

第 5 号

2008年(平成20年)12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

J I O 広 報

+++++

地酒専門店
精土佐屋
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/>

歯科矯正領域における専門医制度の実現に向けて

日本矯正歯科協会会長 深町博臣

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)の三団体は、厚生労働省の外形基準を満たした資格認定団体として、専門医制度の基準を統一するために懇談会を続けている。一年半をかけた八回にわたる協議を続け(詳細はホームページ参照)、統一した審査を行うために、申請資格などの具体的な話し合いの段階に入ったが、未だに統一審査への行程は具現化していない。

その理由は、専門医制度を運営する団体(専門医資格認定団体)に関する、JIOと日矯学会との意見の相違にある。

日矯学会は、団体の歴史と会員数を理由として、あくまで日矯学会の中で専門医制度を行なう姿勢を崩していない。

JIOは、現在の矯正臨床環境とそこに至った過去の経緯から、日矯学会だけが専門医制度を担うことには賛成できない。専門医制度は、専門開業医の案件である。プロフェッショナルオートノミーの精神の基、専門開業医が中心となった組織が主体となるべきである、との見解を持つ。

時代は変化を求めている

平成十六年度に開始された医師の初期臨床研修制度、財政赤字解消策としての医療費抑制政策に端を発し、特定の医療分野や地域での医師不足、救急患者の受け入れ拒否などの問題が顕在化し、社会問題となっている。我が国の医療制度の屋台骨は揺らいでいる。

去る十月十六日、読売新聞は一面トップで医療崩壊を防ぐための五つの提言を掲載した。その中の一項目が「名ばかりの専門医はなくそう」である。この中で、技量を厳しく評価する仕組みに改めるよう求めている。

(http://www.yomiuri.co.jp/ryou/news/ryou_news/20081016-0YT8T00224.htm)

社会は現専門医制度を信頼していない。時代は変化を求めている。

医局や学会の利害から独立した組織が専門医の数と分布の制御をおこなう必要がある

「医療のイノベーション検討委員会」 桐野高明委員長(国立国際医療センター総長)

本年六月二十六日、日本学術会議は、医療に係る諸団体の個別の立場を超えた学術的中立的な見地から、「要望 信頼に支えられた医療の実現―医療を崩壊させないために―」をまとめ、政府に対して、省庁の枠を超えた強力な「医療改革委員会」(仮称)を設置し、以下の三項目につき審議することを強く要望した (http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-v3.pdf)。

- (1) 医療費抑制政策の転換
- (2) 病院医療の抜本的な改革
- (3) 専門医制度認定委員会の設置：専門医制度を抜本的に見直し、新たな制度を確立すること。

専門医制度は、医療改革の三本柱のひとつとして、明確に位置づけられている。要望書とりまとめの中心となった桐野高明委員長は、専門医の数のコントロールの必然性を説き、下記のように述べている。

旧医局制度のもとでは、入局者が多ければ多いほど、医局の力が増大する仕組みになっていた。全体という観点に立った数の制御の考え方は協調しにくかった。医局が力を失っても、専門医制度を運営している各学会にとっては、入会者が多ければ多いほど会の力が増大し、資金が潤沢になる仕組みになっている。日本全体という観点に立った数の制御の考え方は、やはり協調しにくい。医局や学会の利害から独立した組織が専門医の数と分布の制御をおこなう必

要がある。

その後九月二十二日に、厚生労働省は「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究班」(座長：国立がんセンター中央病院院長 土屋了介氏)を設置し、議論を重ねている (http://medtrain.unin.jp/)。

教育制度や教育病院は適切な外部評価を受けていない

前述の要望書は、現専門医制度の問題点として以下の二点を挙げている。

- 一、専門医の数のコントロール

わが国において、医学領域の各学会はそれぞれの専門分野ごとに専門医制度を導入し、専門医試験を実施してきている。その中には、関係者の努力によって非常にうまく運営されている専門医制度もある。しかし残念ながら、わが国の専門医制度の現状は、その理想からほど遠いところにあると言わざるを得ない。まず、各専門医制度は質のコントロールを毎年いつたい何人の専門医を生み出しているか、量でしかない。それぞれの分野に毎年いつたい何人の専門医を生み出しているかが適切かを検討する機能が、専門医制度そのものに存在しないのである。本来、専門医制度の機能は、専門医の質を保証しつつ、必要な専門医の数を、分野ごと地域ごとに決定し、持続的に一定の臨床経験を持った専門医を養成するというところにある。しかし、わが国の専門医教育の実態は、医師の偏在が起きることに対して無防備な仕組みとなっている。

二、専門医教育の外部評価

専門医の認定において、それぞれの学会は「試験」の施行を重視する反面、専門医を育てるための教育制度や教育病院の評価は十分とは言えない。それぞれの学会ごとの独自の方針で運営されており、適切な外部評価を受けていない。そして、下記のように述べている。

それぞれの専門医制度に医療全体から見た統一規格が存在せず、国民がその信頼度を確認できる機構ともなっていない。その結果、専門医でものが、はつきりとした実効性を持たず、かつ実益もない、単なる名称にとどまっているに近しい実情がある。他の先進諸国では専門医が確固たる信頼の証となっていることに対して、日本の現状は決定的に異なる。

歯科矯正専門医制度の要点

このような医師専門医制度改革の方向性を視野に入れ、歯科矯正領域の専門医制度の確立を図る必要がある。また、歯科における特徴、すなわち歯科医師の六割強が開業医となること、既に需給バランスが崩壊していること、等をふまえた制度とする必要がある。

そのような観点から、我々は、歯科矯正領域における専門医制度は、歯科医師の格付けを行なうものではなく、歯科医業の分業による歯科医師の棲み分けをもたらし、歯科における需給バランス改善の一助となる方向性を持たなければならぬと考えている。そのためには専門分野だけに特化し、保険の枠の外で生計を立てられ、幅広い診療能力を持つ一般歯科医師との連携が可能な、真の歯科矯正専門医を輩出できる制度が必要である。

真の専門医制度が社会で機能するための要点を、以下の三つの観点から整理してみた。

- 一、社会からの信頼
 - (1) 安全で確実な矯正治療を社会に普及させるために、専門医の認定は、外部評価を導入した厳格な臨床技能評価に基づく必要がある。
 - (2) 専門医制度を運営する組織としての自浄能力を発揮するためには「患者相談窓口」を設置し、社会の評価をフィードバックするシステムを構築する必要がある。たとえば、専門医へのクレームに関しては、調査裁定(例：専門医の停止、取り消し、再教育、除名等)を行えるシステム作りを行う。
- 二、専門医の社会的立場の確立
 - 専門医としての職業的な地位の確保、並びに臨床の質の維持・向上のためには専門医にとって一定数の症例の確保が必要である。そのために以下の三点を

早急に行う必要がある。

- (1) 研修医数のコントロール
 - (2) アルバイトの規制
 - (3) 専門医の社会へのアピール
- 三、研修機関及び研修医への支援
- (1) 認定された専門医研修機関への専門医育成金の支給
 - (2) 専門医を目指す研修医への奨学金制度の導入
 - 等々で専門医育成を支援する。

専門医制度確立までの道筋(案)

- 一、三団体による暫定合同審査委員会の設立
 - 現在懇談会に参加している三団体から同数の審査委員を出し合い、暫定の合同審査委員会を設立する。
- 二、申請資格の統一および審査対象症例の選択について
 - 暫定合同審査委員会において、申請資格の統一を行う。なお、将来的には申請手続き等の実務運営に携わる運営委員会を設置し、審査委員会は統一した審査基準に基づく臨床技能判定のみ専任でできるシステムが良い。

