

# One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科  
クリニックデュポワ

## 歯科医師の危機感

近年、よく耳にする言葉の一つに“危機管理”があります。危機を回避したり管理したりすることは、あたかも国家や個人の社会的な義務のようにささやかれたりもします。それでも事故が起きてしまった後の言い訳に、“想定外”という個人的危機回避用語が登場し、“危機管理”という言葉と一対を成して、現代社会を一人歩きしています。危機に直面して決断を失敗してしまえば、どんな御託を並べても“後の祭り”以外の何ものでもありません。

“危機(クライシス)”は、ギリシア語の「分離」を意味する“krinein”に由来し、突発的かつ決定的な病状の変化を示唆する、回復と死の分岐点を意味する医学用語として用いられていたのが起源です。危機とは確率的にすら予測できない不確実性であり、予測とは一定の形式のなかで、ある程度の数量を有した知識、つまり情報によって未来を期待することです。従って、情報によって予測可能なのは“危険(リスク)”であり、“危険管理(リスクマネジメント)”はあり得ても、“危機管理(クライシスマネジメント)”はあり得ません。危機は、形式と数量が整わない経験や

知識といった物事の考え方や思想によってのみ予想できるのです。つまり、**危機は管理できる代物ではない**のです。

起きてしまった不測の事態である危機を「予想外でした」と説明するならまだしも、「想定外でした」とあたかも数量を誤ったかの表現はますます混乱を引き起こします。管理できないものを管理することと、管理できるものを管理することは違います。東日本大震災の大津波に対する事前対策における「想定外の津波の高さ」という表現は、その設定にあたかも科学的根拠があったかのように聞こえます。しかし、実のところ、根拠とする数量は建設コストから算出されたものであり、その拠りどころは、たかだか千数百年の津波の記録で、1万年単位で見る科学者には考えられない想定でしょう。

このような見方をしていくと、EBM(科学的根拠に基づく医療)にも、信頼できる根拠と信頼できない根拠があることは、優に想像できることです。**危ぶまれる科学的根拠が存在する以上、歯科医師個人の危機感が重要な意味をもつ時代なのです。**

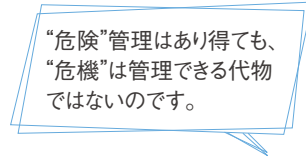


## 近代科学至上主義

これまで歯科医療の臨床の主体は、口腔外科、補綴、並びに保存修復、そして矯正であり、口腔外科が体内の組織を主に扱う外科であれば、補綴並びに保存修復と矯正は口腔内の体外に相当する部位を扱う外科といったところです。従って、総じて「歯科医療＝外科」と言えなくもありません。別の見方をするなら、地球という自然に対する建築のように、人体の口腔という自然に対する小建築といっても過言ではありません。地球科学のような地球についての研究と同様に、人体を研究する医学と歯科医学が存在します。そして、自然の立地に、灌漑工事や河川工事のような土木工事やあらゆる建築材料を開発して建設したり修理したりするのと同じく、歯科医療は人体の口腔という自然立地の上に成り立つ建築土木事業です。心身二元論は、まさにこうした実用的な発想からに他なりません。

従って、歯科医学といえども、歯科医学領域という概念で一括りされているだけで、土木あるいは建築学や一般の自然科学と、科学的には何ら違いがあるわけではありません。現代社会が陥りやすい、近代科学や技術を最高位に鎮座させた、近代科学至上主義、あるいは技術至上主義というべき風潮が棚引いて当然です。

もちろん、迷信と科学のどちらを信じるかと問われれば、現代人の多くは科学を信じます。そして、その科学的根拠を伴った情報を捩りどころとして、危険（リスク）管理の一環として、あらゆる危険を回避する手立てをあらかじめ打っておくことが求められます。



そうすることで、安全性を堅持していくことがあらゆる職業に求められており、歯科医療においても例外ではありません。

科学的根拠の基礎になるのは、当然ですがやはり論文です。論文は仮説としてのモデル（模型）を作り、あるモード（流行・様式）に従って実験することで、論証していきます。また、モダンが“模型の流行”という意味での“近代”を象徴している以上、科学至上主義は同様に歯科界を覆い尽くし、当然のごとく、技術至上主義が歯科界の本流に鎮座するのです。

歯科界における研修や学会、あるいは論文等のトピックスにおいては、圧倒的に技術論が幅を利かせており、フィロソフィーや観念論が入り込む余地もありません。更に、グローバル化の急先鋒である米国では、医療をビジネスとしても論議されるが故に、マーケティング論も堂々と学会でのトピックスに上がります。日本においては、技術至上主義の背景に経営論が隠されているにもかかわらず、露骨なマーケティング論は嫌厭されるという、本音と建前の双方が鎮座しているのです。

