

歯並びと咬み合わせの ガイドブック

矯正歯科治療の正しい理解のために



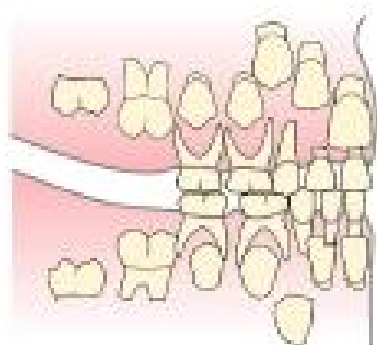
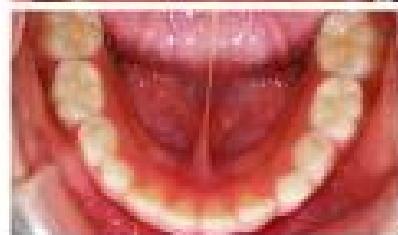
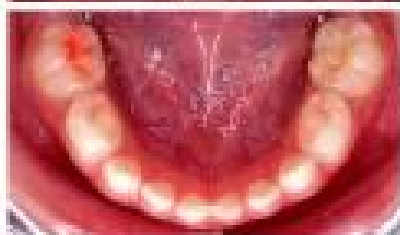
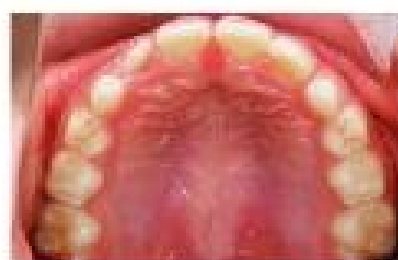
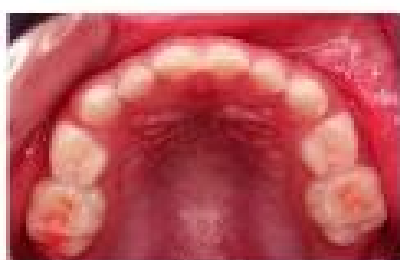
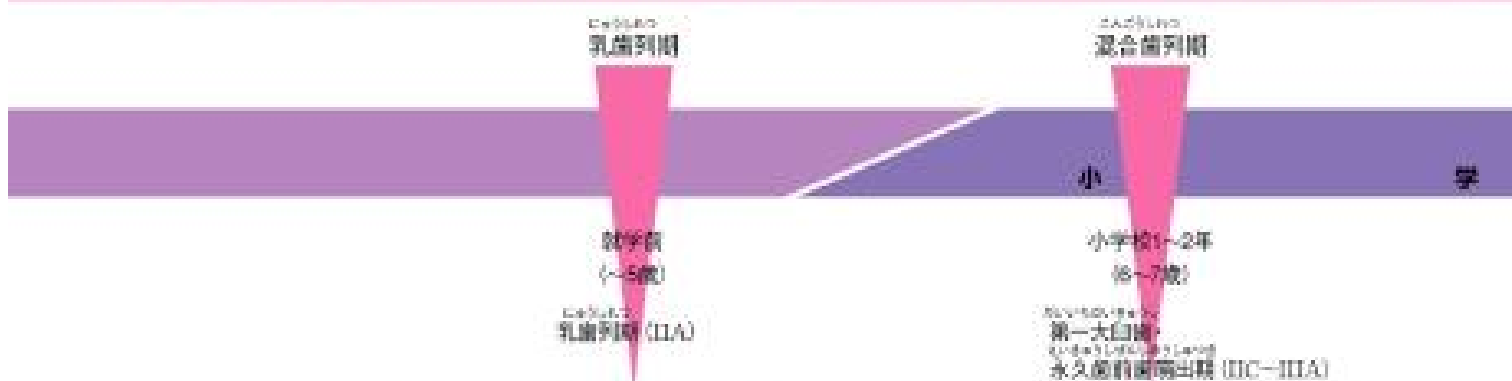
日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

第1章 年齢ごとの はならか 歯並び・咬み合わせ

1. 年齢ごとの正常な咬み合わせ……乳歯列から永久歯列への移行変わり
2. 咬み合わせの異常とは
3. 年齢に応じて起こりやすい咬み合わせの異常とその注意点
4. 早く治療を始めなければならない咬み合わせの異常
5. 咬み合わせの異常と関連する日常的な癖、小帯付着、過剰歯について



1. 年齢ごとの正常な咬み合わせ*……乳歯列から永久歯列への移り変わり



※ 咬み合わせ正常



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

混合歯列期

混合歯列期

永久歯列期

小 学

中 学

高 校

小学校3~4年
(8~9歳)

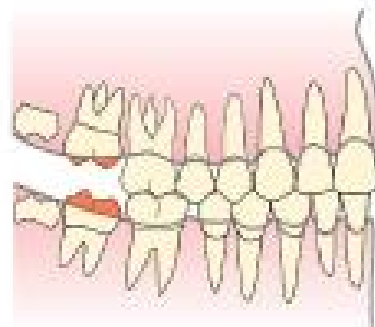
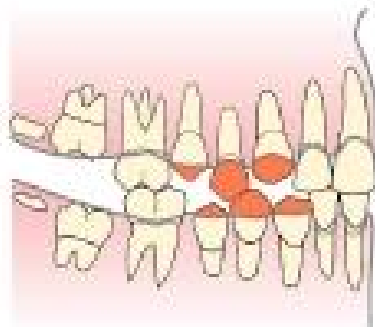
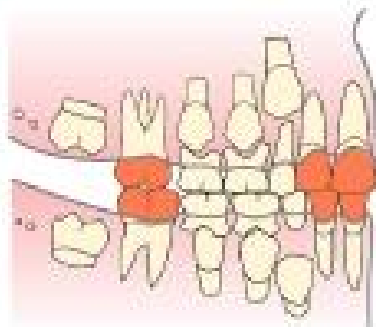
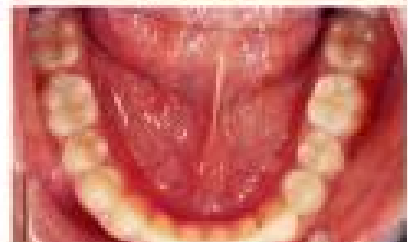
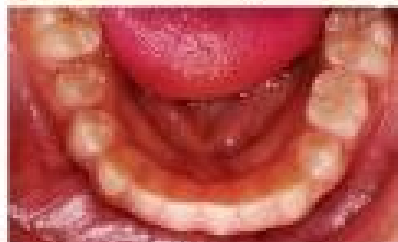
小学校5~6年
(10~11歳)

