

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.6 no.1

(年間6回刊行・通巻030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

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

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

重要なお案内

●今号は2003年度最初のニューズレターになりますので、以下を同封しています。ご確認ください。

- 2003年度正会員ステッカー
2003年度会費入金済みの方
- 正会員歯科衛生士銀バッジ
3年以上継続して正会員歯科衛生士として登録されている方にお送りします。今回は、会員番号MO-XXXXで2003年度会費入金済みの方が対象です。
- 2003年度会費払い込み用紙
今年度会費が未入金の方に同封しています。お早めにお手続きください。
- 第6回ヘルスケアシンポジウム併催デンタルショー招待チケット2枚。
ご活用ください。

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-

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.8~9, p.15~16

この2年間の任期を振り返って

藤木省三 (会長)

新しい運営委員、評議員を迎えて第二期をスタートさせて早くも2年が過ぎました。会長という仕事柄歯科界や歯科界以外の様々な方とお話できる機会があり、このヘルスケア歯科研究会に対する注目の大きさ、敬意を感じ、そして大きな期待の言葉をいただきました。

さて研究会では大胆な組織改革に着手します。その改革に伴って、現在の運営委員、評議員は3年の任期の途中ですが、その任務を終えることとなります。今後は今までとは違った役割で、今まで以上にヘルスケア歯科研究会の一員として口腔の健康改善のため尽くしたいと思います。

「さらなる前進のための自己改革」

次期評議員会、総会にて大規模な会則の改正を予定しています。その意味を説明しておきたいと思います。

日本ヘルスケア歯科研究会は1998年3月設立時に、会長、運営委員、評議員、一般会員からなる組織を立ち上げ、最初の3年間は運営委員を中心として設立時の多くの課題に挑戦しました。2001年からの第二期も少し変更はありましたが、運営委員会で決定し、評議員会の承認を得るシステムに変更はありませんでした。この5年間を振り返ってみれば、確かに多くの事業を成し遂げ歯科界に大きな影響を与えてきたことは評価できると思います。

しかし、従来の歯科医療を根本から改革し日本の口腔保健を改善するという設立時の目標はまだまだ十分な成果が上がったとは言えません。その目的のためには、研究会の会員や一般の歯科医師への対応以外に、大学や学会、歯科医師会、学校歯科医会、行政組織、医療業界、マスコミそして住民(国民)などに対してより効果的な行動を起こさなければなりません。真に「健康を守り育てる診療所」を育成していく事業も必要です。そこで、専門の部会を必要に応じて組織し、それぞれの課題に適した少数の有能なメンバーで今までもよりも迅速に運営することを目指しました。

新しい会則が成立すると、執行部と会員というタテの関係ではなく、一定の基準を満たすコアメンバーがヨコに連携協力しあって運営に参加するというかたちになります。コアメンバーが3人以上集まると新しい部会を立ち上げることができます。

最初は、

- ① 事業企画推進部会
- ② 会員研修支援部会
- ③ 情報処理ネットワーク部会
- ④ EBMの普及を目指す文献レビュー部会
- ⑤ 歯科衛生士の卒後教育部会
- ⑥ 20歳までに健康な口腔の成育を支援する研究部会

の6部会からスタートします。それぞれの部会はコアメンバーと部員(準会員や法人会員も含む一般会員)からなり、必要に応じて外部の人材も入れたプロジェクトチームをつくって様々な事業を行います。

この新しい組織が成功するかどうかは、日本の口腔保健の改善のために情熱を持ち、支えようとする気持ちの会員がどれだけ多く現れるかにかかっています。みなさんの発憤を期待しています。

新しい執行体制への脱皮

熊谷 崇 (科学顧問)

運営委員の皆さん、ご苦勞様でした。2年前に科学顧問に就いて運営から少し離れたところにおりましたが、この日本ヘルスケア歯科研究会の運営にかかわったすべての方にお礼を申し上げたいと思います。診療の合間にボランティアとしてする仕事に、大変勞力をさいていただいたことと思います。

ここで、新しい組織づくりに至った経緯を簡単に述べていきます。会員の皆様には、ご理解ご協力をいただけますことを、お願い申し上げます。

■新しい組織の誕生

満5年を迎える区切りの時にあたって、運営委員での議論を重ねているうちに気が付いたことは、会長を頂点に、その下に副会長、運営委員、評議員、そして底辺に一般会員というような構図になっていますが、これは適切ではないのではないかとこのことでした。現在の良いところを継承することに加えて、次世代では、もっと伸び伸びと実力を発揮できる環境を整えていきたいと考え、現行の組織を見直すことになりました。

新しく提案された新組織は、最近、成功している企業の組織改革に似ています。意志決定の迅速化を促すために、縦割りをやめて組織のフラット化、中間管理職ポストの削減をしているのです。私たちの活動は、このような企業活動とは趣を異にしますが、学ぶべきところは多いと思います。プロジェクトを進める部会を作って、お互いに競争し合い、個々の部会の出す結果で、研究会の目標を達成していきます。

■活動対象のバランス

これからのヘルスケア歯科研究会は、活動の対象をさらにバランス良くすることも必要かと思われます。今までは、主に開業医向けのシンポジウムや基礎コースに力を注いできました。現執行部の各個人の活動を集計してみると、歯科医師向けが56.1%、大学・学会向けが12.7%、市民・マスコミ向

けが26.7%、行政向けが4.5%でした。今後は、歯科医師に対する活動ばかりでなく、視野を広げてバランスよくエネルギーを注いで行く必要があると思います。

■「健康を守り育てる歯科診療所」の認証とその公開

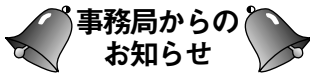
各方面での改革を行おうとする際に、人々の意識を変えるということだけでなく、少なくとも健康観の高い患者の期待にきちんと応えている、結果が出ている、という土台がなければ、説得力がありません。健康志向の高い患者は一般的に来院患者の3割を占めると言われています。現状では、日本全国のこの30%の人たちの期待にさえもまったく応えられていません。

“まず”できることは、健康志向の高い患者にきちんと検査(口腔内写真撮影、唾液検査、歯周組織検査)を行い、その説明をしている診療所を認証し、リストアップすることです。その認証にあたって透明性・公平性を確保するために、できるだけ客観的な基準をつくって公募することにしました。患者が本当に望んでいる“自分の口の健康を守ってくれる診療所がどこにあるのか”，という情報を問われたときに、国民の口腔の健康を守り育てることが実際にできる診療所を一定の基準をもって答えられることは、大変重要です。

認証診療所の公表は、他の歯科医院の奮起を促すことにもつながるでしょう。認証の基準は特別なものではありません。患者さん自身の口腔内の情報をしっかりと把握し、患者さんに伝え、その記録を管理して、定期的なメンテナンスをする体制があって、その最低限の実績があればいいのです。

会員の皆さんは、まずは、そのような認証を受ける診療所になるという目標を持ち、認証を受けたら次の挑戦をしてください。会員の一步前進のためだけではありません。これはヘルスケア歯科研究会の会としての具体的な一步前進でもあります。もちろん日本の歯科医療にとっても小さな一步前進です。しかし、今までほとんど考えられてこなかった患者のための前進ですから、後に振り返ると大きな契機だったとみなされるでしょう。

日本の歯科医療がどうして改革されないのか、それに対して何ができるのか、会員の皆さん一人一人が、この機会に考えてみて下さい。



●会員登録内容の変更について

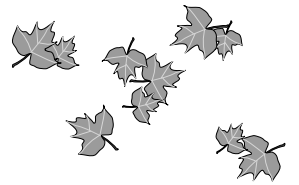
住所、電話番号、ファックス番号、e-mailアドレス、準会員等の追加・変更がありましたら、事務局までファックスもしくはe-mailでお知らせ下さい。

Fax: 03-3260-4906

e-mail: center@healthcare.gr.jp

現在の会員の構成(2月12日現在)		会員合計	4,420名
正会員		準会員	
歯科医師	1,699名	歯科衛生士	2,027名
歯科衛生士	196名	歯科技工士	96名
歯科技工士	5名	その他	334名
その他	18名	準会員計	2,457名
学生	3名		
法人会員	42社		
正会員計	1,963名		

運営委員よりひとこと



—副会長の任を終えるにあたって—

太田貴志

医科領域では医療機関の第三者機関による機能評価といったことが議論されていますが、私たちは逆の視点から考えてきました。日本ヘルスケア歯科研究会が掲げ推進してきた7項目（現在は8項目に変更）に沿って、今期のスタートは「私たちの臨床は患者利益になっているのか」という問い掛けからでした。答えはこれからです。少しずつではあるものの波及効果は拡大しています。全国規模でのデータ蓄積が推進項目の実現の後押しとなるエビデンスとなればと期待しているところです。その核となる仲間づくりもまだ始まったばかりです。

さらなる前進を目指し組織が改編されようとしています、何らかの形で今後もお手伝いができればと思っています。

この2年間の任期を振り返って

齋藤直之

2年間、運営委員という立場で、活動に参加してきました。本来果たすべき役割を十分に果たせなかったと反省しております。しかし、いろんな問題にぶつかるたびに、日本ヘルスケア歯科研究会の設立主旨を何度も何度も読みました。そして、日本ヘルスケア歯科研究会の役割は何なのか、少しずつ分かってきたように思います。これからの新しい機構のなかで、本領を発揮していきたいと張り切っております。日本の歯科医療を変えましょう。患者利益になる医療を実現していきたいでしょう。

