

第18回 日本総合歯科学会 総会・学術大会



プログラム・抄録集



テーマ

総合歯科の未来展望

— アドバンスな総合診療を目指して —

会 期

2025 年 11 月 23 日(土)・24 日(日)(振替休日)

会 場

Mウイング (松本市中心中央公民館) 長野県松本市中心 1 丁目 18 番 1 号

大会長

音琴 淳一 松本歯科大学病院初診室(総合診断科・総合診療科)教授

本抄録集に掲載されている文章・図版等の無断転載・複写・転用は固くお断りいたします。

学術情報の保護にご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

祝

第18回

日本総合歯科学会総会・学術大会

鈴木 成明

祝・第18回日本総合歯科学会総会 学術大会

令和5年施行 医療法人へ義務化されました

『経営情報提供』 はお済みですか？

日本全国
対応します

医療法人及び地域医療連携推進法人は、『令和5年8月1日から、会計年度終了後3月以内（外部監査の対象となる医療法人は4月以内）に、経営情報等也都道府県知事への報告が義務付けられました（*）。』これは、これまでの事業報告書とは異なる手続であり、法人単位ではなく病院や診療所ごとに報告する必要があります。（*）「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」

報告内容抜粋

- 医業収益○材料費○給与費○委託費○設備関係費○研究研修費○経費○控除対象外消費税等負担額○本部費配賦額○医業利益○医業外収益○医業外費用○経常利益
- 臨時収益○臨時費用○税引当期純利益○法人税住民税事業税負担額○当期純利益○職種別給与（医師・歯科医師・薬剤師・看護職員ほか全職種）

経営情報提供は、

医療法務の専門家・クロスリアルティコンサルタンツ行政書士事務所にお任せください。

幅広い業務をサポートします



医療法人の設立、運営支援

- ・設立認可申請、定款変更認可申請ほか
- ・事業リスクマネジメント対策

医療機関の開設、運営に関する手続

- ・開設許可申請、変更、廃止
- ・保健所・厚生局・都道府県に対する各種届出ほか
- ・役員退職慰労金準備

医療機関の事業承継

- 経営者の相続、民事信託
- ・事業承継、契約書作成
- ・経営者の遺言作成、相続手続、民事信託組成ほか
- ・相続税及び贈与税対策

お申込み
お問合せ

■ クロスリアルティコンサルタンツ行政書士事務所
（登録番号07090015神奈川県行政書士会所属）
横浜市青葉区新石川3-14-10-4F

TEL:045-532-3261

E-Mail:info@cross-rc.co.jp



■株式会社クロスリアルティコンサルタンツは、経済産業省・中小企業庁認定経営革新等支援機関107214002812（経営革新・改善・金融支援・補助金申請など）、不動産投資顧問業国土交通大臣一般第1152号（不動産売買・賃貸・利活用・スクラップ&ビルドなど）として医療機関に豊富な経験と実績があり、包括的な支援を行うことが可能です。また、資産管理を行う個人法人の療養看護を目的として、JCHO山梨病院前に調剤薬局（暮らしの保健室こうふ薬局）を併設。総合コンサルティングファームとして創業18年を迎えます。

NATURAL
TOOTH PASTE

B+

太古の海からの、
贈り物。

GIFT FROM THE SEA

本当の「健康と美」を。



家族が毎日、
使うものだから。

毎日の歯磨きに
(電動歯ブラシも可)

歯科医院での
ポリッシング剤
として

ホワイトニング後の
歯質への栄養補給
白さの維持

デンタルエステ
(マッサージ・パック)

口腔内を守るだけではなく、
健康と美に必要な成分を
身体に取り入れる歯磨き粉。

無着色

無鉱物油

界面活性剤不使用

紫外線吸収剤不使用

アルコールフリー

パラベンフリー

旧指定成分無添加

高い効果の期待できる、天然および天然由来の主要成分

毎日使うものだから、より安全な成分を配合。
安全性が懸念される合成された界面活性剤、
湿潤剤、甘味料、防腐剤は不使用。

● コーラルアパタイト®



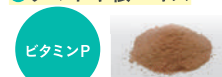
歯や骨の
主要成分※1

● 化石サンゴ



世界でも稀に見る
貴重な天然ミネラル※2

● タマネギ根エキス



タマネギ外皮に含まれる、
ケルセチン組成物

● カキタンニン



消臭、殺菌・防菌効果のある
柿渋含有成分

※1: 世界初の化石サンゴ由来のアパタイト ※2: 粒度3ミクロンで、ナノレベルを含む超微粒子



B+Orange (ビープラスオレンジ)	B+Orange (ビープラスオレンジ)	B+ (ビープラス)
内容量 40g	内容量 100g	内容量 100g
味 オレンジ	味 オレンジ	味 ミント(ハッカ)
対象年齢 幼児～大人まで	対象年齢 幼児～大人まで	対象年齢 幼児～大人まで

お問合せフォームよりお問合せください

<https://atmarkconsul.com/contact>



発売元



株式会社 AT-MARK CONSUL.

〒143-0016 東京都大田区大森北1-31-5 大森大東ビル403

TEL 03-6459-6791

OFFICIAL WEB LINK



第 18 回日本総合歯科学会総会・学術大会

総合歯科の未来展望

— アドバンスな総合診療を目指して —

プログラム・抄録集

目 次

大会長挨拶	2
概要、交通案内	3
大会会場案内図	5
座長・演者の先生方へ	6
学術大会に参加される皆様へ	8
認定医申請・更新のための単位登録	10
学術大会日程	11
特別企画一覧	12
プログラム一覧	14

抄 録 集

特別講演	27
教育講演	31
シンポジウム	33
ランチョンセミナー	36
フォローアップセミナー	38
優秀口演	41
一般口演	46
優秀若手ポスター	53
一般ポスター	75
協賛企業・団体一覧	95



総合歯科の未来展望 —アドバンスな総合診療を目指して— ご挨拶

第 18 回日本総合歯科学会 学術大会

大会長 音琴 淳一

松本歯科大学病院

今回は、長野県松本市で開催される、第 18 回日本総合歯科学会 学術大会にご参加いただき、まことにありがとうございました。

松本市は「ガクト」(Gackt ではありません)として知られています。

- ①岳都…美ヶ原高原や北アルプスに囲まれた街。
- ②楽都…音楽教育の「スズキ・メソード」「セイジ・オザワ・松本・フェスティバル」など、音楽が身近にある街。
- ③学都…明治時代に旧開智学校（国宝）が開校、大正時代に旧制松本高等学校を誘致するなど「学び」を重んじる市民気質がある街。

歯科医学教育の変化により、専門診療科から発展的に各歯学部、歯科大学に生まれた「総合歯科」という領域。日本歯科医学教育学会における臨床系学会である「日本総合歯科学会」が生まれて 20 年弱で、私達「総合歯科」を志向する先生方を取り巻く環境は変化を続けています。

それを受けて、今回は「アドバンスな総合歯科を考える」というテーマに致しました。

シンポジウムは、このタイトルに相応しい、未来志向の総合歯科をリードして頂く、岩手医科大学の野田守教授と松本歯科大学の今井美恵教授にご提言ならびにディスカッションを企画いたしました。

学会単位認定ともなる特別講演Ⅰには、日本の専門医制度を構築推進する、日本歯科専門医機構の今井裕理事長をお招きし、多くの歯科医師の認識を刷新するとともに、若手歯科医師の目指す専門医制度についてご講演をいただきます。

特別講演Ⅱとしては、総合歯科において、アドバンスな能力として、どのように摂食嚥下を考えるかについて、日本大学名誉教授で現在も病院歯科で診療現場でご活躍されている植田耕一郎先生にご講演頂く予定です。

日本総合歯科学会としては、今年度はじめて、臨床研修歯科医の指導歯科医講習会を主催することができました。その際のフォローアップセミナーも企画しております。

もちろん、毎年の本学会で行われている、口演、ポスター発表において、活発に意見交換、討論をしていただき、この 1 日半の学会が、日本の総合歯科を支える先生方の記憶に残れば幸いです。

第 18 回日本総合歯科学会総会・学術大会

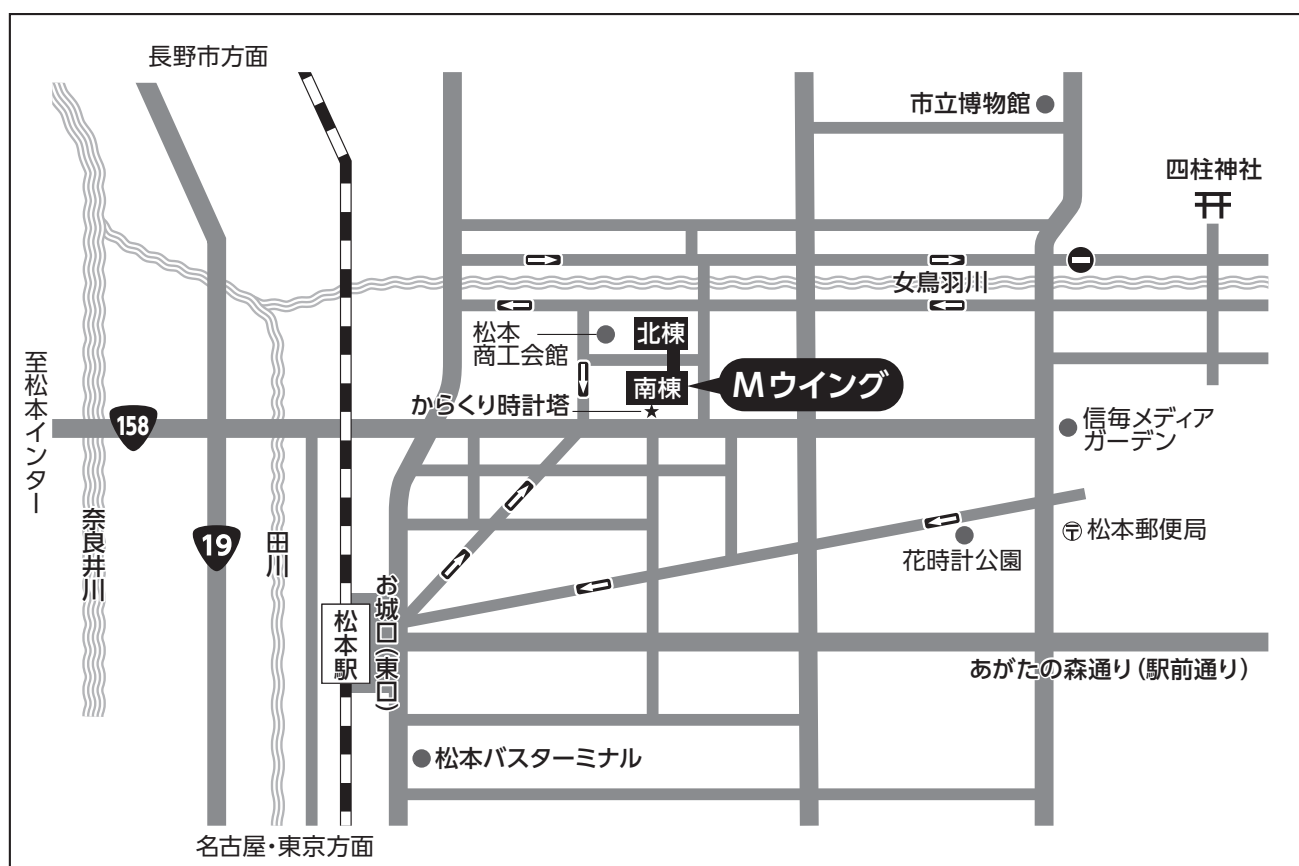
総合歯科の未来展望

—アドバンスな総合診療を目指して—

概 要

- 会 期：2025 年 11 月 23 日（日・祝）、24 日（月・振替休日）
会 場：Mウイング（松本市中央公民館） 主会場 6F ホール
〒390-0811 長野県松本市中央1丁目18-1
主 催：一般社団法人 日本総合歯科学会、松本歯科大学病院初診室（総合診断科・総合診療科）
大 会 長：音琴 淳一
実行委員長：内田 啓一
準備委員長：大木 絵美

大会会場への交通案内



■ 会場：Mウイング（松本市中央公民館）

〒390-0811 長野県松本市中央1丁目18番1号 TEL. 0263-32-1132



Mウイング Google Maps

大会会場への交通案内

●電車をご利用の場合

JR 松本駅から徒歩 約 5 分

●飛行機をご利用の場合

信州まつもと空港より松本バスターミナル行き（約 30 分）のバスが運行されています。

バスターミナルからは徒歩約 8 分です。

※信州まつもと空港を発着するバスは下記リンクまたは右の QR コードをご確認ください。

<https://www.matsumoto-airport.co.jp/access/bus>



信州まつもと空港アクセス

●お車でお越しの場合

中央自動車道 松本インターから 約 15 分

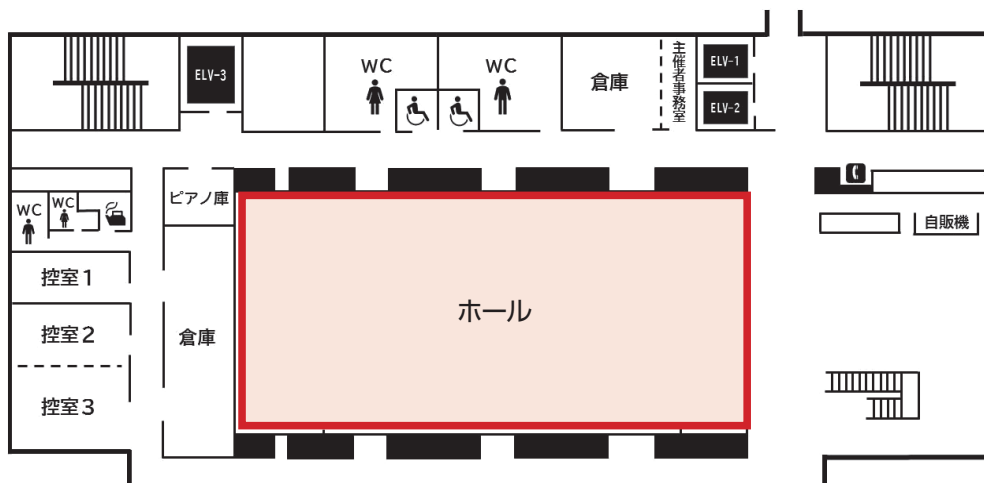
※会場に無料駐車場はございません。Mウイング北棟の市営中央駐車場（有料）をご利用いただくか、周辺の駐車場をご利用ください。

■フロアガイド

M ウイング北		M ウイング南	
8F	連絡 通路	6F	ホール
7F		5F	
1 ～ 6F 市営中央駐車場	連絡 通路	4F	会議室4-1～4-4
		3F	会議室3-1、3-2
		2F	
			1F

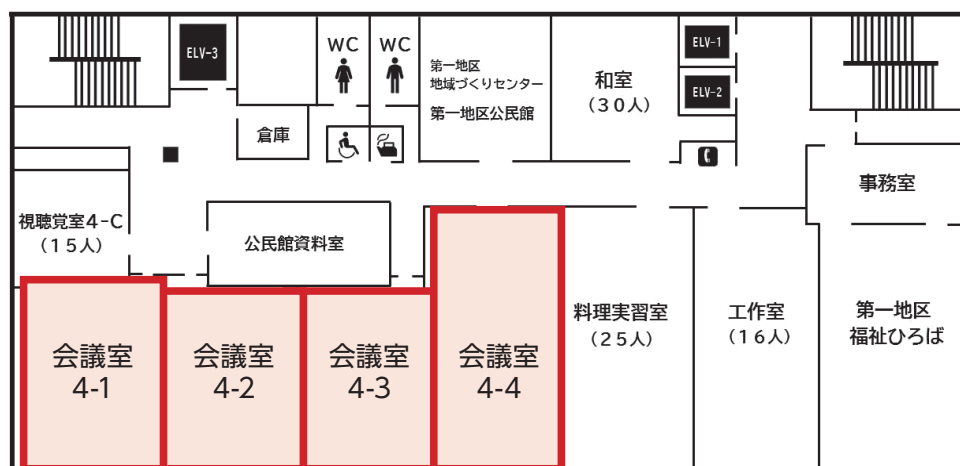
大会会場案内図

■ M ウイング南 6F



- 開・閉会式
- 優秀・一般口演
- 社員総会
- 教育講演
- 特別講演
- シンポジウム
- フォローアップセミナー
- 表彰式

■ M ウイング南 4F



- 理事意見交換会
- 認定制度委員会
- ランチョンセミナー

■ M ウイング南 3F



- ポスター展示
- 企業展示

座長・演者の先生方へ

【座長の先生方へ】

1. ご来場の確認をいたしますので、座長受付（M ウイング南 6F ホワイエ）にお立ち寄りください。
2. ご担当セッションの開始 15 分前までに会場内「次座長席」へご着席ください。
3. 発表時間・質疑応答時間を厳守し、円滑な運営にご協力をお願いいたします。

【口演発表の先生方へ】

1. 発表予定時間の 30 分前までに PC 受付にて受付・試写をお済ませください。
2. 原則として、学術集会が用意する PC での発表をお願いいたします。

ご発表に使用する PC の OS とアプリケーションは以下のとおりです。

OS：Windows11 アプリケーション：Microsoft PowerPoint 2019/2021

やむを得ず PC の持ち込みを希望される場合は、接続確認等に時間がかかる場合がありますので、なるべく早めに受付をお済ませください。

受付日時	11 月 23 日（日）9：00 ～ 11 月 24 日（月）9：00 ～
受付場所	参加受付（M ウイング南 6F ホワイエ）

3. 前演者の発表開始時に次演者席へご着席ください。
4. 演台上の PC を使用する場合は PC 係がスライドショー開始（1 枚目のスライド表示まで）の操作を行います。レーザーポインタ機能や発表者ツール（ノート機能）を使用する場合は、ご自身で表示操作をお願いします。
5. 最初のスライドで利益相反（COI）の開示をお願いいたします。
6. 優秀口演、一般口演は 1 演題につき発表 7 分・質疑 3 分の合計 10 分です。
会場内にタイマーを設置しております。発表時間の 7 分が終了しますとブザーが鳴り、お知らせいたします。
5. 再起動をする場合がありますので、パスワードの設定は外しておいてください。
6. スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除しておいてください。

【ポスター発表】

1. ポスター発表は3F会議室3-2になります。ポスター掲示の際はポスター会場にて受付を行ってください。
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。

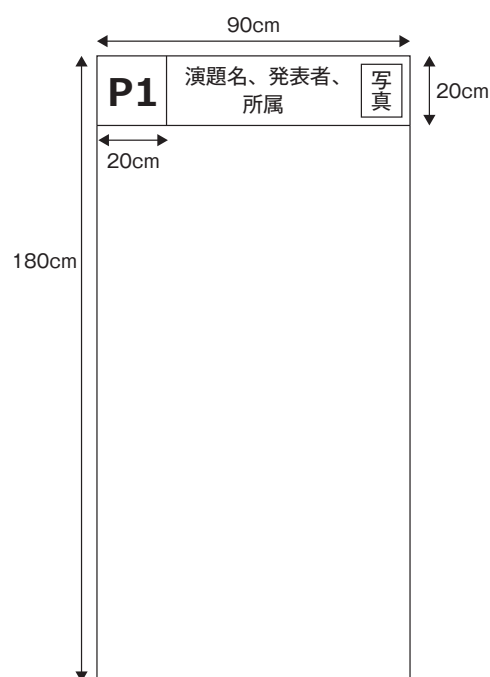
受付・掲示	11月23日（日） 9：30～10：00
優秀若手ポスター討論	11月23日（日） 16：30～17：00
一般ポスター討論	11月24日（月） 9：30～10：00
撤去	11月24日（月） 12：30～13：00

＊ご自身で撤去、破棄をお願い申し上げます。

なお、学会終了後にポスターが残っていた場合は、事務局にて処分させていただきます。
ご返却はいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

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いたします。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いたしますので持参する必要はございません。



4. 優秀若手ポスター

優秀若手ポスター発表の質疑応答は、11月23日（日）16：30～17：00に行います。発表5分、質疑応答2分となります。セッション時間前にポスター前にお越しください。本セッションでは、4グループが同時にポスター発表を開始いたします。会場内が混雑する場合がございますが、あらかじめご了承ください。ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

5. 一般ポスター

口頭による発表はございません。一般ポスター発表の質疑応答は、11月24日（月）9：30～10：00に行います。セッション時間前にポスター前にお越しください。ご自身のポスターに関して質問を受けた際は、その場でご対応をお願いいたします。

6. 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。

学術大会に参加される皆様へ

学術大会開催形式

第 18 回日本総合歯科学会総会・学術大会は現地開催で実施します。

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。

当日参加手続き等について

1. 登録

- ・総合受付は 11 月 23 日（日）、11 月 24 日（月）ともに 9：00 から開始いたします。
- ・事前登録が完了されていない方は当日参加費を徴収いたします。
- ・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. 参加費

参加カテゴリ		事前参加登録 (不課税)	当日参加登録 (不課税)
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・研修医	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・研修医	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・研修医	3,000 円	5,000 円
	企業	8,000 円	10,000 円
	学部学生	無料	無料

3. 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。

4. 懇親会

懇親会参加ご希望の方は、受付（6F ホワイエ）でお申し込みください。

5. クローク

場所：6F

日時：2025 年 11 月 23 日（日）9：00～18：00

＊「指導歯科医講習会フォローアップセミナー」へご参加の方におかれましては、事前にご自身のお荷物をクロークにてお受け取りいただきますようお願い申し上げます。

2025 年 11 月 24 日（月）9：00～13：30

6. 学会会場（M ウイング）での飲食について

メイン会場になります 6F ホール内は原則として飲食禁止となっております。

ただし、壇上付近のフラットエリアに設けた参加者席につきましては、お飲み物に限りお持ち込み可能です。ぜひご利用ください。

お食事をお召し上がりになる際は、誠に恐れ入りますがホールを一度ご退出のうえ、同階ホワイエをご利用くださいますようお願い申し上げます。

7. 配送について

本学会事務局及び学会会場では、宅配便の発送・受け取り対応は行っておりません。

お手数ですが、お近くの郵便局、コンビニエンスストア、またはご宿泊先のホテルをご利用ください。

誠に恐れ入りますが、事前にポスターなどをお送りいただいた場合も、対応いたしかねますのでご了承ください。

8. 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。ご協力をお願いいたします。
- ・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。
- ・演題発表ならびに会場内における写真撮影・録音・録画は一切禁止といたします。（学会が許可した場合を除きます）

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。

認定医の研修単位は、認定講習会①と②の両方に参加した場合を取得とします。

【受講の流れ】

11/23、24 と認定医講習会①、②開演に先立ち、一度ホールから全員ご退出いただきます。準備が整い次第、委員が入口付近で受講票を配布いたしますので、受け取ってからご入場ください。

11/23 教育講演（認定医講習会①）は 11:00 より開始いたします。

11/24 シンポジウム（認定医講習会②）は 10:00 より開始いたします。

講演終了後は、再度全員ご退出いただき、お手持ちの受講票に必要事項をご記入のうえ、出口付近の委員にお渡しください。

ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

学術大会日程

1日目 11月22日(土)		2日目 11月23日(日)				3日目 11月24日(月)			
会議室 4-2	会議室 4-3,4	6F ホール	会議室 3-1	会議室 3-2	会議室 4-4	6F ホール	会議室 3-1	会議室 3-2	会議室 4-2
8:30									
9:00		9:00 ~ 受付開始				9:00 ~ 受付開始			
		開会式 9:30~		ポスター 受付・掲示 9:30~10:00				一般ポスター 討論 9:30~10:00	
10:00		優秀口演 9:40~10:20							
		一般口演① 10:25~10:55							
11:00		教育講演 (認定医講習会①) 11:00~12:00				シンポジウム (認定医講習会②) 10:00~12:00	企業展示 9:30~12:30	ポスター 展示 9:30~12:30	
12:00	認定制度 委員会 10:00~14:30				ランチョン セミナー 12:00~13:00				
						表彰式・ 閉会式 12:15~12:45	展示撤去 ~13:00	ポスター撤去 ~13:00	
13:00		社員総会 13:00~14:00	企業展示 10:00~17:00	ポスター 展示 10:00~17:00					理事意見 交換会 13:00~14:00
14:00		特別講演I 14:00~15:00							
15:00		特別講演II 15:00~16:00							
16:00	理事会 15:00~17:30	一般口演② 16:00~16:30							
17:00				優秀若手 ポスター討論 16:30~17:00					
		指導歯科医 講習会 フォローアッ プセミナー 17:15~18:30							
18:00									
	理事懇談会 うなぎ割烹 桜家 18:30~20:00								
		懇親会 アルピコプラザホテル 19:00~							

