



音琴 淳一 先生

略歴

1989年3月 日本大学大学院 修了
1989年4月 日本大学保存学第Ⅲ講座 助手
1990年9月 テキサス大学サンアントニオ校 Postdoctoral fellow (～1992年9月)
1996年6月 日本大学保存学第Ⅲ講座 講師 (専任扱)
1997年4月 松本歯科大学歯周治療学講座 講師
1998年4月 松本歯科大学歯周治療学講座 助教授
1999年4月 ロンドン大学Eastman Dental Institute Visiting Lecturer (～2000年3月)
2001年9月 松本歯科大学教育学習支援センター 教授 (～2011年3月)
2001年4月 松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座 (兼) 教授 現在に至る
2011年4月 松本歯科大学病院総合診療室 (兼) 教授 (総合口腔診療部門 2017年4月～現在に至る)

歯科医師臨床実習ならびに臨床研修プログラムにおける歯周病治療指導と認定医・専門医への誘い ～松本歯科大学病院単独型臨床研修における歯周病治療ベースとした研修の取り組み～

松本歯科大学病院総合口腔診療部門／研修管理委員会

音琴 淳一

現在、歯科医学教育プログラムはアウトカム主体型に変貌を遂げている。歯周病学の座学と基礎実習を経て参加する臨床実習を習得した歯科学学生は、必修化になった臨床研修に歯科医師として参加する。この過程において我々指導者は、1口腔単位の総合的診療計画の歯周病認定医・専門医に必要な基本的臨床手技が習得できるようなプログラムを構築できていることが望ましい。

松本歯科大学病院では臨床研修必修化以前から現在まで、病院機構改革に伴って卒直後臨床研修プログラムを数種類実施しており、その中で歯周病治療については数種類の方法で研修と指導を行った。今回は臨床研修における歯周治療を行った4つのシステムを紹介しながら、その取り組みおよび客観的データにおける研修成果の比較を示す。

松本歯科大学病院における卒直後臨床研修は、臨床研修必修化になる以前の臨床研修制度 (SYSTEM 0) では、1口腔単位の臨床研修を推進しておらず、歯周治療症例を歯周組織検査、スケーリング・ルートプレーニングを必修症例としていた。臨床研修必修化が開始される直前の2001～2005年度に行なった臨床研修における歯周治療指導方法 (SYSTEM 1) においては、1口腔単位の診療配当が開始された。2006～2010年度まで行なった歯周治療指導方法 (SYSTEM 2) では、配当症例数が増加し、歯周病認定医・専門医の指導が充実した。さらに臨床研修管理場所の特徴は、SYSTEM 2以降は臨床研修歯科医の歯周治療に使用できる専用診療チェアを確保することができた。2011年度以降の歯周治療指導方法 (SYSTEM 3) では、歯周治療症例を拡大解釈し、保険治療の流れに沿って、主訴においては急性症状がない場合、あるいは急性症状が消退してから、患者の同意の下に1ヶ月余にわたり歯周基本治療を行い、その間には歯科衛生士による口腔清掃指導を必ず1回以上行いながら、治療前後の口腔内写真撮影を必修とした。

研修成果は、歯周基本治療症例数はSYSTEM2までは課された症例数を越す研修歯科医は多くなかったが、SYSTEM 3はSRPなどの歯周基本治療3回目まで行う症例数や (数は多くないが) 歯周外科手術を行う症例も増加した。また研修内容の充実は歯周治療後のメンテナンスやSPTへの移行症例が増加した。さらに症例報告で示される症例は歯周治療を含むものが増加した。

このように研修歯科医に対して、歯周基本治療を積極的に行う環境設定が出来たことで臨床研修歯科医の1口腔単位の治療の関心も高まり、治療内容の充実に繋がった。現在の指導SYSTEM 3は、研修修了後にどの診療現場においても歯周治療を行うことができ、治療データを採取し、保存することを習慣化することで歯周病認定医／専門医に移行する道筋が出来ていると推察される。

本講演では歯周病専門医像や専門医の担うべき役割について概説し、上記に加えて、数年前から診療参加型臨床実習の充実の現状と臨床実習前・修了時の技能試験の導入検討の現状も紹介したい。一方では第一、第二学年におけるプロフェッショナルリズム教育あるいは歯科学学生に対するキャリア教育の中で歯周病を含めた認定医・専門医を紹介するプログラムや臨床系講座・大学院研究科紹介の機会を導入しているので、併せて紹介していきたい。



二階堂 雅彦 先生

略歴

1981年 東京歯科大学卒業
 1981～84年 同歯科麻酔学教室
 1994～97年 タフツ大学歯学部歯周病学大学院 (Postgraduate Program in Periodontology, Tufts University School of Dental Medicine)
 1997年 アメリカ歯周病専門医 (Certificate in Periodontology)
 2003年 アメリカ歯周病学ボード認定専門医 (Diplomate, American Board of Periodontology)
 2006年～ 東京歯科大学水道橋病院臨床教授
 2008年～ 東京医科歯科大学歯周病学分野非常勤講師
 2015～17年 特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会 理事長

