

# 歯科医療領域に特化したプライバシーポリシーの確立の必要性 — 歯科医師の法的起源と歯科医療領域の誕生の原点 —

堤 健泰<sup>†1</sup>

前回のEIP71にて「医療等分野における番号制度の利活用に関する一考察 — 歯科医療領域における問題点と提言 —」について発表<sup>1)</sup>し、医療等分野における番号制度の利活用に関してコンビニエンスストアよりも多く施設数をほこる歯科診療所での歯科医療領域における問題点を指摘し提言をすることであったが、歯科医療領域が番号制度に利活用する以前に番号制度に適用する為の管理運営やプライバシーポリシーに問題点があるため、その前提条件を考察した。

結果的には、歯科医療領域では、実際に導入した場合によるシミュレーション予想ができていない。同時に、医療分野等の番号制度を利活用するための準備がされておらず、それに適応した安全管理措置とプライバシーポリシーが制定されていない状況であることが考察された。

そこで、筆者はそもそも一般医療領域と歯科医療領域の原点は、一体どこから始まったのかを疑問に生じ、歯科医療領域の誕生と歯科医師の法的起源の原点を改めて見直す事により、歯科に特化したプライバシーポリシーの確立をできるのではないかと考え、本報告を発表する。

## The need for establishment of a privacy policy that specializes in dental care area - The origin of the birth of legal origin and the dental care area of the dentist -

TAKEYASU TSUTSUMI<sup>†1</sup>

A Study on the utilization of the number system in medical treatment field in the last EIP71 - proposals and problems in the dental care area - announced about, boasting many number of facilities than the convenience store with respect to utilization of the number system in the medical field, etc. but was to the pointed out problems recommendations in dental health care area in the dental clinic, the problem in the management and operation and privacy policy for dental care area is previously applied to the numbers system to utilization in the number system because there was discussed the prerequisites.

The result, in the dentistry area, not been able simulation expected by if you have actually introduced. At the same time, has not been ready for the utilization of the number system, such as the medical field, safety management measures and privacy policy adapted were considered to be a situation that has not been enacted in it.

So, I begin with the origin of the general medical area and the dental care area, resulting wondered whether started from anywhere on earth, by reviewing the origin of the legal origin of birth and dentists of dental care area again, specializing in dentistry considered as in there is no possible the establishment of a privacy policy that, to announce this report.

### 1. はじめに

一般医療領域と歯科医療領域は、医師免許と歯科医師免許は勿論、診察する部位の相違点だけではなく、異なる特異点もある。それは、歯科医療領域には、大規模歯科医院が限りなく少なく、小規模歯科医院が、コンビニエンスストアよりも、多く開設されているのが、他の一般の医療領域とは異なる特性があり、また歯科医療において、院内での管理運営やプライバシーポリシー利活用する際の問題点が多く挙げられる。<sup>1)</sup>

また前回のEIP71においての質疑応答にて、一般医療領域と歯科医療領域は、同じ医業種なのだから、特化する必要はないのではないかとや個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等<sup>2)</sup>で歯科医療領域

を賄えるのではないのか？という厳しい質問を頂いた。

それにより、聴講者からは、一般医療と歯科医療は今日でも同じというイメージが定着されているということに筆者は改めて実情を知らされた。

そこで筆者は再度、院内設備環境条件に合わせた、中・小規模クラスに適応した歯科医療領域のプライバシーポリシーの必要性を提案する為に、そもそも一般医療領域と歯科医療領域の原点は、一体どこから始まったのかを疑問に生じ、歯科医療領域の誕生と歯科医師の法的起源の原点を改めて見直す事により、歯科に特化したプライバシーポリシーの確立ができるのではないかと本報告を考察する。

<sup>†1</sup> 情報セキュリティ大学院大学  
INSTITUTE of INFORMATION SECURITY

## 2. 歯科医師の法的起源と歯科医師試験と歯科医学教育の成り立ち

日本の医療行政は、明治5年2月11日、文部省(現：文部科学省)に医務課が設けられた時に始まる。後に医務課は医務局に昇格し、明治8年6月28日には、医事・衛生に関する行政は文部省から内務省に移管された。

医務課では医療制度確立のための準備が進められ、明治7年8月18日、我が国初の近代的医療制度が東京、大阪、京都の3府に発布された。この制度では、すべて医師として認定され、その中に、産科、眼科、整骨科、口中科があり、これらは専門医という扱いであった(医制第37条)。<sup>3)</sup>

