Dentist

[Report]

インプラント死亡事故で垣間見えた

飽和状態で困窮する歯科医業界の焦燥

福島安紀
医療ジャーナリスト

赤線：新谷コメント

インプラントでトラブル多発

「歯科の診療報酬は二・〇九%アップ」

二〇〇九年末、財務省と厚生労働省が一〇年度の診療報酬改定率を発表した。一〇年ぶりのプラス改定に、歯科医療界は沸いている。しかし、歯科医療費の低迷が続いたこともあって、歯科医院の経営難はそう簡単に解消しそうにない。

そんな中、今年一月、愛知県豊橋市の歯科医院で使用済みインプラントを使い回していたことが発覚した。

「高齢社会の進展と共に歯科インプラント治療への期待は増しており、事実、症例も増加しています。しかし、それに伴いトラブル症例も増えています。多くの歯科医師は十分な研修の下、インプラント治療を行っていますが、経営難にある歯科医の一部が十分な研鑽を積まずに治療を行い、トラブルを起こす例も見られます。今後、そういったトラブルの増加が予測されます」

昭和大学歯科病院口腔外科教授の新谷悟氏は、そう警鐘を鳴らす。

インプラント治療では死亡事故も起きている。東京・中央区の歯科医院で、インプラント治療を受けた七十歳の女性が、〇七年五月、大量出血を起こし、搬送先の病院で亡くなったのだ。〇八年、遺族が歯科医院を相手取って損害賠償請求を起こしている。

歯科インプラントは、あごの骨に人工歯根を埋め込んで、人工の歯を固定し、自分の歯とほぼ同じ感覚で噛めるようにする治療法である。

インプラントの歴史は古く、古代ローマの人骨にも鉄製のインプラントが埋められていたという。一九六五年、スウェーデンの医師、ブローネマルク博士によって、骨と結合し、腐食しないチタン製のインプラントが開発されてから、世界中で急速に普及した。日本でも、一九八〇年代に、そのチタン製のインプラントが導入され、二十一

世紀に入って飛躍的にその需要を伸ばしてきた。

インプラント治療によって、失った歯を取り戻し、会食なども楽しめるようになったと喜ぶ人は多い。しかし、需要の伸びとともに、トラブルも増えた。大学病院に、セカンドオピニオンやトラブルの相談に訪れる患者も多い。

都内のある大学の歯学部付属病院には、前述の死亡事故を起こした歯科医院で治療を受けたが、インプラントを埋めた部分が炎症を起こすなど、うまくいかなかった患者が複数来ていたそうだ。目立ってトラブルが多かったため、事故を起こした歯科医が、週刊誌にインプラント治療の症例数の多い歯科医として紹介された際には、その大学病院の教授が出版社に抗議の電話をかけたという。

医療にはリスクがつきものとはいえ、体の病気の治療ではなく、歯の治療である。ご本人も家族も、まさかインプラント治療で命を落とすとは思ってもみなかったに違いない。

インプラントを埋め込む際には、あごの骨を削るが、その近くには動脈が通っている。死亡事故の事例では、歯科医が骨を削ったときに動脈を傷つけたために出血が起こり、舌根沈下によって、呼吸困難に陥った。

実は、同じような事故が、ほかにも起こっていた。

二〇〇八年六月の夕方、都内の別の歯科医院でインプラント治療を受けた六十代の女性が、呼吸困難に陥り、歯学部付属病院に運ばれた。施術した歯科医自らが付き添い、タクシーで搬送してきたのだという。

骨のない部分にインプラントを入れられたために動脈が傷つき、大量に出血したのが原因だった。搬送されてきたときには、あごが腫れ上がり、舌が上がって気道が圧迫され、意識もない状態だったそうだ。大学病院では、すぐに、鼻からチューブを入れる気管挿管を行い、気道を確保する救命措置を行った。

幸い、入院から一週間ほどで出血による腫れは治まり、その女性は一命を取り留めた。しかし、「もしも搬送が遅れていたり、気道が確保できなかったりしたら、亡くなる危険性もある状態でした」と、救命に当たった大学病院の歯科医は話す。

