

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.5 no.5

(年間6回刊行・通巻029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

2003年新春 〈ヘルスケアシンポジウム〉特集号

このニュースレターは、2003年3月の第6回ヘルスケアシンポジウムの特集号です。前夜祭は、10の診療所のヘルスケア診療所づくりの競演とペリオ、カリエスの病因論コース、歯科衛生士のスモールグループワーク。夜には科学顧問の歯科衛生士への熱いメッセージとドイツの歯科医のマネジメントの講演。これが夜の8時過ぎまでですから、真正正銘の前“夜”祭です。本番のシンポジウムも午前には主に診療所マネジメント、午後は「診療所における1次予防」を特徴としてきたこの研究会にとってはこれもまた新しい意欲的な企画です。現実的に避けることのできない補綴的治療介入をファミリーデンティストがその診療のなかでどのように位置づけるか、とても大切な問題に本格的に取り組むシンポジウムです。ちょっと欲張り過ぎのような気がします。そこですべての抄録を早めに掲載し、皆さんに予習し計画を練っていただくために思い切って特集号にしました。

個人歯科診療所における TQM—— TQM って何？

医療ジャーナリスト 秋元秀俊

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

● 2003年度会費納入のお願い

2003年度会費(個人会員)の払い込み用紙を前号に同封しました。ニュースレターvol.5 no.1の8ページでご報告しましたとおり、当研究会の会計年度は、従来3月から翌年2月末でしたが、2003年度より1月から12月までに改められました。また、2003年度会費未納の方はお早めにお払い込み下さいますようお願い申し上げます。

催しものご案内

① 第6回ヘルスケアシンポジウム

テーマ：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ー

日程：2003年3月9日(日)

会場：東京国際フォーラム・Cホール

② ヘルスケア・デンタルショー

日程：2003年3月8日(土)・9日(日)

会場：東京国際フォーラム・ロビーギャラリー

③ 第6回ヘルスケアシンポジウム・前夜祭

日程：2003年3月8日(土)

会場：東京国際フォーラム・ガラス棟内会議室

▷ 詳細p.2~5, 10~16

④ シェリーバース先生による

スケーリング・ルートプレーニング基礎コース

▷ 詳細p.5

⑤ A.D.R.G共催 青森講演会

▷ 詳細p.8

「医療におけるリスクコントロール」それは一般的にはカリエスリスクコントロールを意味するわけではない。手術中の麻酔事故や患者の取り違え、投薬のミスをどう防ぐか、つまり医療の安全の問題を意味する。高齢化が進み、病院の役割が救命救急から生活の質の改善にシフトした現代では「健康になるために行った病院で病気になる」というトラブルが無視できなくなったのである。そして医療消費者となった患者は医療サービスの質に大きな関心を払い始めた。今や病院における事故は、医療上の問題から社会問題に変わりつつある。

医療の安全すなわちリスクコントロールは、品質改善(QC*：Quality control)の手法がもっとも効果を発揮するテーマである。産業界では、製造工程の事故や不良品の発生をどう防ぐかということに永年、鎬を削ってきた。そのなかで、わが国製造業の黄金時代をつくり、現代のナレッジマネジメントにまでその精神が受け継がれている方法がQCである。

でも、事故を減らすだけでは、医療の質は高まらないのではないかと。いったい「個人歯科診療所におけるTQM」にはどんな価値があるのか？ 事故を減らすこと？ 患者の接遇を改善すること？

たしかに歯科医療を主訴対応型の修復歯科医療と考えるならば、患者利益を第一義に置いてサービスの品質改善をすることも、医療の質を高める結果にはならないだろう。せいぜい患者にとって快適な接遇の改善が関の山だ。

医療の安全ほど医療機関において重要なテーマはないが、医療事故につながるエラーだけにターゲットをあてていてもエラーはなくなる。いくら消毒を徹底しても抗生剤の使用法を考え直さなければ院内感染という事故はなくなるのである。医療の安全の仕組みは、じつは臨床の中身、検査の的確性や薬剤の副作用の最小化、治療の標準化がベースになる。医療事故は偶然に起こるわけではない。だから医療事故を減らすことをターゲットにした病院における品質改善活動は、そのまま臨床の質の改善に直結するのである。

じつはいま、TQM(総合的品質管理)は、米国のヘルスケア分野においてサービスの品質を高めるためのキーワードになりつつある。

* 製品の品質を高めるために、現場レベルでチームをつくり、工程上の問題点を明確にして、その問題が生じる背景要因を分析し、目標を立ててその改善に取り組み、その計画の達成度を評価するという一連の活動からなる。このチームはQCサークルと呼ばれ、全国に広がった。この自主的な現場のサークル活動を全社的な品質管理のシステムにしたものがTQM(Total Quality Management)である。

医療のTQMでは、事故は報告され、その背景因子が検討され改善されるが、たとえば診断の誤り、検査の誤り、検査値の評価の誤り、フォローアップの失敗、予防の失敗などなど一見避けがたいできごとを改善して初めて医療の安全が高まるのである。再発をどれだけ少なくするか、予防できる病気をどれだけ確実に予防するかということも医療の安全と同じ医療の品質の問題なのである。「安全なケアは、最適なケアの一部」と言われるゆえんである。

では、TQMって何をどのように改善するのだろうか？ ひとことと言えば、結果ではなくプロセスのたゆみない改善である。スタッフのだれもが常に問題発見をこころがけ、具体的なひとつのテーマを現場のみんなで話し合い、現状の問題の背景を「謎解き」しながら共通の問題理解をつくる。そこ

でチーム全体で仕事の手順や方法の改善を計画し、行動し、結果を評価する。院長が問題を指摘し、改善を決定し、命令し、それをスタッフがしっかり守るというこれまでのやり方とは180度違う。患者利益を第一義に考えれば、すべてのスタッフは受付も歯科技工士もドクターも、平等に自分の問題意識をぶつけることができる。

TQMのエキスパートたちは、何か事故が起きたとき「不注意でした。すみません」という言葉を無くそうという。原因を「不注意」だと考えたのではプロセスは改善されない。そのような文化からの脱却こそがTQMだと言う。人は「間違うもの」であり「気付かないもの」なのである。

予防可能な疾患をそのままにしてしまうことは、気付かなければ事故ではない。自分たちが気付かないこの空気のような暗黙の仕組みのなかに問題を見つけ改善するのがTQMのキポイントなのである。シンポジウムの午前のポッケルブリンク氏からは、是非こういう話を聞き出したい。



予防は原因療法——個人歯科診療所におけるマネジメントとTQM

W. ポッケルブリンク (ミュンヘン)

第6回ヘルスケアシンポジウム抄録と講師紹介 (講演予定順)



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)

1957年 生まれ

1979年 東京大学理学部物理学学科卒業

1979～1983年

東京大学理学系大学院物理学専門課程

1989年 東京医科歯科大学歯学部卒業

1990年 千ヶ崎歯科医院(北浦町)開設

1996年～藤本補綴臨床研修会

1999年～日本ヘルスケア歯科研究会

2000年～東京医科歯科大学歯周病学教室

2003年 つくばヘルスケア歯科クリニック開設

現在 医療法人社団佑文会理事長

日本ヘルスケア歯科研究会評議員

藤本補綴臨床研修会サポーター
スタッフ

日本歯周病学会会員

日本臨床歯周病学会会員

日本プライマリーケア学会会員

日本ヘルスケア歯科研究会が目標としてきたのは、患者のリスクコントロールを基にした生涯にわたる定期管理を通じて患者のQOLの向上に寄与するという歯科医療の新しいスタンスでした。私たちは、その延長線上で、まずファミリーデンティストという言葉で表現される歯科医療のスタイルを完成させることを考えます。この医療の形は、今までの診療体制に何かを付け足すだけでは達成できません。そのため新たなマネジメントが必要になるはずで、それは、診療行為自体の変革でもあり、スタッフの人事管理や経営の問題にも及ぶはずで、

私は、日本ヘルスケア歯科研究会が目指す医療をヘルスケア型医療と名付け、診療所の達成レベルを客観的に評価できる指標が必要だと考えました。トータルマネジメントリスク値(TMR)、トータルヘルスケアリスク値(THR)の考案*により、診療所の地域性や、規模、開業年数などに依存しない評価を試みました。今回、全会員を対象にこのリスク調査を行い、その結果を考察し、ヘルスケア歯科研究会の会員のヘルスケア到達レベルの現状や、その問題点の分析を通じて、私たちが目指すヘルスケアマネジメントを考えてみたいと思います。

