



The Journal
of
MYODONTICS

-特別企画-

-国際マイオドンティクス学会アジア会-

田中サチ

歯科医臨床60年の軌跡

巻頭言	I.A.M.A.	会長 渡辺 剛	1
発刊に寄せて	I.A.M.	会長 三浦 登	2
三浦先生への手紙			3
臨床60年を振り返って		田中 サチ	4
赤ちゃんからの口の未来を考える		田中 サチ	11
最初に手がけたマイオドンティクスの症例		田中 サチ	21
マイオドンティクス以外のいくつかの症例		田中 サチ	25
在宅高齢者への診療		田中 サチ	28
マイオドンティクスの咬合誘導を行った			
6歳から20歳までの成長記録		田中 サチ	31
筋肉調和が要求する下顎の顎位		田中 サチ	34
日常補綴としてのマイオドンティクス		田中 サチ	37
マイオドンティクスにおける平面プランと			
個体のホメオスタシス		田中 サチ	40
短歌 -私は歯科医-	42	田中サチ略歴	10
		編集後記	45

NO.23

OCT. 2005

International Academy of Myodontics Asian chapter

-I.A.M.A.-

巻頭言



マイオドンティクスの基本と進化

国際マイオドンティクス学会アジア会
会 長 渡辺 剛

今般ジャーナル23号は理事田中サチ先生の「臨床60年の軌跡」の特集号です。これは、彼女が歯科医師としてマイオドンティクスと出会い、そこを源泉に、病める患者と共に考え、共に治療に専念し、生体としての正常を、また人間としての本質を問いながら医学・医療・予防・発達、そしてターミナルケアにまでいたった壮絶な臨床ドラマである。

マイオドンティクス理論と実践が1971年ハリー・N・クーパーマンにより日本に紹介され34年を経た。生体の咬耗咬合を解剖学的人類学的考察から顎口腔系の平衡の確立するものとしてHIP-Planeに求めた。それは1977年、U.T.M.S. (舌一口蓋垂不正姿勢症候群)をCooperman-Miura SyndoromeとしてアメリカLippincott社刊による「Dictionary of Medical- Syndoromes」(医学症候辞典)に記載され、今迄誰もが手をかけなかった軟組織・口腔・口蓋垂・口狭部・舌組織の診断基準としての姿勢について臨床上、病態生理学の中で重要な位置づけを示している。

さて我国の医療制度の改革で、平成17年6月29日改正介護保険法が新予防給付の創設と地域支援事業の創設をすることで交付された。

要介護状態におちいる3大リスクとして、1) 転倒骨折、2) 閉じこもり、3) 気道感染である。つまり介護予防における口腔機能の向上が新たなサービスとして検討されてきたわけである。介護予防におけるマイオドンティクス理論と実践は個の口腔容量を脳頭蓋におけるHIP-Planeを基準に確立させていくことにある。それは口腔機能の活性すなわち、摂食・咀嚼・嚥下そして呼吸にかかわる脳神経(V・VII・IX・X・XI・XII)系を賦活することで、味覚の回復、唾液機能、そして構音機構や口腔をとりまく運動筋群の回復と機能向上に通じてくる。

このようにマイオドンティクスの考えは従来の咬合理論を進化させたヒトの誕生から成長・発達・予防・成人・睡眠・介護へと医学の本質としての臨床歯科医学と幅の厚い広大な人間学である。

そのフィロソフィーを忠実に臨床に反映させてこられた田中サチ先生に敬意を表して巻頭言とさせていただきます。

平成17年9月吉日



発刊に寄せて

国際マイオドンテイクス学会
会長 三浦 登

今年、国際マイオドンテイクス学会アジア会が発足して34年になります。平成16年度総会並びに第36回特別講演会、第19回症例報告会、第13回症例提示会が去る7月31日東京で開催されましたが、総会当日Dr. 田中サチ女史による「臨床歯科医60年の軌跡」の講演が行われましたが、出席者の多くは長期に渡るマイオドンテイクス実践症例の観察にその基本と、その本質を追求する姿勢に対して感動と、女史ご自身の体調が万全ではない現状のなかでの発表に感涙に咽ぶ声が「声なき声」として声援の拍手が多く寄せられましたことは、次代を担うマイオドンテイクス達へのメッセージとして、「60年臨床での息精の叫び」と受け止め、The Journal of MYODONTICS特集号にさせていただいたことは誠に感慨深いものがあります。

1982年（昭和57年）第6回入門コースを受講された先生は入会されて間もなく理事に抜擢され、入門コース、症例報告、会員指導等、の職責を果たし特に、小児歯科に置ける症例は、長期に渡り観察、そしてその考察を続けられた事が、学校歯科医としての大きな評価を得られることになり文部大臣賞の荣誉に輝く足跡の一つになられたものと思います。

2004年6月27日（H16年）私宛のDr.田中サチ女史からのお手紙は、「60年の歯科臨床の中で出会ったマイオドンテイクスについて私の臨床にどのように息づいているか、その思いを綴らせていただきます」と言うものでしたし、また決意を込め「私の身体の現状を明かし」とその心境を和歌に認め

動せじと 涙かみしめ 息一つ

新たなる 転移告げられし我

容赦なく、くださった“告知”に、“心身ともに老いを甘受せぬ不屈者の私にたたきつけられた”・・・と語られ、そしてその目的の完遂に挑戦とも言える行動に、臨床医としてのすさまじさと、マイオドンテイクスのphilosophyをその実践臨床例で示し後世に伝える叫びであることを厳粛に受け止め、内に秘めた知識の灯火を消さないように、研鑽を怠らずに進みましょう。

（お手紙の全文をDr.田中サチ女史の了解を得て掲載させていただくことになりました）

田中サチ先生より 三浦 登先生への手紙

先生、お元気でご活躍のことと存じます。

本日は、私の身体の現状を明かし、私の六十年の歯科臨床の中で出会ったマイオドンティクスについて私の臨床にどの様に思っているか、その思いを綴らせていただきます。

動せじと涙かみしの息一つ

新たなる転移告げられし我

五月二十日、心身ともに老を甘受せぬ不屈者の私にピシャッとたたきつけられた肝転移診断、その現実には動じないで受けとめることは出来ませんでした。

その日の夕食はガタンと落ちた食欲をなだめつつ好物を選んだのですが、砂を噛むとはこのことかと自分の心の弱さを一人嘲弄する有様でした。頭に漠然とかかった靄を払い除こうとゆっくり腹式呼吸で調息、これからどう生きてゆか、いろいろ考えました。現在かかえこんでいる患者さんのこと、臨床以外のいくつかの公務、私にとってはすべて生甲斐でしたので、いきなり退いては却って落ち込みが深くなるように思えます。余力があれば、今少し頑張っただけに皆様を迷惑をかけないように退いてゆきたいと思います。程なく快適な体調に引き戻してくれたのは歯科臨床でした。

たまたま転移告知の翌日「先生、昨日入れてもらった義歯、どっこもあたりがあなくてよく噛めます」「そう！ほんとに！」審美よし、機能よし、患者さんの喜びは私のよろこび。たちまちとパワーが甦ります、おいそれとはやめられません。現在、自覚症状なし。かなりきびしい病状であると深刻な表情の主治医のお顔と私の体をむしばむ癌細胞が、不思議でなりません。当初から転移の見つかった私の乳癌は、どの様にしても排除出来ない宿命であることを静かに受けとめ、出来るだけ一喜一憂にゆれまいと心に決めました。

科学的なデータは大切にその時々客観的な病状はしっかり把握しても、余命なんて正確にはかれない。最後の一呼吸まで生きていられると信じて、日々を大切にしたいと思います、

患者さんの口には心をこめて私の置き土産を残したい。今までのように、十年二十年、三十年のメンテナンスは不可能でも命ある限り責任を持って患者さんのお口を守りたいと思います。

歯科医師という幸せをこれ程深く噛みしめられるのも乳癌のおかげ、これまでつらい症状など全くなく健康人と同等に振る舞えて来た事を深く感謝しています。私に神様が当分体力を下さるなら、私が三浦先生の教えを受けて二十数年余り、実践して来たマイオの臨床症例を観察して来て、基本、本質を追求するとはどういうことか、私なりの力でまとめ上げることが出来たらと、是非先生のお力添えをお願いしたく思います。私の臨床のまとめを残すことが出来たらいいなあ！と思います。

勝手な私ごとばかり申し述べて申し訳ありません。

先生、奥様のご健康を心よりお祈り申し上げます。

かしこ

平成十六年六月二十七日

田中サチ

三浦 登先生

臨床60年を振り返って

今年で臨床60年になります、と、つい口をすべらしたが故に、三浦、渡辺、両会長先生から、お前さんの臨床60年を語れといういきさつになり、はてさて「口はわざわざの元」とはよく云ったものと困惑しながら、どんな内容になりますか、私の歯科人生をそっくりさらけ出してみましようかと決心しました。

昭和20年3月日本女子歯科医学専門学校卒業の私は、入学の年の12月、大東亜戦争が勃発、卒業の年の昭和20年8月終戦を迎えました。こうした戦争の最中で学んだ学生時代は、通学の途中で空襲の危険にさらされ、学徒動員に駆り立てられ、なかなか満足な勉強も出来ませんでした。しかし患者さんの臨床実習はきびしく、抜歯50本、抜髄、根治、充填、

等定められたケースの数は多く、前歯部ブリッジ、臼歯部ブリッジ、総義歯等2ケースづつを課せられました。インレーのキャストなどは幾度となく空襲警報でリングの焼き冷ましを繰り返し、大変な思いで学びました。総義歯はゴム床蒸和でした。

私が最初にあたった抜歯の男性患者さんは上顎右の智歯抜歯、注射器を持ったまま、なかなか針がさせない私に「先生がついていらっしゃる、遠慮しないでおやりなさい、そして私の口の中を全部診てケースになるところは全部やってください。勇気を持って腕をみがきなさい。このお言葉、専門付属病院を訪れるこんな大らかな患者さん、若い学生を育てるあたたかい御心を今でも深く忘れることが出来ません。思えばあの混乱の中、よく患者さんが来て



S.16.4.

沈丁花
二十余年の
春を忘れず
歯科 入学の日
白りする

くださったと今更のように感謝しています。

私の歯科臨床は、切削器具エンジン一つにしても、学生時代は足踏みエンジン、そして電気エンジン、昭和30年前半、丁度私が開業した当時オイルタービンに続いてエアタービン時代の到来と、歯科医療機器の発達は目を見はる変化をとげて来ました。

終戦直後、当時、黒ダイヤの景気で降盛でした長崎の離島、三菱高島鋳業所病院歯科に初めての女性歯科医ということで、当時女医さんは大変な人気を集め、臨床歯科医のスタートを切りました。歯科医師3名、看護婦3名、技工士1名のスタッフで、1日180名前後の患者をこなし、おそくまで残業して技工もやりました。思えば1日1人で60余名の患者をどうやって治療していたのかと、ストップのひっくり返しに終わったような気がします。

就職後間もなく遭遇したNoma（水瘡）の患者さんは今でも生々しく記憶によみがえります。港々を廻る23才の船員さんで、ある港先の歯科で6「の抜歯をして、翌々日（休日）私のところへみえた時、抜歯窩からの混合感染が潰瘍、壊疽と全顎にひろがり、全残存歯の動揺、口臭も甚だしく、全身憔悴の状態でした。早速歯科部長を呼び出し、全顎の抜歯と腐骨搔爬の大手術を行い、敗血症を危惧し投薬に当時出現したばかりのペニシリンは大変貴重で、歯科で使用するのに病院長の許可を得るため、部長とともにげしく頑張ったことを覚えています。

歯科医学事典、Noma（水瘡）

嫌気性菌を主とした混合感染が口腔粘膜に初発し、栄養障害、疲労などの全身抵抗減弱、無カタルーゼ血症患者において同部が潰瘍、つづいて壊疽となりこれが急速に周囲に拡大して頬部口唇の破壊穿孔、顎骨の腐骨形成、歯の脱落をきたす、とあります。戦後1,2年の社会環境の中ではおこり得る疾患だったと思います。当時のペニシリンは速攻を呈し、おかげでこの患者さんは命びろいをしました。戦後60年もたつと細菌もたくましく育って昨今では薬剤の選択に頭をなやますことも多くなりました。

若いころは盲、蛇に怖じずで、小柄な女医のハンデーをカバーする意識もあったのか、随分頑張って積極的に水平智歯の抜歯や、自分の2~3倍以上の体格の外人さんの上顎智歯を踏み台をして、（当時はチェアはなかなか融通がききませんでした）小人がガリバーの歯を抜くような形で施術したこともありました。炭坑内の外傷で下顎骨々折の患者を部長と協力して一生懸命治療し、若さの純情は病床を見舞い、下顎前歯2本欠損のすき間からスプーンを吸いのみで飲ませてあげたり、誠意をつくしたつもりが、完全に治ったとき、患者に障害を残しておいてほしかった。そしたら保険金がおりのたのにと、うらまれた時は、ショックでした。今も昔も金銭がからむと



昭和22年4月 長崎県三菱高島鋳業所病院
歯科勤務時代

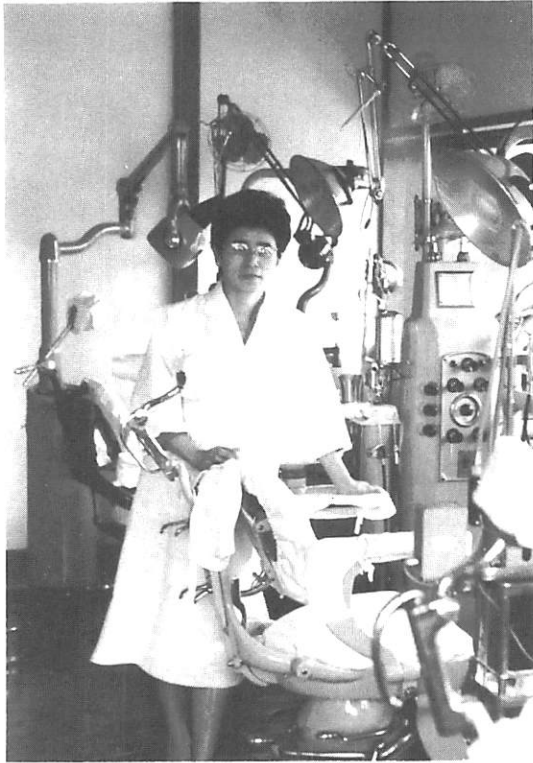
人の心の動きがおそろしく思えます。

この病院で私は数年悩まされていた盲腸の手術を受けました。癒着がひどく10数センチ腸を切り取り上行結腸を横行結腸につなぐ長時間の手術となり、危険な状態となった時、執刀された先生が自らの血液を私に下さったのです。麻酔から覚めてそれを知った時、有難さに涙しました。

精魂を術につくせし医師の血を

いたたくと知りて尊さに泣く

技術もすぐれた素晴らしい外科医の先生でした。20代の私の命が今日あるのは医の心をつくされたお医者様のおかげです。その娘さんが今でも川崎から私の診療所に歯科治療に来て下さいます。精一ばいの恩返しをと私も一生懸命治療と予防につくさせていただいています。医の心を学ばせていただいた尊い体験です。いろいろな体験を重ねながら、8年余の病院勤務から転換を求めて上京し、二、三の開業医の先生に学び、亡き主人との出会い、長女の出産と同時に主人の全面的な協力で大泉の地に昭和33年3月開業しました。主人は最後に勤務した開業歯科の院長で、先妻を亡くし私とは30才の年齢差がありました。4名の歯科医師の息子と、それぞれ歯科医師に嫁いだ2名の娘と、歯科衛生士の娘がいました。長男、次男より若い私がこの7名の子供達すべてに受け入れられることはむつかしく、好意をよせる4



昭和33年2月 中古で仮診療所
(米10kg870円、ファッション、サックドレス、ロカビリー、
ブラフープ、11月27日皇太子妃決定)

人と敵対する3人に分かれました。主人は私の歯科医師としての仕事に惚れ込み常にやさしくかばってくれました。今日までの私の開業の基礎をきづいてくれたのは、この主人のおかげです。深い感謝をわすれません。

亡くなった時、娘は13才、息子は8才、「あなたが元気である限り、この子達は大丈夫」と絶対の信頼をよせて、有難い言葉を残してくれました。私の心の底に常に強いパワーをわきたたせてくれました。素晴らしい人だったと振り返っています。おかげ様で娘も息子も歯科医師に成人しました。

当初は臨床と子育てに追われ、増えつづける患者数を朝9時からの診療を8時からに、6時までの診療を9時迄に延長して頑張りましたが、何とか合理化をはかりたいと、織家先生のアポイントメントシステムの研修を受け練馬区でも逸早くアポイントの診療態勢に入りました。しかしそれから自分の勉強不足を痛感し、あちこちの研修会に首をつっ込んで、エンド、ペリオ、補綴を主体に様々の事を学び直しました。故人となられた河邊清治先生、丸森賢

二先生、村岡博先生に教えを受け、横浜臨床座談会にも月数回、診療を終え、夜の研修会に練馬からはるばる通いました。女性歯科医十一人のイレブン会なるスタディグループを作り、エンド、ペリオを当時の若くてきびしい森克栄先生にしごかれ、大谷歯内療法研究会でも学ばせていただきました。補綴ナソロジーを矢沢一浩先生、クラウン、ブリッジとエンドを小嶋寿先生。小嶋先生には、つい最近もお会いして歯根破折についての講演を伺いました。

