

# One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科  
クリニックデュポワ

## 歯科医療ビッグバンと一元論

近代口腔医学は、考古学や地質学、並びに分子生物学などの発展、そして“ライフサイエンスの知の統合”により、潜在的に大きな可能性を蓄え始めています。例えば、がん細胞の異常な分裂のルーツが、進化の過程に見出されています。脳を成長させた脂肪酸合成（FAS）酵素ががん細胞の分裂を速めていることをはじめ、精子細胞の分裂様式をがん細胞が取り入れていること、あるいは電燈の発明による生活様式の変化によって光に当たる時間が延び、がん細胞を攻撃するリンパ球を作り出すのに必須であるメラトニンの生成が減少し、現代人ががんが増えたなどと考えられています。このように、**進化の過程と健康は切り離せなくなっています。**

なかでも口腔は、消化器の先端突出部として多細胞生物の進化が始まった初期段階から存在し、目や脳の発達前から既に存在していたわけです。また、外界との玄関口として検疫的役割を果たす免疫機構の大半が、口腔から咽頭、喉頭に集中しています。従って、近代口腔医学は近代医学の中心になり、その担い手である近代歯科医療は、今後更なる注目を集めるとともに、人類のライフサイエンス

の知の統合の恩恵を受けて、社会的貢献度もますます高まるでしょう。そして、蓄積された知は歯科界に大きなエネルギーを育み、いずれ“歯科医療ビッグバン”のごとく社会から注目を浴びることになるでしょう。

しかし、そのエネルギーを使いこなせる将来の歯科医師とは、どのような人物なのでしょう。また、そのような歯科医師になるには、クリアしなければならないことが山積していると思われ。今回は、歯科医療の潜在的価値を生み出す“回復的歯科医療の時代から創造的歯科医療の時代へのパラダイムシフト”を遂げるために、我々歯科医師にどのような努力が必要なのかを想像してみます。

### まずは国民のニーズとシーズの先取りから

時代を突き動かす原動力はやはり社会から必要とされることであり、その恩恵を受ける国民の意識が高まることからです。残念ながら、当事者である我々歯科医師の意識の高まりは常に国民の意識に追従するかたちで具現化します。一般企業の場合でも、国民のニーズやシーズ（新しい製品やサービス）が先行し、そのことに気づくのが常に一步も二歩も

遅れて製品やサービスが生まれてきます。マーケットリサーチは、世間のヒトが何を考え、何を求め、そして何を必要としているかを探る行為です。「お客様ご意見箱」も同様で、企業側に想像力や創造力が乏しく、あるいは気づくのが遅いがために、利用者から指摘してもらう行為です。これらのことから、**製品やサービスを提供する側より、提供を受ける側の意識が常に先行している**ことは明白です。

しかし、一般の素人であるヒトたちの意識を高める行為は、企業や専門家である私たち歯科医師が行う「広報 (Public Relations)」に他なりません。一般企業が利潤を求めるために、戦略的にメディアの枠を購入して行う「広告・宣伝 (Advertising)」ではありません。歯科医師法も、「歯科医師は広告宣伝については制限の範囲で許容するが、広報は積極的に行わなければならない」と解釈できます。当然、間違った情報の提供は許されません。

現代では、一般人に情報を運ぶのはもっぱらメディアです。そのメディアに情報を提供するの**は歯科医師などの専門的知識をもつ者**です。これまでの歯科医師は、**歯科という専門的な領域に限定した情報を提供すればよかった**のです。しかし、**これからの歯科医師はライフサイエンスすべての専門情報から歯科領域と関連させて情報提供をする必要があります**。異分野の情報を入手するだけでも大変な作業であるうえに、専門的基礎知識がない専門他分野の情報を咀嚼してから提供するの**は至難の業**です。更にそれを素人のメディア関係者が消化し広報するまでには、相当の時間を要するでしょう。

