

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.7 no.4

(年間6回刊行・通巻039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 杉山精一

編集制作 有限会社 秋 編集事務所



第8回

ヘルスケアシンポジウム・前夜祭

詳細は20～24ページをご覧ください。

## 『ヘルスケア歯科衛生士』たちの誕生

伊藤 智恵

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

#### ●第8回シンポジウムの昼食弁当受付

10月17日の第8回シンポジウムの時期、東京国際フォーラムでは大イベント「人体のふしぎ展」が開催されます。週末は大変な人出が予想され、昼食を時間内に済ませるのは困難な状況になるため急遽、お弁当の申し込み受付をいたします。

お弁当はガラス棟に設ける食事室の収容人数の関係で**400名**締め切りといたします。シンポジウムと合わせてお申し込みください。また、ホールC1階ロビーには、テイクアウトの食事コーナーを設けますので、ご利用ください。

前夜祭当日も会場到着前に昼食を済まされるようお願いいたします。

### 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.23, 24

#### 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30分～

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.20～23

8月29日(日)、大型の台風16号接近が危ぶまれるなか、「歯科衛生士卒業教育プログラム・ファイナル」が開催されました。これまで前夜祭で、歯科衛生士ミーティングのファシリテータを担当させていただき、歯科衛生士たちの情熱を感じ取ってきたものにとっては、この卒業コースで彼女たちがなにをつかみとったのか、この目で確認しないことには落ち着きません。そこで、「潜入レポート」を決行しました。

当日のカリキュラムは、講師陣の一人、村松いづみさんがファシリテータを務めるグループワークです。グループワークを経験した方はよくおわかりでしょうが、スモールグループでディスカッションすることで、飾りのない本音の意見を述べ、共感し、お互いを認めあうことができます。多くの人にプレゼンテーションする以上に、同じ問題意識を共有することができるわけですが、逆に、積極的に参加しないと、なにも得られず、一人疎外感を味わうこととなります。これまで前夜祭歯科衛生士ミーティングでその楽しさを経験してきた参加者たちが、今回の卒業コースにも重複参加していますから、さぞや盛り上がることだろうと思っていたのですが……いやはや、すごい！ 想像を上回るものでした。

冒頭、この歯科衛生士卒業教育プログラムの目的は、「医療者の三位一体」という理念を自分の臨床に確立すること、という再確認がなされました。医療者の「三位一体」。もちろん、「知識」「手技」「マインド(倫理観)」ですね。最先端の知識に裏付けられた高度な技術。でも、それを提供する者がお金儲けに走ったり、自己顕示欲による症例作りに没頭したりしては、医療にはなり得ません。現在の歯科界の「汚れた献金」を問題視する資格ありません。同列の害悪ですから。また、高い医療倫理観を持っていても、知識は数年前からまったく更新せず、古い常識や思い込みにとらわれて、しかも技術もまずかったら、こ



れもまた、害悪以外のなにものでもありません。そうではなく、暖かい心を持ち、医療者の義務と責任を常に念頭に、知識と技術を磨き、それを適切に患者さんに提供することが、歯科衛生士に与えられた使命です。

この1年間、彼女たちは2日間ずつ2回の講義（グループワークを含む）と作文提出、数日間のチェアサイドでの実地研修を受けています。その過程で、自分で達成目標を設定し、講義や実地研修で得たものをそれぞれの診療室に帰って活かしてきています。そこで、今回の宿題は、その自己評価をし、次のステップに進むことです。まさに、一人ひとりのPDCAサイクルを皆で考察しよう、ということ。

当日までに参加者は、パワーポイントや手書きの紙芝居形式やレポート形式など、思い思いの工夫をして、資料を作成してきました。ここで事前に伝えられている条件は、「資料10枚に、前回たてた自分の達成目標、実地研修で得たもの、具体的な目標やアクションプラン、毎日の診療に活かした経過、現在の到達点、将来の見通しと次の目標を盛り込み、7分以内で発表すること」です。これがいかに難しい課題であるか、何らかのプレゼンテーションを経験した方なら、すぐにわかりますね。しかも、お手本になるようなひな形のようなものは一切なし。この条件を満たせば、どんなものでもOKという、一見寛容に見えて、実は非常に過酷な課題です。想像力を駆使し、いかに端的に相手に理解してもらえる資料を作るか、さぞや大変な準備をされてきただろうと思います。そして、その結果は……

卒後プログラムに派遣された院長先生たち、いいスタッフに恵まれましたね。このコースに彼女たちを参加させることは、それなりの覚悟が必要でしてでしょうが、その覚悟は、みごとに開花していますよ。

29名の参加者は、みな創意工夫した資料を作成して、グループ内で順番に7分間発表し、3分間ディスカッションします。わかりやすく、端的に伝えられるように、練習も繰り返してきたのでしょう。各グループにはチューターも置かなかったにもかかわらず、タイムキープがしっかりとなされてい

ます。ディスカッションもロスタイムなく、賛同や笑いや親身なコメントが聞こえてきます。皆がこの1年間、努力を積み重ね、受け身ではなく能動的な学習を続けてきたことの証明が、この時間、会場内に充満しているのです。でも、参加者は、決してベテランばかりではなく、卒後1年～数年目の歯科衛生士たちも、たくさんいます。それぞれの環境や状況に応じて、自分の問題点を正しく認識し、具体的に行動し、飾らず見栄を張らず正直に仲間に伝えていきます。参加者がお互いを尊敬し、共感し、自分に置き換えて考え、実習経験をリマインドし、目標を共有しているのが伝わってきます。知識と手技を更新し、実地研修を経た彼女たちは、期せずして医療マインドを身に付けているのです。

しかも、語られる言葉の中には、自分が患者さんだったら、自分の家族だったら、という気持ちを大切に、でも、プロとしての自覚を持って、思い込みではない医療をしたい、目に見えることだけではない、大切なことを意識して、信頼関係を作り、医療の役割分担を果たしたいというような、とても大事なことがあふれてくるのです。これは、講義で習う「医療倫理」ではなく、日常的な努力の積み重ねで会得したマインドにほかなりません。もちろん、お金を出して買えるものではありませんね。彼女たちのしなやかな感性に、努力が寄り添った結果として、生まれたものです。

この、彼女たちの姿を見、私は恥ずかしくなったものです。ドクターは、彼女たちに相当する努力をし続けているだろうか？ 思い込みではなく的確に自己認識し、見栄を張らずに飾らずに外部評価を受けているだろうか？ できない理由を他の要因に転嫁してあげつらい、できないことを正当化していないだろうか？ そして、彼女たちが縦横にその能力を発揮できる環境を整えているだろうか？

彼女たちの取り組みと成長の証を、派遣された院長先生に見ていただきたい、多くのドクターに知ってほしい、歯科衛生士というプロフェッションの可能性を、仲間の歯科衛生士たちにも知ってほしいと思いました。もちろん、他の職種のスタッフたちにも知ってもらい、自分たちの職域のすばらし



さと可能性を理解し、それぞれが表明してほしいなあとも思います。それから、家族の介護や台風の影響で急遽参加できなくなった方を含め、様々な理由でこのファイナルに参加できなかった同コースの受講者の皆さんにも、「みんな、あなたたちの残念な気持ちを理解して、あなたたちの分も、積極的に取り組んだのよ」と伝えたいものです。

その後の全体プレゼンテーションでは、会場全体が「ヘルスケア歯科衛生士」というもののスタイルを確立し、日本中にたくさんのヘルスケア歯科診療室を作り、多くの患者さんのヘルスケアに貢献したい、という思いが満ちあふれました。これからのヘルスケア歯科衛生士たちの活躍が期待されます。

最後に、実地研修指導にあたった太田歯科医院の高橋紀美子さんからメッセージが代読され、実地研修受け入れ先だった太田貴志先生、熊谷崇先生（岡賢二先生はご都合で欠席）から、はなむけの言葉をいただきました。そして、修了証として手渡されたのは、シルバーと大粒の真珠のブローチです。このブローチのデザインに込められたメッセージが、事務局の多兎さんから披露されます。ヘルスケア歯科研究会のシンボルであるハートは、マインドを表します。キュレットは知識と手技。これで三位一体を表現しています。そして、それらのシルバーが抱えている真珠は……患者さんの歯を真珠のように輝かせ続け、真珠の神秘的な輝きのような誇り高さ未来を抱いてほしい、という「未来」のイメージです。三位一体の歯科医療を通じて、自分の未来を自分で拓いてほしいというメッセージ。このブローチを胸につける誇りと責任を強く意識し、感動のなかにファイナルを終了しました。

彼女たちの熱意に力を得て、午後は歯科衛生士ミーティング・スペシャルと題して、90分間のグループワークを行いました。

個人のPDCAは午前中に確認したので、そこからの広がりを考えようとするものです。診療室の総合力向上のために必要なものはなにか？ 仲間たち（診療室の、研究会全体の、日本の歯科衛生士たち全体の、次世代の仲間たちなど）のステッ



修了証のブローチ

プアップのために何が必要か？ 患者さんや地域、社会を変えるために何が必要か？ ということについて、議論しました。そして、「ヘルスケア歯科衛生士」の自分たちが、なにができるかを考えました。そこで、継続的な研修の場を持ちたい、教育の媒体を作りたいなどという意見が出され、午前中の資料を広く公開することも含めて、トップダウンではなく、自分たちの力で今後も協力して活動することが、確認されました。具体的なアクションプランを作るには時間が不足だったのですが、この秋のシンポジウムまでには、いくつかのプランが確認され、実行されると期待されます。

新しいヘルスケア歯科衛生士たち、誇り高い職業意識を持つ医療者たち、三位一体の医療を体得したプロフェッショナルたち。彼女たちの活躍を期待するとともに、このコースの2期生、3期生たちが生まれ、ヘルスケアの未来を拓いていってくれることを見守りたいものです。



# 院内のネットワーク

龍田 孝久

(会員・中津川市・たつた歯科クリニック)

## “たつた歯科クリニック”におけるネットワーク

私は大学卒業後、9年間の勤務医を経て1999年に岐阜県の中津川市に開業しました。はじめはチェア2台で、歯科衛生士である家内と知り合いの衛生士1名、受付1名、歯科助手1名の計4名のスタッフとともにスタートしました。当初は医院全体を軌道にのせることに精一杯であるのと、健康を守り育てる歯科医療を目指していても空回りするばかりで、四苦八苦する日々が続きました。やがてヘルスケア研究会に参加させていただき、いろいろなビジョンが見え、徐々にメンテナンスの患者さんが多くなるにつれ、そうした患者さんが安心してメンテナンスを受けることができると、スタッフが少しでもストレスを軽減でき充実した環境作りのため、今年の2003年11月に診療所を移転しました。現在では受付1名、歯科助手2名、歯科衛生士5名のスタッフで、生涯にわたって患者さんとおつき合いをし、「健康を守り育てる歯科医療」を目指すため、自分自身の知識と技術の向上、スタッフの意識改革など、いかに医院の総合力をあげることができるか日々奮闘中です。

### <ウイステリア Pro・アポイント管理職導入後のスタッフの声>

う蝕や歯周病のデータやリスク管理を

行う上で、患者さん自身の個別のデータやリスクを管理し、初診時、再評価時、現在と詳細なデータが統計的に比べることができ、患者さんに対しても変化の様子が一望できわかりやすく、患者さんに対するモチベーションにも重要な役割を果たすウイステリアでの入力・管理は大変有効です。

歯科衛生士は以前から担当制でしたが、ウイステリア導入によりその患者さんのデータを入力していく上で、欠けている所や規格性のとれた正確なデータ採取など、しっかり管理していかななくてはという責任がより増して、完全担当制の意識が強くなりました。

今後、臨床でのカリエスや歯周病に対する問題点を、歯科衛生士同士で追求したり、医院全体でのスタッフミーティングなどにもウイステリアを取り入れ、いかに患者さんにとって利益となる診療ができるか活用していきたいと思います。

アポイント管理職のソフトを使ってから、各チェアごとに予約がとれ、担当者別に色分けされているため、非常に見やすく、予約時間をロスなく有効に取ることができ、そして予約変更するときなど、手間と時間が大変短縮されました。また、院内LANを組んでいるため、各チェアから同時に予約状況が確認でき非常に便利になり、そして最近では当医院なりに使いやすいようにカスタマイズして、より一層便利になりました。

### <院内ネットワーク>

当診療所では今年の2003年11月に診療所を移転する際にコンピュータシステムも、業者の方に入ってもらい再構築しました。

診療データベースとして“ウイステリア”は以前より利用していましたが、今回は“ウイステリア”と連動する“アポイント管理職”をアポイント管理に導入し、あわせてウイステリアの口腔内写真管理機能もすべてのチェアサイドで、PC端末より患者さん自身が実際の症状を確認しながら診療を進められるようシステムを再構築しました。

以前のシステムではカルテシステム以外ではスタンドアローンのMacintoshのノートPCとWindowsのノートPCしか利用していなかったため再構築に際して何の束縛もなく検討することができました。本来コンピュータシステム自体とは直接関係ないのですが、新しい診療所が“リラクゼーション”をテーマにインテリアデザインし、建物の周囲は池を作り、内装は白でコーディネートしたため、初案ではサーバー機以外のPCを現行のiMacで統一する案で検討したのですが、今後導入を検討しているデジタルレントゲンシステムの画像ビューワーがWindowsにしか対応していなかったため、端末機はWindows PCを選択することにしました。また、実際に端末機で稼働するのは、FileMakerとビューワー

