

歯科衛生士症例ポスター

(ポスター会場)

10月8日(土)	ポスター掲示	8:30~10:00
	ポスター展示・閲覧	10:00~16:00
	ポスター討論	12:20~13:10
	ポスター撤去	16:00~16:30

ポスター会場

HP-01~14



ベストハイジニスト賞授賞 (第59回春季学術大会)

HP-9 堂満 愛弓

HP-9

尋常性天疱瘡による剥離性歯肉病変の一症例

2402

堂満 愛弓

キーワード：尋常性天疱瘡，口腔衛生指導，医科歯科連携

【症例概要】天疱瘡は皮膚・粘膜に上皮（表皮）内水疱を形成する自己免疫性水疱性疾患の一つで，高頻度の病型に尋常性天疱瘡がある。今回，尋常性天疱瘡に起因する剥離性歯肉病変の患者に対し，医科歯科連携で治療を行い，サポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）まで移行したので報告する。

患者：41歳，女性

初診：2014年3月

主訴：歯肉上皮剥離による接触，食事，嚥下時の疼痛

現病歴：歯肉発赤と歯肉上皮剥離を認め，近医を受診。精査・治療を目的に当院を紹介。

現症：接触痛の影響で口腔清掃困難となりブラークコントロールレコード（PCR）76.9%。歯肉辺縁の発赤，歯肉上皮剥離と偽膜様組織の形成を認めた。難治性の歯肉病変により精神的不安。

診断：尋常性天疱瘡による非ブラーク性歯肉病変

【治療方針】

1. 接触痛に関連した口腔清掃困難に対し口腔衛生指導，専門的口腔ケア
2. 疾患に関連した精神的不安に対し傾聴，受容，共感
3. 食生活に関連した病変増悪に対し食生活指導

【治療経過】医科入院中に副腎皮質ステロイドの投与による治療が開始。歯科では口腔衛生指導，専門的口腔ケア，難治性の病変や治療に対し不安があった為，傾聴，受容，共感し精神面の支援及び食生活指導を行った。現在はPCR20%台を維持し剥離性歯肉病変も改善。現在SPTで管理を行っている。

【考察・結論】本症例は医科歯科連携の中で確定診断が得られ口腔衛生指導，口腔清掃困難部位を中心に専門的口腔ケア，精神的支援及び食生活指導を行ったことで，疼痛緩和や剥離性歯肉病変悪化の防止そして精神的不安が軽減したと考えられる。難治性の歯肉病変では医科歯科連携を図り適切な支援をすることが大切であると考ええる。

HP-01

2504

治療を通じて患者さんの口腔内への関心を高めることに成功した広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

池田 千鶴

キーワード：セルフケア、行動変容、慢性歯周炎

【はじめに】口腔内への関心が低かった患者が、歯周治療を行う中で自身が自覚する程度の改善を得ることができ、口腔内への関心が高まった結果、行動変容が得られた一症例を報告する。

【初診】患者：62歳、女性。初診日：2015.1.19。主訴：右下の銀歯が抜けた。既往歴：甲状腺癌、4年前手術。服薬：なし。喫煙歴：なし。現病歴：37自然脱落（1年前）

【診査・検査所見】エックス線写真上で全顎的に水平的骨吸収を認め、臼歯部では一部根分岐部病変を認めた。4～6mmPPD53.2%、BOP30.8%、O'LearyのPCRは63.5%であり、特に歯間部が清掃不良であった。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1歯周基本治療。2再評価。3歯周外科治療。4再評価。5口腔機能回復治療。6SPT。

【治療経過】初診時より口腔衛生指導を行ったが、なかなか定着せずに苦労した。繰り返しのTBIを行いながらのSRPの途中、出血や歯肉の腫脹の改善が自覚する程度となり、意欲が高まった結果、口腔清掃状態も改善した。初診時の治療計画説明で、ためらっていた根分岐部病変に対しての手術も受け入れ、口腔機能回復治療では、自費治療を希望するまで口腔内への関心が高まった。2015年3月SPTへ移行した。

