

最近の歯科医学の動向

歯周治療学の立場からの考察

上野 和之

岩手医科大学歯学部第2保存学講座*

〔受付：1982年1月28日〕

1 はじめに

"最近の歯科医学の動向" というテーマで執筆を依頼されたので、歯周病学と歯周治療の現在までの流れを、とくにこの5年間を中心に触れてみたい。歯学教育機関に従事する者の立場としては、教育、研究、診療の順に記すべきであろうが、これら三者に優先順位をつけたり、あるいは三者を分離して最近の動向を述べることはできない。医療は病める者の存在によって先ず始まる。しかし、時代の進歩に応じた最良の医療を施すためにはその裏付けとなる研究が必要である。病める者が存在し、最良の術式が解明されたとしても、それを把握し、実行し得る、学問的にも、技術的にも、また人間的にも倫理をふまえた医療従事者を養成する教育機関がさらに必要となろう。教育、研究、診療は教育機関にあっても三位一体であり、一つに偏ることは許されなく不可分のものである。

歯科領域の二大疾患の一方の旗頭である歯周疾患、すなわち、俗にいわれている歯槽膿漏は治癒する疾患であると、診療従事者自身が確信を抱けるようになったのはいつ頃からであろうか。確かに、筆者自身が二昔以上前にこの学問を習得した際には、歯槽膿漏は治癒する病変で

あると教授されている。それを溯ることさらに昔、すなわち筆者らが教えを受けた恩師も、歯槽膿漏は治癒する病変であると教授されたそうである。また、これを裏付ける大先輩の業績は戦前から存在している。しかるに、診療従事者が抱かざるを得ない迷妄が、完全に払拭できたと断言し得る者は、現時点でも少ないのではなかろうか。

歯周治療は病める者と癒やす者のためのものでなければならない。特定の臨床家、研究者、学者の占有物であってはならない。現実には病変は存在し、病める者は、あらゆる診療従事者が目を背けて通ることのできない程莫大な数に上っている。診療従事者各人にとっても、日常遭遇する歯周疾患がどのような病因によって成り立ち、どのような治療によって治癒し、さらに治癒後も健全な状態をどのような方法によってどの程度維持し得るということを実際例によって把握し得ない限り、歯周疾患が治癒する病変であるとの確信を抱くわけにはいかないであろう。近年、臨床症例と臨床的研究の実績に基いた診療面での進歩が際立っており、かつ現実に応じた制度面での改善もなされつつある。このような見地から先ず診療について記し、次いで研究、教育の順に述べてみたい。

Current topics in periodontology and periodontics.

Kazuyuki UYENO

(Department of Periodontology, School of Dentistry, Iwate Medical University, Morioka 020)

*岩手県盛岡市中央通1丁目3-27 (〒020)

Dent. J. Iwate Med. Univ 7 : 13-17, 1982

2 診療面における変遷

診療面は現在までどのような変化をたどって来たのであろうか。歯学教育を受け、国家試験に合格し、自他共に認め得る歯科医として、教授された歯槽膿漏の治療法を実践の場に移そうとしても、かつては十分それを活用し得るほど、歯科医の絶対数の点で需要と供給のバランスのとれた地域は少なかったであろう。また、仮に足りたとしても、時代に即した治療術式が滲透していたとはいえなかったかも知れない。教育を終了し、学窓を去ると、日常の診療の場で座右の銘と拝し得るものは教育機関で受けた当時の知識に限られることが多い。

歯槽膿漏の治療の参考となる印刷物がその当時の制度の枠に沿って刊行されたのは、恐らくは日本歯科医師会が昭和35年に歯槽膿漏症治療法研究委員会に依頼して著した「歯槽膿漏症の療法」¹⁾が初めてではないだろうか。この冊子は中村平蔵先生を委員長として、全国の歯科大学や日本歯科医師会の諸先生から成る委員の方々によって2年に渉る努力の結果成就されている。また、この冊子は、昨年、日本歯周病学会（日本歯槽膿漏学会の現在の名称）から発行された「歯周疾患治療指針」²⁾によって衣替えされたが、20年以上の長きにわたって治療上の糧となっていたものである。当時の日本歯科医師会長佐藤通雄氏の「発刊の辞」³⁾に「症状が漸次進んだ場合は仲々その原因を捉えてそれに対応する療法を指示することは実に難しいものである。しかも、一部では治らないものであるとさえ言われている……。適正な診断のもとに適切な処置、手術を行うならば、多くの症例は治癒を望み得るものであるとの見解をとり…、委員の意見を統一し…、作成したい…、広く全国の会員諸君の好適な伴侶たりうる」ということば、さらには、厚生省保険局医療課長、館林宣夫の「序」⁴⁾に著した「皆保険の進展によりわが国の医療の幅も急速に拡がってきた…。歯科診療に従事する方々に対してこの上ない指標を示したものの…、また、同時に社会保険の分野にお

