

JAPAN ACADEMY OF COSMETIC DENTISTRY

齒科漂白

The JOURNAL of

The Official Journal of
The Japan Academy of Cosmetic Dentistry



Cosmetic Whitening

Vol. **1**
2003



変革期のグランドデザイン 医療モデルから生活モデルへ

Editor 中原悦夫
協立歯科

本来すべての審美歯科治療の原点であるべき予防歯科は我々の臨床的あるいは学問的便宜性から審美歯科とは別々に考究されてきた。一方患者側の立場から見れば患者の潜在的欲求は“より白く、より美しく、より若々しく”である。

特に“より若々しく”はアンチエイジングとして高齢化社会に突入する21世紀の最大のニーズになることは間違いない。それには予防が不可欠であり、審美歯科と予防歯科においても別々に考究する余地はなくなってくる。

ホワイトニングには、患者と同じ視点で物事を考察することを基本とした本来のマーケティングが必要であると同時に、他院との差別化ではなく他院との戦略的提携という高次元のマーケティングが不可欠である。

歯科医療の移り変わり

私たちが今、何をどうしたらいいのかを模索するとき、過去を振り返り、未来を思い浮かべてみると現在どうあるべきかが見えてくることがある。

1、今から20年前の歯科医療

1980年代前半といえば、社会保険本人の自己負担額が0割から1割になり、“仕事についている人の医療費はタダ”の概念が崩れはじめた時期である。

歯周病の保険点数がI型II型に分かれたのもこのころであったが、一人あたり平均30~50名の患者の治療に毎日あたっていた状況から、歯周病の治療よりう蝕の治療に重きがおかれていたのが大半であった。そしてその予防に関してはブラッシング指導が主流であった。

歯内処置においてはいわゆる“ワッテ根充”後の歯根嚢胞の治療に毎日数例遭遇した時期でもある。

修復はアマルガム充填が大半を占めていて、光重合型コンポジットレジンが登場したのはこのころである。あるいは古いアマルガムを予防的にインレーに置き換えはじめたころでもある。

補綴においてはいわゆる“バケツ冠”をフルキャストクラウンへの置き換えに明け暮れていた。一方、欠損補綴はブリッジやパーシャルデンチャーが主流で、ブレードインプラントは、まだ敬遠されがちで、日本では人工サファイアが開発され、北欧からチタンによるインプラントが上陸したのはこのころで、まさにインプラントの時代の夜明け前であった。

矯正は子供のころに行なう治療で、大人になってからは遅いという風潮があり、八重歯は愛らしさのシンボルとして君臨していた。

総義歯の上顎左右どちらかの側切歯と犬歯の間に金の隙を希望するお年寄りがいて、今思えばそれは60年代70年代のステータスであり、審美歯科のひとつの表現でもあった。

2、今から20年後の歯科医療

2003年、時代をリードしてきた団塊の世代も75歳を迎え超高齢化社会に突入しつつも元気に社会を下支えしていると思われる。

抜本的な医療改革をこの時期まで先送りするほど政府の余裕はないと思われるが、当然ながら総医療費は高騰しつつもその大半が自己負担でまかなわれ、米国のように医療費は高いという印象を国民が共有せざるを得ない。そうになると予防医学への関心が当然のごとく高まり、メンテナンスのための通院回数は増えていく。特に虫歯や歯周病は感染症としてのアプローチが積極的に施された結果、急激に減少してくる。さらに少子化により子供への予防ケアが



和安之図。
1975年作。
218cm×1404cm。
六曲一双。

充実し、今年生まれた子供たちは20歳を迎え、その大半が正常咬合でしかもカリエスフリーとして成人式を迎えることになる。

そうなれば、彼らに提供できる歯科医療の大半は口腔ケアを中心とした予防歯科であり、審美歯科もせいぜいホワイトニング、つまり漂白しか提供することはなくなっている。もっとも予防医学の潮流に乗り遅れたり、不慮の事故、DV(家庭内暴力)等による補綴、修復処置の技術はますます発展しているであろう。

経済の将来不安が少しでも解消されていけば、団塊の世代を中心としたアンチエイジング・デンタル・エステティックも再びブームになっているかも知れない。

現在の審美歯科技術の大半は高齢者のために生かされ、40歳以下を対象とした審美歯科はホワイトニング(漂白)が中心となり、せいぜいダイレクトボンディングとラミネートベニアが併用される程度であろう。

3、ターニングポイントにさしかかる現在の歯科医療

歯科の歴史は回復のための治療が中心で審美歯科といえども審美的障害からの回復に過ぎなかった。それは、う蝕も歯周病も細菌感染であるにもかかわらずその疾病プロセスに対する治療がなされないままただひたすら回復させることだけに注力してきた歴史でもある。

最近では、う蝕も歯周病もその原因菌に対するアプローチがようやく取り立たされるようになり、さらにプロバイオティクス(細菌との共生)という考え方が口腔ケアにおいても導入されはじめ、本格的な予防歯科の時代の幕開けにさしかかっている。

