

—原著—

地域医療機関における,
生産的歯科医療実践のための総合的システムの確立
—非協力的な患者に対する, 本システムの実施と効果—

藤 巻 秀 敏

新潟大学歯学部歯科保存学第一講座
(主任: 岩久正明 教授)

Establishment of a comprehensive system
for productive dental treatment in a local community
Application and effectiveness of a comprehensive system
for productive dental treatment in uncooperative patients

Hidetoshi Fujimaki

*Department of Operative Dentistry and Endodontics, Niigata University School of Dentistry
(Chief: Prof. Masaaki Iwaku)*

平成12年5月27日受付 6月1日受理

Key words : symptomatic therapy, causal therapy, productive dental treatment

Abstract

Abstract: Dental treatment has been greatly advanced under the material civilization and development of modern technology. As the so-called 8020 campaign, the effort to keep at least 20 good teeth of one's own at the age of 80, appeals, it is now a social request, in this age of increased longevity, to try to preserve teeth rather than pull them out.

For a number of reasons, however, dental treatment in local communities has been forced to place more importance on 'symptomatic therapy' to get rid of pain than 'causal therapy' where we try to preserve as many teeth as possible. That means, in such communities, there still is a great gap between the ideal treatment which dentists aim for and that which patients demand.

Therefore, it is very important and pressing for us to establish a comprehensive system to allow our ideal treatment to be accepted and practiced. The author has been making a study on a practical method to fill the gap and change the treatment from 'symptomatic' to 'causal'. Considering it the most important to have patients understand the advantages of causal therapy, the author has been trying to establish an effective way to give patients the information they really need.

As a result of this series of studies, it has been proved that the method taken here has had sufficient effectiveness even on uncooperative patients.

If this method was practiced on a larger number of patients, and used to provide life-time dental care as an effective way to make the treatment more productive, the author believes that it could have a great impact on the field of dental treatment for the 21st century.

キーワード：対症療法，根本療法，生産的歯科医療

要旨

歯科医療は、物質文明と学問・技術の進歩のなかで、大きな発展をとげてきた。そして、現在進行中の8020運動でも現われているように、歯を保存する医療の提供の必要性が、今日長寿社会を迎えたわが国にとって、強い社会的要請になってきている。

しかしこれまで諸般の理由から、地域医療現場では、歯を残す為の根本療法というより、むしろ苦痛を除く対症療法的医療として提供される傾向にあった。すなわち、地域歯科医療における歯科医療従事者の理想と現実との間には、なおかなりの隔たりがあり、理想を現実にする為の具体的な方法論の構築の必要性に、我々歯科界は迫られている。

そこで筆者は、これまで、そのギャップを埋め、歯科医療を根本療法にする為の具体的手法の構築に取り組んできた。すなわち、歯を残すために必要な医療と、患者の主訴（今までの歯科医療）との間に、その理解の上からも大きな開きがあり、そのギャップを埋めることが、歯科医療を根本療法にする為に、まず必要な事の一つと考え、患者に必要な情報をどのように伝え医療を実践すればよいか、それを具体的な方法論として検討してきたのである。

その結果、本試みは、非協力的な患者に対しても、成果をあげ得ることが実証され、また、もしそれが、より多くの患者に実践され、そして長いライフステージの中で途切れない医療として提供可能であれば、21世紀に向けて、歯科医療をより生産的な存在にする為の有効な手段の一つとして、更に歯科医療の在り方変える一手段として、一石を投ずるであろう。

緒 論

戦後の物質文明や学問の進歩の中で、新器材や新技術の導入により、歯科医療の分野では、優れたテクノロジーが確立されてきた。その間、経済の発達に伴う国民生活の安定、国民の健康意識の増大、国民皆保険制度の施行などによる潜在患者の顕在化が急速に進み、歯科医師不足の中で、治療の合理化、能率化が模索され、早期発見・早期治療・疑わしきは削除のう蝕治療への工学的ともいべき近代的アプローチが進行した。しかし、現在わが国のう蝕の発生率、歯の喪失率など必ずしも大きく改善されてきたとはいえない^{1)~4)}。また、歯周治療に関しては、基礎医学も、その治療学も、予防法もかなり進歩し、治療のシステム化もはかられ、保険の導入もなされてきた。しかしそれにもかかわらず、一ケースでもいわゆる。型診療に取り組むことのできた歯科医師は、全体のわずか数%にすぎなかったといわれている。つまり、物質文明や学問の進歩の中で、歯科医療は、歯や歯周組織を保全し、歯を残すための「根本療法」というより、むしろ「対症療法的医療」という形でしか提供されてきていないようである^{4)~8)}。

また、わが国は、数字の上では世界最長寿国といわれているが、多くの寝たきり老人を抱えてその福祉行政も遅れており、今や、真の長寿の意義が問われている。その中で、人々が歯科医療に期待している役割は、「おいしく食べ、楽しく話す、心豊かな長寿」を可能にする内容を提供することであろう。それは、現在活動が続けられている「8020運動」に端的に現われている^{4,9)}。

筆者は、この様な理想と現実とのギャップを埋めると

いう観点から、歯科医療をもっと分かりやすく、そしてやさしく合理的に届ける技術が、患者にとっても、治療者である我々にとっても必要であると考えに至った。すなわち、歯科医療を苦痛を取り除く「対症療法的医療」から歯を残すための「総合的根本療法」として提供する為には、早期の内に、必要な歯科的処置と、予防処置を有機的に施し、しかも、それをあらゆるライフステージで提供する必要があるが^{2,3)}、しかし現実には、患者の主訴への対応と歯を残す為に必要な医療との間に、その理解の上からもかなりの開きがあったり、様々な事情で、必要な医療が患者に提供できないことも少なくないからである。

そのため、必要な医療を総合的な能率的に提供するための具体的な方法論の構築が急がれ^{2,3)}、著者はそのシステム化に取り組んでいる。その一環として、従来の「保存」「補綴」……といった枠組みを取り外し、歯科治療を、歯周治療とう蝕治療を中心にプログラム化し、その他の歯科的処置もその中に組み込んだ。そして、更に歯科医療を長いライフステージの中でとらえ直し、日常臨床を実践しやすいよう、様々な工夫をし、そのシステム化に努めている。すなわち、それに従ってこそ、よりよい治療を施し、予防手段を教え、健康を長期にわたり持続させることが出来るからである。

