

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.6 no.3

(年間6回刊行・通巻032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

●会員名簿確認ハガキの返送について

6月上旬にお送りした往復ハガキの返送締切は7月5日です。ご確認の上、至急、ご返送ください。

●禁煙支援ヘルスケアセット

禁煙支援ポスター、カード、リーフレットの3点セットうち、リーフレットを見本に同封します。ご購入をご検討ください。

催しものご案内

① 歯科衛生士卒後教育プログラム

前期：8月9日(土)・10日(日)

後期：11月15日(土)・16日(日)

受講を検討されている方はお早めに

▷ 詳細 p. 15

② 秋季学術講演会+前夜祭

日時：10月18日(土) 13:00～

10月19日(日) 9:35～

会場：東京商工会議所ホール、会議室

▷ 詳細 p. 16

③ 第8回東京基礎コース

日時：11月22日(土)、23日(日)

会場：電通共済生協会館会議室

▷ 詳細 p. 12

④ 一から始めるヘルスケア Part 2

日時：8月31日(日) 10:00～

会場：朝日ホール(東京・有楽町)

▷ 詳細 p. 13

⑤ 第5回北海道予防歯科臨床懇話会

日時：7月26日(土)、27日(日)

会場：十勝歯科医師会館 講堂

▷ 詳細 p. 12

日本ヘルスケア歯科研究会秋季学術講演会に寄せて

秋季学術講演会 10月18日(土：午後前夜祭)～19日(日：学術講演会)

会場：東商ホール(千代田区丸の内)

テーマ：バイオフィルム感染症を理解する

バイオフィルムの臨床生物学

花田信弘 (国立保健医療科学院口腔保健部長)

1. なぜ、バイオフィルム感染症というとならえ方が重要か？
2. バイオフィルムとは何か？
3. う蝕：バイオフィルム感染症のリスク検査と予防
4. バイオフィルムの除去による“人間のQOL”を目指して

なぜ、デンタルプラークという慣れ親しんだ用語があるのに、いま改めてバイオフィルムという言葉を使うのか？ それは、ひとことで言えば、歯科疾患を捉え直すためである。では、なぜバイオフィルム感染症という考え方を理解しなければならないのか？

集団を対象とした健康増進を一次予防、個を対象とするリスクコントロールや早期治療を二次予防、病気を治療し、悪化を予防しリハビリテーションを行うことを第三次予防と呼ぶが、歯科疾患についてはこれまで、二次予防がなおざりにされてきた。予防歯科系の人たちは、集団に対して行う一次予防の手法を二次予防に持ち込んだが診療室では見るべき成果をあげていない。たとえばデンタルプラークは一次予防に都合の良い言葉で、家庭で誰にでも除去できる細菌叢を意味している。これに対してバイオフィルムは、そのリスク除去のために専門的治療を必要とすることを意味するので二次予防で好んで用いられている。従って純粋の予防歯科系の人たちは未だにデンタルプラークという言葉に固執する。一方、保存補綴など臨床系の人たちは二次予防を早期充填ととらえ、予防充填と称して三次予防の治療手法を初期う蝕に適用してきた。しかし、彼らは口腔全体のリスクを減少させないで、頻発する二次う蝕に悩む結果になった。二次予防で発見すべきは疾患ではなくリスクであるという近代予防医学の概念を理解できなかったからである。わが国において、日本ヘルスケア歯科研究会は、初めて二次予防に正面から取り組み、その臨床技術を模索し、普及させている点で注目すべき仕事をしている。二次予防を確立するためには、疾患の痕跡を見つけるのではなく、疾患のリスクを見つけコントロールする考え方や技術の開発が欠かせない。

感染症として問題にしているのは、患者自身ではどんなに時間をかけて磨いても除去することができなくなったバイオフィルムの微生物である。毎日の歯磨きで簡単に除去できるプラークであれば、その病原性について学問的に論じるまえに、歯磨き指導をすればそれで話は終わりである。ところが歯磨きでは除去できなかったデンタルプラークがバイオフィルムである。う蝕の発症に関与するバイオフィルムは、多糖体の強力なバリアをもち細菌相互に連携をもって、遺伝子レベルでも影響を与え合い、あたかもひとつの生き物のように生活し成長している。

そこでバイオフィルム感染症においては、リスク検査にもとづくリスクコントロールと日常的なバイオフィルムの破壊と機械的除去がクローズアップされる。

演者らは、近著(「ミュータンスレンサ球菌の臨床生物学—臨床家のためのマニュアル」クインテッセンス出版刊)において、このバイオフィルム感染症について克明に述べた。予め参考にさせていただきたい。

また、時間が許すならば、私たちが行ったバイオフィルム感染症との戦いが目指すもの、歯科医学は何を目指す学問なのか、たどり着く夢の片鱗を語りたい。

秋季学術講演会 <19日午後>
歯肉縁下のバイオフィーム

石原和幸助教授・奥田克爾教授
 (東京歯科大学微生物学教室)

縁上のバイオフィームがミュータンスレンサ球菌を核として強固な歯面接着性と強い酸産生を特徴とするとすれば、歯肉縁下にはそれとは菌相を異にするバイオフィームが存在する。縁上の細菌は唾液の浄化作用や抗菌作用に打ち勝

つことによってバイオフィームを形成するが、歯肉縁下の微生物は歯肉溝液に含まれる血清成分の強い抗菌力に打ち勝たなければ、増殖することができない。したがって歯肉縁下のバイオフィームを構成する細菌は、血清成分に抵抗するので生体にとって危険な存在である。

歯肉縁下のバイオフィームがもつ多様な性質について知ることは、手探りですすめる歯肉縁下のプラークコントロールの結果を予想し、結果に悩む私たちにきっとたくさんのヒントを与えてくれるだろう。

書 評

『ミュータンスレンサ球菌の臨床生物学—臨床家のためのマニュアル—』



監修 花田信弘
 編集 今井 奨
 西沢俊樹
 福島和雄
 武笠英彦

クインテッセンス出版
 2003年6月
 定価：本体13,800円

山口将日(茨城県開業)

歯科医療が真に国民に貢献するためには、う蝕および歯周病の予防・管理は避けて通れない課題である。われわれ歯科医療担当者は、古くからそれが細菌による感染症と知りながら大学で習った細菌学の知識は残念ながら臨床に直結するものではなかったように思う。

この本の監修をされている花田信弘先

生の言葉を借りれば、「感染症学の低迷時代に歯科医療はこの菌の除菌や感染防止へとは進まず、ミュータンスレンサ球菌の母子感染を放置したまま、修復学・補綴学と生活習慣病対策に向きました。感染症に対する無理解や無関心が、—(略)—ミュータンスレンサ球菌の母子感染を放置し、この菌の保菌者に対する適切な対策を怠り、多くの子ども達のう蝕を生みました」ということになろう。

しかし、う蝕と歯周病に代表される口腔疾患がバイオフィーム感染症であると認知され状況は一変した。バイオフィーム感染症においては、リスク検査にもとづくリスクコントロールと定期的なバイオフィームの破壊と機械的除去さらには除菌などがクローズアップされる。ここでもう一度、花田先生の言葉を借りれば、「ミュータンスレンサ球菌の感染防止や除菌療法は、現代の感染症である『エナメル質う蝕』の原因を除去する『原因療法』ですから、これまでの『対症療法』と違う大きな価値があります」

もはや、我々歯科医療担当者は、バイオフィームの知識なしに白衣を着る資格がないと言ってもいいすぎでなないだろう。バイオフィームについての知識は、臨床すなわち、目の前の患者さんの口腔のQOLをどうあげるかに直結している

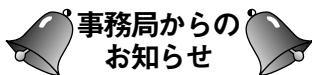
からである。

本書目次から抜粋(字数制限のため、私が一部表現を変更)すると

1. バイオフィームの概念
2. バイオフィームの除去技術(プラーク染色による検出感度, 物理的除去技術 PMTC)
3. ミュータンスレンサ球菌の検出技術
4. う蝕リスク診断の動向(う窩形成前う蝕病変の診断と治療)
5. ミュータンスレンサ球菌の除菌技術(3DS)
6. 現行のう蝕予防
 - ・ミュータンスレンサ球菌の感染防止と除菌によるう蝕予防(母子感染・CHX・PMTC・抗体・3DS)
 - ・食品によるう蝕予防(キシリトール, リカルデントなど)
 - ・歯質の修復・強化によるう蝕予防(各種フッ化物の応用, MIにもとづく修復法)
 - ・う蝕予防による経済効果
7. う蝕予防によるマニュアル化

となっている。バイオフィームの基礎から臨床までがしっかり網羅され、さらにう蝕予防の現状や展望までがカバーされたヘルスケア型診療を目指す歯科医療担当者必携の書になっている。

今秋の花田先生の学術講演をよりよく理解するためにもご一読をお勧めする。



小冊子『これからの歯科のかかり方』
値下げします!

