

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.8 no.1

(年間6回刊行・通巻042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 年度最初のニュースレターをお届けします。以下の同封物をご確認ください。

1. 2005 年度正会員ステッカー

2005 年度会費入金済みの方全員。

2. 正会員歯科衛生士銀パッチ

3 年以上継続して正会員登録をされている歯科衛生士の方。今年度は会員番号が M2-XXXX で、2005 年度会費を入金済みの方が対象です。

3. 会員証等

今年度新会員として登録された方には、会員証、歯科衛生士パッチ（歯科衛生士正会員のみ）を同封いたします。

4. 2005 年度年会費払い込み用紙

2005 年度会費未納の方に同封しておりますので、早めにお手続きください。

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：砂防会館、都市センターホテル

▷ 詳細 p.1-2, 18-20

② 第1回診療所づくりミーティング

日時：2005 年 3 月 21 日（月・祝）

会場：電通共済生協会館

③ 第2回ファシリテータートレーニング

日時：2005 年 4 月 3 日（日）

会場：電通共済生協会館

④ 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

⑤ 第10回ヘルスケアシンポジウム

日時：2005 年 10 月 1 日～2 日

会場：東京国際フォーラム

〈シンポジウム II〉

カリエスリスク評価をめぐって

藤木省三（コメンタリー）

『自分たちのデータで話ができる時代がやってきた』

私たち日本ヘルスケア歯科研究会が提唱する「健康を守り育てる歯科医療」を実践するためには次の4つのキーワードが重要です。

- ・ 患者利益
- ・ リスクコントロール
- ・ 診療室でのチーム医療と定期管理
- ・ データの蓄積と評価

その中で、最初の三つを実践されている会員は多いと思いますが、データの蓄積と評価に関しては、実践している会員がまだまだ少ないかもしれません。

データの蓄積と評価の意義が理解しにくい大きな理由は、結果が出るまでに時間がかかるからだろうと思います。例えば、「サリバテストをおこなって定期管理した場合に、う蝕の発症にどの程度関連しているのだろうか」と考えた場合、最低3年以上（ある程度のデータ数を評価するためにはさらに数年が必要）の時間を要します。

1998 年にヘルスケア歯科研究会が設立されて間もなく7年が過ぎようとしています。この7年という時間を経て、（今までのように借り物ではなく）ようやく自分たちのデータで話ることができる時代がやってきました。昨秋のシンポジウムでは歯周病定期管理のデータの一部をまとめてみました。今春はカリエスリスク評価について考察します。おそらく自分たちのデータをもとにして議論ができる組織は、日本ではヘルスケア歯科研究会だけでしょう。このシンポジウムを契機としてさらに多くの会員診療室でデータの蓄積と評価が始まることを期待しています。

〈シンポジウム I〉

地域診断をふまえた地域歯科保健

杉山精一（コメンタリー）

私たちは診療室を訪れた患者さんに対して、主訴を把握し問診で全身状態などの必要な情報を集め、検査を実施、それらを基に診断をします。診断結果に基づいて適切な処置を行い、結果を再検査して評価します。それでは、地域の歯科保健を効果的にすすめる場合は、どのようにしたらいいのでしょうか？

私は5年ほど前に歯科医師会の衛生担当理事になりました。衛生担当理事になると、す

で実施されている市町村の保健事業についての打ち合わせや、計画策定の会議などに出席するようになり、様々な問題について判断をしなければいけない立場になります。一番困ったのは、地域の状況を把握できる状態になっていないことでした。はたして、私の地元で歯科保健で優先度が高い大きな問題があるのか、ないのか全くわからないのです。診療室に来院する患者さんは、自ら自分の主訴や状態について語ってくれますが、それに対して、地域歯科保健を推進しようとした場合、ある地域に問題があっても、その地域は自らの状態を語ってはくれません。一見すると均一に見える町も、よくみると地域ごとに住民の年齢層、所得レベル、居住年数、職種、外国人の居住状況などさまざまになっていることがわかります。

また、歯科は生涯にかかわる医療ですので、ライフステージにより、母子保健、学校保健、産業保健、老人保健などに

わかれています。さらに、幼児は保育所と幼稚園、児童生徒は小中学校が市の教育委員会、高校が県の教育委員会、というようにそれぞれ役所の管轄が異なっています。歯科健診データはそれぞれの部署に保管管理されていますが、ほとんどの場合その部署で歯科についてよくわかっている担当者がいまませんし、健診データの保管方法、保存年数、公開条件などもまったく整備されていません。

個々の健診結果を個人に知らせて指導することは大切なことですが、健診結果を集計して分析し客観的なデータとして公開していくことも必要ではないでしょうか？ この客観的なデータをもとにして「地域診断」を行い、関係者や一般市民と情報を共有することにより、本当に地域住民の利益となる歯科保健事業を推進していくことが可能になるのではないのでしょうか？



第9回ヘルスケアシンポジウム プログラム

「結果」の出せる診療所／「結果」を活かす地域保健

3月19日(土)シンポジウムⅠ

〈砂防会館別館〉

「データから地域保健を考える」

- 1:00～1:05
オープニング 杉山精一（千葉県八千代市開業）
- 1:05～1:25
DMFT 全国地図づくり 伊藤智恵（宮城県仙台市開業）
秋元秀俊（医療ジャーナリスト）
小冊子を当日配布（カラー40ページ）
- 1:25～2:00
地域診断の試み 杉山精一
歯科医師会衛生理事として行ったことについて報告
- 2:00～2:30
地域歯科保健と地域診断 新庄文明（長崎大学教授）
- 2:30～3:00
DMFT・SiCIndexの背景
ダグラス ブラッターール（スウェーデン、マルメ大学教授）
- 3:00～3:15 休憩
- 3:15～4:30
パネリスト
丸山進一郎（社）日本学校歯科医会 常務理事
齋藤純一 山形県歯科医師会 会員
植木順子 養護教諭
菱沼範子 養護教諭
ディスカッション 司会 秋元秀俊
ダグラス ブラッターール／新庄文明／丸山進一郎／
齋藤純一／杉山精一／植木順子／菱沼範子

前夜祭 5:00～8:00 p.m. 〈都市センターホテル〉

- 6F 601 スタッフミーティング
- 6F 606 衛生士ミーティング ベイシック
- 5F スバル 衛生士ミーティング アドバンス
- 5F オリオン 診療所づくり報告

3月20日(日)シンポジウムⅡ

〈都市センターホテル コスモスホール〉

「リエスリスク評価をめぐって」

- 9:30～10:00
リエスリスクアセスメント・・・日常の疑問
藤木省三（兵庫県神戸市開業）
渡辺 勝（埼玉県春日部市開業）
- 10:00～12:00
リエスリスクアセスメントの考え方1
ダグラス ブラッターール（マルメ大学教授）
- 12:00～1:20 昼食
- 1:20～2:20
リエスリスクアセスメントの考え方2
ダグラス ブラッターール（マルメ大学教授）
- 2:30～3:50
会員診療所のデータからリエスリスクアセスメントを考える
会員診療所のデータから言えること／言えないこと
野村義明（鶴見大学講師）
- ディスカッション
ダグラス ブラッターール／野村義明／伊藤 中／杉山精一
コーディネーター：藤木省三

懇親会 20日 4:00～5:30 p.m. 〈都市センターホテル〉

5F オリオン（デンタルショー併催）

デンタルショー 20日 9:00 a.m.～6:00 p.m.

5F オリオン（4:00からは懇親会併催）

※19日シンポジウムⅠの会場は、砂防会館別館に変更になりました

「自分たちのデータから何が語れるのだろうか？」

藤木省三（神戸市 会員）
伊藤 中（茨木市 会員）

今回は「ウイステリア Pro とアポイント管理職を使ってみよう！」をお休みさせていただいて、伊藤中さんと共にウイステリアに毎日入力したデータがどのような意味を持っているのかを紹介することにします。普段だったら「入眠薬 (?)」にぴったりの「感度」「特異度」という言葉も自分たちのデータだと思えば違った響きを持ってきます。自分たちのデータで話することができる、というワクワク感をお伝えできればいいのですが、

<春のシンポジウムのために>

3月のシンポジウムには久しぶりにブラッター先生をお呼びします。今までは、先生から教えていただくばかりでしたが、今回は自分たちのデータを準備して先生にも（なんと大胆にも）考えて頂こうということになりました。

そこで、

- | |
|----------------------------------|
| 1) サリバテストをおこなっていること |
| 2) 初回のサリバテスト時年齢が5歳から9歳 |
| 3) 最低1年に1回以上のメンテナンスを3年間以上続けていること |

を条件にして、子供達のデータを集めてみました。「3年間のメンテナンス期間中での新たなう蝕の発症の有無」を結果(エンドポイント)としました。コアメンバーと各部会の部

		病気	
		あり	なし
検査	陽性	真陽性 a	偽陽性 b
	陰性	偽陰性 c	真陰性 d
		リスクあり	リスクなし

図1

員に声をかけたところ何と21 (!) の診療室から1,395 (5歳児 dft のデータを含むものは759) のデータが集まりました。

それぞれのデータには、サリバテストの各項目 (SM, LB, プラーク, 飲食回数, 唾液分泌量, 緩衝能, フッ素の使用状況, トータルリスク, 5歳時 dft, そして新たなう蝕の発症の有無が含まれています。

さて、ここからが問題です。このデータから果たしてどの要因が新たなう蝕の発症に関係しているかを探し出さなくてはなりません。そこで、用いるのが2×2表(四つマス目の表)です(図1)。検査の結果は陽性(リスクあり)または陰性(リスクなし)、病気はあり、なしで表されます。例えば、SMの結果が3以上を「陽性」、それ以外を「陰性」として、新たなう蝕の発症が見られた場合を「あり」、う蝕の発症が無かった場合を「なし」とするのです(図2)。

検査結果が陽性 (SM>=3) で、しかもう蝕が発症した人が64人、これを真陽性(やっぱり!残念)と呼びます。検査結果が陽性 (SM>=3) だったがう蝕が発症しなかった人が930人、これを偽陽性(ああ良かった)と呼びます。

同じように検査結果が陰性(この場合はSM<=2)にもかかわらずう蝕が発症してしまった人が117人、これを偽陰性(予想外!残念)と呼び、検査結果が陰性(この場合はSM<=2)でう蝕が発症しなかった人が1278人、これを真陰性(あたりまえに良かった)と呼びます。