恐らく、私たちの目指す方向の正しさと、それを実現するためのマネジメントという別次元の努力が大切であることを強調することになるだろうと思います。そして、TQM(トータルクオリティマネジメント)が歯科医療においてもなぜ必要かという視点を理解できる糸口にしたいと考えます。



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)

1952年 兵庫県生まれ
1975年 金沢大学法文学部卒業
1981
～90年 クインテッセンス出版勤務
1991年 有限会社秋編集事務所設立

従来、歯科診療は「歯が痛い」「歯ぐきが腫れた」「入れ歯が壊れた」というような「主訴」に対応して診療を行ってきました。病因を診断することもなく疾病の結果生じた不具合を修理し、それを繰り返すことで、とりあえず医療ニーズに応じてきました。主訴に対応して病気が治るものであれば、それで良かったのですが、歯科の場合はそうではありませんでした。安易に介入すればするほど悪くなるのです。多くの患者は、この主訴対応型（介入繰り返し型）の歯科医療に不信感を募らせています。良心的な歯科医は、これまでも予防を重視すべきだと考えてきましたが、診療の軸足を疾患のコントロールと健康の増進に置こうという試みは、この研究会の発足によって初めて現実的なものとなったと言えるでしょう。

しかし、歯科医師が頑なに主訴対応型の診療に執着して来たのは、他でもありません。患者が頭を下げてサービスを求めてくる主訴対応型ほど楽なマネジメントのかたちはないのです。かつて救命医療を頂点に組み立てられてきたヘルスケア（医療や介護など健康にかかわるサービス）の構造は、高齢化に伴う疾病構造の変化のなかで、大きく変わり、その結果ヘルスケアのマネジメントはいま医療特有の殻を脱ぎ捨てることを迫られているのです。生活の医療を主な分野とする歯科医療はその最前線にあるのです。



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)

1951年 兵庫県生まれ
1977年 大阪大学歯学部卒業
1982年 岡歯科医院（大阪府吹田市）開業

高齢になっても自分の歯を良い状態で多く残し、QOLの高い生活を送れるようにするために、ヘルスケア歯科研究会では患者の生涯を通じて健康を守り維持管理する歯科医療を考えてきました。

午前の部では、このような医療の中心を担うものとしてファミリーデンティストを定義付け、そのための医院のシステムの評価を通じて現状や課題を考え、さらにドイツの実践例を学びます。

午後の部では、カリエスによる過剰介入・歯周病の介入不足・質の低い修復補綴の繰り返しによる国民の口腔内の実態を再確認し、ヘルスケア歯科研究会の基本スタンスを整理します。そして長期にわたる補綴介入の効果やメンテナンスの重要性、補綴介入する場合の原理原則や患者利益について振り返りながら、ファミリーデンティストの役割・在り方を深く考えていただく機会を提供します。



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
(会員・東大阪市開業)

1970年 大阪歯科大学卒業
1971年 本多歯科勤務
1972年 Dr.Raymond Kim(南カリフォルニア大学)に師事
1973年 本多歯科退職
1973年 日本歯学センター勤務
1978年 日本歯学センター退職
1978年 東大阪市にて本多歯科医院開設
1981年 スタディクラブ「S.J.C.D.」設立
2000年 S.J.C.D.インターナショナル発足
現在大阪S.J.C.D.最高顧問
S.J.C.D.インターナショナル副会長



鈴木 朋湖
(準会員・歯科衛生士)

1986年 大阪府歯科医師会歯科衛生士専門学校卒業
1989年 東大阪市 本多歯科医院勤務
1999年 フリーでの活動を始める
S.J.C.D.インターナショナル会員
フリーハイジニスト

近年、歯科界において、予防の重要性が強調されている。このことが、患者サイドにおいて、術後の健康維持をしていくうえで、多大な影響をもたらしている。しかしながら、日常臨床においては、まだまだ多くの修復・補綴治療を必要としているケースがある。しかも、ほとんどが歯周治療をも必要としている。この状態をよく観察してみると、歯周病に関しては、病因の除去や組織の改善に対し、過小な介入、すなわちアンダートリートの傾向が強く、炎症のコントロールが不十分であることが多い。また、修復・補綴治療において多くのケースが、補綴治療計画からみて、オーバートリートメント、あるいは治療制度自体に問題があり、炎症と力のコントロールができていない環境を与えてしまっている。いわゆる医原性疾患を引き起こしてしまっているケースが多いのが現実である。そのために、補綴歯の再治療の比率が非常に高い。これを解決するために、果たして補綴治療のレベルを上げるだけで十分であろうか。

今回は、臨床経験を通じて臨床例を使いながら、修復・補綴治療に対する考え方の移り変わりと予防、メンテナンス管理の重要性について検討してみたい。



1942年 東京都生まれ
1968年 日本大学歯学部
卒業
1971年 横浜市にて開業
1980年 日吉歯科診療所
を山形県酒田市
に移転開業

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)

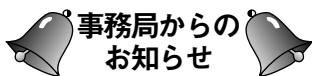
わたしたちは、日本ヘルスケア歯科研究会設立時に、歯科医療の本来あるべき姿を想定して数値目標を掲げた。その中には、“20歳成人でカリエスフリー90%以上、歯周病のない状態を実現する”、“70歳時の平均欠損歯数を5歯以下にする”というものがある。現状(20歳でカリエスフリー約5%、70歳時の平均欠損歯数が約15本)から考えるとかなり高い理想である。だが、少なくともこういう目標コースをたどらなければ、生涯にわたって自分の歯で満足な口腔機能が果たすことができないだろうと考えた数値設定である。それでは、この間にあたる成人期にはどのような口腔内の変化が起こると予想され、その患者の口腔内を任せられた歯科医療従事者はどう関わるべきなのだろうか。本年のシンポジウムでは、成人期に鍵となる補綴の捉え方について考察したいと思う。

補綴の介入時期は遅ければ遅いに越したことはない。どんな修復材とて、健全歯質に優るものは見あたらないし、10年未満で再治療が繰り返されている。それを10~20歳代という若年期で介入するというのは、まるで生涯を見通していない無謀な補綴介入である。若年期の補綴は外傷や歯牙形態不全を補うものにとどめるべきである。コントロール可能であるう蝕・歯周病由来については、介入時期をあと30年遅らせなければこのような理想像には届かない。加齢とともに口腔内の状態も問題が多くなるので、それまでコントロールできていたとしても否応なく補綴介入をするときが来るかも知れない。せめて50歳以降に介入が始まる程度ならば、それ以降の口腔機能を維持させていくうえで歯科医師の手に負える目安になるだろう。

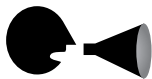
また、介入するときには、そこまで口腔内の健康を維持するようコンプライアンスを持ち信頼関係の築かれた患者に、望む質の高い補綴を提供する体制を整えるべきである。自分の技量を越えたものを要求されている場合には、スペシャリストと連携することで解決できる問題もあろう。妥協のない歯科医療を自分の患者に提供できるかどうかは、ネットワークの有無にかかっている。

そのような連携のなかで気をつけておかなければならないのは、必ず軸となる歯科医院が患者の口腔内に責任を持つということである。専門医の間で、患者を右往左往させては、患者の利益にはならない。その患者の口腔健康に継続的に責任を持ってプライマリケアが行えるファミリーデンティストの存在が不可欠なのである。

ファミリーデンティストの判断は患者の口腔内に反映される。いつ介入するのか、どう介入するのか、知識やモラルが問われる場面に、最大の患者利益をもたらすための判断力を養わなければならない。ファミリーデンティストの能力が今後の日本の歯科医療の質を左右するのではないだろうか。



事務局からの
お知らせ



日本ヘルスケア歯科研究会 関東支部主催

シェリーバーズ先生によるスケーリング・ルートプレーニング基礎コース

日本ヘルスケア歯科研究会の目指す歯科医療の一つとして、「初期・中等度の歯周炎を確実に治療する」ということがあります。「初期・中等度の歯周炎を確実に治療する」ために要求されるのは、歯周炎の適切な診査、正確な診断、確実なスケーリング・ルートプレーニングでしょう。アメリカで歯科衛生士の育成・教育に永年関わっているシェリーバーズ先生から、これらのことの基礎的な知識や技術・術式についてお教えいただく講演会です。シェリーバーズ先生は通常2日間で実習コースを行います。今回は特別に、その中からとくに基礎的で重要なことについて1日コースをお願いしました。講義だけでなく部分的に実習も取り入れています。参加費用は多くの方に参加していただけるように12,000円(昼食付)と破格の設定としました。