研修が不十分なまま インプラントを実施する医師も

また、生死には関わらないものの、深刻なトラブルも起きている。

都内に住む四十代の女性は、前歯にインプラントを入れたが、一年一ヵ月の間に六回も、固定したはずの歯が取れた。同じ歯科医院で、上の奥歯に被せものを入れてもらったが、「うまく食べ物が噛めない」と訴えたところ、健康な下の歯を削られた。それでも噛み合わせが悪いので再度受診したが、下の歯を抜かれそうになって不信感が募ったという。

また、インプラント治療を受けた後、鼻炎がひどく、一日中ボーッとしてつらいので、歯科医にその症状を訴えたところ、鼻炎の薬を処方されただけで半年間放置された人もいる。たまりかねて大学病院で検査を受けたら、埋入したはずの人工歯根が「上顎洞」という鼻の奥にある骨の空洞に落ちて、副鼻腔炎を起こしていた。

こうしたトラブル多発を受け、東京歯科保険医協会は、〇八年八月、「インプラント実態調査」を実施している。回答者（保険診療を行う歯科医）二九一人のうち、六〇％（一七五人）がインプラントを行っており、そのうち、患者トラブルが「ある」と回答した人が一八％（三一人）もいた。トラブルの「解決法」は、「話し合いで」が一九人で最も多かったが、「医賠責保険（歯科医師賠償責任保険）を使って」六人、「弁護士に依頼して」四人、「裁判で」と回答した人が二人だった。

トラブルの中には、もしかしたら歯科医に過失のないケースがあるかもしれない。また、アンケートの回答率は六％強であり、インプラントに興味を持つ歯科医師が多く答えた可能性もある。それを勘案しても、一八％もの歯科医がトラブルを抱えているというのは、見逃せない数字だ。

「歯科インプラントの成功率は、きちんと経験を積んだ歯科医が行えば、九五～九八％です。大きな事故やトラブル事例は一握りであり、インプラント治療の恩恵を受けている患者さんも多いことは間違いありません。インプラント自体は、歯を失った人たちが、自分の歯と同じようにおいしく食べられるようになり、自信を取り戻すことにもつながる素晴らしい治療法です。しかし、一部の歯科医のモラルの低下が、事故やトラブルを招いている」

新谷氏は、そう指摘する。

「こういった外科的な治療については、最初から一人でやるのは危ないので、メーカーや大学などで研修を受け、その後、経験豊富な歯科医院や大学病院へ見学に行って、経験のある歯科医の監督の下で経験を積んでから一人前の術者になるのが一般的です。しかし、そういった段階を踏まずにインプラント治療を行うモラルの低い歯科医もいるのが現実。インプラントは自費治療であり、一本入れれば三〇万～四〇万円ということもあって、上顎洞や動脈、神経の位置さえ知らない未熟な歯科医までが、インプラントに手を出している。また、死亡事故を起こした歯科医のように、症例数が多く、ある程度慣れた人がちょっとした油断で事故を起こすケースもある」というのだ。

患者に技術レベルがわかる制度は？

技術レベルが高く、日々勉強し続けている歯科医なのか否かは、患者にはわからない。インプラント治療を行う歯科医のほとんどが修練を積んでいるとしても、たまたま、未熟な歯科医や、

症例数は多くても雑な治療をする歯科医に当たってしまう危険性もあるのだ。何しろ、インプラント治療は、外科的な処置を伴うにもかかわらず、歯科医師免許を持っていれば、研修をまったく受けていなかったとしても、誰でも行うことができる。

歯科ではないが、〇三年に、東京慈恵会医科大学附属青戸病院で、経験の浅い医師らが腹腔鏡手術を行い、患者が死亡する事故が起こったことをご記憶の方も多いだろう。この事故を受け、日本内視鏡外科学会では、教育セミナーなどを実施して研修を強化するとともに、技術認定制度を作った。技術認定を受けた医師は、ホームページ上で公開されており、患者が腹腔鏡など内視鏡を使った外科治療を受ける病院を選ぶ目安の一つにもなっている。

歯科インプラント治療においても、死亡事故を受けて、そういった研修や技術認定制度を進める動きはないのだろうか。

インプラント関連では会員約一万人と、最大規模の学会が「日本口腔インプラント学会」である。同学会広報委員会委員長で、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科インプラント・口腔再生医学分野教授の春日井昇平氏は、次のように話す。

