

研究者：尤 雅田（所属：明海大学 国際医療研究同好会）

事業題目：オーストラリアにおける歯科保健医療活動

目的：

将来日本の歯科保健・歯科医療を担う歯科学者が主体となって海外へ赴き、現地の歯科大学・歯学部や大学附属病院、歯科診療所、保健所など実際に訪問・見学・協力を行うことにより、海外の歯科事情への関心を高め、日本と海外の歯科保健・歯科医療を比較し、その違い及び利点欠点について理解を深め、国際的視野の養成を本事業の目的とした。

対象及び方法：

事業概要：

日本の歯科大学・歯学部の学生が、オーストラリアの Griffith 大学及びその関連病院を訪問し、講義や実習授業、さらに2日間にわたる病院実習を行うことで、日本・オーストラリア両国の歯科医療・歯科保健における違いについて理解を深めた。また、現地で日本人などの外国人の診療を主に行っている診療所において、歯科保健の取り組みや現地の保険診療の実態を把握することができた。

参加者：

氏名（学年／職名）	団体名称／所属	本事業における役割
<参加学生> 尤 雅田（5年生） 吉原 侑希（5年生） 花澤 清紀（3年生）	明海大学 国際医療研究同好会 明海大学 国際医療研究同好会 明海大学 国際医療研究同好会	事業実施責任者 会計
<教員> 安井 利一（教授）	明海大学 学長 明海大学 口腔衛生学 明海大学 国際医療研究同好会顧問	事業総責任者
<国内待機メンバー> 堀島 唯香（5年生） 山本 ほのか（5年生）	明海大学 国際医療研究同好会 明海大学 国際医療研究同好会	

期間：2017年3月27日（月）～4月1日（土）

訪問国：オーストラリア

訪問先：Griffith University（Gold Coast Campus）School of Dentistry and Oral Health, Griffith Health Centre, Dental on Falconer

主催：明海大学 国際医療研究会

支援：公益財団法人 富徳会

結果及び考察：

3月28日（火）に Griffith University 及び Griffith Health Centre に訪問し、3年生の歯内療法学のマネキンに向けた実技実習、また4年生の学生による Student Clinic の見学を行った。3月29日（水）に同大学の教員による Professional Clinic の General Dentistry、Endodontics、Oral Surgery の三科における診療を見学し、その後3年生の Orthodontics と Periodontology の基礎講義を受けた。3月31日（金）には、自国のみならず現地の外国人の診療にも力を入れている診療所、Dental on Falconer に訪問し、現地における日本人を含めた外国人の歯科医療の実態及び保険制度について勉強した。オーストラリアの学生実習では日本のメーカーによる材料・模型を用いることが多く、歯科治療の手技や治療方法は日本とほぼ変わらないが、この度の見学において、オーストラリアと日本との医療に異なる点がいくつか見受けられた。

・保険診療及び治療費について

オーストラリアでは、国民健康保険（Medicare）が存在しているが、歯科治療の費用は例外を除き、原則として賄えない。また公立病院では診察料が無料である代わりに、治療の待ち時間が数ヶ月から数年に及ぶことがあり、材料費のかかる補綴科の治療もほとんどできないというのが現状である。よって、民間病院や診療所を利用するのが一般的である。民間病院にかかる際、国民の多くは各自の治療に合った民間医療保険のプランに加入する。これは治療費の一定割合の金額をカバーできるが、超過分では保険は適用されない。また、2から17歳以内の Medicare の加入者ならば、診察・清掃・フィッシャーシーラント・抜歯などの一部診療が無料になる公的な歯科診療における給付制度（Child Dental Benefits Schedule）が存在する。

・審美性を重視

国民は歯の健康や歯並びには関心が高く、補綴分野では日本で多く使われているメタルインレーは見られず、emax や陶材焼付金属冠といった審美性の優れたものが主流である。

・専門医（Dental Specialist）制度の普及

オーストラリアでは専門医は13種類あり、専門医になれば専門分野における治療費を高く設定できるため、より多くの歯科医は専門医を取り、高度な治療を目指している。しかし専門医に問わず、全般的に患者の治療に対する期待度が高いため、患者とのトラブルはより多く発生するという。

・外国人及び低所得者の治療について

移民大国のオーストラリアでは人口の1/4以上が他国出身、半分近くが外国出身の片親あるいは両親を持つという。よって、オーストラリア以外の出身の患者を診る確率が高く、その際のインフォームドコンセントやラポールの形成が何よりも大事だという。

また、オーストラリアでは貧富の差が激しく、民間の保険に入れない低所得者は公的・民間の無料の診療サービスなどをうまく利用する工夫が必要であるといった課題があると思われる。

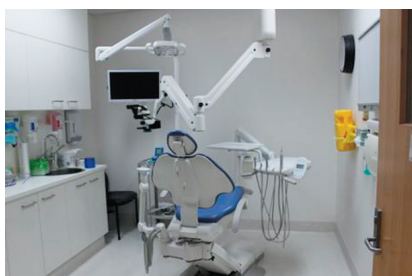
・オーストラリアでの診療の様子

まず、日本と大きく異なる点は、歯学部は五年制大学であること、そして、在学中の学生が治療を行う点であろう。一人前の歯科医師になるためには、それぞれの科での課題となる症例数をこなさなければ卒業することができない。一人の患者を、最後まで治療を行う。

また、生徒は立位ではなく、座位でのアシストを行う。指導医との先生とも対等な関係が重ん

じられ、疑問や質問はその場で解決する。指導医からの指示が必要な学生による治療では、日本のように Dr が行き来し易いような部屋の作りになっているが、オーストラリアでは、基本的に個室が好まれる。プライバシーに配慮するためである。それぞれの個室には、X線が備え付けられており、各部屋のパソコンで患者を起こすこと無く X線を撮影し、撮ったその場で確認ができる。歯内療法専門の部屋には、顕微鏡もある。滅菌袋の横にバーコードが付いており、使った道具は患者ごとで管理されている。部屋では、先生により、好きな音楽をかけたがり、小さなぬいぐるみなどが飾ってあり、居心地の良いものとなっていた。

また治療期間も短く、歯内療法では、三回の通院で根管治療と根管充填まで終わらせる。一人にとる時間が長く、根管充填の場合は一時間ほど予約を取る。医師と患者とのコミュニケーションも最重要とされており、問診でも長く時間を取り会話をする。疑問点があれば患者は従わないことも多く、また医療訴訟が多いこともバックグラウンドとしてあるだろう。



歯内療法専門の診療室



診療で使う材料などの比較



部屋に取り付けられたX線撮影装置

成果発表：

2017年 5月 報告書の発行

10月 展示 図書館及び明海大学文化祭（けやき祭）にて