

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.9 no.1

(年間6回刊行・通巻048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

私たちは日本の歯科疾患の疾病構造を変えることができるか? p.1	第4回認証ミーティング ..... p.17
基礎コース案内 ..... p.3	ヘルスケアフォーラム ..... p.18
ウイステリアとアポイントを使ってみよう ..... p.4	オピニオンメンバーの信任ほか ..... p.19
めざせ! スモークフリー! ..... p.7	コアメンバー会議報告6 ..... p.20
院内ネットワーク ..... p.10	歯科衛生士プログラム変更 ..... p.22
講義ノート (足立 融 ①) ..... p.12	歯科衛生士シンポジウム ..... p.2, 24

## 「私たちは日本の歯科疾患の疾病構造を 変えることができるか? その戦略を考える」

杉山精一 (コアメンバー)

日本ヘルスケア歯科研究会では、これまで春に大きなシンポジウムを開催してきましたが、今年は春をお休みして秋(11月18, 19日 砂防会館)の開催になります。この秋のシンポジウムは「私たちは日本の歯科疾患の疾病構造を変えることができるか? その戦略を考える」という大きなテーマについて取り組んでみます。

近年の歯科医療は再生療法、インプラント、審美歯科など医療技術の進歩はめざましいものがありますが、これらの新しい医療技術はあくまでも「生涯にわたって健康な口腔を守り育てる歯科医療」が基礎となってその上に治療のオプションとして提供されるべきものです。

「生涯にわたって健康な口腔を守り育てる歯科医療」は、う蝕と歯周病の病因が臨床において実践できるレベルにまで解明されてきたときに実現できるものです。日本ヘルスケア歯科研究会設立当時は、これらについての知識が歯科医療関係者に十分知れ渡っていない状況でした。そこで、主にう蝕と歯周病の病因論をシンポジウムのテーマに取り上げ、基礎コースやニュースレターなどさまざまな機会に普及に努めてきました。まだまだ、歯科医療関係者に十分に認識されているとはいえませんが、今後はさらに一歩進んで「生涯にわたって健康な口腔を守り育てる歯科医療」が社会システムとして定着していくような活動をすすめていく必要があります。

それにはどのような活動を具体的にすすめていけばいいのでしょうか。

診療室のシステムを変えるのは院長の決断だけですが、日本の歯科医療システムを変えるのはそう簡単ではありません。

### 重要なお案内

● 2006年度最初のニュースレターをお届けします。以下の同封物をご確認ください。

#### 1. 2006年度正会員ステッカー

2006年度会費入金済みの方全員。

#### 2. 正会員歯科衛生士銀バッジ

3年以上継続して正会員登録をされている歯科衛生士の方。今年度は会員番号がM3-XXXXで、2006年度会費を入金済みの方が対象です。

### 催しものご案内

#### ① 歯科衛生士シンポジウム

日時: 2006年4月2日(日)

会場: 東京ウィメンズプラザ

参加費: 8,000円(昼食込み)

#### ② コアメンバー会議(4月)

オピニオンメンバー会議(第1回)

日時: 2006年4月16日(日)

会場: 東京国際フォーラム G610

#### ③ 認証ミーティング

日時: 2006年4月23日(日)

会場: 東京国際フォーラム G409

#### ④ 基礎コース

日時: 2006年7月9日(日)

会場: 建築会館ホール(東京・田町)

日時: 2006年7月23日(日)

会場: 千里ライフサイエンスセンター(大阪・千里中央)

#### ⑤ 第11回ヘルスケアシンポジウム

日時: 2006年11月18・19日

会場: 砂防会館別館(東京・平河町)

### 第11回ヘルスケアシンポジウム

## 「私たちは日本の歯科疾患の疾病構造を変えることができるか? その戦略を考える」

2006年11月18日(土) 1:00 p.m. ~ 4:30 p.m.

11月19日(日) 9:30 a.m. ~ 6:00 p.m.

砂防会館別館(東京・平河町)

ポスター展示募集、スタッフ向けプログラムなど詳細は次号掲載

## 医療制度改革について知ろう

国民医療費は30兆円を超え、年金や福祉にかかる費用の増大とともに国民の負担は増加しています。このような状況で医療制度も大きく変わりつつありますが、その政策プロセスそのものも急速に変わりつつあります。例えばこの1月に中央社会保険医療協議会は初めての公聴会を開催し、一般の人々から診療報酬についての意見を募集するパブリックコメントも実施しました。これは全く初めての画期的な試みです。先日あるシンポジウムでNHKの解説委員の方のお話でしたが、医療をめぐる問題のキーワードは「納得」だとコメントしていました。医療費用や治療成績の「透明化」「効率化」、医療や福祉などとの「連携」、そして負担能力のある人はきちんと負担し、きちんとした医療提供者には正しい報酬をという「公平性」、これらを総合して「納得」できる医療が今後ますます求められていくと思われまます。

「生涯にわたって健康な口腔を守り育てる歯科医療」を国民に「納得」してもらえらるる歯科医療にしていくには何が必要とされるでしょうか。

昨年私の医院のメンテナンス患者でB型肝炎から肝硬変になりつつある方が生体肝移植を受けられて大変元気になりました。またもう一人C型肝炎の方もインターフェロンと抗ウイルス薬療法で治療されました。お二人とも治療費は保険が適用されたそうです。ここ15年ぐらいの肝炎の治療に対する医療システムの整備の進展具合をみてみますと、患者団体からの国への請願、国の研究費の充実、市民向け手引き書などの作成による知識の普及、学会の臨床成績の取りまとめ

からガイドラインの作成などを経て保険適用の範囲を拡大させてきたことがわかります。肝炎の場合は命に直結する病気であるということや、過去の予防接種などによる感染の拡大など国にも問題があった点もありますが、新しい医療が公的医療に導入されていく過程には私たちも参考にしていくべき点があるように思います。(肝臓病患者会 <http://www.asahi-net.or.jp/~ya6m-inue/index.htm> を参照)

## 診療室での実証 臨床データの評価を

「生涯にわたって口腔の健康を守り育てる歯科医療」は歯科の基本です。私たちは、研究会が目指している診療のかたち、本当に国民の利益となる効率的な医療であることを臨床において実証していく必要があります。そのために今年の秋のシンポジウムでは、若年者から成人については診療室での臨床データをもとにして議論を進めたいと考え準備をすすめています。

高齢者については今まで研究会の取り組みが十分でなく臨床データもほとんどありませんが、急速に高齢者人口が増大していますので、診療室だけでなく地域連携を含めたシステムが必要になると思われまます。今回はそのような取り組みを進めている診療室に報告をしてもらい今後の問題解決の糸口にしていきたいと考えています。

「生涯にわたって口腔の健康を守り育てる歯科医療」の実現、つまり「日本の歯科疾患の疾病構造を変える」という目的達成にはどのような戦略が必要かをシンポジウムで考えていきます。



## 第1回 ヘルスケア歯科衛生士シンポジウム

～指導からセルフプロデュースへ～

2006年4月2日(日) 東京ウィメンズプラザ ホール (東京・青山)

主催：ヘルスケア歯科衛生士会準備委員会

(長岐祐子、長山和枝、小野洋子、佐藤美奈子、平野万智子、後藤彩花、田村 恵、府川美佐子、松本留美子)

準会員大歓迎  
受付中⇨24ページ

### 【プログラム】

9:30～9:40

オープニングセレモニー

長岐祐子・長山和枝

9:40～9:50

ヘルスケア歯科衛生士の活動と目標 府川美佐子・平野万智子  
「定期クリーニングにみんなで行こう！」

9:50～10:50

基調講演「ケアリングクラウンは心を通わせる」

講師：多田京子先生・高田佳子先生

「笑い」や「ユーモア」は、優しさや思いやりを伝えるケアの大きな手段です。

基調講演ではケアリングクラウン(道化師によるケア)を通じ、そのことを多くの人に体験していただき、誰もが笑顔で暮らせる社会に貢献したいと考えています。

11:00～12:00

パネルディスカッション

長山和枝・佐藤美奈子  
(コーディネーター) 小池和人

12:30～13:30

交流会/フレンチピクニック

13:30～13:50

セルフプロデュース①：小野洋子「仕事と女性」

13:50～14:20

セルフプロデュース②：後藤彩花・松本留美子「若い歯科衛生士の悩み」

14:50～15:10

セルフプロデュース③：田村 恵「仕事と子育て」

15:10～15:30

「指導からセルフプロデュースへ」

**本会催しもの  
案内**

**基礎コース「健康を守り育てる歯科医療をめざして」**

2006年7月9日(日) 建築会館ホール(東京・田町)

2006年7月23日(日) 千里ライフサイエンスセンター(大阪・千里中央)

**健康を守り育てる歯科医院づくりから今後の日本の歯科医療を考えよう**

研究会設立に前後して始まった基礎コースを今年から大幅にリニューアルします。1日コースとし、地方開催を増やして、一人でも多くの歯科医療者に「健康を守り育てる歯科医療」の重要性を知ってもらうことを意図したリニューアルです。

基礎コースは、酒田と大阪で回を重ね、その後、東京基礎コースでは毎回70～80人の会員が参加されました。密度の高い2日間のコースを受講された参加者は、のべ2000人にも及びます。健康を守り育てる歯科医院づくりのスタートをきる機会として、またスタッフにはそれをどのようにして実現していくかを知る機会として大きな効果をあげたと思います。基礎コースを機会に、診療の方向を大きく変えた診療室も少なくありません。

ヘルスケア歯科研究会の設立から8年、研究会の活動が与えた影響は大きく、「診療室における予防」への関心はずいぶん

高まりました。しかし、私たちの研究会のもっとも重要なところを実際に知っている人は、残念ながらまだまだ限られています。私たちは、もっともっとヘルスケア歯科研究会の理念と活動を広く知ってもらう必要があると思います。

そこで今年から従来の基礎コースを会員以外の一般の人も参加できるようにします。日程については、多くの方が参加しやすいように日曜1日コースとし、東京以外でも開催します。今年7月に東京と大阪で開催します。費用は、診療所単位(会員診療所に限り)で参加していただくための費用に設定しました。

診療所づくりの報告のパート以外はどちらも同じ内容となりますので、お近くの会場にご参加ください。会員以外の方も参加可能ですから、気軽にお知り合いの方をお誘い合わせ、ご参加ください。

**日程・会場**

【東京】7月9日(日) 建築会館ホール(東京・田町) 定員300名

【大阪】7月23日(日) 千里ライフサイエンスセンター(大阪・千里中央) 定員390名

※会場は机のない椅子席です。昼食お弁当は付きません。

**基礎コースプログラム(予定)**

- 9:30～ 趣旨・講師紹介・オリエンテーション
- 9:40～ 健康を守り育てる診療室の目指すべきもの 杉山精一
- 10:40～ 診療室づくり実践報告 国井一好(東京) 齊藤仁(大阪)
- 11:50～ ヘルスケア型診療と患者-医療者関係 秋元秀俊
- 昼食休憩(12:30～13:30)
- 13:30～ う蝕と歯周病のリスクアセスメントの実際 伊藤中(東京), 足本敦(大阪)
- 休憩(14:30～14:40)
- 14:40～ 診療室づくりの実践 チーム医療 河野正清
- 15:40～ 質疑応答
- 16:00～ 健康を守り育てる歯科医院づくりから、今後の歯科医療を考えよう 藤木省三
- 16:30 終了(延長なし)

**基礎コース参加費**

<b>&lt;診療所ユニット参加&gt;</b>	
正会員歯科医師 1名まで	8,000円
準会員	3,500円
(正会員歯科衛生士と準会員のユニット参加も可能)	
<b>&lt;単独参加&gt;</b>	
正会員歯科医師	8,000円
正会員歯科衛生士	3,500円
準会員	6,000円
非会員歯科医師	10,000円
非会員その他	8,000円
<b>&lt;参加費用計算例&gt;</b>	
○診療所ユニット参加	
院長1名と準会員スタッフ2名参加	
8,000円+(3,500円×2)	
正会員DH1名と準会員DH2名	
3,500円+(3,500円×2)	
○ユニットにあたらぬ参加(単独参加)	
準会員スタッフのみ2名参加	
6,000円×2	

**基礎コース 参加申込みFAX用紙**

※該当する□に✓をご記入ください

基礎コースに参加申し込みます(□東京 □大阪)

会員用(news9-1)

