

業界のタブー全部書く

「私たちはずっと騙されていた」

を払わされるのか

いけない

医者にかかる機会は数多くあれど、診断や治療を受けるなかで、「おかしくない？」と首を傾げることが圧倒的に多いのは歯医者だ。なぜこんなに高額な治療を何度も繰り返し受けなければいけないのか——その素朴な疑問のウラには、やはり隠された理由があった。増えすぎた歯医者の「顧客争奪戦」のしわ寄せが、患者に押し付けられていたのだ。ジャーナリスト・岩澤倫彦氏が「歯医者のタブー」に斬り込む。

治療

20年間もインプラントを鼻の中に放置されていた患者

数回の講習に出ただけでインプラント手術をやる歯科医

口の中で「水銀」が溶ける恐怖

「いくら払えば記事になるの？」という歯医者たち

なぜ何度も通わされ、
なぜこれほど高いカネ

やっつては

●岩澤倫彦と
(ジャーナリスト)
本誌取材班

いつまでも
「治さない」ことが
儲けのカラクリ

「削る→詰める→
被せる→抜く」が
◇錬金術、の仕組み

虫歯患者は減っているのに、
なぜコンビニより多い
7万ものクリニックがあるのか？

日本人の7割の口の中
にある「銀歯」は虫歯
の温床になっている

歯科

「コンビニよりも多くなった歯科医院の、過当競争の実態」

PART 1

虫歯を取り残したほうが儲かる 歯科医10万人時代の治さない治療

「ちゃんと治すと上司が怒る」

自らの経験を交えて業界の実態を明かした長尾院長

「歯医者に通っていて抱く最も素朴な疑問は、なぜ治療が延々と終わらないのか」だ。

「何度も虫歯治療が繰り返される理由？ 歯医者が虫歯をきちんと取らないまま、

被せたり詰めたりしているからですよ。そんな状態で治療を繰り返すと、歯はどんどん悪くなっていく。つまり、歯医者が虫歯を作っているのです」

驚くべき証言をするのは、現役の歯科医で、千葉市にある稲毛エルム歯科クリニックの長尾周格院長だ。

長尾院長は北海道大学歯学部大学院を修了後、2003年に東京都内の大手歯科クリニック（現在は廃業）に就職した。そこで、歯科医療界の驚くべき実態を目の当たりにしたという。

「虫歯に侵襲された部分を染める『う蝕検知液』とい

う薬液があつて、これをかけると一発で虫歯の取り残しが分かれます。しかし、当時の勤め先のクリニックの約20人の同僚の誰一人としてそれを使っていませんでした。虫歯の取り残しは確信犯です。他にも削ってはいけないところを削るとか、（歯）根の治療でも消毒や治療をやっていないとか、おかしなことは数え上げたらきりがなかった。

他人はどうあれ、自分はこちらと治したいと思うので、治療に時間や手間ヒマをかけると『長尾先生は患者をたくさん回さない』と経営者にいわれました」

日本の保険診療は「出来高制」と呼ばれ、歯を削れば削るほど利益が上がる仕組みになっている。長尾院長が勤務していたクリニックは、歯科医の大半が歩合制。治療技術よりも、たくさん治療したか、クリニックの売り上げに貢献したかが評価され、給料につながっていた。

「売り上げの2割が歯科医の給料になるという歩合制でした。僕の年収は約2200万円くらいだったと思います」（長尾院長）

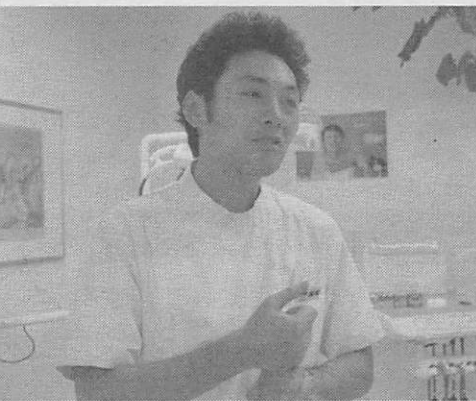
さらに、このクリニックでは診療報酬の不正請求も行なわれていたと長尾院長は証言する。

