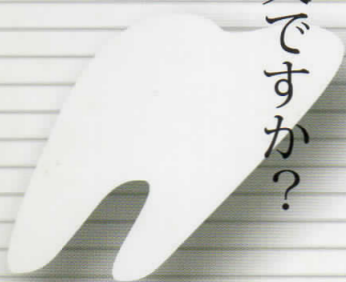


明日のために今日はある

あなたの歯は大丈夫ですか？





## 発刊にあたって —伝えたい大切なこと—

歯科医師の数が増え、歯科医院の数はコンビニエンス・ストアの数よりも多くなっています。その反面、歯を失い困っている人が多く、インプラントが大きな脚光を浴びている皮肉な現象が起っています。歯科医師が多くいるのに歯が失われる・・・この矛盾をどう解釈すれば良いのでしょうか。

私たちは、40年以上前に一人の歯科医師に出会いました。のちに日本の歯科界発展に多大な貢献をされた米国人 ダリル・レイモンド・ビーチ先生です。出会った当時は、学生だった人や既に歯科医としての道を歩き出していた人など、それぞれ違いはあるもののビーチ先生の歯科に対する考え方に直接触れ、多くの事を学び刺激を受けました。

特筆すべきことは、人類の存続についてのことで「われわれ人間は種族を維持していくことを第一義に考え、生存に矛盾するものを減らす努力をしなければならない。病気や戦争はその最たるもので、医者は病気を減らすことに対し大きな役割を担っている。しかし、医者自身が治療を通じて矛盾する行為を行う場合がある。」と指摘しつつ、地球の重力との関係を話されたことに驚きました。歯を削るという精密な手作業を行う時に、人はどのような形をすれば地球の重力と上手くいくのでしょうか。患者を寝かせ歯科医が椅子に座って診療を行う「座位診療」こそ、その答えだったのです。それまでは自分が立ち患者が椅子に座っていたのですから、歯科医をはじめ関係者は一様に大きな衝撃を受け「座位診療」は日本国内に広がって行ったのです。

そして今日では、歯科医のほとんどが座位診療を行うようになりましたが、ビーチ先生がその必要性を説いた「座位診療」の基本原則とは全く違ったものになっています。

私たち HPI 歯科研究会は、ビーチ先生から伝授されたことや、それらを基にした日々の診療方法などを多くの歯科医に知っていただくことを目的

---

に活動を行ってきましたが、より多くの人々にもご理解いただきたいと思い、本書を出版することと致しました。

なお、本書を出版するにあたり、これまでビーチ先生の考えに賛同され、その発展に献身的にご尽力された、今は亡き諸先生方をここに明記し、心から厚く御礼を申し上げますと共にご冥福をお祈りいたします。

HPI 研究所 初代理事長

三木 亨 先生

HPI 研究所 初代事務局長

永井 一夫 先生

グループシステム研究所 代表

宮津 一 先生

HPI 教育担当専任講師

渡部 哲人 先生

HPI 教育担当専任講師

ビーチ蓉子 先生

HPI 教育担当専任 講師

高山 亮治 先生

OMU アソシエーション 初代会長

三原 博直 先生

APLO 第2代会長

峯田 拓弥 先生

APLO 第4代会長

諏訪 富彦 先生

歯科オリエンテーション協会 代表

芝原 健夫 氏

株式会社モリタ 代表取締役

森田 福男 氏

(順不同)



## 目 次

① 発刊にあたって - 伝えたい大切なこと -	1
② 明日のために今日はある	ダリル・ビーチ 4
③ 新しい歯科診療システム	照井 保之 12
④ 歯科医療組織と治療計画 - 計画診療の原点と条件を明らかにする -	ダリル・ビーチ 28
⑤ 歯科人生は人との出会いから	久保 慶浩 46
⑥ 私の原点はエンパイヤ歯科	齋藤 勝雄 86
⑦ 心が通った Dr. ビーチと森田福男さん - モリタ七十年史より -	98
⑧ 患者の理解を得て最適な歯科医療を進めるために - 数字に基づく歯科学用語 -	ダリル・ビーチ 102
⑨ Dr. ビーチの活動の原点を求めて - Dr. ダリル・ビーチと和田 弘毅会長の対談「希望」より -	116
⑩ 編集後記	127

※読者の皆さんは、お好きなページからお読み下さい。

※歯科医師はじめ歯科従事者は、最初から順番に読むことをお勧めします。

※この書籍に関するご意見・ご質問等は、HPI 歯科研究会宛ご連絡下さい。

(TEL.0557-82-8374)



## 明日のために今日はある

HPI 創立理事長

(Human Performance & Informatics Institute)

ダリル・レイモンド・ビーチ

人類の歴史において、今日の日を明日のために献げて生きる事が至高の価値を持つ時もあり、我々はまさにその様な時代に生きているのである。

ダリル・ビーチ

### 序

旧来の親友であるビーグリー博士と私は約20年前、スコットランドのエジンバラで初めて出会いました。私たちが10数年来、機会ある毎に世界各国で会合を重ね討議し続けてきた事柄は、今や非常に多数の人々の注意を集める様になりました。

私たちの共通点は生まれ育った地とは異なる所で活動してきたという事で、これによって、物事に対して異なる見解を持つ事が出来る様になったと思います。

私たちが、若い頃から取り組んできた問題の性格ゆえでしょうか。ビーグリー博士は英国で活躍され、私と同じく国家レベルでの問題解決にも取り組んでいました。ちょうど私が日本にやって来た頃、ビーグリー博士は、私の出身地であるアメリカへ渡りました。話をしたのは、ごく短い時間でしたが、私たちは互いに強く共感し、歩む道は異なっても「広い視野で将来を捉える」という共通点を持つことに気づいたのです。以来ビーグリー博士とご一緒する事は私にとって大変楽しい時間となったことは言う

までもありません。同時に私の活動に対する質問や忠告を頂けることにも大変感謝しています。博士は、国際舞台で目覚ましい活躍をされており、国際組織においても最も著名な方の一人として高く評価されています。私は、これからの活動に貴重なご意見を頂ける最も重要な人物の一人だと考えています。

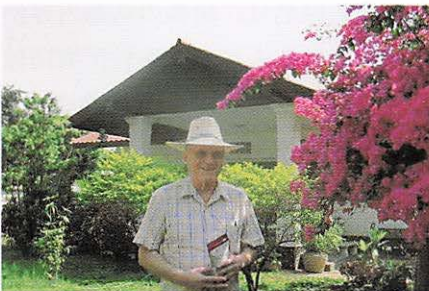
## 地球時代の到来

### —— Final Scope (窮極範囲) に生きる ——

この2～30年間の社会は急速に変化してきました。多くの方々は、今この時にも（1980年）何かさらに大きな変化が起こるのではないだろうかと感じられていると思います。現時点においては、過去の出来事に歴史的な分析を加えながら正確な予測を立てるという事が非常に重要な事です。私たちは近い将来全く新しい世界情勢に直面し、不安定な時期を迎えるかもしれませんが、それから目をそらしたり逃げたりすることはできません。それを回避できる所は、この地球上には残されていない様です。

3世代前の時代には、個人の世界はとても狭い範囲で、おそらく現在の市、或いはせいぜい県程度だったでしょう。それを越えた地域はすべて想像の世界でしかなかったと思います。行動範囲或いは物理的な意味からも世界が非常に限定されていた時代だったのです。ところが通信、文通面などのテクノロジーの爆発的な進歩により、人々の世界が急速に広がって行った事は、過去10年間を振り返ってみても明白です。

現在の私たちは地球規模で物事の問題解決を図らねばならない時代に生き



ています。3～40年前には自分たちの生活が世界の様々な事情に影響されるだろうなどと真剣に考えていたのは、ごく一握りの人々だけでした。現代の人々は、多少なりとも地球規模の影響を受ける事を当然と考えています。

狭い世界の中で自分と人類全体の繋がりを捉えていた時代の人生は単純明快だった事でしょう。自分の感覚の中だけで人生を捉えていればよいのなら事は簡単だったのですが、自分の感覚に基づいて分析決定できない時点にまで発展を遂げた現代では深刻になりました。しかも私たちの決定は予想を越えた不特定多数の人々に影響を及ぼすことも考えられます。今後私たちが将来の計画を立てる場合には今までとは違うフィードバック・メカニズムが必要となり「変わることのない人間の条件」を基盤にしたデータも必要となり、人間に適合するものを選択する事が重要です。

世界には、まだまだ解決を待つ問題が余りに多くあり過ぎ、一体何に主力を注ぐべきか解らず、途方にくれる事が少なくありません。誰にもはっきり解っている事は、とにかく何とかしなくてはならないという事ですが、全てが非常に不安定である現在、その決定が多数の人々に影響を及ぼすことを熟慮しなくてはなりません。私たちは、まず考えを深めなければならないことを忘れ、活動に没頭してしまいがちですが、その活動が大きな危険を招く可能性を持つ事を思い、まず1歩下がって考え反省する時間を持つべきです。これから取り組む活動の色々な影響を考慮し、この活動の意味や将来人類にどんな恩恵をもたらすのかまで考えなくてはなりません。

## テクノロジーの原則・確立を —— 細分化から統合への転換期 ——

「H. P. I.」という名前の由来についてよく質問されますが、人間の存在にも触れながら説明したいと思います。



通常組織名は、組織の活動内容から直接つけるもので、歯科医療関係なら歯科云々というのが普通でしょう。H P I 設立は1970年でしたが、将来を展望した時ひとつの職業だけを中心にした組織は、いずれ姿を消すだろうと考えました。

テクノロジーが試行錯誤の時代には、テクノロジーの細分化が進みました。その後統合の時代に入りテクニックには、それ自体の持つ原則があるという認識に到達しました。テクニックの原則が明確にされれば、社会的ニーズや個人的要望を満たすために使われていくことになるでしょう。

日本文化においてこの原則は茶道、華道、剣道などの各種作法やたたみ、家の造りなどの高度の規格などからも解るようにきわめて明確に規定されてきており、何よりこの点が、日本文化として認識されるものの基盤であったと思います。西洋人は未知の領域を開拓する傾向があったのに対し、日本人はこれらの原則をいかに応用するかに強い関心を寄せていたと思います。今だからこそ、この日本人の思考法に回帰してみる事は、とても価値のある事ではないでしょうか。

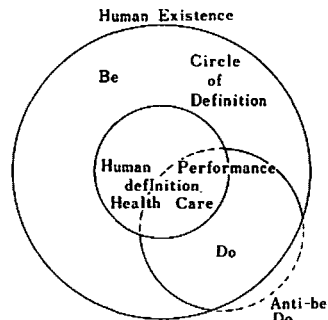
更に原則の定義とその応用範囲は日本列島に限られ、国内で調達できる資源に限られていた時代は終り、今やその範囲は地球全体に広がっています。テクノロジーの原則を適用する社会的条件を定義する際、もはやある地域・地方に限定して考える訳にはいかないのです。

## 人間の存在と Performance

— H. P. I. の名の由来 —

さて、人間の存在 (Human Existence) を大別すると「存在する事 (being)」と「行為する事 (doing)」に分けられます。行為する事 (doing) = 明確な目的又は動機を持って意識的に行われる動作は、存在する事 (being) に含まれるものとして把握すべきだと思います。

右図の中央の円は定義の円と言え「存在する事 (being)」とは何を意味しているか「行為する事 (doing)」とは何であるかを表しています。このバランスが崩れ、事態が不安定になるとストレスのレベルが高くなっていき他者との関係に摩擦が





---

生じる様になります。

やがて、このストレスの原因を探し始め、存在する事 (being) 及び行為する事 (doing) とは何であるかを考えるようになるのです。

存在する事 (being) の側面には人間の条件の定義があり、人間とは精神と肉体の均衡のとれた相互関係と定義されます。英語で行為するを表わす Performance は今でこそ色々と異なるニュアンスを持っていますが、(注：1. 遂行、実行 2. 仕事、出来ばえ 3. 機械の性能 4. 演奏、公演等) 本来は defined doing (定義した行為又活動) という意味であったと思います。

Human Performance という言葉は、存在する事 (being) と行為する事 (doing) の関係を定義する試みを指している事が解るでしょう。英語で組織の名を考えた時、この言葉が最良の言葉となったのです。

更に存在する事 (being) については幾つかの要素があり、例えば人間の姿勢、それ自体が存在する事の一要素です。私たちは地球の表面で生きており、そこにいる人間に等しく加わる重力の場の中で生きているからです。

姿勢保持筋は人間が何もしていなくても不随意筋、内臓筋と関連しながらも重力に逆らって姿勢を保っているのです。これが基本的な受動態であり、東洋では伝統的に禅などを通じて守られてきた姿勢です。

この姿勢から「価値ある位置 (position)」が導き出されそこから「動き (movement)」が、さらに「定義した行為 (performance)」が導き出されます。言い換えると余計な動きの無い事が performance であるとも言えるのです。私たちは自らを研究所、定義を促進する為の組織 (Institute) と名づけた以上、performance の意味するところを出来る限り明確にするべく努力するつもりです。又、健康管理 (Health Care) とは、健康は人間の条件 (being) と管理 (医療行為) は行為する事 (doing) の範疇に入りますが、私たちが、その内容及び任務を明確に定義して活動するなら performance として見なされるのです。

## 人間存在の二律背反

Performance を念頭において活動をすると仕事と遊びや余暇の区別がなくなり、それまでの価値観全体に変化が起こります。義務として課せられてやる活動には、その仕事に自分の興味がない事が往々にしてあり、余暇の時間には自発的にしたいと思う事をする、即ち自分の可能性を追求し、発揮しているのです。これは人類の歴史を通じて人間が感じてきた人間存在のジレンマ、或いは二律背反であると言えます。人間の活動は 1) 人間の生存、安全、健康を各々維持する為の活動、即ち社会の支持構造に相当する部分 2) 人間の潜在的可能性を顕在化してゆく活動とに分けられます。私たちは可能性の追求と社会を維持する活動は異なるものと考えがちです。努力や注意を維持活動に注げば潜在的可能性の追求の方はおろそかになってしまい、必然的に可能性に取り組む時間が少なくなってしまうと感ずるのです。両者の間には、強い相反関係があるというのが、現在の一般的認識です。

私たち人間の生存、安全、健康を維持するための必須の活動を行う時に performance の範囲で考えテクニックも performance の原則に関係づけようとすると、前述の二律背反は、おそらく存在しないものだろうし、人間の可能性は維持活動の中にも存在するだろうという事が解ります。私たちの健康管理及び医療行為 (care) は、performance が人間の可能性追求の領域と認識された時点で全く違ったものになるでしょう。さらに意思決定も単に今日だけでなく、5年、10年、20年、30年と長期的な結果を真剣に考慮する様になるでしょう。

## 歯科医の象徴的価値

私たちは、単に今日の人々に責任を持つだけでなく、何世代先にも責任を持つとすべきです。責任の対象が広範囲になると狭い範囲の活動では許されなくなってきました。歯科医療という小さな分野は、世界規模での問題解決、テクノロジーの応用、世界に適用すべき生活条件、存在 (being) の条件の追求などの中でのみ価値を持ち、さまざまな活動の中でも極めて

---

特異な存在価値を持っているように思います。ドイツの偉大な作家 Gunter Grass は「局部麻酔剤」という題の小説を書いています。彼は哲学者ですが、小説の中で革命家と対比させる対象に歯科医を選んでいました。そして人間存在における歯科医療の存在意義を理解しようとしてしました。歯科医療の特異性は、人間の生体組織と無機物質の境界面 (Interface) を取り扱うことにあるのではないのでしょうか。歯科医は、世界で最高の回転速度を持つ機器を扱い、更に歯科材料として用いられる無機物質についても詳細な知識を持つことが要求されます。他方では、人としても密接しなくてはならず、精神及び肉体の両方にも深くかかわってゆかねばならず、他に例をみない活動と思います。ある意味では人間の様々な活動が濃縮された形で象徴されていると考え、テクノロジーの適用や世界資源を適正に使用することで模範を示すという役割も担うべきではないのでしょうか。

## 終わりに

今日世界の人々は、真剣に私たちを注目し始めている反面、私たちの主張が正しいかどうか疑問視されている点多々あります。もし私たちが問題をすべて解決してしまったら HPI モデルは存在する必要がなくなります。かつて HPI モデルを設立すべきだと決定した頃、この様な重大な責任を引き受けることが躊躇され、一睡もできない夜が続きました。私は進んで自ら苦勞を探し求める性格ではないので、出来ればそのような責任は、引き受けたくありませんでした。しかし、世界状況を見通し今後の事態を予測した時、この仕事を受けざるを得ませんでした。もし、私たちが今日のみ満足していたのなら HPI は生まれていなかったでしょうし、モデル設立に代わる策を思いつく事は出来なかったでしょう。

私たちは自分とは何であるのか、さらに私たちは何をすべきかを考えています。そして各々に異なる個人が、将来に相応しい条件を作りあげようと努力するという共通項を持っています。もちろん誰もが今日を生きてゆかねばなりません、明日の為に今日生きるのです。

私は人として避けることができず、組織作りに取り組まなければならない

いと立ち上がりましたが、沢山の人に巡り合い今日という日を分かち合えた事を心から嬉しく思います。

「明日のために今日はある！」という事を胸に今後も力を合わせて未来に歩んで行きましょう。

「1980年6月13日 HPI 総会にて」





## 新しい歯科診療システム

HPI 歯科研究会理事

**照井 保之**

(盛岡市開業)

最近の医学の進歩は目覚ましいものがあります。歯科医学においても研究が進み多くの新しい材料や機械器具が開発され、患者さんの治療の向上に大変役立ってきております。

しかし、歯科診療は進んだ機械や新しい材料だけでは成り立ちません。歯科診療は、術者（歯科医）が手指を使って患者さんの歯に対して細かな治療を行わなければなりません。ムシ歯の治療などで歯を削る場合には、0.2mmの精度で形成することが要求されます。歯科医は、そのような精密作業を長時間にわたり行わなければなりません。

そのためには、診療しているときの術者の姿勢が問題になってきます。長い時間、細かい作業をするためには、身体に無理のかからない楽な姿勢でないと務まりません。

みなさんは、歯科医院に行ったときに歯科医がどのような姿勢で診療しているかを見たことがあると思います。今から40～45年前までは、ほとんどの歯科医は患者さんに診療台（診療椅子）に座ってもらい、患者さんの横に立って斜め前方から診療をしていまし

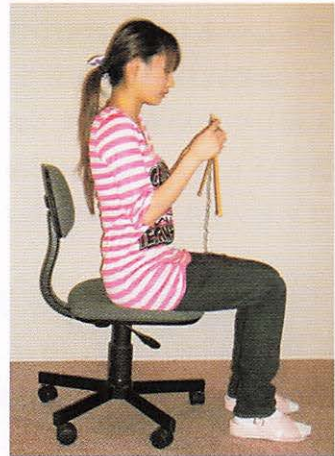


た。絶えず背中を曲げて口の中を覗き込むような姿勢で治療を行っていました。多くの歯科医はこのようなムリな姿勢で治療をしていたので、肩こりや腰痛等に絶えず悩まされてきました。そのため、歯科医の職業病に脊髄湾曲症という病気があります。これは歯科医にとっては大問題ですが、当時の歯科治療は歯を削る器械の回転速度も1分間に4千回転と遅く、また、麻酔を使って治療するケースも少なかったため、治療時間も短くこれで良かったのかもしれませんが。しかし、昭和38年頃に開発されたタービン(羽車)の導入で歯科治療は一変しました。何とこのときの回転速度は1分間40万回転にも達したのです。このような高速で回転する切削工具を立ったまましかも不自然に身体を歪めた状態で使用することは治療を受ける患者さんにもマイナスです。治療した歯の精度が保たれないばかりか、隣の歯を削ってしまうことだって起こり得るのです。

### 歯科診療に革命をもたらした人

どうしたらこの問題を解決できるのか？この問題は歯科診療に携わる私たちにとって長い間の大きな悩みの種でした。多くの人々が、この問題に挑みましたが、誰も正しい答えを出すことができませんでした。

この難しい問題に果敢に取り組んだ一人の歯科医師がおりました。アメリカ人のダリル・ビーチ (Dr.Daryl Beach) という方です。ビーチ先生は昭和30年代後半から日本に住んで日本の歯科大学の教授も勤められた方です。ビーチ先生は、日本の伝統的古典文化(茶道・華道・能・柔道・剣道など)に共鳴し、その考えを基に歯科診療のあるべき姿を研究し、模索してきました。一般に細かい仕事をする時には、人は誰でも座って身体の前に手指を持ってきて楽な姿勢で行います。女性が編み物をしている姿勢が良い例です。

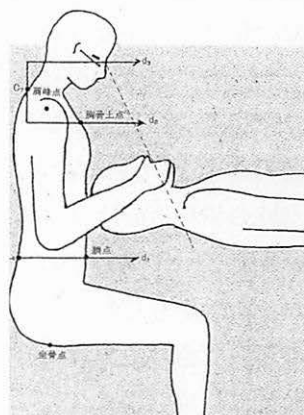


このようなりラックスした姿勢でなければ長い時間、作業を続けることは難しいと思われます。

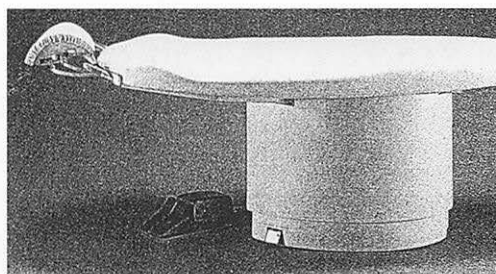
ビーチ先生は、この考えを歯科診療に応用するには、どのようにしたら良いのか長い間考え続けてきました。歯科医が背中を曲げないで真っ直ぐにして診療するためには、どのようにしたら良いのか？ そのためには患者さんの口を術者の前に持ってくれば可能であることに気づきました。試行錯誤の結果、患者さんには水平なベッドに仰向けに寝てもらい、歯科医は患者さんの頭の後ろに位置することによって背中を真っ直ぐにして診療ができることを発見したのです。

このコンセプトによる診療システムを作り上げるため、そしてまた歯科診療を統合することを目的としてビーチ先生は、1973年H P I研究所（Human Performance Institute）を立ち上げ創立理事長をつとめてきました。

H P I研究所では、診療姿勢のみならず、歯科診療を分析し、患者さんが安心して診療を受けられるようにするためには、どうしたら良いかという事を色々な角度から検討してきました。そして歯科診療の正しいあり方、診療システム（診療内容、診療方法など）を総合的に研究し、まったく新しいトータルな歯科診療のコンセプトを作りあげました。



正しい診療姿勢



デンタルベッド

## 診療のコンセプト

H P I研究所では、0コンセプトとp dコンセプトという二つの新しい概念を掲げて、そこから診療システムを導き出し、診療方法や診療環境を作り出してきました。

## (1) 0 (ゼロ) コンセプト

私たちは、医療の究極の目的は健康を保つことであると考えております。健康とは、医療の必要性のない状態であると言えます。そうすると“健康”は数字の0 (ゼロ) で表わすことができますし、病気は- (マイナス) で表わすことができます。すなわち医療とは、マイナス (病気) の状態を出来る限り0 (健康) の状態に近づけることと考えられます。これが健康と医療のための0 コンセプト (0 の概念) と呼ばれる基本概念です。私たちは、治療よりは予防を重視し、できるだけマイナス (病気) を少なくして治療の必要性のない状態を目指しています。この状態をヘルスケア0 (HC-0) と呼び、究極の健康を目指しております。私たちは“0 コンセプト”と“ヘルスケア0”の考えのもとに健康志向型の治療を構築してきました。この0 コンセプトを歯科診療にあてはめると下の図のように表わすことができます。これは、お口の健康度を示しています。



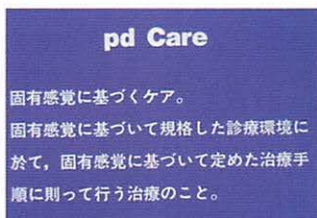
この図は、病気の全くない健康状態を0 (ゼロ) として、病気の程度を- (マイナス) で表わしております。お口の病気は放っておくと- (マイナス) の方向に進んで行き、決して良くなることはありません。病気に罹った場合は、できるだけ早く治療して、0 (健康) を目指して行くことが大切です。

## (2) p d コンセプト

p d とは、proprioceptive derivation の略で日本語では、固有感覚に基づく演繹と訳されています。この固有感覚とは、人間の持っている五感 (視覚、



聴覚、触覚、嗅覚、味覚)のほかに誰でもが持っている生理的な感覚で平衡感覚とかバランス感覚とも言われています。



pdチェック



自然な姿勢

この感覚は、診療姿勢に大きく関係しているものです。正しい姿勢は外から見ても背中が真っ直ぐでバランスが取れていて、術者自身もそのストレス(緊張)のない感覚を体内で感じとることができます。これをpd(固有感覚に基づく演繹)と呼んでいてHPI研究所では、とても大切な感覚と捉えています。この感覚は目を閉じて身体を動かしてみるとどのような身体や手の位置が最もバランスが取れていて無理がないかを鮮明に感じ取ることができます。