片山恒夫先生の合宿セミナーを受講したのは、かれこれ30年以上前になりますか、受講生全員共に寝起きして、自らのブラッシング、食生活の改善、咀嚼のあり方など実践の中に、身をもって体験学習し、患者指導の心を学びました、昨年暮れ、再度ビデオセミナーに出席して、素晴らしい大先輩の長期の臨床を拝見拝聴して、一貫した医の心をあらためて感動ひとしおに受け止めて来ました。

こうして懸命に歯科臨床にはげんで来たつもりが、ウ蝕、歯周病、歯牙喪失と、相変わらずの悪循環の追いかけてこに、ふと疑問をいだき空しさを感じる時がしばしばでした。

心ある歯科の先生方が現在の歯科医療に疑問を投げかけておいでです。21世紀の歯科医療の方向性について、窪田金次郎先生は咀嚼システムは一次健康科学の中核をなす！とすでに20世紀の後期に論じていらっしやいました。人間の健康科学は三つの科学系から構成され発展して来ました。医学及び歯学は、人間の病気を治すことから始まり、医学は人間が病気にかからないように病原菌をさぐり、その抗体をつくり、体に接種してその発病を防ぐ予防医学としての二次健康医学へと発展して来ました。歯学では、ウ蝕、歯周病に対する歯の汚れ、歯みがき中心の口腔衛生の歴史が予防学となるのでしょうか。しかし口の健康はなかなか改善されないばかりか、むしろ益々悪くなって来ているように見えます。口の健康に関する最大の問題点は咀嚼器官の発育が低



旧診療所

下していることです。口の健康は健全な発育があってはじめて成り立つのです。

歯科的一次健康科学としての基礎は、あごの発育、咀嚼システムの形態、機能の発達促進誘導にあると思います。

小さなスケールで予防歯科を考えていた私に迷いの糸口をみつけてくれたのがマイオドンティクスという学問でした。私とマイオドンティクスとの出会いは10周年を迎えるマイオドンティクス学会のオリエンテーションで、三浦登先生のお話を伺ったのが最初でした。人類学的宏大なフィロソフィーに心打たれ、第6回入門コースを受講したのが昭和57年(1982年)私の年齢は還暦を過ぎた62才。臨床37年、マイオドンティクスを学ぶにはかなりのハンディキャップがありました。私に10周年記念講演と入門コースを勧誘されたのは故人となられた原喜久江先生、中留剛一先生、西堀悦子先生でした。西堀先生の勧誘のエピソードを御披露します。彼女は私と同級生。ある日突然岐阜市から電話がかかって来て「あのね、素晴らしいのよ、ヒップがいいのよ、とにかくヒップがいいのよ」と電話口でまくし立てます。「ヒップ? ヒップて何?」と問い返す私に「とにかくヒップがいいのよ」とだけ、曖昧模糊とした話に怪訝なまま電話を切りましたが、クラスの懇親会の席でもいつもエッチな話もすんなりと座に持ち込み笑いの渦を巻き起す愉快なお友達でした。そのヒップの謎はHIP-Plane、まさにHIP-Planeはいいですね。

コースを受講して以来、それからの私の臨床はマイオドンティクスのフィロソフィーをふまえて、大きく変わってまいりました。

安定した健康な口腔は全身の健康を保つ上で不可欠の条件となります。マイオドンティクスでは一貫して、人類学的に人間の正常を追及してして病態を捉え、予防と治療にあたります。



昭和58年11月 第6回入門コース受講

人間の身体は、皮膚、筋肉、内臓、脈管、などの軟かい部分と、歯、骨、などの硬い部分から成り立ち、この軟かい部分と硬い部分がうまく平衡を保って成り立っています。どちらのバランスがくずれても、身体は平衡状態を失ってしまいます。

マイオドンティクスのマイオは筋肉、軟かいという意味、オドントは歯、硬いという意味を持ちます。ティクスは学問。すなわち、マイオドンティクスとは筋肉と歯の関係、ひいては軟かい部分と硬い部分を総合的に捉え、平衡状態を失ったものを正常な状態に戻そうとするもので、特に顎口腔系から一つの基準、(HIP-Plane)をもって全身をみていこうとする学問で、アメリカのハリー・N・クーパーマンという先生が確立され、日本の三浦先生を初めとして多くの先生方が、その臨床を实践されています。

マイオドンティクスのセオリーについては、三浦、渡邊両会長先生など、数日を語りつくしても満足されないことでしょう。それ程奥深いフィロソフィーを臨床の中で、それぞれの先生方がそれぞれの患者さん方から学び感じとってゆかれることでしょう。



クーパーマン先生よりディプロマ授与

私は最初、遷暦を超えたロートルの頭には初めて耳にする専門用語に戸惑いながら、その後の入門コースに毎回毎回、首を突っ込み、自分の臨床を築いて参りました。その中で現代の子供たちの性情から遠のいた発育誘導にマイオドンティクスのセオリーを取り入れてみては、との思いに駆られました。そして、ある反対咬合の症例にソフト・スプリントを試みてみました。するといとも簡単に咬合をチェンジしてくれました。それに力を得ていまままで続けてきた学校歯科医の仕事にもますますやりがいが出て参りまして、今日まで続けることができました。そのおかげか、平成8年11月には文部大臣賞（現在、文部科学大臣賞）を受賞できるきっかけになったものと思っております。

現在、近くに息子（俊三）が新しい診療所を開設したのに伴い、先ほど写真でお見せした旧診療所は閉鎖をし、少しずつの診療を手掛けております。旧診療所には今もマイオドンティクスの臨床模型が山のように積まれ、そのため家が壊れるのではないかとと思うほどですが、一つ一つ思いのある模型にマイオドンティクスをやっていないければこのような感慨もなかったと思うと、臨床60年それを見つげられた私は幸せものと思う今日この頃です。

永い臨床の中で、人と人との出会い、一冊の本との出会い、先輩、後輩の先生方との出会い、そして患者さんとの出会い、皆さんはすべてすばらしいお師匠さんです。私は教わることばかりで今日までま

テストして
赤く染りし心
歯の根元
思等がハレーション
真の面
ういこく

文部大臣表彰受賞を祝う会



四先生文部大臣表彰受賞を祝う会



平成8年11月文部大臣賞を戴く

上の写真は平成9年2月、文部大臣表彰受賞を祝う会で西蓮寺日本学校歯科医学会会長よりお祝いを戴いたときのもの。受賞者を代表して謝辞も述べました。

歯垢テスト



小学校歯科校医

いました。私の好きな吉川英治の「我以外皆我が師」胸の中にかかっています、私はまわりの素敵な人々に支えられ今日までどうにかつつがなく臨床を生きて来ました。

最後に歯科用小外科臨床の独習の中に大先輩、布施卓夫先生の三位一体の治療

水前寺キヨ子の昔の歌をもぢられた

- 1つ、先生は知らねばならぬ（知識）
- 2つ、先生は出来なきやならぬ（技術）
- 3つ、心も高めにやならぬ（人柄）

前向け、右向け、左向け、（口みろ、体みろ、皮膚をみろ）先生は三つで勝負する、三位一体の治療する。本当に素晴らしいお教えです。

私は及びもつかず後悔することばかりで、歳を重ねてしまいました。どうぞお若い先生方おはげみ下さい。

昔はある程度、世の中がおおらかで多少の失敗は許されて大目に見ていただけただことも現在では医療過誤として糾弾される社会情勢です。これからの先生方は手きびしい世の中で医療をほどこされるわけで、私達の歩んだ臨床より数倍、御苦労がいます。

治療の手段だけでなく、良くも悪くもやったことがどうなったのかをお互いに話し合えるお仲間を持ち、はげまし合えるスタディーグループであってほしいとおもいます。

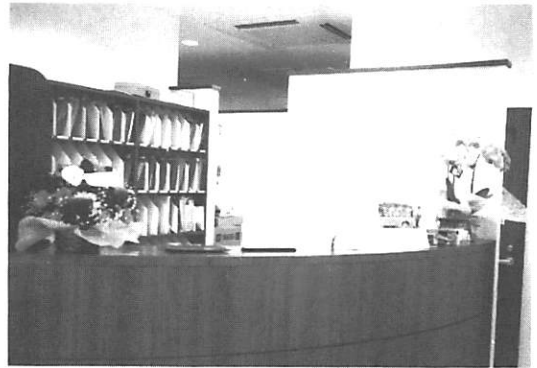
お勉強熱心な先生方は豊富な知識をお持ちです。そしてどうかちゃんとやっている実行なさることによって先生方の幅広いお恵が自在な発想となり、素晴らしい臨床がひらけてゆくことでしょう。未来を秘めた先生方の御活躍をお祈り致します。

つたないお話を長時間御清聴下さって有難うございました。

HIP-Planeについて、臨床の中で感じているHIP-Planeについて私見を述べさせていただきます。

HIP-Planeは確かに頭蓋における基準平面として素晴らしいと思いますし、印象によりハミュラーノッチ、インサイプパピラーが鮮明に把握出来ればその価値観は大きいと思います。

しかし、必ずしも普遍のものであるということではありません。上顎前歯が欠損した結果歯槽骨が著しく吸収し、切歯乳頭が唇側に転位してしまっているケースやフラピーになったインサイプパピラー。口蓋帆張筋の緊張などでなかなか正しいハミュラーノッチの本来の位置をさぐるのに苦労するケースもありますし、上顎智歯の抜歯で上顎結節が壊れて鉤切痕が不明なケース。いろいろな症例に出会いましたが、基本としての基準は守りながら、個体個体へのゾーンの巾ひろさを感じている昨今です。個人個人の健康を見守り、多少の融通とゆとり



一番上は旧診療所待合室
下3枚は新しい診療室

をもった臨床は必要ではないかと思っています。
基本基準をくずせといっているではありません。
誤解のないよう、お願い致します。

まとめ

抜歯50本、デンチャー修得の教育を受けた私が、
そこそこ抜歯の達人近く、デンチャーもさまざまな
ケースにいどんで来ながら、グチャグチャの口腔内
に出会う度、人間の口とは？歯とは？と常に疑問を
いだきながら、そちこちの研修会でつまみ食いをしては、
自分の臨床をきづいてきた。しかし悩みは常に絶えない。
恐らくこれは生涯かかえ込むことだろう。今、終末に近い自分の臨床の中で、
マイオドンティクスの本質論を考え歯科は如何にあるべきなのか、
深く反省させられることである。

その時、その時、いいと信じて患者さんに施こした治療も、
その結果を追求してゆかなければ、その評価はむづかしい。

個体個体の人間性を大切に、常にその本質への愛情、
情熱をよみ返らせてほしい。自分の出来なかったことをお若い先生方に託したい。
マイオドンティクスの広大なフィロソフィーをすべての歯科医師の胸にふき込ませてほしい。

医は仁である



角帽をかぶりて目指せし歯科の道

今なおけるか八十路越えゆく

この学会の席で長期の症例報告をして、患者さんから教えられる果てしない歯科の道をつくづくおもいました。

田中サチ先生略歴

- 大正9年2月20日 鹿児島県生まれ
- 大正15年 大連朝日尋常小学校入学
- 昭和4年 普蘭店尋常高等小学校入学
- 昭和7年4月 旅順高等女学校入学
- 昭和9年4月 鹿児島県立川内高等女学校入学
- 昭和18年10月 弓道五等
- 昭和20年3月 日本女子歯科医学専門学校卒業
- 昭和20年9月 三菱高島鉱業所病院歯科勤務
- 昭和33年3月 練馬区大泉学園町で開業 現在に至る
- 昭和57年6月～11月 国際マイオドンティクス学会アジア会 (I.A.M.A.)
第6回入門コース受講
- 昭和61年7月13日 I.A.M.A.第3回症例報告会
「メニエール病に関する症例」
- 昭和61年7月 国際マイオドンティクス学会アジア会理事 現在に至る
- 昭和61年9月 「崩壊咬合に対し、マイオドンティクス理論に基づく咬合再構成を行った症例」
ザ・クインテッセンスVol.5
12 (48～57) 1986
- 昭和61年11月 東京都教育委員会表彰
- 平成元年12月3日 第1回スタッフ症例報告会
「コーヌス・クローネとマイオドンティクス」
- 平成3年8月24日 I.A.M.A.20周年記念大会
「小児口腔へのアプローチ」
- 平成5年8月 「Myodonticsによる歯周治療へのアプローチ」
The Journal of Myodontics
No.15 13～20 1993
- 平成6年7月10日 I.A.M.A.第11回症例報告会
「段違い咬合への挑戦」
- 平成8年3月 日本学校歯科医会表彰
- 平成8年11月 文部大臣賞
- 平成11年7月25日 I.A.M.A.第16回症例報告会
「マイオドンティクス、臨床への導入」
- 平成13年9月23日 I.A.M.A.30周年記念特別講演会
「赤ちゃんの口から未来を考える」
- 平成17年7月31日 I.A.M.A.第19回症例報告会
「臨床歯科医60年の軌跡」

赤ちゃんからの 口の未来を考える

この論文は平成13年9月23日に開催された国際マイオドンティクス学会アジア会30周年記念特別講演会において講演された「臨床歯科医の立場から赤ちゃんからの口の未来を考える」をまとめたものです。

国際マイオドンティクス学会アジア会、30周年記念講演会のサブタイトルは、機能と調和を求めて、とされました。人体の機能と調和、その根源を探てみたいと思います。

日本人の寿命が男性77.64才、女性84.62才平均81.13才と世界一になったことを八月の新聞紙上で報じました。この長い人生の振り出しを誤ったらどうなるのでしょうか。人間は歴とした哺乳動物なのです。ですから振り出しは乳を飲むことから始まります。最も大切なこの時期にキチッと整理され機能化されていないと、それから後の人間的な機能性、体の秩序性は、はじめから軌道はずれて進みます。後から間違った軌道を修正するのは大変な努力が必要になります。

始めに現代っ子の気になる口の様子をみていただき、そこからお話を展開させてみましょう。

現代っ子の気になる口

発育空隙 (図1,2)

交換期になってすべての乳前歯に隙間があり、咬耗が見られ、アゴの発育の良いお子さんが非常に少なくなりました。

母親学級で交換期の歯並びについて質問してみま

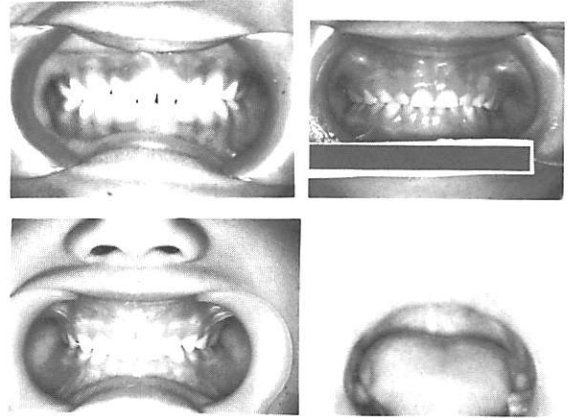


図1

図2

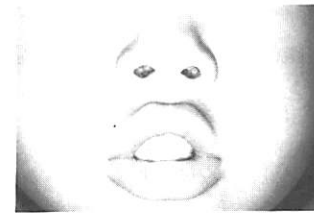
図3

図4

図5

図6

図7



した。母親の殆どが図2を正しい噛み合わせと答えました。私ども歯科医療関係者は、顎口腔系の発育問題をもっとしっかり啓発せねばならないと思いました。

ディープバイト (図3~5)

このようなディープバイトのお子さん、一才半、三才児、幼稚園児にかなりの数で見受けられます。こうしたお子さんの舌と口蓋垂の不正姿勢は、舌がのどの奥に落ち込み、舌沈降の状態です。舌一口蓋垂不正姿勢症候群は、圧迫や刺激による炎症やアレルギー、狭窄による呼吸不全や咳の発作などの徴候を現します。アレルギーや湿疹を起こしやすい、かぜを引きやすいお子さんです。

人工哺乳瓶哺育で育った幼稚園児 (図6,7)

あごの初期発達や第一段階で最も大切なのは哺乳期



図8
乳歯列からの窮屈な歯並び



図9 指しゃぶりによるオー
プンバイト



図12,13 小学6年生の左右側面観

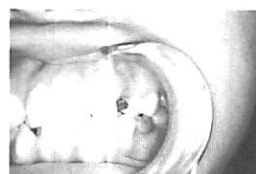


図10 上ABの癒合歯

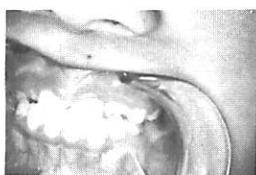


図11 反対咬合



図14,15 上下顎咬合面観



です。乳房哺育と哺乳瓶哺育の筋肉の労働の差は、口唇の無力、何となく弱々しい感じのお子さんに育っています。

その他、気になる現代っ子の口（図8～11）

ディスクレパンシー（図12～15）

ディスクレパンシーの成立は進化ではなく発育の低下です。これはS.30年代以降の食生活の急速な変化と関係が深いと考えられます。インスタントラーメンが世に出たのがS.33年、私の長女が生まれた年です。私の父が、こんな便利で美味しいものが出来て、長生きはするもんだね、と喜んでよく食べていた様子を鹿児島県の田舎から便りをよこしました。あっという間に全国に広がったのです。それ以来、現在では、子供達は軟らかく栄養素にとむ豊かな食物の中から、楽で食べ易いものだけを選んで食べる自由を手に入れています。あごの退化と発達の低下は、私達祖先の過去数千年にわたる美食のつけと、生後自分自身が受けた文化の恩恵のつけで、不調和の発現となりました。