日時：2003年6月26日(木) 午前10時~午後6時

会場：電通共済生協会館(東京・駒込)

定員：100名 参加費：12,000円(昼食付)

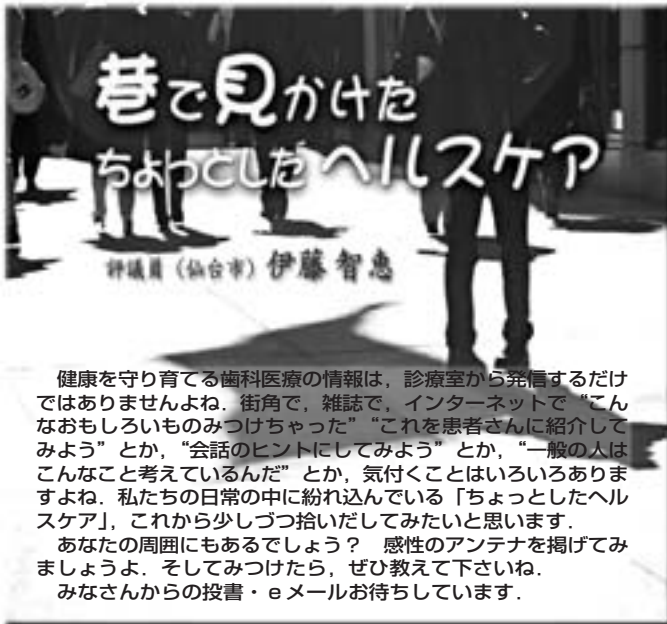
申込み先：日本ヘルスケア歯科研究会事務局

申込み方法：参加者お名前、会員番号(準会員の方は院長のお名前と会員番号も併記)、「シェリーバーズ SRP 基礎コース申込み」とお書き添えの上、FAXにて事務局までお申込みください。

* 関東支部会員申込みを優先します。

* お申し込みから受付完了のご連絡には2週間以上かかりますことをご了承ください。

申込み FAX : 03-3260-4906 日本ヘルスケア歯科研究会事務局



第7回

「ヘルスケアとは、人間と人間の信頼を築いていくもの」

12月です。みなさん、ボーナスもらった？

スタッフたちにとってはボーナスにわくわくする12月。院長にとっては、工面に悩む12月です。どちらにしても、ドキドキしますね。もちろん、もらう方のドキドキの方がずっといいけどね。ちゃんと出せた時の安堵感というもの、これはこれでいいものです、はい。

私も大学の医局に残っていた頃、初めてボーナスもらったときは、うれしかったなあ。何に使おうって、あれもこれもって、ボーナス10回分くらいのリストを作って悩んだっけ。楽しくも切ない思い出です。

で、その大切なボーナスを握りしめて、矯正歯科に相談にみえる方もいらっしゃるんです。ずっと気になっていたんだけど、初めてボーナス出たから、思いきって治療しようって決心しましたって。思わず目が潤んでしまいます。もちろん医療者として、すべての患者さんに最善を尽くしますが、それが前提ではありますが、でもね、やっぱりこんな健気な患者さんには気合いの入りが違いますよ。人間だもん。治療もヘルスケアも、相手が人間だから、一所懸命になれるのよね。人間が好きだから、天職と思えるのよね。

いろんな世界で、これが私の天職と、仕事に生き甲斐と喜びを見い出している方がたくさんいますね。ヘルスケアの世界ではどうですか？

一般の方々に憧れをもって認識されている職業があります。たとえば、看護婦さんたち。

みなさんは、紙屋克子さんという看護婦さんを御存じでしょうか。紙屋克子さんは、意識障害の患者さんの劇的な回復を、看護の力で実現した方です。NHKスペシャル「あなたの声が聞きたい——“植物人間”生還へのチャレ

ンジ——」という番組で紹介されていますから、知っている方も多いかもしれません。また、紙屋さんは看護の考え方をナーシングバイオメカニクスと呼び、運動力学を人間的な看護に応用した技術を確立された方でもあります。たとえば、寝たきりの方の体位を変えたこと、ありますか？ 大人二人掛りで、よっこらしよとやっても、なかなかうまくいきませんし、患者さんも痛くて苦しい思いをすることも少なくありません。これは、運動力学的な概念だけで寝返りさせようとするからだそうです。そうではなく、患者さんの生活を支援していくという看護の第一義的な機能・役割を看護士が認識し、それを技術に反映させると、一人で軽々とやる技術が開発されるのだそうです。それを紙屋さんはこのように述べています。

わたし自身がいちばん気をつけているのは、介護する人に身体負担がないということと同時に、「こんなに苦勞をかけているな」と、介護を受ける人が心理的に肩身が狭いとか、負い目をもたないようにすること。何気なく「どっこいしょ」とか、「よいしょ」というかけ声が出るのですが、その言葉を聞かたびに、介護を受けている人は、とてもつらい思いをしています。

ですから、介護の仕事は軽々とやる。それは、声を出すなどという意味ではなくて、本当に力がいらなければかけ声は出ませんし、介護を受けている人が快適で、「ああ、とても安心だ」というような技術になります。両者にとって負担がなくて、受ける人が心理的な負い目をもたなくてすむ技術というものを、看護の立場から開発しているのです。

私たちの世界でも、技術はとっても大事です。まず技術を身につけようと、みなさん毎日奮闘しているでしょ。でも、なぜ技術が必要かって、考えたことありましたか？ きれいな治療結果のため。術者が疲れなくてすむため。患者さんが喜ぶため。いろいろ出てくるけど、端的に言い表せば、上記の紙屋さんの言葉になるんだろうなあ、と思います。さて、私たちは、歯科医師の立場として、歯科衛生士の立場として、歯科助手の立場として、受付の立場として、また、技工士の立場として、紙屋さんが看護の立場から取り組んだような技術の確立に努めているのでしょうか……

先にあげたNHKスペシャルの番組では、紙屋さんは札幌麻生脳神経外科病院の看護部長でした。ここでは紙屋さんを中心に看護婦さんたちが、医師の補助をするだけでなく、看護という仕事を自立させることをめざしていました。

紙屋さんは仕事を始めて間もない頃から、医療とは別の、看護という方法で意識障害に取り組む必要性を痛感していたそうです。重度の意識障害者、いわゆる植物状態の人とは、自力で移動することも食事を摂ることも意志を伝えることもできない状態が三ヶ月以上続いた場合をいいます。しかし、植物状態は脳死とは異なり、自力で呼吸することができます。紙屋さんは長い現場の経験から「こうした人々にも再び生活する力が潜んでいる」と考えました。つまり、意識障害の人々に対して、看護本来の仕事である生活行動を取り戻す手助けをすることで、患者の意識は回復すると考えたのです。

医学的・治療学的方法として、直接、胃にカテーテルで注入するなど、患者さんの栄養を確保することはできます。「そうすると、口腔から食道の消化管はいっさい使われていないわけです。これを、食事として口から摂取することを介助してあげれば、それは生活行動になるわけでしょ」と、紙屋さんは、看護婦たちのミーティングで語ります。

「介護本来の仕事は、患者さんの生活の援助ですよ。看護婦には、診断・治療とは異なる、患者さんのための独自の仕事の領域と責任がある。そういう仕事なんだと看護婦自身が自覚しているかどうか、患者さんの変化に重要な影響を及ぼすのです」

看護婦さんって気高いなあ、と感心している場合ではありませんよ。私たちヘルスケアに取り組むものも同じだと思いませんか？

そして、残存機能の確認により味覚に対して比較的敏感な患者さんには、口からの食事の摂取が試みられます。でも、そうそう簡単にできるわけではありません。座位の確保、入浴、車椅子の散歩、会話、運動などなど、意識がなくても健康な人の生活行動に近づく看護プログラムが地道に積み上げられます。そして、その患者さんが発するごくごく微細な反応を見のがさず、患者さんとの間にサインを確立することをめざします。紙屋さんは言います。

「わたし自身は、とにかく諦めないということです。看護婦が諦めたら、もうだれも患者さんのために努力する人がいなくなってしまうと思うのです。ここでのプログラムは、次々に試みながら新しい発見をしてきましたから、これからも看護活動を続けていけば、また新たな変化があるでしょう。難しいケースに出くわしても、反応を引き出していけば、少しずつでも変化させられるかもしれない。でも諦めてしまえば、その変化は決して出てこないと思うのです」

