

中原 悦夫

東京都・協立歯科
クリニックデュボワ

歯科医療のパラダイム

歯科医療のパラダイム、つまりその概念的枠組みを執拗に分析していきますと、現状では当たり前だと思っていることが、思い込みであったり、慣習であったり、あるいはその時代の空気でき上がっていたり、まさに自らその呪縛に取り憑かれていたような現実突き当たるが多々あります。そのほんの一部にすぎませんが、“**歯科医師**”の**パラダイムの歴史的な成り立ちを振り返るだけでも、多くのことに気づかされます。**

新たな歯科医療のパラダイムにシフトするための法的ルールはもともと備わっているにもかかわらず、そのルールの上に石が載せられて行く手を阻まれているとします。それが自らの呪縛であるなら、まず自らを解き放つことが前進の第一歩です。新たなルールを引くより、目の前に置かれた石を取り除けばそこにルールが現れてくるように……。



歯科医療のパラダイムの歴史的変遷

今更、「現在の歯科医療とは何か？」と改めて問い直すことはありませんが、「そのパラダイムとは何か？」となると、これまであまり論理的に問われることはありませんでした。

その理由は至って簡単です。“**歯**”にかかわる治療だけを医科から分離して“**選択と集中**”により、これに特化した医療分野を医療制度として作り出し、当時の世界的な社会的需要に応える政策をスタートさせたことで、**歯科医療制度が歯科医療のパラダイムを呑み込むかたちで構築されてきた**からです。

その後、昭和36年に、アメリカですらいまだに確立することができない国民皆保険制度を世界に先駆けて成立させたことで、日本の医療のパラダイムは不動のものとなりました。しかし、日本のその他の産業におけるパラダイムと横並びで、半世紀近く経ってもその枠組みは当時と変わらず、かつては世界に誇れた日本の医療も、諸外国に大きく遅れをとることとなってしまいました。

歴史を遡って見ると、近代歯科医療の概念の発端はアメリカの“Dentist”に由来しています。語源はフランス語の“Dentiste”ですが、“Den”（歯）に“-ist”（～する人）を付けて“**歯を扱う職人**”あるいは“**歯の修理工**”を意味し、医師を表す“Physician”とは区分けされていた痕跡が窺えます。

元来、Physician（医師）の扱う一分野であっ

た Stomatology (口腔医学) の 3 本柱である、Oral medicine (口腔治療学)、Oral surgery (口腔外科)、Odontology (歯科学) のうち、Odontology のみに特化した社会の需要に応えるべく、その Specialist を養成し、“Dentist” と称したわけです。

現在、米国においてよく使われる歯科医師の称号には大きくわけて 3 つあります。医師の称号である M.D. (Medicinæ Doctor : ラテン語) に対して D.M.D. (Dentariæ Medicinæ Doctor : ラテン語)、D.D.S. (Doctor of Dental Surgery)、そして B.D.S. (Bachelor of Dental Surgery) です。“Doctor” は博士を意味し、“Bachelor” は学士を意味しますが、称号のなかではそれらに意味はなく、単に“歯科医師”を意味しています。

日本は、奈良時代において「和魂漢才」で中国に学び、幕末まで 1,000 年以上も支持されていた東洋医学 (漢方) から明治時代以降は西洋医学へと大転換しました。更に世界の医療の歴史を掘り下げると、ギリシャ時代には医師は聖職者としての地位を占めていましたが、実際に医療を施すのは奴隷の仕事だったわけで、瀉血 (人体の血液を外部に排出させること^{しゃけつ}で症状の改善を求める治療法の一つ) を主に行っていたわけです。ローマ時代の医療はすべて奴隷の仕事であり、中世において“Physician”は医師 (内科医) としての地位を回復していますが、“Surgeon” (外科医) は“Barber Surgeon” (理髪外科医と呼ばれた瀉血を行う人)、“Dentist” (歯を扱う人) とともに医師と区分けされていた経緯が窺い知れます。

このように、医療の歴史の変遷を垣間見る

だけでも、その**当時の社会における医療の位置づけを表すパラダイムが、時代ごとに大きな違いを表しているばかりではなく、地位に至るまで影響を及ぼしていたことがわかる**と思います。

つまり、医療制度のみによって決まってしまうのではなく、その時代の学問、研究成果、政治的ないし社会的状況、時代精神、あるいは空気なるものが複雑に絡み合って、結果的に醸し出されていくのが社会における医療のパラダイムの成り立ちなのです。従って、国が意図的にこと細かく歯科医療のパラダイムを作り出しているだけではなく、さまざまな要因が絡み合いながら醸成されていくわけです。もちろん、最も意図的に概念を打ち出すことができるのが国の施策である医療制度に他ならないわけですが、それがすべてではないということです。