いても…、極めて重要な資料を提供せられたもの…」⁵⁾ということば、委員長中村平蔵氏の「序」にある…、「新点数制定の折…、日本歯科医師会でも…検討する…、目標は社会保険における歯槽膿漏症の治療方針にあったが…。難治な本症も…完全治癒が期待できるし、重症のものでは進行を喰いとめることができる…」⁶⁾ということばが、現在ではなつかしくさえ感じられる。

このように、歯槽膿漏も治癒する病変であるらしいという幻想が診療従事者によって抱かれるようになったのは、日本歯科医師会編のこの冊子が刊行された昭和35年頃からであろう。当時の治療方針ともいえるこの冊子は、病因や病態、治療法については詳細に記してあるが、治癒後の経過や、欠損補綴を含めた口腔単位の治療方針については触れていない。こんなことから、診療従事者にとっては一部では疑心暗鬼、一部では自己啓発の時代を経過している。その後、歯周疾患の病因としてのプラークの重要性や、歯周補綴の症例が報告されるようになってからは、ある方面では治療指針となる昭和35年の冊子に含まれる内容以上に治療が向上されるに至っている。昨年5月に歯周病学会の歯周疾患治療指針検討特別委員会で2年ぶりで「歯周疾患治療指針」⁷⁾という冊子を刊行したが、これなども指針があって治療が行われるというよりは、むしろいろいろな診療担当従事者の現実の口腔単位の治療の努力が先にあって、それに沿って指針が刊行されたという方に近い産物である。

歯周治療学の参考書についても、洋書については古くから著明な学者による著書が数多く出版されていたが、多忙な診療従事者の大多数の喉を潤すには至っていない。現に和書としては昭和43年に出版された今川与曹氏と石川純氏の「臨床歯周病学」⁸⁾が可成りの長い間に涉って独占的に親しまれている。この面での最近5年および10年間における著しい変化は、この種の書籍のきわめて夥しい増加であり、単著、共著、分担から訳本まで含めると、数十冊に及ん

でいる。これらの参考書類の増加も、かつての「歯槽膿漏症の療法」の枠を乗り越えた現実の治療の指針となっていることはいうまでもない。

先に述べた診療面での変化がこの10年間で最も際立っているという、その原因となったのは歯周治療が口腔単位の治療方針に沿って診断され、治療がなされるということにつきるものである。

歯周療法学の本邦における成り立ちをみると、ある機関では歯科保存学から別れた一分野として、またある機関では口腔外科学から別れた一分野として発展の道を模索したため、口腔単位の治療の確立には多少の曲折もなかった訳ではない。しかし、近年歯周病変を治癒させるために必要なあらゆる歯科治療を含めて治療法を設定するという口腔単位の診療が行われるようになったことが、診療に際立った変化をもたらした要因であろう。口腔単位の治療とは歯周病変の改善に加えて、それに必要な歯冠修復処置、歯内療法処置、欠損補綴や歯の小移動など咬合機能の回復が、一連の治療方針のもとに流れに乗って行われることをいう。56年の新たな歯周疾患治療指針が、「歯周治療の進め方」の「初期治療」の項目でこれらを詳細に表している。以上診療面についての最近の大きな変化を記したが、これらの概念が単に、机上の推測や歯周治療関係者の願望であってはならない。概念を支持する学問的裏付けがなくてはならない。次にこれらをふまえた研究面における変化と最近の動向について述べたい。

3 研究面における潮流

研究面の母体ともいべき団体、すなわち日本歯槽膿漏学会が結成されたのは昭和33年であり、前述の「歯槽膿漏症の療法」という冊子を編集する歯槽膿漏治療方法研究委員会が構成された年と一致する。当時は歯科保存学の一分野であるとの考え方が強く、機関誌も現在から見ると貧弱なものであった。勿論、大学歯学部や歯科大学で歯周病学の独立講座を有するところが少ないこともその原因であろうが、大学その

