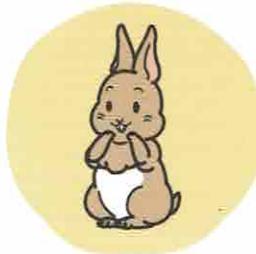


# なぜ、



# あの歯科医院は メインテナンス患者が 増え続けるのか？



編著 杉山精一 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会 代表理事  
監修 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会

歯医者に行って  
“健口生活”をつくる、守る

人生100年時代のヘルスケア歯科診療



表① 20歳までのカリエスハイリスク (dft/DMF 5以上) の要因に、ひとり親家庭かそうでないかは関係あるか？(2013年3月18日～2018年10月26日に来院したすべての初診患者1,276名のうち、2018年10月27時点)

	初診時 dft/DMF5以上	初診時 dft/DMF5未満
因子あり ひとり親家庭 (父子家庭を除く)	19	34
因子なし ひとり親でない家庭	217	1,006

hidden caries の発症や隣接面う蝕のリスクが高まるといった情報提供を行う。

さ…3年後メインテナンス移行率32.4→50%へ

- ・メインテナンスの年齢ごとの目標を明確にして伝え、「お口の健康手帳」を配布する。

・カウンセリングの時間を確保し、じっくりと対話できる環境をつくる。

- ・アポイントメントツールにより、予約日を忘れないように連絡の工夫をする。

し…初期・中等度歯周炎をきちんと治せるように

- ・歯科衛生士担当制を徹底し、SRPなどの手技やX線写真の読影についての訓練を行って熟達を目指す。また、歯科衛生士だけではなく、歯科医師も率先して患者に動機づけを行う。

あ…ART の予後とその有効性についての検証

- ・当院は開業時からグラスアイオノマーセメントによる修復・シーラントに取り組んできた。非侵襲的治療法（ART）であり、乳臼歯う蝕や永久歯のシーラント、高齢者の根面う蝕には適応である。とても簡便で有用な方法のため積極的に取り組んでいるが、国内での臨床データが少なく、ART の予後とその有効性についての検証を当院で行い、論文化する。

り…隣接面初期カリエスのマネジメント

- ・歯科衛生士も初期う蝕を検出できるように、ICDAS・XR 表記のカルテ用紙を準備し、トレーニングを行う。ウイスティリア<sup>\*3</sup>への入力も、記録と入力時間を確保して行う。

## 從來型からヘルスケア型に転換した例

中本知之さんは、「お口の健康がもたらす価値を地域社会に広める」という高邁な理念を掲げて、2010年、神戸市に「西すずらん台歯科クリニック」を開業しました。しかし開業当初、患者さんの意識改革が思うようにできず悩んでいました。開業から2年後のこと、大学の同級生の勧めで、同じ神戸市にある藤木省三さんの歯科クリニック（大西歯科）を見学する機会に恵まれました。藤木さんの歯科

\* 3 : 診療データのデータベース管理ソフト

クリニックでは、20年以上の良好な経過を維持する長期症例を数多く見ることができました。

その後、藤木さんの歯科クリニックから中本さんの歯科クリニックに、患者さんが転居を理由に紹介され、転院されました。重度の歯周病だった方の基本治療後、20年もの間良好にメインテナンスしている症例を目の当たりにし、「歯を守る」ことの奥深さを初めて理解したといいます。そして、「自分がやるべきことはこれだ！」と、ヘルスケア歯科診療に転じたそうです。

## ヘルスケア型に転換する際のポイント

藤木さんとの出会いを機に自院の改革に乗り出したのですが、よくある失敗で、ハイペースで何もかもやろうとしてしまいました。まさに「走りながら着替える」という表現がふさわしいような、息つく暇もないスピードでした。ヘルスケア診療に取り組む先輩方からアドバイスを受け、軌道修正やベースダウンを繰り返しました。そして、改革を始めてからちょうど3年で、認証診療所を取得できました。

### 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クリニックへ見学に行くと、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ます。

ただ、改革当初からスタッフがこうなるわけではありません。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ります。

たとえば、口腔内写真をうまく撮れなければ、院長が代わりに撮ってみせる必要があります。

これを繰り返しながら、習熟度を見極め、徐々にスタッフに仕事を任せしていく（権限を移譲する）のです。一度に任せるのではなく、きちんと見守りながら徐々に仕事を任せていくことが大事です。

しかし、ある程度育ってきたスタッフが突然退職してしまうこともあります。そんな緊急事態には、院長が再びリーダーシップを発揮してスタッフ教育を担当する柔軟性も必要です。「ヘルスケア型診療は一日にして成らず」です。