客観的には、いろいろな要素がかかわりつつ自然に醸成されているように見えますが、当事者である医療関係者の意思や信念が大きく反映しながら醸成されていくのです。言い換えれば、**歯科医療概念の構築には歯科医師である我々の意思や信念が大きく反映できる**ということであり、国あるいは厚生労働省だけがパラダイムを作り出せるという呪縛から解放されることが、医療改革の第一歩といえるかもしれません。



歯科医師という国家資格の“使命”と保険医という“利権”

私たちが日本で授かっている“歯科医師”という称号は、歯科医師法に基づく国家資格ですが、当然ながら“医師”と“歯科医師”は法律が違うので全く別の存在になります。

医師法と歯科医師法のそれぞれ第1章の総則に、第1条としてそれぞれの“使命”が定義されています。両者を並べて見てみてください（表1）。唯一の違いは、医師法の第1条の条文中の「医師」と「医療」の文言の前にそれぞれ「歯科」を入れて、「歯科医師」並びに「歯科医療」というように、歯科医師は地位的には“歯科を行う医師”として、医師と同格であることを表現していますが、このように領域に制限を加えています。

押しなべていうならば、“治療”に関しては歯科領域のみに限定しているのですが、“公衆衛生”に関しては歯科医師法においても「公衆衛生」であり、「歯科公衆衛生」というような制限をしていません。つまり、歯科医師の受けもつ“予防”や“アンチエイジング”のような公衆衛生に当てはまる内容に関しては、その領域に一切制限を加えておらず、医師と領域を分かちながら同様に行うことが可能だと解釈できます。

例えば、糖尿病の予防や早産の予防を目的とした口腔内細菌のコントロールに限らず、食育やカロリーコントロールによる肥満などの生活習慣病からの予防、あるいは全身の免疫力を高めるための療法も、歯科医師の行う

公衆衛生の一端を担っており、その範囲に制限はありません。つまり、Odontology（歯科学）から Stomatology（口腔医学）に立ち返り、国民の健康な生活状態を確保するための全身に及ぶ健康状態の管理や予防、あるいはアンチエイジングを含む公衆衛生の向上及び増進に寄与する行為であれば、歯科医師の領域として法的に保証されているのです。言い換えれば、治療行為は歯科領域に制限されていますが、予防行為は制限がないということです。

人の病を治す行為は医道の第一義ではなく、人を病から守ってこそ第一義に値します。口腔領域のすべての疾患から患者の健康を守れば Dentist から Oral Physician への道が開け、更に医道の第一義である予防行為においては、まさしく文字どおり Physician への道は開かれていると解釈できるのです。

一方、“保険医”の定義は、“健康保険などの加入者の診療に当たる医師または歯科医師”であり、登録により国民皆保険制度という公共事業の担い手としての“利権”が与えられるわけです。当然ながら、“治療”というカテゴリーにおける利権であり、それを侵しかねない予防というカテゴリーは含まれていません。

歯科医師国家試験に合格すると、歯科医師法に基づく“歯科医師”の称号が与えられます。そして、登録することで、医師・歯科医師であれば誰でも国民皆保険制度による保険医の利権を手にすることができます。治療内容、施設の設備、そして診療報酬も枠組みが決められ、保険医療機関の指定を受けた診療所もしくは病院において診療できます。この二重指定に従えば、診療報酬の請求権が生まれ、現在でも診療報酬の7割が国から支払わ

表1 医師法及び歯科医師法の第1条

【医師法】
第1条 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする
【歯科医師法】
第1条 <u>歯科</u> 医師は、 <u>歯科</u> 医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする

れます。税金が大量に導入されている以上、医師・歯科医師以外の医療関連スタッフ、メーカー、業者、製薬会社の研究員まで入れると、土木関連の公共事業に並ぶ一大公共事業なのです。

このような見方をしていくと、厚生省と労働省を併せもつ厚労省は、医師・歯科医師の免許と労働上の利権を与えているため、官僚の意識や能力の問題ではなく、構造的に予防を保険の枠組みに組み込む医療改革はできないと見るべきです。残念ながら、**倫理的な“使命”の前に、予防行為は治療行為から得られる労働上の“利権”と対立してしまっている**のです。



現状の歯科医療のパラダイムに踏み留まるべきか？ シフトすべきか？

倫理的な使命は歯科医師法に定められたとおりであり、それを遵法するのは国民皆保険制度の恩恵を受けない医療体制においては何の支障ありませんが、混合診療が禁止の原則下の歯科医療においては、通達により一部認められています。いずれも、保存や外科的治療行為からの移行的な修復や補綴のみであり、仮に予防行為を並行して行くと混合診療禁止の原則に従って、保険診療領域においても患者に10割負担が課せられるのは周知のとおりです。混合診療による最も大きな影響は、治療行為と予防行為は本質的価値においては後者のほうが高いにもかかわらず、作業量的価値においてはしばしば逆さまの印象を患者が抱いてしまいがちな点と、治療費の患者負担3割が一般的であるために、国民の医療費に対する相場観が麻痺した状態で相互作用してしまいやすい点です。更に、正当な報

