

口から見える格差と貧困

こくしょ

～歯科酷書～



全日本民主医療機関連合会歯科部

はじめに

未曾有の経済危機のもとで雇用情勢も悪化し、ますます経済格差が広がり、貧困の問題が深刻化しています。経済的事情から、医療機関への受診抑制が起こっており、特に生命の危機にはほとんど直結しない歯科での受診抑制は、医科よりも大きな影響が出ていると言われていました。かかりたくてもかかれない状況が生まれ、口腔内の健康が急激に失われています。

私たちの日常診療の中でも、「どうしてこんな状態になるまで来院されなかったのですか？」と問いかけたくなるほどの著しい口腔内の崩壊状態、無保険であったり、資格証明書であったり、治療費の問題で必要な治療も手控えるといった事例が増えつつあります。しかし、実際に受診されることで私たちの目にふれる方はほんの氷山の一角にすぎず、水面下ではより深刻な口腔内の崩壊事例がたいへんな勢いで増加しているものと思われまます。

そこで私たち全日本民主医療機関連合会歯科部では、全国の加盟事業所からそうした事例を集めることで、どんな状況がどれくらい進行しているのかをまず把握して、それぞれにどんな社会的な背景があるのか、また、どうすればこういう事例を減らせるのかといった問題点を明確にするために「歯科酷書」としてまとめました。各事業所から報告された85事例の中から、32事例をここに収載しています。事例を通じて、経済格差や貧困と口腔内の健康の関わりについて、あらためて捉え直す契機になることを願います。

2009年 11月
全日本民主医療機関連合会
歯科部長 江原 雅博

目次

- P 1 はじめに
- P 2～5 厳しい労働環境で歯科受診もままならない事例（事例No. 1～7）
- P 5～7 派遣切り・リストラの事例（事例No. 8～11）
- P 7～11 経済困難の事例（事例No. 12～24）
- P 12～13 無保険・国保資格証の事例（事例No. 25～28）
- P 14～15 子どもなど社会的弱者の事例（事例No. 29～32）
- P 16 おわりに
- P 17～ 参考資料：「歯科再生プラン（案）」
- P 21～ 参考資料：「保険で良い歯科医療」の実現を求める請願署名

1. 厳しい労働環境で歯科受診もままならない事例

事例No. 1

「厳しい労働環境による通院困難、30代で口腔崩壊状態に至った事例」

30代男性、社保本人

建設業に従事。初診来院時に重度の歯周病にて右下の奥歯が抜歯となる。残存歯23本のうち、う蝕歯（虫歯）が16本あり、抜歯が必要と思われるほどの重度う蝕歯も4本ある。噛み合わせの崩壊が著しく、わずか3ヶ所しか上下で噛み合うところがない状態。食事はほとんど丸飲みしていると思われるが、本人は主訴である右下以外は痛みがなく、何とか噛めているとのこと。

仕事が忙しく遅い時間でしか通院ができない。土曜日の休みもない。今までは痛いところだけ治療して中断したり、グラグラした歯は自分で抜いたりしていた。さすがに見た目も悪く噛めなくなってきたので、少しずつでも治そうと思っている。



事例No. 2

「早朝から深夜までの労働で歯科受診が困難であったが、
皮肉にもリストラで通院可能になった口腔崩壊事例」

40代男性、社保本人・任意継続

以前から歯が悪いことを自覚しており、歯科受診をしたいと思っていたが、朝6時に家を出て夜11時に帰宅する毎日で、通院したくてもできなかった。最近25年間勤めた会社を突然リストラされて時間ができたことで歯科受診へ。

冠が不適合状態で奥歯でしっかり噛めていない。う蝕歯も14本と多数、中等度の歯周病もあり、全体に咀嚼力低下が認められた。



事例No. 3

「長時間労働で歯科受診がままならず、口腔崩壊をきたしている事例」

40代男性、社保本人

大手運送会社に勤務して22年、毎朝7時半から8時には出勤し、帰宅は毎日夜10時頃、休みは不規則。食事は1日2食がほとんどで、夜1食だけの日もある。別の病院歯科に2回通院したが、予約が取りにくく当院に転院。仕事が忙しくて、なかなか通えなかった様子。上顎は前歯がかろうじて残っている程度で、ほとんどの歯が根っこだけの状態です。今回の来院主訴は、上前歯の冠の脱落とグラグラする歯を治してほしいとのこと。