そして、この表を利用してこの判定が単純な予測として意味があったかどうかを確かめることができます。私たちの場合はリスクに応じてちゃんと管理をしたはずですから、偽陽性(ああ良かった)は予想のハズレではなく計画どおりのハズレで、偽陰性(予想外!残念)はあって欲しくないハズレです。

<感度と特異度>

検査の特性を評価する考え方が 感度(リスク命中精度)と特異度(ノンリスク信頼精度)です。

		3年間のメンテナンス中の新たなう蝕の発症	
		あり	なし
検査	SM>=3	64人 (真陽性) a	930人 (偽陽性) b
	上記以外	117人 (偽陰性) c	1278人 (真陰性) d
		やっぱり!残念	ああ良かった
		予想外!残念	あたりまえに良かった

図2

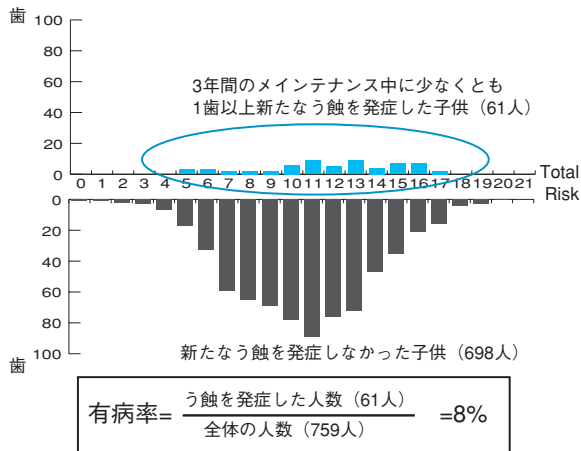


図3 う蝕の分布 (TotalRisk)

- ・感 度：病気をもった人(う蝕を発症した人)のうち検査が陽性 (SM>=3) の人の割合
- ・ $a / (a+c) = 53 / (53+64) = 0.45$
- ・特異度：病気をもたない人(う蝕を発症しなかった人)のうち検査が陰性 (SM<=2) の人の割合
- ・ $d / (b+d) = 930 / (348+930) = 0.73$

さて、何のことかわかりませんね。そろそろ眠たくなってきたんじゃないでしょうか。ここでいよいよ私たちのデータの登場です。図3は5歳時dftを含めた759人のデータをグラフにしたものです。横軸はトータルリスク(0から21まで)、縦軸は上半分のグラフは3年間のメンテナンス中に1歯でも新たなう蝕を発症した子供の人数(楕円で囲んだところ)、下半分はメンテナンス中に新しいう蝕を発症しなかった人数です。全体759人のうち発症した61人の割合を有病率といいます。この場合は61/759で8%です。

コアメンバーや部員の診療室でも3年間のメンテナンス中に8%の新たなう蝕の発症がみられたということです。みなさんの診療室は如何ですか? 今後、これを限りなくゼロに近づけていくのが私たちの目標ですよ。

<カットオフポイント>

「血圧を測ったら高血圧やと言われたわあ」なんて言いますね。どうして高血圧とわかったのでしょうか? それは、高血圧は160/95mmHg以上、というように値が(学会で)決められているからです。このように、検査には、そこから上だと陽性、下だと陰性という境界の値があります。その値のことをカットオフポイントと言います。

図4を見てください。カットオフポイントをトータルリスクの9と10の間に設定したところ。カットオフポイントの左は検査が陰性の人(269人)、右は検査が陽性の人(490人)を表します。

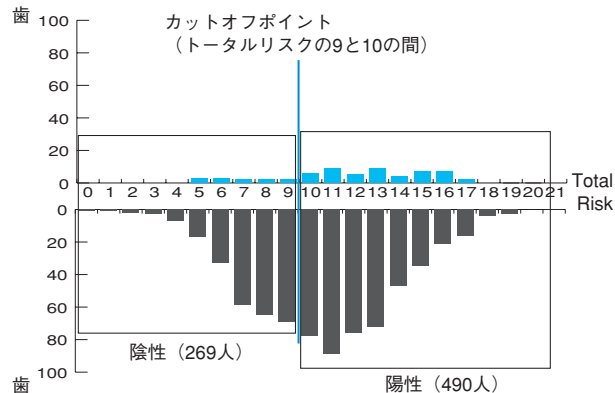


図4 トータルリスク9と10の間で切り分ける

<感度のよい検査の利用法>

それでは、感度(リスク命中精度)についてもう少し詳しく調べてみましょう。例として、カットオフポイントをトータルリスクの5と6の間に設定します(図5)。そうすると、病気を有する者(61人:上のグラフだけを見てください)のうち検査が陽性である者(58人)の割合がこの場合の感度です。つまり $58/61 = 95\%$ になります。

もう一度図を見てください。感度が高い検査の場合、病気になった人(この場合だと、新しくう蝕ができた人)のほとんどが陽性です。言い換えれば、陰性だった人の中には新たなう蝕ができた人はほとんどいない、ということです。つまり、感度が高い検査で陰性ならば、その病気の危険性はほとんどないと言えます。今回の私たちのデータが正しいとすれば、トータルリスクが5以下だったら、一般的なヘルスケア研究会の方法での定期管理を続けていれば(ここが重要!!)新たなう蝕の発症の危険性はとても低いと言えます。

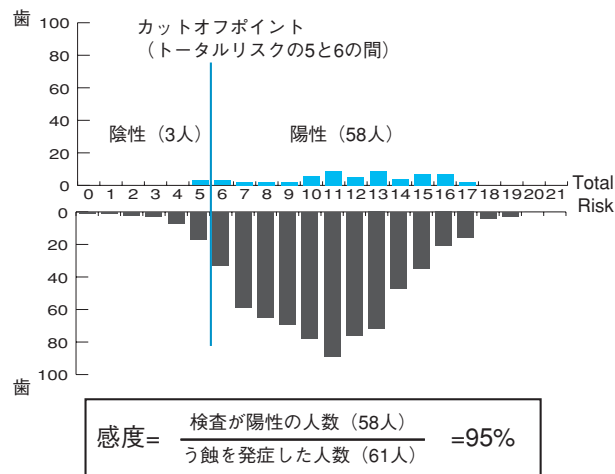


図5 トータルリスク5と6の間で切り分ける

<特異度が高い検査の利用法>

同じように特異度(ノンリスク信頼精度)についても考えてみましょう(図6)。今度はカットオフポイントを15と16の間に設定します。特異度は、病気を有さない人(698人:下のグラフだけを見て下さい)のうち検査が陰性である者(654人)です。つまり $654 / 698 = 94\%$ です。

このように特異度が高い検査では、陽性の人の中には病気の人ほとんどいません。つまり、検査を後の処置をおこなった際に、病気でない人に間違っして処置をする危険性が少なくなるということです。う窩の疑いがあるが削るか削らないか迷った場合、特異度の高い検査をおこなって陽性ならば削って見たけど軟化象牙質はなかった! という誤りが少なくなります。逆に、特異度の低い検査で陽性であった場合は、誤った処置をおこなう確率が高くなります。

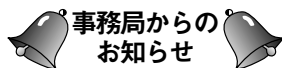
<感度と特異度のトレードオフ>

感度と特異度の特徴を述べました。つまりは感度も特異度も共に高い検査が、検査としては信頼性が高いことがわかります。では実際はどのようになっているのでしょうか?

図7には、トータルリスクのカットオフポイントを5と6の間から16と17の間まで変えた場合の感度と特異度をグラフにしてみました。トータルリスクが低い場合は感度が高いのですが、トータルリスクが高くなれば感度が徐々に低くなり、逆に特異度が高くなってきます。ですから、カットオフポイントをどこに決めるかがとても重要な問題になってきます。

<シンポジウムでは>

検査の中で聞き慣れない感度と特異度について説明してみました。3月のシンポジウムでは、今回例に出したデータなどをもとにして、検査にはどのような意味があるのか、自分たちのデータをどのように活用できるのかを探っていきたくて考えています。



ウイステリア Pro3.0 のファイルメーカー Pro7 対応について

現在頒布中のウイステリア Pro3.0 は、ファイルメーカー Pro 5.0 ~ 6.0 に対応しています。

ウイステリア Pro3.0 の頒布開始後、ファイルメーカー Pro は 7.0 にバージョンアップされました。ファイルメーカー Pro7.0 は、これまでより大幅に仕様変更されているため、ウイステリア Pro の対応版作成が遅れております。大変ご迷惑をおかけしておりますが、もうしばらくお待ちください。対応版が出来次第、ご案内いたします。

なお、ファイルメーカー 7.0 対応版のウイステリア Pro と現行のウイステリア Pro の機能には変更はありません。

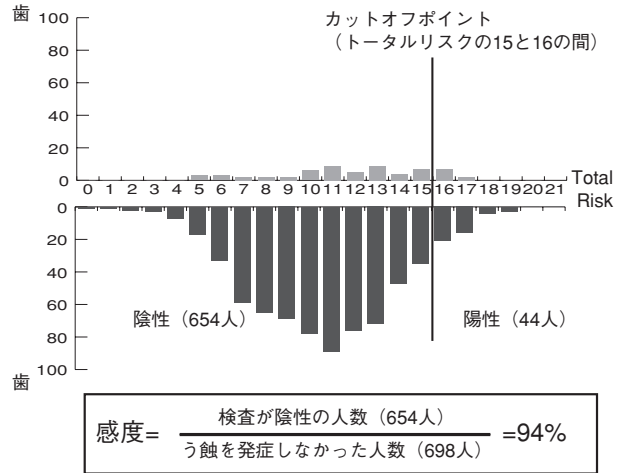


図6 トータルリスク 15 と 16 の間で切り分ける

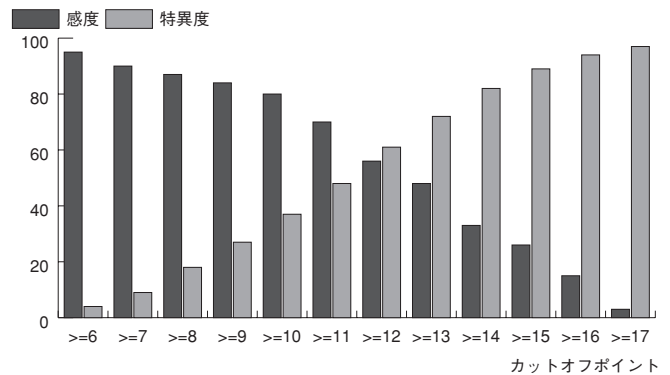


図7 TotalRisk

第3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)
 お申し込みは次号でご案内します。
 ※企画趣旨はニュースレター Vol.7 no.5 32 ページ参照。
 ※第1回として広報していましたが、シンポジウム前夜祭からの継続プログラムなので、通し番号として第3回に改めます。

