

プレミアムな最新歯科治療の情報が満載

ダイヤモンドMOOK

歯科治療最前線

インプラント

矯正

歯周病

入れ歯

かみ合わせ

審美

総合治療

# 頼れる 歯医者さん

Select 2012

なでしこジャパン

世界一を「物・心・歯」で支えた歯医者さん

スペシャルインタビュー 関根勤さん (タレント)

日本顎咬合学会 目指そう「健口長寿」

保険診療と自費診療はここが違う

Q&Aでよくわかる 最新の歯科治療とは?

ビジネス、美容、スポーツ

「歯の健康」が成功の鍵を握る!





特別座談会②

「N1会」<sup>(エヌワン)</sup>は日本の歯科治療を担う若き歯科医師の集まり。発起人の宇田川宏孝先生を座長とするN1会に集う歯科医師たちは、さまざまなテーマで意見交換を繰り返し、そこで得た知識を地域医療にフィードバックすることでお互いに切磋琢磨してきた。歯科医師たちの自主的な研修会で、何が、どのように語られているのかを、特別に傍聴をさせていただいた。歯科医師と患者とのより良いコミュニケーションの一助になればと、座談会の抄録を掲載する。誌面の都合上貴重な発言の多くを割愛せざるを得ないことを参加された諸先生にお詫びする（文中敬称略）。

## 歯と口の健康を通して 患者へ真の幸福を提供するためには 今、歯科医師に何ができるのか

「歯科から日本を元氣にする」スタディグループ N1会

ました。一つは歯科界の現状と歯科のあるべき姿、ここには現行の医療制度の問題点、自費診療の必要な理由も含めたいと思います。二つ目として歯科から日本を明るくする、とりわけ東日本大震災の惨状を前にして、少しでも被災者の皆さん、ひいては日本全体を明るくするために、われわれ歯科医師に何ができるのか。皆さんの忌憚のないご意見を伺いたい。

ば保険点数が上がらないという、出来高払いの数勝負になっています。しかし必要なのは将来的な口の中の健康を保っていくことなので、治療ではなく予防に重点を置いていきたいのですが、今の保険制度では予防は治療と認められないの、どうしても自費診療となってしまいます。これでは患者さんも定期検診を受けづらい。

めている保険診療の在り方とは、ギヤップが出てきているのではないか。新たな保険制度の在り方に、歯科医師として責任のある提言をしていきたいと思います。しかしその間も患者さんは接しているわけだから、しっかりとサービスを提供していくためには自費診療というオプションも持っていないと、真剣な歯科医師ほど責任を果たせない、という意味で自費診療は不可欠な世の中に到達していると考えます。

**宇田川** これまでN1会では、最高水準の歯科医療により、歯と口の健康を通して患者さんへ真の幸福を提供することをテーマにいろいろと意見を交換してきました。本日は大きなテーマを二つ用意し

### 歯科界の現状と るべき姿を明らかにする

**山村(昌)** やはり今の保険制度の在り方が気になります。レセプト制度ではたくさん治療しなけれど

**小島** これまで今医療制度が役に立っていたと思います。しかし成長、成熟してきた今の日本において、現実の社会の人々が求

**宇田川** これまでの保険制度は人

## 特別座談会 ②「歯科から日本を元氣にする」スタディグループ N1会



山村昌弘



宇田川宏孝



吉留英俊



小島利文



真鍋秀樹



齋藤和重

口も増加し、経済も右肩上がりを想定したものでした。今それがすべて破綻してしまった中で、成長期にはよかつたけれども、これから人口も減少し、患者さんのニーズも多様化する中では、すべての医療を保険で賄えるのが理想ですが、それは無理でしょう。これからの歯科治療は保険ができるものと、自費診療になるものとに分離していくのではないか。別的话题になるけど、医師免許や歯科医師免許は一度取れば生涯のものになっている、それでいいのかという疑問もあります。やはり常に勉強・研究をし続ける緊張感を医師や歯科医師にも強い必要があるのではないかでしょうか。

