

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.9 no.6

(年間6回刊行・通巻053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

巻頭 日本ヘルスケア歯科研究会がセカンドステージで目指すこと	p.1	ヘルスケアフォーラム	p.20
ヘルスケアミーティング2006開催報告	p.4	めざせ! スモークフリー!	p.22
案内・お知らせ	p.17	コアメンバー会議報告	p.23
座談会 規格口腔内写真撮影に必要なカメラ	p.18	第5回認証ミーティング案内	p.24
		基礎コース(広島)案内	p.24

## 日本ヘルスケア歯科研究会がセカンドステージで目指すこと

藤木省三 (コアメンバー)

昨年日本ヘルスケア歯科研究会はセカンドステージに入ったことを宣言しました。その言葉通り、設立趣旨の基本理念を現実のものとするためにより多くの会員の参加を可能にする重要なシステムの基盤を築くことができたように思います。今年のまとめと来年の展望を示したいと思います。

昨年の最後のニュースレターにおいて以下の言葉で巻頭の前を締めくくりました。

### セカンドステージでは会員全員が主役

禁煙指導が保険導入されるという記事を読まれた方も多と思います。ところが、歯科は全くの蚊帳の外におかれていることがわかりました。そこで、会員支援部会内の禁煙グループの有志を中心にして、私たちがおこなっている禁煙支援活動の実態を調査し、大学と協力して資料をまとめ公表しようとの活動が始まっています。

私たちはウィステリアを用いて自分たちの診療を記録することを当たり前の事として実践しています。そのため、先のような提案が出されればすぐにでも多くのデータを出すことが可能です。

このような試みを今後何度もおこなうことになるでしょう。その時には健康を守り育て

る歯科医療を実践しデータを蓄積している診療室なら、誰でも参加可能です。多分、多ければ多いほど大きな影響を社会に与えることができるでしょう。

認証診療所も同じです。日本ヘルスケア歯科研究会の理念を実践している診療室が多ければ多いほど強い影響力を及ぼすことができます。時間はかかるかもしれませんが、社会の制度を変えるきっかけになる可能性もあります。

今こそ、全ての会員が社会を変える試みに参加してほしいと思います。ファーストステージは少数のリーダーシップで引っ張りました。でも、これからのセカンドステージは会員一人一人の活動によって成し遂げられるのだと思います。さあ、社会を変える試みに参加しましょう! (vol.8 no.6)

### 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。年会費は前納制となっておりますので前号に同封しました2007年度会費払い込み用紙をご利用のうえ、お近くの郵便局からお払込くださいますようお願いいたします。

### 催しものご案内

#### ① コアメンバー会議 1月

日時：2007年1月21日(日)

会場：八重洲倶楽部第10会議室

#### ② 第2回オピニオンメンバー会議

日時：2007年2月25日(日)

会場：東京歯科大学水道橋 会議室

#### ③ 第5回認証ミーティング

日時：2007年2月25日(日)

会場：東京歯科大学水道橋  
血脇記念ホール

▷ 詳細 p.24

#### ④ 基礎コース(広島)

日時：2007年3月11日(日)

会場：広島県歯科医師会館

▷ 詳細 p.24

#### ⑤ ヘルスケアミーティング2007

日時：2007年11月10・11日

会場：東商ホール(東京)

### やりました! 調査事業1から4

私は「日本ヘルスケア歯科研究会」の代表として多くの方とお話しをする機会がありますが、その経験から私たち日本ヘルスケア歯科研究会は今の日本で非常に大きな期待を担っている組織であると常々感じています。しかし、極めて少数のメンバーしか実績がないとしたらその期待に応えることは到底できないでしょう。私たちの理念が一部の特殊な人

だけが実践できるのではなく、普遍的に実践できてこそ世の中に認められるのだと思います。

今年日本ヘルスケア歯科研究会では、調査事業1から4をおこないました。今までならコアメンバーを中心にして数名しか参加できなかったところですが、今年は13都道府県から32診療所が参加しました。今回の調査1から4のデータ件数は18,789、調査に参加している医院でメンテナンスを受けている人は約2万5千人いることがわかりました。ファーストステージに比べて遙かに多くの会員が参加できるようになりました。

昨年の最後のニュースレターで書いたことが実現しつつあることを感じ、とてもうれしく思います。しかし、これで満足しているわけではありません。特に調査1は一年間の初診患者のデータが残っていれば開業2年目から参加できる調査です。来年も継続しますのでもっと多くの診療所の参加を楽しみにしています。

## 歯科衛生士育成プログラム

コアメンバーの河野さんを中心に、多くのスタッフの協力を得て、歯科衛生士育成プログラムが始まりました。北は青森県、南は高知県から14歯科医院、28名が参加されています。

いざ始めてみると、このプログラムに参加しようとされた意識が高いと思われる診療所でさえ予想外の問題点があることがわかりました。例えば、日本ヘルスケア歯科研究会では規格性のある口腔内写真の重要性を強調していますが、カメラ一つとってもコンパクトカメラで撮影している診療室もあるくらいです。しかし、その後の向上は素晴らしく、講習を重ねるに従って初回とは見違えるようになりました。

患者さんの口腔の健康を何としても守るんだ！ という気持ち、情熱が最も重要なのは言うまでもありませんが、実践するためには知識、技術が不可欠です。この育成プログラムは今後の日本ヘルスケア歯科研究会に無くてはならないものとなるでしょう。今後多くの参加を期待しています。

## 新認証制度

4月には新しい認証制度に基づく認証ミーティングをおこないました。今までの認証と比べて最も大きく変わったことは患者の視点を取り入れたことです。具体的には、患者アンケートによって患者からの評価を取り入れ、また審査には歯科医療関係者以外の外部審査員に来ていただきました。これまでは唾液検査の実施数など診療室の形にどちらかといえば重点が置かれていましたが、今後は患者さんの評価も含めて結果（アウトカム）を重視していきたいと考えています。

正直に言えば、認証制度に関してはコアメンバー内でも十分な議論をする余裕がなく1年が過ぎてしまいました。認証

の目的、評価法は現状で問題がないのか、認証ミーティングのプレゼンは必要なのか、認証後の更新をどのようにするか、などまだまだ明確でないことが残っています。これらの問題を解決しない限り参加していただける会員数が増えないものと思われます。そこで、まずは第5回の認証ミーティングからリーダー認証と受け皿認証の別をなくすことにしました。

次の項目のDoプロジェクトにも関係することなので、来年はオピニオンメンバーの意見も聞きながらさらに充実を図りたいと思います。

## Doプロジェクト

「今後どのような方向性を持って研究会を進めるべきか」「どのようなことをしていけば日本の歯科疾患の疾病構造を変えることができるか」を考えるために、調査1から4をコアメンバーの杉山さんを中心におこないました。さらに、認証申請の際には検査の実施や検査結果の説明について患者さんからの評価を受けるアンケートを実施しました。これらの調査やアンケートから、今まで私たちが目指してきた診療が有意義であることが示唆されています。その結果をフィードバックさせようと考えたのがDoプロジェクトです。

まだ素案の段階ですが以下のようなことを計画しています。

### A. 会員向けフィードバック

調査1～4、患者アンケートの分かりやすい絵グラフを掲載した簡単な冊子を作ります。

### B. 患者さんへのフィードバックツール

患者さんに受診の度に、う蝕、歯周病が予防できる疾患であり、メンテナンスの重要性を伝えているのですが、「予防」を理解していただくことはとても難しいことです。そこで、調査1～4の結果をさらにわかりやすくしたものを診療所向けに作成します。

### C. メンテナンス患者さん向けニュースレター

今でも患者さん向けに院内新聞を発行されている診療室があると思います。診療室での取り組みを患者さんに伝えるとても素晴らしい試みだと思います。Doプロジェクトでは年6回のニュースレターのうち2回程度を患者さん向けにすることを考えています。

### D. 患者さん向けグラフィックブック

これは当分先になりそうですが、予防のためのガイドライン作りを通じての勉強会の成果をわかりやすい形でまとめてみたいと考えています。

### E. ホームページ掲載診療ガイドライン

調査事業に関連して協力診療所にメンテナンスに関するアンケートをおこないました（未発表）。時間が限られていたのでたくさんの項目を調べることはできなかったのですが、エックス線検査の頻度をみてもばらつきがとても大きいことが

わかりました。

日本ヘルスケア歯科研究会として特に予防的な診療に関するガイドラインを作成していきたいと考えています。この試みは研究会内部だけでできることではありません。私たちのアウトカムデータを基にしますが、大学など研究会外部の人と協力して委員会をつくりそこで協議できればと考えています。

### もう一つ今年嬉しかったこと

他人には何でもないことでも、自分にとっては「とてもうれしい!」ということがあります。今年、9月におこなわれた中国四国スタッフミーティングや関西ヘルスケア歯科談話会がきっかけで四国で頑張っている2人の方（スタッフの方も入れると3人）とお会いできたことが、私にとってはとてもうれしかったし、また励みになりました。

私たちが実践しようとしている口腔の健康を守り育てる歯科医療は、院長の決意だけでは不可能で、優秀なスタッフとチームを組みしかも地域の人に受け入れられて初めて可能になります。その方法には唯一の正解があるのではなく、診療所のある地域や環境によってさまざまな方法があるはずで、「とにかく非常に田舎で（一度地図で見てみてください）過疎の町です」と言われている環境でも努力されている姿や、スタッフがいなくなって一度中断したけれど、地元出身の元気な歯

科衛生士が就職してくれたのもう一度頑張っているという姿（そのスタッフは私のところまで見学にられました）こそ、本来の日本ヘルスケア歯科研究会のあり方だと思いました。ここ数年、予防ブームと共に診療所の経営のために予防を利用するような風潮が顕著になっているのと大きな違いです。

私が日本ヘルスケア歯科研究会の理念に沿った臨床を心がけるのは、それが楽しいからです。多くの子供たちが健康に育っていくのを見ることができ、メンテナンスを続けることで長期間にわたって患者さんと信頼を築き楽しい生活を送っていただく手助けができる、その楽しみのために仕事をしています。スタッフの方たちも含めて日本ヘルスケア歯科研究会の多くの方が同じ気持ちだと思います。

私自身も含めて、楽しみながら健康を守り育てる診療を続けるために何ができるのか。そう考えると、日本のどの地域でも楽しみながら健康を守り育てる歯科医療を実践できるようなシステムを、自分たちのデータをもとにして世の中に発信することが必要ではないかと思います。

今自分たちができることをそれぞれの環境の中でこつこつと実践し、ウイステリアを使ってデータとして残す、それをもって世の中に問う Do プロジェクトを発展させることが求められていると思います。道のりは遠いですがみんなで頑張りましょう。



### 訃報 Dr. Douglas Bratthall

本会の科学顧問である Dr. Douglas Bratthall が 10 月 1 日死去されました。

Dr. Bratthall はスウェーデン・マルメ大学のカリオロジー（Cariology, 齲蝕学）の教授を勤められ、また WHO 顧問はじめ幅広く国際的な活動をつうじて途上国から先進国まで、人々の口腔の健康に多大な貢献をされました。私たち the Japan Health Care Dental Association の設立は、治療ニーズに応じて漫然と修復を繰り返す歯科医療の在り方に対して明確な否定の意思表示をするところから始まっていますが、Dr. Bratthall のカリオロジー（Cariology）によって具体的な診療の姿を見出し、現実的な運動になりました。科学顧問としての直接の助言のみならず、豊富な学術的示唆において、ウイットに富んだ穏やかな口吻と未熟なものに対する限りなく優しいまなざしによって、常に我々は勇気づけられてきました。ここに慎んで哀悼の意を表します。

