

第17回



日本総合歯科学会 総会・学術大会

—— プログラム・抄録集 ——



総合歯科教育を楽しもう

会 期 | 2024.11.2^①~3^②

会 場 | ベネックス長崎ブリックホール 長崎市茂里町2-38

大会事務局 | 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野 〒852-8588 長崎県長崎市坂本1丁目7-1 長崎大学 TEL 095-819-7760



oral

Tracked for
Impact
Factor

an Open Access Journal by MDPI

Oral (ISSN 2673-6373) is a multidisciplinary and international peer-reviewed open-access journal on oral health published online by MDPI. *Oral* supports scientific innovations as well as clinical and experimental research, providing an advanced forum for ideas, opinions, and key issues in all aspects of oral health and its related fields.

Special Issues Open for Submission:

Editorial Board Members' Collection Series: Oral Health Management for Special Care Patients

Guest Editors: Hiromitsu Morita, Yoko Iwase-Saito and Ourania Nicolatou-Galitis

Deadline: 20 April 2025



Lasers in Oral Sciences

Guest Editors: Rada Kazakova, Mariya Dimitrova and Saverio Capodiferro

Deadline: 20 December 2024



Topical Collections Open for Submission:

Synthesis, Testing and Mechanical Behavior of Dental Biomaterials at Different Clinical Parameters

Collection Editors: Joao Paulo Tribst and Eugenio Pedullà



Oral and Systemic Health: Border Dentistry and the Borders of Dental Practice

Collection Editors: Giuseppina Campisi and Marco Mascitti



Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw (MRONJ): Current Practice, New Tools and Future Trends

Collection Editors: Giacomo Oteri, Umberto Romeo, Rodolfo Mauceri, Alberto Bedogni and Vittorio Fusco



Author Benefits:

Open Access

Coverage by Leading Indexing Services (ESCI)

No Copyright Constraints

Thorough Peer-Review

Discounts on Article Processing Charges (APC)

No Space Constraints, No Extra Space or Color Charges



Academic Open Access Publishing
since 1996



Oral Editorial Office
MDPI, Grosspeteranlage 5
4052 Basel, Switzerland

Tel: +41 61 683 77 34
mdpi.com
oral@mdpi.com

Thinking ahead. Focused on life.



Adverl SH

進化した「やさしい治療」

Er:YAGレーザーは、水を含んだ生体組織に対する蒸散能力が高く、表層にのみ反応が起こり、熱の発生が微小なため、痛みが少ないという特徴を持つ、人にやさしいレーザーです。

アドベールSHは治療に必要な機能をコンパクトなボディに集約したEr:YAGレーザー装置です。高パルス、高出力に加え、治療をナビゲートするプリセットモードで、さまざまな治療シーンに対応できます。



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 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161
製造販売 株式会社 モリタ製作所 本社: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 販売名: アドベールSH 一般的名称: エルビウム・ヤグレーザー 機器の分類: 高度管理医療機器(クラスⅢ)
特定保守管理医療機器 承認番号: 30500BZX00080000 販売名: レザチップ 一般的名称: レーザ用コンタクトチップ 機器の分類: 高度管理医療機器(クラスⅢ) 承認番号: 21500BZZ00721000
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)

製品紹介ページ



充填・支台築造用ファイバー強化型フロアブルコンポジットレジン

エバーエックス フロー[®]

保険適用

ショートファイバー配合により象牙質に近い物性を有するデンチンリプレイス材料

New

GC



Since 1921
100 years of Quality in Dental

コンポジットレジン充填、支台築造
どちらにも使用可能

適切なチキソトロピー性を付与した
使いやすいペースト性状

歯質や材料自体の破折リスクを低減

2つのシェードをラインナップ

色調 ● 2色=バルク、デンチン

包装 ● 1 函(各色): シリンジ 3.7g (2.0mL) 1 本、
フィリングチップⅢ プラスチック 3 個、
フィリングチップ用キャップ 1 個、テクニックガイド 1 部



GC友の会
詳細・入会はこちら

GC友の会
歯科医師会員配付製品

ジーシーの独自技術 Optimal Aspect Ratio(OAR) テクノロジー

強さのひみつは ショートファイバー



SEM画像提供:
Lippo Lassila先生(University of Turku, Finland)



ショートファイバー配合による高い破壊靱性により、クラックの伝播を抑制！
歯質や材料自体の破折リスクの低減が期待できます。



製品の詳細は
こちら

発売元 株式会社 ジーシー / 製造販売元 株式会社 ジーシー デンタルプロダクツ
東京都文京区本郷3丁目2番14号 愛知県春日井市鳥居松町2丁目285番地

歯科充填用コンポジットレジン/歯科用支台築造材料
ジーシー エバーエックス フロー
管理医療機器 306AKBZX00025000

カスタマーサービスセンター 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)
※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。

<https://www.gc.dental/japan/>

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

※掲載の内容は2024年9月現在のものです。※色調は印刷のため、現品と若干異なることがあります。※会社名、製品名称は商標または登録商標です。

歯科接着用レジンセメント
スーパーボンド®EX

SUN MEDICAL



Super-Bond®EX

スーパーボンド®EX ユニバーサルセット



使いやすくなった
新感覚「スーパーボンド®」
「スーパーボンド®EX」登場！

スーパーボンド®EX
ユニバーサルセット
標準価格 ¥29,000

■ご使用には、必ず添付文書をお読みの上、正しくお使いください。 ■製品の仕様・デザインにつきましては予告なく変更になることがあります。 ■掲載の色調は印刷の為実物とは異なります。 ■標準価格・表示記載は2024年9月1日現在のものです。価格に消費税は含まれておりません。
■「スーパーボンド®」はサンメディカル株式会社の登録商標です。 ■「フェイスプライマー」「M&Cプライマー」はサンメディカル株式会社の商標です。
歯科接着用レジンセメント スーパーボンド®EX (管状包装) 医療機器承認番号 303AK8Z00055000 歯面処理材 ティースプライマー (管状包装) 医療機器承認番号 222AF8Z00100000 歯科セラミックス用接着材料 M&Cプライマー (管状包装) 医療機器承認番号 231AF8Z00020000

■製造販売

サンメディカル株式会社

本社/〒524-0044 滋賀県守山市古高町571-2 ☎077(582)9980

■発売

株式会社モリタ

大阪本社/〒564-8650 大阪府吹田市垂水町3-33-18 ☎06-6380-2525
お客様相談センター 0800-222-8020

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

「スーパーボンド®EX」の情報がご覧いただけます。

www.sunmedical.co.jp サンメディカル

検索

スマートフォン
からのアクセス
はコチラ →



フリーダイヤル 0120-418-303 (FAX共通) 電話受付時間 月～金(祝日を除く) 午前9:00～午後5:30



YOSHIDA

より伝わる、学べる、臨床教育

NV
Nextvision
ネクストビジョン



■一般名称:可搬型手術用顕微鏡、手術用顕微鏡、架台式手術用顕微鏡、歯科口腔内カメラ(一般/特管/設置)
■医療機器届出番号:13B1X00133000079 ■製造販売元:株式会社吉田製作所(東京都墨田区江東橋1-3-6)

歯科従事者のための
会員サービス

登録
無料

G-PLUS®

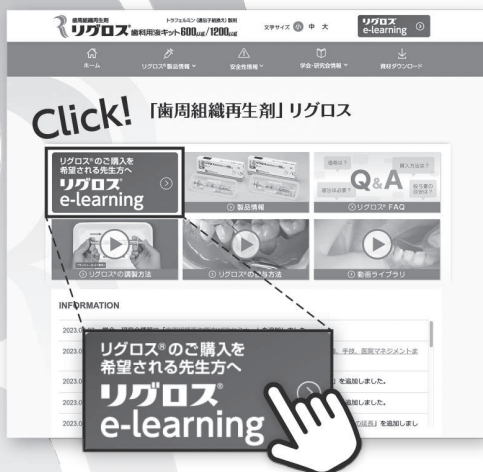


G-PLUS に関するお問合せ

株式会社 ヨシダ g-plus@yoshida-dental.co.jp

※[受付時間] 平日 10:00 ~ 17:30 ※メールでの受付・回答のみとさせていただきます。

※お問合せは順次対応させていただきますが、状況により回答までお時間をいただく場合がございます。予めご了承ください。



リグロスの購入を希望される先生方へ リグロスのe-learningはこちらから

regroth.jp

リグロスのご購入・ご使用を希望される先生方には、「リグロス e-learning」の受講、もしくはリグロスの製品説明会への参加をお願いしています※。リグロスの製品説明会の開催を希望される場合は、科研製薬(株)医薬品情報サービス室(regroth01@kaken.co.jp)にご連絡ください。

※本剤を適正にご使用いただくための手続きです。ご理解の程お願い申し上げます。



歯周組織再生剤

薬価基準収載

リグロス® 歯科用液キット 600 μ g/1200 μ g
REGROTH® Dental Kit 600 μ g/1200 μ g

トラフェルミン (遺伝子組換え) 製剤
処方箋医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

製造販売元
〔文献請求先及び
問い合わせ先〕



科研製薬株式会社

東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報については
電子化された添付文書をご参照ください。

リグロス製品情報サイト <https://regroth.jp/>

2023年11月作成 REG09CG

第 17 回日本総合歯科学会総会・学術大会

—総合歯科教育を楽しもう—

プログラム・抄録集

目 次

大会長挨拶	2
概要, 交通案内	3
発表形式	4
学術大会に参加される皆様へ	5
大会会場案内図	7
学術大会日程	8
特別講演・教育講演・シンポジウム	9
総会・学術大会プログラム	10

抄 録 集

特別講演	19
教育講演	23
シンポジウム	27
優秀口演	32
一般口演	34
優秀若手ポスター	38
一般ポスター	54
協賛企業・団体一覧	72



総合歯科教育を楽しもう

第17回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長 角 忠輝

長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野 教授

令和6年（2024年）11月2日（土）・3日（日）の2日間、第17回日本総合歯科学会総会・学術大会を長崎市にて開催いたします。私どもが担当させていただくにあたり、今までの学会で議論されてきた総合歯科のアイデンティティーに関わる考察やその模索をふまえ、次の若い世代に総合歯科をどのように伝え、どのような学びを提供すれば良いのかという視点から大会テーマを「総合歯科教育を楽しもう」とさせていただきました。特に歯科医師から歯科医師への指導はもちろんですが、歯科医師と歯科衛生士、歯科医師と歯科技工士など、歯科医療関連職の間の教育を具体的にどのように進めるのか、今さらと思われがちですが社会が求める歯科医療のニーズが大きく変化する中でその教育も変化を求められています。「総合歯科を教育する」にはどのような視点が必要なのか、本大会において会員の皆さまの議論と学びが有意義なものとなることを祈ってやみません。

掲げたメインテーマの元、シンポジウム「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」では前厚生労働省医政局歯科保健課長 小椋正之先生に基調講演をいただき、3名のパネリストによる歯科医療従事者の教育についての現状、問題点をご議論いただきます。特別講演として日本大学歯学部摂食機能療法学講座主任教授 米永一理先生と医療法人育成会矯正・小児ひまわり歯科理事長 柿崎陽介先生にご登壇いただきそれぞれのお立場からの教育論をご講演いただく予定です。その他、教育講演、一般口演やポスター発表など盛りだくさんの企画を準備しています。また、アフターコロナとなり、数年ぶりに対面の会員懇親会を長崎出島ワープにて行います。長崎港のほとりで夜景を楽しみつつ会員同士の情報交換の場所となることを期待しています。

今回の開催にあたり、ご参加の皆さまには旅程の確保に多大なるご迷惑とご心配をおかけいたしました。この場をお借りして深くお詫び申し上げます。今の長崎は『100年に一度の変革期』として、一昨年の新幹線開業に引き続き長崎スタジアムシティプロジェクトが完成、こけら落としを迎え、新しい長崎を感じていただけることと思います。僅かな時間ではありますが、長崎の風景、食を楽しみつつ、ワクワクする学びの学会となりますよう主催者として精一杯準備をいたし皆さまをお迎えしたいと思います。会員の皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

第 17 回日本総合歯科学会総会・学術大会

—総合歯科教育を楽しもう—

概 要

会 期：2024年11月2日（土）・3日（日）
会 場：ベネックス長崎ブリックホール3階 国際会議場
〒852 - 8104 長崎市茂里町2 - 38
主 催：一般社団法人日本総合歯科学会
長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育分野
長崎大学病院口腔管理センター
大 会 長：角 忠輝
実行委員長：鶴飼 孝
準備委員長：近藤 好夫

大会会場への交通案内

専用の駐車場はありません。周辺の駐車場をご利用ください。



発表形式

【口演発表】

1. 口演会場は3階国際会議場となります。
2. 優秀口演発表、一般口演発表ともに現地で対面発表（発表7分、質疑応答3分）となります。
3. 口演発表時には机にタイマーを設置します。口演中は緑色、残り3分で黄色、時間終了で赤色に点灯します。円滑な進行のため、時間厳守をお願い致します。
4. 発表時は、ご自身のPCにて発表頂きます。（HDMIケーブル接続）
※変換アダプタのご持参をお願いします。
5. 座長の皆様へ。ご担当のセッション開始10分前までに、会場内の次座長席にお座りください。

【ポスター発表】

1. ポスター発表は3階ホワイエ（受付前方）になります。
2. 以下のスケジュールをご確認の上、指定された時間内にポスターの貼付・発表・撤去を行ってください。

掲示 : 11月2日（土） 9：30～10：00

優秀若手ポスター討論 : 11月2日（土） 16：30～17：20

一般ポスター討論 : 11月3日（日） 9：30～10：00

撤去 : 11月3日（日） 12：30～13：00

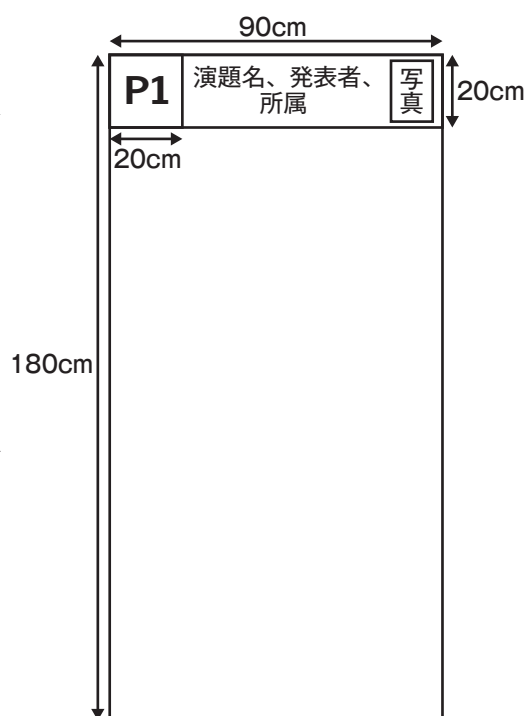
※撤去時間以降に残されたポスターについては、事務局にて撤去・破棄させていただきますのでご了承ください。

3. 掲示するポスターは、横90cm 縦180cm以内となります。ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左側から20cmは演題番号用スペースとなります。演題番号は主催者側で用意致します。また、演題用スペースの右側に発表者の顔写真を掲示してください。貼付けのための物品は主催者側で用意致しますので持参する必要はありません。

4. 優秀若手ポスター発表の質疑応答は、11月2日（土）16：30～17：20に行います。発表5分、質疑応答3分となります。発表者は時間になりましたら5分で概要を発表してください。事前に5分で概要を発表できるように準備をお願いします。発表・質疑応答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. 座長の皆様へ。セッション開始のアナウンスは行いません。定刻になりましたら開始してください。

6. 一般ポスター発表の質疑応答は、11月3日（日）9：30～10：00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。



学術大会に参加される皆様へ

学術大会開催形式

第17回日本総合歯科学会総会・学術大会は現地開催で実施し、大会終了後アーカイブでの配信を予定しています。

事前参加登録について

事前参加登録及び参加費振込みが確認された方には、事前に参加証を送付いたします。

事前参加登録が完了されていない方は、受付にて参加登録をお願いします。

当日参加手続きについて

1. 受付

(1) 登録

- ・総合受付は11月2日（土）9：30より、11月3日（日）9：00から開始致します。
- ・事前登録が完了されていない方は当日参加費を徴取いたします。
- ・当日参加登録される方は記名台にある参加申込書を記入し、受付にお越しください。
- ・当日は現金のみでの受付となります。

(2) 参加証（ネームカード）

会場内では参加証に所属・氏名をご記入のうえ、ご着用ください。参加証の着用のない方は入場できません。

(3) 認定医申請・更新のための単位登録

本大会の参加証がそのまま学術大会参加単位の証明となりますので、大切に保管ください。
また、認定医研修参加単位については、認定医講習会時に記載、提出していただく受講票が修得の証明となります。

2. 参加費

参加カテゴリ		事前参加登録	当日参加登録
会員	医師・歯科医師・薬剤師	10,000 円	12,000 円
	医療従事者（看護師、歯科衛生士等）・大学院生・研修歯科医師	3,000 円	5,000 円
非会員	医師・歯科医師・薬剤師	12,000 円	14,000 円
	医療従事者（看護師、歯科衛生士等）・大学院生・研修歯科医師	3,000 円	5,000 円
後援団体会員	医師・歯科医師・薬剤師	10,000 円	12,000 円
	医療従事者（看護師、歯科衛生士等）・大学院生・研修歯科医師	3,000 円	5,000 円
	企業	8,000 円	10,000 円
	学部学生	無料	無料