ものの数が少なかったことも大きな理由であろう。因みに、卒業生の数を比較すると、この20年間で5倍以上に増加しているのがそれを物語っている。研究面でも、諸外国、とくにアメリカに比較すると可成りの遅れがみられるようである。しかし、数はともかくとして質面では本邦においても優れた業績は少なくなく、熱心な研究者の努力によって、学会の発達には目覚ましいものがみられた。昭和43年に日本歯周病学会と現実に則した名称に変更して現在に至るまで、その会員数においても急な成長を示している。

研究内容についてみると、学会開設当初は基礎的な研究が多く、臨床面では時に特殊な症例の報告が名を連ねる程度であった。最近5年間では、診療面での進歩を裏付ける高度歯周疾患治療例のような臨床的研究がしばしば報告されている。その結果、従来は抜去を余儀無くされた歯群も保存が可能になり、人間の平均寿命の延長に応じて歯の寿命も長くし得ることが、一般の人々にも徐々に理解されるようになっていく。これら臨床的研究の成果は単なる試行錯誤の結果ではなく、上皮付着接合様式の解明や、プラークの持つ意義の検索、組織修復機構の概念など生物学的基盤に立った研究の賜であることはいうまでもない。口腔単位の治療方針設定のもとに治療され、治癒した症例の長期に渉る経過観察については、欧米では比較的古くから報告されているが、本邦では未だ確立された専門医制度がなく、社会面、経済面、教育面でも多少の遅れはみられている。熱心な診療従事者の努力によって症例の報告も増加しているが、むしろ教育機関などでは、口腔単位の治療には他講座との障壁の問題もあり、必ずしも十分でない点がみられるのは遺憾である。

筆者らの教室では本邦における歯周病学領域の過去5年間における研究発表を統計的に調査報告している⁴⁾ので、それについて記してみたい。これは昭和52年から56年までに歯周病学会に講演された387題を調査したものであり、講演抄録を参考にして分類している。研究された内

容をテーマ別に歯肉、免疫、ブラッシング、歯槽骨、プラークなどの39項目に分けたところ、歯肉を取り扱った研究が最も多く、以下免疫、ブラッシング、歯槽骨、プラーク、滲出液、移植の順であり、純然たる臨床例は少なかった。これは4年間と限定された大学院研究生の学位論文を主体とする研究が多かったことによると思われる。しかし、ブラッシング、移植、滲出液、咬合性外傷など臨床的研究に直接結びつく研究は多く、これらの研究が増加してくることは明らかであろう。一方、欧米での最近の報告をみると、本邦のそれと同様、免疫に関する研究が多くなっているほか、臨床例を用いた基礎的な研究が多くなされている。

来年の日本歯科医師会総会において、メインテーマとして「歯の寿命」がとり上げられたことも、今後の臨床的研究の面での励みとなるであろう。診療面での際立った変化、研究面での進歩などによって、歯周病学と歯周治療は、この5年ないし10年で大きな変遷をたどってきたが、これらに応じられる臨床家や研究者を養成する教育面での受け取り方について最後に述べてみたい。

4 教育面での動向

教育面というと歯学教育機関に籍を置く者にとっては最も重視しなければならないところであるが、最近5年間の動向に限らず、この20年間をみても、内容はともあれ、教育時間については、まだまだ十分とはいえない。これは、とくに既設の大学における歯周治療学が、前述のように歯科保存学から派生したことによる点が大きい。たとえば、保存学の中における修復学、歯内療法学との比率をみても、欧米のそれに比較すると格段の差があることは否定できない。この詳細については後で述べるが、この20年間で教授時間数に明らかな増加がみられる教育機関は少ない。先に述べたように研究面での進歩にともない、診療面でも著しい変化をみるようになった近年、教育面では時間的な不足のみならず、内容面でも多少の不安がないでもな

い。とくに、歯周疾患の成り立ちについての研究が盛んになり、臨床面でも口腔単位での診療が行われるようになった現在、歯周療法学における基礎的な面での教授内容、さらには保存修復、歯内療法、欠損補綴など、他科との関連領域の教授内容については、さらに充実を必要とするであろう。歯周疾患の治療は炎症性病変の改善と咬合機能の回復をもって成就されるものであり、前者を重視したかつての教育に加えて、後者をも重視する教育の徹底が今後の課題となろう。