美食のつけについて少々筆を加えてみましょう。人類最初の文化大革命は、火をコントロールする術を覚えた原人の時代にさかのぼります。自然の産物をそのまま食することから、火による食物の調理は、単純に焼くことから煮炊きの技術へと発展し、煮炊きに使って来た薪や、わら火や、炭火などの自然の火はガスや電気、そして電子レンジと移行して来ました。

食文化の歴史は便利になればなる程、自然から遠くなり、手抜き、心抜きの生活と仲良しになって、電子レンジなど分子破壊が大きく食物を酸性にします。出来るだけ自然に生き、自然のものを食べ、手足をしっかりと使って、目先の便利さにまどわされないように心がけるなら、健康維持にプラスになる筈

です。如何でしょう。調理をする人は、チンすることを出来るだけ少なくして、せめてガスや電気の火ぐらいに止めて愛する人々に心を込めて食事を作ってあげる、何と楽しいことではありませんか。

食物と調理の方法が変わると顎骨と歯も変化する、現代の急速な食物の変化は、それに人体が適応する時間が持てぬ程早すぎて顎骨や歯はとまどっています。

健全な咬合育成は、乳幼児期に大切な鍵があります。乳幼児時代の哺乳と食生活を大切にすることによって、少なくとも自分自身のつけを払うようなことはしなくてすむようにしたいものです。

体のあらゆる部分についていえることは、発育期に十分に機能させることが、その部分の発育を促進させます。頭脳の発達、手足の発育、そして、顎、咀嚼器官の発育も例外ではありません。

このようなディスクレパンシーの状態は、歯列不正、歯肉炎、う蝕、とまさに三役揃い踏みが多く見られます。

11才男児の歯列不正（図16～19）

両側頬杖、ひじつきのくせがありました。哺乳歴は人工哺乳瓶哺育、マイオドンティック・スプリントを併用し、ループワイヤー矯正装置で治療しましたが、来院の度に咀嚼と姿勢について、しつこい程に指導しました。

骨は機能の偏りで形が変化するというウォルフ（Wolff）の法則があります。

顎骨運動が長期的に偏ると顎骨は偏った運動に適した形態に変形します。（骨の力学対応システム）

顔面骨格に作用する外力は筋肉を含めて、すべてWolffの法則に従って顔の形に影響を及ぼし、その悪い方への結果は、顔の変形症、歯列不正、顎関節症などの機能的疾患の引き金となります。身体に悪



図16,17 11才男児の歯列不正

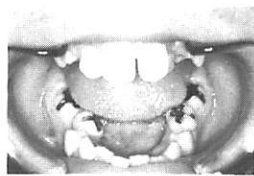


図18,19 マイオドンテック・スプリントとループワイヤー矯正装置で治療して4年後の口腔内



図20,21 9才女児の歯列不正



図22,23 ソフト・スプリントと乳歯冠で治療して13年後の口腔内

い影響を及ぼす習慣性偏りの主なものに咀嚼習癖（片側噛み）、睡眠姿勢習癖、口呼吸習癖の三つの習癖があります。

口の使い方は、口呼吸を含めてその人の容貌、容姿、つまり人間の姿、形、姿勢や顔の造作と関係し、顔が変形すると脊椎が変形し、体も変形して、もろもろの病気の原因をつくり出します。

睡眠姿勢は、左右どちらかを下にして眠るくせ、通常片側噛みの習癖のある人は噛み癖側を下にして横向きか俯せ寝が多いそうです。下になった側の顔面がつぶれ、歯並びがゆがむ、俯せでは、頭、顎、歯列、脊椎に変形が及びます。

9才女児、1～2歯前歯の歯列不正

(図20～23)

このお子さんは母体乳房哺育でしたが、母乳の出が非常によく、出過ぎる程であったということでした。母乳の出が良過ぎると、赤ちゃんの口の筋肉労働は楽になり、顎の発育に影響が出るのではないかと考えられます。マイオドンテックス・ソフト・スプリントと、基準平面に対して乳歯冠による適正な咬合挙上（この症例では上顎 -11 、下顎 $+0.5$ 、フリー・ウェイ・ゾーン $+5\text{mm}$ の $\frac{ED}{ED}$ の乳歯冠）による機能回復をはかり、発育促進、咀嚼運動の指導、咬合誘導を行なった症例です。

大人のディープバイト (図24～27)

先程のようなディープバイトは大人になっても解消されず、不定愁訴になやまされた30代の御夫人です。術前術後、舌一口蓋垂の姿勢もよくなり、体調もよくなった症例です。

では、お話を振り出しに戻しましょう。

私が地区の妊婦さんの母親学級でよく使う胎生4～50日頃の胎児の写真です(図28)。妊娠7週目

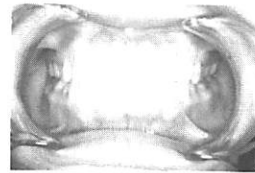


図24,25 大人のディープ・バイト 術前



図26,27 術後

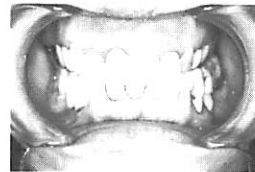


図28



図29

頃、胎児の大きさは10mm。この頃乳歯の発生が始まりその石灰化は1か月、と同時に永久歯芽の発生、その石灰化は生まれる前後から始まることを考えても赤ちゃんの口の健康は生まれる前から準備されねばなりません。生命維持のための食と呼吸、すべては口から始まります。

赤ちゃんは親孝行です。出産の時、親子ともどもの応形機能(図29)の中で、自分の体を極力小さくして安産のために協力します。赤ちゃんは生まれて来る時には、上顎に対して下顎は奥の方に後退しているのです。「生まれたら、お母さんのオッパイを



図30



図31

力一ぱい吸うんだよ」とこれは神様が下さった愛の道しるべなのです。その通りにあごの運動をして、物を噛んでということをやれば下顎はだんだん前方へでて来る。そして上下の咬合がきちんと出来上がる。

咀嚼の振り出しは哺乳行為です。その最初の出発点は下顎を前方に持っていくこと、それがお母さんのオッパイをしゃぶるという行為なのです。

ディーブバイト、不正咬合、ディスクレパンシーのお子さんの生い立ちを問診でたどると人工哺乳瓶哺育のお子さんが多いのです。そのミルクをのませる時に、せわしい世の中の動きに合わせて時間をかけないですむように、ゴム乳首の穴を大きくして授乳を早く終わらせてしまう、こんな流し込みの哺乳をつづけていると、物をよく噛んで嚥下する、飲み込むという機能性、口の中の感覚と運動神経と、あごの筋肉との生理的連携がうまく出来なくなってしまう。

新生児が出来るたった一つの作業は、哺乳行為です。母体乳房哺育(図30)は乳児の自然成長を促し、人間的体力を養い備えてゆきます。人工哺乳瓶哺育は見かけの成長が優先され基礎的体力が劣ります。(図31)(注釈；基礎体力=生命維持に必要な最低の体の力、それに必要なエネルギー、一般的に基礎代謝と表現する。)

授乳は人生の出発点で与えられ、求められる最初環境条件で、その方法の違いが、体の機能、形、発育状態や生命維持に違いをもたらします。

「働かざるもの食うべからず」この原則は生まれて間もない新生児にとってもあてはまります。筋肉の労働なしに食をとることは体にとっても非常に不都合です。乳児は汗びっしょりになって一生懸命乳を飲むという労働行為によって、哺乳が目立たない恩恵を受けます。血液の浄化、下顎の前方移動と成長、咬合の正常化、歯列弓や鼻腔の開拓など、生命活動の原動力、口の発達には母体乳房哺育によって全身の自然成長につながります。

あごの初期発達で最も大切なのは哺乳期です。咀嚼筋に基礎的な力をつけ、また噛んで飲み込むという行動に慣れるための準備をするという意味で大切な時期なのです。

あごの発達という立場で考える場合、母乳哺育と人工乳哺育という比較より、乳房哺育と哺乳瓶哺育

という比較の方が適当でしょう。赤ちゃんが飲むお乳の化学的組成ではなく、口がどのように機能するかが問題になるからです。乳房哺育の特徴は、あごの運動様式が、ものを噛む時と全く共通していてあごを上下に動かす形で行なわれます。

(注釈；

母乳哺育と人工乳哺育

乳児が飲む乳汁が母乳か人工乳かということ

乳房哺育と哺乳瓶哺育

乳児が母親の乳房から直接飲んでいるのか哺乳瓶から飲んでいるのかということ、

機能的意義

母乳でも搾乳して哺乳瓶から飲む場合、哺乳瓶哺育となる)

乳房哺育と云う表現は母乳哺育の中に存在するものと思うが、上記の理由で、私はあえて乳房哺育を提言したいと思います。

沖縄のお母さん達は赤ちゃんに「おっぱいをたべるか」と話しかけながら母乳をあげているようですが、食べるというのは母親の乳房から乳を飲む時の赤ちゃんの口の動きをよく言い当てています。このとき、赤ちゃんのアゴは一生懸命はたらいています。アゴの動きによって、頬っぺたの内側にある静脈叢がよく動いて血行をよくします。そして赤ちゃんの脳にも沢山の血液が流れます。筋肉の活動で静脈が血液を送る作用を「ミルクキング・アクション」というようですが、語源を探ると何とも巧妙な表現ではありませんか。

赤ちゃんに母乳を飲ませているお母さんの姿は、だれにも立ち入れない尊い母子一体性の姿です。

お乳は天然自然の環境です。お母さんの体調が悪かったり、食べ物が不適當だったり、不摂生をしたりすると、お乳の質に影響します。周りの人、特にお父さんの理解、協力が大切です。一方母乳の化学的組成のうち、初乳の免疫学的意義について少々ふれておきましょう。

免疫型グロブリンA (IgA) が2分子つながった分泌型免疫グロブリンA (S-IgA) が初乳には桁外れに多いということです。

分娩当日の初乳は100ccあたり2~4g

分娩2~4日の初乳は100ccあたり0,4g

普通の成乳には100ccあたり0,2g

このように分娩当日の初乳には普通の成乳の10倍~20倍という驚異的な濃度で含まれています。分泌型免疫グロブリンAという免疫体は、もともと粘膜の分泌液や唾液、涙の中にも出て来て、その粘膜表面から細菌やウイルスなどの侵入を防御する役目をもっています。だから出生後、この分泌型グロブリンAが10倍から20倍も多量に含まれている初乳を飲むと、この初乳は胃から腸へと行って、胃や腸の粘膜の上に拡がります。しかも分泌型免疫グロブリン

A (S-IgA) は消化酵素に対する抵抗性が強いので、消化分解されずに腸粘膜の上皮細胞の表面にひろく拡がり菌の侵入を防ぎます。菌だけでなくウイルスやアレルギーの原因となる異種蛋白分子などの侵入も防ぎます。又、この分泌型免疫グロブリンAは腸だけでなく、口腔粘膜、中耳粘膜、気管支粘膜の表面にまで拡がって感染防止力を発揮すると考えられていますので、その意義は非常に大きいと云えます。その他、数種類の抗菌性物質が多量に含まれています。生まれてすぐの初乳は絶対に飲ませるべきです。健康な体づくりの基礎が一体どのへんにあるのか、考えてみる必要があると思います。

赤ちゃんがおっぱいを上手に飲めるように自然はいっぱいアイデアを出してくれています。上下の唇を丁度この朝顔の花びらのようにひらいて、乳房にぴたっと合わせ、空気が入り込めないように、おっぱいを飲みはじめると、唇の上にもう一つ唇が出来るような粘膜のもち上がりがあり、更に上下の門歯の歯肉の粘膜がもち上がり、唇にパッキング、歯肉にパッキングの役目をさせています。又、頬っぺたにたっぷりの脂肪を神様が与えて下さっており、おっぱいが飲みやすいように、生物としての能力を与えられているのです。

人間の赤ちゃんは、やっぱり哺乳動物の子供です。オっぱいを飲むためのアイデアが集中して与えられています。自然に逆らわない人生の出発は乳房哺育です。唇や頬っぺたは赤ちゃんがお乳で育つ哺乳動物になって発達しました。母乳を飲んで、適当な温度の水分、栄養、種々の病気に対する抗体をも摂取して、その時から消化器の入り口としての口唇に始まり、頬部、咀嚼筋、顎堤、舌、口腔底、咽頭、食道、胃、そして腸へと機能が開始します。

「子供と口の未来のために（赤ちゃんのあご）」によると、生後5日目の男の赤ちゃんの哺乳瓶からミルクを飲んでる時の咬筋の筋電図では、新生児は未熟な筋肉を動かし、全身全霊をこめて一生懸命飲んでます。この活発なあごの動きは早期新生児では乳房から飲むときにも、哺乳瓶から飲むときにもみられます。赤ちゃんが本来持っている動きは、ダイナミックなあごの動きが主体です。嚙んで飲み込むという行動の原点は、生まれてすぐに始まる哺乳運動に求めることが出来ます。

また、同じく「子供と口の未来のために（赤ちゃんのあご）」によると、生後4か月の女の赤ちゃんの乳房哺育児の筋電図では、新生児の時に持っていた活発なあごの動きは維持されています。しかし、哺乳瓶哺育だけで育った生後4か月の男の赤ちゃんの筋電図では、乳房哺育児とは全く異なり放電は殆どみられません。哺乳瓶哺育児としては、すっかりベテランで完全な吸引運動に変わってしまっています。

赤ちゃんのお乳の飲み方は二つのタイプに分けて考えることが出来ます。

咬合型の飲み方ー乳房哺育児

吸引型の飲み方ー哺乳瓶哺育に慣れた赤ちゃんの飲み方

哺乳瓶を使いはじめた段階では、あごの上下運動が残っている移行型の吸引型哺乳がみられますが、すっかりベテランになると成人型の吸引をするようになり、咀嚼筋の活動をしなくなります。乳房哺育は育児の基本です。

止むを得ず哺乳瓶哺育になった場合でも、嘔む運動を忘れさせない為に一日に一回でも二回でも乳房哺育の機会を作ってあげることが好ましいと思います。

又、人工乳首は、咬合型の乳首、ヌークの乳首や、大塚製薬ピーンスターク乳首などがあります。これらの人工乳首の哺乳パターンは乳房哺育ときわめてよく似ていて、あごの機能的発達は順調に行なわれるようです。

第二の胎盤

第二の胎盤ーそれは乳腺です。

第一の胎盤は胎児に酸素と栄養を供給してくれました。第二の胎盤は栄養と免疫体を補給してくれました。そして更にヒトが人間になるために最も重要な「基礎的信頼関係」を教えてくれるのです。しかもこの第二の胎盤は、赤ちゃんだけでなく、母親の心にも働きかけて「子を産んだ女」を数日のうちに「母親」にする、そういう驚くべき機能を持っているのです。分娩後、三日位から、表情、言葉づかい、所作、身のこなしなどが一変に「母親」のそれになります。自信に満ちた立派な母親の姿は、まわりの人がたじろぐ程に感動的です。こうした変化は産んだ当日にはこないもので、又、母乳を与えない女性にもこのような大きな変化は来ません。

母性ホルモン、プロラクチンの血中濃度の急上昇がそのメカニズムを一番よく説明してくれるようです。第一の胎盤は臍帯で母につながっていました。第二の胎盤は感度の高い口腔粘膜でつながっています。その上、聴覚、視覚、味覚、臭覚、触覚、運動覚など、赤ちゃんのあらゆる感覚を総動員して、口の粘膜での感覚的つながりをサポートしてくれています。そうして、これらの感覚の総合によって母親像が日に日につくりあげられてゆき、第一の胎盤で育ったほぼ同じ期間、第二の胎盤で育ててゆきます。しかもこの場合、育つのは赤ちゃんだけでなく、お母さんも育ててゆくのです。児は母で育つ、そして母は児で育つ、だから母にとっては、育児、「それはとりもなおさず育自」なのです。

ここにも母と子の自然の機能と調和の姿がみられます。

胎盤の早期剥離は胎児にとって致命的危機だとい

うことは世の常識です。しかし第二の胎盤、つまり乳腺からの早期分離が新生児の心にとって、これまた危機だということは、残念ながら常識になっていません。胎盤の早期剥離なら、その結果は歴然としています。では乳腺からの早期分離の結果は、もし、下痢の繰り返しや、中耳炎になったりすると、ミルクにしたからなのかなど因果関係を考えますが、学校へ行くようになって対人関係がうまくいかないといっても、それを新生児期の乳腺からの早期分離した為と考えてみる親はいないのではないのでしょうか。しかし最近になってと申しまして、すでに1986年、新生児という本を出された山内逸朗先生は、その紙面で、行動学の分野からこのあたりの因果関係に積極的な発言が多くなってきたのは喜ばしいことであると述べておられます。

とはいうものの現代の子育ての傾向は目先に重大な問題点や副作用さえなければ、どんどん簡便化されて来た、粉ミルク、しかり。離乳食、しかり。紙おむつ、しかり。その上子守唄までエンドレステープに歌わせる、そんな手抜き保育の時代になってしまった。

子育てだけではない、子作りさえも簡便法が出現して来た。まあ、それは別としても、子育てが今後どのような方向にむかうのかと心配しておられました。

最近の幼児、幼稚園児、学童の口の中に見受けられる脆弱な歯質、歯並び、咬合の不整合、舌一口蓋垂不正姿勢症候群など一連の不健康な口腔容態は、人工手抜き授乳がもたらす結果と思われる節々は、すでに20数年も以前から、戸田外穂先生も、「手抜き授乳」と題して、いみじくも指摘されています。