コアメンバーWho's Who

コアメンバーは、認証を受けた診療所の歯科医のうち研究会の会務の執行に参加していただける方で構成されています。認証を受けた診療所の歯科医には全員にコアメンバー参加を打診していますが、それに応えていただいた方、また事情により辞退される方などメンバーの異動があります。現在は以下の12名がコアメンバーとして活躍しています。

足本 敦, 伊藤 中, 伊藤智恵, 太田貴志, 河野正清, 国井一好, 齋藤直之, 斉藤 仁, 佐々木英夫, 杉山精一, 福田健二, 藤木省三
(敬称略 五十音順)

コアメンバーは、日常的にはメーリングリストを使って、また年に数回は顔を合わせて会の方向性や事業計画などを議論します。またそれぞれ部会のメンバーや座長にもなっていますので、部会での議論の橋渡し役も兼ねています。基礎コースも主にコアメンバーを講師陣として運営されています。シリアスな議論のなかからシンポジウムや研修会等の具体的な計画が決められていきますが、コアメンバーの負担が年々大きくなっていくのが悩みの種です。

前号の斉藤 仁さんに引き続いて、比較的新しくコアメンバーに加わった福田健二さん、国井一好さんに自己紹介をしていただきます。



コアメンバーになりました

福田健二 (函館市)

私は昭和27年に函館に生まれ、昭和52年日本大学歯学部を卒業後、東京医科歯科大学第二口腔外科に入局、昭和55年に函館市内に開業しました。私が大学を卒業した頃は、日本の歯科界にアメリカや北欧からENDODONTICS, PERIODONTICSが洪水のごとく流れ込んで結果に対する治療法のHOW toを主体にした講演会が多く行われていたような気がします。当然私も自分の診療に講習会で吸収してきたものをとりいれてやってきたつもりでした。しかし20年もすると、定期検診や再来でいらした患者さんの口腔内を診てみると根面カリエス、歯根破折、プラークコントロールの不良、そして以前の治療のやり直し等歯の喪失に繋がってしまうケースが目につき、自分の患者さんの口腔内への介入の仕方に疑問を感じていました。丁度その頃、日本ヘルスケア歯科研究会の発足を知り入会しました。そして早速、酒田で行わ

れた基礎コースに医院スタッフ全員で参加し共感を得、自分が目指していたものは、『健康を守り育てる診療所創り』であることを再認識しました。

当院は、開業当初から来院患者さんのカルテを通し番号で保存しており、データベースの量としては結構ボリュームがあったのですが、整理されておらず気に懸けていたところ昨年2月ヘルスケアシンポジウム前夜祭の『診療所の何をどう改善するか。』で発表する機会を与えて頂き、必死になって整理したところ苦労しただけのことがあって色々なことがわかり、スタッフはじめ自院の自信にも繋がりました。

このことを機に、第2回認証ミーティングの審査も無事通りデータの出せる診療室になることができました。また、今回コアメンバーにも参加することになり、メンバーの皆さんの熱い情熱に驚きと感動を覚えました。本会が、国民の利益になる結果を出せる組織に発展していくように微力ながらお手伝いさせて頂きたいと思っておりますので宜しく御願い致します。



さあ、地図に残る仕事をしよう！

国井一好 (山形市)

今から10年以上前、大手ゼネコン・大成建設が『地図に残る仕事ですから』とのコピーフレーズの入ったテレビコマーシャルを行いました。確かにコマーシャルに出てくる明石大橋のような大きな建造物は地図に載っています。地図を変えてしまう仕事、その地図の変化した状態が100年以上もの長きにわたり残る仕事。やりがいがあり、ロマンがある仕事だと羨ましく思いました。

ひるがえって我々の仕事はどうでしょう。

一生懸命補綴や修復をやってもデータの的にはさほどもたない。また、さまざまな条件がうまくかみ合い長期に維持安定したにしても、患者さんがお亡くなりになればいっしょに火葬され、それでおしまいです。永続性やスケールの大きさからすれば、我々の日々行っている診療行為は、悲しいほど短く・小さなものです。

しかし、今回全国の12歳児DMFTの様相が地図として表されるようになりました。

データの上がってこない地区が多く虫食い状態で全体像は掴めませんが、その状況は先進工業国としてまだまだ胸を張って見せられるものではないようです。まず我々はこの地図を完成させることが必要です。そして地域の正しいデータを基に地域ごとに診断し、問題を把握し、地域ごとに数値を下げるよう頑張らなければなりません。(’05.3.19(土)第9回シンポジウム データか

ら地域保健を考える)

また、診療室単位でも日本ヘルスケア歯科研究会診療室目標2・「12歳児でカリエスフリー90%以上を実現する。」を達成できるよう努めましょう。それにより12歳児DMFT指数が低下し、我々が後世に誇れる立派なDMFT地図を残すことが出来るようになると確信しております。

「さあ、地図に残る仕事をしよう！」

遅れましたが、私は1958年山形県山形市に生まれました。’83年日本大学歯学部を卒業し、武蔵野赤十字病院(東京・武蔵野市)歯科口腔外科・麻酔科に2年8ヶ月、タネイチ歯科医院(東京・下北沢)にて9ヶ月勤務の後、’86年山形市に戻り開業いたしました。

フォーラムDEWAスタッフミーティングに’96年より参加させていただき、熊谷崇先生はじめ多くの先生・スタッフに刺激を受け、’98年に日本ヘルスケア歯科研究会へ入会いたしました。「どうしたらサリバテストがルーティンにやれるようになるのだろうか?」と’99年第7回ヘルスケア基礎コース(酒田)受講、その後健康を守り育てる診療室をつくることに重点を置き、’04年第3回ヘルスケア認証ミーティングにて認証を取得することが出来ました。自己研鑽と、他のヘルスケアメンバーに何らかの形でお役に立ちたいと考え、コアメンバーの仲間に入れていただきました。

どうぞ宜しくお願いします。

第10回基礎コース受講者メーリングリストから 1

Give me a fish and I eat for a day. Teach me to fish and I eat for a lifetime

臨床の疑問の解決の仕方—自分で考える（原著論文を読む必要性）—

高橋 啓（愛媛県 会員） 渡辺 勝（埼玉県 EBM 部会）

仕事に関して疑問を持ったら、友人に聞く、先輩に聞く、恩師に聞く等で解消することが多いのではないのでしょうか？ しかし、聞く人によってその答えが正しいかどうか、正確かどうかわからないものです。そのため伝言ゲームの世界が展開することも多いにありうるわけです。疑問を持ったら自分で調べ、考える。この方法を会得したら、何があっても大丈夫。そこで今回、基礎コースの事後メーリングリストの中で皆さんに紹介したい事例があったのでご報告します。

パート1「疑問点を明確化する」

私（高橋）は愛媛県の片田舎で開業している歯科医師です。知り合いの薬剤師（学校薬剤師）さんに次のような質問をうけました。

臨床上の疑問

臨床に出た直後は教科書的な知識についての疑問（例：フッ素はカリエス予防に有効か？）が多いのですが臨床経験をつんでいくと臨床現場の具体的な疑問（例：小学生にフッ素洗口をしてもらうべきか？）が多くなってきます。今回はこの臨床現場で遭遇した疑問の解決法を一緒に学びましょう。

Q 「むし歯予防にフッ素が効くという話を聞くけど実際はどうなん？ フッ素洗口は、週1回法と毎日法で効果に差はあるんかね？ 前に養護の先生は、フッ素は発がん性があるとも言ったけど、実はどんなもんか教えてもらえんかな。ちゃんとしたことが知りたいんだよね。」

「ちゃんとしたこと」という表現に責任を感じ成書を買って調べてみることにしました。色々読んでみるとフッ素の発がん性に関しては現段階ではあるとも無いとも実証されていないことがわかりました。薬剤師さんにはこれを伝え、蔗糖のような食品でも大量に摂取した場合、がんを発生させること、そして、フッ素による発がんの可能性が指摘されているデータは、飲料水中に高濃度で含有されているときだけしか報告されていないことを伝えました。

もうひとつの質問事項の「週一回法と毎日法で効果に差があるのか？」については成書を読んでも効果に差がないと書いてあるだけで、どのくらい差がないのかはっきりと記載されていませんでした。しかし、本は何冊も買って読んでいますし、これ以上の手段がありません。いつもならここでお蔵入りなのですが、ちょうど第10回基礎コースを受け、事後メーリングリストが開設されたのでメーリングリストに相談投稿してみました。そこで、解決方法のアドバイスを受けることにしました。

疑問の解決法

皆さんは疑問に思った時どのように解決していますか？ 疑問の解決には様々な方法があります。先輩や同僚に聞いた場合、自分の力量にあった回答がもらえますので比較的受け入れやすいですね。しかし、限られた価値観から出た考え方でずから偏りがちです。メーカーの説明は大変親切でわかりやすいのですが、売ることを前提に考えていますからさらに偏っています。（騙されているかも？）では、講演会などで得る情報はどうでしょうか？ 講師は自説に都合の良い論文を集め、論文の結果を自分に都合が良いように解釈したがる傾向があります。専門家の見解として話を聞いていますから信じやすいですが実際にはそれほど効果はないかもしれませんし、目の前の患者さんに対する私たちの疑問と一致するとは限りませんよね。インターネットでの検索は疑問の解決に直結することも多いのですが、信頼性に不安がありますよね。今回は自信をもって説明できる情報の探し方、吟味の方法を学びましょう。

まずこの疑問を調べやすくするために、学校薬剤師と相談して何が疑問に思っていることなのかを文章にして書き出してみました。

Q 「愛媛県（12歳児の平均DMFTが2.98）の田舎町の小学校一年生に学校行事としてフッ素洗口を6年間行った場合、小学校六年生になったときのカリエスフリーは増えているのだろうか？ また、その方法は週一回行う場合と、毎日行った場合では、どちらがより効果があるのだろうか？」

そしてこれを文献検索しやすいようにPECOの形態にまとめてみました。

疑問の定式化（PECOの設定）

目の前の患者についての疑問を論文検索しやすいようにPECOの形に整理していきましょう。PECOとはP (patient) E (exposure) C (comparison) O (outcome) の略です。このように整理することで自分の疑問を明確化して検索に使うキーワードを模索していきます。ここで気をつけることはアウトカムを極力患者にとって重要なものにするということです。今回の疑問でも「細菌を減らす」ではなく「DMFTの減少」としたことでより患者にとって有益な情報を探すことができます。また、この時点で自分の疑問のカテゴリー（今回は予防）

を見極めることで、論文の研究デザイン（今回は臨床試験）を見つけることができます。他にもリスクを知りたい場合はコホート研究、治療の効果を知りたい場合は臨床研究（ランダム化比較試験）など、疑問のカテゴリーに合った論文を探す必要があります。

疑問をこのように整理すると、自分の知りたいことが明確になります。これが自分で調べる作業のもっとも重要な第一歩です。

- P** (どんな患者に) 6歳の子供
- E** (何をすると) フッ素洗口(250ppm)を毎日した場合
- C** (何と比較して) フッ素洗口(900ppm)を週一回した場合
- O** (結果はどうなるか) 12歳になった時にどちらのDMFTが少ないか?

