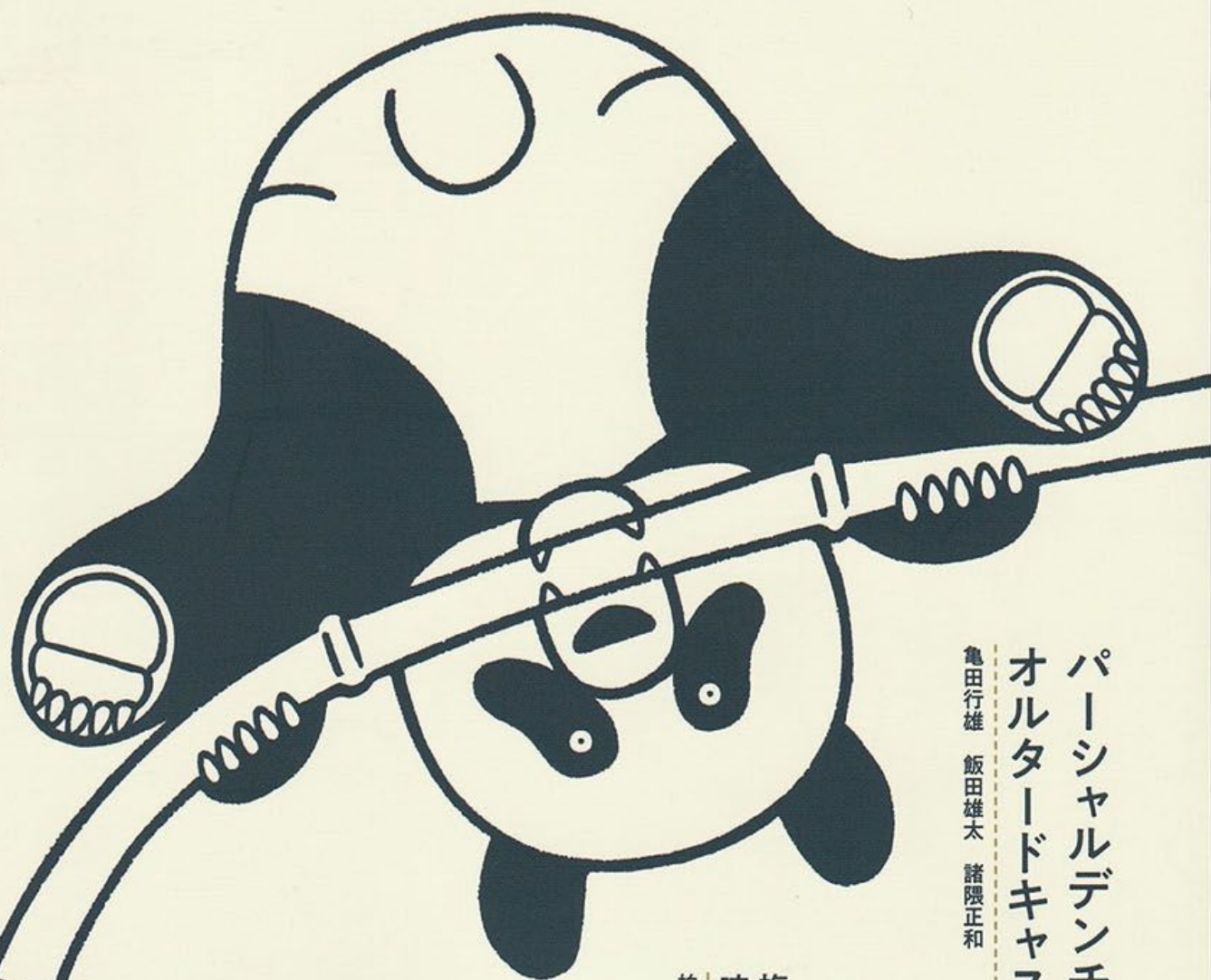


D E N T A L D I A M O N D

2019年3月1日発行(毎月1回1日発行)
第44巻第4号 通巻646号
ISSN 0386-2305

3

ホームホワイトニング最前線
「ティオンホームプラチナ」の特徴および臨床評価
近藤隆一 宮崎真至 福森暁 豊山とえ子



パーシャルデンチャーにおける
オルタードキャスト法を再考する

亀田行雄 飯田雄太 諸隈正和

複雑な問題を抱える患者に
咬合再構成を行った一例

柏木了 原田和彦

塚原宏泰の抜歯術

歯科医師が発見できる
小児の全身疾患
低ホスファターゼ症
大川玲奈

歯科医院における
アンガーマネジメント
武知幸久

What is ヘルスケア歯科診療?