今回は、その一部について内容を紹介し、また、歯髄炎で来院し、主訴が解消した後中断した、いわゆる非協力的な患者が、その後再来院し、当医院のシステムのもとで、必要な処置を施し経過観察を行っているケースを例に報告し、そのシステムの内容について考察したい。

実 施 方 法

1. 治療のプログラム化

歯科医療を総合的に提供する為に、従来の「保存」「補綴」……といった枠組みを外し、治療を、う蝕治療と、歯周治療にプログラム化、更に、その為に必要な、歯科的処置をその中に組み込み、治療を提供しやすいようにした（表1）。

表1 当医院で実際用いているプログラム
～城内歯科医院診療用プログラム～

モチベーション	パンフ	対 象	年 月
初 診			
う 蝕 治 療 と は			
歯 髓 壊 死 の 話			
歯 内 療 法 の 話			
歯 冠 修 復 の 話			
予 防 の 話			
医 療 概 念			
終 了 の 話			

歯周病治療のプログラム（治療計画書）			
	処 置 内 容	年月日	パンフ
I S T E P	歯周病の状態説明	. .	
	治療方針の説明及び清掃指導（1）	. .	
	清掃指導（2）-1 ～隣接面～	. .	
	清掃指導（2）-2 ～歯頸部～	. .	
	S・R・P 及びP-cureの話	. .	
II S	外科診査とその結果説明	. .	
	矯 正 の 話	. .	
III S	補綴診査とその結果説明	. .	
IV S	最終的な清掃指導の話	. .	
	P・C（1）	. .	
	P・C（2）	. .	
	P・C（3）	. .	
V S	顎機能不全の診査と話	. .	
VI S	定期検診と定期処置の話	. .	

I STEPの方針

II STEPの方針

2. 早期治療を計る工夫

次に、早期の内に必要な医療を総合的に施す為に、様々な工夫をした。

1) う蝕治療

まず、う蝕に関しては、歯髓と歯の硬組織の保全が必要で、それを計る為に、患者にどうアプローチすればよいか、それを工夫し検討した。う蝕が疼痛や、腫脹を伴うものだと云う間違った認識は、その障壁の一つである

と考えられ、術者と患者との認識のずれをまずは正しておく必要がある。その具体的な方法として、例えば、急性の歯髓炎や根先性歯周炎で来院した場合、何故痛んだのか、その原因を説明し、その上で、無髓歯の予後が不良である可能性を示し、その視点から、早期治療の必要性を理解させるようにした。また、それに対応したパンフレットを用意してあり（図1）、理解が深まるようにもしてある。その他にも、この様な説明と、それに付随したパンフレットがあり、必要な場面で配布している。

これが、その一覧表で（表2）、いずれの内容も、歯髓と歯の硬組織の保全の必要性を様々な角度から説明し、具体的にどの様にすればよいかを、患者が理解出来るよう工夫したものである。