中学校1年~
(12歳~)

混合歯列前期 (IIA)

混合歯列前期 (IIB)

第二大臼歯萌出開始期 (IIC~)



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

2. 咬み合わせの異常とは

不正咬合の構成要素

- ①上下の歯や顎の位置関係の異常:前後・左右(水平)方向や上下(垂直)方向
 - ②顎の大きさとすべての歯の幅を合計した大きさとのアンバランス:スペース不足や余剰のことです。
- また、これらが複合的にある場合もあります。

上下顎前突



開咬



偏位咬合



上顎前突



正常



反対咬合



過蓋咬合



正常



正常

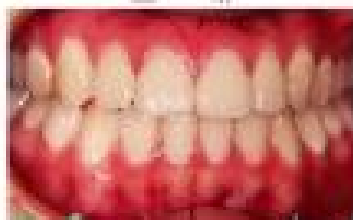


上の顎と下の顎の位置関係の異常

齧生



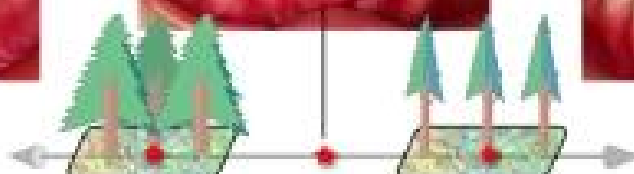
正常



空隙歯列



顎の大きさとすべての歯の幅を合計した大きさとのアンバランス



日本矯正歯科医学会
Japanese Association of Orthodontists

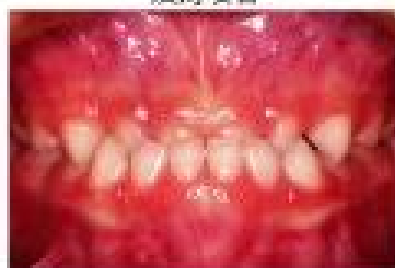
3. 年齢に応じて起こりやすい咬み合わせの異常とその注意点

年齢(歳) 1.5

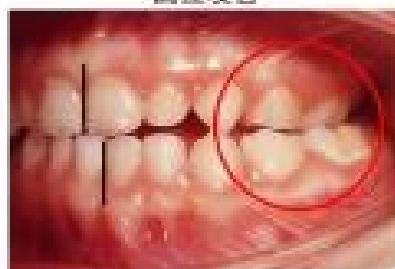
この時期の正常咬合



反対咬合



偏位咬合



▶ 1歳6ヵ月児、2歳児

まだ幼すぎるので、どのように歯を咬み合わせているのかを調べるのが難しい時期です。

この年齢で受け口(反対咬合)・顎のズレ(偏位咬合)など咬み合わせの異常があっても、自然に治ることがありますので、一般的には積極的な治療は行いません。

舌や唇の裏についているスジ(小帯)のつき方に異常があると、舌や唇の動きが悪いことがあります。指しゃぶりなどの日常的な癖やおしゃぶり・哺乳瓶の形や使い方が咬み合わせに影響することがあります。

▶ 3歳児

子供の歯が生えそらってくる時期(乳歯列完成期)で、咬み合わせの異常がはっきりとしてくることがあります。

この時期に、咬み合わせの異常が見つかっていても、大人の歯と生え変わるときに、自然に治ることがありますので、多くの場合は、定期的経過を観察するだけで十分です。しかし、骨格的に咬み合わせの異常がある場合や日常生活が咬み合わせの異常の影響を受けている場合にはこの時期から治療を始めることもあります。

舌や唇の裏についているスジ(小帯)のつき方に異常があると、舌や唇の動きが悪くなります。(小帯付着異常)

指しゃぶり(戒指癖)などの日常的な癖が咬み合わせに影響することがあります。

※本書では指しゃぶりのうち、正常でないものを戒指癖としています。



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

この時期の正常咬合



小学校1～2年
(6～7歳)

開咬



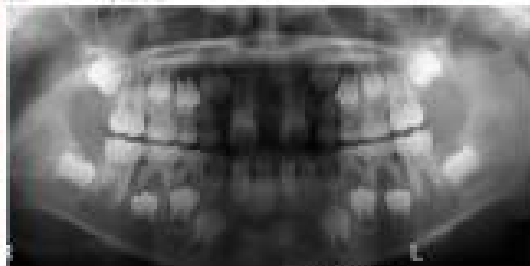
交叉咬合



正中離開



過剰歯による正中離開



小帯付歯異常による正中離開

先天欠如による正中離開

永久歯の萌出～混合歯列前期にみられる咬み合わせの異常

上の中央の2本の前歯が生えてくる時、間に隙間(正中離開)があることがありますが、ほとんどの場合、心配する必要はありません。ただし、上唇の表側のスジが写真のように太く、長い場合(小帯付歯異常)には治療が必要です。

歯と歯の間の隙間が大きい場合には、歯の数が多かったり、少なかったりすることがありますので、X線で検査しておく方が良いでしょう。また、年齢のわりに歯の生え代わりがひどく遅い場合にもX線で検査しておく方が良いでしょう。

