

Mouth Clinician 歯科臨床家のための 予防矯正 3 日間コース

ゼロコンセプトの原理・原則と p d による実践

主催 pd普及の会

“ 0 ” Concept (ゼロの概念)

- “+”でも“-”でもない、“± 0”である。
- バランスが取れている。
- 原点・終点である。
- 無駄がない。
- **健康である。**
- 平和である。
- 永続性がある。

目指すは “0” だ！！

- 目指す医療の方向・目標

“ HC－0 ”

(Dr. Daryl R. Beach)

- Health Care の必要性をZEROにする。
- 医療の必要性を最小限に抑える。

pd (proprioceptive derivation)

固有感覚から演繹された

- Balance Sense (平衡感覚)
- Kinesthetic Sense (筋肉運動感覚)
- Tactile Sense (触覚)
- Auditory sense (聴覚)
- Visual Sense (視覚)

固有感覚

Performance Logic
実践論理

MC (Mouth Clinician)

Dr. Daryl R. Beach

Dent (歯) ⇒ Mouth (口)

Dental (歯科) ⇒ Mouth Clinic (口科)

Dentist (歯科医師) ⇒ Mouth Clinician (口科医)
(= Stomatologist 口腔科医)

GP (一般臨床医) — Specialist (専門医)

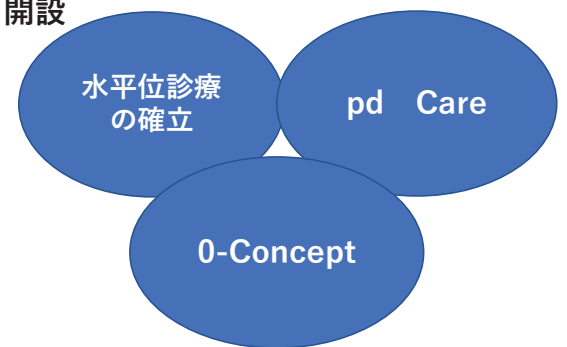


ビーチ先生は凄い！！
(Feb 1926 ~ Oct 2016)

- 人間、歯科医師としての在り方を示唆
- 世界の50~100年先を常に見据えていた
- 常にグローバルベースであった
- 歯科医療の実践のあり方を示唆
- pd診療の確立（実践論理を確立）
- **0-Concept の提唱**
- **HC - 0 を示唆**
- 後世への知的遺産を残す

DR. Daryl R. Beach

- 1926.02.14～2016.10.29 (90歳8ヶ月)
米国、ネブラスカ生れ オレゴン大学卒 工学博士、医師、歯科医師
- 1955 軍医として横須賀に
- 1958～62 日本大学歯学部教授
- 1964～ 東京医科歯科大学講師
- 1965 Space line 開発、モリタDental Centerにて研修コース開始
- 1970～ FDI歯科委員会顧問
- ホームポジション学会設立
- 1972～94 熱海にHPI (Human Performance Institute) 開設
- 1983～2003 APLO設立
- 1983～ WHO顧問
- 1984～2002 OMUA設立
- 1995 LANセンター開設 (新大阪)
- 2003 GPPJ/pd普及の会開設
- 2005 GEPEC設立
- 2007 勲三等瑞宝章受章
- 2016.10.29 ご逝去 (享年90歳)



第1日目 (251019 9:30～16:30)

第2日目 (251116 9:30～16:30)

第3日目 (251207 9:30～16:30)

京都府保健事業協同組合会館 6Fホール

予防矯正は？

- 世の中の趨勢　：　地球環境の危機！！
- 西洋文明（物質文明・消費文明）の限界！
- 50年先、100年先に地球と人類の良好な関係に配慮を！
- 医療人は悩める・苦しむ人を助ける使命ですが、将来を考えれば、出来るだけ病気にしないこと所謂「予防」がとても大切！！
- 生涯の健康のため、口腔機能を整え、生涯崩さないケアを！！
- 先ず医療人の意識改革を、次に患者の意識改革を！！！！

予防矯正は世を救う！！

コースの主旨

1. 子どもを診る目が変わる。
2. 予防矯正のルーティーンが理解できる。
3. 不正咬合に対する最適な治療計画の立案ができる。
4. 予防矯正の具体的な対応ができる。

予防矯正3日間コース

第1日目

25／10／19
9:30～16:30

第1日目スケジュール：9:30～12:30～昼休憩～13:30～16:30（7時間）

- 9:30 0. オリエンテーション：コース主旨、講師紹介、受講者自己紹介^④ 西田
- 10:15 1. 0-Conceptと医療の方向：現在の世情と医療の責務、HC - 0に向けて^④ 小佐々
- 11:00～11:10 休憩
- 11:10 2. 不正咬合の実状と対策^⑤ 小佐々
- 11:25 3. 予防矯正の必要性^⑤ 小佐々
- 11:40 4. GPとSpecialistとの違い^⑩ 小佐々
- 11:50 5. 形態と機能と姿勢との相関関係^⑩ 西田
- 12:10～13:10 昼食休憩：
- 13:10 6. 不正咬合の原因と結果を探る^⑧ 西田
- 14:30 7. 予防矯正の流れ 江崎
- 7 - ①. 患者の診方：診査の仕方と記録：カルテ記載、写真、PAN、Ceph.^③
- 15:00 7 - ②. 診断・治療計画法^③
- 15:30～15:40 休憩
- 15:40 7 - ③. 治療の進め方^⑩
- 16:00 8. 症例供覧^③ 江崎
- 16:30 終講
- 17:00～18:30 懇親・談話会

1. “0 Concept” と 医療の方向

O-Concept ・ ゼロの概念

(DR. Daryl R. Beach)

“ 0 ” Concept (ゼロの概念)

- “+”でも、“-”でもない、“± 0”である。
- バランスが取れている。
- 物事の原点・終点である。基準点である。
- 無駄がない。
- 健康である。
- 平和である。
- 永続性がある。

目指すは “ 0 ” だ !!

- 目指す医療の方向・目標

“ HC - 0 ”

(Dr. Daryl R. Beach)

- Health Care の必要性をZEROにする。
- 医療の必要性を最小限に抑える。

現在の医療の在り方では・・・ ???

- 今迄の医療の在り方でもでは人類は危ない。
治療には資源とエネルギーを必要とする。

人類の危機

- 西洋医学の限界！！
- 治療中心から予防中止へ
- 患者の意識改革が必要！！

HC - 0に向けて

治療中心：結果処置

補綴至上主義、End／Perio 至上主義
矯正治療至上主義



予防中心：健康維持

う蝕予防＋歯周病予防＋不正咬合予防
(予防矯正)



“HC - 0”に向けて

予防に勝る治療は無い！！

西洋医学 ⇒ 東洋医学

統合医療：西洋医学 + 東洋医学

医療は人類救済の活動である。

Human Supportive Activity

(DR. Daryl R. Beach)

組織者の5つの責任

(DR. Daryl R. Beach)