特別企画一覧

特別講演Ⅰ

11月23日(日) 14:00～15:00

座長：音琴 淳一 大会長

「歯科専門医における現状と課題」

—制度の成熟と社会的信頼の確立に向けて—

講師：今井 裕 先生（（一社）日本歯科専門医機構 理事長／獨協医科大学 名誉教授）

特別講演Ⅱ

11月23日(日) 15:00～16:00

座長：紙本 篤 先生（日本大学）

「理念に基づく 21 世紀歯科医療の展開」

講師：植田 耕一郎 先生（医療法人社団光生会 陵南診療所

摂食リハビリステーション 嚥下部長）

教育講演（認定医講習会①）

11月23日(日) 11:00～12:00

座長：和田 尚久 先生（九州大学大学院）

「総合歯科医が知っておきたい医療のコミュニケーション」

講師：木尾 哲朗 先生（九州歯科大学 特任教授 名誉教授）

シンポジウム（認定医講習会②）

11月24日(月) 10:00～12:00

座長：音琴 淳一 大会長

「3 次医療機関での総合歯科診療」

講師：野田 守 先生（岩手医科大学歯学部 歯科保存学講座う蝕治療学分野 教授）

「チーム医療から拓く総合歯科診療の未来 ～ 23 年間の経験を礎に～」

講師：今井 美恵 先生（松本歯科大学 歯学部 地域連携歯科講座 教授）

ランチョンセミナー

11月23日(日) 12:00～13:00

座長：木尾 哲朗 先生（九州歯科大学）

「歯科と栄養の連携による健康サポート」

講師：川口 美喜子 先生（札幌保健医療大学 保健医療学部）

共催：一般社団法人 歯科業務標準化機構

座 長：木尾 哲朗 先生（本学会副理事長、講習会主催責任者、
九州歯科大学 特任教授 名誉教授）

共同座長：原口 晃 先生（本学会会員、九州大学病院 口腔総合診療科 助教）

講 師：和田 尚久 先生（本学会副理事長、講習会企画責任者、
九州大学大学院 歯学研究院 総合歯科学講座
総合診療歯科学分野 教授）

プログラム一覧

11月23日(日)

(6F ホール)

開会式

9:30～9:40

優秀口演セッション

9:40～10:20

座 長：紙本 篤 先生（日本大学）

CO-01 下顎皮質骨形態指標とインプラント安定性の相関に関する統計的検討

○小林 温史¹⁾，関 啓介^{1,2)}，竹内 義真^{1,2)}，古地 美佳^{1,2)}，紙本 篤^{1,2)}

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

CO-02 医科歯科連携による頸動脈狭窄症スクリーニングの重要性

○柴田 幸成¹⁾，出分 菜々衣²⁾，伊能 利之³⁾，大木 絵美³⁾，高谷 達夫³⁾，吉成 伸夫²⁾，内田 啓一³⁾

¹⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科補綴学講座

²⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科保存学講座（歯周）

³⁾ 松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）

CO-03 徳島大学病院研修歯科医におけるインシデントレポートの分析

○井崎 博哉¹⁾，岡 謙次¹⁾，安陪 晋²⁾，美原 智恵¹⁾，大川 敏永²⁾，北村 直也^{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 総合診療歯科分野

CO-04 歯科病院における周術期体制と歯科医師臨床研修

○北澤 春輝¹⁾，竹内 義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，工藤 和希⁴⁾，鳥居 真弥⁵⁾，
崔 慶一⁶⁾

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⁾ 佐久平デンタルクリニック

⁵⁾ 医療社団法人社友会 山口医院

⁶⁾ 医療法人社団朝日緑志会 あおば歯科医院

一般口演セッション①

10:25～10:55

座長：秋山 仁志 先生（日本歯科大学附属病院）

O-01 当院における研修歯科医ハラスメントアンケートの報告

○岡田 智雄

日本歯科大学附属病院 総合診療科

O-02 満足度の高い義歯を現有する患者への上下顎総義歯新製症例 —光学印象および 3D プリンターによるデジタル技術を利用した製作—

○大川 敏永¹⁾，安陪 晋¹⁾，岡 謙次²⁾，美原 智恵²⁾，井崎 博哉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

O-03 金の糸（ゴールデンリフト）：歯科での問題点

○内田 啓一¹⁾，伊能 利之¹⁾，根津 英之¹⁾，喜多村 洋幸²⁾，洪 鈺綺¹⁾，荒 敏昭²⁾，柴田 幸成³⁾，
岩崎 由紀子¹⁾，森 啓¹⁾，脇本 仁奈¹⁾，大木 絵美¹⁾，高谷 達夫¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）

²⁾ 松本歯科大学歯学部 薬理学講座

³⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科補綴学講座

教育講演（認定医講習会①）

11:00～12:00

座長：和田 尚久 先生（九州大学大学院）

「総合歯科医が知っておきたい医療のコミュニケーション」

講師：木尾 哲朗 先生（九州歯科大学 特任教授 名誉教授）

特別講演Ⅰ

14:00～15:00

座長：音琴 淳一 大会長

「歯科専門医における現状と課題」

—制度の成熟と社会的信頼の確立に向けて—

講師：今井 裕 先生（（一社）日本歯科専門医機構 理事長／獨協医科大学 名誉教授）

特別講演Ⅱ

15:00～16:00

座 長：紙本 篤 先生（日本大学）

「理念に基づく 21 世紀歯科医療の展開」

講 師：植田 耕一郎 先生（医療法人社団光生会 陵南診療所）

摂食リハビリステーション 嚥下部長）

一般口演セッション②

16:00～16:30

座 長：内田 啓一 先生（松本歯科大学）

O-04 総合歯科医による食生活アンケート活用

○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⁾，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-05 咬合不調和に起因する心機能障害に対する Empagliflozin の心臓保護効果

○野村 高子^{1,2)}，鈴木 絵里¹⁾，湯浅 茂平¹⁾，奥村 敏²⁾，山口 博康¹⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

²⁾ 鶴見大学歯学部 生理学講座

O-06 Moon 分類とテキストマイニングを用いた医療面接実習後の振り返りの分析

○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

指導歯科医講習会 フォローアップセミナー

17:15～18:30

座 長：木尾 哲朗 先生（本学会副理事長、講習会主催責任者、

九州歯科大学 特任教授 名誉教授）

共同座長：原口 晃 先生（本学会会員、九州大学病院 口腔総合診療科 助教）

講 師：和田 尚久 先生（本学会副理事長、講習会企画責任者、

九州大学大学院 歯学研究院 総合歯科学講座

総合診療歯科学分野 教授）

(会議室 4-4)

ランチョンセミナー

12:00～13:00

座 長：木尾 哲朗 先生（九州歯科大学）

「歯科と栄養の連携による健康サポート」

講 師：川口 美喜子 先生（札幌保健医療大学 保健医療学部）

共 催：一般社団法人 歯科業務標準化機構

(会議室 3-1)

企業展示

10:00～17:00

(会議室 3-2)

優秀若手ポスター討論

16:30 ~ 17:00

座長 A：安部 晋 先生（徳島大学）

CP-A01 下顎前歯捻転歯の補綴治療にプロビジョナルレストレーションを用いて歯冠形態を検討し、清掃性向上を図った症例

○石塚 公都¹⁾，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-A02 反対咬合の機能・審美障害に対しプロビジョナルレストレーションで形態を検討した症例

○加島 みのり¹⁾，古地 美佳^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，高野 了己⁴⁾，竹内 義真^{2,3)}，星野 恵佑⁵⁾，山口 裕史⁶⁾，

紙本 篤^{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

⁴⁾ 高野歯科医院

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 医療法人戸和会 歯科佐藤

CP-A03 桔梗湯によるマクロファージ炎症応答への影響

○洪 鉦綺^{1,2)}，喜多村 洋幸³⁾，内田 啓一²⁾，大須賀 直人⁴⁾，荒 敏昭^{1,3)}

¹⁾ 松本歯科大学 大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

²⁾ 松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）

³⁾ 松本歯科大学 薬理学講座

⁴⁾ 松本歯科大学 小児歯科講座

CP-A04 インプラント補綴治療時の患者説明に関する生成 AI 活用の可能性

○秋山 泰輝¹⁾，関 啓介^{2,3)}，工藤 和希⁴⁾，小林 温史²⁾，竹内 義真^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，升谷 滋行⁵⁾，

紙本 篤^{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

⁴⁾ 佐久平デンタルクリニック

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科保存学第Ⅰ講座

CP-A05 有病者の咬合崩壊に際し、全身疾患を考慮して治療計画を立案した症例

○加藤 拓海¹⁾，中村 太²⁾，長谷川 真奈²⁾，都野 さやか²⁾，佐藤 拓実^{2,3)}，藤井 規孝^{1,2)}

¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 歯科臨床教育学分野

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

座長 B：古地 美佳 先生（日本大学）

CP-B06 抜歯即時インプラント埋入予定部位に M.T.M を利用して骨造成を行った症例

○小口 舞¹⁾，関 啓介^{2,3)}，小林 温史²⁾，竹内 義真^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，升谷 滋行⁴⁾，村山 良介⁴⁾，紙本 篤^{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

⁴⁾ 日本大学歯学部 歯科保存学第 I 講座

CP-B07 訪問歯科における総合歯科治療により全身状態が改善した症例

○木村 天音^{1,2)}，高師 則行²⁾，三上 紗季²⁾，飯田 俊二²⁾，宮治 裕史³⁾

¹⁾ せんげん台木村歯科医院

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-B08 度重なる増歯・増床で咬合平面が乱れた旧義歯に対して、咬合平面の修正を行い新義歯を製作した症例

○大西 雅人¹⁾，中村 太²⁾，都野 さやか²⁾，長谷川 真奈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-B09 ナラティブ・アプローチを活用した義歯治療により患者満足度が向上した症例

○原田 千歳¹⁾，菊池 優子¹⁾，菅江 祥子¹⁾，伊地知 春菜¹⁾，中野 雄斗¹⁾，米田 護¹⁾，大西 明雄¹⁾，
樋口 恭子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

CP-B10 周術期口腔管理患者に対して、義歯新製により QOL の向上を図った症例

○加藤 慶一¹⁾，白井 肇²⁾，矢部 淳³⁾，北村 天海¹⁾，山本 眸¹⁾，味野 範子³⁾，武田 宏明²⁾，河野 隆幸²⁾，
山本 直史²⁾

¹⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

²⁾ 岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科（総合歯科部門）

³⁾ 岡山大学病院 歯科（総合歯科部門）

座長 C：菊池 優子 先生（大阪歯科大学）

CP-C11 上顎前歯部の審美障害を歯冠修復物により改善した 1 症例

○滝沢 伸悟¹⁾，竹内 義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，眞田 淳太郎⁴⁾，鳥居 真弥⁵⁾，古市 哲也⁶⁾，山崎 司⁷⁾

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⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 医療社団法人社友会 山口医院

⁶⁾ 佐藤歯科医院

⁷⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

CP-C12 臼歯の咬耗に対しスプリントを用いて咬合挙上の評価を行った症例

○大内 政輝¹⁾，中村 太²⁾，長谷川 真奈²⁾，都野 さやか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-C13 上顎側切歯 1 歯欠損に対する接着カンチレバー症例

○新井 仁美¹⁾，竹内 義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，工藤 和希⁴⁾，鳥居 真弥⁵⁾，古市 哲也⁶⁾，山崎 司⁷⁾

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⁾ 佐久平デンタルクリニック

⁵⁾ 医療社団法人社友会 山口医院

⁶⁾ 佐藤歯科医院

⁷⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

CP-C14 治療過程によりすれ違い咬合へ移行した症例

○菅井 達郎¹⁾，佐藤 拓実^{2,3)}，長谷川 真奈²⁾，中村 太²⁾，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-C15 下顎片側遊離端義歯に対して咬合高径を改善した症例

○橋本 紋伽¹⁾，竹内 義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，眞田 淳太郎⁴⁾，前澤 雅也¹⁾，高野 了己⁵⁾，星野 恵佑⁵⁾，今井 秀行⁶⁾，山口 裕史⁷⁾

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⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

⁷⁾ 医療法人戸和会 歯科佐藤

CP-C16 下顎全部床義歯の浮き上がりに対して人工歯排列を見直し改善した症例

○小椋 瑞瑳¹⁾，古地 美佳^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，高野 了己⁴⁾，竹内 義真^{2,3)}，星野 恵佑⁵⁾，山口 裕史⁶⁾，
紙本 篤^{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

⁴⁾ 高野歯科医院

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 医療法人戸和会 歯科佐藤

座長 D：高谷 達夫 先生（松本歯科大学）

**CP-D17 全顎的骨吸収のある患者に対し全部床義歯を装着し、機能回復した症例
－聴覚障害を有する研修歯科医の治療実践－**

○杉野 凜太郎¹⁾，音琴 淳一²⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院 保存科

²⁾ 研修管理委員会

CP-D18 静かなる咬合崩壊－不適合義歯が引き起こす慢性疼痛と設計の再考－

○鄭 敏研¹⁾，竹内 義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，関 啓介^{2,3)}，古地 美佳^{2,3)}，眞田 淳太郎⁴⁾，升谷 滋行¹⁾，
崔 慶一⁵⁾，今井 秀行⁶⁾

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⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 医療法人社団朝日緑志会 あおば歯科医院

⁶⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

**CP-D19 リップサポートの不足による食渣停留と義歯の易脱離を訴える患者に対して
人工歯排列位置を検討しながら新義歯製作を行った症例**

○五十嵐 貴洋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

CP-D20 新旧義歯に主観的と客観的評価を用いた症例

○谷津 風香¹⁾，竹内 義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，眞田 淳太郎⁴⁾，前澤 雅也¹⁾，高野 了己⁵⁾，今井 秀行⁶⁾，
山崎 司⁶⁾

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⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

CP-D21 各種検査を利用しながら長期に不適合だった有床義歯を再製作した一症例

○高岡 伊織¹⁾，伊吹 禎一²⁾，王丸 寛美²⁾，和田 尚久^{2,3)}

¹⁾ 九州大学病院 臨床研修歯科医

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

プログラム一覧

11月24日(月・祝)

(6F ホール)

シンポジウム(認定医講習会②)

10:00～12:00

座長：音琴 淳一 大会長

「3次医療機関での総合歯科診療」

講師：野田 守 先生（岩手医科大学 歯学部 歯科保存学講座 う蝕治療学分野）

「チーム医療から拓く総合歯科診療の未来 ～23年間の経験を礎に～」

講師：今井 美恵 先生（松本歯科大学 歯学部 地域連携歯科講座）

表彰式
閉会式

12:15～12:45

(会議室 3-2)

一般ポスター討論

9:30 ~ 10:00

P-01 研修歯科医評価のデジタル化による人的作業の省力化と AI 分析による研修評価支援

○高師 則行¹⁾, 飯田 俊二¹⁾, 三上 紗季¹⁾, 月田 佳李²⁾, 西山 和那²⁾, 宮治 裕史²⁾

¹⁾ 北海道大学病院 口腔総合治療部

²⁾ 北海道大学大学院 歯学研究院口腔総合治療学教室

P-02 銀イオンの口腔内細菌および口腔内試料への抗菌効果の解析

○根津 英之^{1,2)}, 三原 正志³⁾, 内田 啓一²⁾, 吉田 明弘¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学 微生物学講座

²⁾ 松本歯科大学病院 初診室 (総合診断科・総合診療科)

³⁾ 歯科・矯正歯科 GOOD SMILE

P-03 徳島大学病院歯科医師臨床研修単独型プログラムの症例数とコース選択について

○岡 謙次¹⁾, 安陪 晋²⁾, 美原 智恵¹⁾, 大川 敏永²⁾, 北村 直也^{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

P-04 研修歯科医における動画視聴行動と支台歯形成技能の関連 ー短期習得を目指した教育設計に向けた示唆ー

○野上 朋幸¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 杉本 浩司¹⁾, 樋口 賀奈子¹⁾, 多田 浩晃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-05 Push-Pull 型空気清浄機を用いた歯科治療空間における浮遊物質の探索

○三浦 治郎, 小西 智大, 野崎 剛徳

大阪大学歯学研究科 総合歯科学講座 (口腔総合診療部)

P-06 インプラントを用いた包括的歯科治療後の長期経過症例

○山田 和彦, 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-07 鹿児島大学歯学部学生の生成 AI 利用状況調査

○松本 祐子, 大戸 敬之, 吉田 礼子, 志野 久美子, 田口 則宏

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

P-08 研修歯科医による実習用模型歯の使用傾向 —5 年間の分析—

○武田 宏明¹⁾，加藤 慶一²⁾，北村 天海²⁾，山本 眸²⁾，矢部 淳³⁾，味野 範子³⁾，河野 隆幸¹⁾，白井 肇¹⁾，
山本 直史¹⁾

¹⁾ 岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科（総合歯科部門）

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学病院 歯科（総合歯科部門）

P-09 研修歯科医の臨床疑問の変化から考える研修歯科医の成長評価に関する研究

○鵜飼 孝¹⁾，野上 朋幸¹⁾，鎌田 幸治¹⁾，田中 利佳¹⁾，杉本 浩司¹⁾，樋口 賀奈子¹⁾，多田 浩晃²⁾，
近藤 好夫²⁾，角 忠輝²⁾

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-10 Cleidocranial dysplasia (CCD) の1例

○伊能 利之¹⁾，高谷 達夫¹⁾，洪 鈺綺¹⁾，喜多村 洋幸²⁾，荒 敏昭²⁾，柴田 幸成³⁾，森 啓¹⁾，大木 絵美¹⁾，
内田 啓一¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）

²⁾ 松本歯科大学歯学部 薬理学講座

³⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科補綴学講座

P-11 松本歯科大学病院研修歯科医の初診患者対応分析

○角田 佳穂¹⁾，洪 鈺綺¹⁾，周易群¹⁾，大木 絵美¹⁾，高谷 達夫¹⁾，伊能 利之¹⁾，岩崎 由紀子¹⁾，
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⁾ 松本歯科大学病院 研修管理委員会

P-12 東北大学病院歯科医師臨床研修における症例内容分析

○泉田 明男，加地 仁，小川 徹

東北大学病院 総合歯科診療部

P-13 28 年間にわたり同一金属床全部床義歯を装着した無歯顎患者に関する症例報告

○秋山 仁志，原 麻衣子，川本 沙也華

日本歯科大学附属病院 総合診療科

P-14 骨組織を使う骨吸収活性測定法を用いて行った、RANKL と異なる骨吸収誘導因子の検索

○細野 隆也

医療法人社団社会福祉法人健恒会 船橋日大前さくらパーク歯科

P-15 筋・筋膜性疼痛症候群が疑われた歯内歯周病変（Weine の第Ⅰ類）症例について

○山口 博康¹⁾，鈴木 絵里¹⁾，野村 高子^{1,2)}，湯浅 茂平¹⁾，奥村 敏²⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

²⁾ 鶴見大学歯学部 生理学講座

P-16 咬合高径の低下を伴う下顎両側臼歯部欠損に対してインプラントを用いた包括的歯科治療を行った症例

○逸崎 匡世，樋口 恭子，辰巳 浩隆

大阪歯科大学 総合診療科

P-17 当院におけるアセトアミノフェンの使用状況の検討

○浅沼 悠久，近藤 皓彦，伊能 利之，岩崎 由紀子，高谷 達夫，大木 絵美，内田 啓一，森 啓

松本歯科大学病院 初診室

P-18 歯学生と歯科医師のオープンノートに対するイメージの差異に関する研究

○松木 優子，川西 克弥，村田 幸枝，森川 哲郎，加藤 幸紀，安彦 善裕，長澤 敏行

北海道医療大学歯学部 臨床教育管理運営分野 病理学分野

P-19 歯学部学生におけるスポーツ歯科への認識と多職種連携への意識

○吉田 礼子，松本 祐子，大戸 敬之，志野 久美子，田口 則宏

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

(会議室 3-1)

企業展示

9:30 ~ 12:30

特 別 講 演 I

11 月 23 日 (日) 14 : 00 ~ 15 : 00

「歯科専門医における現状と課題」 —制度の成熟と社会的信頼の確立に向けて



(一社) 日本歯科専門医機構理事長、獨協医科大学名誉教授
今井 裕

歯科医療の歴史を振り返ると、その源流は飛鳥時代にまで遡ります。大化の改新末期に成立した「大宝律令(701年)」の医疾令において「耳目口歯科」と記されたのが始まりとされます。当時、歯科医師という制度的身分はなく、口歯(咽喉)科や口中科として専門の医師が位置づけられており、いわゆる「医歯一元制」が敷かれていました。

その後、明治政府の主導により歯科開業試験(1884年)の実施や歯科医師法(1906年)の制定を経て、初めて「歯科」という名称が法的に認証され、医科からの分離が行われました(医・歯二元制)。さらに1918年の「大学令」施行に際して歯科も大学昇格を目指しましたが認められず、結果として歯科は「歯およびその周囲組織を対象を限定した職業教育」としての性格を強めるにとどまりました。

しかし第二次世界大戦後、連合国総司令部(GHQ)の強い後押しにより歯科教育審議会が設置され、歯科大学設置基準が整備されました。その結果、1951年に歯科は専門学校教育から大学教育へと移行し、歯科医学の確立とともに歯科医療の高度化が進展しました。以降、歯科医学はさらに発展を遂げ、高度経済成長期における社会の多様化と価値観の変化を背景に、機能分化(専門化)が進められました。しかし、残念ながら学問の高度化を臨床の機能分化と有機的に結びつけられなかったことから、教育・研究と歯科医療との間に齟齬が生じ、人材育成システム、すなわち歯科の専門性の確立に課題を残すこととなりました。

歯科が医療の一部であることに異論はありませんが、制度としては医学・医療とは異なる独立した「歯科学」と「歯科医療」が存在します。その理念のもと、日本歯科専門医機構(以下、機構)が設立され、こうした課題解決に向けた活動を続けています。しかしながら、国民における歯科への理解はいまだ十分とは言えません。

本講演では、これらの点を踏まえ、機構設立の経緯とこれまでの活動について概説し、併せて現在抱える課題を愚考しつつ、今後の歯科の展望を見据えたいと思います。

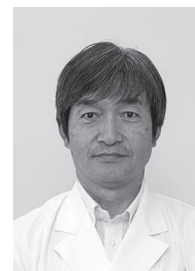
略 歴

1973年 神奈川歯科大学歯学部卒業
1985年 千葉大学医学部歯科口腔外科学講座 講師
1991年 アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部 客員研究員
1995年 獨協医科大学口腔外科学講座 助教授
2001年 アメリカ合衆国 UCLA 歯学部 客員研究員
2003年 獨協医科大学口腔外科学講座 主任教授
2013年 日本歯科医学会 副会長(～2017年)
2014年 獨協医科大学 名誉教授
2016年 日本歯科医学会連合 副理事長(～2017年)
2020年 日本歯科専門医機構 理事長
現在に至る

特 別 講 演 II

11 月 23 日 (日) 15 : 00 ~ 16 : 00

理念に基づく 21 世紀歯科医療の展開



医療法人社団光生会陵南診療所 摂食リハビリステーション
植田 耕一郎

1990年、都内の某リハビリテーション専門病院で、中途障害者の歯科診療と摂食嚥下リハビリテーションが産声をあげました。対象患者は、主に脳卒中でしたが、それまで歯科教育には、脳卒中の「の」の字也没有ませんでした。

中途障害者の口腔内は、歯科のどの教科書にも紹介されていない悲惨なものでした。脳卒中の後遺症は、手足のみならず、なんと口腔にもあったのです。食べ物がそのままの形で歯の表面に付着していたり、食べ物を口腔から掻き取ると残根歯が20歯以上現れたり、半年間一度も外したことのない義歯が納まっていたりと、こうした例は枚挙にいとまがありません。口腔機能が廃用を起こしているために、齲蝕、歯周病の進行に歯科治療が追いつかないのです。

そこで、麻痺に対して、一般的なりハビリテーションの理念と技術を口腔にも応用する取り組みがなされました。摂食嚥下リハビリテーション（摂食機能療法）の始まりです。

リハビリテーションは、一人の患者を臓器別ではなく、生活の障害という切り口で対応します。生活視点で診療をすると、おのずと理学療法、作業療法、言語療法などといった医療職、あるいは介護職と協働する構図となります。

その後も、高齢化が進むと、認知症の摂食機能障害が問題になっていきました。最近では、患者数としても増加している精神科疾患（過食症や拒食症とは別に）の摂食機能障害が、新たな課題となっています。

歯科医学は、齲蝕にしても完治をイメージできます。しかし、超高齢社会における疾患や障害は、リハビリテーションを施しても、『治らない』という現実が立ちふさがります。そのようなときに、解決の糸口となるのは、技術論ではなく考え方（理念）であろうかと思います。

本講演では、摂食機能を通じて、健康長寿の在り方、また超高齢社会だからこそ 21 世紀の健康観についてあらためて検討いたしたく存じます。

ご参加の先生かたからご意見を賜り、実践的な話し合いの場となれば幸いです。

略 歴

1987 年 日本大学大学院歯学研究科修了
1987 年 日本大学歯学部 助手
1990 年 東京都リハビリテーション病院 医員
1999 年 新潟大学歯学部加齢歯科学講座 助教授
2004 年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 教授
2024 年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 特任教授
医療法人社団光生会陵南診療所 摂食リハビリステーション 嚥下部長
現在に至る

