

J I O 広 報

第 2 号

2007年(平成19年)11月20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

地酒専門店

酒 土 佐 屋

全国発送承ります

とさや酒店 長崎県雲仙市小浜町北本町 905-58 TEL0957-74-2630

<http://www.tosaya.biz/>

第2回懇談会

新認定機構の設立案が浮上

現行の認定医・専門医制度の凍結を示唆

去る九月二十七日、第二回「歯科矯正領域の専門医制度に係る懇談会」が開催された。これは「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(以下JIO)、日本矯正歯科学会(以下日矯学会)、日本成人矯正歯科学会(以下成人学会)」で、共通の基準作りを検討する場を設けて欲しい」との厚生労働省の指導により開催された。今回は成人学会が幹事役となり事前に各団体の専門医制度のフィロソフィー、設立の経緯、規則に関する質疑応答が行われた上での開催となった。【事前質問およびそれに対する回答は2ページ参照】

出席者(敬称略)は、厚生労働省：飯村康夫、小椋正之、日矯学会：後藤滋己、飯田順一郎、小川邦彦、成人学会：佐藤元彦、武内豊、松野功、JIO：深町博臣、のき田邦裕、夕田勉。三団体で歩み寄りがなければ、厚労省が認可しない。厚労省医政局の飯村康夫氏より、事前の質疑応答を

読んだ感想として「三団体で相互に批判をし合っているだけで、歩み寄る意志が感じられない。この状態であれば、現状のまま三団体が個別に認定をして行くことになり、厚労省としては広告を認可しない」との発言があった。同氏は続いて、厚労省が広告を認める選択肢として、認定の基準を統一することが必要であるため、三団体で協力して新たに認定機構のようなものを作ることに言及し、その場合に考えられる主な二つの選択肢につき述べた。

一つには、あくまでも各団体が認定団体となり、認定機構に審査や研修を依頼する形をとる方法。この場合には、審査の基準は統一されるが、専門医の名称は、○協会の専門医、○学会の専門医のように異なる事になる。もう一つの方法は、新たな認定機構が、研修、認定、審査、更新まで全てを管理、運営する方法で、専門医の名称も○機構専門医に統一される。なお、この場合には、認定機構が法人格を有し、機構自体の会員数が千人を超える必要がある。日本矯正歯科専門医認定機構(仮称)の設立案につき討議

要があり、日矯学会が主導する事は容認できないこと、本場に良いものを作ろうとしたらJIOの制度は核になりうるとの見解を述べた。古い専門医の処遇について、厚労省の飯村氏は、新しい専門医を一本化して作った際に、今までの専門医をどうするかという問題が新しい資格の専門医の基準を満たしていれば自動的に読み替えが可能であるが、その基準に達していない認定の場合、そこを補う分の研修あるいは試験を受けるなり、何らかの補足的な審査が必要との見解を述べた。

その後、日矯学会および成人学会から、JIOの制度(既に機能している日本矯正歯科専門医認定機構へJBOV)を核にする事に対して反発する意見が出た。それを受けてJIO会長の深町は、JIOの制度を全て採用すべき、と主張しているのではなく、JIOが重視している、厳しい技術認定と、そこに至るまでの専門研修の質を管理できる事、専門医数をコントロールできる事、の三点がなされない限り、専門医制度自体は意味がないと述べた。その上で、新たな機構を作り、専門教育部門、技術認定部門等それぞれの部門を決めて、煮詰めていくことを提案した。

日矯学会の運営に問題が無ければJIOは存在しない。日矯学会飯田理事は、統一したルールをどういう形で作っていくかという事が問題になると述べ、現実に三団体の専門医制度は走っていること、教育部門に関しては実績があること、ほとんどの矯正専門医が日矯学会に入っている事、等の理由で、日矯学会が主導すべきであるとのニュアンスを含んだ発言を再度行った。それに対して、JIO夕田理事は、これまでの日矯学会の決議方法、組織運営に関する問題点を指摘し、会員の意見が反映されるような組織運営がなされていたら、JIOや成人学会も存在していなかった可能性が高いと述べた。さらに深町会長は、先の大阪での日矯学会年次大会において、会員が占める大学在職者数と開業医数の比率に対して開業医の代議員数が著しく少ない事、会員総会が無理事など、会員から非民主的な運営に対する批判が出た事に触れた。また現状の様に、歯科大学矯正科であれば無審査で研修機関となりうる事が是正されない限り、専門医の質は担保されない」と述べ、大学主導のシステムを変える重要性に触れた。夕田理事は日矯学会の専門医数にふれ、全体のビジョンが確立されないままに毎年数百の専門医を輩出するようなシステムを続けているのでは話し合う余地がないと、専門医を乱造している現状に苦言を呈した。それを受けて深町会長は、新たな認定機構を作る条件として、来年度の認定医・専門医制度の凍結を提案し、次回の懇談会前までに、役員会に諮ることを求めた。

最後に、事前質問に対する日矯学会の回答が未提出なので、十月九日までに回答するとの約束を交わし、次回日程を十一月二十九日とした。なお今回の幹事はJIOで、厚労省は参加しない予定。次回以降の懇談会で方向性が定まった時点で、厚労省および日本歯科医師会、日本歯科医学学会に参加を呼びかけ最終的な詰め作業を行う方針となった。

最後に、事前質問に対する日矯学会の回答が未提出なので、十月九日までに回答するとの約束を交わし、次回日程を十一月二十九日とした。なお今回の幹事はJIOで、厚労省は参加しない予定。次回以降の懇談会で方向性が定まった時点で、厚労省および日本歯科医師会、日本歯科医学学会に参加を呼びかけ最終的な詰め作業を行う方針となった。

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・精練 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 ●最新機器による高精度な分析 ●お預かりから精製まで素早い対応 | 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 デンタルヘルスアシエント 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、定期コースもご用意 |
|---|---|---|

社団法人 日本金地金流通協会正会員
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
相田化学工業株式会社 歯科営業部
〒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

Orthophos Plus neXt Generation

矯正治療に最適な 最新セファロ
オーソフォスXGプラス フルバージョン

■豊富なセファロ撮影バリエーション
■高速セファロ撮影が可能クイックショット
■管球のクールダウンが不要な連続撮影モード

シロナデンタルシステムズ株式会社
本社 東京都港区高輪2-15-21 高輪小野ビル3F
TEL 0120-467-366

The Dental Company Sirona

学術の向上及びその啓蒙、普及を図る活動を行い、歯科矯正学の発展と国民の健康の増進に寄与することを目的とする。」

専門医制度規則第1条「…成人ならびに成人に至までの年齢層に対する矯正歯科治療に精通する優れた歯科医師…」

定款に記載された目的「特に成人の矯正歯科治療に関する」と、専門医制度に記載された目的「成人ならびに成人に至までの年齢層に対する矯正歯科治療」にある治療対象者に齟齬が認められます。

成人の矯正歯科治療に特化した学会の趣旨や名称と異なる専門医制度は、国民の混乱を招く事が必至と考えられますがいかがでしょうか。ご見解をお示しください。

(回答) 成人の矯正治療を行うためには、成人に至るまでの年齢に対する幅広い治療の経験、知識も当然のことながら要求されます。専門医制度規則第1条はわかりやすくしたため、文言の表層は異なっても定款第3条と内容的に相反するものではありません。

2. 認定医制度との二階建て構造について

日本矯正歯科学会への質問と同じ

(回答) 専門医はより高度な矯正歯科の資格と考えており、認定医との二階建て構造にすることにより、より精度の高い審査をパスした、選ばれた者だけが取得できる高度な資格として専門医を考えています。また、そうすることにより、適正数を配慮することも可能になると思います。貴学会の開業形態により、専門医、認定医と分けることに対し、私たちは、専門医は人に与える資格であり、施設の差だけで分けられるものではないとも考えます。

