

「歯の健康を守り育てる」 ということ

～日本ヘルスケア 歯科研究会の理念と実践～

私たちは大きな誤解をしているようである。加齢に伴い、やがて虫歯や歯槽膿漏で歯を失っていき、高齢期は確実に入れ歯になる。「見つけて削って金属をつめたり、かぶせる」治療——じつは「修繕」を歯科医療と思いついてきた。しかし予防、健康維持に心がければ、200歳くらいまで長持ちするという説もある。

7月18日、東京・田町の建築会館ホールで開催された「日本ヘルスケア歯科研究会の認証ミーティング」の冒頭、「健康を守り育てる診療所の認証を受けるため」に歯科診療所がプレゼンテーションを行った。同歯科研究会は、1998年の設立で会員数は約1600に及び。



修繕の歯科医療から ヘルスケアへの脱皮

感染症から生活習慣病へ疾病構造が変わった現在、短期決戦型医療から、人間の一生(The Stream of Life = 一生の流れ)を視野に入れた長期戦型医療が要求されるというのが、私の考えである。

一生の流れを視野に入れるということは、誕生から死までを含めるということである。もちろん健康なときも含まれる。人間の一生を視野に入れ、一生のあらゆる場面で医療がかかわっているのが現代である。したがって医療は次にあげるような広い分野をカバーしなくてはならない。

- **健康増進**
——健康な人はより健康になるようにする
- **健康保持**
——健康な人はその健康を保持する
- **疾病予防**
——病気になるないようにする
- **早期発見**
——できるだけ早く病気を発見する
- **治療**
——慢性病管理
- 慢性病としての生活習慣病は完全

治癒は期待できないが、健康な人と同じように生活できるように病気を管理する

- リハビリテーション
- ターミナルケア(終末医療)

医療には多様なステージがあるにもかかわらず、従来の医療は「治療医学」偏重の医療だった。とりわけ歯科医療はその傾向が強い。

医療は病気になった時に「治療」をすることだけではない。当たり前のことながら病気にならないようにする「予防」「リハビリテーション」などが含まれる。「予防」が大切であるということは多くの人が認めるところなのだが、なかなか実践されない。とりわけ歯科医療においてその感を深くする。歯科医師は口の中を診て悪い部分を削って、詰める。言葉は悪いかもしれないが、歯の治療は「修繕」というイメージが強い。

従来型歯科から訣別するために 日本ヘルスケア歯科研究会設立

歯の病気といえば、虫歯(専門的には、う蝕という)とシソウノロー(歯周病)が双璧。虫歯は子どもの宿命、歯周病は加

齢による宿命と思いきんでいる人は多い。しかし、いずれも感染症なのだ。感染症であるから予防に力を入れるならば、ほぼ完璧に防ぐことができる。

北欧諸国は、すでに1970年代から、幼児の虫歯対策を徹底させ、子どもの虫歯を大幅に減らすことに成功した。だが日本は残念ながらヨーロッパ諸国に大きな遅れをとってきた。

「歯科疾患を未然に防ぎ、生涯にわたって健康な歯を維持する国際レベルの歯科診療をめざそう」という歯科医師、大学関係者、歯科衛生士らの集まり「日本ヘルスケア歯科研究会」(藤木省三代表)がある。

同研究会は98年に設立された。会員は約1600人。歯科医療の改革に熱心に取り組む歯科医師、歯科衛生士の研究会として、日本の歯科医療界の中でユニークな歩みをみせている。「予防」「健康保持」に徹底的にこだわるのだが、虫歯や歯周病について個人のリスク評価を重視するのが特徴である。削る前に食習慣を調べ、口内にいる虫歯菌の量や唾液の状態を検査し、そのデータに基づいて患者一人ひとりに適した治療計画を決める。「自分のリスクを知って、患者は食習慣や口内衛生に関心を持ち、歯科医は過剰な治療を控える。治療のためでなく健康維持のため

めに受診することをお勧めしています」と藤本さんは言う。

日本ヘルスケア歯科研究会の活動の1つとして「認証診療所」がある。予防に力を入れ、患者・住民に対して良心的な歯科医療を実践している歯科診療所を認証しようという活動だ。認証を希望する診療所がプレゼンテーションを行う「認証ミーティング」を年1回行っている。

