



第11回日本総合歯科学会 総会・学術大会

—地域から求められる総合歯科医療を考える—

平成30年10月27日(土)・28日(日)

プログラム・抄録集



会場：鹿児島県歯科医師会館

主催：日本総合歯科学会・鹿児島大学病院歯科総合診療部

後援：公益社団法人 鹿児島県歯科医師会

第11回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長挨拶



大会長 田口 則宏

鹿児島大学 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野
鹿児島大学病院歯科総合診療部

この度、第11回日本総合歯科学会総会・学術大会は、私共鹿児島大学が主管させて頂くこととなりました。会期は平成30年10月27日（土）、28日（日）、会場は鹿児島市の天文館にほど近い「鹿児島県歯科医師会館」を予定しております。大会テーマは「地域から求められる総合歯科を考える」とし、鹿児島県歯科医師会の多大なるご支援を頂きながら、我々教室員一同で運営する予定にしております。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

本学会は2008年に創設された「総合歯科協議会」を母体とし、2013年には「日本総合歯科学会」（初代理事長：小川哲次広島大学名誉教授）と改名し現在に至っています。当初は全国の大学歯学部、歯科大学における歯科医師臨床研修を管理する「総合歯科」担当部署が集まり、情報共有や学術振興を図ることを目的に組織されましたが、現在では社会のニーズも当時とは大きく変化し、「総合歯科」に求められる役割も多様になってきています。昨今、医科においては専門医制度の見直しとともに「総合診療専門医」という新たな領域が確立しつつあり、専門領域の一つとしての「総合」という枠組みが注目を集めています。今後歯科医療においても同様の流れが予想され、本学会はその受け皿になることが期待されています。また、医療の Doctor-Oriented System から Patient-Oriented System へのパラダイムシフトの中で、市民の住む「地域」を拠点とした医療サービス提供のあるべき姿を考える上で、本学会の果たす役割は今後ますます重要になると考えております。そのような観点から、本学術大会では「地域から求められる総合歯科を考える」とし、鹿児島県歯科医師会の強力なご後援を頂きながら、開業歯科医の先生方も交えて「総合歯科」をより広く、深く考える機会となればと考えています。

本大会ではこのような観点から、特別講演として、地域に根差した総合歯科医療の先駆者として全国的にも高名な、熊本市開業の伊藤歯科口腔病院理事長、伊東隆利先生にご登壇いただく予定です。また、総合歯科医療に関わる様々なシチュエーションを想定して、離島、地方、都市部など地域性を踏まえた総合歯科医療を考えるシンポジウムを企画しています。また近年、毎年のように発生する台風、地震等の自然災害等を踏まえて、桜島の噴火と日々付き合いながら暮らしている鹿児島の地で、社会的に求められている総合歯科医療を考えるシンポジウムも企画する予定です。

本学術大会は第11回目を数え、新たな10年のスタートを切る節目の学会となります。日本最南端でもあり、また歴史的にも多くの著名な人材を輩出してきた鹿児島の地から、新たな「総合歯科」の展開が生まれることを期待しております。鹿児島は、平成30年1月よりスタートしたNHK大河ドラマ「西郷どん」や、平成30年夏を目指している奄美群島の世界自然遺産化など、全国あるいは世界から注目を集めつつあります。様々な自然や文化にあふれる南国鹿児島にぜひお越しいただき、実りの多い二日間をお過ごし頂ければ幸いです。

第11回日本総合歯科学会 総会・学術大会

—地域から求められる総合歯科医療を考える—

概 要

会 期：平成30年10月27日（土）・28日（日）
会 場：鹿児島県歯科医師会館
〒892-0841 鹿児島県鹿児島市照国町13-15
主 催：日本総合歯科学会・鹿児島大学病院歯科総合診療部
大 会 長：田口 則宏
準備委員長：吉田 礼子

日 程

平成30年10月26日（金）

10：00～ 各種委員会
13：00～15：00 常任理事会
15：00～17：00 理事・評議員会

平成30年10月27日（土）

9：00～ 受付開始
9：30～ 開会式，口演発表（優秀・一般），特別講演，総会，シンポジウム1，ポスター発表（若手）
19：00～ 会員懇親会

平成30年10月28日（日）

9：00～ 受付開始
ポスター発表（一般），シンポジウム2（認定医研修会），表彰式，閉会式
12：30 閉会予定

学術大会に参加される皆様へ

1. 受付

①登録

総合受付は午前9：00より、鹿児島県歯科医師会館4階で行います。

事前登録がお済みの方は、参加証とプログラム・抄録集をお受け取りください。

当日登録される方は登録用紙に必要事項を記入後、総合受付へお持ちください。

②参加証（ネームカード）

会場内では参加証を身につけてください。

③認定医申請のための単位登録

学術大会参加単位は本大会の参加証がそのまま証明となります。

認定研修会参加単位については、研修会時に確認印を押しますので、認定医申請・更新を希望する場合は大切に保管してください。

2. 参加費

①登録費

参加種別	参加費（事前登録）	参加費（当日）
正会員（歯科医師、医師、歯科衛生士等）	7,000円	8,000円
研修歯科医、後期研修医、大学院生	2,000円	3,000円
学生会員	2,000円	2,000円
非会員（一般含む）	9,000円	10,000円

②懇親会費

懇親会は10月27日（土）19：00より開催致します。皆様お誘い合わせの上、ご参加いただければ幸いです。

当日会費：6,000円 当日参加の方は受付で納入してください。

懇親会会場：天文館リバティークラブ

鹿児島市千日町15-15リバティーハウス4・5F

TEL 099-225-3338

3. クローク

クロークは4階第一研修室に設置致します。※貴重品、パソコン等をご自身で管理をお願いします。

クローク受付時間：

平成30年10月27日（土）9：00～18：30

平成30年10月28日（日）9：00～12：30

4. 禁煙のお願い

会場は禁煙となっております。ご協力お願い致します。

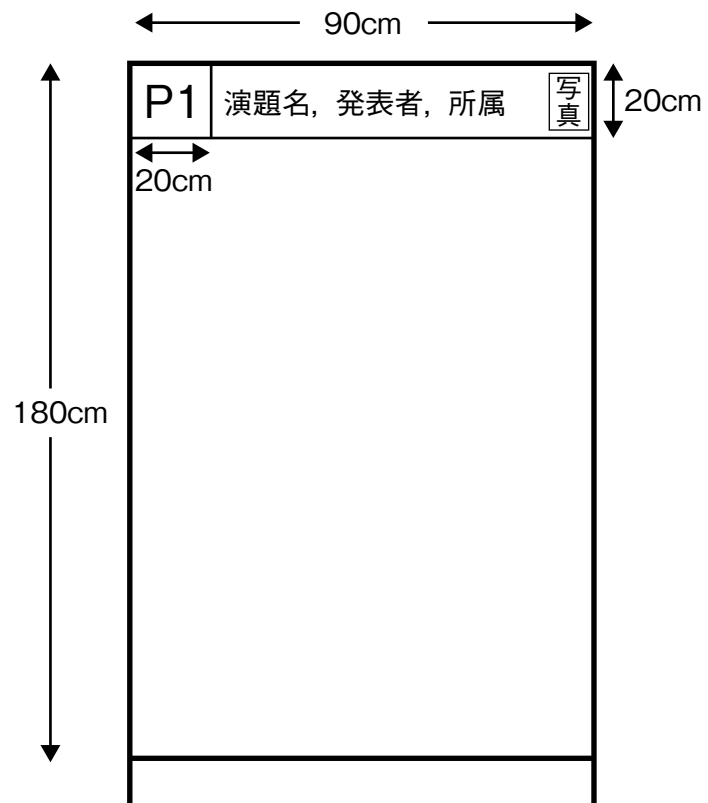
発表形式

【口演発表】

1. 口演会場は、5階 大ホールです。
2. 発表時間7分、討論3分とします。進行に支障のないよう時間厳守をお願い致します。
3. プレゼンテーションに使用する機器は、PCプロジェクター一基のみとします（スライド、OHPは使用できません）。当日使用するパソコンは主催者側で用意します。各演者による持ち込みはできません。
4. 主催者側ではWindows10にPowerpoint2013をインストールしたパソコンを用意します。フォントはOSに標準にインストールされるもののみ使用可能です。動画・音声の使用はできません。
5. 発表開始の60分前まで（早朝の演題は30分前まで）に発表に使用するデータ（USBメモリに対応します）をPC受付までお持ちください。

【ポスター発表】

1. ポスター発表は、5階 小ホールおよび4階 第一研修室です。
2. 10月27日（土）10時までに所定の場所にポスターを掲示してください。ポスターの撤去は10月28日（日）11時30分以降をお願いします。
3. ポスター発表（一般）の質疑は、10月28日（日）9：15～9：55に行います。発表者はご自身のポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。
4. ポスター発表（若手：症例発表）の質疑は、10月27日（土）16：30～18：30に行います。発表時間3分、質疑2分とします。発表者は順番がきたら、3分で症例の概要を発表してください。事前に3分で症例の概要が説明できるように準備をお願いします。発表・質疑終了後もしばらくは、ポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。発表後も掲示ポスターについて審査が行われます。
5. 掲示するポスターは、横90cm、縦180cm以内とします。ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左端から20cmは演題番号用スペースとします。演題番号票は主催者側で用意します。また、演題用スペースの右端に発表者に顔写真を掲示してください。貼り付けのための物品は主催者側で用意します。持参する必要はありません。



特別講演・シンポジウム

【特別講演】

「どんな歯科医師が望まれているか？

どんな歯科医師になれるか？

どんな歯科医療を提供できるか？」

日 時：10月27日（土）11：00-12：00

講 師：伊東 隆利先生（医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院 理事長）

座 長：田口 則宏（第11回大会長）

【シンポジウム・認定医研修会】

シンポジウム1

「災害時に求められる総合歯科医療」

日 時：10月27日（土）14：00-16：00

座 長：森田 浩光先生（福岡歯科大学，教育検討委員会委員）

「北海道南西沖地震（および東日本大震災）での地域歯科と連携した歯科医療支援」

越野 寿先生（北海道医療大学病院）

「災害時から平時までの総合歯科医の役割」

高田 正典先生（日本歯科大学新潟病院）

「災害時歯科医療支援からみえてきた多職種連携における口腔総合診療医

～熊本地震・九州北部豪雨災害の支援活動の経験～」

山添 淳一先生（九州大学病院）

「三度の災害歯科医療支援経験を検証する～総合歯科医と災害歯科コーディネーターの役割～」

太田 秀人先生（おおた歯科クリニック）

シンポジウム2（認定医研修会）

「地域から求められる総合歯科医療－様々なシチュエーションで考える－」

日 時：10月28日（日）10：00-12：00

座 長：井上 哲先生（北海道大学）

「離島における総合歯科医療」

大戸 敬之先生（鹿児島大学病院）

「地方（へき地）における総合歯科医療」

梅安 秀樹先生（医療法人秀和会 つがやす歯科医院）

「近未来の都市部での総合歯科医療－様々なシチュエーションで考える－」

鶴田 潤先生（東京医科歯科大学）

企業展示

- 企業展示は「5階 小ホール」にて行います。
- 展示時間は10月27日（土）10：00-18：30、10月28日（日）9：00-11：30です。ぜひご覧ください。

日本総合歯科学会認定医申請単位について

- シンポジウム2（認定医研修会）に参加された方には認定医申請のための単位登録を行います。

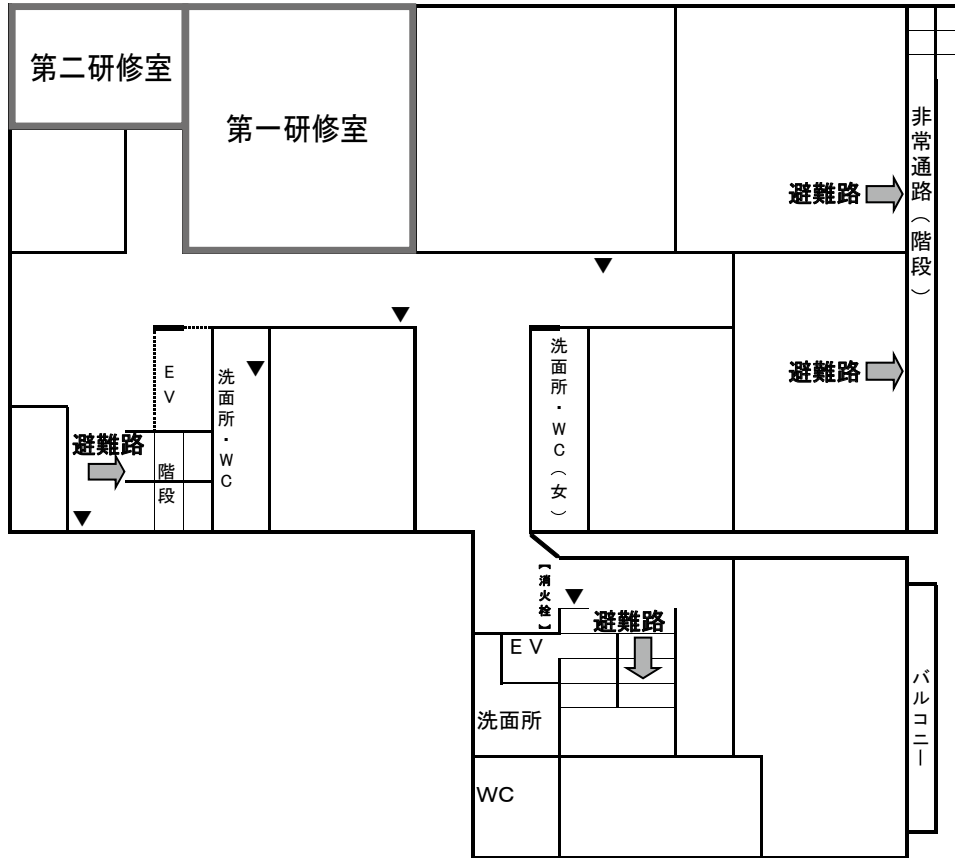
- なお本大会は、日本歯科医師会生涯研修事業の認定はありません。

学術大会日程

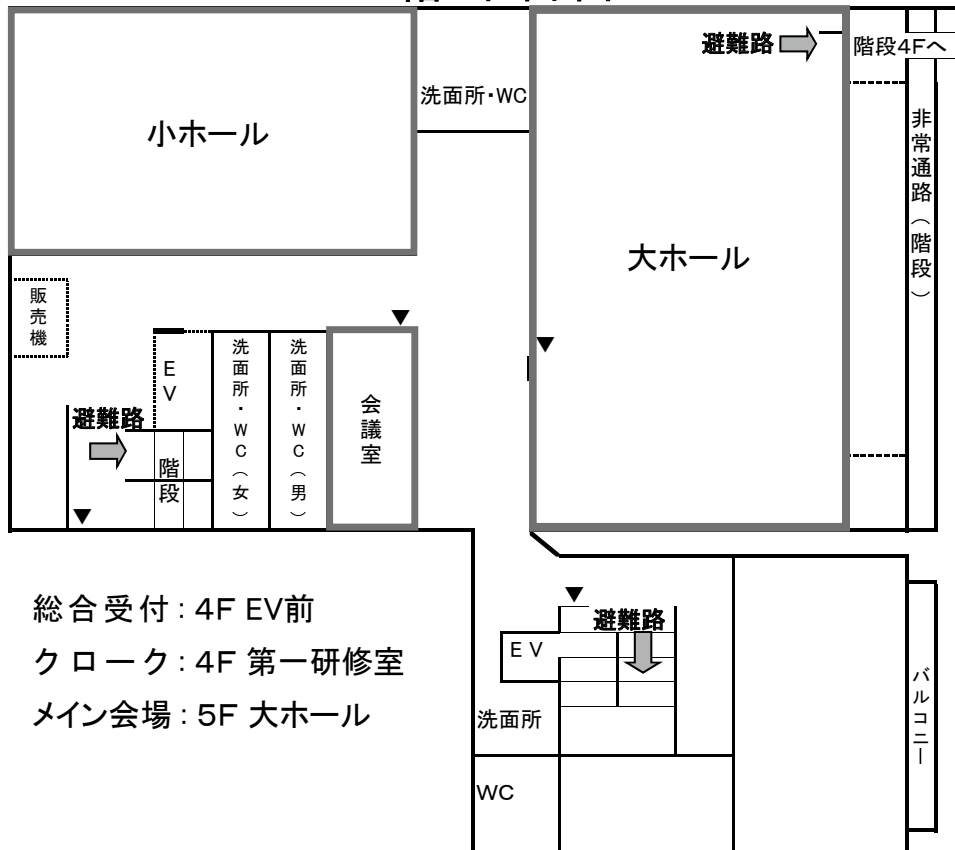
時間	平成30年10月26日(金)			平成30年10月27日(土)			平成30年10月28日(日)		
	4階 第一研修室 会議	5階 小ホール ポスター・企業展示	5階 大ホール 学会・総会	5階 小ホール(右) ポスター	4階 小ホール(左) 企業展示	4階 小ホール(右) ポスター	5階 大ホール 学会・総会	5階 小ホール ポスター	4階 第一研修室 会議
8:00									
9:00			スライド受付 開会式	ポスター掲示	企業展示準備	総合受付(EV前) ポスター掲示			
10:00	各種委員会	各種委員会	優秀口演 一般口演				ポスター掲示	一般ポスター討論	
11:00			特別講演				シンポジウム2 (認定医研修会)	一般ポスター展示	
12:00			ランチョンセミナー			閉会式・表彰式	ポスター撤去	ポスター撤去	
13:00			総会	若手ポスター展示					常任理事会
14:00	常任理事会				企業展示				
15:00			シンポジウム1			一般ポスター展示			
16:00	理事・評議員会	企業展示準備							
17:00				若手ポスター発表					
18:00									
19:00									
20:00			会員懇話会						

大会会場

4階平面図



5階平面図



総合受付：4F EV前
 クローク：4F 第一研修室
 メイン会場：5F 大ホール

第11回 日本総合歯科学会総会・学術大会プログラム

第1日目 10月27日(土)

■ 9:30~9:40 開会式【5階 大ホール】

開会の辞……………第11回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 田口 則宏
理事長挨拶……………日本総合歯科学会理事長 伊藤 孝訓

■ 9:40~10:50 口演発表【5階 大ホール】

優秀口演選考対象発表

セッション1 (9:40~10:10)

座長 和田 尚久先生(九州大学)

○-101 口臭を主訴として来院した患者の男女別にみられる特徴について

○吉野 亜州香¹⁾, 多田 充裕^{1,2)}, 遠藤 弘康^{1,2)}, 岡本 康裕^{1,2)}, 大沢 聖子^{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

○-102 岡山大学病院における研修歯科医の去就状況について

○小山 梨菜¹⁾, 渡邊 翔^{1,2)}, 野崎 高儀^{1,2)}, 清水 美有¹⁾, 高橋 真希¹⁾, 矢部 淳^{1,2)},
塩津 範子¹⁾, 武田 宏明¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘^{1,2)}

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター 歯学教育研究部門

○-103 歯学部2年次学生を対象としたシャドウイング実習の効果

○宮城 栞¹⁾, 安陪 晋²⁾, 堀川 恵理子¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 大川 敏永²⁾, 吉崎 文彦¹⁾,
河野 文昭^{1,2)}

¹⁾ 徳島大学病院 総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野

一般口演

セッション2 (10:10~10:50)

座長 河野 文昭先生(徳島大学)

○-201 診療術野を決定する多要因を数量的データとして定義する試み

○山田 理, 伊佐津 克彦, 長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○-202 東京医科歯科大学歯学部附属病院 総合歯科診療センターの概要

○礪波 健一

東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科総合診療部

○-203 歯科標榜のない地域がん診療連携拠点病院での周術期口腔機能管理システムの構築 —本院訪問歯科センターと福岡県歯科医師会の連携診療—

○森田 浩光, 中島 正人, 山口 真広, 米田 雅裕, 廣藤 卓雄, 樋口 勝規

福岡歯科大学医科歯科総合病院 訪問歯科センター

○-204 窩洞形成実習に可視化データを利用した新たな評価システムの提案

○岡 篤志¹⁾, 高野 了己¹⁾, 村山 良介²⁾, 宮崎 真至^{2,4)}, 吉中 雄太²⁾, 崔 慶一²⁾, 飯野 正義²⁾,
古市 哲也²⁾, 竹内 義真^{3,4)}, 関 啓介^{3,4)}, 古地 美佳^{3,4)}, 紙本 篤^{3,4)}, 升谷 滋行^{3,4)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院, ²⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

³⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野, ⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

■ 11:00~12:00 特別講演【5階 大ホール】

座長 田口 則宏 (第11回大会長)

『どんな歯科医師が望まれているか？
どんな歯科医師になれるか？
どんな歯科医療を提供できるか？』

伊東 隆利先生 (医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院)

■ 12:00~13:00 ランチョンセミナー【5階 大ホール】

座長 木尾 哲朗先生 (九州歯科大学)

『若手歯科医師を総合歯科医に育成するための試み』協賛 株式会社 ニッシン

金崎 伸幸先生 (医療法人仁和会 カナザキ歯科)

太田 博見先生 (医療法人仁慈会 太田歯科)

■ 13:00~14:00 総会【5階 大ホール】

■ 14:00~16:00 シンポジウム1【5階 大ホール】

座長 森田 浩光先生 (福岡歯科大学, 教育検討委員会委員)

『災害時に求められる総合歯科医療』

『北海道南西沖地震 (および東日本大震災) での地域歯科と連携した歯科医療支援』

越野 寿先生 (北海道医療大学病院)

『災害時から平時までの総合歯科医の役割』

高田 正典先生 (日本歯科大学新潟病院)

『災害時歯科医療支援からみえてきた多職種連携における口腔総合診療医
～熊本地震・九州北部豪雨災害の支援活動の経験～』

山添 淳一先生 (九州大学病院)

『三度の災害歯科医療支援経験を検証する～総合歯科医と災害歯科コーディネーターの役割～』

太田 秀人先生 (おた歯科クリニック)

■ 16:30~18:30 若手ポスター発表【5階 小ホール】

セッション1 (16:30~16:55)

座長 長島 正先生 (大阪大学)

P-301 病識の低い有病患者に対して行動変容を促す患者教育と歯科治療

○高橋 真希^{1,2)}, 渡邊 翔^{2,3)}, 野崎 高儀^{2,3)}, 清水 美有²⁾, 矢部 淳^{1,2)}, 小山 梨菜²⁾,
塩津 範子²⁾, 河野 隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井 康弘^{2,3)}

¹⁾ 岡山大学病院 レジデント

²⁾ 岡山大学病院 総合歯科

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

P-302 全身疾患の病識が不十分な有病高齢患者の歯科診療

○矢部 淳^{1,2)}, 渡邊 翔^{2,3)}, 野崎 高儀^{2,3)}, 清水 美有²⁾, 高橋 真希^{1,2)}, 小山 梨菜²⁾,
塩津 範子²⁾, 河野 隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井 康弘^{2,3)}

¹⁾ 岡山大学病院 レジデント

²⁾ 岡山大学病院 総合歯科

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

P-303 義歯装着に消極的な患者に対して、多数歯欠損補綴を行った1症例

○高野 了己¹⁾, 紙本 篤^{2,3)}, 竹内 義真^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 升谷 滋行^{2,3)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

P-304 臼歯部に咬合支持のない症例に対する治療計画の立案

○廣野 大司¹⁾, 古地 美佳^{2,3)}, 竹内 義真^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 眞田 淳太郎⁴⁾, 升谷 滋行^{2,3)},
紙本 篤^{2,3)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座

P-305 インレーの再製を通して治療計画の立案について学んだ1症例

○阿潟濱 陽子¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 田中 華奈¹⁾, 和田 尚久²⁾

¹⁾ 九州大学病院 研修歯科医

²⁾ 九州大学病院 口腔総合診療科

P-306 上下顎総義歯の新製を通して座学と臨床の違いを学んだ症例

○吉崎 文彦¹⁾, 大川 敏永²⁾, 安陪 晋²⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 堀川 恵理子¹⁾, 宮城 栞¹⁾,
河野 文昭^{1,2)}