日常的な癖(吸指癖・舌癖・咬唇癖等)が咬み合わせに影響している場合には、その対策について保護者と一緒に考える必要があります。

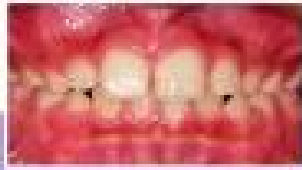
顎の骨の成長の異常や一部の歯に強い力がかかることで引き起こされる歯の周りの組織の異常や痛みなどがある場合には、多くの場合、この時期から咬み合わせを治す治療を始めます。

子どもの歯(乳歯)が通常より早く抜けてしまった場合には、大人の歯(永久歯)が正常な位置に生えてくるようにする治療が必要な場合があります。



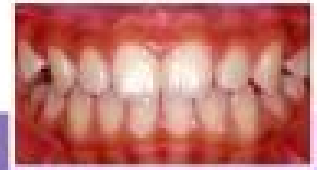
日本矯正歯科医学会
Japanese Association of Orthodontists

この時期の正常咬合



小学校3~4年
(8~9歳)

この時期の正常咬合



小学校5~6年
(10~11歳)

偏位咬合



下顎骨の側方偏位



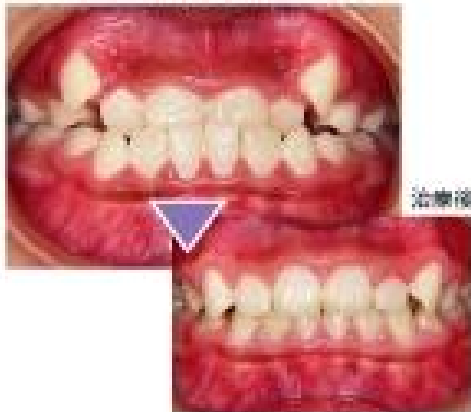
先天欠如



叢生



反対咬合



上顎前突・過蓋咬合



▶ 側方歯群の交換期—乳歯交換の完了

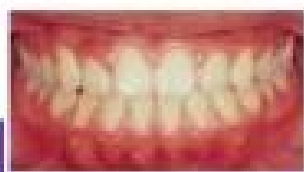
奥歯と前歯の間に、糸切り歯(犬歯)や小白歯(側方歯群)が生えるスペースがあるかどうかを確認します。この時期までに前歯や奥歯が生えてこない場合、その原因を見つけるためにX線診査による確認が必要です。

また、顎や顔の骨の成長の異常を引き起こしたり、歯を折ってしまったりする可能性のある咬み合わせの異常のある方の多くは、この時期から治療を始めます。



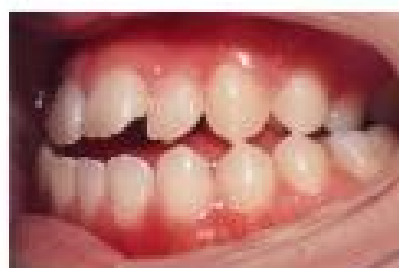
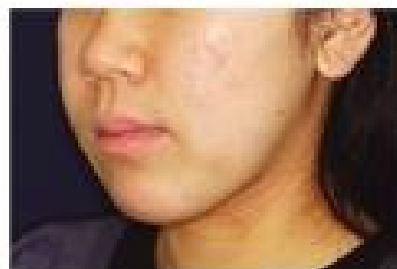
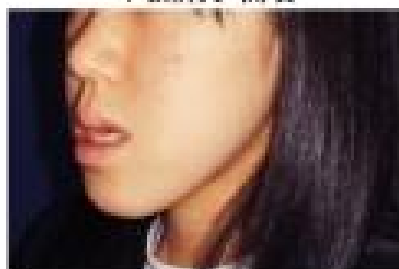
日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

この時期の正常咬合



中学校以降
(12歳以降)

下顎前突・開咬



▶ 第二大臼歯萌出に永久歯列期の完成

この時期には、上下の顎の位置関係の異常や歯と顎の大きさのアンバランスなど、咬み合わせの異常の様々な要因がはっきりと現れてきます。

骨格的な問題が関係している場合以外の咬み合わせの異常に対して最終的な対応策を考える時期です。歯の大きさと顎との調和、顎や歯の骨の成長状態などを詳しく検査した上で、具体的な治療法を考えます。

下の顎が大きく成長する時期なので、顎の骨の発育異常によって受け口(下顎前突)や歯をかみ合わせることができない(開咬)などの異常がはっきりと現れてくる場合があります。

この時期には、咬み合わせの異常が治療をしなくても自然に治るかどうかの予測がある程度つきます。今後、自然に治る可能性が低いと予測される場合には、本格的に咬み合わせの異常を治す治療を考えます。そのためには、咬み合わせの異常を引き起こしている様々な要因について、詳しく検査し、今後の成長の予測を含めた、きちんとした治療計画をたてる必要があります。今後、自然に治る可能性が高いと予測される場合にも、定期的に検診を受け、咬み合わせの異常を経過観察する必要があります。



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

4. 早期治療が必要な咬み合わせの異常

放置すると、咬み合わせの異常が歯や歯の周りの組織、顎の骨の成長に大きな、あるいは取り返しのつかないダメージを引き起こしたり、日常生活に影響を与えたりする場合には、早期に治療を始める必要があります。

1) 咬合性外傷がある場合

一部の歯に他の歯よりも強い力が加わりつづけると歯肉が縮んだり（歯肉退縮）、歯が磨り減ったり、欠けたり（破折）することがあり、また、顎の骨が薄くなったり、顎の中にある歯の根の部分短くなったりすることもあります（咬合性外傷）。咬み合わせに異常がある場合には、このようなことがよく起こります。

