

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.8 no.5

(年間6回刊行・通巻046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

巻頭 新しい認証診療所の意義	p.1	臨床の疑問の解決の仕方 4	p.25
認証申請をする方に	p.2	書評	p.26
第10回ヘルスケアシンポジウム報告	p.4	講義ノート(安井禮子)	p.28
院内ネットワーク	p.20	歯科衛生士育成プログラム・検定	p.32
ヘルスケアフォーラム	p.22	コアメンバー会議報告・予定	p.34
正会員歯科衛生士の集い	p.24	オピニオンメンバー募集	p.36

## 新しい認証診療所の意義

河野正清 (コアメンバー)

第10回ヘルスケアシンポジウムにおいて、日本ヘルスケア歯科研究会の今後の活動目標が明確に示されました。一言で言い表せば、国民の口腔の健康を守ることが出来るように、健康を守り育てる歯科医療を普及させることが、今後の活動目標です。そのためには、住民・患者への働きかけ、歯科診療所への働きかけだけでなく、歯科衛生士や歯科医師の教育制度の問題、保険医療制度の問題、歯科医師会や学会の問題、などさまざまな側面からの活動が必要になっています。そのなかでも、健康を守り育てる歯科医療を受診したいと希望する住民・患者が、誰でもが何処でも受診できるように、受け皿となる認証診療所を整備する責任が日本ヘルスケア歯科研究会にはあるのです。

2003年7月に始まった従来の認証制度には、受け皿づくりというコンセプトと、より高い次元でのヘルスケア歯科診療の実践が出来ていて会員の模範となるようなリーダーを認定するというコンセプトが混在していたため、認証制度をめぐる議論が混迷してしまいました。認証診療所が今現在、わずか16診療所しかなく、これでは健康を守り育てる歯科医療を受診したいと希望する住民・患者に対する受け皿にさえなりえない状況です。

そこで日本ヘルスケア歯科研究会は認証制度を、健康を守り育てる歯科医療を普及させるための受け皿づくりの制度として着実に効果・実績があがるように改革しました。新しい認証制度の詳細については〈(新)認証制度のしおり〉や改正された細則をご覧くださいのですが、この改革により、多くの認証診療所が誕生して、健康を守り育てる歯科医療を受診したいと希望する住民・患者に対する責任が果たせるようになることが、重要な意義をもつのです。ここで一つハッキリさせておきたいことは、この改革の目的は認証診療所を増やすために認証の基準を低くすることではありません。認証の条件は、決して安易なものではありません。認証の条件には、患者アンケートを実施して可能な限り患者さん全員に対してきちんと必要な情報を伝えていることが立証される必要があります。また、データを蓄積して、リスク評価にもとづくメンテナンスケアを実施して効果が出ていることが明らかであることを証明する必要があります。これらをクリアするにはいい加減な診療所では到底不可能です。しかし、本気で健康を守り育てる歯科医療を実践していく決意があれば、どんな立地条件でも十分に達成可能な条件です。

日本ヘルスケア歯科研究会が、健康を守り育てる歯科医療を普及させていくためには、会員のひとりひとりが、本気になって、健康を守り育てる歯科医療を実践していくことが、最も重要なことなのです。誰かがやってくれるのを待つのではなく、自らが行動を起こすことが必要なのです。その第1歩が、認証診療所です。

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	

### 重要なご案内

#### ●当研究会の年会費は前納制

当研究会の会計年度は、1月から12月までです。

今号に、2006年度会費の払い込み用紙を同封いたしましたので、お近くの郵便局からお早めにお払込くださいようお願い申し上げます。

なお、準会員は年会費不要です。で、ご注意ください。

#### ●11月11日～12月20日までオピニオンメンバー候補の受付をします。

▷ 詳細 p.36

### 催しものご案内

#### ① コアメンバー会議 (11月)

日時: 2005年11月20日(日)

会場: 飯田橋レインボービル

1階C会議室

ゲスト講師: 招聘なし

聴講無料

#### ② 第12回東京基礎コース **満席**

日時: 2005年12月3,4日

会場: 飯田橋レインボービル大会議室

#### ③ コアメンバー会議 (12月)

日時: 2005年12月18日(日)

会場: 東京国際フォーラム G404

ゲスト講師: 足立 融 (会員)

聴講料: 2,000円

# 認証申請する方に

新認証ミーティングの初回は 2006 年 4 月 23 日 (日), 会場は都内予定

## 【認証に際して提出する書類】

### 1 申請書

事務局に申請用紙を請求してください。認証ミーティングの3カ月前までに提出。

### 2 診療所概況申告

・施設、マンパワーの他、患者の年齢構成、過去1年間のカリエスリスク検査実施件数、メンテナンス患者率など書式に従って記載。

ただし申告した診療所の概況についてプレゼンテーションにおいて説明ができること。

・歯科医師の数に比べて経験ある歯科衛生士が極端に少ない、あるいは転換後経験年数や患者年齢構成など診療所の特徴を踏まえて、カリエスリスク検査の実施件数、メンテナンス患者率が極端に少ないなどプレゼンテーション時に不合格となる可能性が高い申請については「申請待機」診療所とし、機会を改めて概況申告をする。

・特別の問題がない診療所は、認証申請時患者アンケートを実施することができる。

・認証申請時患者アンケートは、一定期間に診療所を受診したすべての患者について一定数のアンケート用紙を配布し、郵送にて回収します。

### 3 認証申請時患者アンケート

適切な配布数、十分な回収率、回答者の70%以上が「う蝕や歯周病が予防可能な病気であることやメンテナンスの意義について」理解していること、リスクコントロールとメンテナンスケアを受けたいと希望する人すべてに実施していること、が確認できること以上の条件が満たされている場合、認証ミーティングにおいてプレゼンテーションをすることができる。

＜条件を満たさない場合＞は、改めて患者アンケートを行い条件をクリアするまで「申請後待機」診療所とする

## 【認証プレゼンテーション】

1 申請した診療所状況申告のキーポイントについて合理的な説明

2 メンテナンスケアに関して蓄積したデータにもとづく考察

3 リスクコントロールとメンテナンスケアが行われていること

が示されることが期待される。

そのため、以下の項目が提示されることが望ましい

1) 医院の概況（診療ポリシー、立地、規模、スタッフ数、1ヵ月患者数、年間新患者数、メンテナンス患者の割合）

2) 診療の流れ（初診からメンテナンスに至る診療の流れ、メンテナンスシステム）

3) 典型的症例（主にう蝕に関する症例および歯周病に関する症例）

4) 予防ケアを基盤においた歯科診療の実績データ

5) 診療所外における活動

6) 今後、診療において目指していること

以上は、総合的に診療所運営の実態把握のために提出を求めらるもので、必ずしも認証の可否の資料とはならない。その他（ただし診療規模や、経験年数は問わない）

## 【認証プレゼンテーションの審査基準】

認証プレゼンテーションの審査基準は細則に示すが、審査基準はプレゼンテーションに求められる必要条件であり、「う蝕のリスク管理」「歯周病の治療とリスク管理」に重きが置かれている。自医院でのう蝕と歯周病について初診からメンテナンスにいたるまでを示しうる症例を各1例提示することが望まれる。言うまでもなく、これら以外に診療の考え方と実績を示す症例を含むことはより望ましい。

＜審査結果が認証の基準に満たない場合＞は、改善すべき点を明示し、審査後3年以内に改善が示された場合は、その時点で認証を受けることとする。

## 「健康を守り育てる診療所」認証制度

従来の認証制度には、受け皿づくりというコンセプトと、より高い次元でのヘルスケア歯科診療の実践が出来ていて会員の規範となるようなリーダーを認定するというコンセプトが混在していた。このことが、認証制度をめぐる議論を混迷させていた原因であると考えられる。そこで、認証の目的に合わせて、受け皿診療所認証とリーダー診療所認証の二つの認証を分けることにする。

受け皿診療所認証は、文字通り患者の受け皿の役目を果たすことが出来る診療所を認証することが目的となる。受け皿診療所に認証された診療所は会員（内部）に公表されると同時に、外部の住民にも公表される。混乱を防止するために、受け皿診療所に認証された診療所を今後は「認証診療所」と称することにす

る。リーダー診療所認証は、より高い次元でのヘルスケア歯科診療の実践が出来ていて会員の規範となるようなリーダーを認定することが目的となる。原則として会員（内部）にのみ公表される。リーダー診療所に認証された診療所を今後は「リーダー診療所」と称する。

### ○受け皿診療所の条件

1. 自分の診療室に訪れた患者全員に「健康を守り育てる歯科医療\*」があることをきちっと伝えることをしている。（住民の“知らない”を“知っている”に変えている）
2. 「健康を守り育てる歯科医療\*」を受けたいと希望する来院患者さんには、それを実施することができる。

\* 健康を守り育てる歯科医療とは

- 1) う蝕（う窩）の発症を未然に防ぎ、進行を抑制する。
- 2) 歯周病の発症を未然に防ぎ、進行を抑制する。

最低条件として、この2つが診療室全体で行われていることを意味する。

### 【認証の条件】

1. 可能な限り全員に対してきちんと必要な情報を伝えていることが明らかであること

※患者アンケートを実施して評価する

申請診療所の月間平均患者数に応じて1週から4週までの期間、来院したすべての患者を対象にアンケート用紙を配布する。1ヵ月平均患者数を基準に適切な配布数であるか否かを評価するが、配布数に対して回収率が低すぎる場合は認証を得ることができない。回収されたアンケートで70%以上が「齶蝕や歯周病が予防可能な病気であることやメンテナンスの意義について」理解していることが求められる。

2. リスク評価にもとづくメンテナンスケアを受けたいと希望する人に実施していることが明らかであること

そのためには齶蝕および歯周病について患者のリスクを評価して、なおかつ、そのデータを蓄積しているということが最低条件として必要となる。また、リスクを長期にわたってコントロールするためには定期的来院を促す必要があるため定期的メンテナンスが行える環境が整っていることも条件となる。

具体的には、必要と考えられる総ての患者さんに対して、次の

- 1) ~ 5) を実施している。
  - 1) 規格性のある口腔内写真
  - 2) 全顎デンタル X 線写真
  - 3) カリエスリスク判定
  - 4) 歯周組織精密検査
  - 5) 診療データを入力してデータ蓄積

### 【認証ミーティング】

認証ミーティングにおけるプレゼンテーションにて示すべきこと

- 1) 医院の概況（立地、規模、スタッフ数、1日患者数、1ヵ月患者数、年間新患数、メンテナンス患者の割合等）
  - 2) システム構築（治療システム、メンテナンスシステム）
  - 3) 典型的症例（主にう蝕に関する症例、主に歯周病に関する症例）
  - 4) データによるヘルスケア歯科診療の実践
  - 5) 院外における活動
  - 6) 今後の臨床において目指していること
- その他（ただし診療規模や、経験年数は問わない）

### 【申請の条件】

申請申込書類に必要事項を記載し、認証申請に先立って患者アンケートを実施する。申請申込書類にはプレゼンテーションにおける〈1) 医院の概況、4) 認証の判定〉などを記載するが、アンケート結果や書類記載事項が明らかに認証の基準に満たない場合は、条件が整うまでプレゼンテーションを延期する。

### 【認証の判定】

1. 患者アンケート

回収されたアンケートの70%以上が「う蝕や歯周病が予防可能な病気であることやメンテナンスの意義について」理解していること

2. 認証ミーティングにおけるプレゼンテーション

患者アンケートの評価、メンテナンスの実績について条件を満たす診療所は認証ミーティングでプレゼンテーションをすることができる。審査委員は歯科医療の専門家でない市民を相当割合含むものとする。

### 【辞退、更新】

1. 認証後の辞退

認証は地位、役職あるいは資格ではないので、辞退になじまないが、申請者自身が診療所運営状況の変化などのために条件を満たさないと考えた場合は更新が不能になるのを待たずに辞退することができる。

2. 更新

診療所概況申告を毎年4月に行い、申請条件を満たしている場合は更新される。3年に1度、更新時患者アンケート（認証時アンケートと同じもの）を行い、認証時と同様な条件をクリアすることで、更新される。

### 【ホームページ上で公表について】

認証を受けた診療所は、その事実をホームページ上で対外的に公表する。

### ○リーダー診療所の条件

「健康を守り育てる歯科医療」の結果を残している診療所を認定する。

- 1) う蝕（う窩）の発症を未然に防ぎ、進行を抑制する。
- 2) 歯周病の発症を未然に防ぎ、進行を抑制する。

この2つに対して、数値として結果を残していることを条件とする。受け皿診療所の認証条件プラス、結果のデータを必要とする。

リーダー診療所は、そのデータから「健康を守り育てる歯科医療」の成果を実証できるものでなくてはならない。（国の医療保障制度などに影響を与えることができるように）具体的なデータを蓄積し提供すると共に、ヘルスケア歯科研究会の理念を広げる活動を積極的にこなしていること。

### 【リーダー診療所の認証条件】

従来の旧認証制度の認証条件をそのままリーダー診療所の認証条件とする。

## 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 開催報告

2005年 10月2日(日)

10月1日(土) 前夜祭

東京国際フォーラム(東京・有楽町)

### 第10回ヘルスケアシンポジウム報告

齊藤 仁 (コアメンバー)

今回のシンポジウムは、今までのように外部から講師を呼んで何かを学ぶというスタイルではなく、問題を提起し、参加者一人ひとりが自ら考える場にしようというコンセプトで行われました。研究会設立当初掲げられた6つの課題(1. 初期う蝕の診断と処置についての見解の認知 2. G.V.Blackの窩洞形成の原則の見直し 3. フッ化物使用の促進 4. 口腔乾燥を引き起こす副作用のある薬物の周知 5. 喫煙が歯周病に及ぼす重大な影響を周知させる 6. 初期歯周炎の診断と処置についての見解の認知)については一応一段落したと考え、その後続く研究会の活動目標と、会員一人ひとりが果たすべき役割について考え整理しようという藤木さんの企画趣旨の説明の後、ニュースレター vol.8 no.3に掲載された図(ロードマップ)の説明が齊藤によって行われました。健康を守り育てる歯科医療の普及を妨げている因子は何なのかを明確にし、今後どのような活動を行えばよいのかを整理しました。一方的な説明ではなくフロアの意見を求めたことで、参加者は自分達の問題であることを多少意識できたのではないかと思います。引き続き問題点をより身近なものにするために三つの医院のプレゼンテーションが行われました。ワイエイデンタル



クリニックからは、患者アンケートの結果から、定期的に歯科を受診し、口腔の健康を守りたいと考えている

人は多いにもかかわらず、実際にメンテナンスに受診している人はそれほど多くはないという報告がなされました。河野歯科医院からは、スタッフが働きやすい環境整備について、杉山歯科医院からは、日々の診



療と現在の保険制度の問題点について指摘がありました。午後のセッションの最初には、歯科衛生士の長岐さん、長山さんから歯科衛生士が抱えている問題点を自らの手で解決していきたいという意気込みを聞かせてもらいました。ロードマップの中央に位置する「健康を守り育てる歯科医療の受け皿」となるのが日本ヘルスケア歯科研究会における認証診療所です。河野さんから認証制度の改革案が説明されました。

日本の歯科医療を、真に患者利益となる健康を守り育てる歯科医療へと転換させるためには、さまざまな問題点を解決していかななくてはなりません。「制度が変わらない限りできない。設備がないからできない。スタッフが… 地域が…」とあたかも自分の力ではどうすることもできないと思っていたものも、最後の四つの医院の「なぜ私は転換したか」という報告で、実は「自分自身の考え次第で、環境は変えられるんだ」という気づきにつながったのではないかと思います。

すべての問題はそれぞれ独立したものではなく、複雑に絡みあっています。もちろん個人の努力ではなかなか解決できない問題もあります。しかし、多くの歯科医院が意欲を持って地道に努力することで、その難しい問題も解決の糸口が見えてくるのだと思います。何かの答えを求めて参加された方にはもの足りないものだったかもしれませんが、「誰かが変えてくれるの待つのではなく、自らの手で改革をすすめなきゃ」と気づいた人たちにとっては意義のあるシンポジウムだったと思います。

### 全体の感想

太田隆温 (岡山県倉敷市)