【考察・まとめ】歯周治療初期はセルフケアの理解も低かったが、自己効力感を感じた結果、口腔清掃の重要性を感じて頂くことが出来た。自然脱落を放置するほど関心の低かった口腔内へ自費での治療を希望するまでになったことは行動変容によるものであり、それにより良好な治癒が得られたと考える。

HP-02

2504

歯周炎との自覚がなかった患者に対し動機づけを行い良好な結果が得られた一症例

浅岡 実希子

キーワード：慢性歯周炎、動機づけ、行動変容

【はじめに】歯周炎は症状が進行しないと自覚症状が出現しないことが多く、初診時の主訴が歯周病ではない場合の動機づけは重要で困難なこともある。このたびは齶蝕治療を主訴として歯科医院に20年ぶりに来院した患者に対し、歯周治療の必要性について説明、治療を行い、良好な経過をたどった一症例について報告したい。

【初診】2015年8月、患者：61歳、男性、主訴：38インレー脱離、全身的に特記すべき事項なし。これまで歯科医院には良い思いがなく、痛くなったときに通院、今回は20年ぶりの歯科受診とのこと。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹を認め、歯肉縁上、縁下歯石を認めた。BOP%：89.6%、エックス線写真上で全顎的に中等度の水平性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】1. 応急処置（38C処置）2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. メンテナンス

【治療経過】主訴である38の治療を行うと同時に歯周治療の動機づけ、口腔衛生指導を行った。その後、患者の歯周治療への同意を得ることができ、SRPを行った。初診時には治療に対する意識は低く、回数も少なかったが、治療経過のなかで歯肉形態の変化に気付き表情も明るくなった。さらに口腔内の健康の維持のためのメンテナンスが特別な治療ではなく普通に必要なものだということも理解され、メンテナンスに応じている。

【考察・まとめ】患者の健康状態の改善にアプローチしながらカウンセリングを行い、口腔内写真を見ながら改善と一緒に実感してもらうことは、患者の理解の向上、定期的なメンテナンスの受容に有効だったと感じている。

HP-03

2504

咬合圧の分散と低減を要した侵襲性歯周炎患者の一症例

山崎 梨恵

キーワード：侵襲性歯周炎、歯周ポケットの分布型、咬合力

【はじめに】PDの分布型に沿った口腔清掃指導を応用しPCの安定を維持すると同時に、咬合圧の分散と低減に配慮しながら初診より7年を経過した症例を報告する。

【初診】患者：33歳女性。初診日：2009年6月23日。主訴：左上ブリッジの支台歯ごとの自然脱落。全顎における歯の動揺と歯肉出血および再発性汎発性歯肉腫脹。

【診査・検査所見】口腔内所見：PCR55.0%、BI50.6%、4mm以上PD89.1%、多数歯部歯肉腫脹とブローピング時排膿、歯の動揺度はⅠ～Ⅲ度で全歯に重度骨吸収を認めた。

【診断】侵襲性歯周炎（Post Generalized Juvenile Periodontitis：AAP1989）

【治療計画】①歯周基本治療②T-Fix（A-sprint）③治療用義歯とBitePlane作成④再評価⑤歯周外科処置（FOP、自家骨移植、Hemisection）⑥再評価⑦補綴処置⑧SPT

【治療経過】歯の動揺が大で日常やPCへの障害があり早期に咬合と咬合圧の安定を図った。PD分布の分析では、全歯間部型（PDの80%↑）から歯間部/重度部へのPCを重視/優先してMotivateと指導を行った。保険会社勤務のstressとTCH軽減には自律訓練法を、夜間咬合圧分散にはBitePlaneを応用した。

【考察・まとめ】初診時症状が強く本人は悲観的であった。動揺という主訴を改善しつつ分布型に沿った指導で出血、排膿が早期に改善でき指導に対する強い信頼感を得た。現在は遠方よりの来院であるが「一緒に治療できて良かった」との言葉にDH職のやりがいを感じ、さらなる貢献を考えている。

HP-04

2504

歯周治療を通じて患者の信頼が得られた広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

福田 瑛理香

キーワード：セルフケア、慢性歯周炎、SPT

【はじめに】重度慢性歯周炎の患者に対して、歯周基本治療及び歯周外科治療を行った後、SPTに移行し、セルフケアの向上により良好な治療経過をたどることができた一症例を発表する。

