



歯科医療：医療との共通点と特異性

昭和大学歯学部歯科放射線医学講座

日本学術会議連携会員

岡野友宏

1. はじめに

いま、医学との関わりを意識しながら歯学教育の再構築が様々な角度から検討されている。古くはいわゆる一元論や二元論が賑やかに議論されたときもあったが、「歯学は医学とは、“別な規約”“別な教育”で進まなくてはならない。しかしそれかといって、医学から離れてはいけない。できるだけ協同し、相近づき、医学からできるだけ多くの栄養を採り入れ得る形でなくてはならぬ、」（長尾優「一筋の歯学への道普請」昭和40年）というのが現実的な立場であろう。特に高齢化が進み、歯科医師は心身に様々な問題を抱えた患者さんを診る時代になったこと、また口の健康は全身の健康に不可欠であり、その健康管理は全身の健康管理に不可欠であるという認識が高まったことから、医学・医療との関わりなくして歯科医療は成り立たなくなっている。歯学教育についての提言である”Dental Education at the Crossroads: Challenges and Changes” (Institute of Medicine of the National Academies, 1995) でも、教育・研究・診療のいかなる場面においても医学・医療との密接な関係を求めている。

本講演では「歯科医師はHealth Care Professionalsの一員として、社会にどう貢献するか？」という命題に、次の3つの点、1) 医療チームの一員として歯科の特異性を生かした診療を行う、2) 歯科診療の中でTotal Health Careを実践する、3) 歯科医療職のプロとして質の高い診療を提供する、にて答えるという形式で話題を提供し、新たな歯科医療制度を考える足がかりとしたい。

2. 「医療チームの一員として歯科の特異性を生かした診療を行う」

昭和大病院胸部心臓血管外科で行われている歯科との連携医療は周術期のその典型例である。入院前に歯科を受診し必要な歯科治療を行い、手術前後に口腔のケアをし、術後、地域連携のパスに則って地元の歯科に戻す。また脳血管疾患の場合では、歯科医師・歯科衛生士が歯科医療を行うことで、摂食機能の回復や口腔内衛生状態の改善を図り、結果として低栄養状態が改善され誤嚥性肺炎が予防される。実際、人工呼吸器関連肺炎（VAP）の発生は口腔のケアにてほとんどなくなるが、これを怠ると増加することが本院の経験で判明している。なお、歯科衛生士は歯科医師の指示に基づく診療の補助（療養上の指導）を行うが、衛生士単独でむし歯、歯周病、入れ歯等の歯科疾患に対する歯科医行為を行うことができないので、歯科医師の参画が必要となる。

一方、在宅での連携は医師、看護師、ケアマネージャー等を含めた多様な職種が関わる

ので多分野融合型連携といわれる。「在宅医療実践ガイドブック：かかりつけ歯科医としての役割」（平成20年、東京都福祉保健局・東京都歯科医師会）には歯科訪問診療の実際、食への支援、訪問時に留意すべき基礎疾患としての脳血管疾患、循環器疾患、糖尿病、関節リウマチ等、さらに認知症患者の重症度に応じた口腔ケアなど、きめ細かく示されている。厚労省はチーム医療を推進する立場から、院内横断的な取組として、医師・歯科医師を中心に、複数の医療スタッフが連携して患者の治療に当たる医療チームを組織、例えば摂食嚥下チームであれば医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の職種の連携、また地域横断的な取組として、病院・診療所（医師）、歯科診療所（歯科医師）、訪問看護ステーション（看護師）、薬局（薬剤師）、保健所（保健師等）、介護保険事業所（ケアマネジャー）等が退院時カンファレンスに参加するなど、在宅医療・介護サービスにおける役割分担と連携を推進することを推奨している（厚労省「チーム医療の推進に関する検討会報告書」平成22年）。何れの場合であっても歯科医師の役割が認識され、その責任を伴う領域が拡張しているといえる。

歯学教育ではこうした点を重視した教育が今後、必要となってくる。昭和大学ではチーム医療を学習する体系的・段階的カリキュラムを作成し、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士として将来の医療を担う若い世代が共通したテーマを題材として、低学年ではPBLテュートリアルやシミュレーション・体験実習を、高学年では病棟実習や地域医療実習を、何れも合同で行っている。こうした実体験が医療教育の場でもっと重視され、評価されるべきである。なお、チーム医療の推進とともに、コメディカルに医行為の一部を認めることが話題となっている。「医師不足の解決や、チーム医療の効率化などを目的として、コメディカルの役割拡大が進んでいる。中でも、看護師の業務範囲の見直しは具体化してきており、より高度な「医行為」を行える資格として「特定看護師」の創設も検討されている。」（日経メディカル2010年12月号）。特定看護師に相当する専門性の高い歯科衛生士が新たに期待される。