そして二ヵ月後、経口摂取を試み始めます。看護部の研修会で紙屋さんは語ります。「意識障害の患者さんに何ヵ月も経ってからそろそろ経口摂取を始めようという考え方がありますが、早いうちに口から食道、胃までの消化器を使っておかないと、突然食べ物をお口に入れてもそれはできません。咀嚼が本能的にできるものだと考えるのは大間違いで、学習としての生活行動はやるべきときに始めておかなければ、期待する行動はとれません」

咀嚼器官をケアする私たちは、こんな発言ができてきたのでしょうか？ そんなアドバイスを医師たちにしてきたのでしょうか？ 歯科医療が積み残してきた問題点の一つをつきつけられたようで、大きな衝撃を受けました……

さて、そうして看護プログラムが進められ、もう植物状態ではなくなった患者さんたちは、さらに社会生活復帰に向けてリハビリに励むのです。

こうした手厚い看護や、意識障害への取り組みをこの病院で可能にしているのは、何よりも看護の目的をよく知っている看護婦が多いことです。

この病院の看護婦の待遇や労働条件が他と比較して飛び抜けて良いわけではないのに、看護婦の定着率が高い

のは、一つには、医師と看護婦がそれぞれお互いの立場を認め合っているからです。看護婦たちは自主的につくった計画に沿って看護を進め、毎朝、その日のリーダーは看護計画を医師に伝え、必要に応じて指示を受けます。ここでは、院長をはじめ医師たちの回診に看護婦はだれもついてきていません。医師と看護婦はそれぞれ独立した専門の仕事をするというのがこの病院の姿勢なのだそうです。

医療関係者はだれでも患者の意識回復を願っています。しかし、手厚い看護をめざせばめざすほど、病院の経営は圧迫されます。現場の看護職への経済的保証はあまりに低く、看護の質に対する報酬はほとんどないんだそうです。

このあたりの話は、なにか身につまされるような気がしませんか？

さて、紙屋さんは看護で一番大切なことは？ という問いに、こう答えています。

自分がまずプロフェッショナルであるという自覚。そして、プロフェッショナルとしては、何をしなければいけないのかということですが、それは患者さんを自立させていくことです。その患者さんはどのようにになりたいのか、どういう状況で家に帰りたいのか、ご家族がその患者さんをどう受けとめようとしているのかをまず知ることだと思います。

ただ言葉のやりとりではなくて、看護婦の場合は、目的があつてお話を聞くわけですね。「お腹が痛いです」って言ったら、「ああそうですか」って帰ってくるんじゃないかと、どのように痛いのかという確認。もう一回相手にそれを投げ返す。そうするとまたそれについて相手からの反応が返ってくる。何度もやりとりすることによってコミュニケーションが深まり、その質も変化してくるのだと思います。

やりとりを繰り返して、二人の間に信頼関係を築いていくといいでしょうか、ああ、この看護婦さんといっしょにがんばろうとか、看護婦のほうでもこの人といっしょに家族も巻き込んで元気に帰ってもらおうっていうふうに思うんですね。

やっぱりヘルスケアと一緒にですね、それもそのはず。だって、ヘルスケアは患者さんの健康を守るために患者さんの自立を支援するものですから。看護もヘルスケアも、人間と人間の信頼を築いていくものですから。

紙屋さんは、NHK教育放送の人気番組「課外授業 ようこそ先輩」に出演しました。冒頭にあげたような看護技術を実習に取り上げるだけではなく、コミュニケーションを考える授業の方法を取り入れて、子どもたちに相手の気持ちを知らせることの大切さを伝えます。授業の感想を紙屋さんは、こう述べています。

子どもたちは、新しいことを知ったとき、納得したときに、その反応が本当に素直に出てくるなと思いました。

頭でただ覚える知識と、自分の目で見たり確認していく、その一つひとつの作業を通して学ぶことの喜びを知ってほしい。たまたまわたしは、子どもたちにも体験してもらえる技術をもっていてよかったなと思うんですけれども、そういうものに接したときに、子どもたちが感動してくれたその反応がよかったで

す。
それはやっぱり、頭だけで学んだ知識ではなくて、自分の体を動かし、そして自分でやってみて確認し、「あっ、ほんとだ」って納得したからだと思うんです。

相手が理解し、納得するということをおたしが確認する手立というんでしょうか、看護でもそうなんです。いろいろなことを患者さんに、あるいはご家族にも説明したりするんですけども、これまでは、ただ、「病気を治すためにはこういうことが必要なんです」「わかりましたでしょうか」って一方的に言ってきたんですけど、それを、「ああ、ほんとだ、自分の病気を治すのにこういうことが必要だ。家族としてこういうことを協力しよう」と、そういうときの納得の仕方というんですか、そのためにどんなプロセスが必要なのかというのを、今日子どもたちの反応を見ながら、あらためて確認したという感じですね。

さて、ここでみなさんに『ニュースレター・サポーターズ倶楽部』のお誘いをしましょう。

ニュースレターは、今まで編集長の御尽力で、ものすごくクオリティの高いものが配られています。そんじょそこのニュースレターとは比較にならないほど充実していますよね。永久保存したいニュースレターって、あまりないでしょ、他には。

その片隅で私は、雑文を書かせていただいているのですが、自分の書いているものが、ほんとうにみなさんに読んでいただいているのか、こんな私の感覚でもOKなのか、いかに雑文であっても気になるところです。読んでるよ、という声もたまには聞けど、そして、とっつもうれしいけど、やっぱり、反応が少ないのは淋しいものがあります……

こんな雑文でもそうなのですから、しっかりした記事の担当をされた方はさぞや、悶々としていることでしょう。お～い、みんな、読んでくれる？ どうだった？って。

でもね、考えてみれば、会員がなにが意見を言う場所や方法は、事務局にメール& FAXしかないじゃない。それはちと面倒ですよ……それに、会員がいろんなアイデアをもっても、ちょっと思い付いたから、という感じで語る場もないし。

そこで、ニュースレターの感想や激励や文句や思い付きなどなどを、ちょこっと書き込めるメーリングリストを開設したらどうかなあと思いました。あくまで私的な「サポーター」として、エールを送ってもらったり、時には苦言を呈してもらったり。

患者さんに説明するとき、校医になっている学校で健康講話をするとき、私たちがつつい忘れてしまいやすい点も、突いてくれました。

紙屋さんの看護に対する姿勢は、私たちヘルスケアに取り組むすべての立場の者に、多くのヒントを与えてくれます。とりわけ、スタッフの皆さんに、このような紙屋さんの思いを、頑張っってねというメッセージとして届けたいと思います。

それにしても、「課外授業 ようこそ先輩」にヘルスケアの歯科医師やスタッフが取り上げられる日が、早くくるといいなあ。

今回の参考文献は「紙屋克子 看護の心そして技術 課外授業 ようこそ先輩 別冊」(KTC中央出版)でした。

気軽に、簡単に、いいたいことが書けるように。もちろん読者である会員の希望者であれば、だれでも参加OK。スタッフだって、準会員だって、もちろんOK。入会退会自由。ただし名簿は公開。

最初のうちは、座を盛り上げる必要もあるでしょうから、過去に執筆した人が、あの時こう書いたけど、ああ書けば良かったかなあ、と懺悔したり、これは会心の作品だったんだ、みんな、どうだった？ と水向けたり。これから執筆を予定している人も、どんな雰囲気を書いてほしい？ と聞いてみたり。ということが必要でしょうから、対象者はぜひお入りいただくとして。

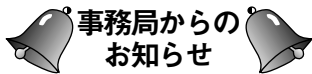
でも、ごめんさい、たいへん申し訳ないけど、科学顧問だけはこの倶楽部MLにはお入りいただけません。常に話題の中心になってしまって、顧問への質問だけが集中してしまったり、遠慮して他の会員の意見がでなくなってしまうりするかもしれないから。科学顧問には、超越したところで、会員のおしゃべりを見守っていただくことにしましょう。