一方、ジェネラリストよりスペシャリストに重きをおいていた審美歯科の先進国アメリカでも最近では包括的なチームアプローチをアピールしてきている。外科矯正のための術前術後矯正、補綴前処置としての矯正、オーラルケアと審美歯科とのかかわりなどマーケットのニーズに応えるためにそのアプローチも次々に変化している。これは医療モデルから生活モデルへとビジネスモデルがシフトしている証であり、明らかに回復の医療の時代が終わり、健康と生活の快適さを創造するための歯科医療の幕開けでもある。

審美歯科と予防歯科の融合

審美歯科の生みの親であるRonald E. Goldsteinは、共同経営者であるDavid A. Garberらとともに運営しているクリニックの案内パンフレットのフィロソフィーについて触れた一節で次のように述べている。

創設者の父親について触れた後、「His tradition of preventive dentistry is the basis for service and care in our practice. We have a simple goal: to preserve your natural teeth for life while maintaining your oral health at the highest level…」とある。

世界中から患者が訪れる審美歯科の第一人者が最も大切に行っていることは、やはり予防歯科である。審美歯科の原点は、生まれ育つ子供たちの自然の歯をいかに美しく守り育てるかに尽きることになる。したがって、日本においても小児歯科に通院中の子供たち、さらにさかのぼると産婦人科に通う母親の口腔内の衛生状態が、生まれてくる子供たちのそれを決めかねないのである。

将来の自然な美しい歯と歯並びはこの時期に確立され、審美歯科では本来もっとも重要な時期でもある。カリエスについての何の知識もない子供たちを罹患から守り、正常な歯列に誘導することは顎変形症等の骨格性審美障害の予防にもつながり、顎口腔系の審美性と機能性そして恒常性を生涯に渡って維持する上でもっとも重要な予防審美歯科処置である。

“審美歯科の原点は予防”にあり、拡大解釈すれば、“口腔領域への関心を促すこと”でもある。さらに、審美歯科は細分化された歯科医学の発展過程において“患者を中心とした臨床とは何か”を再考するための新たな科目ともいえるだろう。

今後、需要が伸びる審美歯科として漂白とダイレクトボンディングが考えられる。PMTCを中心としたプラークコントロールは細菌フローラをコントロールするプロバイオティクスなどのバイオフィルムを形成させないためのフローラコントロール併用型に切り替わっていくと考えられる。漂白効果やダイレクトボンディングの持続性を高める上で

もプロバイオティクスの考え方は審美歯科の一端を担うことになるであろう。また、現在開発中の酸化チタンの漂白剤としての応用は漂白効果と同時に酸化チタンの抗菌性にも期待できそうである。

このように、予防と審美の融合は明らかに始まってきている。

将来につながる歯科医療

歯科医療がターニングポイントを迎えている背景にはマーケットの変化がある。

人は健康状態から半健康状態、そして病気になり死を迎える。これまでの医療の大半は病気になった時点ではじめて治療を開始してきた。マーケットから見れば何も手を打つことなく自然に病気になるのを待ち構えているだけであり、病気の自覚症状が最大のモチベーションとなって患者が来院してくるのでマーケティングは全く必要なく、蟻地獄のごとく医療機関になだれ込んでくるのを待つだけであった。

一方、病気になる前に予防するにはモチベーションが存在しないので定期健診や人間ドックで早期発見を促して疾患の病態や恐ろしさを訴える脅迫型のマーケティングを試みているが、当然ながらこのような手法ではマーケットはそう簡単には動かないのである。

やはり国民のWANTS(潜在的欲求)に光を当ててそれをNEED(顕在的欲求)に変えるマーケティング、患者が健康への関心を抱く上でのコンサルタントニーズに答えていく健康情報公開の努力、すなわちコンサルタント型のマーケティングが不可欠となる。

これまでの疾病を治そうという回復型の医療マーケットと、“より白くより美しくより若く”といった健康創造型のこれからの医療マーケットは違うということを我々は理解しなければならないのである。

回復型の医療マーケットにおいて現在のような医師過剰

といわれる時代に他院との差別化をするということは、例えるとほとんど食べるところのない食べつくしたりんごの残りを一足先に独り占めするようなもので所詮いずれ縮小していくマーケットである。

最近では経営コンサルタントが歯科医院向けに「地域で一番」とか「他院との差別化」といったキーワードで経営改善を呼びかけているが、所詮一時しのぎに過ぎない競争原理である。患者サイドからすればこのような治療を中心とした回復型の医療マーケットなどこの世から消えてしまった方がいいのである。

しかしこのような従来の回復型のマーケットがこの世から無くなることはないにせよ我々は可能な限りこのマーケットを縮小し、現状より質を高めるべきである。

我々が今、20年後につながる医療マーケットを育成しようと思うなら、それは競合者との差別化ではなく競合者との戦略的提携である。つまり、新しいマーケットを競合者である歯科医師と患者と一緒に育てていくということに他ならない。