【JIOが考えている妥当な申請資格】

- ・三団体いずれかの会員であり、通年で会員歴が五年以上(任意団体日本矯正歯科学会の会員歴を含めることもできる)。
- ・五年以上の矯正専従研修歴もしくはそれと同等の臨床経験があること。
- ・臨床経験年数に関しては、米国においては、基本専門医(Physician specialty)は三〜五年、特別専門医(Physician subspecialty)は、基本専門医十二〜三年である。矯正の研修歴を五年とするか七〜八年とすべきかについては、検討の余地がある。
- ・各団体の倫理規定を守ること。
- ・矯正臨床に関する論文が、筆頭者として二編以上あること。

【審査対象症例について】

臨床技能評価の対象となる症例の選択方法は、申請者が所属する団体の規則に従う(例：JIO会員の場合は、百症例のリストの中から審査委員会が指定した五症例評価、あるいは未治療十症例評価：未治療の症例を選択し、二年後(治療終了時)に評価する)。

- 三、技能評価基準の統一と既に認定されている専門医の臨床技能の確認
 - 既に三団体において認定されている専門医約三百五十名について、統一した技能評価基準を充足しているかを暫定合同審査委員会にて確認を行い、不足がある場合は追加の審査を行う。
- なお、症例の評価基準は、各団体が合格と認めた実際の症例を見ながら、暫定合同審査委員会で決定してゆくのが妥当であろう。

四、合同認定機構の設立

統一した技能評価基準をクリアした専門医の中から、三団体同数ずつの審査委員と運営委員を選出し、合同認定機構を設置する。

- 五、専門医資格認定団体の申請
 - 合同認定機構設立後、厚生労働省に専門医資格認定団体の申請を行なう。その際、以下の二案が考えられる。第一案の場合は、合同認定機構が審査のみを行い、第二案の場合、合同認定機構は審査および認定を行うこととなる。

- JIOは第二案を理想と考える。
- (第一案) 三団体の名称を冠した専門医とする案
 - 三団体それぞれが資格認定団体となる。この場合、認定された専門医の名称は、〇〇学会認定専門医、あるいは〇〇協会認定専門医となり統一されないが、厚生労働省が求めている申請資格および審査基準の統一は実現するため、それぞれ広告は可能となる。
- (第二案) 専門医の名称を統一する案
 - 合同認定機構が資格認定団体となる。専門医の名称は統一される。

専門医制度確立後は、上記『歯科矯正専門医制度の要点』で述べた三点の実行に向け、直ちに活動を開始する必要がある。

速報

第8回専門医制度に関する三団体懇談会

日時：平成二十年十一月二十八日(火) 午後一時半～四時半
場所：八重洲富士屋ホテル

出席者：日矯学会 浅井保彦、小川邦彦、飯田順一郎
成人学会 佐藤元彦、武内豊、松野功
JIO 深町博臣、夕田勉、梶田邦裕
幹事団体：日本成人矯正歯科学会

厚労省への申請団体について議論紛糾

幹事団体の成人学会から、第六回懇談会で浮上した「日矯学会の中でスタートして、将来的に第三者認定機構の設立を目指す」というステップ案に関して、日矯学会の中でスタートする場合には、他二団体の発言権の確保が必須条件であり、例えば厚労省に専門医を申請する場合には、日矯学会の名前だけで申請するか、或いは三団体の共通の名前で申請するのかが決める必要があるとの提言があった。

えるのか。それをどう担保してもらえるのかという事が明示されない、日矯学会でまずスタートするというわけにいかない。

JIO：日矯学会での統一した審査は、あくまでも一回のステップだとは思っていない。とにかく統一した審査を行うために、統一した申請資格を決定し、審査委員会に三団体から同数の審査委員が出て、三団体ともに納得できる(統一した)審査をしたという事実を作る事が重要で、そこで認められた人達で認定機構を作り、そこで次からやっていくのが良い。

厚労省への申請時期は、認定機構が設立された後であり、スタートの時点で日矯学会だけが申請することは考えていない。

既に認められた専門医の扱いは？
成人学会：日矯学会の中なり何かひとつの団体で最終的に審査をするというのは良いとしても条件がある。ひとつは委員の配分、それと既に三団体で認められている専門医の扱いをどうするかという問題。そういう事を考えていくと、今の日矯学会のルールだけでこの問題を解決しようとしても難しい。最初の段階としては経過措置として、例外を認める姿勢が必要。

JIO：既に認められた専門医をどうするかという事に関しては、一回セレモニー的な何かをやる必要がある。たとえば、各団体で認定された専門医が各自症例を持ち寄って、それぞれの団体から審査委員が出てきて、それを皆で見て、良いか悪いかを判定する。

日矯学会：それは賛成です。

専門医数のコントロールは必須
JIO：我々は、当初から、専門医制度は専門開業医の問題であること、数のコントロールをしない限り質の問題であること、この等々を主張してきたが、厚労省の医師の後期研修の資料(要約資料を配布*)においても、専門医数をコントロールすることの必然性が明確に書かれている。そういう状況を良く理解して方向性を定める必要がある。

日矯学会は矯正をできる人がたくさん増えて何が悪いと言われた。認定医を二千人百人認定して、これ以上何人必要か。そういう事をコントロールできないで、大学でも一人三件以上のアルバイトに行っている、どうやって専門医が症例数を確保できるのか。

また、日矯学会は認定医へのクレームの処理をどうされているのか。実際に認定された専門医を受診した患者さんからクレームが付いた時にどういう対応をするかという問題も極めて重要。認定した専門医にクレームがついた時には、調査、裁定を行ない、場合に

よっては、患者さんへの治療返還命令を下せるくらい強い権威を持つようにならないと結局は社会から信頼してもらえないだろう。

申請資格「十年以上の学会員歴」は長過ぎる
JIO：前回のJBO認定審査で臨床経験七年での合格者が多かった。前回の懇談会で話し合った申請資格中の学会員歴十年以上というのは長いので再考願いたい。

また、十年以上通年して矯正歯科に専従する(専門開業期間も含む)ことも、今後専門開業を目指す後輩にとっては厳しすぎる条件である。

△幹事団体からのまとめ
1. 第三者認定機構(新しい団体)を目指す場合の条件として、申請資格を統一(日本学術会議)

・既に認められている各団体の専門医をどうするか。
・今回保留した日矯学会の中で条件が整ったならばスタートするという案をどうするか。

*第二回：医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究班に提出された資料(我が国の専門医制度に関する提言(社団法人日本専門医制評価認定機構)、信頼に支えられた医療の実現(日本学術会議))

参考資料(第6回懇談会での提案)
JIOは、共通の審査・認定機関の作り方について第6回懇談会で以下のような提案を行った。
(1) 三団体で設立した認定機構が審査、認定を行う。
(2) 三団体で新たな認定機構を設立し、機構が審査のみを行う。
(3) 三団体が合意のもと、日矯学会の内部で統一した審査を行う。
第6回懇談会では、(2)の三団体の名称になると、社会的に分りにくいということで、最終的には(1)を目指すこととして、(2)から(1)または(3)から(1)へステップを踏む方針を検討することとなった。今回の話し合いの中で(3)から(1)へ移行する案に関しては、JIOや成人学会の権利や発言が保証されることが困難であり、また、日矯学会を専門医資格認定団体として申請することについてJIOと日矯学会および成人学会の間に認識の相違があることが露呈した。

第6回認定審査についてのお知らせ
JBO認定審査委員会
平成二十一年十月一日(木)にアルカディア市ヶ谷(私学会館)にて第6回認定審査を左記の予定で開催いたします。
認定審査を希望される方は、来年七月三十一日(火)までにJBO副代表委員関までご連絡をお願い致します。
JBO副代表委員 せき矯正歯科医院・関 康弘
E-mail: cba50230@pop06.odn.ne.jp
ファックス: 〇七六五-二四二七七〇
日時：平成二十一年十月一日(木)
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四-二二二五
電話：〇三三三三六-九九二一
●申請締切日：平成二十一年七月三十一日
●審査方法：(1)百症例中の五症例審査、(2)十症例の指定症例の審査
認定審査申請の締め切りは来年の七月三十一日(火)となっておりますので、申請される会員の方は認定審査要綱をご覧になり、準備を進めください。
認定審査要項は、JIOホームページからダウンロードできます。

