

矯正歯科治療が持つ医療としての9つの特異性

東北大学大学院文学研究科心理学講座

教授 仁平 義明

日本臨床矯正歯科医会雑誌 第14巻 第2号 平成15年3月31日発行 別刷

Reprint from J. Jpn. Assoc. Orthod. Vol. 14 No. 2 March 2003

矯正歯科治療が持つ医療としての 9 つの特異性

東北大学大学院文学研究科心理学講座

教授 仁平 義明

はじめに

1999 年、仙台で SOS (The Socio-Orthodontics Society 社会矯正歯科学研究会) が発足しました。矯正治療の社会的な意味、治療に影響する社会的な要因について研究し、それらにかかわる現実的な問題にどのように対処したらよいかを考える研究会です。研究会の開催、研究プロジェクトの企画、実行、助言などを行っています。世話人は、菅原準二 (東北大学・矯正歯科学)、佐藤純一 (当時は宮城大学、現在は高知医科大学・医療社会学/外科学)、仁平義明 (東北大学・心理学) の 3 人でした。

SOS の例会で話題提供やコメント、学会での講演などを重ねているうちに、矯正歯科治療は医療として多くの点で特異性を持っているのではないかと考えるようになりました。

矯正治療が医療であることには議論の余地がありません。佐藤 (2000) は、近代医療とは、一般には、「近代社会において、(近代) 医学理論に従って、医師とみとめられている医療者を中心に、おもに病院・診療所などで行われている医療」であり、近代医療の要件は、「医学理論と近代医学の医師と医療設備」ということになるだろう、と述べています。その意味では、矯正治療はまさに医療の要件を備えています。

しかし、以下のような意味で、矯正治療は医療として特異性を持っていると考えられます。ここでは、矯正治療は医療としてどのような特異性を持っているかを見極めることで、矯正治療が、今後、社会的にどのような方向を目指すべきかを考えていきたいと思えます。

第 1 の特異性：「治療対象」の特異性

1. 通常の治療対象は -2 SD 程度の健康度 (障害度)

医療における特定疾患の治療では、年齢や性別、社会的状況、その他の要因による割合の変動はあるものの、障害度 (健康度) の分布からいえば、おそらく「平均から -2 SD 程以上度逸脱」した対象者が治療対象になることが多いのではないかと思います。「-2 SD」といえば、全体の 4.6% 程度以下がその特定疾患の患者として治療対象になります。ただし、この割合は加齢の要因で急増する疾患や、感染症ではない場合です。精神科領域で比較的有病率が高い「全般性不安障害」(Generalized Anxiety Disorder) では、生涯有病率でも 5% 程度、「精神分裂病」では、狭義の精神分裂病の概念を用いているヨーロッパやアジア諸国では、生涯有病率で、1% 以下だと報告されています (DSM-IV, 1994)。

2. 矯正治療の対象は -0.5 SD 程度の逸脱も

しかし、矯正治療で治療対象になりうる患者さんの割合は、専門医の意見では、-2 SD 以下よりはるかに多いのが普通です。つまり障害度 (健康度) 分布でいえば、平均値からさほど逸脱していない者が対象になるということです。全ポピュレーションのうちどのくらいの割合が矯正治療の対象になる可能性があるかは、専門家間でも必ずしも一致はみられないようですが、30% 程度は治療対象だとする矯正専門医が多いようです (顎、咬合、歯列の障害をひとくくりにした場合です)。この 30% という割合は、治療対象の障害度が、平均から「-0.5 SD」程度しか逸脱していない集団であることを意味します。

現実に、東北大学での2000年時点の調査では、女子学生の矯正率は20%以上になっています。これが、「歯科矯正治療を受けたいと思ったことがある」割合になると、50%を超えます。

また、口腔成育研究会による検診では、宮城県仙台市内のM附属小学校6年の児童でも、1998年から2001年の4年間連続して、矯正経験率はつねに20%を超えています（東北大学矯正科高橋一郎、personal communication）。これらの割合は、矯正治療の対象者の割合が他の疾患の割合よりはるかに高い、という特異性を示しています。

第2の特異性：「治療のゴール」の特異性

1. 通常の医療のゴールは平均程度までの改善

通常の医療では、治療のゴールは、せいぜい平均あるいは平均よりやや障害度の高い（健康度の低い）ところに設定せざるをえないのが現状だと思います。治療後に、平均的な人よりずっと健康度が高くなるというのは少ないでしょう。