というような、私的『ニュースレター・サポーターズ倶楽部』メーリングリスト、開設いたしました。いかがでしょうか、みなさん、お入りいただけませんか？

もし、おもしろそうだな、のぞいてみっか、という方(準会員も大歓迎)は、事務局までメールでご連絡ください。『ニュースレター・サポーターズ倶楽部』入会希望って、

お待ちしています。

事務局 <center@healthcare.gr.jp>



A.D.R.G・東北地区ヘルスケア歯科研究会共催 青森講演会のお知らせ

東北地区ヘルスケア歯科研究会は青森の小さなスタディグループであるA.D.R.Gと共催で、熊谷崇さんを青森にお招きし講演会を開催することになりました。患者さんの健康を守り育てる歯科医療を勉強するにあたり、青森の小さなグループだけでなく、より多くの歯科関係者に参加していただきたいというA.D.R.Gの趣旨により、参加費が破格に安くなっています。

- 1回目(3月29日)： 歯科医療におけるトータルクオリティーマネジメント
- 2回目(5月24日)： 歯科臨床におけるカリオロジー
- 3回目(9月6日)： 歯科臨床におけるペリオドントロジー
- 4回目(10月4日)： 1～3回目の質疑応答

第1回目会場は青森文化会館
(青森市堤町1-4-1, tel. 017-773-7300)
*すべて土曜日の午後1時より6時までです。

講師：熊谷 崇
参加費：各回3,000円
(歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付担当者・共通)

■ 参加申し込み先 ■
FAX：017-741-6295
E-mail：dentabe@infoaomori.ne.jp 阿部真己

本当の意味での 歯科保存学とは

日吉歯科診療所 西 真紀子

2002年11月21, 22日に行われました第117回日本歯科保存学会秋季学会に参加しました。題材は、酒田市の一部の小学校で行われた学校歯科保健活動の成果を取り上げました。ニュースレター vol.5 no.3にも掲載してもらいましたが、ここでの学校健診に関わって、是非この素晴らしい結果を何らかの形で発表したいと思っておりました。

折しも、学校健診での探針使用について改正が一般新聞にも掲載されたこともあり、今年の7月には大阪大学歯学部歯学会で“カリオロジーに基づいた学校歯科健診”と題して口頭発表しました。“カリオロジー”とは無縁の分野にいらっしゃる先生方にも聞いていただける良い機会でしたが、今回はその内容を土台にして、カリエス治療を専門分野としている歯科保存学会で発表してみようと試みました。

日本歯科保存学会は「歯科保存学の発展並びに歯科医療水準の高揚と国民の健康の増進に寄与するとともに、会員相互の親睦を図ること」を目的にしており、「歯科保存学とは保存修復学、歯内療法学及び歯周病学の3者の総合的名称である。」と定義されています。つまり、う蝕や歯周病に罹った歯牙を“抜歯”から救って“保存”するための処置方法について研究してきた伝統ある学会です。しかし現実には、“保存”のための修復や歯内療法を行っても生涯にわたる“保存”につながらず、処置のやり直しの度に破壊につながっていることが多いのですから、“歯牙保存”を研究するためには、修復や歯内療法に至る以前に適切な介入をすることにも焦点を当てなければなりません。

そこで、発表演題は“う窩形成前う蝕病変 (precavity) の診

査・診断・処置について”として、日吉歯科診療所をはじめ4つの歯科医院による4小学校の学校歯科保健活動と診療室での取り組みで、永久歯列完成期に児童の80%がカリエスフリーに育ったことをポスターにて発表しました。質疑応答の時間は50分と限られていたため、5, 6人の人としか話ができませんでした。ポスターのまわりにはたくさんの人に集まって見てもらいました。受けた質問内容は、

- ・12歳でカリエスフリーがこれだけ育っても、その後、難しい思春期に入るが、どうしているのか。
 - ・このような活動を始める時にまわりの歯科医院から反対はなかったのか。
 - ・どうやって他の歯科医院と協力していったのか。
 - ・学校歯科保健でフッ素洗口などはしなかったのか。
- といったものでした。

日本歯科保存学会は、過去には藤木省三会長がシンポジストとして講演されたこともありましたが、最近になって、カリエスリスクについての研究もちらほら見受けられますが、主流は、う蝕については修復材料の性質などを追うものが多く、う窩になってからどうしようということに知恵を絞っている感があります。“抜歯を防いで保存する”というような前時代的な発想を超えて、視点を前に移したより賢明な歯科保存学こそ国民の健康増進に寄与できるのではないのでしょうか。酒田市の子どもたちの実績を見れば、“修復を防いで保存する”本当の意味での新しい歯科保存学が発展していくことの意義は明らかでしょう。




う蝕プロセスと Precavity

健全



Dental Caries



う窩

… 初期カリエス …

Incipient Caries

う窩形成前う蝕病変

Precavity

非可逆

Irreversible

写真：D. Bratthall



歯科保存学は写真の4, 5, 6の段階に注目しているが、本当は2に注目すべきだろう。

現在の会員の構成		会員合計	4,154名	
正会員			準会員	
歯科医師	1,611名		歯科衛生士	1,902名
歯科衛生士	184名		歯科技工士	91名
歯科技工士	5名		その他	302名
その他	20名		準会員計	2,295名
法人会員	39社			
正会員計	1,859名			(12月20日現在)

第6回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭コース・抄録

11会場で1:15~6:00まで3時限に分け各コースを2回繰り返しますので、お好みのコースを複数受講が可能です(一部除外あり)。6:15からはW.ポッケルブリンク、熊谷科学顧問の特別コースが設定されています。*原則として前夜祭のみの参加登録はできません。



前夜祭フリーパス
 会員5,000円
 非会員10,000円

- | | |
|---|----------------------------|
| I. ヘルスケア診療所づくり実践例 | V. 「未来形」をドイツのドクターに聞く(通訳付き) |
| II. ペリオドンティックスコース | W.ポッケルブリンク(ミュンヘン) |
| III. カリオロジーコース | VI. 歯科衛生士へのメッセージ |
| IV. 歯科衛生士ミーティング
<small>* (参加型スモールグループミーティング)</small> | 講師: 熊谷 崇 |

I. ヘルスケア診療所づくり実践例

I-A 日吉歯科が取り組む Total Quality Management ……日吉歯科診療所 (酒田市)

日吉歯科診療所は今年で23歳になります。スタッフは総勢22名。メンテナンス患者の増加につれて、歯科診療所には大所帯になりました。これだけの人数になると、以前まで何でもなかったような申し伝えも、みんなに同じように伝達するのに一苦労します。職種間、部署間、年代間の絡み合った糸を整理して単純明快にすることがとても重要なのです。そこで他の業種で取り入れられているTQM (Total Quality Management) を日吉歯科でも応用する試みを進めています。

新しいことに抵抗を持っている余裕はありません。迅速な判断が常なる院長の診療理念(酒田市民の口腔内を世界一にすること)をスタッフみんなが理解し、それぞれの役割を実践する機動力があります。そのために問題点を問題として残すことが少ないのかも知れません。このTQMも早速日吉歯科に応用して、メンテナンス向上率の解決に取り組んでいます。



I-B 住宅地での地道、堅実診療所づくり……大西歯科(神戸市)

大西歯科は人口150万人の神戸市の中心に近い住宅地域である灘区(現在人口12万人、歯科医師101人)に開業して18年が過ぎました。歯科衛生士を中心とした歯周治療は約15年前から、サリパテストは8年前から導入しう蝕と歯周炎をコントロールできる診療室を目指してきました。しかし、現実が開業した場所が17坪たらずの診療室であったため4~5名のスタッフとともに何ができるかの模索の日々でした。2年前に幸運にも拡張できスタッフも受付1名、歯科助手1名、歯科衛生士4名になり、現在改めて新しい目標に向かって奮闘中です。

発表では、受付、歯科助手、歯科衛生士の役割を症例やデータを織り込みながらそれぞれの立場からお話しする予定です。(院長とスタッフが協力して行うのが望ましいのですが、院長が代表して発表する場合もありますのでご了承下さい。)



I-C 地域の信頼を集める健康管理型歯科診療所……太田歯科医院(山形市)

開業が1980年9月、22年を経過した山形市でも周辺地区に属する歯科診療所です。開業時に比較すると町も大きくなり人口もだいぶ増えてきています。あわせて歯科医院の数も同様で昨年从今年にかけて半径1Km以内に五つの診療所が開設されています。しかしながら、幸いにして患者さんの数は減ることはなくむしろ増加傾向にあるようです。