【初診】2015年2月10日。51歳 女性。主訴：左下の歯が痛い。

【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤腫脹を認めた。BOP：87.5%、PPD：7mm以上13.7%。多数歯の動揺、上顎前歯のフレアアウト、歯列不正を認めた。全学的に水平性骨吸収があり、臼歯部には一部垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷

【治療計画】1. 保存不可能歯の抜歯 2. 歯周基本治療 3. 再評価 4. 歯周外科治療 5. 再評価 6. 口腔機能回復治療 7. SPT

【治療経過】36は他院で行ったヘミセクションの予後が悪く抜歯した。スケーリング・ルートプレーニングごとに患者への説明とTBIを繰り返し行った事で信頼が得られ、セルフケアの向上と共に、以前から気になっていたという前歯の開口に対し、全顎矯正を行う事になった。大臼歯部には根分岐部病変も認められ歯周外科治療も行い、2016年3月より1ヶ月ごとのSPTを行っている。

【考察・まとめ】患者は当初、歯周外科治療に関して消極的であったが、コミュニケーションを通じて家族背景や今までの生活を振り返ることでお互いの信頼に繋がり、「より豊かな生活を送る為に」口腔環境の改善を更に求める為歯周外科治療を行うに至った。今後も患者のモチベーションを維持し、家庭環境の変化に伴う咬合負担にも注意しながらSPTを継続していきたい。

HP-05

2504

歯周基本治療により改善した広汎型重度慢性歯周炎患者の一症例

鈴木 佳奈

キーワード：セルフケア、歯周基本治療、重度慢性歯周炎

【はじめに】炎症性歯肉増殖を伴う重度慢性歯周炎の患者に対し、生活背景を患者とともに確認し、口腔内の状態について理解を得た。セルフケアや治療に対する意識の向上がみられ、歯周基本治療のみで良好な結果を得られた症例を報告する。

【初診】2013年12月、42歳女性。主訴：ブラッシング時の上顎左側臼歯部からの歯肉出血。喫煙歴：なし

【診査・検査所見】BOP：32.0%、PPD：4mm以上52.8%、PCR50%。全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認めた。特に上顎左側臼歯部には炎症性歯肉増殖がみられ、下顎前歯部および臼歯部に垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療 4. 再評価 5. 補綴治療 6. SPT

【治療経過】検査後、患者教育を行いながら、スケーリング・ルートプレーニングを行った。歯周基本治療が進むとともに歯肉の腫脹が消退し、歯周ポケットの改善が見られた。再評価時に歯槽硬線の明瞭化を確認し、歯周外科処置は行わず補綴治療を行った。2015年9月SPTへ移行した。

【考察・まとめ】患者は過去にも歯肉の腫脹、出血があり歯科医院に通院したものの、予防の概念がないこと、子育ての忙しさのために通院が途絶えた。当院に受診し口腔内の状態と必要な処置、その後の継続したセルフケア、SPTの必要性を説明し理解を得た。歯周基本治療が進むにつれ歯肉の腫脹、出血がなくなり、その変化がモチベーションに繋がった。今後は病状安定を維持することを視野に、良好なセルフケアとSPTを継続させていくことが課題である。

HP-07

2504

薬物性歯肉増殖を伴う慢性歯周炎患者に歯周基本治療を行い歯肉増殖が改善した一症例

小園 知佳

キーワード：薬物性歯肉増殖、ブラークコントロール、不安障害

【はじめに】アムロジピン服用の副作用である薬物性歯肉増殖症を伴う歯周炎患者に対し、歯周基本治療と継続したSPT管理を行い、歯肉増殖が軽減し、良好な治療経過が得られた一症例について報告する。

