

第12回日本総合歯科学会 総会・学術大会 プログラム・抄録集



# 第12回日本総合歯科学会 総会・学術大会

～「令和」時代の総合歯科を考える～

令和元年11月2日(土)・3日(日)

## プログラム・抄録集



会場：北海道歯科医師会館（札幌市中央区北1条東9丁目11番地）





## 第 12 回日本総合歯科学会総会・学術大会

### 大会長挨拶

大会長 井上 哲

北海道大学大学院歯学研究科 臨床教育部 教授

この度、北の都札幌において第 12 回日本総合歯科学会総会・学術大会を 2019 年 11 月 2 日～3 日に開催させていただくことになりました。多数の皆様のご参集をどうぞよろしくお願い申し上げます。

本大会は、開催前から異例づくめでございます。まず第一に、初めての 2 大学共同開催（北海道大学と北海道医療大学）で、一応私が大会長を務めますが、川上智史教授以下北医療大の関係者に裏方を務めていただいております。第二に、諸般の事情により当初アナウンスしておりました開催日程を変更し、皆様には大変ご迷惑をおかけしたと存じます。この場を借りてお詫び申し上げます。また第三に、平成天皇のご退位に伴い丁度元号が変わる時期と重なったことです。逆に言うと、これらの異例づくめは、皆様方の頭の中に記憶として刻み込まれ易いかと考えます。

メインテーマを「令和時代の総合歯科を考える」とし、新時代にふさわしい企画を揃えました。シンポジウムはこれからの時代により一層密な多職種連携が行われることを期待し、「糖尿病と歯周病における多職種連携」を企画致しました。糖尿病外来担当医師・歯周病担当歯科医師・ソーシャルワーカーの 3 名の先生方にご登壇いただき、皆様とともに議論していただく予定です。特別講演は 2 題行う予定で、一つは歯科医師・弁護士のダブルライセンスを持たれる小畑真弁護士に、これから増加するであろう患者さんやスタッフとのトラブル予防について指南していただく予定です。もう一題は、北海道大学歯学部生体材料工学教室の吉田靖弘教授に新時代の新材料についてご講演頂きます。

この時期の札幌は晩秋から初冬へと移り変わる頃で、本州以南からお越しの皆様には少し肌寒く感じられることと思います。大会中の二日間、是非熱い議論を交わしていただくとともに、北の大地の季節の変わり目を感じながらその恵みを味わっていただき、交流を深める機会になることを願っております。

**Boys and girls, Be a part of the conference!**

# 第12回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

～「令和」時代の総合歯科を考える～

## 概 要

会 期：令和元年11月2日（土）・3日（日）

＊常任理事会，理事・評議員会，各種委員会は11月1日（金）

会 場：北海道歯科医師会館

〒060-0031 北海道札幌市中央区北1条東9丁目11番地

大 会 長：井上 哲（北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部 教授）

準備委員長：川上 智史（北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野 教授）

実行委員長：飯田 俊二（北海道大学病院口腔総合治療部 講師）

## 日 程

令和元年11月1日（金）

9：00～ 各種委員会  
13：00～15：00 常任理事会  
15：00～17：00 理事・評議員会  
18：00～ 理事・評議員懇親会

令和元年11月2日（土）

9：00 ～ 受付開始  
9：30 ～ 開会式，口演発表（優秀・一般），特別講演1，ランチョンセミナー，  
総会，シンポジウム（認定医研修会），ポスター発表（若手）  
19：00 ～ 会員懇親会

令和元年11月3日（日）

9：00 ～ 受付開始  
口演発表（一般），ポスター発表（一般），特別講演2  
12：00 ～ 表彰式，閉会式

## 学術大会に参加される皆様へ

### 1. 受付

#### (1) 登録

総合受付は午前 9:00 より、北海道歯科医師会館 1 階で行います。

事前登録がお済みの方は、参加証とプログラム・抄録集をお受け取りください。

当日登録される方は登録用紙に必要事項を記入後、総合受付へお持ちください。

#### (2) 参加証（ネームカード）

会場内では参加証を身につけてください。

#### (3) 認定医申請のための単位登録

学術大会参加単位は本大会の参加証がそのまま証明となります。

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

### 2. 参加費

#### (1) 登録費

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

#### (2) 懇親会費

懇親会は 11 月 2 日（土）19:00 より開催致します。皆様お誘い合わせの上、ご参加いただければ幸いです。

当日会費：7,000 円 当日参加の方は受付で納入してください。

懇親会会場：ニューオータニイン札幌

札幌市中央区北 2 条西 1 丁目 1-1 TEL 011-222-1111

### 3. クローク

クロークは 1 階に設置致します。\*貴重品、パソコン等をご自身で管理をお願いします。

受付時間：令和元年 11 月 2 日（土） 9:00 ～ 18:00

令和元年 11 月 3 日（日） 9:00 ～ 12:30

### 4. お願い

2 階大講堂は飲食禁止となっております。また、会場内は禁煙となっております。ご協力お願い致します。

## 発表形式

### 【口演発表】

1. 口演会場は、2階 大講堂です。
2. 発表時間7分、討論3分とします。進行に支障のないよう時間厳守でお願い致します。
3. プレゼンテーションに使用する機器は、PCプロジェクター1台のみとします（スライド、OHPは使用できません）。当日使用するパソコンは主催者側で用意します。各演者による持ち込みはできません。
4. 主催者側ではWindows10にPowerpoint2016をインストールしたパソコンを用意します。フォントはOSに標準にインストールされているもののみ使用可能です。動画・音声の使用はできません。
5. 発表当日の9:30まで発表に使用するデータ（USBメモリに対応します）をPC受付までお持ちください。
6. 日本総合歯科学会総会・学術大会での発表に際しては、利益相反（COI）の開示をお願いします。

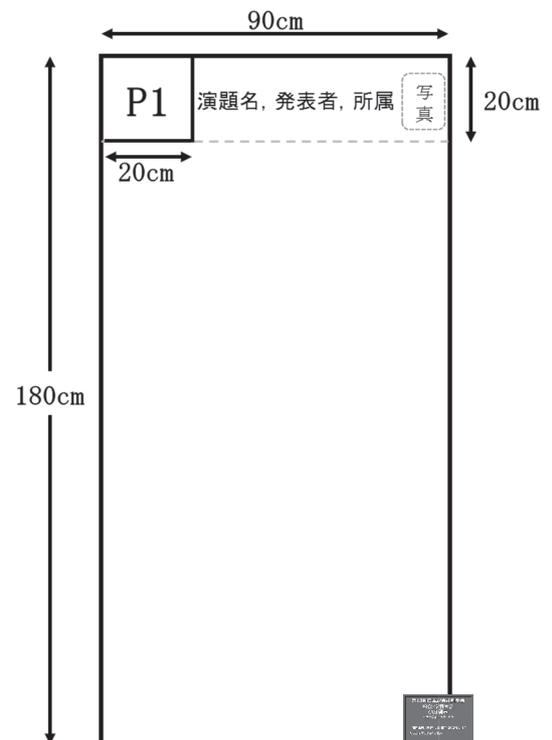
## 【ポスター発表】

1. ポスター発表は、2階 ホワイエです。
2. 11月2日（土）9:30までに所定の場所にポスターを掲示してください。  
ポスターの撤去は11月3日（日）11:30時以降にお願いします。
3. ポスター発表（一般）の質疑は、11月3日（日）9:00～9:40に行います。発表者はご自身のポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。
4. ポスター発表（若手・症例発表）の質疑は、11月2日（土）16:00～17:39に行います。発表時間4分、質疑2分とします。発表者は順番がきたら、4分で症例の概要を発表してください。3分30秒で1回ベルが鳴り、4分で2回ベルが鳴ります。事前に4分で症例の概要が説明できるように準備をお願いします。発表・質疑終了後もしばらくは、ポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。発表後も掲示ポスターについて審査が行われます。

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

### 利益相反の開示について

日本総合歯科学会総会・学術大会での発表については、下記の要領で筆頭演者にCOIの開示をお願いします。



## 特別講演・シンポジウム

---

### 【特別講演】(2階 大講堂)

---

#### 特別講演 1

##### 「現代の歯科医院に必要な予防的視点～患者・スタッフトラブル予防のポイント～」

日 時：11月2日(土) 10:50～11:50

講 師：小畑 真 先生(弁護士法人小畑法律事務所 代表弁護士)

座 長：井上 哲 先生(北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部 教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 181663 2単位

#### 特別講演 2

##### 「総合歯科が育む医療イノベーション」

日 時：11月3日(日) 11:00～12:00

講 師：吉田 靖弘 先生(北海道大学大学院歯学研究院生体材料工学教室 教授)

座 長：井上 哲 先生(北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部 教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 181664 4単位

---

### 【シンポジウム(認定医研修会)】(2階 大講堂)

---

#### シンポジウム(認定医研修会)

##### 「糖尿病と歯周病における多職種連携」

日 時：11月2日(土) 14:30～15:50

座 長：川上 智史 先生(北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野 教授)

##### 「厳格な血糖コントロールの意義とそのリスク」

辻 昌宏 先生(社会医療法人母恋天使病院糖尿病・代謝内科 相談役)

##### 「超高齢社会における糖尿病患者の歯周治療」

長澤 敏行 先生(北海道医療大学歯学部 臨床教育管理運営分野 教授)

##### 「糖尿病および歯周病患者をめぐる医科歯科連携とソーシャルワーク介入」

吉野 夕香 先生(北海道医療大学病院)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 181661 4単位

---

## 【ランチョンセミナー】（4階 第1会議室）

---

ランチョンセミナー（協賛 株式会社モリタ）

### 「近未来の在宅歯科訪問診療への招待」

日時：11月2日（土） 12：05 ～ 13：00

講師：川上 智史 先生（北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野 教授）

---

## 【企業展示】（2階 ホワイエ）

---

➤ 展示時間は

11月2日（土） 10：00 ～ 18：00

11月3日（日） 9：00 ～ 11：00

是非、ご覧ください。

---

## 【日本歯科医師会生涯研修事業研修単位について】

---

➤ 本学会は、日本歯科医師会生涯研修事業の認定を受けています。単位登録には受講研修登録用 IC カードが必要ですので、ご自身の日歯 IC カードを必ずお持ち下さい。

---

## 【日本総合歯科学会認定医申請単位について】

---

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

# 学術大会日程

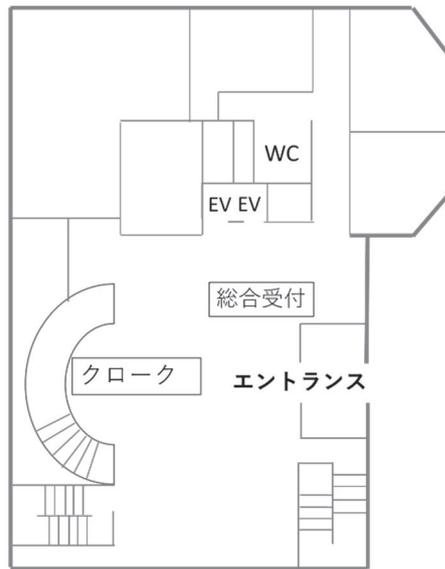
## 第12回日本総合歯科学会総会・学術大会

日時：令和元年11月2日～3日（11月1日は各種委員会、理事会評議員会など）

会場：北海道歯科医師会館

	11月1日（金）		11月2日（土）				11月3日（日）		
	視聴覚室	第4会議室	大講堂	ホワイエ	第1会議室	第4会議室	大講堂	ホワイエ	第4会議室
	会議	大会本部	学会・総会	ポスター企業展示	セミナー・会議	大会本部	学会・総会	ポスター企業展示	大会本部
8:00									
9:00	9:00~12:00 各種委員会		スライド受付	ポスター受付 ポスター掲示			スライド受付	9:00~9:40 一般ポスター 討論	
10:00			9:30~開会式	一般ポスター 若手ポスター 展示		9:50~10:42 一般口演	一般ポスター 若手ポスター 展示		
11:00			10:50~11:50 特別講演1			11:00~12:00 特別講演2			
12:00					12:05~13:00 ランチョン セミナー		12:00~12:20 表彰式閉会式	11:30~12:30 ポスター撤去	
13:00		13:00~15:00 常任理事会	13:15~14:15 総会						12:30~13:30 常任理事会
14:00									
15:00	15:00~17:00 理事・ 評議員会		14:30~15:50 シンポジウム						
16:00				16:00~17:39 若手ポスター 討論					
17:00									
18:00	18:00~ 理事評議員 懇親会 サッポロ ビール園								
19:00			19:00~会員懇親会 ニューオータニイン札幌						

# 大会会場



1階



2階



4階

# 第12回 日本総合歯科学会総会・学術大会プログラム

## 第1日目 11月2日(土)

### ◆ 9:30～9:40 開会式【2階 大講堂】

開会の辞・・・・・・・・・・第12回日本総合歯科学会総会・学術大会長 井上 哲  
理事長挨拶・・・・・・・・・・日本総合歯科学会理事長 鳥井 康弘

### ◆ 9:40～10:42 口演発表1【2階 大講堂】

#### 優秀口演選考対象発表

セッション1 (9:40～10:10)

座長 岡田 智雄先生(日本歯科大学)

#### 0-101 歯科治療時のコントロールの個人差についての検討

○原さやか<sup>1,2)</sup>, 佐藤拓実<sup>2)</sup>, 中村太<sup>2)</sup>, 野村みずき<sup>1,2)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 伊藤晴江<sup>2,3)</sup>, 奥村暢旦<sup>1,2)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>,  
長谷川真奈<sup>1,2)</sup>, 藤井規孝<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻 歯科臨床教育学分野

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻 歯周診断再建学分野

#### 0-102 歯科学生への医療面接指導者評価の分析

○伊能利之<sup>1)</sup>, 大木絵美<sup>1)</sup>, 脇本仁奈<sup>1)</sup>, 高谷達夫<sup>1)</sup>, 森 啓<sup>1)</sup>, 金子圭子<sup>1)</sup>, 内田啓一<sup>2)</sup>, 富田美穂子<sup>1)</sup>, 音琴淳一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>松本歯科大学病院 総合口腔診療部門

<sup>2)</sup>連携型口腔診療部門

#### 0-103 研修歯科医の学校歯科健診研修での評価からみた、地域医療研修の改善点

○宮城 茜<sup>1)</sup>, 安陪 晋<sup>2)</sup>, 岡 謙次<sup>1)</sup>, 大川敏永<sup>2)</sup>, 河野文昭<sup>1, 2)</sup>

<sup>1)</sup>徳島大学病院総合歯科診療部

<sup>2)</sup>徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔科学部門臨床歯学系総合診療歯科学分野

0-111 **ヨウ素徐放性消毒器による抗菌効果と環境に及ぼす影響**

○松田康裕<sup>1)</sup>, 小城賢一<sup>2)</sup>, 藤田真里<sup>3)</sup>, 村田幸枝<sup>4)</sup>, 川上智史<sup>5)</sup>, 斎藤隆史<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>北海道医療大学歯学部う蝕制御治療学分野

<sup>2)</sup>株式会社デンタルアロー

<sup>3)</sup>北海道医療大学歯学部微生物学分野

<sup>4)</sup>北海道医療大学歯学部臨床教育管理運営分野

<sup>5)</sup>北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野

0-112 **全顎的補綴治療により咬合平面の乱れの修正を試みた症例**

○浅野佐和子<sup>1)</sup>, 伊藤晴江<sup>1)</sup>, 石崎裕子<sup>1)</sup>, 奥村暢旦<sup>1,2)</sup>, 塩見晶<sup>1)</sup>, 長谷川真奈<sup>1,2)</sup>, 藤井規孝<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>2)</sup>新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

0-113 **病識の低かった広汎型重度慢性歯周炎患者(StageⅢ, Grade B)の歯周治療症例**

○金子圭子<sup>1)</sup>, 脇本仁奈<sup>1)</sup>, 大木絵美<sup>1)</sup>, 高谷達夫<sup>1)</sup>, 伊能利之<sup>1)</sup>, 喜多村洋幸<sup>1)</sup>, 小上尚也<sup>2)</sup>,

丸山千輝<sup>3)</sup>, 藤井健男<sup>4)</sup>, 音琴淳一<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>松本歯科大学病院 総合口腔診療部門総合口腔診断科

<sup>2)</sup>医療法人清晃会 かわじ歯科

<sup>3)</sup>あらかわファミリーデンタル

<sup>4)</sup>オムニデンティックス

◆ 10:50 ~ 11:50 特別講演 1 【2階 大講堂】

座長 井上 哲 先生 (北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部 教授)

「現代の歯科医院に必要な予防的視点～患者・スタッフトラブル予防のポイント～」

小畑 真 先生 (弁護士法人小畑法律事務所 代表弁護士)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 181663 2単位

◆ 12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー 【4階 第一会議室】

「近未来の在宅歯科訪問診療への招待」 協賛 株式会社 モリタ

川上 智史 先生 (北海道医療大学歯学部 高度先進保存学分野 教授)

◆ 13:15 ~ 14:15 総会 【2階 大講堂】

◆ 14:30 ~ 15:50 シンポジウム (認定医研修会) 【2階 大講堂】

座長 川上 智史 先生 (北海道医療大学歯学部 高度先進保存学分野 教授)

「糖尿病と歯周病における多職種連携」

「厳格な血糖コントロールの意義とそのリスク」

辻 昌宏 先生 (社会医療法人母恋 天使病院 糖尿病・代謝内科 相談役)

「超高齢社会における糖尿病患者の歯周治療」

長澤 敏行 先生 (北海道医療大学歯学部 臨床教育管理運営分野 教授)

「糖尿病および歯周病患者をめぐる医科歯科連携とソーシャルワーク介入」

吉野 夕香 先生 (北海道医療大学病院)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 181661 4単位

◆ 16:00 ~ 17:39 若手ポスター発表 【2階 ホワイエ】

セッション1 (16:00~16:25)

座長 鶴田 潤先生 (東京医科歯科大学)

P-101 即時義歯の製作について学んだ1症例

○吉田崇裕<sup>1)</sup>, 伊吹禎一<sup>2)</sup>, 和田尚久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>九州大学病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>九州大学病院 口腔総合診療科

P-102 2種類の旧義歯の問題点を考察し、新義歯の設計を行った1症例

○尾池 麻未<sup>1)2)</sup>, 伊吹 禎一<sup>2)</sup>, 和田 尚久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>九州大学病院 後期研修歯科医

<sup>2)</sup>九州大学病院 口腔総合診療科

P-103 新義歯作製により口腔機能の向上を目指した1症例

○掛村 友起子<sup>1)</sup>, 祐田 明香<sup>2)</sup>, 王丸 寛美<sup>2)</sup>, 和田 尚久<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>九州大学病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>九州大学病院 口腔総合診療科

P-104 上下顎に著しい顎堤吸収を伴う無歯顎患者に対して上下新義歯を製作した症例

○金岡沙季<sup>1)</sup>, 伊藤晴江<sup>2)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3)</sup>, 藤井規孝<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

## P-105 口腔機能低下症患者に対する治療計画立案の経験

○小海由佳<sup>1)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 伊藤晴江<sup>2)</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3)</sup>, 藤井規孝<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

## P-106 臼歯部咬合支持の喪失を伴う重度歯周炎患者に対する補綴治療計画の立案

○三羽敏之<sup>1)</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 伊藤晴江<sup>2)</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>, 藤井規孝<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

## P-107 片側遊離端義歯を用いてラポールを構築した症例

○村田紗也子, 米田 護, 辰巳浩隆, 大西明雄, 樋口恭子, 谷岡款相, 中井智加, 岩見江利華, 片岡千枝, 川井世利加, 辻 一起子, 米谷裕之, 前田照太<sup>1)</sup>, 紺井浩隆

大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科

<sup>1)</sup>大阪歯科大学

## P-108 歯科受診の経験がない多数歯欠損の患者に対して系統的脱感作法を用いて治療に取り組んだ症例

○吉田明日香<sup>1,2)</sup>, 矢部淳<sup>2,3)</sup>, 野崎高儀<sup>2,3)</sup>, 小山梨菜<sup>2)</sup>, 渡邊翔<sup>2)</sup>, 塩津範子<sup>2)</sup>, 武田宏明<sup>2)</sup>, 河野隆幸<sup>2)</sup>, 白井肇<sup>2)</sup>, 吉田登志子<sup>4)</sup>, 鳥井康弘<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>岡山大学病院 レジデント

<sup>2)</sup>岡山大学病院 総合歯科

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

<sup>4)</sup>岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター (歯学教育研究部門)

## P-109 臼歯部に限局した多数歯う蝕の原因を考察した症例

○岩間基<sup>1)</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 伊藤晴江<sup>2)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3)</sup>, 藤井規孝<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

## P-110 咬合高径低下に対し治療用義歯を用いて咬合挙上量を検討した症例

○安部ちはる<sup>1)</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 伊藤晴江<sup>2)</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>, 藤井規孝<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2)</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

P-111 **診療参加型臨床実習から臨床研修を通して治療を担当した1症例**

○佐藤夏彩, 佐々木みづほ, 白井要, 川西克弥, 村田幸枝, 長澤敏行, 越野寿  
北海道医療大学

P-112 **抜歯直後に自家歯牙移植で対応した2症例**

○吉川顕司, 山田和彦, 瀬野恵衣, 萩尾佳那子, 米田雅裕, 廣藤卓雄  
福岡歯科大学 総合歯科講座 総合歯科学分野

セッション 4 (17:15~17:39)

座長 佐藤 友則先生 (日本歯科大学新潟生命歯学部)

P-113 **定期歯科検診時のパノラマ撮影が重要と感じた症例**

○松本有香子, 古川大輔, 菊池優子, 北野忠則, 大井治正, \*前田照太, 紺井拡隆  
大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科, \*大阪歯科大学

P-114 **膿瘍の原因同定にコンビームCTが有効であった一症例**

○古賀聖道<sup>1)</sup>, 鶴飼 孝<sup>1,2)</sup>, 鎌田幸治<sup>1)</sup>, 林田秀明<sup>1)</sup>, 田中利佳<sup>1)</sup>, 多田浩晃<sup>1,3)</sup>, 角 忠輝<sup>1,2,3)</sup>  
<sup>1)</sup>長崎大学病院総合歯科診療部  
<sup>2)</sup>長崎大学病院医療教育開発センター  
<sup>3)</sup>長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

