

自分で実際に諸外国を歩いて 見えてきた日本の歯科医療システム

辻 龍雄

- 1977 福岡県立九州歯科大学卒（授業料年間2万円でした）
- 1977～2001 山口大学医学部講師 歯科口腔外科
 - 1979～1983 麻酔科：全身麻酔研修および学位研究
 - 1983 医学博士（山口大学）
 - 1985～1986 米国留学 SIU, Sch of Med, Dept Pharmacology
高血圧症におけるシナプス前神経調節機構の研究
 - 1987～2001 病理：病理診断研修および口腔癌研究
 - 1999 英国留学 UCL, Eastman Dent Inst, Dept Oral Med
欧州の歯学教育システムの調査
- 2001～ 開業（49歳）
 - ・社会活動：DV民間シェルター 被害者支援 Since 1995

「DV被害者に対する民間シェルターの実際の活動」
辻龍雄 学校保健研究 55(6):507-512,2014.

欧洲の歯学教育システムについて

はじめに

約20年前にアメリカで医学・歯学教育システムの改革が始まり、ヨーロッパの大学には約10年前から導入され始めました。アジア諸国では旧英國領のオーストラリア、シンガポール、香港などの大学で医学・歯学教育改革がすでに行われています。こうして医学・歯学教育の共通化・基準化（グローバルスタンダード）が進められているようです。

欧洲ではEU統合によりEEA圏の医師・歯科医師が国境を越えて自由に移動し診療できるようになりました。そのため、収入のいい安定した生活をおくれる国家への医師・歯科医師の流入が起きています。英国では既に13.65%の歯科医師は英国人ではありません。

出典：<https://www.tsuji-shika.jp>

1999年、文部科学省の在外研究員としてロンドン大学の歯学の大学院大学に滞在。欧洲6カ国25名の歯科医療関係者にインタビューを行い、報告書を作成しました。

その後の社会情勢の変化を考慮にいれて海外と比較し、日本の歯科医療システムについて若干の考察をしたいと思います。

学校歯科検診は、日本独自のシステム 虫歯は医療問題ではなく、社会問題ととらえる英國

英國

- 貧困低所得者と食生活（砂糖）の問題。
甘い飲み物お菓子が安い。
低所得者に齲蝕が多い。社会問題化。
- かつて、小学校にSchool Dentistry。
現在は、Supervised Toothbrushing。
教師監督下の歯磨き指導。
- 現在も、歯科予約後の待機時間は長い。
歯科医を探す NHS dentist near me

日本

- 学校医・学校歯科医は日本だけに存在。
戦後、学校を拠点に集団予防。
学校保健安全法。
- 日本に、集団健診の文化が定着。
海外には職場健診はないようです。
- 経年的フォローアップが未発達。
これから、デジタル化でどう変わるか。

学校歯科検診の課題

スクリーニングです

- スクリーニングであって診断ではない。短時間、簡易的、レントゲンなし。
齶蝕、顎骨内疾患の見落としはあります。
- なんらかの問題がある家庭の子どもは未受診のままになりやすい。
- 検診結果を学校と協議しづらい。
- 口腔ケアの生活習慣づけには至らない。

摂食障害（過食はき戻し）による酸蝕症



- 酸蝕症
1) 食品性 2) 職場環境 3) 胃酸
- 嘔吐時の胃酸による酸蝕症は性的虐待被害者に特徴的所見
- 児童養護施設の児童は歯科疾患罹患率が高い傾向。
被虐待児童（ネグレクト）

出典：写真は演者撮影

口腔衛生と健康面の関連性

健康は複雑な因子の結果で、单一因子での評価は疑問ですが

口腔機能低下・慢性歯性感染症

- 食べる
 - しっかり噛めない。野菜・肉を避ける。
 - 食事量が減る。低栄養。体力低下。
- 細菌感染
 - 虫歯、歯肉炎、歯周病は、細菌感染が原因。
 - 口腔の細菌・産生毒素が全身へ波及。