3. 研修カリキュラムの認定について

日本矯正歯科学会への質問と同じ

(回答) 本学会も研修カリキュラムは持っており、すでに厚労省には提出済みです。もちろんこの書類については貴学会へも提示させていただきます。また、これらの研修カリキュラムが3団体で差があることは明白であり、最低限の研修内容についてはあらたに3団体で作成することも発展的な意見として提案させていただきます。なお、研修機関の認定に関する基準と方法については本学会専門医制度規則第22条～28条に規定されておりますので、ご覧ください。

他団体から JIO への質問と回答

有限責任中間法人日本矯正歯科学会からの質問と回答

1. JIO、JBO、JAOの経緯に、「2004年1月 JIOは、公平で透明性のある矯正歯科医の認定審査の業務を外部組織に委託するため、JBOを設立。」「2005年6月 統一された歯科矯正の卒後研修の実施のためJAO設立」とあり、3団体に分かれています。実質的には1団体のように見えます。このようにする理由を教えてください。

(回答) この3団体は各々の組織において、法人としての役員の法的責任の所在、財務処理の明確化などの社会的責任を果たさなければならない。患者の福利を達成するために、専門医教育、専門医認定事業という矯正歯科臨床環境の根幹を成す事業は、公平性、透明性の確保のために各々の組織において独立して運営する必要がある。

3団体の役員の一部が重複しているが、各組織の一部の役員のみ意向が及ばないように各々組織に規約を作っている。また、人的に重複している役員は、3団体が共に実効性を高めるために有機的に連携する役割を担っている。

なお、任意団体日本矯正歯科学会の認定医および専門医事業の開始から現在までの収支報告書、有限責任中間法人日本矯正歯科学会の専門医事業の開始から現在までの収支報告書を提出していただきたい。

2. ご提示いただいた資料のフィロソフィーに「専門医制度は臨床能力に係る制度であるため、…、歯科矯正臨床の大半を担っている専門臨床医が中心となった組織が運営すべきである。」とありますが、一部の臨床専門医の集まりではなく、日本の矯正専門臨床医のほとんどが所属する日本矯正歯科学会においてその制度を運営することに関していかがお考えでしょうか。

(回答) 質問の中にある「日本矯正歯科学会」は任意団体あるいは有限責任中間法人を指しているのか、明らかにすべきである。仮に、有限責任中間法人日本矯正歯科学会を指しているのであれば、「日本の矯正専門臨床医のほとんどが所属する」と言われる矯正専門臨床医の名簿を明らかにすべきである。

また、過去において大学関係者が組織運営の大半を占め、専門医教育カリキュラムがないまま、技術認定を軽視した認定医制度を長期にわたり展開したために、歯科矯正臨床環境の混乱が生じたことは明らかであり、さらに、認定事業に関わる収入を一般財源化するなど、財務処理の不適切さがある。これらの理由により、貴会で専門医制度を運営することは適切ではない。

当会ではJBOを通じて矯正専門臨床医のための費用を自らが負担するシステムとなっている。

3. ご提示いただいた資料のフィロソフィーに「専門医の質を担保するには、経験症例数を確保する必要があるため、専門医数のコントロールが必須。」とありますが、「専門臨床医が中心となった組織が運営」する制度で、専門医数を制限することは、国民から見た場合に、業界の保身と受け取られないでしょうか。お考えをお聞かせください。

(回答) 「医療施設体系のあり方に関する検討会」(座長：田中滋 慶応大経営大学院教授)平成19年7月18日「これまでの議論をふまえた整理」において下記の記載がある。

「国民・患者の視点からは、そもそも専門医をどのように位置づけるべきかという観点から、専門医の役割の明確化、地域的・全国的な必要数を踏まえた養成、更には症例数等技術的な側面の評

事前質疑応答全文掲載

我が国の歯科医療において、先人より歯科矯正専門開業という特化された診療形態が構築され、約半世紀が経ちました。現在、約1,000の専門開業施設があり、歯科矯正治療を通して社会に貢献しています。

しかしながら、これまで歯科矯正臨床環境をリードしてきた組織が、矯正治療の質よりも普及を重視した施策運営を継続してきたために、臨床の質に係る社会環境整備は置き去りにされてきました。すなわち、統一した専門医教育カリキュラムもないまま、矯正歯科の自由標榜を認め、技術認定を軽視した認定医制度を長期にわたり展開したために、歯科矯正臨床環境は混乱し、歯科矯正専門の開業形態は崩壊の危機に直面しています。

このような状況下においては、一旦歩みを留めて、これまでの総括を行い、現状を分析し、原因や責任の所在を明確にした上で、進むべき方向性を改めて定める必要があります。

当会の分析では、現状の混乱を打破して、国民が安心と信頼の中で歯科矯正治療を受けられるように環境を整備するためには、専門開業医が臨床の主体となるように専門医制度を構築する必要があります。それは、専門医制度の先進国である欧米の状況を見ても明らかで、歯科臨床の大半を開業医が担っているという歯科の特殊性の中で、歯科矯正は長期の治療期間を要する特化された臨床領域であるためです。

そのような制度実現のためには、第三者を交えた透明な審査、厳しい技能評価に立脚した認定、専門医数のコントロール、その基礎となる専門研修制度の構築、等が必要となります。また、国民に分かりやすい制度となるように、専門医の審査や呼称は一本化する必要があります。

従いまして、厚生労働省の指導の下に集うことになった三団体執行部の責務として、所属する団体の利害を離れ、患者の福利達成という大局を見据えた判断が必要です。

以上の主旨から、下記の質問状を送付し回答を得ました。

当会より有限責任中間法人日本矯正歯科学会への質問及び回答

1. 専門医資格認定団体の外形基準を満たす団体について

国民に信頼される専門医制度を運営する組織として、社会に開かれた法人組織であることは厚生労働省の外形基準の示す通りです。

有限責任中間法人日本矯正歯科学会については、本年3月に230名前後の有志で設立された組織で、任意団体日本矯正歯科学会と有限責任中間法人日本矯正歯科学会は全く別の団体であります。しかしながら、任意団体から有限責任中間法人への資金の移動や事業委託に関しては、任意団体会員の承認手続きが行なわれておらず、さらに有限責任中間法人への入会にあたり、任意団体の名簿や資産を流用して案内を送付し、入会意思を明確に表示しない者までも自動的に入会させようとしていることは、社会的規範に照らし合わせても、あってはならないことで、理解に苦しみます。

以上のことを鑑み、下記2点につき、ご回答頂きたく存じます。

- 貴法人が、専門医資格認定団体の外形基準を満たす団体に相当すると言えるための会員数や活動実績などの根拠を、お示しください。
- 任意団体日本矯正歯科学会は、法人格を取得する方向で活動しているとのことですが、任意団体が法人格を取得した場合には、厚生労働省への有限責任中間法人日本矯正歯科学会の取扱いおよび変更は、どのように行われるのでしょうか。

(回答) 上記質問に関しては、懇談会の席で、議論された内容でお答えとさせていただきます。

2. 認定医制度との二階建て構造について

貴学会の専門医制度は、認定医取得後の専門医取得の二階建て構造となっております。

内科の内科領域において内科という広い領域の認定医制度があり、その subspecialty として13の関連学会があり、呼吸器内科、消化器内科等の専門医制度が設けられている例があります。しかし、矯正歯科は、歯科における subspecialty といえる領域であり、細分化することに意義が感じられず、却って国民の混乱を招きかねないと考えます。JIOでは、開業形態の違いにより、単科開業医の場合は専門医、他科併設の場合は認定医とし、いずれの場合も同一の審査を受けることが条件となっております。貴学会では、なぜ認定医を取得後、専門医制度を取得する方法を採用しているのか、その理由をお示しください。

(回答) 当学会の認定医制度における認定医の資格取得者は基本的な研修を修了していること、また歯科矯正治療における専門医を認定するには更に深い経験を積むことが必要だと判断したことによりです。

3. 研修カリキュラムの認定について

一定レベル以上の臨床能力を担保された歯科矯正医を専門医として輩出するためには、統一された研修カリキュラムは不可欠です。さらに、研修医の治験例数を確保するためには、専門医を目指す歯科医師の数のコントロールが必須です。

