

健康歯科医学再生への道

神 原 正 樹

Road to rebuild oral health science

Masaki Kambara

現在の日本の歯科医療は、問題が山積みされたスーパーマーケットの様相を呈している。歯科医師需給問題、歯科医療費問題、歯科医療訴訟問題、地域間口腔保健格差、高齢化社会・少子化社会への対応、歯科疾患構造の変化、健康への意識の向上、特定健診への乗り遅れ、ワーキングプア、コンビニより多い歯科診療所数、歯科大学の応募者減少、歯科大学合格者数の入学定員割れ、歯科医師国家試験不合格者の増大、レセプトオンライン化等々である。日本国民と歯科医療関係者との距離が拡大し、あたかも日本国民が今の歯科医療にNOを突き付け、あたかも否定しているようにも見える構図である。世界的に見てこれほどの歯科の問題を抱えている国は見当たらない。お隣の韓国をみても、高校のトップ1%が歯科大学を志望してくると聞き、歯科医療も安泰のように見える。なぜ、日本の歯科医療がこのような状況に陥ったのであろうか。

その原因としては、次の項目が想起される。

まず、国民の健康への意識の高まりがことの他早く、団塊の世代が退職を迎え高齢化社会への進

行や情報化社会への進展にともない日本国民全体が健康志向に向かう中、歯科医療の進歩がこれに対応できていない、逆に留まっていることのギャップをその原因としてあげることができる。国民の健康への意識の高まりは、近所の公園などの早朝のウォーキング者、ランニング者の増加、アスレチッククラブの盛況、健康情報番組の数の多さなどからうかがい知ることができる。口腔の健康に関しても、口腔要望調査に見られるように、口腔に問題があり解決を望んでいる人が70%を超えるが、歯科の受診率は、3割程度にとどまっており、歯科問題意識を受診行動まで引き上げられていない現状である。口腔への要望内容も、う蝕や歯周疾患などの目に見える口腔疾患から、不定愁訴、違和感、口臭などの目に見えない疾患や審美、口腔機能に関するものに変化してきている。すなわち、う蝕洪水期の削って詰める今の歯科医療では、目に見えない口腔疾患に対する国民の要望に応えられていないのが現状である。

次に、歯科疾患構造の変化、国民の健康観の向上に対応した10年先、20年先、50年先の新たな歯科医療、歯科医師像が歯科界に構築されておらず、そのためのロードマップも提示されていないことがあげられる。健康日本21に示された2010年の歯科保健目標、12歳児の一人平均永久歯う蝕数1本は達成されると予測されている。12歳児、すなわち小学校6年生の学童が一人平均1本のう蝕しか永久歯にないということは、小学校の6年

【著者連絡先】

〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8-1

大阪歯科大学口腔衛生学講座

神原正樹

TEL : 072-864-3019 or 06-6943-4184

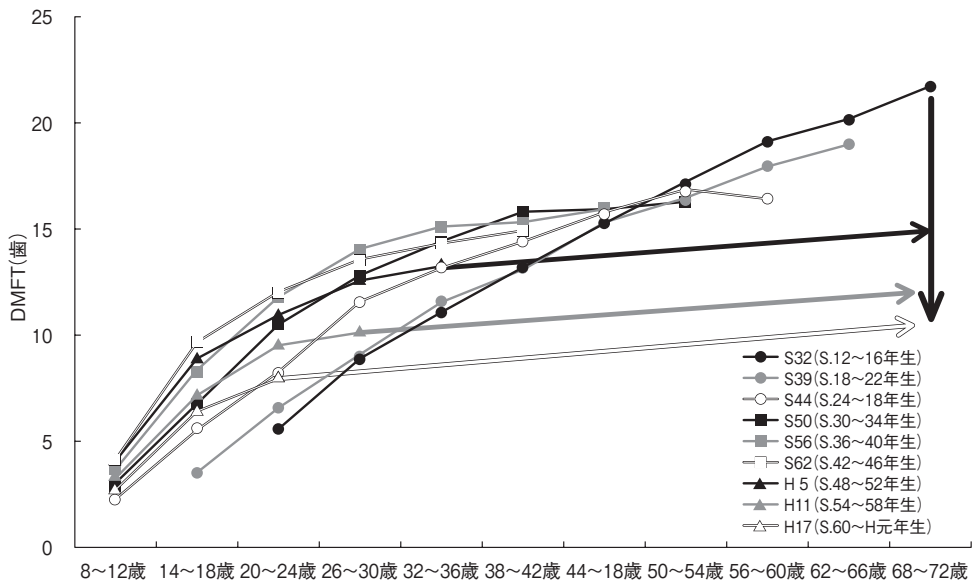
FAX : 072-864-3119

間学童はほとんどう蝕がなく過ごしてきたということである。このことは、戦後う蝕が多く、一人平均のう蝕が5本も6本もあった時代には学校検診の後、治療勧告の事後措置表を持参して歯科医院を受診し、歯科医院が学童患者であふれていた時代とは異なり、今の小学生は歯科医院を訪れる機会がほとんどなく、口腔に対する関心が低下していることを意味する。さらに、将来の歯科医療を考えると、う蝕のない学童が虫歯のない口は何もしなくても達成できるとの錯覚に陥り、この子たちが親になった際、子供の口腔に関心を払わず、将来子供に再びう蝕の増加する時代を迎える危険性をはらんでいる。このことは、う蝕減少先進国であるヨーロッパの国で最近う蝕増加に転じた国が出てきていることから考えておく必要がある。また、学童のう蝕の減少が学童だけにとどまらず、20代30代にも拡大してきていることは、歯科疾患実態調査からみた20～24歳群の一人平均う蝕数の変化を示す図からも明らかである。