人づくり、体づくりに手抜きがあってはならない、労働不要の授乳は、手抜き育児の標本である、手抜きがあれば、それ相応のトラブルが起るのは当然、安易な目先だけの考えは禁物、乳児がたやすく飲めるようにと願う大人の気持ちは、乳児の成長発育の次元ではすべて裏目に現われる、硬い食べ物をいやがる子、嘔むのを嫌う子、嫌なこと苦しいところを辛抱できない子、すべては短時間にらくらく飲める授乳法から出発するといっても言い過ぎではない、どのように授乳を行うかは、大人にとっても、子どもにとっても、一生にかかる重大な問題なのです。こうみて来ると、人工授乳でも母体哺乳同様、どうしても30~40分ぐらいの時間をかけて、それに授乳後の数十分、機嫌のよい乳児を抱え、肌をさすってあやしてやってこそ、乳児は母のエネルギー、ぬくもり、活力などを満喫し、すくすくと育つことが出来る、ヒトの子はヒトのリズムで育てられねばならない。

私は、このすぐれた先生方の鋭い洞察力をふまえた、次代を担う子供たちへの思いに、感動感服の念

を惜しみません。ここ数年の世相の乱れ、数々の事件の根底にひそむ深淵な因果関係の一端を人の哺乳にまでさかのぼって考える思いは思い過ぎでしょうか？中学一年の女子生徒に手錠をかけた中学教師は、お母さんのオッパイを飲まなかったのではないのでしょうか。

あらゆることに人工生態系がすすむ中で、心して処さねば、人類の危機を招くと感じるのは歳を重ねた老婆心からでしょうか？

マスコミの宣伝を鵜呑みにすることなく、あれが良い、これが良いということになれば、たちまちスーパーやデパートの売り場で品切れが起る。そんなことではなく、各々の足元を見極め、踏みはずすことのない人生を歩むことはなかなかの努力が必要です。これは食の問題をとっても医療の面でも考えさせられることが山積しています。

※咀嚼運動の基本

ヒトは吸啜期から本格的な咀嚼運動へと推移していきます。

吸啜の発達はずでに母体の中で胎生15~20週頃から、口を開閉したり、指を吸うなどの反応を示すことが知られています。

出生後乳児は口唇を刺激すると、乳を求める原始反射、探索反射、口唇反射、そして乳首を捕えるとただちにリズムカルな吸啜運動を開始します。（吸啜反射）

吸啜運動は乳児にとって単に栄養摂取の意味だけでなく、その運動自体が乳児の全身発達に大きく関与しています。

母乳は射入反射によって分泌されます。産後乳汁を産出するホルモン、プロラクチンが分泌され、乳腺に働いてお乳がつくられます。乳頭に赤ちゃんの口による刺激が加わると、プロラクチンの分泌が活発になり、乳汁が産出されるとともに、オキシトシンの分泌が促され、乳腺の周囲の筋上皮組織を収縮させ、射入反射を起こさせる、赤ちゃんのあごの運動が母乳を出す原動力となるわけです。口腔内の陰圧と母乳の吸引、射入反射は母子の共同作業に大きな意義があります。

赤ちゃんは、母親からの授乳で最初の強い印象を受けます。赤ちゃんの脳への最初に焼きつけられるのは、お母さんの顔であり、やさしい声であり、心臓の鼓動であり、肌の温かさであり、ニオイなのです。これが人間の場合のインプリンティングです。

赤ちゃんの心に人間としての基礎的な脳の連絡網を作りあげる出発点となるわけです。

出生直後から、3か月、15か月と神経細胞の連絡網はどんどん密になっていきます（子育て大脳生理学より）。これが脳の発育の姿なのです。そして、それはお父さん、お母さん、周囲の人々の愛情によるものといえます。

図32



図33



今まで、咬合の発達の第一段階について、種々述べてきました。

次に咬合の初期発達の第二段階は、固形食移行期です。固形食へのスムーズな移行は、第一段階が出来ていれば問題なく自然に行なわれます。

その移行過程は乳歯が生え始め、歯を使って噛んで飲み込む行動を学習する時期です。

月齢毎に決められた離乳食のスケジュールに合わせるのではなく、そのお子さんの発育に合わせて、赤ちゃんの健康な笑顔と便の状態を指標として、自然に食べられるものの範囲を拡げていけばよろしいと思います。このような自然固形食移行は日本人が何千年も昔から行なって来たことです。

乳房哺育で基礎的な筋力を養い、同時に噛んでのみ込むという一連の行動パターンを身につけた赤ちゃんは、第二段階で効率良く固形食への移行を果し、噛んでのみ込む行動パターンの成熟が見られるようになります。孫娘の固形食移行期の食事状況(図32,33)

母は歯科衛生士学校の講師をつとめる口腔衛生学専攻の歯科医師、父は神奈川歯科大解剖学教室に籍をおく歯科医師です。あまり見苦しい口腔には育てられません。現在小学5年生、父母協力の子育ては言葉でじゃれ合い、体でじゃれ合い、なかなか賑やかな家庭のようです。後程、口腔内を提示しましょう。

次に永久歯に生え替り始めるまでの時期である第三段階の目標は、ものを噛む能力の強化であり、乳歯より大きく数も多い永久歯が生えるのに備えて、あごが十分に大きく成長するように導くことと同時に、良い食習慣の定着をはかることです。

毎回の食事とおやつについては栄養のバランス、

食品の硬さや繊維質の量などの配慮が必要になります。

又、食事時に十分おなががすくように、遊びなど調整してあげることも大切です。

噛む習慣については、両親が手本を示すことです。口先でおしつけても、「お父さんだって噛んでないじゃない」ときます。“親が噛まねば子も噛まぬ”

※ 食のバランスは

五味、五色、五法

五味は味付け

辛い、甘い、苦い、酸っぱい、しょっぱい

五色は素材の色

白(米、大根)

黒(海草類、きのこ類)

赤(人参、トマト、えび、肉)

黄(卵、かぼちゃ)

緑(葉野菜、さや、いんげん)

五法は調理の方法

生、煮る、焼く、蒸す、揚げる

一週間の献立にバランス良く組み込みましょう。食品には、その一つ一つに「いのち」があります。そしてそこには生命を維持するためのものが備わっています。食品のもつ機能については、まだまだ解明されていない成分もたくさんあります。私達人間はそんな素晴らしい「いのち」をいただいているのです。

足をブラブラさせて食事をすると、咬合力がダウンします。踏み台を使って、しっかり足をつけて正しい姿勢で食べさせましょう。日本人の食生活の環境は、座敷でチャブ台に向かって正座しての姿から、椅子にかけて食卓に向う姿に、だんだん移行して来ました。

よく噛むには、下半身を固定し、正面を向いて口を動かす正座が一番です。椅子に座って前屈みになると噛みにくい、足がブラブラしていると尚更に咬合力も回数も劣るようになります。

姿勢については、頬杖のくせ、片肘つきのくせ、前かがみのくせなど、不正咬合の原因をつくりまします。常に気をつけてあげましょう。踏み台の効果については足がついていない時と、しっかり足がついている時の咬合力と咬合面積の比較です。足がついている場合、つまり正しく座れば、咬合力、咬合面積とも1.5割もアップするということです。正しい咬合育成の為に正しい姿勢を心がけましょう。「子育て歯科(倉知ななえ)より」

小学生への食と咀嚼、ブラッシングのアプローチ(図34,35)

小学生での歯垢テスト、ブラッシング指導、こうした機会に私は、児童生徒によく、一口三十回、



図34



図35

しっかり噛みましょう。三十回の意味は、天の恵みに十回、地の恵みに十回、人の恵みに十回、合わせて三十回、感謝していただきます。そして、歯丈夫、胃丈夫、大丈夫、と一緒に唱和します。

昔の人は大変いいことを言いました。

「歯は口の鋒刃にして食物を消化し、六腑を養う、故に血壯んなれば歯堅く、血おとろえれば歯落ちる」

消化とは、消えて化けると書きます。元の形が消える程、よく噛みなさい、すると六腑を養う、六腑はちゃんと機能するという事です。(五臓六腑、内臓を指す)

そして血をさかんにするとは、這ったり、噛んだり、走ったり、歩いたり、ころんだり、じゃれたり、いろいろに動いて、体全体の活性化をはかれば、調和のとれた発育を促します。歯の交換も、虫歯予防も、脳の発達も、歯堅ければ、すべて大丈夫です。

現代を生きる子どもは、口の健康のため、あごの機能を最大限にと云いはって、現代の豊かな食生活を毛嫌にするわけにはいきません。現代食は栄養素の質や量に関して優れた面も多く、寿命の延長や体位の向上に随分貢献しているところも多いと思います。子どもは、かしく、原材料の自然食品に近い形のもの、現代風にアレンジされた栄養価の高い食品とをバランス良く摂取する工夫をしたいものです。つまり化学的成分と物理的性質のどちらの面に関しても、バランスのとれた食事をおいしく、楽しく、よく咀嚼して食べる事です。又、体のリズムを心得て、食や睡眠などのリズムをこわさないように習慣づけてあげましょう。きびしい世渡りは、現実にはリズムをこわされることが多いのですが、幼い時から、しっかりした習慣が出来ていれば、万一、崩れることがあっても、自分の意志でリズムをとり戻し、長い人生を健康に過ごせるように導くことは、子ども大人の責任だと思えます。

※ 孫娘の交換期前の顔と乳歯列 (図36~39)

⁹/₁₁ 萌出時の上下口腔 (図40,41)

どうやら乳前歯の発育空隙も出来、まあまあの発育を見せています。



図36

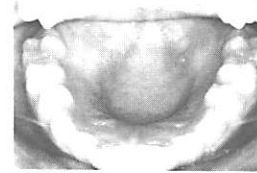
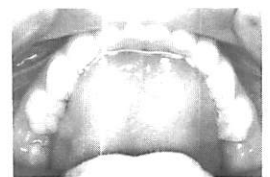
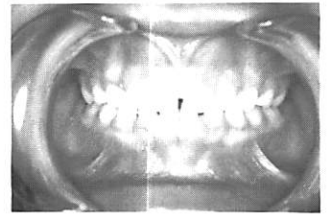
図37

図38

図39

図40

図41



事をする子はなぜ健康に育つのか

A、睡眠や食事のリズムをきちんと身につける

Q、外遊びをたっぷりさせることが子供の心身の発達にどれ程の意味をもつか

A、頭や手足、全身を存分に機能させればのびのびと発育する

Q、姿勢を正しくすることはなぜ大切なのか

A、正しい姿勢は全身の正しい成長と正しい咬合をつくりあげる

子供が口や歯の健康のために、もともと持っている成長発育の力を最大限に導き出す方法は、何のことはありません、昔の人ならごく普通に教えた常識や、行儀作法、躰が、みんな科学的裏づけをもって説明出来るのです。

超文明的になってしまった日本人の生活の様々な変化は、心身の発育、あごの発育、歯並びから顔立ち、そして人々の人生観、生き方まで大きく影響して来ています。(図42,43)

簡便さを追求する未来食は、一粒の丸薬、カプセルに詰め込んだ栄養素、チューブ入りデザート、液体スープなど、口や歯の機能は必要としなくなってしまいそうです。ここらで、この潮流におし流されないように、食べ物をよく噛んで、楽しみながら味わえる人間に立ちもどりたいものです。

Q、早寝早起はなぜよいのか、朝からしっかり食



図42

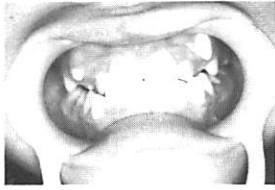


図43

三チャント脳業（加藤元彦先生のお言葉を拝借しました）

調息→呼吸

調食→咀嚼 調心

調身→運動

調息、ちゃんと呼吸すること
調食、ちゃんと咀嚼すること
調身、ちゃんと運動すること

この三チャントを実行すれば、心を調えることが出来ます。心身の機能と調和のハーモニーが浮き彫りに出来ます。加藤先生がおっしゃる、呼吸、咀嚼、運動、私どもはそのちゃんとの基準をHIP-Planeに求めて探究するマイオドンティクス学会もっています。

素晴らしい学問であると自負しています。

歯の成長の倍々ステップ

3、6、12、24×5=120

3才で乳歯列が生え揃い

6才で、永久歯の一番手が顔を出し、

約12才で智歯をのぞく永久歯が勢揃いします。そして24才頃、顎関節が完成します。

3、6、12、24、と倍数で成長した人間の寿命は24の5倍120才と計算されているそうです。（動物の寿命はその成長発育完成の5倍ということです）ので。

この長い人生私達は世の皆さんに、やさしく納得して貰える本当の子育てを説明してあげられるように努力したいと思います。

本日の内容はマイオドンティクス学会で、諸先生方から学んだことや、いろいろな本から得た知識を基に、私が日頃、地区の母親学級や、幼稚園、小中学校でアピールしていることの中から組み込んでみました。

大変なタイトルをつけてしまったので、私の力ではまとめきれないものになってしまいました。不備の点をおわび致します。

最も大切な母体哺育行為については、頑張ってみましたつもりです。

次代を担う子供達の口の健全な発達を願い心身ともにすくすくと、たくましい、やさしい人間に育ててあげることが、私ども大人の責任です。

次に、見事な呼びかけをなされた植原和郎先生の御言葉をそのまま引用させていただき老年歯科医の思いを若い先生方に伝えます。

『人類の進化をおきざりにした治療は単なる対象療法でしかない、人類の将来を見透かす治療法を探ることこそ医学の本来の使命である筈である。しかしそれは医学にのみ任せておけばよいという問題ではない。

現代文明と人体との不調和は、人類の文化の問題であり、意識や行動の問題である。医師も医学に閉じこもることなく、現代の疾患を社会の問題として捉え、積極的に行動を開始すべき時期に来ていると私は考える』（植原和郎、シンポジウム、食生活の変容と歯科疾患の疫学、顔の進化より）

子供の健康や口の健康の管理者である、産科、小児科、そして私ども歯科医は、もっと寄り添って、総ての医療従事者に働きかけ、本物の子育てを探究する心がまえをもちたいものです。

自然の摂理から学ぶことをフィロソフィーとしているマイオドンティクス学会会員の先生方の一層の熱意を渴望して本日のお話を終わらせていただきます。

参考文献

- 1) 三浦登、植野公雄 共著
マイオドンティクスの理論と臨床
クインテッセンス出版KK
- 2) マイオドンティクスの臨床 スプリントの実際
国際マイオドンティクス学会アジア会編
クインテッセンス出版KK
- 3) 植原和郎
食生活の変容と歯科疾患の疫学、顔の進化
『医学総会研究推進に関する研究』シンポジウム
1987年（S62年1月）
- 4) 文明と生体とのディスクレパンシー
歯界展望 1986年11月
- 5) 特集、噛む、よく噛んで（十分機能して）生き生き人生
日本歯科評論 1991年6月 No.584
- 6) 東城百合子
玄米菜食と健康料理（食卓からの健康改革）
池田書店
- 7) 井上直彦、坂下玲子
子どもと口の未来のために、メディサイエンス社
1992年3月
- 8) 高木貞敬
子育ての大脳生理学
朝日選書 1986年
- 9) より良い咬合育成を求めて
（田村康史、出生から乳歯咬合の完成まで）

歯科評論、臨時増刊(96) 1996年

- 10) 噛まない人はだめになる
風人社 1987年
- 11) 戸田外穂
人間らしさとしての哺乳を考える
助産婦雑誌、医学書院 1978年8月
- 12) 片山恒夫
食生活と身体の変遷
豊歯会刊行部 1978年
- 13) 山内逸郎
新生児
岩浪新書 1986年
- 14) 山内逸郎
だからこそ母乳で育てたい
歯界展望 1990年(112年3月)
- 15) 正食協会編、噛み方健康法、
正食出版 1987年12月
- 16) 井上直彦、伊藤学而、亀谷哲也
咬合の小進化と歯科疾患、
医師薬出版KK 1986年9月
- 17) 桶谷そとみ
新母乳育児の本
主婦之友社 1992年12月
- 18) 咀嚼システム入門
風人社 1987年7月
- 19) 倉治ななえ
子育て歯科、デンタルフォーラム 1998年10月
- 20) 加藤元彦
歯とアゴの話
日本評論社 1995年2月
- 21) 西原克成
顔の科学
日本教育社 1996年
- 22) 香原志勢
人類生物学入門
中公新書 1975年

最初に手がけた マイオドンティクスの症例

この論文は昭和59年7月22日に開催された国際マイオドンティクス学会アジア会第1回症例報告会において発表されたものに、その後の経過を付け加えたものです。



図1 術前の顔貌

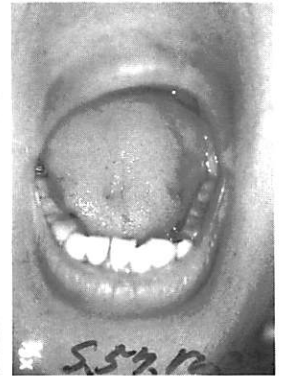


図2 術前の口元



図3 口狭咽頭部の状態



図4 術前口腔内



図5 術前右側



図6 術前左側

この症例は、私が第6回入門コースを卒業して最初に手がけたマイオドンティクス導入の患者さんで、第1回症例報告会の時に発表させていただいたケースです。その後の経過もつけ加えて報告します。

症例写真は記録用として、また患者さんへの説明用として、そして私自身の臨床内容の反省の糧として活用したいと、当時習い覚えたマイオドンティクスをたどたどしく一生懸命記録しました。

