

熊谷 崇氏に聞く（その一）（歯界展覧 vol.104 no.2 2004-8）

■Oral Physician（口腔内科医）という言葉に、いまなぜ注目されたのかを教えてください。

—日本では、D.III、F.III、B.IIIという、言ってみれば壊れたものを治すという歯科医療を長く続けてきた結果、国民の口腔内の破壊があまりにも進みすぎてしまいました。歯科医にかかりながら口腔内の破壊が止められず、結局80歳の60%が総入れ歯であるという状況なのです。この25年間で基礎研究分野では、喪失歯の二大要因であるう蝕と歯周病の原因はほとんど変わってこなかったよね。でも、国民の口腔内はほとんど変わっていないのです。臨床現場で何が不足しているかというわけです。それは、患者の生涯に渡る口腔健康について、俯瞰的に診ることができない人材なんです。建築分野という設計士にあたる存在です。壊れた口腔内の修理だけを行う今までのD.D.S.（註：歯科医師）は大工さん。今まで多くD.D.S.が育ったものの、患者の一生を考えた図面がないために、口腔環境を無視してあちらこちらを修繕し、それを繰り返す、ということに技量を発揮している状態です。

米国国立歯科衛生研究所のLawrence A. Tabak所長は歯科医療が転換すべきだと述べていますし（図一）、ワシントン大学のRoy Page教授は歯科臨床の未来として「治療は歯科医の仕事のほんの一部でしかなく、予防と口腔健康管理に時間の多くが費やされる」と言っています。さらにマルメ大学の

スタッフ・リレーエッセイ

「出かける時は忘れずに」 虫歯歯周病治療担当 書間直未

我が家の双子（二卵生双子児、通称アユトモ）は小学1年生。冬休みは「家族で華麗にシユプールを描く！」という夢をいただき「冬休みスキ―合宿」を計画しました。

しかし、少ない雪を目当てにスキー場はたくさんの方が押し寄せ大混雑。グレンデの空いている所を縫って滑るので「家族で華麗にシユプール」という訳にはいきませんでした。また、レストランも、当然トイレもすごい混雑です。矯正装置をつけている私は、食事後のブラッシングが欠かせないので、それはかなわぬ夢…（涙）。

せめてうがいでだけでも思いました



「歯磨きセット」は、歯磨きセットのケースがコップになり、その中に歯ブラシと歯磨き粉がついていました。私は、このセットに歯間ブラシとフロスを追加し、これで怖いものなし！

「ヤスアキイズム」とは…
ひるま矯正歯科は、普通の歯科医院と少し違うと思いますか？これは従来の日本の歯科医療にある様々な制約に捕らわれず、私の治療に対する「思い」に対して素直に行動しているためです。それがある人に「ヤスアキイズムだね」と言われました。「ヤスアキイズム」三つの思い
ヤスアキイズムには三つの基本となる「思い」があり、どれかが欠けても成り立ちません。一、家族を幸せにする事。二、患者さんを幸せにする事。三、共に働くスタッフを幸せにする事。この三つの思いを調和させるために挑戦し変化し続ける行動がヤスアキイズムです。
「ヤスアキイズム」の中心
三つの「思い」で中心になるのは「患者さんを幸せにする事」です。なぜなら、患者さんを幸せにする事が出来なければ、家族やスタッフも幸せにする事は出来ないからです。そこで私たちにできることは「患者さんが自分の歯で一生おいしく食事が出来る歯と噛み合せを創り守る事」だと信じています。
しかし、現在の日本の歯科医療システムでは、患者さんの歯を「一生食事が出来る歯」として守る事は非常に困難です。また、患者さんの持っている歯科に関する情報には、歯科医にとつて不都合な真実が隠されているため情報が混乱しています。
何者にも捕らわれず、患者さんの「一生食事が出来る歯」を守る事にこだわり続けること、それがひるま矯正歯科・書間康明の「ヤスアキイズム」なのです。

▼今年から相談料を有料に戻しました。よろしくご理解のほどお願いいたします。

Douglas Brathall教授は「早期にう蝕のリスクを見きわめ、う窩（註：むし歯による穴）が形成される前にう蝕を治療し保存修復処置を不要とする歯科医にかかりたいと思う。こういう人こそが、真の凄腕の専門家ののだ」と述べています。
そこで、口腔二大疾患に対する計画を立て、患者さんの生涯に渡って、疾患の発症と再発を予防するにはどうしたらいいのか、一般医療現場で普通に行われているメディカルトリートメントモデルを処方できる人を、匠のイメージであるD.D.S.より、Oral physician（口腔内科医）という医師のイメージを引き起こさせる人材に期待したいと思ったのです（図二）。

（続く）

我々の包括的なゴールは、現在の歯科医療の外科的モデルから、化学療法的または生物学的モデルへと変えることである。臨床上加リエスであるとはっきりわかるのを待つのではなく、ハイリスクの人を見分け、早い時期に診断することのできるツールが必要である。カリエス病変を取り除くのではなく、初期段階で再石灰化をさせるような治療が必要である。歯周炎によって破壊された骨や結合組織を扱おうとするのではなく、最初起こる病原性細菌の付着やコロニー化を予防する方法が必要である。NIDCRではより良い診断と治療を導く研究を推進している。…
米国国立歯科衛生研究所 Lawrence A. Tabak JDR 83 (3) :196-

<図1 歯科医療の変換、Transforming Dental Practice>

- ・患者をメディカルトリートメントモデルののっとなって診断、治療、管理の指揮をとり、臨床的に有能であること。
- ・すべての科について7割くらいの知識技術をもっていて、患者の生涯に渡って口腔と身体の健康のためのアドバイスができる。
- ・予防のための新しい診断技術に精通していること。
- ・患者データの収集と分析ができる。
- ・コミュニティへのかかわりをもっている。
- ・医学・科学の情報を得ている。
- ・他の医師と協調できる。
- ・コミュニケーション力に長けていて、国際感覚がある。

<図2 Oral Physicianの技量>

ヤスアキイズム 1

ひるま矯正歯科副院長 書間康明