

楽しく語ろう クリニカル&マテリアル 24

プロフェッショナルケアとセルフケア —MIコンセプトの患者さんへの実践的アプローチ“P4コンセプト”—

ゲスト 薄井 由枝 歯科衛生士 Yoshie USUI

東京医科歯科大学大学院

村上 恵子 歯科衛生士 Keiko MURAKAMI

東京都 村上歯科医院

小林 明子 歯科衛生士 Akiko KOBAYASHI

東京都 小林歯科医院

飯田 しのぶ 歯科衛生士 Shinobu IIDA

東京都 景山歯科医院

司会 日野浦 光 先生 Ko HINOURA

1954年生まれ。東京都中野区開業。

ジーシー 広田 一男 Kazuo HIROTA

1950年生まれ。

株式会社ジーシー 研究所担当常務取締役。

歯科医療の流れが大きく変わりつつあります。かつての病気治療一辺倒だった時代から、病気予防のウエイトが年々大きなものになっています。その主役である歯科衛生士さんの業務内容も、ブラッシング指導中心だったものから徐々に変わりつつあるようです。そこで今回は、歯科衛生士さんが行うプロフェッショナルケアと患者さんによるセルフケアについて、臨床現場でご活躍中の歯科衛生士である薄井由枝さん、村上恵子さん、小林明子さん、飯田しのぶさんにお集まりいただき、本音や裏話も含めて伺いました。

患者さんの問題を見抜くこと

日野浦 ジーシーでは、21世紀に向けていち早く“Minimum Intervention”（最小の侵襲）という「MIコンセプト」を提唱してきました。MIコンセプトは診断、予防、処置・管理という3つのアプローチから、患者さんの口腔の健康に貢献しようというものです。近年、予防意識の高まりとともにMIコンセプトも次のステージに入ってきたように思われます。

そのような状況の中で、これから歯科衛生士さんの役割がますます大きなものになってこなければいけないのですが、必ずしもまだ充分とはいえない状況だと感じています。そこで、今回は歯科衛生士として第一線でご活躍される4名の皆様をお招きして、歯科衛生士の仕事で感じられること、これからの業務で欠かせないことなど、さまざまな話をお伺いしたいと思います。

それでは、まず薄井由枝さんに歯科衛生士の業務について感じておられることをお話ししたいと思います。薄井さんは日本での業務経験の後にワシントン大学歯学部

大学院口腔生物学部修士課程を修了され、日本とアメリカでの業務経験も豊富です。その比較も含めてお話しいただけますか。
薄井 まず、日本とアメリカでは歯科衛生士の業務がまったく違うということを感じますね。日本で残念なのは、歯科衛生士の業務がスタンダード化されていないので、学校を卒業して同じ歯科衛生士なのに格差が大きすぎるということです。しかも、勤務した歯科医院の先生の教育によって歯科衛生士のレベルが変わってくるというのは、アメリカではちょっと考えられないことです。



ゲスト・薄井 由枝 歯科衛生士



ゲスト・村上 恵子 歯科衛生士



ゲスト・小林 明子 歯科衛生士



ゲスト・飯田 しのぶ 歯科衛生士

日野浦 卒業したときは皆さん同じだと思うのですが、勤務された歯科医院で業務経験を積むというのが日本的で、たしかに勤務医院によって将来が大きく変わってくるということもあると思います。

薄井 勤務先でトレーニングを受けるのが日本的なのでしょうが、それはアメリカでは認められません。教育の問題が根本にあるのでしょうか、学校で習ったことのすべてが行えないとライセンスはもらえませんか、誰もが同じ業務を同じようにできるというのがアメリカでは基本です。

私はアメリカでライセンスを取得したのですが、初出勤の日に、いきなり8名のクライアントのカルテを渡されました。まず彼らの問題点を把握し仕事を始めます。バックグラウンドを読み取ったうえでクライアントや口腔内に接しないといけません。本来、歯科衛生士の業務はそのようなレベルから取りかからないといけなくと思うのですが、日本では、まだその基本ができていないと思います。ここでいう「クライアント」ですが、私達、歯科衛生士が対象としている方々は、ほとんどが健康な方なので、「患者」ではないという意味から私は「クライアント」と呼んでいます。

