

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.6 no.4

(年間6回刊行・通巻033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

2004年春 ヘルスケアシンポジウム

「歯周病の全体像と歯周病学の〈幹〉」

2004年2月8日(日曜日) <2月7日前夜祭>

サンプラザホール(東京・JR中野駅前)

企画趣旨

歯周補綴? 再生療法? 歯周形成外科? インプラント?・・・今日の歯周治療学の最も重要なテーマは何でしょうか? そして歯周病の研究のもっとも重要なテーマは何でしょうか?

それに答える前に、果たして私たちは歯周病の全体像を知っているのだろうか? と自問してみなければなりません。残念ながら、私たちは歯周疾患のナチュラルヒストリー(自然史)すら十分に知らないのですから、

さらに自問してみるべきです。初期の歯周炎を診断し、歯肉縁下のバイオフィルムを無理なくコントロールし、快適にメンテナンスするという、もっとも簡単なはずの、もっとも基本的な歯周治療について、自分は及第点が取れているか? “YES”というその自信には根拠があるのでしょうか? 初診患者を見る限り、歯肉縁下のコントロールを経験した人に会うことはほとんどありません。快適なメンテナンス経験をもつ人は皆無です。さて、たとえば私たちが普遍的なものとして受け取っているAAPの疾病分類は、このような環境の中でも同じ意味をもつのでしょうか?

また、年齢とともに初診患者の歯周病罹患率や重症度は増加しているのですが、年齢をリスクと言うべきでしょうか? このとき、どのような予防ケアを前提に議論がなされているのでしょうか? 私たちの現場で、この分類はどのような意味をもつのでしょうか? 私たちは、来院患者の臨床統計によって、重度の歯周病患者が意外に少ないこと、定期管理によって高い確率で歯周病の進行がコントロールできることを経験してきました。私たちは、このような医療の普及こそが、歯周治療の何にも優先する重要なテーマだと考えていますが、では、そのような理解は、いまの大学にあるのでしょうか?

でも、「研究によって、歯周病の細菌学や発症機序はかなり解明されてきたぞ」と思われている人は少なくないでしょう。しかし、多因子性の慢性疾患においては、臨床のなかで生物医学的な病像を純粋な姿で見ることが稀です。

歯周病の有病率が、社会階層に深く関係していることは良く知られています。じつは口腔内細菌叢の人種差、民族差、年齢差、性差についてすら、語りうるほどの研究があるわけではありません。宿主の遺伝子レベルでの研究はどうでしょう。罹患因子にかかわる人種差は、無視できる程度のものでしょうか?

う蝕の治療において、私たちは長く治療のターゲットそのものを見失っていました。その研究においても、カリオロジーの確立という〈幹〉を忘れて、枝葉の研究を重ねていました。歯周病学の何が〈幹〉かを理解し、歯周病の全体像をしっかりとつかむことこそが、もっとも今日的なテーマではないでしょうか。

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

重要なお案内

● 「2003会員名簿」を同封いたします

この名簿には本年5月31日までに2003年度会費を納入された継続会員および新入会員が掲載されています。

催しものご案内

① 第6回秋季学術講演会 「バイオフィルム感染症を理解する」

日時: 10月19日(日)
9:30~16:30

会場: 東商ホール
(東京千代田区丸の内)

▷ 詳細 p.3~4, 16

② 第6回秋季学術講演会前夜祭

日時: 10月18日(土)
13:00~21:00

会場: 東京商工会議所ビル会議室

▷ 詳細 p.4~5, 16

③ 第7回ヘルスケアシンポジウム

日時: 2004年2月7日~8日

会場: 中野サンプラザ(東京・中野)

* シンポジウム開催日は受験シーズンのため宿泊予約が取りにくい時期です。シンポジウム参加者のために若干ですがホテルの予約枠を押さえました。お早めにお申し込みください。

▷ 詳細 p.1, 2

2004年春(2月)のシンポジウムでは、会員の岡 賢二(コアメンバー)が、この企画の目的を臨床的な視点から整理します。そして、J. M. アルバンダー教授(米・テンプル大学)と村上伸也教授(大阪大学)に「歯周病の全体像と歯周病学の<幹>」をテーマに講演していただきます。

アルバンダー教授は、“Periodontology 2000”において歯周疾患の世界的な疫学についてまとめ、また歯周病のリスクファクターについて疫学的な考察を報告されています。

午前と午後に分けた講演のテーマは次のとおりです。

1. 歯周疾患の地球規模での疫学
2. 歯周病のリスクファクターに関する疫学的考察

村上伸也教授(大阪大学)は、「線維芽細胞増殖因子による歯周組織再生」の研究で知られると同時にAAPの疾病分類のワークショップメンバーでもありました。

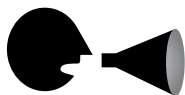
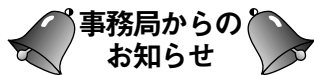
このシンポジウムでは、ご専門の研究のトピックスから距離を

おいて歯周病学の今日の科学的なコンセンサスや分子生物学的な研究について、「歯周病の全体像と歯周病学の<幹>」の観点から、現状の問題を整理していただきます。

われわれの目にする研究のトピックスは、研究費の獲得のしやすさ、出版のしやすさ、研究者グループの中心を占める英語圏(とくに米国)の研究成果への偏りなどによって大きな影響を受けています。とくにわが国では、国立大学の独立行政法人化によって、研究に収益性が求められる傾向も強まっています。商業雑誌の開業医に対する大きな影響力もわが国の特殊事情と言えるでしょう。

私たちは、歯周病を駆逐するという患者の利益を第一義に考えた明確な戦略性をもって歯周病学の羅針盤としなければならないはずです。歯周病フリーの成人を育て、歯周病の再発をコントロールする診療体制を構築することこそが歯周病学の<幹>だと考えるからです。

(事業企画推進部会)



第7回ヘルスケアシンポジウム宿泊のご案内

受験シーズンのため、シンポジウム参加者のためにホテルの宿泊枠を下記のとおりとっております。数に限りがありますので、お早めにご予約ください。

◆サンプラザ

<シンポジウム、前夜祭会場の上階のホテルです。JR中央線・JR総武線「中野」駅前すぐ>

シングルA 9,009円(税込み)・・・20室

シングルB 9,355円(税込み)・・・30室

*朝食は別途1,050円

*10月末日までに、電話で「ヘルスケア歯科研究会」と言って直接お申し込みください。<電話 03-3388-1177>

◆ホテルメトロポリタン・エドモント

<当研究会と契約を結んでいるシティホテル。会場までは乗り換えなしで20分です。JR総武線「飯田橋」駅徒歩7分>

シングル 15,000円(朝食付き 税込み)・・・20室
ツイン 直接ご確認ください・・・15室

*電話で「ヘルスケア歯科研究会」と言って直接お申し込みください。<電話 03-3237-1133>

●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(8月26日現在)		会員合計	4,995名
正会員		準会員	
歯科医師	1,813名	歯科衛生士	2,425名
歯科衛生士	242名	歯科技工士	105名
歯科技工士	4名	その他	342名
その他	20名	準会員計	2,872名
学生	2名		
法人会員	42社		
正会員計	2,123名		

第6回秋季学術講演会

バイオフィーム感染症
を理解する秋季学術講演会
＜午後の部＞について

歯肉縁下のバイオフィームについて

「バイオフィーム感染症を理解する」というテーマの秋季学術講演会の午前は、花田信弘先生が臨床生物学についてお話をされます。う蝕に関連してミュータンス菌を中心とする歯肉縁上バイオフィームについて、知識が深められることでしょう。

午後は歯肉縁上バイオフィームが増殖し、接合上皮を破壊して上皮細胞が根尖側へ増殖した後に形成・成熟してくる歯肉縁下バイオフィームについての解説を石原和幸東京歯科大学助教授にお願いしています。

たとえばみなさんは歯肉縁上と縁下のバイオフィームの違いをしっかりと理解されているでしょうか。バイオフィーム中には多数の細菌が住み着いていますが、ひとくちに細菌と言っても、歯面上のペリクルに最初に付着してくる Early colonizer(早期定着性細菌群)となる細菌群と、それらが増殖してから定着してくる Late colonizer(後期定着性細菌群)とはどう違うのか、あるいは嫌気性菌の通性と偏性、グラム陽性菌と陰性菌の異なる点など、何度となく耳にしたことはあっても、他の人から聞かれたときに自信をもって答えられないことってありませんか？

さらに細菌は自分たちにとって有益な菌は増加させ、競合するような菌は抑制する信号を出していることが分かってきました。バイオフィーム中で細菌の密度が高まってくると、このシグナル伝達：クオラムセンシング(Quorum sensing)によって、歯周病原性菌たちは自分たちにとって住みやすい環境を作ろうとするのです。この現象により臨床的にはどんなことが生じるのか？あるいはそれにどう対処したらよいのか？興味はありませんか。

臨床現場においてバイオフィーム感染症である歯周病への対処法を講ずるために、歯肉縁上バイオフィームとは異なる特徴をもつ歯肉縁下のバイオフィームに関する知識を整理し、さまざまな臨床症状を基礎的な裏付けをもって見るができるようになりたいと思います。さらに今後のバイオフィームコントロールへの展望にも触れていただきますので、バイオフィーム感染症を理解するのに役立つ情報を手に入れたあなた、一緒に楽しみに待ちましょう。

(足本 敦・会員・文献レビュー部会)

歯肉縁下のバイオフィームコントロール；
臨床的な疑問に対する文献的考察

講演会の午後のセッションは、まず、岡歯科医院の歯科衛生士さんから、歯肉縁下のバイオフィームのコントロールを行う上での臨床的疑問が呈示されます。次に、微生物学の立場から石原先生により、バイオフィーム感染症論が展開される予定ですが、その中で臨床的な疑問に対するいくつかの答えが見出せるはずですよ。

