

CLINICAL Impressions®

アップデート版 No.12

ORMCO

インターディシプリナリー・デントフェイシャル・セラピー

Interdisciplinary Dentofacial Therapy



Dr. Roblee

IDT - インターディシプリナリー・デントフェイシャル・セラピー 現在から未来への治療理念

* この論文は米国オームコ社のClinical Impressions 1996年NO.4に掲載されたものです。

リチャード・D・ロブリー, D.D.S., M.S.
アーカンソー州ファイヤットビル

あなたが今何か新しい治療理念を探し求めていると考えてみてください。思考の段階で、あなたはまず何を一番重要視するでしょうか？ほとんどの専門医は第一に一貫した治療と優れた治療結果をあげてください。そして総合的な臨床効果を上げることを目標とするはずで、それには複雑な治療を簡素化したり、不必要と思われる治療手順のステップを省くことで、治療期間を短くし、その間のメンテナンスを最小限にとどめ、術後の長期安定性の予測が出来るような治療を施すことを考えます。これらの臨床上の利益とは別に、波及効果として診療室の経営とマーケティングの面でも有意義な結果をもたらすような治療理念を望んでいる筈です。具体的に例をあげると、時間の有効利用、各々の専門分野の専門医とのコミュニケーション、一般社会と専門家社会の両方で評判を高めること、患者と紹介者の満足度の向上、インターディシプリナリーの理解を高めその結果得られる強いチームサポートと専門的な関係の利用を高めること、医師とスタッフの個人的な満足度を高めること、患者の信頼を高め患者が治療に対して受け止める価値を高めること、等々数えきれない波及効果を生み出します。このようなものがあなたの探し求めているものならば、もうそれ以上探さなくてよい筈です。そのような治療方針はインターディシプリナリー・デントフェイシャル・セラピーあるいはIDTと呼ばれているものなのです。IDTを良く理解し、実行すれば、開業医にとって完全な診療室経営、時間管理、さらにマーケティング上多大な利益をもたらすと同時に、常に最良の治療結果を生むことができます。IDTは今日および将来の矯正治療がどうあるべきかの指針を与える最適な理想的なツールとなります。本文はIDTのコンセプトと方針を簡潔に定義するものであり、またIDTの実施への見通しを理解し、現在も将来もなぜそれが必要なかを理解する一助となるものでもあると思います。

長年歯科医療分野の職業にたずさわって来ましたが、今ほどエキサイティングな時はこれまでにはありませんでした。科学や技術の広範な範囲にわたって、進歩がますます加速し、歯科分野においてもこれまでできると思わなかった方法で患者を助けることが可能になりました。しかし治療の可能性が大きくなれば責任も大きくなり、私たちは矯正歯科のみならず、また保存修復歯科学、歯周病学、口腔外科、歯内治療学、その他の歯学と医学のすべての専門分野における急速な変化にたゆまず付いて行くことを学ばねばならなくなりました。情報の量は驚くほど多くなり、ひとつの分野にさえ遅れずに付いて行くことさえますます困難になり、ましてやそのすべてに付いて行くのは非常に困難なことです。そしてその結果、私たちは患者を助けるために私

たちを助けてくれる他の分野の専門医に頼らなければならなくなってきました。私たちは日常的に、成人矯正、顎矯正外科や歯科インプラントのような、ますます高度な技術で他歯科分野の介入できない、間違いの許されない術法を使うので、決断を下したり、実際に行動に移るにあたっては私たちの責任も重大になってきています。

しかし、さまざまな専門分野における知識と技能の最適なコーディネーションを通して、ますます高いレベルの患者ケアに到達することによって生まれる無類の職業上の満足感と職業上の仲間意識は、これらの責任の重荷をしのぐものです。異なる分野の専門家（矯正医と顎矯正外科医のような）はしばしばペアになってよい関係で仕事をしていますが、大きなスケールでのチームを維持し展開していくことは、それぞれの分野に固有な複雑さと困難さがあるために、すべての専門分野を等しく包みこむ総合的なアプローチを行なうグループとしての成功例は極めて稀です。歯科学としての進歩は、歯科学内とのコーディネーションで十分であり、現存の科学全般を網羅しなければならないという程困難な問題ではないのです。