それに対して、矯正歯科治療では、治療後の外見上の形態は、部外者の目からすると平均をさらに超えて「+1SD以上」のところに到達している、という印象があります。そこで、日本矯正歯科学会のインターネット・ホームページ（<http://www.jos.gr.jp/>）にある治療例（叢生）の写真を、20人の成人一般男女（20歳代～50歳代）に見せ、次のような質問をしてみました。

「この写真と同程度の歯並びの良さ（あるいはそれ以上）を持っている人は、あなたと同世代の人では、100人のうちで、何人くらいいると思いますか？」

この例は、学会が一般に公開する治療例ですから、特別に改善度が高いものではなく、標準的な例だと考えてよいと思われます。

2. 矯正治療のゴール

結果は、平均で10.42人（Max=30, Min=1）。つまり、標準的な治療後の状態は、“一般の目”からすると、10人に1人しかいない程度の歯並びの良さに見えるということです。

これは、+1SDよりはるかに上位で、むしろ+2SDに近い位置になります。矯正専門医がどのような症例についても最善の治療をしようとする結果でしょうが、少なくとも門外漢の目からは、治療の（外見についての）結果的なゴールは高い位置にあります。

標準的な治療ゴールが、全体の健常度（障害度）分布

で、平均よりもずっと上位のところ（めずらしいくらいの歯並びの良さ）への移動に設定されているということは、医療として矯正治療が特異的だといえる一つの要素です。矯正歯科治療と美容外科治療の類似性を唱える議論の根拠のひとつは、この点にあるでしょう。

第3の特異性：社会文化的要因による治療率の変動

1. 上昇してきた日本の矯正率

特定の状態が疾患だとされるか、その疾患を治療するかどうか、さらに、患者が治療を求めて受診するかどうかは、さまざまな社会文化的要因に規定されます。しかし、矯正治療はとくに文化的変動が著しいものの一つです。

アメリカに比べると日本人の矯正率は低いといわれてきていましたが、前に述べたように、2000年時点の東北大学の調査では、矯正治療を受けた女子学生の率は、20%を超えています。この大学の学生が治療を受けた場所は、日本全国に広く分布していますので、日本の大学生女性全体の代表値としてもよいと思われます。

2. 地方による差・社会経済的条件による差

同じ2000年の調査で男子学生の場合、東北大学の男子学生では治療率は14%であるのに対して、学生がほとんど東北地方出身である山形大学の男子学生では、3.4%です。

さきに紹介しました東北大学矯正科関係者の口腔成育研究会による検診では、宮城県内のM大学附属小学校6年の児童で、ここ4年間連続して矯正率は20%を超えています。同じ市内でも別な公立小学校（5年生のデータですが）の矯正経験率はずっと低くなっています（高橋一郎、personal communication）。

このように、地域や経済的な条件によって矯正治療の受診率は大きく変動します。

第4の特異性：患者の性比インバランス

1. まだ女性の比率が高い

矯正治療には、患者の性比にインバランスがあります。前述の東北大学生を対象にした2000年時点の調査では、男女比はおおよそ1対1.5でした。東京都立大塚病院の顎矯正外科患者に限った男女比は、1992年から2000年までの間では、1対1.5～3.0の範囲（伊藤亜希、personal communication）でした。北海道大学歯学部附属病院を受診した矯正患者の男女比は、1986～1996年の間では1対1.3～1.8です（金澤成美他、1998）。ま

た、仙台市内のA矯正歯科クリニックでは、1997～1999年の間で1対1.3～1.9でした（personal communication）。

大学生を対象にした2000年の調査では、大学生が矯正を希望する理由は、60%以上が「外見」を主としているのが現実です。このことが、女性の比率を高くしている一因でしょう。ただし、外見を治療動機とする場合の性差は、すでに以前から減少する方向にあります（仁平, 1997）。

しかし、いずれにしても、男女比のインバランスは、前項のように矯正治療が社会文化的な要因に規定されることを示唆しています。

第5の特異性：矯正治療による容貌変化と行動の変化

矯正治療は、顔面全体からすれば局所的な影響ではあっても、結果的には多少とも容貌印象の改変につながります。また、治療が歯をみせたスマイルを増加させることもいくつかの研究から明らかにされています（たとえば、船木, 1996など）。さらに、スマイルがポジティブな人格印象を与え、肯定的な対人態度・行動を誘発することも知られています（Cunningham, 1986）。したがって、スマイルの治療という意味でも、矯正治療は心理・社会的な結果をもたらすといえます。