開業当初はまさに治療修復中心の診療システムでした。しかしあくまでも患者さんを中心としたシステムであり、その時点で私のできる範囲の技術をすべて提供するよう心がけました。さらに、志を同じくする良い仲間とともに研鑽を積む機会に恵まれたことが大きな力を与えてくれました。初期・中等度の歯周炎を確実にコントロールできる診療室の構築、リスクコントロールを基本とした長期的患者管理システムへの移行のための診療室の総合力の向上に大きなバックアップとなりました。そしてこのなかで、私の考える最重要ポイントは患者さんへの情報提供であったと確信しています。それらの変遷をふまえて診療所づくりのポイントを考えてみたいと思います。



I-D 普通の歯医者がここまでできる……佐々木歯科医院(山形市)

しっかりした目標もなく山形で開業し、17年が経ちました。開業当初から「初期から中等度の歯周炎」を確実にコントロールできるように努力してきました。10年程前よりカリオロジーという学問を知り、本当に患者さんのための診療とはこれを抜きには考えられないと目が覚めるような思いでした。

生涯にわたる健康を守り育てるためには、メンテナンスを中心にした発症や進行の停止が最も大切なことは誰もが認識していることでしょう。しかし実際には、患者さんによく理解してもらえない、医院としては対応しているつもりでも患者さんが答えてくれないなど、診療室に訪れているメンテナンス患者数は全国的に見ればほんの一握りというのが現状です。

地域性もあるのでしょうか、やさしい地域住民とスタッフに支えられ、リスクコントロールをベースにした診療室を作ることができてきました。

診療室を変えていくときにはどんな障害があるのか、それを乗り越えるためには何が必要なのか、ディスカッションを交えながら一緒に考えてみたいと思います。



I-E スタートラインに立った「未来形」診療所……緑町斎藤歯科医院(山形市)



健康を守り育てる診療室づくりをはじめて10年が経過しました。1993年に日吉歯科のスタッフの方たちの講演を聞いたのをきっかけにスタッフと共にスタートしました。それ以来、ずっとスタッフと共に頑張ってきました。そして、その思いを形に変えることができました。2002年3月から新しい診療室で診療を開始しました。患者さんの利益を中心にすえて、健康を守り育てる診療室を形にできたと思います。少しでも診療室のクオリティを上げるられるように現在努力中です。診療室のスタートの形とさらなる未来形を私たちは想定しています。とてもたくさんの思いが込められています。その思いを80分ですべてお伝えできればと考えております。これまでの10年をどのようにしてきたか、これからの10年何を目指していくのか、健康を守り育てる診療室の未来形をみなさんと一緒に考えていきたいと思います。

I-F 友人が手を結んだ未来志向診療所……ワイエイデンタルクリニック

(米子市)

ワイエイオーラルヘルスセンターはワイ(山中渉)とエイ(足本敦)が日本ヘルスケア歯科研究会との出会いにより、地域において患者利益となる診療室作りを目指して力を合わせるために設立しました。診療室の開院は2000年4月で、6台のユニットでスタートしましたが、現在はユニット数は9台、矯正専門医を加え歯科医師3名、歯科衛生士6名、歯科助手1名、歯科技工士2名、受付1名のスタッフとなりました。2003年4月よりさらに歯科衛生士2名、歯科助手2名を増員予定で、わずかずつではありますが、私たちの診療室の理念を理解していただいている患者さんが増えている手応えを感じています。

発表では、開院前夜から現在にいたるまでのエピソードを交え、診療室で集積してきている症例とデータの紹介、医院の目指す将来像についても語り、参加者のみなさんからご意見をいただければと考えています。



I-G 経験豊富だんじりチームワーク……西村歯科(泉大津市)



2名の歯科衛生士とともに酒田の第1回のヘルスケア基礎コースを受講して5年を迎えようとしています。今ようやく患者さんに信頼される予防歯科の自分たちの形ができ、目指してきたヘルスケアの診療室づくりをやってきて本当に良かったという確かな実感を全員がもてるようになりました。しかし振り返れば院長にもスタッフにも大きな紆余曲折や悪戦苦闘があったように思います。その変革のプロセスを語り予防診療室づくりに何が必要かをより具体的に述べてみたいと思います。新しい予防歯科システムがスタートした後に就職した4年目の歯科衛生士が症例を通して自身が何を学びどのような自己変革が起こったかを発表させていただきます。目指す理想は高く私たちは今その一里塚にやっとたどりついたところです。多くの壁を一つ一つ乗り越える中で 培われてきたチームワークがどのようにしてつくられたかを中心に“私たちの挑戦”を熱く語りしたいと思います。

I-H 予防への取り組み3年の軌跡——スタッフの証言……

千ヶ崎歯科医院(行方郡北浦町)



補綴主導であった医院の診療体制を予防に大きく転換して早3年になりました。地域におけるファミリーデンティストとしての役割を果たすべく医院が一丸となって全力で駆け抜けた3年でした。予防を実践するのに地域性や規模は関係ないことを証明したつもりです。院長の強力なリーダーシップのもとでスタッフがそれをどう受け止め、変化していったか、それぞれに語ってもらおうと思います。歯科衛生士がゼ口の状態から現在3人になり、総勢9人のスタッフが取り組んできた汗と涙の3年間を総括し、これから予防に切り替えようとする医院に強烈なメッセージを送りたいと思います。

I-I 東京郊外健康管理診療所<自費ベース> ……河野歯科医院(小平市)

当院は東京近郊(JR国分寺駅より西武線にて1駅)のベッドタウンにあります。熊谷先生を目標にヘルスケア型診療所を構築しているのは他の診療所と同じです。ただ、当院が他の診療所と大きく異なっているのは健康管理において子供・大人ともに自費診療としている点です。なぜ自費メンテナンスなのか? どのようなシステム構築をしているのか? 保険におけるメンテナンスと矛盾しないのか? 自費メンテナンスで患者は来るのか? 患者への説明はどうしているのか? 自費メンテナンスを行うことにより診療室はどのように変化するのか? 等々について当院のありのままの姿をご紹介します。さらにヘルスケア型診療所に方向転換していくときの経済的問題をどう克服するのか? そのために必須の歯科衛生士の育成・戦力化・評価法等についても当院の現状をお見せしたいと思います。



I-J 東京郊外健康管理診療所<保険ベース>……杉山歯科医院(八千代市)

杉山歯科医院は、父が東京の練馬から移転開業して21年目になります。私は、卒後3年目の昭和61年から一緒に診療するようになり、平成7年に熊谷先生の講演をきっかけに予防をベースにした診療体制へ移行を開始しました。

定期予防管理型診療は、治療と違って、結果がすぐには見えません。しかし、従来型の診療から移行する際には、歯科衛生士の増員、研修、診療室の改装、データ管理など、次々と新たな問題が発生し、先行き不安な中で、それらを解決していかなければなりません。私の医院では、移行開始から5年ほど経過して、少しずつ定期予防管理の結果がわかりはじめました。幸いなことに、この間、移行当初からのスタッフがひとりも脱落しなかったため、スタッフとともにその結果を共有することができ、これが現在、非常に大きな力となっているように思います。今回、私の医院で今までにおこなってきたことと現状を紹介し、少しでも皆さんの参考になればと思っています。



■前夜祭コース・タイムテーブル

■以下の定員はすべて初なしのシアター形式の椅子席数ですが、人気に偏りが生じますので実際には立ち見を受け入れます。「歯科衛生士ミミーティング」以外はフリーパスで自由に参加できます。