「特に歯周病治療だと、口の中に証拠が残らないので多めに算定することが常態化していた。それをしないと、なぜやらないのか」と批判されました。他の医院でも、同じようなことをやっているのを見てきた」

背景には歯科医の窮状がある。かつて、歯医者が高収入の職業の代表格だったが、今は見る影もない。

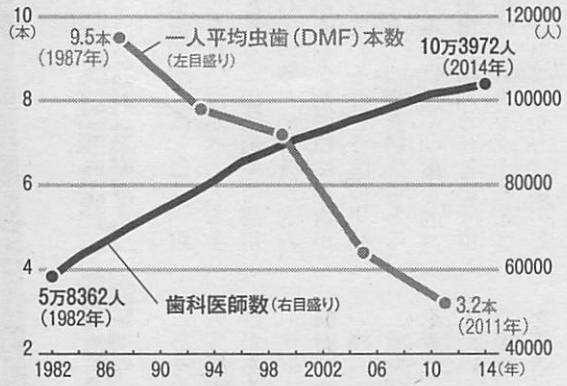
それを示すのが上に掲げた2つのグラフだ。80年代に6万人程度だった歯科医が、国策で私大歯学部が相次いで新設された結果、10万人を超えた。一方で、国民一人当たりの虫歯本数は、約3分の1に激減している（15～19歳のデータ）。

虫歯の減少は喜ばしいこ



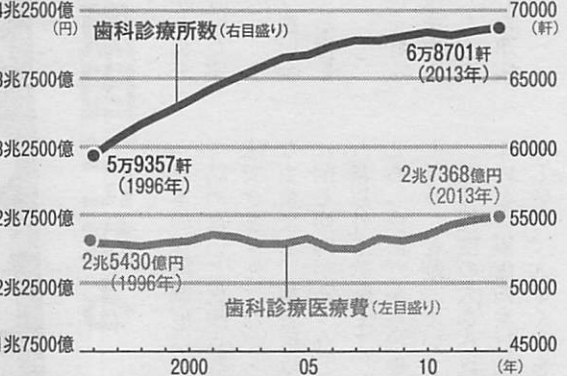
『週刊ホスト』次号(7月15日号)は7月4日(月)発売です
一部地域で発売日
が異なります

歯医者は増えて、虫歯は減っている!



※歯科医師数は「平成26年 医師・歯科医師・薬剤師調査」より、一人平均DMF本数は「平成23年歯科疾患実態調査」より(DMF=未処置虫歯・喪失歯・処置虫歯。15~19歳のデータ)

歯科の診療費は増えていない



※歯科診療医療費は厚生労働省「国民医療費」より、歯科診療所数は「医療施設(静態・動態)調査・病院報告」より

良い治療は儲からない治療

下で、駅前夜の夜間営業に進出するなど患者の奪い合いが進んでいます。今年2月には、歯科医院を経営する秀真会(東京・調布市)が、負債総額5億8000万円に倒産しました(帝国データバンク・阿部成伸副課長)

歯医者の凋落は、歯科大、歯学部への動向からもわかる。大学の中で最も学費が高い私立歯科大は6年間で約3000万円が必要とされてきた。かつては高い学費を払っても開業すれば元を取っていたが、高収入を得

られる歯科医が一握りになると、親にとっても高い学費を出すメリットがなくなつた。

そこで私立歯科大の中には、学費の大幅な値下げに踏み切るところも出てきた。松本歯科大学は6年間5000万円超と最も学費が高い歯科大(08年度)だったが、現在は約1900万円になった。

歯科医師の国家試験の合格率を見ると、昨年度の国公立を含めた全国トップの合格率は、私立の東京歯科大で94%だが、最も低い松本歯科大学は34%だった。大手予備校の作成した偏差値データを見ると私立歯科大の半数以上が50を切っている。患者としては、歯医者を目指す学生の「質」の変化は気がかりだ。

虫歯がきちんと治せていれば、患者は短期間のうちに何度も通わなくて済みます。だから、ガランとしている歯医者が良心的な治療をしている場合もある。

日本の保険診療は診療報酬が低く、患者にとって良い治療を真面目にすればするほど、「リピーター」がいなくなり、歯医者の経営が苦しくなる。いい加減な治療をすることにインセンティブがはたらくようになっていくのです。

