# JIO広報

第３号
2008年（平成20年）4月15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
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/


## 「歯科矯正治療と顔」
## 市民公開講座
## ６月22日開催決定

歯科医師、エステティシャンの視点で美を追究する岡村麻未先生がコーディネイトする市民公開講座、演者は43年間の臨床を通じ患者さんの口元に美を提供し続けてきた歯科矯正医の与五沢文夫先生です。「顔貌の美」を語り尽くす90分。ＪＩＯ会員でなくても入場できます。皆様、お誘い合わせの上ご来場ください。

第７回 日本矯正歯科協会 学術大会
日時：2008年６月22日（日）
場所：アルカディア市ヶ谷（私学会館）
東京都千代田区九段北4-2-25　電話03-3261-9921
テーマ：歯科矯正治療の本質を求めて
共催：日本歯科医師会、日本歯科医学会

岡村麻未先生

与五沢文夫先生

### ●大会スケジュール●

**市民公開講座：「歯科矯正治療と顔」14:00 ～ 15:30**
演者　JIO顧問　よごさわ歯科矯正院長　与五沢文夫先生
コーディネイター　キャッシーズチョイス代表取締役　岡村麻未先生

**時局講演会：17:00 ～ 17:30**
参議院議員　石井みどり先生（予定）

**会員発表**
1．連携歯科医療 10:00 ～ 12:00
2．JBO認定審査のスタンダード 16:00 ～ 17:00

**開催主旨**

歯科治療は機能改善を目的とする医療であるとともに、「美」を提供する医療でもあります。「美」に対する価値観は人によって異なるものですが、歯科医師は専門的な見地から、医学的には勿論のこと、美に対しても最善と思える歯科治療を行う必要があります。特に矯正治療は患者さんの主訴の多くが「美」に関する形態的な問題にあるので、歯並びの美しさはもちろんのこと、「顔の美」に対しても最善の結果を提供する責任があります。そこで本年度の大会では、一般歯科医師や市民の皆さんにも歯科矯正専門医による「矯正治療の本質」をご理解いただくために「歯科矯正治療と顔」というテーマで市民公開講座を企画しました。

また昨年に引き続き連携歯科医療（インターディスプリナリーアプローチ）を取り上げ、歯科矯正専門医とＧＰによる連携歯科医療の症例報告と、日本歯科矯正専門医認定機構（ＪＢＯ）による認定審査のスタンダード、参議院議員石井みどり先生の時局講演会を合わせて企画しました。

**お問い合わせ先：ＪＩＯ事務局**
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
ＦＡＸ：03（5339）7285
Ｍａｉｌ：npo@iva.jp

## 第三回「歯科矯正領域の専門医制度に係る懇談会」開催
## 新認定機構の設立案に進展無し

去る平成十九年十一月十五日午後二時より、東京都千代田区の八重洲富士屋ホテルにおいて、第三回「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（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」との指導による。

今回は当会が幹事役となり、前懇談会で提案された新認定機構の設立に関して、各団体が持ち帰って協議した結果の報告から始まった。

出席者（敬称略）は、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、稲田邦裕、夕田勉。

**日矯学会、新認定機構の設立案に賛同姿勢を示さず**

当会および成人学会は、新認定機構設立案に基本的に賛同する方向の意見を述べたが、日矯学会は、あくまでも日矯学会の中で、現行の専門医制度を改革する形での運営を主張。その理由として、日本におけるほとんど全ての矯正専門医が属する会であることを述べた。

それに対して、成人学会は、「我々が組織として関与できるシステムが構築されるのであれば了承できる可能性がある。」と譲歩をにおわせたが、日矯学会は、「ここにいる先生方も日矯学会の会員なので、一会員として学会の委員会に関与する可能性はあるだろうが、団体枠としてポストを確約する事はできない。」と一蹴した。

**日矯学会はこの懇談会の意味を理解していない（ＪＩＯ、成人学会）**

その発言を受け、当会と成人学会から、異口同音に以下のような異議が述べられた。

厚労省は、歯科矯正分野の専門性資格団体を申請したとされる三団体に、対等な立場で専門性資格基準の一本化についての話し合いを行い、結論を出すように指導している。日矯学会は、この懇談会ができた経緯、意味を理解していない。そのような態度であれば、そもそもこの場は成立しない。仮に日矯学会の制度を軸にするとしても、ここにいる三つの団体が決定に対して関与できる機構が必須である。

それに対して日矯学会は、とにかく当会がほとんどすべての専門医を擁している学会である。過去の問題にとらわれないで、前に進む事を考えるべきである。信頼をもとにしないと前に進めない。との主張を繰り返した。

**研修機関の認定から着手してはどうか（ＪＩＯ）**

議論が膠着する中、ＪＩＯは打開策案として、「日矯学会が、研修機関認定を始めるのであれば、信頼を回復できる可能性はある。三団体で委員会を作り、各大学の指導医（修練責任者）がまず専門医の技能評価を受けて、各大学の指導医数、患者数を勘案して、各大学の研修医数の策定を行う事から始めてはどうか。」との意見を述べた。

**日本歯科医師会の意見を聞く必要があるのでは？（ＪＩＯ）**

また当会は、日本歯科医師会の代議員会でも専門医制度の質疑応答が行われていることを報告し、歯科における専門医制度について日本歯科医師会の意見を聞いておく必要がある、との見解を述べた。この後、議論が続いたが、歯科における専門医制度の全体像を聞いた上で、次の話し合いに進む事になり、次回は日本歯科医師会と日本歯科医学会を懇談会の場に招聘する事になった。

十一月二十九日（木）四時からの予定として、次回幹事団体の日矯学会が招聘の連絡を行う事となった。

議事録の閲覧は http://www.jio.or.jp/html/offical/kondan03.htm


歯科エキスパートシステム
EXPERT SYSTEM for Dentist
・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。

# 第四回 歯科矯正領域の専門医制度に係る懇談会

## 新認定機構の設立案を保留し 具体的規則の検討を開始

去る二月二十五日午後一時より、東京都千代田区の八重洲富士屋ホテルにおいて、第四回「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（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」との指導による。

今回は日矯学会が幹事役で、本懇談会開催までの経緯説明から始まった。

出席者（敬称略）は、日矯学会：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、梶田邦裕、夕田勉。

**日本歯科医師会、日本歯科医学会の招聘は時期尚早か？**

第四回懇談会は日本歯科医師会、および日本歯科医学会の意見を伺う予定にしていたが、実現しなかったことについて日矯学会から以下のように報告があった。

日矯学会の理事より、日本歯科医師会の役員に非公式に伺ったところ、専門医制度については、基本的には日本歯科医学会を中心とした学会の問題で、日本歯科医師会が口を挟む問題ではなさそうだという応答だった。

日本歯科医学会の江藤会長に伺ったところでは、歯科矯正の問題だけを取り上げるためではないが、専門医制度審議会の構想はある。その件で話をすることはできるとのことであった。

厚生労働省の鳥山氏に相談したところ、専門医制度審議会の構想は知っているが実現には時間がかかるであろう。今は三学会の制度を表にするなどして相違点をはっきりさせ、それぞれについて話し合いを進める方が先ではないか、という意向がうかがえた。

