ＪＩＯ広報

［日本矯正歯科協会広報］

第1号　2007年（平成19年）8月1日

発行人：星隆夫　発行所：有限責任中間法人 日本矯正歯科協会
〒160-0023　東京都新宿区西新宿 3-5-3-716　国際ボランティア事業団内
電話 03（5339）7286　ホームページ：http://www.jio.or.jp

「歯科矯正領域の専門医制度に係る懇談会」幕開け

去る七月十九日午後二時より、東京都千代田区の八重洲富士屋ホテルにおいて、第一回「歯科矯正領域の専門医制度に係る懇談会」が開催された。厚生労働省からの「国民の立場に立ち、矯正領域の専門医制度を申請している三団体（日本矯正歯科協会、日本矯正歯科学会、日本成人矯正歯科学会）で、共通の基準作りを検討する場を設けて欲しい」との指導による。当日は、本件担当官である厚労省医政局総務課の飯村康夫氏は所用のため欠席。開催に先立ち、同省歯科保健課の鳥山佳則氏より挨拶があり、その後、当会会長深町博臣より、懇談会開催に関わる提案につき説明し、以下の事が確認された。

一．進行係を三団体持ち回りとし、初回は日矯学会、次回は成人学会、三回目を当会とする。

二．協議内容は全て公開、議事録を残す事とし、各団体から各一名の署名人を出す。

三．認定基準の統一について話をする前に、専門医制度のあり方につき協議する。

以上、三点の確認をうけて、進行役、議事録作成人決定後に、鳥山氏よりの指名を受け、当会より、専門医の定義、数、研修制度のあり方に関する見解を述べ、協議を開始した。

専門医の定義に関して意見が二分

「専門医は、専従臨床医だけとすべきである」との当会の意見に、日矯学会の小川理事は個人的にそうあってほしいとの希望を述べつつ、実際には難しいのではないかとの意見を述べた。また、同学会の飯田理事は、専門医でなくても能力の有る方も認めるべきである、と述べ、成人学会の佐藤理事長は、例えば口腔外科専門医の場合に、口腔外科だけをやっている人と捉えるのか、口腔外科の専門的な知識と技術が備わっている人と捉えるのか、微妙なところがあるとの見解であった。当会としては、矯正領域は歯科における基本領域であるとの認識の下、専門医の重複取得を認める領域ではない、との認識に立ち、同じ技術認定で認定された歯科医師を、その開業形態の違いにより、認定医と専門医とに呼び分けるべきであると主張した。

専門医数に対する認識の相違が露呈

「特殊な症例を専門医に集中させる事で、医療の効率性、安全性を高める事が専門医制度の目的の一つであり、専門医数のコントロールは極めて重要」との当会の説明に対し、成人学会の松野理事は「正確な数字ではないが、現在日本での一年間の矯正新患数は、推定十二万五千人であり、専門医件数約千二百件で単純に割ると一件百人となる。また、学会認定医二千名で割ると約一名六十人、標榜件数二万件で割ると一件十人以下となる。一方米国では、新患数約二百六十五万人、専門医が約一万一千人、一件二百人以上の新患数である。数の問題も視野に入れることは重要である。」と述べた。一方日矯学会の飯田理事は、「国民にとって、良い矯正医が多い事は良い事だ。」と述べ、数の問題に関する認識の差が浮き彫りとなった。

次回懇談会は、九月二十七日、同時刻、同会場に決定

鳥山氏より、基本的な討議をする事は大変重要だが、時間がかかりすぎる事が懸念されるので、具体的な認定基準を詰めながら、その背景となっている基本的事項を確認してゆく事が提案された。それを受けて、次回までに、各団体の制度の規則、細則だけでなく、フィロソフィー、特徴、作成までの経緯等の書類を提出した上で協議を進める事となった。

補足　複数学会による同一専門医の申請

厚労省は同一の専門医に対して複数の学会が申請してくることは想定していなかった。心臓外科分野で三学会から申請があったことを受け心臓外科専門医が三種類誕生するのは国民が混乱すると考え認定基準の統一を指導した。二〇〇三年十一月、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の三学会が協力し、「患者に信用される心臓外科医」の育成を目指し、心臓血管外科専門医認定機構を立ち上げた。だが、認定基準の執刀数を決める段になると、百件が五十件、三十件と減り、最後は二十件に落ち着いた。その後専門医の医療事故が相次ぎ「資格が手術のプロの認定基準になり得ていない」という批判が起こった。それを受け認定基準の執刀数は五十件に引き上げられた。すでに認定された医師に対しては五年毎の更新時にレベルを上げるようにしたいと機構の委員は語っている。

JIO第6回学術大会

ＪＩＯ専門医制度を高く評価

シンポジウムにて専門医のあり方を討論

五月二十七日東京都千代田区のアルカディア市ヶ谷私学会館において、「歯科矯正医療の専門性の確立」をテーマとして第6回学術大会を開催し、専門医制度のあり方につきシンポジウムを行った。シンポジウムに先立ち、日本医学会高久史麿会長より、医学会における専門医制度の問題点と今後の方向性につき報告頂いた後、矯正領域における専門医制度の現状と問題点、およびＪＩＯ専門医制度について、当会会長深町博臣より説明があった。シンポジウムは、読売新聞医療情報部の鈴木敦秋記者を座長として、日本医療機能評価機構の吉田雅博部長、東海大学医学部谷野隆三郎教授を交えて行われた。なお、武見敬三厚生労働副大臣は九州からテレビ電話での参加となった。

【2面に関連記事】

専門医制度のあり方について活発な議論が行われた
シンポジストは左から髙久史麿先生、吉田雅博先生、谷野隆三郎先生、深町博臣ＪＩＯ会長

共催‥日本歯科矯正専門医認定機構
日本歯科矯正専門医教育機構
後援‥日本歯科医師会、日本歯科医学会

専門医制度の問題点が浮き彫りに

ＪＩＯ第6回学術大会・講演およびシンポジウム

講演1

日本における専門医制度の問題点と方向性

日本医学会会長　高久史麿先生

「医科における専門医制度改革は頓挫している」

「専門医の質が担保されていないことが大きな問題」

高久先生は講演の中で「専門医制度は、なかなか方向性が無く、医学の分野でも迷っている。ただし、患者さんに対する一つの保証であるので、運営する学会は患者さんに対して責任があると考えている。」と学会の責任を指摘された。また「専門医制度の問題点の一つはその質が必ずしも担保されているとは言い難く、特に外科系の場合の専門医は技術的な担保が必須と思うが、必ずしも全ての外科系の学会専門医が技術的な認定を受けているとは限らない。」という現状を示された。さらに「日本医師会第Ⅲ次学術推進会議において特定専門医という新たな資格を提言し、技術の評価、診療報酬加算、専門医数の決定等にも言及した。それを受けて昨年八月に審議会がスタートしたが、日本専門医認定制機構から具体案が出てこないため、未だ実質的な討論は行なわれていない。」という事を指摘され、その背景には「認定制機構は全て学会からの資金で運営されているという問題がある。」事を指摘された。