本会ホームページ（日本語／英語）に Dr. Bratthall に因んだ以下の記事を掲載しています。

- ・ Dr. Douglas Bratthall と日本ヘルスケア歯科研究会
- ・ Dr. Douglas Bratthall とカリオロジー

# ヘルスケアミーティング2006 開催報告

2006年11月18・19日  
砂防会館別館



## 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

(このシンポジウムの個々のシンポジストのプレゼンテーションは、発行が遅れている会誌8号(2007年2月刊行予定)に掲載いたします。)



企画趣旨

杉山精一 (コアメンバー)

日本ヘルスケア歯科研究会が設立から今年で8年目になります。この間にカリエスリスク検査キットを販売する会社も1社から4社へと増加し、ついにはテレビCMにまでカリエスという言葉が登場し、むし歯や歯周病のリスクコントロールの考え方が歯科医療関係者だけでなく、多くの国民にも知られるようになってきました。しかし、現実の歯科診療において予防を基本とした歯科医療をおこなっていくには、さまざまな障害があります。ニュースレターの前号に示したようにレセプトサイクル(ニュースレター Vol.9, no.5, 1ページ)によって歯科医療機関は評価され、コントロールされるようになってきました。その問題を認識し、障害を取り除いていくために、会員自ら活動することが日本ヘルスケア歯科研究会の大きな役割です。そのための行動計画を【Do プロジェクト (Japan Health Care Dental Outcome Project)】と名付け、レセプトサイクルに代わって臨床アウトカム評価によって歯科医療を評価し改善するためのサイクルを示しました。今回の

シンポジウムは、そのスタートです。

そこで、はじめに予防を基本とした診療室では、実際にどのような成果をあげているかを明らかにします。

- ・ 20歳までの若年者 …… DMFT で評価
- ・ 成人については …… 残存歯数???

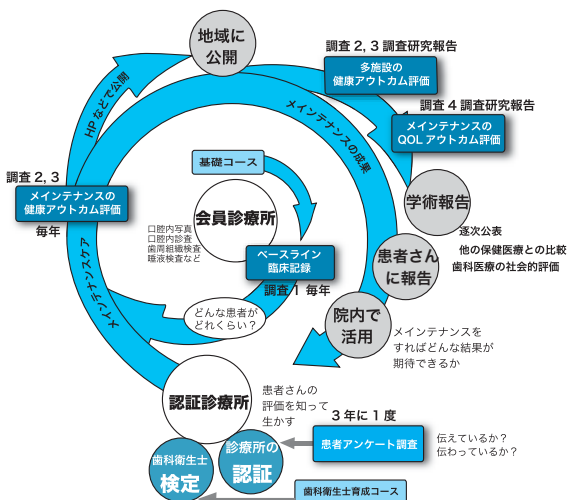
若年者についてDMFTを指標とすることについて異論はないでしょうが、成人、特に高齢者については、残存歯数を評価指標としていていいのでしょうか？

今回のシンポジウムの二つめの課題として高齢者における歯科医療のアウトカムについて考えてみます。がん治療の成果を評価するとき、5年生存率では、患者さんにとってもっとも大切な生存の質が評価できないという議論があります。患者本人や家族にとって大事なのは本人がどのような生活をすごしているかです。ただ生き延びているだけでなく、よりよい生活ができることを目標とすること、つまりQOLの向上が求められています。歯科においても成人になり高齢になるにつれて、残存歯数という指標ではなく、QOLの維持を評価することが求められています。

研究会ではこの問題の解明のために本格的な前向き調査を開始しました。今回は、調査のベースラインについて報告します。この調査は、予防をベースとした歯科医療が高齢者のQOLの向上にどのように役立っているかを示す大切な研究となるでしょう。

今回のシンポジウムでは、調査報告や申請報告など研究会会員の実際の活動を基にして開催されます。忙しい診療の中で目的を理解して調査を行ったスタッフの方々に感謝するとともに、日本の歯科疾患の疾病構造を変える原動力になるのはこのような歯科医療に携わる関係者の力だと思います。今回のシンポジウムをきっかけにさらに多くの方が研究会の活動に自ら参加してくれるようになることを期待しています。

Japan Health Care Dental Outcome Project



代表者氏名	医療施設名称(医療法人名は省略)		調査1	調査2	調査3	調査4	代表者氏名	医療施設名称(医療法人名は省略)		調査1	調査2	調査3	調査4
上浦 庸司	熊澤歯科クリニック	小樽市	○	○		○	安田 直美	クリスタル歯科	松戸市				○
斉藤 仁	さいとう歯科室	札幌市	○	○	○	○	杉山 精一	杉山歯科医院	八千代市	○	○	○	○
福田 健二	福田歯科医院	函館市	○	○	○	○	米谷 敬司	米谷歯科医院	船橋市	○			
加藤 徹	医)加藤歯科医院	東根市	○	○	○	○	河野 正清	河野歯科医院	小平市	○	○		○
国井 一好	国井歯科医院	山形市	○		○	○	成田 信一	医)自由が丘矯正歯科クリニック	世田谷区	○			
鈴木 勝美	白河みなみ歯科クリニック	白河市	○			○	小野 義晃	わかば歯科医院	駿東郡小山町	○	○		
千ヶ崎乙文	つくばヘルスケア歯科クリニック	つくば市	○			○	菊地 誠	菊地歯科	三島市	○	○	○	○
山口 將日	山口歯科医院	行方市	○		○	○	伊藤 中	伊藤歯科クリニック	茨木市	○	○	○	○
山田芽	千ヶ崎歯科医院	行方市	○			○	大久保篤	おおくぼ歯科	堺市	○			○
征矢巨	征矢歯科医院	日立市	○	○	○	○	高木 景子	たかぎ歯科医院	神戸市	○	○	○	○
渡辺 勝	わたなべ歯科	春日部市	○			○	丸山 和久	丸山歯科医院	神戸市				○
田中 正大	田中歯科クリニック	川口市	○	○		○	藤本 省三	大西歯科	神戸市	○	○	○	○
森谷 良行	もりや歯科	坂戸市	○			○	寺田昌平	てらだ歯科クリニック	姫路市	○			○
鈴木 正臣	医)鈴木歯科医院	蓮田市	○	○	○	○	金尾 好章	医)金尾好章歯科医院	和歌山市	○			○
三辺 正人	文教通り歯科クリニック	千葉市	○		○	○	足本 敦	ワイエデンタルクリニック	米子市	○	○	○	○
数下 雅樹	医)まさき歯科医院	習志野市	○			○	竹下 哲	医)竹下歯科医院	広島市	○			

初年度の調査1～4には13都道府県32診療所が協力しました。



### 歯科における予防の考え方, 進め方

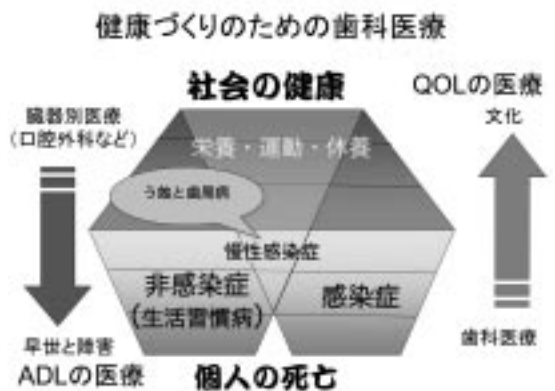
国立保健医療科学院口腔保健部 花田信弘

医学と歯学は、一方が他方の上位でもなく、一方が他方の下位でもない互いに同位のことばである。なぜなら医学と歯学に共通する公衆衛生という上位概念があって、医学と歯学は共にこの上位概念である公衆衛生の向上を実現させるための手段(下位概念)にすぎないからである。戦後の日本では、医学から登る公衆衛生と、歯学から登る公衆衛生の高みが、同等だという理念で医師法、歯科医師法が制定されている。しかし、歯学に携わる人々が公衆衛生という上位概念を見失うと、たちまち歯学は医学の下位概念に転落してしまう。医学は、より総合的な学問体系だからである。歯科における予防の考え方、進め方は歯学が医学系学問に共通する公衆衛生の向上に対して具体的に貢献する理由を知るところから始まる。

公衆衛生という高みから見ると、最近の医学の流れはむしろ公衆衛生の足下を家計と国民経済の両面から突き崩しているようでもある。その膨大で必ずしも必要と言えない医療費を住宅、水、空気などの環境衛生につき込めばより多くの人々の命を救うことができるかもしれない。ひるがえって歯学は、低い医療費に甘んじながら公衆衛生が掲げるキーワードにより強く関わっている。たとえば、ライフスタイルのキーワードである「栄養・運動・休養」に歯の健康が貢献していることが示されている。他方、致死的な疾患のキーワードであるメタボリックシンドローム、糖尿病、心血管疾患、脳血管疾患、がんにも歯の健康が関わっていることが示されている。口腔保健と全身的な健康状態に関する研究の進歩と共に、歯科疾患が全身の健康にとって「共通リスクファクター」

になっていることの全容が明らかになってきた。歯科疾患は、ことばによる人間の知的生活、笑顔による人間の友愛と協調、食事による人間の生理・心理的充足感を脅かすだけでなく、歯のバイオフィームによる病巣感染によって血管や臓器のさまざまな疾患の原因にもなる。

歯科における予防の考え方、進め方は、上記のようなライフスタイルと疾患の「共通リスクファクター」であることを認識した上で、高齢になるまで歯を健康に保つにはどのような方策があるのかを住民自身が考える必要がある。フッ化物、砂糖、ミュータンス菌、禁煙、PMTC、3DSといった個々の予防技術は、歯科疾患が「共通リスクファクター」であることの理解を深めれば、経済的な余裕に応じて、一人あたりの経費が安い方法から順番に選択されることになる。





Do プロジェクト調査研究1～3の報告(速報)

杉山精一, 藤木省三 (コアメンバー)

ここではシンポジウム当日報告した調査1～3の結果報告のなかから一部のグラフを抽出して示します。

今回の調査は、13都道府県32診療所で合計18,789名の患者を対象に実施した。調査1～4の対象施設と対象患者数は以下のとおりである。

- ・調査1(初診患者実態調査)  
30 歯科医院, 患者数 11,676 名
- ・調査2(若年者のカリエスコントロール)  
15 歯科医院, 患者数 910 名
- ・調査3(成人の歯周病メンテナンス)  
15 歯科医院, 患者数 2,869 名
- ・調査4(口腔関連 QOL と包括的 QOL の関連)  
26 歯科医院, 患者数 3,334 名

調査の目的と参加資格はニュースレター (Vol. 9, no.3) に詳しいので省略する。

□ 調査1報告:ヘルスケア歯科診療所での初診患者歯科疾患実態調査報告

この調査は2005年の1年間(1月1日～12月31日)に初診で来院した患者さんを対象に疾患の実態を調べたものである。

0歳～20歳の初診患者数を年齢ごとにみると、2～3歳に大きな山があるが、小学校低学年から初診患者は急速に減少し、12歳以降は非常に少ない。11,676人を母数とすると、12歳以降年齢層の初診患者比率は極めて小さく、現状では年間ゼロの医院も存在する。DMFTは、図1-1のようになった。

20歳以上の年齢層での初診患者の残存歯数を図1-2に示す。歯周病の進行度を非喫煙者(図1-3)と喫煙者(図1-4)で比較した。予想されたことだが、喫煙者で重症の歯周病の比率が高くなっている。

