
患者本位の医療とは

What is the patient-oriented medical care?

石塚 人生 ISHIZUKA Hitose

読売新聞東京本社編集局医療部

キーワード：一般歯科の矯正への参入，矯正の質，エビデンスに基づいた医療，Quality of Care

2016年10月に読売新聞朝刊の連載「医療ルネサンス」で、「歯の矯正」のタイトルで5回の記事を担当した。矯正が年々浸透する中、問題のある矯正の実態があることを明らかにしたい、と思ったためだ。10人近くの矯正専門医に取材し、適切な歯並びにならないのに患者を放り出す歯科医がいたり、患者が逃げ出すように専門医の元に駆け込んだりすることが想像以上に多いことを知った。

私は15年ほど前に大学病院で矯正治療を終えた経験者でもある。私自身の経験からも、患者が矯正を求めることはシンプルだと思う。きれいな歯並びと適切な噛み合わせを獲得し、それが比較的安価で治療期間が短ければなお良い、というところだろう。患者は当然、「矯正で歯並びは良くなるはず」という期待を持っている。患者を食物にするような治療が横行しては、矯正歯科全体の信用を失いかねない。

近年の矯正歯科の最大の変化は、一般歯科医の矯正への大幅な参入ではないだろうか。厚生労働省によると、14年末に医療機関に従事する歯科医は約10万1,000人。同年末に矯正を手がけていると回答した歯科医は2万2,404人で、このうち「主たる診療科」で矯正歯科を挙げた者は3,654人だった。20年前の1994年末をみると、医療機関従事の歯科医は7万9,000人で、矯正を手がける歯科医は1万2,395人、矯正が主たる診療科は1,998人。ここ20年での歯科医数の伸びは2割程度だが、矯正を手がける歯科医は実に2倍に増えた。ただ矯正を手がける歯科医のうち、矯正を専ら行う歯科医は16%しかいない計算になる。知識を持たない患者が矯正を受けようと適当に

歯科医を探すと、矯正が専門ではない歯科医にたどり着く可能性のほうが高いのだ。

矯正を手がける歯科医が増えた最大の要因は、虫歯を削って治すのが中心の一般歯科がもうからなくなっていることだ。

国民医療費は右肩上がりに増え続け、厚労省によると15年度に41兆円を突破した。一方、歯科診療医療費は1990年代後半から2兆5,000億円程度で横ばいを続ける。虫歯の減少、少子化などで個人立の歯科診療所は減収が続いている。開業しても存続できず、勤務医に戻る歯科医も珍しくない。虫歯の減少は国民にとって非常に喜ばしいことだが、虫歯治療を手がける歯科医にとっては危機的な状況ともいえる。もうけが減る分をカバーしようと、自由診療の矯正に手を出す歯科医が増えるのも無理はない。その結果、残念ながら矯正全体で見れば質の低下を招いている可能性がある。質の低下が進む背景には、矯正歯科の学会、研究会が乱立し、専門家が丸丸となって取り組むべき学術面や技術面の向上、精度管理、行政への働きかけなどへの取り組みが不十分な面もあると指摘せざるを得ない。早期に矯正歯科医の力を結集し、矯正の底上げにつなげていくべきだ。

ここ10年ほどで広がりつつあるマウスピース型の矯正も、一般歯科医ほど、適応を絞らずに導入し、結果的に悪化させるケースが少ないという。患者が被害に遭っても「まともな歯科医に当たらず運が悪い」と思う人も多いだろう。治療費の一部でも返還する歯科医は良心的なほうで、ほとんどは泣き寝入りになる。裁判で損害賠償請求するほど被害額が大きくな

いため、裁判に持ち込む患者はほとんどおらず、消費者センターなど相談機関への訴えも少ない。矯正が身近になった影の部分とも言える。

歯の矯正は特に、患者自身が歯科医の診断能力、技術を把握、評価することは極めて難しい。治療成績を数値で示すことにはなじまないためだ。だが、普段は虫歯の治療を中心にやりながら時々矯正をやる歯科医より、矯正だけを手がける歯科医のほうが技術は上だろうと誰でも想像がつく。だから歯の矯正はせめて矯正を専門に手がける歯科医の元で受けてほしい、というのが今年の連載で一貫して伝えたかったことだ。その点、専門医の認定に極めて厳しい症例評価を導入している日本歯科矯正専門医学会（JSO）の取り組みは率直に評価したい。注文として、矯正は決して歯科医なら誰でもできる治療ではないことをもっと発信してほしい。