このpdは診療姿勢だけでなく、その他のところにも用いられております。診療中における無理のない手指の動きをチェックする場合でもpdが基準となりますし、診療環境を作る場合でもpdに基づいて設計がなされております。

HPI研究所が歯科診療を大きな視点で捉え分析してみると次の2つのカテゴリーに分類されることがわかりました。

分類 I・・・モーター・パフォーマンス (Motor Performance)・・・MP  
術者が患者さんの歯や歯茎（歯肉）に対して手指を動かして  
行う診療です。（機動力による実践）

分類 II・・・ランゲージ・パフォーマンス (Language Performance)・・・LP  
術者が患者さんの口腔内の状態を言葉で説明し、治療内容に  
ついて話し合い、理解してもらうための診療です。（ことば、  
記号、シンボルによる実践）

一般に歯科診療と言えば、分類 I（MP）のモーター・パフォーマンスを指しています。ほとんどの診療は、これだけで終わってしまっていると思われれます。このMPは診療側が主体で診療を行っていくことです。しかし、歯科の疾患は慢性疾患が多いので、患者さんの疾患に対する理解と正しいケアなしには、歯を長持ちさせることはできません。そこで分類 II（LP）に掲げているような患者さんと術者の話し合いが、どうしても必要となります。患者さんに病状や治療内容について知ってもらい、協力してもらうことが大切です。最近、医療の世界では、“インフォームド・コンセント”という言葉が使われています。この患者さんと診療側の話し合いがインフォームド・コンセントに当たります。

## モーター・パフォーマンス (MP)

HPI 研究所が、まず取り組んだのはモーター・パフォーマンス (MP) です。これは治療の提供です。非常に細かい作業をするような場合には、作業をするものを自分の目の前に持ってきて仕事をするのは、ごく当たり前のことで、そこで初めて自然な形（かたち）で指を使って作業することができます。歯科診療をストレスの出来るだけ少ない状態で行うためには、術者の姿勢を正しく保つこと (pd) が大切です。そのためには患者さんの口を術者の顔の前に持ってこなければなりません。従って患者さんに水平になってもらうことになりました。最初から患者さんを寝かそうと思ったのではなく、歯科医の姿勢を自然にした結果患者さんに水平に寝てもら

ことになったのです。

しかしながら、口腔内の作業点、作業部位というものは、非常に細かいもので部位によっては、直接自分の目で見えない点が沢山あります。特に上の歯の奥や裏側はよく見えません。そのため鏡（ミラー）を使って反射させて見るのがどうしても必要となります。



不自然な診療姿勢



正しい姿勢で口腔内を良く見るためには、ミラーの使い方がとても大切になります。多くの歯科医は、ミラーがうまく使えないために直視しようと身体（姿勢）を曲げてしまいがちです。正確な診療を行うためには、口腔内をよく見る必要があります。自然で正しい姿勢なくしては口腔内をよく見る事ができないのです。

歯科治療を行うときに姿勢を正しく保つためには、背筋を真っすぐ（垂直）にすることがメインですが、それに加えて体を前後・左右に傾けないことも含まれます。ただし、頭を前方にすこし傾ける必要がでてきます。

#### PPMの原則

P	Position	かたち
P	Perception	知覚
M	Movement	動き

HPI研究所では、歯科診療における人

間の形、姿勢や動きを研究して位置（Position）、知覚（Perception）、動き（Movement）の関係を分析し「PPM」というコンセプトを作り上げました。この3つの要素の関係が確立されて初めて正しい姿勢で診療ができるようになります。診療姿勢に関する究極の目的は、正しい位置（姿勢）を取ることで歯科医の持っている知覚が正確になり、正しい手の使い方、自分の身体の使い方が解ってきます。即ち手指の動かし方が解ってきて正しい治療ができるようになってきます。

診療姿勢の問題は、最終的には姿勢いかにによって医療の可能性あるいは、その潜在性が最大に発揮されるかどうかのカギを握っています。このことは単に歯科だけでなく、医科あるいは医療という大きな分野においても言える事であるとビーチ先生は述べています。

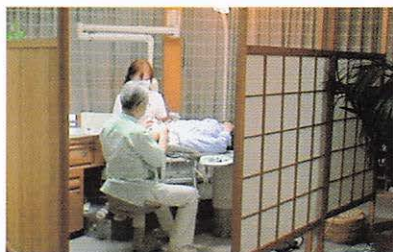
## ランゲージ・パフォーマンス（LP）

次にランゲージ・パフォーマンス（LP）について説明します。

ランゲージ・パフォーマンスは、言葉（お話）による治療についての説明です。すなわち情報の提供です。これは、歯科診療の中でとても大きな意味を持っております。これまで、歯科診療においてあまりこのお話や説明が重要視されてこなかったと思われます。診療のほとんどがモーター・パフォーマンス（MP）だけで終わっていました。診療についての説明が充分に行われなかったため、患者さんは、今どのような治療を受けているのか、又今後どうなるのか、そしていつ診療が終わるのかというようなことが解らないため、痛みが治まると途中で止めてしまうことがよくありました。これは、診療する側にも問題があります。治療についての説明や話し合いの大切さを理解していないため患者さんと術者との間のコミュニケーションが、充分には取れていなかったと考えられます。

一般の歯科診療所では、患者さんへのお話は大体診療しているユニット（診療台）の上で行われることが多いのですが、そのようなところでは患者さんは落ち着いて話をするのも歯科医の説明を聞くこともできないと思います。ゆっくりと落ちついて話し合える場所（部屋）が必要です。

私たちは、診療をスムーズに効率よく行うためには、診療する側（歯科医・歯科衛生士）と診療を受ける側（患者さんやその家族）が、これから始めようとする治療についてよく話し合って意見の一致をみることが必要であると思います。歯科医の示す治療計画が、患者さんがよく理解され協力を得ることができなければ治療はうまく進みません。治療計画は診療側の押し付けにならないよう、患者さんの意見も取り入れて行くことが必要です。



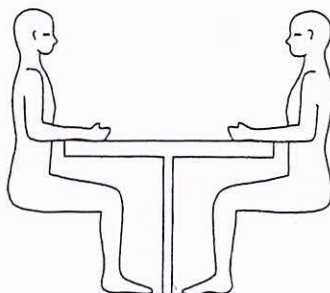
OMU 診療環境

私たちの診療システムを実践している診療所は OMU (Optimum Management Unit = 最適なマネージメントのできる診療所) と呼ばれパフォーマンス・ロジックに則った診療所を目指しています。

この OMU の診療所では、治療 (MP) エリアと情報 (LP) エリアをはっきり分けたレイアウト (配置) にしています。つまり、治療するところと患者さんに情報を伝えるところを分けています。LP エリアでは、落ち着いた雰囲気のある場所 (部屋) でテーブルを挟んで患者さんと術者が座り話し合いができるようになっています。

1 日の診療の中で MP と LP の時間の占める割合についてビーチ先生に問いました。

私は 9 : 1 ぐらいで MP の方を重要視していたのですが、ビーチ先生の答えは 5 : 5 でした。ビーチ先生は我々に LP の大切さを示唆してくれました。患者さんのことばに診療側はもっと耳を傾けることが必要であることを教えてくれたと思います。



患者と会話する姿勢

## 診療の流れ

ここで、HPI研究所が推奨している歯科診療の流れ（やり方）について説明します。まず、最初に口腔診査を行います。これは一般的には、急性症状が治まったあとに行います。この診査では、歯や歯茎（歯肉）の状態を正確にカルテに記録することです。これは歯科医が口腔内をチェックしながら口腔の状態を口頭で伝え歯科助手が記録します。その後必要に応じて種々のレントゲン写真を撮り、噛み合わせに問題がある場合は、研究模型を採ります。歯科医は、これらの資料を基に口腔診断を行い治療計画を立てます。その後治療計画を患者さんにわかりやすく説明します。治療計画についてお話をするとき治療内容を説明するだけでなく、患者さんの治療に対する要望や意見を聞きながら共に話し合っ作り上げることが理想的です。

インフォームド・コンセントと言うと診療側の意見のみがクローズアップされがちですが、患者さん側の意見や気持ちを汲み取ってあげることも大切です。

患者さんの自分の歯を守りたいという思いに対し、診療側がどう答えてあげるかが大切だと思います。患者さんとの話し合いが充分なされ、患者さんが治療計画に賛同されたあと、私たちは治療計画に従って治療を進めて行きます。治療の度にその日の治療した内容や注意事項、次回の予定などを伝えていきます。

予定の治療が終了したあと通常は、6ヶ月毎のメンテナンスに入ります。治療した歯や歯茎、義歯などを長く保つには、この定期的なチェックがとても重要です。特に歯周病に罹っている人はこのチェックが不可欠です。日本では、まだこの定期診査が一般の人達に浸透していないようですが、8020を達成させるためにも、このシステムを定着させたいものです。

日本では、20年位前から厚生労働省が8020運動を展開してきています。そのためには、定期的に健診をしていくことが必須条件です。この健診なしに80歳まで20本の歯を守ることは難しいでしょう。最低でも半年に1回の口腔チェックを行うことが必要です。アメリカでは、ごく当たり前

のようにメンテナンスの為に6ヶ月毎に歯科医院に行きますが、一般の医療保険制度がないため治療費が高いため気づかないうちに症状が悪くならないように定期的な健診を積極的に受ける姿勢が見えます。

日本では、逆に保険制度があるからいつでも治療してもらえるとという安心感があるため、返って歯をダメにしている側面があると思われます。

歯を失う原因の多くが歯周病で、これは予防を怠っているといつの間にか悪化し、特に高齢者の場合はひどくなりやすく抜歯になることが多いのです。

普段から患者さんに予防が大切であることを話して理解してもらうことが、とても重要なことです。患者さんには、メンテナンスが大切であることを是非知って欲しいと思います。「定期健診を続けることであなたの歯を守ることができます。私たちは、そのお手伝いをします。」と、どの患者さんにも治療が終わった段階ではっきりと伝えるようにしています。

## 日本文化と歯科医療

ビーチ先生は日本に来て以来、日本の古典文化の底に流れている“人間のかたち”がとても洗練されていることに注目していました。そして茶道・華道・書道・柔道・剣道などの日本の文化遺産の中で“人間のかたち”ができあがっていることに驚きを隠せないと言っております。

日本文化の持つ実践の原則というものに非常に興味を持つようになりました。なぜなら日本文化と歯科診療の感覚あるいは知覚との間に大変深い関係があるということがわかったからです。



日本の古典文化を代表するものを検討すると、その基礎となるものは「か

たち」であります。この「かたち」は、人間そのものの「かたち」と環境の「かたち」そして、人間がある活動をしているときの特別な「かたち」に分けることができます。

日本の古典文化の中で共通しているものは、あくまでムダがなく、単純で不必要なものを取り去り残ったギリギリのところまで追求しています。

次に日本文化における人間のかたちがどのようになっているかを見ると例えば、茶道を始める場合、最初に体（からだ）の使い方を学びます。剣道でも華道でも正しい動きをするために、まず正しい「からだのかたち」即ち正しい姿勢を学ばねばなりません。まず最初に「からだのかたち」つまり姿勢を決めて、その後色々知覚を使って最後に「動き」がきます。動きは最後です。動きも最小限の必要な動きだけに限られます。

このように日本の古典文化は、位置（Position）、知覚（Perception）、動き（Movement）の3つの概念をよく研究している文化です。茶の湯、能、禅僧の瞑想のときにとる位置、座る姿勢というものは、すべてこの3つの要素を十分に研究しています。なぜ位置（姿勢）が大切なのが、はっきり打ち出されています。

このような日本の文化遺産というものを歯科診療に結びつけるならば、歯科診療にも新しい道が開けてくると考えます。

私どもの歯科診療の原則の出発点は“位置”（姿勢）であると考えています。位置を決めたのち、その位置が人間の持つ五感、特に知覚にどのように影響を与えているかということを感じる事が大切です。この知覚が明瞭になってきて初めて動き（治療）が始まるのです。

### 歯科診療におけるコペルニクスの転回

これまで歯科診療が始まって以来、今までどの歯科医も診療する場合、患者さんを治療椅子に座らせ患者さんの横に立って患者さんの前の方から治療を行っていました。どの人もそれ以外に診療する方法がないものと思いい、腰を曲げて治療するのが当たり前と考えて治療を行っていました。ですから、すべての診療システムは前方からの診療を前提にして作り出され



---

ていました。これまで歯科診療において歯科医の診療姿勢が悪いため診療内容に問題を生じ、患者さんたちは大きなマイナスあるいは犠牲を受けてきています。

ここに術者（歯科医）の診療姿勢を正しくする目的でビーチ先生は、これまでとは全く異なるコンセプトで独創的な診療システムを作りあげました。術者が患者さんの後方に位置するという、これまでにない全く新しい発想で診療を行うのです。そうすることにより、細かい作業が無理なく行うことが出来ます。これまでのシステムと180°の転換です。これはまさにコペルニクス的転回と言えるのではないのでしょうか？

ビーチ先生は、HPI研究所を通じてこの考えを基に新しい診療システムを構築してきました。この診療システムの構築は、歯科診療の革命と捉えることができると思います。

ビーチ先生の歯科診療に対するコンセプトは、世界の歯科界の財産です。そして歯科診療における文化遺産と言えるとと思います。

私たちは、ビーチ先生の考えを継承し、後世に伝えていく必要を強く感じております。それには、ビーチ先生のコンセプトに共感し、意欲的に学ぼうとする若い優秀な歯科医療を募り、育てて行きたいと思い、HPI歯科研究会を通じてその活動を行っております。

## ビーチ先生との出会い

私は、ビーチ先生の歯科診療に対する考え方に賛同し傾倒してきました。ビーチ先生との出会いは、私が日本大学歯学部5年生の時でした。当時ビーチ先生は、日本大学歯学部の教授をされており、私はここで初めて講義を受けました。その後の臨床実習の時には、残念ながらビーチ先生がアラスカに行かれていたので、教えていただくことができなかったのですが、幸運にもビーチ先生から直接指導を受けた先輩から考え方や治療方法などを教わることができたのです。

そして日大を卒業後、岩手医大で10年間研修しました。今から36年前、私は盛岡でビーチコンセプトに基づいた診療所（OMU）を開設しました。

開業して間もなく、私の盛岡の診療所にビーチ先生が来て下さり、10名位の歯科医師を対象としたHPIの診療システムコースの講師となって指導して下さいました。ビーチ先生が、50代初め頃の年齢だったように記憶しています。

その時の思い出話ですが、ビーチ先生と岩手医大の石橋真澄教授と私の3人でボーリングをしたのです。ビーチ先生はとても上手でストライクを連発していました。よく見ると投球前に自分の投球フォームを細かくチェックしていたのです。当時、先生は「PPM」(Position, Perception, Movement)という考え方を持っていて歯科医療における人間の形や動きを研究されていました。きっとボーリングの最中でも、そのことが頭の中を占めていて自然に投球フォームのチェックをしたのでしょう。

その後もビーチ先生自らが講師をしてくださった診療システムコースを受けるチャンスにも恵まれました。先生は惜しげもなく、受講者の手取り足取り指導をして下さるのです。コースの中では、診療姿勢のチェックをしている時、ビーチ先生が私のところに来て「背中、感じますか？」と日本語で私の背中の中あたりを指で押しながらかたがた話しかけてこられたことがありました。

その時は、緊張もあり先生が言わんとする事を理解できなかったのですが、今にして思えばこれこそビーチ先生が、その後も一貫して追求し続けてきた「歯科診療」の原点(p d)だったのです。

ビーチ先生のコンセプトは、実にスケールが大きいことにも感心させられます。

医療とは、治療して健康な状態にするということだけでなく「ヘルスケア」(健康管理)という考え方で捕らえています。

そのヘルスケアの基本理念の中にしばしば「人類」と「地球」という言葉が出てくるのですが「我々人類の一番の関心は、“地球や人類が残りうる”ということが問題になりつつあるが、これは個人としてではなく人類全体として残ることができるかを考えられるかが、ポイントとなる」と言っているのです。

---

歯科医療を人類や地球の意識レベルで考える、そのスケールの大きさに感嘆し、脱帽させられてしまいました。

私は、ビーチ先生のコンセプトとそのトータルな診療システムを後世の人々に伝えたいと心底思います。具体的に言うと正確で効率の良い歯科治療のあり方や本当に患者さんのためになる診療のあり方を伝えて行きたいと考えています。

これは、OMU (Optimum Management Unit) の診療システムのことを指しますが、それは患者さんには、もちろんのこと診療スタッフにも受け入れやすいものです。

この壮大かつ緻密なビーチコンセプトを拡め、後世に伝えていくために志を同じくした者の集まりが「H P I 歯科研究会」です。

日常の診療などの問題点をあげ、チェックし解決していくためには、その検証が必要です。又ビーチ先生のシステムを日々の診療の中にスムーズに導入していくためには、理論だけでなく実践が大切であり、臨床の中でそのギャップを埋める努力が必要です。

ビーチ先生のコンセプトによる診療システムは、日本で開発されたものですが、残念なことにビーチ先生のコンセプトによる診療システムは、日本ではまだ満足できるほどの拡がりをみせていません。

最近では、韓国・中国・インド・ヨーロッパやアメリカ等の海外の方に拡がりをみせています。これからは、日本のみならず、世界に向けてこの診療システムを拡大していくためには、まだまだ検討していかなければならない事が沢山あります。これらの諸問題を解決して行く為にもH P I 歯科研究会の活動は必要であり、頑張って継続していかなければならないと思います。

### 自分の歯を守るために・・・

最後に患者さんに一番伝えておきたいことがあります。

年を取って「歯なし」にならないために、治療が終わってから6ヶ月毎にメンテナンス（定期検診）を受けることをお勧めします。

歯を失う原因は、虫歯より歯周病の方が高率であると言われてしています。

歯周病は、痛みがなく進行するので、そのまま放っておくと、歯がグラグラになったり歯肉が腫れたりしてほとんどの場合は、抜歯をしなければなりません。ですから歯周病は普段からの予防が大切です。これには自ら行う毎日のブラッシング（セルフケア）と専門家によるチェック（プロフェッショナルケア）が必要になります。

自分は毎日かかさず歯磨きをしているから大丈夫だと思っている人も多いと思いますが、どの人にも磨き方にくせがあり、磨き残しがあります。そのようなところを定期的にメンテナンスをうけて歯科衛生士に手当してもらう必要があるのです。

それには治療終了後6ヶ月ごとに、痛みがなくとも歯科医院に行って、歯と歯茎のチェックを受けること・・・それが自分の歯を守る最大の秘訣なのです。

星 岡 タ イ ム ス

昭和48年5月15日（火）（8）

楽な気分を受診を

新スタイルの歯科医院

患者に痛みや不快な思い、ほんとうの特徴は別にある  
を感じさせないで、楽しまんですと、チーフドクター  
せながら歯の健康診察をし「1の歯周病の保之具（三三）は  
てあげよう」と、若い歯科  
医師たちが集まって話合  
医師たちが集まって話合  
歯科グループを作り、この  
りな診療所を開設した。  
「風変わりな点」とい  
ば、入口の待合室が全  
ゆうたん敷きになってい  
ソフトなBGMが患者を  
い入れる、という点が  
までの歯科診療所に見  
ない特徴。  
くつをぬがなければ、ど  
この喫茶店に入った  
ような印象を与えるが、「  
それをかかめて、患者の口の中



を見た、手当てをしたり、ちなみ、同診察所では、  
という、無理な姿勢から来、医師が技工士や衛生士に指  
る負担もないうで、仕事が「示すことは、患者に「  
とても楽しい、とは井原、怖感や不快を与えること  
師の理想」をさけるため、技術とか、患者も驚かして来ると診  
をさけるため、技術とか、患者も驚かして来ると診

# 歯科医療組織と治療計画

— 計画診療の原点と条件を明らかにする —

HPI 創立理事長

(Human Performance & Informatics Institute)

ダリル・レイモンド・ビーチ

※ この記録は、F.D.I 歯科診療委員会顧問であるダリル・レイモンド・ビーチ先生が、熊本県歯科医師会の招聘により、計画診療の原則を明らかにするため「歯科医療組織と治療計画」と題してのレクチャーしたものです。計画診療を具体的に、その原点と原則と方法とに分析し、歯科医療組織の問題まで演繹された内容です。

(1972年11月27日、於：熊本県歯科医師会館)

## 計画診療の原点

ここ数年来、日本歯科医師会は歯科診療をよくするためにいろいろな努力をして来ましたが、特に最近「計画診療」という問題を取りあげるに至りました。私は歯科医師会会長の中原 実先生に何回かお会いし、計画診療についてお話をしましたが、計画診療と言うのは健康保険の問題とも関連して来て、やはり健康保険があると歯科診療に対してのある程度の制限があると言われていました。完全な計画診療、治療計画と言いますがそれがどう言う意味か、その言葉を考える必要があります。良く完全な治療計画とか Full Mouth の治療計画と言われますが、この場合の「完全な」とはどう言う意味を指すのか、また計画を立てる、或いは計画とはどう言う意味かを考える必要があります。まず、計画を立てるためには何が必要であるか、そして計画を立てる歯科医と立てない歯科医との差はどうか、このこ

とを考えてみるには、まずその分析方法を考えなければならないと思います。分析をする為には、その原点、或いは物差しになるような出発点、更に基準を明確化しなければなりません。この治療に何が必要か、何が不必要かと言うことになるのです。

## 患者にとっての価値

歯科治療において、或いは歯科診療において、いわゆる治療のやり過ぎ (Over treatment) と治療が足りない (Under treatment) と言うのは非常に小さな差なのです。最初に患者が医院に来るわけですが、患者というのは新しい歯科の先生に行くときは、必ず何か問題を抱えています。どこも悪いところがないのに歯科に来ることはまずありえないと言えます。もし、歯科医が自分のやっていることに本当に興味を持っているならば、患者の将来の問題をも考慮するでしょう。つまり、患者が、ここが悪いと言ったところを治すのではなく、将来問題が起きないような予防を致します。本当に真面目な責任感のある歯科医と言うのは、患者のここが問題である、ここが悪いと訴える前に、治療をするか或いはそのような治療を防ごうと思う。つまり、予防しようと思います。では、ここで患者に対して治療を行う際、何が患者にとって価値があって、何が価値がないかを考えてみたいと思います。それを考える際に目標、目的となるのは何でしょうか。そのイメージ、言葉とは何でしょうか。

## 4つの治療目的

治療目的が何であるか、何の為に治療をするのかと言うことを患者に伝えますが、その際には最も根本的で最も簡単な言葉が良いと思います。衛生 (hygiene) という言葉があります。治療目的の第1は衛生状態を確立し、維持することです。

### <① 衛生状態の確立と維持>

ここで確立させて維持すると話しましたが確立させるということは、「衛

---

生状態を良い状態にする、悪い影響を与える要素を無くする。」と言うこと、維持（maintenance）すると言うことは何回も何回も後でチェックして、衛生状態が良くなっているかどうかを確かめる。と言うことです。もちろん維持すると言うことに対しては患者自身が出来る限り、可能な限り協力すると言うことが必要になります。

衛生と言う言葉が何を意味するかと言いますと、それは「口腔内の組織に悪い反応を起こす形、形態、物質が存在しないこと」になります。ここで、私たち歯科医が自覚しなければいけないことがあります。私たちが口腔内を見て口腔内の衛生状態が良いか悪いか、正常な状態であるのか、異常な状態なのかが、はっきり判るのでしょうか。それをする為には鋭い観察眼を必要としますし、また、私たちが口腔内で見た物を確実に記録に取ることが必要になってきます。私たちが口腔内の衛生状態を今の状態より悪化させるような補綴物やクラウンをいれてはいけないと言う事になります。

### <② 組織の抵抗力の増加>

2番目の治療目的は、口腔内の組織の抵抗力を増加させ、それを維持することですが、これには弗化物を使ったり、水酸化カルシウムでキャッピングをおこなったり、食事療法が上げられます。勿論、この組織の健康な状態を維持するという事は非常に基礎的な治療であります。歯科医は患者の口の衛生状態に非常に神経質であるだけでなく、患者に一つのプログラムを作り、或いは伝達をおこなって、衛生状態を良くすることに努めているわけであります。また、患者の口腔内の組織の問題に敏感であるとするれば、この歯科医はその町、その一つの共同体にとって非常に価値ある人になるわけです。

### <③ 口腔の力と④外観の創造と維持>

次に、目的の③と④が上げられますが、この目的を実行するためには、そのドクターの高度なより複雑な医療というものが必要になってきます。①と②は基礎的なものでしたが、③と④はそれ以上のものになってきます。