次回は検索に必要なキーワードを導き出し、実際に検索していきます。



ヘルスケア フォーラム

第4回 関西ヘルスケア歯科談話会

スタッフミーティングの報告

関西ヘルスケア歯科談話会 寺田昌平 (兵庫県姫路市)

例年よりは暖かいとはいえ、冬の気配が感じられる2004年11月21日、第4回目をむかえた関西ヘルスケア歯科談話会主催のスタッフミーティングが千里ライフサイエンスセンターにおいて開催されました。

関西ヘルスケア歯科談話会は2000年7月、滋賀、三重、兵庫、和歌山、大阪など近畿を中心にしながら四国、中国地方からも「健康志向の診療所」であるヘルスケア型診療室を目指す日本ヘルスケア歯科研究会会員24名で発足致しました。これまでに2001年第1回スタッフミーティングが参加数184名(48診療

所・懇親会100名)で開催され、その後毎年開催し、第2回201名(44診療所・118名)、第3回214名(46診療所・114名)の熱気ほとばしる集まりが催されています。

今回のスタッフミーティングは、発足以来今日までの予防を始めたいと考えている診療所に対しての藤木省三さん(兵庫県神戸市)をはじめとする献身的サポート活動の結果、多くの参加希望者があったため、会場を変更し参加者271名64診療所(DR 74, DH + DA 197)で開催されました。



懇親会

西村吉行会長(大阪府泉大津市)の挨拶の後、開業年数、開業地域の違う4医院の発表が、今回のテーマである「健康を守り育てる歯科医院の実践 私たちの挑戦!!」に添った形で行われました。医院それぞれに凝ったスライド・演出方法で勉強会とは思えないような、とっても楽しく、笑い有り、感動有りのスタッフミーティングとなりました。

まずこうじ歯科クリニック(木村幸司、香川県高松市)から「四国の高松で予防を叫ぶ!~カリエス予防に取り組んだ4年間~」として、すべての患者さんに「歯科医院は、健康維持のため(予防のため)に行く所」と思ってもらえるような診療室作りを行い、これまで取り組



こうじ歯科クリニック



としな歯科



山田歯科



太田歯科

んできた経過を報告して頂きました。内容自身もすばらしかったのですが、講演中突然会場の後ろから「予防～！」と叫んだ演出には皆、驚きました。

としな歯科医院（年名淳，大阪府泉大津市）からは「“Slow Speed で進んでいる私たち”～患者さまに共感されている!?!」をテーマに、開業して6年、ヘルスケアに参加して3年、患者さんが主役であるクリニックでありたいとスタッフ一同取り組み、ようやくホームデンタルクリニックとして患者さんに支持されるようになってきましたが、まだまだヨチヨチ歩きが始まったばかり。そのようなとしな歯科の具体的な取り組みやツールなどを中心に報告がありました。たった3年とは思えないほどのレベルまでシステムを構築して実践された院長・スタッフのチームワークに皆熱くなった気がします。

山田歯科（山田昭彦，大阪府八尾市）からは「予防を通じて健康へそして団欒！」として開業19年目、予防の大切さをアピールしてきて5年。お口の健康を維持するためには、定期的なメンテナンスが必要なことをどのようにして、患者さんに伝えて理解を得るか。未だに迷路の中ですがと、山田歯科の実際を報告して頂きました。人通りが減少したビルテナント2階にも関わらず、多くの受診者に支持され、誠実に診療されている内容に心打たれたように思います。

太田歯科医院（太田隆温，岡山県倉敷市）からは「口腔保健の向上に私の臨床



浪越歯科

は役立ったか」をテーマに発表が行われました。今日まで受診された方の幸せを願い、生体への最小限の侵襲で健康の保持と口腔環境の改善を図って来ましたが、あくまでも継続的な健康の管理下での経過の観察という、診療者側の都合を前提としている現実があります。受診者側からすれば、とてつもない課題を強いられているわけで、必ずしも診療者側の目論みに応えられている訳ではない。「8020」という命題を抱え臨床に取り組んでいる太田歯科にとって、過去に行ってきた臨床3例を振り返り、今後受診される方々に対して、どのような診療情報を提供し、現在持っている臨床能力が発揮できるように、患者さんに対して治療内容の説明と同意を得ながら、患者さんと共に病気を治していく姿勢を保ちたいと考えるという要旨でした。開業後26年を経た現在でも熱心にスタッフを想い、患者を想う太田さんの診療哲学に触れさせて頂き、具体的に予防に力を入れてきた診療所の5年後、10年後、20年後の楽しい姿をイメージできたことは、参加者にとって貴重な体験となりました。

特別講演では浪越建男さん（浪越歯科医院，香川県仁尾町）から「生涯にわたる健康づくりを目指して」をテーマに講演がありました。浪越さんは1994年香川県西部三豊郡仁尾町に医院開設以来、患者の多くは「治療だけを目的」に来院されるものであり、自身も「いかにうまく治療をするか」に頭を悩ませていました。幅広い年齢層の人びとの口腔に向き合っているうちに、日本人の多くは再治療を繰り返しながら歯を失っているとい

う事実を、現実的なものとして捉えられるようになったそうです。また同時に診療室のおかれた地理的・社会的条件から、医療活動が地域の人々の健康づくりに大きく影響するであろうことも強く意識するようになりました。予防の重要性が強く叫ばれるようになったいまだからこそ、浪越歯科に求められているのは、診療室を訪れる人びとのみならず、地域のすべての人びとの健康づくりに積極的に寄与していくこと、今回はそのようなスタンスで続けてきた診療室における試みや地域での活動などについて紹介して頂きました。

口腔の健康づくりの担い手である私たち歯科医師・歯科衛生士・歯科助手は、診療所を訪れる人びとにだけ目をむけて行動・活動をしていけば、専門家としての責任を果たしているといえるのかという疑問に対しては、歯科医師法〔歯科医師の任務〕第1条『歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする』との条文を引き、公衆衛生についても今後貢献すべきだと強調されました。

最後に実行委員長 金尾好章（和歌山県和歌山市）が、「スタッフ全員で努力して地域医療に貢献し、長い時間を一緒に過ごす診療室での仕事をやりがいのあるものにしていくことである」と端的にまとめました。

このように活気溢れる講演が続き、同じ悩みを持つ仲間が一堂に会し、しっかり勉強し、早速明日から出来る些細な内容や、今後自分たち診療室が進むべきお手本を心に刻み込みました。

その後会場を移し146名が参加して懇親会が行われました。美味しい料理に舌鼓を打ちながら懇親を深め、発表医院スタッフの労をねぎらいました。同時に来年度には、それぞれが更にパワーアップして再会できるよう出発式を行いました。



懇親会

懇親会中は発表中に持った疑問点をメンバー個々にグループを作りながら細部に至るまで解決していったようです。このような素直・プラス発想・勉強好きなスタッフの集いはスタッフ自身の自己成

長のためにも大変有意義な集まりであったと思います。参加した男性ドクターからは、過去の修理業務を対象とするおじさまばかりの灰色の講習会とは違って、華のある未来に向けた明るい元気が貰える楽しい集いだとの感想をいただきました。また来年度には更に新しい企画で予防を始めたい診療室のためにベーシックコースを別に立案しています(予定: 2005年9月10日大阪タカラベルモントTBホール)。関西ヘルスケア歯科談話会は、単独の診療室では困難であっても、

仲間を作り、同じ悩みを共有すれば問題解決の糸口となる、そんな活動をしています。受診者に愛され、地域に貢献できる、まず「結果の出せる自分」になる、自分で考え行動できる自立型人間になる活動をこつこつと実直に行っています。

今年度第5回スタッフミーティングは2005年12月4日大阪ライフサイエンスセンターを予定しています。参加希望資料請求はFAX 0792-47-2801 たらだ歯科クリニックまでご連絡ください。



ファシリテータートレーニング報告

グループワークのスキル向上を目的に1月23日東京で国際理解教育センター(ERIC)の角田尚子さんを講師にトレーニングコースを開きました
(会員支援部会 地域部門)

ファシリテータートレーニングに参加して
白河みなみ歯科クリニック 鈴木勝美

今回、私がファシリテータートレーニングに参加した理由は、ふたつあります。ひとつは院内ミーティングに生かしたいという気持ちと、もうひとつはスタディグループの活動において、スタッフミーティングに生かしたいという気持ちからです。院内ミーティングにおいては、やはり院長からのトップダウンでの決定が多く、なかなか自分の意見は……ないのか、考えないのか、あっても言わないということが多々見うけられます。患者に対しての予防アプローチもしかし、院内の改善についてもしかし、院内規則にのっとり行動はしていても現在のシステムについての分析や検討はなかなか考えが及ばないようです。スタディグループのスタッフミーティングにおいては、プレゼンをしないよりはプレゼンをしたスタッフの方が断然成長が見られます。しかし、自発的なのはそのときだけであったり、またスタッフミーティングを聴講しているスタッフにおいては、そ

の場限りの感動で終わり、行動を伴わないことが多いようです。(勤務先の諸事情もあるとは思いますが。)そこで、一方通行の情報ばかりではなく、みんなで考える双方向のディスカッションをスタッフミーティングに導入しようと考えていたのです。ですから私には、タイムリーな企画でした。