増えすぎた歯医者を選ぶべきなのだろうか。前出の長尾院長は、「繁盛している人気の歯医者の方が安心」という考え方を

付けば待合室に人が溜まり、予約がなかなか取れない。人気があつていい歯医者だと多くの人は思うわけですが、僕は違うと思います。

指導医療官は歯科医師の資格を持つ人物が任命され、歯科クリニックが提出した

とのはずだが、歯医者にとつては、「メシのタネ」がなくなる死活問題であり、「ワーキングプア歯科医」なる言葉も生まれた。

さらに、歯科クリニックの数は約6万8000軒を超え、コンビニ(約5万1000軒)よりも多くなつたが、日本の歯科全体の診療報酬は横ばいで推移している。限られたパイを奪い合う「ゼロサムゲーム」状態が続く、倒産するクリニックが後を絶たない。

「歯科医が供給過多の状況

厚労省の「指導医療官」による、診療報酬(レセプト)の不正請求取り締まりの影響もある。

レセプトをチェックする。彼らが最も目を光らせているのが、患者一人あたりの請求額が高額になっているケースだ。

「患者は短期間で虫歯治療を終わらせたい。ただ、それに応えようと一回で手厚く丁寧な治療をすると、レセプトの点数が上がり、指

導医療官に目をつけられてしまいます。保険医取り消しという最悪の事態を避けるために、レセプトの点数（請求額）を抑える。そうすると一人あたりの治療時間

が短くなり、何度も通院してもらった状況が生まれる」（歯科医・60代）
厚労省内では、レセプトの取り締まり件数にノルマを課しているという。20

07年には、指導医療官による取り締まりを苦にした歯科医が自殺した。歯医者には、まさに冬の時代があり、そのしわ寄せは患者にやってくる。

治したはずのその下で虫歯が広がり、歯が失われる

PART 2

日本人の7割の口の中にある「銀歯」が生み出す負の連鎖

治療が「歯を失う原因」になる

虫歯治療といえば、「銀歯」を思い浮かべる人も多いだろう。保険治療で使用されているため普及が進み、日本人の7割の口に銀歯が入っているという医療用品メーカーの調査結果もある。日本では長く「歯を削って銀歯を詰める」という虫歯治療がスタンダードとされてきた。しかし、実のと

ころその銀歯治療が「歯を失う原因」になっていた実情があるのだ――。

「キーン」という鋭い金属音。突然襲ってくる激しい痛みの予感。

歯を削られる治療を好む患者はいないが、虫歯を治したい一心で我慢したものだった。だが、意外な事実を筆者は知った。

「日本の保険制度は、削って詰めない保険点数が請求できません。だから小さな虫歯でも、歯科医はすぐに削る傾向があったし、痛み歯以外も診断して、あちこち、虫歯だから治療しましょう」と削っていました。ある程度の大きさ以上でないと、銀歯の素材加工が難しいので大きく歯を削り

ましたし、銀歯が外れないように歯を削る教育が重視されていました。

実は虫歯の部分は削っても痛くないんです。健康な部分を削るから痛い。痛いのは、削る必要のない部分も削っているからです」

こう語るのは、世界的に名を知られる歯科分野のリーダー・田上順次博士（東京医科歯科大学・副学長）。さらに銀歯治療を繰り返



すと、今度は神経を抜く治療になり、やがて抜歯という「終着駅」に着く。

「神経を抜く治療に際しては、歯に穴を開けてバイ菌を掃除しますが、この時に歯を大きく削ります。削るから歯が薄くなつて、割れやすくなる。歯が割れたら簡単に元に戻りません。削れば削るほど、歯の寿命が短くなるのです」(田上博士)