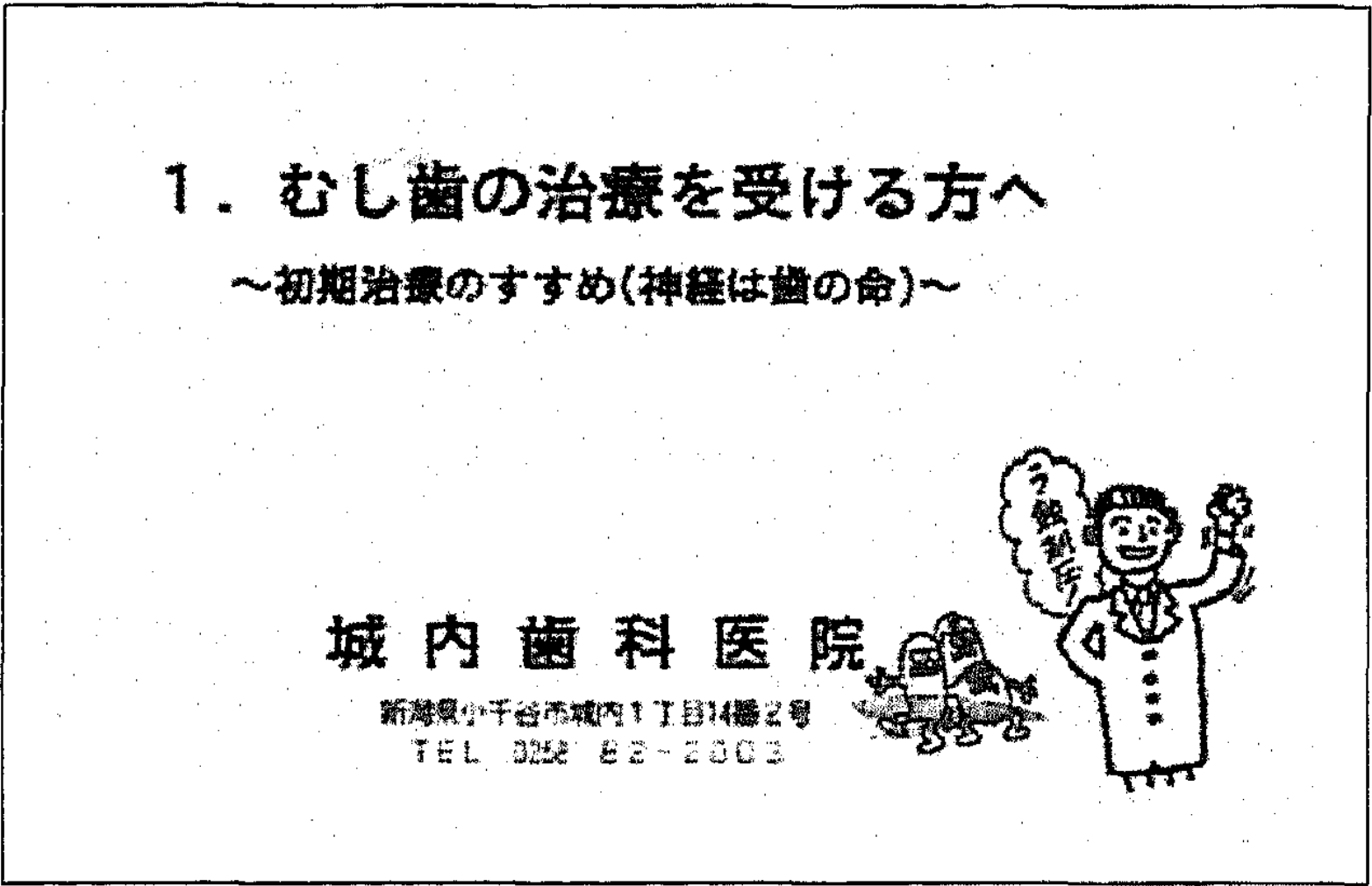


図1 説明の後配布しているパンフレットの表紙

表2 う蝕に関するパンフレットの一覧表

虫歯治療に関するパンフレット	
1.	初期治療のすすめ（神経は歯の命）
2.	虫歯の治療とはく歯を治すことの本当の意味）
3.	神経（歯髓）は歯の命（歯髓壊死の話）
4.	歯内療法の話（いわゆる根の治療の話）
5.	歯冠修復の話（つめることは安上がりの治療か）
6.	本当の歯科医療とは（歯科医師の本当の仕事、21世紀にむけて）
7.	それを実践するためには
8.	治療が終わった方へ

1は、う蝕は、痛みを伴わない疾患であり、何故痛み、腫れるのか、それを解説したもの。

2は、う蝕を指摘、その除去の必要性を説明し、修復処置と、う蝕治療の違いを明らかにし、認識を深めさせている。

3は、歯髓の死（歯髓壊死）は歯の死であり、「死んだ歯をもって歯を治した」というのは、理論上おかしい旨を説明したもの。つまり、う蝕という病気から歯（歯髓）を生きたまま保存してこそ、真に歯を治した事にな

る旨を説明したもの。

4は、歯内療法の説明である。これは、治療の内容を説明するのは勿論であるが、その困難性から、早期治療の必要性を再認識させたり、処置後の疼痛の可能性などを説明し、治療をスムーズに行うためのもの。

5は、歯冠修復をする場合、可及的に硬組織を保存する必要がある旨を説明したもの。

6は、本来の歯科医療の姿を説明したもの。つまり、う蝕や歯周病など、歯を失う病気を克服出来れば、補綴的な医療は減少するはずであり、本来歯科医療はその様な方向に向くべきである旨を解説したもの。

7は、そのために具体的にどの様にすれば良いかを、記したもの。

8は、本来の医療つまり、歯や歯周組織を保全し、歯を生かすような医療を実践するためには、定期的な検診と定期的な処置が不可欠である旨を記したもの。

2) 歯周治療

次に、歯周治療の場合は、自覚症状に乏しく、治療の必要性を理解させるとともに、治療に根気が要するため、治療を継続する為の基礎を作る工夫が必要であるとの認識から、図2の処置内容と書かれたような話を、レントゲンや口腔内写真を用いて行っている。それが歯周病の状態説明になるが、その後、術者は、必要なものだけを処置内容に沿って施す事になる。

歯周病治療のプログラム（治療計画書）			
	処置内容	年月日	パンフ
I S T E P	歯周病の状態説明	・	・
	治療方針の説明及び清掃指導（1）	・	・
	清掃指導（2）-1 ～隣接面～	・	・
	清掃指導（2）-2 ～歯頸部～	・	・
	S・R・P 及び P-cure の話	・	・
II S	外科診査とその結果説明	・	・
	矯正の話	・	・
III S	補綴診査とその結果説明	・	・
IV S	最終的な清掃指導の話	・	・
	P・C（1）	・	・
	P・C（2）	・	・
	P・C（3）	・	・
V S	顎機能不全の診査と話	・	・
VI S	定期検診と定期処置の話	・	・

図2 歯周病の状態説明では治療継続のための基礎作りをそている

ちなみに図2のステップとあるのは、各々、初期治療、歯周外科手術、補綴、口腔清掃の仕上げ、顎機能不全症のスクリーニング、定期検診と定期処置の各々段階のことである。そして、矯正治療は、「と」ステップの間に組み込んだ。勿論、これは、歯や歯周組織の状態を無視した、外科、矯正、補綴、といった処置はあり得ず、そ

れら全てが密接不可分の関係にあり、いずれも歯や歯周組織の保全に欠かすことができないもので、しかも、日常臨床の現場では、それを患者に総合的に理解させ、提供する必要があるという認識から、この様なプログラムにした。

この場合も、そのシーンに応じたパンフレットを作製してあり（表3）、必要に応じて、或いは、理解度に応じて配布している。これが、パンフレットの一覧表で、続きものでありながら、一つ一つが独立した内容になっている。この場合も、う蝕治療と同様、説明→処置（指導）→パンフレット配布という診療スタイルをとるようにしており、従って、術者は、処置内容の順に必要な話をすれば、結果として、歯周病とは何で、どうしたら治療と予防が可能で、その為に患者自身が何をすればよいか。また、歯周治療に、外科処置や矯正が何故必要で有効か、また、歯周組織の保全と、補綴がどう関わり、その為の補綴はどうあるべきか、等々、もろもろの事を、患者が無理なく段階的に理解出来る様に工夫したものである。

こうすることで、早期に治療の必要性を理解させ、医療に対する互いの理解認識のギャップを埋め、共通認識をふやしながら、必要な医療を、総合的な能率的に、しかも分かりやすく提供できると考え、このシステムを作製したのである。