日野浦 たしかに、歯科衛生士はライセンスを取得したプロフェッショナルですから、業務はスタンダード化されるべきでしょう。歯科衛生士教育でも目先のテクニク的なものだけでなく、口腔を管理するためにもっと深いところまで教えられてもいいのではないかと感じますね。

村上恵子さんもアメリカで歯科衛生士のライセンスを取得され、現在はご主人とともに「村上歯科医院」で臨床に当たられているわけですが、薄井さんのお話しを受けて、どのようにお感じになりますか。

村上 私たち歯科衛生士が日本で患者さんに接するときに、一番欠けているのが薄井

さんのおっしゃった患者さんのバックグラウンドを読み取るということだと思います。歯科衛生士は診断こそしませんが、口腔領域に係る者としてカリエスやペリオの予防のみに終始するだけではなく、患者さんの全体的な変調も読み取る能力も求められていると思います。

例えば、自分が担当した患者さんがカリエス型なのかペリオ型なのかとジャッジしてプログラムを考えるのですが、それだけでは片手落ちです。患者さんの問診表から全身疾患や治療薬剤の情報、会話から得られる生活習慣やそのときの心理状態なども考慮して、口腔内情報と合わせて総合的に評価して適切なプログラムを立てないといけません。つまり、患者さんの真の問題が何なのかを理解したうえで対応しないと、いい結果は望めないと思います。

患者さんの健康を支える歯科衛生士

日野浦 ここまでのお話しの中でブラッシング指導という言葉が出てこないことが非常に新鮮です。歯科衛生士業務といえば、ブラッシング指導オンリーのような部分があって、私はそれを非常に残念に思っていました。歯科衛生士さんたちが活躍することは予防の土壌を耕すわけですが、それは決してブラッシング指導だけではない。つまり、患者全体のリスクをみながら指導のプログラムを立てていく。それが、これから大切だと思います。

次に東京・調布でご主人とともに「小林歯科医院」を運営されながら、ご自身も歯科衛生士として、また歯科技工士としての資格もお持ちの小林明子さんはいかがですか。

小林 日本では、歯科衛生士が患者さんの口腔内について自分で評価を下し、それに基づいて実行(治療)に移すことができない。



あくまでも歯科医師の下にという法規制がある以上、自らのハイジーンコントロールプランは作りづらいと思います。作れないということは、自分が行ったことに対して再評価できにくい。それが能力の開発を妨げているような気がします。

日野浦 私たち歯科医師も、歯科衛生士の業務というのをプロフェッショナルとして正しく捉えてこなかったのだと思います。反省します。これから『予防』のウエイトが大きくなるにしたがって、これまでとは考え方を変えていかないとはいけませんね。

小林 私は患者さんの健康管理のために、患者さんと年に数回長期に亘ってお付き合いできる立場にあるのが歯科衛生士像だと考えています。

SRPも含めて初期治療が終わったら、ほとんどの患者さんは健康体に向かうわけです。長期に亘って歯科衛生士が患者さんに介入するということは、ある時期からは患



者さんは疾患を持たない健康な人でもあるのです。だから、『予防』ということ自体が、私はあまり好きではありません。

『予防』というのは、必ず疾患が前提となっていて行われる行為だからです。だけど、健康体だったらもっと健康なところを目指していく、そんなオプティマムヘルスな考え方を患者さんに伝えたいからなのです。人には加齢もあるし、女性なら妊娠や更年期もあるわけで、そのときの状況によって新たな問題も生じてきます。そういったことも含めて患者さんとお付き合いできる。そして、なおかつより良い健康状態を維持するために私たちがいるんですよ、ということアピールしていけるような歯科衛生士が増えてほしいと思います。