荘内日報連載の記事を小冊子にした「これからの歯科のかかり方」は発売以来たくさんのお申し込みをいただいております。ここでさらにリーズナブルにご活用いただくために値下げします。

新販売価格は

1 裏表紙に医院名・住所・電話を刷り込むタイプ:

1,000冊セット

(送料込み **71,000**円, 1冊単価 **70**円相当)

2 医院名刷り込みなしタイプ:

200冊セット(送料込み **11,800**円, 1冊単価 **55**円相当)

400冊セット(送料込み **20,800**円, 1冊単価 **50**円相当)



いよいよ！ 認証ミーティング

「健康を守り育てる歯科診療所」認証ミーティングが、いよいよ目前(7月5～6日)に迫りました。第1回の認証には16人が申請しています。4診療所がいったん申請をされた後、延期されましたが、これは主にデータの整理が間に合わないためです。どのようなデータが求められ、どのようなプレゼンが求められているか具体的なイメージがはっきりしなかったため、第1回目の申請者のみなさんはずいぶん苦勞をされました。

ここに示すように認証に求められる提出データやプレゼンテーションの具体的なイメージがはっきりしてきました。申請予定の方は、是非認証ミーティングを聴講されることをおすすめします。申請を延期された診療所でも患者アンケートは実施中です。この認証制度は、始めてみなければわからないことがたくさんあります。会員参加で制度をつくりあげていきましょう。認証細則から、申請条件を再掲しておきます。

申請条件<認証細則より>

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、定期的メインテナン

スに必要な以下の検査と資料の管理ができてきていること。

- ・ 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.

● 認証に求められるもの

1. 申請書 (Newsletter 6-2, 40ページ参照)
2. 患者データ【図 1-1～1-36】
3. THR アンケート【図2】
4. 患者満足度調査 (葉書アンケート)
5. 認証ミーティングにおけるプレゼンテーション

移などを記入していただきます。

2. 患者データ【図 1-1～1-36】

ウイステリアなどの患者データ管理データベースから患者さんのプライバシー情報を削除したデータを提出していただきます。以下に集計を例示します。最低限の集計が困難なデータベースソフトの場合はデータの書き出しが必要になります。この提出データについて情報が十分で

はありませんでしたが、元データとともに次のような集計グラフ(日吉歯科診療所の例から抜粋)を提出していただくことが理想的です。このうち必要なものをプレゼンに用います。ウイステリアに関しては、現在ボタンひとつで基本的なデータ集計が可能な集計用テンプレートを作成中で、次回のウイステリアのバージョンアップに際して、集計用テンプレートを同梱する予定です。