ソフトだけなので、最低のハード構成で十分なためコスト的にもお値打ちになりました(デザイン面に関しては、本体を隠してしまえば済みますし……)。

最終的にはサーバー



たつた歯科クリニック全景。



8名のスタッフとともに奮闘中。

機は PowerMacintosh G5 と Windows クライアント機 6 台および、Macintosh クライアント機 1 台の導入となりました。

サーバー機の設定にも悩んだのですが、メインアプリケーションが FileMaker であったことと、サーバー専用機として利用するのではなく通常の入力およびスタッフ用の講習ビデオ (DVD) 等の運用でも利用したかったため PowerMac と Apple Cinema Display (23") の組み合わせで導入しました。

現在の Mac OS は Windows のファイル共有機能 (Samba) を標準で実装しているため、ネットワークの構築自体は特別なソフトウェア等を準備しなくてもあつという間に構築できてしまいます。OSX Server の導入も考えたのですが、現状の規模では必要ないと判断し、クライアント版の OSX でファイル共有を行いました。

共有の方法は様々ですが、せっかく OSX をデータサーバーにしたので OS 堅牢性を活かすため各端末での共有アカウントを設定したのですが、ここで問題になったのはウイステリアに入力する画像フォルダへのパス (ユニバーサルパス) でした。

つまり OSX 側での画像ディレクトリのパスは

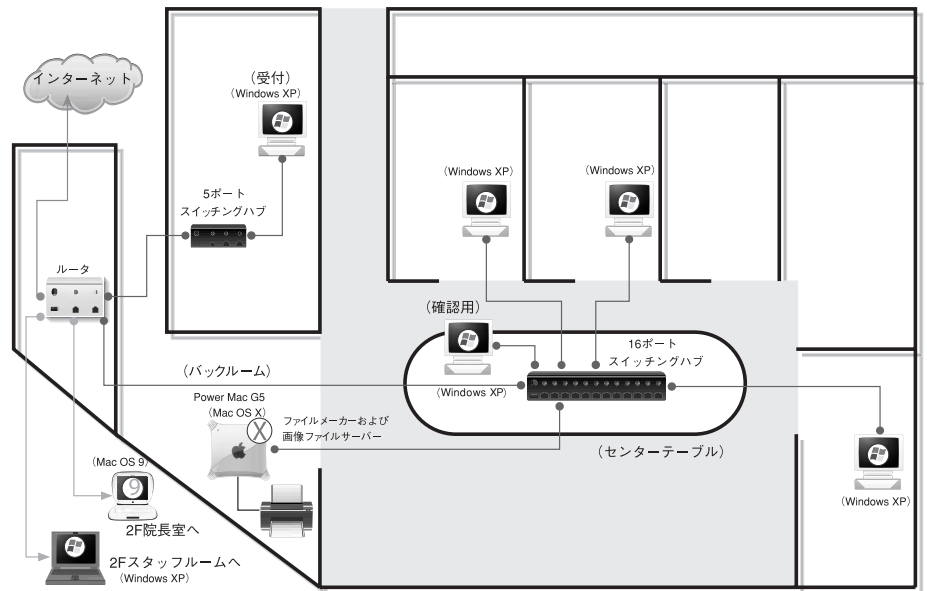
```
OSX:::<HDD 名>:Users:<共有アカウント>:Public
```

なのですが、Windows 端末からログインした場合は、同じディレクトリが、

```
OSX:::<共有アカウント>:Public
```

となってしまいます (ユーザーアカウントより上位のディレクトリは通常では参照できないため)。

### たつた歯科クリニック<ウイステリア&アポイント管理システム運用ネットワーク図>



クライアント側から参照するパス名でサーバー側も参照するには……、結局端末から共有するデータフォルダそのものを全て外付け HDD に移すことで問題をクリアしました。つまり、共有アカウントと同じボリューム名の外付け HDD を用意し、その中に Public (共有) フォルダを用意し、システム上の <共有アカウント> のホームから Public という名前でシンボリックリンクを張りました。これで、

```
OSX:::<HDD 名>:Public
```

OSX:::<共有アカウント>:public が同じパスを指定することができます。“NetInfo マネージャ”で <共有アカウント> のホームディレクトリ自体を外付け HDD に移してしまうことも考えたのですが、OS のバージョンアップ時などに問題が起きることを危惧しこの方法は見送りました。

また、データ保存を外付け HDD にしたことで、システム自体にトラブルが起

こつた際でも、データに影響がないことや、ウイステリア/アポイント管理職のデータバックアップに利用できるため運用面での効果もありました。(ただ Fire Wire 800 (IEEE1392b) の高速 HDD を選んだのですが、内蔵の SerialATA の読み書きスピードに比べると 2/3 ほどのスペックダウンになってしまいました。現状でクライアント側からの画像参照で“待たされる”といった程の表示スピードではないものの、ネットワークの規模や画像の量に依っては HDD の RAID 化を検討しなくてはならないと思います。)

今回のネットワーク構築では OSX サーバーと FileMaker Pro サーバーの導入に悩んだのですが、数台での FileMaker 共有と画像ファイル共有であれば、現在のところレスポンスに問題はありませぬ。今後端末が増えた状況で判断していきたいと思います。

また、WindowsXP の HomeEdition ではネットワークログイン時のパスワードを保存してくれないため、画像ボリュームのマウントがコンピュータの起動時に自動的に行えないのが今回のシステムの一歩のネックとなっています (「Professional 版を買え」と言われればそれまでなのですが……)。



受付の様子。



患者さんのデータを検討するスタッフ。



# 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3)

藤木省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

今回は、ちょっと目先を変えてアポイント管理職について書いてみたいと思います。「アポイントなんて今までのアポイント帳で十分じゃないか」と思われている方もちょっと目を通してください。なるほど、と思っただけだと思います。

## -----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)

大西歯科でアポイント管理職を使い始めて2年が過ぎました。導入するときはスタッフ達もどうなることかと心配していたようですが、今では紙のアポイント帳には決して戻れなくなりました。

(注：今回の図表は大西歯科用にカスタマイズしたものが含まれていますので、販売されているアポイント管理職と細部が異なります)

## <アポイントをコンピュータで管理する場合の利点を考えてみましょう>

### 1. 複数の場所でアポイントを入力したり確認できる(図1)

これが最も大きな利点だと思います。紙のアポイント帳の場合、受付に一冊おいてあるだけなので、アポイントを取る、確認する、変更する場合必ず受付に行かなくてはなりません。しかも、一人しか見ることはできません。コンピュータでも受付に一台しか置いていなければ状況は同じです。LANを組み診療室にクライアントマシンがあればコンピュータでアポ



図1 大西歯科のLANを組んだコンピュータ

イント管理をする利点が見えてくるのです。

### ◎受付業務の負担の軽減

健康を守り育てる歯科医療の基本は定期管理です。最初は少ない定期管理患者も年を追うごとに増えてきて、それにつれて一日の来院患者や電話での連絡が増え受付が忙しくなってきました。そんなとき、歯科衛生士の担当患者の予約は診療室でおこなう、あるいは受付を複数体制にしてコンピュータを複数置き対応するなどの工夫が可能です。

### ◎チェアサイドから予約の確認ができる

チェアサイドで診療中に次の患者さんの状態を知りたいことはありませんか？ 私は次のような状況で活用しています。一つは診療中に次の患者さんの状況を把握するときです。毎朝その日の診療予定をチェックしていますが、忙しくしているうちに忘れてしまうこともあります。そんなとき、チェアサイドの画面で次の診療が簡単に確認できるので助かっています。

もう一つ便利なのは、診療中の患者さんの今後の予約状況



図2 ウイステリア Pro のアポイント状況 (大西歯科カスタマイズ版)

がわかるので、次に歯科衛生士によるアポイントがあるのかどうかなどを知ることができます（図2：大西歯科ではチェア1, 2は歯科衛生士専用, チェア4, 5は修復専用なので、どちらに予約が入っているかで歯科衛生士の予約か歯科医師の予約かが判断できる）。

### ◎スタッフがそれぞれ自由に予約状況を把握できる

アポイント帳が受付にしかなければわざわざ自分のアポイント状況を見に行くことはほとんどないのではないのでしょうか。チェアサイドにあればいつでも見ることができるので、予定の確認や空き時間の把握ができます。

### 2. 歯科衛生士がどこのチェアにいるか把握できる

私の診療室ではスタッフがどこにいるかは見ればわかるのですが、それでも急患、新患来院時に口腔内写真、歯周検査を必要とする場合に、そのとき手の空いているスタッフが確認できるのは便利です。今回のバージョンアップで背景色を変えることができるようになったので遠くからでもわかるようになりました。とくに個室診療をされている診療室では便利だと聞いています。

### 3. 患者さんの次回来院日の検索が簡単にできる（図3）

定期管理の患者さんから「〇月健診の予定なのですが、いつだったでしょうか？」と電話を受けたことはありませんか？あるいは技工指示書にセット予約日を記入する場合（普通は専用ノートに記入しているのですが時々忘れてしまう）、紙のアポイント帳ならその月の初めから順に見て行かなくてはなりません。コンピュータに入れてあれば、検索することで（瞬時とは言えませんが）容易に見つけることができます。

### 4. 予約の変更をリアルタイムで診療室に伝えることができる

キャンセルや急患があった場合にみなさんはどうされてい

ますか？大西歯科では受付が診療室に連絡に来ることになっています。でも、私が診療中の場合聞こえなかったりすることもよくあります。そのような場合でも、コンピュータ画面にキャンセルのマークが現れるので確認可能です。多分、大きな診療室になれば重宝する機能だと思います。

### 5. ウィステリアと連携させることで患者情報に容易にアクセスできる

### ◎その日の診療予定のチェックに不可欠

私は毎朝その日一日の診療予定のカルテをチェックし予定をプリントアウトしたアポイントに記入しています。その際に、口腔内写真を参照することがよくあります。そのときアポイント管理職からウィステリアを開くことができるのでとても重宝しています。私にとってはなくてはならない道具です。

### ◎電話での予約時

電話で定期管理の予約を受けた時、担当者や必要な診療時間（大西歯科では患者さんの状況によって30分あるいは60分の予約システムをとっている）を知る必要があります。アポイント管理職からウィステリアを開けるので手間を省くことができます。

#### ・予約の変更が容易

患者さんの都合で予約の変更があるとアポイント帳だと消して書き直さなければなりません。重なると汚くなってしまって見にくくなりますが、コンピュータの場合はいつでもすっきりさせておくことができます。

#### ・大規模な診療室にも対応できる

私の診療室は現在5台のチェアがあります。スタッフの関係ですべてがフル稼働しているわけではありませんが、一冊のアポイント帳に記載するにはすでに不可能です。より大規模な診療室では何らかのコンピュータシステムが必要になるでしょう（図4：今回のバージョンアップでチェア20台まで対応できるようになりました）。



図3 アポイント管理職の検索画面



図4 アポイント管理職の20台チェア一覧画面

## <アポイントをコンピュータで管理する場合の欠点もあります>

もちろんコンピュータで管理した場合利点ばかりではありません。例えばメーリングリストで協議している場合に、長い文章やよく考えたい場合は一度プリントアウトしているように、紙の媒体の利点もあります。

### 1. ぱらぱらと一週間分をみることができない

多分、これが最も大きな欠点でしょう。どこに空きがあるかなど「ぱらぱらと」見ることができないのです。今後マシンやネットワークの性能が上がればある程度は解決できるようになるかもしれませんが。大西歯科では、直近のキャンセルによる空き時間が出た場合、ポストイットにメモをして診療室のモニター付近に貼り付けておくようにしています。

### 2. データを一瞬で失う可能性がある

コンピュータの宿命です。機械はいつかは壊れますし、不意の停電もあります。毎日バックアップをきちんと取る、ファイルメーカーサーバーを利用して定時にバックアップする、無停電電源装置を装備するなどできることはすべてしておきましょう。



## 今回のおまけ Person Color.fp5 の使い方

Person Color.fp5 を使いこなせばもっと便利な使い方ができます。キャンセルがあったときに×印を付ける方法を説明しましょう。

- 1.一番上にあるメニューバーの「ウィンドウ」から「Person Color.fp5」を選んで開きます（図5）。
- 2.最初一覧画面が表示されますので、レイアウト1画面にします。
- 3.メニューバーの「表示」から「レイアウトモード」にして適当に×印を描き、コピーしておきます（図6）。
- 4.ブラウザモードにして、氏名フィールドに「キャ」、色フィールドに先にコピーした×印をペーストします。これで、担当者に「キャ」と入力すると×印が出る準備ができました（図7）。
- 5.メニューバーの「ウィンドウ」からアポイント管理職に戻り、「ファイル」→「値一覧の定義」→「担当者」で「キャ」を追加します。