貴学会が統一した研修カリキュラムを行うことを前提とされている場合は、その制度の理念と概要並びに研修機関の認定に関する具体的な基準と方法を、ご教示いただきたく存じます。

(回答) 以下のお渡しした資料に記載されておりますので回答に代えさせていただきます。

認定医制度規則 第1章 総則 第1条、第2条

認定医制度規則 第3章 <研修機関および臨床研修機関> 第9条～17条

認定医制度施行細則 <研修機関および臨床研修機関> 第10条～第13条、同(別表)

矯正歯科基本研修における到達目標、矯正歯科臨床研修における到達目標

当会より日本成人矯正歯科学会への質問と解答

1. 定款と専門医制度規則の文言について

日本成人矯正歯科学会の定款および専門医制度規則には、以下の記述があります。

定款第3条「この法人は、歯科矯正学の進歩、発展を図り、特に成人の矯正歯科治療に関する

歯科エキスパートシステム

EXPERT SYSTEM

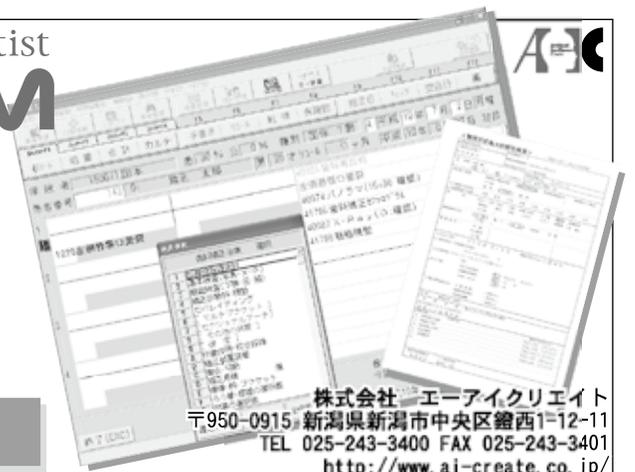
- ・保険矯正の診療入力、カルテ作成に対応。
- ・矯正治療計画書の作成に対応。
- ・大学病院歯学部矯正歯科で使用していただいております。

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 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 。

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。

for Dentist



株式会社 エーアイクリエイト
〒950-0915 新潟県新潟市中央区錦西1-12-11
TEL 025-243-3400 FAX 025-243-3401
http://www.ai-create.co.jp/

日本成人矯正歯科学会から有限責任中間法人日本矯正歯科学会への質問と回答

1. 専門医の資格

12年以上継続して学会員であるという、年月が長すぎないか?

またその年限の基本的な考えの根拠は何か?

(回答) これまでの認定医制度における認定医、指導医における申請資格およびこれまでの研修機関における研修内容を参考に、専門医への申請資格を定めました。

卒後、矯正専門開業に勤務、海外への留学など、学会指定研修施設での研修が不十分な場合にも、専門医取得のために大学以外で研修した者にも取得の道がもっとあるべきと考えるがその点についてはどうお考えか?

(回答) 平成19年9月19日の社員総会で承認された認定医制度規則、同施行細則において、ご指摘の該当者に対する配慮がなされています。

現在研修期間について、事実上差があると思うがその研修期間を、第3者、たとえば大学勤務者だけでなく、専門開業している者に評価を依頼するような機構は可能かどうか?

(回答) 「研修機関」に対するご質問と思いますが、その評価は大学勤務者だけに依頼するものではありません。

2. 指導医と専門医について

指導医と専門医の両者の矯正歯科についての役割の差は何か?

(回答) 指導医は認定医資格取得を志向している歯科医を指導することを役割とし、専門医は、患者に対して専門性を窮めた矯正治療を行うことを主な役割とします。

指導医と専門医の資格をすでに取得している者は、両方を持ち続けることは可能かどうか?

(回答) 可能です。

指導医は、臨床的な技術レベルの評価である認定医はもちろん専門医資格ももっているのが妥当と考えるが、その点についてはどうお考えか?

(回答) ①②への回答を参考にしてください。

3. 専門医審査への相互乗り入れ

認定審査の第3者として、他2団体からの審査員等を受け入れることが可能かどうか?

(回答) 専門医制度規則第15条を参考にしてください。

4. すでにそれぞれの学会で専門医資格を取得している者への対処について

それぞれの団体ですでに、法人化し専門医制度がスタートされているが、それらの専門医取得者については、3団体共通の問題として今回の改正後もそのまま専門医として認める意向かどうか?

(回答) 懇談会における厚労省の見解に従うのが適当と考えます。

5. 専門医の倫理規定

昨年の専門医試験において、患者に貴学会から、申請者の了解を得ず、しかも、本学会の○○○〇はと申請者の氏名に敬称を省略したアンケート調査を行ったことに関して、いろいろと問題があると思われるが、そういうことに対する貴学会自体の倫理についてはどうお考えか? また、患者から同意書をとらず、偽造した専門医審査申請者に対してはどのように対処されたのか?

(回答) 本学会から患者に宛てた文書において、本学会会員である申請者名に敬称をつけることは適切でないと判断されたことによります。また文書に、患者に問い合わせをする場合があることが記載してあり、申請者は了解なさっているものと思います。申請者の内、提出された同意書が悪質な偽造と判断され不合格になった事実があります。

有限責任中間法人日本矯正歯科学会から日本成人矯正歯科学会に対する質問と回答

専門医制度規則の総則に矯正歯科専門医制度を設ける目的として「成人ならびに成人に至るまでの年齢層に対する矯正歯科治療に精通する優れた歯科医師を養成し、以って歯科医療の向上を図り国民の健康増進に寄与すること」とありますが、この対象となる治療は小児から成人にいたる矯正治療全体に及ぶと考えられます。「日本成人矯正歯科学会」の持つ基本的な姿勢はどのようなものなのでしょうか。その学会の持つ理念と専門医制度の目的との間の整合性についてご説明いただきたい。

(回答) 成人の矯正治療を行うためには、成人に至るまでの年齢に対する幅広い治療の経験、知識も当然のことながら要求されます。専門医制度規則第1条はわかりやすくしたため、文言の表現は異なっても定款第3条と内容的に相反するものではありません。

日本矯正歯科学会の指導医、専門医、認定医、また会員歴を、貴学会の認定医申請資格の中に使用することができる制度となっていますが、その意図するところをご説明ください。

(回答) 日本における矯正歯科の歴史を辿れば、日本矯正歯科学会がその指導的役割を果たしてきたことは厳然たる事実であり、また、認定医制度を最初に制度化し実施したのも日本矯正歯科学会である。その事実と実績を尊重し、本学会の多数が会員であることも考慮してのことである。

認定医の申請資格として、認定医制度規則第2章第4条3項に「本学会の認める矯正歯科専門医療機関に矯正歯科専従として6年以上在籍しているか、あるいは同等の矯正歯科臨床経験を有すること」とあります。一方、専門医の申請資格として、専門医制度規則第3章第10条1項「本学会の認める認定研修施設に6年以上常勤するかまたは、2年以上在籍し同等の矯正歯科臨床経験を有する者」とあり、ほぼ同じ条件であるようですが、認定医、専門医の2つの制度を持つ合理性についてご説明ください。

(回答) 本学会の認定医の申請資格では「本学会の認める認定研修施設に2年以上在籍し」という条件はなく、専門医資格では認定医申請資格より深い系統だった学術的背景を要求している。

価が必要ではないかとの指摘がある」

厚生労働省が主導する検討会において、上記のような意見が集約されている事、および専門医制度の先進国である欧米の制度の実態を鑑みても、問題はなにかばかりか、専門医の質の担保のためにはむしろ数のコントロールが必要であると考えます。

専門医数をコントロールできないのであれば、専門医制度の存在意義自体が疑問である。

なお、専門医数のコントロールが必須としていることに対して、「…国民から見た場合に、業界の保身と受け取られないでしょうか。」と懸念されているが、組織として専門医を輩出することに対して社会的責任を負う気概や、専門医制度は患者や国民のためのものであるという視点が欠けていると言わざるを得ない。