P-115 **九州大学病院耳鼻咽喉科周術期患者の口腔衛生管理で経験した1症例**

○山田和貴子<sup>1,2,3)</sup>, 王丸寛美<sup>2,3)</sup>, 祐田明香<sup>2,3)</sup>, 和田尚久<sup>2,3)</sup>  
<sup>1)</sup>九州大学病院 後期研修医,  
<sup>2)</sup>九州大学病院 口腔総合診療科,  
<sup>3)</sup>周術期口腔ケアセンター

P-116 **アドバンス・ケア・プランニングに基づき末期がん患者の終末期医療に対して歯科治療介入を行った症例**

○矢部淳<sup>1,2)</sup>, 野崎高儀<sup>1,2)</sup>, 吉田明日香<sup>3)</sup>, 小山梨菜<sup>1)</sup>, 渡邊翔<sup>1)</sup>, 塩津範子<sup>1)</sup>, 武田宏明<sup>1)</sup>,  
河野隆幸<sup>1)</sup>, 白井肇<sup>1)</sup>, 吉田登志子<sup>4)</sup>, 鳥井康弘<sup>1,2)</sup>  
<sup>1)</sup>岡山大学病院 総合歯科  
<sup>2)</sup>岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野  
<sup>3)</sup>岡山大学病院 レジデント  
<sup>4)</sup>岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター (歯学教育研究部門)

---

## 第2日目 11月3日(日)

---

### ◆ 9:00 ~ 9:40 一般ポスター討論【2階 ホワイエ】

---

#### P-201 現在までの鶴見大学歯学部附属病院における臨床研修

○山口博康 野村高子 鈴木絵里 山本英雄 岩瀬弘和 小野寺進二 高瀬英世 湯浅茂平<sup>1)</sup>

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2

<sup>1)</sup>鶴見大学歯学部附属病院初診科

#### P-202 臨床研修開始時の新たな取り組みについて

○泉田明男, 南 慎太郎, 加地 仁, 王 鋭, 菊池雅彦

東北大学病院 総合歯科診療部

#### P-203 口腔内写真撮影法の修得を通じて問題解決を図った一例

○若松賢吾<sup>1)</sup>, 高野了己<sup>2)</sup>, 古地美佳<sup>3,4)</sup>, 竹内義真<sup>3,4)</sup>, 関 啓介<sup>3,4)</sup>, 紙本 篤<sup>3,4)</sup>, 升谷滋行<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学歯学部附属歯科病院

<sup>2)</sup> 日本大学大学院歯学研究科応用口腔科学分野

<sup>3)</sup> 日本大学歯学部総合歯科学分野

<sup>4)</sup> 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

#### P-204 臨床研修歯科医師による高等支援学校の歯科保健活動ー「達成シート」を用いた個別指導ー

○米田 護, 辰巳浩隆, 大西明雄, 樋口恭子, 谷岡款相, 中井智加, 岩見江利華, 片岡千枝,

川井世利加, 村田紗也子, 辻 一起子, 米谷裕之, 紺井浩隆

大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科

#### P-205 日本大学歯学部附属歯科病院における離島歯科診療研修を経験して

○高宮寛<sup>1)</sup>, 富田有輝<sup>1)</sup>, 山内謙一郎<sup>1)</sup>, 竹内義真<sup>2,3)</sup>, 古地美佳<sup>2,3)</sup>, 関 啓介<sup>2,3)</sup>, 紙本 篤<sup>2,3)</sup>, 升谷滋行<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学歯学部附属歯科病院

<sup>2)</sup> 日本大学歯学部総合歯科学分野

<sup>3)</sup> 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

#### P-206 研修歯科医が抱く総合歯科のイメージ

○畠中大吾<sup>1)</sup>, 七熊翔<sup>1)</sup>, 山本惇一<sup>1)</sup>, 浅田道雄<sup>1)</sup>, 大戸敬之<sup>2)</sup>, 作田哲也<sup>2)</sup>, 松本祐子<sup>2)</sup>,

岩下洋一朗<sup>3)</sup>, 吉田礼子<sup>2)</sup>, 田口則宏<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup> 鹿児島大学病院 研修歯科医

<sup>2)</sup> 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

<sup>3)</sup> 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

P-207 **口臭分類と口臭の分析方法**

○音琴淳一<sup>1)</sup>，大木絵美<sup>1)</sup>，亀山敦史<sup>2)</sup>，森田浩光<sup>3)</sup>，米田雅裕<sup>4)</sup>，瀬野恵衣<sup>4)</sup>，廣藤卓雄<sup>4)</sup>，谷口奈央<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>松本歯科大学 病院総合口腔診療部門

<sup>2)</sup>松本歯科大学 保存学講座

<sup>3)</sup>福岡歯科大学 総合歯科学講座訪問歯科センター

<sup>4)</sup>福岡歯科大学 総合歯科学講座総合歯科学分野

<sup>5)</sup>福岡歯科大学 口腔保健学講座口腔健康科学分野

P-208 **患者の口腔内情報をデジタルデータ化するPCツールの開発**

○山田 理，伊佐津克彦，長谷川篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

P-209 **歯周基本治療による全身健康パラメーターへの影響について**

○村岡宏祐，守下昌輝，貴船亮太，徳永隼平，栗野秀慈

九州歯科大学 口腔機能学講座 クリニカルクラークシップ開発学分野

P-210 **口腔疾患の臨床パラメーターと唾液中の細菌との関係**

○貴船亮太<sup>1)</sup>，守下昌輝<sup>1)</sup>，村岡宏祐<sup>1)</sup>，徳永隼平<sup>1)</sup>，栗野秀慈<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>九州歯科大学・クリニカルクラークシップ開発学分野

P-211 **PMTcの荷重と時間がCAD/CAM用歯冠修復材料の光沢度と表面粗さに与える影響**

○亀山敦史<sup>1)</sup>，春山亜貴子<sup>2)</sup>，杉山利子<sup>3)</sup>，杉山節子<sup>3)</sup>，森 啓<sup>1)</sup>，高橋俊之<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>松本歯科大学歯科保存学講座，

<sup>2)</sup>東京歯科大学保存修復学講座，

<sup>3)</sup>東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科

P-212 **先天性心疾患を有する患者に対して歯周基本治療で定期的に管理した1症例**

○井上瑛弘，村上幸生，岡田知之，三木朱里，川田朗史，昔農直美，松村正晃

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

P-213 **映像教材と臨床倫理4分割表による歯学部学生の歯科医療倫理に対する学びの変化**

○安永 愛，永松 浩，鬼塚 千絵，木尾 哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

P-214 **岡山大学病院の歯科医師臨床研修修了者の去就状況—就職先と出身地域との関係—**

○小山梨菜<sup>1)</sup>，矢部淳<sup>1,2)</sup>，野崎高儀<sup>1,2)</sup>，渡邊翔<sup>1)</sup>，塩津範子<sup>1)</sup>，武田宏明<sup>1)</sup>，河野隆幸<sup>1)</sup>，白井肇<sup>1)</sup>，  
吉田登志子<sup>3)</sup>，鳥井康弘<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>岡山大学病院 総合歯科

<sup>2)</sup>岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

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

P-215 **周波数解析による視覚的文脈が歯種鑑別時の認知機能に与える影響**

○岩橋 諒<sup>1,2)</sup>, 青木伸一郎<sup>1,2)</sup>, 遠藤弘康<sup>1,2)</sup>, 岡本康裕<sup>1,2)</sup>, 桃原 直<sup>1,2)</sup>, 伊藤孝訓<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

<sup>2)</sup> 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

P-216 **機械刺激センサーTRPV4 を介した象牙芽細胞様細胞の石灰化**

○畠山純子<sup>1)</sup>, 米田雅裕<sup>2)</sup>, 廣藤卓雄<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 福岡歯科大学 口腔治療学講座歯科保存学分野

<sup>2)</sup> 総合歯科学講座総合歯科学分野

P-217 **米国・英国における総合歯科医に関する専門性資格について**

○多田充裕<sup>1)</sup>, 鶴田 潤<sup>2)</sup>, 岡田智雄<sup>3)</sup>, 紙本 篤<sup>4)</sup>, 村上幸生<sup>5)</sup>, 山口博康<sup>6)</sup>, 浅里 仁<sup>7)</sup>, 伊佐津克彦<sup>8)</sup>,  
長谷川篤司<sup>8)</sup>, 羽村 章<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学松戸歯学部

<sup>2)</sup> 東京医科歯科大学統合教育機構

<sup>3)</sup> 日本歯科大学生命歯学部

<sup>4)</sup> 日本大学歯学部

<sup>5)</sup> 明海大学歯学部

<sup>6)</sup> 鶴見大学歯学部

<sup>7)</sup> 神奈川歯科大学歯学部

<sup>8)</sup> 昭和大学歯学部

P-218 **歯科医師臨床研修修了者の臨床能力到達度試験を伴う資格付与制度の提案**

○長谷川篤司<sup>1)</sup>, 鶴田 潤<sup>2)</sup>, 多田充裕<sup>3)</sup>, 岡田智雄<sup>4)</sup>, 紙本 篤<sup>5)</sup>, 村上幸生<sup>6)</sup>, 山口博康<sup>7)</sup>, 浅里 仁<sup>8)</sup>,  
伊佐津克彦<sup>1)</sup>, 羽村 章<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 昭和大学歯学部

<sup>2)</sup> 東京医科歯科大学統合教育機構

<sup>3)</sup> 日本大学松戸歯学部

<sup>4)</sup> 日本歯科大学生命歯学部

<sup>5)</sup> 日本大学歯学部

<sup>6)</sup> 明海大学歯学部

<sup>7)</sup> 鶴見大学歯学部

<sup>8)</sup> 神奈川歯科大学歯学部

◆ 9:50 ~ 10:42 口演発表2 (一般口演) 【2階 大講堂】

一般口演 2

セッション 1 (9:50~10:10)

座長 羽村 章先生 (日本歯科大学)

0-201 福岡歯科大学医科歯科総合病院訪問歯科センターの過去1年間の活動報告

○森田浩光, 牧野路子, 梅崎陽二郎, 山口真広, 中島正人, 中村淳平, 君付知瑛子, 吉川顕司, 米田雅裕,  
廣藤卓雄, 樋口勝規

福岡歯科大学医科歯科総合病院 訪問歯科センター

0-202 当院の訪問歯科診療と今後の課題について

○佐藤 加奈, 佐藤 大一, 後藤 幹, 日笠 明菜, 鶴野 舞, 鈴木 千絵, 今部 みのり, 南 このみ, 築紫 史之  
医療法人社団大縁会 まるちよ歯科医院

一般口演 2

セッション 2 (10:12~10:42)

座長 和田 尚久先生 (九州大学)

0-203 化学療法における合併症と歯周炎評価指標 PISA との関連~多職種連携のための共通指標の模索~

○西 裕美<sup>1)</sup>, 大林泰二<sup>1)</sup>, 井手規暁<sup>1)</sup>, 宗永修一<sup>1)</sup>, 大林奈美<sup>1)</sup>, 栗原英見<sup>2)</sup>, 河口浩之<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>広島大学病院 口腔総合診療科

<sup>2)</sup>広島大学病院 歯周診療科

0-204 研修歯科医を対象にした医療面接スキルアッププログラムの概要とその評価

○鬼塚千絵, 安永 愛, 永松 浩, 角野夢子, 木尾哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

0-205 西尾歯科における患者の受診率の実態調査

○西尾拓郎, 三浦治郎<sup>1)</sup>, 野崎剛徳<sup>1)</sup>, 長島 正<sup>1)</sup>

医療法人西尾会西尾歯科

<sup>1)</sup>大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

◆ 11:00 ~ 12:00 特別講演2 【2階 大講堂】

座長 井上 哲 先生 (北海道大学 大学院歯学研究院 臨床教育部 教授)

「総合歯科が育む医療イノベーション」

吉田 靖弘 先生 (北海道大学 大学院歯学研究院 生体材料工学教室 教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 181664 4単位

◆ 12:00 ~ 12:20 閉会式 【2階 大講堂】

学術奨励賞表彰式

次期大会長挨拶・・・第13回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 廣藤 卓雄 (福岡歯科大学)

閉会の辞・・・第12回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 井上 哲 (北海道大学)

# 特別講演 1



現代の歯科医院に必要な予防的視点  
～患者・スタッフトラブル予防のポイント～

Taking the preventive approach in today's dental clinics :  
Preventing patient- and staff-related problems



弁護士法人小畑法律事務所

小畑 真

医療の分野は、未だ疾病に対する治療が大部分を占めていますが、徐々に「予防」「健康長寿」にフォーカスし、心身の健康長寿を実現して行く方向に進んでいます。そのことにより、医療費の減少や社会全体のストレス緩和が期待されています。このことは、「トラブル」においても同様です。大きなトラブルが生じてから対応しようとする、そこには多大なストレス、時間、費用がかかる上、着地点が望むようなものにならないことも少なくありません。一方で、大きなトラブルになる前に、「トラブル予防」を行うことによって、様々なリスクを回避することができる上、事後的にトラブルへの「時間」「費用」をかける必要がなくなります。つまり、「トラブル対応」よりも「トラブル予防」にフォーカスすることによって、「時間」「費用」「効果」を獲得することができるわけです。

また、近年、歯科医療トラブルは増加するとともに、その内容も大きく変化してきています。インターネットを介して、いつでもどこでも誰でも容易に様々な情報を取得できる現代社会においては、自己の権利についての情報取得も容易なため、権利意識が高くなる傾向にあります。しかも、以前は認識されていなかった情報を認識できますから、以前はまったくトラブルにならなかったことが、大きなトラブルに発展することもしばしばです。さらには、誤情報に起因するトラブルから、多大な損害を被る歯科医院も出てきています。

医療現場では、あらゆるシチュエーションでトラブル発生の可能性があります。このような現代社会においては、ますます「トラブル予防」の視点が必要です。そして、医療現場は、ほとんどが「契約」で成り立っていますので、「契約」に対する理解が、「トラブル予防」の近道と言えるでしょう。

そこで今回は、15年の一般歯科臨床経験を有し、日本で唯一歯科業界に特化した弁護士として、年間1500件以上の歯科関連の法律相談に対応している歯科医療専門弁護士としての立場から、医療現場における「契約」の中で、実際にトラブル事例が多い、患者トラブル及びスタッフトラブルについて、予防的な視点から解説いたします。

略 歴

1998年 北海道大学歯学部 卒業・医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所 勤務

2007年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了(歯科麻酔)(歯学博士)

2010年 北海道大学大学院法学研究科法科大学院課程修了(法務博士)

2012年 弁護士登録

現 在 弁護士法人小畑法律事務所 代表弁護士

北海道大学・北海道医療大学・神奈川歯科大学 客員教授



# 特別講演 2



## 総合歯科が育む医療イノベーション General Dentistry Promotes Medical Innovation



北海道大学大学院歯学研究院生体材料工学教室  
吉田 靖弘

2019年5月、白血病新薬『キムリア』が薬価3349万3407円で健康保険に適用されたことが報じられ、大きな話題となった。今後、医科では高額医療製品が次々と実用化されていくであろう。例えば脊髄性筋萎縮症（SMA）の遺伝子治療薬『Zolgensma』の薬価は、米国で史上最高額の212万5000ドルとなった。我が国でも薬価は1億円超となるものと見込まれており、健康保険制度の破綻防止のため医療費の削減圧力がますます高まることが予想される。当然、医療費の増大を抑えつつ高額医療をすべての国民が等しく享受できるようにするためには、従来からの医薬品、医療機器の薬価を下げていくしかない。しかし、技術開発で後れを取る歯科では、相対的に頭打ちとなり、保険点数だけでは歯科医院の経営が成り立たなくなることが懸念される。歯科も生き残りを掛けて、新しい医療技術を世に送り出していく必要がある。この医療イノベーションの高まりは、大学も例外ではない。世界に類を見ない速度で超高齢社会に突入した日本。低成長経済に加えて人口減少社会に直面する中、経済・社会の核となるイノベーション創出は我が国の成長戦略の柱であり、その基盤を担う大学への期待は大きい。これは、基礎研究での論文作成をメインの研究業務としてきた大学人には大きな変革のように見える。だが、そうとばかりは言えない。大学における評価基準は、和文英文あわせた論文総数から英語論文数、インパクトファクター、被引用回数、そして国際共著論文の比率へと移り変わってきた。数年前までは海外研究者が著者に入っていない純国産の論文が重要視されていたのに、今はまったく逆である。このように論文の評価基準は移り変わるが、技術の実用化はいつの時代でも高く評価され、次の時代へと受け継がれる。そこで我々は、実用化研究に舵を切った。コラーゲンやヒアルロン酸に変わる体内埋植用の新素材『リン酸化プルラン』や抗菌剤を長期間徐放する『CPC モンモリロナイト』などの新材料を用いた医療製品の開発を、省庁の支援を受けて進めている。これらの新医療技術を普及させるためには、『教育』との連動が不可欠である。歯科での使用量を増やすには、総合歯科と連携し、一般歯科で普及させることが近道となる。本講演では、我々が取り組んでいる開発研究を紹介するとともに、総合歯科と医療イノベーションの連携について考えたい。

### 略 歴

- 1990年 3月 広島大学歯学部卒業
- 1990年 7月 広島大学歯学部附属病院医員（歯科・研修医） 歯科補綴科
- 1995年 10月 広島大学歯学部助手（歯科理工学講座）
- 1996年 12月 ベルギー王国ルーベン・カトリック大学（KULeuven）留学
- 2002年 4月 岡山大学大学院医歯学総合研究科助教授（生体材料学分野）
- 2014年 2月 北海道大学大学院歯学研究科教授（生体材料工学教室）



シンポジウム



**糖尿病と歯周病における多職種連携**

## Multi-professional collaboration in diabetes and periodontal disease



北海道医療大学 歯学部 高度先進保存学

川上 智史

日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会によるガイドラインでは高齢者の特徴や健康状態にあわせた血糖コントロール目標を設定しており、高齢者では若年者と異なる基準で治療を行うことが推奨されている。医学におけるプライマリ・ケアの歴史の中で、2011年より過剰医療の抑制と適正化を目的として **Choosing Wisely** の運動がカナダ、アメリカを中心に広がりを見せているが、ここでも高齢者の糖尿病に対して避けるべきこととして、標準的な血糖コントロール、ノンアドヒアランス、薬物の相互作用、低血糖および栄養不良をあげており、歯科医師、薬剤師を含む多職種の連携によって取り組むべき内容が提示されている。一方で若年期において厳密に血糖や血圧のコントロールを行う事が、合併症の防止につながる、いわゆるレガシー効果があることも示唆されている。糖尿病患者では歯周病が重度であり、また歯周病は糖尿病患者の血糖コントロールを困難にすることから、歯周病と糖尿病は相互に影響を与えることが注目されている。

しかし厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」で医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化しているにも関わらず、年齢や病態、さらに患者の生活モデルに寄り添った総合的な糖尿病治療について言及されることは少なく、必要十分な治療を行うための情報は限られている。そこで本シンポジウムでは超高齢社会における糖尿病および歯周病治療をテーマとして内科、歯科およびソーシャルワーカーそれぞれの視点から以下の点について問題を提起する。

1. 厳格な血糖コントロールの意義とそのリスク
2. 超高齢社会における糖尿病患者の歯周治療
3. 糖尿病および歯周病患者をめぐる医科歯科連携とソーシャルワーク介入

内科、歯科およびソーシャルワーカーの連携による年齢や病態、さらに患者の生活モデルに寄り添った総合的な糖尿病・歯周病治療について考察を加える。

## 略 歴

昭和59年3月 東日本学園大学（現北海道医療大学）歯学部卒業

現 職 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野教授、北海道医療大学病院副病院長

北海道医療大学予防医療科学センター長

日本歯科保存学会理事、日本歯科保存学会保存治療専門医、指導医

日本歯科医療管理学会理事 日本歯科医療管理学会認定医、指導医

日本総合歯科学会常任理事

## 所属学会

日本歯科保存学会、日本歯科医療管理学会、日本歯科医学教育学会、日本総合歯科学会等

## 厳格な血糖コントロールの意義とそのリスク Significance and risk of intensive glucose-lowering therapy



社会医療法人母恋 天使病院 糖尿病・代謝内科 相談役  
辻 昌宏

超高齢社会である日本では糖尿病をはじめとする非感染性疾患のコントロールが大きな課題となっている。厳格な血糖コントロールの意義とそのリスクについては、UKPDS33において強化療法が細小血管症を12%低下させたのに対し大血管症は有意差を認めなかったこと、さらにACCORD研究において厳格な血糖コントロールでは強化療法が総死亡を増加したことなどから注目が集まった。UKPD33終了後のUKPDS80においては強化治療群で細小血管障害だけでなく心筋梗塞や死亡を減少させたことなどから強化療法のレガシー効果も明らかとなっている。これらを踏まえて、日本糖尿病学会のガイドラインにおける血糖コントロールの目標は、可能な限り正常な代謝状態を目指すべきであるとされている。治療開始後早期に良好な血糖コントロールを達成・維持することで長期予後の改善が期待できることから、罹病期間が短い若年者で、並存疾患や血管合併症が無い場合はより厳格な管理を目指すことが推奨されている。その一方で日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会によるガイドラインでは高齢者の特徴や健康状態にあわせた血糖コントロール目標を設定しており、高齢者では若年者と異なる基準で治療を行うことが求められている。

近年糖尿病の治療薬が目覚ましく進歩しており、それに伴って糖尿病患者の平均血糖コントロールは確実に改善している。血糖値のコントロール改善により、高血糖が主たる要因である糖尿病合併症の糖尿病網膜症や糖尿病腎症は減少傾向あるいは増加の鈍化が見られるようになった。しかし、糖尿病患者の平均寿命は、一般人と比べ平均10歳程度低い状態は改善されていない。

