

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.5 no.3

(年間6回刊行・通巻027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

☎ 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

●日本ヘルスケア歯科研究会誌

2002年度版 (Vol.4-No.1) の刊行は9月下旬の予定です。

●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した。

催しものご案内

① 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

② 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

コース: レビューコース(A-a, A-b)とパリオコース(C-a)のみ受付中

③ 基礎コース東京/第6回

日程: 2002年12月7日~8日

会場: 電通共済生協会館(東京駒込)

▷ 詳細 p.14

④ 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

う蝕治療と

ミニマム インターベンション

評議員 村松 いづみ

秋季学術講演会で予定されているシンポジウムでは、minimal intervention* (最小限の介入) が意味するものを中心に議論が行なわれる予定です。

いままでも、う蝕に対する修復治療のなかで修復物のサイズを小さくしようという試みは多く存在していました。しかし、2000年のFDIの委託事業報告“Minimal Intervention Dentistry - A review”のなかでMartin Tyasらによって紹介されたminimal interventionという考え方は、修復の方法論にとどまるものではありません。minimal interventionは、う蝕のプロセスへの理解の深まりと、臨床で使用できる接着性修復材料の開発から生まれたとも言えます。それ以来minimal interventionをキーワードにする論文は非常に増えてきています。

それでは、minimal interventionとよばれる考え方は、従来型のう蝕に対する治療と、何が違うのでしょうか。日本ヘルスケア歯科研究会が提唱する、う蝕に対する最小限の介入を考えるために、前述の論文“Minimal Intervention Dentistry - A review”の要点を簡単にまとめてみます。

“う蝕治療の第1のアプローチは、う蝕を感染症として管理することに向けられなくてはならない。伝統的な処置では、う蝕を有する患者はう蝕病変の進行のリスクも新たなう蝕へのリスクも両方高いと考えられ、修復が初診時に計画されてきた。”しかし“最も重要な考え方は、修復による介入をできるだけ遅らせ、病変がエナメル質のう窩になるかどうか、病変が象牙質の厚み3分の1以上に進行するかどうかを見極めることである。”ここでいわれている、う蝕という疾患の管理と、初期う蝕病変のモニターは、本会が主張するような「継続した定期的な予防管理」が基盤にあるときにのみ可能だと考えられます。

“広い意味での焦点は、脱灰はしているがう窩にはなっていないエナメル質と象牙質を最大限に保存することにある。修復物を入れたり、入れ替えたりすることは、疾患が管理された後、う窩があることが患者にとって不都合や受け入れがたい形態や機能、審美的問題など、修復による介入が不可欠になったときにはじめて行なわれるべきである。”ここでは、「う窩形成前う蝕病変」がう蝕の治療対象として視野に入っているかどうか問われています。伝統的なう蝕治療において「う窩形成前う蝕病変」は、はじめから外科的な修復の対象であるか、または治療の対象として該当せず放置されていたか、どちらかでした。

そして、修復治療が必要になった場合に“う窩の広がりに関係なく窩洞の設計をすることは必要ではなくなっている。必要なのは、病巣一再石灰化する可能性をこえて、感染、変性、崩壊してしまったエナメル質と象牙質だけを除去することである。”ここでは、あらかじめ決まったデザインに基づいた窩洞の分類は存在せず、う窩のある部位と大きさによる新しい分類が提案されています。また、脱灰はしていても再石灰化の可能性のある前う蝕状態 pre-carious の硬組織は最大限に保存する、というコンセプトに基づいた修復方法がいくつか考案されて、臨床応用されてきています。そして、“修復が必要な場合には、エナメル質/象牙質と接着する修復材料を選択する”ことがいくつかの理由から薦められています。

* minimum intervention と同義ですが、原著では minimal intervention と表現されています。本会の秋季企画とは異なりますが、ここでは“minimal intervention”とします。

さらに、“修復物に欠損がある場合には、修復物全体のやりかえではなく、『欠損部の修理』を行なう。”ことが最終的に歯の寿命をのばす可能性も述べられています。伝統的な方法のように、患者のリスクと無関係に修復物のやりかえが行なわれると、形成の大きさ(削除量)は平均して以前のものよりも大きくなることも報告されています。“それに従って修復物の寿命は短くなり、歯髄処置の可能性や、形成後の歯冠は脆弱になり”結果として歯の寿命は短くなります。

一方このような minimal intervention の考え方は新しいものであるため、臨床研究として minimal intervention の修復方法の効果を長期に評価をしたものは多くはありません。minimal intervention の効果を説得力あるかたちで既存の治療法と比較して示すためのデータも不足しています。

このシンポジウムは、長期的な患者利益という視点から、う蝕治療を考え直す大きな契機になると考えられます。



実践フォーラム

実践
フォー
ラム

『学校歯科保健活動に携わって』

西 真紀子 (日吉歯科診療所：山形県酒田市)

2002年5月30日、日吉歯科診療所が校医となっている酒田市立松陵小学校の新一年生の保護者を対象にした講話を行いました。学校歯科健診の一週間後でした。1986年の酒田市立浜田小学校からの健康を守り育てるための歯科保健活動(再石灰化を阻害しない健診時の配慮と子ども・保護者・教員への歯科教育など)が引き継がれています。その結果、松陵小学校の6年生の1人当たり平均DMF歯数で見ますと、ここ3年間0.5という低い値に抑えられています(図1)。

講話の参加者は22名で、約1時間をかけてう蝕と歯周病の話をしました。その際に参加者にアンケートに協力してもらい、どのくらい情報が伝わったか調べました。アンケートの内容は表1に示すとおりです。全部で30項目の質問を用意し、それぞれに、○(はい)、△(わからない)、×(いいえ)で回答する形式です。まず講話前に自己紹介などの挨拶をしている時に一通り答えてもらいました。同時にお子さんの口の中についての意見や定期的にかかりつけ歯科医に通っているかどうかの調査を行いました。1時間の講話の後、再び同じ30

項目の質問に答えてもらいました。また、講話によって参考になったことを具体的に書いてもらい、講話自体の評価を3段階でもらいました。

このアンケートの集計により

- う蝕や歯周病についてよく知られていた点(修復物は半永久ではない、う蝕は細菌による、う蝕治療には食生活の調査が必要、う蝕と唾液に関係がある、歯周病は歯科に一度行くだけでは治癒しない、歯周病は細菌による、歯周病は歯自体の病気ではない、定期的メンテナンスは必要)
- う蝕や歯周病についてあまり知られていなかった点(口の中の手入れは自分だけではできない、歯垢の中のおおよその細菌数、乳歯にう蝕が多くても永久歯で状況を変えられる、う蝕は可逆的である、う蝕と砂糖摂取量の関係、食事中に脱灰が起こる、歯周病が免疫に関係ある)
- 講話によって理解が増した点(歯垢の中のおおよその細菌数、食事中に脱灰が起こる、8020の実現性、その他“講話後に参考になったこと”(図21))



2002年5月23日松陵小学校での学校健診の様様



2002年5月30日松陵小学校での新1年生保護者対象の講話の様様

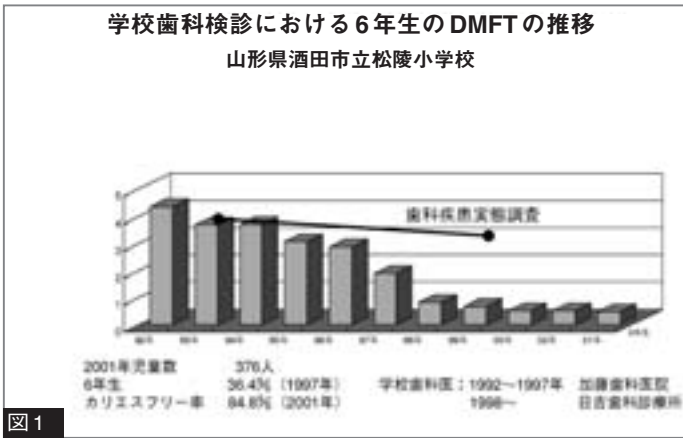


図1

- 講話によって理解があまり増さなかった点(う蝕と歯磨きの関係, う蝕と砂糖摂取量の関係, 歯周病が免疫に関係ある)
- 設問の曖昧だった点 (口の手入れは自分でできない, むし歯は歯が弱い人がかかる病気である, むし歯は他人にうつる)
- 保護者の方々の懸念する点 (歯並び, 仕上げ磨き) などが明らかになりました。