¹⁾ 徳島大学病院 総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究所 総合診療歯科学分野

P-307 I型歯内-歯周病変の治療および考察

○高瀬 稔, 米田 雅裕, 山田 和彦, 瀬野 恵衣, 伊崎 佳那子, 大曲 紗生, 森田 浩光,
廣藤 卓雄

福岡歯科大学 総合歯科講座 総合歯科学分野

P-308 歯肉縁下プラーク中の細菌と歯周健康状態との関係

○貴船 亮太¹⁾, 村岡 宏祐¹⁾, 角田 聡子²⁾, 徳永 隼平¹⁾, 安細 敏弘²⁾, 栗野 秀慈¹⁾

¹⁾ 九州歯科大学・クリニカルクラークシップ開発学分野

²⁾ 九州歯科大学・地域健康開発学歯学分野

P-309 顎位が安定しない患者への咬合分析の試み

○山中 秀敏¹⁾, 伊藤 晴江²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 石崎 裕子²⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾,
藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

P-310 旧義歯の問題点をKJ法により検討した重度歯周炎症例

○新井 萌生¹⁾, 塩見 晶²⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 長谷川 真奈³⁾,
藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

P-311 形成量の可視化が有効であった前歯部反対咬合歯冠修復の経験

○阿部 朋子¹⁾, 奥村 暢旦³⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾,
藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

P-312 研修初期に行った修復治療から一口腔単位での治療計画の重要性を再認識した経験

○松崎 奈々香¹⁾, 奥村 暢旦²⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾,
藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

P-313 下顎両側遊離端欠損に対して異なる設計の義歯を製作した2症例

○大川 悠里¹⁾, 塩見 晶²⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 長谷川 真奈³⁾,
藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

P-314 新義歯製作にあたり咬合平面の修正を検討した症例

○伊藤 悠¹⁾, 伊藤 晴江²⁾, 石崎 裕子²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

セッション4 (17:40~18:00)

座長 佐藤 友則先生 (日本歯科大学新潟生命歯学部)

P-315 支台歯に動揺のある上顎前歯部欠損に対してロングスパンブリッジで対応した1例

○井上 瑛弘, 村上 幸生, 岡田 知之, 三木 朱里, 川田 朗史, 昔農 直美, 松村 正晃
明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

P-316 人工歯咬耗に起因する咀嚼不良患者に複製義歯を用いて咬合再構成を図った1例

○三木 朱里, 岡田 知之, 村上 幸生, 井上 瑛弘, 松村 正晃, 昔農 直美, 川田 朗史
明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

P-317 前後的すれ違い咬合の患者に対して非抜歯による治療計画を提案したところ患者の受療動機が向上した1症例

○池田 理沙, 山田 理, 伊佐津 克彦, 長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

P-318 上顎に発生した粘液腫に医科歯科連携で対応した1症例

○安丸 功基¹⁾, 鶴飼 孝^{1) 2)}, 小関 優作¹⁾, 照崎 伶奈¹⁾, 大平 真之¹⁾, 田中 利佳¹⁾,
角 忠輝^{1) 2) 3)}

¹⁾ 長崎大学病院総合歯科診療部

²⁾ 長崎大学病院医療教育開発センター

³⁾ 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

第2日目 10月28日(日)

■ 9:15～9:55 一般ポスター討論【4階 第一研修室】

P-401 患者背景を含む治療サマリーによって総合治療計画に沿った歯科治療がスムーズに引継がれた症例

○澤井 有里, 長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

P-402 ハンドピース用メンテナンススプレーがコンポジットレジンの象牙質接着性能に及ぼす影響

○春山 亜貴子¹⁾, 亀山 敦史^{1,2)}, 杉山 利子²⁾, 高橋 俊之²⁾

¹⁾ 東京歯科大学保存修復学講座

²⁾ 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科

P-403 根尖部エックス線透過像を有する歯髄反応陽性上顎左右側切歯 Type II, III 陥入歯の陥入空隙消毒 (ISD)

○工藤 義之^{1,2)}, 野田 守²⁾

岩手医科大学歯学部 口腔医学講座 歯科医学教育学分野, 歯科保存学講座 う蝕治療学分野

P-404 蛍光発色を応用したコンポジットレジンの識別

○瀧野 浩之, 伊佐津 克彦, 高島 英利, 勝又 桂子, 山田 理, 澤井 有里, 長谷川 篤司

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

P-405 学生の属性と PCC OSCE およびコンピテンシー試験結果の相関

○村田 幸枝¹⁾, 白井 要²⁾, 川西 克弥¹⁾, 川上 智史³⁾, 越野 寿⁴⁾, 長澤 敏行¹⁾

北海道医療大学歯学部 臨床教育管理運営分野

P-406 高等支援学校の歯科保険指導を経験して

－口腔清掃方法の改善と定期的な歯科受診のための動機づけ－

○片岡 千枝, 米田 護, 辰巳 浩隆, 大西 明雄, 樋口 恭子, 谷岡 款相, 中井 智加, 岩見 江利華, 川井世 利加, 寒川 晃, 辻 一起子¹⁾, 米谷 裕之¹⁾, 紺井 拡隆²⁾

大阪歯科大学 総合診療科 ¹⁾大阪歯科大学 口腔診断科 ²⁾大阪歯科大学 臨床研修教育科

P-407 岡山大学病院における在宅歯科医療研修の現状について

○武田 宏明¹⁾, 渡邊 翔^{1,2)}, 野崎 高儀^{1,2)}, 清水 美有¹⁾, 高橋 真希¹⁾, 矢部 淳^{1,2)}, 小山 梨葉¹⁾, 塩津 範子¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘^{1,2)}

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター 歯学教育研究部門

P-408 岡山大学病院総合歯科における初診患者の実態調査

○塩津 範子¹⁾, 渡邊 翔^{1,2)}, 野崎 高儀^{1,2)}, 清水 美有¹⁾, 高橋 真希¹⁾, 矢部 淳^{1,2)},
小山 梨菜¹⁾, 武田 宏明¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘^{1,2)}

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター 歯学教育研究部門

P-409 屋根瓦式臨床実習と臨床研修の継続と新しい試み

音琴 淳一¹⁾, 大木 絵美¹⁾, 高谷 達夫¹⁾, ○伊能 利之¹⁾, 金子 圭子¹⁾, 脇本 仁奈¹⁾,
内田 啓一²⁾, 森 啓¹⁾, 喜多村 洋幸¹⁾, 松村 悠平¹⁾, 朝倉 莉沙¹⁾, 水谷 隆一¹⁾, 藤井 健男¹⁾,
小上 尚也¹⁾, 丸山 千輝¹⁾, 黒岩 昭弘¹⁾

松本歯科大学病院 ¹⁾ 総合口腔診療部門、²⁾ 連携型口腔診療部門

P-410 臨床研修歯科医が診療時に撮影したデンタルX線画像について その2

○乾 志帆子¹⁾, 古川 大輔²⁾, 田中 秀典²⁾, 河原 双葉²⁾, 菊池 優子²⁾, 北野 忠則²⁾,
大井 治正²⁾, 前田 照太²⁾, 紺井 拡隆²⁾

大阪歯科大学 欠損歯列補綴咬合学講座¹⁾, 大阪歯科大学 臨床研修教育科²⁾

P-411 現義歯の不快感を新義歯により改善した症例

○寒川 晃, 樋口 恭子, 辰巳 浩隆, 米田 護, 大西 明雄, 谷岡 款相, 中井 智加,
岩見 江利華, 片岡 千枝, 川井 世利加, 辻 一起子¹⁾, 米谷 裕之¹⁾, 紺井 拡隆²⁾

大阪歯科大学 総合診療科 ¹⁾大阪歯科大学 口腔診断科 ²⁾大阪歯科大学 臨床研修教育科

P-412 全身麻酔下での歯科治療が必要となった歯科恐怖症患者の1例

○岡田 知之, 井上 瑛弘, 村上 幸生, 三木 朱里, 川田 朗史, 松村 正晃, 昔農 直美
明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

P-413 MS ポリマー配合象牙質知覚過敏抑制剤の象牙細管封鎖効果

○亀山 敦史^{1,2)}, 春山 亜貴子¹⁾, 古澤 成博³⁾

¹⁾ 東京歯科大学保存修復学講座

²⁾ 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科

³⁾ 東京歯科大学歯内療法学講座

P-414 北海道大学病院歯科研修医対象プログラム「がん治療の周術期における口腔管理研修」

○飯田 俊二¹⁾, 高橋 大郎²⁾, 田中 佐織¹⁾, 高師 則行¹⁾, 井上 哲¹⁾

¹⁾ 北海道大学病院 口腔総合治療部

²⁾ 予防歯科

P-415 病棟歯科ラウンドの有効性について

○小関 優作¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 野上 朋幸¹⁾, 照崎 伶奈¹⁾, 鶴飼 考²⁾, 角 忠輝³⁾

¹⁾ 長崎大学病院総合歯科診療部

²⁾ 長崎大学病院医療教育開発センター

³⁾ 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

P-416 九州歯科大学附属病院第1総合診療科における患者の実態調査-平成26年度~平成29年度-

○安永 愛¹⁾, 永松 浩¹⁾, 鬼塚 千絵¹⁾, 曾我部 浩一¹⁾, 角野 夢子¹⁾, 角田 聡子²⁾,
安細 敏弘²⁾, 木尾 哲朗¹⁾

¹⁾九州歯科大学 総合診療学分野

²⁾九州歯科大学 地域健康開発歯学分野

P-417 「間違い探し」による学生の「気づき」効果

○米田 雅裕, 山田 和彦, 瀬野 恵衣, 森田 浩光, 廣藤 卓雄

福岡歯科大学 総合歯科講座 総合歯科学分野

P-418 STL データを用いた窩洞形成評価に関する研究

○村山 良介¹⁾, 古市 哲也¹⁾, 飯野 正義¹⁾, 崔 慶一¹⁾, 宮崎 真至^{1,3)}, 竹内 義真^{2,3)},
関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 升谷 行^{2,3)}

¹⁾日本大学歯学部保存修復学講座

²⁾日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾日本大学歯学部総合歯学研究所

P-419 文脈情報が歯種鑑別時の診断推論に与える影響

○岩橋 諒¹⁾, 青木 伸一郎^{1,2)}, 内田 貴之^{1,2)}, 梶本 真澄¹⁾, 桃原 直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

■ 10:00~12:00 シンポジウム2 (認定医研修会)【5階 大ホール】

座長 井上 哲先生 (北海道大学)

『地域から求められる総合歯科医療-様々なシチュエーションで考える-』

「離島における総合歯科医療」

大戸 敬之先生 (鹿児島大学病院)

「地方都市における総合歯科医療とは」

—開業医・管理型臨床研修施設として考える—

梶安 秀樹先生 (医療法人秀和会つがやす歯科医院)

「近未来の都市部での総合歯科医療-様々なシチュエーションで考える-」

鶴田 潤先生 (東京医科歯科大学)

■ 12:00~12:30 閉会式【5階 大ホール】

学術奨励賞表彰式

次期大会長挨拶…………… 第12回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 井上 哲 (北海道大学)

閉会の辞…………… 第11回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 田口 則宏 (鹿児島大学)

特 別 講 演

どんな歯科医師が望まれているか？

どんな歯科医師になれるか？

どんな歯科医療を提供できるか？

医療法人伊東会伊東歯科口腔病院
伊東 隆利



I. どんな歯科医師が望まれているか？

今後の歯科医療需要の予測は厚生労働省歯科保健課から報告されているように、健康者型（形態回復）から高齢者型（口腔機能の回復）へ移行していく。その中で、以下の4つの視点を持つ必要があるとしている。1. 自律性の低下 2. 全身的な疾患（合併症、副作用含む） 3. 加齢による口腔内の変化 4. 歯の喪失のリスク増加。これまでの形態回復に加えて以上の4点が重なり、治療の難度、リスクが増加する。これらの条件に耐えられるだけの歯科医師が求められている。一方、医科の方で進んでいる総合診療専門医の地域で果たすべき役割は、地域包括ケアシステムにおける中心的リーダー役を果たさなければならないとしている。このように治療内容の変化と共に地域との密着度が高くなる時代においてどのような歯科医師が望まれるか考えてみたい。

II. どんな歯科医師になれるか？

研修医は困難な国家試験に合格し、研修医生活を1年間送り、臨床の何たるかを実体験していく。指導医として私が日頃思うことは、知識や技能は許せるとしてコミュニケーションスキル、医療安全のセンス、感染予防、救命救急処置、個人情報への扱い、医療倫理など、歯科治療の前にやっておくべきノンテクニカルスキルが未熟であるのは残念である。歯科医師免許がなくても、実習できる項目については実体験を積んで行くことを提案したい。例えば、BLS（救命救急処置）はAEDが日本全国至る所に設置され、救命救急成功の報告も多い。そんな中で、歯学部でBLSの経験をした人はどの位であろうか？歯科医師という生命に関する職業につく者として入学直後からこのようなトレーニングを受けることは、教育で最も難しい使命感、態度の教育に最適ではないか？

III. どんな歯科医療が提供できるか？

歯科医師の仕事は、一人のできる仕事だけではない。歯科医師会のような職能団体の中でやる仕事も多であろうし、訪問歯科診療のように地域の多職種の人と協働でやる仕事もある。やりたい臨床ばかりではなく、やらねばならない臨床をやるが多くなる。医療機能的には高度急性期、急性期、回復期、慢性期医療に区分され、提供体制としては一次医療、二次医療、三次医療への構造改革が進行中で、医科との連携を通して、歯科医は、病院歯科、歯科病院、大学病院などと役割分担を棲み分けねばならない。地域の医療提供体制を診る視点が必要である。

略 歴

- 1968年 日本大学歯学部卒業
- 1972年 鹿児島大学医学部大学院（口腔外科）修了
- 1997年 歯科医師臨床研修指導医
- 2001年 厚生労働省歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討委員会委員
- 2015年 厚生労働省歯科医師の資質向上等に関する検討会委員
日本口腔外科学会，日本歯周病学会，日本口腔インプラント学会，各専門医・指導医

シ ン ポ ジ ウ ム

災害時に求められる総合歯科医療

“Comprehensive dental care” required for disaster medicine.

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野
森田 浩光



我が国は自然災害大国であり、1993年の北海道南西沖地震以降、震度7以上の地震は4回、震度6以上の地震としては実に46回も経験している。さらに、台風や豪雨による土砂災害も21世紀のみで23回を数え、今年7月の西日本豪雨は広域で甚大な被害をもたらした。このような現状のもと、災害時の医療支援活動として、医科では災害派遣医療チーム(DMAT)や日本医師会災害医療チーム(JMAT)が組織され、災害時に速やかな救援活動ができるよう準備されている。歯科においては、これまで日本歯科医師会および日本歯科医学会が中心となり、被災した地区の歯科医師会の要請により、近隣の歯科医師会と大学が主となり協力体制を取りながら支援活動が行われてきたが、現在、医科と同様の速やかな初動体制の構築を目的として、日本歯科医師会が中心となり、災害歯科保健医療連絡協議会が設立され、新たに全国的な災害時歯科医療支援チームの組織化が検討されている。

災害時歯科医療支援活動の内容は、災害発生直後の急性期には傷病者のトリアージをはじめ外傷の処置など専門性の高い役割が必要となるが、災害発生1週間以降の亜急性期から慢性期にかけては、阪神・淡路大震災や東日本大震災において高齢者の誤嚥性肺炎による災害関連死が増加した経験から、要介護者への早期からの口腔ケア介入が必須である。被災した歯科医院の復旧までは、歯周炎や歯髄炎等の急性症状発生時の対応や義歯修理・調整等の一般歯科治療も勿論必要である。

本シンポジウムでは、災害時歯科医療支援の先駆けとなった1993年の北海道南西沖地震をはじめとして、2004年及び2007年と2度の新潟県における大地震(新潟県中越地震及び新潟県中越沖地震)、2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震さらには2017年の九州北部豪雨にて歯科医療支援活動を経験された歯科医師会および大学所属の4人の先生方に、それぞれの歯科医療支援活動の内容をご報告いただくとともに、医科歯科連携や摂食嚥下障害者への多職種での食支援を含めて、今後起こりうる大規模災害時に総合歯科医として何ができるか、何をすべきか、という観点から、平時からの地域包括ケアシステムでの多職種との連携のあり方も含めて議論していきたいと考えています。

略 歴

- 1995年 九州大学歯学部卒業
- 2004年 九州大学病院 特殊歯科総合治療部 全身管理歯科・助教
- 2011年 東日本大震災の歯科医療後方支援チーム(G14)の一員として南三陸町にて活動
- 2014年 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野・准教授
- 2015年 福岡歯科大学医科歯科総合病院・病院教授
- 2016年 熊本地震の歯科医療支援チームの一員として南阿蘇村にて活動
- 2017年 九州北部豪雨の歯科医療支援チームの一員として朝倉市・東峰村にて活動

北海道南西沖地震（および東日本大震災）での 地域歯科と連携した歯科医療支援

Dental support in collaboration with community dentistry in case of large-scale disaster

北海道医療大学病院
越野 寿



1993年7月12日午後10時17分に、北海道奥尻郡奥尻町北方沖の日本海海底で、マグニチュード7.8、推定震度6（烈震）の地震が発生した。日本海側で発生した地震としては最大規模。震源に近い奥尻島を中心に、火災や津波で大きな被害を出し、死者202人、行方不明者28人を出した。奥尻島は北海道江差町の西側に位置する島であり、完全に孤立する地理的環境にある。

地震およびそれに連動して発生した津波によって島内にある2つの歯科医療機関は完全に機能を失い、さらに同歯科医療機関の歯科医師は、検視業務に従事するために、被災後、同島は完全な無歯科医療地帯となった。一方、被災者の多くは高齢者であり、そのうちの義歯装着者の多くは、避難時に義歯未装着状態であったため、地震後の津波によって義歯を失ってしまった。

義歯紛失による健康状態の悪化を示唆する報道等を受けて、本学は北海同行と連絡を取りながら、被災者救護のための歯科医療班を派遣することとした。

1993年時点では、歯科訪問診療もあまり普及していない状況であり、本学においても、この活動に合わせて可搬式の診療用機器を政治した。また、大規模災害時の歯科的救護活動の報告も全くなく、手探り状態での活動実施となった。

本学の歯科的支援活動を通じて、口腔機能の維持の重要性のみならず、誤嚥性肺炎の防止につながる口腔ケアの重要性、栄養摂取の観点からの避難所の在り方等について各種学会発表等で問題提起を行い、今日の大規模災害時に速やかに歯科的救護活動が実施される基盤を作りえたと考えている。

本シンポジウムでは、世界初となった大規模災害時の歯科挺救護活動について、派遣までの経緯、被災者の状況及び抱える問題等を紹介するとともに、北海道南西沖地震および東日本大震災での支援経験を踏まえて、大規模災害時に総合歯科が果たす役割について考えてみたい。

略 歴

- 1985年 東日本学園大学（現北海道医療大学）歯学部卒業
- 1985年 東日本学園大学歯学部助手
- 1993年 東日本学園大学歯学部講師
- 1996-97年 米国UCLA歯学部客員研究員
- 2003年 北海道医療大学歯学部助教授
- 2010年 北海道医療大学歯学部教授（現在に至る）

災害時から平時までの総合歯科医の役割

The role of general dentist from the time of disaster to normal time.

日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック
高田 正典



新潟県には本州中央部を南北に縦断するフォッサマグナ（日本の主要な地層帯）が存在する。その地域で発生した中越地震と中越沖地震は短期間に見舞われた事で皆様の記憶に残っている事でしょう。本学は2004年中越地震直後より新潟県中越地震歯科医療支援チームとして、救護所での応急歯科診療と巡回診療による口腔ケア・口腔衛生指導等を行っている。その際の口腔ケアの啓発や指導は、口腔環境悪化による誤嚥性肺炎の可能性と口腔ケアの重要性を指摘されたものであり、震災直後に阪神淡路大震災を経験した兵庫県病院歯科医会からの貴重な情報提供があったとされている。さらに2007年中越沖地震では、中越地震の経験を生かして円滑な歯科医療支援活動が行われている。このように災害時の歯科医師の役割は、皮肉にも発災の度に検証と議論を重ねて災害サイクル時の対応策や問題点などが提言されている。2017年には日本学術会議歯学委員会において広域災害時に求められる歯科医療体制について問題点の指摘とその改善策のための提言がまとめられている。今後、いつ発生するかもしれない大規模災害時において総合歯科医は、地域や被災者個々への状況に応じた啓発活動、歯科医療支援など現場で求められる対応能力、多職種連携など多岐にわたり、精神的にも肉体的にも強靭さが要求される。これまで中越沖地震での歯科医療支援活動と東日本大震災の身元確認や歯科支援活動、追跡調査に参加させていただいた体験を踏まえ提案させていただきます。

また、超高齢社会が抱える2025年問題に向けた地域包括ケアシステムでは、シームレスな地域医療連携の実現が課題となっている。今年4月、本学は新潟県県央地域に在宅専門歯科医院を開設し、新天地での連携体制構築を進めている。現在、オーラルフレイルが提言され、口腔専門家として歯科医師のスキルアップが望まれ、全身疾病への罹患予防を目的とした口腔健康管理や摂食嚥下機能の維持・向上による食支援への期待が高まっている。シンポジウムでは災害時の役割から地域包括ケアシステムでの多職種連携のあり方も含め議論できれば幸いです。

略 歴

- 1995年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
- 2006年 日本歯科大学新潟病院口腔外科診療科 講師
- 2007年 中越沖地震の歯科保健活動ならびに口腔ケア巡回・啓発活動
- 2011年 東日本大震災時に岩手県での身元確認。その後の口腔ケア巡回活動・実態調査
- 2012年 日本歯科大学新潟病院 口腔外科医長
- 2017年 日本歯科大学新潟病院 看護科長
- 2018年 日本歯科大学 在宅ケア新潟クリニック科長

災害時歯科医療支援からみえてきた多職種連携における口腔総合診療医 ～熊本地震・九州北部豪雨災害の支援活動の経験～

The role of general dentists in multidisciplinary cooperation medicine in disaster medicine ～ Kumamoto earthquake and Northern Kyushu heavy rain disaster ～

九州大学病院 口腔総合診療科
山添 淳一



本邦は大地震のみならず豪雨、豪雪などの被害が多発する自然災害大国である。九州地方においては2016年に熊本地震、2017年に九州北部豪雨災害と大規模な自然災害が立て続けに発生し、多くの国民の生命、生活、健康、財産が脅かされた。現在では災害派遣医療チーム（DMAT）や日本医師会災害医療チーム（JMAT）などが組織され、災害時に迅速な救護活動、医療支援ができるよう災害医療体制が構築されており、九州地方に発生した災害でも迅速な災害医療が提供された。そのような中歯科医療支援チームが結成され、我々もそのチームの一員として支援活動に参加した。任務の主な内容は被災地の歯科医療支援ニーズをアセスメントにより拾い上げ、迅速かつ適切に対応することであった。平時の診療では患者が主訴を持って診療室を受診するが、被災地では支援者側がニーズを掘り起こさなければならないところが災害医療の特徴的なところである。また、支援ニーズは歯周炎等の急性症状への対処や義歯の調整修理など多岐にわたり、さらにその支援ニーズも災害フェーズとともに目まぐるしく変化していった。今回の災害支援活動で最も多かった歯科医療支援ニーズは災害慢性期以降における高齢者や障害者の災害関連死（誤嚥性肺炎）の予防と食に関する支援であった。そして、私が最も重要と感じたことは『災害支援活動の撤退』である。地元の医療機関が復旧し、診療可能な状態になれば支援チームは支援継続中のハイリスク被災者を引き継がなくてはならなかった。引き継ぐ相手は歯科医療者だけでなく、医師や看護師、介護士など多職種とコミュニケーションを取る必要があった。