教 育 講 演

11 月 23 日 (日) 11 : 00 ~ 12 : 00

総合歯科医が知っておきたい医療のコミュニケーション



九州歯科大学 歯学部

木尾 哲朗

良好な患者—医療者関係を構築することが提唱されて30数年が経過しました。近年は社会構造の変化や疾病構造の変化もあり、この患者と医療者の関係性を良好に構築することはますます重要になってきました。

今回の講演では、総合歯科医療を实践するうえで重要である患者との関係性に主眼を置いて、医療のコミュニケーションについて皆様と考えてみたいと思います。

はじめに、私たちが提供する歯科医療と安心・安全、そしてこれらの先にある信頼や満足についてお話しします。次に、良好な患者—医療者関係の構築の基であり、世界的潮流となっているプロフェッショナリズム、医療コミュニケーション、患者中心の医療について触れ、医療コミュニケーションの中核をなすコア・スキルについて解説したいと思います。最後に、これからの歯科医療を取り巻くさまざまな環境の変化が今後の患者—医療者関係にどのような影響を及ぼすかについて踏まえたうえで、これからの患者—医療者関係を良好に構築する際に理解しておきたい行動変容の理論やスキルを紹介したいと思います。

本講演にご参加いただくことで、患者—医療者関係についての理解が深まり、より良い関係性を構築するきっかけになれば幸いに思います。

略 歴

- 1988 年 九州歯科大学大学院歯学研究科（歯科矯正学）修了
九州歯科大学 助手（歯科矯正学講座）
- 1998 年 米国ワシントン大学 Visiting professor（Dept. of Orthodontics）
- 2006 年 九州歯科大学 講師（総合診療学分野）
- 2014 年 九州歯科大学 教授（総合診療学分野）（～ 2025 年）
九州歯科大学附属病院 副病院長（～ 2016 年）
- 2016 年 九州歯科大学 歯学部長・教育担当副学長（～ 2020 年）
- 2020 年 九州歯科大学 副学長（戦略的広報担当～ 2025 年）
- 2025 年 九州歯科大学 特任教授・名誉教授、
広島大学歯学部客員教授、松本歯科大学客員教授
現在に至る

シ ン ポ ジ ウ ム

11 月 24 日 (月) 10 : 00 ~ 12 : 00

3 次医療機関での総合歯科診療

岩手医科大学歯学部 歯科保存学講座 う蝕治療学分野
野田 守



この度は、貴学会より「総合歯科診療の未来展望」シンポジウムの機会を頂き、大会長・音琴教授ほか関係の皆様にご挨拶申し上げます。

私は、2010年より岩手医科大学に赴任以降、附属病院にて医科歯科連携医療の一端に関わらせて頂いています。シンポジウムの打合せの中で、総合歯科学会が教育学会を母体とし、より充実した包括的歯科診療を学究することを目的として発展していると伺いました。私自身も臨床研修医を指導する中で、「周術期」という言葉が定着し、研修カリキュラムの中で占める割合が増加傾向であることを実感している一人です。

所属先である岩手医科大学附属病院は、岩手県で唯一の3次医療機関ですが、2011年東日本大震災、2019年に休診日を作ることなく移転（重症患者を含む入院患者の搬送）、そして2020年に病院機能評価獲得といくつかのイベントを経験しながら、より機能特化した病院へと進化していきました。組織体制の変化に伴い、診療体制も変化していきました。当分野は主に循環器系、頭頸部外科、消化器外科などの周術期口腔管理を担当していますが、大きな変化として、在院日数の短縮化が挙げられます（2023年現在で大学病院相当の高次医療機関は平均14日程度となっています）。歯科治療は日数を要する場合も多くありますので、連携診療科との情報共有が非常に重要となります。組織だけでなく、医療技術の進歩も大きく影響します。内視鏡併用のロボット手術、放射線治療での重粒子線治療やIMRTによるがん病変部特異的照射あるいは新規分子標的薬の導入が絶え間なく続き、口腔管理を行う上でしっかりと知識のアップデートが必要です。

巷で評判のAIに「3次医療機関で口腔機能管理を行う歯科医師として働くには何が必要か？」と質問を投げってみました。

回答：1. 全身医学的知識 周術期口腔機能管理は「全身状態を理解したうえでの歯科対応」ですので、まず主要疾患と周術期管理の理解が必要です。内科系知識…循環器：虚血性心疾患…

と素晴らしく優等生のまとまった回答を打ち出してくれました。しかしながら、これらは過去のデータのまとめです。決して間違っていないかもしれませんが、未来を予測はしてくれません。

どのように変化していくかを、考えていくことが非常に重要です。本シンポジウムでは、主に循環器疾患での医療技術の変化に伴い、口腔機能管理がどのように変わっていったかお話しできればと考えています。そして、皆様との今後の総合診療について稔りあるディスカッションを楽しみにしています。

略 歴

1990年 北海道大学歯学部卒業
1994年 北海道大学大学院歯学臨床系専攻修了（歯学博士）
1995年 北海道大学歯学部附属病院 助手
2000年 米国ジョージア州立医科大学（在外研究員 至2001年）
2001年 北海道大学病院 講師
2010年 岩手医科大学歯学部歯科保存学講座 教授
2015年 岩手医科大学附属病院 副病院長（至2018年）
現在に至る

チーム医療から拓く総合歯科診療の未来 ～23年間の経験を礎に～

松本歯科大学歯学部 地域連携歯科講座

今井 美恵



私は2002年に歯学部を卒業しました。当時は臨床研修医制度が必修化される前であり、卒後は大学院に進学し、歯科医師としての第一歩を踏み出しました。博士課程修了後は複数の歯科医院に勤務し、臨床経験を積んでまいりました。卒後12年目を迎えた頃には、将来的な開業も視野に診療に取り組んでいましたが、2014年に公益社団法人福岡医療団の歯科部門に就職し、翌2015年から福岡市東区の「たたらりハビリテーション病院歯科」に異動となりました。以来10年間、病院歯科に身を置き、診療に専念してまいりました。病院では、脳血管障害、神経疾患、術後後遺症、認知症、長期臥床など、多様な背景を持つ入院患者さまの歯科治療を担当しました。外来患者さまも含め、全身状態や口腔内の状況は千差万別であり、一人ひとり異なる課題に対して工夫を重ねながら向き合いました。また、多職種連携にも積極的に取り組み、各病棟における肺炎発症率を口腔ケアの質や効果と関連づけて検討するなど、チーム医療の一端を担う意識を常を持って業務に臨んでいました。さらに、口腔ケア中の「嘔みつかれ」への対応といった現場課題の解決にも努めました。なかでも特に力を注いだのが義歯治療です。咬合採得後に口腔外で調整を行う河原式リマウント法を導入し、機能的かつ快適な義歯の提供をめざしました。食事が容易になり、栄養状態やADLの改善につながった経験は数多く、これらはチーム全体の協力があってこそ実現できた成果であると実感しています。病院で出会った患者さまやご家族、多職種スタッフ、そして共に働いた同僚たちから学んだことは非常に多く、病院歯科での10年間は、私にとって歯科診療の枠を超えた医療視野を大きく広げる貴重な時間となりました。私にはこれまでの経験から、歯科診療において大切にしているテーマがあります。それは「より良い歯科医療の提供」「問題解決力を養うこと」「自立すること」「チーム医療を大切にすること」です。現在は母校に戻り、若い先生方と共に仕事をしています。時代や歯科医療の環境は大きく変化し、要望は多様化しています。若い世代へ「未来の医療へどうつなげるか」が問われていると感じています。これまで多くの出会いに恵まれ、学び、考える機会をいただきました。その学びを共有し総合歯科診療の可能性を考えていければと願っております。

略 歴

2002年 松本歯科大学歯学部卒業
 2006年 九州大学大学院 歯学研究科修了（歯学博士）
 2006年 福岡市内歯科医院勤務
 2014年 福岡医療団千鳥橋病院附属歯科診療所勤務
 2015年 たたらりハビリテーション病院歯科勤務
 2017年 たたらりハビリテーション病院歯科 科長
 2025年 松本歯科大学歯学部地域連携歯科講座教授
 現在に至る

日本口腔ケア学会評議員
 歯科医師臨床研修指導医
 歯科医師臨床研修プログラム責任者
 2005年日本口腔外科学会 medalist 賞

ランチョンセミナー

11月23日(日) 12:00～13:00

歯科と栄養の連携による健康サポート



札幌保健医療大学 保健医療学部

川口 美喜子

歯科と栄養の連携は、人の生涯を通じた口腔の健康と食事・栄養による全身状態の双方向の関係性に影響します。「歯科は元来、咀嚼障害の改善を目途に展開してきた。そして、求められる生活視点を取り入れると、私たちの診療の結果指標は、咀嚼機能の改善から、摂食機能全体の改善、そして、栄養状態の改善へと変化していく。近年、サルコペニア、フレイルの予防と対策が叫ばれる中、健康長寿を達成する方策として、栄養の視点を取り入れた歯科医療が必要となった。」(菊谷武、日補綴会誌 Ann Jpn Prosthodont Soc 12 : 55-60, 2020) と述べられています。歯科医師と管理栄養士が専門分野の相互理解を深め、歯科の視点を栄養管理に組み込むことは、地域の多職種連携にもつながり、地域住民の健康増進と栄養状態を効率的に改善できます。今回は、特に高齢者の歯科栄養サポート連携の課題と展望を考えます。歯科は「口腔ケアと咀嚼・嚥下機能の維持」、栄養は「機能・栄養状態に応じた適切な栄養と食事」という役割を持ちます。口から食べる楽しみと栄養維持を両立させる歯科医療の強みを発揮し、両者の連携による健康サポートが最期までおいしい食事を摂取する望みに寄り添うことになると考えます。

しかし、高齢社会・生活習慣病増加による、オーラルフレイル予防や栄養ケアの課題は、栄養知識・意識を持つ歯科医療従事者の不足と歯科分野の管理栄養士の認知と役割の理解が乏しいことも要因です。また、現在の管理栄養士教育課程には、歯科特有の疾患（う蝕、歯周病、口腔乾燥症など）や治療（インプラント、矯正、義歯など）に関する講義はなく歯科と栄養連携の意識は高くありません。高齢者・要介護者の栄養管理には、咀嚼・嚥下機能低下に伴う栄養指導や介護者との連携が重要ですが、歯科と栄養を統合した指導は経済的負担になる可能性が考えられます。今後は、栄養の意識・知識を持つ歯科医療従事者と歯科医療の教育を受けた管理栄養士の連携を深め、さらに多職種連携による予防、全身疾患の栄養支援と受診勧奨を行う。また、地域コミュニティヘルスへの参加により、地域住民のヘルスリテラシーを高める努力も必要と考えます。

歯科医師の関与を促し、包括的な栄養・口腔ケア連携を推進する健康サポートは、口腔からのアプローチで「おいしい」を繋げた栄養改善となり、人々の「最期まで食べる喜びとともに、より良い暮らしをする」ことに貢献することになると考えます。

略 歴

1981 年 大妻女子大学家政学部食物学科管理栄養士専攻卒業
 1993 年 島根医科大学研究生（第一内科）修了 博士（医学）学位取得
 1996 年 島根大学医学部附属病院 第一内科 文部教官
 2004 年 島根大学医学部附属病院 栄養管理室 室長に就任
 2007 年 特殊診療施設 臨床栄養部 副部長に配置転換
 2013 年 大妻女子大学 家政学部食物学科 教授
 2016 年 お茶の水女子講師（非常勤）東京農工大学農学部講師（非常勤）
 2019 年 東京歯科大学講師（非常勤）
 2024 年 札幌保健医療大学 保健医療学部 教授
 現在に至る

フォローアップセミナー

11月23日(日) 17:15～18:30

本学会主催の指導歯科医講習会フォローアップセミナー

座 長：木尾 哲朗（本学会副理事長、講習会主催責任者、九州歯科大学）

共同座長：原口 晃（本学会会員、九州大学病院口腔総合診療科）

日本総合歯科学会は包括的総合歯科医療を通じて国民の健康福祉の向上に貢献することを目的とした学術団体です。その設立にあたっては、全国の歯学部・歯学部において病院実習や臨床研修を担当する総合歯科診療科が主体となっています。一方で、歯科医師臨床研修は2006年に必修化され、これと前後して多くの歯学部・歯科大学に総合歯科診療科が設置されたことから、本学会には歯科医師臨床研修における研修歯科医の指導やその指導歯科医を養成する指導歯科医講習会（以下、講習会と呼ぶ）に深く関わっている会員が多くいます。

講習会の開催はこれまで、歯科医師会、大学および大学附属病院、歯科病院および歯科医院の主催により行われてきましたが、講習会の受講希望者が多いことから受講の機会は十分とは言えないようです。また、厚生労働省は2022年に歯科医師臨床研修指導医の更新制の方向性を示しています。このような背景を受けて本学会は本年10月に初めて学会主催の歯科医師臨床研修指導歯科医養成講習会を行いました。

今回、より良い歯科医師臨床研修の構築を目的として指導歯科医講習会のあり方、講習内容や日々の研修における疑問について、皆様とともに考える聴衆参加型のセミナーを企画しました。セミナーでは、企画の意図と講習会の概要と課題を説明した後、みなさまから頂いた意見や質問を基にディスカッションを行い、今後の展望について情報交換を思います。講習会の受講者、世話人のみならず、興味のある学会員の方々のご参加をお待ちしております。

略 歴

木尾 哲朗

1988年 九州歯科大学大学院歯学研究科（歯科矯正学）修了
九州歯科大学 助手（歯科矯正学講座）
1998年 米国ワシントン大学 Visiting professor（Dept. of Orthodontics）
2006年 九州歯科大学 講師（総合診療学分野）
2013年 九州歯科大学附属病院 臨床研修センター長
2014年 九州歯科大学 教授（総合診療学分野）（～2025年）
九州歯科大学附属病院 副病院長（～2016年）
2016年 九州歯科大学 歯学部長・教育担当副学長（～2020年）
2020年 九州歯科大学 副学長（戦略的広報担当～2025年）
2025年 九州歯科大学 特任教授・名誉教授、広島大学歯学部 客員教授、松本歯科大学 客員教授
一般財団法人歯科医療振興財団 プログラム責任者講習会アドバイザー
現在に至る



原口 晃

2009年 九州大学歯学部卒業
2014年 九州大学大学院歯学研究科歯周病学分野 博士課程修了
2015年 九州大学病院 口腔総合診療科 助教
現在に至る



本学会主催の指導歯科医講習会の概要と課題

本学会副理事長、講習会企画責任者、九州大学大学院 歯学研究院総合診療歯科学分野
和田 尚久

指導歯科医講習会は、厚生労働省が定める「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針」（平成16年6月17日付け医政発第0617001号）に基づき実施されています。本学会では、この指針に則り、本年10月29日（水）～31日（金）にオンライン形式で「令和七年度 日本総合歯科学会 歯科医師臨床研修指導歯科医講習会」を初めて主催いたしました。

今回のフォローアップセミナーは、その成果と課題を踏まえた聴衆参加型の企画として実施いたします。本学会が指導歯科医の養成を担うことは、学会員はもとより社会・国民への貢献につながると同時に、日本総合歯科学会のプレゼンス向上にも資するものと考えています。初めての学会主導による開催であったため、いくつかの成果と課題が明らかとなりました。本セミナーでは、それらを報告するとともに、参加者の皆さまからのご意見・ご提案をいただき、今後のより良い講習会の在り方について意見交換を行います。

本セミナーが、指導歯科医講習会の質的向上に寄与し、今後の研修体制の発展に結びつくことを期待するとともに、皆さまと活発な議論を交わせることを楽しみにしております。

略 歴

1997 年 九州大学歯学部卒業
九州大学歯学部附属病院第二保存科入局
2001 年 日本学術振興会 特別研究員（DC2）
2002 年 九州大学歯学研究科博士課程修了（歯学博士）
2005 年 九州大学病院口腔総合診療科 助教
2007 年 豪州アデレード大学歯学部 Postdoctoral Research Officer
2010 年 九州大学病院歯内治療科 助教
2012 年 九州大学病院歯内治療科 講師
2015 年 九州大学病院口腔総合診療科 教授
2021 年 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野 教授
現在に至る



優 秀 口 演

11 月 23 日 (日) 9 : 40 ~ 10 : 20

下顎皮質骨形態指標とインプラント安定性の相関に関する統計的検討

Statistical Analysis of Correlation between Mandibular Cortical Index and Implant Stability

○小林 温史¹⁾, 関 啓介^{1,2)}, 竹内 義真^{1,2)}, 古地 美佳^{1,2)}, 紙本 篤^{1,2)}

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

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

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

【緒言】

インプラント治療の成功条件として、埋入時に良好な初期固定を得ることは不可欠である。一方、高齢化した患者では骨代謝性疾患に対して特別な配慮が必要となるものの、骨粗鬆症患者のインプラント治療予後に関してはまだ不明な点が多い。本研究の目的は、下顎皮質骨形態指標（Mandibular Cortical index: MCI）とインプラント安定指数（Implant Stability Quotient: ISQ）について統計学的に検討することである。

【方法】

2012年から2025年6月までに日本大学歯学部附属歯科病院歯科インプラント科に来院した患者を対象とした。カルテ記載内容より、性別、埋入時年齢、全身疾患、インプラントサイズ、および共振周波数解析装置（オステルISQアナライザ、株式会社モリタ、東京）にて測定されたISQなどの情報を抽出した。埋入直後に撮影されたオルソパントモグラフィ画像より、MCIをⅠ型、Ⅱ型およびⅢ型のいずれかに分類した。得られたISQ値とMCIについて、インプラントレベルにて統計的検討を行った。本研究は日本大学歯学部倫理委員会の承認を得て実施された（EP23D027）。

【結果】

79名（男性34名、女性45名、埋入時平均年齢 60.3 ± 10.3 歳）、190本のインプラントが対象となった。平均ISQ値は 71.6 ± 10.8 であった。インプラントレベルではMCI分類Ⅰ型が43本（ 72.8 ± 10.4 ）、Ⅱ型が100本（ 73.2 ± 10.4 ）、Ⅲ型が47本（ 67.2 ± 11.0 ）であった。スピアマンの順位相関係数は、ISQ値に関してMCIでは弱い負の相関（ -0.229 , $P < 0.01$ ）を認めたが、埋入時年齢では有意な相関は認めなかった（ -0.057 , $P > 0.05$ ）。目的変数をISQ値として一元配置分散分析を行ったところ、Ⅲ型の平均ISQ値は有意に小さいことが認められた（ $P < 0.01$ ）。

【考察および結論】

MCI分類のⅢ型は骨の粗鬆化を反映していると報告されており、本研究でもⅢ型の群でISQ値の有意な低下がみられた。このことから、粗鬆化が進行した下顎骨ではインプラント埋入時の安定性は小さくなることが推測された。インプラント治療の予後判定では下顎骨皮質骨の形態学的観察を入念に行う必要がある。

医科歯科連携による頸動脈狭窄症スクリーニングの重要性

The Importance of Carotid Artery Stenosis Screening through Medical-Dental Collaboration

○柴田 幸成¹⁾, 出分 葉々衣²⁾, 伊能 利之³⁾, 大木 絵美³⁾, 高谷 達夫³⁾, 吉成 伸夫²⁾, 内田 啓一³⁾

¹⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科補綴学講座

²⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科保存学講座 (歯周)

³⁾ 松本歯科大学病院 初診室 (総合診断科・総合診療科)

○ Shibata K.¹⁾, Dewake N.²⁾, Inou T.³⁾, Oki E.³⁾, Takaya T.³⁾, Yoshinari N.²⁾, Uchida K.³⁾

¹⁾ Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

²⁾ Department of Cariology, Endodontology and Periodontology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

³⁾ Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

頸動脈狭窄症は、動脈硬化の進行に伴いアテロームプラークが沈着し、動脈が狭窄する疾患であり、脳血流の低下や血栓の飛散による脳梗塞の原因となる。また、頸動脈狭窄症患者では、頸動脈以外の動脈にも動脈硬化を併発することが多い。

今回われわれは、補綴治療時に撮影したパノラマエックス線画像にて頸動脈狭窄症が疑われ、医科歯科連携により早期診断・治療に至った3症例を報告する。

【方法】

画像診断は、Friedlanderが提唱した第3、第4頸椎の前方あるいは下顎角の約45度後下方に舌骨と独立した、結節状または不定形の不透過像を頸動脈石灰化と診断するという手法をもとにして行った。

【結果】

パノラマエックス線画像にて頸動脈狭窄症が疑われ内科へ紹介した3症例すべてにおいて、頸部超音波検査により石灰化プラークを認めた。うち1症例では、重症大動脈弁狭窄症が発見され、早期治療へとつながった。

【考察】

頸動脈狭窄症およびその背景となる高血圧症や糖尿病などの生活習慣病は、しばしば自覚症状に乏しく、歯科受診をきっかけに無自覚患者を医科受診に導くことは、これらの疾患の早期発見・早期治療に寄与し、病態の重篤化を未然に防ぐことができる可能性がある。

また、医科歯科連携により患者の全身状態をよりの確に把握することで、歯科治療時の偶発症発生予防にもつながると考えられる。

徳島大学病院研修歯科医におけるインシデントレポートの分析

Investigation of incident reports from dental residents in the Tokushima University Hospital

○井崎 博哉¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 安陪 晋²⁾, 美原 智恵¹⁾, 大川 敏永²⁾, 北村 直也^{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 総合診療歯科分野

○ Izaki H.¹⁾, Oka K.¹⁾, Abe S.²⁾, Mihara C.¹⁾, Okawa T.²⁾, Kitamura N.^{1,2)}

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

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University

【背景】

医療安全管理の施策として、多くの施設でインシデントレポートが活用されており、当院においても病院全体で統一された様式で報告することとなっている。当院が令和6年3月に卒後臨床研修評価機構（JCEP）の認定を受けたことで、病院全体のインシデント報告の増加が望まれている。その流れを汲み、今回われわれは経験や習熟度においてある程度の共通性が見込める研修歯科医について、当院で提出されたインシデントレポートを分析した。

【方法】

令和2年5月から令和7年7月までの約5年間に徳島大学病院に在籍していた研修歯科医177名から提出されたインシデントレポート62件について、発生年度、発生したタイミング、インシデント内容、発生要因、影響レベルについて分析した。

【結果】

62件のうち令和2～7年の年度ごとの報告件数は順に3件、6件、1件、6件、35件、11件（7月まで）であった。発生したタイミングの内訳は歯科治療中の事象が25件で、治療外が残りの37件であった。インシデント内容で最も多かったのは診療予約関連の10件で、続いて粘膜損傷、物品紛失、検査関連のそれぞれ7件であった。発生要因で最も多かったのはインシデント当事者である研修歯科医の注意不足の29件、続いて技術不足の13件であった。影響レベルはレベル0:28件、レベル1:18件、レベル2:8件、レベル3a:7件、レベル3b:1件、レベル4以上:0件であった。

【考察】

当院がJCEPの認定を受けた令和6年度以降、研修歯科医のインシデント報告件数は大幅に増加傾向であった。

歯科病院における周術期体制と歯科医師臨床研修

The perioperative management system in a dental hospital and clinical training for dental residents

○北澤 春輝¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 工藤 和希⁴⁾, 鳥居 真弥⁵⁾, 崔 慶一⁶⁾

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⁾ 佐久平デンタルクリニック

⁵⁾ 医療社団法人社友会 山口医院

⁶⁾ 医療法人社団朝日緑志会 あおば歯科医院

○ Kitazawa H.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Seki A.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Kudou K.⁴⁾, Torii M.⁵⁾, Sai K.⁶⁾

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⁾ Sakudaira Dental Clinic

⁵⁾ Yamaguchi Clinic

⁶⁾ Aoba Dental Clinic

はじめに

周術期等口腔機能管理計画策定料の要件は、令和6年6月の診療報酬改定で見直しが行われ、歯科疾患に係る予定された手術を行う患者が対象拡大された。歯科疾患に係る手術は、入院期間が2日を超えるものが対象とされる。そのため、日本大学歯学部付属歯科病院は同一病院内で周術期を実施する体制の整備を行い、その中に歯科医師臨床研修のカリキュラムを導入した。当病院の周術期の体制と歯科医師臨床研修について紹介する。

概 要

当歯科病院の歯科における周術期の流れは、かかりつけ医の歯科医院から当歯科病院の口腔外科へ患者が紹介され、口腔外科が周術期管理の必要な患者を周術期科へ依頼する。周術期科は患者の入院日などの必要な事項を口腔外科と共有し、患者の口腔内状況を確認してから今後の予定を立案する。その後、周術期科の担当歯科医は研修歯科医を指名し、周術期の目的や今後の治療計画や歯科衛生士との連携について研修歯科医と事前に打合せを行い、研修歯科医を参加させながら周術期管理を実施する。

考 察

周術期の患者は、一般的な歯科治療のような歯痛などの主訴があつて周術期科へ転科されるのでないため、歯科医師は周術期の目的や患者の今後の治療への不安などの社会的背景を把握して、患者に寄り添った対応が求められる。そのため、指導歯科医は研修歯科医に知識の向上や態度の習得を教育していくために周術期症例を複数回以上経験させる必要がある。また、歯科衛生士の専門的な口腔ケアなどの患者への対応を研修歯科医が観察し、患者への提供書類を短時間で作成する経験も研修歯科医の能力向上に重要な研修であり、研修歯科医自らが不足している能力を気が付く機会となる。

まとめ

歯科医師は、技術だけでなく患者配慮や物事を要約するなどの能力（態度や知識）が求められる。周術期の歯科医師臨床研修は、到達目標である多職種連携の項目への方略の一つとして研修歯科医に有益である。

一 般 口 演

11 月 23 日 (日) 10 : 25 ~ 10 : 55

16 : 00 ~ 16 : 30

当院における研修歯科医ハラスメントアンケートの報告

Report on the Harassment Survey for Trainee Dentists at Our Hospital

○岡田 智雄

日本歯科大学附属病院 総合診療科

○ Okada T.