学術大会に参加される皆様へ

3. クローク

場所： 3階 ホワイエ

日時： 2024年11月2日（土） 9：30～18：00

2024年11月3日（日） 9：00～13：30

4. オンデマンド配信

本大会は一部オンデマンド配信を実施致します。

配信期間： 2024年11月5日（火） ～ 11月17日(日) まで

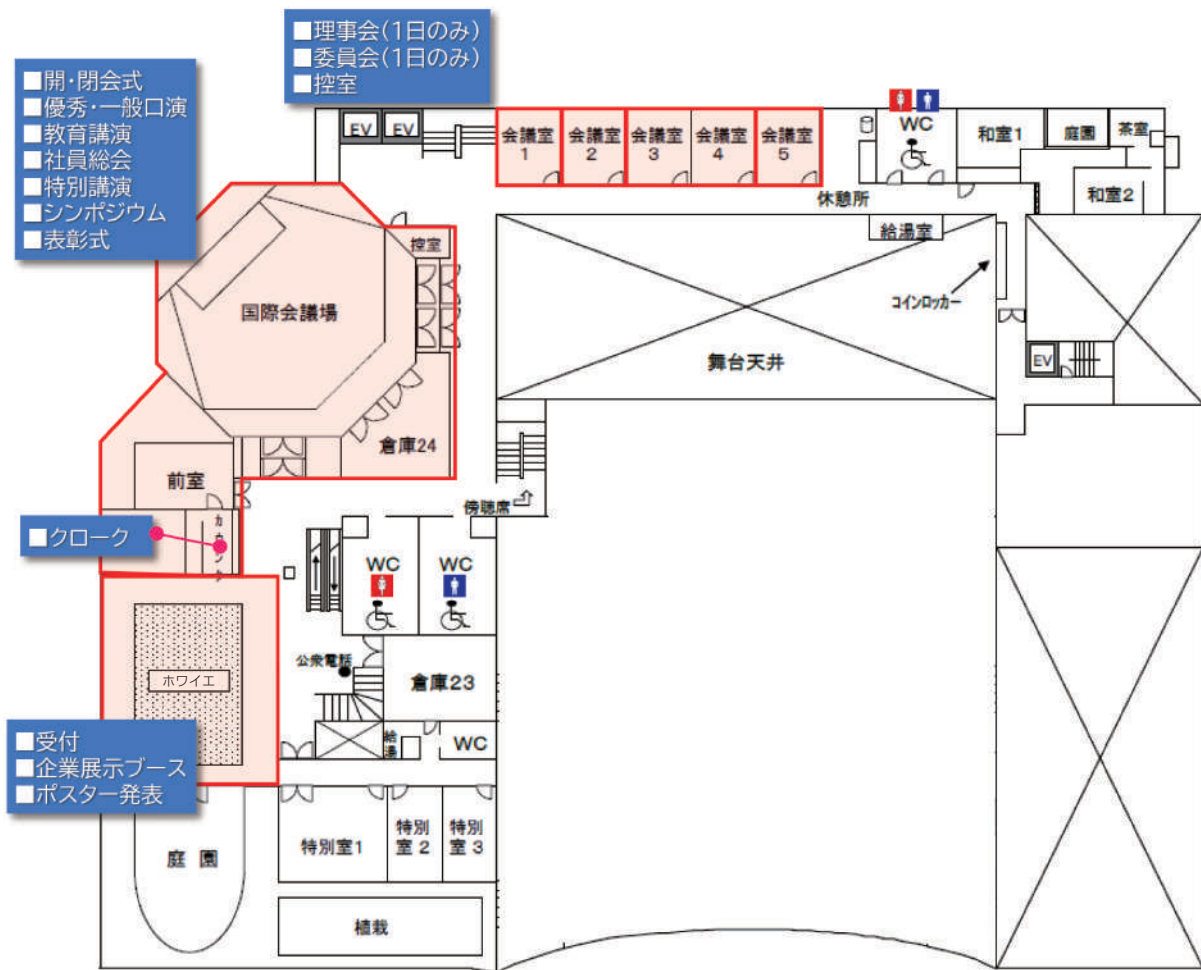
視聴可能プログラム： 特別講演、教育講演、シンポジウム

5. その他

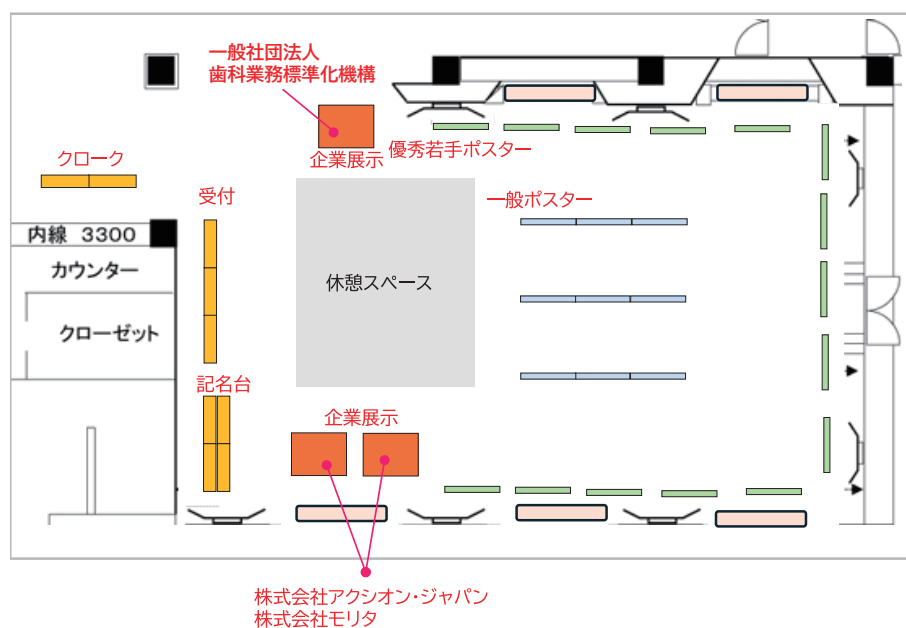
- ・会場内では携帯電話をマナーモードに設定してください。
- ・会場内は禁煙となっております。ご協力をお願い致します。
- ・国際会議場内は飲食禁止となっております。ご協力をお願い致します。
- ・大会長の許可のない掲示・展示・印刷物の配布は固くお断りしております。

大会会場

● 3階 MAP



● ホワイエの拡大図



学術大会日程

	11月1日(金)			11月2日(土)			11月3日(日)		
	会議室 1	会議室 3・4	会議室 5	国際会議場	ホワイエ		国際会議場	ホワイエ	
					企業展示	ポスター		企業展示	ポスター
8:00									
9:00					9:30～受付開始			9:00～受付開始	
10:00				開会式 10:00～10:10		ポスター 受付・掲示 9:30～10:00			一般ポスター討論 9:30～10:00
11:00				一般口演 優秀口演 10:10～10:50			★ 教育講演Ⅱ 10:10～10:50	企業展示 9:30～13:00	ポスター展示 10:10～12:30
12:00	認定制度 委員会 10:00～14:30			教育講演Ⅰ 11:00～11:30			★ シンポジウム 11:00～12:40		
13:00								展示撤去	ポスター撤去 12:30～
14:00				社員総会 13:00～14:00	企業展示 10:00～17:20	ポスター展示 10:00～16:30	表彰式 閉会式 12:45～13:05		
15:00				学術教育 検討委員会 14:00～15:00					
16:00		理事会 15:00～17:30		特別講演Ⅰ 14:10～15:10					
17:00				特別講演Ⅱ 15:20～16:20		優秀若手 ポスター討論 16:30～17:20			
18:00									
19:00	理事懇親会 @紅葉亭 18:30～20:00			懇親会 @出島テラス 18:30～20:30					
20:00									
21:00									

★認定医講習会

特別講演・教育講演・シンポジウム

(3階 国際会議場)

特別講演Ⅰ

11月2日(土) 14:10～15:10

座長：角 忠輝 大会長

「歯科医学教育における漢方医学教育の重要性」

講師：米永 一理 先生（日本大学歯学部摂食機能療法学講座主任教授）

特別講演Ⅱ

11月2日(土) 15:20～16:20

座長：鵜飼 孝 実行委員長

「子供の成長から考える口腔管理の重要性」

講師：柿崎 陽介 先生（医療法人育成会矯正・小児ひまわり歯科理事長）

教育講演Ⅰ

11月2日(土) 11:00～11:30

座長：角 忠輝 大会長

「はじめて書こう ザ・メイキング・オブ・症例報告」

講師：関 啓介 先生（日本大学歯学部総合歯科学分野 専任講師
日本大学 診療准教授）

教育講演Ⅱ

11月3日(土) 10:10～10:50

座長：角 忠輝 大会長

「総合歯科医に求められている医療の質と安全」

講師：白井 肇 先生（岡山大学病院 歯科総合歯科部門講師）

シンポジウム 「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」

11月3日(日) 11:00～12:40

座長：角 忠輝 大会長

鵜飼 孝 実行委員長

「シームレスな歯科医師養成」

シンポジスト：小椋 正之 先生（前 厚生労働省医政局歯科保健課長）

「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」～歯科衛生士の立場から～

シンポジスト：平尾 直美 先生（長崎大学病院医療技術部歯科衛生室士長）

「歯科技工士養成教育の現状と総合歯科教育における課題」

シンポジスト：竹井 利香 先生（日本歯科大学東京短期大学歯科技工学科准教授）

「全世代に対応した包括的歯科医療への挑戦」

シンポジスト：迫田 敏 先生（医療法人篤志会理事長）

プログラム一覧

11月2日(土)

(3階 国際会議場)

開会式

10:00~10:10

優秀口演セッション

10:10~10:50

座長：紙本 篤 先生（日本大学）

CO-1 口腔内カメラを治療に利用するために必要な準備に関する検討

○野村みずき¹⁾，田島稜子¹⁾，長谷川真奈¹⁾，佐藤拓実^{1,3)}，中村太¹⁾，都野さやか¹⁾，宮本茜¹⁾，長澤伶²⁾，岩本佑耶²⁾，藤井規孝^{1,2)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科

²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周診断・再建学分野

一般口演セッション

10:10~10:50

座長：紙本 篤 先生（日本大学）

O-1 開業歯科医院における歯科衛生士への総合歯科教育

○奥村暢旦^{1,2)}，佐藤拓実^{2,3)}，中村太²⁾，長谷川真奈²⁾，都野さやか²⁾，宮本茜²⁾，長澤伶³⁾，藤井規孝^{2,3)}

¹⁾ まつみだい歯科診療所

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野

O-2 専門診療科を含む管理診療科による臨床研修制度の実施

○音琴淳一，森 啓，亀山敦史，増田宜子，吉成伸夫，栗原祐史，澁谷 徹，大須賀直人，樋口大輔，宇田川信之

松本歯科大学病院 研修管理委員会

O-3 医療面接を行った学生における自己効力感による振り返りの違いについて

○梶本真澄^{1,2)}，青木伸一郎^{1,2)}，遠藤弘康^{1,2)}，岡本康裕^{1,2)}，前田紀香¹⁾，内田貴之^{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

教育講演 I

11:00~11:30

座長：角 忠輝 大会長

「はじめて書こう ザ・メイキング・オブ・症例報告」

講師：関 啓介 先生（日本大学歯学部総合歯科学分野 専任講師）

日本大学 診療准教授）

社員総会

13:00~14:00

特別講演Ⅰ

14：10～15：10

座 長：角 忠輝 大会長

「歯科医学教育における漢方医学教育の重要性」

講 師：米永 一理 先生（日本大学歯学部摂食機能療法学講座主任教授）

特別講演Ⅱ

15：20～16：20

座 長：鵜飼 孝 実行委員長

「子供の成長から考える口腔管理の重要性」

講 師：柿崎 陽介 先生（医療法人育成会矯正・小児ひまわり歯科理事長）

(3階 ホワイエ)

優秀若手ポスター討論

11月2日(土) 16:30~17:20

座長：村岡 宏祐 先生(九州歯科大学)

CP-1 重度歯周炎により咬合崩壊を起こした患者に対して、咬合再構成を行った症例

○王文俊¹, 山田和彦², 鷹取 諄³, 山本繁⁴, 畠山純子⁵, 米田雅裕⁶

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

CP-2 掌蹠膿疱症の患者に対して歯性感染症の病巣除去を行った一症例

○木花峻大^{1,2)}, 畠山純子²⁾, 谷口祐介³⁾, 鷹取諄²⁾, 吉田瑞姫²⁾, 山本繁²⁾, 山田和彦²⁾, 谷口奈央⁴⁾, 米田雅裕²⁾

¹⁾ 福岡歯科大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

³⁾ 咬合修復学講座 口腔インプラント学分野

⁴⁾ 口腔保健学講座 口腔保健学分野

CP-3 先天性フィブリノーゲン欠乏症患者に対する抜歯経験

○木村天音¹⁾, 高師則行²⁾, 西山和那¹⁾, 月田佳李³⁾, 三上紗季²⁾, 飯田俊二²⁾, 宮治裕史³⁾

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部 研修歯科医

²⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院口腔総合治療学教室

CP-4 フラビーガムを有する患者に無圧印象を用いて義歯製作を行い、適合向上を図った症例

○後藤崇¹⁾, 宮本茜²⁾, 都野さやか²⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯周診断・再建学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科臨床教育学分野

CP-5 前歯部ブリッジ製作にあたりテンポラリークラウンにて咬合状態を検討した症例

○小泉瑠果¹⁾, 中村太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 宮本茜²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-6 未処置根管を原因とする急性化膿性根尖性歯周炎に対し、感染根管治療と歯冠修復を行った症例

○森田小径¹⁾，長谷川真奈²⁾，中村太²⁾，佐藤拓実^{2,3)}，都野さやか²⁾，藤井規孝^{2,4)}

¹⁾ 新潟大学歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学歯学総合病院 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学大学院歯学総合研究科 歯周診断再建学分野

⁴⁾ 新潟大学大学院歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-7 低位咬合と咬合平面の乱れを有する患者に対して新義歯製作を行った症例

○早川杏梨¹⁾，長谷川真奈²⁾，中村太²⁾，佐藤拓実^{2,3)}，宮本茜²⁾，藤井規孝^{2,4)}

¹⁾ 新潟大学歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学歯学総合病院 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学大学院歯学総合研究科 歯周診断再建学分野

⁴⁾ 新潟大学大学院歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-8 補綴装置に起因する咬合平面の不正、及び歯周状態の悪化を再歯冠補綴によって修正した症例

○山内瑞起¹⁾，佐藤拓実^{2,3)}，長谷川真奈²⁾，中村太²⁾，都野さやか²⁾，宮本茜²⁾，藤井規孝^{2,4)}

¹⁾ 新潟大学歯学総合病院 研修歯科医

²⁾ 新潟大学歯学総合病院 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学歯学総合病院 歯周診断・再建学分野

⁴⁾ 新潟大学歯学総合病院 歯科臨床教育学分野

CP-9 髓床底穿孔によって生じた根分岐部病変の治療を行った一症例

○綿谷汐莉，矢部淳，塩津範子，武田宏明，河野隆幸，白井肇，山本直史

岡山大学病院 歯科（総合歯科部門）

CP-10 マイクロスコープ使用が有効であった 6 根管を有する上顎第一大臼歯の歯内療法

○増田実紗，杉本浩司，鵜飼孝

長崎大学病院 口腔管理センター

座 長：武田 宏明 先生（岡山大学）

CP-11 高度顎堤吸収を伴う上下無歯顎患者にフレンジテクニックにより咀嚼障害を改善した 1 症例

○後藤翔栄，村岡宏祐，守下昌輝，有田正博，吉居慎二，栗野秀慈

- ¹⁾ 九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野
- ²⁾ 九州歯科大学口腔機能学講座顎口腔欠損再構築学分野
- ³⁾ 九州歯科大学健康増進学講座ラーニングデザイン教育推進学分野

CP-12 歯周治療におけるメンテナンス治療を成功に導く因子の分析

○小林温史¹⁾，古地美佳^{2,3)}，関啓介^{2,3)}，竹内義真^{2,3)}，紙本篤^{2,3)}，高野了己⁴⁾，星野恵佑⁵⁾

- 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
- ⁴⁾ 高野歯科医院
- ⁵⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座

CP-13 部分床義歯の再製作が繰り返された原因について考察した一症例

○大石康司¹⁾，伊吹禎一²⁾，和田尚久^{2,3)}

- 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
- ³⁾ 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野

CP-14 上下顎全部床義歯の主観的および客観的評価を用いた 3 年経過症例

○池田琴音¹⁾，竹内義真^{2,3)}，古地美佳^{2,3)}，関啓介^{2,3)}，紙本篤^{2,3)}，眞田淳太郎⁴⁾，前澤雅也¹⁾，山口裕史⁵⁾

- 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
- ⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座
- ⁵⁾ 歯科佐藤

CP-15 両側遊離端多数歯欠損に対して、支台歯の状態を考慮し残根上義歯を選択した 1 症例

○菅谷幸之介¹⁾，紙本篤^{2,3)}，古地美佳^{2,3)}，関啓介^{2,3)}，竹内義真^{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

企業展示

10：00～17：20

11月3日（日）
(3階 国際会議場)

教育講演Ⅱ（認定医講習会）

10：10～10：50

座 長：角 忠輝 大会長

「総合歯科医に求められている医療の質と安全」

講 師：白井 肇 先生（岡山大学病院 歯科総合歯科部門講師）

シンポジウム（認定医講習会）

11：00～12：40

「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」

座 長：角 忠輝 大会長
鵜飼 孝 実行委員長

「シームレスな歯科医師養成」

シンポジスト：小椋 正之 先生（前 厚生労働省医政局歯科保健課長）

「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」～歯科衛生士の立場から～

シンポジスト：平尾 直美 先生（長崎大学病院医療技術部歯科衛生室士長）

「歯科技工士養成教育の現状と総合歯科教育における課題」

シンポジスト：竹井 利香 先生（日本歯科大学東京短期大学歯科技工学科准教授）

「全世代に対応した包括的歯科医療への挑戦」

シンポジスト：迫田 敏 先生（医療法人篤志会理事長）

表彰式
閉会式

12：45～13：05

(3階 ホワイエ)

一般ポスター討論

9:30~10:00

- P-1 COVID-19 パンデミック宣言後から 5 類感染症移行前および移行後における Google Trends を使用した「歯科」、「歯痛」の検索動向**
○佐藤新一
地域医療機能推進機構仙台病院 歯科口腔外科
- P-2 口腔衛生行動の継続支援スマートフォンアプリの効果 - 探索的ランダム化比較試験**
○下平哲大¹⁾、高安真弘²⁾、笠原陽子²⁾、石井康平³⁾、木村光夫³⁾、遠藤知佳²⁾、水谷みなも¹⁾、滝 沙織²⁾
¹⁾ ライオン株式会社 ビジネス開発センター ビジネスモデルエキスパート
²⁾ ライオン株式会社 ヘルス&ホームケア事業本部 オーラルヘルス開発部
³⁾ ライオン株式会社 研究開発本部 口腔健康科学研究所
- P-3 長崎大学病院歯科医師臨床研修におけるインシデント報告状況**
○鎌田幸治¹⁾、田中利佳¹⁾、杉本浩司¹⁾、野上朋幸¹⁾、樋口賀奈子¹⁾、多田浩晃²⁾、近藤好夫²⁾、角忠輝²⁾、
鵜飼孝¹⁾
¹⁾ 長崎大学病院口腔管理センター
²⁾ 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野
- P-4 舌癌により左舌半側切除を受けた患者に関して口腔内管理を行なった一症例**
○齋藤慎吾、山本繁、畠山純子、鷹取諄、吉田瑞姫、山田和彦、米田雅裕
福岡歯科大学 総合歯科学分野 総合歯科学講座
- P-5 臨床研修歯科医の外国人患者治療状況調査および外国語学習に関する意識調査**
○山田和彦、畠山純子、山本 繁、吉田瑞姫、鷹取諄、米田雅裕
福岡歯科大学 総合歯科学講座総合歯科学分野
- P-6 患者の社会的背景を踏まえて矯正歯科専門医と連携し包括的歯科治療を行った 1 症例**
○村田紗也子、米田護、辰巳浩隆
大阪歯科大学 総合診療科
- P-7 研修歯科医のインシデント報告書の調査報告**
○竹内義真^{1,2)}、古地美佳^{1,2)}、関啓介^{1,2)}、紙本篤^{1,2)}、升谷滋行³⁾、村山良介³⁾、崔慶一³⁾、古市哲也⁴⁾
¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野
²⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門
³⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座
⁴⁾ 佐藤歯科医院
- P-8 鹿児島大学歯学部学生 of SNS 活用状況調査**
○松本祐子¹⁾、大戸敬之¹⁾、吉田礼子¹⁾、作田哲也¹⁾、岩下洋一朗²⁾、田口則宏^{1,2)}
¹⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部
²⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯学教育学分野
- P-9 歯学部生と歯科技工士との連携が CAD/CAM 冠精度に及ぼす影響**
○松木優子、川西克弥、富田侑希、村田幸枝、長澤敏行
北海道医療大学歯学部総合教育学系臨床教育管理運営分野

- P-10 コロナ禍における患者状況が口腔内環境を増悪させたと疑われた 1 症例**
○濱田彩香¹⁾、大西明雄¹⁾、菊池優子¹⁾、米田護¹⁾、樋口恭子¹⁾、中野雄斗¹⁾、伊地知春菜¹⁾、前田照太²⁾、辰巳浩隆¹⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科
²⁾ 大阪歯科大学附属病院
- P-11 デジタルデバイスを活用した自家歯牙移植の 1 症例**
○逸崎匡世¹⁾、樋口恭子¹⁾、菊池優子¹⁾、米田護¹⁾、大西明雄¹⁾、前田照太²⁾、辰巳浩隆¹⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科
²⁾ 大阪歯科大学附属病院
- P-12 臨床研修における総合診療科としてのポートフォリオ指導分析**
○大木絵美¹⁾、洪鈺綺¹⁾、根津英之¹⁾、堀内竜太郎¹⁾、喜多村洋幸¹⁾、伊能利之¹⁾、岩崎由紀子¹⁾、高谷達夫¹⁾、藤井健男³⁾、山本昭夫^{1,2)}、内田啓一¹⁾、森啓^{1,2)}、音琴淳一^{1,2)}
¹⁾ 松本歯科大学病院初診室（総合診断科・総合診療科）
²⁾ 研修管理委員会
³⁾ オムニデンティックス
- P-13 歯学生が経験した多職種連携の課題**
○吉田礼子¹⁾、松本祐子¹⁾、大戸敬之¹⁾、作田哲也¹⁾、志野久美子¹⁾、田口則宏^{1,2)}
¹⁾ 鹿児島大学 学術研究院 歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部
²⁾ 鹿児島大学 学術研究院 歯学域歯学系 歯学総合研究科 健康科学専攻 歯学教育学分野
- P-14 歯科医師臨床研修プログラムにおけるメンター制導入の評価**
○永松浩¹⁾、鬼塚千絵¹⁾、世良優裕²⁾、吉居慎二³⁾、木尾哲朗¹⁾
¹⁾ 九州歯科大学総合診療学分野
²⁾ 九州歯科大学附属病院
³⁾ 九州歯科大学 LD 教育推進学分野
- P-15 歯学科ディプロマ・ポリシーの検討ー国立大学と私立大学の比較ー**
○飯田亘¹⁾、鬼塚千絵²⁾、角野夢子³⁾、世良優裕⁴⁾、板家朗⁵⁾、永松浩²⁾、木尾哲朗²⁾
¹⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生
²⁾ 九州歯科大学 総合診療学分野
³⁾ 角野歯科医院
⁴⁾ 九州歯科大学附属病院
⁵⁾ いたや小児歯科大人歯科医院
- P-16 歯学科学生の社会的スキルと性格特性に関する男女差の検討**
○相馬瑠稀¹⁾、鬼塚千絵²⁾、板家朗³⁾、世良優裕⁴⁾、角野夢子⁵⁾、永松浩²⁾、木尾哲朗²⁾
¹⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生
²⁾ 九州歯科大学 総合診療学分野
³⁾ いたや小児歯科大人歯科医院
⁴⁾ 九州歯科大学附属病院
⁵⁾ 角野歯科医院
- P-17 上顎第一大臼歯 CAD/CAM 冠咬合面における咬耗・摩耗部位に関する臨床的検討**
○大川敏永¹⁾、安陪晋¹⁾、岡謙次²⁾、美原智恵²⁾、井崎博哉²⁾、橋口萌名²⁾、増田賢俊²⁾、北村直也^{1,2)}
¹⁾ 徳島大学大学院総合診療歯科学分野
²⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

