連　載

国保歯科診療所が面白い

各地の特徴的な活動

第４回

万屋歯科診療所

島根県・海士町国保海士歯科診療所長

平山敏彦

海士町国保海士歯科診療所の紹介

平成元年８月、「赤字経営でもよいからとにかく来てほしい。住居も診療所も新築する。特別職の公務員として給料も千数百万円出す」と当時の海士町長は言った。当時、海士町は人口3,300人、半年ほど無歯科医村状態で、住民は船で他の島の歯科診療所へ通院していた。不便さゆえに「歯科医が見つけられなければ、町長を首にする」という話が出ていた。

とてもやりがいがありそうだと思った。始めの契約は３年間にした。住居は移住した翌年に新築され、診療所は６年後に新築された。

島根県沖約60kmフェリーで３時間、隠岐諸島群の島前諸島の中にある「中の島」（面積33.46km^2、周囲89.1km、車で２時間程度で一周出来る規模の島）１島が海士町である（図）。海と山の豊かな自然に恵まれ、半農半漁の町として第一産業を中心に栄え、後鳥羽上皇や小野篁が配流になった島として有名である（写真１）。

2017年末で人口2,255人・1,057世帯、高齢化率41.3％の高齢過疎の町である。しかし、町の人たちの地方創生のさまざまな取り組みにより、若者を中心として、2005年から332世帯、486人のU・Iターン者が定住して、なんとか人口の減少を緩和している。他の町村が過疎対策のモデルとしたいと、よく視察にくるほどテレビでも有名である。

図　島根県隠岐郡海士町の位置

写真１　海士町菱浦港

医療機関は無床の町立診療所が一つで、内科医２人が常勤し、ほかに町立歯科診療所と開業医歯科診療所が一つずつある。海を隔てた隣の島の「西の島」には入院設備のある「隠岐島前病院」がある。離島であるがゆえに、ほぼすべての住民が一次医療として島内の医療機関を利用し、高次医療機関を利用する時には、本土の松江市か米子市の病院を利用することが多い。

海士町国保海士歯科診療所は歯科医師１人、歯科衛生士２人、受付事務１人の計４名、ユニット３台で、運営されている（**写真２**）。私は31年前の平成元年８月に着任した。まだ28歳だった。

幼い頃から「私はなぜ生まれてきたのか？　なぜ生きているのか？」を考えていた。だから死ぬ時は自分で「このために生まれてきたのか」と納得できるような生き方をしたかった。「どこでもいいから本当に必要とされる所で仕事がしたい」と思い、「地域医療」に興味を持っていた。

歯学部を卒業する時、「へき地医療に興味がある」と国保連合会に電話した、「一人で治療が出来るか？」と聞かれた。無理だった。そこで航空自衛隊の歯科研修医に応募して、３年間臨床の勉強をした。同級生は開業するようになっていた。

私はまた国保連合会に仕事先の紹介を依頼した。その日のうちに紹介先から連絡が来た、それが海士町だった。私は東北地方の出身なので、島根県に離島があるとは知らなかった。「隠岐の島」と言われたとき、てっきり九州地方の壱岐対馬だと思ったほどだった。

外来診療について

そんな状況だったので、はじめのうちは患者さんはたくさん来所した。１日８：30～18：00くらいで、50～60人診ていた。夜や休日も急患に呼ばれたりした。ドップリ臨床歯科医をしていた。そんな中、３年後の平成３年にもう１件、開業の歯科医院が出来た。今思えば、歯科医師過剰時代の幕開けだったのだろう。

患者さんの本土への通院はフェリー片道３時間、バス１時間、船の都合で日帰り不可、ホテルでの宿泊が必要になる。離島の診療所なので、なるべく患者さんを本土に通院させないように、出来る限りの外来診療の充実を考えた。

