いのち長き時代に――――平成患者学

口の中の危険度知ろう

進歩する技術生かす　杼元さん
唾液減らす薬に注意　ブラッタールさん

▶基調報告

シンポ　生自分の歯でおいしく生きるために

甘いものを食べないように、食後に歯磨き、歯医者さんにまめに通って早期発見、早期治療――私たちはこう教えられてきました。それなのに、年をとって入れ歯になる人がこんなに多いのはなぜでしょう。他の先進国で子どもの虫歯がぐんぐん減っているのに日本だけ取り残されているのはなぜでしょう。

そこで、四月十八日の「良い歯の日」のために、平成患者学「一生自分の歯でおいしく生きるために」を企画しました。スウェーデンからダグラス・ブラッタール・ルンド大教授を迎え、かかりつけ歯科医者の代表・熊谷崇さん、かかりつけ歯科医士の代表杼元繁さんと、ユーザー代表で社会学者の上野千鶴子東大教授をお招きしました。会場の皆様とご一緒に考えたいと思います。

（大熊由紀子論説委員のあいさつから）

大熊　最初に、ユーザー代表の上野先生から、感想とご質問を。

上野　感動しました。私が治療から予防へという治療の変化に取り残された被害者であったということが実によくわかりました。

まず熊谷さんに。ご自分が受けた教育を臨床の現場で克服できたのはなぜかを聞かせてください。次に杼元さん。女はプリーになると「不利」になる（笑）。本当に食べていけるのか、杼元さんみたいになるにはどうすればいいのかを教えてください。

熊谷　数年たつと、詰めたところにまた虫歯ができる。なぜだろうと海外の先生方から再教育を受け続けていく中でもうからない治療に変わったのだと思います。

大熊　大病なさったことも関係があるのでは？

熊谷　五年前、虫中治療室で死のふちをさまよいました。その時に、もし生還できたら、地域の中でも積極的に活動をして、情報をできるだけ多くの人たちと分かち合っていこうと考えました。

大熊　熊谷先生は特製のバインダー式患者用カルテを作成なさいました。患者さんの口の中の写真、細菌の種類や数、唾液の量や性質などの検査結果を詳しく書き込みます。カルテの共有や開示が話題になっていますが、その先駆者でもいらっしゃいます。

熊谷　自分が患者を体験してみて、診断や検査の結果を教えてくれない病院のあり方に疑問を持ったのがきっかけでした。

大熊　歯医者さんが患者体験をもってくださると患者は幸せになる（笑）。

杼元　私はフリーランスとして仕事をして、やりがいも十分感じています。男女含めて、同年代の方よりは高収入をいただいております。

主体性を持って技術を磨き、食欲（とんぼくと）に目覚め月歩の予防的な知識や情報を得てプロとしての知識と技術の向上を図っていけば、それを求めていらっしゃる先生方は非常に多いと思います。

大熊　歯科衛生士さんから上野先生へ、待遇改善などについてのご質問を、と。

上野　歯科衛生士さんの仕事を保険点数でちゃんと評価することを、厚生省と歯科医師会などと関係者に訴えていただくのが一番具体的な方法だと思います。

大熊　では、会場の皆さまからの質問に移ります。まず、フッ素の効果とリスクについてくわしく。

ブラッタール　虫歯減少の最大の要因だということで専門家の意見は一致しています。発がん性があるという議論もかつてはありましたが、現在、私たちは非常に安全であると考えております。心配は必要ありません。

大熊　どんな薬で唾液が少なくなるのでしょうか。

ブラッタール　安定剤、ぜんそくの薬など、風邪ありますが。私たちの国では薬の指導書に、唾液の量が減る可能性も書き込むようにしています。

熊谷　日本では唾液腺（せん）の働きを抑える薬が約四百五十種類処方されているそうです。

ある女性が、急に入れ歯が折れて来院しました。ところが当たるところが全然ありません。唾液テストをすると五分間に〇・八cc しか出ていない。以前は七cc出ていました。飲んでいる薬を持ってきていただくと、精神安定剤など八種類の薬が二つの医療機関から出されていました。信頼する内科医を紹介し、その指示で薬を中止したら、どんどんまた唾液量が増えて、一カ月後には六cc まで戻りました。