【初診】初診日：2013年10月4日 患者：48歳男性 主訴：虫歯と歯周病が気になる。全身疾患：高血圧症（アムロジピン内服）、高脂血症、不安障害。

【診査・検査所見】全顎的に辺縁歯肉の発赤・腫脹と歯頸部にブラークの付着が認められ、PPD4mm以上25.6%、BOP陽性率54.8%、PCR96.0%であった。また、下顎前歯部歯肉の肥厚が認められ、26はインレー脱離と二次カリエス、13、14、23、24、33、34、43、44に歯肉退縮と歯根露出が認められた。デンタルX線所見は全顎的に歯槽硬線が不明瞭であり、11近心、36遠心に垂直的骨吸収像、17、27、37、35、47に歯肉縁下歯石の沈着像が認められた。

【診断】7654321 | 1234567

7654321 | 1234567 薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 [TBI, SC, SRP, う蝕治療 (16)] ②再評価 ③SPT

【治療経過】①基本治療：TBI, SC, SRP, う蝕治療 (16) ②再評価 (PPD4mm以上6.0%、BOP陽性率11.3%、PCR29.0%) ③SPT

【考察・まとめ】口腔内の不快感への不安や自己流のセルフケア法にこだわりが強かったため、セルフケア確立に時間が掛った。患者の思いを十分に聞く時間を取り、患者が納得して実践できるセルフケア法を指導したことで口腔内が改善した。

薬物性の歯肉増殖に対してブラークコントロールを徹底することで、薬剤を変更せずに増殖を改善することができた。また不安障害を抱える患者と向き合い、十分に話し合いラポールが形成されたことで、不安要素を軽減しモチベーションが向上し、良好な治療経過を得ることができた。

HP-06

2504

重度慢性歯周炎におけるセルフケアの重要性

松本 崇嗣

キーワード：モチベーション、口腔衛生指導、セルフケア

【はじめに】30才代の重度慢性歯周炎患者に対し、口腔内を長期にわたり守るためにモチベーションと、セルフケアの指導を行った。そのPCRの変化とPPDの改善について報告する。

患者：39歳 男性（初診：2013年7月）

主訴：歯がぐらぐらする。

全身疾患・既往歴：糖尿病（HbA1c：7.1）、胆のう摘出

現症：2-3年前に歯の動揺が気になり近院を受診したが、その後も改善しないため不安になって当院を受診した。

検査・検査所見：PPD $\geq$ 4mm：78.3% BOP：100% 動揺度：全顎的に1-2度 PCR：67.5%

診断：重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤メンテナンスおよびSPT

【治療経過】2013年7月 歯周基本治療：糖尿病と歯周病の関係性を説明し、モチベーション、口腔衛生指導を繰り返し行った。SRP開始。PPD $\geq$ 4mm：78.3% BOP：100% PCR：67.5%

2014年2月 再評価：糖の摂取と口腔衛生について再モチベーション。PPD $\geq$ 4mm：15.5%

BOP：33.3% PCR：28.1% 歯周外科治療、補綴治療。

2015年12月 再評価 PPD $\geq$ 4mm：1.1% BOP：6.6% PCR：8.3% SPTへ移行。

2016年4月 SPT PPD $\geq$ 4mm：2.2% BOP：4.4% PCR：13.3%

【考察・まとめ】長期的に口腔内を守ることを目的にセルフケアに重点をおいて指導した。口腔衛生指導と再評価を繰り返すことにより、PCRは20%以下で安定した。SPT中も病状は安定しており、このことはセルフケアが向上しブラークを除去できるようになったこと、ブラッシングが生活の一部となり良いセルフケアを継続できている結果と考えられた。

今後も現在の口腔内を維持するために、ブラッシングを生活習慣の一部として行うように、セルフケアの維持に対応したいと考えている。

HP-08

2504

2型糖尿病を伴った慢性歯周炎患者の1症例

金子 輝子

キーワード：2型糖尿病、慢性歯周炎、歯周基本治療

【はじめに】10年以上2型糖尿病治療中の慢性歯周炎患者に対して、歯周治療を行ったところ、辺縁歯肉の炎症の改善とともに糖尿病治療に有益であった症例を経験したので報告する。

【初診】患者：71歳、男性。初診日：2013年4月8日。主訴：ブラッシング時の歯肉出血。現病歴：5～6年前から歯肉発赤・出血と歯肉退縮。既往歴：2型糖尿病（HbA1c/NGSP7.2%）糖尿病内科にて投薬と運動療法にて加療中