この2年間の任期を振り返って

佐々木英夫

二期目の運営委員を引き受け2年が経ちました。

ヘルスケアの理念を共有できる仲間、受け皿を増やそうと、各地域の組織づくりを手伝い、地域の活性化ができればと考えてきました。おかげで支部組織が立ち上がったところも多く、ある程度の成果は上がったかと思えました。

しかし、これに精力を傾け過ぎ、日本の歯科医療を変革するという大きな目標を遂行するための事業に手が回らなくなったため、志なかばで地域活性化委員会を解散しなければいけなくなりました。残念ではありましたが、各地で支部組織もできてきて下地はできてきたように思います。

研究会として、これからの歯科界を変革するための事業と、それを実行するための受け皿づくりは車の両輪です。どちらも大切なのです。どちらの変革もどんどん進むようこれからもみなさんの頑張りに期待します。

伊藤 中

【回顧】

前期から通算して5年間、運営委員でお世話になりました。今期は、ニュースレターの編集を担当させていただきました。

2年前の第2期執行部立ち上げの際の大きな目標の一つに『会員活性化』がありました。私自身もニュースレターのなかで、これを支援すべくいろいろなことを試みてきました。試行錯誤の繰り返しなかで、なかなか結果が出ないことに焦りや無力感を感じることもありました。それから、せっかく書いていただいた原稿を掲載することができず、投稿してくださった方に不愉快な思いをさせてしまったということもありました。この場を借りてお礼とお詫びを申し上げたいと思います。

【展望】

今回の組織改変に伴って、私自身はニュースレター編集の責任者という立場から離れることとなります。しかし、私の任期中にできた『ニュースレターサポーターズ倶楽部』*を通じて、会員みなさんと日本ヘルスケア歯科研究会とのパイプ役を果たしていきたいと思っています。サポーターズ倶楽部は、会員が育てていくものです。是非、多くの方々に参加していただきたいと願っています。

私自身は、今後は、本会の主張の根拠となる文献などの整理にも精力を割いていきたいと思っています。こちらも、お手伝いいただける方がおられれば、是非、お知らせください。

多くの会員と出会い、力を合わせて楽しく進んでいけたら……、と思っています。これからもよろしく願いいたします。

*登録希望会員は事務局までファックスまたはメールでご連絡ください。

足本 敦

運営委員として現在まで活動をしてきましたが、スタート当初は本研究会の運営委員としての使命に対する認識が不足していました。1年近く経過してから、研究会が目指している目標およびそのために自分がなすべき仕事について、やっと理解できたように思います。本来、一つ一つの物事が片づかないと次に進めない性格なので、スピードが遅いために、十分な役割が果たせなかったと反省しています。次期体制に移行しても、自分たちの診療室の基盤づくりをしっかりと行い、さらに患者さんの利益となる歯科医療を行うことが容易となる環境づくりのために、本研究会の一会員として頑張っていきたいと思っています。



研究会組織の根本的改革の提案と そこに至る経緯

日本ヘルスケア歯科研究会 運営委員会

研究会組織の根本的改革について

この会の発足時の目的は、【1】国民の口腔の健康とそれを取り巻く制度、教育などにさまざまな問題があるという認識をもち、それに重大な責任を負うべき大学、歯科医師団体、保険行政などの組織が改革のアクションを起こしえない実状を踏まえ、解決すべき課題を掲げて歯科医療とその環境を改革すること、【2】真に患者の利益となる歯科医療が行えるような受け皿たりうる歯科診療所を育てることでした。このために、発足以来、いくつものアクションプランにもとづき社会的なアピール、シンポジウム、調査研究、教育研修などの事業を行ってきました。

日本ヘルスケア歯科研究会のこの5年余りの活動は、民間の一NPOの短期間の活動としては、十分に評価されるものと自負していますが、設立当初、旧来の学会組織に倣って組織のかたちをつくってしまったため、公平で透明な運営を心がけることと機動的な行動をとることの矛盾や、会員に対するケアにどこまで精力を割くかという問題に幾たびか直面してきました。公平で透明な組織づくりを目指すと、組織が自己目的化し、当初の目的意識が薄れてしまうという矛盾も抱えています。第二期目の執行部は、こうした問題に直面するたびに、いくつもの論争を経験してきました。

【1】主たる事業計画に遅れが生じた問題

第二期目は、執行部を中心に小委員会をつくって実務を分担しましたが、活発な活動が一部の小委員会に偏ってしまいました。また、その活動も会員の要望に応える仕事に偏りがちでした。この問題の解決策として、地域活性化の活動を休止することになりました。これ以降、2

人の科学顧問が執行部に復帰し、その後の組織改革で、事業推進委員会をつくって基本的事業の企画運営について協議するメンバーを3名増員しました。

【2】評議員の選出基準に関する議論

評議員の選出基準に公平性と透明性を確保するためにどうすればいいか、研究会が掲げる診療の受け皿づくりをどうすすめるか、という課題をめぐって、評議員を地域毎の選挙で選ぶという提案をきっかけに議論が続けられました。すべての運営委員は、いったん選挙制度の必要性を認めましたが、形式的に民主的なかたちをつくることによって、かえって改革の目的意識があいまいになること、組織が自己目的化しがちであるなどの反対論が出されました。長い議論を経て、最終的に選挙は行わないという結論に達しました。

【3】研究会の組織改革に関する議論

評議員選挙案を見送るに際して、それに代わって公平性、透明性をどう確保するかを議論しはじめたのですが、現在の組織の構造がそもそもこの会の目的に合致しないのではないかと、組織のかたちを変えるべきだとの問題提起がなされ、どのようにそれを進めるかの議論がはじまりました。

この結果、評議員会、運営委員会、会長からなるピラミッド型の組織を改め、研究会の組織を自由に活動する独立したユニット（部会）の集合体とするという大胆な改革案が浮上りました。実務的な作業は、その部会のメンバーをヨコに連携する世話役が担います。

【4】コアメンバーとその公開に関する議論

組織改革案を煮詰めるなかで、健康を守り育てる受け皿診療所づくりと研究会

の運営をどう連携させるかについて議論がつづきました。研究会の実質的なリーダーであり、健康を守り育てる診療所としても高い評価を得ることができる者をボードメンバーとして認証するという案が話し合われましたが、最終的に、①健康を守り育てる受け皿診療所づくりを、研究会の組織ではなく事業活動のひとつと位置づける、②その「受け皿診療所」の認証基準を直近3年間のメンテナンス患者率30%以上という最低限のハードルとする、③研究会の運営を担うコアメンバーは原則として認証を受けた医療機関の責任者であることとする、という結論が得られました。

以下に、3月の評議員会および総会に提案される

- (A) 会則改正案の概要
- (B) コアメンバーに関する規定
- (C) 健康を守り育てる歯科診療所の認証について、その要点を説明致します。なお、
- (D) 現執行部の行った事業のリストを資料として付しました。

第1回 健康を守り育てる歯科診療所づくり報告会（予定）

日時：2003年7月5～6日
会場：東京・三田 建築会館ホール

「健康を守り育てる歯科診療所」の認証のための初めての集いを上記の日程で開催します。

直近3年間の定期的メンテナンス率が総患者数の30%を超える実績のある診療所は、どしどしエントリーしてください。

●詳細は、ニュースレター次号にてご案内します。

A 会則の改正案

本会の組織において変わらないものは、必要に応じて組織を変革するという原則である。本会の組織は、設立趣旨である医療環境の改善と新しい医療の受け皿づくりを効率的、機動的に実現するためにたえず自ら変革する。(以上改正会則案第10条)

このような考え方にもとづき、会長、副会長など役員、総会の廃止、評議員会の廃止、運営委員会の廃止により組織のピラミッド構造を解消します。研究会の組織は、これまで会員>評議員>運営委員会>会長というように縦型に考えられてきました。その実体は漠然と会員にありました。しかしながら、自己改革と環境改革を目的にした組織であるにもかかわらず、会員の大半は情報の受け手でありつづけることに甘んじているのが実状です。そこで、一定の客観的な基準をクリアし、会の運営に積極的にかかわる人をコアメンバーと呼び、研究会の実質的な担い手となっていただくこととしました。

新しい研究会組織は、以下のようなかたちになります(詳しくは、次期評議員会で議題とし、総会に会則改正案として提出する予定です)。

- ・新しい研究会組織は、コアメンバーがそれぞれ協力しあいながら、実質的な活動ユニットになるグループ(部会)を組織し、グループをつくったコアメンバーたちは、会員からメンバーを募り活動します。
- ・当初基本的な部会を設立してスタートしますが、最低3人のコアメンバーが集まり、他のコアメンバーの多数の賛成を得ることによって新しく部会を設立することができます。この部会は、比較的長期間の戦略的課題をテーマにします。これまでは会員サービスにほとんどの労力を割いてきましたが、対外的(対社会、対大学、対歯科医師団体、対医療団体、対医療関連業界、対行政、対マスコミ)活動も重視するように力の配分を工夫します。
- ・またこの部会は、短期間の具体的な課題のために外部の専門家をプレインとして抱え込みプロジェクトチームをつくって活動することができます。
- ・研究会の全体にかかわる日常業務は、この部会とは別に、少数のマネージャー(世話役)が、各部会の担当者と横断的に連携して行います。
- ・予算や部会の活動の評価、世話役の選任などは、年1回以上開催するコアメンバーミーティングで協議します。