テレビ電話で参加された武見敬三厚生労働副大臣

講演2

歯科矯正領域における専門医制度の現状と問題点およびＪＩＯの専門医制度

ＪＩＯ会長　深町博臣

「歯科矯正分野は卒後専門教育制度の未定が混乱の主因」

「専門医制度にはフェアネス・公平性・透明性が必須」

深町会長はシンポジウムに先立ち、アメリカ、ＥＵの専門医制度を紹介した上で現在日本で運営されている歯科分野の専門医制度に対して「専門領域外の診療も可能、複数の専門医資格の取得が可能」という現状に疑問を投げかけた。さらに、歯科矯正領域の卒後研修システムが各大学の教授の裁量権に一任されている実態にも言及し「卒後研修カリキュラムをチェックする仕組みの構築が急務」と訴え、「教育システムが混迷している状況での専門医制度はフェアネス・すなわち公平性・透明性が必須である。」と締めくくった。

シンポジウム

「専門医制度は医者のためにも患者のためにもなっていない」

「学会主導（大学主導）で実技、臨床技能評価は難しい」

東海大学医学部教授　谷野隆三郎先生

日本形成外科学会の役員経験者でもある谷野先生は「専門医制度は崩壊している。今の専門医制度は医者の為にもならない、患者の為にもならない。今広告できる約50学会は、ほとんどが大学主導。大学主導で本当の実技、臨床能力の評価は、ほとんど不可能。」と医科の現状を指摘、ＪＩＯの活動に対しては「ＪＩＯの認定は、非常に厳しいハードルを設けて、しかも本当に臨床能力がある人が評価している。これが認められるという事は、歯科学会だけじゃなく、医科学会に対してもひとつの試金石として、大きな波紋を広げてくれる可能性があり非常に期待している。」と述べた。

「ＪＩＯの取り組みは、医学の外科系にとっても非常に参考になる」

「学会が教育施設の認定まで行うかが非常に問題」

日本医学会会長・自治医科大学教授　高久史麿先生

深町会長の講演を聴き終えシンポジウムに参加されていた高久先生は「今日初めて矯正歯科の話を聞いて、非常に感心した。このＪＩＯの取り組みは、医学の外科系にとっても非常に参考になると思う。」と理解を示した。また専門医制度の運営に関して「米国は、相当なエネルギーを使って現場に出向いて、まず、その施設が認定施設というか教育施設に適するかどうか、それから適正な認定数を絞っているわけですね。カリキュラム、実績、ボードマンになる数、そういうものを全部勘案して、施設での研修医数を決めている。日本でもそれをやれば可能だと思いますけれども、学会がそこまでやるかどうかという所が非常に問題ですね。」と意見を述べた。

「患者・国民の視点に立った専門医制度を期待する」

厚生労働副大臣　武見敬三先生

武見先生はまず現行の専門医制度に関して「学会ごとの資格でレベルや名称に統一性がない。第三者機関による公平性の担保がなされていない。実際に必要な専門医数の検討が不十分である。」と問題点をあげた上で「歯科矯正の分野では貴会を含めた関係団体でご議論され、患者・国民の視点に立ったより良い専門医制度ができあがっていくことを期待する。」と述べた。

「専門医に必要な知識はエビデンスに基づいたガイドラインと関係が深い」

日本医療機能評価機構　部長　吉田雅博先生

吉田先生は「今5つほど専門医を持っていますけれども、この試験を受ける時は百倍も努力が違ったなというくらいのレベルも実際にはあります。」とご自分の経験を披露した。また「知識の試験に関しては、エビデンスに基づいたガイドライン作成という事に関連して、ご協力できるかなという風に思います。」と述べた。

「医療界全体に対して何らかのインパクトを持つ事を期待」

読売新聞社会情報部　鈴木敦秋記者

最後に司会の鈴木氏は「ＪＩＯの制度の特徴は、1．患者本位の姿勢、2．技術認定の厳しい基準、3．開業医を中心とした職能団体で取り組んでいる事。良い形で結実して、医療界全体に対して何らかのインパクトを持つ事を期待している。」と締めくくった。

歯科矯正領域における専門医制度の現状と問題点およびＪＩＯの専門医制度

ＪＩＯ会長　深町博臣

卒後専門教育制度の未定が混乱の主因

現在、歯科医師総数は約九万五千人、その中で「主に矯正に従事している」歯科医師数が約３％の三千人、一方で「矯正に従事している」と答えた歯科医師は五人に一人、約二万人（平成十六年厚労省実態調査）で、現状の歯科矯正臨床の混乱を如実に表している。

混乱の主因として、以下の三つが挙げられる。一つは、自由標榜制度。二つ目は、一九八九年に開始された日本矯正歯科学会（以下、学会）認定医制度。二〇〇二年まで書類審査だけで認定医を輩出し、現認定医数は約二千百人。最後の一つは、卒後専門教育。日本では各大学に一任されている。日本矯正歯科学会誌に掲載された卒後教育実態調査の報告によると、様々な研修実態があり、大学間での格差が著しい事が明らかになっている。

欧米では、厳格な卒後研修制度を整備

Ｐｒｉｍａｒｙ ｂｏａｒｄの専門医重複取得は不可

欧州では、ある一定レベルの矯正歯科医療を提供する目的で十五カ国が参加して策定した卒後研修プログラム（Ｅｒａｓｍｕｓ Ｐｒｏｇｒａｍ）がある。７５％は共通のカリキュラム、２５％は各国の事情に合わせた選択性であり、最低五十症例の患者治療を開始させる事、常に矯正専門医の指導の下に治療を行なう事、終了時に十症例の技能評価を受ける事、その際に外部評価者を一名以上招聘する事などが定められている。

米国においては米国歯科医師会（ＡＤＡ）が認可した研修機関において研修を受け修了認定を受けた歯科医師が、Ｏｒｔｈｏｄｏｎｔｉｓｔとして活躍している。米国の専門医制度の考え方は、ＡＤＡのもとに、卒後教育認定協議会を設け、各年度の研修医定員を策定し、それによって専門医数を制限して、経験数を確保する事で質を担保しようというもの。研修機関に認定される為には、ＡＤＡが定めた一定基準と、専門協会が定めた特定要件をクリアする必要がある。

また、米国の専門医制度には基本領域が定められていて、基本領域の重複取得は不可。医科で二十四、歯科では九あり、矯正も基本領域の一つ。従って米国では矯正専門医で、小児歯科専門医という事はあり得ない。

【3面に続く】

歯科機械・材料・医薬品・金属のご用命は
粕谷（かすや）にお任せください。
神奈川県　近隣でのご開業をお手伝いいたします
矯正専門医の方も大丈夫です
歯科医療に奉仕する 株式会社 粕谷歯科商会
小田原　０４６５－３７－２１３５　小田原市西大友２０８－１４
横　浜　０４５－８１４－３３７３　横浜市泉区岡津町６８２－１１
相模原　０４２－７５３－６８０１　相模原市矢部４－１２－８

