

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.8 no.3

(年間6回刊行・通巻044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

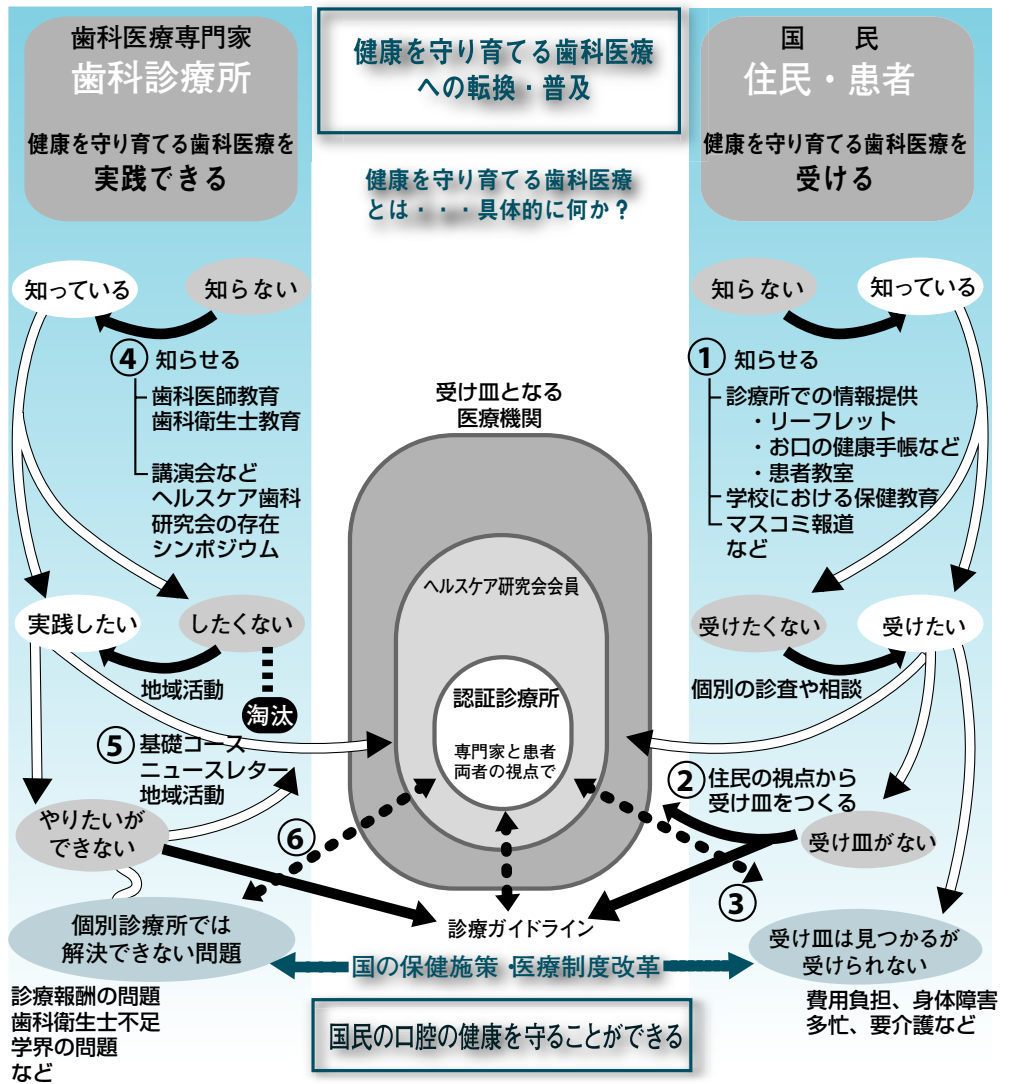
編集制作 有限会社 秋 編集事務所

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| 今後の本研究会の課題と方向性 . . . . . p.1       | コアメンバー会議〈報告・予定〉 . . . . . p.18                   |
| 第10回シンポジウム・前夜祭案内 . . . . . p.3     | 活動報告・お知らせ . . . . . p.20                         |
| 科学者から見た「むし歯とむし歯の治療」 . . . . . p.6  | お口の健康手帳について/第3回スタッフミーティングお知らせ . . . . . p.21     |
| ヘルスケア・フォーラム . . . . . p.11         | ヘルスケア研究助成および「ヘルスケア賞」創設/事務局からのお知らせ . . . . . p.22 |
| ウイステリアとアポイントを使ってみよう . . . . . p.12 | 第10回ヘルスケアシンポジウム申込書 . . . . . p.24                |
| お詫びと補足 . . . . . p.14              |  |
| 臨床の疑問の解決の仕方2 . . . . . p.15        |  |

## 今後の本研究会の課題と方向性

齊藤 仁 (コアメンバー)

日本ヘルスケア歯科研究会の役割



|                       |          |
|-----------------------|----------|
| 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

●議事録を公開しています。  
 会の運営の透明性を高めるため、コアメンバー会議の傍聴と議事録の公開をしています。  
 5月15日分の議事録からホームページの会員ページ「コアメンバー」欄で閲覧できます。内容についてのご意見等は事務局あてメールまたは掲示板に書き込みください。

### 催しものご案内

- ① 第3回スタッフミーティング  
 日時：2005年7月10日(日)  
 会場：電通共済協会館  
 ▶ 詳細 p.21
- ② コアメンバー会議 (7月)  
 日時：2005年7月31日(日)  
 会場：東京国際フォーラム G404  
 ゲスト講師：安井禮子
- ③ コアメンバー会議 (9月)  
 日時：2005年9月11日(日)  
 会場：東京国際フォーラム G402  
 ゲスト講師：景山正登(会員)
- ④ 第10回ヘルスケアシンポジウム  
 日時：2005年10月2日(日)  
 会場：東京国際フォーラム ホールC  
 前夜祭 2005年10月1日(土)  
 会場：東京国際フォーラム ホールD7, D5およびガラス棟会議室  
 ▶ 詳細 p.3-5, 24

日本ヘルスケア歯科研究会は日本の歯科医療を「修復・補綴に重きをおいた歯科医療」から「口腔の健康を守り育て、生涯にわたって人々の健康のパートナーとなる歯科医療へ」転換させることを大きな目標としています。日本における「健康を守り育てる歯科医療」の普及を妨げる因子はさまざまです。その問題を洗い出し、一つ一つを地道に解決していくことが必要ですが、今までそれを行ってきた団体はありません。我々がその重責を担って



## 第10回 ヘルスケアシンポジウム

# 健康を守り育てる歯科医療へのパラダイムシフト

この10月は、今春の段階までは、大学生や新卒者などこれから歯科医療に関わる人たちにメッセージを送る企画が予定されていましたが、急遽、予定を変更し、会員歯科医師、スタッフにとって最も重要な根幹に関わる問題をじっくり考えるシンポジウムを開催することになりました。「健康を守り育てる歯科医療」への転換がこの研究会の目的であることは言うまでもありませんが、そこに至るプロセスは、それぞれの立場、視点、さまざまなレベルがあります。このシンポジウムでは、この転換事例を学び、同時にそこで直面する問題、その克服とともに個々には解決できない問題について整理することを目指します。

### ○企画趣旨説明……藤木省三

日本ヘルスケア歯科研究会の意義の問い直しと明確な方向性を確認

### ○健康を守り育てる歯科医療の可能性

鈴木歯科医院（蓮田市、鈴木正臣院長）、斉藤歯科医院（札幌市、斉藤仁院長）、こんどう歯科（神戸市、近藤明徳院長）など、従来型の修復中心の歯科診療から大きく転換した方々に短く「なぜ、ヘルスケア型に転換したか」を語っていただきます。

### ○研究会の活動の目標と事業……斉藤 仁

本会の設立の目的、それに必要なさまざまなレベルでの活動については、改めてこのニュースレターの巻頭に整理しています。巻頭に矢印だらけの図が掲げられていますが、その左右に、まるで車の両輪のように（実際この図の素描ではフォーミュラカーのようなタイヤとステアリングが描かれていました！）、歯科医院（歯科医療）と並んで市民（国民）が同じ大きさで描かれていることがキーポイントです。この研究会の内外で「患者利益」というフレーズが頻繁に使われるようになっていますが、それが歯科医療側の一方的な治療目標の設定であったり、あるいは独善的な医療改革プランであるとすれば、決して本当の意味で患者利益、国民利益にはなりません。この図は、「健康を守り育てる歯科医療」というものを「知る」から始め「実践する」「受け皿になる（認める）」そしてたとえば「診療ガイドラインをつくる」というような医療の内容に至るまで、歯科医療の同業者と市民の双方にアプローチし、その車の両輪からフィードバックを受けることを分かりやすく明示しています。

この大枠の整理にもとづいて、4診療所から、具体的な問題点の洗い出し、整理をして、最後にフロアとともにディスカッションする予定です。

### ○ヘルスケア型診療所の実際（各30分）

杉山歯科医院（八千代市、杉山精一院長）

YA デンタルクリニック（米子市、山中渉、足本敦、足立融の共同運営）

河野歯科医院（小平市、河野正清院長）

佐々木歯科医院（山形市、佐々木英夫院長）

20代初診来院患者の口腔内がすでに、補綴物だらけ…

う窩のない小児のメンテ時の採算性は…

「ヘルスケア型診療所の課題と問題」について、ヘルスケア型（健康を守り育てる歯科医療）を実践することで見えて来た問題…こんな問題が見えた、これは自分では解決できないので全体で取り組もう…日々の診療の中からの問題提起です。

☆なお、昼食後に、歯科衛生士独自の活動と組織づくりに向けて正会員の有志の皆さんの発言の時間も設けています。



10月1日(土) 1:30 p.m.~

東京国際フォーラム ホール D5, ホール D7 および G 棟会議室

ホール  
D7

## カリエスリスク検査キットミニシンポジウム

~カリエスリスク検査キットの比較~

1:30 ~ 6:00 p.m.

プログラム責任者：伊藤 中

カリエスリスクアセスメントという考え方が広く認識されるようになり、多くの検査キットが私たちの手の届くところにあります。

しかし、それぞれのキットには、個性があり、判定基準なども商品が違ってしまうと、異なってきます。より優れた商品が出てきても、結果に互換性がないばかりに乗り換えることができないのが現状です。

そこで、今回は、各社の商品を使っていたいただいたモニ

ターから報告していただき、法人会員からそのメカニズムや使用法、長所短所について紹介していただき、データの互換性や検査精度の問題についてディスカッションする予定です。

どのような場合に、どの検査キットが適しているのかなど、現場の実感を伝えることができればと思います。同時に、判定基準の統一化の契機となればとも思っています。

※途中長目の休憩を取りますので、他の会場や法人展示、ポスターセッションなど見学も可能

ホール  
D5

## 患者データ管理ソフトミニシンポジウム

1:30 ~ 6:00 p.m.

プログラム責任者：藤木省三

日本ヘルスケア歯科研究会では設立当初からウィステリアという患者データ管理ソフトを用いてデータを蓄積することを基本に考えています。しかし、設立以後、多くの歯科医院向けの患者データ管理ソフトが開発され販売されるようになり、実際にどのソフトを選べよいか迷っておられる会員が多いのではないのでしょうか。

そこで、「健康を守り育てる歯科医療」を見据えた場合に、どのようなソフトが必要とされているのかを考えるために、今秋のヘルスケアシンポジウム前夜祭で法人会員に参加を募って、各社のソフトをプレゼンテーションして頂く企画を立てました。

### シンポジウム・パート1

それぞれのソフトの開発の意図と特徴

### シンポジウム・パート2

次の項目への現在の対応状況と今後の展望

- ・ 家族単位の来院状況が把握できるか
- ・ メンテナンスの履歴が残せるか
- ・ DMFT、残存歯数など定期管理による結果が検索できるか
- ・ 診療所単位の予防的な評価ができるか
- ・ ウィステリアにデータを移行できるような書き出しができるか

※途中長目の休憩を取りますので、他の会場や法人展示、ポスターセッションなど見学も可能

G409

## 第4回スタッフミーティング

1:30 ~ 6:00 p.m.

プログラム責任者：河野正清 企画担当：府川美佐子、川嶋紀子、浜端町子

予約必要!

### 「患者さんとのコミュニケーション」

毎日の診療の中で患者さんと接する際に行っている情報提供は、患者さんに十分説明したと思っても実際は理解されていない、伝わっていないという経験をされている方は多いのではないのでしょうか。ご自身の口腔内に関心を持ってもらい行動変容に結びつけるにはどうしたら良いのか。一方通行の説明ではなく、患者さんと共に話し合い、意思疎通を図りながらの説明法はあるか、より分かり易く伝えるために、どういった工夫をしているか、どのようなツールを用いているのか、といった他院での事例を参考にしながら、患者さんとのコミュ

ニケーションについて考えてみませんか。

患者さんと接する、すべての方が対象です。一人ひとりの成功例、失敗例、もちろん悩みも出し合って、小グループでディスカッションしていきましょう。このような時どうしたらいいの？ こうしたら上手く伝わった！といったみなさんの体験を心置きなく話し合いませんか!! 参加する方は、ご自分の体験談を考えてきてください。

\*当日、ファシリテータをやってみたいと思う方、事務局へご連絡ください。



## 歯科医師・歯科衛生士ペアミーティング

1:30 ~ 6:00 p.m.