当時は医師、歯科医師という身分制度、あるいは医業、歯科医業という業務上の区別は無かったのである。ここでは口中医も医師として扱われ、一科を修めて免許を得た。従って入歯師、歯抜、口中治療者と口中医は区分され、1906(明治39)年、歯科医師法が成立した。

これは、小幡英之助が医術開業試験を受験(1875(明治8)年)してから31年後、歯科の試験開始(1883(明治16)年)から23年後、高山歯科医学院が設立(1890(明治23)年)されてから16年後のことである。

歯科医師法第1条に内務大臣から受ける歯科医師免許取得資格が規定され、①文部大臣の指定した歯科医学校を卒業した者、②歯科医師試験に合格した者、③外国歯科医学校を卒業し又は外国において歯科医師免許を得た者で命令の規定に該当する者、の3つの条件が示された。<sup>3)</sup>

歯科医学校の卒業者は、そのまま歯科医師免許を与えられ、卒業していない者は歯科医師試験に合格しないと免許を与えられないこととなり、この影響は大きく、同年「公立私立歯科医学校指定規則」が公布され、歯科医師養成を専門に独立して教育する制度が整備され、指定規則には、必修科目として解剖学、生理学、病理学総論、診断学、薬物学、細菌学、外科学総論が定められ、歯科学の科目として歯科病理学、口腔外科学臨床講義、歯科治療学実習及び臨床講義、歯科技術学実習、矯正歯科学臨床講義が定められていた。<sup>3)</sup>

1903(明治36)年、専門学校令が公布され、専門学校を統一的な基準のもとで整備することとなった。この制度改正を受け、1907(明治40)年には東京歯科医学専門学校が、1909(明治42)年には日本歯科医学専門学校が専門学校の認可を受け、いずれも臨床実習をカリキュラムに組み込むという新しい学校であった。

1916(大正5)年、歯科医師法が改正され、歯科医学校は歯科医学専門学校と改められ、この時から歯科医師の養成は質的にも量的にも格段に充実した。

1917(大正6)年には大阪歯科医学専門学校が1920(大正9)年には東洋歯科医学専門学校(日本大学歯学部的前進)が、1921(大正10)年には九州歯科医学専門学校が、1928(昭和3)年には、はじめての国立の東京高等歯科医学校(東京医科歯科大学の前進)が設立され現在につづく6校が誕生した。<sup>3)</sup>

医術開業試験規定に歯科医師の試験科目が定められ、医術開業試験の中で歯科医師の試験が行われていたが、1913(大正2)年、歯科医師試験規則が新設され、1921(大正10)年から施行され、受験資格には修業年限3年以上の歯科医学校を卒業した者とされ、この歯科医学校は文部省の指定のない学校であった。試験の所管は1929(昭和4)年から内務省に移り、厚生省の設立とともに厚生省に移った。<sup>3)</sup>

## 3. 歯科医学の誕生と在来口中医

それまで、医術の科目は内科、外科、専門内科、産科、眼科、整骨科、口中科であったが、口中科は歯科という名称ではなかった。

平安時代は第56代清和天皇(858年～876年一就任期間18年)の歯痛を相應和尚が理趣般若経を読んで加持して止痛したという。また第59代宇多天皇(887年～897年一就任期間10年)の歯病も加持して平癒させ、その他にも延暦寺派の慈恵大師は第64代圓融天皇(969年～984年一就任期間15年)の歯痛に加持して修験がありその功績によって大僧正になり、第67代三條天皇(1011年～1016年一就任期間5年)は、京極付近から巫女を呼び、1014年正月8日に抜歯させている記述があり、894年、菅原道眞の提言により、遣唐使(日本から唐に派遣された使節)の派遣が中止された後も、医薬品の輸入は続行されていたが、僧・尼以外の者が医学を唐の国に学ぶことは許されていた。<sup>5)6)</sup>

その後、医学は、日本流医学を願う機運が高まっていったが、日本流医学は、都という限定された地域、階級の人たちだけに恩恵があり、他の多数の庶民は、奈良時代から続いた僧・尼による単純な治療や祈祷、巫女のお祓いに頼るのが、当時では普通であった。

一方、鎌倉時代では、平安末期から律令制度は衰退し、官職であった典薬頭、施薬院の医師や地方の医療を司っていた国医師達は姿を消し、民間の医師達、すなわち開業医達がこの鎌倉時代に登場してくる。