OKISHIKA
歯科医院の設計および施行
各種資金相談およびコンサルタント
歯科器材・コンピュータの販売
各種機器メンテナンス
歯科材料・薬品・書籍の販売
歯科学校教育教材の販売
福祉用具の販売およびレンタル
歯科医療の総合産業を目指して
皆様のお役に立ちます
歯科医療の総合商社 沖歯科要材株式会社
本社　〒950-2074　新潟市西区真砂3-23-2　URL http://www.moon.sphere.ne.jp/okishika
TEL:(025)266-5141大代表・(025)266-6975営業直通　FAX:(025)231-0802
売店　〒951-8151　新潟市中央区浜浦町1-8 日本歯科大学新潟生命歯学部内 TEL:(025)267-3780

【2面から続く】

日本では、複数の専門医取得も可能

卒後研修は、全て大学に一任

日本では、厚生労働省の管轄のもとに、歯科医師会、歯科医学会、認定医専門医制協議会が関与して、平成十七年二月に専門医制度のグランドデザインを発表。専門領域外の診療も可能、複数の専門資格の取得が可能という内容。卒後専門教育の整備に関する言及はない。

臨床医を篩にかける専門医制度には公平性と透明性が不可欠

歯科における専門医制度とは、幅広い臨床能力を持つ一般歯科医と、特定領域で高度な臨床能力を持つ専門医とが連携する事で、患者に高度な医療を安全に提供するための制度。医療を分業して、特殊な症例は専門医に集中させる事で、効率と安全性を達成するための制度と言える。本来であれば、欧米の様に卒後研修制度を確立し、社会に出る前の段階での認定が必要だが、卒後研修制度が未定の日本においては、技能評価を確立し、臨床医を認定する事から開始するしか方法がない。既に社会で機能している臨床医を峻別する制度であるため、公平性と透明性が極めて需要。

四つの特徴を持つＪＢＯ技能評価

ＪＢＯが重視したのは、以下の四つ。

1　最初の審査委員の選任：千例以上の臨床経験を持つ専門開業医である事。もしくは三十年以上の専門医教育歴を持つ教育者を選定基準として、ＪＩＯ会員総会にて選任。

2　臨床経験の重視：百症例の自己治験例リストを提出し、審査委員会により選ばれた五症例の術前、術後の資料を提出し、評価を受ける。

3　第三者委員を招聘：矯正専門医だけの審査では、評価が偏る可能性があるため、公平性に配慮して一般歯科医（歯科医師会の役員或いは大学の教授）を招聘している。また、患者の視点を取り入れ、社会に対して透明性を持たせる意味で、医療消費者の代表を招聘。

4　裁定委員会と異議審査委員会の設置：裁定委員会はＪＢＯの認定歯科矯正専門医に社会からクレームが寄せられた時に、調査、報告、裁定を下す役割を持つ。異議審査委員会は、認定審査を受けた会員のクレームを受け付ける委員会。

以上、技能評価に関するシステムを確立できたので、卒後専門教育制度を含めた専門医制度を構築し、過日、厚労省へ申請書類を提出した。

コラム

歯科治療最前線

歯科治療の現在と未来
一般歯科医の立場から

ＳＪＣＤインターナショナル会長
原宿デンタルオフィス院長
山崎長郎先生

歯科治療の本質とは？

現在我々歯科医のおかれている立場は非常に弱いものである。

保健治療及びわずかな自費治療の枠組みが音を立てて崩れて行っている。

この様な現状をふまえると我々歯科医は自分自身の態勢を今一度しっかりと見据えなければならない。一方歯科界全体としては世界から様々なマテリアル・システムが一般歯科医にもたらされている。それは目を見張るばかりである。特にインプラント、ＣＡＤ／ＣＡＭ、そして様々な審美修復マテリアルである。

私自身年に数回海外の講演を行いその場でディスカッションしたり目で見た事は、従来の歯科医療を根底より覆す様な思考に変化しつつある。

例えば重度な歯周治療においては予知性及び治療の困難さから抜歯の判定基準が更に高くなっていて、速やかに抜歯をしてインプラント治療に移行して行く事がかなり多く見受けられる。又審美治療においては特に前歯部の審美改善という目的で形態の改善、色調の改善を安易にベニア・オールセラミックスで行うケースが多々ある。この様に一度振れた振り子はいつかは元に戻ると思うが現時点では更に進むと思われる。確かに利便性・簡便性を追及していくと、その様な形を取らざるを得ないが、大きな問題を含んでいる事だけは確実であろう。

又矯正治療の分野においてもより迅速で確実な矯正用インプラントが学会でも数多く発表されている。私自身矯正医と相談してどうしても必要な症例においてはインプラントを埋入するが、海外及び日本の学会においてはインプラント使用が先に来ていて本当に必要であったか疑わしい症例もかなりある様な気がする。

我々一般医も矯正医も治療の本質を再度見直す事が急務かも知れない。

前述した様に歯科界を取り巻く環境は日本と世界でかなりの差異が見られる。私自身確かにインプラント、ＣＡＤ／ＣＡＭ、審美マテリアルの最前線をリードして来たが、その私でさえどこまで行くか不安になる事がある。いわんや、一般歯科医は戸惑いを隠せないのが本音であろう。再生医療と言うがこれらはある面で治療の本質を歪める危険があるので良く足元を確かめるべきであろう。さて、現状認識をふまえて我々歯科医は未来に対してどの様なスタンスをとったらいいか少し考えてみる。最初に申した様に従来の枠組みが壊れている現在、未来に向かって最初にする事は歯科医の本質をもう一度しっかり見つめ直す事である。それは、自分は何故歯科医になったかを考え直す事でもある。

歯科医師がとるべきスタンスは？

長年この世界に浸っていると自分を見失う事が度々あるからである。そうすれば、自然に自分は何をすべきか分かるはずである。どんなに大変でも本質を把握していればそれを乗り越え成功する可能性が高くなるのである。患者は敏感にそれを察知するものであり、又それを信じたいものである。更に大変な時は一方ではビジネスチャンスでもある。それ故もう一度オフィスの様々な面を改善し新たな気持ちで診療に臨むべきである。我々歯科医は根本的に他のビジネスワールドとは違いある程度の自己犠牲が必要なのである。その見返りとして治療の成果を患者と一緒に喜ぶ事がもたらされる。

いずれにしても歯科界の未来は自分自身で切り開くものであり、誰も助けてはくれないと認識し自分の分野を緩やかに決め、他の治療は専門医に紹介し互いにワークシェヤリングをして患者さんに最高の治療結果をもたらす事が自己の診療をかえって高め、より医院の信頼を高める事になる事を胸に銘記すべきである。

最後に歯科医療はいつの時代にあっても必要不可欠なもので患者数の減少、歯科医院の増加等々様々なマイナス要素はあるものの強い心の持ち方と真摯な患者に対する姿勢、そしてたゆまぬ歯科に対する自己研鑽があればそれらのマイナス要素は乗り越えられると思う。そして自分自身の歯科医としての人生を充分楽しんで欲しい。歯科の未来は数字に表されているものばかりで判断するべきでなく気持ちの持ち方と取り組み方ひとつで大きく変われるものであり可能性は高いものである。

談笑する深町博臣 JIO 会長（左）と山崎長郎先生

貴金属リサイクルと産業廃棄物処理は、エキスパートの相田化学におまかせください。

相田化学の歯科営業体制は、
リサイクル事業・クリーン事業・サポート事業の３事業で構成されています。

リサイクル事業
貴金属スクラップの高精度な分析・精錬
分かりやすく信頼できる分析と報告システム
●自社工場にて分析から精練
●最新機器による高度な分析
●お預かりから精算まで素早い対応

