

# 患者さんのモチベーションアップと コミュニケーションに活かす 歯周病原細菌検査を活かした長期メンテナンス

愛知県 ナディアパークデンタルセンター  
 歯科医師 歯科衛生士 理事長・歯科医師  
 天野佳奈 沢井 里佳子 飯田吉郎



## はじめに

歯周病の主な原因はプラーク（バイオフィルム）であり、歯肉炎や歯周炎はプラーク中の細菌による感染性の慢性疾患である。成人した日本人の8割が感染していると言われていたが、歯周病が細菌による感染症であると認識している患者さんの割合は少ないように感じる。歯科医院に来院した患者さんが歯周病に罹患していた場合、多くの

歯科医院では歯科医師や歯科衛生士が歯周組織検査やTBI、スケーリング、ルートプレーニングを行い歯周病の治療を行っているだろう。当院に来院された患者さんに、歯周病を発症していることを告げると、「定期的に歯石を取りに通っていたのに」「歯周病の治療を行っていたのに」という声を耳にすることも少なくない。歯周組織検査も、ス

ケーリングも、担当する歯科医師と歯科衛生士の経験や技術により結果に差が出る可能性があり、確実に診断・治療を行っていくことが大変難しい。そこで今回は、術者の経験や技術に関係なく、簡便に歯周病原細菌の存在を確認できる歯周病原細菌・う蝕関連細菌検査サービスキット「サリバチェック ラボ」の活用法について紹介する。

## 歯科衛生士による患者アプローチ

当院では、歯科医師により歯周病の診断を行った患者さんに対して、その後、歯科医師と歯科衛生士がタッグを組んで治療を行っていく。ここで患者さんに歯周病の説明を行う際に強調するのが、「歯周病が歯周病原細菌による感染症である」という点である。術前に患者さんの口腔内にどのような細菌がどれくらい存在するのかを歯周病原細菌検査によって明らかにすることは、個々の患者さんに適した治療計画の立案と、患者さんへの動機づけにとっても重要であると考えている。

したがって、この歯周病原細菌検査をどのように患者さんに紹介するかがポイントになる。当院ではう蝕や歯周病の「治療プログラム」があり、歯科衛

生士がプログラムの概要について説明を行っている。当院の歯科衛生士は勉強会や先輩の指導などでこれら一連の説明が行えるように教育されている。同意した患者さんには症状に応じてオリジナルの治療プログラムを組んでいく。たとえば歯周病と診断された患者さんには歯周病原細菌検査を提案する。「口腔内には様々な細菌がいるなかで、歯周病を起こす菌が特定されている。この菌の感染の有無を検査することでリスクを判定することが可能であり、最適な治療を行うために重要であること」、そして「歯周病原細菌検査は歯肉溝滲出液、あるいは唾液を採取するだけなので短時間で終わり、痛くない検査であること」を伝えてい

る。さらに、これらを基本に、患者さんの症状に合わせて各歯科衛生士がアレンジしながら説明を行っている。さらに検査の2次の効果として、当院の歯科衛生士が共通で感じていることは、患者さんのモチベーションアップや、検査を通じて患者さんと会話が弾むなどのコミュニケーションも大幅に向上することなどが挙げられる。





勉強会風景。




患者さんに説明している風景。


#### 歯科衛生士A


 昔と比べ、患者さんが歯を失いたくないという思いが高くなってきているため、歯周病の患者さんには人間ドックのような感覚で歯周病原細菌検査をお勧めしています。

 インプラント治療の患者さんに対しては、今後の感染の影響も心配されることから、なぜ歯を失ってしまったのかという原因を考えていただくためにも歯周病細菌検査をお勧めしています。


#### 歯科衛生士B


 検査結果を患者さんにお伝えしメンテナンスの大切さを知ってもらい、モチベーションのアップにつなげています。


 患者さんの口腔内にどんな菌がいて、どんな悪さをしているか、検査結果を見て話を広げられるようにしています。


 歯周病自体が菌による細菌感染だということを知ってもらい、歯周病細菌検査をして、抗菌療法で菌を減らしていくことで歯周病の再発リスクを下げるなど歯周病の一連の説明の中で検査をお勧めしています。