### 第一回『パートナーシップを考える』

プログラム責任者：長岐祐子・長山和枝

ファシリテータ：小野洋子・後藤彩花・坪山郁世・佐藤美奈子・平野万智子・杉山精一ほか

#### 予約必要!

本来歯科医師と歯科衛生士は、患者利益において良いパートナーシップが必要になります。しかし、実際は歯科医師との学歴の違い・年齢差・雇用関係という立場の違いから、パートナーシップに必要な不可欠なコミュニケーションが上手く図れず、多くの歯科衛生士は患者さんへの思い・診療マネージメントにつながるアイデアなどを歯科医師に伝えられない・表現できずにいます。この背景には、プロとしての心構えを学べない歯科衛生士教育にも問題を感じます。また、従来は各医院で新人教育を行い歯科衛生士を育てることが主流でありましたが、変動の激しい昨今では、新人教育をする時間・人材・余裕すらないのが実情ではないでしょうか。

このような現実問題を明確にし、解決策を考えていきます。他医院の話をお聴くことで自分の医院を客観視し、それぞれの立場で何を自己研鑽していくのか、コミュニケーションの図り方を見直し、どのように実践してい

ばよいかなど、「モデルケース」から「各医院」の具体的な解決策を打ち出していくことを目的とした歯科医師・歯科衛生士のペア参加型研修会を企画いたしました。

＜参加人数＞ 歯科医師・歯科衛生士ペア 20組

原則として歯科医師1名、歯科衛生士1名。ただし歯科衛生士に限り2名まで可。

＜研修方法＞

- ・1グループ (Dr/DH ペアで数名のグループ) でディスカッション
- ・モデルケース (2パターン) を紹介・各グループで問題点を見つけ……
- ・問題点から歯科医師・歯科衛生士が各自の解決策を見出す……



## ポスターセッション

1:00 ~ 6:00 p.m.

### 「健康を守り育てる様々な試み」

プログラム責任者：国井一好

今回の前夜祭において、初めての企画としてポスターセッションを開くことになりました。常日頃皆さんが診療室で実践されていること、考えていること、気楽な気持ちで発表してください。スタッフぐるみの楽しいポスターセッションにしたいと思います。

「健康を守り育てる診療室づくり」に関することなら、テーマは自由です。小学生時代の自由研究を思い出して、模造紙一枚分 (A4用紙であれば×約12枚分) に、臨床報告、診療室での新しい試み、地域活動をまとめてく

ださい。多くの会員の意欲的な応募をお待ちしております。

発表を機会に診療室がグレードアップすることは請け合いです。

なお、発表会員には2ヘルス\*が支給されます。

(\*ヘルスは研究会のコース費用などとして使える研究会内通貨です)

応募要領は募集案内をご参照ください。

### ポスターセッション発表者募集!!

#### ポスターセッション「健康を守り育てる様々な試み」

10月1日 1:00 p.m. ~ 6:00 p.m.

会場：ガラス棟 407 + 408

10月2日 9:00 a.m. ~ 4:30 p.m.

会場：ホールC 2階ロビー

発表者：会員有志 (個人、診療所単位、グループ可)

発表者 (正会員) には2ヘルス (研究会内通貨) 付与します。

形式：ポスター発表

・展示パネルサイズ：幅90cm×高さ210cm

・ポスター作成サイズ：模造紙1枚またはA4用紙約12枚分

・内容：自由 (健康を守り育てる診療所づくりに関するもの)

・討論：発表者は、決められた時間にポスター前に待機し、質問者に対応します。(10月1日午後)

※応募例：次のような応募をドシドシお寄せ下さい。

- ・症例報告「ハイリスクの小児の永久歯 カリエスフリー完成まで」
  - ・診療所の取り組み事例報告「禁煙支援活動とその成果」
  - ・診療所づくり事例報告「ヒヤリハットノートの成果」
  - ・地域活動報告「食事指導ソフトを使った保育園歯科保健活動と保護者の感想」
  - ・データ分析「ウィステリアのデータ分析結果報告」
- などなど、テーマは自由です。

申込締切：8月25日

ポスターの提出締切：9月10日

※カラープリントなどで相談に応じます。事務局までお問い合わせください。



本会唯一の議決機関であり執行機関であるコアメンバー会議は、当面は毎月開催され、5月から公開されていますが、公開の実を上げるため、ゲスト講師を招いてお話を聞く会を催しています。以下は5月15日のコアメンバー会議ゲスト講師・中林宣男先生のお話の要約です。

【ゲスト講師紹介】 世界初の象牙質接着の開発ほかコンタクトレンズや人工血管などの開発で著名  
日本バイオマテリアル学会会長（1995-99）

文責・編集部

講義ノート

科学者からみた「むし歯とむし歯の治療」

中林宣男（東京医科歯科大学名誉教授）

●細胞は細胞膜，貝は貝殻，動物は皮膚，歯はエナメル質で守られている

わたしども、どうしたら人々が幸福になるのか。一生28本の歯で生活ができて、高齢者になってもおいしくごはんを食べられるように、どうしたらできるのか。

確かに私は象牙質の接着がどうしたら可能になるかということ、本当に一生懸命にやってきましたつもりです。しかし、今日の話からはそれが見えない。接着は過ちであったのか。わたしも落とし穴に落とされてしまったのか。その悔しさまぎれに、このような演題を今日は選びました。先生方に喜んでいただけるような将来像を理解いただくと、私はとてもうれしく思います。

私は日本歯科医師会の、生涯研修の講師もいったんはやらせていただいたのですが、「歯科医じゃないやつを派遣してくれるな」という各県歯の先生方のご要望で、見事クビになりました。それもやはり私が、1900年ごろですか、ブラックが唱えられた窩洞、あるいは支台歯形成ということを否定する議論をしたためでしょう。それを否定されてしまうと、歯科医師の先生方は何をしたいかわからなくなってしまう、というわけで嫌われて、素人に勝手なことを言わせるな。それは、確かだと思います。いつまでもブラックの窩洞をベースにしている歯科医学が悪いのです。

今日はどのようなことをお話するかというと、なぜむし歯になるのか。私は科学の目で見ております。先生方は歯科大学で教えられたことを信じている。修復物が外れてはいけない、そう思って今日まで患者さんを取り扱ってこれたと思うのです。

では、なぜむし歯になるのだろうか、それと、歯の組織の構造と機能ということも、実は僕は驚いているのです。歯科医師の先生はあまり勉強をされていない。歯科材料の勉強を一生懸命にしてくださっている。でも、みなさんは歯科医師ですから、材料のことは私どもに、「おい、中林、任せろ。おれたちは患者の組織を治療するからね」とおっしゃれば、僕もあまり声高に申し上げないのですけれども、何かご自分たちでは、歯科材料を何とかやればうまく治療ができるというように、勘違いされていると思うのです。わたしからみると、それでは先生方は、材料のことを本当に命をかけて勉強してきたのですか？ みなさんはむし歯を治せるのか。治ったら患者は入れ歯になっていかない。

それと、究極の目的はやはり、高齢化社会。わたしたちは、

これからは100歳を超える高齢まで、歯を使っていかなければならない。それも健康な歯を使っていきたい。そのようなことを願って、歳を取ってもおいしく食事を楽しむためにということ、最後にお話させていただきたいと思うのです。私は僭越ながら、歯科医学の中に新しい科学が必要なのではないかということをご提案させていただきたいのです。

現代歯科医学は、天動説に基づいた天文学や宇宙科学に類似しているのではないかと。月に行くには地動説に基づかなければならないのだ。よろしいですね。これはもうお話しするまでもないと思うのです。細胞は細胞膜、貝は貝殻、動物は皮膚により外界から隔離され、その命は守られている。ここもお許しいただけると思うのです。さて、次なのです。むし歯になると、歯科医師はエナメル質をお削りになる。そのように教わってこられた。でも、歯はエナメル質で守られているべきなのではないかというのが、わたしの素朴な疑問なのです。これでは科学を無視した天文学、天動説的歯科医学で、歯の喪失を免れないのではないかと。非常にショッキングな演説で申し訳ございません。人類の幸福のためにエナメル質を守り、ここは先生方と同じトーンかと思えます。科学に立脚した、歯の喪失を防ぐ歯科医学を創設したい。わたしが言うとおかしいのですけれども、そのようなことを検証したいと申し上げたいわけです。私たちが先生方とまた別で、違う立場から「tooth and oral health」をどうやって守っていくのかと。これは歯科医師向けというよりは、社会全体に向かってそのようなことを発言させていただいております。どこか田舎で蚊が鳴いているようなものですが、これも、

これは、わたしが書いた歯のすごろくです（図1）。今まで

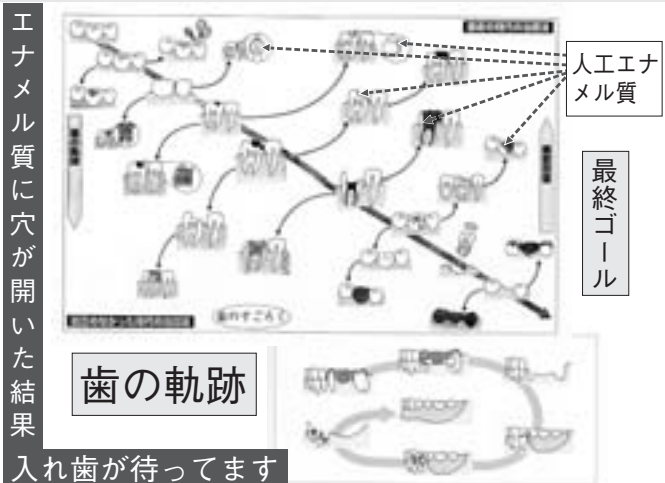


図1 歯のすごろく

は、これが患歯のストーリーであった。このような健全歯列がだんだんに侵されて、侵されて、これ（総義歯）がゴールであった。これでいいのですか。歯医者さんの先生方は決してそのようなことはおっしゃいません。「おれたちは患者を全



図2 良質な人工エナメル質

員総義歯にするんだ」などということをおっしゃる先生は、どこにもいらっしゃいません。しかし、現実はこのようではないか、できれば100歳。これは非常に難しい闘いだと思います。特に今のようなストレスの強い社会に長年生きていくと、エナメル質の咬耗もはげしく、その対策は先生方に、課せられていると思います。健康であるためには、エナメル質は絶対に必要だという立場でございます。先ほど細胞には細胞膜が欲しいというお話をしました。ですからエナメル質を失った歯には、外界と隔離する層を作ってあげて、その上に修復物を接着しては

いかがですかというのが、私の提案なのです。  
ブルーのライン（図1破線）が人工エナメル質（図2,3）で、その上に修復物を接着していただきたいというわけです。その接着以降のところは、わたしの友人である安田登先生が、リハビリテーションとおっしゃってしまっていて、人工エナメル質を作るところまでが歯科医療なのだ。組織の治癒がないから、わたしは擬似的治療を達成する。ここまでが歯科医療で、その人工エナメル質を作れない歯科医師の先生方は、入れ歯士のレベルに下がっていただきたい。人工エナメル質をわたしは緊急避難だと言っているのです。

一番大切なのは、先生方が一生懸命におやりいただいているのだと思いますけれども、「エナメル質に穴が開かないような生活を、どうやって普及するか」ということが大切かと思うのです。万が一それでもエナメル質に穴が開いてしまったら、仕方がない、何かバリアを作りましょうということが、人工エナメル質という考えに到達した源です。これは幸いといたしますか、わたしが提唱して、わたしの研究の中から生み出された成果だとご理解いただきたいです。

● 歯の無機成分は、リン酸カルシウム？ ヒドロキシアパタイト？

先生方には釈迦に説法ですけれども、わたしから見て疑問がありますので、歯の組織と構造と機能というところをお話したいと思っています。歯は何でできているのだろう。「分かってるよ、そんなんの。エナメル質だろ？ デンティンだろ？」それはいいのです。わたしは歯や骨の無機の主成分は、ヒドロキシアパタイトなのでしょうか、リン酸カルシウムなのでしょうか、ここをきちんと区別して理解をしていただきたいと申し上げたいのです。リン酸カルシウムと軽々に言っていたら困るという意味です。これは無機の方も、まだ十分に区別されていません。むし歯の原因はむし歯菌による感染か、あるいは乳酸による脱灰か。ここを僕は、あえて正しい科学で判断してほしいとお願いをしたいのです。こいつをやっつける、ある