参加者氏名	会員 No.	ユニット 単独	<input type="checkbox"/> 会員 Dr <input type="checkbox"/> 準会員	<input type="checkbox"/> 会員歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 準会員
参加者氏名	会員 No.	ユニット 単独	<input type="checkbox"/> 会員 Dr <input type="checkbox"/> 準会員	<input type="checkbox"/> 会員歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 準会員
参加者氏名	会員 No.	ユニット 単独	<input type="checkbox"/> 会員 Dr <input type="checkbox"/> 準会員	<input type="checkbox"/> 会員歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 準会員
勤務先・診療所名				
住所 〒		TEL.	-	-
		FAX.	-	-

診療所ユニット参加で記入欄が足りない場合は、別紙に「ユニット参加準会員」として参加者氏名をご記入のうえ、お送りください。

# 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7) 藤木 省三 (神戸市・大西歯科・IT 部会)

また新しい一年が始まりました。会員みなさんも今年の目標を決めてスタートされていると思います。私は昨年時間がなくてできなかった新しい試みに意欲的に挑戦する一年にしたいと考えています。

前は「結果を見る」視点から2年程度でどのようなことがわかるのかを書きました。前回の追加と言えるかどうかわかりませんが、大西歯科での今年の新しい試みを最初に紹介しておきたいと思えます。

## キラリン大会の表彰

ウイステリアに子供の定期管理状況を入力しておけば、どの子が定期的に予防管理に来院しているか、そしてその間のDMFTの変化を簡単に把握することができます。大阪府泉大津市の西村さんがそのデータを利用して、定期管理に来院している子供達を表彰する「歯っぴーオリンピック」を始められました。私のところでもそのアイデアを拝借して「キラリン大会」を始めることにしました(西村さんとはいつもお互い新しいことを競い合うよきライバルです。同じ志を持った仲間ができるのが日本ヘルスケア歯科研究会のよいところだと思います)。

「キラリン大会」では、一年に最低2回以上定期管理に来院された小学生を対象にしています(図1)。その内6年生で永久歯カリエスフリーを達成した子供には「キラリン ピカピカ大賞」、1年生から6年生までで一年間に新しいむし歯ができなかった子供には「キラリン ハッピー賞」を授与します。定期管理には真面目に来院したにもかかわらず残念にも永久歯にむし歯ができてしまった子には「キラリン がんばったで賞」をあげて来年がんばる励みにしてもらいます。この企画はスタッフ全員で考え、その結果「ピカピカ大賞」は院長が表彰状を渡すことになりました。賞状には、撮影した顔写真と口腔内写真を印刷しています(図2・3)。

大西歯科での昨年1年間の結果は、6年生の「ピカピカ大

レコー	年齢	性別	歯医氏	生年月日	病状
C91004	6歳9ヶ月	女	西村	2006/12/29	2006年12月
最新記録作成日	最新記録作成者	担当	担当Dr		
最新DMFT: 0	最新DMFT: 0	最新来院日: 2006/12/29	ソール病院		
最新DPI	最新からの来院年数	年	メンテナンス日		
過去のソール回数	検査年	2006年	2005年	2回	2004年
		2回	2003年		
		2回	2002年		
		2回	2001年		
		2回	2000年		
		2回	1999年		
		2回	1998年		
		2回	1997年		
		2回	1996年		
		2回	1995年		
		2回	1994年		
		2回	1993年		
		2回	1992年		
		2回	1991年		
		2回	1990年		
		2回	1989年		
		2回	1988年		
		2回	1987年		
		2回	1986年		
		2回	1985年		
		2回	1984年		
		2回	1983年		
		2回	1982年		
		2回	1981年		
		2回	1980年		
		2回	1979年		
		2回	1978年		
		2回	1977年		
		2回	1976年		
		2回	1975年		
		2回	1974年		
		2回	1973年		
		2回	1972年		
		2回	1971年		
		2回	1970年		
		2回	1969年		
		2回	1968年		
		2回	1967年		
		2回	1966年		
		2回	1965年		
		2回	1964年		
		2回	1963年		
		2回	1962年		
		2回	1961年		
		2回	1960年		
		2回	1959年		
		2回	1958年		
		2回	1957年		
		2回	1956年		
		2回	1955年		
		2回	1954年		
		2回	1953年		
		2回	1952年		
		2回	1951年		
		2回	1950年		
		2回	1949年		
		2回	1948年		
		2回	1947年		
		2回	1946年		
		2回	1945年		
		2回	1944年		
		2回	1943年		
		2回	1942年		
		2回	1941年		
		2回	1940年		
		2回	1939年		
		2回	1938年		
		2回	1937年		
		2回	1936年		
		2回	1935年		
		2回	1934年		
		2回	1933年		
		2回	1932年		
		2回	1931年		
		2回	1930年		
		2回	1929年		
		2回	1928年		
		2回	1927年		
		2回	1926年		
		2回	1925年		
		2回	1924年		
		2回	1923年		
		2回	1922年		
		2回	1921年		
		2回	1920年		
		2回	1919年		
		2回	1918年		
		2回	1917年		
		2回	1916年		
		2回	1915年		
		2回	1914年		
		2回	1913年		
		2回	1912年		
		2回	1911年		
		2回	1910年		
		2回	1909年		
		2回	1908年		
		2回	1907年		
		2回	1906年		
		2回	1905年		
		2回	1904年		
		2回	1903年		
		2回	1902年		
		2回	1901年		
		2回	1900年		
		2回	1899年		
		2回	1898年		
		2回	1897年		
		2回	1896年		
		2回	1895年		
		2回	1894年		
		2回	1893年		
		2回	1892年		
		2回	1891年		
		2回	1890年		
		2回	1889年		
		2回	1888年		
		2回	1887年		
		2回	1886年		
		2回	1885年		
		2回	1884年		
		2回	1883年		
		2回	1882年		
		2回	1881年		
		2回	1880年		
		2回	1879年		
		2回	1878年		
		2回	1877年		
		2回	1876年		
		2回	1875年		
		2回	1874年		
		2回	1873年		
		2回	1872年		
		2回	1871年		
		2回	1870年		
		2回	1869年		
		2回	1868年		
		2回	1867年		
		2回	1866年		
		2回	1865年		
		2回	1864年		
		2回	1863年		
		2回	1862年		
		2回	1861年		
		2回	1860年		
		2回	1859年		
		2回	1858年		
		2回	1857年		
		2回	1856年		
		2回	1855年		
		2回	1854年		
		2回	1853年		
		2回	1852年		
		2回	1851年		
		2回	1850年		
		2回	1849年		
		2回	1848年		
		2回	1847年		
		2回	1846年		
		2回	1845年		
		2回	1844年		
		2回	1843年		
		2回	1842年		
		2回	1841年		
		2回	1840年		
		2回	1839年		
		2回	1838年		
		2回	1837年		
		2回	1836年		
		2回	1835年		
		2回	1834年		
		2回	1833年		
		2回	1832年		
		2回	1831年		
		2回	1830年		
		2回	1829年		
		2回	1828年		
		2回	1827年		
		2回	1826年		
		2回	1825年		
		2回	1824年		
		2回	1823年		
		2回	1822年		
		2回	1821年		
		2回	1820年		
		2回	1819年		
		2回	1818年		
		2回	1817年		
		2回	1816年		
		2回	1815年		
		2回	1814年		
		2回	1813年		
		2回	1812年		
		2回	1811年		
		2回	1810年		
		2回	1809年		
		2回	1808年		
		2回	1807年		
		2回	1806年		
		2回	1805年		
		2回	1804年		
		2回	1803年		
		2回	1802年		
		2回	1801年		
		2回	1800年		
		2回	1799年		
		2回	1798年		
		2回	1797年		
		2回	1796年		
		2回	1795年		
		2回	1794年		
		2回	1793年		
		2回	1792年		
		2回	1791年		
		2回	1790年		
		2回	1789年		
		2回	1788年		
		2回	1787年		
		2回	1786年		
		2回	1785年		
		2回	1784年		
		2回	1783年		
		2回	1782年		
		2回	1781年		
		2回	1780年		
		2回	1779年		
		2回	1778年		
		2回	1777年		
		2回	1776年		
		2回	1775年		
		2回	1774年		
		2回	1773年		
		2回	1772年		
		2回	1771年		
		2回	1770年		
		2回	1769年		
		2回	1768年		
		2回	1767年		
		2回	1766年		
		2回	1765年		
		2回	1764年		
		2回	1763年		
		2回	1762年		
		2回	1761年		
		2回	1760年		



図4 基本画面

受付で入力することもできますし、LAN を組んであれば、チェアサイドで入力することもできます。検索する場合には一年単位でおこないますので、この来院履歴を入力されていない方は是非今年の来院患者分から入れてください。今年の年末には、今年一年の努力の結果を知ることができますよ。

大西歯科での「メンテ（メンテナンス）」の基準は次のようになっています。高校生までの子供の場合は、来院して歯みがき指導、PMTC、フッ化物塗布などの予防的な処置を行った日は「メンテ」とします。予定していた定期管理の時期より遅れていて、学校健診で“紙（治療の勧め）”をもらってきた場合でも、予防処置だけで済めば「メンテ」にしています。

成人の場合は、リコールに応じた場合はもちろん「メンテ」ですが、リコール期間を過ぎた場合でも特に治療の主訴がなく健診希望の場合は「メンテ」とします。1年以上間隔があくと新たな沈着物が多くて一日で処置しきれない場合もできます。そのような場合は一連の来院のうち、最初の一日は「メンテ」としその後のSRPのための来院は「処置」としています。

定期管理の状況の検索は集計画面でおこないます。「メンテナンス来院状況」ボタンをクリックしてください。「過去3年間の全来院患者数とメンテナンス患者数」と「任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数」の二つの大きなボタンの画面に変わります（図5）。

過去3年間の全来院患者数とメンテナンス患者数

この検索では、一年間に来院した全ての患者数とその年に最低一回でも定期管理に来院した患者数がわかります。

「過去3年間の全来院患者数とメンテナンス患者数」ボタンをクリックすると、画面が切り替わって計算が始まります（入力されているデータ数やコンピュータのによってかかる時間が変わってきます。数分かかることもあります）。検

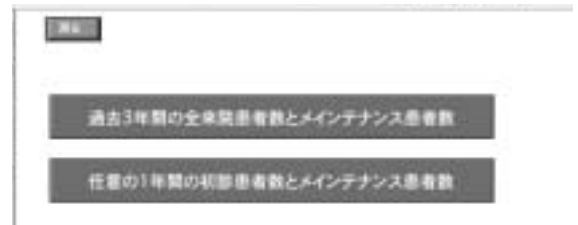


図5 メンテナンス来院状況

検索年 2006年

2005年	来院患者数	1708人
	メンテナンス患者数	1083人
	メンテナンス患者率	63.4%
2004年	来院患者数	1590人
	メンテナンス患者数	980人
	メンテナンス患者率	61.6%
2003年	来院患者数	1407人
	メンテナンス患者数	790人
	メンテナンス患者率	56.2%

図6 過去3年間検索結果

検索年が2006年の場合は、2005年、2004年、2003年のデータが計算されます。検索年フィールドは今年の年数があらかじめ入力されます（図6）。もっと以前のデータを知りたい場合は、検索年フィールドに過去の年を入力すれば自動的に再計算されます（ウイステリア Pro3.1の場合は検索年に入力してから「再計算」ボタンをクリックしてください）。

任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数

先ほどの検索では、何年も続けて定期管理に来られている方もつい最近来られた方もごちゃになっています。ここでは、最近の初診（再来初診を含まない）患者さんが果たしてどの程度続けて定期管理に来られているのかを知ることができます。

「任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数」ボタンをクリックすると検索する年を入力する画面に変わります（図7）。一昨年（2004年）の初診患者の状況を知りたい場合は、“2004”と入力して「実行」ボタンをクリックすると来院状況を表示する画面に変わります（図8）。この場合は、2004年の初診患者数は233名で2005年には約半数の115名が最低1回は「メンテ」に来院されたことがわかります。

大西歯科の結果から

・過去3年間の全来院患者数とメンテナンス患者数

図6の結果をグラフにしてみました（図9）。大西歯科では、全患者数に対する定期管理に来院する患者の割合が徐々に高くなっていることがわかります。私のところは2000年5月

に診療室を拡張（前号のニュースレター“院内のネットワーク”をみてください）したこと、スタッフが一人増えたこと、そしてスタッフの能力が年ごとに高まった効果が出てきたのだと思います。

・任意の1年間の初診患者数とメンテナンス患者数

2001年から2004年までの初診患者がどの程度定期管理にに応じているかをグラフにしてみました（図10）。2001年初診の患者のうち翌年定期管理に応じたのが35.6%に対して、2004年初診の患者は49.4%と初診患者の反応が少しずつ良くなっていることがわかります。拡張による余裕もありますが、スタッフの熟練やこちらからの働きかけの工夫の効果もあると思います。

