

J I O 広 報

第 8 号

2010年(平成22年)1月1日

発行人: JIO 広報編集委員会
発行所: 一般社団法人 日本矯正歯科協会
〒104-0031 東京都中央区京橋 2-2-11
文庫堂ビル3階 国際ボランティア事業団内
電話 03 (3548) 0342
ホームページ: <http://www.jio.or.jp>

歯科機械・材料・医薬品・金属のご用命は
がすむ **粕谷** にあそばさす!!!
神奈川県 近隣までご開業をお手伝いいたします。
矯正専門の方も大丈夫です。

歯科医療に専任する 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

J I O 広 報 新年会長挨拶

J I O 会長 深町博臣

新年明けましておめでと
うございます。
平素は、J I O の活動に
ご理解を頂き、ご支援、ご
協力を賜りまして、誠にあ
りがとうございます。

さて、昨年は「政権交代」
が実現し、民主党政権が誕
生しました。一昨年のオバ
マ大統領就任に続く大きな
変革です。「実」や「誠」
が台頭する時代に入ったこ
とを実感します。

歯科領域に目を転じます
と、昨年、私立歯科大学17
校中11校において、入学
者は定員を下回りました。
二〇〇六年十二月に厚生労
働省歯科保健課のまとめた

「今後の歯科保健医療と歯
科医師の資質向上等」に関す
る検討会中間報告書」で危
惧されている「歯科医師の
過剰は、歯科医師の専門職
としての魅力の低下と歯学
部入学者の質の低下を招く
事になるとともに、技術的
に未熟な歯科開業医が増え
るといふ問題が生じる」と
の指摘が現実化していま
す。

医療従事者の数のコント
ロールは必須であり、急務
です。
歯科界の一翼を担ってい
る矯正臨床界もいよいよ混
迷を深めています。
その主因は、矯正界を

第12回懇談会

三団体の専門医制度案(JIO案)を提示

平成二十一年十月二十日、第12回目となる標記懇談会が開催された。
それに先立って、各団体の審査委員が三団体それぞれの専門医審査【八月二十六日・
二十七日(日矯) 九月二十七日(成人) 十月一日(JIO)】に向き、相互視察を行った。
その経験を受けて、JIOは、別掲(2画)の三団体での専門医制度案を提示し、本懇
談会において意見交換を行なった。詳細は、以下の記事をご参照頂きたい。

専門医制度に関わるJ
IOの主張は、当会顧問
の与五沢先生が語られた
以下の逸話に集約され
る。これは、当会専門医
審査視察後の合同意見交
換会における「矯正専門

リードしてきた組織が質よ
りも普及を優先してきた事
にあると考えます。
矯正を希望する患者さん
が痛みや機能障害を訴える
事は稀です。矯正治療とは、
主に疾病とは言い難い、「生
まれ持った不整な形態」を
治療対象とし、新たな調和
(美)をもたらしそうとする
「創造の医療」とも言える
特殊な医療分野です。その
ため、治療方針や目標は一
つではなく、術者の感性や
倫理観が強く影響する医療
で、さらに治療の良否の判
断が一般の方に分かりにく
いという側面を持ちます。

それにも関わらず日本矯
正歯科学会は、一九七八年
に矯正歯科の標榜を認め、
一九八九年には技能評価を
伴わない認定医制度を開始
しました。今から30年程前

の標榜認可当時に、矯正界
の将来を予測して「標榜の
前に矯正医の認定が必要」
との意見を、当時の学会長
に直言し、翻意を促したの
は、当会顧問の与五沢文夫
先生ただ一人であったと聞
きます。

二〇〇七年七月から始
まった「歯科矯正領域にお
ける専門医制度に関わる三
団体懇談会」が昨年十二月
に13回を数え、それぞれの
団体が何を大切にしている
のかが明確になってしまし
た。後述の報告記事をご参
照頂けましたら幸いです。

JIOが大切にしている
のは、矯正に真剣に取り組
んだ歯科医師が、その能力
を社会に還元できる環境と
するために、矯正専門開業
医を中心とした組織が、臨
床技能を重視した専門医制

度が必要として、
赤ん
坊(弱者)を思う行為
というの、まずは自
分(問題解決能力のあ
る者)の安全を確保す
ることから始まります。
それと同じことなので

矯正家自身が自分たち
を守れなかったら、患者
さんを守れません。
そういう意味で、今
こそ矯正専門で開業して
いる人たちがリーダー
シップをとって、日本の
矯正環境を改善していく
ための組織を作る必要が
あります。

そのための礎として、
専門医制度が必要です。

乗った時に緊急事態が
発生し、酸素マスクが
なかつたら子どもを守

度で構築、運営すること
を構想、必要年限は、教育者と研
修生双方の質と密度により
異なります。優秀な後輩を
育むためには、規則として
の研修年数は必要最小限と
し、技能評価における実力
を重視すべきです。また、
地域によっては、成人症例
が大半を占める医院や、口
蓋裂や外科症例は大学病院
で紹介している医院もある
でしょう。来院症例に偏り
があつても、地域における
臨床実績を認めて、専門医
と認定できるようなシステ
ムであるべきです。

さらに、専門医制度のも
う一つの側面として、安全
な矯正治療を普及させるた
めの礎となる制度とする事
が重要です。大半の矯正治
療が、設備やシステムの

整った専門医院で、相応の
専門研修を積んだ専門医の
下で行なわれる環境となる
ように、研修医数、専門医
数に配慮しなければいけま
せん。

最も懸念される現象は、
認定医取得後に専門医を目
指す事無く、複数の一般歯
科医院で安易に矯正治療を
行なうフリーランスが増え
ている事です。認定医制度
を専門医制度の土台に位置
づけるのであれば、認定医
が専門施設以外でアルバイ
トを行なう事を規制する必
要があります。

JIOは、社会で機能す
る真の専門医制度の実現に
向けて、今年も活動を続け
て参ります。

引き続き、ご支援、ご協
力を頂きますよう、心より
お願い申し上げます。

学会認定医を取得後、
専門開業を目指す事無
く、フリーのアルバイ
ターとして、複数の一般
歯科医院を渡り歩く矯正
医が増えていると聞く。
この状態が蔓延した場
合、専門開業という医業
形態の存続は極めて困難
となる。

専門医制度は、専門開
業医としての社会的地位
を守る側面を持たなけれ
ば意味が無い。2500
人以上の認定医を輩出
し、その認定医がGPで
アルバイトする事に対し

て黙認しているよう
では、専門医制度を扱う資
格はない。
専門医となるには相
応の基礎研修と臨床研
修が必須だが、専門医
としての技能を習得す
るために必要な研修年
限は、教育者と研修者
双方の質と密度により
異なる。我々は、優秀
な人材が年限だけで審
査を受けられないよう
な状況とならないよう
に、厚労省が提言して
いる5年の研修期間が
妥当と考える。

専門医制度案は2面に掲載

度で構築、運営すること
を構想、必要年限は、教育者と研
修生双方の質と密度により
異なります。優秀な後輩を
育むためには、規則として
の研修年数は必要最小限と
し、技能評価における実力
を重視すべきです。また、
地域によっては、成人症例
が大半を占める医院や、口
蓋裂や外科症例は大学病院
で紹介している医院もある
でしょう。来院症例に偏り
があつても、地域における
臨床実績を認めて、専門医
と認定できるようなシステ
ムであるべきです。
さらに、専門医制度のも
う一つの側面として、安全
な矯正治療を普及させるた
めの礎となる制度とする事
が重要です。大半の矯正治
療が、設備やシステムの

