

新春 座談会

インプラント 急成長で問われる 教育とモラル

歯科医院の厳しい経営環境のなかで堅調な伸びを見せるのがインプラントだ。ある調査会社の報告では、ここ数年は毎年、インプラント市場が20%程度で伸長しているという。その一方で、不十分な教育システムから、情報に翻弄されている歯科医師の姿を散見する。本企画では、大学教授、開業医、メーカー、そして患者の立場から医療ジャーナリストが加わり、インプラント治療や歯科教育について語ってもらった。



〈司会〉昭和大学歯学部
顎口腔疾患制御外科学 教授
新谷 悟氏



三好デンタルクリニック 院長
インプラントセンター 21 代表
デンタルコンセプト21 会長
三好敬三氏



医療ジャーナリスト
(元朝日新聞編集委員)
田辺 功氏



ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
代表取締役社長
嶋田 敦氏

インプラント教育の 主体はどこに

新谷 近年では、その製品の品質や治療技術が向上しており、また、保険診療の経営的限界が懸念される社会的状況からも、歯科医師はこれまで以上にインプラントに高い関心を示しています。同時に、急激な普及が臨床においてプラスとマイナス、両方の側面があるかと思えます。

まずは、田辺さんに患者代表の立場として、インプラント治療についての印象を伺いたいです。

田辺 私は日本の医療に長く携ってきましたが、歯科界についてはあまり詳しくはありません。それを前提に1人の患者という立場から述べますと、インプラント治療は侵襲の大きな手術という印象です。「怖い」イメージをまだ払拭できません。

また、臨床教育のシステムが不十分だと思うのですが、企業やスタディグループ主催の講習会などで簡単に手技などを習得するということが、本当に可能なのでしょうか。不安を感じます。

一方で、もしも、そうした講習会で完全に習得できているのであれば、容易に習得できるまでに技術や製品が進歩しているということの意味しますので、その日進月歩ぶりは感嘆に値します。

新谷 歯科医師ならば、だれでもインプラント治療が的確にできるという印象はありますか。

田辺 ありません。本来はそうではないはずですので、多くの歯科医師が「インプラント専門医」を掲げる状況を危惧しています。

例えば、医科においても「専門医」という標榜は、実力をそのまま示すことにはならず、あまり当てにはならないのが現状です。日本は欧米と比較して資格取得の条件が緩いためです。歯科は医科よりもさらに資格取得条件が緩い印象があります。

新谷 以前は卒業教育や学部教育でインプラント治療は含まれていませんでした。私がインプラント治療を始めたのは約15年前ですが、当時は「特殊な治療」というイメージでした。

嶋田 私は前職で、医科の企業に籍を置いていましたが、5年前から歯科領域に携っています。まず驚いたことは、インプラント治療に関して歯科大学では教育がされていませんでした。「国家試験」に出ないことがおもな理由だということでした。

また、臨床についても、当時は大学の先生方より、開業医の先生方が中心だったように思います。今後はインプラント治療の普及とともに、大学教育の責任が大きくなるのではないのでしょうか。

三好 私がインプラント治療を始めたのは約16年前でした。大学はインプラント治療そのものに対して否定

的な考えだったため、海外の情報を自主的に収集し研鑽を重ねていった開業医を中心に広がりを見せたのでしよう。

当初、実は私自身もインプラント治療に対して否定的でした。「体内に異物を入れてよいはずがない」と考え、国内外の情報を調べました。ところが、国内外の講習会に出席して学んでいくうちに、逆にその効果や安全性の高さに気付かされることになりました。インプラントに関心を持ってから、小宮山彌太郎先生を訪ねて教えるを請うたところ、私だけではなくアシスタントも同席されるようにと指示されました。小宮山先生は当時、チーム医療の視点で診療に当たっていたのです。

開業医から普及していったインプラントですが、私も、これからは大学が教育の源泉であるべきだと思います。

新谷 昭和大学では、開業医の先生方に「兼任講師」として教えていただき、また勉強会を通じて研修医も含む大学病院の歯科医師と意見を交わしています。学生にも好評で、この取り組みが大きく広がればよいと思います。

語弊を恐れずに申しますが、切磋琢磨している開業医には優秀な方が多いと思います。大学側と開業医の先生方でディスカッションした内容を、教育に反映させることは素晴らしい取り組みだと自負しています。

三好 患者をなおす場所という点では、大学も開業医も同じです。大学への要望を言えば、大学でいくつもの科を長い時間をかけてたらい回しにされた挙句に開業医へ戻ってくる患者もいるため、科の壁を取り除いていただければと思います。

インプラント治療を希望しているのに、大学病院の歯周病科に半年通院することになり、その後他科を受診する。患者がカルテを持って院内を回され「いつになったらインプラントを入れてくれるかわからない」というケースも知っています。

