

歯科研修医マニュアル

説明の仕方

2023年7月17日

デンタルオフィスみなと

露木 良治

コミュニケーションと医療技術は、医療において車の両輪です。
これは、当院に勤務する非常勤診療医向けに、当院の説明例を記したものです。
一般患者さん向けの資料ではないことをご了承ください。
本資料の内容につきまして、無断で公開・転載・引用をお断りします。

2023 Dental Office Minato

1. 主訴の解決と診断

初診時には、主訴の解決を最優先してください。主訴ではない部位の治療をする場合には、院長に報告してから行うようにしてください。

初診の場合、主訴と診断と治療方法を院長に報告してから治療するようにしてください。

2. 初診時に説明すべきこと

(1) 主訴に対する病名

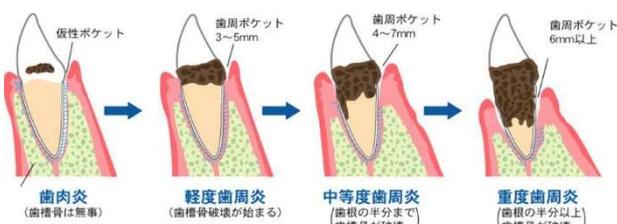
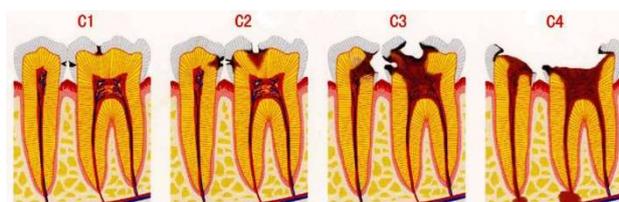
図を見せながら、平易で分かりやすい病名を説明してください。ネットで病名を検索してヒットすることを意識して、説明してください。「何も知らない中学生が理解できる」というレベルを意識してください。

「炎症」よりも、「細菌感染です」「化膿しています」「腫れて膿がたまっています」の方が分かりやすいと思います。

前歯の根管治療では、一旦、歯を小さくして仮歯にすることを伝えてください。

【説明例】

- ・ムシ歯の4段階のうちの2段階目、C2です。削ると痛い場所までムシ歯が進行しています。
- ・ムシ歯の4段階のうちの3段階目のC3です。神経に達する深いムシ歯です。
- ・神経が死んでしまっていて、歯の根が化膿しています。
- ・歯周病による化膿で、歯ぐきが腫れて痛みがあります。
- ・親知らずの歯ぐきが化膿して、痛みがあります。親知らずのムシ歯ではなく、親知らずの歯ぐきの炎症です。
- ・顎の具合が悪くなっています。顎関節症です。
- ・舌が痛くなる舌痛症です。
- ・カンジダ症です。カンジダ菌は、普段どなたのお口の中にも1%いるバイ菌です。



(2) 治療方法

CR、インレー、補綴、義歯、インプラント、外科、薬物療法、歯周治療、副子、etc。
補綴については、可撤式 or 固定式と、補綴する範囲を説明してください。

(3) 治療回数と治療期間

麻酔して神経を取って、根の治療を行います。根の治療は本日を含めまして3～4回です。根の治療が終わったら、土台を立てて、かぶせる型取りをして、最終的なかぶせ物をかぶせて終わりです。最短で5～6回、回数がかかります。およそ3か月の治療期間です。

(4) およその治療費

保険適応か自費治療かを最初に説明してください。当院の治療の95%は、保険治療です。

CR充填	1500円前後
FMC	7000円前後
前装冠	1万円前後
CAD/CAM	1万円前後
臼歯部Br	2～3万円前後
片側Br	5～6万円前後
フルBr	10万円前後

1. 共感の医療 ～患者さんの話を否定しない～

当院は、「共感の医療」をモットーにしています。これには、2つ大きな柱があります。

- ・患者さんの話を傾聴する。
- ・患者さんの話を否定しない。

たとえ、患者さんが歯科医学的に誤ったことを言っていたとしても、「そうなのですね」と相槌を打って、否定も肯定もせずに終わりにしてください。

患者さんが「腫れている」と訴えていて、視診上が腫れていないとしても、「少し腫れ気味ですね」「少し赤みがありますね」と患者さんに寄り添うようにしてください。

2. 原因歯の特定

症状が明らかではなく、原因歯が特定しにくい場合でも、「以前の治療が神経近くまでなされています。おそらくこの歯が原因の歯です」と、原因歯の可能性が最も高い歯を説明してください。