10回目を迎えたヘルスケアシンポジウムは新たなる出発を目指す大変意義のある、新しい芽吹きを感じさせる会であった。7年前のワクワクするような感動を覚えた設立記念講演会に参加して以来、微力ではあるが会の活動を支えてきたつもりである。何がそうさせているのかということと研究会の目的、果たすべき役割として、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診療」へ転換させるという方針に共鳴しているからだと思う。来院された患者さんや地域の住民の方に「健康を守り育てる歯科医療」について熱く語ってきたつもりではあるが、劇的に歯科医療を変化させてきたとはいえない。今一度原点に立ち戻り考えなくてはいけないと思う。今回シンポジウムに参加された方は、今後研究会がどうなるのかという心配を持ち参加された方も多いと思うが、今回の企画は心配を払拭するものであった。メインの「健康を守り育てる歯科医療へのパラダイムシフト」と題してのシンポジウムは発表された各医院の取り組みがよく分かり有意義だった。「歯科衛生士の活動について」は前夜祭でのスタッフミーティングと歯科医師・歯科衛生士ペアミーティングの白熱した内容が伝わってきた。今後の課題として、「健康を守り育てる診療所」認証として、受け皿診療所・リーダー診療所の問題、「認定歯科衛生士」の制度と養成コースの内容について説明があり、今回明らかにされた「健康を守り育てる歯科医療への転換・普及」に対するロードマップを参考にしながら、会員一人ひとりがどのように取り組めばよいか明確になったと思う。前夜祭でのデータ管理ソフトミニシンポジウムには法人5社が参加、各社のソフト開発意図及び特徴がわかり会員にとって良い企画であった。ポスターセッションには15医院と事務局の参加があり、参考になることが多かった。

## 第10回シンポジウムの感想

田中正大（埼玉県川口市）

今回のシンポジウムには、あらかじめ、今年のニュースレターを読み直し、頭の中を整理してから参加しました。その結果、この半年余りの出来事によって少しモヤモヤしていた思いがかなりすっきりとしました。'98年に始まった日本ヘルスケア歯科研究会の活動の歴史に一つの区切りがつき、新たなステージに入ること、今後どのような方向に会が進んでいくのか、個々の診療所ではどのようなことをすべきなのかなどが、良く理解できたシンポジウムでした。時々フロアから意見を出してもらいながら進める方法は、一方的に（眠たく？）なりやすい講演会とは違ったものになって良かったと思います。

シンポジウムの中で、これからの研究会のことを視覚的にわかりやすく描いていたのが、コアメンバーの齊藤さんの模式図でした（ニュースレター vol.8no.3 表紙）。それは、大きく拡大印刷してクリニックの壁にでも貼っておきたいと思えるほど良くできており、シンポジウム中でも繰り返し使われ全体像を理解することに非常に役立ちました。

この半年の間、いろいろなことがあって、私を含め一般の会員には、まだまだわかりづらいことが多かったような気がします。また、今後の日本ヘルスケア歯科研究会の活動に不安を持たれていた方も多かったのではないのでしょうか。そのような中でシンポジウムに出席した方々はいろいろなことが明確になってすっきりしたことと思います。残念ながら、今回出席されてない方々には伝わりにくいと思いますが、多くの会員がニュースレターなどを通して、新たなステージに入った日本ヘルスケア歯科研究会の今後の活動についてより深く理解することができたらと思います。

ここまでのことを短期間でまとめることは本当に大変な作業だったことと思います。コアメンバー、事務局や周囲の方々に心から感謝申し上げたいと思います。

シンポジウムの最後での、「日本ヘルスケア歯科研究会はこれから第二のステージに入ります。」「本気でやります。」という藤木さんの言葉が、今も強く印象に残っています。

## 歯科衛生士活動報告

長岐祐子・長山和枝（正会員歯科衛生士）

「これからは歯科衛生士が中心になって予防を世の中に広め、各歯科医院では予防・リスク管理のプロフェッショナルとして活躍していく時代だ。」

色々な場面で歯科医師が私たちにエールを送ってくれます。とても嬉しい言葉です。

しかし歯科衛生士として誇りを持ち責任を持って行動している人はどのくらいいるのでしょうか？

一方で、私たちの活躍にエールを送る声と同じくらい、歯科衛生士が育たない・育てられない・核となる歯科衛生士が医院にいないのだと、悩みを抱えた歯科医師の声も多く耳にします。そして歯科衛生士からは、自分に自信がない、患者さんの口腔内に改善がみられない、後輩を指導できない、院長と上手くコミュニケーションが図れない、という悩みも多く聞きます。このような理想と現実のギャップを皆さんはどのように感じていますか？そして、皆さんが考えるプロフェッショナル歯科衛生士とは、どのような仕事ができ、どのような働き方をする人なのでしょうか。

- ・患者さんと信頼関係を築くコミュニケーションができること。
- ・規格性のある口腔内写真が短時間で撮影できること。
- ・カリエスリスクコントロールができること。
- ・初期・中等度歯周炎がコントロールできること。
- ・スタッフ教育ができること。
- ・医院経営のマネジメントに貢献できること。

このような能力を持つ人をプロフェッショナルだと考えていますか？そして歯科衛生士学校を卒業すれば皆さんが理想とする歯科衛生士になれるのでしょうか。しかし現実はどうでしょう。歯科衛生士学校を卒業しただけでは、コミュニケーションスキル・SRPテクニックなどさまざまな知識と技術が決定的に不足しています。そして「健康を守り育てる」概念さえ学べてきていないのが実情ではないのでしょうか。

1. 自分に自信がない、患者さんの口腔内に改善がみられない、後輩を指導できない、院長と上手くコミュニケーションが図れない、と悩む多くの歯科衛生士たち！
2. 歯科衛生士が育たない・育てられない、核となる歯科衛生士が医院にいないと悩み抱える歯科医師たち！

このような現状で『健康を守り育てる歯科医療』へとパラダイムシフトできるのでしょうか。私たちはさまざまな問題を抱えています。その問題を悩み愚痴や不平不満で終わらせるのではなく、何が問題になっているか、何が障害になって

いるかを考え価値観の違い相手の話にも耳を傾け、自分の素直な思いを伝えていく、このプロセスが必要なのです。

歯科衛生士の一番の問題は、「自分の意見が言えないこと」です。それは、自分の考えを持ってない、持っていないと言えないことです！！何が問題になっているか、何が障害になっているかを考え発言していくことができずに歯科医師とパートナーシップを図り、チーム医療の一員として、患者の主訴から問題発見、患者利益へと導くことができるのでしょうか。皆さんの使命はなんですか？

皆さんの考える『健康を守り育てる歯科医療』とは一体なんなのでしょうか。私たち歯科衛生士の使命は、患者さんのむし歯や歯周病を治すことだけではありません。患者さんに、疾患を未然に防ぐ知恵、治療しやすい環境を提供していき、セルフケアを実行してもらおうことです。そのためには、患者さんの口腔内だけを診ていくのではなく、私たちが持つ全ての五感を使って、その人を診て、感じて、察して、時には厳しく時には優しく、患者さんへ『生きる勇気と希望を与えていくこと』なのです。それがプロフェッショナルであり、ヘルスケア歯科衛生士が実践していく『健康を守り育てる歯科医療』だと、私は考えます。

問題が明らかになった今、誰がその問題に取り組んでいくのでしょうか！？

1. どうやって歯科衛生士が言う気=勇気をつけていくのか。
2. 誰がヘルスケア歯科衛生士を育てていくのか。
3. そして誰が『健康を守り育てる歯科医療』が実践していくのでしょうか。

私たち一人ひとりで取り組めること

研究会で取り組めること

各歯科医院で取り組めること

私たちは今、何をしていけばいいのでしょうか。

日本ヘルスケア歯科研究会から歯科衛生士に勇気を与えてくださった熊谷先生が退会されたとき、皆さんは何を思いましたか？

2005年5月15日私たち歯科衛生士数名の有志で「歯科衛生士独自の活動がしたい」と企画提案書をもってコアメンバー会議のドアをたたきました。

1. 歯科衛生士独自の企画研修会を行っていきたい。



2. 研修会を繰り返しながら、展望として歯科衛生士会の設立を考えていきたい。

私たちは、この2点を提案しました。歯科衛生士会設立を展望とし考えていると提案したのは、歯科衛生士独自の活動を繰り返し行うことで仲間を増やしていくこと、問題と向かいあい問題を解決させていく力を自分たちにつけていくこと。今は、その力が必要だと考えたからです。

歯科衛生士の仕事の楽しさやりがいは、すべての世代の人と口腔内を通して関わっていけることです。むし歯の痛みを知らない小さな子どもにも、歯の大切さを気持ちよく、楽しく教えていく。介護を受ける老人にも、理解できる言葉とコミュニケーションをとって、口腔ケアの大切さを気持ちよく、実感してもらう。子どもが一人で上手に歯磨きが出来るようになる！ 頑固な老人が口を開けケアさせてくれるようになる！ 口の中の環境が良くなる！ 患者さんの表情が明るくなっていく。笑顔が見られる。私達は自分の役割が十分に果たせたと感じたとき、幸福感を感じるのです。

歯科衛生士として誇りと勇気をつけていくために一緒に力を合わせていきませんか！？

患者さんは、不安と主訴を持って歯科医院にやってきます。私たちは受付から始まる笑顔でその人を迎え入れ不安を取り除きます。そして、患者さんの主訴から原因となる問題を聞

き出し診査・診断の結果をわかりやすく伝えていきます。

歯科医師は必要に応じた処置・治療を行います。歯科衛生士は予防処置・口腔ケア・健康教育を行ない、その人の

ライフステージにあわせた目標設定を考えモチベーションを高めていきます。やがて患者さんは安心と笑顔で歯科医院にやってきます。そして、その人と私たちの長いお付き合いが始まっていくのです。

このように『健康を守り育てる歯科医療』が正しく理解され、その実現に向けて努力する人々が増えていけば、世の中の人々の暮らしが生き生きとしたものへと変わっていくのではないのでしょうか。私たちの夢を叶えるはじめと一歩としてヘルスケア歯科衛生士を育てていきませんか？

「これからは歯科医療人がヘルスプロモーションのリーダーとして活躍していく時代だ！ だから、我々歯科医師と君たちが心をつなげて頑張っていこう！」

こんな言葉で私たちを迎え入れてくれる歯科医師こそが、『健康を守り育てる歯科医療』を実践していくのではないのでしょうか！



## 法人展示 10月2日(日)

シンポジウム会場入口であるホールC 1階ロビーにて、法人20社の展示を行いました。



## 前夜祭



## 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  
ミニシンポジウムを終えて

伊藤 中 (コアメンバー)

今回、初めての試みとして、法人会員と一般会員が一堂に会して情報や意見を交換できる場を設けることができたことは、企業と臨床現場の接点として新しい形態の一つとなったということで、それなりの意味を持ちえたと思います。

本企画は、あたかも製品間の比較、競争が目的のような印象を持たれがちになってしまい、各法人からおいでいただいたプレゼンターの方々にも要らぬプレッシャーを与えてしまったようで反省しております。ただ、各法人からのプレゼンテーションは、それぞれの製品が生まれてくる過程での工夫点や、科学的背景、結果の妥当性などを真摯に伝えてくださったもので、カリエスリスク検査を導入

していない診療室が多くを占めた今回の参加者にとっては非常に参考になるものではなかったかと思います。また、各製品それぞれが優れた特徴を備えており、私自身も、非常に興味深く聞かせていただきました。

じつは、今回の企画の狙いは

二つありました。

一つは、あらゆる場面に応じた検査キットの開発を提

案したかったこと。もう1つは、「健康を守り育てる歯科医療」の効果を客観的に証明するための根拠となるデータベースを歯科医療界全体で構築していくこと。この2点が、企画者の頭の中にはありました。

あらゆる場面に応じた検査キットを…

私は広い意味でのカリエスリスクアセスメントの概念には、全国民にどこかで触れてほしいと思っています。診療室だけではなく、公衆衛生の場、学校教育の場など、歯科医療の側から国民に情報提供できる場というのはたくさんあります。ただ、それぞれの場においては、その目的が異なるために、使用すべき検査が具備すべき性質も異なってしまいます。

また診療室におけるカリエスリスクアセスメントについても、患者さんの年齢によって重視すべきリスク要因が異なってきたり、検査方法にも工夫が必要です。たとえば、ミュータンス菌の早期感染がリスクとして最も重いというエビデンスが得られているにもかかわらず、幼児にとって、パラフィン咀嚼によるミュータンス菌の測定は難しいものです。さらに、初診時のリスク改善の検査なのか、メンテナンス中のモニタリングが目的なのかなどによっても、検査コストも含めて、それぞれの目的に特化した検査が必要だと思っています。

検査をする必要性を、個々の患者さんの状況を歯科医学的に考慮して必要な検査項目を提示してあげるという姿



勢が求められているのではないのでしょうか？

患者さんにう蝕の病因論の立場から、ご自身の口腔内の状況について考えていただくという、患者教育、モチベーションのキットとしては、各社とも説明用ツールも十分に考えられたツールが作られており、どの製品を使ってもその目的を達することができます。しかし、みんなそれぞれアイデアを出して個性的なものを作っているからこそ「せっかくなら、もう少し有効に活かしていく方法はないのかなあ？」という気持ちで、この点に触れました。

**【健康を守り育てる歯科医療】の効果をみんなで証明しよう！！**

今回のシンポジウムで議論されたロードマップの【国民の知らない】を【知っている】に変えるためには、健康を守り育てる歯科医療の効果を客観的に証明できるだけのデータが必要になります。最も基本は、各診療室が臨床データを蓄積することではあります。しかし、それらを比較検討したりする際には、それぞれのスコアがどの程度のリスクを意味しているのかを判断するための共通の基準があると考えています。そのためにデータの互換性ということについてプレゼンテーションに含めていただきました。さらに、各企業ごとに、ホームページなどを利用してユーザーから臨床データを吸い上げていくような試みができないかどうか提案しました。このような提案が実現するかどうかはわかりませんが、自分





そして、アイスブレイクとして行われた他己紹介。スタッフが先生を、先生がスタッフを、“好きなものと嫌いなもの”を取り入れて全員で紹介していただきました。茄子が嫌いな先生同士で笑いが起きたり、好きなのはスタッフですとのコメントが出たり、会場の空気が和んだひとときでした。

そしてその和んだ雰囲気の中、アンケート紹介。参加されるドクターとスタッフの方々別々に、事前アンケートを実施しておりました。院長に期待するもの、スタッフに期待するもの、などといった内容だったため、会場内に緊張感が生まれましたが、“ミーティング実施率は100%でした。スタッフの回答の中にNOもあったのですが、その先生の解答がYESだったため100%になりました”との佐藤美奈子さんからの結果発表に、また場の空気が和みました。ランキング形式の結果発表だったのですが、スタッフからの不満2位の“感情の起伏が激しい”に大笑いする院長を見て、あなたのことですよーと思ったと休憩時間に語るスタッフの方が印象的でした。

アンケート結果を利用して、医院単位でのロールプレイに移りました。“セミナーに参加して欲しいと思うドクターと参加を拒否するスタッフ”“患者さんへの対応が冷たいと指摘するスタッフとそんなことはないと否定するドクター”“ヘルスケア型診療のスタッフとしてもっと頑張りたいと訴えるドクターと もっと長い目で見て欲しいと思うスタッフ”。3医院ずつのグループで、それぞれを1医院に演じてもらい、2医院に見学してもらい、演じた感想や見ていた感想をディスカッションしてもらいまし



た。それぞれにとって良い気づきがあったようです。

ここまでで【自己客観視】

のパートが時間通り終了しました。

第2部のテーマは【自己研鑽】。坪山郁世さんの発表を元にディスカッションと宣言に続きます。“コミュニケーションにて変わったこと”と言う坪山さんの発表は、レミントン歯科に勤務して12年の中での変化、3年目の転機とそれからのアクション、その結果についてまとめられたものでした。最後に、皆さんは医院の中で笑顔でいるためにどんなアクションをおこしますか？との問いかけ。その問いかけを受けてさらに小野洋子さんのディスカッション。皆さんは何のために、誰のために、何をガソリンにして、頑張っていますか？に続きます。各自話し合っていたら、グループ内発表。その後自分なら何ができるかの宣言と宣言を聞いての周りの方のフォローの話し合いをしていただきました。

