

vol.4 no.5

(年間6回刊行・通巻023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

● 2002年度会費納入のお願い

郵便振替用紙を同封いたしましたので、お手続き下さいますようお願い申し上げます。

尚、用紙が同封されていない会員は、本号発送時点で既にお支払済みとなっております。

催しものご案内

① 第5回総会・国際シンポジウム(東京)

テーマ：唾液のはたらきを知る (仮題)

日程：2002年3月17日(日)

会場：砂防会館 別館・東京

▷ 詳細p.16

② 国際シンポジウム前夜祭

テーマ：各部屋ごとに設定

日程：2002年3月16日(土)

会場：砂防会館 別館3F・東京

▷ 詳細p.14

③ 関東支部設立記念講演会

テーマ：-(いち)から始めるヘルスケア

日程：2002年4月14日(日)

会場：abc会館ホール(東京・芝)

▷ 詳細p.7

2002年春—なぜ唾液？なぜ前夜祭？

会長 藤木省三

「う蝕や歯周病は本来稀な疾患である」本研究会の設立講演で、熊谷科学顧問はこのように強調しました。しかし簡単なセルフケアや無理のない専門家のケアで<稀>が実現するわけではありません。では「本来稀」というのは、ただの強がりなのでしょうか。じつは、本会設立趣旨のとても大きな目的は、その「本来稀」をじゃまするものをなくそうというところにあります。本来の姿を歪めている環境や人々の誤解や制度を改善することが本会の大きな使命です。

まず本会では、う蝕の三大予防原則のひとつである早期発見早期治療の見直しを取り上げました。学校健診における鋭利な探針の使用に強い疑問を投げかけたことは記憶に新しいと思います。現場が混乱すると反撥の声が聞かれましたが、これを機会に健診時の探針使用は大きく見直されることになりました。つぎにフッ化物の問題にターゲットを当てました。フッ化物はう蝕をコントロールするためのもっとも効果的なエージェンツですが、わが国の専門家やマスコミの間では残念なことにフッ素の議論をタブー視する歪んだ風土があります。いわば水道水フッ素化論者とフッ素有毒論者のはざままでフッ化物の効果的な利用法の普及は障害されてきました。この問題では、大学人のコンセンサスづくりやマスコミに理解を求める努力をしました。

今秋は歯周病の最大リスク因子でありながら、歯科医療分野で理解が乏しい喫煙を取り上げ「禁煙宣言」を採択しましたが、今後調査活動などを通じて歯科診療における禁煙支援を普及させてゆきましょう。

さて歯周病もう蝕も、ある程度リスクコントロールができて壮年期にさしかかった人々が直面する大きな障害があります。セルフコントロールが比較的良好な患者が驚く速さで根面う蝕をつくってしまうケースに遭遇したことがあるはず。薬の副作用による唾液の減少や口渇は更年期・向老期の多くの人々にとって自分では解決できない難題です。口渇副作用はその大きな弊害にもかかわらず医療界・製薬業界において軽視され、強い副作用をもった不要・過剰な投薬が漫然とつづけられています。

来春の国際シンポジウムでは、ライフサイクルのなかでのカリエスコントロールという視点から、前段では主に若年者のカリエス・トータルリスク、リスクファクターの重み付けを主題に、後段ではフィンランドから唾液学の権威テノヴォ教授を招き、主に唾液減少症、口渇にターゲット当て、シンポジウムを行います。

「予防は儲かるか」「いくらチャージするのがいいか」私たちは、繰り返しそのような質問を受けます。もちろんその種のことは自分で解決すべきことです。本会はず、患者にとっても私たち医療人にとっても個々には解決できない問題の解決を優先しなければなりません。そうした活動を通じて必ず国民の理解が得られ、各々の診療所で確実に「本来稀」を実現することができるようになるでしょう。

ただ会員のなかでは、「環境改善の重要性も分かるが、ノウハウも学びたい」という声が日に日に優勢になっています。国際シンポジウムの事後評価にも「役に立たない」という辛口の批評が目立ちます。診療における患者利益の優先と同じように、研究会の催しにおける受講者利益の優先が私たちの課題になっています。そこで春の学術行事における参加者の期待と企画側の意図のズレを解消するために、主行事を一日とし、前日に実践的な各種コースを評議員総出で手づくりすることにしました。

(4ページ下へ)

第4回秋季学術講演会

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？

報告：斎藤直之（運営委員）

秋季学術講演会が、10月21日(日)大阪、千里ライフサイエンスセンターにて行われました。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？と題し、歯科診療所で禁煙指導に取り組んでいる会員の市来英雄さん、医師で国立公衆衛生院の主任研究員の望月友美子さん、産婦人科医の三條典男さんをお迎えして喫煙問題について一日じっくり考えました。

なぜ、いま歯科で喫煙に取り組むのか

本会会長 藤木省三さん

はじめに、藤木会長から私たちが考える予防の概念を、わかりやすくまとめていただきました。『私たちが目指すのは、患者利益である。私たちの診療室で行われていることをいかに患者利益に繋がるものにしていけるかが大切である。そのために、う蝕、歯周病のリスク要因に基づいたリスクファクターのリスクコントロール、データの蓄積と評価が大切である。それを実現するために、診療室では、定期管理とチーム医療が不可欠である。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ある。健康を守り育てる診療室では、防煙、禁煙に取り組むべきである。診療室での防煙、禁煙指導は重要であるが、難しい。どのように対処していけばよいかみんなで考えよう。』

歯周病のリスクファクターについて考察する

本会副会長 太田貴志さん

次に、太田副会長からは歯周病のリスクファクターとしての喫煙の問題について、歯周病の病因論の変遷とともに報告がありました。

『歯周病による組織破壊の大部分は、保護的機構と破壊的機構の不調和によってもたらされている。歯周病の罹病性（感受性）に関与する（増加させる）要因＝リスクファクターには、特に重要なものとして、喫煙、糖尿病、口腔衛生の状態、定期管理の有無、遺伝的要素、歯周病の罹患歴と重症度、コンプライアンスなどがあげられる。歯周病の治療計画は、リスクファクターの把握に基づいて行われるべきで、リスクファクターのレベルを下げることを主眼に考えるべきである。特に喫煙に関しては、大きなリスクファクターとしてとらえる必要がある。定期管理をし、リスクコントロールを心掛けていくなかで、喫煙者は、元喫煙者、非喫煙者より臨床指標の改善や細菌の減少度が少なく、歯周組織の治癒を遅延させることがわかった。また、元喫煙者の治療に対する反応性は非喫煙者と同じくらいであることから、禁煙によって歯周組織の治癒機構が正常に戻るということがわかった。』



医療機関における禁煙アプローチ

国立公衆衛生院 望月友美子さん

望月さんからは、健康問題としてのたばこ、たばこ対策の将来を握る鍵などについてさまざまな具体的な情報を提供していただきました。

『受動喫煙の害は、たばこを吸わない他の人にも害を及ぼす意味で自由選択を阻害されること、喫煙者本人もニコチンの依存性により自由選択を阻害されることから、個人の嗜好にとどまらない健康問題として捉えるべきである。』

医療機関は、住民と接する第一線の機関として医療サービスの提供だけでなく、健康教育の機会としても活用されるべきであるし、また、専門家集団として「たばこの（害の）ない社会」を目指した社会への提言が期待される。』



歯科医院における禁煙指導

市来英雄さん

市来さんからは、実践されている禁煙指導の実際をより具体的に示していただきました。患者に対する情報提供の方法、禁煙指導の進め方の実際、ニコチンパッチについて、禁煙指導の際、気をつけていることとして、ASK, ADVISE, ASSIST, ARRANGEの4つであることなど永年の取り組みからの報告でした。



一般診療過程における喫煙抑制について

産婦人科医 三條典男さん

三條さんには産婦人科医の立場から、主に妊婦の喫煙抑制の問題についての報告をしていただきました。そのなかで特に強調されたのは、情報の欠如または、正確な情報の不足でした。

『体に悪いことは知っているが、具体的知識が欠如している。若年層、女性層の喫煙率が上昇しているが、喫煙に対する情報を知っていたら喫煙しなかったという人が多い。喫煙が、流産率の増大につながっているが、流産された方で、喫煙者の定期的受診が得られないため、禁煙指導導入ができにくい。禁煙指導を導入する場合、重大疾患が関わっていると、モチベーションが容易であるが、軽度疾患の場合は難しい。』

禁煙に対して無関心な層に対するアプローチとして、時間をかけた説明と指導、正確な知識の普及、コマーシャルに騙されていたなど被害者であるという点を強調すると反感をもたれにくいこと、繰り返しの禁煙指導などがあげられる。喫煙開始年齢のピークは14～15歳で、友人に勧められたり、周囲の人からの影響が大きい。防煙教育の早期実施や徹底が大切である。学校の場合、教職員への介入や、地域への浸透も重要な要素である。』

講演の後、禁煙指導、防煙教育の重要性、具体的取り組みの方法、情報の共有の必要性などが再確認され、最後に太田副会長から禁煙宣言が読み上げられ、満場一致で採択されました。

今回の講演会は、喫煙という的を絞った内容でした。その重要性は、喫煙している人が情報不足のために喫煙するようになってしまったのと同じで、私たちも情報不足のために喫煙問題の重要性を正確に認識できていないのかもしれないかもしれません。これから日本ヘルスケア歯科研究会は、会員間でも正確な情報、さまざまなデータを共有し、喫煙問題の重要性を患者、地域、歯科界にアピールしていかなければならないでしょう。今回の講演会はその絶好のきっかけになると感じました。



