総合歯科医療に関する学術研究セミナー2009

‘Evidence に基づく総合歯科医療の展開へ向けて’

プログラム・講演・口演・ポスター発表事後報告集

平成 21 年 7 月 19 日・20 日
日本大学松戸歯学部

第 2 回総合歯科協議会

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
幹事　伊藤　孝訓

自主創造
日本大学

第２回総合歯科協議会の開催を終えて

平成 19 年 7 月 5 日に岐阜柳ヶ瀬で，広島大学小川哲次先生のご発声で関連大学関係者 13 名が集まり，盃を交わしながら将来の夢を語りました。その後幾度かの協議を重ね，そして平成 20 年 7 月 19 日に広島大学で，第１回総合歯科協議会が開催されました。総合診療科・部・講座と各大学で置かれた状況の違いを確認し合い，総合歯科の持つ問題点の抽出を試みました。「目的達成のためには協議し合う場所が必要」と意見の一致はみるものの，学会がよいか協議会がよいかは一致がみられず，あつく議論が交わされました。

西日本の諸先生方の努力に報いるためにも，今回は東日本での開催をという気持ちで，協議会として第２回の開催をお引き受け致しました。第１回の参加数が 110 名とのことで，この数字を下回ってはならないという気持ちで，できる限りお声をかけた結果，参加校 20 校，参加人数は 134 名となりました。何とか，心意気は維持できたのではないかと胸をなで下ろした次第です。

本会のメインテーマとしては，歯科医学の縦割りの専門性を越えた横断的な学問，すなわち総合歯科の存在について考えてみることにしました。総合歯科のオリジナリティとは？研究とは何だろう，臨床とは何だろう，教育とは何だろうと 100 名以上の方々が一堂に悩む大会を意識しました。日頃の活動内容を供覧することで何らかの指標となるものを探そうと試みましたが，如何だったでしょうか。

研究の共通テーマに関しては，残念ながらテーマの決定には枠組みの考慮が必要なため，各人の出身母体の専門性との関わりが強く，多種な研究テーマとなりました。今後は研究補助金等の確保のためにも何らかの共通テーマの策定も必要かと思います。教育については，卒前並びに卒後教育の関わりから，ある程度の共通性がみられました。また診療では，幅広くテーブルクリニックを設定し，担当された先生方にご協力をお願いし，診療に役立つ有意義な技能を教授戴き，実施することができました。感謝致します。

ワーキンググループとしては，テーマを「医療面接」に絞らせて戴きました。①コミュケーションスキル，②プロフェショナリズム，③トランスクリプト，④臨床推論という視点からご発表をお願いしました。ワーキングという手法では，参加者の知識の共有化がメインとなり，短時間での討論は難しいと判断したために発表者に事前にまとめて戴きました。医療面接を学ぶ上での骨子となるキーワードであることを理解されたと思います。ＯＳＣＥで行われる模倣レベルの医療面接と異なり，この領域の奥の深さを感じ取って戴けたかと思います。医療面接をテーマとした発表を担当された演者の方々におかれましては，是非，まとめ文章化することをお勧め致します。

最後に，全体を通じて活発な討論がみられ，意気込みを強く感じ取ることができました。本会が総合歯科協議会の発展に寄与し，意義ある大会となったものと信じております。会員各位の本協議会に対するご支援，そして益々のご活躍を期待しております。

平成 21 年 8 月

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
伊藤 孝訓

総合歯科医療に関する学術研究セミナー2009
'Evidence に基づく総合歯科医療の展開へ向けて'

スケジュールの概要

第 1 日(7 月 19 日, 日曜)

11:00～ 12:30	**幹事会** 場所：第 1 会議室（昼食のご用意がございます)
12:30～	受付　　場所：旧病院棟 MD ホール前
13:00	開会　　場所：MD ホール
13:05～ 15:41	**口演（O-01～O-13）** 場所：MD ホール
15:41～	休憩・ポスター会場への移動
16:00～ 18:00	**ポスター発表（P-01～P-20）** 場所：学食
18:00～ 19:30	**懇親会** 場所：学食

第 2 日(7 月 20 日, 月曜)

<table>
<tr><td rowspan="2">9:30
～ 10:45</td><td colspan="6">テーブルクリニック　「総合歯科臨床医が具備すべき医療技能」</td></tr>
<tr><td>関節円板
臨床実習室 2</td><td>印象法
臨床実習室 3</td><td>縫合
会議室 3A</td><td>矯正
会議室 3B</td><td>歯周病
402 教室</td><td>教育ｼｽﾃﾑ
401 教室</td></tr>
<tr><td>11:00～
12:30</td><td colspan="6">教育講演（旧病院棟 MD ホール）
座長　伊藤 孝訓先生（日本大学松戸歯学部）
「臨床現場で使える教育スキル」
講師　大西 弘高 先生（東京大学医学教育国際協力研究センター）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">12:40～
13:20</td><td colspan="6">ランチョンセミナー　「審美修復の追求」</td></tr>
<tr><td colspan="3">システム化された審美修復テクノロジー″Aadva″
（株）ジーシー
（MD ホール）</td><td colspan="3">超審美性　コンポジットレジン修復～MI に適した修復システム～
サンメディカル（株）・
（株）ニッシン・（株）モリタ
（400 教室）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">13:30～
15:30</td><td colspan="6">ワーキンググループ　「総合歯科における医療面接」</td></tr>
<tr><td>ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ
（402 教室）</td><td>ﾌﾟﾛﾌｪｯｼｮﾅﾘｽﾞﾑ
（403 教室）</td><td colspan="2">ﾄﾗﾝｽｸﾘﾌﾟﾄ
（401 教室）</td><td colspan="2">臨床推論
（404 教室）</td></tr>
<tr><td colspan="6">全体討議（401 教室）
座長　小川 哲次先生（広島大学病院総合診療科）</td></tr>
<tr><td>15:30～
16:00</td><td colspan="6">総会
（401 教室）</td></tr>
</table>

幹 事 会

1．幹事会 7 月 19 日（日）　11:00～12:30（管理棟 2 階第 1 会議室）
2．代表幹事会 7 月 20 日（月）　12:30～13:30（管理棟 2 階第 1 会議室）

口演およびポスター発表

1．口演　　7 月 19 日（日）　13:05～15:41（旧病院棟 2 階 MD ホール）
2．ポスター発表　7 月 19 日（日）　16:00～18:00（学生食堂）

テーブルクリニック

7 月 20 日（月）　9:30～10:45（掲示します）

1．非復位性関節円板前方転位の整復　（内田貴之先生　日本大学松戸歯学部）
2．アルジネート 2 回印象法の実際　（河野文昭先生　徳島大学）
3．各種縫合の実際　（樋口勝規先生　九州大学）
4．機能的矯正装置(TRAINER)の応用　（金尾好章先生　日本大学松戸歯学部）
5．歯周病の再発リスク検査　（角田正健先生　東京歯科大学）
6．医歯学シミュレーション教育システムの活用（大山篤先生　東京医科歯科大学）

教　育　講　演

7 月 20 日（月）　11:00～12:30（MD ホール）

座長　伊藤 孝訓（日本大学松戸歯学部）

「臨床現場で使える教育スキル」

大西　弘高 先生　（東京大学医学教育国際協力研究センター）

ランチョンセミナー

1．株式会社ジーシー　　7 月 20 日（月）　12:40～13:20（MD ホール）
「システム化された審美修復テクノロジー″Aadva″」

2．サンメディカル株式会社，株式会社ニッシン，株式会社モリタ
7 月 20 日（月）12:40～13:20（400 教室）
「超審美性　コンポジットレジン修復　～MI に適した修復システム～」

ワーキンググループ

7 月 20 日（月）　13:30～15:30

1．コミュニケーション　　大石美佳先生　徳島大学（402 教室）
2．プロフェッショナリズム　　木尾哲朗先生　九州歯科大学（403 教室）
3．会話分析トランスクリプト　　田口則宏先生　広島大学（401 教室）
4．臨床推論　　多田充裕先生　日本大学松戸歯学部（404 教室）
5．ワーキンググループ全体討議　座長　小川哲次先生　広島大学（401 教室）

総　会

7 月 20 日（月）　15:30～16:00（校舎棟 4 階 401 教室）

総合歯科医療に関する学術研究セミナー2009

テーマ：‘Evidenceに基づく総合歯科医療の展開へ向けて’

プログラム

第１日：　13:00 ～ 19:30

受付　：　　12:30　日本大学松戸歯学部　MDホール前（旧病院棟2階）

開会　：　　13:00　開会の挨拶　　日本大学松戸歯学部　伊藤孝訓

13:05～15:41　研究発表1（教育をテーマとした口演発表）

座長　音琴淳一　松本歯科大学

13:05

O-01. 愛知学院大学歯学部４年生における医療面接実習

○鈴木一吉，中村　洋

愛知学院大学歯学部 歯内治療学講座

13:17

O-02. 臨床実習生の作成した医療面接シナリオの教育効果について

○長谷川篤司，伊佐津克彦，池田亜紀子，勝部直人

昭和大学歯学部歯学教育研修センター

13:29

O-03. 総合治療計画のための口腔状態の説明

○伊佐津克彦，山口怜子，勝部直人，長谷川篤司

昭和大学歯学部歯学教育研修センター

13:41

O-04. 歯科医師と高齢者のコミュニケーション　広島県歯科医師会会員の視点から

○田口則宏[1)]，田中良治[1)]，小原　勝[1)]，小川哲次[1)]，土井伸浩[2)]，
片山荘太郎[2)]，瀬川和司[2)]，松本紀幸[2)]，中村　衛[2)]，梶井正文[2)]，
山野亮介[2)]，宮村健一[2)]，一瀬智生[2)]，西野　宏[2)]，津島隆司[2)]，
三反田　孝[2)]

1)広島大学病院　口腔総合診療科

2)広島県歯科医師会

座長　俣木志朗　東京医科歯科大学

13:53

O-05. 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座のPOS教育について

○吉野祥一[1,3)]，金尾好章[1)]，金尾惠史[1)]，北本　厚[1)]，櫻井直紀[1)]，
須永　亨[1)]，関　真之[1)]，多田浩三[1)]，三木　哲[1)]，小林研二[1)]，
齊藤孝親[2,3)]，伊藤孝訓[1,3)]

1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

2)日本大学松戸歯学部総合口腔医学講座

3)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

14:05

O-06. 「医療コミュニケーション演習」で実施した問題解決型学習の問題点について

○青木伸一郎[1,2]，多田充裕[1,2]，内田貴之[1,2]，岡本康裕[1,2]，大関一弥[1)]，
梶本真澄[1)]，五十嵐仁志[1)]，鈴木義孝[1)]，酒井　淳[1)]，大沢聖子[1,2)]，
吉野祥一[1,2)]，伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部総合口腔科学研究所

14:17

O-07. 無線端末を用いた医療コミュニケーション教育の試み

○音琴淳一[1,2)]，金銅英二[2)]，岡藤範正[1,2)]，倉澤郁文[1,2)]，宮沢裕夫[1,2)]，
長谷川博雅[2)]，森本俊文[2)]
1) 松本歯科大学病院総合歯科
2) 松本歯科大学教育学習支援センター

14:29

O-08. 臨床実習と臨床研修の連携

○長島　正，三浦治郎，木下可子，松本麻理子，竹田佳奈，西郷真衣，
竹重文雄
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

座長　　長谷川篤司　昭和大学

14:41

O-09. 日本歯科大学新潟生命歯学部の診療参加型実習について
－診療実施ケースについて－

○江口洋輔，佐藤友則，堀口　環，福田　優，宇野清博
日本歯科大学新潟病院総合診療科

14:53

O-10. 岡山大学病院における歯科研修医を対象としたICLS講習会の開催

○白井　肇，桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，鈴木康司，河野隆幸，
鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

15:05

O-11. 歯科医師臨床研修における医療事故防止活動–危険予知トレーニングの試み–

○石崎裕子，中島貴子，小林哲夫，藤井規孝，魚島勝美*
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部
*新潟大学大学院医歯学総合研究科生体歯科補綴学分野

15:17

O-12. 平成20年度日本大学歯学部付属歯科病院歯科医師臨床研修における口腔内写真撮影実習に関するアンケート調査

○関　啓介[1,2)]，大島亜希子[1)]，斎藤邦子[1)]，中田智子[1)]，原田大輔[1)]，
紙本　篤[1)]，片山一郎[1)]，内田博文[1)]，升谷滋行[1)]
1)日本大学歯学部付属歯科病院系卒直後研修分野

2)日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門

15:29

O-13. 歯学臨床教育における教育支援システムの活用
―歯科医師臨床研修教育のための電子ポートフォリオ―

○河野隆幸，桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，鈴木康司，白井　肇，
鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

16:00～18:00　研究発表２（教育をテーマとしたポスター発表）

座長　　樋口勝規　九州大学

16:00

P-01. 福岡歯科大学医科歯科総合病院における初診システムと初診患者の分析

○山田 和彦，米田 雅裕，内藤 徹，岡田 一三，鈴木 奈央
岩元 知之，桝尾 陽介，廣藤 卓雄
福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

16:05

P-02. 岡山大学病院総合歯科における過去3年間の診療内容分析

○鈴木康司，桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，河野隆幸，白井　肇，
鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

16:10

P-03. 九州大学病院における臨床研修歯科医の小手術研修について

○増田啓太郎，角　義久，伊吹禎一，王丸寛美，山添淳一，秋山陽一，
寶田　貫，樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

16:15

P-04. 歯科治療におけるコンプライアンスからアドヒアランスへの移行
－総合的な歯科治療を行った一症例について－

○桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，鈴木康司，河野隆幸，白井　肇，
鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

16:20

P-05. 歯肉に発症した皮膚粘膜疾患患者の臨床的検討

○五十嵐仁志[1)]，多田充裕[1,3)]，遠藤弘康[2,3)]，大関一弥[1)]，井出壱也[1)]，
石井広志[1)]，市川喜之[1)]，岩本敏英[1)]，植月良太郎[1)]，尾形　聡[1)]，
野崎勝也[1)]，伊藤孝訓[1,3)]
1）日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2）日本大学松戸歯学部歯周治療学講座
3）日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

座長　　河野文昭　徳島大学

16:25

P-06. 中越地震被災地域における歯科保健医療に関する調査
－仮設住宅居住診療所受診者の地震前後の口腔清掃の状況－

○小野幸絵，関秀明，宇野清博，田中彰[1)]，末高武彦[2)]
日本歯科大学新潟病院総合診療科
1)日本歯科大学新潟病院口腔外科
2)日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座

16:30

P-07. ガラス短繊維を用いた床用レジンの強化

○小川　浩之[1)]，岡　謙次[2)]，大石　美佳[2)]，篠原　千尋[2)]，河野　文昭[2)]
1) 徳島大学病院総合歯科診療部
2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野

16:35

P-08. 外力負荷時における歯の微細構造での応力分布様相

○三浦治郎，長島　正，竹重　文雄
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

16:40

P-09. 音声を用いた歯の診査記録入力

○米谷裕之，有田清三郎*，小出　武，松本晃一，永目誠吾，辻　一起子，
辰巳浩隆，三ヶ山茂樹，米田　護，大西明雄，尾形圭五，樋口恭子，
城山明宏
大阪歯科大学　総合診療・診断科
同志社大学　生命医科学部*

16:45

P-10. パノラマエックス線写真の読影時における『見やすさ』の検討

○海老原智康[1)]，鈴木 義孝[1)]，青木伸一郎[1,2)]，大山 和次[1)]，伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

16:50

P-11. 初診時医療面接時の解釈モデルに関する検討

○梶本真澄[1)]，青木伸一郎[1,2)]，五十嵐仁志[1)]，酒井　淳[1)]，伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

16:55

P-12. 歯科学生の倫理知識の枠組み－2年次生医療倫理学受講前後の比較－

○大沢聖子[1,2)]，梶本真澄[1)]，鈴木義孝[1)]，伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

座長　　升谷滋行　日本大学

17:00

P-13. SF-36v2を用いた研修歯科医師の健康関連QOL測定

○村山良介[1)]，升谷滋行[2)]

1)日本大学歯学部保存修復学講座

2)日本大学歯学部付属歯科病院研修診療部卒直後研修科

17:05

P-14. 院内感染対策の一環としての医療スタッフ鼻腔・口腔内ＭＲＳＡ検査
ー研修歯科医を対象としてー

○小原　勝[1,2,3)]，吉野　宏[2)]，田口則宏[1)]，田中良治[1)]，田村裕子[4)]，
小川郁子[5)]，岡田　貢[6)]，菅井基行[3)]，小川哲次[1)]

1)広島大学病院口腔総合診療科

2)広島大学病院歯科診療所

3)広島大学大学院医歯薬学総合研究科細菌学

4)広島大学病院診療支援部歯科衛生部門

5)広島大学病院口腔検査センター

6)広島大学病院障害者歯科

17:10

P-15. 島しょ地区の地域歯科診療プログラムを支援する遠隔医療支援システムの構築

○中田智子，升谷滋行，紙本　篤，関　啓介，片山一郎，大島亜希子，
齊藤邦子

日本大学歯学部付属歯科病院　研修診療部　卒直後研修科

17:15

P-16. 日本大学歯学部付属歯科病院卒後臨床研修における離島歯科診療プログラム

○紙本　篤,升谷滋行,中田智子,関　啓介,片山一郎,大島亜希子,齊藤邦子

日本大学歯学部付属歯科病院　研修診療部　卒直後研修科

座長　　藤井規孝　新潟大学

17:20

P-17. 広島大学病院口腔総合診療科における顎関節症例についての診断・治療法

○田中良治

広島大学病院口腔総合診療科

17:25

P-18. 起床後の最大開口運動制限に対する開口訓練の有効性

○酒井　淳[1)]，内田貴之[1,3)]，岡本康裕[1,3)]，大川将彦[1)]，森　正宏[1)]，
大村敦士[1)]，江森　崇[1)]，阿部吉晴[1)]，齊藤孝親[2,3)]，伊藤孝訓[1,3)]

1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

2)日本大学松戸歯学部総合口腔医学講座

3)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

17:30

P-19. 咀嚼機能と歯科治療　その客観的評価法

○齊藤邦子，大島亜希子，片山一郎，紙本　篤，関啓　介，中田智子，
升谷滋行
日本大学歯学部付属歯科病院　研修診療部卒直後研修科

17:35

P-20. インプラントが残存歯に与える影響～残存歯の喪失状況

○山添淳一[1)]，寶田　貫[1)]，角義　久[1)]，伊吹禎一[1)]，王丸寛美[1)]，
増田啓太郎[1)]，秋山陽一[1)]，西村賢二[2)]，樋口勝規[1)]
1)九州大学病院　口腔総合診療科
2)西村歯科医院

18:00～19:30　**懇親会（学食）**

教育講演

臨床現場で使える教育スキル

大 西　弘 高

東京大学医学教育国際協力研究センター

医療者がプロフェッショナルとして認められるためには，患者さんの問題を解決するという役割を果たすことが必須となる．ところが，臨床問題解決をどう教育すべきかについては，多くの教育モデルが隔靴掻痒の状況であった．例えば，医療面接は患者さんから情報を得て問題解決をするために必須の過程であるが，昨今の現場事情を踏まえてコミュニケーション技法の教育は重点化されたものの，そこで並行して行われる臨床問題解決については以前と大きな変化がない．診断領域における根拠に基づく医療(EBM)は，臨床決断に数学的モデルを持ち込んだ点では目新しい面があったが，情報 A と情報 B のいずれがより優れているかの答えは得られても，A か B を尋ねるべきかどうかの指針は与えてくれない．

今回の講演では，特に「臨床問題解決をどう教えるのがよいか」に絞ってお話したい．このテーマを読み解いていくためには，まずは「臨床問題解決とは何か」に関する理解が必須になる．

臨床問題解決とは，患者さんから基本的な情報を得て，その問題をある程度絞り込める状況にするプロセスである．最終的に診断を確定し，治療を決定する場面は，臨床決断と呼ばれ，この段階においては上記の EBM などがかなり力を発揮するため，ここでは述べない．臨床問題解決に関する議論が難しいのは，医師の頭の中で起こっている思考（認知作業）なので，医師が自分で思考内容を言語化しない限りは，解析が進められないことによる．

臨床問題解決を進める際に，医師は症状の場所を病変部位と対応させ，症状の変化を病理学的変化に呼応させると共に，他のいくつかのキーワードと組み合わせることで診断仮説を想起する．他に鑑別診断がないかどうか確認し，鑑別診断同士で一番可能性が高い診断はどれかを考えて，最終診断を絞り込んでいく．

5 マイクロスキル(one minute preceptor)は，臨床問題解決を外来レベルで教えるために有用な方法である．単純化すれば，上記の過程を鑑別診断なども含めて学生・研修医に症例プレゼンテーションさせ，指導医がフィードバックするということになる．長くても，数分以内に全てのやり取りを終えるのが通常であり，忙しい外来でも実施しやすいだろう．

症例プレゼンテーションは，学生や研修医の頭の中で起こっている思考過程を言語化してもらうために非常に有用な学習・教育活動と言える．この言語化の過程自体が，診療内容の振り返り(reflection-on-action)につながり，その後の診療を改善することにもつながる．このような問題解決プロセスを振り返り，次の問題解決に活かす学習を省察的実践と呼び，他にも応用範囲が広い非常に興味深い学習理論の一つとなっている．

おそらく，このような方法論は，現場での教育において今までからも何となく利用されていたものが多いだろう．本講演により，それらを改善する糸口を先生方に見つけていただければ幸甚である．

大西弘高先生　ご略歴

学歴

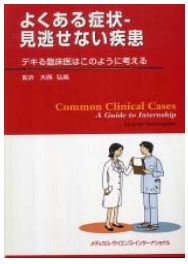
1992 年　奈良県立医科大学卒業
2002 年　イリノイ大学シカゴ校大学院医療者教育学修士課程修了

職歴

天理よろづ相談所病院ジュニアレジデント（1992-1994）
天理よろづ相談所病院内科シニアレジデント（1994-1997）
佐賀医科大学総合診療部（1997-2003）
イリノイ大学医学教育部(2000-2002)
国際医学大学（マレーシア）医学教育研究室(2003-2005)
東京大学医学教育国際協力研究センター(2005-　)

著書

1) 医学教育プログラム開発：６段階アプローチによる学習と評価の一体化，David E. Kern ら著．大西弘高，小泉俊三訳．篠原出版新社. 2003.
2) 実例からみる卒後臨床研修：プログラム開発の方法論から実践まで，大西弘高著．篠原出版新社．2003.
3) 実践ＰＢＬテュートリアルガイド．吉田一郎，大西弘高編著．南山堂．2004.
4) 新医学教育学入門：教育者中心から学習者中心へ．大西弘高著，医学書院．2005.
5) 外来で教える：診察室で指導するために．大西弘高監訳．南山堂．2005.
6) PBL：世界の大学での小グループ問題基盤型カリキュラム導入の経験に学ぶ．篠原出版新社．2007.
7) よくある症状-見逃せない疾患：デキる臨床医はこのように考える．メディカル・サイエンス・インターナショナル．2007.