これで、担当者フィールドに「キャ」と入力すれば背景に×印が表示されます（図8）。



図5 Person Color の画面

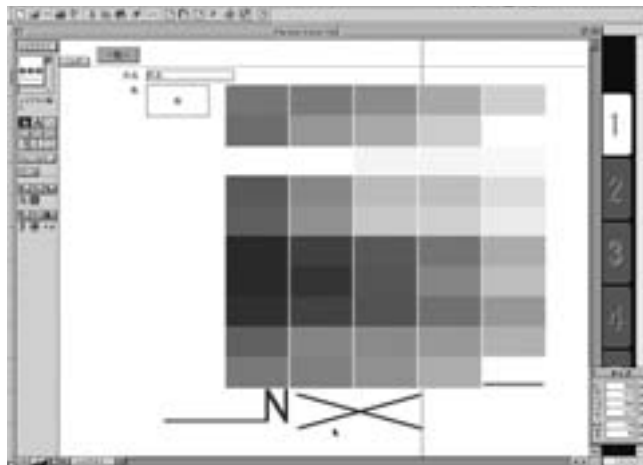


図6 ×を描き、コピーする

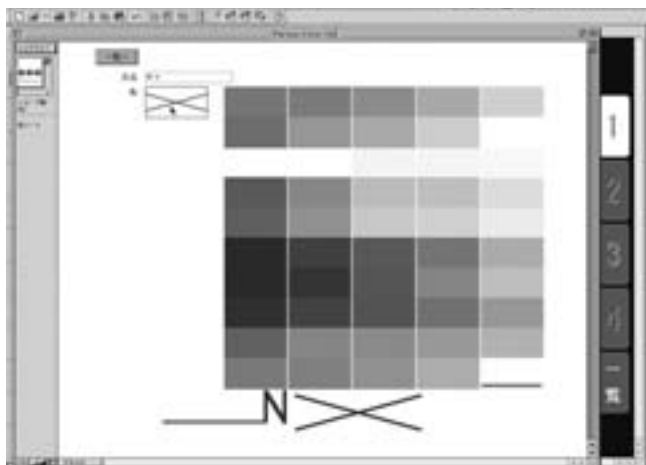
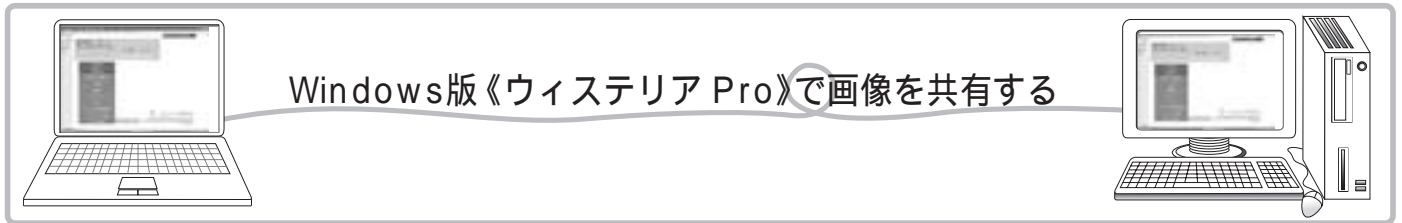


図7 “氏名”に「キャ」を入力，“色”に×を貼り付ける



図8 アポイント画面に戻り、担当者欄に「キャ」を選択すると患者氏名に×が付く



ここでは、マイネットワークで全てのマシンが見えている状態になっていることを前提に説明をします(モデル図参照)。

ウイステリア Pro3.0 では、メニュー画面の Volume 名に「NewFile」「OriginalFile」を作成する場所を入力します。ここでの入力が、**重要**です。例として作成する場所は、MainPC の C ドライブの中の <data> という名前のフォルダとします。

## 1. 単独で使用する場合

**c:data**

と入力します。マイコンピュータから C ドライブ→ <data> フォルダを見ると「NewFile」「OriginalFile」が作成されているのがわかります。

## 2. LAN で使用する場合(2 台以上で共有する)

MainPC をホストとします。※<data> フォルダは先に共有設定にしておきます。

小規模で使用する場合、ServerOS を使用せずに共有可能です。クライアントを増やすのであれば、サーバーの OS は Server 専用のものをご使用になることをおすすめします。ウイステリア Pro の設定は、ServerOS でも、通常の OS (XP, Me, 2000 など) でも同じです。



LAN でご使用になる場合は、ホストのマシンで入力する際に“クライアントからみた場合の場所”を指定する必要があります。そのため、Volume 名は

**MainPC::data**

と入力します。これは“MainPC”の共有フォルダ<data>の中、という意味になります。“MainPC”の C ドライブの中の<data>フォルダに「NewFile」「OriginalFile」が作成されていることを確認します。

この場合の Volume 名はユニバーサル・パスを使用しています。

入力方法は、

ホスト名::共有ボリューム名:フォルダ名

となります。

ホスト名(コンピュータ名)と共有ボリューム名の間は「:(コロン)」を二つ入力します。ここに「::」と入力することで、ユニバーサル・パスとして認識されます。これは、Factory's FileMaker Plug-in の決めごととなります。(参照: Plug-in の PDF マニュアル)

## ここでの注意点

1. ウイステリア Pro3.0 の詳細バージョンの違いによって **Volume 名入力方法が一部異なります**。ご使用のウイステリアの詳細バージョンをご確認ください。詳細バージョン情報は、CD-ROM 内の readme テキストの最終行にあります。

最終行にバージョンナンバーがないものは ver.3.0 になります。

ver.3.0.1f 以降の Volume 名入力はドライブ名(フォルダ名)のみ入力し、最後に「:(コロン)」は不要です。

ver.3.0.1e までの Volume 名入力には最後に「:」をつけます。

どちらの場合も ¥ マークは不要です。

単独 LAN

例:

例:

2. 「NewFile」「OriginalFile」を作成する場所(ドライブ、またはフォルダ)は、共有設定になっていないと作成されません。

3. 共有ボリューム以外に「NewFile」「OriginalFile」を作成し、あとから共有にしても、画像共有できません。

4. Windows で画像共有可能なのは《ウイステリア Pro3.0》からです。旧バージョン(Photo2.2 以前)では画像共有はできません。

## 3. クライアントから画像を取り込むには?

共有フォルダ <data> に「NewFile」「OriginalFile」が作成されたら、画像を取り込みましょう。MainPC からの手順は、単独で使っている場合と同じです。クライアントのマシン(ここでは NoteXP とします)から取り込むには、次の手順で取り込みます。

1. NoteXP でファイルメーカーを立ち上げ、「共有ファイルを開く」から MainPC の《ウイステリア Pro》を開きます。

2. う蝕(歯周病)画面から取込用画面を開きます。

3. 取込ボタンをクリックします。「ファイルを開く」ダイアログボックスが表示されたら、“マイネットワーク”から、MainPC の<data>フォルダの中の「OriginalFile」を開き、取り込みたい画像を選択します。

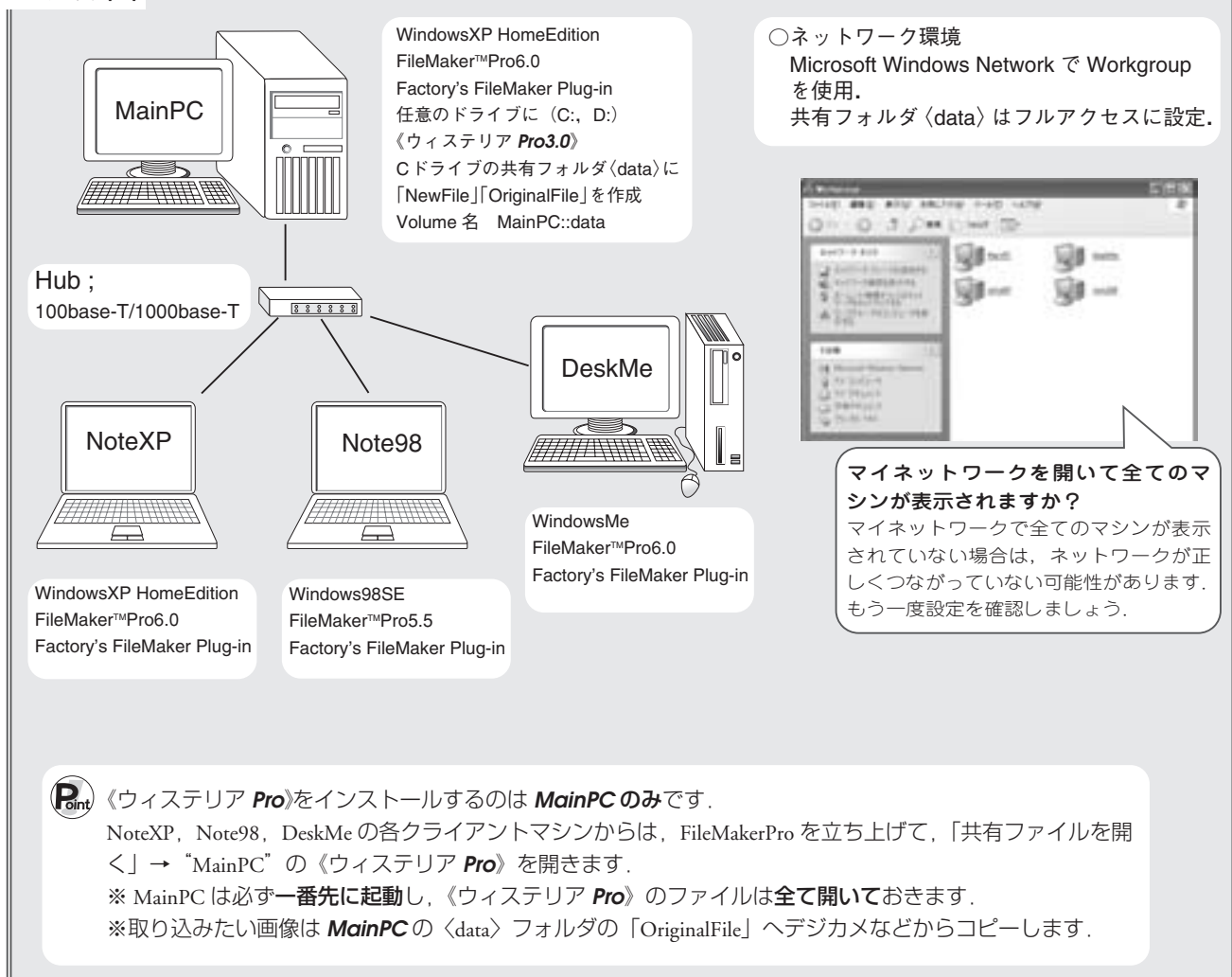
4. 以下同様に取り込みを進めます。

5. 取り込みが完了したら、画像表示してみましょう。MainPC や、Note98、DeskMe からも同じように表示されます。

※取込用の画像は必ず **MainPC** に入れ、**NoteXP** には入れないようにしてください。

※クライアントマシンの環境(メモリや CPU の状態)によっては、画像の表示に多少の時間がかかることがあります。

## モデル図



### 4. 院内 LAN を構築するにあたっての諸注意

院内 LAN を構築するにあたっては、専門業者にご相談されることをおすすめします。

業者に依頼するには、モデル図を参考してみてください。この状態に設定されれば、ウイステリアで画像を共有することができます。でも、ちょっと待ってください。これはウイステリアを使うということのみを考えたモデル図です。実際に運用するためには、備えることはまだあります。次の点も念頭にいれて院内 LAN を構築してください。

#### 1. データバックアップは万全ですか？

データのバックアップを毎日とっていますか？

必ず外部メディア (MO / CD-RW, または別ドライブ) にバックアップをとりましょう。

ファイルメーカー Pro は、ファイルになんらかの作業を行うと自動保存するソフトです。何か変更を行いたいときや、ご自身でカスタマイズをするときには、必ずバックアップをとってから、作業されることをおすすめします。

#### 2. 停電対策は万全ですか？

UPS (無停電電源装置) は設置していますか？

バッテリーを内蔵しているノートパソコンを除き、通常のデスクトップパソコンは、停電にとても弱いものです。

ほんの一瞬、瞬きのような停電でも、パソコンの電源は落ちてしまいます。サーバーマシンには UPS を設置しましょう。

#### 3. セキュリティは万全ですか？

Microsoft Windows Network は簡単にネットワークを構築できますが、セキュリティは、あまり高くありません。

院内 LAN でつながっているパソコンから直接インターネットに接続していませんか？

大切なデータを守るために、LAN でつながっているマシンから外部へ直接つなげることは避けましょう。

● **British American Tobacco Japan** ●  
**オープンダイアログセッション**  
**参加報告**

村松いづみ  
 (東京都台東区・あおい歯科診療室)

この春、British American Tobacco Japan 株式会社（以下 BAT と略）が、日本ヘルスケア歯科研究会にオープンダイアログセッション参加を呼びかけてきました。この会社は、日本でたばこの製造販売に関わる 4 社のうちのひとつで、Kent, Lucky Strike, Dunhill など扱っているたばこ会社です。

ダイアログ（対話）というのは、利害関係が対立する 2 者が、双方の意見を聞き、開かれた対話をもつことにより、互いを理解しあい、よりよい関係を築いていこうという意志のあるときに使われる言葉です。消費者—生産者関係が変化してきている近年では、企業の社会的責任（CSR）が問われ出しており、この場面でも、直接意見を伝えるダイアログが、欧米を中心にもたれています。今回のダイアログは、たばこ問題に関わり合いのある個人や団体と、BAT の間で意見交換をすることで、BAT がたばこ会社として日本国内ならびに日本社会で、社会的責任ある行動がとれるようにすることをうたって開かれたものです。

ここでくりかえすまでもありませんが、日本ヘルスケア歯科研究会は、日本の歯科の疾患構造を変えるために、対社会的な様々な取り組みをしてきています。喫煙問題もそのひとつです。歯科の 2 大疾患のひとつ、歯周病の最大のリスクである喫煙は、診療室を訪れる患者だけにアプローチすればよい問題ではなく、社会に対する働きかけを避けて通れない問題です。また、社会的な運動を展開していく上でも、医療者として、たばこの為害性を医学的側面から訴え、喫煙をやめたくてもやめられない状態をニコチン依存症と理解してもらおう、という大きな意味があります。このようなスタンスで、2 回にわたり 3 時間ずつ行われたダイアログセッションに、ステークホルダーとして参加、発言をしてきました。