お恥ずかしい点が多いこんな記録でも、図々しく発表しますが、かえってこれを読まれた先生方は勇気百倍して、明日からの臨床のはげみになると思います。

患者：女性（昭和12年4月7日生れ）当時45才
再来初診、昭和57年9月27日

この患者さんの古いカルテを繰りますと、第1回初診は昭和47年12月26日になっています。

最初の初診から約10年間の間、 $\frac{21}{12}$ $\frac{23}{3}$ の継続歯が交互に脱離する状態が繰り返されていました。患者さんは薬剤師で、多忙な日々の中その都度、調整をこころみでは再セットで過ぎて来ました。

下顎は「4 5 6 7」の古い鑄造床義歯に「6 5 4」を増歯修理して装着されていましたが、おいでなる度に、何とか咬合の回復をはからなければ同じことの繰り返しであることをお話しておりましたが、たまたま昭和57年11月、入門コースを終了したのを期にマイオドンティクス理論で治療させていただいた最初の患者さんです。

はじめる前に引出した問診と患者さんのサインは、

- ①食塊の大きさにより、のみ込みにくいことがある
 - ②疲れた時、耳鳴を覚える
 - ③視力が弱くなった
 - ④左右の肩こり、首すじのこり、背中まで痛む
 - ⑤最大開口38mm
 - ⑥下顎右側遊走
 - ⑦舌、口蓋垂姿勢、全く口蓋垂が見えない
- 更に舌の圧痕、頬粘膜の皸癬などかなりの筋緊張がみられました。

永年臨床をやりながら歯のことだけにしか目が向けられなかった自分を恥じ、マイオドンティクスを

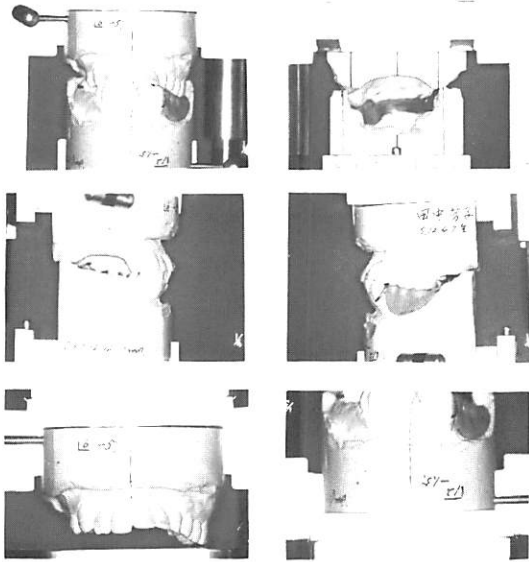


図7~12 アナトミック・キャストの評価

オルソペディック・バーチカル・ラインは下顎が左へ偏位
 この患者さんのHIP-Planeに対する咬合平面の乱れ
 上顎は左6番が最初にオクルーザルベースに接触します、この時
 ミリメータースケールは+5mm、下顎は左の1、2番が-1.5mm
 で接触します。上顎の側面、下顎の臼歯部が欠損、義歯で補われ
 ています。上顎歯牙は骨と共に挺出して来ています、歯牙歯槽
 骨の変位変化がはっきりとつかめます。

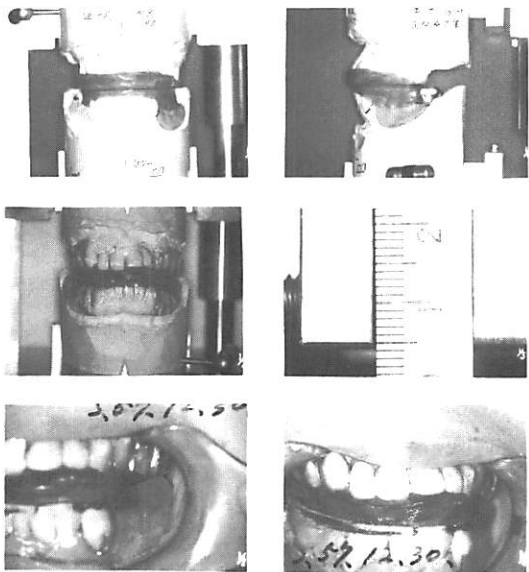


図13~18 フリー・ウェイ・ゾーンの計測とソフト2スプリント
 上段図13,14

ワックスブロックを作製し、フリー・ウェイ・ゾーンを測定し
 ました。ミリメータースケールは+10.5mmです
 下段図15~18

咬頭嵌合位から+10mm咬合高径を変えたソフト2スプリント
 を12月30日に装着、夜間使用していただきました。

学んでから随分反省させられました。

でもこの当時、マイオ1年生の私の触診では、患
 者さんの肩こりの苦痛がどれ程であるか、余り気にか
 けず、ただこの咬合をどの様に治してゆくに夢
 中でした。

教えられた通りアナトミック・キャストをつくり
 ました。その頃は、クープマシンではなく、まだコ
 ンピューター・リレーターを使用していました。
 アナトミック・キャストの評価については図7~12
 のとおりです。

ワックスブロックを作製し、フリー・ウェイ・
 ゾーンを測定しました。ミリメータースケールは+
 10.5mmです(図13,14)

咬頭嵌合位から+10mm咬合高径を変えたソフト2
 スプリントを12月30日に装着。夜間使用していただ
 きました(図15,16)。

上6はエンドを必要とする無髄歯でしたので、
 上顎模型を-10mm、下顎模型を-1mmに調整し、
 昭和58年2月5日模型ミリメータースケール+6mm
 でレジン・スプリントをつくり、装着は更に調整し
 て最終的には+4.5mmでセットいたしました。

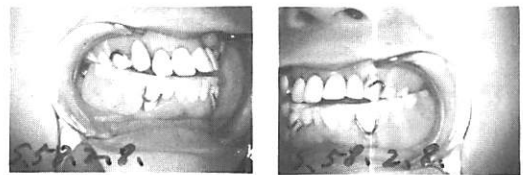


図19~21 昭和58年2月8日 入門コースを受講後、はじめて
 口腔内にセットしたマイオドンテック・スプリント

昭和58年2月8日

レジン・スプリントをお入れして三日目、調整予
 約をとっていました。

治療椅子にかけられた患者さんは、いきなり「先
 生、私は毎晩毎晩吐き気がする程の肩こりに悩まされ、娘に必ずマッサージさせなければ苦痛で苦痛で
 たまらなかったのですが、この義歯を入れていただ
 いてから拭って取ったように肩こりがなくなりました
 」と目をかがやかせておっしゃるのです。

私は、コース受講の時、会長の三浦先生やスタッ

フの先生方に度々愚問を発しては、なかなか猜疑心の強い受講生だとにらまれていましたし、私自身それ程の効果が出るとは全く思っていませんでしたので、一瞬患者さんの顔を見直し、私の方がたじたじの思いで、とまどいました。

患者さんは、薬剤師で漢方を研究し、今までいろいろ処方して肩こりの治療をしていましたが、一向に効きめがなく、歯の治療でこんなにすっきりなって、もうほんとに嬉しいです、とおっしゃり、これから私のところに肩こりで相談にみえる患者さんには、歯の治療をおすすめします、とおっしゃっていました。

何事も短絡的に報道されてしまっは困るのですが、最近マスコミの影響もあって、体の不調を何でも歯のせいとされる風潮も出て来ました。私達は正しい解明と裏づけの勉強にも力をいれねばならないと思います。

前歯部の根管治療を行い、前歯部の回復をはかり、下顎臼歯部は鉤歯など気がかりな個所を残しながら早く舌感のいいものに治してほしいという患者さんの希望も入れて昭和58年11月14日、この様にまとめました。(図22,23)

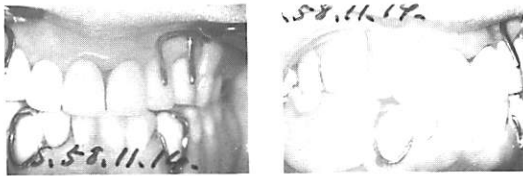


図22～23 昭和58年11月14日
マイオドンテイク・デンチャー

下顎遊離端義歯の高径の変化と、上顎前歯部正中の離開を気にしながら第1回の報告を終ったとおもいます。

この患者さんの舌・口蓋垂姿勢の比較スライド(図24～27)

マイオドンテイクスでは、必ず、舌の位置、口狭部、口蓋垂の状態、嚥下の状態などをチェックし、U.T.M.S.として捉え診断の大きな参考とします。

内科医が口腔を診る時、のどはみるけど歯は全くその存在すらも知らない。私ども歯科医は歯はみるけれど、のどまではみない。専門分科のおとし穴を考えねばならない医療行為の反省だと思います。

U.T.M.S. (Uvula Tongue Malposture Syndrome) とは舌・口蓋垂不正姿勢症候群のことで、1977年に発表され、1989年米国の世界的に有名な医学症候群辞典に、クーバーマン・三浦症候群とし、歯科では始めて記載されました。

U.T.M.S.とは、噛み合わせが低くなったり、下顎が後ろに下がってしまった結果、口の中の容積が

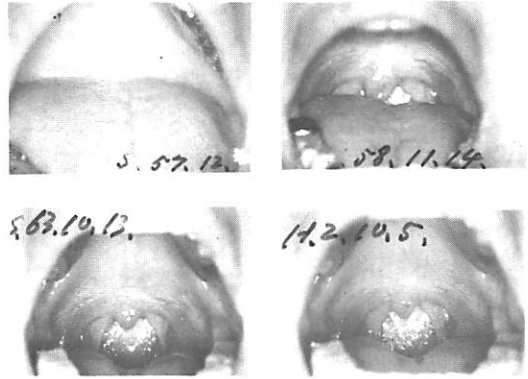


図24～27 口狭咽頭部の状態の推移

舌・口蓋垂の不正姿勢が良くなるにつれ、随伴症状が消失していった。肩こり等の症状はU.T.M.S.の一症状として出ていたであろう事が、容易に想像できる

狭くなり舌が喉の方に落ち込み、空気や食物の通り口である口狭咽頭部を狭くする結果出てくる様々の病態で、例えば、鼻疾患、呼吸障害、嚥下障害、めまい、難聴、頭痛、肩こり、首や背中への痛み、手足のしびれ、いびき、ぜん息、アレルギー、自律神経失調症等々です。

昭和60年3月23日

リコールの時、クレンチング、臼歯部義歯の沈下、前歯部のつき上げを認めたので、夜間イミディエート・ケアー・スプリントを使用

更に昭和62年7月22日

1-1の正中離開をポーセレン1000で補修

昭和63年4月22日(9ヶ月後)

正中離開大きく上唇がすき間に吸い込まれて痛むとって来院。とりあえずポーセレン1000で補修、患者さんも時間をつくって下さったので、下顎の再構成を行うことにしました。

3、継続歯脱離、歯根は縁下まで軟化、歯根破折の状態なので抜歯

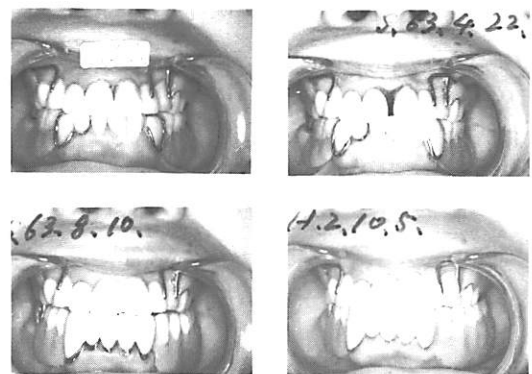


図28～31 スプリントの推移

1 | 1 | 2 歯髄処置

3 2 1 | 1 2 コーヌス内冠に設計

7 | は挙上鑄造冠にレスト窩を大きく製作。

その時に使用した旧義歯利用のテンポラリー義歯

6 5 4 ④ ③ ② ① | ① ② 3 4 5 6 7 コーヌス・スプリント義歯

④ ③ ② ① | | ① ② ③ のブリッジを 1 | を切断し

① | ① ② ③ のブリッジとしました。

この患者さんにとって、F.W.Z.10.5mmの中の中で最初の4.5mmの挙上でも全身の症状は全く快適になられたようですが、歯科的には当初、下顎左側遊離端欠損部が極端な凹面を呈する程吸収していましたので、思い切って挙上するのに抵抗を感じ、消極的な挙上にとどめたことと、宿命的な変化を考慮に入れ、更に2.5mmの挙上与コーヌス義歯にしたことは正解かなと予後を見守って来ましたが、平成4年11月上顎は、総義歯になりました。

スプリントにより歪んだ口腔構造を正常な状態に戻すということは、左右筋群の平衡を保ち姿勢を正しく維持するということであり、構造的整合性と生理的恒常性と相まって、正常な機能がいとなまれると考えられる。嘔吐をもよおす程の肩こりがとれたということは、神経科学的考察ではどのような仕組みになっているのか、マイオドンティクス学会で、植野公雄先生、神経耳鼻科医二本隆先生、神経外科医北野英基先生、精神科医畑田耕司先生と共に研究を重ねて居られます。

私の症例、目まいについても、スプリント療法はなぜ効くのか、顎口腔系の問題を単に形態として捉えるだけでなく、トータルな機能として、神経、筋、中枢を含むシステムとして神経科学的考察をコースの中で学んで来ましたが、私のようなロートルの脳細胞にはなかなかとけ込まず、何回も何回も何って蛍光灯的理解を努力して来ました。

症例をふり返ると、過去数十年頑張って来た残根支台ブリッジが力つきて、上顎は総義歯、下顎も

1 | 1 | 2 残根上の義歯の現状は、必ずしも良好な結果とは思えませんが、患者さん自身は、その後全く肩こりを忘れたことと嚙下が非常に楽になったことを大変満足して下さっています。

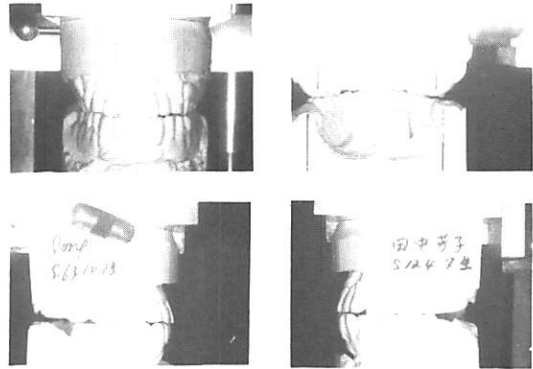


図32～35 昭和63年のアナトミック・キャスト



図36 昭和57年12月初診時



図37 昭和58年2月



図38 昭和63年10月



図39 平成2年10月

マイオドンティクス以外の いくつかの症例

私のスライドは臨床そのまま、すっぴんの状態でお目にかけますので見苦しいところはお許し下さい。

こんなこともしましたという、症例のいくつかです。

1. MTMの2ケース
2. オーリング・デンチャー
3. 開面金冠ブリッジ

M.T.M.の症例

歯科の臨床は、その時、その時代によって、臨床医たちの間で、一種のブームをよんでいるのではな
いかと思われることがあります。

私達はペリオや、補綴処置の一つのステップとして、又小児の混合歯列期などでは、歯牙の萌出位置や、方向異常に対して、簡鼻な装置で、比較的短期間に行なう小規模の歯牙移動と理解されています。

私も私なりのやさしいM.T.M.をよく試みました。

症例1 井○恭○ 昭和11年6月30日生

(図1~10)

約15年の経過の中で、いつも頭をかき、かき、「いやあ、ブラッシングさぼりました、ゴルフで疲れちゃってつい一杯やると、もう駄目なんですよ」とニコニコとおっしゃると、こちらが笑いを返すしかありません、「おわかりなんですよ」とやわらかく指導をくり返します。

ゴルフによるクレンチングも影響しているのでは、と思われる口腔内のそちこちのP発作に対応し

ながら、咬合の平衡の為にマイオドンティック・スプリントをすすめて致しましたが、この患者さんの中には入り込めませんでした。

相手のある臨床はなかなかこちらの思い通にならないことも多いのです、患者さんの満足を優先するならば、術者の一人よがりもつつしまなければなりません、かといって患者さんに迎合するのでもありません、そこいらあたり、なかなかむづかしいですね。

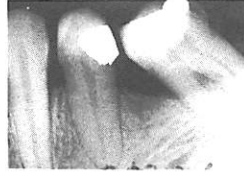


図1 昭和53年2月1日



図2 昭和53年5月10日

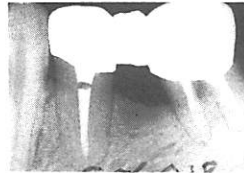


図3 昭和53年11月15日



図4 昭和54年6月11日



図5 昭和56年5月28日



図6 昭和57年12月9日

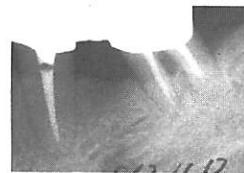


図7 昭和62年11月12日



図8 平成3年7月18日



図9 平成4年6月25日

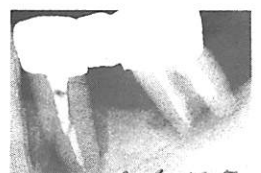


図10 平成4年10月7日
歯根破折

症例2 田○み○子 昭和9年12月10日生
(図11~20)

この患者さんも古い患者さんで第一回初診は昭和49年1月8日となっています。

④2①のブリッジは他院でS.45年頃装着されたそうです。この時点では3は全く埋伏されていました。T.B.I.で真面目にブラッシングをつづけ、W.P.の洗浄などで口腔清掃に精出していたら、先生何か変なものが出てきましたと3の先端萌出を告げられたのが、S.50年3月25日のことでした。その後経過観察で10年位過ぎました。