3. 「歯科診療の中でTotal Health Careを実践する」

医科歯科連携推進事業として愛媛県歯科医師会は、1) パノラマX線写真による骨粗鬆症スクリーニング事業（平成20年より、医師会・整形外科医会の協力）、2) 顎骨壊死予防地域連携クリティカルパス（四国がんセンターの協力）、3) 愛媛Dental-Diabetes研究会（愛媛大糖尿病内科の協力）にて耐糖能異常・糖尿病スクリーニングアンケートの作成と検証、歯科から医科への患者紹介システムの構築、歯科医院における血糖測定が患者の受療行動へ与える影響に関する研究、日本糖尿病協会歯科医師登録医の更新サポート、など、先進的な取り組みをしており（日歯広報22年11月25日号）、ここに「歯科診療の中でTotal Health Careを実践する」ことのすべてが包含されているといえる。田口らを招いて始まった骨粗鬆症スクリーニング事業は彼の研究成果である Osteoporosis Screening Project in Dentistry (OSPD) (Taguchiら, Bone 2008; 43: 209) に基づくものである。

またビスフォスフォネート製剤関連顎骨骨髓炎・顎骨壊死についてはすでに日本医師会・日本歯科医師会が「ビスホスホネート (BP) 系薬剤投与患者の対応 Q & A」(平成22年)を発行し注意を喚起し、歯科医師とがん治療医、整形外科医との連携を重視している。また米田らの執筆による「ビスフォスフォネートの有用性と顎骨壊死」(大阪大学出版会 2010年)では科学的な根拠に基づく歯科医師の対応を求めているといえる。一方、歯周病と循環器疾患の関連については改めてその重要性が認識されている (Friedewald VE ら. *J. Periodontol.* 2009; 80, 1021)。

さて、ここに興味深い論文を紹介する。「こんなとき、医療職の誰に相談する?」という米国130名の女子大生アンケート調査結果 (Giddon DB. *Am J Health Studies* 2005; 19: 220) では、禁煙、摂食障害 (拒食症ないし過食症)、家庭内虐待・暴力について何れも家庭医や精神科医に相談するものの、歯科医師や薬剤師に相談することはほとんどあり得ないというものである。しかし、喫煙が歯周病の主たるリスク因子であること (Tomar SLら. *J Periodontol* 2000;71:743)、喫煙者のインプラント生存率が低いこと (Aglietta Mら. *Clin Oral Implants Res.* 2010 Sep 10. [Epub ahead of print])、口腔癌が喫煙者に多いこと (Boffetta Pら. *Int J Cancer* 1992;52:530)、これらは周知のことである。日本学術会議はすでに脱タバコ社会の実現に向けた要望を出している (日本学術会議健康・生活科学委員会・歯学委員会合同脱タバコ社会の実現分科会 平成20年)。また歯学教育において患者対象の臨床修練の場での禁煙指導が強く求められている (Vered Yら. *Teach Learn Med.* 2010;22:268-73)。摂食障害についても同様で、歯科医師は歯科治療と直接関係しない個人的な問題に介入するのを避ける傾向があるが、摂食障害の第一発見者になることが多いことから、歯科医師はこうした患者への対処を準備する必要がある (Hague A. *J Am Dent Assoc* 2010; 141: 675)。家庭内虐待・暴力の場合では、これも歯科医師によって初めて、咬傷や口腔周囲・口腔内に外傷等の所見を見つけることがあるので、その場合には医師と協働して適切に対処することが求められる (Kellogg N. *Pediatrics* 2005; 116: 1565)。こうしたことから、禁煙、摂食障害、家庭内虐待・暴力について、歯科医師の関与は重要である。さて、core competenciesについて歯科と他の医療職のそれとを比較した論文がある (Spielman AI他. *J Dent Educ* 2005; 69: 1257)。例えば、医療倫理、患者への共感、生涯学習、根拠に基づく医療の実践、情報処理能力、適切な診察能力、診断情報の解釈、危機管理など、いずれも他の医療職と同様な能力が歯科医師に必要である。以上の実態を考慮すると、「歯科診療の中でTotal Health Careを実践する」こと、卒前教育において医科との共通基盤にのったカリキュラムを立案し実践することが必要である。このことが結果として歯科医師の社会的な認知を高めることになる。