■スタート時の基本的部会

1. 事業企画推進部会
シンポジウム、前夜祭、調査事業などの企画立案、準備
2. 会員研修支援部会
基礎コース、健康を守り育てる歯科診療所づくり報告会などの企画
3. 情報処理ネットワーク部会
プロトコルの標準化、データ入力、データ処理の支援を通じて地域の診療所のネットワークを育てる。会員診療所蓄積データの活用、分析の他ネットワーク社会に対応した企画事業
4. EBMの普及を目指す文献レビュー部会
信頼できるタイムリーな文献の紹介、文献レビュー
5. 歯科衛生士の卒後教育部会
一定の基準で歯科衛生士を選考し、集中的に教育し、受け皿診療所に紹介する
6. 20歳までに健康な口腔の成育を支援する研究部会

B コアメンバー規定(案)

会則(案)に掲げるコアメンバーは、私たちがその設立趣旨でうたう、健康を守り育てる歯科医療の担い手(受け皿)であり、そのようなヘルスケアの新しいかたちを普及させるために活動する本会のコア(中核)である。私たちが、医療の狭い枠組みからヘルスケアの広い可能性に脱皮するためには、医療制度の改革、医学教育をはじめとした医療関係者の意識改革及び一般市民の理解を促す事が欠かせない。このような社会的活動と、地域のヘルスケアの中心となる診療所づくりは、どちらも欠くことのできないコアメンバーの使命である。

この研究会は、専門家の伝統的社会的枠組みを出て、国民の利益を最優先する新しいヘルスケアの秩序を構築することを目的に設立された。コアメンバーは、専門家に顔を向けるのではなく、社会と向き合うことをに向き合うことを片時も忘れてはならない。

1. コアメンバーの条件
コアメンバーは会の設立理念を十分に理解し、「健康を守り育てる歯科診療所」として認証を受けた医療機関の責任者(設立者であることを問わない)であり、かつ研究会の運営に参加する会員である。

1. コアメンバーの条件

2. コアメンバーの推薦と承認
コアメンバーは、2人以上のコアメンバーの推薦を受けるとともに、コアメンバーミーティングあるいはそれに準ずるネットワーク上のコアメンバーの意見交換において承認を受ける必要がある。

2. コアメンバーの推薦と承認

3. コアメンバーの資格更新
コアメンバーは、毎年資格を再評価し、情報提供、研修、投稿、調査研究などによって研究会内通貨を年間5HC以上蓄積したときには無条件で更新される。年間5HCの蓄積のないものは、コアメンバーミーティングが特別と認める場合を除き資格を喪失する。ただし、更新しない旨の連絡がない限り、コアメンバー資格は自動的に更新されたものとみなされる。

3. コアメンバーの資格更新

付則：設立から長期間にわたって研究会の運営に精力的に参加した者(HC交付初年度1年間で累積交付額が10HCを超える者)は、組織改革の初年度から3年の間、「健康を守り育てる歯科診療所」の資格の有無に係わらず、コアメンバーとなることのできる。

8月25日四国ヘルスケア談話会発足
10月14日東海地区ヘルスケア談話会発足
11月18日長崎ヘルスケア談話会発足
11月25日関西ヘルスケア歯科談話会第1回スタッフミーティング

D 現執行部の今日までの活動

◆2001年3月～2002年2月

- ・第1回評議員会
(平成13年3月17日：全国町村会館)
- ・第4回国際シンポジウム
(3月18-19日：砂防会館・別館)
- ・第2回評議員会
(平成13年6月17日：お茶の水スクエア)
- ・臨時運営委員会(9月1日)
- ・第3回評議員会(10月20日：千里クラブ)
- ・第4回秋季学術講演会・大阪
(千里ライフサイエンスセンター10月21日)
- ・運営委員会(1月13日)
- ・喫煙アンケート

その他出版物

- ・会誌Vol.3-No.1発行

- ・ニュースレターVol.4-No.1～6の発行
- ・ニュースレター号外発行(2002年1月)
- ・ニュースレター編集担当グループ分け

●各種コース

- ・東京基礎コース(お茶の水スクエア)
第1回(平成13年9月1～2日) /
第2回(平成13年11月3～4日)
- ・歯科衛生士だけミーティング
第1回(平成13年6月16日) /
第2回(平成13年9月23日)

●地域活性化委員会

- ・各地での支援事業

2002年

- 4月1日第3回関西ヘルスケア歯科談話会
- 5月19日北海道予防歯科談話会発足
- 7月20日第4回関西ヘルスケア歯科談話会

- 8月25日四国ヘルスケア談話会発足
- 10月14日東海地区ヘルスケア談話会発足
- 11月18日長崎ヘルスケア談話会発足
- 11月25日関西ヘルスケア歯科談話会第1回スタッフミーティング

・地方開催基礎コース

- 2003年
3月3日ミニ基礎コース(沖縄)
2月16日郡山：保険医協会
- ・ウイステリアPhotoの販売について：地域担当制の導入

●事業推進委員会の設置

- (2002.3 評議員会議案書より抜粋)
新しい執行部ができて1年が経過しました。

C 健康を守り育てる歯科診療所の認証（案）

本会は、会則にもとづき以下の条件を満たす診療施設を「健康を守り育てる歯科診療所」として認証する。この認証は、「健康を守り育てる歯科診療所」に求められる最低限の条件を満たす医療機関であることを本会が認証するものである。この認証は、個々の診療施設を対象とし、法人格（医療法人）あるいは施設開設者、運営者を認証するものではない。

1. 「健康を守り育てる歯科診療所」認証の考え方と目的

健康指向の高い患者は、現在のところ統計的に歯科診療所の全初診来院患者の3割程度と考えられる。実際には、このような患者にさえ適切なメンテナンス管理は行われていない。そこで、そのような患者に対して、患者自身の口腔内の情報を的確に伝え、進んでリスクコントロールを行い、定期的な管理を行うことを「健康を守り育てる歯科診療所」の最低必要条件と考え、そのような実績のある診療所を認証する。この認証は、このような医療を渴望する患者のアクセスの改善を図り、転居などに伴うトランスファーの便宜を図ることを目的としている。

また、研究会が、共通のプロトコルに従って大規模の患者データ、定期管理データを集め、健康を守り育てる歯科医療が実際に患者の生涯の利益となっており、また臨床的、経済的に価値の高い医療であることを立証するための研究に資する。

2. 申請条件

健康指向の高い患者に対して、患者利益となる診療が行われていることをもって「健康を守り育てる歯科診療所」として認証を受けるための申請条件とする。すなわち、直近3年間の総患者数の30%に対して、定期的メンテナンスを行っていること。また、

定期的メンテナンスに必要な以下の検査と資料の管理ができていないこと。

- ・口内法X線（periapical radiographs 俗に言うデンタルX線）による全顎の撮影
 - ・規格性のある口腔内写真撮影
 - ・唾液検査
 - ・歯周組織検査
 - ・検査データの研究会共通のプロトコル*に則ったデジタルデータ管理
- 但し、この基準は画一的ではなく、検査法やその内容は、診療形態の特性に応じて適切な方法を選択するものとする

- * 熊谷崇ほか：初診患者のカリエスリスクプロフィール、ヘルスケア歯科誌、1(1)、1999.
- * 熊谷崇ほか：初診患者の歯周病的プロフィールと喫煙習慣、ヘルスケア歯科誌、1(1)、1999.

3. 「健康を守り育てる歯科診療所」の認証条件

- ・研究会が認める患者アンケートによって来院患者による診療所の評価を知り、それを開示することができる
- ・研究会が主催する「健康を守り育てる歯科診療所づくり報告会」（仮名）および同等の集いにおいて、明瞭に実例とデータを示し、「健康を守り育てる歯科診療所」として必要な条件を満たしていると判断されるとき、その認証を受けることができる。認証の評価方法は次のとおりである。
- ・コアメンバーは、このミーティングに出席し、プレゼンテーションを審査する。
- ・審査には、外部の有識者を加え、本会事業の理解を広める一助とする。
- ・コアメンバーは、審査結果の採点にあたって、互いに協議してはならない。
- ・プレゼンテーションの評価は、予め定められ公表された評価基準に基づいて100点法で評価する。
- ・最高最低点を除く評価点の平均が70点を超えるとき「健康を守り育てる歯科診療所」として認証する。

- ・認証の有効期間は3年間とする。
- 但し、2003年以降の前夜祭、基礎コースにおける「診療所づくり」のプレゼンテーションをした診療所は、上記「診療所づくり報告会」（仮名）を免除する。

4. 認証の更新

認証診療所は、研究会主催の学術集会、研修行事に参加し、あるいは研究会の活動に積極的に協力していることが明らかであるとき更新を受けることができる。

5. 健康を守り育てる歯科診療所リストの公表

認証された診療所は、順次公開する。リストは、研究会のインターネット・ホームページに認証に係わる説明とともに公表する。診療所の情報公開の趣旨を理解するメディアは、この情報を引用・転載することができる。

