

One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科
クリニックデュポワ

近代歯科医療の行方

時代は常に変化するため、“最高の歯科医療が提供されている医療機関、地域、あるいは国”という理想郷は存在しません。私たちには、その時代に、その地域に、またその国に最もふさわしい医療を展開することでしか、真の社会貢献はできないのかもしれない。たとえそれが別の時代や別の地域、あるいは別の国において、間違った医療になってしまうことになったとしても……。

現代の歯科医療は、患者や歯科医療に対する国民の意識差に大きな隔たりが存在するだけでなく、私たち歯科医師の間の意識差も常に存在しています。更に、歯科医療従事者及び歯科医療にかかわりの深い、関連他科である医師をはじめとする一般の医療従事者の間にも、大きな隔たりが存在します。グローバル化の波に晒されながら諸外国との意識差をも含めると、“本質的な歯科医療概念”とは何かとの問いに、全く收拾が得られなくなります。

このような状況下で、歯科医療のあり方を見直し、新しい歯科医療概念を導き出そうとすること自体、「戯言に過ぎない」と思われるかもしれません。

顕在的価値のなかで歯科医療を担っている場合と、潜在的価値をも見抜いたうえで歯科医療を担っている場合では、当然違った解釈が存在するため、意見の一致をみることはないかもしれません。何の抵抗もなく共感できる場合もあれば、異論反論、あるいは嫌悪感に至る場合も当然あって然りです。また、見抜いたつもりの潜在的価値も、地域柄や国柄が違えば、患者の顕在的あるいは潜在的需要において全く価値を生まない可能性もあります。従って、潜在的な価値を一方向的に歯科医師の側から探ったところで、本質を見誤ってしまうこともあるわけです。

このように、“歯科医療の潜在的価値”は常に相対的価値であり、患者の地域性、国民性、その国の制度、時勢、そして何よりもその担い手である歯科医師の意識によって変化し得る価値です。顕在化すれば新しい価値として認識されますが、価値自体の盛衰も時代の変遷に晒されます。一方、“**歯科医療の本質的価値**”は“**歯科医療の顕在的価値と潜在的価値の双方において普遍性が高く**”、どの時代においても、どの地域においても、どの国においても求められる普遍的価値であり、医療に

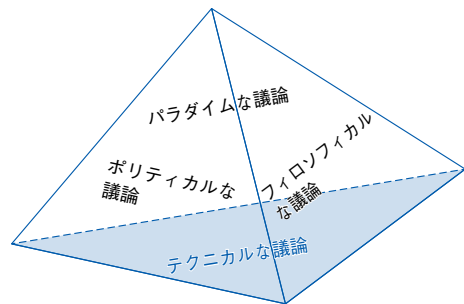
表① 議論別、本連載各回タイトル（○内数字は掲載号を表す）

<p>●パラダイムな議論（9編）</p> <p>“創造的歯科医療”時代の序幕 2012年①</p> <p>患者の意思決定のメカニズム 2012年④</p> <p>患者の意思決定のメカニズム(続編) 2012年⑤</p> <p>患者—歯科医師の意識のレベリング 2012年⑥</p> <p>歯科医療のパラダイム 2012年⑦</p> <p>知のパラダイムシフトと臨床のパラダイムシフト 2012年⑧</p> <p>歯科医師ならアロマセラピーよりアロマテラピーの導入を！ 2012年⑩</p> <p>耐久年数と歯科医療 2013年③</p> <p>マイクロSCOPEが起こす第3の波 2013年④</p> <p>●ポリティカルな議論（5編）</p> <p>歯科医師を取り巻く現実のバードビュー 2012年②</p> <p>“食育”—食を経済行為で扱ってしまった代償 2012年⑫</p>	<p>“食育”—食と食の問題の本質 2013年①</p> <p>歯科医師のディジションメイキング—感性と理性の平衡 2013年⑦</p> <p>歯科医療ビッグバンと一元論 2013年⑪</p> <p>●フィロソフィカルな議論（9編）</p> <p>歯科医師のプロフェッショナリズム 2012年③</p> <p>歯科医療のクオリティ 2012年⑨</p> <p>歯科医療のクオリア 2012年⑩</p> <p>歯科医療の時間の概念とシンクロニシティ 2013年②</p> <p>クラシック歯科医療 2013年⑤</p> <p>患者と歯科医師の縁 2013年⑥</p> <p>歯科医師の危機感 2013年⑧</p> <p>患者のためにならない、医療のポピュリズム 2013年⑨</p> <p>歯科医師の社会性 2013年⑩</p>
---	---