その後, 講話によって理解を得られなかった方や, 講話に参加されなかった方のために, それぞれの質問項目について注釈を加えたものを小学校の養護教諭にお渡ししました。ここでは, その中のいくつかを報告します(図2~21)。

ほとんどの設問について講話前と講話後では正解率が上がっており, 講話によって情報が伝わったと言えますが, 最終的に80%の正解が得られた設問は全体の半分の15問でした。また, 参加者は全体の1/3だったので, 残りの2/3の保護者の方は今でも講話前の状態であることが予想されます。機会を見てこのような活動をいろいろな形式で繰り返し行うことが必要でしょう。また, 次の機会には今回の設問の曖昧な点を改め, 一般的に理解されていなかったところに重点をおく予定です。アンケートの集計を積み重ね, 参加者像を把握して当を得た話に近づけるようにしていきたいと思います。

(講話前)

お子さんの口の中について, 考えていらっしゃることをお書き下さい。

- ・歯並びが悪くならないようにしたいが...
- ・歯並びが気になる。
- ・仕上げ磨きがやりにくい。
- ・食後の歯磨きをしっかりとむし歯にならないように気をつけたい。
- ・定期的に通うのを続けていきたい。

図2

表1. 講話時に行ったアンケート

	○…はい △…わからない ×…いいえ	
	講話前	講話後
・口の中の健康について興味がある		
・口の中の手入れは自分でできない		
・歯垢1gの中には細菌が100くらいある		
・歯について苦労した経験がある		
・自分の子どもには歯のことで苦労してほしくない		
・かぶせものやつめものは半永久的にもつ		
・乳歯にむし歯が多いと大人の歯もむし歯になるものである		
・子どものむし歯の数は, 山形県内で同じである		
・歯磨きをしていればむし歯にはならない		
・むし歯は歯医者さんでつめてもらえば治る		
・むし歯は自然に治る場合がある		
・むし歯は細菌による病気である		
・むし歯は歯が弱い人がかかる病気である		
・むし歯は他人にうつる		
・むし歯の治療には食生活の調査が必要である		
・むし歯と唾には関係がある		
・むし歯を防ぐには砂糖の量を減らす		
・食事中に歯の成分が抜け出る		
・むし歯のチェックをするときには鋭い器具で行う方がいい		
・フッ素はあまり使いたくない		
・食生活の調査はあまりやってほしくない		
・歯周病は歯医者さんに一度行けば治る		
・歯周病は細菌による病気である		
・歯周病は免疫の病気である		
・歯周病と喫煙は関係がある		
・歯周病と全身の病気は関係がある		
・歯周病は歯が弱い人がかかる病気である		
・定期的にクリーニングやチェックをしてくれる		
・かかりつけ歯科医は必要である		
・自分の子どもは喫煙者にならない努力をする		
・80歳で20本の歯を残すことは誰でも可能である		

講話前

お子さんの口の中について, 考えていらっしゃることをお書き下さい。

現在, お子さんはかかりつけ歯科医に定期的にかかっていますか?
はい いいえ

講話後

講話によって参考になったことをお書き下さい。

今日の講話は。。。
よかった まあまあ あまりよくなかった

現在, お子さんはかかりつけ歯科医に定期的にかかっていますか?

