

JIO の原点を探る － 2001 年に書かれた幻の論文 －

JIO 会長 深町博臣



今から遡る事 8 年半程前の 2001 年 10 月 11 日、東京国際フォーラムにおいて日本矯正歯科学会大会が開催され、メインイベントの一つに、75 周年記念シンポジウム「矯正臨床 時流を越えて 矯正専門開業医として、何を視、どう伝えるか。」がありました。

シンポジストは以下の 5 名（敬称略）：与五沢文夫（与五沢歯科矯正，東京），浅井保彦（浅井矯正歯科，岐阜），尾崎武正（尾崎矯正歯科クリニック，東京），中島榮一郎（中島矯正歯科クリニック，東京），根津 浩（根津矯正歯科クリニック，神奈川）。

このシンポジウムを機に「矯正歯科の専門性を確立しよう」との機運が高まり、上記 5 名が中心となり、JIO 発会の基点となった集会「矯正歯科臨床を語る集い」が翌年 1 月 14 日（成人の日）に開催される事となりました（詳細は「日本矯正歯科協会発足までの足跡」JIO 学術雑誌 vol1.p.2～7, 2004 参照）。

その機運を盛り上げたのは、与五沢文夫先生の基調講演でした。

件の論文は、講演後に、日本矯正歯科学会からシンポジウム企画者を通じて、日本矯正歯科学会雑誌（日矯歯誌）に掲載するためにシンポジウム講演録提出の要請があり、その際に与五沢先生が書き上げた論文です。

類い稀な観察力、分析力、洞察力、表現力により、日本における矯正歯科領域の歴史と問題点、今後の課題が整理されています。

しかしこの論文が日矯歯誌に掲載される事はありませんでした。

この論文が作られてから、すでに 8 年が経過し、我が国の矯正臨床環境は、前述のごとく混迷を深めています。これまで矯正臨床界をリードして来た組織、役員のみならず、全ての矯正臨床医は猛省し、早急に方向転換を図る必要があります。

厚生労働省の指導で始まった「歯科矯正領域の専門医制度に関わる 3 団体懇談会」も本年 7 月で丸 3 年の時間を費やす事となります。

関係する 3 団体は、日本の矯正歯科医療のために、団体や個人の利害を超えて、1 日も早く協調関係を構築する必要があります。



矯正臨床 時流を越えて

矯正専門開業医として、何を視、どう伝えるか 日本の矯正専門開業医の変遷

与五沢文夫

はじめに

75周年の記念パネルディスカッションにおいて、この25年間の矯正臨床の変遷について話をするようにとの依頼を受けたが、私にとって極めて気の重い内容の話となることを予感し、一週間ほど諾否の返事の猶予をいただいた。その間、いろいろと考えたが、私自身、長年矯正専門臨床医として従事し、少なからず矯正臨床家に影響を及ぼしてきた責任上、また日本の矯正の将来に関わる極めて重要なテーマであるので、意を決してお引き受けした次第である。

私は講演のタイトルを「日本の矯正専門開業医の変遷」としたが、私の役割は基調講演ということなので、原題から考えられる論旨の幾つかの方向性に触れ、その後に私自身がこのテーマの中で最も重要であると思われる項目に言及していきたい。

このテーマのキーワードは矯正臨床と矯正専門開業医である。まず、言葉の整理を試みる。矯正臨床とは、矯正学としての知識や技術が一体となり、社会と接点を持つことによって初めて矯正臨床として具現化する。したがって、矯正臨床と矯正学とは、自ずから異なった階層にある。矯正専門開業医とは、矯正臨床を専門の仕事として歯科医業を営む歯科医のことを意味する。ちなみに専門とは、「そのことを研究、担当するだけで、他の部門には関わらないこと」と辞書にある。

原題から導かれる論旨の方向性は大きくは二つが考えられる。一つには矯正臨床そのものにテーマを絞ること、もう一つには矯正臨床を社会との関わりから考える、いわば矯正臨床とその周辺環境という捉え方である。その二つをここでは、I. 矯正臨床の変遷とII. 矯正臨床と社会との関わりとする。