1. 生物圏に対する責任
2. 社会に対する責任
3. 患者に対する責任
4. スタッフに対する責任
5. 家族に対する責任

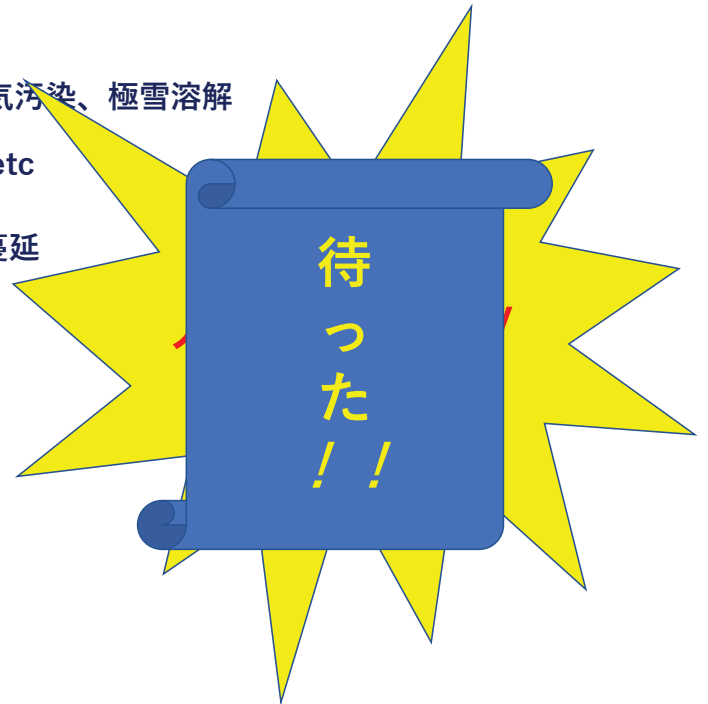


生物圏にに対する責任

を感じよう！！

1. 生物圏／地球の実状を知る！！

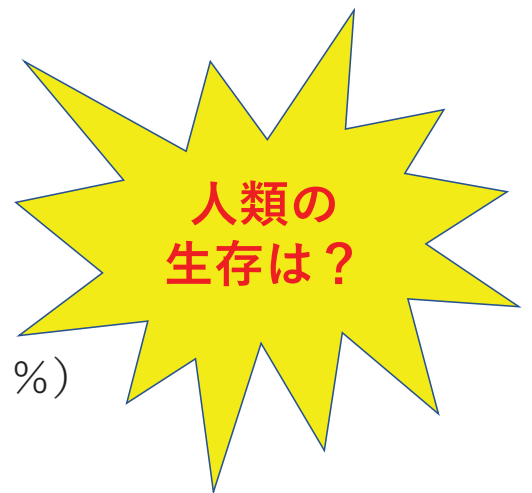
- 天変地異：地震、風水害、山火事
- 地球温暖化（CO₂の増大）：異常気象、大気汚染、極雪溶解
- 環境破壊：プラスチックごみ、汚染物質、etc
- 新型コロナウイルス感染症（COVID 19）蔓延
- 人口増大
- 貧富の格差の増大、貧困問題
- 食料危機、干ばつ
- 水資源の危機
- 資源の枯渇化
- 争い、人殺し、戦争



地球温暖化と気候変動

二酸化炭素（CO₂）の大気中のCO₂濃度

- 1760年代 産業革命以前 280 ppm
- 1987年 350 ppm + 70 ppm (25%)
- 2020年 420 ppm 1.5倍



- **550 ppm**：豪雨・洪水などの自然災害の頻発 →
海水膨張・山岳氷河・極氷の溶融による海面上昇 →
気温上昇による植物遷移、海流変化による魚類の生息域の変化

国連グテーレス事務総長の言 (2023.07)

世界の平均温度 1898年観測開始以来 最高になる！！
産業革命以降 1.75度上昇



地球温暖化



地球沸騰化

犯人は誰だ ?



- 2050年50%が溶解
- 30年後に氷が解けてしまう
- CO₂の増加
⇒ 海水の吸収
⇒ 海水の酸性化 (pH8.1~8.5
→ pH7.5)
⇒ 80年後・海洋生物20%死滅

World Population 世界の人口

- **8 1 億 6 8 5 0 万人を超す**

: 2025.8.1 現在
(米国勢調査局、国連統計のデータから推計)

- 1 分間 1 5 6 人、1 日に **2 2 万人**、1 年に **8 千万人** 増加している。
- 世界中で1年間に6千万人が死亡し、1億4千万人が誕生する。
- 人類が地球上にバランスよく生存する
人口の限界は **88億人！！**
- **2050年の人口は？ 9 1 億人突破！！**

人類存続 の 知恵

- **Development & Research**
→ **Refine & Define** (1980年代 **Daryl Beach**)
- 持続可能な開発 (Sustainable Development) (1987 国連)
- **Slow Life & Slow Food** (1990)
- **LOHAS** (Lifestyles of Health and Sustainability) (1990 コロラド州)
- **Ecology** (生態系) の保護 (環境保全) (1997)
- **Future Ability** (未来可能性) (2001 日高敏隆)
- 地球温暖化対策 (ex. 気候変動枠組条約会議COP26)
- **SDGs** (持続可能な開発の目標) 17の目標 (2015 国連)
- 資本主義の限界

- 吾唯足るを知る
- 本来無一物
- 清貧
- ミニマリスト
- etc

価値観の変換を！！

物 ⇒ 心

D&R は R&D へ !!

Develop & Research
⇒ Refine & Define

1990年代 DR. Daryl R. Beach

(開発と探求 は 洗練と定義付 へ !!)

SDG's 持続可能な開発の目標

- 2015年9月 国連193ヶ国で合意
- 2030年までに達成する17目標
- Sustainable : 持続可能な、続く

続く  続かない



SDG's 17のゴールのための 5つの“P”

- ① **人間 (People)** のゴール：1～6のゴール
3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。
- ② **繁栄 (Prosperity)** のゴール：7～11のゴール
健康と長寿の達成
- ③ **地球 (Planet)** のゴール：12～15のゴール
- ④ **平和 (Peace)** のゴール：16のゴール
- ⑤ **パートナーシップ (Partnership)** のゴール：17のゴール

SDG's な医療・歯科医療の方向は ？



持続可能な歯科医療になっているか？
西洋医学の限界！！



歯科医療の在り方を見直す！！

Human Way としての選択肢

Develop (開発する) &
Research (探求する)

⇒ Refine (洗練する) &
Define (定義する)