さらに、臨床的立場からは、疑問(Q)に対して科学的根拠を示して答える(A)という形式でこのパートが展開される予定です。

このパートの目的は、次の二つです。

1. 「何となくわかっているようだけど、実際にどうすればいいのか」といった日常的問題について、エビデンスからわかる部分を整理する
2. バイオフィームコントロールに関する最近の考え方を理解する

＜1＞の例としては、

Q；歯肉縁下のバイオフィームコントロールは臨床的にどの程度までやればいいのか？(アンダー、オーバーインスツルメンテーションに関連して)

A；ルートプレイングとデブライドメントの意味、手用VS超音波インスツルメンテーションの臨床効果、非外科処置の適応と限界(非外科VS外科)、処置目標は、ルートプレイングそれともルートクリーニングか？などの点についてエビデンスをまとめて解説する予定です。

＜2＞の例としては、

Q；ケミカルなバイオフィームコントロール、細菌検査は、どんな場合に必要か？

A；この疑問に答える以前に歯周病のリスクコントロールの概念自体を理解する必要があります。基礎コース等を通じて解説されている従来のコンセンサスに加えて、最近の考え方の変遷を理解してもらえればと思います。これらのほかにも、いくつかの疑問が呈示され、本パートやデスクッションで臨床的示唆が得られるでしょう。

本パートに関しては、考慮してほしい点が三つあります。第1は、答える側の能力(?)、第2は、限られた時間です。これらを補足する手段として、文献レビュー部会(EBM部会)では、歯周治療におけるバイオフィームコントロールのエビデンスを会員が利用しやすい形でまとめる企画を進行中です。ご期

待ください。第3は、何の(誰の)ためのレビューか? という根本的な疑問を話す、聴く側の双方が共有することです。すなわち、エビデンスをそのまま受け入れていないか? エビデンスに対して、片寄った判断、臨床経験に即した都合の良い解釈をしていないか? 批判的吟味が可能な知識と経験をもつ努力をしているか? などです。EBM, 臨床有用性といった言葉の中身を理解しようとする意識をもてば、必ず臨床のレベルアップ(底上げ)につながるものと思います。多くの方のご参加をお待ちしております。

(三辺正人・会員・文献レビュー部会)

ディスカッション

司会、岡 賢二

花田信弘, 石原和幸, 三辺正人, 歯科衛生士

ここでは主として歯肉縁下のバイオフィームについて議論をします。歯肉縁上のコントロールとのかねあいやバイオフィームの全体的な視点からの議論に話題は広がるでしょう。議論のポイントの置き方を午前と午後で変えて、聴講者がわかりやすいように心がけたと思います。

(岡 賢二・会員・事業企画推進部会)



前回大変好評の「健康を守り育てる診療所づくり」と「歯科衛生士ミーティング」、さらに今回は「ウイステリア・バージョンアップ講座」、「歯科診療所におけるTQM」を加えて開催することになりました。日程表、発表者紹介を参考にぜひご参加ください。(なお「歯科衛生士ミーティング」の事前予約はすでに満員のため締め切りました。ご了承ください。)

秋季学術講演会・前夜祭日程(10月18日)

12:30 (開場)	1:00 ~ 2:20 pm	2:40 ~ 4:00 pm	4:20 ~ 5:40 (6:20) pm
B2 講堂	健康を守り育てる診療所づくり 大西歯科・神戸市	健康を守り育てる診療所づくり 日吉歯科診療所・酒田市	ウイステリア バージョンアップ講座 藤木省三・杉山精一
4F 特別A	健康を守り育てる診療所づくり 杉山歯科医院・八千代市	健康を守り育てる診療所づくり ワイエイデンタル・米子市	歯科診療所におけるTQM 秋元秀俊
4F 401+402	健康を守り育てる診療所づくり 佐々木歯科医院・山形市	健康を守り育てる診療所づくり 浜口歯科医院・那覇市	健康を守り育てる診療所づくり 千ヶ崎歯科医院・茨城県行方郡
4F 特別S	歯科衛生士ミーティング (事前予約のみ)		部会会議 (4:30 ~ 9:00 pm)
5F 502	健康を守り育てる診療所づくり 河野歯科医院・小平市	健康を守り育てる診療所づくり 緑町斎藤歯科医院・山形市	健康を守り育てる診療所づくり 太田歯科医院・山形市
4F 特別B	託児室(1:00 ~ 9:00 pm)		
4F 403	講師控え室(事務局)(1:00 ~ 9:00 pm)		

秋季学術講演会・前夜祭案内

《1:00 ~ 2:20 pm》

【B2 講堂】大西歯科・神戸市
(院長・藤木省三)

ヘルケア的診療では虫歯、歯周病共にリスクコントロールの実践はスタッフが中心になって行きます。そのための新人教育を中心にまとめてみたいと思います。なお、都合で院長が発表します。



《1:00 ~ 2:20 pm》

【4F 特別会議室A】杉山歯科医院・八千代市
(院長・杉山精一)

健康を守り育てる診療室を作る方法は、各医院それぞれの状況で異なると思いますが、杉山歯科で今まで取り組んできた事柄を紹介し、少しでも皆さんの参考になればと思います。



《1:00～2:20 pm》

【4F 401】佐々木歯科医院・山形市
(院長・佐々木英夫, 歯科衛生士・小林真弓・細野由美)

健康を守り育てる診療室を作るには、越えなければいけないハードルがいくつも出てきます。これから始めようとする時、たくさんのハードルを一気に飛び越えようとする程むずかしくなるようです。自分の診療室の現状、スタッフの質や数をよく把握し、何から始めるのが早道なのか、みなさんと一緒に考えてみたいと思います



《1:00～2:20 pm》

【5F 502】河野歯科医院・小平市 (院長・河野正清, 歯科衛生士・山田美穂)

「システム構築と患者さんとの係わり方」ヘルスケア的歯科診療所を目指した時にまず手がけるのがシステムの構築です。しかし形だけ作ってもダメです。それをいかに患者さんに理解してもらい受け入れてもらうのか？簡単なようで実はうまくいかない、と悩んでいる診療所 (院長・スタッフ) に当医院での患者さんとの係わり方をお見せします。



《2:40～4:00 pm》

【B2 講堂】日吉歯科診療所・酒田市
(勤務医・小口道生ほかスタッフ)

当院のこれまでの診療室づくりと、これからの診療室づくりに焦点を当てたいと考えています。



《2:40～4:00 pm》

【4F 特別会議室 A】ワイエイデンタルクリニック・米子市 (歯科医師・足本 敦, 歯科衛生士・毛利恭子・廣澤紀子・石原 舞)

プレゼンスタッフは経験年数の浅いものばかりですので、診療所に勤務し、最初にどのように感じ、現在はどのように考えているか、そしてこれから目指すものは、ということについて話してもらおうつもりです。そして、診療室で日頃起こっている問題点にはどのようなものがあるか、それらをどのような形でとりあげ、話し合い、対策を講じているかなどについても触れようと思います。



《2:40～4:00 pm》

【4F 401】浜口歯科医院・那覇市
(院長・濱口茂雄, 歯科衛生士・上原綾乃・榮野元悦子, 受付助手・山里誠美)

開業以来ヘルスケア型の診療に組み込みはや9年。いまだユニット3台。昨年スタッフ3名中2名交替。スタッフ交替でポロポロの中での認証合格。そんな医院の軌跡を紹介します。当院のシステム・濱口茂雄, 歯周病治療・上原綾乃, 榮野元悦子衛生士 (う蝕予防), 山里誠美受付助手 (データ管理)



《2:40～4:00 pm》

【5F 502】緑町斎藤歯科医院・山形市 (院長・斎藤直之ほか新人, 中堅, ベテラン歯科衛生士3名)

私たちが考える健康を守り育てる診療室とは何か？

真のマイハイジニストになるために何が必要か？

そんなことを新人, 中堅, ベテラン歯科衛生士3名と院長の計4人でお話します。



《4:20～5:40 pm》

【4F 401】千ヶ崎歯科医院・茨城県 (前院長・千ヶ崎乙文, 現院長・山田 芽, 歯科衛生士・小沼秀子)

予防に転換して3年間の結果を評価いただき、認証を受けることができました。4年目に入って、つくばヘルスケア歯科クリニックの分院展開に伴い、千ヶ崎歯科は、マンパワーの減少により、マネージメント戦略の変換を求められました。そのような環境変化のなかで、医院の再生を図り、結果を出すための努力についてお話し、参考にさせていただきたいと思います。



《4:20～5:40 pm》

【5F 502】太田歯科医院・山形市 (院長・太田貴志, 歯科衛生士・高橋紀美子, 富樫順子)

健康を守り育てる診療所への転換とその変遷。私たちは日常でどう取り組んでいるか。また、今後の問題点。



《1:00～4:00 pm》

【4F 特別会議室 S】歯科衛生士ミーティング, ファシリテータ (伊藤智恵・井上裕子・村松いづみ)

ヘルスケアに取り組みはじめた診療所のすべてのスタッフのためのミーティング。参加者が発表者です。今回は初回参加の方のみ受け付けました。自分の意見を人前で述べたり、違う診療所ではたらく仲間からの話を聞いて、自分で考える練習をしませんか。次回は、アドバンスコースを予定しています。



《4:20～6:20 pm》

【B2 講堂】ウィステリア・バージョンアップ講座 (藤木省三, 杉山精一・IT 部会)

今回のバージョンアップの大きなポイントは、

- ① 患者の来院履歴を把握すること
- ② 歯周病データをより詳しくあるいは全てのデータを記録すること
- ③ アポイント管理職の改良およびアポイント管理職とウィステリアの連携を強めたこと

です。使いやすくなった改善点を中心にお話ししたいと思います。

《4:20～6:20 pm》

【4F 特別会議室 A】歯科診療所における TQM (秋元秀俊・会員)

テーマを歯科診療所における医療の質とその改善の問題に絞ってお話します。『ドイツにおける……未来形』のお話しはほとんどしません。具体的な課題について、いっしょに考えてみましょう。