Division of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital

【目的】

ハラスメントの無い心理的安全性が確保された研修歯科医の研修環境のために、現在の研修状況を把握する必要がある。当校では、過去3回、全教職員と研修歯科医を対象にハラスメントアンケートを実施した。今回は最近の研修歯科医アンケート結果を供覧し、当院における現状を把握し、防止対策立案の一助とすることとした。

【方法】

ハラスメントアンケートは、当校のハラスメント防止対策委員会が主催した。実施期間は2025年1月31日～2月14日とし、対象者は日本歯科大学附属病院の令和6年度研修歯科医とした。対象者にはメールにてアンケートを依頼し、Google Formを利用し全9問について、無記名にて回答する形式とした。

【結果】

対象者78名に対し、回答は42件、回答率は53.8%であった。「最近1年間において、ハラスメント行為を受けましたか？」では「はい」23.8%、「いいえ」69%、「どちらともいえない」7.1%であった。ハラスメント行為の内容では、「感情的な叱責」「挨拶や話しかけを無視」が最も多く、「人格否定や差別的な言葉」「悪質な悪口や陰口」が次に多かった。行為者の割合は「協力型院長・指導歯科医・スタッフ」が多く、管理型は少なかった。ハラスメント行為を受けた後の対応としては「何もしなかった」「上司、先輩、同僚に相談した」「家族などに相談した」が同数で多かった。職場への対応の希望としては「行為者の処分」および「職場には知らせたくない」が同数で多かった。ハラスメント防止のために必要な措置としては「歯科医師やスタッフ等の意識啓発研修」が協力型・管理型ともに多く、ついで「相談窓口の拡充」「組織風土の改革」が多かった。

【考察】

アンケートの結果より、当校研修歯科医の回答者の4人に1人がハラスメント行為を受けていることが判明した。今後、自由記載欄を検討し、ハラスメントフリーな研修環境を確立するための対応策立案の必要性があると考えられた。

満足度の高い義歯を現有する患者への上下顎総義歯新製症例

—光学印象および3Dプリンターによるデジタル技術を利用した製作—

A Case of new complete dentures for patients who currently have dentures with high satisfaction

—Digital fabrication and design denture using optical impressions and 3D printer—

○大川 敏永¹⁾, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次²⁾, 美原 智恵²⁾, 井崎 博哉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 T.¹⁾, Abe S.¹⁾, Oka K.²⁾, Mihara C.²⁾, Isaki H.²⁾, Kitamura N.^{1,2)}

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

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

【緒言】

現有義歯の評価・満足度が高いにも関わらず、患者が審美性等により義歯新製を希望することがある。このような場合、新義歯の評価は低く対応に苦慮することが多い。今回、上下顎総義歯新製にあたり、デジタル技術を応用して新義歯評価の低下を防いだ経験したので報告する。

【症例】

70歳台 女性 主訴:新しい入れ歯がほしい

【現病歴】

2007年に本院初診、当科にて上下顎総義歯を製作した。当初から満足度は高く、数回の調整にて終診となった。18年来院がなかったが、2025年X月に上顎義歯床に孔があいたことを主訴に再来受診した。同日修理したが、製作から長く経過していること、審美性の低下を理由に、上下顎総義歯新製を強く希望した。

【現症】

本患者は153cm, 57kgで栄養状態良好である。上顎顎堤は軽度に吸収あるも良好、下顎顎堤は中等度に吸収、ひも状となっている。顎堤粘膜に潰瘍等はみられない。上下ともに現有義歯の適合は良好、安定した咬合接触も得られている状態にある。患者満足度は非常に高く、OHIP J-54は、7/216、摂取可能食品は酢だこ以外すべてであった（日本補綴歯科学会症型分類より）。粗食機能検査値は74mg/dlだったが、直近の体重減少はない。

【治療経過】

上下顎総義歯をIOS (Coex i500;MEDIT) にてスキャン、3Dプリンタ (S-WAVE;松風) にて複製義歯 (S-WAVE Splint;松風) を製作し、適合性および患者の主観評価を確認した。適合性は良好であり、少量の咬合調整にてほぼ同様の咬合接触状態が得られた。また、患者自身の評価も十分、咀嚼機能検査値は82mg/dlであり、現有義歯と同等以上であった。本結果より、IOSにて製作したコピーデンチャーは十分な機能および評価を得られることが確認できたため、3Dプリンタを用いて最終義歯を製作した。得られた結果および知見については、学術大会発表時に報告する。

【考察】

旧義歯の評価および満足度が高いと新義歯の評価・満足度が低くなりやすいこと、旧義歯の咀嚼能力評価が高いほど新義歯の同評価が低くなる傾向にあることは、これまでに報告されている。さらに、光学印象によるコピーデンチャーを利用した義歯製作の有用性も報告されている。本症例において、旧義歯をコピーした複製義歯を製作したところ、同等以上の評価を得たため、それを踏襲した最終義歯を製作した。デジタル技術の有効性を経験した症例であった。

金の糸（ゴールデンリフト）：歯科での問題点

Problems with gold thread (Golden Lift) in dentistry

○内田 啓一¹⁾, 伊能 利之¹⁾, 根津 英之¹⁾, 喜多村 洋幸²⁾, 洪 鈺綺¹⁾, 荒 敏昭²⁾, 柴田 幸成³⁾, 岩崎 由紀子¹⁾, 森 啓¹⁾, 脇本 仁奈¹⁾, 大木 絵美¹⁾, 高谷 達夫¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）

²⁾ 松本歯科大学歯学部 薬理学講座

³⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科補綴学講座

○ Uchida K.¹⁾, Inou T.¹⁾, Nezu H.¹⁾, Kitamura H.²⁾, Hung Y.C.²⁾, Ara T.²⁾, Shibata K.³⁾, Iwasaki Y.¹⁾, Mori H.¹⁾, Wakimoto N.¹⁾, Oki E.¹⁾, Takaya T.¹⁾

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

²⁾ Department of Pharmacology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

³⁾ Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

【緒言】

金の糸（以下：ゴールデンリフト）は金の糸美容術とも呼ばれており、直径0.1mmの純金（24K）の糸を真皮層内に挿入することで、線維芽細胞の活性化を高め肌の組織が修復されたるみや皺を改善するものである。このゴールデンリフト美容外科領域はよく使用されているが、幾つかの問題点もある。今回、我々はゴールデンリフトの施術を行った患者を経験したので、歯科での問題点について考察したので報告する。

【症例の概要】

症例1：患者は55歳の男性であり、上顎右側大臼歯部の咬合痛を主訴として来院した。咬合痛の精査のために口内法エックス線撮影、CBCT検査を行った結果、糸状の不透過像が頬側軟組織部に認められた。症例2：患者は62歳の女性であり、咬合異常を主訴として来院した。受診時、前歯部開口を認め、開口障害、開口時の変位はとくに認めなかった。その後、本学矯正科にて顎変形症、咬合異常ならびに上顎前突症と診断され矯正治療を開始した。精査のために撮影されたエックス線画像、CT画像では、糸状の不透過像を左右頸部から左右頬部、前額部に多数認めた。

【考察・まとめ】

ゴールデンリフトは真皮の機能が活性化される美容効果があるものである。しかしながら、ゴールデンリフトは未確定要素が多くあり、歯科での問題点は金属アレルギーや異物性肉芽腫の原因となることがあり、さらには一度真皮層に埋入された金の糸は完全に取り除くことは不可能とされている。とくに画像検査においては、多数の線状構造物として描出され障害陰影になる可能性がある。MRI検査では金は磁性が弱いが発熱する可能性もあるので撮影が出来ないこともあり、腫瘍や脳血管障害の早期発見を逃がす可能性もあるので注意が必要である。

総合歯科医による食生活アンケート活用

Effective Utilization of Dietary Surveys by General Dentists

○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⁾, 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⁾, 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

患者が歯科治療に求める目的の大部分は快適に食事できるようになることである。したがって、歯科医師としては「なんでも食べられます」という言葉をいただくことで、多くの場合治療のゴールと実感するが、はたしてそれが「日本総合歯科学会認定医に求められるコンピタンス」にも記載されているような、「患者の健康問題を解決し、QOLを向上させる」ことにつながっているのか、本当に治療のゴールとして十分なのか考える必要があると日々の臨床から感じている。今回当院で使用している食生活アンケートについて、本来う蝕予防と歯周病治療のために行っているが、患者の持つ健康観の把握や健康問題への解決、QOLの向上といった部分にも活用できる可能性があることが症例を通して確認できたため紹介する。

当院で使用している食生活アンケートは、糖分を含む食品を中心とした摂取頻度の調査と、実際の食事スケジュールについて休日を含む連続4日間記載していただく内容で構成されており、初診時に全ての患者に配布し次回来院時まで記載していただくよう依頼している。摂取食品についてはケーキやチョコレート、缶コーヒーや炭酸飲料などを「ほとんど食べない」「週に数回食べる」「ほぼ毎日食べる」「日に数回食べる」から選択する。食事スケジュールは食事の内容のみならず、生活リズムや間食のタイミング、夜勤のある仕事など生活背景も垣間見ることができる。症例によっては治療後に再度食生活アンケートを記載していただくことで、治療の効果や影響の把握にも活用している。事前に患者の健康観を把握する、または治療後の新たな健康問題の評価や真の意味でのQOLの向上について、このアンケートが患者の「なんでも食べられます」の先の治療のゴールとして、今後一つのヒントになるのではないかと期待している。

咬合不調和に起因する心機能障害に対する Empagliflozin の心臓保護効果

Effect of empagliflozin on cardiac dysfunction induced by occlusal disharmony in mice

○野村 高子^{1,2)}, 鈴木 絵里¹⁾, 湯浅 茂平¹⁾, 奥村 敏²⁾, 山口 博康¹⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

²⁾ 鶴見大学歯学部 生理学講座

○ Nomura T.^{1,2)}, Suzuki E.¹⁾, Yuasa M.¹⁾, Okumura S.²⁾, Yamaguchi H.¹⁾

¹⁾ Department of General Dentistry and Clinical Education, Tsurumi University School of Dental Medicine

²⁾ Department of Physiology, Tsurumi University School of Dental Medicine

【目的】

口腔疾患と全身性疾患が関連していることは広く周知されており、その中で咬合不調和による慢性的ストレスは、心臓をはじめとする全身臓器に影響を及ぼす誘因となることが知られている。Sodium glucose cotransporter (SGLT2) 阻害薬であるEmpagliflozin (EMPA) はⅡ型糖尿病治療薬として開発されたが、心不全治療薬としての有効性が近年報告されている。しかしながら口腔疾患に起因する心機能障害に対する心臓保護効果に関しては不明である。本研究では下顎前歯に厚さ0.7mmの歯科用レジンを装着した開口負荷 (bite-opening:BO) マウスを用いて、咬合異常に起因する心機能障害に対するEMPAの心臓保護効果を検討した。

【方法】

C57BL/6Jマウス (オス、16週齢) を用いて、Control群、BO処置群、EMPA単独投与 (30mg/kg/day) 群、BO処置およびEMPA投与の併用群 (BO+EMPA群) の4群を作製した。EMPA投与は実験開始2日前より行い、餌および飲料水は自由に摂取できるようにした。体重、餌の量および飲水量の測定は毎日行った。BO処置2週後、心エコーにて心機能測定を実施し、その後心臓摘出および各臓器重量測定を行った。

【結果】

4群間で、体重当たりの心重量に有意差はみられなかった。心エコー測定において、Control群に比較してBO処置群の心機能 (左室駆出率 (%ejection fraction)、左室内径短縮率 (%fractional shortening)) は有意に低下したが、BO処置およびEMPA投与の併用群では有意に低下が抑制された ($P<0.01$)。

【結論】

咬合異常に起因する心疾患に対するEMPAの心臓保護効果が示唆された。

Moon 分類とテキストマイニングを用いた医療面接実習後の振り返りの分析

Analysis of Student Reflections after Medical Interview Training Using Moon's Classification and Text Mining

○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 Kajimoto^{1,2)}, 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】

振り返り（リフレクション）は自己の経験や学びを意味づけ、成長を促す教育手法として広く導入されている。特に医学教育において振り返りは、コミュニケーションスキルの向上や専門職としての態度形成を促す重要な手法とされている。しかし学生個々の振り返り後の変化について検討した研究は少ない。そこで、医療面接実習後の学生の振り返りの質の変化を、実習回数間での変化と記載文についてテキストマイニングを用いて検討を行ったので報告する。

【方法】

対象は2024年度本学5年次生103名（男子68名、女子35名）で、臨床実習期間中に医療面接の見学実習を4回実施した。各回の実習後に学生に自由記述式で振り返り文を記載させた。振り返り文は、視点や内省の性質に応じて振り返りの深さを段階的に整理するMoonの分類を参考に、0から4までの5段階に分類し、実習回数間の振り返りの深さの変化を「上昇」「不変」「下降」とし、2・3回目と3・4回目間での変化パターンについて比較検討を行い、記載内容についてテキストマイニングを用いて検討を行った。なお1回目は患者配当も同日に行われており他と条件が異なるため分析対象から除外した。

【結果】

実習回数間における変化について「上昇－上昇」「下降－下降」が有意に少なく、「上昇－不変」「不変－不変」が有意に多かった。また、対応分析においては、群ごとに用いられる語彙に違いがみられ、回数による語彙の違いも見られた。

【結論】

医療面接実習終了後の学生の振り返りの質の変化について分析を行った結果、Moonの分類による比較では3・4回目では停滞する傾向がみられたが、対応分析において回数による語彙の違いがみられたことから、振り返りによる学修過程の変化の表れである可能性が示唆された。

優秀若手ポスター

ポスター展示	11月23日(日) 10:00～11月24日(月) 12:30
優秀若手ポスター討論	11月23日(日) 16:30～17:00

下顎前歯捻転歯の補綴治療にプロビジョナルレストレーションを用いて歯冠形態を検討し、清掃性向上を図った症例

A case of the prosthesis treatment of mandibular twisting teeth using provisional restoration to consider the figure of final crowns for improving ease to brush.

○石塚 公都¹⁾, 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

○ Ishizuka Y.¹⁾, Tsuzuno S.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Nakamura F.²⁾, Sato T.^{2,3)}, 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⁾ 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】

歯の捻転による叢生はブラークリテンションファクターの一因であり、う蝕や歯周炎の原因となりうる。今回、う蝕により下顎前歯部捻転歯が歯冠破折した患者に対し、清掃性向上を図るべく、プロビジョナルレストレーションを用いて歯冠形態を考えた症例について報告する。

【症例】

患者:80歳男性 主訴:下の前歯が欠けた

【現病歴】

#41:2024年6月26日 う蝕除去とCR充填実施。2025年5月23日 歯冠破折。

#31:2024年6月11日 う蝕除去とCR充填実施。2025年7月22日 歯冠破折。

【診断】

#31、#41 歯冠破折による咀嚼障害・審美障害

#31、#41 捻転による未病

【治療方針】

根管治療後、メタルコアを装着し、レジン前装冠を製作する。レジン前装冠製作にあたり、清掃性の向上を図るため、プロビジョナルレストレーションを用いて歯冠形態を検討する。

【治療経過】

#31、41ともに、抜髄・根管充填およびメタルコアによる支台築造を行った。この際、診断用ワックスアップを行い、ジグを製作して隣在歯の形態を修正した。その後、プロビジョナルレストレーションで歯冠形態を模索しながら清掃性を確認し、硬質レジン前装冠を製作・装着した。

【まとめ】

捻転した歯根に合わせて歯冠修復することができたが、歯列不正がみられる箇所は清掃が難しくなる。歯冠修復にあたり、プロビジョナルレストレーションで検討した結果を最終補綴装置に反映することによって、セルフケアの効率を改善することができた。今後は二次う蝕を予防するために、TBIやフッ化物歯面塗布を継続することが重要であると考えている。

反対咬合の機能・審美障害に対しプロビジョナルレストレーションで形態を検討した症例

A treatment approach using a provisional restoration to determine prosthetic form in a reverse articulation

○加島 みのり¹⁾, 古地 美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 高野 了己⁴⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 星野 恵佑⁵⁾, 山口 裕史⁶⁾, 紙本 篤^{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

⁴⁾ 高野歯科医院

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 医療法人戸和会 歯科佐藤

○Kashima M.¹⁾, Furuchi M.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Takano R.⁴⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Hoshino K.⁵⁾, Yamaguchi H.⁶⁾, 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⁾ Takano Dental Clinic

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

⁶⁾ Sato Dental Office

【諸 言】

前歯反対咬合を含み、咬合器での下顎運動の再現が困難な症例に対し、直接法を用いて、機能と審美に配慮したプロビジョナルレストレーションを製作した症例を報告する。

【症 例】

患者:65歳 女性

初診日:2024/4/26

主訴:虫歯が気になる

プロブレムリスト:21反対咬合, 11欠損, 多数歯齲蝕, 中等度歯周炎

歯科的既往歴:2000年より当院を断続的に受診していた。11は2017年に破折により抜歯し、人工歯を固定した。2023年より体調不良による継続的な通院が困難となり、その間に人工歯脱離や開閉口時の違和感が生じた。調整を繰り返して改善したものの、審美障害および咀嚼障害が生じた。

【治療計画】

11欠損に対し、12, 21を支台とする固定性補綴装置にて補綴治療を行うこととした。閉口路が円弧状でなく、咬合器での下顎運動の再現が困難なため、診断用ワックスパターン形成のみでは不十分と判断し、プロビジョナルレストレーションの微調整は、直接法で行うこととした。プロビジョナルレストレーションのスキャンデータを支台歯のデータに重ね合わせ、ジルコニアブリッジの形態に反映する計画とした。

【治療経過】

プロビジョナルレストレーションの唇側切縁部は、下顎運動を確認しながら、常温重合レジン添加の割合により形態を決定した。プロビジョナルレストレーションは脱離することなく、咬合、咀嚼機能、および審美的に患者の満足が得られた。

【考 察】

咬合器上での下顎運動の再現が難しい症例に対し、直接法で調整することにより、機能的に良好な誘導面の形態と審美性が得られたと考える。また、調整に患者が参加することで、審美的満足度が向上したと考える。

治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。

桔梗湯によるマクロファージ炎症応答への影響

Effect of Kikyo-to on inflammatory responses of macrophages

○ 洪 鈺綺^{1,2)}, 喜多村 洋幸³⁾, 内田 啓一²⁾, 大須賀 直人⁴⁾, 荒 敏昭^{1,3)}

¹⁾ 松本歯科大学大学院 歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

²⁾ 松本歯科大学病院 初診室 (総合診断科・総合診療科)

³⁾ 松本歯科大学 薬理学講座

⁴⁾ 松本歯科大学 小児歯科講座

○ Hung Y.^{1,2)}, Kitamura H.³⁾, Uchida K.²⁾, Osuga N.⁴⁾, Ara T.^{1,3)}

¹⁾ Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

²⁾ Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

³⁾ Department of Pharmacology, Matsumoto Dental University

⁴⁾ Department of Pediatric Dentistry, Matsumoto Dental University

【緒言】

桔梗湯は抗炎症作用を示し、扁桃炎、扁桃周囲炎に対して使用される。また、桔梗湯は口腔、咽頭部および胃粘膜に直接的な刺激を与えて、気管に粘膜の分泌を促進し、痰を希釈して排出を容易にする作用や鎮咳作用がある。炎症の症状を起こす物質としてプロスタグランジンE₂ (PGE₂) および一酸化窒素 (NO) などが知られている。今回はマウスマクロファージ様RAW264.7細胞を使用したin vitro実験系によって桔梗湯がPGE₂とNOの産生量に与える影響を検討した。

【方法】

桔梗湯は株式会社ツムラより無償供与された。桔梗湯をリン酸緩衝生理食塩水 (PBS) +5%ウシ血清アルブミン (BSA) に懸濁した。4℃で一晩回転して成分を抽出した後、遠心分離を行ってから0.45 μmのフィルターでろ過滅菌した。RAW264.7細胞を96穴プレートに播き、100 ng/mL LPSおよび桔梗湯 (0, 0.1, 0.3, 1 mg/mL) で24時間刺激した。培養上清を回収した後の細胞生存率をWST-8 (Dojindo, Cell Counting-kit) で測定した。さらに、培養上清に含まれるPGE₂量をELISAで、NO量をGriess法で測定した。

【結果】

桔梗湯を刺激して24時間後の生存率は90%以上であった。桔梗湯はLPS刺激によって産生されたPGE₂量を濃度依存的に抑制した。また、桔梗湯はLPS刺激によって産生されたNO量を1 mg/mLのときにわずかに減少した。

【結論】

今回使用した桔梗湯抽出溶液は少なくとも1mg/mLまでは細胞の生存率に大きな影響を与えなかった。また、桔梗湯はPGE₂産生量を濃度依存的に抑制したことから、抗炎症作用を示すことが示唆された。今後は桔梗湯がアラキドン酸カスケードをどのように阻害するかを検討するために、COX-2の発現およびCOX活性に対する桔梗湯の影響を調べる予定である。

インプラント補綴治療時の患者説明に関する生成 AI 活用の可能性

Possibilities for utilizing generative artificial intelligence in postoperative explanations during implant prosthetic treatment

○秋山 泰輝¹⁾, 関 啓介^{2,3)}, 工藤 和希⁴⁾, 小林 温史²⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 升谷 滋行⁵⁾, 紙本 篤^{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

⁴⁾ 佐久平デンタルクリニック

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科保存学第I講座

○ Akiyama A.¹⁾, Seki K.^{2,3)}, Kudo K.⁴⁾, Kobayashi A.²⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Masutani S.⁵⁾, 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⁾ Sakudaira dental clinic

⁵⁾ Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

補綴装置装着時には、患者に対し感覚の変化や機能後の注意点などの具体的なイメージの説明が必要になる。歯科医師臨床研修の現場において、臨床経験の浅いわれわれ研修歯科医は、患者説明という態度面の習得はもっぱら指導歯科医に倣うことが多い。しかしながら、実際に自身のインプラントや義歯を装着した感想を患者説明に反映できる指導歯科医は少ない。そのため、われわれは歯学領域でも様々な活用されはじめている生成AIを利用し、インプラント補綴装置の装着時に行う患者説明に関してナラティブアプローチの可能性を検討した。

【方法】

79歳、女性患者の下顎左側第一大臼歯にインプラントプロビジョナルレストレーションの装着を行った。患者の装着感に関して、治療経験者のように説明しようと試み、事前に生成AI（GPT-5）を活用し具体的な説明例を回答させた。入力したプロンプトは「インプラント治療を経験したことのない研修歯科医である私が、いかにも経験者のように患者に説明したい」や「感想の具体例や例え話を教えて」であった。

【結果】

ChatGPTが生成した説明文では、「新しい靴やメガネのように最初は違和感があるが慣れる」や「車と同様にメンテナンスが重要」といった主旨の応答表現が得られた。実際の説明時には、患者から「分かりやすく今後起こり得ることが理解できた」との肯定的評価を得た。一方、術者としては例え話を優先しすぎて患者を困惑させた感想が振り返りとして得られた。

【考察および結論】

今回はインプラント治療で良好な結果を得たが、義歯装着時や抜歯などの外科処置時など自身が未経験の治療内容にも応用可能であることが推測された。一方で生成AIの誤解答や幻影としてハルシネーションの問題が指摘されているため、安全な臨床応用には医療者による内容の確認が不可欠であることが示唆された。

(治療説明はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。)

有病者の咬合崩壊に際し、全身疾患を考慮して治療計画を立案した症例

A Case Report on Treatment Planning Considering Systemic Diseases in a Patient with Occlusal Collaps

○加藤 拓海¹⁾, 中村 太²⁾, 長谷川 真奈²⁾, 都野 さやか²⁾, 佐藤 拓実^{2,3)}, 藤井 規孝^{1,2)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 歯科臨床教育学分野

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

○ Kato T.¹⁾, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Sato T.^{2,3)}, Fujii N.^{1,2)}

¹⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

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

³⁾ Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

適切な咬合状態の維持は、各種口腔疾患の予防および改善やQOL向上に重要である。歯冠崩壊を伴う多数歯う蝕と歯牙欠損に対し、全身疾患を考慮して治療計画を立案した症例について報告する。

【患者情報】

患者:54歳男性

初診日:2023年9月28日

既往歴:Ⅱ型糖尿病、高血圧症、高脂血症、痛風

主訴:複数ある虫歯を全て治したい

現病歴:

