****

「歯医者の99%は手抜きする」（長尾周格著）2016年

****

以下いくつか気になった文章をピックアップ。詳細は上記書籍をご覧ください。

★日本の歯科治療費は、2005～2006年時点で既にOECD加盟先進国平均の1/6～1/8、アメリカの専門医の1/12～1/20という、非常に安い金額に抑えられており、現在ではOECD加盟先進国平均の1/10、アメリカの専門医の1/20～1/30ほどでしかありません。しかも、歯科における診療報酬点数はかれこれ30年以上、実質変わっていません。

・なぜ日本の歯科治療費はこんなに安いのかというと、厚生労働省が増加する日本の総医療費を抑制するために、もう30年以上も歯科医療費を抑制する政策をとり続けてきたからです。この厚生労働省の歯科医療費抑制政策によって、日本の保険歯科診療は、いびつに歪んでしまったのです。

・保険診療は、患者からすれば安く医療を受けられる制度です。しかし、安いものには安いなりの理由があるのです。先進諸外国と比較して異常に低い診療報酬のツケは、結局治療の質の低下として、患者が払う羽目となっているのです。

★保険歯科診療においては歯科医院で技工物を装着する時の治療費は国が定めていますが、歯科医院が歯科技工所に技工物の製作を依頼する時の料金は定められていません。このため歯科技工代は値切る対象になりやすく、歯科専門の経営コンサルタントの中には、歯科技工代を値切ることを奨励するような輩まで存在します。しかし、歯科技工料が適正な価格でなくなれば、料金と品質は比例しますから当然質も劣化します。近年では特に人件費の安い海外へ歯科技工物を発注する流れも存在し、質の低下は留まることを知りません。そしてまた、往々にして経費を削る為に犠牲になるのは、診療の質だけでなく、衛生管理や感染対策にも及びます。そこには医療機関として、最低限の滅菌・消毒の概念すら崩壊する、モラルハザードが存在しています。

・また、人件費を削減するために歯科衛生士を雇わずに、資格を持たない歯科助手に患者の口の中の処置を行わせる歯科医院も多くあります。

★さらに経営が苦しい歯科医院では、収入を増やすべく経費削減の他にも、様々な悪しき経営努力を行っています。歯科医院が収入を増やすためには、来院患者数を増やすこと、患者1人当たりの治療費を多くすることが必要となります。そのために、歯科医院では、治療が必要になる人を増やし、過剰な診療・治療を行うことによって、多額の治療費を請求するための経営努力が行われることになります。いくつか例を挙げると、

◇虫歯のない歯を虫歯として、歯を削って治療費を取る

◇明らかに虫歯などなかったであろう奥歯の歯の溝の部分が全て削られて、詰め物が詰められている

◇学校の歯科検診で虫歯ありとされて当クリニックに来た子供たちの多くは、実際には虫歯が無いか、初期虫歯の状態で食事指導のみで治療の必要が無い場合が多い

といった例は、私自身が診療の現場で見てきました。

・先進医療機器は非常に高価で1千万円以上するような機器も珍しくありません。そのような高価な機器を保険診療だけで原価回収することは困難ですから、元を取ろうとして保険外診療に強く誘導しようとするのです。結果として保険診療でも十分対応できるような歯科治療であっても、保険外診療を売りつけられることになります。

・一般的に患者は弱い立場にあり、歯医者に強く勧められるとなかなか断れないものです。そうした心理に付けこまれてぼったくられないようにするためにも、保険診療歯科医院なのに高価な先進医療機の置いてある歯科医院は避けるべきです。

★う蝕検知液無しに感染歯質を完全に取りきることは極めて困難です。ですから、虫歯治療時にう蝕検知液を使っているかどうかを確認することは、ちゃんと虫歯の治療が行われているかどうかを知る一つの目安となりますから、臆せずに尋ねてみるなどして必ずチェックするようにしましょう。

・ハイブリッドセラミックは実質コンポジットレジンと同じものであり、ベースの樹脂はプラスチックでできていますから、歯科用のセラミックとは全くの別物です。当然性質もコンポジットレジンと同様です。このようなも