第1回 「健康を守り育てる歯科診療所」認証



7月5、6日の両日、東京・三田の建築会館ホールで、「健康を守り育てる歯科診療所」認証ミーティングが開かれました。この認証ミーティングは、本研究会が設立趣旨に唱う国民の「疾病を未然に防ぎ再発を予防すること」を診療のベースに置く患者本位の歯科医療を実践する受け皿となる診療所を全国に拡げることが目的とした事業です。この初回の認証ミーティングには当初20人を超える認証希望者がありました（企画者側はもっと多くを期待していたのですが）。

認証という制度も初めてなら、このミーティングも初めての経験です。認証を受ける診療所の代表者にとってはもちろん、企画側・審査側にとっても条件の提示、事前アンケートの評価、プレゼンテーションの採点、公開の場での質疑と講評その全てが初めてのことでした。プレゼンテーションの形式や内容には、とくに制約はなかったのですが、各々の申請者にとっては「制約のないこと」は道のない平原を初めて走るようなものだったに違いありません。簡単なガイド（認証細則）はあるものの、そこにはこの認証を受けるためのプレゼンテーションをどう進めるべきかなど記されてはいませんでした。しかもプレゼンテーションは公衆の面前で合否の判定がされるわけですから、申請者は嫌が上にも不安が募ります。

企画者側にとっても何が出てくるか不安でした。そこで約1カ月前に日吉歯科診療所（熊谷崇）から必要な臨床データとその集計の雛形（典型例）が示されました。ところがこの雛形は、大方の申請者にとって予想をはるかに上回る緻密なものに映ったに違いありません。唾液検査の集計21枚、う蝕経験関連5枚、歯周病検査のプロトコル12枚、その初診時データ21枚、メインテナンスの評価27枚のグラフと症例報告18枚などからなる約110枚のパワーポイントが申請者に参考例として送られたの

です。企画当初からウイステリアのデータを提出することは明記されていましたが、蓄積しているデータを日常的に検索している会員はわずかだったようです。普段から検索集計をして活用していなければ、データ入力のアラも見えてきません。

この臨床データとその集計方法の典型例が示された段階で、数人の辞退者が出ました。どなたも次回までに準備を整えて挑戦するとの意向でした。ウイステリアと異なる市販の患者データ管理ソフトのユーザーは、高額なソフトなのに、かえって自由な検索集計が出来ないという壁に直面しました。

この詳細な臨床データの処理例が示されたことでプレゼンテーションは、データの提示に傾斜することが期待されているようにイメージされましたが、ここでもうひとつ別の情報が伝えられました。それはプレゼンテーションでは、症例呈示を重視するというものでした。

これと並行して、患者満足度調査を経験していない申請者は、事務局から送られたアンケートが印刷された200枚のハガキを患者さんに配布し、通院患者の満足度調査を行いました。

一方、発表者に対する過酷な要求をサポートするため、事務局周辺ではボタンひとつでウイステリアの検索集計ができるスクリプトづくりが昼夜を通して続きました。数日前には、患者満足度調査の中間集計結果が調査参加診療所に送られました。さらにウイステリア検索データの審査員用のグラフ化が大車輪で準備され、発表当日、ようやくすべてのデータが整ったのです。初回の申請者には、8名の仮コアメンバー以外に旧評議員が2名、それ以外の一般会員が6名含まれていました。仮コアメンバーの間では、メーリングリストによる日常的なやりとりから、意識しないでもある程度のコンセンサスができていたでしょうが、その議論に加わっていない一般会員にとっては雲をつかむような部分があったに違いありません。一般会員申請者のハンディを少しでも軽くするための準備作業に事務局サイドは労力を注ぎました。

認証ミーティング当日

認証ミーティングは、会員ばかりでなく非会員の方にも公開されました。報道関係者も参加した建築会館ホールに約200名の聴衆を集めてプレゼンテーションが始まりました。初日の5日は主に仮コアメンバーで、五十音



伊藤智恵さん



太田貴志さん



岡賢二さん



熊谷崇さん



齋藤直之さん



佐々木英夫さん



杉山精一さん



千ヶ崎乙文さん

順としたため、トップバッターは伊藤矯正歯科（仙台市）の伊藤智恵さんでした。午後1時20分、司会の秋元さんが伊藤矯正歯科のマネージメント資料をもとに作成したプロフィール紹介、診療所のマネジメント推移グラフ、THRアンケート（経営指標レーダーチャート）、患者満足度調査結果のレーダーチャート、サリバテストおよび歯周病検査の入力管理状況グラフを見せながら紹介し、いよいよ伊藤さんの発表がスタートしました。診療ポリシー、スタッフ構成、来院患者の統計データ、症例報告・・・伊藤さんは予定の20分間ピッタリで、プレゼンテーションを終えました。緊張感がそう感じさせるのでしょうか、たった20分とは思えない集中度の高い時間です。プレゼンテーションの後は審査員の質問にプレゼンターの伊藤さんが答えます。こうして午後5時すぎまでに7診療所の審査が次々に続きました。採点集計作業の間、この日の最後の講評が終わって暫く間があったのですが席を立つ人はいません。数分後各発表者ごとに、審査員の名前を伏せて全員の採点が表示されました。結局この日は7診療所のうち6診療所が認証を受けました。

翌日も朝からまったく同じ要領で8診療所が発表を行いました。ときには壇上の発表者と審査員との間で激しい質疑の応酬も見られました。集計が手間取り講評のあと暫く空白の時間が続いたのですが、もちろん席を立つ人はほとんどいません。最初の成績発表は、元評議員でも現在はコアメンバーに入っていない杉山歯科医院（八千代市）の杉山精一さんでした。点数が発表されると誰からともなく大きな拍手が沸きました。一人一人点数の発表ごとに拍手と歓声が沸きました。残念ながらこの日は2診療所が苦杯を飲みました。結局、この日の発表9診療所のうち7診療所が認証を受けました。発表者は言うまでもなく聴講者からも、これほど緊張感のあるミーティングは経験がないと口々に興奮気味に感想を述べる声が聞かれました。

初回、ミーティングで認証を受けたのは、以下の13診

療所です（認証順・氏名は発表者）。
伊藤矯正歯科クリニック（仙台市青葉区、1990年開設）

- 伊藤智恵<会員番号98-0491>
- 太田歯科医院（山形市、1980年開設）
- 太田貴志<会員番号98-0477>
- 岡歯科医院（吹田市、1982年開設）
- 岡 賢二<会員番号98-0048>
- 日吉歯科診療所（酒田市、1980年開設）
- 熊谷 崇<会員番号98-0023>
- 緑町齋藤歯科医院（山形市、1985年開設）
- 齋藤直之<会員番号98-0714>
- 佐々木歯科医院（山形市、1985年開設）
- 佐々木英夫<会員番号98-0185>
- 杉山歯科医院（八千代市、1982年開設）
- 杉山精一<会員番号98-0670>
- 千ヶ崎歯科医院（茨城県行方郡、1990年開設）
- 千ヶ崎乙文<会員番号99-0265>
- 浜口歯科医院（那覇市、1994年開設）
- 濱口茂雄<会員番号98-0193>
- ワイエイデンタルクリニック（米子市、2000年開設）
- 足本 敦<会員番号98-0500>
- 征矢歯科医院（日立市、1985年開設）
- 征矢 亘<会員番号98-0314>
- 萩原歯科医院（東京都豊島区、1989年開設）
- 萩原 眞<会員番号98-0155>
- 菊地歯科（三島市、1993年開設）
- 菊地 誠<会員番号99-0248>



征矢 亘さん



濱口茂雄さん



足本 敦さん



萩原 眞さん



菊地 誠さん

「健康を守り育てる診療所の認証」について

第1回の認証ミーティング（7月5～6日）を経て、「健康を守り育てる歯科診療所の認証」という事業について、いくつかの整理すべきグレーの部分の浮き彫りになりました。事務レベルでの詰めが甘く、初回ミーティングに際して認証申請をされ審査を受けられた方々には、情報が不十分な中で申請に必要なデータを揃えプレゼンテーションしていただく結果となりました。通例であれば書類上で審査可能なことまでも公衆の面前で判定する結果となり、非情な審査になりました。ご迷惑をおかけしましたこととお詫びいたします。この辛い経験をもとに今後の認証事業を軌道に乗せるため、審査にあたった仮コアメンバーのなかで協議した結果、今後の認証事業にあたって①申請時の書類審査条件、②認証ミーティングでの審査判定条件を以下のように整備することにしました。2回目以降は、ここに示す基準を適用して事業を進めてまいります。またそれに伴い認証細則を若干改めます。

<申請の手続>

認証を希望される方は、事務局あてに「認証申請書類希望」とお書きになってファックスでお申し込みください。申請時アンケートを含む申請書類をお送りします。書類段階で認証条件を満たす申請者が一定の数になった段階で認証ミーティングを開催します。

なお、本研究会の認証事業は、「健康を守り育てる」診療所の受け皿づくりを目的とし、基準を満たした者を広く認証することを目指す当初の方針に変更はありません。

1 認証後の事務手続

【ホームページ上での公表について】

この認証事業では、認証ミーティングで求められる評価を得た時点で認証され、その効力は1年後の更新時まで自動的に効力を持ちます。認証は地位、役職あるいは資格ではありません。本会の定める基準で「健康を守り育てる歯科診療所」として「認め証す」ものですので、認証後の辞退の手続はありません。

また、認証を受けた診療所は、その事実をホームページ上で対外的に公表することについて、同意された場合に公表いたします。いったん公表に同意された場合でも、何らかの事情で公表中止を希望する場合は速やかに中止します。

【研究会の会務についての積極的な参加について】

会員は等しく研究会の活動に参加することができますが、とくに認証を受けた診療所代表者の方には、会務についての積極的な参加について尋ね、同意があれば部会に参加していただきます（ただし会員はだれもが部員になれ、認証を受けることは部会に参加する条件ではありません）。さらに一定の活動実績が認められた場合（研究会内通貨HCの累積によって評価）、コアメンバーとなって活動する意思をご確認いたします。これらの条件を満たしご本人の意思が確認されたとき研究会の会務の執行にあたるコアメンバーとなっていただきます。コアメンバーは、研究会の役