歯科エキスパートシステムは、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。

保険矯正の機能に限定された
EXPERT SYSTEM
保険矯正版

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。

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。

めざしたのは高性能で低価格。
長く使えば良くなるエキスパートの魅力です。

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。

保険診療全般に対応したフルスペック版もございます。

Webで検索 エーアイクリエイト 検索

TEL 025-243-3400 <http://www.ai-create.co.jp/>

株式会社 エーアイクリエイト 〒950-0915 新潟県新潟市中央区鏡西1-12-11 TEL 025-243-3400 FAX 025-243-3401



三団体での専門医制度案

第13回 歯科矯正領域における専門医制度に関する三団体懇談会速報

日時：二〇〇九年十二月八日(火) 午後二時～四時

合同審査委員会設立案を日矯学会が拒否

【報告事項】

1 第12回懇談会の議事録の確認と署名(H.P参照：<http://www.jio.or.jp/>)

・成人学会が合同審査委員会設立案(JIO案)の修正案(最終決定機関を追加する案)を提出

2 日矯学会から、合同審査委員会設立案に対しての会としての見解を報告

・専門医委員会(相談会)で合同審査委員会設立案について意見を求めたところ、下記の理由から、反対とする意見が、1名を除く全員の総意であった。

・社員総会においても、今すぐ合同審査委員会設立案で行くのが良いとの意見は、ほとんどでなかった。以上のことから、日矯学会としては、現時点での合同審査委員会設立案には賛成できない。

△反対理由▽

・臨床試験を受けられないで合格した専門医の方が圧倒的に多い団体がある。
・日矯学会が重視している、保定管理や長期成長管理や公的医療に関わる症例(口蓋裂症例や外科症例)の提出が他の団体には見られなかった。
・他団体の臨床レベルが低いような気がした。
・ブライインド審査、患者さんからの同意書の提出など、日矯が義務づけている審査の公平性や厳密性に関

に反対し、新たな案を提出する事無く、自分たちだけで行なわせろということ再度主張するのは、我々を全く無視した態度で、容認する事は出来ない。
成人学会：そもそも日矯の専門医委員会での反対理由を聞いてみると、今あそこのレベルの連中と同じ専門医の名前が付けられるのは嫌だというのがベースになっている。もう一段上の日本の専門医がどうあるべきかという視野に立って、一緒に作って厳しくして、これから出てくる人達がより厳しい条件になっていく方が良いのではないかと思う。その議論の展開ができていない。
自分達のレベルに見合わない専門医が日本の中に出てきている状態を、ちゃんと見合うようにしてゆく為に合同審査委員会を作るんだという意見を、そういう人達に逆に言っていたら良かった。自分達の学会のためではなくて、日本のためという所でこの懇談会があると僕は思っていた。失礼である。

【協議事項】

以上の日矯学会からの報告に対して、今後の方向性に付き協議した。

日矯学会：三団体の相互視察を経験した結果として、あらためて日矯学会の制度を修正する形で専門医審査を統一する事を提案する。

成人学会：根本的な組織の制度等が今の状態のまま、日矯学会に全てお任せするような事は出来ない。
JIO：審査システムが違う中で、(日矯の審査委員がJIOの)審査を受けてもいないのに、他団体のレベルが低いとの意見は、心外であり、失礼である。
日矯学会：あくまで実際に出た意見を話しているだけである。
JIO：三者懇で2年半話し合った時間を無に反すのか。JIOは、最初から、1つの学会がやる事には反対している。専門医制度というのは専門医のもの、専門開業医を峻別するものだから、その当事者がやらなければいけないという事は必ずと言ってきていて、2年半かけて到達した案

に反対し、新たな案を提出する事無く、自分たちだけで行なわせろということ再度主張するのは、我々を全く無視した態度で、容認する事は出来ない。
成人学会：そもそも日矯の専門医委員会での反対理由を聞いてみると、今あそこのレベルの連中と同じ専門医の名前が付けられるのは嫌だというのがベースになっている。もう一段上の日本の専門医がどうあるべきかという視野に立って、一緒に作って厳しくして、これから出てくる人達がより厳しい条件になっていく方が良いのではないかと思う。その議論の展開ができていない。
自分達のレベルに見合わない専門医が日本の中に出てきている状態を、ちゃんと見合うようにしてゆく為に合同審査委員会を作るんだという意見を、そういう人達に逆に言っていたら良かった。自分達の学会のためではなくて、日本のためという所でこの懇談会があると僕は思っていた。失礼である。

【協議事項】

以上の日矯学会からの報告に対して、今後の方向性に付き協議した。

日矯学会：三団体の相互視察を経験した結果として、あらためて日矯学会の制度を修正する形で専門医審査を統一する事を提案する。

成人学会：根本的な組織の制度等が今の状態のまま、日矯学会に全てお任せするような事は出来ない。
JIO：審査システムが違う中で、(日矯の審査委員がJIOの)審査を受けてもいないのに、他団体のレベルが低いとの意見は、心外であり、失礼である。
日矯学会：あくまで実際に出た意見を話しているだけである。
JIO：三者懇で2年半話し合った時間を無に反すのか。JIOは、最初から、1つの学会がやる事には反対している。専門医制度というのは専門医のもの、専門開業医を峻別するものだから、その当事者がやらなければいけないという事は必ずと言ってきていて、2年半かけて到達した案

【提案理由】

・早急に歯科矯正領域の専門医制度を確立し、安全で確実な矯正治療の普及を図る必要がある。
・これまでの経緯から、いきなり統一した専門医制度を確立する事は極めて困難であり、これ以上時間を費やす事は矯正臨床環境の崩壊を助長する。
・万人が細部にわたって納得できるような専門医認定試験制度は有り難い。
・三団体それぞれに考えている専門医認定の条件が異なり、現状において最適な条件を決める事が難しい。
・専門医資格の中心は、技能評価にある。

【申請資格】

・厚労省が認めた最低限の申請資格で統一する。

【認定団体】

・三団体がそれぞれ認定団体となる。
・専門医の呼称は、○○学会認定あるいは○○協会認定「歯科矯正専門医」。

・認定された専門医に関して、各団体が責任を持つ。

【研修制度】

・合同審査委員会設立が実施された場合、「コア・カリキュラム」を作成する研修委員会を作り、「コア・カリキュラム」を決定する。
・各研修機関は「コア・カリキュラム」に沿って独自のカリキュラムを提出し、研修委員会から認定を受ける。(統一した研修)

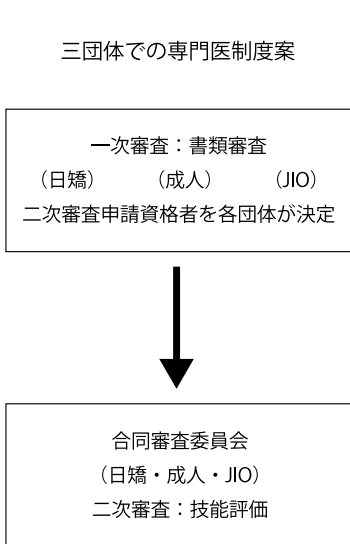
【付言】

将来的には、認定された専門医が集結した新たな団体が運営母体となり、統一した専門医認定制度を行うことが望ましい。また、研修移行期間が終了すれば、専門医制度運営母体により認定された研修機関での研修を修了した者が専門医となる制度を目指す。

最も大切な事は、専門医を認定することではなく、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出することにある。

【合同審査委員会】

・各団体の審査委員(主審査委員)が、書類審査と技能評価を総合して担当申請者の可否を決める。
・他2団体の審査委員(副審査委員)は、主催団体の合格者に対して技能評価に基づく拒否権を持つ。
・審査委員数は、各団体が担当申請者数等に応じて必要数を定める。
・審査は、現状のまま三団体が別々に行なうか、あるいは三団体合同で行なう。



