

運営にあたるそれぞれのグループを部会と称します。それらに上下関係はありません。部会は3年を任期として、3年間の事業計画を立てます。3年後の達成目標が中期目標で、それに向けて短期目標を1年ごとに作ります。部会の運営はコアメンバーが行います。コアメンバーは新しい会則に述べる客観的基準を満たしていることを条件とします。その条件（認証に関する細則参照）さえ満たせば、会員の誰もが手を挙げる事ができます。部会の責任者は1年に2～3回会って、会全体としての意志疎通をはかります。短期目標が毎年どのくらい到達できたのか部会間で評価チェックします。お互いに競争し合い、個々の部会の出ず結果で、ヘルスケア歯科研究会の目標を達成していきます。事業が進まない場合は、部会は統廃合します。責任者はペナルティーとして辞任となるでしょう。ニュースレターと会誌に毎号報告記事を送り、そこで会員に対して事業計画や到達事項を伝えます。

この新しい組織が歯科界で誕生すること自体が、大変興味深い事件だと思います。歯科界だけでなく、様々な分野に影響を与えることになるのではないのでしょうか。

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れます。対象として、開業医、国民、マスコミ、大学、学会、行政、産業界といろいろある中で、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が、それだけでは診療所が育たないことは、過去の取り組みをモデルにしてみると明らかです。20年前、私たちは市民の口腔内を改善しようと、歯科医師に対する学術・啓蒙活動を一生懸命にやりました。今のヘルスケア歯科研究会の力点のおきかたと同じです。しかし、それだけでは市民の口腔内は一向に改善されませんでした。そこで、視野を広げて学校や歯科医師会に働きかけたのです。それでも、まだ思うように前進することができませんでした。次に、マスコミ、会社、患者へとさらに対象を大きくして市民フォーラムを行い、新聞・テレビを活用することによって、抵抗していた歯科関係者も動かざるをえなくなったのです。

ヘルスケア歯科研究会でも、開業医に対する活動だけに重きを置くのではなく、視野を広げてバランスをとってエネルギーを注いで行く必要があると思います。ある方面に行き詰まっても、角度を変えれば、違う所から影響が及ぶことは多々あるのです。

健康志向の高い患者を受け入れられる認証診療所

歯科医師向けの啓蒙活動、市民への啓蒙活動、マスコミの利用、行政への働きかけなど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、すでにそういう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。実体がなければ、ただ改革を唱えるだけで終わってしまいます。

コンプライヤーは一般的に全体の3割を占めると言われています。安川氏が報告した愛知県歯科医師会による調査*では、代償を問わず、きちんとした予防処置をしてほしいと第一に考えている人は20%近くおり、その傾向のある人を加えるとやはり30%になります。現状では、日本全国のこの30%の人たちの期待にさえ全く応えられていません。どれだけ受け皿が足りないかわかっていただけたと思います。そういう診療所の数を増やし、質を上げるために、何から始めればよいでしょうか。

* 安川文朗：消費者は予防歯科をどう受け入れるか？—予防管理型歯科プログラムに対する消費者の選好分析結果から。日歯会誌, 55(9): 829～842, 2002.

“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、歯周病検査）を行い、その説明をしてくれる診療所をリストアップすることだという結論に達しました。そこで、そのような診療所を選定するにあたって透明性・公平性を確保するために、会員にわかりやすい基準を作って公募し、「健康を守り育てる診療所」として認証することになりました。

この認証診療所のリストは紹介ネットワーク網にも利用できます。紹介を頼む患者は間違いなく健康志向の高い患者です。この患者に全国どこへでも紹介できること、また、行った先の歯科医院でちゃんと健康を守ってもらえることが望まれます。もしも、患者から診療内容にクレームが重なれば、場合によっては認証を取り消します。

健康志向の高い患者に十分応えることができれば、研究会が「健康を守り育てる診療所」として認証する診療所に真面目に通う人に利益があるという結果が出ます。それは我々が臨床データで示すしかありません。ですから、データの蓄積は大切な要素です。

対外的な活動はこれからも続けていきますが、理念だけの研究会ではなく、理念に応える日本ヘルスケア歯科研究会を実現しなくてはなりません。

今までの5年間の日本ヘルスケア歯科研究会の啓蒙活動で、ようやくそのスタート地点に立つことができたのだと思います。今回の組織変革を機に、実践的な取り組みを充実していきたいと考えています。

認証診療所をホームページで公開する重要性

ヘルスケア歯科研究会の活動を理解してくれた市民、国民がホームページにアクセスしたとしても、そこにあるのは、理念、研究会の記録、推薦図書、歯の悩み相談などなど充実しているようで、患者が本当に望んでいる“それで自分の口の問題を解決してくれる人が誰なのか”、“それでどこへ行けば自分は健康になれるのか”という本当に欲しい情報が抜け落ちています。歯科医師会や大学、マスコミ、行政も、“それで

誰がそのような診療をやっているのか”ということが把握できません。

日本ヘルスケア歯科研究会の本体は何なのか、と問われた時に、どう答えられるでしょうか。この会は、新しい歯科医療の考え方を歯科医師に伝えるという会で終わるわけではありません。日本の国民の口腔健康を守り育てることが実際にできる会のはずです。よって、ホームページ上に認証診療所を公表することは、大変重要です。もちろん、その診療所に希望がなければ、公開を強いるわけではありません。

千里の道も一歩から！

これから認証診療所を目指そうとする診療所は、まず、ウイステリアに初診患者を入力していきます。性別、年齢別、DMFTのデータが揃います。つまりその診療所の初診時実態調査です。その中で、口腔内写真やサリバテスト、歯周病検査が入力できている患者数が全体の何%になるかが明らかになります。さらに、治療後、メンテナンスに来院しているかどうかを入力して、その医院のメンテナンス率が明らかになります。データの計算はコンピュータ上で毎年事務局にて行います。これが全国のヘルスケア歯科研究会版歯科疾患実態調査になるという利点もあります。

このデータ入力に満2年続き3年目にはいる頃に、諸検査の実施率が30%以上であれば、一般的に3割と言われるコンプライヤーの期待に応えるきちとしたメンテナンスをしているとみなす一つの目安になります。せめて、私たちの説明を理解してくれる健康観の高い人たちに、齲蝕と歯周病についてリスク検査をし、十分に説明し、予防プログラムを設定しているという最低基準が客観的に判断できると思われま

す。

その他に研究会の基礎コースに参加したことがある、そして春秋の学術行事にある程度出席していることが条件です。

これらの基準を満たした上で、20分間のプレゼンテーションによって、その診療の実態が確認できれば、「健康を守り育てる診療所」として認証され、公式ホームページへの公開となります。

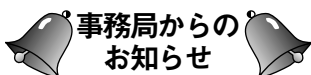
巷では、名医100人とか、入れ歯の名人500人というリストが出版され、珍重がられることがあります。歯科医の数が増えれば、そのような商法がますますはびこることでしょう。しかし、この研究会の認証診療所は、そのような何の客観的基準もない選考とは違います。学会の認定制度とも違い、患者利益を第一義とする客観的な根拠にもとづく認証です。

ただし、それはコンプライヤーの期待に応えるリスク検査と説明を行い、歯科医療における Medical Treatment Model にもとづく診療を行っているということの保証に過ぎません。予防ができていて良い診療所ということを保ずしも意味しません。何を基準に選んでいるのか、つまり、“口腔内写真、唾液検査、歯周病検査など、あなたの口腔内について十分に検査をし、その説明を十分に行ってくれる診療所を選んでいきます”、ということをも明記して誤解のないようにしなければなりません。

認証診療所の申請者がどのくらい集まるのか、蓋を開けてみなければわかりませんが、おそらく最初は少数の歯科医院でしょう。しかし、数の少なさをためらう必要はありません。順次リストを更新していけばよいでしょう。ホームページの特徴を十分に活かすべきです。公表されるという事実がはっきりしていれば、他の歯科医院のモチベーションになります。今までこの研究会には、そのようなはっきりとした目標はありませんでした。会員も、まずは、認証診療所になって、公表されるという目標を持つことによって、健康を守り育てる診療所へと一段階進めるのではないのでしょうか。

会員の一步前進のためだけではありません。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、後にあって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、助けなければならない人は誰なのか、私たちが闘うべき相手は何なのか、それに対して何ができるのか、会員の皆さん一人一人も、この機会に考えてみてください。



第1回 健康を守り育てる歯科診療所認証ミーティング

「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。認証のためのプレゼンテーションは各20分、ディスカッションは10分。熊谷 崇、岡 賢二ら旧役員も認証を受けるためにプレゼンテーションします。

日時：2003年7月5日(土) 1:00 p.m.～
(予定) 6日(日) 9:30 a.m.～

会場：建築会館ホール (東京・三田)

参加費：認証申請診療所以外の 歯科医師 10,000円
スタッフ 5,000円

……もっと詳しく→P. 38

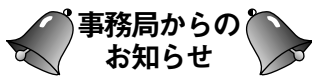
会務報告・会務案内

評議員会開催



3月8日 午前10時から、東京国際フォーラム会議室で会則の改正によって実質的に最後となる評議員会が開かれました。主な議題は、総会の議案と同じですが、新しい執行体制とそのベースとなるコアメンバーについて、そして新たに始まる「認証」について活発な議論がありました。この評議員会に先立つ約1カ月前に、評議員には任期途中での解散と根本的な組織改革を提案するに至る経緯が伝えられていました。とくに議論の経緯は、プライバシーと個人の名誉のために一部固有名詞などを伏せ字にしているものの、執行部のメーリングリストにおける議論がそのまま評議員に開示されました。約16万字に及ぶ文書です。その文書と今後の執行体制に対する意見をあらかじめ集めていましたが、その主な意見が白板に書き出され議論され、議案はほぼ原案どおり承認されました。

なお、その後の仮コアメンバーの話し合いで、「認証細則」の「3.認証条件」末尾の但し書き「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、診療所づくり報告会（仮名）を免除する」という仮コアメンバーのプレゼンテーション免除については削除することが申し合わされました。



第19回フォーラムDEWAスタッフミーティングご案内

フォーラム DEWA では、患者さんの生涯にわたる健康を守り育てる診療室としてのレベルアップのために毎年スタッフミーティングを重ねてきました。今年で19回目になります。

一日目は、予防管理型の診療室づくりを進めてきた私たちですが、このようなことを市民にどのように受け入れられるようにすべきかを調査分析し、研究をされている方を招き、講演とディスカッションを予定しております。

また二日目は、昨年からテーマにしている歯科医療に Total Quality Management (TQM：総合品質管理) を取り入れながら、Customer Satisfaction (CS：患者満足) を考慮した歯科医療を進めるための概念や共通理解について講師を招き、講演と各医院で取り組んでみた実践例の発表をもとにディスカ

ッションを予定しています。
患者満足を考える診療室の目標が見えてくるように思います。

期 日 2003年6月13日(金)
14日(土)
会 場 山形テルサ (山形駅西口)
参加費 1 診療所 (何名参加でも)
メンバー 30,000 円
メンバー以外 40,000 円

お申し込み・問い合わせは下記まで
事務局：佐々木歯科医院(山形)
佐々木英夫
FAX：023-688-8149
TEL：023-688-8148

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)

今回は募集はいたしません。
次号発送時より受け付けます。

第8回東京基礎コースの日程は
11月22日・23日です。

- ヘルスケア基礎コースは、ヘルスケア歯科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。
- 準会員の方は原則として、正会員の同伴を必要とします。準会員のみ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はこの限りではありません)。

会務報告・会務案内

第6回定期総会報告

平成15年3月9日(日)、第6回ヘルスケアシンポジウムに先立ち東京国際フォーラムにて開催されました。藤木省三会長の挨拶の後、以下の議案が承認されました。

議案第2号 第II期2年度決算報告および会計監査報告

議案内容については以下の通りです。

Table with financial data for the 2nd year of the 2nd period, including items like '前期末(2002.2末)残高', '内訳 普通預金', and '一般会計繰越金'.

議案 第1号 第II期2年度(平成14年度:14年3月~12月)事業報告

議案 第2号 第II期2年度決算報告および会計監査報告

議案 第3号 会則の改正

議案 第4号 会則の改正に伴う役員の退任

Table with financial data for the 2nd year of the 2nd period, including items like '今期末(2002.12末)残高', '内訳 普通預金', and '一般会計繰越金'.

会員数

Table showing membership numbers for various categories like '正会員', '准会員', and '購読会員' across different years.

以上の収支報告書にかかわる現金、預貯金帳簿、証憑書類を監査した結果、いずれも適正であることを認めます。

平成15年3月8日
監事 河野正清 原哲郎

第II期2年度決算報告および会計監査報告(続き)収入の部科目別明細

Detailed table of income items categorized by department, including '一般会計', '第一特別会計', and '第二特別会計'.

第II期2年度決算報告および会計監査報告(続き)支出の部科目別明細

Detailed table of expenditure items categorized by department, including '一般会計支出', '第一特別会計', and '第二特別会計'.

議案第3号 会則の改正(改正案 その1)

現 会則 (下線改正部分)	改正部分
<p>第1章 総則</p> <p>本会の名称</p> <p>第1条 本会は日本ヘルスケア歯科研究会 (The Japan Health Care Dental Association) と称する。</p> <p>本会の目的</p> <p>第2条 本会は、臨床研究、学際的共同研究および教育・啓発活動を通じて、口腔疾患の発症を未然に防ぎ、効果的に治癒させ、再発を防ぐための、科学的、実践的、社会経済的基盤を確立し、<u>会員がヘルスプロモーションのリーダーとして社会的使命を果たし、人々がその生涯にわたって健康な歯列を維持し、快適な咀嚼と自由な会話と若さと尊厳に満ちた微笑みを失うことなく、それぞれの生の質を高めることを支援する。これを目的とする。</u></p> <p>本会の構成と運営</p> <p>第3条 本会は、<u>本会の設立趣旨に賛同し、積極的にその役割を果たす意思のあるものを会員とし、その総意によって運営する。</u></p> <p>第2章 会員</p> <p>会員</p> <p>第4条 本会は次の会員により構成される。</p> <p>(1) 正会員：本会の設立趣旨に賛同し、積極的にその役割を果たす意思のあるものは、入会手続きの完了をもって正会員となることができる。</p> <p>(2) 法人会員：本会の設立趣旨に賛同し、積極的に本会の活動を支援する法人は、入会手続きの完了をもって法人会員となることができる。</p> <p>(3) 準会員：本会会員の管理・運営する診療機関に勤務、または本会会員と雇用関係にある歯科衛生士、歯科技工士、保健婦、栄養士などで、本会の設立趣旨に賛同し、積極的にその役割を果たす意思のあるものは、準会員登録の完了をもって準会員となることができる。</p> <p>会員資格</p> <p>第5条 本会の設立趣旨に賛同し、本会則を遵守する意思のあるものは、国籍、信条、性別、資格、職業を問わず、本会事務局にその意思を伝え、入会金および年会費の納入をもって会員となることができる。<u>ただし、法人会員は入会金を必要としない。また、会員は事務局が別に定める書式に従い、会員情報の収集に協力しなければならない。</u></p> <p>退会</p> <p>第6条 退会を希望する者は、その旨を文書で事務局に通知し、退会することができる。ただし、納入済みの入会金、年会費の返却を求めることはできない。</p> <p>資格の喪失</p> <p>第7条 退会の意思の有無にかかわらず、会費の納入がないものは、会員資格を喪失する。また、本会または本会会員の名誉を著しく傷つけた者、資格などを偽って入会した者は、資格を喪失する。本会の趣旨と異なる事業活動・組織活動の便宜のために本会を利用する者は、資格を喪失する。<u>会員の資格の喪失は、評議員会の三分の二以上の同意をもって決する。</u></p> <p>会員の権利</p> <p>第8条 会員は本会の活動に参加することができる。また本会の正会員および法人会員は、次の便宜を受けることができる。準会員は次の第1項を除き便宜を受けることができる。</p> <p>1. 会誌、ニュースレターの配布を受けることができる。</p> <p>2. 会誌に原著論文、短報、総説を投稿することができる。</p>	<p>第1条 <1条ママ></p> <p>第2条 本会は、人々がその生涯にわたって健康な歯列を維持し、快適な咀嚼と自由な会話と若さと尊厳に満ちた微笑みを失うことなく、それぞれの生活の質を高めることを支援する。</p> <p>本条削除</p> <p>第3条 <4条ママ></p> <p>第4条 <ただし書以外5条ママ></p> <p>ただし、入会を希望する法人は、会員資格審査世話役による審査を経て法人会員となることができる。なお、法人会員は入会金を必要としない。</p> <p>第5条 <6条ママ></p> <p>第6条 <会員資格の喪失決方法定以外7条ママ></p> <p>会員資格の喪失は、会員資格審査世話役がコアメンバーの三分の二以上の同意をもって決する。</p> <p>第7条 <8条ママ></p>

議案第3号 会則の改正(改正案 その2)

現 会則 (下線改正部分)	改正部分
<p>3.本会が主催する学術講演会、各種集会についての情報を受けることができ、特別の条件で参加することができる。</p> <p>第3章 事業</p>	<p>第3章 組織および事業</p> <p>組織</p> <p>第8条 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改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。</p> <p>コアメンバー</p> <p>第9条 本会は、正会員のうち一定の資格条件を有するコアメンバーによって組織される「部会」および各部会と横断的に連携をとって作業する世話役によって運営される。本会には役員を置かない。</p> <p>第10条 次の資格要件を満たす正会員は、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コアメンバーの集まりにおいて承認を受け、本会のコアメンバーとなることができる。コアメンバーの資格の詳細は、別に定めるコアメンバー規定による。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 会の理念を十分に理解できている 2. 会の運営に積極的に参加し、その事業に協力している 3. その責任を有する医療機関が、「健康を守り育てる診療所」として認証を受けている <p>第11条 コアメンバーは、コアメンバーであることを示す証書の交付を受け、その資格は1年毎に更新する。別に定める基準により研究会の諸事業に対する貢献度を評価し、コアメンバーの資格を更新する。</p> <p>世話役</p> <p>第12条 世話役はコアメンバーの推薦によって選出する。ただし、コアメンバーであることを資格要件としない。世話役の任期は2年とする。再任・兼任を妨げない。世話役は業務の遂行に必要なサポートメンバーを会員から募ることができる。世話役は、会務を遂行するため部会座長の協力を得ることができる。世話役は、その業務に必要な旅費・宿泊費を求めることができる。必要に応じて以下の世話役を設置する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ニュースレター編集世話役 2 会誌編集世話役 3 会計世話役 4 部会の活動評価役 5 会員資格審査・会計監査役 6 渉外世話役 (一般, 専門) <p>部会</p> <p>第13条 部会は明確な目的をもって設立され、目的が達せられたら解散する。部会の新たな設立は、3名のコアメンバーの参加と既存のすべての部会座長の同意を得たときに成立する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 部会には、積極的な協力会員 (必要に応じて法人会員、準会員を含む) を募り、部員とする。 2 部会は、コアメンバーによって部会座長を互選する。座長の任期は1年とし、再任を妨げない。 3 部会は、世話役の要請に応じて世話役の求める担当者を決めなければならない。 4 部会は、必要に応じて短期的に具体的な目的をもったプロジェクトチームを組織することができる。プ

