

# “DH” あなたの 出番です!

## 患者さんに寄り添い、患者さんの人生を思う 歯科医療を目指して

なかやま あゆか<sup>1</sup> コメント/ 桐野晃教<sup>2</sup>

(医)きりの歯科クリニック

<sup>1</sup> 歯科衛生士 <sup>2</sup> 院長, 日本歯周病学会歯周病専門医

〒776-0020 徳島県吉野川市鴨島町西麻植字広畑88-1

私が今、歯科衛生士として仕事をするにあたって常に心掛けていることは“私たちに関わるすべての方々に笑顔で過ごせる豊かな人生を提供する”ことです。これは当院の理念であり、院長をはじめスタッフ全員が目指している共通の目標です。その中でも患者さんを診させていただくにあたり、意識していること（ビジョン）は“患者さんの人生を大切に思う医療”を提供することです。

このような医療に対する考え方は、院長の頭の中だけにあっても、またスタッフの1人だけが理解していても、達成できるものではありません。

### 理念の大切さ

私が当院に就職して3カ月後に“理念公開”がありました。院長が私たちスタッフ全員に対して、「患者さん」「医院スタッフ」「地域」に対する熱い思いを語り、医院として目指す方向を示しました。「僕の考えに異論のある人はやめてもらってもいい。ついてこれる人だけついてきてほしい。1人になってもやっていくつもりだ!」と、院長の強い覚悟が感じられました。私はすんなりと受け入れることが

でき、「ここで頑張っていこう」と改めて思いました。多少の反発はありましたが、1人のスタッフもやめることなく、院長の考えを理解し、今では「全員の目標」として頑張っています。

### ◎ Dr.KIRINO のコメント

当院では医院の転換期が開業4年目にありました。当時、来院患者数は少しずつですが順調に増えていたものの、院長である私とスタッフ、患者さんが全くバラバラの方向を向いており、「このままではいけない!」と危機感を感じていました。そのため、院長として歯科医院の存在意義や方向性である“理念”（表1）をスタッフや患者さんに伝えました。私自身、この信念を何があってもぶれないようにする戒めでもありました。患者さんに豊かな人生を送っていただくことは当たり前のことですが、スタッフにも仕事を通して豊かな人生を送ってもらいたいという気持ちをしっかりと伝えました。就職したばかりの中山にもこの思いは伝わり、同じ価値観の中で仕事ができているのだと思っています。

### 担当制のプレッシャー

当院では、歯周治療は歯科衛生士担当制で行っています。生活背景を含め患者さんの状態をより深く

表1 さりの歯科クリニックの理念 (2012)

(理念) さりの歯科クリニックに関わるすべての方々に、笑顔で過ごせる豊かな人生を提供します		
ビジョン	戦 略	戦 術
<p style="text-align: center;">◆ 患者さんへ ◆</p> <p>人生を大切に思う 医療を提供します</p>	信頼関係の確立に努めます	社会人としての常識を持ち続けます 医療人としての自覚を持ち続けます
	健康への共感・協同を行います	正確な診断を行います 適確な治療を実施します 適切な情報提供に努めます 健康への継続的な意識の向上をサポートします
	患者さんへの心配りに努めます	整理・整頓・清潔・清掃・躰を行います 患者さんを待たせない体制をつくります 患者さんの言葉に対する傾聴の姿勢を持ちます
<p style="text-align: center;">◆ スタッフへ ◆</p> <p>互いに優しく、思いやりのある プロ組織をつくります</p>	専門の職種として尊重します	価値観を共有します 職種としての役割を明確化します 知識と技術を向上させます
	チームワークの確立に努めます	目標を一致させます 自己の役割を果たします 情報を共有させます 互いに感謝する気持ちを持ちます
	働く環境づくりを行います	女性としてのライフワークを支援します スタッフに輝く場を提供します
<p style="text-align: center;">◆ 社会へ ◆</p> <p>地域の方々の QOL (生活の質) の向上に努めます</p>	歯科医院の文化を情報発信します	診療への理解を深める情報を提供します 地域の健康意識の向上に努めます
	同じ志を持った歯科医療の ネットワークづくりを行います	若い専門医・認定歯科衛生士および歯科衛生士専門学 校の支援を行います スタディーグループによる Dr・スタッフへの支援を行 います

把握し、信頼関係を築きながら長く患者さんと関わっていくことが目的です。当院での半年間に及ぶ新人研修を終え、患者さんを担当するようになりました。研修は受けたものの、実際に患者さんと関わり、治療に携わっていくとなると、当たり前のことですが「責任重大」です。“私にできるのかな？ 私が担当しないほうがもっと治るのでは？”と不安でいっぱい状態で、毎日がプレッシャーの連続でした。