当日セミナーが始まり実際の参加者としての模擬体験=参加型のプログラムを経験すると、「あれ、ぼ～っとしていられない」これが、この日の最初の感想でした。参加型学習をやるということは、「共通の目標」に対してみんなが、お互いとにかく発言することが求められます。しかも相手の発言に対しては「傾聴」つまり、①心を集中させ②からだを集中させ(うなずく)③質問しない、これにより話し手のペースで理論づけさせるのです。この話し合いで、お互いに学びあい、気づきあうのです。対立点があっても受けとめ方を考えなければなりません。「なるほど、それはなぜ」ともっと深まる質問をしたり、対立点がある際にパワーを自覚する(態度、表情で不



快感を表わしてはいけない)ことも必要です。そして何より「気づきから行動へ」のためには「理念が大切」です。やはりしっかりとした理念なくして、次の行動に移れません、また移っても継続できません。個々人が、「なぜ予防型診療をやるのか」「従来型の歯科診療においてどの視点が欠落していたのか」「自分自身は院内チームの中で何を、どのように担当すればよいのか」一度しっかりと整理し考えておく事が必要です。そして学び続ける組織(つまり生き残り企業)であるためには、①自己習熟②チーム学習③ビジョンの共有④自己イメージの変革⑤システム思考、のポイントにおいて現状把握と今後の課題について詳細分析が必要です。そして、新しいことをやるときには「力の分析」をし、促進要因と阻害要因とを理解し、推し進める必要があります。「分析は力です」正しい分析は、強い推進力となります。



アイスブレイキングの名刺交換

この日の最後の感想は、「参加型学習は、楽しい。充実している。スタッフならびに、OHM 研究会(私たちのスタディグループ)の全スタッフに経験させたい」というものでした。コミュニケーション、コミュニティとはお互いに変化するものという語源です。参加型学習は、「よい気づきと、よいコミュニケーション、そして、よいコミュニティを創る」といえるものです。みなさんも、是非、参加型学習を経験してみてください。参加型学習が、義務教育の頃から行われていけば、私を含め、みなさんにとって学校はもっと楽しいものだったに違いありません。私たちの研究会では、ファシリテーターを派遣してもらいスタッフミーティングで参加型学習を経験することを、早速企画しております。自己の向上、医院のチーム力向上とともに、地域住民、患者に対して還元していきたいと思えます。

最後に当日ファシリテーターを務めていただきました ERIC (国際理解教育センター) の、角田尚子さんに感謝申し上げます。



ファシリテータートレーニング参加報告

イノウエ矯正歯科 井上裕子

ファシリテーターに関しては、これまで少し読み聞きかじってはいたものの、“What is 本物のファシリテーター?” を求めたくなり参加してみました。

10 分ほど遅刻して会場に到着しましたが、いつもの講習会とは全く違う雰囲気です。すでに漂っており、その雰囲気はアイスブレイキングとして行われた名刺交換でさらにアップ! その名刺交換にはちょっとした仕掛けがあって、会場は早速パワー全開状態となりました。立て続けに、そのアイスブレイキングの感想を述べる際には、心と体と頭のすべてで傾聴する練習が課せられ、1 分間黙って聞いているのが辛い人は、いつもすぐに質問して自分のペースでしゃべらせようとする人、1 分間話し続けるのが辛い人は、いつも相手に合わせた話しかしていない人かも? という説明を聞き、なるほどなあ... と頷く私たちでした。

そんなこんなで、偏見や人権問題などという難しい問題が、なんとも楽しいゲーム感覚で導入され、わいわいがやがやと意見を出し合っている間に、気が付けば私達は大きな問題点を発見し、どうすべきかの答えを導いていました。そんな参加型学習の良さを、驚きとともに実感しながら、あっという間に楽しく有意義な 1 日は終わりました。

参加型学習の真髄は、その場にいる人の誰もが発言し、傾聴し合い、ある目的



グループワークの実践

を達成するための答えを全員で探し求めることにあると言えるでしょう。気づきと話し合いから得られたその答えは、上からの一方通行で与えられた答えとは比べものにならないほど重みがあります。その参加型学習を助ける人、促進する人がファシリテーターなのです。時には、“何分間以内に答えをいくつ挙げよ”というプレッシャーをかけて集中させることも必要、目も体も心も、“そうなのね!” と笑顔で頷き、より発言しやすい環境を作り出すことも大切、目的を達成するためのゴールに向かっていくかどうかの舵取り能力も不可欠です。でも、その重圧にファシリテーターが緊張していても、参加者が楽しく積極的に意見を出せるわけがありません。大阪出身の角田先生に本物のファシリテーターを見たような気がしました。ファシリテータートレーニングに参加した皆が、これからのヘルスケア歯科研究会の集まりや各医院のミーティングで、角田先生の“ウルトラ笑顔とノリ”をちょっぴり加味した今までは違ったファシリテーター役をこなせることを期待して筆をおきます。



現在の会員の構成(1月31日現在) 会員合計 6,097 名

正会員		準会員	
歯科医師	2,093 名	歯科衛生士	3,122 名
歯科衛生士	242 名	歯科技工士	120 名
歯科技工士	4 名	その他	451 名
その他	19 名	準会員計	3,693 名
学生	4 名		
法人会員	42 社		
正会員計	2,404 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。

院内のネットワーク

たかぎ歯科医院 高木景子 (会員・神戸市開業)

●はじめに

わたしはパソコンにまったく詳しくありません。たしかに自力で、ホームページを作ったり、院内 LAN も組みましたが、自分で振り返ってみて、なぜできたのか、いまだによくわかっていません。それぐらい、訳もわからずにやっています。申し訳ないことですが、こんなわたしにこのテーマですごいことが書けるはずもありません。「だれでもできるよ!」ということの生き証人となることが、わたしの使命です。パソコン(PC)なんてちんぷんかんぷん!という方にぜひ読んでいただければ、と思っています。

●ヘルスケアとの出会い

1988年に大学を卒業すると同時に、歯科麻酔学講座に入局した私は、「普通」とはちょっと違った歯科医師人生を歩んできたのかもしれない。大学病院勤務中に知り合った方のお誘いで、今で言う、「ヘルスケア型診療室」というものと出会いました。

その後さまざまな医院に勤務して、順風、逆風、いろいろな環境の下、「ヘルスケア型診療室」への思いは募っていき、1998年、偶然にも日本ヘルスケア歯科研究会発足と同時期に、開業することになりました。

●データ入力開始

開業後3年ほどでウイステリアを導入し、患者データ入力を開始しました。はじめはWin98のノートPC1台に、ただ、データのみを入れていきました。まだ写真の取り込みのできないバージョンでした。ウイステリア Photo にバージョンアップしたあとは、口腔内写真(スライド)をスキャナーで取り込んでウイステリアに入れていましたが、スライドの現

像を待つからの作業だったため、あまり臨床には活用できていませんでした。

●いよいよ院内LANへ

開業後ちょうど5年で、4台目のチェアを入れましたが、その際にチェアサイドにPCを置き、LANを組もうと考えました。チェアを入れる際、院長室と診療室の間にLANケーブルを通してもらいました。

LANに先立ち、デジタルカメラを導入し、口腔内写真をデジタルデータでウイステリアに取り込めるようスタッフと練習しました。Win98のノートPCでやっていたため、かなり重たく遅くなってしまいました。

1ヵ月後、いよいよチェアサイドに新しいWinXPデスクトップPC(①)を購入しホストコンピューターとしました。院長室のWinXPデスクトップPC(②)とLANケーブル、ブロードバンドルーターをつなぎ、Win98ノートPC(③)は無線でつないで受付用としました。設定は「LAN, ネットワーク入門」*とかいう市販の本を読みながら診療後に行いました。①と②はWinXP同士で有線だったので設定は簡単でしたが、③はWin98であった上に無線だったので、かなり手間取りました。コンピューターに詳しい友人に電話で聞いたりして試行錯誤しましたが、ついに「マイネットワーク」を開いてずらっとほかのコンピューターが出てきた時は感動しました。

ウイステリア Photo とともにアポイント管理職も導入し、受付のアポイントノートがなくなり、院長室でもチェアサイドでも、リアルタイムでアポイント状況を見ることができるようになりました。

ウイステリアのデータはどのPCからでも見ることができるようになり、写真がホス

ト(①)でしか開けないことが判明したり、クライアントでファイルを開くのに異常に時間がかかってしまったり、いろいろな壁にぶち当たり、さまざまな方にご助言をいただきながら(ありがとうございました!), なんとか使えるようになりました。

●その後

ほとんどのデータをスタッフ全員が分担して入力していますが、昨年春にスタッフが5名に増えた頃から、PCが混み合い、順番待ちの状態が出てきました。そこで、WinXPノート(④)を無線で追加し、ワゴンの上に乗せてどこへでも移動できるようにしました。WinXP同士、しかもすでにできているネットワークへの無線での追加は、まったく悩むことなく簡単にできました。

●現在、そして将来

現在はチェア1台にPC1台ではありませんが、患者さんへの説明はPCを使って行っています(図1)。将来的にはチェア1台にPC1台としてLANを組みたいと思っています。現在はただPCをつないでいるだけの状態ですが、サーバー機をおく必要もあります。レントゲンをデジタル化することも考えなくてはけません。まだまだ生まれたて、ヨチヨチ歩きのLANです(図2)。



図1 パソコンを使った説明

●LAN の活用

【1. ウィステリアのデータや写真をすべての PC で見たり書き込んだりできる】

PC の台数分だけ複数の人が同時に作業を行うことができます。こっちの PC では患者さんに写真を見せ、別のクライアントで別のスタッフがデータを入力、という具合です。当院では、初診患者が来院すると受付が基本データを入力し、そのほかのデータや写真は担当衛生士が入力しています。自分の空いた時間に空いている PC で入力を行っています。いったん入れてしまうといつでも瞬時に検索して取り出せるので大変便利です。診療方針を考えたり、写真やサリバテストの結果を見たり、スタッフとのディスカッションもいつでもどこでもできます。

【2. アポイント管理職のデータをすべての PC で見たり書き込んだりできる】

一度に何人もがデータの書き込み、閲覧を行うことができるので、受付でアポイントを取っているときに電話でもアポイント、ということが可能です。もちろん院長室やチェアサイドで、キャンセルや急患もリアルタイムに知ることができます。

