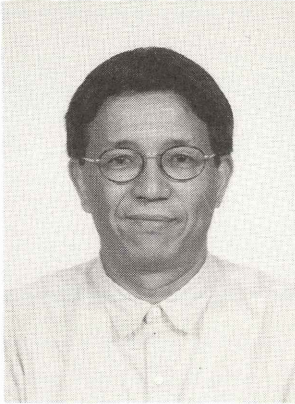


—今回のテーマが示す小児歯科における咬合育成の混乱—

鹿児島大学歯学部小児歯科学講座

森 主 宣 延



■ 略歴

昭和46年3月 日本大学歯学部卒業
昭和50年3月 日本大学歯学研究科（博士課程）
小児歯科学終了
昭和50年4月 東京都杉並区西保健所主事
昭和51年7月 国立公衆衛生院基礎課程修了
昭和51年11月 日本大学歯学部助手
昭和54年4月 鹿児島大学講師（歯学部）
昭和57年4月 鹿児島大学助教授（歯学部）
昭和59年9月1日～
昭和60年6月30日 米国ミシガン大学客員研究員
平成2年9月3日～
平成3年2月28日 米国ミシガン大学客員准教授

現在の小児歯科は分水嶺にあります。すなわち、右が治療学的な専門医、左が地域において望まれるプライマリヘルスケア（包括的・継続的健康管理）を担う一員であります。もともと私が学んできた小児歯科とは、従来の専門的医療技術により区分された領域ではなく、恩師深田英朗先生がおっしゃられた（こどもの発育を理解し、その人権をも理解し、その上で well-being を手助けできる歯科医師になる）ための学問であります。従って、小児歯科医のなすべき事は治療学的な専門医としてでなく、地域においては、このような考え方を実践し広めること、また、このような考え方ができる歯科医師を養成するために教育機関で教育担当者として貢献することにあります。事実、治療学的には、卒後特別な研修期間を設けて修得すべきいわゆる特殊な技術はありません。私は、地域においてあるべきプライマリヘルスケアを担当する一員であることが小児歯科医としてのあるべき姿と考えております。しかしながら、昨今の小児歯科領域においては、齲蝕予防、咬合育成、口腔機能不全など各分野において、小児を対象とするという点のみでその専門性を主張し、臨床学的にその特異性を指摘しようとする風潮が多数を占めていると思います。当然学問的には、追求すべき課題ですが、こうなりますと、すべての分野にはそれぞれの専門的知識と技術的背景を持つ領域がありますので、以前治療学的専門性で臨床が分離していったように、小児歯科においても包括的な領域から旧態依然の技術的・知識的専門性への流れに流され、縦割りに分断され、横割りの独自

性は消え去ることとなります。結果として、小児歯科が生まれ、存在してきた意義は、消え失せることとなります。それ以前に小児歯科における治療学的専門性が容易に追従出来ない内容であるのかも疑問であります。

今回のシンポジウムのテーマである小児歯科における咬合育成のゴールとは？がこの差別的な矛盾した流れの中にあるとは考えたくありません。なぜなら、小児歯科独自の咬合育成のゴールなどは存在しません。咬合育成のゴールとは、歯科医療に携わる者すべて同じで、それぞれの人に適した形態的機能的に好ましい口腔機能を育成することです。ただ、現象的に、発育期の患者に接しやすい小児歯科の立場から、個人個人の咬合育成に貢献すべき事が発育期にあるにすぎないと考えます。可能ならば咬合が成立するまでの責任を負うことが好ましいのですが、予後を見届ける長期間の協力を患者から得にくい事情もあり、現実には成立するまで責任を負えきれない事が生じやすいことも事実です。そこでプライマリヘルスケアの一員として、その接する発育過程で長期的展望に則りもっとも責任を持ち貢献すべき事は何か？と考えるべきでしょう。私は、あくまでもこのような考え方を前提に今回のシンポジストとして意見をのべさせていただきます。