歯科医院で唾液検査を定期的に行って、本来の唾液量を知っていれば、薬の影響が結果的にわかります。唾液量が少なくなって急に虫歯がたくさんできることもあります。

大熊　虫歯も歯周炎も感染症だそうですが、そうすると、キスなんかするとうつるでしょうか。

ブラッタール　大人どうしのキスではうつりますけれども、子供と母親の間に同じ遺伝子型の細菌がしばしば見られます。

熊谷　スプーンとかほ乳びんの乳首とかを母親がなめて子供がなめるというようなことが継続的に行われていると、ミュータンス菌が感染しやすい子供ができてしまうということは多くの論文が示しています。

大熊　「母は私を産んだ時にカルシウムが歯から溶け出してひどい歯になってしまった」と言います。今妊娠中なので心配」という質問です。

熊谷　妊娠した時に歯が悪くなる一番の要素は、口の中が不潔になりやすいことです。虫歯になりやすいのは、唾液腺機能、酸を中和する働きが弱ってしまうためです。

また、妊娠をすると、プレポテーラインタメディアという物質が妊娠を引き起こす細菌が女性のホルモンを栄養源にして異常増殖します。それを徹底してコントロールしていけば、妊娠、出産のせいで虫歯や歯周病になることはないでしょう。

ブラッタール　気づかずに甘いものを食べ続ける妊婦さんもいらっしゃいます。

大熊　水の多いで歯をきれいにする方法は予防に効きますでしょうか。

杼元　プラークは歯の表面に細（のり）状に付着しているので、水流だけではうまくはがれないんです。口の中をきっぱりしていただく分にはいいけれども、虫歯などの予防にはむきません。

ブラッタール　大人どうしのキスではうつりますけれども、子供と母親の間に同じ遺伝子型の細菌がしばしば見られます。

熊谷　スプーンとかほ乳びんの乳首とかを母親がなめて子供がなめるというようなことが継続的に行われていると、ミュータンス菌が感染しやすい子供ができてしまうということは多くの論文が示しています。

大熊　「母は私を産んだ時にカルシウムが歯から溶け出してひどい歯になってしまった」と言います。今妊娠中なので心配」という質問です。

熊谷　妊娠した時に歯が悪くなる一番の要素は、口の中が不潔になりやすいことです。虫歯になりやすいのは、唾液腺機能、酸を中和する働きが弱ってしまうためです。

また、妊娠をすると、プレポテーラインタメディアという物質が妊娠を引き起こす細菌が女性のホルモンを栄養源にして異常増殖します。それを徹底してコントロールしていけば、妊娠、出産のせいで虫歯や歯周病になることはないでしょう。

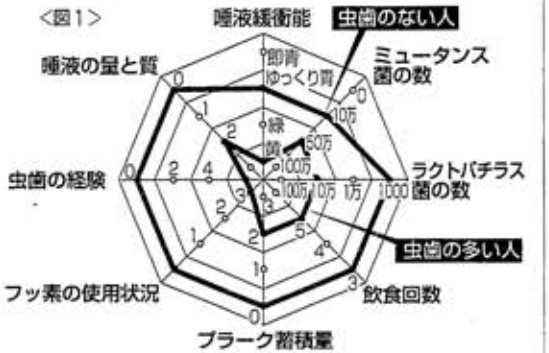
ブラッタール　気づかずに甘いものを食べ続ける妊婦さんもいらっしゃいます。

大熊　水の多いで歯をきれいにする方法は予防に効きますでしょうか。

杼元　プラークは歯の表面に細（のり）状に付着しているので、水流だけではうまくはがれないんです。口の中をきっぱりしていただく分にはいいけれども、虫歯などの予防にはむきません。

