

# One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科  
クリニックデュポワ

## “創造的歯科医療”時代の序幕

### 連載にあたって～新しい歯科医療概念の提案～

歯科医療を取り巻く環境は、よくも悪くもこの20年間で激変しました。更に、今後は価値観の変化を伴い、文明の変化という大きなうねりに私たちの環境も影響を受けることが余儀なくされると思われます。

私が大学を卒業したのは1984年です。その6年前、大学に入学したころは、歯科医師という職業はまだ花形で、入学と同時に社会的地位などあらゆる面で保証された存在だといわれたものでした。しかし、卒業するころには雲行きが怪しくなり始め、卒業式で「歯科界の現状は今が底だから、これ以上悪くなることはないから……」と励ましの祝辞を述べた当時の病院長のお言葉が、今も脳裏に焼きついて離れません。

その後、状況は年々悪化し続け、日本経済の低迷は歯科医療そのものに影響を及ぼし始めました。しかし、国民の価値観が我々より先に変化し始め、医療費にも消費という位置づけが定着し始めたことにも気づかされました。一般に、保険診療報酬だけでは歯科医院経営が難しいことから、その25%程度の自費診療報酬が加えれば平均的な安定経営ができると分析されていましたが、2010年はそれが20%を割り込むことになりました。これこそ、消費者であり、また患者でもある国民の意識、価値観の変化を物語っています。

今回の連載企画は、従来の王道であった歯科医療の概念が時代の変化とともにそぐわなくなってきていることを受け、歯科医療の本質的価値をもう一度模索し、読者の皆様と一緒に考えていくためのたたき台としてこれまでの経験を元に書き下ろしていく、いわば“新しい歯科医療概念の提案書”です。単に新しい歯科医療技術や歯科医療機器・材料を症例とともに紹介するのではなく、新しい歯科医療概念を匂わせる機材・薬剤開発コンセプトに裏付けられたアイテムを取り上げながら、医療の本質とは何か、コンセプトとは何か、患者の真に求める医療とは何か、またどうしたらそのような医療を提供し得るか、それぞれの答えが導き出されることになれば幸いです。



### 歯科医療概念の定義

“創造的歯科医療”という概念は、あまり見慣れない、また聞きなれないかと思います。“治す”あるいは“施す”という治療概念は、あくまでも“元の状態に回復する、あるいは戻す”ということです。つまり、健康な状態に

戻す、痛みのない状態に戻す、元の形に戻すことを意味します。それらを歯科では“回復的歯科医療”という概念として括ると、現在の歯科医療の大半がこれに該当します。

それに対し、“創造的歯科医療”は**歯科を越えてあらゆる医療を統合したり、和合したり、プロモートしたり、コーディネートした**

りして、健康と美しさを保つという患者の未来をも包括して考察する医療に、空間的、時間的の広がりをもせる概念です。なおかつ、現在ある回復的歯科医療をも包括してしまう総合歯科医療概念です。従って、その中身の問題というより、中身の組み合わせ方や組み合わせる順序に重きをおくことにより、あらゆる相乗効果を期待できる可能性があるのです。



### 繰り返される回復的歯科医療

私たちは長い間、疾患のなかでも高罹患率のう蝕、そしてギネスにも登録された世界で最も罹患率の高い歯周病と向き合ってきました。特に20世紀に入ってから近代西洋歯科医学の発展は、苦痛を取り除くための口腔外科に始まり、保存、修復、補綴といった人工物による機能回復を施す医療へと進化してきました。更に、幼児期の早期治療の見地から、小児歯科の専門性、咬合誘導や不正咬合の治療の見地から矯正歯科へと分岐し、追従するように各科も専門的攻究の結果、専門医あるいは認定医としての専門的歯科医療の道が拓かれていきました。

しかし、これらの学術的、あるいは技術的発展は、疾患によって侵された状態からの回復的歯科医療の域を脱することはありませんでした。また、あらゆる分野において露呈している専門化の弊害ともいえる包括的、あるいは学際的アプローチの欠如により、多くの患者は疾患スパイラルから抜け出せず、生涯にわたって修復や補綴といった従来の回復的歯科治療が繰り返されています。つまり、**18世紀から歯科医療概念は全く変わっていないのです。**



