井上歯科クリニック

所 在 地●埼玉県飯能市栄町20-1 ブリランテ飯能１Ｆ
総 面 積●約99㎡（約30坪）
ユニット●４台
スタッフ●歯科医師３名（非常勤１名）、歯科衛生士３名、歯科助手３名、受付１名
患 者 数●１日約25名
診療時間●10:00～20:00（火～金）、9:00～18:00(月)、9:00～17:00(土)、休診日は日・祝

日常臨床と基礎研究から、患者に信頼される技術を磨く

井上一彦
profile
1958年、東京都生まれ。1984年、城西歯科大学（現・明海大学歯学部）卒。勤務医のかたわら、国立予防衛生研究所や国立感染症研究所の協力研究員になる。1995年、東京都青梅市で小曽木歯科を開業。1999年、現在地で２軒目を開院。

患者本位のかかりつけ歯科医に

西武池袋線の東飯能駅前に「井上歯科クリニック」はある。院長の井上一彦先生は、歯科医師の親類が多くいる環境で育った。

「当初は、父方の従兄弟の歯科医院（西東京歯科）で勤務医として臨床を学び、国立予防衛生研究所歯科衛生部の樋出守世生化学室長のもとで研究を行いました。開業後も研究活動を継続し、基礎研究として臨床データを集めて、日本口腔インプラント学会や日本口腔衛生学会、海外の学会等で発表しています」

最初は東京都青梅市で開業。そこから直線で約５㎞の東飯能駅前に２軒目を開院したのは、第２の故郷、飯能の患者が多かったためだ。

▲医院外観。駅からのアクセスは良好。駐車場もある

「飯能駅から１駅の立地ですし、デパートが出店すると聞いて開業しました。しかし、デパートのある駅の向こう側は開けても、２年ほどはこちら側に改札口もなく、患者さんは来院するために回り道をしていました。昨年は東日本大震災後、計画停電も含めて、歯科治療どころでなくなり、一大事でした」

患者には何よりも丁寧な説明を心がける。

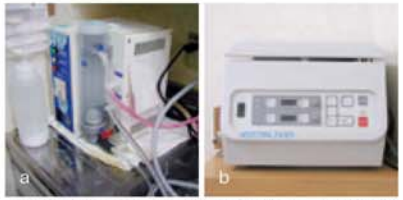
「基本的な方針として、最初に口腔内をきちんと診査して、コミュニケーションを大切にし、患者さんのモチベーションを高め、メインテナンスへの意欲を引き出します。つまり、初回にスタディモデルを作り、インフォームド・コンセントをしっかり行い、治療計画を立てます。補綴装置は選択肢をすべて説明して、患者さんに選んでもらいます。私からは経済的な話はあまりせず、コンサルタント担当のスタッフに任せています」

自費が約７割を占める。モットーは患者には身内のように接すること。

「年齢層は高く、３割くらいはメインテナンスです。困ったことがないかをうかがい、要望に応えていきます。かかりつけ歯科医ですから、自分がオフのときでも患者さんが連絡をとれるようにしています。口コミの影響は大きく、親戚に歯科医師がいても銀座や高田馬場など遠方から来られる方もいます」

▲医院見取り図。動線を幅広く確保し、スタッフの移動もスムーズ

▲受付での対応も丁寧



▲(a)治療時の滅菌・除菌に効果をもたらす三室型強電解水生成装置「ファインオキサーFo-1000S4」（ファースト・オーシャン）、(b)骨造成や組織再生のために多血小板血漿を製造する遠心分離器「KUBOTA 2100」（久保田製作所）

臨床をしながら、研究を継続

国立予防衛生研究所歯科衛生部での研究を経て、同所の協力研究員になるなど、臨床とともに研究にも熱意を向ける。日本口腔インプラント学会専門医であり、国立保健医療科学院の客員研究員も務める(2012年３月現在)。

「卒業時は、国立予防衛生研究所でのミュータンス菌に対するワクチンの研究（故・古賀敏比古部長）に非常に関心があり、う蝕を根本からなくそうという発想に感銘を受けました。私は定量研究に従事し、全国から歯を集め、歯の硬組織中に蓄積されるフッ素やリンなどの年代別の変化や、放射性物質であるストロンチウム90の歯における含有量が戦後の世界中の核実験の影響により年齢別に差が出ているという事実を報告しました（樋出守世生化学室長指導）。同所では、日本から世界へ発信することを強く意識させられました。また、東京歯科大学ではフッ化物の研究を行い、1993年に歯学博士を取得しました。

その後、1998年からは、国立大学で初めてできた東京医科歯科大学のインプラント科(塩田 真准教授）でインプラントを学び、共同研究も行っています。現在は、鶴見大学歯学部探索歯学講座（花田信弘教授指導）と共同で、福島第一原発事故の影響を調査しています。プルトニウムやストロンチウムの歯への蓄積量を調べて人体への影響を推定し、最終的には歯を環境指標の１つにしたいですね」