12

Tomoyuki NAKAMOTO

中本知之

兵庫県・西すずらん台歯科クリニック

従来型からヘルスケア型に移行した 歯科医院の一例

結果が出ずに悩んでいた開業時

2010年、「お口の健康がもたらす価値を地域社会に広める」という理念を掲げて開業した当院。開業当初、患者の意識改革がうまくできず悩んでいた。開業から2年後のことである。大学の同級生の勧めで、当院と同じ神戸市にある藤木省三先生の医院（大西歯科）を見学に行く機会に恵まれた。

大西歯科では、20年以上の良好な長期症例を数多く見せていただいた。また、大西歯科の患者が転居、当院に転院され、重度の歯周病を基本治療後に、20年もの間メンテナンスで良好に管理できた症例を目の当たりにし、「歯を守る」ということを初めて理解し、「自

分がやるべきことはこれだ!」と、ヘルスケア歯科診療の門を叩いたのである。

日本ヘルスケア歯科学会 認証診療所への道のり

藤木先生との出会いを機に医院の改革に乗り出したが、加減がわからない性格のためか、急激なペースでいろいろやろうとしてしまった。まさに「走りながら着替える」という表現にふさわしく、息つく暇もないスピードである（図1）。そのたびに、ヘルスケア歯科診療に取り組む先輩方からアドバイスをいただき、軌道修正やペースダウンを繰り返してきた。そして、改革開始からちょうど3年で、認証診療所を取得することができた。いま思うと、スタッフはよくついてきてくれたなど感謝している。

ヘルスケア歯科診療に 転換する際のポイント

1. 改革当初は「院長のリーダーシップ」が重要

ヘルスケア型で成熟した歯科医院へ見学に行くと、歯科衛生士を中心としたすべてのスタッフが、それぞれの役割を自覚してイキイキと働いている光景を目にすることができる。ただ、改革当初からスタッフがこうなるわけ

口腔内写真
デンタル10枚法
PMTTC
SRP
唾液検査
ウィステリア
データ入力
退職、出産
歯科衛生士の確保
認定歯科衛生士



チーム作り
セミナー受講
他院見学
チェアが足りない
アポイント管理
担当制
勉強時間
お金
認証診療所

図1 走りながら着替えるイメージ(丸山和久先生〈兵庫県開業〉のご厚意による)



改革当初のアシスタント勉強会。院長がすべての準備をして講義を行っていた

図② 当院の権限移譲の例



1年後のアシスタント勉強会。習熟したスタッフが新人スタッフを教えてくれるようになった

ではない。最初のうちは、院長がすべてを指示し、指示したことができているかチェックし、できていないなら修正する必要がある。たとえば、スタッフが口腔内写真をうまく撮れない場合、院長が撮ってみせるなどである。そういったことを繰り返し、習熟度を見極めながら、スタッフに仕事を任せていく（権限を移譲する）必要がある（図②）。任せる際も一度に丸投げをするのではなく、きちんとできているのかを見守りながら徐々に仕事を任せていく。

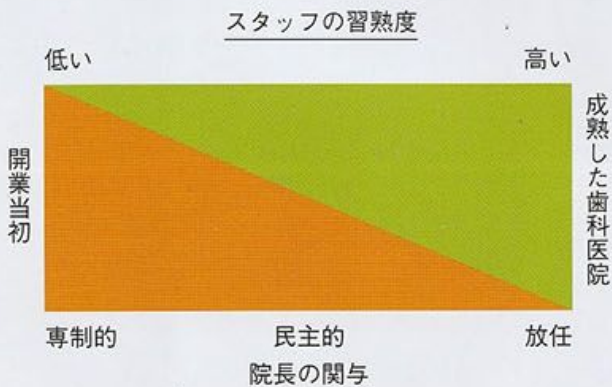
しかし、ある程度育ってきたスタッフが急に退職してしまうこともある。そんな緊急事態には、院長が再びリーダーシップ（図③）を発揮してスタッフ教育を担当する柔軟性も必要である。三歩進んで二歩下がる、「ヘルスケア型診療は一日にして成らず」である。