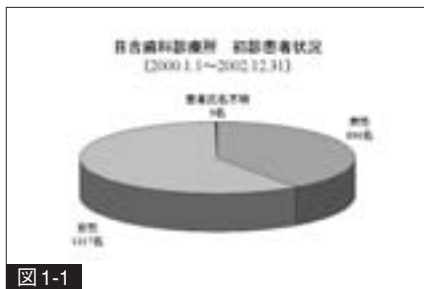


図 1-1

う蝕経験とカリエスリスク検査データの集計例

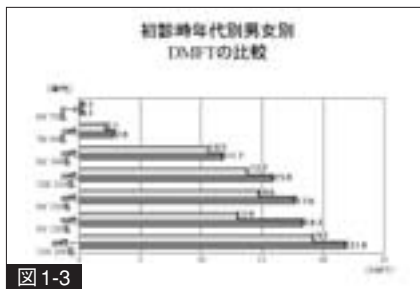


図 1-3

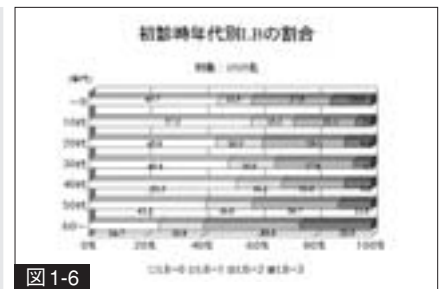


図 1-6

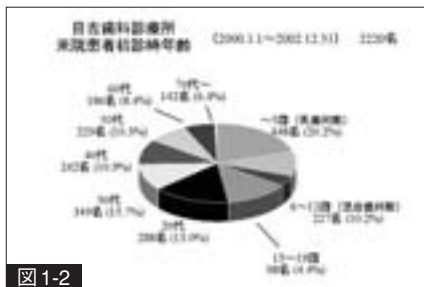


図 1-2

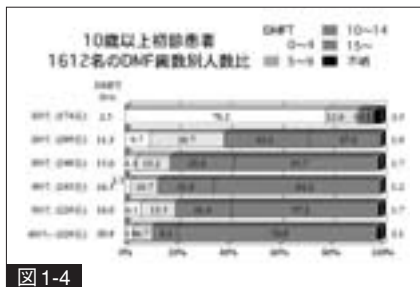


図 1-4

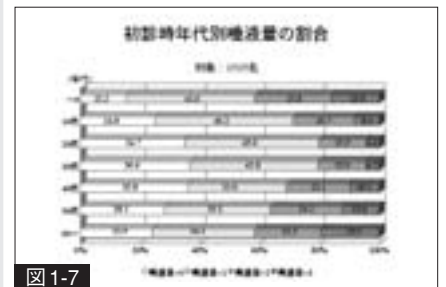


図 1-7

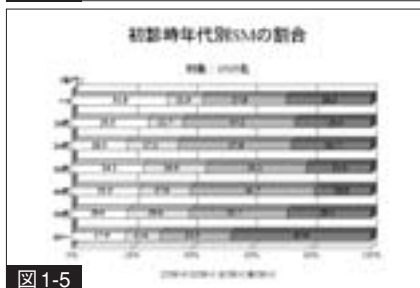


図 1-5



図 1-8

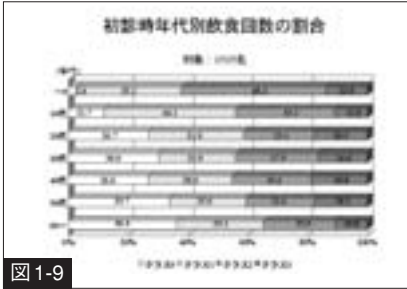


図 1-9

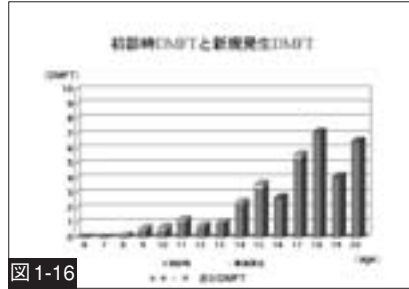


図 1-16

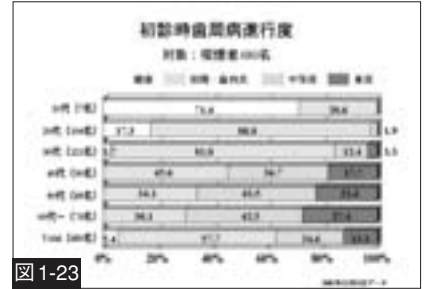


図 1-23

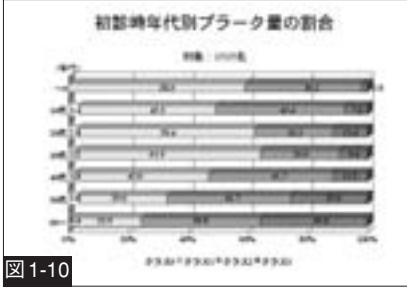


図 1-10

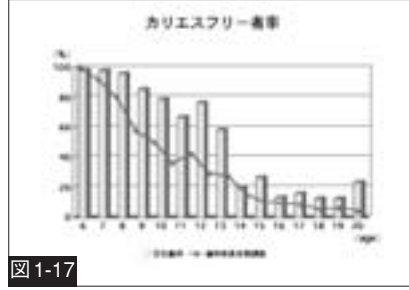


図 1-17

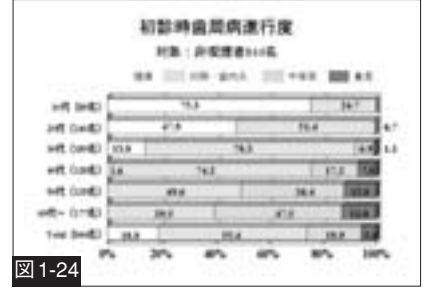


図 1-24

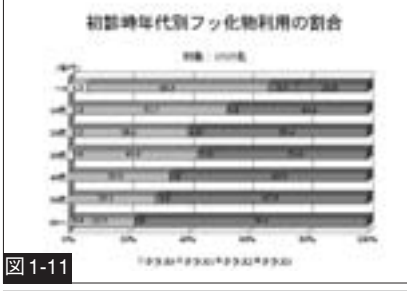


図 1-11

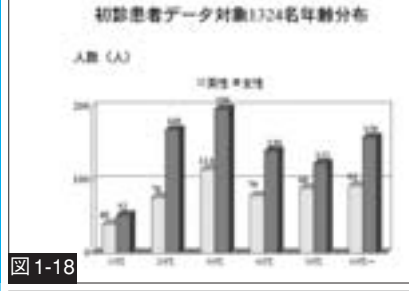


図 1-18

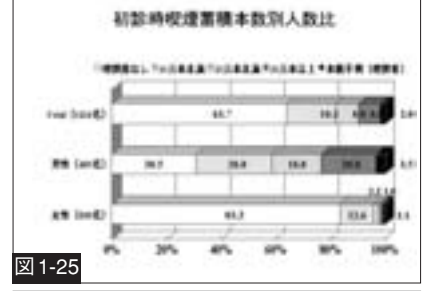


図 1-25

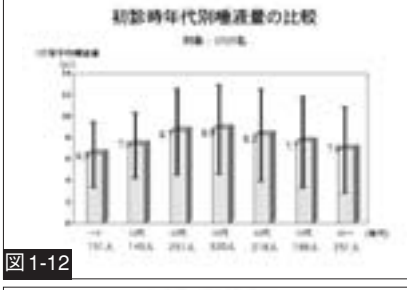


図 1-12

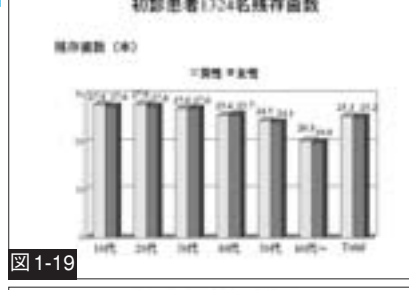


図 1-19

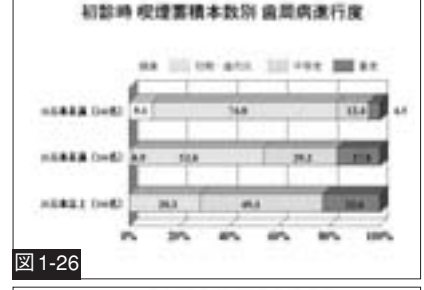


図 1-26

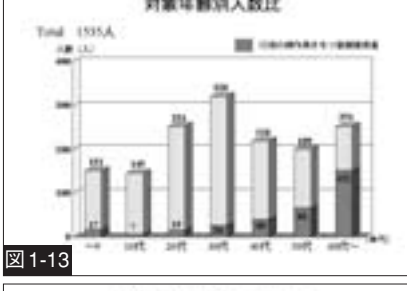


図 1-13

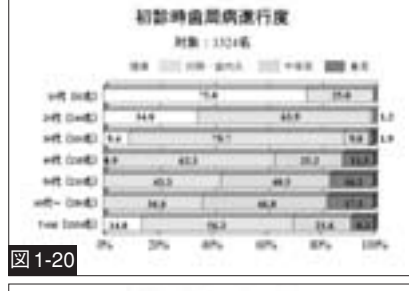


図 1-20



図 1-27

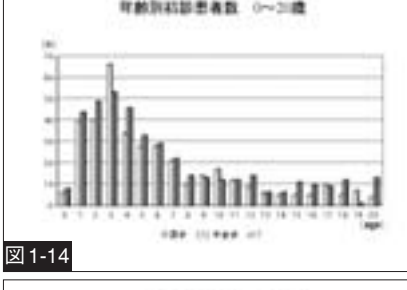


図 1-14

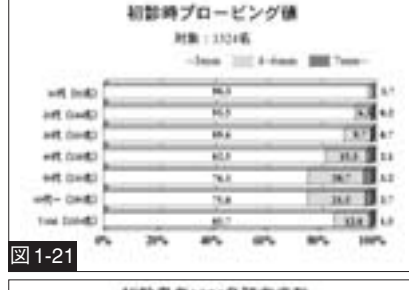


図 1-21



図 1-28

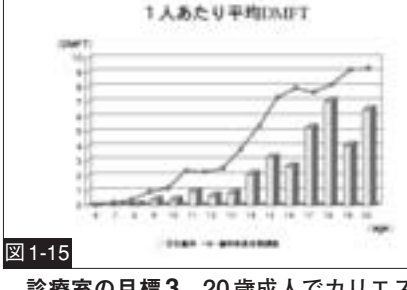


図 1-15

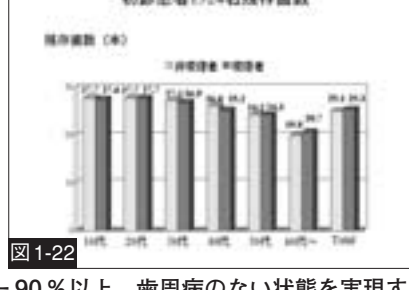


図 1-22



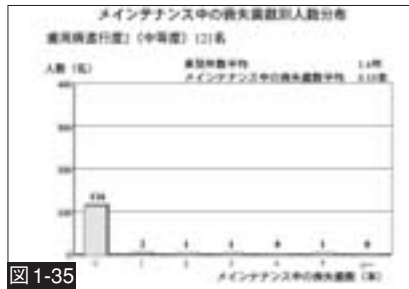
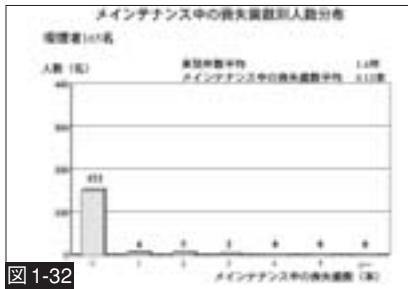
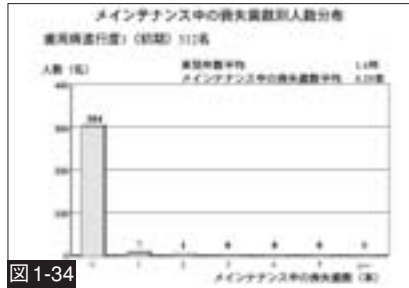
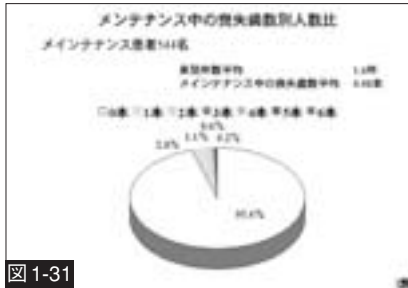
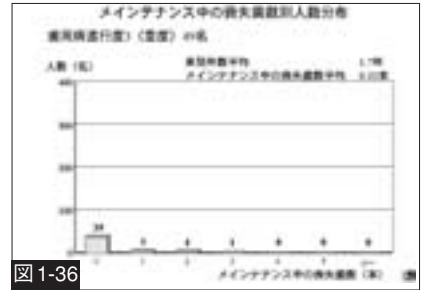
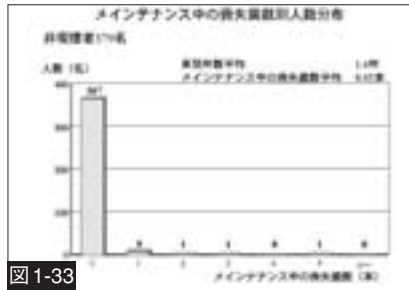
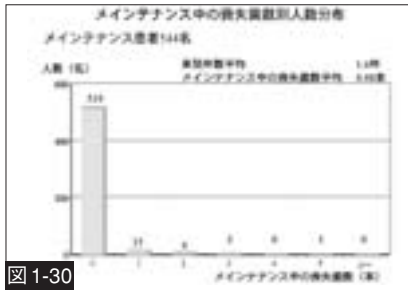
図 1-29

歯周病検査データ

プロービング値の変化

小児う蝕経験データの集計例

管理中喪失歯データ



第 1 回認証ミーティング
タイムスケジュール (敬称略)

順番	時間	発表者
	7月5日 (土)	
	13:00 ~ 13:20	★挨拶ほか
①	13:20 ~ 13:40	伊藤 智恵
②	13:50 ~ 14:10	太田 貴志
③	14:20 ~ 14:40	岡 賢二
④	15:00 ~ 15:20	熊谷 崇
⑤	15:30 ~ 15:50	斎藤 直之
⑥	16:10 ~ 16:30	佐々木英夫
⑦	16:40 ~ 17:00	山口 将日
	17:10 ~ 17:30	★講評

	7月6日 (日)	
	9:30 ~ 9:40	★挨拶
⑧	9:40 ~ 10:00	杉山 精一
⑨	10:10 ~ 10:30	千ヶ崎乙文
⑩	10:40 ~ 11:00	濱口 茂雄
⑪	11:20 ~ 11:40	山中 渉
⑫	11:50 ~ 12:10	安藤 歩
⑬	13:20 ~ 13:40	岡田 一介
⑭	13:50 ~ 14:10	征矢 亘
⑮	14:30 ~ 14:50	萩原 眞
⑯	15:00 ~ 15:20	菊地 誠
⑰	15:30 ~ 15:50	★講評

3. THR アンケート【図2】

基本情報プラス診療室の実態を示す8項目のアンケートです。

THR (ヘルステック歯科研究会診療マネジメント評価) アンケート<健康を守り育てる診療所認証資料>

基本情報 (※ 認定申請アンケートで回答いただけていますので略してください)

院長または医療機関の責任者* 氏名 _____

診療所スタッフの内訳* (略) _____

来院患者の内訳* (略) _____

開業以来の年次集積* (略) _____

過去3年間の新規来院数* (※ 提出していただくフィステリアのデータから書き替えてください)

