臨床研究

様々なケースでの重症化予防の必要性と今後の課題について －松島 良次 －

1. はじめに

地域包括ケアシステムの構築に向けて、国はライフステージごとに重症化予防を行えるように医療保険制度を変えようとしている。その理由は、伸びゆく医療費を抑えるには、疾病に対する治療よりも重症化予防の方が低く抑えられることと、疾病に罹患しないことの方が国民の理解を得やすいと考えたからだと思う。

歯科の点数には、歯周病患者の重症化予防を評価したSPTと、う蝕の場合はフッ化物歯面塗布処置がある。しかし、保険医として現場で運用しているうちに、疑問や今後への不安を感じたので実例を挙げて意見を述べてみたい。

2. 第１ケース　歯肉炎患者の重症化予防における疑問
ー スケーリングで治癒　ポケット４ミリ未満となったケースから ー

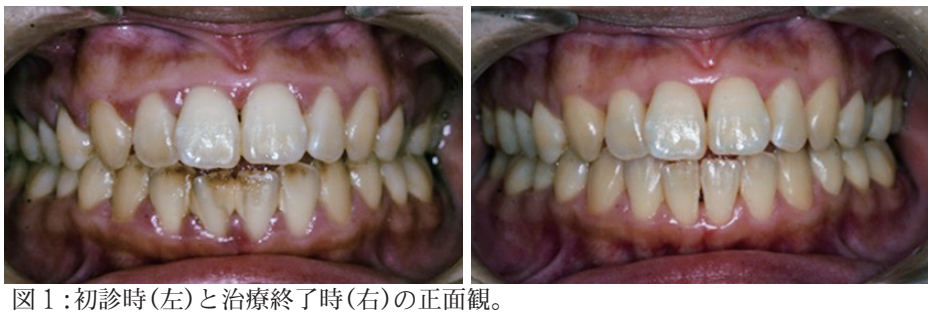


図１：初診時（左）と治療終了時（右）の正面観。

この患者はスケーリングで歯周ポケットが4mm未満となった。歯肉炎患者の重症化予防は、歯周ポケットが4mm未満のためSPTの算定要件を満たすことができず、また対応する点数も位置付けられていない。歯石が再付着し、歯肉炎が再発するまで待たなくてはならないのだろうか？

多くの先生は、治療終了後に「何かあれば来てください」と患者に伝え、再発したら再度初診料を算定して再治療をしているだろう。しかし、最近3ヵ月毎に初診料を繰返し算定すると返戻になるケースが増えてきた。これは歯科疾患管理料を算定している場合などで、継続的な管理をしていると見なされるからだろう。この様な問題は、根本的には、歯肉炎の重症化予防が評価されていないために生じる。

自分の歯を長持ちさせたいという患者に、応えられない制度は問題ではないだろうか？医療費の点からも、現行制度では、かえって歯科疾患の重症化を招き、無駄遣いになるような気がする。

3. 第２ケース　カリエス進行型患者の重症化予防における疑問
ー　ポケット4ミリ未満となり補綴治療も終了した ７年後に２次カリエスが発症したケースから　ー

図２：初診時（左）と補綴終了時（中央）、そして７年後（右）の正面観。歯を治療することはできたが、疾病の背景となる生活習慣などを改善させることができず、再発してしまった。

この患者は、成人で、初診時の状態からは想像がつかない程、目ざましい回復を見せた。ポケット3mm以下で、プラークコントロールは安定したように見えたが、カリエスリスクが高く、重症化予防が必要だと判断した。

しかし、ポケット4mm未満のためSPTの算定要件を満たすことはできない。このような成人の場合、カリエス治療終了後の重症化予防は保険診療で評価されていない。

結局、生活習慣をしっかり身につけられぬまま、7年後にう蝕の再発を起こし、また多くの医療費がかかる事となった。歯周病患者より、むしろカリエスリスクの高い患者の方が、短期間隔での重症化予防が必要な気がする。

4. 第３ケース　ペリオ型患者の重症化予防の例と今後への不安
ー　歯周治療終了後一部に４ミリ以上のポケットが残ったが、病状は安定したので補綴治療に移行 １～6カ月の間隔でSPTを行い12年間重症化を免れたケースから　ー