頭を使い白熱したディスカッションを交わした後で、コミュニケーションの実践、“ボレーボレー”に移りました。スポンジボールとテニスラケットを使ってのボレーゲームです。この時の皆さんの机と椅子の移動の素早さには感謝申しあげます。さて、机を真ん中に挟んでのボレーゲーム。テニス経験者が約3割の会場内に、熱気が漲りました。ノーバウンドで30回のラリーが目標。各医院の先生とスタッフが、同じ目標に向かってお互いを気遣いながらのボレーゲーム。平野万智子さんと河野先生による見本実演を参考に、ボールに飛びつく姿が見受けられました。あんなに笑顔の先生を見たのは初めて、との発見や、ブーツで参加されたスタッフの方を気遣う先生の姿が



感動的でした。ボレー上達の際のポイントを、診療室での自己向上に置き換えて考えた平野さんのスライドに、共感の声があがりました。

そして第3部、【パートナーシップを考える】。私自身のわたなべ歯科でのコミュニケーションの具体的な実践方法と、不満を建設的な意見に変えられるようになった自分の中での心境変化を紹介させていただきました。患者さんの健康を守り育てる診療室に必要なもの、それを各先生とスタッフの方々に考えていただくきっかけになればと思いました。長岐さんに患者さんを思う心とパートナーシップについてまとめていただき、クライマックスに入ります。EXILEのEXITが流れる中、手作りの資料の最後のページにある袋とじを破いていただき、出てきたハートの半分をドクターとスタッフの方で交換。一つのハートを完成させていただきました。最後に杉山先生がドクターの立場からの見解を、ご自身の院内でのコミュニケーションの紹介と共に発表して下さい、全員での記念撮影会をもって無事、ベアミーティング終了となりました。失礼、最後の最後に大事な抽選会がありましたね。杉山先生がくじを引いてくださり、本当に喜んで下さった2名の方。ニュースレターの記事を書くための抽選でした。おめでとうございます。

ベアミーティングの仕上げは、出口にファシリテーター7人並んでのお見送りとお土産のハートのクッキーでした。こうして無事、歯科衛生士が考えた企画を、自分達の手で実行に移し、リーダー力を



つけ仲間を増やす！ための第一歩が踏み出せました。皆さんもぜひ来年は一緒にエプロンを巻きましょう。ありがとうございました。

### ペアミーティングに参加して

阿蘇ゆかり（さいとう歯科室）

参加できてよかったです！あれほど参加者が声を揃えて、楽しかった！というミーティングはなかなかないと思います。この企画をなさった歯科衛生士の方々の発想、パワーはすばらしいと思います。私はもともとあがり症で、大勢の人の前で話しをすることは苦手なのですが、ペアミーティングのときは周りの楽しい雰囲気によって緊張がとけ、自然に話すことができました。企画を創った歯科衛生士の皆さんが本当に楽しんでいたので、私たちにも楽しさが伝わってきたのだと思います。院内でも同じことが言えると思います。私たちが本当に楽しい！と思って仕事をするならば、それは患者利益と医院の発展につながって

いくと思います。このペアミーティングに参加するまでは、あまり皆で積極的に話し合わなかった事柄についても、今は盛んに意見交換をしています。それによって今までより物事がスムーズに運ぶようになりました。これからも“心を一つに”がんばっていきたいと思います！

### ペアミーティングに参加して

安田直美（千葉県松戸市）

今回、参加させていただいたペアミーティングは最高に楽しく、そして、良いパートナーをつくるためのきっかけを教えていただいたミーティングでした。

ニュースレターの募集をみて、歯科衛生士の磯谷とどうしようかと話し合ったところ、初めてできたペアミーティングに参加しようということになりました。前回、スタッフミーティングに参加し、とても満足いくものだったので今回もきっと満足できるだろうと大きく期待して参加しました。ただ、予定時間が4時間半で、私にとって、この時間緊張を持続できるか心配でしたが、場面にあったBGMがながれ、スタッフ紹介から始まり、ペア同士の他己紹介、事前に送られたアンケートの集計と評価、私がいづも何となく悩んでいる院内ミーティングの内容と実践、そして、ディスカッション。気分転換になった運動（部屋いっぱい使ったテニスラケットのピンポン、二

回目は、スタッフさんの指導により、声をかけあい、相手の打ちやすい所に返そうとする気持ちだけ、回数がずんと増え、コミュニケーションの大切さを体感できるものでした。院長に予防を任されてからの歯科衛生士の前向きな行動の症例発表、ヘルスケア型診療所に歯科衛生士学校を卒業してすぐ勤務し、8年経過するまでの心の葛藤の症例発表、など盛りだくさんで、歯科衛生士の立場からの思いや考えが伝わるミーティングでした。

今回ペアとして参加した歯科衛生士の磯谷は2年半経た開業時よりいてくださいますし、いわば、私のすべてを知ってくれている奥様のような気持ちでいましたが、他己紹介時、マイクをもって、さて紹介するとなると普段いろいろ話している内容が思い浮かばず、とりとめもないものとなってしまいました。周りの方々も、好きなもの、きれいなものを織り交ぜて紹介するきまりでも紹介直前に聞いた内容がほとんどでした。歯科医師にとっては、歯科衛生士が、そして歯科衛生士にとっても、歯科医師は良いパートナーと自覚しあえるように努力するきっかけができました。

スタッフの皆さんで作ってくれた手作りのノートはすばらしく、手作りのクッキーはとてもおいしかったです。手作りミーティング本当にお疲れさまでした。今度は非常勤の歯科衛生士をつれて、参加します。

## 前夜祭



### 第4回スタッフミーティング報告

荻下雅樹（千葉県習志野市）

「患者さんとのコミュニケーションにおけるそれぞれの気づきを促したい。自分のコミュニケーションを振り返り、気づきを持ち帰ってもらいたい。」

そのような主旨で、第4回目のスタッ

フミーティングは、参加者が、より「体感できる」「明日からの行動に繋げることができる」ことを念頭に、前回までの症例発表に関してのディスカッション形式ではなく、体感ゲームを主体とした、グループワーク形式のものになりました。

歯科医師グループが2班、歯科衛生士

## 第4回スタッフミーティング

グループが8班、歯科衛生士以外のスタッフグループが1班、と、合計11の小グループに分かれてのワークが行われました。

日常の中で、心地よいこと、不快なことってどんなことだろう。それぞれについて参加者が事例をどんどん出して行き、それを今度は診療室の中での出来事

に置き換えて考えてみると….

ちょっとした自分の態度や、物音が他人を不快にさせていたことに気づく。逆に、一言の声かけが、笑顔が、他人を心地良くさせてくれる。そんな発見がありました。

2人1組のロールプレイで、色々なポジションで会話をしてみる。聞き手は座り、話し手は立って、相手を見下ろして会話したり、話し手は聞き手の斜め後ろから話してみたり、聞き手が頻繁に相槌を打つてみたり、忙しい素振りをしてみたりと、そんな体感ゲームを繰り返していると、「あれーっ！ 頭では分かっていたつもりが、それっていつもの俺じゃん！」なんてことに気がついたり。やはり体感してみることが大切なんだと、改めて思い知らされました。

ディスカッションの後の発表では、医院全体でのホスピタリティーがやはり大切、体感ゲームによる気づきが新鮮だった、コミュニケーションについて色々な人と話すことができてよかった、等の意見が出ました。また、グループのメンバー間での連帯感を感じることができた、と言う意見や、月曜から頑張れそう！と言う声も聞かれました。歯科医師グループから、それがなかなかできないんだけど、とにかく院長はたとえ忙しくても、余裕を持って、いつも笑顔を絶やさず、スタッフのお手本にならなければ、との意見が出たのが印象的でした。

みんなでワイワイガヤガヤとワークを進めるうちに、あっという間に4時間半が経ってしまい、グループのメンバー同士、握手をし合っただけで気持ち良くお開きとなりました。

今回、症例発表なしの、グループワークは、府川さん、川嶋さん、浜端さん、長山さんと4名の歯科衛生士さんたちによって全て企画されました。企画から実際の準備と本当に大変だったと思います。そしてその企画は、参加者同士、最

後に握手し合った時のそれぞれの顔の輝きに表されていたように、とてもうまくいったと思います。

企画側と、ファシリテーター、事務方間でのメーリングリスト上での打ち合わせは100回を超えました。その他、電話や、実際に会っての打ち合わせも多数あったと思います。

今回、不慣れながらもファシリテーターを勤めさせていただき、たくさん得ることがありました。参加していただいた皆様、そして運営に携われた方々、本当にありがとうございました。

### スタッフミーティングに参加して

森 真弓 (愛知県)

「初心に返らせていただきました。」

スタッフミーティングに参加した一番の感想です。

今回のスタッフミーティングの内容は「患者さんとのコミュニケーションについて」でした。

事前に、「日常の楽しかったこと、いやなことを考えて来てください。」との連絡があり何が始まるのか、少しの緊張と好奇心一杯でこのミーティングに参加しました。会場は、経験年数の近い(?) 同じ職種の少人数6~7名ごとのテーブルに分けられていました。まず始めに名刺を作りその下に簡単な「私は〇〇です。」という形式の文を4つ考え、その中のひとつにうそを書き、その名刺を持って自分のテーブル以外の方と名刺交換をするというコミュニケーショントレーニングを行いました。名前だけの名刺より、うそを当てるという目的や自己紹介があることによりお互いの会話が生まれやすくなり、会場内がとても和やかな雰囲気になりました。その後テーブルで自己紹介をするころには、初対面の緊張感がほとんど感じられなかったような気が



します。次に行ったのは、「コミュニケーションマップを作る」という作業でした。書き込むことにより自分の考えをまとめ確認すると同時に自分が気づいていなかった潜在的なものを引き出すことができる気がしました。

そして、グループ内でお互いに発表し足りない部分を補足しました。また日常の出来事の例を取り上げ、それを院内での出来事に置き換えた時、新たな気づきを得ることができました。

コミュニケーションの体験実習では、2人1組になり、色々なパターンで会話をを行い、それについて検討し感じたことは、良いコミュニケーションをとるには、相手との位置や角度、好意的な態度、そして心のゆとりも大切であり、忙しいことを理由にして、患者さんの背後からの説明や、術者が立ったままの説明も気をつけなければいけないことを痛感しました。人間として基本的なことを気づかせていただいた半日でした。



## 前夜祭



## ポスターセッション

## ポスターセッション「健康を守り育てる様々な試み」

関崎和夫（新潟県見附市）

ヘルスケアシンポジウムの初めての試みとして会員によるポスターセッションが行われました。「テーマ自由、内容自由、発表でみんな成長する！」という公募により、全国各地から15歯科医院＋ヘルスケア事務局の16ポスターの力作が集まっていました。発表内容はヘルスケア型診療所づくりの話題がやはり一番多く、担当衛生士制、アポイントシステム、メンテナンス、リコール率などを総合的にまとめたポスターや、口腔内写真撮影トレーニング、新人歯科衛生士歯科教育プログラム、禁煙指導、待合室用の壁新聞、学校歯科指導、ヘルスケア型を求めている診療所が集まったの研修会報告など一つのテーマに絞ったポスターなどが展示されていました。手書きのポスターからパソコンによるカラー写真印刷のポスターまで、少ない掲示スペースを最大限に利用したページめくりクイズ方式のポスターなど、各医院スタッフによる創意工夫に感心いたしました。

ヘルスケア型に移行したら診療報酬が下がってしまった、患者アンケートの第2回目を採ったら前回より診療所の患者評価が下がってしまったなど、正直そのままに診療室の状況を掲示してあるポス

ターもあり、様々な努力や苦労が読み取れてたいへん共感を覚えました。「患者さんに信頼されて笑い話もできるような親しい関係になるのが一番大事！！」と書いてあったポスターに目が留まり、ヘルスケア型診療室という型にはまる以前に大切なことがあるのでは考えさせられました。

また、テーマ自由ということでヘルスケア型診療室の報告に留まらず、小児の予防矯正から老人の介護・訪問診療についての報告やデジタル口腔内写真の管理など各医院の発表にオリジナリティが見られ、自由さが感じられたポスターセッションでした。

ヘルスケア事務局による会員アンケート調査の報告もあり、発足当時入会された会員1,200名のうち現在も継続している会員は30%で、70%の会員が挫折し、継続することの難しさを記載していました。「挫折」ではなく日本ヘルスケア歯科研究会の方向性やヘルスケア型診療所づくりそのものに疑問を持って退会された先生方も数多くいたのではと推察いたします。それゆえ研究会も新たな出発として第2ステージに入りましたが、今後の研究会の方向性いかんによって、今後の会員の増減に大きな影響を及ぼすのではと感じました。

過去のシンポジウムを振り返ってみますと、発足当初より海外および国内の著

名な先生の講演会がほとんどでした。その後、ヘルスケア型の診療室に転換し順調に移動し始めた研究会会員の先生方や歯科衛生士さんが中心となり、ヘルスケア型診療所づくりの発表や歯科衛生士ミーティングが前夜祭に数多く開催されました。私たち一般会員はいつも先人たちの知識や技量を学び取ることが精一杯で、いつも受身の立場でいました。しかし、今回より始まったポスターセッションにより、日本ヘルスケア歯科研究会においても誰でも、会員の皆さんに情報を発信ことが可能になりました。今回のポスターセッションの目的「発表でみんな成長する！」これは日本ヘルスケア歯科研究会においても大変大きな転換点になると思います。

「自灯明\*」。大きな指導者が退会した今、日本ヘルスケア歯科研究会は会員一人ひとりが自らの力で歩まなければならない時のようです。頑張れヘルスケア！！ 頑張ろうヘルスケア！！

\*自灯明：

宗教用語。お釈迦様が亡くなる直前、弟子たちは「お釈迦様がいなくなったら、いったい我々は今後誰を頼りに修行して生きていけばよいのだろうか」と暗い迷路に落とされる不安と悲しみに包まれていました。お釈迦様は「あなた方は、ただ自らを灯明とし（自灯明）、自らの足を照らし、自らの明かりで一歩一歩進みなさい」とあくまでも自分で立ち、自分で歩まなければならないと諭しました。



今回のヘルスケアシンポジウムでは、初めて「ポスターセッション」への募集を行い、16の参加がありました。前夜祭会場では、ポスター会場が会員交流室となり賑わいました。会場ではポストイットに感想・質問・回答を書きいただき、ボードに貼付けましたので、その内容を各ポスターとともにご紹介いたします。また、共通する質問については、ここにご紹介いたします。

- Q 山形県から参加している歯科医院が多いようですが、市民の予防に対する意識は他県より高まっていると感じることはありますか？ 歯科受診率が他県より高いというデータなどはありますか？
- A <鈴木歯科クリニック> 山形県が特に歯科医院への受診率が高いというデータはないのかと思います。個人的な意見ですが、<加藤歯科医院> 市民が予防に関して、意識が高いかは不明だが、医療機関で予防的な取り組みをしている数（比率）は高いと思います。メンテナンスの患者比率が高い医院が多い。

## ① 「わたしの学校歯科保健」

茨城県／山口歯科医院：山口将日

ニュースレター7-5で報告された「第43回全日本学校歯科保健優良校表彰最優秀賞（文科大臣賞）」受賞にいたる経過をポスター化したもの。学校保健委員会の活動を文字、グラフ、写真でたっぷり紹介。生徒に囲まれた山口先生の表情は童心にかえった子供のように！

Q 王様磨きと一筆書き磨きとは、どのような磨き方ですか？

A 王様磨きは、萌出途中の大白歯の磨き方です。大白歯は萌出し始めて咬合するまで約1年半かかります。また、歯は成熟するのに萌出から2～3年かかるため、この時期は、非常にリスクの高い時期となります。歯ブラシを通常のように体の前方からいれ、咬合平面に達していない大白歯の咬合面の近心半分には歯ブラシが届きにくくなります。したがって、頬を少し引き、歯ブラシを体の真横から入れる感じで目的の大白歯のみを横から歯ブラシを突っ込んで磨きます。そうすると咬合面がまんべんなく磨けます。この磨き方のポイントは、

1. ひじを高く上げること
2. 右側は右手、左側は左手で磨くこと

3. 最初は歯ブラシをもっていない手で頬を引き、きちんと歯ブラシがあたっていることを確認することです。ちなみになぜ、「王様磨き」というかということ、ひじを高く上げるため、王様のように威張った感じになるからです。一筆書き磨きは、いわゆる「クール法」のことです。熊谷崇他著「クリニカルカリオロジー」や同じく医歯薬出版から刊行されている「できる、わかるカリオロジー」などに紹介されていますのでご参照ください。（山口将日）