#### 歯科衛生士C

 歯周病の成り立ちに関して詳しく説明して、そこからアプローチしています。


 歯周病細菌検査を行うと、患者さんとの話の幅を増やすことができるようになりました。


 歯周病は、しっかりと歯みがきをしていてもなりやすい人となりにくい人がいます。その大きな違いは歯周病の菌数にあるので、現状のリスクを知るために調べませんか?とお勧めしています。


 モチベーションアップのコメント

 コミュニケーションアップのコメント


#### 歯科衛生士D


 菌が数値として検出されるので、自分では歯周病と気づいていない方や、自分は大丈夫と思っている方でも検査後の説明で歯周病のリスク有無を実感していただけます。


 菌に興味がない方にも、検査して数値が出てくると歯周病のリスクが一目でわかるので、説明しやすくなります。

 歯周病の進んだ方はもちろんですが、歯周病に興味のあるにも検査に同意する割合が高いです。


#### 歯科衛生士E


 歯周病原細菌は目に見えませんが、歯周病細菌検査で細菌がどれだけいるのか分かるので、患者さんに今の状態を知ってもらい、モチベーションアップにつなげています。


 いろいろな患者さんに接してきた自分の経験を元に、たとえば重度の歯周病が軽度まで治った患者さんの話などをお伝えして、モチベーションを上げるようなコミュニケーションをとるようにしています。


 歯周病の方なら軽度でもお勧めしています。また口臭の相談を受けた時や歯肉炎でもお勧めすることもあります。

#### 歯科衛生士F

 歯周病は細菌感染によるものなので、口腔内に細菌がたくさんいる場合には、細菌を減らしていかないとなかなか良くならないことを伝え、歯周病原細菌を活性化させないために、ブラッシングが重要であるという話をしています。

 菌がいた場合にはなるべく抗菌療法を併用し、菌を減らしながら除石をしていくようにお話しています。まず自身の口腔内に菌がどれだけいるかを知ってもらうために検査をお勧めしてコミュニケーションアップを図るようにしています。

 歯周病や検査の話をする、今までただ聞いているだけだった患者さんが少し興味を持って質問してくれたりするので、少しでも歯周病で悩んでいる方には検査をお勧めするようにしています。

 自分が歯周病原細菌を持っていると、家族やパートナーにも感染させてしまうこともあるので、リスクのチェックや最適な治療をするために歯周病原細菌検査をやってみませんか?とお勧めしています。







## 患者さんの反応とカウンセリングで強調する点

歯周基本治療においてSRPを行った後、歯肉の状態やブラッシング時の出血量の減少などの変化がみられ、患者さんのモチベーションが上がった。再評価時の歯周病原細菌検査でも、細菌の検出はなく、患者さんの日々の努力が数字で評価されたことにより、メンテナンスへの意欲がさらに上がった。

通常、歯周基本治療が終了して1年経過後も、口腔内の状態が安定している場合、3ヵ月毎のメンテナンスを勧めているが、この患者さんは毎月のメンテナンスを希望して通院されている。

客観的なデータにより結果が目に見えて実感でき、信頼関係が築けたためであると考ええる。

歯周病はただ歯石を除去すれば治る疾病ではなく、細菌による感染症である点を強調し、患者さんのライフスタイル（食生活や嗜好品、仕事環境）も含め、なぜ歯周病に罹患したのかを理解できるようになるまで説明する。この時、プロービングポケットデプス（以下PPD）や動揺度等の数値だけではなく、歯周病原細菌検査の客観的なデータを用いることで、自分で歯周病と気づいていない方や、歯周病なのに

自分は大丈夫と思っている方でもよりわかりやすく現状を伝えることが可能になる。当院では、歯周病治療において歯科医師よりも、歯科衛生士が患者さんに関わる時間が長い場合が多いので、歯科医師だけでなく、歯科衛生士が患者さんと信頼関係を結ぶことが、歯周病治療において重要な要素となると考えている。