・ はい 8人 36%
・ いいえ 14人 54%



図3



図 4

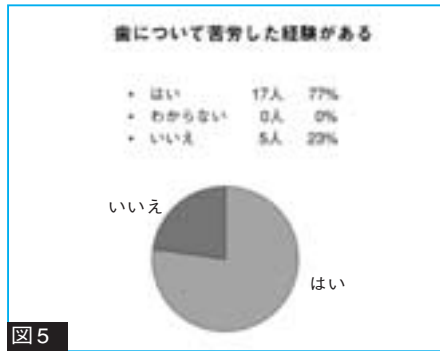


図 5



図 6

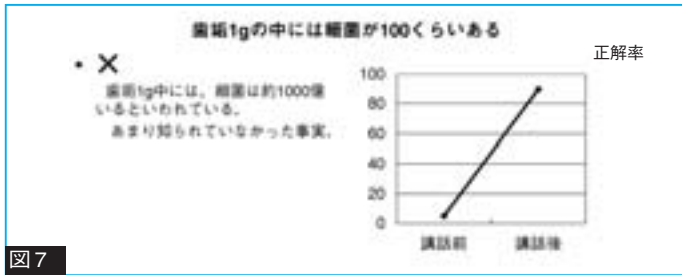


図 7

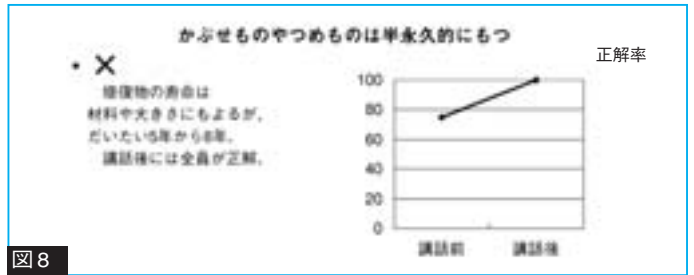


図 8

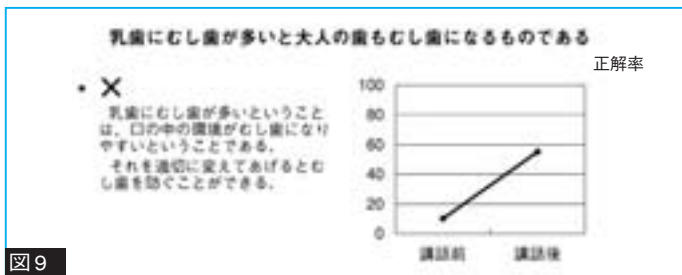


図 9

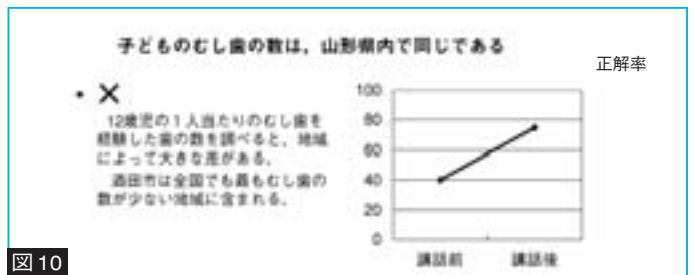


図 10

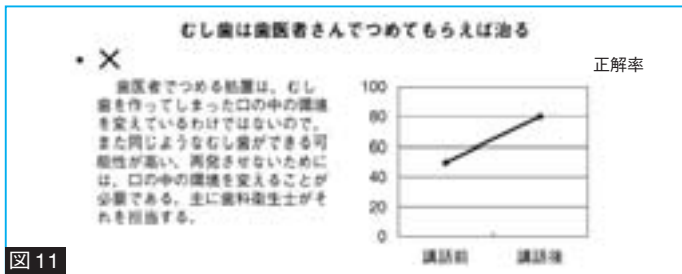


図 11

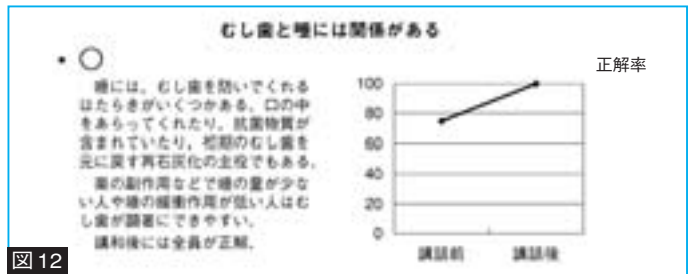


図 12

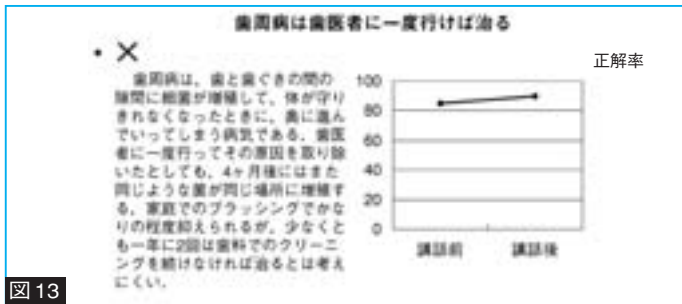


図 13

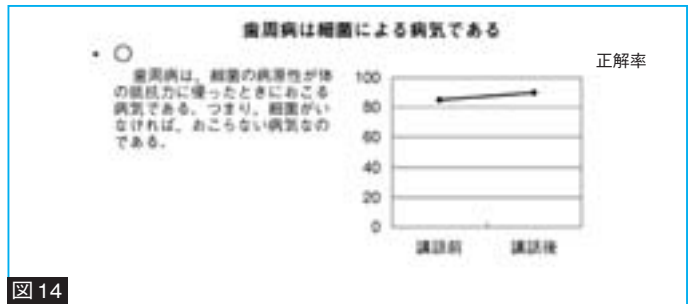


図 14

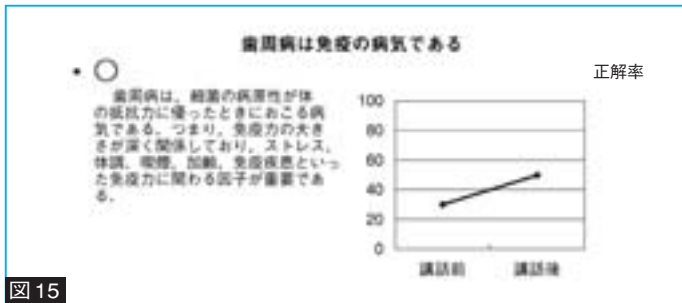


図 15

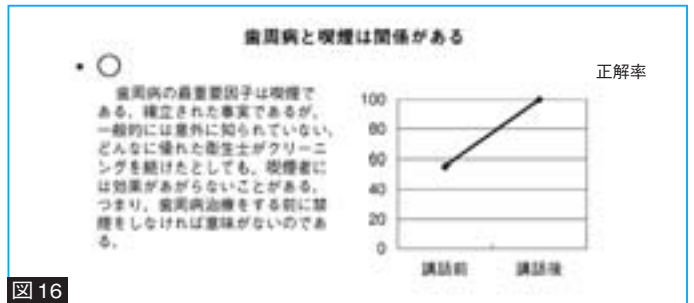
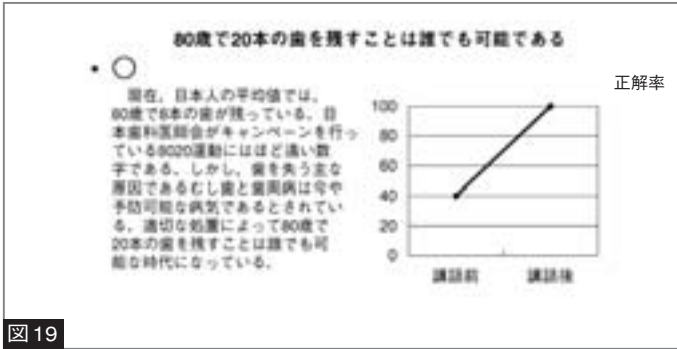
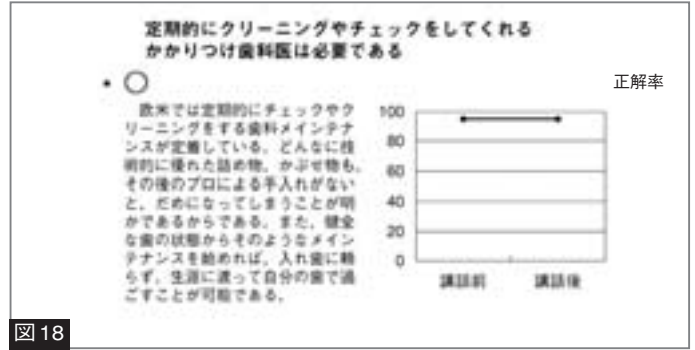
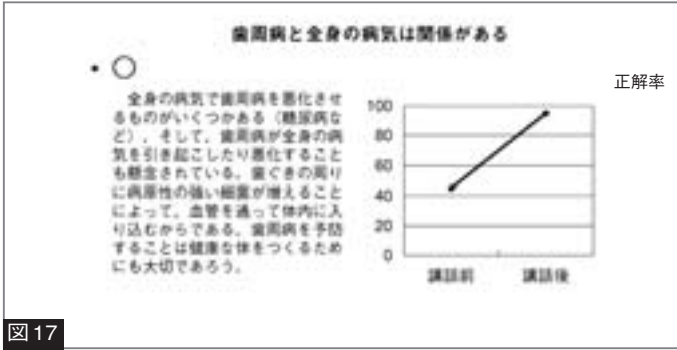


図 16



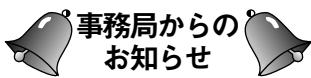
(講話後)

講話によって参考になったことをお書き下さい。

- ・ 検診の様子がわかってよかった。
- ・ 学校健診で探針などを使わないで検診していると聞いて感心した。
- ・ むし歯はフッ素を使うことによって防げる。
- ・ フッ素を残すためにすすぐのは少ない水でした方がよい。
- ・ 一日の食事の回数を減らした方がいい。
- ・ 一日の食事の取り方がむし歯に関係があることがわかった。
- ・ これからダラダラ食べないとか気にしたい。
- ・ 食物を口にすると回数にもむし歯の影響があるとは考えていなかった。
- ・ かぶせたものも、8年くらいしかもたないとはびっくり。

- ・ 乳歯にむし歯があっても、大人の歯になってむし歯になるとは限らない。
- ・ 歯周病のレントゲンが参考になった。
- ・ 歯周病がどのような事なのかわかった。
- ・ タバコは絶対吸わせたくない！
- ・ タバコが害になることを始めて知り驚いた。
- ・ タバコと歯周病は関係があるということで気がついた。
- ・ 一層歯の重要性を再確認した。日頃の些細な点で防げることは極力行っていいと思った。
- ・ 定期的にかかりつけ歯科医に行くようにしたい。
- ・ 予防の大切さがよくわかった。

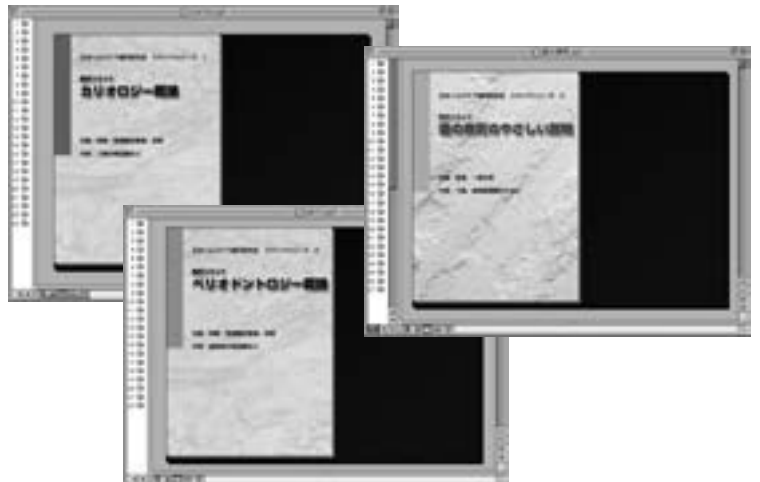
図21



**説示スライドシリーズが
Power Point版に !!**

- 動作環境： Microsoft Power Pointが搭載、動作するパソコン（Windows・Macintosh）
- 頒布形式： CD-ROM（Windows版・Macintosh版）
- 頒布料金： 各2,000円（カリオロジー概論・ペリオドントロジー概論・歯の病気のやさしい説明）
- 頒布対象：いまままでに対象スライド(35mmフィルム版)を購入した方のみ。
- お申込み： ご希望の方は「スライドパワーポイント版希望」と明記の上、お名前・会員番号・お電話番号とともに事務局までファックスにてお申し込みください。

会員の皆さまからのご要望にお応えして、この度、説示スライドシリーズをMicrosoft社のPower Pointを利用したプレゼンテーションデータ版を制作しました。内容は35mmポジスライドと同じです。パソコンできれいな画像を簡単に見せることができます。



必要最低限の切削処理による治療を成功に導くために

当院で予防管理中の8歳児童3名の6歳臼歯処置症例

摂津市開業 荒川 義浩 (会員)

開業して6年が経過した。開業当初から、健康志向の医院づくりに励んでいるつもりではあるが、今振り返ってみるとそう簡単にはいかないことを感じている。

今回、症例呈示する児童3名は、3～5歳より、当院での予防管理が始まった。そして8歳の時点で、6歳臼歯についてそれぞれの処置を施している。

症例1. 8歳女児

1997年初診, 3歳から予防管理, 口腔内写真(図1-1)。

8歳口腔内写真, 今まで, 3カ月の定期管理にきっちり応じていただき, カリエスフリーで5年間を過ごせたが, 今回初めてDに隣接面カリエスを生じてしまう。口腔内写真(図1-2), サリバテストの結果, レーダーチャート(図1-3, 4)。