このようなダメージを発生させる咬み合わせの異常は、早期に治療を始める必要があります。



咬合性外傷により下顎右側中切歯の歯肉退縮、下顎左側側切歯の切端の破折が認められます。



上顎中央歯の歯に歯肉退縮が認められます。



2) 顎や顔の骨の成長発育、顎機能等に問題を起こす可能性ある場合

骨格的な咬み合わせの異常や顎関節の働きの異常が一部の歯の生え方の異常（交叉咬合など）や顎や顔の骨の成長発育にともなって起こる咬み合わせの異常で引き起こされることがあります。骨格的な咬み合わせの異常や顎関節の働きの異常を引き起こさないようにするために、早期に咬み合わせの異常を治す必要がある場合があります。

下顎骨の側方偏位

下顎がズれている場合（下顎骨の側方偏位）にはその原因を詳しく調べる必要があります。



3) 鉗状咬合

顎が大きく右や左にズれている場合（偏位咬合）や、上の顎が下の顎に被さりすぎている場合や（過蓋咬合）、前に出ている場合（上顎前突）には、上の奥歯が下の奥歯の外側に噛み込んでしまうことがあります（鉗状咬合）。食べ物をかみ砕くことが難しく、顎を自由に動かすことができません。咬み合わせが安定しないので、顎関節へ大きな負担がかかりやすくなります。早期に咬み合わせの治療を始めた方が良いでしょう。



4) 著しい上顎切歯突出

上顎の中央にある前歯がひどく前に突き出していると(上顎切歯突出)、転倒などの事故によりその歯を打撲しやすく、歯を折ったり、唇を切ったりする可能性が高くなります。その原因(骨格的な問題なのか、歯が前方に傾いているだけなのか)により、治療を始める時期や治療の方法が異なりますが、いずれにしてもひどく前歯が突き出している場合に早期にその原因を調べておく方がよいでしょう。



5) その他(異所萌出、萌出遅延)

大人の歯が顎の骨の中で異常な位置にあたり、異常な方向に生えたりすると(異所萌出)その近くに生えている歯の根の部分をかきましてしまったり、生える時期が遅れたりすること(萌出遅延)があります。

このような異常には、X線写真による経過の観察や、乳歯の抜歯、永久歯が生えてくる場所を確保するための矯正歯科治療、外科的に顎の中にある永久歯を正常な位置まで引っ張り出す処置などをおこなうことにより対応します。詳しいことは歯科医師にお問い合わせ下さい。



大人の歯の異所萌出に伴い、中切歯の転位を認めた病例



5. 咬み合わせの異常と関連する習癖、小帯付着、過剰歯の症例



00000000
吸指癖



00000000
咬下唇癖



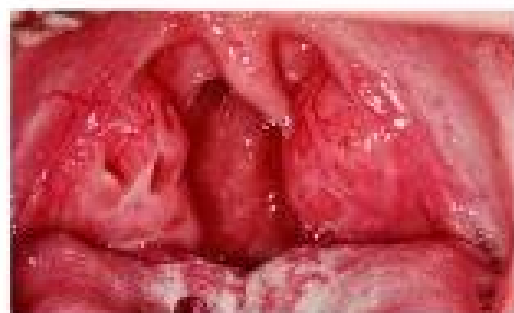
0000000000
舌小帯付着異常



0000000000
上唇小帯付着異常



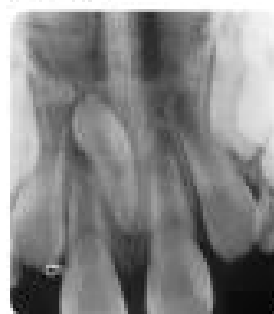
00000000
齧舌癖



00000000
扁桃肥大



0000000000
正中過剰歯



0000000000
埋伏過剰歯



第2章 矯正歯科治療の概略

1. 矯正歯科治療の価値と目的
2. 矯正歯科治療の流れ
3. 歯的矯正歯科治療
4. 外科的矯正歯科治療
5. 保定



1. 矯正歯科治療の価値と目的

1) 矯正歯科治療の目的

歳をとっても自分の歯で食べられることは、わたしたちみんなの願いです。
80歳で20本以上の歯が残っている方の咬み合わせの状態を、日本全国で調べたところ、ひどく悪い咬み合わせの方は一人もいらっしゃいませんでした。(日本歯科医師会による8020運動の調査結果より)

この結果より、咬み合わせの異常は歯を健康に保つことを難しくしていることが推測されます。

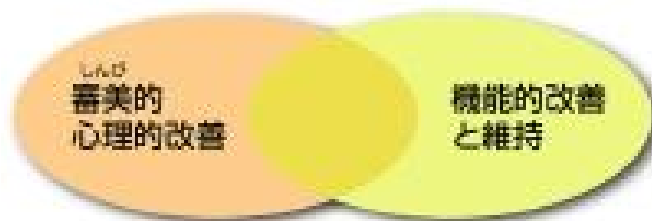
健康な歯ときちんと咬み合わせることでできると歯並びは、QOL(生活の質)の向上につながります。



咬合性外傷



歯科的疾患の予防

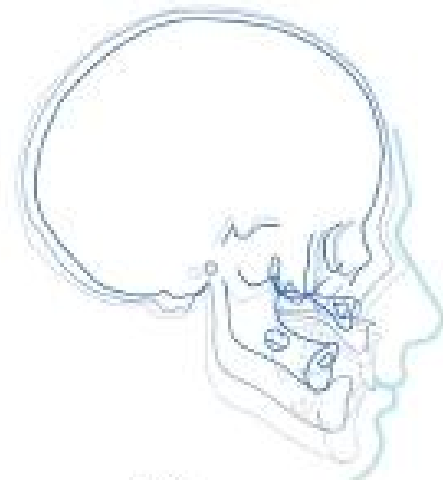


QOL(生活の質)の向上



笑顔の変化

- ① 歯科的疾患の予防
- ② 顎骨の成長発育障害の予防
- ③ 咀嚼機能の改善と維持
- ④ 口唇閉鎖不全の改善
- ⑤ 発音の改善
- ⑥ 顎関節と咬み合わせとの調和
- ⑦ バランスや運動能力の改善
- ⑧ 一般歯科治療を行うために必要な歯牙移動