議案第3号 会則の改正(改正案 その3)

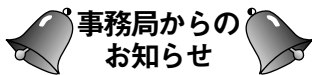
現 会則 (下線改正部分)	改正部分								
<p>事業</p> <p>第9条 本会は年度事業計画に基づき、次の事業を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.毎年1回の学術講演会、毎年1回以上の学術集会を開催する。 2.ヘルスプロモーションに寄与する研究を援助するとともに積極的に研究協力を行う。 3.設立2年度より会誌を毎年刊行し、会員に配布する。 4.毎年6回のニュースレターを刊行し、会員に配布する。 5.本会の目的に資する学術書、啓発書を随時企画し、あるいはまた刊行される図書につき別に定める規定に従い、推奨または特別推奨図書を選定する。材料・器機についても同様とする。 6.インターネットなどを利用し、会員および一般市民に歯科医療およびヘルスケアに関する情報を提供する。 7.会員名簿を発行する。 8.専門分科会、支部会を組織する。 9.ヘルスケアの価値と可能性を伝え、人々の生活の質を向上させるために報道関係機関に情報を提供する。 10.追加 <p>その他、運営委員会は本会目的達成のために随時必要な事業を行い、特別の支出を伴う場合は、評議員会に報告する。</p> <p>第4章 執行機関</p> <p>役員</p> <p>第10条 本会には次の役員を置く。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1.会長</td> <td style="width: 50%;">1名</td> </tr> <tr> <td>2.副会長</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>3.評議員</td> <td>数十名程度</td> </tr> <tr> <td>4.運営委員</td> <td>若干名</td> </tr> </table>	1.会長	1名	2.副会長	1名	3.評議員	数十名程度	4.運営委員	若干名	<p>プロジェクトチームのメンバーは必ずしも会員であることを要さない。プロジェクトチームのメンバー構成は部会において決める。</p> <p>5 各々の部会の情報はすべてコアメンバーに開かれていなければならない。また部会は相互に連携し協力してプロジェクトを遂行するが、部会の活動の独立性は尊重しなければならない。</p> <p>本会則施行時に発足する部会は以下のとおりである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>その他</p> <p>第14条 コアメンバーが主宰する各部会および世話役は、年度事業計画に基づき、次の事業を行う。</p> <p><他および10項以外9条ママ></p> <p>10.本会の正会員の管理する、一定の条件を満たした医療機関を、「健康を守り育てる歯科診療所」として認証し、順次公表する。認証の基準は、以下のとおりで、詳しくは別に細則により定める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「健康を守り育てる歯科診療所」認証の考え方 「健康を守り育てる」の最低必要条件を満たす診療所を認証し、健康維持を望む患者のアクセスを改善する。 2. 申請条件 直近3年間の総患者の30%以上に対して、定期的なメンテナンスを行っており、その資料管理ができていない診療所。 3. 認証条件 患者アンケートの実施と結果の公表を承諾していること。 「健康を守り育てる歯科診療所づくり報告会」および同等の集いにおいて、明瞭に実例とデータを示し、必要な条件を満たしていると判断されること。 <p>削除</p> <p>役員に関する規定は新たに定めるもの以外すべて削除 本条削除</p>
1.会長	1名								
2.副会長	1名								
3.評議員	数十名程度								
4.運営委員	若干名								

議案第3号 会則の改正(改正案 その4)

現 会 則 (下線改正部分)	改正部分
<p>5.科学顧問 若干名 6.監事 3名</p> <p>役員の職務</p> <p>第11条 役員の職務は次の各項による。</p> <p>1.会長は本会を代表し、会務を総理する。</p> <p>2.副会長は会長を補佐し、会長がその職務を果たせない事情あるときは、その職務を代行する。</p> <p>3.評議員は、評議員会を組織し、本会事業の方向性について審議する。</p> <p>4.運営委員は、運営委員会を組織し、創造的に事業計画を企画し、会務を協議執行する。</p> <p>5.運営委員は、必要に応じて評議員からなる各種委員会(会誌編集、広報、企画、会計など)を組織し、会務を分掌する。</p> <p>6.科学顧問は、運営委員会の諮問に対し、助言を行う。</p> <p>7.監事は会務と会計を監査し、評議員会と総会に報告する。</p> <p>8.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。</p>	<p>本条削除</p>
<p>役員の選出</p> <p>第12条 役員の選出は、次による。</p> <p>1.会長は、運営委員会において選出し、総会の承認を受ける。</p> <p>2.副会長は、会長が指名し、総会の承認を受ける。</p> <p>3.評議員は、別に定める規定により正会員の中から選出し、総会の承認を受ける。</p> <p>4.運営委員は、評議員の互選により選出し、総会の承認を受ける。</p> <p>5.科学顧問は、運営委員会で選定し、評議員会の承認を受ける。</p> <p>6.監事は、評議員会が正会員の中から選出し、総会の承認を受ける。</p> <p>但し、設立評議員は総会の承認をもって評議員に、設立運営委員は総会の承認をもって運営委員となる。</p>	<p>本条削除</p>
<p>役員の任期</p> <p>第13条 役員の任期は3年とする。再任を妨げないが、会長および副会長の3選は認めない。任期の開始・満了は、本会会計年度に準ずる。</p> <p>但し、欠員の補充または追加により就任した役員の任期は、当該任期満了時までとする。</p>	<p>本条削除第15条 コアメンバーは、部会を組織し、運営し、予算を執行し、本会の名において本会の事業を行う。</p>
<p>役員会</p> <p>第14条 役員会の開催は次による。</p> <p>1.評議員会は、総会開催日に毎年1度開催する。その他、会長が必要と認めるとき、および1/3以上の評議員が書面をもってその開催を要請した場合に開催する。</p> <p>2.評議員会は定員の1/3以上の出席(書面による委任出席を含む)をもって成立し、その過半数の賛成によって議決する(委任出席者は議決権を有しない)。可否同数の場合は議長がこれを決する。</p> <p>3.運営委員会は随時行う。運営委員会の議長は、その都度出席者の中から互選によって選出する。</p> <p>4.役員は無報酬とし、旅費・飲食・交通費の支給を受けない。但し、歯科医師以外の役員についてはこの限りではない。なお本項は、運営委員について、運営委員会の開催に際する旅費・</p>	<p>第16条 コアメンバー、世話役は無報酬とし、旅費・飲食・交通費の支給を受けない。但し、歯科医師以外の役員についてはこの限りではない。なお本項は、部会および部会のプロジェクトチームの活動にかかわる旅費・宿泊費、科学顧問について、その役務に応じた謝礼を支払うことを妨げるものではない。また、講演会等の講師謝礼等については、その都度別に定める「講演会等講師謝礼規定」により支払う。</p> <p>第17条 コアメンバーは、毎年1回以上、コアメンバーミーティングを開催する。コアメンバーミーティングにおいて、本会の事業、部会事業計画の承認、世話役の選出および予算、収支決算など</p>

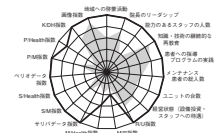
議案第3号 会則の改正（改正案 その5）

現 会 則（下線改正部分）	改正部分
<p>宿泊費、科学顧問について、その役務に応じた謝礼を支払うことを妨げるものではない。また、講演会の講師謝礼等については、別に定める「講演会等講師謝礼規定」により支払う。</p>	<p>に関する事項を審議する。コアメンバーミーティングには、世話役の出席を求める。コアメンバーミーティングは事務局が召集する。</p>
<p>第5章 総会および学術大会</p>	
<p>総会</p>	
<p>第15条 本会の事業、役員承認、会務の運営、予算および収支決算などに関する事項を審議するため毎年1回総会を開催する。また必要に応じて臨時総会を開催することができる。総会の開催は、次の各項に定める。</p>	<p>第18条 本会は毎年1回以上学術大会を開催する。</p>
<p>1.総会は会長が招集する。ただし設立総会はこの限りではない。 2.総会は出席会員で構成し、議長は出席会員の中から選出する。 3.議案は、出席者により承認、または出席者の過半数の賛成をもって議決される。評決方法は議長がこれを決する。</p>	
<p>学術大会</p>	
<p>第16条 本会は毎年1回学術大会（国際学会、講演会）を開催する。大会長は評議員会において別段の決定がない場合は、会長が兼ねるが、その選出および開催地の決定は運営委員会で行い、総会に報告する。</p>	
<p>第6章 会計</p>	
<p>本会の経理</p>	
<p>第17条 本会の運営および事業は、入会金、会費および寄付金、事業収入によって賄われるものとする。</p>	<p>第19条 <17条ママ></p>
<p>第18条 本会の予算は、会計年度ごとに総会に報告しなければならない。</p>	<p>本条削除</p>
<p>第19条 監事は本会の金銭出納につき毎年監査し、その結果を総会に報告し、承認を受けなければならない。</p>	<p>第20条 会員資格審査・会計監査役は、入会に際しての法人会員の資格審査を行い判定するとともに、資格につき疑義が生じた会員およびコアメンバーについてその資格の審査判定をコアメンバーミーティングに諮る。また、本会の金銭出納につき毎年監査し、その結果をコアメンバーミーティングに報告し、承認を受けなければならない。</p>
<p>会計年度</p>	
<p>第20条 本会の会計年度は、1月1日より12月31日までとする。ただし、平成14年度については別に付則に定める。</p>	<p>第21条 本会の会計年度は、1月1日より12月31日までとする</p>
<p>会費</p>	
<p>第21条 会費は前納制とし、次年度分を当年度に納めるものとする。会員の年会費は、次に定める。</p>	<p>第22条 <21条ママ></p>
<p>1.正会員 歯科医師 12,000円 その他 6,000円 法人会員 50,000円 準会員 会費納入義務を負わない。</p>	
<p>2.正会員は、入会金として入会時に歯科医師5,000円、その他3,000円を納めるものとする。</p>	
<p>第7章 会則</p>	
<p>会則の改正</p>	
<p>第22条 本会則の改正および設立趣旨の修正は、評議員会の議決を経た後、総会の承認を受けなければならない。</p>	<p>第23条 本会則の改正および設立趣旨の修正は、コアメンバーミーティングの承認を受けなければならない。</p>
<p>付則</p>	<p><追加></p>
<p>この会則は、平成10年（1998年）3月1日から施行する。 平成13年（2001年）3月18日改正。 平成14年（2002年）3月17日改正。 平成14年度の会計年度を平成14年3月1日より平成14年12月31日までとする。</p>	<p>平成15年（2003年）3月9日改正。</p>



診療所リスク分析
チャートの送付

診療所リスク分析アンケートをお送りいただいた診療所には、郵送またはメールにて「リスク分析チャート」をお送りいたしました。チャートが未着の場合は事務局にご一報ください。



【会員支援部会*】

* 会員研修支援部会

座長：斎藤直之

●年間スケジュール**2003年・年間スケジュール**10月18日～19日 秋季学術大会
(会場：東京日比谷・東商ホール)11月22日～23日 第8回東京基礎
コース(会場：電通共済生協会館)2004年・年間スケジュール(会場の都
合で予定が変更になることがあります)2月7日～8日 ヘルスケアシンポジ
ウム(会場：中野サンプラザ)

4月17日～18日

第9回東京基礎コース(予定)

10月16日～17日

秋季学術大会(東京国際フォーラム)

11月13日～14日

第10回東京基礎コース(予定)

●会員の実体を知る作業会員の診療所づくりを支援をしていく上
で、会員の実体を知る作業をまず行う。

① 診療所数とそれらの実体

その上で

② 現在の悩み、会員支援として何を望
むのか③ 認証診療所を目指す気持ちが有るの
かなどをアンケート調査します(診療所単
位)。

④ 地方における支部活動の実体の把握

それらをもとにこれからの会員支援のあ
り方、方向性を探っていきたい。**【成育部会*】**

*20歳までに健康な口腔の成育を支援する研究部会

座長：伊藤智恵

【目的】私たちは健康を守り育てる診療室の目標
を以下のように定めている。

診療室の目標 1

5歳児でカリエスフリー90%以上
を実現する

診療室の目標 2

12歳児でカリエスフリー90%以
上を実現する

診療室の目標 3

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

診療室の目標 4

新たなう蝕・歯周病の発症をコント
ロールし、70歳時の平均欠損歯数
を5歯以下にするこれらの目標を実現するために、それぞ
れの会員は研鑽につとめ、データを収集し、
ほぼ目標に到達できるまでに実績をあげて
きている診療室も出始めた。しかし、目標3を達成して患者が成人に
達したとき、カリエスフリー、歯周病フリ
ーであるにも関わらず、咬合の問題が未解
決のために、歯の喪失や広範囲な咬合崩壊
のリスクを抱えていたり、患者の心理的負
担になっていたという状態では、それま
でに行われてきた健康を守り育てる歯科医
療が患者の生涯の利益に必ずしもつながら
ないことになりかねない。ほとんどの歯を人生最後まで残して快適
に生活してもらおうという目標のもとでは、
その人のもつ顎顔面形態と咬合状態が当然のことながら最後まで影響するはずである。
しかし、人生の大半を占める成人期に達す
るまでに、う蝕も歯周病も不正咬合もない
健康な口腔に育成し、良好な口腔環境を獲
得・整備すれば、多くの場合はその後も健
康で過ごし、人生を謳歌する基盤とするこ
とができよう。さらに成長発育が終了して
いるので、長期に安定した咬合を維持させ
ることもできよう。そして、受け身の健康
管理ではなく自己決定、自己管理が可能な
精神的社会的成熟によって、自らの健康を
自らの力で育む力を獲得することができよ
う。そこで20歳までに、う蝕も歯周病も不
正咬合もない健康な口腔に育成するための
支援をすることについて、研究会としてど
のように取り組むべきか、その研究事業を
行うことを、本部会の目的とする。なお本
事業は、ヘルスケア歯科研究会単独で推進
できるものではなく、各種専門家や専門学
会と連携して推進するものである。**【事業計画】**

1) 短期事業計画

- ① 思春期から思春期後期の確実な定期
管理システムを整備する。
- ② カリエスリスクが高い子どもたちの
リスクコントロール方法について、
より確実な手法を確立する。
- ③ 早期からの歯周病コントロールを積
極的に行うとともに、侵襲性の歯周
炎についてより早期の発見、早期の
介入の手法を確立する。
- ④ 学校歯科健診やヘルスケア診療室で
ホームデンティストとしてチェック
すべき咬合や機能の診査項目を整理
し、診査基準を明確にする。
- ⑤ 放置すべきでないリスクな不正咬
合の種類と程度を明確にする。

- ⑥ 予防できる不正咬合について整理し、
発症のリスク軽減の可能性を探る。
- ⑦ 専門家と連携し、思春期における良
好な医療者—患者関係の構築や心理
学的問題に対応する方策を探る。
- ⑧ 長期経過症例データを収集し、現在
不足している情報や問題点を挙げる。
- ⑨ 成長期の子どもをたばこの害から守
るために、防煙・禁煙支援につとめ
る。

2) 中長期事業計画

- ① 成長期の各ステージそれぞれにおい
て、より効果的な口腔衛生管理シス
テムを確立する。
- ② それぞれの顔面骨格パターン毎の、
口腔の健全な加齢像を明確にする。
- ③ カリエスフリー、歯周病フリーを獲
得した多数の成人を調査対象として、
不正咬合や顎関節機能障害が関与す
るリスクを明確にする。
- ④ 不正咬合の発症率、受診率、長期的
予後などについて全国的規模のデー
タを収集する。
- ⑤ 最小限の介入で最大の患者利益をあ
げるために、難易度の鑑別診断、矯
正治療のタイミング、抜歯/非抜歯
の判断基準と時期、治療メカニクス、
治療ゴールの設定を明確にする
- ⑥ 健康な口腔に育成するための診療ガ
イドラインを設定する。
- ⑦ 現代の子供達をとりまく環境を考察
し、口腔の健康を阻害する要因につ
いて列挙し、その対策を講じる。
- ⑧ 口腔の成育について専門家への知識
の普及ならびに一般市民への情報提
供により、社会的認知に努める。

【事業企画推進部会】

禁煙支援プロジェクト活動報告

報告：村松いづみ

日本ヘルスケア歯科研究会の2001年10月21日の第4回学術講演会のテーマは、「歯周病のリスクコントロール：診療室でどのように禁煙指導に取り組むか？」でした。そしてその当日会場で、他の医科歯科系学会に先駆けて「禁煙宣言」が採択されました。

それから2年半が経ち、日本でも喫煙の害がさまざまなかたちで説かれ、社会全体が分煙へ、そして禁煙へと動いてきています。

和歌山県の公立学校敷地内での完全禁煙や

千代田区の路上喫煙禁止がその一例です。また今年になって、WHOのたばこ枠組み条約の報道や、5月からの健康増進法の施行、5月31日の世界禁煙デーがさらなる追い風になっています。

このような動きのなかで、からだ、たばこと最初に出会う場所、口腔の領域からの禁煙支援には、他の分野からも大きな期待が寄せられています。しかし、ヘルスケア歯科研究会会員の診療室などで患者さんに対して禁煙支援が個別に行われてはいるものの、対社会に対する声としてはまだまだ小さいようです。

そこで今回、禁煙支援プロジェクトとして、ヘルスケア歯科研究会ならではの禁煙支援活動をいくつか企画しました。

まず、この春のヘルスケアシンポジウムの会場となった東京国際フォーラムに、以下の受動喫煙対策の要望書を送付いたしました。お気付きの方も多くいらっしゃると思いますが、ヘルスケアの参加者は禁煙でしたが、業者展示が行なわれていたオープンスペースでは一般の人の利用もあったため、喫煙者からの受動喫煙が避けられませんでした。

この要望書を送付した目的は、トータルヘルスプロモーションの考え方にしたがって公共の場での禁煙を進めることですが、その要望がヘルスケア歯科研究会から出されたものであることにも、大きな意味があります。なお、(財)東京国際交流財団からは、早速回答が届きました。この内容は、ホームページでも紹介しています。