全顎的な治療を希望し2023年9月に当院受診。HbA1cのコントロールが不良であったため内科に対診を行い、コントロール改善を待ちつつ歯周基本治療を開始した。治療用義歯製作を装着した段階で前医より引継ぎ。

【診断】

広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

多数歯う蝕による咀嚼障害

【治療方針】

引き続き内科と連携しながら歯周基本治療を継続し、HbA1cの改善を待つ。糖尿病のコントロール改善後、全身状態を管理したうえで保存困難歯の抜歯を行う。保存が見込める歯冠崩壊歯については、感染根管治療を行い、歯冠補綴物を製作する。最終的に上下顎義歯を新製し、咬合状態の改善を図る。

【治療経過】

歯周基本治療によって口腔清掃状態の改善を図り、齲蝕処置や不適合補綴物の除去を行った。HbA1cの数値は基準値以下にはならなかったが、内科での投薬と管理によってある程度コントロールすることができた。そこでこれまでの経過から処置によるメリットが感染リスクのデメリットを上回ると判断し、内科に確認し患者本人にも同意を得て抜歯や感染根管治療を開始した。

【考察】

本症例では多数の全身疾患を有し、特に糖尿病のコントロールに問題がみられたが内科と連携したことにより治療に伴うリスクを軽減できたと考えられた。また、全顎的な治療を進めるにあたり、早期に治療用義歯にて咬合支持を回復したことが功を奏したと思われる。有病者の治療に際しては関連する医科と綿密に連携することに加え、最も効果的な歯科治療計画を立案すること、適切な時期に治療介入を行うことの重要性が示された。

抜歯即時インプラント埋入予定部位に M.T.M を利用して骨造成を行った症例

A case report with MTM performed for implant site development before immediate implant placement

○小口 舞¹⁾, 関 啓介^{2,3)}, 小林 温史²⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 升谷 滋行⁴⁾, 村山 良介⁴⁾, 紙本 篤^{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

⁴⁾ 日本大学歯学部 歯科保存学第I講座

○ Oguchi M.¹⁾, Seki K.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Masutani S.⁴⁾, Murayama R.⁴⁾, 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 Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

前歯部では抜歯後の歯槽骨吸収が容易に生じる。特に上顎前歯部のインプラント治療では、低位の埋入ポジションや長い歯冠の最終補綴物など審美性に大きな影響を及ぼす。このような問題への対応策としてGBRや軟組織移植があげられるものの、侵襲が大きくなることにくわえ理想的な形態へ回復させることは難しい。今回、健全な歯根膜を有する上顎前歯に対しインプラントの前処置としてM.T.Mを行ったところ、歯槽骨の増生を得て良好にインプラント埋入を行うことができたため考察を加えて報告する。

【症例】

患者:54歳 女性

主訴:上の前歯が固いものを咬んで噛んでずれた。

口腔内所見:上顎左側中切歯に他院にて治療したレジン前装冠が装着されており、歯科用CT画像所見にて骨縁下の水平歯根破折が認められる。自発痛、誘発痛、動揺等は認めない。プロービングデプスは3 mm以内で辺縁歯肉に炎症所見なし。

診断:水平歯根破折

【治療計画】

患歯の抜歯後はインプラントによる補綴を希望した。抜歯により唇側の骨吸収が起こることが予測されるため、前処置のサイトディベロップメントとして患歯の挺出を行い、自己組織による歯槽骨の増成を期待する。挺出完了後は抜歯即時埋入を行う。

【治療経過】

10か月間のM.T.Mにより、骨移植材などを使用することなく歯槽骨を十分に造成させることができた。このため理想的な位置にインプラント埋入を行うことができた。その後、プロビジョナルレストレーションを経て最終補綴に移行した。

【考察】

今回、骨吸収を抑え十分に骨増成できたのは、破折線が歯冠側に限局しており、歯周組織が健全であったためと考察した。また、人工骨移植に際した感染リスクも結果的に回避できたことも利点と思われた。今後は周囲組織の形態変化や炎症のコントロールに注意し経過観察予定である。

(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。)

訪問歯科における総合歯科治療により全身状態が改善した症例

General Health Improvement Achieved by General Dental Treatment in Home Dental Care: A Case Report

○木村 天音^{1,2)}, 高師 則行²⁾, 三上 紗季²⁾, 飯田 俊二²⁾, 宮治 裕史³⁾

¹⁾ せんげん台木村歯科医院

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.^{1,2)}, Takashi N.²⁾, Mikami S.²⁾, Iida S.²⁾, Miyaji H.³⁾

¹⁾ Sengendai Kimura Dental Clinic

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

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

【緒言】

超高齢化社会の進展に伴い、通院困難な患者は増加している。特に要介護高齢者や在宅療養者では、口腔機能や口腔衛生が全身の健康に影響を及ぼすことが報告されている。そのため、訪問歯科診療では、全身状態や生活背景を踏まえた総合的診療と多職種連携が求められる。今回、全身疾患を有する高齢患者に対し、訪問歯科診療を通じて総合歯科治療を行い、全身状態の改善が得られた症例を報告する。

【症例の概要】

患者:92歳、女性。

主訴:右下顎智歯部の自発痛および上下義歯の不適合。

既往歴:高血圧症、2型糖尿病、脊柱管狭窄症、骨粗鬆症、右大腿骨頸部骨折術後。

現病歴:2021年頃より義歯不適合のため使用困難となり、2024年9月に右下顎智歯部の自発痛が出現した。通院困難のため、ケアマネジャーを介して訪問歯科診療を依頼された。

全身所見:栄養不良、体重減少を認めた。

口腔内所見:48は埋伏し、デンタルX線で歯冠周囲に透過像を認めた。上顎は無歯顎、下顎には齲蝕歯・動揺歯を認め、義歯は不適合で咬合不調和を呈していた。

診断:48智歯周囲炎（埋伏歯）、31根尖性歯周炎、35～41・43・44歯周病、17～27・36・37・42・45～47欠損、上下顎義歯不適合。

【治療経過】

埋伏智歯については、地域病院で入院下に抜歯を実施した。抜歯後は、31の感染根管治療、支台築造、33～43Brを装着し、下顎に局部床義歯、上顎に全部床義歯を製作し、咬合および咀嚼機能を回復させ、食事指導を行った。その結果、食事摂取量が増加し、栄養状態が改善した。

【考察】

訪問歯科治療では治療環境に制約があり、十分な歯科治療の提供が困難な場合も多い。本症例では地域病院との連携により抜歯を安全に行い、訪問診療にて咀嚼機能を回復し、栄養状態の改善に寄与した。在宅高齢者における口腔管理の重要性と、訪問歯科における総合歯科治療の役割を再認識させる症例と考えられた。

度重なる増歯・増床で咬合平面が乱れた旧義歯に対して、咬合平面の修正を行い新義歯を製作した症例

A case in which the occlusal plane of the old denture had been disturbed due to repeated tooth and base augmentation, and the plane was corrected and a new denture was made.

○大西 雅人¹⁾, 中村 太²⁾, 都野 さやか²⁾, 長谷川 真奈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

○ Ohnishi M.¹⁾, Tsuzuno S.²⁾, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.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】

歯列に欠損が生じると隣接歯の傾斜や対合歯の挺出等が生じ、咬合平面の乱れに繋がる。この状態で欠損歯列の補綴処置を行う場合には、咬合平面の修正を行う必要がある。今回は繰り返す増歯・増床による咬合平面の乱れに対し、咬合平面の修正を行った後に義歯を製作した症例について報告する。

【症例】

患者:76歳 女性 主訴:入れ歯の見た目が気になる

【現病歴】

2017年5月「右上の歯の痛み」を主訴に初診。2017年に#13 #12、2020年に#34、2023年に#11 #12 #45 #46を抜歯し、増歯・増床を行った。2024年に咬合高径の低下を認めたためWillis法、下顎安静位を利用した顔面計測を行い、下顎義歯を3mm咬合挙上した後、引継ぎとなった。

【診断】

#17～#22, #33～#37, #45～#47 欠損による咀嚼障害

【治療方針】

下顎安静位を利用した顔面計測にて咬合高径を評価し、その結果を参考に旧義歯の咬合高径、咬合平面の修正を行う。その後、咬合の異常や、顎関節症状の有無を確認し、新義歯製作へと移行する。

【治療経過】

下顎安静位を利用して旧義歯の咬合高径の評価を行い、挙上量が適切であることを確認した。フェイスボウを用いて模型を咬合器に装着後、咬合器上で適切な咬合平面を再現するために平面から乱れた下顎臼歯部の高さを減じ、対合の上顎歯列に対してワックスアップを行い、レジンキャップを製作した。チェアサイドにて、下顎義歯の人工歯部を削合し、上顎人工歯にキャップを用いてレジンパーツを装着し、下顎にはペーストレジンで咬合面再形成を行った。その後、経過観察にて問題が生じなかったことを確認し、上下顎新義歯製作を開始した。

【まとめ】

咬合平面の乱れを放置すると顎口腔機能系に様々な支障を生じる原因となりうる。今回の症例では、咬合平面の乱れを修正し、顎関節症の既往があった患者に対し症状の発現なく新義歯を製作することができた。今後も大小さまざまな咬合平面の乱れに対して、顎口腔系に調和のとれた補綴装置を作製していくよう心掛けたい。

ナラティブ・アプローチを活用した義歯治療により患者満足度が向上した症例

A case with improved patient satisfaction through the dentures treatment utilizing a narrative-based approach.

○原田 千歳¹⁾, 菊池 優子¹⁾, 菅江 祥子¹⁾, 伊地知 春菜¹⁾, 中野 雄斗¹⁾, 米田 護¹⁾, 大西 明雄¹⁾,
樋口 恭子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

○ Harada C.¹⁾, Kikuchi Y.¹⁾, Sugae S.¹⁾, Ijichi H.¹⁾, Nakano Y.¹⁾, Komeda M.¹⁾, Ohnishi A.¹⁾, Higuchi K.¹⁾,
Maeda T.²⁾, Tatsumi H.¹⁾

¹⁾ Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

²⁾ Osaka Dental University Hospital

【緒 言】

今回、私たちはナラティブ・アプローチを重要視し製作した磁性アタッチメントを用いた義歯により、患者満足度が向上した症例を経験したので報告する。

【症 例】

83歳の女性

主訴: 上の入れ歯の見た目が気になる

既往歴: 高血圧、狭心症、大腸がん、白内障、高脂血症

現病歴: 10年以上前にかかりつけ歯科医で製作した義歯を、修理を繰り返しながら使用していたが、見た目が気になるため202X年3月に当科を受診した。

現症: 上下顎残根上義歯 (11、12、21、22、23、45残根)

歯科の痛みに対しては強く恐怖を感じており、浸潤麻酔と抜歯には恐怖心がある。

【治療方針】

1. 歯周基本治療 2. 保存困難歯の抜去 3. 上下顎残根上義歯製作

【治療経過】

患者は残根抜歯を希望されなかったため、保存可能な残根に磁性アタッチメントを用いて上下義歯を製作することを説明し同意を得て治療を開始した。ろう義歯試適の際、EBMに基づいて審美・機能的に排列したろう義歯に対して、患者は排列が綺麗すぎて不自然であることを訴え、上顎前歯部の突出を希望された。そこで、ナラティブ・アプローチを活用し患者と対話した結果、患者の想いを優先した個性的排列の義歯を作製した。現在、概ね問題がなく患者満足感が得られ、経過観察中である。

また、術後経過および機能評価として、旧義歯と新義歯における口腔機能低下検査を実施した結果、新義歯の機能性向上が確認できた。

【まとめ】

本症例は、ナラティブアプローチを活用して患者の想いを優先した義歯の製作を実施したこと、および主訴の改善のために磁性アタッチメントを用いた義歯を選択したことにより、患者の満足が得られたと考えられた。以上から、症例によっては、EBMとともにナラティブ・アプローチをより重要視した医療を実践することが有用であることを研修できた。

周術期口腔管理患者に対して、義歯新製により QOL の向上を図った症例

Improvement in Quality of Life by Replacement with New Dentures for a Patient under Peri-Operative Oral Functional Management

○加藤 慶一¹⁾, 白井 肇²⁾, 矢部 淳³⁾, 北村 天海¹⁾, 山本 眸¹⁾, 味野 範子³⁾, 武田 宏明²⁾, 河野 隆幸²⁾, 山本 直史²⁾

¹⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

²⁾ 岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科 (総合歯科部門)

³⁾ 岡山大学病院 歯科 (総合歯科部門)

○ Kato K.¹⁾, Shirai H.²⁾, Yabe A.³⁾, Kitamura A.¹⁾, Yamamoto H.¹⁾, Mino N.³⁾, Taketa H.²⁾, Kono T.²⁾, Yamamoto T.²⁾

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences Okayama University

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Medical Development Field, Okayama University

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Okayama University Hospital

【緒言】

癌に対する化学療法や外科手術は、全身状態の変化のみならず口腔環境にも影響を及ぼし、歯周病の進行や義歯の不適合を招くことがある。周術期に体重低下と義歯破折を繰り返した症例に対し、その原因を考察した上で新義歯を作製した症例を経験したため報告する。

【症例】

71歳男性 主訴:全顎的な歯科治療、特に義歯不適合に対しての処置を希望

【現病歴】

食道胃接合部腺癌に対する化学療法及び外科手術に際し、周術期口腔機能管理が必要と判断され、2023年11月に当院医療支援歯科治療部に紹介された。12、36を保存不可のため抜歯し義歯増歯修理を行った。その後上顎義歯は破折を繰り返したため、同科にて頻回の修理を行ってきた。術後の全身状態が落ち着いたため、上記の主訴改善のため2024年9月に総合歯科へ紹介となった。

【所見】

全顎的なブランク付着と前歯部の病的移動、および歯肉退縮を認めた。また4mm以上の歯周ポケットが散在し、X線画像検査にて中等度～重度の水平性骨吸収に加え、垂直性骨欠損も認めた。義歯は修理時に人工歯を口蓋側に配列したことで前方運動時に強く干渉しており、床破折および人工歯脱離の原因になったと考えた。

【治療経過】

主訴改善のため上顎義歯を新製し、並行して歯周基本治療を実施した。義歯破折防止と清掃性向上を目的に前パラタルバーを採用し、レストがなかった13・14にダブルエーカークラスプを設置し、支持力を求めた。

【考察・まとめ】

癌治療に伴い長期間義歯の使用が困難であったことに加えて、セルフケア不足による歯周状態の悪化によって義歯の不適合や破折が助長されたと考える。将来的には十分な経口摂取による体重の維持および増加を医科から期待されており、適合性と耐久性に優れた義歯の提供は患者のQOL向上に直結する極めて重要な要素であると考ええる。

上顎前歯部の審美障害を歯冠修復物により改善した1症例

A case report of improving aesthetic defects of a maxillary anterior tooth by restoration

○滝沢 伸悟¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 眞田 淳太郎⁴⁾, 鳥居 真弥⁵⁾, 古市 哲也⁶⁾, 山崎 司⁷⁾

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 総合歯学研究科, ⁴⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 医療社団法人社友会 山口医院, ⁶⁾ 佐藤歯科医院,

⁷⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

○ Takizawa S.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Seki A.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Sanada J.⁴⁾, Torii S.⁵⁾, Furuichi T.⁶⁾, Yamazaki T.⁷⁾

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⁾ Yamaguchi Clinic

⁶⁾ Sato Dental Office

⁷⁾ Dental Technician School, Nihon University School of Dentistry

緒 言

本症例は、診断用ワックスアップによる治療計画の立案とチェアサイドにおける患者、歯科医師および歯科技工士の討論を実施し、患者から高い満足度を得た症例である。

症 例

患 者:52歳 女性

主 訴:前歯の見た目を直したい

所 見:11は近心傾斜と捻転、12は矮小歯と舌側転位、13は唇側転位

診 断:上顎前歯部歯列不正による審美障害

治療計画

本症例は担当歯科医が治療方針の決定するために、概形印象採得から研究用模型を製作し、その模型を用いて患者へ複数の治療方法を提案した。その際に、診断用ワックスアップを用いた治療方針の説明を行った。その結果、患者は11の陶材焼付冠による補綴治療を選択した。11は支台歯形成を実施する上で便宜抜髄処置を必要とした。その後、治療工程は根管充填後、支台築造、プロビジョナルレストレーション、歯冠修復物の選択、精密印象採得、色調選択、メタルフレーム試適、陶材焼付冠装着の順に実施した。

治療経過

歯冠修復物の装着後、患者満足度が高く、良好な経過を示した。

考 察

審美的な歯冠修復物の決定には、形態や色調だけでなく上下のクリアランスや支台歯形態が重要である。そのため、事前に診断用ワックスアップを行い支台歯形態の検討、歯冠修復物の事前設計、模型を用いた歯冠修復物の装着後の予測を患者説明に用いることは円滑な治療に必要である。本症例は、上顎前歯部の審美障害に対する補綴治療を実施するうえで、診断用ワックスアップを活用して治療計画を立案し、患者、歯科医師および歯科技工士の三者がチェアサイドで討論したことが、高い患者満足度を得た結果につながったと考える。

まとめ

診断用ワックスアップは支台歯形態の予測や歯冠修復物の設計に有益であり、患者に治療後の口腔内を視覚的に示す手段としても重要であった。

治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。

臼歯の咬耗に対しスプリントを用いて咬合挙上の評価を行った症例

A case of evaluating occlusal elevation using a splint for molar wear

○大内 政輝¹⁾, 中村 太²⁾, 長谷川 真奈²⁾, 都野 さやか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

○ Masaki O.¹⁾, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Sato T.^{2,3)}, Fuji 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⁾ 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

【諸言】

全顎的な咬耗は咬合高径の喪失や咬合平面の乱れを生じ、咀嚼機能や審美性を低下させる。咬合挙上には垂直のかつ水平的な顎間関係が必要になり、可逆的、非侵襲的な方法が望まれる。今回、全顎的咬耗症例の患者に対し、スプリントを用いて咬合挙上を行った症例について報告する。

【症例】

患者:86歳男性 主訴:欠けたところを直して噛めるようにしたい

【現病歴】

2004年初診、2019年頃より臼歯部歯冠部の咬耗に対しCR修復を繰り返していた。前医から引継ぎ後2025年5月のメンテナンス時に、患者より咀嚼障害の訴えと歯冠形態の修復を希望された。

【診断】

重度咬耗による咀嚼障害

【治療方針】

顔面計測を行い咬合高径の挙上量を決定後、オクルーザルオーバーレイスプリント（OOS）の製作を行う。OOSの使用により顎関節症状の出現がないことを確認後、間接法で作成したレジンパーツを口腔内に装着し咬合挙上を行い、咬合調整にて経過観察を行う。その後、挙上された咬合高径に合わせて前歯部歯冠修復物をTecに置き換え、最終歯冠修復物の製作を行う。

【治療経過】

Willis法にて顔面計測値をもとに咬合挙上量を決定し咬合採得を行った。平均値咬合器にてOOS製作。OOSを日中使用してもらい顎関節症状の有無、食事や発音等に問題ないことを確認。顔面計測にて決定したした挙上量まで咬合調整を行った。

【まとめ】

咬耗により残存歯の咬合高径の低下が著しく、通法による歯冠修復が困難である場合、OOSを用いることで可逆的かつ非侵襲的に咬合挙上の評価をすることが可能である事を学ぶことができた。今回使用したOOSは咬合面が比較的フラットであったが、OOS自体に咬合面形態を付与したカスタムタイプを使用するとより使用感の改善が可能であると考えられる。今後レジンパーツを口腔内に装着、咬合調整をしていくにあたり、パーツが壊れない厚みの確保、違和感のない形態、そして何よりも患者のQOLの向上につなげられるよう検討を重ねたい。

上顎側切歯 1 歯欠損に対する接着カンチレバー症例

A case of cantilever resin-bonded fixed dental prostheses for a missing maxillary lateral incisor

○新井 仁美¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 工藤 和希⁴⁾, 鳥居 真弥⁵⁾, 古市 哲也⁶⁾, 山崎 司⁷⁾

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⁾ 佐久平デンタルクリニック

⁵⁾ 医療社団法人社友会 山口医院

⁶⁾ 佐藤歯科医院

⁷⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

○ Arai H.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Seki A.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Kudou K.⁴⁾, Torii M.⁵⁾, Furuichi T.⁶⁾, Yamazaki T.⁷⁾

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⁾ Sakudaira Dental Clinic

⁵⁾ Yamaguchi Clinic

⁶⁾ Sato Dental Clinic

⁷⁾ Dental Technician School, Nihon University School of Dentistry

はじめに

接着カンチレバー装置は、少数歯欠損に対する補綴装置の一種である。上顎前歯部の1歯欠損症例において、接着カンチレバーを適用することで隣在歯の補綴物の保存と健全歯の切削を最小限にした症例を報告する。

概 要

22欠損症例に対し、レジン歯をレジメンメントで23（レジン前装冠）と21（天然歯）に接着していたが、剥離を繰り返したため最終補綴装置として接着カンチレバーを検討した。

考 察

初診時に22のレジン歯の脱離を繰り返した要因として、コンポジットレジンとエッチング処理されたエナメル質と比較してコンポジットレジンの方がレジメンメントとの接着力が低いためであると考察する。そのため、レジン歯を接着した暫間的な手法は両隣在歯が天然歯である場合が適応症であるといえる。治療計画立案を実施する前に、支台歯として予定した21の適応性を診査するため、診断用ワックスアップによる咬合状態や水平的被蓋の確認、口腔内診査による動揺度、咬耗の有無を確認し、接着カンチレバーの適応が可能と判断した。さらに、これを患者説明に併用し補綴装置の形態や仕上りのイメージを共有したことで、治療方針が明確になり、円滑なインフォームドコンセントにつながったと考える。また、最終補綴装置には保持力向上と位置決めのためにグループを付与し、象牙質が露出した部位には接着前に適切な歯面処理を施すことが、補綴装置の安定性向上に有効であると考えた。

まとめ

前歯部1歯欠損症例において、接着カンチレバーは有効な補綴装置の選択肢である。支台歯の診査、模型による治療計画の可視化、患者との情報共有を通じて、補綴治療の精度と満足度を高めることができた。本症例を通して、補綴治療では欠損部だけを見るのではなく、他の部位の状態や患者の要望などさまざまな条件をすり合わせて治療計画を立案していく重要性を学んだ。

治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。

治療過程によりすれ違い咬合へ移行した症例

The Case Shifted to Cross Bite by the Treatment Process

○菅井 達郎¹⁾, 佐藤 拓実^{2,3)}, 長谷川 真奈²⁾, 中村 太²⁾, 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

○ Sugai T.¹⁾, Sato T.^{2,3)}, Hasegawa M.²⁾, 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】

すれ違い咬合は歯の欠損症例の中で最も難易度が高いとされており、悪化した歯周状態や咬合崩壊、咬合挙上を含む顎位の修正の必要性、最終義歯の回転沈下や離脱による破損など診断から治療後まで配慮が必要となる。

今回治療過程で生じたすれ違い咬合に対して補綴処置を行った症例について報告する。

【症例】

患者:73歳男性 主訴:#13のしみるような痛み

【現病歴】

2020年まで当院義歯科にて義歯製作を行い、その後中断。義歯不使用により#23が舌側傾斜し、義歯装着不能となったが放置していた。2025年7月に主訴により再初診来院。

【診断】

#13知覚過敏、#17～14, #11, #24～27, #37～31, #41, #42, #45～47欠損による咀嚼障害、#13, 12, 21, 22ブリッジのフレアアウト。

【治療方針】

現義歯の調整により義歯の使用可否を判断する。骨吸収が高度に進行した#21, 22は抜歯し、#13, 12は抜髄後根面板を装着し、義歯の安定化とともに歯周組織への負担の軽減を図る。顎位の低下に起因する顎関節症などの諸症状の対処を目的とした咬合高径の維持、挙上を行い、最終的に上下部分床義歯による補綴を行う。

【治療経過】

初診来院日のうちに不使用であった旧義歯の修理を行い、次回来院時に義歯の日常使用を確認したため、最終義歯製作のための前処置に移行した。#13～#22Brの支台歯を歯頸部で切断し、上顎義歯に増歯修理を行った。並行して歯周基本治療を行い、残存歯の保存可否を判断した後に最終義歯製作を行う。

【まとめ】

本症例は長年の義歯の不使用により上顎前歯部Brがフレアアウトし、咬合高径の低下および歯周状態の悪化が生じていた。Brを除去することですれ違い咬合となるが、Brを保存した場合の予後を勘案した結果今回の処置を早急に行うことが求められた。また顎堤の保護に努めるべきと判断し、これは達成できたと思われた。

下顎片側遊離端義歯に対して咬合高径を改善した症例

A case of mandibular removable partial denture improved by bite raising

○橋本 紋伽¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 眞田 淳太郎⁴⁾, 前澤 雅也¹⁾, 高野 了己⁵⁾, 星野 恵佑⁵⁾, 今井 秀行⁶⁾, 山口 裕史⁷⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