なお、セッション当日は、まったく独立した客観的な第三者という立場から、弁護士がファシリテーターとして、また、セッションが正当に進行されたかどうかを評価する外部監査機関 Bureau Veritas（本部フランス）がオブザーバーとして参加しました。

セッションは、第 1 回目（2004 年 4 月 21 日）に、ステークホルダーから要望を聞き、第 2 回目（2004 年 6 月 30 日）に、その要望に対する BAT の対応として行動計画を提示する、という流れで行われました。

ステークホルダー側から BAT に対して出された要望は 43 件（別グループからの要望も含む）にのぼりました。しかし、ステークホルダー側は、喫煙を好むグループをも含む、様々な団体からの出席者から構成されており、たばこの害や問題の認識にも、取り組みへの姿勢にも大きな差がありました。たとえば、たばこ会社へ要望としては“たばこパッケージのごみを減らす努力をしてほしい”というような意見も出ていました。このような状況のなか、日本ではまだなじみがうすい、企業の利益に反する内容であっても直接要望を出す、という段階では、当研究会の「喫煙は、深刻な健康被害を喫煙者のみならず、間接喫煙者にも引き起こす」という発言を、別のステークホルダーが牽制する、という場面も何度も見られました。

そのようななかで、研究会として

### 1. 喫煙のリスクと消費者への情報開示

#### 2. 公共の場での喫煙に関して

— 分煙の正しい知識の普及

— 分煙ができていないところでは禁煙

#### 3. 未成年者の喫煙防止

— 自動販売機での販売の禁止

— たばこの値上げ

について、発言をしてきました。

これに対して、BAT が対応として策定した 16 項目の行動計画のなか、

### 1. 喫煙のリスクと消費者への情報開示

に関しては、日本で展開されているたばこ製品の警告文は 2005 年 7 月に新しいものになり、パッケージ面積の 3 割に 8 種類の警告文が入れ替わり掲載される、という報告の他には

- ・ BAT のウェブサイト、喫煙に伴う健康リスクの外部情報源へのリンクを増やす
- ・ 日本で販売されるたばこのパッケージに、BAT のサイトのアドレスを掲載する

### 2. 公共の場での喫煙

に関しては

- ・ 2004 年 8 月と 2005 年 8 月に社内フォーラムを行い、職場の喫煙状況の満足度について意見を聞くにとどまりました。

### 3. 未成年者の喫煙防止

に関しては、前年度のダイアログセッションからの進捗も含めて

- ・ BAT ジャパンのすべての自動販売機には、午後 11 時から午前 5 時までの間、作動を停止させる自動タイマーが装備されている

・ TIOJ（社団法人日本たばこ協会—JT, PhlippMorris など4社）では、すべての自動販売機に年齢識別機能をつけ、この全国的な運用を2008年に開始するべく準備をはじめている。現在、鹿児島島の種子島で運用試験を開始との報告がありました。

しかし、これらは今回提出された新しい行動計画ではなく、この他にあげられたものは、非常に間接的な効果しか期待できないものでした。またBATは、たばこ値上げは、未成年者の喫煙を防止する効果的な方法とは考えられない、という見解を示しました。

このダイアログを含めたCSRへの取り組みは、2004年10月にCSR報告書として公表、またBATのサイト (<http://www.batj.com>) で公開されます。（左記のサイトからも、要望、質問など双方向のコミュニケーションが可能です。是非、ヘルスケア医療者としての声を寄せてください。）

今回で2回目のオープンダイアログセッションですが、BAT

から目新しい実効性のある行動計画を期待することはできませんでした。

しかし、参加した他のステークホルダーに、歯科からの健康被害を当研究会が訴え臨床レベルで取り組んでいることを伝えることができたことは、今後の運動につながる可能性になると考えます。

さらに、会社は利益追求の組織ですが、欧米社会での経験から、会社の利益と「社会的責任」との折り合いをつける程度に成熟してきており、ステークホルダーからレベルの揃った、多数の要望が出ることで、窓口を広げる可能性も確認しました。

研究会として、今後の運動を考えるために大きな契機になります。

このようなダイアログセッション参加について、またそこでの発言に関して、ご意見、提案のある方は、事務局までご一報ください。



# ヘルスケア フォーラム

## シャープニングセミナーに参加して

野村 彩乃（千葉県市川市・石井歯科医院）

今回、シャープニングセミナーに初めて参加させていただきました。

実は、会場に着くまでの間少し緊張していたのです。学生の頃、シャープニングがとても苦手で、カッティングエッジの形を変えてしまったことが何度もありました。ですから、歯科衛生士として仕事を始めてからも、シャープニングに対して身構えてしまう部分があったのです。



セミナーでは、全く切れない状態のスクレーラーが用意されていました。そこから研磨して切れる状態にまでもっていくのですが、説明していただいた内容、歯科衛生士の方による実演の際のスクレーラーや手の角度を思い浮かべながら研磨をすると、少しずつスクレーラーのエッジがシャープになってくるのです。こうなってくると、自信も出てきますし、もっときれいにシャープニングしたい、という欲も出てきて、気付けば夢中でスクレーラーに向かっていました。今まで苦手感じていたシャープニングがこんなに簡単に、素早くできるものだとは思っていませんでしたので本当に驚きです。

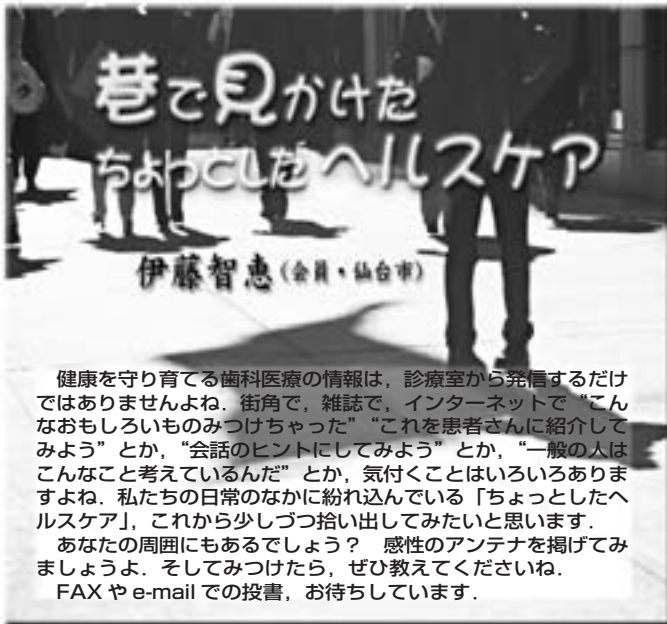
また、テストスティックの使い方にも



驚きました。お恥ずかしい話ですが、私は今までずっと間違った使い方をしていたので。まるで歯石を取るかのように、下から上へ削っていたのですが、実際はエッジをテストスティックに少しいこませてから離すのですね。自分の勉強不足をつくづく感じました。

今回参加させていただいて、シャープニングのことだけでなく、基本を知ること、初心を忘れないことの重要性を改めて感じさせられました。スクレーリングの技術もちろん大切ですが、肝心のスクレーラーの管理を怠るということは、自分の仕事に対しての心構えができていない証拠だと反省させられます。シャープニングを見直すと共に、自分自身を見直すきっかけになった一日でした。





## 第13回

### 「スマイル！」

今年も健診の時期がきましたね。私も3校に行ってきました。子どもたち、それはそれは興味津々という顔して、順番を待ってる。そして、お口を開く前に「タロウ君、おはよう！ よろしくね」と声をかけると、きょとん、びっくり、の後に極上のスマイルが返ってきます。何百人もの子どもたちに一人ずつ声をかけると最後には声も出なくなるけど、あのスマイルが最高のご褒美だものね。

ところで、東北大学に、仁平義明先生とおっしゃる、心理学の先生がいます。顔の研究やエラーの研究、カラスのクルミ割りの研究などなど、幅広い研究をされています。先日お目にかかったときに、ご趣味の俳句の雑誌に、エッセーを連載されていると、数十回分のコピーをいただきました。その中に、こんな興味深いエッセーがありました。

「窓を開けば② スマイル 仁平よしあき」

いつまでの微笑疲れや綿虫來 山田みづえ

微笑も、最近は「スマイル」とカタカナの表現が使われることが多い。スマイルにも種類がある。「基本型スマイル」は、口角を上げる筋肉の動きだけの表情。「ドウシェンヌ型スマイル」は、口角に加えて頬が上がリ、目の周囲にしわがよる表情。表情の研究をした十九世紀のフランス人解剖学者、ドウシェンヌ・ドゥ・フローニュにちなんだ名称である。「真の喜びのスマイル」とも呼ばれている。スマイルはこのほか、合計十九種類に分類されることがある。

悲しみ、怒り、不快感、軽蔑、驚きも、顔の各部の表情筋のさまざまな組み合わせで、表現される。悲しみや不快感など、本当の感情を隠して無理にスマイルをしても、表情筋のどこかにその痕跡が残るので、偽りの表情かどうか、九割は分かる

豪語する研究者もいる。

また、感情は顔の左半面の方によくあらわれるという報告があるが、試してみると、どうも個人差が大きそうである。

さて、スマイルは、その人の性格を「社交的」だとか「知的」だとか、好意的に判断させる効果があるというのが、心理学の実験の結果である。さらに、スマイルは「その人のためなら自己犠牲を払ってもかまわない」（たとえば、腎臓を提供してもよい）と感じさせたり、「雇いたい」という気持ちも起こさせる。ついでながら、この研究で、鼻の面積が大きいほど、その人のために「自己犠牲を払いたくない」、「雇いたくない」という反応が誘発されるという結果には、考え込んでしまう。もっとも、アメリカでの女性の顔の研究で、日本の研究ではないのは救いかもしれない。

もう一つ面白い研究がある。やはりアメリカで、街ですれちがう人に「スマイル」をしたとき、相手からどんな表情が返ってくるか、ひそかに調べた実験である。「無表情」、「しかめっ面」も比べられ、千人以上の人を試された。

スマイルには、五三%の人がスマイルを返してきた。しかめっ面には、七%の人だけが、しかめっ面を返した。

論文には、学術論文らしからぬ、こんな長い題がつけられている。

「スマイルを。そうすれば、世の人（の半分）は、あなたと一緒にスマイルするだろう。しかめっ面を。そうしても、あなたは独りぼっちで、しかめっ面をしていることになるだろう。」

そうよね、スマイルの効用を、私たち歯科医療者はよく知っています。歯科治療のゴールはパーフェクトスマイルだっていう方もいるくらい。こちらがにっこりしながら、大丈夫、うまくいきますよ、と言うと、患者さんの不安げな表情も安心のにっこりになる。治療を終え、患者さんが極上のスマイルをしてくれたら、努力してよかった！と、自然に私たちも「真の喜びのスマイル」がでますね。

一方、最近、ある地方新聞で話題になっていることがあるの。

「子ども理解しアドバイスを 1歳半健診でいやな思い 投書に反響」  
(平成16年6月1日 河北新報)

五月十三日付「言いたい」欄の「子どもの一歳半健診でいやな思いをした」という投書に、同じ経験をしたという反響が続いています。一歳半健診は市町村が行う集団健診の一つ。受診率は九割を超えています。そうした中、保健師や小児科医らの対応と集団健診のあり方に、疑問を感じた親は少なくないようです。

心ない言葉で指摘

きっかけは「子どもがワンワンなどと言わないのはおかしいとばかりに言われ、母乳も『やめろと言っているのが分からないの?』と言われた」という仙台市青葉区のR・Tさん(29)の投書。「ノイローゼを促すようなもの。かかりつけ医で受けられないのでしょうか」と問い掛けた。

仙台市太白区のM・Hさん(37)は、子どもの身長が平均に達していないことなどを、心ない言葉で指摘されたという。「あんな言い方をされたら、落ち込む新米ママがたくさんいると思う」

仙台市泉区のH・Sさん(35)は、医師にはぞんざいな態度であしらわれ、子どもの発達をみる場面では保健師に「できないんですね?」と、人前で何度も念押しされた。

#### 病院に切り替える

角田市のM・Kさん(27)は、市の生後三、四カ月健診の苦い経験から「料金はかかるけれど、一歳半健診は病院で受け」と反発。仙台市青葉区のY・Aさん(30)は「決められた日時に行かなければならない集団健診に意味はあるの?」と問う。

先輩ママからは当時を振り返った投書が届いた。「一歳過ぎて歩かないのはおかしい」と言われて悩んだ古川市のK・Tさん(34)は、保育園の先生に「大丈夫」と言われて気が楽になったという。

「私も健診で言われたことで育児ノイローゼになりそうだった」というのは宮城県三本木町のY・Sさん(35)。「今のやり方では余裕がなくて、一人ひとりを尊重したアドバイスはできないのかも。言われたことは頭に留めて、自分が快適な育児を続けてみては」とエールを送っている。

私も、子どもの乳幼児健診のたびごとに、ずいぶん尊大な言動をする医療者たちだなあと、憤ったり反論したりしてきたなあ。ほんと、子どもを集団健診に連れて行くのって、気分が悪かった。せつかく健康を守るためのアドバイスを機会なのに、ちっともそんな雰囲気ではなくって、世界的なガイドラインも知らない、間違った「指導」も、けっこう横行してたっけ。

この記事には、歯科の指摘ははいっていないけど、一連の投書のなかには、やっぱり「虫歯は母親の責任」といわれて傷ついた、というコメントもありました。ついこの前、育児支援センターで行った健康講話のときも、そんな声を聞きましたよ。この連載の1回目にも同様のことを取り上げたけど、覚えてる? やっぱりいまだに、お母さんたちをストレスに落とし込む発言をする歯科医師、いるんだねえ。

専門家であっても、そのとき初めて会った人に、信頼関係を築く間もなく必要なことを正しく理解してもらわなければいけないのだから、難しいのはよくわかる。でもね、「指導」ではなく、「支援」という心で伝えれば、こんなに拒絶感や不信感をもたれないと思うなあ。

それに、集団健診でどんなに多数の対象を相手にしても、一組ひとくみの母子をスマイルで迎えたら、新米ママを育児不安に陥れることはないわよね。それも、「トイ・ストーリーII」のエンディングNG集でバービー人形がしているような、顔に張り付いてしまうスマイルじゃなくって、「ドゥシェンヌ型スマイル」で迎えれば、心ない言葉なんか出てこないだろうしね。

そして、敬愛するお聖さん(作家・田辺聖子さん)得意の「愛嬌、かわい気、気ばたらき」で対応したら、健診だって楽しいはず!

