

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.7 no.6

(年間6回刊行・通巻041号)



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都文京区関口 1-45-15-104

☎ 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

E-mail : center@healthcare.gr.jp

編集代表 杉山精一

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

● 2005年度年会費お払い込みのお願いと名簿掲載に関するお知らせ

当研究会の年会費(1月～12月)は前納制です。前号に同封した郵便振替用紙で、お払い込みくださいますようお願いいたします。

なお「2005年度版会員名簿」は、2005年5月2日までに年会費払い済みの方を掲載し、2005年8月に発行いたします。

催しものご案内

① 第9回ヘルスケアシンポジウム

日時：2005年3月19日～20日

会場：都市センターホテル、コスモスホール他

講師：タグラス・ブラッター他

定員：19日300名 20日650名

※今回は当日受付はございません。

② 第1回診療所づくりミーティング

日時：2005年3月21日

会場：電通共済生協会館

▷ 詳細 p.15

③ 第4回認証ミーティング

日時：2005年5月15日

会場：電通共済生協会館

詳細：次号でご案内いたします。

※エントリーされる方は、事前に事務局にご連絡ください

改めて設立趣旨に立ち返り、 方向性を確認する

斎藤 直之 (コアメンバー)

私たち、日本ヘルスケア歯科研究会の会員が、周りの人たちに日本ヘルスケア歯科研究会ってどんな会なの？ どんなことをしているの？ と聞かれたときに何と答えるでしょうか？

日本ヘルスケア歯科研究会は、設立趣旨にそのことを記しています。つまり、どのような目標を実現しようとしているかが書かれています。設立して、7年が経過し、新たな段階に入ったと感じます。ここで次のステップに向かっていくためにもう一度設立趣旨に立ち返り、私たちの向かう方向性を確認する必要があるのではないかと考えます。

設立趣旨をもう一度読んでみましょう。(太字は設立趣旨の引用です)

- 医療は、いつの時代にあっても、常に医療を受ける人々の利益となることを第一義とし、人々の健康で快適な生活に貢献するものでなければならない
- 人々が生涯にわたって快適な咀嚼と自由な会話と若さと尊厳に満ちた微笑みを維持することができるように、私たちは自らの足もとから医療のありかたを改めるために力を合わせることにした

日本ヘルスケア歯科研究会の活動の目的は、人々が生涯健康を維持できるような患者利益をもたらす歯科医療の実現ということになります。

- 私たちは何をすべきだろうか。何よりも重大なことに、疾病を未然に防ぐことが容易であるという歯科医療の可能性が、人々の目から隠されている。そのような事実を明らかにしたとき、果たして現実の歯科医療は受け皿になり得るだろうか

すなわち、う蝕も歯周病も予防可能な疾患であることを人々に知らせる。そして、そのことを知った市民の受け皿となりうる歯科医療をそれぞれの診療室で実現する。それが、私たちの大きな目標、使命になると考えます。そしてそれが達成できれば、**歯科医療が、医療を受ける人々の利益となることを第一義とし、人々の健康で快適な生活に貢献するものになるのだと考えます。**

この目標を達成するために具体的行動目標として以下の点をあげています。

- まず私たちは、これまでに蓄積された多くの研究の成果を臨床的な観点から取捨・統合し、臨床に役立つ情報として整理することから始めたい
- ヘルスケア・プログラムを実践するための知識や技術は、齶蝕や歯周病に関する限り、すでに共有しうる段階にある。そこで、これまでに積み上げられた成果を学ぶと同時に、臨床において生じた疑問や困難をひとつひとつ解決し、互いに確かめ共有するための協同作業に着手したい
- 知識や技術を、臨床に携わる多くの歯科医療関係者が共有し、広く普及させる

- ヘルスケア・マネジメントに関する情報を発信し、また人々に新しいヘルスケアのメッセージを届けたい
- より現実的で予知性の高い方法を生みだし、人々に提供するように努力したい
- 臨床の現場でこのような医療を実践できる歯科医師や歯科衛生士を養成し、またヘルスプロモーションのリーダーとなる歯科医療人を育てたい
- 活動から生まれた成果を歯科医療・歯科保健関係者に広めることにより、社会環境の整備にも影響を与えたい

これらの目標を実現するために行われているのが現在の活動です。ただ単に、少し予防的な診療所をみんなで作ろうとしているのではなく、この設立趣旨に基づいて日本の歯科医療を少しでも患者利益になる歯科医療、本来あるべき歯科医療に近づけるために努力しているのです。

たとえば、具体的に診療所づくりについて考えてみましょう。

会員診療所が、真に患者利益になる、本来あるべき歯科医療を実践できて、それを受けたいと望む市民の方たちの受け皿となるような診療室を作っていくこと、また、本来あるべき歯科医療の情報発信基地となるような診療所づくりをしていくことが必要です。そのスタートが「**基礎コース**」です。

何のために日本ヘルスケア歯科研究会が存在するのか？

何を目指しているのか？

私たち会員はそれぞれ何をしなければならないか？

健康を守り育てる診療所づくりをするのは何のためか？

それをしっかり理解してそれぞれの長期目標、中期目標、短期目標を確認する（診療所の目標を、院長、スタッフが共有する）のが基礎コースの役割だと思います。目的、目標さえ見定めることができれば、あとはやるだけです。

ノウハウを知ることは、いくらだってできます。診療所の努力しだいです。何のために診療所づくりをするのかをしっかりと理解できれば継続した努力は、可能です。

診療所づくりをスタートさせて、ひとつの目標、通過点が「**健康を守り育てる診療所認証**」です。認証をクリアすることで、基本的な健康を守り育てる歯科医療を実践していく診療室の枠組みができます。地域の人々の生涯の健康を守り育てるために必要なことをルーティンに行える体制の基盤ができるのです。

- ・患者さんの現状、リスク情報の把握
- ・予防、リスクの改善をベースにした歯科医療の実践
- ・メンテナンスの実践
- ・情報の管理
- ・診療室の実態の把握
- ・診療室の長期、中期、短期目標の設定

これらは、地域、診療所の規模を問わず、どの診療室でもできることだと考えます。それができれば、その質をどんどん上げていくことが可能になると思います。認証は、そのスタートです。

これらの取り組みを通して、本来あるべき歯科医療を実践すること、患者利益を提供できるたくさんの診療所をつくること、研究会として社会に働きかけていく活動と相まってそれぞれの診療室の活動が、日本の歯科医療を変えていく原動力になること、それが、私たちの使命です。

これまでの活動もこの設立趣旨に基づいて、大きな目標に向かって動いてきました。これからさらに、本来私たちがやらなければならないことをこの設立趣旨に立ち返って整理し、積極的に活動していきましょう。そして、力を合わせて日本の歯科医療を患者利益となる医療にしていきましょう。



== コアメンバー Who's Who ==



コアメンバーになりました

斉藤 仁 (札幌市)

私は昭和40年に札幌に生まれ、平成3年北海道大学歯学部を卒業後、6年間の勤務医を経て平成9年に札幌近郊の小さな町で開業しました。失われた咀嚼機能を回復することに力を入れ、修復補綴に追われる毎日でした。2年ほど経過して、予防的な取り組みも必要であると考えていた時、ヘルスケア歯科研究会の存在を知り入会しました。酒田で行われた第7回基礎コースに参加し、どんなに丁寧に治療を行っても発症を未然に防がなければ再発、修復を繰り返し、結果的に歯を失うということを知られ、今まで当たり前に行っていた修復中心の自分の診療スタイルを予防中心に変えることを決意しました。平成12年の11月に、札幌に診療室を移してゼロから再スタートし、今年の5月に「健康を守り育てる診療所」の認証をきっかけに新たにコアメ

ンバーとなりました。

今までは、会員としてニュースレターや基礎コース、実践コース、シンポジウムなどからさまざまな情報を受け取っていました。その情報があったからこそ、身近に相談できる仲間が少ないなかで、自分なりに何とかここまでやってこられたのだと思います。

今回コアメンバーに参加することになって初めて、これら研究会の活動がコアメンバーや、部会部員、事務局など多くの人のボランティアによって成り立っていることがわかりました。これからは自分もその一員としてできる限りのことをやって行きたいと思っています。

日本ヘルスケア歯科研究会の理念、活動を多くの国民に知っていただき、「う蝕、歯周病は予防可能な疾患である」ということが日本国民の共通認識になるように、またそうなった時に国民が路頭に迷うことがないように受け皿となりうる歯科医院がどんどん増えるように、会の活動を支えて行きたいと考えています。