唾液検査データ入力件数* (フィステリアのデータ) _____

歯周病検査データ入力件数* (フィステリアのデータ) _____

直近3か月の月平均レセプト件数 _____ 件

認定申請時直近3ヵ月における月平均メンテナンス来院患者の人数* _____ 人

*3. メンテナンス患者とは、歯科医院の予約プログラムに応じて、約6ヶ月以内の間隔で定期的もしくは不定期 (1年以上来院が定まっている場合は除く) に来院する患者を指す。

以下の各設問の小項目の回答によって大項目 (1~8) のレーティングをリーダーチャートに顯示します

1 院長の資質

院内ミーティングを定期的に行っている はい いいえ

院内ミーティングでは院長以外の司会者を置いている はい いいえ

院長、スタッフを含め診療所全体の集約ができている はい いいえ

院長は口腔の健康を維持する定期管理を受けている はい いいえ

強い使命感、倫理観を有していると明言できる はい いいえ

2 経営指標

月平均レセプト件数/ユニット数 _____ 件/_____台= _____

設備投資する余力がある はい いいえ

経営状態をスタッフに開示している はい いいえ

身体障害者、高齢者に配慮したバリアフリーが達成されている はい いいえ

3 スタッフの充実

継続した再教育を行っている はい いいえ

担当する歯科衛生士の名前をドクターが患者に必ず伝えている はい いいえ

スタッフは口腔の健康を維持する定期管理を受けている はい いいえ

スタッフが独自に院長抜きでミーティングを行っている はい いいえ

歯科衛生士と院長双方が継続的な勤務を希望している DH数 _____ 人

歯科衛生士のヘルステック経験年数の総和 (延べ年数) _____ 人年

歯科衛生士数/ユニット数 _____ 人/_____台= _____

4 バイオフィルムの除去

線上のバイオフィルムの除去が確実にできる はい いいえ

3DSプログラムが実行できる はい いいえ

線下のバイオフィルムの除去が確実にできる はい いいえ

必要設備は十分にある はい いいえ

歯肉炎のコントロールができる歯科衛生士の数 _____ 人

設備投資する余力がある はい いいえ

初期歯周炎のコントロールができる歯科衛生士の数 _____ 人

中等度歯周炎のコントロールができる歯科衛生士の数 _____ 人

重度歯周炎のコントロールもある程度受けられる歯科衛生士の数 _____ 人

5 カリオロジーの成果

唾液検査入力件数* (フィステリアのデータ) _____ 人

唾液検査/メンテナンス患者総数 _____ 件/_____人= _____

唾液検査/ヘルステック転換後経過年数* _____ 件/_____年= _____

何%の児童に対して確実にカリエスフリーにする自信がありますか _____ % (くらい)

5年以上メンテナンスを継続し、12歳時カリエスフリーになった者の数 _____ 人

*4. ヘルステック転換後経過年数は健康を守り育てる診療所づくりのコンセプトを理解し、その実践を意志しからの経過年数。さまざまな要因から来院し購入しなかった期間も年数に含みます。

6 歯周病の成果

歯科衛生士数1人当たり自己管理する専用キニエット本数 _____ 本

歯周病検査入力件数* (フィステリアのデータ) _____ 件

歯周病検査/メンテナンス患者総数 _____ 件/_____人= _____

歯周病検査入力件数/ヘルステック転換後経過年数 _____ 件/_____年= _____

何%の患者に対して確実に初期・中等度の歯周病を治療・管理する自信がありますか _____ % (くらい)

初診時歯周炎と診断されたメンテナンスを継続している (5年以上) 患者の平均喪失歯数 (初期以上の歯肉の腫脹を伴う) _____ 約 _____ 歯

7 患者のモチベーション

患者のモチベーションに30分以上の時間を必ず割いている はい いいえ

70%以上の患者が口腔画像を撮影し、必ず説明している はい いいえ

70%以上の患者が全顎デンタルレントゲン撮影を行い、必ず説明している はい いいえ

30%以上の患者が情報提供ファイルを持っている はい いいえ

モチベーションはドクターだけでなく、歯科衛生士も行っている はい いいえ

8 メンテナンスの実態

開業以来の定期・不定期メンテナンス患者総数 _____ 約 _____ 人

申請時直近3ヵ月の月平均定期・不定期メンテナンス患者数 _____ 約 _____ 人

申請時直近3ヵ月の月平均定期・不定期メンテナンス患者数/レセプト件数 _____ 人/_____件= _____

開業以来の定期・不定期メンテナンス患者総数/ヘルステック転換後経過年数 _____ 人/_____年= _____

図 2

4. 患者満足度調査(葉書アンケート)を実施していただきます。

これは一定期間を必要としますので認証ミーティングまでに回収分析が間に合わなくてもかまいませんが、ホームページ上に認証診療所を公開する場合には、この満足度調査結果も公表します。患者満足度調査は患者配布用説明チラシ、官製葉書200枚および集計を必要としますので実費負担 (30,000円) が必要です。集計作業は事務局で行います。

5. 認証ミーティングにおけるプレゼンテーション

各20分間ですが半分程度の時間を症例報告に使い、次のような定期管理型診療所にとって典型的な1~2症例を提示していただきます。

再石灰化症例、カリエスフリー達成症例、歯肉炎治癒症例、初期歯周炎治癒症例、中等度歯周炎改善症例、重度歯周炎改善症例など。

このような社会的なたばこ対策の一方で、ヘルスケア歯科研究会の会員は、毎日の診療室で対患者の禁煙支援をなさっていると思います。ヘルスケアがめざしている継続的な口腔の健康管理をしていればこそ、禁煙のサポートも可能です。口腔の変化で喫煙をいち早く見つけ、深刻なニコチン依存を回避することも可能でしょう。あるいは、深刻な依存症を専門の禁煙外来へと紹介する窓口になることも大切な役目だと思います。

そこで今回、そのような禁煙支援に役立てていただけるような禁煙ポスターと、リーフレット、喫煙の害や禁煙情報などの説明用カード(16枚)の3点を準備しました。どれも、たばこが最初にからだに接する臓器である口腔が、喫煙によってどのような害にさらされているか、写真を多く用いて、

非常にわかりやすく示しています。喫煙している本人に起こる害だけでなく、周りの人が喫煙者の煙を吸い込む受動喫煙の害も明らかにしています。

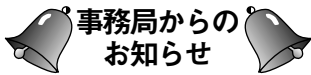
ポスターやリーフレットは、大勢の人の目に触れる診療室の待合室ではもちろん、学校健診や、口腔の健康について話をなさるあらゆる機会に、目を引くと思います。リーフレットには、かなり多くの情報が盛り込まれています。患者さんと1対1でお話するとき、目で見ていただける写真がどんなに雄弁か、手に取っていただければすぐにわかると思います。

説明用のシートには、1枚にひとつのトピックスが取り上げられています。禁煙へと気持ちを動かし、それを維持させるのに有効な情報は患者さんごとに違います。各

シートを使って説明できる内容や参考となる資料も、別に添付しました。症例にあわせてその中から内容を選び、組み合わせてお使いください。価格などの詳細は「事務局からのお知らせ」をご覧ください。

なお、この禁煙支援のポスター、リーフレットは、会員外への頒布も行います。これらにより、ひとりでも多くの方が喫煙の害から離れることができれば、長い間の臨床の積み重ねから今回貴重な資料を無償で提供してくださった方への感謝にもなります。各種禁煙活動の際にも、広く呼びかけてご利用ください。

禁煙支援プロジェクトの活動に関して、事務局へご意見や感想、体験などをお寄せください。お待ちしております。



お申し込みは、事務局まで FAX: 03-3260-4906



禁煙支援ヘルスケアセット 発売のお知らせ



診療室での禁煙指導にお役立てください。この禁煙支援ヘルスケアセットは非会員の方にもご購入いただけます。お知り合いの方にも是非お勧めください。ご希望の方は禁煙支援ヘルスケアセット希望と明記し、お名前・電話番号・会員番号をお書き添えの上、事務局までファックスにてお申込ください。

禁煙支援ヘルスケアセット

(消費税・送料込み) 会員価格：6,200円/非会員価格：8,000円

- ・禁煙支援リーフレット 50枚 (A4判四つ折りカラー)
- ・禁煙支援ポスター 1枚 (B3判カラー)
- ・禁煙支援カード 16枚 (A5判カラー・説明ガイドとカードケース付き)

追加別売り (消費税・送料込み)

	会員価格	非会員価格
・禁煙支援リーフレット 200枚	3,800円	4,800円
・禁煙支援カード 16枚 (ガイド・ケース付)	4,500円	5,500円



カード 16枚

リーフレット

◆各部会の活動報告・お知らせ◆

【IT 部会*】

* 情報処理ネットワーク部会

座長：藤木省三

報告（2003.6.5）

1. インターネット相談室の今後

研究会のホームページでつづけてきた「歯の相談室」は、趣旨からずれた相談事に振り回され回答者の負担が大きいという理由で、現在休止しています。

IT-HC（情報処理ネットワーク部会）では何らかの条件設定をして復活する予定で

すが、とりあえず過去の質問と回答についてキーワード検索可能なデータベースにすることにしました。過去の相談室の書き込みをテキストデータとして書き出したところ、1.1MB（約60万字）になり、現在部員で手分けして整理中です。

