

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.7 no.2

(年間6回刊行・通巻037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](mailto: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   |          |

## 重要なお案内

### ● 2004 年度年会費未納の方へ

同封の払い込み用紙で至急お払い込みください。お振り込みがない場合は今号をもってニュースレターの発送を停止いたします。

## 催しものご案内

### ① 第8回ヘルスケアシンポジウム

日時：10月17日(日) 午前10時～

会場：東京国際フォーラムホールC

▷ 詳細 p.16

### ② 第8回ヘルスケアシンポジウム前夜祭

日時：10月16日(土) 午後1時～

会場：東京国際フォーラムホールB5およびG棟会議室

▷ 詳細 p.15

### ③ 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 G402号室

### ④ 第3回認証ミーティング

日時：7月18日(日), 19日(月・祭日)

会場：電通共済生協会館  
3階大会議室

▷ 詳細 p.5

## 『あなたの提供している定期管理は、目の前の患者さんに最適のものですか?』 「知識を学ぶ集い」から「考え行動する集い」へ

伊藤 中 (コアメンバー)

今秋からヘルスケアシンポジウムと前夜祭の <sup>おもむき</sup> 趣 が変わります。

いままでもずっと模索してきたのですが、「知識を学ぶ集い」から、ひとりひとりが「考え行動する集い」への転換です。身動きのとれない大ホールで、ゆったりと観客席に座ると、どうしても受け身の姿勢になりますが、さいわい話し合いの時間をたっぷりとした前夜祭のプログラムが定着してきました。そこで、前夜祭からシンポジウムまで(可能なプログラムのみですが)ひとつづきのテーマで運営することになりました。

さて今秋のシンポジウムのテーマは、歯周病の第2弾です。『基本的な歯周治療の実践』を診査・診断の側面から掘り下げます。

発症前のリスクコントロールや初期・中等度までの介入の重要性、その効果の大きさ、そしてサポータティブセラピーの有用性について、私たちはすでに十分理解しています。しかし、自覚症状のある重症化した患者と異なり、治療に対する意欲を意識的に引き出す必要がありますし、その意欲を持続することは容易ではありません。ひとくちにモチベーションなどと言いますが、歯の喪失の危機感を身をもって感じている患者とは違って、初期・中等度までしてや発症前の患者では、定期的ケアを続ける動機は希薄です。

すべての予防医療がそうであるように、歯周病の発症前のリスクコントロールや初期・中等度までの介入とその後のサポータティブセラピーは、その病因論の妥当性や合理性を確認しただけでは現実的にはなりません。

「じゃあ、どうしたらいいんですか」

「良いことは分かっているけど、患者の意識が足りない」

「採算性が悪い」

「能力のあるスタッフがいらない」

「ここはスウェーデンじゃない」

健康を守り育てる医療に転換する理由を考えるよりも、今の診療を変えない理由を考える方が幾倍も簡単です。そしてそんな人に限って、講演会に参加しても「知っていることばかりだ」と嘆くのです。そこで「知識を学ぶ集い」から、ひとりひとりが「考え行動する集い」への転換です。

変えない理由をあげつらうことは「考え行動する」ことにはつながりません。

自問してみてください。

あなたの診査は適切なものですか？

あなたの診査資料は診断に耐えるものですか？

あなたの提供している定期管理は……

コストに見合った効果が保証できますか？

明らかに快適になったと患者は実感していますか？

その患者にとって必要なところに焦点をあてていますか？

必要最小限の介入ですか？

それを説明する資料がありますか？

あなたのアドバイスは……

根拠をもっていますか？

目の前のその患者さんに最適のものですか？

前夜祭では自分の頭で考え教え合ひましょう。恥ずかしい思いをするのも勉強です。教えることは学ぶことです。前夜祭で絞り出された一人一人の声をシンポジウムでは、大きな議論に広げましょう。



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」をみんなでつくりましょう

## 「情報公開請求・やってみました」

齊藤 仁 (会員・札幌市)

「12歳児 DMFT 全国地図作成事業」に私も参加しようと考え、情報公開請求をやってみました。

平日に何度も役所に行くことができないので、とりあえずインターネットで情報を集めてみました。Google\*で「札幌市、市政情報センター、情報公開」と検索してみると札幌市の市政情報センターのページがあり、ネットで公文書の公開請求ができることがわかりました。試しに他の市町村も調べてみたところ、多くの市町村が情報公開条例についてや開示請求の仕方を載せており、直接ネット上で請求はできなくても申請書をダウンロードできたりするところもありました。まずはインターネットで調べてみるというのも良いかと思えます。

検診のデータは図書館、区役所などで自由に閲覧できる「衛生年報」にまとめてあるのでそれを見てほしい。データは年度が変わってから1年間だけ保存義務があるとのことで、平成13年より前のものは破棄されている。検診で行われていない項目があるので、それ以外すべてを公開する。ということをお口頭で伝えられました。

### 3月25日：市政情報センターより電話連絡

幼稚園、小中高校の書類は揃ったが保育園だけが15年度のデータをまだ集計していないので公開延期してほしいとのことで、とりあえずデータの揃ったものだけ受け取ることにし、市役所に行く日時を決めました。

### 3月31日：市役所へ

札幌市役所の市政情報センターに行きました。平成14、15年度の札幌市立幼稚園、小中高校の歯・口腔検査結果を学年ごとに集計し教育委員会に提出した書類を閲覧し、コピーをもらいました。全部で678校あり、コピー代1部10円で、6780円かかりましたが、請求時に「閲覧および写しの公布」を請求していたので、コピーはすでに用意されていました。磁気データでの保存はしていないとのことでした。保育園のデータの公開は4月5日まで延長してほしいという通知をもらい、終了しました。実際に市役所に居た時間は15分ほどだったと思います。

全体の印象としては、請求先などに不備があっても丁寧に説明してくれるなど市の対応は良く、役所に存在するデータは比較的簡単に入手できると感じました。しかし、検診内容そのものが簡単すぎたり、検診は細かく行われていても教育委員会での保存が簡略化されていたりと、得られたデータからさまざまな問題が見えてきました。多くの会員が情報公開請求を行い、自分達の住んでいる地域ではどのような内容の検診が行われ、それがどのような形で保存されているのかを知ってほしいと感じました。



実際の申請から開示までの手順を簡単に説明します。

### 3月10日：公文書公開請求書提出(インターネットにて)

申請書類には請求先を書く欄がありましたが、どこに請求してよいかわからなかったので、一応すべて教育委員会宛としておきました。「公開請求にかかる公文書の名称または公文書を特定するために必要な名称」を記載する欄にはニュースレター vol.7 no.1 に伊藤智恵先生が書かれていた「別紙」の内容をそのまま記入しました。



「公開の区分」というところは「閲覧および写しの公布」というところにチェックを入れました。

### 3月12日：市政情報センターから電話連絡

請求の内容によって宛先が教育委員会と市長にわかれるので請求先を変更しておくということ。1歳6ヵ月検診、3歳児

\* 有能な検索エンジン <http://www.google.co.jp/>

# 院内のネットワーク

岡 賢二 (会員・吹田市・岡歯科医院)

現在、当医院では13台のパソコンを使用しているが、そのうち12台はネットワークでつながっている(マッキントッシュ11台、ウィンドウズ1台)。10年前にパソコンを導入した頃には、こんなにパソコンが増え、ネットワークでつながり、インターネットに接続するなんて想像もしなかった。

サリバテストのデータ保存と集計のために、現在のウイステリアの前身のテンプレートを使い始めたのが1994年頃だったと思う。最初のコンピュータはアップル社のマッキントッシュだった。プロセッサスピードは16MHzで今では考えられないほど遅かった。数年間は、院長室に2台設置し、主にサリバテストのデータ入力、スライド作成に使っていた。その後、徐々にデータ数も増え、マシンのスピードも上がり、診療室にも1台置いてスタッフによる入力も始まった。しかしパソコンとソフトを扱うのが精一杯でネットワークは考えもしなかった。