ダグラス・ブラッタールさん

1938年生まれ。63年ルンド大卒。80年ルンド大教授に。WHO顧問。歯科関係の文献に最も頻繁に引用される10人の1人。世界60カ国に招待されて講演や指導活動をする。



予防可能な感染症
フッ素使用が有効

虫歯は感染症です。念願を詰めたりかぶせたりしても虫歯は止まりません。その下に再び虫歯ができて、何回も作り直さなければならなくなります。

虫歯を起こす細菌は、歯と歯の間、歯肉との境目あたりに隠れています。炭水化物、特に砂糖を食べた途端にこの細菌は酸をつくり始め、酸は歯の表面のエナメル質を溶かします。食べるのをやめると、酸は唾液（だえき）で中和され、溶け出したカルシウムは歯に戻ります。フッ素はそれを促す働きがあります。

できた虫歯を削って詰めるのではなく、虫歯ができない口の中の環境をつくり出して予防するのが、世界の歯科医療の常識になりました。

予防は、唾液の量を調べることから、始まります。高齢者は色々な薬を使っていますので、唾液の量が少なくなることがあります。すると、虫歯ができやすくなります。

唾液の質も調べます。細菌がつくった酸に対する抵抗性、これを緩衝能と呼びますが、それを調べるテストがあります。

そして細菌です。ミュータンス・ストレプトコクサイという虫歯を起こす細菌が多い人と、そうでない人がいます。唾液を分析することによって、この細菌が口の中にどれぐらいあるか調べることができます。

食事の取り方も重要です。一日何回も糖分をとっていますと、ミネラルが溶け出す回数が増えます。

もう一つ大事なのは、フッ素を使っているかどうかです。もしもフッ素を全く使っていない場合、例えばフッ素が入っていない歯磨き剤を使っている人は、虫歯になりやすくなります。いろいろな形のフッ素の錠剤などもあって、これによって虫歯ができなくなるようになります。

くもの巣のようなレーダーチャート（図1）は、熊谷先生が、診断結果を患者さんに分かりやすく伝えるために考案されたものです。検査結果を線で結んだものが中心部に近ければ虫歯になりやすいので、重点的に変える必要があります。大きな円に近づくほど、虫歯の危険から遠ざかったことになります。

グラフ（図2）は、一人の子が一年間に治療を受けた虫歯の数の変遷です。スウェーデンのイエテボリで調べたものですが、一九一五年には四・五本でした。（注・日本の九〇年ごろと同じ水準）

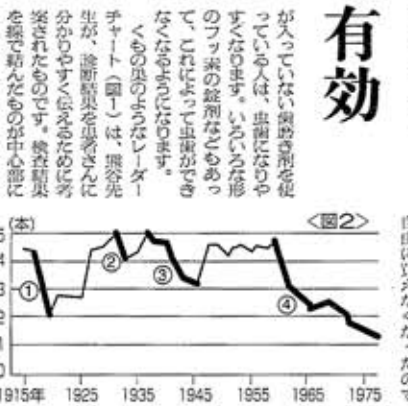
ところが、①の時期に急に虫歯が減り始めました。第一次世界大戦が起こり、砂糖を自由に買えなくなったためです。②は第二次世界大戦。いずれも虫歯は減っています。この時期も子供は甘いものが食べられませんでした。④はどうでしょう。第三次世界大戦が始まったのでしょうか（笑）。

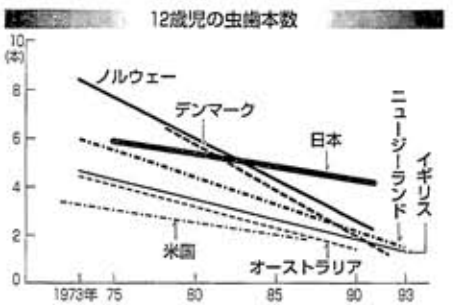
違います。予防対策がとられたので、みるみる虫がってきたのです。

昔のスウェーデンの歯科医は虫歯を見つけては詰め物をしていました。しかし、今は詰め物はしないで、予防を強化することに力を入れています。虫歯の進行の初期の段階では、詰め物はしなくなりました。