マルチディシプリナリー治療は、日常的に行われており、複数の専門分野を利用しているが、通常はバラバラに行なわれ、そこではさまざまな分野の歯科医師が緊密に結び付いたチームというより、別々の存在として機能している例が多く、この結びつきのないアプローチが結果として、期待に反する妥協や失敗がもたらされることもあり、それはしばしば歯科医師のあいだのフラストレーションや悪い印象に結びついてしまいます。私は矯正が他の分野、特に一般歯科医または保存修復専門医との間で持つ問題が、典型的なマルチディシプリナリーアプローチにともなう欠点の直接の結果であると強く感じています。

治療方針の決定が個々の歯科医師の手に委ねられた時、患者の歯の問題とデントフェイシャル的な問題を自分自身のバックグラウンドや関心を中心に判断するというのは、その歯科医師にとってごく自然な傾向です。実際、何人かの歯科医師は、患者が実際必要としていることやその職務として提供することのできる広範な選択肢に従ってではなく、自分自身の能力に従って治療計画を立てます。保存修復歯科医も矯正医もお互い相手の立場に立って物事を理解している人はほとんどと言っていいほどいません。

デントフェイシャルの問題がチームではなくひとりの歯科医師によ

(筆者紹介) Dr. ロブリーはテキサス州ダラスで一般保存修復歯科医として開業後、ペイラー歯科大学で矯正歯科を学ぶ。審美歯科、矯正歯科テクニックとインターディシプリナリー・セラピーで知られており、国内・海外でこれらのトピックについて講演している。多くの著書とビデオを作成しており、その中にはInterdisciplinary Dentofacial Therapy (Quintessence Publishing Co., Inc., 1994) というタイトルの教科書がある。ペイラー歯科大学の保存修復歯学部と矯正歯学部の臨床助教授である。The American Association of Orthodontists, the American Academy of Esthetic Dentistry, the American Academy of Fixed Prosthodonticsのような多くの歯科関係の組織の会員として活躍している。アーカンソー州ファイヤットビルで審美治療とインターディシプリナリー・セラピーを中心とした矯正歯科を開業し、常勤している。

矯正治療、歯周病治療、保存修復治療を使ったIDTの症例。各々の治療は他の治療を補い、完全にするために計画・実施され、優秀な結果を生む。IDTアプローチは常に最適な結果、多くの副次的な診療管理、マーケティングの利益をもたらす。



図1A. 治療前。



図1B. 圧下矯正と歯肉輪郭修復後。



図1C. 前歯にポーセレン修復物を入れた後の最終結果。

って処理されると、欠陥がしばしば発生し、それが次の治療をそこなうことがあります。正しくプランがされないと、矯正治療はその次の保存修復治療の過程に妥協を強制することがあります。その結果生じる保存修復専門医のフラストレーションと失望は、しばしばその医師から来る次の同様の患者の紹介を断るようになりがちです。こういう事例が続くと、一般歯科医が、患者のためと考えて、短期間の矯正コースに出ただけで自分は矯正医と同等あるいはそれ以上に矯正治療が出来ると考え、状況判断を誤り、誤った治療を施す場合もでてきます。

IDTというコンセプトに基づいた治療では、最適なデントフェイシャルケアを一貫して提供するために歯科のいろいろな分野の理想的なコーディネーションが助長されます（図1と2）。そればかりでなくIDTは治療に対して繊細さの欠けるマルチディシプリナリーアプローチの問題と欠陥のいくつかを克服することができます。インターディシプリナリーアプローチは複数の専門分野を使うという点でマルチディシプリナリーと似ていますが、IDTのI=インターという接頭語は、異なる学問分野の中のしっかりと組織された作業関係をあらわします。IDTのD=デントフェイシャルという言葉は最新のケアをチーム全体が診断し治療を計画し、審美性のためだけでなく適切で長期的なデントフェイシャル上の健康と機能のためにもデントフェイシャル的治療が要求されることを意味します。

