

まず初めに、今回のスウェーデンでの歯科医療を学ぶため、マルメ大学での Advancing oral health 研修に多くの素晴らしい先生方と参加できたことに大変嬉しく、感謝いたします。

到着したパーティーでは、ダン・エリクソン教授から熊谷先生のお手紙の代読があり、スウェーデンでの歯科医療の哲学を学び、日本に持ち帰り研鑽できるよう心の準備も整いました。翌日からのカリキュラムもカリオロジー、ペリオ、スウェーデンでの保険制度、公立のクリニックの見学、教育システムなど一週間充実したものでした。

カリオロジー、ペリオに関して大きく共通して言えることは、リスク評価からエビデンスをベースとした治療がなされ、リスク評価での結果が歯科医療での治療費に影響し、各個人で変化しているシステムには素晴らしいと思いました。19歳までは無料というところから、喫煙者や欠損補綴での保険適用であるものやそうでないものなど、リスク評価を十分に活用して保険制度を運用させてるところは、ただ漠然と一律で統一されてる日本の保険制度より魅力を感じました。最終日のパーティーでの宮本先生のスーパーの話に、なるほどと思うのも、日本人の当たり前な保険制度と治療内容やリスク評価でのフィーが変更するシステムむしろ当たり前で、患者側と術者側とお互いに迎える結果が全然変わってくるのも奇しくも当然のことだとも思えました。ここをクリアしなければ、日本の歯科医療は大きくは変わらないとも思えます。また、小児から制度の成功が見られて成人に応用されてきたようなので、小児における患者教育は非常に重要なものだと思います。U20の患者教育、保護者への説明など再度、どう理解してもらえるか検討する余地があると思いました。

教育現場では、PBLでの問題解決型の教育システムの構築により、知識だけでなく、技術面も並行して学んでいける仕組みだと思えました。こういった教育システムだからこそ臨床の現場でも考える力がトレーニングされており、知識とのギャップ”直感を信じてみる”というのも重要なものなのだと思いました。歯科衛生士、デンタルナースの日本では認められていないものも、早くから歯科医師、衛生士、デンタルナースでのチームでの医療があるため、各職の役割とどの職も欠かせない重要な役割を持っていることも日本との大きな差であると感じました。少なくともMTMを実践する歯科医院においては、歯科衛生士の役割は非常に重要なものであり、スウェーデンにも劣ることのないものだと思います。

最後に、歯科医師として、早期発見早期治療が必ずしも良い結果にはならず、治療の介入時期の見極め、観察できる診療体型が必要だと思います。見極めの中にも困難なもの”知識とのギャップ”のものは、直感を信じることも大切だともありました。毎日の患者さんの症例一つ一つが経験であり、それを通して、真の患者利益を追求できる診療所づくりが大きく地域へ貢献できる最も近道だと思いました。今回学んで帰ってきた知識を十分に患者さんへ報告できるようにスタッフ一丸となって取り組んでいきたいと思っています。