「私の好きな女たち」(『楽老抄 ゆめのしずく』田辺聖子 集英社文庫)(前略)それに、お昼を食べに入った店のお姐さんも愛想がよかった。商店街をちょっと入った大衆割烹の店、軒なみ、祭の当日とて満員である。覗いてあきらめ、出ようとすると、美人の

姐さんがはしっこくみとめて、さっと引きとめ、  
<すぐ空きますよ、ここで坐ってお待ち下さいな>

と入口の隅に小椅子を持ってくる。これは別に私の顔を見知ってサービスするのではなく、どの客にもそう。だいたいカメラを首からかけ、だんじり巡行マップなど手に持っているから、一目で観光客と知れるのではあるけれど、  
<もうちょっとお待ち下さいな、岸和田の魚は、そりゃ、おいしいんですからねっ!>

こういわれては動けない。客たちは入口に群れて席の空くのを待っている。向かいの飲み屋のママさんが、そこは夜しか営業しないのだろう、残念そうに、

<ウチも、白いゴハンならあるんですけどねえ、どう>

と声をかけたりして、もう岸和田の人の商売熱心といったら、ない。白いゴハンだけ食べてどないすんねん。やがて待つほどもなく席が空き、私たちはうおぜ(疣鯛)の煮つけだとか、蛸ツだとかをアテに生ビールを飲んだのであるが、この美しい姐さんの客あしらい、注文さばき、ほんとにいきいきして見ても楽しいのであった。しかもいう通り、魚がおいしい。料理もいい。その上、二階でしゃんしゃんと手じめの音がしたと思うと、法被にキマタの兄ちゃん連がどかどか降りて来て、地下足袋をはきはじめた。いいねえ、これこそお祭りだ。

だんじりを曳くお兄さん方が、この店で、お昼の腹ごしらえをしていたとおぼしい。みな日に焼けてしたたかな面がまえ、この店の常連なのかして、美しい姐さんにみなみな冗談をいって、祭の町へ出ていく。

私たちもすっかり出来あがり、祭見物にふさわしく気分も浮き浮きして、笛と太鼓が聞こえる通りへ出た。姐さんは私たちの背へ叫ぶ。

<また岸和田へ来たたら寄って頂戴ね!お祭りの日だけやなしにねっ!>

全く、愛嬌のいい人である。こういう店のあるのが、人間の町やないかなあ、と惚れこんでしまう(といて、岸和田なんてところへはそうそう、行けるもんじゃないけれど)。

このあいだ新聞を読んでいたら、ペレストロイカ(立て直し)進行中のソ連の市民生活の報告があった。ソ連第二の都市レニングラードに十か月滞在していた記者が知っている。

「レニングラード滞在中、一般のレストラン、商店などで心温まるサービスをほとんど経験しなかった。横柄な態度の店員と行列をあちこちで見ることができる」(88.10.4 読売夕刊「レニングラードサバイバル」)

私はソ連も中国も行ったことがないので、行った人の話を聞けばかりだから、手持ちのデータはないが、中国でも売子が不親切で横柄というのはよく聞くとところだ。しかし社会主義国ばかりだろうか、「横柄な態度の店員」は。社会主義国は発想が違うから目立つだけで、現代は「心温まるサービス」は次第に地球上から払底しつつあるのかもしれない。

日本でもそうだ。

私は大資本がつくるチェーン店というのが「心温まるサービス」を追放しつつあるように思えて淋しくなる。そこにあるのはマニュアル通りの硬直したサービスである。たべもの屋はやっぱり、一軒の店で、親爺さんが責任と自信をもって客に食べさせてるというのがいい。どんなに小さくてもポリシーのある店がいい。姐さんが一生けんめい客をもてなし、快く食べさせて帰してくれる、熱気と迫力のある店がいい。そんな小さい店

が、町のそこここにあって、季節季節のたのしみがある、というようなのが、ほんとに人間の住む町の文化だ。


マニュアル頼みの巨大資本レストランがいくらふえても、町の雰囲気は暖かにならない。

小さな、おいしい店があって、腕のいい親爺さんや、愛想のいいおかみさん、姐さんがいる、みなその店をアテにして、たまたま臨時休業したりすると、客が怒って<勝手に休むとは生意気やないか、誰が休んでエエ、いうた！>などと理不尽なことをいってむくれたりするというような……そんな店がふえてほしい。

ま、それはともかく、岸和田の町のギャルズ、それにあの店のお姐さんは、近来、出色のスグレモノであった。私の好きな女たちだ。

このお姐さんの話、うれしくなります。私たちもこうありたいな。たべもの屋とはちがうけど、ヘルスケアの「ケア」って、こんなことなんだろうと思うもの。そして、「人間の住む町の文化」のなかにこそ、ヘルスケアがあるんだもの。そんな「文化」のなかで生きていけば、診療室であっても集団健診であっても、快さと熱気とたのしみがあるよね。

さあ、ヘルスケアの女性たち、あなたたちこそ、「出色のスグレモノ」。ドゥシェンヌ型スマイルと愛嬌よ！（あつ、ヘルスケアの男性だって、愛嬌よ。お聖さんは「男は愛嬌、女も愛嬌！」が口癖だしね。）

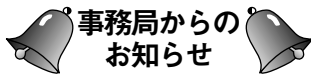
それにしても、岸和田の魚、おいしそうね…… 

### 第3回認証ミーティング開催

7月19日、東京駒込の電通生協会館で第3回の認証ミーティングがおこなわれ、認証申請をしていた4診療所が「健康を守り育てる歯科診療所」として認証を受けました。今回認証を受けた診療所は以下のとおりです。

<b>伊藤歯科クリニック</b> （大阪府茨木市、院長・伊藤中） 1993年開業、直近3年間のメンテナンス患者率38.0% スタッフ構成：歯科医師1、歯科衛生士4、受付1	<b>国井歯科医院</b> （山形県山形市、院長・国井一好） 1986年開業、直近3年間のメンテナンス患者率37.7% スタッフ構成：歯科医師1、歯科衛生士4、助手1、受付1
<b>加藤歯科医院</b> （山形県東根市、院長・加藤徹） 1986年開業、直近3年間のメンテナンス患者率46.4% スタッフ構成：歯科医師1、歯科衛生士4、歯科技工士1、助手2、受付1	<b>田中歯科クリニック</b> （埼玉県川口市、院長・田中正大） 1994年開業、直近3年間のメンテナンス患者率33.6% スタッフ構成：歯科医師2、歯科衛生士6、助手5、受付1

■これまでの認証診療所の診療所データについては、近くホームページ（会員専用）に公開します■



### 2005年度認証ミーティング開催予定

開催日： 2005年5月15日（日） 会場：電通共済生協会館（東京・駒込）  
 ＊エントリー締め切り： 2005年3月15日  
 2005年12月4日（日） 会場：未定  
 ＊エントリー締め切り： 2005年10月4日

●認証申請を予定されている方は、申請用紙を事務局にご請求ください。2002年1月1日～2004年12月31日までの直近3年間のデータを集計し申請していただきますので、ご準備ください。

### 本会催しもの案内

- 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か、健康を守り育てる歯科医療者としてのスタンスはどういうものかを学び、あわせて実践の基本を確認するコースです。
- 準会員の方は原則として、正会員の同伴を必要とします。準会員のみの参加はご遠慮ください（ただし、院長がすでに基礎コースを受講されている場合はこの限りではありません）。

### □ヘルスケア歯科コース

#### 基礎コース（東京）

#### 第11回東京基礎コース

2005年4月23日（土）～24日（日） 満席

プログラム（予定）	日時：4月23日（土）午前10時～午後6時 懇親会6時30分～8時（予定） 4月24日（日）午前9時～午後4時
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヘルスケア歯科研究会の歴史とその意味</li> <li>・ヘルスケア診療室の目指すべきもの</li> <li>・ヘルスケア診療室に必要なもの&lt;口腔内写真をとろう、リスク検査をしよう、データ管理をしよう&gt;</li> <li>・カリオロジー病因論と実践例</li> <li>・ペリオドントロジー病因論と実践例</li> <li>・健康を守り育てる診療室作りの実践例</li> <li>・健康を守り育てる診療室作りの実践例、長期症例に学ぶ／総括（明日から何をすべきか）</li> </ul>

●お詫び：前回の基礎コースのキャンセル待ち登録者が約120名に達したため、募集のご案内時点で満席となりました。今回、キャンセル待ちに登録された方は、次回優先的にご案内いたしますので、ご理解ください。

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	電通共済生協会館 3階大会議室（東京都豊島区駒込） JR山手線 駒込駅西口徒歩5分
定員	100名
注意	＊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。	

## 《基礎コース・・・その後》

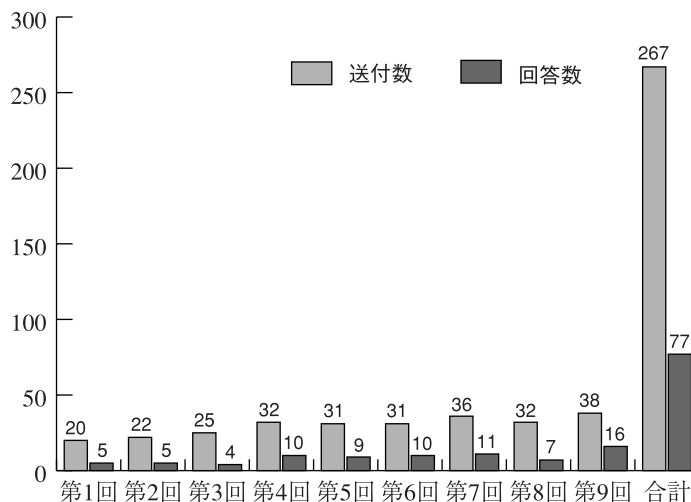
### 基礎コース受講者アンケート結果

ヘルスケア基礎コースは、当初、酒田と大阪でそれぞれ実施していましたが、2001年秋から東京開催となり、今秋11月の開催で第10回となります。東京での基礎コース受講により健康を守り育てる診療所づくりがどの程度成果を挙げているのか、または変わらない理由はどこにあるのか、問題解決のために何が必要なのかを確認し、今後の事業展開の参考にしたいと考えました。

今回のアンケートは受講者のうち院長のみ267通送付し、回答は77通でした。回収率は28.8%とあまり高くありませんが、回答を下された診療所の多くは、受講後、口腔内写真をルーチンとして実施するなど大きく改善をしています。今後、少しのサポートをすることにより、さらに改善されて健康を守り育てる診療所として認証される場所も多く出てくるものと期待しています。

アンケートの質問項目と結果は以下のとおりです。

アンケート送付数と回答数



問1 日本ヘルスケア歯科研究会の設立趣旨は十分理解し、納得できましたか？

- 1 はい 76通 (98.7%)
- 2 いいえ

問2 健康を守り育てる歯科医療の知識や実践方法は理解できましたか？

- 1 はい 75通 (97.4%)
- 2 いいえ

問3 診療室を予防中心の診療室に変える決意は明確ですか？

- 1 はい 72通 (93.5%)
- 2 いいえ

問4 問3で「はい」とお答えの方・・・受講後、まず取り組んだことは何ですか？

問5 問3で「いいえ」とお答えの方・・・ネックになっているものは何ですか？

問6 健康を守り育てる診療室づくりに向かって、あなたの診療室のかかえる問題点は明らかになりましたか？

問7 問題解決の計画はたてましたか？

問8 健康を守り育てる診療所への転換についてスタッフの協力は得られていますか？

- 1 スタッフもやる気十分
- 2 やる気はあるがいまひとつ
- 3 理解が得られない
- 4 辞めてしまった

問9 以下の実施状況をお尋ねいたします。

9-1 初診者全員の口腔内写真

- 1 受講前から撮っている
- 2 受講後撮る努力を始めた
- 3 準備中
- 4 受講前と変わらない
- 4の理由 ( )

9-2 カリエスリスク検査

- 1 受講前から多くの患者に実施
- 2 受講後本格的に実施
- 3 準備中
- 4 受講前と変わらない
- 4の理由 ( )

9-3 全顎デンタルX線撮影

- 1 受講前から必ず撮影
- 2 受講後撮り始めた
- 3 準備中
- 4 受講前と変わらない
- 4の理由 ( )

9-4 歯周組織検査

- 1 受講前から成人には必ず実施
- 2 受講後本格的に実施
- 3 準備中
- 4 受講前と変わらない
- 4の理由 ( )