しかし実際何処にインターディシプリナリー・デントフェイシャル・セラピーと典型的なマルチディシプリナリーの治療との違いがあるのでしょうか？ 私はケアのレベルを決定しているのはひとつのグループにおけるメンバーのデータやバックグラウンドではないことに気が付きました。それはチームとして作業することが原則なのです。

ここでIDTの3つの特徴を説明しましょう。共通の理解、系統だった順序決定、広範囲のコミュニケーションです。最初は共通の理解です。インターディシプリナリーチームとして一貫した作業をするには、歯科医師のグループが治療の共通の理解を持たなければなりません。これは、共通の目的、共通の方針、共通の知識を含みます。インターディシプリナリーチームというものは咬合、歯周の健康と維持、デントフェイシャル審美学等々の分野に共通の目的を確立すべきです。この

ような共通の目的がないと、個々のチームメンバーの治療は違った方向に行ってしまう可能性があります。

共通目的とともに、その目的を達成するための共通の方針がなくてはなりません。診断方法、治療計画、実際の治療に、共通の方針がなくてはならないのです。チームメンバーが患者に話す方法や患者に治療に興味を起こさせる方法も、共通の方針に基づくものでなくてはなりません。

共通の理解の最後は共通の知識です。チームメンバーの一員として、私たちは自分の専門分野におけるエキスパートでなければなりません。私たちはまた他の分野の治療を、それらがどのように患者に役立つか、いつそれを利用するか、その限界は何かを知り十分理解しなければなりません。

しかし、チームはどのようにして治療における共通の理解を持つようにするのでしょうか？ ビデオテープを見直したり文献を読むことは有益です。生涯研修のコースを受講することも有用です。今ではIDTの方針と目的を概説するテキストも入手できます。しかしもっとも効果的で刺激的なものは、あなたのチームメンバーと実際のケースを通して学んでことが一番良いことを、私は自分の経験を通して知っています。私は、チームメンバーが共通の情報を学び保有するのにもっとも効果的な方法は、これから治療する患者についてチームとして正しく入念に準備し、診断し、治療プランを作成することであると理解しています。私は、現在治療計画の段階の患者または現在インターディシプリナリーで治療中の患者について、私のチームの主なメンバーと毎週水曜日から7時から8時までチームミーティングをしています。

私たちはこの小規模なミーティングの他に、地域のいくつかのさまざまなチームをまとめ、また各々の専門分野における複数の手法を包括する、大規模な研究グループを作っています。このグループは1か月に1度、定期的にウイークデーの午後に集まり、厳密に構成された総合的なフォーマットに記入されたこれから治療する患者の検討、診断、問題解決、治療プラン作成します。またこれらのミーティングで各メンバーは定期的に自分の専門分野での新しい情報を発表し、文献を検討し、受講している生涯研修コースを要約して発表したりします。

IDTのアプローチで診断を受け、治療計画を立て、治療した症例。歯周治療と修復治療のみで垂直変化が達成されたことに注目。この症例に歯列矯正は必要でなかったが、これらの結果はインターディシプリナリーチームが歯列矯正と顎矯正診断の原則を使わなかったら達成することができなかったはずである。このような、また図1のような症例は、たとえ修復治療と歯周治療だけが行なわない時でも、チームにデントフェイスシャルの評価と総合的なアプローチの利点を教える。この教育的なプロセスは矯正医に多くの二次的な利点を与える。マルチディシプリナリー治療では矯正の問題はよく見逃されるが、インターディシプリナリーチームがIDTの利点を理解した時、矯正の問題はもはや見逃されることはない。



セファロの重ね合わせ



図2Aと2B。治療前。



図2Cと2D。歯周治療と修復治療後の最終結果。



このようなグループの中のチームミーティングは、矯正医が他のチームメンバーに、自分が何をしてこのチームに貢献できるかを知ってもらうのには最適な場所なのです。また、ほとんどの矯正医にとって他のチームメンバー、特に保存修復専門歯科医から学ぶものがたくさんあることを知り驚かれるであろうと確信しています。すぐれた歯学というものは刺激的で人から人へと広がるものなので、このようなミーティングでの仲間意識とハイレベルな熱意のは素晴らしく、そこから優れた歯学が生まれるものと確信しています。このようなチームのディスカッションから生まれる治療についての共通の理解から優れたチームワークができ上がり、最良の結果が生まれてきます。副次的には、他のチームメンバーの努力に感謝することを覚えるようになり、現実離れた期待から生じる失望感を持つことに取って代わることになります。