## 自信を与えてもらった症例

そのような中で、私はTさんの担当になりました。Tさんは当院を受診していた奥様の紹介で来院されました。

### 症例の概要

患者：67歳，男性

主訴：検診希望

現病歴：なし

既往歴：13年前，胃がんのため胃の3/4を切除

驚くことに、Tさんは歯科医院に来るのが生まれて初めてだったそうです。細身で背が高く、優しそうな雰囲気のあるTさんは、これまで特に口腔内に問題はなく、歯科とは縁がなかったとおっしゃっていました。歯科に通院している周りの方から、「歯医者はいいところではない」と聞いており、よいイメージがなかったようです。「一度、検診を受けて、歯石がないかを診てもらったほうがいい」という奥様の勧めで、重い腰を上げて来院されたことを後になって聴きました。

### 初診時の検診結果 (図1～図3)

臼歯部中心に4～6mmの歯周ポケット、全体的に出血が認められました。歯の頬側面および下顎前歯舌側には深いWSD(くさび状欠損)のほか、咬耗も多数歯にわたりみられました。特に舌側は辺縁歯肉が帯状に発赤し、歯周ポケット内から溢れてくる縁下歯石がみられる部位もありました。エックス線所見では全顎的に水平・垂直性の骨吸収がみられ、縁下歯石も多量に写っていました。





図1 初診時の口腔内写真.

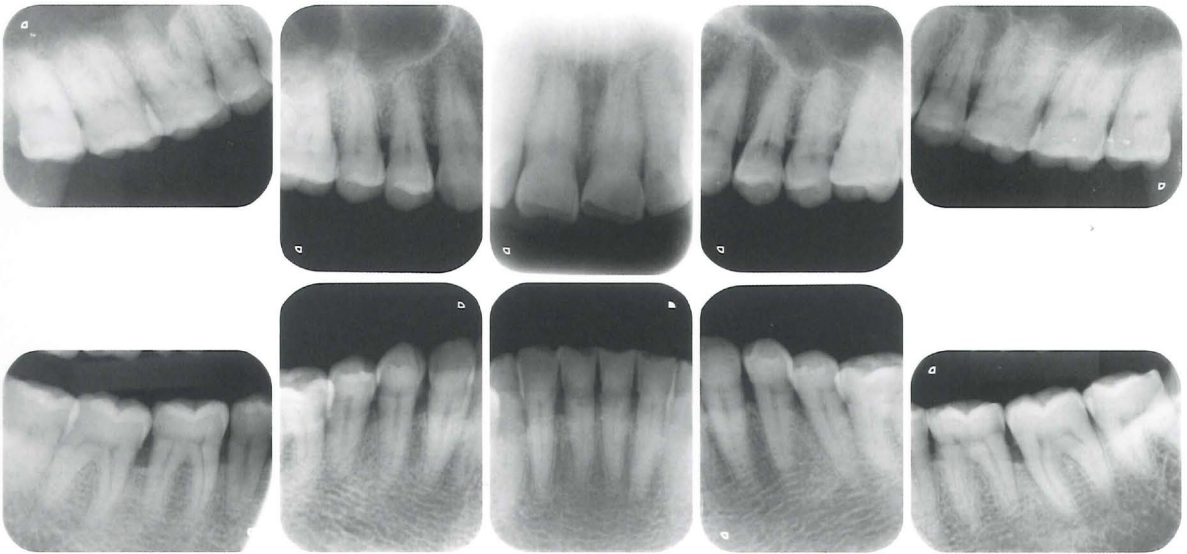


図2 初診時のデンタルエックス線写真.

検診後、院長が「歯周病」や「噛みしめ」について説明し、さらに検査結果と治療の概要に関するカウンセリングが行われました。Tさんは歯には自信を持っていたので、口腔内の現状を知って、とても驚いていました。

### リスクファクターの把握

口腔内診査や検査結果から、“なぜ、このような口腔内の状況になってしまったのか”を院長と考えました。そこで挙げられたリスクファクターは、①プラーク、歯石、②ブラキシズム、③咬合性外傷、④食片圧入、などでした。

### ◎ Dr.KIRINO のコメント

歯周治療を行う前に必要なことは、このリスクファクターの把握だと考えます。歯周病の発症と進行には多因子(図4)が複合的に関わっています。細菌感染としてのみ歯周病を捉えて治療を行った場合、一時的にはよい結果は得られますが、長期的に良好な予後を維持することは難しいと思います。そのため、“なぜこのような口腔内になってしまったのか”をしっかりと診査や問診等で聴き出し、リスクファクターを抽出し、その1つ1つに対して対応策を考えていくことが大切です。