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鍛冶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7回矯正科専門医制度に関する団体懇談会 議事録

専門医審査の申請資格案を検討

【日時】平成二十年九月二十三日(火)午後二時～午後四時

【場所】八重洲富士屋ホテル五階「かりんの間」

【幹事団体】日本矯正歯科学会

【出席者(敬称略)】

日本矯正歯科学会…浅井保彦、飯田順一郎、小川邦彦
日本成人矯正歯科学会…佐藤元彦、武内豊、松野功
日本矯正歯科学会…深町博臣、夕田勉、梶田邦裕

【協議事項】

一 第六回の議事録について訂正、確認を行った。

二 前回会議の確認事項について

① 第三者認定機構を将来目指す

② 条件が整ったら日本矯正歯科学会の中でスタートする

であった。この二点の大枠について理事会、総会で報告した。特に異論はなかった。ただし細かな具体案を提示して議論はしていない。

成人学会…日本矯正歯科学会の中で行う前提として我々の権利がどのように認められるかによって賛同できるということだ。

日矯学会…合意した背景には早く国民に対して専門医制度を開示したいという意図があることを確認した

二団体をどう認めていく

かはこの議論したい。三 統一した審査について J I O…三学会の審査方法はすでにあるので、申請資格を統一したものにしよう。 J I O…厚生労働省の言っている三学会で統一した審査になる。早くするというのであればそのような方法も考えられる。二十九大学の研修機関によって、レベルがまちまちなので、研修実績だけでは判定できない。だから症例の審査が必要になる。日本矯正歯科学会の症例審査に合格する人は J I O の審査でも当然合格するはずだ。日矯学会…審査のルー的なものは表に出てこなくてよいのか。 J I O…評価方法はいずれひとつのものになっていくだろう。日矯学会…症例を見るには、倫理基準もある。研修や研究実績の上に症例がある。 J I O…成人学会での研修施設は、成人学会が認

た施設か。

成人学会…認定委員会が認めた施設である。規則の中にある専門開業を十年以上にわたって行っている者となつては社会的実績として研修機関に残つていたのと同じと評価している。日矯学会…日矯学会の指導医を臨床審査を免除して成人矯正学会専門医としたのはどのような意図か。成人学会…専門医を指導する指導医が専門医でないというのはいかがか。 J I O…指導医をそのまま専門医と読み替えるという事に関しては、非常にアレルギーがある。指導医は認定医を指導するという立場で、認定医はベーシックなパイオロジ等、色々な事も習っていくので、専門医とはちよつと違う。いわゆる指導医というのは教育専門医みたいな意味合い。成人学会…知識だけを教える人を指導医とはしていないでしよう。 J I O…認定医制度が本来の機能をしていけば、認定医を専門医と呼び変えた方が良かった。日矯学会の論は後づけの論である。日矯学会…認定医と専門医のレベルは違うと思う。保定後の観察を経験したり、早期治療した症例の I a t e g r o w t h を経た管理を行った経験がないと一人前の専門医とは言えない。それは五年間の研修では無理だ。認定医は中二階みたいなもので、診断ができて、治療方針が立てられ、抜歯ケースを含めて動的処置ができるというのが認定医である。五年の教育ではそこまでしかできない。成人学会…専門医制度については日歯の賛同も受けなくてはならないので、あまり難しいのも問題だろう。日矯学会…国民サイドから見ると、矯正治療が長期間かかることは知られており、大学を卒業して五年で専門医資格が取れるということに納得するだろうか。十年以上となれば国民にも説明しやすい。 J I O…専門医制度が社会に定着した場合、開業する時点で専門医が取れていないと厳しいと思う。三十歳代前半で開業することで考えると、十年は長い。目標としてまじめに努力すれば専門医になれる道が見えないとだめだ。日矯学会… J I O の研修について説明してほしい。 J I O…卒業して五年以上勤務医としての研修をすることである。研修の条件は最低限のものであるが、試験で百症例集めなければならぬので、実質的には十年くらいは必要である。成人学会…研修は矯正専門とすることか。 J I O…規制はない。成人学会…専門でなくて五年とというのは何かおかしい。 J I O…平成十七年以前に卒業した人に対してのものは無理だ。認定医は中二階にした者は J A O の研修医に

なることになっているが、現在のところ教育システムは動かしにくい。なぜかと言えば、専門医制度が認められなければ、教育システムも意味がなくなってしまうからだ。成人学会…研修の意味がかなり問題である。矯正専門の研修施設に五年以上または同等の矯正歯科臨床の経験を有する者というよう文言に変えられないのか。 J I O…それは可能である。大学にいれば研修がきちんとできると言うものではないだろう。開業医にも人を育てることを考えてほしい。将来的には研修カリキュラムを定め、それに適合した研修施設を認めていくことが必要だ。日矯学会…研修は五年が最低限で、専門医になるには十年以上の臨床経験が必要だと言っているが、今日の話の中で皆さんが認めるところだろう。五 倫理規定について 日矯学会…倫理規定の遵守についてはどうか。 J I O…プロフェッショナルオートノミーを持っている。基本的に違いはないだろう。六 会員歴について 日矯学会…矯正に興味を持ち、専門医を目指す者であれば矯正学会に入るはずだ。十年の臨床経験を必要とするなら、会員歴も十年にすべきだ。学会歴でその人達が矯正をやっている事を保証できる。 J I O…学会に所属する事は本人の思想とかも関与するので、審査にはあまり関係ないと思う。三年以上とかで十分ではないか。日矯学会…研修しようとしていない人が、学会に所属していないのはおかしい。 J I O…制度を整えば、将来的には必ず所属する様になる。

その後の議論を経て、三学会および地区学会、海外学会を含めてどこかの矯正学会に十年とすることかどうかという案を持ち帰る事となった。

七 まとめ 専門医審査の申請資格案として次の四点で基本案を検討することとなった。

① 三学会いずれかの会員であること。地区学会を含めて十年以上の会員歴があること。

② 五年以上の研修を含めて通年して十年以上、矯正歯科に専従すること。

③ 矯正臨床に関する論文が、筆頭者として一編以上あること。

④ 各学会の倫理規定を守ること。

以上の四点について各学会は理事会の意見を集約し、次回の懇談会に臨むこととする。

次回、第八回懇談会は、十一月十八日(火曜日)午後二時三〇分から午後四時三〇分の予定。

次回の懇談会に臨むこととする。

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。

<p>リサイクル事業 貴金属スクラップの高精度な分析・精練</p> <p>分かりやすく信頼できる分析と報告システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●お預かりから精算まで素早い対応 	<p>クリーン事業 感染性産業廃棄物・現像定着液、石膏などの回収</p> <p>感染性産業廃棄物は処理ルートが敷い特別管理の産業廃棄物です</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>サポート事業 デンタルヘルスアシエント</p> <p>先生方の学研活動をバックアップいたします</p> <ul style="list-style-type: none"> ●スタディグループ、同窓会、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

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



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

日本歯科矯正専門医認定機構(JBO) 平成二十年度認定審査報告

JBO認定審査委員会

平成二十年十月一日(水) 午前八時より午後五時まで、アルカディア市ヶ谷(私学会館)にて第五回認定審査が行われました。

はじめに、各症例に対して申請者自身が記入した自己評価表を提出していただきました。その後、前回同様、当機構の広末善久委員・天野憲人委員の他、宮下勝志審査委員・星隆夫審査委員・大野秀徳審査委員により資料などの評価が行われ、審査は宮下・星・大野審査委員とともに、与五沢文夫審査委員長・藤田邦彦審査委員・三瀬駿二審査委員が行いました。