顎骨の成長発育障害の予防



咀嚼機能の改善と維持



口唇閉鎖不全の改善→心理的・審美的改善



日本矯正歯科医学会
Japanese Association of Orthodontists

2) 一般歯科と矯正歯科は協力して良質な歯科医療を提供します。

健康な歯ときちんと咬み合わせることでできると歯並びを実現させるため、一般歯科と矯正歯科は連絡を取り合って、患者さんの治療を進めています。

かかりつけの一般歯科医が咬み合わせの異常を見つけた場合には、矯正歯科医の受診を勧めます。また、歯の修復や人工の歯を入れる（補綴をする）前に歯の位置異常を治す必要がある場合にも矯正歯科医の受診を勧めます。

反対に、矯正歯科医が、一般歯科医による治療が必要な歯や歯周病を見つけた場合には、一般歯科医の受診を勧めます。

専門分野が違う一般歯科医と矯正歯科医は、お互い補い合って、常に、良質な歯科医療を患者さんに提供できるよう努力しています。



歯が抜けたあとの隙間を適切な矯正歯科治療で閉じました。一般歯科医が歯周疾患治療と管理を行い、矯正歯科医が歯を移動させたことによって、歯並びが整い、きちんと咬めるようになりました。また、歯磨きもしやすくなり、患者さんはとても喜んでいらっしゃいます。



年齢にかかわらず素晴らしい微笑が自信と誇りを回復すると、成人矯正歯科の効用を伝える米abc矯正系サイトと成人矯正が成長市場であると伝える米経済誌。



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists



ご主人の薦めで矯正歯科
治療を行い、治療後は右
肩が下がる悪いクセがな
くなり、「バランスがよくな
り走りが改善された」とコ
メントしています。

北京オリンピックの女子マラソン代表土佐礼子選手
Photo: 菊田純ノアフロスポーツ

3) 積極的に矯正歯科治療を受けた人たち

矯正歯科治療をすることや、矯正装置を着けていることを恥ずかしがる人は10年前に比べ、格段に少なくなりました。

健康な歯ときちんと噛み合わせることのできる歯並びを持つことの幸せを感じる人が増えています。



A



B



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists



C



F



D



E

A～Fの写真はブレースマイルコンテスト入賞作品

- A: 川島寿子さん
- B: 平山智美さん・佳子さん
- C: 船橋工博さん
- D: 井上智恵子さん・佳佳美さん
- E: 玉塚祥子さん
- F: 伊藤大貴さん

日本臨床矯正歯科医会は、ブレースマイルコンテストを通じて矯正歯科治療中の皆さん笑顔を広げています。



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists



70%以上が歯並びは第一印象を左右すると回答 一方で、自分自身の歯並び満足者は27.7%のみ

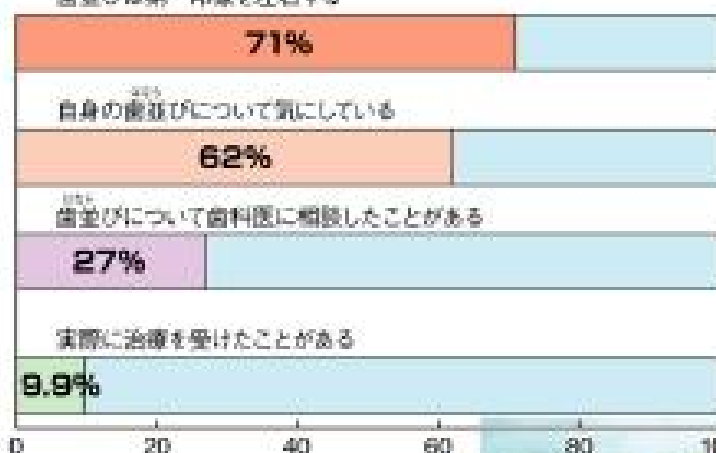
有限責任中間法人日本臨床矯正歯科医会は、全国の10～50代の男女各500名（計1,000名）を対象に、『歯並びと矯正歯科治療』に関する意識調査を実施しました（2007年7月）。

調査の結果、歯並びは第一印象を左右すると答えた人が71%にものぼることが明らかになりました。また、62%の回答者が自身の歯並びについて気にしているや悩んだものの、歯並びについて歯科医に相談したことがある人は27%のみで、実際に治療を受けたことがあると答えた人はわずか9.9%に留まり、日本人の歯並びへの意識の低さが浮き彫りになりました。

その一方で、アメリカ矯正歯科医会（American Association of Orthodontists）の2004年の統計によると、アメリカでは、矯正歯科治療中の人は約50万人となり、治療を受ける人の数は10年前に比べると30%も増加していると言われています。

日本でも“矯正先進国”アメリカのように矯正歯科治療の方法や器具の多様化など、治療の選択肢は以前と比べてかなり広がってきています。将来の健康のためにも、“予防歯科”に対する意識を高めることについて、ご理解を深めていただくことを願っています。