テーブルクリニック１

非復位性関節円板前方転位の整復

内田貴之（日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座）

『アゴが痛い！』　『口が開かない！』
と訴えた患者さんが来院された時，総合歯科の研修指導医として
「すぐに顎関節専門の先生に診てもらいなさい.」
と研修医に指示を出すのが，適切な指導法でしょうか？
歯科医師臨床研修目標の一つである
「基本的・総合的な歯科診療能力」
を向上させるためには，研修指導医として顎機能障害に対する診断，初期治療の実践・指導ができるようにしておく必要があるのではないでしょうか.

特に非復位性関節円板前方転位による急性のクローズドロックでは，期間が短ければ再度，復位が得られる可能性が高く，早い時期に適切な対応が求められます.

クローズドロック症例に対しては，旧来から徒手的誘導が推奨され，現在でも大きな違いはありません．しかし，今一度，研修医に開口障害を訴える症例への対応をどのように教育すべきか，総合歯科の研修指導医として何を知っておくべきかを考えてみたいと思います.

テーブルクリニック２

アルジネート２回印象法の実際

河野文昭（徳島大学大学院ヘルスサイエンス研究部総合診療歯科学分野）

補綴治療において口腔内の状態を正確に模型上に再現することは，補綴治療の良否を左右する重要な操作である．特に無歯顎症例においては，印象のできふできが義歯の維持・安定に影響を及ぼす重要な要因である．一般に欠損歯列の精密印象では，義歯の辺縁封鎖を確実にするために個人トレーを用いてトレーコンパウンド，ポリサルファイドラバー印象材やシリコーン印象材で辺縁形成を行うため，個人トレーの辺縁が予め口腔内に適合していなければ，個人トレーの調整に時間を要する．そのため，概形印象の採得に際して，解剖学的メルクマールが正確に印象面に記録されていることとともに歯肉頬移行部の位置，形態，幅や小帯の状態が適切に記録されていなければならない．

概形印象には，印象辺縁を義歯の最終的床外形に近づける目的でモデリングコンパウンドが用いられる．また，義歯床に関連する組織をできるだけ広範囲に記録することを目的でアルジネート印象材が用いられる．アルジネート印象材の接着材の登場により，アルジネート印象材を積層することによって辺縁部の印象もある程度正確に再現することが可能となった．そこで，今回，アルジネート２回印象法の術式と利点を簡単に紹介する．

テーブルクリニック３

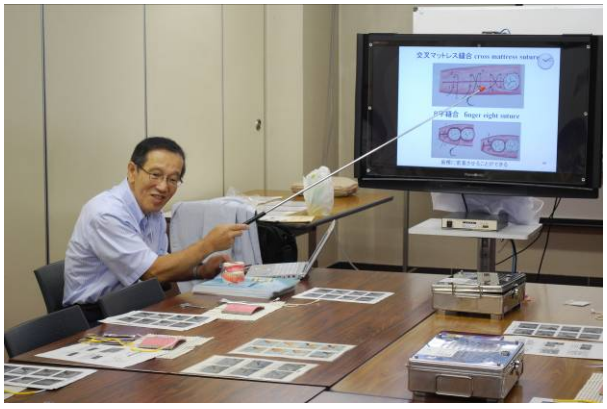
各種縫合の実際

樋口勝規（九州大学病院口腔総合診療科）

総合診療科における口腔外科小手術は，抜歯，歯周外科，嚢胞切除や膿瘍切開など一般に行われる手術は勿論，インプラントの埋入など多岐に渡ります．一方，手術の原則を熟知していない指導者が多いようにみうけられます．そこで，本セッションでは手術のなかでも最も基本となる切開・縫合について，その基礎，理論について説明し，実際に実技を実習していただく予定です．したがって，本セッションは未だ切開や縫合を正式に学ばれていない方を対象として行い，口腔外科，歯周外科やインプラントを専門とされている先生方は，受講する必要はありません．

実習内容

１．縫合の基本手技：１）手結び　２）機械結び
２．縫合糸，縫合針の選択と刺入方法
３．組織密着を目的とした結節縫合（垂直マットレス縫合，水平マットレス縫合，八の字縫合　など），連続縫合
４．歯周組織を扱う手術における各種縫合



テーブルクリニック４

下顎後退位症候群における機能的矯正装置（TRAINER）の応用

金尾好章（日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座）

近年，小児の運動能力の低下，安静時に口が開いている，食事時間が長い，アレルギーが多い，歯並びが悪いなど，う蝕以外の様々な症状を訴える保護者が多くみられます．これらはいずれも口腔機能の低下が原因か，または何らかの関与が疑われています．著者らは発達期の小児に対して，特に日本人に多く見られる上顎前突の下顎後退位症候群において，本 TRAINER SYSTEM が有効であり，下顎の前方誘導，上下顎歯列弓の拡大の効果を認めたので紹介いたします．

私自身も当初はこの装置を初めて見た時，このような簡単な装置で本当に効果があるのかと疑問を抱きました．しかし，現在では下顎後退位症候群において多くの症例で使用し，効果が得られています．今後も，本理論および治療効果の客観的な科学的検証を図りながら，臨床応用をより活発化したいと考えています．また，低年齢児からの咬合の育成から始まる一連の矯正治療の中で，一期治療の最大のポイントである成長ピーク期を，より正確に把握し機能的矯正装置を短期間的に有効に使用していきたいと考えています．紹介を含めて，ご参加の皆様と一緒に話しができればと考えております．

参考文献

益子正範，金尾　晃，金尾　好章：下顎後退位症候群における機能矯正装置の応用
－TRAINER　SYSTEM－，小児歯科臨床，14(4)，45-62，2009.

テーブルクリニック 5

歯周病の再発リスク検査

角田正健（東京歯科大学千葉病院総合診療科）

歯周病は，口腔に常在する歯周病原細菌による慢性炎症であることが広く認識されている．また，歯周組織は，口腔の最大の機能である咀嚼により，常に咬合圧という負担を受けており，時にはこれが歯周組織にとっては外傷となることもある．つまり，歯周病の原因因子は常に口腔局所に存在していることになる．このような歯周病に対して，治療が進められ炎症もなく病状が安定したならば，歯周病安定期治療(supportive periodontal therapy ＝SPT)に移行するが，その時点で歯周病の再発リスクをある程度知り予測するは，より良い状態を維持するために重要となる．リスクは，歯肉出血(BOP)，ポケットの深さ，喪失歯数，年齢に相応する骨喪失，全身疾患，喫煙などの生活環境で評価される．機能的ダイヤグラム（Lang & Tonetti 2003）を紹介し，2～3 の症例で検討してみたい．

歯周病病原細菌による血漿抗体価を検査することは，感染の生体反応を知り，治療計画や治療効果の判定に重要であり，再発の兆候を示す根拠ともなる．指尖毛細血管採血による歯周病原菌血漿抗体価検査を紹介し，デモしてみたい．

テーブルクリニック６

医歯学シミュレーション教育システムの活用

○大山篤[1, 2)]，須永昌代[3)]，吉岡隆知[4)]，樺沢勇司[5)]，荒木孝二[2)]，俣木志朗[1, 6)]，
木下淳博[3)]

１）東京医科歯科大学 歯科総合診療部
２）東京医科歯科大学 医歯学教育システム研究センター
３）東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科 口腔疾患予防学分野
４）東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯髄生物学分野
５）東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 顎口腔外科学分野
６）東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯科医療行動科学分野

東京医科歯科大学では，特色ある大学教育支援プログラムとして「医歯学シミュレーション教育システムの構築」を実施し，現在も取組を継続している．本シミュレーション教育システムは，コンピュータシミュレーション教材を活用して，学生や研修医が医療面接や診察，診断，治療等のシミュレーションを行う，いわゆる理論シミュレーションに属するものである．学生や研修歯科医は，担当患者を通じて多くの臨床経験を積むことが望ましい．しかし，学生や研修医が実際に経験できる患者数は，症例の難易度や患者の協力度などの理由より，ある程度制限される．そのため，学生や研修歯科医にとって臨床経験の不足しがちな診療内容を補い，多くの臨床経験を積めるような教育方略として，シミュレーション教育が注目されている．本テーブルクリニックでは医歯学シミュレーション教育システムの特長や活用例を中心に紹介する．

ワーキンググループ１

医療面接–コミュニケーション

大石美佳（徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
総合診療歯科学分野）

「医療面接–コミュニケーション」ワーキンググループの参加者は，この春国家試験に合格したばかりの研修歯科医の方から，現在研修歯科医の指導歯科医をされている方，大学においてコミュニケーションの教育を担当されている方，さらに企業の方と，多種にわたっていた．その目的をお聞きしてみると「現在の患者さんとのコミュニケーションを今よりさらに上手くとりたい.」「研修歯科医への指導の参考にしたい.」「教育現場でコミュニケーションをどう位置づけしているかを知りたい.」と，これも多岐にわたるものであった．「一歩進んだ医療面接，コミュニケーション」に対して参加者全員の方に直接意見を交換して頂き参加者の新しい考えや気付きを共有したかったのだが，時間の制約があった．そこでワーキングは私が参考にして頂きたい内容をプレゼンテーションし，参加者皆さんに実際にコミュニケーションで工夫されている点と参加した感想を記載して頂くという流れで進めた．「一歩進んだ，患者中心の医療面接を行う」ための私のミニレクチャーにおいて「感情面の対応・情報収集と診断・動機付け」のステージで，現在，歯科系大学で教育されているコミュニケーション力を身に付ける必要はある．しかしさらに「コンテンツ」ではない「コンテクスト」（文脈，前後関係，背景と訳される）を聞き取る必要があり，言語的コミュニケーションより非言語的コミュニケーションが重要である事を説明させて頂いた.情報収集診断においてもコミュニケーションは重要であるし，患者への動機付け（患者教育）に，コーチングや説得のテクニックが必要なことも取り上げた．そして徳島大学における螺旋状の教育と医療者と患者の関係だけでなく，学生や研修歯科医と指導歯科医，医者，薬剤師と歯科医，技工士，衛生士とのチーム医療を含めたコミュニケション教育を簡単に紹介した．参加者の方々からは「コミュニケーションについて再確認や発見ができた.」「実際の臨床上の実践的テクニックを知りたい.」という感想が聞かれた．このワーキングは，短い時間だった事もあり，「問題提起」として「小さな小さな石を１つ投げた」だけになったかもしれないが，医療面接を「Three circles」で考えると「コミュニケーション」は一番内側のサークルに位置する．そして他のワーキングで，深められた「臨床推論」「プロフェッショナリズム」がその周囲のサークルに位置し，それらを深く理解する手法として「会話分析トランスクリト」がある事を参加者の方が理解して下さり，「それを今後さらに考えていこう！」と思って下されば幸いだと思う．

ワーキンググループ２

プロフェッショナリズム

木尾哲朗（九州歯科大学　総合診療学分野）

ワーキンググループ２(WG2)では，近年国内外の医学教育で注目されているプロフェッショナリズムについて，18名の参加者と考え，議論する場とした．参加者は教育年数や教育対象等，立場に個人差があるため『No Blame Culture』心がけるように配慮をした．

始めにアイスブレイクとして，自己紹介と「どうしてWG2を選んだのか？」，「プロフェッショナリズムは必要か？」「プロフェッショナリズムに関する私の思い」について２分間メッセージを述べて貰った．この WG を選んだ理由としては，学生教育に悩んでいるから，プロフェッショナリズムの中身がよく分からないから，難しそうだからといった意見が多かった．必要性については全員が肯定的に捉えていた．

続いて導入講演として，言葉の定義，新ミレニアムにおける医のプロフェッショナリズム，歴史的変遷，注目される理由，スッキリとモヤモヤ，等についての情報提供を行った．参考として，歯学教育コア・カリ，欧州および米国の卒業時コンピテンスであるプロフェッショナリズムの項目の資料を配付した．議論のサブテーマは，『何を教えるのか，どう教えるのか，どう評価するのか』とし，参加者に渡したA4版用紙に意見と感想を書いて貰った．主な意見は以下の通りである．

・社会との接点（関わり）が自覚の鍵になるのではないかと思う．
・優秀な歯科医師でもプロフェッショナリズムに対する考えに若干のずれがあると，常に考え悩みます．どのように考え，臨床に臨んでいるか意見交換することが大事だと思い，今回参加しましたが，重要性を再認識することがきました．
・必要性があるが，わかるように示すのはかなり難しいことを再認識できた．
・プロフェッショナルに関する研究を進め，日本的な表現ができるようになる必要がある．
・教える，というよりも気づきの教育を繰り返し行うことによる教育の可能性を感じた．
・問題解決する力がプロフェッショナリズムを認識させていくものと思う．
・学習者の個々の特性によって方略が異なってくるため，人的資源や効率性の課題が発生するが，教員側はこれらの問題を何とか解決する努力をしなければ行けないと思う．
・プロフェッショナリズムは教員にとっても省察する良い機会になるので，教員の自己研鑽にもつながると思う．
・今回配られた資料を持ち帰って，しっかり熟読して勉強したいと思います．
・いかに早く気づいてもらえるか，という教育の工夫を行う余地があると思った．

最後に，実際の課題や方略に関してのミニレクチャーを行い，全体会議に場所を移して，WG2の概略と意見感想の発表を行った．限られた時間で議論するには大きすぎるテーマであったにも関わらず前向きな意見が多く，教育研究の必要性と議論する機会の必要性を確認することができたことは，有意義であったと思う．

ワーキンググループ 3

医療面接における会話分析とトランスクリプト

田口則宏（広島大学病院　口腔総合診療科）
アドバイザー　高永　茂，脇　忠幸（広島大学　文学研究科）

医療における究極のアウトカム，すなわち患者の健康や幸福に対して，医療者である我々が患者に対してどのように介入すべきか，というエビデンスを構築することは，医療に携わる我々の永遠のテーマであろう．その中において，医療におけるコミュニケーションが患者に対してどのように影響するのか，については昨今そのデータが示されつつある．例えば，Hall ら（1988）は，医療面接における患者満足度に関係しているのは，医療者側からの情報提供量が多い点，否定的発話が少ない点，また患者側からの発話量が多い点などが関与している，と報告している．このように，会話における発話量や話者の順序，発話内容などを科学的に分析することは，今まで見えなかった医療コミュニケーションの機能の一端を明らかにすると考えられる．その一手法として，今回テーマに取り上げた「会話分析」がある．本ワーキンググループではこのような背景を踏まえ，本協議会のメインテーマである「Evidence に基づく総合歯科医療の展開にむけて」足がかりを作るべく「会話分析」を紹介し，実際に 1 分間の動画（医療面接）を見て，トランスクリプト化（文字化）を体験するとともに，そこから見出された様々なトピックを検討した．

参加者は全部で 10 名程度とこじんまりとしていたものの，その職種は大学院生から教授，企業の方まで幅広く，様々な視点から「会話分析」を体験して頂いた．通常「会話分析」において，初心者が動画をトランスクリプト化するのに元の長さの 100 倍程度時間がかかるといわれている．今回は時間の関係で，それを 30 分で行ったため，結果的には参加者に大変な作業，ストレスを強いた．しかしながら，そこから得られた結果はとても興味深いものばかりであり，この発見を共有できたことが最大の成果であると考えている．参加者の皆様にとって，この体験がネガティブ（トラウマ）にならず，ポジティブ志向でとらえ，将来に役立てていただければ，今回のワーキンググループは成功したといっても差し支えないであろう．

最後に参加者から頂いた感想を，紙上の許す限りご紹介したいと思う．

- トランスクリプトの作業は，時間も無く初めて行う作業で戸惑ったが，日常使用している会話を文章で確認することで，本来気づかない部分が明らかになり，見直す良い機会になった．
- 文章にすることが二人の関係を知る上で重要な方法であるとともに，視線，相槌，動作，会話の重なりなど色々見ることができて大変良かった．
- 実際に使用してみたいとは思っているが，分析内容が多種多様になり困難と考え，断念する可能性が高い．
- 「聞き上手」は「話し上手」といいますが，今回ビデオを通してトランスクリプトを実践し，自分も不快に思う箇所には何か問題がひそんでいることが分かりました．
- 「うなずき」がシンクロするところを見て驚きました．
- 会話分析を医療コミュニケーションに応用することでの展開の広がりに新しい視点を頂けた気がしました．教育ツールとしても可能性を感じました．

ワーキンググループ４

臨床推論における医療面接について

多田充裕（日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座）

今回のワーキンググループでは，臨床推論と医療面接の関わりについて考えることを目的として，セミナー形式で臨床推論についてまとめた話をスライドで示しながら，聞いていただいくことから始めた．その内容は以下のとおりである．

まず，臨床推論に関する研究のこれまでの流れを説明し，日本では臨床問題解決（診断するまでの認知作業）についての検討が，欧米に比較して広まらなかった実情を示した．次いで，これまで欧米で検討された診断における思考モデルを①パターン認識，②多分岐法，③徹底的検討法，④仮説演繹法の４つに大別し，それぞれの長所・短所について説明した．これらのうち，仮説演繹法は，経験を積んだ臨床医の診断推論に合致していると考えられており，思考プロセスの検証・伝達が可能であることから，教育に使用しやすいとされている．そのため，仮説演繹法について詳細に説明を行った．その中で，疾病の診断には確率という概念が不可欠であり，臨床医は，情報（病歴，身体診察，検査所見）を収集することにより，思い浮かべた診断仮説の確率を上げたり（確定診断），下げたり（除外診断）して，検査・治療の決断をしていることを理解していただいた．そして，診断能力を向上させるためのトレーニングとしては，①臨床問題に応じて，鑑別の対象となる疾患を，重要な順に素早くリストアップする練習，②診断仮説に対して，どんな情報をとってきたら，その仮説の可能性を高くすることができるかを考える練習，などが効果的と思われることを説明した．医療面接との関連については，疾病の診断は，病歴聴取のみでも８割がた確定診断と一致するとされており，医療面接では，臨床推論を念頭においた情報収集のスキルアップが重要である．しかしながら，医療面接には患者との信頼関係を確立させるという目的もある．よって，臨床推論という高度な認知作業とコミュニケーションスキルを並行して行うというのが，医療面接の難しいところで，我々が解決しなければならない課題の一つであることを説明した．そして，最後に，臨床推論を common disease の少ない歯科で，どのように捉えていくべきかについて議論したが，その内容をまとめると下記のようである．

・教育においては，OSCE の医療面接を診断名の推論まで発展させるべきでは？
・臨床推論は，医療面接時のみに特化するのでなく，日々の臨床で必要である．
・歯科における臨床推論のゴールは，診断名を当てることではなく，口腔機能回復のために多面的に情報を収集し，治療プランを立てることではないか．

以上，討議は尽きない感もあったが，時間の都合もあり終了となった．

ワーキンググループ１
医療面接ーコミュニケーション
大石美佳先生

ワーキンググループ２
プロフェッショナリズム
木尾哲朗先生

ワーキンググループ３
医療面接における会話分析と
トランスクリプト
田口則宏先生

ワーキンググループ４
臨床推論における医療面接について
多田充裕先生

O-01

愛知学院大学歯学部４年生における医療面接実習

○鈴木一吉，中村　洋
愛知学院大学歯学部 歯内治療学講座

Practical education of medical interview for fourth-year dental students at School of Dentistry, Aichi Gakuin University

○KAZUYOSHI SUZUKI, HIROSHI NAKAMURA
Department of Endodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

【背景】

近年，国民の医療の質の向上に対する要求が高まっている．このため，歯科医学教育の現場では，全人的な医療を実践するための能力開発の教育が求められている．全人的医療実践には，医療の専門職が持つべき医療のコンピテンシー「コミュニケーション能力，対人関係能力，チームワーク能力」習得のための教育の充実が必要である．

【目的】

医療コミュニケーション教育は，知識，技術はもちろんであるが，態度教育が占める割合が他の学問に比べて多い．このため，講義形式だけでは目標に到達することが困難である．したがって，医療コミュニケーション教育に適した方略の確立が急務である．模擬患者を用いる授業の有効性は，すでに多くが認めるところである．しかし，模擬患者実習前の，医療コミュニケーションについての授業方略は確立されていない．当講座は，歯学部４年生の臨床予備実習において，初診時の医療面接の教育を担当している．そこで，医療面接の基本についての授業方略を確立するために，問題立脚型グループ討論形式を用いた授業を取り入れた．その授業概略と，学生のアンケート結果について報告する．

【結果および考察】

平成20年度の4年生は129名であった．授業は，2時限分（1時間：90分）行った．授業は講師による解説をはさみながら，学生は提示された課題について小グループで討論し，次に全体発表を行った．実習終了時に，学生に授業内容に関する無記名式のアンケート調査を行った．