全国的なフィールド調査と良く似た結果が得られました。

□ 調査2報告:若年者のカリエスコントロール

調査2は、ヘルスケア歯科診療所での若年者のメンテナンスの成果を調査したものです。メンテナンス群を明確に定義するため、年1回必ず来院しているものを「定期的来院」そうでないものを「不定期来院」とし、まず6歳児と10歳児について振り分け、11～15歳についても振り分けました。6歳および10歳のいずれかのデータを欠くものは対象外としました。

う蝕歯数よりもわかりやすい解析として、DMFT増加の有無、すなわちイベント発生を検討しました。定期的受診と不定期受診の影響を6～10歳(図2-1)と11～15歳(図2-2)で解析した結果を示します。

定期受診/不定期受診のう蝕の発症に対する影響はつぎのように結論できます。

- ・定期的受診に比較して、不定期的受診では有意に新たなう蝕の発生が多い
- ・2歯、3歯以上のDMFT増加の重症イベントの発生を調べてみると、6-10歳、11-15歳共に不定期受診に新たなう蝕の発生が多く、重症になるにつれて差が大きくなる
- ・定期受診は、低年齢階層で2歯以上、3歯以上の重症DMFT増加イベントに極めて強く関連を示した

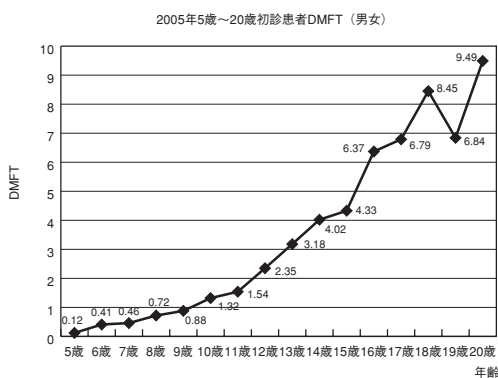


図1-1

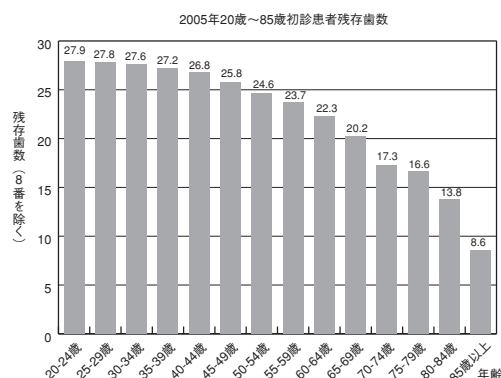


図1-2

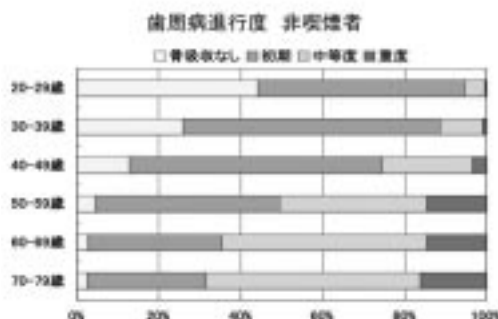


図1-3

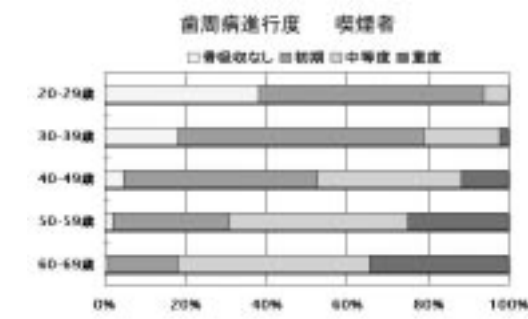


図1-4

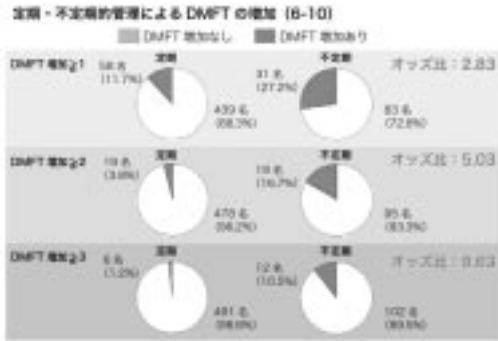


図 2-1

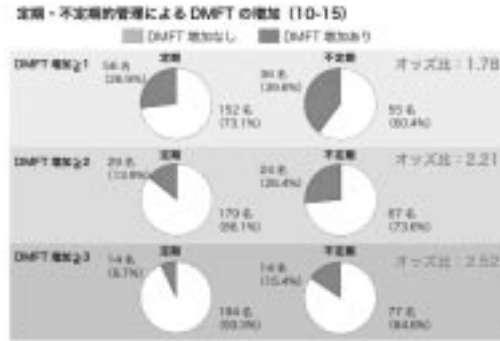


図 2-2

	メンテナンス期間 (年)	喪失なし (人数)	喪失あり (人数)
40-49歳	7.15	406	57
50-59歳	7.83	804	231
60-69歳	8.19	545	380
70-79歳	8.00	342	304

2)メンテナンス期間中に歯の喪失が生じるのは、年齢が高く、初診時のDMFTが多く、初診時の残存歯数が少なく、歯磨きの実行度が高く、メンテナンス期間が長い者であった

図 3-1

	メンテナンス10年あたり喪失歯数
40-49歳	0.26±0.928
50-59歳	0.74±1.908
60-69歳	1.14±2.021
70-79歳	1.30±1.935

図 3-2

□ 調査 3 報告：成人のメンテナンス

調査 3 は、成人 (40 歳以上) のメンテナンスの成果を調査したものです。

サンプル数は 5 ~ 10 年のメンテナンスが圧倒的に多く、10 ~ 15 年および 15 年以上のメンテナンスでは極端に減少します。したがって、数値としては 5 ~ 15 年のものが最も信頼できると思われます。年代別に分けてメンテナンス期間、喪失歯数 (図 3-1)、10 年あたりの喪失歯数 (図 3-2) を示します。紙数の関係でほんの一部だけを記録するにとどめました。詳しくは会誌でご報告しますが、Do プロジェクトでは、患者さん向けの媒体をつくってこうしたメンテナンスの成果を分かりやすく患者さんに示すように計画しています。



日本の歯科疾患の実態 — 歯科疾患実態調査, 8020 推進財団の抜歯調査などから

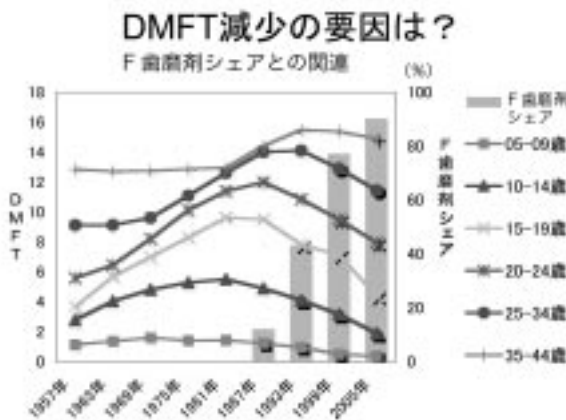
国立保健医療科学院口腔保健部 安藤雄一

日本では歯科疾患の実態を把握するために様々な調査が行われています。厚生労働省が行う調査では、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査が主たる調査ですが、国民生活基礎調査、患者調査、社会医療診療行為別調査などから歯科疾患の実態等に関する情報を得ることもできます。また、業務として行われている歯科健診の情報も重要で、乳幼児歯科健診や学校

歯科健診は全国各地のデータが得られています。このほか、都道府県などの地方自治体でも、様々な調査が独自に実施されています。また、最近では (財) 8020 推進財団が全国的な調査を手がけるようになり、演者自身も抜歯原因調査、歯科医院での予防処置等の実施状況に関する調査、乳幼児歯科健診受診児の母親を対象とした全国調査などに関わっています。

このうち、歯科疾患実態調査は、国民の歯科疾患の実態をモニタする調査として最も重要な調査です。1957 年から 6 年に 1 回の頻度で実施され、日本人の歯の状況について半世紀近くわたる推移を知ることができ、世界的にみても貴重な調査といえます。この最新調査が昨年秋に実施され、歯の喪失状況の改善や、う蝕の減少傾向が認められています。しかしながら、調査の受診者数 (受診率) は減少し続けているという問題点も明らかになっています。

これらの調査は、いわゆるフィールド調査であり、現状を知るという意味では大変貴重な調査ですが、その実施には多大な有償・無償のコストを要します。にもかかわらず、受診率 (調査協力被験者の参加率) の低下傾向には歯止めがかかっていません。また歯科疾患実態調査から得られる情報には限りがあります。そのため、角度の違った調査を行い、情報



の蓄えを多くする必要があります。

例えば、2004年に行われた国民健康栄養調査（メタボリックシンドロームに関する大々の報道の情報源となった調査）では、歯科保健が重点項目として質問紙ベースで調査され、咀嚼と現在歯数や栄養摂取状況など、今までになかった知見が報告されています。この調査では口腔診査が行われておらず、質問紙で調査した現在歯数が、口腔と栄養の分野をつなぐインターフェースとして機能している点が注目されます。

また、歯科医院ベースの調査も重要です。演者自身が関与した8020推進財団による抜歯原因調査では、歯の喪失に関して従来にはなかった知見を得ることができました。この調査自体、全国各地で実施されているので、目新しい調査とはいえませんが、母集団と調査期間を明確にした点が本調査のミソであり、これにより、「いま現在のどのくらいの歯が失われているか」という情報を得ることができます。



口腔関連 QOL 調査について—その意義とベースライン調査の概要—

福岡歯科大学総合歯科学講座 内藤 徹

口腔は、消化器系の器官の一つとして食物摂取に重要な働きを担っているほか、発音や審美などに大きな役割を果たしています。また、近年では、口腔常在菌の呼吸器への感染症への関わりや、虚血性心疾患、低体重児出産など、口腔と全身の健康への関連も強く示唆されており、歯科医師会や厚生労働省による「8020運動」の推進に伴い、口腔の健康と全身の健康に関する研究が盛んに実施されるようになってきました。しかし現実には、日本においては80歳の時点における平均残存歯数はいまだ10歯に満たない状況であり、とくに40歳代後半から始まる歯の喪失の増加期における対策が重要と思われれます。

メンテナンス治療は、良好な口腔を長期的に維持するために有効な手段とされ、積極的に採り入れる診療施設が増加しています。メンテナンス治療を実施している医療機関における歯の喪失を指標とした治療成績は、一般の疫学データに比して良好であり、メンテナンス治療は歯の喪失などの口腔関連指標に関して良好に働くものと考えられます。しかし、昨今の医療は、歯の喪失などの形のある指標、医療者を主体とした指標の改善だけでなく、医療がより豊かな生活にどのくらい関わるか、口腔や全身の健康にどれだけ寄与しているかという点まで求められるようになりました。また、医療財政が逼迫している折から、医療者の側から積極的にそのような情報を提示する必要も生じてきました。

このような背景から、平成18年8月より、日本ヘルスケア歯科研究会の会員の施設のご協力の下に、成人の歯科治療受診者を対象に、口腔の状況と各種QOL尺度との関連の調査を開始しました。ベースラインの調査として、協力施設への来院患者の口腔関連指標とQOL関連指標の収集を行い、口腔の指標や受療行動と口腔関連QOLなどの指標にどの程度

の関係があるかを検討することとしました。また、今後これらの患者の追跡を行い、メンテナンス治療がQOL指標の改善や維持にどの程度の効果があるのかを検討する予定です。