私の学んだアメリカの歯周病学から、専門的歯周病治療を考える

東京都開業／東京歯科大学水道橋病院臨床教授
 二階堂 雅彦

演者は卒業後10年の一般臨床経験を経て、アメリカで歯周病専門医を取得すべく、1994年から3年間、タフツ大学歯学部歯周病学大学院 (Postgraduate Program in Periodontology, Tufts University School of Dental Medicine) に学び、帰国後は歯周治療、インプラント治療を中心とした医院を開業している。

留学以前は日本で歯周病学を専門的に学んだ経験はなく、その意味では白紙の状態で臨み、さらに英語のハンディキャップもある中、脱落しないように必死で歯周病学に打ち込んだ3年間だった。帰国後は、開業のかたわら、2000年より現在に至るまで歯周病卒業研修コースの講師を勤め、また2006年よりは大学で学生、若手歯科医師の教育の機会を与えていただき、その意味では日米の歯周病教育、臨床のプラス面、マイナス面のそれぞれを理解しているつもりである。

教育の面からアメリカでのプログラムで最初に目を見開かされたのは、すべての教育がEvidenceを基本に組み立てられていることだった。Evidence basedの治療をするためにEvidenceに精通することが求められる。したがって一年目には膨大な量の文献と格闘することになった。またクリニックでは実際に患者さんを治療する中で多くのファカルティとその考え方に触れ、その中で自らの“Clinical Philosophy”を築くことがゴールであった。アメリカの卒業プログラムでは3年間という決まった年限の中で「歯周病専門医」を養成するために、ADA (アメリカ歯科医師会)、AAP (アメリカ歯周病学会) のリクワイアメントに添いつつ、学生の自主性を尊重した教育が行われていた。

治療の点では、この20年間で歯周治療の世界は大きく変わったと言える。私が学んだ90年代後半では、トラディショナルなApically positioned flap (根尖側移動術) を行うことも多かったが、その後歯周治療の臨床は大きくインプラントにシフトしていった。これは歯周病のBiologyを考えれば、歯周外科の必然性が以前より下がるのは当然である反面、過剰なインプラントへのシフトであると演者は感じている。さらにAAPでは、インプラントを含む学会名称変更が再度取りざたされている。

基本的には患者をGPや補綴専門医からの紹介で得、比較的短期間で治療を終え紹介元に送り返さないといけないアメリカに比べ、わが国では歯周病の担当医が補綴や他の分野も手がけるため長期的に患者を診ることができるのは、この国で歯周治療を手がける醍醐味といえるだろう。反面、Evidenceに沿った考え方、またテクニック的にはPlastic surgeryやTissue managementの点では欧米に少し見劣りするのではと感じている。

本シンポジウムでは、日米で学んだ経験から専門的歯周治療についてどうあるべきかを考えていきたい。



坂上 竜資 先生

略歴

1984年 北海道大学歯学部卒業
北海道大学歯学部歯科保存学第2講座 医員
1986年 米国オレゴン健康科学大学ポストグラジュエートコース入学
1988年 同上修了 米国歯周病専門医
1989年 北海道大学歯学部 助手
1994年 博士（歯学）（北海道大学）
1996年 北海道大学歯学部 講師
2003年 福岡歯科大学口腔治療学講座歯周病学分野 教授
日本歯周病学会指導医 認定医委員会委員長（2013～2014年）、専門医委員会委員長（2015～2016年）、歯科衛生士関連委員会委員長（2017～2018年）；日本歯科保存学会指導医；日本臨床歯周病学会指導医；米国歯周病学会ボード認定専門医

これからの歯周病専門医に求められるもの ～認定歯科衛生士と共に働きリスペクトされる歯科医師～

福岡歯科大学口腔治療学講座歯周病学分野
坂上 竜資

本シンポジウムでは、栗原理事長と座長の三谷先生から示されたタイトル「これからの歯周病専門医に求められるもの～認定歯科衛生士と共に働きリスペクトされる歯科医師～」に沿って話をする。私はこれまで、日本歯周病学会の認定医委員会、専門医委員会、歯科衛生士関連委員会に委員長として携わってきた。また、日本歯科保存学会と日本臨床歯周病学会の認定委員会にも携わっており、これらの経験を踏まえて歯周病専門医制度に関する私の考えを述べる。

(1) 歯周病の特徴と治療について 歯周炎は、病変が進行し歯周ポケットが深化するほど治療が難しくなる病気である。例えば歯周炎発症前の患者に対しては、経験の少ない歯学部学生でも、簡単なスクレーピングだけで患者を健康な状態に留めておくことができる。しかし重度の歯周炎患者の治療では、どんなに経験を積んだ歯周病専門医でも困難を伴う。重度歯周炎患者の大臼歯では歯周ポケット内に根分岐部が露出しており、この部位を清潔に保てないことが最大の要因である。したがって歯周病治療の成功のためには、人生の早期からの予防と治療介入が最も求められている。