禁煙宣言

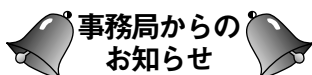
1. すべての患者に対して喫煙・受動喫煙の有害作用を指導し、喫煙習慣のある患者に対しては禁煙を実行できるよう指導・支援をおこなう
2. 学童など若年者に対して喫煙をはじめさせないための教育活動を学校や地域社会であらゆる機会を利用して行う
3. 会員及び会員診療所を受診する患者さんの喫煙率、禁煙指導・支援の効果、防煙教育の効果などを調査報告する
4. 口腔疾患と喫煙習慣との関わり、禁煙が健康に与える効果などの臨床疫学的なデータを集積し報告する

喫煙は、WHOによって20世紀最大（今世紀も同様か）の疫禍とされた重要問題であるが、我々歯科医療従事者が、「ニコチンは明らかに依存性の高い薬物であり、加えてたばこはきわめて数多くの有害物質を含み、交通事故で亡くなる人の10倍以上も国民を死に至らしめている。だからたばこはいけない」とアピールしてもそれほど大きな影響力は無いに違いない。

歯牙喪失の原因の大部分はう蝕あるいは歯周病であるが、それらがコントロール可能な疾病であることをしっかりとしたデータで示すことができたときに、たばこが歯周病にどのような形で関与しているかが明確になってくるものと思われる。そのときこそ明確な根拠のもとに禁煙をアピールすることができるであろう。しかしながら、その日を待って行動を起こすのではなく、現状においても、喫煙の有害性を説き、健康を守り育てる歯科医療を、実践しながらデータを集積していく必要がある。

そのような基本的な考え方に立って、日本ヘルスケア歯科研究会は秋季学術講演会の最後に「禁煙宣言」を採択した。歯科領域の団体においては最初の宣言かと思うが、今後、歯科医療の分野に徐々に拡大していくことを期待したい。

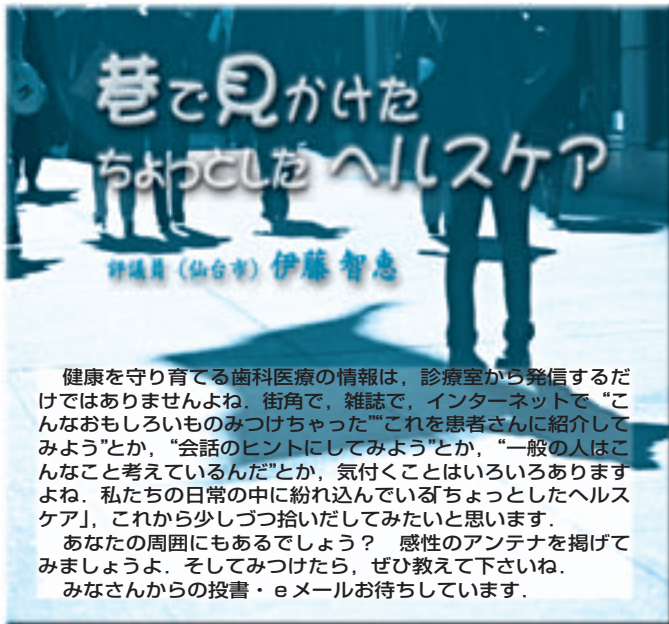
(太田貴志)



事務局からのお知らせ

第4回秋季学術講演会で講演者が紹介いたしました資料、団体等につきまして連絡先、入手方法等は次のとおりです。

- 「日本禁煙推進医師歯科医師連盟」連絡先
ホームページアドレス <http://www.nosmoke-med.org/>
電話番号：03-3239-1805（火・木の10時～18時）
- 市来英雄先生ご紹介のフロッピーディスクについて
会場でお配りしたフロッピーディスクの内容については本会ホームページ（会員用の事務局のお知らせ）にもダウンロード可能なサイトを示してあります。
「禁煙指導の虎の巻」のダウンロードサイト
<http://203.174.72.112/gea00072/5Days/5DaysMenu>
- CD-ROM貸出
以下のCD-ROMを貸し出します。ご希望の方は、事務局まで郵送料800円を切手でお送り下さい（貸し出し期間は10日間）。
 - ・たばこのしくみ（望月友美子先生の講演で紹介）
非売品でしかも品切れですので販売はできません。珍しい米国などのショッキングな禁煙テレビ・コマーシャル20編も収録されています。
 - ・タバコと健康（三條典男先生の講演で紹介）
山形県喫煙問題研究会の発行で、喫煙防止対策に役立つスライドやムービーなどがあります。



第1回

「子供の虫歯はお母さんの責任ですか？」

全国の保育者たち(保育士や父母たち)に読まれている雑誌に『ちいさいなかま』(草土文化)という雑誌があります。息子(3歳)が保育園のお世話になった0歳のときに、保育園とのおつきあいのつもりで定期購読を始めたのですが、これがなかなか面白いんです。保育園の現場や保育学科教授だけでなく、言語治療士、カウンセラー、ジャーナリストなどなど、子供の育成に関わるいろんな専門家、しかも結構蒼々たる顔ぶれの方々が、一般の父母にもわかるように平易な言葉でいろんな解説をしてくれたり、父母の嘆きや愚痴が本音で投書されていたり、共感を呼ぶんですね。発行部数は数万部程度なのですが、発刊30年のキャリアを持ち、着々と定期購読者を増やしているようです。かく言う私も、はまってしまった一人。隅からすみまでしっかり読んでいます。

少し前になりますが、こんな投書がありました。

「私は『ダメママ』ですか？」

私は二歳から子どもを歯医者に通わせた「ダメママ」です。母乳で育てたのですが、なかなかおっぱいが離れませんでした。一歳くらいのとき、とにかく泣いたら「はい、おっぱい！」と与えていました。「子どもが泣く」ということにストレスを感じたので、泣きやませるには何よりも「おっぱい」がいちばんでした。おかげで前歯が虫歯に。歯医者さんには「いつまで飲ませてるの！断乳はお母さんの責任よ」とか言われる始末。前歯で

保険がきかず、二万円も治療にかかってしまい余計なストレスも感じつつ…。

しかし、親だけ気をつけていても祖父母にしてみれば、かわいい孫にと甘いお菓子をたくさん与えてしまいます。「だめ！」とも言えずにいたら、子どもはどンドンお菓子の味やジュースの味を覚えてしまいました。

そんなとき、保育園の遠足でヨソの子にチョコレートを食べようとしたら、その子のお母さんに「うちの子は、まだチョコレートを食べさせてないからあげないで！」と言われ、普通の家はそうなのね…とさらに落ち込んでしまいました。そんなこともありつつ、母子ともに必死になって歯みがきをしているこのごろです。

もう一つ、同じ雑誌の中で『新育児文化レーダー』という連載があり、その中に3回シリーズでお二人の短大保育学科の先生が「虫歯ゼロをめざします!？」という文章を書いています。少し長いのですが、抜粋して引用します。

……子どもの歯や虫歯に対する関心が高まり、正しい知識の普及やケアの結果、虫歯が少なくなったことは、とても意味あることだと思います。今の子育てについて、いろいろ言われることが多いのですが、改善されてきたこともあるのですね。ただ、「ゼツタイ!!虫歯にしたくない」と母親が過度に思いつめると、ストレスになり、親子が追いつめられるのではないかと気になりました。……

……「このあいだの懇談会は、歯磨きのことですっかり盛り上がりってしまったの」ある保育園の一歳児クラスを担当している保母さんが言いました。「どんなふうによ？」との筆者の問いに、話してくれたのは次のようなことでした。

ひとりのお母さんが、このところ夜がくるのが怖いくらい、寝る前の歯磨きで苦労していると言いました。

一歳六カ月の子どもの対象にした健診に行ったら、歯科健診もあって、そこで、歯が生えてきたらはじめからしっかり歯磨きをすること、習慣をつけると同時に母親がきれいになるよう磨いてあげてを指導されたと言うのです。そして、そこで、「子どもの虫歯はお母さんの責任です」、ときっぱり言われたのが胸にズシンときて、泣いていやがるわが子に毎晩立ち向かう原動力(?)になっているらしいのです。

すると、別のお母さんが、やはり一歳六カ月健診で、新しい歯ブラシを持ってくるようにと書いてあったのですが、並んでいた前の人が歯ブラシを忘れてひどく歯医者さんに叱られているのを見て、たまらなくなって健診を受けずに帰って来てしまったと言ったのだそうです。

そして、あんまり子どもが嫌がって逃げるので、お風呂場に入れて押さえつけて歯を磨こうとしたら、口を結んでしまったので、思わずかっとしてお風呂の水をぶっかけてしまったとか、うちは泣かれるととても無理にはできないとか、子どもの好き

<1ページより>

学術は一日で十分と言う人たちもあれば、遠方からの参加者にとっては一日では旅費宿泊費負担が重く感じられるという反応があります。基礎・実践コース以外にステップアップした研修のニーズもありました。本会は設立5周年となる2003

年春には大規模な国際シンポジウムを計画しています。その準備の意味もあります。手づくり前夜祭は、文字どおり会員同士が教えあい学びあう場です。皆様のご理解とご協力を切に求めます。