合同審査委員会
(日矯・成人・JIO)
二次審査：技能評価

合同審査委員会
(日矯・成人・JIO)
二次審査：技能評価

合同審査委員会
(日矯・成人・JIO)
二次審査：技能評価

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。

<h4>リサイクル事業</h4> <p>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 ●お預かりから精製まで素早い対応 	<h4>クリーン事業</h4> <p>感染性産業廃棄物・現像定着廃液、石膏などの回収</p> <p>感染性産業廃棄物は処理ルートが厳し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 ●行政報告書等の作成 ●処分業者の選定も厳密に行っております 	<h4>サポート事業</h4> <p>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

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

第12回 歯科矯正領域の専門医制度に関わる3団体懇談会概要

日時：平成二十一年十月二十日(火) 午後二時～五時
場所：八重洲富士屋ホテル
出席者(敬称略)
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
J I O：深町博臣、夕田勉、星隆夫
幹事団体：J I O

申請資格の統一は？

成人：J I O案は基本的にはかなり良い線にきていると思う。それぞれの団体の元々のスタンスというのは違っわけだから入り口の所で色々話をしているも前には進まない。だから最初の書類審査に関しては、それぞれのやり方を尊重する。但し合同審査に関しては、それぞれの団体から審査員が出て、それぞれが同じ資格で審査をする。理想を言えば、日矯のようにプラインドで、同じ基準で審査をする。その結果についてここで決めても良いし、或いはもう一つ上部機関とか委員会を作ったところで最終決定をする案も考えられる。最終的に合格した人については、それぞれの学会で認定をするというような形だったら、ある程度擦り合わせが出来るということになる。

申請した人はまずJ I Oの審査委員が可否を判定する。その合格者に対しては他の2団体が拒否権を持つ。日矯：結果的には3団体それぞれで1人を見ることがある。J I O：結果的にはそうなる。日矯：他2団体の審査員が拒否権を持つという事は、例えば1人でも駄目なのか、2人ともでか。J I O：具体的にどういう風にするかは今後の課題。日矯：入り口はそれぞれにという話だが、そうすると症例の持つていき方で、どこが一番楽かという話になってくる恐れがある。受験のしやすさが学会によって違ってくるという所は問題がないのか。J I O：それがもし問題になってきて、例えばJ I Oからの受験者が多くなるとした場合、日矯もそれに合わせて変える事はできる。日矯：専門医制度に対するコンセプトがだいぶ違う。

この部分が全く違ったままで、入り口が別々で良いのか疑問。具体的な事を言えば、我々は専門医制度を作る時の基本的なコンセプトとして、認定医の上で作るのだから認定医とは違ったコンセプトが要るとして、専門医に関しては保証や成長の管理、或いは日本人特有の症例や公的医療保険に沿ったものを一つ入れるとか、そういう基本的なコンセプトを入れて立ち上げている。成人：出ていく時に名前が付く。日矯専門医と。だから日矯専門医というのはそういうコンセプトであるということになる。J I O：どうしても技能評価だけは避けられない。他のコンセプトに関しては、たとえば認定医の上に専門医がある事自体は良くないと思っている。そこからは解決するとしてまた何年もかかる。だから、まずはある一定以上の技能を持った専門医を輩出して、その先生達でもう一度話し

合いましょうと。矯正の為に、専門医同士がいがみ合っている場合じゃないという意見が合同意見交換会で、何人もの先生から出た。どうしたのこれ？という、矯正と称した治療をされている状況を、専門医としてどうやって責任を持つて対応するのか。患者さんにこの人にかかりなさいと広報できるものを早く作らなければいけないのではないかという事。日矯：いわゆる厚労省が認めた最低限の申請資格と書いてあるが、これは具体的に言うとうとういう事になるか？ J I O：一つには、5年の研修。日矯：研修内容を全く問わなくてよいのか？(J I O案の)最後に書いてある『最も大切な事は専門医を認定する事ではなくて、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出する事にある。』これは非常に良いと思う。ただ、一定の技能レベルにある専門医を教育し輩出する事というのは、最後の審査だけで決めていこうという姿勢が、本当にそれで大丈夫なのか。絶対に擦り抜けようとする人は出てくるから。

後、何年間の移行期間があつて、それ以降はこの研修を受けないと専門医になれませんがよというシステムに移行していかないと難しい。だから我々は、現時点では、年限だけで単純に区切る必要はないと考えている。100症例にしても10症例にしても、それだけの審査に合格する為にはそれなりの年限はどうしても必要。優秀な人が年限だけで審査を受けられないような状況を作るのは良くないというのがJ I Oの基本的な考え方。J I O：今29大学の研修レベルに相当の格差があるように見える。研修のレベルが統一できれば、大学で研修を受けた人を専門医として認める方式の方が良いと思っているが、そのようなシステムを作るにはまだ時間がかかるだろう。それなのに、現時点から研修制度で縛る事自体に疑問を持っている。日矯：日矯会員の場合、認定医を取るのに研修を通過して試験を通過して、それでやっと研修が終わったと認められている。それなのに他団体の専門医を申請できる資格がこれだけ簡単なものだと、かなり抵抗があると思う。J I O：日矯で認定医制度をしっかりとやられているように、これだけ教育されていたらかなりのレベルと思う。その人が矯正をやらない理由は無い。専門医とどういう区分けができるのか。その人達が(一般歯科医院で)どんどんアルバイトでやっていって、専門医の所にどうやって患者さんが集まるのか。その区分けがどうしても理解できない。だからしっかりと認定医制度を作られるのは良いが、それは専門医と呼び変えて欲しい。自分は専門医として、ちゃんとやるんだという人を育てて欲しい。

『過去に認定された3団体専門医に対して』
日矯：『過去に認定された3団体専門医に対して』という所の、「移行措置により認められる専門医は、各1例(あるいは複数例)ずつ症例提示を行ない、相互に実力を確認する機会を設ける事が望ましい。」とあるが、これは審査とかというのではなく、ただ展示すればいいという事か？ J I O：合同審査が決まった時には話し合う必要がある。各自が拒否権を持った方が良いとは思っているが、そこまでの合意ができるかどうか。日矯：イエローカードかレッドカードか何かでやらなきゃ駄目だと思つてJ I O：それはものすごく混乱すると思う。

日矯：例えば更新制度が何かを利用してできないかなとも思っている。
コアカリキュラムと大学間格差に関して J I O：3団体で合意したコアカリキュラムをまずは作るべきであるという事に関してはいかがか？
日矯：日矯の場合は、既にコアカリキュラムは作つてある。それを基にバイパス試験もしている。研修については、日矯は結構な部分を既に実施しているが、他の団体に関しては、あまり実行していないという認識を持つている。先程日本には(研修システムが)無いという話をされたが、コアカリキュラムについては29大学が全て統一しているし、(臨床)研修機関についても色々条件を合わせてするようにはしている。 J I O：主な基礎研修機関は当然大学で、実際に我々も大学で研修をしたし、それは昔からずっとそう。我々が問題にしているのは、大学間の格差の事。我々が専門医のレベルを技能評価しようとしているのと同じように、研修機関のレベルをチェックするシステムというのは作つていかなければならないと言っているのだが、それに関してはどうか。

矯正歯科 歯科矯正 “ビッグキーワード”もお任せください。 わたしたちには“実績”があります。 ご希望のキーワードで、検索エンジン 10位 以内表示をお約束します！ 歯列矯正 e-矯正歯科.com 株式会社 ティーアンドアール・サポート 東京都練馬区石神井町 2-13-13 HARVEST BAHARA 5F Mail adinfo@tandr.co.jp URL http://www.tandr.co.jp/ まずはお問い合わせください TEL 050-3116-2738