今年も7月18日、「第8回健康を守り育てる診療所 認証ミーティング」が、東京・港区にある「建築会館ホール」で開かれた。エントリーする診療所は、受診患者による匿名のアンケート評価を受けた後、自分たちの診療所の活動状況をプレゼンテーションする。審査には外部の審査員も加わり、徹底的に質問攻めにする。今年も5診療所がエントリー、厳しい審査を経て、エントリーした全診療所が認証された。これまで8回行われたわけだが、まだ35診療所しか認証されていない。

「修繕」の歯科治療ではなく、真のヘルスケアに脱皮しようと、地道に努力を怠らない研究会の活動は、貴重である。

生涯にわたる快適な咀嚼と
若さと尊厳に満ちた微笑を

「日本ヘルスケア歯科研究会」は、1998年に創設されたのだが、設立の大きな推進力になったのは、秋元秀俊氏である。発起人は、彼以外すべて歯科医だったが、秋元氏は、医療、それも歯科医療について深い知識と人脈を持つジャーナリストである。長く歯学専門誌の編集長をつとめ、のちに独立して、現在は、医学関係の編集プロダクションを主宰し、多くの著書も持ち、歯科界向け、一般向けに情報を発信している。歯科界はとかく閉鎖的といわれるが、秋元氏が、歯科の専門職ではなく、広い視野を持ち、豊富な取材経験を蓄積しているゆえに、従来型の歯科医療から訣別し、新しい歯科医療の方向性を示すことができたのではないかと思われる。

『日本ヘルスケア歯科研究会設立趣旨』は、格調高く、同研究会の歩むべき道筋を指し示している。

《近代歯科医学は、科学の進歩とともに大きな発展を遂げたが、私たちは口腔疾患をこの地上からなくすという高邁な理想を忘れ、傷病による破壊の跡を人工的に修復することに大きな精力を注いできた。今日では、あたかも精緻で審美的な修復・補綴を究めることが、歯科医療の目標であるかのように誤解する人々すら生ま

れている。また大学のなかには、臨床から遠く隔たって研究を細分化するものが多く、その教育においてさえ、社会貢献の精神が十分に貫かれているとは言いがたい。国の医療政策もまた、医療人に疾病の事後処理に固執させ、疾病を未然に防ぎ再発を予防することにならんのインセンティブを与えていない》(設立趣旨から)

設立趣旨は、修繕技術からヘルスケアに脱皮すべきであることを訴えている。そして設立趣旨の最後のくだりが、この研究会の理想を爽やかに謳っているように思える。

《人々が生涯にわたって快適な咀嚼と自由な会話と若さと尊敬に満ちた微笑みを維持することができるよう、私たちは自らの足もとから医療のありかたを改めるために力を合わせることにした》と。

秋元氏に直接伺ってみよう。

——生涯にわたる快適な咀嚼、会話、若さと尊敬に満ちた微笑み……。これらの言葉を見ると、あらためて大いなる誤解をしていたんだとつくづく思います。

秋元 本当は、患者さんが生涯にわたって歯で悩むことなく「おいしく食事ができて、苦もなくおしゃべりができて気兼ねなく笑える」ようにするのが歯科医療



生涯にわたって「おいしく食事ができ、苦もなくおしゃべりができ、気兼ねなく笑える」ようにするのが、歯科医療の役割——と語る、医療ジャーナリストの秋元秀俊氏。研究会の発起人でもある同氏は治療よりも予防の重要性を訴える。

の役割なのですが、残念なことに歯科医の教育も国の医療制度も、そして多くの歯科医の関心もそういう方向には向いていません。削って詰めてかぶせて、入歯を入れて……。その後どうなるかを考えてはいません。

——年をとれば、入歯になるのは宿命だと思っていました。

秋元 多くの人が入歯になっているので、年をとると、歯がなくなるのが当たり前だと勘違いしている人が多いかもしれません。だけど、歯を失う理由は老化ではありません。かかりつけの歯科医院で適切なケアを受けていれば、年を取っても、入歯になることはありません。