【3. ファイルを共有できる】

発表の原稿やスライドのチェックなどを共有ファイルを利用して行えます。データファイルを「共有ファイル」にそのまま入れてもらうことで自分の空いた時間に見ることができます。院内新聞の原稿（スタッフが順番に担当している）もデータファイルに入れてもらうことにより、入力する手間が省け、作業が楽になりました。また、スタッフに読んでおいてほしい資料やダウンロードしたデータなども共有ファイルに入れて渡すことができます。CD-Rom に入れたり、プリントアウトしなくても、どの PC でも見ることができるのは大変便利です。

【4. プリンタを共有できる】

一つのプリンタを全部の PC で共有できます。翌日のアポイント表を印刷したり、サリバテストの結果や写真を印刷したり、どの PC からでもすぐに行えます。データを PC から CD-Rom などに出さなくていいので、これも大変便利です。

●ぜひ

はじめに書いたようにわたしはコンピュータに詳しいわけではなく、ただ、怖いもの知らずで何でもさわってみよう、という性格が、ここまでやってこれた原動力だと思っています。ルーター？サーバー?? という方でも、かつてのわたしのように「LAN ってなに？」という方でさえ、LAN を構築することは可能です。院内 LAN はチェアがずらーっと並んでいる診療所でのみ必要なものというわけではありません。PC が 2 台あれば、ネットワークでつなぐととても便利で使いやすくなります。ぜひ、LAN を構築してください。当院のような小規模医院でも、大変役立ちます。どなたでも、できます。わたしが、できたのですから。

* できる PRO シリーズ

「WindowsXP LAN&ネットワーク入門」
インプレス社 1,890 円(税込)

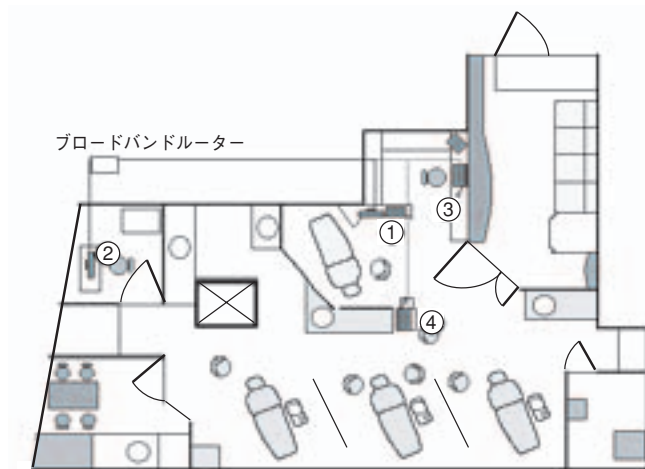


図2 たかぎ歯科医院のLAN見取り図

本会催しもの 案内

第4回 認証ミーティング

日時：5月15日(日) 1:30 p.m.~

会場：電通共済生協会館(東京・駒込)

http://www.dentsu-kyosai.or.jp/KAIKAN/Kaikan_map.htm

参加費：歯科医師 2,000 円/スタッフ等 1,000 円(当日、会場でお支払いください。)

定員：80名

申し込み：タイトル、参加者名、会員番号、電話番号、FAX番号、所在地等を書いて事務局まで FAX してください(03-3260-4906)

※認証にエントリーされる方は、3月15日までに申請書類等を事務局に提出してください。

第5回 認証ミーティング

日程変更のお知らせ

第5回認証ミーティングは、2005年12月4日(日)とご案内しておりましたが、

2006年1月8日(日)に変更します。これに伴い、第5回認証申請書類の提出は2005年11月8日メ切りになります。



「食べて治す」にどのように関わっていくか・・・

埼玉県朝霞市 奥富恵美子（正会員）

ご覧になった方も多と思うが1月9日NHK特集「食べて治す」は素晴らしい番組だった。NST（Nutrition Support Team）このところ注目を浴びている栄養士が加わったチームが積極的に患者さんにアプローチし、何年も経管栄養に頼った患者さんにも、少しのチャンスを見つけ出して、ベッドを徐々に起こしながら、嚥下の可能性を確認してお茶ゼリーからトライしていく。最初は意識もはっきりしない方が、言葉を発し、寝たきりだった方が、車いすへ、やがては輪投げのリハビリまでこなし、「美味しい」を発声なさる・・・。そういえば、大熊由紀子さんが、「寝たきり」って日本語は海外にはないのよ、英訳できないの、それって寝かせきりでしょって言われちゃって・・・と講演されたのを思い出す。10年前日医大の研究会で浜松の聖隷三方原病院の栄養課長 金谷節子さんが、「食べる事は生きる事」最後まで美味しく食べて頂くためなら何でもする、と言い切られたときはその迫力にびっくりもし、嬉しくもあった。その後金谷さんはお茶ゼリーを開発し、アイスキャンデー（toothuette）で舌根を刺激し、首回しなどしてから、安全に食事にとりかかると広められた。あれから10年、やっとこんなに進んできたのだと、感慨深くテレビ番組を見た。アメリカでは、NSTの栄養士が時にはドクターと同等いやドクターより上になって、治療の上で、食事（栄養的に）を優先して欲しいと指示することもあるそうである。

しかし、テレビ番組を見ていて、NSTのチームに医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、・・・何か足りない、そうお口の中の専門家だと気づいた。番組に出られた何人かの患者さんは入院と同時に義歯をはずされたままなのだろう・・・画面にアップになったお口に数本の残存歯しかない！ お気の毒な姿！ これが日本の現状である。唯一83歳で消化器のオペをする女性にだけは笑った口から歯が並んでみえたが、NSTのチームに歯科医師と歯科衛生士が加わったらどんなに患者さんの福音になるであろう。下顎の前歯2本じゃ、おかゆ、魚のつぶしたゼリーまで進んで、その先の食事はどのようになるのだろうか？ あんなに嬉しそうに、管から開放されて喜んでいる患者さんに、ずっとゼリーじゃあるまいし・・・と複雑な気持ちで見ている。日本でも一部の大学ではNSTの取り組みが始まっているようだが、もっともっと身近な私達（歯科の現場）が関心を寄せて一緒に動いていくべきではないだ

ろうか？ NSTの実践が評価され、「食べて治す」が当たり前になれば、患者さんが人として扱われ家族も心癒されると思う。また、歯科に求められるものが、いま以上に価値のあるものになるに違いない。病院も寝たきりが減って、回転が早くなり、収入的にもいいらしい。

昨年末、当院の最高齢の患者さんお二人が亡くなった。86歳の男の方、93歳の女の方であったが、メンテナンスにもきちんと通われ、それなりに気になる口腔内の状況はあっても、生活（食事ができること）を重視して大きな処置は避け、折り合ってメンテナンスに努め最後までご自分で食事を召し上がって頂けた。このお二人には学ばせて頂いたことも多く、ささやかな供花をさしあげたところ、ご家族から、最後まで、食べられて幸せでした。ありがたかったと嬉しい言葉を頂いた。86歳の方の奥様からは、『メンテナンスに何うのを「楽しい所に行って来るよ」と言っていたも出かけておりました』とおっしゃって頂き感激した。この方は企業戦士だった頃の日4～50本のタバコが災いして慢性閉塞性肺疾患となり「僕は生きた喫煙の害の広告塔です」とおっしゃって、オシャレな紳士ながら、鼻からチューブを入れ酸素をころがして来院された。高齢者には昔からの治療の歴史がデパートの様に口腔内に見られ、いじりだしたらキリがない。ホームケアとプロのケアを十分説明してご理解頂き、ご年齢とその方に合ったケアを続けて頂くことで、幕を引く最後まで、人間らしく過ごして頂きたいと思う。「もっと早くこういうの、知っていたらなあ」そんな声も聞こえた。ご理解頂いてからのご本人のご自宅での努力も評価して差し上げたい。また、93歳の女の方がおっしゃったことも忘れられない。年とったら「おかゆ」や、やわらかいものが好きなんてウソよ！ 私、一番好きなのはフランスパン！ 噛み締めると美味しいでしょう？

この言葉に応えられるように歯科医院はこれから考えないといけない。小さな子供達に歯の大切さを説き、コントロールすると同時に、高齢者の充実した生活支援も手を抜いてはならない。多くの高齢者との会話から学ぶことは余りにも多く、それを皆さんに還元しなければと思う。

今年もまた楽しみになってきた。私たち一人ひとりがどのように、お役に立てるだろうか？



会員支援部会 地域部門主催 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。

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

■ 発表者抄録

「システム転換の道、それは決断の日々」

宇藤歯科医院 宇藤 博文<東京都町田市開業>

昨年熊谷先生の Oral Physician 育成セミナーに参加し、真に患者利益となる診療と自分の目指す診療を考えた時に、ヘルスケア型診療を目指す決意をしました。

その後、ヘルスケア型診療室を作るにあたって様々な問題が起こりました。設備面、スタッフの理解、アポイント……

そうした問題を解決する為には『決断』が必要です。まさにシステム転換の道は、『決断を迫られる日々』といえます。今日までの当医院の道のりと現状を報告して、共に考えていければと思います。

「3年後の認証を目指して！」

服部歯科医院 服部 操<東京都江戸川区開業>

基礎コース受講後、口腔内写真、全顎10枚法、唾液検査、衛生士確保、衛生士専用ユニット等々各々の目先の問題解決に追われ、積み重ねた積み木が元から崩れ、振り出しに戻ったりの繰り返しでした。昨年よりウイステリアに入りを始め、やっと医院全体として真の患者利益を目指す健康を守り育てる診療室作りへ一歩踏み出すことができたと思っておりました。

が、その現実には純初診患者さんの1年後のメンテナンス率が30%しかありませんでした。そんなときにこのミーティングの案内を見て、これだと思い込み、誤って演者いや相談者に申し込んでしまいました。まだ、1年生の結果を皆様に見ていただくのはお恥ずかしいのですが、何とか着実に継続していけるようご指導頂ければ幸いです。

「変化の絶えない歯科医院づくり」

ちば歯科医院 千葉 雅之<岩手県水沢市開業>

当医院は、平成9年4月に開業しました。開業当初、ユニット3台、スタッフ3名での診療室でしたが、「変化し続ける歯科医院」を目指して、ユニットとスタッフを増やし続けてきました。