また検査の結果、歯周病原細菌が存在しなかった場合でも、歯周病原細菌の感染・定着を防ぐためにブラッシングが重要であることを説明し、モチベーションアップにつなげている。

### 症例2 33歳、男性

当院の患者さんに歯周病治療を進めていても、すべての症例が治癒し、患者さんのモチベーションが上がるわけではない。そこで、歯周病治療を行い、歯周病原細菌検査により細菌の検出が無くなったにもかかわらず、来院が途絶え、再来院時に再度細菌検出が認められた症例を紹介する。

**再来院時主訴：**左上奥歯で嘔むとたまに痛い。

**現病歴：**2ヵ月前にも同症状を認めたため、他院受診したが、異常ないと言われたとのこと。

**口腔既往歴：**当院に初めて来院されたのは2013年8月であり、8の智歯周囲炎を認めたため抜歯を行った。その後、全顎的な歯肉腫脹も認めたため歯周基本治療を始めた。術前の歯周病原細菌検査ではRed Complexが検出されたが、歯周基本治療を行った後の再検査ではRed Complexの検出はみられなくなった。しかし、2015年3月から来院が途絶えた。その後2018年7月に口腔内の検診希望で再来院されたので歯周組織検査を行ったところ、中等度歯周炎を再発していた。以前の歯周病原細菌検査でRed Complex検出の既往があったため、再検査を勧めたところRed Complexが再検出された。

**全身疾患：**特記事項なし。

**喫煙歴：**2018年1月まで6～7本/日（10年くらい、現在は禁煙）





再初診時 (治療から3年4ヵ月後)



図2-5 明らかな歯肉の発赤、腫脹は認めない。



図2-6 明かな歯石の付着は認めない。

| 2018年 07月 05日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 根分岐部病変        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 平滑度           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 動揺度           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CT            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| PPD           | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 歯番            | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| PPD           | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| CT            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 動揺度           | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 平滑度           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 根分岐部病変        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 出血率 56%       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

表2-5 臼歯部を中心にPPD4mm以上、BOPが認められる。根分岐部病変、歯の動揺はみられない。

**お届け先**  
〒460-0008  
名古屋市中区栄3-18-1  
ナディアパークビジネスセンタービル8F  
ナディアパークデンタルセンター 様

ヤマウチ 先生      p18071806

歯科医院様控え

歯周病検査報告書

|                                 |                 |         |            |
|---------------------------------|-----------------|---------|------------|
| 氏名                              | 様               |         |            |
| 性別                              | ♀               | 生年月日    |            |
| 施設名                             | ナディアパークデンタルセンター |         |            |
| カルテNo.                          | 18217           |         |            |
| 検体採取日                           | 2018/07/18      | 検体受付日   | 2018/07/19 |
| 採取検体                            | 歯肉溝滲出液          |         |            |
| 右                               | 採取部位            |         | 左          |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 |                 |         |            |
| 出血の有無                           | 出血あり            | ポケットの深さ | 5 mm       |
| 担当者名                            | ヤマウチ 先生         |         |            |
| 受付No.                           | p18071806       |         |            |
| 備考                              |                 |         |            |

各歯周病原細菌の比率

| 検査項目                                      | 今回の検査結果                       | 前回のデータ      |
|---|-------------------------------|-------------|
| 菌数  | 2018/07/19<br>19,000,000 cell | -----/----- |
| <i>P. gingivalis</i> (P. g. 菌)            | 菌数 検出されず                      | -----       |
|   | 対数菌数比率 検出されず                  | -----       |
| <i>A. actinomycetemcomitans</i> (A. a. 菌) | 菌数 検出されず                      | -----       |
|   | 対数菌数比率 検出されず                  | -----       |
| <i>T. denticola</i> (T. d. 菌)             | 菌数 14,000 cell                | -----       |
|   | 対数菌数比率 0.071 %                | -----       |
| <i>T. forsythia</i> (T. f. 菌)             | 菌数 検出されず                      | -----       |
|   | 対数菌数比率 検出されず                  | -----       |
| <i>P. intermedia</i> (P. i. 菌)            | 菌数 検出されず                      | -----       |
|   | 対数菌数比率 検出されず                  | -----       |
| Red complex (P. g. + T. d. + T. f.)       | 菌数 14,000 cell                | -----       |
|   | 対数菌数比率 0.071 %                | -----       |