財団法人 東京国際交流財団
東京国際フォーラム管理者 殿

要望書

法律にしたがった受動喫煙対策をご要望いたします。

貴施設は、公共交通網からのアクセスがよく立地条件にも恵まれ、各設備が非常によく整えられた東京でも屈指の質の高いコンベンションセンターです。私ども先月二日にわたり貴施設を利用させていただき、参加者から高い評価を得ることができました。しかし、ひとつだけ、どうしてもご指摘しておかなければならない重大な問題があります。とても残念な事に2003年3月9日の時点で、建物内での受動喫煙に対する措置が不十分でした。東京国際フォーラムが存在する千代田区が路上喫煙禁止であるにもかかわらず、閉鎖空間である建物内での喫煙に対する規制がなく、多くの貴施設利用者が健康被害や不快を感じました。

この状況は、受動喫煙防止措置をさだめた「健康増進法」(2003年5月1日施行予定)第25条に違反することになります。早急に、受動喫煙(室内またはこれに準ずる環境において、本人の意思に関わらず他人のたばこの煙をすわされること)に対する対策を講じられますように強くお勧めいたします。

健康増進法(2002年7月26日可決成立、2003年5月1日施行予定))

第五章第二節

第二十五条 学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙(室内またはこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること)を防止するために必要な措置を講じるように努めなければならない。

その方法としては、

- 1 完全禁煙
- 2 排気装置による完全分煙(分煙機は無効)

施設内における空気清浄機の設置では、たばこの煙の有害物質を除去することはできず煙を攪拌するだけです。設備費をかけても対策にはなりません。

参考ホームページ：<http://nosmoke.hoops.ne.jp/>

なお、貴施設で今後採用される受動喫煙対策について、当会までお知らせくださるようお願いいたします。適切な対応をとっていただけましたら、その事実を連携のある関連団体に広くお知らせしたいと思っております。

2003年3月31日
日本ヘルスケア歯科研究会
事業推進部会
禁煙支援プロジェクト
村松 いづみ

回答書

平成15年4月11日
日本ヘルスケア歯科研究会
事業推進部会 禁煙支援プロジェクト

財団法人東京国際交流財団
総務部長 高橋都彦

<略>

この度は当施設の「受動喫煙対策」につきましてご要望書をお送りいただき恐縮でございます。

当施設の喫煙・禁煙につきましては、昨年秋より当財団内で検討委員会を設け、非喫煙者の方にも喫煙者の方にも安全で快適にお過ごしいただけるためにはどのような対策が有効であるか等の検討を行ってまいりました。本年2月には、検討委員会での検討結果を受け、プラザ(1階中庭)内の喫煙場所を5箇所から2箇所に削減すると共に、ベンチにお座りの方に煙がかからないようにベンチ付近から移動いたしました。建物内の喫煙・禁煙対応策につきましては、引き続き検討を行っているところでございます。今回頂戴いたしました大変貴重なご意見を参考にさせて頂き、ルール・対応策づくりを進めていきたいと考えております。

なお、4月14日付けで東京国際空港(羽田空港)へも同様の要望書を提出しました。

もうひとつ、口腔の健康を守り育てる診療室でこそ、喫煙が口腔の健康に与える影響について患者に情報を提供する必要があることから、会員の診療室に掲示できるような禁煙支援のためのポスター、示説用シ

ート、患者さんに配布できるリーフレットの作成を計画しています。喫煙が口腔の健康に与える影響を、できるだけ目で見えるかたちにし、患者さんが理解しやすいように考案中です。診療室での禁煙支援を強力にサポートするツールになると思います(5月上旬販売予定。予定価格：ポスター、説明用シート、リーフレットのセットで

4,800円)。ホームページでお知らせします。

このほか、5月31日の世界禁煙デーにむけて、ヘルスケア歯科研究会としての禁煙支援活動を充実し、いろいろな機会を利用して社会にアピールしていく予定です。





第6回ヘルスケアシンポジウム 報告



会場受付の様子

患者の生涯を考えた 治療介入と予防的ケア

上田 孝男 会員・ライター
清水 克巳 会員・ライター

平成15年3月9日、東京国際フォーラムにおいて第6回ヘルスケアシンポジウムが開催された。出席者は約1,300人で、寒の戻りの肌寒い天気に対して、1,500人収容の会場は熱気に包まれていた。午前中は千ヶ崎乙文、秋元秀俊、W.ポッケルリンク、午後は熊谷 崇、本多正明、鈴木朋湖、藤本順平、岡 賢二の各氏が演壇に立った。その要約は以下の通りである。

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

……千ヶ崎乙文氏(会員・つくば市)による

過去のDMFTの推移や歯科疾患実態調査から国民の歯の健康が十分に守られてきたとは言い難い。日本ヘルスケア歯科研究会が目指す歯科医療を達成するために客観的判断基準としてTMR(トータルマネージメントリスク)を考案した。TMRは経営指標であり従来型医療でも高い評価が得られるが定期管理型の診療を重視し、規模や開業歴を考慮してTHR(トータルヘルスケアリスク)を考案した。THRでは真に患者利益となる診療を行っているかどうかの評価ができる。

今回発表に先立って会員アンケートを実施し、評価を行った。正会員1699人中回答があったのは268人で回収率は15.8%で、TMRの平均は16.5(評議員13.9)、THRは56.6(同43)であった。前夜祭プレゼン医院や評議員のデータからTMRは15未満、THRは40未満というのがマネジメントの一つの到達目標であると考えられる。このことから総合的にみて約1,700名の会員の内約10%にあたる百数十件の医院がこの条件をクリアしていると思われる。この結果から、付け足しの予防医療ではなく歯科医院のスタンスを明確に予防にシフトすることは予想以上に困難を伴うことを示していると言える。

医療サービスの構造変化と新しいマネジメント

……秋元秀俊氏(会員・医療ジャーナリスト)による

メディカルケアとかメディカルトリートメントというかつて医療と訳されてきた概念が、福祉とか看護あるいはターミナルケアであるとか予防的ケアなど様々な医療の周辺にあるものと一緒にならなければならなくなってきた。これがヘルスケアという言葉が盛んに用いられる理由である。

医療そのものが、従来の概念では成り立ち得なくなってきた。これは社会が高齢化し、疾病構造が慢性化することにより変化してきたことである。これに対応した医療システムの改革は、Health Sector Reformと呼ばれている。

歯科というのは主として生活の医療に位置している。この生活医療のモデルでの目的は、患者のQOLの向上や自立にある。

また生活医療では、患者側の情報量が多くなり医療側の一方的な押しつけは成立しない。つまり決定権は患者側がもつ場合もでてくる。発症前のコントロールを行おうとするヘルスケア歯科研究会の目指す医療の場合、患者自身は全く治療の必要性を感じておらず、圧倒的に医療側の情報量が当初は多くなる。そこで可能な限り患者側に情報を与え、患者が治療選択できるようにしてあげる必要がある。そのためにドクターとスタッフが同じ目標を持って、どうやったら患者利益

のためのサービスのクオリティーをあげることができるか、常に自分の視点から自分の頭で考えいくというTQMの考え方が重要になる。

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. ボッケルブリンク氏(歯科医師・ドイツ)による

予防は原因療法である。診療室のTQMを考えると、患者へのモチベーションとスタッフの教育が重要で、最終目標は子供たちをカリエスフリーに育てることであり、また修復を行ったとしてもその修復物が、可能な限り精度が高く生涯患者の口腔内で維持できるようにすることである。患者に対しては、来院前に当院のコンセプトに関する資料を送り前もって読んできてもらう。そして修復物については、リコールに応じてもらうことを条件に保証する旨の契約書にサインしてもらっている。患者全員にリスク評価が大切で、カリエスとペリオで異なるプログラムを組んでいる。Officeには予防に関する様々な文献をおいておき、各歯科医師や歯科衛生士は定期的に文献レビューを行っている。1文献につき3分で行うように求めている。さらに歯科衛生士とのミーティングは3ヵ月に1度2時間、歯科医師とは昼食時に1時間の会合、もちろん受付や技工士とミーティングも行い、フルメンバーミーティングも年2回開き、できる限り情報をオープンに分ち合うシステムを組んでいる。チェアは9台でシフト制を採っている。このように診療室スタッフ全員で同じビジョンを持つように努め、常にその考え方を患者に示していくことが大切である。

ディスカッション

司会に秋元氏がつき、主としてボッケルブリンク氏からより情報を引きだそうと様々な角度から質問を行った。予防にシフトした理由については、アクセルソンに影響を受け、修復治療やインプラント症例の失敗を目の当たりに見るにつけ予防重視の診療を目指したということであった。ドイツでは85%は社会保険、残りの15%が民間の保険に加入している。民間の保険のほとんどが予防も給付される。社会保険では18歳以下のみ基本的予防(TBI, 歯面清掃, フッ素塗布)が給付対象となっている。

当院ではサリバテストは60ユーロ(約7,500円)、PMTCは120ユーロで行い、基本的に年2回の来院となる。ドイツでも歯科衛生士をおいている診療室は10%ぐらいでまだまだ少ない。その理由は大部分の歯科医は社会保険の修復治療に頼っている。そのため予防へ転換するためには、教育を受け、適応していかなければならないためだと考えられる。デンタルエクセレンスを医院に導入して有意義だった点は、まずスタッフ間のコミュニケーションが大きく改善し、医院の方向性が明確になったことである。さらに顧客(患者)が、院内の改善された点(ISO 9000の取得, 歯科治療の質の向上, Office内の香り, 花, 新聞等)に気付いてくれたこともあげられる。

また千ヶ崎氏は、TMRやTHRを考案した理由について、患



講師：千ヶ崎乙文氏



講師：秋元秀俊氏



講師：ボッケルブリンク氏

ディスカッション





講師：熊谷 崇氏



者利益となる診療を目指すために、あくまで自分の到達度を分析して弱点を知ることにあると述べた。

(報告：上田芳男)

補綴は本来の役割を果たしているか——企画趣旨

……熊谷 崇氏(会員・酒田市)による

歯科医療の目的は「人々が生涯にわたり口腔の健康を維持し、健全な機能を全うすること」であり、その目的に向かって多くの機関・団体が活動しているが、本当に成果を挙げているのだろうか。歯科疾患実態調査などの調査を見る限り、日本人の口腔の疾病構造は改善されていないのではないかと。う蝕と歯周病はバイオフィルム感染症で、ファミリー・デンティストと歯科衛生士が定期管理をすることで改善できる。しかしバイオフィルム感染症がコントロールできても中高年期にはtooth wearの問題などが生じることがあり補綴の介入が必要となるだろう。

プライマリーケアを担う歯科医院の体制を整えると共に、午後の部ではスペシャリストとしての補綴専門医との関わりについて考えてみたい。



術後経過から補綴的介入を評価する

……本多正明氏(会員・東大阪市)による

……鈴木朋湖氏(会員・歯科衛生士)による

補綴介入をしないで済むならそれが望ましいのは明らかだが、患者さんの主訴には咬合・顎関節・審美・再治療が必要な補綴物などバイオフィルム感染症の他にも補綴を必要とするケースがある。またナイトガードやわずかな介入で咬合性外傷を防ぐことも大切である。咬合のコントロールは炎症のコントロールと同じくらい大切なことである。

さらに鈴木衛生士と共に、チームプレーで対応した重度歯周病患者症例を基にその診断、治療方針、治療経過、メインテナンスを説明され、他にも長期症例を幾例か発表された。



講師：本多正明氏



講師：鈴木朋湖氏

補綴介入を成功に導くために、何を知り、何ができないとなければならないか

……藤本順平氏(開業歯科医師)による

人の一生の間にはう蝕や外傷、補綴物の再治療など補綴治療が必要な場面もある。そこで補綴介入の適応症を明示し、補綴処置を行う場合に注意すべき点として ①咬合の安定、②治療精度の維持、③術前・術後の管理をあげられ、それらについて解説された。長期症例を提示され、術後23年から10年の患者で現在もメインテナンス継続中のものは125名(対象者の25%)で、その内容について分析・検討された。

さらにアメリカでの研修、開業の経験から現状の日本の歯科医療体制の問題点も指摘された。



講師：藤本順平氏





講師：岡 賢二氏



午後のディスカッション

ディスカッションに移る前に

……岡 賢二氏(会員・吹田市)による

歯科疾患実態調査を基にした現状認識、日本ヘルスケア歯科研究会発足の経緯、これまでの活動は患者利益を考え真のエンドポイントを求め、生涯を通じた視点で問題を分析し行動を引き起こすことを意図したものであった。この企画もその上に立って午前・午後とも統一したテーマであることを整理した。

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：千ヶ崎乙文氏、岡 賢二氏による

午後の講師のほかにボッケンブリック・秋元両氏を加え、会場からの質問を整理して講師に質問する形式で行われた。

各医院を訪れる中高年齢の初診者の口腔内はどの医院でも補綴の再治療のケースが多く、ドイツでも同じような状態とのことだった。それを改善していくには患者さんにわかりやすく情報を伝えること、力のコントロールを適切に行うこと、

バイオフィルム感染症のコントロールを行うことが重要で、それにより補綴介入を遅らせることができる。バイオフィルム感染症をコントロールするには、メンテナンス率の向上、歯科衛生士を育成しチェアを渡せる環境整備が必要である。

さらに講師の方々の診療室が今のシステムを構築してから、デンタルスタッフがどのように変わったかとの質問に対し、スタッフ全員の意識が変わり目的意識をもち、その目的を共有することにより同じ方向に向かって進むことができるようになった。さらに相互の情報交換も盛んになった。各医院には固有の条件、事情はあるだろうが、まず誰に見られても恥ずかしくない目標を定め、それを患者さん・デンタルスタッフと共有することが鍵になるだろう。

現状は健康感の高い人でさえ口腔内はう蝕や歯周病、修復物の再治療で悲しむべき状態である。バイオフィルム感染症をコントロールできる医院が増えれば、この状況を変えることはできる。その上で長期的には外傷やtooth wearの問題などで中高年齢に補綴介入が必要な人もでてくる。そのような場合に午後の講演で取り上げたように補綴専門医との連携が必要になるだろう。

(報告：清水克悦) 

シンポジウム参加者より



渡辺 謙 さん・本多 先生

前夜祭は大変楽しませていただきました。各医院の実践例がわかるのは日常の臨床にとっても参考になります。反面、シンポジウムはヘルスケアの方向性(自分が考えていた)とギャップを大いに感じました。

午前中のセッションでもあのような歯周治療を紹介したかったの？と感じましたし、午後の補綴の症例を見ても釈然としませんでした。せっかく去年「MI」をテーマにしていたのに私にはそれと反対方向へ向かっていってしまったように感じられました。なんで健全歯を削ってかぶせるの？ 抜髄するの？ そんな疑問の方が先にきてせっかくの著名な先生方の意図する内容を素直に聞くことができませんでした。

術後経過の統計も出していただきましたが、脱落が3/4もありITT解析がなされていないデータではあまり意味がないのではないのでしょうか？ せっかく昨年フジヨウ先生をお招きしているのに生かされていない気がします。

このようなことを書いてますが藤本先生を尊敬しておりますし、私の周りにも藤本先生のコースを受けておられる立派な先生が沢山いらっしゃいます。本多先生のような素晴らしい補綴は、私にはできません。

午前中の秋元さんの座長はとても共感できましたが(結果としてはあまり意図した内容を聞けなかったのかもしれませんが)、午後のセッションでももっと突っ込んで欲しかったです。例えば千ヶ崎先生が出したTHRを藤本先生、本多先生に当てはめてみるとか、既存の組織にとらわれない、上下関係がない組織を目指すなら、あの場でも会場の人を感じているであろう違和感を講師の先生にぶつけて欲しかったです。以上、辛口の批評を書かせていただきました。

丸山和久 さん・中野 先生

ヘルスケア歯科研究会で、あの手のスライドを見るときは思ってませんでした。私が普段考える患者の生涯を考えた治療介入というのは「このクラウンを、わたしが今やり直すことが、果たして患者さんのためになるのか」とか「この不適合ブリッジをはずすと、支台歯が抜歯になる可能性があるの……」とか「この患者さんの治療の歴史、対合歯、隣在歯を考慮すれば、この欠損は補綴しなくても……」といったことです。こんなことは、本当に毎日考えます。補綴が敵ではないとわかっていながら、味方にしきれない者のつぶやきです。

藤本 先生

藤本先生の話ははじめてお聞きしたのですが、非常に素晴らしい先生だと感じました。しかし、本会での補綴の取り上げ方はリスクで難しいですね。本多先生は会員だそうですが、前回の大阪の時もそうですが、ひとつひとつの治療方針には根拠があるのですが、合成の誤謬(塩爺みたい?)が起りやすいのが補綴です。確かに素晴らしい治療をされているのですが、いつ、治療方針を立てたのか？ はじめに欠損や咬合の治療方針ありきという印象を強く感じました。単独の講演会に比べて時間が短く、誤解した参加者もいたと思います。健康を守り育てる診療所を目指す、あるいは実践している診療所であれば、初診からのアプローチと失敗例に学びたいと思うのではないのでしょうか。

世の中にはスーパーデンティストと呼ばれる高度な治療をされてる先生が何人もいらっしゃいますが、それに憧れ、講演会やコースを受講しただけで、未熟な大勢の歯科医師が、多くの患者さんの口腔を破壊してきた現実をもっと直視するべきだと思います。





第6回ヘルスケアシンポジウム前夜祭が、3月8日東京国際フォーラムにて行われました。900名余りの参加者があり、各コースの部屋では立ち見が出るほどの盛況ぶりでした。以下に聴講感想文を掲載します。



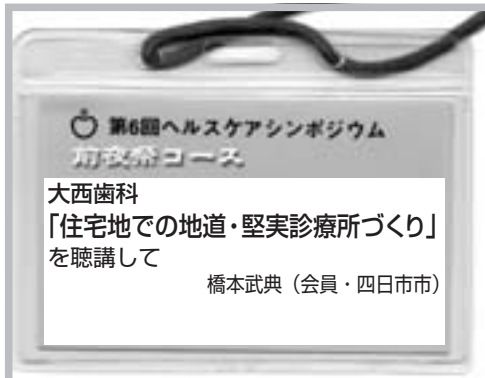
短期・中期目標、さらに長期目標である『世界一の健康な口腔をもつ市民づくり』をかかげ、つねに医院のレベルアップをはかる日吉歯科医院の Total Quality Management (TQM) について、金谷史夫、佐藤田枝、庄司文、三氏が分担しながら報告されました。