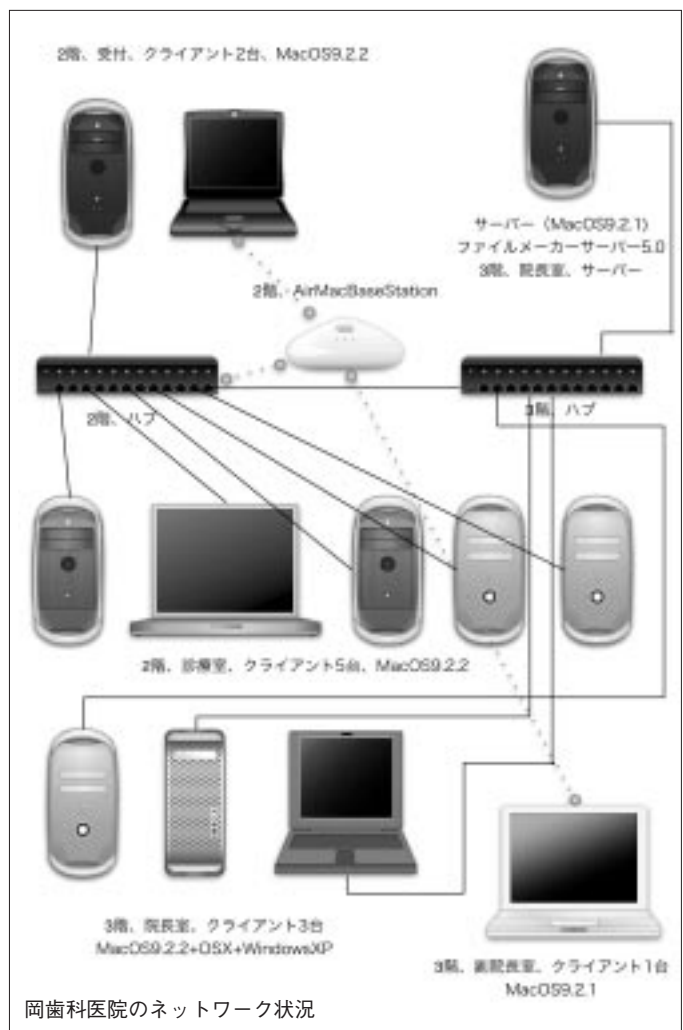
大きな転機になったのは1998年、診療所を移転してからである。アポイント管理がだんだん難しくなり、アポイント管理用のファイルメーカーのテンプレートを藤木さんに作ってもらった(「アポイント管理職」の前身)。この段階でネットワークが必要になったが、他に頼むこともできず、自分で試行錯誤してやってみた。つたないネットワークだったが、診療室内のどこからでもアポイントが確認・修正でき、データもどこからでも入れられ検索できるようになった。

最初のネットワークは、サーバーも設置せず、6台ほどのマックをLANケーブルで結び、AppleShareでマウントしてファイルメーカーPro3のウイステリアとアポイント管理職を使うという形だった。ネットワークプロトコルはAppleTalkを使っていた。画期的な便利さに慣れてしまうと、パソコンなしではまったく診療ができないほどになり、今度はネットワークの安定性に悩まされることになった。たとえば1998年当時はサーバー専用機を設置しないでいたため、サーバーがフリーズするとあっという間に、診療室がパニックになっていた。さすがにしばらくしてサーバー専用機を置くことになったが、ファイルメーカーだけだと安定しないため、ファイルメーカーサーバーを導入した。そのうちにファイルメーカーもver.3から4、さらに5とバージョンアップしていき、コンピュータの数も増え12台となった。

現在のシステムは図の通り、サーバー (MacOS 9.2.1)、ク

ライアントの9台がMacOS 9.2.2、1台がMacOS Xで、1台がWindows XPである(ウィンドウズは今後のネットワークの実験のためとインターネット用に設置している)。ネットワークプロトコルはTCP/IPとAppleTalkが今のところ混在している。2台は無線によるネットワークである。ファイルメーカーは、TCP/IPでネットワークし、ファイルメーカーサーバーによりホスティングされていて安定している。ただプラグインソフトのファクトリーの画像だけは、AppleTalkで読みに行くという形が続いていて改善の必要がある。コンピュータに詳しくない自分が、泥縄式に試行錯誤してネットワークを組み維持しているため、問題の多い形だろうと思う。

これからネットワークを試みようという人は専門業者にまかせるのが一番無難だろう。しかし当院のように少しずつパソコンが増え、システムやウイステリアもバージョンアップしてきた流れを考えると、これまでのところはやむを得ないかなと思っている。今後は、MacOS X Serverをサーバー機にインストールし、マックだけでなくウィンドウズのクライアントも増やしたいと思っている。



岡歯科医院のネットワーク状況

# 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2) 藤木省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

お待たせしました。いよいよウイステリア Pro (名前がちょっと偉く(?) になりましたね) が発売されました。

----基本的な注意----

- \*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
- \*バックアップは毎日必ずとりましょう



バックアップが必要なファイル

- 「ウイステリア Photo3.0.fp5」・「アポイント管理職 2.fp5」
- 「PerioAssistant2.fp5」・「抜歯履歴 2.fp5」
- 「来院履歴 2.fp5」・「唾液量.fp5」・「処置履歴.fp5」
- 「NewFile フォルダ」(ウイステリアに取り込んだ画像の保存フォルダ)



## 1) 患者さんにお口の中を知ってもらおう (経過を伝える)

今回は初診の患者さんにどのようにして自身のお口の中のことを知っていただくかについて書きました。今回は子供の定期管理や成人の患者さんの経過を伝えることを考えてみたいと思います。

### 症例：ほとんどリスクのない子の経過

お兄ちゃんが先に来院していて、1歳から定期的に来られている患者さんです。写真は9歳(図2-1)と15歳(図2-2)の時のものです。大西歯科では基本的に子供は1年に一回撮影しています。子供の成長の様子(歯列の状態など)がよく

わかります。例えば、下顎前歯の交換期に歯列不正がみられることがよくありますが、そのような場合には半年毎に撮影して保護者の方に説明することもあります。

この患者さんはサリバテストを7歳、9歳の2回行っています(図2-3)。2回目の時に飲食の回数が少し増えていることがわかります。しかし、その後飲食習慣が改善され、リスクが低いことが明らかなので3回目のサリバテストはおこなっていません。

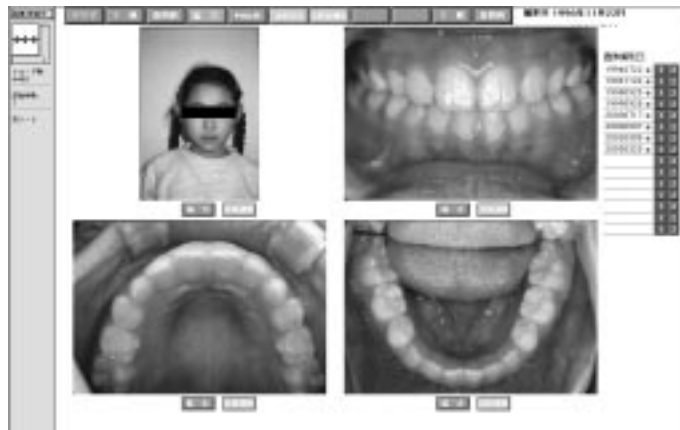


図 2-1 9 歳

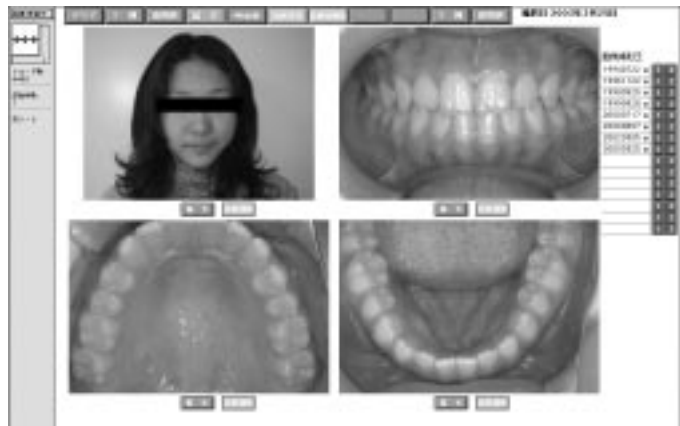


図 2-2 15 歳

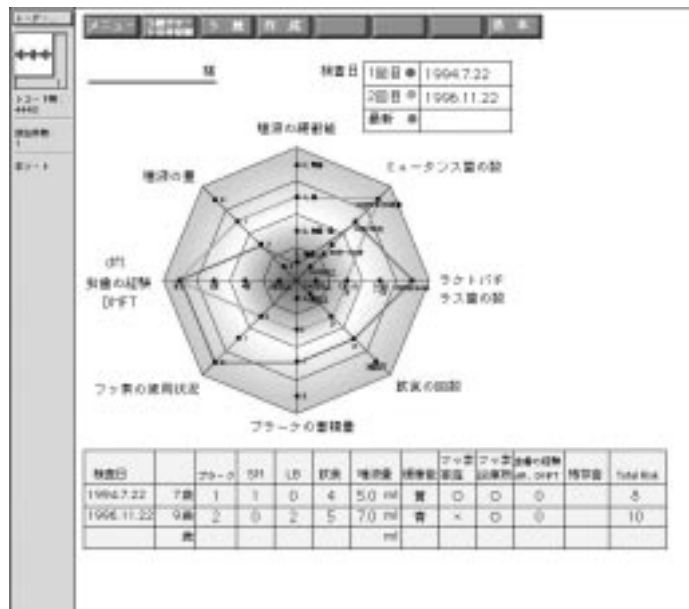


図 2-3 7歳と9歳時のサリバテスト検査

**症例：非常にハイリスクにもかかわらずカリエスフリーを達成している子の経過**

4歳から来院している患者さんです。お母さんは来院当初は虫歯予防に関心がない様子でしたが本来はまじめな方だったので、永久歯を虫歯なしに育てる重要性をお話しし、理解していただいてからはきちんと定期管理に来られるようになりました。しかし、子供さん自身の自覚はなかなか得られず、最近までブラッシングがよくありません。写真は8歳（図2-