これらの糖尿病治療にまつわる問題点を整理して解説してゆく。

### 略 歴

1977年 秋田大学医学部卒業  
同年 北海道大学第一内科入局  
1985年 北海道社会保険中央病院（現 JCHO 北海道）内科部長  
2003年 北海道医療大学医科歯科クリニック院長・同教授  
2007年 北海道医療大学病院 病院長  
2018年 北海道医療大学名誉教授・社会医療法人母恋天使病院 糖尿病・代謝内科

## 超高齢社会における糖尿病患者の歯周治療

Periodontal treatment for patients with diabetes in super-aging society



北海道医療大学 歯学部 臨床教育管理運営分野

長澤 敏行

超高齢社会を迎えた日本では糖尿病、肥満、高血圧などの生活習慣病を有する高齢者が増加している。日本では 8020 運動に代表される歯を保存するための努力によって多くの高齢者が無歯顎を免れるようになった。しかし高齢者の残存歯の多くは歯周病に罹患しており、歯周治療を必要とする高齢者は年々増加している。一方で高齢の糖尿病患者では食後高血糖や低血糖を起しやすく、低血糖に対する脆弱性を有すること、腎機能が低下し、薬物相互作用の影響を受けやすいこと、認知症・認知機能低下、うつ、サルコペニアなどの老年症候群をきたしやすいことなどが知られている。

これまでの研究から糖尿病患者では歯周炎が重度であること、糖尿病患者に対して歯周基本治療を行うことでインスリン抵抗性が改善し、HbA1c が約 0.4% 低下することが明らかになっている。インスリン抵抗性の改善のためには歯周治療による炎症のコントロールが有効であり、また糖尿病治療における適切な食事指導を支えるためには補綴治療を中心とした咀嚼機能の回復も重要である。

日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会によるガイドラインでは、高齢者の糖尿病治療においては ADL や認知機能、共存疾患を考慮した上で血糖コントロールを行う事が推奨されている。同ガイドラインでは歯周病検査の必要性も記載されているが、具体的な対応についての記載は乏しい。重度歯周炎患者に対しては歯周基本治療に加えて歯周外科治療や咬合機能回復が必要となるため、特に高齢者では治療をどこまで行うべきであるか難しい選択を迫られることも少なくない。

本シンポジウムでは糖尿病患者に対する歯周治療が患者の全身状態に与える影響についてこれまでの研究をまとめると共に、年齢や健康状態にあわせた歯周治療について検討する。その上で多職種連携によって生活モデルを考慮した包括的な医療を行う可能性について考察を加える。

### 略 歴

昭和 63 年 東北大学歯学部卒業

平成 4 年 東京医科歯科大学歯学部大学院修了

平成 6 年 東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第 2 講座助手

平成 21 年 北海道医療大学 歯学部 歯周歯内治療学分野 准教授

平成 26 年 北海道医療大学 歯学部 臨床教育管理運営分野 教授

日本歯周病学会専門医、指導医

## 糖尿病および歯周病患者をめぐる医科歯科連携とソーシャルワーク介入 Medical-dental collaboration and social work interventions for patients with diabetes and periodontal disease



北海道医療大学病院

吉野 夕香

超高齢社会を迎え、糖尿病および歯周病を有する高齢者は増加している。セルフケアが可能な青年期・壮年期では、経済的理由や疾患への理解不十分による自己中断からの病状進行が主で、生活上の課題の把握や解決が重要である。これに対し高齢者は認知症や身体機能低下、環境変化によるセルフケア、アドヒアランスの不良から、社会的フレイルに陥り糖尿病や歯周病の重症化を招きやすい。さらに高齢者の生活や住環境は多様化しており、家族に限らず多くの介護関係者が生活を支えているため、血糖管理においても生活の維持を優先した目標数値を考慮する例も少なくない。厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン（2018年）」では、アドバンス・ケア・プランニングの概念を踏まえ、医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化している。糖尿病・歯周病のような慢性疾患は、生活者にとってストレスの一つとなり、生活要因やソーシャルサポートと深い関わりが存在することから、患者が効果的に医療を享受するためには、治療とともに生活や人生をサポートする視点が必要となる。多職種支援体制においては、心理・社会・経済的側面から支援するソーシャルワーカーが、慢性疾患患者と家族、介護関係者に対する外来での受診・受療援助を強化することが望まれている。つまり高齢者の糖尿病、歯周病治療の選択は、患者の人生や生活の態様、とりまく環境を取り込んで決定していくことが求められており、治療が本人に益をもたらすためには、多職種が各々の課題を共有し補い合う関わりが重要であり、ソーシャルワーク介入がその一助となる可能性がある。

### 略 歴

平成12年3月 北海道医療大学看護福祉学部臨床福祉学科 卒業

平成12年4月 北海道医療大学歯学部附属病院 病院事務課 勤務

平成17年7月 北海道医療大学病院 医療相談・地域連携室 医療ソーシャルワーカー

令和元年7月～現在 同 医療相談・地域連携室 主任

社会福祉士、介護支援専門員、医療対話推進者、札幌市医療アドバイザー

ランチョンセミナー



## 近未来の在宅歯科訪問診療への招待



北海道医療大学 歯学部 高度先進保存学  
川上 智史

世界に類を見ない速度で高齢化が進行するわが国において、高齢者の介護・医療・福祉の問題が国の最重要課題であることは医療関係者のみならず、国民全体の周知の事実である。すでに、平成25年10月1日現在でわが国の高齢化率が25%を超えていることが報告され(内閣府平成26年)、さらに、平成29年10月1日現在で高齢化率が27.7%である(内閣府平成30年)。このことは、わが国における高齢者にかかわる社会保障制度のさらなる整備・充実が喫緊の課題であることを意味している。さらに、団塊の世代がほぼ後期高齢者に達する2025年には、高齢化率が30%を超えるとともに、要介護高齢者数も増加し、介護・医療等の社会保障費の急増が予想される(内閣府平成27年)。それに向けては、厚生労働省も2年に一度の診療報酬改定において在宅医療の充実に重点を置いている。また、高齢者が自ら有する能力に応じて、可能な限り住み慣れた地域において自立した生活を営むことができるように、医療、介護予防、介護などの日常生活全般を支える包括的な体制(地域包括ケアシステム)の構築に向け、全国各地でモデルケースが報告され、包括的かつ継続的なサービス提供に向けて着実に実行性のある準備が進められている(厚生労働省平成28年)。

このような状況下において在宅医療や地域包括ケアシステムにおける歯科の果たすべき役割は大きく、特に摂食・咀嚼・嚥下にかかわる機能の維持改善や適切な口腔機能の管理については、誤嚥性肺炎の予防等により全身の健康にも寄与し、国民が質の高い日常生活を営むことにつながり、更には健康寿命の延伸する社会が築かれることになる。

そこで今回は、後期高齢者の在宅または社会福祉施設等において歯科医療面から支援する訪問歯科診療の現状と将来展望、さらには、これから在宅医療にかかわりを持ちたいと考える新たな歯科医師に向けてのメッセージを届けたいと思います。

## 略 歴

昭和59年3月 東日本学園大学(現北海道医療大学)歯学部卒業

現 職 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野教授、北海道医療大学病院副病院長

北海道医療大学予防医療科学センター長

日本歯科保存学会理事、日本歯科保存学会保存治療専門医、指導医

日本歯科医療管理学会理事 日本歯科医療管理学会認定医、指導医

日本総合歯科学会常任理事

## 所属学会

日本歯科保存学会、日本歯科医療管理学会、日本歯科医学教育学会、日本総合歯科学会等



# 優秀口演選考対象発表



## 歯科治療時の力のコントロールの個人差についての検討

Investigation of Individual Differences in the Force Management on Dental Practice

○原さやか<sup>1,2)</sup>, 佐藤拓実<sup>2)</sup>, 中村太<sup>2)</sup>, 野村みずき<sup>1,2)</sup>, 石崎裕子<sup>2)</sup>, 伊藤晴江<sup>2,3)</sup>, 奥村暢旦<sup>1,2)</sup>, 塩見晶<sup>2)</sup>, 長谷川真奈<sup>1,2)</sup>, 藤井規孝<sup>1,2)</sup>

- 1) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻 歯科臨床教育学分野、
- 2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部、
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻 歯周診断再建学分野

○Hara S.<sup>1,2)</sup>, Sato T.<sup>2)</sup>, Nakamura F.<sup>2)</sup>, Nomura M.<sup>1,2)</sup>, Ishizaki H.<sup>2)</sup>, Ito H.<sup>2,3)</sup>, Okumura N.<sup>1,2)</sup>, Shiomi A.<sup>2)</sup>, Hasegawa M.<sup>1,2)</sup>, Fujii N.<sup>1,2)</sup>

- 1) Division of Dental Clinical Education, Department of Oral Biosciences, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital, Niigata University
- 3) Division of Periodontology, Department of Oral Biosciences, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

### 【目的】

効果的な歯科技能教育のためには、学習者の個人差に合わせたオーダーメイド教育が効果的であると考えられる。我々は臨床研修を通じた歯科治療時の力のコントロールの変化について検証を行い、これを報告してきたが、体格や身体能力等を考慮した個人差に関する検証はなされていない。そこで今回は性別や握力に着目し、歯科治療時の力の大きさととの関係を検証することを目的とした。

### 【方法】

被験者は、2018・2019年度新潟大学医歯学総合病院研修歯科医47名(男:女=20:27)とした。測定は研修開始直後の4月に行い、測定装置はForce gauge(IMADA)付改造マネキン(ニッシン)を使用した。測定対象処置は、歯周ポケット検査、歯肉圧排、抜歯、全部鑄造冠装着、全部床義歯印象採得を選択した。2019年度研修歯科医に対しては、握力測定を実施した。検定には、マンホイットニーのU検定および無相関検定を用いた。

### 【結果】

各処置における男女間の比較では、歯周ポケット検査および歯肉圧排にて有意差を認め( $p<0.05$ )、女性の方が計測値(処置時の力の大きさ)は大きかった。一方、全部鑄造冠装着と全部床義歯印象採得においては、有意差は認めなかったものの、男性の方が計測値が大きい傾向が認められた。またこの2処置については、力の大きさと握力の大きさに正の相関を認めた ( $p<0.05$ ,  $r=0.46, 0.45$ )。

### 【考察】

研修初期段階では、男女差に起因する何らかの因子が、歯科処置時の力のコントロールに影響を及ぼす可能性が示唆された。今回、身体的因子として握力に着目したが、全部鑄造冠装着や全部床義歯印象採得のように、大きな力をかける必要のある処置では、握力の強さが治療結果に関係すると考えられた。一方他の3処置では、握力以外の因子が関係している可能性が考えられた。本実験の結果より、歯科治療時の力のコントロールの技能教育においては、握力の強さが直接治療結果に関与するような処置の場合、学習者の個人差を考慮した教育の必要性が示唆された。

## 歯科学生への医療面接指導者評価の分析

### Analysis of Evaluation Skill at Medical Interview for Dental Students

○伊能利之<sup>1</sup>, 大木絵美<sup>1</sup>, 脇本仁奈<sup>1</sup>, 高谷達夫<sup>1</sup>, 森 啓<sup>1</sup>, 金子圭子<sup>1</sup>, 内田啓一<sup>2</sup>, 富田美穂子<sup>1</sup>, 音琴淳一<sup>1</sup>

松本歯科大学病院 総合口腔診療部門<sup>1</sup>, 連携型口腔診療部門<sup>2</sup>

○Ino T<sup>1</sup>., Oki E<sup>1</sup>, Wakimoto N<sup>1</sup>, Takaya T<sup>1</sup>, Mori T<sup>1</sup>, Kaneko K<sup>1</sup>, Uchida K<sup>1</sup>, Otogoto J<sup>1</sup>

Department of General Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】歯科医学教育における教育者は、教育手法等について学習する経験に乏しい。今回、歯科学生への医療面接実習評価において、評価の経験年数等による推移を調査したので報告する。

【方法】1) 対象者：2000～2015年度に第四学年の総合講義演習における医療面接を担当した歯科医師延べ178名である。総合講義演習は毎年10～15回行われている。指導歯科医師は本実習の指導経験年数により1) 1～2年, 2) 3～5年, 3) 6～10年, 4) 11年以上とした。さらに共用試験の医療面接評価者あるいは共用試験実施機構主催の医療面接系ワークショップ受講の有無を加味して分類した。2) 評価内容の周知とすり合わせ：本学が用いている評価シートについて演習責任者から演習のプロセスと演習に用いる評価基準を口頭で説明の上、初年度担当者についてはロールプレイにて演習評価位置ならびに評価結果の不一致についてはすり合わせを行った。3) 評価項目：評価シートのうち医療面接プロセス、コンテンツに分類し、前者は「挨拶」「非言語コミュニケーション」「言語的コミュニケーション」「聴取の順とまとめ」、後者は「主訴に関する内容」「局所・全身既往歴」「解釈モデル・希望」に分けた。4) 統計学的分析：指導者の分類と、研究に関しては松本歯科大学倫理等審査委員会の承認の下行った。

【結果と考察】患者とのコミュニケーション経験が不足したまま評価を行うと言語と文字における伝達による評価は自身の能力を基準とするためにやや評価が高く(甘く)されたため、評価の経験が多くなるまでは評価基準にはビデオあるいは音声などによる視覚聴覚素材による基準提示が欠かせないことが示された。経験の不足している評価者に対し、評価者を育成する指導者は特に指導年数が1～2年においては「非言語コミュニケーション」「言語的コミュニケーション」の評価に主観が強く反映することを記憶すべきである。

## 研修歯科医の学校歯科健診研修での評価からみた、地域医療研修の改善点

Improvement points of regional medical training program based on evaluation for trainee dentist at school dental health examination training

○宮城 茜<sup>1)</sup>, 安倍 晋<sup>2)</sup>, 岡 謙次<sup>1)</sup>, 大川敏永<sup>2)</sup>, 河野文昭<sup>1, 2)</sup>

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口腔科学部門臨床歯学系総合診療歯科学分野

○Miyagi A.<sup>1)</sup>, Abe S.<sup>2)</sup>, Oka K.<sup>1)</sup>, Ohkawa T.<sup>2)</sup>, Kawano F.<sup>1,2)</sup>

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

2) Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

### 緒言

地域歯科保健事業の1つの学校歯科健診を研修歯科医の時期から体験することは、地域社会における歯科医師の役割を理解することに繋がる。徳島大学病院では、平成18年度から徳島県歯科医師会の協力のもと、学校歯科医が研修歯科医を学校歯科健診に帯同し、子供の口腔環境の把握と地域医療の重要性を理解させている。本研究の目的は、帯同歯科医(学校歯科医)による研修歯科医の知識・技能・態度の評価から、学校歯科健診研修の効果を検証し、今後の研修内容の改善の一助とする事である。

### 方法

平成30年度に学校歯科健診研修を行った研修歯科医30名(男性15名、女性15名)に対する帯同歯科医の評価を用いた。帯同歯科医は、帯同した研修歯科医が事前に設定した行動目標と健診によって学んだことを自由記載したレポートを参照し、研修歯科医の健診に対する知識・行動目標に対する取り組み・生徒などに対する態度と概略評定を6段階で行った。統計処理はカテゴリカル回帰分析を用いて概略評価に対する研修歯科医の知識・技能・態度の影響度を算出した。

### 結果

本アンケート調査の信頼係数は0.928であった。また、帯同指導医からの研修歯科医の知識・技能・態度の評価は、男性の研修歯科医よりも女性の方が有意に良かった。概略評定に対する影響度については、技能・態度・知識の順に低くなった。

### 考察

本研究では、帯同指導医の個々の研修歯科医が事前に設定した「行動目標に取り組む態度」に対する評価は、概略評定に影響を与えていた。これは実践を重視した技能教育が歯科健診の帯同にかされたことを示唆している。今後はさらに技能教育を充実させ、加えて知識態度の向上をはかるプログラム作成が必要と考える。

本研究は徳島大学病院臨床倫理委員会の承認を得て行った。



# 一般口演



## ヨウ素徐放性消毒器による抗菌効果と環境に及ぼす影響

Antimicrobial effect and environmental impact of controlled release iodine water disinfectant

○松田康裕<sup>1)</sup>, 小城賢一<sup>2)</sup>, 藤田真里<sup>3)</sup>, 村田幸枝<sup>4)</sup>, 川上智史<sup>5)</sup>, 斎藤隆史<sup>1)</sup>

1) 北海道医療大学歯学部う蝕制御治療学分野, 2) 株式会社デンタルアロー

3) 北海道医療大学歯学部微生物学分野, 4) 北海道医療大学歯学部臨床教育管理運営分野

5) 北海道医療大学歯学部高度先進保存学分野

○Matsuda Y<sup>1)</sup>, Koshiro K<sup>2)</sup>, Fujita M<sup>3)</sup>, Murata Y<sup>4)</sup>, Kawakami T<sup>5)</sup> and Saito T<sup>1)</sup>.

1) Division of Clinical Cariology and Endodontology, Department of Oral Rehabilitation, School of Dentistry, Health Sciences, University of Hokkaido. 2) DENTAL ARROW Inc. 3) Department of Oral Microbiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido. 4) Division of Advanced Clinical Education, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido. 5) Division of General Dental Sciences, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido.

歯科用ユニットでは毎日多くの患者の歯科治療が行われ、交叉感染を防ぐためにユニット消毒、器具の滅菌のみならずの歯科用ユニット内の水(DCW)の消毒も必要である。DCWの消毒方法の1つにヨウ素徐放性の消毒カートリッジ(DentaPure™ DP365M)による消毒があり、カートリッジから微量のヨウ素を持続的に徐放する事によってDCWを消毒する。本研究ではヨウ素徐放性の消毒カートリッジからのヨウ素濃度と、それによる抗菌効果の検討をおこなった。

脱イオン蒸留水をDP365Mに3リットル流した後、50mlヨウ素含有水のサンプリングを行った。得られたサンプルは、ヨウ素濃度測定器(Iodine Colorimeter – Checker® HC (HANNA, CA, U.S.A.))を用いて24時間毎にヨウ素濃度を測定した。抗菌効果の測定は、6ヶ月以上使用されていないデンタルチェアから得られた水をサンプルとして使用した。サンプル水500μlを遠心して得られたペレットに、ヨウ素含有水500μlを加えたのち、12時間後、24時間後、48時間後にPMA色素応用した定量的PCR法により総DNA数および、生菌DNA数を測定した。

カートリッジ通過水のヨウ素濃度は、採取時は1.1ppmであったが5日後には0.5ppmまで減少した。ヨウ素徐放性カートリッジ通過水を用いたヨウ素水中のヨウ素濃度はわずかに減少してゆくが、2日ほどはサンプリング時の濃度を保つことが認められた。消毒作用の分析では、生菌DNA数は12時間後に0.0002%以下となり、総DNA数も24時間後には1%以下に減少した。カートリッジから徐放されたヨウ素は時間の経過と共に減少するが、2日ほどは一定濃度を示した。したがって、これらの水が飛沫した場合でもその水が抗菌性を持つ可能性が示された。水中の従属栄養細菌に対する抗菌作用も示されたが、ヨウ素濃度はWHOが推奨する飲料水ガイドラインに記載されている濃度よりも低く、十分な安全性がありながらDCWの消毒が可能であることが示された。今後は、真菌なども含めた抗菌性のさらなる検討を行っていききたい。

## 全顎的補綴治療により咬合平面の乱れの修正を試みた症例

A case report on the full mouth reconstruction attempting with modifying disarray of occlusal plane

○浅野佐和子<sup>1</sup>、伊藤晴江<sup>1</sup>、石崎裕子<sup>1</sup>、奥村暢旦<sup>1,2</sup>、塩見晶<sup>1</sup>、長谷川真奈<sup>1,2</sup>、藤井規孝<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>2</sup>新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

○Asano S.<sup>1</sup>, Ito H.<sup>1</sup>, Ishizaki H.<sup>1</sup>, Okumura N.<sup>1,2</sup>, Shiomi A.<sup>1</sup>, Hasegawa M.<sup>1,2</sup>, Fujii N.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup> Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】 歯科治療の中断や欠損部を長く放置したことにより乱れた咬合平面を修正し、全顎的に補綴治療を試みたので報告する。

【症例】 79歳女性(無職)。一生懸命噛まないと食事ができないとの主訴にて来院。これまで介護・転居のため継続的な歯科治療ができなかったが、転居の可能性が無くなったことから全顎的な歯科治療を希望して2018年8月に当院を初診した。

【所見】 #14~17,27,32,35~37,42,45は欠損しており、アイヒナーの分類はB4で#34,44の歯冠は重度のう蝕により崩壊していた。#14~17,32,34~37,42,44,45には部分床義歯が装着されていたが、臼歯部での咬合接触は3か所(#16と46,#26と#36,37)のみであり、タッピングポイント是不安定であった。また、前歯部には過蓋咬合が認められ、#24~26の挺出により上顎咬合平面は左下がりとなっており、Willis法による計測から咬合高径低下が疑われた。旧義歯にはレストの破折や形態の不良等の問題がみられ、顎堤には義歯性の褥瘡を認めた。他にもう蝕や不適合補綴物など処置を必要とする箇所が散見された。PCRは100%であり、口腔衛生状態にも問題が認められ、全顎的に歯周炎が進行していた。

【診断】 上下義歯不適合および咬合高径低下による咀嚼障害、全顎的中等度慢性歯周炎、重度う蝕(#34,44)

【治療方針】 予後不良と思われる歯を抜歯し、義歯調整の際には咬合挙上に加え、咬合面再構成により顎関節、筋位、咬合接触、周囲軟組織のバランスの取れた顎位を探る。その後に獲得した咬合高径と咬合関係を維持するよう、全顎的な補綴・修復治療を行う。顎位が安定し、機能改善したことを確認した後、新義歯を製作する。

【経過】 義歯の形態不良と咬合平面の乱れの是正を目的として、重度う蝕歯(#34,44)を抜歯し、床形態と内面適合の修正および咬合面の再構成を行った。上顎は残根となった#22,23,25部を増歯し、挺出の認められた#24,26の補綴物をTecに置き換えることによって、咬合平面の是正を図った。下顎義歯はWillis法による計測結果をもとに旧義歯に比べて3mmの咬合挙上を行い、一旦臼歯部(#34~36,44,45)をフラットテーブルにすることにより、咬頭嵌合位を模索した。その後、徐々にタッピングポイントの収束傾向が認められたところで下顎臼歯部人工歯の形態修正を行った。

【考察】 咬合平面の修正および咬合挙上後も顎関節や筋症状は認められず、タッピングポイントに収束傾向が認められたことから、咬合低下によるストレスが水平的顎位の安定を妨げていたと考えられた。治療の進行に応じて痛みがなくなり、好きなお煎餅を食べられるようになった等、患者からの訴えも治療の効果を表していると思われる。本症例の経験から、口腔内全体を一つの単位として治療計画を立案し、着実に処置を進めることの重要性を再認識することができた。

## 病識の低かった広汎型重度慢性歯周炎患者(StageⅢ, Grade B)の歯周治療症例

A Case Report of Periodontal Operations in a Patient with Severe Chronic Periodontitis(StageⅢ, Grade B)

○金子圭子<sup>1)</sup>, 脇本仁奈<sup>1)</sup>, 大木絵美<sup>1)</sup>, 高谷達夫<sup>1)</sup>, 伊能利之<sup>1)</sup>, 喜多村洋幸<sup>1)</sup>, 小上尚也<sup>2)</sup>, 丸山千輝<sup>3)</sup>, 藤井健男<sup>4)</sup>, 音琴淳一<sup>1)</sup>.