平成1年1月12日、1の歯根破折で来院、この時3がだんだん萌出して来るようだと本人がおっしゃるのですが、ごらんの様な状態でした。

平成1年1月28日。1の抜去により④2①①の欠損。

平成1年6月15日。患者さんと相談の上、3をエクストルージョンしてダミー1歯のブリッジにする予定を立てました。

平成1年6月22日。⑤④2①①レジン・ジャケット・ブリッジを固定源に2の舌側にフックをつけ、3の唇面にボタンを接着、ゴムをかけて引っばりました。挺出して来た分2のレジンドミーの歯冠を削去調整してゆきました。

平成2年6月。3の抜髄、F.R.糊剤根充。9月挺出して来た歯牙を歯根膜損傷のないように慎重に抜去。ただちに再植して植立位置の是正をはかり、レジンTekによる固定を行いました。

平成3年2月26日。3の根充をガタパーチャー根充におき替え、⑤④③2①①のBridgeを製作しました。歯頸線の不揃いもありますが、患者さんは満足して下さいました。

歯根膜についての説明がいろいろにとり沙汰され、昨今歯牙移動、移植に歯根膜を活かすM.T.M.の配慮も欠かせないテクニックとして学ばねばならず、日進月歩の動きに、その当時70才の老齢歯科医は、だんだんふんばりがきかなくなりそうでした。



図11 昭和55年10月15日



図12 平成1年1月28日



図13 平成1年6月15日

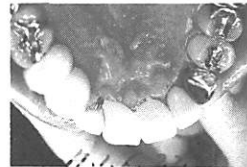


図14 平成1年6月22日

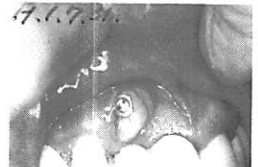


図15 平成1年7月31日



図16 平成1年8月28日



図17 平成2年9月



図18 平成2年11月20日



図19 平成3年2月26日

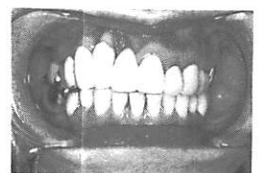


図20 平成17年3月

症例3 田○亀○ 明治35年11月17日生
(図21~26)

オーリングデンチャー

河邊清治先生は、オーバーデンチャーは、大馬鹿デンチャーと評していらっしゃいましたが、6年の経過を良好に過しました。

まだまだ追っかけてゆきたかったのですが残念ながら交通事故で亡くなりました。

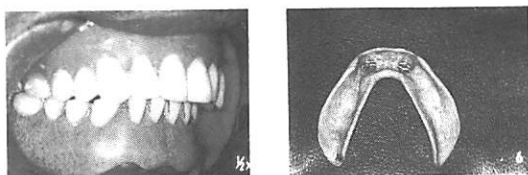


図21~23

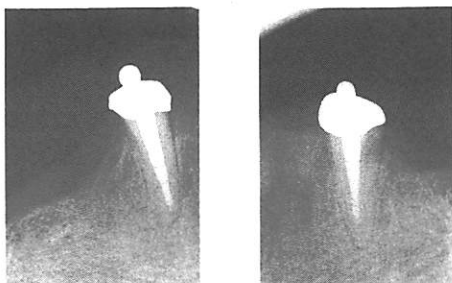


図24~26 6年後の状態とのレントゲン像

症例4 関口光子 (図27,28)

装着して45年目、今尚健在の開面支台Bridge
いろいろと考えさせられます。



図27,28

在宅高齢者への診療

この論文は平成13年9月23日に開催された国際マイオドンティクス学会アジア会30周年記念特別講演会において併催された第2回症例提示会で出された症例をまとめたものです。

1. 認知症高齢者総義歯患者へのアプローチ

患者：女性

初診：平成3年2月9日

生年：明治42年5月5日

主訴：上下総義歯をつくってほしい

高齢者歯科対策として、私ども練馬区歯科医師会でも、在宅寝たきり高齢者訪問診療協力医を募り、活動しています。

歯科医師会から依頼されたこの患者さんは昭和35年頃からですから、約30年余り前から寝たり起きたりの状態で、初診で伺った時、こちらの「こんにちは」の挨拶に対しても全く無反応な認知症の患者さんでした。

下顎の義歯を失って長年、上顎だけを入れていましたが、最近又その上顎義歯もトイレに流してしまったので、こんな状態のおばあちゃんですが、全くの歯無しでは余り可哀相なので是非上下の総義歯をつくって下さい、と親孝行な息子さんのお願いでした。

一瞬、下顎を十数年、無歯顎で通して来た患者さんでは、通常でもむつかしいのに意志の疎通を欠くお年寄り、これは大変手ごわい症例にぶつかってし

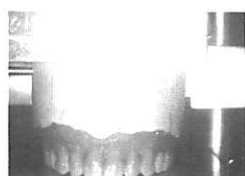
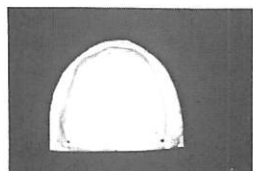
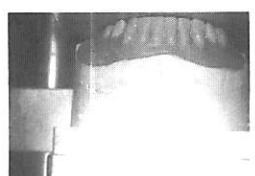
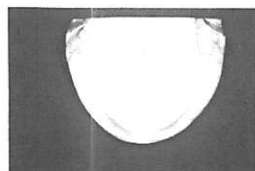


図1	
図2	図3
図4	図5
図6	図7



まったなと思いながら、診療に入りましたが、ごらんのようになかなかお口を開けて下さいません。モデリングによる外形印象を採りますが、手ではねのけ寝ころんでしまって(図1 この写真は義歯装着後のメンテナンスに伺った時のものですが、いつもよくこの姿勢をとられるのです)、なかなか印象採得出来ません。でも顎堤は何とかよろしいかなと判断し(図2,3)無意識の馬鹿力と格闘しながら瞬間的に上下を採得して持ち帰り、次回個人トレーによるアルジネート印象。これが又凝固までなかなかじっとしていません。印象模型により更に個人トレーを製作、再往診して、上顎は何とか作業模型として合格出来る印象が採得出来ました(図4)。この模型の切歯乳頭と、鉤切痕をランドマークとするHIP-Planeを模型にインプットして規格化し、コンピューター・リレータに付着、オクルーザル・ベースに-6.5mmで仮床を製作し、下顎は再度印象にいどみました(図5)。印象中に私の膝元が暖かくなって来ました。尿失禁です。お嫁さんが大変恐縮なさるのをなだめすかしながら、やっと納得に近い下顎印象を採り、咬合採得に移りましたが、これが又大変です。数回こころみましたが満足には採得出来ません。そこで先ず上顎の人工歯配列を行って(図6)、下顎のワックスブロックを軟化し、瞬間的な咬合をすかさずチェックして下顎をリレータ-

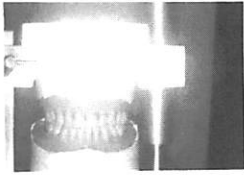


図8

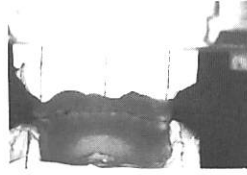


図9

に付着し配列を行ないました(図7)。幸い後方オルソペディック・バーチカル・ラインも正しくおさまりました(図8,9)。

2月28日、上下の総義歯をセットしました印象、咬合採得、試適と、もう格闘としか表現出来ない状態で製作したこの総義歯。果たしておばあちゃんの臓器として働いてくれますかしらと翌日様子を伺いに行きました。

お嫁さんは、ちゃんと入れて食事をしましたとおっしゃるのです。おばあちゃん、歯を見せて下さいといいますが患者さんは例によって寝ころんで口をあけ、じっとはしていませんが「67 舌側のDulの場所を確認出来ました。



図10

図10は、息子さんと一緒にの写真です。

一週間後訪問した時は、上下の義歯はしっかりと吸着安定し、粘膜面も良好、常時装着してはまずことなく、食事も噛むようになった

たと息子さんが大変喜んで感謝されました。

3月28日、電話でその後の様子を問診しますと特別異常なく常時装着して咀嚼もなれて、上手に行なっているとのことでしたが、訪問してみました。

54 舌側床縁が粘膜に白色に食い込み、Dulの状態を呈していましたが、ご本人はその痛みを訴えることもなく使用していらしたのです。可哀相に痛かったでしょうねと、いたわりつつお電話の様子でエンジンを持参しなかつたので、下顎義歯を持ち帰り、削合調整して再度往診装着しました。舌側にはすでに歯石沈着がみられ、看護者に再度、食後の清掃法を指導しました。

10数回にわたる私と患者さんとの接触は、全く無表情の中にも何となく親しみを感じさせる仕草も出て来て、義歯装着後の訪問の時、私の診療器具を指さしピンセット、ピンセットと話しかけられたり、メガネ、メガネ、と私のメガネを指さしたりなさるようになりました。お嫁さんは私が眼鏡をかけているので、時々粗相をした時叱るとメガネ、メガネというのです。メガネはきれいなのかも知りませんとおっしゃるのです。おや、おや、私はきらわれまし

たかと、二人で賑やかに笑いました。おばあちゃんは無心に寝ころんでいました。

この症例が効を奏したのは、顎堤の条件が比較的良かったことと、マイオドンティクス理論を考慮に入れ、HIP-Planeを活用したおかげではないかと私は信じています。

痴呆高齢者への咀嚼賦活療育と題して、歯界展望1991年4月号に東京女子医科大学の長島忠昭先生が、脳血管障害性痴呆と脳神経細胞障害性、アルツハイマー型痴呆患者の咀嚼怠慢低下による痴呆のさらなる進行に対して、安易にチューブ栄養に頼らず、脳機能の賦活をはかるためにも咀嚼賦活方法を探りたいと、その取り組み方を、下顎の閉口機序にかかわる閉口筋の筋紡錘や、歯根膜圧受容器、下顎頭における関節受容器などの情報が三叉神経感覚器によって中枢神経系に伝達される機構を利用して、四肢踏み運動の導入をはかり、顎運動と相まって、三叉神経中脳路核から高位皮質に広がることで中枢神経系の賦活を期待しようと症例を掲げ発表されていますが、神経歯科学的な解説もあり、興味ある論文だと思えます。

2. 歯牙による下唇の潰瘍の症例

初診：平成4年11月14日

生年：大正2年9月28日生

主訴：下あごが腫れ、前歯1本が口びるにあたり、口びるが切れて痛がるので抜歯して欲しい、

患者さんは能血管障害、クモ膜下出血で、S45年頃(23年前)寝たきりになって約10年、本人の意識は全くありません。

初診時の状態は下唇が内側に入り、3 尖端でオ



図11



図12

トガイ皮膚面をつきさし、拇指等大の潰瘍を形成していました。(図11,12)

老人性痴呆で不随意運動を繰り返し、絶えず潰瘍を摩擦し、創傷面を深くえぐり増大していった様でした。

抜歯を依頼されましたが3 骨植堅固で骨性ゆ着も疑われ、意思の疎通を欠く為、患者抵抗は強く、不慮のアクシデントもなきにしもあらずと抜歯はさけることにしました。上下唇を正常に閉口させるよ

う指示し、潰瘍面に歯牙があたらないようにガーゼテープで遮断しました。

ストマレザーA+Bのバルスを毎日かけてあげました。2~3回で潰瘍面は乾燥収縮して大変喜ばれました。暮近く娘さんが御挨拶に見え、大変お世話になりましたが、つい一週間ばかり前、大往生をとげましたと御報告下さいました。

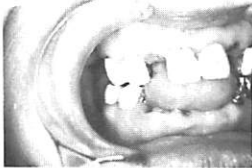
3. 在宅高齢者の補綴

-マイオドンティクスでのアプローチ



図13
平成8年11月16日
初診訪問時、介助者による口腔清掃

下図14,15 初診時口腔内



今日は義歯が入るのでベッドからおりて椅子にかけ、にこにこされる。上顎前歯部の適合今一つであるが、疲れもみられるので、筆談、ゼスチュアで明日まで経過を見る。診療時間1時間40分。

12/14 左頬粘膜咬傷わずか。上顎義歯はずしていた。上下左右臼歯部の調整。上顎前歯部舌側の調整でしっかりフィット。診療時間1時間20分

(図18,19)

12/19 臼歯部咬合再調整。診療時間1時間40分

12/30 義歯着脱法、清掃法の再指導



図18 義歯装着前の顔



図19 義歯装着後の顔

初診：平成8年11月26日

初診時年齢：77才11ヶ月

主訴：上下義歯の紛失

現症：パーキンソン病、喉頭がん、難聴（図13）

パーキンソン病は昭和57年頃発病。4、5年前喉頭がん、難聴。パーキンソン振頭の状況は、緊張すると振頭がひどくなる。

コミュニケーションは筆談と当方の身ぶりゼスチュアで口の開閉練習。

11/27 振頭がひどい、落ちつきをを待ってスタディー・モデル印象。

11/29 個人トレーで上下顎を印象し、上顎はクーブマシンのミリメータースケール-6mmで咬合床を作製。また、同じく下顎を0mmで蠟堤作製。

12/2 咬合採得

12/3 配列試適

12/13 上下義歯Set（図16,17）



図16

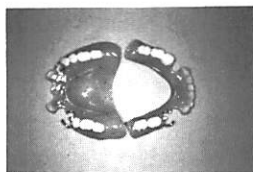


図17

マイオドンティクスの咬合誘導を 行った6歳から20歳までの 成長記録

この論文は平成13年9月23日に開催された国際マイオドンティクス学会アジア会30周年記念特別講演会において併催された第1回症例提示会で出されその後、何回か報告を付け足したものです。

乳歯列期の反対咬合の治療開始時期についてマイオドンティック・セオリーから私見を述べてみたい。

毎年、1.5歳、3歳児、幼稚園児、就学時健診の機会を与えられている私は、不正咬合として認識される反対咬合を発見することが多い。その保護者の方々から、反対咬合についていろいろ質問されたとき、私ども歯科医はどのように応答すべきなのか非常に考えさせられる。

乳歯の反対咬合が、永久歯の萌出に伴って改善されるケースもある。単なる歯軸の異常であれば、そのようなこともありえると思う。しかし、乳歯列期の反対咬合は、そのようなラッキーな現象だけを期待しては行られない。その子の顎顔面系をとく観察し、成長発育の過程で、より早い時期にその不正因子を除き、正常な発育を促す手段を選ばねばならないと思う。その時期を誤れば歯性のものが、骨格性の反対咬合へ発展する恐れもある。

その手段として私はマイオドンティック・スプリントをおすすめしたい。マイオドンティクスで強調される筋機能の調和によるオーラル・ダイナミックスの促進は、筋肉軟組織の機能に従って、歯列を含む顎骨の成長発育を正常に導くものと考えられる。

HIP-Planeを基準に、フリー・ウェイ・ゾーンの計測のもと、上下前後左右の三次元的平衡調和のとれたスプリントにより、低年齢時期からの正しい発育を促すことは、根本療法として大切なことである。

どれほど論理にかなった療法手段でも、その装置自体が複雑で使用困難では、低年齢層の子供たちに受け入れられない。その点、マイオドンティック乳歯冠スプリントやレジン・スプリントはやさしく小児に受け入れられる。

その子供の持つ生体の自然の力で不正咬合が矯正されてゆくなれば、これにまさる矯正装置はない。社会のニーズが不正咬合の認識の高まりに伴って向上している昨今、私どもマイオドンティクス会員が、積極的に予防的見解にたって小さな不正を早期に除去し、歯科医療に貢献していただけたらと願ってやまない。

小児にスプリントを用いる目的

1. 顎間垂直距離にロスがある場合、その回復をはかり、口腔容積を増加させ、第一大臼歯の萌出を促進させる
2. 下顎運動にスムーズなFree wayを与え、下顎運動阻害の因子を除く
3. 筋のハーモニーを保ち、咀嚼機能の促進をはかる
4. 顎関節の中立化をはかり、生理的に安定した成長発育を助ける
5. 矯正装置との併用で、よりスムーズに、極力非抜歯の歯列矯正を行い。健康な咬合を作り上げる
6. 以上に伴って、隣接医学的な様々なトラブルの解消をはかる

患者：加○貴○ 昭和55年11月26日生

初診：昭和61年11月18日

主訴：反対咬合

哺乳歴：母乳1ヶ月。その後人工乳首で授乳時間短く、非常に早い飲み方であった。現在小食で、好き嫌い多く、よく噛まず、水分（水、牛乳等）がないと飲み込めない。

図1～3 初診時口腔

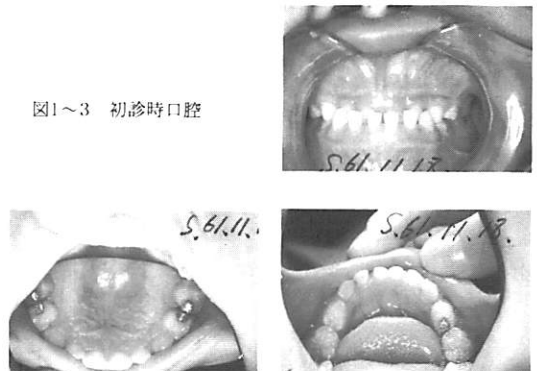




図4.5 昭和61年11月28日 ソフト2スプリント装着。スプリントを外すと図5（右）のような咬合位をとる

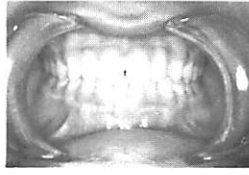


図14 平成7年1月25日



図15 平成8年8月21日



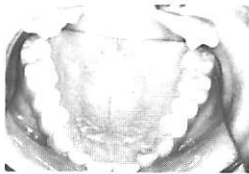
図6 昭和62年5月18日
EDIDEに乳歯冠セット



図16~18
平成13年9月21日



図7.8 昭和63年6月15日 歯ぎしりのためソフト・スプリントを装着するが、図8（右）のように上顎に装着した方が、下顎の位置づけが良かった（昭和63年7月22日）