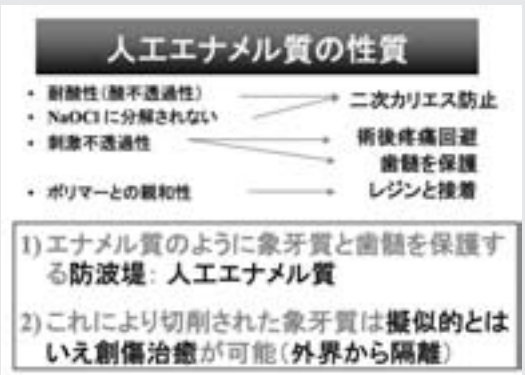


図3 人工エナメル質の性質

いはこれをゼロにする、あるいはこいつに触れないようにする、いろいろな戦略が出てくる。ここを誤ると大事になってしまう。

それで、酸に弱いのは何なのだ。化学屋というのは、このような話しかしないのです。歯を構成している無機物、これはリン酸カルシウムではないのですね。ヒドロキシアパタイトも大きくいうとリン酸カルシウムのファミリーですけれども、そこは区別して議論をしたい。患者さんへのインフォームド・コンセントのときもそれが必要だと、わたしは申し上げたいわけです。ヒドロキシアパタイトが脱灰されて溶けてしまうのです。これは中和反応なのです。苛性ソーダと塩酸で中和するような反応なのです。酸があったらヒドロキシアパタイトは酸の中和剤に使われてしまうのだ。それが化学屋の解釈です（図4）。

硬組織の有機物は、大部分の先生はコラーゲンだとおっしゃいます。けれども象牙質にとって大切なのは、コラーゲンとヒドロキシアパタイトをつないでいる化合物です。こいつの存在を決して忘れないでほしいと申し上げたいわけです。これもわたしは、接着がどうしてうまくいくか、いかないかという血みどろの闘いの中から、やっとこのようなことをいえるデータをそろえました。20年くらい前、秋元さんも若かったし、わたしも若かったころ、最初に取材をしていただいたのですが、そのころは全然分らなかった、このようなものは。でもこれが人工エナメル質の性質を左右いたしますので、どうしてもこれはご理解いただきたいと思います。

先ほどから、接着は良くなかったと最初に申し上げましたけれども、これは仮説だったのです。修復物の脱落を接着力で阻止しよう。修復物が脱落しなければ、修復はパーマメントなのだ。患者も喜ぶ、おれたちも万歳と支持してこられた。みんな世界中が、ここに努力の目標を置いたわけです。わたしも実は、工業大学の大学院のときに、「反応性高分子化合物の合成」というテーマで工学博士にしてもらったのです。そうしたら、わ



図4 ヒドロキシアパタイトと酸の反応

めしめ、彼を雇おう」と、私に職を与えてくださったのです。それはありがたかったのですが、結局は申し訳なかったと思うのです。

結局、何をわたしが言いたいかということ、歯科医療の進歩につながるか、ということなのです。いろいろな研究をやっていって、でも究極、放火魔のよう（注：治療と称してエナメル質を無闇に削除すること、修復物を接着で維持しようと期待すること）では具合が悪いのです。どうやって火を消すかという研究を、ぜひしていただきたい。

ですから、修復物脱落の本当の原因は何なのか、それで先生方は修復物の適合精度の教育を受け、議論されてきました。歯科大学でこれに一番時間を割いていらしたのだと思うのです。先生方も学生時代、これでハンコを楽にもらえるかと努力されてきたのです。エナメル質を削られた象牙質、あるいは支台歯の口腔内における安定性は、どなたも疑問をお持ちではない、安定なのだという前提で教育を受けられたと思うのです。これは大きな誤りです。

これまでの歯科治療では、組織を安定化する科学はなかった。先ほど歯のすごろくを見ていただいた通りです。それで、維持力強化を材料でみるか象牙質の安定化にたよるか、どちらがより大切なのかと、全世界の歯科大学の先生方に、ここをきちんと学生教育をしてもらわないと、患者はいつまでたっても救われぬ。

結局何が正しいか、研究をやっているそのときには、なかなか分からないのです。10年、20年は平気で過ぎていってしまう。2050年ごろ、「ああ、中林の言ったことは正しかったかな」と言ってくださる先生が出てくれば、わたしはうれしい。にこにこしてお墓の中から、その社会を眺めたいと思っています。

それで、歯科材料は歯科医学の進歩を本当に支えてきたのでしょうか。あまり言っていると歯科理工学会からもクビになるし、歯科材料屋さんからも弾が飛んでくるかも分かりません。歯科材料でむし歯を治療に導けるか。先生方は、疑わない。一生懸命に汗水をたらして、患者のう蝕治療をやってくさっています。わたしどもはこれしかできませんから、「レジンなんて、あんなへっぽこ材料」と、叱られながらやってきました。でも今は、レジンがどうやら使えるものと評価を得ています。「いや、審美修復は無理だね」という声も聞こえます。修復物はどうして落ちるのか。重合収縮だろうとか、いろいろな意見があります。再治療に転帰する原因はこれではないのか。先生方は一生懸命に治していると信じて、患者さんの治療に当たられてこられた。本当に治っているのか。大学で教わったとおりにやっているのに、うまくいかない（図1参照）。

生体組織と人工材料、どちらに問題があるのだろうか。本当に大切なのは、う蝕の組織を治療できるのでしょうかということなのです。歯科材料で治せるのだと教育を受けてこられた。

歯科医師の職務は、組織の治療であるとわたしは思うのです。お国は先生方に組織を治療するために、ライセンスをくださっている。決して歯科材料を高く患者に売りつけて、もうけなさいというライセンスではないと思うのです。現実には、そのように誤解されている先生もいらっしゃると思う。

生体組織と材料の関係、原則的に両者の結合はできないのです。ここをまず、わたしは理解をしていただきたいと思うわけです。組織が治癒しないと感染が必ず起こる。これが最近、医

療過誤で新聞沙汰になっている話です。材料を使ったところで起こっているのです、この医療過誤というのは、新聞や厚生労働省や病院の先生方は、勉強不足だとかいろいろおっしゃっていますけれども、そうではないのです。感染は防げないのだ、非常に危険なことをやっているのだよ、感染のデメリットよりメリットのほうが大きいから使わざるを得ない。患者のQOLを上げようという努力だと思うのです。

モノマーは歯髄や細胞を壊死させます。よろしいですね。どうしてかということ、細胞膜を越えて、細胞の実質の中に入ってしまうからです、分子量が小さいから。これは自然現象なのです。ですから、バイオコンパティビリティという言葉は何を意味しているのか、わたしは疑問なのです。エナメル質、象牙質には、幸いなことに細胞はないのです。よろしいですか。モノマーの拡散を受け入れてくれるのです。壊死しない、象牙質は、だからそこはちょっと、先生方に有利なところかと思うのです。ですから、樹脂含浸象牙質の生成が可能だというふうに私は考えています。

樹脂含浸象牙質、人工エナメル質は露出象牙質を不透過性にする（図5）。露出象牙質はそのままでは透過性なのです。だからそこにバリアを作って、外界と歯の内側に壁をつくりましょうという提案です。ですから、歯髄を保護できるし、支台歯と窩洞の寸法安定化ができるのです。よろしいですね。このバリアによって、あるいは津波の防波堤、あるいは乳酸シエルターーというような表現でもいいかと思うのです。酸が象牙質の中に拡散して行って、脱灰しない。そのような環境を作ってあげましょうというわけです。だから人工エナメル質は、エナメル質の重要な機能を代替できる。酸や刺激不透過性の障壁である、あるいは砦だというわけですね。いったん失った防衛線を再構築しましょう。ですから人工皮膚は、重度の熱傷患者には必須になっています。これは体を守るためですね。これと同じように人工エナメル質と呼ばせてくださいというわけです。

修復歯が再治療を必要とする原因は、歯科材料と組織のどちらに問題があったか。歯は生体組織でも例外です、一般に組織の疾患は治癒するのです。だから内科の先生や一般外科の先生は楽なのです、組織が治癒していく。ただ、材料を使ったところに医療過誤が起こってしまう。

露出した象牙質は、口腔内常在菌の産生する乳酸で容易に脱灰されてしまう。象牙質というのは乳酸に無防備なのです。そこを本当によく理解していただきたい。ヒドロキシアパタイトは塩基性リン酸カルシウムの結晶で、乳酸に触れると中和して脱灰されていってしまう。だから先ほど、一番最初のところで申し上げた、バリアを作って、乳酸に露出象牙質を

触れさせないようにしようということ。象牙質の加水分解を、ヒドロキシアパタイトは実

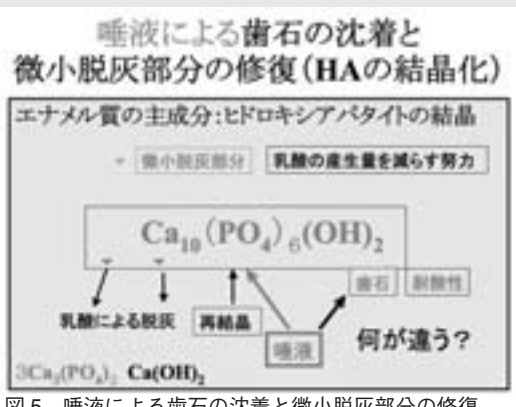


図5 唾液による歯石の沈着と微小脱灰部分の修復

は防いでいるらしいのです。でも、わたしどもの研究からみると、どうもここが大切のようです。だから、象牙質はエナメル質さえあれば脱灰されていかない、少しでも脱灰された象牙質は加水分解されます。

### ● 接着が化学反応によるとする説明はなぜ間違っているのか

象牙質と酸（乳酸と酸性モノマー両方）の反応により、脱灰と接着が起こる。僕には耐えられないのですけれども、今日は歯科医師の先生方ですので、このような矛盾した話をします。化学反応をすると接着するという議論が非常に強いのです。「待って、待って、むし歯は何でできるの？」接着に化学反応という論理が成り立つならば、う蝕にならないという論理になるべきです。そこの矛盾はやはり、提案される先生方はきちんとしてほしい。だから放火魔になってしまうという意味です。接着するときだけ化学反応、う蝕になると脱灰。これはダメです。むし歯の成因は何だろうか、接着メカニズムは何だろうか。そのようなところから矛盾なく説明しないと、サイエンスは成り立たないのです。

むし歯は治せるか。エナメル質は歯と外界を区別して、耐酸性はある。でもこれは唾液の動きによって、一見耐酸性があるように見えているだけです。エナメル質も酸に触れると溶けていきます。けれども、唾液が治してくれている。しかし脱灰象牙質は加水分解される。ここが二次カリエスの原因です。先生方は二次カリエスという言葉が正しいと思っていられたいけれども、そうではない。象牙質が露出している。そこに乳酸がやって来ると溶けてしまう。

医科と歯科で違うところは、対象とする組織が自分で治っていくか、治っていくか、ここがものすごいギャップだということをご理解いただきたいと思うのです。ところが町の人、厚生労働省も、大学の先生方も同じように、治療という言葉を使っていらっしゃいます。わたしも誤解をしていた。治ることを前提にしているのです。医科は医療、治療、治癒。全部治ってなんぼ。こちらは治せないのに治療とおっしゃっている。患者側も期待しているわけです。今は法律で認められているのです。けれどもこれは、永久に認められ続けるか。これはわたしの問題ではないのです。でも非常に危険である。今は裁判しても歯科医師の勝ちです。法律が守っていますから。国民は歯科医師が歯の疾患を治してくれると信じています。でも、これは、わたしはやはり、誤解と申し上げたいわけです。ちゃんとインフォームド・コンセントで、「あんたが悪いんだ、エナメル質に穴が開いた歯は抜かなきゃいけない。これが生物のならわしだよ、助けてあげるから感謝しろ」、それでいいのです。患者が先生方の協力を得ながら、一生28本の歯で生活していくということをぜひ、ヘルスケアの先生方にもお願いしたいと思うのです。

結局、ブラークは酸をエナメル質に供給する道具だから、何とかしてこれを減らしたほうがいい。これは先生方のご専門です。ヒドロキシアパタイトは酸で中和されてしまうのです。ヒドロキシアパタイトと酸の化学反応の反応点はどこなのか。これは結晶ですから、化学反応点は表面のはずなのです。中へいくためには、拡散しないとイケないのです。歯は、そのように簡単にいろいろなものを拡散させません。反応生成物の中性リ

ン酸カルシウムは唾液に溶けていきます。

福知山線事故の原因は、マンションの地下で転覆した電車の調査で解明できますか。マンションの下に潜って一生懸命に、原因を解明している。レスキュー隊の救援活動と歯科医師の治療行為は何か似ていませんか。原因はここにはない。化学反応とおっしゃっている先生はこれなのです。樹脂含浸層の形成、モノマーの拡散が必要なのです。

「君は化学者と思ったけど無能だね。辞めてほしいんだ」と言われましたので、それで悔しくて、何とか中林の論理を通すように考え、拡散する化合物を作ろうという決心をして、そのときに化学反応をしないようなものを作ったのです。人工臓器で生きている人たちの治療費、あるいは生命維持費、だれが負担するというのはものすごい問題なのです。だから、無髄歯も患者の自己負担でいいではないか。無髄歯になるのは患者が悪いのだ。そのようなコンセンサスができるといいですね。植物人間の生命維持はどのくらいするか。ものすごくお金がかかるのです。一人生かしておくのに、年間5,000万くらいかかっているのです。だからやはり、生命の大切さというのをどう評価するかというのを、考えていかなければいけないと思うのです。