2年前から全ての成人患者にオリジナルの健康手帳（大西歯科では、これが成人の診察券になっています）を渡したり、今年からは大西歯科が患者さんの口腔の健康を守るために努力していることを初診時にはっきりと伝えるために新たにリーフレットも作成しました（これも西村さんのアイデアです。西村さんいつもありがとうございます！！）（図11）。このようなちょっとした工夫を考えていけば、時間はいくらあっても足りません。

データを見ればよいことばかりではないこともわかります。当然とはいえ、続けて定期管理に来院される方は少しずつ減ってきます。2001年初診の患者さんは4年後は30%を切ってしまいました。実は他の診療所のデータを知らないの、よい方なのか悪いのかさえよくわからないのが正直なところです。是非、たくさんの診療室のデータを出して頂いて比較をしてみたいと思います。

大西歯科の今後の課題は定期管理にできるだけ続けて来て頂けるよう環境を整備することですが、その結果は患者の増加になりオーバーフローにつながります。増えた定期管理患者にどう対処するか、これもまた大きな問題です。いつも新しい問題がでてきますが、スタッフと一緒に解決策を考えていかなければなりません。

今回は、う蝕や歯周病に関するデータについて考えてみます。



—基本的な注意—

- \*ウイステリアなどのファイルの名前を変えないでください
- \*バックアップは毎日必ずとりましょう

〈バックアップが必要なファイル〉

「ウイステリア Photo30 (31)」・「アポイント管理職 2 (21)」・「PerioAssistant2」・「抜歯履歴 2」・「来院履歴 2」・「唾液量」・「処置履歴」・「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）



図7 検索年を入力して [実行]



図8 3年間のメンテナンス来院患者数

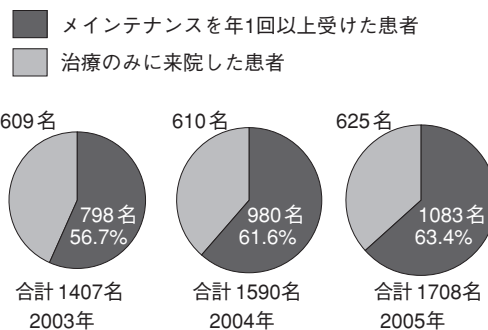


図9 来院状況検索結果

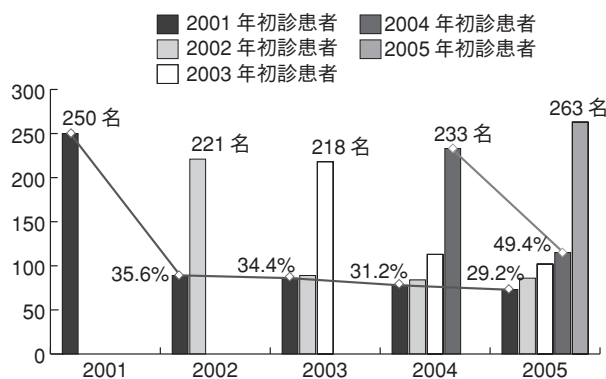


図10 定期管理患者の推移



図11 健康手帳とリーフレット



## 第2回：えっ！ 小学校で禁煙教育？

金尾好章（会員・和歌山市開業）

先進国ではたばこが原因とみられる成人の死亡がトップとなり、全世界では年間300万人以上の命を奪っていると言われています。この数字は今後もますます増える傾向にあり、たばこの害がまだまだピークに達していないことが予想されています。

また、喫煙が歯肉におよぼす影響、歯周病との関係は歯科医療従事者を前に今さら詳しく述べる必要は無いと思われませんが、このたばこによる健康被害を市民や患者さんに正確にそして確実に伝え、禁煙を行動させることはそうたやすいことではなさそうです。

私の所属するボランティアグループはこのたばこの害を訴える相手を、未成年者の中でも特に小学生にターゲットを絞って禁煙教育を行っています。その現状を報告いたします。

### 和歌山県のたばこ対策の取り組み

和歌山県は全国に先駆けて2002年4月より学校敷地内全面禁煙を公立保育園、幼稚園はもとより小、中、高等学校、において県教育長の英断により完全実施いたしました。今では県内の私立各学校や、ほとんどの公共施設で完全無煙化に向けた動きが活発化し、実施率も高まってきました。

また、県・健康対策課では各年齢層に応じた禁煙啓蒙活動用の各種パンフやポスターの製作も数多くなされ、県内各地区におけるたばこの害を訴える講演会等、県民の健康を守るための積極的な活動がなされ、各医療機関、薬局等も禁煙外来の開設や禁煙相談担当者を設けている施設の紹介、禁煙完全実施の飲食店等も公表する動きがにわかに高まってきました。

私の所属する「和歌山禁煙教育ボランティアの会」は和歌山県福祉保健部健康対策課、和歌山市教育委員会等の協力を得ながらボランティア活動を行っているグループです。この会は現在、小児科医の西畑昌治会長はじめ、内科医、小児科医、呼吸器科医、歯科医（3名）、保健師等の医療関係者を主な構成メンバーとする約20名の団体です。「子どもほどニコ

チン依存になりやすい。喫煙を経験する前に、たばこの健康被害を子どもたちに伝えていきたい」との思いで、小学校への禁煙教育の出前授業に出向いて行くのが主な活動です。

活動開始の2003年以来、昨年までの実績としては和歌山市内公立小学校54校中、48校へはすでに何らかのかたちで禁煙教育出前授業を行いました。毎年恒例となり、授業にも組まれてきました。時には保護者の方々も同時に集まる日曜参観日に開催したり、和歌山市以外の遠方の小学校からの出張依頼や、子どもたちよりもまず教職員を対象に講義依頼があったりで、なかなかの忙しさです。

今年の目標は和歌山市内で残り数校になった未達成小学校への講義と、活動中心を小学5、6年生対象から、低学年3、4年生へ移した出前講義を追加目標にしています。

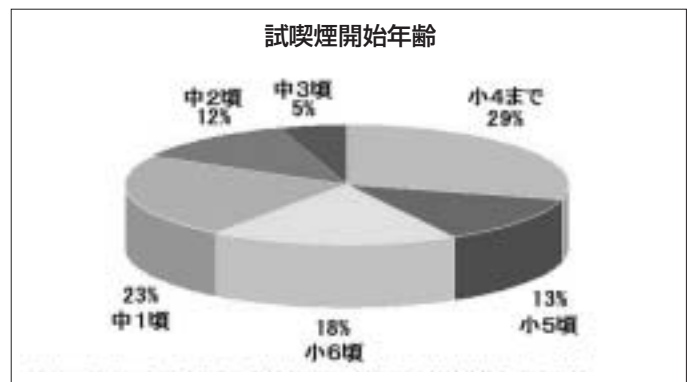
### 初めてタバコを口にした年齢は？

奈良県中学校生徒指導研究会による中学生の喫煙経験者への実態調査によると、初めてたばこを口にした、「試喫煙年齢」はなんと小学4年～6年生が半分以上であったとの報告があります（資料1）。

この子どもたちを規則に違反している、法を犯していると責めることは簡単です、しかし、考えてみるとこの思春期という多感な好奇心旺盛な小学生の目に、保護者の喫煙、JTのテレビCM、テレビドラマで流行のスターが吸うたばこがカッコよく映るのは、そして真似をしてみたいと思う気持ちは、ごく自然な流れと考えられます。

思春期の子供たちが自らのアイデンティティを求め、仲間うちでの地位を獲得しようともがいている、この時期には自立し、「かっこよく」、そして大人びて見えることなら何でもやってみようと思うのが普通です。

私たちの活動も、このすばらしくも少々やっかいな思春期を、喫煙を開始する最も重大な時期ととらえ、できるだけ低い年齢で正しい知識を身につけ、すでに喫煙している先輩たちからのたばこの誘いを、いかに上手に断れるか等を禁煙教育のポイントにしています。



資料1：平成11年度中学生の喫煙実態調査（奈良県中学校生徒指導研究会）

## 知らされていないタバコの害

ボランティア活動を始めて気がついたことは、意外なほど学校教育者も含めた一般の成人が、喫煙による健康への被害等、正しい知識として知らないという現実です。ましてや小、中、高校生ではほとんど無知というより、知らされていない、教えられていないのが現状です。

私たちはこのような現実を踏まえたばこ対策禁煙教育に加え、特に受動喫煙の問題を大きく取り上げています。低年齢化する未成年者の喫煙や、家庭内で喫煙者が同居する場合の乳幼児の成長にどうに関わっているかを、小学生にも分かりやすく説くのがこのボランティア活動の大きなポイントです。

出前授業が終了して数日後には、必ずその小学校から子どもたちの書いた感想文が診療室へ届きます。この感想文を読むと、時にはやっかいな思春期と思われがちな小学生が、まだまだ子どもらしい素直さや優しい気持ちを失っていない、すばらしい子どもたちだと気がつきます。たばこのお話をさせていただいたことで、私たちが失いかけていた大事なことを蘇らせていただき、私たちこそ勉強させられているような、この爽やかな気持ち、また小学校へ出かけようという気にさせます。

## 診療室から出よう！

診療室でこつこつと治療に向き合うばかりでなく、診療室から飛び出してフィールドワークにも精を出すべきだと思います。院長のみならずスタッフにもこのような活動の場を与えることで、また、仕事の価値観が変化し気持ちが前向きに変化する良いきっかけ作りになります。当医院では開業以来、学校歯科医をつとめる小学校や保育園へ出向き、お口の健康指導や出前講義を行ってきました。それに加えて一昨年からは禁煙授業に他の小学校へも出かけることになり、今後は若い勤務医や歯科衛生士以外のスタッフにもこのボランティア活動を手伝わせようと考えています。

少し個人的な話になりますが、和歌山県福祉保健部に勤める歯科衛生士、得津康子さんは私の医院で10年間歯科衛生士

として勤務した方です。現在は県民の禁煙サポートを推進する健康対策課の禁煙対策実行部隊の先頭に立つ、県庁内でたった一人の公務員歯科衛生士です。また、和歌山県と県歯科医師会が「歯周疾患予防・禁煙サポート事業」を立ちあげたのも彼女の仕事の一つです。

当医院勤務時代に、彼女を「モンゴル歯科探検隊」という海外ボランティア活動へ医院から派遣したことがありました。モンゴルで公衆衛生事業のお手伝いをさせていただいた体験によって、診療室以外にも歯科衛生士としての活動する場があることに気がつき、公務員に転職するきっかけになったようです。

それにしても、県の公務で県民の禁煙支援を担当することになるとは、私はもちろんご本人も想像もつかなかったことだったようです。彼女にしてみれば劣悪な労働条件の当医院から「とらば一ゆ」したのかもしれませんが、禁煙教育ボランティアの活動を通じて、お互いに助け合えるのも私にとっては感無量です。

最後に話題が変わりますが、この4月からの益々厳しくなる保険点数改正や、さらに悲観的な歯科医院経営の展望等がささやかれてはいます。しかし今後、我々の歯科がまだまだ取り組むべきことは山ほどあるようにも思えます。この頃、マスコミが取り上げ始めた歯周病菌と全身疾患との関連や、これからは必須と思われる歯科医院と一般医科との病診連携など、患者さんの前で「歯科ですから存じません」が通らなくなっている現状を歯科医自身が深刻に受け止めるべき時と考えます。



喫煙の害を説明したパンフレット

たばこと健康  
に関する

インター  
ネット情報

インターネット禁煙マラソン  
たばこと健康 (厚生労働省の最新たばこ情報)  
たばこに、サヨナラ (厚生労働省生活習慣病対策室)  
国立がんセンター  
健康ネット (財) 健康・体力づくり事業財団  
日本医師会  
大阪府成人病センター (たばこのページ)  
「子どもに無煙環境を」推進協議会  
日本禁煙推進医師歯科医師連盟  
Tobacco Free Initiative WHO (世界保健機関)  
和歌山県のたばこ対策

<http://www.kinen-marathon.org/>  
<http://www.health-net.or.jp/tobacco/front.html>  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/main.html>  
<http://www.ncc.go.jp/jp/ncc-cis/pub/about/010107.html>  
<http://www.health-net.or.jp/kenkozukuri/index.html>  
<http://www.med.or.jp/>  
<http://www.mc.pref.osaka.jp/ocr/tobacco/index.html>  
<http://www3.ocn.ne.jp/~muen/>  
<http://www.nosmoke-med.org/>  
<http://tobacco.who.int/>  
<http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/050300/tobacco/nosmoact/nosmmain.htm>