IDTの2番目の特徴は診断、治療計画、治療手順を系統立てて決定が出来るということにあります。最適な結果を一貫して得るために、歯牙の問題とデントフェイスシャルの問題は、もっとも適切な時にすべて必要な専門技術が適用されたこと、またいかなる問題も解決の可能性も見逃されなかったことを確認した上で、きちんと順序づけられたやり方で分析され、計画されなければなりません。チームの個々と全体の結果が最適になるのに役立つように、そしてひとりまたはそれ以上のメンバーが他のチームメンバーが正しくない治療または正しくない順序で治療をしたために計画には無かった妥協をする可能性を最小限にするのに役立つように、またこれらの問題を避けるのに役立つように、IDTの詳細なフローチャート(図3)が作られ、チームにさまざまな手順の理想的な順序と治療のすべての段階を教えてください。これら

のフローチャートは非常に有益であることが証明され、チーム治療の効果の青写真になります。

IDTにおける最初のふたつの特徴である、共通の理解と系統だった順序決定は、チームの土台となりチームに方向付けを与えます。3番目の特徴である、広い範囲に亘るコミュニケーションは、チームを刺激し、正しい機能を支え、その成長を促進します。IDTにはコミュニケーションのタイプが3つあります。チーム会議、書簡、ビジュアル・コミュニケーションの3点です。チーム会議は2人以上のチームメンバーによる直接的なやり取りで、電話でもデスクでもチームミーティングなどが上げられます。時間は貴重なので、IDTはコミュニケーションの効果を最大にし、各チームメンバーが直接やり取りに使う時間を最少に、あるいはなくすように構成されています。

IDTコミュニケーションの2番目は書簡で、チームメンバー間のあらゆる書面によるコミュニケーションを意味します。マルチディシプリナリー・セラピーにおいては、チームメンバー間に書簡によるコミュニケーションは、もしあったとしても、バラバラで効果がありません。IDTにおける書簡は完全であるだけでなく、簡潔でなければなりません。それは共通の方針を反映し、異なるチームメンバー全員が効果的に交換して使うことのできるようなフォーマットにする必要があります。効果的なチーム書簡は、チームリーダーが詳細な最初の問題のリストと予備治療プランを簡単に参照できる標準のフォーマット(図4)にまとめたものから始まります。これは別のチームメンバーが次々と補充して行きチームとしての狙いを維持し、治療を同じ方向に向けていくのに役立つ叩き台になります(図5)。

IDTコミュニケーションの最後はビジュアル・コミュニケーションです。これらは口頭では伝えにくい情報を提供する写真、レントゲン写真、研究模型、診断用ワックスアップ、診断用の仮義歯、その他です。これらのビジュアル・コミュニケーション情報はIDTにとって測り知れないほど貴重であり、標準化され系統だてられ、すべてのチームメンバーがいつでも見られるものでなければなりません。

マルチディシプリナリー・セラピーの挫折の原因としてもっともよくあることの1つは、チームメンバーの中でカルテとそれに関連する治療の情報が断片化してコミュニケーションが悪くなることです。これにより、どの診断記録が実施され、患者がどこまで進んでいるかが大きく混乱する結果になります。コミュニケーションにおけるこのような挫折を防ぐために、すべての診断と治療の記録、その他関連情報を含む1つの簡潔にフォーマット化された参考資料であるIDTレコードを利用することができます。IDTレコードは治療に先立ってすべての異なった歯科医師のもとに行き、診療記録の重複を避けつつチームを1つの組織として同じ方向に進めていく共通の糸となります。IDTレコードが書簡とチーム会議を大きく減らす効果は証明済みです。

