

講演

患者目線の歯科医療とは？ —心美歯科の実践—

富士谷盛興

●抄 録●

心美歯科治療の実践における専門知識を買われて、患者に選ばれる歯科医師になるためには何が必要か、ということについて本講演では言及した。十数年後に国民に選ばれる歯科医師になるためには、多数歯残存高齢者時代の到来を見据えて、「治す医療」から「治し・支える医療」への転換を図ることが求められている。

そのためには、次の様なことを考えていなければならない。

- 1) 疾病構造変化と患者の要求多様化に対応しているか
- 2) 説明責任を果たして患者に寄り添う治療を実践しているか
- 3) 職域を拡げ高品位の自費治療で差別化を図ろうとしているか
- 4) 患者管理/教育型医療によるヘルスプロモーションの確立および維持を促進しているか

これからの歯科医師に求められる「力」は、「問題を見つける力」、「解決できる力」、そして「あきらめない力」である。

キーワード：心美歯科治療、治す医療、治し・支える医療、説明責任、患者管理/教育型医療

1. 歯科界を取り巻く現況

『歯科医の「自然淘汰」を待つ厚労省』、『見捨てられる歯科医』、『歯科医「倒産ラッシュ」の悪夢』…何やら物騒な文言だが、これらは週刊誌や雑誌に実際に掲載された見出しである^{1, 2)} (図1)。ところが、その一方で、アメリカの“いい仕事”ランキング2015年において歯科医師は第1位であった³⁾。



※冬期学会講師

(ふじたに・もりおき)
愛知学院大学歯学部保存修復学講座
ICDフェロー



図1 雑誌の表紙に掲載された歯科界を取り巻く環境
fig. 1 The environments surrounding dental world on the magazine covers

2. 15年後を見据えた医療

日本では、歯科医師の将来ははたして暗いものなのだろうか？ 巷では、「15年後に歯科医師パラダイスの時代が来る」という噂も耳にする。もちろん、近い将来、歯科医師を取り巻く環境が明るくなって欲しいのはだれもが望むところである。

本稿では、十数年後に国民に「選ばれる」歯科医師になるためのキーワードとして「患者目線の歯科医療」および「心美歯科の実践」にフォーカスし、考察を加えた。

3. 職域を広げ、新たな歯科医療のニーズを考える

最近の一般メディアは、歯科医師の供給過剰を批判する傾向にある^{4, 5)} (図2、3)。歯科医師数は増加の一途であり、また診療所の数もコンビニエンスストアを上回っている。その一方で、12歳の子供の平均虫歯数はこの20余年で約1/4になっている。メディアは、これらの数字のみで歯科医師は供給過剰であり、メンテナンスを含めた管理型医療を、「経営のために、すぐ治療の必要が無い虫歯や歯周病で通院を長引かせる、無駄な治療をしている」と勝手な解釈を展開している。

しかし、これを単に批判するだけでは歯科界の将来はない。逆風が吹いている今だからこそ、厚労省が発信しているように、将来に向けて職域を広げ、新たな

歯科医療ニーズを考え実践することが求められている。

4. 国民に寄り添う歯科医療とは 一心美歯科の実践

国民の高齢化は今後さらに進み、10~15年後には「多数歯残存高齢者時代」が間違いなく到来する。そこで、十数年後に国民に選ばれる歯科医師になるためには、「単に削って治す医療 (cure)」から「治し・支える医療 (care)」に転換しなければならない。患者目線の治療とは、術前説明から術後管理まで歯医者が自分が受けた治療、すなわち、最新の知識と技術と環境をもって、心身ともに癒されながら健康を支え延伸を図る治療であることを忘れてはならない。ここに、審美歯科と心美歯科があると筆者は信じている。

そのためには、1) 疾病構造変化と患者の要求多様化に対応、2) 説明責任を果たして患者に寄り添う治療の実践、3) 職域を広げ高品位の自費治療で差別化を展開、4) 患者管理/教育型医療によるヘルスプロモーションの確立と維持促進の4点が喫緊の課題ではないかと思う。

