

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.5 no.2

(年間6回刊行・通巻026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

Tel. 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

Tel. 03-3269-8371

Fax. 03-3269-8372

| | | |
|--------|----------------|---------|
| 研究会入会金 | 歯科医師 | 5,000円 |
| | その他 | 3,000円 |
| 研究会年会費 | 歯科医師 | 12,000円 |
| | その他 | 6,000円 |
| 郵便振替口座 | 00190-7-407895 | |
| 口座名義 | 日本ヘルスケア歯科研究会 | |

重要なお案内

●2002年度会費納入のお願い

2002年度会費未納の方は、本号をもってニュースレターの送付を打ち切ります。継続される方は至急、年会費をお払ください。

●ウイステリア Photo Ver.2.2

ウイステリア Photo Ver.2.2 (Win, Mac)の頒布を開始いたします。

詳細p.13

催しものご案内

- 第5回秋季学術講演会 (大阪)**
 テーマ: 最小限の介入/最大限の患者利益
 日程: 2002年10月27日(日)
 会場: 大阪・千里ライフサイエンスセンター
 詳細p.16
- 第5回秋季学術講演会前夜祭 (大阪)**
 日程: 2002年10月26日(土)
 会場: 大阪・千里ライフサイエンスセンター
 詳細p.3, 15
- 第6回国際シンポジウム (東京)**
 日程: 2003年3月9日(日)
 会場: 東京・国際フォーラム
 詳細p.15
- 長崎ヘルスケア歯科談話会講演会**
 日程: 2002年9月8日(日)
 会場: 長崎県歯科医師会館
 詳細p.7

過去・現在・そしてこれから

科学顧問 岡 賢二

ヘルスケア歯科研究会が発足して5年目に入りました。前前号のニュースレターに熊谷崇科学顧問が取り上げていますように、ヘルスケア歯科研究会は当初から6つの活動目標を掲げ事業を行ってきました(現在は7番目の活動目標がつけ加えられています)。これらの活動目標と過去の講演会や調査活動との関係を振り返ってみましょう。

1. 初期齲蝕の診断と処置についての見解の認知

探針使用についてヘルスケア歯科研究会は、1998年に全国29歯学部・歯科大学の保存修復学系、小児歯科学系、口腔衛生学系(予防歯科学)講座の教授・助教授・講師の方々を対象とした「初期齲蝕の診査における探針使用の考え方」という調査を行いました。さらに講演会、基礎コース、実践コース、運営委員たちの講演会などにおいて、繰り返し初期齲蝕における探針問題について語ってきました。このような活動が今回の探針使用の中止(少なくとも齲蝕の診断において)に大きな影響を与えたのではないかと想像します。

2. G.V.Blackの窩洞形成の原則の見直し

第2回の国際シンポジウム(1999年)で千田彰教授が講演されました。さらに今年の10月27日に行われる第5回秋季学術講演会では「最小限の介入/最大限の患者利益」というテーマで、minimum interventionについて語られる予定です。

3. フッ化物使用の促進

フッ化物の利用と促進については、第2回の国際シンポジウム(1999年)、第3回国際シンポジウム(2000年)においてD. Bratthall(スウェーデン)、ten Cate(オランダ)らによりさまざまな角度から議論が行われました。あわせて2000年には、全国29歯学部・歯科大学の方々および会員に対して「フッ化物に関する専門家・会員意識のアンケート調査」を行ない、その結果をとりまとめました(詳細は会誌のVol.2, No.1参照)。このような活動を通じて、フッ化物の使用促進の役割を果たしてきたと思います。

むやみに針で歯をつつのはやめませう。全国の幼稚園から高校までの児童・生徒を対象に行われる学校歯科健診で、日本学校歯科医学会(日学歯)西連寺愛憲会長(会員数約一万四千人)は十八日までに、先のことが針で歯を触診する「探針」「写真」の使用をやめ、視診に切り替える方針を決めた。学会などから「歯質を破壊し、自然治癒力を妨げる恐れもある」との指摘が出たため、「虫歯の早期発見、早期治療」から「歯

「歯質こわし自然治癒妨げる」

の強制に疑問の声が相次いでいた。



を守り育てる」ことへ健診の重点を移す。日学歯では、文部科学省と協議したうえ、来春から新基準を適用することとしている。近年の歯学研究では、虫歯は細菌による感染症であり、口内では歯が溶け、脱灰」と再び固まる「再石灰化」が繰り返されている」とが分かっている。ごく初期の虫歯なら、歯ブラシやフッ化物を促進するフッ化や、くぼみの部分を針でつつ

物でうがいなどの適切な患者指導を通じ、削らずに治すことも可能だ。こつした取り組みが進んでいる北欧のスウェーデンでは、虫歯ゼロの子供の割合が十歳児で63%に達しているが、日本は30%にとどまっている。現行の健診マニキュアルは、目に見えない初期の虫歯の判定に、探針を使うことを明記している。歯の溝やくぼみの部分を針でつつ

すばつと入れれば、虫歯(C)という基準となっている。しかし、初期の虫歯を探針でひっかけ過ぎると、歯質を破壊してかえって助長する恐れがあることに加え、最近レーザー光を使った虫歯の測定器も出てきている。海外でも視診が主流となっており、探針使用の強制に疑問の声が相次いでいた。

学校歯科健診「針でガリガリ」やめませう

5月19日付の読売新聞の一面に、「学校健診—針でガリガリ—はやめませう」という記事が掲載されました。ここでは学校歯科医学会が学校歯科健診で「探針」をやめ、視診に切り替える方針を決めたことが報道されています。

4. 口腔乾燥を引き起こす副作用のある薬物を周知させる

第5回国際シンポジウム(2002年)においてTenovuo(フィンランド)、熊谷崇科学顧問、野村義明さんらによって、口腔乾燥症、唾液減少症、薬剤の副作用について活発な意見が交わされました(2002年会誌に報告予定)。さらに「唾液分泌に影響を与える薬物服用の実態調査」が現在計画されています。

5. 喫煙が歯周病に及ぼす重大な影響を周知させる

第4回秋季講演会(2001年)において、望月友美子さん(国立公衆衛生院)、三條典男さん(三條医院)、太田貴志副会長らにより、喫煙問題の深刻さ、全身の健康、歯周病との関係などが発表され、禁煙宣言の採択を行いました。

6. 初期歯周炎の診断と処置についての見解の認知

歯周病については、第3回国際シンポジウムで栗原英見教授、G. Bratthall、D. Bratthall(スウェーデン)らにより、第3回秋季講演会(2000年)で吉江弘正教授、岸洋志さんらにより発表が行われました。「齲蝕は介入されすぎ、歯周病はあまりに介入されていない」ということなどが示されました。

7. メンテナンス率の向上

生涯健康で快適な口腔内を育成し、維持していくためには、プロフェッショナルケア、つまり歯科医院での定期管理が重要です。このことについては第3回秋季講演会(2000年)、第4回国際シンポジウム(2001年)で岡賢二科学顧問が詳細に発表しています(会誌Vol.3, No.1参照)。

それぞれの講演会についてはその都度、受講者の方々から励ましや厳しい意見をいただきましたが、このように見ると、ヘルスケア歯科研究会が当初の活動目標にそって講演会や調査事業を行ってきたことがわかります。

また第1回秋季講演会(1998年)の恵比須繁之教授によるバイオフィルムについての講演、熊谷崇科学顧問による臨床疫学データの収集の講演は、非常に重要でした。2000年新潟市、2001年酒田市で行った市民フォーラムも意義深いものでした。

さらに2001年の第4回国際シンポジウムではHujuel(アメリカ)が「明確な患者利益の追求における臨床疫学の役割」、Allukian(アメリカ)が「歯科医療サービスに社会が求めるもの」と題して、非常に重要な講演をし(会誌Vol.3, No.1参照)、これは今後のヘルスケア研究会の活動や疫学データの収集にも大きな影響を与えました。

2003年第6回国際シンポジウムでは「患者の生涯を考えた治療介入と予防的ケア」と題して大規模な介入や医院のマネジメントについて取り上げます。

このような流れを、新規会員や診療所の新しいスタッフに理解していただくために、私たちは、今秋の講演会の前日に前夜祭としていくつかのコースを設定する予定です(詳細は3, 15ページ参照)。

このように、ヘルスケア歯科研究会は着実に活動を行い、またこれからも進んでいきますが、それを支えるのは会員一人一人のふだんの活動です。全国約3,000市町村に少なくとも一軒の「健康を守り育てる歯科医院」が存在するようになることが、ヘルスケア歯科研究会の会員に対するこれからの目標です。そのためには会員診療所の能力の評価(会社の格付けのようなもの)が必要になりますが、さまざまな試みがすでにスタートしています。

地域の核になる診療所が3,000というところちょっと気が遠くなりそうですね。しかしヘルスケア歯科研究会として会として行うべきこと、会員として行うべきこと、この両者が円滑に機能することが患者利益にとって重要です。



事務局からのお知らせ

| | |
|-------------------|--------|
| 現在の会員の構成(6月14日現在) | |
| 会員合計 | 3,988名 |
| 正会員 | |
| 歯科医師 | 1,591名 |
| 歯科衛生士 | 195名 |
| 歯科技工士 | 5名 |
| その他 | 21名 |
| 法人会員 | 38社 |
| 正会員計 | 1,850名 |
| 準会員 | |
| 歯科衛生士 | 1,774名 |
| 歯科技工士 | 88名 |
| その他 | 276名 |
| 準会員計 | 2,138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

会務報告・会務案内

第5回国際シンポジウムの収支報告

| | | |
|-------------------|-----------|------|
| 国際シンポジウム参加者総数 | | |
| (法人出展参加者を含む) 714人 | | |
| | 会員 | 非会員 |
| 歯科医師 | 305人 | 39人 |
| 歯科衛生士 | 272人 | 14人 |
| 歯科技工士 | 6人 | |
| その他 | 76人 | 2人 |
| | 懇親会 | 前夜祭 |
| 参加者 | 141人 | 320人 |
| | (歯科医師77人) | (登録) |

| | |
|----------|-----------|
| 参加登録料収入 | |
| 国際シンポジウム | 5,820,000 |
| 法人展示料 | 570,000 |
| 懇親会 | 705,000 |
| 前夜祭 | 1,025,000 |
| 計 | 8,120,000 |
| 支出 | |
| 計 | 6,262,929 |
| ほか海外講師関係 | \$ 9,600 |
| 円建収支差額 | 657,071 |

本会は、準会員参加費を4,000円(お弁当付き)に抑え、また参加無料の前夜祭“お祭り広場”を企画いたしました。幸い多数の参加とともに、評議員および勤務スタッフの方々の多くのボランティアによって、実質的に約65万円の黒字決算となりました。ご協力いただいた皆様に心よりお礼申し上げます。

秋季学術講演会・前夜祭 10月26日 午後2時から5時 (千里ライフサイエンスセンター・大阪)

○レビューコース

以下の記事 (レビューコースは誰のため?) を参照ください

○カリオロジーコース

ここでは齲蝕の診断やプロセスのコントロールについて、多くの文献や日本ヘルスケア歯科研究会の活動を通じて得られたエビデンスやコンセンサスについて整理していきます。

以下の項目について取り扱う予定です。

1. 初期齲蝕の診断と探針問題

私たちは、カリオロジーに基づいて考えた時、探針を使って齲蝕を診断することの危険性を訴えてきました。それは、健康を守り育てるために、また、子供達をカリエスフリーにするためには、とても大切なことだからです。齲蝕の診査、診断について研究会が訴えてきたことをレビューします。

2. フッ化物の応用

フッ化物の応用が、健康を守り育てる私たちの診療に不可欠なのは実証済みです。この有効なツールを使って的確にリスクコントロールするために、また、患者さんからの疑問や不安に明確に答えるために、知っておくべきことを整理しましょう。もちろん、いかに臨床応用するかについても網羅されます。

3. ミュータンスとキシリトール

齲蝕ができる時に、重要な役割を演じるミュータンス菌にフォーカスを当ててみましょう。敵についてよく知ったあとには、ミュータンスコントロールの可能性として、キシリトールを取り上げたいと思います。

