

# 歯科医師

## ● 歯科医師の職務とプロフェッショナリズム

1906年にわが国で初めて歯科医師法が制定された後、1948年に新たな歯科医師法が制定された。また、この年同時に歯科衛生法が制定されている。この歯科医師法の第一条に「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と明記された。すなわち、この法律に示されている歯科医師の職務は、歯科医療、保健指導および公衆衛生の3項目である。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム（2016年度改訂版）では、「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」のなかにプロフェッショナリズムが位置づけられ、「人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し、患者中心の歯科医療を実践しながら、歯科医師としての道（みち）を究めていく」こととされている。また、歯科医師臨床研修の到達目標においては、歯科医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、(1) 社会的使命と公衆衛生への寄与、(2) 利他的な態度、(3) 人間性の尊重、(4) 自らを高める姿勢、の4項目があげられている。

う蝕と歯周病に代表される口腔疾患は、わが国はもとより地球レベルで高い有病者率を示す疾患であり、その進行は、疼痛と歯の喪失を招く<sup>1)</sup>。これらは、いずれも食生活をはじめとする生涯にわたる個人のQOL (Quality of Life) の低下に大きく影響する。そのため、歯科医師に求められる臨床能力は、口腔疾患の発症予防・重症化予防と、「食べる」、「話す」、「笑う」という摂食機能およびコミュニケーション機能をはじめとする口腔機能の維持・回復にある。また、口腔疾患は、口腔清掃行動および摂食行動に大きく左右される疾患であり、しかも定期歯科受診など歯科受診・受療行動に影響を受ける。そのため、これらの予防は、日常生活における行動変容と維持を図るための保健指導のウエイトが大きい。そして、口腔疾患は、食べている限り、生涯にわたり発症リスクを伴う疾患であるので、歯科医師と患者との関係は長期間にわたることが多い。

一方、個人の行動変容を目指すだけでは、健康格差の課題が残るために、社会環境の整備が必要である。実際、小学校等におけるフッ化物洗口をはじめとするフッ化物応用という公衆衛生的な方法によって、これまで小児のう蝕罹患状況は大きく改善されてきた。わが国では、歯科領域の公衆衛生は、地域の臨床医で構成される歯科医師会が担うという特徴があり、地域住民に対するコミュニケーション能力をはじめとする説明力と健康教育スキルが歯科臨床医に求められる。さらに、1989年から開始された8020運動という国民運動の牽引役を歯科医師が務め、その成果を上げてきた。例えば、この30年間で、12歳児の一人平均う蝕数は、4.9本から0.8本に減少し、80歳で20本以上の歯を有する者の割合は約7%から51.2%となった。

## 健康寿命の延伸と歯科医療・口腔保健

今世紀以降、長期間のコホート研究から明らかになってきた生活習慣病（非感染性疾患：Non-communicable diseases, NCDs）およびフレイル・要介護状態との関連をはじめとして、歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示すエビデンスが内外で蓄積されるようになってきている<sup>2)</sup>。しかも、がん、心臓血管疾患、脳血管疾患、糖尿病等の主なNCDsと口腔疾患との間には、共通リスクファクター（common risk factor）が多い。そのため、健康寿命の延伸という政策課題に貢献する分野として、歯科医療・口腔保健が健康政策上位置づけられるようになってきた。この背景には、2011年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定されたことが大きい。すなわちこの法律の第一条に、「口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」と明記され、歯科医師法に記された「国民の健康な生活を確保するものとする」という部分が、エビデンスに基づきより強化された。

## 歯科医療・口腔保健と行動科学

保健医療の分野に行動科学を応用するための研究の端緒のひとつが、歯科領域からの報告であったことはあまり知られていない。1950年代の始めにイエール大学のジャニス（Janis, I. L.）らは、歯科分野から病気の恐ろしさを伝えるコミュニケーションとその限界が示し、その後、歯科受診行動に対する要因を確認しようとしたのがアメリカ教育保健福祉省のケーゲルス（Kegeles, S. S.）である。これらの報告は、ミシガン大学のローゼンストック（Rosenstock, I. M.）らのヘルス・ビリーフ・モデル（Health Belief Model）へと発展した<sup>3)</sup>。

この背景は、歯・口腔の健康を保持するための効果的な予防法があることと、国民自らが、疾患を抱える当事者として取り組みやすい分野であることによる。そして、これまでの行動科学の発展を踏まえ、「標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」が2009年に公表されている<sup>3)</sup>。これは、質問紙を用いて多職種が、対象者の環境、行動、健康を評価し、自己目標の設定という行動の自己決定に対する支援を通して、効果的な行動変容と行動の維持を図るためのプログラムであり、その普及と利用が進んでいる。

歯科医療従事者によって牽引されてきた歯科医療・口腔保健は、多職種連携を通して評価され推進される時代となっている。

文献

- 1) Marcenes W, et al.: Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *J Dent Res*. Vol.92No.7, pp.592-597, 2013
- 2) 日本歯科医師会：健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス 2015. 日本歯科医師会，2015
- 3) 深井稜博：歯科医院力を高める保健指導実践ガイド. 医歯薬出版，2013

(深井稜博)