	1:15 1:20	2:40 3:00	4:20 4:40	6:00 6:15	8:15 8:30	9:30
G402 (定員 86)	日吉歯科取り組むTotal Quality Management I-A 金谷史夫と日吉歯科のスタッフ 日吉歯科診療所 (酒田市)	東京郊外健康管理診療所 (保険ベース) I-J 杉山精一とスタッフ 杉山歯科医院 (八千代市)	住宅地での地道・堅実診療所づくり I-B 藤木省三とスタッフ 大西歯科 (神戸市)	住宅地での地道・堅実診療所づくり I-B 藤木省三とスタッフ 大西歯科 (神戸市)		
G404 (定員 50)	住宅地での地道・堅実診療所づくり I-B 藤木省三とスタッフ 大西歯科 (神戸市)	予防への取り組み3年の軌跡—スタッフの証言 I-H 千ヶ崎乙文とスタッフ 千ヶ崎歯科医院 (行方郡北浦町)	予防への取り組み3年の軌跡—スタッフの証言 I-H 千ヶ崎乙文とスタッフ 千ヶ崎歯科医院 (行方郡北浦町)			
G405 (定員 30)	IV 1:15 歯科衛生士ミミーティング 担当ファシリテーター：村松いづみ、伊藤智恵、井上裕子	IV 3:30 歯科衛生士ミミーティング 担当ファシリテーター：村松いづみ、伊藤智恵、井上裕子	IV 3:45 歯科衛生士ミミーティング 担当ファシリテーター：村松いづみ、伊藤智恵、井上裕子			
G407 (定員 60)	地域の信頼を集める健康管理型診療所 I-C 太田貴志とスタッフ 太田歯科医院 (山形市)	地域の信頼を集める健康管理型診療所 I-C 太田貴志とスタッフ 太田歯科医院 (山形市)	友人が手を結んだ未来志向診療所 I-F 山中彦/定本敦とスタッフ I-F クワイエティデンタルクリニック (米子市)	友人が手を結んだ未来志向診療所 I-F 山中彦/定本敦とスタッフ I-F クワイエティデンタルクリニック (米子市)		
G408 (定員 50)	普通の歯医者がここまでできる I-D 佐々木英夫とスタッフ 佐々木歯科医院 (山形市)	普通の歯医者がここまでできる I-D 佐々木英夫とスタッフ 佐々木歯科医院 (山形市)	経験豊富だんじりチームワーク I-G 西村吉行とスタッフ 西村歯科 (泉大津市)	経験豊富だんじりチームワーク I-G 西村吉行とスタッフ 西村歯科 (泉大津市)		
G409 (定員 124)	予防への取り組み3年の軌跡—スタッフの証言 I-H 千ヶ崎乙文とスタッフ 千ヶ崎歯科医院 (行方郡北浦町)	経験豊富だんじりチームワーク I-G 西村吉行とスタッフ 西村歯科 (泉大津市)	日吉歯科取り組むTotal Quality Management I-A 金谷史夫と日吉歯科のスタッフ 日吉歯科診療所 (酒田市)	日吉歯科取り組むTotal Quality Management I-A 金谷史夫と日吉歯科のスタッフ 日吉歯科診療所 (酒田市)		
G502 (定員 86)	スタートラインに立った「未来形」診療所 I-E 斎藤直之とスタッフ 緑町斎藤歯科医院 (山形市)	友人が手を結んだ未来志向診療所 I-F 山中彦/定本敦とスタッフ I-F クワイエティデンタルクリニック (米子市)	スタートラインに立った「未来形」診療所 I-E 斎藤直之とスタッフ 緑町斎藤歯科医院 (山形市)	スタートラインに立った「未来形」診療所 I-E 斎藤直之とスタッフ 緑町斎藤歯科医院 (山形市)		
G510 (定員 86)	東京郊外健康管理診療所 (自費ベース) I-I 河野正清とスタッフ 河野歯科医院 (小平市)	東京郊外健康管理診療所 (自費ベース) I-I 河野正清とスタッフ 河野歯科医院 (小平市)	東京郊外健康管理診療所 (保険ベース) I-J 杉山精一とスタッフ 杉山歯科医院 (八千代市)	東京郊外健康管理診療所 (保険ベース) I-J 杉山精一とスタッフ 杉山歯科医院 (八千代市)		
G602 (定員 86)	カリオロジーコース III 講師団：西真紀子、小口道生ほか	カリオロジーコース III 講師団：西真紀子、小口道生ほか	カリオロジーコース III 講師団：西真紀子、小口道生ほか	カリオロジーコース III 講師団：西真紀子、小口道生ほか		
G610 (定員 86)	ペリオドンティックスコース II 講師団：伊藤中、三辺正人ほか	ペリオドンティックスコース II 講師団：伊藤中、三辺正人ほか	ペリオドンティックスコース II 講師団：伊藤中、三辺正人ほか	ペリオドンティックスコース II 講師団：伊藤中、三辺正人ほか		
ロビー ギャラリー	ヘルスケア・デンタルショー 展示 11:30 a.m.~8:30 p.m.					
レセプション ホール 1 (定員 200)	I ヘルスケア診療所づくり実践例 II ペリオドンティックスコース III カリオロジーコース					
レセプション ホール 2 (定員 200)	IV 歯科衛生士ミミーティング V 「未来形」をドイツのドクターに聞く VI 歯科衛生士へのメッセージ					
Gラウンジ	■前夜祭は会員参加費一律5,000円、非会員一律10,000円とします■ 講師：熊谷 崇					
G403	懇親会 定員 140 立食					

Iのコースについて

1. 1回のコースの時間は80分
2. プレゼンには、臨床的 (臨床成績、臨床例の報告など) なパート、業務管理的 (患者満足度問題、定期管理率推移、院内教育、スタッフの待遇の推移など) なパートの二つのパートを含む。
3. 定期管理型への転換のきっかけ、転換前、転換中、転換後のエピソード紹介を含む。

V 「未来形」をドイツのドクターに聞く
W.ボックゲルブリンク (ミュンヘン)
(通訳付き)

VI 歯科衛生士へのメッセージ
講師：熊谷 崇

II. ペリオドンティックコース

このコースでは、日常臨床で行われている歯周治療の科学的根拠について解説し、その実際について紹介します。具体的には、以下のようなパートで構成されます。

「病因論の基本図に戻り、私たちは、歯周治療で何をすべきなのかを改めて考えてみよう。」(実践ペリオドントロジー、第2章より)

自分のパートでは、「感染症」として歯周病に対する細菌の量や質のコントロールが、何故大事で、どう臨床に反映されるべきかにポイントを置き、以下のEBMの考え方に沿ってできるだけ解りやすく情報提供する予定です。

1. 術者の臨床経験；治療結果、技量を再評価する。
2. 科学的根拠；治療のエビデンスを明らかにし、患者に説得力のある説明を行う。
3. 患者利益；患者のQuality of lifeの改善を意図した治療の実践

なお、説明の根拠となる論文や情報については、ニュースレター2、4月号に一

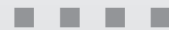
部掲載、解説予定ですので参考にしてください。(三辺正人)



歯周環境の改善をベースに進める歯科治療を行うようになってから、20年近くなります。当初は海外の歯周治療を学ぶ機会があり、診察所見を記録することや初期治療そしてメンテナンスへの流れをつくり、それまでの診療スタイルを変えてきました。そこにはスタッフ全員による医院の総合力アップを計る機会をつくって研修をしてきました。その結果、長期的にメンテナンスしている患者さんのコンプライアンスを得ることで多くの情報が入るようになってきました。

その中で、リスク要因である喫煙の問題を院内でクローズアップして取り上げ、禁煙指導を行ってきて禁煙に成功してい

く方が数多く見られるようになりました。現在は多方面の禁煙支援している方々とのネットワークからさまざまな情報提供を受け、学校保健や地域保健活動にも出かけるようになりました。そのような禁煙教育、禁煙指導のポイントをご紹介します。 (結城和生)



「歯周治療の実践」

健康な口腔を維持回復させるために、歯周病に対してはできるだけ初期もしくは中等度の病態のうちに治療し、メンテナンスにきていただけるように対応していくことが重要であると思います。当院におけるベーシックな歯周治療の実際について、初診からメンテナンスにいたるまでの流れを症例をとおして紹介させていただきます。(佐々木正晃)

III. カリオロジーコース

「う蝕は本来稀な疾患である」というのはなぜかという、う蝕は様々な要因が重なって初めて発症する病気だからです。細菌、宿主、環境の三つに大別されますが、その中に、ミュータンス菌、ラクトバチラス菌、食事回数、口腔衛生状態、全身疾患、唾液量、緩衝能、フッ素使用状態などが含まれます。どれか一つだけハイリスクでもう蝕にはなりません。反対にどれか一つだけをローリスクにしてもう蝕を止められない場合があります。う蝕をコントロールするには、それぞれの要因を調べ、的を絞った処置が必要です。現在臨床で使える方法を最大限利用すれば、ほとんどの子ども(80%)はカリエスフリーに育てられます。

また、タイミングとして、う窩形成前 precavity の段階での処置が重要です。この段階では、健康な状態に戻すことが可能なので、盲目的な探針使用は避けます。早期発見・早期充填のう蝕治療とは発想が違いますが、このコースが考え方を切り替える一助になれば幸いです。