企業展示

9 : 30 ~ 12 : 30

Web配信 オンデマンド 11月5日（火）～11月17日（日）

特別講演

教育講演

シンポジウム

特 別 講 演 I

11 月 2 日（土） 14 : 10 ~ 15 : 10

歯科医学教育における漢方医学教育の重要性



日本大学歯学部摂食機能療法学講座

米永 一理

人の3大苦痛として、疼痛、疾患関連うつ、悪液質（カヘキシア）が挙げられている（ESPEN2015）。この中で、疼痛、疾患関連うつに対する診断や治療方針の確立は進んできているものの、悪液質の対策はまだ十分とは言えない。悪液質は腫瘍などによる炎症がベースとなることが多いが、苦痛の起因は『食べられない』結果であると考ええる。また人には3大欲求（食欲、睡眠欲、排泄欲）があるが、この中で唯一食欲だけは自分で食べられなくなった際に、誰かの介助がなければ満たすことはできない。よって、『食べられない』苦痛を系統的にアプローチする科学が必要である。

そのような中で、歯科においては、多職種連携があたり前となった現在、齲蝕、歯周病、不正咬合などの治療に加え、全身状態を加味した総合歯科的アプローチが必要である。特に、咀嚼・摂食を診るプロフェッショナルとして、『食べる』をリードすることが求められてきている。

この『食べる』を診る上で、西洋医学だけでは対応が難しい症例も経験する。日本の歯科医師免許は、歯科医療に関係すれば、西洋医学だけでなく、東洋医学も活用することができる。これは世界的にも稀であり、日本の歯科医師はより選択肢が多い中で医療提供することができる優位性を持っている。そこで、漢方医学を把握しておくことは、歯科診療における次の一手を増やすこととなり、有用である場面も多い。実際、既に11種類の漢方薬が薬価基準による歯科関係薬剤点数表に収載されており、これらを使いこなせる知識が必要である。そして、歯科医師国家試験でも漢方医学関連の出題がされはじめており、歯科でどのように漢方医学教育を行い、さらにどのように漢方医学を発展させるかを考えていく時期になってきた。

現在医学教育では、漢方医学のコアカリキュラムとして、日本漢方医学教育協議会の監修の下、教科書が出版され、82大学で使用が可能な、4コマ分の共通の講義スライドが作成されている。今後歯科医学教育においても、29大学でコンセンサスを得たカリキュラムで、漢方医学を導入していく必要があると考える。

今回、これらの漢方医学を取り巻く背景を示し、歯科が『食べる』を支えるために、口内炎、舌痛症、口腔乾燥症、悪液質などに対して、漢方薬でできることを例示し、歯科医学教育における漢方医学教育の重要性を解説する。

略 歴

鹿児島大学歯学部、東海大学医学部卒業
 2006年 東京大学医学部附属病院
 2013年 十和田市立中央病院
 2015年 東京大学医学部附属病院顎口腔外科・
 歯科矯正歯科 助教
 2017年 十和田市立中央病院総合内科 医員
 2018年 JR 東京総合病院総合診療科 医長
 2019年 JR 東京総合病院地域医療連携相談セ
 ンター長（兼任）
 2020年 東京大学大学院医学系研究科イートロ
 ス医学講座 特任准教授（講座長）
 2023年 日本大学歯学部口腔外科学会第Ⅱ講座
 臨床教授（兼任）
 2024年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座
 主任教授（現職）

【資格等】

博士（医学）（東京大学）
 日本口腔医学会 理事長
 日本口腔ケア学会 / 国際口腔ケア学会 理事 / 口腔ケアアン
 バサダー委員会 委員長
 日本内科学会認定内科医
 日本専門医機構認定総合診療専門医 / 専門研修指導医 / プ
 ログラム統括責任者
 日本プライマリ・ケア連合学会認定医 / 指導医
 日本抗加齢医学会認定専門医
 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医、
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
 日本医師会認定産業医
 日本再生医療学会認定医
 日本口腔外科学会認定医
 日本口腔科学会認定医 / 指導医
 日本口腔内科学会指導医
 認知症サポート医 / 難病指定医
 医師臨床研修指導医 / 歯科医師臨床研修指導歯科医
 日本歯科保健医療国際協力学会歯学系外国人指導者 他

特 別 講 演 II

11 月 2 日（土） 15 : 20 ~ 16 : 20

子どもの成長から考える口腔管理の重要性



医療法人育成会矯正・小児ひまわり歯科
柿崎 陽介

何を目標に定期的な口腔管理を続けていくのかについて患者さんに明確に示し、その必要性を理解していただければ、歯科は子どもの健やかな成長に寄りそうパートナーとして家庭や地域に受け入れてもらえると思います。口腔の2大疾患であるカリエスと歯周病は、すでに原因も予防方法も明らかになってきており、後はそれをどう伝えていくのが課題です。そして小さいときから定期的に通院してくれている患者さんがぶつかる次の問題は、歯並び・噛み合わせです。患者さんのほとんどは見た目の問題で受診されますが、当然ながら問題の本質はそこにはなく、多くは機能的な問題を抱えています。こちらから歯並び・噛み合わせに関連した機能的な問題を指摘することで、多くの方がこの問題について気づき、納得されます。歯科での定期的な口腔管理は、子どもの成長に関わり、「食」の問題に直結していることを来院のたびに重ねてお話しすることで、何のために口腔管理を行っていくのかを理解していただきます。

これまでの日常臨床における修復治療や矯正治療では、形態回復に重きが置かれ機能改善（どう食べるのか）までのアプローチができていたことは少なかったと思います。

歯科における定期的な口腔管理では口腔衛生の維持が重要です。しかし定期的な受診をそれだけにとどめず、子どもたちの「食」に関わることで全身の健康管理へのアドバイスを行うこともできると考えています。小児歯科の分野では、「口腔機能発達不全症」が定義されました。歯列の形態回復により咀嚼機能が改善され、栄養状態が改善されていくことについて伝えていく必要があります。「何を食べるか」は栄養学ですが、私たちは「何を食べるか」だけでなく「どう食べるか」ということに関して形態と機能の両面から関与することができます。

カリエスや歯周病になる生活習慣は小児期から始まっています。「口は命の入り口」です。小児歯科は、「食」を軸にした定期的な口腔管理を通じて、子どもたちの健全な成長と未来を守り育てるお手伝いができるのです。

略 歴

1993年 長崎大学歯学部卒業 長崎大学歯学部附属病院矯正歯科勤務

1999年 宮崎市にて矯正・小児ひまわり歯科開業

2017年 サンキッズ保育園 併設 現在に至る。

日本矯正歯科学会認定医・日本小児歯科学会会員・全国小児歯科開業医会理事・宮崎市郡歯科医師会専務理事・0歳からの健口長寿研究会副会長・宮崎予防歯科研究会顧問・子どもとメディアみやざき啓発部会長

著書等

「子どもたちが上手に噛める・食べられる・呼吸できるようになる本」クインテッセンス出版 2020

「食」を軸にした歯科の日常」小児歯科臨床 26巻8号 東京臨床出版 2021

「歯の生える時期、順番の新常識」歯科衛生士 vol.45 no.11 クインテッセンス出版 2021 他

教 育 講 演 I

11 月 2 日（土） 11：00～11：30

はじめて書こう ザ・メイキング・オブ・症例報告



日本大学歯学部総合歯科学分野
関 啓介

症例報告論文は、多くの歯科医師にとっておそらく初めて取り組むことになる学術論文ではないだろうか。これは症例報告が記述的で観察的という性質を持つため、一見すると取り掛かりやすいように感じるためであろう。そして、上級医は研修歯科医や経験の浅い若手の歯科医師に対し、経験した症例を俯瞰できること、論文執筆の基礎を学ぶことができることなどを理由に、「まずは症例報告から」書くことを勧めるのである。しかしながら、論文作成に関する指導はもっぱら大学院教育のような一部の卒後教育でしか行われておらず、特に歯科医師臨床研修の現場では見よう見まねでなんとか書きあげる、といった実情が多いのではないだろうか？ キーワード検索と文献ダウンロードは簡単にできる時代ではあるものの、初めて執筆にトライするときのアプローチは、私が図書館で文献のコピーを集めていた頃と本質的には変わっていない。このため、改めて論文作成のガイドとなる情報をまとめるのが本講演の企図である。

症例報告論文は「専門家個人の意見」とみなされ、科学的根拠が薄いとの理由で軽視されがちである。医療の進歩において、エビデンスに基づいた医療が重視され、症例報告の学術的価値が問われるなか、近年ではその有用性が再評価されつつある。症例報告は従来、エビデンスピラミッドで低いレベルとみなされてきたが、一例から生まれる臨床的疑問が新たな研究の出発点となることも多く、希少な臨床の情報が世界中で迅速に共有できることの学術的意義は大きい。科学的な症例報告作成に必要な素養には、知的好奇心や情熱などの内的な要素に比べ、上級医からの指示や専門医申請時に必要になるなど、外的な要素も挙げられる。症例報告研究は帰納的手法をとる質的研究として位置付けられ、症例の詳細な記録と観察が重要である。日進月歩の歯科医療に向き合っていくため、これからの時代は症例報告を科学的根拠に基づいた価値のある学術論文としてとらえなおす必要がある。当学会誌では初学者からの症例報告論文の投稿が多く、編集査読委員としての視点から、執筆する際の注意点に関して解説する。

略 歴

1997 年 日本大学歯学部 卒業
2002 年 同大学歯学部 専修医（歯科保存学第Ⅲ講座）
2006 年 同大学歯学部 助手
2016 年 同大学歯学部 専任講師（総合歯科学分野）
2018～22 年 日本大学歯学部三島歯科医療センター 主任
2018 年 日本大学 診療准教授

所属学会

日本総合歯科学会 指導医・専門医
日本口腔インプラント学会 指導医・専門医
日本歯周病学会 指導医・専門医

教 育 講 演 Ⅱ

11 月 3 日（日） 10 : 10 ~ 10 : 50

総合歯科医に求められている医療の質と安全



岡山大学病院 歯科総合歯科部門

白井 肇

近年、患者の意識変化から、医療の質が社会的な関心事となり、歯科医療においても医療の質に関する情報提供が社会から求められてきている。しかしながら、歯科医療の質を測定し可視化し質改善活動につなげることは大変難しい。

品質管理の分野において「定義できないものは、管理できない。管理できないものは、測定できない。測定できないものは、改善できない」という言葉があるが、これは“医療の質”においてもあてはまるとされている。したがって、医療の質の“定義”を考えることは医療の質改善においてとても重要な事項である。

一方、WHO(2018)は“良質な医療”とは、必要としている人々に根拠に基づいてサービスを提供し(有効性)、医療を提供しようとしている人々に対する害を避け(安全性)、個々の好み、要求、価値に応じて提供する(応答性/患者中心性)医療と定義づけている。

総合歯科医に求められている“医療の質”を考えた場合に、専門性の高い歯科医療分野において設定されている手術や術式に関する QI 指標で測定する質とは異なることは明白であり、Council of Europe(1997) に記述されている様に、患者安全の側面を考慮に入れ、患者が期待した結果を達成する機会を増やすとともに、期待していない結果の機会を減らす程度と考えれば良いのではないかとと思われる。

この様に、医療の質と患者安全は密接に関係している。前述したように、医療の質を改善するためには、指標として質を量的な値に変換し、歯科医療の質を可視化することが重要な事項となる。

総合歯科医としての質指標としては、同意書の取得率(有効性)、インシデントレポートの報告数とその対策立案(安全性)、患者満足度評価(患者中心性)等があげられる。

また、組織内で質改善活動についての認知度を高めることは、現場の士気の向上にもつながる大変重要な活動である。そのためには多職種間での情報共有や、地域を含む院内外への活動等も有用であると思われる。

このような取り組みを継続的に行うことで職員への教育効果が期待される。また、現場改善の活動が相互チェック等によって組織内外に認知されることによって職員の行動変容をもたらし、質改善文化の醸成が育まれることが期待できると思われる。

大学病院内での医療安全管理部としての活動を通して、総合歯科医に求められている医療の質と安全について考察する。

略 歴

- 1990 年 岡山大学歯学部卒業
- 1994 年 岡山大学大学院 歯学研究科修了(歯学博士)
- 1994 年 岡山大学歯学部歯科補綴学第二講座 助手
- 2002 年 岡山大学歯学部附属病院 第二補綴科 講師
- 2005 年 岡山大学医学部・歯学部附属病院 総合歯科 副科長
- 2006 年 岡山大学病院 卒後臨床研修センター歯科研修部門 副部門長
- 2019 年 岡山大学病院 医療安全管理部 歯科医師 GRM
- 2021 年 岡山大学病院 歯科・総合歯科部門 講師
- 2021 年 岡山大学病院 歯科・総合歯科部門 副部門長 (現在に至る)

シンポジウム

11月3日（日） 11：00～12：40

「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」

シームレスな歯科医師養成



前 厚生労働省医政局歯科保健課長
小椋 正之

令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、我が国の歯科医師数は約10万5千人となっている。シームレスな歯科医師養成に向け、厚生労働省では以下の対応を行っているところである。

- ① 共用試験（OSCE、CBT）
令和2年5月に「医道審議会歯科医師分科会報告書」を取りまとめ、令和3年5月に改正歯科医師法を公布し、共用試験（OSCE、CBT）合格を歯科医師国家試験の受験資格要件とし、また、同試験に合格した学生が歯科医業を行うことができるよう明確に法律に位置付けた。
- ② 歯科医師国家試験
歯科医師国家試験は歯科医師国家試験制度改善検討部会において、4年ごとに見直しを行ってきており、令和3年3月に報告書を取りまとめ、令和4年3月に歯科医師国家試験出題基準を取りまとめた。平成28年に公表された報告書に加えて、「歯科医師として必要な和漢薬を服用する高齢者や全身疾患を持つ者等への対応に関する内容」、「医療のグローバル化に伴い歯科医師による国際貢献がこれまで以上に求められている現状を踏まえた国際保健に関する内容」が令和5年歯科医師国家試験から出題されている。
- ③ 歯科医師臨床研修
歯科医師臨床研修制度改正に向け、令和2年1月に「歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ報告書」を取りまとめ、令和3年4月から新しい制度での歯科医師臨床研修制度を実施し、新制度に基づく研修プログラムは令和4年4月から開始している。
- ④ 専門医
「医療法」第六条の五第三項第九号において、「医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの」が規定されている。この厚生労働大臣が定めるものとして、歯科領域においては、歯科麻酔専門医、歯周病専門医、小児歯科専門医、歯科放射線科専門医、口腔外科専門医の五つが広告可能な専門性資格として認められている。令和3年10月から一般社団法人日本歯科専門医機構が行う歯科医師の専門性に関する認定が広告可能となった。また、昨年10月に補綴歯科が追加され、歯科保存、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科（名称はいずれも仮称）は検討中である。

講演当日はこれらの共用試験（OSCE、CBT）、歯科医師国家試験、歯科医師臨床研修、専門医などのシームレスな歯科医師養成に関する状況について概説する予定としている。

略 歴

1994年3月 長崎大学歯学部卒業
1995年3月 国立公衆衛生院専門課程修了
1998年3月 岡山大学大学院歯学研究科修了
1998年4月 厚生省入省
1999年4月 富山県厚生部健康課（副主幹）
2001年4月 厚生労働省医政局医事課試験免許室（試験専門官）
2008年7月 近畿厚生局医事課（課長）
2011年8月 厚生労働省医政局歯科保健課（歯科口腔保健推進室長併任）
2016年4月 厚生労働省保険局（歯科医療管理官）
2021年7月 厚生労働省医政局歯科保健課（課長）
2024年6月 厚生労働省退職
現在に至る

「歯科医療従事者連携による総合歯科教育の実践にむけて」

～歯科衛生士の立場から～



長崎大学病院医療技術部歯科衛生室

平尾 直美

歯科衛生士は歯科技工士と共に、歯科医師のパートナーとして専門的な知識と技術で歯科医療を支えています。歯科衛生士は直接患者さんに関わる事が多く、患者さんの口腔の健康をサポートするため専門的口腔ケアを行い、歯科医師と患者さんのコミュニケーションに配慮しながら診療が円滑に進むよう補助を行います。また、患者さんの口腔の健康を保つ事を目的に、歯磨き指導や食生活を改善するためのアドバイスを行います。そしてこれら歯科衛生士の観点から患者さんそれぞれの全身の健康に合わせた質の高い歯科医療サービスの提供を行うためには、最新の知識と技術を有する事が重要と考えます。

長崎大学病院の歯科衛生室の新人教育では「大学病院に勤務する歯科衛生士の理念・基本方針」を基にクリニカルラダーを作成し、当院で歯科衛生士に求められている能力を発揮できるよう研修とその評価をしています。また、多様な人々と協働で仕事をしていくために経済産業省の提唱している社会人基礎力「前に踏み出す力、考え抜く力、チームで働く力」を取り入れ、到達目標を立て、行動できているか評価を行っています。

歯学部学生に対しては、一年次の早期体験実習の中で、「歯科衛生士とは」との題目で、大学病院で歯科衛生士の関わるチーム医療や歯科衛生士の業務範囲等に関する講義を行います。この講義では将来一緒に働く事になる職種として、あらかじめ理解しておいて欲しい事を盛り込むようにしています。また臨床実習生や研修歯科医に対しては、外来運用の説明や、臨床の実践に即した感染対策を指導し、これから歯科治療を開始する学生や先生方のサポートをしています。

日頃の業務においては、診療補助や専門的な口腔ケアばかりでなく、医療安全や感染対策についての管理を実施しています。特に医療安全、感染対策は歯科医師と共同で実践していく重要な項目と捉えており、総合歯科医療実践に欠かす事のできないものと確信しています。

今回の講演では日頃実践している歯科衛生士の教育研修を報告するとともに、歯科医師との関わりの現状について報告させていただき、今後、私たち歯科衛生士が総合歯科教育の中でどのように携わっていけるのか皆様と議論できればと存じます。

略 歴

1988年4月 松谷歯科医院
 1990年3月 長崎大学歯学部附属病院
 2009年4月 長崎大学病院
 2018年4月 長崎大学病院医療技術部歯科衛生室 士長
 現在に至る

歯科技工士養成教育の現状と総合歯科教育における課題



日本歯科大学東京短期大学歯科技工学科
竹井 利香

現在、歯科技工士学校養成所への入学者は激減している。全国での歯科技工士学校養成所の令和6年（2024年）度入学者は780人となり、令和3年（2021年）度入学者1,009人をたった3年で大幅に下回った。平成3年（1991年）度には3,000人を超えていた入学者は、この30年余りで約4割まで減少し、各校で大幅な定員割れが生じている。それに伴い、歯科技工士学校養成所数は、平成3年（1991年）度の72校から年々減少し、令和6年（2024年）度で48校（休校含む）となっている。これらの状況から、将来、歯科技工士数は大幅に減少することが危惧されるため、全国の歯科技工士学校養成所では、受験生の獲得が喫緊の課題となっている。

