

TOWARD THE 5TH INTER DENTAL SYMPOSIUM

登壇者

Yoshiaki HASEGAWA

長谷川 嘉昭 先生
長谷川歯科医院
歯科医師

登壇者

Ritsuko KAWASAKI

川崎 律子 先生
長谷川歯科医院
歯科衛生士



講演
タイトル

プロフェッショナルの奥義
～ 歯周治療をチームで極める～

登壇者

Takeshi SASAKI

佐々木 猛 先生
貴和会 新大阪歯科診療所
歯科医師

登壇者

Natsuki ORICHI

織地 捺稀 先生
貴和会 新大阪歯科診療所
歯科衛生士



講演
タイトル

患者さんとOne Teamで取り組む
歯周治療

シンポジウム開催セッション プレミーティング

Session

気になる医院の臨床を見 ～ 歯周治療成功への道～



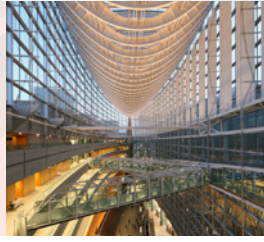
NATIONAL

第5回国際歯科シンポジウムのセッション
「気になる医院の臨床を見る! 聞く! 知る!」に
ご登壇いただく先生方による、
プレミーティングの様子をお届けします。
このセッションでは2つの医院の
歯科医師・歯科衛生士に、
歯周基本治療や歯周外科における選択、
患者さんのモチベーションアップのポイントなどを
それぞれの目線から語っていただきます。
また、本講演では気になるところをズバツと質問する
ディスカッションタイムも設け、
明日からの臨床で役立つヒントがたくさん詰まった、
見どころたっぷりの講演となります。
ぜひ本講演へご参加ください。

本プレミーティングは、リモート形式で開催いたしました。

る! 聞く! 知る!

場所：東京国際フォーラム
日時：2022.4.17 | sun |
9:00~12:00



長谷川 第5回国際歯科シンポジウムで私たち4人が登壇するセッションは、「気になる医院の臨床を見る! 聞く! 知る!」と題し、長谷川歯科医院と貴和会歯科診療所での歯周治療に対するそれぞれの取り組みを紹介する予定です。あらためて、よろしくお願いします。

川崎・佐々木・織地 よろしくお願ひします。

長谷川 今回はその事前ミーティングとなるわけですが、まずはどのような講演内容を考えているかを知る必要がありますね。

佐々木 それぞれの講演の概要をプレゼンテーションしていきましょう。

長谷川 では佐々木先生と織地先生からお願いしてもいいですか?

医院の確固たるコンセプトで チーム医療を推進する

佐々木 私たち貴和会歯科診療所が行っている歯周治療は、基本的には従来からのオーソドックスなものです。見に来ていただく方たちと共通の課題を持っていると思いますので、私たちの取り組みを紹介することで、お役に立てればと考えています。

長谷川 具体的にどのような取り組みをされているか教えてください。

佐々木 どの治療も同じではありませんが、特に歯周治療は歯科衛生士をはじめ、さまざまなスタッフとチームで取り組まなければならないと考えています。そのためは、目標の共有が絶対に必要です。これがないとチームがバラバラになる可能性があるからです。

私たちの医院では歯周病に対して、『疾患で失われた機能と審美を回復してLongevityを達成すること』というコンセプトを掲げ、治療に取り組んでいます。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、患者さんがそれぞれ役割を分担して総合的な治療を進め、患者さんのQOLを向上させ、維持していくのが目標です。

この目標を達成するために、医院の皆が共通して持っている三本柱があります。1つ目は「清掃性の高い歯周環境」を作ること。2つ目は補綴修復に際して「精度の高い修復」を行って安定した歯周組織をしっかり獲得すること。そして3つ目は、時にはインプラントの力も借りつつ「安定した咬合」を作ること。この三本柱を達成すれば、炎症と力のコントロールが行いやすくなり、歯周病から歯を守り、Longevityにつながると考えています。

織地 医院のコンセプトの話がありましたが、歯科衛生士としてチームに関わるうえでは、このコンセプトの共有がとても大切だと感じています。歯周治療は長期にわたるものですから、最終的な目標を理解しておくことで治療の流れがわかり、その時々適切な対応や、患者さんへのフォローも迷わず行えるようになります。