参加者の多くは従来型の医院、診療所、すなわち院長の独断が経営、診療に直接反映されるシステム下で日々の診療に従事していると思われる。したがって今回の内容は、参加者自身の現在の取り組みを客観的に見直し、多少なりとも企業的性格を経営に取り入れようとするきっかけ

になると考えられます。

ISO を取得しなくとも『明確な目標・目的と関係者の合意によるシステムづくり』『役割分担の明確化』を導入し、PDCA (Plan・Do・Check・Action) サイクルを利用した継続的な改善を行い、それを患者さんの利益になる医療サービス提供につなげる。そのためには院長を始め、スタッフ全員が本気で取り組む必要があります。

まずは『自分の医院の現状を知ること』から始めよう、そう決意し会場を後にしました。

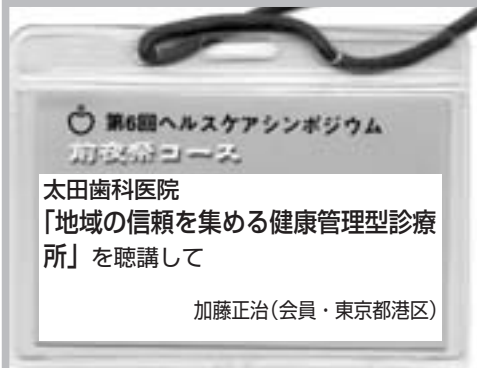


ヘルスケア歯科研究会に入って、やりたいこと、目標ははっきりしているし、またそのマニュアルもすでにある。なのになぜか軌道に乗らない、しっかりこないという私にとって、今回の発表は、自院の現状や今後の課題を整理するのに非常にわかりやすい発表でした。

ヘルスケア的診療所を目指すにあたっては、スタッフの力がどうしても必要、しかしその能力を上げるのは大変で時間がかかる。でもこれを言ってしまうと、サリパテストをあるいは口腔内写真をこなせないと聞かされる言い訳になってしまう、と思いがちになるところを、前半の大西歯科のこれまでの歩みを聞いて、それでいいんですよってしてもら

ような感じでした。地道に、そして堅実に、これでした。地に足をつけてやっていかないと患者さんもついてこれないですね。

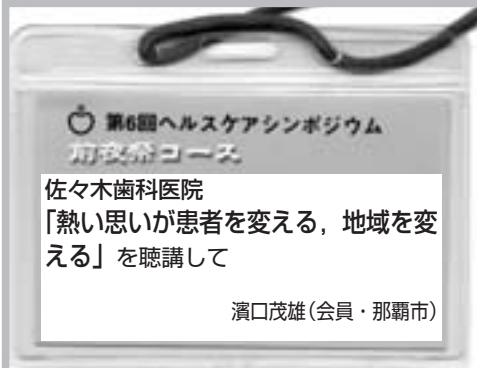
歯科衛生士さんの発表では、彼女達がどのようにその能力をアップさせてきたかをより具体的に聞かせてもらえました。ここで印象に残ったのは、患者さんへの心遣いや、患者さんに信頼されたいという思いが感じられるコメントでした。このような思いがスタッフにあるいは医院全体に育つことが、う蝕や歯周病を予防していくことの大前提になることを改めて感じました。患者さんの健康を守り育てるということをいま一度考え、地道に、堅実に診療所づくりに励みたいと思います。



タイトルに「地域」、「健康」の二つのキーワードが配されたプレゼンテーション会場は、満席。最初から立ち見ができる盛況ぶり、受講者の関心の高さがうかがわれた。

はじめに、太田院長自ら、22年間の歴史を振り返り、初期、中等度歯周炎を確実にコントロールできる診療室を目標に、現在の健康志向型診療室に至るまでの道のりを実体験をもとに語られた。そのなかで、ドキュメンテーションを含めた患者への情報提供が最重要ポイントであることを強く訴えられ、私自身も非常に共感を得た。さらに、最初のコンサルテーションに院長が十分に時間をさくようにしていると述べられ、地域住民の真の患者利益を追求する太田院長の熱意が伝わってきた。

つづいて、院長とともに歩んできた歯科衛生士歴23年目を迎える高橋さんの発表があった。ホームケアとプロフェッショナルケアをテーマに、マイハイジニストとして果たすべき役割という視点で長期症例を取り上げられた。ベテランらしい落ち着いた語り口であったが、カリエスフリーの永久歯列を達成したときの喜びについて話が及ぶと、自分の子供のこのように嬉しいと熱く語っていらしたのがとても印象的だった。予防ベースの診療スタイルを歩み始めた医院や、従来型歯科診療からの脱却を目指す医院にとって、ホームドクターとしての信念とこれからの健康管理型歯科診療所の進むべき道を指南していただいた大変有意義なコースであった。



「みそする、あじし(味噌汁、アイス)」サリバテストの食事問診票に記入された言葉を引用し、「田舎の山形でもできるのだから、全国で予防のできない所はない」と言い切る英夫先生。熱い思いがジンワリ伝わる。

午後3時からのセッションは、定員50名のところ、40名の立ち見の出る盛況ぶり。会場は、熱気に包まれた。これまでの基礎コースの講師、地域活性化の経験を通し「何故、ヘルスケア的診療の導入が難しいか」を、肌で感じる英夫先生ならではの切り口で、講演は進む。

基礎コース受講者のアンケート分析から、ヘルスケア的診療を行っているのは、1都道府県あたり平均4診療所という事実、そして、導入困難な理由が次々と明らかにされる。

しかし、それらの問題は、「私」のために予防を行うことに起因すること。本当に患者の利益、すなわち「生涯にわたって健康を維持する」ことに立ち返れば、必ず道は開かれる。そして、スタッフの協力も得られる、とご自身の経験から力説された。それが証拠に、佐々木歯科医院では、開業以来18年、退職した歯科衛生士はいないそうだ。

さて、実際の講演だが、佐々木歯科オリジナル、土田歯科衛生士、寒河

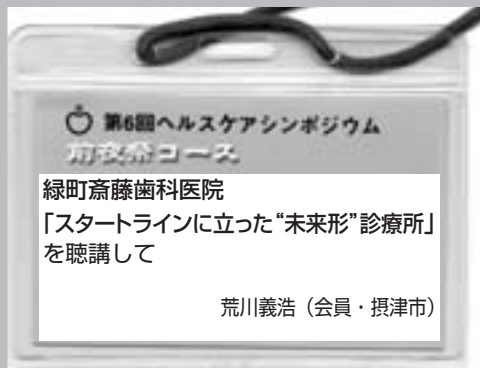
江歯科衛生士による「ビデオ」を駆使した、初診患者のヘルスケアワールドへのいざないである。

「やさしく、簡単に、押し付けにならず」と寒河江衛生士。初診時のX線写真と英夫先生の説明。デジタルカメラによる、一人撮り口腔内写真撮影の実際。「ある程度の資料は、初診時に採っておく」とのこと。無駄がなく、システム化され、流れるように進んでいく。あやかりたい。

圧巻だったのは、2回目の来院時の説明。いわゆるモチベーション。口腔内写真、デンタルX線10枚法、位相差顕微鏡、ビデオをフルに活用し、決して押し付けがましくなく、30分という短時間で過不足なく説明していく。佐々木歯科では、初診患者のほぼ全員が、サリバテストを受けるという。その秘密が、十二分に語り尽された。

この講演を通じ、ふだん目にするのでできない佐々木歯科での診療の流れをつぶさに確認でき、大変有意義であった。フォーラムDEWAの伝統を脈々と受け継ぐ、この診療こそが「ヘルスケアの王道」であると確信した。





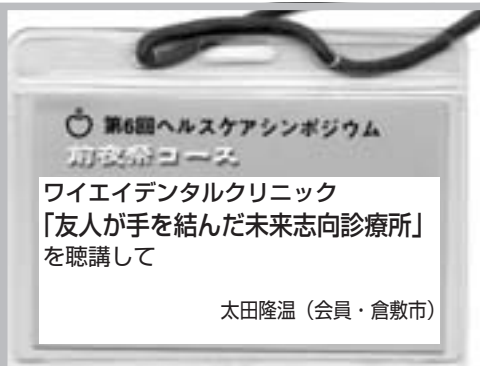
開業は、人生の一大イベントである。しかし、最初の開業はすべての人が未経験であり、まわりの人のアドバイスを尊重し無難な方向に落ち着くことが多い。そして、移転するチャンスに恵まれた先生は、最初の開業ではできなかつたり気づかなかつたことを実現することを考える。齋藤さんは昨年の3月、「健康を守り育てる歯科医療」を充実させるため移転した。

1985年最初の開業のときに掲げたものは、「地域に貢献するやさしい親切な歯医者さん」だった。そして、今回の移転で掲げたものは、「生涯患者さんの健康を維持するサポートであり、あくまで患者さんの利益

の追求」である。これを具体化するために、診療スペースの完全個室化、そして診療室の拡張性を実現した。

1年経って、完全個室については、メリットも大きいですが、スタッフがどこにいるかわからないなどのデメリットも感じているとのことである。私がすごいなと感じたのは拡張性の方である。

これは、これからもどんどん医院が変化していくことを考えてであろうが、これを齋藤さんは、ハード面ではなくソフト面での変化として捉えている点だ。まさに、未来形である。



プロローグで鳥取県米子市郊外の診療室から眺める、西日本の名峰大山(だいせん)の映像が映し出されたが、私達の眼に焼き付いている月山の映像から始まる日吉歯科診療所のプレゼンテーションに通じるものを感じた。

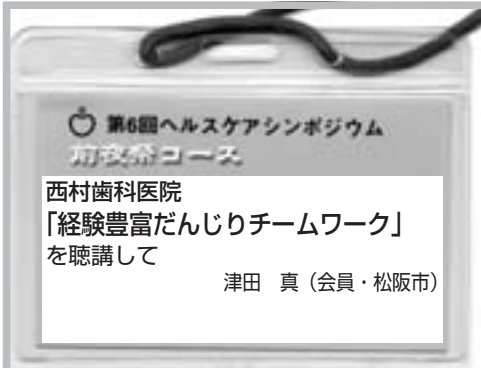
YAデンタルクリニックの特徴の一つ目は共同経営方式である。法人化といえば、節税対策がまず頭に浮かぶが、YAデンタルクリニックは「歯科理念の追求」を目的に法人化を考えられ、一般的には困難な点が多いといわれている。共同経営という形式をとられている。なぜ共同経営にこだわったのだろうか。DR. Y (山中渉)は卒後18年の臨床経験を通じて、「治療中心の歯科医療」への反省、ご自身の得意とする修復治療技術を活かすこと。DR. A (足本敦)は大学病院歯科口腔外科で習得し

た外科的技術、米国留学で習得した歯周病学の知識を活かすこと。共同経営によって二人の長所を活かした高度な歯科医療を提供することを目指している。

特徴の二つ目は開院当初からの「ヘルスケアの理念を追求した診療室」づくりである。①口内法X線による全顎の撮影、②規格性のある口腔内写真撮影、③唾液検査、④歯周組織検査、⑤検査データのデジタルデータ管理が行われ、開院3年弱の間に2,622名(平成15年2月15日現在)のデータが蓄積されている。「健康を守り育てる歯科診療所」として、とくにこれから歯科診療所を開設しようとする人達にとって目標となる診療の姿が示された。

前夜祭会場





岡本恵歯科衛生士の自己成長・意識の変容と、西村院長の予防を実践していなかでの医院の充実・変遷を二人で、それぞれ話された。

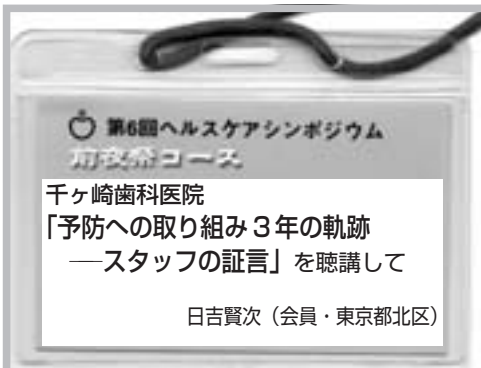
岡本歯科衛生士は、前医の就職先を退職せざるを得なかったことを起点に、自身の未熟な部分、弱点をあげ、そこから現在に至った道筋を正直に奇をてらうことなく自身の言葉で、下書きを読むこともなく説明された。この、よいところばかり発表するのではない気取らない姿勢は、自分の失敗とも重ねあわせ、聞く人の感動を呼んだのであろうと推察された。ダメだった頃の自分をさらけ出されたことに、この人自身の心の豊かさ、成長、患者さんや、同僚等を受けとめ支えることのできる人柄を感じた。スタッフが自分のことを自然体で話せるということは、医院全体を育てる忍耐と修練の年月があったのであろうことが推察できた。

西村吉行院長は、ヘルスケア歯科研究会との出会いで心の変革の必要性に気づき、その時の感動が忘れられないものになったことから、自己成長の道程を語られました。

院長のとるべき姿勢として、使命感と本気。しかし始めなければ、永遠にできないことを強調されました。ヘルスケア親子論として、苦楽を共にする覚悟をもつ。礼儀を重んじお互いを尊重する。感謝の心を忘れない。自身のこれまでの歴史を大切に、自分のオリジナルをもつこと。藤木省三さんの「人の幸せに繋がることを行っていける。それが生きがいの一つである」という言葉を引用し強調された。

予防歯科診療所作りの七か条、①熱き思いを語り続ける ②最初にシステムありき ③研修会にスタッフと共に参加する ④懇親会に参加しよう、そこは情報の宝庫 ⑤一人で悩まず仲間を作ろう ⑥スタッフに仕事を任せよう ⑦楽しく明るく

何よりこの医院の主張どおりに、もうすでにオリジナルを見つけ、それゆえに着実に自分たちの歩幅で歩み出している姿を見ることができた。



千ヶ崎歯科医院は1999年12月の基礎コースを受講後、次の日から最速で予防に方向転回するために、まず従来型医療と決別し、スタートラインで予防システムを全面的に導入した。形から入ったために、はじめスタッフには全体像が見えずに戸惑いが生じ、実際の患者の口腔内とのギャップを見ることで挫折も多く経験したが、3年間経過して、定期的に来院することが患者の利益になることに確信を持てるようになった。3年間でチームワークのある予防診療システムを確立したことは驚きである。院長の強力な牽引力を感じた。

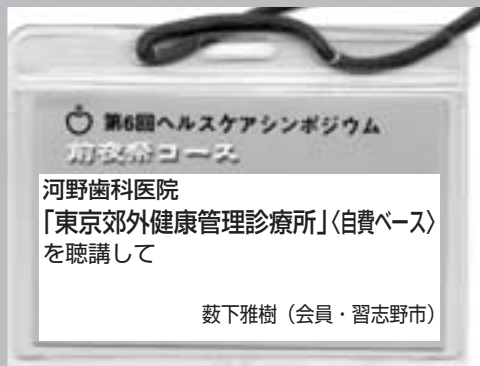
今回の講演では、従来型の歯科医療にただ予防型歯科医療を付け足すのではなく、予防型歯科医療がベースになりその上に従来型の歯科医療が

ある形となる構造改革が必要であること、そして付け足しの予防歯科診療ではヘルスケア歯科研究会の目指すファミリーデンティストにはなれないことが強調された。どのような歯科医療を行うにも予防的歯科診療が根本に行われていなければ、患者の健康な口腔は守れない。「社会的使命感と強い倫理観が何より必要で、ヘルスケアへの道は正に院長の決断にかかっている」という言葉で講演を締めくくられた。

まさに院長の決断は歯科医院の方向性に一番影響することは間違いのない。健康な口腔を維持するためには自分の臨床を正しく判断する診療データと謙虚で真摯な気持ちが重要で、千ヶ崎さんが言うように、院長の正しい診断力と臨床能力がより必要だと感じた講演であった。

デンタルショー





ヘルスケア的診療を導入、実践して行く過程において、ともすれば院長のみが突っ走ってしまい、気づかぬ間にスタッフとの間に溝が生じてしまっていた、ということ、私の診療室では経験してきた。

河野歯科医院の発表で最も感心させられたことは、患者利益を第一に考えた、健康指向の診療室づくりを目指す、という医院の明確な目標を、スタッフ全員が十二分に理解し、医院が一丸となって前進し続けている、という点であった。

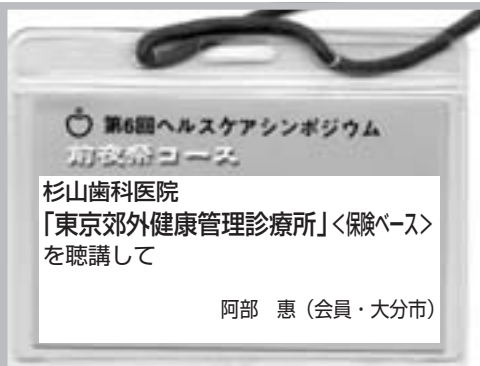
河野さんは、現在の河野歯科医院を犬ぞりに例え、スタッフが犬ぞりの犬になって、院長が乗ったそりを引くのではなく、患者利益や、守り育てる医療、ヘルスケア型診療、などが乗ったそりを、院長とスタッフが力を合わせて一緒に引くという姿を示された。

また、疾病に対する治療については健康保険でもOK、しかし、健康を取り戻した後の、健康を維持するためのメンテナンスについては自費で、と明確なスタイルを打ち出された。

ヘルスケアの会員の診療室が、皆このようなスタイルを取り入れられるかは別としても、一つの考え方を提示された意義は大きいと思う。

スタッフに関しては、長く勤務できるような環境づくりが大切と話され、とくに歯科衛生士においては、客観的な評価基準の下に初級、中級、上級、プロフェッショナルと4グループに分け、それぞれに応じた能力給を支給するといったような新しい給与体系を採用している例を示された。

ヘルスケア型診療室としての経験が長く、成熟度が高い河野歯科医院の発表から、私たちはたくさんの方のメッセージを受け取りました。



多彩に企画されていた前夜祭メニューの中、私どもと同じ保険ベースの診療体制で、ヘルスケア型の診療構築に着実な成果をあげている杉山歯科医院の発表には、大変興味があり、立ち見で拝聴させて頂いた。杉山さんは、ヘルスケア型へ移行するポイントとして①スタッフ同行研修、②コンピュータソフト開発を含むハード面の整備、③データ管理・その活用、④情報収集・情報発信の工夫の4点をあげておられた。

