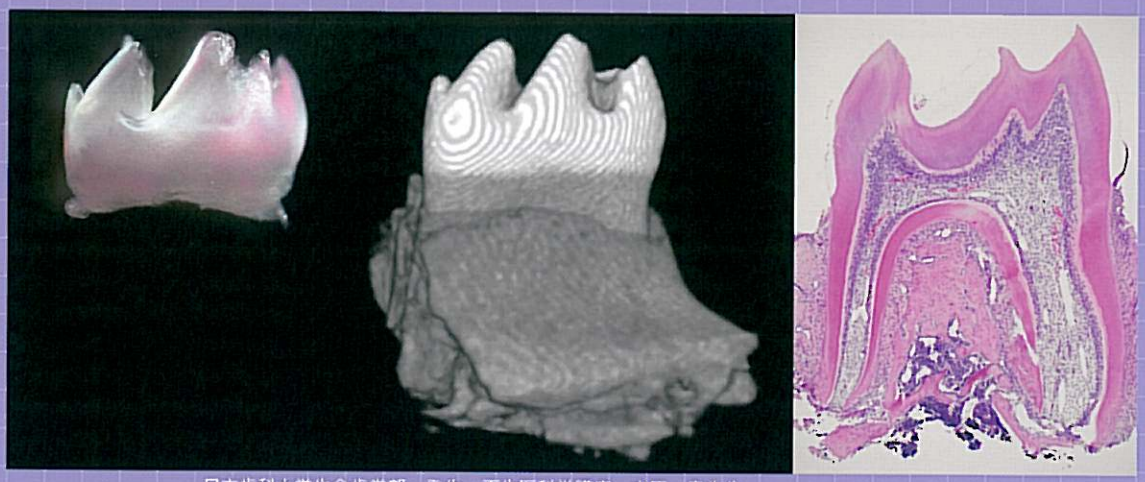
2012年4月11日発行(毎月1回11日発行) Vol.72(4)／通刊第834号(再刊第792号) 昭和21年6月27日第三種郵便物認可 ISSN 0289-0909

日本歯科評論 4

THE NIPPON DENTAL REVIEW

April 2012 No.834 Vol.72(4)



日本歯科大学生命歯学部　発生・再生医科学講座　中原　貴先生
NDU 生命科学講座　石川　博先生　〈私の研究室から〉より

〈特集〉

1つ上を目指す歯内療法へのアプローチ(II)

根尖病変への対応を再考する

石井信之・山口幹代・野杁由一郎・澤田則宏・木ノ本喜史・吉川剛正

"DH"あなたの出番です!

チームアプローチを意識した歯周治療への取り組み

松隈梨那・徳永哲彦

新連載

医療安全トピックス

1. パルスオキシメータのすすめ

一戸達也

平成24年度歯科診療報酬改定の内容分析と評価

中道　勇

HYORON
http://www.hyoron.co.jp

高齢化社会のお作法！

中原（なかはら）　悦夫（えつお）
医療法人社団協立歯科　クリニーク デュボワ
〒100-0011　東京都千代田区内幸町1-1-1　帝国ホテルプラザ4階

2011年，日本の高齢化率は23.1%にのぼり，世界一の高齢化先進国となった．年金や介護，医療など，高齢者に対する社会福祉の整備が急務だと叫ばれてはいるが，この国のお金の大半を握っているのも高齢者であるから，政府も，経済界も，介護の世界も，そして振り込め詐欺の狙い目もまた，「高齢者様！　様！」と言わんばかりの世の中である．

数年前から「コンプライアンスだ！　法令厳守だ！」と，陪審員制度や個人情報保護法などと併せて“法令”一色の世の中になったのも束の間，今度は“高齢者”一色の世の中へと突き進んでいる．

