

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.7 no.1

(年間6回刊行・通巻036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>

会員サイト用パスワードは事務局にお尋ねください

E-mail : center@healthcare.gr.jp

編集代表 千ヶ崎乙文

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	

重要なご案内

● 2004 年度最初のニュースレターをお届けします。以下を同封しておりますので、ご確認ください。

1. 2004 年度正会員ステッカー

2004 年度会費入金済みの方全員に同封しています。

2. 正会員歯科衛生士銀バッジ

3 年以上継続して正会員登録されている歯科衛生士の方にお送りします。今年度は会員番号が M1-xxxx で 2004 年度会費入金済みの方に同封しています。

3. 2004 年度年会費払い込み用紙

今年度会費が未納の方に同封しています。ご入金後、ステッカー等をお送りいたします。

催しものご案内

① 第 2 回認証ミーティング

日時：5月9日(日) 午後1時～

会場：東京国際フォーラムガラス棟 G 402 号室

▷ 詳細 p. 28

② 第 8 回ヘルスケアシンポジウム

同 前夜祭

日時：10月16日(土)～17日(日)

会場：東京国際フォーラム

「おっ、あの人誰？」

藤木省三 (コアメンバー, IT 部会 座長)

日本ヘルスケア歯科研究会が設立されていつの間にか6年が過ぎました。院長が決断を下し、核となるスタッフが成長し、診療室の設備を整えるだけで2～3年しかかかってしまいます。患者さんの理解を得るにはさらに時間がかかります。私は、6年が経過して、ようやく日本各地で多くの会員の診療室が変わりつつあるを感じ始めています。

先日、「歯科衛生士がいないので、助手が口腔内写真を撮影しています」と言われていた会員から、生き生きとした子供のブラッシング指導中のスタッフの写真と共に「今年3人目の新卒を採用します」との手紙をいただきました。立ち上げ時中心になっていたスタッフが退職し一時期ヘルスケアから離れていても、いつの間にか「やっぱりこれしかないですね」と戻ってこられた会員もいます。ある人は「(チェアは4台でこれ以上増やせないで)自分のところだけでは地域の人を全員定期管理できないなら、仲間を増やすしかないですね」と言われたり、それぞれの方法で実践しておられます。

熊谷先生の話聞いて共感を覚えた、設立趣旨をたまたま目にした、面白そうなシンポジウムだったので参加した、友人に誘われた、動機はそれぞれでしょうが健康を守り育てるという共通の理念をもって実践している人が確実に増えています。

そのような3年、5年と実践できている診療所から多くの認証診療所が生まれ、シンポジウムに参加し、ニュースレターを読むたびに「おっ、あの人誰？」と驚くくらいにヘルスケアの幹が太くなっていくことが楽しみです。

もちろんこの研究会は、会員を支援し、健康を守り育てる診療所をサポートすることだけを目的にしているわけではありません。このような歯科医療を展開するうえで障害となる環境の改善、すなわち医療や教育や福祉のシステムを変え、人々が自分の健康を守るために自ら行動することを支援するための活動を展開します。そもそも、本会はその設立趣旨において、社会環境の整備に影響を与えることまで視野に入れた活動をするを唱っているのです。

● 具体的な一歩 < 12 歳児 DMFT 全国地図作成事業 >

その一歩として、会員のみなさんのご協力をいただき、「全国一斉情報公開請求による12歳児 DMFT 全国地図作成事業」を行いたいと思います。その手法は後述しますが、自分の診療室においてになる患者さんの背景がつかめるだけでなく、行政や養護教諭、他の専門職の方々へ口腔の健康の重要性を伝える情報になるはず。もちろんマスコミ関係者に正しい情報を発信するきっかけになるでしょう。そしてなによりも、一人ではなく会として行動すればいかに大きな力になるのか、会員みんなで実感できるはず。

会員のみなさんがともに行動してくださることを期待しています。



* 情報処理ネットワーク部会

だれにでもできる
「情報公開請求」
をつかって

「12歳児 DMFT 全国地図」を みんなで作っていきましょう

伊藤智恵 (コアメンバー, 成育部会* 座長)

* 20歳までに健康な口腔の成育を支援する研究部会

ほとんどの地方自治体が情報公開条例をもっていることはご存じですか? 情報公開が市民の権利として浸透してきたため、かなり運用面で改善され、だれでも行政文書を開示閲覧することができるようになりました。

私たちヘルスケアを目指すものにとって、気になるのは、自分の所属する地域のリエスや歯周病の疾患率がどのような状態なのか、です。どれだけ地域差があるのか、また、診療室の DMFT と地域 DMFT の差の比較などは、自分の診療室で行うケアがどれだけ患者さんの利益に貢献しているかを客観的に評価してくれる指標となるはずですし、それ以外にも、患者さんとしておいでになれない地域住民の健康状態にも思いを馳せ、地域貢献できることがないか、考えるきっかけにもなるでしょう。

また、学校歯科医であれば、自分の担当校がどれだけ良好な状態に変化しているのか、他校と比較検討して今後の方針に活かしたいとも思うでしょう。そして、その成果が公開されれば、校長、養護教諭、行政、保健所、教育委員会など他の専門職の方々も、口腔の健康をケアする大切さを認識してくれるでしょう。でも、地域の歯科医師会にデータを依頼しても、なかなか明かしてくれません。

学校歯科健診や保健所で行う歯科健診は、地方自治体で行う保健事業ですから、そのデータも地方自治体に所属しますし、結果報告書などは行政文書の扱いなのです。ですから、その自治体に住むものであれば、公文書開示請求をすればほぼ間違いなく開示されます。歯科医師会には開示システムがありませんから、情報提供を個人的にお願いしてもデータは出していないことが多いのですが、行政には条例で定められたシステムがありますから、正当な手続きをすれば、だれでも簡単に、その地域の疾患構造を把握できるのです。

それぞれの会員が地域のデータを把握し、研究会で集積すれば、日本の疾病構造の現状がたちどころにわかるはず。どこにターゲットを求め、どうやって改善するか、戦略も明確になります。

そこで、本年4月を全国一斉情報公開請求月間とします。会員のいるすべての自治体で、すべての会員が行動を始めまし

よう。情報公開請求をされる方は、請求の重複等を調整しますので、事前に事務局までご一報ください。

■具体的手続き

- 1) 県庁や市町役所には、県政/市政/町政情報センターなどという名称の情報公開窓口があります。そこで、公文書開示請求書を求めます。
- 2) 請求書には実施機関(知事, 市長, 教育委員会など)、請求者の住所, 氏名, 連絡先, 請求する公文書の名称または内容, 開示の区分(閲覧・視聴/写しの交付)などを記入することになりますが、一般市民が行政文書の件名を特定できるはずがないので、「別紙の通り」と記入し、別紙を添付します。その内容によって対象となる実施機関の宛先を教えてください。
- 3) 別紙には、例えば以下のようにあらかじめ記載して持参してもよいでしょう。

別紙

県内(市内, 町内, 郡内など請求する自治体にあわせて)にある公立保育園・保育所・幼稚園, 小中高校で行われた歯科検診(または歯科健診)の結果(平成11~15年度分)について

- (1) 各学校・園ごと
 - (2) 各学年ごと
 - (3) 各市町村ごと
- にまとめたもの。

内容: 検診受検者数, 健全者数, 処置完了者数, 未処置者数, CO者数, 軽度う歯者数, 重度う歯者数, 乳歯・永久歯それぞれの処置歯数・未処置歯数, 顎関節異常者数, 歯列・咬合異常者数, 歯肉状態異常者数等。

また, 1歳6ヵ月児健診, 3歳6ヵ月児健診等における歯科健診の結果について(過去5年分)。

4) 請求書が受理された後、条例に定められた決定期間（2週間～4週間）を経て、「公文書開示決定通知書」が送られます。開示される日時については、調整可能です。また、データが行政側に報告されておらず、学校や教育委員会でとまっている場合には、問い合わせや集計の時間が必要なこともあり、決定期間延長通知書の送付をもって2ヵ月程度おくれることもあります（そのかわり、学校で作成した「ウ蝕有病者率が下がらないので、抜本的な対策を講じる必要がある」という文章が紛れ込んでいたりして苦笑させられる楽しみもあります）。

5) 開示される日時に情報センターに赴き、閲覧します。現在、ほとんどの自治体では閲覧費用は無料です。写しの交付を受ける場合には、コピー代を支払い、受理します。コピー代はおおむね1枚10～30円のように。そこで、すべての公立校のデータを入手すると数千～数万円になります。

なお、仙台市は最近3年の小中高の歯科健診データをエクセルで管理していたので、3年分のデータをCD-Rで交付してもらいました。よって、膨大なコピーの交付を受けずに、CD-R1枚分の費用ですみました。その自治体で

それが可能かどうか、請求の時に問い合わせてみるというでしょう。

ただし、それ以前2年間のデータは、学年ごとの集計ではなく、学校全体の集計となっていました。自治体により、時期により、データの残しかたにばらつきがあるので、存在する文書の状態でしか開示されないということも認識しておく必要があります。

また、不正咬合などの症例数が少ない項目を一部非開示にして黒塗りにしてすることがあります。その場合、不服審査請求という手段もありますし、担当課に趣旨説明して情報提供を依頼するという手段もあります。

6) 開示されたデータを、診療室ならではのアプローチに使用することは、もちろん自由です。地域活動にお使いになることもできるでしょう。研究会の事業に協力していただく場合には、事務局からあらかじめお送りするフォームに転記して、事務局にお送りいただき、集計します（フォームの送付とともに、情報公開に際して発生したコピー代を事務局に請求してください）。あなたの行動が、日本の疾病構造の解明と改善に大きな影響を及ぼし、日本を動かします。



● 2 / 7 前夜祭

「見かけない名前があるなあ」。設立当初の頃からの会員の方で、そう思われた方はたくさんおられると思います。そうです、今回の前夜祭は今までに比べて顔ぶれが多彩です。昨年4月に大きく組織が変わり部会制となり、なかでも部員が30人となった会員支援部会が中心となり前夜祭が企画されました。身近な日常感覚を大事にして、みんなで診療室を変えていこうという意気込みです。

とくに歯科衛生士ミーティングや、今回から始まったスタッフミーティングと診療所単位ミーティングなどのように、自分たちで自分たちの問題について考え解決しようという新しい学びの形式が定着し、発展しつつあることは、特筆すべき変革です。

参加された方々は、ヘルスケア転換の力が芽吹き、若木に成長してきているを感じていただけたのではないのでしょうか。日本の疾病構造が大きく変わる原動力となる幹に育つ日が必ずくるだろうと期待できます。

● 2 / 8 ヘルスケアシンポジウム

今回のシンポジウムのテーマは、基本的な歯周治療が適切に提供できているのかどうか、個々の診療室レベル、そして、ひいては日本の歯科医療のレベルで反省して見ることにありました。歯周病の成り立ちやリスクファクターなどの知識はもう手元にあります。基本的な歯周治療の手順もわかっています。これから必要なのは、知識を得ることではなく、実践すること。そして、私たち一人一人の地道な努力こそが原動力となって、日本の疾病構造は変わっていくのだろうという

こと。このことをみなさんとともに実感したかったというのが、今回のシンポジウムの真意でした。

変革はごく少数の人が起こすものではありません。私たち一人一人が主役なのです。そうでなければ、私たちも数十年後の歯科医師や歯科衛生士からの「2000年代初頭の歯科医療従事者は、知識もあり、問題点も指摘しておきながら何も行動を起こさなかった」という批判を免れないでしょう。

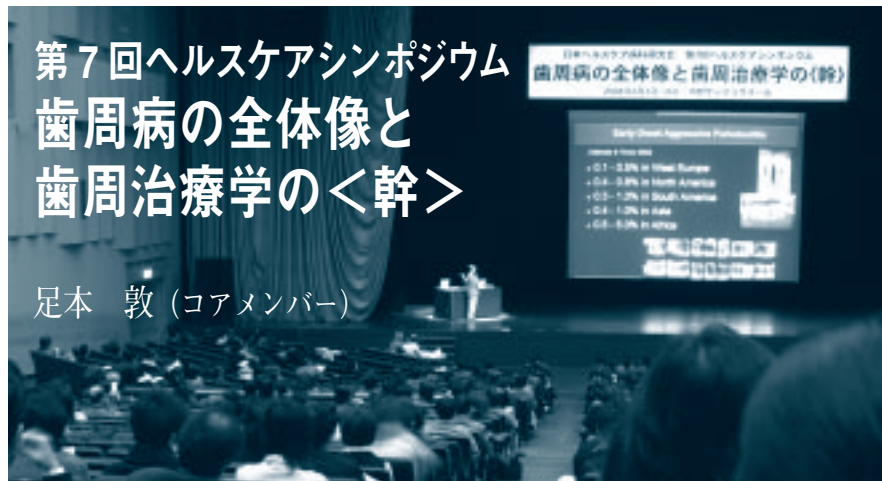
日本の疾病構造を変えるという研究会の設立趣旨を実現する原動力は、私たちです。外圧にさらされてしかたなく変わらされるのではなく、歯科医療の内部から自己変革しようとしています。改革は、自らの診療室の日常を変えるという小さな改革の延長線上にあるからこそ、なしえるのですから。歩みは遅くても、自分の日常から行動することが基本でしょう。