## 歯科医院での禁煙支援実態調査研究参加診療所募集

この春からニコチン依存症は疾病とみなして、禁煙治療が保険導入されると伝えられています。施設要件として経験を要する医師と専任の看護職員を1名以上配置することが求められており、歯科ではこの治療はできません。歯周病の最大のリスクファクターが喫煙であることはすでの周知のことですが、日本の歯科診療所での禁煙支援の実態についての報告はほとんどありません。このような現状を少しでも改善するために研究会では禁煙支援の実態調査を行うこととしました。結果を今年の5月31日の世界禁煙デーまでにとりまとめて一般にも公開し、歯科医院での禁煙支援が社会的に認識されるようにしていきたいと考えています。

研究概要をお読みいただき、この調査に参加を希望する診療所は事務局まで Fax または e-mail でご連絡ください。

### 歯科医院での禁煙支援実態調査研究（概要）

日本ヘルスケア歯科研究会

2006年2月

#### 【目的】

禁煙支援を行っている歯科医院におけるその実施状況を把握して今後の効率的な禁煙支援の方法を確立することを目的とする。

#### 【参加歯科医院資格】

日本ヘルスケア歯科研究会に所属あるいは所属経験があり、現在禁煙支援を行っている歯科医院とする。

#### 【研究参加医院の募集】

研究会のメーリングリスト、ニュースレター 9-1、掲示板に告知して募集する。

#### 【研究内容】

##### ① 歯科医院での禁煙支援の実態調査

各歯科医院の禁煙支援状況を禁煙支援実態調査表に記入していただき取りまとめる。

##### ② 歯科医院での禁煙達成症例の調査

過去5年間（2001年～2005年）に禁煙達成を把握できた症例を禁煙症例表に記入して取りまとめる。内容については

③の禁煙患者アンケート各医院で実施する。

##### ③ 禁煙達成患者の禁煙の動機等についてのアンケート調査

この調査は各医院で把握した禁煙達成患者に対して行い②の表にまとめる。

#### 【研究結果の公開】

2006年5月31日の世界禁煙デーまでを目標にとりまとめて冊子あるいはPDFにして公開する。研究会以外にも公開する。

#### 【その他】

調査結果をもとにして歯科医院での効果的な禁煙支援を行うためのワークショップの開催を検討する。また、ニコチン依存のメカニズムと行動変容についての勉強会も開催したい。

#### 【研究担当者】

金尾好章（和歌山県）、高木景子（兵庫県）、渡辺勝（埼玉県）、杉山精一（千葉県 コアメンバー 責任者）

#### 【研究実施スケジュール】

2006年3月 参加医院で症例調査 患者アンケート実施（各医院で実施）

4月5日 調査締切 集計

5月中旬 冊子発行・公開

禁煙支援調査研究参加申込み Fax. 03-3260-4906

(news 9-1)

診療所名

代表者氏名

会員 No.

住所 〒

-

電話番号

-

-

FAX 番号

-

-

# 院内のネットワーク

浅笠尚人（会員・高知市開業・あさぎ歯科）

## ❖日本ヘルスケア歯科研究会に入会したわけ

晴れて歯科医師免許修得し、補綴科に入局した僕は、迷うことなく欠損部位があればブリッジ、きれいに印象が取れたら得意になっていました。何年か流しの勤務医を経て、平成6年に開業しました。

当然マージン命です。それが最高の治療だと信じていたからです。そんな診療形態に転機が訪れた症例です。



約1年かけてセットしたブリッジですが、1年半後抜歯になりました。何かが違うと思い始めたのが、日本ヘルスケア歯科研究会設立の半年前でした。メンテナンスの重要性を思い知らされていた僕は、リコールシステムを確立させたくて色々な本を読み込み、ある本のなかに、ウイステリアで定期管理をしている医院が紹介されていました。あまり大きな声ではいえませんが、僕はこのソフトが欲しくて日本ヘルスケア歯科研究会に入会したのです。入会后、ヘルスケアの理念に触れたときの驚きと新鮮さが医院の中に入ってくるのにそれほどの時間はかかりませんでした。

## ❖概要

開業当初よりレセコンを導入しており診療室で入力、受付でカルテのプリントアウトと会計、というスタイルだったので、その後、パソコンが増えていくのにそれほどの障害はありませんでした。現在は、常勤、非常勤を含めて歯科医師3名、歯科衛生士6名、受付3名、消毒専門2名がローテーションで勤務しています。ユニットは歯科医師用2台、歯科衛生士用2台、残りの1台を双方で共用しています。医院の特徴としては、カウンセリングルームとキッズルーム、スタッフが本を読んだり記録を入力できる部屋を有しており、全て有線と一部無線LANでつながっています。パソコンはクライアント機が10台とレセコン用サーバ、デジタルレントゲンと画像管理用サーバ、検査記録用サーバの計13台が稼働しています。

## ❖医院システムとネットワークのかわり

それでは当医院で使用しているソフトとシステムを絡めてご紹介します。

メインソフトは6本です。

アポイント管理ソフトとして「福島さん」<sup>\*1</sup>、レセコンとして「ラベック」<sup>\*2</sup>、デジタルレントゲン、パノラマ、口腔内写真の管理ソフトとして「ハーキュリー」<sup>\*3</sup>、歯周病の管理ソフトとして「デネット」<sup>\*4</sup>、むし歯の管理ソフトとしてご存知「ウイステリア」、患者さんへのプレゼンテーションとして「パワーポイント」

この6本のソフトがそれぞれ必要なクライアント機に組み込まれています。

初めて来院された患者さんの基礎データを「ラベック」に登録するとそのデータは「福島さん」「ハーキュリー」「デネ



あさぎ歯科全景

ット」「ウイステリア」に自動的に流れていきます（基礎データを2度入力しなくてもすむので助かります）。この後、カウンセリングルームでカウンセリングを主な業務としている歯科衛生士（TC：トリートメントコーディネータ）が主訴の聞き取りとパワーポイントで必要に応じて医院の紹介、メンテナンス、フッ素などのプレゼンテーションを行います。

その後、必要な部位のデジタルレントゲンをとり診療ユニットに移動してもらいます。

レントゲン資料もあり、医院紹介も行った後で、場が暖まった状態で歯科医師と対面するわけです。歯科医師の役割は、主訴に絡めたメンテナンスの話と応急処置を行い、次回歯周検査と口腔内写真その他の部位のレントゲン、必要に応じてサリバテストをとる約束を取り付けることです。

2回目来院時は、初回の約束どおり処置は行わず検査のみを行い入力します。

3回目来院時には全てのデータをそろえて前半は歯科衛生士よりセカンドカウンセリング。その後、歯科医師、歯科衛生士の処置に流れていきます。

## ❖ ネットワークの強み

このように場所が変わっても瞬時にデータを取り出しプレゼンテーションできるのがネットワークの強みだと思います。またプレゼンテーションにおけるソフトの順番やテーマを決めておけば、たとえ人が入れ替わったとしてもそれほど大きな混乱はありません。そしてみんなが同じことを言えるということは、医院全体のレベルが上がっていくことを意味します。4月からは領収書の発行が義務付けられるとのことですが、そういったことにも対応がしやすいのではないのでしょうか。

## ❖ ネットワークの構築と予算

よいことが多い反面、気をつけなければならぬことを2、3あげますと、

一つ目は、パソコンは壊れやすいものなので、データのバックアップは毎日必ず行うこと、当医院では、各サーバに外付けのハードディスクをとりつけ自動で取れるようにしています。二つ目は、ソフトを選ぶ際は何がしたいのかよく考えて選ぶことです。特に画像管理ソフトは、安いものから高いものまで色々ありますが、値段だけで決めてしまいますと、後でレントゲンをデジタル化する際に画像データを移動させるのに大変な労力がかかったり一部消失してしまう可能性があります。また一度ハードディスクにとりこんだ画像は呼び出すまで日の目を見ないことになり自分の診療を振り返る資料にはなりにくいのです。そこで2、3ヵ月毎にインデックスでよいので紙媒体にして目にふれるようにしたほうがよ

いのではと考えます。

さてネットワークの構築を誰が行うのか、パソコン本体をどこから調達するのかがですが、資力にゆとりがあれば業者に任せるのが一番です、後からトラブルも発生しやすいですから。

もし限りがあるのでしたら、これは当医院での経験ですが、パソコン工房<sup>\*5</sup>をお勧めします。だんぜんパソコンが安い。クライアント機なら3、4万のパソコンで十分ですし、不具合が出た時の対応もその場で修理をしてくれます。OSがWindowsXPになってからネットワークの構築はそれほど難しいものでもなくなりましたが、パソコン工房で適当な人を紹介してくれると思います。

1日つぶす覚悟で、取り組まれても面白いかも？

ネットワークを組んでプリンタが動き出すと感動しますよ。

## ❖ これから

気軽に画像を取り出して、どこでも説明ができれば便利だ、ぐらいで始めたネットワークですが、目的しだいでいろいろな活用ができそうです。現在は、メンテナンス患者さんの受診率を上げることを目的に活用していますが、今後、自分の医院を振り返るうえで、メンテナンスを目的に来院される子供さんのむ



し歯の発生率がどれくらいか、どの年代はどこにむし歯を作りやすいか、歯の喪失率、3MIXをつかった歯の後追い調査などを行い、当医院でのメンテナンスの効果がどれくらいあるのか客観的に把握するために活用していきたいと考えています。

## ❖ 最後に

メンテナンス中の患者さんの中には、糖尿病を患ってしまい一気に歯が抜けていく人や乳がんて生きる希望を失ってしまいい、かける言葉が見つからなかったこともあります。逆に、OLだった人が結婚し2児の母親となってメンテナンスに通われてくる人がいたり、いろいろなかたちで患者さんとお付き合いが続きます。私たちが信頼してきてくださる人を裏切らないためにもまず医院理念を確立させスタッフと共有し、必要な知識と技術をみんなで磨くことが必要だと思います（先は長いですね）。

結局どんな診療室を作りたいのかというのは突き詰めるとどんな人生を送りたいのかという問いかけに変わるといいます。ともにがんばりましょう、たのしみながら。

社会のために、家族とスタッフのために、そして自分の人生のために。



## 参考

- \*1 受付管理ソフト「福島さん」：株式会社デンタルソフト (<http://www.dentalsoft.jp/>)
- \*2 歯科総合情報システム「LAPEC・X」：株式会社ミック (<http://www.mic.jp/index.htm>)
- \*3 歯科用デジタル Xray 画像管理システム「Hercules2003」：同上
- \*4 「デネットシステム」：有限会社デネットシステム (<http://home.att.ne.jp/blue/denet/home.htm>)
- \*5 パソコン工房 (<http://www.pc-koubou.jp/>)



12月18日のコアメンバー会議後に、会員の足立 融さんのお話を伺いました。以下はお話の要約です。

【講師紹介】 1984年 東京歯科大学歯周療法学大学院卒業  
日本ヘルスケア歯科研究会会員

○講演記録DVDをご希望の方に貸し出します

文責・編集部

講義ノート

## 在宅訪問診療と予防歯科

足立 融 (会員)

### 「これは印象といわない。石ころの塊だ」

今日、僕がお話しさせていただくのは、どうしてこの訪問診療というものにかかわっていったのか、訪問診療はどうしてどんどんヘルスケア的な考えに向かっていくようになったのか、というところです。予防のほうの話ではなくて、まず訪問診療、それから地域ケア、地域での連携、どうしてそのような地域のお他職種との連携が組めるようになったのか、そのプロセスを話させていただきたいと思えます。

当初は大学卒業してから歯周病科に残っていましたが、総義歯というものには全く無縁だったのです。学生のときに作ったこともなく、僕は国家試験で人工歯配列もしないで卒業してしまった世代なのです。

ですから、総義歯の患者さんはどんどんこぼれていく。これは自分にとってすごくありがたいことだったのです。不得意分野なので、全くする必要がないと思っていたところなのです。けれども、僕が作った入れ歯で何度も何度も来院されるおじいさんがいました。数年間で来院回数が350回というような人で、待合室にこの患者さんの顔が見えるとぞっとしてしまって、本当に逃げ出したいという気持ちだったのです。それで、いや応なく義歯の勉強を始めようということになりました。

この方の模型を、最初、岡山県の武田先生に見せたところ「おまえ、何だ、これは。印象といわない。ただの石ころの塊だ」そういうところからスタートしました。次に横浜の加藤武彦先生のもとへ行かせていただくようになって、加藤先生が「とにかく訪問診療をするなら義歯を教えてやろう」ということをおっしゃってくださいました。そのとき、訪問診療などというのは自分の頭の中には……、確かに行政からの依頼があって、残根をちょっと削るとか、入れ歯を直すとかいうくらいなら出かけたことはあったのですけれども、訪問診療に真剣に取り組むなどということは全く考えたこともありませんでした。