1) 松本歯科大学病院 総合口腔診療部門総合口腔診断科, 2) 医療法人清晃会 かわじ歯科, 3) あらかわファミリーデンタル, 4) オムニデンティックス.

○Kaneko K<sup>1)</sup>, Wakimoto N<sup>1)</sup>, Oki E<sup>1)</sup>, Takaya T<sup>1)</sup>, Inou T<sup>1)</sup>, Kitamura H<sup>1)</sup>, Ogami N<sup>2)</sup>, Maruyama K<sup>3)</sup>, Fujii T<sup>4)</sup>, Otagoto J<sup>1)</sup>.

1) Department of Diagnostic Science and Oral Science, Matsumoto Dental University Hospital, 2) Kawaji Dental Clinic, 3) Arakawa Family Dental Clinic, 4) Omni Dentix.

### 1) 緒言

広汎型重度慢性歯周炎に対しリグロス®を使用した再生療法を行い, 良好な治療成果が得られる報告が散見するようになってきた. 今回, 齲蝕を主訴に来院した患者で, 広汎型重度慢性歯周炎の病識が低かったケースについて, 歯周治療の導入から歯周基本治療を充実させ, リグロス®を用いた歯周外科治療を経て口腔状態が著しく改善した症例について報告する.

### 2) 症例

患者: 62歳女性 初診: 2015年2月

主訴: 左上の奥歯が破折した. 現病歴: 2日前, 27が破折した.

現症: 27: C2 自発痛(-), 冷水痛(-), 温水痛(-), 歯石(+), 歯肉腫脹(+), 動揺度(0)

歯周組織検査: PPD(平均)3.3mm, 4mm以上 PPD率 39.9%, BOP45.2%, O'Leary PCR 80.4%

X線所見: 全顎的歯根長1/2以上の水平性骨吸収, 14, 24に垂直性骨吸収

全身既往歴: 特記事項なし

臨床診断: 27: C2, 広汎型重度慢性歯周炎(StageⅢ, Grade B)

### 3) 治療方針

#1. 歯周基本治療(TBI, SC, RP), 27 In 修復 #2. 再評価 #3. 歯周外科治療 #4. 再評価  
#5. 46 In 修復 #6. SPT

### 4) 治療経過

主訴に対する修復処置とともに歯周基本治療を徹底し, 歯周組織の改善を計った. 再評価後, リグロス®を使用したフラップ手術を行った. 歯周外科により歯周治療の良好な成果を体感すると, 治療へのモチベーションが更に向上した. 術後の再評価の結果, PPD(平均)2.5mm, 4mm以上 PPD率 10.7%, BOP 8.9%, O'Leary PCR 37.1%に改善した. 手術部位のデンタルX線写真(術後7ヶ月)で歯槽硬線と骨梁の明瞭化が認められ, 現在はSPTに移行している.

### 5) 考察

広汎性重度慢性歯周炎患者に対し, 4年間の歯周治療を行った. 病識の低い重度歯周病患者の積極的な治療参加への契機は, 丁寧なTBIとリグロス®を併用したフラップ手術であった. 以上より, 適切な口腔清掃指導で口腔内を良好に保ち, 歯周外科手術後に患者自身が歯周組織の改善を口腔内写真とX線写真で確認できると, モチベーションがさらに強化された. セルフケアとプロフェッショナルケアとの相乗効果が認められ, 安定した歯周組織が確立された.

## 福岡歯科大学医科歯科総合病院訪問歯科センターの過去1年間の活動報告

Annual report of the Center for Visiting Dental Service, Fukuoka Dental College Medical and Dental General Hospital.

- 森田浩光, 牧野路子, 梅崎陽二郎, 山口真広, 中島正人, 中村淳平, 君付知瑛子, 吉川顕司,  
米田雅裕, 廣藤卓雄, 樋口勝規  
福岡歯科大学医科歯科総合病院 訪問歯科センター
- Morita H., Makino M., Umezaki Y., Yamaguchi M., Nakajima M., Nakamura J., Kimitsuki C.,  
Yoshikawa K., Yoneda M., Hirofuji T., Higuchi Y.  
The Center for Visiting Dental Service, Fukuoka Dental College Medical and Dental General Hospital

### 【緒言】

2025年に完成を目指す地域包括ケアシステムの中での歯科の役割が問われている現在, 全国各地にて多職種連携による訪問診療の一環としての歯科参入の取組みが行われている。

このような現状において, 福岡歯科大学医科歯科総合病院訪問歯科センターは, 超急性期から慢性期・終末期に至るまで, 様々な場所・患者のニーズに対応した歯科訪問診療を行っている。今回, 我々の歯科訪問診療の取組みおよび実績について報告する。

### 【方法】

福岡歯科大学医科歯科総合病院訪問歯科センターが現在, 歯科訪問診療を行っている, 地域がん診療連携拠点病院を兼ねた高度急性期病院, 近隣の地域密着型病院(急性期), 病院併設の高齢者介護施設, 他の高齢者介護施設, 居宅および月1回の離島・へき地での訪問診療について, 平成30年度の延患者数および治療内容等の調査を行った。

### 【結果】

平成30年度の訪問診療実績(延患者数)としては, 高度急性期病院入院患者: 626人, 地域密着型病院入院患者: 251人, 療養型病院入院患者: 32人, 高齢者介護施設入居者: 2,279人, 居宅患者: 122人, 離島・へき地診療: 31人であった。診療内容としては, 高度急性期病院では周術期口腔機能管理が, 地域密着型病院や療養型病院, 高齢者介護施設, 居宅および離島・へき地の患者は, 口腔衛生管理や義歯関連処置が多い結果であった。

### 【まとめと考察】

上記の通り, 我々は様々な疾患・病期(急性期・回復期・慢性期・終末期)において, 周術期口腔機能管理から居宅療養中の患者の歯科治療・口腔衛生管理に至る多様なニーズに対応した歯科訪問診療を展開している。今後も多様なニーズに対応する歯科訪問診療を推進するとともに, 今後の歯科医師の育成のため, 学生教育・歯科医師臨床研修においても独自の診療マニュアルを用いた訪問診療の実習・研修を行う必要性が示唆された。

## 当院の訪問歯科診療と今後の課題について

Development of About the visit dental practice of our dental office and a future problem

○佐藤 加奈、佐藤 大一、後藤 幹、日笠 明菜、鵜野 舞、鈴木 千絵、今部 みのり、南 このみ、  
築紫 史之

医療法人社団大縁会 まるちよ歯科医院

○Kana S., Daichi S., Motoki G., Akina H., Mai U., Chie S., Minori K., Konomi M., Fumiyuki T.  
Maruchiyo Dental Office, Medical Corporation Association

医療法人社団大縁会まるちよ歯科医院は、北海道北見市にて2004年開業、2016年に現在の場所に拡大移転し今年で15年となった。

北見市の人口は117,070人で、国政調査における北見市の高齢化率では、2010年には25.4%であったが、2015年には30.2%となり人口推計の見通しでは2028年には37.7%、2.7人に1人が高齢者になるとのことである。

当院の歯科訪問診療は2009年に訪問歯科チームを立ち上げ診療を開始し、今年で10年目となった。北見市の約58件の病院歯科、歯科医院の中で訪問専門チームがあるのは当院1件のみであり、高齢化とともに訪問診療依頼は増加している。診療開始当時月1名から始まった訪問診療患者は2019年7月には月の患者数235名(うち新患27名)のべ診療回数は562回となっている。

今回我々は10年間での訪問歯科診療のシステムの変化や現状また、今後の訪問診療についての課題を検討する。

## 化学療法における合併症と歯周炎評価指標 PISA との関連～多職種連携のための共通指標の模索～

Febrile neutropenia and PISA in chemotherapy ～ Search for common indicators for multi-professional collaboration～

○西 裕美<sup>1)</sup>, 大林泰二<sup>1)</sup>, 井手規暁<sup>1)</sup>, 宗永修一<sup>1)</sup>, 大林奈美<sup>1)</sup>, 栗原英見<sup>2)</sup>, 河口浩之<sup>1)</sup>  
広島大学病院 口腔総合診療科<sup>1)</sup>, 広島大学病院 歯周診療科<sup>2)</sup>

○Nishi H<sup>1)</sup>, Obayashi T<sup>1)</sup>, Ide N<sup>1)</sup>, Munenaga S<sup>1)</sup>, Obayashi N<sup>1)</sup>, Kurihara H<sup>2)</sup>, Kawaguchi H<sup>1)</sup>.  
Hiroshima University Hospital, Department of General Dentistry<sup>1)</sup>  
Hiroshima University Hospital, Department of Periodontics<sup>2)</sup>

緒言：口腔ケアの有用性は周知されつつあるが，医科歯科の連携を深めていくには，口腔管理の効果を多職種と共有することが重要である．当院では，医歯連携により紹介された全患者において，口腔内の状態を数値化し，患者本人や他職種と歯科介入による効果を共有する取組みを行っている．今回，がん化学療法を行った患者に対して，数値化した口腔環境と化学療法における有害事象との関連を検討したので報告する．

方法：2017年7月から翌年8月に広島大学病院血液内科で化学療法を行った患者のうち，本研究の目的に同意した79例を対象とした．口腔内を診察し，う蝕や歯周病等の程度を数値化して感染源となり得るリスクを評価した．また歯周組織検査から PISA (Periodontal Inflamed Surface Area) を用いて歯周病の影響を評価し，有害事象の1つである発熱性好中球減少症 (febrile neutropenia : FN) との関連を検討した．

結果：年齢中央値66歳，治療中疾患は悪性リンパ腫が32例，白血病・骨髄異形成症候群が24例，多発性骨髄腫が21例，他2例であった．FN発症率は53.2% (42例)であった．FN発症群では口腔内感染リスクスコアが非FN発症群と比較して高かった ( $P<0.05$ )．さらに，PISA値が高い症例はFN発症率が高かった ( $P<0.001$ )．

考察：口腔内感染源リスクスコアや PISA 値が高い口腔環境不良群は，良好群と比較して FN 発症が有意に多かった．FN は時として重篤な感染症に発展し死に至ることもある病態である．しかし約半数は感染源が不明とされ，口腔内が感染経路となっている可能性は否定できない．細菌学的証明はされていないが，好中球減少期には口腔細菌が歯周組織の炎症部位から体内に侵入し，菌血症から発熱などを引き起こす可能性がある．口腔環境の数値化により，多職種や患者本人と口腔環境やそのリスクを共有することで，口腔管理はさらなる有用な支持療法となると考える．

## 研修歯科医を対象にした医療面接スキルアッププログラムの概要とその評価

Outline and evaluation of Medical Interview Skill-Up Program for Trainee Dentists

○鬼塚千絵, 安永 愛, 永松 浩, 角野夢子, 木尾哲朗  
九州歯科大学 総合診療学分野

○Onizuka C., Yasunaga A., Nagamatsu H., Sumino Y. and Konoo T.  
Kyushu Dental University Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

### 【緒言】

九州歯科大学附属病院では、研修歯科医（研修医）の医療面接の形成的評価および技能向上を目指して、平成19年（2007年）より研修開始時の4月に医療面接スキルアッププログラム<MISUP>（試験形式）を実施している。このプログラムでは、研修医1名につき模擬患者（SP）1名と指導歯科医（指導医）1名が対応する。その特徴は、時間制限を設定せずに、SPとの初診時医療面接（St1）、指導医への報告（St2）、SPへの説明（St3）を、一連の流れで行い、St.1と3で同じSPに対し実施し、試験終了後に指導医とSPが研修歯科医にフィードバックを行う形式である。

### 【方法】

2019年度MISUPに参加した研修医47名とSP9名を対象に、4段階選択式および自由記載の無記名のアンケート調査を実施した。

### 【結果】

アンケート回収率は研修医91.5%、SP100%であった。

研修医では、「ステーションは役立ちましたか？」の質問ではすべてのステーションで全員が肯定的な評価であった。一連のシナリオの使用、時間無制限については、肯定的な評価はそれぞれ97.7%、97.7%であった。

SPでは、「St1のシナリオを覚えるのは難しかったか？」と「演じるのは難しかったか？」の質問では、「難しかった」と「どちらかというとなんが難しかった」をあわせると、それぞれ44.4%、44.4%であった。時間無制限については全員が肯定的な評価であった。自由記載欄で、「違和感を表現するのが難しかった」「まだやっている途中で隣の部屋の片づけと話し声が聞こえた」とあった。

### 【考察およびまとめ】

研修医にとって、研修の早い時期に医療面接技術の向上のために指導医とSPから直接フィードバックを受けることは、役立つと考えられる。今回のシナリオでは、違和感の表現方法がSPにとって難しかったと思われるので、さらなるブラッシュアップが必要であると考えられる。運営側は長年にわたり実施してきたので、気の緩みが生じたと思われるので、改善していく予定である。

## 西尾歯科における患者の受診率の実態調査

Survey of Patient's Canceling Ratio in Nishio Dental Clinic

○西尾拓郎、三浦治郎\*、野崎剛徳\*、長島 正\*

医療法人西尾会西尾歯科、大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部\*

○Nishio T, Miura J\*, Nozaki T\*, Nagashima T\*

Nishio Dental Clinic, Division for Interdisciplinary Dentistry Osaka University Dental Hospital\*

### 【緒言】

医療法人西尾会西尾歯科(以下、当院とする)では、歯科医師臨床研修が必修化された当初から、大阪大学歯学部附属病院の協力型臨床研修施設として毎年研修歯科医を受け入れている。その経験から、歯科医師臨床研修を安定して行うためには、研修歯科医が自ら担当できる症例を確保する必要があり、そのためには施設自体の受診患者の安定化を図らなければならないと考えている。その施策としては、広報活動等による新規患者数の増加、及び患者のドロップ・キャンセル率を下げる取り組みが考えられるが、研修歯科医の学習効果を向上させるという観点からは、予約のキャンセル率の低下を図ることを優先すべきであると思われる。そこで、当院を受診した患者がどのような状況で予約をキャンセルしているかを明らかにするために実態調査を行ったので、その概要について報告する。

### 【方法】

調査対象は、2018年8月から2019年7月に当院を受診した患者(のべ51,811名)とした。予約システムの記録から、予約日毎の受診・キャンセルの状況に加え、当該患者の性別および年齢、担当医の性別および臨床経験年数、さらに当該予約日に予定していた治療内容等の項目を抽出し、キャンセル率との関係を解析した。

### 【結果および考察】

解析の結果、キャンセル率は男性患者よりも女性患者の方が低かった。また年齢別では10歳代が最も高く、60歳代まで年齢があがるにつれて低くなった。一方、担当医の要因とキャンセル率の関係については、女性歯科医師よりも男性歯科医師の方が低く、臨床経験年数では5年以上の方が5年未満よりも低い傾向が認められた。さらに、治療内容とキャンセル率の関係を調べたところ、歯周病安定期治療のキャンセル率が高いことが明らかになった。

以上の結果より、キャンセル率の高い群の存在が明らかとなったことから、今後はこれらの患者群に対して、キャンセル率を低下させるための有効な対策について検討を加えたい。

若手ポスター



## 即時義歯の製作について学んだ1症例

A case learned about making immediate dentures

○吉田崇裕<sup>1)</sup>、伊吹禎一<sup>2)</sup>、和田尚久<sup>2)</sup>

九州大学病院 研修歯科医<sup>1)</sup>、九州大学病院 口腔総合診療科<sup>2)</sup>

○Takahiro Y<sup>1)</sup>, Ibuki T<sup>2)</sup>, Wada N<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup>Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

<sup>2)</sup>Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

【緒言】近い将来の咬合崩壊が予想された口腔状態の高齢者に、心理的・身体的負担に配慮しながら義歯を製作し装着した(第10回当学会にて報告)。その後の治療の過程で、通常の義歯と即時義歯の製作の違いを学んだので報告する。

【症例】87歳 男性。主訴：上の入れ歯が痛い、緩い、歯ぐきとの間に食べ物が入る。かみ砕きにくい(2019年4月引継時)。

【全身的既往歴】過敏性腸症候群ほか。

【治療の経過】2017年3月、下顎前歯部の動揺を主訴に当科初診。全顎中等度~重度歯周炎。2-128 P3、 $\Gamma$ ④⑤67⑧ Br 不適合。65-6 C4、765-67 MT、②①-1②34⑤ Br 不適合。Eichner の分類 B3。臼歯部の咬合が不安定のため上下前歯部に負担がかかり、動揺を招いていた。当初患者は積極的な治療を希望しなかったが、応急処置や歯周基本治療を行いながら全顎的な治療の必要性を説明した。同年8月、残根や動揺が見られる Br をあえて保存し、まず上顎義歯を装着した。本義歯の使用感が良好だったことから患者の治療への取り組みが前向きになり、上顎の残根抜歯、さらに同年9月、下顎において主訴であった前歯部を含む抜歯と即時義歯①の装着を行った。その後 PMTC と義歯調整を中心とした口腔管理を行いながら、不安定な上顎 Br の治療の必要性の説明を続けた。2018年8月、患者の同意が得られ、上顎 Br の支台歯全ての抜歯を前提とした即時義歯②を製作した。同時期に患者が下顎義歯を紛失したため同時に製作した。2019年4月、上記の主訴と鉤の破損が見られたため上顎義歯を再製作し装着した。

【考察】初めに製作した下顎即時義歯①は印象採得と咬合採得を同日に行い、次の上顎即時義歯②は印象採得と別日に咬合床を用いた咬合採得を行って完成させた。双方とも仮床試適が省略された。今回通常の義歯製作手順と比較することで、即時義歯製作のポイントを学ぶことができた。

## 2種類の旧義歯の問題点を考察し、新義歯の設計を行った1症例

A case of consideration and design of new dentures from two types of old dentures.

○尾池 麻未<sup>1)2)</sup>、伊吹 禎一<sup>2)</sup>、和田 尚久<sup>2)</sup>

九州大学病院 後期研修歯科医<sup>1)</sup>、九州大学病院 口腔総合診療科<sup>2)</sup>

○Oike A<sup>1)2)</sup>, Ibuki T<sup>2)</sup>, Wada N<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup>Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

<sup>2)</sup>Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

【緒言】旧義歯は新義歯の製作において有効な情報源である。旧義歯が2種類存在し、双方を比較することで患者が使用しやすい義歯の条件を考察し、新義歯製作に生かした1症例を報告する。

【症例】67歳 男性。主訴：上の入れ歯がガタガタする。合わないので作り変えたい。

【現病歴】2009年頃近医にて上顎の総義歯と下顎の両側遊離端部分床義歯を製作した。2013年頃から上顎義歯が合わなくなった。2018年12月、別の歯科医院にて調整を行ったが改善しないため上顎義歯のみを新製した。それも良く噛めなかったため、ほとんど使用せずに2019年2月8日上顎義歯不適合を主訴に当科初診となった。

【現症】上顎は無歯顎、下顎には③21-12③Brを認め、骨植良好であった。2009年製作の上顎義歯は吸着が弱く、タッピング時に義歯の動揺を認め容易に脱離した。また上下顎共に人工歯が著しく咬耗しており、下顎義歯のリングバーが接触する舌小帯付近の粘膜に潰瘍を認めた。2018年に製作した上顎義歯の吸着は良好であった。しかし歯列全体が床の後方に排列されており、前歯部の突き上げにより容易に脱離した。2種類の旧上顎義歯の床外形に大きな差は見られなかった。

【診断】7654321-1234567、7654-4567 欠損歯。

【治療経過】診察時2つの旧義歯より問題点を抽出し、改善点を考察した。それらを参考に上下顎新義歯を設計し、製作した。

【考察】吸着が良いものの「全然ダメ」と訴える2018年製作義歯は使用せずに、吸着が悪いが「まだ噛める」と言う2009年製作義歯を使用していることから、患者の義歯の使用感は床の吸着よりも咬合関係に影響を受けるのではないかと考えられた。新義歯製作時には水平的顎位に注意して咬合採得を行うことにより改善を図った。その結果、以前よりも使用感の良好な義歯を製作することができた。

## 新義歯作製により口腔機能の向上を目指した1症例

Improvement of oral function on new complete denture fabrication: a case report

○掛村 友起子<sup>1)</sup>, 祐田 明香<sup>2)</sup>, 王丸 寛美<sup>2)</sup>, 和田 尚久<sup>2)</sup>

1) 九州大学病院 研修歯科医

2) 九州大学病院 口腔総合診療科

○Kakemura Y<sup>1)</sup>, Yuda A<sup>2)</sup>, Ohmaru T<sup>2)</sup>, Wada N<sup>2)</sup>.