4面に続く

第12回 歯科矯正領域の専門医制度に関わる
三団体懇談会 概要

3面から続く

認定医と専門医の位置づけは？

日矯：統一したものにして
いこうという動きは既に始
まっています、各研修機関が
書類を提出している。それ
が日矯の規定に沿った数字
を満たしているかどうかを
確実に審査している。実際
それが行われているかどうか
の審査を、全ての大学を
見て回っているわけではない
が、ただ各大学がそう
いった認識のもとにはい
ない。それが実際にやって
いる。それが実際にやって
いるかと年柄年中、その大
学を視察するわけにはいか
ない。どこまで視察するか
というのはまた次の問題だ
が、少なくとも1つの統一
カリキュラムの中で教える
という、明確な姿勢は持
っている。

J I O ..書類も拝見した
し、一生懸命やられている
のは分る。ただ私達が言っ
ているのは、今、年柄年中
とおっしゃったが、そうい
うチェックするシステム
をどうやって作っていく
かという事。そして基準を
どこにあわせるのか、とい
うこと。実際に、この大
学は申請してきたけれど
もこれは却下しましたと
か。たとえば、指導医1名
認定医1名いなければな
らないと書かれているが、
その指導医・認定医の技
能評価はどなたがどうい
う風にやられたか？教え



J I O ..認定医と専門医の
位置づけはどうか？認定医
数は、今二千五百名を超え
ているが、その人達が矯正
をやっている実態というの
は把握しているか？
日矯：専門でやっているか
そうじゃないかというの
は、全部更新の時に取っ
ている。

J I O ..それはどんな割合
になっているか？
日矯：すぐに数字は出ない
が、事務局には全部ある。
J I O ..その辺が専門医制
度にもすごく関わって
ると思っているが、どう思
うか？
日矯：その辺は、例えば政
治的な問題も関係がある。
日矯のやっている認定医制
度だけに押し付けても、こ
れは歯科界全体の問題。そ
れの副作用がきている。
J I O ..矯正の専門医制度
という事を考える上で、専
門医を守らなければいけな
い。専門医が成り立つ状況
にならない限りは、制度自
体が無意味。
日矯：ただ二千五百人の認
定医の外側に、二万人の標
榜医がいる。だからそんな
に認定医の研修を受け入れ
るなどという話なのかもしれ
ないが、それをしたから解
決されるかどうかというの
はまた別の話。認定医数を
少なくして、G Pの人が矯
正をもっとたくさんやるよ
うになるかもしれない。
J I O ..認定医は研修修了

後にどういう行動をとって
いるのか？大学は専門医を
育てているのか？G Pオ
ルソを育てているのか？G P
でアルバイトをする人を育
てているのか？という質問
です。

成人..今はそういうディス
カッションより、基本的に
は厚労省が認めた専門医制
度を早く立ち上げようとい
う事の為にディスカッショ
ンが必要と思う。
日矯..その辺は、例えば政
治的な問題も関係がある。
日矯のやっている認定医制
度だけに押し付けても、こ
れは歯科界全体の問題。そ
れの副作用がきている。
J I O ..矯正の専門医制度
という事を考える上で、専
門医を守らなければいけな
い。専門医が成り立つ状況
にならない限りは、制度自
体が無意味。
日矯：ただ二千五百人の認
定医の外側に、二万人の標
榜医がいる。だからそんな
に認定医の研修を受け入れ
るなどという話なのかもしれ
ないが、それをしたから解
決されるかどうかというの
はまた別の話。認定医数を
少なくして、G Pの人が矯
正をもっとたくさんやるよ
うになるかもしれない。
J I O ..認定医は研修修了

チェックする機構に委員と
して出ていければ、それは
それで成り立つと思う。そ
うしたら僕らもこの大学を
出なさいと、そうじゃない
と駄目ですよと言え。だ
けどそれを全部日矯に任せ
ます、あなたが認めた所を
認めますという風には、い
かないと思う。
日矯..信用されていない
だよ。

J I O ..そこは透明な機構
にしないと駄目という事。
成人..確かにそうですね。
日矯..今まで話をずっと聞
いていると、研修制度につ
いて考えないといけない事
は、カリキュラムの問題が
1つ。これは日矯は既にカ
リキュラムはあるので、変
える余地があるかどうかと
いうのはある。あと問題は、
研修機関に対する実態がど
うであるかという事の調査
はやはり必要だろうという
事だろう。それを書類審査
と実地調査なのか、それ
を具体的にきちんとしてい
けるかという話が1つ
と、もし問題があった時に
その研修施設をどういう形
で指導していくかという
大きく分けて3つくらい検
討すればいいだろうと思う。

J I O ..そのシステムに
我々が加わらないと透明性
が保てない。
日矯..他の団体を加える
というJ I Oの話は分かる
が、逆に言ったら他二団体
ではそれはないわけで、こ
ちらからチェックしに行く
という場所が無い。
成人..もちろん研修に当
たっては大学中心になるの
は間違いないが、それ以外
の開業医の所でもそれなり
の研修をきちんとしてれば、
それはある程度認められる
ルートは作っても良いと思
う。それに関しては、逆に
日矯の人達が審査に行っ
ても良いと思う。

J I O ..それは前回、民間
で1つはあった方が良く
合意している。
日矯..一番フェアな言い方
をすれば、他の2団体も研
修機関を実行されていて、
そこに我々も見に行くとい
うのが本当はフィフティ・
フィフティな考え方だ。
日矯..それはないから、
我々と違う2つの団体だけ
がチェック機構に入るとい
う事は考えていない。例え
ば日本歯科医学会であると
か、隣接の他学会が入る案
は委員会の中ではある。そ
ういう人達を入れたチェッ
ク機構というのはあり得る
かもしれない。
J I O ..個人開業医の臨床
研修機関もある。そういう
所は我々も関与してくる。
だから、それも含めて、今
話したような方向性を示し
てもらえれば、それは進む
と思う。

持ち帰って議論する
(日矯)

日矯..日矯の場合、大学の
卒業教育は認定医レベルを
目指している。認定医とい
うのは、自分で診断と治療
方針が立てられて、マルチ
ブラケットで抜歯ケースが
治せる事と、治した経験が
ある事。我々のコンセプト
としては、専門医というの
は、認定医の上に持っている。
だから大学で基礎教育
を5年間なら5年間受けた
から、専門医のレベルに
いかかという、それは
ちよつと別の話。そこまで
はできない。
J I O ..それは日矯が決
められたコンセプト。それが
J I Oのコンセプトと異
なっているから、そこを統
一するのは無理だと言っ
ている。
日矯..そう、そこが難しい。
J I O ..どちらが絶対に正
しいというのは言えない。
だから技能評価をきちんと
やれば、最低限の所はクリ
アできると言っている。そ
れ以外の部分は、色々な人
のしがらみとか過去の経緯
があって、なかなかそこを
合意する事は難しい。この
ままお互いの弱点をつつき
合う事を続けていたら、そ
の間でどんどん患者さんで
おかしな治療を受けている
人が増えていく。もっと大
きな視点に立たなければ駄
目。
日矯..とにかく持ちかえ
て議論はしてみるという事
で。

100症例審査について

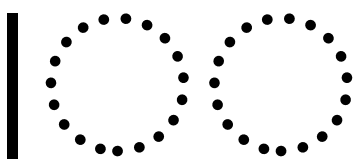
私どもは、制度の鍵は症例審査にあると考えており、以下の3点を重視しています。

- 1/学歴を偏重しない臨床経験に基づく審査*1
- 2/臨床経験豊富な矯正臨床医*2を中心とした同僚評価
- 3/第三者委員を交えた公正で透明な審査

矯正臨床医のみによる評価の偏りを避けるために、臨床経験豊富で社会的に認められている一般歯科医師を第三者委員として招聘し、歯科全般から見た評価も行っています。

さらに患者の自己決定権や医療の安全管理等を含めた評価を行うために、医療消費者の代表の方にも第三者委員として参画いただいています。

*1: 100症例の治験リスト中から認定審査委員会が指定した5症例の技能評価
*2: 専門開業歴20年以上、治療実績1000例以上



JIO認定歯科矯正専門医100症例審査

百症例の信頼。

一般社団法人 日本矯正歯科協会
JIO; The Japan Institute of Orthodontists

小学館 101 新書

JIO 監修 後悔しない歯科矯正

女性医療ジャーナリスト 増田美加 著 735円(税込)

矯正で失敗したくないすべての人へ!