それを十分理解して、私たちの姿勢に伝えてくれたのが、今回の講師でした。アルバンダー先生は、事務局とのメールでの十数回におよぶやりとりにより、日本の歯科疾患実態調査を改めて解析し、現在の歯周治療のメインストリームから意図的に距離をおいて、誠実に講演を組み立ててくれました。(講師が通訳付きの講演に慣れないために生じた問題については大いに反省すべきですが) むずかしい話を意図的に避けながらも、いくつかの根本的な気付きを私たちに与えてくれました。

村上先生も、会場で熱心にメモをとるスタッフたちの姿を目の当たりにして、より分かりやすく説明するように心掛け

てくださっていました。二人の講師は、スタッフ向けに話の内容を変えたということではありません。伝えるべきことはそのままに、より理解しやすい切り口、平易な言葉を使うことで、診療室の全員がそれぞれの力に応じた共通理解を得るように、という配慮です。ちょうどわたしたちが患者さんに、専門用語を用いずに疾患の状況と原因、リスク、今後の対策を話し、共通理解を得るときのように。お二人とも、わたしたちの研究会が、スタッフたちが主体的に学ぶという姿勢に象徴されるまでに進んでいることに瞠目されていたのです。あたりまえのことをあたりまえに行い、それを積み上げていく、その地道な日常の努力を大切にしている姿を講師も認め、私たちも再認識したシンポジウムでした。

かつてフジョー先生をシンポジストとしてお招きし、自分たちで前向きにデータを集める大切さを学びましたが、そんな私たちの姿勢に触発され、日本の学会でもフジョー先生をお呼びしてシンポジウムを開催するということがありました。臨床家の企画を、学術団体である学会が後追いつく現象として興味深いものですが、これもまた私たちがなしえたささやかな変革でした。おそらく今回のシンポジウムもまた、様々な方面に少なからぬ影響を及ぼすでしょう。スタッフの自己改革が確実に進んでいることをよく感じ取ってくれたアルバンダー先生と村上先生のご講演は、変革をめざすものの心に響くものでしたから。



第7回ヘルスケアシンポジウム
歯周病の全体像と
歯周治療学の〈幹〉

足本 敦 (コアメンバー)



サンプラザホール会場



受付準備の様子

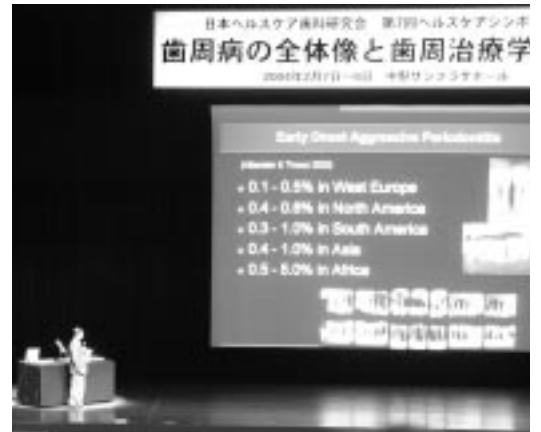
シンポジウムは、文献レビュー部会の伊藤中さんによる1日を貫く企画趣旨〈シンポジウムを貫く柱〉の解説からスタートした(ニュースレター vol.6no.6をご参照ください)。

R. C. Pageの「う蝕も歯周病も本来稀な疾患である」という言葉の紹介に始まり、2002年東京におけるLindheの講演から、疫学研究の成果として、①歯周疾患の90%はプラークや歯石が経年的に作用して発症する ②感受性の高い集団(10%)、抵抗



力の高い集団（10%）、両者の中間の集団（80%）の3つのグループが存在する ③ 歯周病が進行して無歯顎になるであろう個人は比較的少ない ④ 40歳以上の集団の50%は中等度歯周炎で治療が必要であるという4点を引用した上で、伊藤歯科クリニック来院患者の歯周病進行度データからみても、日本における歯周疾患の疾病構造が納得しがたいものであり、グローバルな観点から歯周病という疾患を見直す姿勢を示しました。参加者にとってとてもわかりやすい導入になったことが、事後アンケートの評価からも十分にうかがえました。

この導入を受けて、アルバンダー教授の午前中の講演は、① 歯肉炎は普遍的に見られる ② 口腔衛生の不良と歯周病の相関は高い、しかし③ 重度の歯周炎については口腔衛生状態はほとんど何も教えてくれない、という疫学的に疑うことのできない事実の確認から始まりました。そして早期発現性歯周炎の有病率についての民族差、慢性歯周炎の有病率に著しい差があることを示し、歯周病に環境要因が強く関与していることをほのめかされ、続いて日本の歯科疾患実態調査、NHANES III (the Third National Health and Nutrition Examination Survey) およびブラジルの疫学データを比較しながら、日本の現状はどのように捉えることができるのか、解説されました。歯科疾患実態調査はDMFTの調査にシフトしているため歯周組織の状態については多くの情報をもたせんとし、国際的に同じプロトコルで調査されたデータではないのですが、限られたデータからでも国際比較をすることで、わたしたちのポジションが浮き彫りになり、ちょっとした発見ができました。さらに歯周疾患の11のリスクファクター（年齢、性別、糖尿、喫煙など）について、疫学的なデータを示しながら詳しい解説をされました。



昼食後、再び伊藤中さんが午後のセッションの短い導入をしました。患者にとって最高の歯周治療とは「最小限の介入」で「最大限の患者利益」を達成することであるという考え方、そして現在の日本における疾病構造の変革のためには若年者の管理が重要であるという指摘です。村上伸也教授は、ご自身が関与された侵襲性歯周炎のワークショップからのエピソードなどを交えアメリカ歯周病学会の歯周疾患の最新分類についての紹介から始まり、SNPという遺伝子多型を解析する方法や炎症性サイトカイン、アディポサイトカインの働きなど生体応答を中心とした歯周病の病因論について最新の研究データを紹介しながらも、参加者に理解しやすく丁寧に解説されました。余談ですが、若い歯科衛生士さんなど歯科医師以外の職種の参加者が熱心にメモをとられる姿勢を壇上から目の当たりにされ、驚きとともに当研究会は「より良い歯科医療者を目指す真面目な方々に支えられているとても良い会ですね」といううれしいコメントをいただきました。ついで、アルバンダー教授がリスクファクターの続き、を話されたのですが、ややスローペースの逐次通訳であったため、準備されていた内容すべてを時間内に話していただくことはできなかったのは残念でした。すでに当研究会として周知と思われる事項も含まれていたため、少し残念な気持ちが残りました。



昼食後、再び伊藤中さんが午後のセッションの短い導入をしました。患者にとって最高の歯周治療とは「最小限の介入」で「最大限の患者利益」を達成することであるという考え方、そして現在の日本における疾病構造の変革のためには若年者の管理が重要であるという指摘です。村上伸也教授は、ご自身が関与された侵襲性歯周炎のワークショップからのエピソードなどを交えアメリカ歯周病学会の歯周疾患の最新分類についての紹介から始まり、SNPという遺伝子多型を解析する方法や炎症性サイトカイン、アディポサイトカインの働きなど生体応答を中心とした歯周病の病因論について最新の研究データを紹介しながらも、参加者に理解しやすく丁寧に解説されました。余談ですが、若い歯科衛生士さんなど歯科医師以外の職種の参加者が熱心にメモをとられる姿勢を壇上から目の当たりにされ、驚きとともに当研究会は「より良い歯科医療者を目指す真面目な方々に支えられているとても良い会ですね」といううれしいコメントをいただきました。ついで、アルバンダー教授がリスクファクターの続き、を話されたのですが、ややスローペースの逐次通訳であったため、準備されていた内容すべてを時間内に話していただくことはできなかったのは残念でした。すでに当研究会として周知と思われる事項も含まれていたため、少し残念な気持ちが残りました。



ディスカッションは、タイムオーバーのため説明できなかった今後の臨床応用の可能性をもつ Recombinant human basic fibroblast growth factor (bFGF) を応用した再生療法について村上教授から紹介がありました。

座長の伊藤中さんからカリエスリスクレーダーチャートのようなものがベリオについても作成できないだろうかという問いかけに対し、アルバンダー教授はリスクの定量的な評価はできないとコメントされ、村上教授からは、そのチャートの目的、どのような考えに基づけば可能かなどのコメントがありました。結論には至りませんでした。

シンポジウム全体を通し、講師のお二人とも当研究会の意向を汲んで講演準備を丁寧にしてくださったことが、プレゼンテーションから伝わってきました。地味ながら、新しいシンポジウムのあり方を感じさせる企画だったと思います。講師の方々に研究会の姿勢を理解してもらうために、事前に綿密な打ち合わせをされた岡賢二さん、伊藤中さん、秋元秀俊さんに感謝します。



「本質」を守り育てた歯科医の信念。
成功の哲学

とき：2004年3月27日(土)～28日(日)
会場：江戸東京博物館(東京都墨田区)
定員：450名
主催：株式会社城楠歯科商会

本会とは直接関係のない催しものですが、本会設立に深くかかわった3人の講師の講演会です。珍しい企画ですのでご案内します。

■スケジュール

- 3月27日(土) 2:00 pm ～ 熊谷 崇 [あたりまえを見直す事からの挑戦]
- 28日(日) 10:00 am ～ 岡 賢二 [日々の成果を信頼に変えた軌跡]
- 28日(日) 1:00 pm ～ 藤木 省三 [プロの意識が一般に理解される瞬間]
- 28日(日) 3:00 pm ～ 医療ジャーナリスト 秋元 秀俊と3名の先生によるディスカッション

お申込み <http://www.shirokusu.co.jp/st/index2.html>
お問い合わせ先 株式会社城楠歯科商会

会場からの質問と回答

Q and A

村上伸也教授

大阪大学 大学院歯学研究科
分子病態口腔科学専攻
口腔分子免疫制御学講座
歯周病分子病態学 歯周病診断制御学
(口腔治療学教室)

●歯周病に対する細菌学的評価について

Q う蝕も歯周病もバイオフィームが関連しているという点で同様であり、縁上のバイオフィーム除去がPMTTC、縁下の除去がSRPと考えます。それであれば歯周炎に対しても3DSのような病原菌を除菌する方法は検討されていないのでしょうか？

また、リスクの評価についてもSMを定量的に評価するようなPg, Aaの評価はいかがでしょうか？

A バイオフィーム除去の基本はmechanical debridementです。そのような機械的操作が十分に及ばないと危惧される場合には、補助的に抗菌剤によるポケット内洗浄や抗菌剤入りの軟膏等のポケット内投与がなされることとなります。ポケット内投与を考えた様々な抗菌剤が海外では発売されていますが、日本で使用が認められているものは、ご存じの通り、かなり限られています。また、抗菌剤の使用に関しては保険の問題もあり、諸外国から発表される論文を一概にまねることはできないのが現状です(私以上に、ご開業されている先生方のほうがよくご存じとは思いますが)。PgあるいはAaのみ、あるいは特定の(病原性が高いと考えられる)Pg, Aa菌を、ご開業されている先生方が日常臨床のなかで定量的に評価するのは現状で難しいと言わざるを得ません。しかし、半定量的に歯周病原性細菌を検出するためのキットは発売されていますから、興味がおありでしたらお試しになってはいかがでしょうか。

●歯周病菌の水平感染

Q 昨日(7日の前夜祭)の花田先生のご講演でSM菌は、母子垂直感染は多く見られるが、夫婦間での水平感

染は少ないとのことでした。Pg菌などの歯周病菌に関してはいかがでしょうか？

A Pg菌に関しても、同じように考えられているようです。

●Definitive Curettage

Q この術式を具体的に説明してください。講演ではDefinitive surgical therapyのcompromised treatmentという意味合いに思われましたが、キュレタージュを初期治療中のSRP時に行うのはどうでしょうか？Definitive CurettageとCurettageとは別のテクニック、考え方で行うのでしょうか？どのようなテクニックで行うのか教えてください。

A Definitive curettage(最終的搔爬術)とは、理由があつて搔爬術をもって最終的処置とし、それ以上の外科的処置を行わない搔爬術を指します。すなわち、初期治療後にポケットが残存しているにもかかわらず、歯周外科処置を行わずに同部位をメンテナンスして行かねばならないときに行う処置と捉えることができます。歯肉縁下の操作を行うこととなりますから、明視下で行う歯周外科処置と違い、何度か繰り返して行う必要があります。しかし、一度良好にメンテナンスがなされたならば(根面のplanningがなされたと判断されたら)、必要以上に力を込めて必要以上の頻度で搔爬を行うことは、単に根面の象牙質を除去し知覚過敏を誘発することにしかありません。ポケット内のdebridementを積極的に行うべきか否かは、来院時の歯肉やポケットの状態をよく観察して判断する必要があります。来院ごとにポケット残存部に対して搔爬を試みるのは過剰な診療になりかねませんから注意が必要です。基本的な操作はルートプレーニングと同じと考えて頂いていいと思いますが、そのポケットに対する取り組み方(姿勢)が違うことをご理解ください。

●洗口剤の使用について

Q ホームケアもできていて、メンテナンスにも応じていてなおかつ補助的に洗口剤(例えばリステリン)等を長期に使用した場合の功罪についてお聞かせください。

A 患者さんの希望を聞きつつ、判断することになると思います。洗口剤については、あくまでも補助的な位置づけであること、過度の使用を控えること、を理解して頂ければよいのではないのでしょうか。