4. 「技能評価において、…、経験に基づく主観的な判断が必要」とありますが、対外的に評価の公平性をどのように説明できるのでしょうか。客観的評価方法を確立することが、国民にも受験者にも公平であることを示すことができるとは思いますか如何でしょうか。

(回答) ABO が用いている the objective grading system や the discrepancy index の研究によって、数値で矯正臨床の質を評価する際には症例の難易度をきちんと加味することができない事が示されている。たとえば開咬で咬合力が弱い II 級症例は誰が治しても点数は低くなるため、症例の難易度を加味した治療結果の判定にはならない。

この点を解決するには、経験豊富な複数の矯正臨床医の主観を利用せざるを得ない。

日本成人矯正歯科学会からの質問と回答

1. JIO JBO JAO 3 法人について

それぞれ3法人が相互に有機体として仕事を分担しているが、JIO のみが今回の専門医を有する矯正歯科団体であると考え、その中に審査機構、研修機構が存在せず、別の独立した法人にそれらの業務内容が存在し、JIO の認定専門医団体として問題はないのか?

(回答) 第26号関係(2)専門医資格を認定する団体の基準(キ 専門医告示第7号関係)にあるように、十分な内容及び水準の公正な試験を実施するために、JBO に委託を行っております。同様の例として、医科では審査委託団体として心臓血管外科専門医認定機構があります。

研修については、JIO 定款の目的事項および事業(4)「歯科矯正学および歯科矯正医療に関するセミナー、講習会等の開催」にあります。定款第62条「業務の一部をJAO に委託する」という記載に示すとおり、すべての研修をJIO で行わず、外部の研修機関と有機的に連携したものとなるように研修機構を外部に設立しています。また、JBO が専門医制度の根底となる卒後研修(シニアレジデント)の質を管理(カリキュラムの認定)することができるよう、組織立てを行っております。

2. 日本成人矯正歯科学会、日本矯正歯科学会とJIOの歩み寄りに関して

前者2法人は、専門医申請の資格など比較的類似点も多く、多少の修正で、かなりの合意が得られると考えられるが、JIO は具体的にどのあたりまで、歩み寄りが可能かどうか?

一例として

1) 申請資格の点で、他2団体の資格とほぼ共通な実績で可能かどうか

2) 他にも具体的な歩み寄りについてのお考えをお聞きしたい

(回答) JBO の審査は、臨床経験豊富な臨床医が、第三者委員とともに客観的事実(資料)に基づき、症例の難易度も加味した適正な判断を下せるシステムを採用しています。すなわち、簡単に咬む、治りの良い症例ばかりが評価の遡上にのぼる可能性をできるだけ排除し、専門医としての資質を十分に評価できるような制度となる様に配慮した結果、100症例中の5症例の審査、又は未治療指定10症例の審査が適当であるとの結論に至りました。従いまして、現時点では、JBO の審査要件を緩和する予定はありません。

3. 専門医審査への相互乗り入れ

JBO の認定審査の第3者として、他2団体からの人員を受け入れることが可能かどうか?

(回答) 本年10月4日の第4回審査から、オブザーバーとして参加することができますが、第三者委員として審査に加わることはできません。矯正臨床医として審査に加わる際には、JBO 審査で認定され、JBO 審査委員会からの推薦を得て、専門医の立場で審査委員としてご協力頂く事となります。

4. 既にそれぞれの学会で専門医資格を取得している者への対処について

それぞれの団体ですでに、法人化し専門医制度がスタートされているが、それらの専門医取得者については、3団体共通の問題として今回の改正後もそのまま専門医として認める意向かどうか?

(回答) JBO 認定基準細則第8条を準用し、その条件を満たす方に対しては、承認は可能であると思われま(グランドファーザールール)。

なお、期限を設けて、混乱の主因となっている既存の認定医制度を廃止することが必要です。

(歯科矯正専門臨床歴30年以上の認定)

第8条 平成21年度までに限り、歯科矯正専門臨床歴30年以上で60歳以上の者の臨床能力の審査については、認定審査運営委員会の推薦を得た後に100症例のリスト中から5症例をJIO 学術大会へ提示し、認定審査委員会の審査をもって認定する。審査委員会が指定した1症例を3年以内にJIO 雑誌に投稿しなければならない。この場合、認定制度規則第26条に定める申請料は1万円とする。

2 平成21年度までに限り、歯科矯正専門臨床歴30年以上で65歳以上の者の臨床能力の審査については、認定審査運営委員会の推薦を得た後に100症例リスト中から3症例をJIO 学術大会へ提示し、認定審査委員会の審査をもって認定する。この場合、認定制度規則第26条に定める申請料は1万円とする。



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

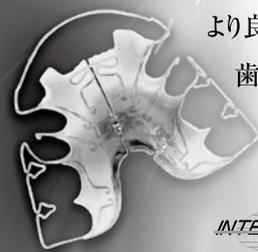
全国展開

URL:www.furusawakougei.co.jp/

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ウ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。



D
DENTAURUM

INTER-GLOBE 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/>

日本における診療ガイドラインの現況と歯科矯正領域の診療ガイドラインについて

財団法人日本医療機能評価機構 医療情報サービスセンター (Minds) 医療情報事業部 部長 吉田 雅博 先生

るものは、現在 500 冊以上出版されています。その内容もさまざまですが、「作成主体が当該疾患の中心的な診療団体であるか?」、「可能な限りエビデンスを提示しているか?」など、ガイドラインそのものの評価によれば、いわゆる「使える」ガイドラインは多くはないと思われます。しかし、すべての作成班がガイドライン作成方法に関する専門家の意見を聞くことはなかなか難しく、その機会も多くないのが現状です。

(2) ガイドライン作成のガイドラインの作成等

医療情報センター (Minds) では、内部の専門部会である診療ガイドライン選定委員会を中心として「Minds 診療ガイドライン作成の手引き 2007」を本年 9 月に出版しました。一般的なガイドライン作成方法や、ガイドラインの意義、あるいはエビデンスがない場合の推奨の仕方など、海外のガイドラインに関する情報をまとめました。

その他 Minds では、ガイドラインを補う最新の情報提供やトピックス、一般向けの情報を公開し、その普及および適正試用のための努力を行なっていく予定です。

3. 矯正歯科分野におけるガイドラインの現状と展望

歯科分野においては、「ガイドライン」と言えば、「赤本のガイドライン」を思い浮かべる臨床歯科医が多いことでしょう。医科の分野においても、診療点数表にガイドラインが掲載されていた時代があったとのこと。赤本のガイドラインと今回話題にしている「診療ガイドライン」は、全く違うものというわけではありません。双方とも、診療の指針となるものという点では意味合いは似ています。ただし、「診療ガイドライン」の特徴は、①可能な限り科学的根拠 (エビデンス) を提示していること、②現在の日本で行われている全ての手段を提示すること、③根拠の信頼性の高さ (エビデンスレベル) と専門家の意見、実際の臨床の実情を総合して、「現時点でのお勧め具合」を提示することが重要と考えられます。その中には、現時点では保険診療と認められていないものもあると思われます。

矯正歯科分野は、診療ガイドラインが必要な分野と考えられます。前述のように、日常診療において、術者の経験に加えて新しい治療方法が次々と報告され、複数の選択肢がある場合も多いと考えられるからです。その場合の問題点としては、臨床研究、特に無作為比較試験 (RCT) が乏しいことも予想されます。この場合は、前述のごとく、関係者や専門家の合意 (コンセンサス) によって推奨診療が提示されることとなりますので、可能な限りすべて (利害の対立するグループを含めて) の領域・団体の関係者が参加することが推奨されます。また、歯科医師向け、患者向けの 2 種類のガイドラインが作成されることが理想的です。