はなろ
歯並びは第一印象を左右する



<調査概要>

サンプル数：10代～50代の男女各500名、
合計1,000名
調査方法：インターネット調査
調査地域：全国
実施時期：2007年7月21日～7月22日



ブレースマイルコンテストより（松本奈都子さん）



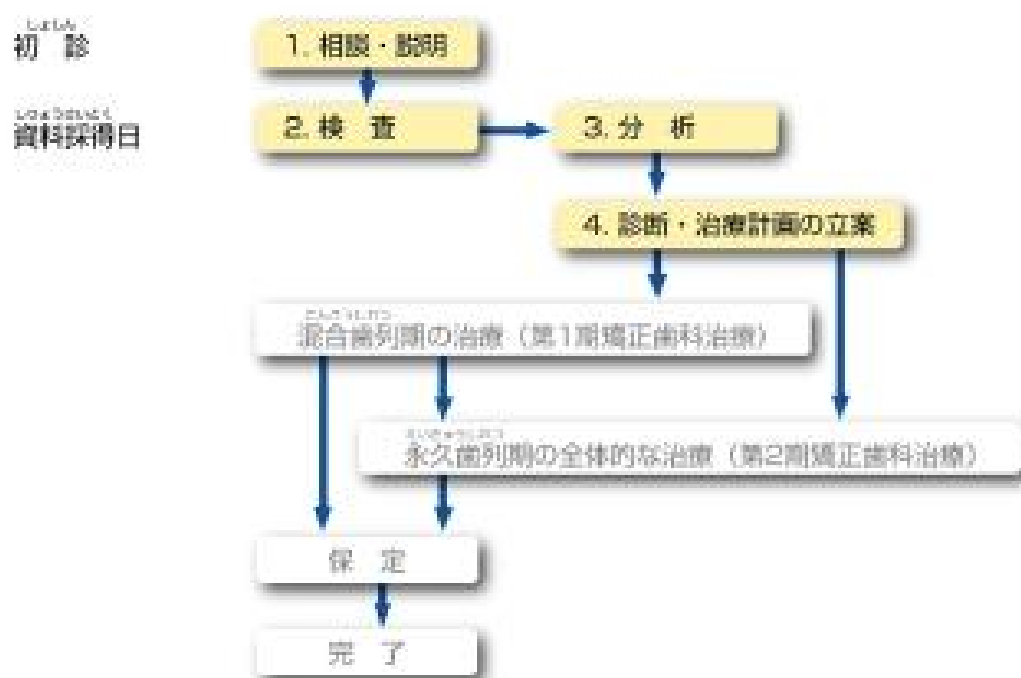
2. 矯正歯科治療の流れ

「いつ受診すればよいのか」という質問がよく寄せられます。

これは「受診すること」が「矯正歯科治療を開始すること」同じであるとイメージされているためだと考えられます。しかし、決して受診したらすぐに治療を開始しなければならない訳ではありません。矯正歯科治療を開始するタイミングは、咬み合わせ異常の状態、骨格的な異常の有無、成長発育の段階などから総合的に判断します。一般的には、骨格的な異常がある場合や歯の破折など取り返しのつかないダメージを招くと考えられる場合には早くから治療を行い、その他の場合には成長の状況を見極めてから矯正歯科治療を開始します。

ですから、歯並び、咬み合わせで気になることがみつかったら、早めに、矯正歯科医に相談されることをお勧め致します。その上で、すぐに治療を始める必要があるのかないのか、自然に治る可能性があるのかないのか、しばらく様子を見ていく必要があるのかないのかの説明を受けましょう。

また、矯正歯科治療は何歳になっても始めることができますので、決して矯正歯科治療を開始するのが遅すぎるということはありません。ただ、まだ成長過程の子供であれば、骨の成長を治療に利用することができるので、有利に矯正歯科治療を進めることができる場合があります。その上、早くから、きちんと咬み合わせることでできる歯並びを持つことができれば、歯を清潔に保ちやすくなり、また、歯並びや、咬み合わせが悪い事で引き起こされる様々な問題を選避することができるのです。



(1) 初診時には、咬み合わせなどについて気になっていることをお話いただいた上で、今すぐ、治療を始める、または、精密検査を受ける必要があるかどうかなど、今後の治療の進め方について大まかな判断するために、簡単な検査と問診をお受けいただきます。



矯正歯科治療を受けたいと希望される方の多くが様々な不安を持っていらっしゃいます。



精密な検査をした後でなければわからないこともありますので、初診時にすべての疑問に的確にお答えできるわけではありませんが、患者さんに応じた矯正歯科治療の大まかな進め方についてはお話できますので、疑問な点があれば遠慮なく矯正歯科医にご相談下さい。



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

2) 資料採得日の検査

主な矯正歯科治療診断用資料

- 模型 (平行模型、マウント模型など)
- 写真 (顔貌、口腔内など)
- セファロ (側貌、正貌)
- パノラマX線写真

正貌セファロ

側貌セファロ



パノラマX線写真



平行模型



マウント模型

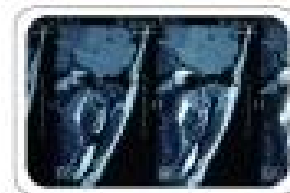
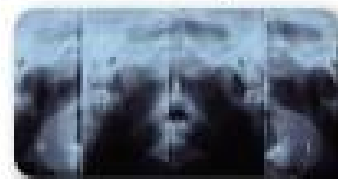