【診査・検査所見】PPD $\geq$ 4mm：23%、BOP：36%、PCR：39%

【診断】広汎型慢性歯周炎

【治療計画】1) 口腔清掃指導2) 超音波スケーラーによるスケーリング3) 局所麻酔下でのルートプレーニング4) 再評価5) SPT

【治療経過】当院糖尿病内科にて十数年前から、主に投薬と運動療法を行ったが、血糖値は安定せず良好な治療結果を得られなかった。歯周治療を施行した結果、スケーリング終了時には歯周辺縁歯肉の腫脹・発赤が改善し、SPT移行時には滞っていたHbA1cの値がNGSP6.2%まで改善した。

【考察・まとめ】投薬と運動療法のみで糖尿病治療を行っていた患者に対して、歯周治療を行うことにより、口腔内清掃指導・スケーリング終了時にはHbA1c/NGSP6.3%、SPT移行時にはHbA1c/NGSP6.2%まで改善した。

しかしSPT移行後に一度改善したという安心感からか口腔清掃が充分でなく、12、13の歯肉に腫脹・発赤が出現した。モチベーション維持のために口腔内清掃を行った。この症例で患者のモチベーションを維持することの難しさを痛感した。現在は糖尿病、口腔内状態は共に安定している。本結果により、長年投薬・運動療法で改善を認めなかった2型糖尿病の患者において歯周病治療が有益である可能性が示唆された。

HP-09

本態性振戦を伴う広汎型中等度慢性歯周炎の一症例

2504

測上 祐子

キーワード：本態性振戦，ブラークコントロール，口腔衛生指導

【はじめに】歯周治療ではブラークコントロールが重要であるが，手指が不自由な場合は良好なブラークコントロールを維持することが難しい。今回，右手に本態性振戦を有する広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して歯周治療を行い，改善を認めたので報告する。

【初診】50歳女性。初診：2014年5月16日。主訴：下顎前歯部の歯肉の出血が気になる。全身既往歴：乳児期以降に本態性振戦をみる。

【診査・検査所見】全顎的に下顎前歯部の歯肉に発赤を認めた。レントゲン写真所見において全顎的な歯根長1/3～1/2程度の水平性骨吸収，46歯にLindhe2度の分岐部病変を認めた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周組織検査②歯周基本治療③歯周外科④口腔機能回復治療⑤SPT

【治療経過】患者は右手に本態性振戦が乳児期よりあり，これまでブラッシングは左手のみで行っていた。ブラークコントロールが上手くできない状況であったため，口腔衛生指導において左手を右手で支えるように指導したところ，左手が安定しPCRが38%から5%に改善した。さらに，専門的口腔ケアを実施することで来院へのモチベーションの維持につながった。その後，SRPを行い歯周ポケットが4mm以上残存した部位に対しては歯周外科を行った。歯周組織が安定したため現在はSPTに移行している。

【考察・まとめ】本症例のようにハンディを持った患者に対しては個々の状況に合わせて口腔衛生指導並びに専門的口腔ケアを繰り返し行うことの重要性を再認識した。

HP-11

神奈川歯科大学附属病院ペリオケア外来におけるインプラントメインテナンスの取り組み

2399

山本 麗子

キーワード：インプラント治療，口腔機能評価，フレイルティ，グリーゾーン解消制度

【はじめに】本学附属病院がある神奈川県，特に横須賀市では全国有数の速さで超高齢社会がすすみ，口腔ケアだけでなく，摂食障害，摂食・嚥下障害への対応が必要である症例も多い。本発表の目的は，口腔機能回復処置にインプラントを用いた症例を例示し，診査・診断・治療計画の段階から歯科衛生士を含めた医科歯科連携のみならず，必要であれば内科医および管理栄養士も連携したインターディシプリナリーアプローチを行っているペリオケア外来のメインテナンス・SPTプログラムを紹介する。

【症例の概要】48歳男性。審美障害及び咀嚼障害を主訴に来院。症例検討にてインプラント補綴治療を含む治療計画を立案，患者の同意を得た。各科と連携し，歯科衛生士による歯周基本治療終了後に口腔機能回復処置に，インプラント治療を行いメインテナンスへ移行した。