5. 疾病構造変化に対応しているか？

1) 過労歯症候群

Tooth Wear (歯の損耗症) といわれる非齶蝕性の歯の硬組織疾患が激増している。細菌 (微生物) 感染症である齶蝕の対応は大学教育でみっちり学んだが、



図2 歯科医師過剰の問題

fig. 2 The problem of excess supply of dentists



図3 子供の虫歯激減

fig. 3 Dramatic decrease in children's cavities

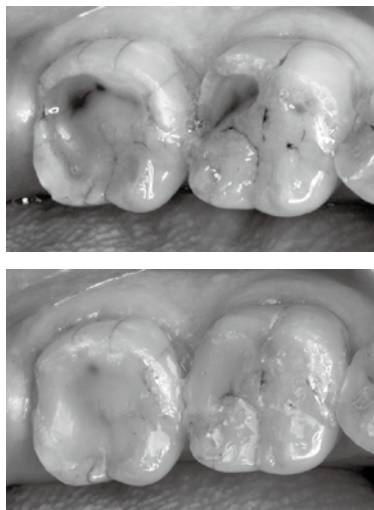


図4 トゥースウェアとインジェクタブルレジン修復
fig. 4 Tooth wear and Injectable restoration

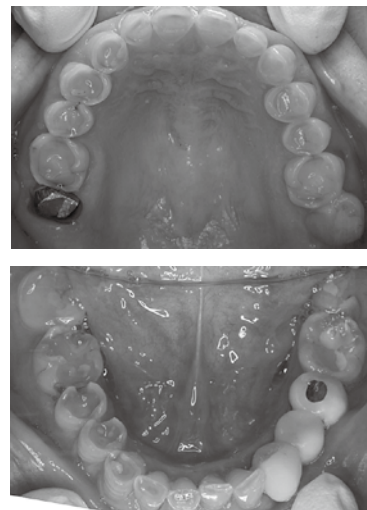


図5 クエン酸常飲による重度の酸蝕症
fig. 5 Severe erosion due to a habitual drink of citric acid

咬耗、摩耗、酸蝕症、くさび状欠損、象牙質知覚過敏症などの「過労歯症候群」については、齲蝕ほど詳しく修得していないのが現状であろう。

例えば、非齲蝕性の実質欠損はインジェクタブルレジンによる修復処置が要求される（図4）。重度の酸蝕症では患者にストレスをかけずに酸性飲食物摂取のコントロールをプログラムしなければならない（図5）。歯を大事に長年使用した結果、咬合面の象牙質露出により発生した知覚過敏への対応は、薬剤塗布だけでは軽快しない場合が多い（図6）。また、齲蝕も歯冠部齲蝕だけではなく根面齲蝕への対応も求められており、修復処置に加えリスクファクターに関与する要因の制御も必須である。

2) 口腔機能低下症、誤嚥性肺炎、菌血症

日本歯科医師会は、口腔機能低下症、歯科口腔機能の虚弱などといわれるオーラル・フレイルを、従来の「8020運動」に加えて新たな国民運動として展開している。全身の衰えに大きく関わるささいな“口の衰え”（滑舌の衰え、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増えるなど）を国民に認識してもらう運動である。

それとともに歯科医師側も、再石灰化のためのミネラルや口腔内感染に抵抗する免疫応答物質などが豊富なりキッドエナメルといわれる唾液の分泌量が加齢とともに減少し、口腔内の活性が低下することに対応しなければならない。また、フレイルが進行し、接触嚥下障害や不全、あるいは誤嚥性肺炎に陥らないよう患

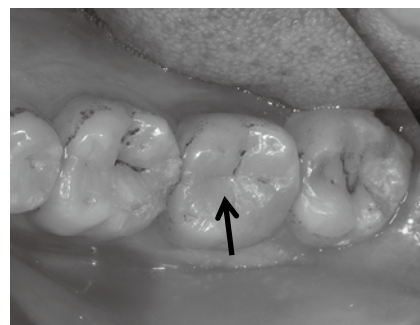


図6 咬合面象牙質知覚過敏症
fig. 6 Occlusal hypersensitive dentin

者管理型医療も必要となってくる。

口腔内に歯周炎などの慢性炎症があると、ブラッシングだけで菌血症が起り転移性感染症の危険性が増大する。そこに、血管がアテローム硬化を起こしていると、全身に係わる種々の病気に陥る危険性が高く、それらを踏まえた口腔管理の必要性を認識しなければならない。これからの歯科医療には、これら疾病構造の変化に対応した医療が求められ、豊富な知識とエビデンスに基づいた診療の実践が要求される。

6. 患者の多様化する要求に対応しているか？

今後の情報化社会においては、とくに診療開始前の説明責任はますます重要となってくる。診療のための知識と技術を常に最新の状態に保ち、考えられるすべての治療方針を説明した上で、患者がチョイスした治

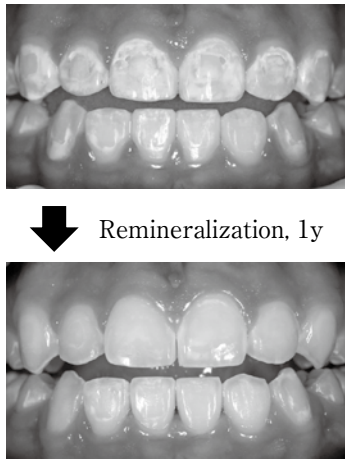


図7 表層下脱灰層（初期エナメル質齲蝕）の治療：再石灰化療法，ベニアそれともクラウン？
fig. 7 Cure of enamel subsurface lesion: Remineralization, Veneer and/or Crown restoration?