歯周組織の状態に合わせた役割分担とは

長谷川 治療の目標というのは、ともすると日々の診療に追われて見失いがちになっている方も多いかもありませんので、参考になるお話だと思います。

川崎 そうですね。それと歯科衛生士として気になるのは役割分担です。チームで治療に取り組むための歯科医師と歯科衛生士の役割分担についてはどのよ

うにお考えでしょうか？

佐々木 歯周治療といっても患者さんの状態はさまざまです。ですから、私たちは患者さんの状態に合わせて、それぞれの役割を明確にしています。

講演では複数の症例も含めて詳しく話す予定ですが、歯周病が重症化する要素の中から「深い歯周ポケット」「骨形態異常」の2点にフォーカスして、歯科医師と歯科衛生士がどういう役割分担で協力しているのかということを紹介できればと考えています。

右ページの図は大まかなディンジョンツリーで、深いポケット、骨の形態異常に対してどのように考えてどういうアプローチをしているのかということを示しています。

歯周ポケットの深さや骨の形態異常が軽度であれば非外科で対応します。症状が中等度・重度の場合はまず骨吸収の様相で判断し、垂直性の骨吸収であれば、おそらく再生療法になるかと思います。水平性の骨吸収であれば、その対象歯が天然歯でメンテナンスに入れる状態なのか、補綴が必要なのかによってまた変わります。補綴が必要であれば、基本的には切除療法で徹底的なポケット除去を行います。天然歯の場合は、フェノタイプ（バイオタイプ、2019年米国歯周病学会で「Periodontal phenotype」に変更された）に応じて対応を考えます。

フェノタイプが薄い場合は、SRPを丁寧にやるとポケットが少しずつ浅くなっていき、結果的にプロービング深さが3mm以内になることがよくあります。そう

歯周治療をチームで成功に導くには
コンセプトや目標の共有が絶対に必要です

コンセプトや目標が理解できると
おのずと治療の流れや自分の役割も見えてきます



貴和会歯科診療所の
歯周治療
3つのコンセプト

- Cleansable periodontium——清掃性の高い歯周環境
- Precise restoration——精密な補綴修復
- Stable occlusion——安定した咬合



患者さんとOne Teamで取り組む歯周治療

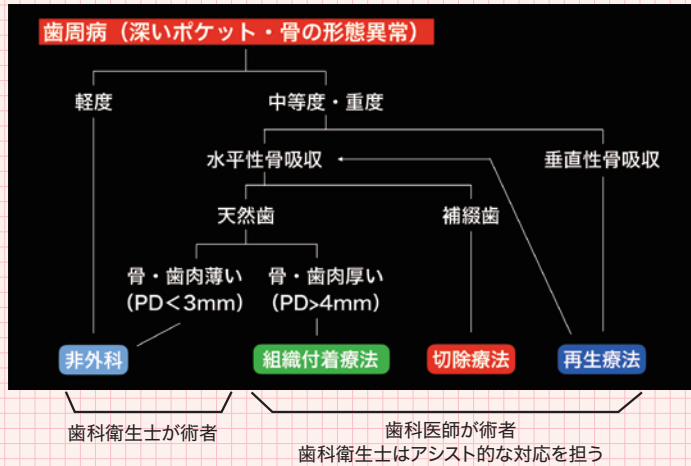
講演
注目TOPIC

ディシジョンツリーでの分類による歯周治療の実際

貴和会歯科診療所では、歯周病のポケットの深さや骨の形態異常について、右のようなディシジョンツリーによる分類を設定し、それぞれの療法や患者さんへのアプローチの仕方を考えています。また、これをスタッフ間で共有して、患者さんの状態に応じた明確な役割分担を行い、治療にあっています。

講演では、ディシジョンツリーでの分類ごとに、具体的な症例や役割分担について、詳細を解説していきます。

● 歯周治療のディシジョンツリー



● 例：ディシジョンツリーで非外科に相当した症例



ポケットの深さや骨の形態異常が軽度なので、歯科衛生士が術者として積極的に患者さんに接した症例。患者さんのモチベーションを確認しながら、丁寧に時間をかけて、少しずつ炎症を取っていった。

なると嫌気性菌のコントロールもできて、歯石もほぼ取り残すことなく取れるので、非外科で対応できると考えています。反対にフェノタイプが厚い場合は、SRP等ではポケットはほとんど変わらず、深いポケットが残れば歯石を取り残している可能性も高いです。水平的ながら骨吸収も残存していますから、フラップを開けて除石をして骨の形態異常を回復する。組織付着療法に行く可能性が高いと思います。

役割分担の話ですが、ツリーの左側は非外科で対応できる部分となり、歯科衛生士が術者として積極的に患者さんと接する領域だと考えています。ツリーの右側は歯科医師が術者となり、歯科衛生士は患者さんのメンタルサポートやサージカルアシスタントなど、アシスト的な立ち位置でチームの役割を担ってもらいます。

