

監著

水上哲也

長谷川嘉昭

著

相田 潤

天野敦雄

岩山智明

小濱忠一

杉 政和

高橋 啓

高橋 聡

内藤 徹

蓮池 聡

福島正義

藤木省三

村上伸也

歯科臨床の 羅針盤

思い込みの歯科医療からの脱却

CONTENTS

最新トピック2018-2019

変わる歯周炎の分類

—新たに導入された「ステージ」と「グレード」とは?— 6

岩山智明／村上伸也

巻頭座談会

『思い込みの歯科医療』

からの脱却 16

水上哲也／長谷川嘉昭

PART 1

思い込みの歯科医療

からの脱却 45

1. 「う蝕と歯周病は完治する」という思い込みからの脱却 46

天野敦雄

2. 「治さなければならない」という思い込みからの脱却 52

杉 政和

3. 「コンピュータガイドドサージェリーは安全」という
思い込みからの脱却 58

高橋 聡

4. 「インプラント周囲炎は予防できない」という思い込みからの脱却 78

小濱忠一

5. 「う蝕は減っている」という思い込みからの脱却 98

福島正義

6. 「予防 vs 治療」という思い込みからの脱却 108

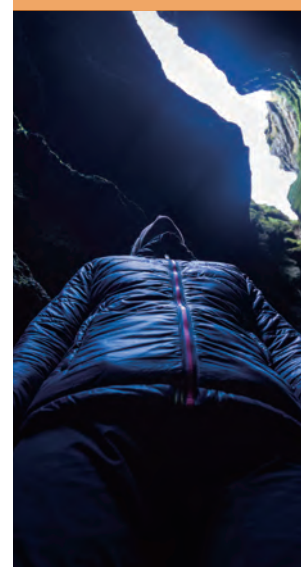
藤木省三

7. 「訪問歯科診療は私の仕事ではない」という思い込みからの脱却 116

高橋 啓

8. 「論文はすべて正しい」という思い込みからの脱却 122

蓮池 聡





PART 2

思い込みの歯科医院経営 からの脱却 129

1. 「補綴治療がなければ歯科医院経営は成り立たない」という
思い込みからの脱却 130
相田 潤

2. 「提供する歯科医療の内容は不変である」という思い込みからの脱却 138
内藤 徹

著者一覧 5

参考文献 144

著者一覧

[監修]

水上 哲也

福岡県・水上歯科クリニック 院長

長谷川 嘉昭

東京都・長谷川歯科医院 院長

[著]

相田 潤

東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 准教授
臨床疫学統計支援室 室長

天野 敦雄

大阪大学大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座予防歯科学 教授

岩山 智明

大阪大学大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座(歯周病学) 助教

小濱 忠一

福島県・小濱歯科医院 院長

杉 政和

石川県・杉歯科クリニック 院長

高橋 啓

愛媛県・たかはし歯科

高橋 聡

福岡県・たかはし歯科クリニック

内藤 徹

福岡歯科大学高齢者歯科学分野 教授

蓮池 聡

日本大学歯学部歯科保存学第III講座 助教

福島正義

福島県・昭和村国民健康保険診療所

藤木省三

兵庫県・大西歯科 院長

村上 伸也

大阪大学大学院歯学研究科口腔分子免疫制御学講座(歯周病学) 教授

(50音順)



PART 1

思い込みの**歯科医療**からの脱却

CONTENTS

1. 「う蝕と歯周病は完治する」という思い込みからの脱却	天野敦雄	46
2. 「治さなければならない」という思い込みからの脱却	杉 政和	52
3. 「コンピュータガイドドサージェリーは安全」という思い込みからの脱却	高橋 聡	58
4. 「インプラント周囲炎は予防できない」という思い込みからの脱却	小濱忠一	78
5. 「う蝕は減っている」という思い込みからの脱却	福島正義	98
6. 「予防 vs 治療」という思い込みからの脱却	藤木省三	108
7. 「訪問歯科診療は私の仕事ではない」という思い込みからの脱却	高橋 啓	116
8. 「論文はすべて正しい」という思い込みからの脱却	蓮池 聡	122