そのためには、このような口腔保健状態の変化、すなわち健全な口腔を持つ人が受診し、この人た

ちに対応した新たな歯科医療を構築することが急務である。2010年といえ来年である。

3番目は、歯科医療に最新のサイエンスを適用することが遅れていることである。歯科医療の進歩の遅れは、歯科医学研究の進歩の遅れであることは歯科医療の現場の技術がここ数十年あまり変化していないことから明白である。一方、一般医学の進歩スピードは、目を見張るものがあり、そのアウトカムである平均寿命や健康寿命は世界一である。医療の現場でも、診断のための検査データの集積、薬の開発、X線画像のデジタル化、ファイバースコープによる少侵襲性オペレーションの可視化など、数量化、画像化がかなり進んできている。しかし、歯科医療では、いまだに経験と勘による診療が行われているのが現状である。口腔内は内臓臓器に比べると、直視できることから、画像化はより簡単にできるはずであるが、まだ可能になっていない。また、検査項目があまりに少なく、歯科診療後の口腔内の変化を数値として表現できていないため、患者にこの情報を提供できないでいる。補綴や歯周検査においても、い



各調査年度で20～24歳群の一人平均DMF 歯数の推移

まだに主観的判断に頼っているのが現状である。そのため、歯科医師と患者の関係の基礎となるインフォームドコンセントの取得も不明瞭なものとなっている。歯科医学が現在取り組むべき優先課題は、口腔の健康測定、機能測定が可能なようにすべきである。

上記現状の歯科医療問題の主要な3つの原因は、それぞれが重要であり、別々の項目のようにみえるがお互いに関連している。この原因に対する解決策を考え、総合的に提案してみたい。

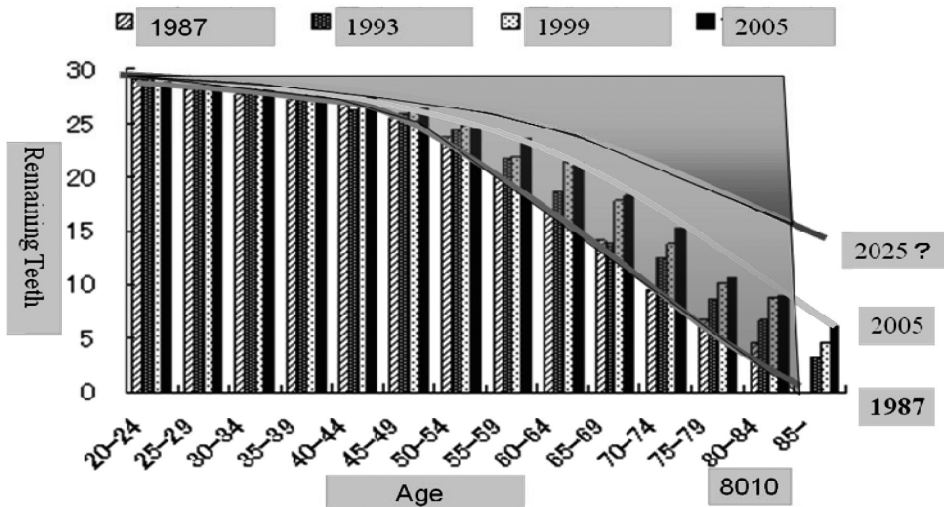
まず取り組むべきことは、10年先の新たな歯科医療を構築することである。10年先としたのは、歯科疾患構造が変化している今、10年先の歯科疾患罹患状態の予測は可能であると考え、とくに現在20代から30代の健康な口腔を持つ人々に対する、これまで歯科医療が経験したことのない口腔を持つ人々に対する歯科医療を構築することが必要である。これらの人々は10年後には40代に達する。すなわち、出生後から40代の人を対象にした新たな歯科医療ということになる。現在の歯科医療は、現在40代以上の人の口腔に対する削って

詰める歯科医療であり、技術である。新たな歯科医療は、口腔の健康を対象にした人を口腔の健康度、Oral Health Levelを判別し、それぞれに対応した処置を適応していくことになる。

歯科医療の目的は、口腔の健康を作り出していくことにある。口腔疾患の治療を中心とした歯科医療から、全国民を対象にした健康を作り出す歯科医療への転換である。転換する必要性は、現状の歯科医療技術の対象となる人は、10年後には半減することが予測されるからである。例えば、図に示す現状のインプラントが必要な欠損歯は、年と共に減少することは明らかであり、歯科医師会・厚生省が本当に8020を望んでいるのならば、このような状況を迎えることは、望ましいことであり、国民も望んでいることであると思われる。