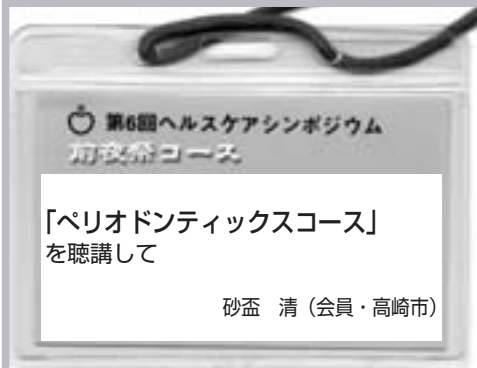
お話のなかで、最も印象深かったのは、独自に開発されたコンピュータソフトだった。

患者個人の検査データも詳細まで入力可能で、かつ電子カルテとの院内LANにおいては、担当者名を明記できるため、保険診療における各担当の業績を分析できるようにされておられる。これは、能力分析にも活

用でき、臨床レベルアップに大きく貢献されておられる様子だった。たとえば、メンテナンスの効果分析を、約6年間の喪失歯数でみると、日吉歯科や岡歯科で、約0.3本のところ、0.45本(平均年齢54.5歳平均メンテナンス回数10回)という結果を得たそうだ。これはスタッフの皆さんにとって、自信となったことだろう。杉山歯科医院の発表をお聞きして、的確なデータ管理の重要性を痛感した。『歯科医療は、生涯にわたってかわる医療である。これほど、おもしろくやりがいのある仕事は、他にないと思う』と杉山先生は、発表を締めくくられた。私達も、実績をもって、この言葉を語れるよう、はじめの一步に踏み切る決意で、帰路についた。貴重な発表を拝聴できた。杉山歯科医院の皆さん、ありがとうございました。

デンタルショー





講師：
佐々木正晃
結城和生
三辺正人(写真左)
伊藤 中(写真右)



1時間20分の時間をうまく三人の先生方で使われてた。それぞれが“病因論と臨床細菌学”、“歯周病のリスクコントロール”、“診療室としての歯周病治療”と病因論から実践に至る流れで、とても興味深い話だった。

基本的な病因論から始まり、実際の診療室での取り組み・患者さんとの向き合い方まで、それぞれの先生の個性もでていて1時間20分がとても短く感じた。

患者さんに説明する際の参考に、簡単な図をたくさん提示されたが、とてもわかりやすく、またそのように説明用の図を用意しておくとなぜかの人にももっとわかりやすく話ができると思われた。同様に、喫煙のリス

スクファクターに関して、禁煙指導の一部分を紹介していただいた。今後診療室で禁煙指導をするにあたっての参考になるものだった。とくに、ウサギの毛細血管のVTRはかなりインパクトのあるものだったと思う。また、歯周病治療の困難さ・患者さんとの向き合い方の話では、まだ臨床経験の浅い私にとって、ハッとさせられる部分が多く、人と人とのコミュニケーションという基本的なことがとても重要なのだと改めて考えさせられた。

全体的に充実していて聞きやすい話だった。欲を言えば、もう少し一人一人のお話を十分に聞きたかった。三人で1時間20分は短いと感じた。



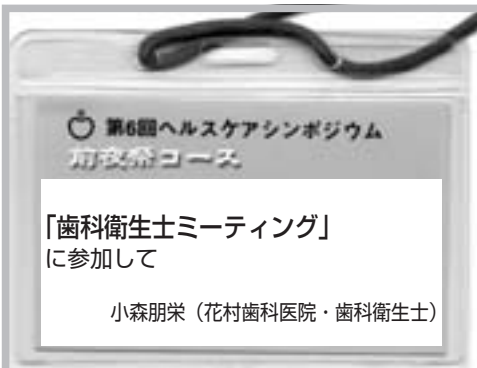
講師：
小口道生(写真左)
西真紀子(写真右)



今回のカリオロジーコースは、テレビで放送された「特命リサーチ」のビデオを使用されながらの説明がとても印象的だった。まず、ビデオを見ながら、早期発見・早期治療の問題、探針の弊害、初期う蝕への適切な対応、歯科保健教育、学校歯科健診の診断方法の変化、そして学校歯科健診の目的について西さんがわかりやすく説明してくださった。「特命リサーチ」を見損ねた人にはよいチャンスに、また見た人にとってもはさらに深く知ることができたと思う。次に、カリオロジーには欠かせないフッ素と唾液について小口さんが講演された。フッ素については、効果や歯質に対する作用をわかりやすく説明していただき、う蝕を予防

するうえで口腔環境中のフッ素濃度レベルを保つことがいかに重要かということを知られた。唾液においては、機能、性質、カリエスとの関わり、唾液分泌を下げる薬剤についての注意、唾液量の少ない人に対するアプローチ法などについてわかりやすく述べられた。その後、西さんが食生活とカリエスについて、飲食の時間帯における注意やキシリトールの有効な活用法について講演され、最後にマイハイジニストをもったメンテナンスの重要性を強調された。

今回のカリオロジーコースは、ビジュアル的にもとても入りやすく、内容も理解しやすいものだった。

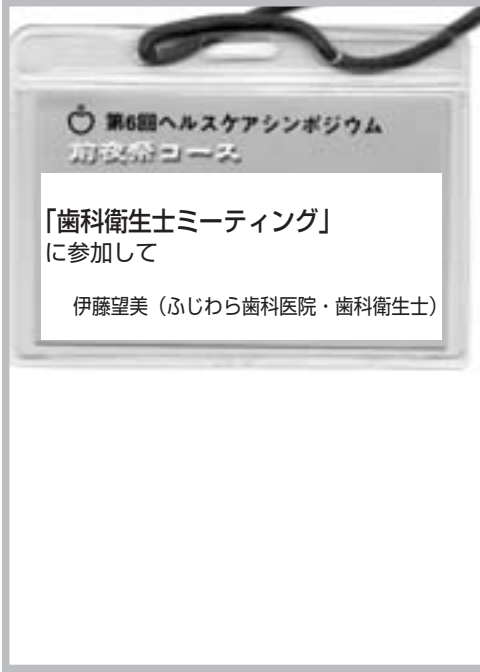


始め参加者は初対面で緊張気味ですが、それぞれの顔が見える1テーブル6人の小グループに別れ、ファシリテーターも含めて全てが女性という宝塚歌劇団のような華やかで話しやすい雰囲気づくりがされています。

“立場を変えると見えてくること”を課題に、様々な項目をグループ内で話し合っていきます。グループでの作業に戸惑わぬよう「紙芝居」を聴くという受身の立場から徐々にウォームアップできるよう計られています。「桃太郎」というよく私たちの知っている題材を使い、主役が桃太郎編と鬼編とを聴くことで、立場を変えてみるということが具体的にわかりやすくなり、次の作業に参加しやすくなるという工夫がされていました。引き続き、自分の日常生活における身近な事柄のなかで、立

場が変わると受ける印象が変わる具体例を一人づつあげ、グループで話し合い、さらに近頃受けたケア（美容院、ネイルサロン、病院等）で自分にとって何がよいケアか？ 悪いケアか？ を話し合います。そのときの規則として、使用してはいけない言葉＝まる禁ワード（ブランクコントロール、一生懸命等）と時間設定があることで、あげたものの羅列ではなく、話す言葉と内容を考えながら人の前で話す練習が自然に積み重ねられていきます。

また、ケアを受ける側として考え話し合うことで、それぞれの場面での接触者がみんな一つ一つのケアを作り上げていることを気付くよいきっかけとなりました。そして何よりよかったのは、参加者全員がこのミーティングの主役であったことだったと思います。



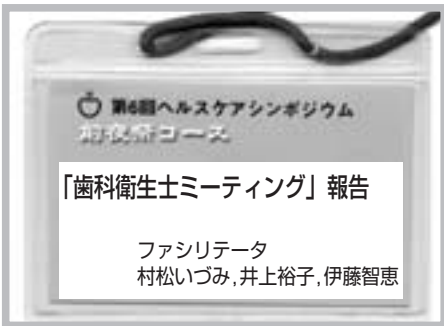
私のいる歯科医院では、1年ほど前から予防中心の診療に大きく方向転換し、歯科衛生士2年目の私の仕事も単なるブラッシング指導やスケーリングから、予防検査・パソコン入力・資料作りから説明・指導・治療・メンテナンスと範囲も広がり、長期にわたり患者さんの歯の健康全般にかかわるものになりました。そんななかでのシンポジウム、前夜祭では日ごろ歯科衛生士として悩んだり疑問に思うことを発言できる、DHミーティングに参加しました。

内容と感想

- ・アイスブレイキングの桃太郎の話?には、正直に言うと、内容に少し戸惑っていましたが、後になって、この意味がわかってきました。
- ・ペアになってテーマごとに会話……自分が考えていることと、相手の見方は立場が違うとこんなに違うのか、と実感しました。
- ・歯科以外の自分の体験を周りの人に話す……ケアにも質の差があること、しかも、ケ

アを求めているのはお客さん(患者さん)なので、100人の患者さんがいれば100通りのケアがあることを、少しずつ理解していきました。ただし相手の求めるものを把握しておかないと、決して満足していただけないんだ、ということも、逆の立場にたってはじめて気がつき、桃太郎の意味がやっとわかりました。

ミーティングが終わってみると、歯科医院での仕事は、歯科衛生士ばかりではなくドクター、受付、歯科技工士等が共同分担して進められていて、そのシステム全体がうまくかみ合っていないと、患者さんの本当の満足は得られないはず、という理解に達していました。これが「トータルクオリティマネジメント」っていうんだ、と、むずかしく思っていた言葉にも妙に親近感がわいてきました。そして、自分たちの力で、その内容に深めてくれたことが何よりの、充実した2時間半でした。



主張があることを知りました。次に、写真撮影機能付き携帯電話を勧める側と勧められる側に別れてロールプレイ。機能や利点を一所懸命話しても、必ずしも相手の心が動かないことや、受け入れられないことを知りました。この二つはどちらも、立場が変われば違って見えること、相手の立場になれば見えてくることです。そして、それぞれの立場がそれぞれ「正解」なのです。それを踏まえて、日常のなかで立場が変わると違って見えることを、スモールグループのなかで出し合っていました。満員電車に乗っている自分とこれから乗ろうとする自分、親子関係のそれぞれの言い分、電器店で、美容院で、病院で、診療室でなどなど、いろいろな立場の人たちの気持ちをおもんぼかる発言ができました。次に「ケア」ということに限定して、最近自分が受けたいろいろな「ケア」を採点し、何が足りなくて何がよかったのか、ケアの受け手として「良いケア、悪いケア」を考えてもらいました。

そして最後は、ケアの担い手として自分が自分のケアを受けた場合の採点。押し付けではない、気持ちの良いケアを提供しているか? それまでの大部分の時間を費やして、相手の立場に立って違う視点で考えるトレーニングを積み

重ねてきましたので、ここでは謙虚にかつ前向きにそれぞれの評価ができたようです。

今回のミーティングは衛生士だけでなく、助手も受付も参加してくれました。患者さんが診療室にいらして帰られるまでの間に関与するすべてのポジションで、大切にされていると患者さんが感じられることが、自分に必要なケアを継続していくポイントになるのだということ、自然につかんでくれたようです。自分で考える機会が用意されると、スタッフは自分の言葉でヘルスケア・マインドを表現できる。その力を見せてくれました。

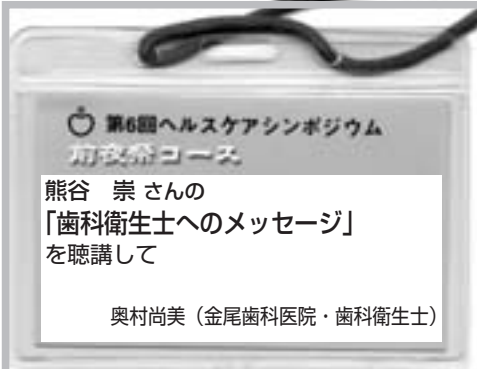
そんなミーティング、有意義だったかどうかは、参加者に採点していただいた評価が思いのほか高かったことから示唆されようと、ファシリテーター同、安堵しております。考える時間は、やっぱり必要ですね。(伊藤智恵)

「人に教えられてなにかを覚える」。研修といえば、私たちは常にその手法をとります。そうではなくて、「自分で考えて自分でつかむ」ことを、なんとか練習してみたい、それがこのミーティングの目的でした。ですから、参加すれば何か有意義なことを教えてくれるかもしれないと考えていた参加者は、すっかり思惑がはずれたこととなります。

その題材として、「立場が変わると正解が変わる情景」をいくつか設定しました。まずは皆ご存じ桃太郎のお話。これは人間からすれば「桃太郎の鬼退治」ですが、鬼の側からすれば「桃太郎の鬼襲撃」となり、桃太郎は侵略者になります。その双方を紙芝居で演じることで、それぞれに



写真左上はファシリテータの村松いづみさん、右上は井上裕子さん、右下は伊藤智恵さんです。



私は歯科衛生士になり7年目になります。卒後まもなく横浜で開催された国際歯科大会において、熊谷さんより歯科衛生士向けに「カリオロジーを歯科衛生士業務の中で考える」を拝聴させていただいたあのときのインパクトの強い記憶は、今もつい最近のことのように覚えています。

今回、それから約6年ほど経過し、「歯科衛生士へのメッセージ」を熱く語られた熊谷さんのお話から、あらためて予防がさらに進化し、私たちの歯科衛生士業務がより価値あるものに変化してきている様子が、まだまだ未熟ですが多少なりとも経験を積んだ歯科衛生士として、また違った目線でお話を聞かせていただきました。

メッセージのなかに「人生の寿命よりも長く歯を存続させられるように」、「歯の寿命を命の寿命と逆転させられるように」というお話に共感と感動を覚えました。私たち歯科衛生士は診療室で日々行っている一連の予防業務、歯周病への取り組み、患者さんへのアプローチと健康管理を主に仕事としてさせていただいていますが、私たちに求められている知識や技術の向上が、さらに高度に進化していく努力、常にスキルアップが必要なことがよく分かります。

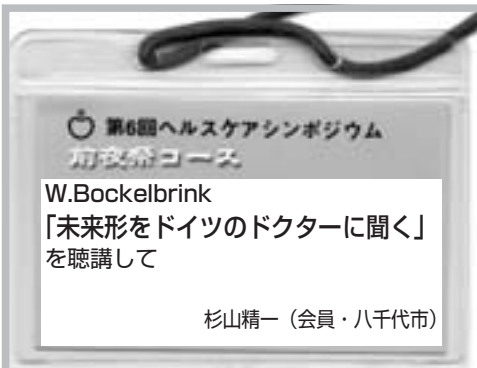
また、定期健診に訪れる小児患者や歯周病のメンテナンス患者さんと長期にわたりお付き合いをさせていただくことは、歯科衛生士の仕事

ととらえるより、私の人生そのものがこの仕事、ライフワークとして大きく関わっていることのように思えます。患者さんとのよいコミュニケーションで心が通い合える、同僚とも仕事をチームワークとしてともに助け合い、またスキルアップのため切磋琢磨している診療室、このような雰囲気づくりを私たち歯科衛生士に求められていることがよく理解できます。

歯科衛生士として向上するための努力が専門技術や知識だけについて目が移りますが、一方では女性としての魅力や人間性の向上など幅広い視野に立った知識などがなければとても患者さんとは長くお付き合いができませんことに気が付きます。

まだまだ仕事も人生も未熟ではありますが、このような環境のベースが整った診療室で働けることは歯科衛生士としてやりがいのある仕事ととらえ、自分の仕事が患者さんをはじめ、回りの人々に喜ばれることにより、もっと楽しく仕事ができるように努力したいと思います。

熊谷さんが言われていた「人生において健康なお口でいられることがあたり前になるように」、また、そのお手伝いができる仕事、患者さんや同僚からプロフェッショナルな歯科衛生士として認められること、こんなすばらしい仕事ができることに感謝したいと思います。



前夜祭の最終プログラムにW.Bockelbrinkの講演が行われた。前半は、彼の診療室で行っている歯周病、カリエスリスク検査とその後の処置について、後半はTQMとデンタルエクセレンスについての説明があった。

TQMには、まず、目的・ビジョンが必要でそのための戦略をたてなければならぬと述べていた。

Bockelbrinkの診療室のビジョンは、「子供の頃から健康で美しい歯を一生維持する。修復が必要な場合は天然歯と同じように美しく、そして生涯もってほしい」とあり、「このようなビジョンを患者さんにももってほしい」と、スタッフだけでなく患者さんにもビジョンを共有してもらおうと述べていた。実際に患者さんには、2年に1回、10～15ページに及ぶ多くの項目についてのアンケートに協力してもらっているそうである。患者さんにとっては大変な労力ですがほとんどの患者

さんが、自分の通院している診療所の発展のために協力してくれているとのことである。

また、自分の行っている仕事を「私の行っている仕事は本当にこれでいいか」とときどき振り返って見る必要がある、さらにリーダーシップも大変重要と述べていた。リーダーは、チームとしてスタッフと共に計画を立て、その結果をモニターし、成果が出てこなければならぬ。モニターには、Towerという経済的、収益的な評価をするプログラムとSYCADという予防の結果を評価するプログラムを使用しているとのことである。

残念ながらデンタルエクセレンスの内容について詳細は説明されなかったが、基本的なコンセプトは、十分理解できたように思われた。今後、私たちも、日本の環境にあったデンタルエクセレンスを作り上げていく必要があるのではないだろうか。





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2 洗口剤使用のガイドライン

イエテポリ大学 歯周病科 関野 愉

特別寄稿 洗口剤を用いた化学的プラークコントロール(主にクロルヘキシジンとフェノール化合物について)

歯周病やカリエスの原因であるプラークを歯面から除去するため最も有効な手段は、歯ブラシを用いた機械的な方法である。しかし、現実には一般人の多数の歯面にプラークが残存している。したがって、有効な化学成分が配合された歯磨剤や洗口剤の使用は、機械的プラークコントロールの補助として効果的であると考えられる。カリエスの予防にはフッ化物が有効であるのはよく知られており、ほとんどの歯磨剤に配合されている。しかし、歯周病の予防に関しては、有効とされる成分で、カリエスに対するフッ化物ほど確立されたものがないのが現状である。また、市場には様々な商品が氾濫しており、どの商品を使えばよいのか、しばしば消費者を悩ませる。ここでは主に、多くの文献によりその効果が裏づけられている、クロルヘキシジンとフェノール化合物について考察していく。使用する洗口剤を選択する際に参考にいただきたい。