員にあたりますが、受諾とともに公表します。

2 認証の目的と意義に関する若干の補足説明

- ・ 認証診療所は、規格化された資料を基に患者にきちんと情報提示を行い、理解が得られた患者についてリスク診査を行い、バイオフィルムのコントロールが定期的に行えていることを条件とする。
- ・ 認証を受けたものが研究会の活動に積極的に参画することは義務ではない。ただし日本ヘルスケア歯科研究会が国民の疾病構造を変えることを目的としている組織である以上、診療所内に留まらない活動を行うことが望まれる。
- ・ 日本ヘルスケア歯科研究会の講演会、各種コースなどにある程度参加、協力することを認証および更新の必要条件としたい。
- ・ 患者管理データについては、認証後、毎年同じプロトコルで提出が義務づけられる。すなわち認証は「健康を守り育てる診療所」として継続的に発展するためのスタートラインである。その意味で更新条件は厳しく設定されている。

3 認証に際して提出する資料

第1回認証ミーティングの準備過程を通じて「提出すべき資料」が具体的に変わったが、さらに標準化することにより、審査の公平、簡略化を進めたい。次回以降の「提出すべき資料」は、①、②である。

- ① 認証申請のアンケートなど認証申請書に付随する資料すべての項目について、もれなく記載する
- ② 過去3年間の患者管理データ
 - ②-a ウィステリアまたはそれに準ずるデータソース
 - ②-b 患者管理データをもとに適切に検索集計され、グラフ表示された資料
 - a 3年間（例：申請年の前年12月31日から遡って3年前の1月1日の間）の初診患者（再来初診を含まない）を抽出し、患者のプライバシー保護の観点から患者を特定しうる項目を除外してコピーした患者管理データ（カルテを再調査し、カルテ番号、生年月日、性別、DMFTの4項目について全件入力に努める）。
 - b 患者管理データは、次の項目を参考に受診患者の全体像を把握しうるデータを集計し、グラフ表示する。また診療所の特性に合わせて、さらに臨床研究の目的に応じて集計することが推奨される（なおウィステリアについては、この目的に即した検索集計を自動化した集計テンプレートを2003年秋バージョンアップ分から供給する）。母集団の性別・年齢構成／う蝕リスク検査の実施データ管理状況／歯周病検査の実施データ管理状況／初診時年代別DMFT／初診時う蝕リスク各項目のクラス構成比率（初診時年代別唾液量構成比など）／初診時残存歯数／初診時歯周病検査のあらまし（年代別歯周病進行度、年代別プロービング値など）／初診時喫煙蓄積本数など。

4 書類審査

申請時に提出された申請時の申告書、申請時アンケート(ヘルスケア診療所マネジメント評価)および患者管理データについて、以下のような基準でシステムティックに審査する。この書類審査により、必要条件を満たした申請者のみが認証ミーティングにおいてプレゼンテーションを行う。(第1回ミーティング前のインフォメーションと変わらないが、説明を補足)

審査基準は以下のとおり。

《書類審査》

直近3年間の新患総数の30%以上に対して適切な検査が行われ、データが管理されメンテナンスが行われていること。

なお、適切な検査と資料の管理とは以下のものを指す。

- ・口内法X線による全顎の撮影
- ・規格性のある口腔内写真撮影
- ・唾液検査
- ・歯周組織検査
- ・検査データの研究会共通のプロトコルに則ったデジタルデータ管理

また「30%以上のメンテナンス」とは、カリエスリスクの管理については最初の年の20歳以下の新患のうち直近半年以内に来院した患者の割合
歯周病の管理については最初の年の16歳以上の新患について3年目まで継続して管理している患者の割合

を指します。なお、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します。

《申請却下》

以上の要件を満たさない診療所は、その旨、申請者に知らせ、要件を満たした後、再度申請していただく。

5 認証の更新

認証診療所は、一年に一回、認証の条件を満たしていることをデータの提出をもって報告する。その際、直近3年のデータを更新して提出するとともに、累積全データも別に提出していただく。

6 認証プレゼンテーション審査基準

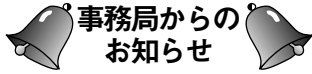
プレゼンテーションは、以下の審査基準を前提に評価可能な形式に組み立てていただきます(プレゼンテーションの構成もほぼこの順序としてください)。

《採点基準》採点はいずれの項目も(10点満点の場合)

きわめてすぐれている：	10または9点
かなりすぐれている：	8点
合格ラインと思う：	7点
幾分物足りない：	6点
かなり足りない：	5～2点
発表として審査できない：	1または0点

《配点》

1) 診療所の診療哲学について、過去・現在どのように変遷してきたか	10点	ここでは「健康を守り育てる歯科医療」と認証申請診療所とのかわり、変遷などを述べていただき、従来型の歯科医療とヘルスケア研究会が目指すものとの違いを理解しているかなどについても判定したい。
2) 医院のプロフィール紹介は適切か	10点	医院の状態がよくわかるか、その医院の良い点、問題点などがきちんと認識されているか。
3) 診療の流れが十分確立されているか	10点	どのような考え方、治療の進め方がなされているか、リスク診断・バイオフィルムコントロールなどが、適切に組み込まれているか。
4) チーム医療が十分に確立されているか	10点	チームとして機能しているか、長所短所、課題が示されるか。
5) データを通して何を学んできたか	10点	データをとらなかつたときと、とってからと学んだことの違いは何か(データの分析ができていないか、データの意義を理解しているか)
6) う蝕のリスク管理について	20点	データおよび規格化された資料を通じて、治療の質を評価する。カリエスフリーを達成した症例やう蝕管理に苦勞した症例などを通してその医院のう蝕に対する取り組みと規格化された資料を見たい。
7) 歯周病の治療とリスク管理について	20点	データおよび規格化された資料を通じて、治療の質を評価する。
8) 地域住民・国民に対して、行ってきた、または行おうとしている貢献が評価できるか。 9) ヘルスケア歯科研究会に対して行ってきた、または行おうとしている貢献が評価できるか。	8), 9) 合計5点	これは認証の必要条件ではないが、評価項目である。このような項目に該当する活動があるか、行おうとしているか。
10) 将来にむけての診療所作りの目標は明確であるか	5点	全体を総括して、将来への目標、課題、展望は明らかか。



「認証額」を送付しました



送付された認証額

さる7月5日、6日に行われた第1回認証ミーティングでは、16診療所がエントリーされ13診療所が「健康を守り育てる歯科診療所」として認証されました。この13診療所に対し第1回認証ミーティング審査委員会名による「認証額」を送付しました。A4サイズの証書が深緑色の木製の額に納められたおしゃれなものです。

これには「この認証は、上記の歯科医療施設が、患者さんの生涯の利益を考え、単に疾病の治療を繰り返すのではなく、患者さんの疾病リスクの管理に力を注ぎ、実績を挙げている医療施設であることを認証するものです。審査委員会は、上記の医療施設が患者さんの疾病リスクの管理と健康の維持のため、歯科衛生士はじめすべての職員の能力向上に努め、その臨床データを蓄積して研鑽を積んでいる事実を確認しました。また、公開の認証ミーティングにおけるプレゼンテーションを通じて、その臨床の実体を確認しました。この認証は、毎年1回の臨床データの提出によってその努力が変わらないことを確認した上で更新します。」と書かれています。

この額が掲げられた歯科診療所が全国に増え、定期管理を希望する人が近くで受診できるようになることが研究会の目標でもあります。



「2003 会員名簿」完成！！

会員名簿は隔年に発行しております。制作事務手続きの関係上、本年5月31日までに2003年度会費を納入された継続会員および新入会員が掲載されています。掲載該当者は1,936名、掲載に同意されない方69名を除く1,867名が掲載されています。

患者さんの転居に伴う医院のご紹介等にご活用ください。その地域に該当者がいない場合は事務局にお問い合わせください。名簿発行後に入会された会員の方をご案内いたします。

本会催しもの 案内

□ヘルスケア歯科コース

基礎コース(東京)

第8回東京基礎コース

2003年11月22日(土) - 11月23日(日)

満席

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。

今回募集は
ありません

プログラム(予定)

1日目(11/22)

10:00~12:00

「ヘルスケア歯科研究会の目指す歯科臨床について」 熊谷 崇

<昼休み>

13:00~14:30

「カリエスの病因論とウステリア」 藤木省三

14:40~16:10

「歯周病の病因論」伊藤 中

16:30~17:50

「健康を守り育てる診療室作りの実践例」講師未定

18:00~18:15

質疑応答

18:30~20:00

懇親会

2日目(11/23)

9:00~10:00

「まずは院長の決断」千ヶ崎乙文

10:10~10:50

「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 ウステリアの導入法」 斎藤直之

11:00~12:00

「健康を守り育てる診療室作りの実践例」講師未定

<昼休み>

13:20~15:20

「健康を守り育てる歯科医療」を歯周治療から考える

岡 賢二十岡歯科医院歯科衛生士1~2名

15:30~16:00

総括にかえて

Q & A 患者のための診療室作り 千ヶ崎, 太田, 岡

司会 秋元秀俊(医療ジャーナリスト)



講師の村松いづみさん



熱心に耳を傾ける参加者(手前はプレゼンテーションをした岡歯科医院の日野出さん・指方さん)

して、最終的には、それらの歯科医院で臨床経験5年を経た人たちと同等の能力をつけてもらいたいと考えています。

<プログラム内容>

(なお下線部は次項のように変更になりました)

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、感想文、面接によって選抜し、日吉歯科診療所(酒田市)へ5名、岡歯科医院(吹田市)へ3名、太田歯科医院(山形市)へ2名、合計10名を配属して、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う予定です。

<2日を終わって

—プログラムの一部変更—

歯科衛生士卒業後教育プログラムの2日間のスケジュールを終えた段階で、「もっと臨床に即した内容を期待していた」、「もっと実践的な研修がしてほしい」という声が聞こえてきました。また、講師の間でも、参加者個々の環境に即した問題解決に役立つプログラムを工夫すべきではないかという提案が出ました。そこ