新たな歯科医療の創生は、全歯科医師がその考え方を理解し、新たな歯科医療を実践するという気持ち、意欲を保有する必要がある。

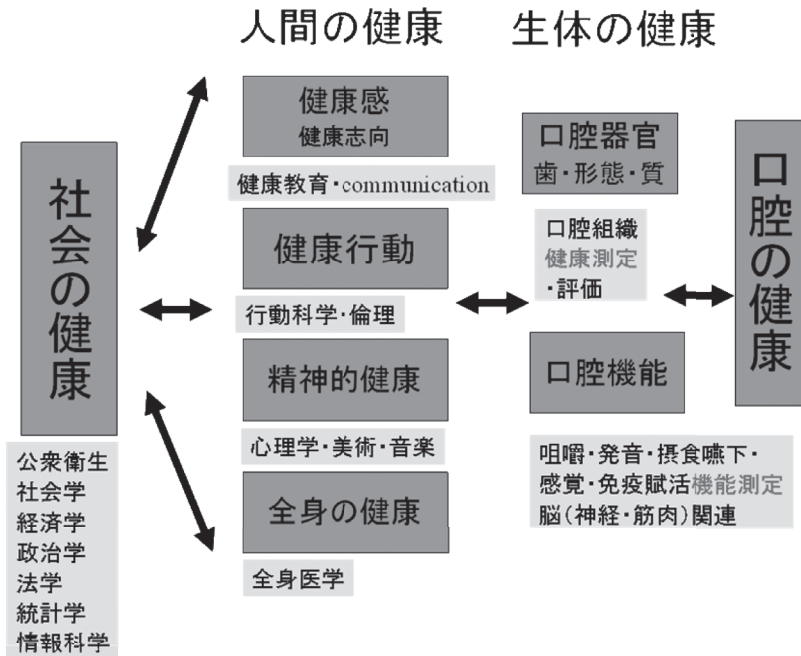
口腔の健康のための要因論を前の論文1、2で提示したが、この領域はこれまでの歯科医学では新しいところであり、この歯科医学構築のために



喪失歯の将来予測



Dept. Preventive & Community Dentistry



は、以下に示す新たなサイエンスを創出する必要がある。

すぐに必要なことは、口腔の健康測定、機能測定のための技術開発である。病気を検出するより、健康であると判断し、健康レベルがどの状態にあるのかを提示することのほうがより難しい。しかし、う蝕では、これまで健全歯といわれていた歯の初期う蝕を、う蝕活動性として、進行性、停滞性、回復性の判断をしようすることが可能な技術開発が進み、臨床応用が可能な状況にある。さらに、歯の診査もこの流れに沿った国際的う蝕診査基準システムがICDASとして公表されており、ADAがこのシステムを採用する準備に入っていると聞く。歯だけでなく、歯周組織、咬合についても同様の健康を診査できるシステム開発が必要である。

さらに、歯科医療が生活の医療であり、QOLの向上に寄与する医療であるとするなら、事例報告に終始するのではなく、そのエビデンスを集積し、科学的裏付けのある論文を作成すべきである。口

腔と全身の健康の関連性、咀嚼と口腔保健・全身保健との関連についても、そのことを示した論文があまりにも少ないのが現状である。

このようなサイエンスの進展により、歯科医学教育が技術教育から脱皮し、ひいては国民に認知される歯科医療になる近道であると考えられる。10年先の歯科医療を担うのは、今年歯科大学に入学した学生である。10年先の歯科医療が提示できなければ、歯科医学教育はこれまでの歯科疾患多発時代の考え方、技術を教えることになるため、早急な歯科医学教育の転換が必要である。10年先の歯科大学卒業生は、健康リテラシーを身につけた歯科医師であることを望んでいる。

文献

- 1) 神原正樹：口腔保健の転換，ヘルスサイエンス・ヘルスケア，6 (1)，14-18，2006。
- 2) 神原正樹：歯科界の新たな戦略。－口腔保健管理の方策－，ヘルスサイエンス・ヘルスケア，7 (1)，41-44，2007。

Road to rebuild oral health science

Masaki Kambara

(Osaka Dental University, Dept of Preventive and Community Dentistry)

Key Words : Oral Health, New Dentistry, Prognosis

There are many problems in Japanese Dental Society, demand and supply, national dental fee, differences of oral health in regions and generations, correspondence for declining birthrate and elderly society, correspondence for the change of prevalence in oral diseases, working poor of dentists, dental university and faculty and so on. I thought main three reasons for those problems. One is the difference between the progress of the consciousness of the health in people and the progress of the dental service. Second is that we do not have future dental system which was newly developed to adapt to the change of oral disease. The third is that the latest science is behind with introduction to the dental service.

I think that the highest priority issue is to build the new dental service based on the scientific evidence as a solution as soon as possible.

Health Science and Health Care 8 (2) : 45 - 49, 2008