鎌倉時代初期の開業医達は、定住して医業を営むことができなかったのだが、鎌倉初期の医師達は、諸国を遍歴して行商人のように、患者から申し受けて治療を施す開業医がいた。

その後、次第に看板を出して定住し、患者の申出によって診療し、処方調剤して代金をもらう、職業化とな

った。<sup>56)</sup>

室町時代になると相次いで起こっていた戦乱後、武家から医者へ転身する者、僧侶で医術を身につけていた者が僧医として、名を博すようになった。すなわち家名より実力者が頭角を現される時代となり、室町幕府が民間から広く良医を求め、官医としてではなく、幕府の医者として任命し、厚遇した。

この時代から医者層が厚くなると同時に、特殊な技術をもった専門医が登場することとなった。

室町時代末期から口歯科を専業とする者が出現しだし、口中書を撰するようになった。その内容は、当時の医学書に口舌門、口齒咽喉方、齒牙門、齒門、齒病の一部門を設けている。<sup>5)</sup>

江戸時代でも、歯科医師と医師の区別はなかった。

当時、「大宝律令」以来の口中科は現代の歯科（オランダから伝わった西洋医学）とは別の系統に属する。口中科についての歴史書が少ないこと理由は、おそらく歯科が医科の一部として発達してきたことによるものと思われる。口中科医とその発達を異にした別の系統に、入歯師、歯抜き師と俗称された渡世者があった。しかし、現代の歯科医学は、これら「口中科医」や「入歯師」から発達したものではない。<sup>4)</sup>

江戸時代に入り、一般庶民の歯科治療は、丹波親康（親康口中科）や丹波兼康（兼康口中科）のように官医か野に下った人々や、彼らから教えを受け開業したものによって行われていた。特に丹波兼康は、江戸時代以前より宮中に入り、出入りを許された口中科医で、その子孫が徳川家のご典医となり、一族が兼康を名乗るようになった。丹波兼康は1531年に『口中秘伝』を著述した、宮中に仕える口中科医らは、官医として主に天皇一族、公家や宮中に勤める官僚の治療を行い、時に民間の裕福な商人や宮中御用達の商人などを診察した、幕府に仕える御歯科医師は、徳川将軍とその家族や幕格に連なる人々を主に診ていたが、この役目以外に江戸市民の治療を行うことが許されていたが、これらの口中医や歯科医は口齒唇舌の疾患と咽喉頭疾患の治療を行い、義歯（入れ歯）などは作らなかった。義歯は口中入歯師の仕事で、入歯師、入歯渡世人と俗称され、入れ歯を専門に行う傍ら口中治療（虫歯の痛み止め、抜歯等）を行っているものを歯医者といい、口中科医とは区別していた。<sup>5)</sup>

入歯師、歯抜き師は組織的な統率のもとに存在し、老巧なものについてその業を習い、師弟というよりは親分子分の関係であったといわれており、その技術はまったくの修業による熟練と、多年の結果得られたものであった。これらの組織を香具師（やし）と呼び、14世紀ヨーロッパの遊歴歯科医にあたる。

香具師の仲間に歯磨き売りや歯抜き師、むし歯の薬

売りなどが入っていて完全分業制ともいえる。入歯づくりは口中入歯師が専門に行っていた。<sup>5)</sup>

時代は明治に入り、明治8年夏、小幡英之助は東京医学校（現東京大学医学部）に対し、口中科ではなく歯科として試験を受けたいと出願した。

当時の校長・長与専齋は諸教授と諮り、赤星研三教授を主任として石黒忠直教授、三宅秀教授らに試験を行わせ、後に合格した小幡の歯科知識はきわめて優秀で、三宅秀をして感動せしめるほどだったと記述があり、同年10月2日、小幡は口中科ではなく、歯科専門医の免状を下付された。これが我が国の歯科医第一号であり、口中科が歯科という名称に変わるきっかけになり、これ以後、医籍と歯科医籍の分離（明治17年1月）までの間に38名が歯科として試験を受け、医籍に登録されている。因みに歯科医籍第1号は明治17年10月30日登録された青山千代次である。