接着は化学反応とおっしゃる先生に、「先生待って。メタアクリル酸はわたしたちが参加する前からありましたよ。どうしてメタアクリル酸で接着できなかったんですか」。僕たちは、研究結果を矛盾なく説明しなさいというように教わってきました。メタアクリル酸が接着にプラスなら、わたしはこのようなことは言わないのです。メタアクリル酸が接着しないから、苦労が始まったのです。そこを理解してほしいのです。

結局感染症というのは、微生物の感染で起こる。でも初期う蝕の組織内には酸産生菌はいない。外側にいる。口腔内にはいるが、脱灰組織にはいない。かなり重度のう蝕になると、その組織の中に微生物が入り込みますけれども、エナメル質に穴が開いたら歯は溶けていく。むし歯阻止の戦略は、辺縁漏洩阻止可能な砦の構築、これしかないではないか、エナメルに穴が開いてしまったらという意味です。これは接着では解決できないのです。不透過性の砦を作るのですから。接着強さのオリンピックゲームをやっても何の意味もない。わたしもやってきました。このような結論はとても寂しいものです。

### ● 再石灰化というのは何がどこに析出するのか、定義は何か

再石灰化という言葉も最近はやりです。よろしいですか。この先生方、嘘か本当かご自分で判断していただきたいのです。再石灰化というのは何がどこに析出するのか、定義は何か。再石灰化というのはリン酸カルシウムが析出するのか、ヒドロキシアパタイトが析出するのか、どちらでしょう。保存学の先生はここがあいまいです。カルシウム、リン酸イオンの供給は、唾液がしているのです。これはわたしも疑わない。リン酸カルシウムは中性です、これは酸に強いが、ヒドロキシアパタイトは弱い。これは違いますか。歯石はリン酸カルシウムです。酸に弱かったら、溶けて口腔内に存在しない。

再石灰化による微小脱灰部の修復、エナメル質が修復することと、歯石の生成の分岐点、どこかにターニングポイントがあるはず、ここをきちんと見分けよう。こちらは弱塩基性の領域

点、こちらは酸性の領域で起こっているのではないかと、ポケットの中は、やはりプラークがありますから、酸性の領域なのではないかなと、わたしは想像しています（図5）。これは先生方、これから化学屋の意見もお聞きになりながら、研究をきちんとしていただき

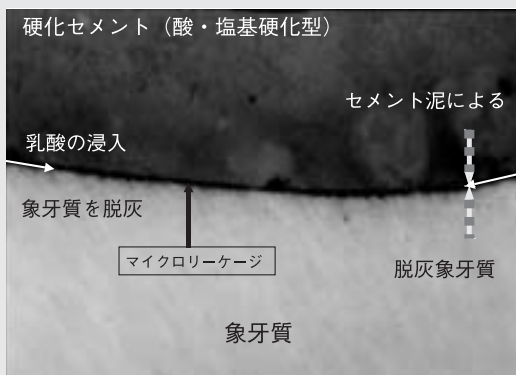


図6 硬化セメント

たいと思います。健全な生体は弱塩基性なのです。血液や何かはみんなそうですね。そのような状態でなければいけない。生物の進化の過程で、ヒドロキシアパタイトの選択は、よかったと思うのです。だけれども、例えば骨粗しょう症とか、う蝕とか、いろいろな病気がヒドロキシアパタイトであるために起こっているのも事実です。これは生命現象かと思うのです。

マイクロリーケージというのは問題だよと、先生方は学生時代に教えておもらいになったと思うのです。しかし酸塩基反応型セメント、これが合着のときに象牙質を脱灰するのです、セメントペーストが、その上で固まっているだけ、その下に脱灰象牙質があるのです。よろしいですね、ここを通じて、口腔内で作られた乳酸が辺縁漏洩してくる。それで今度は拡散してくるから、象牙質側を脱灰するのだ、何かだまされたような話ですけれども、このように理解すると、いろいろなことが理解できますね。

修復歯の欠陥部分でで辺縁漏洩するのです。これを突き止めました（図6）。欠陥をどうやって見つけるかです。乳酸の不透過性を、引っ張り試験では評価できないではないかと言いたいわけです。材料や構造の欠陥は引っ張り試験で検出すべきです。これは航空機産業とか三菱自動車もここでミスをしました、スペースシャトルも、みんな引っ張り試験で欠陥を見つけています。ですから、このような方法で研究していかねばいけないと私は思います。

これは、スーパーボンドの例ですが、グリーン色の液で10秒エッチングすると、樹脂のところでは切れます。これはリーケージフリーです。引っ張り試験とマイクロリーケージ試験で同じ結論が出る。一点でものを見てはいけなと、僕はいつも言うのです。できたら三点、同じ線上に並んだら、多分結論に過ちはないだろう。一点なら何でも言ってしまう。多くの先生は一点で何でも言っています。いいですね。60秒やると、脱灰象牙質で切れるし、リークが起こります。だから、結局良質な人工エナメル質は、このようにして拡散してくる。モノマーに拡散できる機能がなければ、決して接着はできません。

透過電顕写真の撮影では切片をつくるためにエポキシ包埋するのが当たり前なのです。しかし、僕は、エポキシ包埋しなければTEM写真が撮れないような接着剤は、売ってもらっては困るのだとメーカーの人に毒づいています。というのは、スーパーボンドはエポキシ樹脂よりもはるかに優れた包埋剤だということを示しているのです。このような接着性レジンを使ってください。そうすれば臨床もちゃんといきます。だから、きれいにTEM観察ができるような試料を、いきなり切れるような接着システムを、ぜひお使いいただきたいと思います。



図7 二次カリエスを防げるか

10秒と先ほど申し上げましたけれども、10秒だとリークがない。阻止する。よろしいですね。60秒やりますと、樹脂含浸象牙質もどき、これはだめなのです。マイクロリーケージが起こります。だから引っ張り試験とマイクロリーケージ試験で、このようなことはいけなと見破りました。これですね。二次カリエスが起こって、修復物はさようなら。これはリン酸セメントを使っていた時代と同じお話なのです（図7）。

人工エナメル質の性質は防波堤だと、これが21世紀の歯科医師の最低条件、必須条件だと提案したい。歳をとってもおいしいごはんが食べられるようにということです。

『来て見て接着—これで完璧象牙質』と、『なるほど納得、むし歯の治療 知ってよかった接着歯学』、両方ともクインテッセンスから出してくれています。本当は岩波とか、そのような一般の人たちが見かけやすい本屋さんから出してほしいのですが、ですから、わたしたちの論理を一般の人たちにお伝えして、歯医者さんと一緒に学びながら、自分たちの口腔の健康維持を図ってほしいというのが、わたしの結論です。

#### 講演の後…

- ・講演のなかにもある化学者の目から見た「脱灰と再石灰化」について
  - ・開業医が象牙質接着剤を選ぶ場合に、どのデータに着目すべきか
  - ・マイクロリーケージの評価は、どのような方法が妥当か
  - ・最近話題のう蝕象牙質検知液についての見解
  - ・樹脂含浸象牙質層（ハイブリッドレイヤー）の耐久性
  - ・ビスフェノールAを含有しないBis-GMAについて
- などの質疑があり、議論は尽きなかった。



聴講の様子

# ヘルスケア フォーラム

## 第2回ファシリテータトレーニング

2005年4月3日（日）電通共済生協会館

### ファシリテータトレーニングに参加して

福増栄里子（横浜市・福増矯正歯科）

今回ヘルスケア歯科研究会の講習会に、初めて参加させていただきました。いつもホームページやニュースレターから、マネジメントやグループワークに力を入れている会だという印象を持っていたので、当日は期待と緊張でドキドキしながら会場に入りました。

始まってまず驚いたのが、実は講師の到着前からトレーニングが始まっていたということ。ディスカッションを円滑に進めるためにもコミュニケーションスキルが大切だということを再認識しました。

そして実際にディスカッションが始まってみると講師の技術の高さはもちろんですが、参加者も志の高い方ばかりというのがあるのでしょう。最初から最後まで集中力が途切れることなく、楽しく充実した時間を過ごすことができました。ディスカッションのスピード感と高揚感、普段自院で行っているミーティングではとても考えられない体験でした。

私がファシリテータトレーニングに参加した目的は、自院のミーティングをもっと効率良く短時間に進めたり、自分のコーチング能力を少しでも高められればと思ったからです。参加してみて一番納得したことは、「考える」「話す」「聞く」

という三つのことを同時に行おうとする  
と頭が混乱するため、要領を得なかったり、時間がかかったりするということがありました。また、ミーティングを効率良く進めるためにもファシリテータの技術や、ミーティングのルール作り（タイムキーパー・掲示板・集中など）が必要だということが実感できました。

現在は学んだことをできるだけ自院に活かそうと奮闘中です。トレーニングで体感したようなディスカッションにはまだまだ至りませんが、少しずつ手ごたえは感じられるようになりました。今回のトレーニングは私にとってすごくたくさんのことを学び、感じる事ができた講習会でした。学んだことをスタッフにも伝え、みんなで考えて向上していきたいと思っています。



### ファシリテータトレーニングを受けて

小林奈緒子（フルセン歯科）

卒後4年間、私が参加した勉強会は、カリエスや歯周病がほとんどでした。今回初めてファシリテータトレーニングを受講して‘気づき’そして‘コミュニケーション’について学ぶことができたように思います。

午前中は、考え方の違いを恐れな  
いこと、人権問題を考えることを学びまし

た。一枚の写真が配られました。最初写真が渡された時、私は中央に写っている人がハンセン病患者であることも、両脇に立つ女性がお孫さんであり、ボランティアの大学生であることも分からない状況でした。しかし情報を得ると、写真に対する印象が変わってきました。さらに宗教や歴史的背景を知ると、視野が広がりました。一枚の写真を通して、反対の意見や新しい意見を聞くことの大事さを知り、さらに医療従事者として、今まで考えてこなかった人権問題について学び考えることを知りました。

午後は新しいことを受け入れ、意見の整理の方法を学びました。突飛な意見が突破口という練習で、後出しじゃんけんや、格言作り、テーマに沿った意見を模造紙に書き出すことをしました。否定しない、質より量、考えの違いを恐れなことが前提なので、活発な意見交換ができました。

最後に、傾聴の練習をしました。私とペアになった聞き手役の方は、私の話を聞き、その内容を簡潔にまとめてくれました。自分の話の内容が聞き手役の方を通して、再発見、再確認することができ、心が動かされました。まさに傾聴していただけたと感じたのです。逆に自分はまだまだ聞きっぱなしになってしまっていたように思います。

今回ファシリテータの存在を知り学んだことで、聞く姿勢が優れているとコミュニケーション能力の成長に大きく関わることが学びました。また機会があれば、良い聞き手になれるように何度でも参加したいと思っています。



# 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5)

藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

2 回お休みさせていただきました。その間にいろいろなことがありましたが、変わらず続けていきたいと思います。私は、う蝕や歯周病を予防し定期管理することは何もヘルスケア研究会の会員だけがすればよいと思っているのではなく、全ての診療室での基本的な考え方だと信じています。

では、ヘルスケア研究会は他と何が違うのでしょうか？ みなさんの頭の中には様々なことが思い浮かぶのではないのでしょうか。私は、重要な違いのひとつがウイステリアを用いたデータの蓄積とその検証だと思っています。

現在、数多くの歯科医院向けソフトが販売されています。しかし、ほとんどは患者さんへの情報提供ツールで、予防的診療がどこまで達成できているかを検証する目的のソフトは唯一ウイステリアしかありません。みなさんも是非活用して 3 年後、5 年後の評価ができるようになってください。

## <データをいつ誰が入力するか>

この連載の第一回目から毎日の診療をサポートする機能についてお話ししてきました。いよいよウイステリアの本来の目的である、予防的な診療の結果を確かめる使い方に話を進めていきたいと思っています。

それには毎日データがきちんと入力されていないと結果はできません。そこで、コアメンバー、会員支援部会会員、IT 部会会員の数人にどのように入力されているかをアンケートしてみました。それぞれの診療室で微妙に異なっていることから、入力をスムーズにおこなうために工夫されていることがわかります。(注：アンケートに応じて頂いた方の中にはウイステリア以外のソフトを用いておられる診療所もありますので、項目がないところがあります。右集計表参照)

新患登録はほとんどの診療室で来院日に入力されているようです。今からウイステリアを使う方は、レセコンを使っていればカルテ番号、氏名、ふりがな、性別、年齢など、レセコンのデータをテキストファイルに出力してもらって一括してウイステリアに取り込むことができます。また、全てのデータを入れることができない場合でも、新患の氏名などの基本的なデータだけは入力しておきましょう。

口腔内写真の取込みは、撮影したその日に患者さんに説明する診療所と次回に説明する診療所に分けられるようです。デジタルカメラの利点は撮影後すぐに見ることができることです。初診時のアポイントやスタッフに余裕があれば、当日に見てもらうことで患者さんに強い印象を与えることができるでしょう。私のところは初診時に時間的な余裕がないため基本的には次回予約時に説明することにしていきますので、診療終了後に私がウイステリアに取り込んでいます。全ての口