図1-1



図1-3

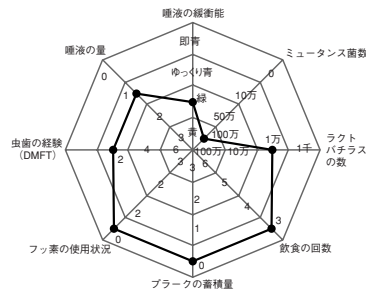


図1-4



図1-2

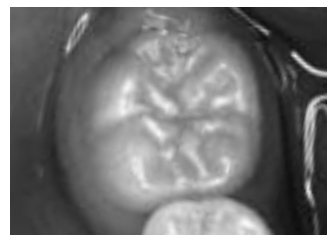


図1-5



図1-6

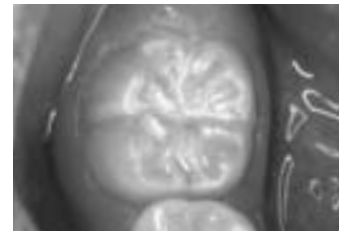


図1-7

6は非常に裂溝が深い解剖学形態(図1-5)。ダイアグノデントで数値は12(図1-6)。

このままフッ素塗布による経過観察でいくか非常に悩んだが, SM菌が多く, 家族歴でも, う蝕多発傾向にあるので, シーラント処置を選択(図1-7)。

症例2. 8歳女児

1999年初診, 5歳から予防管理, 口腔内写真(図2-1)。

8歳口腔内写真, 主訴は, EDに隣接面カリエス。この3年間は3カ月に一度の定期管理を勧めるも, だいたい半年に一回の来院であり, その都度, 乳歯に生じた隣接面カリエスの処置を行っていた(図2-2)。

サリバテストの結果, レーダーチャート(図2-3, 4)。

6 Pit Caries(図2-5), ダイアグノデントで数値は55(図2-6)。

お母さんは, シーラント処置を希望されていたが, すでにう窩を形成しているので, 必要最小限の切削による処置を選択(図2-7)。

フロアブルレジンで充填(図2-8)。



図 2-1



図 2-2

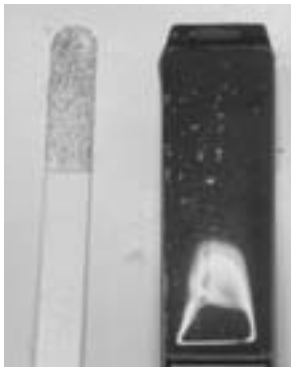


図 2-3

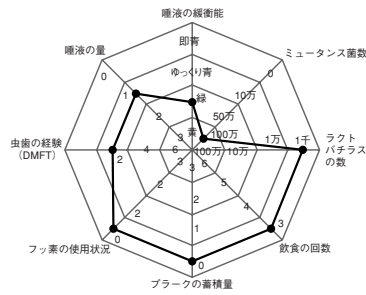


図 2-4



図 2-5



図 2-6



図 2-7



図 2-8

症例3. 8歳男児

1997年初診, 3歳から予防管理, 口腔内写真(図3-1).
 8歳口腔内写真, 定期管理にはほぼ応じていただき, 1年前より66のCronic Cariesを生じ始め, 半年前に6はシーラント処置を行った(図3-2).
 サリバテストの結果, レーダーチャート(図3-3, 4).
 唾液緩衝能は強く, SM菌も10万CFU程度なのである

が, 6についてCronic Cariesの範囲が広がった(図3-5).
 ダイアグノデントでの数値は36(図3-6).
 Hidden Cariesの確定診断も兼ねて, 必要最小限の切削による充填を選択(図3-7).
 フロアブルレジジン充填(図3-8).



図 3-1



図 3-2



図3-3

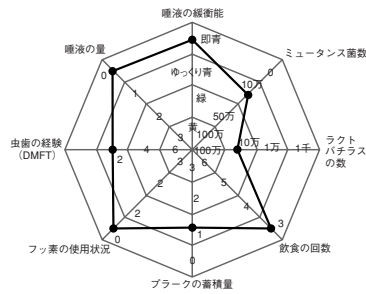


図3-4



図3-5



図3-6



図3-7



図3-8

考 察

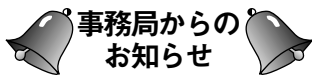
我々は、毎日の臨床で、当たり前のように歯牙の切削を行っている。

しかし、今回の症例のように、初めてその子にとって一生使う永久歯を、処置するかどうか迷うことは非常に多い。そしてこれらの治療介入にあたっては、明確なエビデンスはなく、我々は自らの経験に頼って、予後を判断し処置しているのである。

今回呈示した3症例について、3例ともまだ経過観察でよいと言う方もおられると思う(さすがにインレー修復を行う方はおられないと思うが)。

一番大事なことは、処置のノウハウについて議論を重ねることではなく、様々な歯牙の脱灰に至るリスクファクターを一つ一つ消し去る作業と同列にMI(ミニマムインターベンション)が語られるべき点である。つまり、ミニマムインターベンションに基づいた治療とは、処置そのものではなく、その前後の経過の内容すべてを包含したものだ。

今回私が行った6歳臼歯の処置は、今後の歯科衛生士の予防管理によって予後が決まるであろう。そのためにも、日本ヘルスケア歯科研究会が私に導いてくれた道をこれからも歩んでいきたい。



募集 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ています。調査趣旨・内容は前号でお知らせしたとおりですが、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し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。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を行い、終了しました。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。ご応募お待ちしております。

ホームページ上で募集した唾液に関する患者データアンケートの報告について

今年の春にホームページ上で唾液に関する患者データアンケートを実施しました。ご協力いただいた皆さまには、御礼申し上げます。アンケート結果は次号で報告します。

●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



2002年春の国際シンポジウム前夜祭で行なわれた、第3回歯科衛生士だけミーティングでは、参加者にお願いしたことがありました。“だけミーティング”は、講義形式の研修会ではなく、スモールグループワークを通じた実践的な勉強会です。そこで当日のミーティングで経験し学んだことを、参加者が自分の属する診療所のなかでミーティングを開いて実践して、その過程を報告してもらう、という宿題をお願いしました。

1. 毎日の診療の中でときどきぶつかる困った状況にまず気づき

2. どこに問題があるかを分析し
3. 改善方法を考える
4. そのためには、誰が、何をやる必要があるかという手順をふんで、小さな問題は自分達で解決することを目指しました。3カ月後、たくさんの報告が集まりました。最初の「問題への気づき」が一番難しかったようです。ほとんどの報告は、だけミーティング当日のシナリオに影響されていました。でも、そこから先には、たくさんの成果がありました。

これから何回かに分けて、そのいくつかをご紹介します。

【だけミーティング実践報告】

報告者：歯科衛生士 高原由紀
(西村歯科医院)

私達の“だけミーティング院内バージョン”は、当院で月2回行なっている院内研修会の時間に行いました。その日は院長が在宅の診察で出かけているときだったので(ちょうど良かった?)、スタッフ10名(Dr 1名、DA 5名、DH 4名)のみで始めました。実際の“だけミーティング”に参加したのは私一人だけだったので、私が進行役になりました。“だけミーティング”と同じように問題解決の手順をふめるかどうか不安でしたが、想像していた以上に皆の意見がたくさんでできました。新人DHからの意見や、パートのスタッフは兼患者さんでもあるので、様々な立場からのなまの声を聞くことができ、とても面白いミーティングになりました。

1. 当院での困った状況設定

当院では30分ごとの予約制です。この日、いつも時間の少し前には来院されるI子さんが5:00のメンテナンスの約束に現れません。5:25になって、I子さんがとくに急ぐ様子もなく普段どおりにいらっしました。診察券を確認すると、5:30と鉛筆で書いてあります。どうやら電話で予約をとったらしいのです。受付はすぐにDrに事情を説明に行きますが、担当のDHはすでに、5:30の患者さんの処置にかかっています。急患の診察も入っていたため、チェアの空きもない状態……どうしよう、困ったなー!