産声を上げたばかりのヘルスケア型診療所の挑戦 — ISO9001 取得へ向けて キーワードはやはり患者利益・患者満足

つくば市 千ヶ崎乙文（会員）

順調な船出

つくば市で昨年3月、つくばヘルスケア歯科クリニックを開設してこの10月で早1年半が経ちました。つくば市は茨城県の県南部に位置し、東京からは約60km、人口約19万人、歯科医院数約100の地方都市です。当医院は市の中心部にあり、周囲には約30軒の診療所があります。北浦町千ヶ崎歯科医院でのヘルスケア認証の実績を基に、最初から高い理想を掲げて診療室を起こしたわけですが、立ち上がったばかりの幼弱な歯科医院は、この間、2500人余りの患者を受け入れました。実質的には大半のスタッフがヘルスケア実践経験のない状態でスタートし、院長の強力なリーダーシップのもと、なんとか船を氷山に衝突させることなく経過できたと思います。北浦町千ヶ崎歯科医院での3年に及ぶヘルスケア転換の顛末*1は、諸氏の知るところですが、そこで試された様々なノウハウを新しい歯科医院においては、必要かつ十分なレベルで投入しました。治療ゾーンと予防ゾーンの完全な動線分離、完全個室診療、唾液検査やPCR法検査などのリスク検査の積極的導入、院内LANを利用したコンピューターシステムの構築、口腔写真などを利用した患者説明の徹底、セミナー室の完備、徹底した滅菌システムなど限られた環境の中で、最大限のシステムを構築したのです（図1）。また、診察券の代わりに、A6バインダーの患者ファイルが無償で供与し、徹底した情報伝達も行って来ました。さらに外部に向けて、医院ホームページを早くから立ち上げ、来院患者はもとより、一般の方に歯科医療の向かうべき姿を明確に打ち出しました。



つくばヘルスケア歯科クリニック 全景

もちろん、問題は歯科医療の中身ですが、基本的に口腔写真は100%、成人の場合は原則14枚法のレントゲン診査を標準とし、メディカルトリートメントモデル*2に従ってすべての患者に対応することを原則としました。なぜなら、それが、患者の利益に直結すると信じるからです。すべての患者のデータは、ウィスティアを改良したファイルメーカーのプログラムにより徹底した管理を実行しています。Windows2000Serverの設置、ファイルメーカーサーバーソフトの導入により、画像サーバー、レントゲンサーバー、レセコンなどが院内に2系統に張り巡らされたLANシステムを構築しています。初診患者のDMFTデータの入力から始まり、リスク検査のデータ、歯周組織検査のデータなどを蓄積しています。リスク検査は、術者と患者双方が、患者の将来を予測する因子を明確に把握するために積極的に同意を得て行っています。

現時点では、まだ、十分とは言えませんが、初診患者において、カリエスリスク検査が850例、歯周病原菌検査が650例、歯周検査1200例の実績を持ちます（図2）。カリエスリスク検査は、主にデントカルトを使用しています。歯周病原菌検査は、自院内でのリアルタイムPCR法により、Pg, Tf (Bf), Tdの3菌種に関して、菌数を計測しています。歯周病重症例においては、治療効果の判定、歯周外科や抗菌療法の判断基準に応用していますし、菌の保菌パターンと年齢別進行度の相関を疫学的に調べることで、若年者の歯周病発症リスクを予測することに利用できないかと考え、データを集めています（図3）。現段階で定期、もしくは不定期に来院して

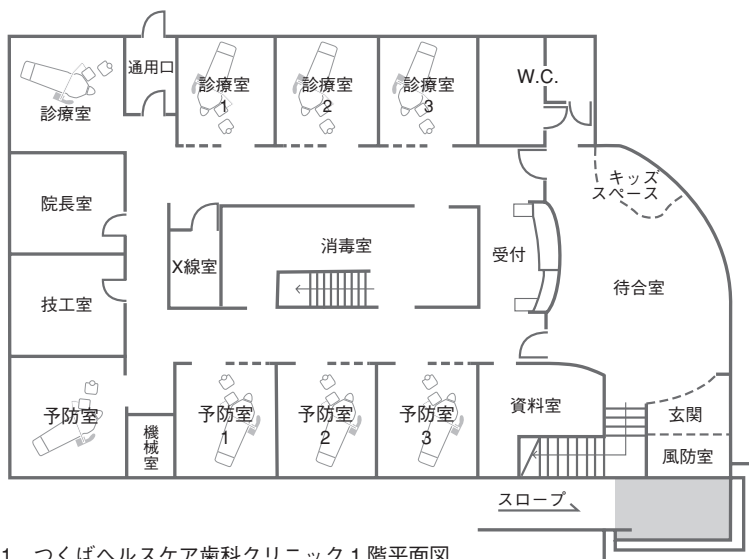


図1 つくばヘルスケア歯科クリニック1階平面図

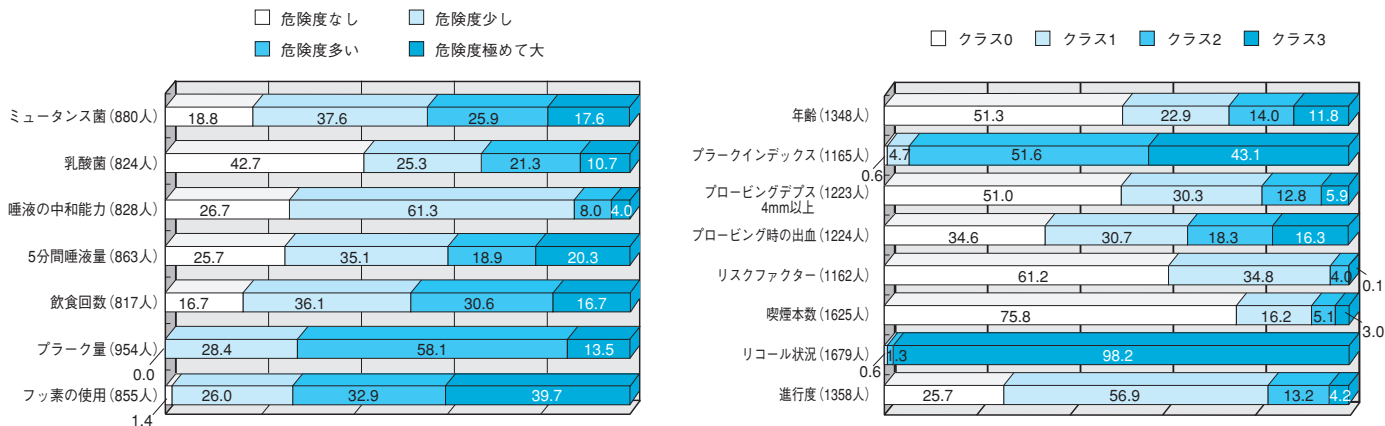


図2 カリエスリスク検査 (左図) 歯周組織検査のリスク分布 (右図)

患者利益の証明には、今や当然の事として、患者データの蓄積は必須であろう。こういうことが当たり前に行える歯科医院が多くできることが、日本の歯科医療を変えることにつながる。

いると考えられるメンテナンス患者は、約700人で、治療中の患者を除くと約45%になります。このように、ヘルスケアを目指す歯科医院の立ち上げとしては、予想以上に順調ですが、問題点は山積しています。

器に人がついていけない

完全個室化したことは、プライバシーの保護の観点からも患者にはメリットですが、成熟度の低いスタッフを抱えた状態では、これほど過酷な医院運営はありませんでした。何しろ、すべて院長が決断しなければならないことが多いにもかかわらず、全体を見渡すことができないのです。当然、そのことによる患者とのコミュニケーションのトラブルも多く見られました。また、来院患者数の多さに伴い、新患の対応に院長が全力を尽くすことが要求され、初期治療やメンテナンスを管理する歯科衛生士との連携が十分でない時期もありました。理想と現実、この歯科医院では、そのギャップを埋めべく院長以下スタッフ全員が全力で立ち向かわなければなりません。診療においては、院長の代わりに他のスタッフが患者に同程度の説明や指導を行えることが求められました。また、診療以外の問題もありました。完全滅菌を行い、それをアピールしているのに、それ相応のマンパワーが必要でした。患者が往来するスペースは80坪あり、そのすべてを清潔に保つことは、スタッフが気が付いたら掃除する方式ではとても対応できません。開業して1年経過し、今年4月には、新人ドクター1名、新人衛生士2名を採用し、スタッフは常勤ドクター2名、非常勤ドクター3名、常勤衛生士5名、非常勤衛生士3名、受付事務2名の構成になり、それを機会に、仕事のマニュアル化を進めました。スタッフは、日々、新しいことが多い診療所において、相当神経をすり減らしているはずですが、このマニュアル化作業を快く引き受けてくれました。

思いつくところからマニュアル化を進めましたが、系統だ

っていないため、マニュアルを作成しただけに終わる部分も出てきました。そのため、点と点を結んで、各作業がより有機的に結びつくようにする必要がありました。クレームに対する対応もルールが明確でないため、問題が発生してから、右往左往することが多々あったという次第です。(このような医院の事情から、この8月をもって、コアメンバーを辞退し、しばらくは医院運営に専念させていただくことにしました。)