4. 唾液の役割

唾液は、生体に備えられた脱灰に対する最大の防御機構です。

『脱灰と再石灰化』のメカニズムの中で、唾液が果たしている役割について整理し、さらには、唾液分泌を減少させる要因などについても言及する予定です。

○ペリオドントロジーコース

ここでは現在コンセンサスが得られている歯周病の病因論を確認しながら、歯周治療における各種検査の意義をまとめてみたいと考えています。

そして昨秋の学術講演会のテーマである最大のリスクファクター「喫煙」から今春のお祭り広場で好評だった禁煙指導について、とくに重点的にふれる予定です。

○データ活用実践コース

■初級コース

■応用コース

詳細はp.15を参照ください

▶ レビューコースは誰のため？

第5回秋季学術講演会事業推進委員会 伊藤智恵

今秋の学術講演会の前日には、前夜祭が予定されています。いろいろな実践プログラムが多数企画され、お祭りの夜店を覗くようなわくわくした楽しさがあります。その中でも目をひくのは「レビューコース」です。

振り返ってみればヘルスケア歯科研究会が発足してもう4年。毎年春秋に大きな講演会を開いてきたのですから、もう9回も良質な情報収集の機会があったわけです。「そういえば、あの時参加できなかったなあ」とか、「入会したばかりだから過去の内容が知りたいなあ」とか考えた方、もちろんレビューコースは、そういうあなたのために開かれます。

では、「自分は皆勤賞だよ。すべて参加して臨床に活かしているから、レビューコースなんていらない」と考えたあなた。本当にそうでしょうか？

日々の診療を考えた時、ヘルスケア・マインドは十分もっているのにどうして実践がうまくいかないんだろうとか、患者さんがついてきてくれるヘルスケア的な診療システムをどうしたら完成させられるのだろうかとか、目の前に立ちはだかる壁にため息をついたことはありませんか？ そんな時、実践のhow toを習ってステップを一つ一つ確認するのも、もちろん良い解決法です。でも、もう一つ忘れてはいけないのは、なぜ自分はヘルスケア型の診療を実践しなければなら

ないのか、自分の使命は何なのかを、再認識する作業ではないでしょうか。

診療室に訪れる患者さんは、健康を守り育てる歯科医療を求めています。でも、それをすぐに理解して実行に移せる患者さんばかりではありませんね。逡巡し、つまずき、立ち止まり、翻意し、また逡巡し、という「困った患者さん」もたくさんいます。私たちを取り巻く社会環境や医療情報が過去を完全に捨てきれずに、誤解や足枷を生んでいることが、患者さんのスムーズな歩みを阻害する背景になっていることを、私たちは気づいています。それはとりもなおさず、私たち医療者が健康を守り育てる歯科医療にスムーズに移行できない背景と同じなのです。

ところで、私たち歯科医師は、自分のフィールドを近代歯科医療だと思っています。しかし、たとえばアメリカの近代医療と民間医療(アガリクスとか飲尿療法とか断食とか、とにかくたくさん種類がある)との関係を議論する領域では、近代医学理論のなかで確立した標準的理論とみなされる部分を、「科学的医学」「正統的医学」「(科学的に)証明された医学」としています。極端にいうと、「(科学的に)証明されていない」治療法は、近代医学ではなく、民間医療の範疇とも言ってしまうということになります。

私たちが習ってきた近代歯科治療に

は、エビデンスががっかりするくらい少ないことは、皆さん、ご存じですね。自分のやっていることの一部が紅茶茸とか心霊治療とかと同じ民間医療の範疇に入るとしたら、今までの「医療行為」を続けることは恐ろしくてできません。では、自分の日々の医療行為の正当性を、どうやって証明するのでしょうか。

もちろん歯科医師としてのアイデンティティを確立・維持するために、自分で考え、自分で情報収集し、データを蓄積し、理論構築し、正当性を社会に問うことは絶対必要です。でも、一人の力では、限界があります。多くの力が結集するからこそ、社会が認めるのです。ヘルスケア歯科研究会が今まで行ってきた講演会などの事業は、まさに歯科医療環境の根幹を変革し、歯科医療のエビデンスやコンセンサスを形成し、誇りをもって健康を守り育てることができる環境を整えてきたと言えましょう。

ヘルスケア歯科研究会の来し方を振り返り、果たしてきた社会的使命を再確認することは、自分が行う医療の正当性を証明することに繋がります。現状を認識し、次の活動を展望することが、自分の使命である健康を守り育てる歯科医療を社会に浸透させることに繋がります。今まさに診療室でヘルスケアを実践し、奮闘しているあなたのためにこそ、このレビューコースは存在するのです。





服薬調査協力診療所

今春の国際シンポジウムで提案された歯科診療所来院患者の服薬実態に関する調査にご協力いただける診療所を募集します。調査趣旨・内容は以下のとおりですが、唾液サンプルの分析研究が加わりましたので、協力のタイプを①服薬問診と唾液量のみ ②唾液量の測定につかった唾液を分析サンプルとして提供する、二つのタイプに分けます。現在、大西歯科(神戸・藤木会長)、太田歯科(山形・太田副会長)でパイロットスタディが始まっています。本研究の実施は9月の予定です。協力希望診療所には、患者さんの同意書の付いた調査用紙を参考までにお送りします。

唾液分泌に影響を与える薬物服用の実態調査研究計画書

日本ヘルスケア歯科研究会

研究目的

齲蝕は多因子性の疾患ですが、臨床的にリスク因子と考えられる唾液分泌量の減少は、疫学調査では有意差のない項目と評価されることが多いようです。しかし、臨床的には唾液分泌量が著しく低下した患者に齲蝕が多発する印象があります。さらに唾液分泌量の低下は口腔粘膜の炎症を招き、快適な咀嚼・嚥下・発語・味覚を障害し、QOLの低下をもたらします。

この唾液分泌量の低下を起こす原因はシェーグレン症候群、腫瘍患者の放射線治療等が知られていますが、このような症例は稀であるために一般歯科診療では見逃されています。また唾液分泌を低下させる大きな原因として薬剤の副作用があることが推測されます。

そこで唾液分泌に影響を与える服用薬物の実態(頻度、重複服用、コンプライアンスなど)を把握するとともに刺激唾液分泌速度を計測し、薬物副作用の実態、口腔乾燥の自覚症状について実状を調査することとしました(以上研究A)。この調査は、歯科医療界はもとより製薬業界、行政、医師など広くヘルスケア関係者に唾液分泌を抑制する薬物の投与が、しばしば重大なQOLの阻害要因となり、歯科疾患のリスク因子になっていることに理解を促すための根拠としたいと考えています。

また調査協力診療所を二層化し、積極的協力の得られる診療所<タイプ②>については、この調査で副次的に得られる唾液サンプルを研究機関に送り、唾液上清中のタンパク成分の分析のための試料収集にご協力いただきます。今回、分析のターゲットと考えているのは、精神的ストレス指標物質として注目されているクロモグラニンAおよび何種かの抗菌や創傷治癒にかかわる唾液中タンパク(ラクtoferrin, EGF, NGFなど、なおNGF量はアルツハイマーとの関わりも取り沙汰されています)です。これにより唾液分泌量と唾液中機能タンパクの組成のかかわり、唾液組成と歯周病のリスクとのかかわり、唾液組成と口腔疾患やウイルス関連疾患とのかかわり、ストレスと唾液分泌のかかわりなど唾液の働きを解明し、その重要性を知ることにより大きく貢献することが期待されます(以上研究B)。

この調査研究の成果は、研究者を通じて広く社会に影響を与えることになりそうですが、同時に医学界、製薬業界、薬事行政に対して歯科疾患リスクに注意を喚起する役割を果たすでしょう。広くヘルスケア分野における本会の発言

力を増すことにもなりましょう。

また、タイプ②の協力診療所の判断にお任せしますが、研究者側には唾液中に沈澱する微量の細胞成分を用いて遺伝子レベルの解析をしたいという希望があります。この研究は、唾液サンプルによる遺伝子レベルの検査の可能性を探るとともに、遺伝子レベルでの慢性疾患(とくに歯周病)のリスク因子を解明する目的をもつものです。患者さんのより厳密な同意を得る作業などが必要ですので、この研究への協力に関しては、とくにサンプル数の目標値を設定せず、可能な範囲で行います。

今回の主な調査(研究A)のデザインは、歯科疾患の有無と薬物服用という曝露要因を同時に調査する断面研究(長期服用薬物に関しては症例対照研究)です。また口腔内状態および唾液分泌速度が明らかな多数の唾液サンプルのタンパクの分析(研究B)は唾液に関する画期的な研究です。また、将来フォローアップが可能であれば、メンテナンス下におけるう蝕、歯周疾患の発症について唾液を試料としたコホート内症例対照研究が成立するものと期待されます。

研究チーム

- 研究責任者
 - ・藤木省三(日本ヘルスケア歯科研究会・会長)
- 研究作業班
 - ・鈴木 章(日本歯科大学助教授高齢者歯科学講座)
 - ・野村義明(鶴見大学歯学部 予防歯科学講座)
 - ・望月真弓(北里大学薬学部臨床薬学研究センター 医薬品情報部門教授)
 - ・斎藤一郎(鶴見大学歯学部口腔病理学講座教授・ドライマウス研究会代表)
 - ・村松いづみ(日本ヘルスケア歯科研究会・評議員)

研究方法

別に作成する予診表、問診表を用いて一定期間のメンテナンスに来院した患者のうち40歳以上の全員に対して、研究への協力を求め、協力の同意の得られたすべての方について、予診票への記入とともに5分間の唾液分泌量を計測し、その後、服薬・口腔乾燥症状を問診、視診により検査し記録します<タイプ① ②>、タイプ①はこれのみ>問診から得られた情報によるバイアスをできるだけ避けるため、問診は唾液量の測定後にさせていただきます。

さらに、問診および唾液量の測定だけでなく唾液サンプルの提供に協力いただける診療所<

タイプ②>の場合は、その旨説明し、採取唾液を分析に供することについて同意の得られた方の唾液(唾液量測定に際して得られ唾液)の一部を冷凍保存し、まとめて検査機関に送付します(生検試料専門の運送業者が回収します)。

研究に必要な咀嚼のためのパラフィン、ロートおよび試験管、調査用紙は、各診療所の概算必要量を予め配布します。

日本ヘルスケア歯科研究会評議員ほか会員の診療所から<タイプ①>80施設、うち<タイプ②>25施設を目標に調査に協力していただける診療所を募ります。本研究に先立ち会員の2診療施設においてパイロットスタディを行います(2002年5~6月、大西歯科医院、太田歯科医院)。その結果を研究チームで再評価し、プロトコルを再検討した後、調査を実施します(2002年9月予定)。

この研究では、服用薬物(注射薬、貼り薬、漢方薬、大衆薬、栄養剤、サプリメントを含む)をできるだけ正確に特定するため医薬品情報の専門家の協力を得ます。調査にあたっては調査マニュアルを参考に、患者さんから「お薬説明書」を借りて写す(コピーをとって調査用紙に貼る)、「お薬説明書」がなく薬剤名が特定できない場合はヒートシールの殻(銀紙)を調査用紙に添付していただきます。調査資料はいったん医薬品情報の専門家によって薬剤名を整理した上でデータとして処理します。

研究機関(鶴見大学歯学部口腔病理学教室)に冷凍送付された唾液サンプルは、唾液上清中のタンパクについて測定します。また唾液中細胞成分についての分析の同意が得られた患者さんの唾液サンプルについては、後日遺伝子レベルの分析に供します。この研究については事前に大学の倫理委員会の審査を受けます。この研究において分析者には、患者名は明らかにしません。分析によって得られた情報は、研究機関から直接、調査協力診療所にお伝えします。

研究成果の発表

調査結果の概要は、短報として日本ヘルスケア歯科研究会ニュースレターに、また日本ヘルスケア歯科研究会誌に報告します。研究チームのメンバーは原著論文として英文医学系雑誌に投稿します。また国内外を問わず学会誌に積極的に研究成果を発表します。研究報告にあたっては、日本ヘルスケア歯科研究会の全面的な協力によって資料収集が行われたことを明記していただきます。