写真２　海士町国保海士歯科診療所

ただ歯学部を卒業しただけでは、歯科矯正の治療は出来ないので、東京医科歯科大一期生の故・阿部和正先生の月１回、１年間で12回の「歯科矯正セミナー」を大阪に通って受講した。始めの矯正治療はおっかなびっくりだったが、歯がうまく動き始めると面白くなった。今は都会に比べて格安な費用（２年間で20万円）で矯正治療をしている。むし歯の治療とは違う面白しろさがあった。

また、強制的に小・中学校の校医にならざるをえなかったが、矯正治療が出来るようになったことで、自信を持って「生え変わり」や「歯並び」についての質問に答えることができるようになった。

水平埋伏智歯の抜歯も、都会なら紹介してしまう方が効率的だろうが、極力自分で抜くようにしている。もともとは不器用な方だが、数をこなすうちに少しは上手く分割・抜歯出来るようになった。白板症などのあやしい症例も自分で生検している。本当は口腔外科へ紹介しなければダメなのだけれど、患者さんは紹介状を渡しても痛くないと本土までは行かないのだ。

「がんがあやしから」と脅して行かせても、次の経過観察からは本土までは行かない。始めはそれに気付かずに紹介状を出していたが、数年後にはあきらめて、自分で生検するようにした。検体は出雲にある「島根難病研究所」に診断をお願いしている。

生検から結果が来るまで普通なら２週間、研究所もわかっていて「口腔がん」の場合は１週間で特別に知らせてくれる。わかれば直ぐに患者さんを呼んで結果を知らせて本土へ行ってもらう、こればかりはさすがに行かない人はいなかった。こうして31年間に11症例の口腔がんを見つけた。３年間に１症例くらいの割合だが、これは多いように思う。この島独特のことなのだろうか。

学生時代、口腔外科の恩師が「私の口腔がんの講義で、君たちが１症例でも口腔がんを見つけてくれたらうれしい」と言っていたから、普通に外来していてそれほどお目にかかるわけでもないのではなかろうか。

歯科健診とモデル事業

当時、歯科医院経営は保険診療だけなら歯科医師一人に人口2,000人が必要と言われていた。平成３年に開業歯科医院が出来て、3,300人の島に歯科医師が２人、診療所の経営が苦しくなることが予想された。いくら「経営が赤字でもよい」と言われても、多少はなんとかしなければならないと考えていた。

町立診療所なので保育園・小学校２校・中学校１校の学校医を担当していて、年２回歯科健診をしている(高校は開業医の先生が担当している)。外来をしていて思うのだが、子どもよりも大人になってからむし歯や歯周病で歯をなくす人が多いのに、この国では未だ成人の歯科健診は一般的ではない。成人の歯科健診をして早期治療を目指し、患者数を増やせないか？　と考えていたら、「成人歯科健診」の国のモデル事業の話が来た。

「歯周疾患予防モデル事業」という厚生労働省の事業で、平成４年から６年までの３年間、成人の歯科健診をして歯科指導することで、歯周病が予防出来ないかを調べる事業だった。

当時、大阪大学歯学部の新庄文明先生のご指導の下、成人の地域住民全員を対象として、歯科健診を実施した。このモデル事業の結果は「老人保険法による歯周疾患検診マニュアル」として厚生労働省から本にまとめられ（**写真３**）、のちに「40歳50歳の歯周疾患節目検診」として予算化された。

写真３　老人保健法による歯周疾患検診マニュアル表紙

このモデル事業の予算で、健診器具や手鏡などの集団歯科指導の道具などを整備して、今でも毎年成人歯科健診を実施している。最近では島根県での高齢者歯科健診などもしていて、乳幼児から老人まですべての年齢層に対する歯科健診を実施している。しかし、歯科だけの健診だと受診してくれない。内科の特定健診と一緒だと健診の流れの中で受けてくれる。それでも「歯科はいらない」とか「口の中を見られるのは裸を見られるよりも恥ずかしい」とか言われる。