日野浦 まったく同感です。「健康な人により健康になるために来院する歯科医院」を歯科衛生士さんたちと作っていききたいですね。

それでは、予防を基本にした診療に取り組み、これまで数々の実績を上げておられる東京・中野の「景山歯科医院」で、歯科衛生士として患者さんをサポートされる飯田しのぶさんは、これまでのお話をどのように感じられますか。

飯田 そうですね。私も小林さんと近い感じで受け止めています。

私が受け持っている患者さんはメインテナンスの方が多いのですが、そういう患者さんに対していかに健康を続けていただくか、ということをお自分の中で目標にしています。ただ、健康維持ということになると、ともするといろいろな知識を持ち出して患者さんを管理しがちです。そうすると、管理に失敗すると疾患が残ったりして自信もなくなってしまう。人によっては、私は歯科衛生士に向いていないのではないかしらと考えてしまいます。そうではなくて、患者さんを支える、支援する、という立場で患

者さんと接することが歯科衛生士には大事なのではないかと思っています。

小林 ドクターの治療は大体が『トップダウン・トリートメント』で、歯科衛生士は『ボトムアップ』です。つまり、指導ではなくて支えている立場ですから、患者さんが望んでいる情報をいつもキャッチして、それを提供していけるような付き合い方というのを歯科衛生士として続けていきたいですね。

患者さんへの実践的アプローチ “P4コンセプト”

日野浦 いま4名の歯科衛生士の皆様にプロとしての業務への取り組み方をお伺いして非常に感銘しています。これから『予防』がますますウエイトを占めてくる歯科界にあって、とても心強く感じます。

ここで、話題をジーシーの展開している製品やコンセプトに移しますが、最近ジーシーではMIコンセプトにおける患者さんへの取り組み方として「P4コンセプト」というのを打ち出しました。

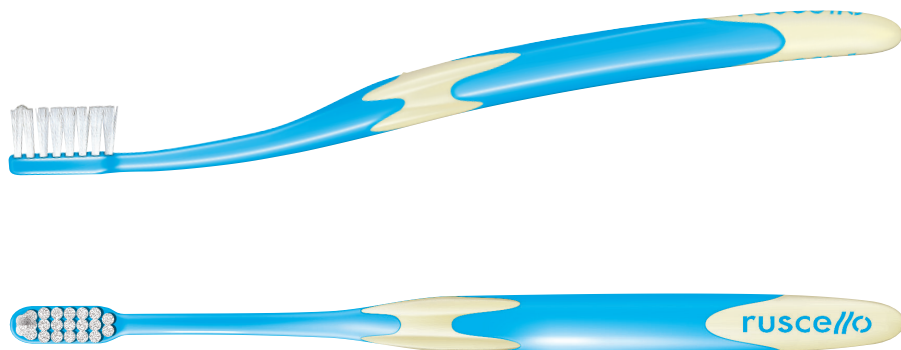
広田 ジーシーが21世紀に向けて提唱したのがMIコンセプトです。MIコンセプトは、カリエスはもとより、それ以外の口腔における多くの問題の軽減、健康な口腔内の維持・向上などに活かすというものです。「P4コンセプト」は、そんなMIコンセプト

の中でも特に『予防』に注目して、ジーシーが新たに提唱する考え方です。

口腔内で発生する様々な病変の改善や進行を抑制し、また再発を防ぐためには、歯科医師・歯科衛生士の先生方が行うプロフェッショナルケアと、患者さん自らが行うセルフケアの相互協力が必要不可欠です。「P4コンセプト」というのは、その中でもセルフケアの製品群をまとめた考え方で、“Prevention” 予防の見地から、“Professional” 専門家である歯科医師・歯科衛生士の皆さんが、一人ひとりの“Patients” 患者さんの口腔内の状態に合わせて、適切なセルフケア製品を“Prescription” 処方するという患者さんのヘルスケアへの実践的なアプローチ方法、考え方をご提案した新しいコンセプトです。