織地 また、どのケースにおいてもメンテナンスは

必要で、メンテナンスでは歯科衛生士が主となって患者さんの管理を行っています。

佐々木 歯科衛生士にはSRPの知識や技術を用いた施術はもちろん、患者さんに親身に接してもらい、歯科医師では不足している部分を埋めてもらっているなど、本当に助かっています。また、先ほども提示したように歯周治療にはいろいろな術式があり、術式ごとに治療の仕方も変わってきます。その治療に合わせたメンテナンスや患者さんへのフォローも歯科衛生士の大事な役割であり、私の医院の歯周治療は歯科衛生士の活躍がなければ成り立たないと思っています。

川崎 ありがとうございます。明確なコンセプトと治療方針があることで、歯科衛生士も働きやすい環境が整っているように思いました。当日の具体的な症例の発表も楽しみにしたいと思います。

患者さんを含めたOne Team

長谷川 歯周治療において患者さんが担う役割についても、考えをお聞かせください。

佐々木 当たり前のことではあるのですが、歯周治療は患者さんの協力が不可欠です。患者さんにはいつもこのように伝えています。「縁上プラークは患者さんの責任でお願いします。縁下は歯科衛生士と我々が責任を持ちます。加えて、歯科医師は清掃しやすい環境を責任をもって作ります」と。最終的に歯周病を治すのは患者さん自身の力だと思うので、高いモチベーションで治療に参加するのが患者さんの役割で、その患者さんの力を引き出すことも私たちの役割と言えます。

医療者が知識や技術を磨いて良い治療を行うことも重要ですが、何より大切なのは、患者さんが私たちを信頼して、高いモチベーションで通い続けてくれることだと思います。講演の中でも、患者さんといかに信頼関係を構築するか、そしていかに意識改革をしてもらうかといったことを、事例も交えてお話ししていきたいと思っています。

長谷川 術者と患者さんでひとつのチームとなり、それぞれの役割をしっかりと果たして、患者さんのQOL向上につなげていくという考え方は非常に共感できますね。当日は、歯科医師と歯科衛生士それぞれの目線から具体的な勘所などもうかがって、臨床に役立つ内容をお話しいただければと思います。

検査データを活用した 歯周治療“見える化”の提案

佐々木 では、長谷川先生と川崎先生の講演の概要について教えていただいてもよろしいでしょうか。

長谷川 はい。今回の講演では私たちが現在取り組んでいる、医療の“見える化”を軸にした歯周治療について発表しようと考えています。

佐々木 見える化と言いますと？

長谷川 現在の歯周治療は、来院した患者さんをプロービングなどで診査・診断して、歯科衛生士が歯周基本治療からスタートするのが基本で、いわゆる病態検査に縛られています。しかし、歯周治療をより効果的に進めるには、確実な臨床診断を共有したう

●長谷川歯科医院で行っている検査の例

歯周病原細菌検査

次世代シーケンシング (NGS)
・16S rRNA 遺伝子配列解析による細菌(種)の同定

血液検査

糖尿病検査		脂質検査		肝機能検査			腎機能検査		痛風検査		栄養状態検査		
血糖値	HbA1c (NGSP) 値	HbA1c値	中性脂肪値 (TG)	HDLc値	TC値	GOT値	GPT値	γ-GTP値	クレアチニン値 (Cre)	尿酸値 (UA)	尿酸値 (UA)	TP値	アルブミン値 (Alb)
mg/dl	%	%	mg/dl	mg/dl	mg/dl	U/L	U/L	U/L	mg/dl	mg/dl	mg/dl	g/dl	g/dl
65-109	4.6-6.2	4.3-5.8	30-149	44-99	140-219	-45	-39	-79	0.4-0.8	0.0-22.0	2.5-7.0	6.5-8.0	4.0-5.1
99	5.6	5.2	352	56	206	19	13	10	0.50	15.2	4.5	8.0	4.3

えで、最初から歯科医師と歯科衛生士がお互いに意見を出し合って、チームで治療にあたる必要があると考えています。そこで、従来の病態検査に加えて病因検査を行い、経験知からの思い込みのようなものを取り払って、患者さん一人ひとりの治療を組み立てるということを行っています。

織地 その病因検査の部分が、見える化ということですね。

長谷川 そうです。歯周病は通常炎症を伴うので、炎症の具合を知るために歯周病の患者さんは採血してCRP (C反応性タンパク) を調べます。また、歯周病原細菌検査は、一般的なPCR法ではなくより細かいデータが得られるシーケンシング法で、すべての歯周病患者さんに行います。