1 「う蝕と歯周病は完治する」 という思い込みからの脱却

1 分でわかる! 本項のまとめ

21世紀になり、う蝕と歯周病の病因論は様変わりした。う蝕と歯周病は口腔常在菌による感染症であり、ともに「バランスの崩壊」が発生・発症に関わっている。またこれは、両者とも「完治する疾患」でないことを示す。そのため21世紀の歯科治療は、バイオフィルムと歯・歯周組織のバランスが崩壊しないように「守り防ぐ」予防管理医療へシフトしているのである。



著 天野敦雄

大阪大学大学院歯学研究科
口腔分子免疫制御学講座予防歯科学

あまの・あつお ● 1984年、大阪大学歯学部卒業。2000年、大阪大学歯学研究科・教授。過去30年にわたり、歯周病の感染症的側面に大きな関心を抱き続け、分子生物学・細胞生物学的手法を用い、基礎から臨床応用に至るまでの幅広い研究を行っている。著書『ビジュアル歯周病を科学する』(クインテッセンス出版)他、論文多数。21世紀のペリオドントロジーの伝道者。

ここが POINT 1

常在菌による
感染症は完治しない。

ここが POINT 2

う蝕治療は
「脱灰因子を減らし
防御因子を増やすこと」
である。

ここが POINT 3

歯周病治療は
「バイオフィルムの
病原性を下げること」
である。

2 「治さなければならない」という思い込みからの脱却

1 分でわかる! 本項のまとめ

高齢者や慢性疾患を有する患者が増加している超高齢社会においては、医療技術中心の「治す医療」から、症状を和らげる(緩和する)ことを目的とした「悪化させない医療」へのパラダイム転換を図ることが必要である。しかし「悪化させない医療」には確定されたマニュアルや対処法はなく、医療技術のみの問題解決能力では患者に対峙することができない。そのため、医療面接を通じてその人にあった苦痛を和らげるシンプルな方法を考え、積極的に医科歯科連携・多職種連携を行うことが求められる。



著者 杉 政和

金沢市・杉歯科クリニック

すぎ・まさかず ● 1977年、大阪大学歯学部卒業。1994年、金沢市にて開業。2013年より日本歯科医師会学術委員会委員。1996年より、石川県済生会金沢病院緩和ケア病棟においてボランティアにて終末期がん患者の口腔症状の診断・治療・ケアのアドバイスなどを行っている。2017年、『あなたの歯科医院でもできるがん患者さんの口腔管理』(インターアクション)を出版。

ここが POINT 1

高齢者や慢性疾患患者の歯科治療では、ほぼ問題がない「寛解」の水準を目指す。

ここが POINT 2

多くの問題を有する患者には、さまざまな専門職種との有機的な連携が不可欠である。

ここが POINT 3

疾患の治療のみならず患者の生活に配慮した温かい医療を行うことが望まれる。

3 「コンピュータガイドド サージェリーは安全」 という思い込みからの脱却

1 分でわかる! 本項のまとめ

既存骨の情報のみを元に立案されたシミュレーションは、歯列弓や対合歯、軟組織の情報などが欠落し、外科的・補綴的にさまざまな問題を引き起こす。これらシミュレーションのエラーは、サージカルガイドの再現性が高いほど正確に口腔内に反映されるため、コンピュータ支援なしの従来法にも劣る結果を招くことを念頭に置くべきである。



著者 **高橋 聡**

福岡県開業

たかはし・さとし ● 1999年鹿児島大学歯学部卒業。日本臨床歯科医学会学術副委員長。産業医科大学歯科口腔外科学講座・麻酔科勤務を経て、2005年たかはし歯科クリニック開業。『歯科臨床のエキスパートを目指してⅢ～インプラントレストレーション』(共著・医歯薬出版)、『臼歯部抜歯後即時インプラント埋入の術式と予後に関する考察』(共著・クインテッセンス・デンタル・インプラントロジー誌)など執筆。