下図19~23
口狭咽頭部の推移



図9~11 平成1年4月17日
上顎HIP-Planeに適合した乳歯冠セット。右側に空隙を生じたので、レジンで補う。



図19
昭和63年2月17日



図20
平成4年5月27日



図21
平成7年1月25日



図22
平成8年8月21日



図12 平成2年5月16日



図13 平成5年8月4日



図23
平成13年9月2日

下図24~35
 顔貌の推移

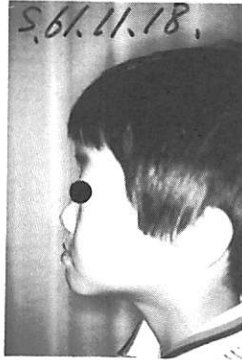
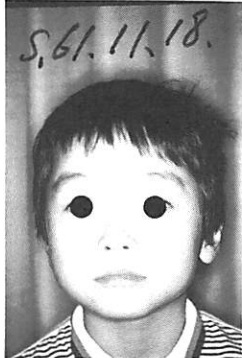
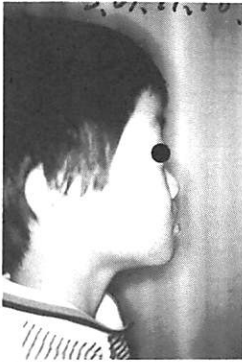


図24~26
 昭和61年11月18日
 初診時 満6才

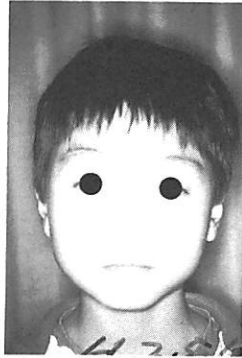


図27~29 (左より)

図27 平成1年4月17日
 8才5ヶ月

図28 平成2年5月16日
 9才5ヶ月

図29 平成4年5月27日
 11才6ヶ月



図30~32 (左より)

図30 平成5年8月4日
 12才9ヶ月

図31 平成7年1月25日
 14才2ヶ月

図32 平成8年8月21日
 15才9ヶ月

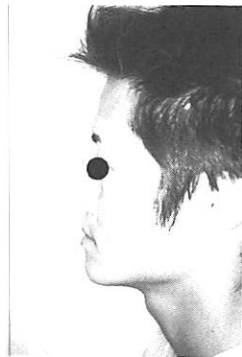
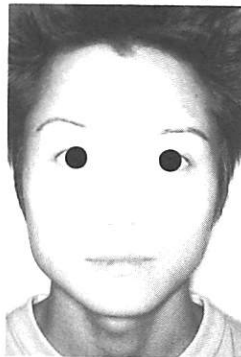


図33~35
 平成13年9月2日
 20才10ヶ月

筋肉調和が要求する
下顎の顎位
-40代の反対咬合-

この論文は平成13年9月23日に開催された国際マイオドンティクス学会アジア会30周年記念特別講演会において併催された第2回症例提示会でお出された症例をまとめたものです。

筋肉には、骨格筋、心筋、平滑筋の3種があります。私どもは通常、骨についている骨格筋のことを筋肉といっています。

筋肉にはさまざまな運動を統御する精妙なしくみがあります。

骨についている骨格筋は収縮により骨を動かして人体の運動をつかさどります。その筋肉の調和とは、どういうことなのか、私ども歯科医は、日常臨床の中で、顎、口腔の機能と調和を求めて、そこから全身の機能と調和も導き出される事実を、症例を積み重ねていく毎に、患者さんからいろいろ勉強させていただいています。

昭和22年12月22日生

初診：平成3年8月3日

主訴：全体をきれいにしたい

初診時の咬合診査で、「あなたがいつも噛むように咬んでみてください」と患者自身の咬頭嵌合位をとらせる時、ひょっと下顎を前方に出したり、切端咬合にもって来たり、反対咬合の人で構成咬合の位置をとったりする人がいます。「そうぢゃないの、



図1 平成3年8月21日 初診時口腔内

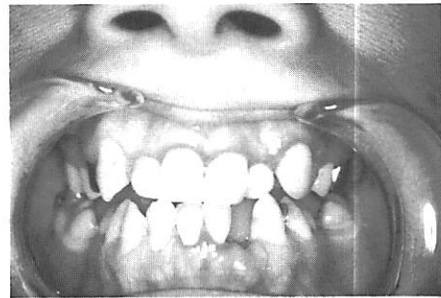


図2 「噛んでください」と言うと、このような位置で噛む。

もっとしっかり奥歯で咬んでごらんなさい」と過去の私は云いました。マイオドンティクスを学んでからは、「ああ、あなたは、その咬み方の方が自然でらくに感じますか？」と尋ねてみます。すると患者さんは、「この方が楽なようですね」とか、「あら、これではいけませんか、そうですね、咬み合っていないですね、でも、何だかこの方がこの辺が楽に感じます」と両関節部近辺のほっぺたをおさえま。又、「この方が何となくのどがらくなのです」とこんな返事が返ってきます。

患者さんの口腔内は、齲蝕、歯周病治療、欠損補綴など、近代歯科医学をとり入れたさまざまな立派な処置が施されています。でもよくよくみると、右上がり左下がり、左上がり右下がり、波うった咬合平面、上顎前歯で全く被われた下顎前歯、下顎前歯で全く被われた上顎前歯、お互い歯冠長の短い対合歯同士で窮屈な咬合高径、舌背で口蓋が被われ空気の通り場を失っているような口腔、こんな状態をかかえ込んだ患者さんが上記のような仕草で何かを求めています。

そこで、マイオドンティクス理論が生きてきます。人体はやっぱり常に正常なものを求めているのだなあと思います。こんなところからアナトミック・キャストをつくり、HIP-Planeに対する咬合平面の乱れ、下顎の偏位、前後的位置づけ、フリー・ウェイ・ゾーンなど、さまざまな情報を把握してみたくになります。



図3 イミディエート・ケアー・スプリント

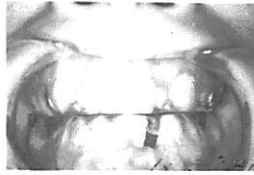


図4 平成3年8月29日
ソフト2スプリント
上顎-6.5mm 下顎 3.5mm
トータル-7mm

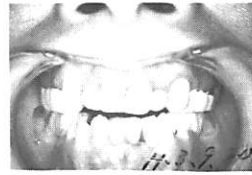


図5 平成3年9月20日
レジン2スプリント



図6 平成3年11月28日
レジン2スプリント
上前歯部修正 (HPP-Plane化)

患者さんに開閉運動をさせ、咬合状態を観察すると、咬頭嵌合位から時々自ら咬合を挙上して切端咬合の位置をとり、「先生、この位で咬めるとこいらがすごくらくに感じるのですが」と前頭部をさすられるのです

問診をすすめると、

- 少し大きな食塊が飲み込みにくい
- 右の偏頭痛
- 左右の肩こり、背中の痛み
- 両顎関節部周囲の異和感

がありました。

平成3年8月29日

HPP-Planeインプットの上下ソフト2スプリントセット。その時のフリー・ウェイ・ゾーンは
上顎 1 で -6.5mm、下顎 3 で -3.5mm
トータル-7mmでした。

平成3年9月20日

上下のレジン・スプリント セット

平成3年11月28日

筋肉柔軟抵抗訓練法により、安定調和の咬合となる。

平成4年9月17日

21_123 前装冠 654_456 全部鋳造冠

765 4567 ブリッジ

上顎はHPP-Planeがインプットされ、下顎にはHPP-Planeと平行な機能平面を与えています。

その結果

※嚙下がらなくなった

※偏頭痛の解消

※肩こり、背中の痛み解消

※両顎関節部周囲から眼窩部にかけての異和感がなくなった

※美しくおだやかに調和のとれた側貌観を皆さんにほめられると非常に満足されました。

この患者さんの場合、本来の咬合高径に戻してあげる事によって反対咬合のロックがとけ、下顎が自由に解放され、運動出来るようになったことで、自然の調和がとれた下顎の位置づけが定まり、筋肉疲労が回復され、不快な症状も解消されたものと推察できます。

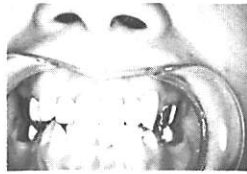


図7 平成4年9月17日
固定性メタル2スプリント

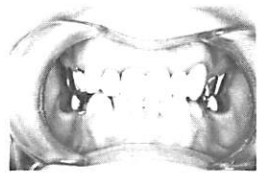


図8 平成13年6月30日
初診より10年

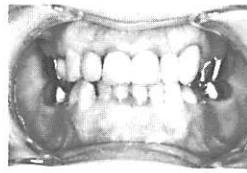


図9 平成17年5月5日
初診より17年

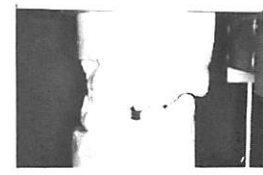
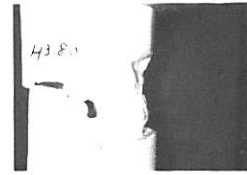
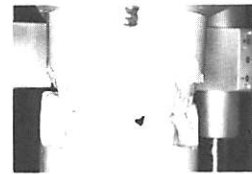


図10-13 初診時 アナトミック・キャスト

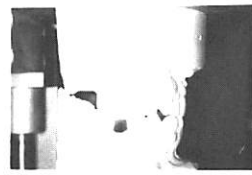
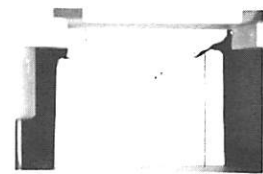
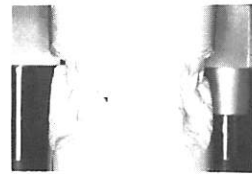


図14-17 術後 アナトミック・キャスト (平成17年5月)

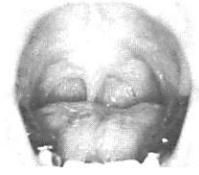


図18 19 舌と口蓋垂の関係

図18 平成3年8月21日 図19 平成13年6月20日



図20 平成3年8月21日

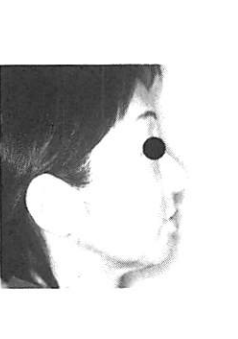
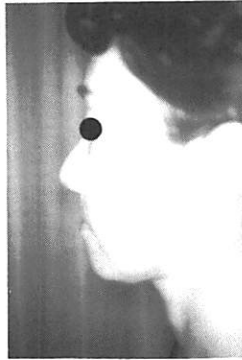
図21 平成13年6月20日

図22 27 側貌の推移

上段 平成3年8月21日

中断 平成13年6月20日

下段 平成17年5月5日



日常補綴としての マイオドンティクス

この論文は平成17年7月30日に開催された国際マイオドンティクス学会アジア会特別講演会において併催された第3回症例提示会で出された症例をまとめたものです。

患者：大正13年7月11日生 看護師

初診：昭和60年9月6日 当時60歳

主訴：4^Iの急化Pul 義歯の不調 よく噛めない
全身的には特記事項なし

口腔内には、わずかに 73^I3 によるパーチカルストップがあるが、咬合支持が失われかけたすれ違い咬合一步手前の歯列状態です。

お口をゆっくり、1回の開閉に開口5秒、閉口5秒の10秒位かけて開閉していただき、その軌跡を観察します。なかなかうまく写真に撮ることができませんでしたが、この方は、右へ右へと下顎遊走します。

私が最初に入門コースを受講したとき、三浦会長に、「先生、症状がなくてもマイオドンティクスで治療するのですか？」と愚問を発したことがあります。三浦先生は、「症状とは、病状に対する主観的なものを言うのであって診断的価値はない。徴候とは違うのです。つまり、徴候は客観的事実ですよ。私たちは患者さんが訴えなくても、病態を見る目を養わねばなりません。」と教えられました。この

開閉口状態は一つのサインです。触診による側頭筋前腹、内外翼突筋の左右収縮のバランス不良、胸鎖乳突筋の緊張疲労を認めても、患者さんは一向に肩こり、頭痛などの症状は訴えられません。「歯と頭以外はどこも悪くありません。いたって健康に恵まれています」と、おっしゃるのです。でも、この際全体をしっかりと治してほしいとの要望に応えるべく、まだ経験浅い私でしたが、マイオドンティクスでの治療にはいりました。

アナトミック・キャストをみると、多くの場合遊走側に顎間垂直距離減少があり、遊走側の肩が下がると言われていますが、この方の場合それを実証しているようです。

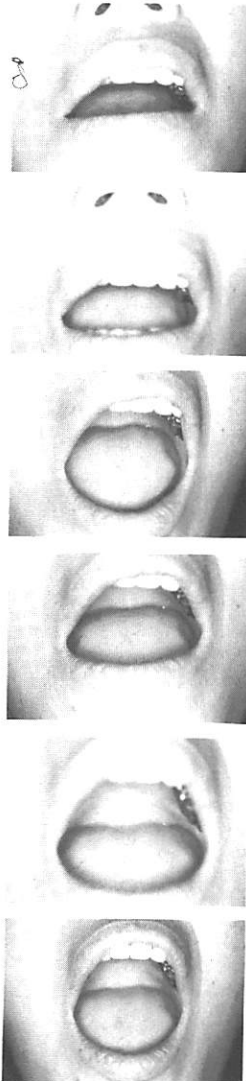


図1～6
昭和60年10月16日

下顎遊走の記録

お口をゆっくり、1回の開閉に開口5秒、閉口5秒の約10秒位かけて、開閉していただき、その軌跡を観察します。なかなかうまくカメラにおさめられませんがこの方は、右へ左へと、この様に下顎遊走します。この開閉は一つの徴候、サインです。

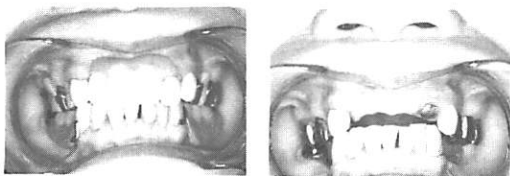


図7,8 昭和60年10月16日 初診時口腔内

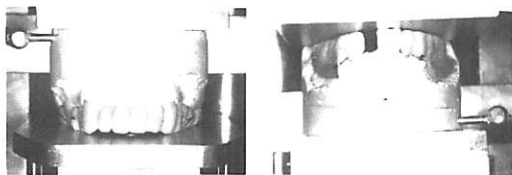


図21,22 昭和60年11月13日 義歯変更CRスプリント装着。これ以前に義歯の上にイミディエート・ケアー・スプリント、次に上下のソフト2スプリントを使用していただきました。

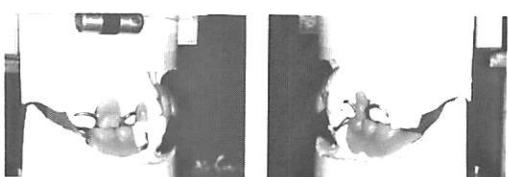
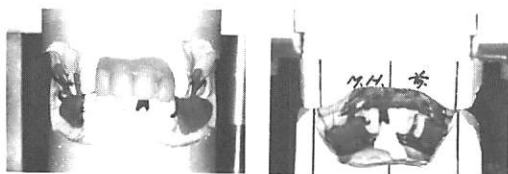


図9~12 アナトミック・キャスト 咬頭嵌合位

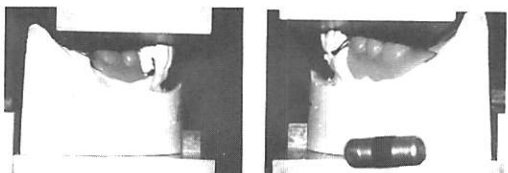
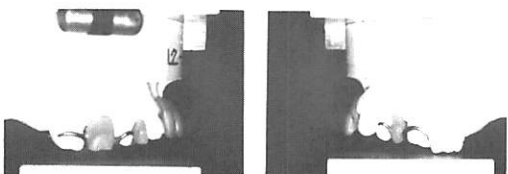


図13~16 オクルーザル・ベースに合わせて

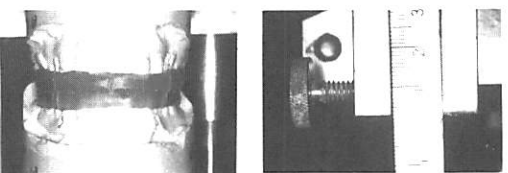
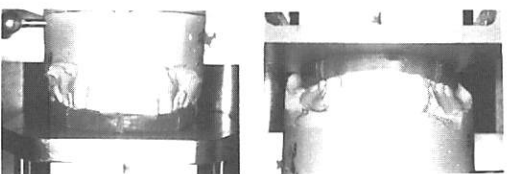