### 2. 改革のペースはゆっくりと

急激な改革は、患者さんもスタッフもついてこられない場合が多いのです。院長はどんどん改革を行いたいところですが、「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」くらいのゆっくりとしたペースで改革を進め、患者さん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す。

### 3. スタッフと一緒に研修を受ける

院長が何度も言ってもスタッフが実践してくれないことを、他人が一言言ってくれるだけで実践するようになることがあります。改革が停滞してきたときは、スタッ

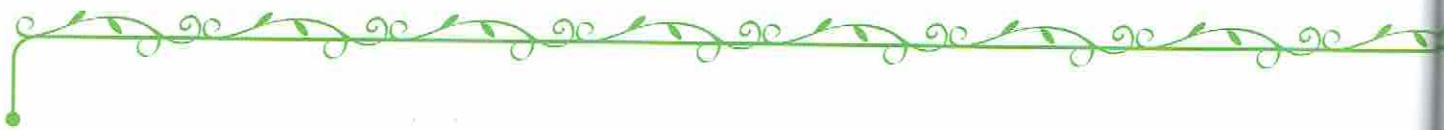


図16a 2013～2015年までの口腔内写真

フと一緒に研修を受けることをお勧めします。

#### ①小児の症例

乳歯列期はカリエスハイリスク、現在カリエスフリーの8年経過症例（図16、17）

初診：2010年8月

患者：初診時年齢4歳、女児

初診時 dft：6

主訴：むし歯を治したい

この患者さんは、当院がヘルスケア型に移行する前から来院されていたのですが、残念ながら初期の記録が存在しません。記録をとり始めた2012年ごろから母親の意識に変化が生まれ、現在では妹とともにメインテナンスを継続し、永久歯カリエスフリーを維持しています。