数値は唾液1mlあたりの菌数、もしくはペーパーポイントあたりの菌数をあらわしています。グラフ内の\*は菌比率が0.00001%以下を示しています。本報告書では検出精度を向上させるために感度は1000cell/ml検出下限としています。

ジーシー オーラルチェックセンター      連絡先: <http://www.goc.jp/top.html>  
検査責任者: 橋口 聡子

表2-6 治療から3年4ヵ月、再初診時の検査結果。Red ComplexのT.d. 菌が再び検出された。



## 患者さんの反応とカウンセリングで強調すべき点

患者背景として、患者さんは会社を  
経営しており、仕事が多忙で口腔内の  
関心が低くなってしまっていた。しかし、  
過去にしっかり治療を受けた経験か  
ら、口腔内をケアする必要性があると  
いう認識が頭の片隅に残っており、口  
腔内の不具合はなくても再来院の決

断に至った。今回の症例は再来院後ま  
だ治療の途中である。今後メインテ  
ナンスに入った場合、再度来院が途絶え  
る可能性があるため、患者さんとしっ  
かりコミュニケーションを取り、信頼関  
係を構築し、いかにしてモチベーショ  
ンのアップにつなげるかが課題であ

る。すべての患者さんに同じアプロ  
ーチをするのではなく、患者さんの背  
景を聞き出し、それを考慮したオーダ  
メイドの治療を行っていくことが、長く  
続けて来院していただくためには必須  
ではないかと考える。

## おわりに

2017年にヨーロッパ歯周病学会  
(EFP)と米国歯周病学会(AAP)が、シ  
カゴで開催した合同ワークショップにお  
いて、歯周疾患およびインプラント周囲  
疾患の分類が再考された。その中に、  
非デンタルバイオフィーム誘発歯周病  
が歯周病(Gingival diseases non-  
dental biofilm induced)の病態の  
1つとして記された。細菌感染が原因  
ではない歯周病に対しては、全身疾患  
に目を向ける必要性があり、そのよう  
な場合には、盲目的にバイオフィーム

除去を目的とした治療を漫然と行うの  
ではなく、医科に全身疾患の精査を依  
頼する必要がある。歯周病原細菌検  
査はそういった病態のスクリーニング  
としても役立つと考えている。

歯周病治療では、病状が改善した後  
にもメンテナンスが必要になるため、  
長期にわたり来院してもらえるような  
患者さんと歯科医師・歯科衛生士との  
信頼関係が不可欠である。特に、歯科  
衛生士は歯周病治療で患者さんと接  
する時間が長い場合が多く、歯科衛生

士のコミュニケーション力が重要とな  
る。この歯周病原細菌検査を活用し、  
口腔内の状態を数値で示すことによっ  
て、患者さんに継続して口腔内への関  
心を持ってもらえることが可能になる。

この口腔内への関心を継続して持つ  
てもらえることが、歯科医療従事者と  
しての一番の喜びであり、歯周病細菌  
検査は、そのきっかけになるものであ  
ると考えている。



**天野佳奈** (あまの かな)  
愛知県 ナディアパークデンタルセンター 歯科医師  
略歴◎岡山大学歯学部卒業



**沢井 里佳子** (さわい りかこ)  
愛知県 ナディアパークデンタルセンター 歯科衛生士  
略歴◎現 ナゴノ福祉歯科医療専門学校卒業



**飯田吉郎** (いいた よしろう)  
愛知県 ナディアパークデンタルセンター 理事長 歯科医師  
略歴・所属団体◎1992年 岡山大学歯学部卒業。1996年 ナディアパークデンタルセンター開設  
European Association for Osseointegration (ヨーロッパインプラント学会) 認定医