**吉留** 保険制度を考えるときに必要な観点は予防にあるのではないですか。今度8月に小児歯科を開設するのですが、3歳以下の子どもさんはほとんどまだ虫歯がないですから、その状態で大人になつてほしいという思いで予防に当たりたいのですが、それでは保険の適用がないですね。医科ではたとえばメタボとか糖尿病であるとか、かなり予防にシフトしてきています。歯科の方も是非そういう方向になつてほしいですね。

### 歯科医師はどう見られているか 諸外国と日本の違いは?

**宇田川**

今度は歯科のあるべき姿として、いま日本では歯科医師はどう見られているのか。諸外国との比較も交えて、ご意見をどうぞ。

**歯科医師はどう見られているか  
諸外国と日本の違いは?**

**宇田川** 今度は歯科のあるべき姿として、いま日本では歯科医師はどう見られているのか。諸外国との比較も交えて、ご意見をどうぞ。

**真鍋** ちょっと古い資料ですが、アメリカでの1989年の調査では、歯科医師が尊敬される職業の2位にランクされています。医師や弁護士や牧師とともに、歯科医師は患者さんに対し正直である、行動に倫理観を感じられると評価されている。最近でもアメリカでは、歯科医師という職業には相変わらずすごく人気があるようです。一方日本では歯科医師への信頼という点では、まだ不十分かもしれない。それを私たちから変えていくて、患者さんに信頼される姿にしていきたいですね。

**齋藤** 海外では日本のような保険制度がないから、患者さんが自分の予算に応じて納得のいく治療方法を選択しています。しかし日本ではずつと保険で治療してきたから、いきなり自費診療というと一部には抵抗がある。また海外では最新のマテリアル、治療法をすばやく取り入れているが、日本には薬事法の規制があり、新しいマテ

リアル、治療法の認可には2、3年かかります。すると認可されたころにはすでに諸外国では次の新しいものが出てきている。私は世界基準でみた治療方法を患者さんに提供していきたいと考えていますが、そのためにも今の保険制度、薬事行政の見直しを求めたい。

**宇田川** 日本の歯科医師は諸外国と比較して、技術水準、知識水準からみても、決して劣るものではないでしょう。ただ劣るとすれば、どうしても嫌われ者というか、痛い思いをさせやがつてということで、人気のある職業とはいえない

### N1会 座談会出席者一覧 (発言順)

●氏名	●医院名	●診療所住所
宇田川宏孝	宇田川歯科医院	東京都墨田区
山村昌弘	やまむら歯科	愛知県刈谷市
小島利文	小島歯科室	愛知県東海市
吉留英俊	よしどめ歯科	鹿児島県鹿児島市
真鍋秀樹	水天宮前歯科医院	東京都中央区
齋藤和重	山手歯科クリニック	東京都品川区
権藤暁曠	バステル歯科医院	千葉県船橋市
野中幸治	野中歯科医院	群馬県前橋市
成田宗隆	成田歯科医院	埼玉県さいたま市
柳沢淳一	柳沢歯科医院	群馬県高崎市
進 健修	富士歯科医院	東京都北区
樋口昌男	ひぐち歯科医院	福島県福島市
吉田洋一・美佐子	根城よしだ歯科	青森県八戸市
藤本 淳	ゆいとびあ歯科医院	岩手県盛岡市
山村洋志明	すまいる歯科	愛知県岡崎市
荻原尚樹	荻原デンタルクリニック	東京都足立区



## 高齢社会に突入

### 8020運動実現のために

**宇田川** 今後ますます高齢化が進行すると思われます。80代で20本の歯を残すという運動もありますが、その一方多くの人が歯周病に罹患しているのも現実です。高齢化しても自分の歯でしつかりかめる状態を維持するため、歯科医師はどんなことができるでしょう。

**権藤** 自分の体や健康に気を使っている方でも、歯周病で歯を失っている方が多いです。昔の歯科医院での経験から、どうも歯医者が苦手のようです。やはり歯科医師の側が情報発信をして、もはや昔の歯科治療とは治療の仕方が違うことを知つてもう必要がありま