顔貌・口腔内等写真撮影



必要に応じて追加する資料

- 各種X線写真 (アンテールX線写真、顎関節X線写真、手根付X線写真) など
- 前歯部検査 (下顎歯齶突起)
- 歯周病検査
- CT、MRI検査
- ほか



手根付X線写真

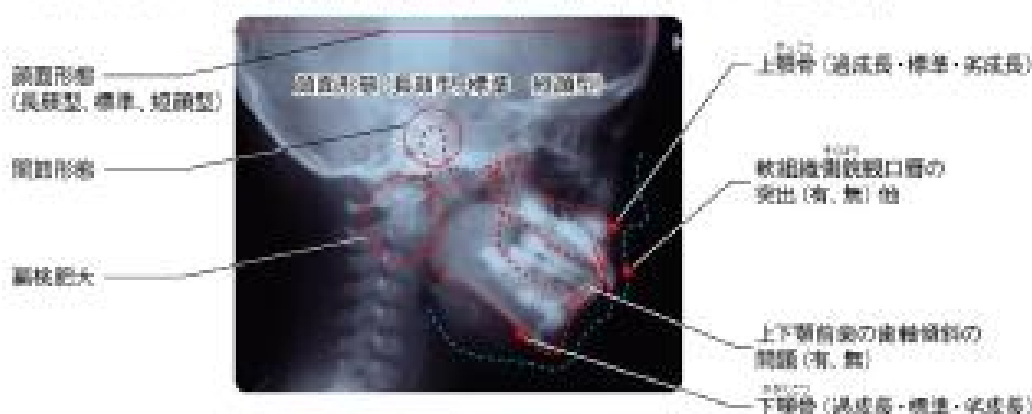


矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

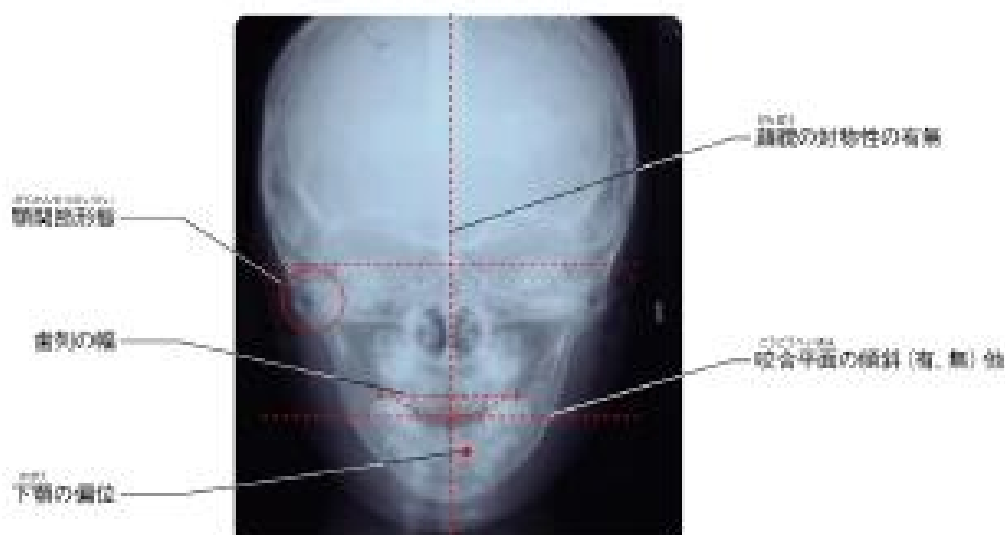
3) 分析

(1) 頭部X線規格写真(セファロ)分析

側面から写した頭部X線規格写真(側視セファロ)分析で確認している主な事柄



正面から写した頭部X線規格写真(正視セファロ)分析で確認している主な事柄



セファロ分析結果(上顎前突例)



写真はCephalo Metrics A to Z®
(安永コンピュータシステム株式会社)

- 横から診ると
上顎の過成長、下顎の欠成長が原因で
出っ歯になっている。(上顎前突)
上顎の前歯は、唇側に斜めに突き出し
ているが、下顎の前歯の位置は正常。
顔つきは、長顔で、上唇がひどく突き出
している。
- 正面から診ると
特に関節点が見られない
このように患者のセファロを診て、患者の
特徴をまとめ、診断の材料とします。



日本矯正歯科医学会
Japanese Association of Orthodontists

セファロ分析には幾通りもの方法が存在しますが、どの分析法が優れているということではありません。矯正歯科医の多くは、普段自分が基準として使用する分析方法と、症例により分析方法や項目を追加して対応しています。近年のセファロ分析では、パソコン上での処理が可能となっているため、多くの分析項目を一度に知ることができるようになりました。

頭部 X 線規格写真(セファロ)は、患者さんの現状の顔面形態の把握のほか、規格という特性を生かし、①成長の把握、②治療中の歯の動きや骨格的变化の把握、③治療前後の比較などに活用します。

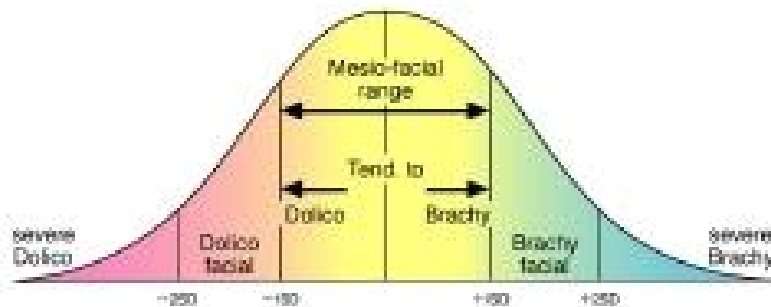


顔面形態と矯正歯科治療のかかわり

極度に長顔型でも、短顔型でも矯正力への反応は思わしくありません。

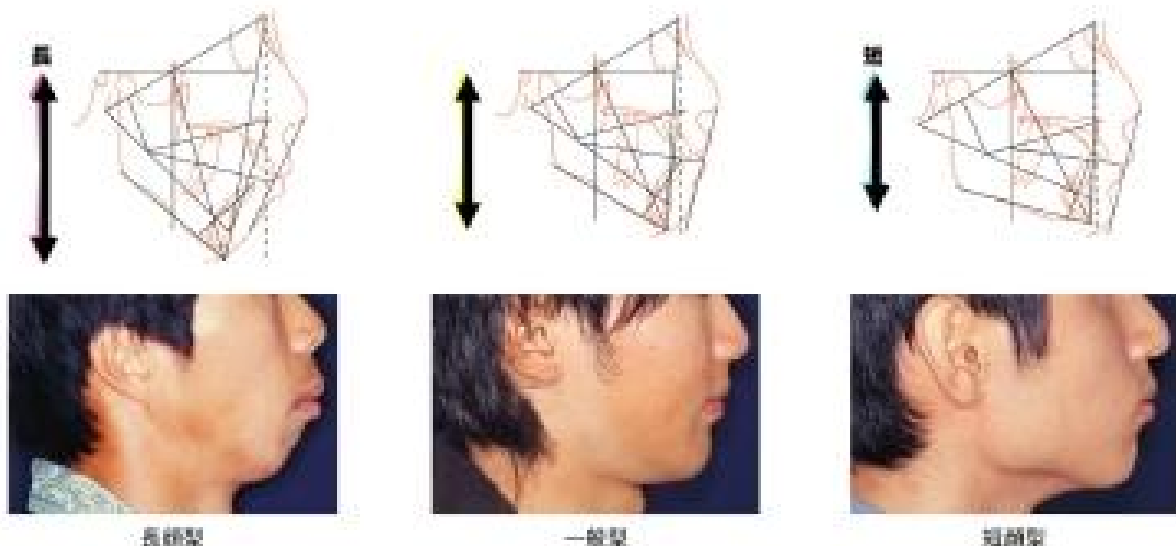
長顔型では、一般的に咬合力が弱いため、歯を移動させると一部の歯が咬み合わなくなる現象が起きやすく、また、下顎の前方向への成長が見込みにくいとも言われています。