日野浦 このP4コンセプトのもとで最初の製品として開発されたのが「ルシェロ歯ブラシ」ですね。

広田 そうです。患者さん個々の口腔内状態に合わせて、症例別に歯ブラシをご提案しています。第1弾として、健康な歯肉から初期歯周炎の症状に適したベーシックを2種類（B-10M、B-10S）、歯周炎の症状の方を対象にしたペリオ（P-10）、外科処置後や重度の歯周炎の方を対象にしたオペレーション（OP-10）の3タイプ、4種類の歯ブラシを用意しました。この「ルシェロ



ルシェロ歯ブラシ

歯ブラシ」の開発にあたっては、本日ご出席いただいている先生方にもアドバイザーとして様々なご意見や感想を伺っています。
日野浦 そうですか。「ルシェロ歯ブラシ」を見ると、今まで我々が歯科医院で推奨していた歯ブラシとは、形状的にも随分違うのですが、もう少し分かりやすく製品の説明をしていただけますか。

広田 適切なブラークコントロールを行うためには『セルフケア』だけでは不十分で、定期的な『プロフェッショナルケア』が必要とされています。通常、歯科医院でブラッシングのテクニックを指導され、そのマスターいかにセルフケアの成果がかかっていたわけですが、それが難しい方がたくさんいらっしゃいます。歯ブラシを適切に使いこなすためには非常に細かな操作が必要だからです。そこで、セルフケアをもっと簡単に行えるものはないのだろうか。イージーに使用してもブラークコントロールのできるものはないのだろうか、ということを開発を進めてきました。

薄井 あるとき「新しい歯ブラシを作ろうと思います」とジーシーの担当の方がおっしゃったときに、どうして日本はひとつの型にこだわるのだろうと日頃から感じていたと、伝えました。歯科衛生士も、患者さんが来たら「とにかくブラッシング指導をしないと」と考えている方がいる。指導その

ものが脅しになって、結局メインテナンスに通うことが嫌になってしまうことが少なくありません。アメリカでは、年に2〜3回歯科衛生士と会うのを楽しみにしているクライアントが多いのですよ。日本では、用具やテクニック、指導にしても、余裕のないのが大変残念で、しかも、こんなに一生懸命に歯科衛生士も頑張っているのにDMFTもあまり下がっていません。私は『セルフケアぐらい自分で責任が持てます』と言えるクライアントをより多く作るというのが歯科衛生士の重要な役割だと思っています。でも、たしかに歯科衛生士から教えられないと歯も満足に磨けないという方々がいるのも現実ですね。だから、ある程度の常識と教養があれば歯ブラシ1本で50%くらいはブラークを落とせるというものを作るべきだ、とお話しいたしました。

嫌々とか苦労してやるものは絶対に長続きしません。気持ちよく、楽しく、続けたいものしか習慣にはならないと思います。私たちがやらせる習慣ではなく、皆さんに自覚してもらって頑張ってもらえるもの。そんな手助けが私たちのセルフケアに対する仕事で、それで不十分なところはプロフェッショナルケアで補ってあげればいいのです。だから、どんなやり方でもいいから、自分なりにブラッシングしてみて、それで

も毛先が当たる。そんな歯ブラシになっていると非常に嬉しいですね。

症状に合わせて使い分ける 「ルシェロ歯ブラシ」

広田 いま薄井さんに発言していただいたようにあまり上手にブラッシングできない患者さんが磨いてもある程度効果がでるとい、まったく新しい視点で開発したのが、この「ルシェロ歯ブラシ」だと考えています。

日野浦 ハンドルや毛先もその工夫の現れなのですね。

広田 そうです。

狙った部位に当てやすくするために、ストレートハンドルであったのが、従来の歯ブラシの考え方です。ところが、今日のようにメンテナンス意識が進んでくると、カリエスなどのリスク箇所も最後臼歯遠心部や歯間部など明確になってきます。ですから、リスクのある部位を集中的にコントロールしやすいハンドルということで、ストレートにこだわらず独自のアングルドオフセット形状を採用しました。また、滑りにくく持ちやすいようにグリップエンドや指のかかる位置をラバーグリップにしています。