諸国漫遊リレーエッセイ

第7回
～歯科医学教育発祥の地に開業して～

加藤正治（東京都開業・評議員）

忠臣蔵ゆかりの地、赤穂浪士の眠る泉岳寺から徒歩1～2分、新旧マンションが連立するここ港区高輪に開業して3年半が経ちました。開業時には全く知らなかったことなのですが、開業して数ヶ月後、当院からわずか数十メートルのところに、ある記念碑が完成しました。そこには歯科医学教育発祥の地とするされ、高山紀斎が、この地に我が国で最初の歯科学校、高山歯科医学院を誕生させ、あの野口英世も教壇に立ったという内容が記されています。つまり日本の歯科医学ゆかりの地でもあったわけです。この記念碑から最も近い歯科医院が当院ということになり、これは大変なところに開業してしまったとプレッシャーを感じながらも、毎朝通勤のたびに目にすると、自然と気合いが入ってしまいます。

私が開業した年は、日本ヘルスケア歯科研究会設立の年であり、最初から健康志向型の診療室をめざして医院作りに取り組んできました。しかし、ヘルスケア型の診療スタイルに対する構想はもっていましたが、十分な開業準備期間がとれなかったことやスタッフに対する指導力不足もあって、診療体制が整うまで紆余曲折、試行錯誤の繰り返しでした。

もともと私は接着を得意分野としていましたので、いまでいうMI(ミニマルインターベンション)修復を心がけておりましたが、カリエスリスク診断に基づいて、治療行為そのものの介入を最小限にし、齶窩形成前にカリエスを予防していくことが可能になってきた現在では、MI診療の出発点を予防レベルにシフトすることで、真のMIを実践していくことができると考えています。また、MIを患者利益に結びつけていくためには、バックグラウンドに、リスク診断をはじめとするきめ細かな対応や、発症前、発症後の継続的なリスクコントロールが不可欠であるという認識をさらに強くもつようになりました。

院内システムの充実という点では、データ蓄積の重要性を説くヘルスケアの追い風によって医院のIT化を着々と進めてきました。気がついてみるとMac5台にWindows 2台、有線LANと無線LANが混在する環境になっていました。もちろんパソコンをはじめとしてハード面を充実させることにより、業務の効率化、データの蓄積が図られることは言うまでもありませんが、当院では、とくにソフト面での充実、なかでも患者への情報提供を主眼においてIT化を進めてきました。結果として、

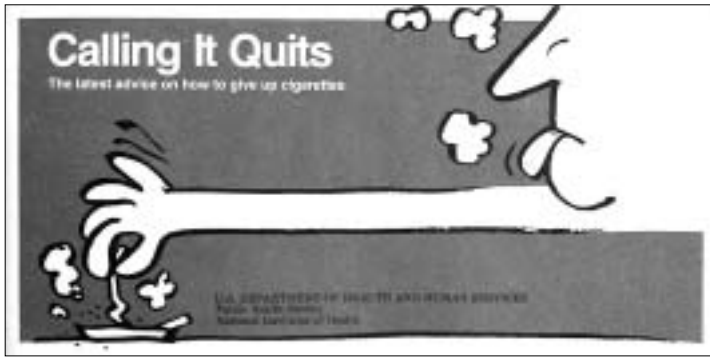


患者だけでなく、スタッフにも意識改革がなされ、今では、スタッフ全員がパソコンに向かうようになり、データの入出力も楽しくやっています。IT化はヘルスケア型の診療スタイルを構築していくための第一歩ではないかと感じています。

この3年半を振り返って、ヘルスケア型診療スタイルを実践していくためには、自院の方針、環境に合わせて、独自に院内システムを構築しなければ、導入してすぐ稼働するようなシステムは存在しないということ、そして何より大切なのはスタッフの協力であるということ強く感じました。

今後、“患者”と呼ぶにはふさわしくない健康な患者がさらに増加し、その蓄積されたデータが医院の財産となってくれることを願っています。





米国の 禁煙支援パンフレット

ほとんどの喫煙者は禁煙したがっている。こんな書き出しで始まるのは、米 NIH (National Institutes of Health) 発行の禁煙支援パンフレット“Calling It Quits”(写真)である。国立ガン研究所がアンダーソン病院&ツモア研究所の協力で作成した。NIHの禁煙リーフレットには、次のように紹介されている。

“Calling It Quits”には、あなたがタバコをやめた後に現れる誘惑を避けたり、新しい健康的な習慣見つけたり、狂いそうな気持ちを抑えるさまざまな提案がなされています。



もし貴方が禁煙にもなるといわれる疲労感や体重増加が気になりであれば、以下のような新しい習慣の獲得を助ける、“Calling It Quits”が提供する助言を参照してはどうだろうか。

1. 十分な体と精神の休息をとる。
2. 一日に2〜3回の量の多い食事の代わりに5〜6回の量の少ない食事をとる。
3. エネルギーの元になる高タンパクの食事をとる。
4. たくさんの適切な水分をとる：水は血液の循環を良くし消化を促進する。ミルクは神経を静めて過労をさける。果物やトマトジュースは素早くエネルギーを増加させる。
5. 規則正しい運動習慣を始める。

Calling It Quits—The Latest advice on how to give up cigarettes (やめにしよう—タバコを断念する上での最新のアドバイス)には、喫煙の誘惑を避け、禁煙を維持するためのたくさんの具体的な方法が、まるで箴言のように示されている。示唆に富む内容が多いので、高木景子さん(神戸市・会員・たかぎ歯科医院)に訳していただいた。本来ならば、翻訳の許可をとってそのすべてを紹介したいが(これから翻訳許諾交渉をします)、とりあえずそのキーポイントを紹介する。

以下、高木景子(神戸市・会員)訳
たばこが健康を害することも、こどもに悪い見本となることも、たばこを吸わない人に嫌がられることも、そしてたくさんのお金がかかることももちろん知っている。喫煙者はただ、どうやって禁煙すればいいのかわからないだけだ。

挑戦しつづけよう。成功すれば、それが価値のあることだとわかるだろう。

禁煙を考える時に・・・

なぜ禁煙したいのか、理由をすべて書き出そう。毎晩寝る前にその中の一つを10回くりかえそう。

禁煙はどんなに難しいかなどネガティブに考えるのは避けるようにしよう。

個人的な強い禁煙の理由をつくろう。

他人を巻き込もう・・・

決めた日に禁煙できるかどうか友達と賭けよう。たばこに使っていたお金を毎日貯めて、もし吸ってしまったら罰金として差し出そう。

銘柄を変える・・・

まずいと思う銘柄に変えよう。同じ銘柄を2パック続けて吸わないようにしよう。

たばこの本数を減らそう・・・

1本の半分だけ吸おう。毎日、1本目のたばこに火

をつけるのを1時間だけ先に延ばそう。

偶数が奇数のどちらかの時間にだけたばこを吸うように決めよう。

どうしても吸いたくなかった時、すぐに吸うのはやめよう。数分待って、この間に違うことをしたり誰かに話しかけたりしよう。

家や職場でたばこを持ち歩くのをやめよう。

吸う機会を減らそう・・・

ここちよくない場面でだけ吸うようにしよう。もし他の人と一緒に吸うのが好きなら、ひとりで吸うようにしよう。

逆の手を使ったり、いつもと違う場所や違うポケットに入れて、無意識に手を伸ばすのを防ぐことで、1本1本のたばこを意識しよう。

禁煙する直前に・・・

いつもよりたくさんまずいと感ずるまで吸おう。

たばこの汚なさを思い起こさせるために、すべての吸い殻を大きなガラス容器に集めよう。

禁煙する日に・・・

すべてのたばこマッチを捨てよう。ライターと灰皿を隠そう。

歯医者に行き、歯の清掃をしてもらい、たばこのやにを取り除いてもらおう。とてもきれいになるはずだ。

禁煙開始の「その日」は特別に忙しくしておこう。映画に行き、運動をし、長い散歩に出かけ、サイクリングにも行こう。

ごちそうを買うか、なにか特別なお祝いをしよう。

禁煙した直後は・・・

禁煙したあと数日は、たとえば、図書館、博物館、劇場、デパート、教会などのような喫煙が禁止されている場所ですできるだけ長く過ごすようにしよう。

水やフレッシュジュースをたくさん飲もう。

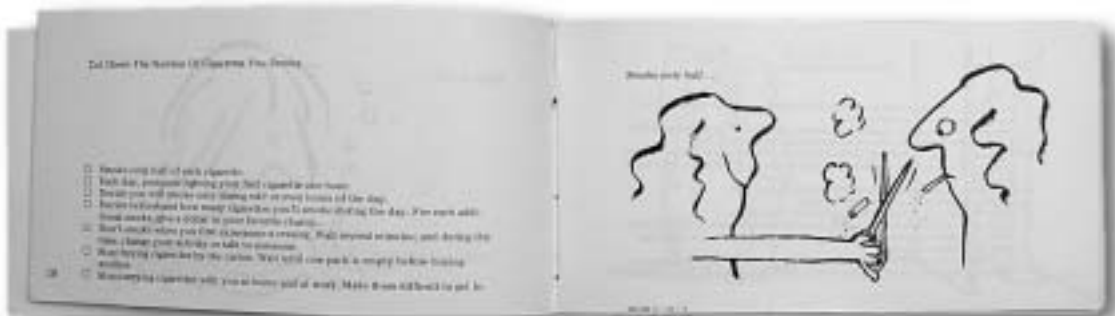
誘惑をさけよう・・・

食後にたばこを吸う代わりに、テーブルを立ち、歯を磨き、散歩に出よう。

もしいつも車の運転中にたばこを吸うのなら、しばらくは公共の乗り物に乗ろう。

新しい習慣を見つけよう・・・

喫煙が難しくなる、不可能になる、または必要な



くなるように、習慣を変えよう。水泳、ジョギング、テニス、ハンドボールのような運動をしてみよう。たばこに対する欲求が強い時は、手を洗ったり、食器を洗ったりしよう。

清潔な口の中を維持するようなことをしよう。頻りに歯を磨くとか、洗口剤を使うとか。

「気が狂いそう」になってしまった時は・・・

代用品を手近においておこう。——にんじん、ピクルス、ひまわりの種、リンゴ、セロリ、レーズン、シュガーレスガムなど。

10回深呼吸をしよう。
過程を記録しよう・・・
毎月、禁煙を始めた記念日に、特別なお祝いを計

画しよう。
定期的に、禁煙してよかったことを書き出して、よく見えるところに貼ろう。

体重増加について・・・
禁煙した人のほとんどは体重増加はみられない。太るのは約3分の1。運動や食事療法を併用することで、約3分の1の人は変わらず、残りの3分の1の人が実はやせるのである。

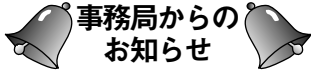
もしいくらかの体重増加がとも気になるのであれば、禁煙の準備をしている間に食事療法も始めよう。

一般的な4週間のプログラムの例・・・

第1週：あなたが禁煙したいと思うポジティブな理由をリストにし、毎日読み上げよう。たばこの箱を紙と輪ゴムで包もう。

第2週：禁煙理由のリストは読み続け、もしできれば、さらに付け加えよう。マッチは持ち歩かないでたばこは離れた場所に置いておこう。
第3週：今吸っている箱が空になるまでは新しい箱は買わず、また、カートン買いもしないように。週に2回は銘柄を変え、そのたびにタールとニコチンのより少ないものを選ぶ。
第4週：完全に禁煙しよう。運動量を増やそう。喫煙ととても強く結びつく状況は避けよう。

なぜたばこを吸うのか、なぜ吸わないのか、どうやって禁煙するのか、をよく理解することに加えて、禁煙を強く決意すること、友人の協力とがあれば、あなたはきっと禁煙することができる。



患者利益

を第一義に考える予防志向のスタディグループが各地に誕生しています。活動報告、催しもの案内・・・商業色の強いものでなければ、何でもご紹介します。事務局まで e-mail またはファックスで情報をお送りください。

長崎ヘルスケア歯科談話会講演会のご案内
日時 平成14年9月8日(日)
午前9時30分～12時 講演
午後1時～3時30分 パネルディスカッション
講師 秋元秀俊氏(医療ジャーナリスト)
演題 「求められる歯科医療と提供したい歯科医療」
場所 長崎県歯科医師会館 長崎市茂里町3番19号 JR浦上駅裏徒歩2分
参加費 長崎県外在住日本ヘルスケア歯科研究会会員
一診療所単位 8,000円
同 スタッフのみ参加の場合...1人 2,000円
●長崎県外で参加希望の方は事前にメールでお申し込みください。メールアドレス：nhcdanwa@joy.ocn.ne.jp