腔内写真を院長である私がチェックできるので、このまま続けようと思っています。もし、スタッフが入力されている診療室でも、院長が全ての口腔内写真をチェックされることを強くお勧めします。写真の質の問題、視診で見落とししている問題などが見えてきますよ。

歯周組織検査に関して、ペリオアシスタントを用いて BOP やプロービングの値を全て入力している歯科医院と全体の結果のみ入力している歯科医院とがあります。また、一度紙のチャートに手書きしてからコンピュータに入力する方法と直接コンピュータに入力する方法があります。

ウイステリア Pro3.0 になって新しく追加された項目に、本日の診療内容(初診、再初診、処置、メンテ)のどれかを入力します。目的は、ある患者さんがメンテナンスにどの程度来られているかを検索するためのデータ入力です。すぐに役立つデータではないのでありがたいかもしれませんが、一年間続けていればとても興味深い結果を得ることができますので、是非入力してほしい項目です。

|                        |     | 上田歯科医院   |
|------------------------|-----|----------|
| 新患登録                   | いつ  | 来院時      |
|                        | だれが | 受付       |
| 初診時残存歯数、DMFT           | いつ  | チェアに座った時 |
|                        | だれが | DH       |
| 口腔内写真取込                | いつ  | 診療の合間    |
|                        | だれが | DH       |
| 歯周組織検査結果               | いつ  | 診療終了時    |
|                        | だれが | Dr       |
| サリバテスト結果               | いつ  | 診療の合間    |
|                        | だれが | DH       |
| 本日の診療内容(初診、再初診、処置、メンテ) | いつ  | 診療終了時    |
|                        | だれが | Dr       |
| リコール時残存歯数、DMFT の更新     | いつ  | 診療終了時    |
|                        | だれが | Dr       |
| リコール時歯周組織検査結果          | いつ  | 診療終了時    |
|                        | だれが | Dr       |
| リコール時；リコール期間           | いつ  | その都度     |
|                        | だれが | 受付       |
| 抜歯入力                   | いつ  | 診療終了時    |
|                        | だれが | Dr       |
| 処置入力                   | いつ  | その都度     |
|                        | だれが | 受付       |
| 備考                     |     |          |



----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)

慣れてしまう、あるいは習慣になってしまうまではコンピュータへデータを入力することはとても大変です。システムができてしまっても、私の診療室でもスタッフ達はサブカルテを書いたりコンピュータに入力するために昼休みも時間を使っています。でも、それを乗り越えた時、スタッフも院長も新しい感動に出会うことができます。今日一人の会員から次のようなメールを頂きました。「今までの8年間の初診と再診のデータをいれ、ポケットを管理しているだけですが、

患者の満足度(安心度かな)、またそれ以上に衛生士にやりがいが生まれてきているように思います。自分がP治療に当たることによって実際に治ってきているのが良く分かるのは素晴らしいですね。改めてウイステリアのすごさというものに気付いた気がします。」

次回からはウイステリアのデータから何がわかるかを述べてみたいと思います。



データ入力に関するアンケート集計結果

| さいとう歯科   | 山口歯科医院       | 国井歯科医院                               | 河野歯科医院   | 鈴木歯科医院             | たかぎ歯科医院     | もりや歯科                  | 田中歯科クリニック | 三辺歯科医院       | 大西歯科              |
|--|--------------|--------------------------------------|----------|--------------------|-------------|------------------------|-----------|--------------|-------------------|
| 来院時(レセコン入力時または当日中)   | 新患来院時        | 初診時                                  | 初回検査時    | 担当 DH にまわってきた時     | 来院時         | レセコン入力時                | 新患来院時     | 検診時          | 初診受付時             |
| 受付   | 受付           | 受付                                   | 担当 DH    | 担当 DH              | 受付          | レセコン入力者                | 受付        | DH           | 受付                |
| 初診日診療終了後(チェアサイドでDrが1号紙に記入したのを見て)                             | 初診時          | 初診時                                  | 初回検査時    | 担当 DH にまわってきた時     | 担当 DH 決定時   | 初診日の診療終了後              | 初診時       | 検診時          | 初診検診後、昼休み、診療終了後   |
| 受付   | DH           | 受付                                   | 担当 DH    | 担当 DH              | 担当 DH       | 院長                     | 担当医       | DH           | DH                |
| (アナログのため)現像が出来上がった時点   | とったあとすぐ      | ---                                  | 検査時      | 撮影後すぐ              | 撮影後次回来院時までに | 撮影後可及的早急に              | 撮影後直ちに    | 必要な時に        | 撮影した日の診療終了後       |
| 受付   | 主に DA または DH |                                      | 担当 DH    | 担当後は担当 DH *        | 担当 DH       | 撮影者                    | 撮影者       | DH           | 院長                |
| 検査後(診療後空いている時間で)   | 検査後すぐ        | 空き時間                                 | 検査時      | 診療後または診療終了後(当日)    | 次回来院時までに    | 検査後可及的早急に              | 検査後直ちに    | 検査後すぐ        | 検査後、昼休み、診療終了後     |
| 担当 DH  | DH           | 担当 DH                                | 担当 DH    | 担当 DH              | 担当 DH       | 術者                     | 担当 DH     | DH           | DH                |
| 検査結果判定後  | 結果後すぐ        | 空き時間                                 | 検査時      | 結果後すぐ              | 次回来院時までに    | 検査項目ごとに結果が出た時          | 結果後すぐ     | 結果後すぐ        | 結果がでたら            |
| 担当 DH  | 担当 DH        | サリバテスト実施の DH                         | 担当 DH    | 担当 DH              | 担当 DH       | 術者                     | 担当 DH     | DH           | DH                |
| 診療終了後当日中   | 診療後すぐ        | 診療後                                  | ---      | 業務カルテとして予約時間内に書く   | その週にまとめて    | 診療した当日中                | ---       | 終了時(DHの処置のみ) | その日のうちに時間がある時     |
| 受付   | 診察したひと       | 受付                                   |          | 担当 DH              | 担当 DH       | 担当 DH, Dr *            |           | DH           | DA                |
| リコール時(診療終了後、または当日中)  | 診療後すぐ        | 成人:<br>空き時間に担当 DH<br>小児:<br>リコール時に受付 | 検査時に     | 来院時毎回チェック          | リコール来院時当日中  | リコール後すぐ                | 歯周組織検査前に  | 診療後          | メンテナンス後、昼休み、診療終了後 |
| 受付、院長*   | DH           |                                      | 担当 DH    | 担当 DH              | 担当 DH       | 担当 DH                  | 担当 DH     | DH           | DH                |
| 検査終了時(診療後)   | 診療後すぐ        | 空き時間                                 | 検査時に     | 検査後すぐ予約時間内(45分)に   | リコール来院時当日中  | リコール後すぐ                | 検査後直ちに    | 診療後          | メンテナンス後、昼休み、診療終了後 |
| 担当 DH  | DH           | 担当 DH                                | 担当 DH    | 担当 DH              | 担当 DH       | 担当 DH                  | 担当 DH     | DH           | DH                |
| 次のリコール間隔を確認して診療後すぐに  | 診療後すぐ        | 成人:<br>空き時間に担当 DH<br>小児:<br>リコール時に受付 | 治療終了時    | 処置後 次回の予約をとってすぐ    | リコール来院時当日中  | リコール後すぐ                | 処置後すぐ     | 診療後          | メンテナンス後、昼休み、診療終了後 |
| 受付   | DH           |                                      | 院長と担当 DH | 担当 DH              | 担当 DH       | 担当 DH                  | 担当 DH     | DH           | DH                |
| 受付、担当 DH の入力後  | 診療後すぐ        | ---                                  | ---      | P 来院時診療後           | 抜歯時         | ---                    | ---       | 気づいた時        | 処置後               |
| 院長   | Dr           |                                      |          | 担当 DH              | 担当 DH       |                        |           | DH           | 院長                |
| ---  | ---          | ---                                  | ---      | ---                | ---         | ---                    | ---       | ---          | ---               |
| ---  | ---          | ---                                  | ---      | ---                | ---         | ---                    | ---       | ---          | ---               |
| ※基本的な画面の入力後、担当 DH(検査結果などの入力)→院長(入力の不備、抜歯、DMFT などの変化をチェック、入力) |              |                                      |          | ※初診時はアシスタントについた DH |             | ※衛生業務については DH、それ意外は Dr |           |              |                   |

(順不同 医院名の掲載については承諾を得ています)

「自分たちのデータから何が語れるのだろうか？」(ニュースレター 8-1 掲載) についてお詫びと補足

藤本省三

春のシンポジウム前に「自分たちのデータから何が語れるのだろうか？」の原稿を書きました。今までデータを苦勞しながら蓄積してきたみなさんに、シンポジウムで活用できる可能性を示して励みにしていただくとの気持ちが誤解を招くタイトルと内容になってしまいました。

「自分たちのデータから何が語れるのだろうか？」を書いた目的は、

- 感度・特異度というシンポジウムで使われる言葉を先に説明しておく
- 感度・特異度を架空の数値ではなく、自分たちが出した数値で説明する

という二つを考えました。臨床疫学の本を読んだ場合、感度・特異度の説明は私たちにはほとんど実感が無い数値で語られています。しかし、サリバテストを行いウイステリアでデータを蓄積していれば“自分のデータ”で感度・特異度を語ることができるようになるのです。

しかし、今回は集めたデータの診断の基準などを統一できていなかったことや、時間の関係で推敲が不十分な原稿になり、結果的に混乱を招いてしまいました。ここにお詫びいたします。

特に以下の部分は説明が不十分だったため改めて説明し直しておきます。(ニュースレター 8-1 p.5)

**<特異度が高い検査の利用法>**

同じように特異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ください)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とはほとんどいません。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。

この部分は特異度が高い検査の利用法の説明です。特異度が高い場合とはどのような状態かを視覚的に理解して頂けた

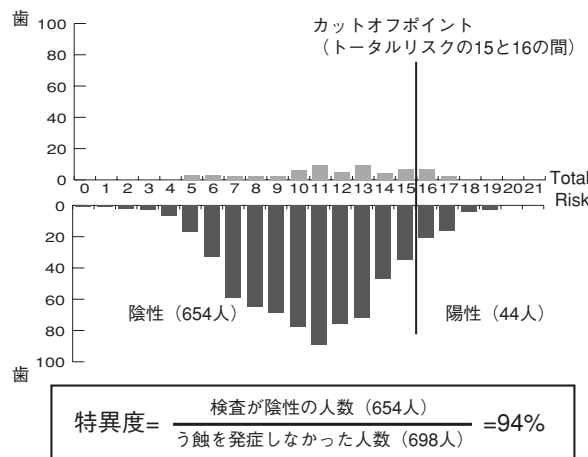


図 6

めに図6を用いました。その後にく説明でいきなり削るか削らないかという処置に関する説明をしてしまっ、あたかもトータルリスクの値によって処置を決めるような文章になってしまいました。これは明らかに間違いです。

最後の段落に書きたかったことは次のようなことです。

例えば、臼歯の小窩裂溝にう蝕を思わせる着色が見られたとします。その際にう蝕の有無を診査する機械を用いて検査し、陽性と判定された場合すぐに削ってもいいのでしょうか。その検査機器の特異度が高い場合は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、その検査機器を用いた論文から特異度が低いことがわかれば、オーバートリートメントになる確率が高いことがわかります。このように、検査機器のデータによって処置を決める場合は、その基準の判断の基になる論文を参考にして(感度や)特異度を知る必要があります。

別の意味で、検査(う蝕のリスク検査の場合もあればダイアグノデントのような検査も含めて)の数値を直接判断に結びつけてしまうことはないでしょうか。例えば、ミュータンス菌の数値が“3”ならすぐに除菌を考える人がおられるかもしれません。同じ数値でも、患者さんの年齢や病歴、職業や家族などの生活環境、定期管理に応じて頂ける確率などを考慮して処置を決めるべきです。少し話が飛びましたが、検査データを参考にしつつ自分でよく考えることが大切だと思います。



## 第10回基礎コース受講者メーリングリストから 2

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）

## パート2「論文を検索する」

簡単に前回の復習をしましょう。高橋は自分の臨床的な疑問を解決する方法をメーリングリストで問いかけてました。それに対して、文献検索の基本形である PECO について渡辺が解説をしています。

下記の PECO が前回のまとめです。

**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?

これは自分の疑問を簡潔化することで文献検索を容易にする目的もありました。

では、皆さん、これを元に一緒に文献検索して絞り込んで行きましょう。

渡辺 高橋さん、普段インターネットで検索する時どんなサイトを使いますか？

高橋 「Yahoo」や「Google」ですかね<sup>(注1)</sup>。

渡辺 どちらもメジャーな検索サイトですよ。 「Google」も論文検索に用いたりすることもあります<sup>(注2)</sup>。今回は文献検索サイトとしてよく使われている「PubMed」を使用します<sup>(注3)</sup>。

高橋 「PubMed」って日本語のサイトですか？

渡辺 米国立医学図書館が公開している無料の医学文献検索データベースですので、英語のサイトです<sup>(注4)</sup>。

高橋 日本語のサイトは無いのでしょうか？

渡辺 医中誌等がありますが、有料ですし日本語の論文しか検索できません。そのため、情報収集が不十分な場合があります<sup>(注5)</sup>。

高橋 「PubMed」はどのようにして使えば良いのでしょうか？

渡辺 基本的には、高橋さんが普段使っている Yahoo 等と同じです。疑問に一致したキーワードを用いて検索していきます。

「PubMed」を用いた検索方法は、各種ホームページで

紹介されています。雑誌名や年代からも検索が出来ますが、今回は PECO からキーワードを設定していきます。

それでは一緒にキーワードを設定していきましょう。では、今回の疑問のカテゴリーは次のどれに当てはまると思いますか。

頻度 異常 原因 診断 予後 リスク 治療 予防 費用  
高橋 予防ですかね。

疑問がどのカテゴリーに分類されるかを考えると整理しやすくなります。今回 Fletcher の分類を使用しましたが Sackett は臨床所見、病因、臨床徴候、鑑別診断、診断的検査、予後、治療、予防、体験と価値、自己研鑽に分類しています。このように分類する事で検索する論文の研究デザインが明確になります。

頻度→横断研究 病因→コホート研究 リスク→コホート研究、症例対照研究 診断→横断研究 治療→臨床試験（ランダム化比較試験） 予後→コホート研究 害→症例対照研究、RCT etc.