のをハイブリッドセラミックという紛らわしい呼称で呼び、なおかつ保険外の治療オプションとして提示しているような歯科医院には注意した方が良いでしょう。

・セラミックというのは、陶器ですから、強度は高いものの、一歩間違えると割れやすいという欠点があります。この欠点をカバーするために、セラミックインレー修復においては金属インレー修復よりも、インレー本体の強度を出すために歯をたくさん削る必要があります。当然のことながら、歯というものは、なるべくなら削らない方が良いものですから、セラミックインレーを選択する場合は、その点についても考える必要があるでしょう。また、セラミックインレーは保険外の修復材料なので、治療費は高額になります。さらに、修復及び修復過程の作業精度が予後（治療後の経過）に大きく影響します。窩洞形成や印象採得（歯の型取り）といった作業も、精密に行わなければ、予後不良の原因となってしまいます（歯医者の技術の差が、顕著に表れる治療法。ですので以前紹介した http://kenbikyoshika.com/index.html#kensaku が有効な選択肢になると思います）。

★“ペリオドン”という薬剤は、パラホルムアルデヒドを主成分とした薬剤で、歯内療法で用いられます。パラホルムアルデヒドは根管内でホルムアルデヒドガスを発生し、強力な殺菌作用を発揮します。これだけなら良いのですが、ホルムアルデヒドガスは非常に毒性の強いガスであり、根尖周囲の歯周組織のタンパク質を凝固し、壊死させます。これが後々まで続く持続的な痛みの原因になったりしますし、またホルムアルデヒドは強い発ガン性があるため、本来なら人体に用いるべきではありません。実際欧米ではパラホルムアルデヒドの歯科の応用は禁止されており、日本だけが現在でも用いている状況です。

★根管治療で良好な予後を求めるためには、ラバーダム防湿と、できればマイクロスコープか拡大鏡を用いて根管充填を行う必要があります。しかし、保険診療では費用的にそれを望むことは難しいと思います。質の高い根管治療を求めるなら、次に説明する垂直加圧根管充填法を行っている歯科医院を選ぶようにしましょう。

・一説によると、根管充填率の成功率について、保険の側方加圧根管充填法では 50%、保険外の垂直加圧根管充填法では 90%と言われており、現時点では、歯内療法において、垂直加圧充填法が最も優れた根管充填法とされています。

・ジルコニアは強度が高いセラミックなのですが、非常に硬いため、精密な加工が難しい素材でした。しかし近年の CAD／CAM 技術の進歩によって治療に使用できるレベルの加工が可能となり、実際に用いることができるようになったのです（知り合いの歯科医に確認したところ、まだ精度的に足りていないとの談でしたが・・・）。

★前述したように、歯周病は免疫力が低下することによって起こる様々な症状のうち、口の中で起こる一症状に過ぎません。歯周病を見つけたら、その背景にある免疫力低下の原因を探るべきです。

・後述する矯正歯科の場合と同じように、歯科医師免許さえ持っていれば、法に定められた範囲ならば、どのような標榜科目を掲げようとも自由です。ですから、小児歯科を標榜している歯科医院であっても、小児歯科専門医がいるとは限りません。むしろ、専門医がいないのに小児歯科を標榜している歯科院が圧倒的に多いのが実情。

・そもそも日本小児歯科学会に加入している歯医者自体が 4 千人ちょっとしかおらず、認定医、専門医、指導医はその 1 割強しかいません。そして、その多くは大学などの専門機関に所属していますから、一般の開業医の中から小児歯科専門医を見つけることは非常に困難です。

・実を言うと、歯医者にとっては子供の治療はなるべく引き受けたくない治療です。なぜならば、日本の保険診療における診療報酬はただでさえ安いうえに、子供の治療はさらに安く設定されているからです。その上歯周病関連の治療を架空請求することもできません。

★不正咬合の原因というのは、両親、特に母親の栄養欠乏が大きな原因となっています。そしてまた、母親の栄養欠乏が子供に与える影響は、不正咬合だけではありません。ですから子供の不正咬合を予防するためには、母親が妊娠前から十分な栄養摂取を行うことが何より重要です。