1. 診療ガイドライン (Clinical Practice Guideline) とは何か

(1) 診療ガイドラインの定義

現在よく用いられる定義としては、「特定の臨床状況において、適切な判断を行なうために、医療者と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」(『Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program, M.J. Field and K.N. Lohr (eds.) Washington, DC: National Academy Press. 1990; 38』)とされています。1990 年の文章にもかかわらず、医師とせずに、医療者 (practitioner) と表記したこと、およびガイドラインを医療者のみでなく、患者 (patient) も支援する対象と記載したことが、高く評価されています。

また、ガイドラインに対する言葉としてスタンダード (Standard) があります。スタンダードは、「おおよそ 95% 以上の医療者・患者に当てはまるもの」とされ、「一定の水準を満たす診療・治療で、医師として恥じることなく、通常行われる医療行為であり、各国において相違があり、医療システム・保険などにより影響を受け、変動するもの。国、時代により異なる」とされています。一方、ガイドラインは、「60% から 95% の医療者・患者に当てはまるもの」で、「適切な診療を行なうための「道筋」を広く示すものであり、現在利用可能な根拠 (エビデンス) と専門家の意見の合意 (エキスパートオピニオンのコンセンサス) により作られたものであり、これにより Standard を排除するものではない」とされています。

(2) 診療ガイドラインが作られるようになった背景と現在の医療システムの中の位置づけ
日常診療において、新しい治療方法が報告された場合や複数の選択肢がある場合、自分の経験や先輩医師 (専門家) の意見を基にして選択することが多い。このような、「経験に基づく医療」を否定し、根拠に基づく医療 (Evidence-based Medicine: EBM) を推奨する流れが 1990 年代より欧米において始まった。臨床研究、特に無作為比較試験 (RCT) の結果を用いた診療が強調されるようになったわけです。しかし、外来診療に忙殺される日々を送る臨床の医師・歯科医師にとって、論文検索や学会への頻回の参加は難しい。そこで、根拠を提示して推奨される診療を提示する資料集が「診療ガイドライン」ということとなります。しかし、場合によっては、根拠が乏しい場合や日本の日常診療に合わない場合も少なくありません。この場合は、専門家の合意 (コンセンサス) によって推奨診療が提示されることとなります。

2. 日本の現在の状況と今後の展望

(1) 現在どのような診療ガイドラインが作られているのか

ガイドラインには、診療ガイドライン以外にも実験ガイドライン、倫理指針ガイドライン、その他各種ガイドラインがあり、総数は膨大ですが、「診療ガイドライン」という名称がつけられてい

「飛騨牛」の歴史は、一九八一年、名牛 安福号という一頭の種雄牛を岐阜県肉用牛試験場が購入したことから始まります。以来、約二十六年にわたって、県を中心とする行政と生産農家、肥育農家、JA を始めとする流通業者など、関連業界・業者らが力を合わせ、より質のいい肉牛の育成に取り組んできました。さらに、後発ブランドとしてのハンディを克服し、より魅力ある商品とするために既存有名産地に負けない特色づくりにも力を注ぎながら、全国的にも認知される産地銘柄をめざしてきました。

こうした生産に携わる人々の熱意により、二〇〇二年九月に開催された五年に一度の和牛のオリピック「第 8 回全国和牛能力共進会」において、「内閣総理大臣賞・最優秀枝肉賞」を受賞しました。「肉の沖村」はその肉質の良さを高く評価されています。肉の沖村は、高級の特選牛にこだわりのつづき、柔らかくてジューシーな味の芸術品ともいえる飛騨牛だけにこだわったお店です。また、「肉の沖村」にはもう一つ名物があります。それは代表取締役の沖村等 (おきむら ひとし) さんです。うまい物、うまい酒が大好き、何より人が大好きな沖村さんがお届けする飛騨牛がうまくないはずがありません。皆さん一度、お取り寄せしてみてください。本当にほっぺが落ちますよ。それから最後に、おきむらさんの情報です。飛騨山椒味のビーフジャーキーが絶品です。限定生産ですのでここだけの話にしておいてください。私の分がなくなると困りますから。

それでは本文中にも登場いただきました沖村さんに一言いただきます。「まずは食べてみてください。後悔はさせません。どれもお勧めですが霜降りしゃぶしゃぶ用 (500g) 注文番号 D-1、1 袋ご注文番号 D-2 が絶品です。ヒレステーキ (ご注文番号 A-1、2)、ロースステーキ (ご注文番号 B-1、2) 共に 600g からご用意致しております。またワンランク上の特選 (ヒレ...ご注文番号 A-1、1、ロース...ご注文番号 B-1、1) もお試しください。その他、上カルビ (500g) ...ご注文番号 C-1、1、霜降りすき焼き・焼き肉 (500g) ...ご注文番号 E-1、1、肩ロース、リブロースを使用しております)、赤身すき焼き・焼き肉 (500g) ...ご注文番号 F-1、1、結...ご注文番号 F-2) もお試しください。クール便で全国どこへでもお届けします。ご注文から発送まで約 1 週間かかりますので、お早めにお電話またはファックスでご注文ください。

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。是非ご利用ください。」

連絡先 〓 五五〇-1111 岐阜県飛騨市神岡町東町五〇五番地四
電話 〓 〇五七八八二一〇三四四、ファックス 〓 〇五七八八二一〇七二九九

全国 うまいもの 図鑑

② 飛騨牛 肉の沖村



それでは本文中にも登場いただきました沖村さんに一言いただきます。「まずは食べてみてください。後悔はさせません。どれもお勧めですが霜降りしゃぶしゃぶ用 (500g) 注文番号 D-1、1 袋ご注文番号 D-2 が絶品です。ヒレステーキ (ご注文番号 A-1、2)、ロースステーキ (ご注文番号 B-1、2) 共に 600g からご用意致しております。またワンランク上の特選 (ヒレ...ご注文番号 A-1、1、ロース...ご注文番号 B-1、1) もお試しください。その他、上カルビ (500g) ...ご注文番号 C-1、1、霜降りすき焼き・焼き肉 (500g) ...ご注文番号 E-1、1、肩ロース、リブロースを使用しております)、赤身すき焼き・焼き肉 (500g) ...ご注文番号 F-1、1、結...ご注文番号 F-2) もお試しください。クール便で全国どこへでもお届けします。ご注文から発送まで約 1 週間かかりますので、お早めにお電話またはファックスでご注文ください。」

快適なオフィス空間づくりをサポートします。

- 写真台紙
- レントゲントレースフィルム
- 矯正歯科用別製ファイル
- 矯正用歯型模型箱
- カルテ他印刷全般
- キヤノン製品全般取り扱い
- オフィス通販

カウネット エージェント

photo file office supplies printing

株式会社 ヨシダ

〒154-0011 東京都世田谷区上馬 4-11-2

Tel.03-3424-5586 Fax.03-3424-5472 e-mail: ysd-k@nyc.odn.ne.jp

飛騨牛 肉質 等級

飛騨牛銘柄推進協議会
全国農業協同組合連合会 岐阜県本部
事務局 関市西田原字大河原 441 番地
TEL 0575-23-6177 FAX 0575-24-7554
http://www.hidagyu-gifu.com