2. この状況の問題点分析

- ・電話で予約をとったこと
- 診察券の約束の時間は鉛筆で書いてある

ため、I子さんが記入したと思われるが、I子さんが時間を間違えたのか、こちらが間違えたのかが分からない。

- ・I子さんの担当DHはすでに次の患者を診ているため、I子さんを診られない。
- ・急患が入って診察しているため、予備のチェアが空いていない。

3. 問題点の改善

- ・電話予約のとき
 - 電話口では、ゆっくりとはっきりした口調で話す。
 - 日付け、時間など大切なことは最後に復唱し、確認する。
 - 予約を入れるのと同時に、アポイントメント帳にも記入する(患者さんにも、メモをお願いする)。
- ・担当DHがI子さんに事情を説明して、今回は他のDHにI子さんのメンテナンスをしてもらう。
- ・任されたDHは、I子さんの気持ちに配慮をした対応をする。
- ・急患の方には、あらかじめ予約優先で待っていただくことがあることを説明してあるので、しばらく待合室で待ってもらうことも可能。治療計画の説明などであれば、他へ移動してチェアを空ける。

4. 誰がなにをする必要があるか

- ・スタッフ全員：
 - 電話対応の仕方などをあらかじめ決める(予約の取り方、記入の方法など)。
 - 電話をとるときは、自分の名前を名乗るようにする。
- ・DH：
 - 他のDHに代わった場合でもスムーズに処置にかかれるように、サブカルテに治療の流れや、注意することなどを書いておく。

○次の処置予定の内容を簡単に書いておく(新人DH:担当ではない患者を受けもった場合、内容によっては担当と同じようにできないこともある。少しずつでもステップアップする努力をいっしょうしよう!)

・受付：

○I子さんに事情を説明し、どのぐらい待っていただくかなども伝える。

あとは院内のスタッフ全員(Dr, DA, DH)が、誠意ある態度をとる。(例えば、他の患者さんと呼ぶのに待合室のドアを開けたときに、声がけするなど。あなたのことを皆、気にかけてますよ、すみません、という気持ちをさりげなく伝える。I子さんの反応によっては、Drが事情を説明するなどの対応をとる。)

このミーティングで私達が話し合った“困った状況”は、アポイントメントのダブルブッキングについてでした。ところが、次の日まったく同じ状況がおこってしまい、本当に驚きました。前日あれだけ話し合い、改善方法などを考えたのですが、実際にそのような状況になると、受付とスタッフの連携がやはりむずかかったようです。

でも、これがもとになって、新人スタッフが『今度はこうしたら』と意見を出してくれたり、『おきてしまったことに対して、どれだけ誠意ある対応ができるか、が大切だと思う』と意見を言ってくれた人も現れました。これが、全員で自由に話し合って意見を出したことの成果なんだ、と思いました。今度は別なテーマで機会をつくってみたいと思います。

私自身も“だけミーティング”に参加したことによって、次の日からそれまで忙しい業務の中で流されていた自分の診療所内の問題点が目とまらようになりました。ここで紹介するものも、一つ一つは小さなことのようにですが、歯科衛生士を

中心にしたスタッフが、よりよい診療室づくり主体的にかかわりあっている様子がよく分かります。

日本ヘルスケア歯科研究会がめざす診療室へと院長が大きな方針を決めたあと、スタッフのこの

ような姿勢が診療所の成長に不可欠だと思います。院長がスタッフの反応に後押しされる場面もあるでしょう。皆様の診療所では、いかがですか?

(次回へつづく)



諸国漫遊りレーエッセイ



第8回

～“おいしく食べる”を支援する医療を目指して～

梅安秀樹（北海道帯広市開業・評議員）

私が生まれ育った帯広市は北海道の東に位置し、広大な十勝平野の真ん中にあります。現在18万人余りの人口を擁し、豊かな農業経済に支えられた商業都市です。農業粗生産高は毎年2,200億にも達し、まさに日本の台所として、豆類、小麦、チーズなど多くの製品が日本一の品質とシェアのなかでつくられています。また「マルセイバターサンド」「ホワイトチョコ」に代表される六花亭製菓の本店もあり、お菓子の街でもあります。そのおかげ(?)かどうか分かりませんが、子どもたちの口腔内には全国、全道平均以上のDMF歯数があり、なんとかせめて全国平均に、さらに山形県酒田市のように世界一の健康的な口腔内を目指すような大目標が掲げられる地域にしたいというのが私の夢でもあります。

24年前、現在地でスタッフ4人からスタートし、8年前に手狭になったことから、思い切って新築し、現在歯科医師8名、歯科衛生士16名など、総勢35名の大所帯にいつの間にかなっていました。ただこれも、自分自身の“おいしく食べる”を支援する医療の結果です。

今、歯科医師会の重責も一部を残

し気楽な状況になったことで、さらに医院を取り巻くネットワークは広がりつつあります。

その一つが地域づくりです。当地も、中心商業地域はバブルの影響で虫喰いの空地が残って、TMOに代表されるような市街化地域の活性化が大きな問題となっています。この遊休地の活用に対し、私たちの仲間（もちろん異業種）で北の屋台協同組合を立ち上げ、20件の屋台をつくり上げました。昨年、1年間で19万人の方が訪れ、厳寒の冬場も、地元客、観光客で賑わいを見せました。その一店に「農業はサービス業だ」と言ってはばからない農家、生産者集団経営のお店があり、農業版TQMの実践グループです。

私達医療職は「体を治す」ことの勉強に大学6年間を費やし、毎年医師7,000人、歯科医師3,000人が卒業してきますが、「体をつくる」ことの専門家である農業専門職はわずか700人程度です。まして、食べ物を通じて得た栄養が体の健康の維持や営みにどう深く関わり、病気というものに対し、どう抵抗しているのかという部分になると、適切なコメントを十分にできるだけのものがあり

ません。一部マスメディアによって“〇〇に含まれる栄養素の一つが健康に良い”という話が放送されますと、スーパーの商品棚から、その食材がなくなってしまうという異常な状況に、栄養とか食べ物が「くすり化」している現状に対し、警鐘を鳴らし、その人自身の生活スタイルの関わりにおいて、今の体の状態にとって何が足りていて、何が不足なのか、必要なのか、それは当然個人個人の状況で違うわけですから、それを読み取る力や感性が医療職に必要な時代かもしれません。

こういった感性みがきをできる集団の一つがヘルスケア歯科研究会だと思っています。「健康」って何だろう、「食」って何だろう、「人が生きる」って何だろうといったどんなテーマでもオーケーな気がします。

先日、第3回目の北海道予防歯科臨床懇話会の研修会に熊谷さんをお招きして「歯科医療におけるニューパラダイム」についてお話を伺いました。その前日に世話人が一同に会して、熊谷さんから特別にレクチャーを受けました。TQMやMIなど私たちがこれから診療室の再構築にあたって、これらをキーワードとして



診療室内部



スタッフとともに



グループワークによる医局会

考えなければいけないことについて、いくつかの示唆を受けました。

北海道は広大で、地域状況も違いますが、地域密着型の医院づくりを目指すのか、都市型ビル開業での医院づくりを目指すのか、いろいろな開業スタイルのなかでの共通項は何か、差異は何かも考えてネットワークをつくっていかねばいけません。当院では今、ゆるやかな医院連携を構築しようとしています。スタッフの交流、ノウハウの公開、医局会のオープン化、歯科衛生士の就職情報の共有化など、一医院では時間やコストの面でなかなかできない事柄について効率的に進めるためには、ぜひ必要なことと思っています。なんとかモデルケースとして実現できればと思っています。

診療室における予防システムの展開ですが、サリバテストの意義についての新人教育や3DSの実践も行っています。

予防も当然診療行為の一部ですか

ら、確かな治療技術があって、初めて成り立つものです。一般的な技術研鑽はもちろんのこと、個人個人のリスクに合った予防プログラムの立案能力もスタッフには必要です。

一つの診療室のスタイルをつくり、それを時代の流れの中で変えていくことは大変な労力があることです。いかに目標をスタッフとともに共有できるか、そして、患者さんにとっての利益にバラツキがないようにしていくのも大変なことです。本年より、医局会のかたちを変えてグループワーク型にし、私はタスクフォースとしてアドバイスするだけです。まさに現在大学教育改革の中で行われている手法です。医局会の運営をすべてスタッ



看護婦さんたちへの口腔衛生指導

フに任せることで、皆で考える雰囲気が出しやすくなります。

一般企業で行われているQC大会もTQM構築のために必要な一つの方法と思っています。医者-患者関係も院長-スタッフ関係も結局、すべて人間関係ですから、医療の原点として本当にひとつひとつを大事にする姿勢を今後とも忘れないようにしたいものです。