な歌を歌ってあげると磨かせてくれるとか、お母さんたちがど
んどんしゃべりだして、保母さんは、ただただ話を聞いてい
たということでした。

「お母さんたちがこんなに歯磨きに関心があって、しかもこん
なに毎日悩んだり苦労したりしているの、それまで知らなかつ
たわ」と彼女が言うのを聞きながら、別の育児学級のようなと
ころでの、歯科衛生士さんのお話の光景を思い出しました。

もちろん歯科衛生士さんにも歯磨き指導についていろいろな
考えの方がいると思うのですが、その方はベテランで、15人ほ
どいる子どものうち、いつも誰かひとりを抱いて口の中をみて、
虫歯がないとか、口の中がきれいになっているとかを実際
に見ながらお話をします。虫歯もなく、口の中がきれいなとき
はいいのですが、虫歯があったりすると、その子のお母さんに
その場で歯磨きをしていないのか、とか、甘いもの、とくにア
メやチョコレート、乳酸菌飲料や甘いジュースなどを飲んでい
るのではないかと、などを質問するのです。

聞かれたお母さんは、自分の育児の結果が目前にある(!?)
とされているようで、おとなしく実情を話します。

にこやかに話は進んでいくのですが、みていてちょっとつら
いものがありました。

それをやめにする権限は筆者にはないので、終わったあと、そ
れとなくお母さんと話してみたりしています。

あるとき、いつものように歯科衛生士さんのお話が終わって、
何人かのお母さんと話していたとき、ひとりのお母さんが、「う
ち、ほんとうは子どもがジュース大好きで、すぐ飲みたがって
困っているの。さっきは飲んでるって言えなかったんだけど…」
と申し出ました。すると別のお母さんが、「うちは乳酸菌飲料
をいつも外出に持ち歩いているわ。今日も持ってきてるの。さ
っきは飲んでません、なんて言っちゃったけどね」と。

だからといって、わが子が虫歯になってもしかたがないとか、
まして、かまわないとか思っているわけではもちろんありませ
ん。でも一、二歳の子もたちが好きになるお菓子、ジュース
や乳酸菌飲料の類をまったく子どもに与えない生活をするのは、
やはり、普通はなかなかできないことなのです。……このよう
な、生活のなかで出てくる不安や疑問をていねいに考えていか
ないと、なにをどのように努力するといいいのかも、出てこない
ように思うのです。……歯の健康は大事なことです。でも、そ
れは歯磨きだけでとらえるのではなく、食べるものや生活全体

のなかで、子ども丸ごとの育ちの一環としてとらえていかなく
てはならないでしょう。

いかがですか。どんな感想をお持ちになりましたか。

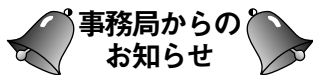
実は私自身にもこんな経験があります。まだカリオロジ
ーを知る前のことでしたが、乳歯列の矯正治療相談にお
母さんと女の子がみえました。一通り治療時期や方法に
ついてお話し、時期を待ちましようねとお別れするとき、
最後の質問という感じでお母さんがぼつりと言いました。
「子どもの虫歯は母親の責任ですか？」

思わず「そうですね」と答えた時の、お母さんの泣き出
しそうな顔を見て、しまったと思ったものの、もう後の
祭りです。心ない返事が、お母さんを追いつめてしまっ
たわけです。

そしてもう一つ。ここ3年、息子の保育園で歯科健診の
ボランティアをしています(無認可保育園なので行政か
らの補助が無く園医がいなかったのです)。園長の理解を
得て、サリバテストや写真撮影、子どもそれぞれの健康
ノートづくり、父母や保育者への健康講話、その間子供
たちはスタッフによる虫歯予防の寸劇、歯磨き大会、キ
シリトールの試食会等など、かなり突っ込んだ関わりに
努めています。その一環としてアンケートをとって、心
配なこと気になることを自由に書いてもらいました。そ
のなかで一人のお母さんの記述に胸を突かれました。

「虫歯があることはわかっているし、歯医者にいかなければなら
ないことも、予防が大切なこともわかっています。でも、子
どもが熱を出したと言っては仕事を休むことも多いのに、虫歯
予防のために仕事を休むなんてことをいいたら、職場を追われ
るはめになってしまいます。それに、一日の仕事が終わって大
急ぎで子どもを迎えにいったら、うちに帰って大急ぎで夕食の支
度をしても、子どもはお腹がすいてぐずります。夕食ができる
までの少しの時間、お菓子でなだめることもいけないのですか?
家事も仕事も育児もぜんぶわたしの負担。そのうえ歯磨きも虫
歯もわたしのせいなのですか？」

さて、皆さんならば、なんと答えますか?



事務局からの お知らせ

お申し込みは、事務局まで
FAX: 03-3260-4906

●年末年始の事務局業務について

12月29日(土)~1月6日(日)の間、年末年始の休みとなり
ます。この期間の前後においてお問い合わせ等に即座に対処
できない場合もあります。あらかじめご了承下さい。

●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

●企画商品 小冊子「これからの歯科のかかり方」

「広告付きエコノミータイプ」頒布終了について

今秋より患者さん配布用資料として小冊子を3種類のタイ
プにてご案内してまいりましたが、「広告付きエコノミータイ
プ」がすべて頒布を終了いたしました。尚、他の広告なし
の2種類(医院名刷り込みの有無)につきましては、引き続き
頒布いたします。

企画商品名：小冊子『これからの歯科のかかり方』

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 広告なし、医院名刷り込みなしタイプ：

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)



前回（セッション1）のSPT（Supportive Periodontal Therapy）の長期臨床評価に関する文献紹介に引き続き、セッション2として、SPTにおける非侵襲的ポケットメンテナンス法についての文献と、それに関連して最近注目されている治療法について紹介してみた。これらをふまえて次回（セッション3）では、SPTにおける抗菌療法の有用性について考えてみたい。

（三辺 正人）

『スチール・キュレットによるスケーリングと歯肉縁下ポリッシングの比較』

2

Subgingival Polishing compared to Scaling with Steel Curettes:

A Clinical Pilot Study

Kocher T. *et al.*

(J Clin Periodontol 2001; 28: 194-199)

著者は、KAVO社のエアスケーラー（Sonicflex 2000）のチップの開発研究を行っているドイツ・キール大学のProf. Dr. Thomas Kocherである。

研究目的:

SPTにおける歯肉縁下ポリッシング(subgingival polishing)用に開発されたテフロンチップでコーティングしたチップ(Isolvin 国内未発売)の臨床的有効性を評価した。

方法:

10人の中度～重度歯周炎患者(Probing Depth: PD 6ミリ以上の単根歯を2歯以上有する)を対象とした。臨床診査は、治療前:ベースライン時(E1)、治療後3か月(E2)、6ヵ月(E3)に実施した。比較試験グループは、E1とE2時の2回、手用キュレットを用いて繰り返しのSRPを行ったグループ(H+H)、手用キュレットによるSRPとテフロンチップによる歯肉縁下ポリッシング(SP)を行ったグループ(H+tss)、2回ともテフロンチップを用いたSPを行ったグループ(tss+tss)、未処置グループ(ctr)とした。

結果:

プラーク指数の変化に、グループ間で有意差は無かった。BOP(Bleeding on probing)は、E3時に、H+H、H+tssで

ctrに比較して有意な減少を示した。PDは、E2時にH+H、H+tssでctrに比較して有意なPDの減少(PDR)を示した。特に、6mm以上のポケットでは、E1とE3時のPDRは、H+H、H+tssで2.2mm、tss+tss 1.7mm、ctr 0.5mmであった。PAG(Probing attachment gain)は、3処置グループ間で有意差は認められなかった。(3処置グループの平均: 1.1～1.2mm, ctr: 0mm)

考察:

1. 2回の処置を行うことによる更なる臨床的改善効果は認められなかった。
2. 中度、重度Pでは、縁上プラークコントロールのみ(ctr)では、歯周炎の進行を抑制できなかった。(セッション1参照)
3. 著者らの以前の一連の研究によりテフロンやプラスチックチップは、歯石除去効果は低いものの、プラーク除去効果に優れておりSPTにこれらのチップを使用する事は合理的と考えられる。
4. 本研究では、短期間で明確な治療効果を比較する為に基本治療時に用いたが、本来は、SPT中の歯肉縁下歯石除去を目的としない再治療手段として有用視される。

【補足説明】

歯肉縁下のポリッシング

繰り返しのSRPによる歯根面の器械的損傷、インスツルメントによって引き起こされるアタッチメントロス(健全歯根膜の損傷;セッション1. Critical probing depth参照)を避け、セメント質をできるだけ保存すること。内毒素(LPS)は、歯根面表層中にその大部分が局限している事、象牙細管の露出による細菌侵入の危険性が高まる事などを考慮するとSPTにおいては、歯肉縁下のポリッシングが合理的と考えられる。(文献1, 2参照)

他の同義語:

デプラーキング(deplaqueing)、歯根歯質保護法(root substance protective technique)、歯根面清掃法(root cleaning)

非侵襲的ポケットメンテナンス法に用いるインスツルメント(およびテクニック)と歯根面に対する作用

メカニカルな方法

Polishing: 超音波(ultrasonic)、エア(sonic)スケーラーのチップの改良

1. チップ形状を鈍（球状）にして刃部をなくしたもの
Sonic recall (KaVo), Slim line tips (Dentsply), URMペリオチップの一部, BDRチップ(スプラッソンP-MAX用), ペリオプロライン(ピエゾンマスター400用)
2. プラスチック, テフロンコートチップ
URMペリオソフトチップ(スプラッソンP-MAX用), Isolvin (KaVo, 国内未発売)