さらにチームをまとめるため、すべてのメンバー個人のカルテと診断フォームを集めて編集し標準化すれば、チームの誰でもが同じフォームを使うことができます。これが共通の出発点となり、各歯科医師は異なる専門分野に関連した質問をすることができ、それは誰をチームに入れるべきか決定するのに役立ちます。完成したフォームのコピーはIDTレコードとともに他のチームメンバーに彼らが専門的に評価する前に送らなければなりません。そうすれば3人か4人の歯科医師にかかるとしても患者はひとつのフォームに記入するだけでよいのです。このような些細なことや、IDTレコードや、インターディシプリナリー・チームの明白な有効性が、患者のチームへの信頼感を高め、総合的ケアに興味を持たせるのに役に立ちます。

IDTレコードに新しく加わったものはエレクトロニック・コミュニケーションで、すでに大きな影響を与えつつあります。エレクトロニック・コミュニケーションとしてはファクス、ボイスメール、ワープロ、カルテの電子ファイル、画像操作、コンピューターネットワークが使われ、今やインターネットも加わってIDTが医師とそのスタッフに課し

ている負担を減らしています(図6)。ひとつの例として、オフィスで他の歯科医師と会議をするためのボイスメールまたはEメールの使用です。患者について話し合うのに他のドクターに電話をかけるわずらわしさや、電話で日常の仕事が中断されることがよくあります。集中チームボイスメールまたはEメールシステムは、ひとりが簡潔なメッセージを残せば他の者が時間のある時にそれを検討し回答するということが可能になり、このわずらわしさはほとんど軽減しました。近々歯科医師は、オフィスでも家でも、インターネットによりコンピューターのモニター上で患者のカルテやチームメンバーのライブビデオ画像をスクリーンに表示してビデオ会議ができるようになるでしょう。IDTデータベースによるワードプロセッシングとQ&Aの流れは、今やすべてのチームメンバーが書いたり口述したりする必要なく、チェアサイドでIDT通信に簡単に参加できるようにします。

しかしおそらくもっとも有用で刺激的なエレクトロニック・コミュニケーションの分野は患者カルテの電子ファイルと画像化でしょう。これらの記録にはすべての往復書簡、経過メモ、患者フォーム、レントゲン写真や患者の写真のようなビジュアル情報がすべて入っています。これを1カ所で簡単に保管することができ、チームメンバーとして認められている者ならば誰でも、オフィスや家で、モデム、保存媒体、インターネット、ファクス、安価なハードコピーを通じて共有し利用することができます。エレクトロニック・コミュニケーションによって、チームは記録のセットを共有し、手渡しする心配がなくなりました。それに代わって、どのチームメンバーもすべての患者記録と治療の正しい状況にただちにエレクトロニック・コミュニケーションを通じてアクセスができます。

IDTが正しくおこなわれれば、医師と患者の照会情報源を構築・強化し、診療の有効性と収益を高め、医師のストレスを減らし、患者の治療の価値への認識を高め、歯科医師の評判を高めることができます。IDTの3つの特徴、すなわち共通の理解、系統だった順序決定、広範囲のコミュニケーションは、さらに最近のエレクトロニック・コミュニケーションを加えて、私のインターディシプリナリー・ケアのレベルと仕事の喜びを高めるのに役立っています。皆さんにも同じであってほしいと思います。その長期的な一次効果ならびに二次効果は、IDTを現在も将来においてもあなたの診療を位置づける非常に効果的で専門的な手段にすることができます。IDTの最終利益は、すべての専門分野と個々の歯科医師全員がインターディシプリナリー・デントフェイシャル・アプローチから得るものが多いということであり、中でももっとも重要かつ最大の受益者は私たちの患者です。

インターディシプリナリー・デントフェイシャル・セラピー (IDT) に関する詳しい情報、IDT研究グループの設定、IDTフォーム、これからのIDT講演会については下記にお問い合わせ下さい。

IDT Systems
1915 Green Acres Road, Fayetteville, AR 72703 Fax (501) 521-6141
または www.Dental-IDT.com.