さらに、放置するのではなく、「痛みが続くようならば、すぐに電話してください。何とかしますので」といつでも支援する姿勢を示してください。

3. 肯定的なダブルバインド

肯定的なダブルバインドは、どちらか悩んでいる患者さんに決断してもらうような場合に使います。ヘミセクションを説明する場合を例にします。

Dr 「この歯は状態が悪いので、抜歯が必要ですが、どうしますか？」

Pt 「抜きたくないです」

Dr 「そうですか。それでは状態が悪い半分だけ抜歯して、残り半分は様子をみましょう」

Pt 「それならば、分かりました。半分だけ抜歯してください」

診断＝病名ではないことがあります。これは臨床家として必要な視点です。

1. C2 と C3”

C2・C3”で CR やインレーの治療を行うと、次の治療は6か月間以上空けないと、C病名を起こすことができません。これは再初診を起こしても、C病名は不可です。

1～2か月で CR が脱離したり、歯質が破折したりすることが予想される場合は、単治や咬合調整で保険請求するなど、病名や処置内容に工夫が必要です。

2. C3

一連の初診からの治療の中で、抜髄した歯を抜歯やヘミセクションするのは、保険請求上、困難です。

ヘミセクションや抜歯が予想される場合および狭窄が著しい根管の歯は、生活歯であっても抜髄を算定するのではなく、感根処を算定してください。

3. 歯根の吸収と歯槽骨の吸収

歯根の吸収が著しい歯と歯槽骨の吸収が著しい歯は、予後不良です。このような歯を治療する場合は、最初に「保存困難」かつ「抜歯適応」であると説明してください。その上で患者さんと相談し、保存の方法を探ってください。

歯根吸収が著しい歯と歯槽骨の吸収が著しい歯は、半年以内しかもたないことを念頭に置いて、説明してください。

1. 顎関節症の説明

(1)概要

顎が痛くなるのは、膝や腰が痛いと同じです。膝や腰は整形外科ですが、顎だけは歯科医院、特に口腔外科の領域です。上下の歯が当たっているのは1日のうちでたったの17分30秒と実は非常に短い時間であり、1日で30分以上上下の歯が当たっていると、若い方の歯は頑丈ですから、その力は顎を痛める力になってしまいます。同じようなことを年配の方がすると、歯や歯ぐきが頑丈ではないため、年配の方は顎の関節ではなく、歯を痛めてしまいます。そのため、顎関節症は若い方が圧倒的に多いのです。

(2)病因

集中する趣味、デスクワーク、パソコン、スマホ、長時間の立ち仕事、スポーツ、力仕事、日常生活で困ったこと(ストレス)、楽器演奏など、心あたりがありますか。片方で噛む癖はありますか。夜中に歯ぎしりや食いしばりをしますか。顎関節症になるのは、上下の歯が当たっていることが習慣になっている人が多いのです。

2. 治療

(1)バイトプレートの説明

治療は上下の歯が1～2mm当たらないような隙間を作るためのマウスピースを作って、主に夜間、1～3か月間、使っていただきます。上下の歯を無理やり当たらないようにするのがマウスピースです。ご自分でパチンとはめて、簡単に外すことができる単純な装置です。日中はマウスピースが入っているイメージで上下の歯が当たらないように気をつけてもらえば、顎の関節への負担が減って、徐々に顎は回復します。カクカクと音が残ることがありますが、この音は心配いりません。音を気にして、顎を動かしてばかりいますと、悪化しますので、そっとしておいてください。

(2)安静にする期間

最初の1か月間は、安静にする期間です。1か月をすぎたら、痛みがあってもリハビリを行い、お口を開ける練習をします。お若い方でも、動かさないでいると固まってしまって、お口が開かなくなってしまう。

(3)セルフケア～姿勢～

猫背は、顎の関節に負担がかかります。頭の重さ約5kg、ボーリングボールの重さです。片手でボーリングのボールを持ち上げて、30°傾けて持っているのは難しいと思います。頭を30°前に傾けると、顎や首や肩にかかる負担は3倍になります。ですから、猫背に注意してください。

立っていても座っていても同じで、握りこぶし一つがベルトの後ろ、腰のあたりに入っている姿勢をするように注意してください。背中での正常なS字のカーブを作ります。このS字のカーブが崩れると、猫背になって、若い方は顎を傷めますし、年配の方では、膝や腰を傷めます。