クロルヘキシジン

洗口剤の有効成分のなかで最も高いプラーク形成抑制効果をもち、今もって「ゴールド・スタンダード」と称される薬剤である。歯科領域では、主に「グルコン酸クロルヘキシジン」という形で用いられる。

クロルヘキシジンは、2価の陽イオンを放出することにより、プラークの基質となる唾液中あるいは歯面に付着したタンパク質に結合したり、細菌等と結合してこれを不活性化させることにより効果を発揮する。そして、粘膜に吸着することで口腔内に長時間停滞する。その薬効は、プラークの形成の抑制のみならず、すでに形成されたプラークにも対しても作用するとの報告もある(文献1)。しかし、陽イオン性であるため、多くの歯磨剤に発泡剤として配合されている、陰イオン性のラウリル硫酸ナトリウム(SLS)と反応し、不活性化されてしまうので、歯磨剤への配合が困難である。したがって、通常は洗口剤として使用される。その場合の有効な濃度は最低0.1%である。それ未満の濃度では効果はほとんど期待できない。欧米では0.1%、0.12%または0.2%の濃度の製品が使用されている。

欠点としては、苦味、着色、味覚障害、粘膜の剥離などの副作用があることがあげられる。わが国でも広く使用されてきたが、1987年に粘膜に対する使用がすべて禁じられた。これは「膀胱洗浄・腔洗浄等」の処置で重篤なアナフィラキ

シーショックが報告されたため、現在では0.05%以下の歯磨剤(水歯磨き)に使用が認められるのみである。昨年この歯磨剤についても軽度のアナフィラキシーショックの事例が報告されている。

クロルヘキシジンは、粘膜に吸着することにより、洗口後12時間以上口腔内に残留するので、1日に2回、10~15ml、約1分間の使用で十分効果を発揮する。上述の理由(SLSと反応してしまう)から歯磨剤を使用したいときには、30分以上間隔を開けなければならない。

また陽イオン性であるため、SLS、ポリフェノール、緑茶等の陰イオン性の成分が配合されている場合は、その効果が中和されている恐れがあるので注意が必要である。

フェノール化合物

代表的な製品は、ユーカリプトール、チモール、メントールなどを有効成分とするリステリンである。この製品の効果は多くの文献により証明されており、さらに比較的副作用も弱いので、一般に好まれて使用されている。しかし、クロルヘキシジンほどの劇的な効果はない。

近年注目されている化合物がトリクロサンである。クロルヘキシジンと異なり、非イオン性の物質である。したがってイオン性のSLSとは反応しないので歯磨剤に配合することができる。水には容易に溶けず、脂溶性なので、洗口剤とし

て用いる場合は、有機溶媒またはアルカリ性溶液に溶かして使用される。

トリクロサンは、細菌の細胞膜に作用し、細胞の内容物を漏洩させることにより、溶菌を起こす。その抗菌スペクトルは広く、その効果はグラム陽性菌、グラム陰性菌、マイコバクテリア、カンジダ、孢子、真菌にまで及ぶ。また、抗菌作用のみならず直接的な抗炎症作用も有していると考えられている。臨床実験では抗プラーク効果よりもむしろ抗炎症効果が著明にみられる。この抗炎症効果は、粘膜内に浸透し、そこでアラキドン酸の代謝経路である、シクロオキシゲナーゼ経路およびリポキシゲナーゼ経路を阻害し、プロスタグランジンやロイコトリエンなどの炎症性の化学物質の産生を抑制することにより得られると考えられている。

このようにトリクロサンは効果的な薬剤ではあるが、使用後、口腔内から短時間で消失してしまうという欠点を有していた。したがってトリクロサン単独で用いた場合には、1日に何度も頻繁に使用しなければ効果が得られない。この欠点を克服するため、二つのアプローチがなされた。一つは、他の抗菌性物質と組み合わせることで相乗効果を狙うというアプローチであり、クエン酸亜鉛との組み合わせが考えられた。もう一つのアプローチはトリクロサンの口腔内での残留性を高めるという方法で、マレイン酸ポリビニルメチルエーテル(PVM/MA)のコ

ポリマーと組み合わせるといった試みがなされた。この二つのアプローチにより臨床成績が改善された。とくにコポリマーとの組み合わせにより、唾液またはプラーク中に12時間以上残留させることに成功した。これらのことから、トリクロサンはクエン酸亜鉛またはコポリマーなどと組み合わせることではじめて臨床的に明らかな効果を発揮するということが言えよう。したがってトリクロサンが配合されている製品を選ぶ場合にはこれらの成分が組み合わされているかどうか確認する必要がある。Roslingら(1997)は、トリクロサンとコポリマーが配合された歯磨剤の3年間の使用により、歯周病患者のアタッチメントロスが抑制されたことを報告している(文献2)。以上のようにその有効性が報告されているにもかかわらず、現在欧米では、トリクロサンの化学構造がダイオキシシンに類似していることなどから、その使用に反対する動きが生じている(トリクロサンは25年以上にも渡り化粧品や石鹸の成分として使用され、何も問題視されなかった。それが歯科領域で使われた途端に問題視されるというのは少々奇妙な話ではあるが)。

実験的歯肉炎等による効果の比較

クロールヘキシジンとフェノール化合物を実験的歯肉炎のデータで比較してみる。実験的歯肉炎とは被験者に機械的な口腔清掃を禁止し、2～3週間後にプラークや歯肉炎の状態を診査する実験方法で、SilnessとLöeにより確立された(文献3)。その期間中、被験者に洗口を行わせ、洗口剤の効果を診るわけである。また手術後の機械的な口腔清掃ができない期間における洗口剤の使用のシミュレーションとしても都合のよいモデルである。

クロールヘキシジン、リステリン、トリクロサンを直接比較した研究が見当たらなかったため、いくつかの文献を取り上げて間接的に比較してみることにする。

まずクロールヘキシジンであるが、LöeとRindom Schiott(1970)の0.2%溶液による実験では、実験開始3週後のプラーク

指数(SilnessとLöe)は平均0.05、歯肉炎指数(SilnessとLöe)も平均0.05であった。すなわち、3週間の使用でプラークの形成および歯肉炎の発症がほぼ抑制された。

リステリンについては、Fornellら(1975)がこの実験モデルを用いた研究を行っている(文献4)。ただし実験期間は2週間である。その結果、プラーク指数は平均0.09から0.93に(プラシーボ群は0.18～1.87)、歯肉炎指数は、0.08から0.71(プラシーボ群では0.11～1.29)に増加した。

クロールヘキシジンとリステリンの効果を直接比較した、Brexら(1990)の研究(文献5)では、3週間の実験期間中のプラーク指数は、0.2%クロールヘキシジンの使用で最大0.2にとどまったのに対し、リステリンでは1.44、プラシーボでは1.80に達した。歯肉炎指数は、実験開始時に0.8～1.2であったのが、3週後には、クロールヘキシジン群で0.48、リステリン群で0.85、プラシーボ群では0.88に増加した。リステリンはプラシーボに対しては若干高い効果がみられたものの、クロールヘキシジンほどの効果はみられなかった。

トリクロサンについてはSchaekenら(1994)が片側の歯列に対して実験を行っている(文献6)。0.15%トリクロサンと0.4%硫酸亜鉛(注1)を含む2種類のトリクロサン洗口液(エタノールや潤滑剤の濃度が異なる)とプラシーボおよびクロールヘキシジンの効果が比較された。3週間後のプラーク指数の増加は、プラシーボ群で0.98、トリクロサン1で0.58、トリクロサン2で0.70、クロールヘキシジン群で0.12であった。この実験では歯肉炎が出血指数により評価されており、プラシーボ群では34.8%、トリクロサン1では14.4%、トリクロサン2では16.7%、クロールヘキシジン群で6.6%の増加が見られた。

実験的歯肉炎とは異なるが、Rambergら(1992)は4日間の洗口実験により、0.12%クロールヘキシジン、0.06%トリク

ロサン、リステリン等のプラーク形成抑制効果を比較した(文献7)。被験者は実験期間中、すべての機械的プラークコントロールを禁止された。その結果、トリクロサン(フェノリック・フレイバー)とクロールヘキシジンが最も高いプラーク抑制効果を示し、QHIスコア(注2)は、それぞれ平均0.43、0.53であった。リステリンはこれらより効果が低く、平均スコア0.88であった。

これらの実験は使用されている濃度、指数、実験方法が微妙に異なるので明確には言えないが、他の長期的な実験結果等を組み合わせて総合的な解釈をつけるならば、もっとも効果が高く、外科処置後などのブラッシングができない短期間の使用にむいているのがクロールヘキシジン、歯磨剤に配合可能で長期的な使用にむいているのがトリクロサン(注3)、他の二つと比較して効果は落ちるが、副作用、毒性の問題が少ないのがリステリンということになるのか。

その他

●塩化セチルピリジニウム

洗口剤の有効成分として広く使用されている。1価の陽イオンを放出する性質をもち、クロールヘキシジンと類似した性質をもつ。In vitroでは大きな抗菌効果を示すが、臨床ではその不安定な性質ゆえ効果が半減する。さらに苦味が強く、他の化学成分により味つけをする必要があるが、そのことにより、さらに効果が減少してしまう。また、口腔内での停滞時間が約3時間と短いのも欠点である。しかし、フェノール化合物との組み合わせが有効との報告がある。

●フッ化第一スズ

フッ化物の作用によりカリエスを予防でき、さらにスズが配合されることによりプラークの抑制作用も有している。しかしながら、加水分解を起すことにより不活性化されるので、洗口剤としての使用は困難で、通常、ジェルや歯磨剤に配合される。その効果は文献によりまちま

注1) クエン酸亜鉛、硫酸亜鉛ともに亜鉛が有効成分なので、どちらも効果がある。ただしなぜか分からないが、論文で多く取り上げられて、商品化されたのはクエン酸亜鉛の方です(商品名: Mentadent P)。ちなみにコポリマーの方は、Colgate Totalとして商品化されています。

注2) QuigleyとHeim(1962)のプラークインデックスの略。スコア5まで計測するのでスコア3を最大値とする。Silness & Löeのものより同じプラーク量でもスコアが高くなるので、データの解釈に注意が必要。

注3) トリクロサンの濃度は洗口剤の場合は0.06～0.15%、歯磨剤に配合する場合は0.3～0.5%が有効濃度。

ちであり、クロルヘキシジンほどの統一した見解が得られていない。また着色を引き起こすのも欠点である。高濃度で使用する場合には、味覚や毒性の影響も問題視される。

その他にサンギナリン、電解酸性水、ポビオンヨードなどの有効性が報告されているが、クロルヘキシジン以上のプラーク抑制効果は証明されていない。

昨今、市場には歯磨剤や洗口剤の新製品が数多く販売され、様々な手法で宣伝されている。しかし、本当に有効なことが証明されている、データが揃った物は実は少ない。宣伝に踊らされたり、新しいものにすぐに飛びつくのではなく、文献等をよく読んで、効果を確認することも時には必要であろう。本文が参考になれば幸いである。

文 献

1. Löe : J Periodontol Res, suppl 12: 93, 1973.
2. Rosling ら : J Clin Periodontol, 24: 873 ~ 880, 1997.
3. Silness & Löe : Acta Odontol., Scandi 22: 121 ~ 131.
4. Fornel ら : J Scand J Dent Res., 83: 18 ~ 25, 1975.
5. Brex ら : J Clin Periodontol, 17: 292 ~ 297, 1990.
6. Schaken ら : J Clin Periodontol, 21: 360 ~ 364, 1994.
7. Ramberg ら : J Clin Periodontol, 19: 509 ~ 520, 1992.

☆洗口剤に関して参考にする Review 資料としては、

- ・ 洗口剤について. Periodontology 2000, V15, 1997.
- ・ Proceeding of the 2nd European workshop on Periodontology. Chemicals in Periodontics, クインテッセンス出版.
- ・ Preventive strategies and supportive treatment. Periodontology 2000, V25, 59 ~ 76, 2001.
- ・ Nonsurgical periodontal therapy. Periodontology 2000, V25, 77 ~ 88, 2001.

などを読まれるといいと思います。

Q イエテポリ大学での洗口剤使用法は？

大学での診療で洗口剤を処方するのは、やはりフラップ手術後などのブラッシングできない期間です。クロルヘキシジン処方します。PTCには、Clean Polishという製品が主に使われますが、これはとくに有効成分が含まれているものではなく、ただの研磨用ペーストです。衛生士さんによっては、フッ化物が入っているものを好んで使用している人もいます(CCS Prophy pasteなど)。トリクロサンは歯磨剤として使用しますが、とくに診療室で患者に勧めるということはありません。

Q 長期的なメカニカルプラークコントロールによる歯牙のダメージを軽減する目的で、ケミカルプラークコントロールを用いるという考え方については？

そのような考え方は、こちらではあまりないように思います。ちなみにSaxonら(1975学位論文)はペーストとラバーカップで歯面上のペリクルを全部除去するのに、約5分かかったと報告しています。通常のPTCで一歯面の研磨に要する時間は3~7秒なので、強い力や高速での研磨を避ければ歯面への摩擦による傷害の危険性は低いとしています(歯牙の摩擦を防ぐという点では、洗口剤等の併用は臨床有用性があるものと考えられる)。

Q 歯周治療を目的として3DSという名称でクロルヘキシジン(CHX)やポピドン液をトレーに入れて用いる方法について。ラタイチャークの歯周病学カラーアトラスには、オペ後にCHXゲルをトレーに入れて使用する方法が紹介されていますが、トレーの有無で臨床効果に差異はあるのか、根拠は示されていないと思うのですが？

トレーを使うことに関しては、こちらでは主に寝たきりの人や入院患者など、自分で洗口すらままならない人に、CHXゲル(1%)をトレーに入れて使いますが、通常の患者には行っていません。Francis(1987 J Periodontol)は身体障害児にはCHXゲルがスプレーや洗口剤よりも有効であったと報告しています。おそらくトレーを使う意味は、全歯および歯面に到達させることにあると思うので、障害児のように洗口等をうまくできない患者には有効なのだと思います*1。

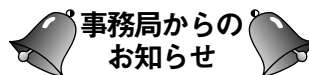
*1 わが国では粘膜に対する使用が厳しく制限されていることもトレーを用いる理由である。

関野 倫 Satoshi Sekino DDS, PhD

略 歴

- 1991年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
奥羽大学歯学部歯科保存学第一講座入局
岡本浩教授に師事
- 1991年 同大学院入局
- 1996年 大学院卒業、博士号取得、同大学勤務
- 1999年 イエテポリ大学歯学部歯周病学講座に留学
Jan Lindhe 教授、Per Ramberg 助教授に師事
- 2000年 イエテポリ大学歯学部歯周病学講座勤務

所属 イエテポリ大学歯学部歯周病学教室
研究テーマ 化学的プラークコントロール、抗炎症剤
連絡先 satoshi.sekino@odontologi.gu.se



● 会員名簿の改訂について ●

本年夏をメドに「会員名簿 2003」を作成いたします。

掲載内容の確認等は6月頃の予定ですが、作業の都合により、**本年5月末までに2003年度会費をご納入された方を対象とさせていただきます。**毎回、納入忘れのために意図せず名簿からお名前が落ちてしまわれる方がいらっしゃいます。名簿作成上とくに複雑な索引作成作業の関係上、どこかで線引きをしなければなりません。何卒ご理解ください。



山陽新聞記事の件について

平成15年1月18日（土）の山陽新聞の「からだホットライン」というコーナーに歯科に行くほど悪くなる？のタイトルで山形県開業の熊谷崇氏の常識を外れた内容の記事が掲載された。これに対し、山陽新聞社へは同社の見解を文書で回答を求める一文を、日歯に対しては、日歯生涯研修の講師も務めたこともある歯科医であることから、講師選定に配慮を求める文書を送る事となった。

（『岡歯会報』3月号）



山陽新聞

この記事には「内容を少し読めば我々同業者には切削治療よりも予防重視という見解はすぐ理解できるが、奇をてらったキャッチフレーズは一般社会通念上非常識と言わざるを得ない。全国を講演して廻る著名な歯科医の記事だけに国民から誤解と不安を招くような思慮のない文言は厳に慎んでほしい。云々・・・」というコメントがつけられた。

問題になった新聞記事は右上のようなもので、いままでの「悪くなってからかかる」歯科のかかり方を改めて、定期管理の重要性を強調したものである。これは共同通信によって配信された記事で、全国のブロック紙、地方紙に掲載され

た。なお、見出しは新聞社でつけている。

ここでは「見出し」が問題になっているように思われるがそうではない。住民に向かって、従来型の歯科医療の問題点を指摘することが非難されているのである。新聞社は抗議に対して「(記事は)これからの歯科医療は虫歯発症になる前にコントロールする方向に進むべき、ということを訴えたもの」と回答し、「国民の健康不安を解消するため、今後も多面的な展開を予定している」と結んでいる。どちらが専門家でどちらが新聞社か目を疑うような出来事だが、驚くべきことに同様な反応が他の県歯科医師会でも起こっている。

岡山県歯の会報に載った記事に対して、同県歯の会員である太田隆温さん（日本ヘルスケア歯科研究会会員）は、県歯代議員会で質問し、新聞社への抗議に対して抗議した上で、二つの提案をした。一つは、会員の意識調査（アンケート案を添付）、もう一つは、記事と同じテーマ「虫歯の治療は予防から」で、新聞社、行政、学識者、政治家および問題となった熊谷崇歯科医師に県歯理事を加えて、県民対象にシンポジウムを開催しないかというものだった。また、翌月の会報には、太田隆温さんの次の記事が掲載された。

『歯科に行くほど悪くなる？』の記事を読んで——歯科医療が活性化するためには

倉敷支部 太田隆温

<…前略…>この記事の件で何人もの同業の先生からご意見を戴きました。文意を理解しないでタイトルだけ見ると「……けしからんことだ」「熊谷崇歯科医師は日歯研修セミナーの講師を務めておきながらなんということだ」などと言うこととなります。<…略…>

