

## これからの予防歯科医療

治療歯科から予防歯科への転換が大きなトレンドとなっている歯科医療。歯科医院は予防歯科をどうとらえ、どう取り組むべきか。安定した医院経営と患者の口腔健康を両立する医療活動とは何か。歯科医師、歯科衛生士の立場からのご意見を掲載していきます。

# 地元のかかりつけ医として 患者さんと一生のお付き合いを

熊本市の中心部からバスで20分ほどの郊外。付近には介護施設や幼稚園・保育園、小学校、中学校があり、国道沿いには企業も多く、働く人もたくさんいます。こんな人々の生活の真っただ中にあるのが、開業して9年目を迎えた「としのり歯科」です。インプラントからペリオに興味を持ち、メンテナンスの大切さを推進しながら、地域密着型のかかりつけ医をめざす田中俊憲院長(40歳)と、主任歯科衛生士・須崎洋子さんに予防歯科のOpinionを伺いました。



主任歯科衛生士  
須崎 洋子さん

## 歯科衛生士からの Opinion

### 納得してメンテナンスに 取り組もう

**互いに補い合って患者さんのために**  
当院には治療に直接関係する歯科助手がいないので、歯科衛生士の仕事は多いですね(笑)。自分が担当した患者さんの会計まですることもありますが、その分、患者さんとコミュニケーションをとる機会が多く、歯科衛生士として得られるメリットも多くあります。  
院内勤務の歯科衛生士は常勤が3名で、その他にパートの歯科衛生士も含め、常時4〜5名がいます。また、訪問診療専門の歯科衛生士が3名おり、全体では10名の歯科衛生士が在籍しています。歯科衛生士同士は年齢もばらばらですが、気軽に何でも言える関係でチームワークも抜群なので、自然とお互いに補うことができています。

#### わかりやすく興味をもたれる説明を

治療からメンテナンスに移行する前に必ずオリエンテーションを行い、そこで判断いただいてから移行するため、ほとんどの患者さんはしっかりとした意思を持ってメンテナンスに来院されています。メンテナンスをお勧めするのは歯周病の症状が進んでいる方が多いので、SRPなどの基本治療や歯周外科などで改善された状態を維持するために移行するという割合が高いです。



## 歯科医師からの Opinion

としのり歯科  
院長 田中 俊憲先生

### メンテナンスの大切さを知らせたい

九州大学歯学部卒  
日本口腔インプラント学会専門医、日本歯周病学会歯周病専門医、歯科医師臨床研修指導歯科医



#### 患者さんのすべてを知る歯科衛生士

開院して9年目ですが、今まで治療に直接関わる歯科助手を雇用したことはありません。したがって受付以外の患者さんへの対応は、すべて歯科衛生士の仕事です。これは「治療の質、口腔衛生指導の質、予防の質を保つためには、専門的な知識をもった歯科衛生士でなければだめだ」という私の信念からです。

ですから、私の治療は必ず歯科衛生士とチームを組んで行います。治療時から患者さんの口腔状況を把握し、全員でその情報を共有することは、メンテナンスへの移行時にかなり役立っています。

歯科衛生士の質の向上は大きな課題で、毎月院内研修をしていますが、自分から外部の講習会に行きたいと言う歯科衛生士には積極的に参加してもらっています。研修は成長への投資ですから。

歯科衛生士は常時4〜5名ほどいて、年齢的には20代から50代まで幅広い層となっています。その分、院内の雰囲気は落ち着いているのではないのでしょうか。

#### インプラントの興味から歯周病専門医へ

私は歯科医師になって17年目ですが、大学卒業直後からインプラントに大変興味があり、インプラントを中心とした臨床を行いたいという目標を立てました。その目標達成のために様々な研修を積み重ね、9年前に日本口腔インプラント学会専門医の資格を取得しました。

しかし、現在のインプラント治療は適切な植立・補綴を行うことは当たり前で、長期的な機能維持・安定が求められるようになってきました。そのために歯周組織を含めた一口腔単位の管理をしっかりと行う必要があることを実際の臨床を通じて強く感じるようになりました。歯周組織をきちんと管理しなければ、患者さんが長期的に満足できる治療はできないということでした。そこで歯周病についても専門的に学び、4年前に日本歯周病学会歯周病専門医となることができました。