ファッション界では今年の流行のカラーは一年前からヨーロッパで決まっています、どの企業もそれに合わせて戦略を立ててくる。つまり、競合者と戦略的に提携しながら独自性をそれぞれ出してくる。新たなマーケットを生むうえで、メーカーにとっても消費者に対しても得策と考えるからである。

医療においてもビジネスモデルを意識した正しいマーケティングは、我々医療人にとっても、国民にとっても有益なのである。

ホワイトニングを中心とした審美歯科と予防歯科は単なる一診療科目ではなく、生活モデルという新たなマーケットに根ざすMI (Minimum Intervention) にのっとった未来型の歯科医療といえよう。



なかはら・えつお ● Editor / 医療法人協立歯科理事長。日本歯科大学卒業 (1984年)。歯学博士。「不定愁訴の改善を考えた咬合補綴法」(日本医療文化センター出版) 共著。「at home ホワイトニング」(ヒョーロンパブリッシャーズ) 共著。「ゴルフがうまくなる漢方」(ビジネス社)。「えがおのバリ君」(絵本) (レゾナンス出版)。http://www.kyoritus.or.jp 「新しい時代の歯科医療にはグランドデザインが不可欠であり、それに乗っ取った臨床が重要である」を基本姿勢とし、「乳酸菌LSI及び抗菌性素材の歯科臨床への応用」を直近の研究テーマとしている。

“未来を築くには今をどう生きるか”

歯科医療に精通したプロフェッショナルの見識は本誌を笑止するかもしれない。しかし、その見識ある人々が施してきた日本の歯科医療を如何にお考えなのだろう。歯科医療は壊れた歯を如何に治すかということに追われ現在に至っている。しかも患者が歯痛という非日常に遭遇したときのみに頼られる存在として。病気を治せなければ当然「三流」と言われ、病気を治せて「二流」、病気から守ってはじめて「一流」。医療とは本来そういうものである。

“ワールド・パートナーシップ・フォーラムin富山”（藤原宣夫代表幹事）という国際フォーラムに参加し、一民間人として「環境問題と国際協力のあり方」というテーマで議論したことがある。ヨハネスブルグの地球環境サミットに出席した外務省・小田部陽一審議官の基調講演後、外交官、9カ国の大使、公使、副知事、県議会議員そして民間人で始められた。外は紅葉狩りの季節にもかかわらず大雪で、テーブルには立山連峰のおいしい水が用意され、地球温暖化も水質汚染も対岸の火事で、環境サミットの報告を聞けば聞くほど日常から程遠く感じられた。

しかし、モロッコのタンジ大使が「環境問題は私たち一人一人が毎日考えることが重要だ」と冒頭に切り出し、フランスの書記官が「自宅が燃えているのに我々は何もしようとしない」とシラク大統領の言葉を引用して身近な問題であることをアピールした。わたしは追従して「人類が直面している最も身近な環境問題は口腔環境問題である」と豪語すると予想以上の関心が集まった。

我々の口の中は過去に2度の環境問題にさらされている。1度目は何世紀か前に地球規模で広がったと考えられる細菌感染で、当時の国際社会はそれに歯止めをかけることができず、その事後処理対策として近代の歯科医療は発展してきたに過ぎない。2度目はその治療で使われてきたアマルガムを中心とした金属材料による口腔内外の環境汚染の問題である。しかし、この問題の科学的根拠は現在のところ明確ではないので言及するつもりはない。軽視できないのはこの問題をめぐってアメリカで残念ながら訴訟がおきてしまったことだ。見識のある歯科医師なら“疑わしき材料”として認識した時点で自主的に使用しないであろう。こうした民事ならともかく刑事責任ともなれば承認した政府が責任を問われることになる。これでは患者にとっても政府にとっても薬害エイズの二の舞になりかねない。さらに懸念すべきことは予防や審美にかかわる新しい薬剤や材料の承認が遅延することである。

ヨハネスブルグのサミットではアマルガムのような“疑わしき”に対してどう対処すべきかが議論の焦点になったと聞き、希望の光が見えた感があった。環境に配慮するということはあらゆる角度から見守る必要がある。過去を否定しても未来は生まれない。未来を築くには今をどう生きるかが問われる。日本に一流の歯科医療を築き上げるなら、まず幅広い知の河を渡ろう。その一助として本誌の創刊が意義あるものになることを願う。

Editor 中原悦夫



友を呼ぶ。
1967年作。
45.5cm×53cm。紙本。

THE JOURNAL OF COSMETIC WHITENING

第1巻第1号

平成15年2月1日発行

発行人 松尾 通

編集人 片山 直・中原 悦夫

発行所 日本歯科漂白研究会事務局

〒150-0045 東京都渋谷区松濤1-29-24-304

電話・FAX 03-3462-5720

挿入画: 橘 天敬

資料提供: 安村 文

編集協力: 奥村 勝

レイアウト: 石塚 洋子

表紙デザイン: (株)イーヴァリンク 中上川 美穂

印刷: よしみ工業株式会社