おける東西の文明の礎にもなり得る価値です。

今回は、“歯科医療の本質的価値”の考察をパラダイムな議論、ポリティカルな議論、フィロソフィカルな議論の3つに整理して2年間の総括をしてみたいと思います。なぜならば、どのような議論においても、この3つの議論が組み合わさって1つの議論を構成しているからです。一般的に、歯科医学に関する議論はテクニカルな議論を中心に発展してきました。ところが、医療や歯科医療においてはパラダイムな議論、ポリティカルな議論、フィロソフィカルな議論はテクニカルな議論を凌駕し、テクニカルな議論は日進月歩の裏返しで最も普遍性が低いということになります。とはいえ、臨床の現場でなくてはならないのが技術です。テクニカルな議論が医療や歯科医療の中心に位置して当然です。しかし、いつまでも同じ技術が臨床の場に君臨できる保証はなく、普遍性は期待できません。

本連載では、テクニカルな内容はあえてその技術に行き着くまでの開発コンセプトを“The Choice”で紹介するに留め、テクニカルな議論は差し控えました。しかし本来、“テクニカルな議論”は歯科医療発展の基礎として



図① 議論の四面体

の底面の役割を果たしています。“パラダイムな議論”、“ポリティカルな議論”、そして“フィロソフィカルな議論”の3つの議論でその側面を担い、4つの面で議論を立体的に構成してまとめてみたいと思います(表1、図1)。

●パラダイムな議論

“パラダイム”は、ある時代やある分野において支配的規範となる物の見方や捉え方で、ある時代を牽引するような規範的な論理的枠組みのことで、時代の変遷において革命的にまた非連続的に変化を起こすことを“パラダイムシフト”と呼んでいます。

本来は単なる模範とか規範という意味の言葉でしたが、米国のドイツ系ユダヤ人の科学史家トーマス・クーンが「天動説から地動説への変化」のような科学史を語るうえでの概

念として用いたことから、注目される言葉になりました。現代では、拡大解釈されて多義的に使われている言葉です。

一方、“ツァイトガイスト(時代精神)”は、ある時代に支配的な知的・政治的・社会的動向を表す精神傾向を表すドイツで生まれた言葉です。「歴史とは精神が自由を達成していく過程なのだ」とするヘーゲルの“ツァイトガイスト”が、連続的な進歩によって発展していく精神であるのに対し、“パラダイム”は科学などの飛躍的な創造による進化によって転換していくという意味で用いられたことなどからすると、それぞれ全く異なる意味を帯びています。しかし、“ツァイトガイスト”も“パラダイム”も多義的に使われる概念であり、現代では同一の意味で用いられることが多くなっています。

我が国では、100年ほど前に1,000年以上続いた漢方から西洋医学へパラダイムシフトが起り、現代では近代西洋医学が対症療法として主流になっています。しかし、いくら近代西洋医学が進歩してもすべての疾病を克服するにはほど遠く、治療の成果があがらない疾病には代替医療やかつての漢方を併用したりする傾向も強くなってきました。同時に、医療の本質は未病のうちに先制的に手を打つべきだとして、漢方の本来の概念をも取り入れた新たな予防医療の概念が醸成されてきました。更に、経済的变化や製薬事業や医療行政の変化、ネット社会における情報伝達技術の刷新などの影響も相まって国民の健康増進への関心が高まり、日本の医療や歯科医療の概念的枠組みも大きな変革期を迎えようとしています。歯科医療は、二大疾患といわれたう蝕や歯周病の治療及び予防が確立してきた

ことや、口腔領域の疾患と内科領域の疾患の関連性が高いことが周知され始めるなど、**特に歯科医療の“治療から予防へのパラダイムシフト”は医療全体をリードするかたちで進んできています。**

そして、医療従事者である私たちより患者や一般国民のほうがその変化を敏感に捉えていて、医療を提供する側の私たち医療従事者の意識が遅れをとっていることに潜在的な問題の根源が露呈してきました。一般的な経済不況と同様に、**制度依存による医療経営環境も、消費者の感性のほうが提供者のそれをリードしています。**「お客様の声をうかがうご意見箱」の存在や、「マーケットリサーチ」と称して消費者の動向を調査し、それに応えるかたちで商品やサービスを提供するという資本主義社会では極々当たり前の手法が、俯瞰してみると実は、意識が先行した消費者に感性の衰えた提供者が追随していることの証明になっていると気づかされます。現代人の“理性”が“感性”より優位に位置していることの極みです。