「学会の中でも、教育と研修を強化しなければならないという声は強く、インプラント治療の診療ガイドラインを作る動きはあります。ただ、インプラントは、腹腔鏡など新しい機器を使った治療とは異なり、基本的な施術は、従来の歯科診療の組み合わせでできてしまう治療です。ですから、新たに技術認定制度を作るのは難しい」

日本口腔インプラント学会に、学会認定の専門医制度はある。ただ、「症例報告などを出させて、従来よりも認定基準は厳しくなっている」（春日井氏）とはいうものの、純粋に技術レベルの高い歯科医のみを認定する制度で

ミリオンセラー
『思考の整理学』
実践編
自分の頭で考える
どうしてあの人の発想は、独創的なんだろう？
外山滋比古
必要なのは、強くてしなやかな本物の思考力だ。
人生が豊かになるヒントが詰まった爽快エッセイ

定価1470円（税込）
中央公論新社
〒104-8320 東京都中央区京橋2-8-7
http://www.chuko.co.jp/

はない。専門家の間でもこの制度に対する評価は分かれ、専門医ではない歯科医の中にも、インプラント治療が上手な人がいるのが実態なのだ。

ちなみに、死亡事故を起こした歯科医は、この学会には所属しておらず、専門医でもなかったという。

ところで、インプラント治療の技術研修に関しては、インプラントメーカーが中心になって担ってきた歴史がある。〇七年からすべての大学で、歯学教育にインプラントが取り入れられたが、比較的新しい治療法であり、現役の歯科医のほとんどは、大学でインプラントの授業や研修さえ受けていないからだ。

インプラントのリーディングカンパニーである「ノーベル・バイオケア・ジャパン」は、かつては、模型を使ったかなり厳格な研修を少人数制で行い、その研修を修了し、手術室の整った歯科医療機関にしか、インプラントを売らなかった。現在は、そういった販売の制限は行っていない。しかし、安全で正確な治療をしてほしいとの方針の下、購入者には個別トレーニングを提供しているという。

「研修・教育は大事ですから、当社でも、その分野には非常に力を入れています。初心者向けに、メンター（適切なアドバイスをしてくれる相談者）をつけて手とり足とり指導するプログラムなども実施しています。しかし、企業だけでできることには限界がある。今後は、米国でやっているように、大学が現役の歯科医向けの研修コースを設置するなど、インプラントに関する生涯教育も行うべきです。そのためには私たちも協力を惜しまないつもりですが、トラブルを減らすためには、大学が音頭を取って、インプラント治療を行う歯科医の底上げを図る必要があります」

ノーベル・バイオケア・ジャパン代表取締役社長の嶋田敦氏は、そう強調する。インプラントに関しては、先進的な開業歯科医がいち早く取り入れ、業界をリードしてきたが、今後は、学会や大学が失敗症例に学ぶような機会を作っていく必要がある。

もはや診療所は飽和状態 歯科医の貧困化と格差拡大も

さらに、歯科医療の問題は、インプラントだけにとどまらない。

歯科に関する患者相談や歯科医院の紹介を行っている「あいぼり一歯の相談室」（東京都渋谷区）には、年間一二〇〇件もの相談が寄せられている。

「インプラントは高額な治療であることもあって相談内容が深刻ですが、一番多いのは入れ歯に関する相談です。日本では、皮肉なことに、保険で入れ歯が作れるので、粗悪な入れ歯が粗製乱造されている。保険で入れ歯を一〇～二〇個も作って、どれ一つ合うものがないという高齢者も少なくありません。『噛み合わせがおかしい』といわれて天然歯を削られ、余計おかしくな

ってしまった人もいます。患者さんの側も勉強し、特に高額な治療を受けるときには、セカンドオピニオンを受けるなど、歯科医や治療法をよく吟味することが大切です」

歯科技工士で、同相談室室長の須藤哲生氏は、そう強調する。

そうした歯科のトラブルの背景として、歯科医が過剰で、開業歯科医の一部がワーキング・プア化している問題の影響も大きい。

医療経済実態調査によると〇九年六月の開業歯科医の平均月収は一二〇・二万円。これはあくまで平均で、日本歯科医師会の『歯科医療白書二〇〇八年度版』では、所得上位二〇%の月収は、下位二〇%の開業歯科医の一六・六倍（〇七年）で、「勝ち組」と「負け組」の格差は開きつつある（表）。しかも、就業歯科医の九・五%は、年間所得二〇〇万円以下の「ワーキング・プア」だという。