以上の一連の災害支援活動を経験して、私は『災害医療』は『地域医療』のアドバンスな形であると考えに至った。従って、平時に『地域医療』ができる医療人材が災害時歯科医療支援に必要な人材である。そのような人材を育成するには当学会が謳う「人間中心、生活中心の医療」をコアとした「全人的歯科医療」「地域志向」「包括歯科医療」「多職種協働」といったワードが重要であると考えられる。本シンポジウムを災害医療における口腔総合診療医について皆様と共に考える機会にしたいと思う。

略歴

- 2001年 九州大学歯学部卒業
- 2007年 九州大学歯学府歯学研究科博士課程修了
- 2013年 医療法人博仁会 福岡リハビリテーション病院 歯科 勤務
- 2016年 九州大学病院 口腔総合診療科・助教
- 2016年 熊本地震の歯科医療支援チームの一員として南阿蘇村にて活動
- 2017年 九州北部豪雨の歯科医療支援チームの一員として朝倉市・東峰村にて活動

「三度の災害歯科医療支援経験を検証する ～総合歯科医と 災害歯科コーディネーターの役割～」

The validation of my disaster dental care supports ～ The role of the general dentistry and the disaster dental coordinator ～

おおた歯科クリニック
太田 秀人



【はじめに】 東日本大震災（平成23年）での歯科医療救護活動では、口腔アセスメント評価票の不統一、災害時要配慮者への支援の遅延などの課題が浮き彫りになった。それらをふまえ、日本歯科医師会は平成24年度から全国で災害歯科コーディネーター研修会を開催し、平成26年には「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票」を初採用して、歯科支援の標準化を目指していた。

【目的】 東日本大震災、平成28年熊本地震、平成29年7月九州北部豪雨災害における歯科支援経験を報告し、「総合歯科医と災害歯科コーディネーターの役割」という視点で検証する。

【方法】 それぞれの支援を、派遣時期、派遣組織、派遣規模、支援内容、地域力一標準化の比率（＝支援活動における、既存の地域医療での繋がりや標準化された仕組みとの割合を表したもの）、コーディネーターの役割という6つの項目について取りまとめた。

【結果】 各災害の被災状況、派遣場所・時期・組織・形態などには多様性が認められ、比較は困難であった。しかし、支援内容は歯科医療中心から歯科保健中心となり、また地域力一標準化の比率は発災前から構築された地域医療連携をベースとしつつ、近年は標準化された仕組みを導入して支援活動が展開されている。歯科コーディネーターの役割は、従来の歯科職内での連携から、近年は医療支援に関わる多職種との連携、そして自治体など地域全体との連携へとという変遷が認められた

【おわりに】 災害時の歯科ニーズは、災害時のステージによって多様に変化するため、歯科治療全般に亘る総合的な知識と技術が必要である。また誤嚥性肺炎による災害関連死を防止するために、口腔ケアや不顕性誤嚥、免疫力低下、低栄養の予防などの様々な支援が必要で、特に近年注目されている「食べる」支援の際には、標準化された仕組みを導入しつつ多職種との連携をコーディネートする人材が不可欠である。私は三度の災害現場を経験して、「平時に考えていないこと、やっていないことは、災害時にはできない。」と感じている。その意味で今後も地域包括ケアの枠組みの歯車の一つとして多職種と連携を進め、災害時にも地域医療の延長線上としての歯科保健医療支援活動が行えることを切に願っている。

略 歴

- 1993年 長崎大学歯学部卒業
- 2009年 おおた歯科クリニック（福岡県太宰府市）開業
- 2011年 東日本大震災で宮城県南三陸町に歯科医療救護活動で派遣
- 2014年～ 筑紫歯科医師会医療管理担当理事
- 2016年 熊本地震で南阿蘇村に歯科医療保健支援活動で派遣
- 2017年 九州北部豪雨災害で朝倉市と東峰村に歯科保健医療支援活動で派遣

地域から求められる総合歯科医療－様々なシチュエーションで考える－

General Dentistry in an urban area, a local city, and a remote island

北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部
井上 哲



本学会は、認定総合歯科医の研修カリキュラムにおいて以下の5つのコアコンピテンスを掲げています。

I. 安心安全な全人的歯科医療の提供, II. 地域志向アプローチの実践, III. 様々な診療の場での継続的な包括的歯科医療アプローチの実践, IV. 多職種との協働による口腔の治療とケアの実践, V. プロフェッショナルリズムの実践

これらのコンピテンスに大いに関係する内容ということで、本シンポジウムを企画致しました。

総合歯科医療が実際に行われている現場といっても、様々なシチュエーションがあります。その現場では患者さんの多様なニーズに対応した「総合歯科医療」が行われていると考えられます。そこで今回は3名のシンポジストの先生方に、それぞれの異なる地域や状況（例えば離島）において求められる内容とはどんなものか、先生方のお考えや実践例をお示しいただき、様々な現場で求められる「総合歯科」とは何か、またどうあるべきなのか、についてある程度明確に出来ればよいのでは、と考えています。

最初に、鶴田 潤先生（東京医科歯科大学）に“都市部における総合歯科医療”ということで、歯科に関する情報が届きやすい大都会、一方で人口過密、独居世帯、価値観の多様化などが進む都会の中で、どのような総合歯科医療が求められているのか、また実践されているのか、についてお話を展開して頂きます。

続いて、梅安秀樹先生（北海道帯広市ご開業）には“地方における総合歯科医療”ということで、帯広という北海道の地方都市における総合歯科について、いま現在 実際にどのようなことを行っておられ、患者さんの多様なニーズに答えられているのか、また今後どのような方向へ向かわれようとしているのかについてご紹介していただきます。

最後に、大戸敬之先生（鹿児島大学）には“離島における総合歯科医療”ということで、離島の現状や将来について、さらには島民の方々や離島の患者さんたちは、どのようなことを望んでおられるのかなどについて言及していただきたいと考えております。

略 歴

- 1982年 北海道大学歯学部卒業
- 1986年 北海道大学大学院歯学研究院修了 北海道大学歯学部助手（歯科保存学第一講座）
- 1989年 アメリカ合衆国オレゴンヘルスサイエンス大学歯学部歯内療法学講座 Research fellow
- 1999年 ベルギー王国ルーベンカソリック大学医学部歯学科保存修復・歯科材料学講座 客員教授
- 2002年 北海道大学歯学部附属病院 口腔総合治療部 講師
- 2013年 北海道大学大学院歯学研究院 臨床教育部門 教授

離島における総合歯科医療

General Dentistry in Remote Islands

鹿児島大学病院 歯科総合診療部
大戸 敬之



日本の島嶼は、定義により様々ですが、日本統計年鑑では6852島であり、本土と呼ばれる5島を除くと6847島です。世界に目を向けても、インドネシアが1万3444島、フィリピンが7109島に次ぐ、日本は世界第三位のまさに“島国”といえます。

各都道府県に目を向けると、いわゆる海なし県を除いた全ての都道府県が島を有しており、その中で鹿児島県は離島面積、離島人口、離島市町村数が全国1位であることから、全国有数の離島県といえます。この鹿児島県の離島は、南北約600kmにわたる広大な領域の中で、外海・内海離島、小型・大型離島、群島型離島とその形態は様々です。そして、それぞれの島で特有の文化・価値観が根づいており、人々の暮らしも多様です。

しかし、離島は人口減少が長期的に続いており、高齢化率も全国と比較して極めて高くなっています。鹿児島県の離島地域では、全国から約15年先行していると言われ、このようなことから、離島は「日本の縮図」であるといわれます。

また、高齢化率に限らず、離島特有の問題も多数あります。台風常襲地帯などの厳しい自然条件下で、島は海路や空路しか選択肢がなく、その交通も度々寸断されています。加えて、輸送費などの上乗せにより物価は高く、一方で所得は低くなる傾向があり、本土との格差が広がっています。

様々なことが取り巻く離島の中での歯科医療についてですが、離島の中でも歯科医院のある島、無歯科医地区となっている島とに分かれており、そもそも歯科を受診できる環境に無いという歯科へのアクセスの難易度という面で既に格差が広がっています。島民からは、治療内容や選択肢といった問題、そして、年齢によっても必要とする治療が変わってきます。歯科医師側にも、歯科医師一人に対する過重な負担や、後継者不足などの問題も山積しています。

本シンポジウムの中では、離島の現状や離島での歯科医療に関して、主に鹿児島県での離島の事例を交えながら紹介し、離島における総合歯科、そして住民に求められる総合歯科についてみなさんと一緒に考えていければと思います。

略 歴

- 2012年 広島大学歯学部卒業
- 同年 広島大学病院医員（研修歯科医）
- 2013年 広島大学大学院医歯薬保健学研究科博士課程（歯科医学教育学講座）入学
- 2015年 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院歯科総合診療部助教
- 2017年 広島大学大学院医歯薬保健学研究科博士課程修了（博士（歯学））

「地方都市における総合歯科医療とは」

—開業医・管理型臨床研修施設として考える—

With Sythesis dentistry in a local city;
Thinking from perspective of a Practitioner and
The management type of clinical trianing facilities.



医療法人社団 秀和会 つがやす歯科医院
梅安 秀樹

歯科医療の専門性に関する議論は「歯科医師の資質向上等に関する検討会」のワーキンググループでも平成27年より始まっている。さらに医科の新専門医制度のスタートと時を同じくして（一社）日本歯科専門機構が設立され、歯科における専門性や総合歯科医についての話題も少しずつだが、広まってきて、地域医療や歯科研修教育に関わる私共にとっても、考えていかなければいけない状況になっている。

当院は今年開院39年を迎え、さらなる時代の要請の中で、様々な取り組みを行っている。昨年は新館を増築し、1日外来・訪問診療に250名の患者を診る大規模診療所へ変化している。スタッフに一般的な歯科医師、歯科衛生士、受付事務、助手、技工士とさらに看護師、社会福祉士、ケアマネージャー、保育士など地域包括ケアシステムの一翼を担う職種もいる。部門も地域医療連携室、医事課、医療管理部、訪問口腔ケアステーションを有し、組織内で多職種連携との共通言語化や専門的な役割分担がとれる様になっている。この様な組織編成は最初から構想していたわけではなく、まさに地域や歯科ニーズ・疾患構造の変化に合わせた改革を心がけ実行してきた結果に他ならない。さらに歯科研修制度に代表される歯科医師の教育も、制度発足時から積極的に研修医を受け入れ、管理型研修施設として認可もいただき、現在6大学、32の全国大型診療所との連携関係にあり、相互の教育ネットワークも構築しつつある。さらに障害者歯科学会の認定施設になり、さらに老年歯科学会の認定施設として歯科医や歯科衛生士のキャリアパスの一助になるべく申請中でもある。

地方における開業医としての歯科医の位置づけは、かかりつけ歯科医としての役割を十分に果たすことが、まずは診療報酬上も求められている。人口が減る時代の中で限られた医療資源である私達はまず横連携として、医科・歯科クリニック、行政、福祉との関係、さらに縦連携として病院というように多機能・多様な関わりが要求されるようになった。この中で、歯科での総合歯科は一般住民の中でとても分かりずらく、歯科は1科というイメージは長く続いている。まずは、当院の様な卒後教育を担う大型診療所の中で、歯科臨床医同士が専門、総診のメリハリをつける診療スタイルに慣れ、キャリアアップしていくことが日常的と思う体験を増やすことが肝要と思われる。このコンセンサス作りに奮闘している毎日である。

略 歴

- 1975年3月 東京歯科大学卒業
- 4月 補綴学第1講座入局（総義歯学）
- 1979年8月 帯広市にて開業
- 1998年 帯広大谷短期大学、帯広高等看護学院 非常勤講師
- 2009年 昭和大学 口腔衛生学 博士号取得
東京歯科大学 非常勤講師
- 2010年 岡山大学 非常勤講師

近未来の都市部での総合歯科医療－様々なシチュエーションで考える－

General Dentistry in an urban area

東京医科歯科大学 統合教育機構

鶴田 潤



「日本」というと「先進国，1億2千万人，超高齢社会，人口減が進む国。」と認知されているが，国内での地域文化・経済状況の多様性を考慮すると，このイメージが我が国の実情を物語っている訳ではないと考える。（かのスウェーデン一国では人口は990万人程度であり，神奈川県920万人とあまり変わらない。）それでは，1億人超の国民を有する国として，その都市部の実情はどのようなものであろうか。近年，都市部の特徴として人口流入が挙げられるが，2017年10月調査で人口増加した都道府県は7都県であった。前年比0.73%増加の東京都（1372万人）については，東京大都市圏（3643万人）の中心で日本総人口の10.8%を占めている。今回は，世界にも稀な規模の大都市・東京の社会的動向・事実を確認しながら，都市部での歯科医療のニーズについて考えてみたい。

東京都の人口に関する特徴として，隣接3県から270万人（京都府人口とほぼ同じ）の流入が毎日生じ，昼間人口が約1590万人，117.8%となっている。また，宿泊施設数は2883施設，総客室数は15万室近くであり。これら都内居住者以外の300万人近くの流入者のために歯科医療の提供体制はどのようにあるべきであろうか考えたい。また，現在，高齢者単独・夫婦世帯の割合も世帯割合として計20%近くを占めており，東京都の人口総数は将来的に人口減が見込まれるものの，2025年に人口の4分の1が65歳以上となり，その後も割合が増加する見込みである。つまり，今後，高齢者単独・夫婦世帯や老健施設への訪問歯科診療ニーズの増加は容易に推察されるものであり，総合歯科医療の守備範囲として訪問歯科医療を第一にあげるべきものとなるが，新たな課題が生じる可能性がある。一方，歯科医療提供の基盤となる経営・経済的視点では都市部で何か特徴があるであろうか。労働者としての歯科医師の労働環境については，2017年の最低賃金は東京で958円と全国で最も高く，物価としての「住居」も全国で最も高い水準である。歯科医療を提供するための診療所（場所）・労働者の確保のためには，全国一律額の保険医療による収入だけでなく自費収入が必要となることも推察される。また，都内の外国人在留者については，その人口は鳥取県56万人とほぼ同規模の約52万人であり，これら外国人患者への対応も考慮すべき点となると思われる。今回は，このような大都市部での「多様なニーズ」をもとに，都市部での総合歯科医療のあり方，様々な可能性について私見を交えて論じたいと思う。

略 歴

- 1997年 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
- 2001年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴第2）修了
- 2001年 東京医科歯科大学大学院 医歯総合教育開発学分野文部科学教官助手任用
- 2003年 英国リバプール大学歯学部非常勤講師（文部科学省在外研究員（若手）2004.3まで）
- 2018年 東京医科歯科大学統合教育機構准教授

ランチョンセミナー

若手歯科医師を総合歯科医に育成するための試み An attempt to train young dentists to general dentists.

医療法人仁和会カナザキ歯科
一般社団法人 歯科業務標準化機構
金崎 伸幸



医療法人仁慈会太田歯科
一般社団法人 歯科業務標準化機構
太田 博見



当院は平成19年より、複数の大学の協力型施設として、平成25年からは単独型、管理型の研修機関として新卒歯科医の教育にたずさわってきた。当初は臨床経験なく卒業してくる歯科医がほとんどであった。そのため研修期間中に臨床力を高めるためには多くの時間と労力を費やす必要があった。

ところが最近、新卒歯科医の臨床能力が向上している印象を受ける。それは何故だろうか。大学教育をいろいろな角度から学んだ結果、大学間の差はあるが最近の大学教育では実習方法が大幅に改良されており、登院実習で実際に患者を治療させていることが分かった。また国家試験の合格基準が高くなった分、正確で高度な知識を備えて卒業してくる歯科医が増えている印象もある。その反面、以前のような厳しい指導や放任で学習効果が上がるケースも少なくなったと感じる。環境と若者の価値観の変化に対し、我々開業医における歯科医師教育はいかなる方向に進めばよいのであろうか。

歯科業務標準化機構は全国の会員と協力し、多くの若手歯科医教育に取り組んできた。その中で、総合歯科医の養成には、大学と開業医が協力して教育に当たる必要性を感じた。まず開業医は大学教育をもっと知るべきであり、大学で受けた教育を100%生かしつつ、大学ではカバーしにくい分野を開業医で補うことで、効率良く総合歯科医を育てることができると私達は考えている。

この考え方にに基づき私たちは総合歯科医を育てるためのカリキュラムを作成した。一医院の院長だけでは全ての分野を補うことは難しいので、それぞれの科目について、その分野を得意とする歯科業務標準化機構のメンバーが教育を担当するシステムになっている。また開業医だけではカバーできない専門的分野についてはその分野の専門医に依頼ことで弱点を補強した。今回は歯科業務標準化機構が考案した総合歯科医育成カリキュラムの全体像を示し、その中でも株式会社ニッシンと共同で開発した支台歯形成実習模型と歯周外科実習模型を使った実習を中心に我々が行っている新人歯科医師教育の方法の実際について提示し、参加者の皆様とともに効率の良い総合歯科医の育成方法について考えてみたいと思う。

略 歴

金崎伸幸

1990年 九州歯科大学卒業

1994年 九州歯科大学保存修復学 大学院博士課程修了

2011年 日本歯周病学会 専門医

2014年 日本口腔インプラント学会 インプラント専門医

2017年 九州歯科大学非常勤講師（保存修復・審美歯科）

略 歴

太田博見

1989年3月 鹿児島大学歯学部卒業

1992年 鹿児島大学大学院歯学研究科中退

1997年 太田歯科医院開院, 日本在宅医学会理事

日本摂食嚥下リハ学会会員

日本静脈経腸栄養学会会員

優秀口演選考対象発表

口臭を主訴として来院した患者の男女別にみられる特徴について

Characteristics according to the gender difference of patients reporting halitosis

○吉野 亜州香¹⁾, 多田 充裕^{1,2)}, 遠藤 弘康^{1,2)}, 岡本 康裕^{1,2)}, 大沢 聖子^{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

○ Asuka Yoshino¹⁾, Mitsuhiro Ohta^{1,2)}, Hiroyasu Endo^{1,2)}, Yasuhiro Okamoto^{1,2)}, Seiko Osawa^{1,2)}, 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

【目的】

人には平均寿命のほか、種々の疾患における性差があることが知られている。こういった疾患に性差が生じる要因には遺伝子、ホルモンなどの生物学的要因の他、社会環境、保健行動という環境・行動的な要因が複合的に関与していると考えられる。口臭症は受療する患者数に男女差があるだけでなく、口臭増悪に関連する口腔乾燥症も更年期以降の女性でとくに多く発生することや、男女それぞれに特有の心理的側面も強く反映されることから、口臭症に関して性差の検討を行うことは重要である。しかしながら、これまで詳細に検討した報告はみられないのが現状である。そこで本研究では、口臭患者の性差の特徴を明らかにすることを目的に、男女間の違いについて、口臭濃度だけでなく意識や生活習慣の違いについても検討を行った。

【方法】

対象は日本大学松戸歯学部附属病院総合診療科へ口臭を主訴に来院した患者であり、初めに生活習慣を含む質問票を記入させ、口腔内診査を行い、オーラルクロマを用いて口臭測定を行った。

【結果】

口臭を主訴として来院した患者については、35~65歳以上の女性の患者の来院が多かった。オーラルクロマにて測定された揮発性硫黄化合物濃度については、硫化水素、メチルメルカプタンおよびジメチルサルファイドのいずれも男女間において有意差は認められなかった。生活習慣に関しては、1日のブラッシング回数、習慣的飲料物および喫煙については、男女間で異なる傾向が認められたが、間食の摂り方および睡眠時間については、男女間において同様の傾向であった。

【まとめ】

口臭患者のうち、女性は自身の口臭に意識が向きやすいことから、自己対処として行いやすいものは積極的に取り入れる姿勢がみられた。患者の生活習慣を知ることにより、改善すべき点や指導すべき具体的な対策を検討しやすくなることが示唆され、アプローチの仕方も男女で分けておこなう必要があると考えられた。

岡山大学病院における研修歯科医の去就状況について

Investigation of future course of training dentists in Okayama University Hospital

○小山 梨菜¹⁾, 渡邊 翔^{1,2)}, 野崎 高儀^{1,2)}, 清水 美有¹⁾, 高橋 真希¹⁾, 矢部 淳^{1,2)}, 塩津 範子¹⁾, 武田 宏明¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘^{1,2)}

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター 歯学教育研究部門

○Koyama R.¹⁾, Watanabe S.^{1,2)}, Nozaki T.^{1,2)}, Shimizu M.¹⁾, Takahashi M.¹⁾, Yabe A.^{1,2)}, Shiotsu N.¹⁾, Taketa H.¹⁾, Kono T.¹⁾, Yoshida T.³⁾, Shirai H.¹⁾, Torii Y.^{1,2)}

¹⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

³⁾ Dental Education, Center for the Education in Medical and Health Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

【目的】

我々は平成18~23年度の岡山大学病院研修歯科医の修了後の進路を報告したが、今回、平成24~29年度の追加調査を行い、以前と比較したので報告する。

【方法】

平成24~29年度に岡山大学病院で歯科医師臨床研修をした310人の研修修了後の進路を調査し年度・プログラム別、出身大学別に分析して、以前に報告した平成18~23年度の325人の結果と比較した。

【結果と考察】

出身大学は、岡山大学66.1%、他国立大学12.6%、私立大学21.3%で、平成18~23年度(同順で64.6%、16.6%、18.8%)と概ね同じであった。

年度ごとの研修修了後の進路は、岡山大学大学院進学が38.0~46.4%(平均43.5%)、大学院進学せず本院後期研修のみ4.0~9.8%(平均7.4%)、他大学大学院進学0~7.5%(平均4.2%)、歯科医院就職37.5~52.0%(平均43.2%)で、平成28、29年度を除き本学大学院進学者が最多だった。プログラム別では、単独型プログラム4コースで本学大学院進学が61.8%で、複合型プログラムでは4ヵ月本院研修後8ヵ月外部研修する者で27.9%、8ヵ月本院研修後4ヵ月外部研修の者で35.2%であった。この傾向は平成18~23年度と大差ないが、直近の2年間では大学院進学者がやや減少し、歯科医院への就職者が微増している。

平成18年度からの総計で、635人中、歯科医院就職は267人(42.0%)で本院大学院並びに本院後期研修が325人(51.1%)であった。

このように平成24~29年度の研修歯科医の進路は平成18~23年度とほぼ同様で、半数以上の者が本院大学院か後期研修に進んだ。1年間の総合的な歯科診療研修後に、自身の現在の技能を評価した上で、望むべく将来像を描き専門的な技術習得を求めて、専門診療科の大学院進学、後期研修を選択しているものと思われた。

歯学部2年次学生を対象としたシャドウイング実習の効果

Educational effects of shadowing for 2nd grade dental students

○宮城 栞¹⁾, 安陪 晋²⁾, 堀川 恵理子¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 大川 敏永²⁾, 吉崎 文彦¹⁾,
河野 文昭^{1,2)}

¹⁾ 徳島大学病院 総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野

○ Miyagi S¹⁾, Abe S²⁾, Horikawa E¹⁾, Okawa T²⁾, Oka K¹⁾, Kimura T¹⁾, Yoshizaki F¹⁾, and Kawano F^{1,2)}

¹⁾ Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

【緒言】

教育現場での「シャドウイング」とは、学習者が指導者に陰のように寄り添ってその仕事を学ぶことである。医療教育においては、学習者は指導者からの知識の伝授や専門性の高い診療行為を学ぶだけではなく、マニュアル化できない倫理的側面や誠実性、信頼性などの癒し手としての暗黙知を学ぶ必要がある。そこで、本研究の目的は、シャドウイング実習が歯学生の態度教育に対して有効かどうかについて検討することである。