そのような状況の中、近年のデジタル技術の目覚ましい発展に伴い、歯科技工士養成教育は過渡期を迎えている。CAD/CAM技術を利用したクラウンやインレーが保険導入され、これまでの歯科技工の基礎的な手技を主体とした技術指導は、CAD/CAM等を利用した操作やデザイン指導へとさらなる展開が求められている。しかしながら、CAD/CAM関連機器は非常に高額であるため、その設置状況は各学校養成所で異なり、実習時間や実習内容などに大きな差が生じている。

令和6年度歯科診療報酬改定では、初再診料や歯科修復・欠損補綴物の製作に係る項目の評価の引き上げがなされ、歯科技工士との連携に関しては、印象採得（光学印象）・咬合採得・仮床試適の項目が新設された。これらのことは、歯科チーム治療における歯科技工士の役割の重要性を再認識させるものであり、歯科技工士がチェアサイドに積極的に関わり適切な対応ができる能力が求められる。そのためには、現状の模型上の教育だけでなく、臨床現場での活きた教育が必要不可欠となるが、同じコデンタルスタッフである歯科衛生士教育とは異なり、歯科技工士養成所指導ガイドラインでは歯科医院等の臨床現場での実習についての記載はない。

本講演では、歯科技工士学校養成所の現状について紹介し、歯科技工士の他職種との連携の重要性や総合歯科における役割と教育課題について、現役歯科技工士学校教員としての立場からお話させていただきたい。

1. 氏名 なけいりか 竹井利香

日本歯科大学東京短期大学 歯科技工学科 准教授
全国歯科技工士教育協議会 幹事・事務局
日本歯科技工学会 総務委員会 委員
歯科技工士国家試験 試験委員

2. 学歴

1989年3月 日本歯科大学附属歯科専門学校 歯科技工学科卒業
1991年3月 日本歯科大学附属歯科専門学校 歯科技工士専攻科修了
2010年3月 放送大学教養学部教養学科卒業 学士(教養)
2016年3月 放送大学大学院文化科学研究科文化科学専攻卒業 修士(学術)

3. 職歴

1991年4月 日本歯科大学附属歯科専門学校 助手
2005年4月 日本歯科大学東京短期大学 助教
2011年4月 日本歯科大学東京短期大学 講師
2019年4月 日本歯科大学東京短期大学 准教授

4. 著書・論文・最近の研究等

著書

- 1) 「新人歯科技工士のための臨床技工の基本」共著、医歯薬出版
- 2) 「最新歯科技工士教本 顎口腔機能学」共著、医歯薬出版
- 3) 「歯科六法コンメンタール」共著、株式会社ヒョロン・パブリッシャーズ

論文

- 1) CAD/CAM 冠の製作に要する時間及び業務状況の評価：タイムスタディ 調査による分析
- 2) 本学歯科技工学科学生における学生生活全般の満足度と関連要因の検討
- 3) 歯科加圧成型用セラミックスの反応層除去による原型とプレス体との寸法変化について
- 4) 3D プリンターを応用した樹脂パターンの寸法精度

全世代に対応した包括的歯科医療への挑戦



医療法人篤志会

迫田 敏

日本は急速な人口減少と高齢化という課題に直面し、社会保障制度の持続可能性を確保することが急務となっています。2014年の第6次医療計画を契機に、地域包括ケアシステムの構築が進められ、医療提供体制の再構築が強く求められる中、歯科医療の役割がますます重要になっています。

歯科医療は、口腔内の健康維持にとどまらず、全身の健康に密接に関わっています。特に高齢者においては、口腔機能の低下が全身の機能低下やQOLの低下に直結するため、予防的ケアやリハビリテーションが不可欠です。また、歯周病は糖尿病や心血管疾患などの全身疾患と関連があり、生活習慣病の予防と管理においても重要な役割を果たしています。

当院では、全世代に対応した包括的な歯科医療を提供しています。75歳以上の高齢者には、訪問歯科診療を通じて、急性期病院から在宅まで幅広いケアを提供し、嚥下機能の評価・改善にも注力しています。嚥下機能の維持は、誤嚥性肺炎の予防に直結し、高齢者の健康寿命延伸に寄与します。60歳から75歳の方には、予防的リハビリテーションを行い、口腔機能の維持・向上を図り、外来診療ではオーラルフレイル予防や栄養指導も行っています。

成人期の患者には、生活習慣病に対する医科との連携と口腔ケアを行い、デジタル技術を活用したインプラントや矯正、マイクロスコープを用いた精密治療など、質の高い歯科治療を提供しています。これにより、精密な診断と治療が可能となり、患者の全身の健康をサポートします。

また、未就学児から学童期の子どもたちには、食育トレーニングや小児歯科診療を通じて、適切な口腔ケアと食習慣の指導を行い、生涯にわたる口腔健康の基盤を築いています。障がいのある方々には、行動療法や笑気ガス、全身麻酔を用いた治療を提供し、安心して治療を受けられる環境を整えています。

これらの取り組みは、多様な専門職との連携を重視し、チーム医療を実践しています。また、当院では歯科医療の質向上を目指し、研修プログラムを提供し、次世代の歯科医師の育成にも力を入れています。

今後も、包括的な歯科医療の実践を通じて、地域住民の口腔健康を守り、健康寿命の延伸に寄与してまいります。

略 歴

歯学博士（長崎大学）

1989年 長崎大学歯学部歯学科卒業

1989年 鹿児島大学歯学部歯科補綴学第2講座入局

1991年 鹿児島大学歯学部歯科補綴学第2講座助手

1996年 鹿児島市中央町19-1にさこだ歯科医院開設

2001年 鹿児島市中央町20-2へ移転

2017年 鹿児島市中央町21-6へ移転

2021年 鹿児島市中央町19-40へ移転（さこだ歯科）

2021年 鹿児島市中央町21-6にさこだ歯科ケアクリニック開業

2023年 鹿児島市高麗町43-20にキラメキテラス歯科開業

優 秀 口 演

11 月 2 日（土） 10 : 10 ~ 10 : 20

口腔内カメラを治療に利用するために必要な準備に関する検討

A survey on the preparation for applying intraoral cameras to dental practice

○野村みずき¹⁾, 田島稜子¹⁾, 長谷川真奈¹⁾, 佐藤拓実^{1,3)}, 中村太¹⁾, 都野さやか¹⁾, 宮本茜¹⁾,
長澤伶²⁾, 岩本佑耶²⁾, 藤井規孝^{1,2)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科

²⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周診断・再建学分野

○ Mizuki Nomura¹⁾, Ryoko Tajima¹⁾, Mana Hasegawa¹⁾, Takumi Sato^{1,3)}, Futoshi Nakamura¹⁾,
Sayaka Tsuzuno¹⁾, Akane Miyamoto¹⁾, Rei Nagasawa²⁾, Yuya Iwamoto²⁾, Noritaka Fuji^{1,2)}

¹⁾ General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University

³⁾ Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Graduate
School of Medical and Dental Science

【緒言】

口腔内カメラは治療前後あるいは処置中の歯の状況を患者に説明するために有用なツールであり、LEDライトや拡大機能、様々な撮影モードを備えた機種は臨床において幅広く応用することができる。また、比較的手軽に使用することができるため、身近なデジタルデバイスの一つと考えられる。そこで、口腔内カメラを歯科用ミラーの代替として利用するために必要な準備教育を調査することを目的として、本研究を実施した。

【材料・方法】

被験者は臨床実習中の本学6年生と臨床経験5年以上の歯科医師とし、髓腔開拓を行った「1および4」の根管付人工歯（株）ニッシン）を装着した模型を準備した。被験者には歯科用ミラーおよび口腔内カメラ（株）ジーシー）を用いてマスターポイント（#40）を設定した作業長まで挿入することを指示し、操作が完了するまでの時間を計測した。歯科用ミラーは通常通りに使用し、口腔内カメラの画像は直視と同じになるように左右、上下とも調整してタブレットPCの画面に表示した。マスターポイントは「1」には1本、「4」には2本挿入することとし、監督者が正しく挿入できていることを確認した。歯科用ミラーと口腔内カメラの使用順序は監督者がランダムに指示し、被験者には実験終了後にアンケートへの回答も求めた。

【結果および考察】

計測に先立ち被験者は探針と歯科用ミラー、口腔内カメラを使って根管の方向を確認したが、はじめに口腔内カメラを使った被験者には画像の理解に戸惑う様子がみられた。操作時間についてはいずれの歯種においてもミラーとカメラに大きな差はみられず、習熟効果が表れていると思われた。学生と歯科医師の操作時間の差や見やすさに関するアンケートの回答には臨床経験が反映されているように思われた。

【結論】

歯科用ミラーの代替に口腔内カメラを使用するためには、映像の特性に関する十分な理解が求められることが示唆された。

一 般 口 演

11 月 2 日（土） 10：20～10：50

開業歯科医院における歯科衛生士への総合歯科教育

Comprehensive Dental Education for Dental Hygienists in Private Dental Clinics

○奥村暢旦^{1,2)}, 佐藤拓実^{2,3)}, 中村太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 都野さやか²⁾, 宮本茜²⁾, 長澤伶³⁾, 藤井規孝^{2,3)}

¹⁾ まつみだい歯科診療所

²⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野

○Okumura N.^{1, 2)}, Sato T.^{2, 3)}, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Miyamoto A.²⁾, Nagasawa R.³⁾, Fujii N.^{2, 3)}

¹⁾ Matsumidai Dental Clinic

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

³⁾ Division of Dental Clinical Education, Faculty of Dentistry and Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

開業歯科医院における歯科衛生士への教育というとSRP、マイクロスコープや口腔内スキャナーの活用など臨床テクニックに関するものがその大半を占めると考えられる。当院でも同様にマイクロスコープを用いた拡大視野での処置や口腔内スキャナーで得られるデジタルデータを用いた患者教育などの指導は行なっているものの、総合歯科に関する本質的な考え方への教育の必要性を日々痛感している。

歯科衛生士が初診患者の問診や検査を行う開業歯科医院は多い。当院においても初診患者はまず問診票を基に歯科衛生士が問診、口腔内診査、歯周組織検査を行い、それらの結果をもとに歯科医師が診査し診断を行なって治療方針を決定している。主訴に対して診査の結果治療方針に直結する場合は問題ないが、患者の「痛い」や「咬めない」といった訴えに対し、根本的な問題解決に導くための治療方針決定に苦慮するような場面も珍しくない。日本の歯科衛生士は医療面接から主訴改善のためのプロセスという教育は受けていないことが多く、実際の臨床経験を積みながら各自で考え方を身につけている現状があり、開業歯科医院においてもこの点における総合歯科医による教育の意義は大きいと考え、試行錯誤しながら実践している。

今回は実際の症例を通して主訴を改善するためには、根本的な問題解決のアプローチが必要な実践例を呈示し、当院で行っている欠損の進行と補綴に関する考え方の教育法を紹介する。欠損パターンを意識し、予後予測すること、全身状態や内服薬によって積極的な治療が困難になることなどを理解することは、初診患者の治療方針決定だけでなく、メンテナンスを行う上でも効果的であり、症例の見方を習得した歯科衛生士が臨床現場で益々活躍することを期待している。

専門診療科を含む管理診療科による臨床研修制度の実施

Clinical Training System by Managed Dental Departments including Expert Dental Departments

○音琴淳一, 森 啓, 亀山敦史, 増田宜子, 吉成伸夫, 栗原祐史, 澁谷 徹, 大須賀直人, 樋口大輔, 宇田川信之

松本歯科大学病院 研修管理委員会

○Otogoto J., Mori H., Kameyama A., Masuda Y., Yoshinari N., Kurihara Y., Shibutani T., Osuga N., Higuchi D and Udagawa N.

Management Committee of Postgraduate Clinical Training, Matsumoto Dental University Hospital

【緒 言】

歯科医師臨床研修制度は令和4年度から改正され、①歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応し、②目標の変更に伴い、在宅診療や全身管理に係る研修等の充実に図ることが求められている。そこで、多様な臨床研修を実施するために、本学病院の管理型臨床研修において、多くの管理診療科による臨床研修制度を実施したので報告する。

【研修制度の変更】

松本歯科大学病院において、令和5年度から研修歯科医を管理指導する診療科は、旧総合診療科であった保存補綴系だけでなく、管理診療科には地域連携や全身管理に係る、口腔外科、地域連携歯科、小児歯科を加えた。これらの制度変更については、診療科長のすべてが参加している本学病院研修管理委員会の議論を経て合意を得たのちに実施された。

【結 果】

研修歯科医43名に対して、7つの管理診療科における指導が行われた。その結果、研修歯科医が履修した症例数は、専門診療科と総合診療を行ってきた診療科と比較して有意に差を認めなかった。しかし、その達成時期には差を認めた。その他、研修の進捗において、指導歯科医の経験年数による差を一部認めた。

【考察とまとめ】

どの管理診療科においても、他の総合診療科を含めた指導歯科医との連携があった。C領域の最低症例数を行うことに時間を要した原因は、指導歯科医の指導歴が不足していると推察される。

今回の歯科医師臨床研修制度の改正の目的の③指導歯科医の定期的研修は、実際には数日のフォローアップ研修では研修歯科医の指導に関わる機会が少ない。

今回の臨床研修制度により、診療科の多くを管理診療科とすることで、講習会受講によって資格を得た指導歯科医が臨床研修に関わる機会が増加し、指導歯科医のフォローアップともなり、臨床研修医制度の一助になることが期待できる。

医療面接を行った学生における自己効力感による振り返りの違いについて

Differences in Reflection based on self-efficacy among students who conducted medical interviews

○梶本真澄^{1,2)}, 青木伸一郎^{1,2)}, 遠藤弘康^{1,2)}, 岡本康裕^{1,2)}, 前田紀香¹⁾, 内田貴之^{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

○Masumi Kajimoto¹⁾, Shinichiro Aoki^{1,2)}, Hiroyasu Endo^{1,2)}, Yasuhiro Okamoto^{1,2)}, Norika Maeda¹⁾, Takashi Uchida^{1,2)}

¹⁾ Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan

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

【緒言】

医療面接の教育において、自らの行った医療面接を見ることにより振り返りを行い、気づきを得ることは多い。当講座では以前より学生に自らが行った医療面接ビデオを確認させ、気づきを促す教育を行っている。一方、コミュニケーションスキルの効果を上げる要因として自己効力感が指摘されているが、医療面接時の自己効力感についての報告はあまりみられない。そこで実際の患者に対して学生が複数回行った医療面接後の自己効力感の変化における気づきの違いについて検討を行ったので報告する。

【方法】

対象は令和4年度本学5年次生で、臨床実習に関する同意が得られた本学付属病院初診患者に対し、学生が医療面接を行い、その様子のビデオ撮影を行った。学生は録画した自らの医療面接動画を視聴し、「指導医と自分の医療面接を比べて気がついたこと」についての自由記載と、質問紙により一般性自己効力感と特定場面自己効力感の測定を行った。これを臨床実習中に2回行い、自由記載の内容についてテキストマイニングソフト KH Coder 3[®] を用いて記載された語の抽出を行った。また自己効力感の水準ごとに対応分析を行い、抽出語の分布の違いから自己効力感の変化における気づきの違いについて検討を行った。

【結果】

2回の医療面接実習を行い、一般性自己効力感では回数での有意差は認めなかったが、特定場面自己効力感においては有意差を認めた。また記載された自由記載についてテキストマイニングを行い、2回目に自己効力感の上昇がみられた学生、低下した学生および変化のなかった学生の3群に分類し、対応分析を行ったところ、一般性自己効力感と特定場面自己効力感いずれにおいても分布の違いを認めた。

【まとめ】

実際の患者での医療面接の経験、指導医や同級生の医療面接の見学、そして自分の医療面接を振り返ることとで特定場面自己効力感に変化が見られ、自己効力感の高低によって振り返りの内容に違いがあることが推察された。

優秀若手ポスター

ポスター展示 11月2日（土）10：00～11月3日（日）12：30
優秀若手ポスター討論 11月2日（土）16：30～17：20

重度歯周炎により咬合崩壊を起こした患者に対して、咬合再構成を行った症例

A Case of Occlusal Reconstruction for a Patient with Occlusal Disintegration from Severe Periodontitis

○王 文俊, 山田和彦, 鷹取 諄, 山本 繁, 畠山純子, 米田雅裕
福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

○ Wang W., Yamada K., Takatori J., Yamamoto S., Hatakeyama J., Yoneda M.
Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

口腔内に関心が低く歯周疾患が進行し咬合支持が不十分となり、さらに欠損を長期間放置していることにより、咬合崩壊を起こしているケースは少なくない。今回、咬合崩壊を生じている患者に対し、治療用義歯ならびにプロビジョナルレストレーションを用いて咬合再構築を行い、機能回復を図った症例を報告する。

【症例】

患者：64 歳，男性。主訴：前歯がぐらぐらする。

現病歴：以前より多数歯欠損を伴っていたが、痛みなどないためそのまま放置。1 週間前より、上顎前歯のブリッジが動揺してきて、咀嚼困難になったため来院。全身的既往歴：高血圧

口腔内所見：③2①┐①②③ Br，動揺Ⅲ度。下顎前歯部フレアーアウト，54┐45 挺出，┐5 動揺Ⅲ度。7654┐46，76┐67 欠損。

画像所見：31┐12 重度骨吸収。

【診断と治療方針】

広汎型慢性歯周炎，7654┐46，76┐67 欠損と③2①┐①②③ Br 動揺による咀嚼障害。治療用義歯とプロビジョナルレストレーションを使用した咬合再構成を行う。

【治療経過】

はじめに前処置として，┐5 抜歯，54┐4 抜髄を行った。その間、③2①┐①②③ Br は 31┐12 歯根ごと自然脱落したため，┐5 を抜髄，┐35 を残根状に削合後，新たに決定した咬合高径にて上顎治療用総義歯及び下顎にプロビジョナルレストレーションを装着し，歯周基本治療を行いながら，顎関節症状や咀嚼障害に問題が発生しないことを確認した。その後，下顎歯冠補綴および上下顎義歯の新製を行った。

【考察】

本症例では長期間欠損を放置したことにより，咬合支持を失い不安定な下顎位を認めたため，咀嚼障害の改善と下顎位の模索を目的として上顎治療用義歯と下顎プロビジョナルレストレーションを製作し，咬合面の是正と下顎位の安定を図り，最終補綴することができた。まだ数ヶ月と経過が浅く，今後も歯周病の管理，顎偏位や咬合のコントロールを慎重に経過観察を行う必要がある。

掌蹠膿疱症の患者に対して歯性感染症の病巣除去を行った一症例

A clinical case report on removal of lesions of dental infections for the patient with palmoplantar pustulosis

○木花峻大^{1,2)}, 畠山純子²⁾, 谷口祐介³⁾, 鷹取 諄²⁾, 吉田瑞姫²⁾, 山本 繁²⁾, 山田和彦²⁾, 谷口奈央⁴⁾, 米田雅裕²⁾

¹⁾ 福岡歯科大学医科歯科総合病院 研修歯科医

²⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

³⁾ 咬合修復学講座 口腔インプラント学分野

⁴⁾ 口腔保健学講座 口腔保健学分野

○Kibana R.^{1,2)}, Hatakeyama J.²⁾, Taniguchi Y.³⁾, Takatori J.²⁾, Yosida M.²⁾, Yamamoto S.²⁾, Yamada K.²⁾, Taniguchi N.⁴⁾, Yoneda M.²⁾.