アンケート結果では，90%の学生が，問題を解決していくグループ討論による授業方法が今回の医療面接の授業に適していると評価した．

以上より，問題立脚型グループ討論形式は，専門職が持つべきコンピテンシー能力向上に有用な授業形式と考えられる．この方略は，歯学部学生はもちろんのこと，臨床研修医，病医院のスタッフ対象の教育にも適していると思われる．

O-02

臨床実習生の作成した医療面接シナリオの教育効果について

○長谷川篤司，伊佐津克彦，池田亜紀子，勝部直人
昭和大学歯学部歯学教育研修センター

Education effect of a medical interview scenario written by an undergraduate dental student

○Tokuji Hasegawa, Katsuhiko Isatsu, Akiko Ikeda and Naoto Katsube
Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【はじめに】

近年，社会的潮流を反映して，歯科医師が患者から診断に必要な情報を収集するための対話は，いわゆる問診や病歴聴取ではなく，患者との良好な人間関係樹立を含む「医療面接」であることの重要性が高まっている．特に臨床研修医および臨床実習生には，臨床参加への入口として医療面接能力の習得や研鑽が必須となっている．

臨床実習生および臨床研修医に医療面接を正しく学習，習得させるために，臨床実習生が作成した医療面接シナリオ（シミュレーションシナリオ）を用いて臨床研修医にOSCE形式の医療面接を実施させ，評価およびフィードバックを行なった．

【材料と方法】

まず，実習生に診断プロセスについての示説を与え，歯科的疾患・基礎疾患各々１を指定してこの疾患を診断するに必要十分な医療情報について各自で学習させた後，２人で討論して社会的背景に加え，共通の患者像を設定させた．この情報に沿って医療面接シナリオを作成させ，シナリオ内の医療情報および会話マナー等について討論・修正させてシナリオを完成した．まず，実習生同士，シナリオ無しでOSCE形式の医療面接を実施させた．このとき，指導医は評価者として試作評価シートを用いて面接者と模擬患者の両方を同時に評価し，十分なフィードバックを与えた．この後，研修医２名を面接者として，実習生を模擬患者として医療面接を実施させ，同様に評価，フィードバックを行った．

医療面接を正しく学習，習得させるための臨床実習生・臨床研修医協力型の学習法を97名の臨床実習生と19名の臨床研修医に対して実施した．

実習生２名に診断プロセスについての示説を与え，歯科的疾患・基礎疾患各々１を指定してこの疾患を診断するに必要十分な医療情報について各自で学習させた後，２名で討論して社会的背景に加え，共通の患者像を設定させた．この情報に沿って患者容態の推察に達するまで学生同士を討論させた．学生はこの患者像をもとに医療面接シナリオを作成し，学生同士のロールプレイを経て，シナリオ内の医療情報と会話マナー等についても討論してシナリオを完成した．まず，一方の実習生を医療面接者，もう一方を模擬患者としてOSCE形式の医療面接を実施させた．指導医は試作評価シートを用いて面接者と模擬患者の両方を同時に評価し，十分なフィードバックを与えた．さらに，研修医を医療面接者として，実習生を模擬患者として同様に医療面接を実施させ，評価とフィードバックを行った．

【結果】

研修医の医療面接技術は模擬医療面接と指導医の徹底したフィードバックによって有意に($p<0.05$)改善された．特に３度目以降ではさらに有意($p<0.01$)に改善されていた.

実習生はシナリオを事前に学習・理解しているが，研修医より良好な医療面接を実施できており，診断プロセスや面接マナーの理解が十分に促進されたと考えられる．また，研修医は毎回，様々な疾患に出会うが，回を追うごとに良好な医療面接を実施できており，この教育法の効果が確認されたと考えられる．実習生からのアンケートで「患者の気持ちが理解できた」,「学習意欲が向上した」などの評価を得た.

【まとめ】

試みられた臨床実習生と臨床研修医に対する医療面接能力学習法は，実習生，研修医，双方の医療面接技能の改善に効果的であった.

O-03

総合治療計画のための口腔状態の説明

○伊佐津克彦，山口怜子，勝部直人, 長谷川篤司
昭和大学歯学部歯学教育研修センター

Explanation of oral state for the comprehensive treatment

○Kasuhiko Isatsu, Reiko Yamaguchi,Naoto Katsube and Tokuji Hasegawa
Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【はじめに】

昭和大学歯科病院総合診療歯科では，成人一般歯科治療を効率よく治療を行うために，患者が自分の「お口の健康」に関心をもっていただく“手掛かり”となる資料を提供し，総合的な治療計画を立案，提示し，同意を頂いた後に，治療を行っている．患者に口腔内の状態を説明するために提示する資料には，口腔内の歯式（要治療箇所の表示を含む），10 枚法エックス線写真, 口腔内写真（正面と上下咬合面の計 3 枚）, 歯周組織検査結果とプラークコントロールレコードが含まれている．この資料を効率よく説明するには，口腔内全体を素早く理解し，総合的に説明することが必要であると考えられる．総合的に説明することの訓練の一つとして，歯科臨床研修医に対して，この資料の説明を OSCE 形式で評価を行った.

【材料と方法】

対象は, 平成20年度に昭和大学歯科病院総合診療歯科に所属した12名の歯科臨床研修医で, 卒後 3 カ月の時期に行った. 歯科臨床研修医は, 課題文を読むことと合わせて 11 分間で資料の説明を行った．口腔内の歯式に関しては，表の見方（上下左右），病変（う蝕等），修復物, 咬耗, 青と赤の意味など資料中の 3 つ以上の点を指摘, 説明できた場合にのみ加点とした. エックス線写真に関しては，歯・修復物・骨などの透過性，骨レベル，根分岐部病変，根尖病巣など 1 つ以上の点を指摘，説明できた場合にのみ，口腔内写真に関しては，歯・歯肉や修復物, 脱離部位などの病変について, 歯周組織検査結果とプラークコントロールレコードに関しては, 表の見方，数字の説明，要注意箇所の指摘，出血の有無・意味についてなど，研究用模型に関しては，歯列やかみ合わせの説明，咬耗，脱離部位の説明についてなど，それぞれ 2 つ以上の点を指摘，説明できた場合にのみ加点とした．それ以外の場合は，その資料を使えなかったと評価した．また，OSCE 終了後，歯科臨床研修医達は，自己評価シートを用いて，知識，技能，時間について「十分あった」「一部足りなかった」「全く足りなかった」の三段階で自己評価を行い，それぞれ改善点を記載した.

【結果および考察】

資料として説明に多く用いられたのは，口腔内の歯式や歯周組織検査とプラークコントロールレコードであった．口腔内の歯式が説明によく用いられたのは，シートの最も上段に位置していたことが影響しているように思える. しかしながら, 口腔内の歯式や歯周組織検査とプラークコントロールレコードともに説明に多く用いられたことを考えると，既に言葉として記載してあり，う蝕等の有無の説明が容易であったためと思われる．反対にエックス線写真や口腔内

写真の説明に利用される頻度はやや少なかった．これはエックス線写真や口腔内写真のどちらもが，自ら所見を読み，言葉にし，説明する必要があるので，理解が不足している場合はさけてしまうのではないかと考えられた．

自己評価については，知識，技能については，すべての者が「一部足りなかった」としたが，時間については，「十分あった」とした者が 4 名，「一部足りなかった」とした者が 8 名であった．時間については，11 分間と基準があるので，十分かどうか判断しやすいためであったと思われる．しかしながら，時間が「十分あった」と自己評価をした者の方が，得点としては低い傾向を示し，とくにエックス線写真と口腔内写真で，その傾向が強かった．これは，時間が「十分あった」と自己評価をした者ほど，知識が十分でなく，そのため，自ら所見を読み，言葉にし，説明する必要があるエックス線写真と口腔内写真の説明が十分できずに，結果として時間が十分であったことが想像される．反対に，自己評価で時間が足りなかった人の方が，エックス線・口腔内写真・歯周組織検査の説明の得点は高かった．これは知識を多く持ち，説明する内容が多い者ほど，時間が足りないと自己評価したのであろう．

【まとめ】

今回の OSCE では，「お口の健康」というシートの説明から口腔衛生指導を行うという課題であったため，全体として時間が十分でないものが多かった．「総合治療計画のための口腔状態の説明」ということに焦点をしぼるのであれば，課題から口腔衛生指導をはずして，説明ということに課題を限定すべきであったと考える．また，治療計画は個人によって異なると考えるならば，治療計画の立案から行うことによって，より自分の言葉で説明できるようになるのかもしれない．加えて，今回は，歯科臨床研修医が説明をしたかどうかを評価したが，今後，説明を受けた患者が理解できたかを評価することが大切であると思われた．

O-04

歯科医師と高齢者のコミュニケーション
広島県歯科医師会会員の視点から

○田口則宏[1)]，田中良治[1)]，小原　勝[1)]，小川哲次[1)]，土井伸浩[2)]，片山荘太郎[2)]，
瀬川和司[2)]，松本紀幸[2)]，中村　衛[2)]，梶井正文[2)]，山野亮介[2)]，宮村健一[2)]，
一瀬智生[2)]，西野　宏[2)]，津島隆司[2)]，三反田　孝[2)]
1) 広島大学病院　口腔総合診療科
2) 広島県歯科医師会

Communication between dentist and elderly person from the perspective of the member of Hiroshima Prefecture Dental Association

○Norihiro TAGUCHI[1)], Yoshiharu TANAKA[1)], Masaru OHARA[1)], Tetsuji OGAWA[1)],
Nobuhiro DOI[2)], Sohtaro KATAYAMA[2)], Kazushi SEGAWA[2)], Noriyuki MATSUMOTO[2)],
Mamoru NAKAMURA[2)], Masafumi KAJII[2)], Ryosuke YAMANO[2)], Kenichi MIYAMURA[2)],
Toshio ITINOSE[2)], Hiroshi NISHINO[2)], Takashi TSUSHIMA[2)], Takashi SANTANDA[2)]
1) Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital
2) Hiroshima Prefecture Dental Association

【目的】

医療の成功は，医療者と患者間の良好な人間関係をベースに構築されるといっても過言ではないが, この観点からのニーズ分析やエビデンスの蓄積はこれまで十分に行われてきていない. とりわけ急速な高齢社会を迎えた現在，医療者と高齢者とのコミュニケーションは十分配慮せねばならない領域である．広島県歯科医師会では 2007 年 8 月，同会会員 1,476 名に対して「高齢者に対するコミュニケーションの取り組み」について調査を実施した結果，その大半が試行錯誤を繰り返しながらも患者との信頼関係を構築している現状を明らかにした．本調査はこの結果を踏まえて，今後の医療コミュニケーション教育カリキュラム構築に資するための，より詳細な情報収集を目的に実施した.

【材料と方法】

2008 年 8 月，広島県歯科医師会会員 1,593 名（男性 1,454 名，女性 139 名，平均年齢 55.4 歳）に対して郵送による無記名式アンケート調査を実施した. 質問内容は, 高齢者とのコミュニケーションに関する 10 項目の質問, および具体的なケースを提示し，それに対する対応を問う自由記載型の質問 1 項目の計 11 項目とした.

【結果および考察】

453 名（28.4%）からの回答が得られた．回答者の多くは，卒後 20 年以上のベテラン歯科医師であり，高齢者とコミュニケーションをとる上で困難を感じた経験があると回答した割合が高く，また高齢者とコミュニケーションをとることがストレスに感じている方も少なからず存在していた．本調査の結果, 回答率の高さから, 会員の高齢者とのコミュニケーションへの関心が高いことが示唆された. また, 医療現場の最前線において医療者と高齢者とのコミュニケーションを確立する上での様々な問題が明らかとなり, 今後さらに詳細な現状把握, ニーズ分析とそれらに対する具体的な対応, および医療コミュニケーション教育のカリキュラム開発を行っていく必要が示唆された.

O-05

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座の POS 教育について

○吉野祥一[1,3)]，金尾好章[1)]，金尾惠史[1)]，北本　厚[1)]，櫻井直紀[1)]，須永　亨[1)]，
関　真之[1)]，多田浩三[1)]，三木　哲[1)]，小林研二[1)]，齊藤孝親[2,3)]，伊藤孝訓[1,3)]

1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部総合口腔医学講座
3)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

About the POS education program for dental students at department of Oral Diagnosis , Nihon University School of Dentistry at Matsudo

○Shoichi Yoshino[1,2)], Kosyo Kanao[1)], Keiji Kanao[1)], Atsushi Kitamoto[1)], Naoki Sakurai[1)], Toru Sunaga[1)], Masayuki Seki[1)], Kozo Ota[1)], Satoshi Miki[1)], Kenji Kobayashi[1)], Takachika　Saito[2,3)] and Takanori Ito[1,2)]

Department of Oral Diagnosis , Nihon University School of Dentistry at Matsudo
1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Department of Oral Medicine, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
3) Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

歯科総合診療学講座では，4 年次に臨床判断学や医療面接に加えて POS に則った問題指向型診療録 POMR に関する講義を前学期に行っている．具体的に POMR は患者中心に問題解決をするために必要な情報の収集，情報の分析・整理，治療計画の立案・実施・評価についてである．また後学期には演習として，患者の個人情報，生活像，家族構成，主訴，現病歴，口腔内外所見，口腔診査所見，歯科的既往歴，医科的既往歴，口腔内写真，パノラマエックス線写真，スタディモデルなどの資料を配布し，その情報をもとに会話文のシナリオの作成，演技，記録し，グループ討議を行わせている．POMR は呈示された資料を分析して，問題リストの抽出，臨床診断名の決定した理由，初期治療計画の立案および図解化を行って，その結果は発表させて学生同士による討論を促している．

5 年次前学期のポリクリでは，先輩 6 年次学生による模擬患者に対する医療面接，学生相互による口腔内診査実習を行っている．

5 年次後学期（7 月）から 1 年間受ける付属病院での院内実習は，受けもつ患者の医療面接と診断情報の収集を予診と称して行っている．内容は，この 1 年間付き合う患者に対して良好な患者関係の構築を考えながら予診プロトコールの記載とエックス線写真を見ながらの口腔診査，歯周基本検査，スタディモデルのための印象を診療室で行っている．その後，一連の情報の分析 POMR と治療計画の立案まで指導医の助言を仰ぎながら，診療担当の予約日までに行っている．今回はその内容を提示し歯科総合診療学講座の講義，実習，ポリクリと院内実習での教育内容を発表した．

O-06

「医療コミュニケーション演習」で実施した問題解決型学習の問題点について

○青木伸一郎[1,2)]，多田充裕[1,2)]，内田貴之[1,2)]，岡本康裕[1,2)]，大関一弥[1)]，
梶本真澄[1)]，五十嵐仁志[1)]，鈴木義孝[1)]，酒井　淳[1)]，大沢聖子[1,2)]，
吉野祥一[1,2)]，伊藤孝訓[1,2)]

1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

Problem of Problem-based Learning in the Medical Interview and Communication Exercises

○Shinichiro Aoki[1,2)], Mitsuhiro Ohta[1,2)], Takashi Uchida[1,2)], Yasuhiro Okamoto[1,2)],
Kazuya Ohzeki[1)], Masumi Kajimoto[1)], Hitoshi Igarashi[1)], Yoshitaka Suzuki[1)],
Jun sakai[1)],Seiko Osawa[1,2)], Shoichi Yoshino[1,2)] and Takanori Ito[1,2)]

1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【はじめに】

歯科医学教育は，従来からの講義・実習形式による学習方略に加えて，成人教育を考慮した問題解決型学習が行われるようになった．少人数グループで提示された課題についてディスカッションを交えながら問題解決を行い，学習していく形式である．多くの施設でこのような形式で教育が行われているが，近年いくつかの教育機関から問題解決型学習の問題点について報告されるようになってきた．なかでも学生の学習に対する積極性の低さが指摘されており，これは学習方略などにも影響を及ぼすため早急な検討が必要であると考えられる．そこで，「医療コミュニケーション演習」終了時の学生に対しアンケート調査し学生が演習をどのように理解し行っていたか，特に学習に対する積極性に関する傾向を調べることを目的とし，今後の学習方略の一助とするため検討を行った．

【材料と方法】

対象は平成 20 年度４年次 131 名である．学生は４年次後期に「医療コミュニケーション演習」を全 15 回，グループによる問題解決型学習を行った．全 15 回の演習終了後に無記名でアンケート調査を行った．回答は「強くそう思う」「ややそう思う」「どちらともいえない」「あまり思わない」「そう思わない」の５段階評価で記入させた．

まず学生の積極性の違うことによりどのような傾向があるかを調べるため，アンケートで学生の積極性を示す質問項目である「授業に積極的に参加できた」において「強くそう思う」及び「ややそう思う」を選択した学生を積極性が高いグループ，「あまり思わない」及び「そう思わない」を選択した学生を積極性の低いグループに分け，両グループで他の質問項目で違いを認めるかウィルコクソン順位和検定による統計処理を行った．

【結果】

「積極性の高いグループ」と「積極性の低いグループ」の両グループを比較した結果，演習形式，演習態度に関するすべての項目についてに有意差が認められた．また回帰分析による結果，「やる気のある人が多かった」，「授業の予習は行った」の自主性に関連する因子や 「討論から発表報告するまでの仕方を理解できた」「教官の説明，指示はわかりやすかった」，「臨床科目の実習と比べて，興味深く触発されることが多い」の授業の理解度に関連する因子，また「学生同士のコミュニケーションの大切さがわかった」などのコミュケーションに関連する因子が抽出された．

【考察】

今回，学生の学習に対する積極性に関する傾向を調べることを目的とし，「医療コミュニケーション演習」終了時の学生に対しアンケート調査し検討を行った．

積極性の高いグループと低いグループに分け比較した結果，積極性の高いグループと低いグループに分け比較した結果では，すべてのアンケート項目に対して有意差を認めました．回帰分析の結果では，自主性に関連する因子，授業の理解度に関連する因子およびコミュニケーションに関連する因子が抽出されました．

以上のことから，問題解決型学習において，学生の積極性を促すには，学生の自主性や理解度を向上させるために，従来から述べられているような授業に対する興味ややる気が出るような創意工夫を行う必要性や，またディスカッションを活性化させるために，対人コミュニケーション教育をより充実させる必要性が示唆されました．

【参考文献】

1) 伊藤孝訓，青木伸一郎，岡本康裕，大沢聖子．口腔診断学を基礎とした「対人関係能力」実習の試み．日歯教誌 2007；23：42-48.
2) 伊藤孝訓．日本大学松戸歯学部歯科総合診療学における医療コミュニケーション教育の現状．日口診誌 2006；19：362-370.