#### ②成人の歯周治療症例（図18～23）

歯周治療症例：患者さん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

初診：2014年9月

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

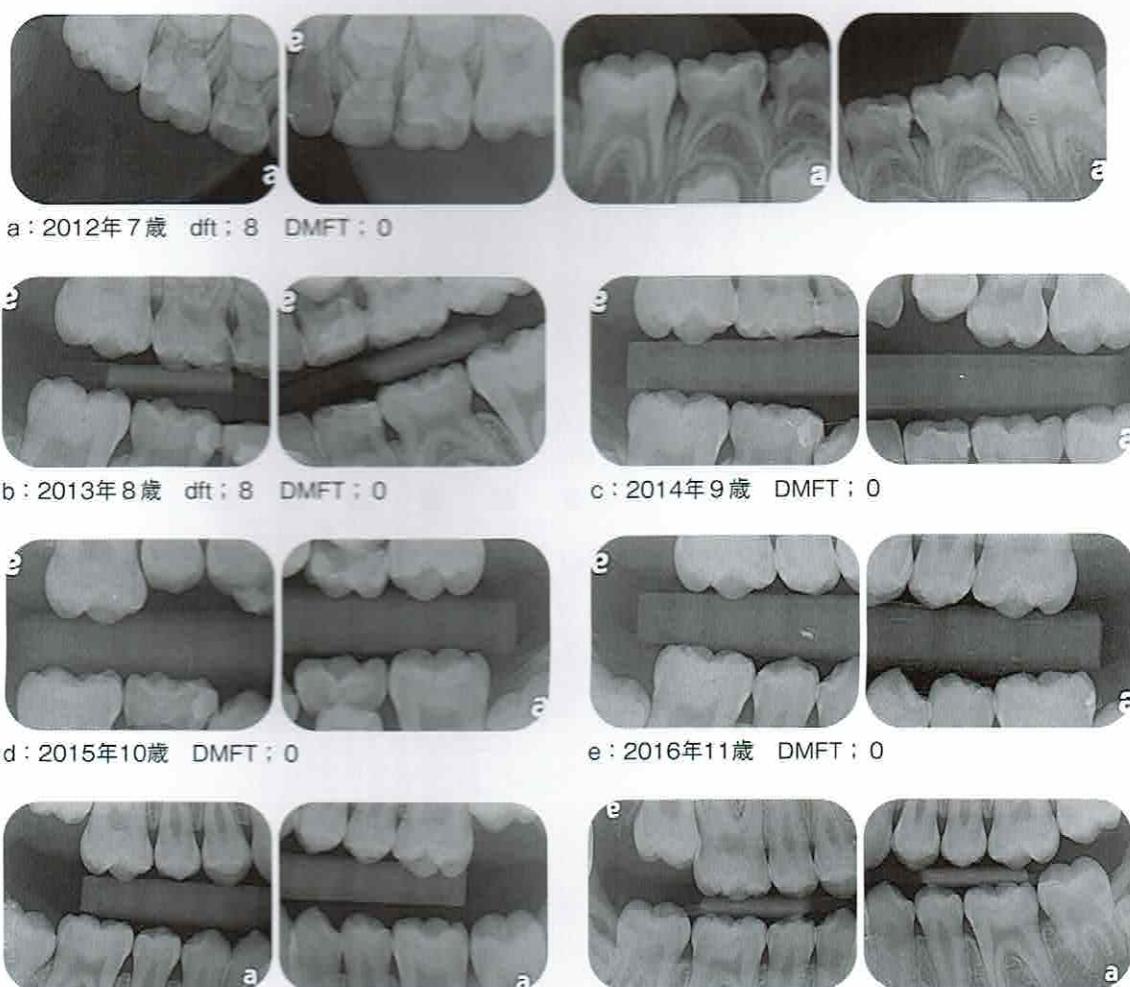


2016年11歳

2017年12歳

2018年13歳

図16b 2016～2018年までの口腔内写真



a : 2012年7歳 dft : 8 DMFT : 0

b : 2013年8歳 dft : 8 DMFT : 0

c : 2014年9歳 DMFT : 0

d : 2015年10歳 DMFT : 0

e : 2016年11歳 DMFT : 0

f : 2017年12歳 DMFT : 0

g : 2018年13歳 DMFT : 0

図17a～g 2012～2018年までのデンタルX線写真



図18 初診時の口腔内規格写真9枚法 (2014年9月9日)

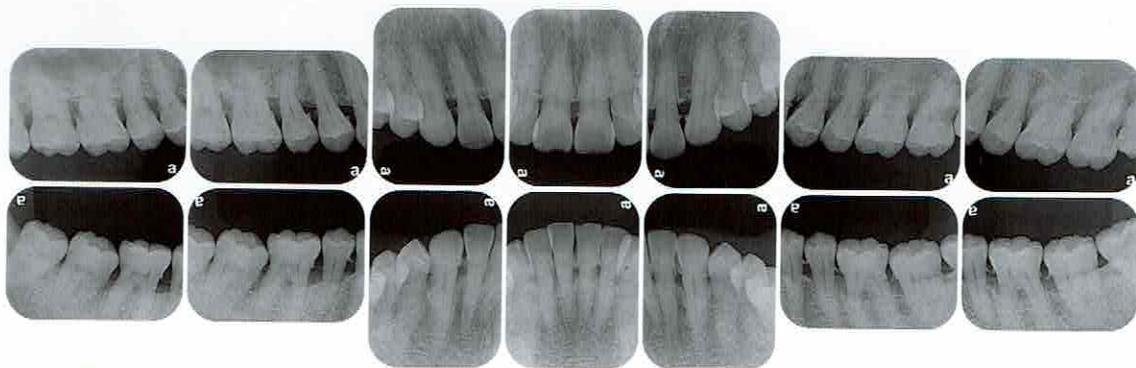


図19 初診時のデンタルX線写真14枚法 (2014年9月9日)

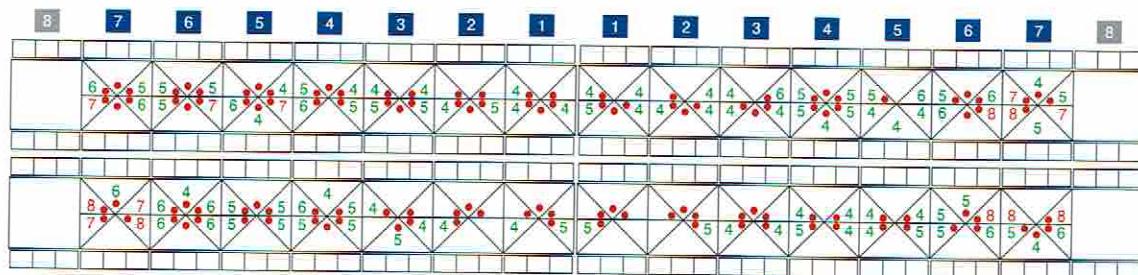


図20 初回歯周精密検査。4mm以上の歯周ポケットのみ記入 (2014年9月12日)