佐々木 血液検査を行うのも、すべての歯周病患者さんに細菌検査するというのも、驚きです。

長谷川 もし初診時にCRP値が高ければ、出血を

よりよい歯周治療を追求した “見える化”を提案いたします





伴ったプロービングは菌血症になる可能性がゼロではないので、初診時のプロービングをやめます。また、歯肉を見たときに赤ければ炎症があると考えがちですが、実は赤さなど見た目の印象がCRP値と一致しないことも多く、検査結果から適切な治療方針を組み立てます。そのほか、メンテナンスのリコールの間隔を決める際には、検査の数値を基に判断します。これらは一例ですが、患者さんの状態を見える化して、臨床のさまざまな場面に活用しています。

川崎 検査を行うようになってから、今までの症例を振り返って、あのやり方で良かったのかなと思返すことがあります。病態検査で重症だと思っていた患者さんの細菌検査のデータを見ると、意外と*P.g.*菌が出なかったということも少なくありません。

長谷川 力の問題による外傷性の歯周病では、細菌検査をすると原因菌があまり出てきませんし、血液検査ではCRP値が低い数値になります。

佐々木 病因検査によって、歯周病菌による歯周病なのか、咬合性外傷の影響が強い歯周病なのかなども確実に診断できるわけですね。

長谷川 はい。保険診療の枠組みには収まりません

が、患者さんに最適な治療を提供するには、違う流れにトライしなければならないと考え、見える化と、それを生かした治療システムを推し進めている最中です。

見える化が 目標や役割を明確にする

織地 さまざまな検査を行うことで、医師の役割、歯科衛生士の役割を明確にすることもできますね。

長谷川 むしろ、役割を明確にするための検査とも言えるかもしれません。患者さんの状態を見える化できていると、患者さんごとの治療目標を術者側で量的に共有できます。そして、歯周基本治療の開始前にじっくりカンファレンスして、歯科医師と歯科衛生士がその患者さんのためにそれぞれ何をすべきかを定めて、治療に入っています。

川崎 加えて、患者さんの詳しいデータは、より有効なハイジーンワークにもつながります。例えば、歯周病に罹患していない患者さんの細菌検査では、Red Complexの細菌は検出されないものの、Orange Complex

プロフェッショナルの奥義 ～歯周治療をチームで極める～

講演
注目TOPIC

実は見た目と一致しないCRP値

歯肉の赤みが強ければ炎症も強いと考えがちですが、血液検査の結果と照らし合わせると、実はそうではないことも多いです。下は同一の患者さんの歯肉の写真と、その時のCRP値の比較。1.27という最高値のときに歯肉が一番赤い、というわけではないことがわかります。

講演では、病態検査への依存や思い込みによる治療に一石を投じる、このような問題提起も行っていければと思っています。



hsCRP 0.11



hsCRP 0.15



hsCRP 0.27



hsCRP 0.17



hsCRP 0.14



hsCRP 1.27



hsCRP 0.30



hsCRP 0.15



“見える化”で患者さんのリスクが把握でき
歯科衛生士としての対応が
より適切に自信を持って行えるようになりました

の細菌までは見つかるという方もいます。ブラッシング指導にしても何にしても、患者さんのリスクに合わせた対応が大切で、ハイジーンワークの時間配分なども変えています。患者さんの見える化によって、日々のルーティンから一歩進んだ貢献ができるようになったと思います。

歯周病の意外な原因が 明らかになることも

佐々木 「血液検査や精密な細菌検査をします」と患者さんに伝えると、どのような反応をされますか？

長谷川 やはり、珍しいので大体びっくりされます。

佐々木 そうですよ。

長谷川 ただ、歯科医師がいろいろな検査を行うと、問診では教えてくれなかったことを話してくれる、といったこともよくあるんです。

具体例を挙げてお話していきます。歯周病の治療で来院された、40代の女性の患者さんで、細菌検査をすると、*P.g.* 菌のII型という、最もリスクが高い細菌が検出されました。血液検査では中性脂肪が少し高いというだけで、特に大きな問題は認められませんでした。歯周基本治療に抗菌療法を併用することによって、治療を進めつつ細菌検査をたびたび行ったのですが、なぜか一時数値が改善するものの時間が経つとまた悪くなるという状況でした。それで、いろいろデータを見せながら患者さんに話を聞いていたら、ぽつりと言ったんです。「先生、私若いころIgA腎症になったことがあるんですよ」って。