田上博士の解説をもとに、銀歯治療の負の連鎖を整理すると、以下のような流れになる。

「銀歯治療」↓「健康な歯まで大きく削る」↓「歯の容積が減る」↓「虫歯菌が歯根に到達」↓「神経を抜く」↓「歯の寿命が短くなる」↓「抜歯」

さらに、長崎大学歯学部
の久保至誠准教授は、歯を削ることに熱心な日本の歯学教育について証言する。

「昔の歯学教育には、『予防拡大』という概念がありました。これは先々虫歯になるだろうと予測される健康な部分の歯も、ついでに

削って、銀歯などで詰めてしまう考え方です。

奥歯にできた比較的初期の虫歯は、型をとって填めるインレー(詰め物)を使います。この時、歯磨きでキレイに磨けるように虫歯部分よりも広く削ってイン

歯と銀歯の隙間が危ない

●銀歯が虫歯の「温床」になる

いわゆる「銀歯」と呼ばれているのは、主に金銀パラジウム合金を指す。これを歯に接着させるためにセメント剤を使用していた。

実はこのセメント剤が経年劣化して流れ出し、歯と銀歯の間に隙間を作ってしまう、そこが虫歯の温床となっているケースが少なくない。

歯にすっぽりと被せる「クラウン」と呼ばれるタイプでは、本人が気づかぬまま、銀歯の下で虫歯が進行していくこともある。

銀歯は、歯科クリニックで型を取り、それを外部の歯科技工士が金銀パラジウム

レーを填めるように教育されました」

つまり、熱心に虫歯治療に通えば通うほど歯を削られ、歯の寿命を縮めていたのだ。もちろん時代が今とは違うが、国として虫歯治療の方向性を転換する理由

ム合金で作成する。そのため、歯科技工士の技術によって、ぴったり合う銀歯なのか否かが、大きく左右される一面がある。

銀歯の隙間に発生する虫歯は「二次カリエス」と呼ばれていて、歯医者なら誰でも知っているリスクである。しかし、患者にそれを伝える歯医者はほとんどいない。

●「丈夫な銀歯」が健康な歯の寿命を縮める

銀歯にも利点があるという歯科医は、今でも意外と多い。保険治療なので費用負担が軽いのももちろんだが、必ずといっていいほど

「金銀パラジウム合金は丈夫で長持ちする」と説明さ

を説明するべきだろう。そうしなければ、古い考え方の歯医者は今でも「予防拡大」をしている可能性はある。

そして銀歯には、広く知られていないリスクもある。以下、列挙する。

だが、この金銀パラジウム合金は、天然の歯よりも硬い。その結果、噛み合わせで対になる天然の歯を痛めてしまい、最悪の場合は破損することもある。

銀歯自体がいくら丈夫でも、健康な天然の歯を失ってしまうのなら、本末転倒ではないか。

●口中の「水銀」リスク

今年4月から保険適用を外れた材料が、第二の銀歯ともいわれている「アマルガム」だ。成分は、銀、スズ、銅、亜鉛、そして50%の無機水銀で、グレーに近い色をしている。

比較的小きめの虫歯に充填剤として使用されてきた

が、水銀のリスクについてはほとんど知られていない。口の中のアマルガムからは、微量の水銀が溶け出し、そのため、健康被害が危惧されてきた。

アマルガムを除去することで、金属アレルギーや、倦怠感、頭痛、肩凝り、記憶障害などの回復したケースが各地で報告されている。ただ、因果関係は立証されていないため、いまだに歯医者の中で議論が分かれたままだ。

注意すべきは、昔入れたアマルガムを取り除くことを選択した場合、除去する施術の際に水銀が蒸気となって発生し、削りカスにも

水銀が含まれる可能性が高いことだ。したがって十分な対策を取っているクリニックを選ぶことが必要になる。

もちろん、どんな治療であってもリスクはゼロにならない。ただ、考えさせられるのは「銀歯」の代替となる有力な選択肢を多くの歯医者が患者に示していないことだ。

50オトコたちよ、世界も日本も、あなたの本気を必要としている。

50オトコはなぜ劣化したのか



香山リカ

大反響発売中!!
定価 本体6,000円＋税
978-4-09-852573-2
小学館

「レジン」で実現させる。削らないという選択。

PART 3

1回で済む治療をなぜか避ける… 世界と逆行してきた日本の虫歯治療

「小さな虫歯ですから、レジンで治療しましょう」

患者に声をかけると、歯科医はスティックから半透明のペーストを押し出した。

いま最も歯に優しいと言われている、コンポジットレジン（以下レジン）である。

前出の田上順次博士のグループが中心となって開発したプラスチック系の素材だ。虫歯を除去した跡にペースト上のレジンを含めて、特殊な光を10秒間ほど当てる。するとレジンが硬化。