クリーン事業
感染性産業廃棄物・現像定着廃液、石膏などの回収
感染性産業廃棄物は処理ルートの厳しい特別管理の産業廃棄物です
●医療廃棄物の適正処理
●行政報告書等の作成
●処分業者の選定も厳密に行っております

サポート事業
デンタルヘルスアソシエート
先生方の学研活動をバックアップいたします
●スタディグループ、同窓会会合、各種理事会等の会場をご提供
●歯科医師会等で催される学術講演の講師手配のお手伝い
●より質の高い診療技術のバックアップとして、定期コースもございます

社団法人 日本金地金流通協会正会員
相田化学工業株式会社
歯科営業部
東京産業廃棄物協会正会員　医療廃棄物適正処理推進プログラム参加企業
〒183-0026 東京都府中市南町6-30-1 TEL.042-366-1201 FAX.042-366-3101
支店／営業所　札幌、仙台、新潟、郡山、東京、甲府、長野、名古屋、大阪、九州

インターグローブは、「歯の健康」を見つめ続けます。

インターグローブはデントゥラム社の製品をお届けしています。
より良い製品を皆様のもとに提供することで、
歯科医療の現場に貢献しつづけます。

DENTAURUM
INTER-GLOBE インターグローブ 有限会社 インターグローブ

本　　社／〒532-0033 大阪市淀川区新高1-1-15 TEL.06(6396)4448 FAX.0120(24)0892
東京営業所／〒102-0072 東京都千代田区飯田橋4-4-8 TEL.03(5276)0353 FAX.03(5276)0354
ホームページアドレス http://www.interglobe-jp.com/

オフィス訪問

港区南青山 よござわ歯科矯正

ＪＩＯ認定歯科矯正専門医　与五沢文夫先生

地下鉄表参道駅Ａ5出口からみゆき通りを下っていく。奇抜なプラダビルを過ぎるとフロムファーストビルがみえてくる。そのモダンな作りは二〇〇七年においても旧さを感じさせない。エレベーターで三階に上り、吹き抜けの心地よさを感じながら右奥に進むとよござわ歯科矯正のドアがある。ドアをあけ一歩二歩と足を進めると突然広がる空間と受付スタッフの笑顔で緊張が一気に解けていく。

―先生が歯科医師を志された理由をお聞かせください。

与五沢：実は建築家になりたいと思っていました。父は歯科医だったので、兄が歯科医になると思っていました。ところが兄は医学部へ、そこで私にお鉢が回ってきた。扉一つで診療室と自宅と繋がっていた環境でしたから、歯科とは違う人生経験をしたいという願望がありました。志をもって歯科大に入学したわけではありません。

―先生が歯科矯正医を志した理由はなんですか？

与五沢：大学へ入学してからも、やはり建築家になりたくて大学に入り直そうと考えたことが多々あります。しかし、学部に入って榎先生の矯正の講義を受けて変わりました。講義の内容の素晴らしさと創造性のある矯正学に強い興味を抱き、歯科の中で打ち込める目標ができました。榎先生の講義を受けなかったら、別の道を歩んでいたかも知れません。

―先生の恩師であられる榎先生、スエヒロ先生の思い出をお聞かせください。

与五沢：当時榎先生がベッグ法を日本に導入され、医局全員一つの目標に邁進していた良き時代でした。その中にあって、榎先生は常に広い視点から慎重かつ創造的にことに処される姿勢が印象的でした。榎先生の一言一句を心に留めたいと常に思っていました。鮮明に残る当時の榎先生の言われた言葉を紹介しますと、「人は権力を独り占めしてはいけません。人は権力を握ると悪いことをします」。一九六〇年代後半に既に矯正医を認定するという話が出ていましたが、「矯正医を試験、判定できるような人は今の日本にはいません

よ」。榎先生の正直さと公平性がここからも十分汲み取れます。

スエヒロ先生は、非常にタフでハードワーカーです。一九七〇代初頭、アメリカの矯正医は花形で、スエヒロ先生のグループは診療所三カ所、勤務者は五十名を超えます。メインオフィスは一日百三十名程の来院数、それを二名のドクターでこなしますから、その仕事量と緊張感は大変なものです。朝は八時半から。全くの途切れ無しの仕事です。ちなみにドクターが定期的に行なうブレックファーストミーティングは朝七時からです。スエヒロ先生の凄さは行動力と厳しさ、努力家でしょうか。一方では、百人を超える人を招いてのパーティーを開いたり、豪華に振る舞うワインパーティーで人を喜ばせたり の面も印象に残っています。

―実際にこの仕事を選択されてどうでしたか？

与五沢：矯正治療を通じて充実した人生を送ってきたと思っています。矯正治療は、自然が投げかけるクイズのようなもので深い。決して最後まで解くことができない、永遠に続くクイズです。考えれば考える程にはまります。

―南青山を開業地として選んだのは？

与五沢：当初は世田谷に構えようと考えましたが、交通の便をより中央にと思いました。都市計画の専門家が中心の地域で。現在は青山の将来性を聞き、土地勘のある青山原宿周辺で物件を探しました。当時は車もまばらの閑静なファッション街と全く違う雰囲気でしたね。

―医院のデザインでご自慢のところはどこですか？

与五沢：全体の空間の広がりが好きです。個別には自らデザインした診療椅子とか受付カウンターでしょうか。仕事場は人生で一番長い時間を過ごす空間ですから、最も重要という位置づけです。

―今までに治した症例の数は？

与五沢：開業するまでに四千人程の治療に携わりました。開業してからは六千人は超えています。

―患者さんに接するときに気をつけていること。

与五沢：矯正医として最善を尽くすことでしょうか。そのためには肉体的に精神的に健全でなければならないと思います。

―ＣＴ導入後、考え方に変化はありましたか？

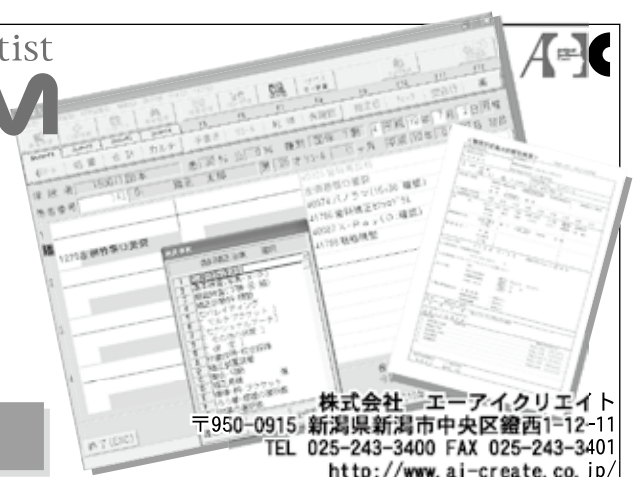
与五沢：南青山イメージングセンターはＣＴ撮影のための空間です。三次元の観察が可能になると、二次元の分析値の位置づけが異なってきます。情報の収集手段の変化は理解の形式を変えます。現状において矯正治療方針を立てる上でＣＴは必需ではないかも知れませんが、あれば便利な物です。一度手にした高度な情報を手放すことは困難です。