3番目の目的としては、口腔内の好ましい力を確立し、それを維持する  
 と言うこと。

4番目は普通、人から見られる部分に自然な外観を作り、それを維持する  
 と言うことであります。

4つの治療目的

口腔衛生の確立と維持  
 組織抵抗の増強又は維持  
 口腔内の好ましい力関係の確立と維持  
 口腔の自然な外観の創造又は維持

#### <口腔内の正確な観察と記録>

ここでもう少し基礎的な、或いは一番根本的な問題に話しを進めたいと  
 思います。

これは現在の世界の歯科医学が抱えている一番大きな問題だと思いますが、  
 歯科医と言うのは学生時代に口腔内にある形を正確に見たり、触ったりする  
 ことを教わっていません。もし、全ての歯科医がそのような教育を受けてい  
 たならば、現在の歯科診療は非常に違った形を持っていたと思われま

す。完全な治療計画をするためには、私たちは口腔内の物を正確に見、感じ、  
 それを記録にとらなければなりません。しかしながら非常に多くの場合、  
 私たちが実際に見ていることと、私たちが頭の中に持っている知識には差  
 があると言えるのです。また、しばしば患者が訴えること、或いは患者の  
 感覚的な感じと歯科医が感じることには差があることも日常の診療で経験  
 なさっていることと思います。患者は歯科に対する専門知識は無いのだから、  
 私たちの感じることと違って当たり前と考えることが出来るかもしれま  
 せん。しかし実際はそうでないことも多いと思われま



---

小さなモノ、或いは1mm以下のものを観察し、それを自分の知識で解釈します。このような作業を何時間も繰り返し行う場合は、人間と言うものは全くリラックスした状態でなければ正確に行うことは出来ません。小さなモノを解釈する場合、知覚、動きが伴ったり、中には動作を維持しなければならない場合もありますし、動作を変えなければならない場合もあるのです。

### 歯科医療の知覚

このようなものを十分感知しながらおこなうためには、リラックスしなければなりません。そのために治療計画というのは必ず最初に歯科医が自分自身の目的を果たさなければいけないと思います。そのために本当に正確に形を感覚として受け取ることができるか？感じて、見て、触れて、正確に行うことが出来るのか？、そして、このように精密なモノの解釈を数時間にわたり、行うことが出来るかということを考えなければならないと思います。

### リラックスした姿勢

皆さんの中にリラックスした状態で患者を診ている方はいますか。その治療計画が完全であるかどうか、或いはそれが上手く行くかどうかというのは、歯科医がリラックスしているかどうかにかかると言っても良いと思います。今、ノートをとったり、話しを聞いておられる姿勢ではなく、一部の先生が習慣的に治療の時にとる典型的な不自然な姿勢をとったらどうでしょう。この意味は、もし治療計画を完全にやろうと思ったならば、まず頭を曲げる状態、或いは肘を上げたり、身体を曲げた状態で行うことは不可能だということです。バランスの取れた位置で治療をしない限り、完全な治療計画と言うのは難しいと思います。そうしてこそ初めて我々は治療計画をはっきりプランニングすることが出来ます。そして、2番目に細かな作業だとか、或いは細かい治療を可能になるだけではなくて、そのような作業を楽しむことができるようになります。

## 口腔内の正確な観察と記録

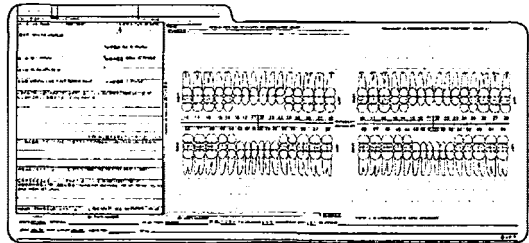
最初に私たちは口腔内を見て、状態がどのようなものであるか、正確に感じ取ることを実行し、どのような計画を立てれば良いか、或はどこを出発点としたら良いかということを理解します。

2番目の段階として、口腔内の状態を正確に記録にとらなければなりません。その記録というものは、今だけ判るやり方ではなく5年後に見ても、はっきりとすぐどういう状態であったか判るような記録でなければなりません。

中原 実先生とお話した時、先生は、これから歯科診療に計画診療を取り上げて行くのならば、現在の保険の記録の取り方というのは全く変えなければならない。正しいものにしなければならないとおっしゃっていました。私もその通りだと思います。完全に計画診療、治療のプランニングをしようとする場合には、現在使われているようなカルテ、記録の取り方では難しいと思います。何年か後に患者をもう一度チェックする場合には、非常にやり難くなります。私たちにとって記録というのは、今だけ使うのではなく、5年後、10年後にみても正確に、はっきりと判らなければならないのです。

情報を解釈することは人間の感覚、この場合は視覚を使うのですが、視覚が認識できる範囲は10cm平方位の大きさのモノが、1回で見えて全て関係付け解釈することができる限界になります。

また、書く場合も、限られた範囲に書くことが重要になってきます。そして言葉は使わないで出来るだけ、簡単で判り易いシンボルで書くのが良いわけです。そして、1つのチャートに根管治療から歯周病、保存、補綴、全ての情報を全部書いてしまいます。そうすれば一度見て口腔内のどこが問題かが全て判ります。



## 患者の理解を得るには

次は患者の理解を得なければなりません。

治療を必要とするならば、患者自身に支持してもらい、感謝してもらい、承諾をしてもらわなければならないということになります。そのためには、患者と話す、或いは説明する状況、条件と言うものが必要になってきます。診療所に治療室以外の場所で患者と座って会話ができるようなスペース、或いは場所を持っている先生はどのくらいいらっしゃいますか。患者と座って話し合える場所と言うのは歯科医療の中で非常に大切な場所だと思います。皆さんが計画診療をやろうと思うならば、やはり患者の理解を得るためにこのようなスペースがどうしても必要になってきます。スペースを設けず理解を得ようとしても難しいと思います。理解を得ずに治療を始めようとするれば、患者との間に問題が起らないとも限りません。それは治療の良し悪しではなく、患者が理解しなかったと言うことで問題になると思います。

そこで、患者の計画的診療、治療計画が始まるとします。この場合、口腔内の力の関係だとか、外観の問題というものも取り上げるとなれば、患者の習慣、癖、或いは行動様式、行動体系というものも知らなければなりません。この人間行動に対しての理解の欠如ということは、やはり歯科医にとって大きな問題だと思います。歯科医の直面している問題が実は技術の問題ではなく、しばしば人間行動が原因での問題が多いわけですが、このことは、残念ながら私たち歯科医は歯科大学では教わらなかった事だと思います。

### 衛生維持のためのスペース

もう一つの問題として、衛生状態を維持するプログラムというものがどうしても必要になってきます。治療計画を始めます



相談エリア

と衛生の維持ということを組織的に解釈できなければならなくなります。そのためには衛生のためのスペースが必要になりますが、衛生のためにだけ使っているスペースをお持ちの先生はいらっしゃいますか。衛生維持を行うためのスペースとして最低 10㎡は必要だと思います。

### 診療時間のコントロール

次の条件は非常に大切ですが、計画診療を行う場合の、治療のスケジュールを確実に立てる方法です。これをする為には完全に組織化された約束制をしなければ無理だと思われます。



衛生実習エリア

そして、1日の患者数に限界が生じてきます。一人の先生が15分以上かかる患者を15人くらい診るのが限度でしょう。

また、治療において一番気遣う点は「力の関係」を細かくチェックしなければなりません。

ここでの問題は、計画診療を始めてもその開発段階においては患者の数は現在より少なくなってしまうます。一度診療が全部終って、治療されたものを維持して行く状態に入ったならば、患者の数は段々増えていくことと思われます。

患者は大体1週間2回くらいの来院が望ましいといわれています。例えば、月曜日と木曜日、火曜日と金曜日、水曜日と土曜日、これもやはり約束制でないと、どうしてもスケジュールの面でうまくいかないようになってしまいます。私どもは治療計画のポシビリティ（可能性）を検討していますが、ここでは主に力の問題、外観の問題など細かいところまで取り上げています。その他にも治療計画の中で、キャストパーシャル、治療計画と根管治療のコースも行っていますが、完全に全部のものを皆さんにお伝えするのは、1週間以上かかります。

---

## 計画診療の問題点

ここで計画診療をする際に、一番悩んでおられるだろうことについてお話をしたいと思います。

まず、歯髄をどのように処置するかの問題です。

私どもは「抜髄」はどうしても必要なものでないと考えています。

それから局部麻酔を日常の診療で毎回、毎回使う事が必要です。

亜硫酸は使わないのが望ましいです。何故かと申しますと根管治療ばかりをやっている先生は計画診療、或いは完全な計画診療は出来ない事になってしまいます。歯科医の貴重な時間というものは、もう少し予防的な治療に割かれるべきだと思うからです。

## 歯髄炎について

### 歯髄の診断

勿論、歯牙が悪くなっているわけでありませぬ。

痛みがなければ、壊死化しているわけですが、大体過敏、敏感であるということであれば、歯髄は残しておきますが、その歯の知覚では歯が悪くなっているのか、見える場合と見えない場合があります。患者が痛いというだけで、外観はどうにもなっていない場合がありますが、まず、見える場合には形成をします。この場合、歯髄が露出しているか、いないかの2つになると思います。出ていない場合はそのまま修復します。そして、露髄した場合には、血が出る場合と出ない場合があります。血が出る場合は水酸カルシウムを入れて患者には「1ヶ月くらいは水だとか、熱いものに対して敏感になります。この治療方法は場合によっては成功しない事もあります。成功しない場合はもう一度治療をしなければなりません。」という説明をします。上手く行かなかった場合は歯髄が壊死しているわけですから、処置をする事になります。現在、根管治療の時間が50%くらいならば、このようなシステムを採用することにより、40%から30%最後には10%以下になると思われます。勿論、根管治療が完全になくなるものではありませんが、理想的には歯科医の時間と言うものは根

管治療に使った時間は、保存や予防的な処置に使われるべきだと思われます。

同じ時間を使った時保存ならば歯を5本保護或いは維持することが出来ますが、時間のかかる根管治療だと1本になってしまいます。

## 患者へのサービス

患者にとって歯科医の時間というのは有効的に使ってこそ本当のサービスになると思います。先ほど口腔内の好ましい力を回復する意義ということをお話しましたが、好ましい力とは一体なんだと思われましたか？。何が好ましく、何が好ましく無い。この力の関係を正確に理解しているか、理解していないか。解釈において、それを感覚として受取る、視覚としてきちんと見れるのか、見れないのかによって先生の治療状態も非常に違ってきます。つまり、もし正確にそれを観察することができなかつたら患者は何回も何回も来院しても“痛い”或いは“悪い”ということになって先生の時間は有効に使えないと思います。場合によっては力の関係が原因で歯に激痛がきて、結局、抜髄をしてしまうこともあります。口腔内の望ましい力というのは歯牙にかかるどのような力でも、結果的には歯槽骨に直角に、垂直にかからなければいけないと言われてはいますが、こういうふうに言うのは容易なことではありますが、実際にそういう力がどういうものであるかと言うことを判断するのは、非常に難しいことだと思われま

## 歯牙のかたちの分析

右側の犬歯が左側の第1大臼歯に影響を与えたりとか、或いは又その逆もあるのです。どう言うことかと申しますと歯牙或いは口腔内の表面の角度が変わる或いは表面の連続性が変わるということが問題であり、歯牙や歯肉或いは歯髓の「かたち」が変わるということが問題になると言うことです。「かたち」が、その力関係、或いは歯牙の衛生の問題や外観に影響してきて、それは「かたち」であるということが出来ると思います。ですから歯科医療における全ての問題は「かたち」から出ていると言っても過言ではないでしょう。例えば一番多く見られる問題として、カリエスがありますがカ

---

リエスの発生率が一番高いところというのは、表面の角度が極端に変わる  
ところ、つまり、表面の連続性が失われたり、変わったところ、一  
つの「かたち」と別の「かたち」が出会うところ、つまり接触している  
ようなところに一番多く見られます。このようなところにできるカリエスは  
大体98%になるか、多分それ以上かも知れません。

## 口腔内の力

口腔内の力の原因となるところは、頬、舌、個々の歯牙、いろいろあります。  
共通して言えることは口腔内の力というものは回転したり角度のついて  
いる力は一般的に好ましくありません。つまり、歯槽骨というのは、上から  
回転されて力が伝えられるのではなくて、上から垂直に積み重なったよう  
な形で伝えられる力のために出来ています。ですから回転している力とか  
角度がついている力に対しては弱いわけです。私たちが治療を行う場合は  
「手」で行いますが、私たちの「手」の動きというのは、口腔内にある「か  
たち」を保持するか変えるために動いているわけで、多くの場合には私た  
ちの「手」は口腔内の「かたち」を変えています。ですから、非常に責任  
が重大です。ひとつの「かたち」を変えるということは口腔内の全体の「か  
たち」に影響を与えます。特に咬合面の「かたち」を変える場合は非常に  
気をつけなければなりません。その他に口腔内の「かたち」を変えること  
によって患者の顎の動きを変えてしまうことがあります。しかし、これは  
時として必要なことでもありますので、患者には理解してもらわなければ  
なりません。これは歯科医療の根本的な問題に係って来ることになると思  
いますが、患者に対しては悪いクラウンを絶対にしないこと。つまり、選  
択を与えないことが必要です。

## 治療費と治療内容

例えばバンドクラウンだとかモリソククラウン等の場合には、どうして  
もその「かたち」のために口腔内の衛生だとか力の関係を好ましいものに  
することはできません。歯科医療の本当の目的を信じているならば、その

目的をこれらのクラウンによって果たすことはできません。完全な治療計画をする際には、患者はクラウンに関して選択肢を持ってはいけません。つまり、これは一番費用の安いクラウンです。これは中位のクラウンです。これは一番良いクラウンです。というようなことは治療計画においてはあり得ないわけです。治療費というのは治療をする際に治療に必要な時間または期間に影響を与えることはあっても治療の内容に影響を与えることがあってはいけません。どう言うことかと申しますと費用というのは例えばこの治療するのに費用が足りないので期間を長くかけてやるということがあっても、費用がないから下級のタイプの治療を行うというのはあってはいけないということです。患者に対してこれをキャストクラウンとする或いはバンドクラウンとする。これは金です。或いは銀です。プラチナ、プラチナ合金ですというようなことは全く意味の無いことです。

### 患者の興味と歯科医の興味

患者にとって大切なことは、治療目的に矛盾しない治療を行ってもらう、つまり、治療目的に合った治療をしてもらうと言うこと、どのような材料を使うか、どのようなタイプのクラウンにするかと言うことでは決してないわけです。私たちが口腔内の「かたち」を変える際にも、あくまでも歯科医の手で持ってそれを感じ取りそれを見、それを解釈して行うようにしなければいけません。ですから患者に治療計画の話をするときにここはポーセレンジャケットクラウンにします、或いはポーセレンの焼きつけにしますというようなことは全く意味が無いのです。つまり、どのような技術、どのような材料を使うかということは患者にとって興味があることではなく、あくまで患者自身にとってそれがどう言うような役割を果たしてくれるのか、自分にとってどのような益をもたらすのかということが大切なことです。勿論、技術的なことは先生方には非常に興味深いことかも知れませんが、患者の興味はそこにはないと言うことです。勿論、歯科医にとっては技術というものは大切に基礎的な必要条件になると思います。しかしな



---

がそれ以上に大切なことは歯科医が熟練したスキル (Skill) を持っているということになると思います。スキルとテクニックとの差については時間がないので、細かなことはお話できませんが、いずれにせよ歯科医にとってテクニックというのは大切ではありますが、患者に説明する時には、私たちの興味を説明するのではなく、患者が何を求めているのか、患者の立場に立って説明しなければいけないと思います。今日歯科医師会が治療計画を取りあげたと言うことは、私は非常に良いことだと思いますし、うれしく思っています。しかしながら真剣に治療計画を取り上げて実行するためには、治療計画だけを研究するのではなく歯科診療そのものを根本から考え直す必要が出てくるものと思います。

### 計画診療の条件

先生方の診療環境についてスペースがもっと必要になってきます。スタッフのトレーニングなどももっと組織化、体系化して行わなければならないようになってきます。多分今、受付がない場合には、受付が必要になると思いますし、患者教育というより、患者とのコミュニケーションにも新しいかたちと考え方が必要になります。その他いくつかの要素が加わってくると思います。

治療計画を立てる前にどのような新しい考え方が必要かを考えなければいけないと思います。例えば、私たちの環境の「かたち」一人一人の人間の「かたち」の関係などのことを考えなければいけなくなってきます。

### 日本文化の原則と歯科医療

私は日本に長いことおり、歯科大学で教鞭を執ったりしましたが、その大学で環境を変えることを要請されてその仕事をしてきたことがあります。しかし、その間は日本文化のことについて余り勉強をしてきませんでした。最近、日本文化の技の原則というものに非常に興味を持って考えるようになりました。それは日本文化と歯科診療における感覚や知覚ということに非常に深い関係があることが判ったからです。この日本文化にはいろ

いろいろなものがあり、昔からの伝統的な作法により確立されてきています。実に正しく人間のいろいろな原則というものを考えており、例えばお茶とか生け花がありますが、現在でも生きている原則というものがあります。これらの日本文化が、なぜ今日まで生きているかを考えてみることも面白いのではないのでしょうか。このことを歯科医が行っている活動と関係付けてみると私たちが現在抱えているいろいろな問題の答えになるのではないかと思います。歯科医学というのは一種の技術科学であり、このことに関しては西洋から教育方法だとか教材というものが導入されました。そのために日本文化の根本に流れている原則というものが適用されていませんでした。しかし、その原則をもし上手く適用したならば非常にいい結果が出るのではないかと私は思っています。現在の社会というのは、あまりにもテクノロジーというものに振り回されていて、混乱している状態であると思います。ですから、一番根本のところに戻っていかん感覚として捉えるか、いかに知覚するかをもう一度考え直さなければいけないと思います。なぜならこのことは日本文化の原則になっているからです。

### 自然さと必要性について

非常に注意深く日本の古典的な文化を代表するものを検討するとその基準となっているものは「かたち」であると思います。これにはいろいろなものがありますが、人間の「かたち」や環境の「かたち」或いは人間がある活動に従事して取る特別な「かたち」などに分けることが出来ると思います。これはきっと数百年前か数千年前に日本で非常に深く研究されたものであると思われませんが、人間が「かたち」を見る場合や「かたち」を感覚としてとらえる場合は、非常に洗練されたものができ上がっているのだと思います。

古典的な日本文化である茶道、華道、能楽、相撲、柔道、また、日本建築における床の間などには共通した点があると思います。日本文化には、無駄がなく単純性を推奨することが上げられ、不必要な飾りは全て取ってしまっただけのもの、ぎりぎりのところということになります。例えば、

---

日本の典型的な花瓶とローマの花瓶を比べた場合はローマの花瓶は表面の連続性が途切れていてギザギザになっていたり、飾りがついていたりにしていると思います。これに比べて日本の花瓶は表面が滑らかでシンプルな「かたち」をしていて「かたち」の変化だとか unnecessary な飾りというものがないのです。

## 「道」は身体を学ぶこと

次に日本の文化における人間の「かたち」がどういう風になっているか考えてみたいと思います。剣道でも柔道でも構いません。例えば、茶道を学ぶとしたら、最初に身体のことを学ぶでしょう。剣道、茶道、書道、これらのことを正しく行うためには身体を動かすための正しい位置、正しい姿勢でなければなりません。よく頭の位置云々と言いますが、そうでないと正しくモノを観察することができない、見ることができない、考えることができないのです。

古典文化の最初の「位置」「かたち」は姿勢のことだと思います。ですから最初に姿勢を決めて、いろいろな感覚（知覚）を使って、その後に動きがくるようになっていきます。最初から動きがあるのではなく、動きは後からなのです。しかも動きには unnecessary な動きはなく、必要な動きだけに限られています。

## 計画診療の原則

治療計画を完全に行うということもまさしくこれで、身体的位置を確認して、次に十分知覚し、そして動きに入ります。その動きは1番少ないものでなければなりません。これは日本文化と全く同じです。しかし、現在の治療というのは全く逆であって、動きは沢山あって、知覚は少なく、考えることも少ない、要するに知覚や考えるに必要な時間が少なくなっています。治療計画を取り上げる場合、最初に患者の口腔内の状態を正確に観察できるように長い時間をかけて勉強します。場合によっては一人の患者の治療計画を練るために6～8時間の時間を費やすのです。これは患者の大切な口腔を相手にする仕事ですから、早くやっつけてしまえば後は忘れても

良いというものではありません。

そこで、長い時間をかけて Perception（知覚）する段階を経るのです。このような条件を経た段階で治療目的もはっきりしますし、どういう治療をすれば良いかも判ります。

その結果、不必要な治療をしないですみますし、10年間では大きな差が出て来ることになります。結局はその方が長い目で見れば時間の節約になります。

その際、必ず私たちは自分の「手」「目」持っている「感覚」全部を使って口腔内の状態を感じ取りそれを書き出し、そしてそれに対して治療を行う。このようなステップを完全に行わなければなりません。このステップが考える時間にあたります。その後、実際に治療を行いますが、それほど長いものではありません。

ですから患者が来院された場合に、治療を始める前から歯科医が早く治療を終えてしまいたいと思うことは嘆かわしいことであると思います。

## 歯科医の価値

一番大切なことは患者にとって歯科医の本当の価値というのは歯科医がどれだけ感覚、知覚ができるかということであります。一度知覚して正しく情報を集めたならば、その後の処置というのは非常に方法論的に機械的になってくるわけです。

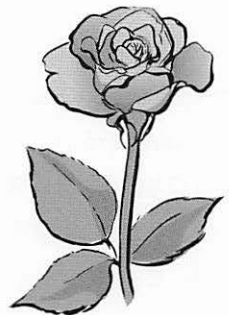
もう一つ日本文化の大切な原則はスキル、即ち熟練ということを非常に大切にすることです。熟練を体得するには、先ず自分自身の身体の勉強から始めなければなりません。

例えば、「禅」をみても判ると思いますが、禅は座禅を組むときに、指の位置だとか、頭の位置等非常に細かく言います。それはどうしてかと言いますと人間がそのような「かたち」を取りそのような位置にあるときに一番知覚が研ぎ澄まされ、一番高度に使えるからです。それと同じことが歯科医にも言えます。私は歯科医も出来るだけそれに近いかたちで行わなければいけないと思いますし、歯科医の身体の動きは最小限であるべきで一番

---

自分が知覚し、感覚できる位置において治療を行わなければいけないと思います。

現在先生方が日常行っている状態での右上顎第3大臼歯抜歯、或いは右上顎第2大臼歯の咬合面の形成の状況を思い浮かべて下さい。これを見たならば私がどういうことを言わんとしているかがお判りいただけると思います。今日は日本文化の底を流れている原則について申し上げましたが、これを一言で言えば、何が自然であって、何が必要であるかということになると思います。私たちが日常行っている活動は、日本文化の原則に矛盾しているか、合致しているかを考えて頂きたいと思います。このことは治療計画を立てる上においても当て嵌まるもので、治療計画においても何が一番自然な方法で何が必要であるかを知る最も重要かつ基本となるものです。ご静聴有難うございました。





## 歯科人生は 人との出会いから・・・

HPI 歯科研究会 会長

久保 慶浩

(東京都開業)

※この内容は「HPI 歯科臨床実践コース」より抜粋したものです。

### HPI 歯科研究会

私たち HPI 歯科研究会は、師と仰ぐ Dr. ビーチの教えを基にその論理や実践などを日本全国のそれぞれの診療所で日々展開しながらいろいろな活動に取り組んでいます。

未来を担う若い歯科医を対象とし、取り組んできた歯科臨床実践コースなどもその活動の一環であり、参加者と共に時には初心にもどり、時には先輩として指導をしながら新しい情報に耳を傾け診療技術のさらなる習得をする場としているのです。

私たちはどんな時にも、私たちが Dr. ビーチから教わったことや知っていることをオープンにするべきと考えており、臨床についての悩みや不安、わからない点などを話し合いながら、互いに勉強しあい共に伸びていくことが、これからの歯科界に最も必要なことと捉えています。

Dr. ダリル・ビーチは、1964 年から約 10 年間にわたり全国各地でセミナーを続け、のちに教育の拠点が必要であると静岡県熱海市に HPI 研究所 (Human Performance & Informatics Institute) を設置しました。

診療環境の問題も含めた一貫教育が目的とされ、それが提供できる拠点として、実際に診療所を運営しながら理想的な医院設計や健全な運営、そして Dr. ビーチが提唱するコンセプトを基礎とした治療を学べる場所としたのです。

1972年に設立された熱海の診療所では、3,000人を超える若い歯科医が学び育てられ日本全国へと巣立ってそれぞれの活躍をしています。

彼らが開設した「ア歯科」「愛歯科」と名の付くグループの診療所がいくつかありますが、それらは

Dr.ビーチが設計された私の診療所である「エンパイア歯科」が原形となっています。

「個性が出てはいけない。誰が治療しても同じように。スタンダードで高水準のレベルを維持する。」というのがDr.ビーチの診療理念です。



6F HPI 研究所 (JR 熱海駅より第一ビルを望む)