Curettng : 手用プラスチックスケーラー

- ・ Universal Perio Soft Scaler (Hawe-Neos Dental) など
刃部の切れないスチールキュレットでも可, 国内ではインプラント用は市販されている(文献3参照)

Brushing : マイクロブラシ

- ・ Multi-Brush disporsable Dental Applicator (Dentonova)
国内未発売, 国内で多目的に使用されているマイクログラシは, 形状, 径が大きくポケットブラシには不向き(歯肉縁下2~3ミリの清掃を狙ったタフトブラシは除く, 文献4参照)

ケミカルな方法

酸処理 EDTAゲル：
有機質溶解作用を有する濃度のEDTAゲルをポケット内に注入(SPTの補助的根面処理法として有効? まだ, 臨床試験段階 文献5参照)

抗菌療法 セッション3で説明予定(ペリオクリンやイソジン溶液でのポケット内イリゲーションなど局所投与方法と抗生物質の経口投与方法がある)

その他

- ホームケア用として, Water Pikなどのポケット内イリゲーターピックポケットに加えて, ポケット内に酸素(空気)を送り込む機能を有したポケット内洗浄器(ハニーブレス, テクノ高槻)が発売された。(詳細は<http://www.honeybreath.com>)
- SRP時の疼痛を軽減させる方法として, ポケット内注入用局所表面麻酔剤(Oraqix:リドカイン-プリロカイン配合局所麻酔剤, 国内未発売)が開発された(体温でゲル化する基材を用いることにより従来品より, ポケット内停留性が向上, 30秒間作用で17~20分の麻酔効果 文献6参照)

	歯石除去	プラーク除去	根面平滑化	歯質削除	使用用途
手用スチールキュレット	O	O	O	+	基本, 外科
手用プラスチックキュレット	X	O	X		SPT
超音波, エアースケーラー* ユニバーサルチップ	O	O	X	+	基本
ダイヤモンドチップ**	O	O	X	+	外科, 基本
球状, ソフトチップ	X	O	X		SPT
ペリオトウアー	O	O	O		基本, SPT

* 手用と超音波, エアースケーラーの比較については文献7を参照
** ソニックパロ(KaVo)など

参考文献

1. Lindhe : 臨床歯周病学とインプラント. 第3版 臨床編. クインテッセンス出版, 東京. 26, 27章, 1999.
2. 三辺正人ら : 吸収性コラーゲン膜“Tissue Guide™”を用いたGTR法. ザ・クインテッセンス, 15(9) : 157-167, 1996.
3. Bardet, et al. : J Clin Perio, 26 : 742-747, 1999.
4. Carey, et al. : J Clin Perio, 28 : 820-827, 2001.
5. Blomlof, et al. : Int J Perio & Rest Dent, 20 : 561-565, 2000.
6. Friskopp, et al. : J Clin Perio, 28 : 453-458, 2001.
7. 足本 訳 : 海外文献紹介, ニュースレター, 4(1) : 12~14, 2001.



いち

一から始めるヘルスケア

日本ヘルスケア歯科研究会 関東支部設立記念講演会

2002年4月14日 (日曜日)

開場 9:30 a.m./開演 10:00 a.m./終演 5:30 p.m.

会場: 東京・芝 abc会館ホール

都営三田線芝公園A3出口徒歩3分

(その他最寄り駅: 都営大江戸線, 都営浅草線 大門, JR浜松町)

東京都港区芝公園2-6-3 tel. 03(3436)0430

講師: 熊谷 崇(日本ヘルスケア歯科研究会科学顧問)

関東支部の設立を記念して, 科学顧問の熊谷崇先生を呼んでみっちり1日の講演を企画しました. スタッフ共々ご参加ください.

おさそい

参加費

研究会会員 (スタッフは準会員登録をしてください)

歯科医師: 事前登録9,000円, 当日10,000円

スタッフ: 事前4,000円, 当日5,000円

研究会会員外

歯科医師: 事前登録14,000円, 当日15,000円

スタッフ: 事前7,000円, 当日8,000円

なお, 学生は会員外の場合も会員スタッフと同様に扱います.

懇親会: 5,000円

お申込方法

お名前, 会員番号, 電話番号記載の上, 『一から始めるヘルスケア参加申込』と明記し, 日本ヘルスケア研究会事務局宛
ファックス 03-3260-4906

または郵送 〒112-0014 文京区関口1-45-15-104

でお申込ください. 郵便振替用紙をお送りいたします.

入金をもって参加登録完了といたします.

書 評

『ドイツに見る歯科医院経営の未来形—デンタルエクセレンス』



秋元 秀俊 著

オーラルケア

2001年11月

定価：本体3,980円

岡 賢二(吹田市開業, 本会科学顧問)

大阪の日本橋といえは東京の秋葉原と同じくさまざまな電気店が建ち並ぶ大変にぎやかな町の1つだ。以前は歩道に人があふれ歩けないほどだった。しかし最近めっきりと人通りが減り、シャッターを下ろした店も目に付くようになってきた。私の行きつけのパソコンショップも2つ店仕舞いをしてしまった。曰く、人が集まらない、ものが売れない。診療所に目を転じれば、パート勤務を始める主婦が増えアポイントのとりにくい人が多くなった。夫のリストラや先行きの不安感などが背景にあるのだろう。不況といってしまうとそれまでだが社会情勢の変化はこれまでとはどうも違うようだ。

そんな中、歯科医院だけは着実に増加

し、まわりを見渡せば歯科医院だらけで一種異様な風景である。はたして歯科医療はどこへ向かっているのだろうか。どの診療所もそこそこやっつけていけるということは誰が考えてもありえない。

歯科医療は危機に直面していると誰しも感じているだろう。このような時期に非常に参考になる本が上梓された。「ドイツに見る歯科医院経営の未来形—デンタルエクセレンス」秋元秀俊著。ドイツを題材にとりながら、歯科医療のかかえてきた問題点を多面的に鋭く分析している。

歯科医療のあり方と医院経営は車の両輪のようなもので、そのいずれにもきちんとした理念や方向性が必要だろう。歯科医療のあり方については、日本ヘルスケア歯科研究会が「健康を守り育てる歯科医療」を提唱し3年半が経過した。カリオロジーの考え方や予防歯科の知識それ自体は難しいものではない。しかし簡単には普及しないようだ。その理由はなぜなんだろうといつも考えていた。この本では、「予防歯科は実は歯科医療のスタンスなのだ、サリバテストやPMTCのような単品の技術として予防歯科を見てはいないか」と指摘する。その通り、難しいのは知識や技術ではなくそれを導入するために自分で考えることだ。さらにいえば医院の構成メンバーそれぞれが主体的に動くことなのだ気づかされた。

補遺の「背景を知るために-ドイツの歯科医療経営環境」を見てみよう。1995年段階で歯科医師のライセンスを持った75,000人のうち15,000人が医療以外の職につくか失業中で1,200人が失業登録をしていたとされている。日本がモデルとしてきたドイツの歯科医療環境は全体としては惨憺たる有様だ。さらに開業して

いる歯科医院も1/3が銀行管理、1/3が収支均衡で投資ができない、まともな事業体といえるのは残り1/3といわれている。しかし特筆すべきことはそんな環境の中でも予防歯科診療を基盤にし、さらにその予防歯科の品質管理(TQM; Total Quality Management)を導入した診療所が非常に元気だということだ。TQMによって予防歯科の実績を高めた診療所に「デンタル・エクセレンス」という認証を与えている。

私達のまわりで予防歯科を導入し実績を上げている診療所でも、あくまで院長がディレクションメーカーでありスタッフは「従」だ。しかし「デンタル・エクセレンス」の診療所ではTQM(カンバン方式やQCサークルなどを想像しよう)により、診療所のスタッフ自体が日々問題点を解決し、院長が放っておいてもどんどん組織が成長していく、スタッフが交代しても、また院長すら交代しても、患者には同じ医療サービスが提供されるのである。さらにここでは医療サービスはその質(患者利益)も問われる。そう単なる予防歯科ではないのだ。何段階も先を見ている。

患者利益, EBMについて「患者にインフォーム(伝える)する価値のあるのは、患者利益というエビデンスのある情報である」と秋元氏はいう。この言葉は重い。長期的な視点に立った患者利益を評価するためのデータをわれわれは持っているのだろうか。考えねばならないこと、すべきことが山積していることを思う。

内容は多岐にわたりすべからく洞察が深い。何度も読み返し、自分の診療所に活かさねばならないと思う。歯科医療関係者すべての必読の書となるだろう。

『リスクに応じた予防歯科学・入門編』

Per Axelsson DDS, Odont Dr 著



監訳：高江洲義矩

クインテッセンス出版

2001年8月

定価：本体7,000円

高木景子(神戸市)

昔々、あるところに小さな村があった。その国にはときどきかなり激しい雨が降ることがあった。傘なしでは頭から足先まですぶ濡れになってしまうほどの雨だった。朝は晴れていても夕方になって急に降り出したり、一部の地方だけドシャ降りになったりするので、皆は頭をかかえていた。その村には三人の男が住んでいた。

太郎は、毎日毎日傘を持って出かけた。雨が降る日もあればかんかん照りの日もあったが、太郎は雨に濡れるのを嫌い、傘を持っていくのをやめなかった。おかげで太郎は雨に濡れることはなかったが、毎日大きな荷物を持って歩いた。