日野浦 毛先も独自の植毛ですね。

広田 はい。「OP-10」以外は段差植毛で、ひとつの穴に2種類の長さの異なる毛が植毛される形をとっています。短い毛の部分は歯面、長い毛の部分は歯間部まで毛先が届くので効率よくブラーク除去が行えます。先端部はワンタフト形状を再現した先端集中毛を採用していますので、最後臼歯遠心面や小窩裂溝部などが磨きやすくなっています。また、ペリオの症例に合わせた「P-10」は、長い毛では先の細いテーパース毛を採用していますので、歯肉への当たりがソフトで歯間部やポケットへも容易に毛先が届くようになっています。そして、外科処



B-10 M/s (ミディアム/ソフト)

P-10

OP-10



置後の「OP-10」では植毛部の角が歯肉に当たらないようにドーム状のカットを採用しています。毛も超極細毛なので痛みの強い部位でも傷つけず優しく磨けます。

日野浦 本当に色々な工夫ですね。

ところで、新しい「ルシェロ歯ブラシ」の開発においては4人の衛生士の皆さんもご協力されていると思うのですが、実際に完成された製品を見て、どのようにお感じになりましたか。

飯田 段差植毛は市販品でもあります。ただ、歯科専用ではほとんど無かったので、先入観からそのようなものは良くない。やはり平切りのストレートハンドルの歯ブラ

シの方が良いと感じていたのは事実です。

日野浦 いわゆる教科書的なものですね。

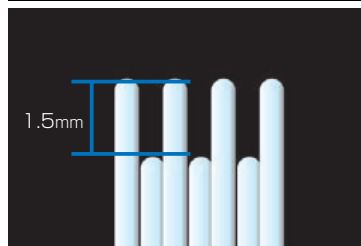
飯田 そうですね。ただ、実際に私も患者さんも使ってみたのですが、たしかに磨きにくい部位のプラークが楽に落とせる。とくに、徐々に細かな操作ができなくなる高齢者の方々には、楽にブラッシングできる歯ブラシとして位置づけられるのではないかというイメージです(写真①②)。

小林 若く運動神経のよい患者さんには、難しいブラッシングテクニックを指導してもできると思います。でも究極は、誰もが簡単に効率よくブラッシングできること。それが、口腔の状態を保っていく上で必要だ

と考えています。私としては難しいことを患者さんに要求するのは好きではないので、実際に自分で使ってみて、楽にプラークが落とせる「ルシェロ歯ブラシ」はいいなと感じました。特に最も磨きにくく、ペリオになりやすい臼歯部遠心面でも容易に届くところは大変気に入っています(写真③④⑤⑥)。ただ、私も飯田さんと同じように、はじめは歯ブラシの形態的にはちょっと抵抗がありましたね。教科書的な歯科用歯ブラシのイメージが歯科衛生士には非常に強くなりますので、それを覆す歯ブラシだということは強調したいと思います。

それから、患者さんの症状に合わせて処

●B-10 M/s (ミディアム/ソフト)



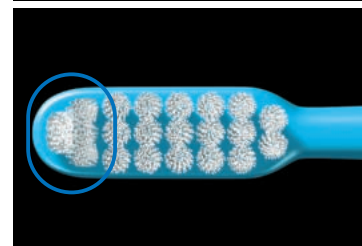
段差植毛

3列目以降の毛は、長い毛と短い毛を混合させた段差植毛を採用。長い毛、短い毛ともにラウンド毛先加工にすることで高い刷掃効果を発揮し、ブラシを横に動かすだけでも歯間部まで毛先が入り、プラークを除去します。

写真①:上(ブラッシング前) 写真②:下(ブラッシング後)



