

一生自分の歯で食べられる社会を目指して・・・



お口の健康ネットワーク 会報

Oral Health Network Newsletter No.18. 2013. 10. 10



左から筆者、勤務医の小谷先生、竹岡先生

健康管理型の診療スタイルに変更して17年経過し、以前に比べ規模だけでなく、診療内容も大きく変化しました。訪問歯科治療は訪問口腔ケアと摂食嚥下訓練へ。小児歯科はむし歯治療から食生活指導や咬合育成に。障害児歯科治療はむし歯治療からトレーニングを中心とした口腔ケアと摂食嚥下・発音訓練、そして口腔内装具の作成などが中心となりました。またメンテナンス療法からは、口腔乾燥症を始め、カンジダ症・舌痛症・味覚障害など口腔内科領域の取り組みが新たに始まりました。今回は、メンテナンス療法を長く続けることで生じた、口腔乾燥症の取り組みをご紹介します。

さて、口腔内科という言葉は聞き慣れないかもしれませんが、全身的な病気を考慮したうえで手術でなく内科的アプローチで口腔とその周辺の疾病を治すことを意味します。アメリカなどでは何十年も前から口腔内科という概念が普及しています。日本でも同様の領域を扱う学会として、日本口腔外科学会、日本口腔診断学会、日本口腔検査学会そして日本口腔内科学会があります。先月参加した日本口腔内科学会と日本口腔診断学会との合同学術大会では、演題数はポスター50件、オーラル70件ほどでした。内容は、悪性腫瘍と粘膜疾患が主体で、うち口腔乾燥症が粘膜疾患の半数を占め、次いで扁平苔癬、カンジダ症の順でした。発表者の多くは大学病院で、開業医は

つまようじ法の続き —口腔内科の取り組み—

医療法人ウェルネス 小畑歯科医院 小畑 文也

3件でした。

日本の歯科医療の95%以上は開業医が担っています。大学発のすばらしい知識・技術も、開業医が利用できなければ宝の持ち腐れです。口腔乾燥症も大学病院など特殊な施設と特殊な患者さんの特殊な問題なのか？また、治療に漢方薬が有効であるというが、開業医で効果的に使えるのか？専門家からの批判や助言を期待し、第23回日本口腔内科学会・第26回日本口腔診断学会合同学術大会（東京 一橋会館：2013年9月13・14日）で勤務医の小谷隆久先生と竹岡高志先生が発表し、会場から多くの質問をいただきました。以下、簡単にご紹介します。

また、4月の本NPO法人の講演会に講師としてお越しいただいた北海道大学口腔診断内科学教室の北川善政教授には、たくさんのアドバイスと励ましのお言葉をいただきました。感謝申し上げます。

開業歯科医院における口腔乾燥症とその周辺に関する患者動向はじめに

開業歯科医院での口腔乾燥症とその周辺患者の動向を明らかにすることを目的に、平成24年4月から一年間の全来院患者（3,613人）のうち、口腔乾燥症47人、口腔カンジダ症26人、味覚異常9人、舌痛症9人の合計61人（複



小谷先生のポスター発表

数併発あり) について検討した。

結果

61 人の男女比は 1:4 で平均年齢は 67.5 歳。年代別では 50 代から増加し、70 代以上では全来院患者の 7.5% を占めた。口腔乾燥症が最も多く 77% (44 人)、ついで口腔カンジダ症 42.6% (16 人) で、両者の併発が 23% (14 人) いた。主訴では口腔乾燥症では口腔乾燥感、カンジダ症で義歯床下粘膜痛が多かった。全身疾患は高血圧症、高脂血症が多く、一人平均服用薬剤数は 4.8 種類で、胃腸薬と抗不安薬、眠剤が多かった。