### 「入れ歯も下手くそじゃないの」

とにかく訪問診療をやるなら教えてやると言われたので、「はい、やります」と言ってしまったのです。とりあえずは診療室に来る人をきちんと治してから外に出かけるということだったので、まず診療室に来られた人にそれなりの義歯ができて、加藤先生の言われる顔面のハーモニーがとれるような義歯が、自分なりにそこそこできるように努力しました。

「よし、じゃあ、自分は訪問診療に出かけよう」と施設に出かけて行ったのですが、本当に挫折ばかりでした。介護の基本ということも知らないし、痴呆ということも全然知らないという状況の中で、診療が終わって、夜の7時から出かけて、消灯の9時ごろまで入れ歯をいじくり回しているのですけれども、痴呆のおばあちゃんがなかなか入れ歯を受け入れてくれないのです。

あるときに、僕に本人が「もうええですけん」と言われたのです。横のご主人に何とか助けを求めようと思ったら「本人もそう言っていますから、もういいじゃないですか」とご主人も言われ、その施設の職員からは「入れ歯も下手くそじゃないの」というような評価をいただきました。

当時、歯医者が施設に行くということはまだ珍しい時期でしたから、本当に施設の職員の人から厳しい目で見られました。夜、全部電気が消され、詰め所の横だけ、本当に小さいスポットライトの下で診療するというような状態でした。そのような中で、「入れ歯も下手くそじゃないの」というようなことをすげすけと言われる。看護職というのはすごく厳しい人たちです。

### 「あんたたちは、ばか殿様だ」

加藤先生は、「ゴルフするのもマージャンするのも、歯医者ばっかり固まるとるだけじゃないか」と言われるのですけれども、ほかの職種から、「ほんとにあんたたち（歯科医）は、ばか殿様だ。自分たちの診療室の中で、お山の

大将張っただけの人たちで、世間も分らん」と、本当にそう言われました。

それから「歯科はやり逃げばかり。とにかく年寄りに入れ歯を作ってそのまま使えない枕元の入れ歯になっていく」ということもずけずけと……。これはST（言語聴覚士）から言われました。

介護教室というのがあって、「今日はおむつ交換の練習に行くよ」と家内に言うと、「子供のおむつも換えたことないくせに」と言われるのです。家でも痴呆の祖母を抱えていましたから、家内からは「在宅、在宅ってあんた出掛けて行って夜もいないんだけど、うちだって在宅よ」と言われるのですね。

本当にどこ行っても針のむしろで、「やめた、やめた。何のためにこんな在宅診療なんかするんだ」というところが最初のスタートでした。「自分の診療室の中にいれば、こんな楽なことはない」というところまでいったのです。けれどもあるとき、これはどこかの雑誌でも書かせてもらったのですけれども、かむと口の中が血だらけになる、このような状態の方がいて、本当に血だらけになって摂食がうまくいかないという依頼が来しました。

歯周病科にいましたから「まあ、これだったら自分にも何とかできるっ」ということで、歯肉増殖で血だらけになって食べられない人の歯ぐきを切ったというだけのことなのですけれども、そのときいただいた笑顔はすごくインパクトがありました。診療室でお礼を言われるのとは違うのです。すごく喜んでもらえるこの笑顔に出会うと、本当に嬉しい。

30代で、交通事故で脊損（脊椎損傷）で、四肢機能麻痺で、前歯も全部折ってしまった人ともお会いしました。「口の中から砂が、砂が」と言って、「しゃべるととにかく口の中から砂が出るから、わたしはしゃべらない」というような人だったのですけれども、写真を撮られることすら嫌だった人が、写真を撮らせてくださったり、このような一人ひとりとの出会いの中で訪問診療への意欲が芽生えてきました。診療室と違っていろいろな意味でやりがいのある仕事だな、ということが少しずつ出てきました。

### 「食べるという行為が一番楽しいはず」

けれども施設で出会うのは、診療室で見ていた、例えば重度歯周病の人の口の中とは全然わけが違うのです。

これは昼食前、ちょっと写真を撮らせてもらいました。これはおやつを食べる前の写真なのですけれども、今度はお昼ご飯がたまっているわけですが、本当に口の中の残渣を食べれば、それで十分おやつになるくらい、いっぱいたまっているのです。本当にこのような状態を目にして、施設でのかかわりを始めました。

まず、施設全員の教育を始め、ご家族の理解をいただく

というようなことから、あるいは今度は施設の看護職、介護職の人たちと、施設の人の口の中の写真を撮りまくって、みんなに見せていくという行動をしたのです。そして「みんなこんな口の中しとるんだよ。これで飯食わせて、大丈夫なの？」と話したのです。

よく米山武義先生が言われるのですが、「食べるという行為が一番楽しいはず」。衣食住の中で、年寄りにとって「食」というのは一番楽しいはずなのに、施設の食事というのは絶対楽しいものではないですね。本当に戦場のようなところなので、一歩間違えて何かあれば大変です。もうゴホンゴホン、ゴホンゴホン、そこらじゅうでむせだらけという状態ですね。そこで何が起るかは言わずと知れたことです。

そこで、カンファレンスを重ねながら、施設でのケアを始めていきました。

重度の認知症の方なのですが、歯ブラシなどずっと口に入れたことない人です。それを介護職が、本当にきれいにしてくれる。気持ちよくしてくれる。これにさらに歯科衛生士が加わると、さらにきれいになってくる。

### 要介護者は、周りの人の手次第で、どうにでもなる

ここで気づいたことは、診療室に来てくださる患者さんというのは、その人自身が変わらなくてはならないのですけれども、施設の入所者は周りの人の手次第で、どうにでもなる。逆にそれをプラスに考えました。この人自身が認知症でなかなかきれいにできないのだけれども、周りで介護職、看護職、専門職の人たちがケアしてあげれば、可能になる。施設の条件にもよるのですけれども、ここは本当に理解して下さった施設です。こうして第三者が何とかできるということが、施設とのかかわり合いで分かりました。

この人は、うちのすぐ近所の人だったのですけれども、隣に座るとすぐジャーンとおもらしをしながら「おにいちゃんどこから来た？」と言う。こんなおばあちゃんが、歯ブラシを自ら進んでやってくれるようになったり、手も足も、四肢機能障害の人で、自分のことは何にもできないのだけれども、職員の手でここまでしてくれるような施設が、うちの地域で一つ、二つというかたちで増えてきました。

これはその施設の写真ですが、手前に食堂があって奥が洗面所なのですけれども、食後はずっとこのような行列ができるのです。こうして施設職員が向こうにいて、食事が終わった人を順番にケアしてくれるような施設になりました。ですけれども、ここは規模が大きくて、職員の入れ替わりが激しいのです。そうすると、その都度もう一度やらなければいけない。そういう話をしたら、歯科衛生士をリハビリ科職員というかたちで雇用してくれました。

これは新しい施設ですが、このときには設計段階からか

かわらせていただきました。真ん中が食堂なのですから、各お部屋に帰るときに必ず通る関所として洗面所を造ってくれる、このような施設も地域でできるようになりました。そこでいい気になって、古い施設とか、あるいは急性期の病院等でも、口腔ケアの実習をどんどん広げていきました。

広げていったのですけれども、「きれいにする、気持ちいい」では、歯科はさて何を…というところが今なのです。きれいにするということであれば、歯科はそれほど難しくもないし、もしかしたらもう専門家の仕事などそれほどないのです。けれども、ここから広義口腔ケア、口腔リハビリテーション、今の介護予防の口腔機能向上というところの前段階になるのですが、そこにどんどん進んでいきました。

### 摂食嚥下の前に、まずわれわれは咀嚼障害

例えば小児の場合でも、リスク評価の中に機能評価も入れておかなければならない。同様に、高齢者の場合も、機能評価が大変重要になると思います。

例えばこのような方です。この方は胃瘻（胃瘻造設患者）ですけれども、口の中はひどい状態です。この人にケアをしながらリハビリをしていく。すると、何とか食べられるようになってくるのです。それで、このようなものを食べてもらう。

摂食嚥下障害ということを知りたければ、歯科はやたら大きな声で言いましたけれども、われわれが実際にやっていかなければならないのは咀嚼障害だと思っております。本当に摂食嚥下ということを知りたければ、口腔外科出身の先生方は、熱心にやられているのですけれども、基本的な咀嚼障害にかかわらずにやっても、QOLを上げることはできないということが、このような人たちとのかかわりから見えてきました。

例えば長期寝たきりの方ですけれども、このようなところで義歯の改造テクニックを用いて義歯を修理しますと、本当によみがえりが起こる。寝たきりだったおばあちゃんがきちんと端座位で、ご飯が食べられるようになる。

このおじいちゃんは「8020推進協議会」のパンフレットに口元だけ登場していただいた方ですが、神戸の震災でマンションが壊れてしまったので、出身地である田舎に帰ってこられました。震災で義歯を失くされて、ずっと義歯なしで、すごく怒っぽいおじいちゃん、施設の嫌われ者だったのです。僕が行ったときにも「何だ、こいつは」というような顔をされました。当時刻み食やお粥ばかり食べておられたのですけれども、口腔ケアをしながら義歯を作っていくと、常食が食べられるようになった。常食が食べられるようになったとき、おじいちゃんの「かんで食べるって、生きているって感じがする」という一言が、どんどん在宅への道を突き進めさせたといいますか、本当に

QOLにかかわるといえるのはこのようなことなのだ、というところが一つずつ積み重なりました。

### 口を治すために人を診るのではなく…

「トータルから口を診る」ということがいわれませんが、本当にわれわれ歯科医は何となく口を治すためにトータル（の人）を診ているのではないかと。口を治すためにトータルを診るのではなくて、口の機能を改善することでトータル（全身の健康状態）の向上を図るということにもっと注目しなければいけない。

実際に嚥下障害というのは、どこかの障害か。「口には実体がない」というのは『歯界展望』で養老先生と花田先生の対談に出ていたのですけれども、実際、どこからどこまでが口かということが分からないのです。われわれ歯科医というのは、例えば機能印象といいながら印象を採っても、あとは形態だけを追いかけけているわけですね。義歯を作るのもひたすら形態だけを追いかけっていく。本当に機能を見ていない。嚥下の問題というのは、喉頭蓋の蓋がきちんとタイミングよくふさがるか、ふさがらないかという問題なのです。

例えば口の中を見たときに、私たちが考えている上顎歯列弓、下顎歯列弓、上顎骨、下顎骨のあたりを口だと表現するならば、口というのは実際はベロでいっぱいなわけですね。内舌筋、外舌筋、舌骨上筋群と舌骨のところへつながっていて、口の中というのはベロでいっぱいなわけですね。ですから高齢者とかかわるときに、舌の形態だとか機能をしっかり見るということが大切です。

例えば、口から食べていない人のベロというのは大体サツマイモ型になってきます。そして、当然付着部のところに向かって廃用性の委縮を起こします。グーツと絞られてきますから、萎縮した形になっていきます。これでは、食べるための訓練をしようにしても、食べ物をごこに乗せればばらけるわけですから、食塊形成ができないベロなのです。食べられるベロづくり。スプーン状になるベロづくりということをリハビリの一つの着目点としてやってきたのです。

### 歯科は本当に“リハのピリ”

介護予防に向かうにあたって、われわれが診療室で、タービンで削っているときに、「うわあっ」とおぼれてしまう高齢の方を事前にどうチェックしていくかというようなことから考えていくべきでしょう。要支援1・2の人ですから、そのような人たちは診療室に來られます。在宅対象ではないのです。「何でこんなでむせるんだよ」とイライラすることがあると思うのですけれども、タービンの水でおぼれる。口をゆすぐときに浸麻もしてないのにエ

ブロンを汚す人。このようなところをしっかりと見ていかなければいけないのだと思います。この辺で、口唇や舌の機能が見えてきます。

実際にこのようなリハビリを繰り返していくと、本当に歯科はリハのビリの医療だということがよく分かります。オーラルリハビリテーションといいながら、歯をズラッと修復する人たちもいたりするのですが、歯科は本当に「リハのビル」だったと思います。実際にこのような形態だけを追いかけて、機能というものを見ていなかったわけですから、機能を復活させるのがリハビリですが、われわれはしていなかった。このようなお話を地元の勉強会でお話しました。そうしたら、リハ科の先生にどえらく怒られました。「まず、口から食べれんのにはほかのリハビリができるわけないだろ。歯科がビルだ、ビルだといったらおまえらの進歩はない」と言ってすごく怒られたのです。