図 2-4 8歳

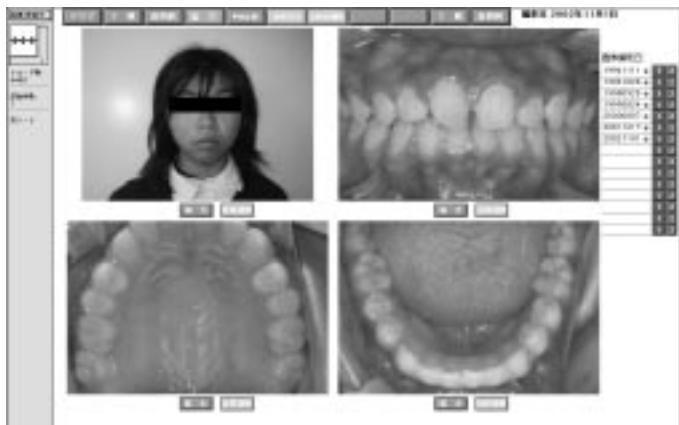


図 2-5 14歳

4)と14歳（図2-5）の状況です。しかも、サリバテストの結果から唾液分泌量、緩衝能が低く、SMが多く非常にハイリスクだとわかります（図2-6）。特に唾液分泌量は7歳1.1ml、9歳3.8ml、12歳3.2mlとなっていて、7歳の測定値は飲み込んでいるなど測定時の誤りの可能性もありますが12歳の時点でも少ないことから、成人しても少ないことが予想されます。このような場合は、今後も他人よりも十分気を付けなければならないことをよく伝えておきます。



図 2-6 7歳・9歳・12歳時のサリバテスト検査

**症例：歯周治療における再評価時の状況を伝える**

ブラッシング時に歯肉からの出血を主訴として来院された47歳の女性の初診時（図2-7）、再評価時（図2-8）の写真です。大西歯科では歯周治療を成功させるには、①家庭でおこなう治療（ていねいな歯みがき）と②歯科医院でおこなう治療（歯石除去）、③定期的な健診とクリーニングが必要だと患者さんに伝えてあります。③の定期健診に来ていただくためには初診から再評価の間の変化を理解していただくこと

が重要です。

ウィステリア Pro では図2-9のように画像を記憶させる1と2のボタンをクリックすることで簡単に比較写真を表示させることができます（図2-10）。

この患者さんの歯周病データは図2-11ですが、PerioAssistantから出血面、プロービングの深さをグラフで表示することができるので一目で改善の様子を示すことができます（図2-12）。今後の目標をこの画面を使って示してあげることでもできるでしょう。

**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

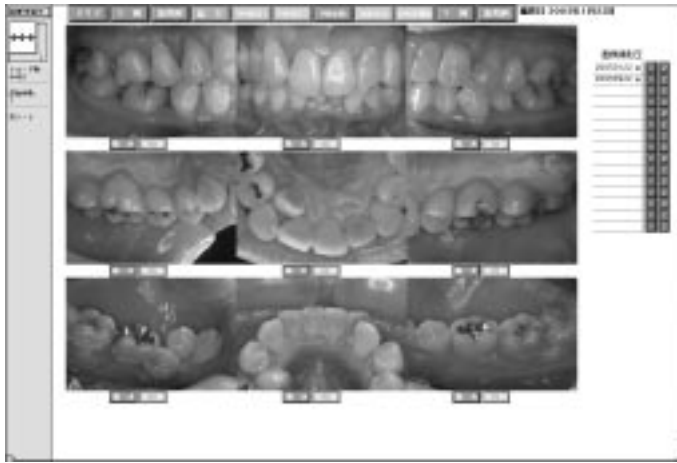


図 2-7 47歳の女性の初診時

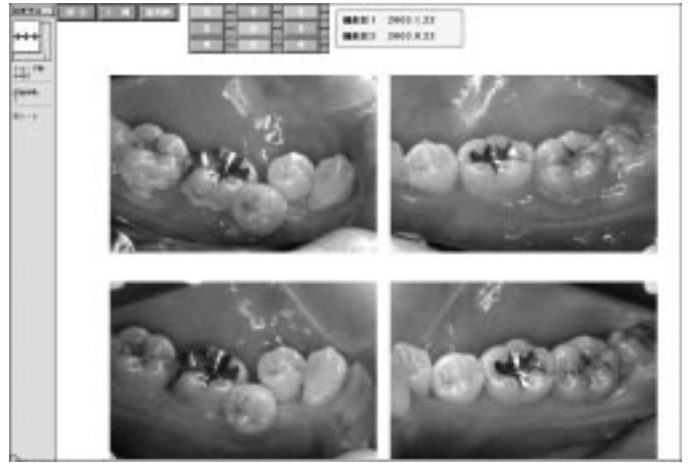


図 2-10 比較画面

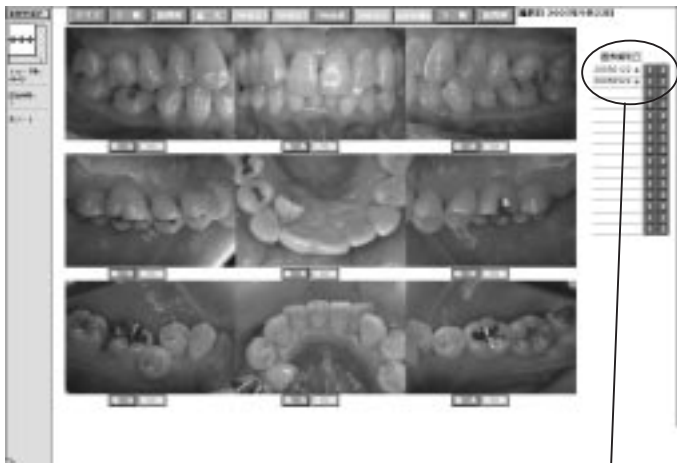


図 2-8 再評価時



図 2-9 画像記憶ボタン



図 2-11 歯周病データ画面

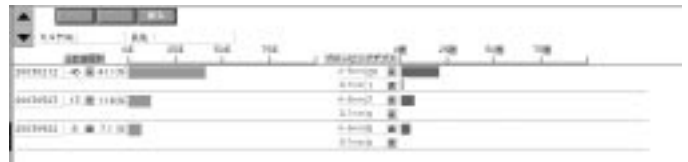


図 2-12 出血面数とプロービング深さのグラフ表示

症例：初診から12年経過している女性

1991年初診時41歳の女性です。1991年(図2-13)と2001年(図2-14)の口腔内写真です。1991年当時は写真の撮り方も未熟だったことがわかります。歯周病データとそ

のグラフです(図2-15, 16)。最近少し出血歯面数が増えていますので少し注意が必要です。1991年と2002年のレントゲン10枚法から12年間歯周病の進行が停止していることがよくわかります(図2-17)。

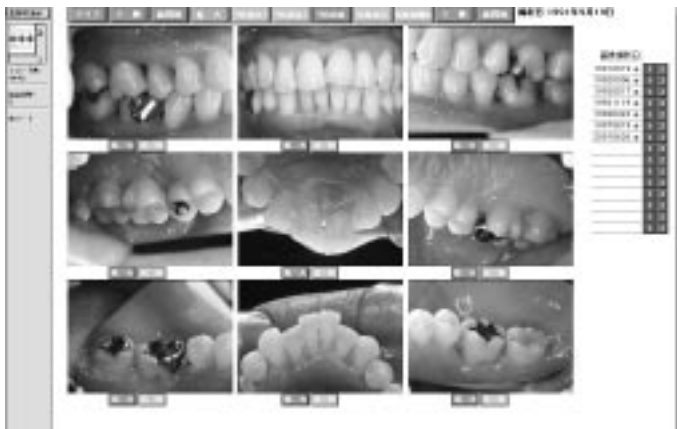


図 2-13 41歳の女性の初診時(1991年)

