

症例報告

PDCA サイクルを POS 基盤型診療システムに応用して 治療計画を立案することで患者が咬合再構成を伴う 全顎的介入を受け入れた症例

中 井 健 人 勝 部 直 人 長 谷 川 篤 司

抄録：病的な状態の自覚に乏しい患者は治療介入に消極的であることから、歯科医師は介入の決断に苦慮する。本症例の患者は介入に消極的であったために、臼歯部咬合の支持不足を長期間放置して顎位の低下と前歯部フレアアウトが充進していた。そこで、POS 基盤型診療システムに PDCA サイクルを応用した方法で過去を遡り、疾患の進行を経時的に整理して説明することで病的状態を自覚させるに至り、患者と共に新たな治療目標を設定できた。「介入によるゴール」を事前にシミュレーションしたことで、患者が疾患進行の停止だけでなく、全顎的治療介入を積極的に望むに至った。その結果、咬合挙上を伴う臼歯部咬合支持の再建を開始し、最終補綴に向け良好な治療経過を得たので報告する。

キーワード：POS 基盤型診療システム PDCA サイクル 咬合支持 顎位の低下 フレアアウト

緒 言

臼歯部の喪失に伴い咬合支持の不均衡が生じた症例では、咬合圧が次第に上顎前歯部に直接加わるようになり、しばしば生理的限界を越えて、歯周組織の破壊や歯の位置移動が起こる¹⁾。このように咬合支持の不均衡を生じながらも慢性疾患の緩徐な進行のため、病的または異常な状態の自覚に乏しい患者は治療介入に消極的なことが多く、しばしば歯科医師は介入の決断に苦慮する。本症例では患者が介入に消極的であったために臼歯部咬合の支持不足を長期間放置してしまい、咬合性外傷による歯周病の増悪と顎位の低下を生じていた。そこで患者の抱えている問題を総合的に把握、分析、解決²⁾することを目的とした当科の Problem Oriented System（以下 POS とする）基盤型診療システムに、民間企業の事業改善における考え方として一般的な Plan-Do-Check-Act Cycle（以下 PDCA Cycle とする）を模した診療評価法を応用し、これまでの病態の把握（診察結果）、分析（立案した治療計画）、解決（受け入れた治療）による経時的変化の整理と説明、また「介入によるゴール」を事前にシミュレーションした。これにより患者が病的状態を自覚し、さらに疾患進行の停止だけでなく全顎的治療介入を積極的に望むに至ったため、臼歯部咬合支持の再建を開始し、最終補綴に向け良好な治療経過を得たので報告する。

症例の概要

患者：初診時 68 歳の女性。

初診日：平成 24 年 6 月 7 日。

主訴：歯周病と入れ歯の管理をして欲しい。

既往歴：高血圧、バセドウ病、骨粗鬆症（ビタミン剤にて対応）。

歯科的既往歴：平成 24 年 6 月の来院時は $\frac{6-4321|123456}{321|123}$ 7 が残存しており、⑥5④にブリッジ、7654|456 は金属床義歯を装着していた（図 1）。|6 と |7 はすれ違い状態で、|7 クラスプ基部のレジン破損を繰り返していた。また、|6 遠心根は破折が疑われたが症状はなく、夫が上顎義歯で苦労した話を聞いていた経験から、患者は治療介入を拒否し続けた。それゆえ、定期的な義歯調整と歯周病管理により、最小限の成果で治療を終了していた。しかし、平成 27 年 2 月に |6 周囲の歯肉に腫脹や疼痛が生じ、X 線写真にて明らかな破折を認めたため（図 2）、54 間にてブリッジ切断して |6 抜歯後 765|7 即時義歯装着に至った。

患者の希望：治療費や治療必要日数に対する不足や不安が無いものの、現状で不都合が無いので、これ以上の治療介入の必要性を感じていなかった。

現症：残存歯は $\frac{4321|123456}{321|123}$ 7、Eichner 分類 B4、宮地の咬合三角において第二（咬合欠陥）エリアに分類され、全顎的に中等度の歯槽骨吸収を呈していた。765|7 に部分床義歯、7654|456 は金属床義歯を装着していた（図 3）。