今回、第三者委員として、JBO顧問(第三者委員長)・福岡県歯科医師会副会長 中村直先生、日本歯科大学新潟生命歯学部より派遣された歯科補綴学第三講座教授 森田修己先生、歯科医師でもありJBO顧問弁護士でもある、あすか総合法律事務所(香川県)・弁護士 植松浩司先生、医療法人ひらの 亀戸ひまわり診療所(東京都)・事務長でメディカルソーシャルワーカーの高山俊雄氏が出席され、審査および口頭試問に加わりました。

今回の審査においては、「専門医制度に関わる三者」による審査も申請され、合格いたしました。非常に質の高い臨床レベルを維持され、丁寧で安定した確実な治療をされている申請者が複数いました。一方で、犬歯のガイドやアンカレッジコントロールの留意について問われる申請者もいました。

細部の仕上げに留意し、更なる咬合の確立に努めていただくことを望む意見もして認定されました。

「指定十未治療症例評価」による審査も申請され、合格いたしました。非常に質の高い臨床レベルを維持され、丁寧で安定した確実な治療をされている申請者が複数いました。一方で、犬歯のガイドやアンカレッジコントロールの留意について問われる申請者もいました。

認定審査の最終判定は審査委員に当機構代表委員と日本矯正歯科協会(JIIO)から深町博臣会長が加わり、上記の事柄を総合的に判断して行われました。

審査の結果、すでに認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名を含む八名が合格し、七名が新たにJIO認定歯科矯正専門医として認定されました。

今回の審査においては、「百症例中の五症例審査」のほか、「指定十未治療症例評価」による審査も行われました。すでに「百症例中の五症例審査」により認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名が、今回の

「指定十未治療症例評価」による審査も申請され、合格いたしました。非常に質の高い臨床レベルを維持され、丁寧で安定した確実な治療をされている申請者が複数いました。一方で、犬歯のガイドやアンカレッジコントロールの留意について問われる申請者もいました。

認定審査の最終判定は審査委員に当機構代表委員と日本矯正歯科協会(JIIO)から深町博臣会長が加わり、上記の事柄を総合的に判断して行われました。

審査の結果、すでに認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名を含む八名が合格し、七名が新たにJIO認定歯科矯正専門医として認定されました。

細部の仕上げに留意し、更なる咬合の確立に努めていただくことを望む意見もして認定されました。

認定審査の最終判定は審査委員に当機構代表委員と日本矯正歯科協会(JIIO)から深町博臣会長が加わり、上記の事柄を総合的に判断して行われました。

審査の結果、すでに認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名を含む八名が合格し、七名が新たにJIO認定歯科矯正専門医として認定されました。

今回の審査においては、「百症例中の五症例審査」のほか、「指定十未治療症例評価」による審査も行われました。すでに「百症例中の五症例審査」により認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名が、今回の

認定審査の最終判定は審査委員に当機構代表委員と日本矯正歯科協会(JIIO)から深町博臣会長が加わり、上記の事柄を総合的に判断して行われました。

審査の結果、すでに認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名を含む八名が合格し、七名が新たにJIO認定歯科矯正専門医として認定されました。

今回の審査においては、「百症例中の五症例審査」のほか、「指定十未治療症例評価」による審査も行われました。すでに「百症例中の五症例審査」により認定されているJIO認定歯科矯正専門医一名が、今回の

全国 しまりもの 図鑑

⑤ 愛媛 新居浜・らう麺純



今回のうまいもの図鑑は愛媛県新居浜市に今年五月にオープンしたラーメン店『らう麺純』を紹介します。今や国民食となつて久しいラーメンですが、日本中のラーメン店が個性を競い合い多様化して、さらに生活に浸透してきた感があります。

ここ人口十二万人の新居浜市にもまた新たに個性の強いラーメン店がオープンしました。

それでは早速、お店に行ってみましょう。

白地に黒のシンプルな看板で、気をつけてみてほしいと通り過ぎてしまいたい。暖簾をくぐると、カウンターのみの店内、その奥に厨房が一望できます。小さなアルバムを開くとメニューは大きく二種類。『つけ麺』と『らう麺』ですが、私のおすすめは『らう麺』です。

盛り付けはシンプルで、極太のしなちくと炙ったチャーシュー、海苔の他、トッピングで味付玉子もあ



運ばれてくるとかつお節のいい香りがし、スープを一口飲むとさらに魚介の風味が鼻に抜けます。

魚介の後にじんわりしっかり豚骨の風味とコクが染みしめ、しっかりと濃厚な味わいですが、後味は見た目とは裏腹にしつこくなく、あっさり上品で奥深いスープです。

麺は平打太麺。小麦の風味やもちり弾力ある歯応えが良く、すすり込む時のつるつる感も心地よい喉越しすっきり素晴らしい麺です。

チャーシューは、注文を受ける度に一枚ずつ切り分けて、バーナーで炙って乗せてくれる香ばしい逸品です。

シンプルな看板、店構え、清潔な店内、こだわりの味、すべてにおいて店主の人柄を感じさせるお店です。

見た目よりあっさり、後味すっきり、胃もたれもせず昼食にいたっても午後診察にひびきません。

近隣の先生はもとより、遠方の先生にも是非一度は食していただきたい味ですが、ちよつと新居浜は機会がないという先生は、東京の『らーめん瞳(みはる)』をおすすめします。

以下『らう麺純』の店主よりのコメントです。

当店のスープは、豚骨をおよそ十時間強火で炊き出した動物系スープに大量の煮干し・昆布・椎茸・かつお節を効かせた魚介系スープを混ぜ合わせたWスープです。

使う素材のほとんどを国内産の物でまかなつており、スープ・チャーシュー・しなちく・味付玉子と一つ一つ自分で手間暇かけて作りあげています。

化学調味料は一切使用してないので安心して召し上がりいただけたらと思います。

また、らう麺とつけ麺で麺を使い分ける事でより一杯の完成度を高めています。

是非、店主自慢の渾身の一杯をお楽しみ下さい。

らう麺 純

愛媛県新居浜市久保田町二丁目一四三

〇八九七四七〇三三八

【修行先】らーめん瞳(みはる) 東京都豊島区東池袋一三三一一六一階

〇三三三九七一七九九四

東京の数あるらーめん屋さんの中でも最も激戦区と言われる池袋で五年間店長として働かせて頂きました。

私が辞めた今でも連日三百人超のお客様の来店があり、三年前には恵比寿に二号店が出来ました。

飛驒牛 肉質 等級

飛驒牛銘柄推進協議会

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

豚骨魚介の W スープ

奥深い風味をご堪能いただけます

らう麺純

新居浜市久保田町 2-1-43 TEL: 0897-47-0338

三団体における専門医認定審査の相互視察

第六回「矯正歯科領域の専門医制度に関わる三団体懇談会」(七月三日開催)

佐藤元彦…理事長
松本圭司… Executive Director

での進展を受けまして、J I Oより他二団体に、七月十四日付けで文章を送付し、三団体が相互に各団体の専門医審査の状況を視察する事を提案致しました。

松野 功…常務理事
武内 豊…副理事長・認定審査委員
日本矯正歯科協会
和島武毅…常務理事
樋口育伸…常務理事
星隆夫…J B O審査委員

その結果、下記三日間において相互視察が実施されました。

審査は七月九日に終わっていたため、二次審査通過症例をみて質疑応答を行なう方式とした。

○九月十七日…日本矯正歯科学会の専門医認定審査状況(七月九日実施済)の説明会

日矯学会の専門医審査について概略説明があった後、二次審査通過者十七名の提示症例(各十症例)を閲覧し、個別に質疑応答を行った。その後、別室にて以下のような意見交換を行った。