一方、明治12年に制定された医師試験規則では、注目すべきことに、医術の科目を内科、外科専門ないか、産科、眼科、歯科としており、ここでも口中科が消え、歯科という名称に置き換えられている。更に、明治16年、新たに制定された医術開業試験規則でも、歯科の試験科目が独立して設けられており、試験内容は5科目、すなわち歯科解剖および生理（2問）、歯科病理および治療（2問）、歯科用薬品（2問）、歯科用器械（現補綴学、2問）、実地試験（2問）であり、これは、当時の我が国の歯科史上、最も画期的なことであり、歯科医の身分が法令という形で保証されているは、明治16年の医師免許規則制定からであるが、実質的には制度化への第一歩を踏み出していた。<sup>3)</sup>

明治18年3月23日、内務省布告により、医科、歯科とも医術開業試験を受けていない者は新規開業することが禁止されていた。試験を受けずに、開業している従来家は、一代に限り営業の継続が許可されたのだが、許可されたのは、20年以上の経験者のみであり、彼らは「入れ歯、抜歯、口中療治、接骨業者取締方」の適用を受け、鑑札の下付は各地方庁において行われたが、同時に鑑札を受けるのは容易ではなかったという。明治16年の医師免許制度改正のときに手続きをとらなかった長谷川保（旧：保兵衛）は東京府の鑑札を受け（第173号）、また、長谷川門下の佐藤重（第186号）も鑑札を受けて開業しており、従った2人とも歯科医籍には登録されていない。

なお、歯科医師法が制定されて歯科医師という職業が正式に誕生するのは、明治39年10月以降のことである。<sup>3)</sup>

#### 4. 海外の歯科医学の歴史

海外の歯科医学の歴史は古代から見られ、例えば、古代フェニキアの天然歯と象牙を結びつけた架橋義歯（ブリッジ）のようなものが残されている。フェニキア人は古代エジプト人、ユダヤ人達と同時代に、今日のレバノン付近に住んでいた。特に彼らの貴金属品や宝飾品と細工には非常に熟練しており、その金属加工品がギリシャ各地に輸入されていた記録もある。考古学的発掘によってそれほど多くの資料が出土したわけではないが、その中には、精密な歯科補綴物をつくる熟練した歯科医と細工師がいたことをみとめるに十分な証拠が見つかった。<sup>7)</sup> (図1)

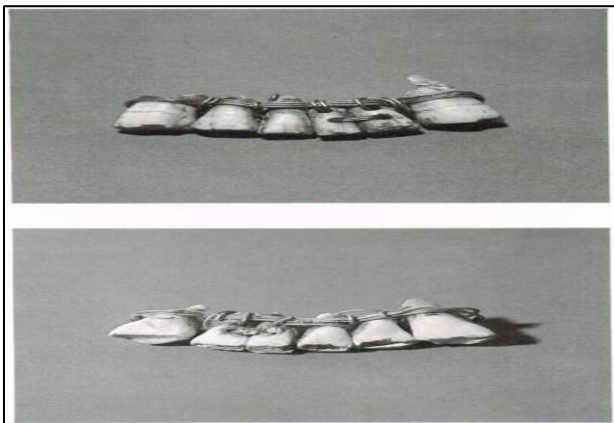


図1. 古代フェニキアの天然歯と象牙を結びつけた架橋義歯  
 (出典：図説 歯科医学の歴史)

その後、歯と口に関わる医学は、長らく外科学の一部として扱われてきたが、その一方で、抜歯などの処置は、「床屋外科医（Barber Surgeon）」や、巡回する民間治療者たちによって担割れていた。

18世紀に入っても地方では蹄鉄工が抜歯を引き受けることもあったという。(図2)

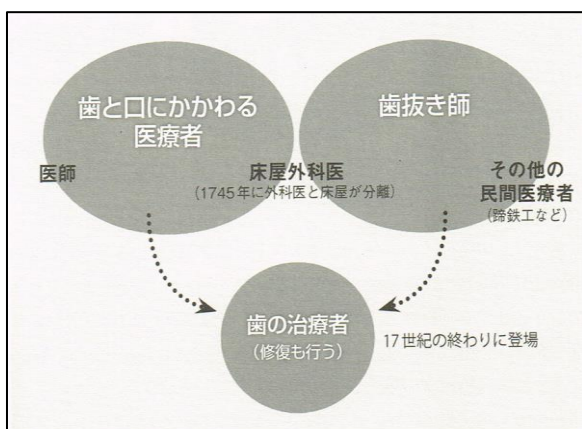


図2. 医師、床屋外科医、その他民間医療者との関係図  
 (出典：水谷 惟紗久：“歯科医療の起源、そして「これから」18世紀イギリスのデンティスト)