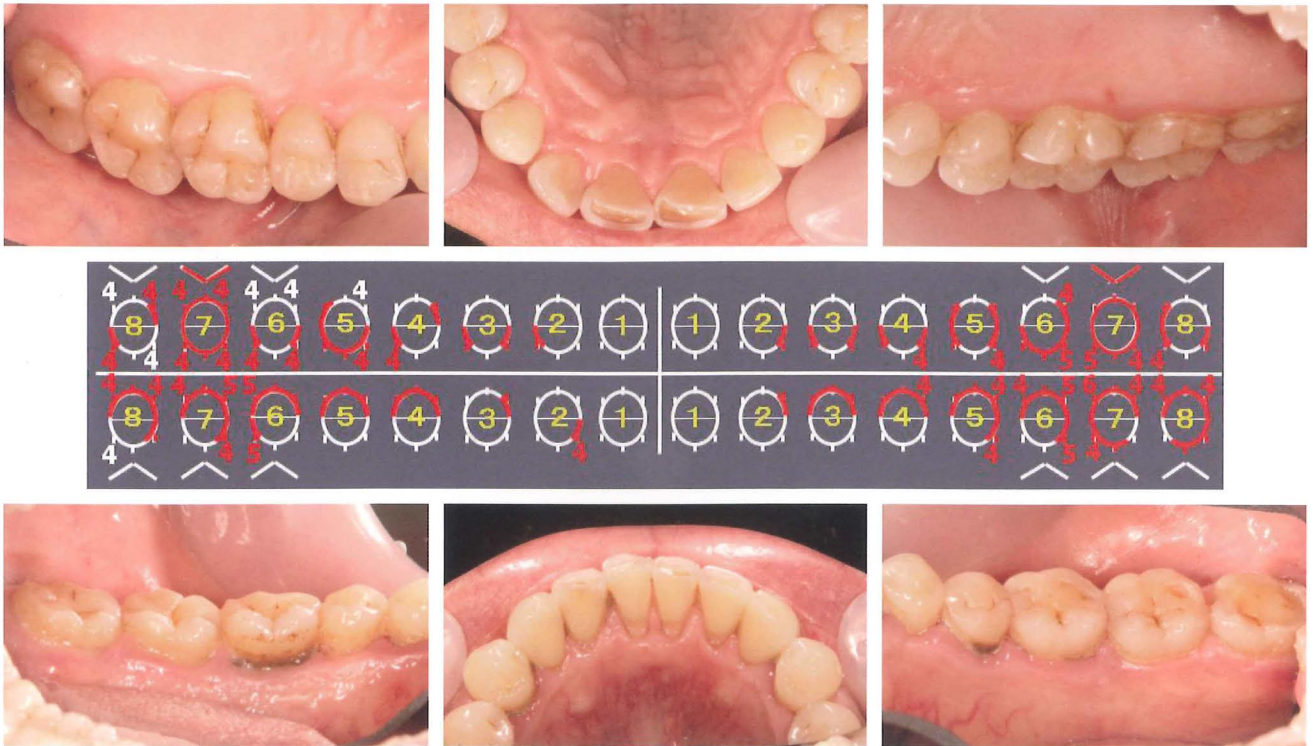


図3 初診時の歯周精密検査（プロービングデプスは3mm以下で出血のない部位は省略）。動揺度は $\frac{5}{5} \pm \frac{5}{5}$ がI度，その他は0度。

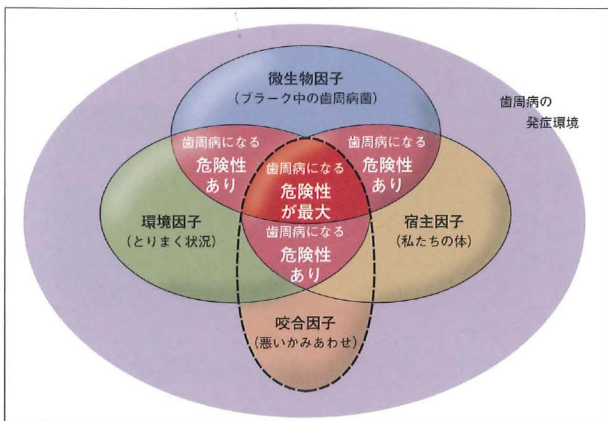


図4 歯周病の発症と進行に及ぼす因子。直接の原因は歯周病原菌であるが、“+α”のリスクファクターも……（沼部幸博：新・歯周病をなおそう。砂書房，東京，2008。より）。

### 基本治療開始・OHI (Oral Health Instruction)

それぞれのリスクファクターに対して、それを打ち消す形での治療項目を挙げました（図5）。そして、これらの治療項目をどのような順番で進めるかを院長と相談し、基本治療計画を立てました。OHIとは歯科衛生士が行う行為の総称であり、単なるブラッシング指導（TBI）だけではありません。当院ではブラッシング指導のみならず、ルートプレーニ

ング・禁煙支援・ブラキシズムに対する自己暗示療法・食生活指導などもこの“OHI”に含めています。

#### ①プラーク・歯石に対して

「歯科医院は生まれて初めて」ということで、当然それまでブラッシング指導を受けたことはありませんでした。Tさんは、やわらかめで大きなヘッドの歯ブラシを使って1～2分ではばっと磨いていました。その磨き方を確認すると自己流で、歯肉に向けて大きくゴシゴシと磨いており、「ブラッシング時にはよく出血する」ことがわかりました。そこで、少しヘッドの小さいものをお勧めし、歯間挿入振動法（図6）を習得していただくにあたって、まずは歯肉に毛先を向けるよりも歯冠部に向けて磨くほうがよいことを伝えました。また、臼歯部の舌側はヘッドの先のほうを使って磨くようアドバイスしました。