I. 矯正臨床の変遷

まず、矯正臨床そのものは本来社会と深く関わるが、あえて社会と切り離して捉えてみる。矯正医として、最も安心できる平和な展開のさせ方で、一見矯正学の展開にも似る。矯正臨床の変遷を、技術革新に基づく視点からの捉え方と、矯正臨床をおこなう術者を中心とした捉え方ができる。

1. 技術革新

1970年代初期から始まったダイレクトボンディング法は矯正臨床の形を大きく変えた。その影響は技術的にも社会的にも及ぶ。それまでの帯冠を製作する方法に較べて遙かに簡便となった装置製作技術に始まって、矯正技術の簡素化に関しての動きが活発となり、ブラケットの改造とともに、ワイヤーの屈曲を省略する方法にまで波及した。プリフォームドアーチあるいはストレートアーチ法と呼ばれる方法がそれで、これらの方法は幾つかの大きなメリットをもたらしたが、

同時にデメリットをもたらした。もっとも好ましくないデメリットは矯正臨床が易しくなったという誤解である。その思い違いが矯正医としての技術的トレーニングや知識までを疎かにするようになった。現行の矯正原理では矯正臨床はあくまで人の判断により、人の技術によって仕上げるものであるから、どのように道具立てを変えても人間の能力に取って代わることはできない。道具立てによって矯正臨床が簡便にはなったかも知れないが、矯正治療が易しくなったわけではない。したがって、それらの技術革新が治療の質の向上とは結びついていない。

2. 術者（矯正医）と矯正臨床との関係

道具立てに対して、矯正臨床をおこなう術者の変遷がある。術者の変遷として一個人や特定の技術の変遷と、矯正臨床をおこなう術者全体の変遷との視点がある。

1) 特定の個人あるいは技術の 25 年間の矯正臨床の推移

まず、一個人の矯正臨床の推移を考えれば、知識や技術を身に付け初めて 3、4 年の間は学び次第で確実に臨床能力が上昇する。さらに一般的には臨床経験が臨床をより確実なものとしていくが、しかし時間経過とともに際限なく臨床能力が上昇するわけではない。また、新たな知識が臨床の質を向上させるとは限らない。個人差もあるが、ある時期を過ぎると、臨床結果はそれぞれの能力に応じて一つの定着した形となって大きく変わることはない。なぜなら、現在の矯正治療システムは、基本的な治療体系は完成しているために、新たな知識を取り込んでも飛躍的に発展する可能性は低いからである。その時点での矯正臨床の質はむしろ術者の人間性や感性が支配する。

2) 次に一人の術者という視点を超えて、矯正臨床を行う集団としての捉え方がある。

たとえば日本における全ての矯正治療従事者から生み出された臨床結果は、個人の結果とは違った展開の仕方をする。日本全体で行われている矯正臨床の結果を「おしなべた矯正臨床」と呼ばせていただくと、「おしなべた矯正臨床」の結果がここ 25 年の間にどのように変遷、推移してきたかは、日本における矯正臨床を考える際に最も大切なことである。それを正確に客観的に評価することは極めて難しいが、来院する転医症例や再治療症例などから推測が可能である。私的な判断では、日本でのおしなべた矯正臨床の質は、10 年以上前から下降していると思っている。これは、矯正臨床を行う術者が急激に増えたこととの関わりが深いと考えられ、乱暴な言い方をすれば、十分にトレーニングをされないで矯正臨床に臨んでいる結果と推測される。似たような現象は、過去のアメリカにおいてもみることができる。アメリカでは 1960 年代後半から 70 年代初期にかけて矯正家が質に対して最もひたむきな時代であり経済的にも恵まれ、矯正家にとって花の時代でもあった。そのような時代背景の中であって、ダイレクトボンディング法の開発によって矯正臨床への敷居が低くなることにつれて広範に矯正治療が行われるようになり、また同時期にオイルショックなどの大きな社会の変動が重なって、矯正環境が大きく変化して矯正専門医から短期間に患者数が激減した時期があった。その頃からアメリカでのおしなべた矯正臨床の質の下降が始まっ