平成15年7月に開催された第1回認証ミーティングにスタッフと共に参加し、ヘルスケア型の診療室に転換することを決意しました。ヘルスケア型の診療室づくりに際しては、唾液検査、患者セミナー、患者担当制、予約システムなど、多くの問題に直面しました。

今回は、その問題点を解決し続けている現状について、ご報告したいと思います。

「私の医院の診療所づくり」

富士歯科医院 進 健修<東京都北区開業>

皆さんこんにちは。日本ヘルスケア歯科研究会に昨年入会いたしました。東京都北区でスタッフ5名、ユニット3台で開業しています。昨年の春、基礎コースを受け、ウイステリアとデジタルカメラを購入して、診療所づくりをスタートさせました。その後、熊谷先生の日吉歯科診療所で Oral Physician 育成セミナー(全3回)を受ける機会を得て、メディカルトリートメントモデルに基づいた診療を行うことを学ぶことが出来たことと、同じ目標に向かう多くの友人が出来たことが今の診療所づくりの支えになっています。まだまだ発展途上の診療所ではありますが、ありのままを発表しますので、よろしくお願いたします。

書評

浪越建男 (香川県開業)

『おしえてフッソマン
フッソってなあに?』

監修；境 脩
作； 市来英雄
田浦勝彦
絵； 松元祐子
出版社；砂書房
2004年
定価；1,500円
(税別)

フッ素は地球が誕生した時から存在している元素で、自然界のあらゆるものに含まれていて、私たちの身体にもなくてはならない栄養素であることを知ってもらおうと書かれた絵本です。

タイムマシンに乗った子供とフッソマンが、原始地球、38億年前の誕生期にある海、生命が誕生した35億年前の海

を巡り、現在まで旅をします。約5億4,500万年前の古生代カンブリア期では、フッ素濃度1.3ppmの海水中で生息するウミユリや古代魚、節足動物が描かれています。さらに旅では、陸上に動物が進出し始めた時代、最古の両生類イクチオステガが陸にあがろうとしている姿に出会い、この生物がやがて380万年前の人類の祖先につながっていることをも示しています。このタイムトラベルを通じて、フッ素が生命の進化の過程で必要であったことが、子供たちに理解できるように描かれています。

後半では自然界のフッ素の存在や水道水フッ素濃度適正化(水道水フッロリレーション)について説明するとともに、保護者用に「絵本の解説」が設けられています。解説中の「フッ素はともだち 自然が教えてくれたフッ素の適正な濃度」では、海水のフッ素濃度は何億年もの間1.3ppmであり、その中で生物は歯や骨をつくってきたこと、そして少なくとも現在の海の生物にとって生理的で適正な濃度であると述べています。さらには、現在世界で約3億8千万人以上の人々が恩恵をうけている水道水フッ素濃度適正

化(水道水フッロリレーション)の濃度が約1ppmであり、この値が海水のフッ化物濃度1.3ppmにきわめて近いことは決して偶然でないと言及しています。次の「フッ素は、歯と骨の健康にとってなくてはならない栄養素!」では、フッ素の脱灰抑制作用と再石灰化促進作用がわかりやすいイラストで説明されています。最後の「みんなで上手にフッ化物を利用してむし歯を予防しよう!」では、飲料水の至適フッ素濃度(約1ppm)の発見をもとに種々のフッ素利用が始まったことから、『歯、個人、家族、集団、地域の健康づくりのためには、水道水フッロリレーションを含めたフッ素の上手な利用をすすめましょう』と結んでいます。

この絵本は、科学雑誌や図鑑の「生命の進化」の項目と照らし合わせながら、子供と一緒に読み進めていくと、さらに興味が深まります。前作というべき「虫歯をキック! なぞなぞ山のフッソマン」(原作:米田祐子 文:市来英雄・田浦勝彦 絵:松元祐子 砂書房)とともに、診療室や地域歯科保健でのフッ化物応用への理解を深めるために役立つ一冊です。

『日本におけるフッ化物製剤 (第7版)
—フッ化物応用の過去・現在・未来—
— List of Fluoride Products in Japan —』

編；NPO 法人
日本むし歯予防
フッ素推進会議
発行；財団法人
口腔保健協会
定価；1,200円
(税別)

本書「日本におけるフッ化物製剤」の第1版は1986年に発行され、以来6回の改訂を重ねてきました。編集を行っている特定非営利活動法人日本むし歯フッ素推進会議(NPO法人日F会議)は、む

し歯予防のために重要であるフッ化物利用をすすめるため、1976年に設立されています。毎年フッ化物の応用をテーマに全国大会を開催したり、保育園や学校などにおけるフッ化物洗口の普及や水道水フッロリレーションの実施を国、地方自治体に働きかけるなど、約30年にわたり地道な活動をしてきた団体で、2002年10月に特定非営利活動法人になりました。

今回の第7版も総ページ数が76と、手に取ると他の歯科専門書に比較して断然薄いというのが実感です。しかしながら読み進めていくと、私達がフッ化物に関して知りたい、知っておくべき内容が凝縮されていることがわかります。第1

章「日本におけるフッ化物製剤」では、わが国で入手可能なすべてのフッ化物製剤について価格や販売元、配合フッ化物の種類、濃度に至るまで、商品内容の一覧表が掲載されています。さらに各種フッ化物局所応用法ごとに用法、効果、注意点、さらには日頃私達が疑問に思っている点をQ & A形式で応えています。この中にはフッ化物洗口(集団応用)に関する情報も含まれています。

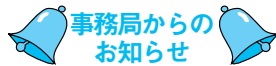
第2章の「フッ化物関連資料」には、フッ化物に関する基礎知識としてフッ化物利用の歴史、齲蝕予防のメカニズム、世界のフッ化物利用、健康日本21とフッ化物の利用、水道水フッ化物濃度適正化について述べられ、この章の最後にも

にも Q & A 形式の問答集が含まれています。

付録 1 として「フッ化物応用についての総合的な見解」に関する答申(1999年11月1日 日本医学会フッ化物検討部

会最終答申), 付録 2 として『今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術的支援』(平成 14 年 9 月 13 日 日本口腔衛生学会), 付録 3 として平成 15 年 1 月 14 日厚生労働省医政局長, 厚生

労働省健康局長から各都道府県知事宛に送られた『フッ化物洗口ガイドラインについて』も集録されており, これらは歯科医療専門家のみならず, ひとりでも多くの方に一読戴きたいものです。



第 2 回 ファシリテータトレーニング 参加者募集

好評につき急遽第 2 回を開催することになりました。ヘルスケア歯科研究会では講義形式の研修から参加型学習による能動の行動変容に教育方法のウェイトを増やしています。このような参加型学習は患者さんとのコミュニケーション, 院内でのスタッフとのコミュニケーション, また自分の診療室を立ち止まって見直してみたりとさまざまな発見があります。

ファシリテータに必要とされるスキルはチーム医療には欠かせないものです。是非このセミナーを経験してグループワーク, 院内ミーティング等を成功させてください。

日 時：2005 年 4 月 3 日(日) 9:30a.m.~4:30p.m.

会 場：電通共済生協会館 地下 2 階会議室(東京・駒込)

JR 山手線 駒込駅南口下車徒歩 5 分

http://www.dentsu-kyosai.or.jp/KAIKAN/Kaikan_map.htm

参加費：12,000 円 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

※昼食は各自でお願いします。

科学顧問の熊谷 崇さん主催セミナーのご案内

日吉歯科診療所 Oral Physician 育成セミナー

「歯科医療を成功させるために」

診療室を運営していく上で、今、何らかの努力をはじめても、表にはっきりとした形で現れるのは 10 年後であろう。つまり、10 年後の歯科界を取り巻く環境に対応するような診療室づくりを行わなければならないのである。歯科医院のリーダーである院長は少なくともこれくらい先のビジョンをはっきりと持っているべきである。

将来の日本社会で必ず起こりうることは、超高齢化と医療費の莫大な増加で、様々な統計から誰の目にも明らかである。高齢者にかかる医療費は、諸外国と比べて異常に高額で、対策を講じなければ遅かれ早かれ国民健康保険は破綻するであろう。一方、口腔を健康に保っている高齢者は、一般医療費をあまり使わないということも明らかになりつつあり、歯を高齢になっても残すような歯科医療へのシフトが、各方面で利益をもたらすと考えられます。

そのような改革のために、口腔二大疾患である齲蝕と歯周病に対して、検査に基づいて治療計画を立て、患者さんの口腔内を生涯に渡って、疾患の発症と再発を予防する人材(Oral Physician)の育成が急務であり、必要不可欠であると考えています。一般医療現場で普通に行われているメディカルトリートメントモデルを処方できる人を育て、患者の口腔内を守り育てる人を一人でも多く育てたいと考えています。

本セミナーでは、日吉歯科診療所が約 25 年間の間に実践してきたデータと臨床に基づき、疾患の発症予防、再発予防、最小侵襲治療が実践できる診療室づくりを提案し、確実にやってくる 10 年後に対するビジョンの参考になることを希望しています。

【日 程】

第 1 回 4/3 (日) 9:00 a.m.~4:00 p.m.

※第 1 回目のみ歯科衛生士 2 名まで同席可

- ・ Oral Physician とは何か?
- ・ メディカルトリートメントモデルとは何か?
- ・ SAT とは何か?

第 2 回 7/3 (日) 9:00 a.m.~4:00 p.m.

・ メディカルトリートメントモデルの実際 No.1

メディカルトリートメントモデルを実践した症例のプレゼンテーション

グループディスカッションを通して問題点の抽出と課題の設定

第 3 回 10/2 (日) 8:00 a.m.~4:00 p.m.

・ メディカルトリートメントモデルの実際 No.2

前回の課題をふまえて、第一回セミナーから半年経過した全症例から、プレゼンテーションを選ぶ。また、全症例のデータを入力してその結果を発表

- ・ ISO の説明
- ・ Oral Physician 育成セミナーを通しての総括
- ・ Oral Physician としての宣言
- ・ 修了証の授与
- ・ 前日に懇親会を予定

【定 員】25 名 ※定員となり次第締切らせて頂きます。

【受講料】歯科医師 3 回コース 315,000 円(税込)

【企画/主催/会場】日吉歯科診療所 <http://www.hiyoshi-dental-office.org/>

【後援/お問い合わせ/お申込み先】(株)ディー・ブレン

Tel. 03-3822-0631 / Fax. 03-3822-0641

〒110-0008 東京都台東区池之端 2-1-39-7F

E-mail : info@d-brain.net

第9回ヘルスケアシンポジウム 前夜祭 3月19日 5:00～8:00 p.m.