①歯間部がうまく磨けない方にB-10Mを処方。
②近遠心面に毛先を当て分けることがうまくできなくても、プラークを効率よく除去できています。



先端集中毛

先端部の毛に角度を付けて植毛することでワンタフト形状を再現した「先端集中毛を採用」。

方する歯ブラシというコンセプトである以上、もっと多くのバリエーションは欲しいですね。今まで市販品になかった、混合歯列期で萌出途中の歯や歯肉炎のケースに使用できるものを早急に欲しいと思います。

広田 P4コンセプトの下でご提案するサポート商品はまだまだ発展途上で、これからも様々な製品を提供することを予定しています。「ルシェロ歯ブラシ」も今回発売の4種類だけではなく、小児用も含めて現在開発中です。最善を尽くしてラインアップの充実に努めますので、もう少しお待ちください。

セルフケアだけでは限界がある

日野浦 小林さんのお話の中で「患者さんに要求するのは好きではない」というのは、とても重要なことだと思います。従来、患者さんに対する指導というのは、歯はここのように磨かなければいけない、甘いものは食べてはいけない、など患者さんに義務を負わせることばかりだった気がします。自分が逆の立場で言われたら、多分続けれない。むしろ、これからの予防は「これ

もしてもいい」「甘いものも食べてもいい」。そのために我々専門家がフッ素を応用するとか、適切なブラッシング指導もする。プロの責任において、患者さんが望むことをやらせてあげることが大事なのではないかとも思います。それが、プロフェッショナルケアとセルフケアの在り方なのかもしれません。

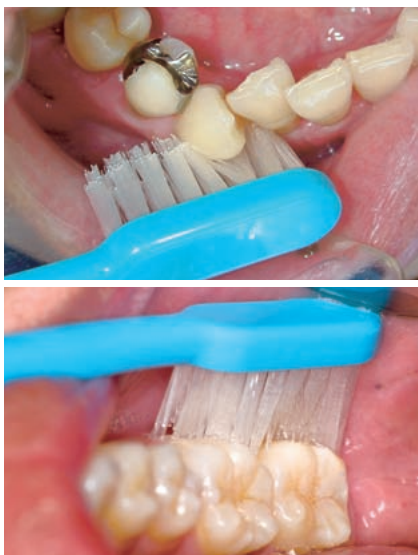
村上 たしかに、患者さんの足りていないところを見極めて、私たちが処方してあげる。たまたまカリエスの無い人でもペリオがあった場合には、病気だということを説明しながら、いま使っている歯ブラシでは硬いからやわらかめのものにしましょうなど、患者さんの良くなりたい気持ちを刺激しながら、適切なものを処方してあげることが必要です。それとともに、患者さんの症状や生活習慣から判断して、患者さんが無理なく来院できるようにメインテナンスのインターバルを設定してあげることも大切です。セルフケアだけでは、やはり不十分ですから。

薄井 歯ブラシというのは、あくまでもセルフケアの道具です。ブラッシングによる治療という考え方もあるでしょうが、あく

までもプラークを除去するための道具。歯ブラシだけで疾患が治るような誤解を患者さんに与えることは間違いだと思います。だから、歯科衛生士の仕事がブラッシング指導だけでは不十分で、適切なプロフェッショナルケアを定期的に行いながら患者さんの健康を維持していくことが重要です。

日野浦 セルフケア、ブラッシング指導だけでは不十分だという症例はありますか。

薄井 例えば、PMTCと縁上のブラッシングだけを行っているケースと、縁下のプロフェッショナル・デブライドメントを行ったケースのデータがあるのですが、3年後に大きくアタッチメントロスの差が出てくるという結果が出ています。また、デブライドメントを含めたプロフェッショナルケアをしっかり行ったケースでも、クライアントがブラッシングを上手く行えない場合には2〜3ヶ月のうちに縁下に細菌の再集落化が起ってきます。だから、クライアントのブラッシングの状況を把握しながら、このクライアントはブラッシングが上手くできないから2ヶ月に1回とかのようにインターバルを決めてプロフェッショナルケアを行わないと健康の維持は難しいと思います。