たとえられる。このことは、70年代の前半から80年代に至る転医症例から明確にみてとれる。

このような、「おしなべた矯正臨床結果」の質が下降しているという事実は、この25年を考える上で最も重要な事項のひとつである。学問や知識は集積され減少することはないから、それらが臨床の質と結び付かない理由を正面から見据える必要がある。30年程前においては、我が国では現今の矯正法に対しての知識や経験が皆無に近い状態であったので、知識を得た結果が臨床例に反映したが、現在では知識や経験に充分に取り囲まれた状況であるから、現在の臨床の質はむしろ術者の臨床に向けた姿勢にかかっているとと言えるだろう。

II. 矯正臨床と社会との関わり

学問の向上と質とが一致しない理由を考えるには、矯正臨床の知識や技術を超えて社会を加えなければならない。社会との関わりにおいて矯正臨床の質を左右する要因として、一つには教育制度、もう一つは矯正医に直結する制度が考えられる。

1) 教育制度

教育の場は、矯正臨床医を生み出す根本の役割をなす。教育をおこなう立場の者が、矯正の世界にどのようにビジョンをもっているかによって、社会での矯正医のあり方が変わる。教育者が、社会における矯正医としての役割や位置づけをどのように考え、日本における矯正臨床をどのように展開させるかによる。それによって教育の内容や方法が変わるのである。私的見解からすれば、現今の教育人からそれらの明確なビジョンを感じ取ることができない。矯正専門医の立場からすれば、教育の場についていくつもの質問が用意される。

矯正専門医を育てようとしているのか、矯正臨床従事者を幅広く広げようとしているのか。矯正臨床をおこなうためにどの位の研修期間が必要か。

矯正臨床をおこなうのに必要な資質をどのように磨くか。

どの位の数の臨床経験が必要か。

日本という環境においてどれだけの矯正医の数を必用と考えるか。

これらのことが整理されれば、必然的に矯正の大学院あるいは医局員の数や構成、教育の方向性が整理されるはずである。

現今の矯正専門開業医にとって多大な影響を及ぼしていることとして、矯正の医局員のアルバイトを指摘せざるを得ない。医局員一人平均3カ所以上の一般歯科医での矯正のアルバイト先をもつといわれる。その結果、日本での矯正臨床例の数は、一般歯科医5、矯正専門医4、大学病院1と推計される。この事実が、矯正専門医の存続を危うくしている。現に、矯正の医局員は矯正専門で開業することは極めて困難な状況であることは周知のことである。

何故このようなことが起きてしまっているのだろうか。

根本的な問題として、歯科医師の需給問題が考えられる。例えば、私が歯科医師になった時代では、歯科医師数は4万人であったが、30数年経った現在では、9万人となっている。歯科医の数は今後も上昇を続け、2010年には歯科医師数は自然減を加味して10万人強、2035年には約12万人と推計されている。この数

の意味を考えるに、アメリカを例に取ってみたい。アメリカでは、3年前の統計で歯科医師一人あたりの人口は1785人であった。日本では、約1400人に一人、東京では830人に一人というのが現状で、アメリカのそれをはるかに上回っている。ちなみにアメリカと同じ割合の歯科医師数が適正であると仮定すると日本では約7万人であるので、すでに2万人が過剰と考えられる。さらに、将来を考えると健康管理の普及などによる患者減が考えられ歯科医師数は約6万人程度が適正との見方もできる。そのように考えると、現時点での歯科卒業生が私の年代になる頃には必要数とされる二倍の歯科医師が送り出されている可能性がある。そのような大きな流れの中で、歯科医が歯科医としての誇りと地位をもてるような仕組みに歯科界を組み立てることは至難の技である。僅かな可能性としては、歯科医療の多くの内容を保険制度から外していくこと、それと専門医を確立して、職業上の棲み分けを行うことしかないとは私は考えている。専門医はそのような意味からも重要で、矯正専門医はその仕事内容の特殊性から先鞭を切らなければならないであろう。専門医制度は今後の日本の歯科医療ならびに歯科医にとって必需なものである。