表3 処置内容に応じたパンフレットを用意してあり、説明の後配布している

パンフレット	
1. 歯周病（歯槽膿漏）の話 ～初期治療のすすめ（入れ歯にならないために）～	
2. 歯周病菌（ブラック）をやっつけるスタッフはそういうあなたの応援団	
3. 「ながら刷牙」のすすめ ～いつでもどこでもサッ！サッ！～	
4. 正しい歯磨きのすすめ（歯みがきの害について）	
5. 歯みがき剤について	
6. 歯周病の処置を受ける方へ ～I STEPで歯周病をたたこう！～	
7. 歯周病の処置が終わった方へ ～I STEPの終わった方へ～	
8. ブラック・インデックス・データ・シートのみかた	
9. II STEPが必要な方へ ～歯周外科手術の話～	
10. III STEPが必要な方へ ～III STEPって何だ～	
11. 矯正の話 ～歯周病治療の立場から～	
12. 入れ歯（義歯）の話 ～歯周病治療の立場から～	
13. 補綴診断の話	
14. 補綴診断書の見方	
15. インプラント（人工歯根）の話 ～城内歯科医院がインプラントをしない訳～	
16. 歯の根を分ける話（根分岐部病変とは）	
入れ歯の作製手順	
ブリッジの話	
入れ歯を入れた方へ ～より上手に付き合うために～	
さし歯の話 ～崩壊した歯をより安全に生かすために～	
はぎしりの話	
治療が終わった方へ	

3. 長いライフステージでの医療の提供

更に、歯科医療を根本療法に発展させるためには、歯科医療を、一人一人の長いライフステージで、途切れる事の無いように考慮し、幅広く提供する事も必要である^{2,3)}。その為に、う蝕や歯周病という疾患の治療にとどまらず、妊娠中から、乳幼児期、青年期……老年期にいたる、ライフサイクルの中でとらえ、いかに治療、予防するか、といった観点にまで広げて歯科医療をとらえ直した(図3)。

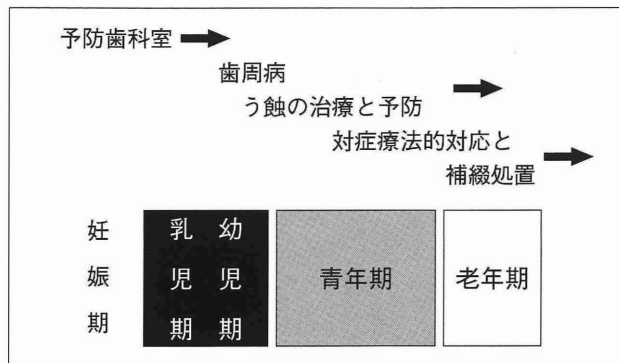


図3 長いライフステージにおいて途切れる事のない歯科医療の提供

娠中の患者自身には、歯周治療を中心に行い、予防を徹底して指導している。更に、乳幼児に対する注意を治療中に行っている。具体的には授乳の仕方、ブラシの導入法、食事に対する注意などを行っている。

出産後、第一乳臼歯が萌出するころから、本格的な予防を開始する。当医院での予防歯科は、成人になった時、歯を保存する上で不利益になるものを排除予防し、最終的には、歯周病の予防手段(主に清掃方法)の習得を目標に行っている。従って、この遂行のためには、虫歯予防は勿論であるが、咬合誘導、矯正治療、栄養学、心理学……等々総合的な能力が要求される。

そして、その後は、歯周病の予防の枠の中で、その治療と予防に取り組んでいる。つまり、そうすることで、一人一人の長いライフステージで途切れる事の無いように考慮した、幅広い医療の提供が可能になると考えるからである。

更にそれをサポートし、患者と、医師、或いは医療機関との間の共通認識を確立し、継続的医療を成す事を目的に、「予防歯科手帳」(図4)と成人には、「歯の健康カルテ」(図5)と呼ばれる2穴ファイルを用意した。