渡辺 それでは、ここからは並行して英訳しながら進めましょう<sup>(注6)</sup>。

高橋 予防：prevention ですね。

渡辺 はい、カリエスの予防ですので「Dental Caries prevention」で検索してみます。何をを使った予防効果を知りたいのですか？

高橋 フッ化ナトリウム：Sodium Fluoride です<sup>(注7)</sup>。

渡辺 それでは、これらを入れて検索してみましよう。



「For」の右横の入力ボックスにキーワードを入力していきます。

入力は半角英数字で行います。単語と単語の間をカンマ

(,) で区切った場合にはそれぞれの単語の AND 検索になり、語順とは無関係にすべてのキーワードを含む文献がヒットしてきます。これに対して単語と単語の間をスペースで区切った場合には、OR 検索になり検索を絞り込む事が出来ます。いくつかの単語を引用符 (") で囲むと、PubMed はそれをひとつのフレーズとして認識し、検索を行います。

高橋 696 件ヒットしました。ちょっと多いと思いますが、何件くらいに絞り込めばよいのでしょうか？

渡辺 検索エンジンで絞り込む数としては、10～30 くらいでしょうか。その条件としては

- ① 自分の目的とする内容のものをピックアップします。
- ② 目的と違う内容の論文を除外し、最新の情報を網羅できるようにします。
- ③ 自分で目を通せる範囲の数に絞り込みます（ただしこの辺は内容により絞り込めるものとそうでないものがあります）。

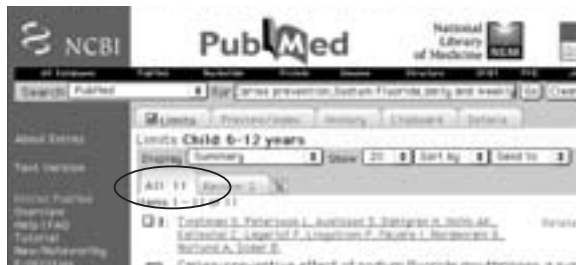
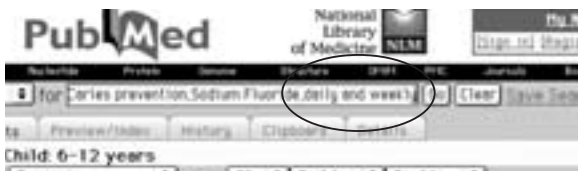
年齢を考慮して絞ってみようと思います。「Limits」をクリックして左の真中あたりに Ages とあるところを child:6-12years に変えて再度検索してみます。



「Limits」を利用する事で様々な絞り込みを行うことが出来ます。今回は年齢を絞り込みましたが研究デザインや年代で絞り込む事でより疑問に近いものを検索できます。しかし、フッ素関連など、テーマが古いものは実際とは違う不適切な分類がされていることもあり、注意が必要です。

高橋 328 件ですね。まだ少し多いのですが…

渡辺 そうですね。毎日法と週一回法を比較したいので、“daily and weekly” を付け加えてみましょう。



高橋 11 件に絞られました。これだと何とか探せそうですね (注 8)。

渡辺 そうですね。どれが疑問に近そうですね (注 9)？

高橋 7 番目の論文が疑問と一致しそうですね。



(週一回法と毎日法のフッ素洗口による 30 ヶ月後のカリエス予防効果の比較)

渡辺 これを読み込んでいきましょう (注 10)。

高橋 でも、文献はどのようにして手に入れるのですか？

渡辺 以下のようなオンライン上の有料文献配布サイトもあります。

<http://www.sunmedia.jp/neoplanets/>

<https://www31.imic.or.jp/scripts/us000110.asp>

(Win のみ表示可能)

[http://pr.jst.go.jp/copy\\_s/copy2.html](http://pr.jst.go.jp/copy_s/copy2.html)

私は、母校の大学図書館から取り寄せています。大学に友人が在籍していたりすると頼めますね。どうしますか？

高橋 大学に後輩が残っていますので頼んでみます。

今回、メールで主にやり取りをしたのですが、わかり易くするために会話形式に置き換えました。また、ML で協議していた時と登録論文数が変化しており、今回のニュースレター用に 5 月 5 日現在の状態で加筆修正してあります。

今回はこの論文を導きましたが以下の論文もこの疑問の根拠論文として引用されることも多いです。皆さんも是非こちらの論文を検索してみてください。

Horowitz HS, Heifetz SB, Meyers RJ, Driscoll WS, Li SH. Related A program self-administered fluorides in a rural school system.

Community Dent Oral Epidemiol. 1980 Aug;8(4):177-83.

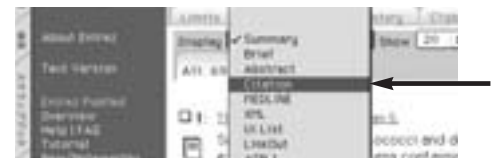
- 注1 「Yahoo」等がディレクトリー型と呼ばれ、人力で分類することにより、検索結果がより目的に近いものになるよう工夫されています。「Google」等がロボット検索と言われるタイプで、WEB上を閲覧してキーワードを拾ってくることにより検索ヒット数を増やしています。
- 注2 「Google」には論文検索用のエンジン Google Scholar (<http://scholar.google.com/>) もあります。これは、キーワードに沿って使用頻度順に検索することが可能です。
- 注3 層別化して結果を表示してくれるので論文作成などには便利。  
<http://vivisimo.com/>の中の <http://clustermed.info/>  
 Center for EBD (UK)  
 リンク関連の整理は CENTER FOR EBM よりも優れている  
<http://www.ihs.ox.ac.uk/cebd/>  
 EBD の N LINE ジャーナル  
<http://www.nature.com/ebd/index.html>  
 JEBDP 誌：歯科関係の最もまとまった二次情報誌  
<http://www2.us.elsevierhealth.com/scripts/om.dll/serve?action=searchDB&searchDBfor=home&id=ed>  
 EBM 関連のコアライブラリ  
<http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/core.html>
- 注4 「PubMed」とは世界約70カ国、約4,800誌の生物医学文献を探すための NLM (National Library of Medicine) が提供しているデータベースです。  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>



- 注5 医中誌 (医学中央雑誌) は国内の医学文献を中心に2400誌を網羅しています。学術誌だけでなく商業誌 (クインテッセンス, 歯界展望等) も含まれています。
- 注6 今回、単語の英訳は英辞郎を用いました。スペースアルク (<http://www.alc.co.jp/>) の中にリンクされています。専門用語も翻訳できますし、単純に翻訳するだけでなく用例も出てきます。
- 注7 似たような用語があったり、つづりが不安な時は「PubMed」の List Terms Mode を使用します。また、前方一致は、「fluoride\*」と\* (アスタリスク) を単語につなげて入力することで広く検出することも可能です。
- 注8 EXICTE 等の WEB 上の翻訳サイトを使用することで大体の意味は理解することができます。  
<http://www.excite.co.jp/world/english/>



- 注9 キーワードが選定しにくい時とりあえず、一つ論文を出して「Display」を「Citation」に変えるとキーワードが解かります。\*マークのついているキーワードはより重要な単語です。そのキーワードでもう一度検索しなおすと見つけやすいです。また、「Mesh」を使っていくと層別化されていますので、順番に追うことができます。



- 注10 論文の右上にある「Related Articles」をクリックすることで、この論文に関連する論文を探し出すことができます。



## 日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

## コアメンバー会議報告 1

開催日：2005年5月15日(日) 午前10時～午後3時  
 (3時15分～ゲスト講師 中林宣男氏講演)  
 会場：東京国際フォーラム G棟 607  
 出席者：足本 敦, 伊藤 中, 河野正清, 国井一好, 斉藤 仁,  
 佐々木英夫, 杉山精一  
 提案者：長岐祐子, 長山和枝, 平野万智子(正会員有志)  
 事務局：秋元, 多兎

## 決定事項

- ・コアメンバー代表選任(互選による)：藤木省三
- ・ // 副代表(後日指名)：斉藤 仁, 杉山精一
- ・任期：一年(再任は一回のみ)
- ・今後について：ヘルスケア歯科研究会の方向性をきちんと整理してニュースレターで会員に伝える。
- ・秋のシンポジウム：開催する。当初予定していた学生や開業前の若い歯科医を対象にしたものから、ヘルスケア歯科研究会の存在意義を再確認する内容とし、方向性を明確にする
- ・秋のシンポジウムでの歯科衛生士独自企画について：企画趣旨に賛意が表され将来の部会設立に向けてのステップとする。
- ・前夜祭：スタッフミーティングはすでに準備が進んでいるので行う。カリエスリスク検査キットの比較検証、デー



歯科衛生士有志による提案を聴くコアメンバー (5月15日)

タ管理ソフトの比較検証を行うミニシンポジウムを行う。

※議事の詳細はホームページの会員ページ(コアメンバー)で公開しておりますので、ご覧ください。

## コアメンバー会議後の決定事項

- ・会計担当責任者：斎藤直之の退会に伴い、河野正清が責任者を申し出てメーリングリスト上で承認される。
- ・監事：田中正大(これまで河野正清と鈴木正臣が監事だったが、河野はコアメンバーで、運営執行を監査される側が兼任するのは矛盾が生じていたため、修正された。監事退任にあたり後任に田中正大を推薦し、藤木が就任を依頼し、受諾された)

## コアメンバー会議報告 2

開催日：2005年6月19日(日) 午前10時～午後2時30分  
 (2時45分～ゲスト講師 豊島義博氏講演)  
 会場：東京国際フォーラム G棟 404  
 出席者：足本 敦, 河野正清, 国井一好, 斉藤 仁, 藤木省三,  
 杉山精一(午後から)  
 欠席者：佐々木英夫, 伊藤 中  
 事務局：秋元, 多兎  
 議事は代表の藤木が進行した。



ゲスト講師(豊島義博さん)の講演を聴く(6月19日)

## 1. 報告 お口の健康手帳の作成

健康を守り育てる診療の進め方や条件を患者に明確に示すためのツールとして医歯薬出版から出版されている「私の歯の健康ノート」「歯周病とう蝕の健康管理ファイル」があるが、携帯に適したサイズ、診療券(アポイントカード)を兼ねる、患者負担ゼロで配布しうるコストの手帳を企画商品として作成する。ヘルスケア会員のスタディーグループのひとつ(フォーラム吹田)が作成した手帳を修正して試作版をニュースレターに同封する。こども版は新たに開発する。

## 2. 報告 ファイルメーカー ver. 7 対応のウィステリアの開発状況について

ほぼ作業は完了しているが、バグ修正などの作業があり10月のシンポジウムまでに行う。

## 3. 協議事項 今後の長期方針

以前から部会において、長期方針のわかりやすい整理が課題とされてきたが、複数のコアメンバーの退会など研究会執行側に混乱が生じたことから、斉藤を中心に改めて議論が進められ、最終案が斉藤により提起された。本ニュースレター巻頭にまとめた。

## 4. 報告

開かれた研究会づくりのため、コアメンバー・メーリングリストを公開する件

事務局にて作業を進め、ニュースレター刊行時にホームページ上で公開開始。ただし興味本位の閲覧は望ましくないので、パスワードを24時間ごとに更新し、閲覧希望者は事務局に電話でパスワードを尋ねることとした。

## 5. 協議事項 秋のヘルスケアシンポジウム

発表者の人選、4診療所のプレゼン趣旨の調整

## 6. 協議事項 秋のヘルスケアシンポジウム前夜祭

カリエスリスク検査キットについて業者の提供を受けるか、購入するか  
 厳密にテストして判定するものではないが、購入することとする。

ポスターセッションについて(発表時間、発表形式)