DR. Daryl R. Beach : 1980年代

人類の選択肢

My Way から
Our Way へ

1980年代 DR. Daryl R. Beach

My Way → *Our Way*

• *My* : 私の

• *Our* : 私たちの、我々の

たち（達）：夫婦、家族、同好会、
会社・大学の組織、研究会、
市民、国民、国家

人類Human、生物圏Biosphere



地球規模！！

My Way → One Way



Human Way

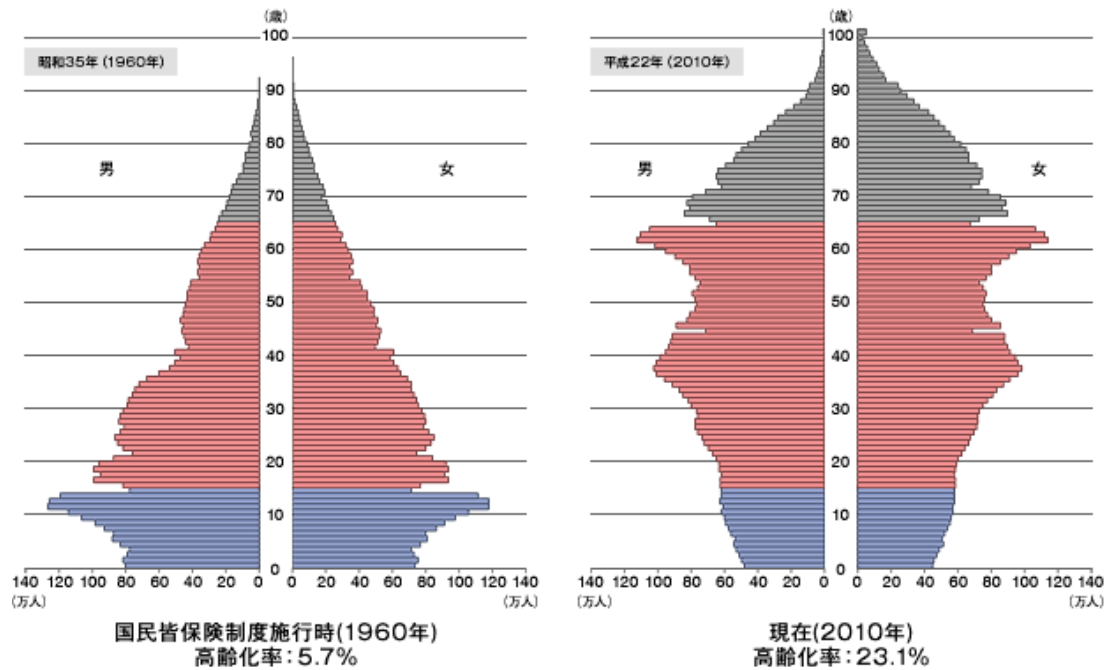
人類の選択肢・道

2. 社会／国家の実状を知る！！ (日本の医療の背景)

- 人口減少・少子超高齢化社会
- 超高齢者社会 → 疾病の増大
- 労働人口/生産人口の減少
- 財源不足・医療財政の破綻
- 平均寿命と健康寿命との格差の増大
フレイル（衰弱）予防、オーラルフレイル予防

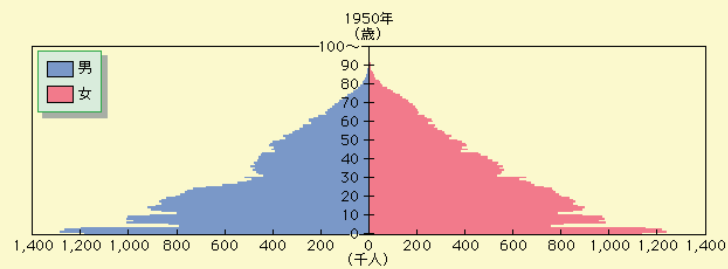
人口分布

■人口分布の推移

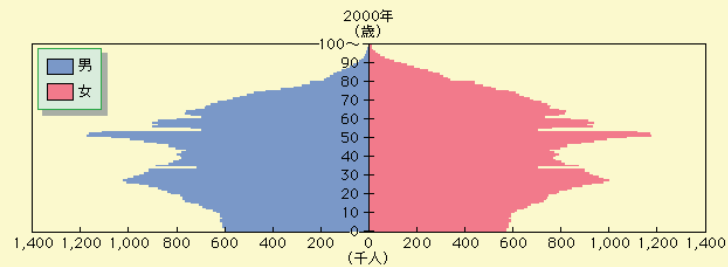


出典: 総務省統計局

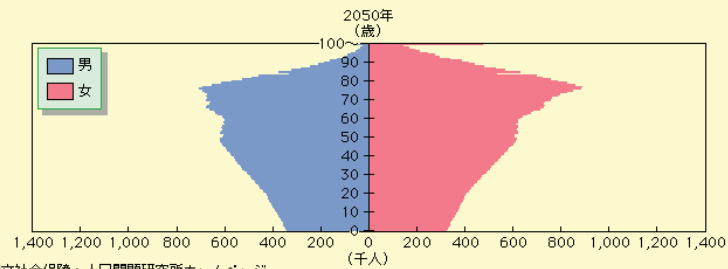
1950年



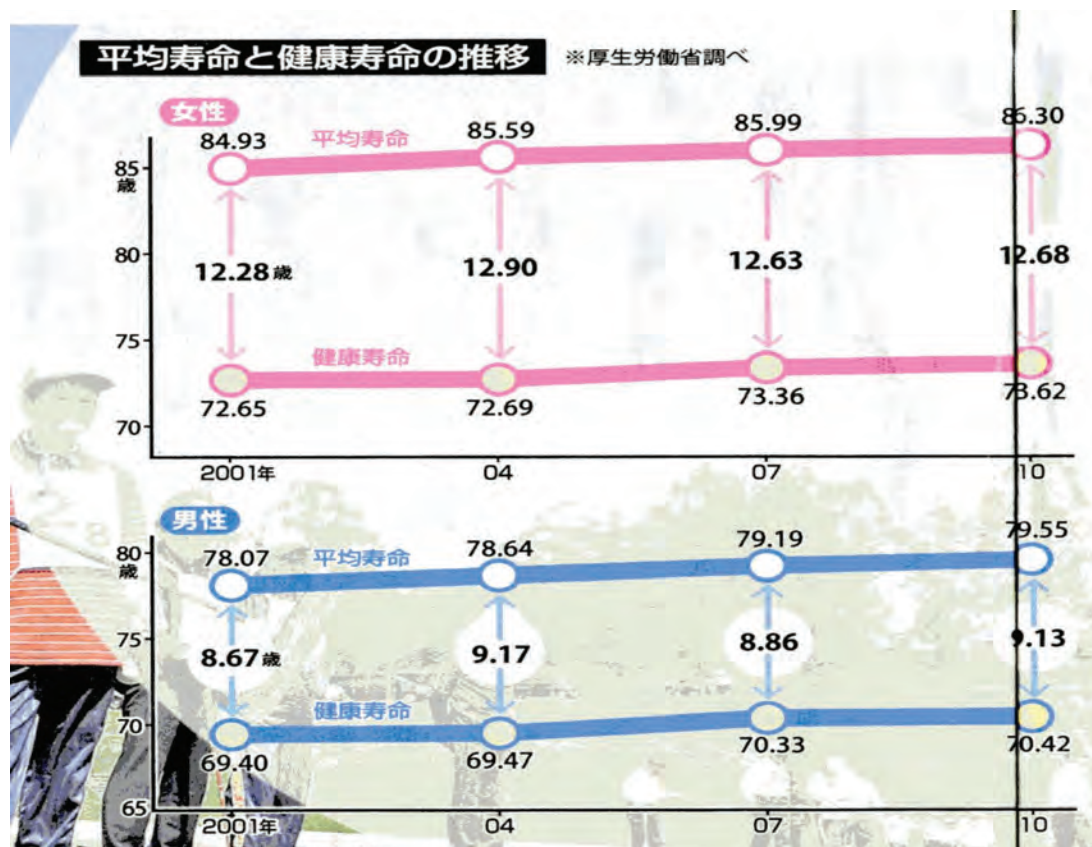
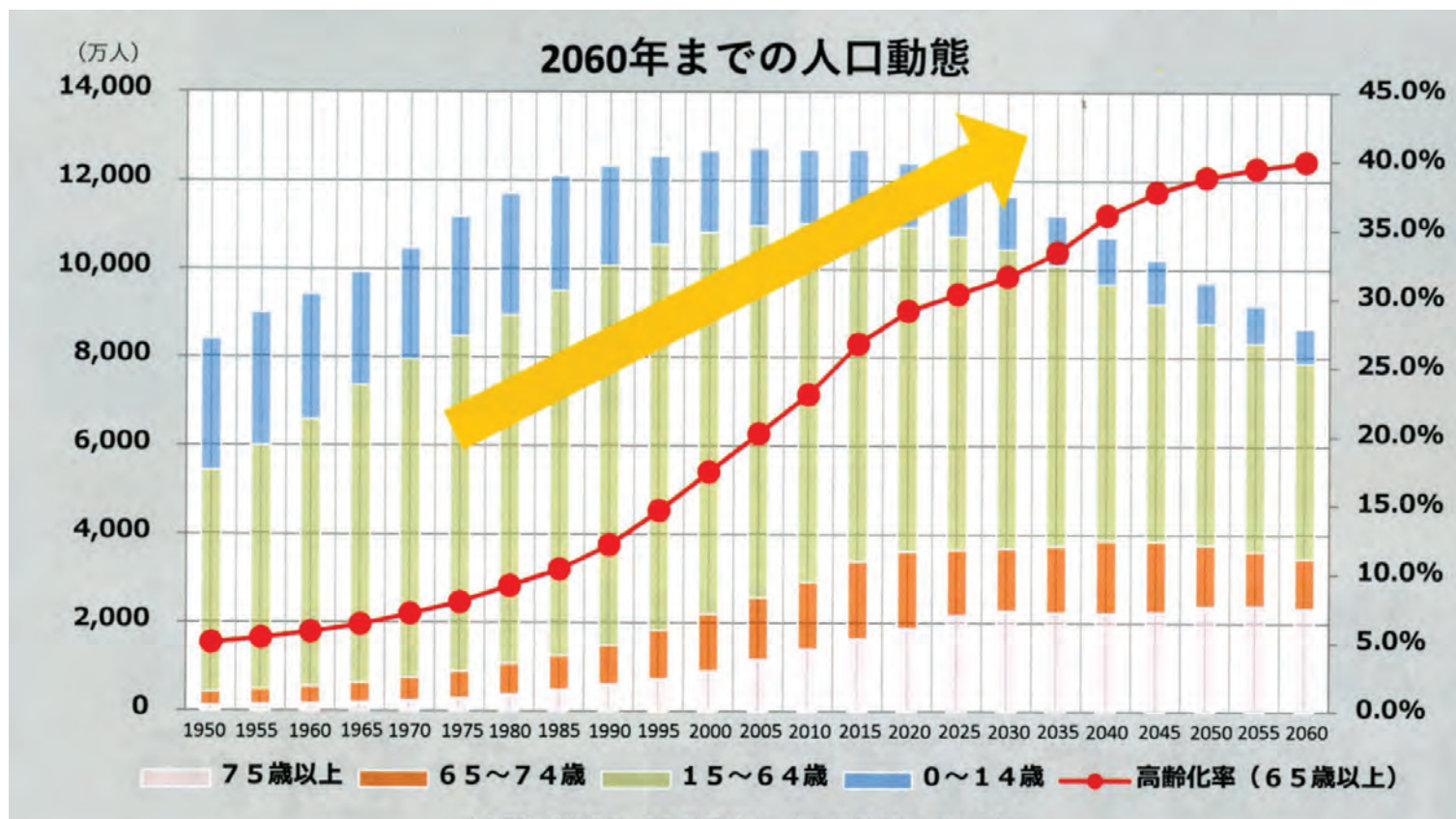
2000年