つまり、予防を継続させるには、互いの共通認識が必要で、予防にどのようなものがあるかを解説したり、処置内容の記録に用いたりしている。

「歯の健康カルテ」では、患者の病状把握の目的で、患者自身にレントゲンの見方を教え、病状をカルテに記

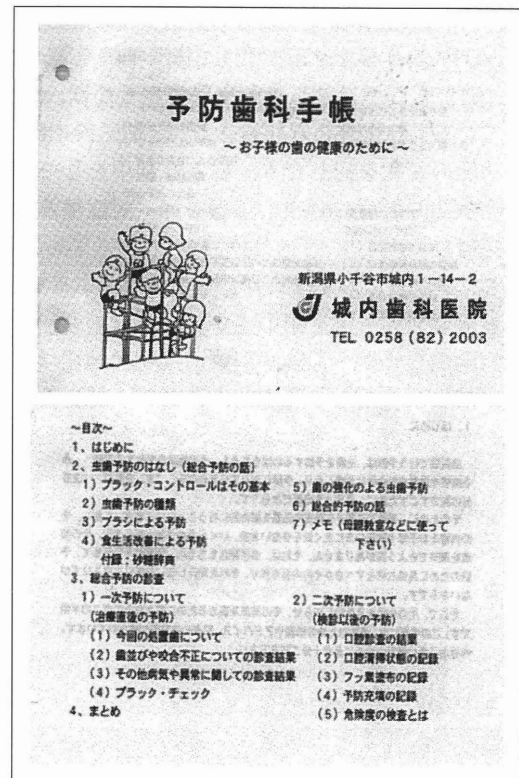


図4 予防歯科手帳の表紙と目次

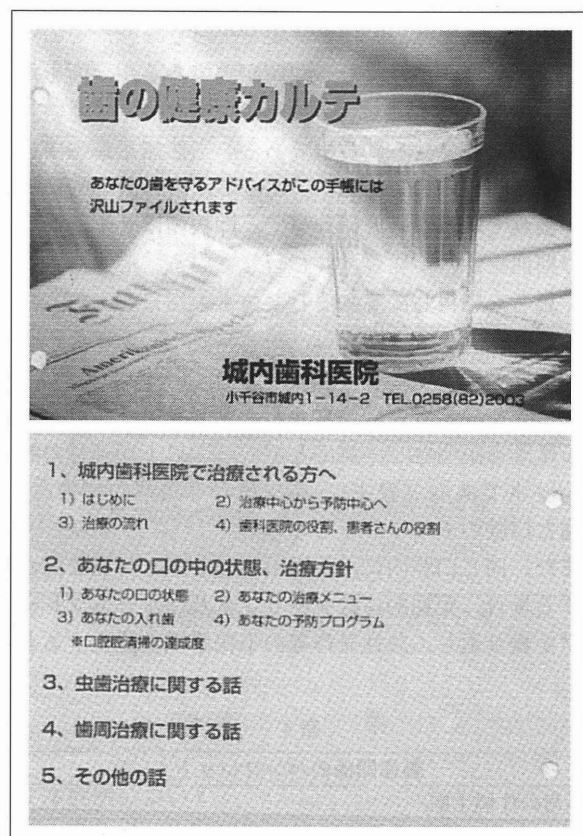


図5 歯の健康カルテの表紙と目次

入させたり（自己評価）、歯周ポケットや、ブラック・インデックスの推移をグラフ化し、状況把握をさせたり、或いは、配布したパンフレットを保管させたり、つまり、診療している時は勿論、定期検診や、定期処置の際にも、口腔の状態の変化を記したり、様々な利用をしている。

4. 対症療法的医療の今後の位置づけ（対症療法も必要な医療）

しかし、本システムが使えない場合があり、その場合、従来の対症療法的医療を用いている。すなわち、う蝕や歯周治療学の視点から保存が困難、或いは補綴学的にその価値が無いと判断した時点で、その様な対応をせざるを得ないからである。筆者はそれを“歯科医学的終末期医療”と位置付け取り組んでいる。すなわち、歯があって何とか噛める場合は、定期的にスクーリング及びルートプレーニングを繰り返し、急性発作等の不快事項を防止するとともに延命をはかるのみとし、根本療法が可能で、機能回復が可能と判断した場合以外、決してその様な患者に、歯周外科手術、フル・マウスに及ぶような補綴は行なわないような対応をしている。

歯科医学的にみると、少数歯残存の義歯より、総義歯が優れている場合もある。つまり、その場合、早期に抜歯し、総義歯に移行した方が良い場合もある訳だが、仮に、それでもこの様な対応をする事も多い。この様な対応期間を筆者は“歯科医学的喪（も）の期間”と位置付けている。人間は、愛情の対象を失った場合、その悲しみを癒す必要があり、その期間が喪であるが、歯をたとえ一本でも失うことは、ショックであるし、「老い」をいやでも自覚させられる事である。当然無意識の中に悲しみが存在する筈である¹¹⁾。従って、歯科医学的に総義歯が優れているからという事で、即抜歯はせず、ある一定の期間をかけて総義歯に移行している。そうすることで、患者も納得してくれるし、歯を大切に葬ってくれたということで、その期間は、患者にとって喪による“癒しの期間”になると考えているからである。そして、その後、総義歯でも「結構食えるんだ」という希望を持たせるような説明をし、対応している。以下が補綴のパンフレットである（表4）。義歯患者も定期的に検診し、義歯と口腔のチェックをしている。

また、同じ口腔内に、保存不可能な歯と可能な歯が混在する場合、定期的にスクーリング及びルートプレーニングを繰り返し、急性発作等の不快事項を防止すると

表4

義歯関係のパンフレット	
義歯の作製手順	
総入れ歯の話（ガタツク入れ歯をどうするか）	
総入れ歯の話（総入れ歯もそう悪くない）	
義歯を入れた方へ（より上手に付き合うために）	

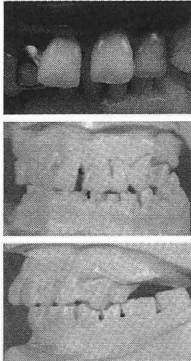
もに延命をはかり、歯が脱落するのを待って、保存可能で補綴的に価値のある場合のみ、徹底して本システムを応用している。

この様に、根本的な医療と、対症療法的対応を組合せ、対症療法を捨てるのではなく活かしながら、どうしたら、患者にとって、最小限度の医療で最大の効果を得られるか、判断しながら医療を進めている。それが筆者の根本的な考え方である。

症 例

上3番の急性化膿性歯髄炎。平成3年6月14日、本患者は歯髄炎による疼痛からの開放と、その治療を望んで来院した。

しかし、主訴の他に、この患者は、歯周病、う蝕、歯の動揺、歯の欠損等、様々な問題があり、補綴に際しても、動揺固定が必要であるが、前歯が傾斜しており、その際歯の損傷を伴う、また、右臼歯はクロスバイトで咬合が確立できない、左臼歯には、義歯のスペースがない等、問題を多く抱えていた（図6）。従って、主訴への対応の他に、表5に掲げた様な様々な処置を総合的に施す必要があった。



主訴以外の問題点
う蝕、歯周病、歯の動揺、歯の欠損
補綴に際しても、

1. 傾斜歯のために動揺固定時、硬組織や歯髄の損傷の可能性
2. 右臼歯は、クロスバイトで、咬合の確立ができない
3. 左臼歯には、義歯のスペースがない

図6 治療は主訴への対応の他に、う蝕治療は勿論、歯周治療に際しては、外科手術も必要になるし、補綴に際して、矯正治療も必要であった。

表5 初診時必要と考えられた処置

各ステップの処置内容	
I	口腔着掃 スクーリングとルート・プレーニング 歯周ポケット搔爬術 上顎はスーパー・ボンドにて暫間固定
	II 左上第一小臼歯フラップ・オペレーション
III	補綴前処置として矯正治療の目標 ①前歯歯軸の改善 ②前歯被蓋の改善 ③右臼歯交叉咬合の改善 ④左臼歯義歯スペース確保
	④ ③ ② ① ① ② ③ ④ ⑤ 永久歯定 7 6 5 6 7 局部床義歯
	⑤ ④ ③ 延長ブリッジ