【考察・まとめ】当外来では各専門家が連携し治療を行うことで，より質の高い医療を提供するだけでなく合理的に治療を進めることができる。特に治療期間が長期にわたるインプラント治療の場合，歯周基本治療からSPTまで一貫して担当衛生士が治療に加わることで，精神的なサポートや治療のステップ毎に口腔機能評価を行う事は患者のモチベーションを維持するうえで有効な手段と考えている。今後は口腔機能評価に加え，フレイルティ（Frailty＝虚弱）の兆候を見逃すことがないよう，口腔ケアから要介護になることを予防していくことがあらたな歯科衛生士の役割と考えている。さらに平成27年1月13日に経済産業省より明確化された「予防メインテナンスが療養給付に含まれない事」についても一考察を述べる。

HP-10

剥離性歯肉炎の経過報告

2504

飯間 理沙

キーワード：剥離性歯肉炎，口腔清掃指導，コミュニケーション

【はじめに】剥離性歯肉炎が原因と考えられる剥離性びらん・浮腫性紅斑患者に対して，口腔清掃指導のみで改善を図ることは困難である。今回，薬物療法を行わず歯周基本治療を通じて患者とのコミュニケーションを図ることで，患者自身の口腔内への関心を高めることにより，歯肉の症状が改善した症例を経験したのでその概要を報告する。

【初診】2015年10月13日，40歳女性，主訴：全体的に歯肉の痛みが強く，口腔清掃・食事摂取困難。現病歴：1年前に歯肉の痛みを主訴に近医を受診し，投薬・口腔内洗浄を行ったが改善が見られず，当院の歯周病外来を紹介され受診。

【診査・検査所見】PPD $\geq$ 4mm：15%，BOP20.8%，PCR62.5%。全顎的に歯肉の発赤・剥離上皮が存在。

【診断】剥離性歯肉炎

【治療計画】①口腔清掃指導②超音波スケーラーによる縁上スケーリング③局所麻酔下でのルートプレーニング④再評価⑤SPT

【治療経過】初期対応として細菌繁殖の原因となる剥離上皮を除去し，口腔清掃指導及び歯周基本治療を行い歯肉状態は概ね改善した。患者とのコミュニケーションを充分にとり，薬物療法よりも口腔清掃指導の重要性についてコンサルテーションを行い患者の口腔内への関心を高めた。しかし現在も14,13,23,24,34,33,43,44の辺縁歯肉に発赤が存在する。

【考察・まとめ】初診時，患者は症状改善への不安が強く，歯科治療への期待感が感じられなかった。口腔清掃指導を通じて，患者と十分なコミュニケーションを図り，良好な信頼関係を構築し，主訴である痛みの軽減と歯肉改善を行うことができた。今後も，ブラークコントロールの徹底及び患者のモチベーションを維持しながらメンテナンス・SPTを継続していく予定である。

HP-12

神奈川歯科大学附属病院ペリオケア外来における歯周医学への取り組み

2402

根本 千聖

キーワード：歯周医学，糖尿病，生活習慣病

【はじめに】歯周疾患は口腔常在菌を発炎因子とする慢性感染症であり，さらに普段の生活習慣が病気の発症，進行に大きく関わっている生活習慣病の一つでもある。

ペリオケア外来は，歯周病予防の担い手である歯科衛生士が中心となって口腔清掃指導だけでは無く，患者個人に応じた生活習慣病予防プログラムを提供するために開設された。今回は糖尿病を事例にその取り組みを紹介する。

【取り組み】歯周医学的見地から内科とはもちろん，管理栄養士などと連携を取り「食事箋」によりカロリーコントロールを行うことで，一口腔単位のみならず歯周疾患を全身疾患の一つと捉え，口腔清掃指導をはじめシームレスな生活習慣病プログラムを提案する。

【症例】広汎型中等度慢性歯周炎。「歯石が気になる」を主訴に来院したがスクリーニングから糖尿病を疑い内科へ精査依頼。その結果，2型糖尿病（HbA1c7.1%）との診断を受けた。その後，薬物療法・管理栄養士の栄養指導と併行し歯周基本治療を行いSPTに移行した。