ここが POINT 1

硬軟組織不足や
歯列を補正した
診断用ワックスアップの
データを用いて
シミュレーションを行う。

ここが POINT 2

サージカルガイドの
再現性が高く、かつ口腔内
固定方法が確実な
システムを選択する。

4 「インプラント周囲炎は 予防できない」 という思い込みからの脱却

1分でわかる! 本項のまとめ

インプラント周囲炎は10年以上前から課題であるものの、いまだ対応法は確立していない。しかし、インプラント周囲炎になりやすい環境とリスク因子を理解した上で、より確実なオッセオインテグレーションの確立と維持、清掃性に優れた周囲組織の獲得のほか、固定方法を含む補綴設計および材料の適切な選択を行えば、発症を予防することも可能であると考えられる。



小濱 忠一

福島県開業

おばま・ただかず●1981年、日本大学松戸歯学部卒業。日本大学歯学部歯内療法学教室入局。原宿デンタルオフィス勤務を経て、1986年に小濱歯科医院開業。2006年より日本大学客員教授。『前歯部審美修復・天然歯編/インプラント編』(クインテッセンス出版)他執筆、講演多数。日本補綴歯科学会会員、日本歯周病学会会員、米国歯周病学会会員、日本臨床歯科医学会理事。

ここが POINT 1

親水性でプラットフォームシフティング機構、2mm以上の付着歯肉の確保が、インプラント周囲炎の予防には優位性が高い。

ここが POINT 2

インプラント周囲の1.5mm以上の骨幅の確保と、急速な進行を念頭に置いたメンテナンス時の診査と対応が重要である。

ここが POINT 3

前歯部ではセメント固定を選択しても問題ないが、臼歯部ではスクリュー固定を優先すべきである。

5 「う蝕は減っている」 という思い込みからの脱却

1 分でわかる! 本項のまとめ

う蝕が減っているといわれるのは、若者の歯冠う蝕の減少を示している。日本成人のすべての世代で歯の保有数が増加するなかで、人口の高齢化に伴って多数歯を有する高齢者が増加している。こうした高齢者は歯肉退縮を有する歯の増加により、根面う蝕にかかりやすい状況になっていると考えられる。人口の高齢化が進むなかで、う蝕予防と治療のターゲットを歯冠部から歯根部へ向けなければならない。



福島 正義

福島県・昭和村国民健康保険診療所

ふくしま・まさよし ● 1978年、新潟大学歯学部卒業。同大学教授を経て、2018年4月から現職。日本歯科医学会元理事、日本接着歯学会元会長、全国歯科衛生士教育協議会副理事長。象牙質接着、臼歯部コンポジットレジン修復、変色歯の審美修復、セレクトシステムによるCAD/CAM修復、根面う蝕のSDF法などをテーマに研究。2004年から日本初の歯科衛生士の4年制学部・大学院教育に専従。

ここが POINT 1

う蝕の減少は、若い世代の歯冠う蝕の減少を示している。しかし、人口の高齢化と歯の長寿化は、根面う蝕の増加をもたらすであろう。

ここが POINT 2

歯周病の予防が根面う蝕の予防である。根面う蝕の治療は非外科的な予防・慢性化療法の戦略を優先的に考えるべきである。

ここが POINT 3

根面う蝕の修復はG.V.Blackの窩洞の法則は当てはまらない。

「予防 vs 治療」 という思い込みからの脱却

1分でわかる! 本項のまとめ

「よりすばらしい治療を行う」「精度の高い治療を行う」「予知性の高い治療を行う」のが歯科診療の目的のように考えられてきた。しかし、う蝕と歯周病の病因論の理解が進んだ現在では、う窩や進行した歯周ポケット、歯槽骨の吸収はすでに手遅れになった状態と考えられる。

これまで目標としてきた多くの治療は、手遅れの結果の「後始末」と言い換えることができる。真のう蝕治療、歯周治療とは、う窩や病的な歯周ポケットにならないように時間軸の考えかたでコントロールしていくことだと考えられるようになった。すなわち、これまで予防と考えられていたことが治療の本質と考えられる時代になっている。