で講師団のなかで、このプログラムの位置づけ、目的、プログラムの全体像について突っ込んだ議論をしました。その結果、プログラムの進行中ですが、一部手直しすることにしました。参加51人の歯科衛生士正会員には、以下の変更と不足していた情報をお伝えし、アナウンスの一部変更に伴って参加辞退の希望がある場合には参加費全額を返金することにしました。ご理解ください。

この冒頭に紹介した感想は、もっともな意見なのですが、今回の教育プログラムの目的についていくらか誤解も含まれています。ニュースレター(vol.6 no.2)に述べたように、この教育プログラムが目的にするのは、①カリオロジーに基づく業務 ②初期中等度の歯周炎にかかわる業務 ③メンテナンスにかかわる業務が確実にに行える能力をもった歯科衛生士を育成することであって、決してエキスパート歯科衛生士の養成講座ではありません。また、歯科衛生士の仕事の質や内容は、勤務している診療所の職場環境に決定的に左右されます。この教育プログラムは、これから認証を受けよ

うとする診療所をサポートする事業でもありますので、側面的に職場環境の改善についてもサポートしたいと考えています。しかし個々の事情には直接関与することはできません。

参加資格について当初のアナウンスに不十分なところがあったので表1のように明確にします。

すでに2日間のスケジュールを終えた第1期生については、表2のプログラムに沿った運営をいたします。実地見学の受け入れ人数、期間、施設に変更があります。また実地見学後、実地見学をした方の報告を軸に講師と受講生の垣根を設けないフォローアップミーティングを開催します。このフォローアップミーティングは、歯科衛生士卒業後教育プログラムの一環ですので、一般参加はできません。また参加料は、当初の参加費用に含まれています。

また、第2回目以降の募集においては、研究会にとっての目的(表3目的の補足説明)に即したプログラムの整備に努めます。

表1 DHセミナー参加資格

- ①HCの正会員であり、会の活動に積極的な参加をする意欲がある歯科衛生士であること
- ②HCの設立理念に賛同し、国民の口腔の健康を守り、維持増進させることを職業的指令であると感じていること
- ③生涯を通じた口腔の健康維持に欠かせない、ファミリーデンタルオフィスにおいて、患者と長期にわたり信頼関係を築きながら、患者固有のリスクの把握、その管理やヘルスプロモーションを継続して受け持つことを日常の基本的な業務としていること
- ④日本の歯科医療環境を改善するための社会的な活動や、志を同じくする同僚や後継の育成にも、力を注ぐ意志があること
- ⑤医療従事者として再教育を継続していく意志があること

表2 研修プログラム (一部変更)

1. 4日間のセミナー
事前にアナウンスしたとおりですが、セミナー全体の中で参加者が自分の到達点を評価し、課題を設定し、その解決する手段を考慮する時間をつくります。たとえば、第1回講義終了時に、自分は何ができて何が足りないのかを整理する作業をします。また第2回講義の終盤で、その問題のどこが解決され、何が残っているのか、それをどう解決させれば良いと思うかを考察する時間をとります。
2. 選抜の後、約1週間の実地見学
3. フォローアップミーティング
実地見学に参加した受講生による報告を中心に、受講生各自がかかえる問題を話し合う時間をかけて個別の議論をするミーティングを開催します。参加者は、本コース参加者のみで、場所は東京の予定。

表3 目的の補足説明

核となる診療所(認証診療所)づくりをより効果的に実施するために、歯科衛生士の能力を伸ばし、それが全国の歯科医院に波及することを旨とした教育プログラムです。

ヘルスケア歯科研究会の理念を、臨床の中に正確にイメージし実践できる、“健康を守り育てるマイハイジニスト”を育てることを目的にします。すなわち、実績のある認証診療所で臨床経験5年程度を経た歯科衛生士と同等の、知識、技術を身につけることを目標にします。この教育プログラムの受講をきっかけに、そこまで到達しようとする意欲と、自分で考えて成長するための「考える力」を身につける。自己の到達点を正しく認識し、次の目標を設定し、それを乗り越える手段を構築する力をつける。

このプログラム自体が本会にとっても初めての試みであり、診療所の実地見学(1週間)という未経験のプランを含むもので、講師団にとっても参加者にも初めてづくしの研修です。ここから出てくる問題点を部会の経験として蓄積し、回を追って、プログラム全体から教育方法に至るまで大胆に改良を重ねることになると思われます。開催途中でのアナウンスの追加、プログラムが一部変更になりましたこととお詫び致しますとともに、趣旨をご理解いただきますようお願い申し

上げます。

変更点は

- ・参加資格の明確化(第1期の参加資格は変更しません)
 - ・実地見学受け入れ人数、施設
日吉歯科診療所(酒田)に1本化し、3月に1クール5名、計2クール実施する。
 - ・フォローアップミーティングの開催(詳しくは表3参照、追加費用は不要)
- (歯科衛生士卒後教育プロジェクトチーム)



書 評

『新版

『歯科』本音の治療がわかる本』



著者； 熊谷 崇
秋元秀俊

出版社；法研
2003年9月
定価；1,700円
(税別)

藤木省三(会員・IT部会座長)

書評を私が？ 小学校の頃、「本」大好き少年ではあったが宿題の読書感想文は嫌で嫌で夏休みの最後まで残っていたことをふと思い出してしまった。そういえば、今日で夏休みが終わった娘の読書感想文も家内が苦労していたっけ(と人ごとのよう...).

今回『『歯科』本音の治療がわかる本』が約10年ぶりに全面的に書き換えられ刊行されることになった。この本の旧版のことや、この本の二人の著者のことは、ここでは改めて紹介する必要はないだろう。

この10年間に日本ヘルスケア歯科研究会の設立、歯科界の予防指向の確立と時代が一つ進んだことを実感する。それと共に、前「本音の治療がわかる本」では何としても健康を守る歯科医療を伝えねばとの力みが感じられたが、今回の書では自信をもってヘルスケアの診療の本質を、肩の力を抜いて表現できているように思う。それは、多くの参考文献を踏まえているだけではなく、私たち日本ヘルスケア歯科研究会の設立以来の多くの実績、会員の診療室の充実と無関係ではないだろう。同じことかもしれないが、本書は一般向けに書かれているものであり通常見られる著者の知識の押しつけはない。読者が自分で考えることを目的として書かれているところが際だった特色であろう。

本書では歯科医院の選び方と様々な治療に関して説明されているが、前者のキーワードは「<リスク管理の態勢を整えた>かかりつけ歯科医院」であり、後者では「バイオフィルム感染症」「リスクコントロール」「定期管理」である。本会の会員なら「かかりつけ歯科医院」のう蝕予防、歯周病管理における意味をいまさら言わなくてもわかるはずだが、本書では歯内治療、補綴処置、インプラントまでも「(本書でいう)かかりつけ歯科医院」ならではの利点が、繰り返しわかりやすく説明されている。

小さなことだが、ひとつだけ気になったのは“ながらブラッシング”。誰が言い始めたことか知らないが、歯みがきは

頭を使って集中しなければ本当にきれいにはならないように私は思う。ながら磨きではどうしてもよいところを長時間磨くだけで、肝心の所は磨けずむしろ歯肉退縮や歯根の摩擦を引き起こすように思える。大西歯科では患者に「集中して」短時間で磨くように指導している。

さて、私も細々とではあるが長期にわたるリスクコントロールができる歯科医院づくりを10数年続けてきたが、最も難しいことは日々の勉強、スタッフの充実、院内のシステムの構築(もちろん、これらは実践している人ならどれほど困難なことかはわかっていただけと思う)などではなく、患者さんに私たちが毎日おこなっていることを理解していただくことであった。

幼児をもつ保護者にわが子の10年後のリエスフリーのために定期健診に来院する意味、あるいは30歳台、40歳台の患者さんに70歳になったときに自分の歯でおいしく食べていただくために定期健診に来ていただく意味をどのようにして伝えればよいのだろうか。

その意味でこの本は私の診療室(待合室の本棚)になくてはならないものになるだろう。10冊くらいまとめて置いておけば大西歯科の院長の覚悟をわかってもらえるかな？

本書は9月発売の新刊のため、最寄りの書店で<書名・著者名・出版社名>を伝えてご購入ください。なお、本書は本会事務局では扱っていません。





海外文献から

手用歯ブラシと電動歯ブラシ (音波歯ブラシ・超音波歯ブラシを含む) の比較

村田 秋彦, 三辺 正人(会員・文献レビュー部会)

最近、テレビなどのマスコミにおいて音波・超音波歯ブラシを含めた電動歯ブラシの宣伝が盛んに行われ、「Sonicare vs Braun」の新聞記事も目にする。そこで今回、手用歯ブラシと音波・超音波歯ブラシを含めた電動歯ブラシのプラーク除去効果等についてのエビデンスに基づく比較を行ってみた。

電動歯ブラシには、一般的な電動歯ブラシ(ヘッドが回転・振動するもの)、音波歯ブラシ(電動歯ブラシに周波数20~2万Hzの音波振動の機能を追加したもの)、超音波歯ブラシ(周波数1.6MHzの超音波振動するもの)がある。

音波歯ブラシの作用；

毎分約3万回の音波振動で動水学的な剪断力によりプラークを物理的に除去する。

超音波歯ブラシの作用；

1.6MHzの超音波を生じ、プラークを除去しバイオフィルムを分解する。また、プラーク細菌叢の細菌の線毛、不溶性のグルカンを破壊する。

I. 一般論文からのエビデンス (表1参照)

音波歯ブラシVS手用歯ブラシ

1 Clinical Evaluation of the Efficacy and Safety of a New Sonic Toothbrush

Johnson BD ら: J Periodontol, 65: 692-697, 1994.