## 7. 協議事項 認証制度

「健康を守り育てる歯科診療所」認証制度の改革の方向性  
 認証制度を継続することを確認した。その目的を明確にし、中長期方針で述べられる「受け皿診療所」と「リーダー診療所」の二つのカテゴリーをつくる。「受け皿診療所」とは

### 日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

「健康を守り育てる歯科診療」を目指し、診査、説明、記録の仕組みが整っており、その受け皿条件がある程度整っていることが、同業者および患者の視点から評価できる診療所である。もう一つの「リーダー診療所」とは、定期管理型の「健康を守り育てる歯科診療」の優位性、有効性を立証し、学術的な発展と制度的な改革のためのデータを集めることが可能で、そのリーダーとなりうる診療所である。このような方向性で、認証の方法や基準をつくることが確認された。

- 8. 日本歯周病学会歯科衛生士認定医の評価について  
コアメンバー会議など小規模のミーティングでゲスト講師を招聘するなどして検討する
- 9. 基礎コース  
12月については予定通り行い、来春については長期方針の確定にともなって目的に応じたプログラムや方法を再検討する。
- 10. 協議事項 法人会員の審査基準について 未協議

#### コアメンバー会議 予定

##### 7月のコアメンバー会議

日 時：2005年7月31日(日)  
午前10時～午後4時30分  
(午後3時～4時30分まではゲスト講師の講演及びディスカッション)  
会 場：東京国際フォーラム(東京・有楽町)G棟404  
<http://www.t-i-forum.co.jp/function/map/index.html>  
ゲスト講師：安井禮子(医療ジャーナリスト)  
認証制度の改革のために市民(患者)の視点を取り入れていくには何が必要か、市民への情報提供には何が必要かを探ります。

##### 【ゲスト講師紹介】

元東京新聞記者  
「更年期と加齢のヘルスケア研究会」世話人

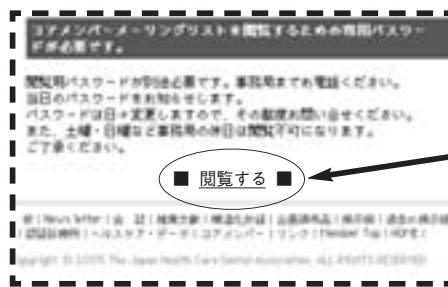
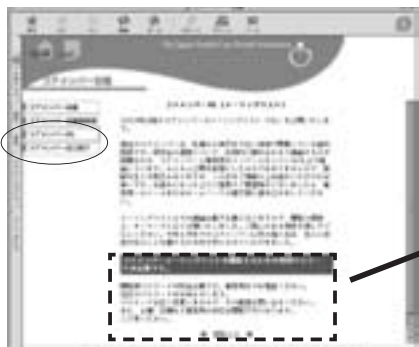
##### 9月のコアメンバー会議

日 時：2005年9月11日(日)  
午前10時～午後4時30分  
(午後2時～4時までは講師の講演及びディスカッション)  
会 場：東京国際フォーラム(東京・有楽町)G棟402  
<http://www.t-i-forum.co.jp/function/map/index.html>  
講 師：景山正登(会員)  
「唾液検査とう蝕予防—景山歯科医院での対応—」

※ コアメンバー会議の傍聴およびゲスト講師の講演への参加は、事務局あて電話またはメールでお申し込みください。参加をお待ちしています。会員聴講料(一律2,000円)は当日お支払いください。

#### コアメンバーメーリングリスト公開について

会員用ホームページの〈コアメンバー会議〉から閲覧可能です。閲覧には専用パスワードが必要です。(会員用ホームページに入るためのパスワードとは別です)専用パスワードは事務局までお電話でお問い合わせください。パスワードは日々更新されます。なお、金曜午後5時30分から月曜午前9時30分の間は閲覧できません。



ココをクリックするとパスワードを求められます。パスワードが承認されると、リストページが表示されます。

### コアメンバーWho's Who



#### 真の患者利益のために…

河野正清(東京都小平市)

東京都小平市にて開業の河野です。開業して24年目になります。

昭和55年大学卒業後に熊谷崇先生に師事したのが全ての始まりでした。日本ヘルスケア歯科研究会設立時からのメンバーでもあり、現在はコアメンバーとして会の運営のお手伝いをさせて頂いています。開業時から予防を基盤にしようと考えてはいましたが、現実には苦難の連続で四苦八苦しました。日本ヘルスケア歯科研究会設立の頃より考え

方やコンセプトがはっきりしてきたのか、色々な事がスムーズにいくようになりました。ヘルスケア歯科診療というコンセプトの確立によりずいぶん多くの患者さんが大きな利益を享受できるようになったと感じていますが、日本全体で考えると、まだまだごく一部の話になっているようにも感じます。もっともっとヘルスケア歯科診療のコンセプトが歯科医療側だけでなく患者側にもひろく伝わって、もっともっと多くの患者さんに真の患者利益を手にもらいたいと考えています。そのために日本ヘルスケア歯科研究会が何をすべきか、何ができるのか、を考えて会の活動に反映させていきたいと考えています。



◆活動報告・お知らせ◆

**東京ヘルスケアグループ（東京 HCG）の設立**  
河野正清

東京周辺地域を対象にした、自分の医院の総合力の向上をめざしたスタディーグループとして、東京ヘルスケアグループの設立を提案します。従来の地域部門は不特定多数の会員を対象にしていたのに対して、東京ヘルスケアグループは自分の医院の総合力の向上を計るために、メンバーおよびメンバーのスタッフが集まって自分たちの為に活動を行います。ただし、そこにグループメンバー以外の医院が参加することは妨げず、むしろ歓迎するというコンセプトです。

※グループメンバー

東京ヘルスケアグループのメンバーは、仮メンバーとして地域部門に参加していたメンバーのうち 17 名（宇藤博文、笠島生也、森谷良行、鈴木正臣、田中正大、三辺正人、渡辺勝、山口将日、藪下雅樹、宮内重幸、千葉雅之、進健修、古仙芳樹、安田

直美、杉山精一、丸山吉弘、河野正清（敬称略））が参加を希望しています。正式にはこのニュースレターにて参加の呼びかけをおこない、参加希望者を募り設立いたします。

※活動内容

今現在、次のような活動を予定していますが必要に応じて自由な活動を企画していきたいと考えています

活動内容 1：スタッフミーティング

自分の医院のスタッフの知識・技術の向上のためにスタッフミーティングを開催します。同時に他院との交流も図りスタッフ同士のネットワークも築いていきたいと思えます。

活動内容 2：ヘルスケア診療所づくりミーティング

自分の医院の総合力を向上していくために、診療所づくりミーティングを開催します。主に医院システムを改善することを目的とし、各医院にあった成長を応援します。

活動内容 3：ファシリテータトレーニング  
歯科医師、歯科衛生士のコミュニケーション能力の向上を図るために、外部講師によるファシリテータトレーニングやコミュニケーションスキルの講習会を企画します。

活動内容 4：禁煙支援

歯周病の最大のリスクファクターとわかってはいても、診療所での実践は難しいのが実情です。自分たちの臨床で実践できるようにするための企画を考えていきたいと思えます。

活動内容 5：その他

その他にも、メンバーやメンバー内のスタッフが必要と判断された企画を積極的に実施していきたいと考えています。

以上のようなコンセプトで東京ヘルスケアグループの設立を提案しますので、賛同いただき、一緒に活動していただける方は 7 月 1 日までに河野宛にメールにてご連絡ください。

メールアドレス：kawan2@mac.com

地域部門の解散

座長：河野正清

2004 年 10 月に発足したばかりの地域部門ですが、熊谷先生の退会に際しての文

書中にあるヘルスケア歯科研究会の活動が会員支援に傾き過ぎである、との批判を受け止めて、ヘルスケア歯科研究会の活動としての地域部門を解散することにいたします。前夜祭における会員支援的活動は従来

通りに会員支援部会で行っていくこととなります。短い間でしたが部員として活動をして頂いた先生方に感謝致します。

本会催しもの案内

□ヘルスケア歯科コース

基礎コース（東京）

第 12 回東京基礎コース

2005 年 12 月 3 日（土）～ 4 日（日）

満席

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

募集は終了しました

現在の会員の構成（6 月 2 日現在） 会員合計 5,906 名

| 正会員   |         | 準会員   |         |
|-------|---------|-------|---------|
| 歯科医師  | 1,939 名 | 歯科衛生士 | 3,231 名 |
| 歯科衛生士 | 198 名   | 歯科技工士 | 99 名    |
| 歯科技工士 | 3 名     | その他   | 378 名   |
| その他   | 15 名    | 準会員計  | 3,708 名 |
| 学生    | 1 名     |       |         |
| 法人会員  | 42 社    |       |         |
| 正会員計  | 2,198 名 |       |         |

※前号より会員数が減っていますが、今号より 2005 年度未入金者は除外しています。

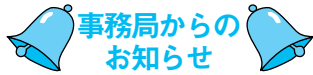
●会員登録内容の変更について

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

Fax: 03-3260-4906

e-mail: center@healthcare.gr.jp

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



### お口の健康手帳（成人用・試作品同封）について

新企画頒布品

予約を書き込んだ診療券の役割をもち、  
 健康を守り育てる診療のガイドとなり、  
 患者さんの診査情報を貼り付けて患者さん自身にもってもらう、  
 じゃまにならない大きさ  
 という条件を満たし、  
 すべての患者さんに渡すことのできる手帳

この成人向けの試作品について修正希望のご意見など、ホームページ掲示板または事務局あてに、ご意見をお寄せください。なお、この「お口の健康手帳」は、1冊単価を100円以下（医院名を入れ1000冊単位で購入の場合）に設定できるように製作方法などを工夫し、企画頒布品として8月から頒布いたします。

…従来から、強い要望があり、一部の会員は個別に製作されている例もありました。そこで、これまで一部のコアメンバーが自作して使っていたものを会員に一般化できる内容に修正して、多くの会員に利用していただけるようにしました。  
 同封したものは試作品です。現在、子ども向けのものも試作中です。

※現状試作品を参考に仮に申し込まれる方は…  
 裏表紙に印刷できる項目（診療所の名前、院長などの名前、住所、電話番号、休診日、診療時間、交通アクセス）の記入用紙を事務局に求め、必要事項を記載の上、お申し込みください。（事前申込み分については、8月中旬に発送予定です）

急募!!  
申込受付中

### 第3回スタッフミーティング開催のお知らせ

今回は「歯周病」をメインテーマにスタッフミーティングを行います。

午前中は、9年目と6年目の衛生士さんに症例を出してもらい、午後は4年目と5年目の衛生士さんにそれぞれの医院での独り立ちについて発表してもらいます。それぞれの発表後には職種わけされた小グループ（6人）でディスカッションを行い、理解と親睦を深めたいと思います。日頃、歯周治療で悩んでいる方、スタッフ教育で悩んでいる方、ぜひ参加して同じ志を持った仲間と話し合ってみませんか？ 仲間を作りたい！ という方も大歓迎です。

参加希望の方は職種と経験年数を明記のうえ、事務局までご連絡ください。

なお、今回は症例検討も行う関係上、歯科医師、歯科衛生士のみの参加といたします。また、グループワークで進行する関係上、一医院4名まで受付します。

日時：7月10日（日）9:30～16:30（開場9:15）

会場：電通共済生協会館（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](http://www.dentsu-kyosai.or.jp/KAIKAN/Kaikan_map.htm)

受講料：1人6,000円（昼食つき）

※ご参加の際は、カジュアルな服装でお越しください。

#### テーマ・ディスカッションポイント（仮）

初期・中等度歯周病のケース（やっぱり写真って必要!!）

笠島歯科室 山口志穂

1. 口腔内写真をどのように活用していますか？
2. 口腔内写真は、どんなタイミングで撮っていますか？
3. 口腔内写真をとりはじめて変わったことはありますか（患者さんの反応など）？

#### 短期的なメインテナンスの症例を通して

わたなべ歯科 長山和枝

1. 自医院でのメインテナンスに移行する基準や内容について。
2. 症例検討。
3. 相手を変えるこの一言。メンテを継続させるこの一言。

DH 暦3年間の紆余曲折 鈴木歯科医院 杉本絵美

1. スタッフコミュニケーションはどのようになっていますか
2. 自分自身の仕事に対する意識の向上はどのようにしていますか

新人衛生士卒業 河野歯科医院 野沢絵美

1. 新人衛生士業務の内容
2. 新人卒業するための条件は？

### 参加申し込み Fax. 03-3260-4906

第3回スタッフミーティング参加申込書 参加者全員のお名前と職種・経験年数をご記入ください。 (news8-3)

|          |        |  |      |        |
|----------|--------|--|------|--------|
| 参加者氏名    | 会員 No. | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 経験年数 | 年      |
| 参加者氏名    | 会員 No. | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 経験年数 | 年      |
| 参加者氏名    | 会員 No. | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 経験年数 | 年      |
| 参加者氏名    | 会員 No. | <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 | 経験年数 | 年      |
| 勤務先・診療所名 |        |  |      |        |
| 住所 〒     | -      | 電話番号   | -    | -      |
|          |        | FAX 番号   | -    | -      |
|          |        | 参加費 6,000 円×参加人数   | 人    | 合計金額 円 |