す。歯科医院の敷居を低くするだけでも、将来的に歯を失う人は少なくなるべくではないでしょうか。

**野中** 歯の健康を守るためにはやはりメインテナンスが一番。歯科医院は具合が悪くなつてから行くところとの思い込みがまだ多い。そういう方たちにメインテナансの大切さを発信していく。さらに国の保険制度の中にもメインテナンスを組み入れてもらうようアピールする。たとえばメインテナンスに定期的に通つて虫歯になつたら、治療費をただにするとか、そういう具体的な枠組みを作ることもあつていいかもしれません。

**進** 予防が徹底している国では8割以上の人人が定期検診に通っています。ところが治療技術のこんなに進んだ日本では、その割合がたつたの1割しかありません。少しでも歯科医院に来やすくなつてもらうために、よりリラックスできる設備や雰囲気も重要な要素になるのではないか。

**山村（昌）** 十分にかめないため、食事をする際に自分一人が違うメニューだと、おなかがいっぱい

しでも減らしていきたいですね。

**宇田川** たしかにメインテナンスの大切さをアピールしてはいるけど、なかなか浸透してはいかないのが現実です。たとえば車検のように、定期点検が当たり前になるようになるにはどうしたらいいのでしょうか。

**柳沢** 車のように政府が強制力を持つてというのならともかく、メインテナンスやケアの大切さをアピールしても、現実には定期的に通つてくれる人はそれほど多くはないです。ちょっと極端な想定かもしれません、魅力を持つて通つてもらうために、ほかの分野、スポーツや美容、全身の健康増進といった分野とコラボしてツアーチームを組む、ということもあつていいかもしれません。

**真鍋** 健康を大切に思つていて、フィットネスクラブなどに通つて運動している人たちは、自分の血圧や血糖値、尿酸値まで知つている人がいます。しかし歯の健康については虫歯や歯周病の状態やそのリスクなど説明できる人はほとんどいない。極端に言えば体の健康の中に、歯の健康は含まれていない。この意識の落差をどう埋めていくか。学校での教育も含め、社会全体の問題として大きく取り組んでいかなければいけないでしょう。

**成田** これまでの経験から歯を失いがちになるのは、やはり口腔内の健康維持や、歯の大切さを日常的にはあまり意識しない人に多いようです。そういう人たちに対し、歯の大切さ、重要性をしつかり伝えていくことで歯を失うこと少

だと嘘をついて食事を途中でやめてしまう、そういう悲しいことがあるわけですが、口の中の健康を守るのは私たち歯科医師です。でも予防という点では衛生士がどれだけ頑張れるかにかかっています。それなのに歯科医師自身が衛生士の必要性をあまり認識していない私の地元の愛知県は歯科医院1軒あたりの衛生士の数が全国でも一番少なくて、1医院あたり平均0・78人しかいません。私のところは常勤で8人いますから、ほかの10軒には衛生士がないことになります。これでは患者さんの予防はできません。衛生士をもつと増やしていく必要があります。

**宇田川**

日本は今、医療保険制度

のおかげで相当平均寿命が伸びています。この利点を活かしながら、多様化するニーズに応えるためにからも検討していきましょう。あと、高齢社会を迎えてということに関して、私はアドバイザー的な力を培つていかなければならないと考えています。私たちはアンチエイジングということをこれまで勉強してきましたが、QOL（生活の質）を高くするという観点を

忘ることはできません。そういう意味で、私たち自身が一人ひとりの患者さんに対し、どうすればよりQOLを高められるか、しっかりと選択肢を示すことができるように思っています。

### 地域とのかかわりを深める 災害時の歯科治療の役割

**宇田川**

では次に、地域とのかかわり、とりわけこの場に被災地からも駆けつけてくれた仲間がいますので、災害時における歯科治療の役割についても触れていただきたいと思います。

**吉田（洋）**

私は青森ですが、私の姉が仙台で歯科医師をしており、今回の震災に際して3回検視に行つてきました。たとえば口腔内資料として、治療の際に写真を撮つたり、歯型を取つたりしますが、検視のときにこの資料が非常に役に立つ。ご遺体が自分の家族かどうか、もはや見分けがつかない中で、歯科医師が患者さんの資料をしつかり取つてあることで身元が特定できる。そのことでご遺族の方から泣きながら感謝されたという話が印象的だつた。