教育・心理面への影響

- 教育への影響
 - 歯科治療は、長期間を要する。
 - その間、イライラする。
 - 授業に集中できない。
- 心理面への影響
 - 対人関係への影響。

口腔と周囲組織の間に、国境はありません。

あらゆる疾患が出現します。腫瘍性白血病と肉腫には驚きました。

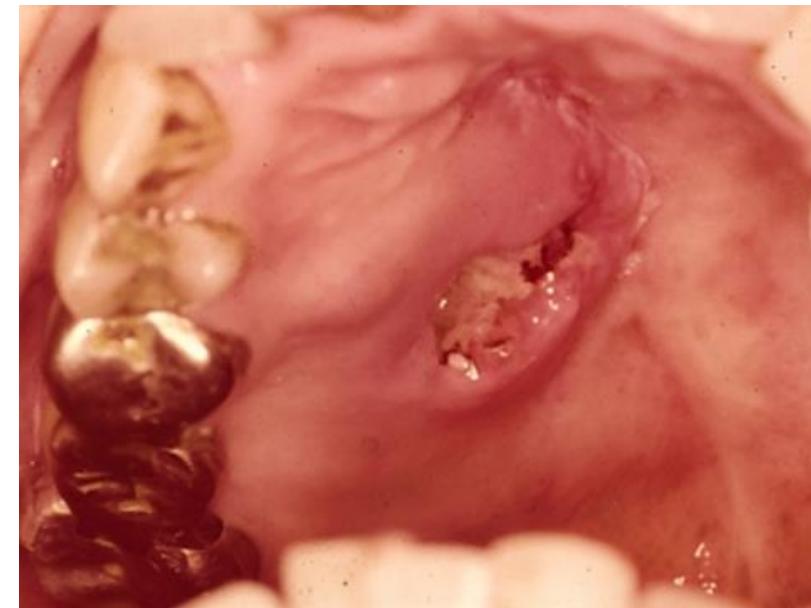
Squamous Cell Carcinoma

扁平上皮癌 皮膚、口腔、食道に好発



Adenoid Cystic Carcinoma

腺様囊胞癌 Wolf in Sheep's Clothing



出典： 左右写真とも演者撮影

英國には医師・歯科医師国家試験はありません

日本の歯科医師国家試験 合格率 60 ~ 70 %

英国

- 医学部歯学部卒業後、地域のGMC、GDCに登録。

GMC/GDC: General Medical / Dental Council

大学に権威があり、卒業できたらOK。

- 英国の医師歯科医師はNHSに勤務する公務員。

- 英国の歯科衛生士は自分の判断で歯周治療可能

海外の医学歯学教育制度

- 海外の医学歯学教育は5年が一般的。

- 米国：4年制大学卒 + 医歯学部4年（8年間）

日本：医学歯学進学課程2年 + 医歯学部4年（6年間）

その後、6年間一貫教育に。

- 米英：1年生から実際の診療 Student Doctor

「日本は、どこで臨床教育をするのか？」

海外の歯学部の診療室

オスロ大学歯学部



歯学部の診療室 設備はとてもすぐれている。
岡の上にあり、診療室からの眺望はとても美しい。

出典：両写真とも演者撮影

ベルリン大学歯学部



日本よりも広い診療スペース
最近流行の日本の歯科診療室の個室化は危険

米国の医療経験

保育園の入園手続き「どこの救急車にしますか？」

- 救急車：

救急車の会社を選択。

- Urgent Care（救急医療）：

イリノイ州は病床数が一定数を越えると
救急診療科を作らなければならない。

- 予約制：

すべての診療科が予約制。「中待合」はない。

- 医療費の負担感：

Medical Insuranceに加入していれば
日常的な病気では、医療費の負担感はなかった。

- Dental Insurance（歯科治療保険）：

未加入が多い。保険料高額。予防できる。

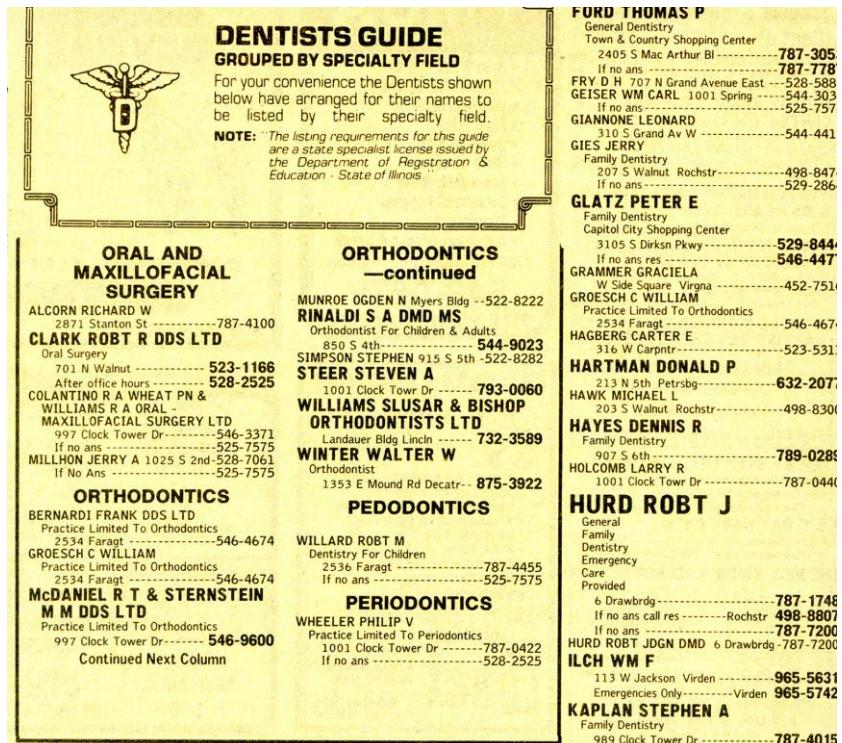
例) 小さなレントゲン日本480円、米国1万円
むし歯を作らない。子どもに作らせない。



出典：演者撮影

米英の歯科は、専門分野で分業制

電話帳も専門分野に分かれています



出典：Springfield IL Telephone Directory

日本は以下の4つ。標榜科名は自己申告です。

- 歯科 General Dentist
- 歯科口腔外科 Oral and Maxillofacial Surgery
- 歯科矯正科 Orthodontics
- 小児歯科 Pedodontics