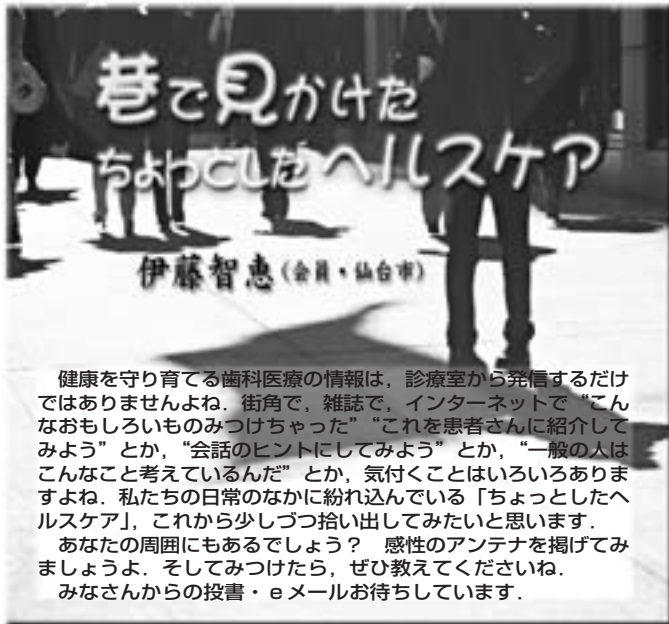
熊谷崇歯科医師は「口内の細菌量や飲食回数、だ液の量、フッ化物の利用度など自分の弱点を知るためにも歯科を受診してほしい。歯科医師の再教育がしっかりしていない点にも問題がある」と結んでいます。もちろんこの記事に反論される方も多いと思いますが、臨床経験の長い方は、的を得た意見だなと思われる方も多いのではないのでしょうか。私の周

りには後者の意見の方が多いのですが如何でしょうか。

果たして患者さんの減少なのでしょうか。先日送付いただきました県歯の資料、①「2002年診療内容等実態調査報告(解説編)・(統計図表編)」, ②「レベルアップ研修会第3弾(変革に取り残されないために)」は私たちが歯科医療をどう進めていくべきか考える際に大変参考になりました。その中の患者調査で1歯科医院あたりの患者数減少は確かなのですが、医科歯科大学大学院医療政策講座寺岡らの「歯科診療に関するアンケート調査」では予防管理型の診療所では1日平均患者数が40.7人で全国平均の24.3人を上回ることが報告されています。熊谷崇歯科医師の言う「自分の弱点を知るためにも歯科を受診してほしい」とか、厚生労働省の掲げる「健康日本21」の施策の30%の市民が定期的に健康を守るために歯科医院を受診できるような環境作りが

出来たならば、患者さんの減少はありえないことではないのでしょうか。患者の減少は旧来の商店街で起こっている現象と同じで、顧客(患者)のニーズをつかみ取れてないと考えるからです。

昨年12月の300名ほどの歯科医療従事者が集まった講演会で、受講者に「ご自身が歯科定期健診を受けていますか」という講師の質問に、手を挙げられた方は10名足らずでした。患者さんに対して歯科受診を訴える一方では自分たちは何も行動していない。こんなことでは歯の健康を守るための歯科受診なんて、説得力がないと思うのです。せめて歯科医療従事者の本人や家族、友人の方だけでも、定期的に歯科を受診できるような環境作りが出来たならば、もっと患者さんは増えると思うのですが、そのことは厚生労働省の掲げる「健康日本21」の施策とも一致していると思うのですが、皆様はどう思われますか。 (『岡歯会報』4月号より転載)



第8回

「カリスマ・ハイジニストが生まれる近未来」

今年の1月26日といえば、ヘルスケアの会員にとってはとってもわくわくする日だったと思います。だってほら、日本テレビ「特命リサーチ200X II」で日吉歯科診療所の取り組みが紹介されたでしょ。しかもマスメディアって、いくら誠心誠意取材に答えても、こちらの思いをころっとはずしてくれて悲しくなることがほとんどだけど、この番組はかなりよく伝わっていましたよね、ヘルスケア的な観点が、喝采をあげたひとが多かったんじゃないかなあ。これでまた、私たちの取り組みが、社会のみなさんに認知していただきやすくなったものね。熊谷さん、ありがとう！

この番組の感想はまた、みなさんにぜひニュースレターに投書いただくとして(みなさん、よろしくね!)。ちよつどその日、朝日新聞にこんな投稿記事が載っていました。

2003年1月26日(日)朝日新聞家庭欄 ひととき

「歯磨き好きの次男」長崎県佐世保市 中川明子 公務員・40歳

1歳9カ月の次男には日々、欠かさないものがある。それは、歯が生えはじめた5カ月頃からの習慣となっている歯磨きである。

抱き癖は悪いことじゃない、と分かってからは何をしても彼が望めば抱っこしてあげた。その結果、彼は母親の歯磨きシーンを間近で見ることとなった。不思議なことに、ぐずっていてもこれを見せるとピタリと泣きやんだ。口の中に発生する白い泡に魅せられたらしい。

実はおなかのなかにいるときから彼に言い聞かせてきたことがある。それは「人生には歯をくいしばらなくてはならないときが何度もある。そのときに丈夫な歯がないと困るよ」。いまだに、歯医者さんに常連として通っている親としての本音である。

効果絶大(?)で今や日に三度と言わず、困ったことに食事中にも思い出したように歯ブラシを取りに向かう。自分だけでなく小学4年生の兄の仕上げ磨きにまで横からしゃしゃりでて世話を焼きたがる。危なくて目が離せないが、兄弟、お互いうれしそうです。

面白いのは、兄と違い次男が歯磨き粉と認めるのは甘いにおいや味がする子供用ではなく、清涼感や苦みさえする大人用であることだ。

今はとっても甘えん坊の彼だが、将来はクールで渋い男性に成長するかもしれない。

なんてかわいい次男ちゃんでしょ! こんな子がいるなんて、うれしいなあ。駆け寄って、抱き上げて、思いっきり歯磨きを見せてあげたいくらいよ。こんな素質をもってるのなら、ぜひ歯科衛生士になってほしいな。歯磨き大好き、世話焼きの、クールで渋い男性の歯科衛生士なら、女性の患者さんがつめかけるだろうなあ。カリスマ・ハイジニストとして、一世を風靡するかも。

考えてみれば、カリスマ〇〇って、み～んな男性よね。シェフしかり、ソムリエしかり、美容師しかり。とくに美容師さんって、昔は「あぐりさん」のように女性ばかりだったように思うけど、このごろは男性の美容師さんが、とっても多い。しかも、本当に星の数だけある美容院の生き馬の目を抜くような競争のなかで超人気を誇っているのだから、素質とけれん味を合わせもつことなのでしょう。雑誌のグラビアに登場する彼らは、確かにクールで渋い男性たちです。時代の最先端を走る気概と、プロフェッショナルとしての自信に満ちた、いい顔立ちをしていますね。男性にケアしてもらうことに抵抗を覚えない女性が増えたということなのか、単に男女の職業選択に差がなくなっただけなのか、よくわからないけど、社会はこの美容業界の変化をしっかり認知してる。

それにね、私たちが患者さんのメンテナンスをするときに、よく、美容院でシャンプーしてもらうような気持ちよさをめざすでしょ? 医療ということをおいて、脇においとして、顧客満足という観点だけから考えると、美容師さんって、私たちの仕事によく似てて、でも私たちよりずっと進んでるのかもね。カリスマとして持ち上げる背景には、日常のなかにその職業のサービスがしっかり根づいていて、それなりに満足しているけど、もうちょっとハイグレードなものを求めたい、という一種のブランド志向もあるわけですから。

最近、転勤で仙台にいらして、メンテナンスを転入継続させていただいた患者さんがおっしゃってました。「転居して困るのは、行きつけの美容院と歯医者さんを決めるまでに時間がかかることよね、なかなか、ここっ! てとこが見つからなくて」ですって。私、思わず笑っちゃった。ああやっぱり患者さんは、私たちのメンテナンスに、美容院と同じ感覚をもつんだって。

そういえば同じ朝日新聞に、こんな記事が載ったことがありました。同じく“ひととき”への投稿「白髪染め、やめたいけれど」への反響として特集されたなかにあった、料理研究家の大原照子さんのコメントです。

「『元気でいよう』を大事に」

～（前略）だから私は「染めない派」「染める派」の間でしようか。ヘアマニキュアはおしゃれしているのよ、という意味表示。人に会う仕事ですから。5日に1度は美容院や自宅でシャンプーブロー、4週に1回カットします。きれいでいよう、元気でいよう、という心がけは大事にしたいですね。

大原さんは、いわゆるシルバーエイジなのですが、毎月カットするのがきれいでいよう、元気でいようという心掛け、とはすばらしい意識！人々にそう思わせて美容業界、歯科よりもよりずっと進んでいると思いませんか？定期的にメンテナンスするのが、きれいでいよう、元気でいようという心掛け、と患者さんに言っていただけたら、とっても嬉しいだろうなあ。

お口のケアは、きれいの基本。健康維持の第一歩。歯科医院がもっと情報を発信してきもちのいいケアを提供していけば、患者さんたちはきっとわかってくれるはず。

そういう点では、冒頭の「次男のお母さん」に、少し気になる点、あります。どうやら、とっても賢いお母さんらしい。だって、ものすご〜く文章うまいですよ。簡潔、明瞭、ツボを押さえてる。でも、文面から察するに、「いまだに、歯医者さんに常連として通っている」と言うからには、通ってる理由はメンテナンスではなく虫歯の再発らしい。その予防には歯磨きが一番、と考えてる節もある。子どもたちの歯磨きに熱心なのは、まあいいとしても、賢いお母さんなら、もう一歩進んで虫歯予防を考えてほしいなあ。

虫歯のリスクをきちんと知って、そのコントロールをすればいいんだよ、歯磨き粉にはフッ素が入ってるものを選んでね、このかわいい次男君は今、感染の窓の真只中だよ、垂直感染に気をつけて！そして、歯医者さんは治療に通うだけではなく、メンテナンスで健康を長く維持するところだよ、マイ・ハイジニストをもとうね。

このお母さんが通ってる歯医者さんで、こんな話、聞いてるだろうか……伝えればきっとしっかり理解して、実行できるお母さんらしいから、医療者として正確な情報提供してしてくれることを、ただただ祈るのみです。

このくらいの時期になると、NTTタウンページの担当者が広告の更新にやってきます。広告料をあげようと、毎年あの手この手で新企画を持って来る。それを毎年断るのも一苦勞です。今年はなんと、医療機関だけのタウンページを地図入りでつくるから、という企画を持って来ました。歯科界だけでなく医科も患者さんの獲得に苦勞しているということでしょうか。確かに、駅のホームやバスの広告は医療関係ばかりですね。広告すれば患者さんが集まるはずというの、さびしい発想だけど、で、そ

のタウンページには各科ごとに健康情報を見開きで載せるんだって。それが決め玉だとNTTでは思ってるみたい。得意そうに、ここまで市民への情報提供をしますからぜひ広告を、というの。でもね、その内容はやっぱり、カイスの輪が出てて、「歯磨きをしっかり！甘いものはダメだよ」というもの。「NTTとあろうものが、世界的な情勢も知らず旧態依然とした日本の虫歯予防を市民への情報提供だと考えていらっしゃるならば、私は広告に協賛することはできません。うちの患者さんたちに笑われます。うちの患者さんたちは、先進国と同様のカリエスリスク・コントロールをしていますから」と断りました。やれやれ……。

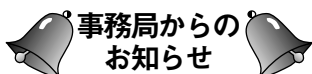
やっぱりもっと、正しい情報の発信が必要よねえ。昨年9月、花田信弘先生が新潮OH！文庫から『もう虫歯にならない！』という一般向けの本を出されました。みなさん、もう読んだでしょ？虫歯菌をどう撲滅するかというお話ですが、ミュータンス菌の感染防止のお話も含めて、歯科医がプライマリ・ケアの担い手になるんだ、という熱いメッセージが込められてて、勇気百倍になりますよ。この本は文庫で値段も手ごろだし、メジャーな出版社だし、本屋さんでも平積みされていたので、かなり多くの方が読まれただろうと、嬉しくなりました。それに、「OH」はもしかしたらoral healthの略か？と思っちゃったりね(そんなはずないけど)。

磨くだけじゃだめだよ、きちんとリスクを把握してコントロールしようよ、そうすると甘いものも恐くないよ、というメッセージを、いろいろな手段を使って、もっと多くの会員が出していきたいね。診療室での取り組みの他にも、診療室にまでこられない人々が、きちんとした情報を得る手段を確保するために、そして、男性の歯科衛生士が誕生することもOKだし、ミュータンス菌の感染は垂直感染だから男性もしっかり感染防止して子育てを楽しもうね、というように歯科医療関係者がみんな、おおらかに健康増進に貢献できればいいなあ。その先に、カリスマ・ハイジニストの誕生に象徴されるような、ヘルスケアが日常のなかに当然のこととして定着する近未来があるんだろうと思うの。

花田先生のご本『もう虫歯にならない！』、あのかわいい次男くんにプレゼントしたいなあ。2歳の誕生日に。未来のカリスマ・ハイジニスト君へ、というメッセージをつけて。だめかしら？



『もう虫歯にならない!』
定価本体：467円
2002/09/10発行
新潮OH！文庫



**禁煙支援の第3弾
貸し出しCD-ROMを
追加!!**

禁煙支援CD-ROMの第3弾として、鹿児島市の市来英雄さんからご提供いただいた「健康をむしばむ喫煙の害」が加わりました（パワーポイントのスライド解説付き）。これには高橋裕子さんご提供の「オーストラリアのテレビコマーシャル」が付録としてついています。
貸し出しご希望の方は切手800円分を同封して事務局宛にお申し込みください（CD-ROMは1枚でも3枚でも切手800円です）。





痔の手術を受けて感じたこと スタッフへの感謝を込めて

柳谷 博章（会員・青森市）

手術は予想外に時間がかかった。うつ伏せのまま身動きできない1時間半が経過し、もう耐えられないなと思ったときに、「終わりましたよ」と看護婦さんに告げられた。ほっと息をついたときに、「見ますか」と言われ、「はい」と何気なく答えた。

目の前に今まで私を苦しめた痔の塊が運ばれてきた。ナマコのようにのたばっていたが、それは巨大だった。「次はここまで大きくさせないようにね」と先生に言われた。次はということとは次があるのか、これは再発して当然の病気なのか。また手術を受けるのか。そんなの真っ平ごめんだ。こんな苦しみ二度と味わいたくないよと、心が呟いていた。

病室のベットに戻されてからが大変だった。麻酔が徐々に切れていくにつれ、痛みが頭を持ち上げてくる。ひたすら我慢した。結局朝まで苦しみ続けた。

痛みというものは、人間をそれ以外では考えられない時空間に閉じ込めてしまう恐ろしいものだということがわかった。痛みがあると他のことが全く手につかなくなってしまう。日常生活に必要な些細なことすらできなくなってしまう。心に余裕がなくなってしまうのだ。歯磨きをしなくなってしまうのには、自分でもびっくりした。同部屋の入院患者の誰もが歯磨きをしていなかった。歯を磨くという習慣は、こんなにいと簡単に崩れさってしまうものなのか。

しっかりと歯磨きするには心の余裕が必要だと感じた。余裕がなければ歯磨きなど蚊帳の外に追いやられてしまう。心の余裕を奪い取るもの、それは肉体的な痛みであったり、精神的な痛みであったり、経済的な不安だったり色々あるだろうから、歯ブラシ指導するにあたってはその辺まで立ち入るこ

ともでてくるに違いないと感じた。歯を汚れたままにしているのが、単に技術的なことのアドバイスで解決するならば事は簡単である。しかし磨く技術をもっている人が磨かないのであれば、問題は深いところにあり、モチベーションは困難を極めるに違いない。

朝の回診で痛み止めを処方してもらい、昼頃に自発痛が消えていた。咽喉元のどもと過ぎれば暑さ忘れるではないが、忘れるということも生きていくのに必要なことなのだなと思った。痛みが強いうちは治癒の希望すらもてないが、だんだん痛なくなってくると、治ることに希望がもてるようになる。痛みを消失させることが治療の目的となっている場合、事は単純である。しかし歯周治療となるとそう簡単にはいかない。重症の歯周病患者に治癒の希望をもつていただくのは難しいし、最終的な治療形態をイメージできないことも多い。

痔の場合は、痛みがあるとかイボが大きくなったとか、患者さん自身が症状を観察しているので治療内容が理解されやすいし、治療も判断しやすい。ところが歯周病の場合は、患者さんが症状に気付いていないことが多い。とくに中程度の歯周病まではほとんど症状がないのだから治療の必要性をわかってもらうのが大変だ。ただ単に、このままほっとけば将来大変なことになるよなんて、脅しをかけたってあまり効果はない。歯肉が腫れたとか、出血するとか、痛みがあるとか、歯が動くとか、分かりやすい症状を訴えて来院された場合は説明しやすいが、逆にこの場合は症状が相当進行していることが多い。患者さん自身が、もう治療をあきらめて、抜歯を前提に来院していることも日常茶飯事だ。抜かない治療は困難を極めるだろう。

なぜ患者さんはこんなに悪くなるま

で我慢するのだろうか。

では私はなぜここまで悪くなるまで痔を我慢したのだろうか。

一つには肉体的に恥ずかしい場所にあるため、診療を受けるにあたって羞恥心が働いてしまったことがあげられる。口の中はどうだろう、恥ずかしい場所だろうか、恥ずかしいと感じている患者さんは多いだろうか。考えなければいけない事柄だ。単純な羞恥心と、相当悪くなるまで放置してしまったのを見られる羞恥心とは区別して考えなければならぬような気がする。当然患者さんに対する言葉かけが違ってくるだろう。

二つ目は、最終的には五個の痔核を摘出することになったのだけれど、四日目までは痛みがあまりなかったこと。受診するきっかけになったのは、五個目が肛門内にもどらないで血栓になってしまい、痛みが耐えられなくなってしまったからだ。なんでここまで我慢したのと、主治医に言われてしまった。少し傷ついた。本当は言っただけじゃない言葉だ。歯医者に来る患者さんも同じ気持ちでやってくるのだろう。痛いから、我慢できないから歯医者の門を叩くのだろう。この点は歯科も肛門科も同じだ。ところが最近になって、歯科は医科の診療科とは違う路線を歩き始めた。痛みが消失してからが大事なのだ。痛みをとって冠を被せておしまいなら、その患者さんはまた同じことを繰り返すだろう。そうではなく、その患者さんが二度と歯科疾患に罹らないように、口腔の健康を維持できるようにお手伝いするのがこれからの歯科のあり方である。

肛門科に行かなかった三つ目の理由は、治療に行く時間がとれないということだったが、今回はスタッフに頑張ってもらったので、みんなが診療室を守ってくれたので、安心して手術を受けることができた。本当に感謝しています。歯科医院に来る患者さんも、忙しいとか、時間がとれないとか、その場限りの治療のみを希望する場合も多い。それはそれで対処するよりしょうがないけど、悪くならないための情報を伝えるのは医療従事者の義務ではないかと思った。肛門科には痔にならないためのパンフレットが置いてあった。