次郎は、傘を持って歩くことはなかった。雨が降る日もあればかんかん照りの日もあったが、次郎は荷物が重くなるのを嫌い、傘を持っていくことはなかった。おかげで次郎は毎日身軽であった

が、時々どしゃ降りの雨に濡れることがあった。

実はその村は一年のうち雨の降る季節がほぼ決まっていた。誰もがそのことを薄々感じてはいた。しかし、誰も詳しく調べようとしなかった。そのため、太郎と次郎のどちらが利口なのか、誰もわからなかった。皆は太郎のまねをしたり、次郎のまねをしたりして毎日を送っていた。雨が降る日もあればかんかん照りの日もあったが、重い荷物に文句を言うもの、濡れたことに文句を言うもの、あきらめているもの、さまざまだった。

三郎はこの村の雨が集中している季節を調べた。何年かして、雨は一年のうち春と秋に集中していることがわかった。

三郎は、その日その日に雨が降るかどうかを予想する方法も研究した。三郎は毎日予想をして、その日に傘を持っていくかどうかを決めた。

雨が降る日もあればかんかん照りの日もあったが、三郎は雨が降ると予想した日には傘を持って出かけた。おかげで三郎は雨に濡れることはなかったし、使いもしない傘を持ち歩くこともなかった。

疾患のリスクは人、年齢、歯、歯面によって明らかに異なる。過大な予防(over-prevention)と過小な予防(under-prevention)はどちらも避けなければならない。大切なことはそれぞれのリスクを的確に判断し、それぞれにあった方法で予防をおこなうことである。これによ

り、必要にして十分な予防に近づくことができる。

データを蓄積することで見えてくるものがある。現状を客観的に評価する一助となる。個人個人だけでなく、集団としてとらえることも予防を進めていく上で必要な切り口である。「木を見て森を見ず」も避けなければならない。

著者はいう。「すべての男性にMサイズのスーツは適さない。多くても40%の人にあえばよいほうである。30%の人には小さすぎるし、残りの30%の人には大きすぎる。」

あなたはMサイズのスーツをすべての患者に無理やり売りつけようとはしていないか？



◆◆◆ 地域活性化委員会からの報告 ◆◆◆

【支部活動】

日本ヘルスケア歯科研究会 関東支部設立

<関東支部役員>

代表幹事：河野正清、会計：田中正大、事務：宇田川義朗／熊坂久雄／笠島生也／成田信一、書記：千ヶ崎乙文

ニューズレター vol.4-4 で本会監事の河野正清さんが関東圏の会員に関東支部の設立呼びかけ、運営の協力者を募りました。首都圏の会員にはニューズレターとともに関東支部設立に関するアンケートも同封されました。この呼びかけに応えた17名の会員を軸に先ごろ関東支部設立幹事会が開かれました。幹事会では左記のとおり役員を決め、第1回関東支部設立記念講演会として2002年4月14日に熊谷崇先生をお招きして、一日講演を行うことが決まりました。首都圏は問い合わせなどが多数にのぼるため参加受付は本会事務局で行います。また秋にはスタッフミーティングの開催を当面の目標とすることになりました。

【地域交流会】

日本ヘルスケア歯科研究会 東海懇親会

10月14日 日ヘル東海懇親会・講演会が三重県津市にて行われました。これは、前評議員の金子信一郎先生が、三重県歯科医師会主催の学術講演会に講師としてお見えになるのを機に、東海4県(愛知/岐阜/静岡/三重)の会員に、講演の聴講と懇親会への参加を呼びかけ開催されたものです。

金子先生は、予防を行う上での心構え、腹のくくり方等を、骨太に刺激的に、ご自身の経験や失敗をも交えて熱く語られました。『儲からないからやらないのではなく、儲かるからやるのではない』『患者さんにとって、良いから行うのです』と信念を持った予防に対する力強い講演でした。講演会終了後に行われた懇親会(参加12名)では、初対面同士の名刺交換から始まりましたが、旧知の仲の宴会のように打ち解けたのは、予防歯科という奥深く暖かい一面を持ち合わせていることの表れと思われました。今回参加できなかった方々からも、この様な集いの継続を望まれるFAXを多数いただきました。(津田 真)

【関連スタディグループの消息】

長崎ヘルスケア歯科談話会発足

11月18日、長崎市歯科医師会館5階講堂において長崎ヘルスケア歯科談話会発会式および記念講演会が行われました。川崎信行さんの司会により、常岡正廣さんによって発会趣旨説明および会則の承認続いて会長・監事が選出され、駆けつけた藤木会長から祝辞が述べられました。

記念講演会には入会間もない会員あるいは入会希望の方も含め約130名の熱心な参加者が集まり、発起人の稲沢陽三さんから設立経緯の説明があり、西村(運営委員)がヘルスケアの実践をとおして診療室がどう変わったかを語りました。午後は川崎信行さんが「かわさき歯科での予防をベースとした診療室への取り組み」を話し、最後に藤木会長がカリオロジーとペリオドントロジーをわかりやすくかつ詳しく「健康を守り育てる歯科医療」の理念を織り交ぜ話しました。とくにウイステリア・フォトを使った患者説明やデータの蓄積の部分では熱心にメモを取る方が沢山見受けられ、その熱心さに驚かされました。この会の発起人の方々は長崎歯科医師会の前会長ほか地元歯科医師会の役員などで、歯科医師会としての長く地道な取り組みを背景にした発会であることが印象的でした。(西村吉行)

【関連スタディグループの消息】

関西ヘルスケア歯科談話会
第1回スタッフミーティング

関西ヘルスケア歯科談話会は、11月25日48医院（歯科医師49名、スタッフ132名、計181名）の参加の下に第1回スタッフミーティングを開催しました。歯科衛生士が一医療人として、何を考え、何を学び、どう行動し、しかもやりがいを感じながら楽しく臨床に携わるには、どうあればよいかを、歯科衛生士の立場からお話ししてもらいました。次に実演を交えた「デジタルカメラを使った口腔内写真撮影」、藤木会長からはヘルスケア的な診療とはどういうものか、つまりは院長はどういうことをしたがるのか、というお話がありました。

仕上げは懇親会、大阪ですから盛り上がるのは言うまでもないことですが、そこで更なる意見交換、講演のときには聞けなかった質問をして、みなさん充実した一日を終えられたことでしょう。

11月14日、豊中市の千里ライフサイエンスセンターで9診療所（歯科医師10人、歯科衛生士34人）で「歯周治療の向上を目指す」ことを目的にスタッフの発表やスモールグループ・ディスカッションなどからなるスタッフミーティングを開きました。

（詳報11ページ）

フォーラム吹田
スタッフミーティング

【消息】

科学顧問の須田立雄先生（昭和大学名誉教授）はこのほど埼玉医科大学ゲノム医学研究センター副所長・教授（病態生理部門）に就任されました。

ヘルスケア
フォーラム

「歯科衛生士だけミーティング」に参加して

私は主人の開業に伴い、10年ぶりに歯科衛生士業務に復帰することになり“予防”をテーマに模索中の日々でなんとか壁を打破したく「歯科衛生士だけミーティング」に参加させていただきました。「衛生士だけ」という殺し文句に誘われた次第です。

前半の症例におけるディスカッションは、臨床経験年数などの違いでさまざまな考え方があることを知ることができ有意義であったと思います。岡先生からの「中断原因の2～3割は患者サイドの責任」というコメントも、頭では理解しつつも自分を責め過ぎていたと、改めて認識しました。そして積極的に取り組んで行くことの重要性も感じました。

後半のロールプレイ形式での対話では、検査を推奨している医院に勤務しているせいか、検査に抵抗のあるドクターの気持ちには理解しがたいものがありました。


各先生からのお話の中で、「いままでの歯科治療では患者は健康にはなれない」という佐々木先生の一言は、臨床に携わる者としては大きな意味を持ち、カリエスリスク検査などを積極的にすすめていくことが「健康への第一歩」なのでは?!と……考えつつ現在仕事をしております。

これからのコースでは是非とも、諸検査の結果をふまえた治療のすすめ方などを歯科衛生士の立場でどの様に関



与していけば良いのか、他医院ではどの様に行なっているのかを知る場・経験する場としても活用できることを望んでおります。

今回歯科衛生士として考える場を与えてくださった、諸先生方、意欲的な歯科衛生士の方々にお礼申し上げます。

藤 桃子 

（八千代市わらびH・C歯科）

現在の会員の構成 (11月26日現在)		会員合計	3,323名
正会員		準会員	
歯科医師	1,376名	歯科衛生士	1,440名
歯科衛生士	172名	歯科技工士	70名
歯科技工士	4名	その他	205名
その他	18名	準会員計	1,715名
法人会員	38社		
正会員計	1,608名		

実践フォーラム

実践フォーラム

『スモールグループディスカッションを組み込んだ

合同スタッフ研修の試み』

藤木省三（兵庫県神戸市：本学会会長）

2001年11月14日に千里ライフサイエンスセンターにてフォーラム吹田のメンバーを中心に（参加者は9診療所：歯科医師10人，歯科衛生士34人）歯周治療の向上を目指すこと，および健康を守り育てる歯科医療という共通の目的を持っている診療所の歯科医師，スタッフの懇親を深めることを目的にスタッフミーティングを行いました。