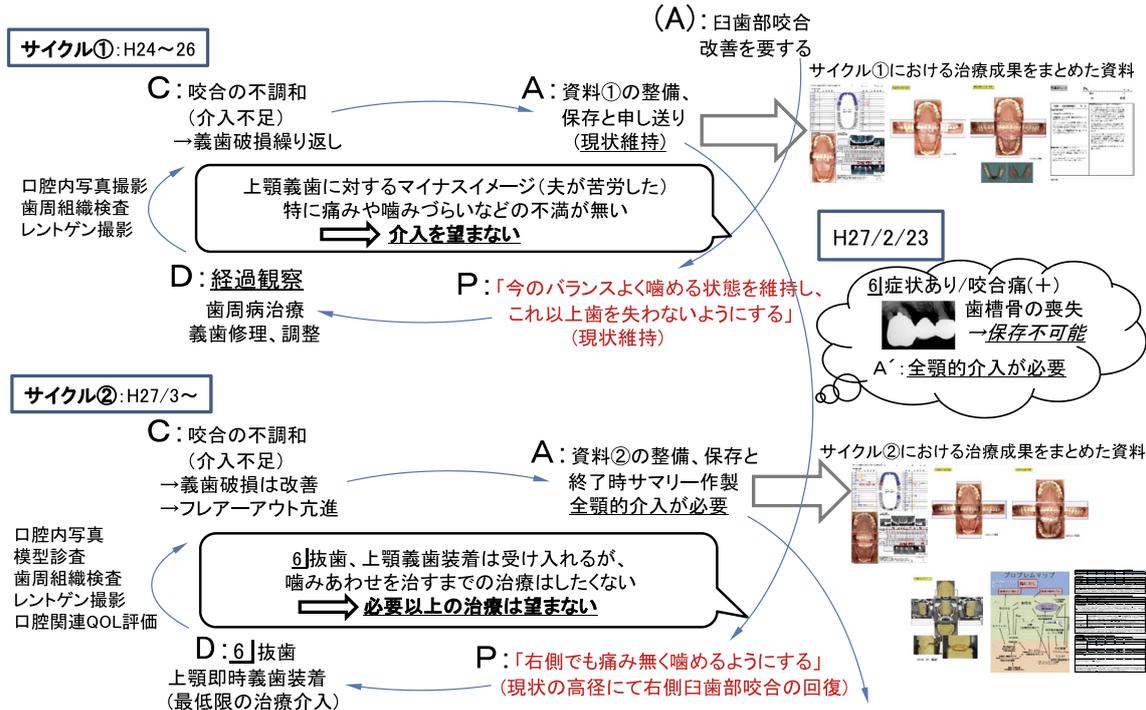


図 5 患者説明用資料 (PDCA サイクルを模した図表)



図 6 患者説明用資料 (口腔内の経時的変化)



図 8 プロビジョナルレストレーションと治療用義歯装着時の口腔内写真



図 7 咬合挙上シミュレーション用プレート装着時の口腔内写真

表 1 義歯使用に関する満足度の変化

項目	全くない	ほとんどない	時々ある	良くある	いつも
口の中につらい痛みを感じた	□△○				
歯、口の中、入れ歯、被せ物の見た目が気に入らないと感じた		□△○			
食べ物が飲み込みにくかった		□△○			
食べ物が噛みづらかった			□△○		
入れ歯や被せ物が不快だった		□	△○		
歯科的な問題で、悩んだり不安を感じたりした		□△○			