——適切なケアをしていないから、人は歯を失っていく？

秋元 そうなんです。過去の虫歯の経験は、DMFTという指数で表します。Dが虫歯の穴のある歯の数です。Mが失った歯の数、Fが詰められた歯の数、これらの合計がDMFTなんです。

——DMFTという指数の多いのは適切なケアをしていないということ？

秋元 そういうことです。この研究会を設立したころ、20歳の日本人は、DMFTが9・2です。虫歯の経験が1人平均9・2本あることになりました。虫歯のリスクコントロールが進んでいるスウェーデンと比べてみますと、30年くらい前はたいして違いはなかったのですが、スウェーデンの指数は毎年のように下がって、1999年には4本以下。ずいぶん大きな差になってしまったのです。

——大きな差ですね。

秋元 1本も虫歯のない人は日本では25人に1人。スウェーデンでは5人に1人です。

——この差はケアの質の差でしょうか？

秋元 じつは、北欧では1960年代から、虫歯の原因から治療に至る学問、カリオロジーといいますが、この学問がとも進みました。そして、虫歯になってしまった歯を削って詰める治療よりも、病気の原因を理解した上で治療することに重点

が移ったのです。

——虫歯は、病気の結果なんですね。

秋元 そういことです。虫歯も歯周病も、じつはバイオフィルム感染症なんです。

バイオフィルムという

歯科医療の手ごわい敵

バイオフィルムとは一体なんなのだろうか。秋元氏と歯科医の熊谷崇氏との共著『歯科 本音の治療がわかる本』（法研・刊）から要点を紹介させていただきます。

人間の皮膚には、ブドウ球菌という細菌が住んでいる。酸を出して皮膚を守ってくれている。ブドウ球菌は固まりになって害を加えることはない。皮膚は、次々に剥がれ落ちて新しくなるから、細菌が大きな固まりをつくることはない。

ところが歯の表面は細菌が特殊な成長をするのだ。ここが皮膚と歯の大きな違いである。歯や歯根の表面は新しくなつて剥がれ落ちることはない。つまり新陳代謝がないのだ。歯の表面で特殊な成長をする細菌の固まりをバイオフィルムという。歯科では歯の表面についたバイオフィルムをデンタルプラーク＝菌垢と呼んできた。このバイオフィルムは厄介なことに、殺菌剤でも退治できない。

台所の三角コーナーや風呂場の排水口の内側に層になってくっついていて頑固な汚れ。これもバイオフィルムだ。細菌がネバネバの多糖体をつくって、固体の表面にとりついて大きく成長しているのだが、表面はフィルムでカバーされ洗剤はもちろん先にも述べたが、強力な殺菌剤をつかっても簡単にはきれいにならない。タワシなどでこすってはじめて落とすことができる。タワシの当たらない窪みや端っここの汚れを取り除くことは容易ではない。

バイオフィルムを除去するのは、いまのところ力ずくの除去方法しかない。細菌の集団を守るバリアが強力なので、これを破壊しなければどんな殺菌剤も細菌まで到着しない。バイオフィルムは、細菌がつくった都市のようなものだ。細菌はからだの外に作ったネバネバ（多糖体）でしっかりと住処すまかをつくり、そこで集団生活をしている。細菌の住処には下水道もあれば連絡網もある。まるでひと固まりで1つの生物のように、お互いに遺伝情報までやりとりして生活していることが分かってきた。ただの固まりではなく、複雑にして、かつ安定した集団なのだ。このためバラバラの細菌のように不安定で弱い存在ではない。

虫歯も歯周病も従来の感染症のイメージではうまく捉えることは不可能だ。先にも述べたが、感染症には違いないが、強力な殺菌剤を用いても効果は期待できない。

バイオフィルム感染症をもっとも確実にコントロールする方法は、定期的にバイオフィルムを機械的な方法で破壊し、除去することが必要だ。バイオフィルム感染症をもう一度整理しておこう。多種多様の細菌がつくる複雑で安定した細菌の集まりの中の微生物によって起こる感染症である。