● IL-1 について

Q 数値が高い場合は歯周病であると言い切ってしまうってよいのでしょうか？ また、その場合の数値の目安はどのくらいでしょうか？

A 炎症歯周組織における IL-1 のレベルにはかなり個人差があると想像されます。一人の患者さんの IL-1 レベルをモニターし続けると、治療の経過に伴う変動が観察されますが、他の検査でいわれるようないわゆる「正常値」を設定することは、現段階では困難なようです。

● 侵襲性歯周炎の薬剤

Q 侵襲性歯周炎に効果のある薬剤を教えてください。

A 侵襲性歯周炎の定義が、複数の病態を指している可能性が大いにあります。特定の薬剤が特効薬のように効果を現すことは確認されていません。現時点では、mechanical debridement を確実に行うこと、プラーク以外の修

飾因子が存在しないか注意すること、注意深く短い間隔でのメンテナンスを行うこと、などが大切になるのではないのでしょうか。

● 歯周病菌の遺伝子レベルの検査

Q 上記の検査を当院では、BML 社に依頼していますが、料金的に高額な上、その後の抗生剤 etc. の判断が難しいと感じています。その点のアドバイスをお願いいたします。

A ご意見の通りと、ご賛同いたします。歯周病原性細菌に対する細菌検査は歯周病患者さんに対してもよい動機付けになると思いますが、その結果を抗生剤の選択、治療プロトコルの選択に十分に生かせることができないのが実情です。

しかしながら、ポケット内での細菌の recolonization をモニターしつつ、メンテナンスを実行することは、証拠に基づく治療の実践につながるものと、位置づけられるべきと思います。私たち大学人の力不足を反省すると共に、今後とも新しい情報の発信に努めたいと思います。



関東研修会主催

第2回シャープニングセミナーのお知らせ

歯周治療におけるスケーリング・ルートプレーニングの重要性については誰でもが認めるところでしょう。また、確実なスケーリング・ルートプレーニングを実施するためには使用するキュレットがきちんとシャープニングされていることの重要性も誰でもが認めるところでしょう。しかし、毎日の臨床のなかで短時間に確実にシャープニングするのに難しさを感じている歯科衛生士さんも多いのではないのでしょうか？ いろいろな講演会でシャープニングを習ったことのある歯科衛生士さんも多いでしょうが、実際に自分の臨床でやってみて今ひとつうまくできない、そんな人はいませんか？

キュレットの構造を理解して正しい方法で行えば、誰でもが短時間で確実にシャープニングできることが、このシャープニングセミナーを受ければ判るでしょう。

昨年11月に開催されたシャープニングセミナーは大変に好評でしたので（ニュースレター vol.6 no.6 参照）、再度開催いたします。

■ 募集内容

日 時：6月27日（日）

午前の部：10：00～1：00

午後の部：2：30～5：30

会 場：未定（東京都内）

定 員：午前の部…30名 / 午後の部…30名

参加費：8,000円（セミナーで使用する Hu-Freidy 社製キュレット2本「定価8,000円」を含む）

申込先：事務局まで Fax またはメールでご連絡ください。

Fax: 03-3260-4906 mail: center@healthcare.gr.jp





2月7日（土）中野サンプラザにて第7回ヘルスケアシンポジウム前夜祭が行われた。各コースの内容・感想を以下に報告する。



前夜祭受付の様子

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

ミニシンポジウム
「バイオフィルム感染症を理解する」

報告 古仙芳樹・会員支援部会

The Japan Health Care Dental Association

好評だった昨年の秋季学術講演会をコンパクトにリメイクした前夜祭最初のプログラムは、「バイオフィルム感染症を理解する」でした。

土曜日の昼のプログラムであるにもかかわらず、大ホールにはたくさんの聴衆、花田信弘先生の人気が伺えます。内容はバイオフィルムについて7つの項目に分けて、分かりやすく解説されていました。



とくに印象に残ったのは、疾病構造と予防アプローチのくぐりでした。集団に対して行う一次予防と高リスクアプローチとしての二次予防の違い。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、それに対してバイオフィルムはう蝕や歯周病のリスク除去のため専門的治療を必要とすることを意味するということです。

つまり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なのです。デンタルプラークとバイオフィルムはただ呼び方の違いと思っていた勉強不足の私にとって、この講演は大変有意義なものでした。

花田先生が最後におっしゃった、口を守ることは文化を守ることであるという言葉にも大変感銘を受けました。



第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

ディスカッション
「診療室の何をどう改善するか？」

報告 成田信一・会員支援部会

The Japan Health Care Dental Association

ミニシンポジウムに続く前夜祭の2番目のプログラムは大ホールに多くの聴衆を集めて行われました。開業して20年以上経過している北海道函館市で開業の福田さんと東京都小平市で開業の河野さんが医院概要を報告して、それらに対して熊谷さんからコメントをいただくという、スタイルでディスカッションが進められました。

それぞれの診療所の立地や人口動態などの基礎データから、開業以来のチェア台数、歯科衛生士数、一日のチェア回転数、スタッフ一人あたりの売上等、データが盛り沢山でした。熊谷さんの医院を含めた3医院を比較することで、それぞれの特徴や問題点が浮き彫りになりました。

マーケティングの問題を主に抱えている医院とマネジメントの問題を主に抱えている医院があり、それぞれについて、熊谷さんがコメントをしました。まずマーケティングの問題を抱えている医院では年々新患者数が減っていて、周辺人口の減少や近隣に小児歯科ができたことなどを原因としてあげていましたが、患者利益を考えてヘルスケア型の診療をしていくことで患者数が増えるので、ヘルスケア型の診療をしていくことが重要であるとの指摘がありました。

次に、よく言われることではありますが、すでにヘルスケア型に移行している医院はメインテナンスの患者さんが増えるためにレセプト枚数(売上)が増加し、チェアの台数や戦力になる歯科衛生士の数が不足してくるという問題が生じてきます。熊谷さんはこれに対し、他人資本(借金)で医院を拡張し患者ニーズに応えるという解決策を提案されましたが、戦力になるスタッフ数、テナントの広さ、設備投資資金などの問題で決断ができないと答えられていました。

ディスカッションを聞いて、スタッフの勤続年数からの離職率にも表れていましたが、最終的には「人」＝「スタッフ」の問題を解決することが医院の安定的な経営には最も重要であると再認識させられました。



第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

診療所づくりシンポジウム
『新人スタッフ教育』を聴いて

報告 山口将日・会員支援部会

The Japan Health Care Dental Association



ヘルスケアの理念に基づいて、自分たちを信頼し、自分のオフィスに来ていただける全ての患者さんの口腔の健康を維持し、その機能をまっとうさせようと考えたとき、コデンタルスタッフとりわけ、歯科衛生士の果たす役割は絶大であり、それは、医院の総合力そのものを表すといっても過言ではないでしょう。そうした趣旨に基づいて、今回は新人スタッフ教育に的を絞って、① ほぼ全員が新人スタッフで院長が主導していく例としてつくばヘルスケア歯科クリニック、② 中堅歯科衛生士さんがおり、院長と共に新人スタッフを指導していく例として緑町斎藤歯科医院、③ ベテラン歯科衛生士さんが指導していく例として太田歯科医院、計3医院の発表がありました。3医院に共通していたのは、医院としての目標を明確にし、その目標の達成のためにスタッフとして要求されることを明らかにしていた点、毎日の忙しい仕事の合間に勉強会の時間を持ち、日々向上できるような時間をやりくりしていた点、歯科衛生士のステップアップのために独自のカリキュラムを組んでいた点の3点でした。



私のところは、経験の浅い歯科衛生士しかいないため、つくばヘルスケア歯科クリニックの発表が非常に参考になりました。そこでは、スタッフの経験の浅さを補うシステムとして、診療の流れの定式化・記入チャートなどを工夫されており、患者さんごと、また、スタッフごとで診療の質がバラバラにならないよう配慮がされておりました。また、歯科衛生士が患者さんから質問されたときのサポートとして、パワーポイント5～10枚程度のスライド（例えば、キシリトールについて、タバコについて、など）が常備されており、医院のすみずみにまで目を配っておられる院長先生の情熱を垣間見ることができました。

最後になりますが、少々きつくても、スタッフがまだ足りているうちに新人を雇用し、ゆっくり育てることも、その医院に永くいてもらうためには必要かなとも思いました。

『スタッフ』=『医院』そのもの、との言葉を胸に刻み、私も地道に努力していこうと思います。

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

『歯科衛生士ミーティング』報告

報告 ファシリテータ・村松いづみ

The Japan Health Care Dental Association



今回の前夜祭では、歯科衛生士ミーティングに初めて参加する方のための ① ベーシックコースと、ベーシックコースを既講じた方のための ② アドバンスコースが行われました。ベーシックは回数を増やしての開催でしたが、それでも参加者の枠を超えての申し込みがありました。

以下に、コースの概要をご報告いたします。

① ベーシックコース

■内 容 「患者さんは何を求めているの？」と題し、ケアを提供する側と受ける側に感じ方の差があることに気付き、良質なケアとはどのようなものかを立ち止まって考えることを目的としました。約6名の小グループに分かれて、自分が意見を言わないと進行していかない、という参加型のディスカッションを行いました。

ミーティングのはじめ、参加の動機を尋ねたところ「院長が（勝手に）申し込んだじゃって..」という声が大勢をしめていました。なにしろ、会場ではじめて隣同士にすわった知らない人と話し合おうという「だいっきらいなこと」を2時間もしなければならぬのです。ミーティング開始直後では、自分の意見を言う持ち時間の長いこと。ところが、桃太郎のアイスブレーキングに始まり、ミーティングも15分を超えるころには、この持ち時間が足りなくなります。あちらこちらで、グループからまとまった笑い声や、うなずきが見られるようになります。そしてミーティン





グが終わったときには、参加者の表情はいきいき。「大切なことを学んだよ」「自分たちで考える、ってこういうことか」と、元気な顔で部屋を後にしていきました。

以下に、当日のアンケートから参加者の声をいくつか拾ってみます。

Aさん 参加申し込み者：院長

参加理由：診療所の方針を確実にしたい

得たいと思っていること：自分自身の考え方、方法でどうしたらいいかわからない部分を同じ歯科衛生士同士で話し合っ参考にした

感想：個人の内面を充実していく、相手を思う気持ちを養っていくには、どうしたらよいか（立場を逆に考えていく）、しっかり心に届きました。時間が短かった、もっと話し合いたかった。全体の時間を長くできないでしょうか。

Sさん 参加申し込み者：院長に勧められて参加希望をしました。

理由：歯周治療に関しての自分の知識が浅く、もっと勉強したいと思ったから

得たいと思っていること：患者さんに対しての、歯科衛生士としてできることは何かを学びたいと思う

感想：他の歯科衛生士さんの意見を聞くことで、自分の今まで疑問に思っていたことなどが解決されてきたように思う。グループワークで、意見を出し合ったりすることが、とても楽しかった。ネームを付けることで、不思議と親近感がわき、初めて会った相手と思えないぐらい話ができました。こういう経験をなにか仕事にも応用できないかなと思いました。

Hさん 参加申し込み者：Drと皆で決めました

理由：他のDHの方々がどのように予防をすすめているか聞いてみたい

得たいと思っていること：日頃、診療室内で疑問に思っていること、わからないことなどを他の方に聞いて参考にした。

感想：ケアについて改めて考えさせてもらったのはよかった。もっと踏み込んだ所まで話をしたかった。せっかくだらんな医院のDHさんとのふれあいの場なので、各々の医院で行っていることや意見をもっと聞きたかった。時間に追われてる感じ。もっと事前のアンケートで皆が話し合いたいことを出してもらって、いろんな話をしたかった。



② アドバンスコース

ベーシックコースをすでに受講してグループワークに慣れている参加者を対象に、「診療室の問題を解決するには？」と題してアドバンスコースが行われました。ここでは、ヘルスクエア型の歯科診療室におけるデンタルスタッフの役割を考え、自分の工夫で改善可能な問題点を挙げて、明日から改善に取り組むことを目的としました。ミーティングの最後には参加者が各自「問題解決報告書」を作成。そのようなアクションをとろう、という参加者をサポートするために歯科衛生士ミーティングとして「院内改善リーダー」に任命しました。

■参加者の様子

参加型学習の要領も得ている参加者は、ミーティング開始早々から積極的なディスカッションを展開し、グループ内での役割分担も自然にできあがっているグループも少なくありませんでした。

はじめに、歯科診療所の複数のスタッフの役割の確認をしました。各グループから次々に挙げられる役割は、3面用意されたホワイトボード一杯に箇条書きされていきます。その中から自分の診療室の問題点を見つけ、自分たちの努力や工夫で改善できるものを拾い出します。次に、その問題を解決するための、具体的な方法を考えていきます。一人で考えていく過程で行き詰まると、グループの誰かが、グループが行き詰まると、全員が、ヒントやアドバイスを投げかけてくれます。問題解決のゴールは何か、問題解決には誰が関わっているか、いつまでに行うか。ミーティング開始前に言っていた漠然とした「問題解決」が、どんどん塑形的になっていきます。それができれば「あとはちょっとした『勇気』をもって、明日から行動しよう」それも、参加者全員で確認しました。

最後には、そんな「勇気」をもって院内で行動する参加者をサポートするために「改善リーダー」の任命も行われました。



ミーティングの次の日から、参加者が全国で、自院の問題解決にあたっていることでしょう。その実効性は、2月末に各院長から報告していただけるようお願いしてあります。これについては、時をあらためてご報告したいと思います。