2. ウィステリアのバージョンアップについて

- ・定期管理中の患者を把握するために新たに「来院履歴ファイル」を作りウィステリアとリレーションさせる。
- ・歯周病データを毎回記録できるように「Perio Assistant ファイル」（杉山さ

ん制作）をウィステリアとリレーションさせる。

- ・ウィステリアとアポイント管理職の連携を密接にする
- などの試みを大西歯科用のファイルに取り込み試しています。秋季シンポジウムに合うようにしたいと思っています。

3. 患者教育用ソフトの開発

食事指導用に飲食回数によって1日のステファンカーブの変化を描いてみせるソフトを作っています。

■来院履歴ファイルと Perio Assistant ファイル



基本画面



歯周病入力画面

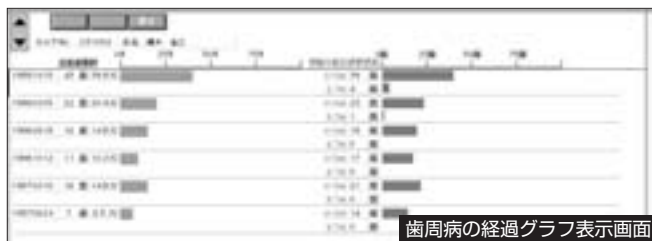
●キーボードなしでも4点法のプロービング値、出血点が入力できる。



う蝕画面



歯周病画面

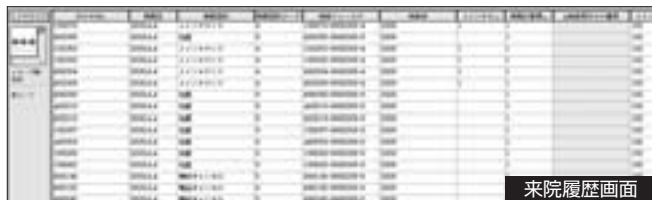


歯周病の経過グラフ表示画面



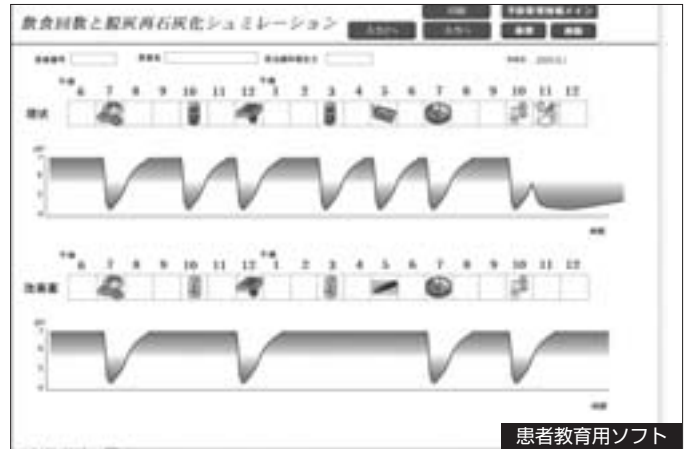
歯周病の検査履歴一覧画面

●歯周精密検査の履歴がすべて蓄積され、経過に即した変化を視覚的に表すことができる。

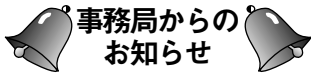


来院履歴画面

●アポイント管理職とも密接にリンクさせる。



●時間をクリックし、食品の絵を選ぶとそれに応じたステファンカーブの1日変化が描かれる。



事務局からの
お知らせ



携帯ホームページ登場！ (i-mode, J-sky 対応)

スタッフや歯科衛生士さんのための催し物情報を掲載します。掲示板もご利用ください。

携帯専用アドレス・ <http://www.healthcare.gr.jp/i-health/index.cgi/>

また、不具合や使い勝手、携帯用ホームページに載っていると便利なことなど、事務局までお知らせください。

※掲示板に書き込むにはパスワード (hygienist ; 英文小文字で入力) が必要。 ※パソコンからもアクセス可能。

■掲示板の使い方

「書き込む」をクリックすると書き込み用のフォーム画面になります。編集用キーワードを入力しておけば、あとから自分で削除することが可能です。ただし、レスがついている親記事を削除すると、レスもすべて削除されますので、レスのついた親記事は削除しないでください。レスを書くときは、その親記事の横にある「レスを書く」をクリックします。レスは親記事にのみ書くことができます。

2003年会員名簿改訂に際しての確認ハガキを発送しました

2003年会費を5月末日までに払込みいただいた正会員の方へ右の往復葉書を発送いたしました(6月上旬)。今回の会員名簿に掲載する内容(現在の登録内容)が印字してあります。記載内容に変更がある場合は赤字で訂正して、**2003年7月5日**までにご返送ください。締切までにご連絡がない場合は、本状確認データを掲載させていただきますので、予めご了承ください。

現時点で約50%(1,000人強)の返信をいただいております。

また、今回より医院などのホームページURLが掲載できるようになりました。メールアドレス・ホームページURL登録・変更は、手書きでは判読が難しいので、**当会ホームページ内専用登録ページ**よりお願いします。

メールアドレス・ホームページ専用登録・変更ページ

http://www.healthcare.gr.jp/mem/ji/meibo_form.html



郵便往復はがき
1 1 2 - 8 7 9 0

2340
平成17年6月25日付
(印字不可)

〒104-0044
東京都文京区関口一丁目45番15号
日本ヘルスケア歯科研究会
事務局 行

2003年6月
会員名簿改訂に際しての校正のお願い

日本ヘルスケア歯科研究会
会員各位
本会事務局では現在、会員名簿の改訂作業を進めております。つきましては、裏面掲載内容確認カードのご返信をお願いいたします。

ご回答がない場合もしくは掲載内容の表示が不明なものは掲載許可と見なさせていただきます。したがって何らかの事情により掲載を控える必要がある場合は**赤字**でその旨明記して返送下さい。

制作の都合上、**2003年7月5日**までにご返送下さい。締切までご連絡がない場合は、本状確認カードのデータを掲載させていただきます。

メールアドレスおよびURLを新規掲載または変更希望の方は、ホームページ(会員ページ)入力フォームをご使用下さい。(<http://www.healthcare.gr.jp/>)

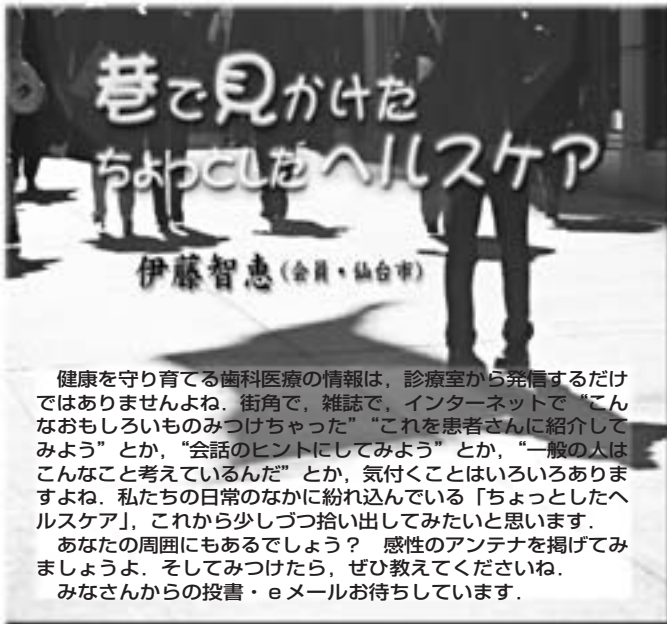
「返信記入上の注意」
1. 返信用葉書に記載されているデータは日本ヘルスケア歯科研究会に登録されている会員データのうち、会員名簿に掲載するものです。訂正・変更箇所および記載のない項目は**赤字**で訂正・ご記入下さい。掲載を避けたい項目については空欄(斜線)をご指示下さい。
2. 締切日以降の変更が確定している方は変更後の内容をご記入下さい。

会員証が新しくなりました

3月の研究会組織改革に伴い、会員証を改めました。4色刷となります。

本年3月より正会員となられた方には新しい会員証を同封しております。ご確認ください。





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

第9回

「言葉のほんとうの意味」

今年もまた、学校歯科健診の時期がきましたね。私は今日の午前中に最終校の健診が終わり、ちよつとほっとしています。この7年間、歯列咬合・顎関節の健診方法について、明確な基準作成が可能かどうか、数校の学校歯科医のご協力を得て、一般の歯科健診と平行して仲間たちと調査しているんです。「治療の必要な不正咬合」という意味をはっきりさせたくて。

短時間にたくさん子どもたちを診るのも大変だけど、歯列咬合・顎関節について、基準を明確にして時間的人的ばらつきがないようにチェックするのって、結構大変。気を張って診るからかなあ、終わるとぐったりするの。