あらゆる企業でこうしたマーケティングリサーチを繰り返した結果、市場には商品やサービスが溢れかえり、消費者は選択できる環境から、今や選択しなければならないというストレス環境にもなりつつあります。医療においても、医療を受ける側、つまり患者の選択肢が増え、患者は医師や歯科医師から当たり前のごとく選択権を与えられています。意思決定能力が高い患者にとっては朗報ですが、そうでない場合には、情報が過多になれば患者の判断に悪影響を及ぼすことも想定しておかなければなりません。このように、意思決

定の環境一つとってもパラダイムシフトが伴っており、患者の「恩恵の原則」と「自律尊重の原則」の平衡をとることに、医師・歯科医師の“良識”による判断が求められてきます。従って、パラダイムシフトにはフィロソフィカルな議論は欠かせません。

現在の医療・歯科医療におけるパラダイムシフトは、あくまでも医療や歯科医療の領域内でのパラダイムの変化です。しかし、いずれ私たちはその限界に気づかされる時が来るでしょう。分子生物学の進歩は、私たちの栄養問題の本質に迫りつつあります。私たちの身体は、私たちが日々摂取している食べ物そのものを置き換えて作られています。日々の食事の見直し、すなわち食の問題は、実は潜在的ですが深刻なのです。食料問題は得てして“食の量”が問われますが、“食の質”、つまり私たちの身体は分子レベルでみたときには現代版の栄養失調状態にあることがいずれ問題になってきます。そうなった場合、**未来の医療のパラダイムシフトは、おそらく医療や歯科医療領域だけで成せるようなことではないでしょう。**ありとあらゆるライフサイエンスの「知の統合」による、そのこと自体もパラダイムシフトと呼ばれるべき大きなパラダイムシフトが将来到来するでしょう。

近代化の象徴として地球の夜を闇の世界から明かりのある世界へと大転換させた発明家トーマス・エジソンの言葉(図2)から、100年先をも見通していた彼の感性が伝わってきます。

ポリティカルな議論

ただ単に政治的な問題だけでなく、医療教

The doctor of the future will give no medicine, but will interest his patient in the care of human frame, in diet and in the cause and prevention of disease.

(未来の医者は薬を使わず、食事を重視し、病気の本来の原因を探し、予防するという、人間の基本を大切に治療するであろう)

トーマス・エジソン (1847 ~ 1931)

図2

育制度に始まり、医療行政や制度改革、医療並びに一般経済動向、そして医療において取り沙汰されてきた“**Informed Consent (説明と同意)**”や“**Evidence-Based Medicine (科学的根拠に基づいた医療)**”、あるいは“**Critical Thinking (批判的思考法)**”などの概念が行きわたる社会的背景や風潮、あるいは日本独特の“**空気**”の醸成など、社会におけるさまざまな人為的な事象をも包括して“**ポリティカル**”と呼称して捉えています。医療や歯科医療においては、特に知識や技術に関するテクニカルな議論が常に先行し、その次に取り沙汰されるのがこのポリティカルな議論です。

多くの場合、最終的に決まった制度そのものに関する内容やその問題点の議論がほとんどです。しかし、その制度ができ上がる過程やその当時の社会的背景、業界や協会の力関係などにまで掘り下げて議論してみなければ、本質が全く見えてこないばかりか、ただただ制度に乗せられ、翻弄されていたということにもなりかねません。

太平洋戦争を生き抜いた一般国民は当時、戦局の本当のことは全くわからないまま制度に従い、限られた情報と空気に翻弄されました。戦後30年以上経つと公文書も公開され、徐々にその当時の状況や意思決定のメカニズ

ムについて国民の知るところとなりました。疾病との戦いを繰り返している医療においても然りで、臨床の現場の私たちも医療を受ける側の患者も、その医療におけるポリティクスの詳しいことは何もわからないまま、与えられた制度に従い、限られた情報と根拠の不明瞭な“空気”に翻弄されつつ、お互い長い模索が続いてきました。

しかし、制度やルールを作ったり意思決定をしたりする立場にある人も、同じく一般国民として存在しているのが民主主義の世の中です。大衆人の代表である専門人の意見を参考に制度の枠組みが作られていきますが、その過程は間違いを生じるメカニズムにもなり得るのです。そして、最後の意思決定は専門外の人もいるなかで行われる多数決ですが、族議員の数の原理だけでは、もはや政は正しい方向には進み得ないのが現状でしょう。ましてや健康の源である“食”に関してはTPPのようにグローバルな視点で見なければならぬ状況です。