著 藤木省三

神戸市・大西歯科

ふじき・しょうぞう ● 1980年、大阪大学歯学部卒業。1985年、神戸市灘区で開業。元・日本ヘルスケア歯科研究会会長、現・日本ヘルスケア歯科学会副代表。ヘルスケア型歯科診療の実践と定着に向けたセミナーを全国で展開している。2017年10月、『HOME DENTIST PROFESSIONAL 1 歯周病の病因論と歯周治療の考え方』（岡賢二先生との共著）をインターアクション株式会社より出版。

ここが POINT 1



う蝕は脱灰と再石灰化のバランスの崩壊、歯周病は細菌と生体のバランスの崩壊なので、共に治療の本質はバランスの改善と維持である。

ここが POINT 2



真のう蝕治療、歯周治療を行うためには、歯科医師中心の歯科医院では達成できない。歯科衛生士を含むスタッフとの熟達したチーム医療が不可欠である。

7 「訪問歯科診療は私の仕事ではない」という思い込みからの脱却

1分でわかる! 本項のまとめ

歯科と介護現場では「歯科治療が必要」と考えるタイミングに大きな差があり、得てして状態が悪くなった段階で歯科治療が求められることが多い。また、元気な頃から信頼関係を構築できる歯科に比べ、介護職は介護者との関係づくりが弱く、その患者の内なるニーズを知らないことがある。他職種に対して歯科からのさらなる情報提供、啓発活動が必須であろう。

元気な高齢者が増えてきたとはいえ、来院したくても来院できない高齢者も増加している。患者宅で待っているのは昔からの知り合いである。だからこそ他の介護職にはできないその患者のためになる歯科医療が提供できる。



著者 **高橋 啓**

愛媛県開業

たかはし・あきら ● 1994年北海道医療大学卒業。1999年広島大学大学院修了。広島大学大学院時代に口腔ケアの調査研究に触れて、その意義を学んだ。日本口腔インプラント学会専門医であり、日本ヘルスケア歯科学会認証診療所でもある。定期管理型歯科医院をベースに、インプラント診療から訪問診療まで幅広く手がけている。

ここが POINT 1

歯科と介護が考える適切な歯科医療のタイミングに差があり、治療依頼時にはすでに難症例化していることがある。

ここが POINT 2

元気な頃から患者との付き合いがある歯科は、ケアマネジャーも知り得ぬ患者の内なるニーズを把握していることも多い。

ここが POINT 3

今までどおり来院したくてもできない高齢者は増加している。家族や関係者に耳を傾けてみよう。

8 「論文はすべて正しい」 という思い込みからの脱却

1分でわかる! 本項のまとめ

「最良のエビデンスはRCT」と決めつける時代はすでに終わっており、研究デザインのみでエビデンスレベルや論文の質を判断することは危険である。論文やエビデンス集には、著者や編者の意向が含まれることがあり、読者が惑わされることがある。必要な情報を得るには、自らの知りたい疑問を明確にし、患者にとって重要なアウトカムについて記載された論文を批判的に吟味することが大切であり、論文やエビデンス集に記載された内容をそのまま鵜呑みにしてはいけない。



著者 蓮池 聡

日本大学歯学部
歯科保存学第III講座 助教

はすいけ・あきら ● 2007年、日本大学歯学部卒。2016年、日本大学歯学部・助教。日本歯周病学会専門医。歯学部在学中にpES clubにてEBMを学ぶ。日本大学歯学部助教として歯周病学の臨床・教育・研究に携わる。著書『学びなおしEBM GRADEアプローチ時代の臨床論文の読みかた』は多くの学会の診療ガイドライン作成時の参考図書に選定されている。2児の父。趣味はプロレス観戦と英会話学習。