Clinical Education Center,¹⁾ Department of General Dentistry²⁾, Department of Implantology³⁾, Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

掌蹠膿疱症 (palmoplantar pustulosis: 以下、PPP) は手掌や足裏に多発性無菌膿疱が発生し、限局性紅斑と皮膚鱗屑の形成を認める。「掌蹠膿疱症診療の手引き 2022」で歯性感染症の病巣感染巣が重要なリスク因子であり、歯性病巣の治療が皮膚への薬物療法とほぼ等しい治療推奨度と示された。今回、PPE 患者に対し歯周病治療を行い、PPP の症状が改善を認めた一症例を報告する。

【症例】

患者: 56 歳、女性。**主訴**: 歯がグラグラする。**経過**: 扁桃炎の発症を契機に手足の膿疱が増悪、左手首腫脹と疼痛を認めた。当院皮膚科にて掌蹠膿疱症と診断された。口腔内病巣の除去を目的に当科紹介となった。手掌、足裏に膿疱が見られる。糖尿病 (HbA1c : 7.0)。**生活歴**: 30 代から喫煙 (1 日約 20 本)。

【現症】

上顎: 全部床義歯、下顎: #33 鉤歯 (頬舌側遠心からの鑄造鉤) の部分床義歯。#33 は挺出、根面露出を認める。生活反応 (+)、歯肉腫脹 (+)、発赤 (+)、PPD MB 6mm、他は 3mm 以下、BOP (+)、動揺度 2 度。デンタル X 線所見: # 33 に歯根膜腔の拡大を認める。右下歯槽堤 (#46 付近) の粘膜に白斑を認める。ファーガストロームタバコ依存度テスト 4 点。

【診断】

#33 慢性辺縁性歯周炎、粘膜病変

【治療計画】

皮膚科治療と並行し、1) 歯周病治療と禁煙指導を行う。改善が認められない場合以下の順番で歯科治療を行う。2) #33 抜髄後に根面板。非金属のオーバーデンチャー。3) 抜歯。

【治療経過】

歯周基本治療 (TBI, SC, PMTC, SRP) 後、歯肉腫脹の減少、PPD は 5 mm へと変化が認められたが、動揺度は 2 度のままで歯肉の白斑に変化はなかった。手掌及び足底の膿疱は減少し掌蹠膿疱症の改善が認められた。

【結果および考察】

掌蹠膿疱症患者に対して、皮膚科治療と並行し歯周基本治療を行ったところ、歯周病がわずかに改善し、手掌、足底の膿疱の改善を認めた。このことより、医科歯科連携の重要性を理解することができた。

学会外共同研究者: 伊地知亜矢子、古村南夫 (福岡歯科大学皮膚科学分野)

先天性フィブリノーゲン欠乏症患者に対する抜歯経験

Experience with teeth extraction in a patient with congenital dysfibrinogenemia

○木村天音¹⁾、高師則行²⁾、西山和那¹⁾、月田佳李³⁾、三上紗季²⁾、飯田俊二²⁾、宮治裕史³⁾

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部 研修歯科医

²⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院口腔総合治療学教室

○Kimura A.¹⁾, Takashi N.²⁾, Nishiyama K.¹⁾, Tsukita K.³⁾, Iida S.²⁾, Miyaji H.³⁾

¹⁾ Division of General Dentistry Center for Dental Clinics Resident dentist

²⁾ Division of General Dentistry Center for Dental Clinic, Hokkaido University Hospital

³⁾ Department of General Dentistry, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

【緒言】

先天性フィブリノーゲン欠乏症は、フィブリノーゲン合成障害に基づく常染色体劣性遺伝の血液凝固異常症の一つで、100万人に1人の非常に稀な疾患である。それゆえ、観血的治療を要する場合のガイドラインは提示されていない。今回われわれは、先天性フィブリノーゲン欠乏症患者に対し、下顎埋伏智歯の抜歯を経験したので、その概要について報告する。

【症例の概要】

症例は17歳、男性で、主訴は「8部の自発痛であった。既往歴：先天性フィブリノーゲン欠乏症。現病歴：2024年4月に左下智歯部の自発痛が出現し、近医歯科を受診したところ、左下智歯周囲炎と診断された。4月26日紹介により、北海道大学病院歯科診療センターを紹介受診した。口腔内所見：一部歯冠が萌出し水平埋伏している「8を認めた。咬合面にC1う蝕を見られたが、周囲歯肉に発赤腫脹は見られなかった。

診断：「8水平埋伏歯、智歯周囲炎、C1

先天性フィブリノーゲン欠乏症については、父が先天性フィブリノーゲン欠乏症であったため、12歳時に、当院小児科で血液検査を行ったところ、PT-INR 1.27、フィブリノーゲン 50mg / dl 以下で、先天性フィブリノーゲン欠乏症と診断された。その後打撲の際に内出血を伴った大きな腫脹を生じることがあった。

【治療経過】

智歯周囲炎に対して、抗生剤による消炎治療を行った。小児科に対診し、フィブリノーゲン製剤を静注してから、「8埋伏抜歯術を行う方針とした。午前にフィブリノーゲンを静注し、午後に埋伏抜歯術を行った。アドレナリン含有の局所麻酔薬を用い、歯肉切開、骨削除、歯冠分割して抜歯し、吸収性局所止血剤を抜歯窩に充填し、吸収性縫合糸で縫合した。術中の異常出血や術後出血は見られず、経過良好であった。

【考察】

歯科治療で注意すべき全身疾患を有する患者に対しては、医科と連携して、準備を整えることで、安全に歯科治療ができると考えられた。

フラビーガムを有する患者に無圧印象を用いて義歯製作を行い、適合向上を図った症例

A clinical report on improvement of denture fitness by the mucostatic impression technique for the patient with flabby gum (in maxilla)

○後藤崇¹⁾, 宮本茜²⁾, 都野さやか²⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯周診断・再建学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科臨床教育学分野

○Goto T.¹⁾, Miyamoto A.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Nakamura F.²⁾, Sato T.^{2,3)}, Fuji N.^{2,4)}

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 Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

上顎総義歯の吸着と安定は、下顎残存歯の分布によって難易度が変わる。特に下顎両側大臼歯が欠損した場合、前噛み傾向を呈することで咬合力集中域が前方に移動し安定が失われる。今回、フラビーガムがあり上顎義歯の動揺を訴える患者に対し、Kelly のコンビネーションシンドロームへの移行を予防すべく、義歯製作を行った症例について報告する。

【症例】

患者：80 歳男性 主訴：左下奥歯が時折痛む

【現病歴】

2023 年 7 月初診。歯周基本治療、重度歯周炎による #35 の抜歯、齲蝕による #34 の抜髄および CAD/CAM 冠装着後、引き継ぎ。現義歯は 2012 年に装着。

【診断】

上顎無歯顎、#37-35,32-41,44-47 欠損、および義歯不適合による咀嚼障害

【治療方針】

リライン、咬合調整の効果を確認後、新義歯を製作する。上顎は無圧印象によるフラビーガム部の適合向上を図り、前歯部クリアランスを確保し、両側大臼歯部による咬合支持を付与する。その後メンテナンス時に適宜咬合調整を行う。

【治療経過】

軟質裏装材によるリラインおよび咬合調整を行い、内面適合性向上により吸着が得られ、機能時の義歯の動揺が軽減した。#34,33 に補綴前処置を行い、上下顎精密印象採得を行った。なお、上顎はフラビーガム相当部に対して無圧印象を行った。その後前歯部の咬合接触がない状態で咬合採得し、義歯を装着した。

【まとめ】

上顎無歯顎、下顎両側大臼歯部欠損の症例では、前噛み傾向を排除することが義歯の安定に向けて重要になると考えられる。咬合集中域を後方に移動する手法として、下顎両側大臼歯相当部へのインプラント体埋入や、二重冠デンチャーにより臼歯部咬合時にも前歯部歯根膜を刺激させることなどが考えられるが、いずれも侵襲や経済的負担が大きくなる。クラスプデンチャーが主となる保険治療においては、定期的なメンテナンスにより咬合状態を維持することがより不可欠であり、患者の長期予後を見据えた治療計画の重要性を再確認することができた。

前歯部ブリッジ製作にあたりテンポラリークラウンにて咬合状態を検討した症例

A case study of the occlusal condition of a temporary crown for an anterior bridge fabrication.

○小泉瑠果¹⁾, 中村太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 宮本茜²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野

⁴⁾新潟大学医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Koizumi R.¹⁾, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.⁴⁾, Sato T.^{2,3)}, Miyamoto A.²⁾, Fuji N.^{2,4)}

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 Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

歯冠修復物の脱離や歯根破折が見られる口腔内はしばしば不適切な咬合状態を伴い、患者の訴えを解消するには適正な咬合状態を模索すべき場合がある。今回前歯部前装冠が脱離しやすいことを訴える患者に対して、テンポラリークラウン（以下 Tec）により適正な咬合状態を決定し、最終的な歯冠補綴を行うことで審美性及び口腔機能の回復を図った症例について報告する。

【症例】

患者：76 歳男性 主訴：前歯の被せ物が取れたので治してほしい

【現病歴】

2023 年 10 月に #21 前装冠が脱離し、かかりつけ歯科医院にて再装着を行ったが、その後再び脱離したため、2024 年 1 月に当科初診来院。前担当医の下で歯根破折していた #21 の抜歯、#11 の感染根管治療まで行い引継ぎとなった。

【診断】

#21 欠損による審美・咀嚼障害

【治療方針】

#11,21,22 ブリッジの制作に伴い適正な咬合状態、特にアンテリアガイダンスをブリッジ Tec にて検討する。フェイスボウを用いて咬合器上に上顎と顎関節の位置関係を再現し、カスタムインサイズルテーブルを用いて再現したアンテリアガイダンスでブリッジ製作を行い、審美・咀嚼障害の改善を図る。

【治療経過】

引継ぎ後 #22 の冠除去・齲蝕除去・CR 充填を行い、その後 #11,22 支台歯形成を行いブリッジ Tec の製作を行った。#11,21,22 ブリッジ Tec 装着時の適正な咬合状態を検討し、アンテリアガイダンス付与、IP 時・側方運動時にフレミタスを触れないように調整した。#11,21,22 ブリッジ Tec 装着後に脱離や審美・咀嚼障害について問題が発生しないことを確認したうえで、フェイスボウ・チェックバイトを用いて咬合器装着し、カスタムインサイズルテーブルを製作、再現した咬合状態、特にアンテリアガイダンスを参考に最終補綴物を製作・装着した。

【まとめ】

本症例は不適切な咬合状態により歯冠修復物の脱離や歯根破折を認めた。このような症例に対して、最終補綴装置装着に先立ち、ブリッジ Tec にて適正な咬合状態を検討・決定したことは有効であった。

未処置根管を原因とする急性化膿性根尖性歯周炎に対し、感染根管治療と歯冠修復を行った症例

A case of treatment of acute suppurative apical periodontitis by untreated root canal and retraction of dental crown

○森田小径¹⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野

⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Morita K¹⁾, Hasegawa M²⁾, Nakamura F²⁾, Sato T^{2,3)}, Tsuzuno S²⁾, Fujii N^{2,4)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³⁾ Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

根管治療時の根管の見逃しは、治療後に根尖性歯周炎を引き起こすリスクが高いといわれる。今回、#46の未処置根管が原因と思われる急性化膿性根尖性歯周炎に対して、感染源の除去と再感染の防止を考慮しながら再根管治療ならびに歯冠修復を行った症例について報告する。

【症例】

患者：77歳女性 主訴：右下の奥歯が痛くて噛めない

【全身既往歴】

アトピー性咽喉炎（現在加療なし）

【現病歴】

2020年当院初診、#46は他院にて根管治療、FMCを装着されていた。

2024年までメンテナンスにて経過していたが、6月に咬合痛を訴え急患来院した。#46は自発痛(+)、打診痛(+)、歯周ポケットは全周4mm以内で、歯肉の腫脹や瘻孔は認めなかった。デンタルX線所見として#46近心根根尖周囲に類円形の透過像を認めた。

【診断】

#46 急性化膿性根尖性歯周炎

【治療方針】

#46の再感染根管治療を行い、早期に咬合痛を取り除く。根管充填後、再感染防止に配慮しながら次第築造、歯冠修復を行う。

【治療経過】

#46のFMCとメタルコアを除去し、感染根管治療を開始した。近心舌側根と遠心根は根管充填がされていたが、近心頬側根は黒変した歯質に覆われており根管口を確認できなかった。う蝕を除去して探索したところ、近心頬側根の根管口を発見し、内部に壊死した歯髄組織と感染歯質を認めた。近心頬側根管内の汚染物質を除去し、根管洗浄後、根管貼薬を行ったところ、咬合痛や違和感は消失した。その後、すべての根管を根管拡大、形成後、根管充填を行った。

【まとめ】

本症例は#46の未処置の近心頬側根からの感染に起因した根尖性歯周炎であり、感染根管治療にあたっては可及的に感染源の除去につとめた。未処置の根管は感染のリスクが高いとされていることから、初回の根管治療の際には根管を見落とさないよう注意する必要がある。歯冠修復においても、将来的なコロナルリーケージを防ぐために緊密な補綴を行うことの重要性を学んだ。

低位咬合と咬合平面の乱れを有する患者に対して新義歯製作を行った症例

A case of denture fabrication for a patient with low occlusion and malocclusion of the occlusal plane, taking into consideration the patient's tolerance.

○早川杏梨¹⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 宮本茜²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野

⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Hayakawa A¹⁾, Hasegawa M²⁾, Nakamura F²⁾, Sato T^{2,3)}, Miyamoto A²⁾, Fujii N^{2,4)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³⁾ Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

下顎前歯が残存した症例では、前方位での咀嚼により上顎義歯が沈下、回転しやすいことに加え、咬合高径の低下や咬合平面の乱れが上顎前歯部や下顎臼歯部の顎堤吸収を惹起するため、義歯製作に際しては適正な高径、平面の付与が求められる。今回、低位咬合と咬合平面の乱れを認める患者に対し、審美性と装着感に配慮しつつ義歯床の形態や咬合挙上量を模索し義歯を製作した症例について報告する。

【症例】

患者：81歳女性

主訴：上の入れ歯が重くて外れる、前歯がねじれている。

【全身既往歴】

帯状疱疹後神経痛、2型糖尿病、高血圧

【現病歴】

上顎義歯は2014年、下顎義歯は2018年に製作。2016年「57」、2018年「6」抜歯シクラスプを残し増歯増床。2023年に「5」抜歯後、上下義歯製作開始。精密印象採得後、2024年4月咬合採得から引継ぎ。

【現症】

5「4」根面板、下顎は43「3」残存。開口時の上下顎義歯脱離、下顎臼歯部人工歯咬耗による咬合平面の不整、上顎前歯部切縁と瞳孔線との不揃い、正中線の不一致を認めた。

【診断】

咬合高径低下及び咬合平面の不正による咀嚼・審美障害

【治療方針】

咬合高径、平面を是正した上下新義歯を製作し、審美・咀嚼機能の回復を図る。上顎義歯は現義歯同様に口蓋を覆わずパラタルバーを設置した馬蹄形とする。

【治療経過】

引継ぎ後、咬合採得実施。現義歯の咬合高径は59mmで、Willisの顔面計測による理想的な高径64mmに上下咬合床を合わせたところ不快感を強く訴えた。咬合床を再度調整し、現義歯に近い高径で新義歯を製作した。

【考察】

咬合高径の低下は突き上げによる上顎前歯部顎堤粘膜の疼痛等を引き起こすため、新義歯では咬合挙上することが理想であった。しかし患者は帯状疱疹後神経痛を患っており、感覚が過敏で大幅な挙上が困難であったため、可及的に現義歯に近い装着感の義歯を製作した。本症例を通して、理想的な補綴形態と患者の許容量との境界を探りながら義歯を製作する重要性を学んだ。

補綴装置に起因する咬合平面の不正，及び歯周状態の悪化を再歯冠補綴によって修正した症例

A case of malocclusion of the occlusal plane and deterioration of periodontal condition caused by a prosthetic device corrected by restorative crown prosthesis

○山内瑞起¹⁾，佐藤拓実^{2,3)}，長谷川真奈²⁾，中村太²⁾，都野さやか²⁾，宮本茜²⁾，藤井規孝^{2,4)}

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 歯科総合診療科

³⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯周診断・再建学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科臨床教育学分野

○Yamauchi M.¹⁾, Sato T.^{2,3)}, Hasegawa M.⁴⁾, Nakamura F.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Miyamoto A.²⁾, Fuji N.^{2,4)}

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 Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

咬合平面の不正は咀嚼運動の阻害や咬合干渉を引き起こすことにより，歯や歯周組織に対し過度な負担を加えることがある．さらに補綴を行う上でプラークコントロール (PC) を行いやすい歯周状態や補綴設計など環境を整えることは重要である．今回補綴装置に起因する咬合平面の不正，及び歯周状態の悪化に対して再補綴を行うことにより，歯および歯周組織への負担の軽減を試みた症例について報告する．

【症例】

患者：65 歳女性 治療開始のきっかけ：#16 抜歯，#47 抜髄に伴い右側の補綴治療の必要性が生じた

【現病歴】

2020 年 2 月初診来院．前担当医により歯周基本治療，#47 の抜髄，FOP および #45 - 47 プロビジョナルレストレーション (Prov) 装着まで行われた後に引き継ぎとなった．

【診断】

#15,46 欠損および右側臼歯部咬合平面不正による咀嚼障害，#16，47 重度歯周炎，中等度慢性歯周炎ステージⅢグレード B，#23，25，33 う蝕，#26 慢性根尖性歯周炎

【治療方針】

上下右側臼歯部の Br 再製作に伴い，咬合平面の不正を是正し咀嚼障害改善と歯と歯周組織への負担の軽減を図る．さらにう蝕と歯周病のリスクが高いことから，PC を行いやすい補綴装置の形態に配慮し，歯周状態の改善を確認してから最終補綴へと移行する．

【治療経過】

FOP の治癒を確認し，#47 の支台歯形態の修正と対合の咬合平面の修正を行った．Br 装着予定の診療の際，#47 近心の歯周ポケットから出血が見られ，歯周炎の急性化が認められた．FOP によるアタッチメントゲインが少なく，深い歯周ポケットが残存していたことが確認されたため，再度歯周治療を行うことで歯周ポケットの減少を図った．

【まとめ】

本症例は右側臼歯部で歯冠補綴物の形態により咬合平面に乱れが生じており，歯周状態の増悪の一因と考えられた．咬合平面の是正と口腔清掃に配慮した補綴装置の形態が長期予後に寄与すると考えられた．

髄床底穿孔によって生じた根分岐部病変の治療を行った一症例

A case of treatment of a lower molar furcation lesion involved with the iatrogenic perforation of the pulp chamber floor

○綿谷汐莉, 矢部淳, 塩津範子, 武田宏明, 河野隆幸, 白井肇, 山本直史
岡山大学病院 歯科 (総合歯科部門)

○ Wataya S., Yabe A., Shiotsu N., Taketa H., Kouno T., Shirai H., Yamamoto T.
Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Okayama University Hospital

【緒言】

下顎大臼歯は根管治療の偶発症が生じやすく成功率が低い。今回、髄床底穿孔を有する下顎大臼歯の治療を行い良好な結果を得たため報告する。

【患者情報】

85 歳女性, 36 根尖病変からの排膿を主訴に来院

【既往歴】

高血圧, 糖尿病, 薬剤性肝炎, 薬剤性腎障害, ペニシリン系及びセフェム系薬剤にアレルギー

【現病歴】

2022 年 10 月頃 36 補綴物脱離のため近医受診し根管治療及び補綴治療を受けた。2023 年 8 月に同根尖部から排膿のため同院を受診したが治療困難として当院紹介となった。可能な限り非抜歯を希望した。

【初診時所見】

36 頬側歯頸部の sinus tract 及び打診痛, 咬合痛を認めた。デンタル X 線画像では, 根分岐部の穿孔と根分岐部から遠心根根尖に及ぶ透過像を認めた。穿孔部は不透過像を呈している。CBCT 画像では近遠心根の根尖部に骨吸収像と, 根分岐部やや舌側の髄床底から歯槽頂部に及ぶ骨吸収像を認めた。

【診断および治療計画】

36 歯内歯周病変 (Simon II 型), 広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレード B

36 感染根管治療並びに穿孔部の封鎖を行う。症状の改善が認められない場合, 歯根分離あるいは歯根分割抜去を検討する。

【治療経過】

根管治療開始後, 近心舌側根根管口付近からも出血を認めたため, 同部と髄床底穿孔部を MTA セメントにて封鎖した。その後根管治療を継続するも, 著しく狭窄していた近心 2 根と遠心舌側根は根管口を明示できず, 遠心頬側根のみ根管充填を行い, レジンコア築造と暫間補綴物作製を行った。違和感が残存するためさらに歯根分離を行ったところ, 日常生活では気にならない程度に症状が軽快し, 患者の満足感が得られ, 暫間補綴物のまま経過観察をしている。