北の屋台事業



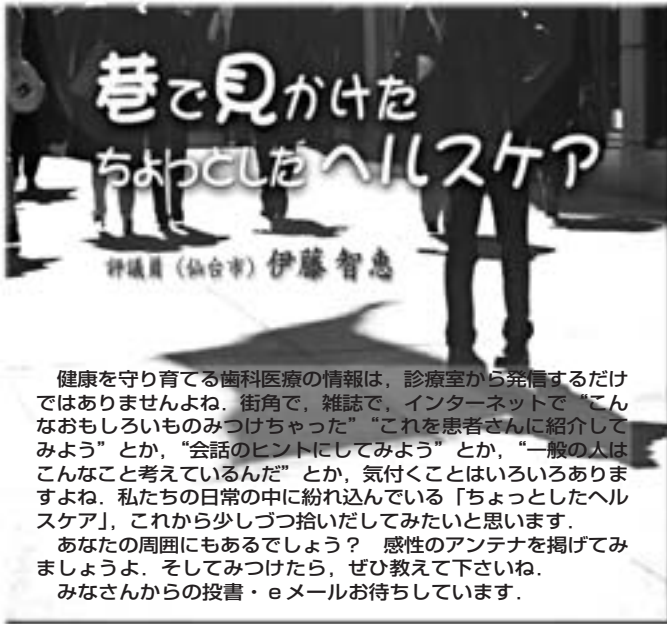
ベトナムでのボランティア事業

事務局からのお知らせ

第5回秋季学術講演会および前夜祭の近隣ホテルご案内

- 千里阪急ホテル
¥12,000～(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」駅南口徒歩3分
TEL: 06-6872-2211
フリーダイヤル: 0120-00-2255
豊中市新千里東町2-1-D-1
 - オオサカ サンパレス
¥6,500・¥7,000の2タイプ (税/サービス料別)
地下鉄御堂筋線/北大阪急行「千里中央」駅下車乗換、大阪モノレール「万博記念公園」駅徒歩5分
TEL: 06-6878-3804
フリーダイヤル: 0120-55-3804
吹田市千里万博公園1-5
 - 江坂東急イン
¥9,500～(税別/サービス料込)
※インターネットから申し込みすると2割ほど割引
地下鉄御堂筋線「江坂」駅9番出口徒歩1分
TEL: 06-6338-0109
吹田市豊津町9-6
 - ホテルパークサイド
¥6,930(税/サービス料込)
地下鉄御堂筋線「江坂」駅1番出口徒歩1分
TEL: 06-6386-9191
吹田市江坂町1-13-28
- ご注意
ホテル宿泊の予約に関しては事務局では取り扱いませんのでご了承ください。

現在の会員の構成 (8月19日現在)	
会員合計	3,944名
正会員	
歯科医師	1,553名
歯科衛生士	180名
歯科技工士	5名
その他	20名
法人会員	39社
正会員計	1,797名
準会員	
歯科衛生士	1,780名
歯科技工士	89名
その他	278名
準会員計	2,147名



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よね。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、「一般の人に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5回

「読書はたのし」

皆さん、読書は好きですか。仕事に関係のない本を読むのは、楽しいですよえ。勉強のための本じゃなくって、好きな本を気ままに読むとき、滓のようにたまっていた心の疲労も、消えていくような気がします。

でも、やっぱり自分が歯科医療人なんだあって感じるの、まったく仕事と関係なく読んでいる本の中に歯科関係の記述があると、思わず注目して何度も読み返してしまうこと。思いがけないところに口腔に関する話題がころがっているもんだなあと、ひとしきり感心してしまいます。やっぱり口腔の健康って、多くの方が気にしていることなのね。



『タッチ』あだち充 作

今回は、最近読んだ本の中から、すごい！ うれしい！ と元気が出たものを少しだけ紹介してみましょう。夏バテも吹き飛ばさな？

茶にはじまり、茶に終わる

おかずや漬け物は皿盛りである。まずモーニンググリーンティ。研修生たちがお茶をいれる。朝のお茶には目覚まし効果もあり、のどをなめらかにし食欲を増進させる効能まである。～(中略)～茶は、健康面でも、鎌倉時代に栄西が伝えて以来「養生の仙薬」といわれたほど各種ビタミン、ミネラルが豊富。老化、高血圧、成人病などの防止や健康維持によく、最近はいズウィルスの増殖を妨げるという報告まである。成分のうちタンニン(カテキン)はガン予防に効くことが実証されているし、

緑茶の消費量の多い地域ではガン死亡率が低いという統計調査もでた。フッ素には虫歯予防、フラボノイド(フラボノール)には口臭を消す効能もある。～(後略)

『日本の朝ごはん』向笠千恵子
新潮文庫



これ、栄養学の教科書ではないですよ。著者は自称「食べもの愛好家」のフードジャーナリスト。日本のあちこちの朝ごはんを訪ね歩き、ご相伴して紹介し、「人生は朝ごはんにあり」と実感させる、楽しくもおもしろい本です。そんな気楽な本の中に、きちんとフッ素は虫歯予防にいいと書いていることが嬉しいじゃないですか。間違った情報でフッ素を毛嫌いする人もいる日本ですから、これもフッ素の効果を知らせていく草の根情報の一つになるわよねえ。

そういえば以前、NHKの朝の番組で紅茶を取り上げ、出演していたある栄養学の教授がこんなことを言いました。「紅茶はフッ素が多く含まれており、虫歯予防に最も良い飲み物です。紅茶でうがいすると虫歯にはなりません。紅茶の消費量が最も多いイギリスでは、そのために虫歯が極端に少ないのです。」

思わずNHKに電話して、誇張しすぎた表現は視聴者に誤解を与えます、間違った部分を訂正してください、と抗議してしまいました。これは困った草の根情報だけど、そして、テレビってほんとうにしばしば、こんなミスしてくれるけど(最近もあったよね、ひどい番組が。被害にあった秋元さんは気の毒だったなあ)、歯科とはまったく関係ない分野のジャーナリストに正しい歯科情報を教えて、その分野の情報の中にならげなく歯科情報を組み込んでもらうって、大切なんじゃないかな。

「大丈夫、B臼歯がはえてくるからね(6歳・男)」

日頃から、歯を大切に歯磨きの励行をしていたにもかかわらず、永久歯がはえて間もなくの頃、息子の歯に黒い点ができたとのこと。がっかりしていた私を慰めるように覚えたばかりのA、B、Cを頭に描いてのひと言でした。(40歳・女) 『わが子のひと言一生きる喜びを与えてくれた天使のつぶやき』全芳済・編 祥伝社黄金文庫



この男の子、いいですねえ。がっかりしたお母さんの気持ちが、このひと言でクスリと笑って慰められますものねえ。愛情を感じるなあ。

そういえば私も息子と野原で遊んでいた時、ちょっと離れたところで子どもとボール遊びをしていたお母さんが、突然叫んだことがありました。「あれっ？ 黒い！ 虫歯？？」ボール遊びで興奮して笑っている子どもが大

きく開けた口のなかに、なにか見えたみたい。あわてて子どもの口を覗き込み、子どもを引きずるようにして大急ぎで帰っていきました。そのまま歯医者に行ったのかなあ。一所懸命虫歯に気をつけているお母さんにとっては、黒い点の出現は大ショックよね。すぐにその場でみてあげればよかったのにと、我にかえった私は、深く反省したのでした。

もしこんなお母さんたちが私たちの診療室にいらしたら、きっと私たちはこう言います。「大丈夫よ、お母さん。これはまだ虫歯じゃないのよ。これから虫歯のリスクをきちんとコントロールすれば、虫歯に進行させないことができるんだから、がんばってみようよ」。熱心なお母さんだからきっと、リスク診断に同意してくれるでしょう。でもね、この「B白歯」ほどには勇気づけられないんじゃないかなあ。私たちの言葉って、こうしてみれば通り一遍よねえ。“遊び”がない。子どもの自由な感性そのままに、遊び心のある表現で心配を取り除いてあげることができたら、ヘルスケアへの意欲はより一層高まるでしょうに。

診療室の内外で、こんな元気を与えてくれる言葉を採取していければ、きっと楽しいでしょうね。そんな診療室もありますよね。たとえば、茨城県の小児歯科医・石田房枝先生は『ことばの花かご 歯科医院での子どもたち』という本をすでに8冊出版していらっしゃいます。8冊目の本のあとがきから一部引用します。