上記の報告を受け、ＪＩＯは二〇〇七年十月五日発行の日歯広報「地区代表事前質問質疑応答・【東京地区】認定医・専門医・指導医について」の資料を配布した。その中に以下のような江里口彰常務理事の発言があることから、専門医制度は日本歯科医師会としても検討している案件であることを紹介し、日本歯科医師会の意見を伺っておく必要があることを示唆した。

＜江里口彰常務理事発言―日歯広報一四二五号より引用＞

「歯科における専門医の問題として、▽専門医は専従的な臨床医であるべきか否か▽専門医でなくても能力のある方を認めるという方向性ができるのかどうか▽専門医の重複取得を認めるのか認めないのか、例えば、保存と補綴の両方の専門医を取れるのかどうか▽専門医の数のコントロールはどうなのか、があるが、これらも含めて検討したい。」

「また、矯正などのように同一分野に対して複数の学会から申請が来た場合、その各々に専門医制を出すのかどうかも審議したい。」

「しかし、専門医制に対して日歯としてペンディングしたままでは会員、学会、厚労省、国民に説明できないので、継続して専門の学会や代議員の先生方等の意見を聞きながらなるべく早い時期に何らかの結論を出したい。」

**専門医制度に関する三団体の比較表に基づく検討を開始**

日矯学会は、話を進展させるために具体的な規則の相違を整理することから始めることを提案し、作成してきた三団体の専門医制度比較表を配布した**【3面に掲載】**。それを受けて、記載されている内容を確認した後、比較表の項目にそって話を進めてゆくこととし、具体的議論に入った。

**単科専従医のみを専門医と呼称することを原則に（ＪＩＯ）**

今回は、主に最初の項目に書かれていた専門医の呼称に関する議論で終始した。結論には至らなかったものの、最終的な意見として、当会の主張する「単科専従医のみを専門医と呼称する」ことを原則として、状況によっては例外も認める方向性でどうか、という意見がでたところで終了となった。次回は研修制度についても議論する予定とし、日矯学会の専門医修練施設（大学）の認定基準および修練規則がまとまっていれば、配布される予定となった。

なお、新たな第三者認定機構の設立に関しては、あらためて協議する方針となっている。

次回開催日時：二〇〇八年四月十五日（火）午後二時～四時
場所：八重洲富士屋ホテル五階

---

# 既存の認定医制度の問題点とＪＩＯの提言

## 日本矯正歯科学会認定医は ○○大学認定医と変更すべき

昨年末に、医科における認定医・専門医試験の不正に関わる報道が各紙を賑わせました。その内容は、他の医師の症例流用、複数の受験者が同じ症例で申請、症例の偽造、虚偽の研修歴記載、指導責任者の署名・押印の偽造、試験問題の漏洩、などです。各学会は、不正発覚者及び不正が発覚した施設に対して罰則を与えるとともに、罰則規定の整備を開始した、とあります。

日本矯正歯科学会(以下、学会と略す）認定医制度においても、担当委員会が調査を行った結果、受験者の約40％が同じ症例で申請している事実が発覚したことがあります。

左は、学会会報(二〇〇一年十二月発行：http://www.jos.gr.jp/society/letter/josletter01-3.html)の抜粋です。

この報告から以下の問題点が浮上します。

1．虚偽の申請を行なっても合格と判定された者もある。

2．不正の発覚した施設への責任は一切問われていない。

3．二〇〇〇年以前の調査は行われていないため、不正申請での合格者が何人いるかが不明。

なお、制度開始(一九八九年）から二〇〇一年までの認定医及び指導医の認定審査に技術認定は無く、書類審査のみで認定されており、現在二千名強の認定医が認定されています。

まさに玉石混淆で、指導医、認定医の治療に関わる苦情が寄せられており、矯正臨床の社会的信頼は失墜の危機に直面しています。

当会は、現状打破のために、以下の二点を提言しています。

**1．専門医認定審査を行なう第三者認定機構を設立すること**

自浄機能を持ち、公正で透明な運営を行ない、社会からの声に迅速に対応できるシステムを構築するために、専従開業医、大学教育者、一般歯科医師、医療消費者、弁護士、など様々な立場の者が関与した第三者認定機構の設立が必要です。なお、第三者機構を主導する者は、プロフェッショナルオートノミーの精神に基づき、社会で臨床の中心的役割を担っている専従開業医です。

**2．学会認定医の呼称を○○大学認定医とすること**

各大学に裁量権を委ねられている現状にあわせて、学会認定医という名称をあらためて、各大学の認定医とすること。学会認定医という名称を付与するためには、学会としての研修基準を定め、指導医の技術認定を行ない、症例数調査等、研修機関の実地調査を行い、公正な審査に基づく研修機関の認定を開始する必要があります。

---

残念なことに，本年の新規申請者 141 名のうち約 40％の方々が提出した「提示症例リスト」において，1 ～ 13 人の症例番号あるいは患者氏名が他の申請者の「提示症例リスト」と重複していることが判明致しました．従来，認定委員会ではこのようなチェックは行ってきませんでしたが，現行認定医制度の問題点を検討する過程で，提示症例のデータベースを作成し，それとの照合をする作業が必要であるとの結論に達し，本年度から実施をしております．同姓同名の患者さん，リスト作成時の思い違い，あるいは入力ミス等の可能性もありますので，該当する申請者の方々には重複理由の問い合わせと確認を行い，現在その結果を整理しているところです．

なお，合否判定にあたっての提示症例数の基準は，『目安として 5 年間で 30 症例前後』（「申請手続きの留意点」より引用）との記載に鑑み，本年度は次のように致します．

（提示症例数）－（重複症例数）
　が 27 例以上は合格，24 ～ 26 例は保留（再提出），23 例以下は不合格

研修機関によっては，複数の担当医によるグループ診療体制をとっている所もありますが，認定医申請に際して自分が主治医であるとの思いこみから重複症例が発生しやすいので，特にご注意下さい．

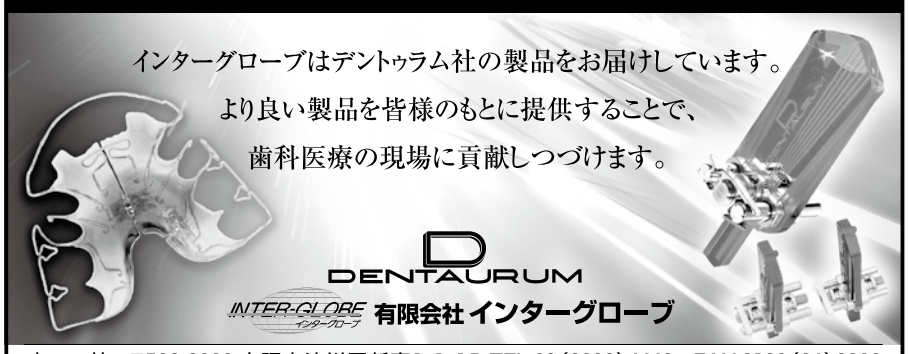
Orthophos Plus neXt Generation
矯正治療に最適な 最新セファロ
オーソフォスXGプラス
フルバージョン
■豊富なセファロ撮影バリエーション
■高速セファロ撮影が可能なクイックショット
■管球のクールダウンが不必要な連続撮影モード
製造販売
シロナデンタルシステムズ株式会社
本社　東京都港区高輪2-15-21 高輪小野ビル3F
TEL 0120-467-366
承認番号 21700BZY00511000
The Dental Company
sirona