【考察】

髄床底穿孔により生じた根分岐部病変に対して感染根管治療と歯根分離を両方行うことで症状の改善を達成した。下顎大臼歯根管治療の難しさとリカバリーの重要性を学ぶことができた。

マイクロスコープ使用が有効であった 6 根管を有する上顎第一大臼歯の歯内療法

Endodontic treatment of a maxillary first molar with six root canals successfully treated with a microscope

○増田実紗、杉本浩司、鵜飼孝

長崎大学病院 口腔管理センター

○Masuda M, Sugimoto K, Ukai T

Nagasaki University Hospital Oral Management Center

【緒言】

歯内治療において根管の見落としは術後トラブル原因の一つである。近年の根管治療ではマイクロスコープを適切に用いることで、根管を見つける精度が向上している。上顎第一大臼歯の根管数は 3 根管が 20.8%、4 根管が 75.8%、5 根管が 3.3% で、4 根管が最も多いと報告されており (小川ら, 2017)、6 根管以上を有するものはごく稀である。今回、卒後 2 年目の歯科医師でもマイクロスコープを使用して、6 根管を有する上顎第一大臼歯の根管治療を適切に実施できたので報告する。

【症例】

患者：34 歳男性、主訴：左上の奥歯が痛いときがある。

現病歴：上顎左側第一大臼歯は約 1 年前から冷水痛が出現し、自発痛も自覚するようになったので精査治療のため、長崎大学病院口腔管理センターを受診した。

診断：上顎左側第一大臼歯 急性化膿性歯髄炎

治療方針：麻酔抜髄

上顎左側第一大臼歯の全部鑄造被覆冠と感染歯質を除去し隔壁形成後、ラバーダム防湿下でマイクロスコープを用いて麻酔抜髄を行った。Ni-Ti ロータリーファイルにて MB 根管、DB 根管、P 根管の 3 根管を根管拡大形成し根管洗浄、貼薬した。しかし打診痛が継続していたため引き続き根管の精査を行い DB2 根管、DB3 根管、MB2 根管の順で根管を発見し、順次根管拡大形成を実施した。打診痛も消退したため垂直加圧根管充填にて根管充填を行った。術後 7 ヶ月経過した現在も予後良好であり、エックス線画像でも異常は認めない。

【考察】

根管治療にあたり歯質の色の変化やイスマスなどの解剖学的構造を注意深く観察するとともに、継続した打診痛を治療時の判断材料のひとつとして根管を探索した結果、6 根管を見落とすことなく治療することができた。発表者は研修歯科医の頃から根管治療にマイクロスコープを使用しており、早期からマイクロスコープの使用に慣れることは根管の見落としを防ぎ適切に根管治療するのに有効と考えられる。

高度顎堤吸収を伴う上下無歯顎患者にフレンジテクニックにより咀嚼障害を改善した1症例

Case report on the improvement of masticatory dysfunction in a fully edentulous patient with severe alveolar ridge resorption using the Flange Technique

○後藤翔栄、村岡宏祐、守下昌輝、有田正博、吉居慎二、栗野秀慈

¹⁾ 九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野

²⁾ 九州歯科大学口腔機能学講座顎口腔欠損再構築学分野

³⁾ 九州歯科大学健康増進学講座ラーニングデザイン教育推進学分野

○Shoei Goto, Kosuke Muraoka, Masaki Morisita, Masahiro Arita, Shinji Yosii, Syuji Awano

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

²⁾ Division of Occlusion & Maxillofacial Reconstruction, Department of Oral Function, Kyushu Dental University

³⁾ Division of Promoting learning design for innovative education, Kyushu Dental University

【諸言】

高度顎堤吸収を伴う上下無歯顎患者に対してフレンジテクニックを用いて義歯を製作し咀嚼障害を改善した症例を報告する。

【症例】

患者：81 歳、男性

主訴：上下顎の入れ歯を新しく作ってほしい

現病歴：21 年前当大学附属病院にて義歯を製作した。数日前に下顎義歯が破損し、咀嚼困難になったため近医を受診。高度顎堤吸収を伴う難症例のため、当病院を紹介された。

【診査・所見】

上下無歯顎及び上下顎顎堤に高度な吸収が認められた。また、下顎前歯部顎堤頂に小豆大の歯肉増殖が認められ、上顎前歯部顎堤にはフラビーガムが認められた。

【診断】

下顎義歯の破損及び上下顎全部床義歯の不適合による咀嚼困難

【治療計画】

下顎義歯の修理及び修正、フレンジテクニックによる上下顎全部床義歯の新製

【治療経過】

初診時に下顎義歯破折部の修理を行い現有義歯の使用を可能にした。長期間使用しているので義歯の適合性は著しく悪いが、新義歯完成までは義歯安定剤を使用してもらうこととした。精密印象採得は上顎はフラビーガムが顕著なため無圧印象法を行い、下顎は上顎義歯を用いた咬合圧印象を行った。通法に従って咬合採得、作業用模型を咬合器に装着し上顎前歯の試適修正、フレンジテクニックによるニュートラルゾーン内への下顎の人工歯配列、機能的研磨面形態を形成した。新義歯を装着して間もないので咀嚼機能の向上は十分とはいえないが、義歯の審美性や維持安定性については患者の十分な満足度が得られた。

【考察・まとめ】

高度顎堤吸収を伴う上下無歯顎患者に対してフレンジテクニックを用いることで口腔周囲筋に調和した下顎の人工歯配列と機能的研磨面形態を付与することができ、咀嚼機能の改善を図ることができた。高度顎堤吸収を伴う下顎全部床義歯の維持安定性を向上させることこそが高度顎堤吸収を伴う上下無歯顎患者の咀嚼機能を向上させるために重要であることが示唆された。

歯周治療におけるメンテナンス治療を成功に導く因子の分析

Analysis of factors related to effective maintenance treatment in the periodontal therapy

○小林温史¹⁾, 古地美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 高野了己⁴⁾, 星野恵佑⁵⁾

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

⁴⁾ 高野歯科医院

⁵⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座

○Kobayashi A.¹⁾, Furuchi M.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Takano R.⁴⁾, Hoshino K.⁵⁾

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⁾ Takano Dental Clinic

⁵⁾ Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

内因性の複合感染症である歯周病の発症因子は多因子性である。動的歯周治療終了後も、発症因子の影響による病状悪化をコントロールするために、長期にわたるメンテナンス治療は重要な治療計画の一部である。昨年、当学会で発表した歯周病患者の症例について、メンテナンス移行後に良好な治療経過を辿っているためこれを報告し、あわせてメンテナンス治療が成功する理由について考察した。

【症例】

患者：当時 80 歳 女性

初診日：2023 年 5 月 11 日

主訴：左上の奥歯が腫れて痛い

既往歴：特記事項なし

現病歴：以前から断続的に歯肉に異和感を覚えるも軽快を繰り返していた。しかし、数日前から生じた上顎左側大臼歯部歯肉の腫脹と疼痛が消退しないため、精査加療を希望し来院した。

【現症】

全顎的なプラークの付着と、下顎前歯部に顕著な歯肉縁上歯石沈着を認めた。辺縁歯肉や歯間乳頭部歯肉には発赤、腫脹を認め、易出血性である。4 mm 以上の歯周ポケットは全体の約 30% であり、特に上顎左側大臼歯部で 8 mm の深いポケットを認めた。

【診断】

広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレード B

【治療方法と経過】

歯周基本治療として、口腔内写真や歯列模型を使用した口腔清掃指導、全顎的なスケーリング・ルートプレーニング、ポケット搔把と LDDS (26,45)、および咬合調整 (25,26,27) を行った。

再評価後、2024 年 2 月より 3 ヶ月間隔の SPT に移行した。

【考察】

現在もメンテナンス治療を継続中であるが、異常所見や不快症状もなく歯周組織の状態は良好である。今回の症例では、治療開始時に診断した発症因子に対し適切に対処できたことにくわえ、3 ヶ月間隔のリコールにおいて①深いポケット内の細菌叢を良好にコントロールできたこと（細菌因子）、②患者の協力的な姿勢とモチベーション（宿主因子）が良好に維持されたことが、治療の成功に結び付いたと考察した。今後も経過を観察していく予定である。

部分床義歯の再製作が繰り返された原因について考察した一症例

A case report considering the cause of repeated refabrication of a partial denture.

○大石康司¹⁾, 伊吹禎一²⁾, 和田尚久^{2,3)}

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

³⁾ 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野

○Oishi K¹⁾, Ibuki T.²⁾, Wada N^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

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

³⁾ Department of General Dentistry, Faculty of Dental Science, Kyushu University

【緒言】

有床義歯（以下、義歯）の再製作において、旧義歯の問題点の抽出とその改善は必須であるが、それ以外にも診察・検査すべき項目は多々ある。今回、部分床義歯の再製作を繰り返し、その原因について考察した症例について報告する。

【症例】

60代、女性。X年11月、九州大学病院口腔総合診療科初診。他院で製作した下顎部分床義歯について「ずっと違和感があり、しゃべりづらい」「ちゃんと噛めている気がしない、荒噛みしている感じ。」「舌の右側をよく噛む」と訴えていた。義歯は下顎のみ、リングルバーで連結された、74＋48鉤歯の両側中間義歯が装着されていた。

【診断】

下顎義歯不適合。Eichner 分類 B1。

【治療の経過】

当科で初診からX＋1年3月、X＋4年11月、X＋6年1月の計3回、下顎部分床義歯の再製作が行われた。途中、患者の訴えに応じて咬合調整、咬合面再構成、粘膜調整、リライン、クラスプの修正やリングルバーをレジン床に変更するなどを行うと一時的に症状は改善するが、再び不調を訴えるといったことを繰り返した。特に「荒噛みになる」「夕方に外したくなる」という訴えは初期から一貫していた。F4アンレー脱離のためFMCを製作・装着し、下顎義歯を修理（F4クラスプ交換）後のX＋6年12月に、再び不調の訴えがあった。その際の問診で、口腔内の違和感に加え、胸のモヤモヤ感があることと、義歯を装着しなくても症状を自覚することがわかった。残存歯の咬合の問題を疑い、スタビライゼーションスプリントを装着させたところ、下顎が安定し、胸のモヤモヤ感は消失したとのことだった。現在、安定した顎位の咬合を回復すべく、全顎的な補綴治療中である。

【考察】

部分床義歯の製作においては、口腔内外の不調に関する患者の訴えをよく吟味し、旧義歯と同様、残存歯の診査も十分に行う必要があると考えられた。

上下顎全部床義歯の主観的および客観的評価を用いた 3 年経過症例

A three-year follow-up case using subjective and objective evaluation of a maxillary and mandibular removable complete denture

○池田琴音¹⁾, 竹内義真^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 眞田淳太郎⁴⁾, 前澤雅也¹⁾, 山口裕史⁵⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 歯科佐藤

○ Ikeda K.¹⁾, Takeuchi Y.^{1,2)}, Furuchi M.^{1,2)}, Seki K.^{1,2)}, Kamimoto A.^{1,2)}, Sanada J.⁴⁾, Maezawa M.¹⁾

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

⁵⁾ Sato Dental Office

【緒言】

患者が歯科治療における経過観察を実施されていく中で、治療経過を主観的のみならず客観的に把握できることは、治療経過を把握するうえで患者にとって一つの指標となる。一方、患者を引き継いだ歯科医師は、その評価が継続的に記録された資料があると、患者の診療経過状況の把握や現状についての説明に利用できる。本症例は、上下顎全部床義歯の患者へ主観的评价や客観的评价を用いた経過観察を継続的に実施された引継ぎ症例である。

【症例】

患者は引継時 79 歳の女性。当病院で治療開始は 2015 年 9 月に上下顎全部床義歯の不適合による咀嚼障害を主訴に来院した。2017 年 2 月に上下顎全部床義歯の治療が終了し、経過観察していた。2020 年 3 月に患者が膝関節リウマチにより歩行が困難になってきたことを訴え、咬耗による義歯の新製作を過去に経験していることから、咬合高径が可能な限り変わらない長期使用可能な義歯の新製作を希望した。そのため、当時の担当歯科医師は金属によるブレードを利用した人工歯による上下顎全部床義歯を製作した。2020 年 12 月に新義歯の治療が終了し、経過観察に移行した。経過観察における主観的评价には OHIP-EDENT-J、摂取可能食品アンケートを利用し、客観的评价にはキシリトール咀嚼チェックガム評価とグミゼリー法評価を使用して、継続的にデータを患者に提供して、現在に至る。

【治療経過ならびに考察】

補綴治療終了後 3-6 カ月の間隔でメンテナンスに移行した。主観的评价と客観的评价の結果から、患者の口腔関連 QOL や心理的・社会的因子、患者満足度も維持され、良好な経過をたどっていると考えられる。また、担当歯科医師が変更しても評価方法のデータを患者に提供することで、患者と良好な関係を継続できている。

両側遊離端多数歯欠損に対して、支台歯の状態を考慮し残根上義歯を選択した 1 症例

A case of bilateral free end multiple tooth defects with residual root overdenture considering the condition of the abutment teeth.

○菅谷幸之介¹⁾, 紙本 篤^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 竹内義真^{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科学研究所

○ Sugaya K.¹⁾, Kamimoto A.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{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

【緒言】

上顎左側第一大臼歯の破折により、臼歯部を喪失した両側遊離端欠損に対し、部分床義歯を選択せず、前歯部残根上全部床義歯を製作した症例について報告する

【症例】

患 者 :49 歳 女性

26 歯根破折, 21,22,23 生活歯, 動揺度 I, 全周 3 mm 以下のポケット, 唇側傾斜

21,23,26 にワイヤークラスプを付与した治療用義歯を装着

【治療計画】

- ①左側上顎前歯部の便宜抜髄, 即時義歯(残根上全部床義歯)の印象採得
- ②左側上顎第一大臼歯抜歯後, 左側上顎前歯部の歯冠削合し, 即時義歯装着
- ③上顎前歯部の根面板製作, 装着
- ④大臼歯抜歯窩の治癒後, 即時義歯の裏層

【考察】

本症例は上顎左側第一大臼歯歯根破折による欠損により、上顎両側遊離端欠損になった症例である。義歯を製作するにあたり、クリアランスが不足しており、前歯部は下顎による突き上げが起きていることから唇側に傾斜を認め、前歯部の長期生存は困難であると考察した。その結果、新義歯製作には、咬合高径の修正と前歯部の負担軽減を考慮した残根上の全部床義歯を選択する。前歯部を残根状態とする事で、前歯部顎堤吸収の予防、十分な支持力の獲得、歯根膜感覚の保存が可能と考察した。加えて、前歯部の審美性が回復することも期待される。以上より、義歯製作にあたり、現状における口腔内の問題点を列挙し、それを解決するような総合的なアプローチが必要であることを学んだ。

一般ポスター

ポスター展示 11月2日（土）10：00～11月3日（日）12：30
一般ポスター討論 11月3日（日）9：30～10：00

COVID-19 パンデミック宣言後から 5 類感染症移行前および移行後における Google Trends を使用した「歯科」、「歯痛」の検索動向

Analysis of Search Trends for 'Dentistry' and 'Toothache' Using Google Trends Before and After the Transition to Category 5 Infectious Disease Following the COVID-19 Pandemic Declaration

○佐藤新一

地域医療機能推進機構仙台病院 歯科口腔外科

○Shinichi Sato

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Community

Health Care Organization Sendai Hospital

【緒言】

我が国において、COVID-19 は 2023 年 5 月 8 日より感染症法上の 2 類相当から 5 類へと位置づけが変更された。COVID-19 パンデミック宣言後から 5 類感染症への移行前と後において、インターネットでの「歯科」、「歯痛」の検索傾向に影響を与えたかを明らかにするために、Google Trends (以下 GT) を使用し、COVID-19 パンデミック宣言以降、5 類感染症への移行前と後で「歯科」と「歯痛」の Relative Search Volumes (以下 RSV) に変化が見られたかどうかを検証した。

【方法】

GT を使用し、COVID-19 パンデミック宣言日の 2020 年 3 月 11 日から 2023 年 5 月 7 日までと、2023 年 5 月 8 日から 2024 年 6 月 5 日までの「歯科」と「歯痛」の検索傾向を調査した。GT は、検索クエリに基づき、検索頻度が最も高い時点を 100 とし、相対的な検索ボリューム (RSV) を 0 から 100 のスケールで示す。また、地域別の分析として、COVID-19 パンデミック宣言後から 5 類感染症移行前と後で RSV が上位となった都道府県について確認した。統計処理として、マンホイットニーの U 検定が使用され、p 値が 0.05 以下の場合に統計的に有意な差異があるとした。

【結果】

「歯科」と「歯痛」の RSV はいずれも COVID-19 パンデミック宣言後および 5 類感染症移行後に有意に上昇した。県別比較では「歯科」は関西や九州で RSV が高く、「歯痛」は人口の少ない県で RSV が高くなる傾向が確認された。

【考察】

「歯科」と「歯痛」の検索傾向が COVID-19 パンデミックと 5 類感染症への移行により有意に上昇したことが明らかになった。COVID-19 による感染リスクへの懸念が減少し、医療機関へのアクセスが容易になり、歯科治療を求める動機が強まった可能性が考えられた。地域別の分析では、「歯科」検索が関西や九州で高かったことから、これらの地域では歯科医療へのニーズが高いと考えられた。

【まとめ】

COVID-19 の 5 類感染症移行がインターネットでの「歯科」と「歯痛」の検索傾向に影響を与えた可能性が示唆された。

口腔衛生行動の継続支援スマートフォンアプリの効果 - 探索的ランダム化比較試験

Impact of a novel smartphone app on maintenance of oral hygiene behaviors: randomized controlled pilot study.

○下平哲大¹⁾、高安真弘²⁾、笠原陽子²⁾、石井康平³⁾、木村光夫³⁾、遠藤知佳²⁾、水谷みなも¹⁾、滝 沙織²⁾

¹⁾ ライオン株式会社 ビジネス開発センター ビジネスモデルエキスパート

²⁾ ライオン株式会社 ヘルス&ホームケア事業本部 オーラルヘルス開発部

³⁾ ライオン株式会社 研究開発本部 口腔健康科学研究所

○Tetsuhiro Shimodaira¹⁾, Masahiro Takayasu²⁾, Yoko Kasahara²⁾, Ishii Kohei³⁾, Kimura Mitsuo³⁾, Chika Endo²⁾, Minamo Mizutani¹⁾, Saori Taki²⁾

¹⁾ Business-Model Experts, Business Development Center, Lion Corporation

²⁾ Oral Health Development Department, Health and Home Care Products Division, Lion Corporation

³⁾ Advanced Oral Health Science Research Laboratories, Research & Development Headquarters, Lion Corporation

【背景】

歯科二大疾病であるう蝕、歯周病の予防には、歯科医師・歯科衛生士によるプロフェッショナルケアとブラッシングを中心とした適切なセルフケアを両輪で実践することが重要である。一方で、患者の適切なセルフケアを継続させるためには動機付け面接等の様々な施策が実施されているが、医療機関受診時の介入のみでは①患者が口腔衛生指導内容を覚えられないこと、②口腔衛生意識・行動を数カ月間継続できないことが課題として挙げられている。これらを解決するために、患者の口腔衛生意識・行動維持を支援するスマートフォンアプリ（以下、アプリ）を開発した。

【目的】

本研究では、アプリが歯科医療機関受診後の患者の口腔衛生意識・行動に与える影響を、ランダム化単盲検並行群間比較試験により検討した。

【方法】

医療機関受診後にアプリによる行動支援を3カ月受ける介入群（25名）と、アプリを使用しない対照群（25名）の2群に無作為に割り付けた。介入群は、アプリを通じて受診時の口腔衛生指導内容に応じて個別化された行動課題を3カ月間で全15回実施した。各課題は、動機付けと指導内容忘却防止を目的に、双方向テキストメッセージと画像および動画の組合せから構成される。口腔衛生意識・行動は、開始前、開始後1、4、8、12週の計5回のアンケート（7段階リッカート尺度）により評価した。

【結果】

開始前時点では、2群間で行動・意識に有意差は認められなかった。開始後1週時点では、対照群と比較して介入群の回復自己効力感が有意に上昇した。4週時点では、介入群でリスク知覚、回復自己効力感、対処計画が有意に上昇した。8週以降では、2群間に有意な差は認められなかった。

【結論】

歯科医療機関受診後からアプリを用いることにより、患者のリスク知覚、回復自己効力感、対処計画が一定期間向上し、口腔衛生意識・行動の継続が促進される可能性が示された。

長崎大学病院歯科医師臨床研修におけるインシデント報告状況

Reported incidents during clinical training of dentists at Nagasaki University Hospital.