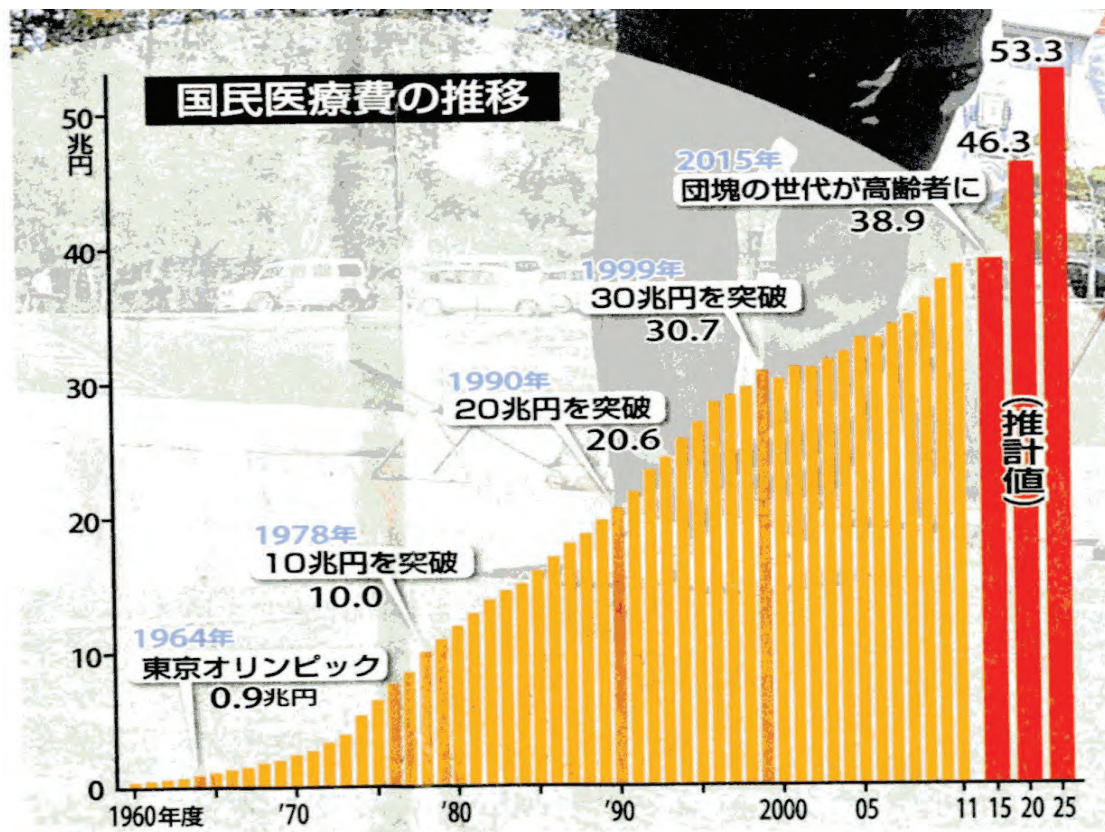


2050年



(注) 国立社会保障・人口問題研究所ホームページ





健康長寿を支える国民運動 (日本歯科医師会 提唱)

- 平成元年 「8020運動」
 - ・ 平成元年厚労省 健康日本21 (1次、2次) 提唱
- 平成26年12月 「オーラルフレイル (Oral Frail) 予防運動」
 - ・ 2014年日本老人学会が「フレイルFrail」を提唱

「個体」と「集団」

「個体の維持と集団の維持」

1988.01 埴原和郎（東京大学人類学教授）

姥捨伝説の“檜山節考（深沢七朗著）”
この世界は何なのか？

⇒ 個体を犠牲にして集団を活かす！！

個体より集団が優先する

⇒ 人類の種の存続！！

個体の維持と 集団の維持

埴原和郎



はにはら かずろう
1927年 福岡県生
1951年 東京大学理学部卒
1972年 東京大学理学部
教授
1987年 国際日本文化研
究センター教授・
研究調整主幹
(〒610-11 京都市西京区大原
野東境谷町2-5-9 洛西セン
タービル Tel. 075-331-4101)

はじめに

わたくしの専門は人類学です。先生方とは専門が違いますが、人類学という立場から、歯学あるいは医学、特に基礎医学と多少の関わりがありまして、このような会で先生方のお話を聞かせていただいているわけです。

実は、正直なところ大変な題をつけてしまったと後悔しています。この会について随分前に井上直彦先生から、昨年の大会とは大きく次元が違い、内容も異なることをうかがいまして、昨年のようなことをお話してはいけないのだろうと思いつつ、こんな大袈裟な題をつけてしまいました。