嶋田 いろいろな面で大学はよい方向に改善されていますし、近い将来は医科と同じように、教育については大学が中心になっていくと思います。

「経営のための治療」に危機

新谷 かつては、インプラントを学ぶために最低4日間以上かけて高額のコースを受講しなければいけない、手術室が設置されていなければならないなど、一定条件を満たさなければメーカーがインプラントシステムを販売しない時代がありました。そのころは、必死に新しい治療法を学ぼうと聴講する先生方の姿がありました。

ところが時代は変わり、最大手のノーベル・バイオケア社も商業主義になり、条件を緩くしてきた感があ

ります。社長の嶋田さんにお伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか？

嶋田 当社の活動について、誤解されているように思います。企業の使命の1つは利益を追求することですが、その点が残念ながら批判されているのかもしれない。そもそも企業の経営基盤が安定していなければ、先生方への情報提供およびよりよい製品やサービスを継続して提供することが困難になります。当社は企業力を付けて、さらに教育活動にも尽力するつもりです。「インプラント治療を正しく普及させる」というノーベル・バイオケア社の企業理念を實踐し、先生方に安定した評価をいただけるように、今日まで取り組んできたつもりです。

当社は人件費を除くと、講習会などの教育関連費用が経費のなかで最も大きな割合を占めています。各大学には、教育を目的にハンズオンを含めて無償で教育資料を提供しています。これは、企業として大学の歯学教育を支援することが、明日の歯科医療発展の一助となることだと考えているためです。歯科医療が発展すれば国民、歯科医療従事者、企業などが皆幸せを享受できます。

新谷 インプラントを導入する歯科医院のなかで、高度なテクニックの習得や症例数を増やすためにインプラントを積極的に取り、治療のファーストチョイスとして捉えている傾向はありますか。

三好 確かに、どのような症例にもインプラント治療をファーストチョイスで施してしまう歯科医師は見かけますね。積極的にサイナスリフトや骨再生誘導(guided bone regeneration:GBR)などといった、非常に高度なテクニックを実践している先生も見受けられます。

私たちのスタディグループには、開業医を中心に250人以上が所属していますが、「自分や家族が治療する場合と同じ治療を提供すること」を前提にしています。患者指導によるデンタルIQ向上やスタッフ教育から人材育成を目標の1つにしています。

田辺 患者の主訴でインプラント、ブリッジ、義歯など治療選択肢がある場合において、インプラントをファーストチョイスにするには慎重であるべきではないでしょうか。明らかに患者の希望、安全性で妥当であれば結構なことですが、経営的判断でインプラント治療を行うのは問題です。

低下するモラル 増加する医療事故

新谷 開業医から大学病院への紹介患者には、智歯の抜歯、嚢胞、歯根断絶などの症例が多く見られますが、サイナスリフトやGBRを含めたインプラント関連の手術を紹介しているケースは限られています。これ

は、インプラント関連の患者は無理にしても自院のクリニックで手術しているケースもあると聞きます。

本来であればこれらの高度な治療は、顎顔面の解剖学をきちんと把握し、治療中の事故にも迅速に対応できるバックグラウンドや施設がなければできないものです。しかし、手を出してしまう歯科医師が少なくないため、医療事故も多く発生しています。今はまだ表立っていないだけであり、実数は非常に増えています。医院の経済的理由があるにしても、倫理観の欠落を否認しません。

積極的に記事を掲載する商業誌や積極的に広報を行っているメーカーも、この責任の一翼を担っていると考えています。

嶋田 現状では、われわれ企業は歯科医師の先生方に「インプラントをやめてください」とは言えませんし、企業の販売促進を控えても、資格のない先生方がインプラント治療を始めることをゼロにすることは不可能だと思います。それを踏まえ、企業としての責任は、製品をただ販売するだけではなく、その後のフォローや、知識ならびに技術を向上させるための教育機会をより多く提供していくことだと思います。

もしかすると問題の本質は、医院経営の観点から自由診療を取り入れなければ生きていけないかもしれないという歯科界の現況にあるのではないのでしょうか。

田辺 保険診療で医療経営ができないこと自体がおかしいですね。それを自由診療に依存するのは、保険で救済される患者へ提供できるようにすることが必要でしょう。

何を志して歯科医師免許を取得したのか真剣に考えて欲しい。医療従事者として責任感と矜持を持って治療に当たらなければいけないと思います。大学は医療従事者のモラルを教育することも、自らの役割であることを認識しなければいけません。歯科医療の発展のためにも、現状のまま放置しておくことはよくないと思います。このままでは、近いうちに「インプラントは危険」という風潮が再び出ることになります。

こうしたことは、医科でも大きな問題となっています。大学は医学研究を重視し、長い間、臨床をおろそかにしてしまいました。その結果、今日の救急医療問題があるのです。

求められる安全性

新谷 大学が新しい技術と実践を教育課程に加える必要性について、皆さんはどのようにお考えでしょうか。

田辺 歯科医療にとって、その新技術がどのような位置付けになるかによります。インプラント治療は現在、急速に広く普及していく傾向にあるため、学生時代から学ばせるべきでしょう。