従来の「発表する人とただ聴いているだけの人」というミーティングから脱却し，歯科衛生士の発表とスモールグループディスカッションを組み合わせることで，全員が積極的に参加できることを目指しました。

この日のディスカッションの目標は，今回が初めて慣れないうちから難しいテーマを話し合うことは大変なので「とにかく一言でもいいから発言する」ことにしました。診療所でのミーティングでも，院長が一人長々と話してスタッフが黙って聞いているところが多いのではないのでしょうか。

ディスカッションをうまく成立させるためには基本のルールがあります。

- ・人の話を最後まで聞く
- ・人の意見を批判しない
- ・長々と話さない

これらのことを確認した上でスタッフの発表が始まりました。今回の発表は全員岡歯科のスタッフからで卒後2年目から13年目までの経験もテーマもバラエティに富むものでした。3ないし4症例発表毎にディスカッションを組み合わせた。

午前中の発表は歯周治療の基本的な流れと新人の成長をテーマとした発表でした。どの歯科医院でも避けては通れないテーマでまさしく私のところの1年目のスタッフ教育で考えさせられることが多い発表でした。その後，最初のスモールグループディスカッションを行いました。企画の初期の段階では，この最初のディスカッションから新人が中堅になっていく場合の問題点を議論しようと考えていましたが，無理なく新人でもベテランでも話すことができるよう症例の感想を述べあうことに直前に変更しました。ただし，「よかったです」のような抽象的な感想でなく，具体的な感想を話す練習として，感想を述べる際には「○○さんの発表を聞いて，…」の形式で述べることにし，出された感想のうち各グループで一つだけを協議して選び書記が発表しました。結果は，大勢の前で感想を言うことは非常に勇気がいりますが，小グループだったためグループ内ではたくさんの感想が述べられていてグループディスカッションの意義がありました。

次に，第二のテーマとして，症例発表に対する質問をグループ内を出し合っ，協議の上各グループ一つに絞り書記役から発表されました。グループによってはなかなか意見がまと

まらないところもあり，限られた時間で上手に議論するには慣れも必要だと思います。

軽食を取りながらの休憩をはさんで，初期中程度歯周炎に関するテーマで2題，新人教育を通じてのテーマで1題の発表が行われました。

その後のスモールグループディスカッションでは，前もってテーマを考えていましたがその場の雰囲気などを考えて急遽変更し，各グループで質問を出し合い，その中からテーマを選ぶことにしました。

いくつかの質問が出た中で，技術的な具体的な質問には発表者に答えていただき，「やりにくい患者への新人の対応をどうするか」「先輩がいない診療室ではどうやって向上すればよいか」のように正解がひとつではない問題を次のテーマとすることにしました。このようなディスカッションでは，あらかじめ決められた方針にとらわれることなく，臨機応変の対応が必要だと感じました。

限られた時間で二つのテーマに対応するために，第一のテーマをA，B，Cグループ，第二のテーマをD，E，Fグループがディスカッションすることにしました。

その後休憩とシャープニングの実習の後，より難しい症例や卒後14年目の歯科衛生士の発表が行われ，感想，質問を小グループでまとめて発表された。

ここでは各発表について詳しくは触れられませんが，毎日の臨床で悩みながら行った結果や，患者さんとの関わりなどがそのまま語られていて，参加者の共感を得られるものだったように思います。発表のための発表ではなく，自分の症例や臨床を詳細に検討することで普段見過ごしていることを発見するための発表だったためでしょう。参加者にとって，きっとどんなスーパーハイジニストの講演よりも勉強になったことと思います。

<ディスカッションに関する反省など>

- ・今回は，歯科衛生士だけで院長は共通の理解をもっているというよい条件であった
- ・スモールグループディスカッションの目的を明らかにしておくことが不可欠
- ・一日のディスカッションに多くを望まない
- ・一回のディスカッションには5～6人のグループでさえ最低10分間（テーマが難しければ15分間）必要。しかし，長すぎるとだれてくる。時間配分が難しいが，焦っては絶対にだめ
- ・ディスカッション後の発表を考えると，全体で6グループ程度がやりやすい
- ・今年入った新人が司会や書記にもあたっていたが，全員こなすことができていた（経験者が適宜助けていたようだが，

これもよい経験だっただろう)

- ・今回の目的である「親交を深める」「人前で話す」は成功したと思える
- ・テーマの説明や進行の方法の説明が不明確なところがあったようで今後の改善が必要
- ・毎日の臨床の目標は「健康を守り育てる歯科医療」という

共通のものではあるが、現実には診療所の違い（地域、スタッフ数、医院の規模、患者の意識、機械・道具・材料）、個人の違い（経験年数、技術力、個性など）がある。だからこそ、問題は自分で解決しなければならない。そのための考えるきっかけを作ることがこのディスカッションの目的だと思う。



A LETTER from DH
歯科衛生士からの手紙

**「わかっているけどできないこと」に
 しないために**

東京都中野区 歯科衛生士 飯田しのぶ



私は、歯科衛生士になって、20年目に入っています。現在勤めている景山歯科医院では、すでに15年となり、こうして改めて年数を数えると、ずいぶん長く衛生士を続けていることに気がつきます。長く仕事を続けていると、治療の方法や考え方もどんどん新しく変わっていきます。新しいことを取り入れよりステップアップしていくことが必要です。

今年の初め、当院の院長が講演を行いました。他の2つの診療所の先生方と一緒に、予防システムをどのように取り入れ、現在診療を行っているかについて、5時間にわたる講演会でした。予防がテーマでは、参加者が集まらないのではという心配とは反対に、東京で行ったにもかかわらず、北は北海道から、南は九州まで、遠くから多くの先生方や、歯科衛生士の方が参加されました。予防を診療システムに取り入れようと考えている診療所の多さに驚いたとともに、発表された先生方の、診療所の素晴らしさ、スタッフと共に、熱心に取り組んでいる様子に刺激され、自分たちの診療をもう一度見直すことができました。ところが参加者の先生の中に、「そんなこと言たって、あんなことできないよな」という投げやりな感想を聞いてしまい、少しガッカリしてしまいました。「わかっていたって、できないこともある」それは、私にもわかります。しかし、「できないよな」とおっしゃった先生はどんなことだったのでしょうか？

私は、これはいいと思うと何でも取り入れてみたくなる性格です。今では、予防を基本とした診療に毎日取り組んでいます。初めて予防が診療の基本ではありません。ましてや私が衛生士になった頃は、TBI やスケーリングは、診療の合間をぬって、時間つなぎに行うようなものでした。景山歯科に入っても初めの頃は、アシスタント中心の仕事に大きく変わりはありませんでした。しかし、院長の考えが大きく変わり、チーム医療を目指したことから、仕事の内容も歯周治療の初期治療としてのTBI やルートプレーニング、また、治療後のメンテナンスと大きく変わっていききました。そして、その中で「患者さんの歯を長くもたせたい。せつかく辛い治療を乗り越えて手にした健康なら1日でも長く、続けて欲しい」そんな想いから、その当時知ったPMTCやカリエスリスク検査を診療に取り入れ

ることとなりました。

今でこそ当たり前のカリエスリスク検査やPMTCも10年前では、行っている診療所はわずかだったと思います。「必要だから、取り入れた」「続けてきたから定着した」その結果、今では診療システムの一部となっています。

予防を取り入れて行くことになったきっかけは、何本も歯を失い、咬合が崩壊した口腔内をみると、その治療の難しさだけでなく、健康を回復しても再発、再治療を防ぐためにメンテナンスを続けていく大変さを痛感しているからです。そして、いかに初期のうちに疾患を発見し、最少限の治療で健康を維持することが大切であるかを実感しています。

しかし患者さんに予防していくことの大切さを伝えたいと思っても、初期のカリエスや、歯肉炎、初期歯周炎では、その症状に気づき困っている方が少なく、興味の薄い話しに聞こえてしまうようです。そんな患者さんにとって、予防は良いことだとわかっているけど、今はちょっとできないことになっています。「わかっているけどできないこと」初めにご紹介した講習会に出席された先生の感想に似ていると思います。

今や完全失業率5%の不景気な時代、経済的な優先順位をつけなければ、「予防の大切さ」は遅れをとってしまいます。

そういう時代に、患者さんの心を動かすのは、どれだけその患者さんのことを真剣に考えているのかという私たちの想いだと思っています。

自分の診ている患者さんのために、してあげたいことがある。そしてその方法が、雑誌や講演会で紹介されている。だから取り入れてみたいと思う。その結果、その歯科医院に合った独自の診療システムができあがると思います。他の歯科医院のシステムだけをまねようとしても、患者さんに対する想いがなければ、難しく感じるだけで「わかっているけどできないこと」になると思います。

疾患に対する研究が進むにつれて、3DSによるミュータン菌の除菌のように新しい取り組みが続々紹介されてきます。わかっているけどできないことにならないように、患者さんのために必要なことを常に学び、これからも取り組んでいきたいと考えています。



ラバーダムの使用に 関わる実態調査 (速報)

研究協力：内藤徹，野村義明，豊島義博，花田信弘，横田誠

はじめに

ラバーダムは，治療中の歯を唾液等の水分から守り，あるいは細菌の侵入を防ぐきわめて有効な方法とされている．乾燥状態の保持と術野の確保に効果的で口腔の周囲組織の保護や誤飲防止にも有効な方法である．