現代の日本人は、1日のうちでたったの1回も、上を見上げることがないそうです。それほど、うつむいて何かをしている時間が長いのです。1時間に一回、ふっと力を抜いて、天井を見上げてください。真上を見ると、ずれていた頸椎が元に戻ると言われています。そして、肩を上下させてください。それだけでも血のめぐりが良くなります。

(2)セルフケア～トゥースアパート法～

お口の中で上下の歯が1～2mm隙間がある状態を心掛けていただきますと、マウスピースと同じ状態です。唇だけは閉じていてください。お口が乾燥して良いことは一つもありません。お口が乾燥すると、ムシ歯、歯周病、気管支炎、アレルギーなど、いろいろな病気が起こりますので、注意してください。

食事で一瞬硬いものを噛むのは、食べ物をかみちぎることで力が逃げますので、顎にそれほど負担はかかりません。お食事していない時にずっと上下の歯があたっていると、力の逃げ場がなく、顎を傷めてしまいますから、注意してください。

(3)開口訓練とリハビリ

お口が開かなくなって1か月すぎましたので、お口を開ける練習をします。動かさないでいると体のどんな場所でも固まってしまいます。リハビリは痛みを伴いますが、無理のないように行いますので、あまり痛むようならばおっしゃってください。

お口を大きく開ける動きは、顎にあまり負担がかかりません。顎を横にねじる動きの方が、顎を傷めます。食事の際には、左右を均等に使うようにしてください。片方で噛んでいると、片側の顎にだけ負担がかかって、顎が痛くなりますので、注意してください。

(4) バイトプレートの説明

① 使用法

このマウスピースを、夜を中心に装着し、使ってみてください。食事やお話をするためのものではありませんので、そのような時にははずしてください。1日のうち寝ている間の8時間は自分でコントロールすることができませんので、マウスピースを使って、顎を安静にしてください。外している時には、マウスピースがお口の中に入っているイメージで、上下の歯が1～2mm離れた状態を心がけていただきますと、マウスピースを入れているのと同じ状態を作ることができます。最初の1週間はお試しの期間ですので、このまま使ってみてください。顎の症状を診ながら、少しずつ高くする場合がありますが、最初から高くすると使いにくいので、これで慣れてみてください。次回のご予約の際には、マウスピースを調節しますので、お持ちください。痛いところとか不具合があれば、お電話ください。

② 症状が改善した後のバイトプレートの使用期間

痛みがなくなりましたか。顎の具合が良くなっているようですね。マウスピースは、再発・悪化を防ぎますので、良くなった後も、1～2週間、続けて使ってください。その後は、捨てずに保管しておいてください。また顎の具合が悪くなったら、1～2週間使ってみて、それでも治らない場合は、お電話ください。

③ 使用上の注意

透明で無くしやすいものですので、ティッシュにくるんだりしないでください。熱で変形しますので、お湯で洗わないでください。歯ブラシで洗って、専用のケースで保管してください。臭いが気になってきましたら、入れ歯の洗浄剤をお使いください。取り扱いの説明書を受付でお渡ししますので、お読みください。

④ スポーツ用のマウスピースとの違い

顎関節症の治療で使うマウスピースは硬いものです。スポーツで使うマウスピースは柔らかいものです。顎関節症のマウスピースは衝撃を受け止めるようにはできていませんので、スポーツでは使わないでください。

多くの人は歯を磨けばムシ歯にならないと思っていられしますが、実はブラッシングで防ぐことができるムシ歯は半分くらいで、残りは飲み物や食べ物の習慣です。ブラッシングとともに、飲食物を注意していただきますと、ムシ歯を減らすことができます。

1本の歯の1つの面に、歯ブラシを10秒ずつ当ててください。1本歯を磨いたら、隣の歯を磨いてください。右上なら右上というように、「連続してブラッシング」しますと、磨き残しをしません。小刻みに軽く歯ブラシを動かしてください。この歯ブラシは従来の歯ブラシの半分の力で汚れが取れます。大きく強く歯ブラシを動かすと、歯と歯の間の汚れが取れません。こんな感じで全体をブラッシングすると、5分くらいかかります。毎回、5分間ブラッシングするのは難しいと思います。朝や昼に時間をかけられない場合には、夜寝る前に5分以上ブラッシングして、1日の汚れを取ってください。夜寝る前のブラッシングが一番大切です。