ヒューマニズムに抵触するテーマ

医療の世界は？

- 医療は個体を見て集団を見ていない。
- 医師は個体を助け、集団を救っていない。
 - ・ 終末期医療 ？
 - ・ 後期高齢者医療 ？
 - ・ 臓器移植・脳死 ？？？
 - ・ クローン、遺伝子組み換え ？？？
 - ・ 再生医療、iPs細胞、免疫医療 ？？
 - ・ インプラント ？？



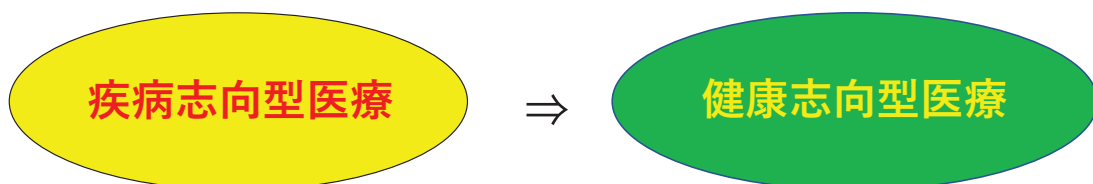
「個体の維持」と「集団の維持」

バランスが必要！！

持続可能な医療とは？

(Sustainable Medicine)

- 人類の永続的な存続に寄与する医療
- 地球資源の有効利用を考えた医療
- 個体維持と集団維持とのバランスを考えた医療
- 万人に公平な医療
- 個体より集団を優先する医療



予防医療を充実！！



近代医療（西洋医療）

への警告！！

渥美和彦：“お茶の水博士”のモデル

東京大学医学部卒、
東京大学名誉教授、
日本代替・相補・伝統医療
連合会議（JACT）理事長、
日本伝統医療学会代表、
国際生命情報学会学術顧問



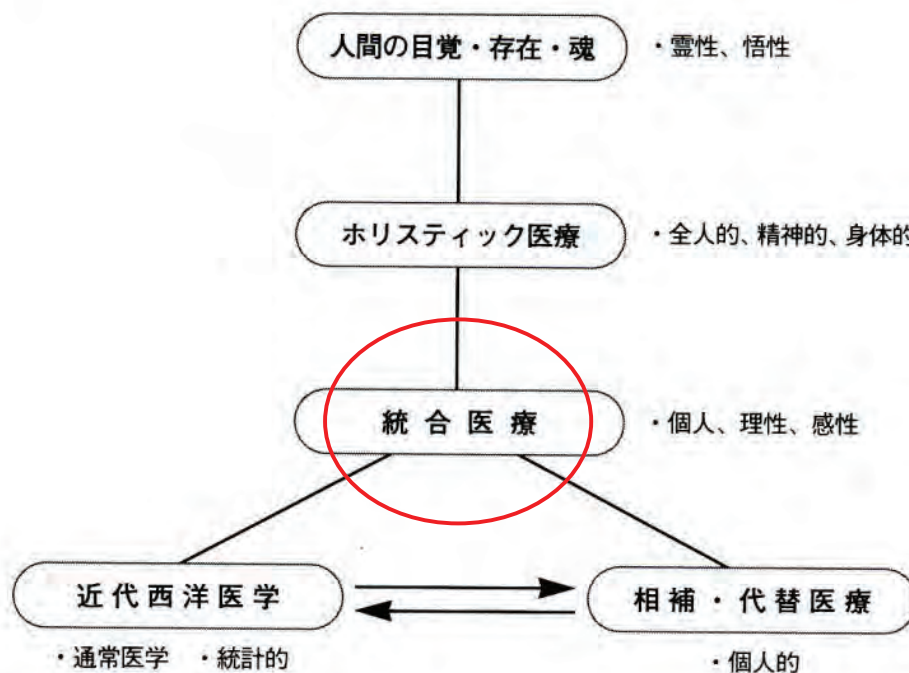
統合医療
提唱者

手塚治虫と
灘高校時代
同級生



大村恵昭
(1934～20250826)
91y
BDORT協会創始者

渥美和彦
(19280925～20191231)
91y
統合医療提唱



(((渥美和彦：自分を守る患者学 より)

相補・代替医療と近代医療の比較

	相補・代替医療	近代医療
目 標	保健・予防 ホリスティックな健康	治療が中心 臓器の治療
対 応	自然治癒力の向上 (免疫力)	病因の除去
方 法	ライフスタイルの改善 (栄養・運動・休養)	薬剤、手術などが中心
有効性	科学的に実証されたものが 少ない	科学的に実証されたものが 多い
安全性	科学的に実証されたものが 少ない	科学的に実証されたものが 多い
侵襲性	非侵襲のものが多い	非侵襲のものが少ない
快適性	高い	低い
費 用	安価 (設備など)	高価 (設備など)
費用／効果	よい	悪い

((渥美和彦：自分を守る患者学 より)

統合医療 Integrative Medicine

- 西洋医学の限界（対処療法の限界）
- 伝統医学の見直し・予防的医療が重要視
- これから世界の医療の趨勢は、統合医療である。

三大伝統医学 BC 2000～1000 に発祥

アーユルベータ
医学

中国医学

ユナニ医学

ハーブ、生薬、マッサージ、ヨガ、鍼灸、気孔 etc

自然治癒力の増進：原因療法

伝統医学は予防の医学
約3000～4000年の歴史

Narrative
Base
Medicine

Evidence
Base
Medicine

西洋医学は結果処理の医学
約500年の歴史

私たち歯科の目標

“HC=0”

- 1990年 Dr. Daryl R. Beach
- Health Care の必要性をなくする。
- 治療主体 × ⇒ 予防主体 ○

——— あな たの願い、わたしたちの願い——。それは「健康」

歯科医療の目標 (HO-index)

いま、あなたはどの段階？ 放  っておけばどこまでも //

健康度	0	-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9
										
健 康	口の診査	歯ブラシの練習	歯石の除去	歯ならび(矯正)	歯 槽 のうろう	浅いムシ歯 (ツメル)	深いムシ歯 (神経の処置)	抜 歯	ブリッジ (固 定 式)	入れ 歯 (取り外し式)

 努力して健康へ // いま、あなたはどの段階？

Be & Do
Being & Doing
生存 & 活動

(DR. Daryl R. Beach)

自分の存在意義は ？

- 自分は何のために存在しているのか？
- 自分の活動は真に意義あるのか？
- 自分は一生をどう終えるのか？
- これからの人生をどう生きるのか？

自問自答？！

2. 不正咬合の 実状 と 対策

不正咬合は何故できるのか ？

戦後80年の損失：繁栄と豊かさの陰に

- 噛まない・噛めない現代人
- Fast Life & Fast Food
- 和食から洋食へ：軽食化、軟食化
- 欧米化した生活様式（ライフスタイル）
 - ①姿勢の乱れ ②筋力・体力の低下 ③機能・能力の低下
 - ④核家族 ⑤共稼ぎ ⑥外食主義 ⑦食文化の喪失 etc
- 貧しさから豊かさへ（物質的に）
- 心中心から物中心へ（心の豊かさを失う）