こうした学際的学問分野における歯科医師

のあり方については、歯学部にかかわらずほとんどの高等教育機関においてその機会が与えられておらず、現状では独学に頼るしかありません。もちろん、最近では矯正、補綴、歯周病といった細分化された歯科における専門他科を Interdisciplinary Approach (学際的アプローチ) として包括的に治療していく教育は既に始まっていると思われま**す**。しかし、**本当の意味での学際的学問分野の位置づけは、歯科領域とは全く専門外の学問との融合であり、ライフサイエンスの知の統合を意味している**のです。それは“不可能を可能にしなければならない”といった概念的ミッションでもあり、本当に容易ではありません。



#### 本質的な改革とは

医療改革としての医歯一元論は以前より論議されていますが、医師法と歯科医師法は法律が違うために、“医師・歯科医師一元論”へと直結しがちです。このような議論は、**歯科が医科に吸収されてしまう職業的権威の問題や、経営権に伴う利害の問題にも結びつきやすく、どうしても患者不在に陥りがち**です。

ちなみに、**私たちが歯学における高等教育を受けてきたのは、文科省管轄である大学の歯学部**です。卒業すると学士となり、**歯科医師国家試験の受験資格を得**ます。そして、**国家試験に合格すると、歯科医師法にもとづいて歯科医師免許を**与えられます。それから**保険医登録資格も**与えられ、**厚労省管轄**に移ります。その後、**臨床研修制度に基づいて1年間、大学病院や指定された臨床研修施設で研修**を受けます。これは**国民皆保険制度に基づく保険医を養成するための研修制度**です。その研修を

終わると、同じく保険医療機関において保険医として我が国の歯科医療を担う歯科医師になれるのです。このように医療改革を行政から捉えたと、文科省の教育改革と厚労省の医療改革の両方に股がかるため、それぞれ分けて議論すべきであることがわかります。

更に、医科と歯科に分かれて二元論に収まった歴史的経緯は、諸処の論文において、当時の口腔疾患の増大に伴う社会的必要性と緊急性という社会事情と絡めて検証されています。世界的に広がった口腔疾患の根本的原因について、19～20世紀にかけての食料事情の世界的変化、すなわち伝統食から近代食への移行にあったとする貴重な報告（『食生活と身体の変化』AW プライス著、片山恒夫訳）も見逃せません。しかし、我が国では、かつての食糧庁といえども米を中心に扱っており、現在の農水省もヒトが口にするすべての食料や食品を包括的に扱っているわけではありません。食は量的問題と同時にその質の改善も必要に迫られているにもかかわらず、グローバルゼーションは食料も経済原理で扱ってしまっている以上、状況は逆行しているのが現実です。

従って、口腔疾患の本質的な原因論は細菌論に至る以前、100年あまり前からの食の問題にある可能性は拭いきれません。そして、歯科領域に限らず、食の問題がさまざまな疾患を引き起こしているとしたら、本質的な医療改革は文科省や厚労省にとどまらず、農水省、経産省、環境省に及ぶ関連諸管轄まで視野に入れた抜本的な改革が必要となります。



### 医歯一元教育論は必然的な医療改革の流れ

我々の専門分野である歯科医学を学際的学

問分野に位置づける近道は、まずは現在の医歯二元論教育を医歯一元論教育に切り替えることに尽きます。歯科医学と異分野の学問を学際的に結びつけて編集する作業は、百科事典を編集する作業に近い編集能力が必要かもしれません。しかし、医学と歯科医学を統合した教育の後に医療の一専門分野として歯科医療を担うのと、一般医学教育を端折<sup>はしお</sup>っていきなり歯科医学教育を受けて歯科医療を専門的に担うのとでは、今後の高度な医療水準を満たした未来の歯科医療を提供するうえで大きな隔たりができると予想されます。学際的にライフサイエンスの知の統合を図る前に、医学教育と歯科医学教育を統合させるのは、初歩的なことにすぎません。何も、医師と歯科医師をすぐに統合しようというわけではありません。厚労省の医療改革ではなく、**文科省での医学教育改革だけで、歯科医師の本質的価値は上がる**でしょう。