日本にはない診療科もあります

- 歯周病科 Periodontics
- 根管治療科 Endodontics
- 口腔粘膜疾患 Oral Medicine 等々・・・

米国の医師・歯科医師は圧倒的富裕層

日本とはレベルが違う　自宅で抄読会するが来ないか？



左の写真は、形成外科医のハンセン医師。手術を見たいというと、手術室に案内してくれた。

彼の部屋の前には秘書がいる。日本で病院勤務の医師に秘書がいる人がいるだろうか。

彼はホームパーティに招いてくれて、その時の会話は今も覚えている。

米国の医師は医療訴訟のために毎年多額の医師賠償保険料を支払っているという。日本では医療訴訟が稀だと聞いて意外な顔をした。

出典：演者撮影



出典：Google Map, Lake Springfield IL

日本の視点にはない医療システム

ベルリン大学医学部 Charite Hospital



1. 小児科病棟に隣接して遊び場。



2. 病院敷地内が
あたかも公園

3. 病院の地下に
広大な施設。

OP-Bunker（手術用防空壕）は
有名。

戦時対応考慮。

中国 第四軍医大学



1. 軍医大学の学生数は
現在も1学年500名。

一般の医学部の学生定員も300名～400名。

日本は100～120名。

2. 日本の図書館には日
本語と英語だけ。

見たこともない文字の
書籍が多数。

軍の情報収集活動

※四川省大地震2008年
日本の緊急医療支援隊
華西大学医学部
四川省 成都

出典：写真はすべて演者撮影

格差や差別は当然の社会もあります

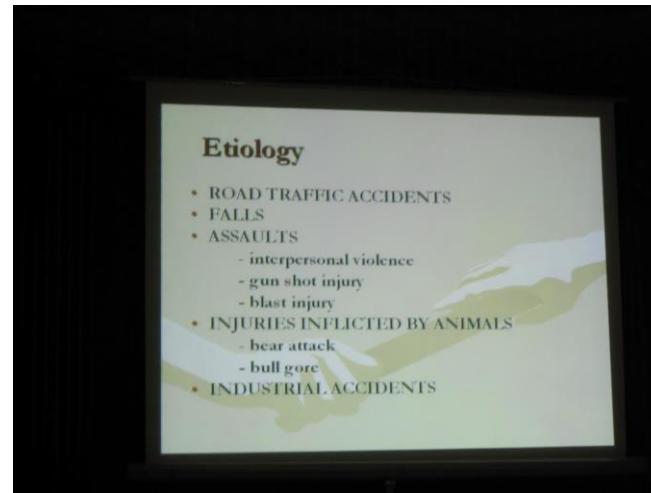
歯科を受診したことがない人たち 美祢市在住の外国人は？



今は改善しているでしょうが衝撃的でした。

インドの病院の敷地内に暮らす人たち。
交通網が乏しく、通院が困難なためです。

出典：写真はすべて演者撮影



ネパールの口腔顎面外傷の原因

- ・熊に襲われた
- ・雄牛に突かれた

北海道大学、札幌医大の口腔外科は
随分以前から、熊被害者の外科治療



バングラデシュの中学校庭

- ・木がすぐに成長する
- ・非識字率20%

親日国で日本留学生が多い
・Sapporo Dental Clinic

民族の慣習や食文化と口腔衛生の関係性

嗜みタバコ、ビンロージュの慣習

- インドの男性には、口腔癌が多い。



ビンロージュの実を売る露店 出典：演者撮影

食性で罹患率、顎骨形態は変わります

- かつて、エスキモーには齲歯はなかった。
- 砂糖消費量と齲歯の間には高い相関性。
- 食性で顎骨の形態は異なる。

顎骨と歯の退化現象。



出典：演者撮影

日本人は、軟食。
ごはん、うどん、蕎麦
やわらかいパン
そして、甘味好き。

嚼まなくても食べれる食品。
食事に不自由はありません。

応召義務 諸外国の状況

海外調査の結果について 平成30年4月26日 内閣官房健康・医療戦略室