歯周治療に残された課題「咬合性外傷」にフォーカスをあてて、この分野で最も権威あるスマックラー教授の講演会を企画しました。熊谷 崇

スマックラー教授 特別限定講演会

エビデンス・ベースド・ペリオドントロジー

Why, When, How

歯周治療に残された課題「咬合性外傷」「切除外科」「歯冠長延長」。これらの問題に対して、なぜ、どの時期に、いかなる方法でアプローチしていくべきかを、長年培われたエビデンスに基づいた実践から明確に説明します。

Prof. Hyman Smukler, BDS, DMD, HDD, CAGS
ボストン大学ゴールドマンスクール歯周病学教授

スマックラー教授 講演内容
歯周病とTFO「咬合性外傷」との関係
歯周外科治療の実践における問題提起
カリエスが骨縁下に入ってしまった場合、何をいつどのように行うべきか？

熊谷 崇 講演内容
歯周病コントロールのクリティカルパス

■会場：コクヨホール（東京・港区）
■日程：2002年10月12日(土)、13日(日)
■受講費：29,000円

お問い合わせ・お申込みは株式会社オーラルケアへ

本会催しもの案内

ヘルスケア歯科コース 基礎コース

第5回東京基礎コース スケジュール(8/10～11)

満員

すでに満席のため 今回の募集はありません 次号で第6回東京基礎コースのスケジュールをご案内します



予防はデータを採らないとできないのか。データ管理ができるソフトは何を選べば良いのか。

その疑問にズバリお答えしましょう。

なぜ、今、改めてデータなのでしょう。

皆さんは日常臨床で、ルーチンに患者の臨床データを採得していると思います。口腔写真、レントゲン、歯周検査、唾液検査など、少なからず記録を残していると思います。一人の患者のカルテファイルには、初診から、継続した臨床記録が蓄積されているはず。その検査記録をどう利用していますか。患者に歯周検査結果を説明しているでしょう。前に比べて、良くなったとか、悪くなったとか比較しての説明もされていると思います。つまり、患者個人個人の臨床検査記録を残すことはごく当然のこととして行われていると思います。

しかし、ここで、皆さんの医院全体で歯周病の重度の患者はどのくらいいますかと質問されたとしたら、すぐ答えられますか。歯周病の患者は、重度の患者ほど、記憶に残りやすく印象に強いものです。歯科医院にかなりの数、重度の患者が来院していると錯覚しがちですが、実際に調べてみると、重度の患者はせいぜい10%、しかも大半が50歳台以上です。来院患者一人一人に対する対処は、ケースバイケースですが、医院全体で、歯周病患者の重篤度の割合を知れば、歯科医院としてその使命を果たすためには、どの患者層にアプローチするか戦略を立てることができます。たとえば、医院として、初期・中等度の歯周病を治すことを目標に設定したとすると、その成果を評価するには、医院全体の歯周病患者の罹患状況をつねに把握している必要があります。

こうなると、一人一人の患者ファイルがきちんと整理されているだけでは、医院全体でものを言うことはできません。

ここで、臨床データの管理が必要になるのです。とくに、パソコンを利用してデータを入力しておくと、ボタン一つで、検索や集計ができます。私たちがいつも見ている熊谷、岡科学顧問の膨大なデータは、こうして蓄積されたものです。そのデータの威力は、十分納得できるものだと思います。

では、実際にパソコンを利用してデータを入力しようとする時、ソフトに何をを使うかという問題が生じてきます。データベースソフトと呼ばれるソフトを利用すればできるのですが、自分で行おうとすれば、プログラムを作らなければなりません。どのような項目を入力するか決め、画面上でどういうレイアウトで入力するかを設計するのです。原理的には、簡単ですから、コンピュータの知識のある人ならば、時間をかければソフトを作ることはいくらでもできます。

ウィステリアの誕生

その結果、先にこの問題に直面した熊谷科学顧問の相談を引き受けられた藤木会長は、熊谷科学顧問が収集し続けてきたプロトコルに則り、その臨床データを入力できるFileMakerテンプレートを作製したのです。このソフトは、ウィステリア(Wisteria; 藤)と名付けられたのです。

本来、コンピュータを使用するメリットは、単純な計算や作業をボタン一つで行える点にあります。このウィステリアといえども、はじめの志は大きかったものの、修正に次ぐ修正でプログラムが肥大化する一方、扱い方が複雑になり、ボタン一つでというわけには行かないのが現状です。

本会の目指すもの

日本ヘルスケア歯科研究会としては、データ管理にウィステリアを活用していただけるように、すべての関係者が著作権を放棄したかたちで、コストを極力抑えて、会員に提供させていただいています。もちろんこのまま利用いただいているわけですが、データ管理ソフトはウィステリアだけである必要はありません。一番大事なのは、プロトコルです。プロトコルとは、データを記録するときのルールと考えていいでしょう。どんなデータを探り、どういう形式で保存しておくのかという取り決めです。どんなソフトを使用しても、ヘルスケア歯科研究会として、どのような抽出条件で、何をどうデータ検索するかについて明確な判断基準があれば、そのプロトコルにあったデータは連結できます。今回の国際シンポジウムを機会に、評議員を中心に唾液検査データの収集が行われました。また、一時、ホームページ上で、アンケートと称して、唾液検査データを蓄積している会員を対象に、データ収集を行いました。

た。このデータも別にウィステリアでなければ出すことができないわけではなく、最悪の場合、手作業で調べることもできます。このように日本ヘルスケア歯科研究会として、会員の蓄積した臨床データを統合し、歯科疾患実態調査とは違った切り口で分析できることが目標ですから、データ管理するソフトは何でも良いということをよく理解してください。

以上の考えのもとに、

- 患者にデータを開示することでモチベーションに利用できる
- 患者の経年変化を比較して、予防効果を確認できる
- 医院全体の状態が把握できる
- 同じプロトコルでデータを蓄積する医院でデータを統合分析できる

という観点から、現在利用できるデータ管理ソフトをずばり一刀両断にすることによって、これからデータをどのように蓄積していこうか迷っている会員の皆さんに、少しでも客観的な判断材料を提供しようというのが、このレポートの目的です。

| |
|----------------------|
| 価格 |
| 10クライアントのシステムでのソフト価格 |
| データベースソフト |
| 販売元 |
| 制作者 |
| OS |
| LAN環境 |
| プロテクト |
| カスタマイズ |
| バージョンアップ |
| 安定性 |
| 表示 |
| 患者登録 |
| リレーション |
| データ書き出し |
| バックアップ |
| 歯牙情報入力 |
| 歯周検査入力 |
| レコード蓄積 |
| 歯牙別ポケット入力 |
| 歯牙別出血点入力 |
| 歯牙別動揺度 |
| 歯髓情報入力 |
| 唾液検査入力 |
| レコード蓄積 |
| その他の検査 |
| リスクチャート |
| う蝕 |
| 歯周病 |
| う蝕・歯周病併記 |
| 患者情報提供 |
| 統計グラフ処理 |
| 画像管理 |
| LAN上での動作 |

今回、評価したデータ管理ソフトは以下のソフトです。

1. ウィステリア

(製作：藤木会長、販売：本会事務局)

2. WACWAC

(製作：田中 武；本会正会員、販売：トゥービック)

3. Dental 7

(製作、販売：(株)プラネット；本会法人会員)

これらは、いずれも唾液検査や歯周病検査のデータを蓄積できるデータベースソフトです。それぞれ画像に関するデータベースとしても利用可能ですが、今回の目的はデータを蓄積、分析する点においての機能の比較に焦点を絞ります。

各データ管理ソフトの概要を表で比較しました。

費用の点では、ファイルメーカーというデータベースソフトを使用するウィステリアやWACWACの方が有利です。ネットワークを使用し複数のPCでLANを組む場合も、ファイルメーカー自体にTCP/IPやAppleTalk経由でのネットワー

ク機能があるので、特別な費用はかかりません。しかし、忘れてはならないのはファイルメーカーは自分で購入して、インストールできなければなりません。このソフトはPC 1台につき1ライセンス必要です。さらに画像を扱う場合には、プラグインソフト*も同様にPC 1台につき1ライセンス必要です。その分の費用は見積もらなければなりません。注意が必要です。

これらのソフトでは、自分である程度PCに関する操作を行えることが前提です。実際、事務局へ届くウィステリアユーザーからの質問や問い合わせの多くは、ウィステリアの問題よりもファイルメーカー自体の使用法に関する問題、さらにはPCの使用法自体の問題の方が多いと聞きます。すべてお任せにしたい方には不向きかもしれません。

一方、デンタル7は、価格はしっかり高いですが、サポートはきめ細かく行ってくれるはずで、カスタマイズやデータの書き出しなどはできないので、他の

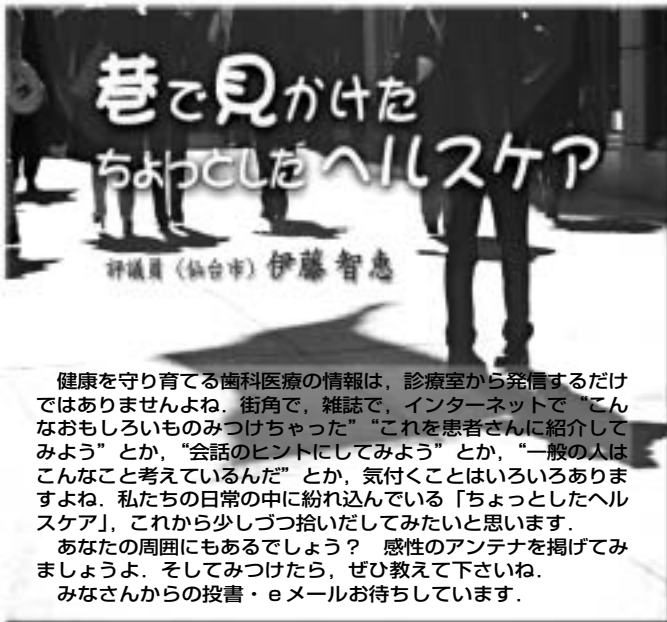
ソフトと連動して使用することはできませんが、デンタル7だけでデータベースを構築するのであればそれだけで十分な要素を有しています。

今回は、データ管理ソフトという切り口で、ヘルスケア歯科研究会が推奨するデータ入力可能なソフトを紹介しました。どのようなソフトでも、使ってはじめて生きると言えます。コソコソとデータを入力することは、大変な労力を必要としますが、そのような過程を通じて、医院の総合力が高まると言えますし、その姿勢が患者の利益となる歯科医療の実現に必ずや結びつくものと思います。

なお、今回の企画に対して、デンタル7の詳細な機能データを提供いただいた(株)プラネット、WACWACに関してソフトを含めた詳細な情報を提供いただいた康本征史先生に感謝したいと思います。