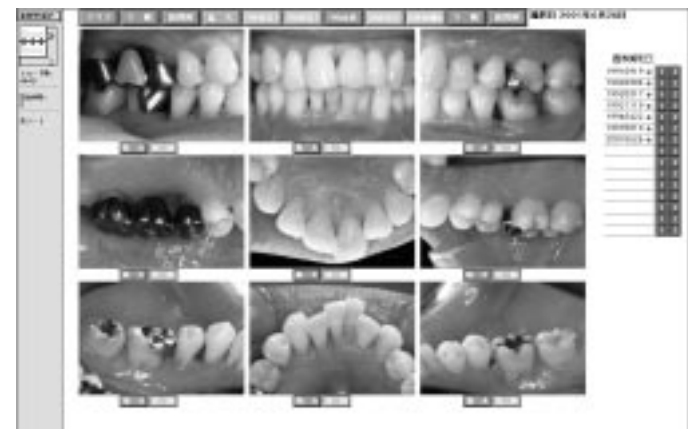


図 2-14 2001年撮影



図 2-15 歯周病データ画面

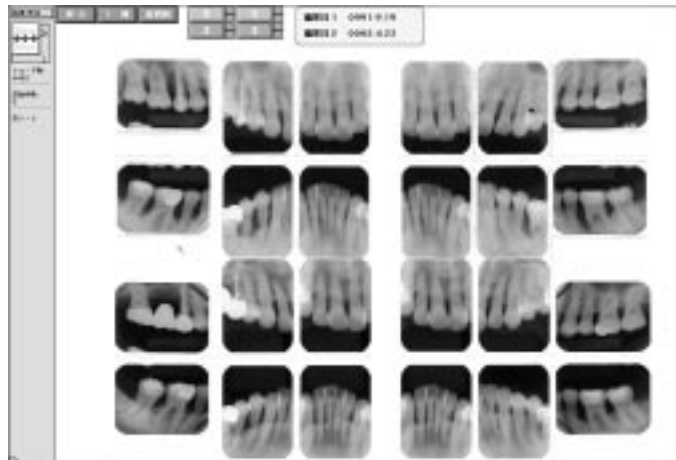


図 2-17 X線写真の比較

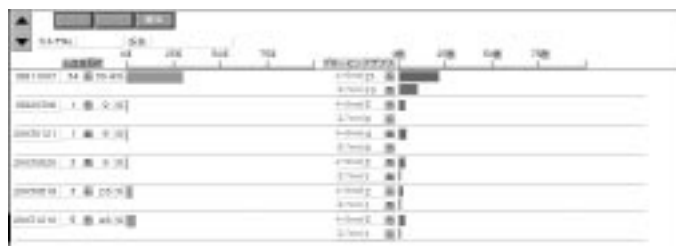


図 2-16 出血面数とプロービングデプスのグラフ表示

**(注) ウィステリアの画像取り込み**

ウィステリアでは画像を一枚ずつ取り込みをしなくてはなりません。他のソフトではフォルダごと取り込みができるのもあるようです（実は、他のソフト使ったことがないので詳しく知らないのですが）。ウィステリアは面倒だと言われることもあります。患者さんに説明したり、印刷するためには必ず説明しやすい順序に並べ替える必要があるため、取り込みの際に一回指定しておけばいつでもボタン一つで4枚法、9枚法の形式で表示できるので便利ではないかと思っています。

また、撮影時に必ずしも全て完璧に撮れるわけでもないので、ちょっと自信がない時には二枚撮影しておいて取り込みの際にウィステリアの取り込み画面で確認して上手に撮れたショットを取り込むこともできます。

大西歯科の場合は、その日撮影した画像を私が取り込んでいます。その日撮影された画像を全て確認する、とても重要な仕事です。

**今回のおまけ 食事指導ソフト**

う蝕のリスクを下げるには飲食回数を少なくしなければなりません。そのための支援ソフトを杉山精一さんが作られました。食べたものと時間をクリックすることで簡単に一日のステファンカーブを表示することができます。画面上でその患者さんに書いていただいた食事アンケートをそのまま表示することができるためインパクトが違います。

飲食回数の違い（図 2-18）や唾液分泌量が少ない場合の違い（図 2-19）を説明することができます。

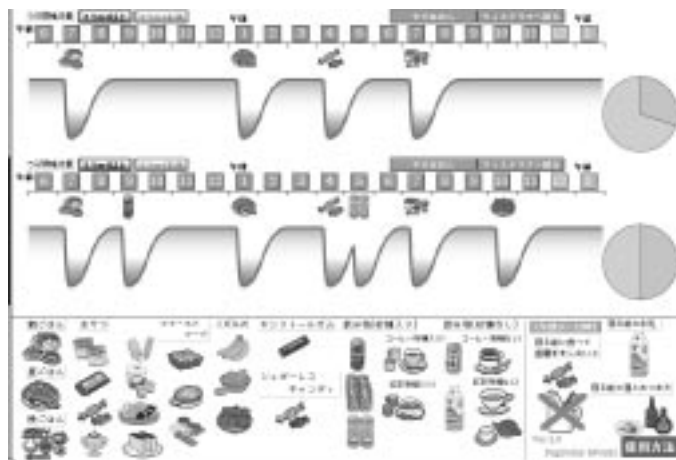


図 2-18 飲食回数の違いによる比較

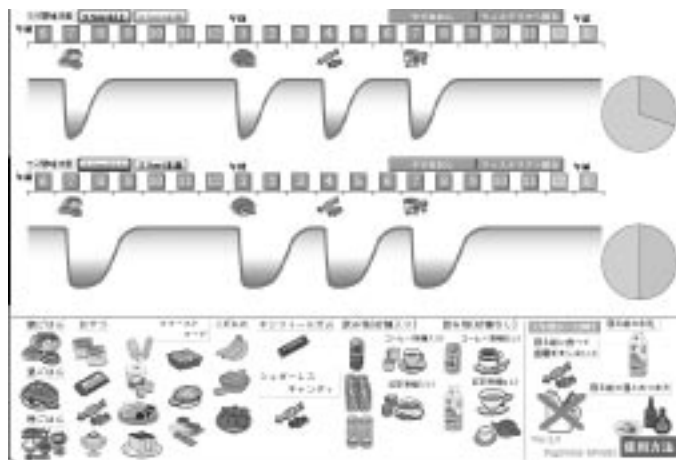
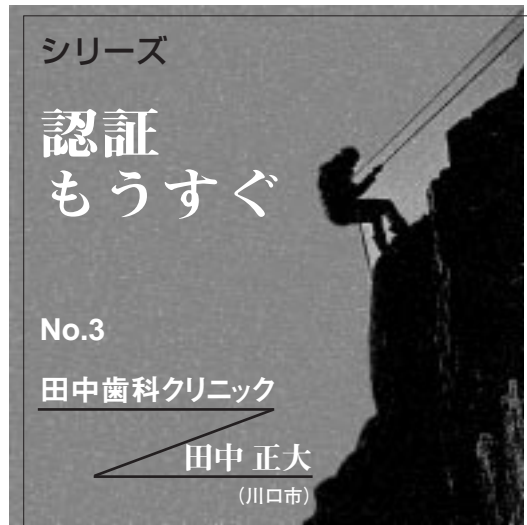


図 2-19 唾液分泌量の違いによる比較



## 田中歯科クリニックと認証

春という季節は、進学・就職・転勤など、なにかと人の移動の多い季節です。毎年この時期になると転居される患者さんの紹介先に悩むことが多くなります。どうしても紹介先が見つからない時は、会員名簿から探して失礼と思いつつも、見ず知らずの先生に直接メールしたりすることもあります。それでも、紹介先を見つけられずに、転居されていく患者さんのことを思うと心が痛みます。せつかくメンテナンスにもっていった患者さんをフォローしていけるように全国に認証診療所が増えていくと良いと思います。

田中歯科クリニックもこれから認証を目指していくわけですが、認証診療所の存在が、紹介先の情報開示という役割の他に、地域における新たなネットワーク作りのきっかけになればとも考えています。

また、認証を目指すこと、認証を受けることによってある決まったレベルが要求されることとなります。私は非常に意志の弱い人間なので、ともすると楽な方へ流れがちです。今回認証を意識しだしてから自分のクリニックのデータ管理に甘い部分がかかなりあったと気づくことができました。きちっとデータ管理をし、診療システムを確立し、認証診療所になることで、一定の緊張感を持って仕事をしていくことができ、それがクリニックの総合力の維持向上に寄与し、結果として患者さんの利益につながっていくのではないかと思います。

## 田中歯科クリニックの経緯

1994年に開業した当初から患者さんの歯を大切にしていきたいという思いは強く持っておりましたが、実際にやっていたことは早期発見早期治療、修復主体の臨床でした。

96年末に熊谷先生の講演を聴き、はじめてカリオロジーにふれました。98年の日本ヘルスケア歯科研究会の発足と同時に入会し、同年末に酒田で基礎コースを受け、自分の臨床の方向はこれしかないと思って翌月からサリバテストを導入。その後、酒田のスタッフミーティング、春秋の講演会などにも参加を続けましたが、しっかりとしたシステムも作らないまま、行き当たりばったりで進めていったのでなかなかうまくいかず、どうやったらうまくいくのだろうと悩む日々が続いていました。数年の月日を無駄に費やした後、2001年秋に、このままでは何をやっているのか分からないと、思い切って診療システムを大きく転換しました。いわゆる口腔内写真、デンタル10枚法、歯科衛生士専用ユニット、完全予約制、歯周組織検査・サリバテストの実施などです。ウイステリアでのデータ管理も本格的にスタートさせました。同時期に立ち上がった関東支部の幹事にも立候補し、そこで知り合えた多くの先生方にもいろいろアドバイスをいただきながら改革を進めてきました。しかし、当初すべての患者さんを対象にしようと思って始めたことも、その後すぐに予約がいっぱいになってしまい、システムを転換しても、なかなか思うようにはいきませんでした。2002年秋、近所に診療所を新築移転し、診療室の個室化を実現しました。チェアも1台増やし少し余裕ができるかと思いましたが、予約状況は悪化する一方です。現在6台のチェアのうち3台を歯科衛生士専用に使っています。ここでさらなるステップアップをと考えていた矢先の昨年末に、7年目の歯科衛生士が急に退職、今年5月にも19年目の

歯科衛生士が退職となり、後継スタッフの育成が急務になっています。

### 診療室のメンバー

- 歯科医師：2名（卒後15年目，5年目）
- 歯科衛生士：6名（卒後19年目〈5月で退職予定〉，9年目，4年目，3年目，3年目，1年目）
- 受付専任：1名（田中歯科で〈以下同じ〉3年目）
- 受付兼任歯科助手：2名（8年目，1年目）
- 歯科助手：3名（5年目，3年目，3年目）