玉石混交の中から、スキルのある医師と、適切な治療法を選ぶポイントを解説



JIOは、日本の歯科矯正臨床環境を整備し、医療の質の向上を図るために、NPO法人日本歯科矯正専門医認定機構(JBO; The Japanese Board of Orthodontics)を設立し、2004年12月より歯科矯正医を認定する制度を開始いたしました。2009年12月現在56名の認定歯科矯正医を輩出しております。

専門医制度の比較

日本歯科矯正専門医認定機構・審査委員
関康弘、大野秀徳、星隆夫

なぜ比較が必要か

本年4月に行われた第10回懇談会に於いて、「相互視察、および暫定合同審査委員会設立を目的として、視察後に審査員全員で反省会を行い改善点を指摘し

「あうこと」が合意されたことと理解していたが、8月26日午前、日矯学会は「相互視察および反省会は、将来的な暫定合同審査委員会の設立を前提としたものではない」と明言した。それを受けて当会は将来的に合同で行うという前提がないのであれば、他会の認定システムに意見するのは失礼であるという立場から他会の認定システムについて意見を言うことを控えてきた。しかし、日矯学会は11月16日の社員総会において当会の専門医の質が低いと明言されたこと、さらにこのままでは当会が他会の認定制度について良いモノであると

いう認識をしていると誤解される恐れがあるため、J I Oと他会の専門医制度について比較し違いを明らかにしておく。

審査システムの比較

成人学会、日矯学会共に受験者が選択した症例を審査している。この場合、受験者は、当然のことながら「よく咬んでいる」「よく治っている」と思っている症例を持参する。いきおい容易な症例が審査される。このような審査の場合、「受験者が持っているよく治っている状態とはどのようなものであるか?」について「そのレベルの症例は治すことができる。」ということが判断できる。

専門医認定試験では、高難度症例の治療も評価する必要がある。そのため工夫として両学会とも審査に持参する症例のリストを課している。受験者は学会が指定したカテゴリ毎に1症例ずつ、10症例の提出を義務づけられている。詳しいカテゴリ分けは各学会のホームページ等で確認できる。さらに日矯学会では仕上りの咬合状態を点数化するグレードインデックスを導入している。The American Board of Orthodontics (A B O) においては日矯学会と同じく症例評価のための詳細なグレードインデックスが導入され審査が行われている

が、受験者がグレードインデックスでよい点になる症例を呈示するため難易度が低い症例ばかりが審査されるのが問題とされている。日矯学会では高難度症例を呈示してもらうためにF M Aが35度以上の症例を課している。ただ、症例の難易度はF M Aの大きさに比例はしない。また、Ⅱ級Ⅱ類というカテゴリに並んでいた症例のほとんどがⅡ級Ⅱ類ではなくⅡ級の過蓋咬合に見え、言葉である種の症例を規定する難しさが表されていた。

J I Oの審査では、2つの審査方法がある。1番目の方法は受験者が作成した100症例の完治症例リストの中から審査員により選択された5症例の症例呈示が義務づけられる。リストの作成においては成長期の症例を含むこと、多様な咬合形態の症例を含むこと、治療法(抜歯、非抜歯、外科症例等)に偏りのないことが要求される。リストには、I期治療(混合歯列期の治療)を行ったかどうか、外科科か非外科科かどうか、動的治疗期間だけでなく保定期間(治療終了後2年以上経過した症例が原則として4分の1以上の割合であること)も表されている。経験豊富な矯正医がよく咬んだ症例だけを集めて100症例リストを作り受験を行うことは不可能ではないが、すばらしく咬んだ100症例はその矯正医の実力を計るに十分なものと考えている。専門

医の認定を受けようとする若い矯正医にとって100症例の完治症例を作成すること、すなわち100症例リストの作成はそれだけで困難な作業であり受験者の矯正経験が如実に反映されたリストとなる。

J I Oにはもう一つ認定システムがある。十分にトレーニングをうけて十分な知識と経験があるが完治症例が100に満たない矯正医を主に対象としている。治療前の10症例(基準は、100症例と同じ)を事前に登録し、治療経過とともに治療結果を評価する。登録する症例は受験者が選択し審査委員が決定する。受験者は2年6か月で動的治疗を終了しなければならぬため症例の選定から試験が始まるまでにかかることになる。未来にむかって審査を開始するシステムのため、患者側の都合による治療中止もふくめ予期せぬことが起こりやすいシステムである。そのため受験者は大変である。しかしながら、治療経過も含めて評価が行われるので、受験者の技量はつまびらかなものとなる。さらには、受験者に対してフィードバックができるため教育的効果が格段に高い。選択された10症例が過去にどのようなI期治療(混合歯列期の治療)を行われたとしても、仕上げとしてのマルチブラケット装置による治療技術を2年6か月で確認する。さらに合格認定された後、更新までの5年間のうちに

先ほどと同じ100症例のリストを提出することになっていく。J I Oは「100症例の信頼」を目標にしている。厚労省が示す専門医制度外形基準の一つとして「5年間以上の研修の受講」を条件としていることを鑑みると、矯正専門医として世の中で活躍していくための資質を問う制度と考えることができる。よってJ I Oでは、きちんと技術を習得した若い矯正医も専門医資格を取得できるようなシステムとしている。

今回の視察を通じて、J I Oの症例は日矯学会に比較し仕上がりが甘いという批判をいただいた。そもそも、日矯学会の症例は受験者のお気に入りであり、よく咬んでいるという基準で選ばれたものである。J I Oの症例は100症例のリストから審査員が難易度の高いと思われる症例を選択したもの、または、未来にむけて限られた時間で治された症例である。同じ基準では採点できない。

J I Oの認定システムに対してマルチブラケットの技術を認定しているだけだという批判がある。確かにマルチブラケットの技術を中心に認定審査を行っている。成長期の矯正治療の目標はきちんとして永久歯列を完成させることである。永久歯列期前の介入は永久歯列期の矯正治療の一部をなすものであり不可分である。適切なI期治療により、永久歯列期での治療が

不要となる症例もあるが、日本人では稀である。大半の症例において、どのようなI期治療(混合歯列期の治療)を行ったとしても仕上げとしてマルチブラケット装置による治療技術は必要なのである。すなわち、永久歯列期での治療技能が無ければ矯正医としての責任を果たすことはできない。それ故、マルチブラケットの技術を中心に審査を行っている。それであつても、成長期の症例の治療開始時期や治し方を見れば、成長発育についての配慮がなされているかどうか、成長発育についての知識があるかどうか判断は可能である。