・生まれたばかりの赤ちゃんには歯はありませんから、不正咬合は、成長や発育の過程で起きる問題です。そしてほとんどの場合、生えてくる歯の大きさや形が不正咬合の原因となるわけではなく、歯が生える顎の骨（上下顎骨や歯槽骨）の発育不良が不正咬合を引き起こします。また一般的な不正咬合については、下あごの発育不良ではなく、上あごの発育不良、特に上あごの横幅の発育不良が原因となっていることがほとんどです。

・**アゴの骨の発育不良の主な原因は栄養欠乏です。栄養欠乏によって、成長期に正常な**成長・発育が起らなかった為に、不正咬合となるのです。この場合、栄養欠乏といっても、生まれてから摂取してきた食べ物が原因というよりも、母親の妊娠前及び妊娠中の栄養欠乏（それと恐らくは父親の栄養状態も）が、生まれてくる子供の不正咬合と密接に関係しています。

・上あごの骨は頭蓋骨の成長の影響を受け、6歳までに特に横幅において9割がた成長を完了してしまいます。ですから、6歳までに横幅の成長が十分に起こらないと、前歯が乳歯から永久歯に生え変わるとき、永久歯が生えるスペースが足りなくなって、きれいに並ぶことができずにガタガタの歯並びになってしまいます。

★鼻腔を左右に分けている鼻中隔軟骨の成長が上あごの横幅の成長に関係しており、鼻中隔軟骨の成長において鉄分は特に重要な栄養素です。しかし鉄分は人間にとって吸収が難しく、消化器官が完成している大人でも、食べ物に含まれている鉄分のうち体内に取り込むことができるのは30%未満と言われています。そのため、消化管が未発達である6歳までの子供が、食事から十分な量の鉄分を取りこむことは困難です。しかし、一方で、6歳までに脳は大きさにおいて成長をほぼ完了し、上顎の骨の横幅の成長も9割がた終了します。鼻中隔軟骨は、主に妊娠中に母体からもらってきた鉄分によって作られます。ところがこの時期に十分な鉄分が無いと、鼻中隔軟骨の成長不良が起り、上あごの横幅が成長不良を起こしてしまいます。

そのため胎児は母親のおなかの中にいる間に、母体からありったけの鉄分をもらって生まれてきます。しかし妊娠時の母体に十分な鉄分が無かった場合には、子供が鉄分欠乏の状態で生まれてきてしまいます。そして前述のとおり、6歳までの子供が食事から鉄分を摂取することは、非常に困難ですので、生まれてから不足している鉄分を補うことは事実上不可能なのです。ですから、不正咬合を予防するためには、母親が妊娠前から、自分の栄養について気を配っておく必要があるのです。

★日本の歯医者数は約10万人に対し、日本矯正歯科学会の認定する矯正専門医（認定医、指導医、専門医合わせて）は約450人となっています（2013年現在）。矯正治療を適切に行うことのできる矯正専門医は、基本的に矯正専門の歯科医院で治療を行っています。これに対し、一般の歯科医院で矯正治療を行っている歯医者は、そのほとんどが矯正専門医ではありません。歯科医院によっては、非常勤で矯正専門医を雇って矯正治療を担当させている所もありますが、非常勤では技術力に不安がありますし、何かトラブルが起った時の急患対応にも問題があります。費用や期間がかかる矯正治療は、やはり信頼できるところをしっかりと選ぶべきです。矯正治療の相談や治療は、矯正専門医で行うようにした方がいいでしょう。

・矯正歯科を標榜する歯科医院は全国になんと約2万7千軒もあるそうです。全国に歯科医院数は約６万８千軒ですから、およそ４割の歯科医院が矯正歯科を標榜していることになります。