1本の歯であれば、約30分、1回の治療で完了する。一方の銀歯治療は、歯科技工士による銀歯製作期間が必要なので、2回以上の通院が必要だ。

患者にとって最も大きな違いは、レジンなら健康な歯を削らなくて済むこと。

そして自然な歯の色に近いレジンが各種あるので、銀歯のように目立たない。

レジンは日本で開発された技術でありながら、保険治療として普及が進まなかった。その理由について田上博士はこう分析する。

「レジンの保険点数は銀歯より低いうえ、歯科医師が約30分間、治療にあたる必要があります。

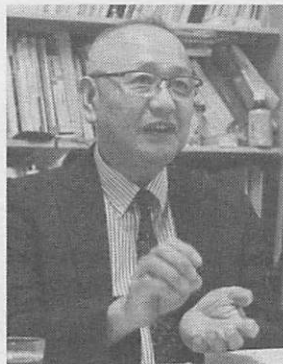
これが銀歯だと、歯科医師は数分程度の対応で済み、あとは歯科衛生士や技工士と分業できます。歯科医にとっては、レジンは効率が悪く、採算が合わなかったのです」

悪く、採算が合わなかったのです」

虫歯一本の治療費を比較すると、銀歯（治療2回）3割負担1690円。これに対して、レジン（治療1回）3割負担710円と2倍以上の開きがある。

銀歯には、歯科技工士や材料メーカーなど、利害関係が絡んでいるため、仕組みを変えるのは難しいと見られていた。

しかし、そこに金属価格の高騰が起きた。今から20



レジン治療を推進する田上博士

は、この概念を具現化している」と評価されて、世界中の歯科クリニックに普及している。

厚労省は今年4月、診療報酬を改定し、レジンの保険適用の範囲を広げたが、それが広報され、メディアによって広く伝えられている状況はない。実際、銀歯（金バラ）とレジンを保険診療の算定回数で比べると、まだ約5倍の開きがある（15年度）。歯を失う原因を作っている銀歯治療から、レジン治療への移行をなぜもっと積極的に行なわないのか？

取材班は厚生労働省の担当者にたずねた。

「（銀歯治療における）リスクは起こりうると思うが、個別の事例のなかで、ことごとく考えている。治療の材料として新たにレジンという選択肢が出てきたからといって、今の段階で、金属による修復を否定するものではない。歯科医の先生に選択していただくことです」

普及にはまだ時間がかかりそうだ。

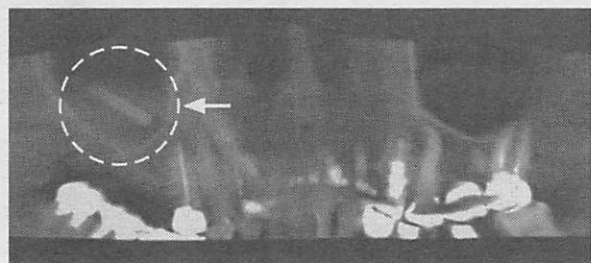
厚労省は後押ししないのか

世界の歯科業界では、いま、ミニマルインターベンションという概念が注目されている。

「初期の虫歯は削らずに元に戻す」

「歯の切削はできるだけ少なくする」

など、とにかく歯を無駄に削らない考え方だ。それが結局は歯の寿命を長くすることに繋がるのだ。レジン



(上)丸印の部分に上あごの骨を突き抜けたインプラントが映っている

チタンがあごの骨を貫通するごときも

PART 4

「6割」はトラブルを抱えている！ インプラントをやる歯医者者の

死亡事故も起きています

インプラント治療は歯を失った人のための「切り札」として、日本中の歯科クリニックで行なわれている。

一般的なインプラント治療は、歯を失ったあごの骨に、ボルト状になったチタン製の人工歯根（インプラント体）を埋め込み、数か月かけて骨と結合させる。その後、セラミックなどの義歯を装着する。