4. 「歯科医療職のプロとして、質の高い診療を提供する」

「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」(歯科医師法第1条)。歯科医師

は歯科医療技術の向上を目指し、医療倫理に則った歯科医療を提供する専門職である。わが国の社会保険制度の下、多くの歯科医師は規則に従った保険診療を行い、診療報酬を得ている。時代とともに新たな歯科技術が開発・導入されるため、保険制度は定期的に見直され、診療報酬も変動する。「先進医療」は高度の医療技術を用いた療養で保険給付の対象とすべきかを評価するとして保険診療との併用を認められている。これにより先進的な医療技術を患者が選択できるようになった。現在88種類の技術が先進医療に含まれるが、歯科は6技術である。歯科医師は日々進歩するこうした技術を、生涯を通じて学ぶことが求められる。日本歯科医師会等が行う生涯学習を通じて時代の進歩にあった質の高い歯科診療を国民に提供しなければならない。

歯科医師は「歯科」を標榜して歯科診療に従事するが、その歯科の中にも例えば口腔外科のような専門領域とされるものがある。わが国の歯科の「標榜診療科」は歯科、口腔外科、矯正歯科、小児歯科の4つである。「歯科」を除き、各々、専門医と対応している。わが国の専門医は「医師又は歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できる」専門医として位置づけられている。医師では55、歯科医師では口腔外科、歯周病、小児歯科、歯科麻酔、歯科放射線の5つの専門医がある（平成22年5月14日現在）。私どもの昭和大学歯科病院（歯学部附属病院）は先の4診療科を標榜しているが、一方、同一法人下の昭和大学病院では32もの標榜診療科があり、それらはほとんどが「広告が可能な」専門医と対応している。専門医は先進的な診療を行うための専門的な修練を積み、試験に合格して取得するものであるから、専門医にふさわしい診療報酬を期待するが、わが国の保険制度ではそれはない。このような専門医制度では専門性の向上を期待するのは困難かもしれない。米国の専門歯科医は米国歯科医師会（ADA）が認定するものであって、口腔外科、矯正歯科、歯内治療科、歯周病科、補綴歯科、小児歯科、歯科放射線科、口腔病理、歯科公衆衛生の9つあるが、専門性が高いという評価とともに、自由診療部分での報酬が期待できるので、専門医を目指すものが多い。

さて、最近、医療では質の評価を行い、これを公表する試みがある。医療技術的な評価としてDonabedian Modelがあるが、これは設備・スタッフ等の構造、医療や看護の質等の過程、治癒率や死亡率などの結果で評価する。Quality Indicator (QI)は特定の診療にかかわるアウトカムや診療行為の実態を数値で示すものであり、臨床指標は領域別指標（疾患特異的な指標）と疾病横断的指標（共通に評価可能な指標）で示す。また患者の「満足度」も指標になる。英国NHSの「choices」には歯科治療の選択肢が紹介されており、国民に参考となる。現時点では歯科診療の質を担保ないし評価する制度はないが、医療での評価を参考にした評価法を立案し、社会に提案することを考慮すべきである。なお、興味ある活動として一般社団法人National Clinical Database (NCD)の外科手術・治療情報データベース事業がある (<http://www.ncd.or.jp/>)。本事業は日本全国の手術・治療情報を登録し集計・分析することで医療の質の向上に役立て、治療成績の改善を目指すプロジェ

クトである。登録したデータを分析することで、手術を行っている施設診療科の特徴、医療水準の評価、適正な専門医の配置、手術を受けた方の予後、これから手術を受ける方の死亡・合併症の危険性を明らかにする。その結果、何よりも術前のリスクをより精確に評価できるようになり、その情報を用いて患者さんやその家族と手術・治療の方針を検討することができるようになる。歯科領域においても導入可能な領域があると思われる。

5. おわりに

次の4点を強調して結びたい。1) すべての歯科医師はHealth Care Professionalsの一員として、歯科診療室・病棟・在宅を含めて、あらゆる場面で安全にOral Health Careを実践するとともに、Total Health Careに貢献する。2) 歯科医師は一方で、専門性が高く、しかも高度な医療を行う。こうした専門歯科医はその治療成績を適切な手法で客観的に示し、国民に公開する。3) これに伴い、卒前では技術教育に加えて、歯科と生命医学・一般医療を統合した教育に転換し、これを教育病院で率先して実行し、皆に範を示す。以上について述べた。加えて、4) 国民皆保険制度を前提とし、先進医療を推進し、歯科医療が適切な評価を受けるような組織を構築し、医療費の総枠拡大を含めた活動を行うことで、国民が安心できる質の高い歯科医療を提供する、これが最終目的地である。