6. プレゼンテーションの評価基準

プレゼンテーションには、医療機関の沿革、ロケーション、設備、スタッフの簡単な紹介と最低直近3年間の総患者数、メンテナンス患者の検査データと独自の分析、そこに含まれる症例（メンテナンスの効果の評価に足る口腔内写真、検査値の推移を含む）が提示されなければならない。プレゼンテーションは、前もって公表された評価基準に従って採点される。

7. その他

<クレーム>

認証され公開された診療所に関する患者からのクレームは事務局で受け入れる。内規として年3回以上クレームのあった診療所は、公開中止を検討する。

<認証診療所ミーティング>

公開された診療所の責任者は、年1回ミーティングを行う。

地域活性化の試みなどユニークな活動が進みましたが、会員の利益に応える活動に傾斜しがちでした。これは本会の活動の幹の部分ではなく、枝葉の活動です。このため講演会や調査企画などスケジュールに即した意欲的な企画提案がいまひとつうまく進みません。これは本会の活動の幹をつくる骨太の事業計画がないところで、個々のスケジュールに追われ対応せざるを得なかったことの結果だと考えられます。そこで個々の事業に応じてその目的に応じた人材を広く評議員や会員から登用して委員会を組織し機動的に企画をまとめるという手法を採用します。小泉首相が学者を多数登用してつくっているアドホックな私的諮問機関と同じイメージです。固定した少数の人があらゆる企画の提案者になるには無理がありました。運営委員や科学顧問はむしろ大きな視点から骨太の事業計画を策定し、それに即した企画をそのときどきの事業推進委員会に諮問するべきだと考えました。

事業推進委員会の構成員：運営委員、科学顧問、科学顧問が指名した評議員（千ヶ崎乙文、伊藤智恵、村松いづみ）

●科学顧問および事業推進委員会の役割に関する会則改正の経緯

（2002.3 評議員会議案書より抜粋）

会員科学顧問は、会長の諮問のもとに個々の課題に機動的に対処するために執行部のブレイン的役割を担う事業推進委員会を組織する。また事業推進委員会で作成されたプランを評議員に提案し、速やかな会務の推進を助ける。会長・副会長および会員科学顧問は必要に応じて事業推進委員会に参加する。事業推進委員会はその目的に応じて事業ごとに〇〇事業推進委員会と名付ける。

◆2002年3月～2002年12月

- ・第1回評議員会
（平成14年3月16日：全国町村会館）
- ・第5回国際シンポジウムおよび前夜祭
（3月16～17日：砂防会館・別館）
- ・臨時勉強会（MI）および運営委員会
（9月1日）
- ・第3回評議員会（10月26日：千里クラブ）
- ・第4回秋季学術講演会・大阪

（10月26～27日：千里ライフサイエンスセンター）

- ・臨時勉強会 花田先生の話を聞く会
（11月23日：東京国際フォーラム）
- ・拡大運営委員会（1月13日）

その他出版物

- ・会誌 Vol.3-No1 発行
- ・ニュースレター Vol.5-No.1～5の発行

各種コース

- ・東京基礎コース（第4回以降は駒込・電通生協会館）
- 第3回（平成14年3月30～31日）／
- 第4回（平成14年5月18～19日）／
- 第5回（平成14年8月10～11日）／
- 第6回（平成14年12月10～11日）
- ・実践コース第1回（平成14年3月30日）

調査事業

- ・喫煙アンケート
- ・服薬調査



春のシンポジウムのための ことばの解説

ファミリーデンティスト, TQM, 補綴

3月のヘルスケアシンポジウムでは、診療所のTQM*と補綴的治療介入に焦点を合わせますが、そのバックグラウンドにあるのは、「ファミリーデンティスト」という概念です。ファミリーデンティストとは、その名のとおり歯科家庭医でありかかりつけ医ですが、家族ぐるみでその口腔と全身的な健康に責任を持ち、必要に応じて専門医への紹介も含め、管理していく歯科診療所を意味しています。

生涯健康な口腔を維持するために、カリオロジーやペリオドントロジーを踏まえてリスクコントロールを行い、とくにバイオフィルムの破壊と除去を定期的におこなう定期管理をベースに「健康を守り育てる」診療をします。また、その診療所の姿は、歯科医師がすべてを取り仕切る従来の診療所ではなく、チームとして患者のケアをする診療所です。そのような診療所を新しい会則では、「健康を守り育てる歯科診療所」として認証することになります。これが本会が考える「ファミリーデンティスト」のベースラインです。

「ファミリーデンティスト」の目的は、長期的な視点に立って患者の口腔の健康を守ることです。こ

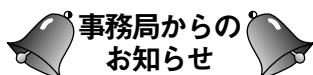
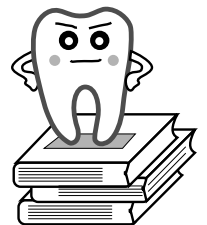
のことをシステムとしてきちんと実行していくためには、TQMのような手法を用いて、診療所の経営資源を有効に活用し、診療所のそれぞれの担い手が主体的に活動していくことが必要です。TQMは顧客（この場合は患者）利益を第一義に考える品質管理の経営手法ですが、医療機関においては、患者の生涯にわたる健康利益を向上させるために、提供しているサービスの質を日常的に改善しつづける活動になります。経営上は診療所の収益の増加や効率の向上が重要ですが、そのような経営上のメリットもこのような活動によって結果的にもたらされます。

生涯を通して自分の歯で生活できるためには、人生の寿命よりもそれぞれの歯の寿命の方が長くなければなりません。現在、歯の寿命は人生の寿命に全く追いついていません。これを逆転させることは決してむずかしいことではないはずです。ファミリーデンティストの概念もTQMも、そして補綴的治療介入の意義も、患者の生涯の健康利益すなわち生涯を通して自分の歯で生活できるように、という視点から考えるべきでしょう。

* TQM（総合的品質管理, Total Quality Management）は元来は、メーカーの品質改善の経営手法でした。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ります。このチームはQC（Quality Control, 品質管理）サークルと呼ばれ全国の製造現場に広がりましたが、この自主的な現場チームが全社的なTQC（Total Quality Control）を支えます。1980年頃を境に衰退の極にあった米国の製造業がこれに注目、従来の検査管理部門が製品を検査して問題点を指摘するという「結果から」「上から」の管理手法によって代わるものになりました。結果ではなくプロセスに着目し、現場の自由な創意・工夫を引き出すのが特徴です。その方法論は今日のナレッジマネジメントの経営理論にまで連綿とつながっています。日本では80年代からサービス業にも応用されるようになり、90年代後半にTQMという表現になりました。

医療におけるTQMをよりよく知るための文献

- ・秋元秀俊：ドイツに見る歯科医院経営の未来形，オーラルケア刊（東京），2001。
- ・立石春雄：病院におけるTQM活動，麻生飯塚病院刊（飯塚市），1994。
- ・秋元秀俊：日吉歯科診療所のTQM，歯科医院経営，1（1），（2），2003。



事務局からの
お知らせ

●貸し出しCD-ROMが新たに加わりました！

貸し出しCD-ROMに「歯磨剤のフッ素含有表示」全データを付け加えました（ファイルメーカーpro 5.0以上で作動）。切手800円分を同封して事務局までお申し込みください。

※これは研究会誌4巻1号(2002年10月刊)の59ページ以降に掲載されたものです。

コピーを許諾いたしますので、ご活用ください。但し、著作権は杉山精一氏に帰属します。



① ヘレウスクルツアー・ジャパン株式会社

大阪府大阪市中央区城見 1-2-27 クリスタルタワー 9F
☎ 06-4791-3550

今春弊社はシェード調整用ペイントレジン「マスターパレット」を新発売します。

硬質レジン前装冠及び人工歯でシェード調整が容易になります。

貴会員様へは初めてのご案内です。是非ご覧ください。



② 株式会社モリタ

大阪府吹田市垂水町 3-33-18
☎ 06-6380-2525

白い歯の美しさに憧れる方は多いですが、自身でケアする方となると、まだまだ少数ではないでしょうか。そこでモリタでは、患者さん自身がケアを始めるきっかけづくりになるような商品の展示を予定しています。

- 出展品目
★ P・クリーンシステム
★ DENT. EX システムウルトラソニック
★ CAT21 テスト/パフ

③ パナソニックデンタル株式会社

東京都文京区本郷 3-2-14 デンタルインフォメーションセンター
☎ 03-3815-1511

今回のヘルスケアデンタルショーでは、MFR ハイブリッド型コンポジットレジン「ソラーレ/ソラーレP」を中心に紹介させていただきます。
＜ソラーレ＞ 充填部周囲の色を取り込み1シェードで広範囲の色調にマッチングします。
＜ソラーレP＞ 臼歯にふさわしいタフネスに、対合歯へのやさしさをプラスしました。

大阪府吹田市垂水町 3-25-13
松下電器江坂ビル 4F
☎ 06-6386-2901(代)

パナソニックデンタルは歯科医療の新しいカタチを創ります。発売以来10年以上の実績をもつ炭酸ガスレーザー パナラスはフレキシブル光ファイバー方式による優れた操作性をもつレーザーです。