【方法】

対象は本学歯学部2年次学生30名とした。指導教員は本学大学病院に在籍し、専門分野での診療歴が長い歯科医師とした。学生は一日を通して指導教員の診療を見学した。見学後、その日に感じたことについて自由形式の授業レポートを担当教員に提出した。担当教員は受け取った授業レポートに対してコメントし、担当学生に返却した。シャドウイングの評価については授業レポートから出現頻度の高い単語や類義語に着目し、カテゴリ分類を行い、カテゴリ間の関係を分析した。

【結果】

30名の授業レポートの内26名から「良い」という表現を持つポジティブな意見が認められた。その中でも19名が「患者」という単語を用いていた。また17名が「治療」や「診療」という単語を使用していた。さらに5名の学生が「コミュニケーション」の必要性を感じ、「患者」との関連を認めた。

【考察】

専門教育を受ける前の歯学部2年次学生を対象に、臨床現場で指導歯科医についてシャドウイング実習を行った。シャドウイング実習の授業レポートでは、指導歯科医を通して患者を見ることで、将来自分が行う診療に触れられたことへのポジティブな意見が多くみられた。シャドウイング実習では、指導歯科医の患者の接し方を医療現場で見て、その現場の雰囲気を感じることで、癒し手としての意識を身につけられる可能性が示唆された。

尚、本研究は徳島大学病院臨床倫理委員会の承認を得て行った。

一 般 口 演

診療術野を決定する多要因を数量的データとして定義する試み

Research to define many factors to determine surgical field by quantitative data

○山田 理, 伊佐津 克彦, 長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Yamada M, Isatsu K, Hasegawa T

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

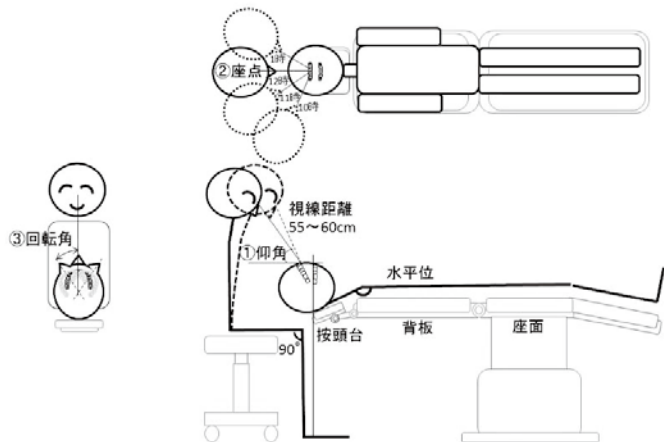
経験年数の浅い臨床研修歯科医の多くは口腔内を覗き込むようにして診療を行っており、気付かないうちに術者の背や腰に負担をかけたり、飛散する血液等に暴露されるなど、医療安全や医療者の健康が損なわれている可能性が危惧される。一方、歯科診療に熟練しているベテラン歯科医は、その経験から安全かつ的確に治療できる診療術野を術者にとって負担の少ない姿勢で確保している。

このような技能が医療安全に強く寄与していることが容易に推測されるにもかかわらず、適切に伝授されることは困難と考えられている。その理由として、診療術野が決定されるための多くの要因、すなわち患者体位および術者姿勢と視線などを定義する「標準化された基準」がないことが挙げられ、術者姿勢および患者体位などを多くの要因を定義し、標準化あるいは数値化することによって再現性を獲得することが最重要であると考えられる。

本研究の目的は、熟練したベテラン歯科医が確保している良好な治療を安全に遂行できる術野と、その時の術者の姿勢や視線、患者口腔の3次元的な位置関係などを数量的データとして定義することで、この能力を伝授するシステムを確立することである。

【方法】

術者の治療姿勢のうち、椅子の高さは下半身の安定のために膝が概ね直角に曲げられる位置を標準とした。次に頭の位置は背骨をまっすぐに伸ばした状態とし、背骨と首の前後屈によって得られる対象物への視線の傾きを、視線と床に平行な平面のなす角度(①仰角)として定義して計測した。また、患者にアプローチする方向を、患者の真上を12時とする時計を模して時刻で表現する②座点として定義し、計測した。患者姿勢は水平位とし、ユニット背板を床と並行にすることを標準とし、座面の高さは視線距離55-60cmに調整することを標準とした。最後に患者頸椎の回転による可動を③回転角と定義して計測した。



【結果】

ベテラン歯科医が口腔内診察において得ている術野を術者の①仰角、②座点、患者の首の③回転角の3因子の数量的データによって、適切に再現できる可能性が示唆された。

東京医科歯科大学歯学部附属病院 総合歯科診療センターの概要

Center of General Dentistry in the Dental Hospital, TMDU

○磯波 健一

東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯科総合診療部

○Ken-ichi Tonami

Oral Diagnosis and General Dentistry, Dental Hospital, Tokyo Medical and Dental University

【緒言】

近年の社会の高齢化に伴いわが国の医療システムは大きな転換点を迎えている¹。その一方で、医療機関の経営状態は大変厳しくなっている²。こうした社会情勢に対応し、東京医科歯科大学歯学部附属病院では抜本的な構造改革が進行している。その端緒として2017年11月本院に、総合歯科診療センターが設置された。本発表の目的は、この総合歯科診療センターの概要を示すことである。

【総合歯科診療センターの要件】

本センターは当初「新患・急患外来」として計画された。すなわち、新患患者がどの専門外来を受診するか決定する予診（初期診断）に加え、当日必要な応急処置を1診療室で完結させること、さらに、再来の患者でも予約外急患患者の応急処置を同じ診療室で行うことが病院より求められた。上記要件を満たすために、従来の歯科総合診療部に加え、保存（修復・歯周・歯内）と補綴（冠橋義歯・部分床義歯・全部床義歯）の6専門分野が協働する診療センターとして設置されることとなった。

【総合歯科診療センターの現状】

総合歯科診療センターを受診した患者は、まず歯科総合診療部歯科医師が面接・診察し患者の問題の分析を行う。その結果、必要とされる治療が保存・補綴6専門分野に該当する場合は、歯科医師が交替してその場で必要な診療が行われる。必要とされる治療がそれ以外の診療科に該当する場合は、患者は診療室を移動し各専門外来にて診療を受ける。急患外来としての機能は一部のみの運用となっている。

【考察】

本センター設置の理由のひとつには現状の病院システムの効率化があるが、同時に従来の総合歯科のあり方が改めて問われる結果となっている。歯科の一次医療の担い手として、特に大学病院における地域医療連携や学生臨床教育との関連の中で、総合歯科の役割を再確認する必要性が考えられた。

1) 猪飼 周平, 病院の世紀の理論, 有斐閣

2) 上 昌弘, PRESIDENT 2018年4月2日号, <https://president.jp/articles/-/24918>

歯科標榜のない地域がん診療連携拠点病院での周術期口腔機能管理システムの構築 —本院訪問歯科センターと福岡県歯科医師会の連携診療—

Establishment of perioperative oral management system in the regional cancer hospital without dental clinic. -Dental practice cooperation between the Center for Visiting Dental Service in our hospital and Fukuoka Dental Association-

○森田 浩光, 中島 正人, 山口 真広, 米田 雅裕, 廣藤 卓雄, 樋口 勝規
福岡歯科大学医科歯科総合病院 訪問歯科センター

○Morita H., Nakajima M., Yamaguchi M., Yoneda M., Hirofuji T., Higuchi Y.
The Center for Visiting Dental Service, Fukuoka Dental College Medical and Dental General Hospital

【緒言】

厚生労働省による平成28年医療施設(動態)調査では、全国8,442箇所の病院での歯科標榜の割合は11.3%と極めて低く、訪問歯科診療を含めた新たな医科歯科連携の体制づくりが必要となっている。このような背景のもと、歯科標榜のない地域がん診療連携拠点病院において当院訪問歯科センターと福岡県歯科医師会が協働した新たな周術期口腔機能管理システムを構築・開始したので、その概要及び実績を報告する。

【結果】

平成29年10月より済生会福岡総合病院において、周術期口腔機能管理が必要な紹介患者について、大学と歯科医師会が協働したシームレスな口腔管理システム「術前の口腔内スクリーニングおよび入院中の口腔管理は本院訪問歯科センターが担当し、術前の口腔内精査・歯科処置および口腔衛生指導と退院後の口腔管理はかかりつけ歯科・がん診療連携歯科が行う」を構築・実施した。

平成30年6月までの9ヶ月間で、院内紹介患者は、手術予定患者209名、化学療法・放射線療法施行患者68名、がんの骨転移に伴う骨修飾薬投与予定患者や歯科治療依頼等の患者77名、合計で354名であった。そのうち、歯科医師会と連携した患者は145名で、大学・病院歯科と連携した患者は20名、当院訪問歯科センターが入院中の口腔管理を行った患者は138名で、事前に歯科受診済または希望なしの患者は73名であった。なお、歯科医師会と連携した患者の詳細は、かかりつけ歯科への紹介が116名、かかりつけ歯科がなく、がん診療連携歯科や近医等へ紹介した患者は29名であった。

【まとめと考察】

済生会福岡総合病院と福岡県歯科医師会の協力により、地域がん診療連携拠点病院・歯科医師会・歯科大学間での新たな連携システムが構築できた。今後も本システムにより切れ目のない歯科医療連携を推進し、学生および臨床研修歯科医の教育に導入していくことを検討している。

窩洞形成実習に可視化データを利用した新たな評価システムの提案

Designing of new evaluation system for cavity preparation training by using visualized data.

○岡 篤志¹⁾, 高野 了己¹⁾, 村山 良介²⁾, 宮崎 真至^{2,4)}, 吉中 雄太²⁾, 崔 慶一²⁾, 飯野 正義²⁾, 古市 哲也²⁾, 竹内 義真^{3,4)}, 関 啓介^{3,4)}, 古地 美佳^{3,4)}, 紙本 篤^{3,4)}, 升谷 滋行^{3,4)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

³⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

○Oka A.¹⁾, Takano R.¹⁾, Murayama R.²⁾, Miyazaki M.^{2,4)}, Yoshinaka Y.²⁾, Sai K.²⁾, Iino M.²⁾, Furuichi T.²⁾, Takeuchi M.^{3,4)}, Seki K.^{3,4)}, Furuchi M.^{3,4)}, Masutani S.^{3,4)}, Kamimoto A.^{3,4)}

¹⁾ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital.

²⁾ Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry.

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry.

⁴⁾ Dental Research Center, Nihon University School of dentistry.

【緒言】

デジタルデータによる評価はコンピュータによる可視化が可能のため、自己評価システムとして活用することが可能である。演者らは光学的印象装置の計測能に着目し窩洞形成を定量的に評価するシステムを試作し発表を行ってきた。そこで今回、標準的な窩洞を参照とし、自身の窩洞形成の差を可視化することができればより適切な窩洞形成が行えるようになる、という仮説を立て検討した。可視化と評価は本システムのナビゲーション機能を使用し、実習形式で検証を行った結果を報告する。

【材料と方法】

窩洞形成実習はNissin社製人工歯(下顎右側第一大臼歯)を実習用ファントムに装着した状態で行った。窩洞はⅡ級セラミックインレー複雑窩洞(Class II, MO)とした。窩洞形成後の人工歯はTorophy3DI(YOSHIDA)を用い光学印象を行った。定量評価には評価システムとして試作したC++言語で記述したソフトウェアを用いた。実習のプロトコールは窩洞形成(1本目)→光学スキャン→定量評価→窩洞形成(2本目)→光学スキャン,の順に行なった。光学スキャンで得られたデータは,STLファイルとして評価システムにインポートした。研修歯科医は1本目の窩洞形成データをもとに2本目の窩洞形成を行なった。また,実習前後における自己評価としてアンケートを実施した。

【結果】

窩洞形成の評価は,任意の点を指定してその長さを測定することによって行った。指定した点は窩洞幅,窩洞深さ,側室幅,側室深さ,窩洞底の定量化が可能になるように設定した。全ての項目に関しては,1本目の形成より2本目の方がそのスコアが向上する結果が得られた,しかしながら座標計測のみの値ではスコア向上が見られなかった点が存在した。

【結論】

試作したソフトウェアは光学印象機器から得られたデータを利用し,定量的可視化が可能であった。また可視化を行うことによって,研修歯科医の窩洞形成はより適切なものになることが示唆された。

若手ポスター

病識の低い有病患者に対して行動変容を促す患者教育と歯科治療

Patient education and dental treatment to promote behavioral change for a prevalence patient who have low self-awareness of diseases

○高橋 真希^{1,2)}, 渡邊 翔^{2,3)}, 野崎 高儀^{2,3)}, 清水 美有²⁾, 矢部 淳^{1,2)}, 小山 梨菜²⁾, 塩津 範子²⁾, 河野 隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井 康弘^{2,3)}

¹⁾ 岡山大学病院 レジデント

²⁾ 岡山大学病院 総合歯科

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

○Takahashi M.^{1,2)}, Watanabe S.^{2,3)}, Nozaki T.^{2,3)}, Shimizu M.²⁾, Yabe A.^{1,2)}, Koyama R.²⁾, Shiotsu N.²⁾, Kono T.²⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.^{2,3)}

¹⁾ Senior Resident, Okayama University Hospital

²⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

患者は56歳男性、二型糖尿病による慢性腎不全のため生体腎移植を希望し岡山大学病院泌尿器科を受診し、移植前の口腔スクリーニングのため当院医療支援歯科治療部に紹介、受診したが、移植手術が一年以上先となり、それまでに全顎的歯科治療を行うため当科へ改めて紹介となり担当した。

初診時、患者は歯科治療の必要性をさほど感じておらず医科から紹介されたので受診したという消極的な態度であった。中学生以来数回しか歯科受診していないとのことで、口腔内は縁上および縁下菌石に覆われ、重度歯周病による欠損歯や動揺歯を認めた。

全身状態は悪く、二型糖尿病による慢性腎不全や糖尿病性網膜症に加え、高血圧、高脂血症の生活習慣病に罹患していた。患者との会話からこれらの全身疾患を悪化させた原因として、生活習慣の乱れに加え、患者自身の病気に対する認識の低さによる治療開始の遅れや自己判断でのインスリン注射の中断と推測できた。

これらの状況を踏まえ、歯科治療において最も必要なことは『患者教育』であると考えた。そこで、LEARNのアプローチを用い、最初の数回の診療では患者の人生史の傾聴に特に時間をかけ、それを踏まえた上で歯科の見解と患者の考え方とのすり合わせを行った。また、毎回の診療で口腔内清掃と機械的歯面清掃を徹底的に行い、患者自身が口腔内の爽快感を得られるよう心がけた。狙い通り、家庭でのブラッシング回数の増加や歯間ブラシの使用などの意識改革に繋がった。

引き続き、全身状態の把握のため医科と連携を行いながらSRPおよび動揺歯の抜歯などの歯周基本治療を行った。今後は再評価し、咬合機能回復のための補綴治療を行っていく予定である。

本症例を通じて、病識の低い有病患者に対し、医科および歯科からそれぞれのアプローチで患者教育を行うことで、全身および口腔内への認識が向上し、それが生活習慣やセルフケアの改善と歯科への継続受診などの行動変容に至ったと思われる。

全身疾患の病識が不十分な有病高齢患者の歯科診療

Dental treatment of the elderly patient with lack of systemic disease awareness

○矢部 淳^{1,2)}, 渡邊 翔^{2,3)}, 野崎 高儀^{2,3)}, 清水 美有²⁾, 高橋 真希^{1,2)}, 小山 梨菜²⁾, 塩津 範子²⁾, 河野 隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井 康弘^{2,3)}

¹⁾ 岡山大学病院 レジデント

²⁾ 岡山大学病院 総合歯科

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

○Yabe A.^{1,2)}, Watanabe S.^{2,3)}, Nozaki T.^{2,3)}, Shimizu M.²⁾, Takahashi M.^{1,2)}, Koyama R.²⁾, Shiotsu N.²⁾, Kono T.²⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.^{2,3)}

¹⁾ Senior Resident, Okayama University Hospital

²⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

歯科受診する高齢者には難治性の全身疾患を有する者も多く、また即効的な治療効果を自覚できない治療に拒否的な反応をとる場合もある。その様な患者への対応には術者は全身疾患の知識も持って患者の病識の改善を促すことが重要となる。

患者は76歳男性で、2012年より岡山大学病院皮膚科にてシェーグレン症候群(SS)の治療を受けていたが、口腔内では補綴物の脱離が相次ぎ、2018年4月に当科へ紹介となった。咬合支持域を喪失しており、重度の歯周炎を有し、抜歯適応歯は多数であった。SS以外にも再発性失神(咳嗽性失神疑い)や早期大腸がん、重度睡眠時無呼吸症候群等の多数の全身疾患治療を推奨されても拒否している。このことから自身の疾患への病識が不十分と思われる。さらに、高齢のため患者家族が診療毎に付き添っているが、家族の治療内容への要望も強く、治療選択や予約間隔に影響を及ぼしている。

患者は全身的に重度疾患を多数抱えているにも関わらず、全身的、口腔内ともに適切な病識を有していない点に問題があった。そこで患者希望に寄り添い、即効的に治療効果を実感できる治療を優先的に行うことで、患者の治療への意欲を高めるとともに治療の必要性の理解を促すよう取り組んだ。そのために、主訴である咀嚼困難の改善を図り、残根状態であった小白歯の根管治療および暫間補綴治療を行い、患者家族からの審美的な要望にも配慮して、半脱離状態であった上顎前歯部ブリッジの除去と暫間Brへの置換を1回の診療で行った。また、患者と家族に処置前後の口腔内を確認させ治療効果を自覚してもらい、診療毎に全体の治療計画と当日の処理内容を説明した。これによって少なからず病識を強化・維持できたようで、現在のところ治療に協力的である。

今後は専門他科とも連携を取りつつ、全身疾患に対する治療にも関心を持ってもらえるよう取り組み、効率的に治療を進めていきたい。

義歯装着に消極的な患者に対して、多数歯欠損補綴を行った1症例

Prosthetic treatment of multiple missing teeth for a patient with passivity for denture wearing: a case report

○高野 了己¹⁾, 紙本 篤^{2,3)}, 竹内 義真^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 升谷 滋行^{2,3)}

¹⁾ 日本大学歯学部付属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

○Takano R.¹⁾, Kamimoto A.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Masutani S.^{2,3)}

¹⁾ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

³⁾ Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

【はじめに】

上顎治療に抵抗感を示す患者に対して、治療の必要性を説明し、良好な関係性を築き、治療を進められた症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者：82歳，女性。2018年5月来院。主訴：入れ歯を入れて食事をすると痛い。現病歴：過去に下顎右側欠損部に片側性の義歯を装着していたが，配偶者との死別を機に義歯の使用が億劫になり使用しなくなった。最近，義歯を装着して食事をしたところ顎堤に痛みを自覚し，義歯の調整を希望し来院した。既往歴：骨減少。現症：46，47欠損，上顎は局所的にPD値6mm以上，動揺度I度，PCR値64%，17～23上顎ブリッジのメタルフレームに破折を認める。

【診断】

義歯不適合，上顎ブリッジ不適合，広範囲重度慢性辺縁性歯周炎

【治療計画】

上顎の歯周炎が重症である為，上顎治療を優先する必要があるが，上顎ブリッジ除去に消極的であることに加え，ブリッジ除去後は咬合を再構成する為，上顎補綴を行う際の咬合平面の参考とする為，下顎の補綴を優先して行う。

【治療経過】

下顎旧義歯はリライン等での対応は困難であり，義歯の新製を要するが，重度歯周炎の治療も並行して行う必要があった為，咀嚼機能の回復と残存歯への負担軽減を目的に歯周治療用義歯を装着した。上顎ブリッジの支台歯には歯周炎に加え，歯頸部う蝕，根尖病巣を認め，メタルフレームも破折している為，ブリッジ除去後，保存不可の支台歯を抜歯する必要があると考えた。しかし，患者は上顎の治療に対して消極的であった為，写真等を用いて治療の必要性を説明し，同意を得た。

今後，ブリッジ除去後に予後不良歯の抜歯をして，即時義歯を歯周治療用装置として装着する予定である。

【まとめ】

今回の症例を通して，患者の希望と歯科医学的な治療の必要性との間に差異が生じた場合，患者に希望通りの治療ではなかったが，適切な治療を受けられたという実感を得てもらい難しさを感じた。

臼歯部に咬合支持のない症例に対する治療計画の立案

A treatment plan for the case without occlusal support in molar

○廣野 大司¹⁾, 古地 美佳^{2,3)}, 竹内 義真^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 眞田 淳太郎⁴⁾, 升谷 滋行^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座

○Hirono H.¹⁾, Furuchi M.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Sanada J.⁴⁾, Masutani S.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}

¹⁾ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

³⁾ Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

⁴⁾ Department of Partial Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

【はじめに】

歯科治療に対する不安感が強く、う蝕および臼歯部欠損を放置していた患者に対して、審美的および咬合関係の回復をはかるための治療計画を立案したので報告する。

【症例の概要】

患者は70代の女性。2018年7月に虫歯と差し歯が外れて気になることを主訴に来院した。10年ほど前に他院にて下顎両側大臼歯欠損に対する遊離端義歯を装着したが、直後から不適合により使用していない。また同院にて33に装着した補綴装置が5年ほど前に脱離したことに不信感を抱き、同部位の着色が気になったが受診しなかった。当院に通院中の実娘から受診を勧められ来院した。既往歴および口腔外現症に特記事項はない。17, 13-24, 27, 44-33の歯頸部に軟化象牙質を認める。16-14および34-37, 46, 47は欠損で顎堤には中等度の吸収が認められる。欠損部に補綴装置は装着されておらず大臼歯部に咬合支持は認められない。顎関節および下顎運動に特記事項はない。

【診断】

根面う蝕。16-14および34-37, 46, 47欠損。

【治療計画】

咬合支持の回復を優先することとし、義歯支台歯のう蝕治療から開始する。同時に研究用模型を咬合器に装着し、検査を行う。その後義歯を製作し、義歯の調整とう蝕の治療を行う。

【経過】

患者が歯科に対して不安感、抵抗感を抱いていたため、口腔内の状態と今後の治療計画をプレゼンテーション形式にして説明を行い、同意を得ることができた。現在治療計画に従い、う蝕治療と研究用模型検査を行っている。

【考察・まとめ】

歯科治療に対し不安を抱いている患者に治療計画を視覚化することによって、良好な信頼関係を築き、不安感を和らげることができたと思われる。上級歯科医と比べ技術的に劣る部分は多くあるが、十分時間をかけた検査、治療計画立案や熱心な態度によりスムーズな治療を行うことができ、今後の歯科医師人生において大切な糧となった。

インレーの再製を通して治療計画の立案について学んだ1症例

A case of learning about planning treatment plan through inlay remanufacture

○阿湯濱 陽子¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 田中 華奈¹⁾, 和田 尚久²⁾

¹⁾ 九州大学病院 研修歯科医

²⁾ 九州大学病院 口腔総合診療科

○Agatahama Y¹⁾, Ibuki T²⁾, Tanaka K¹⁾, Wada N²⁾.