海士町は「糖尿病対策事業」で有名な町である。年に１回、内科・神経内科・眼科・栄養士・保健師などの医師団が土日にボランティア精神で住民の健康診断をするのだ。これは平成２年から行っていて、既に30年も続いている。そこに歯科もかませてもらって、成人歯科健診をする。糖尿病の人とそれ以外の人の口腔内の比較などが出来て面白い。

また、歯科健診は毎年だと受けてくれない、２年に１回くらいだと受けてくれる。歯科は痛い時にはなくてはならないけど、痛くなければ感心がないようで、予防とか早期治療とかの概念は30年経った今もあまり定着していない。それでも「健診でむし歯があると言

われた」と言って受診する人もいるから、患者増加に役立っている。

患者数は１日20～30人、歯科医師過剰時代の中では平均くらいで、2,300人と30年前よりも1,000人も人口が減った今でも、２軒の歯医者でなんとか経営が成り立っている。

歯科指導とフッ素洗口

年に１回、各学校・保育園でのむし歯予防の歯科指導、各公民館での地域住民を対象とした歯科健康相談、特別養護老人ホームでの口腔ケアについての歯科指導をしている。もっぱら歯科衛生士や保健師がしてくれているが、好評である。学校も昔は歯科健診だけしていればよい風潮だったが、最近は養護教諭の先生も協力的で、授業の枠を使わせてくれたりする。

公民館での地域住民への歯科指導は、特定健診の結果を返す機会を利用している。高齢者が集まるので、入れ歯や口腔機能低下症、誤嚥性肺炎などを指導している。特別養護老人ホームのかかりつけ歯科医をしていて、介護職員に口腔ケアや食支援、口腔機能低下症などについて歯科指導をする。どうしても外来が仕事の中心なので、年に１回くらいしか出来ないから、本当に役立っているのかはあやしいと思っているが、何もしないよりはよいのではないかと思う。

海士町ではむし歯予防のために、14年前から保育園でフッ素塗布、小・中学校でフッ素洗口をしている。フッ素の利用により、10％のむし歯予防の効果があると言われていて、実際にむし歯の児童が減っている。

海士町には学校薬剤師がいないので、フッ素洗口のフッ化ナトリウムの調合は、学校歯科医の私がしている。私が調合して洗口直前に養護教諭が洗口液を作り、毎週１回、児童のフッ素洗口をしている。フッ素洗口は40年ほど前から新潟県で県ぐるみで実施されていて、その効果も確認されていたが、「発がん性」があるなどの反対派がいて、全国的には広がらなかった。近年、その反対派も勢力が衰え、むし歯予防に使われるようになった。

14年前、島根県での導入当初は予算もなく、反対派の動向もあって、格安で始められるフッ素ナトリウムの試薬を使ったフッ素洗口が導入された。昨年、学校歯科医会は「児童に使うフッ素が試薬から作られるのはいかがなものか？」との意見書を出した。市販のフッ素洗口薬を使うと年間数万円の予算が必要になる。最近では、フッ素洗口のむし歯予防効果は常識として認知されているから、キチンと予算化して市販のフッ素洗口薬を使うのもよいことだと思う。

訪問歯科診療と終末期医療

島に来たときから訪問歯科治療をしている。訪問歯科用のユニットや義歯を削るための電気エンジンを買って、患者さんの家に行ってむし歯や入れ歯の治療をする。時には抜歯もしている。最近では嚥下内視鏡も買って、患者さんの家で誤嚥の検査をして、嚥下障害に対する嚥下リハビリもしている。舌の牽引やアイスマッサージ、食支援などをする。

食べられなくなった人が、楽しみだけでも食べられるようになるととても感謝される。30年も訪問歯科治療をしているけど、住民にはあまり知られていない。広報とかはしているけど、歯科医師が往診することは知らない人が多い、これだけ宣伝しているのに広まらないのが不思議なほどだ。