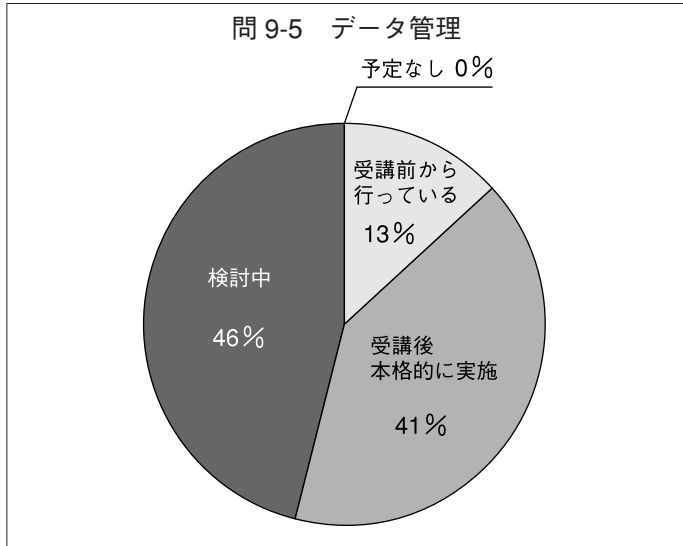
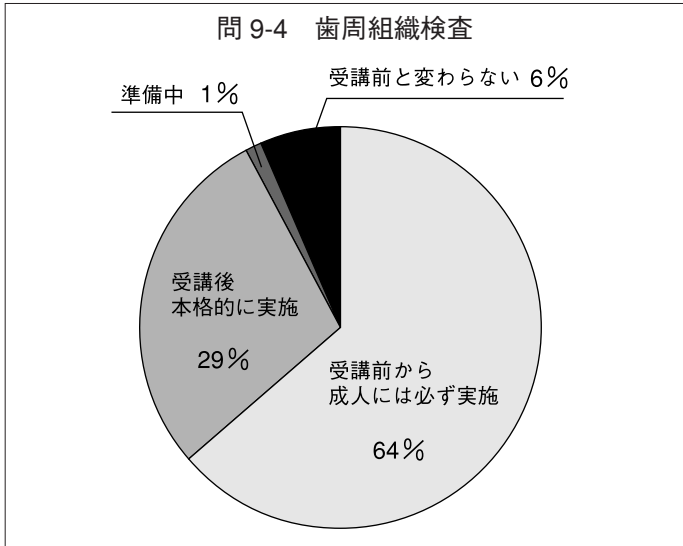
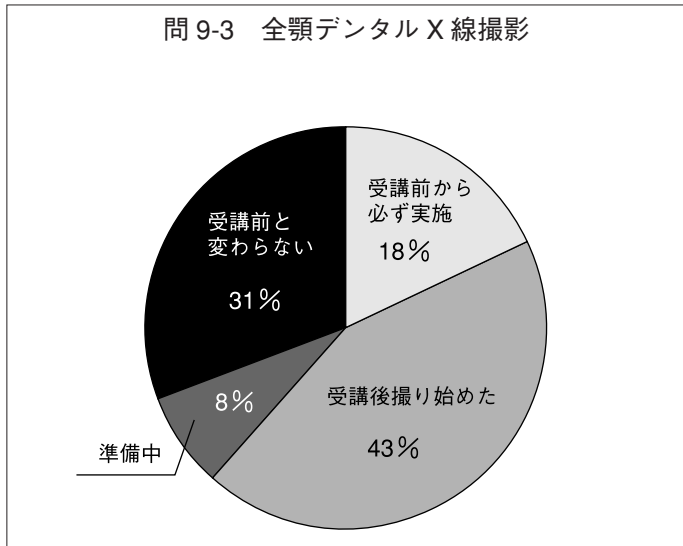
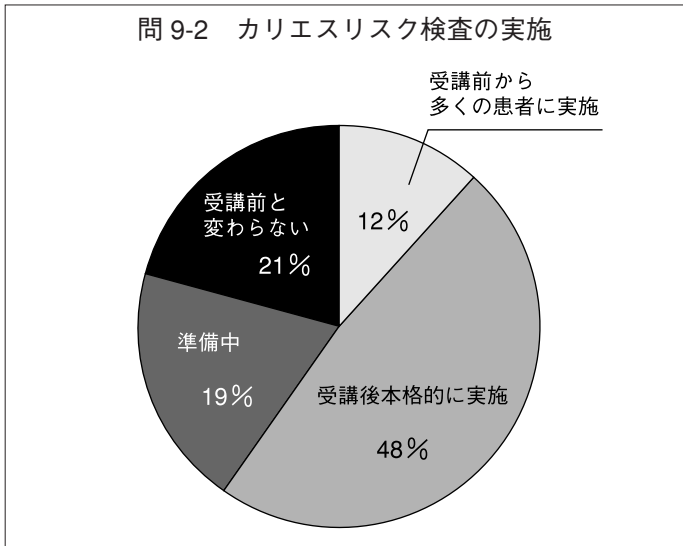
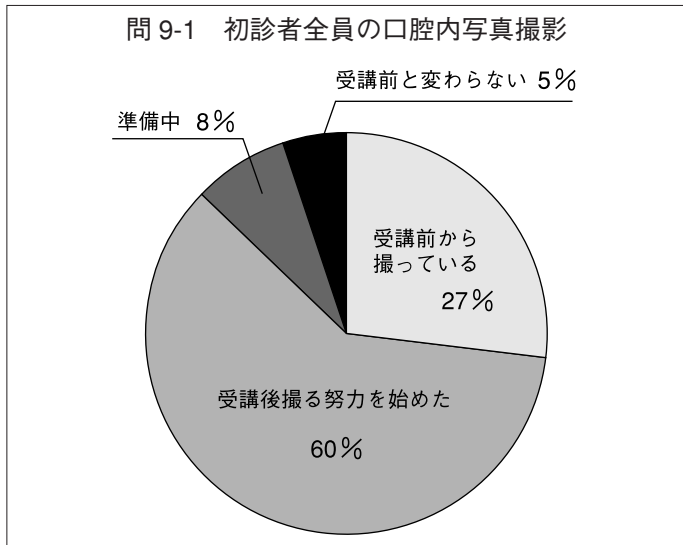
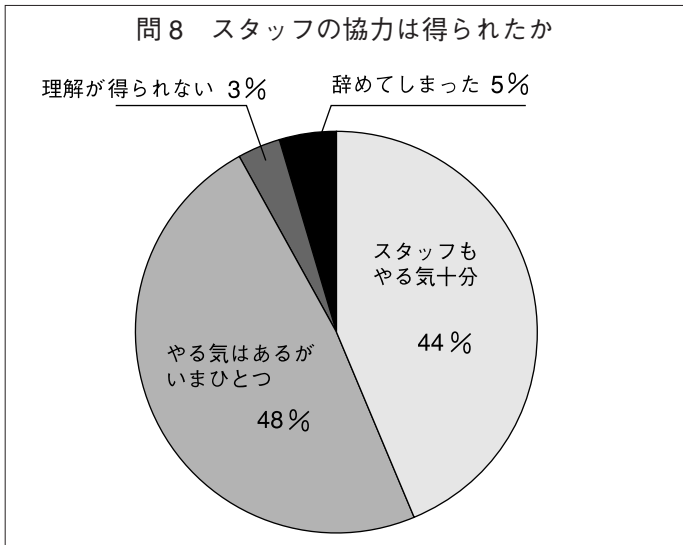
9-5 データ管理

- 1 受講前から行っている
- 2 受講後本格的に行うようになった
- 3 検討中
- 4 予定なし
- 4の理由 ( )

問10 診療室の改善のために、さらにどのような情報が必要ですか？

☆その他、ご意見、ご要望をお書きください。

日本ヘルスケア歯科研究会事務局



問 4 での回答では東京での基礎コース受講診療所の 4 分の 1 は、受講後、すぐに何かしらのアクションを起こしています。口腔内写真やカリエスリスク検査の導入、ウィステリアによるデータ管理、チェアの増設、院内ミーティングの実施、患者さんへの配布資料の工夫など、まず一步を踏み出していることが読み取れます。

問 6 で共通する悩みとしては、スタッフの雇用や教育問題で、ヘルスケア型診療所への転換を急ぎすぎたため、スタッ

フ全員が入れ替わるという苦難を経験し、その後、衛生士学校の指定研修施設になるなど努力をして解決に向かっているところもあります。

また、パソコンが苦手なデータ管理がうまくいかないなどの悩みも多くありました。ただパソコンは慣れればだれでも使いこなせるので、最初の壁を乗り越え、データが蓄積されてくると診療に役立ちますし、楽しくなること請け合いです。

(事務局記)



# 海外文献から

## 歯周病のリスク評価；プロービングの量(深さ)と質(出血)について

文献レビュー部会 三辺 正人

今秋のシンポジウムは、「歯周病の定期管理におけるリスク評価の臨床的意義についての共通理解」がテーマとなる。最近では、個々の臨床診査値を経験的に評価するのではなく、より総合的に客観的に評価するための多因子分析によるリスクモデル分析 (Periodontal Risk Management ; PRM) という考え方が、対費用効果 (コストに見合った効果) の点から推奨されている<sup>(1,2)</sup>。本会でもペリオのリスクレーダーチャートによるリスク評価が行われている。本稿では、この機会に、リスク評価に基づいた基本的な歯周治療を実践するために、とくにリスク評価に用いられる臨床診査項目の中でプロービング診査に関する根拠を総説と臨床研究論文から整理してみた (文中の研究者と年代のみの引用文献は、レビュー部会で構造化抄録 (SA) 化してあるので、ホームページを参照して下さい)。

個々の患者のリスク状況に基づき、予防処置の内容や頻度を決定することは、対費用効果が高いと考えられている。歯周病のメンテナンスプログラムを受けている患者は、過去に罹患経験があることから歯周病の再発に対するリスクが高度から中度であるとはいえ、歯周病の既往のない一般の人々と違い、歯周疾患は継続的なリスク分析と適切な支持療法を受けることによって歯周病の悪化を抑えるためのリコールシステムに参加する必要がある<sup>(1)</sup>。

### ○ 被験者レベルでのリスク評価

歯周病進行の感受性に対する危険性を推定する個人レベルでのリスク診査は、SPTの頻度と内容を決定するのに役立つ<sup>(3)</sup>。PRMは、通常のSPTに反応する、あるいは、しない患者を識別するのに有効であり、そのようなアプローチにより歯周病のリスクを減少させるための特異的な治療戦略が可能になる<sup>(2)</sup>。

### BOPの陽性率 (%)

プローブ時の出血 (BOP) が、どの程度を越えれば疾患再発の危険性が高まるか? という基準は未だ確立されていないが、積極的歯周治療終了後の歯周ポケットの残存がほとんどみられない患者の歯周病進行に関するリスク分析においては、BOP (%) は、患者が適切なブラークコントロールを遂行する能力、細菌の侵襲に対する宿主応答 (BOP % と歯周病細菌の部位率の関連性については、Mombelli ら: J Periodontol. 2000, 71; 14-21. を参照)、患者のメンテナンスへの協力の程度 (Willson ら: Perindontology 2000, 1996, 12; 119-12. を参照) を総括したものとして示される。すなわち、以下の根拠が文献的に報告されている。

BOP 25 % が歯周病再発のカットオフポイントである。あるいは、歯周病進行は、BOP が 20 ~ 30 % でハイリスクとなり、10 % 以下でローリスクとなる。

; Badersten(1990), Claffey(1990), Lang(1990), Karayiannis

ら (J Clin Periodontol, 1991, 19; 471-475), Joss ら (1994)。

BOP が 16 % 以上でアタッチメントロスの生じる部位率が高くなる。

; Lang(1986)。

なお、PRM の BOP の基準値は、再発に対するリスクは、10 % 未満でローリスク、25 % 以上でハイリスクに設定されている<sup>(1,3)</sup>。

### 深いポケットの残存数 (率)

BOP, 排膿など他のパラメーターと同時に評価することにより、再発の可能性のあるポケット部位を示すことになる (5 ミリ以上のポケットでは、BOP % も高くなる。Lang(1986))。従って、深いポケットの残存部位が、少ないほど歯周病の安定が増すと考えられる。実際に、SPT 期間中に深いポケット (5 ミリ以上) の残存数が多く、さらに、ポケットの深さが増加している場合には、疾患進行のリスクが高くなることが示されている (Badersten (1990), Claffey (1990)) が、必要十分条件ではない<sup>(4,3,4)</sup>。プロービング値の被験者ごとの平均値が 3 ミリ以上、または、4 ミリ以上のポケット残存率が 30 % を超えるとアタッチメントロスが生ずるリスクが高くなるといわれている<sup>(5)</sup>。最近のシステムテックレビューによれば、基本治療後に 6 ミリ以上のポケットが、高率で残存する場合には、アタッチメントロスの生ずる危険性が高くなることが示されている。また、再評価時における 6 ミリ以上のポケット残存部位率 (9 % 以上) と BOP (+) の頻度は、悪化部位を予測する臨床的指標として有用であることが、報告されている (Claffey 1995)<sup>(6)</sup>。

なお、PRM のポケット残存部位数の基準値は、5 ミリ以上のポケット残存数が 4 以下でローリスク、8 以上でハイリスクに設定されている<sup>(1,2)</sup>。

## ○ 部位レベルでのリスク診査

歯周疾患の活動部位を評価したり、歯周組織の安定性、または、進行中の炎症の存在を判定する上で役立つ。SPT 期間中にインスツルメンテーション等の処置をするべきか、否かの判断に必要となる<sup>(3)</sup>。