¹⁾ Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

²⁾ Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

【緒言】

治療計画を立案し処置を開始するとき、最終的な製作物を明確に想定できないことがある。今回インレー(以下 In)の再製を通し、そのような場合の対応について考察した1症例を報告する。

【症例】

70歳 女性。引継時の主訴：右上奥歯を診てほしい。

【現症】

H16年2月当科初診。近年はSPTを中心に口腔管理を行っていた(H30年5月引継)。口腔衛生状態は良好で、76⁺67には約40年前に治療したという連結Inが装着されていた。同部位のデンタルX線所見では歯根長の約1/2に及ぶ水平的歯槽骨吸収が見られたが、歯の動揺や歯肉の炎症所見は見られなかった。H30年2月SPT時に⁺7Inの辺縁部に不適合を認めたが、臨床症状やX線所見に異常は見られず経過観察とした。その後右上奥歯の金属臭が気になるようになり、5月、受診予定日前に来院した。

【診断】

76⁺67In 不適合、う蝕症第2度の疑い。

【治療経過】

5月再来時の口腔内清掃は良好で、口臭の原因となるような歯周炎や明らかなう蝕は見られなかった。76⁺67Inの一部脱離を疑ったが、連結のため不明だった。患者に説明したところ、Inを白くしたいとの希望があったため、う蝕精査も兼ね76⁺67Inの再製を検討した。現Inが連結された経緯が不明で、再製時連結の必要の有無を暫間Inにて確認し、陶材・金属どちらを用いるか決定することを患者に説明し、同意を得て処置を開始した。Inを除去した各歯に動揺は見られず、暫間Inによる経過観察でも食片圧入などの問題が見られなかったため、陶材In製作が可能と判断した。

【考察】

陶材の修復を想定するとき、連結は避け窩洞は抵抗形態により配慮する必要がある。本症例では、治療計画の立案・患者への説明にあたって、口腔内や過去から現在に至るX線写真の事前の観察、暫間修復物や研究用模型などを用いた慎重な検討の重要性を学んだ。

上下顎総義歯の新製を通して座学と臨床の違いを学んだ症例

A case of learning the difference between theory and real through the fabrication of removable denture

○吉崎 文彦¹⁾, 大川 敏永²⁾, 安陪 晋²⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 堀川 恵理子¹⁾, 宮城 栞¹⁾,
河野 文昭^{1,2)}

¹⁾ 徳島大学病院 総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野

○Yoshizaki F¹⁾, Okawa T²⁾, Abe S²⁾, Oka K¹⁾, Kimura T¹⁾, Horikawa E¹⁾, Miyagi S¹⁾, and Kawano F^{1,2)}

¹⁾ Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

【緒言】

歯科医師になるために、卒前教育で講義や成書で臨床技能を学んできた。しかし、学んだことと実際の臨床には違いがあると言われている。今回、上下顎総義歯の新製症例を通して、座学と臨床の違いを実感したので報告する。

【症例概要】

患者：84歳，女性。義歯不適合で上下顎総義歯の新製を希望

現病歴：10年程前に近医にて上下顎総義歯を新製した。平成29年5月頃から食事中に上顎総義歯が脱離しやすくなったため、義歯の新製を希望し来院した。

現症：上顎総義歯は、中程度の顎堤吸収にもかかわらず吸着力が弱く、大きく開口すると容易に脱離した。下顎総義歯は、顎堤の吸収が著しく開口時に不安定であった。

【治療経過】

診査より、上下顎総義歯の適合不良、咬合高径低下、下顎の前方変位を認めたため、これらの修正を目標とした。通法に従い、印象採得、咬合採得を行ったが、ろう義歯試適時に顎間関係にズレを認めた。咬合高径は、下顎安静法および Wills の顔面計測法を用いて決定したが、試適時に顔貌が間延びしていたため、顔面計測法の計測値の -5mm の位置で再咬合採得を行った。再度、ろう義歯試適を行い咬合関係の確認を行った後、下顎義歯床辺縁の形態を修正するため、シリコーン印象材を用いて咬座印象採得を行い、通法に従い義歯を完成させた。新義歯装着前後での患者満足度を日本語版口腔にかかわる QOL 評価質問票 (OHIP-54) を用いて評価した結果、ほぼすべての項目で患者満足度の上昇がみられた。

【まとめ】

今回、上下顎総義歯新製に際して、研修歯科医として実際の患者に対して治療計画立案と治療を行った。学生時代に学んだ総義歯作製の知識に基づいて新義歯を作製したが、一般的な基準値による高径と患者固有の高径には差があったこと等を経験し、自ら学び考えることが多かった。今後は、より多くの経験を積み、患者から信頼を得られる歯科医師を目指していきたい。

I 型歯内 - 歯周病変の治療および考察

Type I endo-periodontal lesions: A case series report

○高瀬 稔, 米田 雅裕, 山田 和彦, 瀬野 恵衣, 伊崎 佳那子, 大曲 紗生, 森田 浩光, 廣藤 卓雄
福岡歯科大学 総合歯科講座 総合歯科学分野

○Takase M., Yoneda M., Yamada K., Seno K., Izaki K., Omagari S., Morita H., Hirofuji T.
Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

I 型歯内 - 歯周病変は歯内疾患由来だが、歯周疾患や他の疾患と類似することもあり注意が必要である。今回、いくつかの治療例を紹介し、考察を加えて発表する。

【症例】

症例 1. 患者: 24歳・男性。主訴: 「右側頬部から膿が出て治らない。」当該歯の経過: 右側頬部から排膿するため、市内の皮膚科を受診。約半年間切開、投薬等の処置を行うも症状の改善が認められないため歯科的診査を目的に紹介される。初診時の状態: 右側頬部から持続的排膿。46打診痛+, 根尖部~根分岐部エックス線透過像+, 歯髄電気診-。

症例 2. 患者: 59歳・女性。主訴: 「右下奥歯の歯ぐきが腫れて治らない。」当該歯の経過: 初診の半年前に46頬側歯肉が腫脹したため近医を受診。歯周治療を受け少し改善。しかし、その後たびたび歯肉腫脹を繰り返すため別の歯科医院を受診。2ヶ所目でも歯周治療を受けるが症状が改善しないため当科初診。初診時の状態: 46頬側歯肉腫脹, 動揺度 M2, 根分岐部エックス線透過像+, 歯髄電気診+。

症例 3. 患者: 66歳・女性。主訴: 「右下奥の歯が動いて噛めない。」当該歯の経過: 1ヵ月前から咬合痛があったが、動揺が大きくなり噛めなくなったため来院。初診時の状態: 47頬側歯肉軽度腫脹, 動揺度 M3, 打診痛+, 根分岐部エックス線透過像+, 歯髄電気診-。

【考察】

症例 1 は外歯瘻を形成していたが、歯内治療が奏効し外歯瘻も閉鎖した。症例 2 は歯肉腫脹に加え歯髄電気診で反応したため歯周疾患と混同されたが、歯内治療で改善した。症例 3 は骨吸収、動揺が大きく保存困難と思われたが歯内治療で保存に成功した。

I 型歯内 - 歯周病変では根分岐部の透過像のために歯周疾患と混同されることがある。また、局所の症状が少なく遠隔部に進行することも稀にある。歯内 - 歯周病変の中でも I 型は歯内治療により早期に改善が期待できるため、的確な診断と適切な歯内治療が重要だと思われる。

歯肉縁下プラーク中の細菌と歯周健康状態との関係

Relationship between periodontal health state and bacteria of subgingival plaque

○貴船 亮太¹⁾, 村岡 宏祐¹⁾, 角田 聡子²⁾, 徳永 隼平¹⁾, 安細 敏弘²⁾, 栗野 秀慈¹⁾

¹⁾ 九州歯科大学・クリニカルクラークシップ開発学分野

²⁾ 九州歯科大学・地域健康開発学歯学分野

○Kibune R.¹⁾, Muraoka K.¹⁾, Kakuta S.²⁾, Tokunaga J.¹⁾, Ansai T.²⁾, Awano S.¹⁾

¹⁾ Division of Clinical Education Development and Research, Kyushu Dental University

²⁾ Division of Community Oral Health Development, Kyushu Dental University

【緒言】

歯周病は、プラーク中の口腔内細菌によって引き起こされる感染症である。一般的に感染症の診断のために原因菌を同定することは、感染症を治療する上で必須の事項である。本研究では、最近開発された歯周病の原因細菌を含む12菌種の口腔内細菌を定量的に評価できる DNA チップを用いて、患者の歯肉縁下プラーク中の細菌を調べ、DNA チップの有用性ならびに歯周健康状態との関係を検証したので報告する。

【方法】

本学附属病院に通院している患者14名（平均年齢±標準偏差：63.9±9.7，男性14名，女性9名）を対象に、各対象者の2箇所の部位から歯肉縁下プラークを採取して、同部位の歯周ポケット（PPD），アタッチメントロス（CAL），プロービング時の出血（BOP）を同時に調べた。採取した歯肉縁下プラークは、DNA チップジェノパール[®]（オーラルケアチップ，三菱ケミカル）を用いた *P. gingivalis* (Pg), *T. forsythia* (Tf), *T. denticola* (Td), *C. rectus* (Cr), *F. nucleatum* (Fn), *P. intermedia* (Pi), *P. nigrescens* (Pn), *A. actinomycetemcomitans* (Aa), *C. gingivalis* (Cg), *S. gordonii* (Sg), *S. intermedius* (Si), *S. mutans* (Sm) の12菌種の口腔内細菌の定量分析のために使用された。本研究は九州歯科大学倫理委員会の承認ならびに全対象者に対してインフォームドコンセントを得て実施した。

【結果と考察】

4mm 以上の PPD の部位では、Td と Pn が有意に高い割合で検出された。Sg の PPD の4mm 以上、4mm 未満を比較すると、4mm 未満の方が Sg の割合が有意に高かった。また PPD は 歯周炎の主な原因細菌である Red complex (Pg, Tf, Td の総数) と Td の割合に正の相関関係が、PPD と CAL は Sg の割合との間には負の相関関係が認められた。加えて菌種間の関係では、Sg の割合が Red complex および Pg の割合に有意な逆相関の関係が認められた。歯肉縁下プラークを用いたオーラケアチップの臨床的な有用性については今後より詳細な検証が必要であるが、本研究の結果から歯周病原性細菌群である Red complex は歯周健康状態の悪化に、また Sg は歯周健康の維持に関連している可能性が示唆された。

顎位が安定しない患者への咬合分析の試み

Occlusal Analysis for A Patient with Unstable Intercuspal Position

○山中 秀敏¹⁾, 伊藤 晴江²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 石崎 裕子²⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

○Yamanaka H.¹⁾, Ito H.²⁾, Okumura N.³⁾, Ishizaki H.²⁾, Shiomi A.²⁾, Hasegawa M.³⁾, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ General Dentistry and Clinical Educational Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

咬頭嵌合位が安定しない患者に修復治療を行うにあたり、適切な顎位を付与するため咬合分析を行うことを検討したので報告する。

【症例】

66歳男性 主訴：左下の奥歯の形を治してほしい。

【現症】

欠損は #27, 28, 38のみで #18~26, 37~48は残存。#18, 17, 15, 45, 48にはポケットが4mm以上の箇所を認め、X線では全顎的に水平性骨吸収が認められる。残存歯咬合面は全顎的に高度にエナメル質欠損、一部象牙質に至る欠損が認められ咬合面は平滑化、特に #35, 36は高度に歯質欠損し対合との咬合接触がなく、咬頭嵌合位が安定しない。

【診断】

全顎的中等度慢性歯周炎、エナメル質および一部象牙質欠損による咀嚼・審美障害

【治療方針】

咬合分析により顎位を検討し修復治療を行う。

【咬合分析の方法】

フェイスボウ・トランスファーと中心位での咬合採得記録を用いて上下顎模型を半調節性咬合器に付着する。中心位での咬合採得法として、①アンテリアジグを応用した方法、②リーフゲージを用いた方法、③チン・ガイダンス法の3つを比較し、安定度が高いと思われる方法を採用して下顎模型の咬合器付着を行う。続いて咬合器の顎路角を調整し、適切と思われる顎位を咬合器上に再現する。その顎位から理想的な咬頭嵌合位を誘導できるよう模型上でワックスアップを行いシミュレーションする。咬合器上でのシミュレーションを元に口腔内にTecを装着もしくは修復治療を行っていく。

【まとめ】

研修医にとって口腔内だけを見て患者に付与する最終咬合状態をイメージする事は非常に難しい。今回のように口腔内の状態を咬合器上に再現して分析・シミュレーションしていくことは最終的な歯冠形態や咬合状態をイメージする一助となると共に、咬合の勉強やトレーニングにもつながり不可欠な作業であると考えられる。今回の症例は咬合を考える上で貴重な勉強の機会となった。

旧義歯の問題点を KJ 法により検討した重度歯周炎症例

A case report of partial denture fabrication for a severe periodontitis patient, considering the problem of previous denture by KJ method

○新井 萌生¹⁾, 塩見 晶²⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Arai M.¹⁾, Shiomi A.²⁾, Ishizaki H.²⁾, Ito H.²⁾, Okumura N.³⁾, Hasegawa M.³⁾, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾ Dental trainee, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ General Dentistry and clinical Educational Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】 重度歯周炎により増歯修理や破損を繰り返す旧義歯に対して、問題点とそれに対する改善点について KJ 法を参考に検討し、義歯新製に活用した症例を報告する。

【症例】 81歳 女性。上下顎義歯の破損を繰り返すため義歯の新製を希望。

【現症】 2009年に当科を初診。現在に至るまで重度歯周炎による複数歯の抜歯とそれに伴う増歯修理を行っている。旧義歯は上下顎ともに増歯した部位において義歯床の破折と人工歯の脱離を繰り返しており、咬合接触は緊密でない。レストは付与されておらず、粘膜面の不適合や形態不良による義歯の浮き上がりが認められた。さらに咬合高径の低下とそれに伴う前歯部の突き上げが認められた。上顎は #17~#14#12#11#22#24~#27, 下顎は #37~#43#45~#47(#33#43は残根上) の欠損に対して部分床義歯を使用している。残存歯の咬合接触は #13と #44のみであり、#44は動揺度 2, 全顎的に 4mm 以上の歯周ポケットが認められる。上下顎臼歯部顎堤の吸収度は大きい。

【診断】 義歯破損と咬合高径低下による咀嚼障害, #43C4, 全顎的強度慢性歯周炎

【治療方針】 新義歯により咬合高径の改善と残存歯の二次固定による可及的保存を図る。また歯周炎による抜歯に備え、レジン床義歯を作製する。

【治療経過】 レストの付与, 適切な筋圧形成, 咬合高径の増加を意識し, 義歯の作製を行った。現在, 新義歯を装着・調整している。

【考察】 今回, 義歯新製に当たり, 旧義歯の問題点を抽出・検討するために KJ 法を用いた。「旧義歯の問題点」, 「口腔内の状況」, 「義歯の破損・修理内容」の三項目をカードの色で区別し, 事項を記入した。次にカードをグループ化し, その事項ごとに関連性を見出した。その結果, 義歯の破損を繰り返す背景として歯周炎の存在を突き止め, 新義歯作製の際の改善策として活用することができた。義歯新製時は現時点の義歯の問題のみに焦点を当てやすいが, 現在の義歯に至るまでの過程を追及することで問題の生じる背景を知ることの重要性を実感した。

形成量の可視化が有効であった前歯部反対咬合歯冠修復の経験

An experience of crown restoration to anterior reverse articulation effectively utilizing preparation guides.

○阿部 朋子¹⁾, 奥村 暢旦³⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

○Abe T.¹⁾, Okumura N.³⁾, Ishizaki H.²⁾, Ito H.²⁾, Shiomi A.²⁾, Hasegawa M.³⁾, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】 交叉咬合の患者に対して審美・機能的回復のため歯冠修復を行った経験を報告する。

【症例】 55歳, 女性 主訴: 右上の前歯が気になる

現病歴: 歯科医院に通院し治療を行っていたが, 7年前に心臓が悪くなり治療を中断していた。通院可能となり, 前歯の見た目が気になるため2017年10月18日当院初診。

【全身的既往歴】 心室頻拍, 完全房室ブロック, 発作性心房細動, 不整脈性右室心筋症疑い (2014年にICD埋め込み), 喘息, アレルギー (レニベース), 骨粗鬆症

【現症】 #12,13,45は残根状態で, #15,25,37,47が欠損していた。交叉咬合であり, #16~#11,#22が反対咬合であった。垂直被蓋が大きく水平被蓋が小さいため前歯部修復のためのクリアランスが不足していた。また, #35にう蝕が認められ, #24のインレーが脱離していた。歯周組織状態は全顎的に軽度の歯肉の発赤・腫脹を認め, ポケットは1~5mm, X線で臼歯部を中心に20%程度の水平的骨吸収が認められた。

【診断】 残根状態による前歯部の審美・機能障害, 中等度慢性歯周炎

【治療方針】 臼歯部の修復・補綴後に, 下顎前歯部切縁削合も含めクリアランス確保し上顎前歯部歯冠修復を行う。

【治療経過】 歯周基本治療後に #45を抜歯し, #24にインレー, #35にFMCを装着し, #45の義歯を製作した。上顎前歯部歯冠修復のクリアランスを確保するため, 症状がないことを確認しながら数回に分けて下顎前歯部の切縁を削合した。#11,21をレジン充填した後, #12,13の連結冠を製作した。

【考察】 前歯部反対咬合のためクリアランスの確保が困難な症例だった。クリアランス量を可視化するために診断用ワックスアップを行い, クリアランス確認用コアを製作し形成量を意識した支台歯形成を行うことができた。臨床経験の浅い研修歯科医にとって, 視診により正確なクリアランス量を把握することは困難であり, 今回のように可視化する方法は大変有効であった。

研修初期に行った修復治療から一口腔単位での治療計画の重要性を再認識した経験 An Experience reaffirming the importance of the full mouth treatment plan through the restoration treatment performed in the early stages of training

○松崎 奈々香¹⁾, 奥村 暢旦²⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Matsuzaki N.¹⁾, Okumura N.²⁾, Ishizaki H.²⁾, Ito H.²⁾, Shiomi A.²⁾, Hasegawa M.³⁾, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ General Dentistry and Clinical Educational Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】 突き上げに伴い動揺の生じた上顎前歯部修復を通して、一口腔単位での予後を考慮した治療の重要性を再確認した経験について報告する。

【症例】 74歳 女性 主訴：義歯が合わない 前歯の見た目が気になる 初診：2016年11月

【初診時現症】 #17,15,14,13,24,25,26,27,37,36,45,46,47欠損に対し上下顎部分床義歯を使用していたが適合不良を認めた。#12,11,21,22は暫間固定が脱離し動揺度1~2であり、突き上げによる機能時動揺を認めた。歯周組織検査ではPd=2~4mmあり、全顎的に40%程度の水平性骨吸収を認めた。

【診断】 全顎の中等度慢性歯周炎、上下顎義歯適合不良による咀嚼障害、前歯部審美障害

【前年度までの治療経過】 歯周基本治療後に上下顎部分床義歯を新製した。その後 #11,21,22の歯内療法を行い、#12,11,21,22連結プロビジョナルレストレーションを装着した。

【治療方針】 機能時動揺を改善し、審美的な #12-22連結冠を製作する。

【今年度治療経過】 プロビジョナルレストレーション装着後から担当となり、まず調整により適切な咬合と形態を模索した。個歯トレーを用いた精密印象を行い、製作したフレーム調整後に正中で蠟着用固定を行った後、連結冠を製作・装着した。

【考察】 研修初期である4月に治療を開始したため、当時は動揺や審美性改善に考えが終始していた。自分なりに工夫はしたものの、臨床実習終了後のブランクや前年度からの引継ぎ期間の影響で早急に治療を進めなくてはとの思いなどが影響し、局所に意識が集中してしまっていた。修復後も完全に突き上げを改善するには至らず、今回の経験から臼歯部での咬合支持確立の重要性や動揺歯への対応の難しさを理解し、今後の咬合の変化で動揺度増加や補綴物破折への注意が必要であるなど、治療の本質に研修初期に気付く事ができた。本症例を通して、局所の治療部位だけでなく一口腔単位での安定した予後を見据えた治療を行い、その後どのように対応していくかという治療計画の重要性を再認識した。

下顎両側遊離端欠損に対して異なる設計の義歯を製作した2症例

Case reports of two different design denture for each patient with bilateral distal extension missing in the mandibular

○大川 悠里¹⁾, 塩見 晶²⁾, 石崎 裕子²⁾, 伊藤 晴江²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Okawa Y.¹⁾, Shiomi A.²⁾, Ishizaki H.²⁾, Ito H.²⁾, Okumura N.³⁾, Hasegawa M.³⁾, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ General Dentistry and Clinical Educational Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】下顎両側遊離端欠損症例に対して部分床義歯を装着する際、保険診療ではリングバーとレジニアップいずれかを選択することが多い。今回、欠損形態が似ている患者に対し1人はリングバー、もう1人はレジニアップを選択し製作したことについて報告する。

【症例1】58歳女性。義歯の製作を希望し、2018年6月初診来院。鉤歯が次々と欠損したことから歯科に対してわずかながら不信感を有する。来院時、上下顎の義歯ともに日常使用なし。

〈診断〉#13~#17, #24~#27および#34~#37, #44~#47欠損による咀嚼障害および審美障害, 全顎的軽度慢性歯周炎, #34#44 C4

〈治療方針〉残存歯を保護することを目的として、まず義歯新製を行い、その後#34#44の補綴処置および義歯修理を行う。義歯の異物感を最小限にするためリングバーを選択し、維持装置を増やすことで鉤歯の負担を分散し1歯に加わる咬合圧負担の減少を図る。

【症例2】77歳女性。メンテナンスで定期的に通院中。下顎義歯の不適用から不適合となり、下顎義歯の新製を希望。現在、上顎義歯のみ使用している。

〈診断〉#35~#37, #44~#47欠損による咀嚼障害, #22#23義歯不適合, 全顎的中等度慢性歯周炎, #34#42#43重度慢性歯周炎

〈治療方針〉下顎残存歯の半数が重度歯周炎であるため、今後抜歯と増歯修理に対応できるようレジニアップを選択する。

【まとめ】近似した欠損歯列を有する患者2名に対して、性格や歯科治療の既往、現在の口腔内の状況などを考慮したうえで、それぞれリングバーとレジニアップという異なる設計を選択した。症例1では義歯を使用してもらうため異物感の少ない設計にすることを目的とし、症例2では今後の口腔内の変化に対応できる設計にすることを目的とした。初めて担当医となり、その目線から、どのようなことを期待して義歯を設計するかについて、今回の2症例から学ぶことは大きかったと考える。

新義歯製作にあたり咬合平面の修正を検討した症例

A prosthodontic case report with revision of occlusal plane

○伊藤 悠¹⁾, 伊藤 晴江²⁾, 石崎 裕子²⁾, 奥村 暢旦³⁾, 塩見 晶²⁾, 長谷川 真奈³⁾, 藤井 規孝^{2,3)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³⁾ 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

○Ito Y.¹⁾, Ito H.²⁾, Ishizaki H.²⁾, Okumura N.³⁾, Shiomi A.²⁾, Hasegawa M.³⁾, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】咬合平面の乱れが生じている患者に対し新義歯製作にあたり咬合平面の修正を検討し修復物の新製を行った症例を報告する。

【症例】65歳 女性。主訴：右上の奥が物を噛むと響く

【全身的既往】高血圧症（服薬有り）、糖尿病（服薬有り）、変形性膝関節症、脊髄狭窄症、睡眠時無呼吸症候群

【現症】残存歯 #12~14,21~23,25,31~35,41~43, 欠損部には義歯を使用しており、維持および適合は比較的良好だが人工歯の咬耗、義歯床部の着色を認める。IPでは#45の接触がやや強いが側方運動時における干渉はみられない。#13,14連結冠には#14部の高位、強い側方彎曲、咬合時および垂直打診に対する違和感がみられる。また連結冠を外した状態では#14に動揺度：1がみられる。X線では全顎的な水平性骨吸収、#14に軽度の歯根膜腔の拡大と垂直性骨吸収がみられる。#14,22,41,44には4mm以上の歯周ポケットが認められる。

【診断】義歯の経年劣化に伴う審美障害、全顎的中等度歯周炎

【治療方針】#13,14連結冠の新製と下顎旧義歯の咬合面再構成により咬合平面を修正し、上下顎新義歯製作を行う。

【治療経過】6月：#13,14連結冠 Tec 装着、下顎旧義歯咬合面再構成。7~8月：#13,14連結冠製作、装着。

【考察】咬合平面の乱れや咬合接触の不均衡は機能時の義歯の安定を阻害し、歯槽骨の吸収やそれに伴う歯の動揺といった歯周組織の破壊にも大きく影響する。そのため咬合平面を修正することで咬合接触を均等化させ新義歯の長期安定や歯周組織の保全を図れるのではないかと考えた。また治療経過を記録することで患者とのラポール形成や治療内容の客観的評価を行う上で役立った。本症例を経験して口腔内全体を診ることの重要性を再認識することができた。

支台歯に動揺のある上顎前歯部欠損に対してロングスパンブリッジで対応した1例 One case of long span bridge prosthetic treatment for upper anterior lesion with mobile abutment teeth.

