

その「ウカ」は、進行すると思いますか？

渡辺 勝（コアメンバー）

昨年のヘルスケアミーティング2022では、コロナについて振り返りましたが、今年はようやく5類相当に引き下げられることも決定しました。これにより、みなさんとリアルで会える機会も増えていきそうですね。そんななか、今年のヘルスケアミーティング2023では、「う蝕の活動性」に、着目していきたいと思います。

活動性とは、その疾患が、進行する状態なのか？ 落ち着いている状態なのか？ です。

ちなみに、みなさんは、歯周組織検査というと、何を思い浮かべますか？ ポケットプロービングデプス？ BOP？ 動揺度？ 人によってはアタッチメントレベルも測っている方もいらっしゃるかもしれません。ではこれらの各々の検査をすることに、どんな意味、価値があるのでしょうか？ ポケットプロービングデプスは、歯周組織の過去の破壊の結果です。BOPは、現在の歯周組織の炎症状態、すなわち活動性を示しています。つまりポケットが深いことは、リスクではあっても進行することを示唆するものではありません。逆にBOPが同じ場所で繰り返し検出される場合は、その歯周組織の炎症がコントロールできていなくて、炎症が進行する可能性が高いと思われます。では、う蝕の場合は、どんな指標があり、何を意味しているのでしょうか？ 島田の分類と呼ばれるC1、C2は過去のう蝕の結果を示しています。ICDASで表記しているコード1やコード2などであっても、示すことができるのはあくまでも過去の結果です。では、目の前の「ウカ」が、進行するのか？ これは何を見ればわかるのでしょうか？

みなさんは、「ウカ」をみたときに、たとえ真っ黒であっても、艶がありプラークも乗っていないとき、「このウカは、進行遅いんじゃないかな？」と感じたり、反対に、粘着性のプラークが乗っていて「ウカ」を触ると柔らかかったりすると、「これは危険！」などと思ったことはありませんか？ これが活動性です。

今年のヘルスケアミーティングでは、この活動性に注目していき、我々臨床家が、患者さんがリスクコントロールができていないのか、できていないのか？ を判断できるよう目安を作り、また、それを継続して記録できるシステムを構築できるような道筋を考えていきたいと思っています。また、活動性が高いなあ… と思ったとき、みなさんは、どのように患者さんと会話をしていますか？ 甘い物食べてませんか？ 飲み物は？ などと、矢継ぎ早に質問して、原因を見つけたら、それを目の敵にして、「辞めないと進みますよ！」などと、脅したりしたことはありませんか？ それは、果たして効果的だったのでしょうか？ 人は脅したりすれば、短期的には行動変容を起こしてくれるかも？ かもしれません。しかし、本人が自分から必要性を感じない限り、なかなか生活習慣として改善していただくことは難しいです。

今回のヘルスケアミーティングでは、ここにも踏み込み、機械的に「甘いものを辞めましょう」「フッ素の入っている歯磨き剤を使いましょう」と伝えるのではなく、患者さん自身が、自分のう蝕に対して自己評価をして、「ウカ」が進行しないように生活習慣を改善する、そんなきっかけを与えることができる医療人になるために、我々に何ができるか？ もみなさんと一緒に考えていきたいと思っています。我々はリスクと活動性という言葉も、混同しがちです。しかし、各々の言葉が意味していることは、ちょっと違っています。リスクはあくまでも将来において、その疾患が起きるか？ 起きないか？ の可能性。活動性は、目の前の疾患が、進行するのか？ 制御できているのか？ を示唆するものです。これらをきちんと使い分けて、患者さんと一緒に考えられる時間にしていきましょう。

そして、諸先輩方が経験として培ったものを、我々も再現できる足掛かりを作っていきます。



左 31 歳, 男性. 遠心歯頸部; う窩の活動性 (+). 仕事中にチビチビ缶コーヒーを飲んでいた.

右 21 年後 (52 歳). 遠心歯頸部; う窩の活動性 (-) 飲食習慣, プラークコントロールともに良好.