私たちのように歯科医療を専門的に担う歯科医師も専門人です。私たちの代表は、私たちの声を中央に届けるわけですが、**私たちが一枚岩になっていなければ歯科医療の専門外の意味決定者の同意は得難いものになるでしょう。**また、私たち個々の歯科医師の社会性も当然問われます。つまり、**歯科業界が丸となってその利益を高めるための一枚岩になるようでは、もはや私たち歯科医師の社会性を高めることはできません。**患者、あるいは患者になり得る一般国民と歯科界と一緒に一枚岩となっていくことが問われる時代になってくるでしょう。医師・歯科医師と患者

の立ち位置のパラダイムシフトが不可欠であるということにも気づかされます。

このように、激動の時代、つまり**パラダイムの議論が必要な時代には、テクニカルな議論だけでは医療や歯科医療はもはや立ち行きません。**パラダイムシフトのために必要なポリティカルな議論が、これまで以上に本質的なものになっていきます。そして、医師・歯科医師と患者・患者になり得る国民のそれぞれの立ち位置のパラダイムシフトが求められる時代では、**フィロソフィカルな議論が最も重要になってくることは、今も昔も変わりありません。**



フィロソフィカルな議論

“ノブレス・オブリージュ (noblesse oblige)” という、「身分の高い者はそれに応じて果たさなければならない社会的責任という義務がある」という、欧米社会における基本的な道徳観が企業や個人の社会貢献として取り沙汰される風潮が強くなってきました。もともと、「貴族たる者、身分にふさわしい振る舞いをしなければならない」ということが起源です。フランス革命以降、“財産と教養を備えた貴族”の社会は崩壊し、“所得と教育を備えた大衆人”の世の中に移り変わりました。やがて資本主義のグローバリゼーションが猛威を振るってきた現代社会では、“ノブレス・オブリージュ”も「富裕層は……」といった意味合いに格下げされた用い方が横行しているようにも思えます。

医療における倫理観も、「恩恵の原則」と「自律尊重の原則」の潜在的対立構造にあるが故に、その平衡が崩れ、更にパターンリズム(家



The Choice 農水省の料理人顕彰制度「料理マスターズ」

農林水産省は、平成22年より「料理マスターズ」という称号で、日本の「食」や「食材」、あるいは「食文化」のすばらしさや奥深さを追求し、その魅力に誇りとこだわりをもち続ける全国の「料理人」を毎年8名の範囲内で顕彰する制度を発足させました。

ミシュランの「レストラン・ホテルガイド」の星による料理人の格付けは日本でも定着しましたが、日本政府が同じように料理人を直接顕彰する制度としては初めての試みです。

ミシュランの「レストラン・ホテルガイド」の評価基準が、食材、火加減、味、シェフの個性、安定性（どの料理も美味しいか、いつ行っても美味しいか）の5つの基準に加えて、店の内装やテーブルウェア、そして快適さを含むのに対し、農水省の「料理マスターズ」の評価基準は、食材の生産者や食品企業等と「協働」したさまざまな取り組みを通じ、これらの伝承、発展、利用、普及にかかわっていることに注目して評価するのが特徴です。料理の評価だけではなく、料理人が使う食材へ

のこだわりとともに、地域ごとの生産者との強い絆を評価することで、我が国の農林水産業と食品産業の振興を図るとともに、観光客の来訪の増加を通じた地域の活性化や食品企業の海外展開を促進することをも目論んでいます。つまり、「食の質」の向上を、料理人をとおして促すと同時に、世界に向けた日本の食文化の紹介に貢献しようというものです。

従って、「レストラン・ホテルガイド」のような店の内装やアメニティー、あるいはホスピタリティーといったサービス面での評価よりもお店の清潔さや食の本質に迫った評価をしています。更に、「料理マスターズ」は一度もらったら終わりという賞ではなく、継続した取り組みを評価する制度で、ブロンズ賞からシルバー賞、ゴールド賞へとステップアップしていく仕組みになっています。

これまで食料問題は穀物などの食糧や摂取カロリーとしての「食の量」が重要視されてきました。「食」のグローバル化が今後ますます進



■料理マスターズ

<http://www.ryori-masters.jp>

問い合わせ：info@food-japan.jp

んでいくなかで、食材のもつ栄養素自体、あるいは生産過程や輸送過程での十分な栄養価の確保と食品自体の安全性などの「食の質」を重視した食料計画が重要な課題になってきます。

予防医学の本質は、栄養摂取の源である「食」にあります。医療費の膨張に歯止めをかけ、少子高齢社会における健康寿命を延ばすには、やはり「食の質」に意識のパラダイムをシフトさせなければなりません。