その後、歯肉縁下のルートプレーニング（SRP）を全顎的に行いました。来院されるたびに、「ここはどう磨いたほうがいいですか？」「以前に指摘してもらったところは、磨けていますか？」などの疑



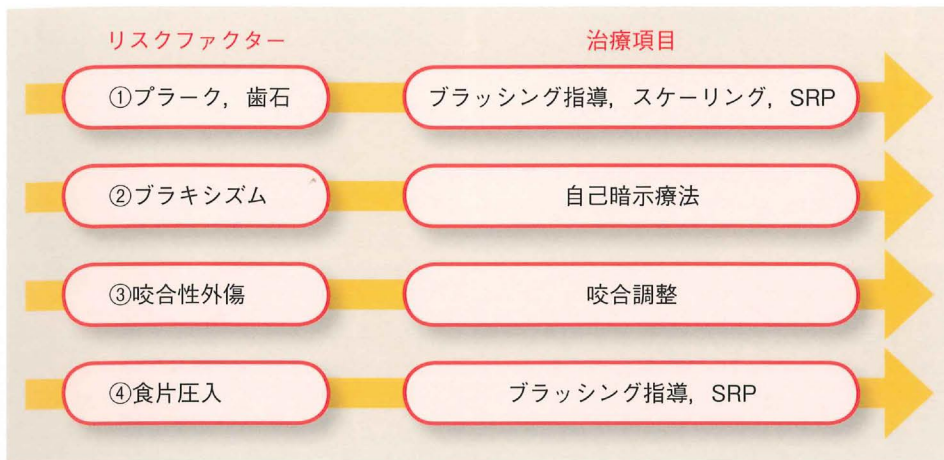


図5 リスクファクターに対して歯周基本治療を行ったこと。



図6 歯間挿入振動法。

問点を自ら尋ねてくれ、口腔内に興味を持ってくれていることを嬉しく感じました。SRPが進むにつれ、歯肉にも変化が現れ、ブラッシング時の出血がなくなってきました。私も嬉しくて、Tさんと一緒に喜びました。SRPが終了する頃には磨く時間も長くなってプラークコントロールもよくなり、歯間挿入振動法もほぼ実践できるようになりました。

#### ②ブラキシズムに対して

お話を伺ってもご自身にはっきりとした自覚がなく、また症状もなかったので、日中の噛みしめを意識していただく程度の説明にとどめました。

#### ③咬合性外傷に対して

フレミタスの触知や咬合紙による咬合干渉の診査を行い、咬合調整を院長が行いました。

#### ④食片圧入に対して

歯肉縁上のプラークコントロールがよくなり、SRPを進めていく中で歯が移動したのか、それま

で緩かったコンタクトが少しづつつきつくなり、食渣が挟まりにくくなりました。

#### 再評価検査（図7）

基本治療が始まってから3カ月後に再評価検査を行いました。一部に4～5mmの歯周ポケットが残りましたが、想像以上に改善されていました。初診時と比べて歯肉の状態もかなり変わっていることに、驚きと感動でいっぱいでした。院長からも「やったなー！」と声を掛けてもらい、今まで不安でいっぱいだった私に自信を与えてくれました。何よりも、“治る”ということ、そして“歯肉は変わる”ということを実感することができたのです。

そして現状から歯周外科の必要性はないと考え、歯周ポケットが少し残った下顎右側臼歯部のみ再度SRP、再々評価を行い、その後う蝕処置をし、定期健診に入る前の最終チェック（当院では「Set後OHI」といいます）を行いました。