事例No. 4

「1日13時間労働で休み無し、歯科受診もままならず重度う蝕歯多数となった事例」

30代男性

新聞販売店に勤務しており、月曜から土曜までは午前2時に起床して9時まで勤務、午後は2時～8時まで勤務。日曜、祭日は午前11時までの勤務で午後勤務はない。他の従業員の突然の休みで代わりに勤務することも多く、歯科を受診する時間的余裕が全くない生活。口腔清掃状態が不良。口腔内全般に歯石が多量に沈着し、親知らずはう蝕で根っこだけ残った状態。右上の前歯も根っこだけ、左上の前歯は重度のう蝕で噛み合わせが崩壊している。



事例No. 5

「長時間労働と多忙により30代前半で重度歯周病となった事例」

30代女性、社保本人

一人暮らし、職業は都内でアパレル販売員。勤務は朝10時からで、帰宅が夜11時と拘束時間が長い。睡眠時間も5時間と短く、休みは週1日。2～3ヶ月に一度買い付けのために渡米したりと多忙。時差で体調を崩すこともある。仕事上のストレスで勤務中に過換気症候群になり1週間程度休職したこともある。

歯肉の状態は腫れがあり、歯石・歯垢も多く膿も出ていたが、毎日30分以上ブラッシングをし、清掃状態は良好になった。しかし、歯周病の検査数値には改善が見られず、30代前半と若いながら重度の歯周病。本人の自覚はないが、ストレスにより無意識に歯ぎしりやくいしばり等があり、そのことで歯周病が悪化している可能性もある。タバコ1日10本と喫煙リスクもあり、患者の生活環境改善やストレス軽減が歯肉の状態改善につながると考えられる。



事例No. 6

「厳しい労働環境から、痛い時のみ歯科受診を繰り返す事例」

40代男性、社保本人

仕事はダクト取付工事で、朝早くから夜は8時過ぎまで働く日常。現場仕事でもあり、終わる時間がはっきりせず、なかなか歯科受診ができない。経済的にも苦しい様子で、一回の窓口負担が3千円を超えると支払いができない。

右上の歯が重度う蝕で膿んでいる状態、腫れと痛みを訴えて初診来院し、消炎処置を実施。その後はキャンセルで来院無く、初診から4ヶ月後に再び腫れと痛みを訴えて来院し、この日も応急的な消炎処置。翌予約時には遂に膿の袋の摘出手術をし、またその次にはキャンセル。症状がしだいに重症化していくのみ。

事例No. 7

「ひとり親で休みの予定が立たない仕事のため、歯科治療から遠ざかっている事例」

30代女性、国保

中学生の息子と2人暮らし。仕事は納棺師でシフト制勤務だが、休みは前日にならないとわからない。月に8～9日休みがあるが、取れないこともしばしば。重度う蝕歯が非常に多いが、治療の中断を繰り返しているため、治療に至らないまま放置している歯が多数ある。歯肉の腫れもあり、歯周病が中等度から重度に進行している。

子どもに手がかかってきたことと、仕事の休みが前日にならないとわからないことで、なかなか通院ができない。忙しい仕事からのストレス、ひとりでの子育ての不安、孤独などが甘味・酒・たばこへの依存を生み、健康への被害が生じていると考えられる。