抜歯をする職業者の中には、裏通りに生活の基盤を置く偽医者も少なくなく、このような流れの中で、18世紀の初めになると職業登録の中に「歯抜き師（Tooth Drawer）」が見られるようになるが、その多くが瀉血（しゃっけつ）屋、緑病（Green Wound）と呼ばれる病気の治療師あるいは、かつら屋も兼ねていた。抜歯を含む歯科医療領域は、都市の貴顕や富裕な人々にとっては医師か床屋外科医の領域であり、地方や裏通りの住民にとっては、歯抜き師やそれ以外の民間医療の対象と見なされていたと考えられる。(図3)



図3. 床屋デンティスト

(出典：水谷 惟紗久：“歯科医療の起源、そして「これから」18世紀イギリスのデンティスト)

これに対して17世紀の終わりに、「歯の治療者（Operator for the Teeth）」と呼ばれる専門技術者が都市部に登場する。イタリアやフランスの影響を受けた人々で、その出身は、床屋外科医や歯抜き師などであったが、そのあり方は医師や外科医のそれでもなければ、民間医療の流れを組むものでもなかった。

(図4)

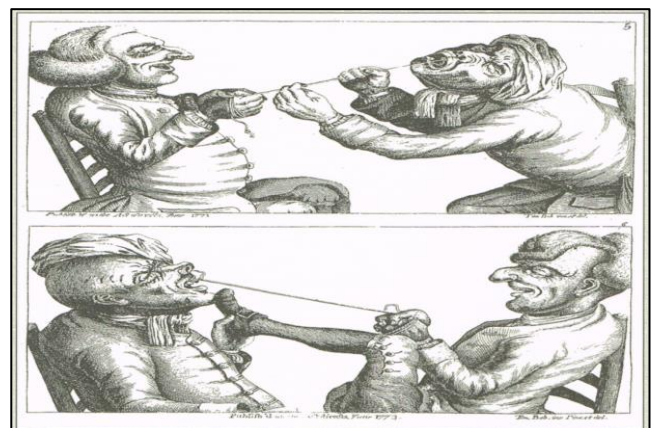


図4. 歯抜き師の仕事風景

(出典：水谷 惟紗久：“歯科医療の起源、そして「これから」18世紀イギリスのデンティスト)

治療内容は抜歯だけでなく、入れ歯や人工歯による歯冠修復や補綴処置も行っていた。この中には、「王室付き歯の治療師 (Royal Operators for the Teeth)」と呼ばれるお抱え治療者も存在した。

ただしこれらの処置は、18世紀以降のデンティストに見られるような審美的な目的によるものではなく、咀嚼(そしゃく)、発声のためのものと捉えられていた可能性もある。

その後18世紀に至り、歯を咀嚼よりも発声のためのものとして捉え、歯の欠損に伴う発声障害を「社会的損失」と見なす見方、更に、歯を装飾品と同様の物とする見方が主流になったと考えられる。

ジョージ王朝時代のイギリスでは、様々な分野で専門家のサービスを受けることが、ある種の流行になっていた。それは、当時の消費文化を反映したものであったとされる。そして歯の治療者のサービスもその一つと捉えることができる。

このような中で、18世紀の後半に、「歯の専門家」という意味のフランス語から取られたデンティスト(Dentist)という職業名がイギリスに生まれたのである。<sup>8) 9)</sup>

18世紀半ばに、勃興期のデンティスト達は、様々な治療(美容目的の処置を含む)の他、歯磨き粉、精油などの販売も行っていた。

そして、当時のデンティストのほとんどは開業医であり、病院や同業者組合等に所属していなかった。

資格制度も未整備で、彼らは「デンティストと称する者」「歯科外科医渡渉する者」であったに過ぎず、業務範囲には大きな幅があったものと考えられる。

また、医師も歯や歯肉、口腔の病気のちちょうと患者への指導を行っていたため、業務範囲が重なりあっていたと見られる。<sup>8) 9)</sup>

## 5. 歯科に特化したプライバシーポリシーの確立の必要性

口腔研クリニック院長 飯塚哲夫「歯科医療の現状と展望」～歯科医療の未来は、どうすれば明るくなるか<sup>10)</sup>によれば、歯科医療の現状について以下のような事を述べている。

- 歯科医師とか歯科医業というのは、評価があまり高くない。事実、歯科医師や歯科医業をかなり高評価だと思っているが、本来は、歯科医、歯科医業というのは評価の低い職業であり、歯科医という職業は、大学で教育して育てるようなものじゃないというのが、長い間、日本の考えだった。