目的：

音波歯ブラシ(Sonicare)の有効性と安全性を手用歯ブラシと比較し、臨床的に評価した。

材料と方法：

被験者43名(18~65歳、残存歯牙；20歯以上、Sonicare群24名・手用歯ブラシ[バス変法]群19名)1日2回2分間のブラッシングの条件で行い、歯肉炎指数・プラークスコアについてベースライン時・1・2・4週目に比較した。

結果：

プラークスコアの減少は全歯面、とくに隣接面においては音波歯ブラシ群が有意に減少した。しかし、歯肉炎指数の減少は両群で有意差は見られなかった。音波歯ブラシ使用後6ヵ月後に軟組織の評価を視診で行ったところ異常は観察されなかった。

音波歯ブラシVS振動・回転型歯ブラシ

2 A Comparative Clinical Investigation of the Safety and Efficacy of an Oscillating/Rotating Electric Toothbrush and a Sonic Toothbrush

Grossman E ら: J Clin Dent, 6: 108-112, 1995.

目的：

8週間にわたる音波歯ブラシのSonicareと振動・回転型電動歯ブラシ Braun Oral-Bの歯肉縁上プラークの除去効果(PI)、歯肉の炎症の減少(GI)について比較する。

材料と方法：

116名の被験者(20歯以上の天然歯を有する18~65歳)を無作為に音波歯ブラシ群と振動・回転型電動歯ブラシ群とに分け、8週間使用しPI・GI・PD・CAL*をベースライン時・4週後・8週後に記録した。

結果：

PI, GIに有意差は見られなかった。両者ともに歯肉組織への潰瘍形成などの外傷は観察されなかった。隣接面でのプラーク除去では振動・回転型歯ブラシがわずかに優位に除去できた。これは歯ブラシのヘッドの形態によるものと推測される。

結論：

音波歯ブラシは、歯肉縁上プラーク除去と歯周組織の改善の点で振動・回転型電動歯ブラシと比較して優位ではない。

音波歯ブラシVS振動・回転型歯ブラシ

3 Comparison of an oscillating/rotating electric toothbrush and a "sonic" toothbrush in plaque-removing ability

Van der Weijden GA ら: J Clin Periodontol, 23: 407-411, 1996.

目的：

音波歯ブラシと振動・回転型歯ブラシのプラーク除去効果を比較する。

材料と方法：

被験者；35名の大学生(非歯学部生)

実験1；専門家による被験者へのブラッシングのプラーク除去の効果の比較

実験2；被験者自身によるブラッシングのプラーク除去の効果の比較

結果：

実験1, 2共に振動・回転型電動歯ブラシである Braun Oral-B Plak Controlの方が、音波型歯ブラシである Sonicare と比較してプラーク指数の減少が見られたが、部位によるプラーク指数の減少に有意差は見られなかった。

* PI: Plaque Index GI: Gingival Index PD: Probing Depth
CAL: Clinical Attachment Level

音波歯ブラシVS振動・回転型歯ブラシ

4 A Six-Month Clinical Comparison of the Efficacy of the Sonicare and the Braun Oral-B Electric Toothbrushes on Improving Periodontal Health in Adult Periodontitis Patients
 Robinson PJら: J Clin Dent, 8: 4-9, 1997.

目的:
 6ヵ月にわたる音波歯ブラシ Sonicare と振動・回転型電動歯ブラシ Braun Oral-B の歯肉縁上プラークの除去効果, 歯肉の炎症の減少, プロービングポケット深さの減少, プロービングアタッチメントレベルの変化について比較した。

材料と方法:
 被験者; 66名の初期歯周炎患者

結果:
 2種類の電動歯ブラシ共に成人性歯周炎患者のBOP・プロービング深さの減少など, 歯周組織の状態を改善させた。Sonicareは, Braun Oral-Bよりも歯肉の炎症とプロービング深さの改善で優った。更なる6ヵ月のSonicareの使用で歯周ポケットのアタッチメントレベルの改善に至った。

音波歯ブラシVS振動・回転型歯ブラシVS手用歯ブラシ

5 Interproximal Access Efficacy of Sonicare Plus and Braun Oral-B Ultra Compared to a Manual Toothbrush
 Yankell SLら: J Clin Dent, 8: 26-29, 1997.

目的:
 隣接面を想定したモデルを使用した2種類の電動歯ブラシ (Sonicare Plus と Braun Oral-B Ultra) と手用歯ブラシのブラシ到達度の比較。

材料と方法:
 隣接面を想定した擬似模型上に感圧紙を設置し3種類の歯ブラシを押し当て(押し当てる圧力; 70・100・140g), 感圧紙上の発光部分の面積を計測し到達度の比較とした。

結果:
 いずれの歯ブラシも押し当てる圧力を上げると発光面積は上昇したが, Sonicare Plusはいずれの圧力であっても Braun Oral-B Ultra・手用歯ブラシと比較して優位に発光面積が広がった。

音波歯ブラシVS手用歯ブラシ

6 Clinical efficacy of a new sonic/ultrasonic toothbrush
 Zimmer Sら: J Clin Periodontol, 29: 496-500, 2002.

目的:
 Ultra Sonic Ultima と手用歯ブラシの臨床効果の比較

材料と方法:
 被験者は64名で, 歯間乳頭出血指数(PBI), プラーク指数(PI), 隣接面プラーク指数(API)についてベースライン時, 4週間後, 8週後に記録した。

結果:
 APIは手用歯ブラシ(M)と超音波歯ブラシ(U)間に統計的有

表1. 一般論文における隣接面プラーク除去効果の比較

番号	研究	被験者	期間	評価指標	実験群・対照群
①	Johnson BDら(1994)	51名の健常者	4週	Plaque index	manual toothbrush Ultra Sonex Ultima
②	Grossan Eら(1995)	116名の健常者	8週	Truesky Index	Sonicare Braun Oral-B Plak Remover
				Plaque index	Sonicare Braun Oral-B Plak Remover
③	Van der Weijdenら(1996)	35名の非歯学部的大学生	2ヵ月	Plaque index	Sonicare Braun Oral-B Plak Control
④	Robinson PJら(1997)	66名の初期歯周炎患者	6ヵ月	Truesky Index	Sonicare Braun Oral-B
⑥	Zimmer Sら(2002)	64名の健常者	8週	Papillary bleeding index	manual toothbrush Ultra Sonex Ultima
				Approximal plaque index	manual toothbrush Ultra Sonex Ultima
				Quigley-Hein plaque index	manual toothbrush Ultra Sonex Ultima

番号	ベースライン時の値	試験終了時の値	減少量	減少率(%)	P
①	2.23	2.11	0.12	5	NS(0.015)
	2.25	1.74	0.51	23	
②	2.47	1.83	0.64	26	NS
	2.45	1.68	0.77	31	
	1.6	1.52	0.08	5	NS
	1.6	1.51	0.09	6	
③	1.90(舌側) 1.95(頬側) 1.95(舌側) 1.93(頬側)	0.94(舌側) 0.85(頬側) 0.66(舌側) 0.75(頬側)	0.96(舌側) 1.09(頬側) 1.28(舌側) 1.17(頬側)	51(舌側) 56(頬側) 66(舌側) 61(頬側)	NS
④	2.44	1.58	0.86	35	NS(0.032)
	2.31	1.61	0.7	30	
⑥	0.84	0.63	0.21	25	< 0.001
	0.75	0.29	0.46	61	
	0.86	0.86	0	0	NS
	0.9	0.86	0.04	4	
	2.36	1.96	0.4	17	< 0.001
	2.33	0.92	1.41	61	

意差は認められなかった。PI, PBIについてはUはMと比較して4・8週時に統計的に有意な改善効果が認められた。以上より, UはMよりプラーク除去効果に優れていることが示唆された。

電動歯ブラシVS手用歯ブラシ

7 Effectiveness of an electrically active brush in the removal of overnight plaque and treatment of gingivitis

Van der Weijdenら: J Clin Periodontol, 29: 699-704, 2002.

目的:

手用歯ブラシと電動歯ブラシとを比較し, 電動歯ブラシのプラークと歯肉炎に対する7ヵ月間の臨床研究

材料と方法:

被験者は66名(非歯学部学生)で, ベースライン時・2週・4週・4ヵ月・7ヵ月時に, プラーク指数(PI)とブロービング出血指数(BOP)・歯肉炎指数(GI)について手用歯ブラシと電動歯ブラシとで比較した。

結果:

電動歯ブラシ・手用歯ブラシ共にPI・BOP・GIが同様に減少し, 両者に有意差は見られなかった。電動歯ブラシは手用歯ブラシと比較して効果的ではなかった。

II. 総説論文からのエビデンス

1 メカニカルデブリドメントによる殺菌効果についての総説; 患者が行うプラークコントロールの中の「手用および電動ブラッシング」について

Antimicrobial effects of mechanical debridement

Petersilka GJ, Ehmke B, Flemming TF: Periodontology 2000, vol 28: 56-71, 2002.