## ② 「う蝕0・健全な永久歯列の完成をめざす う蝕予防+予防矯正 歯科医院をつくろう」

新潟県／関崎歯科医院：関崎和夫 西海土裕子 松本真子 武士俣いづみ 関谷佳子

う蝕予防を含め、一人でも多くの子供たちを健全な永久歯列に完成させよう！！ というコンセプトで作られ、叢生の治療例、開咬の治療例、少数歯反対咬合の治療例、臼歯部交叉咬合の治療例などが豊富な口腔内写真を使って実例で紹介されています。また4年間にわたる咬合誘導の軌跡は見事な画像処理で分かりやすく表現されていました。



③ 「健康を守り育てる診療室を目指して—現在までの取り組みと今後の課題」

北海道／つがやす歯科医院：高橋久美子 海野学 渡部めぐみ 柁安秀樹

医院の入社式の写真がタイトルの隣に貼られ、歯科医師やスタッフの多さに度肝を抜かれる大規模診療所。「健康を守り育てる診療室」をめざして、患者さんへの啓発強化、スタッフ教育の見直し（知識、技術の研鑽）、予防システムの構築を实践し、その上で、今後の課題として、定期検診に移行後も担当を継続し、患者さんとのいい関係を築いておく。患者さんのモチベーションの維持。定期管理の患者さんを待たせないようにする。スタッフのモチベーションと責任感の維持、などを挙げています。

Q なぜ、この時代に大人数の診療所なのでしょうか？ 大規模にする理由は？

A この質問自体が、私たちと考え方が違います。こういう時代だからこそ、お互いの専門性を持った先生方が集まり、治療においては技術の集約的なブースを担当し、それなりの数の衛生士によってメンテナンスをしていくということが必要だと思います。通常、歯科医院は1科として、GPとして総合的に0歳から80歳までの予防から保存・補綴・外科などを一人の院長と数人のスタッフで担当しているスタイルがほとんどです。しかも大都市ではDHの確保も容易ではありません。だからこそ、ヘルスケアの仕事をするのであれば、スタッフ教育・マンパワー・効率性からいって、それぞれの職種や専門分野（得意分野）を集合体とした「総合歯科診療所」になるべきと考えています。65,000診療所が各々零細的に運営するのではなく、3～4件のオフィスを集約し、マンパワーや効率化をはかるべきだと思います。当院は、そのビジネスモデルとして存在できればと思っています。（柁安秀樹）



④ 「歯科助手としての新たな試み～ヘルスケア型診療所作りに何が出来るか」

東京都／宇藤歯科医院：高橋幸子 草薙実千代 島田美映子

三人の歯科助手が1ヵ月交替で壁新聞を作って待合室のコルクボードに貼っています。手作りの親しみ深いもので、「キシリトール」「金属アレルギー」「カテキン」などテーマもさまざま。時には院長先生の短期留学報告もあって、待合室の楽しさが伝わってくると同時に歯科助手の方も健康を守り育てる診療室づくりに重要な役割を担っているのを実感させられます。

〈感想〉 壁新聞は患者さんも興味をもってくれそうだし、自分たちも勉強になって良いと思いました。



⑤ 「一生懸命 メンテナンスしているのに！！」

山形県／鈴木歯科クリニック：鈴木喜之 小嶋ひとみ 佐藤史子 柏倉理穂 菅原久美

メンテナンスを「成人（主に歯周病について）」「成人，小児双方に関すること」「小児（主にカリエスについて）」に分けて報告。成人では唾液の少ない高齢者へのケア、不定期患者への対応、歯間に隙間があいて気になる患者さんなど、具体的事例が興味深い。また小児では、子供さんだけではなくお母さんの理解が不可欠と指摘している。

Q 通常ローリング法でブラッシングすると歯肉（歯間部歯肉）が切縁側にのびてきますか？

A コンタクトの所から歯槽骨に向かって注射針をさし、その距離が5ミリ以内であれば歯肉はのびると院長より聞いていたため、たまたま前歯の隙間が気になると患者さんに言われ、ローリング法をすすめたところ、実際ののびてきた症例です。（鈴木歯科クリニックスタッフ）



⑥ 「中高生の防煙教育～タバコを吸う人生，吸わない人生」

MAKE RAPID PROGRESS わたなべ歯科：吉田早織／河野歯科医院：大島知佳

わたなべ歯科の吉田早織さんと河野歯科医院の大島知佳さんの共作。クイズ形式になっていて、1問についてブルーの用紙をめくるとピンク，さらに黄緑と答えに近づきます。全体でA4用紙を30枚近く重ねて貼り，楽しみながら防煙教育をしていくもの。使われている写真はインパクトの強い，ショッキングなものが多いのですが，かわいらしいイラストが雰囲気をもたせてくれます。若い発想が光っていました。



⑦ 「当院での健康づくり型医療への転換」

千葉県／米谷歯科医院：米谷敬司

歯科医師1名，スタッフ4名の小規模な歯科医院ですが，独自に患者評価アンケートや歯科衛生士アンケートを行っており，良い評価を得ています。また，以前は健康教室も開催しておりましたので再開が待たれます。今後の課題として，地域での予防歯科の重要性の認知の向上，母親へのアプローチの強化，治療の質の向上と維持（特に重度のケースへの対応），データ入力，禁煙指導，スペースの拡大と歯科衛生士の増員などを挙げています。

Q 「延べ数」とは何ですか？

A 月の延べ人数とは1ヵ月に来院する患者さんの合計数（初診+再診+再初診）です。一人の患者さんが複数回来院していることもあります。（米谷敬司）



⑧ 「健康を守り育てる歯科医院をめざして」

埼玉県／丸山歯科医院：丸山吉弘

丸山先生の17歳から20歳までの3人のお子さんのうち2人はカリエスフリー，1人は残念ながらう蝕が1本ありますが，見事な口腔内写真に感動。う蝕予防のために20年前は徹底的なブラッシング，飲食回数の管理，ショ糖摂取制限などを心がけていましたが，今はフッ化物利用，PTC，PMTC，適切なプラークコントロールが加わりました。また永久歯のカリエスフリー歯列完成には，乳歯の時から定期管理の重要性を実感させられました。



⑨ 「口腔内規格写真撮影・私たちのトレーニングの軌跡」

秋田県／工藤歯科医院：工藤正仁 工藤利仁

平成 11 年夏に専門家の出張指導を受け、規格性のある写真を撮れるようになるまでの軌跡。各部位ごとに撮影時に注意すべき点がまとめられ、スタッフが空き時間を利用して練習し、お互いに評価し合いながら上達していったことが伝わってきます。また、カメラはアナログからデジタルへ、患者さんへの説明はネガシートからテレビ映像、パソコン映像へと短期間に進化したことで、技術革新の早さに改めて驚かされました。



⑩ 「ゆりかごから墓場までヘルスケア」

広島県／うえはら歯科医院：上原 亮 上村幸枝

初めは「健康を守り育てる歯科医療」を理解して貰うのが困難だったが、その位置づけを、

- ◎ 不正咬合の予防—歯列育成、矯正とのコラボレーション、
  - ◎ 天然歯の予防—補綴やインプラントとのコラボレーション、
  - ◎ 痴呆（認知症）の予防—訪問診療とのコラボレーション、
- と置き換えたことによって理解が深まったとのこと。

白とグリーンの訪問診療車がさわやかでした。また職種によって診療着の色が違う（Dr=紺, DH=赤, DA=水色, 受付=白衣）のは、グッドアイデア！！



⑪ 「新人衛生士の教育プログラムについて」

山形県／加藤歯科医院：加藤 徹 板垣由美子

日頃の仕事を見直す意味を込めて各衛生士の担当制として新人教育を行ったユニークな報告。7人の衛生士が「予防・歯周病治療部門」「診療補助部門」「口腔内規格写真」「新患・急患・モチベーション部門」「技工関係部門」「カルテ入力・データ管理部門」「総合教育（新人教育プログラム責任者）」などのプログラムを分担して新人教育を行いました。チームワークの良さを感じる報告で、10番目の院長を中心にスタッフ全員の写真は、手の延ばし方で、院長が千手観音のように見えました。スタッフが千本の手ということかしら。

Q このプログラムは8月22日～9月1日まで実施されたようですが、その後（9月2日以降）プログラムは継続実施されたのですか？ または9月1日で終了したのですか？

A プログラムは継続中です。6ヵ月をメドに簡単な症例から徐々に患者さんを担当してもらおう予定です。（加藤 徹）



⑫「北海道における予防歯科の取り組み～2005年のグループ研修の報告～」

北海道／熊澤歯科クリニック：上浦庸司 坂口友朗 後藤美穂 山内裕美 清水真理  
長谷川朋美

北海道予防歯科臨床懇話会の2005年度の小樽での開催報告。これまで函館2回、札幌、苫小牧1回、帯広2回で開催、次回は旭川と持ち回りで行っています。今回は齋藤直之さんの基調講演や8医院の歯科衛生士さんの発表がメインで、しっかり勉強した後は海の幸いっぴいの懇親会。ニシンを焼く煙がただよってくるようです。今回はシンポジウム参加の日程があわず、ポスターのみの参加となりました。



⑬「患者アンケート調査（日本ヘルスケア歯科研究会版）の結果と考察」

山形県／国井歯科医院：笹沼かおる 柿崎有紀 吉田知恵 国井一好

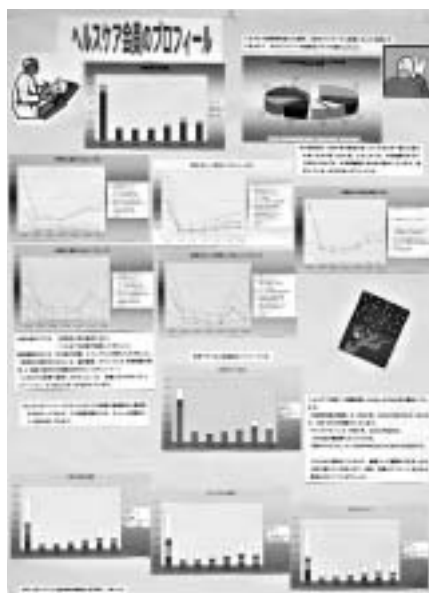
認証申請に伴って行った患者評価アンケートの結果と、今回、自主的に行った患者アンケートの比較。前回の結果をもとに改善に努力したのに、なぜ、今回の評価の方が低いのかを検証しています。院長がコアメンバーになって多忙を極めたことも原因の一つのようです。国井歯科医院の来院目的は63%が定期管理なので、予防が定着していることがうかがえます。



⑭「ヘルスケア会員のプロフィール～入会時アンケートから」

東京都／日本ヘルスケア歯科研究会事務局

会員数と入会時アンケートの集計結果をまとめました。会員数は発足時1,200名が入会し、翌年ぐっと人数が減りましたが、その後は着実に増加を続けました。特に2002～2003年度は熊谷 崇さんがヘルスケア会員を5,000人にするとの目標をたて、飛躍的な伸びを見せました。入会時、研究会に期待するものは「学術情報の提供を受けたい」「臨床の進め方の経験を学びたい」が多くなっています。また、入会時約50%が口腔内写真を撮っていますが、ルーチンに撮影している医院は多くありませんでした。サリバテスト、予防プログラムはそれぞれ30%ほどです。



## ⑮「矯正治療中の歯肉炎予防」

広島県／竹下歯科医院：竹下 哲 田中由加 竹 美恵子 四郎田 晃江

矯正治療中の歯肉炎予防として、リスク診査、リスク診断、予防プログラムを実施した報告です。マルチブラケット装置を装着した女子(平均年齢 14 歳 2 ヶ月) 34 名について初診時、装置装着直前、装置装着 1 ヶ月後、装置装着 6 ヶ月後の歯肉炎指数を計測した結果、予防プログラムが矯正治療中の歯肉炎予防に有効であることが認められました。初診時の歯肉は正常、軽度、明らかな歯肉炎とほぼ同数でした。また初診時の歯肉炎指数が低い患者さんほど、矯正治療中の歯肉の状態を良好に管理することができたそうです。

- Q プラケット装着前と装着後の PTC, PMTC など、プロフェッショナルケアの違いについてご教示ください。
- A 患者のリスクの違いで処置のレベルも違います。リスク診断でローリスクの患者にはブラケット装着前、装着後ともブラッシング指導のみをします。ミディアムリスクの患者にはブラッシング指導とハイリスク部位に PMTC をします。ハイリスクの患者にはミディアムリスクの患者に対する処置以外にハイリスク部位以外の歯の歯頸部、隣接面にも PMTC をします。いずれにしても PMTC などのプロフェッショナルケアは患者全員に同じようにするのではなく、あくまでも、個々の患者のホームケアの不足部分を補うようにすべきだと考えています。
- Q ブラケット装着後、ホームケアに何をしますか？
- A 一般的な歯ブラシ、矯正患者用の毛先が山型になった歯ブラシ、ワンタフトブラシ、フッ素入り歯みがき剤を使用します。
- Q 被検者は女子のみなのはなぜでしょうか？
- A 男女を混ぜることにより性差の影響がデータに出ることを防ぐため今回は女子のみを対象としました。(竹下 哲)

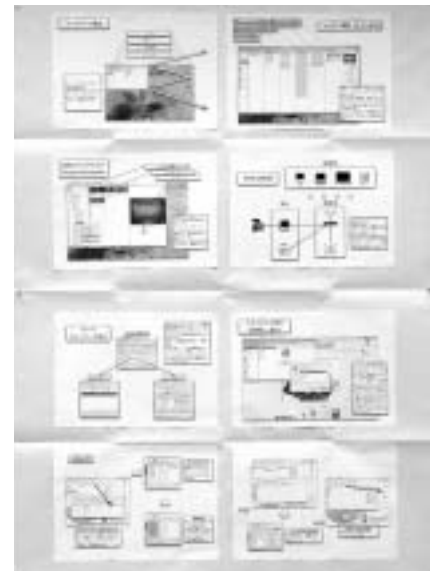


## ⑯「簡単なデジタル口腔写真の管理方法」

山形県／さとう歯科医院：佐藤崇文

Mac ユーザー歴の長い人からは、すごい！ という感嘆の声が上がった一方、Win ユーザーやパソコンはどうも、という人には、何が何だかさっぱり分からないという上級者向けポスター。Mac オタクには納得のコメント。患者説明用の画面表示とプリントを別のソフトを使うことにより、本体のバージョンアップなどに左右されない画像管理が、安価なソフトで簡単にできるということのようです！！

- Q マックによる画像管理のご説明ですが、ウィンドウズでもできますか？
- A Windows でも、同じような管理方法が出来ると思います。フォルダとファイルの名前による分類のいいところは、特定のソフトを使わずに、システムに最初から備わっている機能だけでできることです。画像管理ソフトや、パソコンの乗り換えの時も、単に保存したフォルダをコピーするだけですむので、非常に簡単です。



## 法人展示 10月1日(土)

カリエスリスク検査キット、データ管理ソフトの両ミニシンポジウムにあわせ、東京国際フォーラム D 棟 5 階、6 階が展示会場としてにぎわいました。



# 院内のネットワーク

寺田 昌平

(会員・姫路市開業・てらだ歯科クリニック)

## ヘルスケア歯科研究会に参加した 動機、達成したいこと

平成6年、まだ大学研修時代、カリオロジー、ペリオドントロジーについての話を聴く機会があり日本ヘルスケア歯科研究会を知りました、設立趣旨を読み感激して、自分が独立する際には参考にしたいと思っていました。

そのため開業後にヘルスケア歯科研究会に参加したことには特に大きな理由はなく、必然のように参加しました。

現在は活動の基盤を関西ヘルスケア歯科談話会（ニュースレター vol. 8 no.1 8p 参照）に置いていますが、医院理念は日本ヘルスケア歯科研究会と同じく「健康を守り育てる診療室」を実践したいと考えています。

## 院内ネットワークの概要と利用法 (うまくいっていること、いかないこと)

そのため、開業してからもPCに対するアレルギーはありませんでした。その後7年半が経過した現状（図1、2）について報告し、皆さんの一助になれば幸いです。

### ▶ 概要

現在院内はDR用ユニット4台、DH用ユニット2台で業務を行っています。PCが合計19台（WIN16台、MAC3台）稼働しています。インターネットにつながる5台は無線LANと有線LANが混在し、主にプライベートな仕事に使用しているので、業務に使用している、あとの残り16台について詳しく説明したいと思います。