1) Junior Resident, Kyushu University Hospital

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

【諸言】私達は、食物を歯または義歯にて咀嚼して必要な栄養を摂取する。高齢化社会を迎えた現在、生涯を通して楽しく食することができることは重要で、咀嚼を主体とした口腔機能の確立は必要不可欠である。本症例では、口腔機能の向上を目指し、上下顎総義歯新製を行った1例を経験したので報告する。

### 【症例概要】

患者 : 81歳, 女性

主訴 : 新しい入れ歯を作りたい。

現病歴 : 2010年, 当科初診。抜歯(13, 14, 15歯)に伴い上下顎総義歯新製。2015年, 患者希望により上下顎総義歯新製。その後, 定期的に義歯調整を行う。2019年7月頃, 下顎総義歯が離脱しやすいとのことで, 上下顎総義歯新製を希望された。

既往歴 : 骨粗鬆症(骨粗鬆薬服用あり)

現症 : 上顎は, 中程度の顎堤吸収が認められる。義歯はやや不安定。下顎は, 顎堤の吸収が著しく, 義歯が不安定。

### 【診断】義歯不適合, 口腔機能低下症

【治療方針】口腔機能精密検査(口腔衛生状態, 口腔乾燥, 咬合力, 舌圧唇運動機能, 舌圧, 咀嚼機能, 嚥下機能)にて口腔機能低下症の診断, また, 咀嚼能力チェックリスト(Miura H et al., Arch Gerontol Geriatr, 2010)にて咀嚼能力評価を行い, 新義歯作製を行う。新義歯装着後, 口腔機能に関し再評価を行う。

【治療経過】口腔機能精密検査の結果, 3項目以上が基準値を下回ったため, 口腔機能低下症と診断された。さらに, 咀嚼能力の評価の結果, 咀嚼能力が低下していると判断された。下顎が著しく顎堤吸収していることから, 咬座印象法を取り入れ, 上下顎総義歯の作製を行った。

【まとめ】下顎の顎堤吸収が著しい症例であったことから, 通常の上顎総義歯新製の手順に加え, 咬座印象法で対応できることを学んだ。さらに, 歯科治療に併せて, 口腔機能を客観的に判断する方法を活用することは, 口腔領域のQOLの回復・向上に役立つと考えられた。今回の症例は, 口腔機能を考慮し, 下顎顎堤吸収が著しい難症例に対する義歯の作製方法を勉強する貴重な機会となった。

## 上下顎に著しい顎堤吸収を伴う無歯顎患者に対して上下新義歯を製作した症例

A case of complete denture treatment for the edentulous patients with severe resorption of the jawbone

○金岡沙季<sup>1</sup>, 伊藤晴江<sup>2</sup>, 石崎裕子<sup>2</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3</sup>, 塩見晶<sup>2</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3</sup>, 藤井規孝<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

○Kanaoka S.<sup>1</sup>, Ito H.<sup>2</sup>, Ishizaki H.<sup>2</sup>, Okumura N.<sup>2,3</sup>, Shiomi A.<sup>2</sup>, Hasegawa M.<sup>2,3</sup>, Fujii N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup> General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>3</sup> Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】上下顎に著しい顎堤吸収を伴う症例に対して、新義歯における維持安定を図るため、人工歯の排列と咬合時の顎堤粘膜被圧変位に配慮し製作を行った経験について報告する。

【症例】患者: 81歳 男性

主訴: 下の入れ歯が食事の時に浮き上がる。

全身既往歴: 喘息、糖尿病、高血圧、脂質異常症、白内障、脳梗塞、肺炎

現病歴: 現在使用している上下顎総義歯は10年前に装着されたもので、現在に至るまでに顎堤吸収や人工歯の咬耗で度々修理を繰り返してきた。

現症: 義歯非装着時、顔貌は口唇にしわがあり、おとがい部が突出している。上下顎の顎堤吸収は著しく、正中のずれはないが、下顎顎堤頂が上顎顎堤頂に対して外側に位置している。上顎前歯部にはフラビーガムを認める。上下に総義歯を装着しているが、下顎義歯は機能時に浮き上がりがある。

【診断】全部床義歯の不適合による咀嚼障害

【治療方針】義歯の新製を行う。新製の際には上下顎の歯槽頂間線を考慮し、両側の咬合平衡を保つような人工歯の排列を行う。蠟義歯試適時に咬合圧印象を行い、咬合力による義歯床下粘膜の被圧変位量に応じた圧が加えられた時の辺縁部についても記録する。

【考察】上下顎堤頂の位置関係を踏まえると、上顎義歯臼歯部人工歯は顎堤頂より頬側に排列されており、上顎義歯の動揺や脱離の原因となりうることが考えられた。また下顎義歯に咬合時浮き上がりが認められることから、閉口印象により、義歯の優れた適合と生理的な辺縁形態を得る必要性を検討した。開口印象と比べ閉口印象では自身の筋圧で粘膜との接触が密になり口腔周囲筋の固定作用が得やすいことも理解できた。現在製作中のため、口腔内との調和を図った新義歯が患者のQOL維持向上に寄与するか、今後さらなる検討を重ねる予定である。

## 口腔機能低下症患者に対する治療計画立案の経験

Experience of treatment planning for a patient diagnosed oral hypofunction.

○小海由佳<sup>1</sup>、石崎裕子<sup>2</sup>、伊藤晴江<sup>2</sup>、奥村暢旦<sup>2,3</sup>、塩見晶<sup>2</sup>、長谷川真奈<sup>2,3</sup>、藤井規孝<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3</sup>新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯学臨床教育学分野

○ Kokai Y.<sup>1</sup>, Ishizaki H.<sup>2</sup>, Ito H.<sup>2</sup>, Okumura N.<sup>2,3</sup>, Shiomi A.<sup>2</sup>, Hasegawa M.<sup>2,3</sup>, Fujii N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup>General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>3</sup>Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【諸言】 口腔機能低下症と診断された患者に対する治療計画立案を経験した症例を報告する。

【症例】 71歳 女性。義歯の不具合を主訴に2019年6月に当院を初診。

【全身的既往】 糖尿病（HbA1c9.0、現在加療中）、乳癌（2016年に手術施行）

【所見】 欠損歯は#17,15,14,21,22,26,27,37,34,46,47。Eichner B3で、少数の残存歯で顎位は安定していた。10年前に装着した義歯は上顎が口蓋をくり抜かれ人工歯は6番までの排列で、床後縁は上顎結節まで覆われておらず、内面は不適合であった。下顎義歯は8年程前に紛失。#34,37の欠損には#33, 35, 36支台の延長ブリッジ（Br）が装着されていた。初診時の口腔機能精密検査にて7項目中3項目（口腔粘膜湿度、咬合力、舌圧）が低下していた。口腔衛生状態は概良（PCR=35%）で、残存歯は4~6mmのポケットが散在し、動揺を数歯に認めた。エックス線では10~50%の歯槽骨吸収が認められた。

【診断】 上顎義歯内面不適合・床縁過短および下顎義歯紛失による咀嚼機能障害、口腔機能低下症、全顎的中等度慢性辺縁性歯周炎

【治療方針】 上下顎の義歯新製により咀嚼機能障害を改善し、口腔機能低下に対して口腔体操と唾液腺マッサージの指導により口腔機能低下の改善に努める。並行して歯周基本治療にてプラークコントロールと歯周状態の改善を図る。

【考察】 平成30年度診療報酬改定により、本院でも今年度より初診の該当患者への口腔機能精密検査の運用が開始された。本症例では、初診時の検査で診断がついたことにより、口腔機能管理を治療計画に盛り込むこととした。検査を行わなければ、義歯の製作のみに主眼を置いていたと思われたが、口腔機能管理の必要性に気が付き、義歯の不具合の背景について考察することが出来た。本症例を通して口腔機能検査実施の重要性を感じた。

## 臼歯部咬合支持の喪失を伴う重度歯周炎患者に対する補綴治療計画の立案

Prosthetic treatment plan for the patient with severe periodontitis involving occlusal support missing in the molar region

○三羽敏之<sup>1</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3</sup>, 石崎裕子<sup>2</sup>, 伊藤晴江<sup>2</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3</sup>, 塩見晶<sup>2</sup>, 藤井規孝<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Mitsuwa T.<sup>1</sup>, Hasegawa M.<sup>2,3</sup>, Ishizaki H.<sup>2</sup>, Ito H.<sup>2</sup>, Okumura N.<sup>2,3</sup>, Shiomi A.<sup>2</sup>, Fujii N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup>General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>3</sup>Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】臼歯部の咬合支持を喪失した重度歯周病患者に対し、義歯による咬合回復と抜歯の優先順位や患者の義歯使用経験を考慮して治療計画を立案した症例について報告する。

【症例】70歳 男性 2019年5月に「歯周病が進行し、噛める歯がない」を主訴に初診。

【現症】#17,24~27,31,32,35,36,45~47 欠損、#14 冠がコアごと脱離した状態であり、臼歯での咬合支持を喪失していた。#23,33,41,42 は動揺度3であり、X線で80~100%の骨吸収を認めた。全顎的に歯肉の発赤、腫脹および4mm以上のポケットを認めた。

【診断】臼歯部欠損による咀嚼障害、#23,33,41,42 重度慢性歯周炎、全顎的中等度慢性歯周炎

【治療方針】義歯による臼歯部の咬合回復後、保存不可能な歯牙を抜去し、義歯の増歯増床修理を行い安定した口腔環境を整える。

【治療経過】初診時脱離していた#14を仮着し、一時的に咬合回復した。2019年6月~8月にかけて義歯製作を行った。この間に#33は自然脱落した。蝋義歯試適時に咬合器上で#33~42の増歯用パーツを作成し、義歯装着後、#41,42抜歯と同日に増歯増床修理を行った。

【考察】歯周治療と臼歯部の咬合回復の優先順位や義歯の種類、義歯製作の手順について治療開始前に検討した。咀嚼障害が主訴であり、患者に義歯の使用経験がなかったことから、完成後の義歯の適合精度を考慮して通常の手順で義歯を製作した。その結果、患者にとっては初めての義歯であったにも関わらず比較的早期に慣れて頂くことができ、抜歯を義歯装着後に行ったことで、良好な経過を辿ることができたと考えられた。本症例を通して口腔内の状況を精査するとともに治療計画に関する十分な検討を行い、患者ごとに優先すべき処置を考える重要性を学ぶことができた。

## 片側遊離端義歯を用いてラポールを構築した症例

A case of building rapport by designing unilateral extension base denture

○村田紗也子, 米田 護, 辰巳浩隆, 大西明雄, 樋口恭子, 谷岡款相, 中井智加, 岩見江利華, 片岡千枝, 川井世利加, 辻 一起子, 米谷裕之, 前田照太\*, 紺井浩隆

大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科

\*大阪歯科大学

○Murata S., Komeda M., Tatsumi H., Ohnishi A., Higuchi K., Tanioka T., Nakai C., Iwami E., Kataoka C., Kawai S., Tsuji I., Kometani H. Maeda T\*. and Kon'i H.

Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

\*Osaka Dental University

### 【緒 言】

我々臨床研修歯科医師にとって、ラポールの構築ができていない患者に対して、自覚症状のない歯の抜歯や床面積が増加する義歯の設計を提案するのは容易ではない。今回、旧義歯と同設計の義歯作製を希望した患者に、まずは希望どおりの義歯を作製し、ラポールを構築しながらエビデンスに沿った義歯設計へ導いた症例を報告する。

### 【症 例】

患者は74歳女性。2019年5月、「右下のかぶせがとれた」と「右上の入れ歯が入らない」を主訴に来院。頑固な一面がある患者のように思われた。

### 【治療経過】

重度歯周病の左上7番を抜歯し、右上6、左上6、7番および左下6、7、右下6番の両側義歯をそれぞれ作製する治療計画を患者に説明したところ、自覚症状のない歯の抜歯とそれに伴う床面積の増加による違和感について疑問を呈され、旧義歯と同じ設計の義歯の作製を希望された。

そこで、患者の希望に寄り添う計画として、右上6番の1歯義歯と左下6、7番の片側遊離端義歯を作製し、歯周基本治療と義歯のメンテナンスを継続しながらラポールの構築を進め、同意を得られたら左上7番を抜歯し、両側義歯を作製することにした。

治療計画変更後、右上1歯と左下片側遊離端義歯装着後の患者の評価は良好で、この時点で良好なラポールが構築できたと感じられた。そこで、あらためて左上7番の抜歯の必要性を説明したところ同意を得られた。現在は、上顎両側義歯が装着され、続いて下顎両側義歯作製に向けて準備中である。

### 【考 察】

本症例において、もしラポールの構築が不十分な状態で、エビデンスに沿った義歯を作製しても、その後の継続来院や習慣的な義歯装着が期待できたかは疑問が残る。本症例は、患者の要望に応じた片側遊離端義歯を作製してラポールを構築し、その結果、最終的に機能が発揮できる義歯設計に近づけつつある。EBMを原則としつつも、患者の社会的心理的背景を鑑みた医療の重要性を考えさせられた症例であった。

## 歯科受診の経験がない多数歯欠損の患者に対して系統的脱感作法を用いて治療に取り組んだ症例

An approach for the behavior modification of inexperienced dental treatment and multiple tooth loss patient

○吉田明日香<sup>1,2)</sup>, 矢部淳<sup>2,3)</sup>, 野崎高儀<sup>2,3)</sup>, 小山梨菜<sup>2)</sup>, 渡邊翔<sup>2)</sup>, 塩津範子<sup>2)</sup>, 武田宏明<sup>2)</sup>, 河野隆幸<sup>2)</sup>, 白井肇<sup>2)</sup>, 吉田登志子<sup>4)</sup>, 鳥井康弘<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>岡山大学病院 レジデント

<sup>2)</sup>岡山大学病院 総合歯科

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

<sup>4)</sup>岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター (歯学教育研究部門)

○Yoshida A.<sup>1,2)</sup>, Yabe A.<sup>2,3)</sup>, Nozaki T.<sup>2,3)</sup>, Koyama R.<sup>2)</sup>, Watanabe S.<sup>2)</sup>, Shiotsu N.<sup>2)</sup>, Taketa H.<sup>2)</sup>, Kono T.<sup>2)</sup>, Shirai H.<sup>2)</sup>, Yoshida T.<sup>4)</sup>, Torii Y.<sup>2,3)</sup>

<sup>1)</sup>Senior Resident, Okayama University Hospital

<sup>2)</sup>Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

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

<sup>4)</sup>Center for Education in Medicine and Health Sciences (Dental Education), Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

患者は64歳男性、15年前に糖尿病と診断され、直後から週に3回人工透析を受けている。今まで歯科受診の既往はなく、自然脱落からくる咀嚼障害を主訴にかかりつけ内科からの紹介状を持参し、来院した。残存歯は3歯のみで、欠損は放置されていた。歯科に対して強い恐怖心を持ち、歯科医院に足を運ぶこと自体にも恐怖を覚えているとのことであったため、Dental Fear Surveyの質問紙を用いてスクリーニングを行った。歯科治療を経験した事がないため漠然とした不安があり、中でも器械、音、振動に特に不安を感じていることが判明した。また、この結果を基に問診したところ、処置内容が見えないことと治療時の疼痛に対しても不安を感じていることが明らかとなった。

早期の咬合確保を目的として治療用義歯の作製も検討したが、まずは不安を解消するべく、系統的脱感作法を用いて脱感作させることを優先とする治療計画とした。具体的には、まず、歯周基本治療から開始して、説明と同意が得られやすいと考えられる処置から行うこととした。侵襲性のある治療にあたってはTell Show Do法を用い、診療中は声かけや日常会話に重点を置き、緊張を解きほぐすように心がけた。

現在、脱感作され、歯周基本治療、根管治療、FMCの作製まで行い、治療の中断もなくスムーズに治療が進んでいる。当初はうがいのみであったセルフケアは、1日1回就寝前のブラッシングを行うようになり、先延ばしにしようとしていた次回予約も間隔を狭めて取得できるようになった。治療時もすぐに閉口しようとしていたが、開口保持をしてもらえるようになるといった患者の変化も見られている。

本症例を通じて、患者固有の特性や恐怖の要因を探求し、患者の実態を把握した上で治療することの重要性を学んだ。歯科受診の経験がない患者に対して、系統的脱感作法を用いて治療に取り組んだことは患者とのラポール形成を導き、ひいては治療の前提である継続受診に繋がったと考える。

## 臼歯部に限局した多数歯う蝕の原因を考察した症例

A clinical consideration of occurrence on the multiple dental caries confined to the molar region

○岩間基<sup>1</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3</sup>, 石崎裕子<sup>2</sup>, 伊藤晴江<sup>2</sup>, 塩見晶<sup>2</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3</sup>, 藤井規孝<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Iwama H.<sup>1</sup>, Okumura N.<sup>2,3</sup>, Ishizaki H.<sup>2</sup>, Ito H.<sup>2</sup>, Shiomi A.<sup>2</sup>, Hasegawa M.<sup>2,3</sup>, Fujii N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup>General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>3</sup>Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】臼歯部に限局した多数歯う蝕に対して、補綴治療により咬合回復を行うとともにその原因を考察したため報告する。

【症例】44歳女性 主訴：全体的に口の中を治してほしい

現病歴：5年前近医にて歯科治療を受けていたが、十分な相談をする時間がなく治療が進むことに不安を覚え通院中断した。知人の勧めで2018年7月18日当院初診。初診時症状はなく齲蝕、欠損、食いしばりに関して治療を希望された。

【現症】#16,17,25,36,46,47 う蝕、#15,37 欠損によって咬合支持の減少が認められた。また#47の挺出により右側の咬合平面の乱れが生じている。前歯部には咬耗がみとめられ、クレンチングを本人も自覚している。全顎的にテトラサイクリンに起因すると考えられる着色をみとめる。前担当医のもと、歯周基本治療後に重度う蝕の#17 抜歯を行い、#47の急性化膿性歯髄炎に対し、根管治療後に支台築造まで終了した時点で、2019年4月に引き継ぎとなった。

【診断】全顎的軽度慢性歯周炎、臼歯部多数歯齲蝕に起因する咬合支持の消失による咀嚼障害

【治療方針】歯周状態およびプラークコントロールを良好な状態で維持しつつ、患者の希望を考慮し右側の咬合支持を優先して確保する。咬合平面の是正も行ったうえで左側の咬合支持を回復させ、治療後はスプリントとTCHへの指導でクレンチングに対応する。

【治療経過】2019年6月：#47 FMC装着、#46 齲蝕処置、7月：#16 感染根管治療開始

【考察】前担当医も含め、失った咬合支持をいかに回復するかに意識が集中していたが、精査を進める過程で前歯と比較し臼歯部にのみ限局したう蝕の発生要因を理解することが、治療後長期に安定した経過を得るためには重要であると気付いた。また、本症例を通じてエナメル質の形成不全とテトラサイクリンによる着色、クレンチングによるマイクロクラック等がう蝕感受性に与える影響を考察することができた。

## 咬合高径低下に対し治療用義歯を用いて咬合挙上量を検討した症例

A case report on considering of amount of increasing occlusal vertical dimension using treatment denture improvement.

○安部ちはる<sup>1</sup>, 長谷川真奈<sup>2,3</sup>, 石崎裕子<sup>2</sup>, 伊藤晴江<sup>2</sup>, 奥村暢旦<sup>2,3</sup>, 塩見晶<sup>2</sup>, 藤井規孝<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

<sup>2</sup>新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

<sup>3</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Abe C.<sup>1</sup>, Hasegawa M.<sup>2,3</sup>, Ishizaki H.<sup>2</sup>, Ito H.<sup>2</sup>, Okumura N.<sup>2,3</sup>, Shiomi A.<sup>2</sup>, Fujii N.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>2</sup>General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

<sup>3</sup>Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】咬合高径低下が生じている患者の新義歯製作にあたり、治療用義歯を用いて咬合挙上量を検討した症例について報告する。

【症例】73歳女性 主訴：①左上の歯が痛い ②右上の義歯が食い込んで痛い 初診：2019年4月

【現症】#17,16,14,13,24~27,36,46 欠損に対し使用中の義歯は、人工歯が咬耗し、レストが付与されていなかった。#13,14 人工歯相当部床下粘膜には圧痕を認めた。残存歯の#15,12~23,37,35~45,47は著しく咬耗し、咬合高径の低下を認めた。デンチャースペースが不足している部分の義歯床の厚みは薄かった。また#23は動揺度1で近心に5mmのポケットがあり、X線で歯根周囲に透過像を認めた。全顎的に臼歯部には50%程度の骨吸収を認めた。

【診断】義歯沈下と咬合高径低下による咀嚼障害、全顎的中等度慢性歯周炎、#23 歯根破折の疑い

【治療方針】治療用義歯にて咬合挙上量を検討し、咬合高径を決定した上で全顎的に補綴治療を行う。

【治療経過】保存不可能である#23の抜歯後に上顎義歯の増歯修理に加え、粘膜支持を増やすため口蓋部の増床修理を行った。その後、#45は急性歯髄炎により抜髄となった。根管治療終了後、上下の治療用義歯を製作し、咬合挙上量の検討を行った。

【考察】義歯人工歯の咬耗、残存歯の挺出や咬耗により咬合高径の低下や咬合平面の乱れが生じたと考えられる。支持要素の不足により義歯が沈下し疼痛が出現していた。当初はレストが付与されていない理由を設計の不備によるものと考えていた。診療を重ねるうちに咬合高径低下や咬合平面の乱れによるデンチャースペース、クリアランスの不足が原因と考えられたため、咬合挙上を計画した。顎関節や咀嚼筋に無理のない範囲での挙上量を模索するため治療用義歯を用いて検討を行った。本症例を通して、現状での問題点とその理由、解決策を検討する重要性を学んだ。

## 診療参加型臨床実習から臨床研修を通して治療を担当した1症例

A report of a case treated by the same person in charge from the clinical clerkship to clinical training

○佐藤夏彩, 佐々木みづほ, 白井要, 川西克弥, 村田幸枝, 長澤敏行, 越野寿  
北海道医療大学

○Kaaya Sato<sup>1)</sup>, Mizuho Sasaki<sup>1)</sup>, Kaname Shirai<sup>2)</sup>, Katsuya Kawanishi<sup>3)</sup>, Yukie Murata<sup>3)</sup>,  
Toshiyuki Nagasawa<sup>3)</sup>, Hisashi Koshino<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Oral Rehabilitation, <sup>2)</sup>Division of Periodontology and Endodontology, <sup>3)</sup>Division of Advanced Clinical Education, School of dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