『『子どもの心をおもてなしにしっかり受けとめ、お口の健康管理をしながら子どもの心身の成長を手助けする。』こういった小児歯科医としての私の夢が、嬉しいことにスタッフの夢にもなっているようです。～（中略）～小児歯科医院での子どもたちは、必死になったときの本音や頑張った後の満足等を、『名せりふ』とも知らずに吐露します。そのことばに舞台を与えて子どもたちへの賛歌とし、子どもたちの成長ぶりを、皆で慶びたいと思います。』

ヘルスケアの担い手の皆さん！ とくに衛生士さん、助手さん、受付さん、あなたの診療室にやってくる子どもたちのすてきなことばを集めてみない？ このニュース



レターにも、そんなことばたちをお披露目するコラムがあったらいいなあ。それをお母さんたちにお見せしたら、きっとたっぷり勇気づけられて、子どもの健康を守り育てることの

楽しみを再発見してくれるんじゃないかしら。私たちの堅くなった“遊び心”もほどけるかもね。

奇天烈な店の奇天烈な休日

（前略）～と、源さんがたしなめるように言い、一座に笑いが湧いた。その場には、桶谷先生夫婦とキンキ姫、近頃キンキ姫とよくやって来る畑丸さん、八王子という綽名の日本酒にくわしい歯科医の先生、それにどこかの劇団の座付作者だという室町さん夫婦がいた。～（中略）～“八王子”は、用心深く赤身を箸でつまみ、そっと舌のにせると、目を白黒させた。「やっぱり駄目？」親方が心配そうに顔をのぞくと、「いや旨すぎる、これはやっぱりクジラじゃないですね」～（中略）～源さんは、本当に心地よい風呂に入っているときのような、えも言われぬ気分浸っていた。鈴木さんは、親方夫婦を入れて四組の夫婦のありように、じっと目を注いでいる。歯科医の“八王子”は真顔で皆をながめていたが、それは全員の御飯を食べるときの口のかたちの中から、噛み合せの悪い者を探している表情のようだった。

『奇天烈な店』村松友視 小学館文庫



某航空会社の機内誌に連載されていた小説ですから、覚えている方も多いかもしれませんね。その店の主人は、「サバは関より紀伊水道」「大トロはひとふりの塩とニンニクきざみで」という確固たる舌の持ち主。それでいて、「イカの眼球を支える筋肉」やら「タイの脳ミソ」なんぞというシロモノがでてくる奇妙奇天烈な鮭屋。そこで繰り広げられるのは、主人と常連の間で交わされる人情の機微に富んだ会話__（後ろ書きから）。

いいなあ、こんな鮭屋、いつてみたいなあと楽しんで読んでいました。“八王子”先生が登場したときは、思わずふきだしちゃった。そうそう、歯科医の特性、たしかにこうよねえ。つつい、他人の口元や口の動きに注目してしまう。しかも、楽しいときでさえも真面目な顔して。さすが村松友視、よく観察しているなあ。

小説の中ででてくる歯科医って、コミカルな役どころが多いけど、一般人にとっては、対面していても目を見るのではなく口元を見ていることが、奇異な感覚なのかしら。それとも、自分の噛み合せに不安を抱いているから、歯科医の視線が気にかかるのかなあ。私もつい、仕事以外の時でも、目じゃなくて口元を注視して会話してしまうことがあるから、気をつけなくっちゃ。あなたの噛み合せのあら探しをしているわけではないですよ、口の健康が気にかかるのは職業病なの、許してね。

ところで、これは「虚と実が裏と表に貼りついた」小説。この鮭屋はどうやら実在するらしい。ということは、この歯科医“八王子”も実在する？

“八王子”先生、もしこれを読んでいたら、私を奇天烈な店につれてって！



ヘルスケアフォーラム

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生協会館に移して開かれました。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。前号に引き続き、基礎コースの内容紹介に代えてお寄せいただいた参加評を掲載します。

基礎コース（東京第4回） 講評 その2

●ヘルスケア歯科コース・基礎コースを聴講して

米原秀明

(医歯薬出版・歯界展望編集部)

5月18日(土)の午後のみ聴講させていただきました。その感想を記させていただきます。

伊藤 中 先生

ご自身でよく勉強され、よく理解したうえでお話しになっていることが、伝わってくる講義でした。齶触と歯周病の成り立ち、メンテナンスの重要性とその根拠などのお話しは、具体的に、かつ随所に文献による根拠を示しておられたため、違和感なく聞くことができました。個人的には、キシリトール感受性ミュータンスレンサ球菌と非感受性ミュータンスレンサ球菌があるというお話しは、不勉強で知らなかったため、興味深く聞かせていただきました。

一つだけ気になったのは、この「基礎コース」は、まだヘルスケア初心者を対象としていると

すれば、そして受講者の多くが歯科衛生士であるとするれば、短い時間に非常に広範囲に及んだお話しが、消化不良になる方が少なからずいらっしゃるのではないかな、ということです。歯周病の病因論一つ理解するのも大変なことです。基本中の基本だけに絞り込んで徹底的に理解しようという講義もあっていいのではないのでしょうか。

金子信一郎 先生

冬は深い雪に閉ざされてしまうような田舎の町でも、志一つあれば、予防を主体にした歯科医療が成り立つということを、はっきりと示してくださいだった講義でした。母親教室を通過した1,241名中867名のデータが蓄積されているというのも驚きです。「院長が替われればすべてが変わる」というお話しは、確かにそうだな、と思いつつ聞きました。

症例は、咬合育成の症例を中心に提示されましたが、私は、金子先生にはもっとたくさんの症例を見せていただきたいと思いました。そして、そこにご紹介いただく個々の患者さんとの具体的なやりとりと、その積み重ねで今日にいたられた経過をお聞きしたいと思いました。多分、この講義は歯科衛生士よりは院長に向けて

のものであり、具体的な指導のお話しなどは2日目のコースでと位置づけられていたからだろうとは思いますが、ちょっと物足りなさが残りました。

千ヶ崎乙文 先生

「ヘルスケア第二世代」の利点を生かした取り組みを紹介する講義は、論理的で明快、のみならずパワフルで、圧倒されました。話がわかりやすいだけに、「問題は院長が本当にやる気があるかどうかなんだよ」ということがくっきりと浮き彫りにされたように思います。また、これから本気で取り組もうとする若い歯科医には、取り組む過程でどんな壁があり、それをいかにしたら破ることができるのかを明確にもらえることは、特にマネージメントの観点からずいぶん参考になるだろうな、と感じました。

2年間という短い期間では、患者の「健康を守り育てる」ことにどれだけ貢献できる診療室になっているか、まだ本当の意味では検証できないかもしれませんが、でも、この手法はぜひ多くの人に伝えさせていただきたいものだ、と編集者として思いました。



本会催しもの 案内

□ヘルスケア歯科コース 基礎コース(東京第6回)

●ヘルスケア基礎コースは、ヘルスケア研究会の理念とはどういうものか、健康を守り育てる歯科医療者としてのスタンスはどういうものかを学び確認するコースです。ハウツーを解説するプログラムにはなっておりません。

●原則として、スタッフのみの参加はご遠慮ください(ただし、院長がすでに基礎コースを受講されている場合または正会員スタッフの場合は除きます)。

第6回東京基礎コース12月7日(土)～8日(日)

第1日目(10:00～18:20)

10:05～「ヘルスケア歯科研究会の目指す歯科臨床について」熊谷 崇(科学顧問)
13:00～「病因論/カリエス」藤木省三(会長)
14:10～「病因論/歯周病」足本敦(運営委員)
15:20～「健康を守り育てる診療室における口腔内写真の役割と実際、ウイステリアの導入法」斎藤直之(運営委員)
16:30～「まとめ」千ヶ崎乙文(評議員)
17:30～ 質疑応答

第2日目(9:00～16:00)

9:00～「実践例」佐々木英夫(運営委員)
11:00～「歯科衛生士発表」岡歯科医院
13:00～「健康を守り育てる歯科医療を歯周治療から考える」岡 賢二(科学顧問)
14:40～ 質疑応答、2日間の総括 熊谷 崇
15:40～ 質疑応答
参加費 歯科医師 40,000円
歯科衛生士ほか 30,000円

土・日の昼食を含みます

会 場 東京都豊島区駒込(こまごめ)1-10-4
電通共済生協会館

募集人員 100名程度(下記の申込書にご記入の上、FAX送信してください)

注意

※基礎コースの録音、ビデオ撮影等はお断りいたします。

※日本ヘルスケア歯科研究会では、歯科医療者のポリシーに基づき禁煙を進めています。会場内およびロビーでの喫煙はご遠慮ください。

※会場の都合により、懇親会は行いません。

ヘルスケア歯科コース FAX 申込用紙 (newsletter 5-3)

基礎コース参加を申し込みます。

東京 第6回 (2002年12月7～8日)

ふりがな

勤務先・診療所

代表者名

会員No.