―若い先生にメッセージを一言お願いします。

与五沢：現在の矯正環境は劣悪です。いつの世にも本物だけは残るという信念をもって努力していただきたい。矯正医が矯正医として人生を送るためには、矯正臨床を大切にして、個を超えて矯正臨床を守るための集団の一員としての自覚をもって欲しいと思います。

与五沢 文夫 先生　1941年3月31日生
診療室　歯科矯正 よござわ
〒107-0062 東京都港区南青山 5-3-10 From 1st. BLDG.303
TEL 03-3499-3441　FAX03-3499-3914

1965年3月	日本歯科大学卒業
4月	同校矯正学教室大学院入学
1966年　秋	渡米 日本人初ケスリングセンターでのベッグ法講習会受講 講習会受講直後エッジワイズと出会い エッジワイズ を志す。 その後6ヶ月間滞在、Tweed 先生とも逢う。 この時 36 軒の矯正医を訪ねる。 Georgetown 大学院の講義風景を見学し感銘を受ける。
1969年3月	日本歯科大学矯正学教室大学院修了
4月	同校矯正学教室助手
1970年4月	同校矯正学教室講師
1971年3月	同校矯正学教室退職
4月	米国ワシントン D.C. にて矯正診療所（Dr スエヒロ）勤務
1972年9月	帰国 世田谷区にて矯正診療所開業 帰国後、日本各地で主として大学人にスエヒロ先生ならびにアメリカ人矯正家と伴にエッジワイズ講習会を開催する。 エッジワイズが日本で展開するきっかけになった。 第0回エッジワイズ講習会 以後 2003 年迄毎年開催
1973年4月	日本歯科大学矯正学教室非常勤講師 東京医科歯科大学矯正学教室非常勤講師
1975年3月	日本歯科大学矯正学教室非常勤講師退職
1976年4月	港区に矯正診療所開設 Tweed Foundation、Examining Committee
1977年	Tweed Foundation、Instructor
1979年4月	第1回与五沢矯正研究会
1981年3月	Angle Society of Orthodontists、Affiliate Member 東京医科歯科大学矯正学教室非常勤講師退職
1984年4月	Angle Society of Orthodontists、Regular Member
2004年1月	有限責任中間法人 日本矯正歯科協会設立 代表理事

歯科エキスパートシステム
for Dentist
EXPERT SYSTEM
・保険矯正の診療入力、カルテ作成に対応。
・矯正治療計画書の作成に対応。
・大学病院歯学部矯正歯科で使用していただいております。
1 コスト削減に通ずる高性能システムの提供。開発したのは現役ドクターでした。
2 導入したその日から活躍する簡単操作。診療しながら正確に診療内容を入力できるExpert入力方式。
3 めざしたのは高性能で低価格。長く使えば良くわかるエキスパートの魅力です。
4 開発現場と医療現場の密接な情報交換を大切にします。さまざまなご要望はシステム開発の基本コンセプト。
ゆとりの医院環境お届けします。

株式会社 エーアイクリエイト
〒950-0915 新潟県新潟市中央区鐙西1-12-11
TEL 025-243-3400 FAX 025-243-3401
http://www.ai-create.co.jp/
歯科医師集団が設計、ユーザーが熟成させたドクターにやさしい現場密着型カルテ・レセプト作成システム。

オフィス訪問

新潟市能登 フォーラム歯科医院

ＪＩＯ会員　佐藤正治先生

から梅雨の新潟平野の真ん真ん中、コシヒカリが空に向かって育つ時期、国道8号線沿いのコメリホームセンター裏手にあるフォーラム歯科医院に佐藤正治院長を訪ねた。医院名の由来は「みんなが集う歯科医院」が作りたいという佐藤先生の思いから命名された。

―先生が歯科医師を志された理由を教えてください。

佐藤：実は共通一次の点数が悪かったのですよ。医学部志望だったのですが予備校の先生が歯学も医学の一部だからどうだと勧めてくれました。その先生は合格者を増やしたかっただけでしょうが、今となってはその先生に感謝しています。こんなすばらしい職業に出会えたんですから。

―一番影響を受けた先生について教えてください。

佐藤：影響が一番大きかったのは予備校の先生でしょう。（笑い）お話した通り、あまり積極的な理由で歯学部に入ったわけではなかったので、大学時代は優等生ではなかったです。卒業するにあたってもできるだけ歯科から離れた仕事がしたいと思い歯科放射線科に入局しました。入学と同じでそんなに積極的な理由で選んだわけではないですが、今になってみると画像を見て診断を行うという一連の論理的な思考を勉強できたことが今の歯科臨床に大いに役立っています。その点では歯科放射線科の伊藤壽助教授にも大きな影響を受けました。大学をやめるにあたり、やはり勤務先は開業医しかないなという状況で開業医に勤めました。そこでやはり恥ずかしくない治療をしたい。もっといえば僕の中にバカにされたくない思いが強くありまして、これは勉強しなければと勤務先院長に三条市開業の榎本紘昭先生を紹介していただきました。

「すごく衝撃を受けましたね。」

学生時代から勤務するまでの開業医に対するイメージは金儲け主義みたいなものがありました。入学するまでは歯科の事なんて興味なかったんですからそんなイメージもなかったんでしょうが、大学6年間で植え付けられたんでしょうか。実際、学部6年時に臨床実習を行う総合診療室でそこで教えられた事を忠実に守れば開業医としてはすばらしいし、いわゆるゴールドスタンダードであると教育されました。それがですよ、榎本先生はそれ以上の事をこともなげにやっていたし、理論的にもしっかりしている。また、結果がちゃんと出ているし見せてくださる。それにもまして患者さんに対する愛がありました。すごく衝撃を受けました。それから科臨床が面白い」と思い始めたのは。それから不足していた知識と経験を貪欲に吸収しました。ある程度、歯科臨床ができるようになってくると、自分はこんな風に診療したいという思いが強くなってきました。それで開業をしました。

―実際にこの仕事を選択されてどうでしたか？仕事としての歯科医療の魅力などお話ください。

佐藤：今は医者にならなくて良かったと思ってますよ。医者になったわけでは無いので実際は比較できないんですけどね。歯科臨床は手を作るという良さがあります。そして自分のやったことが結果としてすぐにでてくるのではないにしろ表れる。たなにより患者さんがまんでくださる。私は歯科の仕事にダイナミズムを感じます。お医者さんの生き死にというダイナミズムはあると思いますが歯科のものとは違います。

―医院の設備、デザインでご自慢のところはどこですか？

佐藤：できるだけ空間を広くとりたかったんですけどそうすると空間が狭くならざるを得ない。そこでパーテーションで半個室化して天井を高くとりました。他に気に入っているところは動線分離がしっかりできている事ですね。患者さんはユニット前の一面ガラスの通路を通ってユニットに向かいますから裏は見えません。