### 創造的歯科医療へのパラダイムシフト

一方、20世紀末にはようやくう蝕や歯周病の病原菌とその作用機序が次々解明され始め、歯科医学は各疾患からの本格的な予防が可能となるまでに発展してきました。時期を同じくして、専門化の弊害に対してようやく学際的アプローチの重要性が見直され始め、臨床的にも予防と治療が同時に患者へと提供できるに至り、ヘルスケア、あるいはヘルスプロモーションという新しい概念の歯科医療が確立されてきました。

これにより、単なる口腔内の部分的回復から学際的回復という空間軸へと広がったことに加え、予防やヘルスケア、あるいはヘルスプロモーションといった時間軸が加わった**歯科医療概念が生まれたのです。**つまり、これまでの苦痛からの解放、機能的回復といった医療満足度にQOL (Quality of Life) という新しい満足度が加わり、患者個々のニーズに対応していく時代へとシフトしつつあるのです。患者の現状を専門的学識によって1歯単位から1口腔単位に、そして全身に至る**空間的広がりという創造性**、更に再発防止やカリエスフリーの達成、ついには審美的持続性、抗加齢的ニーズを満たす長期的視野に立った時間軸を伴う診断と治療計画により、**時間的な広がりという創造性を併せもった概念**、すなわち**創造的歯科医療概念への移行の時期**にさしかかっているのです。



### マイナーチェンジを繰り返す 保険医療制度

こうした歯科医療の新しい概念の普及には、当然時間がかかります。現行の保険医療制度

は、昭和30年代の口腔衛生状態を鑑み、当時の歯科医師不足などの社会的背景が制度に反映されています。ですから、一刻も早い国民の口腔衛生状態改善と口腔の機能的回復を最優先させた歯科医療概念を元に、制度化された保険医療制度に則って提供される公共事業的歯科医療です。また、当時の日本経済や社会情勢を元に保険点数が評価され、以後定期的に時勢に合わせて改定されながら、国民皆保険制度でもあるために、個々の医業経営は完全に保険制度に乗っかる形になりました。

歯科では、差額徴収時代などの変遷の末、現在の一部混合診療を認めたかのような形に

至っています。また、歯科医師人口の増加に伴い、現在では保険収入に対し25%の自費収入が保険収入に加わって初めて歯科医業の平均的な安定経営に繋がるといわれています。



### 臨床的普及の障壁と変化

一方、1984年から実施されてきた中学1年生の平均う蝕罹患率の調査では、当初4.75本だったのが2009年には1.4本と、実に1/3に減少しています（厚生労働省）。これは口腔疾患に取り組んできた歯科医師の勝利であり、誇るべきことです。

また、低迷する日本のGDPは2010年、つ



## The Choice アンチバイオティクスからプロバイオティクスへ

近代西洋医学の立役者を上げるとすれば、やはり外科手術と抗菌薬でしょう。東洋医学やそれまでの西洋医学において、細菌の存在は明らかになっていませんでした。その存在が明らかになってからは、細菌を人体に害をもたらす侵入者として、アンチバイオティクス（抗菌薬）をもって徹底抗戦してきました。次から次へと開発された抗菌薬。しかし、細菌も次から次へと耐性をもち、抗菌薬の開発の限界から、製薬メーカーの新薬の開発は減速してきています。

一方、同じ常在菌でも体によい細菌と悪い細菌がいることがわかってから、いわゆる善玉菌と悪玉菌の存在が取り沙汰されてきました。更に、細菌との共存による利点に注目が集まり、相次いで新しく体によいとされる細菌が発見され、その菌を体に取り入れて健康維持に役立てようという新たな概念が生まれてきました。それがプロバイオティクスです。つまり細菌との共生です。あるいは、体によいとされる細菌と悪いとされる細菌を戦わせることで体によいフローラのバランスを保ち、その結果、宿主との良好な共存共生を期待するという考え方です。