図21 最新の口腔内規格写真9枚法（2018年3月12日）

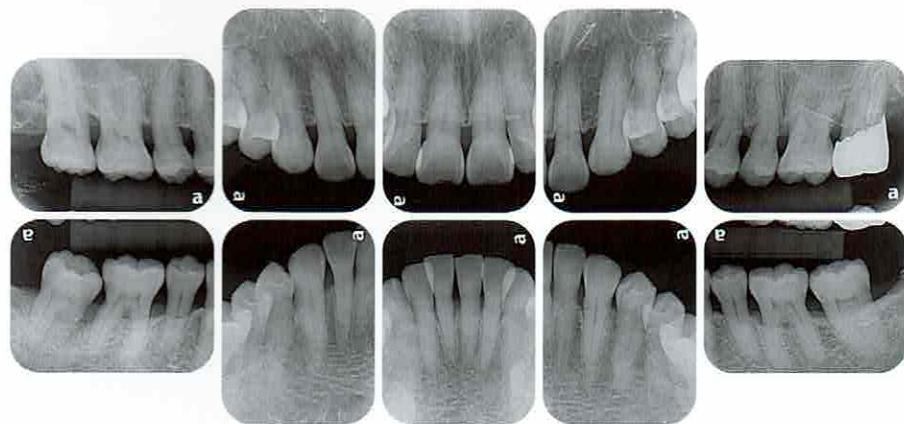


図22 最新のデンタルX線写真10枚法（2018年4月3日）

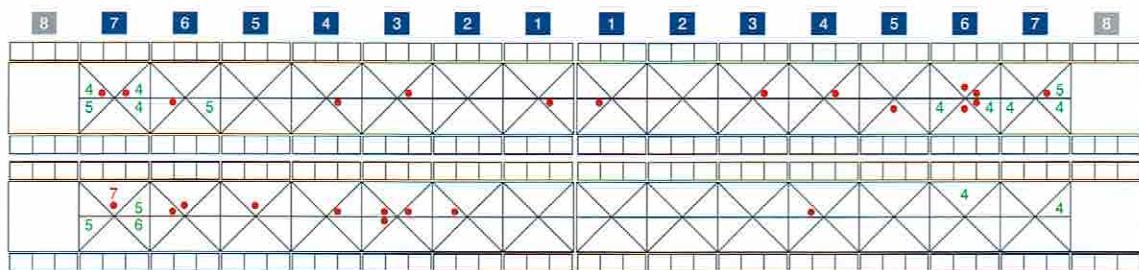


図23 最新の歯周組織精密検査。4mm以上の歯周ポケットのみ記入（2017年12月20日）



これまで、歯科治療とはほぼ無縁な人生を歩んできた患者さんです。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、中本さんのクリニックを受診。結果として、それが歯周病を治療するきっかけに繋がりました。現在サポーティブペリオドンタルセラピー（SPT）を継続して4年経過していますが、ブラークコントロールの波が激しく、それには患者さんの生活背景も影響しているようです。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ます。

## 診療データからわかったこと

中本さんのクリニックでは、デンタルX線写真（咬翼法）を使用した正確な初診時dftをデータベースソフト（ウイステリア）に入力しています。それを初診時3～5歳の患者のみ抽出するとdft5未満を「ローリスク群」、dft5以上を「ハイリスク群」と考えられることが推測されました。

着眼点は、先のSさんと偶然同じですが、2群の間に「社会的決定要因の有無」があると考え、「共働き家庭」と「ひとり親家庭」がハイリスク要因となるのか検証しました（表2、3）。その結果、どちらの要因も統計学的な有意差があることがわかりました。一般的に推測されることですが、短いながらもヘルスケア診療に転換して以来の自院のデータで検証し、改めて社会的決定要因の重要性が認識できました。

## これからの展望

### 1. 地域社会に根差したヘルスケア歯科診療の実践

社会的に不利な条件をもつ患者が、中本さんのクリニックには一定の割合（約3割）来院していることがわかつてきました。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対応では、いい結果を得ることは難しいと感じており、アプローチの仕方や、定期的なメインテナンスを継続しやすい新しい仕組みづくりを考えています。

### 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

日本ヘルスケア歯科学会は、2016年11月に「カリエスリスク・アセスメント」についての見解<sup>2)</sup>を発表しました。これを基にしたCRASP（Chapter 5参照）という最新のカリエスリスクマネジメント法を中本さんのクリニックでも取り入れることにしています。

### 3. ヘルスケア歯科診療を歯科医療従事者に普及する

中本さんは2年ほど前から、スタディグループ（K-wave）を運営しています。3カ月に1回の例会を開催し、若い歯科医師がヘルスケア歯科診療を勉強、実践でき

**表②** 初診時3～5歳のカリエスハイリスク (dft  $\geq 5$ ) 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 $\geq 5$	
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)

**表③** 初診時3～5歳のカリエスハイリスク (dft  $\geq 5$ ) 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 $\geq 5$	
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)

るような会を目指しています。

【参考文献】

- 古山和宏、井上善海、小原啓子、伊藤高史（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。
- 日本ヘルスケア歯科学会：「カリエスハイリスク・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。
- 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。