充電して新たな挑戦へ

そこで、この医院における優先的対応課題を検討しました。

- ・新患に対する対応
- ・治療の流れの確立
- ・歯周治療、メンテナンス患者への対応

つまり、これは、患者利益と患者満足を最優先することに他なりません。

この3要素を医院全体できちんと対応できることが絶対必須と考えられたわけです。また、当然、ホスピタリティーの要素を十分に考慮し、患者に不快な思いをすべてにおいてさせないことを目標にしました。

そのため、医院の運営、管理にわたる問題は、スタッフがそれぞれ責任分担し、特に院長に集中する管理業務を排除することを目的に医院の改革が必要だった訳です。

酒田市の熊谷氏は、今年1月、日吉歯科診療所において、ISO9001 歯科版を取得されました。氏は、単なるISOではなく、SAT with ISOと名付けました。SATとは、State of Art Teamの略*3です。当医院でも、この動きに刺激を受けてISO取得を決断しました。当初は、ISOに対する誤解から、非常に無駄な作業をわざわざ付加することはないと判断していましたし、そもそも立ち上がったばかりの幼弱なシステムではとてもその取得に向けての作業に耐えられないに違いないと思っていました。しかし、実際に、ISOの取得過程を勉強してみ

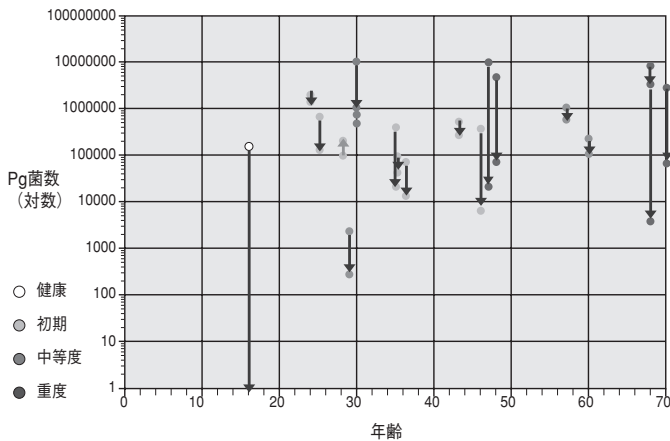


図3 初診時と再評価, またはメンテナンス時の刺激唾液中 Pg 菌数の変化

ると, ISO の取得そのものよりも, むしろその取得のプロセスが医院の問題解決に直結していることが分かりました. 問題点の抽出とその解決への作業の見極め (PLAN), 解決作業を通じて更なる試行錯誤が行われ (DO), 再び医院の目的に合致しているか確認し (CHECK), 問題点の解決に向けて実行する (ACTION). そうです, いわゆる PDCA サイクルそのものが必要なのです. しかも, そのプロセスのチェックは, 内部監査や第三者による外部監査によって行われる点が重要です. 衛生士サイドの仕事をドクターチームが内部監査する. ドクターサイドの仕事を受付チームが内部監査するなど, お互いにチェックプロセスを持つのです. こうすることで, 客観的な指導やチェックが行われ, ISO で宣言した医院の品質方針に沿っていることを常に確認するのです.

ISO のメリット

ISO は宣伝効果があるから取るとか, マニュアルづくめでスタッフに負担がかかりすぎるとか, 一定の金額を投資するなら売りに反映しなければ意味がないなど, ISO を巡っては, 様々なご意見があろうと思います. しかしながら, 私は, ISO 取得のプロセスを通じて, いかんにも院内の多くのことが有耶無耶に行われてるかを痛感しました. 院長の意図がスタッフに十分伝わっていないことも分かりました. 新人教育一つにしても, 誰が, どのように, いつするのか, 全くルールが無かったですし, 遭遇した問題を一つ一つ思いつくままに院長

や一部のスタッフが処理してきたのです.

さきほど述べたように, 私は, この ISO の取得の目的自体が, 医院の目指す方向と一致していれば, その手法を利用することで院内の問題が効率よく管理処理できるようになると思います. スタッフの職能に応じて, 相応の責任と権限を持ってもらうことにより, 末端のスタッフに至るまで, それぞれが同じ目的のために常に考えて行動する医院に生まれ変わることができるかと期待しています. そして, 院内のすべての事柄が必ず責任者を通じて, 院長に報告されるシステムができあがるのです.

患者の目線で常に考えることにより, 患者満足が得られることは当然ですが, 院内の問題が整理され, 業務がスムーズになるでしょう. その結果, 経営管理が安定し, その分の余力を, 私たちが目指しているヘルスケア型歯科医療の実現のためにより高いレベルで傾注できると考えます. 来年 2 月には ISO を取得する予定です.

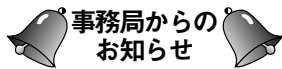
結局, 患者が選ぶ

患者満足とか, 患者利益とか簡単に言われますが, 本当に名実ともにこれを具現化するには, 相当な困難があります. しかし, どう行って行けば, 目標に到達できるかは, 予防に取り組んでいる諸先輩を見れば, 明らかです. 単に患者のニーズに迎合するようなレベルで取り組むのではなく, 日本の歯科医療を世界に誇れる水準に引き上げる努力を継続的に行えば, 患者から評価される, 来院患者であふれる活気ある歯科医院になるはずで

*1 歯界展望 2004 年 3 月号

*2 患者の主訴を聞き, 必要な臨床検査を行い, 疾患を治療する. その後再発予防のために必要な処置を講ずるという医療サイドの患者への対応方法. 押しつけの医療のようにもなりうるが, 従来型の治療偏重歯科医療の方向を変えるには, 継続した医院全体の取り組む姿勢が重要である.

*3 アポロニア 2004 年 2 月号より連載中



第 4 回 認証ミーティング

開催日: 2005 年 5 月 15 日(日)
 会場: 電通共済生協会館 (東京, 駒込)
 詳細は次号でご案内いたします.
 エントリー締め切り: 2005 年 3 月 15 日
 ※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.

第 1 回 スタッフミーティング

開催日: 2005 年 7 月 10 日(日)
 会場: 電通共済生協会館 (東京, 駒込)
 詳細・申し込み方法等は次号でご案内いたします.
 ※企画趣旨はニュースレター Vol.7 no.5 32 ページ参照.

院内のネットワーク

菊崎健司 菊崎民子（会員・広島市開業）

会員の皆様はじめまして。広島市内で開業しております菊崎と申します。平成11年に開業し、間もなくヘルスケア歯科研究会に入会いたしました。

開業するにあたって、どんな診療室がよいのかを考えていた頃、先輩にあたる先生から聞いたのが、最初にヘルスケア歯科研究会を知るきっかけだったと思います。当時どこまで会の事を理解できていたかは疑問です。最初はただ入会してみたという感じでした。

開業前の勤務医時代は、削って詰める治療しかしていませんでした。よく、いかにうまく削るかは考えていたと思います。でもそんな生活の中で「虫歯にならない方法はないですか?」「どの位の間隔で検診に来ればいいですか?」と患者さんに聞かれることがありました。まともにも答えられませんでしたが、答えられるよう努力もしていなかったと思います。

でも私の心の中に課題として残りました。この課題へ取り組む事が開業への後押しになったのかもしれない。



●受付では来院状況を入力しています



●ドリルフリーゾーン

最初は本当に何をしたらいいのか皆目わかりませんでした。従来の歯科治療だけではいけないという思いが漠然とあるだけです。本を読めば知識はつきますが、日常の臨床での運びがさっぱりわかりません。そこで取りあえず、耳にしていた「ヘルスケア歯科研究会」に入会してみたわけです。

入会した頃は、サリバテストのキットだけを持っている状態でした。開業の時に勢いで買ったのです。しかしこれもどうしていいかわからず、随分長い間冷蔵庫に入っていました。まさに宝の持ち腐れです。

翌年の平成12年に口腔内カメラを購入し、少しずつサリバテストを含め資料取りを始めました。本を読んだりしながらの真似事のような感じです。この時のカメラは、ニコンの一眼レフに、サンバックのリングストロボとマクロレンズを組み合わせたものでした。

平成13年9月にヘルスケア歯科研究会の基礎コースに全員で参加し、やっと本当にスタートをきれた感じがしました。何よりうれしかったのは、目標とする形がはっきりとイメージできるようになった事です。