1本の歯の1つの面に、歯ブラシを10秒ずつ当ててください。この磨き方で全部の歯をみがきますと、全て永久歯ですと5分くらいかかります。乳歯の場合でも3分くらいかかります。好きな曲1曲分くらいの時間です。テレビをみながら、ネットをみながら、お風呂に入りながらなど、「ながらみがき」をしてください。

歯磨剤はあくまで補助的なものです。歯磨剤の清涼感にまどわされると磨いた気になってしまいます。歯磨剤は毎回使用する必要はありません。基本は歯ブラシを当てることです。時々、ブラッシングの途中で、ゆすいでください。そうしないと、お口の中で汚れを練っているだけになってしまいます。

歯ブラシで落とせる汚れはおよそ半分くらいです。残りの半分の汚れは歯と歯の間に残っています。歯と歯の間の汚れを落とすのが、デンタルフロスや歯間ブラシです。どちらか入るものをお使いください。できれば、デンタルフロスを毎日通す習慣を作ってください。毎日が無理ならば、1日おきでも3日に一度でも、フロスを通してください。

この歯ブラシはスーパーソフトであり、多少毛先が歯ぐきに当たっても傷つきません。歯ぐきの腫れを治すためには、歯ぐきのマッサージを行ってください。歯ブラシの毛の脇腹を歯ぐきに当てて、数秒間小刻みに動かし、徐々に歯と歯ぐきの境目に歯の毛先を移動し、そこで軽く数秒間動かし、その後、歯には毛先をしっかりと当てて、数秒間動かしてください。こうすれば、歯ぐきのマッサージと歯のブラッシングが同時にできます。

市販の飲み物の1/10は砂糖であるにご理解ください。炭酸飲料は糖分が入ってなくても、歯を溶かしますので、ムシ歯の原因となります。ジュースや炭酸飲料をお水代わりに飲まないようにすること、だらだらちびちび飲まないようにすること、飲んだらお水でゆすぐ、毎日3本飲んでいたら1本

にする、毎日飲んでいたら、2日おきや3日おきにするとかで、ムシ歯をへらすことができます。どなたでも、お好きなものを止めるのは難しいので、回数と時間を減らすようにしてください。できれば、お水やお茶が一番歯に優しいです。

男性のムシ歯の多くは、缶コーヒーです。缶コーヒーには大量の砂糖が入っています。ブラックコーヒーであっても、ブラックコーヒーはpH3.5ですので、かなり酸性です。1日5杯飲んだりすると、歯が溶けますので、ブラックコーヒーも飲んだらお水でゆすぐ方が良いです。コーヒーは1日3杯までなら健康寿命を延ばすと言われていいますので、飲む量の目安としましては、1日3杯以内です。

糖分の摂取の目安は、その人の体重kgをgに換算したくらいです。例えば60kgの人ですと60gの砂糖が目安ですが、缶コーヒーですと3本で砂糖60gです。食事にも砂糖が含まれていますので、缶コーヒー3本で一日分の摂取目安の砂糖の量を越えてしまいますので、注意してください。

市販の飲料には大量の糖分が入っています。市販の飲料のおよそ10分の1は砂糖だと思ってください。このような飲み物をお水代わりに飲みますと、どんなに歯を磨いてもムシ歯ができます。私としては、タバコのように、「この飲料には大量の糖分が入っており、日常的に摂取するとあなたのお口の健康を損ねるリスクがあります」という注意書きをしてほしいと常々思っています。

ガムを一日中噛んでいるのは、食いしばっているよりは良いのですが、あまりお勧めできません。もし、ガムを噛むのであれば、シュガーレス・キシリトール入りをおすすめします。

フッ素は、これまで「高濃度・低頻度」でした。歯科医院で年に2~3回、高い濃度のフッ素を塗るようなやり方でした。世界的には今では「低濃度・高頻度」に変わっています。毎日の生活の中でフッ素を取り入れるというやり方です。これにはフッ素入りの歯磨剤やフッ素入りの洗口剤などがあります。

お子さんは、3才くらいまで誰でも泣いて暴れて仕上げ磨きを嫌がります。嫌がるからと仕上げ磨きを行いませんと、仕上げ磨きをいやがるまま成長してしまいます。お口の中は唯一見える内臓ですので、人は本能的にお口の中を触られるのを拒否します。泣いても暴れても仕上げ磨きをすることとは、お口の中に歯ブラシという異物を入れることのトレーニングなのです。夫婦で抑えつけてでも、仕上げ磨きをなさってください。