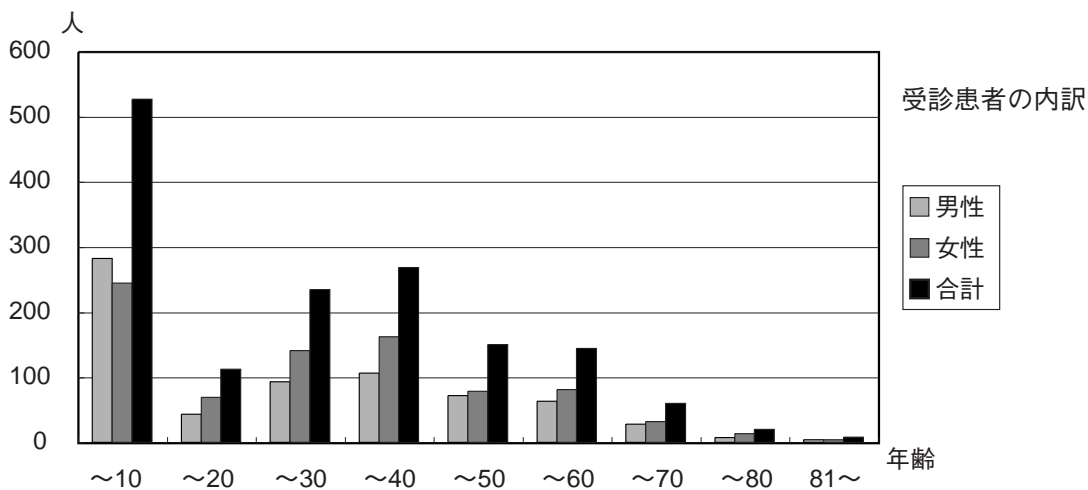
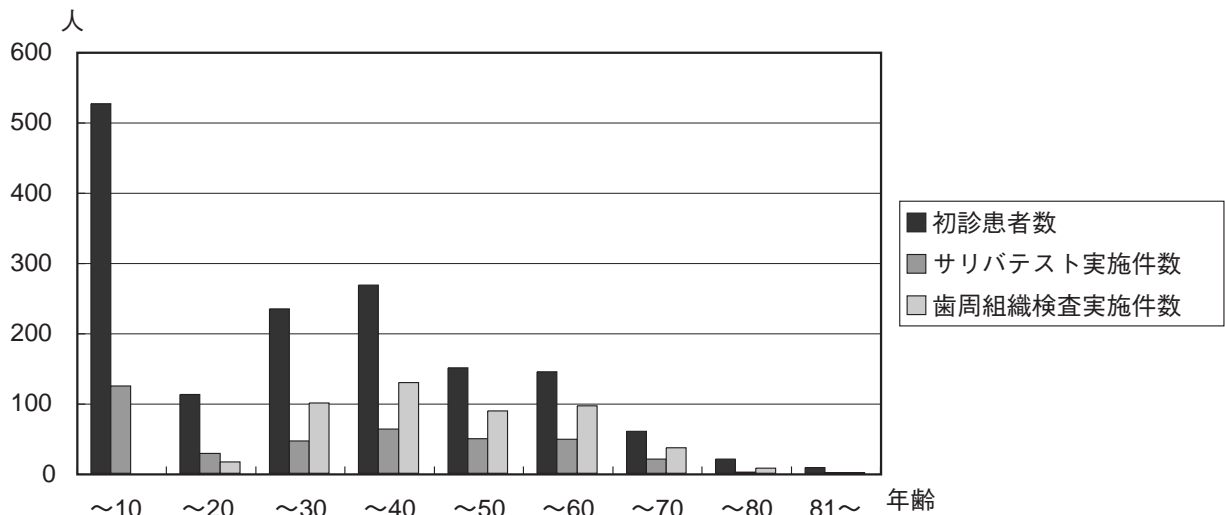
### 現状と将来の展望

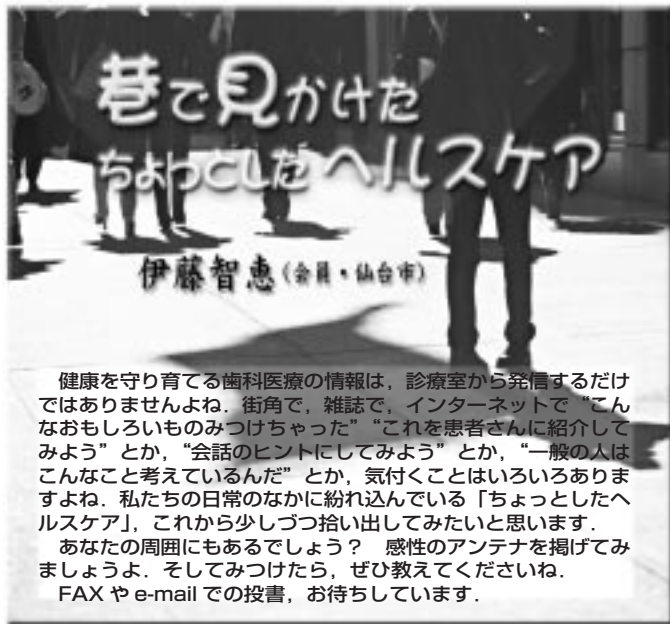
今回認証を目指すに当たって、あらためてデータをチェックしたところ、入力の不備が多数見つかりました。自分ではある程度しっかりやっているつもりだったのでショックでした。「認証もうすぐ」どころではありません。個々の患者データは昨年4月まではウイステリア，5月から別のソフトで管理しているのですが、ソフトを変える時に、ソフト自体の

問題、データコンバート時のミス，入力方法の変化などのため、半年以上混乱が続き、いつの間にかデータに入力漏れや誤入力がかかり出ていました。データを取っていなかったわけではないので、現在問題部分の修正・入力を大急ぎで進めています。一つ一つカルテを見ながらの入力はなかなか大変です。今後、データ入力をどうやっていくかの良い教訓になりました。入力が不十分のためメンテナンス率が今すぐ正確に出せないのが残念です。

2001年～2003年の初診患者の分布を見てみると10歳以下と20代～30代（特に女性）が比較的多く、高齢者が少ないのが特徴で、子供とその親の世代が田中歯科クリニックでは主流になっていることがわかります。サリバテスト実施率は思ったより少なく全体で25%，歯周組織検査実施率は16歳以上で50%です。自分ではもっとやっているつもりでしたが意外に少なくてがっかりしました。

今後の課題は、短期的には、歯科衛生士の増員・育成，データ管理方法の見直し，予約状況の改善などで、長期的には少ない人数でもより多くの患者を管理でき，安定した経営をしていけるような診療システムの構築が必要と考えています。





## 第12回

### 「ヘルスケアの丸かじり」

気持ちのいい季節ですね。気分も明るく、街行く人々もニコニコ。今度のお休み、どこかに行こうか、バーベキューパーティでもしようか、無礼講で豪快にいこうよ。楽しい計画に笑み崩れてしまいます。ついでに本屋さんで、おいしくて抱腹絶倒の本でもさがしてみよう。

で、これ。「食」エッセイ界、不動の4番打者、ご存知東海林さだお『丸かじり』シリーズから厳選したアンソロジー第3弾「東海林さだおの大宴会」(朝日文庫)。そのなかに、こんな傑作があるの。

#### 「ソーセージのモグモグ」

ソーセージのおいしさは、アツアツのところをかぶりつく瞬間にある。

茹でるにしろ、焼くにしろ、炒めるにしろ、とにかくアツアツ。

火傷の危険はあるが、それでもとにかくアツアツ。

湯気の立つそいつをフォークでプスリと刺し、口のところへ持って行って口をアングリとあけ、上の歯と下の歯ではさむ。歯先から超アツアツがジーンと伝わってくる。

恐る恐る上下の歯を加圧させていくとパリッと皮がはじけて破れる。

この瞬間がソーセージの魅力の七〇%を占めるといってもどこから文句はこないであろう。

テレビのコマーシャルでも、この瞬間の音をやたらに聞かせている。

パリッとほじけた瞬間、歯はそのときのかすかな震動に酔いしれ、歯ぐきはそれに共鳴し、歯全体は成功の歓びの歌を歌う。

歯のオーナーは、その瞬間なぜか「ヤレヤレ」と思い、とりあえず第一次試験を突破したときのような安堵感を味わう。

しかし、ソーセージのこのパリッと瞬間は、なぜ全人類共通の快事なのであろうか。たかが肉をおおっていた皮が破れただ

けではないか。

ぼくが三日三晩考えてたどりついた結論は“恐る恐る”のところにあった。

上下の歯を加圧していったら、いま破れるか、もう破れるか、もうちょっとか、それともずっと先か、しかし、いくらなんでももうそろそろだよな、と思った瞬間にやってきたパリッ。

よかったんだ、オレの判断正しかったんだ、という成功の歓び、それが快事として全人類に迎え入れられたのだ。(後略)

おいしそう！！ 今日の夕食はソーセージにしよう！と、だれしも思いますね。

でも、ヘルスケアの仲間だったら、こう考えるんじゃないかな。歯先から超アツアツがジーンと伝わる東海林さんの前歯は、きっと健康で、充填痕などないだろうな。パリッとはじけるそのかすかな震動に酔いしれる前歯部の咬合状態は良好だろうな。それに共鳴する歯ぐきに歯周病はないだろうな、と。