O-07

無線端末を用いた医療コミュニケーション教育の試み

○音琴淳一[1,2]，金銅英二[2]，岡藤範正[1,2]，倉澤郁文[1,2]，
宮沢裕夫[1,2]，長谷川博雅[2]，森本俊文[2]
1) 松本歯科大学病院総合歯科
2) 松本歯科大学教育学習支援センター

Educational Trial of Medical Communication Using Wireless Monitor

○Jun-ichi OTOGOTO[1,2], Eiji KONDO[2], Norimasa OKAFUJI[1,2],
Ikufumi KURASAWA[1,2],Hiroo MIYAZAWA[1,2], Hiromasa HASEGAWA[2]
and Toshifumi MORIMOTO[2]
1) Matusmoto Dental University Hospital, Department of Interdisciplinary Dentistry
2) Matsumoto Dental University, School of Dentistry, Center for Excellence in Teaching and Learning

【はじめに】

現在，医学・歯科医学における臨床実習前教育において医療面接を中心としたコミュニケーション教育が行われている．本学においても 21 世紀に入ってから第三学年後期において「医療面接法」を開始し，現在に至っている．（2008 年より「医療人行動学Ⅲ）と名称変更）

この「医療面接法」においては多くの臨床現場に立つ講師として歯科医師・医療スタッフ・模擬患者を配し，臨床実習前の歯科学生に対して，講義形式で「コミュニケーションの基本」「医療面接の基本」を行い，グループ演習として「学生相互演習」を行っている．その評価は，講義・演習終了直後のアンケート・感想提出ならびに Weekly Test による講義・演習中の Key word やふるまいの基本を確認するマークシート形式の試験で行われてきた．

しかしながら，本来の「コミュニケーション」の定義を鑑みて，講義形式で行うことができる内容には限界がある．そこで，講義内容の理解を試験以外で確認する方法としてリアルタイムアンケート機能を有する端末を座席に配して講義を行い，双方型教育実践の試みを行ったので報告する．

【対象と方法】

1）対　象：2006～2008 年度本学第三学年「医療面接法」を受講した学生 106～123 人である．対象群は①機器使用群（2007 年度学生）と②機器を利用しなかった群（非機器使用群）（2006～8 年度学生）に分類した．

2）使用機器：寺田電機製作所社製 Socratec である．本体はバッテリ内蔵の持ち運び可能な無線タイプである．データは教室内外の無線コントローラーで受信できる．機器は座席情報をあらかじめセッティングし，座席に設置しておく．

Socratec 端末は 5 個のセレクトボタンを有し，手元で問題やアンケートに回答することができる．その端末からのデータは教員用 PC 画面に提示され，これを必要に応じて学生へ表示しながら結果を解説する．

3）方　法：付属アプリケーションにより，教室の指定座席構成に基づいた表を PC 上に作成

する．本機器を用いて，機器使用群に対しては，90 分の講義中に

① 理解度について随時質問を行う．（10 回程度）結果を直接学生に提示し，正解率が低い場合には再度解説した．
そして a 回答までの平均時間ならびに b 講義中の受講態度について比較した．

② 機器使用についてのアンケートで端末の使用しやすさについて質問した．

③ 講義における学習効果については週単位で行われている weekly test の成績について機器使用群と非機器使用群で比較した．

2007 年度の機器使用群と，2006 および 2008 年度の非機器使用群においては同一カリキュラムの内容で理解度を試験結果で比較し，2007 年度は機器を使用した講義（５回）と機器を使用しなかった講義（５回）について理解度をアンケート内容と試験結果から統計学的分析を行った．

④ 講義前の機器セッティングについては各授業開始前にセッティングする時間を検討した．

【結　果】

① a 機器使用期間（講義５回分）において，講義についての質問に対する結果集計にかかる時間は講義の進行ならびに使用回数増加に伴って有意に短縮傾向を認めた．
b 遅刻，途中中座する学生がほとんどいなくなり，学生回答中は授業に関連する Disucussion が多くなった．

② 「講義に対して集中できたか」という質問に対しては，機器使用群は非使用群と比較して比較的集中できたという回答が多かった．機器使用群に関しては，回数を重ねる毎に「使用できた」と回答する者が有意に増加した．また，「講義は理解できましたか」という質問に対しては「理解できた」と回答した者が機器使用群が非機器使用群と比較して有意に多かった．

③ 講義中の理解度確認においては身近な例を使用した医療コミュニケーション用語あるいは手法解説においては理解度が高かったが，事例がない場合には理解度が低い傾向を示した．機器使用群は他年度あるいは同年度の非機器使用群と比較して統計学的有意に成績が高かった．これにより，講義中の集中ならびに機器による頻繁な意思確認により記憶も正確になったために機器使用群においては，講義内容確認試験である weekly test で良好な結果が出たと推測できる．

④ 今回は，講義毎に講義室にセッティングを行ったが，100 人前後の機器をセッティングするのに２人で 10 分以内に可能であった．

【考察】

容易なセッティングにより，双方向の理解が向上し，有効な講義体制が構築できることが示唆された．

学生の理解度は向上し，教員も理解できない学生に対して，直接理解できない点を講義中に質問し，確認することもできるので学生の理解度の底上げにも有効であった．

以降は，①学生カードを端末に提示することにより詳細な学習データを講師の PC に表示させる機能の検討，②学生自身か教室毎に端末を置くことによる効率化を図ること，③相互コミュニケーション実習（あるいは動画）視聴時に随時評価を入力することによる心の揺れを記録する機能を付加することを検討する予定である．

O-08

臨床実習と臨床研修の連携

○長島　正，三浦治郎，木下可子，松本麻理子，竹田佳奈，西郷真衣，竹重文雄
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

Coordination with Clinical Practice and Clinical Training

○Nagashima,T.,Miura,J.,Kinoshita,Y.,Matsumoto,M.,Takeda,K.,Saigo,M. and Takeshige,F.
Division for Interdisciplinary Dentistry Osaka University Dental Hospital

【はじめに】

平成 18 年 4 月より歯科医師臨床研修が義務化された．その目標は，患者中心の全人的医療を理解した上で歯科医師としての人格をかん養し，すべての歯科医師に求められる基本的・総合的な歯科診療能力を身につけ，生涯研修の第一歩とするとされており，歯科医師としての生涯研修において重要な位置づけとなっている．

大阪大学歯学部附属病院でも，昭和 62 年 6 月以降，臨床研修の充実に努めてきたが，その中で卒前臨床実習との連携においていくつかの問題点が指摘されてきた．今回はその問題点に対する解決策として，我々の取り組みを報告する．

【取り組みの概要】

臨床実習と臨床研修を両立させる上で最も大きな課題は，指導医ならびに教育診療協力患者を如何に確保するかという問題であった．特に，平成 18 年度からの臨床研修必修化後は，どちらかと言えば臨床研修を重視する傾向がみられ，臨床実習が形骸化するのではという危惧が生じ，これらの問題に対する早急な対策が必要となっていた．

そこで，我々は臨床実習と臨床研修の両立を図るために，『これまで診療参加型の臨床実習を行ってきたという伝統を継承し，新たな環境への対応が可能な卒前臨床実習と臨床研修の密接な連携』を模索している．すなわち，臨床実習と臨床研修の開始時期が異なることを活用した開始時期屋根瓦方式，指導医・レジデント・研修歯科医・臨床実習生によるチーム屋根瓦方式のダブル屋根瓦方式を採用することでクリニカルチームとして担当医制度を維持し，臨床実習と臨床研修の両者を均衡させながらそれらの充実を図ろうとしている．開始時期屋根瓦方式では，臨床実習生あるいは研修歯科医が診療室に出てこられない期間が異なっていることを活用し，それらをお互いに保管し合うことで１つのクリニカルチームとして患者を共有し，さらに一方が診療室に出てこられない期間は他方が主体的な診療行為を開始する契機として活用している．一方，チーム屋根瓦方式では，臨床実習生，研修歯科医，レジデント，指導歯科医がお互いに重なり合い，さらに各々が，

- 臨床実習生は次学年との交代時に上級生が下級生に必要なアドバイスを行う．
- 研修歯科医は指導歯科医，レジデントの指導を受けながら，同時に臨床実習生に必要なアドバイスを行う．
- レジデントは指導歯科医の指導を受けながら，その指示のもと，研修歯科医に必要な臨床指導を行う．
- 指導歯科医はこれらのチームを統括する．

という役目を担うことで，指導医不足の解消を目指そうとするものである．

【結果ならびに考察】

このような体制をとることによって，指導歯科医および教育診療協力患者が確保できただけでなく，研修歯科医にとっては，後輩の学生に常に見られているという緊張感から学習効果の向上が期待でき，学生にとっても数年先の自分の姿をイメージしながら学習できるという効果が生まれた．一方で，この方法では，学生が常に研修歯科医の介助役となってしまうのではという危惧も指摘されている．しかし，本学では臨床実習の開始時期が 10 月と臨床研修開始時期と 6 ヵ月ずれていることから，一方が次の学年への引継ぎとなる時期には他方が主体的に治療を担当することで患者の引継ぎをスムーズに実施できるだけでなく，臨床実習に慣れた 4 月以降は学生が主体となり，研修歯科医がそれを介助するという形をとることによって，診療参加型の臨床実習と診療主体の臨床研修の両立を目指している．

今後検討すべき課題としては，

１．クリニカルチームのうち，少なくとも指導歯科医，研修歯科医，実習生の 3 名に患者を加えた４名の都合を勘案して予約日を決めなければならないことから、予約の間隔が空いてしまうことがある．

２．予約日時を変更する必要が生じた場合，その作業が繁雑となる．

３．本当に診療参加型の臨床実習と診療主体の臨床研修の両立が図れているか、検証する必要がある．

の３点が考えられるが，特に，３．については早急に検証を実施したいと考えている．

O-09

日本歯科大学新潟生命歯学部の診療参加型実習について
－診療実施ケースについて－

○江口洋輔，佐藤友則，堀口　環，福田　優，宇野清博
日本歯科大学新潟病院総合診療科

Undergraduate Clinical Training program at the Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata
-Clinical Practice Cases-

Yousuke EGUCHI,Tomonori SATOH,Tamaki HORIGUCHI,Yuu FUKUDA,Kiyohiro UNO
Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital

【目的】

日本歯科大学新潟生命歯学部では平成18年度から第5学年の臨床実習を約6ヶ月から11ヶ月間に延長し，そのうち2/3の期間を総合診療科において保存，補綴を中心とした総合的臨床実習を行っている．これに伴い学生が最低限実施すべき診療項目を定め，これまで以上の診療参加型臨床実習を目指している．今回，平成18年度以降の診療参加型実習の実効性について検討し実習の充実を図る目的で，実施項目とケース数に関するアンケートによる調査を行ったのでその結果を報告する．

【方法】

対象は平成 18 年度から 20 年度までの臨床実習を行なった 5 年生 208 名(18 年度 77 名，19 年度 58 名，20 年度 73 名)である．総合診療科での実習終了時に，必修実施ケース調査票を配布し，学生自らに実習指針にファイルされている実施項目評価表から，各項目の実施回数を転記させたものを回収，集計した．

今回の調査は必修項目２６のうち，医療面接，口腔内診査，バイタルサインの測定，ラバーダム防湿，浸潤麻酔，CR 充填，根管洗浄，根管貼薬，仮封，歯周組織検査，ブラッシング指導，スケーリング，PMTC，概形印象，診断用模型製作，個人トレーの製作の１６項目を選んで行った．

【結果と考察】

調査を行った実施回数の結果を表１に示す．必修実施項目のなかでは，歯周基本治療を数多く実施していた．これらは患者への侵襲が比較的少なく，コミュニケーションスキルも問われることなどから，比較的容易に取り組みやすく，実施回数が多かったと考えられる．一方，レジン充填，個人トレーの製作，浸潤麻酔などは実施回数の少ない項目であった．これらは正確性，慎重さや侵襲を伴うものであり，指導医もケースを与えることに慎重になり，実施回数が少なくなったと思われる．

また，必修にもかかわらず実施ケース数が０回で終わっている学生もみられた. この理由として，学生が自ら履修すべきケースの管理ができていないこと，指導医もケースのない学生に実施の機会を十分与えていないこと，また症例によっては患者からの承諾，同意を得られにく

いといった様々な要因が考えられる．１９，２０年度は１８年度と比べ,実施ケース０回の項目がある学生は少なくなっており，実習が充実したものになってきていると思われる．しかし，臨床実習が臨床研修の入り口と位置づけられるとすれば，より多くの実施ケースが必要と考えられる．

最高実施ケース数と最小実施ケース数を比較した結果，最も実施回数の多いPMTCについてみると，最高実施回数が８３回であったのに対して，最小回数は５回と実施数にかなりの差がみられた.その他大きな差のあるものとして,バイタルサインが最大３７回に対して最小が１回,ラバーダム防湿では，最大３５回に対して最少０回，歯周組織検査は最大６４回に対して最小１回，ブラッシング指導は最大５０回に対して最小１回といった結果となり，ケース数は学生間で大きな差がみられた.

今回調査した実施ケースは，必修として必ず１症例以上は実施するよう義務づけており，さらに可能な限り多く実施するよう指導している．我々は実習において学生の主体性を重視しており，その結果，積極的な学生ほど一般的に多く実施する機会を得ていたと考えられる．今回の調査結果をもとに,実施ケースをより多く行うためには,学生が臨床に参加するという意欲・積極性を持つことと，正確性を要求される，または侵襲性を伴うケースの実施回数を増すためには，臨床実習前のさらなる能力向上が必要と考えられる．一方，指導する側は１人１人の学生にきめ細かく対応して，学生の能力を引き出すことや，患者に理解を求めるための努力も重要と考えられる．

	18 年度の平均	19 年度の平均	20 年度の平均	３年間の平均	３年間の最大	３年間の最小
初診患者の医療面接	1.5	2.1	2.2	1.9	9	0
初診患者の口腔内診査	1.8	4.2	2.3	2.8	11	0
バイタルサインの測定	4.3	6.2	5.2	5.2	37	1
ラバーダム防湿法	5.5	6.2	6.6	6.1	35	0
浸潤麻酔		3.8	4.6	4.2	20	0
CR 充填	1.7	2.2	2.2	2.0	9	0
根管洗浄	3.4	3.6	3.7	3.6	22	0
根管貼薬	2.9	3	3.4	3.1	17	0
仮封	5.5	5.1	5.1	5.2	30	0
歯周組織検査	20.1	16.7	17.1	18.0	64	1
ブラッシング指導	15.4	14.7	11.9	14.0	50	1
スケーリング	6.9	6.3	5.6	6.3	28	0
PMTC		36.1	35.7	35.9	83	5
概形印象	6.4	6.4	6.3	6.4	29	0
診断用模型製作	3.6	4.6	4	4.1	29	0
個人トレー製作	2.2	1.8	2	2.0	15	0

表１；18,19,20年度の平均実施回数と３年間の平均実施回数，最大実施回数,
最小実施回数

O-10

岡山大学病院における歯科研修医を対象としたICLS講習会の開催

○白井　肇，桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，鈴木康司，河野隆幸，鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

ICLS course intended for dental resident in Okayama University Hospital

○Hajime Shirai, Kaori Kuwayama, Rie Naka, Yuka Oka, Koji Suzuki,
Takayuki Kono, Yasuhiro Torii
Okayama University Hospital Comprehensive Dental Clinic

【はじめに】

岡山大学病院では,「歯科医療を安全に提供できること」を歯科医師卒後臨床研修の一つの目標と位置づけ，病院救急部の協力を受けて，病院で研修する全歯科研修医を対象とした ICLS 講習会を全国に先駆け実施してきた．ICLS とは，突然の心肺停止に遭遇した場合の最初の 10 分間に特化したチーム蘇生をトレーニングするもので，BLS（一次救命処置）に引き続いて行われる ACLS（二次救命処置）の基礎コースとして位置づけられている．日本救急医学会では医師卒後臨床研修の必修項目として ICLS を提唱しており，近年，ICLS 講習会の受講者は様々な医療関係者を対象に急増しているが [1)]，歯科においては，社団法人日本口腔外科学会が平成 18 年度に救命救急研修 ECC トレーニングサイトを設立しているものの，ICLS 講習会の歯科医師の受講は残念ながら遅れていると言わざるを得ない [1-3)]．しかしながら，歯科受診患者の高齢化など，診療中に患者の急変に遭遇する可能性は高く [2)]，これらの知識・技能を得ておくことは歯科医療現場においても不可欠なことになってきていると考えられる．

岡山大学病院においては，ICLS 講習会を平成 15 年度から歯科医師卒後臨床研修のカリキュラムに組み込み，岡山大学病院で歯科医師臨床研修を行う全ての歯科研修医に対して，受講を義務づけてきた．さらに，各種認定医や専門医の申請において ICLS 講習会の受講が義務づけられてきている傾向を鑑み，平成 19 年度からは，日本救急医学会認定 ICLS コースインストラクターの協力のもとで，日本救急医学会の認定 ICLS コースとして有料で実施し，受講後には，日本救急医学会の受講認定証を発行している．

このように岡山大学病院では，継続的に歯科研修医を対象とした ICLS 講習会を開催することによって，平成 15 年度～平成 20 年度までに，累計約 253 名の講習会修了者を輩出してきた．このことは，岡山大学病院に勤務する歯科医師に占める ICLS 受講者の割合を年々確実に増加させており，ICLS 講習会の受講者は，大阪大学歯学部付属病院には及ばないものの [3)]，現在岡山大学病院で勤務する歯科医師の約 50%に到達している．また，ICLS 講習会を受講した歯科研修医は，研修終了後，地域の診療室に勤務する割合が多いため，地域に勤務する歯科医師に占める ICLS 受講者の割合も確実に増加させており，地域に対する貢献度も高いものと考えられる．

しかしながら，受講後に日本救急医学会の受講認定証をもらえるものの，受講を必須としている ICLS 講習会を歯科研修医に対して有料で実施することに対して，歯科研修医がどう捉えているかが心配されたため，歯科研修医に対し，研修終了時点において無記名のアンケート調査を行った．その結果，興味ある知見が得られたので報告する．

【材料と方法】

平成 20 年度に岡山大学病院に在籍していた歯科研修医 55 名に対して, 平成 20 年度の研修終了時点で，無記名のアンケート調査を行った．アンケート調査の内容は，大別して３つの項目から構成されており，一つ目は，岡山大学病院での多くの研修プログラムと ACLS 研修とを相対評価させる形式のアンケート. 二つ目が ACLS 研修に対して５段階評価をさせるアンケート. そして三つ目は，ACLS 研修に対する自由記述アンケートである.

【結果】

多くの研修プログラムから良かったと感じた研修をピックアップさせるアンケートでは，良かったとする意見が 81%を占めており，改善して欲しい３%を大きく上回っていた.

ACLS 研修に対する５段階評価においては，ACLS 研修は有意義であった．とする項目に対して強く同意するが 81% 同意するが 19%となっており，それ以下の評価をするものは認められなかった.

ACLS 研修に対する自由記述アンケートの中には，「非常に楽しく，有意義だったように思う.」「医療従事者として必須であると思う.」「自ら認定コースに参加することもできるけど，時間の問題とかもあるので，研修のひとつとしてもらえて，とてもありがたい.」「将来認定医を取得する際に必要であり，また研修自体，多くの専門的知識を有する指導者が教えてくれ，大変有意義だった.」「医療従事者として必要な知識をみっちりと教えてもらえる．とても充実したプログラムだと感じる.」「医療人として必須な事項であり，非常に貴重な経験になったと思う.」「ＡＥＤを使ったこともなかったし，実際に人命救助がどのような感じか知ることができた.」「一度やっておくのとやらないのでは大きな差が出ると思う」等の意見が得られた.

【考察】

岡山大学病院では，平成 15 年度から平成 18 年度において実施してきた，ボランティアのインストラクターに依存する病院内部での ACLS 講習会を改め，平成 19 年度から，岡山大学病院救急部，歯科麻酔科，ならびに日本救急医学会認定 ICLS コースインストラクターの協力のもとで, 日本救急医学会の認定 ICLS コースとして有料で実施している. 有料にて開催する ICLS 講習会の受講を義務づけることに，当初は抵抗感が感じられたが，歯科研修医からの受講後アンケートからは, 実費であることに対する苦情は一切なく,「十分費用に見合うだけの講習会の内容であった」とする意見を多くの受講者から頂き，この点に関して安心している．また，日本救急医学会の認定コースとすることで，他職種のインストラクターの方々の参加協力にも恵まれ，コース自体が大変充実したものとなるとともに，インストラクター自身の資質向上に繋がるコースとなっている．さらに，日本救急医学会の認定コースとすることで，日本救急医学会認定のインストラクター養成にも繋がっており，教える側，そして教えられる側のモチベーションの向上につながっている．参加協力して頂いたインストラクターの皆様からは，毎回受講者のモチベーションが非常に高いと誉めて頂き，有料で実施することが，歯科研修医のモチベーションの高さに繋がっていることは否定できないと感じている．この ACLS 研修は，岡山大学病院救急部ならびに歯科麻酔科の協力なしにはなし得ないことであり，両講座に対して，感謝の意を申し上げる次第である.

【まとめ】

岡山大学病院では，平成 15 年度から歯科研修医全員に受講を必須としてきた ACLS コースの受講を，平成 19 年度から，日本救急医学会の認定 ICLS コースとして有料で実施している. 当初は有料で実施することに抵抗感が感じられたが, 有料にすることによって得られる効果が, 無料にすることによる障害をはるかに超えており，受講者，インストラクターの双方にとって良い結果をもたらすことを実感できた.

【参考文献】

1) 今村知代，奥寺敬，丹下大祐，山本由加里：歯科診療危機対応シミュレーション

DCLS(Dental Crisis Life Support)コースの開発(第一報)　富山県における ACLS 基礎(ICLS)コースの歯科医師受講率について，地域救急災害医療研究，6：15-17，2007.
2) 今村知代，奥寺敬，丹下大祐，山本由加里：歯科診療危機対応シミュレーション DCLS(Dental Crisis Life Support)コースの開発(第二報)　富山県の歯科における救急危機管理についてのアンケート結果について，地域救急災害医療研究，6：19-22，2007.
3) 森本佳成, 廣瀬陽介, 杉村光隆, 瀧邦高, 久木富美子, 花本博, 上田純, 岡田健志, 朴會士, 大山口藍子, 吉田好紀, 丹羽均 : 大阪大学歯学部附属病院における院内救命処置研修　受講者の救命処置研修に対する経年的意識変化日本歯科麻酔科学会雑誌, 33(3), 410-415, 2005.