⁷⁾ 医療法人戸和会 歯科佐藤

○ Hashimoto A.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Seki A.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Sanada J.⁴⁾, Maezawa M.¹⁾, Takano R.⁵⁾, Hoshino K.⁵⁾, Imai H.⁶⁾, Yamaguchi H.⁷⁾

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⁾ Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

⁶⁾ Dental Technician School, Nihon University School of Dentistry

⁷⁾ Sato Dental Office

はじめに

補綴装置の製作における困難をきたす要因の一つには、上下のクリアランス不足がある。この場合、臼歯部における咬合挙上を検討することが多い。咬合挙上は、旧義歯を利用した直接法などがある。本症例はそのような方法を選択せずに、新義歯製作の過程で咬合挙上を実施した症例である。

症例概要

患者は下顎片側遊離端義歯の支台歯である固定性補綴装置の脱離によって、義歯が使用できないことを主訴に来院した。また、患者の仕事の都合上、治療期間は約2か月であった。全顎的な口腔衛生環境は不良で、上顎前歯及び小臼歯に動揺、下顎前歯に咬耗が顕著に認められた。下顎に保存不可能な歯が3歯、根管治療途中の歯が1歯、齲蝕が2歯あった。

考 察

本症例は、下顎義歯の人工歯咬耗による咬合高径の変化から、固定性補綴装置の脱離とその歯根が破折したと推測した。また、上顎前歯と小臼歯に動揺が認められたため、臼歯部における咬合高径の挙上が必要であると判断し、治療期間を考慮して下顎の新義歯の製作過程で咬合挙上を試みることとした。咬合高径の基準は動揺している前歯部と小臼歯を考慮して決定した。臨床経過は良好であり、それは、義歯をリジットサポートの設計としたことにより、残存歯の動揺を生理的範囲内に抑えられた為であると考察した。

まとめ

学術的には旧義歯を利用して義歯の安定を図り、新義歯へ移行することが望ましいとされる。しかしながら、実際の臨床では患者の社会的背景を考慮して対応すべきである。本症例は、治療期間を考慮した対応が求められた。さらに、患者の理解と同意を得るために学術的な根拠に基づいた治療を行っていく必要があり、その難しさを学んだ。治療再開後は、今回の咬合挙上为上顎の補綴治療を行っていく中で顎関節を含めた口腔機能全体の調和にどのような影響をもたらしていくのかを注視して経過を追っていく。

治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。

下顎全部床義歯の浮き上がりに対して人工歯排列を見直し改善した症例

Improving the retention of maxillary complete denture with tooth re-alignment

○小椋 瑞瑳¹⁾, 古地 美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 高野 了己⁴⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 星野 恵佑⁵⁾, 山口 裕史⁶⁾, 紙本 篤^{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, ⁴⁾ 高野歯科医院

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座, ⁶⁾ 医療法人戸和会 歯科佐藤

○ Ogura M.¹⁾, Furuchi M.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Takano R.⁴⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Hoshino K.⁵⁾, Yamaguchi H.⁶⁾, 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⁾ Takano Dental Clinic

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

⁶⁾ Sato Dental Office

【緒言】

下顎無歯顎に対し、全部床義歯の製作を行った。義歯の浮き上がりに対して前歯部人工歯排列を修理した結果、改善が認められたため報告する。

【症例】

患者:72歳 男性

初診日:2024/2/8

主訴:下の歯が揺れて痛い

歯科的既往歴:2010年より重度慢性辺縁性歯周炎のため定期的に当院を受診していた。

現病歴:下顎は33のみ残存し、部分床義歯を使用していた。2日前より、33の動揺、疼痛、腫脹が生じたため来院した。

【治療計画】

33の抜歯、義歯増歯修理を行う。抜歯窩治癒後に全部床義歯を製作することとした。

【治療経過】

33の抜歯後、増歯により全部床義歯とした。経過は良好で、抜歯から9カ月後に機能印象採得をし、通法通り装着を行なった。数回の義歯調整を経て疼痛が消失すると、義歯の浮き上がりを訴えるようになった。

浮き上がりは「u」「o」発音時および吸引時に顕著に認められ、口輪筋の収縮の関与が疑われた。下顎前歯歯頸部を削合して凹形態を付与すると改善が認められたため、前歯の排列位置が口輪筋の収縮を阻害している可能性が高いと考えた。人工歯の削合には限界があるため、前歯部の修理を選択した。チェアサイドで前歯部人工歯を一塊で取り外し、舌側に移動させたところ、浮き上がりの大幅な改善が認められた。修理後、患者の満足が得られ、経過は良好である。

【考察】

口輪筋の収縮に伴う下顎義歯の浮き上がりには、前歯部人工歯の歯頸部形態や排列位置を検討することが効果的であると分かった。

下顎義歯の浮き上がりには様々な要因が考えられるため、原因の特定、修理までに時間を要した。修理は患者の負担にもなるため、ろう義歯試適の際に、発語、口唇運動等を入念に確認し、義歯装着後の調整をできる限り減らすことが重要だと学んだ。

治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。

全顎的骨吸収のある患者に対し全部床義歯を装着し、機能回復した症例 —聴覚障害を有する研修歯科医の治療実践—

Complete Denture Rehabilitation in a Patient with Severe Alveolar Ridge Resorption: A Case Report of Clinical Practice by a Deaf Resident Dentist

○杉野 凜太郎¹⁾, 音琴 淳一²⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院 保存科

²⁾ 研修管理委員会

○ Sugino R.¹⁾, Otogoto J.²⁾

¹⁾ Department of Conservative Dentistry

²⁾ Training Management Committee, Matsumoto Dental University Hospital

【緒 言】

顎堤吸収の著しい全部床義歯患者においては義歯安定性の確保が困難である。David M. Wattは高度顎堤吸収症例でも通法に従い適切にデンチャースペースを採得し、天然歯の位置に人工歯を配列することの有効性を指摘している。本報告では、高度顎堤吸収を認めた患者に対し通法に基づく上下全部床義歯を新製し、短期的ではあるが主観的・客観的に良好な結果を得た。

【症 例】

79歳女性、主訴は「入れ歯が緩く噛めない」であった。旧義歯は床面積不足と臼歯部摩耗を呈し、咬合接触不良を認めた。診断は上下顎義歯不適合による咀嚼障害とし、新義歯製作を行った。顎堤の状態に応じて適切な床面積を確保し、Pound's lineを参考に人工歯排列を行った。

【結 果】

咀嚼機能検査（グミゼリー法）は旧義歯34mg/dlから新義歯64mg/dlへ改善し、食事多様性スコアは6から8へ向上した。Visual Analog Scaleによる主観的評価でも咀嚼満足度の向上を認めた。

【考 察】

本症例は、聴覚障害を有する研修歯科医が担当した。タブレット音声認識ソフトや事前説明文書・スライドを用いて情報を共有し、筋圧形成時には患者に指示内容を記した紙を持たせ、指差しやジェスチャーで動作を誘導するなど、コミュニケーションの工夫を取り入れた。これにより、安全で円滑な診療が可能となった。

本例は、通法に則った補綴装置製作が機能回復をもたらすと同時に、聴覚障害を有する医療者自身が工夫を通じて総合歯科医療への参画のあり方を示唆する一例である。

現在も、歯科医師として大学病院の診療科に於いて臨床に従事しており、今後さらに応用可能性を広げていきたい。

静かなる咬合崩壊—不適合義歯が引き起こす慢性疼痛と設計の再考—

Silent posterior bite collapse: chronic pain caused by ill-fitting dentures and reconsideration of denture design

○鄭 歆研¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 眞田 淳太郎⁴⁾, 升谷 滋行¹⁾, 崔 慶一⁵⁾, 今井 秀行⁶⁾

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⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 医療法人社団朝日緑志会 あおば歯科医院, ⁶⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

○ Jien F.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Seki A.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Sanada J.⁴⁾, Masutani S.¹⁾, Sai K.⁵⁾, Imai H.⁶⁾

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⁾ Aoba Dental Clinic

⁶⁾ Dental Technician School, Nihon University School of Dentistry

緒 言

本症例は、上顎前歯部にフラビーガム、下顎に動揺歯を伴う両側性遊離端義歯症例である。旧義歯では咬合高径と咬合平面の誤差や支台歯の動揺が重なり、義歯沈下、クラスプ弛緩および粘膜疼痛を呈した。適合性と支持性の改善が課題であった。

方 法

上顎は通路を付与する個人トレーと付加型シリコンゴム印象材、下顎は寒天印象材とアルジネート印象材による印象採得を選択した。咬合採得は旧義歯利用法、顔面計測法、習慣性閉口路、嚥下法を基準とした。新義歯は、臼歯部のみの咬合支持とリジットサポートにより義歯の安定性を強化し、将来的な抜歯にも対応可能とした設計とした。

結 果

ろう義歯試適では、35の動揺で装着困難を認めたが、辺縁調整で解消した。最終装着時には粘膜疼痛が軽減し、患者は「痛くなくなった」と述べ、日常生活も改善した。再診時にも潰瘍や疼痛再発は認められず、良好な適応が確認された。

考 察

本症例は、咬合高径と咬合平面の微細な誤差が義歯の不安定性を助長し、義歯沈下から疼痛へと連鎖する経過を示した。本症例は以下の3点が重要と考えられた。

上顎義歯の吸着力: ポストダム形成不足が吸着不良の一因であり、作業模型で再形成する必要があった。

咬合採得の精度: 仮想咬合平面の基準確認不足により誤差が生じ、再設定が必要であった。

咬合支持域の設定: フラビーガム回避のため前歯部接触を避け、小白歯・大白歯に限定した。

これらは義歯治療の各工程が相互に関連し、精密性と一貫性が重要性を示す。

まとめ

本症例では、フラビーガムと動揺歯を伴う難症例に対して、選択的加圧印象・リリース設計・リジットサポートを組み合わせることで疼痛軽減と安定を得た。さらに修理可能性と可変性を備え、抜歯を拒否する患者にも長期的対応が可能である。義歯治療では「精度」「柔軟性」「修理可能性」を中心に据えることが、長期予後とQOL向上に直結すると考えられる。

(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。 また、発表についても患者の同意を得た。)

リップサポートの不足による食渣停留と義歯の易脱離を訴える患者に対して人工歯排列位置を検討しながら新義歯製作を行った症例

New denture fabrication resolving food retention and instability by improving tooth arrangement.

○五十嵐 貴洋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

○ Ikarashi T.¹⁾, Hasegawa M.²⁾, Nakamura F.²⁾, Sato T.^{2,3)}, Tsuzuno S.²⁾, 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】

全部床義歯の人工歯排列では、前歯部は主に適切なリップサポートの付与による審美や発語などの機能回復、臼歯部は咀嚼能率や義歯の安定などを考慮する。義歯の良好な維持・安定と諸機能の十分な回復を得るためには、適切な人工歯排列に加え、頬や舌などの筋圧に調和した義歯床辺縁、研磨面形態が必要である。今回、新義歯製作にあたりニュートラルゾーンを考慮して排列位置、義歯床形態を模索した症例について報告する。

【症例】

患者:72歳男性

主訴:上の入れ歯と唇の間に食べ物が入る。下の入れ歯が外れる。

【全身既往歴】

右肺がん、大腸がん、脳梗塞、多発性出血性胃潰瘍、高血圧症、糖尿病

【現病歴】

上下顎現義歯は2023年11月に製作し、数か月は問題なかったが、徐々に下顎義歯が外れやすくなった。2024年6月にリラインを行うも維持改善しなかった。上顎義歯は2025年6月引き継ぎ時に前歯部に食渣が入ると訴えがあった。

【現症】

上下無歯顎。顎堤吸収中程度。上顎義歯は前歯部人工歯が舌側寄りに排列されリップサポートの不足を認める。下顎義歯は開口時、舌運動時に易脱離。

【診断】

上下顎義歯人工歯排列位置不良及び床形態不良による咀嚼障害

【治療方針】

上下顎新義歯を製作する。リップサポートの改善と、ニュートラルゾーンへの人工歯排列、周囲組織と調和した義歯床縁・研磨面形態とすることで、咀嚼機能の回復をはかる。

【治療経過】

引き継ぎ後、上下顎筋形成、精密印象、咬合採得を実施した。リップサポートを現義歯よりも唇側に厚く調整し、ピエゾグラフィを用いて下顎の排列位置、床形態を決定した。

【考察】

上顎現義歯は咬合採得時のリップサポートの調整が十分でなかったこと、また、下顎現義歯は周囲組織の機能的な影響を排列位置や床縁形態に反映できていなかったことが考えられた。本症例を通して、審美性や咬合様式だけでなく、咀嚼や周囲組織との調和を考慮した人工歯排列の重要性について学んだ。

新旧義歯に主観的と客観的評価を用いた症例

A case report using subjective and objective evaluations for a definitive partial denture

○谷津 風香¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 眞田 淳太郎⁴⁾, 前澤 雅也¹⁾, 高野 了己⁵⁾, 今井 秀行⁶⁾, 山崎 司⁶⁾

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⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座

⁶⁾ 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校

○ Yatsu F.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Sanada J.⁴⁾, Maezawa M.¹⁾, Takano R.⁵⁾, Imai H.⁶⁾, Yamazaki T.⁶⁾

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⁾ Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

⁶⁾ Dental Technician School, Nihon University School of Dentistry

はじめに

本症例は下顎部分床義歯の修理を繰り返しているため新義歯を製作した症例である。新義歯製作にあたり、検討した内容と旧義歯と新義歯の評価について報告する。

症例概要

88歳男性のKenedy2級2類の症例である。旧義歯は修理を繰り返したことにより直接支台装置を失い、患者は義歯不適合を訴えたため、今回新義歯製作に至った。新旧義歯の評価は、主観的評価としてOHIP-14を、客観的評価としてグミゼリーを用いた咀嚼能力検査を行なった。

考 察

主観的評価は、OHIP-14で旧義歯と比較して新義歯使用時の方がスコアの低下を認め、新義歯使用時の方がより口腔関連QOLが向上したと考える。客観的評価は、咀嚼能力測定で咀嚼能率スコアとグルコース溶出量を分析した結果、新旧義歯ともに基準値を満たし、咀嚼能力に関して問題がないと判断された。しかし、旧義歯と新義歯を比較した場合、新義歯の方が咀嚼能率スコアの向上を認められたことから、新義歯の方が咀嚼しやすいと考えられる。これらの結果は、新義歯の設計をリジットサポートにしたことから支持および把持力の向上が得られ、義歯の安定感を向上したと考える。

まとめ

主観的評価と客観的評価を使用することにより、新義歯の製作が口腔関連QOLを向上させたことの根拠となった。咀嚼能力検査やOHIP-14などの方法は、術者が慣れることにより、チェアタイムを短くすることができるため、研修歯科医の時期から積極的に評価方法を実践して行くべきである。また、今回は歯科技工士が共に患者の治療に参画し、義歯製作過程に携わってくれたことが、義歯設計などの相談をより円滑になったことを経験した。この連携は、技工指示書だけでは表現できないことも伝えられることを実感し、多職種連携の重要性を経験した。

治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。

各種検査を利用しながら長期に不適合だった有床義歯を再製作した一症例

A Case Report of Retreatment a Long-Term Unfit Dentures Using Various Examinations

○高岡 伊織¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 王丸 寛美²⁾, 和田 尚久^{2,3)}

¹⁾ 九州大学病院 臨床研修歯科医

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

○ Takaoka I.¹⁾, Ibuki T.²⁾, Ohmaru 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】

長期にわたる不適合な有床義歯（義歯）の使用は、下顎の偏位や機能低下の原因となりうる。それらに配慮しながら上下顎全部床義歯（FD）の製作を行った症例を報告する。

【症例】

85歳、男性。X年8月、当院口腔総合診療科初診。上顎はFD、下顎は残存歯6～31+124～6全歯が多量の暫間固定材で固定されていた。患者の抜歯への拒否反応が強く、義歯調整と口腔清掃のみ継続していたが、X+7年9月に54+を除く抜歯、54+ 補綴治療を経て、上下顎の義歯を製作した。その後も定期的な口腔管理を行っていたが、X+10年ごろから54+ の動揺と義歯の不適合が進行し、54+ 抜歯と義歯新製を患者に提案したが、受け入れられなかった。X+15年1月、54+ の痛みと義歯不適合が原因で食事が摂れず体調不良を起こし、家族に連れられ緊急来院した。

【診断】

54+ 重度歯周炎、上下顎義歯不適合。

【治療の経過】

緊急来院日、本人の同意を得て54+ を抜歯し、下顎義歯を追補した。口腔内で咬合を確認すると、下顎の左前方への偏位がみられた。54+ での咬合を避けた左側偏咀嚼の影響による習慣性咬合を疑い、新義歯製作にあたり適正な下顎位を検討した。徒手による下顎の誘導、下顎義歯臼歯部のフラットテーブル化による下顎の移動を観察したが下顎位の変化はみられなかった。ゴシックアーチ（GoA）描記法で安定したタッピングポイント（TP）が観察されたので、水平的顎位をTPで採得することとし、同年3月に新義歯製作に踏み切った。6月に装着後、咬合が原因と思われる症状がみられたため、上下顎義歯を咬合器にマウントして修正した。その結果、咬合圧検査、咀嚼能力検査ともに値の改善がみられ、安定した義歯の使用が可能となった。

【考察】

FDの製作にあたり、GoA描記法や各種検査を用いることで、着手のタイミングの決定や、製作した義歯の成否の客観的な評価が可能となった。

一 般 ポ ス タ ー

ポスター展示	11月23日(日) 10:00～11月24日(月) 12:30
一般ポスター討論	11月24日(月) 9:30～10:00

研修歯科医評価のデジタル化による人的作業の省力化と AI 分析による研修評価支援 Digitalization and AI-Supported Evaluation System in Dental Residency Training

○高師 則行¹⁾, 飯田 俊二¹⁾, 三上 紗季¹⁾, 月田 佳李²⁾, 西山 和那²⁾, 宮治 裕史²⁾

¹⁾ 北海道大学病院 口腔総合治療部

²⁾ 北海道大学大学院 歯学研究院口腔総合治療学教室

○ Takashi N.¹⁾, Iida S.¹⁾, Mikami S.¹⁾, Tsukita K.²⁾, Nishiyama K.²⁾, Miyaji H.²⁾

¹⁾ Division of General Dentistry Center for Dental Clinic, Hokkaido University Hospital

²⁾ General Dentistry, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

【緒言】

北海道大学病院歯科医師臨床研修においては、研修歯科医の自己評価、指導歯科医および多職種からの他者評価などを総合的に評価し、研修の質保証と支援を行っている。これまで紙媒体で評価を実施していたが、評価結果を集計する作業は膨大であり、進捗把握やフィードバックの即時性に課題があった。

今回われわれは、研修歯科医が記録するポートフォリオ（研修日誌）、指導歯科医によるループリック形式の研修評価票のデジタル化を実施し、リアルタイムでの研修状況の共有、集計作業の省力化、さらにAIによる内容分析を活用した研修評価支援を行うシステムを構築したので概要を報告する。

【概要】

Googleスプレッドシートはクラウド型表計算ツールで、インターネット接続環境があればアクセスでき、複数人で同時に閲覧、編集することが可能で、さらに他のシートのセル範囲を参照する関数機能によって、入力データのリアルタイム取得、集計ができる。本システムでは、研修歯科医は、研修日誌に日々の研修内容や症例数を、指導歯科医担任は3か月ごとに研修評価票に到達目標A、B、C領域の到達度を、Googleスプレッドシートに入力するようにした。これにより、研修運営側が個々の研修進捗状況をリアルタイムで把握できるようになり、集計にかかる人的集計作業の大幅な削減が実現した。また入力されたデジタルデータをAI分析するシステムを導入して、各研修歯科医の習熟度や到達項目ごとの偏りを自動抽出して、研修到達目標への対応状況や今後の課題を可視化し、短時間での研修計画の設計支援を可能にした。

【まとめ】

デジタル化によって、リアルタイムでの研修状況の可視化、評価集計の省力化を実現した。AI分析により、研修歯科医に対して短時間での確な個別フィードバックの提供が可能となった。本取り組みは、歯科医師臨床研修における教育の質保証と支援の両立を可能とする新たな研修評価モデルとして有効であると考えられた。

銀イオンの口腔内細菌および口腔内試料への抗菌効果の解析

Analysis of the antibacterial effect of silver ions on oral bacteria and oral specimens

○根津 英之^{1,2)}, 三原 正志³⁾, 内田 啓一²⁾, 吉田 明弘¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学 微生物学講座

²⁾ 松本歯科大学病院 初診室 (総合診断科・総合診療科)

³⁾ 歯科・矯正歯科 GOOD SMILE

○ Nezu H.^{1,2)}, Mihara M.³⁾, Uchida K.²⁾, Yoshida A.¹⁾

¹⁾ Department of Microbiology, Matsumoto Dental University

²⁾ Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

³⁾ Good Smile Dental Clinic

【目的】

銀イオンは抗菌作用をもつ金属イオンであるが、口腔細菌や口腔内試料に対する抗菌作用の報告は少ない。今回我々は、各種口腔細菌、ヒト歯肉縁上プラーク細菌およびヒト唾液細菌への銀イオンによる抗菌効果を解析した。更に唾液細菌叢の銀イオン感受性菌の同定を試みた。

【材料・方法】

液体希釈法により各種口腔内細菌、および5名の被験者より採取したヒト歯肉縁上プラーク細菌と唾液細菌 (松本歯科大学研究等倫理審査委員会承認 許可番号0377号) を各種濃度の銀イオンを含むBrain Heart Infusion (BHI) 培地 (*Porphyromonas gingivalis*のみGAM (Gifu Anaerobic Medium) 培地) で、24時間嫌気培養を行い、最小発育阻止濃度 (MIC) を解析した。次に採集したヒト唾液細菌をMIC (4.0 ppm) の銀イオンの有無で培養し、次世代シーケンスを用いた細菌叢解析を行った。

【結果】

口腔レンサ球菌に対して銀イオンのMICは2.0-4.0 ppmの範囲であった。ヒト歯肉縁上プラーク細菌および唾液細菌のMICは全て4.0 ppmであった。*Porphyromonas gingivalis* はATCC33277株で32.0 ppm、ΔPG0343株 (methionine γ -lyase 遺伝子欠損株) で20.0 ppmであった。細菌叢解析で銀イオンによる有意な抗菌効果を認めたものは、*Veillonella*属、*Aggregatibacter*属、*Fusobacterium*属、*Campylobacter*属、*Kingella*属、*Gemella*属であった (Wilcoxonの符号付順位検定 $p < 0.05$)。

【結論】

銀イオンには口腔レンサ球菌に対してMIC = 2.0 ppmから4.0 ppmの範囲で、歯肉縁上プラーク細菌や唾液細菌に対してはMIC = 4.0 ppmで発育抑制効果があることが明らかになった。*Porphyromonas gingivalis*は硫化水素を産生することにより、銀イオンと硫化銀を形成する。そのため、*Porphyromonas gingivalis*は銀イオンに対する耐性があると考えられ、口腔レンサ球菌、一般細菌と比較して高いMICを示した。硫化水素を産生する*Porphyromonas gingivalis* ATCC33277株は硫化水素産生減少株であるΔPG0343株と比較し高いMICを示し、この結果から硫化水素と銀イオンが結合することにより、*Porphyromonas gingivalis*への直接の作用が阻害されている可能性が示された。細菌叢解析の結果から、銀イオンに感受性がある特定の細菌属が同定され、一部の細菌の銀イオン感受性には硫化水素の産生性が関与することが明らかになった。

徳島大学病院歯科医師臨床研修単独型プログラムの症例数とコース選択について

Relationship between the number of cases and course selection in the Tokushima University Hospital dental clinical training independent program

○岡 謙次¹⁾, 安倍 晋²⁾, 美原 智恵¹⁾, 大川 敏永²⁾, 北村 直也^{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

○ OKA K.¹⁾, ABE S.²⁾, MIHARA C.¹⁾, OKAWA T.²⁾, KITAMURA N.^{1,2)}

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

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University

【緒言】

令和4年度より徳島大学病院では歯科医師臨床研修の到達目標の変更に伴い、基本的診療業務中の必須症例数の見直しを図った。しかし、徳島大学病院にて通年で研修を行う単独型プログラム（以下Aプログラムとする）に定めた各コースについては従来のままである。そこで今回の研究ではAプログラム内の各コース及び診療科別に研修歯科医が経験した症例数を基本的臨床技能等に含まれる一般的な歯科疾患へ対応したものを中心に比較し、今後のAプログラムのコース構成との関連について検討を加えたので報告する。

【対象と方法】

令和4年から令和6年までの3年間に徳島大学病院歯科のAプログラムの臨床研修を行った研修歯科医を対象にした。コースには①病院歯科、②発達・育成、③総合歯科、④保存・補綴・口外の4種類があり、最終的に研修歯科医は実際に診療を行う診療科（11科）に振り分けられる。研修歯科医はMicrosoft Forms[®]によりWeb上に作成した症例数入力システムに体験した症例数を入力し、それを担当指導歯科医が承認することではじめて症例数とカウントされる。今回はう蝕処置、歯周処置、外科処置、補綴処置に関連する項目などの集計を行い、1年を通じて入力された症例数の1人当たりの平均値をもって比較を行った。

【結果】

対象となった研修歯科医の人数は令和4年が16名、5年が17名、6年が21名であり、いずれも必須症例数に達しなかった者はいなかった。コースによる差が大きかった例として外科処置関連の体験症例数（1人当たり平均）は①病院歯科コース:229症例、②発達・育成コース:33症例、③総合歯科コース:104症例、④保存・補綴・口外コース:39症例であった。他の処置関連でもコースによる差が認められた。

【まとめ】

徳島大学病院歯科医師臨床研修におけるAプログラムに設けられた各コースについて体験症例数の比較を行ところ、必須症例数を満たしつつもコース毎に差があり、それぞれの特色が見受けられた。今後は、この結果に加え、卒後2年目以降の進路や研修歯科医の意見などを取り入れることにより将来の研修歯科医のキャリア形成にとって有益な研修プログラムの見直しを行っていききたい。

研修歯科医における動画視聴行動と支台歯形成技能の関連

—短期習得を目指した教育設計に向けた示唆—

Video Viewing Behavior and Tooth Preparation Skills in Trainee Dentists: Implications for Short-Term Educational Design

○野上 朋幸¹⁾、鎌田 幸治¹⁾、田中 利佳¹⁾、杉本 浩司¹⁾、樋口 賀奈子¹⁾、多田 浩晃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

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

¹⁾ Oral Management Center, Nagasaki University Hospital

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

<緒言>

近年、歯科臨床教育で教育用動画の活用が進んでいる。特に短時間動画を繰り返し視聴するマイクロラーニングは、学習者が支台歯の最終形態や切削操作のイメージを獲得する上で有効と期待される。本研究では、研修歯科医に支台歯形成のデモンストレーション動画を配信し、その視聴状況と形成技能評価との関連を検討した。

<方法>

令和6年度に長崎大学病院に入職した研修歯科医25名に対し、臨床研修開始前の4月に上顎右側中切歯前装冠の支台歯形成研修を行った。まずスライドを用いた講義・eラーニング後、25名のうち13名はマネキン上での指導歯科医による実演を見学した。その後、全員が1回目の実技研修を行い、形成終了後には指導歯科医が口頭でフィードバックを行った。1回目終了後、指導歯科医によるデモンストレーション動画（フル版約18分と分割6本）を歯科教育動画配信サイトDoctorbook academyに掲載し、10日間自由視聴させた。続いて2回目の実技研修を実施し、各回の形成模型を独自のルーブリック表により指導歯科医が評価、視聴ログとの関連を解析した。

<結果>

2回目の実技研修では多くの研修歯科医でルーブリック得点の上昇がみられた。しかし、デモンストレーション動画の視聴回数・時間はいずれも少ない傾向があり、得点上昇と動画視聴時間・回数、あるいは指導歯科医の実演見学の有無との間に明らかな関連は認められなかった。

<考察>

本研究では、動画視聴や実演見学が技能向上に果たす直接的な関与を示すことはできなかった。動画で得た支台歯形態や切削動作のイメージを実技で再現するには器用さが必要であり、研修を実施した時点での支台歯形成能力は個人差が大きかったと考えられる。今後は動画学習を含む教育手法の限界を踏まえ、短期習得を可能とする教育設計や追加教材の開発を進め、歯科臨床教育における汎用的な教育モデルの構築につなげたい。

Push-Pull 型空気清浄機を用いた歯科治療空間における浮遊物質の探索

Investigation of Airborne Particles in Dental Treatment Spaces Using a Push-Pull Air Purifier

○三浦 治郎, 小西 智大, 野崎 剛徳

大阪大学歯学研究科 総合歯科学講座 (口腔総合診療部)

○ Miura J., Konishi T., Nozaki T.