* http://www.factory-1987.co.jp/Factory/FileMaker_Plugin_folder/F-FileMaker_Plugin.html

| ウィステリア | WACWAC | Dental 7 |
|---|---|--|
| 安い(本体2.5万)。LANに伴う追加料金なし | 比較的安い(本体18.5万)。LANに伴う追加料金なし | 比較的高い [単体98万, 増設(2台まで)38万, 増設(3台目以降)6万] |
| 2.5 + 3.5 × 10 = 32.5万 (FileMakerの10ライセンス込み) | 18.5 + 3.5 × 10 = 53.5万 (FileMakerの10ライセンス込み) | 98 + 38 × 2 + 6 × 7 = 216万 |
| FileMaker 3.0以上、4.0以上推奨 (PC 1台につき1ライセンス必要) 最新版FileMaker 5.5は1ライセンス実売35,000円 | FileMaker 4.0以上、5.0以上推奨 (PC 1台につき1ライセンス必要) 同左 | 4th_Dimension (価格に含まれる) |
| 日本ヘルスケア歯科研究会事務局 (tel : 03-5227-3716) | (株) トゥービック (tel : 0471-35-6600) | (株) プラネット (tel : 03-5798-2301) |
| 藤木省三(本会会長) | 田中 武(本会会員) | 同上 |
| Macintosh (OS 8.5以上またはOS X), Windows (95, 98, Me, 2000, XP) | 同左 | Macintosh (OS 9.0以上, OS X未対応*) 空きメモリ60MB以上 |
| Mac, Win各々の系列もしくは混在LAN可能 | 同左 | Mac系でLAN可能** |
| なし | なし | ハードウェアキー |
| 可能 | 可能 | 不可 |
| 可能(ただし、カスタマイズすると困難な場合あり) | 可能 | 可能 |
| FileMaker自体に限界あり (FileMakerサーバソフトを使用すると改善) | 同左 | 安定している。4Dに依存する問題点あり。 端末入力装置(PDA)はやや相性がある |
| 1024 × 768可能 | 1024 × 768可能 | 640 × 480 (1024 × 768では表示小さい) |
| 手作業または他のデータベースからテキストに書き出して取り込み可能 | 同左 | 手作業もしくは購入時に他のデータベース出力から登録してもらう |
| FileMakerファイル間でリレーション可能 | 同左 | 不可 |
| テキストなどの汎用形式で書き出し可能 | 同左 | 原則不可 |
| 可能 | 可能 | 可能 |
| 不可 | 可能(画面単位) | 可能。PDF端末から入力可能 |
| 一部可能 | 可能 | 可能。PDF端末から入力可能 |
| 1, 2回目, 最新データのみ | 全検査レコード保存可, 検査レコード一覧表利用可 | 全検査レコード保存可, 検査レコード一覧表利用可 |
| 不可(3mm, 4~6mm, 7mm以上ポケット集計入力(数, %)可) | 可能(4, 6点法選択可) | 可能(1, 4, 6点法入力可) |
| 不可(出血点数, %入力可) | 可能(部位別4点法入力可) | 可能(部位別4点法入力可) |
| 不可 | 可能(歯牙別) | 可能(歯牙別) |
| 不可 | 可能 | 可能 |
| 可能 | 可能 | 可能 |
| 10レコード一覧表保存可 | 全検査レコード保存可, 検査レコード一覧表利用可 | 全検査レコード保存可, 検査レコード一覧表利用可 |
| PCR法データ入力 | PCR法データ入力 | なし |
| 可能 | 可能 | 可能 |
| 可能 | 可能 | 可能 |
| 不可 | 可能 | 不可 |
| リスクチャート印刷のみ | 口腔診査状況, 検査情報すべて印刷可 | 可能 |
| 統計処理は一部可能だが, グラフ化することはできない。細かい条件設定はマニュアルで行う。自由度はあるが, 手作業が多い。自分でExcelを操作する必要がある | 同左 | 可能。予め100種以上の決められた条件下でのグラフ統計機能がある。リアルタイムでデータが更新され, グラフをプレゼンテーションに使用可能 |
| Factory's FileMaker Plug-in (1ライセンス19,800円)をインストールし, ウィステリアPhoto (50,000円, アップグレード25,000円)を購入すれば可能 サーバのフォルダをクライアントにマウントする方法で可能 画像の取り込みはクライアントから可能 | Factory's FileMaker Plug-in (1ライセンス19,800円)をインストールすれば可能 | 本来画像管理が中心のソフト。画像のプレゼン機能は本格的 ライセンスを追加すれば, LAN対応可能。画像取り込みもクライアントから可能 * 現在OS Xバージョンを開発中 ** WIN系レセコンとのリレーション開発中 |



健康を守り育てる歯科医療の情報は、診療室から発信するだけではありませんね。街角で、雑誌で、インターネットで“こんなおもしろいものみつけちゃった”“これを患者さんに紹介してみよう”とか、“会話のヒントにしてみよう”とか、“一般の人はこんなことを考えているんだ”とか、気付くことはいろいろありますよね。私たちの日常の中に紛れ込んでいる「ちよつとしたヘルスケア」、これから少しずつ拾いだしてみたいと思います。あなたの周囲にもあるでしょう？ 感性のアンテナを掲げてみましょうよ。そしてみつけたら、ぜひ教えて下さいね。みなさんからの投書・eメールお待ちしております。

第4回

「禁煙マラソンに学ぼう」

2001年秋季学術講演会『診療室でどのように禁煙指導に取り組むか?』以降、本格的に禁煙指導に取り組んでいる診療室はさぞや多いことでしょう。皆さん、成果は如何ですか?

うち? うちの診療室の成功率は現在、たかだか3割程度です。しかも1年後には再喫煙してしまっていた方もいますから、勝率はなお下がります。何年も前から禁煙指導に片足を突っ込みながら、また、禁煙医師連盟にも参加しながら、この状態ですから、困ったものです。だいたい、この5月末に父を亡くしたのですが、その原因は肺癌。ここ10年間、父の禁煙支援にくり返し失敗してきたのですから、いかに中途半端な取り組みだったか、反省するばかりです。

でもね、タバコの害はちゃんと知っているし、それを伝える資料もたくさんある、タバコを止めるとどんないいことがあるかも患者さんに話している、もちろん、ニコチン依存を抑えるニコチンパッチのことだって、当然知っていたわけですよ。しかも、禁煙を支援したいという熱意は十分ある……はずだったんです。それなのに、なぜにうまくいかないんだろうと、ずっと疑問でした。

そんなとき、禁煙マラソン主催の第10回および第11回禁煙アドバイザー育成講習会の開催を知り、参加することにしました。参加の直前、ちょうど発売されたばかりの書籍『禁煙マラソン 無理せず 焦らず 励ましあって』(ランナー・江口まゆみ、医師・高橋裕子、知恵の森文庫)を書店でみつけました。ちょうどタイムリーな資料だし、江口まゆみさんの紀行文は以前、おもしろく読んだので(この方、臨場感溢れ



る文章を書くの)、迷わず購入。さっそく読んでみました。

本のオビには、「これでタバコがやめられる!ニコチンパッチはこう使う!」と書いてあります。フーン、ダイエット本にもよくこんなこと書いてあるよね、と思いつつ後ろ書きを見ると、『禁煙にがまんはつきもの』と思われていたのは、ひと昔前までの話。今は楽しみながら成功できる。禁煙志願の『ランナー』と禁煙指導の第一人者である医師が、メールを通じてゴールを目指す。同じ思いの仲間や先輩との『励ましあい』でハードルをクリア。ニコチンを抑えるクスリ『ニコチンパッチ』や、さまざまな禁煙グッズの活用法も紹介。」とあります。えっ、禁煙はがまんがまんの連続ではないの? 楽しみながらなんて、まさかそんなこと……と思いますよね。でもね、どうやら本当にそうらしいのです。

本の中から少し抜粋してみますね。

『禁煙医師』と名乗る一人のランナーから面白いメールが届いた。この人はお医者さんで、ニコチンの禁断症状を、ジャングル戦のゲリラにたとえて解説してくれたのだ。最大の敵ニコチンスキー大将は、ニコチンへの甘い記憶と渴望。禁煙後何年たっても、ふとしたときにタバコが吸いたくなるのは、このニコチンスキーのしわざだというのだ。以下、ペリピピ軍曹は、怒りや欲求不満。フアン上等兵は、不安や落ち込み。シゴトジャマスキー中尉は、眠気や集中困難。イライリー伍長は、イライラや落ち着きのなさ。ミヤクトル上等兵は、血圧低下や上昇。フトラッセ大尉は、体重増加。この七種類のゲリラのどれかが、禁煙二四時間以内に襲いかかってくるという。こうして正しい知識を与えてもらえるのは、本当にありがたい。将来起こることが予測できれば、不安も少ないし対処も楽だ。(スタート前日まで)

「アドバイスメールは毎日届くのだが、この時期は『タバコの害』などのお説教は一切なし。『いかに吸いたい状態を乗り切るか』が、手を替え品を変え書いてあるだけという、超現実的内容だ。(スタートから三日間達成)

「こんなメールが目止まった。これは危ない!と思った私はすぐに返事を書いた。私が転びそうになったとき、すぐに返事が来たこと、それを読んで危機を乗り越えられたことを思い出したからだ。」「ああよかった!人を説得すると、自分が禁煙を続ける原動力にもなるみたいだ。以後、私は自分が転びそうになると、せっせと『救済活動』に精を出すようになるのだった。(一週間達成)

「いつも言うのですが、禁煙は恋人との別れと同じです。別れた直後は、頭の中は彼女のことでいっぱい。手の温もりも、息づかいも、覚えていますよね。つまり、身体の反応を伴った記憶です。それが、年月と共に、段々と薄らぎます。何かの機会に、彼女といっしょにいるときは楽しかったなあ、とか、いっしょに海をみたなあ、とか思い出しはしますけれど、隣に彼女が座っている気がする、といった身体の実感を伴わなくなります。そして、そうなると思い出す時間がめっきり減ってゆきます。今は、タバコのこと一日中頭にあって、気がつけば忘れていた時間がある、といった状態でしょう。それが、しばらくすると逆転します。(二週間達成)

「ここへきて、アドバイスメールも様相が変わってきた。これまで、禁煙するためのノウハウ一本やりだったのが、毎回、喫煙の害について解説するようになったのだ。メニューは、肺ガン、心筋梗塞、知的作業への影響、副流煙、消化器疾患……と続く。知っていたつもりで知らなかった真実に、驚きと後悔の連続だ。なにせ、あの苦しい禁断症状を体験して、『じつは、タバコはヤバイ薬物なんじゃないか?』と思っているところへ理論の裏付けをされるのだから、これは効く。ただし、これを禁断症状の最中にやられても、頭に入

らなかつたらう。だいたい禁煙初期は、まだ自分は喫煙者だという意識があるため、喫煙者を非難するような話題にはどうしても反発したくなる。しかし、今の私たちは、これまでとは何かが違う。」「(三週間達成)

「今日でちょうど一ヵ月ということになりました。参加申し込みをした時は、直接先生方とお会いしてチェックされるわけではないのだから、いつでもやめられるし、ちょっとしたルール破りも知らん顔してられるんじゃないかと、少々安直な気持ちを持っていたことは否定できません。しかし、先生方と参加されているみなさんの真剣な態度に刺激され、まともにしっかり一ヵ月目の折り返し点に着いたことを、報告させて頂きます。」「いちばん危なかったのは、走り出して三週目くらい。夢の中でタバコを吸ったことを、目が覚めても現実と思ひ込み、それを悔やんで自暴自棄になり、もう一本吸ってから再スタートしようと、夢の中と同じようにスーツのポケットのタバコを必死に探している自分の姿に驚いて、再び目が覚めるといった、ややこしい夢を見た頃だったと思います。高橋先生のタイムリーなアドバイスのおかげで、その後は夢の中でも禁煙を続けることができています。」「(一ヵ月達成)

「これまでの経験から、頭で変な理屈をこねだしたら要注意だ。怪しい気分になったらすぐメールを書くのが、正しい対処法。誰かが必ず叱ってくれる。私もそれで何度か救われた。ゴールまであとわずか。こんなところでコケてたまるか!」「スタート前は(マラソンに参加表明した後でも)禁煙が二ヵ月も続くなんで、思ってもいませんでした。実際六月八日のアドバイスメールを読む前までは、くわえタバコでメールをチェックしていたほど不謹慎な参加者でした。自分にとっては、あの最初のアドバイスメールがすべてだったように思えます。アドバイスメールなくして、禁煙マラソンの完走はありえなかったと思います。もう今さら、あの忌むらしいニコチン中毒の生活に戻る気はまったくなく、ここに高らかに絶煙宣言をしたいと思います。」「(二ヵ月目、ゴール達成)

「インターネットのメールだけでタバコをやめるといふ、一見、非現実的な企画。ゴールイン後も時々、これは夢じゃないのか?と思うことがあった。でも、今ははっきりとわかる。あれは、夢のような現実だったのだと。いや、現実よりもずっと素直に、ずっと生き生きと、私たちは一緒に泣き、笑い、怒り、戦ったのだ。ゴール前に、別れたくない、不安だと大騒ぎした結果、新たにマラソン卒業生のメーリングリストができ、私たちは幸運にも行き場を失わないですんだ。.....卒業生の有志は、アドバイザーとしてボランティア参加することになった。」「(禁煙マラソンを走り終えて)

もう、目からウロコが落ちるとはこのことをいうんだ!と思いました。苦しい辛い助けてと、阿鼻叫喚のメールを縷々書き列ねながらも、ほんとにみんな楽しそうなんだもの。

どうやら私は、禁煙支援といっても、タバコの害と禁煙の利点を大上段からふりかざすだけで、喫煙者の心理を全く理解していなかったのですね。自分が喫煙経験がないということは、まったくもってその苦しさを理解できないということ。心の機微を察することができないこと。禁煙できないのは意志が弱いからだ! がんばれ、意志を強くもて! という精神論だけのような、体育会系のアプローチだったんだということがよ〜くわかりました。これじゃ、ぜったい成功率が上がるわけないや。かたや、「禁煙できる・できないは意志の強弱ではない」と伝えつつ、冗談のような(でも、ちゃんと科学的裏付けがある)メールの文章が綴られている禁煙マラソンでは、現在、一年後に禁煙を続けている人の数は、全参加者のおよそ60~80%、参加して3~4週ではなんと、90%以上となっているんだそう。

この禁煙マラソンという組織、構成もまた、とんでもなくすごいようです。まず、ランナーとして参加するのに、禁煙開始コース、続行コース、禁煙維持プログラム、卒煙期の支援プログラム、さらにダイエットのためのプログラムなどが実施されています。そして、それを支援する体制として、①医師、歯科医師、保健士、看護師などの医療アドバイザーが禁煙に際して生じる医学的問題に答える。②アドバイザーの教育プログラムが整備され、過去の禁煙マラソンでの成功者が先輩アドバイザーとして複数担当制できめ細かに禁煙をサポートする(この先輩アドバイザーが実際の支援の中心。医療アドバイザーはあまり心の支援にはなっていないようです)。③禁煙マラソン全体の管理者が主宰と事務デスク、技術支援などのスタッフとして、さらに支援部システムがランナーとアドバイザーを支援する。しかもみなボランティアで参加しているというのです!