緒言：歯学教育は「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づき卒前卒後の一貫したカリキュラムが設定されている。診療参加型臨床実習では「G 臨床実習」に内容と分類が細く設定されており、研修歯科医はより高度な治療項目の自験項目が設けられている。しかし患者中心の歯科医療では、患者とのパートナーシップに基づいて、患者の希望、ニーズ、思考を尊重した意思決定を行う必要がある。臨床実習と臨床研修で継続して同じ患者を担当することで患者との関係の強化が可能となった事例を報告する。

方法：診療参加型臨床実習でう蝕と欠損歯を有する患者を担当した。卒業後臨床研修で同じ患者を下級生の担当学生の上級医として担当した。指導医は同期間において同一で、補綴科・保存科の指導医各1名が指導した。

結果：44、45歯に根面カリエスの発症と上顎全部床義歯前歯部切縁に小さな破折を認めた。45歯はグラスアイオノマー充填、44歯は抜髄処置を計画した。44歯は義歯の鉤歯であり歯冠修復処置に留めることとした。義歯の破折に対してはコンポジットレジン修復を計画した。局所麻酔の実施、歯髄・根尖性歯周炎の治療、う蝕の保存修復治療、義歯修理の自験を診療参加型臨床実習で行った。2年後に44、45歯は2次カリエスを認め、その際は同部の歯冠補綴処置、下顎部分床義歯と上顎全部床義歯新製を計画し、下級生の担当学生とともに同治療の自験を行った。

考察：患者は、使用中の義歯に非常に愛着があり、一度は修理で対応したが、臨床研修時では、下顎の補綴治療に加え、上顎の全部床義歯も新製した。義歯新製の意思決定には、義歯の不適合を患者自身が実感したことに加え、長期間担当することで築いた信頼関係が重要であった。

結論：歯学部学生から臨床研修まで同じ患者を担当することで、良好な患者・歯科医師関係が確立され、自験行為の水準を無理なく上げていく事が可能であった。

## 抜歯直後に自家歯牙移植で対応した2症例

Two cases treated by autogenous tooth transplantation immediately after tooth extraction

○吉川 顕司, 山田和彦, 瀬野恵衣, 萩尾佳那子, 米田雅裕, 廣藤卓雄  
福岡歯科大学 総合歯科講座 総合歯科学分野

○Yoshikawa K., Yamada K., Seno K., Izaki K., Yoneda M., Hirofuji T  
Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】欠損補綴において、新たな咬合支持を求めるとき、ブリッジや可撤性義歯の場合だと、その支台歯は、二次カリエスや歯周病になる可能性が高くなる。しかし、現在では欠損部周辺の残存歯にダメージを与えない処置として、自家歯牙移植やインプラントも治療の選択肢の1つに加わり、予知性の高い治療法として臨床に取り入れられるようになった。そこで今回、抜歯直後の自家歯牙移植により咬合の回復が得られた2症例を経験したので報告する。

【症例1】64歳女性。近医にて#37の齶蝕が大きいと保存不可能と診断された。#48を移植することも可能だがここではできないと言われたため、福岡歯科大学医科歯科総合病院総合歯科を受診。

(診断) #37 歯根破折。

(治療方針) 抜歯直後に自家歯牙移植。

(治療経過) 2017年6月:#37 抜歯後、#48を#37 抜歯窩に自家歯牙移植。移植後、歯内療法開始。8月:根管充填、10月:FMCセット。

【症例2】37歳女性。近医にて#36の齶蝕がひどいので保存不可能と診断されたが、歯の移植ができないか相談のため当科来院。

(診断) #36C4。

(治療方針) 抜歯直後に自家歯牙移植。

(治療経過) 2019年4月:#36 抜歯後、#18を#36 抜歯窩に自家歯牙移植。移植後、歯内療法開始。5月:根管充填。8月:CAD/CAMセット。

【考察】今回、咬合に関与していない智歯があったため、抜歯直後に、歯の移植を行うことで欠損部周辺の残存歯の保護および欠損歯列の拡大防止ができると考えた。また、抜歯窩への直後移植を行うことで、抜去歯の歯根スペースを最大限に活用でき、なおかつ外科処置が1回で済む。しかし、自家歯牙移植を行う際は、事前に患者のプラークコントロール確立が必要である。また、自家歯牙移植後も歯根吸収などが生じる可能性があるため、プラークコントロールの継続や定期的なエックス線写真検査が必要である。本症例を経験し、患者教育やプラークコントロールの重要性を再認識した。

## 定期歯科検診時のパノラマ撮影が重要と感じた症例

A case in which a panoramic photography at routine dental checkups was felt important

○松本有香子、古川大輔、菊池優子、北野忠則、大井治正、\*前田照太、紺井拓隆  
大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科、\*大阪歯科大学

○Matsumoto Y, Furukawa D, Kikuchi Y, Kitano T, Oi H, \*Maeda T, Kon'i H.  
Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University  
\*Osaka Dental University

【諸言】定期歯科検診患者に対して、口腔のあらゆる情報を収集し、その経時的変化を追うことは疾患の早期発見、早期治療に繋がり有用である。しかし、強い自覚症状の訴えがない患者に対してどこまで介入した検査が必要であるかは難しい判断である。今回は定期歯科検診時のパノラマ撮影の重要性を痛感した症例を報告する。

【症例】47歳、女性。

【現病歴】2015年より3か月間隔で定期的な口腔清掃を続けていた。2018年3月26日定期検診時、37に軽度の自発痛と咬合痛を訴えたためデンタルX線撮影し、近心に歯髄に近接した透過像を認めた。

【治療経過】2018年4月16日：37部に浸潤麻酔を行ったが奏効不良のため、十分な齶蝕除去が困難となり覆罩、仮封し経過観察とした。

2018年8月13日：症状悪化のため37の抜髄を目的に浸潤麻酔を行ったが、再び奏効不良のため歯髄処置を行うことはできなかった。再度デンタルX線写真を見直すと、埋伏している38歯冠周囲の透過像があり精査の必要性があると認識した。パノラマ撮影後、顎骨内に38を含む嚢胞様透過像を認め、口腔外科へ対応を依頼した。

2018年8月15日：CT撮影。顎骨嚢胞と診断。

2018年12月13日：埋伏歯(38)を含む嚢胞摘出術実施。病理組織検査にて含歯性嚢胞と診断。

【考察】本症例では2007年のパノラマX線写真で既に嚢胞様透過像を疑う所見がわずかに認められ、画像検査にて経過を追う必要があったが、強い自覚症状がなかったため約11年間パノラマ撮影していなかったこと、さらに2018年3月26日に嚢胞を疑う所見を発見できていなかったことが反省点である。

患者は2015年より定期受診しており、定期的にパノラマ撮影をしていれば顎骨嚢胞や今回の主訴であった37齶蝕を早い段階で発見し精査、治療の対応ができた可能性がある。

歯科検診時には患者の自覚症状の有無に関わらず、必要な検査を実施することが重要である。また、このことが患者の歯科診療に対する信頼や安心に繋がると考える。

## 膿瘍の原因同定にコンビーム CT が有効であった一症例

Application of CBCT to identify the cause of abscess effectively: A case report

○古賀聖道<sup>1)</sup>, 鵜飼 孝<sup>1)2)</sup>, 鎌田幸治<sup>1)</sup>, 林田秀明<sup>1)</sup>, 田中利佳<sup>1)</sup>, 多田浩晃<sup>1)3)</sup>, 角 忠輝<sup>1)2)3)</sup>

- 1) 長崎大学病院総合歯科診療部,
- 2) 長崎大学病院医療教育開発センター,
- 3) 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

○ Koga M<sup>1)</sup>, Ukai T<sup>1)2)</sup>, Kamata K<sup>1)</sup>, Hayashida H<sup>1)</sup>, Tanaka R<sup>1)</sup>, Tada H<sup>1)3)</sup>, Sumi T<sup>1)2)3)</sup>

- 1) Department of Comprehensive Dentistry, Nagasaki University Hospital
- 2) Medical education development center, Nagasaki University Hospital
- 3) Department of Clinical Education in General Dentistry, School of Dentistry, Nagasaki University

### 【緒言】

適切に治療を行うには原因の同定が必須である。しかし歯周組織に認められる膿瘍においては、その原因の同定が困難な場合がある。今回、膿瘍の原因特定にコンビーム CT (CBCT) が有効であった症例を経験したので報告する。

### 【症例】

患者：60歳代男性

引継ぎ時の主訴：左上の奥歯の歯ぐきが腫れて気になる。

現病歴：201X年2月に #26 頬側辺縁歯肉に膿瘍が出現したので、前医が洗浄や切開・排膿を行ったが膿瘍は縮小と増大を繰り返していた。同年5月に引継ぎとなった。

口腔内所見：#26 頬側辺縁歯肉の腫脹を認めた。#26 には冠が装着され、#27 は冠が脱離していた。#26 の歯周ポケットは頬側中央 9mm、口蓋近心 5mm で、その他は #27 も含め 3mm 以下であった。

画像所見：デンタルエックス線写真にて #26 根分岐部に軽度の透過像を認めた。う蝕様透過像や歯内治療の痕跡は認められなかった。

#26 切削診の結果、生活反応が認められた。

臨床診断：#26 歯周膿瘍

### 【治療経過】

#26 は生活反応が認められたため歯周疾患由来と判断しスケーリング・ルートプレーニング (SRP) を実施した。その後も膿瘍に変化を認めなかったため、歯髓の一部が失活している可能性を考え、麻酔抜髓を実施した。しかし、#26 の膿瘍の改善は認められず、#27 にも膿瘍が出現した。そこで根尖ならびに根分岐部の骨吸収の広がりを確認するために CBCT 撮影を行ったところ、#27 の根尖部透過像と #26 頬側の骨吸収が連続していることが確認された。#27 の根管治療を実施したところ、#26 頬側の膿瘍が消失した。

### 【まとめ】

#26 の SRP を行ったが膿瘍に変化がなかった時点で、原因同定のため CBCT 撮影を行うべきであったと考える。今回の症例を通して早期に CBCT 撮影を行うことで原因の究明、適切な診断や処置を実施することができ、患者の利益向上やリスク回避につながる実感ができた。

## 九州大学病院耳鼻咽喉科周術期患者の口腔衛生管理で経験した1症例

A case of perioperative oral care for a patient of Otorhinolaryngology in Kyushu University Hospital.

○山田和貴子<sup>1),2),3)</sup>, 王丸寛美<sup>2),3)</sup>, 祐田明香<sup>2),3)</sup>, 和田尚久<sup>2),3)</sup>

- 1)九州大学病院 後期研修医,
- 2)九州大学病院 口腔総合診療科,
- 3)周術期口腔ケアセンター

○Yamada W.<sup>1),2),3)</sup>, Ohmaru T.<sup>2),3)</sup>, Yuda A.<sup>2),3)</sup>, Wada N.<sup>2),3)</sup>.

- 1)Kyushu University Hospital Secondly Resident.
- 2)Division of General Dentistry Kyushu University Hospital, Kyushu University.
- 3)Perioperative Oral Care Center Kyushu University Hospital.

【緒言】九州大学病院口腔総合診療科では周術期口腔ケアセンターの業務を兼任し、現在18科の医科診療科を対象に周術期口腔衛生管理を実施している。受け入れ患者の主疾患、全身状態、口腔内状態は様々であり、症例によっては口腔衛生管理に加え、口腔機能管理を要する症例に遭遇する。今回我々は周術期口腔衛生管理を行う中で学んだことを報告する。

【症例】男性、68歳

2019年6月18日に左側下顎歯肉の潰瘍を主訴に佐世保共済病院を受診、歯肉癌の診断で、同年7月12日に九州大学病院耳鼻咽喉科へ手術を目的に紹介、入院。予定手術が左側下顎区域切除および再建となり、7月26日に術前周術期口腔衛生管理を目的に周術期口腔ケアセンターを受診した。

術前の口腔内状態は全顎的に清掃不良であり、臼歯部歯周ポケットは4~5mm、歯肉の腫脹と易出血を認め、左側下顎大臼歯部歯肉に潰瘍を認めた。

術前口腔衛生管理として口腔内清掃を行った後、術後使用予定のバイトプレート製作を行い、患者教育として口腔衛生と術後肺炎の関連性、術直前に自己で行う口腔清拭方法の説明ならびに指導を行った。

7月31日に手術実施、8月1日に術後歯科往診を行った際の患者の口腔内は上下顎を顎間固定されており、左側下顎小臼歯から後方は欠損となって、移植片を認めた。顎間固定のため細かなプラークコントロールは困難となったが、粘膜の清拭、保湿、唾液の吸引等を以降も継続している。

【考察とまとめ】周術期口腔ケアセンターを受診する患者様の主疾患は多種で、手術内容によっては術前処置が急がれる症例もある。特に本症例のように主疾患が耳鼻咽喉科、口腔外科関連の疾患である場合は、患者様のQOLへの配慮が必要であり、術後の治療や摂食嚥下指導が重要で、病状に対する不安への配慮も必要と感じた。今後は口腔ケアや歯科治療のみならず、その先の“ケア”に必要な知識と技術の習得が求められていると考える。

## アドバンス・ケア・プランニングに基づき末期がん患者の終末期医療に対して歯科治療介入を行った症例

Dental treatment for the terminal cancer patient based on Advance Care Planning

○矢部淳<sup>1,2)</sup>, 野崎高儀<sup>1,2)</sup>, 吉田明日香<sup>3)</sup>, 小山梨菜<sup>1)</sup>, 渡邊翔<sup>1)</sup>, 塩津範子<sup>1)</sup>, 武田宏明<sup>1)</sup>, 河野隆幸<sup>1)</sup>, 白井肇<sup>1)</sup>, 吉田登志子<sup>4)</sup>, 鳥井康弘<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>岡山大学病院 総合歯科

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

<sup>3)</sup>岡山大学病院 レジデント

<sup>4)</sup>岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科附属 医療教育センター (歯学教育研究部門)

○Yabe A.<sup>1,2)</sup>, Nozaki T.<sup>1,2)</sup>, Yoshida A.<sup>3)</sup>, Koyama R.<sup>1)</sup>, Watanabe S.<sup>1)</sup>, Shiotsu N.<sup>1)</sup>, Taketa H.<sup>1)</sup>, Kono T.<sup>1)</sup>, Shirai H.<sup>1)</sup>, Yoshida T.<sup>4)</sup>, Torii Y.<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup>Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

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

<sup>3)</sup>Senior Resident, Okayama University Hospital

<sup>4)</sup>Center for Education in Medicine and Health Sciences (Dental Education), Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

長期に渡り来院している患者が末期がんを宣告されたとき、我々歯科医師はどのようなことができるのであろうか。再発肺がんの発病から終末期医療に至った患者の2年半に及ぶ歯科治療の経験を報告する。

患者は77歳男性、当院呼吸器外科で肺がんに対し2回の外科療法および化学療法の既往があり、当科にて慢性歯周炎と義歯の管理を行ってきた。2017年4月肺がん再発を認め化学療法を開始することとなった。骨吸収抑制薬の投与が予期されたため、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(ARONJ)予防と対応を念頭に治療することとした。同年4月末、下顎右側第二小臼歯破折を認めたため化学療法開始前に抜歯、ブリッジを新製した。直後からデノスマブを含む化学療法が開始されたが、2か月後副作用の間質性肺疾患を併発しデノスマブを除いて化学療法を中止し、緩和ケアへ移行した。患者はアドバンス・ケア・プランニング(ACP)では、延命よりQOLの維持・向上を優先する意思を示しており、また点滴による補水にも否定的であることから経口摂食の可及的な維持を目標とした。

以後当科では口腔衛生管理を実施していたが、2018年8月末上顎右側第二小臼歯の破折及び同部粘膜下に骨露出を触知したため、当院医療支援歯科治療部に紹介した。ARONJ発症との診断のもと同治療部と協働し保存的に経過観察していたが、2019年7月同部の炎症が急性化しており保存困難と判断、消炎後に抜歯と腐骨除去を行った。

抜歯後の増歯に伴い不適合となった上顎部分床義歯は、咬合高径低下により舌誤咬が生じておりQOLの維持困難が予想されたため新製することとした。患者の全身状態悪化を鑑み義歯作製手順を簡略化し新義歯を作製した。

患者はARONJ部の炎症急性期を除いて概ね口腔に起因した摂食困難や食欲不振を自覚することなく、患者が強く希望している経口摂食を維持することができ、QOL維持に貢献できた。本症例を通じ終末期医療における歯科介入の難しさと重要性を再認識した。

一般ポスター



## 現在までの鶴見大学歯学部附属病院における臨床研修

Transition of clinical training program at Tsurumi University Hospital

○山口博康 野村高子 鈴木絵里 山本英雄 岩瀬弘和 小野寺進二 高瀬英世 湯浅茂平\*

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科 2

\* 鶴見大学歯学部附属病院初診科

○Hiroyasu Yamaguchi , Takako Nomura , Eri Suzuki , Hideo Yamamoto , Hirokazu Iwase,  
Shinji Onodera, Hideyo Takase, Mohei Yuasa.

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

～鶴見大学歯学部臨床研修のあゆみ～

### 【組織として】

鶴見大学歯学部附属病院の臨床研修は昭和63年に歯科臨床研修振興財団によって発足した卒直後臨床研修医制度をもとに、臨床各科に研修医を配属する方式で開始した。

平成5年からは一口腔単位の一般診療を行う専用の診療室を設けて臨床研修を開始した。

この時より現在の前身となる複合研修方式を採用し、併せて口腔外科、麻酔科、小児歯科、高齢者歯科および放射線科での各科研修を外来で行っていた。

平成8年の歯科医師法の改正により1年以上の研修の努力義務規定が設けられ、その後、臨床研修義務化を考慮し種々検討と改善を加えて研修を行った。

平成18年4月からは研修医制度は必修化となり、これに伴い保存、補綴、口腔外科からの専任の指導医により構成された総合歯科2として臨床研修教育に従事し現在に至る。

### 【研修プログラム】

プログラムⅠ：総合歯科単独型（総合歯科12ヶ月）12名、プログラムⅡ：高齢者歯科単独型（高齢者歯科12ヶ月）6名、プログラムⅢ：一般複合型（総合歯科、協力型施設各6ヶ月）112名、プログラムⅣ：病院口腔外科複合型（総合歯科、病院口腔外科各6ヶ月）20名、定員150名であった。2012年にはプログラムⅡが削除された。

歯学部定員の削減により募集人数は2018年よりプログラムA（総合歯科単独型）：12名：プログラムB（一般複合型）：84名、プログラムC（病院口腔外科複合型）：20名、定員116名に変更した。

管理型研修での20～45名担当し一口腔単位の診療を行っている。

管理型のオプションコースとして、インプラント実習、救命救急、メタルアンレー修復、歯内療法スキルラボ、接着実習、急性期病院、特別養護老人ホーム研修、摂食嚥下ファイバースコープ実習、超高齢社会における役割についても研修している。

今後、患者に対する栄養管理・指導についても取り組む予定である。

## 臨床研修開始時の新たな取り組みについて

New initiatives at the beginning of dentist clinical training

○泉田明男, 南 慎太郎, 加地 仁, 王 鋭, 菊池雅彦  
東北大学病院 総合歯科診療部

○Izumida A., Minami S., Kachi H., Wang R., Kikuchi M.  
Department of Comprehensive Dentistry, Tohoku University Hospital

### [緒言]

当施設の臨床研修プログラムでは、4月1日に採用された研修歯科医(以下研修医)に約2週間の予備研修が行われる。その間、例年7~10名程度の患者配当を行い、予備研修終了後に担当患者の包括的診療を行っている。しかしながら、配当患者の診療が軌道にのるのは例年5月上旬以降であり、それまでの間、いかに充実した臨床研修を行うかが従来より課題の一つとなっていた。そこで、今年度は例年行っていた研修に加えて、新たに課題を策定し研修医に課すことで対応した。

### [方法]

今年度の研修医52名(5月1日以降は複合型を除く46名)に対し、以下のことを行った。

電子カルテを用いて各配当患者について過去5年まで診療履歴をさかのぼらせ、5月中旬までに患者ごとにまとめたレポートを提出させた。

実技系の研修として、希望する研修医にアルジネート印象、口腔内写真撮影、歯周ポケット測定、歯垢染め出し・PMTC、ラバーダム操作、電気歯髄診を相互に行わせた。対象期間は4月22日(月)から5月24日(金)までの研修医が出勤するのべ19日間とした。

### [結果]

研修医全員が患者一人当たり数枚のレポートを作成し、全員が提出した。

実技系の研修については、のべ74人の研修医が相互に研修を行った。多くの参加が認められたのはアルジネート印象で28人、歯垢染め出し・PMTCで23人であった。

### [考察]

電子カルテを用いて患者ごとのレポートを作成させることで、治療の流れ、問題点の抽出ができたと考えられる。また当診療部指導医間の情報共有を図ることができた事例も認められた。

実技系の研修は、アルジネート印象、歯垢染め出し・PMTCで多くの参加があり、これらは研修医の関心が高い項目と考えられた。

### [まとめ]

配当患者のレポート作成はその後の診療に有益であり、次年度以降も継続すべきと考えられた。

実技系の相互研修は、予備研修を補完する意味でも必要であるが、項目の見直し、器材の確保など課題も認められた。

## 口腔内写真撮影法の修得を通じて問題解決を図った一例

A case of problem-based learning through acquiring intraoral photography skills

○若松賢吾<sup>1)</sup>, 高野了己<sup>2)</sup>, 古地美佳<sup>3,4)</sup>, 竹内義真<sup>3,4)</sup>, 関 啓介<sup>3,4)</sup>, 紙本 篤<sup>3,4)</sup>, 升谷滋行<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> 日本大学歯学部附属歯科病院

<sup>2)</sup> 日本大学大学院歯学研究科応用口腔科学分野

<sup>3)</sup> 日本大学歯学部総合歯科学分野

<sup>4)</sup> 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

○Wakamatsu K.<sup>1</sup>, Takano R.<sup>2</sup>, Furuchi M.<sup>3,4</sup>, Takeuchi Y.<sup>3,4</sup>, Seki K.<sup>3,4</sup>, Kamimoto A.<sup>3,4</sup>, Masutani S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