矯正専門医は５００人に満たない数なのに、これはいったいどういうことでしょう？この背景には、日本の歯科医療の窮状があります。日本の歯科の保険診療における診療報酬は、先に説明した通り先進国の中では非常に低く設定されています。このため多くの一般歯科医院では経営が苦しく、特に競争の激しい首都圏の歯科医院では同世代の一般的なサラリーマンの平均年収を下回る収入しかない歯医者も珍しくありません。このため多くの一般歯科医院では、保険外の治療を増やそうと躍起です。

・矯正治療は一部を除いて保険の利かない治療です。そのため治療費も一般的に高額であり、しかもインプラント治療や差し歯の治療よりも、装置代が安くて済み、利ザヤの大きい治療です。ですから多くの歯医者にとって、矯正治療は実においしい存在なのです。

・矯正治療は非常に高度で専門的な治療であり、その習得には歯科大学の矯正科など専門の教育機関で何年も研修を積まなくてはなりません。一般歯科の開業医が講習会にちょっと参加したくらいでできるようになる治療ではありません。

・正しく処置されたインプラント体の寿命は４０年以上とも言われており、ほぼ一生モノの治療となるでしょう。しかし、実際には正しく適切に処置されているインプラントは、ほとんどないというのが実情です。実際、近年の歯科治療に関するトラブルのほとんどが、このインプラント治療に関するものなのです。

・同じ先住民族であっても近代食を摂るようになった集団には、同一民族でありながら虫歯や歯周病、不正咬合などが頻繁に見られるようになったことは前述の通りです。さらに興味深いのは、近代食を摂るようになった集団

は、歯科疾患のみならず、先天異常も増え、感染症や慢性疾患に対する抵抗力が失われていったということです。このような先住民族の身体の退化を引き起こした近代食には、共通して見られる特徴がありました。こうした現象を引き起こした近代食は、西洋文明から持ち込まれた輸入食品であり、それゆえに保存性の高い食品でもありました。その食品とは、砂糖、精製穀物、食物油、缶詰食品などでした。これらは現代の我々にとってもおなじみの食品ばかりですが、これらの食品が先住民族に歯科疾患を引き起こしたのです。当然のことながら、近代食は先住民族のみならず、現代社会に生きる我々にとっても虫歯や歯周病、不正咬合が蔓延している主原因となっています。そしてまた、体全体に発症する様々な慢性疾患の原因でもあるのです。このような身体の退化を引き起こし、慢性疾患を引き起こす近代食を避けるような食生活こそが、本質的な予防歯科となるのです。

・先住民族の多くは妊娠前の女性に特別の栄養食を与えます。先住民族の特別の栄養食とは、動物の脳や眼球、脾臓、腎臓、肝臓などの内臓、魚の肝や卵を乾燥させたものなど、すべて動物性食品です。先住民族に不正咬合がほとんど見られないのは、このような栄養豊富な特別食を妊娠前の６ヶ月間与え続けることと無関係ではないでしょう。

・虫歯や不正咬合などの口腔疾患だけではなく、多くの先住民族は、現代社会によく見られる、心血管疾患、高血圧、２型糖尿病、関節炎、乾癬、虫歯、にきびといった疾患が見られないという報告があります。

・歯磨きの際には歯磨き粉を使っている人がほとんどだと思いますが、実は歯磨き粉の中には非常に危険な毒物が入っていることを知っているでしょうか。危険な毒物の代表がフッ素です。フッ素は虫歯予防のための脂質強化を目的として入れられていますが、残念ながらフッ素に虫歯の予防効果はほとんどありません。フッ素は毒物であり、微量でも体内に蓄積することで、骨粗鬆症や骨肉腫、脳の松果体の石灰化など、様々な病気を引き起こすことが報告されています。ですから歯磨き粉を選ぶときには、フッ素が入っていないことはもちろん、なるべく余計なものが入っていない歯磨き粉を選んでください。界面活性剤としてラウリル硫酸ナトリウムが入っているもの、抗菌剤入りの歯磨き粉も避けるべきです。

以下アマゾンからの転載。

まともに良質の治療をやってたら歯医者はつぶれてしまう!?日本の歯科業界の実態を現役歯科医が赤裸々告発!

アナタの歯医者選びに革命を起こす衝撃の一冊!!