私が参加した育成コースのなかで、主宰の高橋裕子先生がおっしゃいました。「禁煙マラソンの成功率が高いのは、非常に多くの人一人一人の禁煙を見守り、支えているからです。これを個人でやろうとしても無理があります。また、非対面方式で、相手の顔がみえないからいいのです。本音を存分にいえる。顔見知りの中では、難しいでしょう。」なるほど、よくできています。

その他に、育成コース終了後、仲間に加えていただいたメーリングリスト、「禁煙健康ネット」「禁煙支援ネット」もあり、毎日数十通のメールで、アドバイザーたちが情報交換し、社会にさまざまな仕掛けをしているようです。この熱意、たいしたもの。

こうした熱意に突き動かされて、社会に禁煙支援の環が広がっていくわけですが、その要因として、高橋主宰はこう述べています。

- 1 必要だと思っていること
- 2 よいモデル(師匠)の存在
- 3 スモールステップ(実行可能)のアドバイス
- 4 「やってよかった」思いの積み重ね

ところで、この「要因」ですが、「禁煙支援」を「ヘルスケア的診療室育成支援」と読み替えてみたらどうかしら。まさにそのままあてはまるのではないのでしょうか。

6月4日NHK教育TV ETV 2002(22:00~22:45)で、「インターネットで禁煙マラソン」と題して番組が放映されました(ビデオ撮りました!お貸ししますよ)。高橋先生の最後のコメントは、「インターネットのメールというドライなツールを使って、暖かい人間関係を作っていく……」でした。私たちも予防のツールを使って、患者さんと、または、ヘルスケアマインドをもつ同志たちと、困難を乗り越えながら、暖かい人間関係を作っていくわけです。

禁煙マラソンという組織もアプローチ法も、どうやら学ぶべきところがたくさんありそうですよ。私たちヘルスケア歯科研究会がもう一步成熟するためにも、患者さんをタバコの害から守るためにも、積極的にここから学びましょうよ!

禁煙マラソン <http://www.kinen-marathon.org>

主宰 高橋裕子医師(奈良女子大学 京大病院予防医療クリニック)

上記ビデオの貸出ご希望の方は「禁煙マラソンビデオ貸出希望」と明記の上、ヘルスケア事務局までメールまたはファックスにてお申し込みください(切手800円分(送料)が必要、返送時でも可) e-mail: center@healthcare.gr.jp ファックス: 03-3260-4906

熊谷科学顧問が先頃、患者説明用画像管理ソフトを製作販売する会社が催した講演会で講演し、その講演会の広告が雑誌などに掲載されました。広告の雰囲気や催しものの演出のために、熊谷さんが広告塔を演じたように受け取られ、研究会として当該商品を推奨しているかのような印象を与えかねない、という批判を受けました。言うまでもなく、そのような意図はありませんが、この講演会に参加した会員から長文の感想が寄せられましたので、一部の誤解を解消するために掲載します（長文のため一部割愛しました）。

日本の歯科医療を変えるために 個人でできること ヘルスケア歯科研究会として やらなければならないこと

本会評議員 千ヶ崎乙文

去る3月3日、有楽町にある東京国際フォーラムBブロックで、450人が出席して、ある企業主催のシンポジウムが開かれました。その主催者は、デンタル7という画像管理ソフトを製作販売する株式会社プラネット(本会法人会員)です。

「医院経営のTriangle Sataifaction ～顧客満足、職員満足、連携先満足～」と題する熊谷さんの講演で、歯牙の喪失原因の95%を占めるう蝕と歯周病を予防できれば、健康な歯を残すことができること、齲蝕は、若年のうちに手を付けすぎている一方で、歯周病は、適切に手を付けられることなく放置されている現状をデータとともに示されました。その結果、我々が今まで行って来た歯科医療が決して患者の利益という視点では、成功していないことを導かれたのです。その反省のもとで、口腔の健康維持の障害となる7項目を解決することが、患者利益を生む、公益性のある歯科医療の実現に不可欠であるとまとめられました。

1. 初期齲蝕の診断と処置
2. G.V.Blackの高洞形成の原則を見直すこと
3. フッ化物の使用
4. 初期歯周炎の診断と処置
5. 喫煙が歯周病に及ぼす影響を周知させること
6. 口腔乾燥症の原因となる薬物の使用を改善させること
7. メンテナンス率の向上

短い時間ではありましたが、この目的を達成するためのTotal Quality Management(TQM)にも触れられ、CS(Customer Satisfaction 顧客満足)のために、スタッフとともに努力する必要性を強調されました。

熊谷さんは、このような一企業主催のプログラムであろうと、歯科医師会の講演会であろうと、日本における過去の歯科医療が決して患者の利益になっていなかったという反省のもとに、歯科医療を変えてゆくために、個人としてできることを最大限されてきました。「たとえ一人しか聞いていなくても、一人しか変えることができなくても、私は、どこへでも行って話しをしてきました」熊谷さんは、そうおっしゃいます。今回も企業主催の講演会の機会を利用して、参加した歯科医に訴えるために講演

を引き受けられた経緯があります。

日吉歯科においては、来院する患者のメンテナンス率を高める努力を続けられ、着実にその成果を上げていることは周知のごとくですが、対外的にも可能な限りの活動をされてきたのです。年間、相当な数の講演を全国を股にかけてこなされているのです。

しかしながら、個人の努力では、日本というレベルで意識改革を実現するには限界があります。また、上述されている口腔の健康維持の障害となる7項目の改善のためには、歯科医師会、行政、大学、そして国民全体という個人では対処できない相手にアプローチする必要があります。さらに、う蝕や歯周病の正しい診断と治療の方法に関して、さらには、どうしても修復等の介入をせざるを得ない場合に最も侵襲の少ない治療法に関して、エビデンスを調べ、確立して行くためには、日本ヘルスケア歯科研究会という組織の設立が、現在の日本では必要であったわけです。日本ヘルスケア歯科研究会では、正しくこの歯科医療の向かうべき方向を多くの歯科医療従事者に伝えるべく、会員に対して様々なプログラムを行って来ました。当初は、山形県酒田市では日吉歯科を中心として、大阪府千里ライフサイエンスセンターではフォーラム吹田を中心としてそれぞれ、基礎コース、実践コース(大阪では基礎コースのみ)を開催し、健康を守り育てる歯科医療に質実ともに転換するサポートプログラムを行う一方で、春には、国際シンポジウム、秋には学術シンポジウムというイベントを開催し、会員に情報を提供し、数々の問題提起を世に問うてきたのです。その後、日吉歯科やフォーラム吹田という個人レベルではなく、日本ヘルスケア歯科研究会として、基礎コース、実践コースを東京で開催することになりました。基礎コースのようなプログラムを個人の判断基準で行うのではなく、しっかりしたエビデンスに基づいて、客観性の高い情報を提供することを目的としたからです。これこそが、日本ヘルスケア歯科研究会という看板を掲げて行うプログラムです。また、探針問題、フッ化物調査、患者アンケートなどの調査事業を通じて、現在の歯科医療の抱える問題を取り上げ、成果も上げてきました。この部分も日本ヘルスケア歯科研究会として行わなければならない重要な仕事です。そのために、多くの意欲ある会員が講演会、シンポジウム、ニュースレター、ホームページなどを通じて、ボランティアで参加し、会の目的を達成するべく努力を重ねています。

日本ヘルスケア歯科研究会の会員の中には、熊谷さんや岡さん以外にも、多くの実績のある優れた歯科医師が大勢います。本会のプログラムで歯科医の啓蒙や対社会的役割を十分に発揮されている方も多いと思います。一方で、日本

ヘルスケア歯科研究会の正会員のすべてがヘルスケア的診療室の構築に成功しているとは言えない現状があります。本会で言うプログラムは、それをサポートするものですが、講演の受け入れのキャパシティの問題もあり、必ずしも会員が十分にその恩恵を受けているわけではありません。それを補うのが、各地方で結成された支部や談話会です。現在、北海道ヘルスケア談話会、フォーラムDEWA、ヘルスケア東北支部、フォーラム東京、ヘルスケア関東支部、東海地区ヘルスケア談話会、フォーラム吹田、関西ヘルスケア談話会、四国ヘルスケア談話会、長崎ヘルスケア談話会等のグループが立ち上がり、ヘルスケア型診療を目指す医院の裾野を広げる活動を行っています。これらの組織は、ヘルスケア東北支部が本会の公的役割を一部補完する目的で設立されているのを除いて、メンバーとなる医院を中心として、ヘルスケア型診療室構築、ヘルスケア型診療への転換を啓蒙する目的で設立されており、本会の公的理念とは切り離して、参加医院の院長やスタッフが、その転換のプロセスを共有することを通じて、そのノウハウを医院に蓄積するために集まっているわけです。

このような活動と日本ヘルスケア歯科研究会との関わりはどう捉えるべきでしょうか。熊谷さんは、全国3,229の市町村に一つはヘルスケア研究会的な診療所を作ることを目標とすべきであるとおっしゃいます。この視点からすれば、地域のそれぞれのメンバーの向上そのものがヘルスケア研究会の大きな事業と言ってもいいわけです。現在の段階では、地域の組織はスターグループの域を出ていませんが、内容的にはヘルスケア研究会を目指すものと考えられます。そのプロセスの中で、もっと公的なヘルスケア研究会的なものに目を向け、時間を割き、患者利益、疾患構造の変換につながるような活動を加味して行くことが大切です。地域の組織の立ち上げには、日本ヘルスケア歯科研究会が関与したとしても、その後の進展はそれぞれの組織が抱える問題点をそれぞれが解決していくべきでしょう。そこに、会とは切り離れた個人が強く関与していくべきです。また、地域のメンバーの周辺で、歯科医師会、学校関係、行政、市民に働きかける機会があれば、個人として積極的に行動し、ヘルスケア歯科研究会の目指す歯科医療が社会にいかに関与できるものかを説き続けてほしいと思います。

そして、どういうレベルに到達した医院をヘルスケア研究会的診療所と呼ぶのか、その客観的評価基準の策定やその評価をすることは、日本ヘルスケア歯科研究会の本体の仕事として今後は重要になると考えます。設立4周年にあたり、個人と会という視点で考察してみました。皆様のご感想、ご意見をお待ちしています。



お待たせ しました!