諸外国の状況① 応召義務

未定稿

- 我が国の医師法のように、あらゆる診療・治療の求めに対して診療することを義務付けるいわゆる応召義務(※)に相当する法令は、今回の調査においては、韓国を除き確認されなかつた。
- 他方、緊急時の対応に関する医療機関や地方公共団体の義務についての規定が多くの国で存在している。
外国人旅行者であることを理由にこうした義務が免除される国は、今回の調査においては確認されなかつた。

※ 医師法第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

アメリカ	イギリス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	スイス
<ul style="list-style-type: none">●一般的には、支払能力やその他の理由にかかわらず、法的に患者を治療する義務はない。●ただし、「<u>緊急医療処置及び分娩に関する法律</u>」により、緊急事態には、患者の国籍や支払能力の有無にかかわらず、医療機関は患者の状態を安定させる必要がある。	<ul style="list-style-type: none">●<u>緊急を要する対応</u>(①救命、②生命の危機に陥る急速な状態悪化の防止、③深刻な後遺症の防止)については、<u>患者の支払の意思や能力の有無にかかわらず提供されなければならない</u>、提供しない場合は人権法上違法となり得るとされている。●緊急の治療を理由として無料になるわけではないが、<u>例外的に後払いが認められる</u>。	<ul style="list-style-type: none">●医師と病院は、<u>急性期の緊急を要する状態にある患者を治療する義務を負う</u>。●急性期でない症例や治療について計画可能な症例には、この義務はない。	<ul style="list-style-type: none">●医療機関は、<u>必要最低限の医療サービスを施す義務</u>がある。●外国人は、緊急診療所や日帰り手術等、<u>救急病院で必要最低限の治療</u>を受けることができる。<u>治療を終えた際に料金を支払う必要</u>がある。●また、料金を前払することで、緊急でない場合も治療を受けることができる。	<ul style="list-style-type: none">●原則として必要な治療を受ける権利を有するが、何が必要な治療であるかは医師等が決定する。●<u>必要な治療とは、患者が母国に帰国するまで待つことのできない治療</u>である。通常、患者は<u>全ての費用を支払う必要</u>がある。	<p>法律上、スイスに居住しない外国人が滞在中、<u>緊急に手当をする場合には、滞在する州に援助義務</u>がある。</p>
(※) なお、急性期病床に占める公立医療機関の比率は、日本が3割程度であるのに対し、欧州諸国では概ね7割程度以上。					1