受付にメディア社製電子カルテと電子アポのサーバーとして1台（図3）、ウ



図1 スタッフ

ィステリア入力用に1台が受付2人で使い込んでいます。各チェアとカウンセリングコーナーに端末PC（合計7台）があり患者に口腔内写真、レントゲン、ウィステリア、患者説明用スライドを使って患者説明、健康学習などに使用しています。カルテ入力用に2台、デジタルレントゲンサーバ1台が修復診療室に設置されています。PCルームに画像管理サーバ（メディア社製、Visual MAX）を設置しデジタル化してあります（図4）。

### ▶ ウィステリア

5年前1台のPCでウィステリアを導入しました。多くの医院と同じく、院長の強制だけでは長続きしませんので後が続きませんでした。データが入らない状態が続きました。

スタッフに何回もヘルスケアに触れてもらって、データ入力の意味づけ、納得の過程を踏んだ結果、やっと1年ほど前から、スタッフ増員もあり、ウィステリアにデータが蓄積され始めました。平成17年10月のヘルスケアシンポジウム前夜祭「患者データ管理ソフトミニシンポジウム」において、藤木さんが継続したデータの蓄積が患者利益に繋がると話されましたが、メンテナンスによってポケットのグラフが減少しているのを、DHが患者と一緒に喜び合える機会を、提供できるようになってきたように思います。



図2 てらだ歯科クリニック全景

### ▶ 口腔内写真

開業当初より口腔内写真は幸いにもデジタルで始まりました。最初は簡易型の口腔内カメラでしたが、拡大率が一定にならないために、一眼レフを導入しました。最初は院長自らが撮影していましたが、徐々にスタッフに権限委譲して、今では初診後の資料集めとして医院の文化となりました。撮影後、各チェアで説明するだけのPC設備がなかったため、プリントアウトして紙媒体での説明が続ききました。当時は高い投資だと思っていましたが、健康を守り育てるために口腔内写真は絶対に必要な物だと思います。

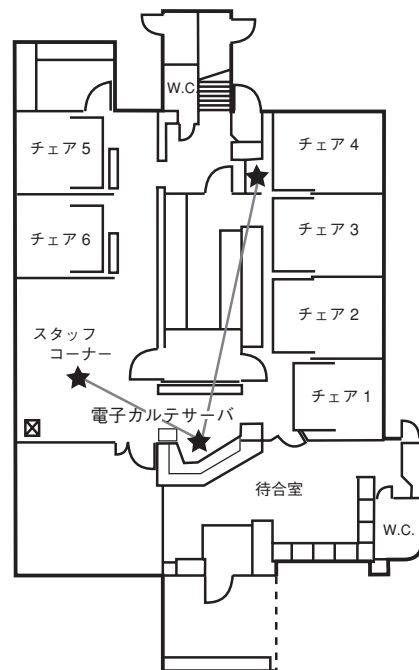
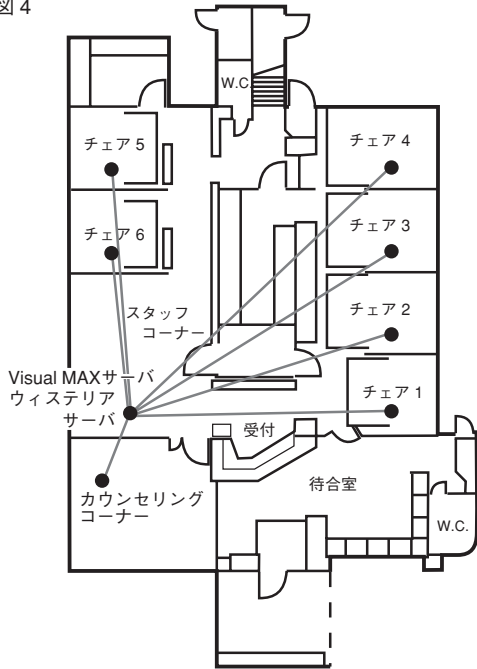


図3

図 4



### ▶ デジタルレントゲン・コミュニケーションツール

改善点を探るために行っている患者アンケートから、レントゲンの説明など、説明し納得していただいているつもりだったこと、実は分かっていただけでなかったことが判明し、説明精度を上げるために平成16年デジタル化に踏み切りました。IP方式のデジタルレントゲン（吉田製作所製 YCR21）また口腔内写真の活用をステップアップするために各チェア毎にPC、モニターを導入しました。レントゲンと口腔内写真の管理にはV-MAXを使用しています。デジタル口腔内写真、レントゲン写真は即時性、その日のうちに希望する患者には口腔内現状を説明することができます。タブレットモニターのため、画面上に専用ペンで書き込みながらコミュニケーションを持つことができるようになりました（図5）。修復自体やメンテナンスの価値を分かっていたかやすくなりました。

### ▶ その他

理想的なPC活用を考えると全てのデータが一元管理できてシンプルなシステムが良いと思います。電子カルテ、画像管理（写真・X線）、予約管理、説明資

料管理など全てがリンクしてチェア毎に共有して取り出せる。そうなれば大変使いやすく、一気に普及していくと思います。医院理念である健康を守り育てる診療室を実践するために、患者とのコミュニケーションを欠かすことはできません。その場合、診療チェアよりもPCなど説明用ツールを備えたカウンセリングコーナーの方が良い面が多いような気がします。このように、環境自体は整いました。あとはリーダーである院長、私自身がネックとなっています。すなわち、油断するとすぐに修復の方向に走ってしまうことなど、スタッフとの約束を破ってしまうこと、自分自身の主体変容がまだ出ていない点です。これが一番難しい。

### LANの活用

もうPCのない診療室は考えられません。さらにLANで色々なデータを目の前に提示できるようになって、以前の状態に戻ることも考えられません。患者利益を考えても、診療室に対する一時期の投資は実りあるものと考えます。

当院では初診の時にカウンセリングと応急処置のみを行い、2回目来院時に口腔内写真、14枚レントゲン、精密検査を行っています。3回目の予約で前回の口腔内写真とデジタルレントゲンでの説明を行うセカンドカウンセリングをDHが行っていますが、話の流れを作る上でも理解が得やすいかたちだと思います。診療室をデジタル化しユビキタスを実践することは潜在的な患者ニーズに応えること（顧客の創造）だと思います。

これからは情報を出し、患者を育てていくことが必要です。狩猟型診療室から農耕型診療室に移行することで、健康を守り育てることが出来る診療室に変化できると考えます。



図 5 口腔内現状を説明する

### 現在の健康を守り育てる診療室における課題と将来の展望

小児に対しては伝えたい内容をイベント（図6、7）などを通してティーチングし、成人に対してはコーチングとティーチングを行い、また目的とするゴールに到達できるようにリーチングという考えを実践するツールとしてPCと院内LANは必要な設備であると思います。是非LANの活用がまだの診療室にはおすすめしたいと思いますが、ただその場合、業者をお願いした方が費用的な面ではかかるでしょうが、時間的な面で節約になると思います。

自分1人だけで健康を守り育てる診療室を作ることは無理があるため、チームが一丸となって事に当たるように作っていく必要があるでしょう。勤務医は修復業務、歯科衛生士は歯を守る業務、歯科助手は勤務医と歯科衛生士がのびのび働ける環境を支える、院長はその全員を支えることが責務と考え、日々診療に当たっています。

また院長は「健康を守り育てる診療室」という夢を描き、目標を持ち、方法を考え実践する。期限を決めて結果を出す



図 6 母の日のイベント



図7 セタのイベント

す。失敗しても人のせいにはしない、仕事と家庭（心・技・体）のバランスの取れる人に主体変容，率先垂範しなければなりません。スタッフに対して技術面でのテクニカルスキル，医院の考え方を説明できるコンセプチュアルスキル，人間的

な魅力のヒューマンスキルを兼ね備える「人財」育成」職場教育を実践しようと奮闘中です。IT化を進め，これからもたくさんの地域で，健康を守り育てる診療室が数多く出てくることを期待したいと思います。



# ヘルスケア フォーラム

## 関西ヘルスケア歯科談話会 第1回 予防セミナー開催

山田昭彦（大阪府八尾市）

平成17年9月10日（土）関西ヘルスケア歯科談話会主催で予防セミナーを開催しました。関西ヘルスケア歯科談話会（関ヘル）では過去5回スタッフミーティングを行っており，発表医院の色々な取り組み方・工夫など参考にする事がたくさんありました。すでにヘルスケア型診療に取り組んでいる医院には他医院での取り組みをすぐ実践でき有意義なのですが，まだヘルスケア型診療に移行できていない，何から取り組めばいいのか判らない医院へは自医院で学んでもらおうという対応でいました。過去，日本ヘルスケア歯科研究会が大阪で基礎コースを開催していましたが，なぜかいつの間にかなくなり，東京でのみ行うようになりました。関西からスタッフを連れて基

礎コースを受講するにはかなりの出費が必要になり，関西でのヘルスケア普及の足かせとなっているのでは？と考えました。関西でヘルスケアの輪を広げるには，やはり関西で基礎コースに匹敵するものを開催しなければならないという幹部役員の意見が役員会議にかけられたのが1年半前です。どのような内容にすればいいのか，日本ヘルスケア歯科研究会のコピーでいいのか，独創性を出したほうがいいのか準備委員会でも色々検討しました。そしてまず，予行演習的な基礎セミナーを開催してみようということになり，私が実行委員長に任命されて昨年9月19日役員のスタッフを対象にした基礎セミナーを行いました。“失敗しても構わないからやりたいことをやろう！”という気持ちで取り組み，100名の衛生士，歯科助手，受付，勤務医が集まりました。結果はあれもこれもと内容を欲張りすぎ失敗点が多々ありました。

昨年の基礎セミナーの反省点を踏まえて9月10日（土）TBホールにて15医院55名の参加者で「スタッフと学ぶ予



防歯科の実践」第1回予防セミナーを開催しました。関西ヘルスケア談話会西村吉行会長による“病気を対象にした医療から，生涯にわたって歯の健康を守っていく医療に取り組めば，多くの患者さんから支持され，それがスタッフの自信となり，やる気が出て診療室が元気になるでしょう。日本ヘルスケア歯科研究会で学んだ予防歯科を実現するには，医院の個性を生かした診療所作りにスタッフと一緒に頑張って勇気を持って取り組まねばならない。”というイントロダクションに始まりました。午前中は経験が浅いスタッフに理解してもらい，ベテランには原点のおさらいの機会にしてもらうように藤木省三さん（神戸市灘区）が『カリオロジー・ペリオドントロジー』を講演しました。昼食後，『口腔内写真』が果たす役割の大きいことを，導入して日が浅い丸山和久さん（神戸市垂水区）が，“取り組みへの「きっかけ」と「気づき」”を話しました。“フッ化物応用はう蝕予防のキーポイントであり世界の常識ですが，日本では全身応用がされていません。使用可能な局所応用を組み合わせると高い効果を上げるためには！”をテーマに浪越建男さん（香川県仁尾町）が『フッ素の活用』を話しました。その後，



DR と DH / DA 分かれて、『DR ミーティング』・『DH / DA だけミーティング』を行いました。『DR ミーティング』は“診療室でのマネージメント”に関して関西ヘルスケア談話会役員の3医院が講演しました。年名 淳さん（大阪府泉大津市）は“スタッフにも納得感”をキーワードに「クレド（信条）」を使ったチーム医療構築について話しました。自立型人間育成・人材育成を理念とする寺田昌平さん（兵庫県姫路市）が“今までに出会った本、講習会など異業種からの気づき”の中で実践している内容の発表をしました。金尾好章さん（和歌山市）は“チーム医療が本当に構築できるのか？ 医院として成果が上がったのか？”と現状の分析と将来への展望を話しました。経営に関する鋭い指摘もあり関西ヘルスケア歯科談話会役員にとってもすごく充実した内容で、一人30分ではもったいなく、別の機会に再度講演してもらいたいと意見が出るほど素晴らし

い内容でした。

『DH / DA だけミーティング』阿部 恵さん（大分市）は、“素敵なデンタルスタッフってどんな人？”をタイトルにスモールグループでのディスカッションを通じて、メンバーの価値観・ビジョンに触れて自分自身の理想を見つめてもらい、現場でのコミュニケーションポイントの知識を確認し、素敵なデンタルスタッフへの第一歩を踏み出せるように阿部さんの手腕を発揮してもらいました。参加した初対面の彼女たちは時間の経過と共に緊張が取れ活発に意見交換をするようになりました。他の医院のスタッフと話ができて、楽しさと共に良い刺激を受けて貰えたようです。DR と合流後各グループの代表が『DH / DA だけミーティング』での報告をしてもらい、最後の締めくりに各診療所単位で記念写真を撮影しました。お勉強の後は関ヘル恒例の懇親会へ会場を移動し、DR 同士・スタッフ同士でテーブルを囲みいろいろな話



で盛り上がり、メール交換等でお互いの元気の素！ を得られたようでした。

今回主催者側としては参加者に満足できるものを持って帰っていただけたと思います。関西ヘルスケア談話会役員内においても勉強になる内容であり、元気をもたらえた有意義な一日でした。



## その他催しもの案内

### 東京 HCG 主催 口腔機能療法 (OFT) の理解と実践コース 担当責任者：三辺正人

日々の臨床において、ドライマウスのみならず、口腔の健康を損なう様々な機能障害に対する OFT（：筋機能療法 (MFT) と並行して、姿勢や呼吸法および食生活指導を含めた総合的な指導法）の考え方と理論を2時間、実技編を2時間行う DR, DH 向けの講習会です。

参加申し込みは、歯科医院名、お名前、フリガナ、職種、経験年数、TEL/FAX、郵便番号、住所を添えて、三辺正人宛て (minabe-m@wk9.so-net.ne.jp) または FAX (043-285-2560) までご連絡ください。折り返し詳細をお知らせ致します。

### 東京 HCG 主催 第1回シャープニングセミナー

担当責任者：安田直美

東京ヘルスケアグループの活動の1つとして、2006年2月26日(日)にシャープニングセミナーを開催します。講師は、Hu-Friedy 社日本地区責任者 風見健一さんです。

参加申し込みは、件名『シャープニングセミナーの申し込み』と記したうえで、郵便番号、住所、お名前、フリガナ、歯科医院名、職種、TEL/FAX を添えて、安田直美 (crystal\_yasuda@ybb.ne.jp) または FAX (047-345-8901) までご連絡ください。折り返し詳細をご連絡します。

講師：武田全代 先生（鶴見大学口腔病理学講座、付属病院歯科衛生士）

プログラム内容：

1. OFT の考え方と理論
2. OFT の実際

MFT の実技、呼吸法と姿勢について、食生活指導について

日時：2006年1月22日(日) 12:30～4:30 p.m.  
(開場 12:00、昼食は済ませてきてください)

会場：タカラベルモント東京本社会議室  
東京都港区赤坂 7-1-19

定員：40名

参加費：会員 3,500円、会員外 5,500円

日時：2006年2月26日(日) 12:30～4:30 p.m.  
(開場 12:15) 昼食は済ませてきてください。

会場：タカラベルモント東京本社会議室  
東京都港区赤坂 7-1-19

定員：30名

(対象：歯科医師、歯科衛生士、助手)

参加費：5,000円 (セミナーで使用する Hu-Friedy 社製スクレーパー 1本を含む)

# 正会員歯科衛生士の集い

長岐祐子（正会員歯科衛生士）



第10回ヘルスケアシンポジウム前夜祭開演前の時間を利用し、「正会員歯科衛生士の集い」を開催しました。参加者17名の自己アピール後、各自の得意分野をペリオチーム・矯正チーム・教育チーム・小児チームと4グループに分け「現状」と「理想」の働き方をディスカッションしていきました。以下がその内容のまとめになります。

	現 状	理 想
ペリオチーム	自分自身の技術に自信がない 時間がない 重度ペリオへの対応 歯石はとれているのか 保険の限界 リコールのアポイント取りにくい スタッフ・ユニット不足 システムが確立されていない	快適な環境 医院全体のレベルアップ スタッフの技術統一 設備、パートなどの充実 納得できる金額
矯正チーム	1ヵ月1回矯正日だと、アシストにかかりつきりで衛生士は予防にまで手が回らない。	Drは矯正、DHは予防 DHがリスク判断できる知識をもつ
教育チーム	衛生士に使命感やビジョンがない	先輩衛生士が学んだことを教えていく セミナーの充実
小児チーム	母親とのコミュニケーションが苦手 泣く子への対応に困る 反抗期の子どもへの対応が出来ない	楽しみながら知識をつけていく 技術の向上

今回のディスカッション内容を参考にしていきながら、「歯科衛生士会」の設立と今後の活動内容をより明確にしていきたいと考えています。当日は楽しい時間を過ごせました。

参加者の皆さんありがとうございました。

日本ヘルスケア歯科研究会歯科衛生士会（仮称；日本ヘルスケア歯科衛生士会）の設立を模索しています。積極的に賛同され、設立準備の活動に参加される方（正会員歯科衛生士または準会員で将来正会員になる予定の方）は長岐・長山までご連絡ください（事務局気付け長岐・長山宛てでファックス 03-3260-4906でも結構です）。

長岐（ken-01@cna.ne.jp）

長山（krn@msg.biglobe.ne.jp）

## 第10回基礎コース受講者メーリングリストから 4

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）

3回にわたり、高橋さんの疑問と一緒に解決してきました。皆さんの役に立ったでしょうか？ 今までの連載のまとめの意味をこめて少し振り返りたいと思います。

## パート1「疑問点を明確化する」

まず、疑問を明確化する作業を行いました。ここでは臨床の疑問を細かく抽出してPECOを設定しました。

## パート2「論文を検索する」

設定したPECOからキーワードを導き出し、PUBMEDを使用して疑問に一致しそうな論文を導き出しました。

## パート3「文献を読んで考察する」

取得した論文を吟味してそれまで得られた結果などを元に学校薬剤師会で講演を行い、その結果を報告しました。

この論文を私（渡辺）なりに文献吟味用のシートにまとめてみました。（[http://spell.umin.jp/BTS\\_CT4.1.pdf](http://spell.umin.jp/BTS_CT4.1.pdf)）\*

## 1. 論文のPECO

P; 6歳の子供

E; フッ素洗口(250 ppm)を毎日した場合

C; フッ素洗口(900 ppm)を週一回した場合

O; 12歳になった時にどちらのDMFTが少ないか?