時代精神の1つの区切りか！ 戦争体験者もいなくなる

2011年末まで，3年間にわたって年末に放映された『坂の上の雲』（NHK）は，大日本帝国海軍の秋山真之を主人公に，日露戦争に突き進むまでの日本を描いた作品である．秋山は1898年，アメリカがスペイン艦隊を破ったキューバのサンチアゴ・デ・クーバ海戦を，ヨーロッパの武官らとともに観戦している．当時のアメリカが太平洋シーレーン構想を実現するために，“国家の盛衰は海軍力にかかっている”として戦いの舞台を陸から海へと切り替え始め，キューバを不要とし，ハワイを併合し，さらにはスペイン領のフィリピンをも領有しようとした時代であった．日本では，アジア・太平洋戦争の火種は日清戦争にも日露戦争にもあったと言われているが，同時に，アメリカ側にも事情があったということである．

日本が戦争に突き進んだ理由の一端は，あらゆる角度から検証されてきた最近の研究により，われわれの知るところとなっている．しかし，私も幼少の頃から父親の戦争体験談を聞きながら育ってきたが，現地のリアルな話は聞けても，実際の戦況については戦地へ赴いた人々はもちろん，国民にも本当のことは何も知らされてはこなかった．

現在，戦争体験者の平均年齢は90歳を超えている．そして，その体験談を直接聞いて育った最後の大集団が“団塊の世代”．戦後日本の経済動向から文化に至るまで，あらゆる面で影響を与え続けてきたこの大集団も，まもなく“高齢者”の仲間入りをする．まさしく“大高齢者社会”の始まりである．

明治維新後，戦争体験者が現存していない時代はなかった．日露戦争までは幕末の戦争体験者が参戦しているし，その時代を生き抜いた日本人の精神たるや，今を生きる私たちには到底計り知れない．しかし，まもなく誰もが歴史の記録からしか“戦争”を知ることができない時代に差し掛かろうとしている．まさしく，1つの時代精神の区切りとなるのではないだろうか．

高齢化社会の記憶

近頃は，エアラインなどの予約を電話で入れると流れる，「なお，この通話は接客技術向上のため，録音させていただいております」というアナウンスが一般化してきた．しかしこれは言い訳をしているようで，その実，相手の記憶喪失による「言った，言わない」を未然に防せごうとする露骨な行為であろう．もっとも，われわれが医療の現場においてインフォームドコンセントのため，法的効力はないものの抑止力には繋がるとして，いちいち説明を聞いた旨のサインを求めるのと同じである．

Interdisciplinary Approach がようやく世界中に浸透しつつある一方で，新たな壁にもぶち当たっている．“Interdisciplinary”とは，いわゆる専門医を複数組み合わせてより高度な治療に臨むという新たな専門医総合治療アプローチである．ただ患者の主訴を解決する一般治療のみならず，予防や審美，そしてアンチエイジングといった複数の専門科目をも包括し，長期にわたる時間軸を携えた診療計画を実施する．長期間にわたってモチベーションを維持し続けなければならないし，多岐にわたるリスクや偶発症を伴うのは当然だ．

このように踏み込んだ治療の大前提として，“患者の理解が得られている”ということは必須である．当然ながら，こうした信頼関係の樹立のもとにわれわれは医療に取り組むことができるわけであるが，しばしば，その経過中の“失念”が問題になる．大概は説明を繰り返すことですぐに記憶を呼び戻せるものの，今何をやっているのかがわからない，記憶に留めていることが全くできない……といった方々が，やはり増えているように思われる．

もちろん年齢や性別にかかわらず，デジタル時代の落とし穴的な社会現象も匂わせてはいるが，高齢化社会になるとその傾向は確実に強くなり，そこに医療を施すうえでの新たな壁が立ち塞がることになる．

＊

高齢になるということは，ただ単に記憶力が低下するという状態を指すのではなく，個人の価値観が全開となる状態に近づき，過去と未来の境目がなく，ただ現在を生きるのみ——といった，まさに“個性の開花”が進む状態とも言える．その意思決定は理屈よりも感覚を優先してしまう．否，それができるのは人生の深造と捉えるべきであろう．

高齢化社会を現代社会の黄昏にしないためにも，高齢者に向き合う医療の姿勢が真に問われている時代である．相手の名前が思い出せないまま会話を続けてしまうことも多々ある世の中，高齢者にお会いした際には，お名前をお呼びすると同時に，常に自分の名前をお伝えすることを心がけることから始めてはいかがだろうか．お互いの心の壁を取り払う，初歩的な“お作法”として．