―先生の得意な分野はどこですか？

佐藤：得意分野は正直ないですね。僕の目標はアムステルダム先生が言ってるような「偉大なるGP」ですね。偉大なるはちょっと不遜な感じがしますので、「よいGP」にしときます。毎日インプラントだけとか根治だけとかよりも、子供も診るしインプラントもするし、ペリオもする。こういった形が自分にとってバランスがとれているように感じています。外科は大好きなんですが毎日そればっかりやっていると歯科医療のなかにおける位置づけがわからなくなってしまう気がするんです。地域に根ざしたGPが理想です。そのなかでできるだけ良質の治療を患者さんに提供したいと思っています。

―患者さんに接するときに気をつけていることはなんですか？

佐藤：患者さんに自分が考えている一番いい治療を受けていただきたいと常々思っています。でも患者さんの希望であるとか経済的な事情であるとか時間や知識であるとか色んな条件で一番いいものでない場合もあります。そんなときには自分や家族にできる治療か？と自問しながら治療法を選択します。再治療はできるだけ行いたくないので中途半端なことはしないようにしています。まそれでも再治療はありますけど。後できるだけ患者さんを長期間フォローアップしていきたいです。

―若い先生と歯科医師を目指している人にメッセージを一言。

佐藤：一言で言ってしまえば「歯科医療は魅力的な仕事です。」ということですね。たしかに今の歯科を取り巻く環境は制度的に大変だとかいわれてますけど、制度はいくらでも変わるものだし、保険制度から離れてがんばるという選択もできます。それらの問題と歯科医療の本質とは違う話なのです。きちんとした達成感のある仕事をした上で患者さんに感謝される。非常に魅力的な仕事です。今までわからなかった事もある程度わかってきたし、逆に言うと全部が解っているわけでは無いので、もっとやらなければいけない事もたくさんある。非常にやりがいがある仕事だと思います。

天井が高く開放感のある待合室

佐藤 正治（さとう まさはる）先生
診療室　フォーラム歯科医院
〒950-1213 新潟市南区能登２丁目 10-12
TEL 0120-418-466　025-371-1122
平成元年　新潟大学歯学部卒
平成元年から５年　新潟大学歯学部歯科放射線学講座助手
平成８年　新潟県白根市（現在、新潟市南区）
　　フォーラム歯科医院開設
所属研究会
　新潟再生歯学研究会正会員、会長
　新潟月穂の会正会員
　日本審美歯科協会正会員

タマ牛
なによりも継続する心を大切に。
TAMAI
御得意様に御満足頂くことがタマ牛の最大の願いです
株式会社玉井歯科商店

●〒790-0011　松山店　松山市千舟町 8-67-8　☎089（941）1619
●〒760-0073　高松店　高松市栗林町 3-4-1　☎087（831）4491
●〒745-0071　徳山店　周南市岐山通り 2-21　☎0834（21）0400
●〒751-0875　下関店　下関市秋根本町 1-5-33　☎0832（56）0330
●〒683-0065　米子駐在所　米子市万能町 89　☎0859（23）3108
●〒734-0014　広島店　広島市南区宇品西 3-1-14　☎082（251）1911
●〒720-0805　福山店　福山市御門町 2-4-37　☎084（923）5867
●〒700-0925　岡山店　岡山市大元上町 12-19　☎086（244）3429
●〒690-0044　松江店　松江市浜乃木 2-4-27　☎0852（27）1916

二度の節目

歴史から保険の歯科矯正を考える

JBO副代表委員　関 康弘

▶1◀

一九八四年 特定療養費制度創設について

今年の春は、日本口腔外科学会ならびに日本矯正歯科学会から「顎変形症に係る診療報酬上の取扱いについて」の通知によって一気に目が覚め、その後生じた混乱もようやく落ち着きを取り戻せてきた感がある。このことで保険診療を希望する患者に対して懇切丁寧な対応をするために、保険の歯科矯正についてあらためて考える良い機会が与えられたのであろう。

上記タイトルにて四回にわたり連載し、下記のようなテーマでその節目の問題点を探り、歯科矯正専門医制度とのからみについて論じていきたい。

第一回目は、一九八四年特定療養費制度創設について

第二回目は、一九九〇年顎変形症の手術前後における歯科矯正保険導入から一九九六年 施設基準拡大について

第三回目は、二〇〇六年施設基準の新設と一部変更について

第四回目は、混合診療解禁と歯科矯正専門医制度について

今回は、特定療養費制度創設による混合診療問題発生について考えるにあたり、年表（1）を参考として「骨切り術」の算定方法についてもご覧いただきたい。

一九八四年に創設された特定療養費制度とは、被保険者（患者）が保険適用範囲外の高度先進医療（先端的な医療技術）または選定療養（患者の選択に委ねることが適当なサービス、アメニティー）を受ける場合に、一般の療養の給付と同様な基礎的な診療部分については、特定療養費として保険給付の対象とするものである。

この高度先進医療が行われる特定承認保険医療機関の施設要件のうち注目すべきことは、「いわゆる学校教育法に基づく大学附属病院もしくは厚生大臣が認めた病院」であり、常勤歯科医師数に関しては、その後基準が緩和されていくが制度発足当初は厳格慎重を期し、保存科、補綴科、口腔外科、矯正歯科及び小児歯科について各五名以上配置されていることであった。

この制度が創設されたころは、顎変形症に対しては外科的手術単独よりは、手術前後における歯科矯正を行ったほうが、咬合関係の仕上がりの精度や手術後の安定性ならびに咀嚼機能の改善に寄与するところが大きいことを誰もが認めるようになっていたころであった。その一方で年表（1）の参考「骨切り術」のとおり、手術単独扱いのケースが存在していた事実によって、特定療養費制度創設後の保険が混乱することになる。

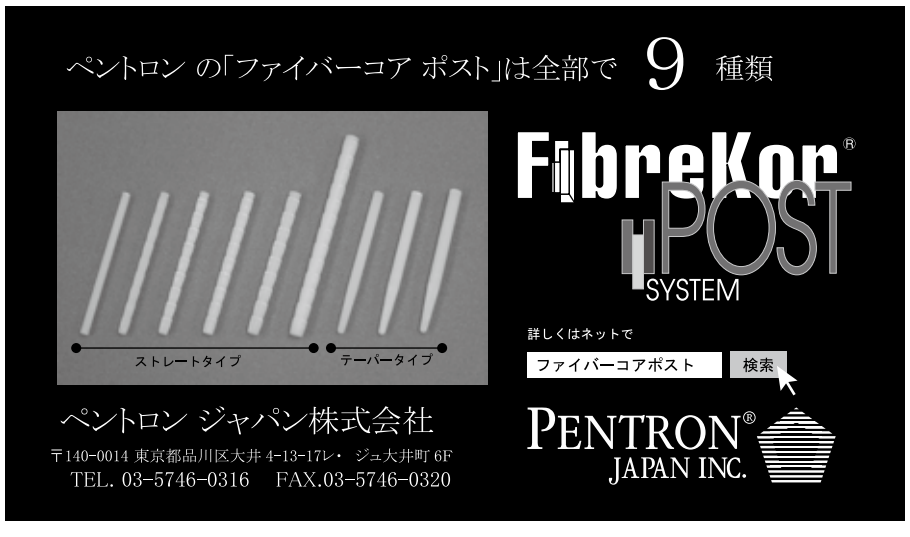
「混合診療とは」一疾患に対する一連の診療行為において保険診療と自由診療を併用することをいう。基礎的な根っこの部分について保険診療を受けるに当たっては、患者側が保険証を提示して、公的医療保険を受けるという意思表示をしているので、そこは公的医療保険制度に乗って、特殊療法の禁止ルールの中で診療していくしかない。基本的に一疾患に対する一連の診療行為において保険診療と自由診療が混じると、ペナルティーのようにして、根っこから否定する根拠はこの特定療養費制度創設に始まる。しかしながら、厚生労働省の行政のやり方を見ていると、法以外のもの、つまり通達的なものでやることが余りにも多過ぎると思われる。その運営のやり方というのは、果たして現実の実情やニーズに合っているのかということについて深い疑念があるということを言っておきたい。