- 出展品目
フレキシブル光ファイバー方式 炭酸ガスレーザー Panalass C05



④ 株式会社コムネット

東京都新宿区新宿 3-11-6 エクレ新宿 5F
☎ 03-3350-0648

⑤ 株式会社岩瀬歯科商会

栃木県宇都宮市平出工業団地 37-6
☎ 028-613-5858

- ◎ 医院を効果的にアピールするには「ニュートン・ドクターサイト」あの科学誌「ニュートン」がおくる、医院/病院紹介サイトです。パソコンの知識がなくても、医院紹介のホームページが作れます。
- ◎ 先生の理念を実現するスタッフ育成には「でんたるスタッフガイド」ワードで簡単に自医院だけのスタッフマニュアルが完成します。

⑥ 有限会社サンフォート

埼玉県坂戸市溝端町 17-20
☎ 0492-84-3636

- ・ 口腔内撮影用 Digital-Camera に挑戦する写真道場の設置
「実際に撮って見ませんか！」
- ・ 歯科用 Digital 画像管理ソフトの体験コーナー
「活用してみませんか！」
ご来場お待ち申し上げます。



⑦ 株式会社オーラルケア

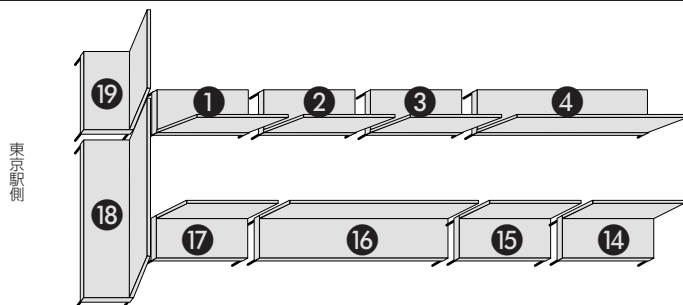
東京都荒川区東日暮里 5-34-1 オークビル 4F
☎ 03-3801-0151

昨年の秋季学術講演会では「初期う蝕の診断・処置に術野拡大は必要不可欠であり、MI実践の強力な武器となる」というお話がありました。これから始める先生に、既に多くの会員が導入している「サージテル」をお勧めします。

- 出展品目
拡大鏡【サージテル】



第6回ヘルスケアシンポジウム併催



お気軽に各ブースをのぞきにきてください!

参加無料

3月8日 11:30 a.m. ~ 8:30 p.m.
9日 9:00 a.m. ~ 5:30 p.m.

東京国際フォーラム ガラス棟
ロビーギャラリー2にて開催

④ ウエルテック株式会社

大阪府大阪市北区豊崎3-19-3 ピアスタワー
☎ 06-6376-5533

歯ブラシにつけてブラッシングするTC(Tooth Cleaning)用ジェルとして、また再石灰化を促進するフッ素コートジェルとして患者様がニーズに合わせて2Way使用ができる「ジェルコートF」やグルコン酸クオールヘキシジン配合洗口液「コンクールF」をお試しいただくコーナーをもうけます。是非、ご体験ください。また、最新の情報もご案内させていただきます。ご来場をお待ちしています。

出展品目 ジェルコートF、コンクールF、音波ブラシ「ソニックツースブラシ」磁気口腔洗浄機「ハイドロフロス」、ウォーターピック、禁煙パイプ「ステップパイプ」



⑥ 株式会社ディー・ブレン

東京都台東区池之端2-1-39-7F
☎ 03-3822-0631

出展品目

全米の9割の病院で使用されているナース用ユニフォームのNo.1ブランド「チェロキー」からデンタル柄を、明治製薬と開発した環境にやさしいパイプクリーナー「バイオスウィープ」を、歯科衛生士の声を形にした「ティースケア」歯ブラシを出展。



⑤ プロクター・アンド・ギャンブル・ファー・イースト・インク

兵庫県神戸市東灘区向洋町中1-17-26F
☎ 078-845-7078

昨年、日本で発売し大ヒットした高性能でお手頃価格な電動歯ブラシ「クレスト スピンブラシ」シリーズの今春の新製品、世界初「反転振動」と「前後運動」の同時に動く2つのブラシで驚きの歯垢除去効果を発揮する「クレスト スピンブラシ プロ」をご紹介します。



⑦ 株式会社松風

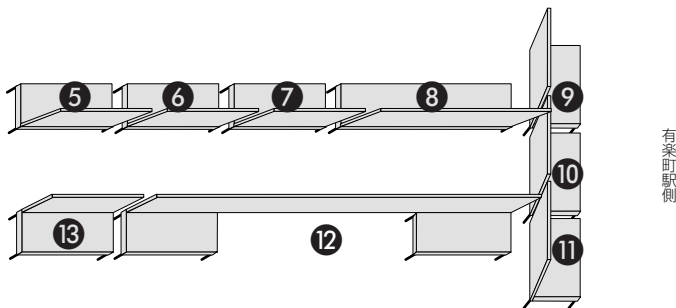
京都府京都市東山区福稲上高松町11
☎ 075-561-1112

歯科用口腔内清掃キット「PCPキット」一式で即座にプロフェッショナルケアを行える内容になっています。その目的、手順を初めとして補綴物装着時や矯正中などの各症例ごとのケア方法までのマニュアルブック付です。

出展品目
歯科用口腔内清掃キット「PCPキット」、その他



ヘルスケア・デンタルショー



⑬ サンスター株式会社

大阪府高槻市朝日町3-1
☎ 0726-82-5774

⑭ 株式会社城楠歯科商会

大阪府大阪市西区新町1-2-8
☎ 06-6538-1821

⑧ 株式会社ヨシダ

東京都台東区上野7-6-9
☎ 03-3845-2931

第6回ヘルスケアシンポジウム併設展示会では、口腔乾燥症(ドライマウス)関連器材として口腔内粘膜の水分量を測定する、モイスターチェッカー・ムーカス、口腔乾燥症患者様向け洗口剤オーラルウェット。その他PMTC器材、口臭測定器プレストロン、レーザー器機を出展させていただきます。

⑨ クラレメディカル株式会社

東京都中央区日本橋3-1-6 クラレ日本橋ビル2F
☎ 03-3277-6955

⑩ 株式会社プラネット

岐阜県多治見市喜多町4-74
☎ 0572-23-4999

⑪ 株式会社ニッシン

東京都台東区上野3-13-8
☎ 03-3836-3691

⑫ タカラベルモント株式会社

大阪府大阪市中央区東心斎橋2-1-1
☎ 06-6212-3602

Prophylax(プロフィラックス)
「ケアをのばす歯科医院づくり」へ
～気持ちよく美しい歯をめざすデンタルサロンのご提案～
Prophy & Relax, これがケアに必要なキーワードです。

治療主体から、ケアをのばす歯科医院づくりが、これからの歯科医療の新しい方向性にとらえ、美意識した新しい機器を始め、空間、設備を提案します。





海外文献から

歯周病関連テーマ

プラークコントロールに関する最近の考え方

三辺正人

『歯肉縁上プラークコントロールを再評価する』

The effect of repeated professional supragingival plaque removal on the composition of the supra- and subgingival microbiota

(J Clin Periodontol, 27: 637-647, 2000.)

目的及び背景；

縁上プラークコントロール(SUPPC)の効果は、歯肉炎(Löe 1965)、治療後の重要性；外科処置後(Nyman 1975, Rosling 1976, DeSanctis 1996, Axellson & Lindhe 1981)、経口抗生剤投与後(Kornman 1994)^{*1}などの臨床研究により明らかであるが、SUPPCが縁下細菌叢に及ぼす影響に関する研究の問題点として、

1. 対象部位、人数が少ない
2. 試験プロトコールに統一性がない
3. 細菌検査法の限界

などが挙げられる。SUPPCの生物学的ベースを理解するためには、より説得力のある臨床評価法の実施が必要である。そこで、本研究では、繰り返しのプロフェッショナルなSUPPCが、歯周病患者の歯牙表面における縁上および縁下細菌叢に及ぼす影響をDNAプローブとチェッカーボードDNA-DNAハイブリダイゼーション法^{*2}を用いて明らかにする。

材料と方法；

18人の成人性歯周病メンテナンス患者(平均年齢52歳、平均プロービング値PD 2.8ミリ、アタッチメントレベルPAL 2.7ミリ^{*3})を対象に、智歯を除く全歯牙(6部位/歯、最大168部位/患者)についてベースライン時、SRP後3, 6, 9, 12ヵ月時に臨床診査(PI, GI, BOP, SI, PD, PAL)を実施した。細菌検査は、各患者について縁上、縁下プラークを同一部位より臨床診査時にサンプリングした(28部位/患者、縁上、縁下各々1,804サンプル)。そして、40菌種について、上記細菌検査法(Socransky 1994)により、菌量、菌の占める比率、菌の出現頻度を評価した。SRPは、1/4顎ずつ、1週間隔で4回に分けて実施し、SRP後、3ヵ月間毎週PMTC(スクレーピング+ポリッシング+フロッシングによるSUPPC)を行い、3ヵ月以降は、ホームケアによるSUPPCのみを行った。