それにしても、確かにDMFTは低くなってきましたねえ。そのくせ、男子中学生達の口の中の汚いことといったら！ いったい何日前に歯磨きしたの？ というくらいプラークもべったり。で、そんな子にはやっぱりあるんだなあ、う窩が……不正咬合の健診なので、そこは診ないことになってるんだけど、どうしても気になっちゃう……ヘルスケアにドブプリ浸かっているからね。ホームデンティストを持った方がいいよ～という言葉飲み込みながら、目をつぶっているのも辛いものがありましたて……

この学校は、親の知的レベルが高いと定評のある進学校なのだけど、やっぱり口腔衛生については、まだまだみたいで、がっかりします。もっともっと、定期管理の重要性とメリットを広めていかないと、ね。

そういえば、こんな悲しい話もありました。6月8日に放映されたTV長寿番組「サザエさん」でのことです。何年かぶりに、息子につきあって見たんです。さすが歯の衛生週間だけあって、3話のうち1話が、虫歯のことでし

た。それがね、こんなお話だったの。



明日は歯科健診。頂き物の和菓子を食べながらその話題になって、ワカメちゃんはなんとなく歯が痛いような気がします。そこで、いつもよりも念入りに歯磨きをします。カツオくんはそれを笑って見たものの、自分も心配になって歯磨きに駆け出すのでした。

さて、翌日。ワカメちゃんが、健診報告書をもって帰宅。虫歯はなかったよ、と嬉しそうにおやつを食べはじめます。そこに帰ってきたカツオくん。だまっておやつを食べようとするのに、報告書を出しなさい、とサザエさん。案の定、「虫歯になりかかっている歯があります。はやく歯医者さんで治療してもらいましょう」と書いてあります。早速近所の歯医者さんに行ってきました。「削ってもらったよ。あと2～3回で終わるそうだよ」とカツオくん。「それ以外になにかおっしゃっていなかった？」とサザエさん。「べつに～……」でも、カツオくんが帰りつくまえに、その歯医者さんからこんな電話が入っていたのでした。「もう数回で治療が終わりますから、治療が終わるまでは甘いものを食べさせないでください。」

その後も、サザエさんやらマスオさんがそれぞれ歯医者に行くのですが、それを秘密にしたり、虫歯はなかったからもう行かなくていい、という台詞が出てきたり……

いったい、家族単位のメンテナンスという発想は、ないの？ 成人の歯周病のコントロールはしないの？ 虫歯の原因は、甘いもの？ 治療終了まで甘いものを禁止すれば、あとはOKなの？ 虫歯になりかかっているからにはCOでしょ、それをなんで削っちゃうの！

とまあ、あまりの前時代的な虫歯意識に、暗澹たる気持ちになったのでした。原作者の長谷川町子さんはもちろんもういないけど、この長寿番組は原作のエピソードをちりばめながら、時代変化をいろいろと取り入れているので、だからこそCOの概念が入っているんだと思うの。逆にいうと、「CO」という項目の存在は、社会に定着したということでしょう。それでも、その本当の意味を、この番組のスタッフは知らない。つまり社会には、まだまだきちんと知られてはいないのよねえ。

ところで、昨年の健診時期には、探針問題が決着したので、ヘルスケアのメンバーは喝采をあげていましたよね。今年、それについてうちの歯科医師会からこんな文書が届き、またまた私を嘆かせました。曰く……

『「初期う蝕」および『要観察歯＝CO』の検出基準の変更について（お知らせ）』

平成14年3月に日本学校歯科医会より先生方に標記について、既にご連絡済みではありますが、定期健診の時期にあたり再度内容のご確認をお願い申し上げます。

新検出基準では、視診を重視し、明らかう窩を認めた場合はC、疑わしい場合はCOと判定するとしています。探針を用いての一文が削除されていますが、日本学校歯科医会においても全面的に、その使用を否定はしている訳ではありません。

せん。強い力で垂直圧をかけたり、前後左右に大きく振るような使用法は、遊離エナメル質を破壊し、再石灰化を妨げる場合がありますので注意が必要と思われます。

本会では平成14年度から健診結果のお知らせでCOに関しては、経過観察から一度歯科医院で見てもらって下さいと変更していますので診療所で精査の上適切な対応をお願い申し上げます。

COをケアする方法について社会に定着するのがこれだけ遅いんだから、探針問題がほんとのところ、日本の歯科医療従事者に、そして国民に理解されるには、もっともっと時間がかかるんだろうなあ……世界の常識が日本の常識として通用するには、いろいろと誤解曲解を取り除く活動を、地道にしなきゃ、ね。

それと同じことが、「インフォームドコンセント」にも言えるかも知れません。インフォームドコンセントの理念を日本の医療福祉の現場に定着させようとがんばってこられた方々は、たくさんいらっしゃいますね。ヘルスケアでお馴染みなのは、現大阪大学教授・元朝日新聞論説委員の大熊由紀子さんでしょうか。大熊さんらの著書「福祉が変わる、医療が変わる 日本を変えようとした70の社説+α」(ぶどう社、1996年)は、衝撃的でした。

あれからずいぶんと月日が過ぎ、インフォームドコンセントという言葉が、ほとんどの患者さんが知っていらっしゃるようになりました。でもね、私たち、本当にそれを正しく理解しているかなあ。そんな気持ちを抱かせる文章に、最近出会いましたよ。ある雑誌の連載「旅と健康」第2回です。

日本の法律では、医師は患者からの診察の求めを拒んではならない、と定められています(医師法第十九条)。これにより私たちは大いなる恩恵を受けてきました。また、慣習的にもそれは当然と感じており、病院へ行けば必ず診療してもらえると信じています。

しかし、慣れとは怖いものです。日本の常識が世界の常識として通用すると思いがちですが、この法律は日本だけのものです。特に契約社会の欧米では、医師は患者とインフォームドコンセントを基本とする診療契約が結べなければ診療を拒否することができます。

イタリアを旅行していた日本人で、実際にこんな例があったそうです。ある日、膝が腫れ、痛みが出てきたため病院へ行ったら、痛風と診断されました。アレルギーの有無を尋ねられたので、イエスと答えたそうです。その患者さんは意思の疎通がある程度でき、そこまでは良かったのですが、どんな種類のアレルギーなのか聞かれた時にうまく説明できなかったそうです。その結果、薬をもらえないまま帰されてしまったのです。

肝心の薬をもらえなかったのでは拒否されたも同然でしょう。ただ、医師側の理由は明確です。痛風の薬はアレルギー反応によっては窒息死に至ることがあり、患者のアレルギーがどんなものかわからなければ、リスクを冒してまで薬は出せないというわけです。

日本にインフォームドコンセントの理念が持ち込まれて早20年経ちますが、本来の意味はやや誤解されている面があります。「十分な情報を与えられた上での同意」とは、原則として、医師

が患者に病名や治療方法などを伝える義務があるのと同じく、患者にも自分の体の状態や病歴などを医師に伝える義務をとまないます。その上での双方の同意であり、患者側がそれを果たせない場合、医師は診療を断っても許されるのです。

ここで人権を持ち出しても埒はあきません。日本では患者の権利ばかりが強調されていますが、海外ではそれは必ずしも通用しないことを知っておくことのほうが大切だと思います。……

最近では日本でも徐々に浸透してきていますが、欧米の熟年旅行者の間では、「旅行用英文診断書」を携行するのは当たり前とされています。どこの国の医師でも英語の診断書を提示されれば、患者に関する必要最低限の情報を得ることができ、すぐ診療に取りかけられるからです。……………

「中高年の旅行者はぜひ携帯したい“旅行用英文診断書”」(トラベルジャーナリスト 岡村泰三)より

いかがでしょうか。

この文章から私が感じたことは二つ。まず、患者の権利を保障するのと同じように医療者の権利も、確かに保証されているはず。それを医療者はつい忘れてしまうことが多いかもしれないということ。どちらに比重がおかれて忘れるのかは、様々ですが、先日も某所で、無料矯正歯科相談というイベントに参加したのですが、そこにおいでになる相談者の方の中には、いまかかっている歯科医師にいろいろ質問したいんだけど怖くて聞けないとか、聞いたら怒鳴られたとか、もう治療しない、帰れといわれたとか、今どきそんなことあるの? と耳を疑うようなお話も出ていました。患者さんが自分の治療について聞く権利、医療者が患者さんから情報収集してよりよい治療方針を確立する権利、双方とも置き去られている実態が未だあるんですね。

ヘルスケアが提唱するような患者利益を重視した診療を行うということは、実質的に「患者の権利を守る」ことですが、「医療者の権利を守る」ことでもある。その意味を患者さんが正しく認識し、ご自身で自分の健康を守るために適切なホームデンティストとハイジニストを選ぶのだ、という気持ちをしっかりとくださることが大切、よね。これ、口腔成育の理念でもありますが。

その関係で、ここ数年注目している組織があります。「NPO法人 患者の権利オンブズマン」という団体です。患者の権利を守ることが医療者の利益になるんだと「苦情から学ぶ医療」を提唱し、弁護士や医療従事者などが中心になって医療相談・支援などを行っています。この団体の活動については改めて紹介しようと思いますが、これも、患者さんが自分の健康を自分で守る強さと意識をもってほしいという点で、従来型の医療訴訟などとは一線を画しています。ただ、インフォームドコンセントが正しく認識されていない現状では、いろいろと難しい活動でもあります。

