

行動科学ベースの公衆衛生の研究者から見た 歯科の研究・臨床活動の分析と新しい実践モデルの提案

大 賀 英 史

Analysis and new practical proposal to research and clinical activities of dentistry from the view point of behavioral science based public health researcher

Hidefumi Oga

わが国の公衆衛生学は、医学部の中の一講座として出発し、展開されてきた。欧米では、医学部（正確には大学院レベルである医学校）とは別に、公衆衛生大学院が別組織として存在する。多くは隣接して連携しているが、現場の問題解決に有用な行動科学や社会科学を方法論とする講座が大半である。わが国の公衆衛生学でも、近年は、これらの分野を取り込む勢いが出てきたのは、いい兆しである。

そのような中で、国内の公衆衛生関連の学会や研究会で歯科分野の研究者発表を見ると、とても興味深い視点から研究されている、と感銘を受けることが多い。解決しようとしてされている方法の多くは、従来の公衆衛生学や公衆衛生の現場が気づいていないか、取り入れようとしたばかりのものが多いためだ。

歯科の公衆衛生に関連する分野の研究で紹介される「方法」は、歯科だけではなく健康増進分野の全般的な問題を解決させると予想させる。一方、その「内容」は歯科に限定されているものが多い。これは自分の発言をストイックに限定す

る専門職ならではの誠実さに起因しているのかも知れない。しかし、少なくとも公衆衛生の実践では、相互の越境が次のビジョンを生み、それが推進力になる。そこで、歯科の研究や臨床活動に対する印象と期待を、まとめてみたい。

1. 分析の目がマクロ or ミクロ？

行政の政策的な分析や大学人による全国調査のデータに対する考察は、いずれも社会全体をマクロから見たものが多い。需給のバランスや予測にはこの手法は必須である。しかし、そこから見える知見をいきなり政策に反映するのは直接的すぎるだろう。このような分析が実態を改善するならば、例えば、歯科医師数の供給過多の現状をもっと早めに回避できたはずだ。

マクロはミクロの集積であって、人間は、その是非をどう論じようが、個人の利得すなわちミクロな視点で行動を選択する。歯科は、施設数の大半が個人のクリニックである。ならばミクロからの発想がもっとあっていいはずであり、実態を数字で分析するならば、経営工学や会計学の手法がもっと活用されるべきだろう。

大学の研究者がラボ（実験室での研究）以外の研究をする場合、すぐに「統計調査」に頼ることが、マクロ分析が多くなる理由だろう。サイエンスらしい印象も得られ、何か仕事をした格好もつくが、統計学の後ろには「疫学」があり、その奥深さを学ばない調査や因果の解釈は、大きくミス

【著者連絡先】

〒130-0021 東京都墨田区緑 2-16-2-705
東京メディカル・マインドフルネス・センター
大賀英史
E-mail: oga@hlc-rc.jp
受理日：2012年12月1日

リードをする危険性が高い。

患者を治すのはケアであることから、サイエンスとしての心理学や人類学も学び、ミクロな視点を加えていただけたらと期待する。例えば「所得格差と健康」の研究は、両者のマクロな関係を数々の視点から報告するが、社会資源の再配分が果たして歯科の仕事だろうか？ 歯科の臨床でこそできる実践ならば、例えば、患者が、①所得は低くても行動習慣を（出費なしで）改善できることを体験的に学習し、②健康度の向上に行動習慣が寄与したことの自覚が、学業、就労、人間関係などの他の習慣改善にも動機づけになることを体験し、それが③社会的な環境の改善が健康度の維持や、さらなる増進につながる、ということを行える立ち位置に、歯科医師はいるのではないだろうか。

2. ケアモデルが医科 or 歯科？

これまで治療中心の保険診療が主になってきたのは、厚生行政が（自覚的ではないにしろ）医科モデルで歯科を進めてきたためかも知れない。

医科の疾患は、専門家の知見と行動（診察と治療）が主となる古典的なプロフェッショナルケアの必要度が高い。一方、歯科は、患者のセルフケアの力が弱いことに帰結する疾患が多く、その分、患者の主体的な参加の必要度が高い。概して言えば、歯科の疾患は、生活習慣や性格や環境の影響が大きいのは事実であろう。そうであるなら、歯科のプロフェッショナルケアでは、患者のセルフケア力を高めることが大きなウエイトを占めると言えるだろう。そのため、認知行動療法などの行動科学を武器として身につけることは、医科よりも有益な結果を生むだろう。

3. サービスの起点が自分ができること or 地域のニーズ？

歯科医師は、医科と同様の科目を一通り学んでいることが意外と知られていない。それらの基礎の上に、栄養指導や子育て支援、介護リハビリ支

援、認知症予防の各領域の専門や実地の課題を学べば、地域における予防医療や公衆衛生の貴重な人材となろう。実際、ケアマネージャーとして活躍されている歯科医師も少なくない。また、医院の多くが住宅地の中にもあり、この空間は、人と人を結び付ける貴重な場となりえる。

冒頭に述べたように、歯科は本来もっと「面白い」はずなのに、どこか閉じているのは、なぜか？ひとつには、「歯」の専門家と自己規定してからサービス内容を考える傾向が強いからではないだろうか。そこで一旦、頭から「歯」のことは「抜いて」しまい、保険診療のことも忘れ、「地域の健康ニーズは何か」から発想してみてもどうだろう。そのうえで自らの歯科医院ができることは何か、と考えていくのだ。

例えば、「小児のむし歯は減少傾向」といわれるが、子どものむし歯で来院した保護者とのコミュニケーションが高まれば、①子どもの友だちの保護者に口コミで広がり、その子が来院、②親が患者として来院、③むし歯以外の歯周病などのニーズへの対応、と展開することもあろう。

埼玉県のある歯科医院では、保育士と組んで、食育も含めた子育てサロンのようなcaféを運営したところ、ママ友たちが友を呼び、大変、喜ばれ、結果的に経営面にも貢献でもしているという。

まとめ

以上 分析、コアスキル、提供するサービスの発想の起点の3つから検討し、新しいモデルを提案した。「歯磨き指導」は「生活習慣全般の改善」の支援に「咀嚼指導」は「食育」に、「小児歯科」は「子育て支援」に変わりうる。明日の歯科医師は、住民のニーズと向き合い、生活習慣や地域を改善支援のプロへの最有力候補である。いや、すでに、健康づくりと地域づくりの専門家として活躍されている医院がある。そのような実践に光が当たり、多くの医院のモデルとなっていくことを期待したい。