し、専門医を申請するものであればわかるはずという理由でどの症例が不合格であったかを通知しないシステムである。今年の審査では問題症例の討論で31名の申請者中18名の症例が検討された。しかし、その内容は「この症例の仕上がりが専門医としてふさわしいか」などの本質に関わる討議は皆無であつた。代わりに討論されていたことは「カテゴリが違います」ということがほとんどであつた。I級叢生のカテゴリに提出されている症例の臼歯関係がⅡ級であるという判断された申請者は不合格となつた。また、規定に数日足りないだけで保定の提出がないと見なされ不合格となつた申請者がいた。重ね合わせの質を問題にする審査員がいたが、全体としてそれがどの程度であれば専門医として容認できるかの議論はなく、「あれに比べればまだ良いほうだ」のレベルの議論であつた。



審査基準について
症例の仕上がり状態の議論は無く、カテゴリ分けで不合格
日矯学会ではカテゴリ毎に採点が行われ、基本的には1症例でも7割以下があると不合格となる。しかし、

6面に続く

川緑

八海山も取り扱っております

緑川特約店
安久酒店

〒946-0002 新潟県魚沼市稲荷町 1-30
TEL 025-792-0270 FAX 025-792-8640

送料...一ヶ口 700円
(1.8L: 1~8本、720ml: 1~12本、一部地域を除く)

豚骨魚介のWスープ
奥深い風味をご堪能いただけます

純

新潟県魚沼市久保田町 2-1-43 TEL: 0897-47-0338

専門医制度の比較

5面から続く

今回、合否判定に先立つディスカッションの中である審査員のエピソードが紹介された。初年度に不合格となったが一念発起し翌年再申請し、現在は審査員となっている。1年で知識と技術が格段に向上することは考えられないし、そのドクターはきちんとした技術と知識をもった方である。とすれば日矯の審査は歯科矯正の知識と技術ではなく症例の差し出すマナーを審査しているにすぎないことを示している。

申請者の本人確認の必要性和審査のAnonymity(盲検性)との矛盾
—審査終了後にクレームに
より1名が不合格になった事実—
面接は公開されなかったためコメントすることはできないが評価マニュアルにおいて「本人を特定するような以下の項目(氏名、出身大学、研修期間、所属研究会名)についての質問は避けてください。」との記述があった。替え玉受験防止のために資格試験において本人確認は必須である。この記述は社会常識から乖離していると言わざるを得ない。これは初回審査時に、申請者自身が審査員となり審査を行うという変則的な審査を行ったことの名残ではないだろうか。日矯学



の個人情報保護の観点から、大きな問題が生じる可能性がある。
審査委員間の採点基準差に関する質問は無視

会では試験のAnonymity(盲検性)が充実している胸を張っておられるようであるが、面接後に合否判定をすること、面接においては替え玉受験防止のために本人確認が必須であることを考えれば、審査全体にAnonymityは成立しやうがない。さらには、合否判定後に於いても審査員の異議により合格が不合格になるののであればAnonymityなど何の意味もない。

最終判定において審査基準の根幹に関わるやりとりが日矯の審査委員同士であった。最初のグループ(担当専門医委員1名審査作業員2名)が審査結果(申請者4名中、不合格者3名)を発表した際にある審査員が「日矯学会の採点制度は結構ひどい症例でない?」と質問を切るとはならないようにできている。あなた方の担当した申請者の症例はそれほどひどい症例であったのか?という、専門医審査評価マニュアルの運用について、平たくいえば「あなた方の審査基準は厳しすぎるのではないか?」との指摘がなされた。日矯学会の審査はグループ制となっていた場合、申請者自身

は1つのグループの審査しか受けられない。ということ、各グループの採点基準が異なる公平性が保てない。それについての質問であったので当然採点基準の妥当性を確かめるために全員で審査会場に戻り、採点の確認を行うものと推移を見守ったが、その審査委員の指摘は無視された。合同反省会において「採点基準のキャリアレーションはどのように行っているのか?」

の質問が出た。返答は専門医委員がスライドを見ながら行っているというものであった。日矯学会の合格率は高くない。しかしながら、専門医とはこの程度の技量を持つ者があるべきであるという基準があるわけではなく、単にカテゴリが違うとか保定後の資料を数日早くとった等の手続き上の問題で不合格とされている。実際合格者でもその重ね合わせに整合性がないものも見受けられる。唯一のよりどころである症例審査の点数化もキャリアレーションがなされていない状態では公平性の面で問題がある。

先にも述べたとおり、どの症例が合格でどの症例が不合格であったかを通知しないシステムである。また、審査作業員も1年毎の交代のため、今年不合格であったも、来年また同じ症例で申請された場合には合格する場合もあるし、逆の場合もあるとの説明を審査委員から受けた。

日矯社員総会にて専門医制度は「Protect the Public」のためにあるとの発言があった。その通りだと思ふ。この観点からすると、成人学会の審査は書類だけで合格する場合は十分なため専門医の資質に足りない歯科医師が合格する蓋然性がある。Public protectionの機能は弱いと言えらるかも知れない。日矯学会においては合格した人は専門医として十分な技量を持つている、かもしれない。しかしながら、不合格であった申請者も十分な技量を持つている者もいる。日矯学会の制度は専門医を2つのグループに分けているにすぎない。その基準は技量にはない。さらに言えば、日矯学会には認定医という制度がある。認定医だけ取得し専門医を目指すことなく一般歯科医院で月に何度か矯正治療を行っている歯科医師が大勢存在する。さて「Protect the Public」の観点から見ても、広告でできる専門開業医、広告できない専門開業医、日本矯正歯科学会認定医がホームページで標榜されている。さて患者はどこにかかればよいのであろうか?単に合格率の低さだけで「Protect the Public」の機能が高いとは言えない。

翻ってJIOの専門医はどうであろうか。JIOは矯正専門医の認定基準を矯正治療が安全に行える最低限の技術と知識の習得がな

されているかどうかにおいている。最高の技量ではなく必要最小限の技量。若い歯科医師においては、矯正専門医として生きていく覚悟ととらえて差し支えないと思う。最低限の技量と向上心があれば、患者さんと共に成長していく矯正専門医になれる。もしその努力を怠った場合、患者さんや他のドクターからのクレームが生じる。その際にはJBOの裁定委員会が動き出し、専門医資格の停止も視野に入れ調査が行われる。この調査はすでに実施されている。日矯学会とは専門医制度の設計(コンセプト)が異なる。

矯正医はその教育課程で患者さんの資料(写真、模型、レントゲン等)を採ることと教育される。近年では歯科の他分野でも資料採得の重要性は言われているがすべての症例に対して資料採得を行う分野は矯正以外に見あたらないのではないのか。先人の教えに従ってのことであるがすばらしい習慣である。治療前後、保定後の資料は良質の教材となり我々の技量を高めてくれる。専門医制度に申請をした先生はどの団体に申請するのであれ、まず患者さんの資料を採っており、それを整理しファイルを作りプレゼンテーションとしてまとめ上げる。多大な努力



をしておられる。その時点でそれらの先生は向上していることと思う。そのような努力をいとわない先生すべてが審査で合格していただきたいと思う。しかし、その制度の成り立ちが患者さんのためである以上、あるところに苦渋の決断を持って線を引かなくてはならない。これは、審査委員が個人の責任において心に痛みを伴いながらでしかできないことである。審査員も好きこのんでその立場にいるわけではないことをご理解いただきたい。

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

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

専門医審査相互視察報告

歯科矯正分野の専門医制度の基準を統一するために、各団体の審査員による審査の相互視察が当会より提案され、同意が得られたため実施された。本年10月1日の当会の審査を持って視察は終了したので、その報告を行う。

日本矯正歯科学会(以下、日矯学会)の審査は平成21年8月26、27日の2日間にわたってタワーホール船堀にて行われた。日本成人矯正歯科学会から松本圭司先生、島本和則先生、日本矯正歯科学会から星隆夫、大野秀徳が2日間視察を行った。