歯ブラシは最も頻繁に使用される口腔清掃器具である。デザインに関わりなく, 歯ブラシの機能は単純である。プラークは毛の機械的動作により破壊され, 歯牙表面から除去される。歯ブラシの清掃効果は, ブラッシング時間と相関関係があり, 歯磨剤を使用することにより有意に上昇する。しかし, ブラッシング圧と清掃効果には低い相関関係しかない。いくつかの実験では, 毛のデザイン・歯ブラシのヘッドの形態・取っ手の形態などの特異的特徴の歯ブラシの清掃効果への影響について評価したものがあつた。しかし, それらの歯ブラシの効果はわずかな差しかないことが判明し, これらのことと臨床的な関連性は不明瞭である。1885年頃の早い時期に, 退屈で時間を浪費するブラッシングの改善の必要性により, 電動歯ブラシの開発が推し進められた。それ以来, 研究開発が進み, 1960年代電動歯ブラシの利点は疑問視されていたが, 最新の電動歯ブラシは手用歯ブラシと比較してプラークの除去においてわずかに有意であることを示している。

口腔衛生を怠ったりあるいは停止した場合, プラークは3~4日で最大に成長し, プラークの蓄積はほとんどの歯に認められる。そのため, 習慣的に歯ブラシのような口腔清掃道具を用いない集団では, 95%の歯面に目に見える状態でプラークの蓄積が認識できる。それと対照的に, 先進国に在住し通常口腔清掃を行っている患者では, たった40~60%の歯面にしかプラークの付着が見られなかった。手用歯ブラシの使用

法を指導した研究においては, 手用歯ブラシの使用法の指導により, 通常の口腔清掃法と比較して, プラーク指数が30%減少した。

手用歯ブラシによるブラッシング後, 残存プラークの多くは, 下顎臼歯部舌側部だけではなく上顎大白歯・小白歯頰側部に認められた。新しい電動歯ブラシを正規の使用法のもとで行うと, とくにそれらの部位でのプラークの除去効果の上昇が認められた。このことが電動歯ブラシの使用が手用歯ブラシより僅かに効果的である理由となり, 手用歯ブラシによる通常の口腔清掃と比較して平均約45%のプラーク減少効果がある。これらの歯ブラシのプラーク除去効果の一因は, 同心円上に植毛された, よりコンパクトなブラシヘッドといったブラシヘッドのデザインの進歩によるものであろう。

*In vitro*の実験から, 歯ブラシの高回転速度が, 水流動現象と微細水流効果により, 清掃効果を高め, 結果として細菌の細胞壁に対して障害を与える。また, 本来は歯肉縁上プラーク除去用にデザインされたものであるが, 電動および手用歯ブラシの使用は, 歯肉縁下最大約0.9~1.5mmまで到達することが可能である(歯間ブラシやフロスの歯肉縁下到達度は2.5~3.5mm)。

患者の動機付けと口腔清掃指導は, プラークコントロールの程度に影響を与える因子である。しかし, 効果的な清掃指導と長期に持続する患者の動機付けは, 経時的に低下するため, 定期的な再動機付けが必要である。例えば, 患者への清掃指導と動機付けの効果に関する長期研究では, 合計1.5時間に及ぶ口腔清掃指導を行ったにも関わらず, 子供における歯肉炎とプラーク付着の改善は僅かしか見られなかった。臨床的に適切なプラークの減少を得るためには, 3.5時間ほどの指導と動機付けの時間が必要である。

手用歯ブラシと電動歯ブラシのいずれにおいても, 低いプラーク指数値が示す歯肉縁上プラークの量的減少は, 生息可能な総細菌数の顕著な減少をも示す。その場合, 好気性細菌叢の割合が上昇するにつれて, スピロヘータと嫌気性細菌の割合も付随して減少する。ブラッシングにより, 歯肉縁上プラーク中の *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides forsythus*, *Porphyromonas gingivalis*, *Eikenella corrodens*, *Treponema denticola*などの歯周病原性細菌のレベルは減少するのに対して, これらの歯周病原性細菌に感染した歯肉縁下部位率は, 歯肉縁上スクレーピングとブラッシングを併用した場合においても有意な減少はみられなかった(ニュースレター Vol.6 No.1 (2003年2月号) 参照)。

III. システマティックレビュー*からのエビデンス

1 電動歯ブラシと手用歯ブラシの歯周治療における臨床効果の比較に関するシステマティックレビュー

Sicilla Aら: J Clin Periodontol, 29 (suppl.3): 39-54, 2002.

Sicillaらによって電動歯ブラシと手用歯ブラシについてのシステマティックレビューが記載されている。MEDLINEとCochrane Oral Health Group Specialised Trails Registerから歯肉出血もしくは炎症の改善効果についての2001年までの21論文を抽出した。その内10論文が, 歯肉の出血・炎症の改善について高い効率を示した電動歯ブラシ群が存在した。逆回転・振動・回転の電動歯ブラシは軽度~中度の歯肉炎や歯周炎に対して歯肉出血・炎症・プラークの抑制効果を示す限られたエ

ビデンスがある。しかしながら、音波・超音波歯ブラシについてはエビデンスは認められない。

結論：

電動歯ブラシの使用，とくに逆回転・振動・回転の歯ブラシは歯肉の出血・炎症の改善に効果があった(表2参照)。

2 口腔衛生における手用歯ブラシと電動歯ブラシの比較のコクランレビュー (Cochrane Review)
Manual versus powered toothbrushing for oral health: Cochrane Review The Cochrane Library, Issue 2, 2003.

コクランレビューではMEDLINE(1966年1月～2002年5週), EMBASE(1980年1月～2002年7月3週)およびCINAHL(1982年1月～2002年6月)より抽出した29論文(2,547被験者)の結果についてメタ解析を行った。

表2. 歯肉の炎症や出血の抑制効果における手用歯ブラシと電動歯ブラシの比較

電動歯ブラシの種類	電動歯ブラシ有利	有意差なし	手用歯ブラシ有利	判断困難
回転・振動型	4	1	0	0
逆回転型	4	1	0	1
音波型	0	2	1	0
超音波型	0	1	0	1
その他	2	3	0	0
合計	10	8	1	2

Siciliaら: J Clin Perio, 2002.

結論：

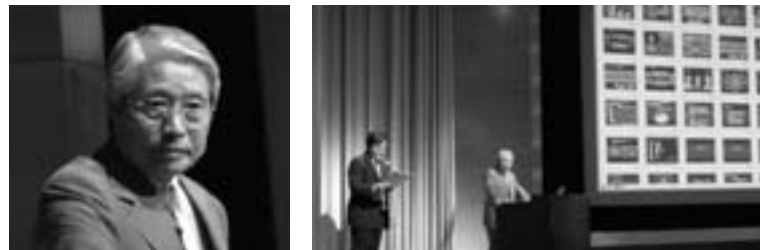
回転・振動型の電動歯ブラシは，短・長期間の研究において手用歯ブラシよりもプラーク除去効果および歯肉炎症の改善効果が高い。しかし，それ以外の電動歯ブラシ(音波・超音波歯ブラシ等)では手用歯ブラシと比較して有意な差異はなかった。

まとめ

2001年までのエビデンスに基づけば，現在電動歯ブラシの主流となりつつある音波・超音波歯ブラシは，手用および回転型電動歯ブラシと比較して有意な臨床効果は期待できないといえる。しかしながら，音波・超音波歯ブラシともに改善が加えられた新しい機種が次々と商品化されており，今後臨床医には根拠に基づいた正しい理解と情報提供を行う姿勢がますます求められるであろう。

* システマティックレビューとは「明確に定式化された疑問について，関連する研究を特定し，選択し，批判的吟味を加え，レビューに組み入れた研究から得られるデータを集めて解析した，系統的で明示的な方法を用いて行うレビューのこと」(コクラン・ライブラリ1998.用語集より)

ヘルスケアフォーラム



**関東研修会*主催
 一から始めるヘルスケア part 2を受講して**
 (*関東支部から名称変更)

山口将日(会員・茨城県開業, 歯科医師)

昨年にひきつづき熊谷崇先生をお招きし，一日じっくりとお話をうかがうことができました。今回は，本研究会が目指す理念は理解しつつも，なかなか各医院，各医院で乗り越えられない壁があり，思うように転換ができない多くの医院や，全く新規の歯科医師，歯科衛生士向けにあまり細かいHOW TOやトピックスは避け，なぜ，本研究会が目指す疾病構造や医院の転換が必要なのかを様々な角度から分析し，励ます内容になっていました。

冒頭，日本で歯科医療を受け続けた

高齢者を例に「どうして同じ年齢で歯の数がこんなにも違うのでしょうか？歯の寿命と命の寿命を逆転させよう！」という問題提起から始まりました。確実にやってくる将来として，人口減少・高齢化・国民の総歯牙本数の減少・歯科医師過剰・医療費のパンク！？が考えられますが，歯科医療は何を目標にすべきでしょうか。ここで，「歯科医療の基盤となる哲学を忘れていないだろうか？」ということで学生時代さながらに歯科医師としての倫理観についてお話を聞くことができました。さらに「公益性」の観点からも，歯科医療は「人々が生涯にわたって口腔の

健康を維持し，健全な機能を全うすること」を目標にすべきであると述べられました。

その後，

- ・カリオロジー・ペリオドントロジーに基づく病因論とその処置，および成果
- ・患者データ採得の大切さ
- ・歯科医療問題の根本にあるもの
- ・日本の構造問題
- ・学生教育の問題
- ・医療経済学

についてまとめられ，本研究会が目指す歯科医療がどの角度から見ても妥当・必然なものであり，予防中心のモデルでは健康な高齢者が増え，医療費が削減され，歯科界が繁栄し結果として「健康な肉体に健康な口腔」を持った国民を量産できるだろうと述べられました。

これだけ、エビデンスが整い、それを推進することが、「医療経済的にも、国民の全身のQOLを高めるためにも、歯科界のためにもなるのになぜ、私たちひとり一人は、一歩足を踏み出せないでいるのでしょうか？ 熊谷先生も、そうした診療所が思ったほど育ってこないことに心を痛め、今夏、話されているのだと思いました。

人が、何かを行動に移すには、感動（こころが動く事・強く揺さぶられる事）が必要です。今回の講演には、感

動を与えるため、さまざまな言葉がちりばめられていました。

「歯科医師のライセンスは、学びつづける事と引き換えに預かっているものであると考えている。学びつづける意欲を失ったらライセンスを返上すると心に誓っている」

「ライセンスを持った歯科医師・歯科衛生士がその責任の重さを十分認識して、学びつづける姿勢こそ大切、それが全ての原点」

「私の歯科医師人生で変わっていない心

棒は、①患者を尊厳する気持ち ②歯科医療に対する誇りと責任 ③学び続ける意欲」

私は、ライセンスを持っている限り、プロフェッションとして熊谷先生同様の三つの心棒をもつべきである、そうありたいと強く思います。そして、こうした思いこそが自分の診療所を変え、地域を変え、ひいては日本を変えていくのでしょうか。こころの栄養を頂いた、素晴らしい講演でした。ありがとうございました。