また逆に言えば、広く普及するようない治療であれば、医療者にはその治療技術を進展させていく責務があります。大学で教育を実践していない技術は、その後の進展が見られなくなりますので、そういう意味からも、大学でのインプラント教育は必然だと思います。

新谷 ある弁護士によると、最新の治療を患者に提供しなければ、医療訴訟で不利になることがあるようです。医療訴訟で患者からよく聞く言葉は「そんな話は聞いていなかった」。説明がされていないのです。患者はよりよい治療を求めて通院しており、新しい治療は学んでおく必要があります。

田辺 これまでの技術で対応できなかった場合に、新技術が求められると思います。例えばCTが見えることにより、それまでは見えなかったものが見えるようになり、よりの確かな治療が提供できるのなら、CTは必要なツールとして認識されます。患者への安全面をきちんと考慮すべきです。より安全なツールを用いずに医療事故を起こした場合に、そこを問われるでしょう。

嶋田 そうですね。企業としても、安全面に配慮するよう働きかけ、インプラント治療を正しく普及させたいと考えております。

田辺 インプラントに限定した問題ではなく、常に新しい技術は普及の過程で事故が生じるものです。医科での例を挙げれば、一連の腹腔鏡手術事故がまだ記憶に新しいのではないのでしょうか。

事故を防ぐために、学会が中心となって系統的講習会の義務化や症例数の規制などといった対策を立てたとしても、医療事故が生じてしまうところを見てきました。これは新技術が浸透していく途上に待ち受ける事象なのでしょう。

三好 最も事故の危険性を感じるのは、コンピュータ・シミュレーションです。手術経験のない人が、シミュレーションして無切開で手術する、これほど危険なことはありません。それが、だれでも簡単にできると考えるのは間違いです。患者の安全、低侵襲を目的にシステムを活用すべきです。確実な訓練が不可欠です。

新谷 CTやサージカルガイドは、開業医でも安全にインプラント治療を施行できる革新技術ではありますが、課題は多いですね。

三好 インターネットで安価なインプラントを見つけて、相談に来院する患者が増えています。その場合には「ご自身で確認したうえで越えください」と、応じています。安全性を考えると、廉価なインプラントシステムや技術料には問題があるでしょうね。患者への啓発も必要だと思いますが、情報の見極めは難しいが実情だと思います。

嶋田 インプラントをだれもが習得する風潮が形成されつつあるよう

ですが、無理やりでも自分で習得しようというのではなく、インプラント専門の先生と連携しながら医院を経営していく方法もあると思います。

新谷 これまでのお話も踏まえたうえで、ここであらためて、私から安全なインプラント治療に必須と考えられる5つのポイントを提案したいと思います(表)。

表 安全なインプラントへの提案

①技術の研鑽(講習会などの参加)
②手術室の設置(感染予防対策)
③CT撮影
④3Dシミュレーションソフト
⑤サージカルガイド

歯科医療従事者の矜持

三好 患者のQOL向上に寄与するのがわれわれ歯科医療従事者の仕事です。危険性を認識しないまま、コントロールできないまま治療を提供するのは、大きく医療倫理に反することでしょう。例えば、CT撮影などで追加の費用が必要となったとしても、安全に治療を行えるのであれば患者は納得し、そうした治療を選択されるのです。

新谷 やはり今後は、歯科医師自身の意識や姿勢が問われますね。

大学病院に来院される患者のなかには、口腔疾患以外の全身疾患を合併されている方も多くいます。また口腔外科では、点滴やリンパ節の触診も診療に必要な技術です。歯科を口全体に責任を負う口腔科と位置付け、う蝕からがんまで国民の口腔におけるすべての診断をできるように、大きな「医療」という領域のなかで歯科医師が力を付けなければならないですね。「歯科」という呼称に引きずられて、実直に「歯」しか見られないというのは、自らの存在を矮小化し、自分自身の可能性を狭めること以外の何ものでもありません。

田辺 本来、病院の医科のなかで歯科があるべきだと思います。治療中、口腔以外で異変が生じたときに全身を管理できるのが理想です。

嶋田 歯科界には多くの学会がありますが、その権威を高める必要があると思います。つまり、歯科医療従事者という団体としての社会への発言力を強めていくべきだと思います。歯科ならではの歴史がありますので一朝一夕には変わるものではありませんが、歯科医療の向上のためには、大学の先生方の役割は今後さらに重要になっていくと思います。

新谷 歯科医師は、それぞれの立場のなかから倫理観や役割についても考える必要があるそうですね。患者の不利益にならないように、医療従事者としてさらに努力をする必要があります。それぞれが歯科医師を志したときの気持ちや忘れないうちに歯科医療に取り組みたいですね。■