3ヶ月後デジタルカメラを購入し、一人撮りができるように練習しました。

ウイステリア Photo も同時期に購入し

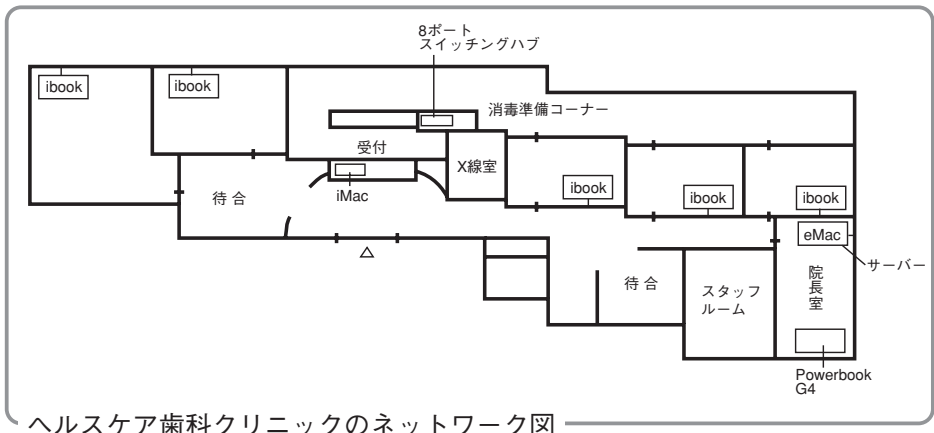
PowerbookG4 一台で使用を始めました。使うことに夢中でバックアップのことなどあまり考えもしなかったのですが、データを守る為、14年9月にサーバーとして iMac (G4) を購入し Air Mac で接続し、PowerbookG4 をクライアントとして使用しました。

チェアにその Powerbook をいちいち運んで行き、患者さんに説明をするという、余りにも日常臨床の現場には不向きなシステムの完成です。

当然チェアそれぞれにクライアントが欲しくなってきました。Air Mac での通信は遅くもたつくので、有線での LAN の構築も考え始めましたが、既存の診療室では PC の置き場や配線の処理、工事など問題が山積・・・。

いえ、こんな風に振り返ってみるといつも問題が山積しているような気がします。1つ解決したかと思うと、必ず次の問題が待ち受けているのです。やり方がまずいのでしょうか。

そうこうしていると、別の理由もあって診療室を移転することになりました。移転は、金銭的には非常にづらいものでしたが、せつかくなので山積した問題を極力解決できるよう考えました。もう一度、自分たちが目指す診療室づくりをすることが出来るチャンスが巡ってきたのですから、幸運なのかもしれません。そ



ヘルスケア歯科クリニックのネットワーク図

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4)

藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

当たり前の質問で失礼ですが、みなさんの診療室には誰が来院されているかわかっていますか？「レセコンを見れば全ての患者がわかるよ」と言われそうですね。でも、現在来院中の患者さん、唾液検査を受けた方、他にも歯周病の進行度別、定期管理中、定期管理を中断中、5年以上定期管理を継続している患者さんは？ 私たちが知りたいことはたくさんありますがとてもレセコンでは管理できません。今回はウイステリアによる来院患者のデータ管理に焦点を当ててみたいと思います。

データを入力するって時間がかかるし面倒ですよ。でも、それが役に立つことがわかれば苦労も少しはマシになるものです。毎日の診療で便利なことから考えてみましょう。

<家族単位の診療の助けになる>

子供の定期管理をしていて「あっ、お兄ちゃんもいたっけ」と思い出したり、年輩の患者さんの治療中にお孫さんの話がでてくることがありませんか。兄弟の歯並びを比べてみたり、お孫さんの話題のときにその場で口腔内写真を見てもらいながら家庭で気をつけていただくことをお話しすればとても効果的です。

初診患者の基本データ入力画面で電話番号を入力しておく

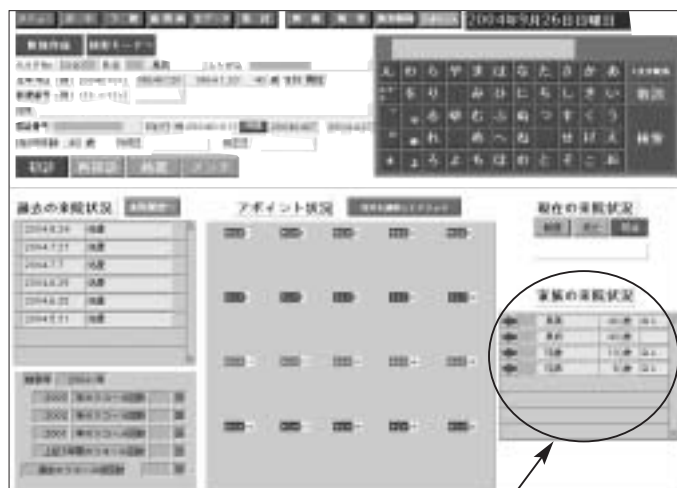


図1 家族の来院状況も一目瞭然

と、同じ電話番号の家族が「家族の来院状況」として一覧表示されます。家族の誰が来院されているかが年齢順に表示され、しかもボタン一つでそれぞれのデータに移動できます(図1)。

大阪府の岸和田市で開業されている西村さんはい最近各チェアサイドでウイステリアを使えるようにLANを拡張されました。そして、診療に入る前にはその患者さんの画面を開くようにされています。その結果、患者さんの画面を見ながら家族の話題で盛り上がるが多くなったそうです。

前号の「院内のネットワーク」を書かれている沖縄の濱口さんも親子での活用に触れられています。私たちが健康を守り育てる診療を続けていると、自然と家族単位での診療になってきます。そのときにウイステリアに患者さんのデータを入れておくことで全員の情報を一括して管理することができます。

—健康を守り育てる歯科医療：四つのキーワード—

日本ヘルスケア歯科研究会の四つのキーワードを覚えていますか？

- ・私たちは「患者利益」のために活動している
- ・う蝕、歯周病に対して「リスクコントロール」が重要
- ・おこなった診療での「データの蓄積と評価」が不可欠
- ・診療室では「チーム医療と定期管理」

これらのキーワードのいずれか一つでも欠けると私たちが考える健康を守る歯科医療とは「質」が違ってくと私は信



-----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 Photo30.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)

じています。ウイステリアはこの中の「定期管理」支援に欠かせません。

＜現在定期管理中かすぐにわかる＞

初診時の口腔内写真から現状を説明し口腔衛生指導、必要な歯周治療をおこないメンテナンスに入ります。そして、メンテナンスの来院ごとに次のリコール間隔を決めウイステリアに登録すると次回来院予定日が表示されます（図2）。

例えば、メンテナンス中に別のトラブルで来院されることも、ときにみられます。その場合にこの方がメンテナンス中なのかそれともリコールを中断されているか一目でわかります。メンテナンス予定日が近ければ「〇〇さん、次の定期健診は〇月ですね。また来てくださいね」と念押しすることができますし、もし都合で中断されていることがわかればその場で確認し継続を促すことが可能です。

＜アポイント管理職と組み合わせれば、電話予約の助けになる＞

メンテナンス中の患者さんから電話の予約が入ることがあります。患者さんが次の予約月を忘れておられる場合でも

ウイステリアに登録してあればすぐに検索できますし、担当歯科衛生士、処置に要する時間などが即座にわかるので歯科衛生士のダブルブッキングもおこりません。現在のアポイント管理職では、カルテ番号からすぐにウイステリアを呼び出せるのでとても便利になりました。

＜月ごとのリコール患者の一覧が表示できる＞

ひと月にどれくらいの患者さんが定期管理に来院されているかをメニューの「リコール一覧・葉書印刷」から知ることができます。確認したい年月を入力して（図3）、検索すればリストが表示されます（図4）。葉書の必要な方に宛名書きを印刷することもできます。

＜カルテの整理の助けになる＞

大西歯科では、定期管理中の患者さんのカルテは受付の近くに保管していつでもすぐに出せるようにしています（図5）。悩みは定期管理の方が増えてカルテが増え保管場所がいっぱいになってしまうことです。保管場所を確保するためには、メンテナンスを中断している方のカルテを定期的にチェックして取り除いておかなければなりません。その際にウイ