四国ヘルスケア談話会の開催報告

森 義雄（会員・愛媛県松山市）

7月6日高松歯科医師会館にて四国ヘルスケア談話会が開催されました。

講演は、浪越会長のあいさつにはじまり、講師として和歌山市開業の金尾さんを迎え、予防的診療室作りに不可欠な医院経営マネジメントとその環境作りについてでした。なかでも、自院を例にとられ具体的にあらゆる環境

をデジタル化した客観的評価システムは、これまでなんとなく“こんなもんだらう”で経営していた院長には喝をいれ、スタッフはここまで説明されれば納得できる、責任ある仕事ができるし、せざるをえないと全員が医院経営に参加する意義を認識させられる講演でした。また、歯科医療界ではタブー視されていた経営の透明化を実施されている演者に懐の深さを感じました。

シェリーバーズ基礎コースに参加して

坪山 郁世
（医療法人誠涼会 レミントン歯科）

6月26日に、待ちに待ったシェリーバーズ先生の実習付1日セミナーを受講しました。前々からシェリーバーズ先生のセミナーの評判は聞いており、前回来日された時のセミナーはすぐ満席になってしまっていて参加できなかった経緯があったので、今回のセミナーを楽しみにしていました。実習もあると聞いてかなり期待はしていましたが、思いのほか参加人数は多いし会場

が広い……私の耳に何個残ってくれるか自分自身のことですが、少し不安もあるなかで参加させてもらいました。

シェリーバーズ先生の最初の印象は思っていたより優しくそれでだけで少しほっとしましたが、いざ講義が始まるとそれまでの印象はなく、そこには自信にあふれたプロの歯科衛生士がいるという感じでした。

私がこのセミナーに出てよかったと思ったことは、やはり日々の臨床で感じていたことの答えを見つけられたことと、テクニク的な部分で確認と確信が持てたこと、歯科衛生士としてのごくごく自然なプロ意識を感じる事ができたことだと思います。

最近、定期健診で何回かお会いする患者さんとの接し方について少し悩んでいました。長く来院して下さる患者さんに飽きられないようにクリーニング時にいろいろな工夫を試みたり、話の内容は尽きないように新しいことを伝えようなど、一通りやってみたのですがなんとなく何か足りない。きちんと口腔衛生指導ができてい

ないのでは？ でもそれが何か解らない、そんな状態でしたが、シェリーバーズ先生の言葉に「ストレスマネジメント」というのが出てきて思わず「えっ!」。恥ずかしながら、もしかして初めて聞いた言葉かもしれない「ストレスマネジメント」、「患者さんとの会話のなかで、日常生活のことやトラブルなどに耳を傾けてみる」と、なるほど確かにいろんなことを話してくださる患者さんもいらっしゃるし、逆に口数の少ない患者さんも、そうだと思っていたら案外お話し好きだったり、検診で長く付き合っているとはいえ、まだまだ私は生活に入りこめてないことに気付かされました。

そして実習では、普段自己流になっているキュレット操作とプロービングテクニックにおいて「確認」と「確信」を得られました。基本を忘れてしまっていたキュレット操作でしたがやはり“基本に忠実”が一番やりやすいですし、刃部と根面の接触関係が安定することを再認識しました。普段行っていることですが想像力を膨らませてプロービングやキュレット操作をすることで、今まで以上にたくさんの情報を得られること、実際の診療でそこまではできていなかったのではと思い、今後の定



期検診、クリーニング等を行うにあたって必要な情報であり担当歯科衛生士であるためにやるべきことなんだと改めて思われました。

理想と目標は高く持ち、いつか自他共に認められるような歯科衛生士になるために、日々抱えている不安をまた少し消すことができました。これから数々の諸先輩歯科衛生士さん達から良い影響を受けながら、結果を出せるように続けていこうと、今回のセミナーを受講しつつ俄然やる気にさせられました。

最後にせっかくの質疑応答の時間に質問があったのですが恥ずかしくてできなかったことを後悔しています。



佐藤 愛・本間 絵美
(医療法人誠涼会 レミントン歯科)

学校で基本的なことは身に付けてきたつもりでしたが、臨床の経験が浅く、知識も技術も未熟なため、スケーリ

ング・ルートプレーニングを確実にすることは困難でした。基礎の再確認と臨床でのコツやテクニックを学び、スキルアップに繋がればよいと思い、シェリーバーズ先生のセミナーを受講しました。

実技のあるセミナーは初めてなので、期待も不安もありました。一番印象に残り、すぐに臨床に取り入れられたことは「エキスプローラー」でした。

今までは、歯石の有無や根面の粗質感は、プローブなどで確認していましたが、エキスプローラーは感触が手に伝わりやすく様々な形があるので、使用する部位によって使い分けると探知しやすいことが実感できました。また、グミを歯肉にみたくて、ポケット底の感覚をつかむユニークな実習もありました。プロービングは力の加減が難しく、思った以上にソフトタッチで行わないと組織を破壊してしまうので、プロービング時には、組織を傷つけない



ように気をつけなければならないと思いました。

このセミナーを通して、私達歯科衛生士が確実な知識・技術を有し、長期にわたり一人の患者さんへの責任を持つこと、器具の特性を熟知すること、使いこなすことが必要不可欠だと確信しました。

最後に、会場が広く、人数も多かったため、一人一人よく見てもらえなかったこと、シェリーバーズ先生の手元を実際見ることがほとんどできなかったことがとても残念でした。



日本ヘルスケア歯科研究会・関東研修会主催 セミナーのお知らせ

「シェリーバーズ先生によるスケーリング・ルートプレーニング、フォローアップセミナー」

過去にシェリー先生のセミナーを受けて感銘を受けた方は沢山いらっしゃるかと思います。しかし実際の臨床では新たな疑問が出てきている方もいらっしゃるかもしれませんでしょうか？ 関東研修会ではそんな方たちのためにフォローアップセミナーを主催します。今回はシェリー先生に特別にお願いして、通常の2日間セミナーでお話している内容は極力省いてもらい、顎模型による実習、受講者同士の相互実習をメインにプログラムを組んでいただきました。過去にシェリー先生のセミナーを受講経験がある方を対象としています。そのためシャープニング等はセミナー内容に含まれず、ポジショニングとインスツルメンテーションが中心になりますのでご了承ください。

日時 2003年11月22日(土)・23日(日)
会場 22日(土)：埼玉県立短期大学
23日(日)：大宮歯科衛生士専門学校
定員 30名
参加費 40,000円(昼食費・器材費込み、但し使用キュレットは指定の型番を各自持参)

申し込み先・問い合わせ先

わたなべ歯科 渡辺勝 nabcdc@myad.jp

件名に「シェリーバーズ先生・フォローアップセミナー申し込み」としたうえで受講者名、会員番号(準会員の場合は院長のお名前と会員番号を併記)、過去に受講したシェリー先生のセミナー名と日程を記入し、メールにてお申し込みください。折り返し、プログラム、入金方法等をメールにて連絡いたします。

「シャープニングセミナー」

歯周治療におけるスケーリング・ルートプレーニング(S.R.P)の重要性については誰もが認めるところでしょう。S.R.Pを的確に施術するには高度な知識と技術が必要とされます。S.R.Pを成功させる鍵の一つがシャープニングです。米国においてペリオインスツルメントの市場占有率が70%前後あるHu-Friedy社が推奨するシャープニングテクニックのセミナーです。Hu-Friedy社日本地区責任者・風見健一さんに講師をお願いしました。

日時 2003年11月30日(日)
午前の部：10：00～1：00
午後の部：2：30～5：30
会場 桐杏学園 池袋校
(豊島区南池袋1-13-13, 03-3982-0191)
定員 午前の部30名・午後の部30名 合計60名
午前の部、午後の部は主催者側で決めさせていただきますが、希望がありましたら事前に連絡ください。
参加費 8,000円
セミナーで使用するHu-Friedy社製キュレット2本(定価8,000円)を含む。

申し込み先・問い合わせ先

もりや歯科 森谷良行
y615s731@qa2.so-net.ne.jp

件名に「シャープニングセミナー申し込み」としたうえで受講者名、会員番号(準会員の場合は院長の御名前と会員番号を併記)を記入し、メールにてお申し込みください。折り返し、詳細をメールにて連絡いたします。

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/東京商工会議所)

締切
迫る

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置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
 - ウイステリア・バージョンアップ講座
 - 歯科診療所におけるTQM

1:00～2:20 第1部
2:40～4:00 第2部
4:20～5:40 第3部

各5会場ですべて合計10診療所に「診療所づくり実践例報告」をしていただきます。さらに「ウイステリアバージョンアップ講座」「歯科診療所におけるTQM」も加わりました。ぜひご参加ください。
(歯科衛生士ミーティングは満席のため募集を締め切りました)

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)
- 11:10～11:25 休憩
- 11:25～11:55 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)
- 11:55～12:30 ディスカッション 司会:岡 賢二
カリオロジーに的を絞って
- 12:30～1:30 昼食(弁当配布)
- 1:30～1:50 歯肉縁下のバイオフィルムコントロール
—臨床的な疑問 歯科衛生士(岡歯科医院)
- 1:50～3:00 歯肉縁下のバイオフィルムについて
石原和幸先生(東京歯科大学微生物学教室)
- 3:00～3:15 休憩
- 3:15～3:45 臨床的な疑問に答える
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

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: 前夜祭のみの参加は
会員・準会員のみ: 3,000円 受け付けておりません

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。

*注意 第6回秋季学術講演会の当日受付はございません。
開催日直前のお申し込みは満席の可能性がありますので、事前に電話でご確認ください。

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

託児施設を設けます(1歳6ヵ月以上小学2年生まで受付可)

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 6-4

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	<input checked="" type="checkbox"/> (歯科衛生士ミーティング参加希望)	満員
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	<input checked="" type="checkbox"/> (歯科衛生士ミーティング参加希望)	満員
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	<input checked="" type="checkbox"/> (歯科衛生士ミーティング参加希望)	満員

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	-