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
JQA-QM4979
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

# 専門医の比較　〔H20-2-25　三団体懇談会資料・日矯学会作成〕

| | 日本矯正歯科学会 | 日本成人矯正歯科学会（成人矯正） | 日本矯正歯科協会（JIO） |
|---|---|---|---|
| 目　的 | （専門医制度規則　第1章　総則　第1条） | （専門医制度規則　第1条） | （認定制度規則　第1条） |
| 認定医・専門医等 | 認定医制度があり、専門医申請資格の中で認定医の資格を有することを条件としている。<br>認定医資格を有することが、必要な研修を修了したことの証明として制度設計されている。 | 認定医制度があり、認定医であることを、専門医申請資格の必須条件としている。 | 認定医制度は存在しない。専門医制度の中で、研修のシステムを構成している。<br>認定歯科矯正専門医：歯科矯正単科専従医<br>認定歯科矯正医：歯科矯正に専従してない者 |
| 専門医申請資格 | 〔日本矯正歯科学会専門医制度規則　第6条〕<br>（1）歯科医師免許を有する者<br>（2）学会認定医資格を有する者<br>（3）12年以上継続して学会会員である者<br>（4）矯正歯科臨床に関連する報告を発表した者<br>（5）学会倫理規程を遵守する者 | 〔専門医制度規則　第10条〕<br>（1）学会の認定医であること<br>（2）以下の1項目を充足すること<br>1）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<br>2）本学会の認める認定研修施設に2年以上在籍した上で、本学会または日本矯正歯科学会の指導医の資格を有する者<br>3）学会の認める認定研修施設に2年以上在籍した上で、矯正専門開業を10年以上にわたって行っている者<br>（3）歯科矯正学に関連した臨床論文3編（共著可）<br>（4）日本国歯科医師免許を有する | 〔認定制度規則　第3条〕<br>（ア）JIOの正会員(A)かつJAOの一般会員であること<br>（イ）以下のいずれかの条件を満たすこと<br>1）（平成17年以前の歯科医師免許取得者）<br>JIOが定める研修規定に従った5年以上の研修を修了した者<br>2）（平成18年以降の歯科研修修了医）<br>JAO認定歯科矯正修練医として5年間のJAO修練講座を受講し、JBO認定歯科矯正医修練施設、あるいはJBOが指定した歯科矯正単科開業医の研修施設において通算5年以上の修練（第1次・第2次過程）を修了した者。（期間の合算可） |
| 研　修 | 〔認定医制度規則、同細則〕<br>必要な研修期間：5年以上<br>〔基本研修〕（基礎的なもの）<br>・研修機関における基本研修は2年以上とし、所定（細則）の研修項目、研修時間を基準とする講義、実習、演習セミナー等がすべて含まれていなければならない。<br>・研修時間は年間1320時間以上とする<br>・基本研修の到達目標9項目を達成すること<br>〔矯正臨床研修〕<br>・指導医もしくは専門医常勤の医療機関（以下「臨床研修機関」という）において5年以上、所定の研修状態で150症例以上の矯正治療に関する臨床研修をいう。基本研修における臨床実習は矯正臨床研修の一部とみなす。<br>・研修時間は年間1320時間以上とする<br>・矯正臨床研修の到達目標を達成すること | 〔専門医制度規則　第22条2〕<br>必要な研修期間：認定研修施設に6年以上在籍<br>・本学会の研修カリキュラムに基づく研修<br>・本学会所定の研修カリキュラムに従って臨床研修を行う。（第24条2） | 〔JAO歯科矯正医教育・修練過程〕<br>1．研修期間：5年<br>2．歯科矯正修練カリキュラム<br>修練施設で行うものとして講義・実習のテーマ17項目がある<br>3．セミナープログラム（修練講座）<br>毎月1回、東京で開催<br>5年間の受講を必要とする（有料）<br>症例数：<br>毎年20症例の経験到達目標<br>5年間で100治験例以上 |
| 新規審査方法 | 1．臨床試験として課題症例10症例の審査とそれについての試問により行う。<br>2．医療倫理観に関する審査として、すべての症例に対し患者または保護者の同意書を添付させ、その確認により行う。<br>3．知識の審査は、認定医であることを確認してそれに代える | 専門医認定試験は提出課題症例10症例に関して行う。 | 1次、2次、3次過程の審査があり、1次、2次過程は修練医に適応される。JIOが定める研修規定に従った5年以上の研修を修了した者は、第3次過程審査申請資格を有する。<br>1次過程：修練医になるための書類審査<br>2次過程：修練医に対して行う筆記試験と技術の総合評価<br>・修練施設での実習ごとの評価<br>・5症例の症例提示と口頭試問<br>3次過程：症例審査、口頭試問、書類審査、自己評価書（筆記試験に代える）<br>2つの症例評価方法がある<br>（1）100症例中、審査委員が指定した5症例の評価<br>（2）指定10未治療症例評価 |
| 課題症例 | 詳細な指定のある10種類の症例<br>顎変形症、唇顎口蓋裂の1症例を含む | 詳細な指定のある10種類の症例<br>顎変形症、唇顎口蓋裂の1症例を含む | 症例の内容に関する詳細な指定は無い。<br>・成長期の症例を含むこと<br>・できるだけ多様な咬合形態の症例を含む<br>・治療法（抜歯、非抜歯、外科症例等）に著しい偏りのないこと。 |
| 更　新 | 〔専門医制度規則　第9条〕<br>（1）5年ごとに更新<br>（2）3症例を学会の認めた学術集会において報告し、審査に合格することを要する。<br><br>【注】専門医の更新には同時に認定医の更新を要するため5年以内に、所定の研修ポイントを獲得の上、学会が認めた刊行物または学術集会において、矯正歯科臨床に直接関係する報告を行わなければならない。ただし、第3回目の認定医の更新からは別に定める所定の研修ポイントのみでも更新を認めるものとする。（認定医制度規則第8条） | 〔専門医制度規則　第15～19条、細則11条〕<br>（1）5年ごとに更新<br>（2）本学会主催の学術大会等への出席<br>（3）業績および所定単位〔50ポイント（細則12条）〕以上の取得<br>（4）5年間に自己治療症例1例以上を症例展示あるいは本学会雑誌に症例報告<br>（5）1年間の猶予期間を認める<br>（6）更新時の審査には試験は行わない | 〔認定制度規則　第10～11条〕<br>（1）5年ごとに更新<br>（2）JIOの正会員（A）かつJBO、JAOの専門会員でなければならない。<br>（3）5年間で10単位以上を有すること（第11条3項）<br>（4）JIO学術大会で2回以上の症例提示<br>（5）JIOまたはJAO医療安全研修セミナーに1回以上出席<br>（6）1回目の更新ではJIO学術雑誌に症例報告をすること<br>（7）5年間に100症例以上の治験例を有すること<br>（8）書類審査および提示症例の審査を行う |
| 名誉専門医 | 無し | 無し | 有り〔認定基準細則5条〕 |