●指定店 岐阜県飛騨市神岡町東町 505 番地 4

(有) 肉の沖村

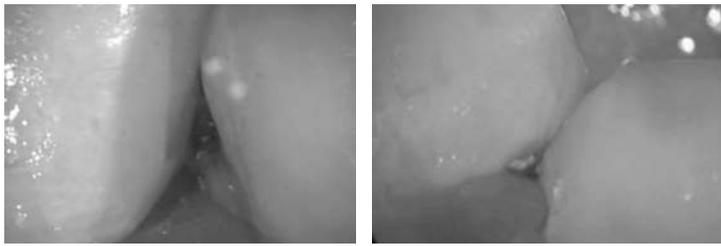
TEL 0578-82-0344 FAX 0578-82-0729

コラム 歯科治療最前線

前世紀に開発された臨床用実体顕微鏡は歯科領域でも根管治療をはじめ、歯周形成外科、補綴など様々な分野に変革をもたらしている。二十一世紀の歯科治療の発展を考えると、顕微鏡の果たす役割は大きいと思われる。高齢化社会を迎えている先進諸国では健康志向により、口腔機能をより長く、できれば人生の終末まで維持されることが強く望まれている。歯冠崩壊した歯牙を高度な審美性を備えたセラミッククラウンで歯冠回復したり、歯周病により失った歯周組織を様々な薬剤、術式を駆使して再生させることも今や可能になってきている。しかしこれら最新の補綴処置や再生療法が必要とされる歯牙の多くは再治療であることをいま一度臨床家である我々は考える必要がある。はたして初期治療の質に問題がなかったのだろうか。このレポートでは基本的な初期治療に臨床用実体顕微鏡を使うことの意義を明らかにして二十一世紀の歯科治療の進むべき方向を指し示す。

CR修復

カリエス治療において隣接面カリエスを的確に処置することは重要である。もともと視認しにくい部位であること、プラークコントロールが難しい



隣接面コンタクト直下に発生したカリエス(右)と修復後の状態

ことから処置に際して確実にカリエスを除去することに加えて、適合性のよい修復物が求められる。現在の修復法の中ではComposite Resin修復が選択されることが多いが、肉眼での治療では隣接面歯肉側歯頸部の適合性を確保することが難しかった。肉眼ではマトリックスと残存歯質との適合性を視認できないことが主たる原因である。ここに顕微鏡を使うことの意義は大きい。セルロイド製のしなやかなマトリックスとゴム製のウェッジを用いるRubber Wedge Methodと相まって従来の治療では想像し得なかったほどの良好な適合性を確保したCR修復を実現できる。



最後方歯の除石 最後方歯の歯肉縁下歯石

歯周治療
歯周初期治療においてブラッシングとともに重要なことはポケットデプス3〜4ミリまでの深さの歯石を確実に取り除くことである。重度の歯周治療に

は歯周外科処置が必要になるが、重症化する前の初期から中等度の段階で歯肉縁下の歯石を確実に発見、除去することは歯周治療において非常に重要である。プローブやスクレーパーを用いた触覚に頼る探査では歯石の残存が多発し、Overinstrumentationによる有害作用も起こりがちである。顕微鏡を使うことで、たとえ白歯部であろうとも歯肉縁下歯石を視認することが可能となる。顕微鏡で細菌の一匹まで見えるわけではなく、旧来の盲目的な除石とは格段に高い確度で安全

21世紀の歯科治療とは？

東京都世田谷区・デンタルみつはし
三橋 純 先生

ationによる有害作用も起こりがちである。顕微鏡を使うことで、たとえ白歯部であろうとも歯肉縁下歯石を視認することが可能となる。顕微鏡で細菌の一匹まで見えるわけではなく、旧来の盲目的な除石とは格段に高い確度で安全

に治療を行うことができ



HMD：患者が口腔内の現状をリアルタイムに把握できる

コミュニケーションへの応用
カリエス及び歯周疾患の初期治療において治療の質を上げること以上に大切なことは、患者の治療、予防に対するモチベーションを上げることである。ここにも顕微鏡は大きな威力を発揮する。顕微鏡に搭載したCCDカメラからの動画をHMD(Head Mounted Display)を使って患者にリアルタイムで見せるのである。口腔内の現状を見てもらうだけでも良い。カリエスを除去し、CRを充填する過程をつぶさに見てもらえば更に良い。患者は自らの口腔内をリアルタイムで見、驚き、我々の治療に共感を示してくれる。共感を土台としたコミュニケーションは



顕微鏡下の治療風景

患者との関係をいままてに
なく良好で強固なものにして
てくれる。

私の目

顕微鏡を特別な治療でなく、日常臨床で初期治療に「何気なく」使うことは、顕微鏡を我々の体の一部に

三橋 純 先生 プロフィール

- 1989年 新潟大学歯学部卒業
- 同年 東京歯科研究会勤務
- 1992年 新潟市三橋歯科医院勤務
- 1998年 東京都大田区荒木歯科医院勤務
- 2000年 東京都世田谷区にデンタルみつはし 開業

日本顕微鏡歯科学会 理事

することである。顕微鏡下の治療は視力低下や眼精疲労、腰背部痛から我々を解放して、歯科医師人生をエンジョイさせてくれる。二十一世紀の歯科治療の進むべき道は初期治療の質を向上させた上で予防を確立させることである。この道を進むための羅針盤が顕微鏡である。

ホームページは Infomercial です。

コンバージョン測定システム

※造語 Information: 医療情報開示 + Commercial: 医療広告



- どのサイトからの申込が多いか？
- どのようなキーワードでの申込が多いか？
- 申込したユーザーがホームページ内をどのように巡回したか？

※アクセスログでは測定出来ません。弊社の独自開発プログラムです。

アクセス数ではなく、診療申込数で費用対効果を測定可能

視聴者(患者さん)に偏った情報ではなく
中立で客観的な情報提供を目指します。

- ・医療法に基づいたホームページ(WEBサイト)製作
- ・SEO (Yahoo、googleでの上位表示)
- ・リスティング(有料) 広告
- ・アフィリエイト
- ・e-矯正歯科(<http://www.e-kyousei.com/>)代理店



株式会社ティーアンドアール・サポート

〒177-0051 東京都練馬区関町北4-32-33 豊和ビル4F
電話番号: 03-3928-8556 URL: <http://www.tandr.co.jp/>

オフイブ訪問

北九州市小倉北区 おおき矯正歯科

J I O 会員 大木 淳 先生

小倉駅からバスに乗る、小倉城に見送られ下津バス停まで15分、大学、美術館、図書館などの文化施設が多くある落ち着いた町並みの中に「おおき矯正歯科」はある。黄色い看板がかわいい。一階がポプラのビルの二階へあがる。ドアをあけると白衣の王子様が出迎えてくれる。

先生が歯科医師を志した理由をお聞かせください。

私の父は土木建築業を経営しておりました。父も二代目で、この業界の経営の難しさには大変苦労をされたようで、私がそれを継ぐことで、敢えて同じ苦労させたくなかつたのでしよう。当時の父の友人であった歯科医師からアドバイスを受け、歯科医院という一城の主になるため、その歯科医師の出身校でもある九州歯科大学への進学を決定しました。

先生の尊敬する師匠はどんな人ですか。

私の矯正、および人生の師匠は、現在、九州歯科大学矯正歯科学講座の准教授である藤田邦彦先生です。彼がいなければ、今の私はあり得ません。昼夜を問わず、彼の診療や研究、遊びに常に、一緒に付き合わせて頂きました。臨床に関しては「患者さんは常に自分の身内(愛する人)である」と考えて常に患者さんと接する事を教えて頂きました。さらにこのことは、今ある自分のベストを尽くす事とも理解しています。

その当時の九州歯科大学の5年生の実習はかなりの高度な実習が行われていたことを覚えています。ワイヤーベンディングも含め、それらが得意であった私は、よく友人の実習を手伝ったりしていましたし、インストラクターの代わりにデモをしていたことも思い出します。最終的に歯科



てもらえなかつたようで、落ちた髪の毛の片付けや洗髪だけをさせてもらい、その合間に、先輩や師匠の手さばきや鉄の使い方を見て覚えていたそうです。そして若くして美容院を開業した人は、カットの楽しさを知らずに仕事を辞めていく人も多いそうです。

これを聞いたとき、まったく歯科矯正臨床教育と同じだと思いました。今の学生さんは、すぐに答えを聞ききたがり、やりたがりです。そこですぐに患者さんを触り始めると、自分はまだ出来ると勘違いしてしまう傾向にあります。

和の仕方や生きた印象の取り方などを、格好良く見せることで、感動させていた。感動すれば彼らはそれを真似てみたくなるものなのです。この感動が重要ですね。ある時、卒業生の結婚式に招かれて、再会した先生から私の印象の練り方や採得の仕方を、今も真似て、歯科衛生士に感動してもらっています、と聞いて嬉しくなりました。ちなみに彼は他の実習はあまり覚えていないそうです。