そしてね、その後があるのよ。その“恐る恐る”という段階はいつから始まるのかと東海林さんは検証しています。1.5センチでは、まだ“恐る恐る”はない。2センチぐらいあたりから始まって、ついに直径4.2センチ、長さ24センチという巨大なやつを茹であげ、超アツアツをかぶりつとやるわけです。

う～ん、すごい。

直径4.2センチですよ。

日本人成人の開口障害を判断する基準値は、まさにこの42mmだから、東海林さんには開口障害は、ないよね。健康そのもの。それを裏付けるエッセイが、この本にはもう一つ。

#### 「えびせん大作戦」

(前略)

そのうち、フト恐ろしい考えが頭に浮かんだ。一体、口の中にえびせんは何本まで入るのだろうか。三十本だろうか。六十本だろうか。

ああ、一刻も早く試してみたい。

そう思うと、もう矢も盾もたまず、雨の中を小走りになって仕事場に戻ってきた。傘も靴もスリッパも玄関で蹴散らし、部屋のまん中にすわりこむと新聞紙を拡げ、その上にえびせんをザーッとあける。

スキマなく詰め込むために手鏡も用意した。とりあえず三十本を目指してみよう。

口の中に入れる作業が手間どると、舌側の下の方がしけて溶けてくるおそれがある。

えびせんはねじれているから、整然と並べていかないとスキマだらけになる。ちょうど炭焼き窯に薪を並べていくように、手際よくくべていかなければならない。

とりあえずアーンと口を開ける。

鏡を見ながらまず五本くべる。続いてもう五本。続いて三本。このあたりで口の入り口付近は窮屈になった。

人さし指を突っ込んで全体を左頬のほうに片寄せ、できたスキマにさらに三本。続いて一本ずつくべて三本。

鏡を見るとあと三本はいけそうだ。

鏡の中の口の中はえびせんだらけだ。

アゴが少し疲れてきた。

もう二本挿入し、天井のあたりにようやくもう一本入るスキマを見つけ、そこのところにもう一本、そうっと挿入していくと、その先端がノドの奥をこすったらしく、ウゲツ、となり、それをこらえているとまたウゲツとなって激しく咳き込み、涙さえ浮かんできたのであきらめて全体を口の中から取り出した。

第一次三十本計画は失敗である。

しかし二十一本まではいけることがわかった。

こんどは慎重にくべはじめる。

意外にも、こんどは二十六本までラクに入った。

これで口の中はほとんど一杯になった。もうどこにもスキマはない。しかしここであきらめないのがぼくのいいところだ。上唇と歯ぐきの間に一本、下唇と歯ぐきの間に一本、計二本をはさみこんだ。

鏡を見ると、鼻の下とアゴの上のところが大きくふくらんで面相がすっかり変わっている。

総計二十八本。この記録をギネスはどう評価してくれるのだろうか。

アゴが痛い。息が苦しい。

もはやこれまでと、一挙にカリリと噛む。最初の五噛みぐらいまではバリバリバリバリと無我夢中。

ふと我に返れば、口の中はしっとりしたスプーン一杯ほどの量となっていた。

この実験をしてみようという人は、次の三点を参考にしてください。

まず意外にしけらないので、あわてることなくゆっくり詰め込むこと。

詰め込むのに夢中になって、途中で本数がわからなくなるから、その点注意。

詰め込むとき意外に折れない。

もっとも、こんな実験、誰もやらないか。

ほらね、二十八本一挙噛みができるほど、東海林さんの口腔と顎関節は健康なのよ。

私たちが口腔の健康を守ろうとして、その大切さを説明しようとしても、「健康だけがすべてではないけど、健康じゃなければはじまらないよ」な～んていう曖昧な話になっちゃう。だから、ただ「歯磨きしようね」といっても、歯磨きを面倒くさがる人の心を動かせない。たとえば「ハイパーハミガキマン」が、ハイパーハミガキマン体操をカッコよく教えてくれてもね（知ってますか？ ハイパーハミガキマン。サンスターファミリーミュージカ

ルに出てきて、会場にいる子供たちの心をギュッとつかんでしまうキャラクター。変身したヘルメットには大白歯が燦然と輝いてる）。歯磨きはカッコいい、しっかり歯磨きしたあとは気持ちいい、ということが癖になるまでは、歯磨き面倒くさ～いという本音に対抗するのは、けっこう難しい。なかには、こんなことを考える人もいるもの。

朝日新聞土曜版 いわせてもらお 2 / 14

「面倒臭い②」

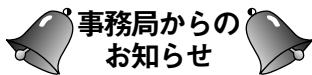
歯磨きが嫌いな高校3年生の息子が、入れ歯用洗浄剤のテレビCMを見て、「じゃあ、洗浄剤と水を口の中に入れて数分待てば、歯磨きしなくてもいいかも」と真顔で納得していた（千葉県船橋市・大学の推薦入学が取り消されないか心配な母・43歳）

こんなユニークな十代の子に、しっかりホームケアをしてもらうためにはどうしましょう。例えば「キミの大好きなソーセージを、一番美味しく食べる条件はね、歯先から超アツアツがジ～んと伝わる健康な前歯で、パリッとはじけるそのかすかな震動に酔いしれる良い噛み合わせで、それに共鳴する歯ぐきに歯周病はない、という状態なんだよ。もちろん、太～いやつをガブリッとやれるように、アゴの関節も健康じゃなきゃ、ね。ソーセージを心おきなくず～っと楽しみたかったら、歯磨きしたほうがいいんじゃないかなあ。どう？」などと言ってみるのはどうだろう。

小学生には、「えびせん好き？ 私も大好き！このまえ一挙噛み〇〇本したんだ～。こうやって（あ～んと実演）。お口のなかが健康だと、バリバリバリッていけるんだよ。すごいでしょ。キミはできるかな？ 虫歯できない記録を更新していくと、一挙噛み記録もどんどん更新できるかもね。両方の記録更新には、やっぱフッ素で歯磨きだよ」とかね。

だめかなあ？

ちなみに、この〇〇本のところ。充填痕は白歯部に少し、歯周病なし、咬合状態良好、最大開口量47mm、時々MPDを思い出させてくれるTMDとは、だいたいうまくつきあっている、という私の数字は、24本でした。実験をどこでしたかって？ もちろん診療室で、よ。スタッフが目撃者です。



● 会員登録内容の変更について

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

**Fax: 03-3260-4906**

**e-mail: center@healthcare.gr.jp**

事務局は月曜日から金曜日までの午前9時30分から午後5時30分までスタッフが常駐しています。お電話は時間内をお願いします。

| 現在の会員の構成(4月16日現在) |        | 会員合計 5,736名 |        |
|-------------------|--------|-------------|--------|
| 正会員               |        | 準会員         |        |
| 歯科医師              | 2,041名 | 歯科衛生士       | 2,866名 |
| 歯科衛生士             | 250名   | 歯科技工士       | 112名   |
| 歯科技工士             | 4名     | その他         | 402名   |
| その他               | 17名    | 準会員計        | 3,380名 |
| 学生                | 3名     |             |        |
| 法人会員              | 41社    |             |        |
| 正会員計              | 2,356名 |             |        |

# ヘルスケア フォーラム



## 熊谷 崇, 岡 賢二, 藤木 省三 3者 2日間の講演会を聴いて (株)シロクス主催「成功の哲学」

齋藤 直之 (会員・山形市・緑町齋藤歯科医院)

3月27, 28日の2日間、「成功の哲学」と題した講演会(株式会社シロクス主催)が、会員の熊谷崇さん、岡賢二さん、藤木省三さんを講師、秋元秀俊さんをディスカッションの進行役として行われました。

それぞれの演題は、熊谷さん「あたりまえを見直すことからの挑戦」岡さん「日々の成果を信頼に変えた軌跡」藤木さん「プロの意識が一般に理解される瞬間」でした。私たちは、いつもいろいろな形で三人のお話を聴いてきましたが、三人が同じテーマで同じ舞台上で話をされるのはひさしぶりで、大変興味深いものでした。その講演会をとおして感じたことを報告したいと思います。

私たちの目指している歯科医療、健康を守り育てる歯科医療は、一見簡単そうですが、実際に実践することは意外と難しいと実感する毎日です。それは、三人の方々にとっても同じ、それ以上の難しさを感じているように思いました。講演を通しての3人の共通点は、<sup>ぶん</sup>分をわかまえることの大切さ、日々の積み重ねの大切さ、患者さんと長くつきあうことの大切さでした。

患者利益を求めて、基本的なことを積み上げていかなければならないこと、つねに最新のエビデンスに基づいていなければならないこと、そのためにつねに学び続けなければならないこと、結果をデータとして記録し、自分たちの実力の再評価をしなければならないこと、診療室

の総合力を高めるための努力を継続していかなければならないこと、データを基に次の世代の健康に結び付けなければならぬこと、これら、あたりまえのことを続けていく困難さは、実践すればするほど実感できるものではないかと感じました。

診療室が成長していくためには、いろいろなステージがあるのではないかと感じました。たとえば、そのステージを導入期、成長期、成熟期と考えれば、現在の三診療所は、成熟期だったり、第二の成長期だったりします。それと自分の診療室を比べれば、とてもまねできないと感じてしまいますが、今回のお話は、それぞれの診療室のこれまでたどってきたそれぞれのステージを感じることでのお話でした。すなわち、自分の現在と照らし合わせて、等身大で感じることでできる講演だったように感じます。後に続く私たちにとって、目指すべき次のステージを感じることで、次に待ち受ける問題を覚悟できるという点で、とて