「料理マスターズ」顕彰制度は、グルメから一歩踏み込んだ、優良な生産者育成への架け橋として期待されます。そして、いずれ私たちは食が予防医学の礎を担っているということにも気づかされるでしょう。

父長主義)を排することで、医療自体が患者の言いなりになる悪しきコンシューマリズム(消費者主義)に傾倒させられ、モンスターペイシエントを生み出してしまったのは、同じく現代社会の病理なのかもしれません。しかし、その病理の原因を生み出しているのも、医療を提供する側の私たちのフィロソフィーいかによるのではないのでしょうか。

人の“生命”を担う治療を中心とした医療である“回復的歯科医療”の時代から、予防やアンチエイジングといった人の“生活”をも担う医療である“創造的歯科医療”の時代に大きく転換し始めた現代において、また医師・

歯科医師が一方的に医療を提供していた時代から、医師・歯科医師と患者(国民)の共同作業による医療を提供する時代になりつつある現代において、あるいは共同体社会から個人社会へ向かいつつある現代においては、“医療界全体で携えるフィロソフィー”から“医療人一人ひとりが個人で携えるフィロソフィー”へとフィロソフィー自体の携え方も変化せざるを得ません。もちろん、全体であろうが個人であろうが、それぞれに通底したフィロソフィーは普遍です。

歯科医師会や諸学会、あるいは各種協会など、**歯科界という大きな共同体と患者の関係**

から、一個人の歯科医師と患者あるいは国民一人ひとりとの一対一の関係において医療が成り立っていくという大きな局面を迎えているのが現代社会です。

更に、医師・歯科医師と患者（国民）との共同作業であるからには、医療を受ける側の個々人のフィロソフィーも影響してきます。つまり、**医師・歯科医師の個人の価値観と患者（国民）の個人の価値観のマッチングという究極の関係性が最終的には求められる時代になってきているのです。**しかしそれは、私たちの職業倫理からの逸脱は許されません。医師と患者、それぞれ個人の価値観のマッチングがありさえすればすべて許されると誤解してしまうと、「医師による自殺幫助」といった嘆かわしいことも現実に起こり得るのです。

このように、医療においては、哲学、倫理、そして個人の価値観が微妙に絡まり合っているからこそ“フィロソフィカルな議論”として一括りにして捉えていく必要があるのではないのでしょうか。

●

歯科医療経済の低迷を嘆く声が響きわたる昨今ですが、歯科医療の内容は以前に増して日々充実してきています。そして、う蝕や歯周病を減少させることにも貢献してきました。

これまでの歯科医療経済は、“病気に値段をつけて治療する”という概念で成り立っていました。これからは“健康に値段をつけて予防する”という新しい概念へのパラダイムシフトが必要であり、その概念において歯科医療経済を成り立たせることが課題として突きつけられているのです。このように、歯科界の現代像と将来像を視野に入れたうえでそ

の普遍性を見出せれば、歯科医療の本質的価値が自ずと形を成してくるはずで

succeedは「成功する」と訳され、名詞形はsuccess「成功」、successionとなると「継承」という意味になります。真の意味での「成功を収める」とは、「次の時代に継承できる」ことを示唆しているのではないのでしょうか。一般社会の事業においても、次の世代への継承に失敗すれば何もなりません。徳川家康が愛読書にしていた『貞観政要』（唐の太宗の政治哲学書）にも、創業と守成（事業継承の意）の容易ならんことの一節は有名です。

近代歯科医療も事業の継承だけでなく、歯科医療の価値を継承していかなければ成功とは言えません。これからの時代にふさわしい潜在的価値を引き出し顕在化しつつ、次の時代に継承できる本質的価値を見出すことこそ、歯科医療の継承に欠かせない研鑽に通じるものだと信じてやみません。

●

2年間にわたり、“歯科医療の本質的価値”を探る旅のお供をさせていただきました。長年、慣れ親しんできた技術論から縁遠い考察ばかりで、さぞかし退屈な旅だったかと思えます。にもかかわらず、最後までお付き合いくださり、心より感謝申し上げます。

また、多くの読者の皆様から感想をお寄せいただき、毎回の考察の大きな励みになりましたことを、心よりお礼申し上げます。

2年間、編集を担当してくださいましたデンタルダイヤモンド社の木下裕介氏、前編集長の故・佐藤進一氏には大変お世話になりました。改めてお礼申し上げます。

（本コーナーは今号で終了いたします）