都市センターホテル オリオンほか

前夜祭

スタッフミーティング

6F 601

担当責任者：渡辺 勝／河野正清

ファシリテータ

歯科医師： 齋藤 仁
佐々木英夫
敷下雅樹
田中正大
安田直美
渡辺 勝
河野正清

歯科衛生士： 府川美佐子
阿部祐子
岩田真弓
長山和枝
山田美穂
永山めぐみ

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、臨床と研究のかかわりについても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。

「COの診断基準と実際の経過観察例」	川嶋紀子 田村 恵 (河野歯科医院)
「サリバテストの必要性と限界」	柳 妙子 (田中歯科クリニック)
「カリエスフリーの実践」	高橋康子 (まさき歯科医院)
「根面カリエスの予防」	吉澤文枝 (鈴木歯科医院)

前夜祭

歯科衛生士ミーティング ベイシック

6F 606

担当責任者：村松いづみ

ファシリテータ

徳本美佐子
村松康子

「立場が変わるとみえてくる ヘルスケア・マインドを深めよう」

ヘルスケアをめざす歯科診療室に勤務する、あなた。研修会にも参加したし、スタッフ相互実習や院内ミーティングで、知識や技術も高めた。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。

視点の変化によって感じ方が変わるイメージトレーニングから、ヘルスケアのマインドを深めていきます。ケアの心は、あなたの中にも、仲間の中にも、輝いています。

グループワークで、仲間たちの感性に耳を傾け、共感し、お互いを認めあい、楽しい時間を共有しましょう。あなたの仕事はこんなに魅力的でやりがいがあり、信頼できる仲間がたくさんいることに、きっと気づくでしょう。ヘルスケアを目指す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）。

定員60名に増やしました。あと数名だけ、お申し込みをお受けします。※事前に電話でご確認ください。

前夜祭

歯科衛生士ミーティング アドバンス

5F スバル

担当責任者：伊藤智恵

ファシリテータ

小野洋子
正重まるみ
玉村真砂子
阿部 恵
井上裕子

「私が変わると診療室が変わる ステップアップのPDCA」

ヘルスケア・マインドを身に付けた、あなた。仕事のやりがい、楽しさ、責任、目標が明確になって、充実した毎日を過ごしていることでしょうか。そんなあなただからこそ、「ここをもっと勉強したい」「これを取り入れたら患者さんにもっと喜ばれるのに」と感じることも多いことでしょうか。でも、ステップアップにはハードルがいっぱい。解決できるはずないと悩んだり、いったいどうしたらいいか見当もつかないこともあるかもしれません。でもね、あなたの悩みは、みんなの悩みや経験と共通しているかもしれませんよ。

みんなの叡智を出し合って、具体的に plan do check action のステップを明確にしたアクションプランをたてれば、きっと解決できます。仲間たちと問題点を共有し、楽しく確実なステップアップをめざしましょう。あなたが変われば、診療室も、もっと素敵に変わります。

患者さんのためにもっとステップアップしたい！という意欲のあ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）。あなたが大きく飛躍するチャンスです。

※最初の広報では、歯科衛生士ミーティングはベーシックコースのみの予定でしたが、アドバンスコースも行うことになりました。これまでにベーシックに参加したことのある方、参加したことはないけど大丈夫という意欲のある方はお申し込みください。



診療所づくり報告

5F オリオン

担当責任者：斎藤直之

う蝕や歯周病が、予防可能な疾患であるということを市民に知ってもらうこと、そして、健康を守り育てる歯科医療を実践している診療室を増やしていくことが、日本ヘルスケア歯科研究会の重要な役割のひとつです。個人の力ではどうしようもない社会のシステムに対する働きかけや市民に対するアピールは、研究会が主体となって行わなければなりません。しかし、健康を守り育てる診療室づくりは、それぞれの診療所がそれぞれにやらなければならないことです。健康を守り育てる診療室が作れるか作れないかの問題ではなくて、つくるかつかないか、WILLの問題だと感じます。何を考え、どんなステップで真の健康を守り育てる診療室を作ろうとしているのか。これまでの道のりと現在の取り組み、そしてこれからの具体的目標を報告します。

国井歯科医院、加藤歯科医院は、一番新しく健康を守り育てる診療所認証を受けました。今大きくステップアップしている診療室です。緑町斎藤歯科医院は、継続した診療室のシステムアップを目指して、昨年11月にISO9001の認証も取得しました。同じ地区にある診療室が、どのように協力しあい、地域の歯科医療を変えようとしているのかも含めて、活力ある診療室の姿を報告したいと思います。御期待下さい。

- 国井歯科医院 (院長 国井一好) 佐藤康子 (歯科衛生士) 金子かおる (歯科助手 受付)
- 加藤歯科医院 (院長 加藤 徹) 阿部真喜子 (受付・オフィスマネージャー) 齋藤ひとみ (歯科衛生士)
- 緑町斎藤歯科医院 (院長 斎藤直之) 三澤千鶴 (歯科衛生士)

第9回ヘルスケアシンポジウム併催 デンタルショー

会場：都市センターホテル オリオンホール

時間：20日 9:00 a.m.～ 6:00 p.m. 4:00 p.m.からは懇親会併催

出展法人 18社

多数、ご来場くださいますようお願いいたします。

1. 株式会社コムネット
2. サイブロン・デンタル株式会社
3. 株式会社城楠歯科商会
4. 医歯薬出版株式会社
5. タカラベルモント株式会社
6. ティー・アンド・ケー株式会社
7. 株式会社デニックス・インターナショナル
8. パナソニックデンタル株式会社
9. サンスター株式会社

10. 株式会社ジーシー
11. 白水貿易株式会社
12. 株式会社ニッシン
13. 株式会社ライブドア
14. 株式会社ヨシダ
15. 株式会社オーラルケア
16. 株式会社モリタ
17. ウエルテック株式会社
18. 株式会社ジェニシス

(申込順)

※今回の法人展示は、16社の募集に対し21社のお申し込みがありました。小間配置を工夫し先着順で18社まで展示をしていただくことにいたしました。以下の3社は残念ながら展示余地がなく意向に添えませんでした。

- 株式会社プラネット
- 有限会社サンフォート
- 株式会社松風

◆◆ 会場アクセス ◆◆

砂防会館別館 (19日シンポジウムⅠ会場)

東京都千代田区平河町2-7-5 TEL03-3261-8386 (代表)

地下鉄「永田町駅」(有楽町線・半蔵門線・南北線) 4番出口 徒歩1分

永田町駅まで

東京駅より JR山手線(有楽町乗換) 地下鉄有楽町線経由で約14分

浜松町駅より JR山手線(有楽町乗換) 地下鉄有楽町線経由で約17分

新宿駅より JR中央線(四ツ谷乗換) 地下鉄南北線経由で約20分

上野駅より JR山手線(有楽町乗換) 地下鉄有楽町線経由で約21分

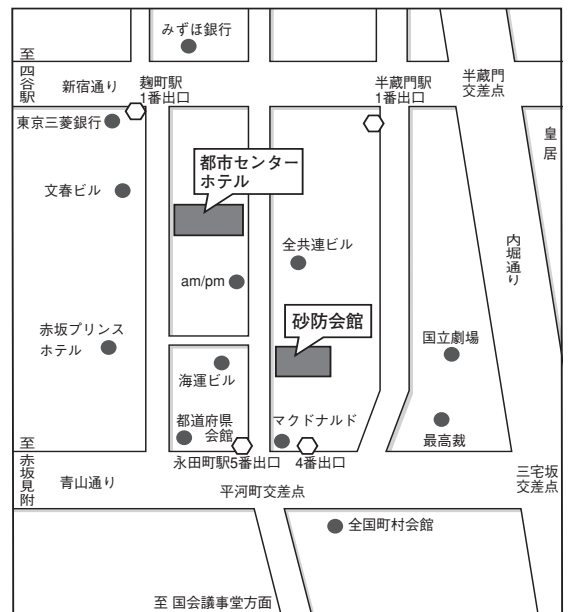
渋谷駅より 地下鉄半蔵門線で約12分

都市センターホテル (19日前夜祭・20日シンポジウムⅡ会場)

東京都千代田区平河町2-4-1 TEL03-3265-8211

地下鉄「麹町駅」(有楽町線) 半蔵門方面出口1番出口 徒歩4分

地下鉄「永田町駅」(有楽町線・半蔵門線・南北線) 4番・5番出口 徒歩4分



「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

19日(土) シンポジウムⅠ：データから地域保健を考える (砂防会館※変更になりました)

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 新庄文明/丸山進一郎/斎藤純一/植木順子/菱沼範子
ダグラス・ブラッター
コーディネーター 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) シンポジウムⅡ：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. カリエスリスクアセスメント…日常の疑問 藤木省三, 渡辺 勝
10:00 ~ 12:00 a.m. カリエスリスクアセスメントの考え方1 ダグラス・ブラッター(マルメ大学教授)
1:20 ~ 2:20 p.m. カリエスリスクアセスメントの考え方2 ダグラス・ブラッター(マルメ大学教授)
2:30 ~ 3:50 p.m. 会員診療所のデータからカリエスアセスメントを考える 野村義明(鶴見大学講師)
ディスカッション ダグラス・ブラッター/野村義明/伊藤中/杉山精一
コーディネーター 藤木省三

懇親会：20日 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 (昼食弁当代含)		
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

- ・ 19日シンポジウムⅠの会場は「砂防会館」に変更になりました。
- ・ 20日の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。
- ・ 託児室の受付は終了しました。
- ・ 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。
- * 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」は事前予約が必要です。
- * 「スタッフミーティング」は満席になりました。

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 (news8-1)

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"/> 20日シンポジウム歯科医師: 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"/> 20日シンポジウムその他: 4,500 円	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士ミーティング ベイシック
フリガナ	会員番号:	<input type="checkbox"/> 19日のみ参加歯科医師: 3,000 円	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士ミーティング アドバンス
ご氏名	<input type="checkbox"/> 託児室希望	<input type="checkbox"/> 19日のみ参加その他: 2,000 円	<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	
住所 〒	人	円	
		電話番号	-
		FAX 番号	-