結果；

1. プラーク、歯肉炎症、BOPは、有意に減少したが、平均PD, PALに有意な変化はなかった。
2. 2ヵ月時で、縁上プラーク中での菌量は1/3に、菌種は

40菌種中22菌種で減少し、縁下プラーク中では、1/10に、また、34菌種で減少した。菌量の減少は、菌の出現頻度の減少よりも、菌量の多い部位($\times 10^5$)の減少によるものであった(例；Pgは、縁下では、出現頻度、菌量ともに減少したが、縁上では、出現頻度は、減少しなかった。Bfの縁下における菌量の多い部位の減少率は、BL時31%が12ヵ月時3%)。

3. Pg, Bf, Tdの3菌種をRed Complex(Socransky 1998)^{*4}と呼ぶが、Red Complexはベースライン時に縁上より縁下で多く存在したが、Aa菌は、差異はなかった。
4. 縁上ではBf, Aaで、縁下では4菌種ともに、菌量の有意な減少を示した。菌量減少効果は、Red Complexでは、3ヵ月時に著明で、Aaでは、3~6ヵ月時にかけて持続的に認められた。
5. BL時にPDが4ミリ以下と5ミリ以上(サンプリング対象部位の17%)の部位のいずれにおいても縁上、縁下の4菌種の菌量は、同様に減少した。
6. Complexとしてのプラーク中の菌比率の減少；縁上では、Red, Orange, GreenおよびActinomycesで経時的に減少。縁下ではActinomycesで経時的に減少、Red, Greenは、3~6ヵ月で減少、12ヵ月で増加(Actinomycesは逆のパターン)。
7. 縁下プラーク中の40菌種の大部分は、ベースライン時に比較して12ヵ月時で菌量が有意に減少し、健康な患者の細菌叢^{*5}と類似した。

考察；

1. 徹底したプロフェッショナルな縁上プラーク除去により、縁上および縁下プラーク中のRed Complex, Aaをはじめとする大部分の菌量が減少した。この効果は、3ヵ月以降に後戻りすると予測されたが、12ヵ月まで持続した。この理由として、患者のOHの向上に加え、縁上バイオフィルムの破壊に基づくEcosystemの変化が考えられる(縁上プラークの除去=>縁下プラーク形成量の減少=>炎症、GCF量の減少=>プラークの再増殖の抑制)^{*6}。
2. 6ミリ以上のポケットでは、縁上プラークコントロール

は、歯周病の進行(A.loss)を抑制できないと報告されている(Westfelt 1998)が、本研究は、McNabb(1992)の中等度のポケット(4~5ミリ)に対する縁上プラークコントロールの有効性に関する報告と類似した*7。

3. 良好な臨床および細菌学的効果を得るためのプロフェッショナルな縁上プラークコントロール(PSUPPC)の適切な頻度や期間については明確ではない(2週に1回のPSUPPCの効果=6ヵ月間, 2週に1回のPSUPPC+その後3ヵ月ごとのメンテナンスケアによる効果(Lindhe 1982, Westfelt 1983))。今回の毎週1回, 3ヵ月間の

PSUPPCによって、歯周治療後のメンテナンス患者に対して、宿主適合性の細菌叢を長期間(1Y)確立できた。これは、他の手段では、安定した細菌叢の維持が困難な患者集団(セルフケアの困難な患者を意味する)の感染コントロール法として有効である。また、質の高いホームケアによる縁上プラークコントロールによって歯周組織の長期安定が達成できることが示されていることから(Lindhe & Nyman 1975)より現実的な方法の確立が望まれる*8。

【参考文献および補足説明】

- *1 歯肉縁上プラークコントロールが歯周病の経口抗生剤投与後の臨床、細菌学的効果に及ぼす影響 (J.Periodontol, 65: 848~854, 1994.); 縁上プラークコントロールは、治療後の細菌量のみではなく、歯周病関連性細菌 (Periodontal Suspected Pathogens とくにPg) の再増殖の抑制に重要。
コメント; 治療前後の縁上プラークコントロール (SUPPC) の重要性は、多数の臨床研究、経験により明確であるが、治療前のSUPPCの重要性は、処置部位への歯周病関連性細菌の再感染の源 (Reservoir) となり得るという面からは強調されてこなかった。歯周ポケットやポケット外環境 (舌, 扁桃, 口腔粘膜) が、治療部位への歯周病関連性細菌の再感染の源となり得る可能性は、最近、報告されている (6月号掲載予定『プラークコントロールを再評価する』で説明予定。QuirynenらのReview参照; J Clin Periodontol, 28: 499~507, 2001.)。
- *2 足本 敦: クリニカルペリオドントロジーは、いま4. ニュースレター, 2 (4): 8~10, 1999. 細菌検査について参照
- *3 成人性P患者の縁上, 縁下プラーク中の細菌組成 (J Clin Periodontol, 27: 722~732, 2000.); 今回の研究対象メンテナンス患者の初診時のデータ。
コメント; 従来、歯周病の発症に縁下プラークの関与が注目され、縁上プラークの直接的関与は明確ではなかった(縁上プラークの成熟に伴う細菌叢の変化, 歯肉炎の発症など, Zee (1996)他 ラタイチャーク 歯周病学カラーアトラス, 10~17, 歯肉縁下のプラークコントロール, 32~36, デンタルハイジーン別冊2002参照)。従来の研究では、縁上と縁下プラーク中細菌の類似性が報告されている(縁上プラークは, Aa, Bf, Piなどの源である。Gmur & Guggenheim (1994))。しかし、患者、サンプル数が少なく、また、同一歯牙表面における縁上, 縁下プラークの細菌組成を比較した研究は、ほとんどなかった。本研究結果から、縁下には、RedおよびOrange Complexが、また、縁上には、Green, Purple ComplexおよびActinomyceaが多いが、縁上にもRedおよびOrange Complexの存在が確認された(浅いポケットよりも深いポケットの縁上プラーク中に多い)。従来、嫌気性菌の集落化は、好氣的縁上プラークでは、生じにくいと考えられていたが、縁上プラークにおいてもバイオフィルム中で、嫌氣的環境が維持される。縁上プラークの臨床的意義として、歯周病関
- 連性細菌の主な源として未感染部位への拡大、縁下部位への再集落化、患者間での菌の転移(TranslocationあるいはTransmission, 足本 敦ほか: ペリオドントロジーは今5. ニュースレター, 2 (5): 7~9, 1999, 参照)が容易に生じやすくなることから、適切な口腔清掃法を用いた厳格なSUPPCが必要である。
- *4 J Clin Periodontol, 25: 134~144, 1998.
Socransky & Haffajee: Dental Biofilms: Difficult Therapeutic Targets. Periodontology 2000 2002; 28; 12~55.
Redの他Orange, Green, Purple Complexなどはそれぞれ細菌種のグループを指す。
- *5 健康な人(H)と成人性P患者(P)の縁上, 縁下プラーク中の細菌叢の比較 (J Clin Periodontol, 27: 658~657, 2000.)
- 縁上プラーク中の菌量は、HはPの1/2(10^5 VS 10^6 レベル)。縁下プラーク中の菌量は、HはPの1/5(10^5 VS 10^7 レベル)。Pの縁下プラーク中の菌量が、多いのは炎症、GCF量が大であることに加えて、縁上から縁下への菌の拡散が考えられる。
 - Hの縁上では、Red, Orange Complexが少なく、Actinomycesが多い。Pの縁下では、逆の関係、とくにPの縁上, 縁下では、Red Complexの出現頻度が大。
 - Hでは歯周病関連性細菌の菌量や出現頻度は低いが、Pだけではなく、Hの縁上, 縁下にも存在する。このことは、歯周病の治療と予防に重要な意味をもつ(Gumur & Guggenheim 1994)。歯周病関連性細菌の健全、縁上部位への付着=>炎症、ポケット形成下で増殖=>ポケット上皮壁に付着、侵入(*3)。
 - 健全部位にも歯周病関連性細菌が存在し、病的から健全な細菌叢へのシフトは、急速には生じないことから、歯肉縁下領域のRed, Orange Complexの量と比率を減少させることが歯周病のinfection controlのEndpoint(治療設定目標)となる。
- *6. ザ・クインテッセンス, 9(5) 113~122, 1990. 図1~5参照
- *7. 歯肉縁上プラークコントロールが歯肉縁下プラーク細菌叢に及ぼす影響についての最近の臨床研究;
- Hellström(1996): J Clin Periodontol, 23: 934~940, 1996. 1週間に2~3回のSUPPCを30週間継続した場合、SUPPCのみでは細菌学的効果は不十分と考えられる(通常、OHやSRPが奏効した場合、1/10以上の菌量の減少効果が期待できるが、PD 5~6ミリで縁上プ

ラークコントロールによりPDの減少が生じにくい骨縁下欠損、根分岐部欠損では、菌量が1/4, Pg (%)が1/3~1/4に減少するにすぎない。

2. Westfelt(1998): J Clin Periodontol, 25: 536~541, 1998. SUPPCが重度Pの進行をコントロールすることができるかについて; 6ミリ以上のPDに対しての効果はSUPPCのみの場合、菌量は1/2~1/3, Pg (%)は減少効果(-), SUPPC + SRPの場合は、各々、1/4と1/20~1/30であった。また、3年後に2ミリ以上のA.Lossが生じた部位 (%)は、PD 4~6ミリ群では、SUPPCで13%, SUPPC + SRPで4%, PD 6ミリ以上の群では、各々、32%と3%であった。以上より、未治療のPでは、軽度~中度P (PD 6ミリ以下)では、PDの減少に伴う、菌量や質の変化が期待できるが、重度P(PD 6ミリ以上)では、治療効果は期待できないと考えられる。他、歯肉縁上のプラークコントロールの効果。歯界展望, 97 (5):1011~1021, 2001. 参照