2. 派遣切り・リストラの事例

事例No. 8

「派遣切りにあつて経済的余裕が無く、30代で口腔崩壊状態となった事例」

30代男性、国保

重度う蝕歯多数あり、特に下顎臼歯のほとんどが歯の根だけが残っている状態で噛み合っていない。上前歯も欠損で、見栄えも気にされている。

年末に愛知県で派遣切りにあつて九州の実家にもどり、現在は失業手当をもらって職業訓練を受けている。生活困窮による借金や、父親の入院費用支払のローン返済もあつて経済的余裕が無い状態であり、「無料低額診療制度」(*7 ページ注1 参照)を利用し、受診されている。



事例No. 9

「忙しくて通えなかったが派遣切りにあい受診、
口腔崩壊がかなり進行してしまった事例」

40代男性、生活保護

年末に大手自動車会社で派遣切りにあった。現在は生活保護を受給し、市営住宅に住んで就職活動中。再就職できたら生活保護が切れるのでその前に歯を治しておきたい。前歯も無いので人前で話すのも恥ずかしく、就職活動のためにも見栄えを良くしたいとの主訴で来院。

ほとんどの歯が根っこだけ残っている重度う蝕の状態、抜歯せざるを得ない。数年前からボロボロと歯が欠けていったが、仕事をしている時には忙しくて歯科に通えなかったとのこと。食事は歯ぐきと歯の根っこで何とか噛み、丸飲みしている状態。



事例No. 10

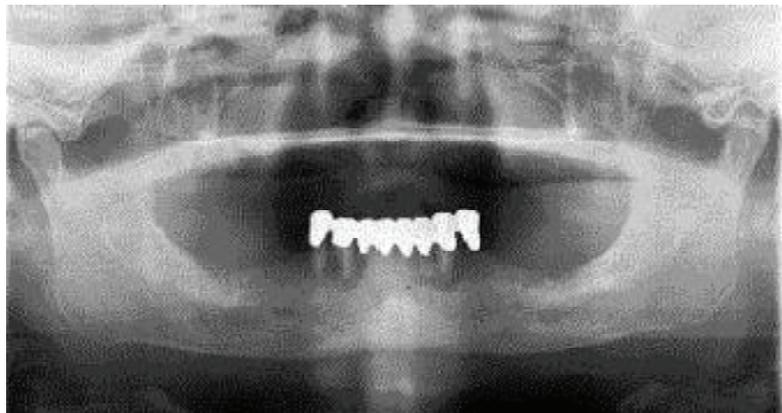
「会社倒産による生活苦で、医療機関への受診を手控えていた事例」

70代男性、後期高齢者、障害公費助成あり、心機能障害1級

自分が経営していた会社が倒産し、その借金がもとで妻子と別れて独居。その後様々な職を転々とし、昨年末まで働いていた工務店が高齢順に首切りをしたため無職となった。

会社倒産時の借金約7千万円をコツコツ返済してきたが、あと1年ほどで完済という頃での失業で生活苦に。年金月額8万円のうち家賃が4万円で、残りの4万円で何とか生活してきたが、最近になって電気・ガス・水道が止められる事態に至った。役所に相談したが「年金を担保にした借金があるために生活保護は受けられない」と言われた。

口腔の状態は3本だけ残っていた歯が歯周病でグラグラし、痛みも有るため全て抜歯となり、上下とも総義歯になる予定。心臓病での服薬も経済事情から中断していることも判り、病院とも協力して再度生活保護申請をして受給が決定した。



事例No. 11

「リストラでホームレスとなり、重度う蝕歯多数となった事例」

40代男性、一時的に生活保護

過労・栄養失調・脱水症状で倒れて当法人の病院へ運ばれ、その際に一時的に生活保護を取得、現在は公園でのホームレス生活にもどっている。口腔内の状態は、軽度から中等度のう蝕が5本、重度う蝕が4本。

偏頭痛等の持病もあって、派遣社員をリストラされた後に、次の仕事が見つからなかった。生活保護申請に保護係を数回訪れたが、年齢等を理由に受け付けてもらえず、やむなくアパートを出てホームレスとなり、当院近隣の公園を常宿としている。