※質問項目は口腔関連QOLに関する評価用紙より一部抜粋

○ 介入前
△ 暫間被覆冠装着時
□ プロビジョナルレストレーション、治療用義歯装着時

考 察

本症例は残存歯数に比して咬合支持数の減少が大きく、咬合支持が先行して喪失する例では、いわゆる好ましくないコースを進み、咬合支持レベルが脆弱になるほどさらなる崩壊の転落に陥る例もある⁴⁾との報告から積極的な治療介入が望ましいと考えられた。また、日本補綴歯科学会による補綴歯科診療ガイドラインに記載されている部分歯列欠損の評価用紙における難易度判定⁵⁾にて level III であり、治療難易度も高いことから、患者のモチベーションが十分でない限り、術者も治療介入の決定には苦悩する症例と考えられた。患者は治療に対し負のイメージを抱いており、「病者の自己調節モデル」⁶⁾における第一段階である患者が病気を認知する段階には至っていなかった。そこで本症例では、PDCA サイクルを POS 基盤型診療システムに応用することで、患者が現状のみならず、現在に至る経緯を認識することが可能となり「女性として前歯を残すことで老人様顔貌になるのを避けたい」という希望と「患者のありたい姿」、「介入によるゴール」が明確となった結果、患者と術者の症例に対する共通認識のもと治療介入の決断をすることができた。今後は、病状のさらなる安定に向けた歯科医師と患者の双方における具体的な「行動目標」と、対応する「評価方法」を設定することで調整を続け、QOL の維持と歯周組織の安定を確認したのち、最終補綴への移行を計画している。最終補綴修了後も、「PDCA サイクルは継続している」という患者の再認識を促し、安定した口腔状態の維持を目標とした患者教育の

徹底、さらに定期的な咬合と歯周病の管理が必要であると考えられた。本診療システムを活用することで、難易度の高い全顎的治療においても、介入に至るプロセスを充実させる確に患者満足度を評価することにより、再現性の高い治療を提供できる可能性が示唆された。

利益相反自己申告：申告すべきものはない。

文 献

- 1) 宮地建夫. 欠損歯列の臨床評価と処置方針. 第 1 版. 東京：医歯薬出版；1998. 119-122.
- 2) 勝部直人, 池田亜紀子, 長谷川篤司. 昭和大学歯科病院総合診療歯科における POS を基盤とした研修歯科医に対する教育システムの報告. 日本歯科医学教育学会雑誌 2012；28：23-34.
- 3) 日本補綴歯科学会. —補綴歯科診療ガイドライン— 歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン 2008. 東京：公益社団法人日本歯科補綴学会編；2008. 116-118.
- 4) 本多正明, 宮地建夫, 伊藤雄策, 武田孝之. 見る目が変わる！「欠損歯列」の読み方, 「欠損補綴」の設計. 第 1 版. 東京：クインテッセンス出版；2013. 44-91.
- 5) 日本補綴歯科学会. —補綴歯科診療ガイドライン— 歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン 2008. 東京：公益社団法人日本歯科補綴学会編；2008. 112.
- 6) Leventhal H, Cameron L. Behavioral theories and the problem of compliance. Patient Educ Couns 1987；10：117-138.

著者への連絡先

勝部 直人 (中井 健人)
〒145-8515 東京都大田区北千束 2-1-1
昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門
TEL 03-3787-1151 内線 313 FAX 03-3787-1580
E-mail : knao@dent.showa-u.ac.jp

Case report of a patient who accepted full-mouth treatment through applying the PDCA cycle to the POS-based treatment system

Kento Nakai, Naoto Katsube and Tokuji Hasegawa

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry,
Showa University School of Dentistry

Abstract : The loss of occlusal support due to chronic disease has few subjective symptoms and makes the patient unlikely to seek dental treatment. In such cases, the dentist often has a hard time in judging the optimal treatment intervention. Herein we report a patient who had vertical dimension loss and pathological migration of the anterior teeth (fleare out) caused by not seeking dental treatment over an extended period of time. However, we successfully persuaded the patient to undergo occlusal reconstruction treatment on bite raising by applying the PDCA cycle to the POS-based treatment system through simulating “the goal of treatment” in advance. Furthermore we got a favorable outcome for the final restoration.

Key words : POS, PDCA cycle, occlusal support, vertical dimension loss, fleare out