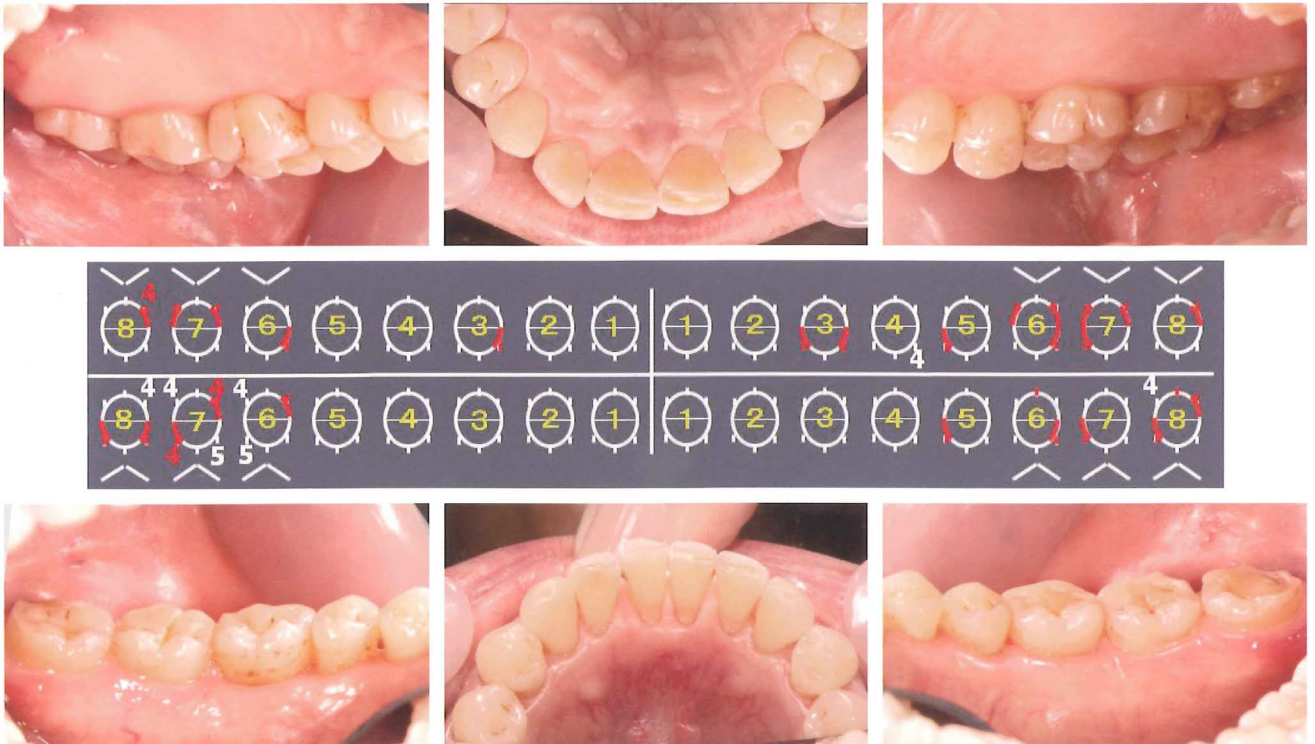


図7 再評価時の歯周精密検査. 動揺度は $\frac{5}{5}$  $\frac{4}{4}$  $\frac{4}{5}$ がI度, その他は0度.

### メンテナンス前, Set後OHI

Set後OHIでは, 初診時に挙げたリスクファクターがどれだけ排除できているか, また改善できているかを確認します. リスクを抱えたまま定期健診に入る場合は, 患者さんに次の健診まで何を注意しなければならないかを説明します.

Tさんの場合, ブラッシング時に力が入ってしまう傾向がありました. ブラッシング圧を確認し, 歯間挿入振動法でのブラッシングを心掛けていただくようお願いしました. また, 臼歯部舌側への歯ブラシの毛先の当て方も確認しました. ブラキシズムに関しては, Tさんは「それだけはわからないのです」と自覚がないままでした. 私自身の経験不足と勉強不足もあり, そこからのアプローチがうまく行えませんでした. 身に覚えのないことで戸惑いを感じているようでしたので再度, 「日中の噛みしめを意識してみてくださいね」と伝えるのが精一杯でした.

そして, Tさんの約8カ月にわたる治療が終わり, 4カ月ごとの定期健診に入ることを伝えました. Tさんは「次に診てもらおう時まで, 頑張りま

す」と言って帰られました. 私にとっては, 初診時から担当して定期健診に移行した初めての患者さんでもあったので, 本当に嬉しかったです.

#### ◎ Dr.KIRINO のコメント

この患者さんは担当の中山とのコミュニケーションもうまくとれ, 非常に協力的に基本治療を進めることができました. 「今まで歯科治療を受けたことがない」という特殊な環境の中で歯肉は見違えるほど回復し, 炎症のコントロールはうまくいったようです. しかし, 口腔内状況からは“力”の問題が必ずあるように見受けられるものの, 患者さんが自覚できていないこともあり, この力のコントロールに対してはうまくアプローチができなかったようです. 患者さんに気づいていただく方法をこちらでも考え, 伝えていく必要があります. この点が今後この患者さんと長く関わっていくためのキーポイントになると考えます.

### ● 患者さんの人生を大切に思う医療

4カ月後, 初めての定期健診に来院されました. 約1年前の初診時のことを振り返り, 「歯には自信





図8 OHIでのやりとり。  
さまざまな資料やツールを用いて、患者さんとのコミュニケーションをとっている。

があったのですが、検査をして歯周病があることを知ってびっくりしたけれど、きちんと治して自信が持てた。歯周病は全身との関係もあるので、歯は大事にしようと思いました」ということを、お話ししてくれました。Tさんご自身が口腔内に対する健康観をしっかりと持ち、また自信を持ってくれたことに私が励まされた瞬間でした。一連の検査を行い、結果をお伝えすると、Tさんはパソコン画面や検診用紙を覗き込むように確認し、注意深く説明を聞いてくれました。口腔内がよい状態で維持できていることを説明すると、Tさんの顔に笑顔がみられ、ほっとした様子で、「きちんとできていたか心配だったのですが、よかったです。安心しました」と、お話ししてくれました。