住所〒

TEL.

FAX.

●参加者全員のお名前をご記入ください

■歯科医師

会員No.

■歯科衛生士

会員No.

秋季学術講演会・来春の国際シンポジウムに向けて <ミニマム・インターベンションの思想と臨床>

ホームページでお知らせしていましたが、9月1日・東京で、熊谷崇科学顧問を講師に、ミニマム・インターベンションの緊急勉強会が開かれました。秋季学術講演会（大阪）および来春の国際シンポジウムでは、MI（ミニマム・インターベンション）そして補綴的治療介入をテーマにとり上げます。本会では健康を守り育てることに歯科医療のターゲットをおくことを提唱してきました。いわば診療所レベルの一次予防という新しいスタイルを提案し、そのような診療室づくりのモチベーションに努めてきました。しかし日常の診療現場では、すでに実質欠損を生じ、感染根管となりあるいは咬合の不調和に対処を迫られたり、歯の欠損に対処する必要に迫られています。

歯科医学は、主にこのような傷病と障害にターゲットをあてて発展してきましたが、リスク診断とそれにもとづくリスクコントロールの診療を前提に振り返ってみると、歯科医学は診断から治療に至るまで大きな見直しを迫られることとなります。過去において最良であった治療も、視点が変われば、まったく別の評価になるのです。

ともすればMIの議論は修復のハウツウに、補綴的治療介入の議論は患者の個別性や術者の技量の問題に関心が集まります。しかし患者の生涯の健康を念頭に、リスク診断と患者利益というキーワードによって見直したとき、処置方法はもちろん、診断から治療介入の時期や方法、治療のゴールまでも根本的に洗い直されることになるのです。



秋季学術講演会 講師紹介 (講演予定順)



中原 英臣

医療における「Minimum Intervention」

本当の医療改革は国民の負担を増やすのではなく軽くするものである。国民医療費の急増を抑制するもっとも簡単な方法は病気を減らすことなのに、現実には国民の健康を守るという名目のもとに病気を増やしているようにみえる。検査の正常値をみても日本とアメリカではかなり違うので、アメリカなら健康な人が日本では病人ということになる。病気を治すために入院した病院でかかる院内感染の治療にも医療費が使われる。今回はこれまでとまったく違った視点から医療改革を進めていく必要があるという話をしたいと思っている。

- 1970年 慈恵医大卒業、医学博士。
- 山梨医科大学助教授を経て、現在、山野美容芸術短期大学美容保健学科教授、早稲田大学体育局講師
- 著書：『医者しか知らない危険な話』（文藝春秋社）『ウイルス進化論』（早川書房）『利己的遺伝子とは何か』（講談社）『巨大科学技術が日本を破壊する』（太陽企画出版）『ヒトゲノムのすべて』（PHP研究所）



村松 いづみ

「Minimum Intervention」の背景

歯科領域で最小限の介入 Minimum Intervention という言葉が紹介されたのは、FDIのInternational Dental Journalに発表された論文 Minimal Intervention Dentistry -A review が最初だといわれている。20世紀の間、う蝕に対する治療の中心は、はじめから硬組織を切削/修復することにおかれていた。しかし今日、歯科医学は修復という外科的な治療方針を決定する前に、リスク評価をして再石灰化を促し、最新のう蝕診断やリスクコントロールを包含した最小限の介入を行なうというアプローチへシフトしてきている。

- 1983年 日本大学歯学部卒業
- 1987年 日本大学大学院歯学研究科修士 歯学博士
- 1993年 Lund大学 カリオロジー教室 research associate
- 1994年～ 柳澤歯科医院勤務



西川 義昌

日常臨床における「Minimum Intervention」

歯科におけるMIはう蝕のメカニズムに対する理解の深まりを始まりとし、その後、わが国では接着システムの発達と複合化し、歯冠修復処置後のう蝕の再発をも包含して、現在のように一般臨床家の注目を得ることになったと考えられる。

カリオロジーと接着という二つの観点から、「日常臨床におけるMIとは何か」「日常臨床におけるMIのための診査・診断と治療」に関して述べてみたい。また、哲学と信念だけで処置はできない。したがって、処置に関するノウハウに関してもふれる。

- 1975年 大阪歯科大学卒業
- 1980年 原宿デンタルオフィス勤務
- 1995年 鹿児島県鹿児島中央診療所に勤務
- 2000年 代々木上原デンタルオフィス開設



千田 彰

保存修復の立場から「Minimum Intervention」を考える

近代歯学はG. V. Blackによって体系化され、サイエンスとしてスタートした。彼が目指したものは歯の保存、歯質の保存であった。歯科臨床の発展に修復治療が貢献してきたことは確かな事実であり、将来も修復治療の意義は消えるものではない。しかしながら、歯や歯質を保存できる治療が選択できるにも関わらず修復治療にこだわり続けること、修復のために歯や歯質を犠牲にすることは文字通り、Blackが目指した近代歯学のゴールとは程遠い。それは、歯科臨床が科学としての位置づけを放棄することにつながるだろう。

- 1973年 愛知学院大学歯学部卒業、同助手（歯科保存学第一講座）
- 1987年 カナダ、オンタリオ州立ウエスタンオンタリオ大学歯学部客員教授
- 1995年 愛知学院大学歯学部教授（現職）歯科保存学第一講座
- 著書：『保存修復学』第4版、『保存修復学2』



恵比須 繁之

歯内療法立場から「Minimum Intervention」を考える

演者らが行った研究と文献的検索を皆様に提示して、どのような歯内療法を選択が長期的な患者利益につながるかを考察したい。従来の教科書では禁忌とされてきたう蝕除去中の露髄歯に水酸化カルシウム製剤による直接覆髄処置を行い、その成功率と臨床所見との関係を調べた研究。直接覆髄成功症例と失敗症例における血液中の炎症メディエーターやサイトカイン濃度を比較した研究 などなど

- 1972年 大阪大学歯学部卒業
- 1990年 徳島大学歯学部教授
- 1996年 大阪大学歯学部教授
- 現所属 大阪大学大学院歯学研究科口腔分子感染制御学講座



熊谷 崇

なぜ「Minimum Intervention」を考えねばならないのか

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、定期管理を行って始めて、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くるであろう。

- 1968年 日本大学歯学部卒業
- 1980年 酒田市開業
- IHCF 会員、日本ヘルスケア歯科研究会科学顧問

Minimum Intervention

最小限の介入／最大限の患者利益

— Minimum 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.~5:40 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(Minimum 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。

● 定期管理があってはじめて、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	歯内療法の立場から「Minimum 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		
10月27日(日)		
9:50~10:00 会長挨拶		
10:00~11:00 医療における「Minimum 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。	3:15~4:00	なぜ「Minimum Intervention」を考えねばならないのか (熊谷崇科学顧問)
11:00~11:20 「Minimum 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。	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。
11:20~12:00 日常臨床における「Minimum Intervention」 (西川義昌・都内開業)	4:50~5:00	閉会の挨拶(副会長)
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「Minimum 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「Minimum 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「Minimum 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		

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 A-a 2:00~3:40 3,000円 A-b 4:00~5:40 3,000円	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 C-a 2:00~3:40 3,000円 C-b 4:00~5:40 満員 3,000円	参加費用前夜祭: 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
	B カリオロジー満員コース 定員各50名、B-aとB-bは同じ内容 B-a 2:00~3:40 3,000円 B-b 4:00~5:40 3,000円	D データ活用満員コース 定員各30名 D-a 初級 2:00~3:40 5,000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

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
参加者 氏名	会員番号	前夜祭	<input type="checkbox"/> A-a <input type="checkbox"/> A-b / <input type="checkbox"/> C-a	
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
参加者 氏名	会員番号	前夜祭	<input type="checkbox"/> A-a <input type="checkbox"/> A-b / <input type="checkbox"/> C-a	
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
参加者 氏名	会員番号	前夜祭	<input type="checkbox"/> A-a <input type="checkbox"/> A-b / <input type="checkbox"/> C-a	

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	-