生涯にわたり地域で活躍する歯科医師の時代へ

いかに地域で活躍し、期待に応え、コアになれるかが大切

日本顎咬合学会前理事長　上濱正氏に聞く

二〇一八年診療報酬改定について、「今回の改定は『もの』から『誰が、どこで、何をすべきか』への改定であり、しかもその中心には口腔機能が据えられています」と語る上濱正氏。

長年にわたり日本顎咬合学会の運営に携わってきた上濱氏。実は、薬科大学を卒業して薬剤師の資格を持ち、一度は大手製薬メーカーに勤務したものの、歯科への思いが捨てがたく、意を決し歯科大学に入学して歯科医師となった偉才の人でもある。

歯科に関しては、日本顎咬合学会で「口腔機能の育成・維持・再建・管理」を主体とする〝新たなステージの顎咬合学〟のベース構築に携わった。また、口腔機能を生理学や解剖学の見地、すなわち咬合・咀嚼・嚥下、さらに発語、呼吸などから学ぶ必要性を打ち出している。

今回は、その上濱氏に咬合と咀嚼、さらに二〇一八年診療報酬改定に関してのご認識、近未来の歯科医療と歯科医師に求められていることなどを伺ってみた。聞き手は、協会の坪田有史会長。

【プロフィール】うえはま・ただし／1977年、日本大学理工学部薬学科（現・薬学部）を卒業し薬剤師免許を取得。89年、日本歯科大学生命歯学部卒業。歯科医師免許を取得、歯科医師への道に入る。91年に茨城県土浦市でウエハマ歯科医院を開業し現在に至る。98年には日本歯科大学生命歯学部にて「博士（歯学）」となる。2005年に日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第1講座非常勤講師、また06年には明海大学歯学部臨床教授、さらに14年に日本歯科大学生命歯学部客員教授にそれぞれ就任し現在に至る。12年には日本顎咬合学会次期理事長に就任し、15～17年まで日本顎咬合学会理事長を務めた。そのほか、日本補綴歯科学会補綴専門医・指導医、日本顎咬合学会かみ合せ認定医・指導医、日本臨床歯周病学会認定医、薬剤師、介護保険専門員などの職務でも活躍中。

「痛み」の研究から「口から食べること」へ

―坪田有史会長　歯科医師を志したきっかけ、動機をお聞かせください。

▼上濱正氏　小学生時代、当時では珍しい歯科矯正の処置を受け、歯科に関心と興味を抱きました。これが後に、歯科医師を志すことにつながる経験です。高校卒業後は薬学部に進みました。そして、誰にでも身近な問題、すなわち頭痛、生理痛、歯痛に代表される「痛み」「ペインクリニック」についての研究に入り、特に、慢性・急性炎症の疼痛に関連する「オピオイド受容体」に取り組みました。その中で、感染症は抗菌薬だけでは効力が弱く、個体の持つ免疫力が大事であり、その維持にはタンパク質摂取が必要で、特に「口から食べること」の大切さに気付きました。また、緊急医薬品の血清アルブミンについても、その効果は一時的であり、それよりも毎日のタンパク質の摂取の大切さに気付きました。この「口から食べること」は、歯科医師のテリトリーです。卒業後は薬剤師免許をとり、製薬メーカーに勤務しました。しかし、日々、歯科への思いが募り、二十九歳の時に決心して日本歯科大学歯学部へ入学。三十五歳で卒業し、歯科医師免許を取得、開業し現在に至っています。

新たなステージの顎咬合学と「食べる・生きる・喜ぶ」と歯科

―本年二月、「食べる・生きる・喜ぶ／超高齢社会で歯科医師が行うべきこと」をテーマに日本顎咬合学会が指導医研修会を開催されましたが、内容を含めひと言。

▼上濱氏　日本顎咬合学会は、従来からの「歯の形態の回復」から「口腔機能の育成・維持・再建・管理」を主体とする〝顎咬合学〟を目指しています。この方針は、過去五年間で会員と国民一般に認識され、浸透しています。一例として、その指導医研修会で、介護施設入所者について若手歯科医師の臨床から考える試みを行いました。河原英雄先生提唱の「前歯で噛める入れ歯」や「保険義歯の咬合調整で健康長寿」を若手歯科医師が実践し、それを画像で検証。また、神奈川歯科大教授の山本龍生先生から「要介護の防止の観点で考える歯科医師の役割」を。国際医療福祉大学大学院教授の竹内孝仁先生からは「自立支援科学の時代」を。松本歯科大学教授の黒岩昭弘先生からは「顎咬合学が超高齢社会にどのように関与すべきか」と題した講演をいただきました。超高齢社会における口腔機能の維持・再建・管理は、まさに「食べる・生きる・喜ぶ」という人間の尊厳にかかわる重要な医療であり、その担い手は歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士であることが示されました。