## 2. ランダム割付されているか? ⇨ ランダム割付されている。

ランダム割付されていると記載はされているがどのようなランダム化かはわからない

## 3. Baselineの比較 ⇨ 不明、もしくは差がある。

評価は記載されているが視診のみのDMFSであり、レントゲンは撮影されていない。また対照群のDMFSが5.11であるのに対し、毎日法のグループは4.05と大きく差がある

## 4. ITT解析か? ⇨ ITT解析されていない。

脱落率が46%と多く、この脱落者がどのような転帰をたどったのかにより結果が左右される。

## 5. マスキングされているか? ⇨ マスキングされていない。

本来週一回法の参加者にも毎日法と同じ頻度でプラセボを用いるべきだったであろう。現に対照群には週一回プラセボ溶液による洗口をいつている。介入実施者、データ解析者については記載がない。検査結果の評価者には割り振り内容は知らせていなかった。

## 6. 介入以外は同等な治療がされているか? ⇨ 不明

記載がないのでわからないが、水道水のフッ素濃度(0.84ppm)や学校での洗口以外の保健指導は同等であったと思われる。

## 7. 症例数は十分か? ⇨ 不明

サンプルサイズは計算がされていない。効果の差が相対比較でしか表現されていないため実際のところどのくらい予防が出来ているかがわかりにくい。

1~7の検討から、この論文だけでは週1回法と毎日法の比較はおろか、フッ素洗口そのものの効果もあるとは言えないようにも思えます。(評注:私自身は決してフッ素使用慎重論派ではなく日常臨床でルーティンにフッ素を利用している開業医の一人です)この論文は、さまざまな場面で「フッ素洗口にはカリエス予防効果がある」、「週一回法でも毎日法と同じぐらいの予防効果がある」と結論づけられ引用されていますが、その根拠となるには不十分といわざるをえません。このように、同じ論文を読んでも人によってその解釈はさまざまであり、何が正しいとか間違っているなどということはないことがわかります。原著論文を自分で実際に読んでみないと目の前の患者さんに対して的確な判断を下すことはできないのです。

私たちは「学校で習ったから」「著名な方が講演で話していたから」「雑誌に書いてあったから」等といった理由で情報を鵜呑みにすることがしばしばあります。新しい治療法や診断法などが公表されると十分な吟味をしないで飛びついてしまうことも少なくありません。しかし、本当に患者さんのためになるのか? 本当に目の前の患者さんに効果があるのか? は自分で判断しなくてははいけません。新しい治療法等として紹介される方法は対照群が設定されていないため効果が不明だったり、効果を過大に表現していることも少なくありません。新しい診断法が紹介されている時にも、科学的な裏づけの紹介はされていても、真のエンドポイントとの相関が不明なことも少なくありません。

このようなことをふまえて一人で論文を読み込んでいくのは大変です。グループで読んでいくと多角的な視野で見ることが出来るので気楽に進めることができます。その際、違う

職種の人が入るとなお、内容を深めることができます。また、このような臨床上の疑問を解決するワークショップはさまざまな場所で開催されています。代表的なものとして、第9回EBMワークショップ名古屋 (<http://chitapc.org/ebm9.html>)

EBM-Tokyo 第8回EBM workshop (<http://ebm.umin.ne.jp/>) 等がありますし、EBM-Tokyo ではこういった作業を一緒にしてくれるボランティアの派遣も行っています。英語が読めなくても、論文など読んだことがなくても参加は可能です。興味がある方はぜひ、参加してみてください。また、定期的な勉強会を開催している団体は全国にたくさんできてきています。関東近郊だけでもこのような勉強会を定期的に開催している団体は私が知っているだけで6つほどあります。これら

の団体では歯科医師だけで開催しているものはほとんどありません。歯科衛生士が参加しているものや、学生対象の勉強会もあります。

これらの情報をもっと詳しく知りたい方、論文の和訳が欲しい方、連載中の文面でわかりにくい表現などがありましたら掲示板に書き込んでいただくか渡辺 (nabedc@myad.jp) まで直接ご連絡ください。日本ヘルスケア歯科研究会のEBM部会で一緒に勉強していくことも可能です。皆様とお会いできることを楽しみにしております。最後まで読んでいただき有難うございました。

\* はじめて臨床試験の論文を読むためのポイントを解説した『はじめてトライアルシート 4.1』PDFがダウンロードできます。ご参照ください。



## 書 評

阿部 恵 (大分県開業)

### 『予防歯科の採算フロー』



著者；河野正清  
出版；  
デンタルダイヤモンド社

2005年6月  
定価；5,400円  
(税別)

この時期に、この本と出会えて本当に良かった！ 河野さんはじめスタッフの皆様には、心から感謝しています。予防

に注目して8年、「来院された方々の大切な健康を守り育てることをサポートできる診療室」を目指して取り組んできました。歯科医師サイドの熱い思いが先走り、かなり強引にスタッフを引っ張ってきた時期がありました。ここに来てやっと、来院者を主役とした『本当の目標』を全員で共有できるチームに近づいてきたと感じ始めていた先日、滞り気味だった定期健診リピート率やメンテナンス移行率の集計を出してあ然としました。

「いい感じだから、きっと数字的にもはっきりとした結果がでてに違いない」と信じていたのです。私たちは(特に私は)直感に重きを置く傾向があります。早くから日本ヘルスケア歯科研究会の会員でありながら、データ集積で結果を出しにくいのはこの点が大きく影響していると思います。

今までみんなで身につけてきたことや

作り上げてきたものを、整理整頓しシステムとしての管理側面をより明確にする時期にきたのだと痛感しました。しかし、私には自分の理想に沿って確立された医院の姿をクリアにイメージすることができませんでした。焦りはしますが、どこに救いを求めたらよいのかわからず、行き詰った気持ちでいました。

この本を一気に読み終えた今、裸眼からコンタクトを入れた瞬間のような感覚を味わっています。繰り返し読み返して、私たちに取り入れられる部分を私たちのフィルターを通して、形にしてゆきたいと考えています。目標への道はまだ随分と先ですが、一筋の光をいただいたような気がしています。ヘルスケアに集う私たちだから、今この時期にこの本をご覧になれることを、心からお奨めしたいと思います。



#### 現在の会員の構成(10月17日現在) 会員合計 6,027名

正会員		準会員	
歯科医師	1,980名	歯科衛生士	3,307名
歯科衛生士	208名	歯科技工士	99名
歯科技工士	3名	その他	371名
その他	16名	準会員計	3,777名
学 生	1名		
法人会員	42社		
正会員計	2,250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。

◆ 部会活動報告・お知らせ ◆

**【部会全体会議報告】**

杉山精一

2005年10月1日、東京国際フォーラムD401  
出席者（順不同）：

鈴木正臣、丸山吉弘、高木景子、藪下雅樹、藤木省三、杉山精一、河野正清、斎藤仁、国井一好、伊藤中、山口将日、渡辺勝、太田隆温、成田信一、米谷敬司、奥富恵美子、秋元秀俊

10月1日午前10時から12時まで部会全体会議を開催した。少しでも広く会員の声を聞いてこの春からの混乱に早く収拾をつけて組織運営を円滑にしていくために、今回暫定的に部会の部員に呼びかけて会議を開催した。

杉山が3月のシンポジウム以降の研究会の出来事について報告をおこなった後、河野さんから新しい認証制度、歯科衛生士育成プログラムについて報告が行われた。その後、今後の研究会の運営について意見交換を行い、コアメンバー会議で話し合われたオピニオンメンバーについて協議した。

**その他催しもの  
案内**

**東京 HCG 主催 第1回スタッフミーティング**

担当責任者：森谷良行／笠島生也

東京ヘルスケアグループの最初の活動として、2005年11月6日（日）に、スタッフミーティングを開催することになりました。

今回は、受付、助手、歯科衛生士の4名の方々に発表していただき、発表後に小グループにてディスカッションを行う予定です。ぜひ参加して同じ志を持った仲間と話し合い、仲間づくりをしませんか？ 当日はカジュアルな服装でお越しください。

日時：2005年11月6日（日）9:30～16:30（開場9:15）  
会場：飯田橋レイナービル 大会議室（東京・飯田橋）  
JR 飯田橋駅下車徒歩5分

<http://www.ienohikariss.co.jp/bld/map.html>

定員：120名

参加費：8,000円（昼食込み）

申し込み方法：歯科医院名、お名前、ふりがな、職種、経験年数、TEL/FAX、郵便番号、住所を添えて森谷良行（y615s731@qa2.so-net.ne.jp）またはFAX（049-280-5118）に連絡をください。

**地域密着型の新しい診療所作りを目指して—日本文学を専攻した私が歯科クリニックで目指すもの—**

（文教通り歯科クリニック 歯科助手 漆崎 絵美）

自分では、未知の現場である歯科医療、しかもクリニック改革を目指し奮闘中の当クリニックに勤め始めて10カ月が経過しました。

歯科助手としての幅広い仕事をこなしながら、クリニックの目指すものが何なのか？ 自分が求められているものが何なのか・常日頃考え、努力しています。

今回は、クリニックにおいて、医療に取り組むスタッフとして、歯科衛生士とは違った立場から、日々の診療に果たす役割について考えていきたいと思えます。まだまだ、勤めて日は浅いのですが、今までの経過、現状、そしてこれからの課題について発表させて頂き、ディスカッションすることでクリニックそして自らの改革の一歩にしたいと思えます。

**TBIって難しい!! ～3年目の悩み～**

（もりや歯科 歯科衛生士 清水真由美）

歯科衛生士になって3年目になり、日々いろいろな患者さんと接し、向き合う中でTBIの楽しさを感じるのと同時に、思い通りにならないときのもどかしさに苦悩している毎日です…。そんな中で生まれた私の悩みについて、1つの症例を用いて発表したいと思えます。

**「私の一押し!! 河野歯科」**

（河野歯科 受付 村山利恵）

私は、河野歯科医院に勤務して4年目になります。受付の仕事をしていただいて3年半。最初は戸惑うことばかりの毎日でしたが、いろいろと勉強させていただき、それなりの経験を積み、やっと最近、患者さんとのコミュニケーションも図れるようになってきました。私は、まだまだ至らないところだらけですが、院長先生をはじめ、すべてのスタッフは、私が100%信頼している自慢のスタッフです。今日は、皆にたすけていただきながら、毎日頑張っている私の仕事をご紹介します。

**子供の患者さんのモチベーションに一工夫**

（笠島歯科室 歯科衛生士 藤田寛子）

私達の診療室には、たくさんの子供たちが来室します。そのため保護者の方や子供達が継続して通院できるようにくつか工夫をしています。今回は、その中から3つのアイデアについてお話させていただきます。



7月31日のコアメンバー会議に、ゲスト講師として医療ジャーナリスト安井禮子さんをお招きし、お話をうかがいました。以下は、お話の要約です。

【ゲスト講師紹介】 医療ジャーナリスト  
「更年期と加齢のヘルスケア研究会」世話人

文責・編集部

## 講義ノート

### 患者の側から見た歯科医療

安井 禮子 (医療ジャーナリスト)

#### ○ 歯医者さんを選ぶ情報がない

安井と申します。新聞記者として医療・健康問題取材してきて、現在はフリーで活動しています。歯の自己紹介を申し上げますと、「親知らず」はとっくになくて、いま現在、歯は27本です。左上の奥歯が、手入れが悪かったためにぐらぐらして「抜くのは嫌だ」と言いながら、抜かざるを得ないということになって、昨年一本失いました。歯磨きの取材もしたことがあるのにこうなったのは、頭ではわかっているのに実行するのは苦手という、ジャーナリストにありがちな癖のせいかもしれません。

まず、自分の経験や周囲の人の話を見直してみると、歯医者さんと歯科衛生士さんへの注文や提言がいろいろあることに気がつきます。それと同時に、歯医者さんと歯科衛生士さんのほうでも、言いたいことがいっぱいあるのではないのでしょうか。その双方の意見がかみ合ったところから、初めて理想的な歯科治療が進められていくのではないかと考えています。

そこで自分の家の周辺を思い浮かべてみますと、わたしは街中の便利なところに住んでいるわけではないのですが、歩いていける距離に10軒近くの歯医者さんがすぐに思い浮かびます。では、どこへ行ったらいいのかとなると、これがさっぱり分からないのです。このようにたくさんあるところへ、つい最近またピンクの壁の素敵な歯医者さんが新しくできて、こんなに歯医者さんばかり増えて大丈夫なんだろうかと考えているところです。でも、その中身はとなると、どのような方針で診療に当たる歯医者さんなのか、本当にいい技術を持っていられるのかなど、患者が知りたい情報は外からはほとんど分かりません。

近所には親の代からの歯医者さんもありますが、老舗がいいのかというと、「どうも若先生のほうはあんまりね」という評判で、これは口コミ情報です。散歩のついでに遠回りしてみますと、住宅街の中に自転車がいっぱい止まっているので、「何だろう？」と思って見ると歯医者さんで、これだけいっぱい患者さんが来ているから、評判のいい所

なのだろうかと思ったり。でも、出てきた人をつかまえてきくわけにもいかず、本当のところは分かりません。

最近はインターネットで探す方法もありますが、長くお付き合いするためにはなるべく近くで通いやすいところがいいと思うと、近くのことは必ずしもインターネットでは分からないということもあります。歯医者さんを選ぶ際に、この点だけは押さえておくといった基準とか、客観的な物指しがあったら助かると思うのです。なかなか難しいことかもしれませんが、これだけ歯医者さんがある中では「生活情報の一つとして欲しいな」と思っているところです。

#### ○ 患者にきいた歯医者さんの評判と付き合い方

わたし自身は新聞社を退職するまでは、会社の近くの歯科クリニックに通っていました。仕事の合間に行けるといのが大事な点で、そうでないと継続して通えなかったからです。幸い人間的にも気さくな先生で、こちらも遠慮なくなんでも言えるし、質問にも答えてくださるというふうで、何年も通っていました。

しかし、退職してからは、なるべくなら近くの歯医者さんにかかりたいと思い、近所で手当たり次第に評判を聞いてみたのです。手始めに、肉屋の奥さんが美人で歯もきれいなのでどこの歯医者さんに行っているか聞いてみたのですが、主人と自分は通う歯医者さんが違うと言うのです。これは何人かにきいてもそうで、「主人はあっちだけど、わたしはこっち」と言う人がかなりいることを発見しました。家族ぐるみで歯の健康管理をしてもらっている例が意外に少ない理由は何なのかな？ と思っています。