○十月二日…日本成人矯正歯科学会専門医認定審査の視察

【主な質疑応答】
1. 全審査症例に患者さんの同意書を得ることの妥当性について(成人学会)
日矯学会…過去の認定医申請に於いて他の矯正医の治療例を用いた虚偽の申請があった。また、専門医の申請においても同意書の偽造が行われた事例がある。学術大会において症例呈示されることから同意書が必要と考えている。なお、専門医委員会より上位の決定機関で決められた制度であるが、個人情報保護法を取り巻く環境の変化もあり、見直しも検討課題である。

一、日本矯正歯科学会の審査説明会

2. 最初の審査委員の選定方法について(J I O)

日時…平成二十年九月十七日(水)午前十時～十二時
場所…幕張メッセ
参加者(敬称略)
・日本矯正歯科学会
澤秀一郎…専門医委員会委員長
伊藤和明…専門医委員会副委員長
田中進平…理事、専門医委員会委員
小川邦彦…理事
浅井保彦…認定医・専門医制度改革検討委員会委員長、倫理裁定委員会委員長
オプザーバー三名…専門医委員会審査委員
・日本成人矯正歯科学会

3. 申請資格における学会員歴十二年は長過ぎるのである(J I O)
J I O…そもそも認定医制度に問題がなければ、認定医を専門医と読み替えても良かったのではないか。十二年という年限は長すぎるのではないか。
日矯学会…この決定は専門医委員会より上位の決定機関でなされた。

・日本矯正歯科学会
澤秀一郎…専門医委員会委員長
伊藤和明…専門医委員会副委員長
田中進平…理事、専門医委員会委員
小川邦彦…理事
浅井保彦…認定医・専門医制度改革検討委員会委員長、倫理裁定委員会委員長
オプザーバー三名…専門医委員会審査委員
・日本成人矯正歯科学会

4. 審査対象症例が易しい傾向に偏る傾向について(J I O)
J I O…日矯学会は仕上がりを点数化して評価するグレーディングシステムを採用しているが、その弊害として、申請者が良い点数の症例、よく咬む症例ばかりを持参するので易しい症例ばかりが集まる傾向が指摘されている。

・日本成人矯正歯科学会
藤田邦彦…J B O審査委員
鈴木敏正…審査委員
丹羽金一郎… Executive Director

【主な質疑応答】
1. 本年の申請者が少ない理由(J I O)

・日本成人矯正歯科学会
藤田邦彦…J B O審査委員
鈴木敏正…審査委員
丹羽金一郎… Executive Director

2. 移行措置とはいえ書類審査のみで専門医になる人数が多すぎる。この点が将来的に問題となる懸念がある。(日矯学会)

・日本成人矯正歯科学会
藤田邦彦…J B O審査委員
鈴木敏正…審査委員
丹羽金一郎… Executive Director

3. 申請者の臨床レベルについて(J I O)
J I O…先に行われた日矯学会では十七名、J I Oでは十二名の申請者の症例を見る事ができたため申請者の平均的なレベルを知ることができた。成人学会の場合、本日の申請者は平均的なレベルと考えて良いのか。

二、日本矯正歯科学会(J I O)の審査視察

日時…平成二十年十月一日(水)午前九時～午後四時
場所…アルカディア市ヶ谷私学会館
参加者(敬称略)
・日本矯正歯科学会
澤秀一郎…専門医委員会委員長
伊藤和明…専門医委員会副委員長
浅井保彦…認定医・専門医制度改革検討委員会委員長、倫理裁定委員会委員長
・日本成人矯正歯科学会
島本和則…認定担当理事
武内 豊…副理事長・認定審査委員
松野 功…常務理事
・日本矯正歯科学会(昼食後の懇談会同席者)
深町博臣…J I O会長
夕田勉…J B O代表委員
藤田邦彦…J B O審査委員

この後十二時まで症例審査を視察頂き、昼食後、質疑応答を行なった。
また、午後の面接にも同席頂いた。

【主な質疑応答】
1. 保定や成長発育に関する評価が必要ではないか(日矯学会)

日矯学会…専門医のレベルであれば保定の経験が必要ではないか。百症例のリストの中には保定期間の項目が入っているが、十症例評価の場合はどうか。また、一期治療も含めた成長発育に関わる考え方の評価も必要ではないか。
J I O…初診時と動的治療後の資料があれば、保定に関しては概略判断できる。問題となるのは保定後の変化で、動的治療で矯正医として問題ない治療を行っていると判断できた場合でも、保定後に変化が生じることはある。

また、評価症例の中には、必ず成長発育のある症例が含まれている。
2. 若い人が専門医を目標とするためにも、十分な臨床経験年数は必要である(日矯学会)

J I O…将来的に専門医制度が定着した場合、開業時に専門医を持つていないと新規開業は難しくなる可能性がある。

・日本成人矯正歯科学会
藤田邦彦…J B O審査委員
鈴木敏正…審査委員
丹羽金一郎… Executive Director

を見極める事が審査の判断基準であり、臨床技能を競うものではない。
・専門医制度は、開業医の問題であり、開業専門医が主体となり解決すべき案件である。

この後十二時まで症例審査を視察頂き、昼食後、質疑応答を行なった。
また、午後の面接にも同席頂いた。

【主な質疑応答】
1. 保定や成長発育に関する評価が必要ではないか(日矯学会)

日矯学会…専門医のレベルであれば保定の経験が必要ではないか。百症例のリストの中には保定期間の項目が入っているが、十症例評価の場合はどうか。また、一期治療も含めた成長発育に関わる考え方の評価も必要ではないか。
J I O…初診時と動的治療後の資料があれば、保定に関しては概略判断できる。問題となるのは保定後の変化で、動的治療で矯正医として問題ない治療を行っていると判断できた場合でも、保定後に変化が生じることはある。

また、評価症例の中には、必ず成長発育のある症例が含まれている。
2. 若い人が専門医を目標とするためにも、十分な臨床経験年数は必要である(日矯学会)

J I O…将来的に専門医制度が定着した場合、開業時に専門医を持つていないと新規開業は難しくなる可能性がある。

・日本成人矯正歯科学会
藤田邦彦…J B O審査委員
鈴木敏正…審査委員
丹羽金一郎… Executive Director

成人学会…三団体で専門医制度の懇談会をしているので今年は専門医審査について広報しなかった。なお、今年は六名の申請者があり四名が書類審査だけで専門医になった。また症例審査が必要なもう一名は法事のため九月中に審査を終了した。

2. 移行措置とはいえ書類審査のみで専門医になる人数が多すぎる。この点が将来的に問題となる懸念がある。(日矯学会)

J I O…先に行われた日矯学会では十七名、J I Oでは十二名の申請者の症例を見る事ができたため申請者の平均的なレベルを知ることができた。成人学会の場合、本日の申請者は平均的なレベルと考えて良いのか。

4. その他の意見
日矯学会…J I Oで行われている十症例評価は良い方法である。

5. その他
・専門医数を何人にするか?
・専門医に必要なレベルはどの程度か?
・専門医を申請する年代はどれくらいが望ましいか?