2. 改革のペースはゆっくりと

急激な改革は、患者もスタッフもついてこれない場合が多い。院長はどんどん改革をしていきたいところだが、「今年は口腔内写真を定着させる」、「来年はデンタル10枚法を定着させる」ぐらいのゆっくりとしたペースで改革を進めて、患者もスタッフも自然についてくることを期待したほうが現実的である。

3. スタッフと一緒に日本ヘルスケア歯科学会主催のセミナーに参加する

院長が何度言ってもスタッフが実践してく



図③ 「効果的なリーダーシップ」開業（改革）当初は、医院の運営に院長の関与（オレンジ部）が大きい。スタッフの習熟を見極めながら、徐々にスタッフへ任せる仕事（緑部）を増やしていく（参考文献¹⁾より引用改変）

れないことを、他人が一言言ってくれるだけで実践してもらえることがある。改革が停滞してきたときは、スタッフと一緒に日本ヘルスケア歯科学会主催の「ワンデーセミナー」に参加することをお勧めする。

症例プレゼンテーション

1. C 症例：乳歯列期はハイリスク、現在カリエスフリーの8年経過症例（図4、5）

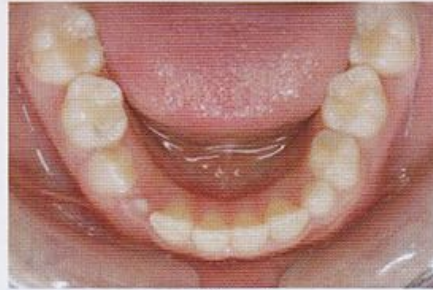
初診：2010年8月7日

患者：初診時年齢4歳、女性

初診時 dft：6

主訴：むし歯を治したい

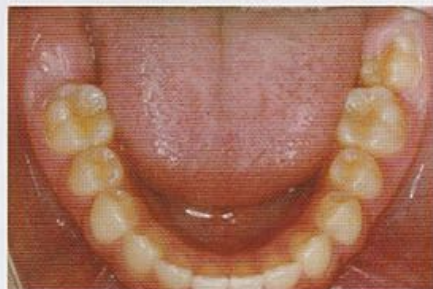
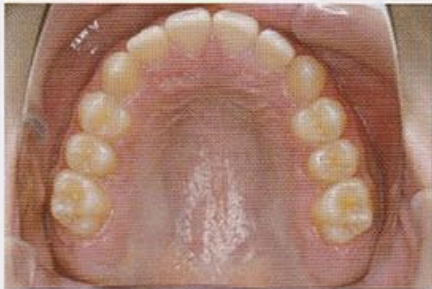
本症例の患者は、当院がヘルスケア型に移行する前から来院されていたため、残念ながら初期の記録が存在しない。当初はメインテ



2013年8歳

2014年9歳

2015年10歳



2016年11歳

2017年12歳

2018年13歳

図④ 2013～2018年までの口腔内写真



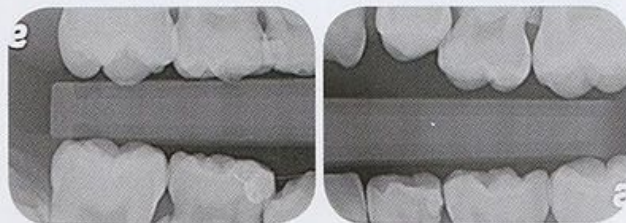
a: 2012年7歳 dft; 8 DMFT; 0



c: 2014年9歳 DMFT; 0



b: 2013年8歳 dft; 8 DMFT; 0



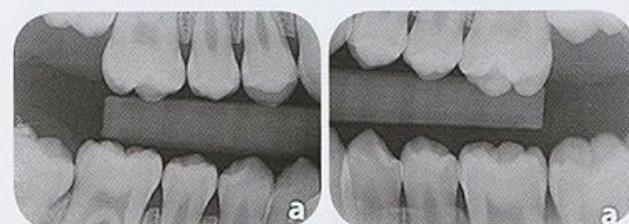
e: 2016年11歳 DMFT; 0



d: 2015年10歳 DMFT; 0



g: 2018年13歳 DMFT; 0



f: 2017年12歳 DMFT; 0

図5 a~g 2012~2018年までのデンタルX線写真

ランスが継続していなかったが、記録をとり始めた2012年ごろから母親の意識に変化があり、現在では妹とともにメンテナンスを継続し、永久歯カリエスフリーを維持できている。