ですから資料をしつかり保管しておることは治療のためだけでなく、万一のときに大いに役に立ち、これは歯科医師にしかできないことなんだと実感しました。

**吉田（美）**

歯科衛生士をしていました。震災でガソリンがない中、バスを乗り継いで片道2時間をかけてメインテナンスに来ていただいた方とか、ご家族が亡くなつたといつて悩みを打ち明けてくれた方とか、涙が出てしまう話がいろいろありました。衛生士という仕事で技術面だけでなく、心のケアがすごくてきたと感じています。

実際にメインテナンスを行うのは歯科衛生士なので、予防の大切さをもつともつと広めて、歯科衛生士になりたいと憧れを持たれるような職業にしたいと、今回の震災を契機により一層感じました。

**藤本**

岩手県盛岡市から来ました。

震災の初期段階では入れ歯がない、津波で流されてしまつたという人が多かつたので、自



植口昌男



吉田洋一



吉田美佐子



藤本淳

衛隊の医官の方が1日40個とか、即席で義歯を作つたという話がニュースになりました。患者さんにとっては歯科医師が来て、とんでもない状況で、それともとにかく出かけ電話すらできない。避難所に行きたくとも、どこにあるのか、何人くらいいるのか、全くわからない状態で、それでもとにかく出かけ行つて、そこにいた患者さんを診ていた。今後の教訓として、混乱して連絡が取れない状態での医療活動のため、今後は地元や、あるいは県外でもいいのですが医師会や歯科医師会が拠点となつて、人の配置や医療物資を集め拠点となる体制を作る必要があるよう

に思います。



山村洋志明



荻原尚樹

**樋口** 身元確認における歯科医院の重要性という点では、今回の震災ではかなり貢献できたのではないかと思います。ご遺体の損傷の激しい中で、ご遺族とご遺体とのマッチングのために、治療履歴などがすごく役に立ちました。私のところ（福島市飯坂町）は近くに避難所があり、その患者さんが応急処置で来るケースがありましたが、当然治療途中ですね。何が起こるかわからない状況で、通常歯科治療はスパンが長いですが、なるべく治療期間を短くすることが一つのキーワードになってしまいます。今回震災のことと直接結びつくことではないですが、これは患者さんになるためになるのではないか。

**山村（洋）** カルテの内容だとか、口腔内写真だとかをオンラインで共有することは可能なのではないか。個人情報も絡んできますので、実現するには越えなければならないハードルがたくさんあると思いますが、今回の震災に際してもそういう状況があれば、かかりつけの歯科医院が仮に被災していても、どこでも継続的な治療が可能になつたでしようから、今後に向けて提言していく必要があるでしょう。

### 最先端治療への取り組み オプションとしての自費治療

**宇田川** 情報をデータ化して共有していく必要性は、今後の重要な課題だと思います。

**吉留** 私のところには、ほかの歯科医院でインプラントはできないとかよくないと言われたり、そういう患者さんが集まるようになっています。歯科医師がそれぞれボリシーを持ち、たとえばインプラントより入れ歯の方がいいと考える歯科医師がいてもいいと思いません。しかし患者さんの希望より、自分のボリシーを優先させるのはちょっと違うのではないか。

たためにも、そういうネットワークシステムで情報を歯科医師も患者さんも共有できれば、ミスマッチがなくなるのではないかと思います。

なるのではないかと思います。

**荻原** 3種の神器、CT、CAD/CAM、マイクロスコープを入れることで、これまでできなかつた治療が格段にできるようになつきました。また、オーラルアントエイジングドックの普及を図っています。アンケートによれば老化を感じるのは1番が目、2番目に多いのが口。それを考えるとわれわれ歯科医師はアンチエイジングの最前線にいると自覚する必要があります。ご存知のように唾液には全身の健康を司る物質が含まれています。歯科医師は簡単に唾液を調べることができますので、場合によつてはそれで医科の検診を受けたほうがいいと勧めることもあります。口の中のアンチエイジングから全身のアンチエイジングへと改善していくので、この会でもこの検査を普及していくたいと思います。

**齋藤** UCLAの小川隆広先生が開発された、チタンの表面に紫外線を当てるによつてチタンが活性化し、インプラントと骨との結合がこれまでより数倍強くなる、そのような機械が発売されました。医療は科学ですから、常に前進します。