メンテナンス時のOHI(図8)で大切なことは、現状の確認はもちろんですが、初診時に挙げたリスクファクターがどうなっているかについても確認することです。プラークコントロールが維持できていない部位については再度ブラッシング方法を確認し、維持できている部位については歯肉を鍛えるためのブラッシングを指導します。方法的には同じですが、患者さんには目的をきちんと分けて説明します。患者さんの口腔内の状況や手の器用さにもよりますが、基本は初診時と同様に歯間挿入振動法であることを説明しています。

ブラキシズムに関してはやはり自覚がありませんでした。初診時には、あまりしつこくお話しすると嫌がられると思い、簡単にしか説明しませんでした。しかし、現在まで症状がなくても、確実に口腔内での破壊は起こってきています。「患者さんの長い人生を考えた時、症状がないからといって病態を

患者さんに伝えないことは医療人としてやってはいけないことで、すぐには無理でもいつか気づいてくれるよう、患者さんに寄り添い見守ることが大切」ということを院長から言われていました。そのため、ブラキシズムが口腔内にどれだけ変化を起こしているかを細かく確認し、さまざまなツールを使って患者さんに伝えていくことにしました(図9・図10)。

次回も4カ月後に定期健診を行うことにしました。よい状態を維持できていたので、ブラッシングと噛みしめに気をつけていただくことを伝えました。最後に、院長がTさんに「こんなにより状態を維持できているのはすごいことですよ」と伝えると、「先程、中山さんからも褒めてもらいました。いろいろなことを教えてもらってありがとうございました」と言ってくれました。

#### ◎ Dr.KIRINO のコメント

患者さんにとって初めての定期健診でしたが、モチベーションもしっかりと維持され、口腔内も大きなトラブルはなく、患者さんも担当の中山もほっとしました。炎症のコントロールに関してはとても良好で、メンテナンス中にも歯周病に関する情報を自分なりに得るなど興味を持っていただき、健康に対する意識も上がったのではないかと思います。メンテナンス前に挙げていたキーポイントである力のコントロールに関しては、やはり噛みしめや歯ぎしりには気づきにくかったみたいです。「自覚症状がない」ということは、長い年月の中で「適応している」とも考えられますが、人間には「加齢」という逃れられないリスクファクターがあるので、今後この患者さんにトラブルが起こる前に何とか対応(例えば、診断用のスプリントを入れる等)していかないと、本当の意味での患者さんの人生を大切に思う医療の提供ではないと考えています。

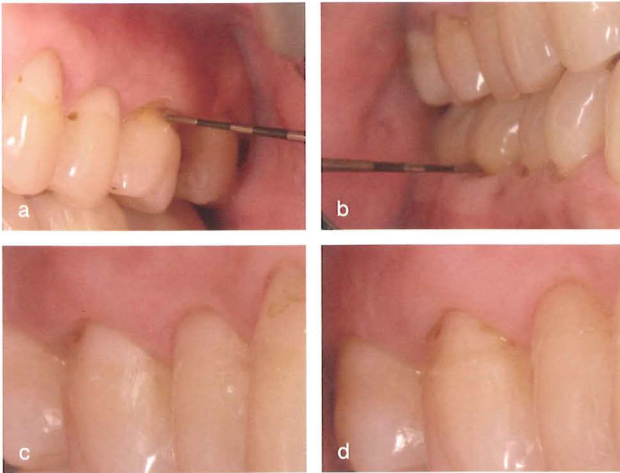


図9 力のコントロールのチェック。  
a・b：WSD（くさび状欠損）の変化（深さ）をチェック。c：治療終了時。d：メンテナンス2回目（治療終了後10カ月）。6.5mm歯頸部充填物が剝離しかけている。

## ● 患者さんに寄り添い、長く関わっていくために

さらに4カ月後、Tさんは2回目の定期健診に来院されました。2回目ということもあってか、少しリラックスした印象を受けました。チェアまで誘導した時にTさんから先に「お久しぶりです。中山さん」と声を掛けてくださりました。何気ない一言かもしれませんが、私のことを覚えていてくれて、患者さんに名前でも呼んでもらえることの嬉しさを感じると共に、患者さんの人生に関わっていくことのやりがいを実感できる瞬間でもありました。

患者さんが口の中だけでなく、身体や心も健康で笑顔で過ごせる豊かな人生を送ってもらうためには、私たち歯科衛生士だけでなく、受付、歯科助手、歯科医師……など、当院に関わっているすべての者による「チームとしての力」が必要で、私たちが作り出す医院の雰囲気が患者さんには伝わっています。患者さん自身に“健康は自分で守るもの”という健康観を持っていただくためのサポートを行い、メンテナンスまで導き長く寄り添っていきたいと思っています。そのためには、チームスタッフ全員が共通した同じ目標を持ち、患者さんに対応していかなければ信頼関係は築けません。