日本におけるラバーダムの使用実態に関する情報はきわめて限られているが，大学附属病院来院患者に他の診療機関でラバーダムを実施された経験があったかどうかを尋ねた1996年の三好ら¹⁾の調査では，わずかに2.5% (3/127)の対象者のみが以前の治療時にラバーダムを実施されていたという結果であったことが報告されている．

歯内治療において必須の術式とされており，また充填処置などにおいても高い有用性が示されているにもかかわらず，日本ではラバーダムを常時実施している歯科医療機関はかなり少ない可能性がある．そこで日本の歯科医療機関におけるラバーダムの使用頻度を明らかにし，ラバーダムの実施を妨げている要因とラバーダム施術意志決定者におけるラバーダムの必要性に対する認識を探ることを目的として調査を実施した．以下，調査にご協力いただいた本会会員に概略を報告する．

調査の概要

調査対象は日本ヘルスケア歯科研究会に所属する歯科医療従事者および研究者．調査方法は質問紙法による郵送調査．調査内容はラバーダムの治療時での使用頻度，ラバーダムに関する教育経験，診療形態，基本属性など20項目．質問票郵送は2001年3月18日に行い，回収は同年5月18日までとした．

調査結果

質問票は日本ヘルスケア歯科研究会の調査時点の正会員1,124名全員に郵送された．回答者は448名で，回収率は39.9%．回答者の職種は歯科医師442名(99%)，歯科衛生士5名(1%)，また所属医療機関は診療所431名(96%)，病院歯科6名(1%)，大学病院7名(2%)，その他3名(1%)と，診療所開業あるいは勤務の歯科医師が多数を占めていた．

1) ラバーダムの使用状況

「ラバーダムをしている」と回答した者は51.1%で，そのうち「ほとんど毎日」と回答した者は22.5%，「週に数回」13.8%，「月に数回」6.2%，「それよりもまれに」実施と答えた者が7.1%という内訳であった(図1)．

「ラバーダムをしている」と回答した者がラバーダムを実施することが一番多いと回答した診療場面は，「歯内治療」時が最も多く66.1%．次いで「小児治療時の誤

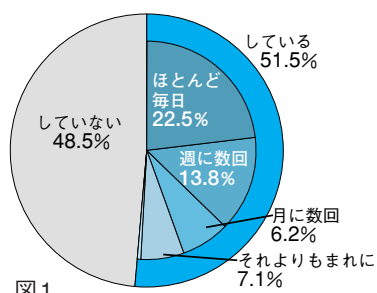


図1

飲防止として」が11.9%，「レジン充填時」6.6%，「フィッシャーシーラント」実施の際が4.4%の順であった(単一回答のみ．複数回答は無効として処理)．

2) ラバーダムをしない理由とラバーダムへの意識の違い

ラバーダムをするものとししないものとの間には，性別，年齢，臨床経験年数，1日の患者数，患者一人あたりのチェアタイムなどに差は認められなかった．

ラバーダムを行ったときに得られる効果に対する期待は，「ラバーダムをしている」ものと「ラバーダムをしていない」ものとの間に大きな違いが認められた．すなわち，「ラバーダムをしている」ものの67.2%がラバーダムを行うと「歯内治療の成績が良くなると思う」のに対して，「していない」ものでは40.7%のもののみが「歯内治療の成績が良くなると思う」と答えており，両者の差は統計的に有意差が認められた．これは，ラバーダムを行うと「レジン充填時の接着力が増すと思うか？」との問に対しても同じ傾向が認められ，「ラバーダムをしている」ものの76.0%がラバーダムを行うと「レジンの接着力が増す」と思い，3.9%のみが「思わない」のに対して，「ラバーダムをしていない」ものでは53.7%のみが「レジンの接着力が増す」と思い，21.8%が「思わない」と考えるように，両者にはラバーダム実施時に期待する効果に対して，著しい差異が認められた(図2)．

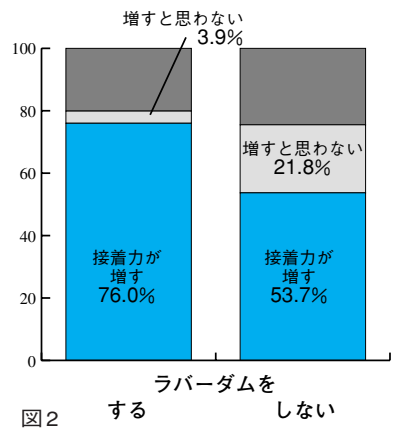


図2

考察

病態生理の観点から見ると，細菌感染によって根尖歯周組織の病巣が成立することや²⁻⁵⁾，唾液の付着によって成形充填材の接着力の低下が引き起こされることは明らかであり⁶⁻⁸⁾，ラバーダムは歯科の臨床教育の現場で必須とされていることは間違いがないと思われる．

今回の調査では，「ラバーダムをしている」ものと「ラバーダムをしていない」ものとの間には，ラバーダムによって得られる効果を期待している程度が大きく異なることが明らかになった．すなわち，「ラバーダムをしている」ものの方が，ラバーダムによってより「歯内治療の成績が良くなる」と思い，「レジンの接着力が増す」と思っているのである．これに対して，ラバーダムの実習の経験や，ラバーダムのコストに関する回答は両群に大きな差が見られなかった．

ラバーダムをしない理由の中で，「患者さんが嫌がるから」という理由は18.8%を占め，「面倒だから」に次いで多くみられた回答であったが，患者自身がラバーダムをすることを本当に避けたいと思っているのかどうかは疑問である．ラバーダムによって得られる効果を理解したうえで，あるいはラバーダムをしない臨床でのリスクを把握したうえで，患者がラバーダムを不要と感じるものかどうか，ラバーダムを装着された患者の90%以上が次回の治療時でも装着されることを希望していた⁹⁾という数字を真摯に受けとめなければならないと思われる．

紙面の都合で調査結果の一部のみを報告した．詳しくは本会誌(Vol.4, No.1)に報告する予定である．

参考文献

1) 三好敏朗ら：歯内治療時のラバーダム防湿に関する現状と意識調査. 日歯保誌, 39, 315-323, 1996.
 2) Kanehashi S, Stanley HR, Fitzgerald RJ: The effects of surgical exposures dental pulps in germ-free and conventional laboratory rats: Oral Surg Oral Med Oral Pathol 20, 340-349, 1965.
 3) Rosengren: Periapical destructions caused by experimental pulpul inoculation of Streptococcus mutans in rats. Oral Surg, 39, 479-487, 1975.
 4) Dahlen: Apical periodontitis induced by selected bacterial strains in root canals of immunized and immunized monkeys. Scand J Dent Res, 90, 207-216, 1982.

5) Keudell: Microorganisms isolated from pulp chambers. J Endod, 2, 146-148, 1976.
 6) Aggarwal M, Foley TF, Rix D: A comparison of shear-peel band strengths of 5 orthodontic cements. Angle Orthod 70: 308-316, 2000.
 7) Feigal RJ, Musherure P, Gillespie B, Levy-Polack M, Quelhas I, Hebling J. Improved sealant retention with bonding agents: a clinical study of two-bottle and single-bottle systems. J Dent Res 79: 1850-1856, 2000.
 8) Thomson JL, Main C, Gillespie FC, Stephen KW: The effect of salivary contamination on fissure sealant-enamel bond strength. J Oral Rehabil 8: 11-18, 1981.



国際シンポジウム前夜祭（実用コース）
日程：3月16日（土）国際シンポジウム前日の午後
場所：東京・砂防会館・別館3階
 前夜祭実行委員長：西村吉行／副委員長：佐々木英夫

春の国際シンポジウムは2002年より1日開催とし、その前日に各種の実践的なコースを企画することになりました。このコースを仮に前夜祭と呼ぶことにします。本研究会評議員が講師・部屋係をつとめる学校の文化祭風の手づくりコースです。スタッフ教育に講演会などでは聞けないノウハウの習得にふるってご参加ください。（お申し込みは16ページを参照下さい）

A データ管理コース **ROOM-A 穂高**

初心者編 1:00～2:30 PM
 コンピューターそのものの操作も含めて…

初級編 2:45～4:15 PM
 ウィステリア、アポイント管理職の利用

応用編 4:30～6:00 PM
 ウィステリアのカスタマイズ、画像管理など

A-a	（初心編と初級編通し）	5,000円
A-b	（初級編と応用編通し）	5,000円

参加資格 原則としてウィステリア購入者（photo購入予定者）。可能であればノートパソコンを持参してください。

いずれも最少実施参加登録者数：20人（定員65人）
 講師：清水克悦，上田芳男，菅野宏，伊藤中

B 経営者のためのマネジメントコース **ROOM-B 霧島**

経営の姿勢から給与計算まで

1:00～5:30 PM 参加費 5,000円

参加資格 診療所経営者（予定者）正会員
 最少実施参加登録者数：30人（定員65人）
 講師：千ヶ崎乙文，金尾好章，斎藤直之

D 歯科衛生士とスタッフだけのお祭り広場 **ROOM-D 六甲**

この会場をぐるっと廻ったら予防がわかる！

ベテランに聞いてみようー悩み相談／サリパテストのコツ／シャープニング・スケーリング／写してみよう！口腔内写真／こんな禁煙指導しています／眠ってるダイアグノデントの活用法などなどテーブルクリニックのてんこもり

1:00～5:30 PM 参加費 無料

参加資格 原則として正会員または準会員
 最少実施参加登録者数：どんなに少なくても
 定員：入るだけ（早い者勝ち），参加適宜
 指導：歯科衛生士（現在準備中）
 協力者：佐々木英夫，足本敦