卒後５～６年は歯科のバブルにあたる時代で、朝９時から夜の12時まで働いた。

「東京医科歯科大学の小木曽 誠先生のグループが勤務先の歯科医院へ夜間診療に来ており、当時最先端のハイドロキシアパタイトインプラントの治療を深夜に見学できました。

▲患者との信頼関係ができているためか、治療中の説明は簡潔ななかにも優しさが感じられる

▲メインテナンスの来院は、毎日コンスタントにみられる。PMTC などの処置に手際のよさが光る

インプラント治療の難しさを目の当たりにしたのですが、予研での研究経験を活かすことで、基礎的研究を臨床に繋げるきっかけになりました。

また、ハーバード大学歯周病科の研修に参加した際、教授たちが共同経営する歯科オフィスを見学できたのは貴重な体験でした。完全個室で、当時は世界最先端であった BMP（Bone Morphogenetic Protein）を使用して、骨造成を行っていました。ドイツにも研修に行きましたが、天然歯をできるだけ残し、必要があれば骨を増やしてインプラントを埋入したり、全顎的に末永く噛めるように継続して診療するという考えに共感しました。日本の歯科は、“前向きな共存共栄”という視点を欧米から学ぶべきだと思います」

インプラント治療では、一生涯かかわる

インプラント治療の術者は、患者にとって生涯のかかりつけ歯科医になるべきだと言う。

「インプラント治療を始めると同時に、日本口腔インプラント学会認定研修施設の総合インプラント研究センター（GIRC）に入りました。『埋めて１症例ではなくて、取り出して初めて１症例になる』と日本のインプラント治療の重鎮、津末 臺会長（スミシコンの開発者）に教わった言葉が常に念頭にあります。当院の基本的なポリシーは、治療後はきちんと生涯にわたってかかわるということです」

井上歯科クリニックでは、２～３ヵ月に１回のメインテナンスを必ず行う。

「リコールをしても来院しない患者さんが２割ほどおり、心配しています。一生涯みると考えた場合、患者さんの要望でインプラント治療にしても、メインテナンスが大変です。歯科医院にも患者さんにも、天然歯を保存し、少しずつ治療することが大切です」

基礎研究に裏づけられた治療説明は、患者に対して説得力をもつ。

「当院では私もスタッフも、自分の口腔内細菌を iPad で見せて説明します。基礎研究をしていると、歯の象牙質やエナメル質の働きなど、インプラントにはない天然歯の組織のすばらしさがわかります。抜いたほうが治療は簡単かもしれませんが、できるだけ歯を残し、周囲組織を保全するよう患者さんには話します。一貫して基礎研究をしてきたことが、治療時の判断に役立っています」

医科の知識をもち、医科と連携する

インプラント治療の前には必ず血液検査を行い、浸潤麻酔を打つときは血圧を測る。

「検査時に糖尿病とわかる患者さんが時々います。歯科医師が全身的な検査を軽く考えていると、トラブルが起きます。医科と連携して治療するケースも多いですから、医科の知識は重要です。糖尿病の患者さんは医科に紹介や相談をしますし、インプラント治療時にわかる上顎の副鼻腔炎は耳鼻科領域との連携が必要です。何かあればすぐに紹介状を書けるという連携態勢はできています」

かかりつけ歯科医を全うするために、訪問診療にも早くから取り組んできた。

「最近、難病の患者さんが非常に多くなりました。ベッドサイドでの治療では診療設備が十分でないため、高度な技量が求められます。患者・術者ともリスクが大きくなるということを覚悟する必要があります。

ケアマネジャーの資格を取得し、訪問調査やケアプランの作成も行い、青梅市介護認定審査会委員も10年務めています。医療介護の現場を肌で感じることが、歯科を考えるうえで非常に役立ちます。医科や介護職と連携しながら治療することは不可欠です」

スタッフとのコミュニケーションは、日頃からこまめに行っている。

「月１回ほどのミーティングは行いますが、問題点はその場その場で解決します。それぞれ得意不得意がありますから、適材適所で分担して、怒らずに、よいところを評価します。スケーリングやブラッシング指導は、チーム医療のなかで歯科衛生士に任せています」

▲受付前の待合室で集合。ポジティブなコミュニケーションがチーム医療を円滑にする

人間はアナログ。大切なのは技術

東京医科歯科大学と明海大学の臨床研修施設に指定され、後進の育成にも熱意を傾ける。パフォーマンスが先行する近年の風潮に対しては、技術の重要性を強調する。

「ベッドサイドでの治療では、アナログなコミュニケーションと何よりも技術が大切です。昔も今も技術を磨かなければなりません。最新の医療器材の導入や口腔内写真を液晶画面で見せることなどは、本当の意味での技術ではないと思います。歯科医師のモラルの低下も懸念され、医療事故や器具の使いまわしなどの事例が増えているのは心配です」

今後も臨床と研究の両輪で活動していく。

「訪問診療に行くことは、自分の治療に責任をもつためにも必要だと思います。歯科医療の本質は人間としての奉仕ですし、自分の身内をみると思えば、自ずとやるべきことは決まります。これからも臨床的なデータを収集して、論文を書いて発信していきたいです」

日常臨床と基礎研究を横断する井上先生。患者への思いやりと学術に対する熱意が、患者から信頼される技術力を磨き上げる。