も有意義な講演であったと思います。

それぞれの診療室の置かれている立場は、それぞれ違います。しかし、患者利益を求めて、健康を守り育てる診療室を作るために必要な条件、要求事項は、おのずと決まってくると思います。その条件を、ひとつずつ積み重ねていくことで、それぞれの健康を守り育てる診療室が出来上がっていくのではないかと思います。健康を守り育てる診療室に一つの決まった形があるのではなく、ベースに流れる目標、すなわち診療室、患者、社会が共有できる目標を持っていることが大切であると感じました。私たちの目指すべき成功とは、最後のディスカッションで、秋元さんが、見事に答えてくれました。成功「SUCCESS」とは、目標を達成することであり、明確な目標を持って、その達成度を評価することができていることが成功なんだと……

明確な目標を持ち、それぞれの診療室という場で日々の積み重ねを行い、達成度を評価し、長く患者とつきあうことのできる診療室を作るという健康を守り育てる診療室づくりの大きな指標を得られる講演会でした。



## ～河野 正清さんの講演を聴いて～

神澤 正信 (会員・埼玉県・相武歯科医院)

3月11日(木)午後3時から2時間半にわたり埼玉県岩槻市にて、埼玉歯科医師会の主催で「これからの歯科医療を考える」と題し、河野さんの講演会が開催されました。この講演会は、埼玉歯科医師会副会長で日本ヘルスケア歯科研究会・会員支援部会の鈴木正臣さんの招聘

により実現することができました。

私は一昨年、この研究会に入会したヘルスケア初心者です。河野さんの講演は昨年の基礎コース以来2度目になりますが、今回改めて河野さんの診療哲学が診療システムに反映されている点を強く感じました。特に「保険での治療」と「自

費でのメンテナンス」という独自のシステムを確立され、それが患者さんにも理解されているということは、ひとつの方法論としてたいへん参考になりました。願わくは今後も研究会の先達の先生方から、ヘルスケア初心者がどのように山頂を目指したらよいのか、いろいろな登り方を教えていただければ幸いです。

先生は講演会の冒頭に、「今までの固

定概念を捨て、頭をリセットして聞いてほしい。」と述べられましたが、私は最も基本的なところで、う蝕とう窩の概念の違いと共にCOとCの診断基準をもう一度復習しリセットしておかなければならないと感じました。なぜならこれらの概念の違いは私達が日常行っているのは「う窩」の治療であり本当に必要なのは「う蝕」の治療だからです。そして「カリエスフリー」とする判断基準が違え

ば、講演の中で提示されるすべてのデータの捉え方に誤りと理解不足が生じてしまうからです。

何れにしても、「自分が患者の立場だったらどんな診療室に行きたいですか?」という問いに対する答えを河野歯科医院で立派に実現されている河野さんに、あらためて敬意を表したいと思います。



### 診療室で本当にやるべきことは…… —春の前夜祭「症例から学ぶ」から学んだこと—

足本 敦 (会員・鳥取県米子市・ワイエイオーラルヘルスセンター)

日本ヘルスケア歯科研究会設立主旨の素晴らしさに感動した二人の歯科医師が、それぞれがそれまでにおかれていた環境をリセットして設立したのが私たちの診療室です。ですから、2000年の開院当初より当時会長をされていた藤木省三先生が紹介された①データに基づく歯科医療、②疾患のリスクコントロール、③定期管理、④チーム医療を医院のキーワードとして、日々の診療を心がけてきました。

もちろん当院では歯周治療を行うにあたり口腔内写真、X線写真10枚法、プロービングチャートを採用しています。そして、それらの資料から得られたデータをウィステリアに入力しています(キーワード①)。患者さんのカリエスおよびペリオのリスクについての診査も行い、結果説明からリスクを軽減されるような働きかけにも力を注いでいます(キーワード②)。メンテナンス来院患者数も増加しており、直近6ヵ月のメンテナンス患者率は平均41.1%となっています(キーワード③)し、歯科衛生士を含めた各スタッフも医院の目標を理解してくれて、一生懸命努力を続けています(キーワード④)。

その私どもの診療について、今回のヘルスケアシンポジウム前夜祭の「症例か

ら学ぶ」でプレゼンテーションする機会をいただきました。発表準備を進めながら感じてはいたのですが、当日に岡賢二さんからご指摘を受けたのは、まず当院で採取している資料の不正確さでした。そのために、提示症例の治療効果判定不能というコメントもあり、せっかくセッションに参加されたみなさんの中には戸惑われた方もおられたことでしょう。実際、本当の患者利益を考えるならば、どのような診療をおこなうべきなのか、その診療を実践するためには何が必要なのかについての考察が、ややもすればあまいな状態のまま進んできてしまった診療室の現実に直面させられました。

口腔内写真やX線写真を撮影している、あるいはサリパテストをしている、その数が一定の割合をクリアしている。そうした診療室は、数値の上ではヘルスケア型診療所(そういう言葉があるのなら)と見えるでしょう。しかしながら、当たり前のことですが、そこには一定の質が保たれなければなりません。歯科医師として歯科衛生士と協力しながら、医院として患者利益となる歯科医療を実践するためには、緻密さが要求されます。データというのは、一人ひとりの患者さんを丁寧診て、的確に治療をした結果が入力され、蓄積されていくものでなけ

ればなりません。リスクを把握するための検査も同様です。こつこつとそうした成果を一つずつ積み重ねていかなければ、長い目で見たときに必ずしも患者さんの期待に応えることのできる診療室へと育っていくことはできないでしょう。

私たち日本ヘルスケア歯科研究会の本来の活動は、患者利益となる歯科医療を、それを望む住民に供給できるように、現在の歯科医療界が抱える多くの問題点を取り上げ、それらを改善していくことだと考えています。一会員となった以上、自分の診療室だけが良くなればそれでいいとはみなさんは決して考えておられないはずです。そして、本来の活動目標が達成されれば住民の受け皿となる多くの「健康を守り育てる診療室」が各地域に必要なからこそ、みなさんも頑張っておられるのですよね。

今回の「症例から学ぶ」への参加は、診療室における歯周治療を通して、本研究会の目指す患者利益となる診療室について、じっくりと考えさせられる絶好の機会となりました。これまで医院の目指してきた方向性に間違いはないのですから、これからも4つのキーワードが本当の意味で実践できる診療室となるために、さらなる努力を続けたいと思います。



## 熊谷 崇と歯科衛生士・S. ジェンキンス DH の講演 モリタ主催

科学顧問・熊谷崇の企画によるモリタ主催の講演会について、ご案内します。

米国の歯科衛生士がいます、実際にどんな教育を受け、どのように卒業していくか、どんな風に活躍しているか、どの程度の収入を得て、どのような社会的評価を得ているか、それを知ることが、歯科衛生士の仕事を考える上で、大きな指針となるでしょう。そのような目的で、歯科衛生士の職業的先進国における仕事の詳細を学ぶ機会を設けました(熊谷)。

### ■開催日程等

**講演会 (大阪)**  
日 時：12月19日(日)  
大阪会場：読売文化センター(千里中央)  
定 員：500名

**講演会 (東京)**  
日 時：12月23日(祝)  
東京会場：JAホール(千代田区)  
定 員：450名

主催；株式会社モリタ  
お申し込み・お問い合わせは、株式会社モリタへ。

## 北海道予防歯科臨床懇話会のお知らせ

北海道では予防に力をいれている歯科医院が中心となって2001年に「北海道予防歯科臨床懇話会」を立ち上げました。昨年までの3年間は、年2回、計6回講師を招いて講演会を開催しました。(柏田聡明さん、賀久麻織さん、熊谷崇さん(2回)、内山茂さん、中野智美さん)

発足当初から、歯科医師だけでなくスタッフも一緒に参加できるような集まりにしたいと考えており、昨年は初めての試みとして各医院のスタッフによる発表を行いました。はじめて人前で発表するスタッフも多く、本人はもとより、院長、聴衆者もハラハラ、ドキドキでしたが、とても有意義なものとなりました。今後は講演会とスタッフ発表の2本立てで進めていく予定です。

北海道は広く移動も大変ということで、今年からは年1回の開催となりました。

今年は7月に函館で行うことが決まっています。

### ■開催日程等

7月17日(土) スタッフ発表  
テーマ『予防を中心とした診療所づくりの取り組み』  
7月18日(日) 講演会 講師 河野正清さん

スタッフ間の交流を深め、情報を交換しながら、北海道各地で予防を中心とした診療所作りの輪が広がるように今後も精力的に活動していきたいと考えています。(斉藤仁)

### 連絡先

岡田歯科医院 岡田一介  
FAX：0138-32-2565  
函館市山の手2-53-6

## 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10回東京基礎コース

2004年11月13日(土)～14日(日)

**プログラム(予定)**  
日時：11月13日(土) 午前10時～午後6時  
懇親会6時30分～8時30分(予定)  
11月14日(日) 午前9時～午後4時  
総論、病因論(う蝕・歯周病)、診療所づくり実践例、口腔内写真の実際とデータ管理、歯科衛生士発表、総括、ディスカッション

- 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うものが、健康を守り育てる歯科医療者としてのスタンスはどういうものかを学び確認するコースです。ハウツーを解説するプログラムにはなっていません。
- 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)。