○井上 瑛弘, 村上 幸生, 岡田 知之, 三木 朱里, 川田 朗史, 昔農 直美, 松村 正晃
明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

○Akihiro Inoue, Yukio Murakami, Tomoyuki Okada, Akari Miki, Akifumi Kawata, Naomi Sekino, Masaaki Matsumura.
Division of Oral Diagnosis and General Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry.

緒言：ブリッジは支台歯の歯根膜で欠損部の負担を支えるため、健全な歯列に近い状態で長期的な機能回復が可能な補綴方法である。負担を支える支台歯と、そこに加わる側方圧に予後が左右される。今回、支台歯に動揺のある上顎前歯部欠損に対してロングスパンブリッジを行った1例を経験したので報告する。

症例：69歳の女性。①①②ブリッジの補綴物不適及び動揺を主訴に来院した。15年前に同部のブリッジを作成したが、1年前より咬合時の動揺を認めるようになったという。

口腔内所見は①①②ブリッジは動揺度2度を呈し、咬合により前方に動揺傾斜していた。エックス線画像により①①②ブリッジの不適、①に歯根膜腔の拡大、②に築造体の歯根外への逸脱を認めた。①咬合性外傷と②歯根破折による補綴物不適と判断した。上顎前歯部欠損補綴は、患者の希望によりブリッジで対応することにした。予定支台歯は①と③であるが、③は③④⑤⑥ブリッジの支台となっており、また、①には1度以上の動揺もあるので、②および①を支台歯に追加し、②①①②③④⑤⑥⑦のロングスパンブリッジを計画した。初めにブリッジの支台歯として、生活歯である⑦を支台歯形成し、プロビジョナルレストレーション(PR)を装着した。

次に③④⑤⑥ブリッジを除去し、③④⑤⑥ブリッジのPRを装着し、口腔清掃を行いながら③④⑤⑥と⑦を連結させた状態のPRを装着し咬合の安定を図った。そして、①①②ブリッジを除去後、②の抜歯を行った。その後、②①①②と③④⑤⑥⑦でPRを連結し、②①①②③④⑤⑥⑦のPRとした。今はPRの破損なく咬合の安定性が確立したら最終補綴物の作成に着手する。

考察：今回は上顎前歯部欠損補綴にあたり義歯ではなくブリッジ修復で対応した。PRでの咬合の安定化はブリッジの予後に大きな影響を与えると考える。側方圧を低減させる設計と長期のPRによる咬合管理がロングスパンブリッジに必須であることが示唆された。

人工歯咬耗に起因する咀嚼不良患者に複製義歯を用いて咬合再構成を図った1例 One case of a occlusal reconstruction using duplicated denture for a patient of occlusal disturbans caused by artificial teeth wear .

○三木 朱里, 岡田 知之, 村上 幸生, 井上 瑛弘, 松村 正晃, 昔農 直美, 川田 朗史
明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

○Akari Miki, Tomoyuki Okada, Yukio Murakami, Akihiro Inoue, Masaaki Matsumura, Naomi Sekino, Akifumi Kawata
Division of Oral Diagnosis and General Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University school of Dentistry.

緒言: 複製義歯とは既存の義歯を埋没操作などの方法により複製した義歯で、主に治療用義歯をはじめとする様々な用途に用いられている。粘膜調整や咬合治療等、義歯の形態修正が必須な状況であるにも関わらず、患者が旧義歯の改造や修正に躊躇している場合にも有用である。今回、義歯の人工歯咬耗に起因する咀嚼不良患者に複製義歯を用いて咬合再構成を図った1例を経験したので報告する。

症例: 76歳の男性。義歯不適による咀嚼障害を主訴に来院した。2年前に作製した上下顎義歯が緩くなり、ものが咬みにくくなったという。口腔内所見は上顎が総義歯、下顎は両側大白歯欠損部に部分床義歯を装着している EichnerC2であったが、残存歯並びに人工歯に著しい咬耗を認めた。咬合時の前歯部での突き上げにより上顎義歯は容易に脱離した。初診時の瞳孔・口裂間距離は76mm、鼻・頤間距離は66mmであったため、義歯人工歯咬耗に起因する咀嚼不良と診断し、咬合治療後に義歯の新製を行うこととした。初めに上顎総義歯の前歯部舌側面を削除し、義歯の安定性を回復した。その後、上顎総義歯の複製義歯を作成し咬合挙上を行うとともに下顎左側小白歯部を暫間被覆冠とし、咬合平面の調整を図った。3ヵ月後には前歯部に十分なクリアランスが得られたため、歯質の保護と審美性の確保の目的で下顎前歯部のCR処置を行った。咬合の安定が得られた後下顎左側には1歯ずつ単冠を施した。初診から6ヵ月後に最終補綴物の印象を行い、咬合高径を3mm挙上し69mmにて咬合採得し義歯を完成させた。咬合高径を挙上した現在も、義歯不適合や咀嚼不良もなく順調に経過している。

考察: 複製義歯の利点は旧義歯の形態を損なうことなく大幅な修正が可能なことである。今回の症例では旧義歯の形態をほぼ維持した複製義歯を治療用義歯として使用した。患者は治療用義歯と旧義歯の2つの義歯を持つことで心理的に安定し、咬合挙上に協力的で、積極的に進めることができた。複製義歯は人工歯咬耗に起因する咀嚼不良患者の加療に有用であることが示唆された。

前後的すれ違い咬合の患者に対して非抜歯による治療計画を提案したところ患者の受療動機が向上した1症例

A case in which patient's motivation has been improved by proposing a treatment plan including non-extracted teeth for patients with non-vertical stop occlusion

○池田 理沙, 山田 理, 伊佐津 克彦, 長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Ikeda R, Yamada M, Isatsu K, Hasegawa T

Department of Conservative dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【諸言】

咬合回復によって咀嚼能力が向上すれば身体的にも精神的にもより健康な生活が期待できることは自明である。しかし、長期に亘って咬合崩壊が進行した患者では、残根部や歯槽歯肉部で食片を破碎して摂食することもでき、歯科の受療動機が十分に得られない場合もある。さらに十分な説明を受けずにパターンナリストティックな歯科治療を受けた患者は歯科に対する畏怖と不信感によって受療動機が得にくい。

今回、前後的すれ違い咬合状態で歯科治療に対する受療動機が著しく低下していた患者に対し、患者の気持ちに寄り添いながら希望などを丁寧に聴取した上で患者が受け入れ可能な治療計画を立案し、毎回の治療内容を十分に説明し、理解度を確認しながら治療を続けたところ、患者の治療に対する発言などから受療動機の変化が認められたので報告する。

【症例概要】

初診時年齢・性別：67歳女性

主訴：上顎前歯部のブリッジが脱離して咬みにくくなった。上顎前歯部の歯肉が腫れて痛む。

現症：⑤4③②①|①②ブリッジが脱離し、支台歯はすべて残根状態で再装着不可能

歯冠形態のある残存歯は $\overline{7\ 6\ |7}\ \overline{3\ 2\ 1\ |1\ 2\ 3}$ で Eichner 分類 C1

10年以上歯科を受診しておらず、全顎的に歯肉腫脹が認められ、口腔清掃状態不良

全身的既往歴：なし

【治療方針】

上顎歯肉の消炎処置を行った後、歯周基本治療を行って口腔内環境の改善を図り、残根削合を行った後に上下顎暫間義歯を作製して咬合支持の回復を図ることとした。その後、保存不能な残根歯の抜歯、保存可能な残根歯の感染根管治療を行ってから最終補綴へ移行することとした。

【結果と考察】

旧来のパターンナリストティックな歯科治療を経験して受療動機が著しく低下した患者には視覚的資料による説明や繰り返しの丁寧な説明と理解度の確認が不可欠であり、患者の視点に立って受け入れやすい治療計画を立案することが重要であると考察した。

上顎に発生した粘液腫に医科歯科連携で対応した1症例

Case of myxoma developing in maxillary sinus treated by the collaboration of the medical and dental professions

○安丸 功基¹⁾, 鷗飼 孝^{1) 2)}, 小関 優作¹⁾, 照崎 伶奈¹⁾, 大平 真之¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 角 忠輝^{1) 2) 3)}

¹⁾ 長崎大学病院総合歯科診療部

²⁾ 長崎大学病院医療教育開発センター

³⁾ 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

○Yasumaru K¹⁾, Ukai T^{1) 2)}, Koseki Y¹⁾, Terusaki R¹⁾, Ohira M¹⁾, Tanaka R¹⁾, Sumi T^{1) 2) 3)}

¹⁾ Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

²⁾ Medical education development center, Nagasaki University Hospital

³⁾ Department of Clinical Education in General Dentistry, School of Dentistry, Nagasaki University

【緒言】

上顎洞の疾患は歯科領域と耳鼻咽喉科領域の接点であり、適切な治療を行うためにはその疾患が菌性によるものなのか、鼻性によるものなのかの診断が重要となる。今回比較的まれな疾患である上顎洞に発症した粘液腫に対し、医科歯科連携による治療を経験したので若干の文献的考察と合わせ報告する。

【症例】

患者：33歳，女性 初診日：2018年5月9日

主訴：右側頬部の疼痛

現病歴：右側上顎臼歯部自発痛を主訴に近医歯科を受診した際にクレンジングを指摘されナイトガードを作製した。その後も症状の改善がなく、右頬部疼痛を自覚するようになった。エックス線写真にて右上顎洞に陰影が認められたが右上顎相当歯に異常は認められず、近医耳鼻咽喉科を紹介された。耳鼻咽喉科では、ステロイド剤、抗ヒスタミン剤、抗菌薬が処方されたが、右頬部のしびれが増強したため長崎大学病院耳鼻咽喉科紹介となり、右菌性上顎洞炎疑いで当科紹介となった。

既往歴：シェーグレン症候群，喘息，花粉症

現症：右側上顎大臼歯の自発痛と右側上顎765の打診時の違和感を認めた。

画像所見：CT画像にて上顎洞と篩骨洞の陰影ならびに眼窩底に及ぶ骨吸収を認めた。

【治療経過】

初診時右側上顎の歯にわずかな歯髄反応を認めたが、その後の検査では右側上顎765はEPT(-)であった。耳鼻咽喉科にて右上顎腫瘍の疑いで生検を行い、病理診断を国立がん研究センターに依頼した結果、上顎洞に発生した粘液腫と診断された。耳鼻咽喉科にて粘液腫の摘出手術が行われ、その際に右側上顎7歯根が腫瘍と癒着しているのが確認された。当科にて右側上顎7抜歯を行い、抜歯時には上顎洞との交通が確認された。

【まとめ】

顎骨粘液腫の手術後再発率は高く、2年以内の再発の多いことが報告されているため、今後注意深く経過を観察していくことが重要である。今回の症例を通して医科歯科それぞれの領域での適切な診断により原因を究明し、協力して処置を行うことの重要性を実感できた。

一般ポスター

患者背景を含む治療サマリーによって総合治療計画に沿った歯科治療がスムーズに引継がれた症例

A case in which the dental treatment along a comprehensive treatment plan was smoothly continued by use of treatment summary including patient's background information

○澤井 有里, 長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Sawai Yuri, Hasegawa Tokuji

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

立案した総合治療計画に沿って治療が順調に進捗していても、担当医が交代した場合、新担当医は改めて患者との信頼関係を構築する必要がある。しかし、これがスムーズに実行されないと患者の受療動機（モチベーション）が低下し通院中断に至ることも少なくない。本症例では、演者が初診時から3年間担当した患者を同僚に引継ぎ、さらに1年後に再度担当に戻ったところ、総合治療計画が適切に引継がれていただけでなく患者の受療動機が良好に維持されており、引継ぎ時に作成した治療サマリーの有効性を実感できたので報告する。

【症例と経緯】

患者は初診時63歳の男性。仕事と親の介護が忙しく10年以上歯科受診がなかった。定年になり生活に若干の余裕ができたことと孫ができたことで歯科受診を思い立った。口腔内の状態は中等度から重度の歯周炎、う蝕多数、残根数歯であり、受療動機の維持に基づく口腔内清掃や食事習慣などの行動変容が治療の成否を大きく左右すると考えられた。

診療開始時、患者は受動的な態度であった。そこで①「お口の健康についてのお知らせ」を作成して口腔内の現状を説明し、聴取した患者背景にも配慮しながら②POSに基づく総合治療計画を立案して、治療の必要性と治療方針を共有してから治療開始した。治療が進むにつれ、患者の行動変容から受療動機の高揚が推測されていた。3年目に担当医交代の必要が生じ、③治療サマリーを作成し、①～③の資料を整えて担当医を引継いだ。新担当医は1年間の診療後、同様に①～③を更新、整備して担当医を引継いだ。

【結果と考察】

当教室の治療サマリーは患者個人情報と医学的情報を伝達するだけでなく、患者背景（生活習慣、社会性、治療進捗状況、指導・管理など）も記録されるため、患者との信頼関係を構築しやすく、受療動機を低下させずに総合治療計画の引継ぎがなされていた。

総合治療計画に基づいた継続的な歯科診療を「複数の担当医」によって成功させるには、引継ぎ時に医療情報資料の整備と患者背景を含む治療サマリーが有効であると考察した。

ハンドピース用メンテナンススプレーがコンポジットレジンの象牙質接着性能に及ぼす影響

Effect of handpiece lubricant on resin bonding to dentin

○春山 亜貴子¹⁾, 亀山 敦史^{1,2)}, 杉山 利子²⁾, 高橋 俊之²⁾

¹⁾ 東京歯科大学保存修復学講座

²⁾ 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科

○Haruyama A.¹⁾, Kameyama A.^{1,2)}, Sugiyama T.²⁾, Takahashi T.²⁾

¹⁾ Department of Operative Dentistry, Cariology and Pulp Biology, Tokyo Dental College

²⁾ Division of General Dentistry, Tokyo Dental College Chiba Dental Center

【緒言】

歯科診療に使用したエアータービンなどのハンドピースは、洗浄後メンテナンススプレーの噴霧を行い、その後オートクレープで滅菌される。滅菌後、ハンドピース内部に残留したスプレー成分が使用中に漏洩し、被着面に付着すると、接着性の低下に繋がる懸念される。そこで、本研究ではメンテナンス用スプレーに汚染された歯質に対するコンポジットレジンの接着強さを検討した。

【方法】

ウシ下顎切歯を用い、象牙質面を露出後、コントロール、スプレー噴霧（以下 Spray 群）、スプレー噴霧後家庭用洗剤を応用（以下 S+JOY 群）、スプレー噴霧後リン酸処理（以下 S+etch 群）の 4 群に分けた (n=6)。各処理後、2つの重合方式の異なるコンポジットレジニングシステムで処理を行い、コンポジットレジンを築盛、37℃水中下で静置保管した。1週間経過後、接着界面が $1.0 \pm 0.2 \text{mm}^2$ になるよう短冊状の接着試料を作製し、微小引張り接着試験を行った。なお、試験前に破断した試料は0MPaとした。

【結果および考察】

光重合型セルフエッチングシステム（クリアフィルメガボンド2）では、S+JOY 群で最も高い接着強さが得られた ($p < 0.05$)。他の群では、コントロールと有意差を認めなかった ($p > 0.05$)。一方、化学重合型ワンステップシステム（ボンドマー ライトレス）ではいずれの群間にも有意差を認めなかった ($p > 0.05$)。2種類の接着システムを比較した場合、コントロール群と S+JOY 群では光重合型セルフエッチングシステムが化学重合型ワンステップシステムに比べて有意に高い接着強さを示した ($p < 0.05$)。

本研究結果から、窩洞形成後にスプレーの汚染が疑われる場合、家庭用洗剤で窩洞洗浄を行った後に光重合型セルフエッチングシステムを応用することでコンポジットレジンの接着強さが向上する可能性が示唆された。

根尖部エックス線透過像を有する歯髄反応陽性上顎左右側切歯 Type II, III 陥入歯の陥入空隙消毒 (ISD)

Invaginated Space Disinfection (ISD) of Type II and III Dens Invaginatus with Periapical Radiolucent Image in Vital Maxillary Second Incisors

○工藤 義之^{1,2)}, 野田 守²⁾

岩手医科大学歯学部 口腔医学講座 歯科医学教育学分野, 歯科保存学講座 う蝕治療学分野

○Kudou Yoshiyuki^{1,2)}, Noda Mamoru²⁾

Department of Oral Medicine, Division of Dental Education^{1,2)} and Conservative Dentistry²⁾

Iwate Medical University, School of Dentistry

【緒言】

我々は第134回日本歯科保存学会, 第10回日本総合歯科学会で陥入空隙を感染経路とした根尖部炎症が生じた歯髄反応陽性陥入歯について報告した。いずれの症例も陥入空隙を消毒して閉鎖する陥入空隙消毒 (Invaginated Space Disinfection: 以下 ISD) にて歯髄を保存して治療へと導いた。今回, 歯髄反応陽性で根尖部エックス線透過像を認める上顎左右側切歯に生じた Oehlers Type II, III 陥入歯に対して ISD を行った 1 症例について報告する。

【症例】

12歳の女子。平成30年2月, 上顎左側前歯部(以下22)の根管治療依頼にて岩手医科大学歯科医療センター小児歯科紹介となり, その後当科コンサルテーションとなった。歯科用標準エックス線検査, パノラマエックス線検査ならびにコーンビームCT検査(CBCT)を行った。22は根尖相当部にエックス線透過像を認め, 陥入歯で陥入部分は根尖まで達し, Oehlers Type IIIであった。上顎右側切歯(以下12)は歯根1/2程度まで陥入しており, その先は歯髄腔と交通しており Oehlers Type IIで, 根尖相当部にエックス線透過像を認めた。12, 22ともに歯髄電気診, 温度診を行ったところ生活反応を認めた。12, 22ともに根尖部炎症の原因は陥入管を経由した感染が原因で, 歯髄は健全であると判断し, 歯髄処置は行わず水酸化カルシウム糊剤を用いた ISD を行なっている。22, 12ともに歯髄反応陽性でエックス線検査にて骨の再生を認めている。

【考察】

今回の症例から, 歯髄反応陽性の Oehlers Type II, III 陥入歯では, 根尖部エックス線透過像を認めても ISD のみで治療を得る事ができる可能性が示唆された。

【まとめ】

術前に陥入部分と歯髄腔との位置関係, とくに交通の有無を把握することが処置方針決定に極めて重要であることから CBCT 検査の応用は有効であると考えられた。

蛍光発色を応用したコンポジットレジンの識別

Identification of the composite resin using Light-induced Fluorescence

○瀧野 浩之, 伊佐津 克彦, 高島 英利, 勝又 桂子, 山田 理, 澤井 有里, 長谷川 篤司
昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

○Takino H., Isatsu K., Takashima H., Katsumata K., Yamada M., Sawai Y., Hasegawa T.
Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

現在, 市販されている歯科充填用コンポジットレジン (CR) は, サブミクロン球状フィラーを採用したり, ナノフィラーをクラスターしたものを加えたりと様々な工夫がされている。そのため, 経験の浅いドクターは口腔内に充填された CR と歯質の境を確認することが困難な場合がある。そこで, CR と歯質の境界の確認を容易にするための基礎的研究として, 数種の CR への青色光を照射した際の色調と波長について評価した。

【材料と方法】

昭和大学歯科病院にて使用されている CR4種類を用いて直径4mm, 高さ6mm の試片を作製, スライドガラス上に固定した。これらについて室内光下, 波長約405nm の青色光下での色調を確認し, その後蛍光分析を行った。蛍光分析には406nm レーザー光源, 分光分析器, 解析用のパソコンを組み合わせた顕微鏡マルチ測光システムを使用し, 試験片に励起光を照射して発生する蛍光を分析し, 得られた蛍光スペクトルの波形を観察・記録した。使用した CR は, フィルテック TM シュープリームフロー (3M), パルフィークエステライトペースト (トクヤマデンタル), マジェスティ, マジェスティ LV (クラレノリタケデンタル) の4種類, すべて A3を使用した。

【結果】

室内光下では各々の試片に色調に大きな違いはないが, 青色光下では各々色調が異なっていた。蛍光分析の結果は, 得られた蛍光スペクトルは種類によって異なり, パルフィークエステライトは510nm, フィルテックフローは450, 470, 500nm, マジェスティ, マジェスティ LV はともに460, 500nm にピークを認めた。

【考察】

CR は406nm の光源に対して異なる蛍光特性が認められたため, 青色励起光を用いることで, 口腔内の CR をより確実に識別できる可能性が示唆された。

今後, 406nm の光を口腔内診査で用い, CR の識別がより確実になるかを検討する予定である。

学生の属性と PCC OSCE およびコンピテンシー試験結果の相関

Association of student's attribute with results of PCC OSCE and competency test

○村田 幸枝¹⁾, 白井 要²⁾, 川西 克弥¹⁾, 川上 智史³⁾, 越野 寿⁴⁾, 長澤 敏行¹⁾

北海道医療大学歯学部 臨床教育管理運営分野

○Yukie Murata¹⁾, Kaname Shirai²⁾, Katsuya Kawanishi¹⁾, Tomofumi Kawakami³⁾, Hisashi Koshino⁴⁾ and Toshiyuki Nagasawa¹⁾

¹⁾ Division of Advanced Clinical Education, ²⁾ Division of Periodontology and Endodontology, ³⁾ Division of General Dental Sciences,

⁴⁾ Division of Oral Rehabilitation, School of dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

【緒言】

本大学では平成27年度からは PCC OSCE (Post-Clinical Clerkship OSCE) を導入し、診療参加型臨床実習の総括的評価の一部として用いている。平成28年度には Post CC OSCE に加えて学外実習でコンピテンシー試験を導入した。本研究ではコンピテンシー試験ならびに PCC OSCE の学生の属性による差異を明らかにすることを目的として、各試験の成績について検討を行った。

【対象】

コンピテンシー試験および PCC OSCE は平成 29 年度第 6 学年の全学生を対象に実施した。男性:21 名, 女性:21 名を解析の対象とした。そのうち留年経験者は 7 名であった。

【方法】

・コンピテンシー試験: 第 5 学年で行われた学外実習期間後半に医療面接に関するコンピテンシー試験を実施した。指導医である各開業医が 1 名で評価を行った。

・PCC OSCE: 第 6 学年の臨床参加型臨床実習終了時に根管充填と抜歯の 2 課題を実施した。各課題の評価は 2 名で行った。

【結果】

コンピテンシー試験では男女間および現役生と留年経験者間に有意差は認められなかった。PCC OSCE の抜歯の課題では女性が男性よりも有意に点数が高かった。また、合計の平均点・各課題で留年経験者は留年未経験者よりも有意に点数が低かった。コンピテンシー試験と PCC OSCE の間には相関が認められなかった。

【考察】

本研究ではコンピテンシー試験と PCC OSCE に相関は認められなかった。学生の属性による試験結果についてもコンピテンシー試験では差が認められず、PCC OSCE において有意差が認められた項目があったことから、これらの試験は異なる臨床能力を測定しているものと考えられた。これらのことから臨床能力を評価するためには知識・技能・態度を多角的に評価できるように測定できる項目が異なる試験を組み合わせを行う必要があることが示唆された。

高等支援学校の歯科保険指導を経験して —口腔清掃方法の改善と定期的な歯科受診のための動機づけ—

Experience of dental health activity in the high school for special needs education
- Motivation for improvement of oral care and periodic dental checkup -