## テクノマニア

歯科医療を実践するうえで、我々は高度な技術を習得していることは義務であり、患者からしてみれば、すべての歯科医師はすべからく最高の技術を患者に提供することが当たり前のことだと思っています。しかし、実際には歯科医師の技術力は千差万別です。歯科医師の大義として、歯科医師の技術差は本来あってはならないこと、いや、恥じるべきことかもしれません。特に日本の国民皆保険制度においては、報酬が統一されているだけに気をつけなければならないことです。患者からすれば、歯科医師は高度な技術と知識とフィロソフィーをもち合わせているが故に、押し並べて“先生”と呼ぶに値すると思っ

ているわけですから……。我々歯科医師が歯科医師の間で技術差を認めた場合は、すみやかなる自己研鑽により技術のレベリングを図ることが課せられていると認識すべきです。更に、技術や知識を向上させることは歯科医師の義務に他なりません。従って、技術や知識の習得は本来慎まじやかに行うべきことです。

歯科医師の間でも競争原理が働いている昨今、技術の差は患者獲得といった競争原理において当然有利にあるいは不利に働きます。競争原理が歯科医師の自己研鑽のモチベーションにプラスに働くことは非常によいことです。しかし、その歯科医師間の競争の結果を患者に示すことで優位性を誇示してしまうと、歯科医師としての人間性においては相反した結果を導いてしまい、自ずと歯科医師全体の社会的地位の低落に繋がります。

歯科医師がこのようなテクノマニア（技術邪教）に陥ってしまうのは、歯科界の危機（クライシス）に他なりません。技術はシェアし合い、競ってこそお互い切磋琢磨できます。しかし、技術を患者に誇った瞬間、歯科医師同士の醜い利害競争が生まれることになるのです。ただ、それが実態でもあるからこそ、常に危機感を携えておく必要があるのかもしれない。

## 近代科学は心身二元論を一元論に戻せるか

心身二元論は近代科学を推し進めるには確かに都合のよい概念です。私たちも歯科医療を通じて、患者の痛みをとって機能を回復するだけで満足してもらえた時代においては、二元論は好都合でした。しかし、審美の概念が歯科に導入され始めたころからは、精神医学の一分野としての審美歯科が従来の歯科医療に加わることになり、患者の心と体を分けて治療を進める心身二元論の概念では収まらなくなりました。ましてや、口腔領域だけに特化した歯科医学教育と臨床だけでは、患者に真の満足感、安心感、そして信頼感を与えることは、本当は難しいのかもしれないという時代にも差しかかってきています。

心身二元論を一元論に立ち返らせる必要性に迫られると同時に、**医科歯科二元論を一元論に立ち返らせる必要性にも同時に迫られるのは、医療を提供する側の都合から、医療を受ける側の利便性へのシフトが始まっている証し**でもあります。私たち歯科界にも、グローバルの光と影が如実に映し出されているのです。

科学技術を提供する側のご都合主義から、

科学技術の恩恵を受ける人類の利便性を超えて、環境を踏まえた地球規模での議論を成立させるためには、近代科学至上主義、あるいはテクノマニアだけではもはや通用しない多くの現実的な問題を地球規模で孕んでいます。そして、歯科医療においても、その弊害を他の医療より先行して露呈し始めており、将来の歯科医療のあり方を想像するうえでの足枷になっていることに、“歯科界の危機感の本質”があるのです。

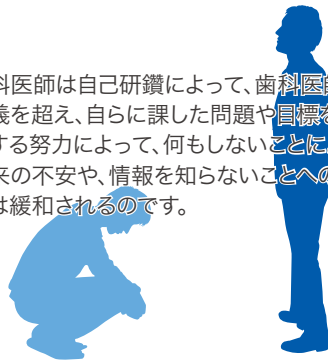
### 危機感があるから学ぶ

我々の日々の研鑽において、つまり、論文、情報誌、学会からの情報、あるいは研修やトレーニングはなぜ必要なのでしょうか。その理由は個々の歯科医師によって当然違います。自動車教習所を卒業して運転免許証を取得してからは、F1レーサーでも目指さないかぎり、教習所で習ったことを忠実に実行していれば、車の運転はほぼ一生問題ありません。

しかし、私たちの歯科医療は、大学で習ったことを繰り返していれば一生食い逸れはないという時代はとっくの昔に終わっています。更に、歯科医師過剰時代には自動的に歯科医師は市場原理に晒されるが故に、自然に競争原理が働きます。歯科医師は自己研鑽によって、歯科医師の道義を超え、自らに課した問題や目標を達成する努力によって、何もしないことによる将来の不安や、情報を知らないことへの不安は緩和されるのです。そして、それは潜在的競争原理に組み込まれた結果であり、その原動力は紛れもなく危機感でもあるのです。