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

「ウイステリアコース」

報告 森谷良行・会員支援部会

The Japan Health Care Dental Association



私自身はコンピューターを使うのが好きで覚えてきたが、スタッフに使用方法を説明して、日々の診療に導入していくのは大変だなと思っている。しかし、ウイステリアの使用例として実際に使用している人ならではの説明で流れを見せて頂き、結構使い易いのかなと思った。



ウイステリアについては良く知らなかったのだが、初期から改良を加え現在に至る流れの中で、今までの欠点をそのままにせず絶えず改善していることは大変すばらしい。ヘルスケア型の診療所では、日々のデータの蓄積はドンドンされてくる。そのデータをもとにして自分の診療所はどうなっているのか、患者さんの状態はどうなっているかを分析するのに、コンピューターを使用しないでは時間がかかってしまっても大変なのはわかりきっている。たとえ時間をかけて調べることができても1カ月後、1年後もまた同じ作業をするのかと思うと誰でもうんざりするだろう。それを解消するために、「ウイステリア」は非常に有効なソフトである。

さて、ウイステリアの解説の中で使われた大西歯科のスライドやデンタル・エックス線の比較を見て、規格性がとれていてとても分かりやすいものになっていることに感銘を受けた。このことから、データについても採るのも人、入力するのも人なので、ウイステリアの基本となる検査、入力についても統一した規格性をもたないといくらデータを増やしても比較検討できないものになりかねないと感じた。

余談だが、コンピューターはいつ何時壊れるか分からないので、データのバックアップや停電対策の必要性も再認識することができた。

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

よその診療所に学ぶ
「診療所単位ミーティング」

報告 佐々木英富・会員支援部会

The Japan Health Care Dental Association

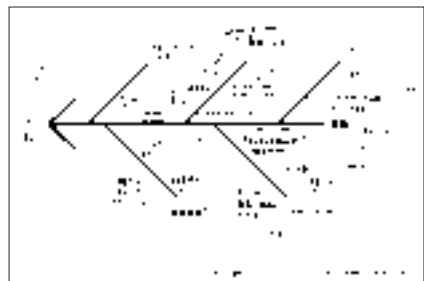
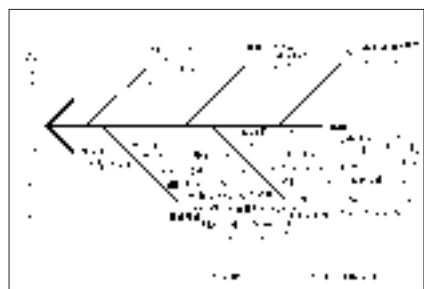


診療所単位でのミーティングに、11診療所の院長とスタッフが参加した。今回、初めてスモールグループディスカッション形式で行われた。

冒頭で進行役の秋元さんが、佐々木英夫先生の診療所での失敗談を、スライドを交えて紹介され、やや緊張した面持ちで集まってきた参加者の雰囲気緩和された。この時間(アイスブレイキング)はその後の活発な話し合いのために欠かせない数分なのだという。院内ミーティング等においても同じことが言えると思うし、ひょっとして患者さんを診る時も同じ!? と改めて考えさせられ参考になった。

A, B, Cの3グループに分かれ、各グループ内で自己紹介を行った。今回は佐々木英夫、河野、杉山先生がファシリテータ(盛り立て役)として各グループの進行役についていただいた。

その後、さらに小さな5~7人のスモールグループ(SG)に分かれ、SGリーダーを選出。SG内の診療所に起こっている改善したい問題点を事前アンケートをもとに一つ選んで経験談、解決策をディスカッションした。SGのメンバーが互いに質問をし、一枚の大きな紙に問題点を定式化(文章化)し、要因分析図(フィッシュボーン)を完成させる作業を30分程で進めていく。実際に挙げられたテーマとしては『メンテナンスの必要性が患者さんに十分に伝わっているか?』『メンテナンス中に患者さんに不快な思いをさせているのではないか?』『当日無断キャンセルが多い』と悩みはつきない。各診療所の開業年数は違うが、各々に様々な問題を抱えているようではあった。しかし実はどの診療所も同じような悩みを過去に経験していたり、今まさに直面しているようなテ



スモールグループで話し合いながら作業してできた要因分析図(フィッシュボーン)



一マも挙げられていたように思った。そのなかで『うちではそういう時はこうしているよ』と模範回答的な意見を聞けたり、難しい問題に対してはSG全体でじっくり考えることができたと思う。

その後の20分でA、B、Cのグループ単位に戻り、各SGで書き上げたフィッシュボーンをもとに発表をしあい、グループごとに最優秀フィッシュボーンを決定した。残りの20分でA、B、Cのグループからでた最優秀フィッシュボーンを参加者全員の前で報告し、それをもとに質疑応答を行った。

初めてSGディスカッションに参加された方も多く、限られた時間の中で課題が盛りだくさんという印象をうけた。各パートは確かにタイトな時間配分となってしまったが、たいへん面白い試みで次回開催への足がかりとなるものだったと思う。

院長のリーダーシップは勿論大切ではあるが、それだけではいけない。スタッフひとりひとりが問題を提起し、スタッフ全員で要因を考え、問題解決できる環境が求められることに再び気付かされた。この積み重ねが院長とスタッフ間の(共通の)のコンセンサス、もっと言えば『患者利益』につながっていくのではないかと思う。またヘルスケア型診療所を構築する上で、もし自分の医院内で解決しにくい問題にどうしても直面していたとする。このような他院のスタッフと問題を持ち合い、客観的に評価できる場に参加すれば、なにか問題解決の糸口が見つかるかもしれない。

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭



スタッフミーティングに参加して

秋田美穂子
歯科衛生士・洋一歯科医院

The Japan Health Care Dental Association



今回、ヘルスケア研究会で初めてスタッフミーティングが開かれました。私はまだ卒業して1年もたたないのに、発表を聞くだけでなく、話し合う場に参加したのは初めてで、とても新鮮で勉強になりました。

いくつかの発表のなかでも、患者さまに定期的に来ていただくにはどうしたらいいのか、という発表に一番興味がわきました。その発表には資料が用意されていて、来院されてから今に至るまで、口腔内以外のことも詳しく記録されていました。前回の様子から今回はこうしよう！と毎回考えていることがわかり、とても感動しました。そして記録する大切さも改めてわかったように思います。

私の勤務している医院では、患者さまに「また行きたい」と思っただけの環境づくりをモットーにしています。今、私は自分の担当する患者さまはどんな方なのか、ということをお会いする前に詳しくイメージするようにしています。その方の情報を少しでも把握することで、コミュニケーションにつながり、信頼が生まれ、ずっとお付き合いできると思うからです。コミュニケーションのきっかけになり、話が広がり、「また来ますね」と言っていただいたことがありました。その時は本当に嬉しくて、患者さまに一歩近づけた気がしました。その後もその方がいらっしゃると、声をかけなくても、お顔が見えると笑顔で会釈して下さいます。そういう時「この仕事を選んでよかった」と思います。

今後は、患者さまの通いたくなる環境づくりを徹底し、スタッフも患者さんも自然に笑顔になるような歯科医院となるよう、頑張ります！

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭



「症例から学ぶ」

報告 三辺正人・文献レビュー部会

The Japan Health Care Dental Association



診療所単位で考えるセッションが多いなかで、「症例から学ぶ」は、<臨床のかたちから診療システムを考える>と題して、今回、新たに設けられたユニークなセッションであった。「健康を守り育てる歯科医療」における歯周治療とは、どのようなものなのかを症例を通じて具体的に考えていく。すなわち、「ああやったら、こうなった。だから、これがいいよ」というような結果報告や情報を分け与える場ではなく、ヘルスケア研究会の趣旨に沿って歯周治療にどのように取り組んでいるかを垣間見る症例が、伊藤中さん、足本敦さんより提示され、岡賢二さんが、ヘルスケア的な視点からクリティカルコメントを、そして聴講者側との対話が展開される…はずであった。

結果は、症例提示を通じて何に焦点を絞ればよいのか？ という演者側、聴講者側の迷いが、しばしば沈黙を生むという少し残念な結果となった。しかしながら、このセッションは、歯科医師とスタッフが、症例を通じて、一緒に学べるという他では体験できない症例検討会(?)として「守り育てていくべきである」という実感を参加者の多く



が共有したのではないだろうか？

提案としては、本研究会の行動目標（初期・中度歯周炎の診断と処置，リスクコントロール，メンテナンス，かかりつけ医）などをベースに，症例で強調したいポイントをキーワードで提示し，聴講者側が，理解しやすく，ディスカッションに参加しやすいように導入を図るべきであろう。

今回そして今秋のシンポジウムによって，歯周病の全体像が理解され，リスクアセスメントの概念が，会員に定着することによって，このセッションの臨床有用性が高まり，活発な論議が展開されるようになることを期待したい。

第7回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭

「診療所づくり報告」

報告 森谷良行・会員支援部会

The Japan Health Care Dental Association



菊地歯科・田中歯科クリニック・鈴木歯科医院という3つの歯科医院から，それぞれの道を選んでヘルスケア型診療室をつくってきた道のりを話していただいたが，3歯科医院ともに熊谷先生との出会いが大きな分岐点になっていたことは共通していた。

それぞれの歯科医院において独特な手法があるだろうが，その目標は当然ではあるが一致している。

その目標とは，患者満足・スタッフ満足・業者満足・診療所満足・院長満足である。この中で，すべての歯科医院において「患者満足とスタッフ満足を得られるためにどうすればいいか？」についてとくに注意深く聞かせていただいた。

菊地歯科で私の心に残った言葉は、『ねぎらう気持ち』（相手の努力に対して謝意を表す事，広辞苑）である。このことは，自分を取り巻くすべてのことにあてはまると思う。この『ねぎらう気持ち』がなくなってくると，人の欠点ばかりに目がいってしまい人間関係が円滑にいかなくなってしまいうこともあると思う。この気持ちを忘れずに日々の臨床に取り組みたいと思った。

田中歯科クリニックでは，DHの心境の変化がすばらしい。やらない患者が悪い，子供の母親がしてくれないからできないのではなくて，「なんでなんだろう？」と患者さんの身になって物事を考えていく『思いやりの気持ち』（相手の立場や気持ちを理解しようとする心，広辞苑）の重要性を知ることができた。

鈴木歯科医院からは，修復・補綴中心から予防中心に変化させることによって変化した経営状態を惜し気もなく見せていただいた。感謝したい。鈴木歯科医院では，そんな苦難に負けずに転換を実行してきた院長先生およびスタッフの『断固たる決意』を見ることができた。

今回発表していただいた歯科医院のすばらしいことは，熊谷先生との出会いだけではますます自分の診療所の改革に取り組んだ行動力にあると思う。もう一点は，自分の診療所の欠点を広い視野で見つけ出し，なおかつ，そのままにせず改善策を模索していることだと思う。今回の内容は，ヘルスケア型の診療室を作りたいがどうしようかな？ と入り口で迷っている先生方にとって道しるべとなっただろう。



同時開催・デンタルショー



ヘルスケア フォーラム

大切なこと

奥富 恵美子 (正会員・朝霞市・中央歯科クリニック)

ヘルスケア歯科研究会は、今大きな転機にあると思う。世の中に予防の重要性を広め、PMTCが当たり前になり、勉強する歯科衛生士が増えた。

ありったけの器材をそろえ、ユニフォームは白衣でなく、Tシャツにパンツ姿が格好良くて、美容院のようにしゃれた内装……「こんな感じでしか、予防はできない!」と感ちがいされる向きもある中、2月7日前夜祭での、鈴木正臣先生

の発表は感動的であった。ご自分の姿勢を貫きながら、鈴木先生として静かに、しかし熱い想いでヘルスケア型歯科診療をすすめておられ、その真摯なとりくみが、スタッフの協力を生んでいらして、感銘を受けた。

ヘルスケア型歯科診療を進めていくと、ニーズの高まりから、診療室の拡大を迫られる訳だが、1億、2億という投資話がとびかう中、誰もがふみ切れる訳

ではない。子供がいても、継いでくれそうにない。また、跡継ぎもないのに、今、そんな……。この年齢で……。言い訳に聞こえるであろう。このようなことで、大切なことを踏みとどまることないよと、鈴木先生は教えてくださった。できることから、やれることから、あなたのスタイルでやればいいじゃない? と静かに、大きな暖かさで教えてくださった。パソコンを何台も揃えたという発表に「オーッ!」という声のあがる中で、こんな大切なことを忘れそうになっていて、1998年の発会の時の気持ちにかえて自分達をみつめ直せた一日だった。



書評

『みてみて! あ〜ん きれいなにゅうしのそだてかた』



著者
We-Net
伊藤 智恵
岡 由紀子
熊谷 ふじ子
村松 いつみ

2004年2月

デンタルダイヤモンド社
定価: 本体 2,500 円 (消費税別)