2. P症例：患者の生活背景に配慮しながら、重度歯周炎を管理している4年経過症例 (図6~11)

初診：2014年9月9日

患者：65歳（初診時）、女性

初診時残存歯数：28

初診時 DMFT：1

喫煙歴：あり。40~54歳まで1日20本。蓄積

本数は102,200本。現在は禁煙中。

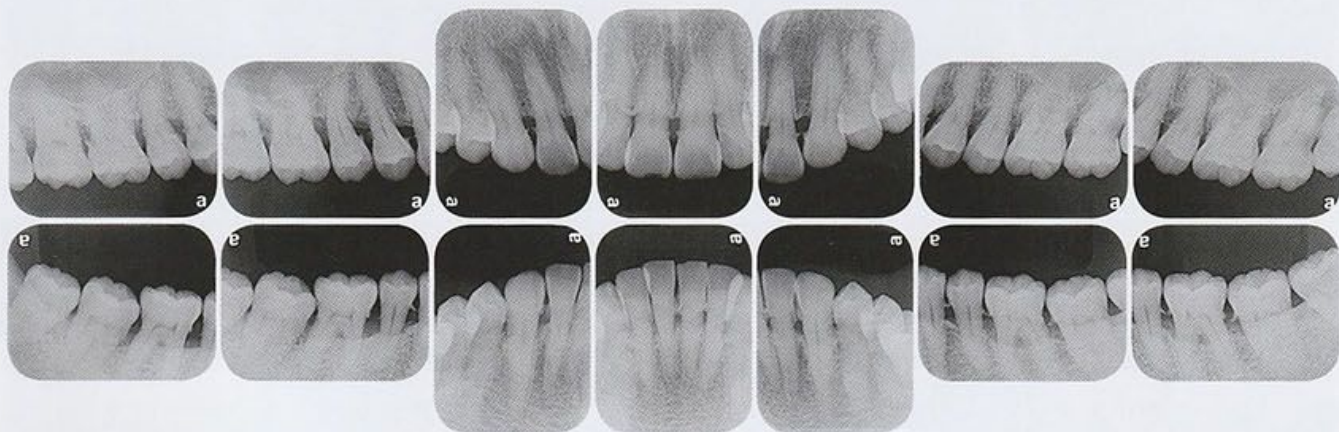
主訴：7の冷水痛

いままで、歯科医院とはほぼ無縁な人生を歩んできた患者である。無症状で経過した広汎型重度慢性歯周炎が引き金となり、根面う蝕が発症。人生で初めて歯に疼痛を感じ、当院を受診。結果として、それが歯周病を治療するきっかけに繋がった。

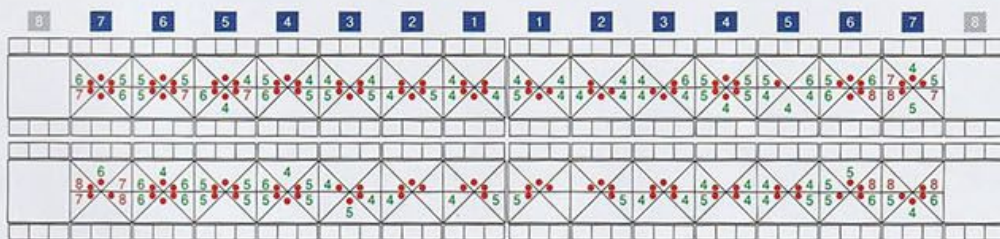
患者は、自分が歯周病であるという現実と向き合っていくなかで、行動変容がなされ、現在SPT継続4年が経過している。ただ、現状もプラークコントロールの波が激しく、



図⑥ 初診時の口腔内規格写真9枚法 (2014年9月9日)



図⑦ 初診時のデンタルX線写真14枚法 (2014年9月9日)