O-11

歯科医師臨床研修における医療事故防止活動
−危険予知トレーニングの試み−

○石崎裕子，中島貴子，小林哲夫，藤井規孝，魚島勝美*
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部
*新潟大学大学院医歯学総合研究科生体歯科補綴学分野

Safety Management Activity for Dental Practice of Residents
— Trial of Accident Prevention Training (KYT) —

○ ISHIZAKI Hiroko, NAKAJIMA Takako, KOBAYASHI Tetsuo, FUJII Noritaka, UOSHIMA Katsumi*
General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital
*Division of Bio-Prosthodontics, Niigata University Medical and Dental Sciences

【はじめに】

新潟大学医歯学総合病院の歯科医師臨床研修は診療参加・実践を基本とし，単独型（A コース）と複合型（B コース）のプログラムを提供している．とくに単独型プログラム（A コース）は，歯科総合診療部で年間を通して患者の主治医となり治療を行なう診療実践型研修である．研修歯科医はペアとなって術者あるいはアシスタントとして診療を行なうが，指導医は当番者１名が 5〜10 名の研修歯科医の診療を同時に指導している．そのため指導医が個々の治療行為の始終を監視することは困難であり，医療事故防止に配慮することはとくに重要となる．今回，当診療部のリスクマネージャーとしての見地からまとめた研修歯科医のインシデントの傾向，および研修歯科医を対象に実施している医療事故防止のための危険予知トレーニング（KYT）を紹介するとともに，その効果について考察した．

【インシデントの傾向】

平成 16 年から平成 20 年 3 月までの新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部のインシデント報告件数，インシデントの種類について調査したところ，①研修歯科医によるインシデントが多くを占める，②インシデントの種類は軟組織損傷・火傷，歯科治療のその他が多い，③レベル３a が多い傾向を認めた．

【KYT ワークショップ】

KYT は管理システムでは支配できない領域（ヒューマンウエア）である不安全行動をコントロールするための職場自主活動の訓練の一つで，交通安全，工事現場，工場，医療現場などで活用されている．研修医のインシデントの背景には，危険を危険と気づかない感受性の鈍さがあると思われ，当診療部では平成 17 年より歯科総合診療部にて診療に従事する研修医にワークショップ形式の KYT を試みている．このワークショップの目的は，診療における危険予知および危険回避の行動を考える習慣を身につけることである．実施時期は診療研修開始後１〜２か月で，研修医は１回 60 分のワークショップに参加する．参加者は 6〜8 名の 4 グループに分かれ，スライドで提示された歯科診療場面について①どんな危険が潜んでいるか列挙する，②それらの危険を回避するための対策を挙げる，の２点についてグループ討議，発表，全体討議を行なう．

【考察】

平成 16，17，20 年の各年度における各月の研修歯科医のインシデント報告件数および診療患

者数の推移を比較したところ，すべての年度で診療研修開始後 2 か月の 6 月または 7 月のインシデント件数が多かった．KYT ワークショップを実施した年度では，KYT 実施後の翌月 8 月にはインシデントは 0 件となり，その後は診療患者数が増加する一方でインシデント件数はあまり増加しない傾向を示した．平成 16〜20 年度のインシデント発生率を研修歯科医数，診療患者数から推計したところ，平成 18〜20 年度は研修歯科医 1 人あたりのインシデント件数は 0.58〜0.60 件，1 診療あたりのインシデント発生率は 0.32〜0.45％であった．歯科総合診療部のインシデント報告件数（研修歯科医以外のインシデント報告を含む）から算出して KYT 未実施の平成 16 年度と比較したところ，KYT を実施した平成 17〜20 年度は 1 研修歯科医あたりのインシデント件数 0.98〜0.37 件，１診療あたりのインシデント発生率 0.55〜0.85％であったのに対し，KYT 未実施の平成 16 年度は 2.46 件，1.15％といずれも高い値と推計された．

【まとめ】

研修歯科医対象の KYT はインシデントの減少の一助になっていると思われ，より効果的な診療実践型研修を行なうための有効なツールの 1 つと考えられる．

O-12

平成 20 年度日本大学歯学部付属歯科病院歯科医師臨床研修における口腔内写真撮影実習に関するアンケート調査

○関　啓介[1,2]，大島亜希子[1]，斎藤邦子[1]，中田智子[1]，原田大輔[1]，
紙本　篤[1]，片山一郎[1]，内田博文[1]，升谷滋行[1]
1)日本大学歯学部付属歯科病院系卒直後研修分野
2)日本大学歯学部総合歯学研究所高度先端医療研究部門

A Questionnaire Investigation for Dental Photography for the 2008 New Dental Residents of Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

○SEKI Keisuke[1,2], OSHIMA Akiko[1], SAITOH Kuniko[1], NAKADA Tomoko[1],
HARADA Daisuke[1], KAMIMOTO Atsushi[1], KATAYAMA Ichiro[1],
UCHIDA Hirobumi[1], MASUTANI Shigeyuki[1]
[1] General Practice Residency, Nihon University School of Dentistry Dental Hospital
[2] Division of Advanced Dental Treatment, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

【はじめに】

平成 18 年度より義務化された歯科医師臨床研修制度[1]は，研修歯科医師が歯科医師としてスタートするための生涯研修の第一歩として位置づけられる．日本大学歯学部歯科医師臨床研修では初期研修期間にて様々な基礎的もしくは臨床的講義，実習が行われ，その後の総合診療期間を通して研修歯科医師は症例報告を行うことを義務づけられている．

口腔内写真撮影は日常臨床において頻用される技術である[2]．規格写真を撮影することで口腔内組織の状態や歯列，咬合状態などの詳細な情報が得られ[3]，病変部位の精査などにも役立つ．術者の計画性や予知性，治療結果などを明確に示すツールとして口腔内写真は，歯科臨床や歯学教育の現場で重要視され，研修段階で習熟すべき技術の一つである[4]．平成 20 年度臨床研修歯科医師を対象に，口腔内写真撮影に関して初期研修終了時に既にアンケート調査を行ったが[5]，研修終了時の結果をあわせてこれを報告する．

【対象および方法】

対象：平成 20 年度臨床研修歯科医師 97 名　（男性 46 人，女性 51 人，平均年齢 25.39 歳）記名式の多肢選択式および記入書き込み形式アンケートを以下の時期にそれぞれ行った.なおアンケート回収率は 100%であった.

① 初期研修終了時（2008 年 5 月）

講義では口腔内写真撮影の意義や目的，カメラの取り扱い方，撮影時の注意点などを説明後，相互に撮影した．口腔内カメラはNikon D70s (本体:Nikon 社，システム:SONIC TECHNO 社) にて正面観，左右側方面観，上下咬合面観の計 5 枚を撮影後，Microsoft® Office PowerPoint® 2003（Microsoft 社）上で編集後にレイアウトしプリントアウトした.

② 臨床研修終了時（2009 年 3 月）

一年間の研修終了までの経緯として 3 ヵ月間の総合診療時には研修歯科医師一人あたり平均約 7 人の患者配当があった．この中で一症例を選び症例作成後，全員で発表を行った.

【結果】

①初期研修終了時　実習内容を理解できたかという質問に対しては97名中93名(96%)が「はい」とし, 実習内容が役立ったか否かでは全員が有用であると感じていた. 撮影経験が「ない」とするものは 80 名(82%)であり大多数が未経験であった. 撮影に関して興味はあるかに関しては83名(86%)が「はい」であった. 撮影技術の習得は将来的に臨床現場で有用か, またはその必要性に関しては全員が「有用である」, 「必要」と回答した. 撮影の難易度に関しては「困難」90名(93%)であった. うまく撮影するために練習が必要かどうかは「はい」が95人(98%)であった. 規定した5枚の撮影にかかった平均時間は19.14分であった. 難しかったアングルは約6割が「側方面観」, 2割が「咬合面観」であった. 自身が撮影した写真に納得がいくか否かに関しては「いいえ」が80名(83%), 「どちらともいえない」が16名(16%), 「はい」は1名(1%)のみであった. 口腔内写真の将来的な活用方法としては「症例報告」が 34%, 「患者への説明・動機付け」が30%であった. 自身専用のカメラを所有したいかでは「はい」が76%であった. 症例報告作成時などに使用する自分専用の PC を所有しているか否かは「はい」が61%, 「いいえ」が39%であった.

②臨床研修終了時　初期研修時の実習が役立ったかに関して 93 名が「はい」でありカメラの貸出台数も93名が「十分」と回答した. 一年間の研修において全員が撮影を経験した. 撮影回数などは10回, 患者3-5人, 30-50枚程度との回答が多く, このほとんどが総合診療期間中であった. 口腔内写真をどのように活用したかでは, 「症例報告」が 65 名, 「患者への説明」が25名, 「治療計画立案」, 「診査・診断」がそれぞれ15名であった. この一年間で技術が向上したか否かでは「はい」が55名, 「どちらともいえない」が26名, 撮影写真を PowerPoint® 上で活用できるかどうかでは66名が「はい」と回答した. 5枚の撮影にかかる所要時間は5-10分が57名であった. 撮影困難なアングルも「側方面観」が53名, 「咬合面観」が26名と回答した. 自身専用のカメラを所有したいかの問いに対しては「はい」が56名であった. PC を所有しているかの質問では「はい」が64名, 「いいえ」が32名であった. 現時点で撮影に自信があるか否かでは「ある」が2名, 「ややある」が23名, 「あまりない」が57名, 「全くない」が14名であった.

【考察】

当卒直後研修科では平成18年度の歯科医師臨床研修制度開始当時より, 教育設備拡充としてデジタルカメラ 18 台, PC 23 台 (PowerPoint® 2003 および Adobe Photoshop® Elements インストール済み) を準備した. 初期研修時の講義内容はほぼ全員が理解し興味を示した. ほとんどが未経験者で撮影は難しいと回答し,「症例によって難易度が違う」, 「時間がかかり患者に迷惑」, 「色の判断やシャッターチャンスが難しい」, 「一眼レフのカメラを初めて使用した」などの感想があった. 初期研修時の撮影時間は平均20分であったが, 研修終了時には5-10分程度で半分以下に短縮された. 総合診療期間の実際に配当された患者では, 撮影回数 10 回, 50 枚, 患者数 3 人が最多の回答であり実際の臨床経験を通して習熟したと思われる. 撮影困難だったアングルは, 両時期ともに6割が「側方面観」で「ミラーの位置づけ・角度」を理由とし, 研修終了時でもまだ苦手意識があることがうかがわれた. 撮影写真は初期研修時の希望通り, 実際も症例報告や実際の患者説明に使用された. 研修終了時には各種学会専門医・認定医申請時に活用したいとする回答も増えた. 特に症例作成を通して PowerPoint® を使いこなせるようになったとの回答が 7 割程度あり, 大きな反応があった.自身の習熟度に関する総合的な感想では, 研修終了時は約６割で撮影技術が向上したとしているが, 上手に撮影できているかの自信に関しては「ある・ややある」が約３割で「あまりない・全くない」が約７割であった. 自由記入欄ではさらに練習を望む声が多く, これを裏付ける感想と思われた. 初期研修時の実習は有意義でありその必要性を指摘する感想も次いで多く, その他としては「カメラが重い」, または「もう少

し安価ならよい」，「相互実習と実際に患者では難しさが違う」など生の臨床現場を反映した意見も得られた.

【結論】

一年間の臨床研修において，研修歯科医師は器材が充実した環境下で口腔内写真撮影に関して興味を持ち，今後も継続して症例報告作成や患者管理などに応用し，撮影技術習得の研鑽を積んでいきたいなどモチベーションの向上がみられ臨床研修における教育効果の有効性が示された.

【文献】

1）厚生労働省．歯科医師臨床研修制度のホームページ. http://www.go.jp/topics/bukyouku/isei/shikarinsyo/index.html (Accessed 2008.7.11)

2）梅原則明，脇坂　孝，原田　崇. 歯学部附属病院における写真撮影の現状　-愛知学院大学と朝日大学における調査と改善-. 日本医学写真学会雑誌 2007; 45: 21-8.

3）熊谷　崇，熊谷ふじ子，鈴木昇一. 口腔内写真の撮り方. 1 版. 東京: 医歯薬出版株式会社; 1992. 2-13.

4）Chuman TA, Hummel SK, Teaching photography in dental schools. J Dent Educ 1992; 56: 696-98.

5）関　啓介，中田智子，原田大輔，紙本　篤，片山一郎，内田博文，升谷滋行. 日本大学歯学部付属歯科病院歯科医師臨床研修における口腔内写真撮影実習に関するアンケート調査. 日歯教誌 2008; 24: 322-29.

O-13

歯学臨床教育における教育支援システムの活用
—歯科医師臨床研修教育のための電子ポートフォリオ—

○河野隆幸，桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，鈴木康司，白井　肇，鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

Application of education supporting system in Dental Clinical Training
-Electric portfolio system for education in postgraduate clinical training-

○Takayuki Kono, Kaori Kuwayama, Rie Naka, Yuka Oka, Koji Suzuki,
Hajime Shirai, Yasuhiro Torii
Okayama University Hospital, Comprehensive Dental Clinic

【緒言】

歯学臨床教育では，日々の診療の中で学習者が歯科医療の知識，態度，技能を学ぶことになる。そのためには，学習者は診療前に予習し指導者と討議を行って十分な準備をし，診療中は指導者のアドバイスを受けて学び，さらに診療後は再び指導者と討議することによって行動を振返り復習することが必須となる。この際の指導側の労力は多大で，多数の学習者の臨床教育では指導者数も多数が必要となる。平成 18 年から臨床研修の必須化にともない，岡山大学病院では定員 65 名の研修歯科医を受け入れることとなり，約 60 名の学生の臨床実習に加えて臨床教育に費やす労力はさらに甚大なものにならざるを得なかった。そこで我々は，多数の研修歯科医を指導・教育するに際し，教育の効率化と労力の軽減を目的に，H18 年度から電子ポートフォリオを用いた研修歯科医教育を行っている。今回，当院で用いている電子ポートフォリオシステムの概要や利用状況，評価について報告したい。

【電子ポートフォリオシステムの概要】

岡山大学病院で用いている電子ポートフォリオシステム「Resident」は，FileMaker Pro8（FileMaker, Inc）を用いたグループウェアで，LAN によって連結されたパーソナルコンピュータ（PC）を研修歯科医と指導歯科医が用いる双方向教育・学習システムである。クライアント PC にはインターフェイスのみが存在し，データはサーバ内に保存する。また，非接触型 IC カード Felica（Sony Corporation）と USB 対応リーダー/ライタ PaSoRi（Sony Corporation）を用いた個人認証システムを利用することによって，セキュリティを確保している。FileMaker Pro8 は，データベース型ソフトウェアであるため，入力した全ての項目をデータとしてエクスポートすることが可能であり，データの分析や再利用が容易で，保管場所をとらないというメリットも有している。電子ポートフォリオシステムに入力する主な内容は，日々の臨床を行った際に入力する日報である。また，日報以外にも，理想とする歯科医師像や研修月報などの入力項目もある。

H19 年度には，研修センター内でのみ利用可能であったシステムに，IP アドレスとパスワードによって制限した Web サイトを用いることによって，病院内の全ての指導歯科医から臨床研修の指導を受けることの出来る Web を用いた電子ポートフォリオシステム「DailyReport」と，過去の研修歯科医が入力した日報を知識データベースとして次年度以降の研修歯科医が使用できるようにナレッジデータベースをシステムに追加した。

【利用状況と評価】

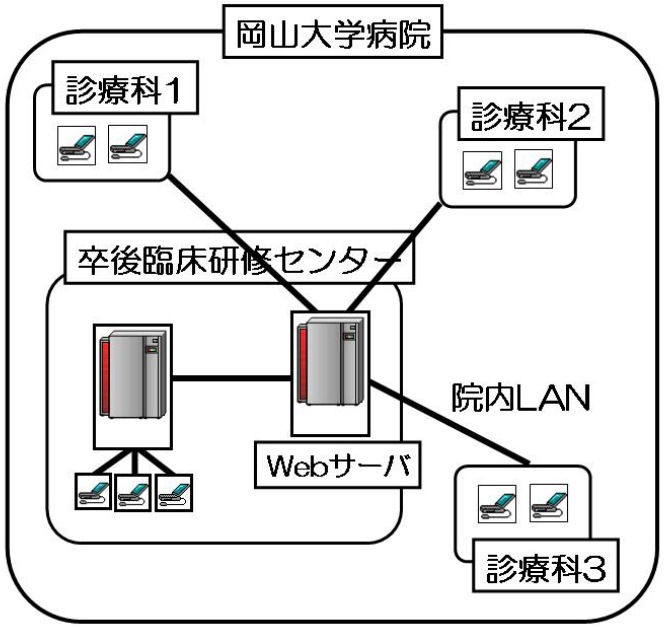
電子ポートフォリオシステムの研修歯科医の入力件数は，H18 年度は Resident のみで 22,419 件であった。H19 年度と H20 年度の Resident と DailyReport の入力件数は，それぞれ 9,049 件と 1,572 件， 8,724 件と 2,191 件であった。一方，ナレッジデータベースに登録されているデータ数は，H21 年度において 16,215 件である。

電子ポートフォリオシステムに対する評価として研修歯科医と専門診療科の指導歯科医にアンケートを行った結果,「ポートフォリオを作成することは，研修にとって有効である」との質問に対して研修歯科医の 72.4%が「同意する」17.2%が「強く同意する」と答えていた。同様に専門診療科の指導歯科医に行った「DailyReport は，研修指導を行う上で有効である」との質問に対しては 58.3%が「同意する」と答えている。しかしながら，ポートフォリオを入力することやコメントを入力することに対して多少の負担を感じていることや，専門診療科の指導歯科医の使用頻度が少ないことも明らかになった。

【まとめ】

電子ポートフォリオシステムを構築することによって，研修歯科医－指導歯科医間でのやりとりがパーソナルコンピューター上で可能となり，研修歯科医に対して日々の診療の振り返りや気づきを促すことが可能となった。また，指導歯科医が適切なアドバイスを入力することによって，研修歯科医の診療における知識や態度，技能のみならず医療における考え方や自己研鑽の重要性を教えることが可能となった。H19 年度以降は，指導を受ける全ての指導歯科医からのコメントを得ることが出来る Web を用いた電子ポートフォリオシステム「DailyReport」と，過去の研修歯科医にデータを参考出来るナレッジデータベースシステムを追加することによって，より教育の効率化・指導側の労力の軽減を図ることが可能になったと考える。

今後は, Resident の機能拡張による総合的な臨床研修支援システムの構築やナレッジデータベースの分析による臨床エビデンスの蓄積を行うことによって，さらなる教育の効率化と指導側の労力の軽減を目指したいと考えている。



電子ポートフォリオシステム

P-01

福岡歯科大学医科歯科総合病院における初診システムと初診患者の分析

○山田和彦，米田雅裕，内藤　徹，岡田一三，鈴木奈央
岩元知之，桝尾陽介，廣藤卓雄
福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

The analysis of first patient system and the patients in the Fukuoka Dental College Medical and Dental Hospital

○Yamada Kazuhiko, Yoneda Masahiro, Naito Toru, Okada Ichizo, Suzuki Nao,
Iwamoto Tomoyuki, Masuo Yosuke and Hirofuji Takao
Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

福岡歯科大学医科歯科総合病院における総合歯科の役割の一つに初診業務がある．総合初診では，初診診断，各科への配当に関する総括的な医療業務を行い，さらに学部学生や臨床研修医に対し予診の実践と指導を行っている．

また，我々は病院全体の歯科医療向上，統一化を図り，効果的で効率のよい歯科診療を提供することを目的として，平成 18 年 4 月より各科指導医が集まり改善を行ってきた．その第一として，従来から様々な問題があった初診システムを改善し，初期診断の重要性を再認識していくとともに新たな総合初診システムを構築してきた．そこで今回，この初診システムについて先生方にアンケートをとって意見をきいてみた．その結果，以前に比べ各科の連携がうまくとれ，配当の流れがスムーズになってきたという意見が多かった．まだ色々と問題点も多くあるが，今後も各診療科が協力し，うまく連携できるシステムの構築を目指したいと考える．また総合初診における初期診断のみならず，その後における治療方針・治療計画の立案に際し各診療科で共通の認識，コンセンサスを得る必要があると思われる．

今回，総合初診で初期診断を行った平成 19 年 4 月から 10 月に亘る新患について，曜日別，年齢別，地域別，配当科別および主訴別に臨床統計的観察を行った．総新患数は 1613 名で男性 42%，女性 58%の割合だった．曜日別頻度では火曜日が最も多く，実日数の割合では月曜日が最も多かった．年齢別頻度では男性は 60 代，女性は 50 代が最も多く来院されていた．地域別頻度では早良区が最も多かった．配当科別では総合歯科，口腔外科の順で多かった．来院動機の分類では，歯・歯肉の痛みが最も多く，次いで処置部位の不調が多くみられた．処置部位不調の中には歯冠修復物のダツリや義歯の破損が多くみられた．

P-02

岡山大学病院総合歯科における過去 3 年間の診療内容分析

○鈴木康司，桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，河野隆幸，白井　肇，鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

Analysis of Clinical Content at Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital during the last three years

○Koji Suzuki, Kaori Kuwayama, Rie Naka, Yuka Oka, Takayuki Kono,
Hajime Shirai, Yasuhiro Torii
Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

【目的】

歯学部に附属する病院の多くは，いくつかの専門診療科に分かれて診療を行っている．岡山大学病院歯科では 12 診療科が設置され，そのうち 11 診療科では専門的な歯科医療を提供しているが，これらとは別に研修歯科医の教育セクションとして総合歯科がある．ところで，大学病院では専門性の高い診療を受けることができる一方で，歯科医療を受ける患者の立場からみると各科での診療内容がわかりがたく，また患者の歯科治療においてスムーズに一連の診療が行われないケースも存在するなどの問題点が従来から指摘されている．今回，過去 3 年間に総合歯科での診療内容を調査・分析し，大学病院歯科における総合歯科の果たすべき役割について考えてみたい.

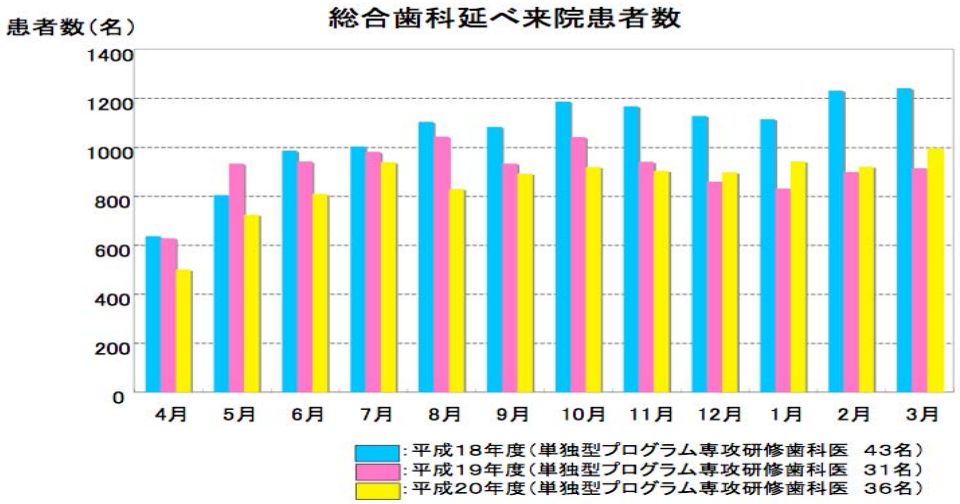
【方法】

岡山大学病院総合歯科における診療はそのほとんどが研修歯科医によって行われるものであるため，総合歯科での診療内容の分析にあたっては研修歯科医の診療内容を研修ノートの記載内容から調査することとした。本院での歯科医師卒後臨床研修プログラムでは，１年間本院で研修を行う単独型プログラム（定員 40 名）と一定期間外部協力型研修施設で研修を行う複合型プログラム（定員 25 名）となっている。履修項目としては，「A：研修修了認定のために必ず履修することが要求される総合的項目（医療面接，総合治療計画，問題解決能力・情報収集能力)」，「B：研修修了認定のために必ず履修することが要求される個別項目（予防・治療基本技術，応急処置，高頻度治療)」，「C：診療研修あるいは知識として習得することが望ましい個別項目（高度治療技術，救急処置，医療安全・感染予防，地域医療)」，「D：履修すべき項目を修了し，希望により習得することができる項目」の４つの大きな項目を設定し，それぞれの項目について詳細に行動目標を示している．研修歯科医は，日々の研修中に習得した項目についてこの研修ノートに検印をもらうことになっている．中でも A と B については全ての行動目標をクリアしなければ研修修了認定されない.