私たちからすると、これは問診で把握しておきたかった事柄なのですが、書き損じたり、言いそびれていたりする患者さんは実際少なくないと思います。その後患者さんにヒアリングを重ねると、慢性腎臓疾患の可能性が高いことがわかりました。慢性腎臓疾患を患っていると、細菌叢が変化しやすく、免疫力も低下するため、感染症に感染しやすくなり、歯周病が増悪するという方

程式があります。この患者さんの歯周病の背景にも慢性腎臓疾患があったわけですが、明確な検査の結果をもとに検討していなければ、単に“歯周治療の反応が悪い患者さん”と捉えてしまっていたかもしれません。

川崎 この患者さんは現在も治療継続中で、慢性腎臓疾患により治療の結果が表れにくく、歯周基本治療だけで1年4ヵ月行っています。しかし、原因は把握できているので、チームで共通認識を持って治療にあたっています。

●初診時と1年4ヵ月経過時の歯肉の様子

初診時



1年4ヵ月経過時



佐々木 ありがとうございます。昨今注目されている、歯科と全身疾患の関わりについてもよりクローズアップできる、先進的な取り組みだと感じました。ちなみにですが、これまでにどれくらい検査を行ってきたのでしょうか。

長谷川 血液検査も細菌検査も500人ぐらいですね。データの細かい集計や分析はまだしていませんが傾向は見えてきていまして、血液検査でCRPがこの数値を超えたら細菌の歯周病を疑う、ここまで上がったら歯周病ではなく全身疾患による炎症を疑う、といった基準もわかってきました。このあたりも講演で紹介できればと考えています。

織地 これからの歯周治療として、興味深いお話になりそうですね。

長谷川 楽しみにしていただければと。ただ誤解なきように言っておきますと、「こういう検査がマスト」といったことを主張したいわけではありません。佐々木先生たちが行ういわゆる王道の歯周治療はもちろん正

しいです。ただ患者さんのために、もっと的確な歯周治療をチームで提供するために何ができるかを考えた結果、病因を調べて治療の裏付けをするという筋道があるのではと思います、独自に試みているところです。



セッションの見どころ ディスカッションのテーマは

長谷川 「気になる医院の臨床を見る！聞く！知る！」のセッションでは、今お話しした各医院の取り組み発表のほかに、登壇者によるディスカッションの時間を設ける予定です。

織地 王道の歯周治療に、見える化から生まれる歯周治療という視点がかわることで、皆さんに役立つ、刺激的なお話が展開できそうですね。

佐々木 私たちの講演では患者さんのモチベーションアップが要点のひとつになりますが、実際のところ日々とても苦勞している部分で、長谷川先生と川崎先生の意見を聞きたいと思っています。

川崎 患者さんのモチベーションを高める方法は、正解があるわけではなく、私たちも、どの医院も悩んでいる部分だと思いますので、ぜひディスカッションのテーマにしたいです。

長谷川 見える化を軸にした治療には、患者さんのモチベーションを高めるヒントもありますので、何か気付きになるようなことをお伝えできればと思います。とはいえ、川崎も言いましたが私たちも常に悩みながら対応しているのが現実です。ありのままをさらけ出して、来ていただいた皆さんの勇気になるようなお話ができるといいですね。

川崎 このセッションは歯科医師、歯科衛生士向けですので、佐々木先生がおっしゃっていた、治療の仕方によってメンテナンスが変わるという話題も掘り下げてみたいと思いました。

長谷川 メインテナンスについては、私の医院でも歯科衛生士と密に情報共有して、重要視しているところです。

織地 チームで歯周治療の目標を達成するために、非常に大切なテーマですので、話し合ってみたいですね。

佐々木 当日までにたくさんの実例を集め、準備を進めておきます。

織地 あと、それに付随する事柄ですが、歯科医師と歯科衛生士の情報共有の仕方というのも皆さん関心があるのではないのでしょうか。

佐々木 私の医院では、患者さんに方針などの説明を行う際に担当の歯科衛生士に横についてもらって、私が話した内容を簡潔にまとめてもらい、それを基に確認し合うやり方が多いです。患者さんを交えての情報共有になりますし、自分が言ったことのメモが残るので便利です。そのほか、必要に応じたカンファレンスで、歯科医師と歯科衛生士の情報共有を図っています。

長谷川 私の医院も同じような感じですが。ただ、私たちが当たり前に行っていることが参考になることもあると思うので、情報共有のポイントをテーマにするのもとても面白そうですね。

有意義なミーティングができて、一登壇者ながらセッション当日が楽しみになりました。見ていただいた方にとって実りのある話題を、たくさんお届けできそうです。ぜひ医院の皆さんで、セッションにご参加いただければと思います。



シンポジウムの参加お申し込みはこちらから ▼