短顔型で上顎が下顎に深く咬み込み過ぎている場合には、逆のことが起こりやすくなります。咬合力をしっかりと支えるために、また他の不正との兼ね合いから可能なかぎり小臼歯を抜かずに通したい(非抜歯)症例です。



鐘曲的な顔面形態と矯正歯科治療

根津浩など『バイオプログレッシブ歯科学』(株式会社ロッキーマウンテンモリタ)より引用



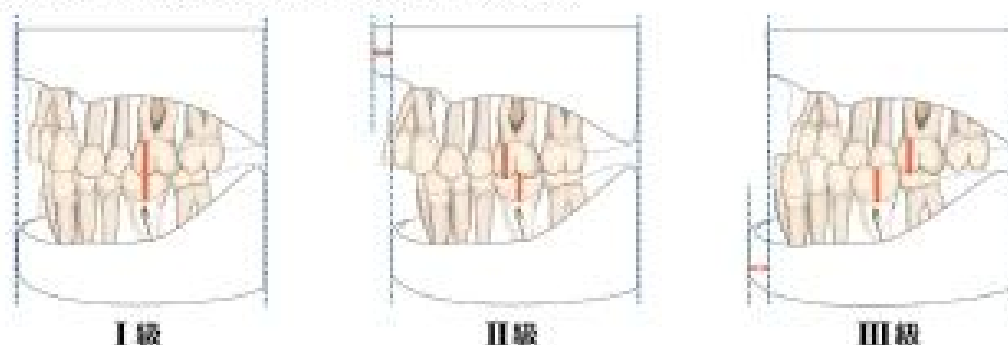
Ricketts 分析による facial pattern



日本矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

(2) 横断分析

- ① 歯数、歯ぐき(歯槽基底部)の骨の大きさ、歯並び(歯列弓)の対称性などを確認します。
- ② 歯と歯並び(歯列弓)の大きさの差(アーチレングスディスケレパンシー)を確認します。歯並びの悪さ(叢生)は、歯が大きくても、顎が小さくても起こるため、どちらに問題があるのかを確認します。
- ③ 上下の歯の大きさの比率を確認します。この上下の歯の大きさの比率(tooth size ratio)が合わないと、臼歯の咬み合わせが悪くなります。
- ④ 上下の臼歯がきちんと咬み合っているか確認します。



アングルの不正咬合の分類では、I 級(正常)は上下顎の犬臼歯の前後的な位置関係には問題が認められず、上顎第一大臼歯近心頬側咬頭頂が下顎第一大臼歯の頬面溝に咬み合わせる(咬合する)と定義されています。

この I 級関係の維持が、矯正歯科治療上、極めて重要なポイントです。

アングル分類 II 級は下顎遠心咬合(主に上顎前突傾向)

アングル分類 III 級は下顎近心咬合(主に下顎前突傾向)

臼歯関係に前後的な位置を異常が認められる場合、骨格的位置異常によるものか、歯の歯方移動(近心転位)によるものかを、パノラマ X 線写真やセファロ X 線写真などと併せて考える必要があります。

この犬臼歯の I 級関係を基本にして、口腔内をとらえることが、治療計画を立てるうえで、重要な不正咬合のとらえ方です。たとえば、出っ歯気味の人が、歯並びの悪さを歯ぐき(歯槽基底部)の骨を広げることにより、小臼歯を抜くことなく治しても、上下の犬臼歯の咬み合わせの関係がアングル分類 I 級(正常)になるように治さなければ、上顎前突が治ったことにはならず、将来的な問題が残ります。つまり、この上下の犬臼歯の前後的な位置関係の異常を解決することが、矯正歯科治療の鍵となります。

(3) パノラマ X 線写真所見

歯の位置、歯の数、歯根の平行性、歯根の形態、歯根の長さ、骨の状況、下顎歯の形態などの診断に使用します。



4) 治療計画の立案と治療の判断

- 各種の分析結果をもとにして、治療計画を立てます。必要に応じて、口腔外科医や一般歯科医と打ち合わせします。その際、いくつかの治療方針が考えられる場合もあります。
- 患者や保護者と話し合い、治療方針について説明します。
- 矯正歯科治療時には、患者協力が不可欠であるため、特に①長期にわたる通院、②各種装置の使用の必要性、③歯磨きの必要性などを十分に説明します。
- 患者の質問に、丁寧に答えます。

その上で、患者さんや保護者が治療を始めることを希望されるかどうかを確認します。患者さんや保護者が治療を始めることを希望される場合には、治療の契約を結びます。

矯正歯科治療を始めるための判断のポイント

1. 様々な選択肢を含めた治療方針の説明を受けることができたかどうか。
2. 治療をすぐに開始するべきか、経過観察をするべきかの説明を受けることができたかどうか。
3. 治療期間の説明を受けることができたかどうか。
4. 治療費用について、支払方法を含め、説明を受けることができたかどうか。
5. 治療を行う場合のメリット、行わない場合に起こりうるデメリットの説明を受けることができたかどうか。
6. 患者および保護者が本当に治療を希望しているかが確認できているかどうか。