矯正臨床を質の面から、また矯正専門という立場にプライオリティーをもたせて発言すると、おしなべた矯正臨床の質を向上させるためには、まず矯正の医局員の数はコントロールが急務であろう。現実的に歯科大学に来る矯正患者数に見合った数の医局員しか教育できないはずであるし、矯正臨床の教育を受けたものが矯正臨床という場において将来の仕事場がなければ、安心して矯正臨床の勉学に励むことができない。

2) 矯正医に直結した制度

矯正専門医を守ることにプライオリティーをおいて話を続けさせていただくと、まず、この25年の間で第一に矯正専門医に対して大きな影響を与えた制度は何かというと1978年の矯正標榜の認可である。矯正を標榜したい歯科医師は誰でも看板を掲げられるという制度で、現在もそのまま存続している。それが施行されて約23年経った現時点に於いて、どのように展開しているだろうか。厚生労働省の統計によると、現在約1万6千件の歯科医院が標榜しており、すなわち、日本の歯科医院の4件に1件の割合で矯正の看板が掲げられている。また、東京のある地域の歯科医師会では約90%の歯科医院が矯正を標榜していると聞く。そのような環境の中で、矯正専門開業医の元へどのようにして矯正患者が来院するだろうか。本来、矯正専門医院は一般歯科医院との医療上の信頼関係と棲み分けの中で相互にタイアップしながら患者紹介を受けるものである。90%の看板の中で健全な形で矯正専門医院が成立する理由はない。これが矯正の標榜認可がもたらした現実である。

矯正専門家にとって、もう一つの大きな出来事は認定医制度である。認定医はどのような目的をもって、どのように展開させようとして発生させたのか。10年以上の時を過ぎても、その目的や方針は今だに明確ではない。私は最初の認定医審査の委員の一人であったから、現在でも強い責任を感じている。矯正の認定医は、社会に対して矯正臨床をおこなう者としてのある種の証となりえたはずなのに、その役割を果たしていない。当初より臨床能力を軽視した判定基準には無理があったが、認定医の判定基準がしだいに曖昧となり、当初の決め事が正確に

励行されずに認定医として認定されている事実がある。したがって、今後認定医は健全な形で機能する可能性は低いと判断せざるを得ない。

矯正専門に歯科医業に従事するものにとって、標榜と認定医のもたらした影響は大きい。標榜によって専門医の立場は遠のき、認定医によって矯正臨床医としての証が絵空ごととなった。矯正専門開業医にとって、最後の砦は専門医制度である。現在、専門医制度は浅井先生を中心として進行中であるが、日本の歯科医療にとって必需の制度であり、また日本の矯正の将来にとっても大きな決めごとで、矯正専門医の存続にも関わる重大な制度である。

私は今後の日本における矯正分野において、教育、基礎研究、臨床のそれぞれのプロの集団が必要であり、それらの集団がそれぞれに独立して、かつ協調して多角的に日本の歯科矯正を向上させる努力が必用であろうと考えます。

最後にこれからの若い歯科医の方々に一言。諸般の事情から、これからの歯科医はどの道に進んでも非常に困難を伴う時代と想像されます。社会の進み方と人のあり方からすれば、歯科矯正という医療は十分な発展性を秘めています。現在では、まだ本物が識別され難い時代ですが、次第に本物が見える時代となるでしょう。そのためにも、矯正専門医をめざす方は長期の修得期間を必要としますが、トレーニング期間中にプロとして通じる十分な臨床能を身につけて信頼される専門医として活躍されることを期待します。