平成 18 年度から平成 20 年度における岡山大学病院総合歯科に来院した延べ患者数を調査するとともに，歯科医師卒後臨床研修単独型研修プログラム専攻研修歯科医を対象として総合歯科で用いている研修ノートへの検印数をもとに，自ら経験した処置項目について領域別に分析し，年度ごとの研修歯科医 1 人あたりの平均経験数として求めた.

【結果】

過去３年間の総合歯科における来院患者数は，３年間とも 4 月，5 月は少なく，徐々に増加し 7 月から毎月 1000 名程度となった．このうち，4 月から 7 月までは全採用研修歯科医が在籍し，8 月から 11 月までは複合型Aプログラム専攻者（定員 13 名）を除く研修歯科医での診療研修となり，12 月から翌年 3 月までは単独型プログラム専攻者のみでの診療研修となる。したがって，12 月から翌年 3 月までの単独型プログラム専攻者は総合歯科における診療回数は研修歯科医 1 人あたり月平均 30 回で，本院の単独型研修プログラム上，週に 2 日間専門診療科での研修，3 日間総合歯科で診療研修することになるので１日あたり平均３回程度となる（図）．



診療内容では，「医療面接」に関わるものは 99.6～117.3，「治療計画立案」に関わるものは 17.3～21.1，「問題解決能力」に関わるものは 3.3～12.4，「応急処置」に関わるものは 15.3～20.3，「高頻度治療」に関わるものは 407.5～486.8，「保険請求・技工指示書」に関わるものは 119.4～142.1，「高度治療技術」に関わるものは 12.8～24.1，「救急処置」に関わるものは 14.3～18.9，「医療安全・感染予防」に関わるものは 10.7～33.9，「地域医療」に関わるものは 2.9～3.8 であった．「高頻度治療」をさらに領域別に分類すると，「歯周治療」が最も多く 153.2～215.5 で，次いで「補綴治療」70.2～94.7，「歯内療法」71.9～73.5，「修復治療」39.9～49.1．「口腔外科処置」33.7～45.1 などであった．また，「問題解決能力・情報収集能力」，「医療安全・感染予防」に関わる項目は，３年間で明らかに増加していた．

【考察】

総合歯科における診療は多少の差はあるものの全ての領域にわたって行われており，研修歯科医は総合的な歯科医療を経験できていると判断できる．中でも，「歯周治療（とくに初期治療）」，「医療面接」に関わる項目については多くの経験をしていることが伺え，これは歯科診療技能が未熟な研修歯科医が卒直後研修として自ら行う医療行為としての診療内容を考えると，比較的高い技術レベルを要しない治療が増大することは必然的な結果であると思われた．「問題解決能力・情報収集能力」，「医療安全・感染予防」に関わる項目は明らかに増加しており，これらの項目は歯科医療初心者とも言うべき研修歯科医に対する教育が強く求められるものであり，今後もよりいっそう充実した教育を行っていきたい．

一方，大学病院での歯科医療提供形態は，かつては各専門領域の診療に細分化されていることがほとんどで，そのような場合，来院患者は治療内容に応じて複数の診療科を受診することになる。しかしながら，歯科治療のほとんどは一口腔一単位での治療であるため，担当歯科医間の連携が十分でなければ良質な医療を提供することはできない。これらの担当歯科医は，所

属を異にし，また複数になるため，緊密な連携は必ずしも容易ではない。研修歯科医の診療内容調査の結果, 総合歯科における診療内容は歯科治療のおおむねすべてを網羅しており, また, 患者数を考慮するとそれらは同一患者で行われていることがうかがえた。すなわち，同一の歯科医師が患者の一口腔一単位での総合的歯科治療を実施しているものと思われた。もちろん, 担当歯科医は研修歯科医であることからいずれも高度専門的な治療を必要としない症例ではあるが，少なくとも本院では，総合歯科設置前に比べて，一口腔一単位での総合的な歯科医療が提供できつつあるものと思われる。

大学病院においては，多くの診療科が専門診療科としてそれぞれが独自の歯科医療を提供しているが, 歯科医療の大部分は一口腔一単位の総合的な治療が望ましいことは言うまでもない. また大学病院歯科の社会的責務としては専門的な高度歯科医療の提供とともに医療人育成があり，総合歯科は大学病院での歯科医療提供形態の改革並びに臨床教育での面で重要な役割を担っていると考える.

P-03

九州大学病院における臨床研修歯科医の小手術研修について

○増田啓太郎，角　義久，伊吹禎一，王丸寛美，
山添淳一，秋山陽一，寶田　貫，樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

Minor Surgery Training for Dental Residents in Kyushu University Hospital

○Keitaro Masuda, Yoshihisa Sumi, Teiichi Ibuki, Tomomi Ohmaru, Junichi Yamazoe,
Yoichi Akiyama, Tohru Takarada, Yoshinori Higuchi
Division of General Oral Care, Kyushu University Hospital

【目的】

卒後臨床研修における小手術は，治療の手技だけではなく，投薬や手洗い，滅菌などの全身管理や感染対策の知識の習得も必要である．九州大学病院口腔総合診療科では研修前半の 4 月から 6 月にかけて全身管理や感染対策の講義や実習を行い臨床研修に臨ませている．今回，平成 19，20 年度の臨床研修歯科医が行った小手術について分析を試みた．

【方法】

平成 19, 20 年度本院研修歯科医 107 名のうち，当科にて研修を行うプログラムA1（単独型）36 名，およびプログラムB（複合型：当科＋協力型施設）29 名の計 65 名を対象に小手術に関する調査を行った．調査は当科で研修歯科医が行った小手術を，歯学教育モデル・コア・カリキュラムに記載された 4 段階の歯科医療行為（水準 1：指導者の指導・監視の下に実施した　水準 2：部分的に指導者の指導・監視の下に実施した　水準 3：指導者の指導，歯科医療行為の介助だけを行った　水準 4：指導者の歯科医療行為の見学に留めた）に準じて分類し，診断名や処置内容，基礎病変，服用薬などを記録した．得られたデータを集計し，研修歯科医の小手術研修について検討した．

【結果と考察】

当科で平成 19，20 年度に研修歯科医が行った小手術は，326 例であった．275（84%）が抜歯で，次いで歯周外科（7%），消炎処置（2%），その他（歯槽骨整形，インプラントなど）が占めた．高血圧や糖尿病などの有病者率は，31%（101 例）であったが，重篤な感染症や全身疾患を有する患者は少なく，卒後臨床研修の場という当科の性格を反映していた．歯科医療行為に関しては，水準 1，2 が約 66%（215 例）で，経験を必要とする外科的処置に関しても，指導歯科医の下で実際に手を動かして研修していることが分かった．年度の後半は水準３が減少し，水準 1，2 の割合が増加傾向にあることから，臨床研修を通じて研修歯科医の習熟度が向上していることが推測された．

P-04

歯科治療におけるコンプライアンスからアドヒアランスへの移行 －総合的な歯科治療を行った一症例について－

○桑山香織，中　理恵，岡　祐佳，鈴木康司，河野隆幸，白井　肇，鳥井康弘
岡山大学病院　総合歯科

Changeover from“compliance” to “adherence” in concept of dental treatment －A case report in comprehensive dental treatment－

○Kaori Kuwayama, Rie Naka, Yuka Oka, Koji Suzuki, Takayuki Kono,
Hajime Shirai, Yasuhiro Torii
Okayama University Hospital Comprehensive Dental Clinic

【緒言】

医療，特に服薬医療においては，コンプライアンスからアドヒアランスの概念への変革がなされてきている。これは，医療においては医療者が患者に指示を与えそれに対していかに患者が従順に従うかというある意味パターナリズムから脱却し，患者自身が自らの病態を理解し，治療の必要性を認識し積極的に治療に取り組むという患者の自意識の向上を目指すことが重要であるというような医療概念の変革を意味する。すなわち，全人医療，インフォームドコンセント，インフォームドチョイスなどの概念と同等のものであり，歯科医療においてもこの概念の変革は必須である。ところで，歯科受診患者の中には，歯科治療に対する強い希望があり，時としてそれは歯科的に実現不可能なことも多く，神経質な性格や歯科治療に対する不信感を有していると，術者側の提示する治療計画を受け入れてもらえない場合がある。このような患者に対しては、術者からの治療の押し付けや、責めることは患者の行き場を失いかねず，歯科治療の中断の原因となることもしばしばあり、さらに口腔内を重篤化させることがある。また，この様な患者は，大学病院に来院することが多いと予想されるが，専門分化された大学病院の歯科診療システムの中では，最初に担当する診療科を決定することが困難となる。今回，歯科治療におけるアドヒアランスの重要性を認識した症例を紹介したい。

【症例】

1.初診時口腔内状況

患者は 57 歳女性。平成 20 年 4 月 14 日，岡山大学病院総合歯科初診。平成 19 年 4 月頃、近医にて 21 の保存不可能と診断され抜歯し，審美性を応急的に回復するため，暫間的な欠損補綴を装着したが，そのまま放置して 1 年が経過し，変色による審美障害，暫間補綴物の口蓋側の舌感不良を感じるようになった。同時に 46 に鈍痛を覚えため、同部の精査とともに上顎前歯部の審美不良を主訴に受診した。口腔内診査の結果，上顎前歯の欠損部は，抜歯直後に生じる凹部を補う様に即時重合レジンを用いて作製したと推察される有茎ポンティックが隣在歯とレジン固定してあった。レジンは著明に変色し，審美的に不良となっていた。また，24, 45, 46 の骨吸収が大きく，保存困難と判断された。

2.治療方針と患者の反応

保存困難な歯を抜歯し，欠損補綴を行う治療方針を提示。すなわち，上顎は 24 を抜歯後、

フルブリッジによる欠損補綴。下顎は，45，46 抜歯後、義歯による欠損補綴を提示したが，患者は強い抵抗を示した。患者との短時間の相談で「審美回復は望むが最小限の侵襲処置」への強い希望がうかがえ，患者の希望が，提示した治療計画と相反するためこのような反応が生じたと思われた。

3.治療経過と現在の状態

治療方針の説明で患者の強い反発があったため，いったん当方の提示した治療方針についての議論は

21 欠損部の状態（唇側面観）

同切端側面観

歯周外科終了後（唇側）

歯周外科処置終了後（切歯側面観）

中止し，患者の希望・考えを正確に把握することに務めた。また，侵襲性の弱い保存的治療を先行し，

歯科治療へのモチベーションの維持と患者が受け入れ可能な治療法を模索した。すなわち，現在の重篤な歯周疾患を軽減させるため，歯周基本治療を開始し，継続して来院した際には，口腔内写真，レントゲン写真を提示して説明し，患者が自身の口腔内の状況を正確に認識することを促した。また，複数の治療オプションを提示した。初診から 5 ヶ月後に，患者は，必要な歯の抜歯を行った上で補綴処置を希望した。また，上顎の 21 欠損部は，欠損部顎堤が，幅・高さともに不足しているため，現状で補綴しても歯頸部ラインが左右非対象となり，主訴の一つであった審美性の改善が望みにくいことから，歯周形成外科で対応することを提案し了承が得られた。そこで，24 の抜歯を行い，上顎フルブリッジとしてプロビジョナルレストレーションに置換後， 21 欠損部の歯槽提の垂直的・水平的な欠損に結合組織を用いた歯槽提増大術を行った。その後，プロビジョナルレストレーションのポンティック部分にオベイト　形態を与え，現在歯頸部ラインの調整を行っている段階である。

初診時

プロビジョナルレストレーション装着時

【まとめ】

患者背景を把握し総合的な治療計画を十分に説明することで，患者との信頼関係を築くことができ，意識変容を促してアドヒアランスが向上し治療への同意と協力が得られたものと考えられた。しかし，現在は患者の希望である審美性改善に大きく関与する上顎のみの抜歯と補綴処置を開始したところであり，重度歯周病による保存困難な歯が存在する下顎については治療方針に同意が得られていないため，総合的な口腔内の問題解決を目指して治療を行っていきたいと考えている。

P-05

歯肉に発症した皮膚粘膜疾患患者の臨床的検討

○ 五十嵐仁志[1)]，多田充裕[1,2)]，大関一弥[1)]，井出壱也[1)]，石井広志[1)]，市川喜之[1)]，
岩本敏英[1)]，植月良太郎[1)]，尾形　聡[1)]，野﨑勝也[1)]，伊藤孝訓[1,2)]
1）日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2）日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

Clinical Study of Gingival Manifestations in Patients with Mucocutaneous Disease.

○Hitoshi Igarashi[1)], Mitsuhiro Ohta[1,2)], Kazuya Ozeki, [1)]
Kazuya Ide[1)], Hiroshi Ishii[1)], Nobuyuki Ichikawa[1)], Toshihide Iwamoto[1)],
Ryotaro Uetsuki, [1)] Satoshi Ogata[1)], Katsuya Nozaki[1)] and Takanori Ito[1,2)]
1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Reserch Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

歯肉に発症する皮膚粘膜疾患は, 疾患によりそれぞれ特徴はあるものの, 症状は多種多様で, 時間の経過や機械的および化学的刺激，さらには口腔内の細菌叢によって病変が変わるため, 臨床診断を難しくしている．そこで，今回我々は，皮膚粘膜疾患の特徴を把握することを目的として, 初診患者の歯肉に発症した皮膚粘膜疾患について, 臨床的検討を行ったので報告する．症例数 24 例のうち，男性は３例，女性は 21 例で，圧倒的に女性が多く，平均年齢は 58.1 歳であった．当院を受診するまでの他院受診歴については, 歯科医院を受診したものが 22 例で, 耳鼻科および内科のみを受診したものが各１例あったが，ほとんどの患者が一度歯科医院を受診してから当院を受診しており，このうちの 15 例については，紹介状を持参していた．また，歯科医院を受診した患者のうち，歯科医院以外に耳鼻科も受診したものが４例，内科も受診したものが２例あった．症状の発症から，当院受診までの平均期間は 14.0±15.7 ヶ月であり，患者の自覚症状の内訳は，紅斑，接触痛，糜爛，上皮剥離，出血，白斑に分けられ，疼痛を訴えるものが多かった．全症例に対する確定診断は，粘膜類天疱瘡９例，扁平苔癬８例，尋常性天疱瘡７例であった．これらの結果より，皮膚粘膜疾患が歯肉に発症した場合，ほとんどの患者は最初に近隣の歯科を受診していた．そして，当院へ紹介されるケースも多いが，そのまま放置となったケースも約 30%存在しており，確定診断に至るまで長期化する傾向がみられた．皮膚粘膜疾患は，口腔内に症状が先行することが知られており，臨床上大切な点は，我々歯科医が，臨床所見より皮膚粘膜疾患の疑いを早くに抱くことではないかと考えられた．

P-06

中越地震被災地域における歯科保健医療に関する調査
―仮設住宅居住診療所受診者の地震前後の口腔清掃の状況―

○小野幸絵，関　秀明，宇野清博，田中　彰[1)]，末高武彦[2)]
日本歯科大学新潟病院総合診療科
1)日本歯科大学新潟病院口腔外科
2)日本歯科大学新潟生命歯学部衛生学講座

A Survey of Oral Health Care in a Quake-Stricken Area -State of Oral Cleanliness in Village Clinic Patients Living in Temporary Housing Units-

○Sachie ONO, Hideaki SEKI , Kiyohiro UNO, Akira TANAKA, and Takehiko SUETAKA
Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital
1) Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital
2) Department of Preventive and Community Dentistry, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Niigata

【はじめに】

日本歯科大学新潟病院総合診療科は教授 3 名，准教授 8 名，講師 7 名，助教 31 名，臨床助手 11 名で構成されている（平成 21 年 4 月現在）．診療では，従来の保存，補綴，歯周といった専門分野別の診療から，１人の担当医が 1 人の患者さんの診療を総合的に行っている．また，地域医療活動にも参加している．研究面では保存，補綴など多岐にわたりいろいろな学会に所属し，学会発表や論文投稿などを積極的に行っている．平成 20 年は学会発表が日本補綴歯科学会 7 演題，日本歯周病学会 7 演題，日本保存学会 5 演題その他 39 演題と学会誌等の掲載論文 17 編の実績がある．今回は，平成 19 年 7 月口腔衛生学会雑誌第 57 巻第 3 号に掲載された中越地震被災地域における歯科保健医療に関する調査について発表する．

【概要】

2004 年 10 月 23 日夕方に新潟県中越地方で最大震度 7 の地震が発生し，人的被害は 123,235 世帯に及んだ [1)]．我々は，地震発生直後から現地に向かい被災者支援団体の一員として歯科保健医療面で対処した [2)]．またこのような災害に遭遇した際の歯科保健対策について検討するための一資料として，住民が予期せぬ災害に遭遇した際の口腔保健行動の変化について調査を行ったので報告する．

【対象および方法】

調査は，我々が作成した調査票を用い，2005 年 4 月に Y 村診療所（内科，歯科）において受診待ちの時間を利用して，調査に承諾を得た受診者に調査票を配布し行った．調査項目は，地震前の状況については 1 日の歯磨きの時期と回数，歯磨きの用具について，地震直後から仮設住宅に入る前までの状況については，口腔清掃方法，1 日の歯磨き回数，この時期に必要とした（あるとよかった）もの，食事状況について，仮設住宅入居後の状況については 1 日の歯磨きの時期と回数，歯磨きの用具，地震前と比較した歯磨きの仕方についてである．統計処理は，社会情報サービス社製「エクセル統計 2004 for Windows」を用いて χ^2 検定を行った．本調査の

実施に当たり倫理面および個人情報の保護については，日本歯科大学新潟歯学部倫理委員会の承認を得た．なお，調査対象となったY村村民に対しては，社団法人長岡歯科医師会が中心となり10月28日から避難先を巡回して，歯科応急処置を行うとともに歯磨きセットなどの救援物資の配布が行われた[3]．

【結果】

調査回答は総数388名で，結果は年齢階級・性の区分が明らかな365名についてである．

1日の歯磨き回数：地震前は女性ではいずれの年齢階級でも2回の者が多いが，男性では10～39歳と60歳以上では1回の者と2回の者とがほぼ同数であった．地震直後は，男女ともにいずれの年齢階級でも不明との答えが18～46%を占めた．入居後は男女ともに2回の者が最も多かった．

歯磨きの時期，歯磨きの用具：地震前と入居後ともに男女いずれの年齢階級でも寝る前が最も多い．歯ブラシのほかに歯間ブラシ，デンタルフロスを用いている者は10～39歳女性で多く，60歳以上では男女ともに少ない傾向にあった．

地震前と入居後の歯磨きの仕方の変化：入居後も地震前と同じように行う者はそれぞれの年齢階級・性で最も多く，次で地震前より気をつけている者，地震前より雑になったの順であった．地震前より気をつけるようになった者では，その30%が入居後に歯磨き回数を増やし1日3回以上磨いていた．

地震直後の歯・口の清掃：地震直後における歯ブラシの入手状況は，無回答者を除くと82%が3日以内に入手していた．歯ブラシを入手するまでの清掃状況は，年齢階級・性別により「うがい液でうがいをした」者が9～53%，「水で口をすすいだ」者が26～61%，「しばらく何もしなかった」者が9～35%である．

地震直後に必要としたもの：歯ブラシを配るが77%，うがいのコップを配るが61%，うがい液を配るが41%の順で，無回答が8%あった．

考察：中越地震は，阪神・淡路大震災とよく比較され人的，物的被害が数字の上では少ない[4]が，これは前者が山間地に対して後者が都市であることを考慮すると，中越地震の被害は大きい．

本調査の対象住民はあらかじめ歯ブラシを持参して避難した者もみられたが，持参しなかった者には長岡歯科医師会などから救援物資が届けられ，その中には歯ブラシ，歯磨剤，義歯洗浄剤，洗口剤などがあり[5]，その結果82%が3日以内に歯ブラシを入手した．しかし，地震直後は個別の空間が確保されない避難所での生活であり，また，歯磨き回数を不明と答えた者も増加し，2回以上磨く者の割合がいずれの年齢階級・性別でも減少しており，地震前に比べ直後には1日の歯磨き回数が減少したと推測される．

地震前と入居後とで歯磨きの状況を比較すると，60歳以上の女性では入居後に歯磨き回数の増加が認められたが，他の年齢階級・性では違いが認められなかった．また，歯磨きの時期においても，地震前と入居後とで違いが認められなかった．歯磨きの仕方については，地震前より気をつけるようになった者も多くみられた．

阪神・淡路大震災では地震発生時刻の関係で被災者に義歯の紛失[6]が多くみられたが，中越地震では夕刻に地震が発生したため義歯を喪失した者はほとんどいなかった．本報告が今後の検討の一助になれば幸いである．

【参考文献】

1） 厚生統計協会編：国民の福祉の動向，厚生統計協会，東京，2005，191－192頁．

2） 「新潟県中越大震災　震災の教訓を未来につなぐ」編集委員会：新潟県中越大震災　震災の教訓を未来につなぐ，新潟県歯科医師会，」新潟，2006，37－40頁．

3） 長岡歯科医師会新潟県中越地震対策本部編：新潟県中越地震対応の記録（中間報告書），

長岡歯科医師会新潟県中越地震対策本部，長岡，2004.（未公開資料）
４） 新潟日報 2005 年 1 月 3 日朝刊 3 面，新潟日報社，新潟.
５） 「新潟県中越大震災　震災の教訓を未来につなぐ」編集委員会編 : 新潟県中越大震災　震災の教訓を未来につなぐ，新潟県歯科医師会,」新潟，2006，149－153 頁.
６） 震災マニュアル検討部会「大震災と歯科医療」編集委員編 : 大震災と歯科医療，兵庫県歯科医師会，神戸，1996，92－93 頁.