などを話し合いで煮詰めていけば自ずとあるべき専門医制度の形が見えてくるのではないかと意見が出された。

・日本成人矯正歯科学会
藤田邦彦…J B O審査委員
鈴木敏正…審査委員
丹羽金一郎… Executive Director

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

首里の銘酒

瑞泉酒造株式会社

お求めは、全国の取扱い酒店、百貨店、アンテナショップ、電話、ホームページで

瑞泉酒造株式会社
沖縄県那覇市首里崎山町 1-35
0120-48-1968
http://www.zuisen.co.jp/

コラム 歯科治療最前線

図1 高齢化社会に向けて
需要が増えるだろう総義歯
治療

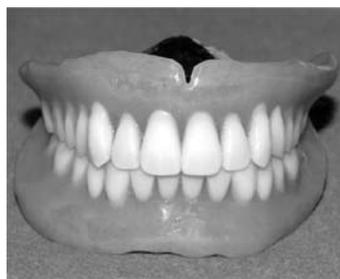


図2 総義歯治療の診療
風景



現在の歯科界で話題のト
ピックスはやはりインプラ
ント治療であろう。大学病
院ではインプラント治療が
花形であり、多くの若い先
生がインプラント技術の修
得に時間を割いている。ま
た、開業医の先生でも経営
難に伴い、保険外治療であ
るインプラントに力を入れ
る先生も多くなっている。
しかし、インプラント治
療が増加傾向にあるとは
言っても、まだまだ義歯を
必要としている患者さんの
方が割合的に多いことは間
違いない。大学を退職し、
町の歯医者となり患者さん
と接してみると、インプラ
ントの「イ」の字も知らな
い人がかなりの割合を占め
ていることに気づき、大学
での治療との温度差を感じ
る。また、治療費の問題や
手術への不安などからも、
実際にインプラント治療を
受ける人は、全人口の少数

派であると思われる。
つまり、インプラント治
療の技術が日々進歩して、
症例が増えているとは言っ
ても、義歯の需要が減少し
ているわけではなく、高齢
化社会に突入している日本
では、今後義歯の需要はさ
らに増加するものと予想で
きる。これからの時代は、
インプラントができるドク
ター同様、義歯が上手なド
クターも育ち、増えていく
必要があるのではないだろ
うか。しかし、インプラ
ントにドクターの興味注が
れている現状の中で、義歯
が上手に治療できるドク
ターの数ほとんど減って
いるのが実状である。義歯
の治療は、カリエス治療や
クラウン・ブリッジの治療
と違い、軟組織を対象とし
ている。硬組織の治療が上
手でも、軟組織の動態が読
めない先生は大勢いる。十
年以上大学で研修医指導に

携わり、多くの若い歯科医
師と関わってきたが、軟組
織の上で機能する義歯を上
手に扱えるセンスを持った
ドクターは本場に少ない。
しかもインプラントは軟組
織どころか、歯よりも強固
に骨に支えられているの
で、インプラント治療を優
先しているドクターはなお
さら義歯の動きを理解す
ることは難しいだろう。義歯
の治療には経験が必要なの
とは確かだ、教科書だけの
知識では、痛みや部位やそ
の調整方法、患者さん個々
に合った床外形の大きさや
咬合高径の善し悪しなど、
実際には判断がつかないこ
とが多い。義歯治療が得意
な先生のもとで、数多くの
症例を見て、更に実際自分
の手を動かして経験を重ね
ないと、上手くならないの
が義歯の治療なのである。
経験を重ねた先輩の先生に
は、非常に義歯の治療を得
意として上手な先生が大
勢いると思われる。しか
し、得てしてそのような年
輩の先生は、表に出てこな
いし、若手を育てているこ
とは少ない。そのような貴
重な先輩の先生方が徐々に
リタイアしていくと、良い
義歯を作ることができずド
クターは、今後日本から急
激に減っていくことだろ
う。

総義歯の最新事情

東京 武蔵野市 澤田歯科医院 澤田宏二先生

幸いにも私はこれまでに
良い環境に身を置くことが
できた。義歯治療が得意な
先生方のもとで研鑽を積む
機会に恵まれ、九割方の義
歯症例は問題なく、患者さ
んに満足してもらうことが
できる自信がある。そんな
知識、技術を是非後輩歯科
医師にも伝えていければと

思うところ今日この頃であ
る。「そんなに言うならお前
は義歯の治療がさぞ上手い
んだらう」と問われても、
「日本で三本の指に入るぐ
らい上手です…」なんて、
口が裂けても言えるわけは
ないが、義歯の治療が「好
きである」ことは確かであ

る。とにかく義歯の治療に
はこだわりを持って、今後
ずっと関わっていける自信
がある。
昨年、大病院を退職し、
父が三十年来やっていた武
蔵野の地で、親子で一緒に
仕事することになったが、
大学を出たことにより、義
歯治療を更に学ぶには、セ
ミナーに数多く行かなけれ
ばいけないと考えていた。
そこに大変大きな、うれし
い誤算があった。一番身近
にいる父が、目を見張る出
来栄えの義歯を製作してい
るのである。自分とはやや
基本概念が異なっており、
なぜ父の義歯が患者さんの
口腔内で良好に機能してい
るのか自分には理解できな
い点があるのだが、実際安
定も良く、吸着も良い。何
より患者さんが非常に満足
しているのである。こんな
身近に素晴らしい師匠がい
るとは思ってもみなかった。
どのようにやっているの
か、父に聞いてみたが、「こ
んな感じかな？」という答
えで、私に分かるような明
確な返事は返ってこない。
やはり経験でやっているこ
ろが多く、その理論を簡
単には吸収できそうもな
い。私なりに感じた点をい
くつか挙げると、印象の採
り方、床外形は粘膜を圧迫
せず、床縁を広げ過ぎずに、
義歯を浮き上げさせる離脱
力(反発力)を極力抑えて
いる。そして、吸着は粘膜
に調和させた辺縁形態、歯
肉形成にあるようで、長年

澤田宏二先生

【略歴】
1993年 新潟大学歯学部卒業
東京医科歯科大学高齢者歯科入局
1995年 新潟大学歯科補綴学第一講座 大学院入学
1999年 新潟大学特殊歯科 医員(4月)
新潟大学歯科補綴学第一講座 助手(7月)
2007年 新潟大学退職(3月)
東京都武蔵野市にて総義歯メインで開業(9月)

【現在】
幸せに成功したい歯医者さんを支援する活動として、歯医
者仲間『ハッピーデンティスト』というセミナー活動を
主催。考え方、実践方法を伝えている。
ブログ: <http://happy-dentist.com/blog/>
情報をHPで発信中『歯appy Life』<http://happydentist.jp/>



図3 技工操作をドクター自らする父

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

歯科機械・材料・医薬品・金属のご用命は
かすや 粕谷 **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

オフイブ訪問

愛媛県新居浜市 歯ならび矯正歯科医院

J I O 認定歯科矯正専門医 和島武毅先生

明るい日差しがふりそそぐ愛媛。新居浜インターチェンジを降り国道11号を走る。心地よい風がウインドウから流れ込む、海のおいがする。信号を右折すると右手にドーム方の屋根が見えてくる。

シロウウインドウにディスプレイされた症例写真から、まじめな院長の手柄が窺える。扉を開けると受付の女性が優しい笑顔で迎えてくれた。

1. 先生が歯科医師を志された理由

高校生までは何となく父親の鉄工所を継ぐものだと考えていました。たまたま高校時代、仲の良かった友達が歯科医を目指していて、自分も手に職を持ち立てできる仕事と考へ歯科医を志しましたが、それをすべての面でバックアップしてくれた両親には本当に感謝しています。

2. 先生が歯科矯正医を志した理由

私が歯科大学に入学した当時から歯科医師過剰時代といわれていました。大学三年の矯正の講義を受けるようになった時期から矯正をしっかりと勉強したいと思っていました。大学卒業後矯正の大学院に進みましたが、最初から矯正専門医を目指した訳ではなく矯正治療ができる一般歯科医が目標でした。実際に矯正の治療に従事するようになる



と一変し、歯科矯正のプロフェッショナルになりたいとの思いが強くなり現在に至っています。

3. 大学の医局時代の思い出など

私の所属していた矯正の医局は今では歴史的なテクニックになっていくベグ法というテクニックを行っていました。また、私の研究テーマが臨床系の教室であったにもかかわらず骨芽細胞の基礎研究だったことなど、いろいろ矯正臨床を行う上で遠回りしているように思うこともありましたがとにかく自分のおかれた