顎変形症については、一九八七年に「顎変形症の外科的手術前後における歯科矯正治療に関する療法」が高度先進医療として承認されることにより、矯正診療部分が自費扱いでありながら基礎的な外科手術に関する診療部分が特定療養費として保険適用となることが許された。いわゆる混合診療の危機的状態をいち早く脱することができたのが、東京医科歯科大学歯学部附属病院で、以降諸大学が追従することになる。しかしこのことが医科歯科大学ですら一九八四年十月から一九八七年四月までの二年半に渡り、そしてまた一方でいわゆる大学病院以外の矯正歯科開業医については一九九六年の施設基準規制緩和によって保険適用の道が開けるまでの十一年半に渡り、各々矯正という自費が混じったことによる「混合診療」の壁によって、特定療養費制度創設まで問題にならなかった顎変形症手術そのものに対する保険適用の道が閉ざされることになったのである。

つづく。

歯科矯正保険適用の歴史（1）

年	内容等	混合診療問題	参考：骨切り術
昭和56年 6月（1981）	唇顎口蓋裂の保険適用（歯科点数表第10部歯科矯正の新設） 〔5月29日公布〕 〔6月1日適用〕	以降、平成18年4月までは、保険医療機関であれば歯科矯正診断料に係る対象疾患の保険診療を行うことができる。	コステッカ手術（昭33.10.20. 保険発139）2,150点。 下顎前突症手術（昭49.7.1. 保険発78）2,150点◇下顎前突（反対咬合）のとき下顎両側第一小臼歯を抜去し、この部位で下顎骨を切断して後退させる。 小下顎症手術（昭49.7.1. 保険発78）2,150点◇離開咬合（Open bite）を伴う小下顎症手術において、上顎の臼歯部を上顎洞から離断し、外側にひろげ、上下顎の顎間固定を行った場合。 外科的矯正手術（昭55.8.1. 保険発58）5,900点◇上顎骨の発育異常のため、外科的矯正を行う場合、上顎に対して上顎骨水平骨切離術（Le Fort I型、II型、III型）に準じて手術を行った場合、下顎枝の矢状分割法（Dalpont-Obwegeser法）又は逆L字型骨切離術等を行った場合。
昭和57年 4月（1982）	唇顎口蓋裂（実質上の保険適用） 診療報酬算定開始 〔4月1日〕		コステッカ手術（昭33.10.20. 保険発139）2,150点。 下顎前突症手術（昭49.7.1. 保険発78）2,150点。 外科的矯正手術（昭55.8.1. 保険発58） 点数変更◇上顎:5,900点、下顎:4,550点。
昭和59年 10月（1984）	健康保険法等の一部を改正する法律（昭和59年法律第77号）の公布〔8月14日〕 施行〔10月1日〕	特定療養費制度創設	同上
昭和61年 4月（1986）			外科的矯正手術（昭55.8.1. 保険発58、昭61.3.15. 保険発18） 点数変更◇上顎:5,500点、下顎:5,500点。 コステッカ手術（昭33.10.20. 保険発139） 点数変更2,600点。 下顎前突症手術（昭49.7.1. 保険発78） 点数変更2,600点。
昭和62年 4月（1987）	東京医科歯科大学歯学部附属病院:「顎変形症の外科的手術前後における歯科矯正治療に関する療法」が高度先進医療として承認された	高度先進医療として承認された医療機関のみ特定療養費制度適用	昭和62年は、改正なしにつき、同上。
昭和63年 6月（1988）			＊区分・名称等の変更あり、上顎骨移動術（昭63.5.30. 保険発53）1. 単純な場合:7,100点◇上顎骨発育不全症、外傷後の上顎骨後位癒着などに対し、Le Fort I型切離により移動をはかる場合。2. 複雑な場合及び2次的再建の場合:10,000点◇同様の症例に対し、Le Fort II型又はIII型切離により移動する場合及び悪性腫瘍手術などによる上顎欠損症に対し2次的骨性再建を行う場合。 下顎骨形成術（昭63.5.30. 保険発53）1. おとがい形成の場合:3,100点。2. 短縮又は伸長の場合:8,700点。3. 2次的骨性再建の場合:10,000点。 （コステッカ手術）（昭33.10.20. 保険発139、昭63.5.30. 保険発53）点数変更3,100点。 （下顎前突症手術）（昭49.7.1. 保険発78、昭63.5.30. 保険発53）点数変更3,100点。
平成2年 4月（1990）	顎変形症の保険適用（顎口腔機能診断料の新設）	口腔外科と矯正歯科がある病院にのみ保険適用	同上



全国うまいもの図鑑

①　いも焼酎「安納」

本日の推薦人は鹿児島市在住、生粋の焼酎好きの先生にお願いしました。お奨め焼酎を教えていただきます。

おすすめ焼酎　北園俊司

「安納」（種子島酒造）という「いも焼酎」をお勧めします。この焼酎は、種子島の安納地区だけでしか栽培されていない最も甘くておいしいさつまいも安納芋を、契約農家に栽培していただき、原料としております。使用水は軟水岳之田湧水を使用し、一級品の黒麹菌にて一次も二次もかめ壷で仕込んだこだわりのいも焼酎です。いも焼酎としては、濃厚でふくよかな味わいに仕上がっておりこだわりの焼酎通に自信を持ってお勧めできる一品です。

この焼酎は、まだプレミアはついていませんが、ロックもしくはクラッシュアイスにて20回ほどよくかき混ぜていただきますと、ほのかな安納いも（種子島の甘い芋）のかおりがし、ロックとは感じられない甘さが口の中にほんわかとひろがります。（個人的には魔王より好きです！）

かなりこだわりの焼酎で、原価としては森伊蔵などよりも高いですが、それなりの味は保証します。ただ、鹿児島でも時期によっては手に入らないことが多く、本当にあまり名前を広げたくない焼酎です（自分が飲めなくなるため）。

私も、鹿児島で手に入らないときは、とさや酒店に無理をして長崎経由で鹿児島に送ってもらってる状態です。

ぜひ一度ご賞味してみて下さい。でもおいしかったら、あまり他の人にはコマーシャルしないで、こっそり自分で楽しんでもらった方がよい焼酎だと思います。

さて、本文中に出てきました。とさや酒店さんのご主人からも耳よりな情報をいただきました。とさや酒店さんは海に沈む夕日の綺麗な橘湾に面した小浜（おばま）温泉にある酒屋さんだそうです。