<sup>2</sup>Division of Applied Oral Sciences, Nihon University Graduate School of Dentistry

<sup>3</sup>Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

<sup>4</sup>Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

### 【緒言】

口腔内写真撮影は歯科医師にとって、症例報告および学会発表などに使用するために必須のスキルである。卒前教育では詳しい内容に触れる機会はなく、臨床研修開始時は口腔内写真撮影について無知である。演者は指導歯科医から、研修の一環として他の研修歯科医とともに「口腔内写真撮影(5枚法)ができる」を目標に、自分たちで学ぶように指示された。「自分たちでどのように学べば良いのか」を考え、口腔内写真撮影について修得し、目標に到達したため報告する。

### 【方法】

対象は今年度日本大学歯学部附属歯科病院単独型臨床研修プログラムに所属する研修歯科医6名。いずれも口腔内写真について、講義などで5枚法の写真を見た事がある程度であった。まず、口腔内写真撮影について詳細を調べる前に、研修歯科医同士で口腔内を撮影した。カメラの使い方もわからず、介助者への指示も不十分だったが、何ができて何ができないのか、良くするためにはどうすべきかといった疑問点が明確になった。それを元に疑問点を解決し、さらに3名ずつの小グループに分け、正しい口腔内写真撮影の方法やカメラの原理、使用方法をまとめて発表形式で知識の補完を行った。その後、再度口腔内写真撮影を行い、技術の向上を確認した。

### 【結果と考察】

口腔内写真撮影は介助者の協力を得ながら撮影する場合も多く、術者だけでなく介助者への指示も重要である。ミラーや口角鉤などは患者に与える苦痛も大きく、スムーズな撮影技術が必要である。しかし、素早く撮影を行えたとしても、写真そのものが使えなければ、無駄となってしまう。以上より、口腔内写真撮影においては知識と技能の両方を必要とすることが分かった。今回の研修では、まず無知の状態を実践を行なったが、その事で改善点や疑問点など気付く事は多かった。問題解決へ向けて疑問点を中心に知識を補充したことで、効率良く技術の向上が行えたと考察する。

## 臨床研修歯科医師による高等支援学校の歯科保健活動

### －「達成シート」を用いた個別指導－

Dental health activity in the high school for special needs education by clinical training dentists  
- Individualized instruction using “achievement sheet” -

○米田 護, 辰巳浩隆, 大西明雄, 樋口恭子, 谷岡款相, 中井智加, 岩見江利華, 片岡千枝,  
川井世利加, 村田紗也子, 辻 一起子, 米谷裕之, 紺井浩隆  
大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科

○Komeda M., Tatsumi H., Ohnishi A., Higuchi K., Tanioka T., Nakai C., Iwami E., Kataoka C., Kawai S.,  
Murata S., Tsuji I., Kometani H. and Kon'i H.  
Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

#### 【緒 言】

当科では、臨床研修歯科医師のプログラムとして、学校の歯科保健指導に参加し、口腔保健の向上を支援する能力を養うことを一般目標の一つとしている。なかでも、高等支援学校の学生を対象とした口腔保健に関する活動および本学術大会での発表は、ともに本年度で4回目となり、各年度の臨床研修歯科医師が経験や反省を引き継ぎ、発表での御意見も参考に質の向上を図ってきた。本年もその成果を報告する。

#### 【方 法】

対象は、1年生27人(平均年齢15.1歳)で、知的障がいはあるが就労を通じて社会的に自立することを目指している学生である。活動時間は45分間で、臨床研修歯科医師3名が行った。

活動内容は、始めに歯科教育として15分程度の内容説明を行い、その後、部位ごとの清掃に関する1分程度の動画を上映し、その都度個別に清掃指導を行った。また、今回は学生個々の障がいに合わせた細かな活動を実施するために「達成シート」を配布し、説明や指導で不明な点の項目にチェックマークを記入してもらい参考とした。

活動終了後、昨年までと同じく、学生に対して説明の理解度および指導後の意識変化を質問調査した。

#### 【結 果】

質問調査の結果、説明の内容を「わかった」と回答した学生は74%と昨年の32%より増加した。清掃方法を「変えたい」と回答した学生も45%と昨年の14%より増加した。一方、歯科の定期検診に「行きたい」と回答した学生は30%と昨年の26%と変化はなかった。

#### 【考 察】

学生には様々な障がいの程度はあるが、「達成シート」を作成することにより、個々の学生に合わせた指導ができ、その結果、学生の説明の理解度や清掃方法の改善意識が高まった。今後は、歯科の定期検診を習慣化させるような活動を実施していく必要があると思われる。

## 日本大学歯学部附属歯科病院における離島歯科診療研修を経験して

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

○高宮寛<sup>1)</sup>, 富田有輝<sup>1)</sup>, 山内謙一郎<sup>1)</sup>, 竹内義真<sup>2,3)</sup>, 古地美佳<sup>2,3)</sup>, 関 啓介<sup>2,3)</sup>, 紙本 篤<sup>2,3)</sup>, 升谷滋行<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>日本大学歯学部附属歯科病院

<sup>2)</sup>日本大学歯学部総合歯科学分野

<sup>3)</sup>日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

○Takamiya H.<sup>1</sup>, Tomita Y.<sup>1</sup>, Yamauchi K.<sup>1</sup>, Takeuchi Y.<sup>2,3</sup>, Furuchi M.<sup>2,3</sup>, Seki K.<sup>2,3</sup>, Kamimoto A.<sup>2,3</sup>, Masutani S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

<sup>2</sup>Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

<sup>3</sup>Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

### 【諸言】

日本大学歯学部附属歯科病院の歯科医師臨床研修では、島しょ地区住民ニーズに基づく適切な歯科医療を、医師と専門歯科医およびコ・デンタルスタッフと共同して提供するために必要な知識、技能及び態度を習得することを目的とした離島歯科診療研修を実施している。その対象となる研修協力施設は伊豆七島の式根島・利島・新島の歯科診療室であり、1週間の研修を指導歯科医に同行し実施するカリキュラムと設定されている。今回、離島歯科診療研修と本病院における診療内容について比較し、その結果を踏まえて離島歯科診療研修の意義について報告する。

### 【方法】

離島歯科診療研修と本病院における診療内容について比較する。離島歯科診療研修については平成21年度から平成30年度までの10年間における本カリキュラムを経験した研修歯科医110名からの提出されたポートフォリオを、比較対象として本病院における診療研修については単独型研修を実施した研修歯科医31名より提出された症例数を入力したデータを用いた。

### 【結果】

離島歯科診療研修で実施された症例の内訳は、有床義歯、歯冠修復、歯周処置の順に多かった。一方、本病院での総合診療研修で実施された症例の内訳は、歯冠修復、歯周処置、歯内処置の順に多かった。離島歯科診療研修で22%と多かった有床義歯は、総合診療研修では10%と少なかった。

### 【考察】

本病院には専門診療科が存在し、難症例であるケースも多く専門診療科に依頼することが多い。一方、離島歯科診療所は唯一の歯科医療機関であり、様々な年代やケースの患者が来院し、補綴、小児、外科診療を一人の歯科医師が実施する。その為、当カリキュラムは本病院での単独の研修では学ぶことの少ない地域のニーズに応じた歯科医療の姿を研修歯科医であるこの時期に体験できる。また、本病院で症例数の少ない診療の補完にもなっていることが今回の結果で判明し非常に有益な研修カリキュラムである。

## 研修歯科医が抱く総合歯科のイメージ

Image of general dentistry held by dental trainees

○畠中大吾<sup>1</sup>、七熊翔<sup>1</sup>、山本惇一<sup>1</sup>、浅田道雄<sup>1</sup>、大戸敬之<sup>2</sup>、作田哲也<sup>2</sup>、松本祐子<sup>2</sup>、岩下洋一朗<sup>3</sup>、吉田礼子<sup>2</sup>、田口則宏<sup>2,3</sup>

1 鹿児島大学病院 研修歯科医,

2 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,

3 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻  
歯科医学教育実践学分野

○Hatanaka D., Nanakuma S., Yamamoto J., Asada M., Oto T., Sakuta T., Matsumoto Y., Iwashita Y., Yoshida R., Taguchi N.

1 Kagoshima University Hospital Dental trainee,

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

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

### 【緒言】

鹿児島大学病院の歯科医師臨床研修プログラムは、大学病院歯科医療 A・B および地域歯科医療プログラムの3つに分かれており、いずれも患者中心の包括的歯科医療の理解と実践を目標の一つに掲げている。臨床研修の到達目標にも総合治療計画があげられており、包括的歯科医療を実践する総合歯科について、研修歯科医自体がどのように捉えているかについては検討されていない。そこで、今後の総合診療歯科医として成長していくための一助とするため、歯科医師の第一歩を歩み始めた研修歯科医自身が抱く総合歯科のイメージについて調査を行った。

### 【対象・方法】

対象は、2019年度鹿児島大学病院大学病院歯科医療 A プログラムで研修を行う4名の研修歯科医で、全員が外部の大学を卒業している。本プログラムは総合歯科部門（歯科総合診療部）5ヶ月、専門診療科6ヶ月の研修で構成されている。2名が専門診療科、2名が歯科総合診療部での研修を4ヶ月経過した時点で調査を行った。方法は、「総合歯科に対するイメージにはどのようなものがありますか?」という問いに対して意見を出し合い、KJ法を用いて分析を行った。

### 【結果】

KJ法の結果、26枚のラベルおよび8つのタイトルが得られた。分類間の関係性を検討し図解化した結果、『開業医』と『大学病院』の2つに大別され、その間を【地域密着】という島が繋いでいた。『大学病院』には【初診】、【研修医】、【チェアタイム】、『開業医』には【患者が求めていること】、【利益】という島が含まれていた。

### 【考察】

4名のうち開業歯科医が近親者にいる者は1名のみであり、他の3名は「総合歯科」について自大学や現在の総合診療部門のイメージがより強く反映されたのではないかと考えられる。包括的な歯科医療の実践のためには、総合歯科診療は必須であると考えられるため、開業歯科医の見学などを行い、幅広い見識を深めることが必要ではないかと考える。

## 口臭分類と口臭の分析方法

Classification, and Evaluation of Odor at Dental Clinic

○音琴淳一<sup>1</sup>, 大木絵美<sup>1</sup>, 亀山敦史<sup>2</sup>, 森田浩光<sup>3</sup>, 米田雅裕<sup>4</sup>, 瀬野恵衣<sup>4</sup>, 廣藤卓雄<sup>4</sup>, 谷口奈央<sup>5</sup>  
松本歯科大学 1 病院総合口腔診療部門, 2 保存学講座, 福岡歯科大学 3 総合歯科学講座訪問歯科センター, 4 総合歯科学講座総合歯科学分野, 5 口腔保健学講座口腔健康科学分野

○Otogoto J., Oki E, Kameyama A, Morita H, Yoneda M, Seno M, Hirofuji T and Taniguchi N  
1 General Dentistry at Matsumoto Dental University Hospital, 2 Department of Operative Dentistry, Endontology and Periodontology, Matsumoto Dental University, 3 The Center for Visiting Dental Service, Department of General Dentistry, 4 Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, 5 Section of Oral Public Health, Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】口臭は大学病院においては専門外来の有無に関わらず主訴として一定の来院数がある症候といえる。今回は日本口臭学会のガイドラインを中心に分類, 分析方法を提示する。

【分類】口臭は第三者が不快な呼気の総称であり, 口臭症とは生理的・器質的・精神的な原因により口臭に対して不安を感じる症状のことである。さらに分類すると,

1. 口臭分類: 1) 生理的口臭, 2) 病的口臭
2. 口臭症分類: 1) 生理的口臭症, 2) 病的口臭症 (1) 器質的口臭症 (2) 心理的口臭症

### 【分析方法】

1. 医療面接とアンケート用紙
  - 1) 「口臭に気付いたきっかけ」, 2) 「口臭を感じる時間帯」, 3) 「他院の受診歴」,
  - 4) 「口臭を意識する時・困ること」, 5) 「口臭について相談できる家族や友人がいるか」等心理検査や生活習慣調査票などを必要に応じて併用する。
2. 臭気物質の分析
  - 1) 口腔・呼気の臭気物質を分析対象: 揮発性硫黄化合物, アンモニア, アルコール, 低級脂肪酸, アミン類, インドール等があり, 他に官能試験では薬剤臭, 病的なアセトン臭, アミン臭, アンモニア臭等がある。
  - 2) 臭気測定は, 口腔内ガス・呼気ガス・鼻腔ガスと, 臭気の発生する由来部位に分けて行う。
    - (1) 官能試験法: ①直接表示法, ②空気希釈法, (2) 機器分析法: ①ガスクロマトグラフ, ②口臭測定器, ③比色法, ④検知管法

## 患者の口腔内情報をデジタルデータ化するPCツールの開発

Development of PC tool that converts patient's intra-oral information into digital data

○山田 理、伊佐津克彦、長谷川篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Yamada M, Isatsu K, Hasegawa T

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

### 【緒言】

近年、歯科領域における診療録の電子化に伴って、診療記録だけでなく規格化されたX線写真、その他の診療記録（口腔内写真、指導記録等）などが電子媒体上でデータとして保存できるようになっている。しかしながら、口腔内診察によって得られた口腔内診査チャート、口腔内写真、X線写真などはデジタル化された映像として閲覧可能であっても、デジタルデータ化されない限り検索の対象とはならない。

本研究では、口腔内診査チャートの情報、特に修復物の材質、形態、位置などをデジタルデータ化し、データから肉眼所見と同程度に識別できる口腔内チャートを作成できるPCツールを開発したので報告する。

### 【方法】

現在、昭和大学歯科病院総合診療歯科ではPower Point上で図形データと文字データを用いた口腔内チャート「お口の健康」を作成している。これに代わり、患者の口腔内情報を主にクリックして入力でき、容易にデジタル情報化して口腔内チャートを作成できるツール「デジタル版お口の健康」を長田電機工業と共同開発した。

そこで、当科所属の医局員と研修医を対象にこのツールの作業効率や改善点などについてアンケートを行った。

### 【結果・考察】

「デジタル版お口の健康」はアナログの「お口の健康」に比べてプログラミングされているため、記載の自由度に制限があり、改善点が認められた。しかしながら作業効率や過去のデータの引用の点では「大いに有効である」との回答を得た。今後さらにソフトの開発を進めることで患者の口腔内情報のデジタル化を推進し、大学病院だけでなく、開業歯科医でも利用してもらうことでビックデータの構築を目指すことが重要と考えられた。

将来的に患者の生涯にわたる口腔内情報（検査データや治療経験などを含む）がどこでも容易に検索でき、データによって地域医療連携に役立つだけでなく、災害時や老人などの行方不明者の身元確認にも有効利用されることを期待している。

## 歯周基本治療による全身健康パラメーターへの影響について

Influence on systemic health parameters by periodontal initial treatment

○村岡宏祐, 守下昌輝, 貴船亮太, 徳永隼平, 栗野秀慈

九州歯科大学 口腔機能学講座 クリニカルクラークシップ開発学分野

○Muraoka K., Morishita M., Kibune R., Tokunaga J., Awano S.

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

### 【緒言】

歯周病と糖尿病などの全身疾患の関連について、また歯周治療が糖尿病の改善をもたらすなどの報告が認められる。しかしながら歯周治療が実際に全身健康にどのような影響を与えているかの詳細はわかっていない。

そこで本研究では、全身疾患を有していない歯周炎患者を対象に歯周基本治療の全身健康パラメーターへの影響について検証したので報告する。

### 【材料および方法】

研究対象者は、九州歯科大学附属病院を受診し、全身疾患を有さずまた、薬剤の服用の既往歴がない慢性歯周炎患者6名(平均年齢58.0±7.0歳、男性2名、女性4名)である。初診時に、歯周病の臨床パラメーター(PPD, BOP)と全身健康パラメーター(身体的検査, 血液検査, 血液生化学, 免疫学的検査)を調べ、その後、口腔清掃指導とSRPを中心とした歯周基本治療を行った。初診時より1年後に再度、歯周病ならびに全身健康のパラメーターを測定した。

### 【結果】

歯周基本治療により、歯周病の臨床パラメーターの有意な改善を認めた。また全身健康パラメーターでは、WBC, TP およびγ-GPTにおいて有意な改善を認めた。

### 【考察およびまとめ】

全身疾患を有さない歯周炎患者において、歯周基本治療によって炎症マーカーや肝機能において、正常範囲での変化ではあるが、一部関連パラメーターの数値の改善をもたらすことが認められた。したがって、本研究では被験者の数が少なく、生活習慣等の他の関連パラメーターとの詳細な解析ができていないため、断定的な知見として言及することはできないが、全身疾患の有無に関わらず、歯周健康の改善は、全身状態の改善にも影響を及ぼす可能性が示唆された。

## 口腔疾患の臨床パラメーターと唾液中の細菌との関係

Relationship between clinical parameters of oral diseases and bacteria of saliva

○貴船亮太<sup>1</sup>, 守下昌輝<sup>1</sup>, 村岡宏祐<sup>1</sup>, 徳永隼平<sup>1</sup>, 栗野秀慈<sup>1</sup>

<sup>1</sup>九州歯科大学・クリニカルクラークシップ開発学分野

○Kibune R.<sup>1</sup>, Morishita M.<sup>1</sup>, Muraoka K.<sup>1</sup>, Tokunaga J.<sup>1</sup>, Awano S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Clinical Education Development and Research, Kyushu Dental University

【緒言】近年、口腔内細菌叢のバランスが、う蝕や歯周病の発症や悪化に影響を及ぼしていることが報告されている。本研究ではう蝕や歯周病といった口腔疾患に関わる臨床パラメーターと唾液中の口腔内細菌との関係を検証したので報告する。

【方法】本学附属病院に通院している患者 11 名(平均年齢±標準偏差: 66.5±9.8, 男性 3 名, 女性 8 名)を対象に、歯の状態(う蝕、喪失歯、処置歯)、歯周健康状態[プロービング時の出血(BOP)、歯周ポケット深さ(PPD)、アタッチメントロス(CAL)]の診査を行ない、同時にガム法にて刺激時唾液を採取した。採取唾液は、DNA チップジェノパール®(オーラルケアチップ、三菱ケミカル)を用いて 12 菌種の口腔内細菌 [P. gingivalis(Pg), T. forsythia(Tf), T. denticola(Td), C. rectus(Cr), F. nucleatum(Fn), P. intermedia(Pi), P. nigrescens(Pn), A. actinomycetemcomitans(Aa), C. gingivalis(Cg), S. gordonii(Sg), S. intermedius(Si), S. mutans(Sm)] の定量分析に使用された。本研究は九州歯科大学倫理委員会の承認ならびに全対象者に対してインフォームドコンセントを得て実施した。

【結果と考察】口腔疾患に関連する臨床パラメーターである年齢、性別、現在歯数、う蝕経験歯数(DMFT)、刺激時唾液分泌量、BOP、4mm と 6mm 以上の PPD そして 5mm 以上の CAL を有する歯数と口腔内細菌の全菌数に対する各菌種の割合を用いて因子分析を行った結果、全 6 因子が抽出されたが、そのうち第 1 因子として DMFT 関連で処置歯の他、5 菌種(Pg, Tf, Pn, Si, Sm)と、第 2 因子として 5mm 以上の CAL 関連で 3 菌種(Cr, Aa, Cg)との関連が認められた。

【まとめ】本研究の結果より、口腔疾患の臨床パラメーターのうち、う蝕治療による補綴処置や歯周組織の喪失の違いが、唾液中の口腔内細菌の違いに関係する可能性があることが示唆された。

## PMTCの荷重と時間がCAD/CAM用歯冠修復材料の光沢度と表面粗さに与える影響

Professional dental prophylaxis using 1-step prophy paste: Effect of load and polishing time on the surface gloss and roughness of CAD/CAM restorative materials

○亀山敦史<sup>1</sup>, 春山亜貴子<sup>2</sup>, 杉山利子<sup>3</sup>, 杉山節子<sup>3</sup>, 森 啓<sup>1</sup>, 高橋俊之<sup>3</sup>

<sup>1</sup>松本歯科大学歯科保存学講座,

<sup>2</sup>東京歯科大学保存修復学講座,

<sup>3</sup>東京歯科大学千葉歯科医療センター総合診療科

○Kameyama A<sup>1</sup>, Haruyama A<sup>2</sup>, Sugiyama T<sup>3</sup>, Sugiyama S<sup>3</sup>, Mori H<sup>1</sup>, Takahashi T<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Dept. of Operative Dentistry, Endodontology, and Periodontology, Matsumoto Dental University,

<sup>2</sup>Dept. of Operative Dentistry, Cariology and Pulp Biology, Tokyo Dental College,

<sup>3</sup>Div. of General Dentistry, Tokyo Dental College Chiba Dental Center

### 【緒言】

歯科治療終了後のメンテナンス時にはPMTC用ペーストを併用した機械的歯面清掃が施されるが、機械的清掃時の荷重や1歯面あたりの清掃時間がCAD/CAM用歯冠修復材料の表面性状に対してどのような影響を及ぼすかについては知られていない。

本研究では各種CAD/CAM用歯冠修復材料に機械的清掃を行った場合の荷重や時間が表面の光沢度や粗さに及ぼす影響を検討した。

### 【材料と方法】

歯冠修復用CAD/CAMブロックとして松風ブロックHC, エステライトブロック, IPS エンプレスCAD およびセルトラDUOの4種類を用いた。これらのブロックを切断し、厚さ3mmの板状試料を作製した。それぞれの試料表面を研磨後、メルサーージュブラシと1ステップ型PMTCペースト(プロフィーペーストPro)を用い、2,500rpmの条件のもと、以下の荷重および時間で機械的清掃を行った: I群: 100gf, 10秒間×4サイクル, II群: 100gf, 30秒間×4サイクル, III群: 300gf, 10秒間×4サイクル, IV群: 300gf, 30秒間×4サイクル。

研磨前後の試片について、それぞれ重量、試料表面の光沢度および表面粗さを計測した。

### 【結果】

セラミック系ブロックでは、機械的清掃による光沢度や表面粗さの変化は小さかった。一方、コンポジットレジン系のブロックでは、100gf, 300gfのいずれの荷重で機械的清掃を行った場合においても光沢度が低下した。特に100gfの荷重で機械的清掃を行った場合、10秒間の清掃より30秒間の清掃で著しい光沢度の低下を認めた。

### 【結論】

1ステップ型PMTCペーストを用いて機械的清掃する場合、コンポジットレジン系歯冠修復材料に対しては弱い荷重よりむしろやや強めの荷重で行うことが望ましいものと思われた。

本研究に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

## 先天性心疾患を有する患者に対して歯周基本治療で定期的に管理した1症例

One case of regular dental checkup with basic periodontal therapy for patient with congenital heart disease.