環境の中で精一杯できることを頑張ってきたつもりです。その当時のメンタルが今を支えているような気がします。また、何よりも人間味のある皆さんの医局の先生方とお世話になりその先生方との出会いが本当にいい財産になっていいます。

4. 先生の先生(メンター、師匠)の背中についての思い出

医局に入局した当時から今日に至るまで技術的、精神的に支えてくれた先生はたくさんいます。ただ何もできない時にお世話になったのが、日本歯科新潟矯正科臨床教授の遠藤敏哉先生です。

一般歯科と矯正の両天秤かけていた自分を矯正にまっすぐ専念しないと中途半端になると教えてくれたのも先生でした。もし先生に会わなかったら矯正専門医としての自分がなかったように思いますし本当に感謝しています。

5. 実際にこの仕事を選んだ理由

矯正治療は顎変形症など一部の治療を除いてほとんどが自費診療です。患者さんも費用がかかる分矯正治療に対してそれなりの期待をもって治療に臨みます。その期待は時にはプレッシャーにもなりますが、その期待こそが自分にとってやりがい、励みになっているんだらうと思います。

矯正治療は一般的な対症療法的な歯科治療と違い患者自身の歯列、咬合ひいては口元まで創造し扱う治療になります。このような治療は大変患者さんに対して重大な責任を追うことになりませんが、一生の職業として自覚と誇りを持つに値する仕事だと思えます。

6. 現在の場所を開業地として選んだわけは?

高校卒業まで過ごした地元の新居浜には当時から矯正専門医がいませんでした。在局中は横浜に住みたいと思っていましたので神奈川県で開業を考えていました。家内と物件を探しに行ったこともあり、今でもお世話になっている矯正専門医の医局OBに相談したところ、間違いなく地元で開業した方がいいというアドバイスを頂きました。

家内には少しづつ思いをさせることになりましたが、長男であることもあり地元で開業することにしました。

7. 医院の設備またはデザインで自慢のところがどこですか?

医院はバブルで不良債権になっていたゴルフショップの物件を改装して開業しました。建坪が四十坪の総二階で開業当初は一階のみを改装し使用しました。開業十年経過して手狭になった診療室、技工室そして資料室を拡張するため二階部分も改装し現在に至っています。一階部分の診療室はユニットを放射状に配列し

動線が短く、パーティションはありませんが患者さん同士目が合うこともなく大変気に入っています。二階部分は北海道の建築家の山内圭吉氏にお願いし一階とは趣の違う明るい感じで大変気に入っています。

8. 患者さんに接するとき気を付けていること

各ユニットにパソコンを配置し極力患者さんに治療内容を理解して頂くように努めています。私は患者さんの協力なしでは満足のない治療結果は得られないと考えています。患者さんには負担をかけていますが私の医院ではすべての患者さんに毎回写真(右側面、正面、左側面、上下咬合面)を撮らせて頂いています。そうすることによって常に最新の口腔内の状態を把握確認し、朝夕のミーティング時に患者さんの状態をドクターとスタッフで共有することができ

ます。矯正治療を提供する病院全体のスキルアップを行い患者さんに協力して頂けるよう十分説明できる環境を整えるよう心がけています。

9. J I O の認定制度は今必要でしょうか?

残念ながら現状の日本の矯正歯科界は患者さんが安心して矯正治療を受けられるような環境ではありません。なぜなら経験や技術に乏しい歯科医師でも公然と矯正歯科の標榜ができるからです。患者さんが矯正治療を受

診する際に安心して歯科矯正医を選択できるような認定制度が必要だと思います。J I O の認定医制度は百症例中五症例評価(いわゆる経験や技術)と指定十未治療症例評価(治療内容の安定確実性を問う評価)の二つの審査からなっています。もちろんJ I O の認定制度が完璧という訳ではなく、改善が必要な点もあると思います。しかしながら、現段階の日本の認定医制度の中では患者さんが最も安心して矯正治療を委ねられる制度だと思います。

10. 最近どんなことに興味を持っていますか?

漠然とありますが「環境問題」や「生き方」でしょうか?

最近温暖化などかなり騒がれていますが何か自分のできることをできるだけ具体的に考えていこうと思っています。矯正歯科界だけでなく現状の社会を考えると、人としてどういう人間であるべきか?どのよう生き方をすべきか?というような社会人として一人間としてモラルが問われるような事例をよく目にします。最近読んだ本の中に稲盛和夫氏(京セラ、KDDI元社長)の「生き方」という本があります。お釈迦様の六波羅蜜ではありませんが本題のとおり、人としての生き方をより具体的に示してくれるような本ではないかと感じています。機会がありましたら皆さん是非読んでみて下さい。

11. 若い先生にメッセージを一言

自分自身もまだまだ若いと思っていますので若い先生にメッセージをというよりは少し抵抗がありますが、あえて私事をお話すると私自身今まで何度も挫折を味わったことがあります。もちろん落ち込むこともありましたが初心の「歯科矯正のプロフェッショナルになりたいという思い」が、その都度前向きに物事を考え努力できた要因でそのことのおかげでいい方向に物事が解決し進んで来れたような気がします。まずは自分がどうしたいか、何を目標としているか、若い先生自身が覚悟を決めないと周囲の人も迷惑ですし、自分もそうでしたが何か自分に不都合なことがあるとすぐにはプレが生じます。今の矯正歯科界は百歩譲ってもいい環境とは言えないでしょう。でもどのような環境であつても覚悟を決めて一生懸命努力し精進すれば必ず道は開けると思っています。

12. 何でもいいですが、いいたいことがあれば

二〇〇八年の今年には私にとつて厄年、しかも本厄です。この本厄まで育てて頂いた両親、未熟な自分を支えて下さった尊敬する諸先生方、そして身近な臨床の現場や家庭でいつもサポートしてくれるスタッフの皆さんと家族にこの場をお借りし心より感謝申し上げます。

ホルター筋電計 **ME3000 Compact.**

Simple to Use.

Easy to Interpret.

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

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

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
 URL:www.furusawakougei.co.jp/

全国展開

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

混合診療解禁と歯科矯正専門医制度について

シリーズ最終回を迎える。前回までのまとめは、「歯科矯正保険適用の歴史年表3」をご覧ください。ととし、今回は、混合診療解禁と歯科矯正専門医制度について論じていきたい。

もし実際に混合診療が解禁されると、財務省は公的医療給付を削減しようとする。今まで健康保険の対象だった医療も間違いなく一部対象外にしてくるものと思われる。顎変形症の顎離断手術前後の歯科矯正が保険対象外になることも将来考えられるのではないかと。

混合診療については「医師と患者に治療の選択を任せるべき」との意見と、「安全に保証のない治療が行われる危険性がある」という反対論がある。

二〇〇七年十一月七日の「混合診療の禁止に法的根拠はない」との東京地裁判決後、全面解禁を主張する規制改革会議に対し、厚生省は「患者の負担が不当に拡大するおそれがある」などと慎重な姿勢を崩さず、舛添要一大臣は「原則禁止」とする現行の枠組みを維持した上で一定のルールに沿って混合診療の範囲を拡大するとしている。従来の方針を主張している。その影響か、高度医療の評価や先進医療の認定については、厚生省での審議が頻繁に行われている。このことから中