お口の中のばい菌は、母親由来が50%、父親由来が30%と言われています。お子様のムシ歯を防ぐためには、家族のお口の健康も大切です。

治療説明 抜歯後

2021.7.19

今から30分間、ガーゼを噛んでいてください。30分後にガーゼをはずして、麻酔が効いている間に痛み止めを1回分飲んでください。その後も30分おきにガーゼを交換してください。2時間くらいで麻酔がさめて出血が止まります。そうしたら、抜歯した歯の反対側で、水分と軟らかいお食事を召し上がってください。ただし、今日だけはうがいと歯みがきをしないでください。1日くらい歯をみがかなくても問題はありません。3日間くらい、傷をさけてお食事をなさってください。

今日は、半日、ご自宅で安静にしてください。もし、お仕事をなさるのであれば、デスクワークくらいになさってください。徹夜で重労働などは、今日・明日は控えてください。お出かけになる際には、鎮痛薬と止血ガーゼをお持ちになってください。

止血ガーゼは、歯ぐきに当ててください。縫った糸の上に当てれば、血が止まります。鏡を見て、糸の上にガーゼを当ててください。

ガーゼ1枚をくるくると細長く巻いて、2本の糸の上に置いてください。歯に巻き付けるようにして当てて噛んでください。こうすれば血が止まります。ガーゼは、鏡を見て同じように交換してください。

1. 保険請求上の注意

16才未満・・・単G パントモX線不可

16才以上・・・P パントモX線可 ※16才以上はG病名不可

・SCを行う上では、歯肉の炎症(赤丸)とポケット3mm以上が必要です。EPPの記載に注意してください。ポケット2mmでSCを行うと、「初診料・再診料に包括される範囲の処置」であるとされ、査定(減点)される可能性があります。

・SCを行う上で必要なのは、Pであるという根拠です。保険請求上、「歯石がついていたから歯石を除去した」は、認められません。一連の歯周治療の一環として、SCを行うことができます。

・カルテの病名にPと記載する以上、「歯肉炎がありますね。歯周病の入り口の状態です」と説明してください。必ず「歯周病」という単語を入れてください。カルテ開示への対策です。

・「誰でも半年くらい経つと歯石がついて歯ぐきが少し腫れます。これは歯周病の入り口の状態です。歯石を取って、ブラッシングをすることで治りますので、ご安心ください」と説明してください。

・歯周病という病名に拒否反応を示す患者さんがいらっしゃいます。これは、すべての患者さんに必要な配慮だと思います。かつて私が中等度～重度の歯周病の患者さんに「歯周病です」と説明したところ、顔を真っ赤にしてブルブル震えて、「私は歯周病ではありません！」と怒鳴った患者さんがいました。「一言で歯周病と言っても、軽度から重度までさまざま、その程度が問題です」と最初に説明してください。

・妊娠性歯肉炎は16才以上であればPの範疇です。Gではないので、注意してください。

・「ポケット4mmだと治療が必要でしょうか」と患者さんから質問されることがあります。このような場合、「歯石除去して念入りにブラッシングしてお手入れに気をつければ、歯周ポケットは1mmくらい改善する人が多いので、今する何か治療するといのではなく、改善なければ次の治療を考えましょう」と伝えてください。

・歯周病は、歯石除去とブラッシングだけでは治らない場合があることを患者さんに説明してください。歯石除去とブラッシングで治るのは、軽度の歯周病だけです。

2. 概要

歯周病は、歯を支える歯ぐきが炎症を起こす(化膿する)病気です。世界中で一番多い病気です。成人の80%が歯周病と言われていますが、その程度が問題で、歯石を除去してブラッシングして治る軽度のものから、重度になるとぐらぐらして噛めなくなるものまであります。歯周病の一番の問題は、歯をささえる顎の骨が吸収して歯を支えられなくなってしまうことです。年を取ると歯がグラグラして自然に抜けてしまうということはありません。歯がグラグラして抜けてしまうのは歯周病のためです。そうなる前に、早めに治療することが大切です。