図17~20 フリー・ウェイ・ゾーン測定 -8.5mm OK



図23 昭和60年11月13日

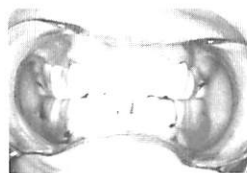


図24 昭和60年12月10日

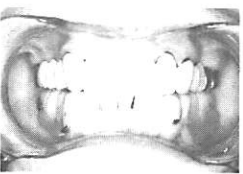


図25~28 昭和61年4月8日 IHP-Planeをインブットされた上顎のコースス・ブリッジ装着

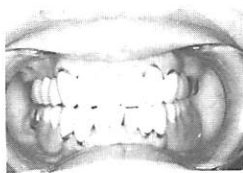
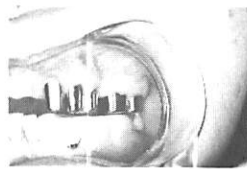
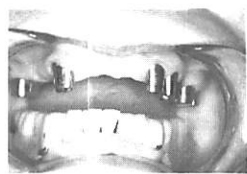


図29~30 昭和61年6月9日 機能平面を与えた下顎のコースス・デンチャー装着

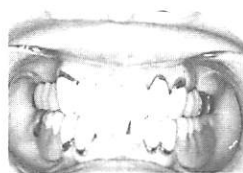
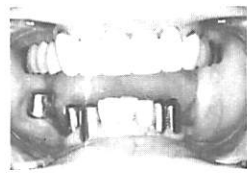
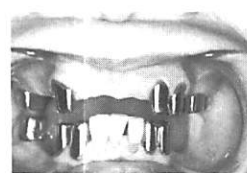


図31~32 平成1年1月27日



Myodontics,診断の要点及び記録について

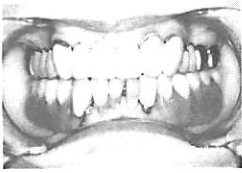


図33-34 平成12年10月11日

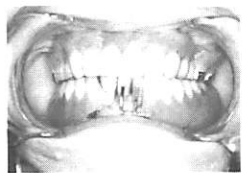
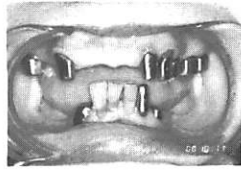
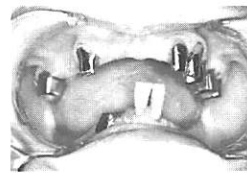


図35-36 平成17年5月17日



初診より20年



図37 昭和61年4月16日



図38 平成1年1月27日



図39 平成12年10月11日



図40 平成17年5月17日

1、下顎の遊走 (Orthopedic Gate)

開閉時における左右のずれ、最大開口の計測をし、特に閉口時における下顎の位置のずれを十分に観察する。

2、口蓋垂の診査 (Uvula)

開口にしてUvulaが見えるかどうか、そしてAir Spaceの状態を見て下顎位が常に後方位置のみの状態かどうかを充分確かめ異常刺激の有無を調べる。

3、舌の診査 (Tongue)

舌の位置と、形を充分調べ特に正しい位置と形を把握し、下顎位と深い関係にあるので容易に前方位をとる事が出来るかどうかを注意深く診査し、呼吸との関係を充分把握し、下顎位の移動を行ってみる

4、会話と呼吸

そして嚙下の観察、会話に於ける発音、特にサ行の発生音は口蓋の深浅で顎位の不正を知るのに大きな役をしめるのと呼吸や嚙下が困難である場合はその反射機能の低下を知らない間に習慣づけられているので顎間高径も注意したい。

5、顔面、頸部

その左右の対称性を調べ、表情動作は重大な情報につながる、頸部、肩、背中とのこりといたみ

6、筋肉の触診

特に側頭筋、内外翼突筋、及び顔面の諸筋、舌骨上筋群、下筋群、患者には触診時教強さを認識させておく事。

7、耳、鼻、眼に関する障害

特に聴力障害のオーディオグラフの記録と耳鳴の様子めまいの種類

8、小指による外耳孔の診査と関節音の聴診器による精査、左右の下顎位置のずれと痛みの有無、下顎の前方移動時における変化。

9、Anatomic Castsの評価

HIP-Plane、咬合平面、歯列弓の形態、咬合状態、歯周疾患の有無度、Hamular Notchと歯列弓の誤差の拡大、臼歯の拡大と顎間高径の変化、歯牙欠損、補綴物の状態、咬合を阻害している部分の歯牙のチェック、Bite Correction の適応の可否

10、Chewing、Sleep、Rest、Food、及びDrugsの生体に及ぼす影響を充分認識する。

Medical Historyは重要で克明に記録すること。

11、カリエスの診査、及びX-Rayの診断

特にAnatomic CastsのImpに際しては特に HIP-Planeが正確に設定出来るよう明確に印象、副模型は2つ以上は作っておくこと、Original Castsは傷つけないように保存すること。

-I.A.M.A.入門コース資料より-

マイオドンティクスにおける 平面プランと 個体のホメオスタシス

この論文は平成5年発刊されたThe Journal of Myodontics No.15に投稿された「Myodonticsによる歯周治療へのアプローチ」のその後を書いたものです。平成5年までの経過については、Journal No.15を参照してください。

歯はなぜ失われるのでしょうか。広く歯科的学問をマスターされた先生方は、それぞれ百人百様の論文が出来上がると思います。私はマイオドンティクス理論を背景に考えてみました。私たちは臨床の中で歯の機能について物理的、生物学的法則という基本的なことを忘れがちでないかと反省してみました。

歯根解剖学は、上顎、下顎、前歯部、臼歯部によって咬合が異なり、その形態と数は正常健康な機能を営むために、それに適応できていることを教えます。

歯の健康を維持するには、歯根膜の血液供給、血液循環が正常に行わなければなりません。歯の早期喪失の理由の一つは、歯根膜への新鮮な血液供給が弱くなるからだと思われまます。正しい血液循環は、マイオドンティクスで言われる、バランスの平面プランによる、垂直方向のみの咬合力を受けなければなりません。それ以外の咬合力は、歯根膜組織を退化させていきます。歯周病は長期にわたる組織の退化であり、その過程を阻止できる治療法は、現在の歯科では確立されていないのではないのでしょうか。細菌説もさることながら、疑問を持って考えると、細菌によるものならば口腔全体に感染するはずなのに、何故ある一本の歯が揺れるのでしょうか。基本的

法則が犯されている部分から起ると考えられます。

現代人の口腔にマイオドンティクス平面プランは不向きだとする反論にどのように答えましょうか。マイオドンティクス理論が広く市民権を得て患者の協力を確保しやすくなれば、出生から成長発育の過程で、成人になる前から始まっている歯周病の兆しを食い止めることができるのではないかとこの思いにかられます。

原人の機能によって凝縮した骨に学ぶのか、現代人の利己にまかせた弱々しい海綿状の骨組織に甘んじるのか難しい課題だと思います。

ジャーナルNo.15に投稿させていただいた

「Myodonticsによる歯周治療へのアプローチ」はそうした口腔と全身のホメオスタシスを教えてくれる症例でした。あれから10数年、初診から20年の状態を提示させていただきます。

この症例の治療の経緯

昭和51年11月に初めて来院されました。36歳。21¹12²は、中学時代に矯正治療を受けたが、27歳で動揺激しく抜去。臼歯部はインレー連続固定がなされていたが、4E臼歯部とも動揺、P-急発を繰り返していた。3+3も動揺し、歯間離開もひどくなってきた。過去10年近くPの処置の一般常識としてTBIスケーリング、キュレタージュや咬合調整などで対処してきたが一向に改善を見なかった。

マイオドンティクスを学んで平衡と咀嚼圧について考えさせられた。HIP-Planeの基準は、口腔の平衡確立。歯周病の代謝機能回復とその保護を維持できる。20年の経過の中で、あれ程の動揺、P-急発がなくなり、歯槽骨の状態は良好に経過した。この患者のクレンチングについて、マイオドンティクス導入しての治療後、外冠ブリッジと同形態のHIP-Planeインプットのソフト・スプリントを夜間使用。3年ほど続けて（最初は噛み破るたびに作り替えていた）、現在では、筋肉の緊張も和らぎ、筋肉調整がとれているように見受けられる。

患者さんは20年間、何不自由なく美味しく食事ができて幸せです、と感謝された。

HIP-Planeをあらためて高く評価したい。



図1 昭和62年6月29日



図2 昭和62年8月25日
レジン2スプリント



図3 昭和63年8月25日
上顎コーヌス・デンチャー、
下顎クラウン・ブリッジの
メタル2スプリント装着

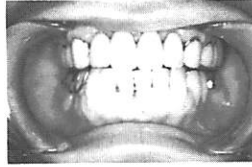


図4 平成5年7月6日

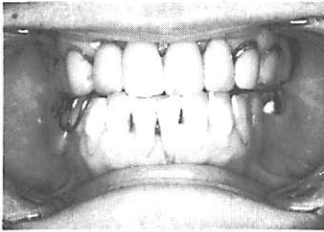


図5 平成17年4月12日
術後20年経過の口腔内

平衡（Oral Dynamicsより）

咀嚼圧の85%は咬筋と側頭筋によって生み出される。正常的には、歯牙の咬合表面に対して垂直的にしか加えられない。そして、歯牙は正常ではその咬合表面に垂直的な力しか受けけない仕方で歯槽突起中に位置されているのである。従って正常口腔での咬合表面がすべて完全に平坦であるならば、加えられたすべての力は極めて強い食物抵抗を凌いで加えられた場合でも、歯の長軸に平行な方向でしか力は吸収されない。そして咀嚼力は究極的には支持骨構造により吸収される。このとき微量ではあるが、運動の第3法則に従い、歯は垂直方向に移動する。

平衡（Myodonticsより）

咀嚼力は歯牙支持骨構造の健康と密度に影響を及ぼす、骨に力が加わり、吸収される。この力の加わり方の如何により、骨はより緻密となるか、低密度になるかである。加わった力が正しく吸収され、歯牙血液供給が正常であるならば、骨の密度は増す。この場合は物質代謝が正常である骨構造のアルカリ性が維持され、歯牙および支持組織への細菌の侵襲を防ぐ。この場合には、口腔の生理学的、組織学的、生物学的、化学的関係が平衡状態にあると言われる。これらは、持続的機能異常および事故によって乱されない限り、この平衡状態は生物学的現象の中で健康として保証される。

もう一度

HIP-Planeを高く評価したい。

田中サチ

短歌

私は歯科医師

沈丁花六十余年の春めぐり

歯科入学の日の匂いする

角帽をかぶりて目指せし歯科の道

今なおはるか八十路越えゆく

学会の席で長期の症例報告をして、患者さんから教えられるはてしない歯科の道をつくづくおもいました

足で踏み電氣に移りオイルエア

歯科臨床の六十余年

器具の進歩に負けじとはげみました

長年の歯科聖職の跡たどり

指先の曲りじっと見つめる

根管治療の指曲りです

哀悼を込めて定検リスト消す

先生は先に逝かすなと云いし人

口くせは「先生は俺より先に死ぬな」歯も歯肉も弱かった患者さん、たよりにして下さる気持ちを大切に定期検診の都度、日常会話の中に口腔指導を重ねて来ました

咬合十五年の経過スライドを

成人となりし患者と見るなり

六才のあどけない反対咬合、成人となった正常咬合、誘導の経過を思い出とともにみてゆきました

これ私！横目で笑う口元に

歯科医冥利を笑み返す我

私でも患者さんを喜ばす名医になることがあります

この人の笑顔が指に浮かびくる

義歯配列に打ち込むひととき

指先で歯並びの角度を考慮しつつ、咬合器の義歯と二人きり、患者さんのイメージを描きながら夢中のひとときです

七めぐり歯科現役の年女

つらねき来たる幸せを知る

平成16年年頭の感慨、歯科医師は私の人生、一介の開業医
つましいけれど、幸せです

二十年よく噛めますと言われたり

私の造りし義歯はいとし子

先生、もう二十年ほんとうによく噛めますと喜ばれる患者さん、大事に下さって有難う、作った私にとっても大切な義歯です

山をなす歯型に患者思いつつ

歯科六十年の感慨も山

長年にわたる患者さんの貴重な顎模型教えられることの多く
歯科医師の私を育てました

テストして赤く染まりし歯の根元

兎等の歯ブラシ真面目に動く

講話の後歯垢テスト、みがきのこしの赤を鏡とにらめっこで
真剣に落としている、よき習慣を願いつつ、ほほ笑ましくブラッシング指導をする歯科校医です

症例は方程式におさまらず

歯、口、舌、に人生模様

現実には教科書さえもくつがえす、迷い疑問に勇気をわきたてて
歩んだ六十年の歯科臨床、人それぞれに心がある

義歯をいれ三食たべてみまかりね

ただ合掌の歯科医師われは

癌末期の患者さんに往診して製作した義歯「口から食べられるってこんなに美味しい」とニコリされたお顔、
翌日の訃報、たった一日だったけど間に合ってよかった、歯科医の祈りです

筆談で作りました義歯のフィットする

のぞく鏡にニッコリ、コックリ

咽頭癌で声を失い耳も不自由な患者さん、ともに苦勞して製作した義歯が見事に機能、鏡を見ながら互いにニッコリ、コックリうなづき合いました

呆けたる老女の総義歯出来上がる

口に入るれば面映えくる

アルツハイマーの患者さん。義歯が入ると何となく生気をとりもどしたようになりました

私より若き患者のそろそろと

チェアに座りぬ肩に手を置く

私よりもはるかに若い患者さんがやっとの思いで治療椅子に座られました、いたわりをこめて肩にふれつつ「お早う」とご挨拶

音たてて変る環境人間の

危機を案ずる歯科医の我は

ラジオで環境汚染について各分野の識者が論じていました、すべての関連性をもって人の口にも危険信号が出ています

診療も家事子育ても精一ぱい

歩ゆみし歯科女医六十年の夢

臨床60年、時代の変遷に遅れじとはげんだ研修、歯科医師になった娘と息子、目指した夢、思い出の夢、まだまだ足りないけれど、幸せです

「さっちゃん」と八十五才を呼びくるる

仲間のいる会永久の青春

学会が終わって懇親会の席で、さっちゃん先生と皆さんが呼んで下さる、いつも新しいエネルギーをいただいてマイオドンティクス学会は誠に楽しい

.....感謝 ありがとう

田中サチ



平成17年7月31日
第19回症例報告会で

編集後記

田中先生の人となりを見た編集であった。今回の特別企画のためにお邪魔をした先生の旧診療所で見せていただいた症例集、模型、そして事務局へ送られてきたさらに膨大な資料。その一つ一つが基本に忠実で、美しく、まさに一患者の記録を集めたものというより私にとって新たな前進、勇気、そして安らぎを与えてくれる芸術であった。私は荘厳な美術館で素晴らしい感動を与えてくれるアートを前にした観客にも似た興奮を覚えた。

昭和57年6月～11月にかけて第6回の入門コースを受講された先生のごことはとても良く覚えている。当時入門コースはパートⅠからパートⅢの3コースでそれぞれ3日間の合計9日間。しかもパートⅠとⅢは東京のヨシダホール。パートⅡは名古屋の名古屋デンタル学院を借りての実に過酷なコースでありました。そんな中パートⅠ第1日目終了後の懇親会の席で受講生の方々に感想をお聞きしようとマイクを向けたところ、田中先生曰く「私はこんな学問信じられません！先生方がおっしゃる様々な病態が口から来ているんですって！そんな...信じられません」。いろいろな方が受講される中、きっぱりと否定してから入門コースを受講された先生は初めてでした。このことにつきましては、本書の中でも先生自ら語っておられます。そんな先生ですが、早くも受講3ヶ月後の昭和58年2月8日には、初めてのマイオドンティクスによるケースをこなされ、自ら感動され、その後の拠り所をマイオドンティクスにおかれて、発達歯科を始め広く臨床の幅を広げられたことには敬服する以外ありません。これからもますますのご活躍をお祈りいたします。 T.H.



平成16年5月
田中家のご家族とともに

本部 (I.A.M.A.)

愛知県海部郡美和町大字篠田字北長無25-4

しのだ歯科医院内

Tel 052-444-9912 FAX 052-444-9922

本部 (I.A.M.)

東京都江東区大島7-6-7 三浦歯科医院内

Tel 03-3681-9988 FAX 03-3637-3090

事務局

東京都江東区亀戸7-30-19 賤部歯科7丁目診療所内

Tel 03-3681-0327 FAX 03-3681-0325

投稿規定

会員の方々の投稿を歓迎いたします

内容

症例報告（総会で症例報告したものでなくても構いません）、研究発表、臨床ヒント等マイオドンティクスに関わるもの

規定

- ①刷上がり頁数は問いません
 - ②写真・図版等の枚数も問いません
 - ③図版はそのまま使用できる状態をお願いいたします（拡大・縮小はこちらでやります）
 - ④写真はスライドからプリント（サービス版）におこしたもので裏に順番を必ず記入して、下記宛に送付してください（スライドは損傷の恐れがありますので必ずプリントにおこしてください）
 - ⑤文章は、メールで入稿してください。
 - ⑥写真等のキャプション（説明文）は40字以内
 - ⑦文章、写真等の編集は編集部に一任願います
- ※写真・図版・原稿は原則として返却いたしません
※ご自身の写真を同封してください。サイズは問いません。

投稿宛先

メール：be-sun@df6.so-net.ne.jp

住所：〒136-0071 東京都江東区亀戸2-42-2

賤部歯科医院内 賤部 洋

The Journal of MYODONTICS No.23

発行日	平成17年10月1日
発行人	国際マイオドンティクス学会 アジア会 会長 渡辺 剛
編集責任者	賤部 洋
今号編集委員	太田彩子
URL	http://www.myodontics.com