(2) 歯周病専門医制度と一般医について 歯周病専門医は、「すでに歯周病になってしまった人を治療する専門家」であり、同時に「歯周病を予防する専門家」でもあるが、比重は前者にある。また後者は、主に一般医（generalist）が担っている。しかし、一般医のレベルはまちまちであり、歯周病の検査（ポケットプロービング、分岐部検査、咬合検査など）、口腔清掃指導、デブライドメント（徹底的な根面の歯石除去など）に関しては技量が不十分である場合もある。反論もあろうが、多くの患者が歯科医院にかかりながら歯周病になっている現状がある。今後、日本歯周病学会が日本歯科医師会をサポートして、一般医と歯科衛生士を訓練するプログラムを作成し、患者の良好な受け皿を作る必要がある。

(3) 歯科衛生士の役割 日本歯周病学会の認定衛生士数はすでに1000名を超え、能力もやる気も十分な歯科衛生士のパワーには目を見張るものがある。歯周病の蔓延を改善するためには、歯科衛生士の役割は非常に大きく今後の展開にとって鍵ともいえる。歯科衛生士が十分に力を発揮して歯周病治療ができるように、さらに環境を整える必要がある。

(4) 大学における歯周病・補綴専門医教育の試み 福岡歯科大学は、全国に先駆けて歯周病認定医、インプラント認定医、補綴専門医、学位（歯学博士）を同時に目指せる4年制プログラムを、山下潤朗教授が中心となって開設した。この概要を紹介する。

(5) 最後に 本大会のメインテーマは「歯周病撲滅に向けて！」という華々しいものである。歯周病治療の特効薬が見つかっていない現在、歯周病撲滅の鍵は「人生の早期から歯肉炎の発症と歯周炎の進行を共に抑えること」である。日本歯周病学会の専門医、認定医、認定衛生士を中心に、会員が一丸となって取り組み、歯周病を撲滅していく環境を作りたいものである。



東 克章 先生

略歴

1978年	日本歯科大学卒業
1978年	東京医科歯科大学第二保存学教室医員
1981年	東京医科歯科大学第二口腔外科教室医員
1982年	山内歯科診療所勤務（親子診療）
1985年	東歯科医院開業
1992年	日本歯周病学会認定医取得
1999年	日本歯周病学会指導医取得
1999年	歯学博士
2003年～	東京医科歯科大学非常勤講師（歯周病科）
2004年10月	歯周病専門医
現在	日本歯周病学会常任理事

専門的歯周病治療を受けられる地域の偏在をなくすための工夫

熊本県 東歯科医院
東 克章

歯周病の原因がバイオフィルムであることが判明して以来、半世紀が経過しました。その頃に口腔清掃指導やバイオフィルムと歯石を除去することを仕事とする歯科衛生士が誕生することになりました。

歯科医師は歯周病の検査、診断、治療計画の立案を、歯科衛生士はそれに従って歯周基本治療（原因除去治療）を行います。必要なら歯科医師が修正治療を行い、最後に歯科衛生士がメンテナンス治療（SPT）を行うという治療システムが欧米で出来上がりました。

即ち歯科医師と歯科衛生士はそれぞれの役割を責任をもって分担し、協働して歯周治療の役割を果たしていくことで地域社会の人々に貢献することを使命としています。

さて、臨床の現場はどうなっているのでしょうか。

平成23年度歯科疾患実態調査によりますと、成人の8割以上に4mm以上の歯周ポケットを含む歯周疾患が存在していたという事実からも推定できますが、臨床の現場で治療を必要とする歯周病患者は後を絶ちません。そのため今でも歯周病専門医、認定医、認定歯科衛生士の養成は喫緊の課題です。

私は35年間熊本で歯周治療に携わってきました。しかし当初は歯科医師は保存：外科：補綴治療を行い、歯科衛生士は歯周基本治療と歯科医師のアシスタントという位置づけでありました。歯周治療は歯科衛生士が行うものであり、当然ながら歯科衛生士の患者担当制はありませんでした。

さらに、歯科医師と歯科衛生士は歯周治療の基本をそれぞれ大学や専門学校で学んだにも拘らず、卒業後の進路によっては正当な歯周治療を全く経験できなかったり、間違った歯周治療を行っていることが少なくありませんでした。

そこで熊本の研修施設では、大学で学んだ歯周病治療の基本やエビデンスを再教育することを研修の柱としました。また、それぞれの役割分担を明確にし意識改革を図る卒業研修の必要性を痛感しています。今回の発表では地域の歯周病専門医、認定医、認定歯科衛生士を養成する上で尽力したこと、また歯周病専門医の地域偏在をなくし、どの地域でも一定以上の専門的歯周病治療を提供していくための戦略について話をさせていただきます。