The University of Osaka Graduate school of dentistry, Division for interdisciplinary Dentistry

【緒言】

歯科治療環境では様々な微小物質が空間に浮遊している。その浮遊物質は、病原性細菌であれば感染源に、金属粉末であればアレルギーの原因になりうることから、健康上の不安やリスクの原因となる。本研究では、浮遊物の種類や量を見るため、Push-pull型HEPAフィルターを用いて空間内の物質を閉じ込めて定性・定量的かつ網羅的な評価を行うことで、感染予防から防塵まで幅広い分野の環境改善に有用な情報が得られるものと考えた。

【方法】

歯科診療を行っている環境においてどのような種類の物質が飛散しているかを、HEPAフィルターおよび低真空走査型電子顕微鏡 (TM-3000日立) を用いて包括的に分析することで、空間中に存在する物質を明らかにする。2年間診療中に使用し歯科診療空間の浮遊物質をフィルター内に取り込むことでその領域空間に浮遊している物質を補足した。さらに①フィルターをそのまま、低真空SEMにて観察するとともに、②集塵後のフィルターを蒸留水にて洗浄し、セルストレーナーにて粒度別 (5 ~ 100 μ m) に分離回収し定量的な評価を行った。また、分析サンプルをX線元素分析装置 (S5200) と組み合わせることで付着物質の由来 (金属系飛散物) も検討した。

【結果・考察】

歯科治療に関連すると思われる金属や潤滑油の成分レジン粉末、花粉が、元素分析により特定された。また、粉塵の粒子径を画像解析ソフトWinroofにて計測をしたところ2 μ m以下の超微小粒子が粒子数の90%以上を占めた。また、膜状の構造物がPULL側フィルター表面に付着しているのが認められたが、その構造物はウェスタンブロッティングによって唾液であることが確認され、歯科治療空間において唾液由来の飛沫が浮遊している事実が改めて確認された。

歯科診療空間中の浮遊物質の網羅的な解析を行うことで、診療環境には多くの種類の飛散物質が浮遊していることが明らかになった。

インプラントを用いた包括的歯科治療後の長期経過症例

Long-term follow-up case after comprehensive dental treatment using dental implants

○山田 和彦、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., Yamamoto S., Yoshida M., Takatori J., Yoneda M.

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

【緒言】

包括的歯科治療とは、通常行われる修復処置、歯内治療、歯周治療、補綴処置などに関連した一般歯科治療の流れであり、一口腔単位の診査、診断、治療および治療後の維持管理まで含むと考える。また部分的な欠損においては、インプラント治療の利用が効果的であり、治療をシンプルにすることができる。とくに咬合再構成が必要な場合、残存歯の扱い方によって最終補綴設計が変わってくるため、1歯単位での病状を把握し、全顎的な診断と治療計画の立案が必要である。

今回、残存歯の診断が不十分だったため、初診時の補綴設計を何度か変更することになったが、包括的歯科治療による口腔機能回復およびサポータティブペリオドンタルセラピー（SPT）による管理を継続することで、17年間にわたり良好に顎口腔機能を維持している症例について報告する。

【症例】

46歳女性 主訴：左上の歯肉が腫れている。

患者背景：小さい頃から、ずっと治療のため歯科医院に通っている。治療後もずっと噛みにくい状態が続いており、全体的に歯肉の違和感もある。友人と食事をするときに「歯が悪いの？」とよくいわれる。今回、期間も費用もかかっていいのでどうにかしてほしい。

【治療方針】

歯周初期治療、治療用義歯作製、インプラント治療とプロビジョナルレストレーションによる咬合の回復と下顎位の安定を図った後に最終補綴治療開始。

（初期補綴治療計画）

上顎 ⑦⑥⑤④」MB Br、③②①┊①②オールセラミック、┌③④⑤⑥MB Br

下顎 ⑥⑤┊⑥インプラント、④③②①┊①②③④⑤オールセラミック

（最終補綴治療計画）

上顎 ⑦⑥⑤④③」MB Br、②①┊①②③オールセラミック、┌④⑤⑥インプラント

下顎 ⑥⑤④┊インプラント延長Br、③②①┊①②③④⑤オールセラミック

┊⑥インプラント

【結果と考察】

今回、初診時の1歯単位の診査が不十分だったため、治療途中で度々補綴設計が変更となり、治療期間が長引いてしまったが、インプラントを用いた包括的歯科治療により、生体に調和した安定した咬合を獲得することができた。また、治療後の定期的来院による力と炎症のコントロールならびにSPTによる管理を継続することで、長期的に良好な結果が得られていると考える。

鹿児島大学歯学部学生の生成 AI 利用状況調査

Questionnaire Survey on the Utilization of Generative AI among Dental Students at Kagoshima University

○松本 祐子、大戸 敬之、吉田 礼子、志野 久美子、田口 則宏

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

○ Matsumoto Y., Oto T., Yoshida R., Shino K., Taguchi N.

General Dental Practices, Kagoshima University Hospital

【緒言】

生成AIの急速な発展により、教育や医療現場での活用が進んでいる。その一方で、医療者に求められるe-プロフェッショナルリズム教育の重要性は一層高まっている。本研究では、本学歯学部学生を対象に生成AIの利用状況を調査した。

【対象・方法】

令和7年度鹿児島大学歯学部3年生47名を対象に質問紙調査を実施した。調査項目は、生成AIの認知度・利用率、利用ツール、利用目的、懸念点、歯科医療分野における期待とした。

【結果・考察】

生成AIの認知度は9割を超え、全員が存在を知っていた。利用率は日常的利用と時々利用を合わせ約8割で、「試しに利用」が14.9%、「利用していない」が4.2%であった。2025年情報通信白書による20代の利用率44.7%と比べても高率であった。

利用ツールはChatGPTが大多数を占め、複数利用は約1割にとどまった。利用目的は検索・情報収集（71.1%）、文書作成・要約（46.7%）、アイデア提供（44.4%）が多く、自由記載で会話・相談もみられた。懸念点はAI依存による能力低下（63.8%）、学力低下（61.7%）、誤情報や偏向情報の拡散（59.6%）が多く、少なからず不安を抱えていることが示された。その他、AIの暴走、著作権侵害、雇用喪失などが挙げられたが、セキュリティリスクは10.6%と低かった。

歯科医療分野における期待は、画像診断の精度向上（89.4%）、治療計画の最適化（53.2%）、資料作成（44.7%）、デジタル歯科技工（44.7%）が高く、電子カルテ音声入力は21.4%と低かった。

研修歯科医を対象とした調査とは異なる傾向もみられ、今後は対象を拡大して比較検討を進める予定である。

研修歯科医による実習用模型歯の使用傾向 —5 年間の分析—

Trends in the use of replacement tooth model for trainee dentists: A five-year analysis

○武田 宏明¹⁾, 加藤 慶一²⁾, 北村 天海²⁾, 山本 眸²⁾, 矢部 淳³⁾, 味野 範子³⁾, 河野 隆幸¹⁾,
白井 肇¹⁾, 山本 直史¹⁾

¹⁾ 岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科 (総合歯科部門)

²⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

³⁾ 岡山大学病院 歯科 (総合歯科部門)

○ Taketa H.¹⁾, Kato K.²⁾, Kitamura A.²⁾, Yamamoto H.²⁾, Yabe A.³⁾, Mino N.³⁾, Kono T.¹⁾, Shirai H.¹⁾,
Yamamoto T.¹⁾

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Medical Development Field, Okayama University

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Okayama University Hospital

【緒言】

当院では研修歯科医が支台歯形成を自己研鑽できるようシミュレーター一式を準備している。研修歯科医における支台歯形成練習の実態を把握することは、今後の教育内容や教材配分を最適化する上で重要である。本研究では、過去5年間に使用された実習用模型歯の種類と使用頻度を集計し、その傾向を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2020年度から2024年度において標準実習用模型歯 (A5AN-500、ニッシン) の9種類の歯種 (11、16、23、24、26、34、36、41、46) を研修歯科医が自己研鑽として自由に選択し支台歯形成練習を行った。この5年間のデータから使用数を算出して歯種別と年度別の傾向を分析した。

【結果】

この5年間に当院で研修をした研修歯科医207人のうち181人が練習を行っており、総使用本数は3,266本であった。歯種別にみると、最も多く使用されたのは46で692本、次いで26が644本、24が487本、36が393本、34が391本であった。一方、使用数が最も少なかったのは41の74本であり、前歯部模型歯の使用は臼歯部と比較して相対的に低かった。各年度の使用本数は年度により大きく変動し、2020年度1,389本、2021年度284本、2022年度711本、2023年度138本、2024年度744本であった。

【考察】

支台歯形成練習は診療終了後に研修歯科医が自由に歯種を選んで自己研鑽をしているが、大臼歯部模型の使用が主体であり、特に下顎第一大臼歯 (46、36) や小臼歯 (24、34) の利用が多いことが示された。これらは臨床におけるクラウン支台歯形成の頻度を反映している可能性がある。また、年度ごとに総数の変動が認められるが、これは自己研鑽を熱心に行う研修歯科医の有無が各年度の雰囲気に影響している可能性があると考えられる。今後は研修歯科医の支台歯形成練習におけるニーズや学習行動を詳細に解析し、教育効果を評価するとともに、教材配分の最適化に繋げる必要がある。

研修歯科医の臨床疑問の変化から考える研修歯科医の成長評価に関する研究

A study on the evaluation of trainee dentists' growth based on changes in their clinical questions

○ 鷗飼 孝¹⁾, 野上 朋幸¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 杉本 浩司¹⁾, 樋口 賀奈子¹⁾, 多田 浩晃²⁾, 近藤 好夫²⁾, 角 忠輝²⁾

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

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

¹⁾ Oral Management Center, Nagasaki University Hospital

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

【緒言】

研修歯科医は数多くの臨床の疑問を持っており、研修に伴う疑問の変化により、研修医の成長を評価することができるのではないかと考えた。本研究は、臨床研修前後での臨床の疑問の質的变化により研修歯科医の研修の充実度を検討することを目的とした。

【方法】

2021～2024年度の長崎大学病院の研修歯科医（各年度22～24名）に対して臨床研修開始直後と研修終了直前に保存修復、歯内治療、歯周治療、冠補綴治療、義歯補綴治療それぞれに分けて疑問を提出させた。得られた疑問をテキストマイニング処理ならびにChatGPT-5（open AI）を用いて解析し、各分野における疑問の変化傾向を検討した。

【結果と考察】

すべての分野において、研修開始直後では材料、器材や操作など「手技」に関する内容が多かったが、終了直前ではこれらは減少した。その一方で治療行為に伴って生まれる診断基準・適応・予後など「判断」に関わる悩みに関する記載が増加した。疑問の変化を解析することで研修歯科医にとっては成長実感の可視化や他の研修歯科医の疑問と比較することで自分の立ち位置を確認することができるであろう。また、指導歯科医としては残存する疑問の可視化により学習ニーズの抽出、教育内容の妥当性の評価やカリキュラム評価の検討に役立つ可能性が考えられる。また、年度や分野で差はあるものの、「特になし」との意見が多数あり、これは研修直前で増加している傾向が認められた。この時期の研修歯科医がすべてを理解できているとは考えにくく、治療への理解度が低く疑問を明確化できていないことが考えられる。

【まとめ】

今回の結果より、定期的に研修歯科医の疑問を理解することで、成長の状況を理解し、次の研修に役立てることが重要である。また、「特になし」の回答が多い場合は治療の理解が不十分であると理解し、研修歯科医に熟考を促し、疑問を引き出すような研修の提供が必要ではないかと考える。

Cleidocranial dysplasia (CCD) の1例

A case of cleidocranial dysplasia (CCD)

○伊能 利之¹⁾, 高谷 達夫¹⁾, 洪 鈺綺¹⁾, 喜多村 洋幸²⁾, 荒 敏昭²⁾, 柴田 幸成³⁾, 森 啓¹⁾,
大木 絵美¹⁾, 内田 啓一¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院 初診室 (総合診断科・総合診療科)

²⁾ 松本歯科大学歯学部 薬理学講座

³⁾ 松本歯科大学歯学部 歯科補綴学講座

○ Inou T.¹⁾, Takaya T.¹⁾, Hung Y.C.²⁾, Kitamura H.²⁾, Ara T.²⁾, Shibata K.³⁾, Mori H.¹⁾, Oki E.¹⁾,
Uchida K.¹⁾

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

²⁾ Department of Pharmacology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

³⁾ Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

【緒言】

Cleidocranial dysplasia (CCD) は全身性膜性骨化に由来する骨の成長遅延を基本病態として、鎖骨の低形成、無形成、頭蓋骨縫合骨化遅延、短頭症、歯牙萌出遅延などを特徴とする先天性骨系統疾患であり、その発生頻度は20万に1人と稀な疾患である。また、常染色体優性遺伝疾患であり、Runt-related transcription factor 2 (RUNX2) 遺伝子の変異を原因とすることが知られている。今回、我々はCCDの1症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例の概要】

患者は42歳の女性であり、歯の動揺を主訴として本学を受診した。既往歴として成年期にCCDの診断を受けている。受診時の全身所見としては、低身長で鎖骨低形成のため両肩を正中に寄せることができた。顔貌所見としては、顔貌は左右対称であり、頭部は顎顔面部と比して大きく短頭型であり、眼窩間距離は大きく、鼻根部の陥凹を認めた。口腔内所見としては、上顎右側第一乳臼歯では動揺を認め、下顎左側第一乳臼歯の齲蝕様実質欠損を認めた。画像所見としては、多数の永久歯の萌出遅延と乳歯残存を認め、下顎角は鈍化傾向を示し、反対咬合を認めた。大泉門の閉鎖不全と両側鎖骨の低形成を認めた。鎖骨頭蓋異形成症の歯科治療の選択肢としては補綴処置、矯正学的処置、外科的処置に大別される。本症例では後続永久歯の自然萌出は期待できない事と埋伏歯過剰歯をすべて抜去することは困難であると判断した。そのため、患者の希望も考慮し、初期治療方針として、歯周治療を行うとともに齲蝕治療および動揺を伴っている萌出乳臼歯を抜去し補綴処置を行うこととした。

【考察・まとめ】

CCDの顎口腔領域における異常としては、乳歯晚期残存、永久歯の萌出遅延、多数の埋伏過剰歯、高口蓋、反対咬合など様々である。これらの問題に対しては、補綴処置、矯正学的処置、外科的処置などの歯科的対応を適切に行うことが重要である。とくに顕著な歯の萌出遅延が認められる症例では、慎重な治療計画を必要とする。

松本歯科大学病院研修歯科医の初診患者対応分析

Analysis of Initial Patient's Consultation by Trainee Dentists at Matsumoto Dental University Hospital

○角田 佳穂¹⁾, 洪 鈺綺¹⁾, 周易群¹⁾, 大木 絵美¹⁾, 高谷 達夫¹⁾, 伊能 利之¹⁾, 岩崎 由紀子¹⁾,
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⁾ 松本歯科大学病院 研修管理委員会

○Tsunoda Y.¹⁾, Hung Y.¹⁾, Chou Y.¹⁾, Oki E.¹⁾, Takaya T.¹⁾, Inou T.¹⁾, Iwasaki Y.¹⁾, Uchida K.¹⁾,
Mori H.^{1, 2)}, Otogoto J.^{1, 2)}

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

²⁾ Training Management Committee, Matsumoto Dental University Hospital

【目 的】

松本歯科大学病院の臨床研修カリキュラムでは研修歯科医は病院初診患者の対応を行っている。コロナ禍が明けて通常診療が行われた2024年度、初診急患患者対応のローテーションにおける対応患者を分析したので報告する。

【対象と方法】

対象:松本歯科大学病院2024年度の研修歯科医23名

(単独型プログラム 19名, 協力型プログラム 4名)

(管理診療科:初診室 6名, 補綴科 5名, 保存科10名, 小児歯科 2名)

方法:初診室における初診急患担当患者数全体を月毎に算出した。

研修歯科医毎の担当患者数, 留学生の担当患者数, プログラムの違いによる担当患者数を算出した。

さらに, 全体に占める, 全身疾患などの有病者割合, 病名割合の特徴を調査した。

【結 果】

一人あたりの初診日数は23日(プログラムⅠ)、13.5日(プログラムⅡ)であった。

月別の担当患者数は, 保険医登録が済んだ5月から増加し, 10月がピークであった。

1日あたりの対応患者数は, プログラムⅠで2.2名, プログラムⅡでは1.8名であった。

一方では留学生平均対応患者数も, 全体平均値とほぼ同じ値を示した。

対応した患者年齢の平均値は58.6歳, うち70歳以上が392名であり, 36.4%を占めていた。

全身疾患を有する患者率は51.3%であり, そのうち高血圧症患者が27.6%であった。

【考察と結論】

本学病院の臨床研修は, 管理診療科では患者数や診療内容に偏りがあり, 配当機会が限られているので, この手法にて臨床研修を行っている。

対象患者は, 長寿県の1つである長野県にある研修施設のため, 比較的高齢者が多い結果であり, これは全体の初診患者平均値と近似していた。10月の患者対応がピークになったのは, 10月以降にプログラムⅡ研修歯科医が担当できなかったと推察できる。

今回の結果を踏まえて, コロナ禍以前との比較を計画するとともに, 今年度の研修歯科医への担当患者種類の調整を行いたい。

東北大学病院歯科医師臨床研修における症例内容分析

Case analysis in clinical training for dentists at Tohoku University Hospital

○泉田 明男, 加地 仁, 小川 徹

東北大学病院 総合歯科診療部

○ Izumida A., Kachi H., Ogawa T.

Tohoku University Hospital Comprehensive Dentistry

【緒言】

臨床研修施設において、研修プログラムの中には研修目標が明記されており、特に基本的診療業務については目標症例数を定めて臨床研修が行われている。当研修施設では、研修期間中に研修した症例を研修内容チェック表に記載することで症例数を把握している。

近年、指導医から研修内容に変化が生じているとの声を寄せられることが多い。そこで本研究では、研修医の症例の内容について調査を行った。

【方法】

当施設の研修歯科医が使用している研修記録の一つである研修内容チェック表から、当施設の研修要項に記載されている基準に沿って症例数を調べた後、全症例に占める実技系と医療面接の症例、それぞれの割合を調べた。全研修医のほか、単独型プログラム、複合型プログラムについても調べ、それぞれ症例数全体に対する割合と年度との相関係数を求めた。

調査期間は、現行の研修内容チェック表を用いた平成28年度以降とした。

【結果】

症例総数については実技系、医療面接においてともに年度による相関が認められなかった。

全症例に占める実技系の割合は研修医全体で-0.679、複合型プログラムで-0.729、それぞれ負の相関が認められた。医療面接においては全研修医、各プログラムとも相関は認められなかった。

【考察】

実技系の割合が減少したことについて、研修医に配当されている患者のほとんどは前年度からの継続が多いため、メンテナンス系の患者が多い。また患者層が年々高齢化しているため、患者数が減少傾向にあることが影響していると推察された。

医療面接について、令和3年度より研修に歯科部門の初診患者の医療面接が加わったことで今後症例数の増加が予想される。このことは研修目標にある基本的診療能力のなかの基本的診察・検査・診断診療計画に対する能力の向上につながる機会になるものと考えられる。

【まとめ】

実技系の症例数について負の相関が認められた。症例数の確保については今後とも検討を要する。

28年間にわたり同一金属床全部床義歯を装着した無歯顎患者に関する症例報告

A case report on edentulous patients with the same complete metal denture for 28 years

○秋山 仁志, 原 麻衣子, 川本 沙也華

日本歯科大学附属病院 総合診療科

○ Akiyama H., Hara M., Kawamoto S.

Division of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital

緒言

全部床義歯による補綴治療により、無歯顎者の失われた咀嚼系の機能、顔貌の回復に寄与でき、心身両面から健康の保持、増進が行われる。これまでに同じ全部床義歯を長期間装着し続け、顕著な顎堤吸収を認めなかった患者の症例報告はない。今回、金属床全部床義歯装着後、28年間、歯科医院を通院しなかった患者に遭遇したので報告する。

症例の概要

患者は84歳女性。1994年3月（56歳時）に日本歯科大学附属病院一般歯科診療科を受診した。大学病院の保管資料から、主訴:「上下に装着した入れ歯が合わない。食事時に痛みがあり、会話がしにくい」、既往歴:高血圧症、現症:上下顎無歯顎、上下顎にレジン床義歯装着、診断:上下顎全部床義歯の不適合に起因した咀嚼障害。治療:口腔衛生状態の改善や顎堤の健全化を図り、1994年5月に両側性平衡咬合を付与した金属床全部床義歯装着に関する情報が得られた。

結果と考察

2024年10月に上顎左側側切歯人工歯脱離による義歯修理を希望し本病院に来院した。医療面接時にこれまでに他の歯科医院の通院歴がないことが判明した。患者は「先生がまだいて下さって本当に良かった。あの時から今日まで歯科医院に通ったことがない、28年間この義歯を使用していた」と話した。使用していた義歯は、硬質レジン歯の摩耗が認められたが、粘膜適合試験材による上下顎義歯の適合状態を確認した結果、適合状態は良好であり、顎堤吸収がほとんどない状況であった。グルコセンサー GSⅡによる検査結果、咀嚼能力検査値は176mg/dlであった。

結論

28年間、同一義歯を使用していた無歯顎患者の金属床全部床義歯は、硬質レジン歯の摩耗が認められたが、咬合平衡は適切に保たれており、顎堤吸収が認められず、咀嚼機能は良好に保たれていた。適切な方法により製作された金属床全部床義歯は顎堤吸収の促進防止に関与し、咀嚼機能を維持できることが示唆された。

骨組織を使う骨吸収活性測定法を用いて行った、RANKL と異なる骨吸収誘導因子の検索

Search for bone resorption-inducing factors other than RANKL using a bone tissue-based bone resorption activity assay

○細野 隆也

医療法人社団社会福祉法人健恒会 船橋日大前さくらパーク歯科

○ Hosono T.