C 歯科衛生士だけミーティング **ROOM-C 立山**

テーマ「歯科衛生士から見たヘルスケア」

DHならではの苦勞，楽しさ，やりがいを語りこれからの歯科衛生士像を模索する。自分たちが問題を探し解決するという概念を理解し練習するスモールグループワーク形式の勉強会

1:00～5:30 PM 参加費 3,000円

参加資格 原則として歯科衛生士
 最少実施参加登録者数：20人（定員50人）
 協力者：藤木省三，村松いづみ，岡賢二

☆スケジュール・内容・講師などに変更が生じる可能性があります。詳細は参加申込者に直接連絡します。

懇親会
日程：3月16日（土）於：日本海運倶楽部（砂防会館向かい）
6:30～8:30 PM
 参加費：5,000円

本会催しもの案内

ご注意

*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、その際はご了承ください。
 *今後大阪・酒田での歯科コースの開催予定はありません。
 *お申込者への案内状発送は、開催日1カ月前位を予定しています。

□ヘルスケア歯科コース

基礎コース (第3回3月30~31日は満席となりました)

●**東京第4回 平成14年5月18~19日**

*注意: 第4回より1日目開始時間は午前10時に変更になります。

実践コース

●**東京第1回 平成14年3月30日**

基礎コース

12月以降受付開始

●●●開催予定●●●

- ・東京第4回 平成14年 5月18~19日 ...申込み受付中...
- ・東京第5回 平成14年 8月10~11日
- ・東京第6回 平成14年 11月16~17日

●●●コース概要●●●

- 費用: 歯科医師 45,000円
 歯科衛生士ほか 35,000円 (懇親会費用含む)
- 場所: 東京・お茶の水スクエア
- 開催時間(予定): 1日目 午前10時~午後6時
 懇親会 午後6時30分~8時30分
 2日目 午前9時~午後4時30分
- 講師: 熊谷崇, 岡賢二, 藤木省三ほか
- コース内容: 健康を守り育てる歯科医療の総論(熊谷崇, 岡賢二)
 健康を守り育てる診療室づくりの実践例2例(評議員から)
 歯科衛生士症例報告
 カリエス・ペリオの病因論(評議員から)
 口腔内写真撮影・実習見学
 ほか

実践コース

参加登録受付中

- 日時: 平成14年3月30日(土)
- 費用: 歯科医師; 20,000円, 歯科衛生士ほか; 15,000円
 (懇親会費用含む, 懇親会は基礎コースと合同)
- 場所: 東京・お茶の水スクエア
- 開催時間: 午前10時~午後6時
 懇親会 午後6時30分~8時30分(基礎コースと合同)
- 参加資格: 基礎コース(過去の酒田・大阪開催の基礎コースを含む)を受講した医院の歯科医師およびスタッフのみ
- 募集定員: 60名程度
- コメンテータ: 熊谷崇, 岡賢二ほか
- 内容概略: 健康を守り育てる診療所づくりに取り組む中で、臨床において生じたう蝕と歯周病のコントロールについての疑問点、問題点などについてディスカッションして問題解決をしていくためのコースです。
 参加医院から事前に問題点・疑問点を提出していただき、その中の約6医院から各々現状と問題点について報告していただいたうえでディスカッションを行います。

第5回以降の基礎コースは上記の日程で開催予定です。第5回以降の申込み受付開始日は次号ニュースレターでご案内いたします。

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。
 なお、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。

お茶の水界隈の宿泊施設 (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)

公共の宿

- 東京ガーデンパレス
 ¥8,400~(税/サービス料, 別)
 JR/地下鉄お茶の水駅/地下鉄新お茶の水駅 徒歩3分
 文京区湯島1-7-5 TEL 03-3813-6211

ビジネスホテル

- お茶の水イン

¥7,900~(税込み/サービス料不要)
 JR/地下鉄お茶の水駅/地下鉄新お茶の水駅 徒歩3分
 文京区湯島1-3-7 TEL 03-3813-8211

- 東京グリーンホテルお茶の水
 ¥8,400~(税/サービス料込み)
 JR/地下鉄お茶の水駅 徒歩5分 地下鉄淡路町 徒歩2分
 千代田区神田淡路町2-6 TEL 03-3255-4161
- 東京お茶の水ホテル聚楽
 ¥9,975~(税/サービス料込み)
 JR/地下鉄お茶の水, 新お茶の水駅 徒歩3分
 千代田区神田淡路町2-9 TEL 03-3251-7222

ヘルスケア歯科コース FAX申し込み用紙

✓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

東京第4回

実践コース

東京第1回

実践コースにお申し込みの場合、以下に必ずご記入ください。

酒田・大阪・東京(いずれかに✓印)会場にて第_____回基礎コースを受講した。

フリガナ

勤務先・診療所名

●参加者全員のお名前をご記入下さい。

代表者名

会員番号

歯科医師:

会員番号

歯科衛生士ほか:

会員番号

住所〒

電話番号

FAX番号

申込先: 日本ヘルスケア歯科研究会事務局

FAX: 03-3260-4906

第5回 総会・国際シンポジウム
The 5th International Symposium

カリエスリスクと唾液学

2002年3月17日(日) <前夜祭16日>

〒100 千代田区平河町 砂防会館 別館 (シェーンバッハ・サポー)

セルフコントロールの比較的良好な成人が瞬く間に根面カリエスをつくってしまうケースに遭遇したことがありますか？ 薬の副作用による唾液の減少や口渇は更年期・向老期の多くの人々にとって自分では解決できない難題です。口渇副作用はQOLを損なう大きな弊害があるにもかかわらず医療界・製薬業界において軽視され、不要・過剰な投薬が漫然とつづけられています。このシンポジウムでは、ライフサイクルを踏まえたカリエスコントロールという視点から、若年者のカリエス・トータルリスク、リスクファクターの重み付けについて整理した上で、唾液学の権威テノヴォ教授(フィンランド・トゥルク大学)に、主に唾液減少症、口渇にターゲットを当てた講演をしていただきます。リスクコントロールの歯科医療において、診断から治療まで『唾液』の知識が必須です。

9:30～9:50a.m. 第5回定期総会

午前のセッション 10:00a.m.～12:00p.m.

トータルリスクと各種カリエスリスクファクターの重み

熊谷 崇 (本会科学顧問)

野村 義明 (国立感染症研究所)

午後のセッション 1:00～5:30p.m.

臨床で遭遇する唾液への疑問

熊谷 崇

1:10～3:00p.m.

唾液と唾液の診断学

Prof. Jorma Tenovuo

口腔乾燥症と唾液減少症について

3:10～5:00p.m.

唾液の少ない患者のカリエスコントロール Prof. Jorma Tenovuo

5:00～5:30p.m.

ディスカッション

前夜祭 (詳細は14ページ参照) 3月16日(土) 午後 場所: 東京・砂防会館 別館3階

A, Bはいずれかひとつしか選択できません。Bは歯科医師のみ、Cは歯科衛生士のみ参加可能

A データ管理コース A-a 初心・初級通し A-b 初級・応用通し 5,000円

B 経営者のためのマネジメントコース

5,000円

C 歯科衛生士だけミーティング

3,000円

D 歯科衛生士とスタッフだけのお祭り広場

参加無料

☆スケジュール・内容・講師などに変更が生じる可能性があります。詳細は参加申込者に直接連絡します。

申し込み方法: 下記の参加申し込み用紙にご記入の上 FAX または 封書でお送りください。金額を計算した上、郵便振替用紙をお送りいたします。

参加費用: 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 歯科スタッフなど; 8,000円

懇親会; 5,000円

前夜祭: <会員・準会員のみ> A・B; 5,000円 C; 3,000円 D; 無料

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 Fax. 03-3260-4906

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

第5回国際シンポジウム 参加申込み<会員用> (必要項目ご記入, 該当欄にレ印を記入してください)

参加を申し込みます

フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> Dr会員:	12,000円	<input type="checkbox"/> 他会員・準会員:	4,000円	<input type="checkbox"/> D: 無料
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> A-a	<input type="checkbox"/> A-b	<input type="checkbox"/> B: 5,000円	<input type="checkbox"/> C: 3,000円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 5,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> Dr会員:	12,000円	<input type="checkbox"/> 他会員・準会員:	4,000円	<input type="checkbox"/> D: 無料
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> A-a	<input type="checkbox"/> A-b	<input type="checkbox"/> B: 5,000円	<input type="checkbox"/> C: 3,000円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 5,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> Dr会員:	12,000円	<input type="checkbox"/> 他会員・準会員:	4,000円	<input type="checkbox"/> D: 無料
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> A-a	<input type="checkbox"/> A-b	<input type="checkbox"/> B: 5,000円	<input type="checkbox"/> C: 3,000円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 5,000円
フリガナ	歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他	<input type="checkbox"/> Dr会員:	12,000円	<input type="checkbox"/> 他会員・準会員:	4,000円	<input type="checkbox"/> D: 無料
参加者 氏名	会員番号 -	<input type="checkbox"/> A-a	<input type="checkbox"/> A-b	<input type="checkbox"/> B: 5,000円	<input type="checkbox"/> C: 3,000円	<input type="checkbox"/> 懇親会: 5,000円
勤務先・診療所名		参加申し込み人数	人	合計金額	円	
〒		電話番号	-	FAX 番号	-	-
住所						