“みてみて! あ〜ん”はママのにおいのする絵本

井上裕子

♪ミルクィーはママのあじ♪という宣伝をご存知の方は少なくなったのでし

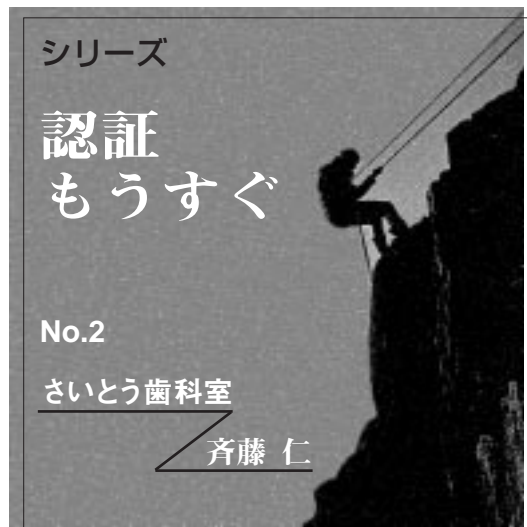
か? (虫歯予防にはイマイチなのかもしれませんが…) お母さんの優しさが伝わってくるととても素敵なフレーズですよ。きれいなにゅうしのそだてかたの絵本“みてみてあ〜ん”を読んだ時、ふと同じものを感じました。ママのにおい、ママのぬくもりが伝わってくるような、そんな絵本だと思います。そして、その周りにパパ、歯医者さん、歯科衛生士さんが加わって、愛する子供たちの大切な歯をやさしくみんなで守っていきましょう。という想いがひたひたと伝わってきます。それでいて、その背後には最新の予防歯科の情報がふんだんに盛り込まれており、さらに解説で詳しく説明されていることも見逃せません。

私が子育てを始めた頃から、ずっと尊敬し続けてきた二人の女性は、いみじくも同じことを唱えています。精神科医師の服部祥子先生は“親が愛という感情を豊かに持つこと、英知という理性をさやかに蓄えることを願ってやまない。”

と、アメリカの科学者 Ann Druyan 博士は、“人が幸せになるためには、科学的思考と愛とが車の両輪のように必要なのです。”と。この絵本は、このお二人の言葉そのままのようだと感じます。

子供の幸せを願うお母さんと予防を推進する歯科医師の両方の立場を知り尽くしている4人の女性の愛と英知の結晶のような“みてみて! あ〜ん”が道しるべとなって、健康な歯の子供たちがどんどん育っていくことを、決して厳しすぎたり、神経質だったりするのではなく、絵本のトーンのようなやさしい雰囲気の中ですくすく育っていくことを、心から願ってやみません。





さいとう歯科室と認証

「健康を守り育てる歯科診療所」を認証する取り組みが始まりました。

この認証という制度を皆さんはどのように受け止めていますか。私はヘルスケア歯科研究会に入会する際、6つの倫理声明に署名しました。このとき私は今までの修復中心の歯科医療という平坦で楽な道を行くのをやめ、健康を守り育てる歯科医療という高い山に登ろうと決心しました。私にとって、認証制度は山の頂上に向うために必要な地図でありコンパスであり方位磁針だと考えています。自分の経験と勘だけを頼りに深い霧の中を頂上めざして歩けるほど私は強い人間ではありません。今どの地点にいて、どこに向っているのか、どのような道をどのように歩いてゆけばゴールにたどりつけるのかということを認証を目指すことで、また、認証を受けた後もそれを更新し続けることで確かめることができると考えました。途中で道に迷ったり、登ることをあきらめたりしないために認証制度をうまく活用しようと思います。

さいとう歯科室の経緯

大学卒業後、6年の勤務医を経て1997年に札幌から50km離れた町で開業し、修復補綴中心の診療を行っていました。1999年に日本ヘルスケア歯科研究会に入会し、その年の12月の酒田の基礎コースに参加した際、「健康を守り育てる歯科医療」を実践している先輩方のプレゼンテーションを聴いて、「自分も同じような仕事がしてみたい」と強く心を動かされました。自分の置かれている状況などいろいろと検討した結果、新しくゼロからスタートすることを決意し、2000年11月に札幌に拠点を移し、現在のさいとう歯科室を立ち上げました。

受付1名、歯科衛生士2名の計3名のスタッフとともにチェア3台でスタートすることになりましたが、「健康を守り育てる」という概念は理解できても、いざ実践となると何をどうしてよいのか不安だらけでした。酒田、大阪での基礎コースのノートを何度も読みかえし、とりあえず「う蝕の発症を予防する」「初期、中等度の歯周病を確実に治す」という二つの診療目標を立てました。開業直前にも、スタッフとともに再び酒田の基礎コースを受講し、これから向って行く方向を確認し合いました。

口腔内写真、デンタル10枚法をルーチンとし、サリバテストをできるだけ全員に行うことを決め、データをウイステリアに入力していきました。開業して1年くらいはサリバテストを受けてもらうための説明に四苦八苦しましたが、患者さんを選んで行おうとすると、どんどん楽な方になってしまう気がしたので、対象を限定せず、できるだけ全ての患者さんに受け入れてもらうためにはどうしたらよいかを模索しました。

最近、う蝕の原因にアプローチしないと発症を未然に防ぐことはできず、そのため修復を繰り返し、歯の寿命が短くなることをしっかりと説明するようにしています。今まで当たり前のように歯を削っていたことが実は当たり前ではないんだということを歯科医師自らが伝えることで患者さんの理解が得られることが多くなった気がします。

初診の患者さんを2名の歯科衛生士に振り分け、担当制にし、歯科衛生士業務の合間に手の空いている者が歯科医師の診療補助を行うようにしました。徐々に担当患者さんが増えてきたのでチェアを歯科衛生士用に1台づつ与え、

これにより治療用チェアが足りなくなったため、2002年12月に1台増設しました。順調に進んでいたかに思われましたが、2003年9月に歯科衛生士が都合により突然辞めることになり、2人で診ていた患者さんを急遽1人の歯科衛生士が担当することになってしまいました。歯科衛生士を募集してもなかなか見つからず、これを期に歯科助手を1名入れ、診療補助は歯科助手に任せ、歯科衛生士は予防処置、メンテナンスに専念してもらう体制に切り替えました。この春から新卒の歯科衛生士が1名加わる予定です。

スタッフの構成 (4月から)

- 歯科医師：1名 (卒後14年目 38歳)
- 受付：1名 (3年目 27歳)
- 歯科助手：1名 (1年目 28歳)
- 歯科衛生士：2名 (卒後10年目 30歳, 卒後1年目 23歳)

現状と将来の展望

認証申請にあたってデータを分析してみると、来院患者の層に特徴がありました。全体に占める20代、30代の女性の割合が高く、子供の来院が思ったより少ないことがわかりました。

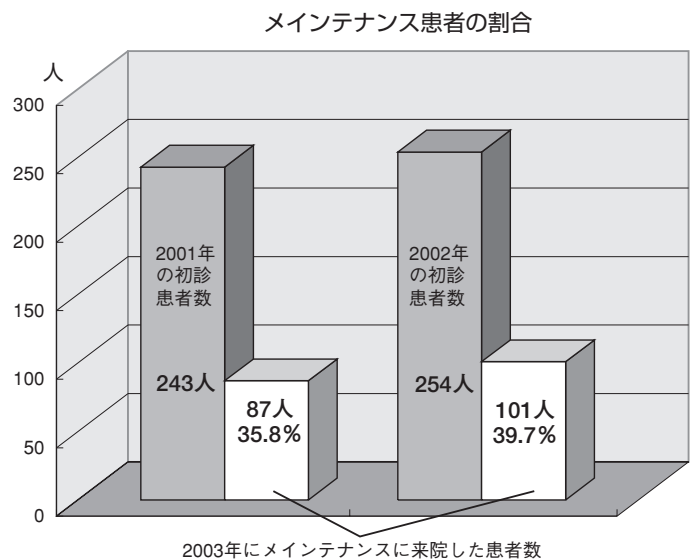
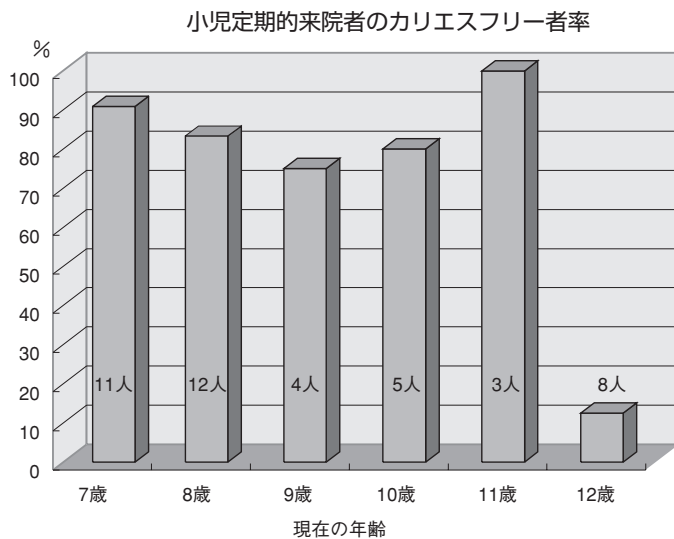
開業してまだ4年目ということもあり、定期的に来院して12歳になった子供も8人と少なく、カリエスフリー率は12.5%と低い値でした。しかし、定期的来院で現在11歳の

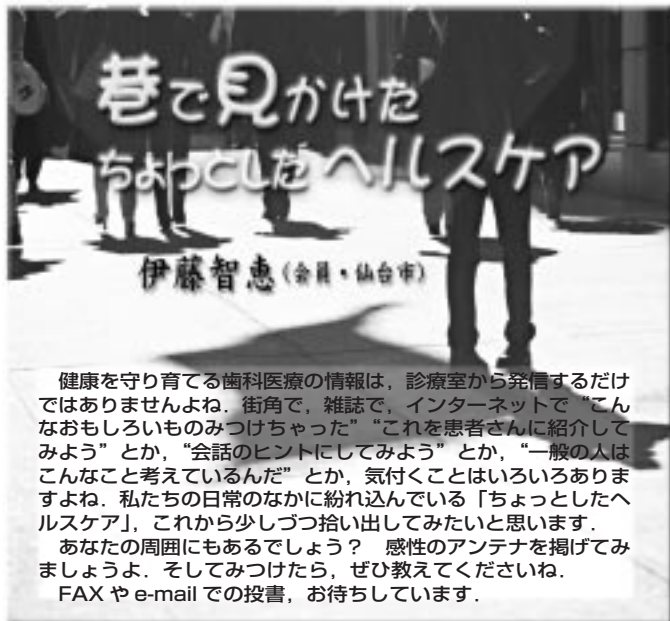
子供のカリエスフリー率は100%、10歳で80%、9歳で75%、8歳で83.3%であることから、この11歳以下の子供をそのまま12歳まで育て、20歳までカリエスフリーを維持したいと思います。また、道のりは長いですが、今多く来院している20代、30代の女性が今後結婚して子供ができたときに、いっしょに来院してもらい数値目標「5歳児でカリエスフリー90%」の達成を目指したいと思います。

2001年に来院した初診患者は243人でそのうち2003年にメンテナンスで来院した患者が87人(メンテナンス率35.8%)、2002年に来院した初診患者は254人でそのうち2003年にメンテナンスに来院した患者が101人(メンテナンス率39.7%)でした。

メンテナンスの時期が来たら電話でお知らせするなど、システム上の工夫はしていますが、小手先の問題ではなく、心からメンテナンスしてもらいたいと多くの人が思えるように、「健康を守り育てること」のすばらしさをいかに医院全体で伝えるかが一番重要であり今後の課題でもあると考えます。

他にも、4月から入る新人をどのように教育するか、院長中心の院内ミーティングをスタッフ中心のミーティングに変えるにはどうしたらよいか、3DSの導入などを含めたカリエスハイリスク者への対応をどうしたらよいか、など課題は山積みです。しかし、「患者さんの口腔の健康を守り育てる」という基本理念を常に見失わないように、これらの問題を一つ一つクリアしていきたいと思っています。





第11回

「日新志」

1月14日、仙台では恒例の「どんと祭」が行われました。神社でお正月のお飾りを焼いて、その火にあたることで無病息災を願う小正月の行事です。なかでも大崎八幡神社は、その規模とともに、「裸参り」で知られています。今年、裸参りの伝統を支えてきた1つの行列が、最後の行列を終えました。

厳寒のなか、夜7時に見送り人の拍手とともに出発したその行列は、天賞酒造さんのもの。裸参りはもともと、造り酒屋さんがその冬の造りを祈るために始めたもの。紋付羽織の社長さん以外は、全員がはだかで、造り水をかぶり、口には懐紙を挟み、背筋をしゃんとのぼし、お供えを掲げもち、鉦をうちならしながらしらずしらずと進みます。周囲は荘厳な雰囲気包まれます。出発して蔵まで帰る所要時間は1時間30分。

考えてもみてください。時に吹雪もみまう氷点下の外気の中を、それだけの時間をかけて、厳粛に、でもゆったりと鷹揚に進むのですよ。私語は穢れを呼ぶので、厳禁。普通の人だったら、つい背筋を曲げて、寒い寒いと口にしながら小走りに進んでしまうはず。いえ、第一、そんな過酷なお参りになんか参加しませんよね。事実、現在の大崎八幡神社のどんと祭で、古式に則った裸参りの行列は、唯一天賞酒造さんのものです。でも、志をしっかりとてば、苦しいはずのこともできるんですね。

天賞酒造さんは、蔵の前の国道で電線の地下設営工事がなされ、地下水系の流れが変わり、日本名水百選にかけられていた造り水の状態が変わってしまったために、名水を求めて郊外に移転することになりました。ですから、今年の裸参りが、八幡様への最後のお参りになった