- 応召義務は日本と韓国にしかない。

令和元年12月25日

厚生労働省 医政局長医政発1225第4号
診療を拒否できる具体的な事例を明示

- 医師は患者を選ぶ権利を有する。

出典：アメリカ医師会倫理綱領

- よきサマリア人法 Good Samaritan Laws
緊急時に対応した人を、不法行為責任から守る制定法日本にはない。

日・英・米・中の歯科医療システム比較

	日本	英国	米国	中国
保険制度	公的+自己負担 広範囲適応	公的+自己負担大 NHS治療適応限定	自己負担 個人的医療保険	公的+自己負担大 公的治療適応限定
費用	安価 自己負担最大3割	NHS治療は低額 他の治療は高額自己負担	高額自己負担	基本的治療は安い 他の治療は高額自己負担
アクセス	良好 病院歯科はわずか 開業歯科が大半	都市部集中 受診待機期間が長い	都市部集中	都市と地方で格差大 都市戸籍と農村戸籍 病院歯科が大半 開業歯科医増加
公的 卒後教育	なし	Vocational Training 継続的教育	Continuing Education 継続的教育	不詳
専門認定	学会認定(民間)	BDC認定 取得は難しい	Board認定試験 取得は難しい	学会認定(民間)

日本の歯科医療の課題

歯科は外科系医学です。人体組織を切除し摘出する。

日本人は歯は治るものだと思ってる

- 日本は病院歯科が決定的に不足。一人歯科診療所が大半。
- 都市部と地方で治療レベルの地域差がある。歯学部の有無。
- 日本の健康保険制度は、今は、財源不足で低額治療。

低額治療は、多数の患者を治療しないと不採算。

多数の患者を診るためにには、短時間診療となる。

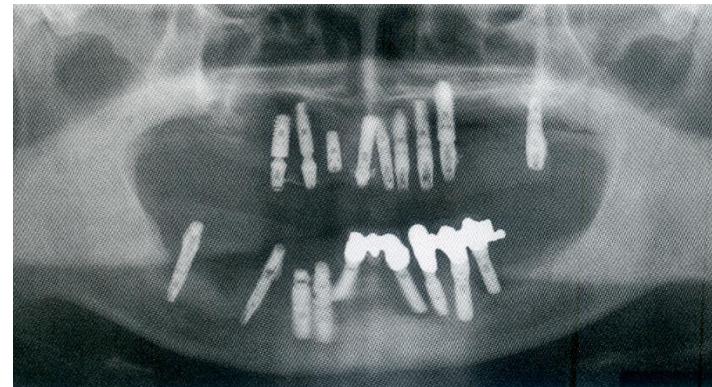
短時間診療は即断による誤診、不適切治療につながる。

低額の保険金属は展延性がなく、短期間ではずれる。

- 日本は専門医制度が未発達。専門医資格は民間学会認定。
- 自国の医療水準を高めるための継続的な卒後教育制度がない。
- 歯科医療のビジネス化、営利主義化が進んでいる。



出典：歯内療法の臨床 医歯薬出版



出典：インプラント併発症 医学情報社

日本で歯の神経をとると約70%に、慢性根尖性歯周組織炎が発症し、やがて抜歯。

左レントゲン写真中の1歯の治療費は？

米国：50～80万円

英国NHS：6万円（材料は自費と異なる）

英国自費：20～30万円

医療は、法律上、請負契約ではなく、準委託契約。

つまり、治らなくてもその結果を問われない。

In the end
親と歯は大切に