▲ *L. reuteri* DSM 17938 (ATCC 55730) と *L. reuteri* ATCC PTA 5289 の2菌株を含有したタブレット『プロデンティス』（BioGaia社）

歯科領域においても、大量の研究をもってエビデンスを確立した製品がようやく登場しました。BioGaia社（スウェーデン）の『プロデンティス[L.ロイテリ菌(*Lactobacillus reuteri* Prodentis)]』です。この製品は強力なロイテリン産生により、口腔内病原菌を抑制する菌株とマクロファージを沈静化し、TNF- $\alpha$ （炎症促進物質）をブロックして炎症を軽減する菌株の2菌株で構成されています。う蝕、歯周病に関与する口腔病原菌を減少させながら口腔内フローラを整え、プラークを抑制し、更に歯肉炎のサイトカインを減少させ、歯肉からの出血を減少させる効果があります。プロバイオティクスは、当然、治療に用いることができますが、本当に効果を発揮するのは歯周病治療後のメンテナンスの段階です。

いに中国に抜かれて世界第3位に後退し、日本の長引く景気低迷の影響により、自費率の平均が20%を割り込む可能性が取り沙汰されています。個々の医業経営は、当然イノベーションを迫られることとなります。しかし、保険診療報酬は公共事業による税金からの受益的性格をもち、福祉政策という社会主義的保護の下に経営の母体をおいてきたために、経営変革が容易にはできないという医業経営的側面も、歯科界が抱える大きな問題です。こうした社会的、経済的、そして歴史的背景が、新しい歯科医療概念の臨床的普及の障壁にもなっています。

このように、歯科医学の発展とそれに伴って歯科医療機器や薬剤、材料が進歩する一方で、医療制度そのものが新しい歯科医療概念にそぐわなくなってきた問題、歯科医師をはじめとする歯科技工士や歯科衛生士等の人口と、その年齢別分布のバランス問題、日本の経済問題など、歯科医師個人の力ではどうにもならない問題がたくさんあるために、何から手をつけてよいかもわからないのが現況といえるのではないのでしょうか。

しかし、患者の意識も一部の歯科医師の意識も確実に変わりつつあります。臨床では、少数派である一部の先頭集団と、現状の歯科医療に従事する多数派の集団との間には、約15年の時差がつきまとうといわれています。

20年前に“審美歯科の概念”が打ち立てられたときも、当時の多くの歯科医師はその概念を理解できず、反医療的行為と誹謗する者まで出る始末でした。患者に至っては、「審美」という言葉すら聞いたことがないという状態でした。ところが、15年も経てば、看

板やHPでご覧のとおり、「審美歯科」を標榜していないクリニックは皆無に近いところまで浸透してきました。



### 新しい医療に対する敏感な価値観

アメリカでよく使われる格言の一つに、“*It’s not easy to be change a system, but you can change!*”があります。組織や制度を変えるのはいつの時代でも容易くはありませぬ。しかし、私たち歯科医師の意識改革は、個人の努力で如何ようにも変えられます。**従来<sup>たやす</sup>の回復的歯科医療で歯科医業が成り立つ時代は、終焉を迎えようとしています。しかし、これこそ倫理観を携えた歯科医師として誇るべき事実です。**

マーケットにおいても、そのことが鮮明に現れてきています。消費者である患者は、繰り返される高額<sup>たやす</sup>の歯科医療にもはや価値を見出せなくなってきたのです。それよりも、通院回数は増えても健康を守る、治療した歯をできるだけもたせる、きれいな人工物による修復よりも生まれもった白い歯をより白く美しく健康に維持することに価値を見出すように進化してきているのです。そのために必要な矯正治療に対しては年齢を厭わず、ヘルスプロモーションにかかる年間コストを十分に理解しています。これこそ回復的歯科医療のニーズから創造的歯科医療のニーズへの変化、歯科医療に対する価値観の変化の現れです。

“審美歯科の医療概念”が普及するときも、歯科医師の意識より患者の意識のほうが先行していました。何より、新しい医療に敏感な価値観を備えていたのは患者のほうでした。