矯正治療を教育するに際して何が一番難しかったですか。

私の行きつけの散髪屋さんがあるのですが、この店長がこのような事を言っていました。最近の見習いさんは、早く、お客さんの髪の毛をカットさせないと辞めていくそうです。昔は、見習いの3年間は、お客さんの髪は絶対にカットさせ

てもらえなかつたようで、落ちた髪の毛の片付けや洗髪だけをさせてもらい、その合間に、先輩や師匠の手さばきや鉄の使い方を見て覚えていたそうです。そして若くして美容院を開業した人は、カットの楽しさを知らずに仕事を辞めていく人も多いそうです。

安心して紹介される医院でありたいと思います。患者さんからの感謝の気持ちもそうですが、紹介して頂いた先生から感謝されることも、この仕事をやっていくに良かったと思う瞬間ですね。

患者さんに接するときにつけていくことは？

大学在籍中は、患者さんとのコミュニケーションの取り方では誰にも引けを取らないと思っていました。開業してみると患者さんの性格や家庭環境がまるで見えていなくなつた事を痛感しました。やはり大学では患者さんの回りには研修医や学生、衛生士などがいるため、この環境で患者さんやご両親が本心を語ることは難しいと分かりました。矯正治療は短期間で終了する一般的な歯科治療と異なり、長い治療期間や高い治療費を考慮すると患者さんとのコミュニケーションをさらに多くとることが必要だと思えます。歳を取って開業した私にとっては、私のストレスの軽減や体力の消耗を考えると、結果的には患者数を押さえ、ゆっくりと診療することだと考え、患者さんが医院を出て行くまで、気持ちよく送り出したことを考えています。

特に大学を卒業した研修医や大学院生に言いたいのですが、確かに歯科医師になり、一般的に、年齢的にも収入を問われる年齢ですが、今から本格的に矯正臨床を学ぶ上では、まったくの初心者として、また学生として今の自分はあると考えてほしいのです。出来るだけ、頭の中は矯正だけにして、勉強してほしいのです。そのためにはまず、良き指導者を選ぶことです。良き指導者とは、矯正臨床に向かう心構えを教えてくれるだけでなく、人間としての生き方も教えてくれるの生きた師匠です。心から尊敬出来る人を早く見つけてください。そしていつも謙虚であつて下さい。

何でもいいです。言いたいことがあれば。二十一年間、大学に在籍してきましたが、やはり歯科学学生のプロフェッショナル

者数を押さえ、ゆっくりと診療することだと考え、患者さんが医院を出て行くまで、気持ちよく送り出したことを考えています。若い先生にメッセージを一言。

者数を押さえ、ゆっくりと診療することだと考え、患者さんが医院を出て行くまで、気持ちよく送り出したことを考えています。若い先生にメッセージを一言。

特に大学を卒業した研修医や大学院生に言いたいのですが、確かに歯科医師になり、一般的に、年齢的にも収入を問われる年齢ですが、今から本格的に矯正臨床を学ぶ上では、まったくの初心者として、また学生として今の自分はあると考えてほしいのです。出来るだけ、頭の中は矯正だけにして、勉強してほしいのです。そのためにはまず、良き指導者を選ぶことです。良き指導者とは、矯正臨床に向かう心構えを教えてくれるだけでなく、人間としての生き方も教えてくれるの生きた師匠です。心から尊敬出来る人を早く見つけてください。そしていつも謙虚であつて下さい。

何でもいいです。言いたいことがあれば。二十一年間、大学に在籍してきましたが、やはり歯科学学生のプロフェッショナル

者数を押さえ、ゆっくりと診療することだと考え、患者さんが医院を出て行くまで、気持ちよく送り出したことを考えています。若い先生にメッセージを一言。

者数を押さえ、ゆっくりと診療することだと考え、患者さんが医院を出て行くまで、気持ちよく送り出したことを考えています。若い先生にメッセージを一言。

者数を押さえ、ゆっくりと診療することだと考え、患者さんが医院を出て行くまで、気持ちよく送り出したことを考えています。若い先生にメッセージを一言。

おおき矯正歯科・大木 淳 (おおき すなお) 先生
〒803-0844 北九州市小倉北区真鶴1-1-22 TEL/FAX 093-592-4065
昭和53年3月18日 九州歯科大学卒業
4月12日 同大学大学院歯学研究科入学 歯科矯正学専攻
7月10日 歯科医師免許取得
昭和57年3月31日 同大学大学院修了(歯学博士)
4月1日 九州歯科大学 教員採用(歯科矯正学講座)
平成15年3月31日 同大学 退職(教員歴21年)
4月1日 おおき矯正歯科 開設
役員: 日本矯正歯科協会 理事、日本 MEAW 研究会 理事、西日本歯科矯正学会 副会長

矯正専門技工所
有限会社オーソ・ラボサービス
開業28年矯正技工各種承ります。
TEL: 03-3367-6008
FAX: 03-3367-6004
〒1690075 東京都新宿区高田馬場4-17-3
中央マンション101

オルソサポートシステム
住所 愛媛県新居浜市寿町1-43
電話 0897-41-8143
FAX 0897-41-8135

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

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

一九八七年に高度先進医療として承認された「顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の外科的手術前後における歯科矯正治療に関する療養」が、一九九〇年に保険導入された(表1)。

「施設基準に適合している保険医療機関において行

表1: 歯科矯正保険適用の歴史 - 2

| 年 | 内容等 | 混合診療問題 | 参考:骨切り術 |
|------------------|--|--|---|
| 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ともにある病院にのみ保険適用 | *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次の再建の場合: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次の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次の骨性再建の場合: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) 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) 3,100点。 |
| 平成8年 4月(1996) | 顎口腔機能診断料の施設基準の一部変更。(口腔に関する医療については他の保険医療機関と整備されれば当該保険医療機関で担当しなくてもよいこととした) | 施設基準の見直しにより大学病院の矯正歯科以外でも、顎変形症の保険が適用される道が開けた。 | *名称変更、上顎骨形成術(平6.3.16.保険発25) 1.単純な場合:10,000点。2.複雑な場合及び2次の再建の場合:15,700点。下顎骨形成術(昭63.5.30.保険発53) 1.おとがい形成の場合:3,600点。2.短縮又は伸長の場合:10,000点*注 両側を同時に行った場合は、所定点数に3,000点を加算。3.再建の場合:12,700点。(コステッカ手術)(昭33.10.20.保険発139、昭63.5.30.保険発53) 3,600点。(下顎前突症手術)(昭49.7.1.保険発78、昭63.5.30.保険発53) 3,600点。 |

表2: 施設基準について

| 1990年 保険導入時 | 1996年 施設基準の見直し時 |
|---|--|
| 顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正の施設基準 | 顎口腔機能診断[顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術前後における歯科矯正に係るもの]の施設基準 |
| (1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第19条の2第1項の規定により厚生大臣又は都道府県知事が指定した医療機関であること。ただし、更生医療として口腔及び歯科矯正に関する医療をともに担当しているものに限ること。 | 1 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第19条の2第1項の規定により厚生大臣又は都道府県知事が指定した医療機関であること。ただし、更生医療として口腔及び歯科矯正に関する医療をともに担当しているものに限ること。 |
| (2) 専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護婦又は歯科衛生士がそれぞれ1名以上勤務していること。 | 2 当該療養を行うために必要な次に掲げる基準を満たしている。(1) 下顎運動検査又は舌接触運動検査のいずれか一方と咀嚼筋電図検査が行える機器を備えている。(2) 専任の常勤歯科医師及び専従する常勤看護婦又は歯科衛生士がそれぞれ1名以上勤務している。 |
| (3) 当該療養を行うために必要な次に掲げる検査が行える機器を備えていること。イ. 咀嚼筋電図検査 ロ. 下顎運動検査 ハ. 舌接触運動検査 | 3 当該療養につき口腔に関する医療を担当する診療科又は別の保険医療機関と歯科矯正に関する診療科との間で十分連携がとられていること。 |