○鎌田幸治¹⁾、田中利佳¹⁾、杉本浩司¹⁾、野上朋幸¹⁾、樋口賀奈子¹⁾、多田浩晃²⁾、近藤好夫²⁾、
角 忠輝²⁾、鵜飼 孝¹⁾

¹⁾ 長崎大学病院口腔管理センター

²⁾ 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野

○Kamada K.¹⁾, Tanaka R.¹⁾, Sugimoto K.¹⁾, Nogami T.¹⁾, Higuchi K.¹⁾, Tada H.²⁾, Kondo Y.²⁾,
Sumi T.²⁾, Ukai T.¹⁾

¹⁾ Nagasaki University Hospital Oral Management Center

²⁾ Department of Clinical Education in General Dentistry, Nagasaki University School of Dentistry

【緒言】

研修歯科医が行う総合診療研修において、患者に対して安全安心な医療を提供することは非常に重要な到達目標の一つである。その一助として、歯科外来で起きているインシデント、特に臨床経験の浅い歯科医師がどのようなインシデントに関係しているかを知り、その情報を共有しておくことは有用である。そこで、特に臨床経験の浅い歯科医師の医療安全の向上を目的とし、研修歯科医が関係したインシデントを収集したので報告する。

【方法】

長崎大学病院において2019年4月から2024年3月までの5年間に研修歯科医によって報告されたインシデントレポートを対象とした。インシデントの種類、影響度レベル、考えられる要因を調査・集計した。

【結果】

研修歯科医に関するインシデントの中で、最も多かったのは治療、処置に関するものであった。中でも軟組織損傷が最も多く、その詳細としては、口唇、頬粘膜の順に多く、診療内容では支台歯形成やう蝕除去などの硬組織の切削、冠やコンポジットレジン除去、形態修正時で、バーの接触によって生じたものが多かった。影響度レベルはレベル0からレベル3aであった。

【考察・まとめ】

歯科外来部門で多いインシデントとして誤飲・誤嚥、周囲組織の損傷、部位の誤認、インフォームドコンセント・説明不足によるトラブルなどが挙げられる。今回の調査では、説明不足やオーダーなど処置以外に関するものもあったが、軟組織損傷が最も多く、要因としては技術的問題、軟組織の排除不足や処置時間超過によるあせりなどが挙げられた。診療経験の浅い歯科医師にとって技術的問題はすぐには改善することは難しいかもしれないが、過去に起こったインシデント情報、原因や改善策を共有することによって、顕在危険だけでなく潜在危険をも予測し、回避するための対策を講じることにより、歯科医師臨床研修における医療安全向上の一助になるのではないかと考える。

舌癌により左舌半側切除を受けた患者に関して口腔内管理を行なった一症例

A case of intraoral management for a patient who underwent left hemiglossectomy due to tongue cancer

○齋藤 慎吾, 山本 繁, 畠山 純子, 鷹取 諄, 吉田 瑞姫, 山田 和彦, 米田 雅裕
福岡歯科大学 総合歯科学分野 総合歯科学講座

○Saito S, Yamamoto S, Hatakeyama J, Takatori J, Yoshida M, Yamada K, Yoneda M.
Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【諸言】

舌癌により舌を切除し、再建術を受けた患者においては、その可動の問題から特徴的なプラークコントロールの低下が見られることがある。また放射線療法を行なった場合には、放射線性骨髄炎、放射線う蝕のリスクが生じる。そのため、う蝕や、歯周病に関してより積極的な管理が必要とされる。今回、左舌半側切除した患者に対して口腔内管理を行い、良好な結果を得たため報告する。

【症例】

41 歳、女性。主訴 舌癌術後から口の状態が良くない。

現病歴 2023 年 11 月から左舌に痛みがあり、かかりつけ医にて口内炎として治療を受けた。治癒が遅いため 12 月に福岡歯科大学医科歯科総合病院口腔外科受診。舌癌疑いにて九州がんセンターに精査目的にて紹介。精査の結果、舌癌 T 3N1 と診断され九州がんセンターにて 1 月、左舌半側切除、左側頸部郭清、前外側大腿皮弁再建術を行なった。その後、化学放射線療法を 4 月まで受け退院。九州がんセンターより放射線性う蝕や、骨髄炎、顎骨壊死のリスクがあるため口腔内管理を目的として当科紹介受診。

【考察】

舌癌患者においては、癌の罹患前後で口腔内環境に大きな変化を生じることがある。それは、舌再建に基づく可動域の問題により物理的にオーラルケアが困難となってしまう点、化学放射線治療による唾液の減少による自浄効果の減少という点に加え、心理的な影響により普段のオーラルケアができなくなってしまうという側面もある。本症例の患者も、当初は舌再建による可動域の問題に加え、舌癌治療後の心理的な側面からプラークコントロールの低下が見られた。しかし、複数回の診察により繰り返し TBI を行うことで、患者も積極性を取り戻し、プラークコントロールの向上を達成することができた。本症例を通じて患者個人の特徴を理解すると共に信頼関係の確立が重要であることを再認識することができた。

臨床研修歯科医の外国人患者治療状況調査および外国語学習に関する意識調査

Questionnaire survey on the treatment of foreign patients and consciousness of foreign language study

○山田和彦、畠山純子、山本 繁、吉田瑞姫、鷹取 諄、米田雅裕

福岡歯科大学 総合歯科学講座総合歯科学分野

○Yamada K., Hatakeyama J., Yamamoto S., Yoshida M., Takatori J., Yoneda M.

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

【緒言】

文部科学省が発表した大学のグローバル化に関する閣議決定・提言等では、グローバル化に対応した教育環境づくりを進めるために、大学は教育内容と教育環境の国際化を進め世界で活躍できるグローバルリーダーを育成することが必要であるとしている。

我々は以前、本学の学生や臨床研修歯科医（以下研修医）の国際交流についての意識調査を行ったが、研修医の外国人患者治療状況や外国語学習状況は不明である。そこで、将来の研修プログラム改訂の参考にするためアンケート調査を行った。

【対象および方法】

対象：令和 6 年度福岡歯科大学医科歯科総合病院研修医のうち、令和 6 年 7 月 19 日に実施した臨床セミナーの参加者 49 名。

方法：セミナー終了直後、google form による無記名アンケートを提示し、回答を依頼。

【結果】

49 名から回答、発表に対する同意が得られた（有効回答率 100%）。学生時代から現在までに外国人患者を治療したり見学したことがある者は 93.9% であった。これまでに受けた英語の試験は英検が 81% で TOEIC 24.5%、TOEFL 4.1% と続いたが、今後、受けたい試験は TOEIC が 44.9% であった。

83.7% の研修医に海外渡航の経験があり、目的は観光が 90% で、1 年以内の短期海外研修が 22.5%、海外留学が 10%（複数回答）であった。また、今後、外国語学習をしたいと考える研修医が多かった。

本学では以前、研修医を対象とした短期海外研修（Los Angeles 近郊、2 週間）が行われていたが、現在は行われていない。67.3% の研修医が再開されたら参加したいと回答した。

【考察】

今回の簡単なアンケートで臨床研修歯科医の外国人患者治療状況、外国語学習状況、海外渡航に関する意識を確認することができた。この結果を今後の臨床研修プログラム改訂に活用したいと考えている。

（本研究は福岡学園倫理審査委員会の許可を得て行った。）

患者の社会的背景を踏まえて矯正歯科専門医と連携し包括的歯科治療を行った 1 症例

A case of comprehensive dental treatment, considering the patient's social background in collaboration with an orthodontist

○村田紗也子, 米田 護, 辰巳浩隆

大阪歯科大学 総合診療科

○Murata S., Komeda M., Tatsumi H.

Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

【緒言】

今回、我々は主訴の改善だけではなく、患者の社会的背景を踏まえて矯正歯科専門医と連携をとりながら包括的歯科治療を行った症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は 55 歳女性。20xx 年 10 月、「右下奥歯で咬むと違和感がある」を主訴に来院した。歯科的問題点は、46 慢性化膿性根尖性歯周炎、22 および 35 の反対咬合を伴う Angle Class I 不正咬合であった。社会的背景として、人前に入る仕事に従事されており、特に審美面を気にされていた。

【治療経過】

46 は、根管穿孔により保存困難と判断し抜歯を行った。同欠損部にはインプラント治療を希望されたが、不正咬合が認められたため、矯正と補綴咬合治療における正常咬合の機能面、清掃面および審美面の重要性を説明した。その結果、歯周基本治療、矯正およびインプラントを含む補綴治療に同意が得られた。矯正前の修復・補綴咬合治療が完了し、専門医に矯正治療を依頼した。約 10 か月後に矯正治療が完了し、46 欠損部にインプラントを植立させたのち、金属修復物を二ケイ酸リチウムとジルコニアによる非金属の置換治療を行った。その後メンテナンスへ移行し、治療後 2 年の現在まで経過は良好である。

【考察】

本症例では、インプラントを含めた補綴咬合治療前に矯正治療を行うことにより、歯列の連続性、適切なアンテリアガイダンスおよび臼歯関係の獲得ができ、良好な治療結果が得られた。また、単に一歯単位の治療を行うのではなく、患者の社会的背景を鑑み、ラポールを形成しながら EBM と NBM に基づいた包括的歯科治療を実施することの大切さを再確認できた。今回のような専門医との連携は、総合医単独では行えない治療法も計画に取り入れられる利点がある。このことから、審美面などの社会的背景を重視した上で最適な治療法を選択する必要がある症例は、患者の満足度と治療成果を高めるために総合医と専門医との連携によるアプローチが重要であると考えられた。

研修歯科医のインシデント報告書の調査報告

A report on the investigation of incident reports of resident dentists

○竹内義真^{1,2)}, 古地美佳^{1,2)}, 関 啓介^{1,2)}, 紙本 篤^{1,2)}, 升谷滋行³⁾, 村山良介³⁾, 崔 慶一³⁾, 古市哲也⁴⁾

¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

²⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

³⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

⁴⁾ 佐藤歯科医院

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

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

²⁾ Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

³⁾ Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

⁴⁾ Sato Dental Clinic

【緒言】

歯科医師臨床研修の目標は、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力を身に付け、生涯研修の第一歩とすることである。その目標を到達するために、研修歯科医は指導歯科医の下で臨床研修を1年以上行っている。研修は、指導歯科医と研修歯科医で歯科診療の内容について事前に打合せ、診療後にフィードバックする流れが一連とされる。歯科診療は、患者への安心安全な医療を提供することが前提であり、研修指導を実施するうえで指導歯科医は過去のインシデント報告を把握することが重要である。また、研修歯科医も同様である。そこで、日本大学歯学部附属歯科病院の研修歯科医の過去3年間のインシデント報告書を分析した。

【方法】

調査対象は、令和3-5年度の協力型臨床研修施設に出向した研修歯科医168名が提出したインシデント調査報告書とした。インシデントの説明は、研修開始前のオリエンテーション時に当病院のマニュアルに基づき作成した資料で実施した。なお、不明な点は担当の指導歯科医へ質問可能な状況とした。報告書はExcelのプルダウンを利用した表を用いて、内容は自由形式入力とし、毎月の月末に電子メールで指導歯科医へ提出とした。患者影響度は当病院の医療安全管理マニュアルに従って分類させた。回収した報告書のスクリーニングは二段階で行った。第一スクリーニングはインシデント対象者が研修歯科医、第二スクリーニングは患者影響度に該当する内容とした。その後、患者影響度分類を内容と照合し修正を行った。

【結果】

報告された件数は3年間で計2,921件であり、スクリーニング後に1,407件となった。患者影響度分類では「インシデント1」が最も多く報告され、次いで「トラブル・クレームまたはその他」と「インシデント0」の順であった。

【まとめ】

本調査報告は、卒後教育のみならず卒前教育にも活用されることが期待される。

鹿児島大学歯学部学生の SNS 活用状況調査

Questionnaire Survey on the Use of SNS by Dental student at Kagoshima University

○松本祐子¹⁾、大戸敬之¹⁾、吉田礼子¹⁾、作田哲也¹⁾、岩下洋一朗²⁾、田口則宏^{1) 2)}

¹⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部

²⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯学教育学分野

○Matsumoto Y.¹⁾, Oto T.¹⁾, Yoshida R.¹⁾, Sakuta T.¹⁾, Iwashita Y.²⁾, Taguchi N.^{1) 2)}

¹⁾ General Dental Practices, Kagoshima University Hospital, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

²⁾ Dental Education, Health Research Course, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

【緒言】

SNS 時代の歯科医療プロフェッショナリズム研究の一環として、歯学部学生の SNS 活用状況調査を行ったので報告する。

【対象・方法】

令和 6 年度鹿児島大学歯学部 3 年生 47 名と 5 年生（臨床実習生）30 名を対象に質問紙調査を実施した。質問項目は、ネット接続に使用するデバイスの種類、利用する主な SNS、SNS の利用目的、SNS の利用方法、投稿・シェア経験の有無、歯学生としての投稿経験の有無とし、令和 5 年度研修歯科医の調査結果と比較を行った。

【結果・考察】

ネット接続の使用デバイスはスマートフォンが 100% で、3 年生はノート PC 使用率が高く（89.4%）、デスクトップ PC も 12.8% だったのに対し、5 年生はタブレット使用率が高かった（90%）。利用する SNS は、研修歯科医と比べ TikTok 利用者が多く、3 年生の FaceBook 利用者は特に少なかった。SNS の利用目的は、研修歯科医と比較して「自分の行動記録を残す」と「投稿」が多く、利用方法は、投稿、DM、シェアのいずれも研修歯科医より高値を示した。不特定多数への投稿・シェア経験は、5 年生が 50% と高く、歯学部生としての投稿経験者も 5 年生 30% に対し 3 年生は 6.4% であった。

対象者は全員デジタルネイティブ世代で、小中学校時からメディアリテラシー教育を受けており鹿児島大学歯学部では 2 年次に履修している。自分の行動記録を残す目的での利用や、閲覧以外の投稿・DM・シェア行動など、歯学部学生の SNS の積極的利用が確認され、その傾向は 5 年生に顕著で、比較対象の研修歯科医の利用は抑制的であった。デバイスの違いは、5 年生が臨床実習中であること（携帯しやすさ）、歯学部生としての投稿経験の差は、3 年生が専門教育開始前であることが理由として考えられた。

今後は SNS 積極的利用者を対象に半構造化インタビューを実施する予定である。

歯学部生と歯科技工士との連携が CAD/CAM 冠精度に及ぼす影響

Effect of collaboration between Student dentists and Dental technicians on CAD/CAM crown accuracy.

○松本優子, 川西克弥, 富田侑希, 村田幸枝, 長澤敏行

北海道医療大学歯学部総合教育学系臨床教育管理運営分野

○Matsuki Y., Kawanishi K., Tomita Y., Murata Y., Nagasawa T.

Division of Advanced Clinical Education, Department of Integrated Dental Education, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

【目的】

歯科医師は歯科技工士に対して補綴装置のデザインや製作物について歯科技工指示書をもとに指示するが、臨床現場では相互が直接話す機会が少なく、相互の解釈や認識の違いが生じ歯科医療の提供に支障をきたすことがある。今回、歯学部生が歯科技工士と連携して CAD/CAM 冠製作実習を導入し、CAD/CAM 冠精度に与える影響について検討したので報告する。

【方法】

令和 4、5 年度北海道医療大学歯学部 5 年生と北海道歯科技術専門学校の研究生（歯科技工士）とで CAD/CAM 冠製作実習を行った。実習に先立ち講義とプレテストを実施した。マネキンに顎模型を装着し、下顎左側第二小臼歯に対して CAD/CAM 冠製作のための支台歯形成と光学印象を行い、歯科技工指示書により製作依頼した。支台歯形成の評価は歯科技工士がおこなった。歯科技工指示書と ZOOM によるコミュニケーションを併用して CAD/CAM 冠設計と製作する群（A 群）と歯科技工指示書のみで製作する群（B 群）に分けた。完成した CAD/CAM 冠精度は教員が評価した。実習終了後にポストテストを行った。本研究は北海道医療大学倫理審査委員会の承認を得て（220 号）実施した。

【結果】

実習参加に際し不備を認めた 6 名を除く 89 名を分析対象とした。CAD/CAM 冠の評価点数が中央値よりも高値を高精度群、低値を低精度群とした。CAD/CAM 冠精度に及ぼす要因を予測するため、単変量解析を行い各群の特徴を確認した。その後、高精度群と低精度群の 2 群を目的変数とし、支台歯形成の評価点数、コミュニケーションの有無、ポストテストの点数を説明変数とした強制投入法による 2 項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、CAD/CAM 冠精度はコミュニケーションの機会があると、高精度群となるオッズが 3.3 倍（1.353 - 7.979）となることが認められた。

【結論】

デジタルテクノロジーを活用したオンライン上での CAD/CAM 冠製作を通して、歯学部生と歯科技工士とが最終補綴装置の形態について意見交換することは、CAD/CAM 冠精度を向上させる可能性があることが認められた。

コロナ禍における患者状況が口腔内環境を増悪させたと疑われた 1 症例

A Suspected Case of Exacerbation in Oral Health due to Patient Situation during the COVID-19 Pandemic

○濱田彩香¹⁾, 大西明雄¹⁾, 菊池優子¹⁾, 米田護¹⁾, 樋口恭子¹⁾, 中野雄斗¹⁾, 伊地知春菜¹⁾, 前田照太²⁾, 辰巳浩隆¹⁾

¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科

²⁾ 大阪歯科大学附属病院

○Hamada A¹⁾., Onishi A¹⁾., Kikuchi Y¹⁾., Komeda M¹⁾., Higuchi K¹⁾., Nakano Y¹⁾., Ijichi H¹⁾., Maeda T²⁾., Tatsumi H.¹⁾

¹⁾ Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

²⁾ Osaka Dental University Hospital

【緒 言】

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の緊急事態宣言下における歯科の患者状況は、多くの患者が 受診を控えたこと、および患者の生活習慣に変化が生じたことが一般的に知られている。そのため、口腔内環境が悪化している症例は多いと考えられる。今回、COVID-19 と口腔内環境との関連性について検討するため、コロナ禍後に再初診で来院した患者に対して歯科受診の意識調査に関するアンケートを実施し、他の文献 (加藤ら) と比較したので報告する。

【症例および経過】

患者:48 歳男性。初診日:2023 年 3 月。主訴:歯を入れて欲しい。既往歴:高血圧、帯状疱疹、頸椎ヘルニア。

経過:コロナ禍前は齲歯が 2 本、ポケットは 3mm 以下に対し、コロナ禍後は齲歯が 15 本、ポケットは 4mm 以上の部位が多数存在した。コロナ禍前後で大きく口腔内環境が悪化していたため、全顎的治療を行った。

アンケート調査と結果:治療終了後に、口腔関連 QOL12 項目の質問 (GOHAI スコア) とうつ・不安に関する 6 項目の質問 (K6 スコア) のアンケート調査を実施した。その結果、GOHAI は 42 点、K6 は 6 点であった。

【考察・結論】

加藤らは感染に不安を感じて歯科受診を危惧する者は GOHAI が低い、すなわち口腔関連 QOL が低いことから、むしろ受診すべきであると報告している。今回、GOHAI は低く K6 は高い結果が認められた。したがって、感染の危惧による受診控えと生活習慣の変化により、口腔関連 QOL が低下したと考えられた。今後、このような患者の口腔関連 QOL を高めるためには、NBM に沿った対話により信頼関係を徐々に構築し患者に寄り添うこと、ならびに積極的に受診を促すことが重要であると考えられる。