同様のことは多くの国で起きています。たとえば、北欧のアイスランドの砂糖の消費量は日本の二倍ですが、虫歯は日本の二分の一です。たくさんの効果的な予防計画、特に、学校でフッ素をできるだけ使おうというキャンペーンが行われたからです。砂糖消費量が多くても予防がしっかりしていれば虫歯は減らせるのです。

虫歯は予防可能な感染症なのです。





平成患者学――いのち長き時代に

虫歯は治療から予防へ

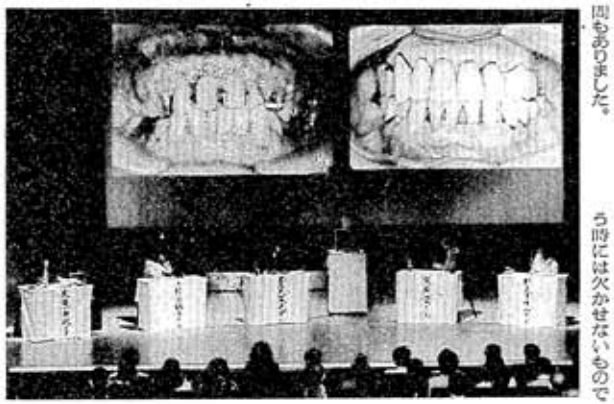
歯周炎に喫煙も影響　熊谷さん
患者も賢くならねば　上野さん

パネリスト（発言順）

ダグラス・ブラッタールさん　スウェーデン・ルンド大学教授
熊谷　崇さん　歯科医師
杼元　ますみさん　歯科衛生士
上野　千鶴子さん　東京大学教授

コーディネーター
大熊由紀子
（朝日新聞論説委員）

この催しは日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、日本医師会、厚生省の後援、ライオン株式会社の協賛をいただきました。



「一生自分の歯でおいしく生きるために」をテーマに開かれた平成患者学シンポジウム＝東京・有楽町で

大熊　電動歯ブラシについて。磨きすぎと歯医者さんに言われて心配です、という質問もありました。

熊谷　手が不器用な人、特に認知になって脳梗塞（のうこうそく）などで倒れたという時には欠かせないものです。電動ブラシを使う時も、きちっと指導を受けて使うことが重要かと思います。

磨きすぎは、歯を減らしたり歯ぐきをやせさせたりします。一度磨きすぎる快感を覚えると、例えばおふろに入って体をタワシでこする感覚を覚えてしまうと、普通のタオルでは拭った気がしないというような状態もあって（笑）、本当に直らない。

大熊　ヘビースモーカーの方から、歯周炎についてもちょっと詳しく、と。

熊谷　喫煙者の歯肉はニコチンの影響で細菌に対する抵抗力が非常に低下しています。そのため歯周炎が進行しやすく、喫煙を続けている方の歯周病を治すのはとても難しい。治療しても、一時よくてもすぐ再発してしまいます。喫煙本数が多いほど歯の本数が減っていきます。

ブラッタール　喫煙は唾液の抗菌能を弱くさせ虫歯の原因にもなります。

大熊　酸が歯を溶かすようですが、酢の物は？

熊谷　酸っぱいものは唾液の量を増やす働きがあるので、酢は押し流され、すぐ口の中から消えます（笑）。

大熊　最後に上野先生に前段者代表として質問を。

上野　この場はにわかに歯科医療相談所と化したような気がします（笑）。

まず、スウェーデンで、「治療から予防へ」と言葉が覚めるような歯科ができたのはどういう背景を克服なさったのか。熊谷さんには、日本で同じことを実現するためには、何を克服する必要があるのかをうかがいたいです。