一般的にインプラント治療は、歯を失ったあごの骨に、ボルト状になったチタン製の人工歯根（インプラント体）を埋め込み、数か月かけて骨と結合させる。その後、セラミックなどの義歯を装着する。

（自分の歯と同じように噛める）
（審美性が高く、周囲に義歯だと気づかれない）
（入れ歯のように毎日取り外す必要がない）
などの謳い文句で、中高年にとって良いこと尽くめの治療法に見える。

しかし、実際のところトラブルや合併症はあとを絶やさない。

たない。

口腔外科医として長年インプラント治療を行なっている、おざわ歯科医院・小澤俊文院長。他のクリニックでインプラント治療のトラブルに遭った多くの患者が、小澤院長の元を相談に訪れている。

「インプラント手術は、口腔外科の高度な専門知識と技術、そして経験が必要で。しかし、講習会に参加しただけでインプラント手術を行なう歯科医が今も存在します」

上掲のレントゲン画像を、ご覧いただきたい。丸で囲んだ部分に見えて

いる斜めになったネジ状のものが、インプラントの本体である。上の歯を支える骨（歯槽骨）からすっぽりと抜け落ちて、それが副鼻腔（顔の内側にある空洞）に入り込んでしまった状態だ。これは偶然に見つかったもので、インプラント手術を行なった歯科医は、20年間も手術ミス患者に告げず放置していた（画像は小澤院長提供）。

診療報酬の抑制で経営難にあえぐ歯科医にとって、インプラントは「救世主」のような存在。自由診療のため、高い手術費用を設定できるからだ。インプラント1本につき20万〜50万円と1回の手術で保険診療1

日分の数倍を稼げる。そこに目をつけた技術も経験もない歯科医が、「インプラント医」の看板を掲げていった結果、どうなったか。

日本歯科医学会が2012年に行なった全国調査では、インプラント手術を行なう歯科医の6割がトラブルを経験。さらに約25%が神経マヒ、異常出血等の重大なトラブルを起こしていた。特に神経マヒは完治しない場合も多く、患者は一生その後遺症を背負う。07年には東京・八重洲でインプラント手術による死亡事故（動脈損傷による出血多量）も発生した。

国民生活センターには、去年までの5年間だけで、「インプラント危害を受けた」という相談が430件も寄せられている。「痛みが取れず夜も眠れない」「食べ物か噛めず、体調を崩した」といった内容だ。

だが、一部の歯科医はそうしたリスクを説明せず、患者にインプラント治療を勧めている。

鼻の奥から強烈な悪臭

都内在住の50代男性は10年前、歯周病が進んで上の左右の奥歯がぐらつくようになった。

「近所の歯医者からは、抜歯しなければ、周囲の歯もダメになるので、入れ歯かインプラントにしたほうが良いといわれたんです。

それで妻がインターネットで（インプラント経験豊富）と謳う歯科クリニックを探してくれました」

クリニックでは、すぐ翌週にインプラント手術の予約が組まれた。歯科医からリスクの説明はなかったの不安はなかったという。

手術は3回に分けて行なわれ、上の左右の奥歯に各2本、前歯に1本、チタン製のネジのようなものを埋め込まれた。手術翌日に口の中が大きく腫れ上がって

痛みが走ったものの、数か月後にはインプラントを植えた奥歯でしっかり噛めるようになった。手術代は約150万円。満足できる結果に思えた。

しかし、6年経った頃、異変が起きた。

「ひどい頭痛が頻繁に起き、鼻の奥から強烈な悪臭が漂うようになったのです。大病院の耳鼻科でCT画像を見た医師から、左右の副鼻腔にインプラントが突き

抜け、強い炎症が起きています」と告げられました。それは驚きましたよ。インプラントは成功したといわれていましたから」

すぐに膿を抽出する手術を受け、炎症は治まったが、結局インプラントを抜き、150万円は水泡に帰した。男性はその後、最初に手

術を受けた歯科クリニックを訪ねた。そこで返ってきたのは予想外の言葉だった。「インプラントが副鼻腔に突き抜けていても、問題ありません。よくあること」

歯科医は平然とそう言い放ち、話を切り上げた。謝罪もなく、男性は再治療にかかった費用50万円を全額自己負担した。

「怒りというより、無力感ですね。複雑な気持ちも今も続いています。クリニックを探した妻も責任を感じてしまい、夫婦仲も気まずい。上の奥歯はインプラントを抜いたままで、硬いものを噛む時は不便利です」