日本の食文化
の消失

ライフスタイル
の変容

価値観の変化

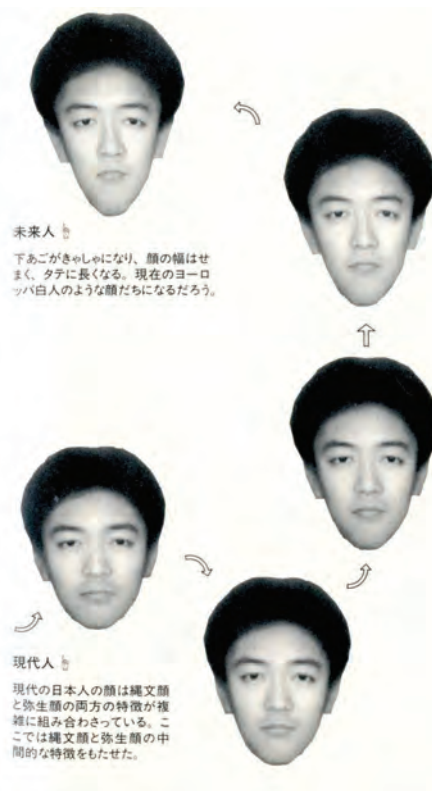
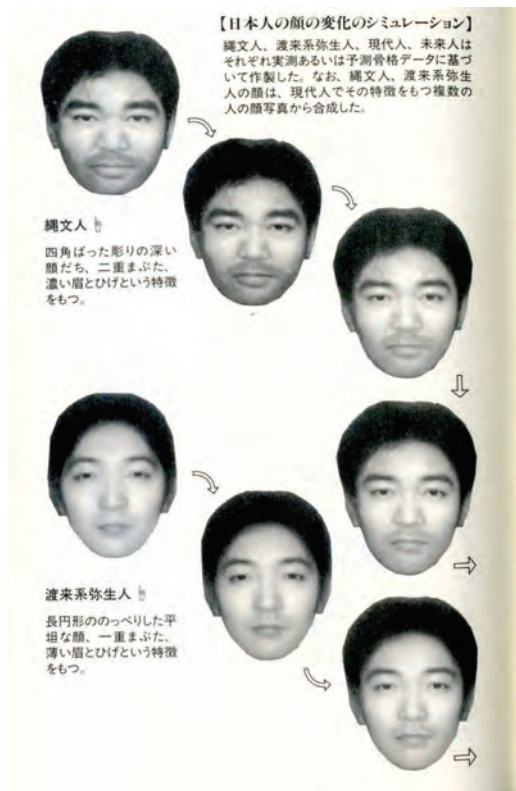
不正咬合は何故できるのか？

戦後70年余の損失：繁栄と豊かさの陰に

- ・ 噛まない・噛めない現代人
- ・ Fast Life & Fast Food
- ・ 和食から洋食へ：軽食化、軟食化
- ・ 欧米化した生活様式（ライフスタイル）
 - ①姿勢の乱れ ②筋力・体力の低下 ③機能・能力の低下
- ④核家族 ⑤共稼ぎ ⑥外食主義 ⑦日本食文化の喪失 etc
- ・ 貧しさから豊かさへ（物質的に）
- ・ 心中心から物中心へ（心の豊かさを失う）

日本文化の
喪失！！

価値観の変化



21世紀末の日本人の顔



*結果

- ・顎なし
- ・狭窄歯列
- ・叢生
- ・咬合異常
- ・顎関節症
- ・不定愁訴

*原因

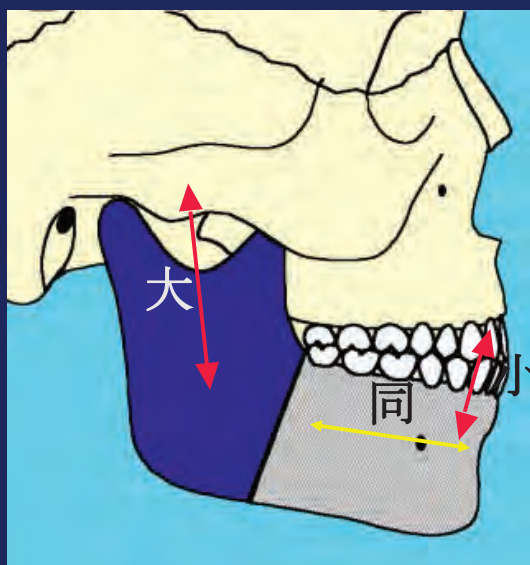
- ・軟食化（噛まない、嚙めない）
- ・身体機能の減退
- ・ライフスタイルの変化

*対策（改善）予防

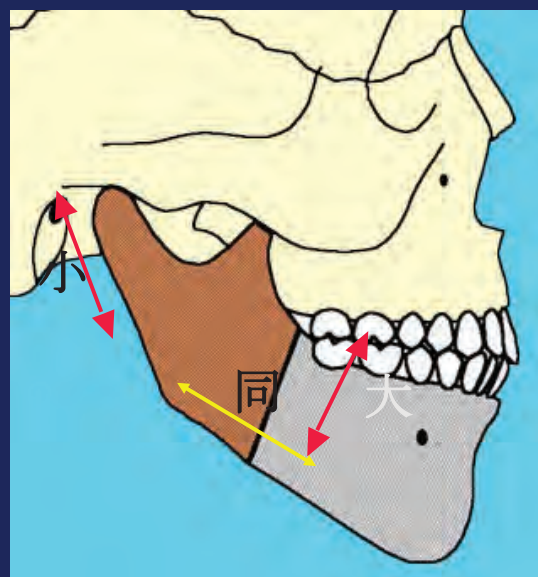
- ・食生活を見直す（食育）
- ・ライフスタイルの見直し
- ・歯科医の予防的対応

縄文時代人と現代日本人の下顎骨の違い

縄文時代人



現代日本人



現在の子どもの口腔のは？

う蝕	:	20%
歯周病	:	15%
不正咬合	:	? %

不正咬合の検診

不正咬合：Mal - Occlusion

- ・ **Mal 0** : 問題ないもの（正常）
- ・ **Mal 1** : 将来的に異常になると予測されるもの
／経過観察を必要とするもの（要観察）
- ・ **Mal 2** : 咬合に問題があり、早期の対応が望まれるもの
（異常）

