

人材の養成について

東京医科歯科大学歯科矯正学第二講座 黒田 敬之

わが国における唇顎口蓋裂の発現は400~500人に1人といわれ、年間約4000人の新生児がこの先天異常を持つことになる。これらの異常児はほとんど例外なく口唇や口蓋の形成手術を通常2歳頃までに受け、初めの患者(もしくは親)の主訴は取り除かれる。しかし、その後の成長に伴って、上下顎の大きさの不調和、歯列の異常、歯の異常、咬合の異常等が認められるようになり、約80%の患者に矯正治療が必要であると推定されている。1人の患者は平均約10年間の矯正治療を受けると仮定すれば、1年間に治療を受けなければならない潜在患者は延べ約30,000人となる。

ところで、昭和56年末の調査では、矯正歯科を標榜する歯科医は3206名と報告されている。しかし、これら歯科医のうち唇顎口蓋裂患者の矯正治療に対し本当に経験のある歯科医は多く見積っても1/10以下であろう。しかも、医療機関は地域的に偏在しており治療を希望する患者全てに公平に医療の手をさしのべることができないのが現状である。

以上のような実状のまま、S57年4月より健保の導入がなされ、現場では様々な不都合が生じ始めているといっても過言ではない。

そこで、唇顎口蓋裂患者の受診状態の現状を把握することを目的とし、全国の大学病院歯科矯正科、医学部附属病院歯科、一般病院歯科、一般診療所歯科、矯正専門の開業医等に対し調査用紙を送り回答を求めた。現在まで、50施設からの回答が得られた(大学病院歯科矯正科:4, 医学部附属病院歯科:9, 矯正専門の開業医:37)。

その結果、開業医レベルでの一般矯正患者に対するこの種の患者の占める割合は、平均約5%と低く、またほとんどの開業医で健保導入後も唇顎口蓋裂患者の新患者数が増加していない。患者は主に大学病院歯科矯正科へ集中する傾向にあり、開業医は大学からの紹介で患者を得る場合が大部分であった。一方、開業医側も、この種の患者の治療に関しとまどいを感じたり、国立の機関や大学病院に治療を託したいと考えているものが多数あった。また逆に、矯正治療に経験のない歯科医が、健保導入をきっかけとして、唇顎口蓋裂患者を受け入れている例も指摘された。健保導入の事実が患者の間に浸透し、表在化してくると、当然大学病院では受け入れ切れず、深刻な事態に発展するであろう。

以上のような問題を解決するためには、早急に人材の養成を計ることが必須である。昭和55年に日本矯正学会および同社会医療問題検討委員会より提出された第1次答申、および第2次答申にもみられる通り下記の項目について、検討を加え実現させることが急務である。

1. 教育機関の充実

国公立大学歯学部において、唇顎口蓋裂の研究および治療に取り組むための講座を設置し、これに関する教官の確保を計ること。併せて附属病院に専門診療科を増設し、診療要員を配備すること。

2. 口蓋裂センターの設置

唇顎口蓋裂の一貫総合治療を行いうる国立の医療機関—いわゆる口蓋裂センター—を全国主要都市に設置し、これに専門教育を受けた矯正歯科医を配備すること。

3. 卒後研修の必要性

唇顎口蓋裂患者の治療には、広く医学の分野も含めた一貫総合治療が必要であるため、長期に困難な治療を要求される治療についても、卒後の臨床研修医制度を導入することも必要と考えられる。これにあてる機関は、1.で述べた大学附属病院診療科ならびに2.で挙げた口蓋裂センターである。

4. 保健婦、保健所員等に対する教育

助産婦、保健婦は妊産婦の指導を受けもつため、唇顎口蓋裂に対する医療上必要な諸問題についての十分な理解が要求される。すなわち保健婦がこの種の異常児をもつ母親に今後の治療についての正しい理解を与え、かつ適正な医療機関への紹介を行うことができれば、親の精神的な救済にもつながるのである。

人材の養成について

大阪大学歯学部 作田 守

我国において、口蓋裂患者の歯科矯正治療を担当する歯科医師の数が少いためその養成について検討を行うことが本研究課題の1つとなっている。そこで、まず諸外国での教育の実態を調査すると共に、日本口蓋裂学会会員の中における矯正歯科を専門分野とする会員数の最近の動向についても調査した。

1. 諸外国での調査について

本調査は昭和56年7月アメリカ口蓋裂学会に属する矯正歯科担当者に対し244通発送したものであるがその回答は昭和58年1月20日現在で110通（回答率45.1%）であった。返送された調査地域を、北米地区（米国、カナダ）、ヨーロッパ地区（スエーデン、ノルウエー、デンマーク、スイス、オランダ）およびその他の地区（エルサルバドル、メキシコ、サウスアフリカ）とし、これらの調査の中から教育機関の矯正専門医の回答をここに報告することとした。質問の内容は、「口蓋裂患者の歯科矯正治療についてカリキュラムの中で何を何時間教えているか？」というものである。

1) 北米地区について

主要な6大学からの回答が得られた。それによると、口蓋裂患者の矯正歯科に関する教育の主たるものは卒後教育（大学院あるいは専門医の教育）のカリキュラムの中で行なわれていた。その内容は大学により異なるが、通常2年間の卒後教育の中で、(1)1年間に20～24時間の講義、(2)口蓋裂患者の



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



わが国における唇顎口蓋裂の発現は400～500人に1人といわれ、年間約4000人の新生児がこの先天異常を持つことになる。これらの異常児はほとんど例外なく口唇や口蓋の形成手術を通常2歳頃までに受け、初めの患者(もしくは親)の主訴は取り除かれる。しかし、その後の成長に伴って、上下顎の大きさの不調和、歯列の異常、歯の異常、咬合の異常等が認められるようになり、約80%の患者に矯正治療が必要であると推定されている。1人の患者は平均約10年間の矯正治療を受けると仮定すれば、1年間に治療を受けなければならない潜在患者は延べ約30,000人となる。