Medical Corporation & Social Welfare Corporation Kenkohkai Funabashi-Nchidaimae Sakura Park Dental Clinic

【目的】

骨吸収において破骨細胞にシグナル伝達を行うのは骨芽細胞であるという発見を始めとして、1980年代より骨吸収機構の解明が急速に進んだ。2000年初頭に、そのシグナルがRANKLであるとわかり骨リモデリングの探求にひと段落を得た感がある。探求には新しい骨吸収活性測定の開発が欠かせなかったが、測定の簡便化のために実際の骨組織を用いずに行われてきた。このため私たちは骨組織を用いた簡便な測定法を開発し、骨芽細胞様の性質を持つ骨肉腫細胞から産生される骨吸収誘導因子の検索を行った。

【方法】

骨芽細胞のモデルとして、ラット骨肉腫細胞MSK細胞株を用いた。この培養上清をサンプルとし、限外濾過、濾過ゲルカラムクロマトグラフィー、高速逆相分配クロマトグラフィーによる分画、抗血清、産生抑制剤による活性の変化をみた。

【結果】

本因子は分子量が約1000のペプチドであり、ウサギ抗ヒトブラジキニン血清やブラジキニン産生抑制剤で活性が阻害された。高速分配逆相クロマトグラフィーにおいて、ブラジキニンとは異なる位置に溶出された。本因子はブラジキニンに類似した未知のペプチドだった。

【考察】

本因子はブラジキニンに類似した未知のペプチドであり、RANKLとは異なる骨吸収誘導活性を持つ物質であった。

筋・筋膜性疼痛症候群が疑われた歯内歯周病変（Weine の第Ⅰ類）症例について

A case of endodontic-periodontal lesions (Weine's Class I) suspected to be myofascial pain syndrome.

○山口 博康¹⁾, 鈴木 絵里¹⁾, 野村 高子^{1,2)}, 湯浅 茂平¹⁾, 奥村 敏²⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

²⁾ 鶴見大学歯学部 生理学講座

○ Hiroyasu Yamaguchi¹⁾, Eri Suzuki¹⁾, Takako Nomura^{1,2)}, Mohei Yuasa¹⁾, Satoshi Okumura²⁾

¹⁾ Department of General Dentistry and Clinical Education, Tsurumi University School of Dental Medicine

²⁾ Department of Physiology, Tsurumi University School of Dental Medicine

緒言

口腔顔面領域の非歯原性疼痛である筋・筋膜性疼痛症候群（myofascial pain syndrome以下MPS）は咬筋トリガーポイント（Trigger Point）の圧迫が上下大臼歯に関連痛を誘発する。本報告はMPSの疑われた左咬筋TPの関連痛が下顎左側第一大臼歯（以下36）に打診痛と歯内-歯周疾患WeineⅠ類が認められた症例について報告する。

症例

患者:59歳女性

初診日:2023年8月

主訴:左下の歯が痛い

現病歴:36冷温痛, 咬合痛

全身的既往歴:特に無し

現症:36送気痛, デンタルエックス線写真:初診時異常無し

歯周組織検査:全顎的に2～3mmの歯周ポケット

初診時の診断:36象牙質知覚過敏症, 軽度慢性歯周炎

治療方針:知覚過敏処置, 歯周基本治療

歯周基本治療開始後, 根分岐部病変が生じ bruxismと咬筋圧痛よりMPSが疑われた。その為, trigger point massage（以下 TPM）とナイトガードを作製した。TPMを実施したが圧痛の後戻りがあり,その後36生活歯髄反応が消失し根分岐部にフィステル, 6mmの歯周ポケットを生じた。

感染根管治療後には分岐部フィステルと歯周ポケットも消失し臨床症状は改善した。MPSも緩解し根管充填後, 歯冠補綴処置を行った。

診断:MPSの疑われる36歯内歯周病変（WeineⅠ類）

考察:本症例の感染経路として根管充填後のデンタルエックス線所見より36遠心歯頸部の分岐部副根管に達するルートキャナルシーラーの画像が認められた。これは歯周疾患により副根管が露出し刺激が加わり知覚過敏症状, 髄腔への炎症の波及, 感染が及んだと考えられた。WeineのⅠ類歯周ポケット1か所のみで根分岐部に透過像を有しても歯内療法により急速な治癒と良好な経過が得られる。

結論:咬筋のTPの圧痛と36に歯内歯周病変が発症していることから歯内・歯周疾患症例にはMPSの診査も必要である。

咬合高径の低下を伴う下顎両側臼歯部欠損に対してインプラントを用いた包括的歯科治療を行った症例

A case of comprehensive dental treatment using implants on bilateral molar defects for decreased occlusal vertical dimension.

○逸崎 匡世, 樋口 恭子, 辰巳 浩隆

大阪歯科大学 総合診療科

○ Itsusaki M., Higuchi K., Tatsumi H.

Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

【緒 言】

長期間にわたる歯牙欠損の放置により、咬合高径の低下や咬合平面の不正を呈する症例に時折遭遇する。今回、下顎両側臼歯部欠損により咬合高径が低下した患者に対し、インプラントを用いた包括的歯科治療により咬合支持の回復を行った症例を経験したので報告する。

【症 例】

患 者:60歳, 男性。

主 訴:奥歯で物が噛めない。

現病歴:202X年1月にかかりつけ歯科医で下顎の部分床義歯を製作したが、違和感が強く使用せず欠損を放置していた。今回、食事ができないため、202X年5月に来院した。

現 症:下顎両側臼歯部の欠損による上顎臼歯部の挺出、咬合平面の傾き、および咬合高径の低下を認めた。また、21歯根破折、34、44歯周ポケット5mm（動揺度2度）を認めた。

既往歴:特記事項なし。

【診 断】

下顎両側臼歯部欠損、咬合高径低下、咬合平面不正。

【治療方針】

1. 歯周基本治療、2. 保存困難歯の抜去、3. インプラントを用いた咬合支持回復および咬合再構成、4. 上下顎前歯部の審美的回復を含めた補綴処置、5. 補綴物破折防止のためのナイトガード作製。

【治療経過】

両側下顎臼歯部インプラント埋入後、保存困難歯を抜去し、バイトプレートを用いて咬合挙上を行った。顎関節部に痛みがないことを確認し、プロビジョナルレストレーションに置換した。次いで、咬合状態を確認したのち、最終補綴物へ移行した。最終補綴物装着後から2年が経過した現在まで、状態は良好である。

【考 察】

本症例は、下顎両側臼歯部欠損による咬合支持の減少、上顎前歯部の歯根破折や動揺から欠損が拡大することが予測され、まずは咬合支持の回復が必要と考えられた。患者は可撤性義歯に強い抵抗感を示していること、および臼歯部に強固な咬合支持が必要であると考えられることから、インプラントを用いた包括的歯科治療を行った。その結果、咀嚼機能回復とQOLの向上、および高い患者満足度を得ることができた。

当院におけるアセトアミノフェンの使用状況の検討

A study of acetaminophen use in our hospital

○浅沼 悠久, 近藤 皓彦, 伊能 利之, 岩崎 由紀子, 高谷 達夫, 大木 絵美, 内田 啓一, 森 啓

松本歯科大学病院 初診室

○ Asanuma H, Kondo A, Inou T, Iwasaki Y, Takaya T, Oki Y, Uchida K, Mori H.

Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

アセトアミノフェンは比較的安全性が高い解熱鎮痛薬として広く使用されており、歯科では主に歯痛や歯科治療後の疼痛、抜歯後の疼痛などに対して適応がある。2023年10月13日アセトアミノフェン含有製剤の添付文書について、厚生労働省が改定を指示し、「重篤な腎障害のある患者」「重篤な心機能不全のある患者」「消化性潰瘍のある患者」「重篤な血液の異常のある患者」及び「アスピリン喘息（非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発）又はその既往歴のある患者」の5集団に対する禁忌解除を行った。禁忌解除に伴い、投与量・投与間隔の調整を考慮する旨が追記された。特にアスピリン喘息またはその既往歴のある患者については1回あたりの最大用量をアセトアミノフェンとして300mg以下とすることが注意喚起として加わった。この添付文書改訂を受けて、われわれは当院でのアセトアミノフェンの使用状況について調査を行った。

【方法】

改定前後6ヵ月における当院歯科診療部門からの消炎鎮痛薬の使用のあった患者の診療録を確認し、後ろ向き研究を行った。

【結果】

改定前6か月（2023年4月12日～2023年10月12日）および改定後6か月（2023年10月13日～2024年4月12日）における、カロナール200mg錠®の処方回数およびのべ患者数は、それぞれ改定前は714回、525人、改定後は593回、476人、であった。用法用量に関しては頓服（疼痛時 1回2錠）が最多であり、改定前512回、改定後405回であった。

さらに改定前後でそれぞれ100例ずつ抽出し、患者の年齢、性別、既往歴のうち改定のなされた5集団についての有無を調査したところ、改定前後で消化性潰瘍8/13（人）、重篤な血液異常5/4（人）、重篤な腎障害7/6（人）、重篤な心機能不全のある患者18/18（人）、アスピリン喘息0/0（人）であった。

歯学生と歯科医師のオープンノートに対するイメージの差異に関する研究

A Study on the Differences in Perceptions of Open Notes Among Dental Students and Dentists

○松木 優子, 川西 克弥, 村田 幸枝, 森川 哲郎, 加藤 幸紀, 安彦 善裕, 長澤 敏行

北海道医療大学歯学部 臨床教育管理運営分野 病理学分野

○ Yuko Matsuki, Katsuya Kawanishi, Yukie Murata, Tetsuro Morikawa, Satsuki Kato, Yoshihiro Abiko, Toshiyuki Nagasawa

School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

緒言

米国を中心に展開されている「オープンノート」は、患者やその家族が担当医の診療記録や検査結果などを閲覧できるシステムである。しかし日本ではオープンノートはほとんど知られていない。本研究では歯学部学生と歯科医師のオープンノートに対するイメージを比較することを目的としてアンケートを実施した。

方法

歯学部学生47名、歯科医師35名を対象としてオープンノートに関する説明文を提示した後、オープンノートに対するアンケートを実施した。アンケートはオープンノートが歯科医師とその診療に与える影響、オープンノートが患者に与えると予想される影響およびオープンノートと医学教育に関する質問から構成されており、学生および歯科医師の選択傾向を χ^2 乗検定で解析した。本研究は北海道医療大学歯学部の倫理審査委員会の承認を受けて実施された。(承認番号 第245号)

結果

アンケート実施前にオープンノートを知っていた被験者は学生1名、歯科医師3名であった。「ほとんどの担当患者にオンラインで診療記録を閲覧するように勧めますか?」「患者と診療記録を共有することで、医療の安全が向上すると思いますか?」「患者と診療記録を共有することで、患者のエンゲージメントが高まると思いますか?」「診療記録を患者と共有することで、患者の健康について教育することができると思いますか?」「患者が診療記録をオンラインで閲覧できるようになると、全てを素直に記載できなくなると思いますか?」という質問項目では学生と歯科医師の回答に有意差が認められ、学生は歯科医師よりもオープンノートに対して肯定的な回答を選択していた。

考察

本研究の被験者では学生も歯科医師もオープンノートについての情報は普及していなかった。

オープンノートに関する説明を読んだ上で、歯科医師は学生と比較してオープンノートが診療に与える影響について懸念する傾向が強いことが示唆された。

歯学部学生におけるスポーツ歯科への認識と多職種連携への意識

Dental Students' Awareness of Sports Dentistry and Attitudes Toward Interprofessional Collaboration

○吉田 礼子, 松本 祐子, 大戸 敬之, 志野 久美子, 田口 則宏

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

○Yoshida R., Matsumoto Y., Oto T., Shino K, Taguchi N.

General Dental Practices, Kagoshima University Hospital

【緒言】

スポーツ歯科は、競技者の口腔健康を維持・向上させ、競技力強化や外傷予防、生涯にわたる健康増進に資する学際的領域で、令和4年度歯学教育モデルコアカリキュラム改訂により、教育課程へ正式に位置付けられたが、教育・臨床体制は未整備であり、とりわけ多職種連携の視点を踏まえた研究は限られている。スポーツ歯科は、多職種と連携して地域住民や競技者を支援する新しい総合歯科の枠組みを拓く可能性を有する。本研究では、その基礎調査として歯学生を対象にスポーツ歯科に関する認識を明らかにすることを目的とした。

【対象・方法】

鹿児島大学歯学部生105名に質問紙調査を実施した。設問は①スポーツ歯科・スポーツ歯学の認知、②スポーツ基本法やコアカリキュラムへの理解、③マウスガードの認知と使用経験、④スポーツ歯科における多職種連携に関する意識である。

【結果・考察】

スポーツ歯科の認知度は9割以上であったが、スポーツ歯学は約7割にとどまった。スポーツ基本法への記載を認識していたのは37.1%、歯学教育モデルコアカリキュラムへの記載を認識していたのは42.9%であった。マウスガードの認知度は84.8%で、使用経験は12.4%にとどまり、その半数以上が市販品を利用していた。目的としては外傷予防が最多、パフォーマンス向上と回答したものもあった。多職種連携に関しては、医師との連携を想定する回答が多く、歯科医師・看護師・理学療法士などが一部挙げられた。全体として、スポーツ歯科における多職種連携への関心は高くないことが推察された。

【結論】

専門科目履修前の歯学生におけるスポーツ歯科の認識は、先行する医療関係者対象の報告と大差なかったが、スポーツ歯学やマウスガードに関する理解は表層的であった。さらに、多職種連携への意識は低く、今後は教育や実践的体験を通じて、選手やスポーツ愛好家を含む関係者との協働体制の重要性を学び、認識を深めることが求められる。

第 18 回日本総合歯科学会総会・学術大会

協賛企業・団体一覧

●後援

学校法人 松本歯科大学

●協賛

一般社団法人 歯科業務標準化機構

●企業展示

株式会社 Amalgam

ジャパンクオリティ株式会社

株式会社モリタ

(株) ヨシダ

医療法人 永孝会（関連：山口宇部新歯科衛生士養成学校、(株) EL-DH）

●広告

株式会社松風

株式会社成進社印刷

和田精密歯研株式会社

マキ歯科クリニック

うなぎ割烹桜家

株式会社モリタ

医療法人仁和会 竜王リハビリテーション病院

鈴木歯科医院 鈴木成明

クロスリアルティコンサルティング行政書士事務所

株式会社 AT-MARK CONSUL.

●寄付

内田皮ふ科

社会保険労務士事務所・HIRATA

塩島会計事務所

富士食品商事株式会社

医療法人社団みなと会 デンタルオフィスみなと

Nデンタルクリニック「野間歯科医院」

電算印刷株式会社

医療法人 M&D 歯科・矯正歯科 GOOD SMILE

信州城下そばと天ぷらやまとう

かなえ歯科クリニック

（順不同・敬称略）

学会総会・学術大会を開催するにあたり、上記の団体・企業様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 18 回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長 音 琴 淳 一



RYŪŌU REHABILITATION HOSPITAL

医療法人 仁和会

竜王リハビリテーション病院

外来診療／人間ドック／医療療養病床／地域包括ケア病床

〒400-0114 山梨県甲斐市万才287

TEL. 055-276-1155(代) FAX. 055-279-1262

URL. <http://www.ryuo-rhp.or.jp/> E-mail. ryuo-rhp@tg7.so-net.ne.jp

- 内 科 ●消化器内科 ●神経内科 ●循環器内科
- リハビリテーション科

LINE公式アカウントのご案内
診療や当番医の情報、予防接種のご案内など、
当院ご利用の方にお勧めの情報をお届けしま
すので、是非「友だち登録」をして下さいね



ホームページで詳しく確認
竜王リハビリテーション病院の
公式ホームページで当院の情報
が詳しく確認できます



訪問看護サービス

しらゆり訪問看護ステーション

TEL.055-276-9933 FAX.055-276-9939

ケアプラン作成

しらゆり居宅介護支援事業所

TEL.055-276-9933 FAX.055-276-9939

看多機サービス

**しらゆり看護小規模多機能型
居宅介護事業所**

TEL.055-287-7085 FAX.055-276-9939

定期巡回サービス

**あさがお定期巡回・随時対応型
訪問介護看護事業所**

TEL.055-287-6544 FAX.055-276-9939

〒400-0115

山梨県甲斐市篠原1895-1

通所リハビリテーション

デイケアセンター 春海

TEL.055-279-3900 FAX.055-208-0051

訪問リハビリテーション

竜王リハビリテーション病院

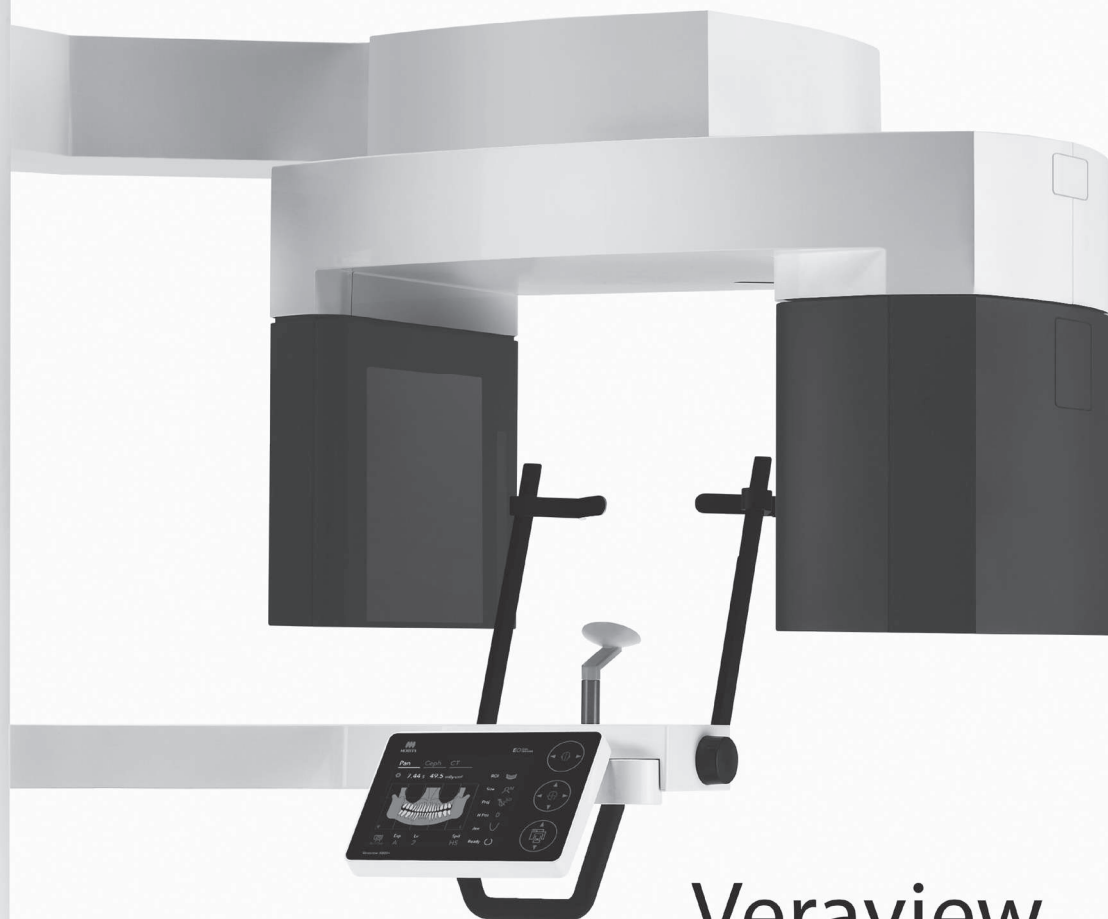
訪問リハビリテーション事業所

TEL.055-276-9952 FAX.055-208-0051

〒400-0114

山梨県甲斐市万才287-8

Thinking ahead. Focused on life.



Veraview X800+

Expanding the Border of the X-ray

ベラビュー X800+は、CT / パノラマ / セファロ撮影を1台で可能にしたAll-in-oneタイプのX線診断装置。最小 $\varnothing 30 \times H30$ mmの局所領域から、最大 $\varnothing 170 \times H145$ mmの顎顔面領域まで、幅広い選択肢から、目的に応じた撮影が可能です。さらに局所領域での撮影には、根尖部周辺をより鮮明に撮影するEndoモードを搭載。ボクセルサイズ $80\mu\text{m}$ の高解像度CT撮影を実現しています。



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 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
お問い合わせ: 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 株式会社 モリタ製作所 京都府伏見区東河原町680 〒612-8533 T 075.611.2141
販売名: ベラビュー X800 標準価格: 7,760,000円〜(消費税別途) 2025年5月21日現在 一般的名称: デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置
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 医療機器承認番号: 228ACBZX00008000
詳細な製品情報につきましては、こちらを参照ください。 http://www.dental-plaza.com/article/veraview_x800

強く、しなやかに

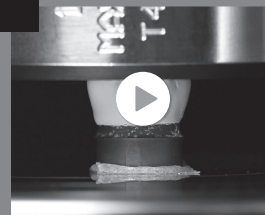


SHOFU BLOCK
PEEK

大白歯 保険適用 CAD/CAM 冠用材料 (V)

PEEKは
高靱性

PEEK冠の圧縮試験
(自社試験)



PEEK冠に平均咬合圧の
約10倍の荷重をかけた
圧縮試験動画はこちら



松風ブロック PEEK

5個入 ¥28,000 [サイズ] 1種: サイズ14 [色調] 2色: ホワイト・アイボリー
歯科切削加工用レジジン材料 | 管理医療機器 医療機器認証番号 303AGBZX00083A01



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

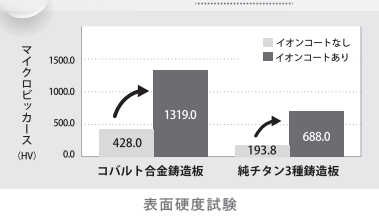
●本社:〒605-0983京都市東山区福稲上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp
●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

価格は2025年10月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。

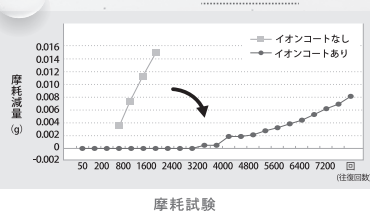
イオンコートとは、金属の表面に窒化チタンなどの硬い膜をつくる表面処理のことです。

イオンコート

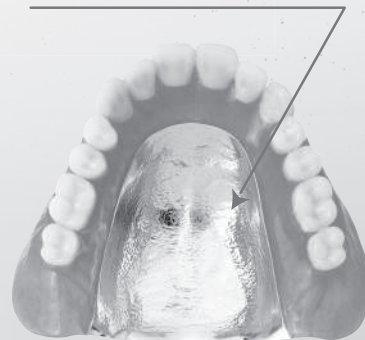
A 硬度が約3倍になり傷つきにくくなります



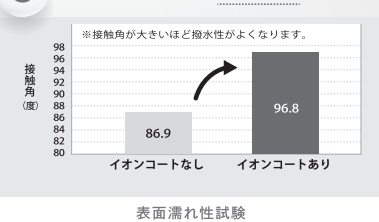
B 摩耗量が大幅減少し、摩耗しにくくなります



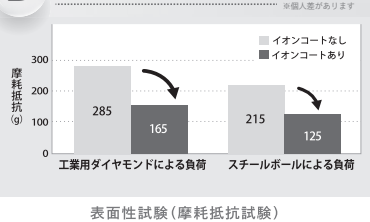
イオンコートで金属床の付加価値がUP



C 撥水性が約10%上昇し、汚れが改善されます



D 摩擦抵抗が約50%減少し、ツルツル感(しっとり感)がアップします



実験: 和田精密歯研マシニングセンター 協力: 香川県産業技術センター
※患者様の使用状況等によりイオンコートがはがれたり、色が薄くなってくる可能性があります。

和田精密歯研株式会社
Wada Precision Dental Laboratories Co., Ltd.

長野営業所

〒388-8004

長野県長野市篠ノ井会 3-1 MS ビル 2 階

TEL: 026-299-8860 FAX: 026-299-8861



MAKI DENTAL CLINIC

マキ歯科クリニック

マキ歯科クリニック

静岡県富士宮市山本427-3

0544-29-7756

院長 内山真紀子

各種学会・講演会・企業説明会・研修会
同窓会・会合など

100人～
1,000人規模に
対応可!

Zoomによる オンラインイベント



企画・運営支援お任せください!

●お問い合わせ先 学会・研究会のホームページ運営、会員管理なども承ります。



株式会社

成進社印刷



0263-32-2301

(株)成進社印刷は
プライバシーマーク
取得企業です



〒390-0815 長野県松本市深志 2-8-13 【FAX】 0263-36-4691 【E-mail】 mail@seisin.cc (担当: 北原)