療に対応できる環境、すなわちインフォームド・チョイス&コンセントが常にできる環境を整えておく必要がある（図7～9）。

すなわち、個々の患者に対し自費への移行も含めたオーダーメイド治療がアレンジできなければならない。仮に説明責任を含め自院で対応できなければ、他院の専門医とチームを組む、あるいは他院を紹介するくらいの気概が求められている。知らなかった、言えなかった、言わなかったでは済まされない時代が来ていることを認識する必要がある。

7. 職域を拡げ高品位の自費治療で差別化を図ろうとしているか？

例えば、齲窩に対する修復処置として、色彩美と形態美に非常に優れたセラミックインレー修復と、必要最小限の切削によるコンポジットレジン修復、自分の歯ならばどちらを選択するであろうか？もちろん症例にもよる。ただ、図10のようなケースの場合、抜髄も治療の選択肢に入れても構わないが、レジンによる直接修復の説明をスキップする、あるいは説明したとしても（患者が選択すると困るので）デメリットを強調するようなバイアスのかかった説明は不適當である。説明責任を十分に果たしているとは言えない。

隣接面を含む大型のレジン修復は、未熟な技術で処置すると時間がかかるだけでなく満足のいかない結果

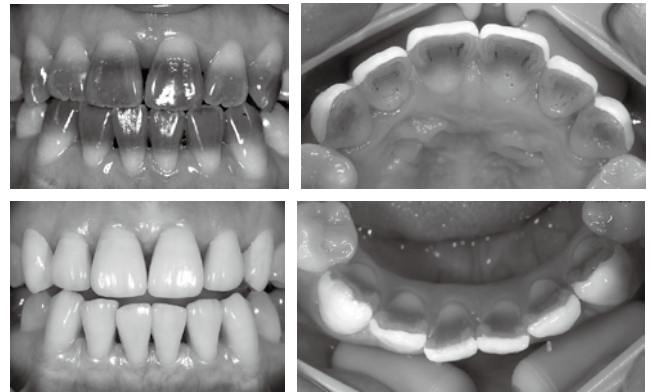


図8 ポーセレンラミネートベニア修復による審美改善
fig. 8 Esthetic cure with porcelain laminate veneer restorations

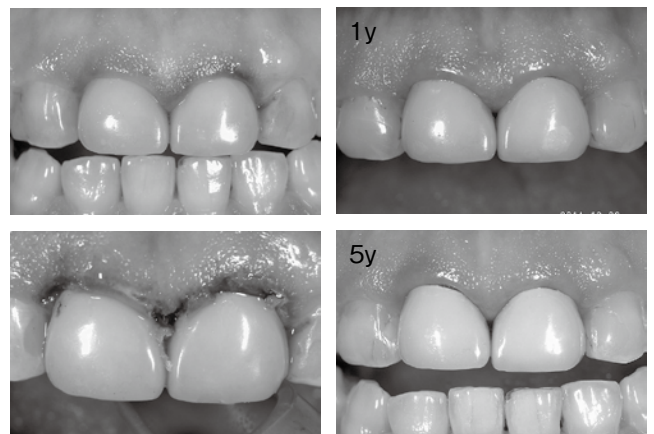


図9 歯肉の美白 -Er:YAGレーザーによるメタルタトゥー処置
fig. 9 Pink esthetics -Er:YAG laser therapy for metal tattoo

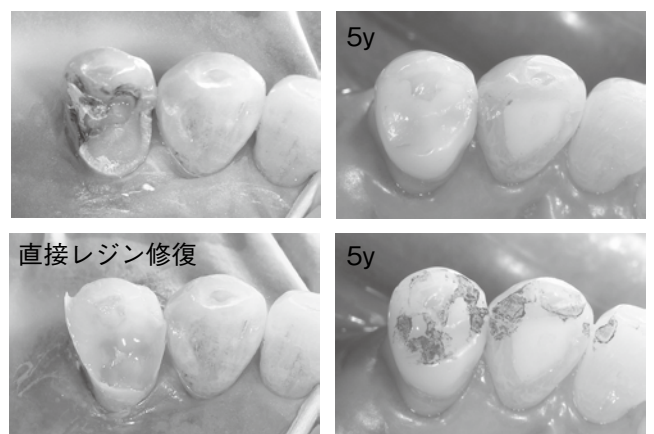


図10 抜髄？オールセラミック冠？それとも直接レジン修復？
fig. 10 Pulpectomy? All ceramic crown? or Direct composite restoration?