そこです、プログラムに沿って、痛みの原因について説明、そして、その際、右下5番の根先病巣を指摘(写真1)、早期治療の必要性を説明しておいた。更に、同歯の根管治療を施す際、その治療が困難であるという理由から、早期治療の必要性を再度強調しておいた。そして、同時に、歯周病を指摘、治療を開始したが、右上3番の歯冠修復の後、治療を中断した。この様に臨床の現場では、必要な医療でも、現実のものにならない事も多い訳である。

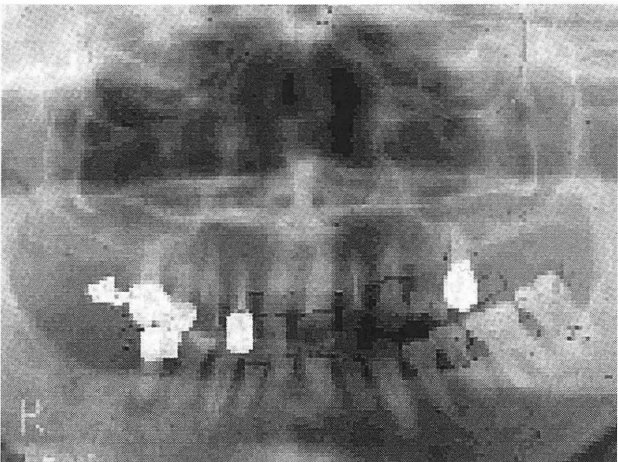


写真1 右下5番の根尖病巣を指摘しておいた

平成5年11月19日右下4番急性化膿性根先性歯周炎にて再来院。初回来院時、この可能性を指摘してあった訳であるが、患者は、以来、協力的に治療に臨むようになった。

同歯の根管治療と同時に、歯周治療の必要性を再度説明。プログラムに従い治療を開始し、各ステップでこの様な処置を行った(表6)。その結果、前述した問題点が解決し、治療前、多くの歯に認められた歯周ポケットと動揺が、歯周治療及び、矯正治療の後無くなり(表7)、当初、動揺固定の為に、考えていた範囲を小さくしてもメンテナンスが可能と判断した。

中断をはさみながらも、可能なかぎり早期に必要な医療を総合的に施すことができ、この様な様々なメリット

表6 実際に行った処置、補綴範囲が小さくなった

各ステップの処置内容		
Ⅰ	口腔着掃 スケーリングとルート・プレーニング 歯周ポケット搔爬術 上顎はスーパー・ボンドにて暫間固定	
	Ⅱ 左上第一小臼歯フラップ・オペレーション	
	補綴前処置として矯正治療の目標	
Ⅲ	④ ③	③ ④ ⑤ 永久歯定
	7 6 5	6 7 局部床義歯
		延長ブリッジ
	6 ⑤ ④ ③	

を引き出すことが出来た(図7)。また、その因果関係はともかく、時を同じくして、肩こり、偏頭痛などの不定愁訴の消失も見られている。そして、その後はメンテナンスにも応じ、現在も良好な経過を得てる。

表7 治療前後の歯周組織検査結果

平成3年7月6日		
部 位	清掃方法	処置方針
平成8年10月12日 矯正治療終了後		
部 位	清掃方法	処置方針

歯質の保存
歯髄の保存
歯周組織の安静
適切な咬合の確立
義歯の着脱方向の改善
神経筋系の安静
不定愁訴の消失

図7 補綴範囲を小さくすることができた

考 察

1. 本症例について

この患者は、当初医療不信さえ訴える程の人で、そのためか、治療を中断している。しかし、再来院後、ここまで治療の継続が可能になったのは、右下4番急性根先

性歯周炎の可能性を、初回時点で、指摘しており、再来医院した時点で、その判断の正しさが証明される結果となり、患者が理解納得したため、協力的になったと考えられる。また、う蝕治療に際し、主訴以外の抜髄は一切行っていない、う蝕治療の後、歯髄炎を起こした歯が一本もないといった状況で、説明内容と処置が一致していることも後押ししていると考えられる。こうなると、患者が歯科医及びその医療行為を信じ、その後は、全てのプログラムがスムーズに機能し、本来であれば、対症療法に終始した患者に、継続的な医療も可能になったと考えられる。

2. 中断する患者について

早期に、つまり、歯の硬組織と歯周組織が十分あり、可能であれば有髄の内に、う蝕及び歯周病を治し、しかもその時、「保存」「補綴」「外科」「矯正」といった必要な歯科的処置を、予防処置をも含め有機的に施す事は、歯科医療を対症療法的医療から脱却させようと考えた場合、必須の条件であろう。その為に考えられた。このようなシステムを用い、これまで実際にどれくらいの患者に、最後まで医療を施すことができたか、その割合を、当医院に来院した約2000人の患者を無作為に抽出し、調査してみた。つまり、主訴のみの治療を希望した患者、全顎治療を希望した患者にかかわらず、当医院では必要な場合、このようなアプローチを、開設来11年試みており、その中でリコールまで行った患者の割合を、年代別に調べてみた。図8がその結果である。