ウステリア Photo Ver. 2.2

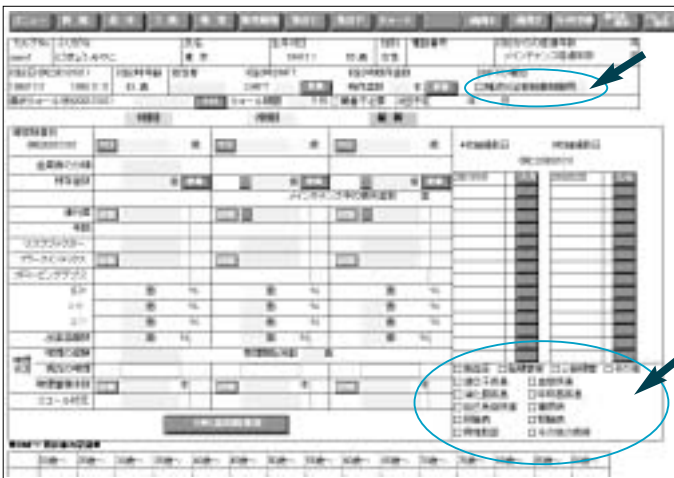
(Win版, Mac版)の頒布を開始いたします。

Windowsユーザーの皆様、お待たせいたしました。
写真データの取り込みができるPhoto Ver. 2.2 Windows版の頒布を開始いたします。すでにMacintosh版をお持ちの方も2.2へのバージョンアップをご検討ください。ウステリアPhoto Ver.2.0から2.2への主な変更点は以下のとおりです。
※ウステリア単体のバージョンアップは今後ございません

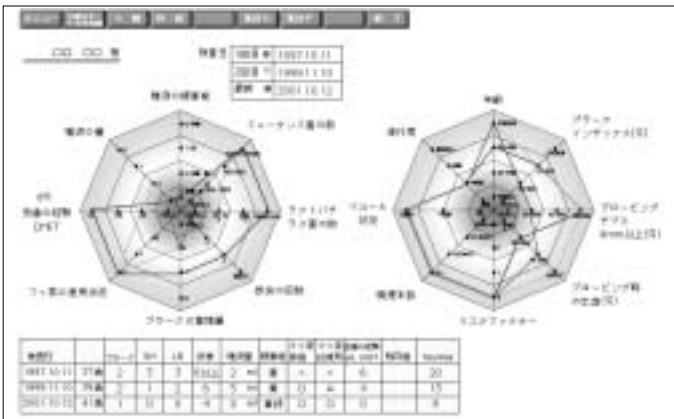


《主な変更点》

- ・唾液分泌抑制薬剤の服用の有無
- ・全身疾患のチェック
- ・BML社の唾液検査データの入力項目の追加
- ・う蝕・歯周病レーダーチャートの並列表示
(表示のみで、並列印刷はできません)
- ・歯周病の進行度あるいはプロービング値の年齢別集計
- ・9枚写真印刷
- ・住所フィールドの値一覧使用



歯周病入力画面



チャート並列表示

《必要な動作環境》

Windows...

- ・基本OS：Microsoft Windows 98, Me, NT, 2000, XP (日本語版)
- ・基本アプリケーション：ファイルメーカー™Pro 5.0 (日本語版)

Macintosh...

- ・基本OS：漢字Talk 8.1以上のMac OS
(OS Xはプラグインソフトが未対応のため使用できません)
- ・基本アプリケーション：ファイルメーカー™Pro 5.0 (日本語版)

共通

- ・本テンプレートはファイルメーカー™Pro 5.0で作成されています。
- ・QuickTime 4.x以上 (4.x推奨)
- ・Factory's FileMaker Plug-inが別途必要
<http://www.factory-1987.co.jp/>
- ・表示画面 1024*768ピクセル以上 (1024*768推奨)

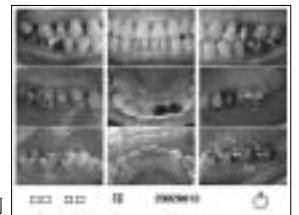
《ウステリア Photo Ver. 2.2の価格》

| | Windows / Macintosh 共通 |
|------------------------------------|------------------------|
| ◇新規 | 50,000円 |
| ◇ウステリア 1.1.2からのバージョンアップ | 35,000円 |
| ◇ウステリア 2.0.1からのバージョンアップ | 25,000円 |
| ◇ウステリア Photo Mac版 2.0.1からのバージョンアップ | 5,000円 |
| ◇ウステリア Photo Mac版からWin版への変更 | 5,000円 |

《プラグインソフトの購入》

ウステリア Photoを使うためには、画像を取り込むためのソフト“Factory's FileMaker Plug-in”をインストールする必要があります。“Factory's FileMaker Plug-in”のご購入は、オンライン版とパッケージ版がありますが、パッケージ版についてはウステリア Photoと同時に申し込みに関し、研究会事務局で定価の約1割引でお取り扱いいたしますので、お申し込みください。

- ◇同時申込価格 (送料・税込) :
18,700円
<希望小売価格: 20,790円 (税込)>



9枚写真印刷

《お申し込み》

下記の申込書に必要事項を記入の上、事務局までファックスにてお申し込みください。

FAX 03-3260-4906

ウステリア Photo 2.2 申し込み書

ウステリア Photo 2.2

| 新 規 | バージョンアップ | *バージョンアップは登録ユーザーに限ります | | | プラグインソフト |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Windows版 | ウステリア | ウステリア | ウステリア Photo | ウステリア Photo | Factory's FileMaker |
| <input type="checkbox"/> Macintosh版 | 1.1.2から | 2.0.1から | 2.0.1から | Mac版から変更 | Plug-in パッケージ版 |
| | <input type="checkbox"/> Windows版 | <input type="checkbox"/> Windows版 | <input type="checkbox"/> Windows版 | <input type="checkbox"/> Windows版 | <input type="checkbox"/> 同時申し込み |
| | <input type="checkbox"/> Macintosh版 | <input type="checkbox"/> Macintosh版 | <input type="checkbox"/> Macintosh版 | | |

会員番号

ご氏名

勤務先・診療所名

〒 -
住 所

電話番号 - -
FAX番号 - -

ヘルスケア フォーラム



基礎コース（東京第4回）講評

基礎コース（東京第4回）が、5月18～19日、会場をこれまでのお茶の水から駒込の電通共済生協会館に移して開かれました。今回から定員を増やしたため参加費は5,000円値下げになりました。実践例の報告を1診療所分増やすため、土曜日の午前10時スタート、研修時間が長くなりました。講師陣は、熊谷崇、岡賢二の両科学顧問ほか総勢11人、これに運営委員・評議員のサポート隊が加わる大所帯です。「折角、東京なのに都心から離れたところじゃつまらない」というご批判も一

部にありましたが、閑静な住宅街に佇む貸切りのきれいな会場、高い天井、貸切り格安レストラン付き（レストランが休業の日曜日はお弁当付き）会場です。会場内に抽選で選ばれた法人会員4社の展示もありました。さて、一般参加者のほか複数の出版社から傍聴希望があり、①法人会員出版社に限る ②座席は最後列 ③必ず講評を書く などなどの厳しい条件をクリアした方が参加され、後日講評をお寄せいただきました。内容紹介に代えて掲載します。

若林由紀子
（医歯薬出版・デンタルハイジーン編集部）

●1日目(5月18日)のプログラムについて

基調講演のなかで熊谷先生がおっしゃっていらしたように、目標が拠点づくりに移ってきたという印象を受けました。考え方が整理され、実践方法も整い、あとはやる気さえあればという段階にきた現在、外部環境も、患者減、かかりつけ歯科医、メンテナンスの保険導入という状況で、いままで予防・リコールに関心しなかった歯科医院も、ヘルスケアの目指す方向に関心を向けざるをえなくなってきました。大きな力になってきていると思います。

今回の基礎コースの、意味と意義の熊谷先生、考え方の伊藤先生、そしてベーシックメンバーの取り組みと、これからヘルスケア型診療室に作り替えたいと思う方に、急先鋒としての千ヶ崎先生というプログラムは巧みだと感じました。

●基礎から広がり段階に

3,300の市町村に1医院ずつの拠点をという熊谷先生のお話は、新しいメンバーの意欲をそそることでしょう。千ヶ崎先生の怒濤のような変革の事例は、実践の途にある歯科医院に勇気づけを与えるでしょう。フロアからもある種の聴衆の熱気を感じました。

一方、発足当初は、趣旨に共鳴するメンバーが多かったことと思いますが、今後は「経済」から入るメンバーも増

えるのではないかと懸念と、望ましい取り組みをする医院が増えることはよい方向なのだろうという相反する感想ももちました。

WHOの健康や医療制度の指標も、限られた医療資源を有効利用しなくてはならないという視点から、疾病別、また制度、施設ごとの明確なアウトカムを設定し、何を指標として、何をモニターするかという課題に取り組んでいるようです。そうした点でも、ヘルスケアのデータで示せる方向は一步先を行っていると考えます。



栗原 嘉子
（医歯薬出版・デンタルハイジーン編集部）

●2日目(5月19日)のお話をうかがって

今回は予防ベースの診療の基本的な考え方や、口腔内写真・データ管理などのテクニックを知ることができ、たいへん勉強になりました。この春保険にメンテナンスが加わった影響もあり、各歯科医院の定期管理への関心は高まるばかりです。これが予防歯科の広がるよいきっかけになればと思いますが、逆にマニュアルを求めてヘルスケア研究会に参加する医院が出てくることも考えられるため、「考え方」「哲学」という部分の理解が深まる内容が求められると感じました。

また、参加者の声からは、予防ベースの診療への関心の高さと同時に、実践のための第一歩を踏み出す難しさもうかがえます。その点で、身近なこと

から取り組んですこしずつ移行していかれた藤木先生のお話にも勇気づけられた参加者も多いのではないかと思います。

定期管理のなかでは歯科衛生士の仕事が多いうえ、患者さんと長期のおつきあいができるという醍醐味も加わります。歯科衛生士にとっても腕の鳴るところでしょうし、院長先生にとっても優秀なスタッフをいかに育てて長く勤務してもらうかという課題のあるところだと思います。

今回のコースで何度かうかがった「人的資源」という言葉のさすとおり、スタッフは多くのを生み出すもので、その成長、働きがそのまま医院に還元されてくるものなのだと岡先生のお話から実感しました。人的資源をどう有効活用していくかという視点から、スタッフ教育のシステムについても今後お話をうかがってみたいと期待しています。

定期管理で必要になる技術として、今回は斎藤先生が口腔内写真の撮影のようすをビデオで見せてくださり、とてもわかりやすかったです。歯科衛生士が習得しなくてはいけない技術はとて多いうえ、高い技術力を要求されますが、思うようにできず自信をなくしたり、焦ったりしてしまう方も多く聞きます。

そのような壁を乗り越えて歯科衛生士が長く充実して働くことのできるよう、小誌も応援させていただきたいと考えています。



A レビューコース

A-aとA-bは同じ内容です(定員:各90名)

A-a (14:00~15:40)

A-b (16:00~17:40)

B カリオロジーコース

B-aとB-bは同じ内容です(定員:各50名)

B-a (14:00~15:40)

B-b (16:00~17:40)

C ペリオドントロジーコース

C-aとC-bは同じ内容です(定員:各50名)

C-a (14:00~15:40)

C-b (16:00~17:40)

●上記3コースは3ページの記事を参照してください

D データ活用実践コース

D-a 初級コース (14:00~15:40)

1. データを記録する意義
2. データ入力の実際
3. 検索方法, 検索の活用 DEMO
4. 質疑応答

D-b 応用コース (16:00~17:40)

1. データを記録する意義
2. カスタマイズの実際
3. 検索方法, 検索の活用の実習
4. 質疑応答

定員:各30名

講師: 西野正清, 西村吉行, 杉山精一, 浪越建男, 濱口茂雄, 菅野 宏, 榎屋順一, 清水克悦, 上田芳男

<データ活用実践コース参加条件>

- ・ ウィステリアおよびファイルメーカーの入ったノートパソコンを持参できる方(ウィステリアおよびファイルメーカーのソフトCD持参の方も可)。
- ・ CDドライブがついていないノートをお持ちの方は、外付けCDドライブも持参して下さい。
- ・ 事前にアンケートを提出済みの方
- ・ 当日、ソフトの販売、貸出、ハードの貸出は一切行いません。
- ・ 当日参加は認めません。

各コースとも p.16 の申込み書に必要事項を記入の上、お申し込みください!