図10 「噛みしめ」「歯ぎしり」に関するパンフレット（谷口威夫：トータルから口をみる。松風。より）。

Tさんは、以前「自分の健康や体力には自信があったが、最近は年を感じることもある」とおっしゃっていました。13年前に人間ドックで胃がんが見つかり、胃を切除する手術を行ったことがきっかけで「早期発見・早期治療の大切さ」がわかり、気が重たかったけれども歯科に足を運んでくださったのです。そこで現状を把握して理解し、治療の必要性についても受け入れ、今では定期健診に通ってくれています。

今後は、力のコントロールにも気を向け、気づいてもらえるようにアプローチしていきたいと思っています。また、加齢に伴う口腔内や心身の変化を含めて、口腔内に現れる小さな変化を見逃さないように気をつけていきたいと思っています（図11～図13）。

### ◎ Dr.KIRINO のコメント

「患者さんの口腔内を歯科医院で管理する」という考え方ではなく、患者さん自身に「自分の健康は自分で守っていくもの」という健康観を持っていただき、私たちはそれに寄り添い、患者さんが困った時にサポートをする、という立場でありたいと考えています。そのためにはチームとして同じ考え・目的（＝理念）を持って患者さんに対応していかなければなりません。患者さんに提供していく歯科医療とはどういうものなのか、患者さんにどうなってほしいのかがみんなの意識の中で一致しており、常に患者さんが主役で私たちが寄り添い、長く患者さんの人生に関われるように信頼関係を築いていく努力をしています。





図11 メインテナンス時（初診より1年4か月）の口腔内写真。

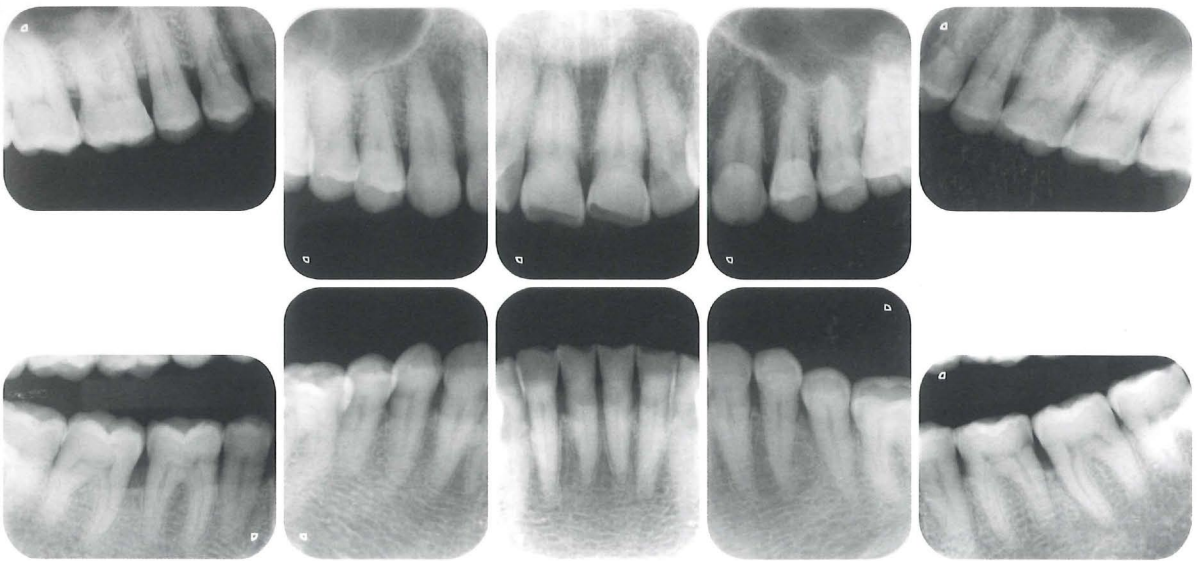


図12 メインテナンス時のデンタルエックス線写真。

このTさんの症例を通して、大切なことをたくさん学ばせてもらっています。Tさんと出会った時、私はまだ卒後半年の歯科衛生士でした。最初は不安だらけでしたが、少しずつ患者さんに関わり、信頼関係を築くことができたのではないかと思います。自分1人では治療は成功しないこと、スタッフ全員の力が必要であることを実感しました。患者さんに関わっていく中で歯肉の変化を感じ、一緒に喜び、そして大きな自信を与えてもらいました。患者さんの健康をサポートすることで私自身の人生も豊かになると感じています（図14）。

## ● 自分の人生も豊かに……

私は卒後2年の駆け出しの歯科衛生士です。患者さんに関わり、歯周治療に携わっていく中で、さまざまなことに“なぜ？”という疑問を持ち、“考える歯科衛生士になる”ことが今の目標です。悩んだりつまずいたりもしますが、毎日が充実していて、頑張ることができています。それは強い信念を持った院長をはじめ、私を見守り支えてくれるスタッフの方々にも囲まれているからです。そのことが患者さんに関わっていくことに活かされ、自分の人生をも