本当に歯科だけではこのようなリハビリは絶対完結しないのですが、さまざまな連携というものが見えてきました。このようなところが、例えば地域でのネットワーク作りというところに一つずつつながっていくのです。

### 地域の連携

最初に立ち上げたのは介護保険が始まる前の年です。何とか介護保険に向けて地域連携を作らなければということ、ST（言語聴覚士）の人と訪看（訪問看護師）さんと歯科衛生士さんと僕、もう一人はどうしても行政の人を入れたいということで、たまたま娘のPTAで知り合ったお父さんがいたので、それだけのついでで健康対策課まで出かけていきました。介護のための勉強会をしたいので、どうか仲間に入ってくれと健康対策課まで押しかけていたら、本当に快く受けてくれまして、とりあえず5人で勉強会を発足しました。

そのときに加藤先生、黒岩先生に来ていただきました。

間欠的経管経口栄養、食べるときだけ口からチューブを入れるというのがあるのですが、その第一人者で木佐先生という方がおられます。島根県立中央病院なのですが、当時うちのほうでは地元VF（エックス線ビデオ造影撮影）がなかったので、この先生のところまで患者さんを連れて行って、一緒に診ていただいていた先生なのですけれども、この先生が「歯科がリハビルのビルだなんて言ってるんじゃない」と言われた方です。この先生をコメンテーターに迎えて、加藤先生、黒岩先生のお話をさせていただくという会をすることにしました。

歯科医師会館を借りて、椅子をいっぱい並べたのですが、本当にどれだけ人が集まるのか不安でいっぱいでした。地域でネットワークを作らなければというのだけれども、本当に地域の中にどのようなネットワークができるのかも全然分からないで、椅子だけはたくさん並べたので

す。実際に蓋を開けてみたら本当にもう満杯の人が来てくれました。

ここで分かったのは、もうすでに地域では、さまざまなネットワークができています。そこに歯科が全然かわっていないだけなのです。だから、例えば子供の予防だ、食育だというときに、そこにはネットワークができてはいるのです。そこへの糸口をどうつかむかということだと思うのです。

### ヘルパーさんを中心に「在宅ケア研究会」

たくさんの人たちが来てくれました。ここで調子に乗って、今度は自分を講師に据えてみました。著名な先生であれだけ集まった。このときに240名のかたが来てくださって、うちの会館がいっぱいになった。今度は、約360名入る公共の施設を借りて、僕を講師にやったのです。このときは本当に寂しいことになったのですが、それでも110名の人が集まってくれたのです。結局3回やりました。3回で350名のかたが参加してくれました。

ただこれだけでは膨らんでいけません。一方的な講演活動というのでは、頭打ちなのです。自分はしゃべった、講演した、というだけでは、そこに連携というものはつけれない。そこで次に「在宅ケア研究会」という会の発足に関わりました。医師会、薬剤師会、歯科医師会の三師会で、必ずやっているのはゴルフ大会とボーリング大会ぐらいです。そこで医師会の主治医研修会というお金を利用して、医師会の人たちと一緒に「在宅ケア研究会」を立ち上げました。本当にケアにかかわる人をみんな仲間に入れてしまおうと考えたのです。とにかく利用者側を優先にして、一番大事に据えたのはヘルパーさんです。ヘルパーさんと訪問看護師さんを中心に据えてやっていく会にしました。

一応世話人としてさまざまな職種が集まって地域全体を包み込む。そして月1回の世話人会で年4回の例会ということを繰り返しています。いろいろな世話人の方、行政も絡んでいろいろな職種の人に加わってくれました。行政の方々も保健所の方々もみんな全部手弁当です。全く終わったあとに残業手当も何にもないのに、市の長寿社会課であったり、健康対策課の保健師さんだったり、課長さんだったりという人たちが出てくれる会になっていきました。そこでお酒を飲んだり、懇親を深める機会がどんどん増えていきました。

### いろいろな職種がテーブルを囲んで

その中で、ディスカッションも繰り返してきました。テーマを決めていろいろなかたちでやっていきました。在宅だけでなく、施設とか病院というそれぞれのところで、ど

ここでどのようなかたちでみんながかかわればいいのかというのを一つずつ洗い直しました。

例えばケアカンファレンスをみんなでやっていく。介護現場でケアカンファレンスは行わなければならないのですが、実際はほとんど行われていません。その中で自分たちだけでもケアカンファレンスをやっということをどんどん続けていきました。この会場は葬祭会館なのですが、このような場所で、介護ですから本当に準備がいい(笑)。

### 「単に食べることにこだわるのではなく」レッドカード

テーブルを囲んでいろいろな職種が1個のテーマでしゃべり合うことをしました。これはドクター、こちらは訪看さん、この人が保健所の課長代理の人です。みんな、自分たちの想いをとにかく語るのです。自分たちの専門性であったり、いろいろなことを話していくことによって、どんどん顔の見える関係というのができてきました。時には「食べる楽しみは生きる楽しみ」というかたちで、しゃべらせていただくということがあるのです。

例えば、胃瘻の勉強会だったのですが、胃瘻の専門医は、胃瘻が素晴らしいものだと言われます。歯科では、頭ごなしに胃瘻は悪いもの決めつける人がいるのですが、胃瘻は胃瘻で当然たくさん利点があるのです。そこら辺も僕たちはこのような勉強会で理解を積み重ねていただきました。だけれども、例えば「胃瘻は第二の口だ」というような言葉をふつと言うのです。「ばか言ってんじゃねえぞ」と思うわけですね。ここでイエローカードなのですが、「単に食べることにこだわるのではなく」ということを内科医が言うわけです。そうするとここでもうカチンとくるのです。レッドカードです。

ここで何をやるかという、今度はこの内科医の病院に出掛けていきます。この病院に出掛けていって、口から食べられないというのはどのようなことなのかということ僕がしゃべらせていただくのです。

### 排泄ケアは、おむつ交換のことではない

(つづく)

口から食べられないとはどのようなことなのか、胃瘻というバイパスを作ってしまうと旧道はさびれていきますね。今まで使っていた口なり食道というものは全く食物が通らなくなっていく。「口から食べてないんだからいいんじゃない？」という話で、そうすると本当に惨憺たる口になっていきます。このようなバイパスができて旧道がさびれていく現場を見たので、歯科関係者は胃瘻に対するアレルギーを持つわけなのです。

そうではなくて、バイパスができて、旧道の整備をわれわれ歯科がきちんとやっていますよという話をします。そして、挿しっぱなしではなくて、内科医もぜひ抜くためのアプローチをしてくれということを、病院へ出掛けていってしゃべります。

「排泄ケアっておむつ交換なの？」ということですね。これは三好春樹さん(介護分野で著名な理学療法士)がよく言われるのです。「排泄ケアというのは決しておむつ交換ではないぞ。尿意をもよおしたときにどうやって上手に便座へ移動できるようにしてあげるのか、どうやってそれをフォローするのが排泄ケアであって、決しておむつ交換のことをいわないのだ」ということをしっかり言われます。口腔ケアも絶対食事の後始末ではない。胃瘻で、もう食べなくなったからほっておいていいものでは全くない。

あなたたちはお尻の褥瘡はよく見てくださるのですが、口の中の褥瘡は見つけてくれない。例えばこのような人がなぜのみ込みが悪くなったか、ただ食形態を落とすしていくということではダメです。そこまでの厳しい言い方はしませんけれども、遠回しにそのような言い方をこのような内科医のものと病院に行ってお話しさせていただきます。

そこで、NST(栄養支援チーム)というものが今話題になっているのです。「食べて治す」というのが副題なわけなのですが、実際に食べるための第一歩は何ですか。「単に食べること」と、この内科医は言いました。でも、「食べて治すのが食事なんです。だから口が土台ですよ」というお話をこのようにところで積み重ねていく。そのようなことによって、医科の先生とディスカッションしただけではなく、実際にその病院との交流を図っていくことまで踏み込んでいく。そこで初めて病院や施設、それからいろいろな在宅のさまざまな職種との連携が少しずつ取れるようになってきました。そのような連携の中で、このような共同作業ということができるようになりました。



## 第4回「健康を守り育てる歯科診療所」認証ミーティング

日時：4月23日(日) 午前10:00～

会場：東京国際フォーラム G409

参加費：一般傍聴(資格不問) 2,000円 認証申請診療所関係者は参加無料

### スケジュール

- 10:00～ 認証事業の趣旨説明  
認証プレゼンテーション(各診療所15分、質疑および休憩10分)
- 10:10～12:20 診療所認証プレゼンテーション(プレゼンターの都合により順序に変更の可能性あります)
- 小林歯科クリニック(東京都渋谷区・小林 誠 <受>)  
宇藤歯科医院(東京都町田市・宇藤博文 <受>)  
竹下歯科医院(広島県広島市・竹下 哲 <受>)  
はんだ歯科医院(福岡県糸島郡・半田 正 <受>)  
もりや歯科(埼玉県坂戸市・森谷良行 <受>)
- 1:20～3:00 山口歯科医院(茨城県行方市・山口将日 <リ>)  
大林歯科小児歯科医院(福岡県宗像市・大林京子 <リ>)  
わかば歯科医院(静岡県駿東郡・小野義晃 <リ>)  
自由が丘矯正歯科クリニック(東京都世田谷区・成田信一 <リ>)
- 3:10～4:25 たかぎ歯科医院(兵庫県神戸市・高木景子 <リ>)  
国井歯科医院(山形県山形市・国井一好 <リ>)  
大西歯科医院(兵庫県神戸市・藤木省三 <リ>)

#### ※審査基準について

<リ>とあるものはリーダー認証の審査基準、<受>とあるものはいわゆる受け皿認証の審査基準です。プレゼンテーションそのものの内容、時間に違いはありません。

第4回目を迎える今回から診療所認証は、健康を守り育てる受け皿として認証するいわゆる受け皿認証と、医療環境を変え社会を変えるところまでを射程に入れたリーダー認証の二本立てとなり、審査基準も二段階になります。

いわゆる受け皿認証とリーダー認証の違いは、次のとおりです。

#### ○受け皿認証とリーダー認証の違い

いわゆる受け皿認証は、本研究会の設立趣旨である「では、私たちは何をすべきだろうか。何よりも重大なことに、疾病を未然に防ぐことが容易であるという歯科医療の可能性が、人々の目から隠されている。そのような事実を明らかにしたとき、果たして現実の歯科医療は受け皿になりうるだろうか」という文脈で問われる「受け皿」となる歯科診療所を認証するものです。ですから、まずもっとも大切なことは、来院患者に「予防が可能である事実をしっかりと伝えていること」、そして健康を守り育てる歯科医療を受けたいと希望する患者さんに、それを実施することができる能力、診療システムを備えていると認められる場合に認証します。当初、検査の実施率を指標として強調したために数字だけを追いかけるような誤解もありましたが、あくまでも患者さん本位の診療が基本です。リスク検査については、診療所として合理的な根拠のある明確な基準をもって実施していることが肝要と考えら

れます。

リーダー認証は、従来どおりの基準ですが、主に次の2点が「受け皿」に加えて求められます。

- ① 臨床データの3年以上の蓄積
- ② 診療所の外に向かう改革のリーダーシップ

①は、多数の患者の臨床データの蓄積にもとづいて健康を守り育てる歯科医療が現実可能であり、患者アウトカム(患者の健康状態)における優位性を追求し、費用効果を実証する研究会の活動にデータを役立てることを目的にしています。

②は、自分の診療所だけの成功ではなく、医療人に求められる使命すなわち、コミュニティに働きかけ、社会を変えるリーダーシップを評価するものです。これは医療を変えるリーダーシップと表裏一体です。

#### ○認証診療所の更新基準について

認証診療所の更新基準があいまいになっていますので、再度明確に規定しますが、現在次のように考えています。ご意見をお寄せください。

認証申請時に求めるデータ(申請書に記載する情報)の他、年齢階層別メンテナンス患者数、コントロール下にある12歳児のDMFT、定期管理下にある40～65歳の年間換算平均喪失歯数を毎年、申告していただき公開します。

### 第4回認証ミーティング 傍聴を申し込みます(9-1)

2,000円× \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円

医院名

代表者名

会員 No.