んです。景観のために電線を地下にうめる。その代わりに名水が枯れ、伝統行事が失われる。それを是とする世の中はとっても寂しく悲しいものです。

裸参りには、神様に奉納する祈願板を持参します。今年の天賞さんの祈願板には「日新志」とありました。はっとしました。移転しなければいけないことを、さぞや悔しく残念に思っていたらっしゃるだろうと感じていたのに、そうではないんです。「日新志（にしんこのころざし）」の意味は「常に前向きに、日々新たに進歩し、果敢に物事に挑戦する」ということ。過去を振り返るのではなく、常に前へ前へ、挑戦を続ける。これは、私たちヘルスケアに取り組むものの姿勢、そのものですよ。

患者さんがその生涯を通じて健康な口腔を維持することを支援する私たちは、日本の歯科医療構造のなかではフロントランナーです。先頭を走り続けるための気概は「患者利益」を守りたいという一心から発露されています。だから、今年1月21日に放映された「筑紫哲也 NEWS23」のなかの「虫歯ゼロを目指して」の内容で、疑問、憤りを感じた会員は、相当数いただろうと思う。「一時期は医院の売り上げが6000～7000万あったのに今は患者が減少し、今は手取り1000万しかない。予防歯科を導入し、来年は勝ち組に入りたい」「うちは、歯科医院の中に予防専門のユニットを設け、北海道や熱海からも患者が来る」とコメントする歯科医師たちのあさましさ。「他の歯科医院との差別化をはかるために予防歯科を取り入れる歯科医院が増えてきた」という、解説や文面が表示されるような、マスコミの取材姿勢には、ヘルスケア的な診療が患者利益になるというニュアンスは、まったくなかったのですから。予防は歯科医師の新しい利益だとは、私たち露程も考えていないはず。だから、マスコミの不条理に腹が立つ。自分の利益だけをとくとくと語る歯科医師に呆れる。

でもね、彼らを責める前に、もういちど考えてみて。ほんとうに「患者利益」を追求しようとする、私たちの目の前には、まだまだ壁が山ほどある。リスク検査を臨床に定着する、データを収集する、本当に患者利益になっているか検証する、患者さんの成長にそった支援を提供する、などなどが完全にできているだろうか。なによりも、削って詰める・被せるといった旧来型の診療を払拭できているだろうか。予防重視の診療姿勢が確実に患者利益になることを、社会に発信できているだろうか。フロントランナーだからこそ、自分たちで苦心して道を拓かなければいけないわけでも、分かってくれないマスコミを恨むのではなく、分かっている「勝ち組に残りたい歯科医師」を責めるのではなく、私たちがすべきことを前向きに果敢に進まなきゃいけないんだらうなあとと思うの。

朝日新聞の土曜版「フロントランナー」は、好きな記事です。今年1月24日は、洋菓子店「ツマガリ」津曲孝社長でした。神戸の知る人ぞ知るお菓子屋さんですね。

95年1月17日、従業員2人が朝5時からシュークリームの皮を焼いていた。轟音、激震。3トンのオープンが天井まで飛んだ。床のタイルが粉々に割れていた。阪神大震災で店は半壊した。自転車がまたがり、社員の家々を訪ねた。新幹線の高架が落ちて壊れた集合住宅で、九死に一生を得た人もいた。みな無事だった。「お菓子を作って頑張れ」という神様の心と感じた。

翌日から店にあった焼き菓子や果物を2トントラックに積み、避難所を回った。どうぞ食べてください。そつと言うのが、やっと。入り口に置き、去った。

ツマガリの第2創業期だと思った。山から水のパイプを引いた。ガスを用意した。1週間後に店を再開。社員募集のちらしをはると、被災者が次々きた。こんなときだからこそ、50人を雇った。

朝9時から夜7時まで、がれきの神戸にライトバンを走らせた。自らマイクを握った。「ツマガリは営業を再開しております。ショートケーキにシュークリーム、少のうございますが、作りたてのお菓子がお待ちしています」

被災者たちは当初、お菓子どころではなかった。それが春を迎え、客が殺到する。ある人は被災者へのお見舞いに。ある人はお見舞い返しに。「お菓子を食べて息つきました。ほっとしました」という多くの声を聞いた。「お菓子は嗜好品だと思っていたけれど、違う。人間の脳を和らげる。悲しみに喜びに、必要なものなんだ」。そう確信した。

当時売り上げの半分を占めていた大丸神戸店も倒壊した。社員をクビにするわけにはいかんから、このときばかりは店を増やさない方針を返上。大阪の大丸2店に出店、クッキーやカステラなどの焼き菓子売ることにした。

客の多くも被害を受け、安否がわからない。コンピューターによる顧客管理を本格化させた。住所だけではない。何を買ってくれたか、どんな好みか。

それがいまの宅配戦略へと導いた。生菓子が売り上げの半分だったが、焼き菓子が逆転していく。

ここには、勝ち組になろうとか、会社の利益を上げようとかいう発想はみじんもありませんね。震災にあった

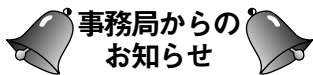
不運を嘆くこともない。事業の成功は津曲さんが特別な才能をもっているから？ 神戸という土地が特殊だから？ いえいえ、人間としてなにをすべきか、なにができるか、「日新志」を実行しているだけ。常識の枠にとらわれずに、常に血の通った考えをもち、行動しているだけ。だれかに教えられたことを踏襲するのではなく、自ら考え、挑戦している。人々の幸せのために。それが、多くの人々に支持される結果をもたらしている。

もうひとり、やはり2月14日のフロントランナーでとりあげられた島精機製作所 島正博社長（工業用編み機での世界シェア65%を占める）も、発明の原点は？ という質問に、こう答えています。

「子どものころは面白いからというより、貧しさを克服してやろうという気持ちが強かった。短時間で多くの軍手を作るにはどうすればいいか。ボタンを押すだけでポトポト落ちてくれば便利なのに。壁にぶつかったとき、越えられない理由を探すのではなく、どうすれば壁に穴を開けられるかを考えるのが大事です」

ヘルスケア診療にうまく転換できない、うまく成果があがらない、と悩むとき、たとえば保険制度が問題だから、収益があがらないから、地域差があるから、スタッフがついてきてくれないから……というように、越えられない理由を探すよりも、どうすれば越えるきっかけを作れるか、考えなさいということね。島氏の言葉も、心にしっかり響きました。

私たちは、ヘルスケアのフロントランナーだもの。ヘルスケアを目指すということは「日新志」を体現することだもの。あれこれ理屈をつけて現状維持なんて、いや。短期／中長期目標を決めて、常に前向きに、日々新たに進歩し、果敢に目標に挑戦したい。認証診療所を取得することだって、同じことだよ。そして、患者さんの幸せのために、血の通ったヘルスケアを目指そうよ。



第7回シンポジウム忘れ物

2月8日、中野サンプラザホールでウールの手袋の忘れ物がありました。お心当たりの方は事務局までお電話ください。

●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(2月10日現在)		会員合計	5,587名
正会員		準会員	
歯科医師	1,983名	歯科衛生士	2,758名
歯科衛生士	252名	歯科技工士	110名
歯科技工士	4名	その他	392名
その他	18名	準会員計	3,260名
学生	30名		
法人会員	40社		
正会員計	2,327名		

ウイステリア Pro とアポイント管理職を使ってみよう！ (その1)

藤木省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

みなさん、こんにちは。ウイステリアって知っていました？ 「そんなの知らないよ」「聞いたことはあるけど、難しそうだな」「勧められて買ったけど、面倒で使ってないよ」という方が多いのではないのでしょうか。

確かにウイステリアは元々は初診時データやサリバテスト、歯周治療の結果を記録するために作られたソフトなので、毎日の診療にあまり役に立つものではありませんでした。しかし、今回大きく変わってヘルスケア型診療を強力にサポートできるソフトに生まれ変わりました。新しいウイステリアとアポイント管理職は大西歯科と杉山歯科で実際に使っているファイルを合体させていますので、(プログラマーの能力は少々力不足ですが)臨床で使い込まれたノウハウがふんだんに入っています。この連載では新しいソフトの使い方を実例を交えて説明していきたいと思います。

 最初に基本的な注意を二つ書いておきます。必ず守ってくださいね。

① ウイステリアなどのファイルの名前を変えないでください

→とても複雑な関係になっていますので、ファイル名を変えると動かなくなります。

② バックアップは毎日必ずとりましょう

→コンピュータはいつかは必ず壊れます。停電だってあります。人間と一緒にご機嫌の悪い日もあります。私はファイルが壊れて泣いた人を何人も知っています…ねっ、**もと先生!! あれからちゃんとバックアップ取ってます？

この連載は大きく分けて

1) 患者さんにお口の中を知ってもらおう

- ・現状を伝える
- ・経過を伝える

2) 毎日の診療結果を確かめてみよう

について書いていく予定です。その時々で気がついたことを随時加えていきますのでよろしくお願ひします。



図 1-1-1 歯周病画面



1) 患者さんにお口の中を知ってもらおう (現状を伝える)

初診の患者さんが来られたときに、みなさん、どうしてます？ 痛いところ、壊れたところを治すだけの歯医者なら簡単ですね。主訴があるのでそれほど詳しい説明はいらないでしょう。でも私たちヘルスケア研究会の診療所ではそうはいきません。患者さんが気づいていない磨き残し、歯肉炎、すでに始まっている歯周炎、う蝕や歯周病のリスクをその患者さん自身のこととしてお知らせしなければなりません。

大西歯科では基本的に初診の患者さんには口腔内写真(中学生以下は顔写真と正面、上顎、下顎の計4枚、高校生以上は9枚)と必要なデンタルレントゲン写真を撮影します。時間があれば歯周組織検査を行い記録します(図 1-1-1)。PerioAssistant を使うと記録したデータがグラフ表示されます。再評価、メンテナンスと時間を追うに従って出血歯面数や深いポケットの割合がどう変化しているか、グラフで説明することができます(図 1-1-2)。

お口の中の様子はデジタルカメラで撮影した画像をウイステリアで見ることができます。現在、大西歯科では初診日は撮

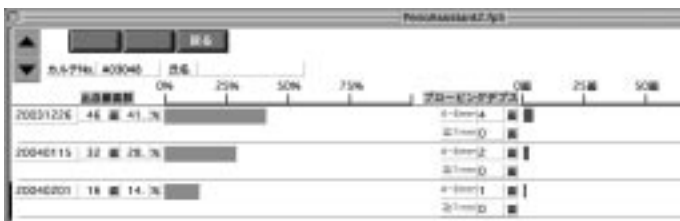


図 1-1-2

影で終わり、次回予約時に歯科衛生士だけの時間を取り、写真の説明、口腔衛生指導を行っています(当日見てもらって強力なモチベーションを与えることはできませんが、ゆっくりと口腔内写真を観察できるので要点を整理して説明できる利点があります)。口腔内写真はレントゲンの10枚法と向きが同じになるようにして並べています(注1)。全体(図1-1-3)とそれぞれの拡大(図1-1-4)を見ることができます。多くの患者さんにとって自分の口の中を拡大して見るのは初めての経験なのでとてもインパクトが強いようです。

さらに口腔内写真を印刷することも可能です。面倒だった

印刷もようやくボタン一つ(日付をクリックするだけ)で取り込むことができるようになりました(図1-1-5)。今のところ葉書サイズに印刷できるだけです(勘弁してください)。

デンタルレントゲン写真も拡大して説明したいと以前から願っていました。そこで、レントゲン写真を透過原稿を読むことができるフラットベッドスキャナで取り込んでウイステリアで説明する試みを始めてみました(図1-1-6, 7)。デンタルレントゲンを倍以上に拡大できるので小さなう蝕や歯石もよくわかります。少し手間がかかるので、とりあえず全くの初診の方だけからこの方法を採用しています。