パイロットの飛行訓練の大半は、実は緊急

歯科医師は自己研鑽によって、歯科医師の道義を超え、自らに課した問題や目標を達成する努力によって、何もしないことによる将来の不安や、情報を知らないことへの不安は緩和されるのです。



事態に安全かつ冷静に対応するためのものなのです。離陸直後や着陸直前のストール（失速）からの脱却、上空での機体やエンジントラブルなど、メカニカルな危機への対応、また、他の機体とのニアミスや衝突を回避するための訓練など……。しかし、私たちの学会や研修での技術的講義は常に最新技術の紹介やそのトレーニングが中心であり、トラブルシューティングに対する研修は意外と少ないのです。

また、実地トレーニングとして実際には体験することができないものも、数多くあります。例えば、下顎の水平埋伏智歯の抜歯において、誤って骨折させた場合、予期せぬ異常出血があった場合、下歯槽管を傷つけた場合、その出血が通法で止血しない場合、患者が神経性ショックを起こした場合、更に出血性ショックが疑われる場合など、さまざまなトラブルシューティングに対応できることが前提で、抜歯手術に取りかからなければなりません。インプラントにおいても、サイナスリフトにおいても、術中・術後に起こり得るあらゆることを予想ではなく、定量的な予測を伴った想定をしておかなければなりません。それがリスクマネジメント（危険管理）です。

そして、その“危険（リスク）”が想定を

## The Choice 最新洗浄機の崇高な概念

先月号で紹介したクラスBのヨーロッパ基準を満たした滅菌器への静かなる移行は、“大切な患者を守る”ための患者に見えないサービスの一つです。

もう一つ、“大切なスタッフを感染事故から守る”ための自動器具洗浄機概念が、今後、静かに普及する気配を見せています。スタッフにいくら注意を促しても、100%感染事故を防止することはできません。自己責任とはいえ、感染の機会をできるだけ低くするための努力は、経営者の義務として共有しなければならない時代です。

家庭用の食器洗浄機はあってもなくても主婦や家政婦以外の家族にはどうでもよいことで、“贅品”と位置づけてしまえば済むことです。となれば、食器洗浄機の一般家庭での導入は、主婦業を理

解した夫の妻への愛情の賜物かもしれません。戦後、三種の神器といってテレビ、冷蔵庫、そして洗濯機が宣伝された時代がありました。しかし、今やどれもほとんどの家庭に備わっている代物です。いずれ将来はどこの消毒コーナーにも配備されるのであれば「値段が高いうちに導入するのがかっこいいんだよ！」と、歯科界も高度成長期時代の気概を取り戻したいものです。

もしも、「これを求人でも利用しない手はない！」と脳裏をよぎったら、ここでも「不言実行」の“美德”を思い起こしてください。

今後、各社競って洗浄機を開発してくると思われます。消毒コーナーのスペースに合わせて、工夫してみたいかがでしょうか。大切な患者とスタッフのための“見えないサービス”として……。



■『ミーレ ジェットウォッシャー G7891』  
製造：Miele（ドイツ）  
販売：白水貿易株式会社  
<http://www.hakusui-trading.co.jp>



■『ハイパワーウォッシャー HW-I』  
製造：サラヤ株式会社  
販売：株式会社ジーシー  
<http://www.gcdental.co.jp>

超えたとき、我々は“危機（クライシス）”に立たされます。まさに崖っ縁に立たされた状態です。危機に立たされたときは決断するしかありません。その決断を誤ると歯科医師生命は終わってしまいます。すなわち、**歯科医師に最終的に求められることは“決断力”であり、その決断において失敗したときに責任をとることです。更に極論をいうと、歯科医師は失敗も許されない業種なのです。**



経済学者フランク・ナイトの言葉に、「アントレプレナシップ（起業家精神）とは“危機における決断”の能力のこと」とあるように、私たち歯科医師が新しいことにチャレン

ジする精神には“危機における決断力”を携えておく必要があります。そして、そのために日々精進し、常に予想を上回る想像力を駆使し、日々精進する精神が必要であるということです。“危険を管理すること”は科学的根拠に依拠できたとしても、“危機に備えること”は必ずしも科学的根拠に依拠することはできないということです。すなわち、**危機における決断は理性を超えて想像し得る能力が必要な状況もあり得る**というわけです。

第六感のように、個人に潜在的にもち合わせた能力や感性やセンスといった理性では語ることができない能力を磨くことも、日々の研鑽から得られているに違いありません。