「常に診療の基本を追求しないと医療にバラツキができる」「技術的レベルが劣ったら患者さんに迷惑をかける。歯科大学を出て国家試験を通過してきた歯科医師なら誰も同じレベル、同じシステムで診療すべき」とDr.ビーチは考えているのです。

わかりやすく言い換えると「いつでもどこでも、誰が診療に当たっても最高の技術を発揮できる診療環境」の追及をしていたのです。

## 出会い= Encounter

人生には人それぞれ、さまざまな出会いがあります。

「Encounter」という言葉をご存知ですか？

「人と人が出会う」さらに「偶然な出会い」という意味を持つ言葉です。

私にはプライベートの出会いの他に、歯科医として「患者さん」とのいくつもの出会いがあります。

この「人と人が出会う」というのは本当に不思議なことです。

ある哲学者は、世の中に「偶然」ということはあまりなく、それはむしろ「必然」である。人間には、人生において必ず良い出会いがあり、誰もが等しくそのチャンスに恵まれている。そのチャンスは1秒たりとも早くも遅く



もなく、必ず巡り合うべき  
人に巡り合うものである。  
と話されています。

1秒早くても、1秒遅くても  
いけないのです。その時、  
その場所・・・と初めから  
決められているのかもしれ  
ません。



出会うべくして出会ったの

沢山の患者さんとの出会い

ですから、これはある意味「運命」なのでしょう。

私は今年71才になりますが、人と出会ったことで自分の運命や考え方が  
変わったと思われることがいくつもあります。あの時、ああいう出会いが  
あったからこういうことになったんだな・・・と思うことがあるのです。(出  
会いのスクラップの数も沢山になりました。)

わが師 Dr. ビーチをはじめ、人生の伴侶と出会ったこと、エンパイヤ歯科  
を開業することになったことも全て必然の出会いだったのでしょう。

だから今、私はここにこうしているのです。

皆さんも考えてみてください。必ず思い当たることがあると思います。

さて私は、たくさんの患者さんとの出会い、たくさんの患者さんと話し、そ  
の話に耳を傾けてきました。

そして、患者さんにサポートしていただきながら開業46年目を迎えるこ  
とができました。私の人生も、全ては「人との出会い」から始まっていた  
のだと今しみじみ感じています。

## 患者さんの願い

「Put yourself in patient position !」 = 自分自身を患者さんの立場に  
おいてみて下さい！

患者さんは皆、痛そうで時間がかかりそうな歯科医療など本当は受けたく  
ないという気持ちをもっているのです。しかし、忙しい中、痛みなどの問

題があるから来院されるのです。

たくさんある歯科医院の中からたったひとつを選んで電話をかけ、来院するのですからそれは診療側が想像する以上にとっても大変なことに違いありません。

もしかしたら知人の紹介で某先生を知ったけれど、直接行こうか？今日はとりあえず電話だけかけてみようか？・・・と患者さんは、色々な事を考え迷っていたのかもしれない。

私たちは患者さんからの電話を何気なく取っていますが、患者さんのそんな背景まで考えていません。たくさんかかってくる電話を取るたびにそこまで考えていたら、大変なことになってしまいます。

しかし、患者さんの気持ちになれば、その電話の取り方ひとつとっても当然違ってくるでしょう。

仮に私たちが病気になった時には「紹介されたけど、あそこの病院は本当に大丈夫だろうか？」「スタッフは優しく受け止めてくれるだろうか？」「この先生に自分の大事な身体を預けて良いだろうか？」と真剣に考えます。それと同じ事なのですから自然に答えは出てきます。

歯科治療も大事ですが、もっと大事なことがその前にあるのです。

大変な思いを抱えながら来院して下さった患者さんのために私たち歯科医は、まず初めに患者さんが歯科診療に望んでいることをじっくりと考える必要があります。

さらに意を決して私たちに身を預けて下さった患者さんの口腔内（口の中）をよく観察させてもらおうと、驚くことにその人のいろいろな歴史や背負ってきた人生までも垣間見ることができるのです。

さて、いつまでも健康でありたい！と願うのは患者さんだけでなく誰もの願いです。

健康というと身体のことを考え、病気といえはすぐに身体のどこかの部分のことを考えてしまいがちです。

WHO（世界保健機構）が「健康とは、身体的にも精神的にも社会的にも

---

正常である」と定義しているように、身体も心も健やかに安らぎをもっていることこそが本当の健康です。驚くことにヒポクラテスの時代には、すでに心と身体は一つだと考えられていました。病気を治すためには、心と身体を別に考えてはならないのです。

ギリシャの哲学者プラトンも、心を別にして身体を治すことを試みてはならないとし、心と身体は一緒であるから人間そのものを治すことに重点をおくべきと説いているのです。多くの医師が病気を治すことができないのは、人間の全体を調べていないことだと指摘しているのです。

ところが人間とは「十人十色」で難しいものです。一人の人間を長いスパンで考えると「一人十色」とも言えるのですから困ってしまいます。

この患者さんは、この時はこうであったのに時間の経過と共にこうなってきた・・そんな大きな流れも存在するのですから、その中で健康を考えていかなければなりません。

現代医学は顕微鏡の発明と共に細胞病理学が急速に発展し、動物実験などでその理論を分析し、裏づけを取りながら進歩してきました。

現在も進歩の一過程ですが、人間の心と身体を一つのものと考えず「局所で診る」「科学的に診る」「細かい分野で診る」という傾向があるのは否めないようです。

## 生きていること

私たち人間は自然の中の法則によって生きています。

大宇宙は1秒の狂いもなく無言で動き、宇宙の中の星や月なども寸分も変わらず繰り返し、動き続けています。

その中で生きているほんの小さな私たちの人体は「小宇宙」と呼ばれていますが、宇宙と同様にわからないことばかりです。

その「小宇宙」には大きな生命力が備わっていて目に見えない大きな力で生かされています。自然原理や法則にそむいた時、人間には病や悩みが生じるのです。ところが時としてそれに気付かないばかりか、備えられた生命力を発揮もせず自然の法則に逆らってしまいます。

食べ物を摂取し、消費するという法則のバランスがうまく保てなくなると必ずそこに問題が起こってしまうのです。エネルギーの摂取と消費もアンバランスになると必ず生命現象に反応が現れます。

バランスを保つ＝健康でいられるとわかっているにもかかわらず、それができないのが人間です。私たちは人間として生を得て、最後には死に出会うことにより人生を終わります。「生きている」ということは、どういうことか皆さんは考えたことがありますか？意識や思考が連続していることが「生きている」ということです。意識をしていなければ人間として「生きている」とは言えません。

逆にいうと意識や思考の仕方によって自分の人生は必ず変わってくるのです。私たちは誰もが無意識に生きているようですが、決してそうではありません。

常に意識があるから目覚めているのであって、自分の意識や思考のコントロールが人生を変えていくことにつながっていくことは理解していただけるものと思います。

常に「PMA」・・・ Positive（積極的な）、Mental（精神）、Attitude（態度）です！

さて歯科医としての原則は「患者さんのことを第一に・・・」です。自分の知識や技術、判断力などを駆使して患者さんのために仕事をさせていただく事、それが歯科医師としての責務です。

できるだけ心を開いて（Open mind）他には限りなく優しく（Tender Mind）あり続けるが自分には厳しく（Tough Mind）は人間の資質としてのスローガンですが、医療にもあてはまるもので人間を相手とする仕事を選択した時から求められるものうちのひとつでしょう。医療

#### 医療人に求められる心

Open mind <心の窓を外に開いていること>

Tender mind <他に対して優しくあり続けること>

Tough mind <自分にたいして厳しいこと>

いとわない心

人は決して特別な人間ではありません。

偉くもなく、ただ医師としての専門職を役割分担しているだけにすぎません。

患者さんも医師も全く同格なのです。患者さんから“先生”と呼ばれると何だか自分が偉くなったように錯覚してしまいがちで、気付かぬうちに患者さんにも高圧的な態度になってしまっていくのでしょうか。その結果、患者さんからは反発を買ってしまい敬遠され、後ろを見ても誰もついてきてくれないという事態にもなりかねません。

問題は患者さんでなく歯科医師自身の中にあるのかもしれませんが、自分が変わると患者さんが変わるのですから、よく考えてみて下さい。

人間関係もこれと同じで自分が変われば相手も変わっていくものなのです。

## One Day コース

1961年、アメリカオレゴン州大学歯学部病院という先進的な大病院でも、歯科医師は立って治療をしており、世界中の歯科医師は立って治療するのが当たり前、そして診療台は床屋さんの椅子のような形をしていました。



床屋さんのような診療台



1960年代のオレゴン大学歯学部

それに疑問を抱いた Dr. ビーチは、水平診療台「スペースライン」を考案することになるのですが、それは画期的でありコロンブスの卵的な発想と

形容できると思います。

立って治療することが当たり前だと思っていた歯科医師たちにとって、座って治療するなど夢にも思いつかなかったからです。

Dr. ビーチのコンセプトを実現するためにはなくてはならない歯科診療台「スペースライン」は、1964年に京都市にある森田製作所（現モリタ製作所）により開発されました。



1964年 初代スペースライン

Dr. ビーチは水平診療台「スペースライン」が製品化されれば、自然な姿勢で正確な治療が出来ると思っていたのですが、多くの歯科医師は Dr. ビーチの思っていたとおりには出来ないのが現実でした。

Dr. ビーチは、コンセプトを正しく伝えていけば必ず理解はされると考え、普及促進を図るべく日本で第1回のプレゼンテーションを松山市歯科医師会で行いました。



松山市歯科医師会

---

まず、参加した歯科医師が患者役になり上向きに寝てもらいました。

「歯科医師がこの位置で治療できますか?」「座った歯科医師の正面に患者さんの頭が来るのが、最も自然ではないですか?」などの問いかけに参加した歯科医師たちは、みんな狐につままれたようになっていました。さらに上顎の歯牙を見る時のミラーの位置、角度などを入念に計測しデータをとって分析しました。理想の診療形態、歯科医師の診療姿勢なども綿密にかつ具体的に説明し追及していきました。

しかし、プレゼンテーションに参加した人たちは、イメージで納得しても現実にはどのように治療するかについては、理解が出来ない様子でした。

さらにイメージを明確にするため、参加者にいくつかの問いかけをしました。「患者さんの口がこの位置では、インスツルメントは患者の右側ですか左側ですか?」右利きの人は、口の右側だと答えると次は「トレーはどこですか?」「ハンドピース、シリンジはどこですか?」さらに「バキュームはどこですか?」との問いにアシスタントが持つので左側・・・というように何もない状態、何にも影響されないところで確認していきながら人間にとって自然な解答を導き出していったのです。

歯科医師は自然な姿勢で診療ができて楽ですし、患者さんも楽な体制で診療が受けられ又正確な治療ができる・・・と聞けば一様に納得するのですが、理解されるのにはまだまだレクチャーが必要なようでした。

そこで、より理解をしてもらうためにデモンストレーションをすることにしました。

セミナー会場にスペースラインを設置し、初めに人間工学的講義をした後、Dr. ビーチが実際の患者さんの治療のデモンストレーションをし、私が通訳をしながら進めていきました。

治療ではジャケットクラウンの形成、印象や埋伏知歯の抜歯をしました。診療姿勢のことを普及するのが目的だったのですが、当時はジャケットクラウンという治療はまだ普及していなかったため、参加者の興味は治療内容の方に行ってしまいました。

歯を削るにも麻酔をすることもなく、即日充填することなどもなかったの

ですから無理ありません。そんな時代に Dr. ビーチがたった一回でアマルガム充填を仕上げてしまったのですから「なぜ神経が死なないのか？」と参加者の誰もが目を丸くしたのも当然のことです。その時のことは、今思い出しても笑うに笑えないほろ苦い思い出となりました。

それほど当時の診療技術に対して Dr. ビーチのデモンストレーションは画期的なものだったと思います。



10day コース

ホテルに5つの診療エリアを設置し、セミナーを開催しました。1 day コースで始めたレクチャー後に実習もできるコースも 10day コースとして充実を図り日本各地で行いました。参加した歯科医師たちは、この姿勢なら診療が楽だ！新しいものを取り入れていかなければ大変なことになると、すぐに各地でスタディクラブが作られ、四国を皮切りに九州、さらには北へと瞬間に全国に広がって水平診療は浸透していったのです。

そのコースは歯科大学においても行われ、最初は九州歯科大学でした。私たちはこのコースを通して実にたくさんの人々と出会うことができました。今、この時に出会った人たちと様々な場面で協力しあい、助け合っているのですから私たちはこの One Day コースからすばらしい財産を得ることができました。

### 歯科医への道

みなさんもそうでしょうが、私にも振り返ってみると沢山の良い出会い



があったと思います。その出会いがあるから現在の自分があります。

私は高校生の頃に中村天風<sup>※</sup>という明治生れの哲人と出会いました。これも、出会うべくして出会った・・・といっても過言ではありません。のちの私の人生の道標となる考え方を教えてくれた先生です。

日本の著名人の中にも中村天風先生の教えに従って、プラス思考で事業や仕事に取り組み、それぞれの時代の日本のリーダーとなって成功した方々が実はたくさんいるのです。日本人ならその名を知らない人はいないくらい有名な方々がその名を連ねています。経営の神様といわれた松下幸之助さん、京セラの創業者の稲盛和夫さん、プロ野球監督の広岡達朗さん、小説家の宇野千代さんはじめ、古くは日本海軍の司令官東郷平八郎、第18代内閣総理大臣原 敬も、中村天風先生の主宰する「天風会」で学ばれたお弟子さんだそうですから驚いてしまいます。

東京メトロ有楽町線の護国寺駅で地下鉄を降りると、護国寺のすぐ近くに天風会館があり、現在でも講習会が行われています。

#### ※【中村天風】

1876年 東京都北区王子に生まれる。

1919年「統一哲医学会」を創設する。この会には政財界の実力者が数多く入会し、1940年「統一哲医学会」から「天風会」に改称し、1962年には国の認可により、「財団法人天風会」となった。

さて、50年余り前、中村天風先生の講演を聞いていた私は不思議なことに身体が熱くなってきて、冬の講堂の床の寒さも感じないくらい先生の話に引きつけられたのを思い出します。

人間というのは、決して弱いものではないし、心を変えれば人生は変わり、必ず良い方向へと向かっていきます。



生きていれば、いやなこともたくさんあるでしょうが、ネガティブに考えないでください。人間たるもの心が病んでは身体までおかしくなるという事です。物事は悩んだり悔やんだりしても、決して良いほうには行かないことが多いのですから、積極的に良い意識にし、心に強く思い続け人生を変えていくという考え方は歯科医になった現在でも変わりません。

ここで、私がなぜ歯科医を目指すこととなったのか、父のこと、私の生い立ちなどを交えながらお話しさせていただきます。

私の父は、大手の製薬会社に勤務する薬剤師でした。父が薬剤師なので私自身も高校卒業後は当然薬科大学へ行くものと思っていたのですが、父からは「薬剤師は飽和状態だ。お前は手先が器用そうだから歯科医師を目指しなさい」と勧められたのです。

そして当の父は製薬会社を定年退職したあと、猛然と健康食品の勉強を始めました。

人の自然治癒力に注目した漢方の研究をしたのです。

当時は薬局とは名ばかりで医科の医薬品の調剤はしないばかりか大衆薬のほか、まるでスーパーマーケットのようにいろいろな雑貨品まで扱っていました。

日頃から「こんなのは薬局のあるべき姿ではないし、このままではおかしいじゃないか！」と批判の目を向けていた父は勉強を続け、とうとう健康食品がいかにあるべきかという全国組織の研究会を立ちあげました。

我が親ながら実にたいしたものです。

のちに私が仲間の先生方と歯科の教育機関であるH P I研究会を始めた時に「歯科分野にも研究会があるのか？それは良いことだ！」と共感し理解を示してくれたのも父でした。

さて私は将来、実家がある北海道の札幌で開業するつもりでした。大学5年生の時、持続性サルファ剤が開発されたので、父の勧めでそれを持ち開業相談かたがた夏休みに札幌市内の歯科医院訪問をしました。父は大手製薬会社の薬剤師でしたから、もしかしたら一石二鳥を目論んでいたのかもしれませんが。

歯科医院に行って「見学をさせてください」「勉強をさせてください」というならまだ話の筋道は通っているのですが、現役の学生が見たこともない新薬を持って突然訪問するのですから当然のことながら、どこへ行っても怪訝な顔をされました。

結局、何度か訪問を重ねた大庭先生の診療所の歯科技工室で技工のアルバイトをさせてもらうことになったのですが、そこに後の私の運命を決めるきっかけになったDr.ビーチがやって来たのです。私は強運だったようです。

### 突然やってきた出会い

当時、日本大学歯学部の客員教授であったDr.ビーチは、札幌の歯科医師会で講演をしたそうですが、この講演を聴いた大庭先生がDr.ビーチを自分の診療所に連れてきたのです。私はここで初めてDr.ビーチと出会いました。しかも、たまたまそこで作業をしていた私の技工物を見て「よくできているけど、ここはこうなさい」とアドバイスをしてくれたのです。今考えたら、それこそまさに「神の一声」だったのですが、当時の私は右も左もわからない学生でしたので、そんなことなど知る由もありませんでした。

そんな偶然の出会いからたった3日目のことです。

Dr.ビーチは私にあるプロジェクト計画を立ち上げるためにアラスカでグループプラクティスをするので一緒にアラスカに行かないか？と声をかけたのです。Dr.ビーチには、水平診療のためのスペースライン開発構想の青写真がありました。

アラスカだって??私にとっては突拍子もない現実離れた話でしたし、なにより貧乏学生が休学してアラスカに行くなどの余裕はなかったので、せっかくのお誘いをお断りしました。この時、代わりにアラスカへ行かれたのが日大歯学部の大学院生だった館野常司先生で後に館野



偶然の出会い

先生とはグループプラクティスを始めることになるのです。

技工室でのアルバイトを終え、再び大学に戻り学生生活を送っていた私は、唐突で夢のような出来事があったことなどすっかり忘れてしまっていたのですが、大学6年の時に Dr. ビーチと再会する機会が訪れました。

歯科大学付属病院での臨床実習の時に「札幌でビーチ先生と出会った学生は、教務課へくるように・・・」との院内放送があったのだそうです。

放送があったことを知らなかった私に同期生の1人が「お前らしい学生に教務課へくるようにと放送があったぞ」と教えてくれました。

教務課に行くと「お前に是非会いたい。京都まで行くのでホテルに来るように。」との Dr. ビーチからの手紙が届いていました。Dr. ビーチは私が大阪歯科大学の学生であることは覚えていたのですが、名前までは覚えていなかったようです。

Dr. ビーチは日本大学歯学部客員教授です。それが大阪歯科大学の学生の私に声をかけてくれたのです。この出来事も私にとっては大変喜ばしいことでした。

そして、この友人が放送を耳にして私のことではないかと知らせてくれなかったら、その先はなかっただろうし私の運命も変わっていたかもしれません。まさに、すべてが Dr. ビーチに再会するために決められていたことのようにです。

京都ステーションホテルで1年ぶりに Dr. ビーチと会ったのですが、いきなり「東京で開業しないか？館野先生と二人でグループプラクティスをやらないか？」と話されました。

既に Dr. ビーチの周囲には優秀な歯科医師がいたのですが、日本で初のグループプラクティスのモデル診療所を造るという構想をもっていたのです。そしてそこでは「患者を寝かせて治療する水平診療スペースライン」という新システムでの治療を実現させるというのです。

その頃アメリカは既にグループプラクティスは行われていたのですが、日本でも1人で開業するより2人で開業する方がいいと述べられていました。

昭和39年当時のお金で1人1,000万円の開業資金を要します。開業は2人単位ですがあくまで独立経営で、館野先生と私のそれぞれが1,000万円ずつ用意しなければなりません。Dr. ビーチからさらに「開業資金は私が出すので開業してから返済していけばいい。やる気はあるか？」と問われました。まさに夢のような条件でした。

私はすぐに実家に飛んで帰り父にこの夢のような話と自分に白羽の矢が立ったことを話しました。1,000万円の借金に躊躇していた私に父は「お前がそこまで信頼している先生が言ってくれるのだから、そんなチャンスを生かさない手はないだろう」と背中を押してくれたのです。歯科大学の卒業を目前にし、ほっとしたかったところでしょうが又、多額の借金を背負うことになるのです。しかし、少しもためらわずに「チャンスを生かせ！」と諭した父は偉かったと思います。

Dr. ビーチは「日本の歯科はアメリカより30年遅れている。最新の歯科を東京で実践しなさい」と私に示唆し励ましてくれました。Dr. ビーチに出会わなければ私の歯科人生は全く違ったものになっていたと思います。

ところで日本の歯科医でDr. ビーチに初めて会った方は、東京・八重洲の国際観光ホテルのビルで開業していた日米歯科の峯田拓弥先生です。

当時Dr. ビーチは米国海軍軍医として横須賀の米軍病院で治療をしていました。大切な休日である日曜日にも関わらず日本の歯科医に、ハイスピードテクニックを教えたいとハンドピースモーターを抱え東京駅に降りたのです。

たまたま出た八重洲口で目の前のビルに歯科医院の看板を見つけ入っていくと、そこには英語を話すことができた峯田先生がいてコミュニケーションを取ることができた・・・という偶然が重なったような出会いだったそうです。

後に峯田先生はDr. ビーチと共に全国各地に出



ダリル・ビーチ先生

向き、高速回転切削のハイスピードテクニックを広く紹介しました。

その頃、峯田先生は真鍋満太先生のMM デンタル・スタディクラブに所属していましたが、みんなで勉強していこうと Dr. ビーチの提唱する新しい歯科の潮流や幅広い知識を求め、真鍋先生とは袂を分かち形でスタディグループ CDC を立ち上げました。

CDC は来年、発足して 50 周年になりますが、峯田先生の理念は若い歯科医師たちに脈々と受け継がれ、毎月の例会でも素晴らしい勉強会を開催しています。

Dr. ビーチは日本大学歯学部でさまざまな歯科の改革をしました。

有名な改革のひとつに精度が良くないため虫歯や歯周病の温床となるバンドクラウン（帯環金属冠ともいい金属の板を直接歯に巻きつけて作る被せ物）の中止、さらに有毒であった亜ヒ酸を使用しての抜髄（歯の神経を抜くこと）の中止などが挙げられます。

Dr. ビーチの存在は、日本の歯科レベルを急速に上げる結果につながっていたことに間違いありません。日本の歯科はアメリカから 30 年も遅れていたというのですから、Dr. ビーチから直接話を聞いたり、セミナーに参加した歯科医たちは、さぞ驚きの連続だっただろうと容易に想像できます。

私自身も歯科大学で学んだことと Dr. ビーチが日本大学の付属歯科病院の特診室で行っている治療がまったく違うものであることを目の当たりにしました。

大学を卒業したら Dr. ビーチのもとで勉強したい・・・と思っていましたが、まさか自分が開業するとは夢にも思いませんでした。

## グループプラクティスと自由診療

昭和 38 年に大阪歯科大学を卒業した私は、その年の 12 月に開業しました。結婚も同年でしたので妻が中野に見つけた 6 畳一間のアパートに住みながらの船出でした。

普通だったら、どこかの開業医なり病院などに就職してある程度の研鑽を

---

して・・・というところでしょう。しかし学生の頃、Dr.ビーチに出会いその考え方にすっかり傾倒していたので開業への迷いはありませんでした。Dr.ビーチのコンセプトのひとつであるグループプラクティスを実践する診療所です。

ひとつの診療所で2人の歯科医師が共同開業するが経営的には独立している。院内には共有して使うものもあり、1人が研修に行ったり旅行に行ったりしても1人が残っていれば診療所を閉めなくてもいい。またお互いに刺激しあい研鑽もできるという新しい考え方でなおかつ合理的で画期的な発想でした。

私は当初から自由診療（自費診療）で理想とする診療をスタートしようとしていましたので、当時流行の保険診療とは大きく逆行していました。昭和39年は、国民皆保険制度がやっと定着した頃でした。（国民皆保険制度は昭和36年に発足）そのため歯科医院にも、今まであまり雇らなかった患者さんがどっと押しかけ、朝早くから玄関が開くのを待って順番を取らないと診てもらえないというすごい時代でした。この頃の治療方法は、むし菌を削り消毒薬を入れてふたをして何日後かに詰めるのが主流でしたので、経営的には厳しいとわかっていましたが、自分の選んだやり方で患者さんのためにベストを尽くそうと心に決め自由診療を選択したのです。こうして開業はしましたが保険医の申請を一切しなかったのですから患者さんが来てくれるはずもなく私の収入などありません。

しかも、開業した後も4年間はDr.ビーチの開催するコースの通訳として全国を飛び回っていましたので、自分の診療など月の半分もできませんでした。

当然のことながら貧乏生活を余儀なくされましたが、エンパイア歯科は日本では他にないホテルの一室のような最先端の歯科診療の場であり、職場と家庭生活との大きなギャップがむしろ心の支えとなっていたのです。