先端集中毛を生かした磨き方の例「B-10S」叢生部(上)。
先端集中毛と長く特有のハンドル形状により、最後臼歯遠心面も毛先が容易にあたります(下)。



上顎側最後臼歯遠心の
刷掃ポジション
写真③:上 写真④:下



③ルシェロ特有のハンドル形状により、無理なく最後臼歯遠心へ届いている。
④従来のストレートハンドルの場合、かなり口唇を横に引っ張る必要があるのが分る。

下顎舌側最後臼歯遠心の
刷掃ポジション
写真⑤:左 写真⑥:右



⑤ルシェロは下顎最後臼歯遠心も無理なく毛先を歯面に垂直に当てることができる。
⑥毛先を歯面に垂直に当てるには、腕を大きく体の前に回し、手首を曲げたり、顔を傾ける等複雑な動きが必要になる。

かつて、私たち歯科衛生士は歯ブラシやブラッシング指導に非常にこだわってきた時代があったと思います。そんな時代を経て今回発売された「ルシェロ歯ブラシ」というのは、従来のこだわりからはなれ、新しい展開が期待できる歯ブラシだと考えています。歯科衛生士としても、ある程度意識が高く、成熟した人たちが使う歯ブラシをすすめていく中で、それでも歯ブラシだけでは限界があるということ、我々歯科衛生士が知っておかなければ相手に合わせた的確な指導は行えません。

患者さんができない部位をケアする

日野浦 ブラッシングへの意識づけが歯科衛生士のすべてと思われていた時代に、1日に1時間ブラッシングするという患者さんもいました。でも、考えてみるとブラッシングのために1日1時間も使うのは人生のムダでもある。患者さんのQOLをもっと上げるためには、ブラッシングの時間をもっと別のものに使っていただいた方がいい。

村上 そうですね。プロフェッショナルケア

では、もちろんブラッシング指導も重要ですが、それだけで終わってしまうと少しもったいない気がします。

その分を患者さんが困っているところをお聞きしたり、ホームケアでうまくできないところをプロフェッショナルケアでサポートする時間として使えば患者さんも満足できる結果につながると思います。

薄井 もし診療室での時間が15分しか無いのだったら、クライアントが自分で届かない部位、例えば最後臼歯部の沈着物を取ってあげることが大切です。その辺の優先順位というのをどこまで理解しているかどうかが、プロの仕事の分かれ目になると思いますね。

飯田 患者さんでPMTCを受けるためだけに来られる方がいます。その方は、PMTCをやってもらうからと、自分で磨けるところも磨かないで来られる。でも、それはちょっとおかしいわけで、自分でできるところを確認してくださいという話をしないと、メインテナンスにはならないと思うのです。PMTCがメインテナンスとされているのでしょうかね。

村上 たしかに、ここ10年位PMTCとい

う言葉が一人歩きしていると思います。それをしなければメンテナンスにならないという、そんな考え方になっているのは問題だと思います。PMTCは、あくまでも手段のひとつで、するべきなら何を使うのか、しなくてもいいのだったらメカニカルは行わない方がいいと思いますね。

日野浦 そうですね。いま日本ではPMTCが広く行われるようになってきましたが、そのPMTCがオーバートリートメントを誘発しているのではないかとという危惧を抱きます。

薄井 アメリカはセレクトティブポリッシングです。どこを研磨したほうが良いかを歯科衛生士が判断して、業務を行う。

日野浦 これからはそのような判断が必要だと思いますが、残念ながらセレクトされる部位についての判断基準がないのが日本の現状です。

ちなみに薄井さんの診療室では、どのような流れでメンテナンスを行っていますか。

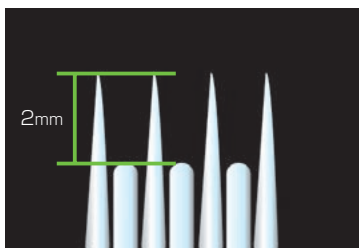
薄井 定期的なクリーニングのクライアントがみえたら、まず現病歴を更新します。その後、全顎のデブラドメントをハンドインストルメントで行います。隣接面や歯肉縁下がスムーズになったことを触診で確かめた