なぜこの男性のようなケースが生まれるのか。実は、インプラント手術は歯科の領域だけで扱えるものではないという指摘もあるのだ。

耳鼻科が後始末する「矛盾」

慶應大学耳鼻咽喉科の准教授を務める國弘幸伸医師

は、数年前から「耳鼻咽喉科医」と「インプラントを

行なっている歯科医師」との橋渡しをしようと考え、

「ネット上の高評価はカネで買える」
歯医者への「ステマ」に用心せよ！

歯医者を選ぶ際に、活用機会が増えているのがインターネット検索だ。

しかし、小澤俊文・おざわ歯科医院院長は、「ウェブだけではなかなか歯科医の技術格差まではわかりません。ホームページにはいいことしか書いていないからです」と注意を促す。

近年は、ネット上の口コミをもとに地域の歯医者を探してランキング化したサイトもあるが、それも鵜呑みにはできない。

「お金を払うという評価の口コミを書き込んでランキングを上げてくれる業者もいるんです。当院にもそうした業者からのセールスが頻りにありますから」（同前）

いわゆる「ステマ（ステルスマーケティング）」を代行するセールスが数多くあることは、筆者が本企画を進める中でも実感できた。歯科医院に取材依頼をする

「取材？ どうせお金がかかるでしょ。払う余裕がないからいいですよ」といった反応が複数箇所

で返ってきた。カネをもらっていい記事を出す。というビジネスがこの業界で成り立っている証左でもある。

実際、取材班のメンバーがランキングサイトで自宅近くの歯科医院の口コミを調べたところ、同じアカウントがたった7か月のうちに違う歯医者への口コミを18件も書き込んでいる例を発見した。通う先々の歯医者かよほどひどかったのかと思いきや、評価はすべて最高の「★5つ」だった。

小澤院長はこういう。「たとえネットで見ても、やさそうだ」と思っても、少なくとも近所でそのクリニックに行ったことのある人の話を聞くなどして、複数の歯科医院を比較検討してみるべきです」

※①上顎洞炎/鼻の両脇にある骨の空洞（上顎洞）を覆う粘膜に細菌が入り込み炎症が起きた状態。

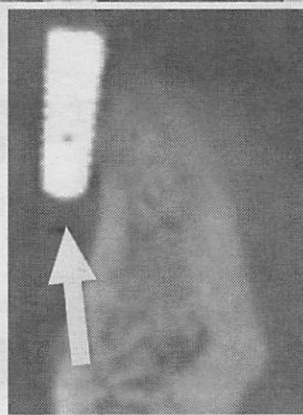
※②口腔上顎洞瘻/上顎洞と口腔の間に穴ができてしまっている状態。

『週刊ポスト』次号(7月15日号)は7月4日(月)発売です

一部地域で発売日
が異なります



インプラント手術の課題を語る國弘准教授



印込埋め込みの歯茎の中にインプラントの骨を外れてしまっている(画像提供、小澤院長)

関連学会などで歯科のインプラント治療に耳鼻咽喉科医の知識と技術を探り入れる必要があると提言してきた。

國弘准教授は、多くの歯科医は医療人として真面目に歯科治療に取り組んでいると述べた上で、「一部のインプラント医のモラルハザードを目の当たりにすることがあることも事実です」と苦言を述べた。そして、インプラントは歯を失った患者にとってメリットの大きい治療であるにもかかわらず、一部の心ない歯

科医師は、多くの歯科医は医療人として真面目に歯科治療に取り組んでいると述べた上で、「一部のインプラント医のモラルハザードを目の当たりにすることがあることも事実です」と苦言を述べた。そして、インプラントは歯を失った患者にとってメリットの大きい治療であるにもかかわらず、一部の心ない歯