つまり、金銭的にはひもじくとも、自分がやりたい歯科診療が目の前にあることで精神的には充実した日々を送っていました。

Dr.ビーチが設計した私の自慢の診療所エンパイア歯科（40坪）は、日

本で最初に建てられた分譲マンションの1階に開設されました。

患者さんと話し合える場所や口腔の衛生を確立するための歯科衛生士専用の場所があるなど、日本中どこを探してもみつからないほどの理想的で最先端なものでした。

この診療所を造る時がまた驚きの連続で、設計図などというものはどこにもありません。

人の身体の大きさと感覚だけを基本に、玄関がここだから受付はこの辺りに座るといい。手の動く範囲はこれくらいだから受付の仕切りはここにしよう。机の高さや幅、奥行きは・・・カウンターの高さは・・・廊下の幅は・・・さらに診療室や技工室の広さから、視線を遮る壁の高さ角度まで現場の床面にチョークで直接書き記していくのです。後から大工さんが苦勞して図面に書き上げ施工し完成させていったのです。まさに無から有が生み出されたのです。

少し横道になりますが、この日本で最初の分譲マンションを建てたのは、驚くことに歯科医師の宮田慶三郎先生です。土地が狭い日本では集合住宅が不可欠であると、中野のブロードウエイマンションや原宿のオリンピックマンションも建てられたというのですから先見の明をもった方だと尊敬してしまいます。さらに宮田先生は岐阜歯科大学（現朝日大学）や城西歯科大学（現明海大学）の創立者でもあります。

さて、私の診療所にある日1人の患者さんが来院されました。大切な記念すべき初の患者さんです。私はこの患者さんが自分の家族になって下さった！と思いながら診療をしました。

するとその方は次の患者さんを紹介して下さい、その次の患者さんがまた新しく紹介して下さいようになって少しずつですが、確実に患者さんが増えていきました。

そして歯科医師でなかったらとても会うことのできない多くの方々との出会いもここから始まっていくのです。



## モチベーション

「モチベーション」と言う言葉・・・最近テレビなどでもよく聞かれる言葉です。

和訳すると動機付け、餌付けなど変な感じになりますが、人間がどうやって動くかということだと思えます。

ドキッとした気持ちをどこまで持続させることができるのか？

手だけ動かしておざなりな治療をし「はい、これで終わり、さよなら・・・」では絶対に長持ちなんかしません。それどころか、患者さんが生活を変えず同じような生活をしていたとしたら必ず再発して治療に戻ってくるでしょう。

私もあまり深く考えずにそんな治療を繰り返している頃、片山恒夫<sup>\*</sup>先生に出会いました。

「火事になった時に部屋の中で家具の修理をしているようなバカがいる！イスの高さが足りないから足をちょっと削り、それでもうまくいかないと今度はこっちをもう少し削って・・・そんな高さ合わせをやっているのがお前たち歯医者じゃないか。咬合調整や形成なんかしているのは火事するとき家具の修理をしているのと同じだ！まずは火を消せ！原因を除去しないでどうするんだ！」という内容の初めて聞いた講演は衝撃的でした。



エンパイアコープ



近代歯科を学んで自分なりにあれもやり、これもやっているつもりですが、結果は良い時もあるし正直言って悪い時もあったのです。

そしてこんな診療でいいのだろうか？このやり方は正しいのだろうか？と思い悩んでいる時に偶然にも片山先生と出会ったのです。

先生が講演の中でおっしゃることは全くそのとおりで、自分ではやっていると思っていたこともその度合いがまったく違っていました。

4つの治療目的の「衛生の確立と維持」のために患者さんの一人一人にクリーニングもブラッシング指導もやっていたのですが、「組織抵抗の増強、固体からいかに堅強なる力を引き出すか」が少なかったのです。

モチベーションを持続させ患者さんと対峙し続けることの大変さを教えてもらいましたが、片山先生との出会いがなかったら私は今頃どんな診療をしていたのでしょうか？

#### ※【片山 恒夫】

1910年、日光市生まれ。大阪歯科医専（現・大阪歯科大学）卒

豊中保健所口腔衛生係長、大阪府歯科衛生士養成所長、豊中市民病院歯科部長などを歴任

歯槽膿漏（歯周病）の権威で、日本歯周病学会元理事、元評議員。口腔衛生学会元評議員

さて、アメリカの書籍「シークレット」の中には人はどのように思考するかで、幸せにもなるし不幸にもなると書かれています。

自分が強く思考さえすれば思い描くような人生になる、ということです。

病気になることを心配ばかりしていると自然に病気を引き寄せてしまいます。

そこで、いかに意識するかということになるのですが、残念なことに引き寄せ効果について知っている人は、全人口の1%足らずだそうです。

たった1%の人だけが知っていて成功するというのですが、そこで何を意識するかが重要になってきます。使命観も意識のうちのひとつでしょう。

私はそのことを高校時代に中村天風先生の講演の中で教えられました。

自分が意識しているものは、海に浮かぶ氷山に例えられます。

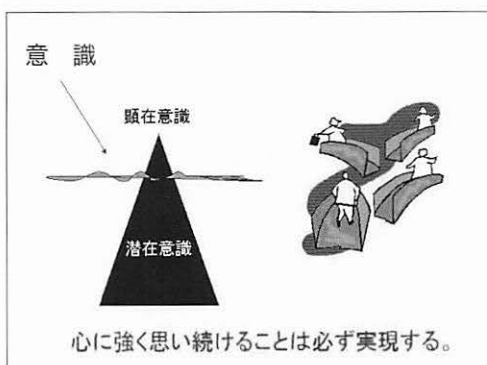
海の上に出ているのが意識と仮定すると、海中に沈んでいる大きな部分が無意識の部分なのですが、これが実は大切なのです。この海中に沈んでいるものの中にたくさん大切なものを蓄えておきなさいと説かれているのです。

人生には誰にでも嫌なことがたくさんあると思いますが、否定的なことばかり溜め込んでいても決して幸せにはなりません。

しかも嫌なことばかり思っていると、それを引き寄せてしまうものです。

体が病気になったとしても治ると確信していればいつかは治るのです。

楽しいこと、良いことをたくさん考え、蓄えていくと次第にプラス思考になっていきます。潜在意識から顕在意識へとスムーズに命令が来るようになっていくのです。



## 日本の保険制度

現行の保険制度の中で患者さんの口の中の状態を健康に保っていくために、まず歯科医ひとりひとりが意識を変えて最大限の努力をするべきです。患者さんの口の中の状態を良くしようとする気持ちが少しでも芽生えれば、意識は今日からでも変えていくことができるのですから、何が本当に患者さんの為なのだろうか？と歯科医として真剣に考え決断することです。

現行の保険制度では、患者さんも決して満足はしていないでしょうから、そうやっていくうちに患者サイドからも今の保険制度はおかしい！という声がきっと上がってくると思います。まさしく草の根運動でひとりひとり

の意識改革と行動が国を動かすことになっていくでしょう。

Dr ビーチは、初期治療と予防を行うことで歯を失うことは、少なくなるはずだから予防に点数を多く配分した保険制度にすべきと提言をしたことがあります。

- ・症状が進んでしまう前に保険で予防的な診療処置を受けることができるよう、保険は予防のために使うことがよい。
- ・痛みを伴う緊急処置や初期う蝕治療、または6ヶ月以内に病気が起こりそうな処の治療や症状を進行させないための処置は保険で行う。
- ・患者自身が生活の乱れから歯を失ったり、症状を放置した病気については、自己責任であるので保険は適用すべきではない。
- ・60歳以上で歯を失って総義歯になったら保険を適用する。

つまり個人と公共の責任の範囲をはっきり認識し、進んでしまった症状の処置に重点がおかれたものでなく、あくまで予防に病気が悪くならない初期治療の方向に保険の予算を配分すべきとの考えです。抜髄をしなくても済むようにすれば歯は残り、入れ歯にならない教育をすることです。予防歯科が重視されることで歯科医療の価値は高められていくことと思います。

## 이니シャル・インタビュー

みなさんの通われている歯科医院を思い浮かべてみてください。

歯科医が来て治療を始める時は、どんなふうでしょうか？

「はい！お口をあけて～」と促されて、あ～んと開けるとすぐに治療が始まりますか？それとも診療台に乗ってから、ここが痛い、この調子がおかしいから…と説明した後、治療開始になりますか？

私の診療所では患者さんとの最初の面談は診療台ではなく、コンサルテーションルームです。いきなり診療台では緊張してしまい、話したいことも話せなくなってしまいます。そこで診療台が見えないコンサルテーションルームでゆっくりとお話を聴かせていただくことにしています。

その後、治療室に行って患者さんと共に診療を開始しますが、患者さんが

---

診療台に上がって横になるまでは、トレーに乗せてある器具が見えないようにエプロンをかけてあります。患者さんに対する「お口を拝見します」と言う一声でたいていの方はお口をあけて下さるのですが、私はあえて「お口を閉じてください」と言います。

そしてまず、暖かくしておいた手でリンパが腫れていないか？関節に痛みはないか？異常はないかなどのコンタクトをとります。

私がアシスタントにコールアウトしている事は患者さんにも聞いてもらいながら診断を続けていくのです。

それから、お口を開けてもらいゆっくり触らせてもらうのですが、患者さんに触れるのにも守らなければならないマナーがあります。

お口の中の診査は、見やすい部位から診ていくことが大事です。

そして患者さんが安心できるよう「38(サンハチ)ミッシング、37(サンナナ)OK・・・」などとコールアウトしながら診るのです。アシスタントはそれを復唱しながら正確に記録します。

さらに、ミラーも使いながら全ての歯を確実に診ていきます。

患者さんのほとんどは目をつぶっていますが、耳は聞こえていますからあえて全て声に出して言うのです。

次に患者さんに手鏡を持ってもらい、歯垢を取るところを見てもらいます。患者さんの目の前でバクテリアが一番活発に動いているところを探すのです。そして黙って顕微鏡へセットして覗きます。この時の患者さんの心境はどうでしょうか？

何か悪いものではないかとすごく不安でしょうね。

「今取った白いものはブラクという細菌です」そういった途端、不安とショックで泣き出す方もいらっしゃいます。

「歯医者さんに通って治療し、ブラッシングもきちんとしてきたのに再発してしまったのですね。それは詰め物や被せものをしてだけで、原因を取り除かなかったからかもしれないね？」

「ブラッシングの仕方はどうですか？歯磨き粉をつけていますか？どのくらい磨いていますか？」

すでにご存知の方もいらっしゃると思いますが、歯磨き粉をつけると爽やかな感じになってしまうので、時間にしたらほんの1分か2分くらいしか磨いてないことが多いのです。

口の中には数百種類の常在菌（常に存在する菌）や嫌気性菌（空気＝酸素のない条件下で生育する細菌）などのバイ菌がいます。バイ菌がいるのは当たり前なのですが、放っておくと悪い菌が増えてくるので病気の原因となってしまうのです。

「悪い菌が口の中で増えないようにするためにブラッシングが重要です。今日からは歯磨き粉を使うのをやめましょう！」

「歯磨き粉には細かい研磨剤が入っているので長年使っていくと歯茎によくありません。」

「実験結果やそのほか歯磨き粉を使うことの影響を説明します。真水と歯磨き粉入り水で、かいわれ大根の栽培を比較したところ、歯磨き粉には食生物の発育を阻害するものがあるらしく、8日目には枯れました。」

このようなわかりやすい言葉を使い具体的に説明すると患者さんは、ちゃんと理解し納得してくれます。嫌気性菌を増やさないようにするためには、ブラッシングが大切なのです。さらに歯茎に問題があったり、出血していたりする患者さんには絶対に出血させないようにする・・・などひとりひとりに合ったブラッシングも説明します。

患者さんは「今までのブラッシングは良くなかったのか・・・」とさっそく今日から変えようと思ってくれるはずです。

さらに、女性の患者さんには「ぬかみそ」の例もわかりやすいようです。

「ぬかみそ」には、たくさんのバクテリアの他、乳酸菌や雑菌も入っているのですが、腐らないのはなぜかわかりますか？

「ぬかみそ」には1日1回手を入れてかき混ぜます。手を入れて混ぜることで酸素を含ませ嫌気性菌を増やさないようにしているのです。その結果、乳酸菌が増えて雑菌の繁殖を抑えてくれると言うわけです。

人間はバクテリアと共存しています。菌が全部なくなってしまうたら人間は生きられないし、人間に必要な菌もあります。共存しながらも、悪いも

---

のを増やさない環境を作っていくのです。

「ぬかみそ」が1日1回手を入れるだけで腐らないのと同じように、口の中で唾液と酸素が混ざるから嫌気性菌が増えない事を説明すると患者さんは本当に納得してくれます。これが患者さんの協力を得るための私の医患共同作戦です。

このことは、ぜひご家族にも教えてあげてください。ご家族の皆さんのお口の中を守るのも、健康でいられるのもこれが基本です。

「あなた自身がわかってくれなければ、私たちがいくら削ったり詰めたりしても再発を繰り返しますよ」と言うと、初めは「だまされないぞ!」と身構えていた患者さんも「どうか、よろしくお願いします」というように変わっていきます。

それは私たちが自分を変えたからに他なりません。

理由をわかりやすく説明し、協力者になってくださいと患者さんをお願いしたからです。そんなふうに関係ができた患者さんの治療は、スムーズで決してお互いにストレスになりません。

そして治療を終えると再度話し合いをします。

辛くて長い治療に耐えてこの日を迎えたことに対する感謝を述べますが、同時に今日が終着点ではなく、これからのメンテナンスが大切であるとその重要性を強調します。

治療を終えたばかりの大切な歯を少しでも長持ちさせるためには、定期的なリコールが必要であることも納得していただき治療を終えるのです。

患者さんが全てを理解し「わかりました」と、うなずいてくれた時が、私も肩の荷が下りる時であり歯医者冥利に尽きる瞬間なのです。

さて、歯医者と言うのは、若いときは外科的な手術に魅力を感じるのか、やたらにメスを持つようです。年を重ね深く歯のことがわかってくると、歯は大事だとスケーラーを持つようになりますが、さらに経験を積んでいくとメスやスケーラーの代わりに歯ブラシを持つようになります。

やはり一番大切なことは、口の中を清潔にしておくということでしょう。

このイラストは、まさに象徴的な歯科医師の一生のようですね。

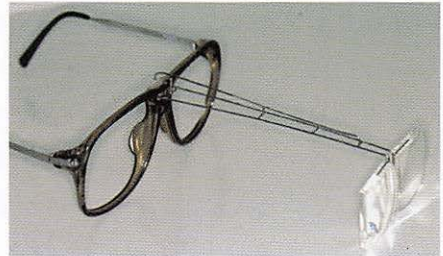
私も「歯を細部までよく見たい！」  
ただそれだけの真剣な思いがつのり、自分でルーペを作りました。メガネに取り付けてあるので両手が自由に使えます。我ながら素晴らしいアイデアでした。



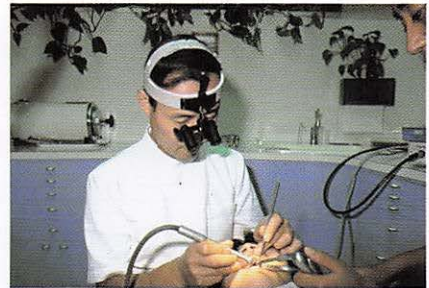
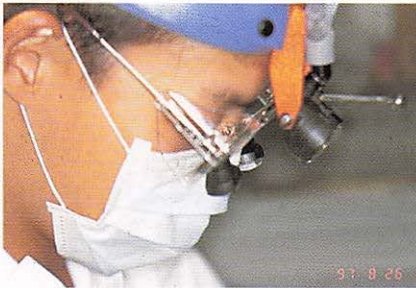
私の思いと並行して自作ルーペもどんどん進化していきます。

「照明」と「拡大」・・・これこそが歯をよく診るための条件です。

こんな進化させた自作ルーペも作り使ってみました。その後、ルーペから顕微鏡へ進化を遂げました。



「診ること」にこだわって、行き着いたのがこの顕微鏡です。



技術の進歩には目を見張るものがあります。普通では見えないマイクロクラックまで見えるのですから診断に非常に役立ちます。



しかも、診断に役立つだけでなく、間違いも少ない優れたものです。



---

## コミュニケーション

私の診療所に来られる患者さんは100%近くが紹介によるものです。予約の電話ひとつにしても、かけてくる前にいろいろなことを考えていらっしやるのでしょう。

紹介といえども初めて行くところに電話をするのですから、頭の中ではいろいろ想像されているものだと思います。ドアを開けるとすぐ受付があるのだろうか？どんな人が座っているのだろうか？向こうから声をかけてくれなかったらどうしよう？など果てしないのでしょう。その最初の出会いとなる電話なのですから、応対は大切なポイントとなります。できれば声を聞いただけで本当に迎え入れてくれると感じられるようにトレーニングされ、慣れている人が電話に出るのが望ましいです。

電話の第一印象は大事なもののなのですが、歯科ではビジネス業界のようにトレーニングされていないのが現実です。

さて、患者さんは初めて来院され、そのエリアに入って1分もしないうちに五感で雰囲気を感じ取ってしまうようで、それが第一印象となります。第一印象は、ずっと気持ちや心の中に残るものなので、環境も非常に重要な要素です。

私がここまでやってこられたのは環境に助けられていたからで、この環境があったからこそ「ここは他の医院と違う。スタッフの対応も良い」と信用して下さったのだと思います。患者さんが私の前にやってこられた時に、私が一番大切にしていることは、とにかく話を聴くということです。患者さんが、どういう気持ちで来院されたかなどは聴いてみなければわかりません。

その時のコミュニケーションの原則が4つあります。

まず「観察」です。その人がどういう態度で自分と会っているかを観察します。

たいていの場合は、紹介されてきた方なので「今までの歯医者さんで痛くて辛い思いを散々してきたけれど、ここは本当に大丈夫だろうか？」と顔に書いてあるし、「もう2度とだまされないぞ！」と書いてある患者さんも

いましたね。

次は「傾聴」。耳を傾けて真剣に聴きます。

「どうされました？ どうしてこちらにおいでになったのでしょうか？」と話が始まっていきますが、初対面の患者さんですから心を開いてくれないと絶対に話してくれません。まず歯科医自身が「心を開く」「傾聴する」そして患者さんの話に「そうですか」「それは大変でしたね」と頷くことが大切なのです。

そうしているうちに患者さんは、少しずつ心を開いてくださるのです。ところが歯科医は治療の経験や歯に対する知識があるので、ちょっと聞いただけで、ともすると「あ、それはこうで・・・」と始めがちですが、それはいけません。患者さんには沢山お話していただくのです。そうするとこちらが何も言わなくても、これからどうしたいのかを自分から言ってくれます。

患者さんが話している間は、「最後まで聞くこと」が大切でそれが出発点です。さらにもう一つ大事なことは、「前医の批判をしない」ということです。「そうでしたか」と患者さんの話をそのまま受け止めます。

しかし、時には“嘘も方便”のケースもあります。

開設当初、私の診療所では バンドクラウン<sup>※</sup>を外してキャストクラウン<sup>※</sup>に置き換えるという治療が多かったのです。それを患者さんに「衛生状態を良くするために前の先生はこんな風にやって下さったのでしょうかね。私も学生時代に習いましたよ」という風に説明すると患者さんは納得してくださるのです。

歯科医師全体の信頼度も上がるし、何より前医の批判もしなくて済む“嘘も方便”……。昔の人はいいことを教えてくれたものです。

患者さんと対面する時は、少しばかりの文系の頭（心理学、社会学、哲学）と人を動かす真心が大切ということです。本当の熱心さが人を動かすでしょう。

※バンドクラウン・・・金属の板を直接巻きつけて作った被せ物

※キャストクラウン・・・虫歯等で大部分削られた歯を補修する1つの手段で歯を金属で覆う

---

どの歯科医も患者さんとコミュニケーションを取る必要性は感じていると思いますが、日々忙しいからと止む無く省いてしまっているかもしれません。

- ・患者さんが本当に必要としているものはなにか？
- ・この患者さんには何が必要か？
- ・それを満たす歯科診療はあるのか？
- ・その根拠と、それにかかる費用は正当か？
- ・それは今すぐにやらなければならないものか？

などよく考え、患者さんと話し合うことで協力が得られます。

患者さんと協力しながら治療を行っていく途中、今までの生活を変えてもらわなくてはならない部分も出てきます。

病気の原因を取り除くことができるようにしなければ完治はしないからです。

しかも、誰でもが経験していると思いますが、人が変わるということは難しいもので、口で言ってもすぐに変わらないし、わかってはいるけど中々変えられないものです。

「あ〜。そうか！そういうことか！」と患者さんが理解し心から納得（共感）した時に初めて変わるのです。

では、患者さんにどうやって解っていただくか？・・・教えるのではなく納得していただくのです。行動は「こころ（感性）」に支配されているからです。

### 歯科治療の4つの目的

Dr. ビーチは確固たるコンセプトを持ち続けています。

私が Dr. ビーチに出会って一番衝撃を受けたのは「歯科の治療目的は何だ、何のために治療するのか。そこを明確にしなくてはいけない。」と教えてくれたことです。

当たり前すぎてふだん考えたこともなかったことです。

しかしそれは、患者さんの診療をする時にまず思い起こさなくてはならな

い大切なことであり、歯科医なら基本としなくてはならない4つのものです。

1. 口腔の衛生の確立と維持
2. 組織抵抗の増強
3. 好ましい力関係の確立と維持
4. 自然な外観の創造

この4つの目的は、Dr. ビーチにより提言されたものですが、私たち歯科医療に携わる者にとっても、患者さんにとっても分かりやすく明確な目的であります。

診断の後治療計画を立てる時、患者さんへの説明をする時にもは大変有用です。

歯科医院においでになる患者さんは、なんらかの問題を抱えて来院されるわけですが歯科医は主訴だけを治療するだけでなく、将来起こりうる口腔内の問題をも考慮し、なぜその問題が起こったのか、それを繰り返さない為には何をしなければならないのかを患者さんと共に考えてゆく必要があります。

### 1. 口腔衛生の確立と維持

例えば一本の虫歯を持った患者さんが来院され、歯科医が虫歯の部分を削り取りそこに充填をして完了とされた場合を考えてみましょう。

これはあくまでも対症療法であり、原因を取り除いたことにはなっていません。

虫歯が出来た本当の原因は患者さんの口腔内の環境が虫歯をつくる状態であったからであり、そこを正さずにおけば必ずまた他の歯が虫歯になって来院することになることは明らかです。

虫歯や歯周病の原因を除去することが本当の目的であり、これなくして治療を進めることは疾病の繰り返し、長持ちのしない医療になってしまうのです。

---

虫歯や歯周病は生活習慣に大きくかかわっているのですからそこを正さないで治療をすることは、火事になっている家の中で家具の修理をしているようなものであり、まず火を消すこと。すなわち病因を取り除くこと原因除去療法が口腔の衛生状態の確立することになります。

また出来上がった衛生状態を維持するには患者さんの役割分担としての生活習慣の見直しが必要になります。

人の口腔内には数百種類のバクテリアが常時生息しており、特に偏性嫌気性菌が虫歯や歯周病の原因として知られています。

この菌の繁殖を阻止する為に歯磨きをするわけですが、多くの人は食事後の食べかすを取り除くことがブラッシングの主たる目的と考えているので、歯磨きを続けているのに虫歯や歯周病に罹患している人が多く見られます。ハブラシにペーストをたっぷりつけてのブラッシングではほとんどの方が一分間も磨いていません。口中が泡だらけになり、ミントの爽快感に惑わされてさっぱりした気分になりますが、これでは本来の目的は達成されておりません。

また食生活の見直し、何を食べるのか、どの様に食べるのかも検討される必要があります。私たちは一口50回咬みをお奨めしておりますが、これにより過食を防ぎ、良く咬むことにより歯牙はきれいになり、適度な歯根膜への刺激が歯茎や歯を支えている歯槽骨を守るのです。

#### (生活由来性のある症例)

29歳の男性で歯がボロボロになって来たと紹介されて来た患者さんの事例を挙げてみたいと思います。

すべての歯に虫歯があり小臼歯、大臼歯はほとんど歯冠部が無くなり根だけになっています。29歳でこの状態ではさぞつらかったことと思います。良く話を伺うと、問題はまさに生活由来そのものでした。

原因は砂糖の過剰摂取で毎日最低でも4～5杯、毎回小匙2杯の砂糖を入れたコーヒーをデスクにおいてちびちびと飲みながら仕事をする毎日でした。砂糖の量も多すぎるのですが、この「ちびちびと飲む」が問題でした。