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

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

緒言： 感染性心内膜炎は、皮膚や口腔内の粘膜から体内に侵入した細菌の病原体が心臓の弁膜、心内膜に感染し心臓弁の炎症性破壊と菌血症を起こす疾患である。歯科治療において抜歯などの観血的処置に循環血液に細菌が侵入することがきっかけになる。多くの場合、弁置換後、ファローの4徴症 (Tetralogy of Fallot : TOF) の患者が高リスク群とされている。先天性心疾患の合併症として発症することがあり、普段からの口腔ケアが感染予防に重要である。今回、先天性心疾患 (TOF) を有する患者に対する口腔ケアを行った一例を経験したので報告する。

症例： 19歳男性。17年前、ファロー4徴症 (TOF) と診断され手術を行ったが、術後不整脈、PRに伴う右心室拡大、右心室収縮力低下を認め、再手術を予定している。歯科に関して、齶蝕処置及び予防管理を定期的に行ってきたが、医科からの紹介により齶蝕処置および口腔内ケアを希望し本学に来院した。口腔内所見は全顎的なプラーク沈着、軽度の歯肉腫脹、CR修復による多数の処置歯、少数歯の齶蝕を認めた。エックス線画像より、歯髄に達する齶蝕様透過像、根尖病巣及び骨の吸収像は認められなかった。歯周基本検査では4mm以上のポケット、BOPは認められなかった。以上の結果より $\frac{1}{6} \frac{1}{5} C_2$ 、初期歯周炎と診断し齶蝕治療、口腔内清掃及びTBIを実施した。齶蝕治療はCR修復を行った。齶蝕治療は $\frac{1}{6} \frac{1}{5}$ にCR修復を行った。口腔内清掃は、歯肉出血のリスクを考慮し歯肉縁上のスクレーピングとPMTCを行った。TBI時には、過度なブラッシング圧により歯肉の損傷に注意しながらバス法の指導を行い、TBIをした次の来院時には染め出し液を利用し、患者のセルフケア、口腔内の清掃方法を評価した。

考察： 歯科治療が必要な病態を有していると、感染性心内膜炎になる可能性を考慮しなくてはならない。定期的な管理を行うことでSRPなど観血的処置を行わなくとも十分に安定した歯周組織の状態を保つことが可能であると思われる。

## 映像教材と臨床倫理4分割表による歯学部学生の歯科医療倫理に対する学びの変化

Changes in learning of dental ethics for dental students by using the video teaching materials with the Four Quadrants Approach.

○安永 愛, 永松 浩, 鬼塚 千絵, 木尾 哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

○Yasunaga A., Nagamatsu H., Onizuka C., Konoo T.

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

### 緒言

本学では各学年でプロフェッショナルリズム教育を実施しており, 3年次生では歯科医療倫理学修教材 DVD「入れ歯は一つ」(以下, DVD)と臨床倫理4分割表を使用した講義を行っている. 今回その概要と学生に対するアンケート調査結果を報告する. 本研究の目的は, DVD視聴と臨床倫理4分割表の併用に関して, その効果を検証することにある.

### 方法

対象は令和元年度の講義に出席した122名とした. 学生はDVDを2度視聴し, 1度目と2度目の視聴の間に臨床倫理4分割表について講義を受講した. 2度目の視聴では, 考えられる問題点について臨床倫理4分割表を活用した分析を行った. また, 1度目と2度目の視聴後に質問紙によるアンケート調査を行った.

### 結果

「臨床現場をイメージすることはできましたか」「倫理的な分析を行うことはできましたか」「歯科臨床倫理について理解できていると思いますか」の設問に対する5段階評価の結果, 2度目の視聴後では1度目の視聴後より, いずれも肯定的な回答が多かった. また, 「臨床倫理4分割表を使わずにDVDを視聴した時に比べて, あなたの感想に変化はありましたか」の設問に対して, 約7割の学生が「変化があった」と回答した. その理由では「どのように倫理的課題を検討していくべきなのか分かった」「具体的に文字におこすことで問題点が整理された」等が挙げられた.

### 考察

DVD視聴により臨床現場への関心は高まり, さらに臨床倫理4分割表を活用することで, DVD視聴の際の問題点に対する気づきを引き出し, 情報の整理方法を学ぶことが出来るのではないかと考えられる. また, 学生自身の知識や経験の充足に伴い, 視点の変化が期待できると思われる.

### 結論

4分割表の活用で学生のDVD視聴の際の着眼点が変わることが示唆された. 今後は, 更なる検討を行い教育方略の改善に活かしたいと考えている.

## 岡山大学病院の歯科医師臨床研修修了者の去就状況—就職先と出身地域との関係—

Investigation of future course of training dentists in Okayama University Hospital

- Relationship between employment address and home address -

○小山梨菜<sup>1)</sup>, 矢部淳<sup>1,2)</sup>, 野崎高儀<sup>1,2)</sup>, 渡邊翔<sup>1)</sup>, 塩津範子<sup>1)</sup>, 武田宏明<sup>1)</sup>, 河野隆幸<sup>1)</sup>,  
白井肇<sup>1)</sup>, 吉田登志子<sup>3)</sup>, 鳥井康弘<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> 岡山大学病院 総合歯科

<sup>2)</sup> 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

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

○Koyama R.<sup>1)</sup>, Yabe A.<sup>1,2)</sup>, Nozaki T.<sup>1,2)</sup>, Watanabe S.<sup>1)</sup>, Shiotsu N.<sup>1)</sup>, Taketa H.<sup>1)</sup>, Kono T.<sup>1)</sup>,  
Shirai H.<sup>1)</sup>, Yoshida T.<sup>3)</sup>, Torii Y.<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

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

<sup>3)</sup> Center for Education in Medicine and Health Sciences (Dental Education), Graduate School  
of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

### 【目的】

演者らは、第11回本学会で平成18~29年度の岡山大学病院歯科医師臨床研修修了者の去就状況を報告した。今回、平成30年度のデータも含め13年間の去就状況について研修歯科医の出身地域と就職先との関係等を詳細に調べたので報告する。

### 【方法】

平成18~30年度に岡山大学病院で臨床研修を修了した歯科医師の進路と出身地を調査し、本学大学院進学あるいは当院後期研修、外部の医療施設に就職等に分類し、勤務先所在地との関係等を調べて分析した。

### 【結果】

調査対象数は、男性329人、女性361人の690人で、出身地は地元(岡山)および近隣が男性192人(58.4%)、女性219人(60.7%)であった。去就状況は歯科医院就職が男性158人、女性146人の304人(44.1%)、本学大学院進学あるいは当院後期研修が男性159人、女性188人の347人(50.3%)、他大学大学院進学は男性12人、女性23人の35人(5.1%)であった。本学大学院進学あるいは当院後期研修者では、岡山県および近隣出身者の比率は、男性63.5%、女性68.6%で、開業歯科医院就職あるいは他大学大学院進学者では、出身地あるいはその近隣が男性66.5%、女性69.4%で、遠隔地での就職はそれぞれ31.8%、27.2%であった。

### 【考察】

当院の研修歯科医は岡山県あるいは近隣出身が6割程度であった。本学大学院あるいは後期研修で残留した者は、岡山県あるいは近隣出身者が6割を超えて多かった。開業歯科医院等への就職は出身地とその近隣への就職者が6割強だったが、3割程度はまったく関係のない地域に就職していた。この比率は、女性の方がやや低かったものの男女差はさほどなく、3割程度の者は性別を問わず環境、設備、技能習得など様々な要素を就職先の選択要件にして、自身の関係する地域から遠方であっても勤務先として選択していることが伺えた。

## 周波数解析による視覚的文脈が歯種鑑別時の認知機能に与える影響

The effect of visual context by frequency analysis on cognitive function during tooth classification

○岩橋 諒<sup>1,2)</sup>, 青木伸一郎<sup>1,2)</sup>, 遠藤弘康<sup>1,2)</sup>, 岡本康裕<sup>1,2)</sup>, 桃原 直<sup>1,2)</sup>, 伊藤孝訓<sup>1,2)</sup>

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

○Iwahashi R.<sup>1,2)</sup>, Aoki S.<sup>1,2)</sup>, Endo H.<sup>1,2)</sup>, Okamoto Y.<sup>1,2)</sup>, Momohara S.<sup>1,2)</sup>, Ito T.<sup>1,2)</sup>

<sup>1)</sup> Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

<sup>2)</sup> Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

### 【緒言】

歯種鑑別を行う際、歯の形や向きなど単体歯固有の特徴以外にも歯列の形、向き、位置などの視覚的文脈を利用して鑑別しているが、認知心理学的な検討はあまりみられない。そこで、単体歯と多数歯歯列における歯種鑑別時の認知活動で得られた脳波について、時間周波数解析を用いて比較検討した。

### 【方法】

被験者は、本学臨床実習中の5年次生5名である。課題は、単体歯と多数歯の歯種鑑別である。被験者はシールドルーム内のイスに安静な状態で坐位をとらせ、頭部を顎乗せ台に固定し課題を前方にあるモニターに画像を呈示した。呈示方法はオドボール課題に準じて、一枚ずつランダムに呈示し、標的刺激と非標的刺激を2:8の割合で呈示した。被験者には標的刺激が呈示された時のみボタン押しをするように指示し、その際に誘発された脳波を脳波CDM解析プログラム(EEG CDM Analysis: ミユキ技研)を用いて時間周波数解析を行った。今回、周波数帯域はθ波 4-7Hz, α波 8-13Hz, β波 14-29Hz, γ波 30-80Hzとした。γ波帯域は低域と高域の2種類の帯域が存在しており、低域γ波 30-49Hz, 高域γ波 50-80Hzとした。

### 【結果】

多数歯課題は、単体歯課題に比べて高域γ波帯域に高信号を顕著に認めた。

### 【結論】

γ波は、知覚、洞察、記憶といった認知過程を反映し、親近感の高い刺激や正確性が高い認知活動においてγ波帯域が増大する。また、高域γ波帯域は空間的ワーキングメモリを反映していると報告されている。

多数歯は、単体歯に比べ情報量が多いことや、隣接歯の存在により正確性が向上する。これにより、経験的知識からワーキングメモリを多用するため高域γ波帯域に高信号が認められたと考えられる。以上のことより、多数歯は単体歯に比べて視覚的文脈を効率よく使用していることが脳認知心理学的に推察された。

## 機械刺激センサーTRPV4 を介した象牙芽細胞様細胞の石灰化

Mechano-sensor TRPV4 contributes to mineralization in odontoblast-like cells (KN-3)

○畠山純子<sup>1)</sup>、米田雅裕<sup>2)</sup>、廣藤卓雄<sup>2)</sup>

福岡歯科大学 口腔治療学講座歯科保存学分野、総合歯科学講座総合歯科学分野

○Hatakeyama J, Yoneda M, Hirofuji T.

<sup>1)</sup> Departments of Operative Dentistry and Endodontology, Fukuoka Dental College

<sup>2)</sup> Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

### 【緒言】

メカノストレスが歯に加わると、生体反応により象牙質の石灰化が認められる。近年、反応性象牙質石灰化過程において、象牙細管にカルシウムが送り込まれる作用機序として、象牙芽細胞の細胞膜に存在するナトリウム・カルシウム交換体が示された。一方、象牙芽細胞にメカノセンサーである TRPV チャンネルが存在し、石灰化過程において機能的な働きをする報告がなされた。これらから、メカノストレス受容による TRPV チャンネルの活性化により、象牙芽細胞により象牙質にカルシウムの排出がなされ、反応性象牙質形成が起こると予想される。我々は、メカノストレスにより活性化されることが知られている TRPV4 チャンネルに着目し、象牙芽細胞に TRPV4 刺激を与えたときの石灰化の程度を検討した。

### 【材料と方法】

本研究では、ラット歯髓由来象牙芽細胞様細胞株、KN-3 細胞（九州歯科大学口腔保存治療学分野北村知昭教授より供与）を用いた。KN-3 細胞における TRPV4 の発現を定量的 PCR 法及び蛍光免疫染色法で確認した。細胞増殖に与える影響を、TRPV4 の抑制剤である RN1734、または促進剤である 4 $\alpha$ -PDD (4 $\alpha$ -Phorbol 12,13-Didecanoate) を添加培養後、1, 2, 3, および 4 日後に細胞増殖試験を行った。また石灰化誘導培地(Ascorbic Acid, 50  $\mu$ g/ml および  $\beta$ -glycerophosphate, 10 mM を添加)に RN1734 または 4 $\alpha$ -PDD を添加して、培養後 3 および 7 日後に ALP 活性を、28 日後にアリザリンレッド染色を行い、TRPV4 の象牙芽細胞石灰化能に与える影響について評価した。

### 【結果と考察】

KN-3 細胞において、TRPV4 の遺伝子発現とタンパク発現を認めた。抑制剤、促進剤添加による細胞増殖に差は認められなかった。アリザリンレッド染色において、TRPV4 促進剤の添加により KN-3 細胞は有意な石灰化の促進を示し、またアルカリフォスファターゼ活性の増加を認めた。しかし TRPV4 抑制剤の添加では石灰化の促進は認められず、アルカリフォスファターゼ活性の抑制を認めた。これらのことから、メカノセンサー TRPV4 は象牙芽細胞様細胞の硬組織形成に関与する可能性が示唆された。

## 米国・英国における総合歯科医に関する専門性資格について

Certifying system regarding General Dentist in USA and UK

○多田充裕<sup>1)</sup>, 鶴田 潤<sup>2)</sup>, 岡田智雄<sup>3)</sup>, 紙本 篤<sup>4)</sup>, 村上幸生<sup>5)</sup>, 山口博康<sup>6)</sup>, 浅里 仁<sup>7)</sup>,  
伊佐津克彦<sup>8)</sup>, 長谷川篤司<sup>8)</sup>, 羽村 章<sup>3)</sup>  
日本大学松戸歯学部<sup>1)</sup>, 東京医科歯科大学統合教育機構<sup>2)</sup>, 日本歯科大学生命歯学部<sup>3)</sup>,  
日本大学歯学部<sup>4)</sup>, 明海大学歯学部<sup>5)</sup>, 鶴見大学歯学部<sup>6)</sup>, 神奈川歯科大学歯学部<sup>7)</sup>,  
昭和大学歯学部<sup>8)</sup>

○Ohta M.<sup>1)</sup>, Tsuruta J.<sup>2)</sup>, Okada T.<sup>3)</sup>, Kamimoto A.<sup>4)</sup>, Murakami Y.<sup>5)</sup>, Yamaguchi H.<sup>6)</sup>,  
Asari J.<sup>7)</sup>, Isatsu K.<sup>8)</sup>, Hasegawa T.<sup>8)</sup>, Hamura A.<sup>3)</sup>  
Nihon Univ. Sch. of Dent. at Matsudo<sup>1)</sup>, Tokyo Med and Dent Univ. Inst. of Education<sup>2)</sup>,  
Nippon Dental Univ. Sch. of Life Dent. at Tokyo<sup>3)</sup>, Nihon Univ. Sch. of Dent.<sup>4)</sup>,  
Meikai Univ. Sch. of Dent.<sup>5)</sup>, Tsurumi Univ. Sch. of Dent.<sup>6)</sup>, Kanagawa Dental Univ. Sch. of Dent.<sup>7)</sup>,  
Showa Univ. Sch. of Dent.<sup>8)</sup>

### 【概要】

国民から信頼される歯科医療を提供するためには、歯科医療システムの質向上とともに、歯科医師の質保証が重要と考えられる。日本では、特定の学会に属さない、1次・2次歯科医療に従事する歯科医師の具備すべき資質等の具体的な要件・管理体制は認められず、これら総合(一般)歯科医の研鑽状況を国民に示す手段は存在していない。本報告では、米国・英国における総合歯科医に関する専門性資格の情報提供と日本における必要性について考察する。

米国では American Board of General Dentistry (ABGD) や Academy of General Dentistry (AGD) が存在しており、資格認定に際し必要となる総合歯科医療分野の各項目の明示、試験が設定されていた。また、大学には卒後コースとして、Advanced Education of General Dentistry (AEGD) があり、総合歯科医としての研鑽を積む機会が提供されていた。英国では、Faculty of General Dental Practice や Faculty of Dental Surgery of the Royal College of Surgeons により、総合歯科医のメンバーシップ認定が実施されていた。また、歯科医師登録機関である General Dental Council 管理の継続専門研修制度が存在しており、総合歯科医としての研鑽義務が課されていた。一方、両国では歯科専門医制度も存在しており、各専門領域と総合歯科医療の関係も構築されていた。現在の日本では、歯科専門性資格の役割に期待が寄せられる一方、特定の学会に属さない1次・2次歯科医療を提供する総合歯科医の質保証として、国民に、その研鑽状況や資質の獲得の状況を示すことが可能な制度の導入について議論を進める必要性が示唆された。

## 歯科医師臨床研修修了者の臨床能力到達度試験を伴う資格付与制度の提案

Proposal of certification system with clinical ability achievement examination for post clinical resident dentists

○長谷川篤司<sup>1)</sup>, 鶴田 潤<sup>2)</sup>, 多田充裕<sup>3)</sup>, 岡田智雄<sup>4)</sup>, 紙本 篤<sup>5)</sup>, 村上幸生<sup>6)</sup>, 山口博康<sup>7)</sup>,  
浅里 仁<sup>8)</sup>, 伊佐津克彦<sup>1)</sup>, 羽村 章<sup>4)</sup>  
昭和大学歯学部<sup>1)</sup>, 東京医科歯科大学統合教育機構<sup>2)</sup>, 日本大学松戸歯学部<sup>3)</sup>,  
日本歯科大学生命歯学部<sup>4)</sup>, 日本大学歯学部<sup>5)</sup>, 明海大学歯学部<sup>6)</sup>, 鶴見大学歯学部<sup>7)</sup>,  
神奈川歯科大学歯学部<sup>8)</sup>

○Hasegawa T.<sup>1)</sup>, Tsuruta J.<sup>2)</sup>, Ohta M.<sup>3)</sup>, Okada T.<sup>4)</sup>, Kamimoto A.<sup>5)</sup>, Murakami Y.<sup>6)</sup>, Yamaguchi H.<sup>7)</sup>,  
Asari J.<sup>8)</sup>, Isatsu K.<sup>1)</sup>, Hamura A.<sup>4)</sup>  
Showa Univ. Sch. of Dent.<sup>1)</sup>, Tokyo Med and Dent Univ. Inst. of Education<sup>2)</sup>,  
Nihon Univ. Sch. of Dent. at Matsudo<sup>3)</sup>, Nippon Dental Univ. Sch. of Life Dent. at Tokyo<sup>4)</sup>,  
Nihon Univ. Sch. of Dent.<sup>5)</sup>, Meikai Univ. Sch. of Dent.<sup>6)</sup>, Tsurumi Univ. Sch. of Dent.<sup>7)</sup>,  
Kanagawa Dental Univ. Sch. of Dent.<sup>8)</sup>

### 【概要】

国民から信頼される歯科医療を提供するためには、歯科医療システムの質向上とともに、歯科医師の質保証が重要と考えられる。歯科医師の生涯に亘る質保証のためには、①その資質が継続的学修(Continuing Professional Development: CPD)に基づいていること、②質保証の基準が明瞭であること、が担保されていることが求められる。

現在、日本の歯科医師には卒直後1年間の歯科医師臨床研修が義務付けられ、一般歯科医(Dental Practitioner: DP)としての質向上を図る過程が実践されているものの、研修成果の質評価は研修施設ごとに設定された基準に基づいており、施設を超えた統一基準によって評価する仕組みがみられないことから、質保証の基準が明瞭であるとは言いにくい。

一方、米国では American Board of General Dentistry (ABGD) や Academy of General Dentistry (AGD) によって、英国では Faculty of General Dental Practice (FGDP) や Faculty of Dental Surgery of the Royal College of Surgeons (FDSRCS) などによって、すでに総合歯科医(General Dentist: GD)または General Practitioner: GP)の専門認定が実施されており、さらに一般(総合)歯科医としての認定資格をキャリアアップするための段階的な生涯学修コンテンツと評価法が確立されている。

そこで、総合歯科学会が主体となって臨床研修修了時の研修医に、①継続的学修とリンクし、②質保証の基準が明瞭である臨床能力到達度試験を実施することを提案したいと考えた。

当該試験実施に当たり、

- 1) 試験内容にリンクした適切な学修コンテンツなどが準備されている。
- 2) 妥当性のある評価試験によってキャリアアップが認定される。
- 3) 評価が明確に到達度を自覚でき、継続的学修を促すものである。

以上3点に配慮して課題を準備すべきと考えている。

## 協賛企業一覧

### 【協 賛】

北海道歯科医師会  
北海道大学歯学部 第一保存学教室同門会  
北海道大学歯学部 第二保存学教室同門会  
北海道大学歯学部 歯科麻酔科同門会  
北海道大学歯学部 同窓会  
北海道医療大学 後援会  
北海道医療大学 2 保存同門会「北斗の星の会」  
雪印メグミルク株式会社

### 【出展企業】

サンメディカル株式会社  
株式会社ニッシン  
株式会社モリタ  
株式会社松風  
東洋羽毛工業株式会社  
科研製薬株式会社

### 【広告一覧】

株式会社モリタ  
株式会社松風  
株式会社ジーシー  
長田電機工業株式会社  
マニー株式会社

### 【後 援】

札幌市  
株式会社北海道新聞社

第 12 回日本総合歯科学会総会・学術大会の開催にあたり、多くの皆様からのご協賛をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。

第 12 回日本総合歯科学会総会・学術大会  
大会長 井上 哲