3. 治療

(1) 治療内容

①歯周病治療の目標

歯周病の治療の最初の目標は、現在の状態よりも悪くさせないことです。歯周病で吸収した顎の骨は、回復することもあります。完全に元通りに回復することは難しいからです。

②軽度歯周病

ブラッシングを丁寧に、時間をかけて行うことが、治療と予防の基本です。歯科医院では、歯石を除去して消毒したりします。しかし、それだけでは治らない場合があります。うがい薬を使ったり、内服薬を飲んでもらったりして、炎症を抑える場合があります。

③中等度歯周病

中くらいの歯周病では、麻酔して歯ぐきの奥深くに隠れている歯石を除去したり、腫れている歯ぐきを手術して改善したりすることがあります。ぐらぐらして噛めない歯がある場合は、固定をします。

④重度歯周病

歯を支える顎の骨が1/3以下になってしまったものが重度の歯周病です。歯周ポケットが深いために歯周病の改善が期待できない場合には、手術をして歯周ポケットを切除します。これによって歯周ポケットを浅くすることができ、歯ブラシが当たりやすくなって、歯周病を改善させることができます。これは、外来で行っている通常の歯科治療の範囲ですので、あまりご心配にならず、治療をお受けください。お口の中を6か所に分けて、治療します。1か所1時間ほどの治療です。

[動揺歯への対応] ～感染兆候の有無～

ぐらぐらしていても、腫れがなくて、痛みがなければ、可能な限り、治療して残します。

[抜歯の基準] ～感染源となっているか否か～

グラグラが著しくて治らない歯の場合には、周囲の歯への感染が及ぶのを防ぐために抜歯します。

(2) セルフケア 別紙参照

歯ぐきの炎症を抑えるためには、歯をみがくだけではなく、歯ぐきのマッサージを行うことも必要です。軟らかい毛先の歯ブラシに水をたっぷり含ませて、毛の脇腹を歯ぐきに当てて、1本の歯の歯ぐきに10秒くらい小刻みに当ててください。

お口をぼかんと開けていたり、口呼吸をしていたりしますと、前歯の歯ぐきが腫れます。前歯の歯みがきを念入りに行っていただくことと、口呼吸を控えていただきますと、前歯の歯ぐきの炎症は治ります。

歯ぎしり食いしばりは歯周病を悪化させますので、日中だけでも食いしばらないように注意してください。夜中に歯ぎしりする場合は、型を取ってマウスピースを作りましょう。

(3) 薬物療法

歯ぐきの炎症を抑える抗生物質があります。ジスロマックという抗生物質で、耳鼻科や内科でも使われるお薬ですが、歯周病に良く効きます。歯周病の特効薬ともいわれています。3日間飲むと1週間効果があるというお薬ですので、それに併せて、うがい薬の原液を4～5滴、歯ブラシにつけて歯を磨くことを1～2週間、続けてください。そうすることによって、抗生物質が体の中から、うがい薬が歯ぐきの外から、歯周病のバイ菌を減らしてくれます。

ジスロマックは良く効くお薬ですが、その反面、副作用も多く、1/3 くらいの方が下痢をするなど、お腹の具合が悪くなってしまいます。お薬を止めればお腹の具合は治りますので、何かありましたら、お薬を飲むのを止めて、当院へお電話をしてください。まずは1日飲んで、様子を見てください。

コンクール Fにはクロルヘキシジンが含まれています。歯ぐきの炎症をよく抑える成分です。原液4～5滴を歯ブラシにつけて、歯を磨いてください。アレルギーの報告があり、以前は高い濃度のものがありました。今は0.05%の濃度の低いものしかありません。一般的には安全なものですが、必ずアレルギーの有無を確認してから、お使いください。

(4) 妊娠性歯肉炎

妊娠しますと、ホルモンのバランスが変わって、妊娠性歯肉炎を起こしやすくなります。妊娠中はブラッシングに気をつけて、出産後に歯肉炎を持ち越さないようにしましょう。出産後に歯肉炎が残っていると、本格的な歯周病に移行してしまうことがありますので、注意してください。