歯科訪問診療をしていると、対象になる患者さんは寝たきりの人や余命いくばくもない終末期の人になる。患者さんが亡くなった時の歯科の役割は、口の周りの顔貌の修復である。高齢者で無歯顎の人は亡くなると、唇が落ち込みとても無残な顔付になる。遺族の人たちの気持ちを思うととても残念である。

入れ歯があれば口元が膨らみ元の顔付を回復できるが、入れ歯がない場合がある。その時は「エンゼルスデンチャー」と言って、顔の修復のためだけの入れ歯を作る。元どうりの顔に回復して、葬儀ができるのでとても喜ばれている。

歯科医療は外来治療が中心に行われてきたので、訪問診療や患者さんの死を扱う経験が少ない。食べられ

なくなった人に対してどこまでの嚥下リハビリをしたらよいのか、死に行く人に何を言えばいいのか、よくわからないことが多い。

その意味で、本誌Vol.57、No.2の澤田弘一・岡山県鏡野町国保上斎原歯科診療所長の「人生会議におけるスピリチュアル・ケアの必要性」において述べられていた「キュア概念とケア概念」についての論文はとても勉強になった。この「ケア概念」の分野をもっと勉強しなければならないと思っている。

介護施設との関わり

海士町には諏訪苑という特別養護老人ホームがある。定員30人で、当院がかかりつけ歯科医になっていてよく往診したりする。要介護になった人の口腔ケアはとても大切で、誤嚥性肺炎の予防、インフルエンザの予防、嚥下障害の治療に役立つ。今では介護の世界でも常識になったが、昔は「身体介護と下の世話で口の中まで見られない」と言われて相手にされなかった。

口腔ケアは、今では介護の重要な仕事になっていて、個人個人の口の特徴に合わせて口腔ケアの道具やケアの方法を介護士に指導する。それでも、他人の口の中を磨くのは難しいので、月に一度休日に、無料ボランティアで入所者の口腔検査をして歯科疾患はないか、うまく口腔ケアが出来ているか、改善点はないか健診をして、レポートを出している。これを行うと、諏訪苑は介護保険から「口腔機能管理加算」の報酬が得られるのだ。介護施設と密接な関係を築くには必要なことだと思っている。

2か月に1度、「ミールラウンド」といって、管理栄養士・施設看護師・歯科医師・歯科衛生士・介護士が入所者の食事風景を観察して、誤嚥性肺炎の予防・低栄養の予防のために、食事姿勢・食形態・食支援のあり方などの協議をしていた。介護保険でも奨励されていて「口腔機能維持加算」などの加算点数が介護施設につく仕組みである。しかし、離島の介護施設では職員が定着しにくい。高校の新卒で就職して仕事を覚えて資格を取ったら、給料のよい本土の施設へ行ってしまう。

昨年、管理栄養士が離職して以降、介護士の人手不足もあって、「2か月に一度のミールラウンドは介護職員にとって負担である」、「管理栄養士がいなくなって、食事がレトルトになっているのにミールラウンドに意味があるのか」などの異論が出て、新しい管理栄養士が確保できるまで、ミールラウンドを中止することになった。とても残念なことで、入所者にとっては不幸なことと思うが、介護職員の不足はどうしょうもなく、新人さんが数多く入って再開できるようになるとよいと思っている。

オーラルフレイルと口腔機能低下症

歯科医師会ではオーラルフレイル対策として、老化に伴う口腔機能の低下の早期発見・早期治療を提唱している。フレイルは回復可能状態を指すから、衰弱がそれ以上進行しないために、早い段階から治療すれば回復し、「健康寿命」を伸ばし、しかも医療費を減らせることがわかったからだ。

歯科では「口腔機能低下症」という病名が医療保険に新設された。いろいろな検査器械を整備して準備したけれど、いっこうに「先生、最近ものが食べにくくなって困っているんです」と言って来る患者さんがいない。みんな「歯が痛い」「歯茎が腫れた」「入れ歯が合わない」と言う。