3. 経済的困難の事例

事例No. 12

「事業に失敗、勤め先も倒産して困窮し、医療機関受診を手控えていた事例」

50代男性、国保短期保険証

7年前に自らが経営していた事業に失敗し、その後別の職につくものの勤め先が倒産、仕事を探しているが、年齢がネックで職が見つからない。妻と二人の子どもとは別居して一人暮らし、所持金は定額給付金の残りとしからの貸付金の1万円、通帳残高は7円、家賃はおろか、食事にも窮する状況。

不整脈があり病院受診したところ、歯周病が起因している可能性を指摘され歯科受診。中等度以上の歯周病であり治療が必要と判断した。無料低額診療（注1）で受診を開始し、その後生活保護の受給が認められた。

（注1）無料低額診療とは？

生活困難な方が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されないように、社会福祉法第2条第3項の規定に基づいて、無料または低額な料金で医療が受けられる制度のこと。行政から特別に認められた医療機関で実施され、患者の申し出により世帯の所得状況などを確認の上で、当該医療機関が適用を決定する。

事例No. 13

「経済的事情で歯科も内科も受診が困難となった事例」

50代男性、3ヶ月間の短期保険証

上の前歯の冠が取れて来院。冠はそのまま付け直すことが困難であったので、新しく作り直す治療計画としたが、お金がないことを理由に予約をキャンセルされた。生活保護を打ち切られ、母親の年金で生活しているため治療費が払えないとのことであった。糖尿病の治療でも同じく経済的な理由から病院にかかれない状態であったが、その後、無料低額診療制度（注1）を活用して何とか内科治療だけは継続をしている。

国保料も滞納しており短期保険証の扱いとなっている。仕事に就こうと努力しているが、何度面接を受けても採用されず、希望を失っている。

事例No. 14

「経済状況から治療継続困難となっている事例」

40代女性、国保

主婦で家族の介護問題も抱えている。当院にて歯科治療中であったが、「生活が厳しいので治療費が支払えない」と前歯の治療を拒まれた。夫の収入が半分になり、債務整理もしているとのことで、とりあえず仮歯の再装着をして、やむなく治療継続をあきらめることになった。

事例No. 15

「経済事情から放置して治療せず、エナメル上皮腫が悪化した事例」

40代男性、無職、友人宅に間借り生活

下顎左側に”こぶし大”の腫脹（エナメル上皮腫）があり、重度う蝕歯も多数で、そのうちの7～8本は抜歯が必要なほどの状態。

下顎が大きく腫れてアルバイトの仕事ができなくなり、経済的な厳しさから病院受診もできずに3～4年間放置していた。腫れがますます大きくなってたまりかね今回の受診となった。手持ちの現金が2千円ほどで貯蓄も無いことから、生活保護申請をおこなった。



事例No. 16

「口腔全体が重度う蝕にもかかわらず、経済事情から治療が実施できなかった事例」

70代女性、国保

無職、介護施設に入所中。上顎のほとんどの歯が重度う蝕で根っこだけであり、歯周病もあってグラグラしている状態で、上下義歯作製を含む治療計画を立てた。

本人は頸髄症と廃用症候群、要介護度4、夫は当時脳梗塞にて入院中、息子は体調不良にて無職。家庭状況から施設の入所費用も滞納気味であったため生活保護を勧めるが、世帯分離を息子が拒否したことで、生活保護の取得ができなかった。結果的には経済的事情から治療の実施ができず、診査と歯石除去のみで終了した。

事例No. 17

「家庭の経済事情から、
う蝕歯多数にもかかわらず治療中断を繰り返してきた中学生の事例」

10代男性

9人兄弟の7番目で視覚障害あり。幼児期から口腔内の状態は悪く、う蝕が重度になってから来院。抜歯も経験して歯科治療に対する恐怖感を持つようになり、治療中断を繰り返してさらに重症化する悪循環になっている。大家族であり、経済的にも困難な様子。