メンテナンス治療はもともと口腔の健康レベルの高い多数の者に広く治療を施して、健康の維持に寄与する戦略（ポピュレーションストラテジー）の一つと考えられますが、ハイリスクの患者に集中的に医療資源を割り当てる戦略（ハイリスクストラテジー）とのどちらが医療資源の利用法として有効かどうかという決着は付いていません。今回、QOL尺度を用いて歯科治療の結果を追跡すること

**QOL調査で何が知りたいか？ その1**

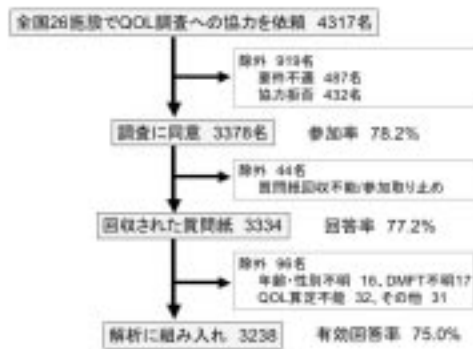
口腔の指標の良好なもの、QOLが良好か？

喪失歯数が多い、歯肉の炎症関連の指標が高い、咬合支持が安定しない、といった口腔を持つ患者さんは、口腔関連QOLだけでなく全身のQOLも低いのではないかと？ 反対に、良好な口腔内を維持できている人は、QOLも高いのではないかと？

**QOL調査で何が知りたいか？ その2**

メンテナンス治療を受けている者は、受けていない者に比べて、QOLが高いか？

我々の行っているメンテナンス治療は、口腔関連QOLに関して良好な数値を示しているであろうか？ また、たんに口腔の健康だけでなく、全身のQOLの維持・向上にも役立つだろうか？



**解析対象者の記述統計**

対象者数:	3,238名
年齢:	57.8±10.5歳
性別:	男性 1245(38.4%) / 女性 1993(61.6%)
残存歯数:	23.2±5.7 (25歯以上残存が57.3%)
DMFT:	18.8±6.4
喫煙状態:	非喫煙者: 2207(68.2%) 過去喫煙者: 545(16.8%) 現在喫煙者: 486(15.0%)
治療段階:	初診～初期治療中: 642(19.8%) 初期治療後～メンテナンスまで: 431(13.3%)

- QOL調査ベースラインデータのまとめ**
- ・4317名の対象者に調査を依頼し、3238の有効回答(有効回答率75.0%)。
  - ・残存歯数が多いほど、咬合接触が保持されているほど、QOL(身体的)は高い。
  - ・QOL(精神的)は口腔の状況との関連が低い。
  - ・口腔関連QOLは、残存歯数、DMFT、アイヒナー分類、PD、定期検診などの口腔関連指標と関係。
  - ・口腔関連QOLは抑うつとも関連。
  - ・年間のメンテナンス回数と口腔QOLは関連するが、全身QOLとの関連は見られない。

は、メンテナンス治療の効果を示すことに加え、他の治療介入との対費用効果の指針を示すことのできる情報になるか

と思われ、予防医療が注目されるようになった現在に求めるべき情報であると思われま



### シンポジウム番外

#### カリエスリスクコントロール療法の先進医療申請経過報告 秋元秀俊（医療ジャーナリスト・事務局サポーター）

日本ヘルスケア歯科研究会では、保険医にとって灰色状態にある診療項目のひとつであるリスク検査に基づく小児のメンテナンスについて「カリエスリスクコントロール療法」と名付け、研究成果、実績など必要書類を整備して先進医療（厚生労働省が保険導入評価療養として保険診療と並行して診療することを認める医療技術）として申請しました。申請は東京都社会保険事務局では受理され、先進医療専門家会議の議題とされましたが、審議されずに返戻されました。主な

返戻理由は、①カリエスリスク検査に用いる唾液検査キットが薬事承認を受けていない、②この療法は予防にあたるので保険給付の対象ではないというものです（関連資料はシンポジウム抄録に掲載）。

この結果を受けて、本会では、関連メーカーに体外診断薬としての薬事申請をお願いするとともに、厚生労働省（東京社会保険事務局）に対しては、理由②の撤回を求める文書を送達しました。

「カリエスリスクコントロール療法」は歯科分野初の先進医療の申請になり、先進医療申請ばかりか新規技術の保険導入の努力をほとんど放棄した状態にある学会や歯科医師会に対し、在野からの強いメッセージとなりました。



## ヘルスケアミーティング 2006 2日目 もうひとつの進歩ジウム 参加者より



### 首藤亜衣（さくら歯科医院）

ヘルスケアミーティングに参加させていただくのは、今回で2度目でした。

19日は始めから“もうひとつの進歩ジウム”の方への参加を院長に希望していました。

院長以外のスタッフ4人が2人ずつに分かれて、主旨である2A会場へも参加しました。

私たち“もうひとつの進歩ジウム”チームは、2A会場のチームから『必ずDisneyのチケットを取ってきてね』とプレッシャーをかけられ、2B会場へ入りました。緊張しながらも、ヤル気充分でした。

クイズの形式は、1, 2, 3, 4番を4色のカードにわけて、4択の問題が出されるというもので、はじめは簡単な練習問題からでした。正解すると、1ポイントずつもらえ、ポイントを集めて、最終的にポイントの多い上位5名が、決勝で戦うというものでした。出題内容としては、歯科的基礎的知識から、右脳を使った問題、TVのクイズ番組で流れている“アハ体験”。また間違い探しや、なぞなぞ等、歯科知識がなくても解ける問題もあり、さまざまでした。

休憩前にモナカを食べ、モナカの味で、

チーム分けが行われ、チームごとにポイントを稼ぐというような形式になったりと、他の医院の皆さんとの交流もあり、意見を交換し合うことでいろんな方向からの見方が分り、“こう考えるのか、そんな考え方もあるのか”など、とても勉強になりました。

そして決勝進出!!! 応援団の方々には自分のことのように、答えを考えてくださり、盛り上がりも1番ですねといわれる程でした。

盛り上がった甲斐があり、私達のチームは優勝することができました♪

今回のシンポジウムは、勉強になったというのも、もちろんありましたが、他医院のスタッフとの交流、歯科的な豆知識、とても有意義に過ごせた一日でした。

優勝景品のDisney Landのチケットは、スタッフみんなと足りない分を出し合って行く予定です。またこのような機会がありましたら、ぜひ参加したいと思います。



優勝者 首藤さん（右）



## コミュニケーショントレーニング A会場午前

来院者と協同作業で健康を守り育てるために大切なコミュニケーショントレーニング

阿部恵さん（別府市開業）のリード、河野歯科の川嶋さん、山田さん、田村さん、ふじもと歯科の岸田さんをファシリテーターに様々なコミュニケーションテクニックの実習がグループワーク型式で行われました。



コーディネータの阿部さん



ファシリテータの川嶋さん



今津美和  
（幕張ドルフィン歯科クリニック）

11月18日のコミュニケーショントレーニングに参加させていただきました。幕張ドルフィン歯科クリニックの今津美和です。

今回こういったトレーニングに参加させていただいたのは、初めてなのですが、長年勤務していると初心を忘れてしまうことがあるので、もう一度一から患者さんとのコミュニケーションの大切さを再認識することができたのでよかったです。

丸山宏美（はやし歯科医院）

私は、日常の臨床の中で来院者の方とコミュニケーションをとることがとても苦手です。そんな私は、初めの自己紹介の時からとても緊張してしまっていました。

その中で私の心に残ってる言葉は、「価値観は十人十色」です。また、私達は指導

者ではなく、支援者であり来院者の価値観を探り本来の目標を定めるということを改めて勉強しました。その中でもグループワークでは、色々なことを話し合い、「どう話したら分かりやすいか、伝わるか」と考え発表し、一人一人違う意見に「どうしてかな？」と疑問を持ち、とても考えさせられました。このことは、日々の臨床の中での来院者の方々とコミュニケーションをとっている情景が思い浮かび私にとってとても貴重な時間になりました。

このトレーニングに参加させて頂き、多くの方々と出会い、同じ時間を共有し、色々な気づきを得ることができ、とても勉強になりました。ありがとうございました。



## ハンズオンセミナー B会場午前

ハンズオンセミナーは、B会場を4ブロックに分けて、三〜四つのプログラムが同時進行で行われました。笠島歯科室の山口さんは周到に準備された発表は、各種プログラム同時進行というハンデのなかで多くの聴衆を集めました。また、講演型式ではなく1対1の相互実習だったために、数こそ集められませんでした。丸山歯科の浜端さんから歯科衛生士さんのユニークな試みには高い評価が聞かれました。

写真から得られるもの

笠島歯科室

金子孝彦（埼玉県北葛飾郡）

笠島歯科室の楽しみながら、IT化を進めて行く姿勢には、驚かされましたが、特に今回の発表では、タッチパネルを使用した患者さんへの症例説明やメンテナンスに来る子供の楽しみとして上手にコンピュータを使っていたのが、印象的でした。是非、参考にし





山口さんのプレゼンテーションは高い関心を集めた

て、自分の診療所にも活かしたいと思いました。機械も工夫次第で、意外と楽しく使えることが新しい発見でした。そして、なによりも発表のスライドからでも、子供たちの楽し

い様子が伝わってきてとても良かったです。やはり、患者さんと共に楽しく予防処置をしていきたいと思いました。

## 小児歯科・噛むかむミニフォーラム

金尾好章, 近藤明德, 丸山和久,  
関西ヘルスケア談話会

森谷良行（坂戸市）



リスク検査の実演あり、ポスター発表あり、ミニ映画上映あり

小児期からリスクを把握し対処をすることを実践している歯科医院であることは言うまでもないと思う。特に、リスクをカリエス、ペリオだけではなく歯列不正にも着眼している。歯列不正がある方は、カリエスになりやすく、ペリオにもなりやすい。そのため、歯科矯正をどのように取り入れているかを見せていただいた。歯列矯正というとブラケットを全顎的に装着しなくてはいけないのではと考えてしまうのは私だけでしょうか。金尾さんは必要であればブラケットを使用することでしたが、舌のポジションの改善を図ることにより、より安価に歯列不正の改善を図ることを長年



実践した成果を見ることが出来た。また、舌のポジションが低位に位置しているのは、生活様式が変化したからなのではと金尾さんは分析している。トクヤマデンタルのカリエスリスクキットやフッ素洗口の実演を同時に行われていた。使用したことがない方には実際に手にとって自分自身の判定をすることで今後の導入するために判断が出来たのではないのでしょうか。

## ヘルスケア型診療室づくりの心構え

鈴木歯科医院

金子孝彦（埼玉県北葛飾郡）



院長の心構えを語る鈴木さん

鈴木歯科医院の発表を聴かせていただいて、特に印象深かったのが、ヘルスケア型診療に転換した時の決意で、社会に貢献していくという医療人としての誇りをもって本気で院長が取り組むことの重要性を実感しました。そして、システムを含めて変え

ていくことの難しさは、どの先生も経験することなのだということが分かると勇気づけられました。そして、安定するまでにはある程度時間もかかるということも、再認識できてよかったです。また、診療所を移転せず転換する難しさがあるという説明には、思わず納得してしまいました。

## ウイステリアなんでも相談 大西歯科, IT 部会

府川美佐子（鈴木歯科医院）

当院では、最近ファイルメーカー Pro8, ウイステリア Pro ver.3.1.1 (Win.) にバージョンアップしたのですが、不便を感じていた点を藤木先生からいくつか教わりました。口腔内写真の取り込みの時間を短縮す





懇切な相談会

る方法、画像の比較表示の仕方、基本画面での「処置」「メンテ」の内容の入れ方、必要データのバックアップ法など、指導して頂きました。ただ、写真取り込みで、マイドキュメントから OriginalFile を経ないで直接 NewFile への取り込みを試みてみまし