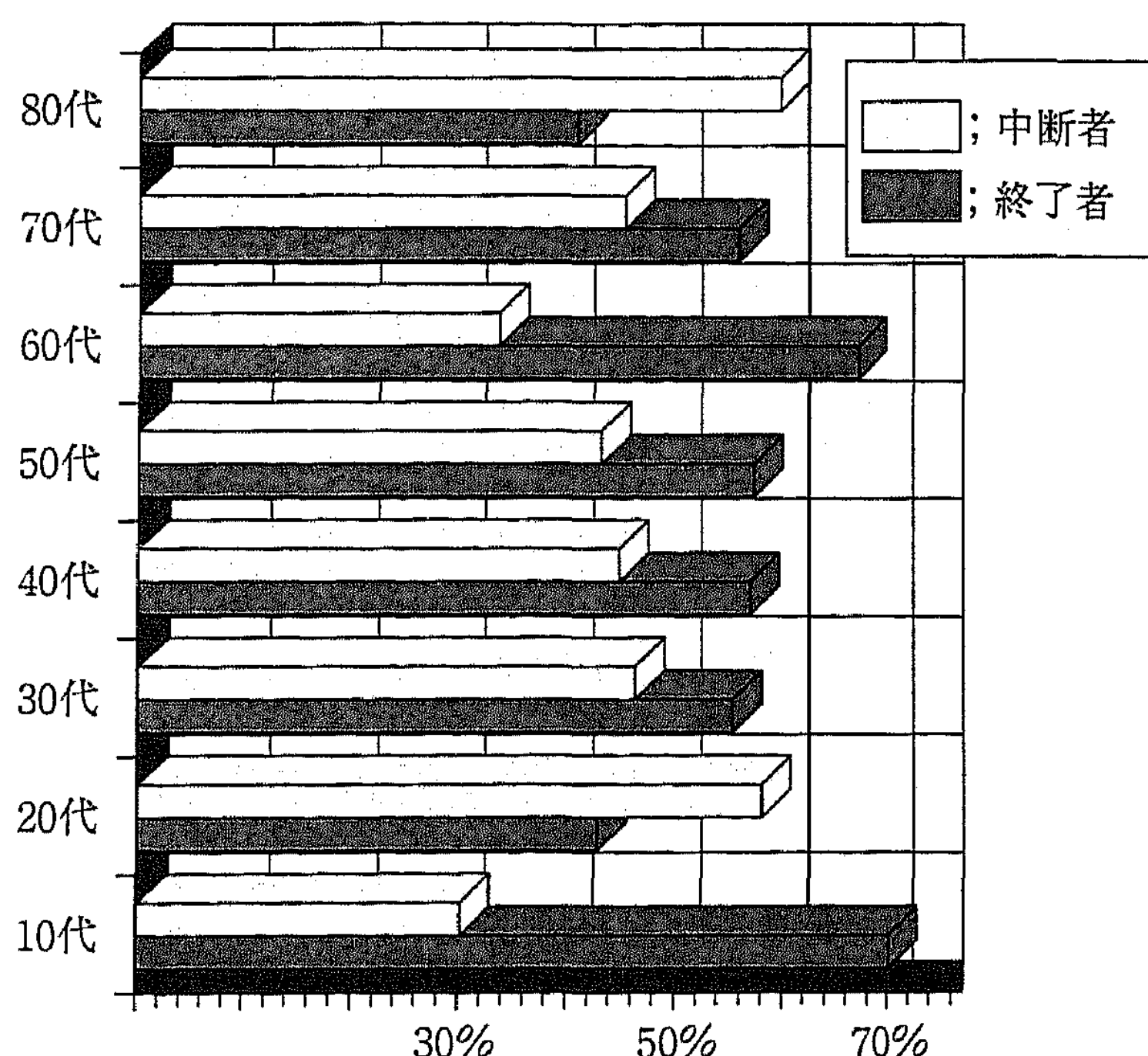


図8 治療を最後まで行う割合

10代では70.6%が最後まで治療をしている。20代では、中断する患者の方が多い、そして、その後は、次第に終了まで行う患者が増え、60代では約67.1%になっている。

これを分析すると、10代は就学児童生徒が多く、学校

からの勧告で、リコールまでこぎつけている率が高く、20代は、歯の喪失の実感がないことや、仕事等時間がとれないため、特に歯周治療を中断することが多いと考えられる。しかし、加齢とともに、治療の必要性や、それを行わなかった場合、歯の喪失につながるという事が、その実感としてとらえることが出来るようになり、治療が継続出来ると考えられる。特に、60代が高いのは、定年退職した患者が、その後の人生で歯の大切さを実感し、時間的余裕もあり、熱心に治療に臨む方が多いように考えている。

筆者はこの数字を以下のように分析している。つまり、「本来ならば、対症療法に終始した患者に対しても、これだけ多く治療を施す事が出来た」、そして「中断した場合でも、それを決して失敗や中断とは考えていない」。つまり、患者の主訴はほぼ解消しており、中断者にも、ほぼ100%、清掃指導や、スケーリングやルート・プレーニングをすでに行っており、更に自宅では、十分とは云えないまでも、歯口清掃を“継続”しているからである。またもし患者が中断したとはいえ、患者自身当医院の医療や、その考えが間違っている、と考えていないと確信しており、様々な事情で、通院ができなかっただけであると考えているからである。そして実際、再来院した場合、リコールまで治療を継続するケースが多いのである。

しかし、理由はともあれ、歯の保存を考えた場合、成人の内年齢が低いほど中断率が高いのは問題である。この数字を踏まえ、当医院では、通院を止めた患者に対し、葉書による治療勧告を行っている。

歯科医療を根本療法にするためには、様々なハードルを超える必要がある。今回紹介した患者の場合、歯髄炎に対する対応が主訴であり、そのため対症療法を繰り返し、歯を失い続ける事になり、その結果根本療法は不可能と考えられた。実際この患者も治療を中断したが、その後この患者にここまでの治療が行えたのは、当医院のシステムの成果と考えられ、このような患者を少しでも増やすことも、ハードルを超える一つの方法であろうし、我々がそれを行うことができるようになる事がまずその第一歩であろう。

3. 技術として学ぶべきものについて

根本療法の実践はその難しさはともかく、患者にとって優れた健康作りであり、我々歯科医師にとっても医療人としての知的満足度が高い。

社会心理学者でもあり、精神分析家でもあるフロムは“愛とは生産の過程である”とその著書の中で述べている。すなわち、生産的なものとは、まず、自分自身にとって良く、そして、相手にとっても良く、その関係の中かから何かを生みだす、その「過程」であると述べている。根本療法を施すこの過程は、歯科医師患者双方にと

って良くその中から健康を相乗的に生産する。正に生産的歯科医療、つまり「愛」になると筆者は考えている¹²⁻¹⁴⁾。

また、彼は“愛は技術である”とも述べている。つまり、“愛”とは、感性にもとづいて成り立つものではなく、例えばピアニストがその技術を繰り返し学ぶのと同じ様に、あくまでも、理性に基づき繰り返し学ぶ“技術”であるというのである。そして、手を使う技術を学ぶのと同じくらい、愛の修練を、技術として学ぶものだと、その必要性を説いているのである。