十数年の時を経て、口腔領域の衛生環境が全身の疾患と大いに関連があると、ようやく医師の間でも認識されてきました。医科で担うべき疾患の予防や公衆衛生の向上に、歯科の公衆衛生を無視できないことが、今後更に明らかになるでしょう。ライフサイエンスの知の統合が、がんなど未解明の疾患の進化論的解明へと結びつけられ始めた昨今、進化の初期段階から存在した口腔領域と全身のあらゆる疾患との関連性は重要な位置づけになってくるでしょう。近代科学の現状は、“歯科医療ビッグバン”と言うべき歯科医療の社会における重要性が猛烈に拡大する動きが巻き起こる予兆を、既に醸し出しています。

しかるに、“医歯一元論”とは、医師と歯

科医師の一元化ではなく、医学と歯科医学の教育の一元化が重要です。それはまさしく、**歯科医師の社会的価値の向上に繋がる医療改革の第一歩**なのです。もしも、現行の医師より歯科医師の社会的価値が向上する事態ともなれば、医師と歯科医師を統合する一元論の議論はむしろ頓挫して差し支えないものになるかもしれません。今のところ、この推測を否定できる推論は見当たりません。

### TPPは医療改革の前の教育改革に一石を投じてくる？

我が国がTPP（環太平洋戦略的経済連携協定）に正式に加盟した場合、医療への影響についてさまざまな憶測が飛び交っています。日本医師会においては、国民皆保険制度や医療の安全確保の崩壊に繋がるとして、慎重な立場をとっています。しかし、どのように崩壊していくのかは推測の域を超えていません。本稿においても、当然推測の域を超えません。しかし、見方を変えてみると、おそらく外圧による医療改革も、医療教育改革から始まるのではないかと考えられます。

例えば、米国の製薬会社等の出資で、**一般大学を卒業してから入れる4年制の英語による医学教育を行う“Medical School”を日本に設立し、国際的に通用する医師を養成するという動き**が考えられます。Medical Schoolを卒業すると、**米国の医師免許も日本の医師免許も取得する資格が得られる**でしょう。そして、就業する国は何も日本に限定されることはなく、米国内はもとより、米国から派遣できる**あらゆる国で医師として活躍できる**というメリットが与えられると思われま

米国の製薬会社が出資するのであれば、臨

床で使う薬剤の教育は、当然米国製の薬剤が奨励されるでしょう。また、薬事法をクリアしなくても、日本国外であれば何ら問題はなく、**日本人の優秀な医師が国外に流出する可能性も否めません**。もちろん、国内でも薬監証明を取れば薬事法をクリアしていなくても自由に使用できます。このように、**医学教育の変更を求められる医療教育改革においても、国民皆保険制度が崩壊するシナリオが見えてきま**ず。一般大学が4年、Medical Schoolが4年と、医師になるまでに8年を要しても、医師を目指す人と米国の双方にメリットがあります。強い反対を押し切って株式会社による医療経営を迫るより、教育改革による抜本的な方策で半ば自動的に医療改革をも推し進めてくるシナリオのほうが、現実的かつ抜本的です。



もし医療改革を必要とするならば、まず国民の意識の向上が不可欠です。そのためには、国民への広報とそれを担う医師・歯科医師の意識の向上が不可欠です。つまり、**医療改革には教育改革が不可欠であり、一夜にして成るようなものではありません**。また、将来の歯科医師には医師と歯科医師の知識のレベリングが不可欠です。それ故、歯科医師になる前に、せめて医師と同じ医学教育を受ける機会を与えることから始めてほしいものです。