図2 リコール間隔を登録すると次回来院予定日を表示できる

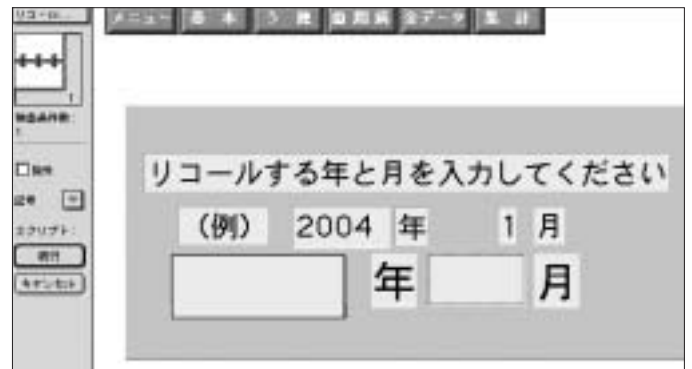


図3 メニューの「リコール一覧・葉書印刷」から検索

患者ID	年齢	性別	種別	種別	TEL
000004	48	男性	歯科	定期管理	
000004	48	女性	歯科	定期管理	
000007	48	男性	歯科	定期管理	
000009	48	男性	歯科	定期管理	
000010	48	女性	歯科	定期管理	
000011	48	女性	歯科	定期管理	
000012	48	男性	歯科	定期管理	
000013	48	男性	歯科	定期管理	
000014	48	女性	歯科	定期管理	
000015	48	男性	歯科	定期管理	
000016	48	女性	歯科	定期管理	
000017	48	男性	歯科	定期管理	
000018	48	女性	歯科	定期管理	
000019	48	男性	歯科	定期管理	
000020	48	女性	歯科	定期管理	
000021	48	男性	歯科	定期管理	
000022	48	女性	歯科	定期管理	
000023	48	男性	歯科	定期管理	
000024	48	女性	歯科	定期管理	
000025	48	男性	歯科	定期管理	
000026	48	女性	歯科	定期管理	
000027	48	男性	歯科	定期管理	
000028	48	女性	歯科	定期管理	
000029	48	男性	歯科	定期管理	
000030	48	女性	歯科	定期管理	
000031	48	男性	歯科	定期管理	
000032	48	女性	歯科	定期管理	
000033	48	男性	歯科	定期管理	
000034	48	女性	歯科	定期管理	
000035	48	男性	歯科	定期管理	
000036	48	女性	歯科	定期管理	
000037	48	男性	歯科	定期管理	

図4 検索結果



図5 カルテ左端は現在治療中のカルテ。右2列は初期以上の歯周病定期管理。左から2列目は主に子供中心のう蝕予防管理カルテ

テリアがとても役に立ちます。

大西歯科では、メンテナンス予定を半年過ぎても来院されていない方のカルテを別の場所に保管することにしています。そのためには、毎月当月の半年前のメンテナンス予定患者を検索し、そこに残っている方を調べています。

(例えば、2004年12月には・・・2004年6月で検索します。きちんと2004年6月以降にメンテナンスに来院されていれば次回リコール予定はずっと先になっていて、そこには残っていません。2004年6月で検索された方は少なくとも半年来院されていない方なので、その方のカルテを別の場所に保管し直します。)

<患者さんの初診からの経過年数が一目でわかる>

初診日、初回、再評価、最新の歯周病精密検査を入力しておけば、その患者さんの初診からの経過年数が一目でわかります(図6)。逆に、先日のシンポジウムで多くのデータが出されたように、メンテナンス経過5年以上の検索を簡単におこなうことができます(図7)。

<メンテナンス来院状況を把握することができる>

今回の冒頭の質問にもどりますが、昨年1年間の全ての来院患者のうちメンテナンスにどのくらいの割合の人が来られているかわかりますか？ また、2000年の初診患者のうちどのくらいの人が続けてメンテナンスを受けておられるかわかりますか？ウイステリア Pro3.0では来院履歴を入力しておくことでこれらの結果をボタン一つで見ることが出来ます。

・直近の3年間の全来院患者におけるメンテナンス患者の率を調べる

- 1.メニュー画面で「集計」を選びます(図8)。
- 2.集計画面で「メンテナンス来院状況」を選びます(図9)。
- 3.次の画面で「過去3年間の全来院患者数とメンテナンス患者数」を選びます(図10)。
- 4.しばらく計算が続きますが、計算が終われば直近3年間の全ての来院患者中のメンテナンス来院患者の割合が表示されます。図11は大西歯科のデータですが、入力始めたのが開発途中の昨年5月からなので2003年の



図6 初診からの経過年数もわかる



図7 初診時年齢；40歳以上、最終リコール日；2003年6月1日以降、歯周病進行度；中等度で検索中の画面

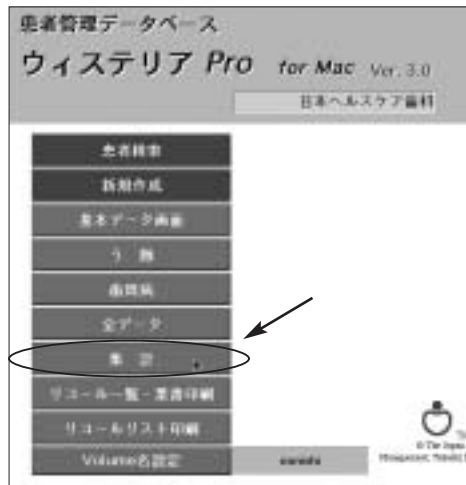


図8 集計を選択

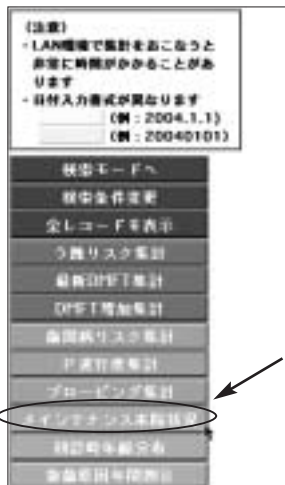


図9 メンテナンス来院状況を選択

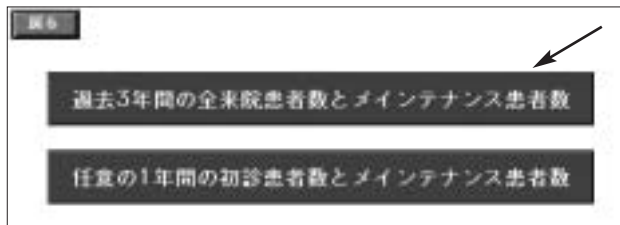


図10 過去3年間の全来院患者数とメンテナンス患者数を選択

割合の数値のみ正確な値です。全来院患者のうち6割近くがメンテナンスのために来院されていることがわかります。

- 2000年の初診患者のうちどの程度の割合の人が継続してメンテナンスを受けているかを調べる
 1. メニュー画面で「集計」を選びます (図8)。
 2. 集計画面で「メンテナンス来院状況」を選びます (図9)。
 3. 次の画面で「任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数」を選びます (図10)。
 4. 次の画面で調べたい年 (ここでは“2000”)を入力し「実行」をクリックします。私はいったいどの程度の人が続けてメンテナンスに応じておられるのかを正確に知りたかったので、2000年以降の全くの初診患者の来院履歴を全て入力してみました。結果が図12です。2000年には初診患者が237人。そのうち2001年には91人、2002年と2003年には78人来院されています。約3年後に1/3の患者さんが来られていることがわかりました。

このデータは今後ずっと経過を追うことが可能です。5年後10年後どのように変わっていくのが楽しみだけでなく、

定期管理を続けるための重要な資料になると思います。

現在様々な会社からコンピュータの歯科用ソフトが販売されています。しかし、ほとんどの製品は患者さんへの情報提供ツールではないでしょうか。確かにわかりやすく情報を伝えることは大切なことですが、そうやって情報提供し、全力で治療し、あるいは予防処置をおこなった患者さんが果たしてどれくらい継続して管理できているのかを把握できなければ「結果」を見せることもできません。

前号の巻頭文にもあるように、日本ヘルスケア歯科研究会では「結果」を出せる診療所の拡充を重要な課題にしています。ウイステリアはそのために欠かせないソフトになりました。もし、高額な患者データ管理ソフトを使ってデータを蓄積されている会員は、各々のソフトのメーカーに同じようなことができるように製品を改善することを、今すぐ強く訴えてほしいと思います。時間はあっという間に過ぎ去っていきます。せっかく院長、スタッフ全員でがんばった成果が出せるはずなのに、データが無いというだけで時間を無駄に過ごさないようにしたいものです。

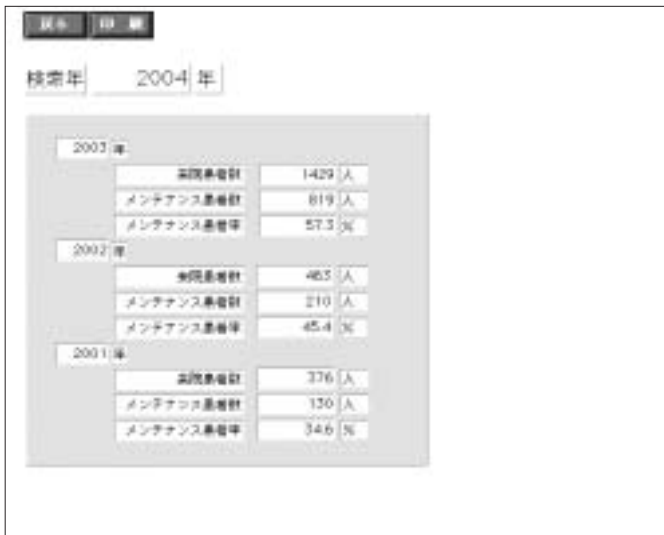


図11 直近3年間のメンテナンス患者率 検索結果



図12 2000年初診患者のメンテナンス来院率 検索結果

現在の会員の構成(11月26日現在) 会員合計 5,970名

正会員		準会員	
歯科医師	2,042名	歯科衛生士	3,072名
歯科衛生士	229名	歯科技工士	120名
歯科技工士	4名	その他	437名
その他	19名	準会員計	3,629名
学生	4名		
法人会員	43社		
正会員計	2,341名		