図３：初診時（左）と補綴終了時（中央）、そして12年経過後（右）の正面観。１～３ヶ月のSPTで12年間大きな変化もなく重症化を免れている。

プラークコントロールレベルに応じてSPTを行なえば、疾患の重症化を抑制できると実感したケースである。

しかし、このケースの場合、初診から12年間初診料を算定できないと、咬調などの点数は、再度行った場合に包括され算定できない。

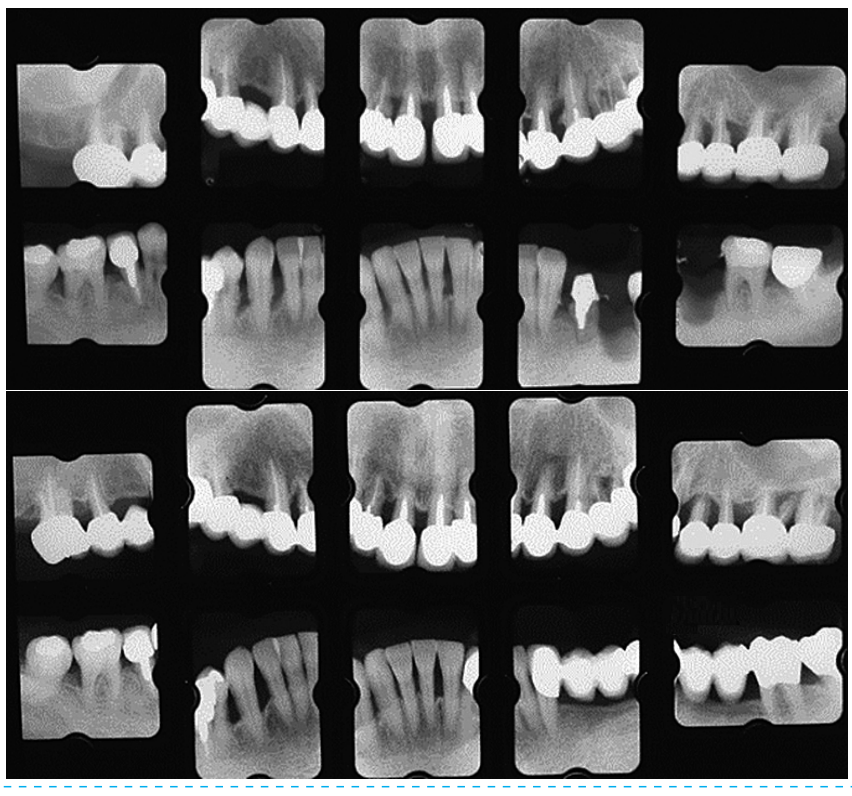
また、前改定で新設されたSPT（Ⅱ）は、SPT（Ⅰ）よりも包括が広がり、歯周病検査と口腔内写真検査が包括された。改定毎に範囲が広がり、次は、歯内療法や修復処置、更には補綴治療までもが包括され、治療してもSPTの点数しか算定できないことにならないかと不安が残る。

包括が広がると、医療費が増えた場合、その点数を下げて調節しやすくなる。患者1人につき何点を算定する仕組みにならないように警鐘を鳴らしておきたい。

5. 第４ケース　重度ペリオ型患者の例からみた重症化予防の必要性
ー 全身疾患や高齢などの理由で積極的な治療はできないが、重症化予防はした方がよいケースから ー

図４：初診時の正面観と全顎エックス線撮影。特に上顎は骨吸収が進んでおり、歯の保存は難しいと思われた。

図5：19年経過後の正面観と全顎エックス線撮影。



このケースは、上顎に重度の歯槽骨の吸収と不適合な補綴物を認めたため、場合によっては義歯やインプラントの可能性もあると患者に説明した。すると患者は、左下以外の補綴は希望せず、上顎は、駄目になるまでこのまま使いたいと要望された。患者の同意が得られるまで、不適合な補綴物を残しながら、いわゆる妥協的な歯周治療と重症化予防を行うこととした。

すると、補綴の再治療を免れたいという思いが、患者のセルフケアのレベルを上げ、緩んでいた歯周組織が引き締まり、正中が閉じてきた。油断したら再治療になることを恐れ、必死になったことが、何か見えない力を発揮させたのかもしれない。

経過写真は、初診から19年後である。つまり、ポケットが4ミリ以上あり、症状が安定しない場合であろうとも、重症化予防を行えば歯の保存に結びつくこともあるのではないかと実感したケースである。

また、最近高齢で全身疾患がある患者や在宅などで手が不自由な患者が増えているが、このような患者には短い間隔での重症化予防が必要なことは、言うまでもない。

6. さいごに

全ての人に重症化予防を提供することが望ましい事は、周知の事実である。また、外来に足を運べるうちは定期受診と患者のプラークコントロールを向上させることで重症化予防ができるが、今後は通院困難になった患者において介護者の口腔ケアのレベルを上げることを考えないと高齢者の重症化予防の成功はありえないだろう。しかし、重症化予防を必要な患者に提供するためには、初診が起きない問題などを解消することが必要である。

国は、現在の出来高払いから包括払いにシフトした方が、保険医や医療費のコントロールをしやすいと考えているかもしれない。患者からも、病気に罹らず、定額で管理して貰えるシステムを望む声があるのではないか。しかし、歯科の低診療報酬政策の中では、十分な評価がされるかどうかは疑問であり、その結果、保険医は低額で重症化予防を強いられることになるかもしれない。

このジレンマを解消し、患者に保険で良い歯科医療を提供するために、要求を上げ続けなければならない。