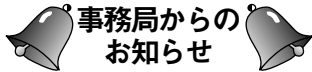
たった一つの単語の理念が正しく定着するまでには、このように紆余曲折があるのでしょうか、ヘルスケアという言葉も、定着するまでに幾多の山越え海越えなんだろうなあ。

つぎに感じたこと。もっと実利的なことね。口腔の健

康に関する世界的スタンダードの英文診断書、ヘルスケアのなかできちんと作ればいいなあ、ということ。幸い私たちは、患者さんとの共通カルテとして「わたしの歯の健康ノート」や「歯周病とう蝕の健康管理ファイル」を持っています。そこに英文で患者さんのリスクや病歴情報をいれておけばいいのよね。海外にいらっしゃる時はできるだけ携帯して下さい、という一言を添えて。これだけ海外旅行や留学が増えているのだもの。長期に管理されているけど、突発的に口腔内に問題を生じた、なんとか過不足のない対処してほしい、という事態は、よくありそうではないですか？ 歯科診療所がプライマリ

ケアをになうべき、という花田先生のご本を前回紹介しましたが、プライマリケアをするのならばなおのこと、この患者さんの健康は私たちがこのように配慮して守っています、患者さんもこういうリスクをコントロールしています、という情報をきちんと出せばいいなあ。また、ヘルスケアだからこそ、できるんじゃないかしら。事業推進部会、または、会員支援部会のみなさま、いかがですか？

あれ、ところでヘルスケアという言葉。あたりまえのように使ってきたけど、あなたのイメージするヘルスケアと、私のイメージするヘルスケアって、おんなじかな？



第5回北海道予防歯科臨床懇話会のご案内

テーマ 「歯科医療と公益」

講演講師 熊谷 崇さん (酒田市開業)

日 時 平成15年7月26日(土) 午後1時30分～午後6時
7月27日(日) 午前9時～午後4時

場 所 十勝歯科医師会館 講堂
(帯広市東7条南9丁目 TEL: 0155-25-2172)

参 加 開業歯科医師 12,000円
その他、スタッフ 6,000円

締 切 7月7日 (定員150名になり次第、締切になります)
世話人代表 梅安秀樹

お問合せ先・申し込み

つがやす歯科医院

〒080-0020 帯広市西10条南9丁目5-5

TEL 0155-21-2002・FAX 0155-22-7071 担当：小西隆司

—タイムスケジュール—

7月26日(土) 午後1時30分～4時30分

7歯科医院からの発表 (ヒントがいっぱい!!)

1. つがやす歯科医院(帯広市)「医院の総合力を高めるために」
2. 福田歯科医院(函館市)「健康ノートを活用した健康管理について」
3. おかだ歯科医院(函館市)「おかだ歯科の予防への取り組み」
4. 林歯科医院(旭川市)「訪問診療における口腔メンテナンスの取り組みについて」
5. アップル小児矯正歯科(苫小牧市)「ドリルフリーゾーンへの試み—当院における歯科衛生士の役割—」
6. 康本歯科医院(柏市)「定期管理型の歯科医院を目指して 7年の軌跡」
7. さいとう歯科室(札幌市)「当院における予防歯科の取り組み」

午後4時30分～6時 講演「歯科医療と公益」その1

7月27日(日)

午前9時～午後4時 講演「歯科医療と公益」その2

本会催しもの
案内

□ヘルスケア歯科コース

基礎コース(東京)

第8回東京基礎コース

2003年11月22日(土)・11月23日(日)

参加費 歯科医師 40,000円 歯科衛生士ほか 30,000円 懇親会 2,000円
(参加費には両日の昼食、お茶代が含まれています。)

会 場 東京都豊島区駒込(こまごめ)1-10-4 電通共済生協会館
人 数 100名程度

注意 ※10月20日以降のキャンセルは、理由の如何に関わらず、ご返金出来ませんので、お申し込みの際にご留意ください。
※会場、ロビーとも喫煙はできません。※写真撮影、ビデオ撮影等はお断りいたします。

- ヘルスケア基礎コースは、ヘルスケア研究会の理念とはどういふものか、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ふ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いません。
- 準会員の方は原則として、正会員の同伴を必要とします。準会員のみの参加はご遠慮ください(ただし、院長がすでに基礎コースを受講されている場合はこの限りではありません)。

プログラム(予定) / 1日目(10時～18時) :

- ヘルスケア歯科研究会の目指す歯科臨床について
- 病因論(う蝕・歯周病)
- 健康を守り育てる診療室における口腔内写真の役割と実際、ウイステリアの導入法
- 健康を守り育てる診療室作りの実践例 1
- 懇親会(自由参加ですが、事前に申し込みください) 講師とともにグループミーティング形式(18時半～20時)

2日目(10時～18時) :

- 院長へのメッセージ
- 健康を守り育てる診療所づくり実践例 2
- 「健康を守り育てる歯科医療」を歯周治療から考える
- 総括にかえて「Q & A 患者のための診療室作り」

第8回東京基礎コース (2003年11月22～23日) 参加を申し込みます (6-3)

ふりがな
勤務先・診療所

●参加者全員のお名前をご記入ください

懇親会参加

名

■歯科医師

会員No.

■歯科衛生士

会員No.

代表者名

会員No.

TEL.

FAX.

住所 〒

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(日) 開場 9:30 a.m.

10:00 a.m. ~ 6:00 p.m.

有楽町朝日ホール(東京・有楽町)

千代田区有楽町2-5-1 有楽町マリオン11F tel. 03-3284-0131

今、歯科医療界に大きな変革が起きています。

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。

近年、従来の治療中心の歯科医療が国民の口腔の健康を守っていないことが明らかになってきました。また、歯科医療を受ける国民の側からも、発症してから治療を受けるよりも定期的予防処置を受けることにより歯周病やう蝕を発症させないで健康な口腔内を維持していきたい、という要望が出始めています。そして、そのことが予防歯科先進国の北欧諸国を見れば十分に可能であることも、一般の人々に伝わってきています。日本の子供達の(結果的に大人の)DMFTが北欧諸国に比べて極めて高いことも指摘されています。早期発見・早期治療という治療中心の歯科医療から「健康を守り育てる歯科医療」への変革が強く求められています。歯科界全体の生き残りという意味でも、個々の診療所の生き残りという意味でも、この歯科医療そのものに対するコンセプトの変革が重要な点となってくるでしょう。



くまがい たかし
熊谷 崇

日本ヘルスケア歯科研究会
会員

日本ヘルスケア歯科研究会は歯科医療そのものに対する新しいコンセプトとして、「真の患者利益をもたらす歯科医療」、「健康を守り育てる歯科医療」を提唱しています。さまざまな情報が溢れている中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さんが、今年のPart 1を受講していない方でもいちからわかりやすく理解できるように、Part 1を受講している方にはより理解が深まるように講演して下さることになっています。

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お聞きください。

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

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

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つけて事務局までお申し込みください。

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

参加を申し込みます

(必要項目にご記入、該当欄に✓印をご記入ください)

フリガナ	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
参加者 氏名			<input type="checkbox"/> 会員外・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外・その他	
フリガナ	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
参加者 氏名			<input type="checkbox"/> 会員外・歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員外・その他	
フリガナ	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
参加者 氏名			<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

e-mail :

TEL.

FAX.

報告

服薬調査 途中報告

報告：野村義明

(鶴見大学歯学部 予防歯科)

服薬調査ご協力ありがとうございました。本調査分 2,269 名の患者さんのデータ集計の途中経過を報告します。

年齢、性別、服薬の有無、歯周病の重症度、咀嚼障害、嚥下障害と5分間刺激唾液量を比較したところ、年齢、性別、服薬の有無、咀嚼障害で5分間刺激唾液量に有意差がみられました(図1~図6)。男性より女性の方が、また年齢が増えるほど刺激唾液量が少なくなります。服薬している者と服薬していない者では服薬している方が刺激唾液量が少ないことも明らかになりました。また咀嚼障害があるほど刺激唾液量も少なくなります。年齢があがるほど服薬している可能性が高くな

るなどこれらの因子はそれぞれに相関があるため多変量解析を用いて分析してみました。表1に示すように、年齢や性別で調整した結果でも服薬は唾液分泌量低下のリスクであるという結果が得られました。服薬をするとしない場合と比較して約1.4倍唾液分泌量が低下する可能性があります。

また、アンケート分析の結果では図7に示すように目の乾燥症状は不規則な生活習慣より精神状態の影響が強く、口腔の乾燥症状は生活習慣の影響が大きく精神状態の影響が少ないという結果が得られました。現在、薬剤名を調査中でどの薬剤が唾液分泌低下のリスクになるかを検討する予定です。また、今回提供していただいたサンプルから唾液の浸透圧の正常値が設定できました。さらに口腔乾燥やその他の口腔疾患のリスクになる遺伝子解析を進めております。結果が得られ次第、ニュースレター等でご報告いたします。