その根底には、小泉政権が打ち出した医療費抑制政策がある。医科の治療費や薬剤費を含む国民医療費は、〇七年度約三四兆円で、〇三年度より五年間で二・六兆円増加している。ところが、その一部である歯科診療医療費は、九六年度からほぼ横ばいで、〇七年度には前年度比〇・二%減の二兆四九九六億円と停滞してきた。

格差が拡大する「5分位階級別の歯科開業医収支」

2007年は、上位20%（第Ⅴ階級）の所得は、下位20%（第Ⅰ階級）の16.6倍に！

	収支差額（万円／月額）		倍率（第Ⅰ階級＝1）	
	2001年6月	2007年6月	2001年6月	2007年6月
総　数	127.4	122.9	5.0	7.8
第Ⅰ階級	25.6	15.7	1.0	1.0
Ⅱ	77.1	76.3	3.0	4.9
Ⅲ	118.6	109.9	4.6	7.0
Ⅳ	159.2	153.0	6.2	9.7
Ⅴ	265.4	260.9	10.4	16.6

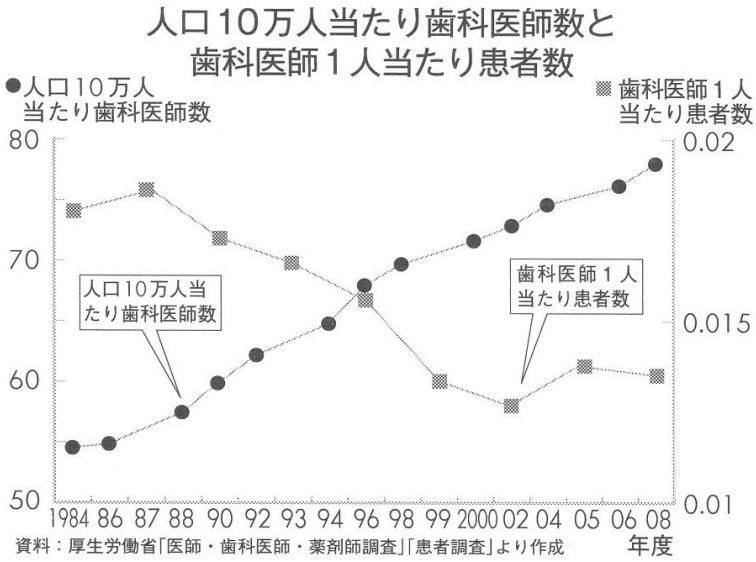
資料：中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」より作成
（『歯科医療白書2008年度版』より抜粋）

そのため、「保険点数がかなり低く抑えられているので、患者さんのために、保険だけでまじめにやればやるほど赤字になる」とぼやく歯科医も多い。

これに対し、医療機関で働く歯科医の数は、医師・歯科医師・薬剤師調査によると九万六六七四人（〇八年末現在）で、増加の一途である。全国の歯科診療所数は、六万八一〇一軒（医療施設動態調査〇八年十二月末現在）で、コンビニの数より多いといわれて久しい。

特に、歯科医過剰なのが東京都で、歯科診療所数は全国の一六%を占める一万五七四ヵ所（〇八年十二月末現在）、一〇万人対歯科医師数は一一七・九人（〇八年末現在）。全国平均は七五・七人だから（次頁表）、大学病院をはじめとした勤務歯科医もいるとはいえ、東京の過剰度は突出している。

東京歯科保険医協会によると、都内で、〇九年一～十二月に新たに開業した歯科診療所は四八二施設、廃業した



のは四五八施設（二四施設増）で入れ替わりも激しい。この数字には、親などの後を継いで代替わりしたり、医療法人化したりしたケースも含まれるものの、都内では、一日平均一～二軒は歯科医院が開業している計算になる。

保険診療の部分がまったく増えないのに歯科診療所は飽和状態であり、生き残りをかけて、開業歯科医は、インプラントや審美歯科などの自費診療を強化する。そうした競争が激化する中で起きたのが、インプラントの死亡事故であり、呼吸困難事故だったのだ。