科医師は、多くの歯科医は医療人として真面目に歯科治療に取り組んでいると述べた上で、「一部のインプラント医のモラルハザードを目の当たりにすることがあることも事実です」と苦言を述べた。そして、インプラントは歯を失った患者にとってメリットの大きい治療であるにもかかわらず、一部の心ない歯

科医師は、多くの歯科医は医療人として真面目に歯科治療に取り組んでいると述べた上で、「一部のインプラント医のモラルハザードを目の当たりにすることがあることも事実です」と苦言を述べた。そして、インプラントは歯を失った患者にとってメリットの大きい治療であるにもかかわらず、一部の心ない歯

科医師は、多くの歯科医は医療人として真面目に歯科治療に取り組んでいると述べた上で、「一部のインプラント医のモラルハザードを目の当たりにすることがあることも事実です」と苦言を述べた。そして、インプラントは歯を失った患者にとってメリットの大きい治療であるにもかかわらず、一部の心ない歯

科医師のためにインプラント手術をめぐる事故やトラブルが社会問題化している現況を國弘准教授は嘆いた。「耳鼻科にインプラントの合併症を抱えた患者が時々いらっしやいます。ほとんどはインプラント手術後の上顎洞炎(※①)や口腔上顎洞瘻(※②)の患者さんです。インプラントが上顎洞内に落ちていることもあります」

「理想的な治療を行っても、合併症を完全に予防することはできません。医療行為には危険がつきもので、絶対的に安全な医療や手術などないのです。臨床の間では、治療によって命が失われる可能性があっても、その治療を行なわざるをえないことも確かにあります。しかし、インプラント治療に限っては安全が最優先されるべきです。安全を犠牲にしてインプラント治療を行なっている歯科医たちのモラルは、我々医科の人

間には想像できません」
また、國弘准教授がインプラント手術で合併症を起こした歯科医から治療を依頼される際の紹介状には、「歯科医師からの紹介状には、合併症の原因を歯科医師自身がどう考えているのかに記載されていないのです。術前の画像が添えられていることも稀です。その歯科医師が合併症の原因を分析できないのか、もしくは瑕疵を隠そうしているのか、私にはわかりません」

自由診療のインプラント手術は、歯科医師に大きな利益をもたらす。合併症が起きて、患者側が民事訴訟などの法的措置を取らない限り、治療費は患者負担となるケースが多い。筆者が取材した中では、手術が失敗したにもかかわらず、患者に手術費全額を請求する歯科医師もいた。

前述の通り、國弘准教授は、インプラントを行なう歯科医の学会に参加するなどして、インプラント治療において歯科と耳鼻科の連携が必要であると提言してきた。だが、関心を示す歯科医はごく少数。行動を起こそうとする学会幹部はまだ現われていない。

「インプラント手術による合併症の治療は、保険診療で対応しています。つまり、税金で未熟なインプラント手術の後始末をしているわけですから、このことに私は大きな矛盾を感じています。苦しんでいる患者さんを放置するわけにはいきませんので、その疑問を抱えながらも保険で治療しています。問題を起こした歯科医師が責任を取るシステムが構築されない限り、このモラルなき状況は変えられないでしょう」

「インプラント危害については日本歯科医師会は見解をこう回答した。「インプラント危害については大変遺憾に思っており、発生状況を注視していますが、実態把握は非常に難しい状況です。市民フォーラムを開くなどして一般国民に現状と問題点、対応策などを報告しています」
杜撰な手術で荒稼ぎする歯科医師がいる一方、苦しむ患者が置き去りにされている。(以下次号)

岩澤倫彦 (いわさわ るんひこ) / 1966年、札幌生まれ。ジャーナリスト、ドキュメンタリー作家。1999年から2014年まで「フジテレビ・ニュースJAPAN」調査報道班チーフディレクターを務める。「血液製剤のC型肝炎ウイルス混入」スクープで、2002年度・新聞協会賞、米・ピーボディ賞。近著に『バリウム検査は危ない』(小社刊)がある。