子ども10人のうち

7～8人が

不正咬合！！

この現実に対し

誰が

何をするのか

治療？ ／ 予防？

治療 から 予防へ、そして メインテナンスへ

- 虫歯の歴史

Extraction、Caries Control、Restoration

⇒ Prevention ⇒ Maintenance

- 歯周病の歴史

Extraction、Scaling & Root-plain、Perio Surgery

⇒ Prevention ⇒ Maintenance

- 不正咬合は？ 矯正治療が中心

不正咬合の現状と未来？

矯正治療



予防矯正

Cure

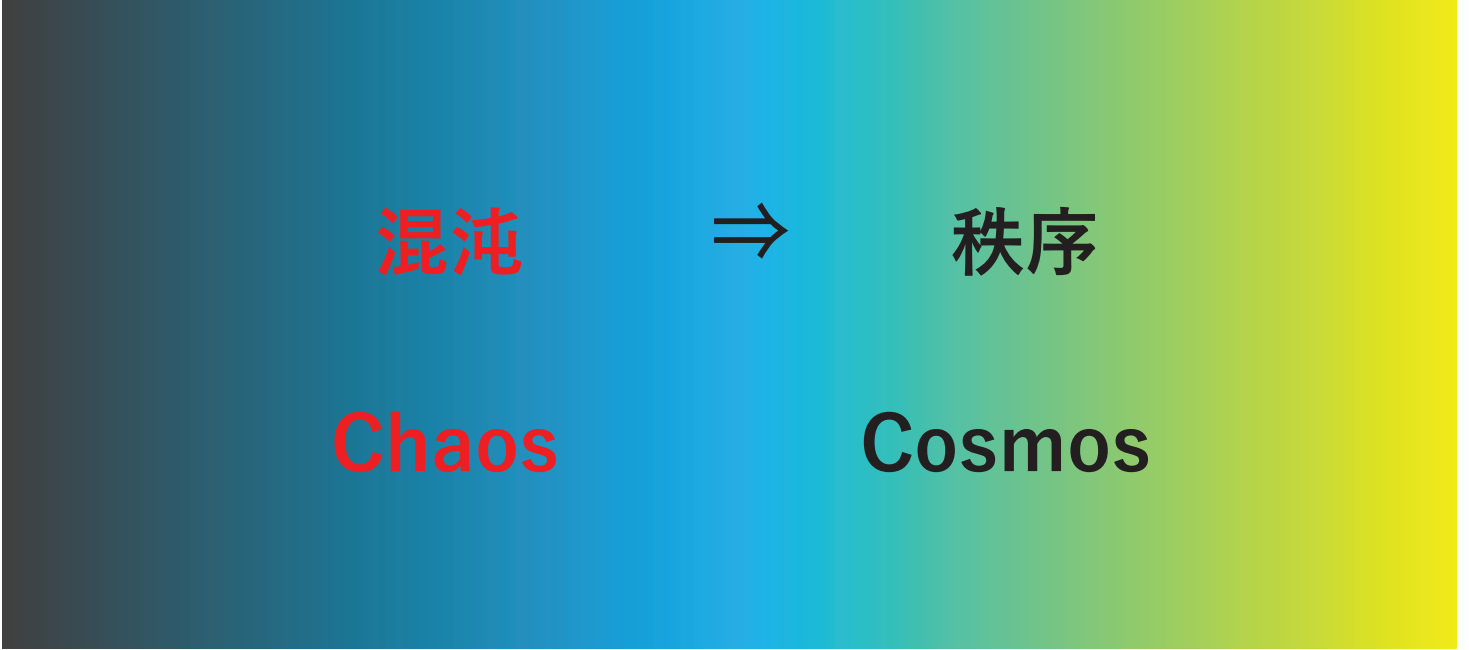


Prevention/Care



Maintenance

不正咬合洪水時代からの脱却 ！！



混沌 ⇒ 秩序
Chaos Cosmos

11:25

3. 予防矯正の必要性

— GPの責務 —

	予防処置	基本的治療 Basic Treatment	積極的治療 Advanced Treatment
う蝕	原因対策 プラークコントロール フッ素塗布 フッ素洗口 キシリトール TBI Floss	カリエスコントロール 歯冠修復 (充填 Cr Br) エンド Ext PD FD	オーラルリハビリテーション 咬合再構築
歯周病	原因対策 プラークコントロール (TBI Flossing IDB) 食事指導(食育) 禁煙指導・支援	ペリオコントロール 咬合調整 スケーリング SRP ENAP FOP GECt 歯肉弁側方移動	歯周外科 MGS GTR 骨移植 口腔前庭拡大術 etc
不正咬合	原因対応 口呼吸防止 食育 習癖指導・支援 MFT、パタカラ、 あいうべ体操、etc 態癖指導	Easy case 予防矯正 早期初期治療 第1期治療 第2期治療 保定	Difficult case 成人矯正 専門的矯正 外科矯正

予防矯正とは？

原因療法
+
予防的矯正処置



不正咬合の
原因と結果
因果関係

広く世に知
らしめる

不正咬合の予防の主役は？

1. 虫歯予防の主役はGPとDHであり、決してCr & Brの補綴のSpecialistではなかった。
2. 歯周病予防の主役はGPとDHであり、決して PerioのSpecialistではなかった。
3. 不正咬合の予防の主役はGPとDHであり、決して矯正の専門家ではない。

矯正治療は矯正の専門家から学ぶ！！

- 何を学ぶのか？
 - 「不正咬合の治し方」
 - 「より進んだテクニック」

予防の方法は、
GPが自ら自覚せねばならない！！

予防 Prevention は

結果処理ではなく、

主に成長発育期における原因療法であり、
＋
患者への因果関係の普及である。
(患者改革)

結果処理では世は救えない！！

結果処理も必要であるが、

これからは

予防することがより重要である！！

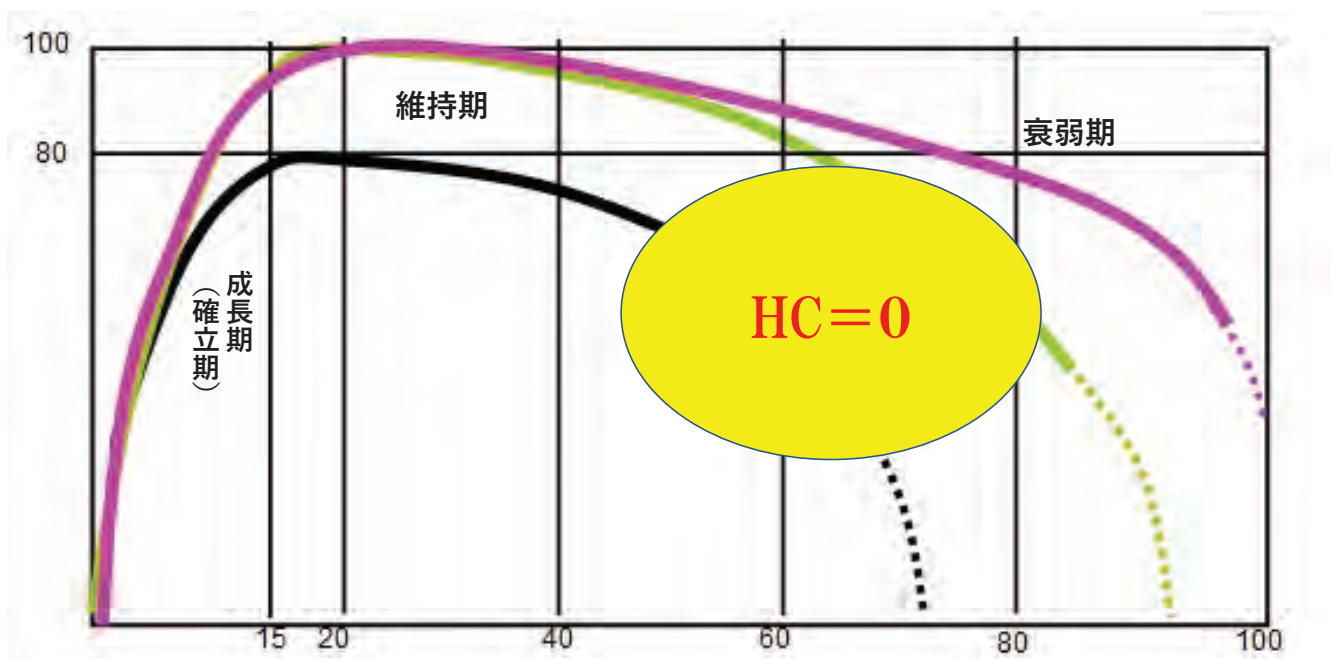
“HC－0”に向けての行動！！

健康の確立と維持

Health = Establish & Maintenance

(1970年代 Daryl R. Beach)

人生100歳時代の健康パラダイム



GPとして不正咬合への対応は？

- 不正咬合の原因と結果を熟知する。
- 異常な発育を早期に是正する。
- 成長発育を正常にする。
- メインテナンスシステムを充実させる。

GP の責務

予防矯正の基本

- 先ずは元を絶たねば！！
- 医療提供者の意識改革
- 早期発見・早期対応
- 情熱をもって説明し、動機づける
- 患者の意識改革が必要
- 患者の努力の普遍化

健康の有難味

生涯の健康管理

地球に優しい
生き方

治療中心時代



予防中心時代

4. GP と Specialist とは違う

GP と Specialist

- GPは、コミュニティー・ベースの
“基本的な治療”と“予防”と“メンテナンス” を受け持つ。
- Specialistは、
“積極的な高度な治療”に専念する。
- GPとSpecialistとは共生しあう。
“共生!!” “連携!!”
- 患者（社会）に健康と安心とを与え、社会を守る。