ここで重要なことは「施設基準に適合している保険医療機関」についてであった(表1・2)。保険は口腔外科と矯正歯科の両方を有する病院にのみ限定された。言い換えれば大学病院にのみ保険適用されたという。一九九〇年に「施設基準に適合している保険医療機関」についてであった(表1・2)。保険は口腔外科と矯正歯科の両方を有する大学病院でのみ最初から術前矯正治療を行うことが条件であるということを私たちはこの節目できちんと理解する必要があった。

しかしながら、保険導入されたとは言え国民皆保険制度に対する受療機会の平等性・公平性とはほど遠く、条件に適合した大学病院の近くに住む患者だけに経済的恩恵があり、地域格差が生じていたことはまがいない。一九八四年十月からの特定療養費制度創設による「混合診療」の壁は、医療提供の安全性の確保や保険財政上の問題もあるが、高度な医療に対する患者のニーズが高まる中

お気に入り! 専門店紹介

こんにちは西東京市矯正専門開業の天野です。今回は、(株)ディーテクニクを紹介いたします。この会社は現在、横浜市都筑区にある会社で、「新車、中古車の販売」「自動車用品販売」「オリジナルコンプリートカーの製作販売」「マツダロードスターとRX-8専門のメンテナンス&チューニング」等を行っている会社です。

「コンプリートカー」という言葉は目新しいと感じる方もおられると思いますが、メーカーが売り出している多くの人向けの乗用車を、特定の使用目的や、趣向にあわせてショップやデザイナーが作り直した「車」と思ってください。良いのではないかと思います。「車を造りなおす?」と言うと大げさですが、安全基準を満たした市販の部品を組み付ける事から始めて、「走る楽しさ」に特化した車両の製作販売を行っている会社です。

今回デリバリーされた「TCR2000」の以前にも二〇〇四年十月にマツダロードスター1600の新車をベースとしたコンプリートカー「TD1001R」を50台限定で企画、発売して、話題となりました。自動車雑誌に取り上げられておりますので記憶にある方もおられると思います。定期点検や、メー

カー保証、車検もお近くのマツダディーラーで受ける事ができるので安心して楽しむことができます。もちろん専門的なことはディーテクニク代表の出来利弘(デキ トシヒロ)さんにお問い合わせ下さい。

ディーテクニクはさらに「座学の安全運転講習やスポーツ走行講習」「サーキット走行会の実施など、車の楽しみ方の形を独自に提供しています。私、天野が出来たと出会えたのは、友人(JIO会員です!)から「座学の講習会」を紹介して頂いて受講した事からでした。「車が好き」「ドライブが趣味」「テレビでレース観戦をする」「家族に安全な車の操法を身に付けて欲しい」等々の思いのある方は、座学の講習から得られる情報の濃さに満足されると思います。お奨めです。「真摯で熱い車への思い」皆様にも感じて頂きたい。

詳しくはホームページを参照下さい。

さて私事ですが、私こと天野はJIO広報の編集委員として広告を担当しています。今回からこのような形で身近な専門店を紹介するコーナーを設けました。このコーナーを活用して色々な業者様の広告掲載をお待ちしております。会員の先生方からのショップのご紹介をお待ちしております。天野もしくは事務局までとじし、お問い合わせ下さい。

D-TECHNIQUE



TCR 2000

マツダ ロードスターNR-A ベースのコンプリートカー

2007年9月15日、株式会社ディーテクニクより、マツダロードスターNR-Aをベースとしたオリジナルコンプリートカー「TCR 2000」を発売した。

筑波サーキットコース 2000で1分08秒台のラップタイムを目指し、繰り返しテスト。

スペシャルアライメントを始めとするセッティングをそのまま投入し、開発した私達自身が欲しかったというロードスターに仕上げた。

ロールバー、牽引フックなどのオプション装着のみで即レースに参加でき、戦闘力を発揮する。

TCR2000オーナー専用のドライビングスクールを座学とサーキット両面で実施するなどサーキット未経験者のレースデビューに有効なハードとソフトの提供も行っている。

開発者であるディーテクニク 出来 利弘(でき としひろ)と加藤 彰彬(かとう てるあき)がロードスターバーティレーサー参戦可能なレギュレーション範囲内で考えられるベストセッティングを施したコンプリートカーである。

変更概要(TCR専用パーツ&セッティング)

TCRサスペンションセッティング(車高調整、アライメントセッティングの最適化)
 プリジストン製 POTENZA RE-01R 205/50-16 タイヤ
 レイズ製 RE30 6.5J-16 インチ 鍛造1ピースアルミホイール
 マツダスピード製 ブレーキパッド
 レカ口製 ノットシート TS-G/RS-G (ドライビングポジションの最適化)
 マツダスピード製 スポーツサウンドマフラー(排気効率、レスポンスの向上)
 K&N製 リプレイズメント (吸気効率、レスポンスの向上)
 HKS製 レーシングプラグ
 MOTULオイル (高温、負荷対応エンジンオイル、ブレーキ&クラッチフルード)
 TCRアルミシフトノブ

価格
 車両本体価格: 315万円(税込み)
 販売台数: 限定30台(月産5、6台ベースの受注生産)

問い合わせ先
 株式会社ディーテクニク 神奈川県横浜市都筑区早判1-3-15
 TEL: 045-590-5121
 E-mail: info@d-technique.co.jp
 URL: http://www.d-technique.co.jp

株式会社ディーテクニク

より高精度な
診断と治療のために



Make yourself comfortable ——

フリーフロートマグネティックシステムを備え、顕微鏡の回転運動3軸をボタンひとつでフリーにすることができ、ストレスのない位置決めが可能です。最新のバリオスコープにより、焦点距離200mm~415mmまで連続的に変えられ、より快適な治療姿勢が得られます。さらに最新のアポクロマート光学系の採用で観察イメージ色再現性は格段に向上し、長時間の治療でも疲労を感じさせません。

OPMI® PROergo
手術用顕微鏡 プロエルゴ

製造販売届出番号 13B1X00119003130

**姿勢はそのまま、顕微鏡の操作により
自在に観察角度をコントロールできます。**

背筋を伸ばした座った姿勢で、観察したい部位を顕微鏡は常に捉えることができます。治療の部位が左右前後に変化しても、視線の方向を変えずに正しく快適な姿勢のままですぐ顕微鏡を覗き込めるのです。長時間、無理な姿勢を強いられたり、腰痛や首の傷みに悩むことはもうありません。

手術顕微鏡 OPMI pico
MORAインターフェース搭載 OPMI pico

製造販売届出番号 13B1X00119003170



We make it visible.



顎運動が
リアルタイムに見える——



CADIAX® Compact
キャディアックス コンパクト

シンプルでスピーディーに顎関節の動きをリアルタイムに把握でき、初期診断に役立てることができます。しかも日々の診療に気軽に使用していただけるよう患者へのセッティングが、とても簡単です。

4つの顎運動が測定できます。
プロトルージョン(前突運動)、
メディアトルージョン(左右の側方運動)、
オープン/クローズ(開口/閉口運動)
の各運動の軌跡を表示します。

医療機器承認番号 21200BZY00407000



白水貿易株式会社

<http://www.hakusui-trading.co.jp/>

〒064-0824 札幌市中央区北4条西20丁目2番1号 Nord 420BLD 1F ☎(011)616-5814
 〒336-0017 さいたま市南区南浦和3丁目3番2号 ☎(048)884-3951
 〒231-0015 横浜市中区尾上町5-77-2馬車道ウエストビル7F ☎(045)222-0381
 〒464-0075 名古屋市千種区内山3-10-17 今池セントラルビル2F ☎(052)733-1877
 〒532-0033 大阪市淀川区新高1丁目1番15号 ☎(06)6396-4400
 〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-18-30八重洲博多ビル5F ☎(092)432-4618