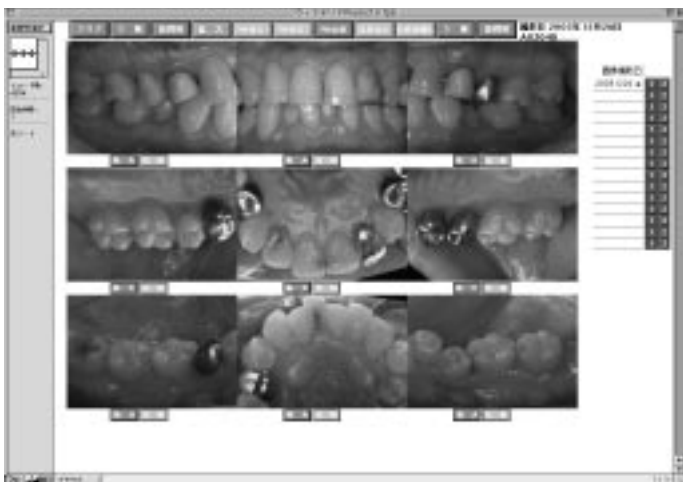


図 1-1-3



図 1-1-4

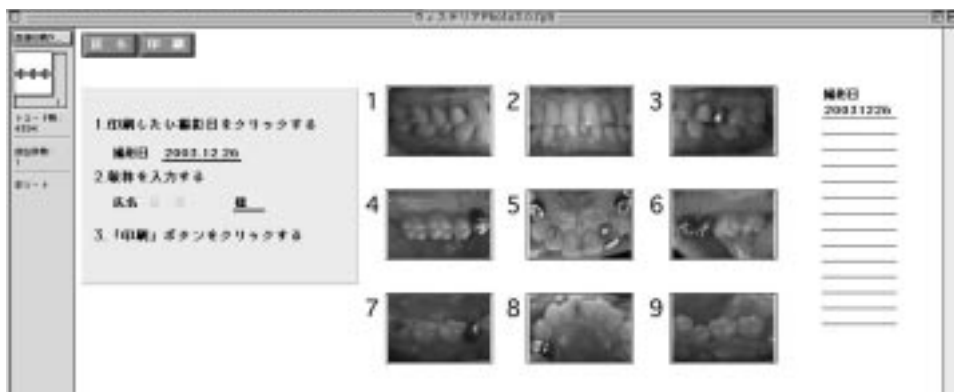


図 1-1-5

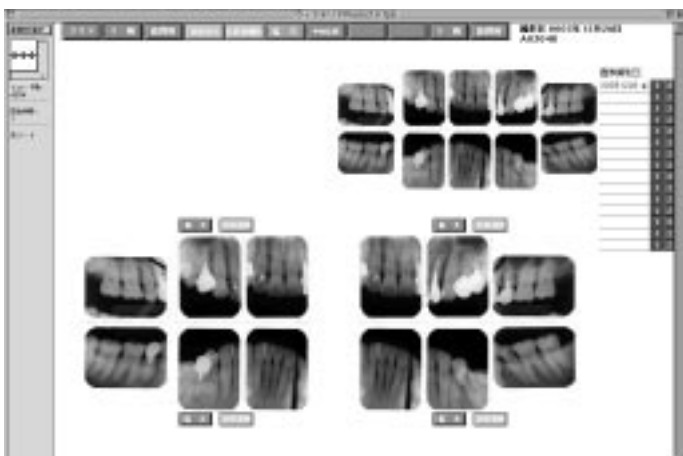


図 1-1-6



図 1-1-7

注1 ウイステリアには画像を反転させる機能が付いていませんので、取り込み前に別の画像編集ソフトで必要な反転をおこなってください。



今回のおまけ1 歯周病データを詳細に記録する

歯周組織検査における4点法プロービングデプス、BOPを記録、表示できるようになりました(図1-1-8, 9)。詳細データを入力すれば、イラストモードで患者さんに説明することもできます(図1-1-10)。詳しい使い方はマニュアルを参考にしてください。

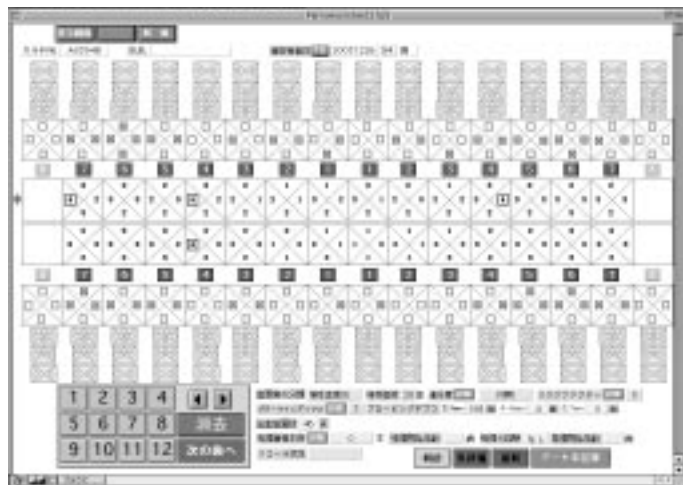


図1-1-8 キーボードなしでもPPD, BOPが入力できる。

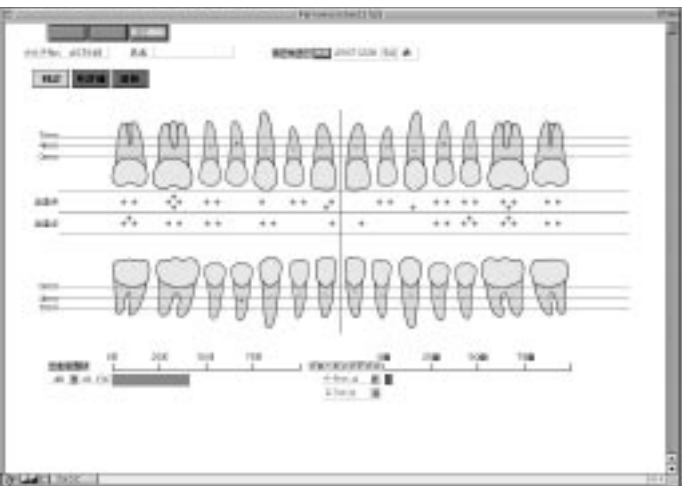


図1-1-10 患者さん説明用のイラストモード。



今回のおまけ2

口腔内写真のスクリーンショットを簡単にとる

「症例発表をしたいのだけどファイルを一枚ずつ取り込むのは面倒だなあ」「別のソフトで口腔内写真を印刷したいな」なんてことを思ったことはありませんか？ そんな時のためにスクリーンショットを一発でとれる画面を用意しました(本当は私が欲しかっただけなんですけど)。余分な枠のないスクリーンショットがとれるので、画像編集ソフトで必要な部分を切り取ればOKです。私のプレゼンテーションはこの方法でおこなっています(図1-1-11, 12)。



図1-1-9 入力後の表示画面。

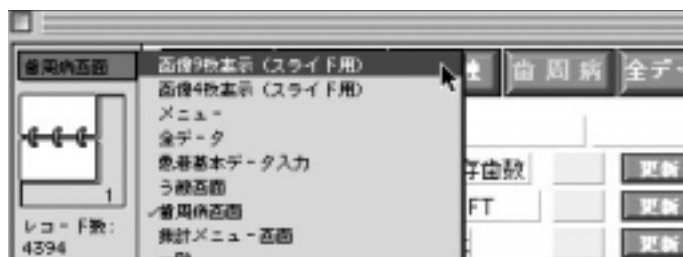


図1-1-11

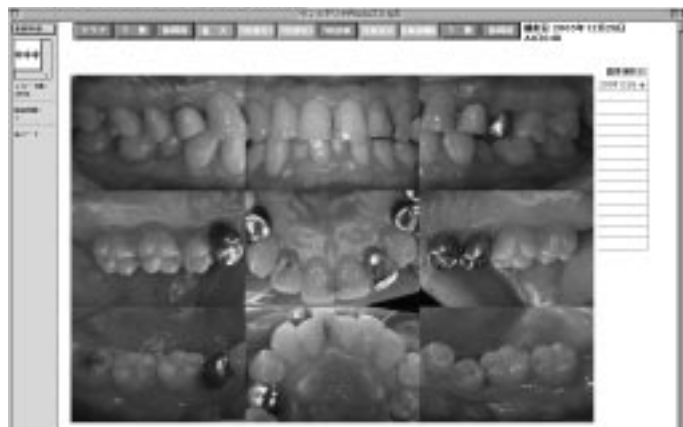


図1-1-12

本会催しもの案内

第8回ヘルスケアシンポジウム

2004年10月16日(土)～17日(日)

東京国際フォーラム(東京・有楽町)

*詳細は次号でお知らせいたします。

*会場等の都合により、秋季学術講演会は春の開催になります。2005年3月に第7回春季学術講演会を東京で開催する予定です。

ヘルスケア歯科コース

基礎コース(東京)

第9回東京基礎コース

2004年4月17日(土)～18日(日) 満席

*基礎コースは、お申し込み時点で満席の場合はキャンセル待ちに登録いたします。キャンセル待ちのまま受講できなかった場合は、次回の日程が決まり次第、優先的にご案内を差し上げております。順番待ちとなりますが必ず受講できますので、お申し込みください。

今回の募集はありません

◆◆◆◆◆ 20歳までに健康な口腔の成育を支援する研究部会から推薦絵本の紹介 ◆◆◆◆◆

「健康を守り育てる歯科診療」を目指し、実践している歯科医療従事者は、乳歯列期から口腔の管理を始めると、患者さんも我々も少ない負担で、比較的容易に健全な口腔の育成ができることを経験しています。歯科医学の進歩により、う蝕や歯周病の病因論や治療方法は整理・体系化され、リスクコントロールを継続する歯科診療所も増えてきました。しかし一方では、「こどもを虫歯にしたいくない」と思い、毎日仕上げ磨きをしていたのに虫歯になり、とてもショックです。」「こどもの口を大切に思っても家庭では何をすればいいのか、歯科医院は何をすればいいのかわかりません。」という母親の声がまだまだ聞かれます。また、未だに「虫歯は母親の責任!」「泣く子どもを押さえ付けてでも歯磨きしなきゃ、だめ!」と歯科医師に責められ、精神的に追い詰められてしまうお母さんもいるということも、私たちは忘れてはいけません。情報を求める親たちと技術や知識を持つ我々の間の溝を日々感じている方は大勢いらっしゃると思います。

2月25日、We-Netというグループ（メンバーは伊藤智恵さん、岡由紀子さん、熊谷ふじ子さん、村松いづみさん。すべてヘルスケアの仲間です。）著「みてみて! あ〜ん きれいなにゅうしのそだてかた」（デンタルダイヤモンド社、

税別 2500 円）が発刊されます。この絵本は、そんなお父さんお母さんと健康を守り育てる歯科診療所とをつなぐ役割を果たしてくれるものと期待しています。

この本を手にとると、親と歯科診療所が協力して子供をやさしくサポートする姿に、思わず誰もがにっこりしたくなることでしょう。にこにご顔の登場人物たちが、お口の健康を守ることは、楽しくて、気持ちよくて、かっこいいということもさりげなく教えてくれています。そしてこの本には、そんなに頑張らなくても、無理をしなくても、確実にむし歯にしない育てる知識と知恵がちりばめられています。この絵本の雰囲気や、やはりヘルスケアの仲間や、絵本「どうしてむし歯になるの?」の著者である井上裕子さんは「ママのにおいのする絵本」と評してくれました。「ヘルスケア的子育て（口腔成育）」は、こうありがたいものですね。

ところで、2本の乳前歯が出ると「はいしゃさんと なかよし なかよし」なのですが、ヘルスケア的な診療が行われずに、旧来型の「早期発見・早期治療」で、かえって充填が増えては意味がありません。低年齢からの定期管理の重要性を普及する一方で、当研究会事業の柱でもある「受け皿となる歯科医院の育成、支援」のために、本部会でできることを検討しています。

その一環として現時点では、絵本の活用法を以下のように考えております。

1. 歯科医院内で

- ・スタッフ教育の教材
- ・待合室やチェアサイドに置いて自由に読んでいただく
- ・スタッフが子供たちに読み聞かせる
- ・ケアを受ける際の導入（不安を取り除く手助け）
- ・長期の定期管理を飽きずに継続させたい意味を理解していただく媒体
- ・診療室の全員が子供の患者さんを「とっても大切に思っています」というメッセージとして利用

2. 地域社会にて

- ・幼稚園、保育所での読み聞かせと健康教育
- ・児童館、学校の保健室、図書館などへの働きかけ
- ・母親教室、1歳半健診、3歳児健診口腔保健センター、保健所での教材
- ・子育て支援サークルにおける健康学習

3. 専門職間の共通理解のために

- ・歯科医療従事者の研修資料
- ・産婦人科医、小児科医、看護師、保健婦への情報提供
- ・幼稚園教諭、保育士への情報提供
- ・保育科の学生への情報提供

こんな使い方もある、こういうものを作って欲しいなど、会員皆様からのご意見ご要望等をお待ちしております。



当会
企画頒布品

患者管理データベース

ウイステリア Pro ver.3.0

新発売!
for Win / for Mac

- 患者検索
- 新規作成
- 基本データ画面
- う蝕
- 歯周病
- 全データ
- 集計
- リコーダー一覧・集計印刷
- リコーダリスト印刷
- Video名設定

ウイステリア Photo ヴァージョンアップ版は、新たな機能を盛りだくさんに、“ウイステリア Pro”として新発売になりました。ここで新しい機能をご紹介します。

新しい機能

- ・「来院履歴」・「PerioAssistant」
- ・「処置履歴」・「抜歯履歴」・「唾液分泌量」・「全データ」の表示
- ・「ウイステリア」と「アポイント管理職」の連携
- ・「集計画面」に集約されて検索・集計が便利に！
- ・「DMFTの増加、平均」もボタンひとつで集計！
- ・「画像印刷」がワンクリックで可能

付録

食事指導ソフトを
無料配布！

IT 部会；藤木省三 杉山精一 作製

基本画面

患者さんの基本的なデータを入力します。便利な機能が増えました。

- ① 来院ごとにボタンをクリックするだけで、来院履歴が蓄積されていきます。キャンセル歴もひと目でわかります。
 - ② 過去3年のリコール回数が表示されます。
 - ③ マウスを使ってのひらがな検索ができます。
 - ④ アポイント管理職と連携しました。予約状況が「ウイステリア〈基本〉画面」からも確認できます。（アポイント管理職 ver.2.0 とウイステリア Pro をご購入の場合）
 - ⑤ 家族のデータにもクリック一つで移動可能です。
- そのほか、郵便番号から住所を表示、今日の日付表示、作成日の表示など