以前は国保であったが、今回来院時には生活保護を受給。治療費を気にせず安心して受診ができ、多数あったう蝕を完治して治療が終了した。

事例No. 18

「不安定雇用で路上生活を余儀なくされ、20代で口腔内全体が崩壊した事例」

20代男性

中学卒。建築業の勤務中に背骨にヒビが入り、勤務継続が困難となって仕事を辞めた。その時に労災申請はしていない。今でも長時間立っていると腰が痛くなる。

20歳で仕事を探し上京し、日雇い仕事を見つけて寮生活を始めるが、仕事が無くなると寮を追い出され路上生活へ。その後、都内の路上生活者の一時生活所、自立支援センターの寮へ。隣の実家には両親と弟がいるが戻る気はない。

ほぼ全歯牙が根っこだけ残っているような状態。自立支援センターに入居して仕事を探さなくなったが、採用面接時に見た目が悪くて困るので歯科治療を希望。自立支援センターからの紹介で来院。



事例No. 19

「経済困難から、世帯のほぼ全員が口腔崩壊状態となっている事例」

6人家族、夫30代・妻20代・0歳～7歳の子ども4人

夫は非正規雇用の引越し業、経済的に余裕が無い。元々は世帯全員が国保に加入していたが、経済的な理由で世帯分離し、現在は夫のみが国保で、妻と子は全員が生活保護。夫は欠損歯が12本あり仮歯で治療を中断している状態。妻は欠損歯1本、う蝕歯6本あり。長女は6歳の時点で欠損歯1本と、う蝕歯14本あり。長男は4歳の時点で欠損歯2本と、う蝕歯14本あり。次男は3歳の時点でう蝕歯12本。次女は生後10ヶ月で未健診。世帯のほぼ全員が口腔崩壊状態となっている。

事例No. 20

「家庭の経済状況から、う蝕歯多数にもかかわらず治療中断を繰り返している事例」

10代女性、国保

本人は定時制の高校に通学しながら、ホテル厨房のアルバイトに週5日、朝9時～15時で勤務している。母も働いているが、バイト代は家にも入れている。一度に多くのお金が掛かると支払が困難な為、来院したら2000円ずつ払うと決めて治療を開始。

2008年5月の来院時には、う蝕歯が19本あり、月に2回程の割合で治療していたが、経済的理由により治療途中で中断。平成2009年3月に再来院するもまた中断。母親も以前に歯科にかかっていたが、う蝕がひどく、ほとんど歯が無い状態に近い。生活保護を受けていた時期もあり、家計的にギリギリな状態で歯科受診を手控えているものと思われる。

事例No. 21

「窓口負担が重い為、前期高齢者の保険証になるのを待ち治療を手控えている事例」

60代女性、国保

アルツハイマー型認知症で夫と二人暮らし、デイケアに毎日通っている。残存している歯22本のうち、12本が重度う蝕で歯の根っこのみ残っている状態。自身で歯磨きできず、歯肉の炎症も見られる。

経済上の理由から治療できず、このような状態になった。あと1年経てば前期高齢者で窓口負担が1割となるため、それを待って治療を開始する予定。現在は週1回の口腔ケアのみをおこなっている。



事例No. 22

「少ない年金生活で、重度う蝕多数となっている事例」

70代女性、国保

内縁の夫の年金が月20万円あるが、知り合いの借金の肩代わりに年金の半分を持っていかれている。本人は無年金。生活はギリギリで、歯科での窓口負担は年金が入った時にまとめて支払うような状況。3年前にも治療途中で中断している。

残存歯19本のうち17本がう蝕歯。しかも重度で歯周病も重度に進行している。



事例No. 23

「重度歯周病で歯を失いつつも、経済事情から治療を我慢していた事例」

50代女性、国保

本人はパートで清掃業務、夫と子供4人の6人家族。夫の仕事が変わってパート勤務になり、収入がかなり減って生活が苦しくなった。

口腔全体に歯周病が進行しており、すでに多数の歯が抜けてしまっているが義歯を持っていない。痛みもあり、しっかりと噛める歯がない状態であるが、経済事情から我慢をしていた。他院にて受診経験もあるが、経済事情から中断してしまった。