とさや酒店ホームページ
http://www.tosaya.biz/

「当店は長崎県でも有数の風光明媚な温泉地、小浜温泉にございます。九州の焼酎を中心に全国の地酒その他多彩な品揃えでお待ちしております。ホームページでも全国へ向けて通信販売を行っております。Eメール、FAXでもお問い合わせ、ご注文承っております。今回は特別にJIO会員の先生方には、優先して手配いたします。是非ご利用下さいませ。」

連絡先＝〒854－0514　長崎県雲仙市小浜町北本町905－58
電話：0957（74）2630、ファックス：0957（74）5919、
URL：http://www.tosaya.biz/、
Eメール：info@tosaya.biz

文献紹介

このコラムではCASP Japan（http://CASPjp.umin.ac.jp）の「臨床試験を理解するための12のチェックポイント ver. 2.21」に従って文献を紹介します。

Comparison of peer assessment ratings（PAR）from 1-phase and 2-phase treatment protocols for Class II malocclusions
King G.J., McGorray S.P. et al
Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003;123:489-96

1. その試験は焦点が明確な課題設定がなされたか？
①研究対象者（患者）混合歯列期のII級の患者276人。
②検討対象となった介入（治療）
1）永久歯萌出まで経過観察後1-phaseで治療
2）I期治療にヘッドギアを用いた2 –phaseの治療
3）I期治療にバイオネーターを用いた2 –phaseの治療
③検討された転帰（評価基準）
1- phase と 2-phaseの治療を行った患者間で、治療後のかみ合わせと歯並びの状態（PARの平均値）が異なるか

2. その試験は設定された課題に答えるための研究方法がとられていたか？
RCT（ランダム化比較試験）

3. 患者はそれぞれの治療群にどのように割り付けられたか？
ランダムに割り付け、方法の記載なし引用文献を参照。

4. 研究対象者（患者）、現場担当者（医者など）、研究解析者は割付内容を目隠しされていたか？
資料採得者と分析者は目隠しされていた. 治療は4人の矯正医により行われた.

5. 研究にエントリーした研究対象者全員が、研究結果において適切に評価されたか？
Intent-to-treat に従っている。II期治療を行わなかった19人もそれぞれのグループの結果として含まれている。24.6%（68人）がドロップアウトしたが結果に影響を与えるものではないと解析されている。

6. 研究対象となった介入以外は、両方のグループで同じように治療が行われたか？
治療は4人の矯正医が順に行った。I期治療の終了は2人以上の矯正医が個別に終了と判定したとき。両側がI級になったとき、2年の治療期間が経過したとき。II期治療はある種のコンセンサス（参考文献あり）に基づいて診断が行われ、.018inchスロットのプレアジャステッドのブラケットで治療が行われた。

7. その研究の対象患者数は、偶然の影響を小さく留めるのに、十分な数であったか？
十分であったと記述されている。
8a 結果はどのように示されたか？
各群のPAR（不成咬合の程度を点数化した指数、不正咬合の程度、仕上がりの咬合の評価などに用いる。大きいほど悪い。）の平均値の差の検定が行われた。
8b 最も重要な結果は何であったか？
治療前および最終のRARとも三つの群間に差は認められなかった。つまりI期治療をしようがしまいがII期治療後の歯並び、かみ合わせの状態に差は認められなかった。
9. その結果はどの程度正確か？
Kruskal-Wallis 検定、P 値 =0.424
10. その結果はあなたの現場での対象者に当てはめることができるか？
はい。患者さんでは成長予測など個別の対応が必要なのはいうまでもないが、II級症例に対してI期治療を適応しようとする際には、その患者が受けるメリットについて今まで以上に詳細に検討を行うべきである。
11. 全ての重要な転帰が考慮されていたか？
考慮されていたと思われる。
重要な結果以外の結果をここで紹介する。
①I期治療を行った二群のII期治療前のPARは1-phase群のそれより有意に（P=.0001）小さかった。
②治療前後とも女児において小さいPARを示した（前p=.03、後p=.02）。
③治療前のII級関係の程度（severity）はII期治療前後のPARと関連がありII級が強いほどPARは大きく、最初のII級の程度が小さいほどPARの改善率は良かった。
④FMAの大きさはII期治療前後のPARに影響を与えていない。
12. この臨床試験結果に基づいて、健康政策や方針、医療内容を変えるべきか？
いいえ。
医療の内容を変える根拠はないが、10で述べたように、その適用に際してより慎重な検討が必要と思われる。

解説

米国においては、1990年代後半から混合歯列期の治療結果に対するRCTがいくつか行われた。混合歯列期の治療は永久歯期の治療（II期治療）の準備的意味合いが強く、様々な治療法が存在している。たとえ混合歯列期に用いた治療法が効果のないものであってもII期治療を行うので倫理的問題は少ない？このような状況がRCTをデザインすることを容易にしたのだと思う。この論文の結果からII級症例に対するI期治療はやらなくて良いとなるが、実際には外傷の確率を下げるためなどI期治療が有益な場合もある。最終的には症例ごとの判断になる。しかし大多数の患者にとってI期治療が無意味であると示された結果は診断時に考慮されるべきものと考える。この論文のサンプルの内、非白人は14人でシビアな不正咬合が多かったと記述されている。日本人をサンプルにすると異なった結果が出るかもしれない。

日本ではこの種の研究は皆無である。後ろ向きの治療評価の論文も少ない。にもかかわらず、日経Kidsプラス2006年13号では引用文献もなしに「4～9才に矯正治療を始めればII期治療での負担が大きく減る。」と記載されている。大学教授の監修であった。上記論文と全く逆の見解である。

医院の理想をカタチにします

数字ばかりにとらわれてはいませんか。
私達には、価格はもちろん、アイデアや使い心地を
形にかえる技術とノウハウがあります。

株式会社 古澤工芸

〒503-0111 岐阜県安八郡安八町西結2324-1
TEL(0584)62-5555／FAX(0584)62-5391
E-mail:55@furusawakougei.co.jp
全国展開　URL：www.furusawakougei.co.jp/

弊社は協力施工会社に入札業務を委託する事で、一般競争入札を排除しました。

なぜなら、信頼出来る施工者の存在無くして、設計だけでは品質が保持出来ないからです。

現在施工会社の協力により全国にエリアを拡大中です。

設計から施工まで、どんな小さな事でもお気軽にご相談下さい。

デザイン、品質、コストなど、様々な角度からスピーディーにお答え致します。

インターネットからの**無料相談**受付中！

www.nob-a.co.jp からアクセスしてください。

株式会社エヌ・オー・ビーアソシエーション　1級建築士事務所
〒150-0042　東京都渋谷区宇田川町33-10J+Rビルサイド J8F
TEL:03-5428-2731　FAX:03-3780-3076
E-mail:nobushi@nob-a.co.jp　http://www.nob-a.co.jp/

協力施工会社
株式会社 岡庭
〒179-0075　東京都練馬区高松3-19-26
TEL:03-3999-0412　FAX:03-3999-0270
E-mail:t-okaniwa@kk-okaniwa.co.jp
http://kk-okaniwa.ikw.ne.jp