酬を徴収するのが難しいことから、正当な報酬より低めの徴収を設定したり、市場原理に流されて安易な価格破壊に走ってしまったりで、医療経営上の難点になると想定されます。

つまり、基本的に**混合診療は、治療の価値と予防の価値が玉石混淆してしまい、患者の価値観、あるいは判断力にも影響しかねない**わけです。

しかし、中学1年生のう蝕罹患率は1984年が4.75本だったのに対し、2009年は1.4本と、25年間で1/3に減少しています（2009年厚労省発表）。先進諸外国に比べて依然として歯科医院通院率も低く、歯科医院でのう蝕の予防をさほど積極的に実施してきたとはいえませんが、立派な結果を得たわけです。おそらく、歯科医院数の増加や歯周治療に伴う保健指導による相乗効果で、う蝕も減少したと推測できます。つまり、いずれは補綴や修復は減少し、地域差・時間差はあるものの、**回復的歯科医療行為が減少するのは時間の問題であり、現状の社会情勢に加えて訪問歯科診療の普及も通院患者数の減少等、何らかの影響を及ぼすことは避けられません**。そんな経営上悲観的な将来予測も可能ですが、歯科医師の使命を全うしつつあるという点では、う蝕を減少させたことは倫理的に当然誇るべき事実です。



本稿では、現在閉塞的な歯科界でも、保険医という利権に固執しなくても、歯科医師法に立ち返った生き方に活路を見出せることを、歯科医師法に論拠してその可能性を示しました。自由診療と保険診療を対比させているのではなく、どちらも大切な医療上の使命に従



The Choice サプリメントの落とし穴を埋める1冊！

サプリメントの最大手某製造会社の消費者コールセンターに寄せられる相談の上位を占めるのが、「医師からもらった薬と一緒に飲んでも大丈夫ですか」という問い合わせだそうです。医師に相談してもはっきりした返答がなかったり、自分が処方した薬以外は飲まないようにと釘を刺されるのが落ちだったりと、医師に直接聞かずにコールセンターに相談する消費者が大変多いと聞いています。

“薬漬け天国”日本の現状は、相変わらず処方される薬の量が多く、複数の科に通っていただくのなら、重複したり、薬剤相互作用が懸念されたりする処方が後を絶ちません。そこで、漢方やサプリメント、ましてや“トクホ”なら問題ないと思い込んで医療従事者も次々販売し、患者も安心して服用していると、思わぬ落とし穴に遭遇してしまいます。トクホのサプリメントも、その構成成分は量が増えると薬用成分と同じ作用をする立派な化学薬品である場合があり、実際に薬剤相互作用により多くの被害が出ていて、死亡例も後を絶ちません。そんな噂を聞いた消費者が、医療機関ではなく前述のようなコールセンターに相談しているのが現状なのです。



◀『健康食品・サプリメント〔成分〕のすべて』
問い合わせ先：同文書院
URL：http://www.dobun.co.jp/nmdb_2.html
* CD-ROM 版が近日発売予定

世界中からもち込まれるサプリメント。その成分の実態を把握する術がないほど、世の中にサプリメントが氾濫しています。それを見分ける1冊が『健康食品・サプリメント〔成分〕のすべて』という「NMDB」（ナチュラルメディスン・データベース）の日本版です。アメリカ西海岸のストックトンに本拠を置き、100名を超えるリサーチャー、専門研究員からなる民間組織セラピューティック・リサーチ・センターによって構築されているデータベースで、専門家向けにサプリメントに使用されている素材を幅広く網羅しています。現在、最も信頼のおける世界的な情報源の一つです。

えており、回復的歯科医療のパラダイムを中心とした国民皆保険制度がなくなるわけでもありません。**将来を見据えて新たな医療サービスを創造し、新しいかたちの公衆衛生活動の一環として歯科医師の進むべき方向性の一つの可能性、そしてそのパラダイムの可能性は非常に大きい**と思われます。

今後も“保険医”に予防やアンチエイジングのようなパラダイムは存在しません。しかし、歯科医師法に基づく“歯科医師”には、歯科領域を超えた公衆衛生、すなわち予防や

アンチエイジングにおいては、医療全域にわたるパラダイムが存在しているということを大切に育て上げていくほうが、歯科医師としての使命に遵法した生き方に通じるといえるのではないのでしょうか。

そして歯科医師に課せられた本来の使命を純粋に追求していくと、さまざまな医療サービスを思い描くことができます。それとともに、これからは**10万人の歯科医師が同じような仕事をする時代ではなくなってきた**という兆しが見え始めてきました。