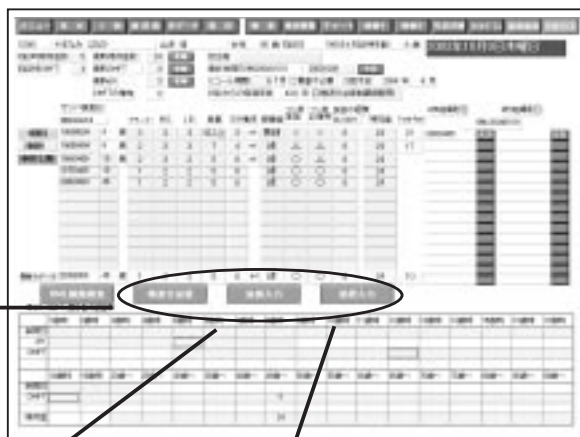
う蝕画面

サリバ検査の結果を入力します。DMFT (dft) を記録します。

- ⑥ 「唾液分泌量」の記録が可能。唾液量により色分けされてグラフ表示されます。視覚的に患者さんに見せることができます。
- ⑦ 「抜歯」と「処置」の記録が出来るようになりました。「う蝕」「歯周病」どちらからでも、入力画面へ移動することができます。入力したものは履歴ファイルに保存されます。

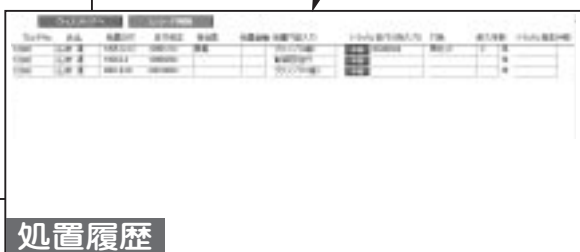


唾液量ファイル



抜歯履歴

履歴を一覧するのモカンタン！



処置履歴

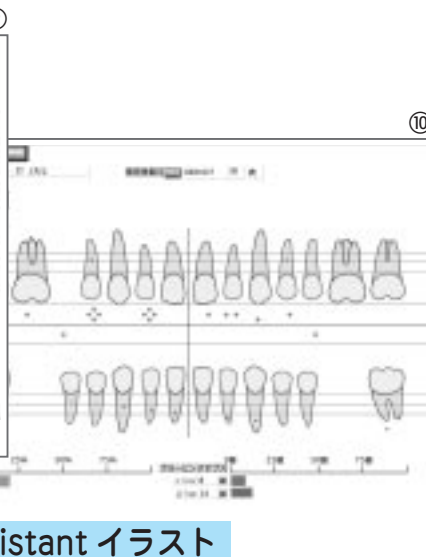
ウイステリア Pro ver.3.0の主な機能

- ・カルテ No.、氏名、住所、生年月日、電話番号、初診日を記録。
- ・サリバ検査のデータ（プラーク、M.S.、L.B.、食事回数、5 日間唾液量、緩衝能、フッ素使用状況、DMFT (dft) の記録。
- ・〈う蝕〉〈歯周病〉リスクのレーダーチャート表示。
- ・歯周病のデータ（分類、進行度、リスクファクター、プラークインデックス、プロービングデプス、出血面数、喫煙経験の有無、喫煙本数、リコールの状況）の記録。
- ・口腔内写真を4枚法、9枚法で記録、比較表示可能。

歯周病画面

精密検査データを入力します。喫煙経験やリスクファクターを記録します。

- ⑧ 今まで 3 回分しか保存できなかった検査データを、PerioAssistant により何回でも蓄積可能になりました。〈歯周病〉画面には初回、2 回目、最新のデータを表示します。
- ⑨ 出血点、プロービング値（4 点法）を、キーボードなしにマウスだけで入力できます。
- ⑩ イラスト表示で視覚的に患者さんにわかりやすく説明することができます。



PerioAssistant 一覧

PerioAssistant 詳細入力

PerioAssistant イラスト

集計画面

集計が一つの画面に集約されました。全データを一度に表示し、〈検索用ボタン〉と〈集計用ボタン〉を利用してさまざまな集計が可能です。

- ・ 7 歳～ 12 歳, 12 歳, 12 歳～ 18 歳, 20 歳の DMFT 増加と平均
- ・ メインテナンス来院状況・初診時年齢分布
- ・ 抜歯原因年間割合



付録

食事指導ソフト

飲食回数によって 1 日のステファンカーブの変化を描きます。患者さんに視覚的に説明するのに便利です。〈う蝕〉画面からボタンで移動できます。

※画面は開発中のものです。実際とは異なる場合があります。またデータはすべて架空のものです。

動作環境

ファイルメーカー™Pro5.0 以上が稼働する CPU を有している Windows 機または Macintosh.

対応 OS

- ・ Windows98, Me, NT, 2000, XP.
- ・ MacOS 8.5 以上, OSX.

基本アプリケーション

- ・ ファイルメーカー™Pro5.0 以上
- ・ Factory's FileMaker Plug-in
- ・ QuickTime™ 4.x 以上 (MacOSX は 6.x 以上)

当会
企画頒布品

スケジュール管理ノート
アポイント管理職 ver.2.0 for Win / for Mac



ウイステリア Pro の新発売にともない、アポイント管理職もバージョンアップ版の頒布を開始します。ウイステリア Pro との連携を強化し、より使いやすくしました。

◎ 新しい機能

- ・全チェア一覧画面表示（チェア 6 台以上の場合）
- ・チェア 5 台から最大 20 台までのカスタマイズ
- ・担当者別カラーが指定可能で、患者さん別に担当者がすぐわかる！
- ・カルテ番号などからアポイントされている患者さんを検索・チェア表示！
- ・日付移動ボタン“曜日別”を追加！
- ・ウイステリア画面でもアポイント状況が一目瞭然（ウイステリア Pro ご購入の場合）
- ・ボタンひとつで患者さんのウイステリア基本データ画面に移動できる（同上）

IT 部会：藤木省三 杉山精一 作製



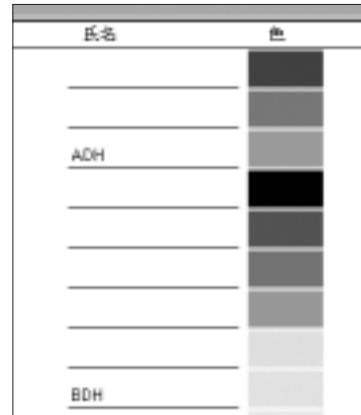
「1」をクリックするとチェア 1～5 のアポイント画面へ移動



ふりがな・カルテ番号から検索



該当するチェア列に色がついて検索結果がわかりやすい



担当者別にカラーを設定できるので画面上で判別しやすい

動作環境

- ・ファイルメーカー™Pro5.0 以上が稼働する CPU を有している Windows 機または Macintosh.
- ・17 インチ以上のモニター推奨
- ・カラープリンタ推奨（印刷する場合）

対応 OS

- ・Windows98, Me, NT, 2000, XP.
- ・MacOS 8.5 以上, OSX.

基本アプリケーション

- ・ファイルメーカー™Pro5.0 以上

アポイント管理職 ver.2.0 の主な機能

- ・日付ごとにカルテ No, 患者氏名, 処置, 担当者を記録
- ・患者氏名またはカルテ番号で検索・チェア表示
- ・担当者ごとにカラーを設定、患者氏名欄を担当者別カラー表示
- ・特別な休診日・振り替え診療日が設定可能
- ・日付検索・担当者休日入力欄

カスタマイズ項目

- ・チェア台数・診療時間・休憩時間・定休日
- ・医院名・担当者名・担当者カラー・印刷様式
- ・チェア別に処置内容を選択可能

「健康を守り育てる診療所」

認証申請ガイド

認証は会則第 14 条 10 項目にもとづいて行います。その条件は、細則（会誌 vol.5, 85 ページ）のとおりですが、具体的条件を示します。

申請にあたって提出していただくのは

1. 申請書

2. 認証申請アンケート

以上の二つは事務局に認証申請の意思を伝えるとすぐに送りますので、記入してください。認証申請アンケートは THR アンケートを簡素化したものです。

第 2 回認証ミーティング以降は、事前の書類審査を丁寧に言い、申請者が認証に届かないおそれがある場合には、改善すべき点を示し、認証をサポートすることになりました。

このため申請後に準備する提出資料は

3. 症例報告の資料（一部でも可、スライド、プリント、パワーポイントでも可）

4. 患者データ

となります。また

5. 患者満足度調査（葉書アンケート）を実施してください（必ずしも認証ミーティングまでに回収分析が完了している必要はありません）

なお申請後、書類審査会までに資料が十分にそろわない場合は、認証プレゼンテーションへの参加は延期となります。次回の認証ミーティングに自動的に繰り延べます。

提出していただく< 4. 患者データ>とプレゼンテーションについて

健康を守り育てる歯科診療所の認証は会則第 14 条 10 項目に述べられるような目的のもとに直近 3 年間の初診患者についてのデータ管理が条件になっています。

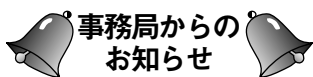
A. 過去 3 年分(2001 年 1 月～ 2003 年 12 月)の受診患者の年齢性別などのプロフィールおよび口腔内の状態、唾液検査結果、歯周組織検査結果について、データをデータベース（ウイステリアおよび市販データベースなど、歯科用の高額ソフトの場合はテキスト書き出ししたタブ・テキストデータ）コンピュータに入力し、その全データファイルを日本ヘルスケア歯科研究会事務局に提出してください。（患者氏名、住所、保険証番号などはプライバシー保護のためあらかじめ削除してください）

B. プレゼンテーションでは、A のデータを集計・分析してグラフにして、その診療所の実態を示してください（会誌 vol.5 の 65 ～ 80 ページのプレゼンテーション例を参考に独自のデータ集計、分析をしてください）。ウイステリア利用者には、事務局から<集計テンプレート>（ファイルメーカー ver.5.0 以上必要）を無償で提供します。

C. 症例

報告する症例は、補綴処置や歯内療法が少ない初期から中等度の歯周炎の長期管理症例、乳歯から永久歯列完成までの管理記録などが推奨されますが、診療所の実態を反映したものとしてください。

認証ミーティングでのプレゼンテーションは、細則末尾の審査基準ののっとり時間および内容を考えてください。



第 1 回 ウイステリア 相談日報告

毎月第 2 木曜日の午後、事務局でウイステリア相談日を設けましたが、第 1 回の 2 月 12 日は山形、東京などから 7 名の方がお越しになりました。事務局が狭いので、大勢の方にお越しいただけないのが残念ですが、まずまずのスタートとなりました。3 月の相談日は定員となりましたので、お申込を締め切らせていただきました。

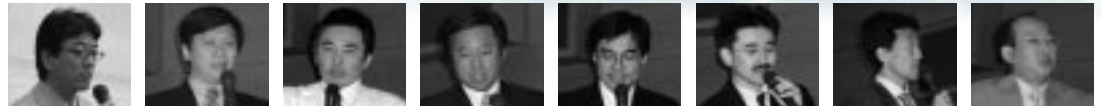
ご希望の方は 4 月以降の相談日にお申込みください。お申込みの際、相談内容もご連絡ください。



「健康を守り育てる診療所」 認証のおすすめ



第1回認証診療所発表者



日本ヘルスケア歯科研究会では、設立趣旨に唱いますように、健康な歯列を守り育て生涯にわたって人々の健康のパートナーとなる歯科医療を目指すとともに、その担い手の養成、受け皿となる医療機関のネットワークを構築することを急いでおります。健康と医療をめぐる環境は、急速に変質を遂げていますが、我々も含め医療サービスの供給側の改革は緩慢です。

そこで研究会では、一定の基準を設け「健康を守り育てる診療所」を認証する事業に着手しました。これは定期管理下にある患者さんのトランスファーを容易にすることをさしあたっての目的にした事業ですが、歯科医療の現状を憂い改革を口にする我々自身が、まず自分の足下から変わり、ひいては歯科医療の供給構造を変える先がけとなろうとする運動です。

この認証制度は、一定の客観的な基準に基づく診療機関の機能評価ですが、公正・公平な評価基準を重んじたために、形式的で柔軟性の乏しい評価であるような誤解が生じています。たとえばサリバテストを30%の患者に実施していることが最低条件であるとか、ウイステリアを使っていることが条件であるといった誤解です。しばしばお尋ねをいただきますので、27ページに認証申請のガイドを掲載しました。申請基準は会誌やニュースレターに記載されているとおりです。

現在、研究会ではコアメンバーが認証を予定する診療所をマンツーマンでサポートする態勢を整えつつあります。「健康を守り育てる診療所」の認証に向け、前向きな努力をしていただくことをおすすめします。

第2回認証ミーティング

日時：5月9日(日) 午後1時～
会場：東京国際フォーラム G402号室 (有楽町)
参加費：歯科医師 2,000円 / その他 1,000円
定員：約80名
■2月末現在、認証プレゼンテーションは4医院の予定。
■認証申請のためのレクチャー有。

第3回認証ミーティング

日時：7月18日(日)～19日(祭日)を予定
申請者数により18日(日)のみになることもあります。
会場：電通生協会館 大会議室 (駒込)
参加費：歯科医師 5,000円 / その他 2,000円
定員：約100名

■お申し込み

下記の申込み欄にご記入いただき、下記の事務局まで FAX または郵便にてお送りください。 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事務局

認証ミーティング 参加申込書

認証ミーティングに参加します

news 7-1

第2回 認証ミーティング

<input type="checkbox"/> 歯科医師	2,000円 × () 人 =	円
<input type="checkbox"/> その他	1,000円 × () 人 =	円
	合計	円

第3回 認証ミーティング

<input type="checkbox"/> 歯科医師	5,000円 × () 人 =	円
<input type="checkbox"/> その他	2,000円 × () 人 =	円
	合計	円

■会員番号

■ご氏名

■勤務先・診療所名

■住所 〒 -

電話番号 - -

FAX 番号 - -