○片岡 千枝, 米田 護, 辰巳 浩隆, 大西 明雄, 樋口 恭子, 谷岡 款相, 中井 智加, 岩見 江利華,
川井世 利加, 寒川 晃, 辻 一起子¹⁾, 米谷 裕之¹⁾, 紺井 拓隆²⁾
大阪歯科大学 総合診療科 ¹⁾大阪歯科大学 口腔診断科 ²⁾大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Kataoka C., Komeda M., Tatsumi H., Ohnishi A., Higuchi K., Tanioka T., Nakai C., Iwami E., kawai S., Samukawa A.,
Tsuji I.¹⁾, Kometani H.¹⁾ and Kon'i H.²⁾

Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University ¹⁾Department of Oral Diagnosis, Osaka Dental University

²⁾Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

【緒言】

当科では臨床研修歯科医師のプログラムとして、学校の歯科保健指導に参加し、口腔保健の向上を支援する能力を養うことを一般目標の一つとしている。昨年に続き、高等支援学校の学生を対象に口腔保健に関する講習を経験したので報告する。

【方法】

対象は、1年生23人(平均年齢15.4歳)で、知的障がいはあるが就労を通じて社会的に自立することを目指している学生である。講習と実地指導は45分間で臨床研修歯科医師3名が行った。

講習内容は、昨年の動画資料は再生時間が長く学生の集中力が続かなかつたり、動画を見ながら自身の口腔清掃状態の確認が困難なためとりやめ、新たに作製した静止画資料を用いた口腔疾患の説明と口腔清掃の実地指導とした。また、今回は講習後の口腔清掃方法の改善や歯科の定期受診をうながすことに重点を置いて講習した。

講習後、昨年と同じく、学生に対して講習の理解度および講習後の意識変化を質問調査した。

【結果】

質問調査の結果、講習の内容を「わかった」「少しわかった」と回答した学生は78%と昨年の75%と変化はなかった。口腔清掃方法を「変えたい」「少し変えたい」と回答した学生も70%と昨年の67%と変化はなかった。一方、歯科の定期検診に「行きたい」「少し行きたい」と回答した学生は56%と昨年の31%より増加した。

【考察】

今回の講習は、講習後の口腔清掃方法の改善や歯科の定期受診をうながす目的で、知的障がいのある学生に動機づけを行うことを重点において実施した。その結果、歯科の定期検診に行きたいと回答した学生は増加したが、口腔清掃方法を変えたいと回答した学生は昨年と変わりなかった。

今後は、口腔清掃方法の改善をうながす方法として、口腔清掃後の充実感(爽快感等)が体感できるような講習を実施していく必要があると思われる。

岡山大学病院における在宅歯科医療研修の現状について

The current situation of the training for at-home dentistry in Okayama University Hospital

○武田 宏明¹⁾, 渡邊 翔^{1,2)}, 野崎 高儀^{1,2)}, 清水 美有¹⁾, 高橋 真希¹⁾, 矢部 淳^{1,2)}, 小山 梨菜¹⁾, 塩津 範子¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘^{1,2)}

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター 歯学教育研究部門

○Taketa H.¹⁾, Watanabe S.^{1,2)}, Nozaki T.²⁾, Shimizu M.¹⁾, Takahashi M.¹⁾, Yabe A.^{1,2)}, Koyama R.¹⁾, Shiotsu N.¹⁾, Kono T.¹⁾, Yoshida T.³⁾, Shirai H.¹⁾, Torii Y.^{1,2)}

¹⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

³⁾ Dental Education, Center for the Education in Medical and Health Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

【緒言】

未曾有の超高齢社会になる我国では、歯学臨床教育において高齢者、特に要介護高齢者への治療技能の習得が必須となる。岡山大学病院では、研修歯科医に対して、平成29年度から要介護高齢者のシミュレーション実習を導入し、本年度からは訪問歯科診療を行っている外部歯科医療機関の協力を得て、訪問診療の実地研修を開始したので報告する。

【方法】

全研修歯科医56名を対象に、オリエンテーションを行った後、要介護高齢者を模したシミュレーターを用いたシミュレーション実習と体位変換・移乗実習、口腔ケアの相互実習を行った。その後、外部歯科医療機関に派遣し、訪問歯科診療に指導歯科医と順次同行させた。なお、シミュレーション実習前後および訪問歯科診療経験後にアンケート調査を行った。

【結果】

研修歯科医45名が学生時代に訪問歯科診療を経験（自験・見学含む）しており、7名はシミュレーション実習や講義のみ、残りの4名は全く経験がなかった。アンケート結果から、実習前と比較して、ポータブルユニットの使用法、体位変換・移乗方法、口腔ケアの方法についての理解度は実習後に有意に上昇した。また、研修歯科医は実習を行うことで、実習前よりも有意に在宅歯科医療に携わりたいと考えるようになった。訪問歯科診療では主に口腔ケアや義歯に関する治療を見学しており、口腔ケアの実習が役に立ったと考えていた。

【考察】

シミュレーション実習によって、在宅歯科医療に関する理解度を向上させた上で、実際の現場を体験させることができた。今後もより実践的な内容へと改善・充実を図り、健康長寿社会に活躍できる歯科医師の育成を目指したい。

岡山大学病院総合歯科における初診患者の実態調査

Demographics of the first visits patients at Comprehensive Dental Clinic in Okayama University hospital

○塩津 範子¹⁾, 渡邊 翔^{1,2)}, 野崎 高儀^{1,2)}, 清水 美有¹⁾, 高橋 真希¹⁾, 矢部 淳^{1,2)}, 小山 梨菜¹⁾, 武田 宏明¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘^{1,2)}

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター 歯学教育研究部門

○Shiotsu N.¹⁾, Watanabe S.^{1,2)}, Nozaki T.^{1,2)}, Shimizu M.¹⁾, Takahashi M.¹⁾, Yabe A.^{1,2)}, Koyama R.¹⁾, Taketa H.¹⁾, Kono T.¹⁾, Yoshida T.³⁾, Shirai H.¹⁾, Torii Y.^{1,2)}

¹⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

³⁾ Dental Education, Center for the Education in Medical and Health Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

【緒言】

大学病院の総合歯科では、地域に根差した全般的な歯科医療を提供する必要がある。そこで、当院総合歯科のニーズを知るべく、岡山大学病院総合歯科を受診した新患患者についての状況を調査したので報告する。

【方法】

調査対象は2014年4月から2016年3月に岡山大学病院総合歯科を初診受診した患者392人で、受診歴の有無(初診, 岡大病院歯科再来, 総合歯科再来, 他歯科受診中), 紹介状の有無, 来院動機, 主訴に対する処置, 担当医(研修歯科医, 2年以上5年未満, 5年以上10年未満, 10年以上), 治療状況(2016年3月31日時点)について集計した。

【結果】

受診歴は初診が57.9%で最も多く, 総合歯科再来は21.7%であった。紹介状無66.1%, 有33.9%で, 受診動機は「総合歯科に以前通院していたから」が最も多く, 「紹介されたから」, 「大学病院だから」が続いた。主訴に対する処置は修復処置が最も多く, 次いで根管治療で, 歯周治療, 補綴治療, 抜歯もあった。担当は研修歯科医が最も多く, 経験年数が増えるにつれ担当患者数は減少した。治療状況は終診が39.5%, 継続中が32.1%, 中断が26.3%, 転科が2.0%であった。終診患者の30.3%が主訴部の処置のみで終診となっているのに対し, 継続患者と中断患者ともにメンテナンスを一度以上行っている割合が最も多かった。

【まとめ】

当院総合歯科には紹介状なしで初診来院する患者が多く, 受診動機の割合からも大学病院という機関に安心を求めて受診する患者は多いと考える。担当は研修歯科医の割合が最も多く, 主訴に対する処置内容は保存, 補綴, 口腔外科と一般歯科全般にわたっており, 継続患者もしくは中断患者の多くがメンテナンスを一度以上行っていることから, 担当歯科医の経験年数に関係なく, 一口腔単位での処置を行っていると考えられる。

屋根瓦式臨床実習と臨床研修の継続と新しい試み

New Trail Clinical Trainee of Under and Post Graduate Program at Matsumoto Dental University Hospital

音琴 淳一¹⁾, 大木 絵美¹⁾, 高谷 達夫¹⁾, ○伊能 利之¹⁾, 金子 圭子¹⁾, 脇本 仁奈¹⁾, 内田 啓一²⁾, 森 啓¹⁾, 喜多村 洋幸¹⁾, 松村 悠平¹⁾, 朝倉 莉沙¹⁾, 水谷 隆一¹⁾, 藤井 健男¹⁾, 小上 尚也¹⁾, 丸山 千輝¹⁾, 黒岩 昭弘¹⁾

松本歯科大学病院 ¹⁾ 総合口腔診療部門、²⁾ 連携型口腔診療部門

○Otogoto J¹⁾, Oki E¹⁾, Takaya T¹⁾, Ino T¹⁾, Kaneko K¹⁾, Wakimoto N¹⁾, Uchida K²⁾, Mori S¹⁾, Kitamura H, Matsumura Y¹⁾, Asakura R¹⁾, Mizutani R¹⁾, Fujii T¹⁾, Ogami N¹⁾, Maruyama K¹⁾, Kuroiwa A¹⁾

¹⁾Department of General Dentistry, ²⁾Cooperative Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

松本歯科大学病院臨床実習は従来より総合口腔診療科の指導歯科医が臨床実習生（第5学年生）に口腔指導した後、臨床実習生が第1学年生を対象として、総合口腔診療科の指導歯科医が口腔診査の指導をし、さらに口腔内診査の結果を伝達していた。本年度より、さらに上記臨床実習を行う前に、総合口腔診療部門指導歯科医（指導歯科医）が総合口腔診療部門診療助手（診療助手）に対して口腔内外の診査指導を行ったのち、診療助手が松本歯科大学病院臨床研修歯科医（研修歯科医）に対する診査指導ならびに総合口腔診療計画立案をサポートするとともに、臨床実習における臨床実習生ならびに第1学年に対する指導のサポートを行う方式を試みたので報告する。

【方法】

1) 対象者：

指導歯科医：臨床研修歯科医への指導歯科医の資格をもつ総合口腔診療部門歯科医師（6名）

診療助手：総合口腔診療部門を希望する歯科医師を中心とした歯科医師（7名）

研修歯科医：平成30年度松本歯科大学病院プログラムⅠ＋プログラムⅡ（32名）

臨床実習生：平成30年度松本歯科大学病院第5学年生（69名）

第1学年生：平成30年度松本歯科大学（94名）

2) 指導方法

(1) 指導歯科医が診療助手への指導は文書と口頭の説明（4月）

(2) 指導歯科医と診療助手が研修歯科医へ相互口腔内診査・口腔外診査（＋治療計画立案）の指導と1口腔単位の診療計画立案と発表（4-5月）

(3) 指導歯科医と診療助手による臨床実習生が行う総合口腔内診査指導

(4) 指導歯科医と診療助手による臨床実習生が行う第1学年生の口腔内診査・結果伝達指導

3) 診査内容

(1) 口腔内診査：歯数、

(2) 口腔外診査：パノラマX線写真撮影

【結果ならびに考察】

指導する側である指導歯科医は全ての診療助手が松本歯科大学病院の臨床実習を経験し、さらに臨床研修を経験していたため、指導方法としては特別なプログラムを立案する必要はなかった。

臨床研修歯科医が診療時に撮影したデンタルX線画像について その2

On the dental X-ray photographs taken by post-graduate trainee dentists in clinical treatments II

○乾 志帆子¹⁾, 古川 大輔²⁾, 田中 秀典²⁾, 河原 双葉²⁾, 菊池 優子²⁾, 北野 忠則²⁾, 大井 治正²⁾,
前田 照太²⁾, 紺井 拡隆²⁾

大阪歯科大学 欠損歯列補綴咬合学講座¹⁾, 大阪歯科大学 臨床研修教育科²⁾

○Inui S.¹⁾, Furukawa D.²⁾, Tanaka H.²⁾, Kawahara F.²⁾, Kikuchi Y.²⁾, Kitano T.²⁾, Oi H.²⁾, Maeda T.²⁾, Kon'I H.²⁾

Department of Removable Prosthodontics and Occlusion, Osaka Dental University¹⁾

Department of postgraduate clinical training, Osaka dental university²⁾

【緒言】

一般歯科診療において、歯や歯槽骨等の疾患の診査のためにデンタルX線画像を用いることが多く、診断や治療方針決定にあたり、正確な読影を行うことは不可欠である。そこで、臨床研修医が診療時に読影したデンタルX線画像を評価することによって、必要事項を満たした撮影が行えているかの調査を2016年度に引き続き行った。

【方法】

2017年4月から翌年の3月までの期間において、研修医が診療時に撮影したデンタルX線写真1190枚の評価を行った。評価項目は、フィルム位置、照射方向（垂直角度および水平角度）、コーンカットなどの9つとした。

【結果】

1190枚の画像のうち、すべての評価項目に問題がない画像は702枚であり、全体の59%であった。逆に問題ありとされた画像は488枚で全体の41%であった。問題ありとされた画像488枚中、再撮影されたものは14枚で3%と少なかった。

評価項目に問題があると判定された画像の内訳は、フィルム位置に関するものが全問題数の51%、次に垂直照射角度に関するものが35%、水平照射角度（偏心撮影）が21%、コーンカットは14%であった。フィルムの位置や照射角度の不良はどの研修歯科医にも見られたが、コーンカットは特定の研修歯科医に多く見られた。

撮影部位別にみると、上顎右側臼歯部のフィルム位置や垂直照射角度の不適が多く見られたが、同部の再撮影を行った割合は、他部位と差が見られなかった。

【考察】

コーンカットの様な特定の評価項目については、2016年度と同様に同じ研修医が繰り返すことが判明した。撮影部位別の調査では2016年度は下顎左側前歯部に問題が多かったが、2017年度では上顎右側臼歯部に問題が多かったように、特定の撮影部位に問題があるわけではないと考えられる。

研修歯科医が診療時に撮影したデンタルX線画像について調査した結果、新たに効率的な技能訓練システムを構築する必要性が示唆された。

現義歯の不快感を新義歯により改善した症例

A case of improvement in current denture discomfort with a new denture

○寒川 晃, 樋口 恭子, 辰巳 浩隆, 米田 護, 大西 明雄, 谷岡 款相, 中井 智加, 岩見 江利華, 片岡 千枝, 川井 世利加, 辻 一起子¹⁾, 米谷 裕之¹⁾, 紺井 拡隆²⁾
大阪歯科大学 総合診療科 ¹⁾大阪歯科大学 口腔診断科 ²⁾大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Kyoko Higuchi, Hirotaka Tatsumi, Mamoru Komeda, Akio Ohnishi, Tadasuke Tanioka, Chika Nakai, Erika Iwami, Chie Kataoka, Serika Kawai, Akira Samukawa, Ikiko Tsuji¹⁾, Hiroyuki Kometani¹⁾ and Hirotaka Kon'i²⁾
Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

¹⁾ Department of Oral Diagnosis, Osaka Dental University

²⁾ Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

【緒言】

多数歯欠損で義歯に対し強い拒否感を持つ患者が来院した。この患者に対し局部床義歯の床面積を比較的小さいものを作製装着させた。その結果、継続的な義歯装着が可能となった症例について報告する。

【症例】

77歳女性。主訴は「上の入れ歯が大きく装着できない」であった。上下残存歯数14歯、残存歯咬合状態はEichnerの分類はB1であった。口腔内所見は右下3に排膿がみられ、歯周ポケット11mm、動揺度2度であった。パノラマX線写真では、著しい垂直性骨吸収が右下3および左上5にみられ、全体的な歯槽骨の水平的骨吸収が認められた。上顎義歯の口蓋部はレジン床で覆われていた。

【治療経過および方針】

治療計画は、歯周基本治療、抜歯、下顎義歯の増歯、上顎義歯新製および患者教育とした。今回、上顎新義歯の設計は、義歯に慣れることを目的としたため、床面積を可及的に小さくし人工歯を減らした。

本症例では義歯を装着しない(義歯未装着)、現義歯を装着している(現義歯装着)および新義歯を装着している(新義歯装着)状態について、咀嚼チェックガムとグルコース分析を用いた咀嚼能力、音声認識ソフトを用いた発音明瞭度を確認し、日本補綴学会ガイドラインアンケートで満足度検査を行い比較した。

【結果および考察】

今回、治療計画に準じて、装着の習慣化を目的とした床面積の小さい小臼歯排列までの義歯を作製した結果、不快感が軽減し義歯の装着が可能になった。全ての検査結果において、義歯未装着と義歯装着では義歯装着の方が、現義歯装着と新義歯装着では新義歯装着の方が良い傾向がみられた。また、新義歯装着で咀嚼能力と発音明瞭度の向上が認められた。その反面、新義歯は床面積が小さいため歯根膜支持負担が大きく、鉤歯の歯周組織への負担が大きくなるため、義歯装着の経過観察が必要である。今後、歯根膜支持を軽減し、粘膜支持を大きくする義歯に移行させる必要がある。

全身麻酔下での歯科治療が必要となった歯科恐怖症患者の1例

A case of dental phobia patient who needed dental treatment under general anesthesia.

○岡田 知之, 井上 瑛弘, 村上 幸生, 三木 朱里, 川田 朗史, 松村 正晃, 昔農 直美

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

○Tomoyuki Okada, Akihiro Inoue, Yukio Murakami, Akari Miki, Akifumi Kawata, Masaaki Matsumura, Naomi Sekino

Division of Oral Diagnosis and General Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University school of Dentistry.

緒言: 歯科恐怖症は小児期に受けた治療経験が心的外傷となり歯科治療に対する恐怖心を抱いている場合が多く、一般の歯科治療が困難を極める例が大半を占める。これらの患者は、通常の歯科治療ではなく、全身管理下での治療が必要と考えられる。今回、嘔吐反射と歯科恐怖症を持つ患者に全身麻酔下で歯科治療を行った1例を経験したので報告する。

症例: 31歳女性。上顎前歯及び左側奥歯の痛みを主訴に来院した。体格は小柄で栄養状態は良好であった。口腔内所見は11, 12, 21, 22, 23番に軟化象牙質を認め、24, 25, 26, 27番にう蝕様着色を認めた。47番は根尖部歯肉に瘻孔様歯肉腫脹を認め、同部圧痛と打診痛を認めた。エックス線所見は、12, 22番の根管内に根管充填様不透過像を認め、11, 13, 21番には修復物様半透過像及び歯髄に近接するう蝕様透過像を認めた。24, 25番には隣接面カリエス様透過像を認め、26, 27番には咬合面にう蝕様半透過像を認めた。47番に歯冠部の不透過像、及び根尖部の透過像を認めた。11, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27番 C, 47番 per と診断し、治療計画を立案した。患者は抗精神薬を常用薬として服用しており、自傷行為の跡も多数確認されたが、歯科治療を希望していることと、精神状態が落ち着いていることを踏まえ、全4回の全身麻酔下での処置を行う事とした。

現在経過中であり、1回目の処置として24, 25, 26, 27番のCR処置を終えた。2回目以降は47番の感染根管処置を行い、順次11, 12, 21, 22, 23番のCR処置を行っていく予定である。

考察: 本症例において歯科恐怖症患者はチェアに座る事すら困難であったが、患者自身が歯科治療を望んでいる事に真摯に向き合い、現在の口腔内の状況を丁寧に説明していく事でラポール形成が出来たと考える。今回、全身麻酔下での歯科治療が薬剤の健忘作用を通して、治療に対する患者自身の恐怖心や記憶を完全に払拭出来る、ストレスフリー治療への有用性を実感した症例であった。

MS ポリマー配合象牙質知覚過敏抑制剤の象牙細管封鎖効果

Dentin tubule occluding ability of MS polymer-based dentin desensitizers

○亀山 敦史^{1,2)}, 春山 亜貴子¹⁾, 古澤 成博³⁾

¹⁾ 東京歯科大学保存修復学講座, ²⁾ 東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科, ³⁾ 東京歯科大学歯内療法学講座

○Kameyama A.^{1,2)}, Haruyama A.¹⁾, Furusawa M.³⁾

¹⁾ Department of Operative Dentistry, Cariology and Pulp Biology, Tokyo Dental College, ²⁾ Division of General Dentistry, Tokyo Dental College Chiba Dental Center, ³⁾ Department of Endodontics, Tokyo Dental College

【目的】

増粘剤を添加したメタクリル酸メチル-*p*-スチレンスルホン酸共重合体 (MS ポリマー) 配合のジェル状知覚過敏抑制剤 (MS コート Hys ブロックジェル, サンメディカル) が新規に開発された。本研究では MS コート Hys ブロックジェルの象牙細管封鎖効果を, 従来の製品と比較し, 検討した。

【材料および方法】

抜去ウシ下顎前歯から象牙質ブロックを切り出し, 表層側を耐水研磨紙 #1200 まで研削, MS コート (MS), MS コート F (MS-F), MS コート Hys ブロックジェル (MS-Hys) (いずれもサンメディカル) のいずれかを所定時間応用した。

応用直後または 7 日間の 37°C 人工唾液 (1.09 mmol/L CaCl₂, 0.68 mmol/L KH₂PO₄, 30 mmol/L KCl, 2.6 μmol/L NaF, 50 mmol/L HEPES; pH 7.0) 浸漬後, 走査電子顕微鏡 (SEM) で観察した。また, MS-Hys 応用象牙質についてはエネルギー分散型 X 線分光器 (EDS) による観察も行った。

【結果および考察】

人工唾液浸漬後の SEM 観察では, MS および MS-F で象牙細管の開口を認めたが, MS-Hys では象牙細管の開口を認めなかった。MS-F の EDS 分析では, 人工唾液浸漬後の象牙細管付近で Ca や P の存在を認めた。また, 象牙質表面全体にわたって F の存在も認められた。

【結論】

新規に開発された MS ポリマー配合象牙質知覚過敏抑制ジェル (MS コート Hys ブロックジェル) は, 象牙細管封鎖効果が従来の製品に比べて持続する可能性が示唆された。

北海道大学病院歯科研修医対象プログラム「がん治療の周術期における口腔管理研修」

Perioperative oral care course of cancer treatment by the dental residents at Hokkaido University Hospital

○飯田 俊二¹⁾, 高橋 大郎²⁾, 田中 佐織¹⁾, 高師 則行¹⁾, 井上 哲¹⁾

¹⁾ 北海道大学病院 口腔総合治療部, ²⁾ 予防歯科

○Iida S.¹⁾, Takahashi D.²⁾, Tanaka S.¹⁾, Takashi N.¹⁾, Inoue S.¹⁾

¹⁾ Division of General Dentistry, ²⁾ Preventive Dentistry, Hokkaido University Hospital

【目的】

様々ながん患者における周術期の歯科的管理に習熟し、歯科診療所において地域病院との円滑な連携を研修直後から実践できる歯科医師育成するために行う。本プログラムは、平成26年度から5年間にわたり、全国11大学（北海道、大阪、九州、岡山、長崎、鹿児島、金沢、昭和、日本、岩手医科、兵庫医科）が行う文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」の一部である。

【対象者と研修内容】

1) 募集対象及び定員：歯科研修医 8名

2) 研修内容：

(1) がん治療の周術期管理に関する講義 (90分×7回)

①がん化学療法全般, ②がん放射線療法全般, ③耳鼻咽喉科領域のがん治療, ④血液内科領域のがん治療, ⑤小児科領域のがん治療, ⑥がん治療と口腔内合併症, ⑦がん患者の歯科治療と医療連携

(2) がん化学療法前の口腔管理演習 (90分×1回)

新患担当症例のプレゼンテーションと問題点のディスカッション

(3) がん治療周術期の口腔管理研修

①がん化学療法前の口腔管理を目的とした新患の歯科治療

②耳鼻咽喉科, 血液内科, 小児科各病棟へ周術期口腔管理の往診 (各科病棟2週ずつ計6週)

3) 研修の評価

(1) 研修開始前, および修了前の確認テスト (平成29年度より開始)

(2) 講義終了後のレポート提出

(3) 研修修了時の症例プレゼンテーションおよび実習コーディネーターによる口頭試問

4) 修了時アンケート (平成28年度より開始)

【結果と考察】

平成30年度で最終年度となった。過去4年間は毎年8名の研修医計32名が当プログラムを修了した。昨年度の研修前・後に同様の内容で行う確認テストの結果、研修前は平均48.9点だったものが研修後は平均59.5点に上昇した。過去2年分の研修修了時アンケートでは80%の研修医がこの研修が「よかった」とし、また同様に80%がこの研修が今後の歯科医師生活に影響を「与える」と回答していた。文部科学省の予算終了後も本研修プログラムを継続する予定である。

病棟歯科ラウンドの有効性について

The effectiveness of the ward rounds by dental profession in Nagasaki University Hospital.