- アメリカやヨーロッパ諸国でも、歯科医というのは大学で教育するようなものじゃないというのが、世界中で共通の考えであり、歯科医師の教育は大学ではなくて専門学校で行われていた。
- アメリカで歯科医という職業が尊敬されているというのは大間違いであり、アメリカでの歯科医師という職業は、日本の歯科医師が想像しているようなものより、非常に評価が低く、アメリカ歯科医師会は1989年、歯科医師や歯科医療のイメージ改善のためのキャンペーン「スマイル・アメリカ」というテーマでキャンペーンを計画し数年間にわかってイメージアップ展開していた。
- 何故、歯科医師や歯科医業の評価がなぜこんなに低いのか？ どうして世界中で評価が低いのか？理由は、歯科医師は医師ではなくて、歯科医業は医業ではないから。歯科医師は医師の一種じゃない。歯科医業も医業の一種ではない。医業と比べると明らかに低い評価を受けている。

以上のように歯科医療領域には、一般医療領域とはある意味での確執という大きな壁が存在しており、一般医療と歯科医療は同じ医業種ではないというイメージが昔から根付いている疑問が生じている事が感じ取られ、一般医療と歯科医療は別々の医業種として分けなくてはならないと考える。

無論、歯科医療領域に特化したプライバシーポリシーの必要性を提案するにも以上の項目の内容を考慮した上では必要性があると考察できる。

## 6. まとめ

本報告では、歯科医療領域に特化したプライバシーポリシーの確立の必要性について、歯科医師の法的起源、歯科医療領域の誕生の原点を紐解く為に歯科医療領域の歴史を述べてきた。

上記でも述べたように歯科医師は医師の一種ではなく、世界各地においても、その評価はあまり高く評価されておらず、医業としてではなく、単なる職業という見方で弾かれていた。

だからこそ、一般医療領域と歯科医療領域においても、それぞれに特化したプライバシーポリシーの確立の必要性を提案し、改めて一般医療と歯科医療を同じ医療領域として見るのではなく、別々に見た医療領域の見方をしなければならない。

今後の研究方向として、改めて医療向けガイドラインの見直しを行い、共通部分と各医療領域に特化したプ

ライバシーポリシーの分類,追加提案等を行い,筆者が目指す歯科医療領域に特化したプライバシーポリシーの構築に向けてのコアを構築していきたいと考える。

## 7. 参考文献

- 1)堤 健泰：“医療等分野における番号制度の利活用に関する一考察 — 歯科医療領域における問題点と提言 —” 情報処理学会,EIP 研究会研究報告,(2016-02/19,EIP-71)
- 2)厚生労働省:厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等,(2000年2月公表)  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/00000272372.html>
- 3)学校法人東京歯科大学：“東京大学百年史”,東京歯科大学百周年記念誌編集委員会,PP1—PP229,(1991-10/14)
- 4)石井 拓男,渋谷 鈺,西巻 明彦：“スタンダード歯科医学史”,学建書院,pp2-pp77 (2014/03/01)
- 5)田中 克憲：“醫學氏 歯科醫學史を求めて”,長崎文献社,PP37-PP251、(2001/08/07)
- 6)青島 攻：“歯科のあゆみ”,株式会社三秀舎,pp219-pp456,(1973-03/01)
- 7)著：マルヴィン・E・リング 訳：谷津 三雄・森山 徳長・本間 邦則：“図説歯科医学の歴史”,西村書店,PP27-PP30, (1991/08/20)
- 8)森 昌彦：“世界の歯科の教育機関”,第一歯科出版,pp9-pp47,(2008/04/01)
- 9)水谷 惟紗久：“歯科医療の起源,そして「これから」18世紀イギリスのデンティスト”,株式会社日本歯科新聞社,PP12—PP52, (2010-07/01)
- 10) 飯塚 哲夫：“「歯科医療の現状と展望」～歯科医業の未来は,どうすれば明るくなるか～,pp7-pp15,  
( 2005/10/22 )  
<http://www.123-418.com/sp/iiduka.pdf#search=%5B%E6%AD%AF%E7%A7%91%E5%8C%BB%E7%99%82%E3%81%AE%E7%8F%BE%E7%8A%B6%E3%81%A8%E5%B1%95%E6%9C%9B%5D+%E9%A3%AF%E5%A1%9A+%E5%93%B2%E5%A4%AB>