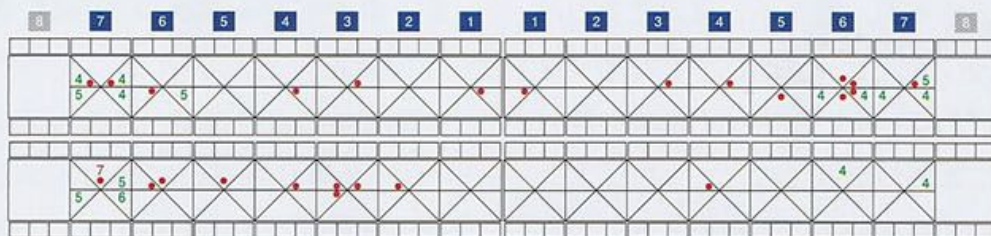
図⑧ 初回歯周精密検査。4mm以上の歯周ポケットのみ記入 (2014年9月12日)



図⑨ 最新の口腔内規格写真9枚法 (2018年3月12日)



図⑩ 最新のデンタルX線写真10枚法 (2018年4月3日)



図⑪ 最新の歯周組織精密検査。4mm以上の歯周ポケットのみ記入 (2017年12月20日)

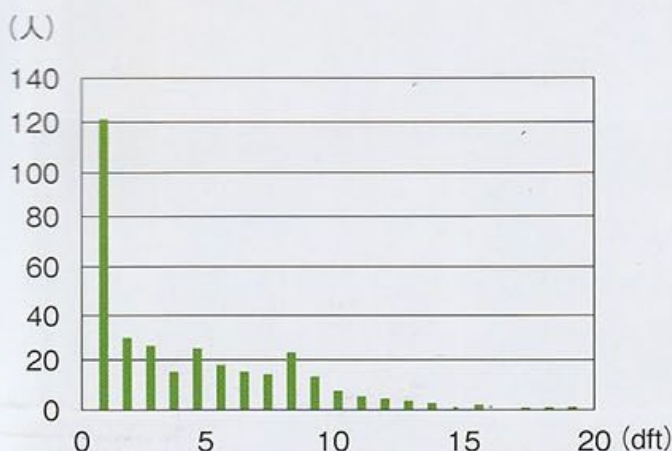


図12 当院における初診時3～5歳のdft分布（総数332人〈平成30年12月27日時点〉）

表2 初診時3～5歳のCハイリスク（dft ≥5）要因に「ひとり親」かそうでないかは関係あるか？（2010年7月1日～2018年12月27日に来院し、データのあった初診時3～5歳の患者332名）

| | dft<5 | dft ≥5 |
|---------------------|-------|--------|
| ひとり親家庭 (父子家庭も含む) | 6 | 9 |
| ひとり親でない家庭 | 215 | 102 |

*p<0.05 (統計学的な有意差あり)

それには患者の生活背景も影響していると考えられる。新たな根面う蝕発症のリスクを抱えながら、SPTのたびに口腔内環境維持の難しさを痛感させられている。

データの検証

当院は、デンタルX線写真（咬翼法）を使用した正確な初診時dftを、ルーティンでデータベースソフト（ウイステリア）に入力している。それを初診時3～5歳の患者のみ抽出してグラフ化した（図12）。このグラフから、「ローリスク群」と「ハイリスク群」が存在することがわかった。

2群の差は「社会的決定要因の有無」であると考え、要因のひとつである「共働き家庭」

表1 初診時3～5歳のCハイリスク（dft ≥5）要因に「共働き」かそうでないかは関係あるか？（2010年7月1日～2018年12月27日に来院し、データのあった初診時3～5歳の患者332名）

| | dft<5 | dft ≥5 |
|--------------------|-------|--------|
| 共働き家庭 (母子家庭も含む) | 90 | 64 |
| 共働きでない家庭 | 131 | 47 |

*p<0.05 (統計学的な有意差あり)

と「ひとり親家庭」はハイリスク要因となるのか検証した（表1、2）。結果、どちらの要因も統計学的な有意差があることがわかった。一般的には当たりまえのことであるが、自院のデータとして検証してみると、改めて社会的決定要因の重要性が認識できる。

これからの展望

1. 地域社会に根差したヘルスケア型診療の実践

前項でも述べたが、「社会的決定要因」を有する患者が、当院には一定の割合（約3割）で来院されることがわかってきた。そういった患者には、カリエスリスク検査や健康教育から始まる従来どおりの対応では難しいと感じており、アプローチ方法の構築や、定期的なメンテナンスを継続しやすい新しい仕組みづくりを行っていきたいと考えている。

