



## 臨床と私 ～う蝕治療のガイドライン作成から学んだこと

鶴見大学歯学部 保存修復学講座

桃井 保子



### ■略歴

- 1976年 鶴見大学歯学部卒業  
鶴見大学歯学部第一歯科保存学教室 助手
- 1983年 鶴見大学歯学部第一歯科保存学教室 講師
- 1991年 英国ニューキャッスル大学歯科材料科学部門研究員
- 1993年 ISO/TC106 日本委員
- 2007年 う蝕治療ガイドライン作成小委員会委員長 (2017年まで)
- 2010年 日本歯科医師会材料・器械規格委員
- 2011年 厚生労働省医療機器・体外診断薬部会委員
- 2012-2013年 日本接着歯学会会長

う蝕治療ガイドラインの作成は、2007年に日本歯科保存学会が医療合理化委員会に命じたことから始まった。以来、2017年までの10年間、う蝕治療ガイドライン作成小委員会の委員長として作成にかかわった。第1版を2009年に、第2版を2016年に、そして現在は大阪大学教授 林 美加子委員長のもと2020年に第3版を公開すべく作成・更新作業が続けられている。当初、委員会は10名で立ち上げ、現在は14名、この10年間で延べ18名の委員が作成にかかわった。委員共通の理念は、エビデンス（科学的根拠）、MI（Minimal Intervention：最小限の侵襲）、コンセンサス（患者と医療者の合意）に基づくう蝕治療のガイドラインを社会に向けて発信することにある。ガイドライン作成から学んだことは、私の歯科医療への向き合い方に大きく影響した。これは、全ての委員が持つ思いと考える。

私たちがエビデンスとかEBMという言葉を目にするようになってから久しいが、始まりは1991年カナダ・マクマスター大学の内科医 Gordon Guyatt であることは良く知られている。私が大学を卒業し保存修復学講座に身を置き始めたのは1976年である。したがって、大学で教育・診療・研究にかかわってきたわが人生の前半は、エビデンスとかEBMの考え方と無縁であったといえる。その頃の文献検索は全くのハンドリサーチ、自らの足で図書館に行き、棚にすらっと並んだ雑誌から意中の論文を探し当てるというもので、これには実に多くの時間を費やしたものである。そこから、インターネットが急速に確立し、これと呼応してデジタルデータベースの検索手法が確立してきた。わが国においては、厚生労働省が、1996-1997年医療技術評価のあり方に関する検討会において、EBM という考え方やその手順の海外での普及状況を初めて紹介したとされている。

さて、診療ガイドラインは、「医療者と患者が特定の臨床現場で適切な決断を下せるよう支援する目的で、体系的な方法に則って作成された文書」と定義され、医療者と患者がともに疾病という問題に立ち向かう時の羅針盤となる。具体的には、ある臨床上の疑問（CQ：Clinical Question）に対する回答文である。この回答文は、1つ以上のシステマティック・レビュー（SR）の結果を反映させた推奨文である。SRは、論文を系統的に検索し、分析・統合した総説であるから、これはインターネットでの文献検索なくして成立しない。



男女共同参画も画像診断と似ている。歯科医師としての能力は、大学時代は男女間でそれほど差がないと思われる。大学院卒業後数年までは学会の受賞や日本代表に選ばれるのは女性が多い。それがいつの間にか歳をとるにつれて歯科医の世界も男性社会になっていく。海外の多くの国で歯科医師のステイタスはトップクラスであり、女性の歯科医師が男性よりも多いのになぜ日本だけがこうなのか？勤務医が多くシステム的に男性社会に構築されてしまっている医師と違って、個人開業の多い歯科医師は女性でも海外のように長く続けられるはずである。

他の職種の方とお話していると「患者さんとの良い信頼関係を構築して、自分のキャリアを生かせる歯科医師はうらやましい」と言われる。社会が語りかける言葉をよく聞き取り、正確な最新情報を統合して、自分自身がいかにプロフェッショナルとして自立しているか時に診断してみよう。そして歯科医師としてのキャリアパスに的確なstrategyをたてることが大切である。女性が輝けば男性も輝く。日本の歯科医師全体のステイタスが世界なみに上がるきっかけになるのではないかと思う。

## 臨床と私 ～小児の放射線リスクと埋伏歯の画像診断～

東京歯科大学 歯科放射線学講座

後藤多津子



### ■略歴

- 1988年 九州大学歯学部卒業
- 1988年 九州大学大学院博士課程歯学研究科入学
- 1992年 九州大学大学院博士課程歯学研究科修了 学位：博士(歯学)
- 1992年 九州大学歯学部研究生
- 1992年 九州大学病院医員
- 1993年 The University of British Columbia, Canada, Faculty of Dentistry, Oral Biology, Postdoctoral Research Fellow.
- 1995年 The Hospital for Sick Children, University of Toronto, Canada, Faculty of Medicine, Diagnostic Imaging, Clinical Observer.
- 1996年 九州大学病院医員
- 1997年 九州大学歯学部助手・助教
- 2009年 九州大学病院講師
- 2010年 Associate Professor and Chairman, Oral Radiology, Oral Diagnosis & Polyclinics, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong.
- 2015年 東京歯科大学主任教授(歯科放射線学講座)  
Honorary Professor, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong

X線画像により顎骨や歯を可視化することができ、画像診断は疾患の病態診断と治療効果の判定に欠かせない。デンタルや咬合法による先鋭な画像、パノラマが見せてくれる患者さんの顎の全体像など、体内の様子と病態は、歯科医師の診療を支える。また最近では、歯科用コーンビームCT(歯科用CBCT)による三次元画像の有用性が認知され活用が進んでいる。小児歯科領域では、過剰埋伏歯、永久歯の位置、外傷に用いられることが多い。

一方で、歯科用CBCTはデンタルに比べて被曝量が高い、撮像時間が長いため子供は撮像が困難、金属のみならず根充剤などによるアーティファクトやノイズの影響という問題も抱えている。歯科用CBCTは有用であるからこそ、適切な運用が求められる。

本講演では、臨床例を基に埋伏歯におけるデンタルや歯科用CBCTの撮影法、被曝量と読影診断におけるポイントを示す。

放射線感受性が高く余命が長い小児においては、撮像範囲を絞り込む、X線装置の管電圧と管電流を適切に下げ、治療時期とCBCT撮像時期を検討する、撮像を失敗しない、等が患者の被曝によるリスクを大きく左右する。X線画像は、検査の正当化と最適化を行い合理的に低い被曝線量の下に、有用な画像診断を行い患者さんに寄与することの全責任を我々歯科医師が負っているのである。

画像の読影診断では、思い込みを捨て、視野を広くもち、画像が語りかける全ての所見をよく読み取り、正確な最新情報を統合して、的確な診断をすることが大切である。



この意味で、診療ガイドラインはインターネットの普及がもたらした大いなる福音といえよう。

ガイドライン作成の手法は、Minds (2007年) から GRADE へと進展し、その活用現場は、DOS (医療者もしくは疾病中心の医療) から POS (患者中心の医療) へ、そして、インフォームドコンセント (患者説明同意) から SDM (患者と医療者の協働的意思決定) へと、歩みを止めることなく、患者と医療者双方にとって望ましい方向へと進んでいる。本講演では、う蝕治療ガイドライン作成にかかわった中で目の当たりにしたこのような変化についてお話ししようと考えている。