図3. IDTは5つの段階に明確に分けられる。それぞれの段階において詳細なフローチャートが作製される。図1や図2の様に質の一貫した結果を得るために、歯とデントフェイシャルの問題は必要な専門家をすべて参加させ、あらゆる問題点や解決法を見逃さず、組織的に分析・計画・治療されなければならない。このIDTフローチャートは内容豊富な治療で一貫した理想的な結果を得るために役立つ。



IDT診断・治療計画の要約

IDTチームメンバー：	
歯冠修復	Dr. Broyles
歯周	Dr. Renegar
歯列矯正（リーダー）	Dr. Roblee
口腔外科	Dr. Bokling

患者： Johnny IDT _____

日付： _____

予備的な問題点リストと履歴

・主訴/動機づけ/見込み

- A. 上顎4前歯の低品質なクラウンの再製作と前突咬合の顎位のリセット
- B. 患者自身による動機づけ
- C. より魅力的な笑顔とより良い噛み合わせ

・履歴

- A. 29歳7ヶ月白人男性
- B. フル矯正治療経験あり

・顔貌/骨格

- A. 前歯が分岐した直線的な側貌と良好な上唇、厚い下唇と突出したオトガイ
- B. 上顎前突と下顎歯牙歯槽部の前突をとまなう 級骨格関係
- C. 顔面中央部の発育不全（平坦）
- D. 大きな下顎下縁平面角
- E. 大きな顔面高

・顎関節

- A. 歯ぎしり歴陽性
- B. 起床時に顎の痛みを伴う
- C. 触診時柔らかい顎関節左右側方のう包

・咬合

- A. 前歯中央部の開咬をとまなう歯性 級不正咬合
- B. 切歯部の切端咬合
- C. 作業側と平衡側における重度の干渉をとまなう外傷性機能咬合

・歯周

- A. 局所的な歯周の炎症、豊隆がありすぎる7,8,9,10のクラウン周囲を探針で触れた場合の出血、生体的な幅の問題の見込み
- B. 上顎前歯部における不適正な歯肉の関係

・歯牙/インプラント

- A. 直立した下顎前歯
- B. 相対的な顎間横方向の相違
- C. 5,6,11のエナメル削除していないコンポジット・レジジン・ベニア
- D. 7,8,9,10の豊隆がありすぎるクラウン
- E. 中程度の咬合摩耗

予備的な治療計画

・診断と治療計画の段階

- A. 全般的な評価と診断記録（Dr. Roblee、終了済）
 - > 口腔全体のレントゲン調査を除く
 - > 歯周のスクリーニングのみ
- B. インターディシプリナリー・チーム・メンバーによる特別な評価
 - > 矯正歯科の評価（Dr. Roblee、終了済）
 - ・ セファロによる分析
 - > TMJトモグラフによる評価（Dr. Roblee、終了済）
 - > 口腔顎顔面外科の評価（Dr. Bolding、日付）
 - > 歯冠修復の評価（Dr. Broyles、日付）
 - ・ 口腔全体のレントゲン調査
 - > 歯周の評価（Dr. Renegar、日付）
- C. 最初の治療
 - > 歯周（Dr. Renegar）
 - ・ 炎症をコントロールする従来通りの治療

以下のことは予備的な治療計画の一部であるが、IDTの診断と治療計画の段階において変更される場合があり、それぞれの段階が終了するまで実施してはならない

・最終的な治療段階

- A. 補助的な歯周・歯科治療
 - > 交替で4ヶ月のスケジュール（Drs. Broyles/ Renegar）
- B. チームでモニターする特別な要件
 - > 顎関節症の徴候をモニターし必要であれば治療する
- C. 予備的な歯冠修復治療（Dr. Broyles）
 - > 豊隆がありすぎるクラウン7,8,9,10を撤去し、適切な豊隆の仮修復物を設置して軟組織を治療する
 - > 5,6,11のダイレクト・コンポジット・ベニアを撤去する
- D. 予備的な歯と歯槽の外科治療（Dr. Bolding）
 - > 4,13,21,28の抜歯（Dr. Bolding）
- E. 外科前の矯正治療（Dr. Roblee）
 - > 上顎においては最小のアンカレッジで抜歯部位を選択的に閉鎖し、下顎の歯と歯槽の前突を治療するために下顎に最大のアンカレッジを用い、顎矯正手術のために両顎歯列をセットアップする
 - > 歯頸部の組織を適切に整列させるために上顎前歯を選択的に挺出させる
- F. 顎矯正手術の手順（Dr. Bolding）
 - > 上顎を前下方に時計方向に移動させるため上顎に部分的な骨切り術を施す
 - > 下顎は自動的に回転させる
- G. 外科手術後の矯正治療
 - > 大臼歯が 級関係になるよう顎機能学的に咬合を仕上げる
- H. 最終的な歯周治療（Dr. Renegar）
 - > 歯周形成外科の手順
 - ・ 必要な場合に7,8,9,10の生体的な幅の問題を治療するため何とかが歯冠を長くし、さらに歯頸部の整列を促す
- I. 最終的な歯冠修復治療（Dr. Broyles）
 - > 6,7,8,9,10,11すべてにポーセレンクラウンを接着する