軽い妊娠性歯肉炎は、ブラッシングと歯石除去で治りますので、次回、お手入れの説明(TBI)ともう一度クリーニングして歯ぐきの消毒をします。いらしてください。

治療の前に痛みがある修復済・補綴済の歯は、抜髄の可能性を念頭に置いて診査してください。

1. 原因菌の特定・退路の確保・今後の治療の可能性

原因菌の特定を行ってから、治療を行います。原因菌を特定できない場合には、放置するのではなく、何らかの対策を立てた上で経過観察を行います。

まず、原因菌がどの歯であるか、必ず説明してください。特定できない場合は、可能性が高いものを「この歯が原因菌である可能性が高い」として、説明してください。

必ず複数の可能性を説明し、その中で確実なものから、患者さんに説明してください。断定する場合でも、その根拠とそうでない場合の可能性を患者さんに説明してください。後から説明するのは、すべて言い訳です。そうならないように、「退路」を含めて患者さんに説明してください。

C1の歯にはC2の説明を、C2の歯にはC3の説明を、C3の歯にはC4の説明をしてください。

明らかなカリエスがなくても、修復物が歯髄に近接している歯は、原因菌の可能性が高いことを念頭に置いて診査してください。

歯の痛みで特定できるのは、「左右」だけです。「上下あるいは前後」は患者さんの訴えからは特定できないと考えてください。

CR 充填やインレーの寿命は、数年程度です。メタルの内面の酸化やセメントの劣化は誰にも止めることはできません。視診だけで二次カリエスは発見できません。視診で見つかる二次カリエスは、「氷山の一角」であり、う窩の広がり「カリエスはエナメル象牙境に沿って広がる」を考えるとC3に近いと考えてください。

いつ頃に治療を受けた歯なのか、問診してください。治療を受けてから10年以上たっている歯は、二次カリエスの可能性がかなり高いと患者さんに説明してください。

「詰め物が神経近くにまで入っています。見た目はきれいで分かりにくいのですが、この歯が痛みの原因のようです。今は明らかな症状がなく、緊急性は低いようです。隣の歯も似たような状態です。治療を始めるとなると、神経を取る可能性が高いと思います。今日はしみ止めを塗って様子を見て、次回、もう一度症状を調べて、神経を取るかどうか相談しましょう」

この場合の退路は、「緊急性が低い」、「抜髄する可能性」、「隣在歯が原因である可能性」、「一時的な痛みの可能性」、「咬合調整で改善する可能性」、「Hys 処置で改善できる可能性」、「覆髄できる可能性」な

どがあります。

痛みなどが強く、緊急性が高い場合には、**試験的治療**を行うか否か、患者さんと相談します。その場合でも、必ず退路を確保してください。

「銀歯を外してみましょう。必要あれば、麻酔をします。中にムシ歯があるか調べ、神経が大丈夫かどうか、診てみます。途中で写真を撮って、説明します」

「銀歯を外した状態の写真です。ご覧のように見た目には明らかなムシ歯はありません。今は麻酔が効いていますので、麻酔がさめてみないと症状が分かりません。ムシ歯がなくてきれいでも、治療の刺激などで神経が痛くなってしまうことがあります。一時的な痛いということも考えられます。今日は、神経を保護して、数週間、様子を診たいと思いますが、よろしいですか」

緊急性が低い場合でも、今後の治療の可能性・必要性について必ず説明してください。

「今後、数か月以内に治療が必要ですが、今は症状が落ち着いていますので、緊急性はなさそうです。本日は治療にいらっしゃることができないとのことですので、しばらく様子を見ましょう。」

「もし、痛みが続く場合は、なんとかしますので、すぐにお電話ください」

抜髄は回帰不能点 **point of no return** であることから、抜髄する場合には、その十分な根拠を示し、患者さんが納得するまで説明を行った上で行ってください。

[患者さんとトラブルになる例]

- ・かぶせ物が 30 年もつと言われたが、ダメになってしまった。
- ・「何でもない」と言われ、痛みが続くため別の歯科医院を受診したところ、ムシ歯があった。
- ・左上奥歯の神経を取る治療を受けたが、痛みが続くため別の歯科医院を受診したところ、隣の歯(あるいは左下奥歯)に大きなムシ歯があった。
- ・「結局、どの歯が原因か分からない」、「治療が終わったが、その後どうして良いのか分からない」と患者さんに言われてしまう。
- ・説明が不十分だと、「説明なしに神経を取られた」、「いきなり神経を取られた」、「いきなり 歯を抜かれた」と、患者さんに言われてしまう。