これでは起きている間中、口の中は砂糖漬け状態ですからどんどん虫菌が進むはずですよ。



歯に付いている歯垢をとり位相差顕微鏡で細菌がウヨウヨ動いている画像を見ていただきながら、この細菌と砂糖が酸を作り出し歯を溶かすことを説明し、十分に理解と納得して頂いた上で、まず砂糖の摂取制限とブラッシング指導から治療を開始いたしました。

## 2. 組織抵抗の増強

歯牙に対する組織抵抗の増強としては、フッ化物の塗布、また歯髄保護の為に水酸化カルシウムなどがありますが、ここでは歯周病に対してのブラッシングが大きな課題となります。歯垢除去の為にブラッシングも大事な点ですが、それにもまして本来ヒトとして自然に備わっている自然治癒力を賦活していく様なブラッシングは軽度から重度な歯周病に対しての原因除去療法として不可欠なものです。

次の事例は何年も歯科に通い続けているのに、一向に良くなりず歯茎から出血し膿が出てきたとの主訴で来院された中年のご婦人です。

歯茎全体が腫れ上がり少しでもブラシが当たると出血し歯も磨けない状態でした。



前歯部治療前



前歯部治療後



臼歯部治療前



臼歯部治療後

左上の犬歯が残根状態でその上にプラスチックの歯らしきものが張り付けられていてそれが周囲の歯茎を傷めており腫れ上がっています。

衛生の確立のためにやわらかい歯ブラシでそっと出血させないように、歯ブラシをあて4～5時間ごとにブラッシングを続けていただき、それと同時に張り付いていたプラスチックを除去して歯茎の下にある残根を矯正的に挺出させました（Extrusion）

この患者さんへのモチベーションのキーワードは糖床でした。

口の中は糖床と同じで色々な細菌が住み着いており空気をいれてかきまぜないと悪い細菌が繁殖して悪さをはじめます。歯磨き剤をつけないブラシで唾液を歯茎にこすりつけるように磨くことにより適当に空気が送り込まれ嫌気性菌の繁殖が抑制されるので歯茎の炎症が改善されるのです。この説明に納得されたこの患者さんは忠実にブラッシングを開始して徐々に硬めの歯ブラシに切り替えて歯茎のマッサージを励行していただきましたので、歯周病の手術をすることなく見事に健康な歯茎を獲得されました。

### 3. 好ましい力関係の確立と維持

口腔は咀嚼器官ですから噛むことにより歯牙および顎にはいろいろな力が

加わります。

力には定量的なものと定性的な側面がありますが、理想的な力は歯牙や顎堤に対して垂直方向にかかるものということができます。

噛むことにより大きな力が加わることで応力の限界をこえた時には歯牙や補綴物の破折がおこります。又上下顎の歯牙は、噛み合わせることにより必ず摩滅、すなわち咬耗がおこり咬合関係は経年的に変化を続けていきます。そこに人工物としての金属冠、充填物、ポーセレン冠などそれぞれ硬度のことなるものが混在すればすりへりの度合いが異なるので当然咬み合せの不調和が生じます。そこで歯科医による定期的な観察や調整が必要になるのです。

#### 4. 自然な外観の創造または維持

会話する時、物を食べる時、笑う時など口元は意外なほど他人から見られているものです。4つ目の目的は他人から見える範囲には自然な外観を作りそれを維持して行こうということ、時として歯列矯正がこの目的として行われることがあります。

きれいな歯が笑顔からこぼれたら気持ちが良いものですし、何より本人の自信に繋がることでしょう。Dr. ビーチのコンセプトに共感する私たちはこれらを「4つの治療目的」と呼び、それぞれの頭の中と卓上プレートに記して診療所のいつも目につくところに置いています。

このコンセプトは誰がなんと言っても永久に変わらないものでしょう。

### 心身一如

私は、40数年間歯科医療を行って来て絶対にテクノロジーだけでは治らないことを実感しています。医療技術が占める範囲（医者ができること）は、20%でそれ以外が80%です。患者さんの毎日の生活や口腔内にある原因を除去するために患者さん自身が持っている自然治癒力を発揮させることが、大きな割合を占めます。

何より健康を取り戻す主役は患者さん自身であるということを知らせ、気づいていただくことが重要です。

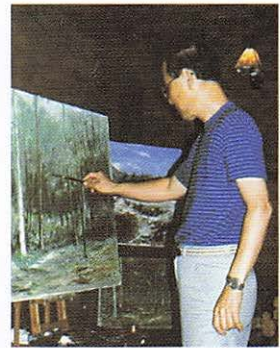


開設当時から保険適用外診療の私は一人の患者さんから始まりました。一生懸命にやった結果、その方が満足して下さって次の方を紹介して下さいました。歯科医になっていなければ出会うことのなかった方たちと巡り会い、その上患者さんから感謝されることが多いのですから本当にありがたい仕事だと思います。私は歯科医を天職と思っていますし、今でも大好きな仕事です。

## 人として

私の趣味のひとつに絵画があります。私自身がリフレッシュするために欠かせないものです。絵を描くことの80%は精神的なもので、技術の範囲は20%程度しかありません。描く技術を100%発揮できるように繰り返し修練しても描く物から何も感じ取ることができなければ絵になりません。自分の感性を磨いてくれるモチーフと静かに向い合うのです。自分が何かを感じ取ろうとするものを良く観る、全体を広く観るのです。部分表現をしても全体は決して良くなりません。感覚がデリケートであればどんな状況にも順応していけるはずで、それにより他者と共感することができます。絵はそれを見る人の文化、教養、生き方、感じ方にも大きく委ねられています。自分の描いた絵が、自分を幸せにするだけでなく、他者にも共感を与えているとしたらこれに勝る幸せはありません。

歯科医療も同じで、歯科医のキャンパスは患者さんの口腔です。人はそれぞれに感性を持っています。描く人と描かれる人が心を通わせ、お互いを信じることにより満足の得られる医療が生まれるのです。歯科医だからと言って偉くもなければ人として何も変ってはいません。あるとすれば歯科医としてどうすれば患者さんが満足する歯科医療の提供ができるかの責務だと思います。



います。

歯科医はできるだけ目標を高く掲げ、自分に甘えることなく、歯科医として仕事に邁進すべきだと思い今日まで続けてきました。

若輩者であった私が歯科医として今日まで歯科診療に情熱を傾注してこられたのは、Daryl Raymond Beach 先生に出会えたことだと思っています。もし、その機会が無ければ、私も多くの歯科医と同様に背筋を極端に歪めたりムリな診療姿勢で歯科診療を行っており、歯科医療に対する情熱も冷めていたことと思います。Dr. ビーチとの出会いから50年近くの月日が経ちましたが、私の診療姿勢は今も変わらないことに大変感謝しています。



1939年開業当時



2009年現在

最後にあたり私が日頃から指標としているキーワードを紹介したいと思います。

#### 「THE 5KEYS TO SUCCES = 成功への5つの鍵」

1. 歯科医療に対する情熱
2. 人を心から愛する気持ち
3. 患者さんの心理を的確に把握する力
4. 良い診療計画の提示、確かな技術
5. 診療所の運営を管理、組織化する能力

---

「医療に求められる心=いとわな心」

1. 心の窓を外に開いていること。
2. 他に対して優しくあり続けること。
3. 自分に対して厳しいこと。

どうか皆さまの人生に『良き出会い』がありますように！



ダリル・レイモンド・ビーチ経歴  
(Daryl Raymond Beach)

1926年2月14日 アメリカ合衆国ネブラスカ州生まれ

<学歴>

- 1944～1945年 米国キャロル大学、米国海軍  
V-12プログラム（将校養成課程）  
BSプログラム（学士号課程）
- 1946～1947年 米国オレゴン州立大学卒業、  
化学及び心理学専攻、BS（学士号）取得
- 1947～1951年 米国オレゴン大学歯学部卒業、DMD取得

<職歴（大学関係）>

- 1958～1964年 日本大学歯学部客員教授
- 1964年 東京医科歯科大学非常勤講師
- 1972年 韓国慶熙大学歯学部名誉教授
- 1975年 フィリピン オカンポ大学客員教授
- 1980～1985年 九州大学歯学部非常勤講師
- 1984～1994年 米国メリーランド大学歯学部客員教授
- 1997～2001年 東京歯科大学非常勤講師

<職歴（大学以外）>

- 1944～1958年 米国海軍基地にて兵役
- 1951～1952年 米国オレゴン州ポートランドにて診療
- 1952～1957年 横須賀米国海軍病院に口腔外科医として勤務。  
この間米国外務省の人材交流プログラム「ピープル・  
トゥー・ピープル・プログラム」により、日本をはじめア  
ジア各国を回り、米国歯科診療の最新技術を紹介、指導  
を担当する。

---

1962年	米国アラスカ州アンカレッジにて診療
1969～1989年	原爆傷害調査委員会顧問
1969～1994年	H P I (Human Performance & Informatics Institute) 創立理事長 国内外の歯科医師、大学関係者に歯科教育コースを提供する。
1970年代	システム・ロジック・コンgres主宰
1970～1976年	世界歯科連盟F D I 歯科診療委員会顧問
1983年	A P L O (Academy of Performance Logic-Oral) 名誉会長
1984～1997年	世界保健機構 (W H O) 口腔保健専門委員会委員 1984年から実施されたタイ・チェンマイ州でのW H O地域口腔医療プロジェクトにおいて独自に開発したシステム・ノウハウを全て無償供与し、全面的に協力する。 OMUアソシエーション、World Society for pd Health Care 理事
1995年	有限会社L A Nセンター社長
2002年	Global Network for Systematic Health Care 理事

<褒章>

2000年4月 勲三等瑞宝章叙勲





## 私の原点はエンパイア歯科

SK・デンタルラボ  
代表取締役

齋藤 勝雄

### エピソード

辞めたスタッフが意気揚々と集まってくる・・・そんな歯科診療所なんてめったに存在するものではありません。

私の勤めていたエンパイア歯科では、世代別に“プラチナ会”や“ゴールド会”とそれぞれの名前を付け同窓会というか同期会のような会が作られているのですが、エンパイア歯科の創立30年、35年、40年の節目にはみんな出たいと喜んで参加しました。

そこに院長の久保慶浩先生の人柄が表れているのが、おわかりになるでしょう。私は、個人的に久保先生に仲人もやっていただきました。

私が26歳で久保先生が32歳でした。私の人生の師としても尊敬できる方ですし、いつか結婚する時は、先生に仲人をぜひやってほしいと願っていました。共に年若く、先生もまだ仲人をするには、早過ぎるような年齢だったかもしれません。しかし、当の私はもちろんのこと家内にも迷いはありませんでしたし、先生も奥様もまた快く受けて下さったのです。

ここに記すのは、ちょっと恥ずかしいような人には言えないことも久保先生と奥様には、相談もできました。

「相談って、何？」と久保先生・・・。

私がモヤモヤとした思いを長々と述べている間、じっと耳を傾けていた久保先生は、話が終わると「それで齋藤君は、どうしたいの？」と聞いて

くれるのです。

私と言えば、先生に話を聞いてもらっただけで、もう解決したような気持ちになっているのですが、

「わかった。斉藤君が前向きな姿勢で行くなら、できるだけ協力するよ」という後押しの言葉をかけ、最終的には自分自身で判断し、解決する努力を促してくれるのです。

それは、診療所で患者さんの話にじっと耳を傾けている時のスタイルと同じです。

治療を受ける患者さんには個人的な悩みや歯科診療に対する思いや願いがあるのですが、久保先生はそれを上手に聞いています。

しかも、問題解決の方法を熟知し、人の気持ちをうまく整理することができるのですから凄い才能だと思います。例えば私が興奮してしゃべり続けていても、いつの間にか冷静になれるところまでもっていつてくれるのです。



よく聞くことで相手の気持ちを落ち着かせ、整理させながら対応していくやり方は、もしかしたら中村天風先生の影響もあるのではないかと私は感じています。

これは、歯科診療から離れた昔話ですが当時、先生は“いすずベレット”という車に乗っていました。(これだけで時代がわかってしまいますね)

私が独身で時間を持て余していた頃「休みにどこかへ行きましょうよ」とお願いをしたことがありました。すると先生は、手製のカヌーを作ってくれたのです。そして、それを車の屋根に積み当時のスタッフ5人で西湖（富士五湖の一つ）までドライブしました。

先生の手製のカヌーに代わる代わる乗り、西湖での一日があっという間に



過ぎました。今でも目をつぶるとその時の情景が思い出されるくらい楽しい良き思い出です。

先生の趣味は実に多岐に渡っていて驚くのですが、診療所の待合室のテーブルも作ってしまいました。ガラスを組み込んだテーブルは家具職人並みで、歯科医にしておくのは、もったいないような気がする位の出来栄です。その器用さは到底真似できるものではありません。「すごいですね！」と驚いても先生は「別に…。ただ好きなだけだよ。物作りって飽きないんだよ。」と軽く受け流しています。

作品の中には、1.5 m位もある本物そっくりのヨットをはじめ、1 m程のタグボートなどもあります。それぞれにラジコンが付いているので、湖に浮かべ操縦を楽しんだこともありました。

さらに手先の繊細さを物語る代表作には、観賞用の草花を入れるガラス細工の吊り鉢や本物と間違えるくらいの模型飛行機など、本当に“素晴らしい！”の一言です。他にも個展を開くほどの腕前を持つ油絵も忘れてはなりません。銀座の画廊を貸し切ったの個展ですから玄人はだしです。



本当に何でもこなしてしまう器用で人間味溢れる方です。

ところで、先生はレールを踏み外すと注意はしてくれるのですが、どこまでも気持ちが良いのでしょう、怒った顔を私は一度も見たことはありません。

常に受け入れるばかりなので「これで、いいのかな？」と思わせる先生です。

エンパイア歯科に勤める多くの若い先生方は、常に自分自身に問いかけ続け、久保先生の後姿を見ながら勉強していましたが、反面何も感じなかったスタッフは伸びなかったと思います。私も自分で情報を集め必要だと思う講習会に出席させて頂きました。まさに毎日が勉強でエンパイア歯科は、自然にそうしたくなるような職場だったのです。

## オーラ

エンパイア歯科の最初の創立記念を祝ったのは、25周年だったと記憶しています。アメリカンクラブで開催した祝賀会は、私が幹事をさせてもらいましたが、70名余の元スタッフや関係者が集い、思い出話に花が咲いていました。

先生は、診療所内ではスタッフに対して何もおっしゃらないのですが、その分、絶妙なタイミングで奥様の敬子さんが、朝の挨拶から言葉使い、服装や電話対応などの指導をしていました。

指導する時にはいつも「あなたのために母親の気持ちで言うのよ。朝の挨拶はちゃんとしなさい！」とスタッフに人としての教えをしていました。

今でも年に2～3回、昔のスタッフが集まりますが「結婚して子育てをして今になって敬子さんが教えてくれたことが、ようやくわかった」という声を耳にします。時には、心を鬼にしてスタッフを我が子のように思い教えたことが、何年か時を経て実感してもらえたのです。心が通じていればこそと言えるでしょう。

先生の回りに集まるのは、診療所のスタッフだけではありません。

出入りの歯科業者もスタッフに負けず劣らず実によく勉強しており、質実共に最高にいいものだけを勧めていました。

又、先生も従来品とどこがどのように違っているのか、どんなに優れているかをきちんと説明できる営業マンを高く評価していましたし、良い歯科器材と思うものには敏感に反応し導入していくのです。

歯科器械の故障があれば飛んで来て、すぐに直す営業マンがいましたが、普段から自然とそうしたくなるような先生の人柄を誰もが感じるのです、ご

---

く当たり前のことだったのでしょう。

その証拠にその会社で定年を迎えた人も忘年会やOB会には喜んで参加していました。どの分野の方が入って来てもいつのまにか違和感のない暖かみのある会になっているのは、全て久保先生の人柄を慕ってきた人達の集まりだからでしょう。

全国からエンパイア歯科の見学に沢山の方が見えますが、どの方も口々に「腰が低い先生ですね」と仰るのです。歯科技工士が見学に来ても歯科医師が来てもいつも変わらない態度で接しています。どなたにも心をこめて説明し、診療所の中は包み隠さずオープンにしています。この姿勢には、本当に感動させられてしまいます。ドクターと名がつく先生方は、力量のあるなしに関係なく、高慢な態度であることが多い世界ですから……。

## 私の財産

私は、元々はサラリーマンでした。いつかは何か自分でやってみたい気持ちをいつも持っていました。たまたま兄が歯科技工士だった影響もあり、日本大学附属歯科技工士専門学校で勉強してみよう！という気持ちになりました。当時は4年制の夜間でしたので、昭和43年、歯科技工士専門学校2年の頃に兄が勤めていたエンパイア歯科で学校に行くまでの時間にアルバイトをさせてもらうことになったのです。

何も知らず、何にも毒されないまま入ったので、エンパイア歯科の診療があたり前だと思っていました。しかし、後にはそれが功を奏する大きな財産となったのです。

エンパイア歯科での15年間で知らぬうちに高度な技術と先進的な診療に対する考え方が身についていたのです。

私は独立して初めてこの財産の大きさを知ることとなりました。当時のエンパイア歯科は、グループプラクティスで久保先生と館野先生のお二人が診療しており、私は幸運にもタイプの違う先生から学ぶことができたのです。

新しい「ナソロジー」という咬合理論については、館野先生がアメリカのお知り合いとコンタクトをもっていました。そしてアメリカへ行って直接

学び、帰って来るとそれを臨床に応用していました。

一方、久保先生はナソロジーをやってみたもののロングセントリック咬合の方が、うまくいくと考えていたようです。明らかに2人の路線は違っていたのですが、我々はどちらがいいかということには拘らず、2人から学んだことを実際の歯科技工に活かすよう実践していきました。従って2倍の情報ももらい、2倍の勉強をただけで、何倍もの技術を向上させてもらうことができたのです。こんな幸運な職場を持つ技工士は、私くらいしかいないでしょう。

歯科技工は、細かい作業のなかでナソロジー\*の考えにより近づくと綺麗で格好のいい咬合面形態ができるのです。

しかし、見た目の良さと機能が口腔内で維持できるのならいいのですが、実はそうではないことも段々わかってきました。歯科の新しい知識や技術について積極的に勉強した方々のもとの働いたからこそで、これは私の財産となっていたのです。久保先生は、アメリカからも優れた歯科医師を呼んで勉強するスタディーグループにも参加されていましたが、年齢が一番若かったと思います。

※ナソロジー→主に有歯顎の咬合の再構成を通して、顎口腔の機能を総じて治療する事を目的とした学問

## チーム医療

新しい歯科の技術を積極的に学び、それをすぐに自分の診療所の患者さんに還元したいという情熱をお持ちの先生が身近にいたことで技工士も自然に勉強会のお手伝いをすることが多くなりました。

そして、そこから又たくさんの貴重なことを学ぶことができるのですから、私は本当に幸せ者でした。全て自然に良い方向へ導いてもらえたと心から感謝しています。

当時のエンパイア歯科では一緒に働いていた歯科医師、歯科衛生士、受付、歯科技工士などのすべてのスタッフが患者さん中心という理念のもとにそ

それぞれの役割を果たしていました。

まず受付で患者さんの話を聞きますが、その内容がメモ（情報）となって回ってきます。次のエリアに行く時は、既にその患者さんに関するメモが回っているので、再度同じ話を聞くこともなくスタッフも皆その患者さんについては、共有の情報をもって受け入れます。ですから、患者さんは安心して治療を受けることができるのです。患者さんに待っていただく時には、診療エリアから受付にメモが回ってきます。そのメモには、あとどれくらいかかるか書かれています。

待っている患者さんもどうして待たされるのか？あとどれくらい待つのか？などが分かれば納得してくれます。

当時は、まだ今のようなアポイント制度（予約制）がない診療所が多く、患者さんを待たせるのは当然で患者さんも待つのは当たり前前というような雰囲気があったのですが、エンパイア歯科では患者さんとにかく安心してもらえるか、いつもスタッフ全員が配慮していました。

質の高い治療をして、いかに早く診療台から患者さんを解放させてあげるかは、コミュニケーションの取れたチーム医療にかかっているとビデオに撮って勉強したことも思い出されます。

歯科衛生士もアシスタントとしてそこまで訓練するのかと私は、歯科技工士の立



場で驚いて見ていたものです。スタッフ全員が患者さんの方を向かなければならないというのが、エンパイア歯科の姿勢でした。

## 偉大なる師・・・Dr. ビーチ

エンパイア歯科内で黒板を使ってビーチ先生自らが患者さんの症例を細かく説明してくれたことも思い出されます。

ビーチ先生の理論は歯科技工士として非常に役立つことばかりなのですが、久保先生が我々のレベルに合わせ分かり易く説明してくれるのです。

その頃のビーチ先生は食事をするのも忘れる程、歯科診療台の開発について没頭していました。常に日本の歯科医療全体を見据えレベルアップを考え、新システムの開発・考案に邁進していたのです。久保先生、館野先生は毎日、ビーチ先生のそのような姿を目にしていました。偉大な先生です！

ビーチ先生は、口癖のように「お金というものはあとからついてくるので、お金が欲しければ勉強しなさい。」と言っていました。

食事は何でもいいし、公の場でもネクタイはしないどころか、服に穴があいていても気にしないような先生でした。

ビーチ先生は、治療行為の数値化も開発しました。歯の部位を数値化することで、歯科治療の標準化を図ろうとしたのです。

「それは、人間工学的なものであり、治療を継続しても疲れない方法があるはずだから開発するのだ」と話されていました。歯科医師が立って治療するのが、当たり前だった歯科界に歯科医が座ってする治療法を世界で初めて考え出し、提唱したのがビーチ先生です。食事中であっても歯科の話しに没頭する生活で、久保、館野両先生もビーチ先生がいる時は、毎日議論をしていたような記憶があります。

ビーチ先生は、アメリカにまでも座る治療法、歯科医師が一番リラックスできる治療法を教えに行きました。アシスタントを最初に導入したのもビーチ先生です。それまでは歯科医師は1人で治療をしていたのをご存知の方も多と思います。私は幸いもエンパイア歯科にいただけで世界最先端の

---

歯科診療に自然に触れていたのです。

## 自らを磨く

館野先生は、熱海で診療所を開設しましたが、その後も多くの先生がエンパイア歯科に勉強に来られました。どの先生方も真面目で一生懸命に勉強していたのが忘れられません。

若い先生は「久保先生の言っていることは、どのように受け止めたらいのか？」と仲間で話し合い、それぞれが思い悩むこともあったようです。

私たち技工士もまた「これでいいのだろうか？」と自問自答を繰り返しながら製作した歯科補綴物を差し出すのですが、先生は「ありがとう」とだけ言って受け取ります。しかし、あまりにもすんなり受け取って下さるので「本当にあれで良かったのか？」とスタッフ同士で話し合うことになり、そこから自分たちが気づいて創意工夫をしていくので、結果的に技術のレベルアップに繋がっていったのです。

久保先生は無言で教え、期待してじっと待っていてくれたのだと思います。しかし、中には、何ら疑問を感じることもなく、自ら向上しようとしなかった人もいました。まったく怒らない先生でしたから向上心を持たず、自立しないと気づかないうちに追いつかれてしまうのです。

久保先生も又ビーチ先生という不出生の大師匠自らが日々進歩、向上、発展していくのを目のあたりにしていましたから、同じようについて行ったのだと思います。

当時は保険治療であれば、患者さんは診療所に溢れるほどいましたが、エンパイア歯科は敢えて自由診療を選択し、久保先生は自分が納得できる治療を追及していました。開業しても患者さんは、ほとんど来てくれませんからスタッフを患者さんに見たてて毎日技術を磨いていました。

そして、ひとたび患者さんが来れば、じっくりと話を聞き、患者さんにとって最も良い治療を選択できるよう心がけていました。

これが口コミとなり、徐々に患者さんが増えていったのです。

ある意味では、まるで精神科医のように患者さんの話に耳を傾けていたの

です。

そんな中、ショックな事件があったのも忘れられません。

もう30年ほど前のことです。その患者さんは、外国での治療に納得できず思い悩んでいるご婦人でした。来院する度にとっても無理な要求をするのです。もちろん先生もスタッフも最大の努力をしましたが、ご婦人は、満足するどころかますます精神状態が不安定になり、最後は自らの命を絶ってしまいました。久保先生は大きなショックを受けて「何とかしてあげたかった」と、何度も何度もつぶやき自分を責め、とても残念がっていましたが、その姿が今でも目に焼きついています。

我がことのように親身になって患者さんの立場を理解して治療しようとする姿勢には、本当に心うたれるものです。

### 辛い経験があるからこそ・・・

エンパイア歯科は、昭和39年の開業当初から保険医の資格をとらなかったのですから、これは凄いことです。

当時は国民皆保険の到来で、保険診療をする診療所には行列ができるほどだったのですから。

当然のことながら、自由診療を選択した久保先生にはほとんど収入がなく、奥さんと一つのインスタントラーメンを分けて食べなければならないほどの生活もしたと兄から聞きました。辛い思いをしながら少しずつ患者さんが増えていったのですが、その苦労は並大抵ではなかったと思います。エンパイア歯科が、長い間診療を続けていくことができたのは、その経験があるからこそかもしれません。