インターグローブは、「歯の健康」を見つめ続けます。




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/

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/

# 変形性顎関節症に対する歯科矯正治療

## ―先進医療専門家会議への意見書―

昨年十二月六日に開催された厚生労働省第25回先進医療専門家会議で「変形性顎関節症に対する歯科矯正治療」が先進医療として十一月に届け出され審議されていることが新聞報道、厚生労働省ホームページでの情報公開で明らかになりました。変形性顎関節症に対する歯科矯正治療の適応症は、「顎関節症のうち、顎関節円板の転位やせん孔が認められ、下顎頭に著しい下顎頭軟骨層の破壊および骨変化を伴うもの。臨床症状としては、顎関節部およびその周辺組織の自発性、運動性疼痛と自力開口量30ミリ以下の開口障害を主症状とし、片頭痛、耳鳴り、難聴などの症状が認められるもの」としてありました。これについて、歯科矯正に関連する学術団体のひとつである私ども日本矯正歯科協会は、下記のようなふたつの問題点があると考え、先進医療に適さないものとして異議申し立てを昨年十二月二十五日付けで先進医療専門家会議猿田享男座長宛に行いました。

その後、年明け一月九日に第26回先進医療専門家会議が開催され、「変形性顎関節症に対する歯科矯正治療」については、先進医療技術として【返戻（書類不備）扱い】となったことが情報公開されました。

**解説―先進医療とは―**

一連の診療行為の中に保険診療と保険外診療（自由診療）が混在する混合診療は原則として禁止されています。この混合診療を例外として認めるため「特定療養費制度」が一九八四年に創設され、一般診療と共通する基礎部分は保険給付を適用し（特定療養費）、それを超える特別なサービス等の部分（高度先進医療と選定療養）については、自己負担にするという仕組みを取っていました。健康保険法の一部改正により、二〇〇六年十月一日より「特定療養費」が「保険外併用療養費」に改められ、保険給付の可否について適正な医療提供を図る観点から「評価療養」と「選定療養」に再編成されました。

「評価療養」は、高度な医療技術を用いた療養や将来的な保険導入を見据えたもの、「選定療養」は差額ベッドなどの保険導入を前提としない患者の選定によるものとされています。歯科関係の「評価療養(先進医療)」はインプラント義歯、顎関節症の補綴学的治療、歯周組織再生誘導法、接着ブリッジによる欠損補綴並びに動揺歯固定、光学印象採得による陶材歯冠修復法、Ｘ線ＣＴ診断装置及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術、歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法、レーザー応用による齲蝕除去・スケーリングの無痛療法があります。歯科関連の「選定療養」は前歯部の材料差額、金属床義歯、小児齲蝕治療後の継続管理があります。

先進医療については保険導入を見据えたものであるためやむを得ない面もありますが、施設と医師の要件があり治療が行える医療機関は特定の大学病院等に限られ、病院へのアクセスなど地域格差が生じる問題があります。もうひとつ、厚生労働省は、外形基準で専門医を広告できる学会を認可しているだけではなく、もはや先進医療の実施責任医師の要件に学会専門医の資格を利用しています。この中には、日本歯科医師会が否認したはずの**歯科保存治療専門医**や**補綴歯科専門医**も含まれております。このことを考えると専門医制度はすでに個々の学会に任せておくものではなく、歯科における専門医のあり方を歯科医師会などの臨床の現場で十分に議論すべき時期にきているのではないかと思われます。

**1）変形性顎関節症に対する矯正歯科治療の有効性について**

「変形性顎関節症を伴う不正咬合者に対する矯正歯科治療」は、広く行われているところですが、現状において、歯科矯正治療後の顎関節部の形態修復、機能復元等、矯正治療の有効性を確信できる報告は見当たりません。臨床的には、顎関節部の変形状態を維持したまま、不正咬合に対する歯科矯正治療を施すことができる症例もありますが、逆に矯正治療により変形が生じた、あるいは変形が増悪したとする報告（下記参考文献参照 - 略）もあり、歯科矯正治療との因果関係が明確ではなく、科学的根拠が乏しいと言わざるを得ません。また、変形性顎関節症の発症や増悪、緩解に関与している因子についても不明な点が多く、学術的にさらなる検討が必要な疾患である事は明白です。さらに、矯正治療をメカニカルストレスの一種と捉え、年齢、性別、症状によっては禁忌となる症例がある事も示唆されています（下記参考文献参照 - 略）。以上の事から、「変形性顎関節症に対する矯正歯科治療」の有効性について疑問があると考えられ、「先進医療技術」として議論する段階には無いと考えます。

以下に参考となる文献をご紹介申し上げます。（略）

**2）実施責任医師の要件について**

【先進医療における実施医療機関の実施要件等の基本的考え方】によれば、（2）資格については、「原則として、担当診療科の関連学会の専門医又は認定医等を要件にする。」とありますが、矯正歯科の分野においては現在、国民の信頼に足る専門医制度の確立のために、厚生労働省医政局の指導の下、三つの学術団体（日本矯正歯科学会・日本成人矯正歯科学会・日本矯正歯科協会）で協議中につき、「変形性顎関関節症に対する矯正歯科治療」を「先進医療技術」として実施するには「実施責任医師の要件」の問題からも時期尚早と思われます。

# 全国うまいもの図鑑

## ③ 泡盛　瑞泉酒造株式会社

今回の推薦人は沖縄の嘉数先生です。それでは嘉数先生よろしくお願いします。

はいー、嘉数です。今日はおいしいとっておきの泡盛を紹介します。

泡盛とは、十五世紀初頭にシャム（タイ）より入ったラオカイを祖としています。その製造法はタイ米（硬質米）と黒麹菌を原料に、全麹仕込みによる蒸留酒です。

特徴としてはその全麹仕込みと長期貯蔵熟成させ古酒（クース）を楽しむことにあります。

琉球王朝時代、泡盛は貴重な酒として王家の厳しい管理の下で首里の城下町、崎山、赤田、鳥堀の三箇所のみで醸造されるようになり、伝統の味を守り続けてきました。瑞泉酒造は一八八七年創業から、この地で長い時代を経て、今なお人々の心にしみ渡る泡盛の真髄を受け継いでいる老舗の酒造所です。

それでは、瑞泉酒造さんの泡盛を紹介していきます。メインの商品は「43度おもろ10年720ｍｌ：三六七五円（沖縄県内限定流通商品）」です。グラスに注ぐ時の至福の薫り、口に含むと広がる古酒独特のまろやかな味わいが絶品です。甕から醸しだされるコクのある風味をお楽しみいただける逸品です。沖縄県泡盛鑑評会県知事賞受賞・ドイツインターナショナルスピリッツアワード金賞受賞など県内外で高く評価されています。

そのほか「43度おもろ15年720ｍｌ：五一八七円」・「40度おもろ17年720ｍｌ：八四五三円」・「35度おもろ21年720ｍｌ：一二六六三円（月出荷数限定商品）」をご用意いたしております。全国の瑞泉の取り扱いのある酒屋、百貨店、アンテナショップなど、また、電話、インターネット（ホームページ）からもご注文承ります。今回はＪＩＯ会員の先生方には特別に優先して手配いたします。まずはお電話ください。

瑞泉酒造株式会社：沖縄県那覇市首里崎山町一―三五
電話：〇九八―八八四―一九六八
フリーダイヤル：〇一二〇―四八―一九六八
ファックス：〇九八―八八六―五九六九
URL：http://www.zuisen.co.jp/