*8 洗口剤を用いたケミカルプラークコントロール, 電動ブラシ, ホームイリゲーター等の応用が考えられる。

洗口剤については4月号のニュースレターで紹介予定。

今回紹介した論文と*3,*5の論文の関連論文で、同じくSocranskyのグループによるDNA-DNAハイブリダイゼーション法を用いた多量のサンプルの細菌学的評価報告として下記の論文が挙げられる。

健康人, 良好にメンテナンスされた高齢者, 歯周病患者の歯肉縁下細菌叢 (J Clin Periodontol, 25: 346~353, 1998.) ; 健康な人, 歯周治療とメンテナンスによって「歯周病学的健康」となった人, 歯周病の人に存在する菌種の出現頻度やレベルの相違を検索することによって, SPSを明確にし, さらに, 歯周病関連性細菌以外で歯周病の進行に関与する細菌群を検索した。結果として, *Actinomyces*, *Streptococci*, *Veillonella* は, 3群間で差異が

認められず, 宿主共存菌と考えられる。その他, 多くの細菌は, 3群間で有意な差異はなかった。Red Complexは, 深いポケットで多量に, 単独あるいは複合して検出された。Red Complexが存在することにより, 歯周病進行のリスクが増加し(Socransky 1998)また, 大半の歯周病において歯周病関連性細菌として発症に関与する(Haffajee & Socransky 1994)。とくに, Bfは, 歯周病の初期病変の縁下細菌叢中の優勢菌である (Tanner 1998)。

本研究では, Red Complexは, P群で, 出現頻度や菌量が有意に増加しているだけではなく, P群の浅いポケット(0~4ミリ)においても高い頻度で検出された。これは, 径路として, 初期感染=>集落化の他に, 深いポケットからの感染が考えられる。定期的なPMTCと適切なホームケアからなるメンテナンスによって歯周病患者の縁下細菌叢を健康な人の長期的に安定した細菌叢にシフトさせることができる。

3月のシンポジウムの前夜祭「ペリオドントロジーコース」を機に, 臨床細菌学に基づいた病因論の理解を深める意味で, 「プラークコントロールに関する最近の考え方」を下記の予定でまとめてみようと思います。患者への情報源, 治療の根拠, ひいては, 患者利益(臨床有用性の追求)になれば幸いです。テーマによっては, 得意とする先生に依頼することも考えていますが, できるだけ, 偏らない正確に必要な情報提供を行ううえで, 希望する論文, テーマ等や論文の紹介内容でおかしな点や気がついた点がありましたら, ご連絡ください(できれば, ニュースレターサポーターズのMLを利用してください)。

1. 歯肉縁上プラークコントロールを再評価する(2月号)
2. 洗口剤使用のガイドライン(4月号)
3. 歯肉縁下プラークコントロールを再評価する(6月号)
4. 歯肉縁下に対する抗菌剤使用のガイドライン(8月号)

注) タイトル, 掲載は, カリオロジーに関する文献紹介との関係もあり, あくまで予定です。



歯科医院リスクアンケートにお答えいただきましたか?

TMR, THRは何を意味するのか

千ヶ崎乙文(茨城県・評議員)

昨年12月にお手元に届いたニュースレターシンポジウム特集号はいかがでしたか。その巻末の歯科医院リスクアンケートにお気づきになりましたか。このアンケートは、診療室で行われている医療が本当に患者の利益に繋がっているかを客観的な指標で判断できないかという要望から生まれました。いくつかの項目は医院のプライバシーにも及ぶ内容を記入いただきますが、そのデータから主に、診療所の経営規模、患者来院規模を反映する指標であるトータルマネジメントリスク(TMR)と、その評価に、さらにう蝕や歯周病の患者データの蓄積や定期管理患者の状態を多方面から分析したトータルヘルスケアリスク(THR)が計算されます。TMRだけでは、規

模が大きく、患者数が多ければ評価が高くなるので、都市部の診療所のように規模が小さい場合や、開業したばかりで、患者総数が少ない場合には過小評価になります。そこで、考えたのがTHRで、患者の臨床データ蓄積数や定期管理者数を、ユニット数やレセプト数あるいは、予防へ転換した経過年数で割ってしまうことにより、地域性や規模、開業年数の違いによる影響を小さくしたわけです(図1)。

なぜ、こんな指標を考えているのでしょうか。もう少し説明しましょう。皆さんは、ご自分の医院でどの程度ヘルスケア歯科研究会が目指す診療ができていますでしょうか。客観的に評価できますか。患者利益を目指すといっても、一体何をもって患者の利益になっていると評価しますか。頑張っているというだけで、実はできていないかもしれません。また、皆さんの医院で大切に信頼関係を構築してきた患者さんが転居することになったとします。そのとき、継続してその患者さんのメンテナンスを任せられることができる医院を紹介したいと希望すると思います。紹介先の医院はどうやって選びます

か。研究会の名簿を見ますか。近くの友人や知人の歯科医を紹介しますか。業者の推薦を信じますか。結局、患者さんを安心して任せることができなかつた経験が多いのではないのでしょうか。日本ヘルスケア歯科研究会では、その設立趣旨に基づいて実績をあげる歯科診療所を多数つくり、その受け皿のもとに、日本の歯科医療の改革を目指しています。TMRやTHRという指標は、まだ不完全なものではありますが、歯科医院の実力を客観的に評価する最初の試みなのです。

実際に昨年行われた評議員を対象とした調査の結果を見てみましょう(図2)。表には、TMRとTHRのデータをTMRが小さい順に並べています。値が小さい方がリスクが低い、つまり評価の高い医院であることを示します。このとき、左にTMRの順位を、右にTHRの順位をとって、両評価による相対的順位の変動をグラフにしました。これを見ると、評議員34医院のうち、TMRとTHRの評価がほぼ同じ順位(±3位)である医院は、16医院(グリーン線)、TMRに比べ、THRの評価が大きく下がった医院は、8医院(ブラック線)、TMRに比べTHRの評価の方が大きく上がった医院は、9医院(グレー線)でした。TMRの評価が高いということは、規模が大きく、経営指標が優れていることを示しますが、これらの評価が高い医院のなかには、THR(ヘルスケア型の診療ができていて始めて評価が向上する)になると、急落してしまう医院があります。これらの医院では、見かけの評価とは裏腹に、真の意味で患者利益の医療が十分な客観性をもって行われているとは言えないこ

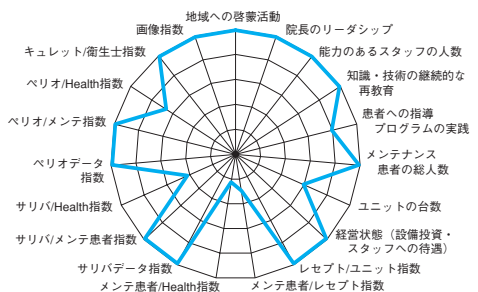
とがわかります。つまり、臨床データの蓄積や、メンテナンスが十分診療に根付いていないことを表します。一方では、TMR(規模の大きな医院に有利)の評価は芳しくなくても、実態が十分にヘルスケアの目指す診療を行っているのであれば、THRの評価では順位を大きく上げる結果となります。恐らく、THRの方が、より歯科診療の実態が患者利益に繋がっていることを適切に評価していると思います。

予防は大切だと口では簡単に言えます。それを実践しようと努力しているでしょうし、また実践できていると思っている人もいます。しかし、予防は、単に従来型の診療にPMTCやメンテナンスを付け足しただけの診療形態ではありません(秋元秀俊著『歯科医院経営の未来形』参照)。予防は、スタンスの問題であり、今までの医療の考え方とはまったく違うのだということを理解してほしいと思います。予防に軸足をシフトした歯科医院では、THRの評価に十分に耐える医院になるはず。3月のヘルスケアシンポジウムでは、皆さんのアンケートから得られたデータを分析し、この5年間のヘルスケア歯科研究会の活動の結果、どれだけの医院が目標に近づいているか検証し、改めて、予防医療を達成するためには、今までとは違ったマネジメントが必要になることを説明します。

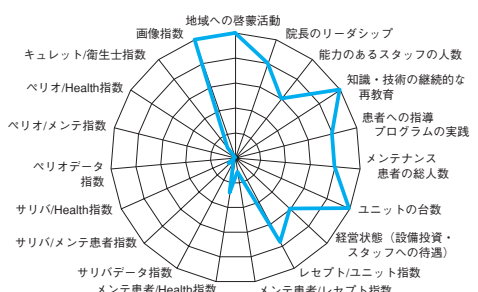
★ホームページに手軽に答えられるアンケートを添付しています。まだ、このアンケートにお答えいただいているいない方は、今すぐホームページ http://www.healthcare.gr.jp/risk/risk_form.html にアクセスしてみてください。



