

日本顎咬合学会誌

vol. 34 no. 3

咬

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

み合わせの科学

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY



原著論文

タッピングポイントに関する考察
——デジタル式顎運動計測装置をもちいて——

Utility consideration of tapping point with measurements of jaw position by jaw motion analyzer

木村拓郎 ほか



症例報告

下顎第二大臼歯の特異性を考慮し保存に努めた症例
——樋状根、歯内-歯周病変、垂直性骨吸収への対応——

How to preserve the mandibular second molar——Treatment of gutter-shaped root, combined endodontic and periodontal lesions, vertical bone absorption

柴原由美子



連載 歯科臨床基礎の²を学ぶ

第6回 クラウン、インレーのセット

久保達也



第31回学術大会若手歯科医師の登壇門 支部選抜発表者論文

片側シザースバイトを伴う欠損歯列に対し、咬合再構成
をはかった1例

A case of occlusal reconstruction for a partially edentulous patient with unilateral scissor bite

佐藤洋司



渡辺 隆史

日本顎咬合学会
理事長

山地 良子

新・顎咬合学推進委員会
委員長

岩崎 貢士

新・顎咬合学推進委員会
筆頭副委員長

油井 香代子

新・顎咬合学推進委員会
顧問

新・顎咬合学について

油井：日本顎咬合学会では「新・顎咬合学」という理念を掲げられています。その背景や経緯、具体的取り組みについてお聞かせください。



山地：渡辺理事長が、学会の方向性として「新・顎咬合学」を打ち出しました。これは、油井さんにお手伝いいただきました新書「噛み合わせが人生を変える」が出版されたことで、漠然

としていた理念が、具体的になったためだと思います。

最初は広報委員会が担当していたのですが、「噛み合わせと全身の関係」など新・顎咬合学を考える講演や、また河原先生や増田先生の講演を聴いた一般の方々から、大きな反響があったため、これらを国民に広めていこうということで、それに特化した新・顎咬合学推進委員会が立ち上げられたのですが、私は、突然、委員長に任命されて驚いたわけです。

油井：河原先生の講演について一般の人から大きな反応があるとのことですが、つまり人々が望む歯科医療というものが少し変わってきたということですね。

山地：高齢者が増えて、介護保険もできた。だけれども認知症の人が増え、「噛めない」「食べられない」悩みをもつ高齢者が日増しに多くなっています。

岩崎：障害をもたれた患者さんが社会復帰をしていく過程で、歯科になにができるだろうという視点で関わりはじめた時に、最初は結果が出ませんでしたけれども、続けていると「歯科の力ってすごいな」と感じるようになったんです。歯科が介入して咬合、咀嚼が整って嚥下までスムーズにいくと、一気にリハビリ効果は上がりますから、それで元気になっていかれる。「入れ歯を作って噛めるようにしましょう」とそんな小さなレベルの話ではなくて、（歯科は）本当に元気になっていくための、絶対にはずせない部分だと私は感じています。

油井：これまでの歯科医療から段階のステップが一つ上がったということですね。そこで段階というのが患者視点であり、患者の全身の健康であり、生活の医療ということですね。

渡辺：本当に歯科医師が、患者利益はなんなのかと言うことを考えていくという



ことです。

山地：授乳期からの口腔内のチェックも必要です。



岩崎：リハビリをして元気になるって退院する方はいるのですが、そこで「食」を整えてさしあげる。「食」を整えるにはまず歯をしっかりと治さなければならない。顎位を決めて、はじめて咀嚼・嚥下がうまくいく準備が整うわけです。それを抜きにして一生懸命リハビリをしても頭打ちですよ。食の機能が整ったうえでリハビリをしていくと、リハビリの効果がグンと上がる例をたくさんみてきました。とにかく速い段階で歯科が介入することです。

山地：介護施設などは、人手が不足しております。患者さんが自分で食べられなくなったりすると、嚥下の問題もあり、介護施設側はすぐに胃瘻にもっていきたがる傾向があります。なるべく口から食べられるように、歯科の介入をさせていただいているのですけれども、治療だけでは機能を回復するまでには至らないところがあります。

岩崎：一般の病院というのは急性期の病院です。一命を取りとめて、病状が安定したときに次の段階であるリハビリをするような回復期の病院があります。回復期の病院の中には温度差があって、回復する可能性を残しながら、良くなれないまま老健施設に移る。または在宅介護となってしまう。老健施設というのは積極的に回復を促す施設ではありません。

岩崎：一般の病院というのは急性期の病院です。一命を取りとめて、病状が安定したときに次の段階であるリハビリをするような回復期の病院があります。回復期の病院の中には温度差があって、回復する可能性を残しながら、良くなれないまま老健施設に移る。または在宅介護となってしまう。老健施設というのは積極的に回復を促す施設ではありません。

岩崎：一般の病院というのは急性期の病院です。一命を取りとめて、病状が安定したときに次の段階であるリハビリをするような回復期の病院があります。回復期の病院の中には温度差があって、回復する可能性を残しながら、良くなれないまま老健施設に移る。または在宅介護となってしまう。老健施設というのは積極的に回復を促す施設ではありません。

岩崎：一般の病院というのは急性期の病院です。一命を取りとめて、病状が安定したときに次の段階であるリハビリをするような回復期の病院があります。回復期の病院の中には温度差があって、回復する可能性を残しながら、良くなれないまま老健施設に移る。または在宅介護となってしまう。老健施設というのは積極的に回復を促す施設ではありません。

感動しました。

油井：いわゆる「2025年問題」（団塊世代が75歳以上の後期高齢者になる）まであと9年ですが、この問題をまえに、今後の日本の歯科医療制度をどうすべきだとお考えですか。



岩崎：日本顎咬合学会の先生方は皆さん向上心があり、ちゃんとした治療をしようとしている方の集まりだと思います。ただ、大変失礼なのですが、自分の治療した患者さんを最後の機能までもっと診るべきだと思います。現在は、咬合・咀嚼・摂食嚥下を別々のものだと捉えている方が多く、摂食・嚥下の診療をする先生は特別な専門的な治療をすると思われているように見受けられますが、摂食嚥下は普段の治療の延長であり、しっかりとした形態を与えられるような治療のできる先生にこそ、目を向けていただきたいと思います。

渡辺：今まで日本顎咬合学会では高齢者や小児の分野に対し、十分な情熱をもって取り組んできませんでした。しかし、若い先生にいきなり摂食嚥下まで診ることを要求するのは難しいと思います。スキルが求められると思うんですね。

岩崎：歯科医院に来られなくなり困っている人へもっと目を向けてほしい。来院できない患者さんがどんどん増えてくるわけです。今後はそのようになってしまった方にこそ私たちは関わっていかなければいけないと思います。そして、元気なうちに口腔を整えておくと、疾患を予防できるだけでなく、病気になってしまったとしても、ちょっとした修正を加えて機能訓練をするだけで健康を取り戻すことができると思います。

油井：本日はありがとうございました。

今回は理事長と新・顎咬合学推進委員会の方々から「新・顎咬合学」について具体的な話をお聞きした。これまで研鑽を積んできた咬合学をもっと広いライフステージで実践していこうという心意気が伝わってきた。

編集委員会