

一生自分の歯で食事し、おしゃべりし、微笑むことができる人生のために

ー歯科医療の再構築を目指してー

医療法人社団 日吉歯科診療所

理事長 熊谷 崇

私は歯科医師資格を得てから約40年近く、臨床医として、毎日直接患者さんと向き合いながら仕事をしてきました。この間、歯科医学は長足の進歩を示し、口腔内の二大疾患である齲蝕と歯周病はその発症のメカニズムもほぼ解明され、現在では十分に予防可能な疾患として認識されるようになりました。齲蝕についてのカリオロジー、歯周病についてのペリオドントロジーの概念が臨床に十分反映されれば、多くの人々は生涯自分の歯で食べる楽しみを十分に享受できるところまで来ています。

しかしながら、現在の日本は、残念ながらそうした状況にはまだほど遠い現状があります。確かに、統計上子供たちのむし歯の数は減少してきていますが、6年ごとに行われている厚生労働省の歯科疾患実態調査の報告を見る限りでは、過去30年における国民の口腔内の状況に大きな変化がないことが理解できます。実態調査からは、日本の多くの人々が若いときからむし歯の処置を受け続け、その治療を繰り返しながら次第に歯を失い、50歳代後半になると義歯を使用する人が増え始め、80歳代では48.6%の人が総義歯を余儀なくされて、老いとともに食べる楽しみが奪われるだけでなく、食べることに辛さを抱えたお年寄りがまだ多いという現状を見逃すわけにはいきません。

歯をなくしたお年寄りたちは、歯科医療の及ばない環境で生活してきたのではありません。日本の歯科医療を信じ、歯科医療者を信じて歯科医療を受け続けてきた人たちがほとんどです。歯科医療を継続的に受け続けながら、結果的に歯を失い辛い生活を強いられてしまう日本の歯科医療の現状を考えると、現在の歯科行政に大きな矛盾を感じます。

日本のすべての国民が、生命を全うするその日まで、自分の歯で食事をする事、会話を楽しむこと、いい笑顔で過ごすことを達成できることが、歯科医療の真の目標となるべきです。私達歯科医療者は国家資格を保持している専門家としてそれを追求する責務があります。個人的にできることは、いくらでも努力したいと思います。しかし、現在の歯科医療がその様に機能しない大きな要因の多くは診療所の外にあり、個人的な対応ではどうにもならないことが多いのも事実です。ここを変えるためには、政治や行政の力が必要です。

近年、歯科の二大疾患といわれる齲蝕と歯周病は、バイオフィルム感染症と認識されるようになりました。バイオフィルムとは、単なる細菌の集合体ではなく、細菌同士が相互に結びつきあって一つのコミュニティを形成しているフィルム状の細菌の集合体で、付着した歯面からは容易にはがれることはなく、また薬品にも強い抵抗性を示すために、非常に強い病原性を持つと言われていています。歯の表面からきちんと除去するためには、歯科医師や歯科衛生士による機械的な清掃が一番有効なのですが、細菌と共生している口腔内では、一度縁上縁下のバイオフィルムの破壊と除去を行っても時間が経つとまたバイオフィルムが形成されるため、定期的なバイオフィルムの破壊と除去が生涯必要になります。特に歯周病のリスクを抱えている人は、歯周ポケット内のバイオフィルムのコントロールの良否が歯の寿命に大きく関わるため、専門的なコントロールが不可欠です。日吉歯科診療所では26年前から治療が終了した患者さんに口腔内のバイオフィルムの定期的な破壊と除去を目的にしたメンテナンスケアを実施してきましたが、結果として、定期的なメンテナンスケアを20年以上続けた患者さんの歯牙の喪失数は、明らかに少ないことが診療所の長期データからも裏付けられています。すでに、歯を失わずに生きてゆくことは十分可能な時代を迎えているのです。歯科医療は、これまでの治療優先から、メンテナンスをベースにした健康を維持管理する医療へと変化が求められてきているのです。そして、その様な歯科医療を支えるためには、優秀な歯科衛生士の育成もまた大切な問題として理解しなくてはなりません。

世界水準では、齲蝕も歯周病も適切な対応によってその発症や進行を十分にコントロールできる疾患だと認識されています。その様な時代の推移を考えれば、先進国である日本においては、これまでの治療優先型の歯科医療から、疾患を発症させないことを優先する歯科医療への転換を早期にはかる必要があります。組織の再生を望めない硬組織疾患においては、治療そのものもダメージにつながるため、治療の繰り返しは長期的視野に立つと歯の喪失に近づくことを意味します。削ってつめる被せるをいかに避けるかと言うことが、歯の寿命に大きく関わってくるのです。歯科医療のあり方を根本的に見直さなくてはなりません。

さて、こうした歯科医療観で、現在の歯科医療を見直してみると、様々な問題が浮き彫りになります。まず、厚労省の歯科疾患実態調査から、高齢者の多くが歯をなくしているという事実からは、多くの国民の口腔の健康が決して守られていない現実を確認

することができます。治療優先の歯科医療の継続は、結果的にどんどん無歯顎の人たちを量産していることにつながっているのです。これでは歯科医療費が何のために使われているのかわかりません。口腔の健康を守るという明確な目標を達成するための指針が必要です。