80歳を超えた人は皆「口腔機能低下症」に引っかかると聞いたけど、高齢者歯科健診に来る人は「口腔機能低下症」に引っかからない。健診を受ける人は健康に関心が深いから悪化しないからなのか、「口腔機能低下症」の人は外来や健診に来られないからなのか。

「病識」の問題かもしれない。かつて40年ほど前は「むし歯の洪水」の時代だった。あのころ患者さんたちは痛くない「歯槽膿漏（今の歯周病）」にはあまり関心がなくて、治さなければならない病気という認識がなかった。今は「歯周病」のことを知らない人はいない。「口腔機能低下症」も痛くないし、病気ではなく「病識」がないから、老化だから仕方がないと捉え

られて広まらないのかもしれない。

どうも歯科とはミスマッチがありそうで、歯科が食支援をしていることは、患者さんに未だに知られていない。おそらくこちらから働き掛けることが必要だと思い、グループホームや老人保健施設などで、「口腔機能低下症」の健診をしようと考えている。できれば数値を提示できる方法がよいと思い、東京医科歯科大学の戸原玄先生考案の開口力トレーナーを使うことにした（**写真４**）（もう一つ数値を提示できる機器に舌圧計があるが、各人使い捨ての舌圧プローブが必要になるので、予算的に諦めた）。

施設を訪問して開口力を測り、低下している人に歯科外来での「口腔機能低下症」の精密検査を受けるように指導する。これによって早期の口腔リハビリにつなげられないかと考えている。今年度からの実施予定である。

へき地医療の利点・欠点

へき地医療を30年続けた。私は志願したからこの生き方でよかったが家族は違う。へき地医療には家族の理解が必要である。妻はよくついて来てくれたと思う。ときどき文句を言われるけれど、もう諦めているようで、離婚するとかはないようだ。子どもの教育も大変だった。子どもの人生は私の人生とは別物だから、いい加減なことも出来ず、教育には大変気を使った。

元々海士町は教育の町で、離島の町にしては小・中学校での学力・偏差値は県都の松江とも遜色ないものだったから、高校は本土の島根県で一番の進学校へ進んでくれた。しかし15歳で親元から独立するのは大変だったようで、結局ホームシックになってしまい、松江にアパートを借りて妻は本土へ行ってもらい、私は単身赴任状態になってしまった。それでも勉強をがんばって、現役で国立大医学部に合格し、今は内科医になっている。親が変人だと子どもも苦労すると思う。

写真４（株)リブト社製開口力トレーナー

もう一つ、へき地医療の問題点は最新の医療の勉強が難しいことだ。やる気があれば、多少のことができるが、役に立つセミナーなどは東京・大阪が多く、離島からだとどうしても足が遠くなってしまう。

あと数年もすれば私も定年になる。後継者の歯科医を探さなければならないけれど、志願してくれる人がいるか心配している（ 隣の島の西の島町の歯科医師がいなくなった時は、新しい歯科医師が来るまで３年かかった）。

町でたった一つの公立歯科診療所なので、外来診療・訪問診療・終末期医療・学校歯科医・介護施設かかりつけ歯科医・歯科保健健診、指導など、なんでもやらなくてはならない。逆に言えばなんでも好きなことができる。万屋のようになんでも揃えられる。

住民からの信頼も厚いし、医科診療所と併設なので医科歯科連携も取りやすい。地方公務員なので転勤もないし給料も安定している。役場の職員でもあるので行政とも連携しやすい。へき地勤務には不自由なことも多く問題はあるが、他の人とは違う自分の生き方を実現するには、かなりよい勤務条件だと思う。

死ぬ時に「私は歯科医師になって、へき地医療をするために生まれて来たんだ」と思えれば、それはそれでよい人生だと思う。