たが、残念ながらできませんでした。今後の要望として、もっと簡単に早く口腔内写真が取り込める機能と、更に2倍3倍に拡大機能ができるようになれば、患者さんを待たせず、楽しく説明できるのでは、と思います。

## 術者磨きをしていますか？

丸山歯科医院

都丸香織（あすなる歯科）

術者磨きのブースに参加させていただきました。実際に相互での実習を交えながらだったので、とても分かりやすかったです。また、自分の今行っている術者磨きがどうなのか率直な意見もいただくことができ、とても貴重な時間を過ごすことができました。

私は、まだ歯科衛生士1年目で色々なことが手探り状態のなかにいます。その中でも私にとって TBI は、とても大きな課題でした。患者さんのためにプラークコントロールレコード (PCR) を下げる。そのために、どんな風にアプローチをすれば患者さんのモチベーションアップにつながるのだろうかと葛藤していました。モチベーションを

あげることが出来たときの嬉しさはとてもいいものです。また、私は歯科衛生士としてのやりがいを患者さんの PCR が下がったときに感じるすることができます。今回丸山歯科さんに教わったことは、口腔内の変化を患者さん自らに気がついてもらうことが、大切ということ。確かに今までの私が行っていた術者磨きはどこか、変わったでしょ？ と患者さんに言わせているような部分があったように思います。そうではなく、患者さん自らが変化に気付き、興味を持ったときに患者さんのモチベーションに変化が表れるのだと思いました。

今回このような貴重な体験をさせていただき本当にありがとうございました。今後の成長に大いに役立てていきたいと思っています。



## できる人材が集まる予防中心の歯科医院の創り方 C 会場午前

行動科学マネジメントの分野では知る人ぞ知る石田淳さんを講師に招いて9時半からびっしり昼食抜きで3時間のセッション。藪下さんのきびきびした司会で成田信一さん、石田さんと寄田幸司さんの「人を動かす」話が進んだ。



コーディネータの藪下さん

米山吉洋（千葉市）

11月18日に～できる人材が集まる予防中心の歯科医院の作り方～というセミナーに参加した。成田さんは歯科衛生士の採用において院長がどのような歯科衛生士を雇いたいのが焦点となることを強調された。つまり院長の理想とする歯科衛生士像を明確にしておくことが必要であり、特に新卒採用に焦点をあてること。欠員が出るとに補充のための採用をし続ければ、いい人材確保は期待できない。院長自身が成長しなければ、人を育てることも難しい。「人材に医院を入れていく」という考え方が必要となり、既存スタッフの最高のモチベーションアップにもつながる。これから

の採用は自分が強力な磁石となり同じ価値観や方向性を持つ人を引き寄せるビジョン採用が必要となると話された。

次に石田淳先生の「IS 行動科学マネジメント～人間は言葉（内面）と行動でできている」とし、院長が新人スタッフを動かそうとするとき、スタッフは、やり方がわからなかったり、やり方がわかっても継続することができなかつたりするものである。やり方がわからなければ、その人の行動を分析し、チェックリストを与え、反復トレーニングをすることによって、だれにでも成果があがるようにする必要がある。つまり、人間の行動に焦点を絞ることで（いつ、どこで、誰が実践しても）同様の結果を期待できる手法が IS 行動科学マネジ



コーディネータ兼講師の成田さん



パフォーマンスマネジメントの石田さん



楽しく話された寄田さん

メントであると話された。

寄田さんは、感動を与える、感謝の言葉があふれる、ワクワク楽しい寄田歯科を紹介。これを実現化するのに一番わかりやすいのが予防ベースの歯科医院だったと言われた。寄田歯科のビジョンは、メンバーや取引先に愛される医院を作ること。その結果として患者様に愛される医院となる。リーダーシップとは、自分の夢にスタッフを巻き込んでいくこと。リーダーの夢がスタッフ共通の夢となり、強固なチームワークが作られる。寄田さんの誕生日にスタッフが早朝にもかかわらず集まってサプライズバースデイイベントを行った話をうかがった。これこそ今の寄田歯科を象徴していた出来事と思う。最後の質疑応答では、開業したばかりの先生がいろいろな企業の成功者の話を聞いても自分にフィードバックすることの困難さを話されていたが、寄田さんがその質問に丁寧に返答されている姿が印象深かった。

成田さんには以前よりビジョンクエストのセミナーに参加して、新卒採用の考えをお聞きしていた。とても納得のできる採用論であったし、なによりも成田さんの歯科衛生士に対する想いが伝わってきた。寄田さんも Doit やデーアソシエイツの DVD で拝見していたが、実際にお話をお聞きしても感動している自分がいた。3名の先生方に共通することはまさに人間愛に満ちているところだろう。キーワードは「ありがとう」この言葉につきる。振り返って自分はスタッフに心の底からありがとうといっているだろうか？ 仕事はできて当然と思っていないだろうか？ 院長は一人ではなにもできないものである。院長は医院の一部であり決して自分ひとりが医院を動かしているわけではない。いつもスタッフに対して心から感謝できる自分でありたい。皆さんはスタッフにいつもありがとうと言っていますか？

## メンテナンスのかんどころ A 会場午後

コミュニケーショントレーニングの機のレイアウトをそのままにしたため和気藹々の雰囲気でしたが、コーディネータの山口歯科の症例を素材に、景山さんがコメンテーターになってじっくりと勘どころを話すプログラムに立ち見が出ました。



会場がいっぱいになった講師 景山さん

石神由香（山口歯科医院）

今回当医院の症例を基に、メンテナンスについてのお話を聞くことが出来それにより今まで疑問に感じていたことに対しどう対処していけば良いか新たな情報を知ることが出来ました。今回のお話は患者さんとの歯科医師、歯科衛生士のそれぞれの有り方や院内のスタッフ同士の検査等の基準の統一などの内容で、いつも自分が患者さんにしてきたメンテナンスについて、振り返りじっくり考えることが出来ました。



コーディネータの山口さん

改めて考えてみるとまだまだ歯科衛生士や患者さんのそれぞれが行う役割がはっきりと決まったかたちになりきれておらず、メンテナンスのあり方が曖昧なものになっていたように感じました。

歯科衛生士同士での話し合いでも様々なことに少しズレがあるのでこれからこの勉強会で学んだことを活かしドクターや他のスタッフ達と話し合い、より良いメンテナンスを目指したいと思います。

## 医院作り 難問解決へのヒント B 会場午後

ハンズオンコースの衝立だらけの雑然とした会場を昼休みに講演会スタイルに模様替え、田中正大さんの司会で、米谷歯科医院、菊地歯科医院、白河みなみ歯科クリニック、太田歯科医院、フルセン歯科、りょうき歯科クリニックと人柄も診療所づくりの体験もバリエーションに富んだ内容だった。



コーディネータの田中さん

## 小規模医院でのヘルスケアあれこれ

米谷歯科医院



苦勞話をされた米谷さん

小林 誠 (渋谷区)

米谷さんと同じく私の診療所も小規模であり、少なからず興味深く聴講することができた。小規模医院は大規模医院と異なり、患者さんのみならず、スタッフに対してもきめ細やかな対応ができることがよく分かった。と、言うは易いが米谷さんは着実にそれを実践されているようであった。問診表・サブカルテ・スタッフ間の情報共有の手段・コミュニケーション用のツールやゲ

ッツ・スタッフの院内外からの評価法・予防を啓蒙する「健口教室」の開講など、実例を挙げて自院を紹介して下さった。これらを鑑みると実に丁寧な仕事ぶりが伺われる。米谷さんがおっしゃるように、ヘルスケアのスタイルにはいろいろある…まさにその通りである。例えば、登山にしても、いくつもの登山ルートがあるように、米谷さんと私とではルートこそ異なるかもしれないが、頂上を目指す気持ちには、何ら変わりはないはずだと確信した。

## チームワークって何だろう？ 歯科医院におけるマネージメントを考える

菊地歯科



菊地さん

勝間久美子 (さくら歯科医院)

今回、私は初めてヘルスケアミーティングに参加しました。私の受けた講習は医院においてのチームワークの大切さについて考えさせられる内容でした。

チームワークが良いことでスタッフにとってのメリットや患者さんにとってのメリット、医院にとってのメリットなど色々と勉強になりました。

例えばチームワークが良いと医院全体の雰囲気明るく楽しいものになり仕事をスムーズに進めることが出来るようになるということ。それによって患者さんから信頼される医院作りができ結果的には、より良い医療を行うことが出来るということに繋がっていきます。

毎月行われているミーティングや一緒に働いているスタッフの人達とのコミュニケーションもチームワークを向上させる為には欠かせないものだと思います。自分が慣れていないことや不安に感じている部分などもスタッフたちと意見交換を活発に行うことによって解消していくことが出来ますし自分自身の向上にも役立つと思います。

このヘルスケアミーティングを通して普段あまり意識していない“チームワークの大切さ”を改めて再認識することができました。

私は今の職場にとっても歯科衛生士としてもまだまだ勉強しなければならないことが沢山ありますがスタッフの皆とのチームワークを大切にして患者さんが安心して来院出来る医院を築きあげていきたいと思っています。

## スタートは院長のリーダーシップ→その後はスタッフのパワー

白河みなみ歯科クリニック



白河みなみ歯科の笠原さん

伊藤公介 (川口市)

これまで、シンポジウムくらいしか参加したことなかった私にとって、1日目のヘルスケアミーティング「医院作り」は、とても刺激的なものでありました。シンポジウムに参加した後には「予防中心とし、メンテナンスに力を入れる診療所にしたい、いやするぞ!」と息巻いて、さまざまな構想を練っていたものでした。しかし、日が経つにつれて「本当にできるのだろうか」、「患者さんはついてきてくれるのだろうか」とか「スタッフが一枚岩になってきちんとやってくれるのだろうか」という不安が出てきて、結局そのまま構想がただの妄想に終わってしてしまうというのが現状でし

た。今回鈴木先生の話で、「やらなければ何も始まらない」というのを実感しました。また、スタッフの方が院長のリーダーシップにひっぱられていき、意識が変わっていくところや、実際に現在行っているメンテナンスの内容を聴くこともできたので、非常に参考になりました。なんか強く背中を押された気がします。



スタッフのパワーを強調する鈴木さん

## 地域住民の方々の健康を守る 歯科医院を目指して —医院の構築から継承へ— 太田歯科医院



太田さん

国井一好（山形市）

このような演題の場合、私の医院と共通の難問や悩みの解決手段となることを演者の報告に期待してしまいます。そして太田歯科医院の今回発表は私の期待にそうものでした。まず食事のことが大きく取り上げられていました。口腔のみならず全身の健康を守り育てるには、適切な食習慣が必要であることを日々の臨床で感じております。スライドに実際のお弁当の写真や食習慣問診表、そして口腔内写真と次々に提示していただけたので、よりその患者さんの状態や問題が大変よく把握できました。またス

ポーツドリンクの問題点も報告され、習慣的に飲むことがいかに好ましくないか、またこの行為が中毒へつながってしまう可能性があるとうかがい、当医院でも今後しっかりとした対応をする必要性を痛感いたしました。

太田隆温さんは私より十歳年上でいらっしゃる、今後自分が経験するだろう継承問題にも触れられておられました。東京の大学病院にお勤めのご息子が倉敷まで毎週戻られ診療にあたられているとのこと、スムーズな継承のためにいかに努力されていたかを教えていただき頭の下がる思いでした。