○小関 優作¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 野上 朋幸¹⁾, 照崎 伶奈¹⁾, 鶴飼 考²⁾, 角 忠輝³⁾

¹⁾ 長崎大学病院総合歯科診療部

²⁾ 長崎大学病院医療教育開発センター

³⁾ 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

○Koseki Y.¹⁾, Tanaka R.¹⁾, Nogami T.¹⁾, Terusaki R.¹⁾, Ukai T.²⁾, Sumi T.^{1) 2) 3)}

¹⁾ Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

²⁾ Medical education development center, Nagasaki University Hospital

³⁾ Department for Clinical Education in General Dentistry, School of Dentistry, Nagasaki University

【緒言】

口腔と全身疾患の関連や口から食べることの重要性は広く知られ、医科入院患者に対し早期からの口腔管理の必要性は高まっている。しかし、特定機能病院では重度な全身疾患の対応に追われ、医科から歯科への紹介が見過ごされている場合があると考えられる。そこで、当院では歯科医師が病室へ赴き歯科介入の必要性を判断する「病棟歯科ラウンド」を実施したところ、有効であることを確認し報告した（日本老年歯科医学会 第29回学術大会）。その後、ラウンド方法を変更したため、その経過について報告する。

【方法】

ラウンド方法は、①病棟に配付したノートに、ラウンド対象の患者情報、内容等を看護師が記入、②週に2回、歯科医師がノートに記載された対象患者のカルテ情報を確認して、病室訪問し口腔内チェック、③方針をノートに記載し、介入が必要な患者については看護師が医師へ紹介状作成を依頼、④紹介状確認後、歯科介入開始、とした。主な変更点は、ラウンドを行う回数と時間である。平成29年11月から平成30年3月までの間で、ラウンドを実施した患者157名を対象に、診療科別依頼件数、口腔内チェックの依頼理由、歯科ラウンド後の方針について調査を行った。

【結果と考察】

依頼が多かった診療科は、呼吸器内科、血液内科、消化器内科であった。ラウンド依頼理由は、口腔ケアや口腔乾燥に対する対応、歯や歯肉、義歯のトラブルが多かった。歯科介入となった件数は62件、介入不要と判断した件数が57件、すでに歯科介入中が38件であった。ラウンド対象者のうち約1/3が歯科介入となったことから、病棟歯科ラウンドは歯科介入が必要であるにもかかわらず、見過ごされている入院患者をスクリーニングする手段としてより有効であることが再確認できた。ラウンド方法を変更したことで、入院期間に制限がある場合でも早期に歯科介入が可能となり、入院患者のQOLの向上の一助となったと考えられる。

九州歯科大学附属病院第1総合診療科における患者の実態調査 -平成26年度～平成29年度-

A Survey of patients in the First Office the Comprehensive Dentistry at Kyushu Dental University Hospital -2014 ~ 2017-

○安永 愛¹⁾, 永松 浩¹⁾, 鬼塚 千絵¹⁾, 曾我部 浩一¹⁾, 角野 夢子¹⁾, 角田 聡子²⁾, 安細 敏弘²⁾, 木尾 哲朗¹⁾

¹⁾九州歯科大学 総合診療学分野, ²⁾九州歯科大学 地域健康開発歯学分野

○Yasunaga A.¹⁾, Nagamatsu H.¹⁾, Onizuka C.¹⁾, Sogabe K.¹⁾, Sumino Y.¹⁾, Kakuta S.²⁾, Ansai T.²⁾, Konoo T.¹⁾

¹⁾ Division of Comprehensive Dentistry, Department of Oral Function, Kyushu Dental University

²⁾ Division of Community Oral Health Development, Kyushu Dental University

緒言

九州歯科大学附属病院第1総合診療科(平成30年8月より第2総合診療科に名称変更)は、一般歯科診療を中心に診療を行い、研修歯科医が臨床研修を行う診療科としての役割を担っている。臨床研修には患者の協力が不可欠であることから来院患者の動向を知ることは重要である。今回、患者の実態を把握し臨床研修システムの改善の一助とするため、当科における近年の受診患者を調査した。

方法

平成26年度から平成29年度までに当科を受診した患者について病院医療情報システムのデータに基づき患者数、男女別の割合、年齢構成、居住地、初診時の診断名について調査を行った。

結果

4年間ののべ受診患者数は35,177名(年度平均は8,794名、月平均は733名)であった。年度別では平成26年度に11,422名であったがその後減少し、平成29年度は6,561名であった。4年間で、前月と比較して受診者数が増加した月は5, 6, 9, 10, 2, 3月、減少した月は4, 7, 8, 11, 12, 1月であった。4年間の男女別の割合は男性38%、女性62%であった。年齢別の割合では、各年度で70歳代が最も多く約35%を占めていた。居住地は、北九州市内が約85%、市内を含めた福岡県内が約97%であった。4年間の初診患者数は3,089名(年度平均は772名)であった。年度別の初診患者数は、平成26年度は866名であったがその後減少し、平成29年度は624名であった。初診時の診断名はPが約4割、Cが約2割、Per/Pulが約1割であった。

考察とまとめ

平成26年度から平成29年度に当科を受診した患者の特徴は、結果に示すような傾向がみられた。患者数の増減の原因としては臨床研修医の熟達度や出向時期に影響を受けることが示唆された。今回のデータを用いて臨床研修システムの改善に反映させたいと考えている。

「間違い探し」による学生の「気づき」効果

Spiritual awakening by a newly-developed mistake-search test

○米田 雅裕, 山田 和彦, 瀬野 恵衣, 森田 浩光, 廣藤 卓雄
福岡歯科大学 総合歯科講座 総合歯科学分野

○Yoneda M., Yamada K., Seno K., Morita H., Hirofujii T.

Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

福岡歯科大学では第3学年後期から保存修復学の講義を行い、第5学年で診療参加型臨床実習を行っている。学生はすでに講義や模型実習で知識を獲得しているはずであるが、実際に診療を行わせると基本的な手順を間違えることがある。この問題を解決するために、われわれは診療参加型臨床実習期間中に保存修復学に関する簡単な「間違い探しテスト」を実施することにした。今回その概要と学生に対するアンケート調査結果を報告する。

【材料および方法】

診療参加型臨床実習中、総合歯科に配属になったグループごと(約20名)に実施した。意図的に間違った処置を記載した治療の流れプリントを配布し、その間違いを学生が見つければ発表する形式で行った。その後、教員が間違いの箇所を説明し関連する内容について講義した。また、テストおよび講義終了後に無記名のアンケートを実施した。

【結果】

1. すべて正解した学生もいたが、多くの学生が細かなステップについて思い違いしていることが明らかになった。
2. アンケート調査の結果、多くの学生にとって「間違い探しテスト」は新しいアプローチで刺激になったことがわかった。

【結論および考察】

多肢選択式テストでは学生の知識の有無を効率よく判断でき、記述式テストでは学生の知識の豊富さを確認できると言われている。一方、「間違い探しテスト」は「洞察力」(気づく力・見抜く力)を養うことができると考えられており、ICTを用いた教育にも応用されている。本テスト・講義により学生は自分の思い違いに気づき、知識の整理に対するモチベーションが上がったと考えられる。また、実際の症例を想定しているので、その後の診療参加型臨床実習で間違ったステップを行うのを防止できると考えられる。今後は画像を用いた症例を準備したり、ディスカッションの時間を増やすことにより「気づき」のほか、学生の「振り返り」にも応用できるよう改善していく予定である。

STL データを用いた窩洞形成評価に関する研究

A study of evaluation system for cavity preparation using STL data obtained from optical impression equipment.

○村山 良介¹⁾, 古市 哲也¹⁾, 飯野 正義¹⁾, 崔 慶一¹⁾, 宮崎 真至^{1,3)}, 竹内 義真^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)},
古地 美佳^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 升谷 行^{2,3)}

¹⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

○Murayama R.¹⁾, Furuichi T.¹⁾, Iino M.¹⁾, Sai K.¹⁾, Miyazaki M.^{1,3)}, Takeuchi Y.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)},
Kamimoto A.^{2,3)}, Masutani S.^{2,3)}

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

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

³⁾ Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

【目的】

歯科用 CAD/CAM システムが開発されてから30年以上が経ち、そのシステムはコンピュータの進歩に伴い臨床のツールとして急速に広まりつつある。そのため近年ではデジタルデータを利用した窩洞形成の定量的評価の報告が活発に為されている。これまで演者らは、光学印象デバイスの3D データの計測能に着目し、研修歯科医の窩洞形成実習から得られたデータを定量的に評価した報告を行ってきた。本抄録ではSTL ファイルをインポートし動作する試作ソフトウェアを用いた定量的評価の検討を行った結果を報告する。

【方法】

窩洞形成は下顎右側第一大臼歯のセラミックインレー複雑窩洞 (Class II, MO) とし、本学研修歯科25名が Torophy3DL (YOSHIDA) を用い光学印象を行なった。光学印象デバイスから得られたデータは、C++ 言語で記述した試作ソフトウェア上で3D 表示し、XYZ 座標で計測を行った。座標指定の際には参照窩洞として窩洞形成済み人工歯のスキャンデータを用いた。スキャンと並行して評価者による評価を行い、本システムとの比較を行った。

【結果および考察】

本システムによる計測は1/1000mm オーダーで可能であった。また、窩洞の外形をポリゴン及びドットで表現することが可能であった。さらに、参照窩洞と自身の窩洞の差を修正する方向を示す矢印を表示することが可能であった。計測数値は ascii データとして書き出し、汎用表計算ソフトでグラフ表示が可能であった。スキャン後、解析を行なった窩洞のうち、評価者の評価が低いにもかかわらず、高い一致度を示す窩洞が見受けられた。これは参照窩洞から大きくずれた形成を行なった場合、計測範囲を超えるエラーとして考えられた。

【結論】

本システムは STL ファイルを読み込み、参照窩洞と同時に各情報を同時に表示することが可能であった。また本システムによる窩洞の詳細を計測値として表示する機能は、評価を裏付けることにもつながり、これらのことから本システムの有用性が示された。

文脈情報が歯種鑑別時の診断推論に与える影響

Influence of context information on clinical reasoning at tooth type differentiation

○岩橋 諒¹⁾, 青木 伸一郎^{1,2)}, 内田 貴之^{1,2)}, 梶本 真澄¹⁾, 桃原 直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

○Ryo Iwahashi¹⁾, Shinichiro Aoki^{1,2)}, Takashi Uchida^{1,2)}, Masumi Kazimoto¹⁾, Suguru Momohara¹⁾, Takanori Ito^{1,2)}

¹⁾ Department of Oral diagnostics Nihon University School of Dentistry at Matsudo

²⁾ Research Institute of Oral Science

【目的】

口腔内は歯・歯肉・軟組織などで構成されており、歯科医師は診査にあたり無意識的に正常と異常の鑑別診断を日常行っている。鑑別診断における診断思考の一つにパターン認知がある。パターン認知の脳における情報処理は、単に感覚信号を順に追って運動出力に変換していく一方向的なボトムアップ的なものだけではなく、きわめてトップダウン的、文脈依存的なものであることが強く意識されている。すなわち、歯種鑑別時の認知は、歯単体の認知結果を組み合わせながらボトムアップ的に情報処理を行うデータ駆動型情報処理と歯の機能や歯列における位置や形態情報などの文脈に基づくトップダウン的に情報処理を行う概念駆動型情報処理が行われているといわれている。

当講座は、これまで鑑別診断の認知過程の解明を行うために、事象関連電位(ERP:event related potential)を用いた研究報告を行ってきた。今回、呈示画像上に含まれる文脈情報が歯種鑑別時にどのような影響を示すか、脳生理心理学的検討を試みたので報告する。

【方法】

被験者は、日本大学松戸歯学部付属病院にて診療に従事する歯科医師10名である。被験者はシールドルーム内のイスに安静な状態で坐位をとらせ、頭部を顎乗せ台に固定し前方にあるモニターに画像を呈示し鑑別させた。その際に、課題に応じて誘発されるERP波形を抽出し解析を行った。呈示資料は人工歯のデジタル画像で、単体歯および3連続歯について左右の鑑別をさせた。

【結果】

- 1) P300潜時、振幅および反応時間において相関関係が認められた。
- 2) 3連続歯のP300は単体歯に比べ、潜時は延長し、振幅は増大傾向を認めた。

【結論】

単体歯と3連続歯の認知実験から両者を比較すると、3連続歯が単体歯に比べてP300潜時は延長し、P300振幅の増大を認めた。以上のことから、歯種鑑別は歯の形態情報による認知だけではなく、文脈効果が関与するトップダウン的な情報処理に基づいていることが脳生理心理学的に示唆された。

協賛企業一覧

【協賛企業】

株式会社 モリタ

【出展企業】

株式会社 松風

株式会社 モリタ

株式会社 ニッシン

【広告一覧】

日本データパシフィック（株）

株式会社 松風

株式会社 モリタ

株式会社 ジーシー

株式会社 ヨシダ

第11回日本総合歯科学会総会・学術大会の開催にあたり、多くの皆様からのご協賛をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。

第11回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長 田口 則宏

eラーニング教材

臨床トレーニングシリーズ

- 歯科医師編 -

豊富な病例・治療事例による実際の臨床を疑似体験できるシミュレーション教材です。

臨床の疑似体験を通じて、臨床に必要な推論力・判断力・解決力を総合的に身に付けることができます。

クリニック価格 15,000 円

→ キャンペーン価格 1アカウント 9,800 円

- 歯科医師編 - 英語での問診

英語での医療面接が体験できる問診トレーニング教材です。歯科臨床における必要な知識（専門用語・全身疾患との関連・実践方法）を英語で学べます。

クリニック価格 8,000 円

→ キャンペーン価格 1アカウント 5,900 円

- 歯科衛生士編 - 口腔筋機能療法 (MFT)

MFT の主なトレーニングについて、その指導を疑似体験しながら学べます。

豊富な写真や動画により、指導者にマンツーマンで学んでいるように、各トレーニングの基本を習得できます。

クリニック価格 8,000 円

→ キャンペーン価格 1アカウント 5,900 円

疑似体験できる
シミュレーション教材



個人向けライセンス
キャンペーン中！
(2018年11月末まで)

資料請求・モニター利用のご案内

資料、モニター利用をご希望の方は、弊社Webサイトよりお申込みください。

▶ <https://www.datapacific.co.jp/contact/monitor/index.html>

申込み専用のメールフォームをご用意しております。

※ 価格は税抜き表示です。 ※ 包括ライセンスもあります。価格は別途お問い合わせください。



りっぷるとれーなーは、
 口腔機能低下症の患者さんの
 口唇閉鎖力向上のための
 筋力増強訓練器具です。*

※口腔機能低下症に関する基本的な考え方は、松風日本歯科医学会平成30年3月発行

お口の周りの筋力が弱いと、口が常に開いたままになり、口呼吸の状態になります。
 口呼吸では、鼻呼吸ほど温度や湿度を高められず、口の中が乾燥状態になるため、
 ドライマウス(口腔乾燥症)や口臭、歯周病の悪化、誤嚥性肺炎などの原因になります。
 口輪筋を中心とした表情筋をトレーニングし、口腔機能の衰えを予防しましょう。



口輪筋を中心とした口唇閉鎖力トレーニングに



口輪筋トレーニング器具
 りっぷるとれーなー

標準医院価格1箱 ¥1,700 (標準患者価格1個¥200)

●日本製

【内容】

(りっぷるとれーなー…1、取扱説明書…1)×10入
 色調:4色 カラー:オレンジ、イエロー、ピンク、ブルー

●仕様

本体材質	ポリプロピレン
外形寸法	W50×D58.6×H25 (mm)
質量	約7g

ご使用上の注意 ●使用前に必ず流水でよく洗ってください。
 ●他の人に使いまわさないでください。

※アソート包装ではありません。

トレーニング前後の口唇閉鎖力測定に



口唇閉鎖力測定器
 りっぷるくん

一式 ¥68,000

【内容】
 本体(ストラップ付)…1
 りっぷるボタン …50
 ※単四形アルカリ乾電池は付
 属していませんので、別途
 ご購入をお願いいたします。

【別売品】

りっぷるボタン(50個入)
 ¥4,800



A3サイズポスター(両面)



片面:おうちボカ〜ン(小児向け)

患者啓発用リーフレット、
 ポスターもご準備しています。
 ご入用の際は、
 歯科商店様にお申し出ください。

製品の詳細はこちらまで…

松風 <http://www.shofu.co.jp/>

価格は2018年7月現在の標準医院価格(消費税抜き)ならびに標準患者価格(消費税抜き)です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11・TEL(075)561-1112(代)

●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

<http://www.shofu.co.jp>

Thinking ahead. Focused on life.



Spaceline EX

Human Centered Design - 人が中心

変わることなく進化する、それが Spaceline のコンセプトです。
人が中心 という不変のテーマはそのままに、ユニバーサルデザインを根幹とし、
より一層の機能性、操作性、快適性を追求した新たな Spaceline が誕生しました。

Debut

発売

株式会社 **モリタ**

大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18
〒564-8650 T 06. 6380 2525

東京本社 東京都台東区上野2-11-15
〒110-8513 T 03. 3834 6161

お問合せ お客様相談センター 歯科医療従事者様専用
T 0800. 222 8020 (フリーコール)

製造販売・製造

株式会社 **モリタ製作所**

本社工場 京都府京都市伏見区東浜南町680
〒612-8533 T 075. 611 2141

久御山工場 京都府久世郡久御山町市田新珠城190
〒613-0022 T 0774. 43 7594

鳥取工場 鳥取県倉吉市谷608
〒682-0954 T 0858. 24 0005

販売名: スペースライン

標準価格: 4,510,000円～(消費税別途) 2017年11月21日現在

一般的名称: 歯科用ユニット

機器の分類: 管理医療機器(クラスII)

特定保守管理医療機器

医療機器認証番号: 228ACBZX00018000

www.dental-plaza.com

20秒間
咀嚼

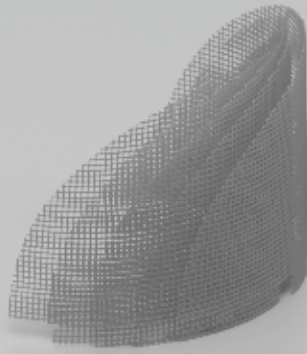
6秒で
測定

数値で診る！
咀嚼能力を簡単測定！

GC



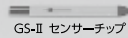
グルコセンサー GS-II



ろ過セット



グルコラム
(グルコース含有グミ)



GS-II センサーチップ

咀嚼能力検査装置 **健保適用**

GLUCO SENSOR GS-II

グルコセンサー GS-II

有床義歯咀嚼機能検査を手軽に、スピーディーに



20秒間
咀嚼運動路測定

咀嚼のパターン・安定性を診る！

健保適用 歯科用下顎運動測定器

Motion VISI TRAINER V-1

モーションビジットレーナー V-1 有床義歯咀嚼機能検査システム

「有床義歯咀嚼機能検査」が新設

有床義歯装着時の下顎運動および咀嚼能力を咀嚼能力検査装置と歯科用下顎運動測定器を用い測定することにより、有床義歯装着による咀嚼機能の回復の程度を客観的かつ総合的に評価し、有床義歯の調整、指導及び管理を効果的に行うことが歯科診療報酬に新設されました。有床義歯を新製する場合において、新製有床義歯の装着前及び装着後のそれぞれについて実施することで保険算定が可能です。

有床義歯咀嚼機能検査(1口型につき)

- 1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合(1回につき)480点
- 2 上記1を算定した患者に対して、咀嚼能力測定のみを行う場合(1回につき)100点
(厚生労働省ホームページ:中央社会保険医療協議会 総会(第328回)議事次第資料より一部抜粋)

有床義歯咀嚼機能検査は、次のいずれかに該当する場合に限り算定する。

- イ 総義歯を新たに装着した場合又は総義歯を装着している場合
- ロ 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は白歯部で垂直的咬合関係を有しない場合
(厚生労働省ホームページ:平成28年度診療報酬改定関係資料_III-1 通知その03より一部抜粋改変)
※別途地方厚生局長等への施設基準届出が必要

ジーシー グルコセンサー GS-II 一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000268 製造販売元 株式会社ジーシー 東京都板橋区連沼町76番1号

モーションビジットレーナー V-1 管理医療機器 特定保守管理医療機器 222AFBZX00130000 製造販売元 株式会社フジタ医科器械 東京都文京区本郷3丁目6番1号

発売元 **株式会社 ジーシー** / 製造販売元 **株式会社 ジーシー** / 製造販売元 **株式会社フジタ医科器械**
東京都文京区本郷3丁目2番14号 東京都板橋区連沼町76番1号 東京都文京区本郷3丁目6番1号

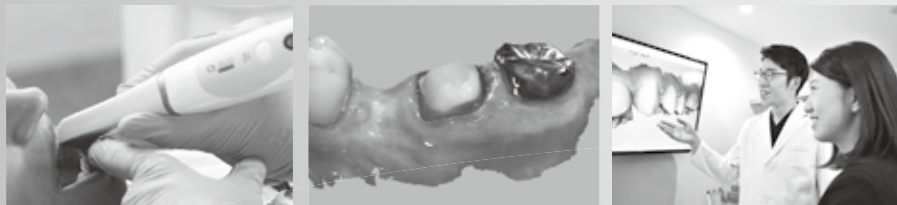
DIC(デンタルインフォメーションセンター) **お客様窓口 ☎ 0120-416480** 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祝日を除く) www.gcdental.co.jp/
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

*掲載の情報は、2018年7月現在のものです。*製品の仕様および外観は、改良のため予告なく変更することがありますので、ご了承ください。

YOSHIDA

New Standard 光学印象始めませんか？



口腔内ダイレクトスキャン

口腔内をダイレクトに撮影できるデジタル印象スキャナです。
補綴物製作をデジタル化することで、印象採得や模型作製に伴う
時間と材料を軽減できます。

高速スキャン

高速でスキャンが可能なので、患者さんの負担が軽減されます。

患者説明用ツールとして応用

撮影時にスキャンパウダーを使わないため、口腔内のリアルな画像を得ることができます。
3D画像は患者さんがご自身の口腔内をイメージしやすいので、TBIから
補綴・矯正・インプラントの説明用ツールとして幅広くご利用いただけます。



口腔内ダイレクトスキャナー

トロフィー 3DIプロ α

一般的名称: デジタル印象採得装置/歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット
販売名: トロフィー スリーディーアイプロ 承認番号: 22900BZX00139000(管理 特管)
製造販売元: トロフィー・ラジオロジー・ジャパン(株) 東京都中央区日本橋蛸船町1-39-5 水天宮北蔵ビル8F
※トロフィー 3DIプロ αの販売名は、トロフィー スリーディーアイプロ(承認番号:22900BZX00139000)です。

レジンとセラミックス両方の利点を持つ CAD/CAM用ハイブリッドレジブロック

DC ハイブリッドレジブロック

一般的名称: ハイブリッドレジブロック 販売名: デントクラフト ハイブリッドレジブロック 認証番号: 228ACBZX00004000(管理)
製造販売元: 株式会社ヨシダ 東京都台東区上野7-6-9



発売元: 株式会社 **ヨシダ** 東京都台東区上野7-6-9 TEL.0120-178-148(コンタクトセンター) <http://www.yoshida-dental.co.jp>