2. レジン充填

レジン充填は、吸水性があるという致命的な欠点をもつ材料です。レジン充填に漏洩は必発であることを念頭において診査してください。

若い方の場合、**レジン充填による歯髄炎・歯髄壊死の観点**を持って診査してください。

3. 原因歯の診査

①視診

カリエス、CR、インレー、クラウン、破折線、変色。

②X線

カリエスの範囲、修復物の範囲、修復物と歯髄との位置関係、歯根膜腔の拡大の有無、根管充填の有無、根尖病巣、上顎洞の病変の有無。

パントモ X 線で不明瞭な場合は、デンタル X 線で診査する。

③打診痛・打診音

④触診・動揺の診査

⑤咬合痛(綿棒法)

⑥冷水痛の診査

⑦咬合の診査(咬合紙)

4. 原因歯が特定できない場合の説明の例

どの歯が原因なのか特定できないのと、今は明らかな症状がないため、数日間、左上奥歯で硬いものを食べないようにして歯を安静にして様子を見てください。念のため、痛み止めのお薬をお渡しします。次回、症状を教えてください。次回までに強い痛みなどあれば、お電話ください。

左上の歯で金属を詰めてある歯はこの歯だけです。金属を詰めてあると見た目や X 線でムシ歯が分からないことがあります。本日、麻酔して金属を外してみますが、よろしいですか。

レジンという白い詰め物は、歯の神経に刺激が伝わり、神経が痛くなったり、神経が死んでしまったりすることがあります。神経が活着しているかどうか、検査をしてみます。

レジンという白い詰め物は見た目では分かりません。見た目に異常がなくても、詰め物の奥でムシ歯ができてることがあります。あと、レジンという材料は歯の神経への刺激があります。何年か経ってから影響が出ることがあります。麻酔して白い詰め物を外して調べますが、よろしいでしょうか。

もし金属を外してムシ歯がなければ、念のためシミ止めを歯に塗ってから型取りをして、治療を進めて、様子を見ます。次回、問題なければ金属を詰めます。なお、麻酔がさめてみないと分からないことがあります。治療後、痛む場合は、お電話をください。

これだけ詰め物が神経に近いということは、以前のムシ歯が相当に神経に近い深いものであったと思われれます。だとすると、以前の治療で削った刺激が歯の神経を刺激して、痛くなっていることが考えられます。

治療の前に痛みがある歯は、神経の保存をするのは難しいと思います。どの歯か特定できたら、歯の神経を取る治療が必要です。近い将来、数か月以内に治療が必要だと思います。

金属をつけますと、歯を削った刺激、接着剤の刺激、金属が熱を伝える刺激が歯に伝わるため、3～4か月、しみることがあります。歯の神経に刺激が加わりますと、6か月くらいでだんだんと刺激を遮断する働きによってだんだんしみなくなります。ですから、6か月たってしみが残る場合は、しみがずっと残りますので、ご理解ください。日常生活に支障がある場合には、神経を取ります。そうでなければしみ止めを塗って、様子を見ます。

5. 戦略・作戦・戦術・戦法

戦略と戦術の違いは、作戦と戦法を加えてピラミッドを書いてみるとわかりやすく説明できます。戦略を頂点に、作戦、戦術、戦法の順に4段の階層のピラミッドを書きます。

戦略：企業が「すすむべき方向」「すすんでいくための方法」

作戦：戦略を実現するためのプロジェクト

戦術：戦略を実現するためのプロジェクトを達成するための具体的な手段

戦法：現場での実務の方法、戦い方

6. 人間関係志向のリーダーシップと仕事志向のリーダーシップ

理想のリーダースタイルはケース・バイ・ケースです。リーダーの素質は特性や行動で決まるのではなくて、リーダーの置かれている状況によって変わってくるという考え方です。

では、状況とはなんなのでしょうか？次のようなものがあります。

- ・リーダーの持つ権限
- ・チームメンバーとの人間関係（尊敬や信頼関係）
- ・部下の成熟度
- ・仕事の内容（定型的な決まった仕事か、否定形か等）

このような状況によって、最善のリーダーシップ行動は変わってくるということです。リーダーの持つ権限や人間関係は様々なので、最善のリーダーシップは一つではないのでは？という理論になります。フィードラー(Fiedler, F.E.)はそれを分かりやすく、「仕事志向型」と「人間関係志向型」に分類してまとめました。

仕事志向型 仕事のやり方や業務の定型化を重視するスタイルです。

人間関係志向型 良好な人間関係によるチームワークを重視します。

当院では、どちらのスタイルが適しているでしょうか。

歯科診療における構造化診断 Structured Diagnostic Procedures