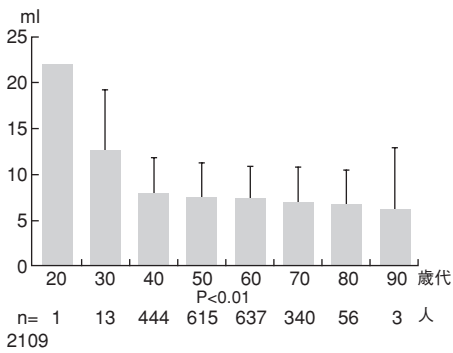


図1 年齢階層ごとの刺激唾液量

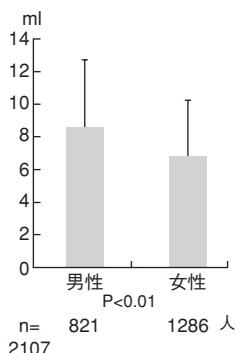


図2 性別と刺激唾液量

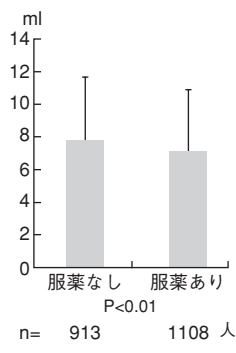


図3 服薬の有無と刺激唾液量

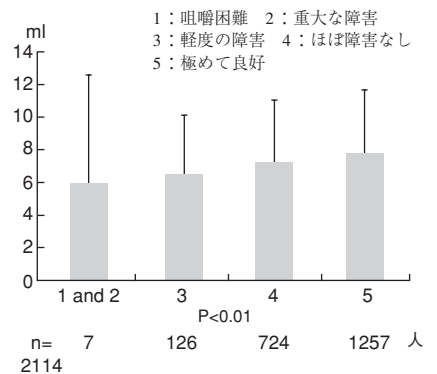


図4 咀嚼障害の程度と刺激唾液量

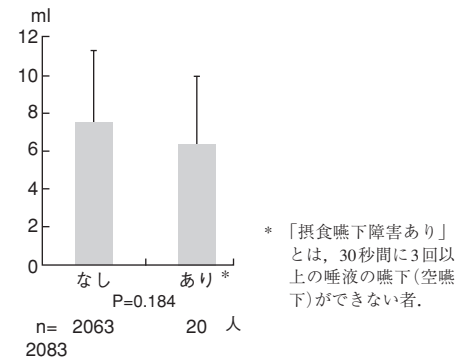


図5 摂食嚥下障害と刺激唾液量

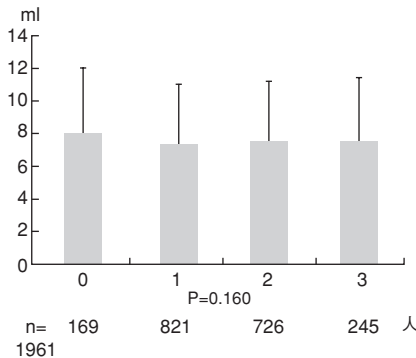


図6 歯周病の進行度と刺激唾液量

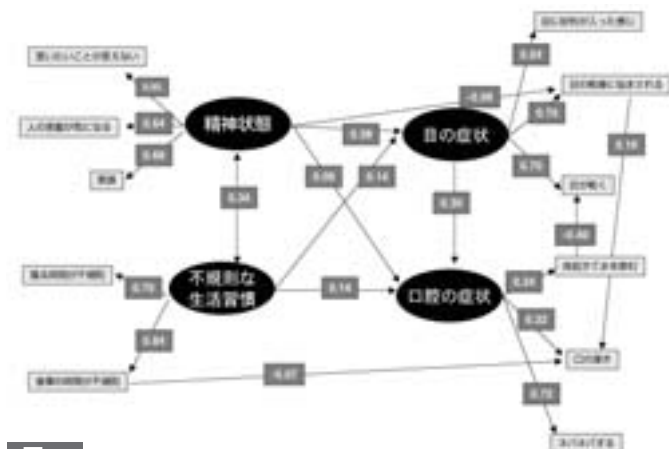


図7

0~3はウイステリアのプロトコルにもとづく。
各歯における進行度を下記に沿って判定し、全歯の平均で算出。
0：骨吸収なし
1：歯根の1/3未満の骨吸収
2：歯根の1/3以上1/2未満の骨吸収
3：歯根の1/2以上の骨吸収

	Exp(B)	Exp(B)の95%信頼区間		有意確率
		下限	上限	
年齢	1.02	1.00	1.04	0.01
性別	2.51	1.72	3.65	0.00
服薬	1.42	1.00	2.02	0.05
咀嚼障害	0.73	0.58	0.93	0.01

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)

会 場：駒込・電通共生協会館（東京都豊島区駒込1-10-4）

日 程：8月9日、10日
11月15日、16日

講 師：熊谷 崇、岡 賢二、太田貴志、村松いづみ

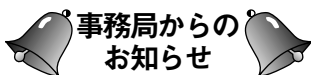
募集人数：約80人（試験と感想文、面接による選抜後、約30人のみ見学とチェアサイドでの実地指導）

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)。

*参加申込書・参加者事前アンケートはニュースレターVol.6 no.2に掲載されているものを使用してください。



●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(6月16日現在) 会員合計 4,623名

正会員		準会員	
歯科医師	1,718名	歯科衛生士	2,169名
歯科衛生士	210名	歯科技工士	102名
歯科技工士	4名	その他	357名
その他	20名	準会員計	2,628名
学 生	2名		
法人会員	41社		
正会員計	1,995名		

バイオフィルム感染症を理解する

2003年10月19日(日) 前夜祭 10月18日(土)

東商ホール(東京・千代田区丸の内)

なぜ、デンタルプラークという慣れ親しんだ用語があるのに、いま改めてバイオフィルムという言葉を使うのか? 「それは歯科疾患を捉え直すため」(花田信弘氏・国立保健医療科学院口腔保健部長)。バイオフィルム感染症という概念は、診療室における予防すなわちリスクコントロールに軸足をおいた定期管理の重要性を理解するために欠かすことができないキーコンセプトである。

前夜祭

10月18日(土) 午後1:00より
 ・健康を守り育てる診療所づくり実践例報告
 ・歯科衛生士ミーティング

1:00～ 3:00 第1部
 3:20～ 5:20 第2部

各5会場で合計9診療所(日吉歯科診療所, 太田歯科医院, 佐々木歯科医院, 大西歯科, ワイエイデンタルクリニック, 緑町斎藤歯科医院など)に「診療所づくり実践例報告」をしていただきます。好評の歯科衛生士ミーティングも企画中です。詳細は追ってご連絡します。

参加費用・お申し込み先

参加費用講演会(昼食弁当付き)

会員 歯科医師: 12,000円
 その他会員・準会員: 5,000円
 非会員 歯科医師: 18,000円
 非会員 歯科スタッフなど: 8,000円

参加費用前夜祭:

会員・準会員のみ: 3,000円

申し込み方法:

下記の参加申込み用紙にご記入の上, FAX または封書でお送りください。金額を計算して, 郵便振替用紙をお送りします。

申し込み先: Fax. 03-3260-4906

日本ヘルスケア歯科研究会事務局
 東京都文京区関口 1-45-15-104 Tel.03-5227-3716

講演会

10月19日(日) 東商ホール
**バイオフィルム感染症を
 理解する**

9:35～ 11:10 バイオフィルムの臨床生物学
 花田信弘先生(国立保健医療科学院・口腔保健部長)

11:10～ 11:20 休憩

11:20～ 12:00 歯肉縁上のバイオフィルム除去の実際
 歯科衛生士(岡歯科医院)

12:00～ 12:30 ディスカッション

12:30～ 1:30 昼食(弁当)

1:30～ 2:40 歯肉縁下のバイオフィルムについて
 石原和幸助教授・奥田克爾教授
 (東京歯科大学微生物学教室)

2:40～ 3:00 歯肉縁下のプラークコントロール
 ー臨床的な疑問 歯科衛生士(岡歯科医院)

3:00～ 3:15 休憩

3:15～ 3:45 臨床的な疑問に対する文献考察
 三辺正人(会員・文献レビュー部会)

3:45～ 4:30 ディスカッション
 司会: 岡 賢二(会員・事業企画推進部会)
 花田信弘, 石原和幸, 三辺正人, 歯科衛生士

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つけて事務局までお申し込みください。

参加申し込み Fax. 03-3260-4906

第6回秋季学術講演会 参加申込み<会員用>

news 6-3

参加を申し込みます

(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: 5,000円	<input type="checkbox"/> 託児室希望
参加者 氏名	会員番号 -	前夜祭	<input type="checkbox"/> 共通: 3,000円 (□歯科衛生士ミーティング参加希望)		
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: 5,000円	<input type="checkbox"/> 託児室希望
参加者 氏名	会員番号 -	前夜祭	<input type="checkbox"/> 共通: 3,000円 (□歯科衛生士ミーティング参加希望)		
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: 5,000円	<input type="checkbox"/> 託児室希望
参加者 氏名	会員番号 -	前夜祭	<input type="checkbox"/> 共通: 3,000円 (□歯科衛生士ミーティング参加希望)		

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	-