### 何年経っても

私は38歳のときに歯科技工士として独立しました。不安な気持ちでのスタートでした。しかし、独立して一番感じたのが歯科全体のレベルの低さで不思議とこれなら私にもやっているとと思ったものです。

なぜならエンパイア歯科で行われていたことや私が教わってきたことは、



---

もはや日本の標準的レベルではなく、相当進んでいたものであることを確信できたからです。

更にエンパイア歯科に勤務していたということで高く評価され、知り合いの歯科医師や医院から仕事をいただくことができました。

しかし歯科全体の問題点は保険制度にもあり、無理に上のレベルを目指さなくとも経済的にやっていける内容になっていました。

研修費用をかけて勉強している人としらない人にレベルの差もあると思いますが、患者さんにとってよりよい治療を選択し、歯科器材もいいものを使って治療したいとの思いがあっても保険制度には限度があるのが現実です。

エンパイア歯科で学んだからこそ言えるですが、ほとんどの患者さんは保険治療で十分だと思っています。しかし、保険治療は一時的なその場しのぎのものが多いのです。パーシャルデンチャー（部分床義歯）を含んだ保険治療にそれがあります。

健康な歯までもだめにしているのです。保険のパーシャルデンチャー<sup>※</sup>は、はじめからそのような設計であり、建築に例えるなら手抜き工事でこわれやすいのです。こわれる過程で噛み合わせも悪くなっていくのは、当然の成り行きです。パーシャルデンチャーの一番の目的は、今残っている歯を大切に残すことです。

ところが、設計にミスがあるために残せる歯も残せなくなるのです。残せる歯を大事にする真の設計が必要なのです。パーシャルデンチャーの設計については、久保先生の講演会のお手伝いをさせてもらう中で学ぶことができ、久保先生と相談しながら作りあげていきました。それが活きている証に、独立して何年も経った今でも歯科医師に呼ばれ設計プランを尋ねられることが多々あり、信頼されているからに他ならないと自負しています。本来、設計は歯科医師がするものですが、多くは技工士に任されているのが現状で悲しく、恥ずかしい現実なのです。

※パーシャルデンチャー→歯が何本か連なって抜けた部分に入れる部分床入れ歯でバネで支えとする歯に固定する取り外し式の入れ歯

## 永遠に・・・

私の技工士としての勉強は永遠に続きます。

Dr. ビーチの教え、久保先生から学んだことを礎に、まだまだやらなければならないことがたくさんあります。

私の身につけた膨大なものを、これから後に続く若い人々に伝えていくこともその中の大切なひとつに挙げられるでしょう。

若いときのような無茶をせず、健康に気をつけ毎日を過ごすことが私に与えられた最大の課題です。

これからも日々精進して頑張りたいと思っています。



エンパイヤ歯科 40 周年記念パーティー

## 心が通った Dr. ビーチと森田福男さん

※モリタ七十年史より

ドクター・ビーチについて、語る時には、モリタの社長であった森田福男氏を抜きには、語れません。福男氏は昭和36年当時、専務取締役の立場でしたが、ドクター・ビーチの最も良き理解者でした。

昭和36年（1961年）に国民皆保険制度が施行されましたが、歯科業界はタービンプームに乗って技術革新が急速に進みつつあったのです。

しかし、当時の日本の歯科業者は、欧米諸国の模倣から脱しきれなかったのですが、福男氏は世界のトップメーカーであったアメリカのリター社と技術提携はしていたものの同社のユニットである“リター・モリタ”には、疑問を感じていました。

アメリカの社会一般の風潮として、「大きいこと、強いこと、オートメーションであること」が良いこととされ、“リター・モリタ”は、それを具体化したような歯科器械でした。

福男氏は、かつて見たチャップリンの映画「モダン・タイムス」の一場面を思い出し、この歯科器械を前にした歯科医師が主人公とだぶって見えたと話していました。人間が機械に振り回される姿に疑問を感じ、もっと歯科医師の疲労を軽減する歯科器械はないのかと考えたのです。

福男氏は当時、地元の京都や大阪の歯科医師はもちろん、地方や特約店を訪問した時には必ず、その土地の歯科診療所を自分自身で訪問し、歯科医師が実際に患者さんを診療している姿を見ていました。

注意して見ると、まず歯科医師たちの姿勢がいかにも不自然に背中が曲がり、つらそうで、これでは長い診療人生で健康面に問題が出てくるのも当然ではないかと感じたのです。

患者さんがうがいをしている間だけが歯科医師の休憩時間で、その間だけは背中を伸ばしていました。そして再び背中を曲げてのぞき込んで治療していました。

痛い、怖いという歯科のイメージを何とか変えたい、と福男氏は考えるようになり、歯科器械や診療室のインテリアを研究するようになると、社内や歯科器械を製造している森田製作所（現モリタ製作所）の技術スタッフに命じました。

後年のドクター・ビーチとの劇的な出会いや、スペースライン開発の決定などの下地は、すでに出来上がっていたと言っても過言ではありません。

その頃、歯科界、歯科業界は歯科医療の近代化へ向け、日本に駐留しているアメリカの歯科軍医から多くの情報を得ていました。ドクター・ビーチもそんな歯科医師の一人でした。

当時30歳を過ぎたばかりで、横須賀の米軍病院で診療に携わったから、アメリカの歯科医療技術や診療方法を日本国内に紹介し、歯科医療の発展をバックアップする任務を持っていたのです。

ドクター・ビーチが、「歯科医療の近代化」について、モリタ社のメンバーに意見を求めた時に「福男、どう思いますか?」と尋ねました。福男氏は当時の日本がアメリカの影響を受け、日本の良き文化が失われることに疑問を持っていたのです。そのことをドクター・ビーチに正してみたところ、「全く同感だ」とドクター・ビーチは答え、二人は意気投合しました。ドクター・ビーチはアメリカに育ちながら、東洋文化に興味をもち、最小のエネルギーや資源で最大の効果を上げる方法を求めています。

歯科医療においても人間の内側にある潜在能力に目を向け、これを最大限に引き出して活動することを優先する。このために必要最小限の環境を



---

求める。このドクター・ビーチの思想は、福男氏が求めていた考えそのものでした。

日本の古都・京都に生まれ育った福男氏は、自然に身についた考えの中に、ドクター・ビーチとの多くの共通点を見出し、二人の連帯につながりました。日本で当初の目的を果たしたドクター・ビーチはアラスカで開業したのですが、福男氏が、ヨーロッパ出張の途中、飛行機が給油のためアンカレッジに立ち寄ったときにわずかな時間を利用して再会したのです。このことが後のモリタ社を大きく変えることとなりました。

昭和37年（1962年）再度来日したドクター・ビーチは、一枚の歯科器械のラフスケッチをもち、森田製作所へやってきました。ドクター・ビーチを誰よりも良く知り、理解者であった福男氏も、そのスケッチの奇抜さには驚きました。

描かれた歯科器械の構造は、これまでのものと全く違っていたのです。

当時の歯科診療では、歯科医師が患者さんの横に立ち、口腔を覗き込んで治療をしていました。ところがドクター・ビーチのアイディアは歯科医師を椅子に座らせ、患者を水平に上向きに寝かせ、患者さんの頭の後方から診療をするというものでした。さらに従来のデンタルユニットについている器具類をすべて診療台の中に組み込んでしまう。つまり、従来のデンタルユニットの常識をなくしてしまおうという構想でした。

「この方法なら診療中歯科医師は、ほとんどすべてのケースで自然な姿勢を崩すことなく、疲労も少なくて済みます」とドクター・ビーチは確信を持って説明しました。

福男氏はじめモリタ側の幹部からどよめきが起こりました。

「あまりに突飛すぎる」

「理想はわかるが、絵に描いた餅だ」

一様にカルチャーショックを与えられ様子でした。

「いや、画期的なアイディアだ」と福男氏は、さらに説明を聞きながら理解しました。

「彼が信念を持ってこれだけのことを言う限り、ハツタリではないだろうし、

実現の目安も密かに持っているだろう」と福男氏は最後に受けとめたのです。

ドクター・ビーチの提案を受けて、翌日から早速検討が始まりました。当時、福男氏は海外戦略の事実上の責任者であり、モリタ社は大きく飛躍するチャンスを狙っていました。主力銀行の一つは、「モリタは歯科界のソニーを目指し、頑張ってほしい」と励まし、開発資金で後押しをしてくれたのです。

ドクター・ビーチがスケッチを提示したのが昭和37年1月、開発を決定したのが3月でした。昭和39年（1964年）の秋に開催されるアメリカのADA学会の展示会に、ドクター・ビーチ考案の歯科器械を展示するというスケジュールで開発が進められました。

世界のトップメーカーのリター社の技術を新製品で凌いでみせる、という意気込みで開発されたのが、新デンタルユニット「スペースライン」です。ネーミングは福男氏でした。

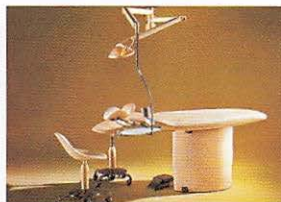
ドクター・ビーチは、「器械、器具はそれを使う人の潜在能力をフルに発揮できるものでなければならない。また、自然で生理的な姿勢、自然で一定の動きについて客観的な証明のできない人がこれにあたってはならない」と提言しています。

それを最初に実現したのがスペースラインです。そのためにその形状については心血を注ぎました。スペースラインは無意味な外形線や点などどこにもない診療台として設計されているのです。

### スペースラインの変遷



スタンダード 1964年



HPO 1972年



フィール21タイプN 2008年

(1987年1月10日(株)モリタ発行)

# 患者の理解を得て 最適な歯科医療を進めるために

—数字に基づく歯科学用語—

## 1. 序

### 1) アナログからデジタルへ

1979年、HPI研究所は世界に先駆けて数字用語を用いた歯科診療録を発表しました。これは、Dr. Beachの提唱する治療の必要性の全くない状態、すなわち「健康」を目標ゼロとする「0の概念」から導かれたものでした。これを健康志向型の治療記録方式と呼びます。

そして2年後にHPI研究所は、この方式を用いた口腔診査表「口腔保健パスポート」を追加発表しました。HPI研究所は、それまで歯列の絵の中に記号を記入していくアナログ方式の診査表を洗練させてきましたが、新しいパスポートでは、格子状の「マス目」の中に数字を書き込むデジタル方式を採用したのです。はじめは研究所スタッフの誰もが新しいデジタル方式に違和感を感じ、アナログの存続を望みました。

アナログの短所をあえて挙げるなら「助手の教育に少し難点がある」程度のものでした。それほどアナログ方式は視覚的にみて完成度の高いものでした。

### 2) 「ヒューマンベース」の健康志向型数字用語

しかし、Dr. ビーチの観点は全く異なるものでした。Dr. ビーチは、医療情報は他の多くの情報を同じく全地球的視野から人類のために利用される

べきであり、その為に世界共通の専門用語の開発が不可欠であり、それを何より優先すべきであると主張しました。

数字は、①普遍性②4つの特性(name. order. interval. ratio)を持つ点で、標準化、規格化を意図した専門用語としての最適な素質を持って入ると言えます。

その数字にヒューマンベースの「0の概念」という哲理を与えた事によって、この数字用語は空間・時間の枠を越え、人類が国境と時代を越えて等しく使用することの出来る世界共通語へと大きな第一歩を歩み始めたのです。これを機にHPI研究所は「0の概念」を基にした数字用語の体系を次々と開発・発表しました。

その範囲は医療記録の分野のみならず、医療教育、医療パフォーマンス、医療環境規格まで及ぶ広い分野に互っています。これらの体系を情報管理システムIMS (Information Management System) と呼んでいます。

Dr. ビーチは、システム開発後の論評で「我々が依って立つ処の価値観の選択が人類の平和か、破壊か、何れかの道に誘導することになると言っても過言ではない」と述べています。

1980年秋からは、WHOの口腔衛生部門がPerformance Simulation - Training System. Community Care SystemやHPI研究所の哲学等がWHOの「万人の為の健康」という目標に対する具体的なプログラムとなりうると評価し、以来国際的に注目され、広く検討されるに至ったのです。

### 3) スペースラインとIMSの原点

ところで1964年のADA学会でDr. Beachがモリタ社の協力を得て発表し、センセーションを巻き起こした「スペースライン」つまり水平診療システムとこのIMSは密接な関係にあるのです。

スペースラインは最小限の肉体的ストレスで最高のコントロールが得られる為の0の条件、すなわち人間の固有感覚に基づいて開発されたもので、一方IMSは目標0、すなわち健康を目指したものです。双方の基本理念は、ヒューマンベースの「0の概念」に基づいているのです。



---

何ごとも地球単位で問題解決にあたらねばならない今日、この数字用語システムが、世界のヘルスケアを一つに結ぶ強い絆となることを願ってやみません。

## 2. ヘルスケア IMS の基本理念「0の概念」とは・・・

地球という小さな惑星上で空間を共有する人類にとって幸運なことに、人間はお互いの差異に比べてはるかに多くの共通項を持っています。

人間工学の分野に於いても他の分野同様、人間の持つ共通項を最初に検討することが基礎となります。地球上の全ての人間が共有する共通項を明らかにして、初めて個人や集団の間の差異を明確にし、またその理由を把握することが出来るのです。

人間と重力の関係や人間は休息時には仰臥し、作業する時には背筋を伸ばした姿勢を取り、自分の体の位置は自分で決めるということなども、この共通項の中に入ります。

Human Performance & Informatics Institute (HPI) では、人間工学に関する事柄は、すべてあらゆる要素を包括する健康と医療のための0（ゼロ）の概念と呼ばれる基本理念に基づいて決定してきました。

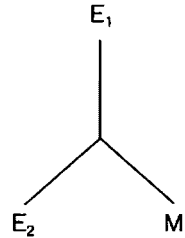
人間の活動やコミュニケーションに於ける人間と環境の相互作用を研究する分野である人間工学に於いて0の概念は、人間の姿勢や外界とのコンタクト、視覚、ポジション設定及びパフォーマンスに於ける自然な共通項を表現する基盤を提供するものであり、また情報の分類と医療に必要な学術専門用語の体系化の核となるものです。私達は、医療情報システムは、医療に大きな影響を及ぼす事になると信じています。

又秩序に立った医療システムと医療の鍵は、0の概念に基づいた健康志向型の記録方式と0の条件から演繹的に求めた医療の行為、インストルメント及びセッティング（環境）であると考えています。

(1987年5月 ADA The Health of the Dental Profession より抜粋)

### 3. 健康と医療のための0の概念 (0 CONCEPT)

HPIの基本的理念を説明する上での不可欠な分類の1つにE1(Education=教育)、E2(Environment=環境)、M(Management=マネジメント)を三角形で結んだ分類があります。教育から期待されるのは、歯科医師としてのスキル、環境は人為的に作るという意味でセッティング・マネジメントの核心は管理、経営上のルールと言うこともできますから、E<sub>1</sub>、E<sub>2</sub>、Mをスキル、セッティング、ルールと置き換えることもできます。



スキルとセッティングは「固有感覚」という基本原則を基に演繹されたものですし、マネジメントルール、例えば情報管理・時間の管理や診療所の環境メンテナンスなどについてのルールもそれらを設定していく上で、究極的な健康0を基盤にした数字言語による情報管理システムや固有感覚を抜きにしては語れないものです。

これらの原則に共通する「0の概念」について、もう少し説明しておきたいと思います。

「0」は色々な意味を持っています。最も解りやすいのは、「無」という意味で健康とは「医療の必要性が無い状態」だと言えるので、「健康」を「0」で置き換えることが出来ます。これが私たちの究極的な目標「Goal 0」です。又時には対象物の全体を「0」で表すことも出来ます。例えば人体全体を0と定義すると体の各部分を0以外の数字で表すことが出来ます。口腔を「00」と定義すると各歯牙を「11」というように2桁の数字で表現できます。

また、「0」を基本的な必要条件を意味することもあります。日常の表現でも「0に戻って考えてみる」というように基本的な必要条件、前提条件を意味することもあります。このように特定の意味を0で表現して0の定義との関連においてその他の条件を0以外の数字で表すことによって、色々な内容を表すことが出来ます。

例えば、最適な治療姿勢の条件は何であるか、0の条件は何かという時の

---

0を基本的な必要条件としているわけです。

「0の概念」を基にしますと固有感覚に基づいた治療（pd Care）の条件と情報管理システム、また物理的ないし肉体的な条件とメンタルあるいは精神的な条件とつなぐことが出来ます。

0のコンセプトは両者の間に橋を架けるものだと思います。また0をどう定義するかによって、一人の人間の健康状態に焦点を当てることも、人間全体の健康状態を包括的に見ることも可能で、考慮の範囲を自由に広くしたり狭くしたりすることができるのです。

#### 4. 用語のデジタル化 何故数字を使うのか

数字はコミュニケーションを円滑にし、相互理解を深めるために用います。

①名称 name ②順序 order ③間隔 interval ④割合 ratio を数字で表現すると大変便利で数字を使用する事により対象を理解したり、評価したり、判断する事が日常語を使用するよりはるかに正確に行えます。各地域で使用される日常語では限界があります。

数字は他の言語より中立的であり、より客観的です。決定や行為が人々に多大な影響を及ぼす立場にある人にとって、客観的に表現する言語が必要です。

どんな母国語（英語、フランス語、中国語、ドイツ語、日本語）でも、人々の健康に関する専門用語に用いてはなりません。健康管理に携わる者と患者とのコミュニケーション、健康管理に携わる者同士でも、研究者の間でも、また教授と学生の間でも、また母国語が異なる人との間は尚更のこと母国語ではコミュニケーションは正確に伝わりません。

例えば、「ma 11」（マ・イチイチ）という表現は「Maxillary right central incisor = 上顎右側中切歯」という表現に代わるものですが、母国語の英語では文字のスペースとして3 1のスペースを必要とします。これを数字で表せば、合図の為の信号「ma」を加えても4つのスペースで済みます。

0と1の不変の概念を土台に、順序良く並べられた十進法を歯牙の名称



5 4”を省略し、後ろ3桁を用います。

\*音声記号：ma, ta等の記号は、数字用語を識別するために使用されます。識別信号は、音声で伝達される可能性を考慮して子音と短母音を用いています。子音の“m a”は空間にそして“t”は、時間又はエネルギーに関連しています。短母音は舌の高さ、前後的位置を考慮し発音に要するエネルギーの低い順に“a, e, i, u, o”と並べます。これらの子音と短母音の組合せで数字用語を識別します。(コミュニティヘルスケア第5号参照。)

1) “ma”の1、2桁目

最初の2桁は病理学で使用されている\* SNOMEDに準拠しています。主な例を下表に挙げます。

“ma”の1、2桁目

\* SNOMED : Systematized Nomenclature of Medicine

ma 12345	解剖学的部位 SNOMED*による
00	全身
1	筋骨格系
2	呼吸器系
3	心臓血管系
4	“ ”
5	消化器系
6	“ ”
53	舌
54	◎ 歯牙歯槽組織
7	泌尿生殖器系
...	↓

2) “ma”の3、4桁目

歯牙歯槽組織、歯以外の部位を下表に示します。

12345	解剖学的部位 ◎ HPI
5400	全顎(以下ma1,2桁略)
01	上顎
02	下顎
03	右上顎臼歯部 (1/6顎)
04	上顎前歯部 ( “ )
05	左上顎臼歯部 ( “ )
06	左下顎臼歯部 ( “ )
07	下顎前歯部 ( “ )
08	右下顎臼歯部 ( “ )
09	不特定部位
10	右上顎部 (1/4顎)
20	左上顎部 ( “ )
30	左下顎部 ( “ )
40	右下顎部 ( “ )
19 <sup>*1</sup>	右上顎(ma10)の過剰歯
39 <sup>*2</sup>	左下顎(ma30)の “

※パフォーマンス学習では\*1右上顎結節\*2左下顎臼後三角



---

1 だと思われる部分の人差し指で指して下さい。右上を1だと指された方、どのくらいいらっしゃいますか?とても大勢ですね。

各国で同じテストを歯科医師でない普通の人々を対象にしてみました。この質問をしますと、どこで調べても8割の人が右上を1と感じます。これは人間共通の反応のようです。誰から教わった訳ではなく、自分自身で答えを出した結果です。残り20%の人はなぜ右上を1としなかったかを調べることは、とても良い検討材料になるでしょう。

では、もう一度目を閉じて下さい。いま顔を4つに分けて、1の部分を示して頂いたのですが、今度は「1 1」と思われる歯牙を指で指して下さい。皆さん同じ歯を示されていますね。

右上中切歯を「1 1」と呼ぶと教えるのではなく、学生が自ら答えを導き出すという教育が望ましいと思います。

derivation (デリバーション、演繹的な推論法)とは、最初から教師が「これはどうだ」と答えを教えるのではなく、最初の考えるきっかけとなるヒントを与えて、そのヒントを基に学生が自らの理由付けによって、次々と答えを発見していく、自己発見法なのです。

例えば顔のどの部分が1かということがわかれば、「0 0」はどこか、「0 1」はどこかということをして全て同じ発想で発見することが出来ます。

## 7. SI インデックス (Status Intervention Index) と

### 健康志向型記録方式

\* SI インデックスでは、医療の究極の目標である健康すなわち医療の必要性が全く無い状態 (Status) を数字の0 (ゼロ) によって表されています。

それと全く反対の状態が-1 (マイナスイチ) で、その間のインデックスも0に近づけば近づくほど、いわゆる浸襲度の少ない、手順の誤りであるとか他に及ぼす影響 (患者の健康回復あるいは所定の手順完了の為に要する資源等) が少なく済む、より0に近い状態であることが示されます。

-1の概念は0と全く反対の極に位置するもので、完全に医療に依存していかなければ生存できないような自分で自分の健康を管理できないような

状態が続く、そういった状態を表します。

ここでお気づきのように SI インデックスは+の値を持っているものがどれ一つありません。

全て0から-1迄マイナスの値になっている訳ですが、治療が必要であること自体、どの様な内容のものであってもマイナスの状態であるという意味で、これは広く捉えれば人間の存在や存続 survival、安全 safety、健康 health に関する大きなインデックスの中の一部として存在するものであって、0の状態を達成していく為にインデックスを指標として活動が評価されなくてはなりません。

このように SI インデックスは、医療供給者並びに患者に対し、予防・セルフケアやヘルスケアゼロ (HC-0) の目標を明示し、志向させるものであると言えます。従って、0の概念に基づいた健康志向型の記録方式において、SI インデックスは情報格子によって規格化された口腔診査表の中で1つの情報軸を構成し、また治療コードの左側の重要な位置を占めており、医療情報の標準化によってその記録は地球規模での最適な医療へ向けての信頼性の高い情報を提供するパスポートとなるでしょう。

\* SI インデックス：Status Intervention Index、ステイタス・インターベンション・インデックスあるいは、ヘルス・アンド・ケア・インデックスともいう。ステイタスは人体や人体各部の健康状態、インターベンションはそれらに加えられる医療すなわち人為的介入を指す。

## 1) WHO による SI インデックスの検討

この健康を志向した概念は、WHO もその価値を認め公式に承認したように、将来も変化しない恒久的な情報処理の基礎として極めて重要です。SI インデックスの検討は WHO により行われた結果、このインデックスが医療の他の分野において広範囲に用いられる可能性が認識され、全般的な健康に関するインデックスのカテゴリーが以下の様に定義されました。また、これらの見出しの各1桁の数字コードの後ろに数字も付加することに



よってこのインデックスを全ての医療分野に適用し得る事が確認されました。

0	健康
-0, -.1 -.2, -.3 -.4, -.5, -.6 -.7 -.8, -.9	促進とコントロール 機能維持 機能修復 機能の一時的喪失 機能のリハビリテーション
-1	障害・依存

## 2) リスクベネフィットの関係

前述のように0と-1との間は、状態により推測されるリスクの度合い及び治療に伴うリスクの度合い、受益度の度合いに応じて-.0から-.9迄10項目に分類されています。

0		SI INDEX								HP1850618-00	-1
健康概念	健康増進及びコントロール		機能の維持		機能の修復		機能の喪失		機能のリハビリテーション		ハインデックス
	-0	-0.1	-0.2	-0.3	-0.4	-0.5	-0.6	-0.7	-0.8	-0.9	
口腔の健康	医療の必要性の欠如	記録	モニター指導実習	術者による表面7	境界面 軟組織 歯牙	歯槽	象牙質 根質	歯髄	外科手術 切 除 ア ク セ ス 縫	固定式 可撤式	イ キ ャ ン プ
	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
							ONDVLG				