ブラッタール　問題はありませんでした。一九五〇年代の研究で「歯科医の仕事の三分の一は治療のやり直しである」、つまり、詰め物を入れ替えるという仕事であったというふうにまとめています。ですから、歯科医はもっといい仕事をしたいと思っていた。

さらに歯科衛生士という職種ができて、口の中の健康は大いに改善していくようになりました。

熊谷　日本と歯科先進国の取り組みは、かなり違います。まず、フッ素の普及率に大きな差があります。次に、日本では検診が厳しく行われている半面、虫歯や歯周病の予防教育がほとんどされていません。妊産婦や児童には特に重要です。

早期発見・早期治療の考え方が続いているため、検査で発見された初期の虫歯がどんどん治療され、次のトラブルを生む原因になっています。一方、初期の歯周炎は見過ごされ、手遅れになりがちです。

とうした点を改善し、予防的な歯科医療に変えるには、歯科医や歯科衛生士の再教育がます必要です。ホームドクターとして患者個人のリスクを診断し、歯を守り育てるような歯科医師が不可欠です。行政の支援も必要です。大学教育も変わらなければなりません。

上野　あまりにも多方面にわたって問題があるということが浮彫りになりました。歯を失うのは人災なんだという気持ちがしてまいりました。だとしたら、医療行為の方にも変わっていただかなければなりませんし、お医者様の態度の方もこれから変わる可能性があるでしょうし、もちろん、治療者が賢い治療者になることがとても大事だと思います。

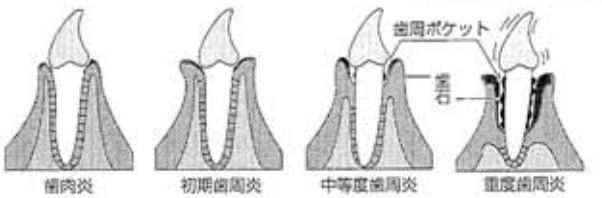
大熊　ご質問の中には、いい歯医者さんを見つけるにはどうしたらいいでしょうかというのがたくさんあります。

熊谷　ホームドクターは歩いて行ける距離が一番です。私の診療室は、電車や飛行機で来る方は全部断っています。生涯見守ることができないからです。遠い名医を探すのではなく、歩いて行けるところで自分をよく知って予防を考えてくれるかかりつけ医を見つけて育ててください。

今の日本で予防的な歯科医療をすると経済的に見合いません。医療保険制度が予防を導入していませんから、治療中心制にならざるをえない。

一般の方々が歯科医や歯科衛生士と一緒に、歯を守り育てる医療を実践し、実現するという姿勢がなにより助けになります。

大熊　ありがとうございました。（拍手）



◀基調報告

熊谷　崇さん

くまがい・たかし　1942年生まれ。68年日本大学歯学部卒。71年板橋市、80年山形県酒田市で開業。95年から新潟大学歯学部非常勤講師。『クリニカルカリオロジー』『20歳からの歯周病対策』など著書多数。

個人に応じた診療実践

私が三十年前に歯科大で学んだ当時は、「虫歯は自然消滅することがなく、確実に進行するから、早期発見・早期治療をすべきである」と教わりました。そこで、どんな小さな虫歯も、先のとがった探針がひっかかれば治療しました。自由診療をし、技術を誇っていました。

ところが、臨床結果を記録にし、過去を振り返ってみますと、一生懸命詰めたのに、虫歯が進んだり、歯周病になってしまうのに気付きました。これは技術が下手なのではなく、知識が足りなかったのかもしれないと考え、改業に学ぶようになりました。

十七年前、酒田市に移り、保険診療で一万二千人の患者さんとつきあってきました。一人一人の患者さんに虫歯と歯周病の「リスク診断」をし、結果に応じてその方のための予防と治療のプログラムをつくって、健康な歯を守り育てる歯科診療を実践しました。