日矯学会は今年度31名が症例を呈示し審査を受けた。14名が不合格となった。後日ある審査員からの再審査請求がなされ、事前提出資料の再審査が行われ当日合格した申請者1名が不合格となった。日矯学会の審査は1名の専門医委員と2名の審査作業員からなるグループで審査が行われた。申請者は日矯学会が指定した10のカテゴリーの10症例を持参し審査に臨む。8グループが3、4人の申請者の審査を担当した。各委員には事前に申請者から送付された資料が送られてくる。当日は打ち合わせの後、症例審査(グループ毎に審査基準に従い呈示されてい



る症例の資料を採点し点数化していく)が行われた。次に問題症例の討論(審査員全員で判断の難しい症例について他グループの意見を聞く)が行われた。以上で1日目は終了した。2日目は面接、結果集計、最終判定(グループ毎に合格結果を発表。審査委員全員で承認を行う)が行われた。面接は相互視察に非公開であった。次に合格基準について説明する。各課題(カテゴリー)毎に採点が行われ、総合点は67点(課題症例2のみ68点で採点項目が1項目多い)で47点もしくは48点以上が合格(7割)となる。基本的には1症例でも7割以下があると不合格となる。初日に行われた問題症例の討論においては31名の申請者中18名の症例が検討された。この際にグループ毎に行われた採点の妥当性についての議論はなかった。議論のほとんどがカテゴリー違いに関するものであった。



成人矯正歯科学会(以下、成人学会)の審査は平成21年9月27日八重洲ダイビルで行われた。日本矯正歯科学会から浅井保彦先生、澤秀一郎先生、田中進平先生、正木史洋先生、居波徹先生、田隅泰三先生、そして堀内篤彦先生の7名。当会から関康弘、星隆夫の2名が視察を行った。成人学会は今年度8人が認定審査に申請した。そのうち書類審査だけで合格した者が2名。症例呈示6症例が科された者3名、10症例審査を科された者2名であった。残りの1名は書類不備のため翌年以降再申請となった。当日は4人の申請者の症例が呈示された。審査員は7名。打ち合わせの後、症例審査、面接、判定会議が行われた。症例審査だけが視察に公開された。審査結果は2名が合格、2名が判断保留ということであった。1名の申請者のファイルにドキュメンテーションが全くなかった



ことを日矯学会が問題にしていた。それは審査員が持っている事前提出資料に含まれているので問題なく審査は行えるとの解答であった。合同反省会で日本矯正歯科学会指導医あるいは単科開業10年以上などの申請者は症例審査免除で合格になることが問題であると指摘された。当会、日本矯正歯科学会(以下、JIO)の審査は平成21年10月1日アルカディア市ヶ谷私学会館で行われた。日本矯正歯科学会から田中進平先生、浅井保彦先生、伊藤和明先生、島田正先生、中野廣一先生、土持正先生、6名。日本成人矯正歯科学会から島本和則先生、松野功先の2名が視察に訪れた。審査および面接が相互視察に公開された。合同意見交換会において、症例の仕上がりレベルが低い、JIOの審査はマルチブラケットの技術だけを審査しているのか、症例の分布に偏りがあるのではないかと、申請者本人の名前がわかる状態の審査はいかがなものか。などの意見がでた。

全国 しまいもの 図鑑

北海道 さしみ鮭の丸亀

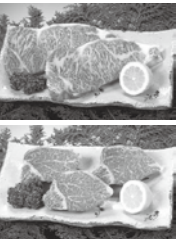


北海道の知床羅臼町とオホーツク沿岸の雄武町で調達された、「銀毛」という全体の水揚げ量の1%にも満たない白鮭を材料としたお刺身で食べられる新巻鮭をご紹介します。日頃口にする鮭の刺身やルイベは水っぽく味が淡泊ですが、さしみ鮭は独自の製法により塩でしめていたため、鮭本来のうまみがギュッと凝縮され、甘みが引き出されたまろやかな味わいです。お酒にピッタリでお店には相性の良い地酒も取り揃えています。酒のみに嬉しい限りです。さて、丸亀と鮭についてお話しさせていただきます。丸亀は創業昭和10年、

あつてこそ丸亀の味がうまれます。」と謳っておろ、「丸亀は目先の流行や浮利にとらわれることなく、原点である素材への拘りと手造りを持って、お客様に支持され続けるものづくりを行います。未来永劫、支持いただき、その目線を忘れず、常に現状に感謝しながらも慢心することなく謙虚な丸亀であり続けなくてはなりません」とも言っています。自ら造り、自ら届けるという理念のため店頭販売は札幌市円山本店のみです。是非「鮭魂」のこもったさしみ鮭を「でんたる魂」を持った先生ご自身の舌で堪能してみてください。さしみ鮭は「さく造り(2本)一八九〇円」「姿造り(1尾)七五六〇円」などいろいろな種類があります。本店売店とインターネットでの販売です。



丸亀のホームページ <http://www.marukame.com>



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>

手造り 鮭の丸亀

丸亀では、あらゆる加工を全て、自社社員の手造りでいきます。自身の手を通して1本1本に魂を注いだ製品を皆様にお届けすることに丸亀はこだわってまいります。



北海道 天然鮭の加工・販売



創業 昭和十年
オンラインショップ www.marukame.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

オフライン 訪問

三重県伊賀市・アイウエオ矯正歯科医院

J I O 認定歯科矯正専門医 廣島邦泰先生

松本零土さんがデザインした忍者電車に乗り、伊賀鉄道の上野市駅を降りる。上野城の城下町を歩き、松尾芭蕉の生家前を通って間もなく「アイウエオ矯正歯科医院」は見えてくる。扉を開けると住宅風の落ち着いた空間から明るいスタッフ達が出迎えてくれた。

1. 先生が歯科医師を志された理由
私自身子供の頃からむし歯が多く、辛い思い、恥ずかしい思いをしたこともありますが、一番は兄の影響だと思います。7つ上の兄が歯学部(北海道大学)に入學し、いろいろ話を聞いて自分も歯学部への道を選んだと思います。しかも北大へ。

2. 先生が歯科矯正医を志した理由
学生実習の時、針金を曲げることがおもしろくて歯科矯正に興味を持っていました。6年生になり進路を決める段階で、兄が補綴科に進み地元で開業する予定であったこと、私自身も地元に戻って開業を考えていたことから、歯科矯正医になろうと決めました。さらに歯科矯正を学ぶため、新潟大学歯科矯正学教室に入局し、先輩方の熱い話をきいて矯正専門で開業することを決めました。もちろん



けでなく、人の生き方も一緒に教わってきましたし、今でもなお教わり続けています。
4. 先生の先生(メンター、師匠)の背中についての思い出
大学時代は「早く上達するためにいいものをたくさん

た。「人と話をするのが楽しくなった。」と話してくれます。そう聞くとますますがんばろうと思わせてくれます。矯正歯科医になつてよかったと思わせてくれます。そしてそれを維持し向上させ、さらに患者さんに「質の高い矯正治療」を提供できるように、まだまだ学ぶことがあります。すればするほど奥深い仕事だと思えます。それも魅力です。何でも好きになればそうかもしれません。
6. 現在の場所を開業地として選んだわけは?
大学卒業の頃から、地元に戻って開業したいという思いがありましたので、三重県伊賀市(旧上野市)で開業しました。それまで生活していた札幌や新潟の街も好きで離れるのが辛かったです。が、やっぱり生まれ育った地元で貢献することが一番かなと思えました。次男ですけど、具体的な場所は、まだ土地勘のなかった私にはまったくわからなかったのです。兄にいろいろアドバイスをいただきました。兄が先に地元の大山田村(現伊賀市)で一般歯科として開業していましたので、歯科医師会の先生方にも知っていただきやすかったです。それでも開業地選びは悩みました。2年間かかりました。