知り合いの紹介で当院に相談があり、治療費の支払い方法について分割払い等を相談しつつ、現在も通院中である。

事例No. 24

「派遣で全国を転々、経済的にも不安定で、歯科治療から遠ざかっている事例」

40代男性、社保本人

家族は無く独り暮らし。派遣会社に勤め、全国あちらこちらに派遣されて、転勤を繰り返している。歯科治療は中学時代が最後とのこと。転勤が多く、落ち着いて歯科治療をする環境ではなかったと思われる。食事はいつもレトルト食品やスーパーのお惣菜、精神的にも肉体的にも疲れている様子。

前歯は新たな冠を装着し、奥歯の歯がないところは義歯をつくる治療計画を立て、全て保険治療で、窓口負担約9万6千円の見積もり書を作成し本人の確認のもとに治療を開始した。治療開始から11回来院されたが、冠の装着を前に中断となった。携帯電話に何度か電話をするが、いつも留守電になって本人と連絡が取れない。中断になって3ヶ月後に、「お金がなくて来院できなかった」との連絡があり、治療費の都合がいたら再度来院することを約束した。

4. 無保険・国保資格証の事例

事例No. 25

「国保資格証であることから痛みと腫れを我慢し、
より重症化してから歯科受診された事例」

60代男性、国保資格証

建設業で仕事が無く、国保料が払えなくなって資格証明書（注2）に。今もたまには仕事があるが失業に近い状況であり、経済的に困窮している。

歯が抜けたり、根っこだけの状態だったりしているが義歯は使用していない。今回は左下奥歯の急性炎症で痛みと腫れが出てつらかったが、国保資格証では窓口10割負担となるため10日間ほど我慢していた。しかし、腫れがさらに大きくなったため歯科受診。腫脹は顎下から耳下に及び、内科での抗生剤点滴を勧めるが、本人の強い希望で歯科にて飲み薬の投薬となる。受診2回目に左下奥歯の痛みと腫れが落ち着いたため抜歯となった。

本人の耳が遠いからと一緒に付き添ってくる親族も、「お金が無いので」と医科への受診を拒んだ。

事例No. 26

「歯科衛生士が治療費の相談に乗り、短期保険証の発行に至った事例」

60代女性、国保資格証→短期保険証

2001年に来院された時は社会保険本人、2008年来院時と今回の来院は国保資格証。親の介護にもお金がかかり、経済的に苦しい様子。

義歯のバネがかかる右下の歯が、大きなう蝕で痛みがある。左下にも同じくズキズキした痛みが出ているう蝕歯がある。

市の成人歯科健診を契機に再来院、多数の歯に痛みがあるが、国保資格証のため治療費を心配され、通院回数もできるだけ少なくしたいとの訴えがあった。担当した歯科衛生士が「全体に及ぶ治療になるので、”窓口10割負担”にするよりも、いくらか保険料を納めて短期でも保険証を申請した方が費用がかからないのでは」と勧め、病院のソーシャルワーカーに対応してもらった。結果的には本人が市役所に相談し、2ヶ月間の短期保険証が発行されて、現在通院治療中となっている。

注2) 国保資格証とは？

国民健康保険の保険料を1年以上滞納した人から保険証を取り上げ、代わりに交付されるもの。資格証で医療機関に受診すると、いったん医療費の全額（10割）を窓口で支払わなければならない。その後、請求すれば数ヶ月後に医療費の7割分が戻ってくる仕組み。

保険料の支払が滞る経済状態の方は、当然のことながら窓口10割負担を支払うことも困難であり、全国保険医団体連合会がおこなった調査では、資格証を交付された被保険者の受診率は、一般被保険者の受診率に比べて51分の1という結果になった。また、全日本民医連がおこなった「国保死亡事例調査」でも、資格証であった為に受診が遅れ、死亡に至ったケースが多数報告されている。