虫歯になりやすい奥歯の溝は、消毒を十分にして、シーラントという方法で溝を封鎖し、歯を削らないで治療する。しみて痛いと言ってきた患者さんも、予防拡大という大きく歯を削る方法をとらず、その部分だけを少し削って詰める。すると、歯の構造体を残さないので、なかなか壊れないことがわかりました。乳歯が虫歯だらけでも、永久歯に虫歯のない子をたくさん育てることができました。

虫歯と歯周病のリスクを減らすことで、一生百分の歯で」は実現可能です。

杼元ますみさん

とちもと・ますみ　64年生まれ。85年大阪府立公衆衛生専門学校卒。大阪府吹田市の岡歯科医院に勤務。95年プロフェッショナルハイジニストとして独立。教育にも携わる。

かかりつけの衛生士を

歯科衛生士として患者さんと話していますと、多くの方が、「生まれつき歯が弱い」とか「年をとれば、入れ歯になるもの」と誤解なさっていることを痛感します。

「そんなに歯がかり悪いとは思いもしない」「甘いものだって食べたいのに」と嘆く方も多いのですが、その必要はありません。好きなものを上手に食べ、ブラッシングで十分に歯を守ることができます。

そのためには、ご自分の口の中のリスク（危険度）を知る必要があります。それに基づいて、なぜ、何をしなければならないのか、それをしないとどんな不利を被るのか理解することが大切です。その上で、その方にあったパーソナルケア（家庭でのブラッシングや正しい生活習慣）とプロフェッショナルケア（歯科衛生士が中心になって行う専門的な歯のクリーニング）を組み合わせます。

歯科衛生士は、特別の器具と技術を使って歯ぐきに隠れた部分のプラーク（歯垢＝しこう）や歯石をとることができます。これをしないと歯周病を起こす細菌が住みつき、歯ぐきは赤く腫れ歯肉炎になり、歯周病になり、ついには歯を失うことになってしまいます。

「口の中の健康を守り育てる歯科医院へ」と時代は変わりつつあります。歯科衛生士はそのお手伝いをしているのです。だれもが、かかりつけの歯科医院に、かかりつけの歯科衛生士をもつ、そんな時代が早くくることを願っています。

上野千鶴子さん

うえの・ちずこ　48年生まれ。77年京都大学大学院博士課程修了。平安女学院短大、京都精華大をへて93年東大文学部助教授、95年から教授。著書に『近代家族の成立と終焉（しゅうえん）』など。

予防優先、行政も支えて

私はあごの小さい新入生面で、永久歯が収まりきらず、でんでんばらばらにはみ出しました。虫歯の音楽を重ね、定期検診は欠かさない優等生です。

歯科医さんを見てますと、教育を受けた年代に応じて、技術が「進化」しているという感じを受けることがあります（笑）。そこで提言したいと思います。

まず予防を一緒にやっていただけるお医者さんがほしい。「治療より予防」という体制になった時に、良心的な歯医者さんに不利にならないような医療保険制度をぜひつくってほしいと厚生省に申し上げたい。

次に、歯科衛生士の専門性の確立と待遇改善。私は歯医者を選ぶのに「衛生士さんが長く居ついている職場」を選択の基準にしています。衛生士さんがコロコロ変わるような歯医者さんだと何か居心地があるんじゃないか（笑）。

ところが歯科衛生士さんは地位も不安定なら低賃金、しかも労働過密。今時、定着してくれる若い女性がいるでしょうか。いずれ衛生士不足を迎えるでしょう。解決は、待遇改善しかありません。

若い女性を結婚、出産までで使い捨てにするという時代は終わりました。再研修を繰り返し、生涯にわたる専門職としてプライドの持てる職場になってほしいと思います。

歯医者さんも再研修を繰り返してほしい。「一度受けた教育で一生もつ」という時代ではなくなっていると思います。