容貌が多様な心理・社会的影響を与えることは、多くの研究が示すところです（Bull & Rumsey, 1988; Langlois et al., 2000）。治療がもたらす心理・社会的な影響が大きいことは医療の中でも、矯正治療の特徴だといえます。

第6の特異性：受診決定因子の特異性

1997年および2000年の大学生を対象にした調査では、男女共に60%以上の学生が歯科矯正治療を受けたと思ったのは、外見が理由だと表明しています。2000年の別な女子大学の調査では、治療を受けたいと思った理由の70%以上が「外見」でした。これらの調査は無記名ですので、クリニックで矯正医の質問に対して患者があげる理由とは割合が異なっている可能性があります。たぶん、クリニックで患者が「外見」を第一の理由にあげる割合は、大学生の無記名調査などよりは、やや低いかと推測しています。

つげくわえますと、矯正治療を希望する潜在的な患者層が抱えている外見についての問題は、すべての患者に共通するものではなく、上顎前突、下顎前突、叢生な

ど、障害によって異なる心理的・行動的な問題が存在する可能性が考えられます。矯正患者は外見に劣等感をもっている、というような一律の記述は単純すぎると思われます。今後、矯正患者の心理的な問題に対応しようとするときには、患者の障害別の心理的問題についてきめ細かな検討が必要になるのではないのでしょうか。

第7の特異性：治療者側の治療理由と患者の治療動機の乖離

1. なぜ理由の乖離が可能か

上記のように、本人が自分から受診をしようと思ったことがある潜在的な患者側の主たる動機は「外見」です（仁平, 1999）。しかし、外見に問題を感じる前提には、身体醜形障害などの場合を除けば、多くの場合同時に構造上、機能上の障害があります。組織・構造へのインターヴェンションは、機能の改善と同時に容貌の改善を可能にします。かくして治療者側では、機能上の障害が治療理由になります。矯正治療のように治療者と患者の間で治療理由の大幅な乖離が可能な医療は少ないでしょう。

2. 理由の乖離によって生じる問題

このことが、問題を生じます。患者側が容貌の魅力度の改変を期待していても、治療者側は治療の説明をする際には構造・機能上の問題について説明するだけで、容貌の改変の問題を含めなくても済んでしまいます。その場合、患者が容貌の改変について過剰な期待を抱いたままの治療が行われる可能性があります。

治療による容貌の改変は、あくまでも口辺部以下、顎までの範囲です。改変は局所的なものであることを確認することは、患者に容貌の改変について過剰な期待を抱かせないためにも必要なことだと考えられます。

第8の特異性：治療費用の選択肢の制限と治療についての制度内矛盾

1. スクリーニングはあれども治療せず

矯正治療の健康保険問題は医療としての歯科矯正治療に関わる大きな問題です（花岡 宏, 1999）。

矯正治療では、口唇口蓋裂などの障害を伴っていない場合は、基本的に公的な保険の対象外なのは周知のことです。ほとんどの場合は自費になるということは、それがクオリティの高い治療を確保するためであっても、矯正が特異的な治療であるという印象を与える要因になります。

この問題は、もう一つの問題につながります。文部省

(現文部科学省)は、平成7年、学校健診表を変え、保護者に歯列、咬合、顎関節の異常がフィードバックされるようになっていきます。その結果とはいえば、矯正治療が保険治療ではないため、しばしば「スクリーニングはあれども治療せず」という制度内矛盾が起こります。

2. 公的保険以外の保険

公的な保険の治療対象にならないものの、矯正治療が他の保険の給付対象として増加しているのではないかと考えられるふしがあります。

全国大学生生活協同組合連合会の保険給付事由をみると、ここ数年間、「不正咬合・歯・顎・顔面の異常」は、増加しています(全国大学生生活協同組合連合会, 2002)。この事由による学生への保険給付は、1997年から2001年までの間、全体のおよそ400の疾病事由中で、30位からしだいに上昇しています。原因は、矯正治療自体が大学生の間でより頻度が高くなって行っているか、矯正治療のために公的保険以外の保険が利用されるようになってきているか、そのどちらか(あるいは両方)であると推測されます。矯正治療では、今後、こうした公的な保険以外のものの役割が重要になると考えられます。