## 歯科医院におけるバカの壁！

フルセン歯科



古仙さん

小林 誠（渋谷区）

2003年の流行語にもなった「バカの壁」だが、著者の養老孟司氏はヘビースモーカーとしても知られている…まさか、古仙さんは洗脳されて喫煙者に転じたのだろうか？実は、講演開始まで不安だった。杞憂にして、容赦ない親父ギャグ連発、痛快さわまりない“古仙節”は今回も炸裂していた。古仙さんの診療所では、彼以外のスタッフは全て非常勤とのことである。しかしながら、彼の類稀

なるリーダーシップと、次々に編み出されるコミュニケーション術をもって医院のミッションを確立、また実践している姿は見事という言葉以外には見当たらない。傍からみても改善・改良の余地はまだまだありそうな気がするし、また、古仙さんはそれを行動につなげてくれそうな予感もする。とは言っても、彼との出会いが、私が予防に関する拠りどころを求めて日本ヘルスケア歯科研究会に入会したそもそものきっかけになったことには間違いない。彼には感謝している。

## スタッフ主導型の医院作り りょうき歯科クリニック

上田康弘（草加市）

領木先生のお話を聞いて、まずは、先生のパワーに圧倒されました。

診療所をつくっていくということは、建物や内装ではなくて、その医院としての中身が問われるのだと思います。そのためには、絶え間ない努力とエネルギーが必要なのだと思いました。

院長として、スタッフが活躍出来る職場の環境を、作っていくことの大切さを感じました。

できるだけスタッフの能力を引き出して、その力を発揮できる仕組みをつくること、またそれを適正に評価してあげることを実践している姿は、とても勉強になりました。そのような医院にするために、院長は強い信念と理念を持って、マネージメン

トに取り組む必要があると分かりました。ここまで至るには、大変な苦労があったと思います。でも、それを逆に楽しんでいる様な感じもして、すごいと思いました。

いろんな過程を経て、現在の、りょうき歯科クリニックが出来たのだと思います。その結果として、講演の中で見たスタッフの写真からは、みんなが、いきいきと働いている感じられました。りょうき歯科で働いているスタッフは、とても幸せなのではないでしょうか。

自分では治療内容の勉強などに、目が奪われがちです。しかし、それ以上に医院の運営に力を入れて、スタッフが自ら動き、充実した仕事のできる職場にしたいという思いになりました。今回の講演に参加出来たことに、感謝したいと思います。



エネルギーにマネージメントを語った領木さん

## 「禁煙支援のすすめ」タバコ・フリーをめざして C会場午後

禁煙マラソン事務局長の三浦秀史さんを迎え、高木歯科のアイデア溢れる工夫の紹介（実物の展示も）のほか大西歯科の廣實さん、信正さん、鈴木歯科の府川さん、そして18日の企画のゼネラルマネジャーの渡辺さんからも取り組み例が紹介された。杉山さんは5月にまとめた研究会の禁煙支援実態調査を紹介した。



禁煙マラソン事務局の三浦さん



杉山さん

### 山田昭彦（八尾市）

私自身が約6年前、禁煙を始める前に色々な本を読みました。その中ですごく興味を惹かれたのが「禁煙マラソン」でした。取り組み方が面白く、私自身もマラソンをしていたこともあり（フルマラソンではありません）、禁煙とマラソンは良く似ているな～と感心していました。その事務局長の三浦秀史さんのお話が聞けるとあって喜んで参加しました。

三浦さんのお話は、「禁煙は人生の転機 地域職場の活性化」ということでお話を始められました。ある禁煙例を紹介されました。定年後禁煙され太っていったことをきっかけに運動に目覚め、毎日運動しないと気がすまなくなった方が、禁煙の講演を依頼されたことをきっかけに学校への講演を始め、人生の転機を楽しく過ごされているようです。禁煙することで人生がより楽しくなっていくことをもっとアピールするような禁煙支援方法を診療室でしていかなければならないと思いました。

また、禁煙健康ネットというメーリングリストから禁煙に関する情報が届くシステムの紹介がありました。（禁煙マラソンのホームページから登録可能）禁煙は人生の大きな転機であることを症例を交えて教えていただきました。禁煙方法にも指導型と支援型がありそれぞれの特徴を理解し、行動変容をおこすように荒川保健所が作ったビデオの紹介がありました。猫が犬にタバコの害を教える内容でどの年齢層にもわかるように上手くまとめられ、待合室に流してもおいてもよさそうなものでした。

たかぎ歯科からは喫煙の口腔内への影響について発表がありました。禁煙された方の思いを葉の形をしたメモに書いていただき、「禁煙の木」の枝に貼り付けていくというアイデアに感激しました。医院での禁煙支援によって禁煙された方の生の声が待合室で誰でも読め、さらに自分の禁煙の思いを強くさせるものと思いました。



また、日本ヘルスケア歯科研究会で先日おこなった禁煙についてのアンケート結果について、コアメンバーの杉山先生から報告がありました。

後半は診療室での禁煙支援の取り組みについて大西歯科・鈴木歯科・わたなべ歯科からお話がありました。

大西歯科では喫煙者のメンテナンス時に歯根舌側に付いたステインはクリーニングしないと決めておられるようです。歯根へのニコチンの再付着が大きいためのようです。

鈴木歯科の府川さんは臨床経験が豊富な方のように、親身になって禁煙を支援しておられるようです。歯科衛生士としてのキャリアが少ない方は年配の喫煙者にお話しするのは大変で、まして反応のない方への支援は辛いようです。私の診療所の歯科衛生士も自分と同世代なら話しも弾みやすいです。臨床経験が長い方からの支援は、同じ言葉を使っても重みがありますから患者さんの心に響いてくるのでしょうか。

わたなべ歯科の渡辺さんは支援をより喫煙者の立場に立った方法をお話されました。今まで診療室では禁煙指導は思いを伝えていただけであることに気付かれ、禁煙が目的でなく患者さんの健康支援（QOL）を目的として頑張っていることをお話されました。そして心がけていることとして、① 共感：ノーマライズテクニック、② 矛盾を広げる、③ 指導はしない、④ 抵抗を利用する、⑤ 本人の気持ちをサポートする、の五つをお話され、これらのスタンスにあらためて共感しました。

たしかに私が患者さんにお話している姿を想像すると禁煙の思いをただ話して押し付けていたように思えます。タバコを吸っ



大西歯科の廣實さん、信正さん

ているかたのほとんどの人が辞めたがっている、禁煙したがっているという思いを上手に持ってサポートできる体制作りが必要

であり、禁煙したい人・支援する人も楽しく出来るような支援方法を診療室で作っていかねばならないと思っています。



## 法人会員商品展示

会場通路を利用して、歯科器械、歯科材料、予防歯科ソフト、情報コンピュータ関係、書籍など15社の法人会員展示が行われた。



## その他案内

### 「疾病の医療から健康づくりの医療へ」

平成18年度厚生労働科学研究

「地域住民の口腔保健と全身的な健康状態の関係についての総合研究」  
シンポジウムならびに研究報告会（主任研究者 小林修平教授）

開催責任者：花田信弘（国立保健医療科学院口腔保健部）

【日時】2007年1月13日（土）13:30～17:30（13:00開場）

【場所】共立女子大学・共立講堂

（東京都千代田区一ツ橋2-2-1 電話：03-3237-2404）

入場無料／申し込み不要

### 【内容】

シンポジウム「全身の健康づくりのための歯科医療」

座長：小林修平（人間総合科学大学学科長）

発表表：花田信弘（国立保健医療科学院部長）

井上修二（共立女子大学教授）

才藤栄一（藤田保健衛生大学教授）

宮崎秀夫（新潟大学大学院教授）

若井建志（名古屋大学大学院助教授）

指定発言：安藤雄一（国立保健医療科学院室長）

植松 宏（東京医科歯科大学大学院教授）

研究報告：今井 奨（国立保健医療科学院室長）

泉福英信（国立感染症研究所室長）

石井拓男（東京歯科大学教授）

## 若いドクターへのご案内〈認証診療所〉院長募集

第1回認証ミーティングで「健康を守り育てる診療所認証」を受けた千ヶ崎歯科医院（茨城県行方市）が運営責任者（経営権譲渡交渉可）を募集。

他でもない認証診療所の経営権譲渡ですので、特例としてニュースレターで公募することにしました。開設者の千ヶ崎乙文さんは、現在つくば市に診療所を新設し運営していますが、行方市（霞ヶ浦と北浦に挟まれた田園地帯）の千ヶ崎歯科医院を任せていたドクターの退職希望に伴って、分院長（あるいは譲り受け希望者）を募ることになりました。診療所は田園地帯にありますので、都市に居住することを望まれる場合は、土浦市、石岡市あるいは佐原市に住んで通うこととなりますが、水辺が好きな方、サッカーファン（鹿島スタジアムは10km圏）には快適かもしれません。

予防管理型医院としての施設、予防ケア経験の十分な歯科衛生士そして1000人近いメインテナンス患者をかかえており、予防管理型のシステムは出来上がっています。

### 【千ヶ崎歯科医院 概要】

1990年開設

所在地：茨城県行方市小幡612-1

来院患者数 30人/1日

メインテナンス患者数 15人/1日

開業からの累計 6,000人

メインテナンス患者総数 800人

データ管理患者数 2,500人

診療ユニット 5台

### 【連絡先】

〒305-0834 茨城県つくば市手代木1925-4

つくばヘルスケア歯科クリニック

千ヶ崎乙文

FAX. 029-860-8511

e-mail: mail\_to@caidental.org

## 座談会 規格口腔内写真撮影に必要なカメラ

出席者：田中正大，斉藤 仁，杉山精一，ほか



### ○「規格性のある写真を撮影できるカメラ持参」のこと

斉藤：規格性のある口腔内写真の撮影は，予防とメンテナンスケアの診療室を構築する上で重要であり，カメラはその必須アイテムと言っていいでしょうが，実際にはどういうカメラをそろえればいいのか，迷っている人も多いようです．この座談会のきっかけは，今年から始まった歯科衛生士育成コースの口腔内写真撮影実習の際に予期せぬ事態に講習する側が戸惑ったと報告を受けたことにあります．

杉山：きっかけになった歯科衛生士育成コースでのことですが，「規格性のある写真を撮影できるカメラ持参」とご案内したのですが，写真撮影の実習に入ってびっくりするようなことが起きました．撮影法の練習を始めようと思っていたところ，実習生が取り出したカメラは，ニコンクールピクスあり，長いテレコンバータをつけた一眼レフあり，液晶画面を見ながらの撮影ありと，とても標準的な撮影法どころではなかったというわけです．

斉藤：口腔内がとりあえず撮れるということと，規格性のある口腔内写真が撮れるということは，まったく違うということですね．それでは，規格性のある口腔内写真を撮影するためには，最低限どのような条件がカメラに備わっていなければならないのか，具備すべき条件をテーマに，今日は話し合いたいと思います．性能が良く，操作性に優れ，価格が安いというのが一番良いのですが，まずは一番重要な性能について，田中先生のお考えを教えてくださいませんか．

### ○カメラ，マクロレンズそれにリングストロボ

田中：必要なのは，デジタル一眼レフカメラ本体，それからマクロレンズとリングストロボ，この3点セットです．カメラの世界はこだわるときりがありませんが，ちゃんと撮れるという点ではデジタル一眼レフのボディだったら，キャノン\*でもニコン\*でも，とりあえず今売られているもので，マニュアル撮影可能なものだったら，大丈夫です．本体自体は口腔内を撮るということでは，差がないと思います．