メインの商品の
43度おもろ10年

## 商品紹介

おもろには、「43度おもろ10年」・「43度おもろ15年」・「40度おもろ17年」・「35度おもろ21年」がございます。

### 43度おもろ10年

グラスに注ぐ時の至福の薫り、口に含むと広がる古酒独特のまろやかな味わいが絶品です。甕から醸しだされるコクのある風味をお楽しみいただける逸品です。
沖縄県泡盛鑑評会県知事賞受賞・ドイツインターナショナルスピリッツアワード金賞受賞など県内外で高く評価されています。

### 価格

43度おもろ10年720ml：3,675円（沖縄県内限定流通商品）
43度おもろ15年720ml：5,187円
40度おもろ17年720ml：8,453円
35度おもろ21年720ml：12,663円（月出荷数限定商品）

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

# 補綴治療への顕微鏡の応用

秋田県 横手市・浅舞歯科クリニック
佐藤政志 先生

近年、患者の医療行為に対する目は厳しくなってきており、今後もこの傾向はますます強まるものと思われる。歯科治療には精密さが必要であり、また患者もそれを要求しているが、われわれはいまだその要求に十分に応えているとは言いがたい。このことへの大きな助けとなるのが臨床への顕微鏡の導入であり、歯科治療の特性上必要不可欠なものである。

なかでも、今回、高度な精密性が必要とされる補綴治療に顕微鏡を使用することの有効性について考察する。

補綴治療に顕微鏡を使用することの最も大きな目的は適合性の向上である。そのためには拡大した視野に応じた繊細な操作が必要になる。以下にその手順を具体的に述べる。

適合性の診査は拡大下での評価が必須

**歯肉圧排**

通常二重圧排法を用いるが、この時①歯周組織に必要以上のダメージを与えないこと、②必要十分な印象採得ができること、の二点が重要である。

特に前歯部や歯周組織の薄い症例、審美修復を行う症例、歯肉溝が浅い症例では、決して不可逆的な侵襲をあたえないための術式を検討しておく必要がある。概形成を歯肉縁の位置で終了後、辺縁歯肉の位置を下げてマージン形成しやすい視野の確保、バーによる歯肉の損傷をさけるため、および歯肉溝滲出液のコントロールのため1次圧排糸（4―0絹糸）を挿入する。支台歯形成が全て終了したら確実な印象採得を目的として2次圧排糸を挿入する。

圧排糸の挿入はルーペまたはマイクロスコープ下で細いインスツルメントを用いて決して歯肉に過剰な力がかからないように歯肉溝内に置くという感覚で行う。

圧排糸の挿入の深さは印象採得が可能な範囲で可及的に浅い位置にする。特に2次圧排糸はマージン部に正確に位置付けることが重要である。あくまでも圧排糸の挿入は生体にとっては侵襲的な操作であることを忘れてはならない。

**支台歯形成**

①フィニッシングラインが明瞭かつスムースであること

ルーペを使用した概形成終了後、1次圧排糸を挿入し視野を確保した後、約5～10倍のマイクロスコープ下で1次圧排糸により押し下げられた遊離歯肉縁を目安にしてマイクロモーターにて順次目の細かいバーにかえながら形成していく。このとき、同時に支台歯全体もスムースな形成面になることも意識する。なお、マージン部に集中するあまりマージン付近にアンダーカットを作らないようにバーの方向性にも注意が必要である。最後にShofu SF106RDスーパーファインを使用しマージン部の最終仕上げ（ラウンデットショルダー）を行う。このバーの表面は非常に滑沢であるため歯質の削除能力はほとんどない。つまり、このバーは削る目的ではなくマージン部の明瞭化あるいは研磨の目的でのみ使用する。

②軸面の形成がスムースでかつ移行的であること

良好な適合には、マージンのみならず軸面を含む補綴物の内面全体が適合していることが重要である。もし軸面の形成が粗いままであれば、支台歯に対しての補綴物の正しい位置関係に規制する要素が少なくなり、コンタクト調整、咬合調整やセメント合着などでエラーが生じやすくなる。

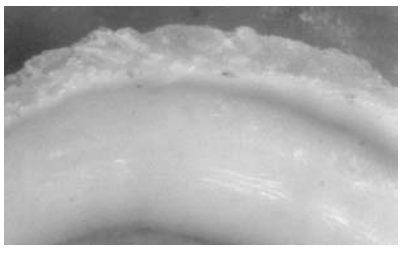
など多くの無視できない問題があり避けるべきであり、内面全体が高度な適合性を得るためには形成面全体がスムースであることが不可欠である。臨床上適合性の調整が必要なのであれば、ラボサイドが模型上で行うべきである。

具体的には、支台歯全体にスムースでうねりがないようにカーボランダムポイントで支台歯全体を移行的な面にして、最後にマージン付近以外をシリコンポイントで研磨する。

**印象採得**

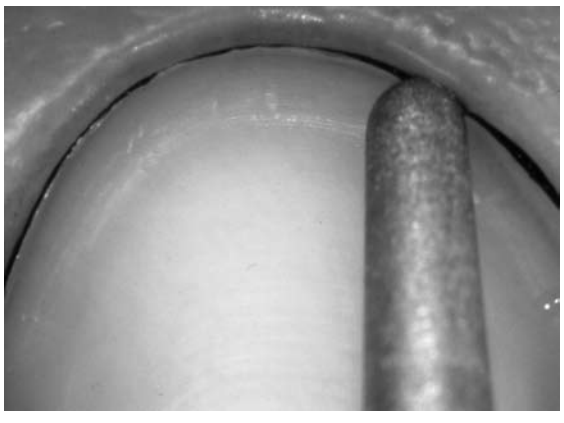
印象材は経時的な寸法安定性に優れていること、十分な弾性と引き裂き強度を有すること、口腔内で扱いやすいなど利点の多い付加重合型シリコンを用いている。

・印象の撤去時に変形の可能性が大きい。
・最低でもワックスパターンが抜ける程度までダイスペーサーを塗布せざるをえなくなり内面全体の良好な適合性は望めなくなる。
・軸面がルーズであれば、印象材が入るスペースがあれば印象は可能である、ということである。十分にコントロールされた歯周組織であれば細い圧排糸による圧排スペースでも十分確実な印象採得が可能である。歯科医師は印象採得が可能な範囲でできるだけ細い圧排糸を使うなど歯周組織への外力を最小にする配慮をすべきである。


印象面の評価は拡大下にて行われなければならない

具体的な印象採得の手順であるが、2次圧排糸の挿入後3分程度待ち、まず2次圧排糸除去前に形成歯を含めた口腔内全体を唾液などの除去のため水洗および乾燥を行う。すべての準備が整ったならば、2次圧排糸をゆっくりと除去し、インジェクションタイプのシリコン印象材を圧排された歯肉溝の中に入っていくことを拡大下で確認しながら注入する。このとき圧排された狭いスペースにも注入しやすい先端形状のシリンジが使いやすい。そして個人トレーにレギュラータイプを盛り圧接し、しっかりと保持する。

ここで強調したいのは、



口腔内の必要な情報が模型に正確にトランスファーされていることが重 要である

**最後に**

顕微鏡をもちいても所詮10倍程度であり細菌レベルではないこと、補綴治療は歯質の削除という犠牲が伴うことを認識し謙虚な姿勢で治療をおこなうことが必要である。精度が要求される補綴処置では顕微鏡は必須のものである。