小口 道生

西 真紀子

IV. 歯科衛生士ミーティング

「ヘルスケアの主役って誰だろう？」

ヘルスケアの歯科医院で、毎日患者さんの健康をまもる仕事をなさっている院長以外のみなさまへ

おこってしまった疾患の治療が中心で、そのキュアだけを目指しているときと違って、健康を守り育てる診療所でのヘルスケアの担い手は、誰でしょう。ヘルスケアの診療所での、自分の役割って何でしょう。これが今回のミーティングのテーマです。

働いている医院の名前から自由になって、ひとりの歯科医療人として考えた時、5~6人の小さなグループでその考えを言葉にしてみませんか。

このミーティングでの演者は、ひとりひとりの参加者、あなたです。くり返して気がついたことを訴えているのに、ちっとも聞いてもらえない、と感じている方も、日頃忙しくて思っていることをなかなか言う機会のない方も、言おうと思っていざ向き合っても、言葉をのみこんでしまう方も、何か感じてはいてもうまく言葉にできなかった方も歓迎です。同じ場面を知っている人たちと意見交換、情報交換をしながら、ヘルスケアのなかで自分たちが毎日していることの意味を考えてみる機会にしたいと思います。

歯科医院のドアを開けて入ってきてから出ていくまでの間に患者さんが出会う、すべてのスタッフの方にオープンです。



村松いづみ (ムラマツ イヅミ)

生まれも育ちも仕事場も東京。勤務医。本当のファミリーデンティストになれるように、準備中。かに座。O型。チョコは食べることも作ることもします。



伊藤智恵 (イトウ トモエ)

1990年仙台市で矯正歯科専門開業。でもほんとに「口腔育成」専門医になりたい。双子座。O型。4歳の息子も子どもチョコレート大好き！



井上裕子 (イノウエ ヤスコ)

1990年大阪府池田市で矯正歯科専門開業。人気抜群の学校の先生。テニスのコーチみたいな歯科医が理想！山羊座。AB型。高3中3の子供に励まされながら原稿を書くチョコよりお酒の減点母。

V. 「未来形」をドイツのドクターに聞く W.ボッケルブリンク (ミュンヘン)



W.ボッケルブリンク

医療費の大幅な抑制が急ピッチに進んでいるドイツで、予防管理を重視して診療所のマネジメントにTQMの手法を導入する新しい動きが生まれている。デンタルエクセレンスというブランドがそれである。まだ小規模な活動が始まったばかりだが、予防管理型の診療所にして初めて可能なマネジメントの方法である（秋元秀俊著『ドイツに見る歯科医院経営の未来形』によって紹介され注目を集めている）。その主要メンバーの一人、ミュンヘンで開業するDr. ボッケルブリンク (Wolfgang Bockelbrink) を招く機会に、シンポジウム当日はちょっと聞けない診療所運営のディテールを話してもらう。

Dr. ボッケルブリンクは、アクセルソンに影響を受けたことがきっかけで、大学卒業以来20年以上も予防管理をベースに診療をつづけるドイツでは珍しい歯科医である。歯科衛生士の教育制度がなく、資格制度のなかったドイツで、予防管理を診療所のベースに置くことは、大変な苦労があったはずだ。予防ケアを重視した診療所運営の実状、スタッフ教育、成功例に学ぶ診療所相互の研修、診療所運営の評価法などについて、ディスカッションを重視したコース。

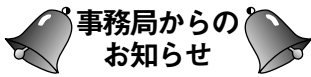
VI. 歯科衛生士へのメッセージ 熊谷 崇

口腔内を健康に保つためには、持続的なバイオフィルムの破壊と除去をしなければなりません。日本人の半分にそのような処置を行おうとすれば、約5万人の歯科衛生士が必要です。しかし、私の知っている範囲では、安心して患者を任せられる歯科衛生士は日本に500人もいません。不足する人材をどうやって育てればいいのか、途方に暮れる数字です。もしかしたら皆さんにも言い分はあるかも知れませんが、「院長の診療方針に納得いかない」「待遇が悪い」「もっと勉強させて欲しい」……日本の歯科衛生士がプロとして育たない理由の中には、このような診療所側の問題もあるでしょう。しかし、一方では「満足できる衛生士を見つけるのが難しい」という歯科医師の意見もあります。

どちらに責任があるのかとそんなことを考えるよりも、皆さんには売り込める能力を身につけ、待遇条件を提示する欧米の衛生士並みの力を磨いてほしいと思います。必ず日本の歯科医療も予防重視になる日が来るのですから。



熊谷 崇



シンポジウムに お申込みされた方へ

第6回ヘルスケアシンポジウムへのご参加はインターネットとFAXで受付しておりますが、時々、白紙のFAXや別ページをコピーしたものが送信されてきます。送信ミスでもFAX番号が印字されている場合はご連絡がとれるのですが、そうでない場合はご連絡の方法がありません。申し込みをしたのに、1週間以上たっても払い込み用紙が届かない場合は、事務局までご連絡くださるか、再度申込書を送信していただきますようお願いいたします。

評議員会議事録の 公開について

評議員会の議事は、2002年度より録音テープを文章に起こし、議事録署名人名によって修正・署名された状態で保存しています。長文ですので、ニュースレターには項目だけを記載してきました。すべての正会員は、評議員会議事録を参照することができます。議事録参照を希望される方は、事務局までご連絡ください。写しを郵送いたします。

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7回東京基礎コース

2003年4月12日(土)・13日(日)

満席

参加費 歯科医師 40,000円 歯科衛生士ほか 30,000円
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
人数 100名程度

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。

時間(予定) : 2003年4月12日(土) 10:00~18:00
2003年4月13日(日) 9:00~16:00

プログラム(予定) :

- ヘルスケア歯科研究会の目指す歯科臨床について
- 病因論(カリエス・歯周病)
- 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
- 健康を守り育てる歯科医療を歯周治療から考える
- 実践例(歯科医師、歯科衛生士) 講師: 科学顧問、運営委員他

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

併催：ヘルスケア・デンタルショー【3月8日(土)～3月9日(日)】

■ 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「患者の生涯を考えた補綴介入について考える」こと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、補綴的介入の位置づけも姿勢も変化するに違いありません。

■ 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まぎることはないと考えています。しかし予防だけで、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。

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応えるものであっても、たとえ精度の高い処置であったとしても、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、補綴的介入の恐さを十分に知っているはずで

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6年目に入る2003年シンポジウムでは新たな課題として

「ファミリーデンティストが軸となって地域医療の連携体制を確立する」を掲げます。長年にわたってメインテナンス管理を続け、多くの患者さんと深い信頼関係が築かれると、私たちには地域のヘルスケアの核となることが求められてくるでしょう。病院など地域医療機関や介護・福祉のネットワークはもちろん、歯科診療所間においても医療コンセプトをしっかりと共有できるスペシャリストを育てることが必要になるでしょう。

■ 講演会参加費用

会員歯科医	12,000円
会員その他	4,000円
前夜祭(会員)*	5,000円
非会員歯科医	16,000円
非会員その他	6,000円
前夜祭(非会員)*	10,000円
*前夜祭のみの参加登録はできません。	
懇親会	4,000円

■ お申し込み

下記の申込み欄にご記入いただき、事務局までFAXまたは郵便にてお送り下さい。
入金に必要な振替用紙をお送りします。

FAX：03-3260-4906

■ プログラム

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～ 『予防は原因療法—個人歯科診療所におけるマネジメントとTQM』
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補綴的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—メイ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～ 『補綴介入を成功に導くために、何を知り、何ができねばならないか』 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

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます		第6回ヘルスケアシンポジウム 参加申込み<会員用>(news5-5)		必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください	
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	懇親会	<input type="checkbox"/> 4,000円
参加者 氏名	会員番号	前夜祭	<input type="checkbox"/> 5,000円	歯科衛生士ミ-	ティンダ-： <input type="checkbox"/> 13:15- <input type="checkbox"/> 15:45 満席
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	懇親会	<input type="checkbox"/> 4,000円
参加者 氏名	会員番号	前夜祭	<input type="checkbox"/> 5,000円	歯科衛生士ミ-	ティンダ-： <input type="checkbox"/> 13:15- <input type="checkbox"/> 15:45 満席
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	懇親会	<input type="checkbox"/> 4,000円
参加者 氏名	会員番号	前夜祭	<input type="checkbox"/> 5,000円	歯科衛生士ミ-	ティンダ-： <input type="checkbox"/> 13:15- <input type="checkbox"/> 15:45 満席

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	-