に終わることもある。そのため間接法で対処したいため、つい直接修復の説明が不十分になってしまうことも理解できない訳ではない。しかし、高品位で自費にも対応可能な直接レジン修復の知識と技能を修得すれば、一気に職域が拡がり増患にも繋がるであろう。自分の歯だったらどうして欲しいかを常に考えるよう習慣付けたい。

8. 患者管理／教育型医療によるヘルスプロモーションの確立と維持を促進しているか？

患者の「歯をまもる、健康をまもる」ために、歯科医師側が積極的に患者管理／教育型の予防治療に取り組む時代が到来している。これも、ある意味職域を拡げることに関係する。

しかし、そのためには口腔内を検査する機器、あるいは治療の効果を評価する機器が必要となってくる。いままでのように、経験に裏打ちされた勘を頼りにした予防治療では、最早患者は付いて来ない。幸い口腔内には非侵襲的に採取できる唾液という検査材料が豊富にある。唾液を利用した検査システム⁶⁻⁸⁾の使用は必須の時代になっている(図11)。

9. 患者から選ばれる歯科医師になるためには

そもそも医師、歯科医師の職務は、未病を含め国民が病気に陥らないようにすることであり、病気になった人の来院をひたすら待って施術することではない。そのためには、疾病構造変化と患者の要求多様化に対応した説明責任を果たして患者目線の歯科治療の実践、すなわち歯医者が自分にやって欲しい心美歯科治療を実践し、職域を拡げ高品位の自費治療で差別化を図り、さらに長期にわたる患者管理／教育型医療を確立することが必要である。

これからの歯科医師に求められる「力」は、「問題



図11 唾液検査機器

fig. 11 Salivary test systems

を見つける力」、「解決できる力」、そして「あきらめない力」である。

文 献

- 1) 田中幾太郎：見捨てられる「歯科医」, ZAITEN, 56(3): 14-28, 2012.
- 2) 田中幾太郎：歯科医「倒産ラッシュ」の悪夢, ZAITEN, 57(8): 14-34, 2013.
- 3) U.S. News & World Report: The 25 Best Jobs of 2015. <http://money.usnews.com/money/careers/slideshows/the-25-best-jobs-of-2015/2> (cited 2016.6.1).
- 4) 日本経済新聞：歯医者なぜ長引く 供給過剰、無駄な治療も, 日本経済新聞 電子版, 2015.9.17.
- 5) 毎日新聞：子供の虫歯激減：20余年で4分の1 歯学部の実験検討も, 毎日新聞 電子版, 2015.11.30.
- 6) 千田 彰, 富士谷盛興, 村上景子：これ、いいね！ 細菌カウンタ…患者管理型歯科医院必須アイテム！, 日本歯科評論, 72(11): 117-120, 2012-11.
- 7) 西永英司, 牧 利一, 齊藤浩一, 他：唾液による総合的な口腔検査法の開発 —横断的研究における口腔内の検査結果と多項目唾液検査システム (AL-55) の検査結果の関連について, 日本歯科保存学雑誌, 58(3): 219-228, 2015.
- 8) 西永英司, 内山千代子, 牧 利一, 他：唾液による総合的な口腔検査法の開発 —従来の分析法との比較による多項目唾液検査システム (AL-55) の測定値の妥当性および信頼性の検討—, 日本歯科保存学雑誌, 58(4): 321-330, 2015.

Dental Care from Patients' Perspective —Practice of Caring-hearted Dental Treatments—

Morioki FUJITANI, D.D.S., Ph. D., F.I.C.D.

Councilor, ICD Japan

This lecture was provided to learn what it takes to become the selected dentist based on his/her expertise in the field of dental practice from patients' perspective. In order to have support from the public in a dozen of years, the transition should be required from "cure" to "care" with the advent of age of the elderly with many residual teeth.

Followings are the requirements taking into consideration:

- 1) Accommodating both the disease structure change and the diversification of patient requests
- 2) Practicing caring-hearted dental treatments achieving complete accountability (performing his/her duty with clear explanations)
- 3) Expanding treatment discipline and categories and offering high-grade and own expense treatments as a differentiator
- 4) Promoting the establishment and maintenance of the health promotion through "patient control and education dentistry"

The ability and power required as a future dentist are "problem-identifying ability," "problem-solving ability," and "persevering spirit."

Key words : Caring-Hearted Dental Treatment, Dental Care, Dental Cure, Accountability, Patient Control and Education Dentistry