最小の侵襲で必要十分な模型が製作可能

ホームページはInfomercial※です。
※造語　Information：医療情報開示　＋　Commercial：医療広告
コンバージョン測定システム
例）バナー広告（100アクセス）→
サーチエンジン（500アクセス）→
リスティング広告（1000アクセス）→
アフィリエイト（500アクセス）→

→

バナー広告（1件）
サーチエンジン（3件）
リスティング広告（2件）
アフィリエイト（2件）
↓
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
● 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。

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/

# オフィス訪問

## 広島市中区河原町　こじま矯正歯科

### ＪＩＯ認定歯科矯正専門医 小島敏嗣先生

広島電鉄を土橋電停で降りる。発車した電車を追いかけるように歩いていくと、平和大通りの向こう側にこじま矯正歯科のビルが見えてくる。階段で二階に上がると「いらっしゃいませ」と優しく迎えてくれる。窓が大きく待合室からの眺望がすばらしい。

**先生が歯科医師を志した理由をお聞かせください**

私の両親が歯科医師で親戚にも歯科医師がたくさんおりましたので、子供の頃から漠然と歯科医師になるのかなと思っていました。環境がその気にさせたのかもしれません。それでも高校時代は防衛大学とか海上保安大学に憧れていましたが、姉が日本歯科大学の学生でしたので自然に受験していました。

**先生が歯科矯正医を志した理由をお聞かせください**

歯学部の二年生から矯正歯科の授業が始まりました。実習が面白くその時の医局員の明るいユニークな雰囲気がとても刺激的に感じました。榎教授の独特な学生に話しかけるような授業が好きでした。教授の人柄がとてもよく出ていたと思います。この医局に入って技術を習得したいと思いましたね。そういう訳で矯正歯科の大学院に進学した訳ですがその頃は未だ矯正歯科を専業として開業している歯科医師は数人しかいない時代でした。両親が別々に一般歯科を開業していましたので、広島に帰ってどちらかを継げばいいくらいに思っていました。しかし、矯正歯科の大学院へ入学して私の人生を決定づける運命の人との出逢いがありました。

**師匠の背中についての思い出をお聞かせください**

当時の教授から与五沢院生の論文の手伝いをしてその研究からヒントを得て、自分の研究テーマを考えなさいと言われました。手伝いといっても統計の数字を入力する時に手伝うくらいですよ。与五沢先生は大変迷惑なことを押しつけられた訳ですが、先生にご指導していただいたおかげで大学院を修了することができました。その後、アメリカのスエヒロ先生の下で研修された先生が三軒茶屋でよごさわ歯科矯正を開業されたのですが、これまでの一般歯科の診療所とは全然趣が違う洗練されたセンスに驚きました。その後も親身になって人生の相談に乗っていただき矯正歯科の専門でやっていける自信がつきましたね。

矯正歯科の診療では、気軽にテクニックを教えてもらいました。プライヤーの使い方、鑞着の仕方、セファロの見方等々、先生の考えだしたアイディアやテクニックもおしげもなく教えていただきました。

しかしある時、ふともらされたことがあります。

「我々が永年かけて築いてきた治療方法やテクニックをこれからの若い人達は簡単に苦労なく習得して自分のものにしてしまう。それも安易に当り前のように」と、そして

「教える者と教わる者の立場をわきまえなければいけないね」

とも。

先生の診断や技術を学んで、自分が考えたかのような錯覚に陥っている人達を私は今もよく見かけます。人は謙虚でなくてはならないということをその時、言われたのだと思います。情報社会の現在、何事も苦労しなくても得ることができますが、現在の完成された治療方法は先達が苦労し、研究して培われたベーシックな技術とアイディアの積み重ねであることをよく肝に銘じなければならないと思います。

**実際にこの仕事を選択されていかがでしたか？また、仕事としての矯正の魅力などをお話ください。**

開業して三十二年になりますが最初の三年間は生活ができませんでした。

しかし同窓の先生や、矯正専門ということを理解してくださった他大学出身の一般開業医の先生方と、両親や親戚の開業医に助けられました。今でも当時のことを思い出し感謝しています。人の想いとか情が分かりやすい仕事だと思います。また、患者さんが新しい患者さんを紹介してくださることが私の自信につながりました。ほんとうにうれしいですね。矯正の魅力は歯がダイナミックに移動すること、ほとんどの症例で治療による口元の変化で横顔が劇的にきれいになることです。また、矯正終了後の患者さんの笑顔が素敵です。治療期間が長いので子供さんの成長していく過程にふれられることも楽しみの一つですね。

**現在の場所を開業地として選んだのはどうしてですか？**

これも運命ですね。私がふるさとへ帰ったのを機会に、父親が開業している診療所をビルに建て替えることになりました。共同で借金をして、父は三階で一般歯科を、私は二階で矯正歯科を専業として別々に開業しました。

**医院の設備またはデザインで自慢のところをお聞かせください。**

父亡きあと現在は二階を待合室にし三階を診療室にしています。待合室が広いことと三階へ上がるラセン階段が私は好きです。そして何より立地条件がいい事です。平和大通りと市電が交差する角地に診療所があり、前景が開けていて数百メートル先まで見通せます。又、平和大通りの樹木が四季を通して変化する様は、春は桜、秋は真っ赤に染まるもみじ等絶景です。両親に感謝しています。

**患者さんに接する時に気をつけている事は？**

私の診療所の診療理念は、「誠心誠意」で副題は「どれだけ真剣に自分のことを考えてくれているか、患者さんの関心はこれにつきる」です。患者さんは先生やスタッフが自分のことだけを考えて治療してくれていると信じている訳ですからね。スタッフ全員に徹底しています。朝礼の時、最後に全員で唱和して診療に入ります。実はこの副題はアメリカのメイヨ・クリニックの診療理念なんです。メイヨ・クリニックは全米で毎年行われる病院の評価で、十六科目中十科目がベスト10に入りそれもほとんどの科目が一位～三位という病院です。私達も感銘してこの理念で患者さんに対処し診療しています。

**ＪＩＯの認定制度は今の日本に必要でしょうか？**

現在の歯科界は混迷しています。歯科の一分科である矯正歯科は一般歯科の大きな渦に巻き込まれ、埋入されつつある実情を断固、断たねばなりません。つまり矯正歯科専門医制度の確立ですね。早急に社会に認められる本物の矯正歯科医の存在を明らかにしなければならないと思います。医科界では整形外科と形成外科の違いを永年の努力と実績で社会に認知されてきたように、矯正歯科と一般歯科あるいは審美歯科との違いを世間にアピールする必要があると思いますね。そのためにはＪＩＯがそれらを区別できる最高の組織だと信じています。

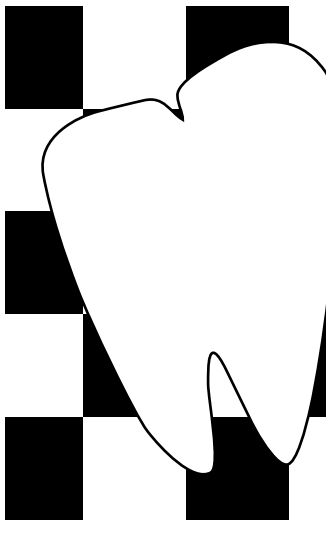
**若い先生にメッセージを一言おねがいします。**

私は与五沢先生に「馬鹿者」と叱られたことがあります。それは矯正歯科界の危機を認識していない私への警告でした。約二十五年間矯正歯科の臨床にたずさわっていましたが、未だ矯正歯科界が今日のような最悪な状況になるとはまったく意識していませんでした。