【考察・まとめ】本症例は歯科受診をきっかけに，医療面接・スクリーニングから糖尿病を疑い内科にて2型糖尿病の診断を受け，歯科衛生士として内科・栄養士と連携を図ることで口腔内のみならず全身状態の管理・評価が行える環境整備を行った。

超高齢社会を迎えた現在，有病高齢者の健康寿命を延長するためにも，ペリオケア外来ではシームレス歯科医療を提供していく新規診療科として様々な取り組みを今後も続けて行く予定である。

キーワード：PCR, SPT, 臨床パラメーター

【目的】SPTにおけるセルフケアの向上は重要な課題であり、歯科衛生士は専門的ケアを通じ、患者自身によるプラークコントロールの向上をサポートしている。しかしながら、どの程度のプラークの付着が健康を保つうえで許容されるか明確な基準はない。このためPCR値が当院における患者指導やSPT評価のための客観的な指標となりうるかどうか、他の臨床パラメーターとの関係を解析し検討した。

【対象及び方法】被験者はSPT移行後、3ヶ月に一回を原則に、当院のメンテナンスケアを3年間継続できた患者84名を対象に、PCR値と各臨床パラメーターとの相関を求めた。次に、相関ありとされた臨床パラメーター値のベースライン値をPCR値で4グループ（10%以下27名、10～20%以内22名、20～30%以内22名、30%以上13名）に分け、各グループの3年間の経時的変化をLangら¹⁾によるSPT時のリスク評価を参考に比較検討した。

【結果及び考察】メンテナンスケア3年間でPCR値、BOP値、PD4mm≧残存率は有意に減少が認められ、PCR値とBOP値、PD4mm≧の残存率の間に相関が認められた。次にベースライン値をPCR値でグループ分けし、3年間経時的にBOP値を比較したところ30%未満の3グループで、BOP値は疾患の再発リスクが低いとみなされる10%以下になっており、3グループに有意差もなかった。しかしPCR値30%以上のグループではBOP値は再発の分岐点とされる25%をわずかに下回ったものの、30%未満のグループとは有意に異なっていた。以上の結果、定期的なメンテナンスケアの継続を前提に、ベースライン時PCR値は30%未満までは許容の範囲と考えられた。

1) Oral Health & Preventive Dentistry 1/2003,S.7-16

キーワード：長期メンテナンスケア, PCR, 歯科衛生ケア

【目的】メンテナンスに移行し8年以上経過した患者の歯周パラメーターの変化を評価し、問題点を把握し、歯周組織を長期安定維持させる上での歯科衛生ケアについて検討した。

【材料および方法】初診より10年を超えて継続来院している患者30名のカルテを対象とし、現在歯数、ブローピングデプス（PD）、ブローピング時の出血（BOP）、動揺度（TM）、PCRについて評価した。

【結果】現在歯数はT1（初診時～メンテナンス移行時）で99%、T2（メンテナンス移行時～現在）93%であった。抜歯経験者は、T1で20%、T2で57%であり、T2で有意に高かった（ $p<0.007$ ）。また、PD改善・維持者率は、T1で77%、T2で57%、BOP改善・維持者率は、T1で63%、T2で43%であった。TM歯数減少・維持者率は、T1で73%、T2で47%であり、これらのパラメーターにおいては、期間における有意差は認められなかった。PCR改善者率（個々のPCR減少者数の割合）は、T1で93%、T2で73%であり、T1で有意に高かった（ $p=0.04$ ）。T2における約8年～10年間のPCR増加者率は27%に抑えられたが、その他の項目において悪化者率は約50%程度であった。

【結論】メンテナンスにより、プラークコントロールに対するテクニックとモチベーションは維持されたと思われた。しかし、抜歯経験者率が比較的高かったことについては、歯周パラメーターの改善のための介入内容が不十分であったことが要因の一つと思われた。今後、より多角的な側面からのアセスメントを活用・分析し、患者の現状に影響を与えている因子を明確にする必要がある。