## 部位別の BOP, PD の経時的評価

経時的に BOP が陽性を示す場合は、BOP が陰性の場合に比べて疾患の進行する危険性は 20 倍になる。つまり、繰り返して BOP が陽性となる部位は、ハイリスク部位と見なされる<sup>(7)</sup>、(Lang (1986))。一方、SPT 期間中 BOP 陰性部位の 98 % で歯周病の進行が認められなかった。すなわち、出血しない部位は、歯周病が進行しにくく、安定していることを意味している (Lang (1990))。リスク評価における BOP の臨床的意義として、BOP は、単独ではアタッチメントロスの予測因子とはならず、BOP が 2 回以上連続して陰性の場合には、歯周組織の健康を示す優れた臨床的指標となると要約されており、BOP は、高い負の予測値 (Negative Predictive Value) を有するリスクマーカーとして分類されている (Page & Beck: Inter Dent J. 1997, 47; 61-87, Lang (1990))。SPT 期間中は、BOP 陰性部位では、繰り返しのインスツルメンテーションを避け、BOP が繰り返し陽性になる部位は、再インスツルメンテーションの対象となる<sup>(4)</sup>。

深いポケット (7 ミリ以上) では、浅いポケット (3 ミリ以下) に比較してアタッチメントロスの生ずる危険性は、7 倍となる。また、深いポケット (6 ミリ以上) では、アタッチメントロスの生ずる危険性は有意に高くなる<sup>(6, 8)</sup>。

## 文 献

- Lang & Tonetti : SPT を受けている患者の歯周病リスク分析 (PRA). Oral Health & Preventive Dent. 2003, 1 ; 7-16.  
(訳 クインテッセンス, 2004 年 2 月号, 187-194.)
- Persson : 歯周病のリスク分析 (PRA). Oral Health & Preventive Dent. 2003, 1 ; 361-368.  
(訳 クインテッセンス, 2004 年 9 月号)
- Lang ら: 歯周サポート (メインテナンス) 治療 (SPT). 第 27 章, 867-876.  
Lindhe : 臨床歯周病学とインプラント 第 3 版臨床編. クインテッセンス出版, 1999.
- Lang ら: Monitoring disease during supportive periodontal Treatment by bleeding on probing. Periodontol 2000, 1996, 12; 44-48.
- 山本: やさしいペリオ講座 臨床編. 第 5 回 メインテナンス治療におけるデータ管理. 歯科衛生士. 2004 ; 8, 36-43.
- 三辺: 歯肉縁下バイオフィルムコントロールの効果に関する科学的根拠. 日本ヘルスケア歯科研究会誌. 2003 ; 5, 50, 図 13-16.
- 中川ら: レビューザペリオ プロビング時の出血が意味するものは? クインテッセンス. 2003, 7 ; 71-83.
- 山本ら: レビューザペリオ メインテナンス. クインテッセンス. 2004, 8 ; 129-143.
- Egelberg : 歯周治療の EBM 追加治療のための再評価と基準. 49, 50, クインテッセンス出版, 2003.
- 中川ら: レビューザペリオ 歯肉溝は本当に浅い方がいい? クインテッセンス. 2003, 6 ; 63-77.

7 ミリ以上のポケットでは、2 年以内でその 21 ~ 44 % の部位において 1.5 ミリ以上のポケットの深化が生じ、3 ~ 5.5 年では、50 % に増加した (Claffey (1990), Badersten (1990))。すなわち、プロービング深さの増加とともに、歯周病の予後は悪化すると考えられている。

Egerberg は、進行中の疾患活動性 (アタッチメントロス) の指標として個々の部位におけるどの程度の BOP が、問題か? という問いに対して、個々の部位における BOP とアタッチメントロスの関連性は強くなく、その原因として、陽性の出血程度についてのガイドラインの欠如を挙げている (軽いプロービング圧でも生ずる明らかな量の出血のみに限定すれば、予知性を改善することも可能)。また、BOP 陰性は、歯周組織の安定を示す信頼できる指標と述べている。残存したポケットは追加的に処置されるべきか? という問いに対しては、ある部位で残ったポケットは、その時点での深さよりも治療の反応性 (プロービング深さの減少や増加) によって計画されるべきであり、BOP、排膿、ポケットが減少しにくい解剖学的要因も考慮すべきであると述べている<sup>(9)</sup>。

リスク評価を行う上では、疾患の有病率、診査の診断能力が正しく評価されることが重要である<sup>(2)</sup>。プロービングによるリスク評価の信頼性の向上は、診査の期間、回数、再現性 (規格性) に影響を受ける<sup>(8)</sup>。BOP の判定に影響を及ぼす因子としては、プロービング圧 (0.25N)<sup>(4)</sup>、GI 値 2, 3 との区別 (Chaves J Clin Periodontol. 1993, 20; 139-143)、プロービング深さ (Lang (1986))、易出血性の歯肉 (アスピリンや降圧剤の服用)、出血時間 (10 ~ 15 秒)<sup>(4, 10)</sup> などが挙げられる。

## 現在の会員の構成 (8 月 10 日現在) 会員合計 5,684 名

正会員		準会員	
歯科医師	1,974 名	歯科衛生士	2,901 名
歯科衛生士	219 名	歯科技工士	116 名
歯科技工士	4 名	その他	406 名
その他	18 名	準会員計	3,423 名
学生	3 名		
法人会員	43 社		
正会員計	2,261 名		

◎ ニュースレター編集責任者の千ヶ崎乙文さん (つくば市) のコアメンバー退任に伴い、今号より杉山精一 (八千代市) がニュースレター編集責任者となりました。投稿、ご意見は、常時事務局 (Fax: 03-3260-4906 e-mail: center@healthcare.gr.jp) で受け付けています。

認証診療所となった診療所の責任者にはコアメンバーに参加されるか否かの意向を伺い、ご本人の同意が得られれば、コアメンバーになって会の執行に加わっていただいています。認証診療所が徐々に増え、少しずつ本会の運営に携わる方の顔ぶれも変わってきています。次号からコアメンバーの紹介を掲載する予定です。

## 第8回ヘルスケアシンポジウム シンポジウムの内容は23, 24ページを参照

# 前夜祭

2004年10月16日(土) 1:30 p.m.~7:00 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. 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

## スタッフミーティング

前夜祭

ホール B5-2(Bブロック5階)  
1:30~4:00 pm  
プログラム責任者: 渡辺勝

<事前予約必要>フルタイム参加

参加資格: 歯科医師, 歯科衛生士, 歯科技工士, 助手, 受付, 職種は問いませんが, ここでは比較的初歩的なテーマを扱います。

### 「歯周病の診査と臨床

—初期・中等度の歯周炎, 歯肉炎をメインに—

歯周治療を行なうにあたり, 検査は重要です。でも, 規格どおりの検査は難しいですよね。プロービングチャートの説明など, 悩んだり迷ったりすることありませんか? 他の方がどのように役立っているのか興味ありませんか? みんなで検査とその診断, 活用方法について一緒に考えてみようと思ひこの企画を立ち上げました。実際に検査を行なっているスタッフはもちろん, そうでない方も一緒に考えてみましょう? 各医院における環境は違いますから何が正解ということはありません。自分の医院で役立つようなことを一つでも持ち帰って頂ければ幸いです。また, 今回のようなスタッフミーティングを各地域で行ない, さらに発表者として参加するとより有意義なものになっていきます。今回せっかく遠い所から参加して頂いている方もいらっしやると思われますが, 是非ノウハウを吸収していただき, 地域に帰って継続・発展させていただきたいと思ひます。(渡辺 勝)

注: 参加者は地域ごとでグループワークを行いますので事前申し込みが必要となります。

#### 話題提供

- 「口腔内写真撮影」まさき歯科医院 今井由佳  
「当院における歯肉炎, 初期(軽度)・中等度歯周病の治療の流れ」  
おかだ歯科医院 坂本永知子, 敦賀美香子  
「院内研修(キャリアレーション)を含めた医院総合力アップのための取り組みについて」福田歯科医院 山岸有子, 吉田綾子  
「継続して来院してもらうために」鈴木歯科医院 府川美佐子  
「北海道予防歯科臨床懇話会設立のいきさつと歩み」  
つがやす歯科医院 梅安秀樹  
「スタッフミーティングで発表して変化したこと」  
ライオン歯科クリニック 松井香恋, 美馬千枝

#### ファシリテータ\*

- |           |                                       |
|-----------|---------------------------------------|
| 東京都 牟田口郷子 | 愛知県 徳本美佐子                             |
| 東京都 井上和   | 千葉県 和田和江                              |
| 東京都 武藤由美  |                                       |
| 埼玉県 植崎正子  | *ファシリテータは小グループの活発なディスカッションをうながす促進役です。 |
| 埼玉県 浜端町子  |                                       |

## 歯科衛生士ミーティング

前夜祭

ガラス棟6階  
ベーシック1: 1:30~3:30 pm  
ベーシック2: 4:30~6:30 pm  
アドバンス: 3:30~6:30 pm  
プログラム責任者: 伊藤智恵

<事前予約必要>フルタイム参加

### 歯科衛生士ミーティング・ベーシック

「患者さんは何を求めているの?」

ヘルスケアの理念も目的も理解し, 多くの研修会にも参加して, 知識も技術も身につけた。でも, 患者さんがなかなかついてきてくれない。どうして? そんな悩みを抱えているあなたのためのミーティングです。歯科衛生士に限らず, ヘルスケア診療所に勤務するすべてのスタッフが参加できます(ドクターは参加できません)。

参加者が, 発表者です。だれかに教えてもらって何かをつかむのではなく, 自分の本音で意見を伝え, 仲間の意見に耳を傾け, 共感し, お互いを認め合いながら自分で考えるという練習をしましょう。

### 歯科衛生士ミーティング・アドバンス

「私が変わると診療室がかわる~院内改善のPDCA~」

前回の衛生士ミーティング・アドバンスでは, 「診療室の問題を解決するには?」というテーマを取り上げました。診療室で自分が抱えている問題を整理し, 解決できる道筋を考え, 具体的な行動プランを設定し, 「院内改善リーダー」に自任して, アクションプランを院長に報告することにトライしました。今回は, その発展形です。ちょうど歯科衛生士卒業後教育プログラム・ファイナルを終了したばかりのヘルスケア歯科衛生士たちに, お手伝いしていただき, グループワークを行います。過去の歯科衛生士ミーティングに参加したことのあるすべてのスタッフのためのステップアップコースです。

#### ファシリテータ

伊藤智恵, 村松いづみ, 井上裕子, 阿部恵 ほか歯科衛生士

## よその診療所に学ぶ



ガラス棟 4階  
2:00 ~ 5:00 pm  
プログラム責任者：佐々木英夫  
**<事前予約必要>フルタイム参加**

健康を守り育てる診療所づくりを志向する診療所のためのスタッフぐるみのミーティングです。

小グループに分かれて

- <自分の診療所の改善したい問題点の定式化>
- <整理された問題点についてのインタビュー>
- <ボーンフィッシュを使った問題の要因分析>

を行い、小グループがいくつか集まったユニット内でそれを報告し、興味深い報告を選んで全体会で報告とそれに基づくディスカッションを行います。

よその診療所の問題点を整理する作業を通じて、自分の診療所の特性がはっきりと見えてくるでしょう。同時に問題解決の手順を整理するトレーニングにもなるでしょう。そして診療所の問題を自分たちの問題として考えるきっかけがここで生まれます。

院長とスタッフと少なくともペアで、できれば皆さんでご参加ください。

◎資料送付、グループ分けの関係上、事前登録が必要です。

ファシリテータ

森谷良行、山口将日、高木景子、奥富恵美子、秋元秀俊など

## ウィステリア<院内 LAN >シンポジウム



ガラス棟 402 (4階)  
2:00 ~ 5:00 pm  
プログラム責任者：菅野宏  
**<予約不要>**

司会：上田芳男

- ・コンピュータ (ウィステリア) の活用と院内 LAN の構築についての講演 藤木省三
- ・LAN の基本とプラグインの活用の可能性 西村俊一 (有)ファクトリー
- ・運用例のプレゼンテーション
  - ・Mac 単独 LAN について：杉山精一
  - ・Win 単独 LAN について：菅野 宏
- ・LAN 設定のデモ：岡田里美
- ・ディスカッションと質疑応答

★お申込みは 24 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。

## 診療所づくり報告



ホール B5-1 (B ブロック 5 階)  
1:30 ~ 7:00 pm  
プログラム責任者 斎藤直之

**<予約不要>**

私たちは、健康を守り育てる診療室づくりを目指しています。患者利益を求めて、診療室に従事する歯科医師も含めたメンバー全員がやりがいのある、満足できる診療室づくりです。すぐ難しくそうですが、結局は、市民の目線で、当たり前のことを当たり前に行うことではないかと考えます。そして、そのベースを明確にし、診療室づくりのスタートラインとして認証制度を考えたいと思います。

私たちは「社会、市民が高い満足度を持てる診療所を目指した認証制度にする」を念頭に、市民の願いに答えられる制度に育てることが必要だと思います。認証を利用して未来につながる診療室づくりを目指しましょう。

5つの診療所からの報告です。

### さいとう歯科室 (院長：斉藤仁・札幌市)

診療所をヘルスケア型に転換するために、移転新規開業して3年、最短コースで認証を受けた診療所です。

### ワイエィオーラルヘルスセンター (院長：山中渉・米子市)

全国のヘルスケア会員の診療所を紹介する連載の最初 (ニューズレター vol 3, no 2) で取り上げられた、これまでにない新しいスタイルの大規模診療所がどのようにして生まれ、どのような困難をどのように克服してきたか、興味がつきません。