日本ヘルスケア歯科研究会 第6回国際シンポジウム

患者の生涯を考えた治療介入と予防的ケア

—補綴的治療介入に焦点をあわせて—

2003年3月9日(日) 前夜祭 3月8日(土) 午後

東京国際フォーラム・東京

企画の背景と趣旨

リスクコントロールをベースに置き予防にシフトした歯科医療が、大きな患者利益をもたらすものであることを私たちはデータをもって立証することができます。歯科医療の軸足を予防にシフトすることについて、私たちはその重要性を強調してし過ぎることはないと考えています。もちろん予防だけで、歯科医療が成り立つわけではありません。加齢に伴って修復的対応が避けたいことも事実です。補綴処置が患者に大きな福音をもたらすことにも私たちは、自信を持つべきでしょう。しかし、大規模な補綴処置を必要とする患者のほとんどは、過去になんらかの補綴処置を受けた人たちではないでしょうか。大規模な補綴処置ばかりではありません。1歯の歯冠補綴も、多くの場合、修復治療のやり直しです。

リスクコントロールを無視した治療介入は、たとえ患者のニーズにできるものであっても、たとえ精度の高い処置であったとしても、果たして患者の生涯を考えたときその利益につながるでしょうか。経過観察を怠らない臨床家は、補綴的介入の恐ろしさを十分に知っているはずですが、もし多くの補綴処置が真に患者の利益につながっているならば、補綴治療はもっと高い社会的評価を受けてよいはずですが、リスク管理のない早期

の治
療介

入が、結果的にリスクの増大を招き、修復的介入を繰り返すうちにあって咬合の崩壊を加速しているという一面は否定できません。こうして多くの人々が余りにも早く、歯を失っているのです。

日本ヘルスケア歯科研究会は設立以来、国民の口腔の健康の向上のために様々な課題に取り組んできました。設立当初、当面の課題として別表の6項目を掲げました。そして会員診療所においては、こうした社会的な活動と並行して臨床データの収集とメンテナンス率の向上を着実に進めてきました。

1. 初期齲蝕の診断と処置についての見解の認知
2. G.V.Blackの窩洞形成の見直し
3. フッ化物使用の促進
4. 口腔乾燥を引き起こす副作用のある薬剤を周知させる
5. 喫煙が歯周病に及ぼす重大な影響を周知させる
6. 初期歯周炎の診断と処置についての見解の認知
7. メインテナンス率の向上

2002年秋の学術講演会では、修復的対応が必要な場合に、最少の侵襲にとどめることの有用性とその前提となるリスクコントロール医療をテーマにいたします。すなわちミニマムインターベンションです。ミニマムインターベンションとは、たんに侵襲を最小限にとどめるだけでなく、的確なリスク診査とリスクコントロールによって高い予知性をもって発症を抑制する診療のあり方であろうと私たちは考えています。

さらに、若年期からさまざまな侵襲を受けてきた人々は、加齢とともに咬合崩壊の危険にさらされていますが、私たちはミニマムインターベンションの延長線上において、リスクコントロールの有用性ととも補綴的介入の年齢をできるだけ先送りすることを提案したいと考えています。

企画内容

「予防に軸足を置いた診療をどうマネージしていくか」に焦点を当てる<午前の部>と「補綴的介入の考え方とその評価」にフォーカスを当てる<午後の部>の二部構成です。

予防的な診療行為を従来型の診療に付け足そうとしても、なかなかうまくいきません。診療所運営の軸を予防に置くことは、医療の姿勢の問題であり、診療所のマネジメントの基本的なスタイルにかかわる問題です。当然のことながら、補綴的介入そのものの位置づけも変わらざるを得ません。その意味で、午前の部と午後の部は、深い関わりをもっています。念のため申し上げておきますが、午前は医療管理、午後は補綴という構成ではなく、これは患者利益を第一義とした歯科医療の<質>を左右する二つの側面にフォーカスを当てた企画です。

下記の「」内はすべて依頼段階の仮タイトルです。

午前の部

歯科医療の未来形—予防ケアに軸足を置いた診療のマネジメント

10:00~

「診療所のリスク分析からヘルスケアマネジメントを考える」千ヶ崎乙文(本会評議員)

10:30~

「医療サービスの構造変化と新しいマネジメント」秋元秀俊(会員・医療ジャーナリスト)

10:50~

「歯科診療所におけるTQMの実績」Dr. Wolfgang Bockelbrink(開業歯科医師・ドイツ)

11:30~ディスカッション

「予防ケアに軸足を置いた診療のマネジメント」司会進行:秋元秀俊

Dr. W. Bockelbrink, 千ヶ崎乙文ほか

午後の部

患者の生涯を考えた治療介入とリスクコントロール

1:10~

「補綴は本来の役割を果たしているか—企画趣旨」岡 賢二(本会科学顧問)

1:25~

「術後経過から補綴的介入を評価する—メンテナンスを通じて」

本多正明(本会会員歯科医師)

鈴木朋湖(本会準会員歯科衛生士)

2:40~

「患者の利益となる補綴的治療介入の時期・意義・条件」

藤本順平(開業・歯科医師)

3:40~

「治療介入の年齢—疾病構造を変えるキーポイント」熊谷 崇(本会科学顧問)

4:10~ディスカッション

「補綴的治療介入の考え方をめぐって」

司会進行:千ヶ崎乙文, 岡賢二

Dr. W. Bockelbrink, 藤本順平, 本多正明, 鈴木朋湖, 熊谷 崇

最小限の介入／最大限の患者利益

— Minimal Intervention をヘルスケア歯科研究会が考える —

2002年10月27日(日) 9:50 a.m.~5:00 p.m.

前夜祭 10月26日(土) 2:00 p.m.~5:00 p.m

大阪・千里ライフサイエンスセンター

企画趣旨

ヘルスケア歯科研究会は、設立間もなく大多数の国民がカリエスフリー、歯周病フリーで生涯過ごせるようにするために5つの数値目標を設定した。そしてその目標を達成するために、障害となる問題を取り除くべく、初期齲蝕の探針問題、フッ化物の果たす役割、定期管理の推進、禁煙宣言などさまざまな調査や提言や整理をしてきた。

しかしながら定期的な予防管理以外の歯科治療介入を生涯を通じてゼロにすることは目標であって現実ではない。治療介入が必要になった場合について日本ヘルスケア歯科研究会がフォーカスをあてる。長期的な患者利益、QOLの視点から、従来型の修復補綴治療と最近提唱されるようになった最小限の介入(Minimal Intervention)を対比し、共に考える。

● 歯科治療介入を最小限にしようとする考え方や方法論は珍しいものではない。

● しかしリスク診断・リスクコントロールの概念抜きの予防や保存的な治療は果たしてミニマルの名に値するだろうか。

● 予防や保存的な治療の長期経過やエビデンスは示されてきたか。

● 定期管理があつてはじめて、歯科介入の効果や限界が明らかになり、長期的な患者利益の視点から、何が必要最小限の介入か、見えてくるであろう。

| スケジュール予定 | | |
|---------------------------------|------------|--|
| 10月26日(土) | 2:00~3:00 | 歯内療法立場から「Minimal Intervention」を考える (恵比須繁之教授、大阪大学歯学部) |
| 2:00~5:40 前夜祭各種コース / 6:30~ 評議員会 | | 歯髄処置(抜髄)に踏み切るかどうかの判断、今どこまで歯髄は残せるか、歯内療法における「Minimal Intervention」とは、新しい根管治療はどのようにおこなわれているか |
| 10月27日(日) | 9:50~10:00 | 会長挨拶 |
| 10:00~11:00 | | 医療における「Minimal Intervention」(中原英臣教授) 医科領域で患者利益の観点から最少の侵襲が重視されつつある実態や背景、エビデンスなどを歯科衛生士にもわかりやすく解説していただく。 |
| 11:00~11:20 | | 「Minimal Intervention」の背景解説 (村松いづみ評議員・都内勤務) FDIのMinimal Intervention Dentistry - A reviewの解説。歯科におけるMiの概念についてその背景を解説していただく。 |
| 11:20~12:00 | | 日常臨床における「Minimal Intervention」 (西川義昌・都内開業) リスクコントロール下で行われている、充填、支台築造、Cr形成impなど一連の処置を「Minimal Intervention」という視点で症例提示により供覧 |
| 1:00~2:00 | | 保存修復の立場から「Minimal Intervention」を考える (千田 彰教授、愛知学院大学歯学部) 初期齲蝕の治療をするか否かの診断法と現在「Minimal Intervention」としてどのような処置が行われているのか、その長所、今後の課題など |
| | 3:15~4:00 | なぜ「Minimal Intervention」を考えねばならないのか (熊谷崇科学顧問) 従来から歯科治療介入を最小限にしようとする考え方や方法論は数多く存在していた。しかしそれらの大半はリスク診断・リスクコントロールの概念の存在しない中での予防であり、保存的な治療であった。また長期経過やエビデンスが十分に示されてきたわけではない。日本ヘルスケア歯科研究会がこれまで提唱してきたように、カリエスや歯周病のリスク診断・リスクコントロールをし、定期管理を行ってからはじめて、歯科的介入の効果や限界が明らかになり、長期的な患者利益の視点からどのような介入が必要最小限か、ということが見えて来るであろう。 |
| | 4:10~4:50 | ディスカッションとまとめ(座長:千ヶ崎乙文評議員) 村松、西川、千田、恵比須、熊谷の5講師に登壇してもらい質疑応答、ディスカッションを行う。それぞれの領域でのMIも考えながら、さまざまな歯科医療介入においてエビデンスを蓄積していく必要性、MIの重要性と基本的な考え方、長期的な患者利益のためにどうあるべきかの視点、リスクコントロールの重要性、何らかの意見とりまとめを行いたい。 |
| | 4:50~5:00 | 閉会の挨拶(副会長) |

| | | | | | | |
|---------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--|---|
| 前夜祭 | A レビューコース | 定員各90名、A-aとA-bは同じ内容 | C ペリオドントロジーコース | 定員各50名、C-aとC-bは同じ内容 | 参加費用講演会： 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 参加費用前夜祭：<会員・準会員のみ> A・B・C； 3,000円 D； 5,000円 | 申し込み方法： 下記の参加申込み用紙にご記入の上FAXまたは封書でお送りください。金額を計算して、郵便振替用紙をお送りします。 申込先： Fax. 03-3260-4906 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 |
| | A-a 2:00~3:40 | 3,000円 | C-a 2:00~3:40 | 3,000円 | | |
| | A-b 4:00~5:40 | 3,000円 | C-b 4:00~5:40 | 3,000円 | | |
| | B カリオロジーコース | 定員各50名、B-aとB-bは同じ内容 | D データ活用実践コース | 定員各30名 | | |
| B-a 2:00~3:40 | 3,000円 | D-a 初級 2:00~3:40 | 5,000円 | | | |
| B-b 4:00~5:40 | 3,000円 | D-b 応用 4:00~5:40 | 5,000円 | | | |

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

第5回秋季学術講演会 参加申込み<会員用> (必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

参加を申し込みます

| | | | | | |
|-----|------|----------------------|-----|---|---|
| 参加者 | フリガナ | 歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他 | 講演会 | <input type="checkbox"/> Dr会員：12,000円 | <input type="checkbox"/> 他会員・準会員：4,000円 |
| | ご氏名 | 会員番号 | 前夜祭 | <input type="checkbox"/> A-a <input type="checkbox"/> A-b / <input type="checkbox"/> B-a <input type="checkbox"/> B-b / <input type="checkbox"/> C-a <input type="checkbox"/> C-b / <input type="checkbox"/> D-a <input type="checkbox"/> D-b | |
| 参加者 | フリガナ | 歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他 | 講演会 | <input type="checkbox"/> Dr会員：12,000円 | <input type="checkbox"/> 他会員・準会員：4,000円 |
| | ご氏名 | 会員番号 | 前夜祭 | <input type="checkbox"/> A-a <input type="checkbox"/> A-b / <input type="checkbox"/> B-a <input type="checkbox"/> B-b / <input type="checkbox"/> C-a <input type="checkbox"/> C-b / <input type="checkbox"/> D-a <input type="checkbox"/> D-b | |
| 参加者 | フリガナ | 歯科医師/歯科衛生士/歯科技工士/その他 | 講演会 | <input type="checkbox"/> Dr会員：12,000円 | <input type="checkbox"/> 他会員・準会員：4,000円 |
| | ご氏名 | 会員番号 | 前夜祭 | <input type="checkbox"/> A-a <input type="checkbox"/> A-b / <input type="checkbox"/> B-a <input type="checkbox"/> B-b / <input type="checkbox"/> C-a <input type="checkbox"/> C-b / <input type="checkbox"/> D-a <input type="checkbox"/> D-b | |

| | | | | |
|-----------------|----------|---|-------|---|
| 勤務先・診療所名 | 参加申し込み人数 | 人 | 合計金額 | 円 |
| 住所 [〒] | | | 電話番号 | - |
| | | | FAX番号 | - |