口腔機能を咬合・咀嚼・嚥下、発語、呼吸等から学ぶ必要性

―咬合・咀嚼の確立は、高齢者にさまざまなメリットがあるとのエビデンスが示されていますが、歯科医師はどのような研修、研鑽を積めばよいと思いますか。

▼上濱氏　咬合・咀嚼は口腔機能の中心です。まず、乳幼児期から高齢期までの加齢による口腔機能の変化、すなわち正常構造、機能、発生、成長、発育、加齢を理解することが大事です。また、口腔機能を生理学や解剖学の見地、すなわち咬合・咀嚼・嚥下、発語、呼吸などから学ぶ必要があります。さらに、成長期の機能不全や高齢期の機能不全について、歯科がどのように介入すればよいのかを理解することも重要です。そして、機能障害については正常から機能不全・低下、機能障害における検査・治療・管理を学ぶ必要があります。それらの実践のためには、多くの文献を読むことや、日本顎咬合学会、日本咀嚼学会、日本補綴歯科学会などの関連学会の学術大会や研修会などへ参加し、研修、研鑽を積まれることをお勧めします。付け加えますと、現在の歯科医師国家試験は、これらの内容が出題されています。そのため、知識面からは、卒業直後の先生が一番理解しやすいでしょう。手技の研鑽に関しては、臨床系の学会への参加がいいと思います。また、専門医は一生研修、生涯勉強し続けることが必要です。貴協会もそうした手技研鑽の場を提供し続けていただきたい。

国民にエビデンスに基づく臨床例を各種メディアで伝える

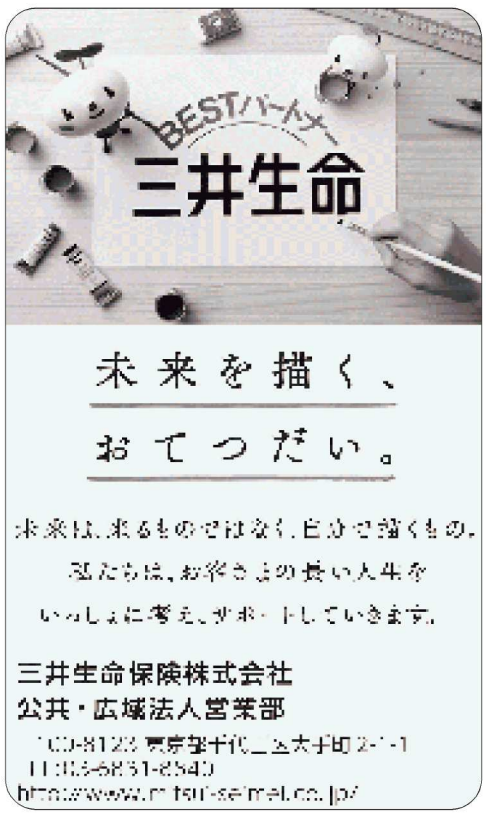
―咬合・咀嚼の重要性を社会や国民に周知し、歯科の重要性をアピールする方策についてひと言。

▼上濱氏　日本顎咬合学会の理事長時代に、さまざまな情報を公開し、メディアから発信していただくことも実践しました。テレビや新聞、ネット、雑誌、書籍など、多くのメディアに取り上げていただき、大きな反響がありました。メディアに提供した内容は、生涯にわたる口腔の健康は「未病」の基本に通じること、美味しく噛んで食べることは人生を意義深いものにすること、生涯の健康の源は「口腔機能」であること…などです。これらをエビデンスに基づき、具体的な臨床例で国民に伝えることが大事です。もちろん与野党議員や行政関係者との関係構築も大事です。

施設基準の次は中身が大事　行政も注視して来るのでは

―二〇一八年診療報酬改定についての感想をお聞かせください。

▼上濱氏　今回の歯科診療報酬改定は、施設基準が中心の改定だと思います。歯科改定はプラス〇・六九％で、多岐にわたる増点とみています。少子高齢化の歯科医療の方向性が示された素晴らしい改定でるとともに、「もの」から「誰が、どこで、何をすべきか」への改定であり、しかもその中心には口腔機能が据えられています。また、欠損病名から口腔機能低下症の機能病名と診断術式が示されており、これは画期的なことといえます。その診断に必要な咀嚼機能検査と咀嚼能力検査は、日本歯科大学歯学部歯科補綴第一講座が開発し、私もそのOBとして使用してきたものです。その研究の膨大な論文に接してきたことは、私自身の生涯における宝であり、歯科医師になったことに無上の喜びを感じます。患者にその回復状態を数値、画像で提示してご理解をいただき、口腔機能のリハビリテーショントレーニングにつなげる流れには、欠かせない機器になっています。デンタルプレスケールも長年にわたり使用していますが、咬合圧検査には欠かせない存在です。高齢者のみならず、小児にも舌圧検査は欠かせません。これらの検査は、正に生涯における口腔機能の育成・維持・再建・管理に欠かせないものであり、そのデータは患者の生涯にわたり、保存すべき大事なものと考えています。今回の診療報酬改定は、全体として「生涯にわたり地域で活躍する歯科医師の時代」の到来を告げるものと、私は高く評価したいと思います。施設基準のことがいろいろと話題になってはいますが、施設基準が明示されたのですから今後は歯科医師としての中身が大事になります。おそらく、行政もその点を注視して来るのではないでしょうか。歯科医師には、地域でいかに活躍し、期待に応え、コアになることができるのかが問われています。

―本日はお忙しいところ多角的な視点からのご意見をいただき、ありがとうございました。　（了）

「もの」から「誰が、どこで、何をすべきか」への改定