残念ながら質の低い矯正が横行する今、矯正の専門家には「自分さえ適切な治療をやっている」という考えは捨ててほしい。専門家こそが、問題のある治療が行われている実態を明らかにし、国民に質の高い矯正を提供する責務を果たすべきだ。がんの診療では、がん診療連携拠点病院に相談窓口の設置が義務づけられている。患者ががんの治療で困っていること、よく理解できないことなどの相談に乗り、心理面からもサポートする役割がある。JSOでも、問題のある矯正で被害を受けた患者の「やりなおし矯正」について積極的に受け入れてほしい。その際、専門医が持ち回りで患者の相談に乗り、再矯正につなげるための相談サイトをJSOのホームページ内に開設することを提案したい。メールフォームに問題点や個人情報をご非公開で記入してもらい、担当の専門医がその疑問に答えるのだ。今は患者がスマートフォンなどで画像を簡単に送ることもできる。場合によっては患者の居住地に近い専門医を、矯正のやりなおし先として紹介しても良いだろう。再治療の成功例を同意を得て公表することも必要だろう。専門家の治療が安心だと知ってもらう手段になり得るのではないだろうか。

患者が医師、歯科医を評価するのは、診断能力と技術力があってこそだ。丁寧な説明や親切な対応も必要だが、腕が悪ければ意味がない。その技術にも根拠が求められる時代になりつつある。特に医科ではエビデンスの乏しい治療は認められない傾向が強まっている。いかにエビデンスを作るかが課題になっているとも言える。

矯正歯科は先人が培ってきた手法に経験的に改良を

加えて発展させてきた。だが、今後もこのやり方が続くかどうか、立ち止まって考えるべきではないか。治療方法や期待される結果に科学的根拠はありません、と言われた患者は納得できるだろうか。

その点でJSOが昨年、「上顎前歯が突出した小児（7～11歳）に対する早期矯正治療に関する診療ガイドライン」¹⁾を発表したことは、大きな意義がある。矯正歯科では国内初のガイドラインでもある。永久歯が生えそろう前に上顎前歯が突出した子どもに矯正をしても、永久歯が生えた頃には再治療が必要になることは、矯正の専門家の多くが気づいていたはずだ。意味のない治療、無駄にコストがかかる治療はやめる取り組みが医学界で広まりつつあるが、歯科分野ではその点は十分とは言えない。多少なりとも苦痛を感じる治療を受ける患者自身にとっても、費用を負担する親にとっても利点が多い。それを科学的に証明した意義は大きい。次に続く矯正分野での新たなエビデンスを積み重ねることを期待したい。

「患者本位の医療」は近年の医療のキーワードだ。医療関係者にありがちな誤解が、患者の主張や要求はすべて正義なのか、というものだ。いわゆるモンスター・ペイシエントの主張までのむことが求められているのでは決してない。患者と医療関係者が共に、あるべき医療の姿を目指し実現していくことが、患者本位の医療の姿だろう。患者が求める医療は痛みなどの負担が少なく、費用も安く、将来にわたって健康を維持することにつながるものだ。それは医療が目指す理想そのものである。患者と医療関係者は対立する存在ではない。患者の評価なしに、良い医療は実現できない。

医療におけるQuality of Life（生活の質）の向上が言われるようになって久しいが、Quality of Care、つまり診療やケアの質の向上を考えるべき時代に入ったと言われるようになっている。診療行為が最終的に患者のためになるのか、その治療に意味があるのかが問われ始めている。分かりやすい例が、寝たきりの認知症の人に対する胃ろうやがんの積極的な治療だ。患者の状況を個別に考え、最もふさわしい医療を患者、家族と共に悩み、考えることでしか患者の本位の医療は実現しない。ガイドラインも決して金科玉条ではなく、患者個々の機能の改善や満足、生活の質を考えた上で、患者と医療関係者が共同しながら使いこなさなければ意味がない。数年をかけて患者と共に理想的な歯並びを作っていく矯正歯科こそ、患者本位の医療を実践する場として、歯科の中で発進力を高めることを期待し

たい。

経 歴

秋田県出身。山形大学卒。1992年読売新聞東京本社入社。福島支局、地方部、医療情報室（後に医療情報部）、静岡支局、東北総局、石巻支局を経て2015年から現職。主にかん、生活習慣病、災害医療を担当。

参考文献

- 1) 一般社団法人日本歯科矯正専門医学会。「上顎前歯が突出した小児（7歳から11歳）に対する早期矯正治療は有効か？」<http://minds4.jcqh.or.jp/minds/orthodontic-in-children/orthodontic-in-children.pdf>.2016.