## ヘルスケア研究助成および「ヘルスケア賞」創設

競争と市場原理が勢いを増しているのは、開業歯科ばかりではありません。大学の研究も、スポンサーのたくさんいるインプラントあるいは新しい薬や材料の研究についてはバックアップが得られ進みますが、予防ケアやリスクコントロールの研究には減多にお目にかかれません。そこで、日本ヘルスケア歯科研究会では、研究公募事業を通じて「健康を守り育てる診療にプラスになる研究」を援助することにしました。当研究会の影響力の及ぶにくい学界に、研究助成という方法でボールを投げ込んでみようという目論見です。

事業案自体は昨秋立案されていたのですが、このたびコアメンバー会議の承認を得ることができました。

この事業は良質な研究プランをフェアに選ぶという点が命です。そこで内外の評価を得られる審査委員会をつくるため科学顧問になっていただいている須田立雄教授（埼玉医科大学）と花田信弘部長（国立保健医療科学院）、下野正基教授（東京歯科大学）、恵比須繁之教授（大阪大学大学院）に協力を打診したところ、幸い全員から積極的な賛同が得られ、応募案件の審査にご協力いただけることになりました。

公募研究プランから、毎年1件、100万円を限度とする研究助成金を交付するという事業です。対象は国内に限らず英語での応募も受け付ける計画です。

研究の報告は、まず国際誌に投稿することを条件とし、掲載の後、ヘルスケア研究会に日本語で報告書を提出していただきます。会員にとって直接有益と思われるものは、シンポジウムなどで発表してもらうことも考えています。

また海外雑誌に発表された場合には、審査の上、「ヘルスケア賞（金額未定）」を授与します。価値ある研究を援助できれば、一般向けニュースとしても価値ある試みになるでしょう。

なお、新たに企画頒布品とする「お口の健康手帳」から生まれる収益は、この事業など調査研究事業の費用に充当します。

## 平成 17 年度 研究助成金交付要綱（案）

## 1. 助成対象となる研究分野・目的

口腔疾患の予防・メンテナンスケアの評価など、健康を守り育てる歯科医療に貢献する研究。とくに臨床疫学研究であることが望ましい。そのほか、以下のような周辺研究を積極的に推進するため必要な研究助成を行う。

- ① 齲蝕および歯周病の病因、発症プロセスの研究
- ② 臨床ガイドラインの策定に資する研究
- ③ 地域口腔保健に関わる研究

## 2. 交付の対象

所属、資格の如何を問わず、上記研究に従事する個人または研究グループで、本プロジェクト研究助成選考審査委員会を選考された者につき、1年度に2名（2グループ）を上限として交付する。

## 3. 交付の条件

- ① 他の財団または基金などから同一の研究について高額（100万円以上）の援助を受けていないこと。
- ② 既にある程度の業績を有し、本研究助成によって研究の新しい展開が相当の確実性をもって予見されるものであること。
- ③ 研究成果については本研究会あて研究報告書、収支決

算報告書を交付後18カ月以内に提出すること。ただし研究が複数年度に及ぶ場合は、交付後18カ月を第1年度とし、1年ごとに毎年経過報告書を提出すること。

- ④ 研究成果の発表は英文誌が好ましい。その誌上発表に際しては、ヘルスケア歯科臨床研究助成プロジェクト（The research subsidies project of the Japan Healthcare Dental Association）による研究助成金による旨を明記するとともに、発表した論文別刷を当研究会へ5部提出すること。
- ⑤ 交付金は一研究100万円を上限とし、選考委員会で決定する。
- ⑥ 研究の中断、中止等の事情が発生した場合は速やかに事務局に届け出、対策を協議すること。
- ⑦ 助成研究の発表においては、次のオーサーシップを遵守すること。
  - (ア) 著者とは「発表された研究の内容に責任をもち、研究において十分な貢献をした者」である。
  - (イ) 研究に対する助言、技術的な協力、たんなるデータの収集を担った者は著者とししない。また研究チームの管理者であっても研究に関与し、研究内容に全面的な責任を負わない者を著者に加えてはならない。名誉のオーサーシップ、ギフトオーサー

シップは厳しく慎むこと。必要な場合は、その旨、謝辞に記載する。

- ⑧ 研究報告あるいは、助成研究を用いた発表論文に、意図的な虚偽、盗用などの不正が認められた場合は、助成金の返還を求める。許容される重複出版は、次の条件を満たす場合に限る。ただし先行する文献を必ず文献中に明記し、parallel publicationであることを明記すること。
  - (ア) 異なる言語によるもの。
  - (イ) 同じ言語の場合、読者層の明らかに異なる出版物。例えば基礎生物学研究者と実地医家あるいは一般市民のごとく。

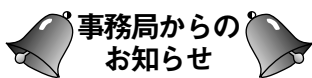
#### 4. 交付金額の査定

応募に際して提出された研究計画予算について、選考審査委員会にてその有用性を査定し、100万円を上限として決定する。

#### 5. ヘルスケア賞

研究助成を受け、当該研究が国際的な雑誌に発表された場合、選考審査委員会は発表論文を審査し、ヘルスケア賞(副賞金額未定)を授与する。

以下略



### 会員用ホームページ〈掲示板〉のルールについて

会員相互の活発な意見の交換や経験豊富な方への質問、あるいは会務の執行についての意見など、会員が気軽に発言できる場としてホームページに掲示板を設けています。また、これを管理運営するために会員支援部会に所属する会員のボランティアで毎週当番を決め、対応しています。

熊谷崇さんの退会にあたっての文書を会員の皆さんにお届けした際に、当然、多数のご意見、質問、不安などが寄せられることが想定されましたので、掲示板の活用をお願いしました。

そこでいくつかの発言がありましたが、匿名による発言は、無責任になりがちですので「批判が含まれる場合は、必ず実名で発言」ということをルールとすることにしました。管理者@秋元名で、以下の提案をいたしました。ご理解ください。

この掲示板で、事実関係を確認しない伝聞に基づく非難・中傷は、慎んでください。会務の執行について、批判や建設的なさまざまな意見をお寄せいただきたいと考えていますし、できるだけ自由闊達な意見交換を望みますが、批判が含まれる場合は、必ず実名で発言することをルールにしましょう。このルールに反した場合には、残念ですが今後は削除いたします。ご理解ください。また、この掲示板をコピーして転送したり、プリントして部外者に見せることも同様に好ましいことではありません。ご理解ください。

### 院長およびスタッフの教育研修に関わる税額控除について 医療法人の平成17年4月1日から始まる事業年度から適用。

今年度の税制改正により、教育訓練費が前2期の平均から増加した場合、当期の教育訓練費が損金に算入できるだけでなく、その教育訓練費に税額控除率を掛けた金額が法人税から控除できることになりました。

対象となるのは、講師・指導者の報酬、旅費、教材費、外部の研修に参加する際の受講料などです。控除限度は、法人税額の10%まで。

税額控除率は対2前年平均に対する増加率の1/2ですが、前期の教育訓練費の算定については事実上自由度が高いため、ある程度の税額控除が可能です。詳しくは、税理士さんにお尋ねください。

なお、このほかに、院長・スタッフの研修について助成を受けられることができる能力開発給付金および自己啓発助成給付金の制度があります(職業能力開発促進法による)。この制度は事業内職業能力開発計画を作成している事業所がスタッフ一人当たり5万円を限度として受けることのできる助成金ですが、詳しくは社会保険労務士さんにご相談ください。



### 会員用ホームページ〈ウイステリア Q&A〉に下記の情報を追加しました。ご確認ください。

- ・ウイステリアのファイルを一度に開く方法
- ・ウイステリアのパスワードを設定/変更する方法
- ・ファイルメーカー Server を利用をする場合の参照モデル図

※ファイルメーカー Pro7 対応の《ウイステリア Pro3.0》は現在作成中です。もうしばらくお待ちください。

### 企画頒布品の代引き送付を始めます

企画頒布品を購入したいが、代金を郵便局に払い込む暇がない、郵便局が遠いなどのご不便に対応するため、ヤマト運輸のコレクトサービスを導入いたします。

ただし、代引き手数料をご負担いただくため、ご希望の方のみに対応させていただきますので、頒布品お申し込みの際、お申し出ください。ご負担いただく手数料(郵便局の払い込み手数料相当を差し引いた額を設定しています)

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 10,000円未満  | 245円(315円-70円)  |
| 30,000円未満  | 300円(420円-120円) |
| 100,000円未満 | 510円(630円-120円) |

# 「健康を守り育てる歯科医療へのパラダイムシフト」

・・・ヘルスケア型診療所の課題と問題点・・・

2005 年 10 月 2 日(日) 前夜祭 1 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 徒歩 5 分 JR 有楽町駅 徒歩 1 分)

主訴対応型の修復中心の診療所からヘルスケア型(健康を守り育てる)の診療所へと転換するときに克服しなければならない様々な問題、可能性、喜び。本気になって患者本位の診療を始めたときに直面する「個人では解決できない」…スタッフ、教育、患者の理解、保険 etc.

環境の違うメンバーが、診療所単位では解決できない問題を日々の診療の中から、ピックアップして、問題提起するシンポジウム。

## シンポジウムプログラム (予定)

### □ シンポジウム 10 月 2 日

企画趣旨説明；藤木省三  
 なぜ、ヘルスケア型に転換したか WHY, HOW, WHAT  
 4 診療所の報告  
 研究会の活動の目標と事業；斉藤仁  
 シンポジウム ヘルスケア型診療所の課題と問題  
 日々の診療の中から、診療室で解決すべき課題と診療室を越えた課題を提起する  
 ヘルスケア型診療所の実例 ①  
 杉山歯科医院 (八千代市)  
 ヘルスケア型診療所の実例 ②  
 YA デンタルクリニック (米子市)  
 <昼食休憩>  
 歯科衛生士の活動について  
 歯科衛生士正会員有志

ヘルスケア型診療所の実例 ③  
 河野歯科医院 (小平市)  
 ヘルスケア型診療所の実例 ④  
 佐々木歯科医院 (山形市)  
 パネルディスカッション  
 研究会のこれからの課題を整理する；藤木省三  
 杉山精一、足本敦、河野正清、佐々木英夫ほか

### □ 前夜祭 10 月 1 日

カリエスリスク検査キットシンポジウム + 法人展示  
 患者データ管理ソフトシンポジウム + 法人展示  
 第 4 回スタッフミーティング  
 歯科医師・歯科衛生士ペアミーティング  
 ポスターセッション

## □ 参加費

|                 | 会 員      | 非会員      |
|-----------------|----------|----------|
| シンポジウム          |          |          |
| 歯科医師            | 10,000 円 | 14,000 円 |
| その他             | 3,000 円  | 5,000 円  |
| 学生・院生・医局員など     |          | 3,000 円  |
| 前夜祭参加<br>(会員のみ) | 3,000 円  |          |
| 懇親会 (立食形式)      | 4,000 円  |          |

## □ お知らせ・ご注意

- ・ 昼食は用意しません。各自をお願いします。
- ・ シンポジウムの定員は 1,200 名です。
- ・ 前夜祭の定員は 600 名です。
- ・ 託児室を準備します(無料)。1 歳 6 ヶ月以上小学校 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。
- \* 「ペアミーティング」「スタッフミーティング」は事前予約が必要です。
- \* 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。

## □ お申し込み・お問い合わせ

下記申し込み欄にご記入後、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 (news8-3)

### 第 10 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:    | □シンポジウム参加歯科医師: 10,000 円 | □前夜祭参加: 3,000 円  |
| ご氏名      | □託児室希望   | □シンポジウム参加その他: 3,000 円   | □ペアミーティング        |
| フリガナ     | 会員番号:    | □懇親会: 4,000 円           | □第 4 回スタッフミーティング |
| ご氏名      | □託児室希望   | □シンポジウム参加歯科医師: 10,000 円 | □前夜祭参加: 3,000 円  |
| フリガナ     | 会員番号:    | □シンポジウム参加その他: 3,000 円   | □ペアミーティング        |
| ご氏名      | □託児室希望   | □懇親会: 4,000 円           | □第 4 回スタッフミーティング |
| フリガナ     | 会員番号:    | □シンポジウム参加歯科医師: 10,000 円 | □前夜祭参加: 3,000 円  |
| ご氏名      | □託児室希望   | □シンポジウム参加その他: 3,000 円   | □ペアミーティング        |
|          |          | □懇親会: 4,000 円           | □第 4 回スタッフミーティング |
| 勤務先・診療所名 | 参加申し込み人数 | 合計金額                    |                  |
|          | 人        | 円                       |                  |
| 住所 〒     | -        | 電話番号                    | -                |
|          |          | FAX 番号                  | -                |