図 1

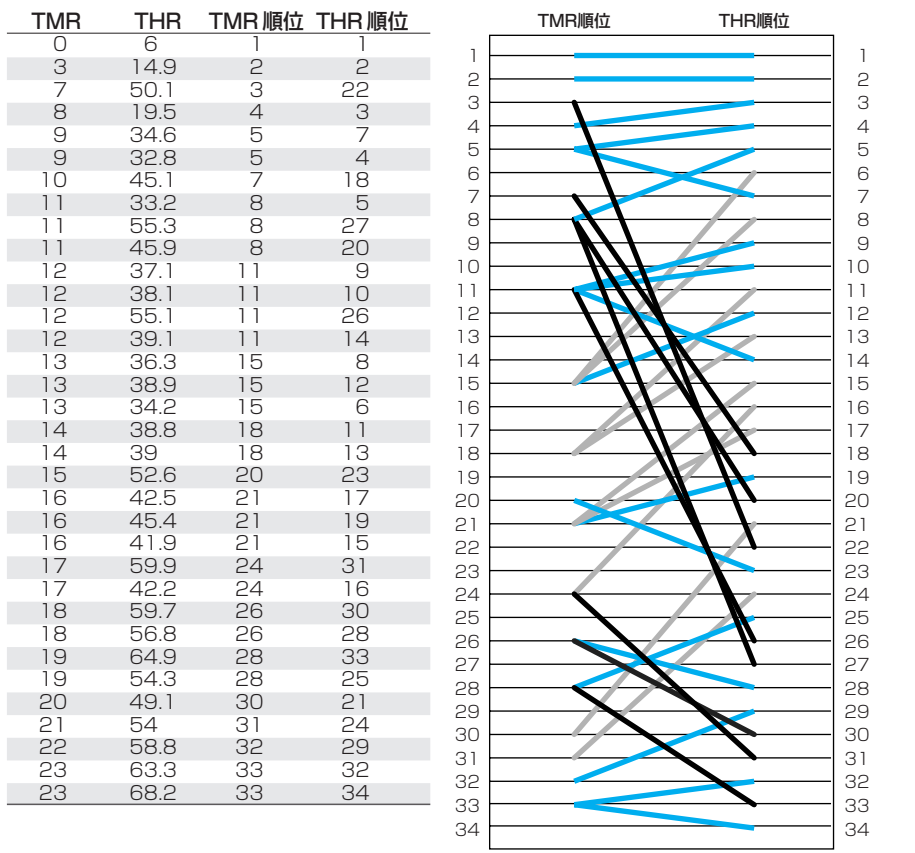


大都市近郊でもヘルスケア診療所づくりが可能であることを示している例。



比較的マネジメントがうまくできていた大規模診療所であるが、いまだ健康を守り育てるかたちへの転換前の一例。

図 2



— TMR と THR の評価がほぼ同じ順位(±3位)
 — TMR に比べ、THR の評価が大きく下がった
 — TMR に比べ THR の評価の方が大きく上がった

第6回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭



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。

*前夜祭のみの参加登録はできません。

I. ヘルスケア診療所づくり実践例

詳細は右記・ページ下のタイムテーブルを参照

II. ペリオドンティックスコース

講師：伊藤 中、三辺正人、結城和生、佐々木正晃

III. カリオロジーコース

講師：西真紀子、小口道生ほか

IV. 歯科衛生士ミーティング*

このコースに限り会員診療所限定で事前登録が必要です

講師：村松いづみ、伊藤智恵、井上裕子

V. 「未来形」をドイツのドクターに聞く(通訳付き)

W. ボッケルブリンク(ミュンヘン)

6:15 p.m.~8:15 p.m.

Vの会場は入場者の数によって調整する可能性があります。

VI. 歯科衛生士へのメッセージ 講師：熊谷 崇

6:15 p.m.~8:15 p.m.

前夜祭フリーパス
会員5,000円
非会員10,000円

A: 日吉歯科が取り組む Total Quality Management

日吉歯科診療所(酒田市)

B: 住宅地での地道・堅実診療所づくり

大西歯科(神戸市)

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)

D: 熱い思いが患者を変える, 地域を変える

佐々木歯科医院(山形市)

E: スタートラインに立った「未来形」診療所

緑町齋藤歯科医院(山形市)

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)

G: 経験豊富なだんじりチームワーク

西村歯科(泉大津市)

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)

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)

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)

I. ヘルスケア診療所づくり実践例

各80分の3時限に分けて2回同じ演目を繰り返します。教室間の移動は自由。

内容

臨床的(臨床成績、臨床例の報告など)なパートと業務管理的(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)パートからなる。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をふんだんに紹介。

前夜祭コース・タイムテーブル

■以下の定員はすべて机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)	I-A 日吉歯科が取り組む Total Quality Management 金谷史夫と日吉歯科のスタッフ 日吉歯科診療所(酒田市)	I-J 東京郊外健康管理診療所(保険ベース) 杉山精一とスタッフ 杉山歯科医院(八千代市)	I-B 住宅地での地道・堅実診療所づくり 藤本省三とスタッフ 大西歯科(神戸市)			
G404 (定員50)	I-B 住宅地での地道・堅実診療所づくり 藤本省三とスタッフ 大西歯科(神戸市)	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 歯科衛生士ミーティング 担当ファシリテータ: 村松いづみ、伊藤智恵、井上裕子	IV 3:30 歯科衛生士ミーティング 担当ファシリテータ: 村松いづみ、伊藤智恵、井上裕子				
G407 (定員60)	I-C 地域の信頼を集める健康管理型診療所 太田真志とスタッフ 太田歯科医院(山形市)	I-C 地域の信頼を集める健康管理型診療所 太田真志とスタッフ 太田歯科医院(山形市)	I-F 友人が手を結んだ未来志向診療所 山中涉/定本敦とスタッフ ワイエイデンタルクリニック(米子市)			
G408 (定員50)	I-D 熱い思いが患者を変える, 地域を変える 佐々木英夫とスタッフ 佐々木歯科医院(山形市)	I-D 熱い思いが患者を変える, 地域を変える 佐々木英夫とスタッフ 佐々木歯科医院(山形市)	I-G 経験豊富なだんじりチームワーク 西村吉行とスタッフ 西村歯科(泉大津市)			
G409 (定員124)	I-H 予防への取り組み3年の軌跡——スタッフの証言 千ヶ崎乙文とスタッフ 千ヶ崎歯科医院(行方郡北浦町)	I-G 経験豊富なだんじりチームワーク 西村吉行とスタッフ 西村歯科(泉大津市)	I-A 日吉歯科が取り組む Total Quality Management 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)	I-E スタートラインに立った「未来形」診療所 齋藤直之とスタッフ 緑町齋藤歯科医院(山形市)	I-F 友人が手を結んだ未来志向診療所 山中涉/定本敦とスタッフ ワイエイデンタルクリニック(米子市)	I-E スタートラインに立った「未来形」診療所 齋藤直之とスタッフ 緑町齋藤歯科医院(山形市)			
G510 (定員86)	I-I 東京郊外健康管理診療所(自費ベース) 河野正清とスタッフ 河野歯科医院(小平市)	I-I 東京郊外健康管理診療所(自費ベース) 河野正清とスタッフ 河野歯科医院(小平市)	I-J 東京郊外健康管理診療所(保険ベース) 杉山精一とスタッフ 杉山歯科医院(八千代市)			
G602 (定員86)	III カリオロジーコース 講師団: 西真紀子、小口道生ほか	III カリオロジーコース 講師団: 西真紀子、小口道生ほか	III カリオロジーコース 講師団: 西真紀子、小口道生ほか			
G610 (定員86)	II ペリオドンティックスコース 講師団: 伊藤中、三辺正人ほか	II ペリオドンティックスコース 講師団: 伊藤中、三辺正人ほか	II ペリオドンティックスコース 講師団: 伊藤中、三辺正人ほか			

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。

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 IV 歯科衛生士ミーティング 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 ■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■	V 「未来形」をドイツのドクターに聞く (通訳付き) VI 歯科衛生士へのメッセージ 講師: 熊谷 崇	懇親会 定員140 立食
レセプション ホール 2 (定員200)			
G ラウンジ			

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)】

同時開催：第6回総会



■ 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れ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が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が、

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

9:20 a.m.～第6回総会

10:00 a.m.～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**

『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)

『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)

『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)

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, ヘルスケア診療所づくり実践例各歯科医院

1:10 p.m.～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**

『補綴は本来の役割を果たしているか——企画趣旨』熊谷 崇(本会科学顧問)

『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)

『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)

『ディスカッションに移る前に』岡 賢二(本会科学顧問)

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>(news6-1) 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"/> <input type="checkbox"/> 満席
参加者 氏名	会員番号 -	前夜祭 <input type="checkbox"/> 5,000円 歯科衛生士ミューティング： <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"/> <input type="checkbox"/> 満席
参加者 氏名	会員番号 -	前夜祭 <input type="checkbox"/> 5,000円 歯科衛生士ミューティング： <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"/> <input type="checkbox"/> 満席
参加者 氏名	会員番号 -	前夜祭 <input type="checkbox"/> 5,000円 歯科衛生士ミューティング： <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	-