まず、従来のいわゆる咬合誘導（咬合育成）では、よく記述されている対応の手段ではなく目的により能動的と受動的、すなわち正常な発育軌道へ修正すること、そして維持する2つに分け考えられています。これらはいずれも発育過程にある歯列・咬合に対して将来先に示した個々に好ましい口腔機能が培われるための対応を示します。しかしながら、ここで問題視されたのは、第一に正常な発育軌道についての評価であり、次にもしこのような対応を怠れば将来咬合（広義には口腔機能）にどの程度の問題を引き起こし、逆にいえばどの程度の貢献が得られるのか？であります。ここで示す貢献とは、患者の経済的負担と労苦とを考え合わせたときの社会的貢献度も当然含まれます。正常な発育軌道についての評価は、乳歯列完成までの萌出状態、乳歯列期の歯列と咬合状態、混合歯列における萌出順序と萌出余地の問題、そして混合歯列期から永久歯列期にかけての顎骨の個性的成長の調和などがあります。これら一つ一つを正常な発育軌道あるいは発育過程とする状態、いわゆる標準的正常を基準に対応させ、この正常に保障とか能動的咬合誘導に該当する装置で整え行くことが、好ましい歯列・咬合を有した口腔機能が培われると考えられてきました。しかし、果たして貢献していると言えるのでしょうか？ここで示す正常な発育軌道が基準となる正常でありえるのか、少なくとも将来を補償し貢献できる根拠としての正常であるのか一つの疑問を抱かざるを得ません。この疑問についての確に指摘された大事件が保障を取り上げた discrepancy 論争であり

ます。従って当然、従来型の咬合誘導の貢献度への疑問が指摘されることとなります。すなわち、潜在化している問題を標準的正常に従わせることが将来の好ましい口腔機能を補償するのか、あるいは、この潜在化しているときの対応が、将来顕在化する口腔機能、狭義には咬合の修正に貢献しているのか？疑問となります。いままで咬合誘導の貢献がすっきりしない背景には、歯列・咬合の形態への対応の臨界期はそれほど厳密に存在せず、現在高度化した技術を考慮すると好ましい状態へ戻す人為的 catch up はそれまでの咬合誘導の対応の貢献を明確化させない程、臨床的に効果的になされていたと考えます。そこで、小児歯科医として何をなすべきかという問題に回帰します。その条件は、発育期に対応の臨界期を持つ問題、後に自然のみならず人為的 catch up が不可能な問題であり、そして、あきらかに発育期に顕在化し将来大きな機能的問題をおこさせる徴候への対応となります。それは、薄々以前から気付き、対応を試みてきた骨格性の問題と機能的問題に行きつくこととなります。これらの対応は全て能動的咬合誘導であります。受動的咬合誘導は、その基準となる正常のもつ貢献性が疑問視され、その正常を維持する貢献度についても疑問視されますので、今後の課題となるでしょう。しかしながら、受動的咬合誘導をしないよりはした方がよいといういわゆる better としての考え方からすれば決して無意味なことではありません。但し better をどのレベルで規定するかが問題で、この規定がとても難しく、過去、明確に学問的に一律に規定されなかった better という考え方が咬合誘導を路頭に迷わせている源とも考えられます。従って、不明瞭なこの考え方を現時点で取り入れるべきではないと考えています。そこで、遺伝的要因の強い骨格性、先天的要因があると考えられる機能的要因に立ち向かうこととはいかなる事なのか、原点に立ち返りこれから築き上げていかなければなりません。そこで、糸口として小児歯科で多用される FKO とチンチャップについてあらためて臨床的使用状況とその有効性を検討し、具体的課題を提示したいと考えます。ここで導き出された課題に焦点を絞り、貢献度を再構築していく姿勢が今小児歯科がめざす咬合育成の目標と考えます。最近の非抜歯への回帰など、改めて、発育期における歯列・咬合への配慮の重要性を示唆されていることですし、先の小児歯科学会でのチンキャップの効用を軸に小児歯科と矯正の接点を論じた講演も発育期への対応に学問的整合性があれば必要とする発言と受けとめました。骨格、機能といったダイナミズムが改めて今こそ発育期を担当する小児歯科に必要なアプローチするターゲットであることをお話させていただきます。