その頃すでに与五沢先生は臨床矯正歯科医の身分を確立するための行動を取り始めておられたので、私のノー天気な態度に「喝」を入れられたのだと思います。

このような時期ではあっても、一流になることをめざして日頃から臨床の技術を磨き、また、社会人としての教養を身につけ、世間から尊敬される人間性を切磋琢磨していれば、必ず、矯正歯科医として認められ繁栄する時が来ると信じています。組織人としては矯正歯科専門医制度の確立に、待ち人間にならず積極的に参加し、協力する義務があると思います。歴史から見て、人間が考え、夢みてきたことは必ず実現しているし、目の前にある難しい事は解決されるために現れてくるのですから。

プロフィール
1968年　日本歯科大学卒業
1972年　同大学院矯正歯科修了
　　同歯学部付属病院矯正歯科助手
1973年　米国カリフォルニア・ニューポートビーチ　Dr.Asahino Orthodontics Officeにて師事
1974年　よごさわ歯科矯正にて与五沢文夫先生に師事
1976年　こじま矯正歯科開業

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

# 訴訟事案から何を学ぶか

三宅坂総合法律事務所　水沼太郎弁護士

平成十一年一月十一日の横浜市立大学病院での患者取り違え事故、二月十一日の都立広尾病院での消毒剤誤注射事故を契機として、医療に対する厳しい指摘がなされるようになり、また「医療安全」ということについて意識されるようになって今年で十年目を迎える。ひところは医事関係訴訟の激増などと言われたが、平成十八年、一九年と二年連続で新受件数[1]が一割程度減少している状況にある。歯科領域においても、平成十一年に51件であった新受件数が、その後、46、45、49、60、69、85、69件と推移しており[2]、直近では、若干、減少傾向にある。

さて、訴訟となると、判決において有責とされたか否かに関心が集まるところであるが、その結論のみに一喜一憂することは医の本道からは外れることとなる。訴訟はあくまでも訴訟であり、医療ではあり得ず、原告（患者側）からなされた個別・具体的な損害の賠償請求を認めるか否かの判断において有責無責という価値判断をしているに過ぎないからである。もちろん、司法の判断は、それとして尊重すべきであるが、直ちに医療現場にフィードバックされるようなものではない（判決を受けてガイドラインが改訂されるであろうか。判決書はガイドライン作成にあたっての「エビデンス・レベル」としてどう位置づけられるであろうか。）。判決が、医療現場に対して何らかの警告を発することを目的とするものではなく、いわゆる萎縮医療を招来することを目的とするものでもないことは改めて言うまでもない。

訴訟事案から何を学ぶかということは、受け手の全くの自由である。ただし、具体的な事実関係や事情を捨象して、結論だけをもって議論をするとすれば、大きな誤りを犯すこととなる。これは、日々の臨床における会員各位の実体験に照らして、説明を要しないところであろう。

今回は、訴訟事案に関して「学び処」を一つ提示したい。それは、何故に訴訟を提起されるに至ったのか、という視点からの検討である。

訴訟を提起することは、憲法に定められた裁判を受ける権利の保障（憲法第三十二条）の現れであり、それ自体、何ら特殊・特異な行動ではない。さは言え、訴訟が、患者側にとっても大きな負担となるものであることもまた事実である。それでも訴訟を提起するというのは、それだけの「思い」があるからである。この「思い」については真摯に受け止めなければならない。

特に矯正歯科の領域では、事故を生じても、日常生活に重大な影響を与えることは多くはなく、生命侵害に至ることも稀である。しかしながら、患者は不満を持ち、訴訟を提起するにまで至るのである。

この問題に対する解答を示唆する判決として、今から二十五年も前に示されたもの[3]を紹介する。

**歯科診療がその対象としている部位が外貌に影響を及ぼすものであること及び他の医療分野と異なり治療方法の選択につき患者が意見を述べ自己決定する度合が高いことから考えて、診療を行う歯科医師としては、場合によっては例えば患者の依頼に沿った医学上の適切な治療を行えば足りるというのではなく、右治療の結果が患者の外貌に及ぼす影響についても十分に説明をし、その意思を確認して治療にあたるべき注意義務を負う場合のあることは否定できない。**

既に述べたとおり、日々の診療において具体的に如何に対応すべきか、ということまでをこの判決が語るものではない。具体的な患者対応を如何にすべきかについては、もちろんのこと、各医療人に委ねられているのである。

1　新たに裁判所に提起された民事訴訟の件数

2　平成十八年以降は診療科別での統計はとっていない。

3　横浜地裁判決昭和五十八年十月二十一日（判時一〇九四号八五頁、判タ五一六号一六五頁）

# 医事紛争事例報告 #1

文責：ＪＩＯ常務理事（医療管理）山村真人

医事紛争の予防のためには、可能な限り過去の事例を直視し、それらを我々医療従事者が真摯に感じて、患者と良好なコミュニケーションを将来に渡り維持していく事が必要と考えます。そのために、今回のＪＩＯ広報から日常歯科臨床で実際発生した事例（矯正歯科領域を中心に）をご紹介していきます。尚、可能な限り正確に事例を考えるために、事例報告執筆者の大森弁護士の了解を得て本報告全てを出来る限り加工せず転載いたします。また、文責者感想は個人的感想で当協会の意思を反映したものではないことをご了承ください。

## 顎変形症の手術後、顎関節脱臼となり、再手術後も脱臼が残存した事例（東京地裁）

【患者】30歳代　女性

【医療機関】民間矯正歯科医院、公立病院歯科口腔外科

【概要】

患者は、都内の矯正歯科医（被告1）により顎変形症の診断を受け、その紹介で市立病院歯科口腔外科（被告2＝市）にて上下顎同時移動術を実施された。術式として上顎骨はＬｅ ＦｏｒｔＩ型骨切り術、下顎骨は下顎枝垂直骨切り術（ＩＶＲＯ型）であった。同手術にあたり、被告1が作成して被告2が手術時に使用したスプリント（顎骨切りの位置／量をきめるガイドテンプレート）の作り方に不具合があったため、術後も変形が改善せず、また顎関節が脱臼状態となり、再手術を余儀なくされた。再手術後も左側顎関節脱臼は残存した。ただし、日常生活に支障がない程度に回復し、後遺症の認定は困難であった。

【訴訟の経過】

証拠保全を経て、提訴（東京地裁民事14部・請求金額千五百万円）、2年8ヶ月後に集中証拠調べを経て和解（合計一千百万円。被告1は七百万円、被告2は四百万円）。

争点は、

①初回手術後、顎変形症が改善されたのか（被告は、改善されたと主張）。

②初回手術後、上下歯列の正中がずれたのか（被告は、オーバーコレクション内）。

③初回手術後、左側顎関節脱臼が生じ、再手術しても残存したか（被告は、否認）。

④現在も脱臼が残存しているか（被告は、もはや異常なしと主張）。

以上の①②③④の医学的争点と、これを前提とした被告1の不備なスプリントを作成した過失、被告2の不備なスプリントに基づき漫然と手術した過失、を問うた。

【コメント】

東京医療集中部審理にしては長期であったが、原因は被告側が電話会議を良いことに準備書面をなかなか提出しなかったり、証拠調べ前の裁判所の認容的和解勧告を成立直前にキャンセルして医療機関側の弁護士が交替したり、との悪しき訴訟活動をしたことによる。後医紹介型の協力医が、証人出廷含め患者側に全面協力のため、立証活動は労力的にはともかく精神的負担は軽かった。