住所 〒

電話番号

FAX番号

- -

- -

# ヘルスケア フォーラム

東京ヘルスケアグループ主催

## 口腔機能療法 (OFT) の理解と実践コース

2006年1月22日(日) タカラベルモント東京本社会議室

### 受講して

阿部里美 (文教通り歯科クリニック  
歯科衛生士)

日常の臨床でドライマウスの患者さんや、小児のオープンバイト・指しゃぶり・口呼吸などの患者さんに直面したときにいつも対応と対処に悩んでいましたが、今回、武田全代先生のOFT(口腔機能療法)のセミナーに参加して、筋力が不足している部分の口腔周囲筋のトレーニングと姿勢・呼吸法・食生活を気をつけることによって、それらを早い時期に改善に導くことができるということがわかり、とても参考になりました。

はじめに、スライドでOFTについて説明がありました。OFTとは、MFT(筋機能療法)+姿勢・呼吸法+食生活指導を総称したものです。本来OFTは、摂食・嚥下障害・脳性まひの人などのお口の機能の改善に使われていたそうです。それを一般の診療の中に取り入れること

によって、ドライマウスの改善にも有効であることがわかりました。

**MFT**—口腔機能の改善を図るために、口腔周囲筋を調和のとれた状態にするトレーニングを行うことです。口腔機能が改善されると、唾液の分泌が促進され、自浄作用が高まるためドライマウスが改善されます。

**姿勢・呼吸法**—背骨を無理なく伸ばした正しい姿勢で、顎位を安定させると、舌尖が切歯乳頭にくるため、舌位が安定します。それにより、口唇が閉じやすくなり鼻呼吸をしやすい姿勢になるため、口呼吸の予防につながります。

**食事指導**—日常生活では、「よく噛んで食べる」ことが一番のトレーニングになります。最低でも食事には15分かけ、積極的に臼歯部で咀嚼するように患者さんに指導します。そのため、「どこで噛むか」「どのくらい噛んだらよいか」が重要になってきます。よく噛む人と噛まない人では、口腔内の汚れのつき方も

異なり、また唾液の質にも違いが出てきます。

講義の後、実際にOFTのトレーニングの実習を行いました。ポッピング(舌の動きを円滑にする)スラップスワロー(臼歯部での咀嚼を促進する)・「カッ!」スワロー(嚥下能力を高める)など主に使われている3つのトレーニングを手鏡をみて行いました。実際のトレーニング風景をまずビデオで見て武田先生も見本を見せてくださいました。臨床で指導する時に大切になってくる姿勢、舌尖の位置・奥歯で噛んでいるかなどのポイントを抑えてどうやったらうまく伝わるかを考えながら実習をしました。患者さんに伝えるためには、自分自身のトレーニングが必要だと感じました。

実習が終わり、質疑応答で指しゃぶり・口呼吸・オープンバイトなどについての質問がありました。口腔機能療法のセミナーは本来1週間くらいのコースですが、武田先生はそれを4時間に凝縮して話してくださいました。短い時間でしたが、実習もあり先生1人にも関わらず直接指導して下さったのでとてもわかりやすいセミナーでした。食生活などの小さいことでもよいので、とりあえず臨床に取り入れて経験を積んでほしいとおっしゃっていました。忘れないうちに、積極的にOFTを患者指導に導入し、患者さんも自分もより「リラックスしたい笑顔」を実感できるようになればと思いました。



### ●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でお知らせください。

**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。

現在の会員の構成(2月16日現在) 会員合計 6,025名

正会員		準会員	
歯科医師	1,990名	歯科衛生士	3,282名
歯科衛生士	213名	歯科技工士	97名
歯科技工士	2名	その他	381名
その他	15名	準会員計	3,760名
学生	1名		
法人会員	44社		
正会員計	2,265名		

法人会員異動 新入会 株式会社亀岡合同総研  
退会 株式会社岩瀬歯科商会  
株式会社ディー・ブレーション  
サイブロン・デンタル株式会社

## オピニオンメンバー信任投票について

### □ オピニオンメンバーの信任

本研究会は2003年春の会則改正によって会長、副会長などの役員の廃止、総会の廃止、評議員会の廃止、運営委員会の廃止を決め、コアメンバーが個々に活動ユニット（部会）をつくって活動する組織形態になっています。ただ、運営の中核になるべき事業企画推進部会が休眠状態になったこともあって、コアメンバーの集まり（コアメンバー会議）を執行機関とする変則的な状態を続けています。昨年、設立メンバーである熊谷崇先生の退会を契機に、コアメンバー会議の定期（毎月1回）開催、その公開、議事録公開、コアメンバーメーリングリストの公開など、会務の透明化に努めてきました。

しかし、コアメンバーは会員に信任を受けたわけではありません。会員は、現状ではコアメンバーに辞職を求めることもできません。これでは、会の運営に積極的な提言をしにくいばかりでなく、会員が本気で研究会の活動に参加しようとしたとき、その意欲が削がれてしまいかねません。そこで、活発な会員の参加を得て、開かれた組織運営を行うため、オピニオンメンバーを募り、組織体制を再構築することにしました。（オピニオンメンバーの役割と選出方法は、先に告知〈ニュースレター vol. 8 no.5〉しましたが、以下に再掲載します。）

### □ オピニオンメンバーの信任投票用紙

ニュースレター vol. 8 no.5 で告知したとおり、11月11日から12月末日までの期間にオピニオンメンバー候補の自薦・他薦を求めたところ、自薦3名、他薦35名、合計38名の候補が集まりました。この候補について、会員の信任を得たいと思います。

ニュースレターに「オピニオンメンバー信任投票用紙」（青い紙）を同封しました。信任できない候補者の左端の欄には、×印を記入して、返信用封筒に入れて郵送してください。不信任の記入がない候補者は信任と見なします。厳密な投票としては問題がありますが、郵送料節約のため、**全員信任（×印がない）の場合は、返送不要**です。

### オピニオンメンバーの選出方法（再掲載）

#### 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業後研修（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。

#### 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満了の4ヵ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ーリ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。

### 第1回オピニオンメンバー会議

オピニオンメンバー候補は、会員の9割以上の信任（1割超の不信任の場合を除き）を得たときオピニオンメンバーとなります。第1回オピニオンメンバー会議の日程、議題は以下のとおりです（傍聴可）。

#### オピニオンメンバー会議の日程・会場

日時：2006年4月16日（日）午後1時～4時30分

会場：東京国際フォーラム G610

議題（予定）

#### 報告事項

1. 平成17年度決算・監査報告

2. 主たる事業計画（診療所認証、基礎コース、歯科衛生士研修・検定、診療室での禁煙支援実態調査研究など）
3. 研究助成事業の中止について
4. カリエスリスクコントロール療法の先進医療技術としての申請について
5. 秋季シンポジウム企画

#### 決議事項

1. 会則改正  
オピニオンメンバー会議の権限  
組織、業務の見直しなど
2. NPO法人化について

## 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 6

開催日：2005年12月18日（日）午前10時～午後4時30分  
 会場：東京国際フォーラム G404  
 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  
 進行：藤木省三  
 講師：足立 融（会員）  
 事務局：秋元，多兎

## 1 禁煙支援調査（提案者；杉山）

歯科における禁煙支援が広がっているが、その実績報告はほとんどない。ニコチン依存症患者の禁煙治療が新たに診療報酬に新設されることを契機に、あらためて歯科における禁煙支援実績の報告例がないことが問題であることが明らかになった。予備調査により、治療成績を報告できる会員がまだ少ないことが明らかになったため、差し当たって診療室での禁煙支援の実態調査を行う。

世界禁煙デー（5月31日）までにデータを集約し、その日に合わせてミニシンポジウムを企画したい、全員の賛同。

## 2 オピニオンメンバーの立候補状況

立候補（他薦・自薦）状況報告。

推薦されている候補者に地域の偏りが大きい問題、地域差解消に配慮するべきだ、とする意見があった。

定員を超える候補が集まった場合は、地域の偏りを優先する。定員に満たない場合は、たとえ地域的に偏在していても、コアメンバーとして特別な理由なく候補者リストから削除することはしない。

歯科衛生士は最低2人の枠が必要、歯科衛生士については年1回のオピニオンメンバー会議の交通費を支給する。

立候補の締め切りを年末まで延期する。

以上、確認された。

なお、遠方でオピニオンメンバー会議に参加が容易でない人もメーリングリストによる発言だけでも参加する意味がある。

〈以下傍聴者からの発言だが、示唆に富んでいるのでこの件での主なやりとりを記録する〉

傍聴者から「常日ごろ発言や活動実績のない人がオピニオンメンバーになっても意味がない」「オピニオンメンバーの意義を周知させることが重要で、急ぐ必要ない」との発言。これに対しコアメンバーなどから「研究会活動へ参加の足かりをつくるために必要」「コアメンバーの運営に批判的意見を出してもらうためにも、むしろオピニオンメンバーの選出を急ぐべき。新しい仕組みを周知するためにも、まずは立ち上げたい。」「もっと時間をかけ、揉んでから提案すべきだ」という意見もあったが「内輪で議論をつづけるよりも、会員に少しでも議論をオープンにする仕組みを回復したい」とコアメンバーの発言があった。更に「オピニオンメンバーの役割、性格に不確かな部分がある」という意見に対しては、コアメンバーから「すべてコアメンバーで決めるべきではない、

オピニオンメンバー自身がその役割・権限を決めてゆくという位置付けを考えて欲しい」との考え方が示された。

「外から見てみると、何をしているのか分かりにくい」との発言もあった。これに対しては、「外から見ていたら、どうしたって分かりにくい。オピニオンメンバーに参加し、是非、主体的に研究会の活動を見てもらいたい」（コアメンバー会議議長）。

「以前は総会をやっていたのに、総会もなくなった」という意見には、事務局から「会則の改正で、現在、会長も総会も廃止されているが、現在の会則が招いた弊害を改善するために審議・議決機関を設立し、会則を変え、総会を復活する目的をもってオピニオンメンバーの選出が、提案されている」旨説明された。

## 3 秋季シンポジウム

コアメンバー会議の時間内には、結論はまとまっていないが、主な意見は以下のとおり。

- ・集客と社会的な提言の二兎を追うことは良くない。春はフェスティバル（スタッフ中心の前夜祭）で、秋は内容の濃いシンポジウムというように性格をしっかりと分けるべきではないか。社会的提言となるシンポジウムについては記録をしっかりと残して抄録集を出版するくらいの考えが必要だ。
- ・シンポジウムはいままでカリエスあるいはペリオの病因論という主題だったが、ライフステージに分けた整理をするのはどうか。
- ・スタッフ中心の春フェスティバルとシリアスなテーマの秋シンポジウムのように日程を分けると遠方の人は参加しにくくなる。
- ・年1回の2日間をフェスティバルとシリアスなシンポジウムで構成するのが現実的。
- ・シンポジウムと前夜祭を一緒にすると中心メンバーの負担がきつすぎる。ドクターは年2回そのうち1回は、スタッフ一同が参加するフェスティバルで診療所のレベルアップに生かす。スタッフ向け教育講演のようなものも企画したい。一方、シンポジウムは研究会外部の人を巻き込むものにしたい。
- ・フェスティバルは、関西ヘルスケアや東京ヘルスケアあるいは北海道ヘルスケアが中心になるかたちもある。
- ・フェスティバル的なことは各地でやればいい。ヘルスケア本体はシンポジウムに徹するべきではないか。
- ・地域活動を起こして、そこに参加できる地域はまだ少ない。

それを拡大するためにも研究会本体でのスタッフにフォーカスをあてた活動が必要。

- ・医療制度の問題などは、スタッフには難しいが、知ってもらいたいことでもある。
- ・それぞれロードマップのどこに位置付くかという整理が必要だ。
- ・病因論など知識については、ある程度理解が進んできたし、研究会外でもやるようになった。そこで知識の整理についてはスタッフ向けのフェスティバルでいように思う。
- ・大きな会場で数を集めてシンポジウムを開く、数でアピールするという発想を方向転換して、内容や企画プロセスを重視した企画を重視したい。
- ・大きな目的が、この考え方を広めることであるとすれば、数を集めて元気があるところをアピールすることは必要だ。
- ・最初の前夜祭はワンフロアに夜店のようなかたちで非常にスタッフが喜んだ。フェスティバルには、あのようなかたちはできないか。
- ・医療制度改革（医療制度改革大綱；医療法改正，健保法改正，診療報酬改訂）が進んでいるなかで、歯科の人たちの関心が非常に低い。日本ヘルスケア歯科研究会は、患者への情報提供，再発予防の重視，定期管理というように、本来歯科医院がやるべきことをちゃんとやっていこうという者の集まりなので、団体として歯科の外でも議論が通用する。前夜祭で小さなシンポジウムをすることがタイムリーではないか。定期管理も、リスク検査もいまの医療制度のなかで何らかの認知を得る必要がある。
- ・理想的な話も必要だが、現実の歯科医療はもっと次元が低い。多くの歯科医に気づいてもらうには、保険制度の議論も重要だ。
- ・バイオフィーム感染症という考え方を本格的に取り上げてはどうか。教育セッションのテーマだろうが、定期管理を説明する重要な概念だから。
- ・バイオフィーム感染症という病気概念をつくり、仮の医学