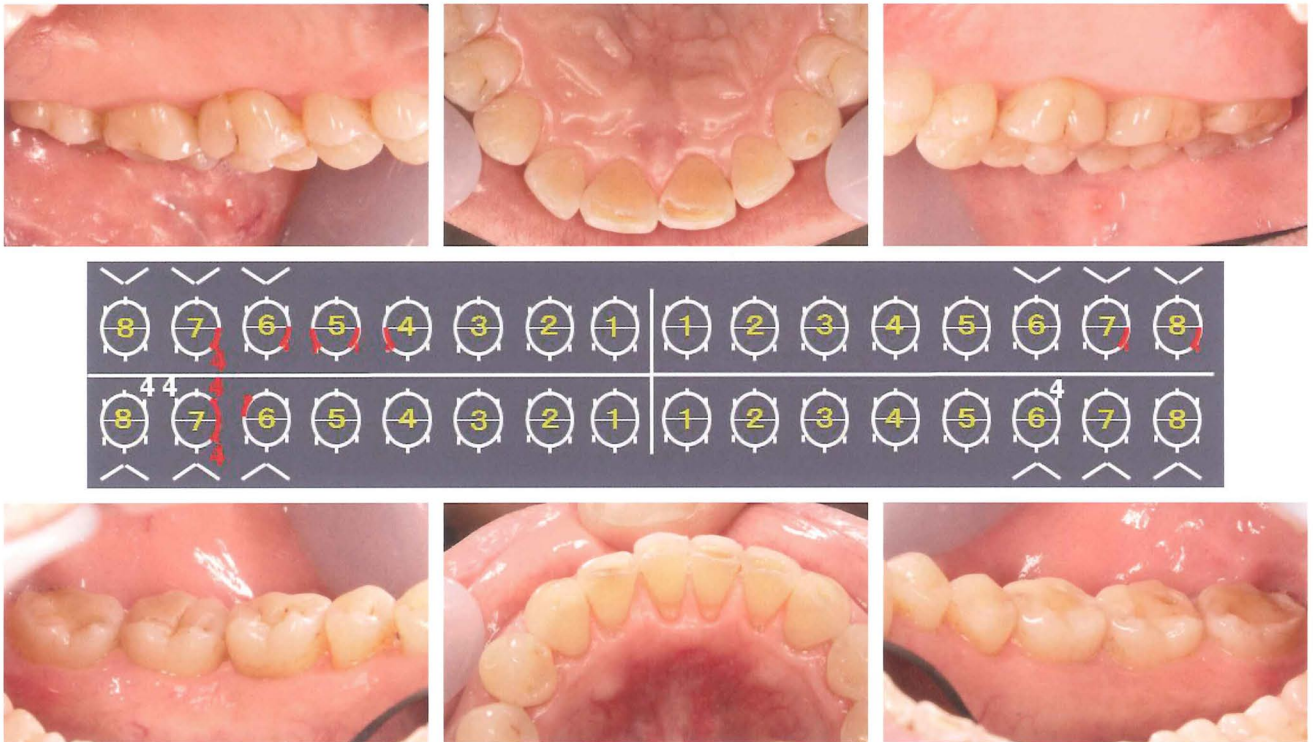


図13 メンテナンス時の歯周精密検査. 動揺度は $\frac{2}{3}$ / $\frac{4}{4}$ がI度, その他は0度.



図14 患者さんに寄り添い、患者さんの人生に長く関わっていくためには、

- ・信頼関係の確立
  - ・常に知識、技術の向上
  - ・医院の理念との一致
  - ・笑顔で前向き
  - ・素直であること
- が大切と考えている。

豊かにすることにつながっているのだと思います。

たくさんの人に恵まれている現在、多くのチャンスが無駄にしないように、どんな時も感謝の気持ちを忘れず日々学びたいです。これからも長く歯科衛生士を続けて、1人でも多くの方に豊かな人生を送ってもらえるように頑張りたいです。

◎ Dr.KIRINO のコメント

当院の理念である「私たちに関わるすべての方々に、笑顔で過ごせる豊かな人生を提供します」は文言のごとく、患者さんが幸せになるのは当たり前のもので、それだけでなくスタッフにも幸せな人生を送ってもらいたいと考えています。歯科衛生士として胸を張って、誇りを持って仕事ができる環境を整えることが院長としての仕事だと思っています。その1つとして日本歯周病学会の認定歯科衛生士の資格を取るサポートも積極的に行っています。

プロとして患者さんの人生に関わることはそんなに簡単なことではありませんが、日々患者さんのために努力を続けているスタッフをみていると誇らしく、さらに「歯科衛生士になってよかった!」と思ってもらえるように彼女たちをサポートしていきたいと思っています。また、そうすることが患者さんをより健康で豊かな人生を送っていただける道につながっていくと考えています。