これが飲食店やコンビニなどほかの産業なら、競争が激化したところで、自然淘汰されるまで放置すればよいのかもしれない。しかし、事はわれわれの健康に関わる話である。

断わっておくが、歯科インプラントは、きちんと適応を選んで行えば素晴らしい治療法であり、歯を失ったときの選択肢の一つとして今後も増え続けるはずだ。自分の歯とほぼ同じように硬いものでも噛めておいしく味わえる、その恩恵を受けている患者も多い。CTやコンピュータシミュレータを使って、動脈や神経をできるだけ傷つけずに治療を行う技術も進歩してきている。歯科インプラント治療そのものに問題があるわけではないので、そこは誤解しないようにしていただきたい。

患者の側が選球眼を養う必要があるわけだが、歯科の技術面まで評価して選ぶのは難しく、必ずしも、勝ち組だから技術が高く、患者のことを第一に考えてくれる歯科医院だとは限らない。逆に、経営が下手でも技術は高く良心的な歯科医院もあるかもしれない。現に、死亡事故を起こした歯科医は、都心の一等地に二軒も瀟洒な趣の歯科医院を経営する「勝ち組」である。勝ち組の中には、患者の信頼を得て経営が潤っているところもあれば、数を追うあまり、適さないケースにまでインプラントを勧め、診療が粗雑になっているところもあるのだ。

その被害に遭うのは患者である。口腔ケアが、糖尿病の改善や誤嚥性肺炎の軽減にもつながるなど、口の中の健康は全身病とも関わるため、「たかが歯」とは侮れない。

しかも、歯科医が過剰であるために、歯学部の入学志望者は激減し、将来、

歯科医になる人材の質まで低下しているというのだから、由々しき事態だ。現在、歯学大学・歯学部は国公立が一二校、私立が一七校、計二九校ある。読売新聞社の調べでは、今年度、私立歯科大・歯学部の六割にあたる一一校で定員割れが起こり、一定レベルの学生が集まらない事態になった。

歯科医のレベルを向上させるために、厚生労働省は、国家試験の難易度を上げている。〇九年一月には、文部科学省の有識者会議が、歯科医師国家試験の合格率の低い大学に定員削減を求めた。しかし、文科省の対応はあまりに遅すぎる。需給バランスを考慮した歯学部定員の調整を行ってこなかった国の失策のツケを払わされるのは患者なのである。

患者の視点で評価機関の設立を

「患者さんに、歯科医療機関を選ぶ適切な情報を提供し、歯科医のレベル向上を図るためにも、歯科医療機関を評価する第三者機関が必要です」

新谷氏は、そう力説する。

〇五年三月、歯科医療機関を評価する第三者機関を目指してNPO法人歯科医療情報推進機構（IDI）が設立された。〇九年十二月末現在、大学病院一ヵ所を含め、九八の歯科医療機関が認定を受けている。

専務理事の松本満茂氏は、「評価委員が歯科医療機関へ行き、感染予防対策、診療内容、患者満足度など二二〇の評価項目をチェックし評価しています。何か問題があれば、改善を求めるなど、かなり厳しい審査を行っています」と話す。

五年間の認定を受けるには、歯科医院の場合で年間約一〇万円の費用がかかる。五年に一回の更新で、その間会員に対し、さまざまな情報提供や学会開催を行っているそうだ。

ただ、歯科医の間でも、「理事長は元厚生大臣、副理事長も天下りであり、歯科医療界を食い物にするような認定制度は許されない」（春日井氏）との批判もある。現段階では、IDIの認定の有無が歯科医療機関を選ぶ目安になるとは言い難く、患者が歯科を選ぶための情報は非常に乏しい。

こうした中でも、日々患者のために治療に励む歯科医も少なくないはずだ。近年、がんの手術や抗がん剤治療をする際、感染や合併症を減らすために口腔ケアが重要視されるなど、歯科医療関係者の活躍の場も広がってきている。われわれがレベルの高い歯科医療を受けるためにも、努力している歯科医療者が報われるような診療報酬の加算と、患者が歯科医療機関の質を判断できる情報の公開が必要ではないだろうか。

ふくしまあき　一九六七年千葉県生まれ。立教大学法学部卒業。医療系出版社、『サンデー毎日』専属記者を経て、九六年フリーランスに。医療・介護問題を中心に取材・執筆活動を行う。著書に『図解でわかる 病院を使いこなす法』『図解 病気でムダなお金を使わない本』など。