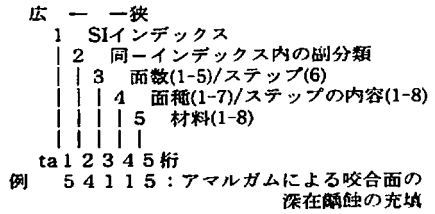
上段はWHOによる全体的健康に関する概念、下段は口腔の健康に関する概念

医療に伴うリスクと受益度の関係を分析するには、

- ①介入によりもたらされると推測される生涯に互る価値と過誤の可能性
- ②介入時・介入後・非介入時、それぞれの場合の疼痛と不快感
- ③介入時・非介入時、それぞれの場合に必要とされる資源、労力及び治療機転などの要素が考慮されるべきです。これらはまた、実際に治療処方や治療計画を作成する場合にも考慮しなくてはならない重要な要素だと言えます。

3) 診療内容コード “ta”

全ての治療手順はSI インデックスに基づいて分類されています。従って5桁のコードの一番左側は分類されたSI インデックスそのものです。また、これらのコードの前には接頭辞 “ta” を用いて他のコードと区別します。



2桁目の中の手順を分類するのに用います。3、4桁目は、ある手順における細分類、すなわち充填処置 (ta 5 3. 5 4) であれば、3桁目が充填面数、4桁目が充填面の部位を又印象、形成、セットなどの様に治療手順に複数のステップが必要な場合には、3桁目のステップを示す「6」とし、4桁目でその内容を表します。5桁目は、用いられる歯科材料を示します。下図には “ta” の全てが記載されています。空欄の箇所は将来の為に残されています。

0		SI INDEX									HP1850618-881214-06		
健康 口腔の健康	概念 医療の 必要性 の欠如	健康増進及び コントロール			機能の維持			機能の修復		機能の 喪失		機能の リハビリテーション	
		-0	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9		
		記録 健康状態 及び 診察方法	レセプト 指導 要旨	術者に よる 表面ケア	維持/修復 境界面 軟組織 /歯牙	歯槽 歯槽	歯牙質 再構築	歯髄	外科手術 切除 アクセ ス	固定 固定式	装置 可搬式	ニ ハ ン デ ン テ イ キ ャ ン プ	
健康 口腔の健康		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

[目的] 2桁-プログラムされた手順/完了した手順		
0	健康状態の記録	2 表面の維持・管理
00	視診・触診	21
01	ta1分類/関連の診査/記録	22
02	ta2	23 堆積物/ステイン/歯石
03	ta3	24 審美性
04	ta4	25 保護/疾患阻止
05	ta5	28 知覚過敏、疼痛除去
06	ta6	27
07	ta7	28
08	ta8	29 リスト外手順
09	ta9	
1	セルフケアの情報/薬剤等	3 位置の維持/修復
10	健康状態の報告	31
11	全身のセルフケア(食事等)	32
12	ta2 関連セルフケア	33 矯正手順
13	ta3	34 リテーナー--可搬式
14	ta4	35 リテーナー--固定式
15	ta5	36 ポジショナー--可搬式
16	ta6	37 ポジショナー--固定式
17	ta7	38
18	ta8	39 リスト外手順
19	ta9	
		4 支持組織の維持/修復
		41
		42
		43 形態修正
		44 根面の清沢化 カトリオン
		45 覆膜
		46 薬剤投与
		47
		48
		49 リスト外手順
		5 構造/機能の維持/修復
		51
		52
		53 直接法-早期
		54 直接法-晚期
		55 直接法-補修/修復
		56 工場生産による既製物
		57 技工室で加工した製作物
		58
		59 リスト外手順

taの1、2桁-プログラムされた手順/完了した手順

6 構造-軸への維持/修復	8 置換-固定式
61	81
62	82
63 高装 ライニング	83 置換される組織又は器官
64 歯髄保護 キャッピング	84 ta83 の支台
65 髓腔処置	85 提供される組織又は器官
66 根管治療	86
67 暫間保護	87
68	88
69 リスト外手順	89 リスト外手順
7 外科的除去とアクセス	9 置換-可撤式
71	91
72	92
73 病巣/異物 (含腫瘍)	93 局部義歯
74 解剖学的部分の一部	94 アタッチメント付局部義歯
75 解剖学的部分	95 総義歯
76 フクス (局部到達) /閉鎖	96 アタッチメント付総義歯
77 術前術後処置、ペインコントロール	97
78	98
79 リスト外手順	99 リスト外手順 //

ta5,8 用 歯面の組合せ				taの3、4桁目				ta3,5,6,8,9 用 70チ・70 インプット用の治療ステップ				taの5桁目 ta53-57,83-85,93-96 用 材料			
11 O 21 OM 31 OMD 41 OMDV 51 OMDVL	61 形成 (含印象/咬合採得)	1 組織(培養/提供の組織/器官)		12 N 22 OD 32 OMV 42 OMDL 52 OMDVLG	62 印象 (咬合採得を含む)	2 レジン (70チを含有しない)		13 D 23 OV 33 OML 43 OMLV	63 咬合採得/外觀チェック	3 セラミック		14 V 24 OL 34 ODV 44 ODVL	64 装着/仮着	4 金属	
15 L 25 MD 35 ODL	65 最終封鎖/合着	5 金属 (化学反応による硬化)		16 VG 36 OVL	66 形態チェック/形態修正	6 レジン (70チを含有する)		17 LG	67 補修/修理	7 レジン&金属			8 セラミック&金属		
O:咬合面 D:遠心面 L:舌側面	68 リベース	8 セラミック&金属			69 除去/磨光	9									
M:近心面 V:前庭側面 G:歯肉側面															

歯面の種類と組合せ: 歯面の種類は規則的な組合せによって決定されています。従って簡単な練習によって記憶することが出来ます。

1面					2面					3面					4面					●HPI					
種類	O	M	D	V	L	VGLG	種類	O	M	D	V	L	種類	O	M	D	V	L	種類	O	M	D	V	L	
1	*					=>11	1	**					=>21	1	***					1	****				=>41
2	*					=>12	2	**	*				=>22	2	**	*				2	***	*			=>42
3	*					=>13	3	*	*	*			=>23	3	**	*	*			3	**	*	*		=>43
4	*	*				=>14	4	*	*	*	*		=>24	4	*	*	*	*		4	*	*	*	*	=>44
5	*	*				=>15	5	**	*	*			=>25	5	*	*	*	*		5面					
6	*	*	*			=>16								6	*	*	*	*		1	*****				=>51
7	*	*	*	*		=>17									*	*	*	*	*	2	*****	*	G		=>52

#### 4) 診療コード“ta”の記録

実際の診療で使われる診療コードを“ta”の始めの2桁を用いて表したものを下表に示します。

解.	口腔診査	---	>健康状態の記録=0	-----	>視診・触診=00
	ブラッシング指導	->	セルフケア情報=1	-----	>ta2関連セルフケア=12
	除石	---	>術者による表面維持ケア=2	-----	>歯石=23
	充填	---	>機能修復、象牙質=5	-----	>直接充填（インレー以外）=53, 54
	クラウン	---	>機能修復、象牙質=5	-----	>技工製作物=57
	根管治療	---	>サポートの修復、歯髄=6	-----	>根管治療=66
	抜歯	---	>外科的除去=7	-----	>解剖学的部分=75
	ブリッジ	---	>置換-固定式=8	-----	>支台部分=84、ポンティック部分=83
	部分床義歯	---	>置換-可摘式=9	-----	>局部義歯=93、77アット付局部義歯=94

## 8. おわりに

本項で紹介した数字用語は“ma”と“ta”が冠せられたもののみですが、他に“mi”、“mu”、“mo”、“me”、“ti”、“te”、“to”を冠した分類があり、歯科臨床教育や診療環境（setting）で使用されています。

# Dr. ビーチの活動の原点を求めて

HPI研究所創設理事長  
ダリル・レイモンド・ビーチ

和田精密歯研株式会社  
代表取締役 和田弘毅

※和田精密歯研株式会社広報誌「希望」より

## 『全身のヘルスケアの一環として情報を共有し、 「人」を基準とした歯科医療を』

### 歯科治療を数字で表現

和田 今日にはビーチ先生と対談をすることができ、非常に光栄です。私は以前、ビーチ先生が熱海の診療所で実施されていたHPIセミナーを受講したことがあります。その際、先生から歯科医療の難易度を十段階の数字で表現する方法を学びましたが、それは今も変わらないのでしょうか。

ビーチ はい。現在は“Health Oriented Index”（健康志向のインデックス）と呼んでいますが、内容は同じです。0からマイナス9までの数字で健康状態や治療内容を表すもので、マイナスの数字が大きくなるほど悪い状態、治療としては侵襲度や難易度の高いものになります。治療の必要性が全くない健康な状態を0と設定し、治療が必要な状態をマイナス1からマイナス9までの数字で分類しています。20数年前に私はこの指標に基づいた数字による診療記録方式を開発し、臨床に導入してきました。そして全国で多数の歯科医院が数字による診療記録をするようになりました。20年以上、日本語や英語を使わずに数字によるカルテを用いている先生が大勢いらっしゃいます。

和田 言葉ではなく数字で表現したり記録したりするメリットは何でしょ

うか。

**ビーチ** 数字を用いて表現すれば、各国語に頼ることなく世界中で情報を共有することができますし、母国語に頼るとどうしても表現があいまいになり正確さを欠きます。口腔内の方向もXYZ軸を用いて表します。歯肉側・咬合側方向がZ軸、頬舌方向がY軸、近遠心方向がX軸です。例えば金属床の設計仕様などは言葉で表現しようとするとても難しいですが、口腔内にXYZという三つの座標軸を設定すると非常に容易に規格できます。技工指示書も簡潔になり、教育もしやすくなるのではないかと思います。

**和田** 以前、先生は口腔内を四次元で表現すると仰っていたと思うのですが。

**ビーチ** はい。XYZに加え、もう一つはT（Time 時間）です。何かを行うときにはタイミング、頻度、所要時間など、まず時間に関係する要素を考える必要がありますね。

**和田** 歯科医療というのは実に効率が悪い部分が多いですから、確かに時間的要素は重要ですね。しかし、歯科治療を数値化するという、効率的でわかりやすいシステムが、なぜ大学で採用されないのでしょうか。

**ビーチ** 大学の教官は学生教育で忙しいですし、今まで自分が慣れ親しんできたものを自分の決定で大きく変えてしまうということに抵抗があります。何か新しいものを導入するとき通常はトップダウンで決まり、下から上へ進言することは難しいでしょう。しかしながら企業組織とは異なり、上から下、例えば学部長が他の先生方に「これをやれ」と一方的に命令することもできません。結局、教授会でコンセンサスを得なが



---

ら進めていくという大学のプロセスの中では、新しいシステムを導入することは、非常に難しいですね。私は30年代前半に日本大学歯学部で臨床教授と病院長代行を務めていたのですが、当時は歯学部の創設者である佐藤運雄先生にお世話になっており、私は比較的、自由に活動させていただいていました。しかし実際のところはかなり物議を醸していたようで、教授会で私の意見が可決されたはずなのに、その案が実施されないことも多かったですね。開業医や企業は新しい方式をどんどん採り入れています、大学は組織上の問題もあって、長年続けてきたものを新たにすることが難しいですね。

和田 先生の診療所で導入されたときはいかがでしたか。

ビーチ 当初、熱海の診療所では、従来通りカルテを日本語、英語、ドイツ語で書いていました。先程お話ししましたように私はカルテの診療記録を数字で表す方式を考案し、ある日「今日からこの方法でカルテを書こう」と先生方に提案しました。当時、私は開設者でありオーナーでしたし、開発過程で他の先生方にも協力していただいていたので理解されていると思っていたのですが、管理者の立場の先生が「そんな一方的な命令を聞くことはできない。この方法は受け入れられない」と反対され、強制するのであれば全員辞めると言い出したのです。しかし私はその方式をここで始めることがいかに重要かを説明し「去りたい人は去ってください。誰もいなくなればまた歯科医師を採用する。君たちとの和を保つ以上に、このシステムを実施することが重要なのだ」と言って先生方に三カ月の猶予期間を与え、各自どうするか決めてもらいました。最終的には、反対した管理者の先生だけが辞め、他は誰一人として辞めませんでした。三カ月の間新しいシステムを実際に使ってもらい、良さを認めてもらうことができたのです。怒って辞めてしまったその先生も、実はその後、ご自身が開業したときには、私が考案したシステムを導入されたと聞きました。新しいことを始めるときの状況は、その組織がどういう体制になっているかによって

違いますが、時には強硬な手段を取らなければならない場合もあると思います。

### 初の水平位診療用チェア「スペースライン」の開発について

和田 ビーチ先生が考案、開発された水平位診療用チェア、スペースラインのコンセプトについておうかがいしたいのですが。

ビーチ スペースラインは商品として発売されましたが、もともと商品化しようと思って開発したものではありません。自分の診療所用に自分が最も良いと考える形の診療台を作りたいと思ったのがきっかけでした。それが結果的には商品化されることになりましたが、私にとっては予想外のハプニングだったのです。当時は術者が立位、患者が座位で治療を受けるのが一般的でしたが、患者が水平に横たわり、歯科医師が座って治療をする方が、両者ともに楽であることに気がきました。歯科医師が最も正確な治療を容易に行うには、周辺環境（インスツルメントの位置など）をどのように配置すればよいかを考え、スペースラインのスタイルが完成したのです。

和田 そうでしたか。

ビーチ モノ一般をいかに人間の動きや条件に合わせた機能的な配置や構造にするかということは、もちろんチェアに限ったことではなく、医療に関するすべての環境にあてはまります。例えば歯科技工所内においても効率良く技工作業をするためのライト、バキューム、バーナーなど必要器材の配置は、人の動きを分析すればおのずと決定できるものです。私はどこに行っても人が動きやすいように設備や器材があるべき場所に設置されているかどうか観察しています。

和田 それは乗用車の車内の構造などでも言えることではないかと思うのですが、いわゆる人間工学というものでしょうか。

ビーチ 私は人間工学という言葉が嫌いです。人間工学という言葉は企業が商品販売のために作ったもので、人間ではなく製品を第一に考えている



姿勢がうかがえるからです。産業界において、企業は製品を売るためにどんな言葉でも使いますが、そのため人間工学という言葉も本来の意味が失われてしまっているように思います。確かに乗用車の座席周辺の機械類は人の動きを考えて作られているとは思いますが、乗用車全体がそうになっているわけではありませんから、本当は「この製品のこの部分に人間工学に基づいた仕様になっている」という言い方しかできないのです。

和田 では、ビーチ先生はどのような言葉で表現されるのでしょうか。

ビーチ 私は“p d”という表現を用いています。“proprioceptive derivation”（固有感覚に基づく演繹）の略称ですが、易しく言えば、人間に生まれつき備わっている感覚を基にして導き出した仕様、条件ということになるでしょうか。

和田 それがビーチ先生の考えの基本となっているのですね。

## 何事においても「人」が基準

和田 先生は長年、日本を拠点として活動されていますが、その理由は何でしょうか。

ビーチ 私は政治的な意味での「国」という概念を好ましく思っていないので、活動拠点をどの国にするかという認識はありませんでした。特に外国で「なぜ日本なのか」とよく聞かれるのですが、私は常々、日本の文化は世界に適用すべき最も優れた原則を持っていると考えているからです。例えば華道や茶道、あるいは剣道には、人間を基準とした最も効果的で洗練された手順が定められています。日本の伝統的なものは、人間の身体の最適な使い方を考えて作られているのです。それは先ほどお話した“p



d”に通じるものです。ただし、昨今の日本の動きはいかがなものかと考えていますので、国としての日本に対する考え方は別ものとして切り離して考えてください（笑）。日本の文化の根源は国にあるのではなく、人に基づくものです。例えば生け花には、見る人がどこからどのように見れば美しいと感じるかを想定して花を配置するというように人間を主体にした秩序があります。まず人間の姿勢や位置（position）を出発点として何かを知覚（perceive）し、最も効果的かつ効率的に動く（move）。何事においても、そういった一連の人間の動きに基づくことが、最も大切であると思います。1950年代、私が初めて来日した頃は、日本人の皆さんの多くは畳の部屋で生活していました。畳の上には卓袱台があり、食事をした後はそれを片付けて布団を敷いて寝ていたわけですが、一つの部屋が多機能であるということに感心しました。しかしその良き日本文化も今では商業主義や産業によってだいぶ汚染されてしまい、残念に思います。

### 「歯科」と「医科」は別のものではない

和田 臨床のことについてもおうかがいしたいのですが、補綴についてはどのようにお考えですか。

ビーチ 日大では学生に歯科治療の4つの目的を教えていました。それは、①口腔衛生の確立、②組織の抵抗力の増強、③口腔内の力関係の最適化、④審美性です。補綴治療において達成しなければならないことはたくさんありますが、補綴物についてはこの①、③、④に関わるのが重要です。第一に口腔衛生（Hygiene）の管理に望ましい形態であること、第二に咬合力や口腔内の力（Force）関係に最適な形であること、そして第三に審美的にも満足するもの（Appearance）であること、この三つが重要な要素となります。

和田 ビーチ先生はWHO（世界保健機関）でも活動をされていますが、具体的には何をされていたのでしょうか。

ビーチ 今から約20年前の話になりますが、タイのチェンマイ州で実施

されたWHOの口腔保健地域プロジェクトに私が開発した歯科診療システムや情報を無償で提供し、全面的に協力しました。当時、タイには歯科大学が二校しかなく、そのうちの一枚の創設者であり初代学長をなされたターウォーン先生が「歯科医療は大学に頼っていたのではだめだ」という結論を出されたのですね。そこでWHOでは大学に頼らないシステムを構築しよう



ということになり、私に協力の要請があり、参画しました。当時、タイの文部省は大学を増やしていきたい考えだったようですが、厚生省では大学外で歯科医療の改革を進めようとしていました。このタイの地域プロジェクトは全面的に私の提案に基づいて進められたので、大変興味深い経験となりました。大学を中心とした歯科医療は難しいですね。そもそも大学は学生教育が第一の使命であり、患者が第一優先ではない部分があり、実際のところ歯科大学内の優先順位は、一番目が先生方、二番目が学生、三番目が患者さんとなっているように思えます。本当はその逆でなければなりません。WHOのプロジェクトでは、大学に依存しない形で歯科医師の免状を持たないフィールドで働く保健婦に対して、口腔衛生処置や口腔診査を行えるように養成する等の活動をしました。このプロジェクトはWHOの口腔衛生部門が中心となって行ったものですが、当時のWHO事務局長は「ドクター・ビーチは歯科医師かもしれないけれど、歯科に限定せず、医療全体に適用できる情報システムや研修システムを構築したいのではないか」と私の考えを理解してくださり、プロジェクト終了後は、WHOの情報システム支援部門へ行って欲しいとの要請がありました。歯科において構築したシステムは、他の医科の部門にも応用することができるはずで

すから、一つの事例として、歯科は最初に取り組み検証するのに適した分野だと考えています。

和田 そうお考えになる理由を詳しくお聞かせいただけますか。

ビーチ 歯科には、エナメル質、象牙質という身体の他の部分にはない組織がありますが、それ以外は骨も軟組織も他の

器官と共通するものです。最近では医科の分野でも医療技術が進み、何ミクロンという精度が求められる治療もありますが、昔は外科にしても整形外科にしても、歯科ほど精度が要求される治療は医科にはありませんでした。歯科では治療も技工作業も昔から何ミクロンという単位の正確さが必要だという前提があり、これは歯科の特殊性でもあり強みでもあると思うのです。手指を使って治療をするという点では歯科と医科に共通する部分がありますが、医科では薬の処方治療の主体となる場合が多いので、手指の精度ということになると伝統的には歯科の方が進んでいたと言えます。熱海の診療所には世界各国の歯科医師が私のコースを受講しに来ていましたが、各自の手指の動かし方を見てみると、どういう背景で、どのような教育を受けてきたかということが、だいたいわかりました。その中で、最も正確な手順で治療を行ったのは、旧ソビエト連邦から来ていた先生でした。「何でも完全に出来ているので、私が教えるべきことは何もありません」と申しあげましたら、その先生は「自分の治療の記録を見て欲しい」とスライドを持って来られました。それはなんと脳外科手術や整形外科手術、心臓手術などの記録だったので。驚いて「あなたは歯科の先生ではないのですか？」と聞いたところ旧ソ連では、追加の研修を受け試験に合格すれば各科の診療をすることができるというのです。歯科医はもともと器用なので、外科医としても優秀な人が多いとのこと、自分は胸部まで治療ができる研修を受けたが、腹部以下はこれからだと仰っていました。医科、



---

歯科を区別せず、追加研修で手順を習得したら同じように他の部位の治療をすることができるという、旧ソ連の制度は非常に良いと思いました。

**和田** では将来的には、歯科医師も医科の分野の治療ができるようになるべきであるとお考えですか。

**ビーチ** 私が厚生労働省か文部科学省の大臣だったらそのような制度を作りますが、それぞれの分野の医師には縄張りがありますので、そのようなことを実現できるかどうかは疑問です。

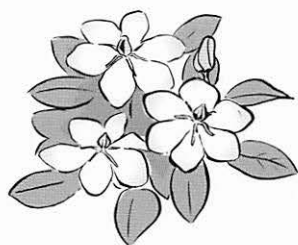
### 世界中でネットワークを作り情報の共有を

**和田** これから先生は、世界的な活動としてどのようなことをしていきたいと考えていらっしゃるのでしょうか。

**ビーチ** 政治色のある組織と手を組んで仕事をするということは難しいと考えています。WHOも各国の集まりですから、どうしても政治的な問題が絡んできます。そこで現在は、3年前に設立されたNPO法人ジー・ピー・プログラム・ジャパン（General Practice Program Japan）を主軸として歯科医師、歯科衛生士向けの研修会や一般の方へのセミナーなどを実施しています。また、世界中の人々と情報を共有するために“Global Network for Systemtic Health Care”というウェブサイトも運営しておりますが、これは歯科医療に限定しない、総合的なヘルスケアに関わるものです。歯科の分野でも、全身のヘルスケアの一環として情報を共有していかなければならないと思っています。最近インターネットのネットワークを通じて世界中の人々と情報を共有しやすい環境になり、ネットワークを使って情報を発信していくことが私のライフワークとなりつつあります。インターネットを通じて直接、私の考えに賛同してくださる人を募り、じかにその人達と接触して活動していきたいと考えています。そしてインターネットで不特定多数の人に情報を発信するだけでなく、イントラネットを作り、その中に入っている人々や組織間で相互に情報を発信し共有するという方法が、これから歩むべき一方向であると思います。

和田 これからも世界の歯科医療発展のため、ご活躍されることをご期待申し上げます。本日はありがとうございました。

(2005年7月1日 発刊)





## 編集後記

ダリル・ビーチ先生からたくさんの方の事を学んだ私たちは、そのノウハウを積極的に診療に取り入れてきました。それは、歯科の技術的なことから患者さんへの接し方まで多岐に亘りますが、教える原点は人間の本能的な行動 (Human Behavior) に基づくことでした。

一方、歯科界で常識とされていることが一般社会では非常識であり、一般社会で常識とされることが逆に歯科界では非常識と認識されていることも否めません。

例えば、歯科医が診療する姿勢を思い出してみてください。多くの歯科医は、座ってはいませんが、背中を曲げて患者さんの口腔内を覗き込んで診療をしています。このような姿勢で仕事をする職業を他に思い当たりますか？ 歯が痛く辛い時、患者さんは簡単に「先生、歯を抜いてください！」と言われるのですが、もし他の臓器が痛くなったら同じように痛いところを「取ってください」と言うのでしょうか？

健康は、世界共通の願いです。全身の入り口であるはずの口腔内や歯を大切にしている気持ちは何故か軽視される傾向があるようです。そ

して一度歯を失くしてしまった後の治療に多くの時間とコストが費やされているのも現実です。あなたの歯は本当に大丈夫ですか。

私達が教わった「当たり前のことを当たり前にする」ことを歯科医、またはこれから歯科医をめざす学生や患者さんに伝えることは簡単ではないと、その難しさを日々痛感しています。HP I 歯科研究会は一人でも多くの方々にこのことを理解して頂くため微力ではありますが、これからも努力して行きます。そして、全ての人々の持つ「健康でありたい！」「歯を失いたくない！」という願いを実現するためにビーチ先生の考えがお役に立つことを願ってやみません。皆様の健康に本書「明日のために今日はある」がその一助になればこの上ない幸せです。

終わりに本書の出版に際し和田精密歯研株式会社 北井正勝氏、医科歯科通信 山本嗣信氏に多大なるご協力をいただきましたことを心より感謝申し上げます。

2009年7月 吉日

HP I 歯科研究会

「明日のために今日はある - あなたの歯は大丈夫ですか? -」

2009年8月1日発行

発行者	HP I 歯科研究会 <a href="http://www.dencomi.net">http://www.dencomi.net</a>
編集 発行所	医科歯科通信 株式会社 エッチ・アイ・ティ TEL.0557-67-8123 FAX.0557-67-8127
印刷所	有限会社 旭スキャナー TEL.04-7145-1791
定 価	¥1,500 (税込)