協の議題に上る前の

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。	*第1回記事参照
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]		*第1回記事参照
昭和60年4月(1985)	歯科矯正診断料を算定できる場合として、「顎切除を実施するとき」を加えたこと。	以降、平成18年4月までは「顎切除を実施するとき」が削除されず、(施設が)保険医療機関であれば、歯科矯正診断料に係る別に厚生(労働)大臣が定める対象疾患(唇顎口蓋裂等)について「顎切除を必要とする」場合も保険診療を行うことができた。このことが、この後に新設される顎口腔機能診断料(顎変形症の保険適用)の施設基準についての理解を複雑にしたとも考えられる。	
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	*第1回・第2回記事参照
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の連携体制が整備されてい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。	*第2回記事参照
平成14年4月(2002)	対象疾患の追加 ・第一・第二鯉弓症候群 ・鎖骨頭蓋骨異常症 ・Crouzon症候群 ・Treacher-Collins症候群 ・Pierre Robin症候群 ・Downs症候群	当該疾患に係る育成医療及び更生医療を担当する医療機関からの情報提供に基づき連携して行われるものである	上顎骨形成術(平14.3.8.告示第71号) 1.単純な場合:12,500点。2.複雑な場合及び2次的再建の場合:21,600点。 下顎骨形成術 1.おとがい形成の場合:4,990点。2.短縮又は伸長の場合:13,200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:18,500点。(コステツカ手術)(昭33.10.20.保険発139、昭63.5.30.保険発53)4,990点。(下顎前突症手術)(昭49.7.1.保険発78、昭63.5.30.保険発53)4,990点。
平成16年4月(2004)	対象疾患の追加 ・Russell-Silver症候群 ・Turner症候群 ・Beckwith-Wiedemann症候群 ・尖頭合指症	同上	*施設基準に適合していない場合は上顎について減算(改正前の100分の70とした)。施設基準に適合している場合は、上顎について所定点数の100分の5に相当する点数を加算。 上顎骨形成術(平16.2.27.保医発0227001) 1.単純な場合:11,900点。2.複雑な場合及び2次的再建の場合:20,600点。 下顎骨形成術 1.おとがい形成の場合:4,990点。2.短縮又は伸長の場合:13,200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:18,500点。(コステツカ手術)(昭33.10.20.保険発139、昭63.5.30.保険発53)4,990点。(下顎前突症手術)(昭49.7.1.保険発78、昭63.5.30.保険発53)4,990点。
平成18年4月(2006)	医療機器の保険適用 ・医療機器の保険適用等の取扱いについて(平成18年2月15日 保発第0212005号) ・特定診療報酬算定医療機器の定義等について(平成18年3月6日 保発第0306007号) 歯科矯正診断料(施設基準の新設) 顎口腔機能診断料(施設基準の一部変更)	1.施設基準の届出が必要 2.更生・育成医療の指定医療機関(歯科矯正)であること 3.歯科矯正診断料の算定に基づく診断が必要。歯科矯正診断料を算定できる場合として「顎切除を実施するとき」の削除。 4.顎口腔機能診断料の算定に基づく診断が必要 5.歯科矯正の療養は、育成医療及び更生医療を担当する医療機関からの情報提供に基づき連携して行われること	点数変更。前年1年間の該当手術件数の院内掲示義務。上顎骨形成術【掲示】 1.単純な場合:12,500点。2.複雑な場合及び2次的再建の場合:21,600点。下顎骨形成術については変更なし。
平成18年10月(2006)	健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)の公布(6月21日)施行(10月1日)	従前の「特定療養費制度」が廃止され、新たに「保険外併用療養費制度」が設けられ、「評価療養」と「選定療養」とに整理再編された	同上
平成20年4月(2008)	対象疾患の追加 ・ロンベルグ症候群 ・先天性ミオパチー ・顔面半側肥大症 ・エリス・ヴァン・クレベル下症候群 ・軟骨形成不全症 ・外胚葉異形性症 ・神経線維腫症 ・基底細胞母斑症候群 ・ヌーナン症候群 ・マルファン症候群 ・プラダーウィリー症候群 ・顔面裂	1.歯科矯正診断料を算定できる場合として「顎切除等の手術を実施するとき」が復活。しかし、障害者自立支援法に規定する指定医療機関であること。 2.顎切除等の手術を必要とするものに係る歯科矯正診断料については、顎切除等の手術を担当する施設(保険医療機関名)を届出。 3.顎口腔機能診断料の算定に係る連携については、従前の「口腔に関する医療」を担当する歯科医師又は医師を「顎離断等の手術」を担当する歯科医師又は医師として変更。「顎離断等の手術」を担当する施設(保険医療機関名)を届出。	平成20年度歯科診療報酬改定において、医科点数表「上顎骨形成術」及び「下顎骨形成術」に「骨移動を伴うもの(先天奇形に対して行われたものに限る。)」が新設され、特掲診療料の施設基準を満たした場合に算定できる取扱いとなったが、歯科における上顎骨形成術及び下顎骨形成術に係る算定の取扱いは従来のとおり。

表：歯科矯正保険適用の歴史 -3

高度医療評価会議や先進医療専門家会議の段階から、我々は常にその議事内容について関心を持ち続けなければいけません。

その中には専門医制度は不要である。専門医という看板を掲げればそこに患者が集まるわけだから、それ以上の診療報酬加算までは必要ない。ところが、

とでおそらく存在価値がなくなってしまうであろう。それは、「名ばかりの専門医はなくそう(平成二十年十月十六日付け読売新聞朝刊「医療改革提言の一部」)に反する結果になるものと思われ。

一方で、自由診療に関する制度というのは法的にはない。医師の裁量に委ねられているとは言え、自由診療なら野放しでもOKか? 答えは、NO!である。自由診療における医療の質や安全性を保障するには、

保険診療は、有効性・安全性が確認されていないような特殊療法を禁止し、承認された保険適用医療機器を用い、いつでもどこでそれが何をどうするといったことを細かく規定しており、一定の医療の質や安全性が保障されている以上、もはや

認定証等の写しを添付するなど実際の専門医制度が利用されはじめています。国民

皆保険制度を維持しながらの保険診療に専門医制度を組み入れることは、受療機会の平等性・公平性を著しく欠く地域格差が生じる可能性もあるという国民側の立場からと所得格差の是正を求める医師側の立場から、始めは志し良くても将来的には専門医の乱発につながることも考えられる。医師の配置や適正数のコントロールができないとしたらその専門医制度は、国民皆保険制度に基づく保険診療の中に組み入れられるこ

これまでJIO・白濁・成人の三団体の話し合いについて本紙でも詳しく報告されてきているが、良い方向性が一日も早く求められる。JIOも質の高い歯科矯正専門医を認定していきたい。我々の取り組みをぜひ注目して欲しい。

ればいけない。顎変形症の手術前後の歯科矯正が保険導入されていったときと同様の道筋であり、現在の先進医療技術の実施責任医師の要件には専門医制度が利用されているからである。

皆保険制度を維持しながらの保険診療に専門医制度を組み入れることは、受療機会の平等性・公平性を著しく欠く地域格差が生じる可能性もあるという国民側の立場からと所得格差の是正を求める医師側の立場から、始めは志し良くても将来的には専門医の乱発につながることも考えられる。医師の配置や適正数のコントロールができないとしたらその専門医制度は、国民皆保険制度に基づく保険診療の中に組み入れられるこ

民の信頼に足る確かな専門医制度を築き上げることである。そして、専門医制度は、様々な医療の中でも自由診療が主体となる歯科矯正にこそ最も必要とされるものである。

これまでにJIO・白濁・成人の三団体の話し合いについて本紙でも詳しく報告されてきているが、良い方向性が一日も早く求められる。JIOも質の高い歯科矯正専門医を認定していきたい。我々の取り組みをぜひ注目して欲しい。

イーキョウセイシカドットコム **e-矯正歯科.com** がお勧めする人気サービス!! **ミニHP プレミアム**

患者さまが欲しい情報を低コストで**最大限**にアピール!

予約フォーム 予約専用ダイヤル スケジュール情報

モバイル版 アクセス情報 医院の特徴

上記は主な機能の一部です。さらに新機能開発中!

詳しくは ➡ <http://www.doctor.e-kyousei.com>