事例No. 27

「生活苦から無保険となり、正露丸を詰めて歯の痛みをずっと我慢してきた事例」

50代男性、無保険→国保

自営で電気店を経営していたが、経営が苦しく借金ができ、妻とも離婚して独り暮らしの中で廃業。会社勤めをするが職場でうまくいかず4年前に退職。以降は新聞配達などのアルバイトで生活をしてきた。

残存歯24本のうち重度う蝕歯が16本もある。奥歯は正露丸をつめて痛みを我慢し続けたため黄色く変色している。噛み合わせも崩壊しており、噛めるところがない悲惨な状態。アルバイト生活（月収8～10万円）の中で切り詰めた生活を続け、冷蔵庫もなく冷暖房もない生活をしながら自営業の時の借金を少しずつ返してきた。国保料も滞納し無保険の状態。

今回は歯の痛みに耐えかね、6年前まで通院していた当院を10割負担覚悟で受診された。無保険となっている事情をお聞きし、一緒に国保課に行って国保の取得ができた。



事例No. 28

「年金だけの収入では国保料が支払えず、生存権が脅かされている事例」

60代男性、国保

総義歯を装着後、治療費が未払いのまま治療を中断され、その後、レセプト（保険請求明細書）が返戻されてきたことで国保資格証の患者であることが判明した。

治療開始当初は、年金に加えて庭師のアルバイト収入があったが、指を怪我したり腰を痛めて仕事ができなくなり、今の収入は年金のみとなった。月8万円の年金だけでは、家賃・生活費・借金・国保料は払えない。糖尿病の治療も耳鼻科への通院もやめた。保険証をもらっていないのに年金からの保険料の天引きが始まり、市の国保課へ相談に行ったら「月5万円支払わないと保険証を出さない」と言われて戻る。本人は、「月5万円払うと生きていけないし、払わないと保険証が無くて生きていけない、この資格証明書は人を殺すカードだ」と言っておられた。

この後、当院が紹介した市議会議員を通じて再度国保課へ相談し、短期保険証の発行にこぎつけることができた。年金世代でも仕事をしないと暮らしていけないという現実、また、そうした人が一度体を壊すと収入が無くなり、生きていくのが難しくなるということを目の当たりにした事例。

5. 子どもなど社会的弱者の事例

事例No. 29

「母親が入院、幼児重度う蝕多数の事例」

6歳、生活保護、4人姉弟の末っ子、ひとり親家庭

現在口腔内には乳歯20本と永久歯1本があるが、その内の6本が中等度う蝕、3本が重度う蝕、4本がう蝕の進行で歯の根っこだけになってしまっている非常に悪い状態。

祖母と叔母が付き添いで来院。母親に精神疾患があり入退院を繰り返しており、子育てができず3歳まで祖母の元での生活。現在は自宅で母親と小学生・中・高校生の姉たちと生活、姉たちが家事をして面倒をみている。姉たちと一緒にジュースやお菓子をよく食べ、ブラッシングは保育園にて本人のみ。自宅ではほとんどされていない状態。



事例No. 30

「口腔崩壊が世代間継承とも言えるような状況、幼児重度う蝕の事例」

小学校低学年、3人姉妹末っ子。母子家庭、遺族年金生活

初診時は乳歯の20本のうち6本が中等度う蝕、4本が重度う蝕。家庭での仕上げ磨きはされておらず、制限なく姉達と同じおやつを食べる生活。炭酸ジュースとお菓子が大好き。

現在は永久歯10本と乳歯14本のうち、中等度う蝕5本、重度う蝕1本。歯磨きは朝に時々する程度で、今も仕上げ磨きはされていない。

この児童が0歳の時に父親が癌で死亡し、ひとり親家庭・遺族年金での生活となる。一人きりでの子育てで世間から孤立することや、歯科への恐怖心もあって母親が「口腔崩壊」。親から子へ「口腔崩壊の世代間継承」とも言えるような状況が起きていると考えられる。