考察

①全来院患者に占める割合や年代別分布、男女比、平均年齢は先行する同様の報告と大差なかった。

②胃腸薬は口渇を副作用にもたないものも多いため、他剤に比べ変更しやすい。歯科的治療効果が得られない場合に有用である。

③本調査の際「歯科医院で対処してもらえないと思っていなかった」との声もあり、潜在的ニーズへの可能性が示唆された。また、メンテナンス時に歯科衛生士によって発見されるケースもみられた。

まとめ

患者の健康管理への介入が潜在的ニーズをデマンドに変える上で重要な役割を担う可能性があると考えられる。今回の調査を踏まえ今後はプロトコルを作成し治療法を確立していく予定である。

質問

Q. 入れ歯が痛い人には全例カンジダ検査はするののか？

A. 義歯不適合の場合は行わないが、カンジダが疑わしい場合は行う。

一般歯科医院における口腔乾燥症の取り組み 第 1 報

はじめに

平成 25 年の 4 月～5 月の期間に当院を受診し、

唾液腺マッサージや含嗽剤では自覚症状が改善し得なかった患者で、漢方薬（麦門冬湯、白虎加人参湯、五苓散）を一ヶ月間継続投与した 11 名の治療効果について検討した。11 名の内訳は、男 3 名女 8 名であり、平均年齢は 64.9 歳であった

評価基準と結果

評価基準は、1. 乾燥の VAS (visual analogue scale ; 0~10)。2. 口腔乾燥の重症度 (柿木の分類 ; 0~3 度)。3. 口腔水分計ムーカス R (舌 4 か所、左右頬粘膜、上下口唇の合計 8 か所の平均値を測定)。4. サクソテスト (g/2 分) とした。結果は、4 項目すべてに有意な改善が認められた。特に「乾燥の VAS」と「口腔乾燥の重症度」は著明な改善が認められ、QOL 向上が確認できた。

まとめ

口腔乾燥症は開業歯科医院では見過されがちな疾患であり、またその対応に苦慮する疾患である。唾液腺マッサージや含嗽剤だけでなく、漢方薬は新たな治療法の一つとなり得ると考えられた。

質問

Q1. 証は診たの

A1. 王先生の漢方フローチャートで証を見る程度

Q2. 薬ごとに効果に差はあるのか？

A2. 今回は症例が少なかったので以降検討する

Q3. レセプト通るのか？

A3. 基本的に保険請求可能とされた 7 漢方のみということだが、麦門冬湯など和歌山では通っている。

Q4. 口腔乾燥症の患者が多く来るのはなぜか？

A4. 集めているわけではなく、メンテナンス患者の中から見つかる。初診の場合もあるが、メンテナンスの中で Dr や DH が見つけたりすることが多い。



竹岡先生による発表

診療室訪問 No.14

医療法人社団 正路会
すみれ歯科 築地・新富町駅前クリニック

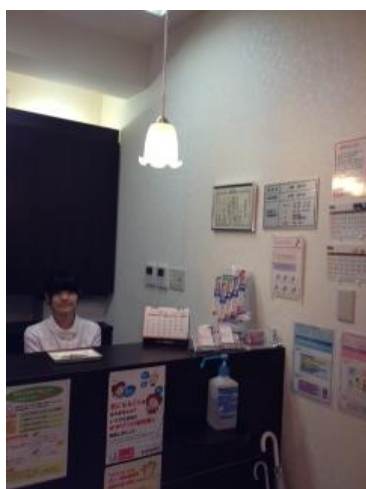


所在地: 東京都中央区築地 2-4-10
チェア: 3 台
スタッフ: Dr 2 名、DH 2 名、受付・助手 2 名
診療時間: 10:00~13:30、14:30~18:00(土午後は 16 時まで)
休診日: 日、祝祭日
外来患者数: 1 日約 30 名