本件の成果は、後遺症認定できない損害を裁判所が高めの金額で和解勧告してくれたことで、赤本基準の入通院慰謝料・治療費・交通費等は合計五百万円を下回り、六百万円以上が争いのある顎関節脱臼状態への慰謝料であった。被告側は、原告証拠調べ段階までに原告が歌を歌ったり、固いものを含め食生活で不都合がなくなったりと脱臼も改善傾向にあったため、激しく「少なくともはや脱臼していない」と主張した。しかし、「顎関節脱臼とは下顎窩と下顎頭が正しい位置にないこと」との医学的原則を主張し協力医の証言も得たこと、また訴訟前後を通した被告側の対応の悪さが裁判所の心証に影響を与えたことから高めの賠償額で和解できた事例である。

＊用語

一　東京地裁民事14部：医療集中部【医療事件の場合必ず扱うが、他の事件（不動産等の一般民事訴訟）も合せて扱う】

二　認容的和解勧告：訴えを認めて和解するように勧告すること

三　赤本基準：賠償金額（和解でも判決でも）の裁判所基準【医療事故についても、交通事故基準を参考にして決めている】

＊＊文責者感想

初診相談からの全体にわたる経緯は不明であるが、もしかすると、患者との間にコミュニケーションツールが存在していれば、紛争に至らなかったかもしれないと感じます

＊＊＊出典

医療事故情報センター発刊センターニュース210号10頁　大森夏織弁護士

ホルター筋電計 ME3000

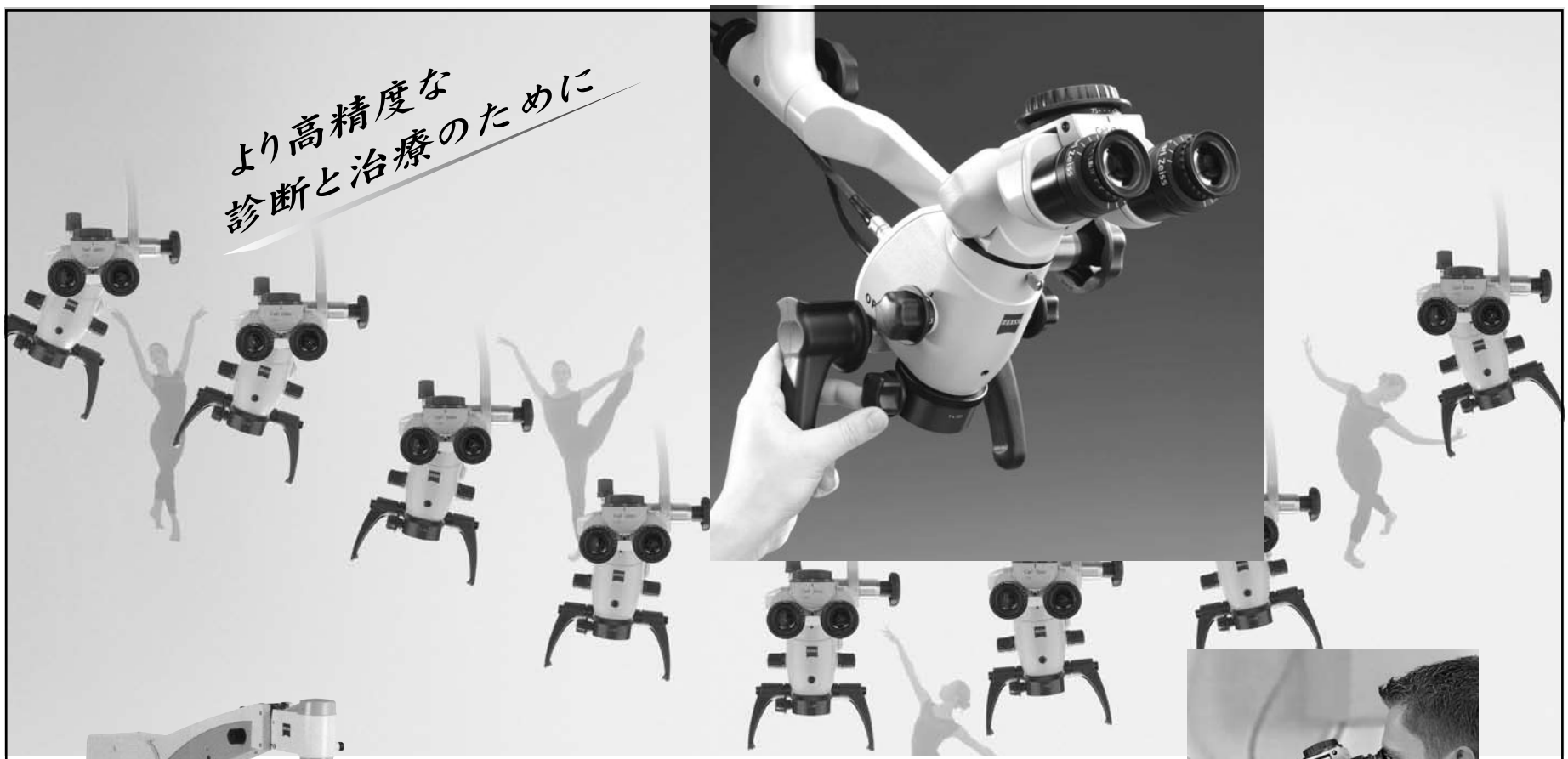
Compact.

Simple to Use.

Easy to Interpret.

医療機器製造販売認証番号
219AGBZX00081000
◎咀嚼筋筋電図検査も可能

製造販売元（輸入元）
エムピージャパン株式会社
〒113-0034　東京都文京区湯島 2-1-15
電話 03-3839-7557　fax03-3839-7655
www.mpjapan.co.jp



## 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

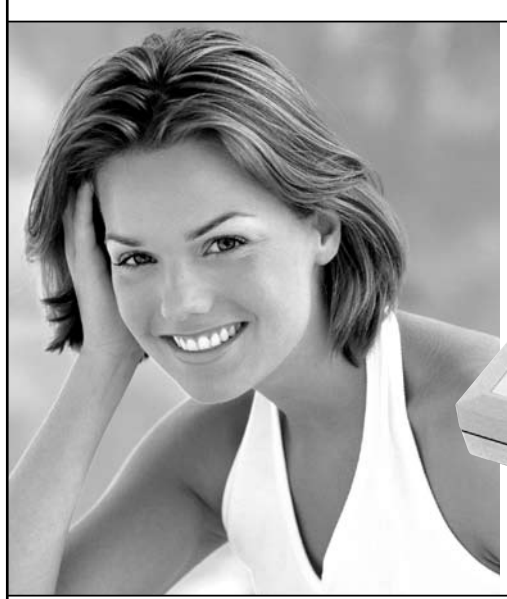
## 姿勢はそのままで、顕微鏡の操作により自在に観察角度をコントロールできます。

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、視線の方向を変えることなく正しく快適な姿勢のままでまっ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

ZEISS
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）、
メディオトルージョン（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

GAMMA DENTAL

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34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