P-07

ガラス短繊維を用いた床用レジンの強化

○小川浩之[1)]，岡　謙次[2)]，大石美佳[2)]，篠原千尋[2)]，河野文昭[2)]
徳島大学病院総合歯科診療部[1)]
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野[2)]

Reinforcing effect of short glass fibers on Denture Base Resin

○Hiroshi Ogawa[1)]，Kenji　Oka[2)]，Mika Oishi[2)]，Chihiro Shinohara[2)]，
Fumiaki Kawano[2)]
Tokushima University Hospital Department of Oral Care and Education[1)]
Department of Comprehensive Dentistry,
The University of Tokushima Graduate School[2)]

【目的】

アクリルレジンは義歯床用材料として広く臨床で用いられている．しかし，機械的強さは咬合力に比べて相対的に弱く，従来より様々な補強法が考案されている．我々は，アクリルレジンにガラス短繊維を含有させることによって，床用レジンの機械的強さを改善することを考えた．本研究では，ガラス短繊維で複合化した床用レジンを試作し，複合化が床用レジンの機械的強さに与える影響について検討した．

【実験方法】

CaO-P_2O_5-SiO_2-Al_2O_3(CPSA)ガラスを 2～3mm に切断後，シランカップリング処理を行いガラス短繊維粉末を作製した．義歯床用レジンには市販の加熱重合レジン（ジーシーアクロン）を用い，レジン粉ガラス繊維粉末で 10，20mass%置換した．

複合床用レジン試料は, 65 ×10×25 mm になるように研削, #600 の耐水ペーパーで研磨し, 37 ℃蒸留水中に 50±2 時間係留した．

ガラス短繊維含有レジンの機械的強さを支点間距離 50 mm, クロスヘッドスピード 1 mm/min で３点曲げ試験により評価した．また，SEM による破断面の観察も行った．

【結果および考察】

10%ガラス短繊維粉末含有レジン試料では，コントロールに比べて約 20%，曲げ強さが増加した．20%ガラス短繊維粉末含有レジン試料では，逆に約 10%程度の減少が認められた．

以上のことから，床用レジン粉末にガラス短繊維を含有させ，複合化することにより床用レジンの機械的強さが改善できることが明らかとなった．今後，至適含有量について検討する予定である．

P-08

外力負荷時における歯の微細構造での応力分布様相

○三浦治郎，長島　正，竹重文雄
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

Stress Distribution among Tooth Microstructures under Loadings
An Application of Multi-scale Stress Analysis

○Miura J，Nagashima T, Takeshige F
Osaka University Dental Hospital Division for Interdisciplinary Dentistry

【はじめに】

補綴物周囲のエナメル質破折や支台築造周囲の歯根破折などには，歯のマクロ構造だけでなくエナメル質，象牙質などの微細構造が破折進展などに影響していると考えられる．しかし，歯牙硬組織に発生するクラックや破折の発生メカニズムに関しては明らかにされていない点が多い．生体における外力の影響を考察するさいによく用いられる有限要素法はマクロ構造のみに着目し微細構造に関しては考慮していない場合がほとんどであった．今回は，クラックの発生メカニズムを明らかにするために，その発生に影響すると考えられる歯の微細構造から，歯や歯周組織の構造までを考慮した解析モデルおよび手法を用いて，荷重時の微小構造における応力分布の検討を行った.

【材料と方法】

１．微小硬度試験

エナメル質と象牙質の微細レベルでの三次元異方性物性値を同定するため，抜去歯より作成した試験片薄片試験試料（エナメル質・象牙質）に対して微小圧縮試験機（MCT-W500-J, Shimadzu, Japan）を用いて微小硬度試験を行い1)，エナメル小柱および象牙細管の走行方向に対する配向角と相当する弾性係数から３次元異方性物性値の算出を行った.

２．マルチスケール応力解析

歯槽骨および歯のモデルはCTより得た3次元データをSCULLY-Doo（UNCPBA Argentina）使い作成した．エナメル小柱，間質の微細構造は電子顕微鏡写真を参考に解析モデルを作成した(図)．材料定数は，エナメル質，象牙質に対しては微小硬度試験で算出した弾性係数を用い異方性材料の主軸と小柱の走行方向を一致させた．解析においては，マルチスケール応力解析の一手法である重合メッシュ法を用いて荷重方向を歯面に対して１０Nに設定して荷重を行った条件下で有限要素解析プログラムＳＡＣＯＭ（Stress Analysis COmposite Materials）にて応力解析を行った.

【結果】

微小硬度試験より，走行方向と横断方向の弾性係数がエナメル小柱（73.72GPa, 63.27GPa），象牙細管（17.07GPa，5.61GPa）と異なった値が算出されたことから両者とも微細構造に依存した異方性特性を有していることを示した.

【考察】

応力解析から，負荷時にエナメル小柱内部よりも小柱間エナメル質において応力が集中している様相が観察された．さらにエナメル小柱周囲において剪断応力成分が垂直応力に比べて５～１０倍以上大きいことから外力が加わった際に生じる応力中の剪断応力の影響が破折およびクラックの進展方向と関連があるということが示唆された.

【まとめ】

マルチスケール解析を用いることによりマクロからミクロスケールの組織内の応力分布を考慮した解析が可能であるということが示された.

【参考文献】

1）Staines M, Robinson WH, Hood JAA. Spherical indentation of tooth enamel. J Mater Sci 16:2551-2556, 1981.

P-09

音声を用いた歯の診査記録入力

○米谷裕之，有田清三郎*，小出　武，松本晃一，永目誠吾，辻　一起子，
辰巳浩隆，三ヶ山茂樹，米田　護，大西明雄，尾形圭五，樋口恭子，
城山明宏

大阪歯科大学　総合診療・診断科
同志社大学　生命医科学部*

A voice input for oral examination records

○Hiroyuki Kometani, Seizaburo Arita*, Takeshi Koide, Koichi Matsumoto,
Seigo Nagame, Ikiko Tsuji, Hirotaka Tatsumi, Shigeki Mikayama,
Mamoru Komeda, Akio Ohnishi, Keigo Ogata, Kyoko Higuchi,
Akihiro Shiroyama

Department of Interdisciplinary Dentistry and Oral Diagnosis,
Osaka Dental University
Faculty of Life and Medical Science, Doshisha University*

【はじめに】

初診患者の歯科治療前に，口腔内の状態を記録する必要がある．歯科医が歯の診査を行い，衛生士や助手がその内容を記録するか，あるいは，歯科医が診査と記録の両方を行う場合もある．歯の診査を行うだけで，記録者が必要となり，記録者がいない時は，歯科医が記録するので，手間がかかる．また，感染症患者では対応できないこともある．

近年，歯科でも電子カルテの導入が進みつつあるが，歯の診査については，診査用紙に一度記録して，その後入力するか，歯の診査と同時に助手が入力しているのが現状である．

そこでわれわれは，診査を行う歯科医の音声を用いて，診査記録を直接コンピュータに入力する方法を実験的に試みた．

【方法】

歯科医が診査する音声をマイク（LFH5276，アドバンスト・メディア社）でひろい，パソコン（VersaPro ，NEC）に送った．音声認識ソフト（AmiVoice Ex Clinic，アドバンスト・メディア社）により文字に変換し，Word（Microsoft 社)上に表示した．

AmiVoice Ex Clinic は医科の電子カルテ向けの音声認識ソフトで，トレーニングにより学習効果がある．その使用法は①単語登録，②音声入力，③入力誤りの修正，④トレーニング（②，③の繰り返し）の順に行い，入力誤りが少なくなるようにする．

診査記号は C1～C4（ウ蝕１度～４度），Mis（欠損），M1～M3(動揺１度～3 度)，RF(レジン充填)，I（インレー），Cr(クラウン)，Br(ブリッジ)，BrMis(ポンティック)，Imp(埋伏歯)などを用いた．診査は上顎右側の最後方臼歯から前方へ，時計回りに下顎右側の最後方臼歯まで順に行った．診査症例はいろいろな口腔状態のものを 18 症例作成した．一歯が一行になるように，歯の番号と診査記号を入力した．一歯に複数の記号がある場合には，「,」で区切って表示した．左右の中切歯は歯の番号がともに「1」の表示となるので，上顎左側中切歯では「1」の前に「左側」を入力した．また，下顎右側中切歯では「1」の前に「右側」を入れた．上顎左側の最後方臼歯の次には，下顎左側の最後方臼歯となるので，この歯の番号の前に「下顎」

を入れた.

AmiVoice Ex Clinic に歯の番号(１～８)，診査記号，「左側」，「右側」，「下顎」の単語登録を行った．その後，18 症例の音声入力を行った.

また，術者がマスクを装着した時の音声入力への影響について調べた.

【結果】

音声入力をすると，最初文字別の入力誤り率が 18%で，多くの誤りがあった．C2（しーつー）が「歯痛」になり，C4（しーふぉー）が「C 法」に，左側（さそく）が「早速」に，右側（うそく）が「ウ蝕」になった．また，Br（びーあーる）が「PR」に， 改行（かいぎょう）が「介助」になった．このような入力誤りに対して，①修正機能を利用する，②発音やアクセントを変える，③読み方を変える，④用語を変えるなどを行い，修正トレーニングを繰り返し行った．その結果，トレーニング開始後 20 日で入力誤りはかなり少なくなった．ただ，他の人が使用する場合，同程度のトレーニングが必要である.

術者がマスクを装着すると，入力誤り率が 3%高くなった．マスクにより音声が障害され，文字として認識されないことがあった．修正トレーニングを行い， 4 日後にマスク装着による影響はほとんどなくなった.

歯の診査の音声入力は，臨床でも使えるのではないかと思われる.

【まとめ】

歯の診査の音声入力は，診査の記録者やコンピュータへの入力者が不要となり，入力したデータの利用も可能で，有用なものと思われる.

P-10

パノラマエックス線写真の読影時における『見やすさ』の検討

○海老原智康[1)]，鈴木義孝[1)]，青木伸一郎[1,2)]，大沢聖子[1,2)]，
大山 和次[1)]，伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

The Examination of "the Easiness in Seeing" in the Reading Shadow of the Panorama X-ray Photograph

○Tomoyasu Ebihara[1)]，Yoshitaka Suzuki[1)]，Shinichiro Aoki[1)]，Seiko Osawa[1)]，
Kazutsugu Oyama[1)]，Takanori Ito[1,2)]
1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

演者らは，歯科医師の臨床におけるエックス線写真読影時の視覚認知に関して，脳波の中でも事象関連電位（ERP）による検討を行ってきた．しかしERPは，眼球運動がアーチファクトとなり，被験者が視覚探索を行う課題に制限があった．そこで，ERPの中でもEOGをトリガーにできる眼球停留関連電位（EFRP）に着目した．

歯科臨床において多用されるパノラマエックス線写真は，視覚的な情報収集活動が行われている．近年銀塩フィルムからデジタルエックス線撮影へと移行し，内省報告による両者の画質評価が行われてきたが，より客観的な検討が必要と考えられる．また，EFRPは，作業中における精神負担の検討や感性評価に応用されている．そこで，EFRPを用いて歯科医師がパノラマエックス線写真を読影する際の画質の違いによる心理活動の違いを明らかにし，さらには読影する際の感性評価，いわゆる“見やすさ”について，内省報告とEFRPの波形成分を用いて検討した．

課題は，銀塩とデジタルのパノラマエックス線写真読影で，被験者は歯科医師14名である．被験者の臨床経験は3～6年で，日常パノラマエックス線写真による画像診断に慣れている者とした．読影時の読影時間，注視回数，EFRPのラムダ反応，そしてN200成分を抽出し検討した．その結果，デジタル画像は見やすいという内省報告の裏付けとして，ラムダ反応の振幅は高く，有意な差を認めた．またN200の潜時は短く有意な差を認めた．

以上の結果より，歯科医師がパノラマエックス線写真を読影する時の画質の違いによる心理活動について，EFRPを用いた認知心理生理学的検討により客観的に評価できることが示唆された．また，パノラマエックス線写真を読影する際に感じるデジタル写真の“見やすさ”は，パターン認識が関与している可能性が大きいことが示唆された．

P-11

初診時医療面接時の解釈モデルに関する検討

○梶本真澄[1)]，青木伸一郎[1,2)]，五十嵐仁志[1)]，酒井　淳[1)],伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

A study on explanatory model of medical interview

○Masumi Kajimoto[1)], Shinichiro Aoki[1,2)], Hitoshi Igarashi[1)], Jun sakai, [1,2)] , Takanori Ito,[1,2)]
1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Reserch Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】
近年，医療の場では「患者本位の医療」の実践が求められているが，患者からは満足な評価は得られていない．医療者は医学的な枠組みの中で患者からの情報を収集・分析し，治療計画を立案している．一方，患者は患者の枠組みの中で感情的に訴え，生活の不安を感じている．歯科医学教育では，医療者は患者の枠組みを理解し，心理社会的アプローチによる「医療面接」の基本的な考えと行動について学ぶよう教授している．今回，医療面接の中でも特に解釈モデル(explanatory model)の持つ重要性を鑑み，学生がどのような捉え方をしているのかを明らかにするために検討した.

【方法】
被験者は平成 19 年度本学 5 年次生 111 名（男性 68 名，女性 43 名）である．学生は OSCE 受験後，臨床実習として登院後 2～5 か月程度である．初診科の医療面接実習として，患者と直接会話をし，その風景を DVD にて録画した．なお，患者には学生が対応することと，録画されることを事前に説明し，同意の得られた患者のみを対象とした.

医療面接時間は約 15 分とし，学生には臨床診断名の推論と，後で聴取した現病歴をまとめるところまでを課題とした．録画した DVD から聴取した解釈モデルの抽出率やカルテ記載率などについて観察集計し，学生の医療面接における解釈モデルの捉え方を分析検討した.

【結果】
解釈モデルが抽出されたのは 76.6%で，そのうちカルテに学生が記載したのは 29.4%であった．学生の質問をきっかけとして解釈モデルが聴取されたのは 43.5%であった．残りの 56.5%は，患者自身が自ら話していた．解釈モデルを聴きだす言葉として使われたのは，「何か思いあたるふしはありますか」などの原因を尋ねる質問が多くみられた.

P-12

歯科学生の倫理知識の枠組み
－2 年次生医療倫理学受講前後の比較－

○大沢聖子[1,2)]，梶本真澄[1)], 鈴木義孝[1)], 伊藤孝訓[1,2)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

Schema of Dental Students' Knowledge of Ethics
- Comparison Before and After Attending Lectures of Medical Ethics -

○Seiko OSAWA[1,2)] , Masumi Kajimoto[1)], Yoshitaka Suzuki[1)] and Takanori Ito[1,2)]
1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Reserch Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】

近年，医療倫理学では，EBM とともに「理由に基づく倫理」[1)]の必要性がいわれ，倫理問題が絡む医療上の意思決定においても，多方面から考え方の筋道を吟味する批判的思考が求められている．批判的思考や態度は，構造化された知識により支えられているといわれるが，医療倫理学の学習前後を比較することで，歯科学生の倫理的思考の枠組みの一端を，明らかにすることができるのではないかと考えた.

【方法】

平成 19 年度 2 年次生後期の医療倫理学（15 回）の初回と最終回の講義中に，初回・プレテスト，最終回・ポストテストとして倫理について記載させた．テストは記名式で罫線のみが引かれている紙を配布し，5 分間で「倫理とは○○である」，「倫理は○○だ」の形で，倫理を表わす語を 5 つ箇条書きにさせた．得られた結果は，WordMiner™（日本電子計算株式会社）によりテキスト・マイニングを行い，初回と最終回に記載された特徴的な語を抽出した．さらに学習の時期・性別と用語の関連性を探索的に分析するために，（用語）×（時期・性別）のクロス表から WordMiner™ で頻度 4 以上の用語について対応分析を行った．統計処理は WordMiner™ で頻度有意性検定[2)] を行った（有意水準は p=0.05）

【結果】

初回・プレテストでは，562 個，163 種の語が挙げられ，多い順に「考え」「道徳」「社会的」「常識」「必要」「モラル」「思いやり」「マナー」「難しい」「思想」などが挙げられた．一方，最終回・ポストテストでは 534 個，174 種の語が挙げられ，多い順に「考え」「命」「誠実さ」「信頼関係」「決断」「生と死」「思いやり」「道徳」「意思」「コミュニケーション」などが挙げられた．初回では 111 名中 13 名が「マナー」を挙げていたが，最終回で「マナー」を挙げた学生はいなかった．また初回ではみられなかった「誠実さ」が最終回では 27 名，「決断」は 17 名と，学習の前後で抽出された語に違いがみられた.

学習の時期・性別と用語の関連性を探索的に分析するために，（用語）×（時期・性別）のクロス表から WordMiner™ で頻度 4 以上の 66 の用語について対応分析を行った結果, 第 1 成分は固有値が 0.46，寄与率 71.49%，第 2 成分の固有値が 0.11，寄与率 17.18%で，第 1 成分と第 2 成分の累積寄与率は 88.67%であった.

対応分析による同時布置図において，プレテスト・男性と「思想」「モラル」「常識」「道徳」

が近接し，プレテスト・女性と「難しい」「必要」「哲学」「秩序」が近接していた．またポストテスト・男性と「命」「意思」「人生」「生と死」が近接し，ポストテスト・女性と「必要不可欠」「相互理解」「複雑」が近接していた．

【考察】

プレテストで抽出された「考え」「思想」「哲学」「道徳」「常識」「モラル」「マナー」などの語は，大学1年までに履修した「倫理」や「道徳」の影響を受けているためと考えられる．「難しい」という語については，この時点では倫理が漠然とした知識の枠組みでしか説明できないためと考えられる．しかしポストテストでは「命」「生と死」などがあげられ，漠然とした規範倫理の枠組みから，少し具体性が得られたことで，より専門的な医療の枠組みの倫理，つまり医療のプロフェッションへの方向へシフトしたように思われる．

対応分析の同時布置図から軸の解釈を試みると，第1成分は正方向には「問題解決」「努力」「不確実」「誠実さ」「責任」「話し合い」「決断」「信頼」「生と死」「コミュニケーション」などの医療倫理学の内容に関する語が観察され，負方向に「ルール」「モラル」「共通」「学び」「マナー」「わからない」「歴史」「宗教的」「規範」といった規範倫理に関する語が観察された．このことから第1成分は，「倫理観の変革」と解釈された．また対応分析の同時布置図は，馬蹄形にプロットされていたが，対応分析においては，データがもつ情報が1元的，あるいは順序関係が明快な場合には馬蹄形を示し，第2成分以降を解釈しない方がよいとされている[3)]．

Gilliganは，男性の倫理が「正義の倫理」であるならば，女性には別の「配慮の倫理」があるとしたが[4)]，本アンケートではGlliganのいうような男女による明確な違いはみられなかった．板井[5)]は，道徳性発達のジェンダーによる違いは，男女に対する社会的な役割期待の違いに基づく道徳的価値観に対する教育のあり方に由来するものであろうと述べている．歯科学生は，ジェンダーによる役割期待よりも，歯科医師としての役割期待に対する教育によるものが大きいため，明確な違いが表れなかったものと考えられる．

医療倫理教育は，国民が望む歯科医師像，すなわちプロフェッション教育の中核をなすといっても過言ではない．本結果によると性別よりもプロフェッショナルな範が抽出されたことは，価値ある結果として位置づけることができる．今後はさらに講義内容について細部にわたり検討を行い，より確かな結果がもたらせるような学習方略の必要があると思われる．

【結論】

歯科学生に倫理を表わす語を記載させ，テキスト・マイニング解析することで，医療倫理学の学習前後で，歯科学生の倫理的思考の変化を示す思考の枠組みの一端を明らかにできる可能性が示唆された．

【文献】

1) 児玉聡．「根拠に基づく医療」と「理由に基づく倫理」．入門・医療倫理1．初版．東京：勁草書房；2005．18-19.
2）大隅　昇：調査における自由回答データの解析－InfoMinerによる探索的テキスト型データ解析－．統計数理，48：339-376，2000.
3）廣野元久，林　俊克：JMPによる多変量データ活用術．第2版，海文堂，東京，pp.141-144．2005.
4）日本道徳性心理学研究会編著：責任性理論－ギリガン；道徳性心理学．第1版，北大路書房，京都，pp.145-156，　1992.
5）板井孝壱郎：フェミニスト・アプローチ；臨床倫理学入門（福井次矢，浅井　篤，大西基喜編）．第1版，医学書院，東京，pp.160-164，2003.

P-13

SF-36v2 を用いた研修歯科医師の健康関連 QOL 測定

○村山良介[1)]，升谷滋行[2)]

1)日本大学歯学部保存修復学講座

2)日本大学歯学部付属歯科病院研修診療部卒直後研修科

Health Related QOL Survey on Dental Residents

○Ryosuke Murayama[1)] ， Shigeyuki Masutani[2)]

1) Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

2) Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency

【はじめに】

研修歯科医として初めて問診を行った際，患者の健康に対する意識と，術者の意識に差異を感じることがある．健康に対する意識は QOL を反映すると考えられるため，その指標を積極的に活用することは，患者と術者との意識の違いを埋める有効な手段となり得ると考える．健康関連 QOL（HRQOL: Health Related Quality of Life）は，質問紙によって数値による定量化が可能であり，国民標準値が算出されている．この手法を用い研修歯科医が自らの QOL を測定し，国民標準値との差を知ることは指標のひとつとなり得ると考える. 研修歯科医らは自らの QOL を SF-36v2 を用い測定し, 専用スコアリングプログラムより国民標準値との差を求めた. また，研修歯科医を研修期間の違いからグループ分けし，グループ間での QOL の差を求めた．さらに，計測とともに研修歯科医自らが患者となった場合を想定し，自らのパターナリズム依存傾向を調査するアンケートにて依存性群，非依存性群とに分け，QOL との関係を示した.