子の歯列矯正いつから…

専門医学会が診療ガイドライン

自分の歯並びは気にならなくても、わが子の歯並びは気になってしまおう。そんな親の心理も手伝って、子どもの歯列矯正を勧める矯正歯科の看板を街中に見掛ける機会も増えたが、子どもの矯正治療は本来、いつから始めればいいのか。うか。

専門医をつくる一般社団法人日本歯科矯正専門医学会（JSDO、東京都西東京市）はこのほど、上の前歯が突き出した子どもに対する診療ガイドラインを作成。この中で、7～11歳の小児への早期治療は行わないよう強く推奨した。

子どもの乳歯はおおよそ6歳から12歳ごろまでの間に徐々に永久歯に生え変わる。上の前歯が生えるのは7～9歳ごろだが、歯並びやかみ合わせが悪い場合、永久歯が生えそろう前の早期治療を勧めている歯科医は多い。



▲池元太郎先生が講演している様子。池元太郎先生は、日本歯科矯正専門医学会の代表理事で、東京都内に住む。この日は、東京都内で開催された「子どもの歯列矯正」に関する講演会に参加した。

JSDOが診療ガイドライン作成に着手したのは、歯科医の増加に伴い、矯正治療を受ける患者や治療に伴うトラブルも急増したのがきっかけ。その背景には、矯正治療専門の研修を受けていない歯科医師でも自由に「矯正歯科」を標榜できる制度があるという。

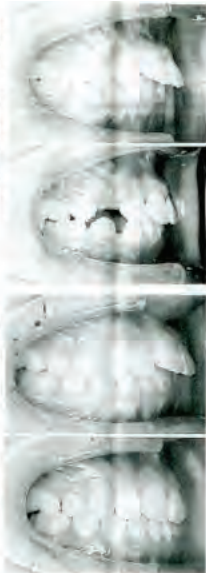
池元太郎会長は「科学的な根拠に基づいた診療ガイドラインを公表しようと考えた」と話す。JSDOは海外の論文や学術誌などを調査。トラブルの多い子どもの早期治療に的を絞って、今回のガイドラインを作成した。

患者向けには、子どもの矯正治療はその開始が永久歯の生えそろう12歳ごろ以降でも、早期治療から始めた場合と比較した結果に変わりはないと指摘。早期治療が有効な患者が全くないわけではないものの、「早ければ早い方がよい」ということではない」と説明している。

ガイドラインは、公益財団法人日本医療機能評価機構（東京都千代田区）が運営する医療情報サービス「MindSインフォ」のホームページに矯正歯科の分野で初めて掲載された。現在の治療の在り方に一石を投じた形で、今後波紋を及ぼす。

同機構客員研究主幹で今回の評価に当たった国際医療福祉大の吉田雅博教授（外科）は「歯科矯正には健康保険が利かない。それなのに、どれくらいの治療をいつから受ければいいのかを示すものがなかったのが不思議なぐらい。今後、反論を取り込んで、よりよいガイドラインになつてほしい」と話した。

前歯◆7～11歳「早期治療せず」を推奨



8歳児の上下の前歯が生えそろう前後の初診時、前方に突き出ている（上）1年後、患者の要望で早期矯正治療し、やや突出が後退した（下）。いずれもJSDO提供。

12歳で永久歯が生えそろう段階の治療前、前歯は再び突き出た。上：治療で上下左右の第1小臼歯を抜歯し、約3年後、きれいな歯並びになった様子。



一般社団法人 日本歯科矯正専門医学会（JSDO）
診療ガイドライン統括委員会編

上顎前歯が突出した小児に対する早期矯正治療に関する診療ガイドライン

クリニカルクエスト

上顎前歯が前突した小児（7歳から11歳）に対する早期矯正治療は有効か？

一般歯科医師編

初版 2016年4月
診療ガイドライン統括委員長 池元太郎

JSDO 日本歯科矯正専門医学会 <http://www.iso.or.jp/>

上顎前歯が前突した小児（7歳から11歳）に対する早期矯正治療は有効か？

（日本において歯科矯正治療を行う歯科医師向け）

ガイドラインサマリー

クリニカルクエスト

上顎前歯が前突した小児（7歳から11歳）に対する早期矯正治療は有効か？

推奨

上顎前歯が前突した小児（7歳から11歳）に対し、早期矯正治療を行わないことを強く推奨する。

GRADE 1C：強い推奨／エビデンスの質「低」

論文検索：2014年12月4日

推奨に当たっての注意事項

- 推奨を行うにあたり、下記条件を付帯する。
- 1) 早期矯正治療を行っても、永久歯列期（12歳から16歳）に矯正治療が必要な場合は、早期矯正治療を行わないことを推奨する。
- 2) 早期矯正治療によって永久歯列期（12歳から16歳）の矯正治療が必要になると判断された場合には、早期矯正治療を行うことを否定するものではない。
- 3) 心理的な問題を強く有する場合や、舌、呼吸、咀嚼、発音などの機能的な問題が解決可能と判断された場合には早期矯正治療を否定するものではない。
- 4) ただし早期矯正治療を行う場合は、そのコストと根拠、治療期間と予想される治療結果を十分に説明し、永久歯列期の矯正治療が必要か否かの予測を示したうえで、医療提供者の責任において行うべきである。
- 5) 早期治療期間が2年以上にわたる場合には、早期治療の治療効果を検証し、治療方針の変更を含め再検討すべきである。
- 6) 外傷の軽減のために早期治療を行うことは、推奨しない。


“しばらく様子を見ましょう” ??? (矯正専門医のスタンス)

- 子どもの心を見無視している。
- 原因除去しなければどんどん悪くなる。
- 原因（機能と姿勢）を出来るだけ早く是正しなければ！
- 抜歯もあり得る短期決戦型治療！！

例えば

前突の小学生の気持ち

- この出っ歯を早く直してほしい！！
- 口が閉じれない！！
- ポカン口になってしまう！！
- 前歯をぶっつけてします！！
- 格好悪い！！
- 他人から言われる！！ いじめられる！！
- コンプレックスを懐く！！
- 学校に行くのが嫌い！！



これを
放置する
のか！？

早く手を差し伸べねば！

K.S. 8 y 9 m female

主訴：口元が出っ張っている。

- Hellman's DA: III B
- E-Terminal Plane :
Distal Step Type

- 機能的問題:

- 口呼吸、開口
- 口輪筋の弛み (8.5N)
- 下口唇咬み
- 4歳半頃まで指しゃぶり
- 爪噛み癖

- 姿勢的問題:

- 特記事項なし



初診時 顔面写真



- 形態的問題:

- Overjet 10.5 mm、Overbite 4.5 mm
- E-Space あり (7 5脱落)
- 1 6, 2 6 多少捻転、3 6, 4 6 多少内傾
- 歯牙サイズ: SDの小さい方
- 歯槽基底弓: SDの範囲内



8 y 9 m 3DL装着

9 y 5 m Tip-Edge装着



11 y 2 m
動的治療終了時



GPと専門家

general (一般的)	:	special (専門的)
GP (一般開業医)	:	Specialist (専門医)
<hr/>		
総合的	:	局部的
広く浅く	:	狭く深く
原因療法	:	結果処理
Basic Treatment	:	Advanced Treatment

予防はどちら？

われわれGPの目指すものは？

GPは予防矯正を！

Specialistは矯正治療を！

General ⇔ Special

スタンスの違い！！