ここが POINT 1

治療や予防の効果を知りたいならば、ヒトを対象とした臨床研究を参考とするべきである。

ここが POINT 2

読む論文を選ぶ際は、自身の疑問に即したものか、厳密に行われたものかをチェックする。

ここが POINT 3

図表には著者の印象操作が含まれることがあるため、印象に左右されないように注意深く評価する。



PART 2

思い込みの 歯科医院経営 からの脱却

CONTENTS

- | | | |
|---|------------|-----|
| 1. 「補綴治療がなければ歯科医院経営は成り立たない」という思い込みからの脱却 | 相田 潤 | 130 |
| 2. 「提供する歯科医療の内容は不変である」という思い込みからの脱却 | 内藤 徹 | 138 |

1 「補綴治療がなければ 歯科医院経営は成り立たない」 という思い込みからの脱却

1分でわかる! 本項のまとめ

「う蝕が減少して歯科医院経営が苦しくなった」というイメージが存在する。しかしながら、各種データはこのことを必ずしも支持していない。むしろ、う蝕の減少は結果として歯科受診を増やしていることがわかる。補綴の減少は事実であり、今後もその傾向は強くなることを考えると、これからの歯科医療は「森を育てる」発想で定期管理へシフトしていくことが必要である。



著 相田 潤

東北大学大学院歯学研究科
国際歯科保健学分野/
臨床疫学統計支援室

あいだ・じゅん ● 2007年、北海道大学大学院歯学研究科博士課程口腔医学専攻修了。2011年、東北大学大学院歯学研究科・准教授。2014年、同臨床疫学統計支援室・室長(兼任)。疫学を専門とし、実社会や臨床での調査とデータ解析を専門とする。JAGESプロジェクト・コアメンバー、日本歯科医師会地域保健委員会ワーキングメンバーのほか、学術誌のassociate editorを務める。

ここが POINT 1

幼少期のう蝕の減少により
高齢期の現在歯数は増加し、
歯科受診も増加している。

ここが POINT 2

日本の歯科医院数は、
歯科ニーズを十分に
解消するには足りていない。

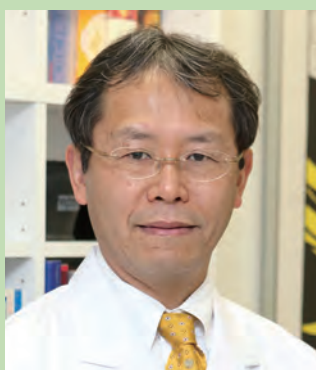
ここが POINT 3

補綴治療よりも、
定期管理やレジン治療の
ほうが生産性が高い。

2 「提供する歯科医療の内容は不変である」という思い込みからの脱却

1 分でわかる! 本項のまとめ

各種調査から推定すると、今後來院する高齢者は常用薬を持たないような健康状態に優れた人で、より健康な口腔状況を求めて来院する人が半数程度を占める可能性がある。健康で健康志向の高い高齢者の歯科医療需要は今後も堅調に推移する可能性が高く、メンテナンス主体の歯科医院運営に間違いはないと思われる。しかし、歯科疾患実態調査に補足されない要介護認定者は増加することが予想され、かつ介護保険給付費も導入当初と比較して3倍以上となっていることを踏まえると、これからの歯科医療は要介護高齢者への対応力が問われることになると思われる。



著者 内藤 徹

福岡歯科大学・高齢者歯科学分野教授

ないとう・とおる ● 1986年、九州歯科大学卒業後、同大学院修了。米国・Temple大学医学部、Fox Chase Cancer Center 研究員等を経て、2013年に福岡歯科大学・高齢者歯科学分野教授に就任し、現在に至る。QOL研究と健康情報の読み解きなどが専門分野。『高齢者の歯科診療 はじめの一步』(医歯薬出版)では歯科医療従事者に必要な介助スキルを詳しく解説。

ここが POINT 1

歯科診療所への受診者数は65～70歳でピークを迎え、75歳以上で急激に減少する。

ここが POINT 2

歯科診療所に来院する高齢者は、そもそも健康かつ健康志向の高い「選ばれし患者」である。

ここが POINT 3

高齢者の現在歯数は増加しているが、調査に補促されない要介護・要支援者が増加していることに注意すべきである。