●P-10



ハイブリッド段差植毛

長い毛にはテーパー毛を、短い毛にはラウンド毛を採用した「ハイブリッド段差植毛」を採用。



中等度の歯周炎で、ブラッシング時に出血や痛みが強いケース。



インプラント治療中のケース。

●OP-10



ドーム状カッター

植毛部の角が歯肉に当たらない「ドーム状カッター」を採用。



外科処置後のケース。

後、知覚過敏を防ぐために研磨材が入っていないフッ素のペーストで研磨します。研磨時間は3分程度で行っています。

日野浦 歯肉退縮を起こして歯根露出のある場合はどのようにされていますか？

小林 歯根露出部は、知覚過敏や根面カリエスの発生リスクが高いので根面に対する予防は欠かせません。この場合は、最近では積極的にMIペーストを使っています。それは、MIペーストはフッ素と併用することで、より再石灰化効果を期待できるからです。

広田 フッ素を用いた場合には、唾液の成分であるカルシウムやリンを用いて再石灰化を行います。MIペーストはその製品自体にカルシウム、リンを多量に含んでおり、海外でも「MIペースト」は評判が良く、「ロンドンタイムス」や「デイリーテレグラフ」にも、これからの予防の必需品として紹介されています。

日野浦 それはすごいですね。オーストラリアでは、大好評と聞いています。アメリカでも歯科材料評価雑誌「Reality」で受賞していますし、MIペーストは世界的に評価されている製品なんですね。

そろそろ最後になるのですが、患者さん

に定期的に来ていただく呼び方というのは、皆さんの診療所ではどのように使っていますか。

薄井 私のところでは、クライアントに「チェックアップ&クリーニング」と伝えていきますね。それで予約を入れていきます。

村上 一番使うのは「メインテナンス」でしょうか。その状態をメインテナンスするということを含めてですが、患者さんには「定期健診」と呼ぶケースも多いですね。健康のチェックという意味で「健診」を使います。

飯田 私のところも村上さんと同じですね。
小林 薄井さんと同じで「チェックアップ&クリーニング」ですね。ただ、補綴物やインプラントが絡んでいるような場合には、メインテナンスと言うこともあります。

日野浦 なぜ、このようなことをお聞きしたかという「リコール」とか意味合いが違ってきている言葉もあるわけです。いい表現があれば、それによって取り組む姿勢も明確になるし、予防歯科への心をひとつにできるのではないかと思います。

薄井 クライアントをチェックアップする

というのは、悪いところを探していくのではなく、数ヶ月前と同じにいい状態が維持できていますよ、ということをお教えしてあげることの意味の方が強いと思います。

日野浦 そうですね。そういうスタンスがとても重要であり、大きな効果に結びつくと思います。

この臨床座談が始まって以来、はじめて歯科衛生士の皆さんだけにお集りいただいたわけですが、非常に有意義なお話をお伺いできたと思います。予防歯科がますます大きなウエイトを占めていくなかで、歯科衛生士さんたちの社会的な立場・地位もますます重要なものになってきます。ドクターでは介入できない患者さんへのサポートも、歯科衛生士さんなら行える。プロフェッショナルとして、今後の皆様のご活躍が歯科界を大きく変えていくと確信しています。まだまだ、実際の臨床に即したお話など伺いたかったのですが、それは次の機会に譲ろうと思います。

本日は皆様お忙しいなかお集まりいただき、本当にありがとうございました。

●MIペースト



メロン

ストロベリー

バニラ

ヨーグルト

ミント



歯周炎の急性発作のケース。



永久歯萌出時の歯肉炎のケース。



CPP-ACP配合のMIペーストの一般的な使用法。フッ素入りペーストを使用し、ブラッシングした後に綿棒などに適量を取り、歯面に塗布する。その後極力うがいを抑えて、CPP-ACPが長く歯の表面にとどまるようにする。この症例では、幼弱永久歯に対して応用している。