7. 医院の設備またはデザインでのご自慢のところはどこですか?
「歯科」と聞くとどうしても緊張するイメージがありますので、あまり歯医者っぽくないように住宅風のデザインにしました。和やかで親しみやすく落ち着いた雰囲気の中で、診療が受けられるように心掛けました。その点が自慢です。開業前はできるだけコストを抑えようと必要最小限でいいように考えていましたので、その意味では満足できましたが、開業後にここをこうすればよかったと思うところがけっこう出てきました。いろんな先生の医院を拝見して、まねさせて

8. 患者さんに接するとき「初心を忘れないこと」です。大学で初めて担当した患者さんのことや、開業した当初の気持ちを思い出して、常に謙虚に接するよう気をつけています。「来ていただいたありがとうございます」の感謝の気持ちも忘れないように努めています。それでも、人と人とのコミュニケーションは日々勉強です。人それぞれ思いが違います。人それぞれ思いが違っているので難しいところもありますが、子を思う親の気持ち、矯正治療中の気持ちなど、自分自身が経験したことをふまえて、患者さんの立場になって接するようになって

9. J I O の認定制度は今の日本に必要でしょうか? 絶対に必要と思います。開業して6年目になります。が、年々、転医希望や再治療希望で悩んで当院へ来られる患者さんが増えていきます。自由標榜、治療ゴールの格差、情報の氾濫などいろんな問題が浮き彫りになってきていると思います。そんな中、一番困っているのは患者さんだと思います。個人的な信頼だけでなく、患者さんからの信頼される認定制度が間違いなく必要になってきていると思います。私は「指定10未治療症例評価」審査を受けた感想を第7回学術大会で報告しましたが、厳しい審査ではありますが、非常に勉強になる、自分自身を成長させてくれる審査であったと感じています。それは矯正臨床に真剣に取り組む、実力ある素晴らしい審査員の先生方に評価をいただくことが一番です。J I O の認定制度が患者さんに理解していただけるように、私自身がしっかり結果を残すことが大事だと思っています。

10. 最近どんなことに興味を持っていますか?
新潟にいる頃から、硬式テニスにはまっていました。今でもスクールに通っています。月1〜2回くらいしかしていません。週1くらいはやりたいと思っています。それが、子供が水泳とピアノを習っています。

11. 若い先生にメッセージ(自分自身に対して)感謝と反省のころを大切にしたいと願っています。自分一人でも成長してこれたのではなく、周囲の人々、矯正臨床においては、先輩方(時には後輩)の教えがあったからこそ、成長してこれたことを忘れないでほしいと思います。そしてそのような学べる環境を同世代とともに守れるように努めてほしいと思います。情報が氾濫し、戸惑い、何を信じたらいいのかわからなくなる時もあるかもしれません。が、J I O の進んでいる方向は決して間違っていないと思いますので、一緒に歩んでいきましょう。
12. 何でもいいです。いいたいことがあれば。人の幸せが自分の幸せ。矯正治療を通じてそう感じます。

3. 大学の医局時代の思い出など
楽しい思い出ばかり思い出します。毎月何らかの医局行事がありましたので、先輩方とお話しできる機会も多く、活気ある同期とともに毎日充実していました。ですから思い出となる限り出てきます。飲み会、早朝野球、山登り、ボーリングなどなど、よく遊びよく学ぶ医局でした。学ぶ環境は非常に恵まれていたと思います。与五沢メカニクスを中心とした新人教育や、常に緊張感のある症例検討会など、先輩方には厳しくご指導していただいたおかげで今こうやって矯正専門開業ができたと思っています。本当に感謝しております。矯正臨床だ

さん見てそれをまねる」ことを意識してました。で、いろんな先生の背中を見ていました。はじめは何をどう見てもいいかわかりませんでした。が、次第に自分なりに理解し、上手な先生のものを見ていました。6年目になって、与五沢先生の講習会に参加させていただき、衝撃といます。か、自信がついたような気になりました。

5. 実際にこの仕事を選択された理由
矯正治療を通じて、笑顔のすばらしさ、与える力、をとても感じるようになりました。矯正治療を終えられた患者さんは、「笑顔に自信が持てるようになって

6. 現在の場所を開業地として選んだわけは?
大学卒業の頃から、地元に戻って開業したいという思いがありましたので、三重県伊賀市(旧上野市)で開業しました。それまで生活していた札幌や新潟の街も好きで離れるのが辛かったです。が、やっぱり生まれ育った地元で貢献することが一番かなと思えました。次男ですけど、具体的な場所は、まだ土地勘のなかった私にはまったくわからなかったのです。兄にいろいろアドバイスをいただきました。兄が先に地元の大山田村(現伊賀市)で一般歯科として開業していましたので、歯科医師会の先生方にも知っていただきやすかったです。それでも開業地選びは悩みました。2年間かかりました。

7. 医院の設備またはデザインでのご自慢のところはどこですか?
「歯科」と聞くとどうしても緊張するイメージがありますので、あまり歯医者っぽくないように住宅風のデザインにしました。和やかで親しみやすく落ち着いた雰囲気の中で、診療が受けられるように心掛けました。その点が自慢です。開業前はできるだけコストを抑えようと必要最小限でいいように考えていましたので、その意味では満足できましたが、開業後にここをこうすればよかったと思うところがけっこう出てきました。いろんな先生の医院を拝見して、まねさせて

8. 患者さんに接するとき「初心を忘れないこと」です。大学で初めて担当した患者さんのことや、開業した当初の気持ちを思い出して、常に謙虚に接するよう気をつけています。「来ていただいたありがとうございます」の感謝の気持ちも忘れないように努めています。それでも、人と人とのコミュニケーションは日々勉強です。人それぞれ思いが違います。人それぞれ思いが違っているので難しいところもありますが、子を思う親の気持ち、矯正治療中の気持ちなど、自分自身が経験したことをふまえて、患者さんの立場になって接するようになって

9. J I O の認定制度は今の日本に必要でしょうか? 絶対に必要と思います。開業して6年目になります。が、年々、転医希望や再治療希望で悩んで当院へ来られる患者さんが増えていきます。自由標榜、治療ゴールの格差、情報の氾濫などいろんな問題が浮き彫りになってきていると思います。そんな中、一番困っているのは患者さんだと思います。個人的な信頼だけでなく、患者さんからの信頼される認定制度が間違いなく必要になってきていると思います。私は「指定10未治療症例評価」審査を受けた感想を第7回学術大会で報告しましたが、厳しい審査ではありますが、非常に勉強になる、自分自身を成長させてくれる審査であったと感じています。それは矯正臨床に真剣に取り組む、実力ある素晴らしい審査員の先生方に評価をいただくことが一番です。J I O の認定制度が患者さんに理解していただけるように、私自身がしっかり結果を残すことが大事だと思っています。

DSS Digital Shade Studio

口腔内撮影写真補正ソフトの決定版!!
2009年10月1日 発売予定
国際特許申請中

歯の色味など、今までの口腔内撮影時の問題を一挙解決!!
口腔内写真でもう悩ませません!!

サウスコーストデンタル株式会社
Tel : 06-6376-8874
e-mail : tamaki@dentalcosme.net
有限会社バリエーション
株式会社スタジオビーム

クリアティ™ SL
セルフライゲータリング アプライアンス システム

Start to Finish

セルフライゲータリング “審美” ブラケット

審美・機能・笑顔
CLARITY™ SL
SELF-LIGATING APPLIANCE SYSTEM

3M Unitek