デジタルデバイスを活用した自家歯牙移植の 1 症例

A case of tooth autotransplantation utilizing digital devices

○逸崎匡世¹⁾, 樋口恭子¹⁾, 菊池優子¹⁾, 米田護¹⁾, 大西明雄¹⁾, 前田照太²⁾, 辰巳浩隆¹⁾

¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科

²⁾ 大阪歯科大学附属病院

○Itsusaki M.¹⁾, Higuchi K.¹⁾, Kikuchi Y.¹⁾, Komeda M.¹⁾, Onishi A.¹⁾, Maeda T.²⁾, Tatsumi H.¹⁾

¹⁾ Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

²⁾ Osaka Dental University Hospital

【緒 言】

一般的に、自家歯牙移植はインプラントと比較されることが多い。顎骨の欠損状態によってはインプラントが選択できない場合もある。今回、われわれは重度顎堤吸収が予測される部位に対して、デジタルデバイスを活用し自家歯牙移植を行った症例を経験したので報告する。

【症 例】

患者は 40 代女性。20XX 年に他院で歯内治療を行なったが、20XY 年 11 月から咬合痛が認められることを主訴に来院した。初診時、36 の打診痛、および分岐部の軽度腫脹と排膿が認められた。デンタルエックス線写真より歯冠部破折と分岐部病変を確認した。また、歯科的既往歴に歯科恐怖症を有していた。

治療方針として歯周基本治療、拔牙、およびその後の補綴治療を説明した。ブリッジは健全歯を削合すること、年齢的に義歯は抵抗感があること、および顎骨吸収によりインプラントは困難であることから、上記治療を希望されなかった。そこで、自家歯牙移植を提案した。移植治療は外科的処置が必要になるため、初めは恐怖感を抱いていたが、治療内容を詳細にわかりやすく説明したところ、同意が得られた。なお、移植時には、デジタルデバイスを活用し 3D レプリカ歯を用いた。移植後 2 年の現在まで経過は良好である。

【考 察】

本症例では、歯牙移植により頬側の歯周ポケットが 3mm にまで改善され、動揺が消失した。このことから、歯牙移植は歯根膜の骨誘導能が期待できると考えられた。通常、歯牙移植の成功条件として、移植歯が口腔外にある、つまり血流が途絶えた状態の時間をいかに短くするか、ならびに歯根膜へのダメージをいかに少なくするかが挙げられる。今回、それを防ぐために 3D レプリカ歯を使用したことが成功につながったと考えられる。

また、本症例において患者の要望を受け入れながら、詳細に治療内容を説明することにより、患者の歯科恐怖心を減らすことができたと考えられる。

臨床研修における総合診療科としてのポートフォリオ指導分析

Analysis on Portfolio instruction as a General Dental Department in Postgraduate Clinical Treatment

○大木絵美¹⁾, 洪鈺綺¹⁾, 根津英之¹⁾, 堀内竜太郎¹⁾, 喜多村洋幸¹⁾, 伊能利之¹⁾, 岩崎由紀子¹⁾, 高谷達夫¹⁾, 藤井健男³⁾, 山本昭夫^{1), 2)}, 内田啓一¹⁾, 森 啓^{1), 2)}, 音琴淳一^{1), 2)}

¹⁾ 松本歯科大学病院初診室 (総合診断科・総合診療科)

²⁾ 研修管理委員会

³⁾ オムニデンティックス

○Oki E¹⁾, Yu, C.H¹⁾, Nezu H¹⁾, Horiuchi R¹⁾, Kitamura H¹⁾, Inou T¹⁾, Iwasaki Y¹⁾, Takaya T¹⁾, Fujii T³⁾, Yamamoto A^{1), 2)}, Uchida K¹⁾, Mori H^{1), 2)} and Ootogoto J^{1), 2)}

¹⁾ Department of Oral Diagnostic and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

²⁾ Management Committee of Postgraduate Clinical Training, Matsumoto Dental University Hospital

³⁾ OMNI DENTIX

【緒 言】

松本歯科大学病院臨床研修制度において、ポートフォリオによる記録を評価する方式を採用している。特に2020年度からポートフォリオの記載形式を、研修1日単位の症例ベースから、研修1週間単位の記録方式にとその評価に変更した。フィードバックを行った内容について、他の専門診療科の指導歯科医との内容と比較したので報告する。

【方 法】

2022～23年度において松本歯科大学病院管理診療科プログラムⅠを研修した研修歯科医のポートフォリオを用いた。ポートフォリオは1枚が1週の研修記録を記載している、管理診療科である初診室 (総合診断科・総合診療科) の指導歯科医 (以下総合診療指導医) が指導した研修歯科医17名とそれ以外の指導歯科医が指導した研修歯科医 (専門診療指導医) 51名の指導記録を比較した。

指導歯科医の指導項目は、知識、技能および態度・習慣に対する指導内容に分類した。複数の項目に亘る場合には、その合計数も集計した。

研修は初期を除き、中期 (6月～9月) と後期 (10月～2月) に分けて、時期による3領域の項目数の指導歯科医あたりの平均値と、指導歯科医の所属による比較を行った。

【結 果】

調査年度ともに、総合診療指導医においては、時期による指導内容に大きな差を認めなかった。専門診療指導医においては、総合診療指導医と比較して技能内容が有意に多かった。これは中期後期間問わずその傾向を認めた。

【考察とまとめ】

研修管理委員会では、担当の指導歯科医による研修歯科医への個別指導の調査を行っている。しかし指導項目の領域を月毎に調査したところ、指導歯科医個人では顕著な変化を認めなかったため、臨床研修の指導時期に幅を取り、指導歯科医の所属によって調査したところ、上記の特徴がみられた。

以降も本方法にて指導評価を行うので、研修管理として、指導歯科医への指導方法に対するフィードバックも模索していく予定である。

歯学生が経験した多職種連携の課題

Difficulties of interprofessional collaboration as perceived by dental students

○吉田礼子¹⁾、松本祐子¹⁾、大戸敬之¹⁾、作田哲也¹⁾、志野久美子¹⁾、田口則宏^{1), 2)}

¹⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部

²⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 歯学総合研究科 健康科学専攻 歯学教育学分野

○Yoshida R.¹⁾, Matsumoto Y.¹⁾, Oto T.¹⁾, Sakuta T.¹⁾, Shino K.¹⁾, Taguchi N.^{1), 2)}

¹⁾ General Dental Practices, Kagoshima University Hospital, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

²⁾ Dental Education, Health Research Course, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

【緒言】

超高齢化社会の進展と疾患構造の変化により、歯科医療へのニーズは多様化し、さまざまな背景を持つ患者への包括的な支援が求められている。医療現場では、多職種間の連携と協力が不可欠であり、歯科臨床教育においても、これらを意識した学習方略の重要性が高まっている。連携に関する課題は、医療現場の環境や職種、背景などによって異なるが、歯科における総合的な報告は少ない。本研究では、歯学生がチーム医療で経験した連携の困難を分析し、連携促進のための要素を明らかにすることとした。

【方法】

対象は歯学部4年生で、チーム医療で問題と感じた経験について自由記述で報告したものを分析した。収集したテキストデータから、連携の課題とそれを阻害または促進する要素について検討した。

【結果および考察】

歯学生が経験したチーム医療は、早期体験実習、地域体験実習、個人や家族の医療体験などであった。連携の困難さを感じた要因として、コミュニケーション、情報共有、心理的障壁、意思決定、モチベーションの問題などがあった。また、連携を促進するためには、これらの問題の改善に加えて、他者を尊重し、情報を積極的に発信することが重要であると示唆された。これらの結果は、医療に限らず、さまざまな連携の場面にも共通する課題として捉えられ、多職種連携医療における協働能力の重要性を再認識した。

【考察】

歯学生が経験したチーム医療における連携の困難を分析することにより、多職種連携と協働を推進するための要素を明らかにすることができた。今後は、今回の知見を基に、多職種連携を促進する効果的な学習方略を構築していく予定である。

歯科医師臨床研修プログラムにおけるメンター制導入の評価

Evaluation of the introduction of a mentor system in a dental clinical training program

○永松 浩¹⁾, 鬼塚千絵¹⁾, 世良優裕²⁾, 吉居慎二³⁾, 木尾哲朗¹⁾

¹⁾ 九州歯科大学総合診療学分野

²⁾ 九州歯科大学附属病院

³⁾ 九州歯科大学LD教育推進学分野

○Nagamatsu H.¹⁾, Onizuka C.¹⁾, Sera M.²⁾, Yoshii S.³⁾ and Konoo T.¹⁾

¹⁾ Division of Comprehensive Dentistry, Kyushu Dental University,

²⁾ Kyushu Dental University Hospital

³⁾ Division of promoting Learning design education, Kyushu Dental University

【緒言】

九州歯科大学附属病院歯科医師臨床研修プログラムでは進路や研修生活についての助言や精神面のサポートのために令和2年度よりメンター制を採用した。メンター制実施後、研修歯科医にアンケート調査を行ったので、本学におけるメンター制の実際と研修歯科医による評価について報告する。

【方法】

本プログラムにおいて研修を受けた令和4年度、5年度の研修歯科医計100名に各年度研修修了式当日にGoogle Formを用いてアンケート調査を実施した。

【結果】

アンケート回収は100名中98名(98.0%)であった。希望メンターとのマッチングは大半が希望通りであったが、2.0%が希望メンターとマッチングできなかった。メンターとの面談実施は86.7%が月1回以上実施していたが、4.0%がほとんど実施していなかった。相談内容は進路、学修・研修方法、研修内容が中心であったが対人関係や日常生活についての相談も見られた。メンターへの相談は、77.6%がよく相談できたと回答したが、2.0%があまり相談できなかったと回答している。担当メンターとのコミュニケーションは96.9%が(比較的)良く取れていたと回答していた。相談・質問に対するメンターの助言・回答は96.9%が適切・十分であったと回答した。「忙しい中真摯に対応してもらった」、「親身になって時間を取って相談してくれた」などの好意的なコメントが大半であった。

【考察】

研修歯科医の大半はメンターとの関係は良好で適切な助言を受けていると思われる。希望したメンターとマッチングできなかった場合、コミュニケーションが取り辛く、助言・回答に満足できなかった可能性がある。また面談を実施しているにもかかわらず、研修休止や中断の事例が見られたため、マッチング方法やメンタリングの頻度などを見直す必要がある。

【まとめ】

歯科医師臨床研修においてメンター制の導入は有効である。

研修休止等に対してメンター制の運用法を含めサポート体制を検討する必要がある。

歯学科ディプロマ・ポリシーの検討ー国立大学と私立大学の比較ー

Examination of Diploma Policies in Dental Schools: A Comparison Between National and Private Universities

○飯田亘¹⁾, 鬼塚千絵²⁾, 角野夢子³⁾, 世良優裕⁴⁾, 板家朗⁵⁾, 永松浩²⁾, 木尾哲朗²⁾

¹⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生

²⁾ 九州歯科大学 総合診療学分野

³⁾ 角野歯科医院

⁴⁾ 九州歯科大学附属病院

⁵⁾ いたや小児歯科大人歯科医院

○Iida W.¹⁾, Onizuka C.²⁾, Sumino Y.³⁾, Sera M.⁴⁾, Itaya A.⁵⁾, Nagamatsu H.²⁾ and Konoo T.²⁾

¹⁾ Kyushu Dental University Faculty of Dentistry Student

²⁾ Kyushu Dental University, Division of Comprehensive Dentistry

³⁾ Sumino Dental Office

⁴⁾ Kyushu Dental University Hospital

⁵⁾ Itaya Dental Clinic

【緒言】

日本には歯学科（歯科大学）が国立 11 大学（以下：国立）、公立 1 大学、私立 17 大学（以下：私立）の計 29 大学が存在し、これらの大学では将来歯科医師となる学生の教育が行われている。それぞれの大学は建学の精神に基づき、卒業時の修了要件であるディプロマ・ポリシー（DP）を掲げている。本研究の目的は、大学卒業時に学生が身につけておく能力について、国立と私立の見解の違いを明らかにすることである。

【方法】

2024 年 5 月に 29 大学の歯学科（歯科大学）の DP を各大学の WEB ページから収集した。ここから公立の 1 大学を除外し、国立と私立に分けて、DP に書かれている内容をカテゴリー分類した。また、テキストマイニングを用いて内容の分析を行った。

【結果】

国立の DP は、専門的実践能力、プロフェッショナリズムとコミュニケーション能力、自己研鑽力、多職種が連携するチーム医療、社会的貢献に集約された。私立では、プロフェッショナリズム、コミュニケーション能力、チーム医療の実践能力、包括的歯科医療の実践能力、高水準の診療能力、国際貢献への資質、研究マインドの保持、生涯学習の実践に集約された。テキストマイニングの結果、出現頻度の高い名詞は、国立・私立ともに「医療」「歯科」「能力」であった。両者を比較すると、国立では「目標」「学修」「研究」、私立では「説明」「必要」「治療」「包括」「歯」が多くみられた。

【考察およびまとめ】

歯学科の DP は歯科医療に関連した内容が主であり、国立と私立では概ね同様であるが、焦点を置く事項については一部に違いがみられた。国立では、学修目標や研究についての総合的な能力や資質が述べられており、私立では、説明や治療などより具体的な事項に焦点が当てられていると考えられる。

歯学科学生の社会的スキルと性格特性に関する男女差の検討

A study on the personality traits and social skills of dental students -Examination of gender differences-

○相馬瑠稀¹⁾, 鬼塚千絵²⁾, 板家朗³⁾, 世良優裕⁴⁾, 角野夢子⁵⁾, 永松浩²⁾, 木尾哲朗²⁾

¹⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生

²⁾ 九州歯科大学 総合診療学分野

³⁾ いたや小児歯科大人歯科医院

⁴⁾ 九州歯科大学附属病院

⁵⁾ 角野歯科医院

○Soma R.¹⁾, Onizuka C.²⁾, Itaya A.³⁾, Sera M.⁴⁾, Sumino Y.⁵⁾, Nagamatsu H.²⁾ and Konoo T.²⁾

¹⁾ Kyushu Dental University Faculty of Dentistry Student

²⁾ Kyushu Dental University, Division of Comprehensive Dentistry

³⁾ Itaya Dental Clinic

⁴⁾ Kyushu Dental University Hospital

⁵⁾ Sumino Dental Office

【緒言】

社会的スキルとは、人が社会の中で他者と関係を築き、また他者と関わり合いながら日常生活を円滑に営むために必要な知識や技術である。歯科医療従事者は患者との良好な関係を構築し円滑に診療をすすめていくために、この能力が求められることは自明である。将来、歯科医師になるために歯学部歯学科への進路を選択した学生の社会的スキルと性格特性の関連性を把握することは、対人関係能力を効果的に向上させる教育手法の導入のために意義がある。本研究の目的は、歯学科学生の社会スキルおよび性格特性の特徴、ならびに性別による差異を検討することである。

【対象と方法】

平成28年度から令和元年度の4年間、本学歯学科3年次生の386名（男性204名、女性182名）の学生を調査対象とした。事前に本研究の主旨と個人情報保護に関する説明を行い、同意を得たうえで3種類の自記式アンケート調査（ACT、KiSS-18、YG検査）を実施した。データは男性と女性の2グループに分類し分析を行った。（倫理許可番号：16-109）

【結果】

結果を男性・女性の順にしめす。ACTの平均値は55.5, 59.0であり、KiSS-18の平均値は56.8, 58.1であった。YG検査において最も多いタイプは、男性はA系、女性はB系であった。男性と女性間でACTに有意差が認められたが、KiSS-18には有意差が認められなかった。高ACTかつ高KiSS-18得点者（男性13名、女性21名）のうち最も多いYGタイプは、ともにD系であった。一方、低ACTかつ低KiSS-18得点者（男性33名、女性17名）のうち、最も多いYGタイプはともにE系であった。

【考察およびまとめ】

歯学科学生においては、男性・女性の間に社会的スキルの差が存在し、女性学生の方が高いと考えられる。社会的スキルの自己評価が高い学生はD系が多く、低い学生はE系が多かったことから、性格特性と社会的スキルには関連があると示唆される。

上顎第一大臼歯 CAD/CAM 冠咬合面における咬耗・摩耗部位に関する臨床的検討

Clinical Research of Occlusal Wear on the Occlusal Surface of CAD/CAM Crown for Maxillary First Molar

○大川敏永¹⁾, 安陪晋¹⁾, 岡謙次²⁾, 美原智恵²⁾, 井崎博哉²⁾, 橋口萌名²⁾, 増田賢俊²⁾, 北村直也^{1), 2)}

¹⁾ 徳島大学大学院総合診療歯科学分野

²⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

○Okawa T¹⁾, Abe S¹⁾, Oka K²⁾, Mihara C²⁾, Izaki H²⁾, Hashiguchi M²⁾, Masuda T²⁾, Kitamura N^{1), 2)}

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

²⁾ Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

【目的】

CAD/CAM 冠の臨床適応は拡大の一途を辿っており、急激に普及している。それに伴い、CAD/CAM 冠用レジンブロックの物性に関する研究報告も増加している。

当科では現在、CAD/CAM 冠咬合面摩耗量の経時的変化や摩耗部位に関する研究を行っている。これまでに咬合調整不足域の同定や、その計測に口腔内スキャナ (IOS) を用いることの有効性を報告してきた。本研究では、CAD/CAM 冠咬合面の摩耗部位および摩耗量における経時変化を明らかにするために、上顎第一大臼歯 CAD/CAM 冠における合着日と合着 3 ヶ月後の咬合面を、IOS である Coex i500 (MEDIT 社、以下 i500) を用いて計測、定量評価したので報告する。

【方法】

① 計測対象

被験者は、上顎第一大臼歯に CAD/CAM 冠を合着した患者 3 名 (62 歳男性, 59 歳女性, 44 歳女性) である。なお、いずれの被験者も左右小臼歯および大臼歯での咬合支持があり、顎口腔系の異常はない。

② 事前準備、1 回目のスキャニング

製作された CAD/CAM 冠の咬合調整を通法に従って行い、術者・患者の双方に問題ないことを確認した。研磨した後、口腔内に合着、合着後にも咬合接触状態を確認した後、i500 を用いて計測した。その際、計測精度が最も保障されている臼歯部 1/3 顎をスキャニング範囲とした。

③ 2 回目のスキャニング

3 ヶ月後の患者来院時に、エアブラシにて CAD/CAM 冠表面を清掃、乾燥させた後、i500 を用いて計測した。計測範囲は 1 回目のスキャニング時と同様とした。

④ 解析方法

得られたスキャンデータを STL データ化した後、3D データ評価ソフトウェアである GOMinspect (GOM) にて重ね合わせを行った。その際、咬耗・摩耗のために使用後の CAD/CAM 冠咬合面のほうが使用前の CAD/CAM 冠咬合面よりも z 座標の値が小さい部分となる箇所である“咬耗・摩耗部位”を同定した。同部位について、A 領域 (頬側咬頭内斜面)、B 領域 (口蓋側咬頭内斜面)、C 領域 (口蓋側咬頭外斜面) 毎に、最大・平均摩耗量、面積を比較した。

【結果と考察】

いずれの被験者・項目でも A 領域が最大であり、対して、C 領域は、いずれの被験者・項目でも最小であった。特に面積で差が大きく、被験者毎に A 領域:14.7mm², 11.5mm², 10.8mm², C 領域:4.1mm², 2.6mm², 1.3mm² であった。先行研究では、下顎大臼歯は舌側咬頭で同様の傾向が示されていること、それを踏まえて上顎大臼歯を相補下顎運動に基づいて考えると、本結果は蓋然性を有しているといえる。このことから、上顎大臼歯部の補綴では、頬側咬頭内斜面の咬頭傾斜角や咬合接触およびガイドの付与に注意を要することが示唆された。

第 17 回日本総合歯科学会総会・学術大会 出展・協賛・寄付・後援 企業・団体一覧

●後援

一般社団法人長崎県歯科医師会

●協賛

医療法人徳真会グループ

長崎大学歯学部同窓会

株式会社岡部

花王株式会社

株式会社ツムラ

●企業展示

一般社団法人歯科業務標準化機構

株式会社アクシオン・ジャパン

株式会社モリタ

●広告

MDPI Japan 合同会社

株式会社ジーシー

株式会社モリタ

ウェルテック株式会社

科研製薬株式会社

サンメディカル株式会社

株式会社ヨシダ

学会総会・学術大会を開催するにあたり、上記の団体・企業から多大なご協力を賜りました。ここに記し、御礼申し上げます。

第 17 回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長 角 忠輝