第9の特異性：近縁治療者集団間での 基準の不一致

2000年10月、大阪の第59回日本矯正歯科学会大会では、特別講演と市民公開講座の2つの場で講演をしました。市民公開講座「学校健診で咬み合わせを診査する意義」では、東大阪市立花園小学校養護教諭の先生のお話もありました。その中で1枚のスライドにあったグラフが印象的でした(斎木, 2000)。

平成11年度の健診歯科医が「歯並びの悪い者」と診断した児童も、「咬み合わせの悪い者」とした児童も、ともに10%台なのが、平成12年度になると、「歯並びが悪い者」は40%以上、「咬み合わせが悪い者」は35%以上になっているのです。後で直接に確認したのですが、予想通り、平成11年度の健診医は矯正専門医ではない先生、平成12年度の健診医は矯正専門医でした。

この例は、一般歯科医と矯正専門医という近縁の専門家集団の間で、大きな不一致があることを示しています。個人的な経験でも、開業をしておられる一般歯科医は、矯正の必要度をより低く見積もる傾向があるように思います。一般歯科医をめざす学生に対しても、矯正歯科医をめざす学生に対しても、矯正の必要度について「専門領域を超えた知識や意見の共有」がさらに図られ

るべきだと考えます。

今後の矯正歯科治療の社会的方向

これまで矯正医は、原則として構造・機能の改善については言及するものの、容貌の改善を暗黙のものとして言及しない傾向がありました。しかし、調査結果は、患者は外見についての精神的な苦痛を背景に持っており、容貌の改善を期待して矯正治療を受診する傾向があることを示しています。矯正治療は、「身体的な苦痛」の治療であると同時に「精神的な苦痛」の治療である現実は否定できません。

今後、治療者集団としての矯正医は、矯正治療によってどれだけ身体的負荷や、身体的苦痛が軽減されるかと同時に、局所的ではあっても、どれだけ容貌の改善があるか、研究データに基づいて率直に発言する時期に来ているのではないかと考えられます。

(にへい よしあき 〒980-8576 仙台市青葉区川内
東北大学大学院文学研究科心理学講座 E-mail: nihei@sal.tohoku.ac.jp)

参考文献

- 1) American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) American Psychiatric Association.
- 2) Bull. R. and Rumsey, N. (1988) The social psychology of facial appearance. Springer-Verlag. (仁平義明監訳, 人間にとって顔とは何か—心理学からみた容貌の影響—, 講談社, 1995)
- 3) Cunningham, M. R.: Measuring the physical attractiveness: Quasi-experiments on the sociobiology of female beauty. *Personality and Social Psychology*, 50: 925~935, 1986.
- 4) 船木純三: 矯正歯科患者の治療前と終了後における言語表現と非言語表現の変化について, *日本臨床矯正歯科医会雑誌*, 7: 24~35, 1996.
- 5) 花岡 宏: 矯正歯科を取り巻く医療環境, *矯正臨床ジャーナル*, 15: 63~74, 1999.
- 6) 金澤成美, 山本隆昭, 高田賢二, 藤本元太郎, 石橋沙織, 佐藤嘉晃, 原口直子, 今井 徹, 中村進治: 北海道大学歯学部附属病院を受診した矯正患者の過去15年間の変遷, *日本矯正歯科学会雑誌*, 57: 92~102, 1988.
- 7) Langlois, J. H., Kalakanis, L., Rubenstein, A. J., Larson, A., Hallam, M. and Smoot, M.: Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 126, 390~423, 2000.
- 8) 仁平義明: 歯科矯正治療の心理: 患者は何を求めているか, 伊藤学而, 花田晃治編『臨床家のための矯正 YEAR

BOOK '97], 77~82, 1997.

- 9) 仁平義明：社会生活における顔貌の位置づけ 平成 11 年度日本学術会議口腔機能学研究連絡委員会シンポジウム「歯科医療における顔貌の美的評価—新しい側面への展開」抄録集, 3~6, 1999.
- 10) 日本矯正歯科学会インターネット・ホームページ (<http://www.jos.gr.jp/>)
- 11) 斎木久美子：健康と正しい食生活をつくるには—よく噛むことから—, 東大阪市立花園小学校, 2000.
- 12) 佐藤純一：民間医療のトポロジー, 佐藤純一編「文化現象としての癒し：民間医療の現在」メディカ出版, 1~36, 2000.