健康を守り育てる歯科医療を患者さんにわかってもらうのには大変な努力と忍耐がいるかもしれない。あなたの

お口の健康を守りたいのです、と情熱をもって言えるだろうか。私達は毎日毎日個々の患者さんと接しているのだから、そのひとりひとりに対して症状病状を把握し、それぞれの患者さんに応じた説明の仕方を考えなくてはならないだろう。人間は皆違うのだから、その場限りの対応ではなく、患者さんの全体像を見極め、しっかりと検査し、わかりやすい具体的な説明が求められるだろう。いろいろなタイプの患者さんに対し自分の頭で考え、自分で工夫することによって、自分なりの歯周治療のイメージと治療のイメージを構築していかなければならない。わかっていただいた患者さんは、自分から進んでメンテナンスを希望するようになってきている。この診療室は明らかにその方向に向かっている。

私は自分の肛門の健康を守ることが

できなかった。自分のお口の健康を守れない患者さんがたくさんいても何の不思議もない。なぜならお口の健康を守るための正しい情報がなかったのだから。しかしだんだんと口腔を破壊する危険因子がわかってきたのだから、それをよりわかりやすく患者さんに伝えることを実践していこう。やるべきことは山積みだ。

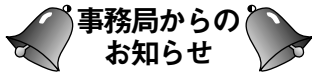
病室のベットの上で、窓の外の青い空を眺めているうちにそんなことを考えていた。昨日あんなに痛かったのに、今はもう、「泣ーいだぼんず笑ーらった」状態になっている。

白い雲がせわしげに流れていた。外は風が強いのだろうか。暖房の程よく効いた病室にいますと、外の景色が人ごとのように感じられる。空はどこまで高い。空は人間に対して全く平等だ。

空を嫌いな人の上にも、空を好きな人の上にも、好きでも嫌いでもない人の上にも空は大きく広がっている（思春期の少年のように感じているらしい）。

以前勤めていた歯科医院の院長が、歯科医院に勤めるということは、院長という空に包まれて仕事することだ、と言っていたが、今回の痔件？を経験することで、僕はそうではないということを理解した。僕がいなくてもみんな頑張ってくれた。空はみんながそろって始めて空として存在するのだと気がついた。

もし、僕がいなかったことで、空にぽっかりと穴が開いたような気持ちだが、みんなの心の中に少しでも生じたとしたら、僕はその穴を埋めたい。しかしその穴はみんながすっかり埋めてくれた。みんながいてくれて本当に良かった、しみじみと感じる痔件だった。



日本ヘルスケア歯科研究会・関東支部

いちから始めるヘルスケア Part 2

2003年8月31日 10:00 a.m.~
朝日ホール（東京・有楽町）

今、歯科医療界に大きな変革が起きています。

Part 1を聞いていない人にもわかりやすく
Part 1を聞いている人にはより理解が深まるように

日本ヘルスケア歯科研究会が目指す歯科医療とは
「真の患者利益」をもたらす歯科医療です。

真の患者利益をもたらす歯科医療とはどんなものなのか？ いったい何をどう考えて、何をどう変えていけばよいのか？ ゴールはどのようなところにあるのか？ 何から手をつけていけばよいのか？

さまざまな情報が溢れているなかで、日本ヘルスケア歯科研究会が目指す歯科医療について熊谷崇先生に「いちからわかり易く講演して頂くことになりました。この機会に歯科医師だけでなく診療所のスタッフ全員でご参加下さい。

会費

講演会参加		事前申し込み	当日参加
会員	歯科医師	9,000円	10,000円
会員	その他	4,000円	5,000円
会員外	歯科医師	14,000円	15,000円
会員外	その他	7,000円	8,000円

*学生は、会員と同じ扱いとします

キャンセルについて

お支払い済みの参加料について、8月1日以降のキャンセルについては、理由の如何にかかわらずご返却いたしません。7月末日までは、やむを得ないキャンセルについては手数料1,000円を差し引いて、後日ご返金いたします。

託児施設を設けます！

ご希望の方は、
下記の参加申込書の
託児室希望に印を付けて
事務局まで
お申し込みください。

お申し込み方法

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、日本ヘルスケア歯科研究会事務局までFAXまたは郵送でお送り下さい。郵便振替用紙をお送りします。

日本ヘルスケア歯科研究会 事務局
FAX. 03-3260-4906
〒112-0014 東京都文京区関口1-45-15-104

日本ヘルスケア歯科研究会・関東支部

いちから始めるヘルスケア Part 2 参加申込書

(必要項目にご記入、該当欄に✓印をご記入ください)

参加を申し込みます

フリガナ 参加者 氏名	会員番号	<input type="checkbox"/> 会員・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員・その他・学生	<input type="checkbox"/> 託児室希望
		<input type="checkbox"/> 会員外・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外・その他	
フリガナ 参加者 氏名	会員番号	<input type="checkbox"/> 会員・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員・その他・学生	<input type="checkbox"/> 託児室希望
		<input type="checkbox"/> 会員外・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外・その他	
フリガナ 参加者 氏名	会員番号	<input type="checkbox"/> 会員・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員・その他・学生	<input type="checkbox"/> 託児室希望
		<input type="checkbox"/> 会員外・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外・その他	

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

歯科衛生士卒後教育プログラムのお知らせ

生涯をつうじた健康な口腔を維持するためには、ファミリーデンタルオフィスの存在が欠かせません。そのような歯科診療所では、知識と技術をそなえ、患者さんと信頼関係を築き、確実な結果を出せる質の高い口腔ケアを提供する歯科衛生士が求められています。そのような歯科衛生士は、実践的な卒後教育とともに、日々それを活かす場なくしては育つことはありません。

そこで、日本ヘルスケア歯科研究会では、歯科衛生士の卒後教育プログラムを実施します。初診から定期的メンテナンスに至るまで、その患者の口腔ケアを任せられるような能力を身につけるための、実践的なプログラムです。

この事業は、第一に会員診療所に勤務する歯科衛生士の知識と技術の向上とそれを可能にする診療所の条件整備を目的としています。すなわち①カリオロジーに基づく業務および②初期中程度の歯周炎のコントロールにかかわる業務、③メンテナンスにかかわる業務が確実にできる能力、とりわけ歯肉縁下のバイオフィilm除去の知識技術の修得です。同時に歯科衛生士にこのような能力を期待する診療所は、ある患者を決まった歯科衛生士が担当する「担当制」とその歯科衛生士が使う診療ユニットが決まっているメンテナンスチェアの設備、口腔内写真撮影機材やキュレットなど必要機材が十分にそろっているという診療所側の条件を整えなければなりません。

第二に、歯科衛生士自身が正会員となり、自らの責任と判断で受講し、実地の再教育を受け、新たに活躍の場を得る可能性を拓きたいと考えています。さらにこのような事業を継続することによって、歯科衛生士の仕事の質と社会的評価を高め、優秀な人材がこの職業に集まる環境が生まれるでしょう。

講義内容は、基礎コースの内容を深めながら、より実践的なカリオロジー、ペリオドントロジーのほか、コミュニケーション能力向上のプログラムなども含まれます。また、受講者それぞれの必要にあわせて、臨床のhow-toも習得できるように計画しています。

第1期プログラムは、下記の日程で年2回2日ずつ、計4日行います。その後、試験と感想文、面接によって選抜し、日吉歯科診療所（酒田市）、岡歯科医院（吹田市）、太田歯科医院（山形市）にて約1週間、見学とチェアサイドでのマンツーマンの実地指導を行なう予定です。

21世紀の口腔ケアをになう歯科衛生士の方々の、多数の応募をお待ちしています。なお、応募に際しては、まず参加者事前アンケートにお応えください。

受講資格：ヘルスケア歯科研究会の正会員歯科衛生士

（現在正会員診療所勤務の準会員の場合は正会員の申込を同時にしてください）

日 程：8月9日、10日（駒込・電通共生協会館）
11月23日、24日（未定）

講 師：熊谷 崇、岡 賢二、太田貴志、村松いづみ

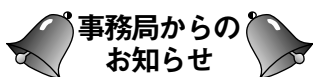
募集人数：約80人（試験と感想文、面接による選抜後、約30人のみ見学とチェアサイドでの実地指導）

受講料：40,000円／4日間の講義

選抜された人のみ1週間の見学とチェアサイドでの実地指導を受けることができますが費用は当初受講料以外には不要です（但し交通費・宿泊費・食費は各自負担）。

申込先：本会事務局

申込方法：参加申込書に参加者事前アンケートを添えて郵送してください
（参加費用は受講決定後ご請求いたします）。



● 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

現在の会員の構成(4月16日現在) 会員合計 4,646名

正会員		準会員	
歯科医師	1,800名	歯科衛生士	2,110名
歯科衛生士	206名	歯科技工士	105名
歯科技工士	5名	その他	354名
その他	21名	準会員計	2,569名
学 生	2名		
法人会員	43社		
正会員計	2,077名		

- 10. 検査データの入力をしていますか？ ほぼ全員 一部 少し いいえ
 口腔内写真は撮影していますか？ ほぼ全員 一部 少し いいえ
- 11. メンテナンスの患者を現在何人（総数）ぐらい担当していますか？（担当制でない場合も）
 約（ 人）
- 12. スケーリング／ルートプレーニングに主に使用している器材は何ですか？：

.....

- 13. 自分専用のキュレットを持っていますか？ はい いいえ
 持っている方は何本くらいですか（ 本）くらい
- 14. 使用しているキュレットの種類を教えてください。

.....

- 15. キュレットのシャープニングはどのようにしていますか？（方法，器材）
 使用器材

.....

- 16. 歯科衛生士業務として得意なことは何ですか？

.....

- 17. 興味をもっている分野／これから特に学びたいとおもっていることは？

.....

- 18. 歯科衛生士卒後教育プログラムに望んでいること，期待すること：

.....

- 19. 歯科医療において歯科衛生士が果たす役割について，現在自分が思い描いている事を簡単にまとめてください。

.....

申込者が勤務先院長の場合は下の質問にもお答えください。

- 1. 卒後教育プログラム参加にあたって，雇用関係の問題やご心配等があれば書いてください。

.....

- 2. 現状を分析して，勤務先医療機関に欠けているところはどんなところでしょうか？ また，参加歯科衛生士の優れているところおよび欠けているところは何か？

勤務先医療機関

参加歯科衛生士

健康を守り育てる歯科診療所の認証に関する細則

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)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：初診患者の歯周病学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(*1)（実費負担）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（過去に、この書式で調査を行っている場合は略することができる）。
- ・ 研究会が主催する「健康を守り育てる歯科診療所づくりミーティング」および同等の集いにおいて、明瞭に事例とデータを示し、「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(*2)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。

4. 認証の更新

認証診療所は、その責任者が研究会主催の学術集会、研修行事に参加し、研究会の求めに応じて臨床データを提供し、かつ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、趣旨および引用時期を併記することを条件に、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（パワーポイントのテンプレートに則って）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を評価するに足る口腔内写真、検査値の推移を含む）が提示されなければならない。

併せてプレゼンテーションを通じて、①患者の訴えを把握し ②必要ならば検査を行い ③疾患の原因を取り除き ④症状を軽減させ ⑤治療結果をモニターし ⑥再発予防の要所の処置を講ずる（以上メディカルトリートメントモデル）が行われているかどうかを評価する。評価基準(*2)は別に示す。

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。

*1 患者アンケート

日本ヘルスケア歯科研究会誌第3巻(2001年)10～13ページに記載されている調査項目をベースに質問6（「かかりつけ歯科医院として信頼できる」など5項目各数設問の4

段階評価)を中心に葉書で回答できる程度に簡素化したもの(*3)を作成する。200枚を配布し、無記名で事務局あてに郵送する形式で行う。回収率50%以上を有効とみなす。認証診療所は、集計結果は公表することを条件とするが、患者回答の結果は認証条件ではない。

調査心得。患者さんに渡す説明書200枚、官製葉書200枚を送付する。決められた日からすべての来院患者に調査用紙をお渡しいただく。なお書類および郵送料概算200枚×50円、集計費用ほか送料など事務費用合計30,000円を実費として負担(資料送付時に事務局より請求)。

***2 プレゼンテーション評価基準**

- 診療姿勢 <20点>
 - 診療姿勢は明確か <10点>
 - 院長のリーダーシップはうかがわれるか <10点>
- 診療態勢 <25点>
 - 設備、器材、スタッフは確保されているか <10点>
 - スタッフの責任感、積極性がうかがい知れるか <10点>
 - 検査データは、十分なスタッフ教育をうかがわせるものか <5点>
- 有効性 <30点>
 - メンテナンスは適切かつ効果的(十分)であったか <10点>
 - カリエスリスクコントロール <10点>
 - ペリオリスクコントロール <10点>
- 実証性 <20点>
 - 事実の説得力
 - (口腔内写真、X線などのドキュメンテーション資料の質) <10点>
 - データの説得力(データの数、分析など) <10点>
- 表現性 <5点>
 - わかりやすい資料を使った理解しやすい発表であったか <5点>

***3 患者配布用アンケートはがき**

ご記入の上、無記名のまま10日以内にご返函ください。患者さんがご記入できない場合は、ご本人にお尋ねいただきご家族の方がご記入ください。

性別 1 男性 2 女性
 年齢 1 ~9歳 2 10~14歳 3 15~19歳
 4 20~29歳 5 30~39歳 6 40~49歳
 7 50~59歳 8 60~69歳 9 70歳~

今回の通院は、 治療ですか 定期管理ですか? (✓印)
 あなたのお気持ちに最もあてはまる番号(4~1)に○をつけてください。

	そう思う	どちらかと言えば そう思う	あまり そう思わない	そう思わない
歯科医師の治療技術は信頼できる	4	3	2	1
歯科衛生士(スタッフ)の技術は的確である	4	3	2	1
治療にかかった時間は適切である	4	3	2	1
診療の進め方の説明は十分で、わかりやすい	4	3	2	1
治療費は妥当である	4	3	2	1
歯科医師の対応は親切である	4	3	2	1
受付やアシスタントの対応は親切である	4	3	2	1
予約は希望どおりの日時にとれる	4	3	2	1
待ち時間は気にならない	4	3	2	1
診療室・治療器具は清潔である	4	3	2	1
待合室は快適である	4	3	2	1
かかりつけ歯科医院として信頼できる	4	3	2	1
担当した歯科衛生士の名前をご存知ですか	4	3	2	1
	知っている	紹介されたが 思い出せない	知らない	担当して いない

第1回 認証ミーティング

建築会館ホール(東京・田町)

2003年 7月5日(土曜日) 1:00 p.m.~
 7月6日(日曜日) 9:30 a.m.~

定員 先着200名

日本ヘルスケア歯科研究会では、

一定の基準をクリアした診療所を『健康を守り育てる歯科診療所』として認証します。

認証費用は無料ですが、認証には厳格なハードルがあります。学会認定医と違って審査はちょっと厳格ですが、これは患者利益を追求する最低限の条件でもあります。

- この認証ミーティングでは、1診療所20分の持ち時間で、築き上げている診療システム、メンテナンスの実績を発表します。
- 第1回の発表者は現在受け付けていますが、旧科学顧問、運営委員なども認証を受けるためプレゼンテーションする予定です。
- 認証を受ける発表者の診療所スタッフは聴講無料ですが、参加者数を把握するため事前に人数をお知らせ下さい。

参加費*(2日間、昼食の用意はありません)
 歯科医師 10,000円
 診療所スタッフ 5,000円
 その他 5,000円
 *参加費は会員非会員とも同じです。

FAX 参加申込書 FAX 番号 03-3260-4906

『健康を守り育てる歯科診療所』認証ミーティングに聴講を申込みます。

氏名 _____ 会員 (会員番号 _____) 非会員
 資格 歯科医師 (_____ 人) その他 (_____ 人)

□□□-□□□□

連絡先住所 _____

このページを切らずにコピーしてファックスし、郵便局備え付けの郵便振替用紙で研究会の郵便振替口座(00190-7-407895 口座名義:日本ヘルスケア歯科研究会)まで参加費をお送りください。入金を確認できましたら受付葉書をお送りします。なお、当日参加は受け付けません。

日本ヘルスケア歯科研究会認証『健康を守り育てる歯科診療所』

認証申請

日本ヘルスケア歯科研究会は、会則（第14条10項）に基づき一定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」として認証します。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す。認証申請に際して認証条件を満たすか否かを審査する資料として用いますので、併せて『認証条件についての申告』にご記入の上事務局までご郵送ください。

なお、認証に関する細則は末尾に示していますが、認証を受けるためには、

1. 認証申請と認証条件についての申告（この書類）
2. 患者アンケートによって診療所の評価を知り、それを開示する
3. 「診療所づくり報告会」において診療所づくりの実情と成果を報告し審査を受ける

以上の条件が必要です。なお、認証には費用は不要です。審査の結果『細則』に従って条件を満たすとき、「健康を守り育てる歯科診療所」として認証します。

認証申請

『健康を守り育てる歯科診療所』の認証を受けるため申請します。

医療法人名

診療所名

開業年 年（西暦）

申請年月日 年 月 日

申請者名

診療所住所 □□□-□□□□

連絡先の電話番号

()

院長（開設者）または
医療機関の責任者名

会員番号

—

メールアドレス

@

■院長または医療機関の責任者について

卒業大学

卒業年

学位

資格

所属学会

臨床歴

大学等医局員として 年

開業医院勤務医として 年

医療機関の責任者として 年

学校歯科医歴

小学校 年

小学校 年

小学校 年

小学校 年

中学校 年

中学校 年

中学校 年

中学校 年

その他 年

年

年

年

地域医療活動歴

■診療所スタッフの内訳

歯科医師（院長を含む） 人

歯科衛生士 人

歯科技工士 人

助手 人 受付 人

その他 人

■来院患者の内訳

	一日平均(概算)	開業から現在までの総数(概算)
来院患者数	人	人
メンテナンス患者数	人	人
データ入力年数	人	データ管理患者数 人

■開業以来の年次推移（概数、変化のないところは横線—を記入）

年	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
スタッフ人数																									
チェア台数																									
来院患者数 (一日平均)																									

■申請のあった診療所には、『認証条件についての申告』THR アンケート（現在大幅に修正中）をお送りします。

評価の資料としますので、すでにご回答いただいている場合も、お手数ですが再度ご回答いただけます。