今回の診療室訪問は初の関東編です。東京の「すみれ歯科 築地・新富町駅前クリニック」に訪問させていただき、院長の小椋佳代子先生にお話を伺いました。

タービンより歯ブラシを持って

—開業から 10 年ですね。



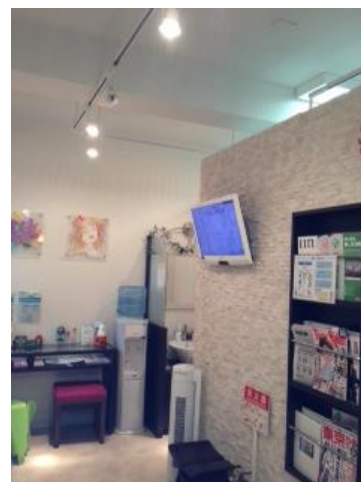
現在こちらの築地のクリニックで私が診療する際、実は私自身もメンテナンスの患者さんが多くあります。開業当初から来られている患者さんで、もう歯科衛生士を中心とした診

療を行ってもよいのですが、自分自身がずっと関わっていききたいという方がたくさんおられます。ですから、タービンよりも歯ブラシを持っている時間のほうが長いかもしれません。もちろん歯科衛生士は定期検診や SRP で予約が入っていますが、アポ帳も私のところはかなりメンテナンスの予約が入っていて、代診の先生のところには治療が入っているような状態です。

ただ、つまようじ法が浸透するまでにはある程度時間がかかりました。ここは立地的にビジネス街で、患者さんは男性が非常に多いです。最近では、クチコミで女性も増えてきましたが、それでも来院患者の 6 割は男性です。以前は 7 割くらいでした。基本的には全ての患者さんに当クリニックの予防中心のスタイルもお話して、つまようじ法の

ブラッシングもさせていただきますが、「痛いところだけ直してほしい」、「20 分後には帰らないといけない」、というような患者さんも多いです。そういう場合、できるだけ予防歯科の重要性だけでも伝えるようにしています。また、ビジネスマンの患者さんに多いのが、突然来院されなくなるケースです。いろいろと理由はあると思いますが、来院されない間は心配です。それでも、しばらくするとまた来院してくださることが多いです。

それと開業当初は土曜日の患者さんがとても少なかったのですが、都心にマンションが増えてきた影響もあり、おかげさまで土曜日の予約が取りにくくなっています。最近ではご夫婦そろってメンテナンスという方や、お子さんを連れて来られる方も増えました。



4 つのクリニックで高質の医療サービスを

—7月に日本橋に新クリニックをオープンされました

たまたまある業者さんから居抜きの物件の紹介があり、見てみると私も気に入ったのと、立地的に当法人内の他のクリニックからの移動もしやすいということ等もあり、オープンすることになりました。これで新宿と、4 年前にオープンした小岩と合わせて 4 つのクリニック体制になりました。

クリニックが 4 軒あるメリットは、患者さんが

どこに行っても同じ医療サービスが受けられるという点です。やはりつまようじ法を採り入れたスタイルを気に入ってくださっている患者さんは非常に多いので。もちろん都内から遠く離れる場合は、お口の健康ネットワークを通じて紹介してもらわなければなりません、例えば千葉方面なら小岩を紹介するといったことが可能です。

—勉強会などはどのようにされていますか？



スタッフは法人全体で約 30 名いますが、全員集まるのは年 1、2 回くらいです。全員で、となるとどこかを休診にしないと難しいですし、患者さんにもご不便をおかけすることになるのでできる

だけ休診は避けるようにしています。ですから勉強会はクリニックごとに行うことが多いです。その他、法人全体の歯科医師だけ集まって最近得た知識や参加したセミナーの報告会をしたり、歯科衛生士が全員集まってフッ素の勉強会、といったことも行っています。

例えば、フッ素塗布一つとっても、うちの法人ではこのようにやるというのを統一して、どのクリニックでも同一のサービスを受けることができるということが大事だと思います。新宿と築地では違っていたということではいけないのです。

ブラッシングもやっているうちにだんだんと個人のくせが出てきたりするので、それは良くないと思いますが、どうしても若干の個人差は出てきます。スタッフ教育はすごく大事だと実感しています。