虫歯と歯周病は、バイオフィルム感染症の代表格である。同じ感染症である急性感染症と違って、バイオフィルム感染症は、さまざまな要因が複雑に重なり合っ起こる病気で、薬が効かず、初期にははっきりした自覚症状もなく、自覚症状によって病気に気づいたときは、元通りには治すことのできないほど重症化しているのが特徴だ。

バイオフィルム感染症は、一筋縄ではいかないという一面も確かにあるが、健康な日常生活習慣（禁煙、規則的な食事、口の中の清掃）の維持と数カ月に一度の専門的な清掃によって、ほぼ確実に病気をコントロールできる。

数カ月に一度の専門的清掃と言ったが、ここで重要なことは「かかりつけ歯科医」を持つことであろう。かかりつけ歯科医を見つけたことは言葉で言うほど簡単ではない。秋元氏は、本や雑誌で推奨している歯科医が自分にとって最良の歯科医であることはむしろまれであるという。「自分の歯医者さんは自分で見つける」のが鉄則だという。

歯科医療の最も重要で最低限の条件は、まず①しっかりと患者さんの状態を検査すること②その記録を示して患者さん自身の常態を理解できるように説明すること③悪くならないための基本的なリスク管理を確実に行うこと——この3点を見極めるためには、次のようなポイントをチェックすることが大切である。

- 資格(歯科衛生士)を持ったスタッフが2人以上いる
- 口の中写真とX線写真を撮影して説明してくれる
- 検査結果を記録している(患者の過去のデータがすぐに出てくる)

このほか、細菌や唾液の検査データも、リスク管理しようと思えば必要なポイントになる。

公衆衛生の時代から 自己管理の時代へ

予防に力を入れるという方向にわが国の歯科医療も徐々にではあるが転換されつつある。このことはさらに加速される必要がある。学校健診も変わりつつある。歯の健康を促進するために行われていたはずの小学校歯科健診が、かえって歯の寿命を短くしているという皮肉な現象が、指摘されたことがあった。学校から子どもたちに渡される「治療のすすめ」(治療勧告書)のために必要以上に子ども歯が削られているという現実があったからである。さらに学校で尖った針(探針)を使って、罹りはじめの虫歯を検査すると、かえって虫歯をつくってしまうという危険がある。

まじめに健診しようとする学校歯科医ほど、子どもの歯をダメにするという倒錯した現実があった。

日本ヘルスケア歯科研究会は、こうした現実に根気よく警鐘を鳴らしつづけた。無理解や反発はあったというが、2002年から、学校歯科健診で鋭い探針を使って虫歯を数えることはなくなった。子どもの虫歯事情も以前に比べれば、かなり変化をしているという。子どもの虫歯の

数も減少傾向にある。これは喜ばしい現象といえる。

しかし、子どもたちの虫歯の数の平均値を示してもあまり意味がないという状況が新たに生まれている。格差社会を投影しているからだ。ある子どもは、4本も5本も虫歯を持っている。虫歯を持たない子どもも確実に増えている。格差社会といったのは、たとえば、両親が離婚をして、祖母に育てられている子どもは、虫歯が多い。あるいは、母親が仕事をもち、食事がつくれず、小遣いを渡して夕食をコンビニで菓子類や糖分の多い清涼飲料水で済ます子どもは当然のことながら、虫歯が多い。

「かつては虫歯の問題は、マスを対象にする公衆衛生上の問題でしたが、現在は、特殊な個々のケースをどうケアしていくか。そういう時代が変わってきています」と、秋元氏は話す。

公衆衛生の時代から個人の自己管理の時代へ、言葉を換えれば、個人や家族単位の自己管理の時代にシフトしつつあるといえるだろう。修繕の歯科ではなく、「健康を守り育てる歯科医療」をめざす日本ヘルスケア歯科研究会の活動は、新しい時代の歯科医療を確実に推進していくに違いない。

■和田 努(わだ つとむ)

1936年広島市生まれ。早稲田大学卒業後、NHKに入局。ディレクター、プロデューサーとして主に、医療問題を扱った番組を制作。72年退職。現在、医療・福祉・健康の分野でジャーナリストとして活躍中。「カルデは誰のものか」(丸善)、「バイオエシックス・ハンドブック」(法研)など、著書多数。