「認証」で変わったこと、変わらなかったこと

当院は2000年4月に「健康を守り育てる診療所」を目指しスタートしました。第1回認証ミーティングでなんとか認証されたものの、その準備段階ではさまざまな診療室の問題点が浮かび上がりました。

診療室のシステムの整備やスタッフ全員の知識・技術の向上に努めてきたものの、それらを改めて見返すことになった「認証」とは、歯科医師、開院当初より勤務している歯科衛生士、そして新人歯科衛生士それぞれの視点からどんなイベントだったのかを参加者のみなさんにお知らせしたいと思います。(足本敦)

### 国井歯科医院 (院長・国井一好、山形市)

第3回認証ミーティングで認証を受けたばかりの診療所ですが、開業歴19年、歯科衛生士4人、直近3年間のメンテナンス患者率37.7%の立派な認証診療所です。診療スタイルの転換の軌跡と困難と喜びは、これから転換を目指す会員にとってまたとない教訓に満ちているでしょう。認証までの道のりに焦点をあてていただきます。

### 緑町斎藤歯科医院 (院長：斎藤直之・山形市)

日吉歯科診療所 (院長：熊谷崇) の成功が日吉歯科にとどまるものであるとしたら…。緑町斎藤歯科医院は、患者利益を第一義に置く日吉歯科の考え方と診療姿勢をもっとも早く、もっとも忠実に取り入れてきた診療所のひとつです。慎重ななかにも大胆な発展から、多くのものを学ぶことができるはずですが、認証の先にあるものに焦点をあてます。

### 菊地歯科 (院長：菊地誠・三島市)

認証その後

コツコツと積み上げてきた患者本位の診療スタイルを、ヘルスケア研究会と出会って大きく脱皮された姿を認証ミーティングで報告され、高い評価を得たのですが、認証の後さらにどのように変わったか、とくに認証後の改善に焦点をあてていただきます。

## 服薬と唾液シンポジウム



ホール B5-2 (B ブロック 5 階)  
4:30 ~ 7:00 pm  
プログラム責任者: 太田貴志  
〈予約不要〉

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・斎藤一郎教授  
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

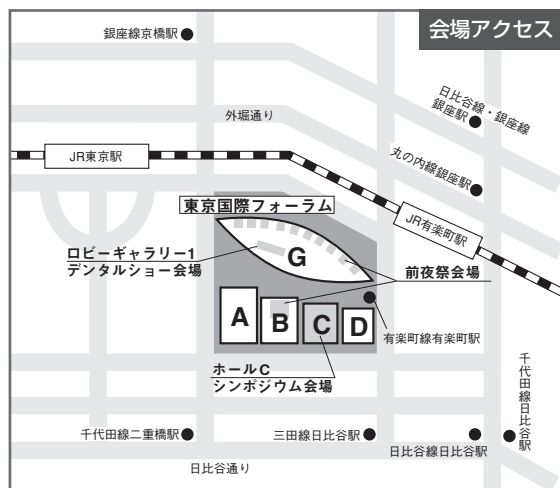
## 第 8 回ヘルスケアシンポジウム併催 デンタルショー

会場: 東京国際フォーラムガラス棟地下 1 階 ロビーギャラリー  
日時: 10 月 16 日 (土) 11:30 am ~ 19:30 pm  
17 日 (日) 11:30 am ~ 16:00 pm

出展法人: 20 社

- |                   |                  |
|-------------------|------------------|
| 1. ティーアンドケー株式会社   | 11. 大正製薬株式会社     |
| 2. 白水貿易株式会社       | 12. 株式会社モリタ      |
| 3. ウエルテック株式会社     | 13. タカラベルモント株式会社 |
| 4. 株式会社ジェニシス      | 14. 医歯薬出版株式会社    |
| 5. 株式会社ジーシー       | 15. 株式会社オーラルケア   |
| 6. クインテッセンス出版株式会社 | 16. 株式会社松風       |
| 7. 株式会社ニッシン       | 17. 有限会社サンフォート   |
| 8. 株式会社岩瀬歯科商会     | 18. 株式会社コムネット    |
| 9. 株式会社ライブドア      | 19. 株式会社ヨシダ      |
| 10. 株式会社プラネット     | 20. 株式会社城楠歯科商会   |

多数, ご来場くださいますようお願いいたします。



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)

## 講師紹介



望月 真弓 (もちづき まゆみ)

1976 年 千葉大学薬学部卒  
1976 ~ 1982 年 日本ロシユ(株) 学術部, 試薬部  
1982 ~ 1996 年 北里大学病院薬剤部  
1997 ~ 2000 年 千葉大学大学院薬学研究科医療薬学専攻医薬品情報学 助教授  
2000 年 9 月 ~ 北里大学薬学部臨床薬学研究センター医薬品情報部門 教授  
1992 年 日本医真菌学会奨励賞受賞  
1992 年 医学博士 (内臓真菌症の発症病理に関する研究)  
日本医薬品情報学会副会長 (2002 ~)  
厚生省保険医療専門審査員 (2000 ~)  
その他政府関係委員多数

主な著書

医薬品情報学 (編・共著) 東大出版会  
添付文書の読み方 (単著) じほう  
医療費の地域差 (共著) 東洋経済新報社  
医薬品情報・評価学 (共著) 南江堂  
薬物治療学 (編・共著) 南江堂



斎藤 一郎 (さいとう いちろう)

専門は唾液腺の機能や病態の形成機序ならびに再生機構。

日本大学歯学部, 米国スクリプス研究所, 東京医科歯科大学助教授, 徳島大学歯学部助教授を経て 2002 年より現職。口腔乾燥症を呈するシェーグレン症候群の研究に長年従事し多数の論文, 著書がある。

1994 年 日本リウマチ財団奨励賞 (日本リウマチ財団)

2002 年 歯科基礎医学会ライオン学術賞 (歯科基礎医学会)

演者は一昨年ドライマウス研究会を設立し現在約 1,000 名の会員の方々と全国的な普及活動を行っている (ドライマウス研究会ホームページ <http://www.drymouth-society.com/>)。さらに演者の所属する鶴見大学歯学部付属病院ではドライマウス専門外来 (045-581-1001) を一昨年開設して以来 900 名の患者さんに対応しており, 近いうちにいくつかの大学病院でもこの専門外来が開設される予定。本講演では現状におけるドライマウスの原因やその対処方法について概説する。



野村 義明 (のむら よしあき)

1990 年 東京医科歯科大学歯学部卒業  
開業医勤務を経て

1998 年 東京医科歯科大学大学院医学研究科修了

同年 国立感染症研究所 細胞化学部 協力研究員

2000 年 国立感染症研究所 口腔科学部 協力研究員

2001 年より 8020 推進財団研究員

2002 年 鶴見大学歯学部予防歯科学講座 助手

2003 年 鶴見大学歯学部予防歯科学講座 講師

★お申込みは 24 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。

## 前夜祭タイムテーブル

	午後 1:30	2:00	2:30	3:00	3:30	4:00	4:30	5:00	5:30	6:00	6:30	7:00
ホールB5-2	スタッフミーティング						服薬・唾液シンポジウム					
ホールB5-1	診療所づくり報告											
G610	歯科衛生士ミーティング ベーシック1						歯科衛生士ミーティング ベーシック2					
G602	ファシリテータミーティング						歯科衛生士ミーティング アドバンスコース					
G405	インフォメーションセンター・事務局・スタッフ控え室・講師控え室											
G409	ファシリテータ ミーティング	よその診療所に学ぶ A								ファシリテータ ミーティング		
G408	よその診療所に学ぶ B											
G407	よその診療所に学ぶ C											
G402	ウイステリアシンポジウム											
G403	会員交流・湯茶室（予備室）											
地下レストラン												
ロビー ギャラリー	法人展示（11:30～7:30）											
保育室	託児サービス											
	懇親会 (7:00～8:40)											

## 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

歯周病の病因論の概略は明らかにされ、基本的な治療の方法は確立されています。しかし、ベースとなるべき基本的歯周治療は果たして適切に提供できているのでしょうか。

このシンポジウムでは『歯周病の診査・診断』に焦点を当てて、参加者とともに「診査データをどう評価するか」について考える機会をもちます。日常的に行われている診査、プロービング検査、BoP、X線写真などについて、それらが初診時、再評価時、メインテナンス時のそれぞれの段階でどのような意味を持っているのか、言い換えれば、私たちは診査データをどのように解釈していけば良いのか…診査結果を正しく解釈するために求められる資料の規格性や将来の疾病の危険度の予測などについても議論を進めていきます。（伊藤中）

#### 基調講演 歯周疾患の診査・診断—過去、現在、未来

横田 誠（九州歯科大学教授）

まず自分の基準値を知ろうという問いかけから始めましょう。血圧でも血糖値でも、自分の基準値を知らなければ、体調の評価はできません。大切なのは平均値とのズレではなく、いつもの私との違いなのです。では、皆さんはご自分の歯周治療について、基準値をもっていますか？ 基準値が曖昧なまま、患者のレスポンスを評価することができるのでしょうか？

#### パネラー

横田 誠（九州歯科大学）、内藤 徹（福岡歯科大学）ほか、三辺正人など本会会員

#### 横田 誠（よこた まこと）

- 1970年 九州歯科大学卒業
- 1976年 東京医科歯科大学歯学部助手
- 1980年 鹿児島大学歯学部助教授
- 1990年 九州歯科大学教授

#### 最近の著書

- 月刊「歯界展望」別冊『GTRを再評価する』医歯薬出版、1998年。
- 『チームアプローチで成功させる実践的歯周治療』医学情報社、2004（共編著）。

#### 内藤 徹（ないとう とおる）

- 1986年 九州歯科大学卒業
- 1992年 九州歯科大学大学院修了
- 1992年 九州歯科大学助手
- 1993年 米国・Temple大学医学部研究員
- 1994年 米国・Fox Chase Cancer Center 研究員
- 1996年 同 学内講師
- 2004年 福岡歯科大学

#### 主な研究：

- 歯周組織の治癒反応に影響を与えるリスク因子の分析
- 歯科領域の臨床疫学

Editor: The Journal of Evidence-Based Dental Practice, Elsevier Science, 2002.7～

Editor: Evidence-Based Dentistry, Nature Publishing, 2004.2～

# 基本的な歯周治療の実践

——リスク評価に焦点を当てて

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)

東京都千代田区丸の内3-5-1 (JR東京駅より徒歩5分 JR有楽町駅より徒歩1分)

## 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？

ヘルスケアシンポジウムは「知識を学ぶ集い」から、「考え、行動する集い」へ転換します。

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ど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？

### □シンポジウムプログラム(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 アクションプラン

パネラー；横田 誠, 内藤 徹, 熊谷 崇, 三辺 正人,  
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

- ・昼食はお弁当を400名分(別途有料1,000円)を用意します。希望者はお申込下さい。
- ・シンポジウムの定員は1,200名です。
- ・託児室を準備します(無料)。1歳6ヵ月以上小学校2年生まで。お問い合わせ下さい。
- ・申込書を送信後1週間を過ぎても計算書と払込用紙が届かない場合は、ご連絡下さい。
- \*「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」は会員のみ。事前予約が必要です。なお、「歯科衛生士ミーティング」のベーシックコースはすでに満席です。
- \*「よその診療所に学ぶ」は院長とスタッフあわせて3名以上でお申込み下さい。
- \*前夜祭とシンポジウムは一貫した企画なので、前夜祭のみの参加は原則として不可。

### □参加費

	会 員	非会員
シンポジウム		
歯科医師	10,000円	16,000円
その他	4,000円	6,000円
前夜祭参加(資格を問わず)	4,000円	8,000円
懇親会(立食形式)	4,000円	

### 診療所単位で4人以上のお申込みは2割引き!!

(2004年9月16日まで割引受付) (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は30,400円です)

### □お申し込み・お問い合わせ

下記申込み欄にご記入後、事務局までFAXまたは郵便にてお送り下さい。

〒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

FAX：03-3260-4906 TEL：03-5227-3716

## 参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加を申し込みます (news7-4)

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"/> 10/17 弁当希望 1,000円	<input type="checkbox"/> シンポジウム参加歯科医師: 10,000円 <input type="checkbox"/> シンポジウム参加その他: 4,000円	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング <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"/> 前夜祭参加: 4,000円 <input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000円	<input type="checkbox"/> ベーシック1 <input type="checkbox"/> ベーシック2 <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> よその診療所に学ぶ
フリガナ	会員番号:	<input type="checkbox"/> 10/17 弁当希望 1,000円	<input type="checkbox"/> シンポジウム参加歯科医師: 10,000円 <input type="checkbox"/> シンポジウム参加その他: 4,000円	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング <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"/> 前夜祭参加: 4,000円 <input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000円	<input type="checkbox"/> ベーシック1 <input type="checkbox"/> ベーシック2 <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> よその診療所に学ぶ
フリガナ	会員番号:	<input type="checkbox"/> 10/17 弁当希望 1,000円	<input type="checkbox"/> シンポジウム参加歯科医師: 10,000円 <input type="checkbox"/> シンポジウム参加その他: 4,000円	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング <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"/> 前夜祭参加: 4,000円 <input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000円	<input type="checkbox"/> ベーシック1 <input type="checkbox"/> ベーシック2 <input type="checkbox"/> アドバンス <input type="checkbox"/> よその診療所に学ぶ

勤務先・診療所名

参加申し込み人数

合計金額

住所 〒 - - 電話番号 - - FAX番号 - -