現状の日本の医療をバスタブに例えるなら、お水と給湯がそれぞれの蛇口から放水され、その別々の蛇口が医師と歯科医師です。そしてバスタブに貯まったお湯は、上層が熱く低層は冷たい状態、つまり医療と歯科医療が分離している状態です。湯もみをする人がいなければ、決して患者にとって心地よい状態と

## The Choice 分子レベルで栄養学を捉える時代

私たちの身体は、“私たちが食したそのものでできている”のです。当たり前の話ですが、その割に我々は食欲を満たすための美食に明け暮れたかと思えば、反対にメタボリックシンドロームや痩身のための減量など、“食の味”と“食の量”には高い関心を常にもってきました。では、“食の質”に関してはいかがでしょうか。美食嗜好はこれまで、確かにある意味において“食の質”を求めてきたというのも事実でしょう。すべては生産者や料理人、そしてパティシエの腕に託された舌で奏でる芸術のごとく、文明の頂点を極めているかに見える時代ですから……。

分子生物学や分子栄養学、あるいは進化生物学が高度に発展するにつれ、分子レベルでの栄養素が細胞一つ一つにどのように影響し合っているのが解明され始めています。そのため、栄養としての“食の質”が改めて問われる時代になってきました。当然、美食嗜好にも一石を投じることになり、食

材や調理方法を含めて健康食品が脚光を浴び始めました。そして、登場したのが“サプリメント”と称される健康補助食品です。

しかし、生成された各栄養素の錠剤やカプセル、あるいは粉末を「〇〇に効くから」というかたちで飲み始めると、いつの間にか毎日数十種類のサプリメントを飲まなければ気が済まないという人も出てきました。この“健康志向の第2の食欲”を好機と捉えたメーカーは、競って製薬よりサプリメントの開発に乗り出している昨今です。そして、ほとんどの人が自分に必要な栄養素は何で、どれくらいの量が必要なのかもわからないまま、メーカーのマーケティングに乗っかって消費しています。結果として、糖質摂取量などの個々人の食生活を改善することなく、栄養という観点から捉えるべき“食の質”を振り返るには至っていないのが現状です。

分子整合栄養療法は、70余項目の血液検査データをもとに、そ



■ 栄養療法に関する講習会等の  
問い合わせ先：株式会社 MSS  
TEL.03-5366-0208  
<http://www.mssco.jp/>

の人に本当に必要な栄養素とその至適量を割り出し、食生活の改善指導から始めて、不足分はとり急ぎサプリメントで補給します。そして、3ヵ月ごとに血液検査データから分子レベルでの体内の栄養素の改善具合を確認しながら進めていく、カナダで生まれて日本で独自に発展してきた、薬剤を使用しない身体並びに心神領域の内科的療法です。本来、歯周疾患やインプラントなどの全身とのかかわりが深い領域における治療や予防には、欠かせない分野ではないでしょうか。私たちが扱う口腔そのものも、まぎれもなく“患者の食したそのものでできている”のですから……。

は言えません。医歯一元論は、お水と給湯を混合栓に切り替え得るようなもので、患者にとって心地よい湯加減を提供できます。

TPP は、医療界を否応なしにバスタブごと大浴場に漬けるようなもので、医療も国際標準化の波に晒されます。しかし、世界的には医科と歯科は二元論へと向かい続けています。だからこそ、**日本から歯科医師の国際的地位を向上し、より高度な社会的貢献ができる職業であることを示す準備に取りかかる好機と捉えることもできます。**医学部を創設す

るのに約100億円の投資が必要だと言われています。TPP の煽りを受けて教育の株式経営が本格化すれば、日本の製薬会社等の出資で歯学部を“医歯学部（医学部と歯学部が分かれていない一貫した医学並びに歯科医学教育が受けられるような学部）”に移行させるのも、経営手腕次第ということになるかもしれません。将来的な TPP の弊害ばかりに懸念を抱くより、むしろ好機と捉えたほうが、世の中の流れに逆らえない国民への社会貢献に繋がるのかもしれない。