・維持の段階

- A. 最終的な治療が完全に終了した後、補助的な歯周と歯科の治療を交互に6ヶ月維持する（Drs. Broyles/ Renegar）
- B. 上顎を中心位の夜間スプリントで、下顎をボンデッド・リングル・リテーナーで維持する（Dr. Roblee）

図4. IDT診断・治療治療の要約の例。文書のやり取りと同様にIDTの診断と治療計画の課程を効果的にするため、チームは患者の問題を整然と記述する統一した部類や専門用語で問題点のリストを常に整理しなければならない。また、治療計画は統一したフォーマットと順序で整理されなければならない。なぜならば、治療計画と問題点のリストは参加している他のチームメンバーにとって馴染みがあり、機能的だからである。統一化することでチームリーダーはすべてのチームメンバーが容易に追加・変更できるコミュニケーションのためのプラットフォームを供給することができ、チームは同じ方向に集中し向かい続ける。典型的なマルチディシプリナリー治療では、文書のやり取りの構造が、例え存在したとしても、異なるチームメンバーでは大きな相違ができ非効果的で、チームや様々な治療がバラバラになる。

特殊化した評価の要約

患者：	日付：
評価：	
IDTチームメンバー：	
1. 予備的な問題点リストと履歴の追加と変更	_____

2. 予備的な治療計画に対する助言、追加、変更	_____

3. 必要で実施された追加診断記録	_____

4. 評価を特殊化するために追加した照会もしくは助言	_____

5. 必要で、実施し、終了した最初の治療	_____

署名 _____	日付 _____

図5。IDT特殊化した評価の要約のフォーム例。IDTではチームリーダーが患者の標準化された総合評価をおこないIDT診断と治療計画の要約（図4）を案出する。それはあらゆる既存の診断記録と共に患者よりも先に他のチームメンバーに渡され、専門的評価を受ける。チームメンバーは迅速かつ容易に特殊化した評価の要約を完成し、その評定によってチームリーダーの準備的問題点リストと準備的治療計画に追加変更を加えることができる。このような方法は非常に効果的であることが証明されている。チームメンバーを問題点のリストと治療計画を実行可能なようにまとめるのに非常に難しい長い手紙を口述しなければならぬという仕事から解放する。