開院して現在までの間、小児から高齢者まで幅広い層の患者さんに多数来院いただき、ようやく地域の皆様に認知されてきたように思います。今後も治療と予防をうまくつないで、患者さんのお口の中をずっと診て行きたいと考えています。「私の口の中は全部わかっとなすけん、何かあったら」としのり歯科」と言われるような、「一生の付き合いができる」かかりつけ医になるのが目標ですね。そのためにも、患者さんにあった最適な医療を提供できるだけの引き出しを持つことが大事です。一度治療の手を入れた歯はどうしても壊れやすいので、少しでも長持ちさせるために、歯と歯周組織のケアを含めた予防が必須だと思っています。

#### 効果を実感することで頑張れる

メンテナンスで来院される患者さんは全体の20%といったところです。当院のメンテナンスプログラムは1〜2カ月に一度は来院いただくもので、それ以外の方でも3〜6か月おきに定期的に来院されます。当院の患者さん自身の予防への意識が非常に高くなっているのを感じます。

開院当初は、患者さんをメンテナンスに移行させることは大変でした。自分の考えを一生懸命伝えて、賛同してもらうことから始めましたが、これはやはり苦労しました。当初は「そんなものはいらない」「痛かっただけ治してくれりゃよか」と言う方もいましたが、現在ではきちんと説明すれば大概の方から「お願いします」と言っていたりするようになりました。中には「こんな話は初めて聞いた」と言う方もいました。

中等度以上の歯周病患者さんは、起床時の口腔内のネバつきや、口臭や歯肉からの出血など様々な自覚症状があります。治療によつてそれらが改善されていくのが自分で実感できるようになると、もっと頑張ろうという気持ちになってくれ、治療終了後もメンテナンスへの移行が容易になります。

#### 説明して納得してからメンテナンスへ

メンテナンスを理解しやすいように、バイオフィルムについての説明資料を作つて、治療が終わるまでメンテナンスに移行する前に必ず一度オリエンテーションの時間をとることにしています。「何のためにメンテナンスをするのか」、「メンテナンスはどんな効果があるのか」、「実際何をやるのか」を説明し、メニューの一部を体験的に受けてもらいます。

患者さんもオリエンテーションによつてその意義、保険と自費のメンテナンスの違い、費用などをきちんと納得していただけるようになります。実際に体験して「こんなにツルツルになるんだ」「きれいになるんだ」と実感していただいていることから始めることになるので、長期管理が可能となるのです。

#### 往診で食べる楽しみとQOLの向上を

当院では私自身がケアマネージャーを取得し、開院時より訪問診療を実施しています。現在、歯科医師1名、歯科衛生士3名のチームが週3回、特養および居宅への訪問診療を行っています。患者さんと一生の付き合いをするためには訪問歯科は必要不可欠だと考えているため、今後も継続して行っていきたいと考えています。

実際、訪問している施設や居宅の患者さんの口腔状態は良くなっています。誤嚥性肺炎の予防やQOLの向上のためには口腔環境の改善というのやはり大切で、食べることを楽しんでいただくためにも口腔内が健康であることが必要です。口は命の源ですから。

1カ月おきにメンテナンスに来院されるのは中高年の方が多く、若い方の場合は3〜6か月ごとに来院する定期検診が多いですね。

来院された患者さんに「むし歯があります」「歯石がついています」と話すだけでは、「ああそうですか」とあまり関心を持たれません。そのため「ビジュアルマックス」などの映像機器を使って、目で見てわかる説明を心がけています。患者さんの口の中をCCDカメラで映し出すと、とても興味を持ってくれますし、理解も早いですね。これも歯科衛生士の重要な仕事だと思います。

また、カルテには患者さん個人の情報シートを作つて挟んであるので、誰が見ても患者さんの履歴や状態がわかるようになっていきます。そのため、どの歯科衛生士が担当しても問題がないようなシステムになっています。

勉強はあまり得意ではありませんが(笑)、空き時間に専門書を読んだり、月に一度、院長が歯科衛生士向けの院内勉強会を開催されますので、そこで勉強しています。

日本口腔インプラント学会認定歯科衛生士の資格は既に取得していますので、これからの目標は、日本歯周病学会認定歯科衛生士の資格に挑戦することです。院長を見習って頑張りたいと思います。