2. 最新のう蝕病因論に基づいたカリエスリスク・アセスメント手法（CRASP）の導入

2016年11月に日本ヘルスケア歯科学会から「カリエスリスク・アセスメント」についての見解が出された（図13）。これを基にしたCRASP（図14）という最新のカリエスリスク・

「カリエスリスク・アセスメント」についての見解

私たちは、切形修復をもって治療と呼んでいた時代に、う窩をつくらないカリエスコントロールを提唱しました。それはカリエスリスクを把握し、リスクをコントロールする新しい医療の提案で、それなりに影響力がありました。そこで必要になるリスクアセスメントにおいて、唾液を使ってミュータンス菌や唾液緩衝能などを調べる検査を重視し、またその目標をう蝕ゼロ（カリエスフリー）に置きました。ひとことで表現すると「サリバテストを行いカリエスフリーを達成しよう」というものでした。唾液を使うカリエスリスク検査は、必ずしも特定細菌原因説に則ったものではなく、むしろ患者固有のリスク因子を見えるかたちにして生活習慣の改善を促す動機付けの手段として開発されたものでしたが、私たちは個別リスクの診断法として過大な期待を寄せました。

それから20年近くが経過し、う蝕の病因における口腔常在菌の動態は、「生態学的プラーク仮説」(Ecological Plaque Hypothesis)によって説明されるようになり、特定の菌種だけを原因菌とする考え方は再検討を迫られています。同じこの20年間に小児若年者のう蝕は減少（有病率の低下）し、う蝕の痕跡であるう窩の処置ではなく、う蝕という疾患に向かう時代が到来しました。他方、多数のう蝕をもつ数者が社会階層として偏在する状況も生まれています。このう蝕が偏在する時代のカリエスコントロールには、広く浅い介入も、支払い能力の違いにより患者がふるい分けられてしまうような介入も適切ではありません。う蝕原因菌をターゲットとする考え方も再検討が必要です。

カリエスリスク・アセスメントは、患者さんの全身状態、生活状況、食習慣、口腔と歯の状態、プラークコントロール、現在と過去のう蝕経験、フッ化物の応用、細菌叢（あるいはその酸産生能）や唾液の状態を初来院時だけでなく、適切な間隔でモニタリングしていく必要があります。さらに、これらのコストは、公的に負担され、治療にあたり患者さんのふるい分けとならない配慮が必要です。

平成28年11月

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会

図13 日本ヘルスケア歯科学会の「カリエスリスク・アセスメント」についての見解(参考文献²⁾より引用)



図15 K-waveの例会の様子

アセスメントを、当院でも取り入れていきたいと考えている。

3. ヘルスケア型診療を歯科医療従事者に普及する

筆者は2年ほど前からスタディグループK-waveを運営している(図15)。3カ月に1回の例会を開催し、若手がヘルスケア型診療を勉強、実践できるような会を目指している。

図14 CRASPの入力用紙(参考文献³⁾よりから引用)

【参考文献】

- 1) 古山和宏, 井上善海, 小原啓子, 伊藤尚史(著): 歯科学と経営学の融合 歯科医院“経営の心得”. 医歯薬出版, 東京, 2012.
- 2) 日本ヘルスケア歯科学会: 「カリエスリスク・アセスメント」についての見解. http://healthcare.gr.jp/?page_id=10227 2019年1月28日閲覧
- 3) 日本ヘルスケア歯科学会: CRASP入力用紙. <http://healthcare.gr.jp/newhp/wp-content/uploads/CRASP-introl.pdf> 2019年1月28日閲覧

謝辞

ヘルスケア型診療と出会うきっかけを作ってくれた滝沢江太郎先生(青森県開業)、ここまで支えてくださった藤木省三先生、丸山和久先生はじめ兵庫ヘルスケアの先生方、原稿の指導をいただいた杉山精一先生(千葉県開業)、藤原夏樹先生(広島県開業)、宮本 学先生(兵庫県開業)、湯浅秀道先生(豊橋医療センター口腔外科)、澤幡佳孝先生(熊本県開業)、同じ志でいつも一緒に活動してくれるスタディグループK-waveの先生方、ここまでついてきてくれた西すずらん台歯科スタッフの皆様、この場をお借りして感謝を申し上げます。

西すずらん台歯科クリニック

〒651-1131 兵庫県神戸市北区北五葉1-1-1 神鉄ビル1F

(本コーナーは今月号で終了いたします)