次に、現在の歯科医療を硬直した制度にしている大きな要因は、健康保険制度にあります。世界における歯科治療のスタンダードは、現在の日本の健康保険の枠組みではその力を十分に発揮することができない仕組みになっています。また、一つ一つの治療の単価が非常に安い(アメリカの1/10、スウェーデンの1/6)ために、経営上「数でこなす」診療を行わなければならない、丁寧で正確な治療を行う時間的余裕がないままの妥協的な治療が次の問題を起こしやすくなる状況を否定できません。そこに医療の質を問わない出来高払いが加われば、どう考えても患者の利益につながりにくい現状が見えてきます。

我が国の保険医療制度は、戦後間もない頃に始まり、抜本的な見直しがされないままに50年という時間が経ってしまいました。毎年、歯科医療費だけでも2兆5千億円もの膨大なお金が使われています。それにも関わらず、国民の口腔の健康は十分に守られているとは言い難いのです。何らかの見直しが急務ではないでしょうか。

私は以前、北欧各国の医療現場や医療制度を見て回ったことがあります。その時見て回ったどの施設でも、「費用対効果」を十分に意識し、データで確認し、見直しながら運用している姿を見ました。そこには国民の大切な税金を適切に利用して、国民のために最大の効果を得る道を探りたいという意欲が見て取れました。日本においても、多くの医療費が国民の健康という目的に合致するような使い方を探るべきではないかと思います。

次に考えていただきたいのは、日本の歯科大学教育についてです。日本では、歯科医師になるために原則6年間の教育課程が必要とされています。昨年からは、卒後歯科医師の資格を得たのち、さらに1年の研修期間が義務化されて、実質7年の教育課程となっています。歯学部での教育システムは国によって異なりますが、米国では4年(歯学部に入学するためには理系の4年制大学の卒業資格が必要)、スウェーデンでは5年と、日本よりも教育期間は少ないのですが、卒業後は基本的な治療その他の対応は臨床で十分に発揮できるように教育されています。しかしながら、日本においては、資格を持って卒業しても、臨床現場で即戦力になる人はほとんどいません。私の診療所でも、そういった若いドクターに対しては、給料を支払いながら再教育をして診療に

臨ませているのが現状です。大学教育のシステムを根本的に変えて、臨床医として質の高い、即戦力となる歯科医師の養成を目指す必要があります。

また、大学教育のカリキュラムは、修復補綴にウエイトが置かれる傾向があり、学生たちはそうした教育を受けている間に、修復補綴こそが歯科医師の重要な仕事だと思ふようになりがちです。加えて、現行の保険制度は修復補綴を行うことで収入が上がるシステムになっており、多くの患者さんは、歯科医師の治療優先の考え方によって、結果的に歯を失ってしまうことにつながりやすいのです。

これからの歯科医療を担う人たちは、多くの人々の口腔の生涯の健康を維持管理するためのシステムをきちんと構築できる能力を身につける必要がありますが、そのためには歯科医療の目標を疾病の修復ではなく、生涯の健康の維持にあることを明確にしたカリキュラムと教育システムで対処する必要があると考えます。私は多くの大学でも授業を受け持っていますが、入学時には歯科医師になることに夢や希望を持っていた学生たちが、学年が進むごとに、自分たちが目指していた世界の狭さや夢のなさに、希望を失っている姿をかいま見てきました。次代の歯科医療を担う彼らには、世界の先進国の歯科医師と肩を並べ、共通の会話ができるような歯科医療の場を与えてあげたいと強く願っています。

次に、歯科医療機器や歯科材料の許認可の難しさが日本の歯科医療の進歩やコストに大きな影響を与えていることをご存じでしょうか。日本においては、新しく開発された医療機器や材料が臨床現場で使われるまでに、多大な日数と莫大な経費がかかるため、他国に比べて手にはいるのが極端におくれたり、不必要に高価な値段で売られている製品が多くあります。なぜなら、厚労省の規制を遵守すれば、企業が利益に見合わない莫大なコストを負うことになるからです。結果的には、その高いコストを患者さんが支払うことになり、そこでも良い医療が広まることの障害が生まれています。最新の機器や材料を用いることでの患者利益を再考してほしいと願っています。

最後に、日本の国民にとっての最大の不幸は、これまで述べてきたような日本の歯科医療の現状や問題点をほとんどの国民が知らないことです。齲蝕や歯周病が予防でき、メンテナンスによって生涯自分の歯で食べることが可能であることを知らないままに、問題があるときだけ受診して、治療が済めば良くなったと思っている人がほとんどです。保険の安いコストが結果的に自身の歯の寿命を短くしている可能性も、歯科医師や医療機関によって大きな違いのあることすらも、認識していない人がたくさんいます。私はこうした現在の日本の歯科医療の現状を国民に知らせて、本当にこれでい

いのかを問いたい気持ちでいっぱいです。この現状を知ってそれを肯定する人は決して多くないはず。だれもがこうでありたいと望むような歯科医療に少しでも近づけるように、関係者の力をお借りできることを心から強く願っています。