的エンドポイント（サロゲートエンドポイント）を目指すというアイデアは興味深い。

#### 4 健康手帳

（成人版サンプル提出）小児版と成人版を製作する。

まず基本的な部分だけを抽出してページをつくることとし、他の部分はカスタマイズ部分とする。文章量を可能な限り減らした。

##### 〈基本部分の構成〉

- ・治療の進め方は、患者にとって重要なのでかならず盛り込みたい。この手帳は白地図を塗るように、使ってもらうことを意図している。治療の進め方，検査の勧め，定期管理の勧め… 従来の歯科の診療の流れと日本ヘルスケア歯科研究会で進める診療の流れを対比して説明した。
- ・口腔内写真やエックス線写真については、ひな形を示すことが、診療の標準化のために大切だろう。
- ・患者と歯科医院の役割分担（ホームケアですべきことと歯科医院ですべきこと）を対比するページ。
- ・磨き残しや口腔内診査から分かった注意などを話しながら書き込むページ
- ・最後に、なぜ定期健診が必要かというバイオフィームの解説。
- ・病因論は述べない。
- ・唾液検査や歯周組織検査の記録は、ウイステリアの出力を白い紙に貼るかたちを勧めたい。
- ・追加部分は、ホームページからダウンロードしてそれを印刷できるようにしていけばいいだろう。そして、A6の大きさでプリントアウトできるというような患者さんに提供できるPDFのアイデアについて競争する。コンクールをして、1位の人にヘルス（研究会通貨単位）を差し上げるのはどうか。
- ・フリーウェアのように会員がダウンロードして使えるようにしたい。

#### 5 ゲスト講師 足立 融 「在診訪問診療と予防歯科」

### コアメンバー会議 予定

#### 4月のコアメンバー会議

日 時：2006年4月16日（日）

午前10時～午後12時00分

会 場：東京国際フォーラム（東京・有楽町）G棟610（オピニオンメンバー会議と同じ部屋）

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

講 師：半日のためゲスト講師講演はありません

※会議の傍聴は無料です



## 歯科衛生士育成プログラムの変更

昨年 11 月の日本ヘルスケア歯科研究会シンポジウムの際に、歯科衛生士育成プログラムを発足させることを発表いたしました。そして、養成基礎コースとして 2006 年 4 月から 11 月にかけて毎月 1 回 1 日、計 7 回のコースを設定してニュースレター、ホームページにて広報、募集しています。しかしながら、1 月末日時点で、定員 40 名に対して参加希望者が 14 名という状況をふまえ、この事業を始めるにあたり最低催行人数を 25 名と決めていましたので、この状況では 4 月からの養成基礎コースの実施はできない、との判断に達しました。

参加希望者が予想以上に少なかった原因として、毎月 1 回計 7 回も東京に来なくてはいけない、という地方からの参加者にとって参加しにくい事情があったのではないかと、との反省から、2 日間連続で 3 回、計 6 日間のコースに再編成したうえで、2006 年 7 月、9 月、12 月、という日程で再度募集いたします。

日 程：1 / 2 日目 7 月 29 日(土)、30 日(日)  
3 / 4 日目 9 月 23 日(土・祝)、24 日(日)  
5 / 6 日目 12 月 2 日(土)、3 日(日)

会 場：未定

内 容：1 日目 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）  
2 日目 口腔内写真撮影実習と歯周組織検査実習  
3 日目 歯周病とカリエスの病因論、コミュニケーションスキル  
4 日目 患者説明の内容と要領  
5 日目 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）  
6 日目 再評価とメインテナンスプログラム、PMTC 実習

また、検定コースにつきましても日程を 9 月から 10 月 28 日(土)、29 日(日)に変更させていただき、再募集させていただきます。

受講希望者は、氏名、連絡先、希望コースを明記のうえ、Fax または e-mail で事務局までご連絡ください

### その他催しもの 案内

#### 東京 HCG 主催 第 2 回スタッフミーティング

担当責任者：山田美穂、北原あゆみ、米山吉洋、数下雅樹

東京ヘルスケアグループ主催の、第 2 回スタッフミーティングを開催いたします。“コミュニケーション”流行りの今日この頃。对患者さんとのコミュニケーションは数多く取り上げられ、皆さんも色々工夫されていることと思います。でも…ちょっと待ってください？

対スタッフ、対院長…つまり院内ではどうでしょうか？ 意外に院内のコミュニケーションに悩む医院さん、実は少なくないのでは？ヘルスケア型の診療システムを構築して行く上で、院内のコミュニケーションがしっかりと取れている事は最も基本的なことであり、最も大切なことでもあります。そこで今回のテーマは『院内コミュニケーションを考える』です。

午前中は 2 つの医院より事例発表があり、各発表の後でスモールグループディスカッションを予定しています。

午後はコミュニケーション技法における“気づき”を得られるようなロールプレイングを行ったり、最後には各医院ごとで「より良い

診療所づくり」のためのディスカッションやワークを楽しく出来るような企画を考えております。

今回は医院ごとでのワークが組まれているため、参加医院は院長を含め 3 名以上での参加をお願いしたいと思います。医院全体のモチベーションアップ、一致団結のためにみんなで参加してみませんか？ お待ちしております！！

日 時：2006 年 7 月 2 日(日) 10:00 a.m.～ 4:30 p.m. (予定)

会 場：飯田橋レインボービル 7F 大会議室(東京：飯田橋)

JR 飯田橋駅下車徒歩 5 分

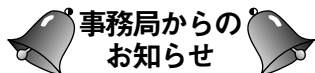
TEL 03-3260-4791 <http://www.ienohikariss.co.jp/bld/>

定 員：120 名

参加費：8,000 円(昼食込み)

申し込み方法：お名前、フリガナ、職種、経験年数、歯科医院名、連絡先の郵便番号、住所、TEL/FAX を明記のうえ、数下雅樹(yabutm@plum.ocn.ne.jp) または FAX (まさき歯科医院、047-478-9081) までご連絡ください。

※院長を含め、3 名以上でご参加ください。



### 定期管理の患者さんのために ⇨ すべての患者さんの定期管理のために バインダー式『健康手帳』

定期管理の必須アイテム

保険でも、患者さんへの情報提供が一段と重視されます。

#### この企画頒布品のねらい

齲蝕と歯周病の予防が可能であることを伝え、ヘルスケア型診療の意義、定期管理の重要性、標準的な定期管理の進め方を簡潔に示した基本冊子と患者さん自身の情報を患者さんに持ってもらうページから構成されます。

基本セット (透明 PP カバーの 2 穴 A6 バインダーと 32 ページカラー基本冊子) を 1 冊単価 200 円で頒布 (100 冊単位) 予定

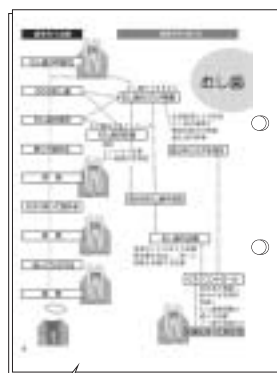
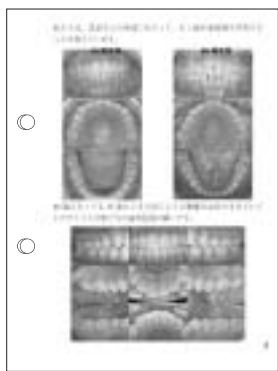
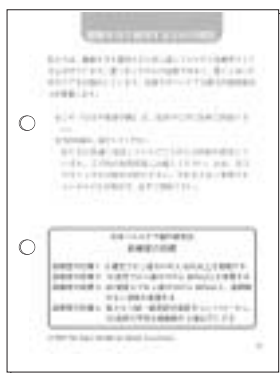


#### バインダー式 (加除式)

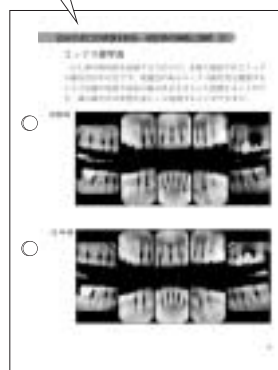
- ・各医院の診療実態・診療方針に応じてカスタマイズできる
- ・ウイステリアなどのプリント機能を活用して個別情報を提供できる

今後、研究会の部会活動において、妊産婦、成長期、高齢者、喫煙者など多様な患者さん用にカスタマイズしたつづりが追加可能になります。

患者さんへの情報提供ページについて、各医院の創意工夫と活用を促すため『健康手帳』コンテストも計画しています。



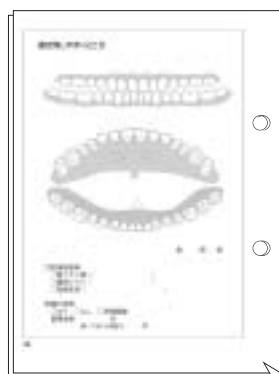
標準的な口腔内写真やエックス線写真



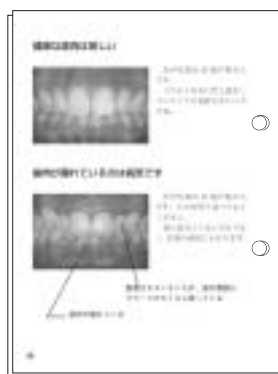
従来のな歯科の診療の流れとヘルスケアで進める診療の流れを対比



なぜ定期健診が必要かというバイオフィルムの解説



磨き残しや口腔内診査から分かった注意などを話しながら書き込む



※作成中のものです。

### 《ウイステリア Pro/アポイント管理職》質問についてお願い



《ウイステリア Pro》および《アポイント管理職》に関するお問い合わせが、電話にて事務局に寄せられております。マニュアルにも記載していますように、質問はマニュアル巻末の質問用紙、または e-mail にて事務局へお送りください。また、会員用ホームページにも情報を掲載しておりますので、こちらもご参照ください。

# 歯科衛生士シンポジウム

感じる歯科衛生士・考える歯科衛生士  
～指導からセルフプロデュースへ～

2006年4月2日(日) 9:30 a.m.～3:30 p.m.

東京ウイメンズプラザ/ホール (東京・青山)

日本全国の歯科衛生士との交流を図り、社会・国民のニーズにあった歯科医療を考えていくとともに、歯科衛生士自身が自己プロデュースしていく力、そして国民の健康をプロデュースしていく(気づいて実践してもらう)力を学びあうことを目的とする。

【プログラム】 午前：基調講演 踊る保健師多田京子先生・高田佳子先生「ケアリングクラウンは心を通わせる」  
・パネルディスカッション ほか

午後：近くのおしゃれなレストランに会場を移し、フレンチバイキング(交流会)・ワークショップ

【対象者】 全ての歯科医療関係者、学生

【参加費】 日本ヘルスケア歯科研究会 会員 8,000円  
非会員 9,000円  
学生 5,000円(午前中のみ参加は無料)

※参加費には昼食(フレンチバイキング)代を含む

【定員】 100名(先着順)

【申し込み】 日本ヘルスケア歯科研究会事務局  
Tel. 03-5227-3716 Fax. 03-3260-4906 E-mail: center@healthcare.gr.jp

【会場案内】 東京ウイメンズプラザホール(〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-53-67)  
(<http://www.tokyo-womens-plaza.metro.tokyo.jp/contents/map.html>)

JR山手線・東急東横線・京王井の頭線：渋谷駅下車徒歩12分

地下鉄銀座線・半蔵門線・千代田線：表参道駅下車徒歩7分

都バス(渋88系統)：渋谷駅からバス4分青山学院前バス停下車徒歩2分

【主催】 日本ヘルスケア歯科研究会：ヘルスケア歯科衛生士会準備委員会

## 参加申し込み Fax. 03-3260-4906

参加申し込みします(news9-1)

### 歯科衛生士シンポジウム参加申込書

※準会員の方は院長の会員番号をご記入ください

該当する□に✓をいれてください

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 会員 No. \_\_\_\_\_ 正会員 準会員 非会員 学生(午前のみ・全日)

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 会員 No. \_\_\_\_\_ 正会員 準会員 非会員 学生(午前のみ・全日)

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 会員 No. \_\_\_\_\_ 正会員 準会員 非会員 学生(午前のみ・全日)

勤務先・診療所名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

参加費合計 会員8,000円× 人+非会員9,000円× 人+学生5,000円× 人= \_\_\_\_\_ 円