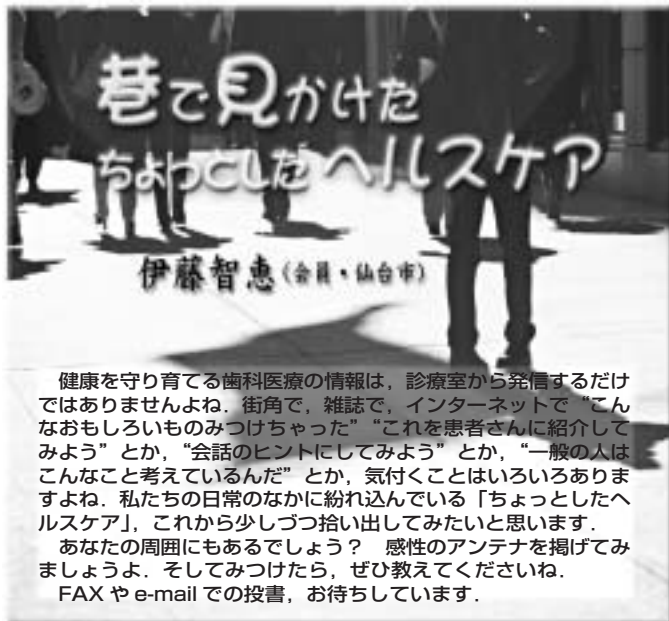
●会員登録内容の変更について

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。



第15回

「あたりまえだけど、とても大切なこと」

クリスマスが近づいてきました。プレゼントは？ パーティはどうする？ どんなディナーにしようか？ 楽しい想像にわくわくする日々です。そしてもう一つ、「命」や「幸福」についても、考えさせられる機会です。それは、「おりこうさんになっていると、サンタさんがプレゼントを持ってきてくれるのよ」と子どもたち（患者さんや我が子）に、つい言葉をかけたあと、ハッと自分の不明を恥じることの繰り返しだから。「でも、イラクの子どもたちは、あれほどの状況で、健気に全力で生きていくくらいおりこうさんなのに、サンタさんはきてくれない」「地震の被害で避難生活を余儀なくされている子どもたちも、とってもおりこうさんにしてその苦境に耐えているのに、サンタさんは来てくれないかもしれない」「難病に苦しむ子どもは、これ以上ないほどのおりこうさんなのに、命の輝きがクリスマスまで続かないことだってあるんだ」ということを再三思い出すのです。自分たちの健康や幸福が続くことが、あたりまえのように感じるけど、それはまさに平和ぼけの、感謝を忘れた証。実はとても恵まれた環境や偶然の中で維持されているよね。そしてヘルスケアは、そんな恵まれた環境や偶然のうえに立脚している。それを忘れてしまっただけは、いけないなあって、クリスマスは思い出させてくれる機会です。感性のアンテナに磨きをかけなきゃ、と気持ちを引き締めるわけ。

その感性のアンテナの砥石になってくれたいくつかのことを、少し、ご紹介します。

先日、宮城県立こども病院で行われた講演会に出席し

てきました。北九州市立総合療育センターの歯科部長 武田康男先生による「祝福されるいのち 生まれたばかりの障害に寄り添う」というお話です。

重度の合併症をもった唇顎口蓋裂やダウン症など染色体異常の、障害を持って生まれてくる子どもたちとその家族への支援のお話。重度の障害者は、普通、私たちの診療室にはきませんね。専門家に任せることだと、意識の外におくことも可能でしょう。でもね、その理念は、私たちのヘルスケアにも通じることなんです。

武田先生はおっしゃいます。「医療が人間の『病』を対象とすることに異議を唱える人はいません。では、病の『人』を対象とすることが、医療本来の役割であるということに関してはどうでしょうか。ある人はそれは医療の常識であるといい、また、ある人は医療のなかの専門性にもよるといえるかもしれません。では、口腔の成育という医療を委ねられる私たちは、この設問にいかにか答えることができるのでしょうか。」この問題設定を掲げた意味について、いくつかのエピソードが紹介されます。そのひとつは、唇顎口蓋裂の手術を幼い頃受けた60代の兄の鼻疾患について心配されて相談する50代の妹さん。話の中で自然と兄妹の母親のことに触れることとなります。母親の年齢は80歳を超えます。「母親は、口唇口蓋裂を我が子に背負わせてしまったことを、いまでも申し訳ないと悔やんでいる」と涙ながらにこの妹さんは話します。「60年以上に及ぶ歳月、一人の女性が担った病に対する負い目の重さを、私たちは深く受け止めなければなりません。口唇口蓋裂に対する偏見と誤解を放置し、病ではなく、子どもそのものを受け止める支援を行わなかった医療人の問題性を詫げ、母親とも話をしたいという私の申し出に対して、このクライアントは泣きながら、『その言葉だけで私たちは十分です。先生の言葉を、私から母に伝えます』とおっしゃったのです。」「これらのエピソードは、私たちに医療の本質が何であるかを問いかけています。人生の始まりにおいて医療が『病の人』と家族に対して何を問題にするべきなのかの判断を間違えると、『病の人』に与える重荷がその人と家族との人生全体に影響します。人生の歩みのなかで負い目を負わせ続けてきたことに誰が目を向けるのか、家族が壊れていく不安にさいなまれた親と本人に誰が真剣に応答していくのか、これらのエピソードには人の『病』ではなく、病の『人』にいかにかかわるかという重さが隠されています」と武田先生は続けます。

伺いながら私は、重度の病ではなくても、カリエスだって同じだろうと思うのです。重度のカリエスの子どもを見たとき、「お母さん、生活の改善をしなきゃ！」という一言、「ミュータンス菌は母子感染が報告されています」という説明。医療者にとっては当然の情報提供であり、「患者教育」でもありましょう。でも、それを受け止めた母親が背負う負い目の重さを、その「患者教育」をした医療者は、理解しているでしょうか。その生活、家族関係を理解し、それをまるごと受け入れて支える心構えを

持って、その「患者教育」の言葉を発しているのでしょうか。小学生の女の子が、「私にムシ歯が多いのは、お母さんの責任だから」と母親をなじったという例を聞いたことがあります。まさに、「人」ではなくカリエスという「病」のみをみた対応を、その女の子を担当した歯科医療者がしている現れではないでしょうか。

カリエス予防に際して、指導がいつもおんなじ、サリバテストをしてもどのみち指導することは同じだから、サリバテストが活かせない、ということ時々耳にしますが、それもやはり「病」のみに視線をむけた医療だからだろうと感じます。その患者さんの生活や家族、その患者さんが所属する社会環境は一人ひとり違うのですから、カリエスという病の「人」に関わると、一人ひとりに選択される予防医療は、自ずと違ってくるはずで。

武田先生のお話しは続きます。生まれてきた我が子が障害があると告げられた、重い障害のために一年も生きられないと言われたなど、あまりに過酷な状況のご両親に、先生は車を飛ばして直接会いに行かれます。北九州市を中心として多県にまたがる広域医療連携が確立されていますから、いろいろな病院から家族カウンセリングの依頼が舞い込みます。ある病院では、重度の障害を持って生まれて、生後半年ももたないという子どものカウンセリング依頼を武田先生に連絡してきた小児科医が、「ご家族には障害について話してあります。よく理解されています」と言います。武田先生が駆けつけて、まずNICUにいて栄養チューブなど様々な挿管がされている赤ちゃんの唇に触れると、吸綴反射を示します。その子は精一杯、生きていたというサインを示すのです。家族と面談すると、「病気がどのように重いのかは理解できません」と、悲嘆にくれています。先生は「生まれてきたことを一緒に祝福させてください。赤ちゃんは精一杯生きています」とお話しになります。いのちの誕生に対する祝福、子どもは成長する存在であること、病気を持つ人の人生の豊かさを真摯に伝えること、根深い問題は障害そのものよりも障害に対する親や家族の見方であること、悲しいときは泣き、辛いときに挫けるのは人として自然なこと、などを伝えていきます。それでようやく、家族は希望をもって子どもとの生活を開始できる訳です。小児科医から与えられた医療的な事実は、子どもの一面を示しているにすぎず、悲嘆にくれる母親に必要なのは医療情報ではなく、子どものいのちと家族としての歩みに関する情報だからです。そして、グリーンケアとしての口腔ケアや、NICUでの食事の共有を提案していくわけです。