斉藤：マクロレンズに関してはどのようなものがいいでしょう．

田中：マクロレンズには50ミリ，100ミリ，90ミリ，120ミリなどがあるわけですが，口の中を撮るには50ミリだと少々短すぎます．長ければその分，重たくなりますので，90ミリのマクロが良



歯科衛生士育成コースの口腔内写真撮影実習では，「規格性のある写真を撮影できるカメラ持参」と案内されたが，蓋を開けてみると，このようなカメラを持参した歯科衛生士さんが少なくなかった．これでは，熱心に練習しても手早く規格写真を撮ることは難しい．

いと思います．90ミリのマクロだったらタムロン\*から手頃な値段ででています．

倍率の操作は大事です．ソニックテクノ\*で出しているマクロレンズはクリックリングがついていて，倍率を変えるとき「カチカチ」と止まるのですが，それがとても便利です．残念ながらクリックリングのついているマクロレンズはさほど多くない．固定倍率でなければ，倍率は自分で換算するしかありません．ニコンだと1.5倍で，キャノンだと1.6倍になっているものが多いので，1対2だったらその1の部分1.6に変わる．つまり1.6対3.2です．だからその目盛の3.2の所が2倍に相当するということになる．

斉藤：クリックリングのないものは印をつければいい．それはあくまで操作性の問題で，それがなければ撮れないというわけではないということですね．

田中：そうですね．少し出費は増えますが，カメラの知識のない人でも，サンフォート\*であれば，何を買うか悩む必要もないし，十分なサービスを受けることができるので安心です．それから色についてうるさくいう人がいますが，色については，パソコンによってもモニターによっても大きく変わります．

杉山：画像の色は，ホワイトバランスの設定をどこにもっていくかで調整します．それでまったく色が変わってきます．

斉藤：それはカメラ本体の設定ですね．

田中：そうですね．カメラやパソコン本体で調整します．



司会の齊藤 仁（カメラをデジタルに買い換えるための知識を整理したい当事者）を囲んで、左から田中正大、後ろ成田信一、藤木省三、伊藤 中、杉山精一



持ち寄ったカメラをめぐって、議論する参加者。



座談当日持ち寄った口腔内写真撮影カメラ。左からソニックテクノ、キャノン本体+純正のマクロ、サンフォート。

齊藤：操作性の問題とからんでくるかと思いますが、ストロボの発光は電池のバッテリーと AC、どちらが良いとありますか。

田中：AC 電源があるのはサンフォートだけです。ただ、AC か電池かで一番問題になるのは重さです。AC だとバッテリー分だけ軽くなるわけです。

齊藤：起動の時間や、電池の消耗などで何か問題はありますか。

田中：フル発光で電池だと充電に少し時間がかかるのですが、AC だとコンセントを差し込めばすぐに撮れます。でも「じゃ、今から撮りましょう」と思った時に準備をして撮り始める分には、（その準備の間に充電されますから）電池でも不自由はない。一度の充電で十分撮れます。うちはいつも充電用電池を 2 組用意しています。それで何か問題が起こったということはない。もしあっても、充電したものと取り替えればいだけ。単三のニッケル水素電池ですが、4 本組みで千数百円ぐらいでどこでも手に入ります。

### ○ 3 点セット揃えて、オートで撮ろう

田中：あまり迷う余地はありません。デジタルカメラで最低価格帯のものは、カメラ本体はキャノン EOS Kiss、レンズはタムロンが一番手頃な値段で出ている。ストロボで純正だったらキャノンの一つしかない。純正でなければ、安いのはありますが、オートは使えないので完全マニュアル撮影になります。カメラ本体を選ぶときキャノンかニコンかペンタックス\* かくらいしか迷わないでしょう。本体は、一番安いので撮れるわけですからラインナップの一番下のものを買えばいいと思います。（本体が）キャノンだったら純正の

ストロボにしてオートで使うことができます。それとも社外品のストロボでマニュアル撮影をするのか、普通は絞りと発光量とシャッタースピードを決めて、それで撮りますが、規格撮影だと倍率が 2 分の 1 もあるし 1.2 分の 1 もあるし顔貌も、またミラー撮影もあるので、その度に絞りを変えなければならない。だからオートで撮った方が楽だと思います。オートは「ピッ」と発光してその戻ってきた光でカメラが露出を自動的に決める TTL 測光ですねから。キャノンの場合は、E-TTL プリ発光するタイプです。

まず、撮ることが大事です。絞り優先のオートでカメラまかせで暫く撮ってからです。暗いとか、明るいとか、こだわりが出てきたらマニュアルに移行すればいい。やっぱりオートは単純で簡単ですから絞り優先のオートを使って撮ると一番楽です。ただ補綴物が多かったりすると、明るさが変わってきってしまうという欠点があります。

齊藤：顔貌を撮影するのに問題はありますか。

田中：顔貌はリングストロボのまま撮れます。絞りは 5.6 くらいになってしまいますけれども、多分 2~3 メートルくらいだったら 5.6 くらいで十分撮れるはず。ただ 5.6 で撮ったのを戻し忘れることがあるので、マニュアル設定している方はやっぱり口腔内と顔貌はカメラを別にしたほうが良いと思います。

結論は、3 点セットを揃えて、オートで撮りましょう、となります。とりあえず撮って、それからです。面倒を考えると純正で揃えるのが一番。キャノンだったらデジタル X、90 ミリのタムロンのマクロと純正のリングストロボ。また、それにプラス 10 万円でソニックテクノ製が買えるということ。\*

#### \* 参考

株式会社タムロン	<a href="http://www.tamron.co.jp/index_p.html">http://www.tamron.co.jp/index_p.html</a>
株式会社ソニックテクノ	<a href="http://www.sonictchno.co.jp/">http://www.sonictchno.co.jp/</a>
株式会社ニコン	<a href="http://www.nikon-image.com/jpn/index.htm">http://www.nikon-image.com/jpn/index.htm</a>
ペンタックス株式会社	<a href="http://www.pentax.co.jp/japan/index.php">http://www.pentax.co.jp/japan/index.php</a>
キャノン株式会社	<a href="http://cweb.canon.jp/camera/eosd/index.html">http://cweb.canon.jp/camera/eosd/index.html</a>
有限会社サンフォート	本会法人会員



# ヘルスケア フォーラム

## 歯科衛生士育成プログラム

### 検定コース

2006年10月21・22日 埼玉県立大学短期大学部



口腔内写真撮影検定中、真剣そのもの

#### 検定コース（1日目）を受講して

野澤絵美（河野歯科医院）

昨年11月に発足した認定歯科衛生士プログラム第2弾、歯科衛生士検定コースに参加してきました。1日目の午前には河野歯科医院の河野院長より「ヘルスケア歯科診療の目指すもの」河野歯科医院の歯科衛生士川嶋が「システム構築と歯科衛生士の役割」を発表。午後は、河野歯科医院歯科衛生士の田村が「患者さんとのパートナーシップについて」「検査結果、診療内容、メンテナンスプログラムの説明、メンテナンスの効果（長期症例）」を発表しました。最後に、口腔内写真撮影検定と歯周組織検査検定を行いました。検定の内容・判定方法は養成コースと全く同じ内容で行われました。参加者は日々の診療で口腔内写真撮影、歯周組織検査をルーティンとして行っている医院の方ばかりでしたが私を含め皆さん検定ということでもかなり緊張されていました。認定歯科衛生士の資格は取得することにより、自身の評価も上がり、また患者さんの都合などで転院され

る場合も安心して引き継げる（検定保有）歯科衛生士の居る医院を紹介する基準にもなります。このような歯科衛生士の質の向上につながる検定が今後広まっていけば良いと思います。



#### 検定コース（2日目）を受講して

河川美佐子（鈴木歯科医院）

前日行った検定での張り詰めた緊張と、疲労感がまだ幾分残る2日目は、長岐さんの「SRPの基礎と実践について」の講義と「シャープニング」の実習から始まりました。インストルメンテーションに最適な姿勢、設定、基本手技について、佐々木妙子さんの『クリニカルインストルメント』の本を基に、長岐さんが上手にイラストしたものをお手本にして説明がありました。卒業した頃の、勇んでやった方がいいが、不的確な操作で指に負担をかけ、バネ指になった両手を手術した痛い経験をもつ私です。後輩に指導する上でシャープニングを含め、適切なインストルメンテーションテクニックの基本をしっかり身につけることを再確認し、理解を深めました。

河野先生は「SRPの評価法：SRPの限界と歯科衛生士の役割」「プロの歯科衛生士を目指して」について話されました。その中で、歯科衛生士の育成は「基本を大切にすること、あせらず怒らず根気よく」を心がける。初期治療計画は歯

科衛生士だけに任せず歯科医師が必ず関与し、共に話し合っ決めて。重症度と歯科衛生士の技術で担当は決められ、初診時と再評価時の検査結果も歯科医師がチェックしなければいけないと話されました。歯科衛生士の技術力を評価し、歯科医師がきちんと治療効果を確認する部分は、私の医院で改善すべき点で、歯科衛生士のレベルの向上のためにもとても大事なことだと痛感しました。また、「ヘルスケア型診療構築の鍵」として新人教育のノウハウを取得する、システム構築の手助けができるよう認定歯科衛生士の取得人数を出来るだけ多く目指し、医院の向上ができるようにと強調されました。

足本先生は、「カリエスリスクテストの実践と評価法」について、症例と関連づけて、終始温かな笑顔で話されました。飲食回数や唾液分泌量が少ない場合の違いもわかる食事指導ソフトは、とても色も鮮やかで気を引きます。当院でも最近ではマウスを使える子供もいて、どこをどうしたら回数を減らせるか自ら考え操作してもらっています。親子でも楽しめる点で、カリオグラムと共に大いに役立っています。ぜひお勧めのソフトだと思います。

最後に、長岐さんの「どんな歯科衛生士になりたいか」「どうしたら理想の歯科衛生士になれる？」をテーマに、ディスカッションで盛り上がり、なりたい歯科衛生士については「患者自ら口の中の健康に意識をもって行動変容を起こせ、患



受講者の院長達もSGLで学習

者からこの人に任せたいと思われ、同僚から目標とされ、楽しく仕事をしながら儲ける歯科衛生士になりたい…」また、「ああいう人になりたい」と思われている人は、必要な知識、技術は当たり前習得、診療所以外でも楽しく収入を得てプライベートも充実している、学ぶことにも懸命な人は、周囲に大きく影響を与えている人である、と。これからの歯科衛生士は、何事にもチャレンジし、外に出る、でる、でる…！ で締めくく

れました。

この2日間の検定コースで、ヘルスケア診療を実践するには、スタッフ全員が共通の知識、目標を持つことが大切で、自分は何が足りないかを再確認しました。基本の口腔内写真、歯周組織検査は、正確性を期すため院内で相互に厳しくチェックし合うことを、早速院内計画に取り入れ、歯科衛生士全員の総合力アップを目指すことにしました。患者さんが安心して受診できるよう、各診療所



SRPの基本を学習

多くの認定歯科衛生士が増えることを渴望します。



**東京ヘルスケアグループ主催**  
**第3回 ファシリテータトレーニング**  
 2006年11月12日(日) タカラベルモント

**参加して**

落合真理子 (もりや歯科)

去る11月12日(日)、タカラベルモント(株)5階会議室(東京都)にて「ファシリテータトレーニング」が開催された。講師は歯科衛生士であり生涯学習開発財団認定コーチである井上和さんで、机を使わない、エクササイズが多く、和やかな雰囲気の中で行われた。

アイスブレイクでは、全員が輪になり井上さんのことがより理解できるよう「効果的な質問」を投げかけることから始まり、約1時間をかけ参加者一人ひとりが頭を悩ませながら質問をするという、アイスブレイクからすでにファシリ