筆者は歯周病学会の教育委員会の委員の末席を汚している立場にあるので、この2年間にわたって教育委員会がまとめた、アンケート調査による大学歯学部や歯科大学における歯周治療学の実態⁹⁾の概略について記したい。調査した大学の中で歯周病学を独立講座として担当している大学は、私学では $\frac{2}{3}$ に及ぶが、官学ではきわめて少ない。また、独立の形をとらない講座では、兼担している課目は歯内療法学が多い。歯周療法学の教育は4、5、6年の3学年にわたって行われているところが多く、その内容は、講義、模型による基礎実習、臨床予備実習、臨床実習の4者に分けることができる。先ず講義についてみると、平均46時間であるが、最低16時間から最高80時間までと大学間による格差がきわめて大きい。また、官学と私学間では、独立講座を多く有する私学で多い。筆者の講座では過去3年の平均は64時間で多い方に属するが、それでも理想的な教育を施すにはまだ不足である。また、基礎実習は平均28時間で、最低0時間から最高60時間までとこれまた大学間による格差が大きい。筆者の講座では39時間でほぼ平均な時間である。また、歯周療法学講義時間数の保存全体に占める割合をみると、私学では約 $\frac{1}{4}$ であるが、官学では $\frac{1}{6}$ である。保存学3課目の中では保存修復学が最も多く、保存全体の約半分を占めていることが特徴である。臨床予備実習、臨床実習の両者についてみると、履習方法に違いがあるため詳細な比較は難しい。また、臨床実習全体の中で保存学の占め

る割合をみると4割弱ときわめて多い。また、保存学の中の歯周治療の占める割合は、私学で1/3であるのに対して、官学では1/4と私学と官学間に大きな格差が生じている。これは、官学にとくに歯周治療学の独立講座が少なく、臨床実習面で十分な配慮を配れないことに起因しているのであろう。

教育面についてみると、上記したように必ずしも満足できる状態に至ってないのは遺憾である。先にも述べたが、教育を終了し、一度学窓を去ると、教育機関で教授されたことが診療実践の場での座右の銘となることが多い。この見地に立てば、大学間による教育の差は、直接日常の診療に影響することが考えられ、歯周疾患が治癒する病変であるとの確信を全ての歯科診療従事者に抱かせるような環境を生み出すことは難しいようにも思われる。しかし、現在は教育機関以外での研修会も盛んであり、それによって可成りの知識が得られるようになっているのは、筆者ら歯学教育機関従事者にとっては救いである。教育面での立ち後れは否めないが、現状では差し当りの目標を卒後研修に置き、できるだけ早急に学部教育で知識を習得できるように教育内容を充実させる方向に導くことが教育機関従事者の義務であろう。それには学部教育における大学間格差の解消が先決であり、その手段として歯周病学講座が独立することが望まれ、学会として要望している現在である。

5 お わ り に

以上、"最近の歯科医学の動向" というテー

マで、診療、研究、教育について、その概略について述べた。文中にも記したように、診療、研究が先行し、教育が多少遅れてそれらを追う形で経過しているのが、歯周病学と歯周治療の最近の動向である。この流れそのものを塞ぎ止める者では全くないが、診療や研究に応じた教育を施すことが、筆者のような教育機関従事者としての最大の義務であることを痛感している。しかも、これらの教育は、大学間に格差があってはならないものである。卒業後歯科医師の資格を決定する国家試験にも、近年、大幅な改良が加えられる兆しがみられており、歯周治療学においても大幅な基礎的知識や、臨床実習内容が、筆記試験の形態で出題されるといわれている。これらの結果をみてから、教育法を改善するようであっては遅く、早急な教育面での充実が望まれる昨今である。

参 考 文 献

- 1) 中村平蔵, 編集: 日本歯科医師会編, 歯槽膿漏症の療法, 1960.
- 2) 日本歯周病学会編: 歯周疾患治療指針, 1981.
- 3) 今川与曹, 石川 純: 臨床歯周病学, 医歯薬, 1968.
- 4) 林 朗 他: 歯周病学領域の研究発表の統計的研究, 日歯周誌, 23(4): 693, 1981.
- 5) 石川 純 他, 編集: 日本歯周病学, 教育委員会編; わが国の歯科大学における歯周病学教育の現状について, 日歯周誌, 23 (4): 679, 1981, 日歯周誌, 24(1): 予定, 1982.