もう一人、これは60代の女性ですが、駅前の目立つ場所で矯正歯科の看板を出しておられる先生のところに通っていたが、腕はいいのだけれども、質問したりちょっとしたことで怒られるので行くのをやめたとのことでした。歯は微妙な不具合でも本人は気になるものなので、怒らずに話をよくきいてくれることが大事だと思います。その方のお夫はといえば、「どうしてもF先生でなければ」と電車で乗って遠くまで通っているが、「女は家事やら親の世話や

らあるので、遠くまでは通えないのよね」といった生活上の事情もあります。

手当たり次第に話をきくうちに、集金に来た女性が「わたしは絶対この先生がいいと思う」と話してくれました。彼女は、山登りをしていたときに滑って前歯をぶつけ、ぐらぐらになって抜けそうになったが、歯医者さんで注射1本してもらったら抜かずにすんだ。だから、ぜひそのクリニックに通うようにと強く勧めてくれました。

また、ある30代の男性は「ずっと同じ歯医者さんに通っているが、最近、先生も勉強したらしい」と話してくれました。以前は、むし歯になったから治療するというやり方だったが、最近「君はこのままでいくとブリッジになるよ」と言われ、歯を磨くところから徹底的にやろうということになった。通ううちに「上手になったね」と褒められ、歯周病のほうもよくなってきて、「まあ入れ歯にならずに済むんじゃないか」というところまでこぎ着けた。自分もうれしいので、周りの人に何人か勧めているが、「先生も昔からそういうやり方じゃなかった。新しい方針に変えたんじゃないか」と。やはり、常に勉強していて、患者のやる気を引き出す工夫もしている、そういう歯医者さんを見つけることが大事だと思います。

どこの歯医者さんがいいのかというのは、どんな人にとっても重要な生活情報です。しかし、その多くは依然として口コミであり、それ以外では選ぶ基準がなく、かかってみるまではわからないという悩みは、なんとかならないものかと思います。

最近では、初期のむし歯は削らないほうが良いという情報は、マスコミなどを通じて、かなり知られるようになってきましたが、患者は口を開いたままなので、気が付いたときにはもう削られた後だったり、自分では見えないので質問もしにくいということがあります。わたしなどは「先生、ちょっとやめて」と言ったりしますが、大方の患者さんはそうではなくて、聞きたくてもとても聞きにくいということです。さっきの、ブラッシングをしてだんだんよくなったという男性の話ですが、その歯医者さんは口の中を写真で見せてくれるので本人にとっては励みになっていいということでした。やはり、見せられると悪い所がどれだけ良くなったか、まだ悪い所が残っているかもわかり、ブラッシングを続けようという気になる。動機付けにいいのではないかということでした。

これはわたしの母のことですが、今92歳で一人暮らしをして、台所もちゃんとやっていますが、自分の歯は上の歯が1本あるだけです。入れ歯ですけれども、その1本の歯があるおかげで上の入れ歯の調子がいいと、2、3年前までは下の歯も自分の歯が1、2本あって、そのときは下の入れ歯も調子がよかったのだけれども、ついにそれが抜けてしまった。「やっぱり、そうなるよだね」ということで、歯は最後の1本まで大事だと申しております。

母がお世話になっている歯医者さんは何十年も同じ歯科医院で、いまは大先生の孫の代の先生によくしていただいていると感謝しています。超高齢社会の訪れとともに、残された歯を大切にしながら、おいしく食べられる生活を維持していくことにももっと目を向ける必要があると考えさせられます。

## ○ 女性と歯科

最近、「女性外来」という言葉をお聞きになったことがあるかと思います。「女性外来」はいま全国に300カ所ぐらいできていると言われますが、ここ4、5年の間に急速に広がったものです。その元になったのはアメリカの性差医療という考え方ですが、日本の医療の現場で行われている「女性外来」は、必ずしもアメリカの考え方と同じものではありません。「女性外来」があるのは、国公立病院や大学病院のほか個人のクリニックなどもあります。その主な特色は、「女性医師が、女性患者の話を時間をかけてゆっくり聞いて受け止め、問題を整理して、適切な専門の医療に結びつける」というものです。しかし、担当している医師は婦人科、内科、精神科、外科などさまざまで、その内容にもそれぞれの特色や工夫があります。「女性外来」への期待が高まった背景には、更年期医療への関心の高まりなどととも、忙しい医療の現場では、複雑な症状に悩む女性たちがろくに話も聞いてもらえず、あちこちの科にまわされてもよくなるないといった声が表面化してきたことも影響していると思います。

「女性外来」の守備範囲には、更年期だけではなく、女性の健康に関する幅広い問題が含まれます。女性の健康を総合的にとらえる動きの中で、女性ホルモンと歯の関係など、女性が遭遇する歯の問題にも関心が高まってきているのを感じます。

私の取材テーマの一つは「更年期医療」ですが、更年期というのは、本当にさまざまな症状が現れます。平均寿命がのび、昔の同年代より外見も気持ちも若くなったと言われますが、女性は平均50歳前後でだれもが閉経を迎えます。これは平均寿命が50歳ちょっとだったころとほとんど変わっていません。閉経が近づくと女性ホルモン・エストロゲンは、急坂を転げ落ちるように減少していきます。エストロゲンが減ってくると、骨粗鬆症が起きやすくなったり、粘膜が乾燥しやすくなってドライマウスなども起きやすくなると言われますが、それは女性の歯の健康にも影響してくるのではないのでしょうか。口の中には女性ホルモンが好きな菌がいるという説も聞きますが、こうしたことは歯科の先生方のほうが詳しいと思います。

妊娠・出産のときに歯が悪くなるという話は昔からよく聞かれますが、カルシウム不足だけでなく、ホルモンのバランスの変化による口の中の環境や、育児期には自分のこ

とは後回しになる生活も影響しているのではないのでしょうか。女性のライフサイクルの中には、こうした歯の健康の危機ともいえる時期がいくつかありますが、そうしたときに歯医者さんや歯科衛生士さんから、適切な情報と生活に合わせたケアの方法などを指導をしていただけたらと思っていますところ です。

「更年期と加齢のヘルスケア研究会」の会誌に、顎関節症は圧倒的に女性に多いこと、ドライマウスも女性の訴えが多いという報告が出ています。更年期の女性たちの話を聞いておみると、顎関節症で困っている方はかなり多いし、悩みも深刻です。「何度も歯を削ってかみ合わせを調整してもらっているが、よくなりません」「あちこち行っても、いい歯医者さんが見つからない」といった話をよく聞きます。これは歯科だけで対処すべきものなのか、更年期のさまざまな症状と、裏表のように絡んでいるものではないだろうか。そうだとすれば、歯医者さんと更年期に詳しい婦人科医がお互いに情報交換をしたり、連携しあうことができれば、顎関節症の女性たちも助かるし、先生たちが治らないという訴えに悩まされることも、ある程度少なくなるかもしれないと思ったりもしています。

## ○ 患者として思うこと

近所に歯医者さんの数が多いということから考えたのは、歯のヘルスケアのために日常的に通う歯医者さんと、難しい治療が必要なときに行く、特殊技術というか、治療の得意分野をもった歯医者さんとは、分けて考えるべきではないかということです。評判のいい歯医者さんは込み合って予約もなかなかとれないことがあります。みんながみんな一カ所に集中する必要はないのではないか。歯を守る基本的なケアを受けるには、地元や職場の近くで、気軽に行ける歯医者さんがいいし、難しい治療はそれを得意とする歯医者さんで治療してもらいたい。できれば、普段通っている歯医者さんと、それぞれの得意分野をもつ歯医者さんが連携しあっていて、紹介してもらえれば、患者にとって心強いし納得して治療を受けられると思うのです。削ったり、抜いたり、植えたりという治療は、やった後は元に戻せないのだから、そのようなことを考えております。

これ（矯正歯科医院の集合広告を示す）は、ある新聞の夕刊に載った矯正歯科医院の集合広告ですが、見たときに思ったのは、「この広告をどう判断したらいいのだろうか」ということです。広告を出すくらいだから矯正歯科として信頼できる歯医者さんなのだろうと判断する人が多いと思いますが、でも本当のところはわからない。そういう疑問もあります。

患者の一人として、わたしは歯科衛生士さんのファンなのです。本当に優しいし、一生懸命やってくださって、接触する時間も一番長いわけです。ですから、歯科医院では

歯科衛生士さんにもっと前面に出てきてほしいなと思っています。ただ、ちょっと注文もありまして、技術をもったプロなのに、どこか頼りなげといいますか、歯医者さんに遠慮しているのかどうか、言われたことをおとなしくこなしているといった印象が気になります。もっと自信を持って堂々と患者に接していいし、指導したり提案したりしてほしいと思います。

私は、歯科衛生士さんに「次に来るまでに3週間あるから、その間にこれだけはやってくるよ」という宿題を出して」と頼んだことがあります。せっかく歯石をとってきれいにしていただいても、次に来るときには、なんとなく汚れた感じになっている。自分ではちゃんと歯を磨いているつもりでもそうなのです。歯科衛生士さんは暫く考えて、「歯間ブラシを、どの時間帯でもいいから、必ず1日1回はやること」という宿題を出してくれました。そう言われると、約束だからやらなくちゃという気になって、続けているうちにブラッシングもていねいになってきました。相手を見てやる気を引き出す工夫というのも、歯科衛生士さんの役目ではないかなと思います。

そこで発想を変えて、歯科衛生士さんによるケアをメインとする時間帯を設けることはできないだろうかと考えたりもします。また、子どもや妊娠中のお母さん、若い女性やお年寄りなどのグループ指導で、それぞれのニーズに合わせて、生活の中で歯のケアを実践しやすくなるような手助けをしたり、治療の場では聞きにくい疑問や質問に答えたりできれば、悪くなってから歯医者さんに行く人も減るのではないのでしょうか。

次々と出版される歯の本を見ていると、歯科の考え方もさまざまで、情報が入り乱れています。一方、歯医者さんのお付き合いは一生続くもので、いくつになっても縁が切れることはないわけです。それなら、いい関係を長く続けて、自分の歯も長持ちするようにしたい。この会の歯医者さんは、歯のヘルスケアを進める活動を熱心に続けていらっしゃるわけですが、それを広げていくには、やはり患者や一般の人を巻き込んでいくことが必要だと思います。歯を守るためには、ブラッシングや食事の仕方など自分でする部分が大きいわけで、患者のやる気を引き出す楽しい知恵や持続させるための工夫を、一般の人も巻き込んで出し合いながら、発想を変えていくことが大切ではないかと思っています。

## ○ 話し合いから：ガイドライン・インターネット・コミュニケーション

ガイドラインについては、やはり専門家が基準は立てるべきではないのでしょうか。しかし、糖尿病などの生活習慣病でもそうですが、専門家が決めたことで患者がそのまま実践できるかということ、そうはいかないことも多い。アド

パイスや励ましを受けながら、自分にできる方法を見つけしていく必要があります。とくに歯は、毎日自分でケアしなければいけないものですから、歯医者さんや歯科衛生士さんといいい関係をつくって、「こうやったらできるんじゃないですか」といった支援を受けながら、継続してできるように見守ってもらう。そのためには、さまざまな動機付けややる気を引き出す工夫、マスコミを通じて情報を発信することなども必要だと思えます。

自分の健康に気をつける動機付けの例として、乳がん検診のマンモグラフィー（乳房のX線検査）の受診率は日本ではまだ低いのですが、これを上げるさまざまなキャンペーンが行われています。その一つで、まだ小さな試みですが、「メノポーズを考える会」という女性のボランティア・グループでは、「アニバーサリー乳がん検診」を提唱しています。これは結婚記念日とか誕生日とか、自分で選んだ記念日に自主的にマンモグラフィーを受けようというもの。自分がその日に決めた理由をミニ・エッセーに書いてインターネットで応募すると、ちょっとした記念品が当たるというおまけ付きで、女心をくすぐる工夫もしながら、乳がんで死なないためには受診をと、呼びかけています。歯科の場合は、きれいな歯は美人の条件でもあるし、おいしくて歯にいいものを食べる会を開いたり、楽しい動機付けの方法がいろいろ工夫できるのではないのでしょうか。

アメリカなどでは、「わたしは女性として検診もちゃんと受けて、健康に気を配った生活をしている」というのが、その人の見識を示すことにもなっていると聞いたことがあります。歯についても一般の人がこうした意識をもつようになればと思います。

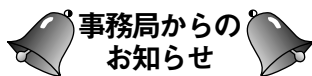
更年期の取材を通して痛感させられるのは、女性たちが

医師とのコミュニケーションのとれる医療をいかに求めているかということです。そうはいっても現在の医療保険制度のもとでは、医師も一人に長くは時間を掛けてはもらえないという事情もあります。そうした現状の中で、女性たちの声をまとめて提案型の発信をしていこうという「メノポーズを考える会」のような、医療を受ける側からの活動もひろがってきています。そうした中で、もう一つ、医者との関係性を大きくかえようとしているのは、インターネットだと思えます。情報の得やすさが、以前とは違ってきたわけで、「自分ではインターネットはできない」という年配の方でも、息子などに「調べて」と言えば、がんの情報なども即座に集めることができます。十分ではなくても、素人でも自分の知りたい病気に関しての一応の知識は得られます。病院に行くときに、そうやって自分なりに調べてから受診する患者さんは確実に増えています。医師の方も、インターネットである程度情報を調べてきた患者さんには、説明がしやすいということもあります。

歯医者さんの中にも、ホームページを設けたり、メールで予約できるところが増えてきているようです。インターネットをどう活かしていくかもこれからの歯のヘルスケアの一つのテーマになるのではないのでしょうか。



講演の様子



### ウィステリア Pro3.1 の頒布開始について（ファイルメーカー Pro7.0 対応版）

企画商品  
NEW

ファイルメーカー Pro7.0 対応版の頒布を開始いたします。なお、Windows 版につきましては、レーダーチャートの印刷をウィステリア Pro3.0 以前のものと同様にすることができません。Windows 版でチャートを印刷する場合は、スクリーンショットで画面を撮り画像ソフトに貼り付け印刷してください（印刷方法につきましては、ウィステリア Pro に添付のマニュアルをご参照ください）。

この件につきましては、ウィステリア上で印刷可能にするため調整中です。調整でき次第、無償で交換させていただきますので、ご了承のうえ、お申し込みください。発送は11月中旬より開始予定です。

※ファイルメーカー社よりファイルメーカー Pro8.0 の販売が11月中旬より開始と発表されています。ファイルメーカー Pro7 と Pro8 は混在使用が可能とされています。

#### 《ウィステリア Pro3.1》の動作環境

- ・ファイルメーカー Pro7.0 が稼働する CPU および RAM を搭載している Windows 機または Macintosh 機
  - ・基本 OS :
    - WindowsXP (SP1) または 2000 (SP4)
    - Mac OSX 10.2.8 以上
  - ・基本アプリケーション :
    - ファイルメーカー Pro7.0
    - QuickTime4.x (Mac は 6.x) 以上
    - Factory's FileMaker Plug-in (画像取込に必要)
- ※ LAN でご使用になる場合は、台数分のファイルメーカー Pro と Plug-in が必要になります。



## 歯科衛生士 育成 プログラム

日本ヘルスケア歯科研究会は、健康を守り育てる歯科医療を普及させるという活動目標を達成するために、歯科衛生士育成プログラムを始めることにいたしました。診療室においてヘルスケア歯科診療を実践しようと思いついた時に、最も重要なのは院長のリーダーシップですが、次に重要で不可欠なのは、歯科衛生士の育成です。そんなことは各々の診療所が個別に解決するべき問題である、という意見もあることは十分に認識していますが、実際にはここでつまずいてしまい、うまく実践できず、挫折してしまう場合が多いようです。日本ヘルスケア歯科研究会設立趣旨には「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」との一節が明記されています。この設立趣旨にのっとり歯科衛生士育成プログラムを行なうことにいたしました。より多くの診療所がヘルスケア歯科診療を実践できるようになり認証診療所になってもらいたいと願っています。それと同時に、この職業に誇りをもち、実力を備え、自立したパートナーとしてヘルスケア歯科診療所の歯科医師と相互信頼関係が築けるような、プロ意識をもった歯科衛生士を一人でも多く育成したいと願っています。