新しいスタッフが入ると、お口の健康ネットワークのセミナーに参加してもらいます。採用時から当クリニックの治療方針などは重点的に説明

しますし、私のやっている姿も見てなんとなく理解はしていただけるようですが、今までその人が経験したことのないスタイルだとピンと来ないことが多いようです。それがセミナーを受講すると開眼したようになって帰ってきてくれたりします。

予防をメインでやっている以上、歯科衛生士の力は不可欠ですが、東京でも歯科衛生士の確保は大変ですし、必ず定着してくれるとは限りません。当法人では非常勤も含めて 7 名歯科医師がいますが、採用時に歯科医師でも治療だけでなく SRP やスケーリング等の予防処置もおこなっていただくことを条件としています。歯科衛生士だけでなく、歯科医師がブラッシングなどを含めたメンテナンスを担当する機会は非常に多いです。

本物の予防のスタイルを広めるために

日本橋をオープンする前は、ようやく小岩が軌道に乗ってきたところだったので、私自身、しばらく 3 軒でと思っていた。それが 4 軒も持つことになって最近では周りから「そんなに開業して大丈夫？」とか言われます（笑）。つまようじ法を知らなかったら、普通の開業医で終わっていたような気がしますし、このような形でクリニックを開業していなかったと思います。やはり開業前に岡山の p m j 歯科に勤めさせていただいたことはとても大きな経験になっています。

患者さんの立場になって、歯を抜いたり削ったりするよりも、できるだけ歯を残していくということが重要だと考えています。このスタイルを出来る限り広めていきたいと考えています。

小椋 佳代子（おぐら かよこ）

- 1994 年 国立長崎大学歯学部卒業
- 1995 年 臨床研修終了
- 2003 年 すみれ歯科築地・新富町駅前クリニック開設
- 2003 年 昭和大学歯学部特別研究生
- 2007 年 医療法人社団正路会設立
- 2009 年 すみれ歯科小岩メディカルセンタークリニック開設
- 2013 年 すみれ歯科日本橋クリニック開設

●活動報告

第 10 回理事会

日時:平成 25 年 9 月 8 日(日) 9:00~11:00

会場:彩の国すこやかプラザ(さいたま市)

出席理事:12 名

第 5 回通常総会

日時:平成 25 年 9 月 8 日(日) 11:10~11:50

会場:彩の国すこやかプラザ(さいたま市)

出席者数: 325 名(うち表決委任者 309 名)

お口の健康ネットワーク講演会

日時:平成 25 年 9 月 8 日(日) 13:00~15:30

会場:彩の国すこやかプラザ(さいたま市)

参加者数: 60 名



■講演 I 「健康寿命延伸に貢献する攻めのブラッシング:つまようじ法」

講師:神奈川歯科大学准教授 山本龍生

■講演 II 「目からうろこの YOBOU 歯科! 実践予防歯科セミナー」

若松歯科医院 院長 小島理史 先生

「お口の健康ネットワーク講演会」参加者より

山本先生の講演はスライドと資料があり分かりやすかったです。話すスピードが速かったのと、時間が短かったので、また講演を聞く機会があれば良いなと思いました。

特に印象に残った話は、つまようじ法でのブラッシング圧は 200g で、鉛筆で書いたものを消しゴムで消すぐらいの強さだという事でした。

自分自身、術者磨きをする時にその事をイメージしながら磨くと以前より少し磨きやすくなったので、勉強になりました。つまようじ法でのブラッシングと歯垢除去のみでは、どちらの方が早く歯周病が改善されるかという比較では、ブラッシングの方が早く改善されるという結果でした。

2 つ目の講演の若松歯科医院の話は、つまようじ法での話が聞けるのかと思っていたのですが、そういうお話がなかったので残念に思いました。パソコンを重視されている話でしたが、私自身そこに少し疑問を感じました。