2.SF-36 による QOL の評価

SF-36 は質問紙による健康関連 QOL 測定法である．健康関連 QOL は医療評価のための QOL として，個人の健康に由来する事項に限定した概念として定義され，SF 健康調査票は健康関連 QOL（HRQOL）を測定するための科学的な信頼性・妥当性を持つ尺度である．以下に SF-36 から導出される 8 つの下位尺度を挙げる.

(1)身体機能
(2)日常役割機能（身体)
(3)日常役割機能（精神),
(4)全体的健康感
(5)社会生活機能
(6)体の痛み
(7)活力
(8)心の健康

これらには国民標準値が設定されていることが特徴であり，患者の偏差値を導出することが可能である.

3.QOL 測定にあわせたパイロットアンケートの作成と結果

研修医を対象に自己決定意思を調査したアンケートとともに SF-36 にて測定した下位尺度を考察する. まず, 対象者がパターナリズムを望むか否かを知るためのアンケートを行い，１望む，２望まない，の２群に分ける．それぞれの郡に SF36 から得られた下位尺度を比較，検討を行う.

解析を行った手法を以下に挙げる.

① SF-36 にて健康関連 QOL を測定する.
② パイロットアンケートにより，パターナリズム思考か否かで二郡に分ける.
③ 健康関連 QOL 平均値を算出し，比較する.

【結果と考察】

平成 20 年度研修歯科医師の QOL 平均値は，国民標準値（20 代）よりも低い傾向があることが認められた．研修歯科医グループ間での QOL はグループ A よりもグループ B の方が偏差値において高い結果となった. 差が最大となった尺度は日常役割機能(身体), 全体的健康感であった．一方，パターナリズム依存性群は非依存群に比べ，全ての下位尺度において高スコアであり，QOL が高いほど自己決定の意識は低下する傾向が認められた.

【まとめ】

60 代, 70 代にパターナリズムを好む傾向が見られ, パターナリズムを望まない世代が増えている結果が報告されているが，年代に関わらず，“医師に委ねる”ことを“自己決定”する傾向があることがわかった．また，QOL が高いほど，パターナリズムを好む傾向があることがわかった.

【参考文献】

1. 福井次矢．メディカルインタビューマニュアル，インターメディカ，2000
2. 福原俊一他．SF-36 マニュアル，健康医療評価研究機構，2008

P-14

院内感染対策の一環としての医療スタッフ鼻腔・口腔内MRSA検査 ―研修歯科医を対象として―

○小原　勝[1,2,3]，吉野　宏[2]，田口則宏[1]，田中良治[1]，田村裕子[4]，
小川郁子[5]，岡田　貢[6]，菅井基行[3]，小川哲次[1]
1)広島大学病院口腔総合診療科
2)広島大学病院歯科診療所
3)広島大学大学院医歯薬学総合研究科細菌学
4)広島大学病院診療支援部歯科衛生部門
5)広島大学病院口腔検査センター
6)広島大学病院障害者歯科

Prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* carriage in the residents at the department of Advanced General Dentistry in Hiroshima University Hospital

○Masaru Ohara[1,2,3], Hiroshi Yoshino[2], Norihiro Taguchi[1], Yoshiharu Tanaka[1], Hiroko Tamura[4]
Ikuko Ogawa[5], Mitsugi Okada[6], Motoyuki Sugai[3], Tetsuji Ogawa[1]
1) Department of Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital,
2) Hiroshima University Hospital, Dental Clinic,
3) Department of Bacteriology, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University,
4) Clinical Support Department, Dental Hygienists Section, Hiroshima University Hospital
5) Center of Oral Clinical Examination, Hiroshima University Hospital,
6) Special Care Dentistry, Hiroshima University Hospital

【はじめに】

1990 年代に猛威を振るったメチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)は現在も immunocompromised host に対して重篤な疾患を引き起こすグラム陽性球菌である．MRSA 感染症の代表例として術後腸炎，高齢者の肺炎，敗血症があげられ，集中治療室(ICU)などで MRSA の院内感染が大きな問題となっている．医療スタッフのマスク，ガウン，手袋着用はもちろんのこと，アルコールでの手指の消毒をはじめとする標準予防策をもってしても，MRSA 院内感染がゼロになることは難しいようである．

最近口腔総合診療科の医療スタッフが ICU を含めた医科入院患者の口腔ケアーをする機会が増えている．研修歯科医が MRSA のキャリアーにならないように，また口腔総合診療室で MRSA-free の医療スタッフの確立を目指して鼻腔・口腔内の MRSA 検査を施行した．

【材料と方法】

2008-2009 年の研修歯科医 40 名の鼻腔・口腔を対象とした．検体採取は研修歯科医が臨床に深く携わる直前の 4 月に行った．検体は滅菌棉棒を用いて，鼻腔・口腔を数回ぬぐうことで採取した．採取された検体は MRSA 分離培地〈栄研〉に播種し，37 度 2 日培養した．分離培地に生えてきたコロニーはグラム染色を実施し，形態学的にブドウ球菌と確認した．さらに MRSA 化の原因遺伝子である *mec*A の存在を確認するため, 各検体からゲノム DNA を調整し,

特異プライマーを用いたPCRで*mec*A遺伝子を増幅した．以上の項目を満たす検体をMRSAと判定した

【結果と考察】

サンプル採取に問題のある検体3例を除いてMRSA保菌者8名，37検体中陽性率21.6%であった．イソジン棉球で鼻腔・口腔内をぬぐうことで数人の陽性者のMRSA除菌を試みた後，再検査したところ，少なくとも1日はMRSA分離培地にコロニー形成が認められなくなった．以上の結果から，保菌者は毎日診療前にイソジンで除菌することが院内感染防止に役立つと示唆された．

P-15

島しょ地区の地域歯科診療プログラムを支援する遠隔医療支援システムの構築

○ 中田智子，升谷滋行，紙本　篤，関　啓介，片山一郎，大島亜希子，齊藤邦子
日本大学歯学部付属歯科病院　研修診療部　卒直後研修科

The introduction of telemedicine system for dental care program in the isolated islands

○TOMOKO NAKADA, SHIGEYUKI MASUTANI, ATSUSHI KAMIMOTO, KEISUKE SEKI, ICHIRO KATAYAMA, AKIKO OHSHIMA, KUNIKO SAITOH
Nihon University School of Dentistry, General Practice Residency

日本大学歯学部はかねてより，東京都から委託された医療事業として，島しょ地区の診療所に医員を派遣して，地域住民のための歯科保健の向上を目指した医療活動を展開してきた.「島しょ地区の地域医療を担う医療人の養成」事業の一環として，歯科病院と島しょ地区（新島，式根島，利島，神津島）の各歯科診療所間に遠隔医療支援システムを構築した.

本歯科病院および島しょ地区の各診療所に通信用 PC 本体，マイクスピーカー，USB カメラからなる ViewSend 遠隔医療システム（ViewSend 株式会社）を設置し，遠隔通信ネットワークの構築，運用を行い，それぞれの診療所において診断や治療計画の立案に苦慮する専門性の高い症例について，専門医からの助言を得る事が可能となった．実際に口腔内写真，X 線写真などのデジタル画像を本歯科病院に伝送し，専門医と双方向からリアルタイムにモニター画像上でマーキングやシェーマを描きながら，カメラ，マイクを通じてカンファレンスを行った．各診療所での加療が困難なケースの本歯科病院への紹介加療およびその後の経過観察において有効性を発揮した．このシステムの構築は，島しょ地域住民に対しては，医療の地域格差の是正と効率化を図り，患者サービスの向上を可能にした．また，本年度では，新島，式根島，利島の 3 島へは，歯科病院の専門診療部からの専門歯科医，研修指導歯科医と研修歯科医の医療チームを編制し派遣しているが，それらの歯科医との定時連絡を行うことにより，本歯科病院との連携が維持され，支援されていることが実感できるという利点を持っている．島しょ地区へ派遣された研修歯科医が地域社会における医療の役割の理解，地域ニーズに対応するノウハウを取得･習熟し，臨床研修終了後においても，歯科病院との遠隔医療システムを通じて歯科医師が定着して島しょ住民の方々の口腔と全身の健康を維持･増進するための医療活動が展開しやすくなることが考えられる．今後このような地域医療に貢献する歯科医療供給モデルが構築されていくと予想される.

P-16

日本大学歯学部付属歯科病院卒後臨床研修における離島歯科診療プログラム

○紙本　篤, 升谷滋行, 中田智子, 関　啓介, 片山一郎, 大島亜希子, 齊藤邦子
日本大学歯学部付属歯科病院　研修診療部　卒直後研修科

Dental Care Course in the Islands on General Practice Residency Program of Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

○ATSUSHI KAMIMOTO, SHIGEYUKI MASUTANI, TOMOKO NAKADA, KEISUKE SEKI, ICHIRO KATAYAMA, AKIKO OHSHIMA, KUNIKO SAITOH
Nihon University School of Dentistry, General Practice Residency

平成 18 年度からの歯科医師臨床研修制度の必修化に伴い，日本大学歯学部付属歯科病院は管理型臨床研修施設として，協力型臨床研修施設と研修協力施設を含めた臨床研修施設群の臨床研修プログラムの作成，管理を行っている．

これに伴い，以前より東京都からの委託事業として当歯科病院が医員を派遣している島しょ地区の診療所を研修協力施設とし，臨床研修プログラムの一部として島しょ地区における地域医療活動を実施することとなった．

対象となった島しょ地区は，東京都伊豆七島の新島，式根島，利島および神津島の 4 島である．各島に対して，歯科病院の専門歯科医，研修指導歯科医および研修歯科医で構成される医療チームを編制・派遣し，地域住民のための歯科保健の向上を目指し，住民のニーズに応じた地域歯科保健・医療，母子保健対策，成人・老人保健対策，健康づくり，および各診療所における歯科医療活動を実施した．

実施にあたって，専門歯科医および研修指導歯科医は保存修復科，歯科矯正科，小児歯科，口腔外科，歯周病科，摂食機能療法科，局部床義歯科より選抜され，研修歯科医 2 名程度を含めた医療チームを編成し，活動内容としては一般歯科診療，口腔衛生指導，矯正相談，乳幼児健診，歯周病検診，義歯相談，講演などのさまざまな医療サービスを提供した．離島歯科診療における研修終了後，研修歯科医はポートフォリオ作成の一環として総括的自己評価を作成し，各研修歯科医の自己評価を調査，分析した．

その結果，研修歯科医は，島しょ地区の地域性を生かしたプログラムを体験することにより，地域社会における医療の役割の理解，地域ニーズに対応する能力を習得･習熟することができ，卒直後臨床研修としてたいへん有益であることが示唆された．

P-17

広島大学病院口腔総合診療科における顎関節症例についての診断・治療法

○田中良治
広島大学病院口腔総合診療科

Diagnosis and treatment of Arthrosis case in Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital

○YOSHIHARU　TANAKA
Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital

総合歯科診療とは，う蝕処置や歯周治療，歯冠補綴，欠損補綴処置に加え，顎口腔環境や機能に関連した口腔乾燥症や味覚異常症，顎関節症などに対して診査・診断を行い，その個々の疾患に適した治療計画を立案し，実施していく治療のことである．そこで，我々は，広島大学病院　口腔総合診療科における顎運動異常や咀嚼筋群異常を主徴候とした顎関節症についての診断法および治療法と症例について報告する．

顎関節症の分類は,

1，咀嚼筋の異常を主徴候としたもの（I 型）
2，円板後部組織・関節包・靭帯の慢性外傷性病変を主徴候としたもの（II 型）
3，関節円板異常（III 型）
　関節円板の異常を主徴候としたもの
　　a；復位を伴うもの
　　b；復位を伴わないもの
4，退行性病変を主徴候としたもの（IV 型）
5，以上のいずれにも分類されないもの（V 型）

日本顎関節症分類（１９９６）

顎関節症の診断法は，まず，X 線的に顎関節頭の骨稜に変化があれば，IV 型とし，認めなければ，開口異常（２横指）があれば，IIIb 型，また３横指の開口が認められるが，聴診器にて顎関節雑音を認めれば IIIa 型とし，顎関節雑音を認めず，咀嚼筋郡の自発痛や圧痛を認められれば，I 型，以上の診断項目以外のもはＶ型として診断している．顎関節症の治療法は，I，II 型は，ソフトスプリントおよび薬物療法，IV 型は，スタビライゼーション型および薬物療法，IIIa 型は，経過観察または疼痛を伴うものや III ｂ型に移行しやすいものは，FKO 型，III ｂ型は，マニュプーションおよび薬物療法，ビポット型スプリントを適応し，V 型は，精神科に紹介することを基本治療法としている．この診断基準は，チェックリストを作成し，治療法に関連性を持たせている．

症例報告では精神科領域の薬剤により口腔機能異常を認めた顎関節症 I 型症例および長期開口障害を呈している顎関節症 III ｂ型症例を報告する．

P-18

起床後の最大開口運動制限に対する開口訓練の有効性

○酒井　淳[1)]，内田貴之[1,3)]，岡本康裕[1,3)]，大川将彦[1)]，森　正宏[1)]，
大村敦士[1)]，江森　崇[1)]，阿部吉晴[1)]，齊藤孝親[2,3)]，伊藤孝訓[1,3)]
1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2)日本大学松戸歯学部総合口腔医学講座
3)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

The mouth opening exercise is effective for a limit of the maximum jaw opening movement of the morning

○Jun sakai[1)], Takashi Uchida[1,3)], Yasuhiro Okamoto[1,3)], Masahiko Okawa[1)], Masahiro Mori[1)],
Atushi Omura[1)], Takashi Emori[1)], Yoshiharu Abe[1)],
Takachika Saito[2,3)], Takanori Ito[1,3)]
1) Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
2) Department of Oral Medicine, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
3) Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】

演者らは起床時の最大開口運動について検討した結果，起床時には十分な開口筋筋活動がありながら開口運動が制限されており，顎口腔機能は起床時においては運動に適した状態ではない可能性を報告した．このため起床時におけるあくびなどの大開口は顎口腔系に障害を及ぼすと考えられるため，今回起床時の開口制限を解除する方法として開口訓練が有用ではないかと考え，その効果を明らかにすることを目的として検討を行った．

【対象】

被験者は顎口腔系に臨床的な異常を認めない者 8 名（以下，正常群），片側顎関節にクリックを有する者 10 名（以下，クリック群）を用いた．

【方法】

実験は 1 秒ずつの最大開閉口運動を，6 自由度顎運動測定器および筋電図を用いて切歯点，両側下顎頭点および顎二腹筋について測定した．朝の測定は，被験者に起床後食事など開口を伴う行為を避けるように指示し，起床後 1 時間以内に測定した．開口訓練後の測定は，測定前に開口訓練として交差した右手の第 1 指と第 2 指を上下の前歯部にあて，無理なく最大開口位を 10 秒間保持することを 10 回行った後に測定した．夕刻の測定は，特に指示は与えずに同様の運動を測定した．なお実験は 2 日にわけて行い，1 日目は起床時と夕刻に，2 日目は開口訓練後と夕刻に測定を行った．

解析は運動開始後の 5 ストロークを対象とした．運動量の解析項目として最大開口量，最大下顎回転量，最大顆頭点移動量を求め，開口量に応じた運動の解析項目として，区間下顎回転量，区間顆頭点移動量，区間筋活動量を求めた．クリック群の顆頭点の解析においては，クリック側をクリック群 C 側として，非クリック側をクリック群 N 側として分けて解析した．以上

の解析項目について起床時，開口訓練後，夕刻について比較検討を行った.

【結果】

運動量の解析項目について，正常群，クリック群ともに朝は運動量が制限される傾向を認めた．特にクリック群は朝夕の間ですべての項目について朝に有意に小さい値を認めた．また朝と訓練後との間で最大開口量，最大下顎回転量，クリック群N側の最大顆頭点移動量について訓練後に有意に大きい値を認め，開口訓練によって運動量が増加することが示された．しかしクリック群C側においては朝と訓練後の間に有意差は認めず，クリックのある顎関節では開口訓練の効果は得にくいと考えられた.

開口量に応じた運動の解析項目について，区間下顎回転量および区間顆頭点移動量について正常群およびクリック群ともに朝，夕，訓練後の間に有意差は認めず，開口する過程にちがいは認めなかった．したがって開口訓練による下顎の運動量の増加は，下顎回転量，顆頭点移動量の開口初期から中期の変化ではなく，開口末期の運動量の増大によるものと考えられた．区間筋活動量は正常群ではいずれの区間においても有意差は認めなかったが，　クリック群では50～80%区間で朝夕の間で朝に有意に大きい筋活動を認めた．このことは，同一開口量を得るのに朝は夕より大きな筋活動が必要であったことを示しており，また朝と訓練後の間にも有意差を認めたことは，開口訓練を行うことにより同一開口量を得るにも少ない筋活動で開口できるようになったためと考えられた.

【結論】

クリック群は開口訓練によって有意に運動量が増加し，また少ない筋活動量で開口することが可能になったことから開口訓練を行うことは朝の運動制限の解除に対して有用と考えられた.

また，クリックを有する顎関節ではクリックのない顎関節と比較して開口訓練の効果は得にくいと考えられた.

P-19

咀嚼機能と歯科治療　その客観的評価法

○齊藤邦子，大島亜希子，片山一郎，紙本　篤，関　啓介，中田智子，升谷滋行
日本大学歯学部付属歯科病院　研修診療部卒直後研修科

Objective assessment for function of mastication and dental care

○Saito K, Oshima A, Katayama I, Kamimoto A, Seki K, Nakada T, Masutani S
Nihon University school of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency

食べることは栄養補給，健康の維持・増進にとどまらず，食事を楽しむことによる QOL の向上に貢献し，日常生活に欠くことのできない重要な作業である．歯科医療は，咀嚼機能の低下を回復し口から食べることを直接支援することで，QOL の向上をもたらし全身の健康に寄与することを目標の一つとしている．

咀嚼は食物を摂取してから食塊にし，嚥下するまでの咬断，粉砕，混合，食塊形成などの一連の過程であり，それぞれの作業工程は相互に関連し，強く影響しあっている．また味覚を刺激し唾液や消化液の分泌を促進し，口腔諸組織の血流の促進，さらには食物粉砕による心理的な満足度を満たすなどの意義もある．

そのため，口腔機能に何らかの問題を生じた患者さんに対する歯科治療では，診査・診断時はもとより，治療効果の評価を行う際に咀嚼能力の客観的評価が必須となる．しかし臨床経験の少ない研修歯科医では戸惑うことも少なくない．一般に，咀嚼機能が低下し来院した患者さんの歯科治療は，機能が回復した段階で治療を終了する．しかし，治療終了の判断は術者あるいは患者により決定されることが多く，その基準は双方の主観的判断によるため，経験の少ない研修歯科医が治療終了の判断に躊躇している場面を多くみかける．

これまで補綴処置では，咀嚼能力の客観的評価方法として咀嚼試料により直接判定する方法と，咀嚼に関与するほかの要素，例えば咬合力や咬合接触面積，筋活動などにより間接的に測定する方法が用いられている．これらの検査法についてはすでに十分なエビデンスが得られており，臨床でも広く応用されている．本報告ではそれらを紹介すると同時に総合診療の場で研修歯科医が活用する上での留意点について報告する．

P-20

インプラントが残存歯に与える影響～残存歯の喪失状況

○山添淳一[1)]，寶田　貫[1)]，角　義久[1)]，伊吹禎一[1)]，王丸寛美[1)]，
増田啓太郎[1)]，秋山陽一[1)]，西村賢二[2)]，樋口勝規[1)]
1)九州大学病院　口腔総合診療科
2)西村歯科医院

Influences of implant on existing teeth

○Junichi Yamazoe[1)], Toru Takarada[1)], Yoshihisa Sumi[1)], Teiichi Ibuki[1)], Tomomi Ohmaru[1)],
Keitarou Masuda[1)], Yoichi Akiyama[1)], Kenji Nishimura[2)], Yoshinori Higuchi[1)]
1)Division of Oral Health Care, Kyushu University Hospital.
2)Nishimura dental clinic

インプラントを使用した補綴治療は，力学的，審美的に優れた治療法であるが，最近ではインプラントが残存歯を保護する働きについての報告がなされてきている．今回我々は，インプラント補綴が残存歯に与える影響について，残存歯の喪失状況を調査し報告する．

当科と共同研究を行っている西村歯科医院において 1999 年 12 月から 2005 年 12 月の間にインプラント埋入術(ITI®インプラント)を行い上部構造を装着した 167 症例を調査対象とした．各症例の付いて①インプラント数，②残存歯数，③抜歯数，④抜歯時期，⑤抜歯となった原因に付いて調査した．患者の平均年齢は 52.9 歳．上部構造装着期間は 2～71 ヵ月で平均は 2.61 年であった．

インプラントの総数は 583 本で，このうち 11 本が期間中に撤去した．上部構造装着後の残存歯数は 3235 歯で，このうち観察期間中に抜歯になった歯は 16 症例で 24 歯であった．抜歯の時期は 1 年未満が 6 歯，1 年以上が 18 歯であった．抜歯の原因については，破折が 13 歯，歯周病 9 歯，カリエス 2 歯であった．

1 年未満，1 年以上いずれの場合も歯の破折が原因となったものが最も多く，次に歯周病による抜歯が多かった．上部構造装着後 1 年未満で抜歯を行った原因は，1 年以上の例に比べ破折の割合が大きい傾向にあった

残存歯の抜歯率は歯科疾患実態調査と比較して低くなっており，インプラントが咬合力負担を担った結果，残存歯の保護に働いたと思われる．