河野正清（コアメンバー）

□以下の要領で募集を始めます。受講希望者は事務局まで氏名、連絡先をご連絡ください。

「健康を守り育てる歯科診療」＝ヘルスケア歯科診療を実践していくにあたり、ヘルスケア歯科診療に必要とされる、知識・技術・コミュニケーションスキルを獲得して、ヘルスケア歯科診療において、歯科衛生士業務を完遂できる、ヘルスケア歯科衛生士が不可欠と考えられます。

そのようなヘルスケア歯科衛生士を育成するためのプログ

ラムを養成基礎コース、検定コース、プロフェッショナル実践コースの三つのコースで行います。

会場、受講費用など詳細は次号ニュースレターに掲載します。

※ただし育成基礎コースの最低催行人数は25名です。

### 養成基礎コース ヘルスケア歯科衛生士として最低限要求される技術、知識、システム構築について学ぶ

新人歯科衛生士の教育・養成は本来は自分の医院内で行うべきですが、そのためのノウハウや人材を持っていない医院も多いと思います。いろいろなセミナーに参加しても、ひとつひとつのセミナーはバラバラのコンセプトでできあがっているため、効率的に吸収するのが難しいです。ヘルスケア歯科衛生士として最低限要求される事項を、総合的に学習できるコースです。この歯科衛生士養成コースを受講することによりヘルスケア歯科衛生士へランクアップすることができます。

対象：新人衛生士もしくは衛生士としての経験があってもヘルスケア歯科診療を実践していない衛生士が対象、歯科衛生士としての経験が1年以上必要

日程：全7回、1ヵ月に1回、日曜日に東京で開催

時間：午前10時～午後4時または5時

内容：講義、実習講義、相互実習および検定よりなる。検定に合格すると、認定衛生士となることができる

ヘルスケア歯科衛生士がその能力を発揮するには、歯科衛生士の個人的能力によるものと、医院のシステムや院長のコンセプトによるものがあるので、養成基礎コースおよび検定コースを受講する歯科衛生士が勤務する診療所の院長は、検定コースに参加することを必須とする。ただし、この場合の参加はオブザーバー参加として、検定はいっさい行わない。

**プログラム** 第1回：システム構築とデータ管理法（ヘルスケア歯科診療を実践するためのシステム構築の全体像とデータ管理法について）

第2回：口腔内写真撮影実習と歯周組織検査実習

第3回：歯周病とカリエスの病因論、コミュニケーションスキル

第4回：患者説明の内容と要領

第5回：S.R.P.（S.R.P.の技術的スキル、シャープニング、S.R.P.の評価法）

第6回：再評価とメンテナンスプログラム

第7回：メンテナンス

### 検定内容

1. 口腔内写真撮影検定

1人で5分以内で要件を満たした口腔内写真撮影ができること

2. 歯周組織検査・データ入力検定

1人で20分以内で全顎歯周組織検査ができること。その結果をデータ入力できること。

3. 病因論検定

歯周病とカリエスの病因論についてはあらかじめ課題図書を読んでレポート提出をする。

歯周病6回（6週）カリエス6回（6週）

## 4. カリエスリスクテスト症例検定

カリエスリスクテストの症例報を4症例提出。症例については口腔内写真，成人の場合は歯周組織検査，全顎レントンが必要

## 5. 歯周治療症例検定

歯周治療症例を4症例提出。症例については口腔内写真，歯周組織検査，全顎レントゲンが必要。初診時と再評価時の両方必要

4～5mmのポケットが15%以上の症例をS.R.P.で治癒させられる

1から5について合格すること

## 検定コース

このコースは、すでにヘルスケア歯科診療を实践できている診療所において、ヘルスケア歯科衛生士として実際に臨床を行っている歯科衛生士が、認定衛生士として認定されるためのコースです。

資格：認証診療所勤務3年以上（ヘルスケア歯科衛生士歴3年以上）

2008年末までの経過措置として、2008年末までに勤務診療所が認証診療所となることを条件に検定を認める。

日程：2日間、東京で開催。日程の詳細は次号で掲載

時間：午前10時～午後4時または5時

内容：講義，および検定よりなる。検定に合格すると、認定衛生士とすることができる。

検定内容は養成基礎コースと同じ。

## 内容

ヘルスケア歯科診療のめざすもの

システム構築と歯科衛生士の役割

患者さんとのパートナーシップについて

カリエスリスクテストの实践と評価法

S.R.P.の評価法：S.R.P.の限界と歯科衛生士の役割

メンテナンスの効果（長期症例）

プロフェッショナル歯科衛生士（仮称）を目指して

プロフェッショナル  
実践コース

認定歯科衛生士がさらに高いプロ意識をもった歯科衛生士として活躍できるようにするコースです。

多くの患者さんと信頼関係を築き、初診から治療終了，その後のメンテナンスに長期間来院し続けて頂けるようなヘルスケア歯科衛生士を目指す。同時に、院内でのリーダーとなれるような歯科衛生士，後進の指導・育成ができる衛生士を目指す。コースの日程，内容等詳細は未定。

## 認定歯科衛生士制度について（案）

ヘルスケア歯科診療に必要とされる，知識・技術・コミュニケーションスキルを獲得して，ヘルスケア歯科診療において，歯科衛生士業務を完遂できる，歯科衛生士を認定歯科衛生士とする。

## 認定歯科衛生士のカテゴリー

## \* 認定歯科衛生士

ヘルスケア歯科衛生士として最低限要求される技術，知識，コミュニケーションスキル，システム構築，等を獲得している歯科衛生士

## \* 認定プロフェッショナル歯科衛生士

多くの患者さんと信頼関係を築き，初診から治療終了，その後のメンテナンスに長期間来院し続けていただける歯科衛生士

## 認定歯科衛生士の認定方法

1. 養成基礎コースに参加して検定に合格する
2. 検定コースに参加して検定に合格する

## 認定プロフェッショナル歯科衛生士（仮称）の認定方法

プロフェッショナル実践コースに参加して検定に合格する

## 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 4

開催日：2005年9月11日(日) 午前10時～午後4時30分  
(2時30分～講師 景山正登)

会場：東京国際フォーラム G棟 402

出席者：足本 敦, 伊藤 中, 河野正清, 国井一好, 斉藤 仁,  
藤本省三, 杉山精一

進行：斉藤 仁

講師：景山正登(会員)

事務局：秋元, 多兎

※詳しくはホームページで公開する議事録をご参照下さい(11月初旬アップロード予定)



講演の様子

## 【報告事項】

## □ 新しい健康手帳の準備状況について(藤木)

## □ ヘルスケアシンポジウム準備関係の報告(秋元)

## □ シンポジウムの展開

議論資料提示(斉藤)

全体的な流れについて, ロードマップの利用を重視.

<主に議論になったこと>

最後の4人の転換例の位置づけ

予防は保険では認められていない, という意見にどう答えを  
だすか.

- ・ カリエスハイリスク症というような疾病概念をつくる.
- ・ 疾病とは何か, 何が適切な治療かを決めるのは法ではなく  
歯科医.
- ・ 法が変わらなければできないと言うなら, 法を変える国民  
運動を起こしましょうなどという議論になってしまう.
- ・ 本来なら, それを「う蝕学会」というところがしなければ  
いけない
- ・ 意識さえ高ければ, だれにでもできる. 夢物語は自分たち  
から始めないと, 現実にならない

## □ 歯科衛生士育成プログラムと検定

議題提案資料(河野)

趣旨:ヘルスケア歯科診療を行うには, それを担う歯科衛生士  
の存在が不可欠. 今までは各診療所で苦労しながら育て  
てきたのだが, それを研究会として系統立てて行うもの

認定歯科衛生士制度について(河野)

内容・講師・会場, 費用, 参加資格

最低催行人員 25人

<主に議論になったこと>

- ・ 知識・技術に偏っている. ケアをする専門職とは, どのよ  
うなことなのかということ, 深く考えるような面を, 重  
視してもらいたい.
- ・ 育成コースはある程度技術的なこと, むしろそれは衛生士  
活動としてやってもらう.
- ・ 講師謝礼は, 「やってよかったな」と思えるぐらいの額に,  
1時間3万円.
- ・ カリエスが4症例, 歯周病が4症例はきつい. 実際にや  
ってれば, そんなに大変ではない.

## 【協議事項】

## □ 新しい認証について

議題提案資料(河野)

- ・ 規則にははっきりと患者のトランスファーのための制度だと  
書いてあったが, その後, 認証診療所はエクセレントでなけ  
ればいけないという混乱が生じた.

新しい制度は, 定期的なメンテナンス・システムがあるか,

- ・ 情報が患者に与えられているか, その二本柱で評価していく.
- ・ どれだけ検査をやったかという歯科医中心の認証から, 患者  
中心の評価に変えることを明確にして欲しい.
- ・ 審査員に部外者を入れ, 専門家でない人の評価を得るとい  
うことを重視するのが筋だ
- ・ 患者さんアンケートの案(杉山提案)に, これまでの患者の  
印象を尋ねる質問を加えるか
- ・ プレゼンは一人15分
- ・ 第4回目の認証ミーティングとする
- ・ 外部への医院紹介状況はどうなっているか
- ・ 日程は3月26日(この決定は後日, 4月23日に変更さ  
れた)

## □ 組織改革・会員を代表する組織

趣旨:事業や執行について会員が発言する道を開くべき. 現在  
のコアメンバーがすべて決めてしまう体制は, 組織とし  
て不健全. コアメンバーは会員の信託も受けていないし,  
辞めさせられることもない. 執行部が変わる可能性を用  
意しておくべきだ(秋元提案).

<主に議論になったこと>

- ・ フラットな組織をつくった意義, 部会制の経緯
- ・ どうやって選ぶのか
- ・ 会員が各自関与する選出プロセスが重要
- ・ コアメンバー会議の傍聴参加ではいけないのか
- ・ 推薦と選出の組み合わせ
- ・ 地域的偏りをなくす
- ・ 商売に利用する, 地位とか名声に利用するという弊害は?
- ・ 研究会が第2ステージに入った(会員が責任を持って, 会  
員が自分たちで, この会を作っていく)ことを鮮明にする
- ・ 名前はオピニオンメンバー

## □ 基礎コース

- ・ いままでの形式で続けていくべきか(問題提起・国井)
- ・ フォローアップがない
- ・ 実践例の紹介をしたほうがいい
- ・ 講師陣のパワーが限られてきている
- ・ 2日間やる必要がある
- ・ 単に診療所等を育てるのではなく, 少なくとも地域を変  
える, 患者さんを通して地域を変えるということをいつも  
頭の中に入れていくようなコースにしたい.(議論持ち越し)

## □ 来年度シンポジウム

秋(10月後半)に開催

<主に議論になったこと>

- ・ 内向きの会か, 外向きの会か, 大きな会をやるか小さな会  
をやるか, を先に決めて会場を押さえる.
- ・ 地方の人間からすると, 年に1回やはり一種のモチベー  
ションを上げる意味でも非常に重要.

(次ページからの続き)

4. オピニオンメンバーの定員

40名以内とする

5. オピニオンメンバー選出委員会

コアメンバー会議は、オピニオンメンバーの任期の4カ月前までにオピニオンメンバー選出委員会を組織する\*。

(\*ただし、初回はコアメンバーが選出委員を兼ねる)

## オピニオンメンバーの役割等 (案)

☆ オピニオンメンバーの権限、役割など規則の詳細はオピニオンメンバー会議にて決定することとなります。

1. オピニオンメンバーの役割

オピニオンメンバーは、事業計画を審議し、予算および決算報告を承認する。なお、様々な問題についてメンバーングリストによって日常的に提案および意見交換を行う。

2. オピニオンメンバー会議

オピニオンメンバーは、毎年1回オピニオンメンバー会議を開催する。会議では事業計画、予算、決算の承認、会の運営に関する協議を行う。

3. オピニオンメンバーの任期

任期は2年とする。

4. オピニオンメンバーの再任

オピニオンメンバーは、再任を妨げない。

## コアメンバー会議 予定

### 11月のコアメンバー会議

日 時：2005年11月20日(日)

午前10時～午後4時30分

会 場：飯田橋レインボービル 1階C会議室(東京・飯田橋)

<http://www.ienuohikariss.co.jp/bld/>

講師なし

聴講無料

### 12月のコアメンバー会議

日 時：2005年12月18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404

<http://www.t-i-forum.co.jp/function/map/index.html/>

講 師：足立 融(会員)

※ コアメンバー会議の傍聴およびゲスト講師の講演への聴講希望者は、事務局あて電話またはメールでお申し込みください。聴講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。

## オピニオンメンバーを募ります

藤木省三（コアメンバー）

この研究会は、まず設立発起人を募るところから始まり、設立後はその発起人たちが選んだ評議員が評議員会をつくり、そこで互選された運営委員（実質的には設立準備委員とその周辺）によって執行されてきました。5年目に、機動的な会務執行を目的に、評議員会や総会を廃止し、フラットな組織体制に移行しました。しかし会務執行の中心になるべき事業企画推進部会が休眠状態になって、現在は仕方なくコアメンバー会議で全てを決定し執行する仕組みになっています。コアメンバーは、認証を受けた方に会務執行に積極的に加わるか否かを尋ね、同意した方がコアメンバーになっていますが、この仕組みでは、コアメンバー会議は会員の信託を受けていませんし、事業について会員の了承を得ることもありません。会務の執行に問題があった場合に、会員が執行部を辞職させる方途もありません。設立時にはこのような強力な組織の仕組みも必要でしたが、セカンドステージに入ろうという今、研究会が大きな仕事をしようとするれば、必ず会員の積極的な参加意識が不可欠になっています。そこで、会の活動に積極的に提言し、活動をチェックし、開かれた運営をするためにオ

ピニオンメンバーを募ることとしました。研究会のいわば代議員ですが、もっとフランクな積極的発言者と考えてください。その役割と選出方法は、以下のとおりとします。そしてオピニオンメンバーが決まったら、オピニオンメンバー自身の選出方法も権限も、研究会組織体制についても、予算についても、重要事項はオピニオンメンバー会議の承認を経ることになります。当面、執行部はコアメンバー会議ですが、その会務の執行もオピニオンメンバーのチェックを受けることになります。

オープンな組織運営と責任ある執行が、研究会のセカンドステージをつくります。組織を開かれたものに、あいまいだった責任のありかをハッキリさせるために、まずオピニオンメンバーを選出します。全員で選挙ではかえって無責任になりかねませんので、自薦・他薦で候補者名簿を作成し、全正会員の承認を得るという手順にしました。

11月11日から12月20日までの40日間を、自薦・他薦のオピニオンメンバー候補受付期間とします。

### オピニオンメンバーの選出方法

#### 1. オピニオンメンバー候補の選出方法

オピニオンメンバー候補は、自己推薦（自薦）、他者推薦（他薦／正会員1名が4名まで推薦可能）をもって選出され、オピニオンメンバー選出委員会がオピニオンメンバー候補者名簿を作成する。オピニオンメンバー選出委員会は、自薦・他薦候補について、条件の欠格など明確な理由なく名簿掲載を拒否することはできない。定員を上回る自薦、他薦の候補があった場合、オピニオンメンバー選出委員会は、地域的偏り、職業的偏りをなくすことを念頭に名簿を作成する。

自薦：一定の告知期間にオピニオンメンバーとしての志望理由を400字程度にまとめて事務局を通じてオピニオンメンバー選出委員会へ提出する

他薦：正会員2名以上の推薦を受け、推薦者が事務局を通じてオピニオンメンバー選出委員会へ推薦書を提出する。

#### 2. オピニオンメンバーの条件

オピニオンメンバーは会の設立理念を十分理解している正会員で、ヘルスケアシンポジウム、基礎コース（あるいはそれと同等の研修プログラム）にそれぞれ参加経験があること、または歯科衛生士卒後研修（または歯科衛生士育成プログラム）を履修していることを条件とする。

#### 3. オピニオンメンバーの選任

オピニオンメンバー選出委員会は、＜1＞項の候補者名簿を、送付可能な全正会員に送付し、会員の同意を得て選任される。候補者名簿に掲載された特定の氏名について、会員の1割以上の者が否認の意志を示した場合は、その候補者をオピニオンメンバーとして選任しない。会員が否認の意志表示をしない場合は、選出に同意したものとみなす。

（☞前ページへ続く）