確かにパソコンがあると説明しやすいとは思いますが、いつでもどこでもパソコンが横にあるとは限らないので、やはり、まずは自分自身が頭で理解し、たくさんの知識を身につけ、表現力を身につける事が大切なのではないかと感じました。

私自身も、診療室という枠だけにとらわれず、いざという時歯科衛生士として人の役に立てるような衛生士になりたいと改めて思われる講演でした。(歯科衛生士・匿名希望)

●今後の行事日程(H25 年)

H25 年 月 日	内容	開催地	講師等	時間 (予定)
10/20 (日)	予防歯科臨床セミナー 2 回コース (1 回目)	東京	黒瀬真由美 小畑 文也 山本龍生	10:00~16:00
11/10 (日)	予防歯科臨床セミナー 2 回コース (2 回目)			10:00~16:00

※上記セミナーはすでに満席となっております。

●今後の行事日程(H26年)

H26年 月 日	内容	開催地	講師等	時間 (予定)
2/23 (日)	予防歯科臨床セミナー 2回コース (1回目)	大阪	黒瀬真由美 小畑 文也 山本龍生	10:00~16:00
3/16 (日)	予防歯科臨床セミナー 2回コース (2回目)			10:00~16:00
4/6 (日)	第 11 回理事会	岡山	友藤孝明	9:00~11:30
	お口の健康ネットワーク研修会 歯周病の最新エビデンス (仮題)			13:30~16:00
4/19(土)・20(日)	予防歯科臨床セミナー 2日コース	東京	黒瀬真由美 小畑文也 山本龍生	未定
6/15 (日)	予防歯科臨床セミナー 2回コース (1回目)	大阪	黒瀬真由美 小畑 文也	10:00~16:00
6/29 (日)	予防歯科臨床セミナー 2回コース (2回目)	大阪	山本龍生	10:00~16:00
9/7 (日)	第 12 回理事会	大阪	—	未定
	第 6 回通常総会			

※日程は変更になる場合がございます。セミナーの正式なご案内は後日お送りいたします。

●認定歯科衛生士の承認について

9月8日の理事会にて、下記の会員が認定歯科衛生士として登録されました。

田中喜恵子 (神戸市)	堀尾 美沙希 (長崎県雲仙市)	川口 早織 (大阪府泉南郡)
道尻 紋佳 (青森県三戸郡)	北野 沙枝子 (熊本市)	新野 佳美 (大阪府阪南市)
神崎 知恵美 (長崎県西彼杵郡)	栗崎 朋子 (熊本市)	長尾 由佳 (大阪府泉南郡)
久原 久美子 (長崎県西彼杵郡)	坂本 博子 (熊本市)	風呂本 紀子 (大阪府泉南郡)
前田 由美 (長崎県長崎市)	高橋 遥 (熊本市)	竹内 明里 (和歌山県和歌山市)
吉川 奈穂 (長崎県長崎市)	山崎 博美 (熊本市)	吉野 結衣子 (和歌山県和歌山市)
荒木 礼子 (長崎県長崎市)	梅田 枝里 (大阪府泉南郡)	田村 彩衣 (和歌山県和歌山市)
平松 裕子 (福岡市)	河合 友香子 (大阪府貝塚市)	(以上 申請順)

(編集後記)

今回の巻頭言では小畑先生より口腔内科への取り組みをご紹介いただきました。つまようじ法を採り入れた診療を続けていると、自然とその方向に向かっていったとのことで、それが「つまようじ法の続き」なのだろうか。会員の皆様の診療所ではいかがでしょうか。いろいろな発展形で続けていただけたらと思います。

(事務局 草野栄路)

お口の健康ネットワーク会報 No.18

2013年10月10日発行

発行：NPO 法人お口の健康ネットワーク

〒700-0953 岡山市南区西市 541-1

TEL. 086-244-4692 FAX. 086-244-1351

<http://www.oral-health-network.jp>

(facebook ページも開設しました)

会員専用サイト：<http://www.ohn-member.com>

E-mail：info@oral-health-network.jp