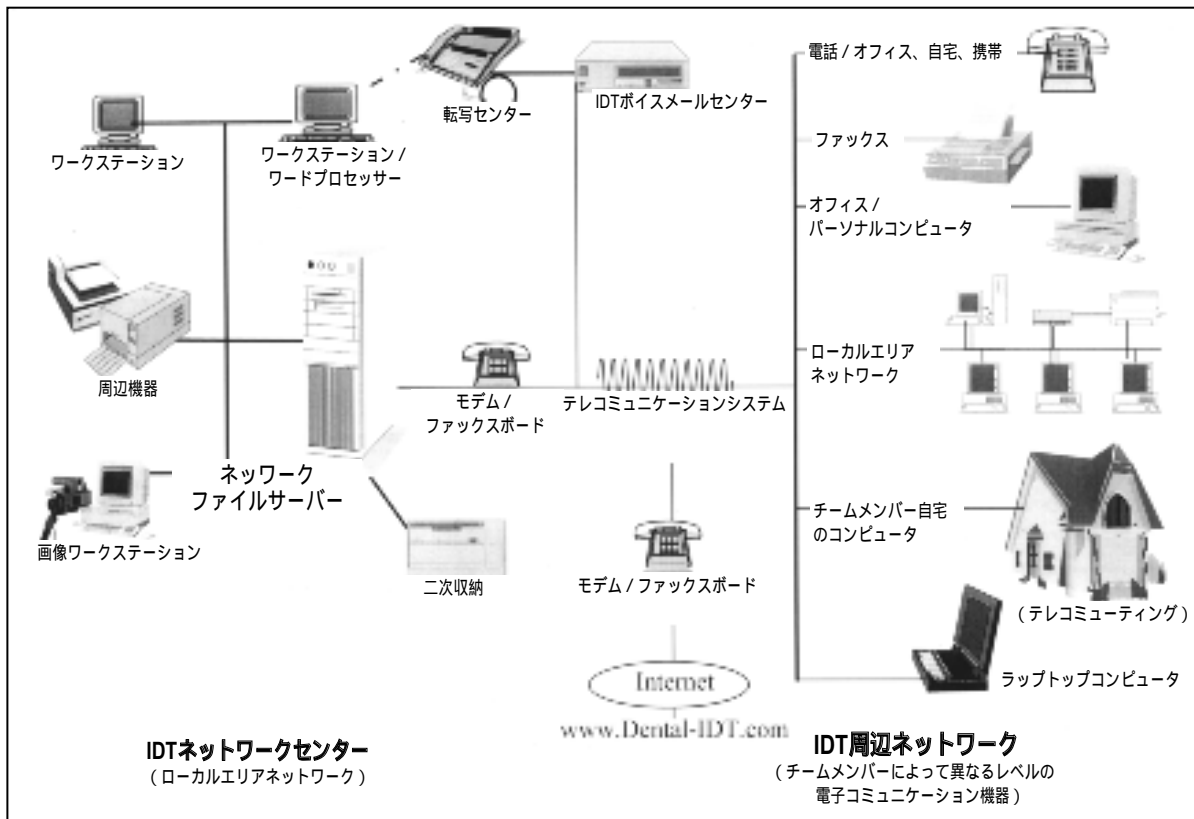


図6。電子コミュニケーションはすでにIDTの有効性に大きな影響を与えつつあり、医師とそのスタッフの負担を大きく軽減している。上に描いたIDT電子ネットワークは、IDTに参加したいどの歯科医でも専門家でも電話またはLANだけでこのシステムが利用可能になるように意図されている。IDT電子ネットワークはオアシス・イメージング社によって開発された。

書籍のご紹介

最適な患者ケアのための内容豊富なアプローチ *Interdisciplinary Dentofacial Therapy*

by Richard Roblee, DDS, MS with a foreword by Peter E. Dawson, DDS



IDTのアプローチは今日の矯正歯科医が将来に向けてチャレンジし診療室を適切に位置づけるために必須の臨床的な診療管理、時間管理、マーケティング上の利点をもたらします。インターディシプリナリー・デントフェイスナル・セラピー、つまりIDTには新旧の治療法の最も良い適用の仕方や、内容豊富な統合治療計画、治療成果の向上、患者と専門家の満足感の増加が含まれています。本書は診断から維持に至るまで、あらゆる専門分野の歯科医療関係者が専門家による有機的なチームを編成し、最大限の治療成果を得るためのコンセプトと方法論を説明しています。本書は豊富なイラストによって、歯牙顔面の問題に対しIDTが最善の成果をもたらした症例を紹介しています。しかも本書は概念論にとどまってはけません。詳細なモデルを提示すると共に、各分野の専門家によるチームを編成し、協調していくための実際的、具体的な提案を行なっています。さらに最新テクノロジーを利用して、IDTの重要な要素であるコミュニケーションと帳票類について様々な素材を紹介しています。

Interdisciplinary Dentofacial Therapy はIDTに関する最も完全なテキストです。236ページ、473のイラスト（内442がカラー）、英文。
商品番号 700-0133



オームコ ジャパン サイブロン・デンタル株式会社

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-29-24 TEL 03-3945-0065 FAX 03-3947-0065