物質文明と学問・技術の進歩の中で、歯科医学もその診断学や、テクニカルな部分はかなり発展してきている。それに、それを、統合的に進める必要があるという認識も歯科医師はかなりもっている。しかし、それを実践するための技術に関しては、極めて貧弱であると思われる。その技術は歯科医療を真に、生産的なものにする一つの手段であるが、それを、“技術”として、我々歯科医師は学ぶべきだと考えているし、その方法論の具体的構築は本研究の目的の一つでもある。

4. 生産的医療の意義

優れた生産的医療の為の技術は、医療人としての歯科医師にとって、その人生を意義づける重要な手段に成りうる。フロムは、人が生きる時、「持つ事」と「ある」ことの違いを説き、そのバランスが大切であると強調している^{12,15)}。

それを歯科医療に当てはめてみると、歯科医師が、歯科医師として生きるなら、免許を持つ事に努力するのはもちろんであるが、“どうあるか、またあるべきか”これを真剣に考えなければならないといっているのである。つまり、歯科医師の免許を“持つ”ことと、優秀な歯科医師“である”ことや、優秀な歯科医療を実践しているかは、明らかに違うからである。歯科医師や歯科医療も、本来あるべき姿とは何か、これを真剣に考えるべきであるし、そしてそれを実践すべき時代に来ていると思われる。そして、この技術は、21世紀に向けての歯科医師のあるべき姿を考える事にもなるのである。

そのためにも届ける技術を開発し、修練することが必要だと考えている。この修練が出来、その医療の実践が出来、初めて、我々歯科医師は、自我の同一性が保たれ¹⁶⁾、精神的に幸福になれるし、社会的にも本来の評価を得られるだろうし、人々を真に幸福にできると信じるからである。その技術が著者の云う生産的医療であり、その具体論の構築が総合的システムの確立なのである。

ただ、システムの確立といっても、歯科医学的に目新しいものは何一つ存在せず、常識的な歯科医療そのものである。勿論大切なのは、「診断」であり、つまり、例えば、う蝕の治療一つとっても蝕病変をどうとらえ、歯髄をどうするか?……からはじまり、その歯の歯周組織はどうか、外科処置の必要性はあるか、矯正はどうか、

補綴との関わりはどうか、咬合……といった判断が必要で、それが大切であり、数多くの理論の中で、それをどうとらえ実践すべきか、という事も当然研究し続けている。しかし、本研究では、あくまでも“届ける技術”の検討について絞り、その一部を報告した。

総括ならびに結論

歯科医療を対症療法から、歯を残すための総合的根本療法に発展させるためには、理論と現実との間にギャップがあるため、そのギャップを埋めつつ、必要な医療を患者に理解認識させ、お互いの共通認識を増やしながらい行う必要がある。その実践の為に編まれた本試みは、非協力的な患者に対しても、成果をあげ得ることが実証された。

また、このような医療は、その過程で健康を作り出す事になるが、すなわちそれは、歯科医師患者双方にとって相乗効果を発揮し、その中から健康を生みだす、いわば生産の過程になるのである。このような生産的過程はあくまでも、理性に基づき繰り返し学ぶ“技術”であると筆者は認識している。従ってもし我々歯科医師が、これを各々の技量に応じ開発し、技術として取り入れ、より多くの患者に提供できれば、21世紀に向けて、歯科医療はその存在の重さを増すであろうし、歯科医療の在り方を変える一手段として、本研究は一石を投ずる事になるであろう。

参考文献

- 1) 岩久正明；歯科医療の現状とその将来－歯科保存の立場から－，日本歯科医師会雑誌41(2)119－124 昭和63年。
- 2) 福島正義，吉羽邦彦，石川和之，井神浩一，吉羽永子，佐々木裕道，日向俊之，庭野和明，大野篤，大淵百合香，鈴木浩太，湯田純子，鶴巢幸彦，伊藤直之，梅川裕二，加藤徳紀，岩久正明；成人の口腔患に関する疫学的調査－特に歯周疾患(CPITN)と根面う蝕(RCI)を中心として－日歯保誌36(1)；295－302，1993。
- 3) 福島正義，吉羽邦彦，山賀雅裕，佐々木裕道，日向俊之，大野篤，石崎裕子，和泉裕子，岩久正明；成人の口腔疾患に関する疫学的調査(第2報)高齡地域における疾病構造，日歯保誌37(5)；1624－1634，1994。
- 4) 歯科統計資料集－1995・1996年版 平成7年 3月1日，第1版・第1刷発行編集・発行 財団法人口腔保健協会。
- 5) 歯の治療に不満な人が読む本 飯塚哲夫 書林

- 昭和58年.
- 6) 現代歯科医療への提言 飯塚哲夫 書林 昭和56年.
- 7) 小沼信雄「歯は命, 一生自分の歯で食べよう」その理想と現実の大いなるギャップ 近代口腔科学研究会雑誌 Vol.17(3):323-327, 1991.
- 8) 小沼 信雄 伊藤 淳一 歯周治療に関するアンケート結果の考察 近代口腔科学研究会雑誌 Vol.14(3):54-70 1988.
- 9) 「寝たきり老人」のいる国いない国 大熊由紀子 著 ぶどう社1995.
- 10) ほんとうの長寿社会をもとめて 大熊一夫・大熊由紀子著 ぶどう社1996.
- 11) 対象喪失～悲しむということ～ 中公新書 小此木啓吾 著 昭和56年.
- 12) フロム 人と思 清水書院 安田一郎著 昭和60年.
- 13) 人生と愛 エーリッヒ・フロム 佐野五郎訳 紀伊国屋書店 1986
- 14) 愛するということ エーリッヒ・フロム 佐野哲郎 佐野五郎訳 紀伊国屋書店 1999.
- 15) 生きるということ エーリッヒ・フロム 佐野哲郎 佐野五郎訳 紀伊国屋書店 1998.
- 16) 自我同一性 E・H・エリクソン著 小此木敬吾 訳 誠信書房 1986.