ここで強調したいのは、重症障害新生児に両親が行う口腔ケアが、グリーンケアとして有効ですとか、食事の共有が家族の絆に大切ですとかいう、how to的なことではありません。「いのちの尊厳」を医療者が家族に伝えることは、あたりまえだけど、とても大切なことだ、ということです。生まれてきてくれてありがとう、尊いいのちを大切にしたいね、ということが一番に尊ぶ意志を、生命や健康に関わる医療者が貫いていくことで、人を根底

から支えていくことが求められているのだ、ということです。武田先生は、それには2つのことが必要だとおっしゃいます。「第1は、医療者や療育者自身の価値観と生命観が問われていることです。第2は、家族にとってもっとも身近な問題を解決すること、家族の悩みに生活者の一人としてかかわることです。口腔成育医療にはこのようなことが求められます。いのちを中心とし、家族を中心とします。病の内容に関係なく人生をともにすることです。」

そういったアプローチは、特殊な条件にある人たちのものだと思いますか？ 私はそうは思いません。日常生活の中に、共通して存在する価値観だと思います。

TVドラマ「ヤンキー母校に帰る」で有名になった「ヤンキー先生」こと義家弘介先生も、「おまえたちはおれの宝だ！」と、生徒たちに向かっていきます。その生徒たちは、不良というレッテルをはられたり、いじめられたり、不登校におちいったりという過去を持つ子どもたちです。「いのちの尊厳」を否定されてきた子どもたちです。義家先生の近著「天使たちの詩 ヤンキー先生のたからもの」(光文社)のあとがきでは、こう述べられています。

「生きていく意味がわからない」

「生きていても仕方がない」

「人は生まれたときから死に向かって生きていく。だからだれにとっても死はゴールであり目標なんだ」

そうやってリストカットを繰り返す若者たち。何箇所も何箇所も腕や体に『命の傷』を刻みながら『死』を口にする若者たち。

そんな彼らと向き合うたび、ユウヤを失ってしまった喪失感が私の胸を激しく締め付ける。

長崎で小学六年生がカッターナイフで同級生を殺害するという衝撃的な事件が起こってから、多くの学校で『死を考える授業』が行われるようになったという。

私は思う。

そんなことに取り組む前に、授業なんていう枠を超え、日常のいたるところでもっと生徒たちと本気になって向き合い、『ありったけの生』を共に分かち合うことのほうが、今、よっぽど必要なんじゃないかと。

「忙しい、忙しい」といいながら、子どもたちの悲痛な叫びさえ置き去りにしている学校という場所で、起こっているイジメさえ気づくことのできない学校という場所で、限られた枠の中で展開される『死を考える授業』が、いったいどれだけの効果を持つというのだろうか？

『ありったけの生』の意味もわからぬ子どもたちに、不安の中で震えている子どもたちに、リアルではない『死』を考えさせてどうするというのだろうか？ それよりも今、子どもたちにリアルな『生』を伝えることのほうが、よっぽど必要なことではないだろうか？

私は今でも、ユウヤの死を現実として受け止めることができぬまま、寄せては引く喪失感の波に身を委ねることしかできな

い。少なくともそんな私に『死』をリアルなものとして子どもたちに伝える自信はない。

「命はかけがえのないものです」

「命は大切にしなければなりません」

大人たちは口を揃えて子どもたちにそう説くが、前に触れたように、自殺者に占める中高年の割合が圧倒的多数であるという現実を前に、その言葉がどれほどの説得力を持つというのが。

私は本気になって生徒たちと関わり合いながら『ありったけの生』を分かち合っていきたい。それが教え子の喪失に今も震えている私にできる精一杯の企てである。

本書を読んでくれた、この混沌とした時代を共に生きている全ての同志たちに、俺からの精一杯の想いを届けたい。

生きよう！

共にこの時代を、這いつくばってでも生き抜こう！

確かに私たちは『死』に向かって生きているのかも知れない。でも、だからこそ今、ありったけの『生』を共に燃やそう！

もうひとつ、世界的ベストセラーになったロン・クラーク先生の「あたりまえだけど、とても大切なこと 子どものためのルールブック」(草思社)。人間の生き方、他者との関わり方、人生の楽しみ方に関する 50 のルール(原文では 55 のルール)があげられています。「ルール 45 前向きに生きて、人生を楽しもう」「ルール 46 したいことがあるなら、やってみよう」「ルール 49 現在を楽しもう」「ルール 50 きみのなれるもっともすばらしい人間になれ」など、人間らしく生きることを尊ぶルールもあげられています。その扉には、

一見、「そんなのあたりまえ！」と思う方もいるでしょうが、そのあたりまえのことを、多くの子がいま、だれからも教わっていません。

と記されています。訳者の亀井よし子さんも、訳者あがきの中で、

紹介されたルールは一見、どれもあたりまえすぎて、もしかしたら「なにをいまさら」という感想をおもちのむきもあるかもしれない。しかし、わたしたちははたしてその「あたりまえのこと」が実行できているのだろうか。それを子どもたちにきちんと教えこんでいるのだろうか。そんな思いを前提にじっくり読んでみれば、これがたんなるマナーを教える本ではなく、子どものなかに自尊感情と他人を尊重する心を育て、成熟して責任感のある大人になるための土台づくりをする本であることが見えてくるだろう。日々の生活に規律が生まれ、自尊感情が芽生えれば、子どもが本来もっているはずの健全な好奇心がよみがえる。それが勉学への意欲にもつながる…。それがこの「ルールブック」の基本理念をなしている。

義家先生やクラーク先生の情熱に、多くの人が共感するのは、なぜでしょうか？ 学校教育の崩壊に歯止めをかけてくれそうだから？ 人を思いやる心や自分を大切に

にする心を教育してくれるから？

たぶんちがう。命を愛おしむ価値観、生命観を、それぞれの専門領域のなかで精一杯体现していることを、多くの人が感じるからだろうと思います。私たちの専門領域の歯科医療で、武田先生が実践していることが、家族も地域も医療者もまきこんだ広域的なネットワーク確立につながったように、人間にとって大切なことに、多くの人の感性が揺さぶられるからだろう、と。

感性といえば、武田先生がこんなエピソードを紹介していました。生後半年の命だろうと宣告された赤ちゃんと母親。武田先生のサポートで口腔ケアも熱心に行い、やがて退院できました。1歳の誕生日、2歳の誕生日と、お母さんは子どもの成長の証である写真をはがきにして医療スタッフに送ってくださいます。あるときそれを手にしたNICUのスタッフが「あの子、まだ生きているんだ」とつぶやきます。それを武田先生は、「良い悪いは、いいません。感性の問題です」と切り捨てます。読者の皆さんは、そのスタッフと武田先生のコメントを、どう受け取りますか？ そこに、あなたの価値観、生命観が表れるのですよね。

そういった感性は、問題を一緒に分かち合うことにつながります。「一緒になって」ということは、その患者さんやご両親の気持ちと一体化すること、私たちの感情がそこに移入して、本当に我が身のように感じるということです。ところが、私たちは体験してないことに対しては、なかなかそういう気持ちになることは困難です。

ナイチンゲールの著書に、『看護覚え書』というものがあります。そこに、こんなことが書かれています。

自分自身は決して感じたことのない他人の感情のただ中へ自分を投入する力をこれほど必要とする仕事はほかに存在しないのである…。そして、もしあなたがこの力をもっていないのであれば、あなたは看護から身を退いたほうがよいであろう。患者に彼が感じていることを言う努力を強いることなしに、その顔つきに現れるあらゆる変化をよみとれること、これこそ看護婦のABCなのである。

看護師だけでなく、こういった empathy (共感) の能力は、人間に関わるすべての専門職に求められるものだろうと思います。医療、教育、福祉、保育、心理、どれをとっても、人間として生活する視点で捉えれば、共に生きる感性が不可欠なのですから。

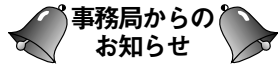
私たちの患者さんへの対応も、同じだと思うのです。たとえば歯磨き指導一つをとっても、患者さんの生活に対する感性がなければ、患者さんはずいてきてくれませんよね。もちろん、ホームケアをしっかりとすれば、身体的(生物学的)には患者さんに多大な利益がもたらされるわけですから、患者さんにしっかりと歯磨きしてもらいたいと思うのは当然のことでしょう。そこには、治療過程はともかく、最終的に大きな患者満足が得られ、同時に術者の価値観に基づいた仕事満足度も満たされるという確

信があるからです。ところが、患者さん個人は生物学的（バイオ）な存在であるばかりではなく、精神的（サイコ）かつ社会的（ソーシャル）な存在ですから、バイオへのまなざしだけでは、患者さんのホームケアの問題解決は期待できません。患者さんへの empathy がなく、ホームケアを一方向的に「指導」され「強要」されることは、患者さんのバイオ面に偏ったアプローチになり、サイコ・ソーシャル面へのまなざしが欠落しているわけです。つまり、医療者の感性の問題、というわけ。武田先生の問いかけ、「病の『人』を対象とすることが、医療本来の役割である」ということを、忘れた対応で、それは医療本来の姿ではないのよね。