テータの要素が盛り込まれていた。

ファシリテータとは何かという講義では、ファシリテーションの流れから問題解決の流れをパワーポイントで分かりやすく解説し、常に中立な立場にいること、対象となるチームがチームとしての力を最大限に発揮できるようサポートすることが重要で「その場にいる人達をその人達が行きたいところへ持って行く」ことがファシリテータであること、そのためにはノンバーバル(非言語)な情報をしっかりと「掴む」ことが重要であることを述べていた。

エクササイズでは、氏が実際に参加者の悩みに対してファシリテーションを行い、ファシリテータとして参加者の悩み

を明確にし、現実とのギャップがどこにあるのか、どうすればそのギャップが埋まるのかというファシリテータの実際を示してくれた。

その他、「食わず嫌い王」と題して、一人の参加者の嫌いなものをノンバーバルな情報だけで探し当てるといったゲームなどが行われた。

講義とエクササイズを通じ、「ノンバーバルなメッセージを受け取る」こと、そして「効果的な質問ができるようになる」ということを頭で理解するだけでなく、実践として身につけることができ、参加者にはより実践的なファシリテータとなるための有意義な一日になった。



**●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(12月20日現在) 会員合計 5,194名			
正会員		準会員	
歯科医師	1,614名	歯科衛生士	2,949名
歯科衛生士	148名	歯科技工士	86名
歯科技工士	1名	その他	350名
その他	10名	準会員計	3,385名
学生	0名		
法人会員	36社		
正会員計	1,809名		



第4回：第55回日本口腔衛生学会自由集会、  
禁煙科学会第1回学術総会に参加して  
杉山精一（八千代市）

11月のヘルスケアミーティング開催の前後に2つの禁煙関係の学会に参加したので報告します。

10月6日に開催された日本口腔衛生学会の自由集会に参加しました。この自由集会は例年いくつかのテーマに分かれて毎年開催されていますが、禁煙についてはここ数年毎年開催されているようです。

テーマ：健康日本21のたばこ対策の推進を考える（Ⅶ）

歯科医療と検診の場における禁煙支援・指導の標準化

ワークショップ形式での検討

グループ1 歯学教育の標準化

グループ2 公衆衛生活動（主に検診、簡易介入）の標準化

グループ3 臨床活動（集中的介入）の標準化

金曜日の昼間ということもあって開業医からの参加は私と渡辺勝さん（埼玉県春日部市）長山さん（わたなべ歯科勤務）だけでした。

グループ1では、タバコに関する系統だった教育がないことについての解決が話し合われていました。私の医院でも今年から研修医を受け入れましたが、学生教育の実態は大きな問題だと思います。タバコについての社会的認識が大きく変わりつつある状況の中で、全く取り残されているのは大きな問題で、早急に全国の歯科大学と歯科衛生士学校できちんとしたタバコ問題についてのプログラムが行われることが必要だと感じています。



禁煙科学会 第1回学術総会会場の様子

禁煙科学会 第1回学術総会

ヘルスケアミーティング1日目に行われた「禁煙支援のすすめ」で講演していただいた禁煙ネット事務局の三浦秀史さんから禁煙科学会での発表のお誘いをいただきまして、12月16・17日に京都で開催された禁煙科学会第1回学術総会のランチョンセミナーで20分間「歯科医院での禁煙支援」について講演しました。この学会は今まで各学会が独自に行っていた禁煙についての取り組みが縦割りだった問題点を解決して、医療に携わる関係者でよりいっそう科学的根拠に基づいた禁煙を進めていくために設立されました。詳しくは学会ホームページ (<http://www.jascs.jp/>) をご覧ください。また第2回学術総会は平成19年11月30日（金）～12月2日（日）の3日間奈良での開催が決まっています。

禁煙支援を推進するためにはさまざまな社会的ネットワークが必要です。そのためにも、機会を見つけて研究会以外のこのような学会へ会員が参加することも有意義だと思います。今後、このような情報もニュースレターなどでお知らせしていきたいと考えています。



コアメンバー会議 予定

1月のコアメンバー会議

日時：2007年1月21日（日）午前10時15分～（予定）

会場：八重洲倶楽部 第10会議室

※会議の傍聴は無料です

## 日本ヘルスケア歯科研究会コアメンバー会議

## コアメンバー会議報告 11

開催日：2006年12月10日(日)午前10時～  
 会場：東京国際フォーラム G502  
 出席者：伊藤 中, 齊藤 仁, 杉山精一, 成田信一, 藤木省三,  
 欠席者：足本 敦, 河野正清(歯科衛生士育成プログラムのため)  
 進行：藤木省三  
 事務局：秋元秀俊

## 【報告事項】

## ヘルスケアミーティング

すべての年齢階層について系統的な調査研究をしてその結果を患者さんにフィードバックし、さらに医療環境を改善する根拠にしようという仕組みができたので、今年の反省点を踏まえて今後発展させていく。またこれまで前夜祭で発展させてきたグループワークなど会員に直接役立つプログラムは魅力的だが、中央1カ所に集中して行うべき企画ではなく、地域単位で行うべきものと言える。人手、会場などの問題から大規模会議の併催プログラムとしては採算上無理があるので、今後切り離して行う。

## 【協議決定事項】

## 基礎コース

- ・日時：2007年3月11日(日)  
 会場：広島県歯科医師会館(広島市)  
 足本 敦(臨床), 杉山精一(概念),  
 竹下 哲(診療所作り報告), その他歯科衛生士の発表
- ・日時：2007年5月20日(日)  
 会場：未定(札幌市)  
 齊藤 仁(概念), 河野正清(臨床),  
 その他歯科衛生士の発表
- ・日時：2007年7月8日(日)  
 会場：安保ホール(名古屋市市中村区・名駅)  
 藤木省三(概念), 伊藤 中(臨床),  
 秋元秀俊(患者-医療者関係)  
 その他歯科衛生士の発表

広報は、地域単位のダイレクトメールのほか、地域の主要なディーラーに協力を依頼する。協力ディーラーに展示を依頼する。

参加費：  
 会員診療所ユニット参加  
 正会員歯科医師1名 8,000円 + 準会員 3,500円

正会員歯科衛生士と準会員とのユニットも可  
 単独参加

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
同伴スタッフ	3,500円

但し、参加登録と同時に研究会に入会する場合は、参加費を入会金に充当する。

## 歯科衛生士部会の運営について

歯科衛生士会準備会に「部会組織として座長を決め、合議制とすること」を要請する。座長はコアメンバー会議にオブザーバー参加して活動報告をする。

## 認証制度の変更

リーダー認証を廃し、いわゆる受け皿認証(健康を守り育てる診療所認証)に一本化する。

認証に至る努力目標・到達目標の目安を明確にし、さらに認証取得後の成長目標を示すためステップアップリスト(兼採点表)を作成し、公開する。これは自己評価、認証申請書の必要項目、認証審査の採点基準に活かす。

そのための発表者用雛形(パワーポイント版)を準備し、提供する。

認証に向かう努力と認証後の発展を評価・顕彰する仕組み、対外的に紹介する仕組みを整備する

第6回認証ミーティング予定：9月9日(日)

## 2007年のヘルスケアミーティング

「永久歯萌出後、20歳までの咬合管理」

招聘講師 月星光博さん(愛知県開業)

永久歯列完成期から20歳までのカリエス、歯列不正を、どう予防し、どう介入して、どのような結果を出すか、長いスパンで考え、科学的根拠のあるガイドラインの作成を目指す。

## オピニオンメンバー会議 予定

## 第2回 オピニオンメンバー会議(傍聴可)

日時：2007年2月25日(日)  
 午前10時～午後1時30分  
 会場：東京歯科大学水道橋 会議室

## 【報告事項】

2006年度会計報告  
 2006年調査事業報告  
 2006年シンポジウム総括、会計報告  
 2006年DH育成コース報告

## 【協議事項】

## 認証制度について

現在、認証制度はリーダー認証と受け皿認証に分かれています。認証制度をDoプロジェクトの一環として位置づけてため一本化し、認証の必要条件や認証後の更新条件を整備する。

## 2007年調査事業およびヘルスケアミーティング

2006年の調査事業でできなかった調査を追加し、「永久歯萌出後20歳までの口腔の健康を守る」ことに焦点を当てたシンポジウムを計画している。

本会催しもの  
案内

第5回「健康を守り育てる歯科診療所」認証ミーティング

日時：2007年2月25日(日) 午後2:00～4:30

会場：東京歯科大学水道橋 血協記念ホール（東京・水道橋）

プレゼンテーションする側にとっては審査されるチャンス、聴く側にとっては真剣なプレゼンテーションから学ぶものが多いチャンスです。今回は少人数ですが、密度の濃いプレゼンターが揃っていますので、是非ご参加ください。

認証申請診療所およびプレゼンター（五十音順）

- おおくぼ歯科（代表者：大久保 篤・堺市）
- つくばヘルスケア歯科クリニック（代表者：千ヶ崎乙文・つくば市）
- 浦崎歯科医院（代表者：浦崎裕之・金沢市）
- まさき歯科医院（代表者：藪下雅樹・習志野市）
- 斉藤歯科医院（代表者：斉藤 仁・札幌市）

参加費：一般傍聴 2,000 円（会員・非会員とも）

※聴講を希望される方は事務局まで FAX またはメールでお申し込みください。なお当日も受付します。

基礎コース「健康を守り育てる歯科医療をめざして」

日時：2007年3月11日(日) 午前9:50～午後4:00

会場：広島県歯科医師会館（広島市）

従来型の歯科医療を180度転換しようというこの研究会では、創設前後から『基礎コース』という2日間コースを設け、その概念と学問的背景そして診療の組み立て方の基本をまとめて議論する機会としてきました。設立から8年を経て、いまやメンテナンスを強調するのは診療所マネジメントの常識になっていますし、テレビコマーシャルで「カリオロジー」を紹介するまでに変わりました。患者さんの視点に立って生涯にわたって

患者さんの健康を維持するための歯科医療を提唱するという理念は必ずしも広まっていますが、状況は変わりました。このため基礎コースに求められるものも次第に変化しています。そこで、診療所ぐるみでスタッフとともに参加しやすい形態とし、会員外の歯科医の気づきを促す機会とします。積極的に地方都市で開催し、講師陣を少なくして参加費を大幅に引き下げることとしました。2007年度は、広島、札幌、名古屋で開催します。

基礎コースプログラム（予定）

- 9:50～10:00 オリエンテーション
- 10:00～10:45 「健康を守り育てる歯科医療」の概念と行動 杉山精一
- 10:45～11:30 臨床データから見た私の日常診療 杉山精一
- 11:40～12:30 YAデンタルの初診からメンテナンスまで 足本 敦  
ーペリオドントロジー、カリオロジーに基づく臨床
- 12:30～13:30 昼食休憩（お弁当は用意していません）
- 13:30～14:20 YAデンタルの初診からメンテナンスまで（つづき）足本 敦
- 14:30～15:30 ヘルスケアとの出会いから現在まで・竹下歯科医院の臨床 竹下 哲
- 15:30～16:00 質疑応答

基礎コース参加費

〈診療所ユニット参加〉	
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）	
〈単独参加〉	
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 *
同伴スタッフ	3,500 円
*参加登録と同時に研究会に入会する場合は、参加費を入会金に充当する。	

※該当する□に✓をご記入ください

基礎コース（広島）に参加申し込みます

会員用（news9-6）

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"/> 会員歯科衛生士
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"/> 会員歯科衛生士
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"/> 会員歯科衛生士
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。