事例No. 31

「親が体調不良、受診が遅れてう蝕歯多数となってしまった事例」

10代、一人親家庭、3人兄弟末っ子、生活保護

はえて間もない第一大臼歯4本すべてが重度のう蝕、加えて大量の歯垢付着と多数のう蝕が見られる。母親は喘息で体調が悪く、子どもを歯科へ受診させることができない様子。本人が夜、歯の痛みでもがき苦しんでいたためにやっと来院するも、その後中断を繰り返している。



事例No. 32

「日本に住む外国人、収入が不安定で歯科も内科の受診も手控えている事例」

40代女性、国保

約15年前にスリランカから来日。娘が大学3年生で学費に年間70万円かかっている。市営住宅に住み、仕事はカレー屋のアルバイトや会社の事務などもしていた。日本語は話せるが伝わりにくく、読み書きはできない。

今回は右上犬歯の痛みを訴えての来院。1度受診された後にキャンセルが3回続き、また痛くなり来院。初診時にレントゲン撮影と膿出しをしたら窓口負担が3千円を越えたので、高くて通院できないとのこと。現在は会社を解雇され、収入を絶たれてお金がなく国保料も払うのがやっとの状況。娘は何とか大学を卒業させたいと思っているが、ハローワークに行っても外国人は仕事がない。糖尿病も気になり、夜も寝れないくらい心配とのこと。

歯科では主訴だけの治療にし負担金を抑える。併設の内科を紹介し、検査は市の健診で負担をできるだけ少なくしてもらった。

おわりに

口の中の歯がボロボロになり、噛み合わせも“崩壊”ともいえるような状態になるまで歯の痛みを我慢し、ついに受診せざるをえなくなった事例が、わずか3ヶ月という期間にもかかわらず85例も集約されたことは、私たちにとっても驚きでした。

しかし、事例の方々は少なくとも一度は歯科を受診できた方々です。今も受診がままならずに困難で過酷な状況におかれている方は世の中にこの数千倍、いや数万倍おられることは想像に難くありません。今回の事例調査を通じて、このような生存をおびやかすような事態が、特に子どもたちと若者に、私たちの想像する以上に深く広く蔓延していることを知りました。

現在の歯科医療界では、「歯科医師過剰論」が常識化しています。その一方で、民間調査会社が行った「歯科医院に関する意識調査」では、「歯科を受診したいが1年以上受診していない」との回答が57.1%と過半数を超え、その理由では「お金がかかるから」が23.1%に達していたという結果が報告されています。

この酷書に登場する事例を見ても、なかなか病人が患者になれない状況がある中で、本当に歯科医師は過剰なのか？医療費削減策の一環として「恣意的に作られた情報」であったり、当事者が「過剰と錯覚」しているだけではないか？そんな思いもしてきます。

歯科関係者の方々はもとより、経済政策や医療制度を設計する立場にある方々、多くの国民の皆様には是非、ご一読いただければと思います。日本の歯科医療の人々の過酷な現実をまず知っていただき、そして願わくば、この状況を少しでも改善させるべく、何らかのアクションを起こしていただきたいと思います。

この事例集が、誰もが安心して歯科医療を受けられる制度の実現に向けて、その一つの契機になることを期待しています。

私たち全日本民主医療機関連合会歯科部は、安心して歯科医療を受けたいと願う国民と歯科医療従事者が、互いがおかれた困難な現状を打開していく提案として、2008年8月に「歯科再生プラン（案）」を作成しました。また、「保険で良い歯科医療を」全国連絡会に結集して、患者の窓口負担軽減と無料化、保険点数の引き上げ、保険外治療の保険適用などを求めて署名運動をおこなっています。

「歯科再生プラン（案）」も参考資料として掲載していますので、是非ご覧いただき、ご意見やご感想をお寄せいただければ幸いです。

全日本民主医療機関連合会

「歯科酷書」編集担当者

古川民主病院歯科 駒形 貴

塩冶歯科診療所 庄司 聖

倉敷医療生協歯科部 佐古 浩之

全日本民主医療機関連合会

〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4 平和と労働センター7F

電話:03-5842-6451 FAX:03-5842-6460

Eメール: min-shika@min-iren.gr.jp