そんなこと、なにをいまさら、と思いますか？ でも、そのあたりまえのことを日常の診療で、自分の生活で、いつも実行できているだろうかと考えるとき、その「あたりまえだけど、とても大切なこと」のほんとうの意味が、心にしみ込んできます。

武田先生も、義家先生も、クラーク先生も、私たちと同じマインドを持っていることに、勇気づけられるのです。

クリスマスのプレゼントに、義家先生やクラーク先生の本、おすすめよ。



参加者募集 ファシリテータトレーニング

前夜祭などでグループワーク学習を取り入れる機会が増えてきました。これは従来の講義形式の「受身の教育」から自ら考え行動する「能動の行動変容」を目的にした学習方法です。

このグループワーク学習にはディスカッションの舵取り役（ファシリテータ）の存在が不可欠です。ファシリテータの役割は参加者の考えや意見を引き出し、ディスカッションを円滑に進ませることです。これには様々なスキルやテクニックが必要になってきます。ここで学ぶスキルは院内ミーティングなど様々な場面で役立たせる事ができます。グループワークを成功させたい方、是非ご参加ください。

日時：2005年1月23日(日) 9:30a.m.~4:30p.m.
 場所：東京八重洲ホール411 <http://www.yaesuhall.co.jp/>
 費用：12,000円(昼食なし) 定員：20名
 ヘルスケア正会員は「ヘルス通貨」を利用可。2HC(2ヘルス単位)
 申し込み：タイトル、参加者名、会員番号等を書いて、事務局までFAXしてください



**3月19日 5:00 p.m. から前夜祭で
スタッフミーティングを行ないます**

- 演題(仮)：河野歯科医院 (COの診断基準と実際の経過観察例)
- 田中歯科クリニック (サリバテストの必要性と限界)
- まさき歯科医院 (カリエスフリーの実践)
- 鈴木歯科医院 (根面カリエスの予防)

前半の2医院には自院の症例・データと臨床論文の裏付けにも言及して頂き、臨床と論文のかかわりについてわかりやすく話していただく予定です。後半の2医院には実践例を報告して頂きます。各々の発表後には各発表テーマに沿ってスモールグループディスカッションを行なう予定です。

参加者にはディスカッションが有意義に進むよう事前アンケートをお送りしますので提出をお願いいたします。このアンケートを元にグループ分けを行い、スモールグループ形式でディスカッションを進行する予定ですので必ず提出してください。皆様の参加をお待ちしております。(お申し込みはp.16第9回ヘルスケアシンポジウム参加申込書で)

第1回診療所づくりミーティング

認証を目指した診療所づくりのノウハウをお互いに学び合うためのミーティングです。いきなり認証を受けられるような内容のプレゼンをするのは大変ですし、そもそもプレゼンなんてしたことがない！こんな人もたくさんいますよね。まずはあまり背伸びせずに自分の診療所の現状についてありのままにプレゼンしてみませんか？今の現状をプレゼンとしてまとめることで、改めて何ができ

第1回診療所づくりミーティング

日時：3月21日(月・祝) 9:30 a.m.~3:30 p.m.
 場所：東京駒込・電通共済生協会館
 参加費用：6,000円(昼食付)
 定員：80名

ていて、何が不足しているか、何を改善するべきか、について多くのことに気づくと思います。そして、そんな発展途上の診療所の姿を見ることで参加した人たちは勇気づけられるものです。プレゼンを見るだけではなく、スモールグループによるディスカッションの時間も設けて、参加した全員が診療所づくりについて自分のこととして考えて気づくことができるように企画しました。

診療所づくりミーティング発表者(予定)

- ちば歯科医院 (院長 千葉雅之 岩手県水沢市)
- 服部歯科医院 (院長 服部 操 東京都江戸川区)
- 宇藤歯科医院 (院長 宇藤博文 東京都町田市)
- 富士歯科医院 (院長 進 健修 東京都北区)

■下記申込書にご記入のうえ、事務局までFAXください。

第1回診療所づくりミーティング参加申し込み FAX. 03-3260-4906

(news7-6)

ご氏名	会員番号	参加：6,000円
ご氏名	会員番号	参加：6,000円
勤務先・診療所名	参加人数	合計金額
	人	円
住所 〒	電話番号	-
	FAX	-

「結果」の出せる診療所 / 「結果」を活かす地域保健

2005年 3月 19日(土)・20日(日) 都市センターホテル コスモスホール 他(東京・平河町)
東京都千代田区平河町 2-4-1 (地下鉄永田町駅/麴町駅 徒歩4分)



Prof. D. Bratthall

20歳の日本人のDMFTは、ここ何年も変化がなく10前後です。これでは80年の生涯にわたり口腔の健康を維持して機能を全うしていくことは困難です。この現実を打破していくためには、「結果」の出せる診療所の拡充と、地域の状況を的確に把握できる歯科保健管理システムが社会に整備されていくことが必要です。2005年のシンポジウムは、このような認識に立って、本会科学顧問であるダグラス・ブラッター教授を招聘し、カリエスリスクコントロールについての基調講演、診療室のリスクコントロールの「結果」、さらに健診の「結果」を活かす地域歯科保健活動をテーマにします。

シンポジウムプログラム(予定)

19日(土) シンポジウム：データから地域保健を考える <オリオンホール>

地域診断抜きの保健活動は、リスク診断抜きの予防と同じ

う蝕の罹患状況は、多くの健全軽症者とわずかな重症者に2極化しつつあり、また地域的な偏りも顕著になっているので、広域の平均値をもってう蝕状況を理解したと考えると、判断を誤ることになります。

地域の保健活動は、単なる思いつきや、熱心な先生がいるから、という理由で進められてはいないでしょうか？ 地域診断抜きの保健活動は、リスク診断抜きの予防と同じです。住民を主人公にした地域保健活動は、その地域の正しいデータなしには始まりません。

- 1:00 ~ 4:30 p.m. シンポジウム：データから地域保健を考える
DMFT 地図づくり報告/地域からの事例報告/地域診断と保健活動
- シンポジスト； ダグラス・ブラッター (マルメ大学名誉教授)
その他
- コーディネータ； 杉山精一 (会員・八千代市開業)

前夜祭

- 5:00 ~ 8:00 p.m. 診療所づくり報告/歯科衛生士ミーティング/スタッフミーティング「カリエスリスクコントロール」

20日(日) カリエスリスク評価をめぐって <コスモスホール>

- 9:30 ~ 10:00 a.m. 診療室のカリエスリスク管理データの分析報告 藤木省三 (会員・神戸市開業)
- 10:00 ~ 12:00 a.m. 特別講演1 ダグラス・ブラッター (マルメ大学名誉教授)
- 1:20 ~ 2:20 p.m. 特別講演2 ダグラス・ブラッター (マルメ大学名誉教授)
- 2:30 ~ 3:50 p.m. ディスカッション：リスク評価をめぐって
ダグラス・ブラッター/野村義明/伊藤中/杉山精一ほか
- コーディネータ； 藤木省三

懇親会：4:00 ~ 5:30 p.m. 法人展示：20日 9:00 a.m. ~ 6:00 p.m.

参加費

	会員	非会員
シンポジウム (昼食弁当代金)		
歯科医師	10,000 円	16,000 円
その他	4,500 円	6,000 円
前夜祭参加 (会員のみ)	2,000 円	
懇親会 (立食形式)	4,000 円	

お知らせ・ご注意

- ・当日受付はありません。
- ・20日昼食はお弁当を用意します。
- ・シンポジウムの定員は650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。
- ・会場の都市センターホテルの宿泊予約は、電話(03-3265-8211(代))で直接お申し込みください。
- * 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。(会員のみ、定員300名)
- * 「歯科衛生士ミーティング」「スタッフミーティング」は事前予約が必要です。

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 (news7-6)

第9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"/> 前夜祭参加: 2,000 円
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: 4,500 円	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング
フリガナ	会員番号:	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 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"/> シンポジウム参加歯科医師: 10,000 円	<input type="checkbox"/> 前夜祭参加: 2,000 円
フリガナ	会員番号:	<input type="checkbox"/> シンポジウム参加その他: 4,500 円	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング
ご氏名	<input type="checkbox"/> 託児室希望	<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士ミーティング
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"/> 前夜祭参加: 2,000 円
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: 4,500 円	<input type="checkbox"/> スタッフミーティング
勤務先・診療所名		<input type="checkbox"/> 懇親会: 4,000 円	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士ミーティング
		参加申し込み人数	合計金額
		人	円
住所 〒		電話番号	-
		FAX 番号	-