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 飯田橋レインボービル7階 大会議室  
東京都新宿区市谷船河原町11  
JR中央線、総武線飯田橋駅西口下車徒歩6分  
定 員 120名

注 意 \*前回までと会場が変わります。ご注意ください。  
\*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。

\*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。

#### 第10回東京基礎コース(2004年11月13～14日)参加を申し込みます(7-2)

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 〒

## 第8回ヘルスケアシンポジウム

シンポジウムの内容は次ページを参照

## 前夜祭

2004年10月16日(土) 1:00 p.m.~ 8:30 p.m. (予定・プログラム選択自由)  
東京国際フォーラムホール B5 (旧レセプションホール)およびG棟会議室

今秋のヘルスケアシンポジウムでは海外からスピーカーを呼んで長時間の講演を聴くというスタイルをやめ、参加者の発言時間を大幅につくするなどシンポジウム形式本来の運営をこころがける予定です。また前夜祭においては、問題解決型のグループワークに力を入れてきましたが、今回から翌日のシンポジウムのディスカッションにその成果をフィードバックする (\*印プログラム) ことを試みます。

1. スタッフミーティング\*
2. 歯科衛生士ミーティング\*
3. よその診療所に学ぶ\*
4. 認証ミーティング<診療所づくり報告>
5. ウィステリア<院内 LAN >シンポジウム
6. 服薬と唾液シンポジウム—調査結果を踏まえて
7. 歯科衛生士正会員の集い (仮)

## 今回の新しい企画について

## 5. ウィステリア&lt;院内 LAN &gt;シンポジウム

(プログラム責任者・菅野宏・IT 部会)

対象：今後院内 LAN 導入を検討している/院内 LAN に問題を抱えている診療所

内容：コンピュータ (ウィステリア) の活用と院内 LAN の構築についての簡単な基調講演 (ネットワークデモ付) と様々な運用例のプレゼンテーション

・検討する LAN ;

Mac 単独 LAN, Win 単独 LAN, Mac / Win 混在 LAN

## 6. 服薬と唾液シンポジウム—調査結果を踏まえて

(プログラム責任者・太田貴志)

昨春の服薬調査の報告とともに口渇にスポットを当てた専門家によるシンポジウム。

- ① 歯科診療所受診患者の服薬実態と唾液分泌への影響に関する報告 北里大学薬学部・望月真弓教授  
調査報告とともに高齢者の多剤服薬実態と薬物における口渇副作用評価について
- ② 刺激唾液中の微量たんぱくから分かること 鶴見大学歯学部口腔病理学・斉藤一郎教授  
調査結果とともにドライマウスの実態とその影響について
- ③ 口腔内の状況と唾液のかかわり—服薬・唾液調査報告 鶴見大学歯学部予防歯科・野村義明先生

## ■ 参加費用

|                  | 会 員      | 非会員      |
|------------------|----------|----------|
| シンポジウム歯科医師       | 10,000 円 | 16,000 円 |
| シンポジウムその他        | 4,000 円  | 6,000 円  |
| 前夜祭参加 (資格にかかわらず) | 4,000 円  | 8,000 円  |
| 懇親会 (立食形式)       | 4,000 円  |          |

★ (2004年9月16日まで受付)

診療所単位で4人以上のお申込みは **2 割引** !!

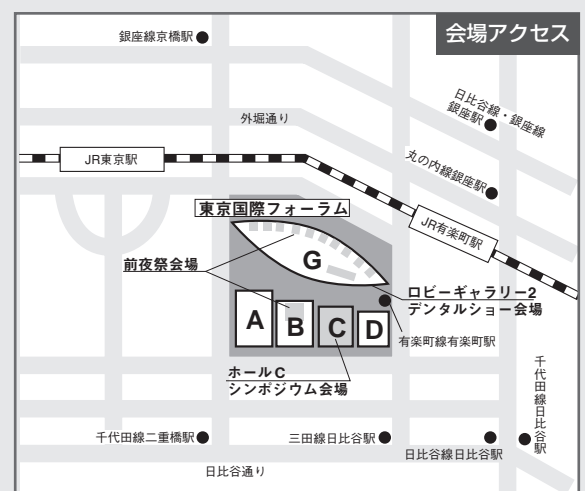
(例：会員歯科医師 1 名、スタッフ 3 名で前夜祭とシンポジウム参加費 38,000 円のところ 30,400 円となります)

\* 前夜祭とシンポジウムは一貫した企画ですので、前夜祭のみの参加は原則として認めません。

\* 昼食は用意いたしません。

★ Fax 送信エラーがときどきあります。

申込書を送信後 1 週間をすぎてもお申込みの計算書と払込用紙が届かない場合は、ご連絡ください。



東京国際フォーラム 東京都千代田区丸の内 3-5-1

JR 東京駅より徒歩 5 分 (地下 1 階コンコースにて連絡)

JR 有楽町駅より徒歩 1 分

地下鉄有楽町駅地下 1 階コンコースにて連絡

羽田空港~浜松町駅~有楽町駅 27 分 (乗換時間含まず)

★お申込みは 16 ページ下欄のお申込み欄にご記入いただき、事務局まで Fax または郵送にてお申込みください。

## 第8回ヘルスケアシンポジウム

# 基本的な歯周治療の実践

## —リスク評価に焦点を当てて

あなたの提供している定期管理は、目の前の患者さんに最適のものですか？

今秋からヘルスケアシンポジウムと前夜祭の趣が変わります。

いままでもずっと模索してきたのですが、「知識を学ぶ集い」から、ひとりひとりが「考え、行動する集い」への転換です。

あなたの診査は適切なものですか？

2004年 10月17日(日) 前夜祭 10月16日(土)  
東京国際フォーラム ホールC (東京・有楽町)

あなたの診査資料は診断に耐えるものですか？

あなたの提供している定期管理は……

コストに見合った効果が保証できますか？

明らかに快適になったと患者は実感していますか？

その患者にとって必要なところに焦点をあてていますか？

必要最小限の介入ですか？

それを説明する資料がありますか？

あなたのアドバイスは……

根拠をもっていますか？

目の前のその患者さんに最適のものですか？

### プログラム (予定)

10月17日(日) 10:00 a.m. ~ 4:30 p.m.

#### 午前

10:00 ~ 10:10 オリエンテーション

10:10 ~ 11:30 基調講演 横田 誠 九州歯科大学教授

『歯周疾患の診査・診断—過去, 現在, 未来—(仮題)』

11:30 ~ 12:00 日常的に用いられている診断パラメーターについて

#### 午後

1:00 ~ 1:20 前夜祭報告

「スタッフミーティング」「歯科衛生士ミーティング」  
「よその診療所に学ぶ」で作業した成果を数グループ  
から各3分ずつ報告。

1:20 ~ 3:00 パネルディスカッション (I)

3:15 ~ 4:15 パネルディスカッション (II)

4:15 ~ 4:30 「やればできる」アクションプラン

パネラー；横田 誠, 内藤 徹, 熊谷 崇, 足本 敦ほか前夜祭報告者など  
コーディネーター；伊藤 中, 秋元 秀俊

### お知らせ・ご注意

- ・参加費用は15ページもご参照ください。
- ・昼食は用意いたしません。
- ・シンポジウムの定員は1,200名です。
- ・前夜祭の「歯科衛生士ミーティング」と「診療所ミーティング」は会員のみを対象とし、事前予約が必要です。
- ・託児室を準備いたします(無料)。1歳6ヵ月以上小学校2年生までを対象とします。ご希望の方はお申してください。別途詳細を事務局よりご連絡いたします。

### 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下さい。 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

## 参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (news7-2)

第8回ヘルスケアシンポジウム 参加申込み (会員専用)

(必要項目ご記入、該当欄に✓印を記入ください)

|          |                                |  |                                      |
|----------|--------------------------------|--|--------------------------------------|
| フリガナ     | 会員番号:                          | <input type="checkbox"/> シンポジウム参加歯科医師: 10,000円 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士ミーティング |
| ご氏名      | <input type="checkbox"/> 託児室希望 | <input type="checkbox"/> シンポジウム参加その他: 4,000円   | <input type="checkbox"/> 診療所ミーティング   |
| フリガナ     | 会員番号:                          | <input type="checkbox"/> 前夜祭参加: 4,000円         |                                      |
| ご氏名      | <input type="checkbox"/> 託児室希望 | <input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000円           |                                      |
| フリガナ     | 会員番号:                          | <input type="checkbox"/> シンポジウム参加歯科医師: 10,000円 | <input type="checkbox"/> 歯科衛生士ミーティング |
| ご氏名      | <input type="checkbox"/> 託児室希望 | <input type="checkbox"/> シンポジウム参加その他: 4,000円   | <input type="checkbox"/> 診療所ミーティング   |
| フリガナ     | 会員番号:                          | <input type="checkbox"/> 前夜祭参加: 4,000円         |                                      |
| ご氏名      | <input type="checkbox"/> 託児室希望 | <input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000円           |                                      |
| 勤務先・診療所名 |                                | 参加申し込み人数                                       | 合計金額                                 |
|          |                                | 人  | 円                                    |
| 住所 〒     |                                | 電話番号   | -                                    |
|          |                                | FAX番号  | -                                    |