



第9回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

—超高齢社会における
総合歯科医療の役割を考える—

プログラム・抄録集



会 期：平成28年11月19日（土）・20日（日）
会 場：岡山大学鹿田キャンパス J Hall 記念会館
主 催：日本総合歯科学会・岡山大学病院 総合歯科
大会長：鳥井 康弘

第9回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長挨拶



大会長 鳥井 康弘
(岡山大学病院 総合歯科)

この度、第9回日本総合歯科学会総会・学術大会を、2016年11月19日(土)および20日(日)に、岡山大学鹿田キャンパスにおいて開催させていただき運びとなりました。日本総合歯科学会は、2008年に総合歯科協議会として設立され、2013年に協議会から学会に移行し活動を行って来ました。その間、認定医制度が発足し、現在、認定総合歯科医が修得すべきコンピテンシーが明確化されつつあります。歯科医療の中で総合歯科医療という言葉はやや不可解かもしれません。そもそも歯科医療は口腔疾患に総合的に対処するものであるとの考えがあります。しかしながら、主に歯科大学や大学歯学部、それらの附属病院では歯科医療が細分化・専門化されるようになり、その傾向が進んだため、それらを包括した総合歯科医療が意味をもつようになってきたと考えます。

ところで、我が国は、世界でも類を見ない超高齢社会となっています。すなわち、65歳以上の人口が総人口に占める割合(高齢化率)は2007年に21%を超え超高齢社会に突入し、その後も増加を続け2015年では26.7%となっています。このような超高齢社会となった我が国では、医療のニーズは大きく変わり、医療自体に大きな変革が求められています。これは歯科医療においても同様で、多職種連携を基盤とした共同医療への参画や在宅訪問診療等の地域に根差した総合的な歯科医療で高齢者の生活および医療への支援が重要となりつつあります。

本大会では、「超高齢社会における総合歯科医療の役割を考える」をメインテーマとし 特別講演と教育講演を企画しました。まず、急性期医療においてチーム医療の一員として歯科医師の立場からの医療支援である周術期歯科医療について、また、在宅や介護施設における訪問歯科診療の実践並びに教育について講演を企画しました。さらに、教育講演では、日本総合歯科学会の認定医制度について認定委員会からご説明するとともに、現在学術委員会で検討されている認定総合歯科医の研修カリキュラムの概要をご提示します。日本総合歯科学会が今後どのように発展し、超高齢社会での医療にどのような貢献をしていくことができるか、会員の皆様とともに考える機会となれば幸いです。

第9回日本総合歯科学会総会・学術大会

—超高齢社会における総合歯科医療の役割を考える—

概 要

会 期:平成28年11月19日(土)・20日(日)

主 催:日本総合歯科学会・岡山大学病院 総合歯科

会 場:岡山大学鹿田キャンパス J Hall、 記念会館

〒700-8525 岡山市北区鹿田町2-5-1 電話 086-235-6751

大会長:鳥井 康弘

準備委員長:白井 肇

日 程

平成28年11月18日(金)

12:00～13:30 各種委員会

13:30～15:30 常任理事会

15:30～17:30 理事・評議員会

平成28年11月19日(土)

9:00～ 受付開始

10:00～ 開会式、口演発表、シンポジウム、総会、
ランチョンセミナー、若手ポスター発表

18:20～懇親会

平成28年11月20日(日)

8:20～ 受付開始

9:00～ 一般ポスター発表、教育講演、表彰式、閉会式

13:00 終了

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8:20より、J Hall で行います。事前登録がお済の方は、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。

2. 参加費

(1) 納入

参加費の納入は当日会場受付でお願いします。研修歯科医、後期研修医、大学院生、学生の皆様は職員証、身分証明書などの提示をお願いします(所属講座等で取りまとめて事前登録された場合を除く)。

内訳	参加費
会員(歯科医師、歯科衛生士)	7,000円
非会員(地元歯科医師会関係者)	7,000円
非会員(地元歯科衛生士会関係者)	7,000円
非会員	10,000円
研修歯科医、後期研修医、大学院生	2,000円
学生	2,000円

(2) 懇親会会費

11月18日(土) 18:20より、記念会館1F食堂にて会員懇親会を開催致します。

皆様お誘い合わせの上、ご参加いただきますようお願いしています。

会費:4,000円 当日受付で納入してください。

3. クローク

J Hall内に設置致します。ただし貴重品、パソコン等はご自身でお持ちください。

クローク受付時間: 11月18日(土) 9:00 ~ 若手ポスター発表終了時

* 懇親会参加の先生はクローク終了後、荷物を懇親会会場へお持ちください。

11月19日(日) 8:20 ~ 閉会式終了時

4. 禁煙のお願い

鹿田キャンパスは敷地内禁煙となっております。ご協力お願い致します。

発表形式

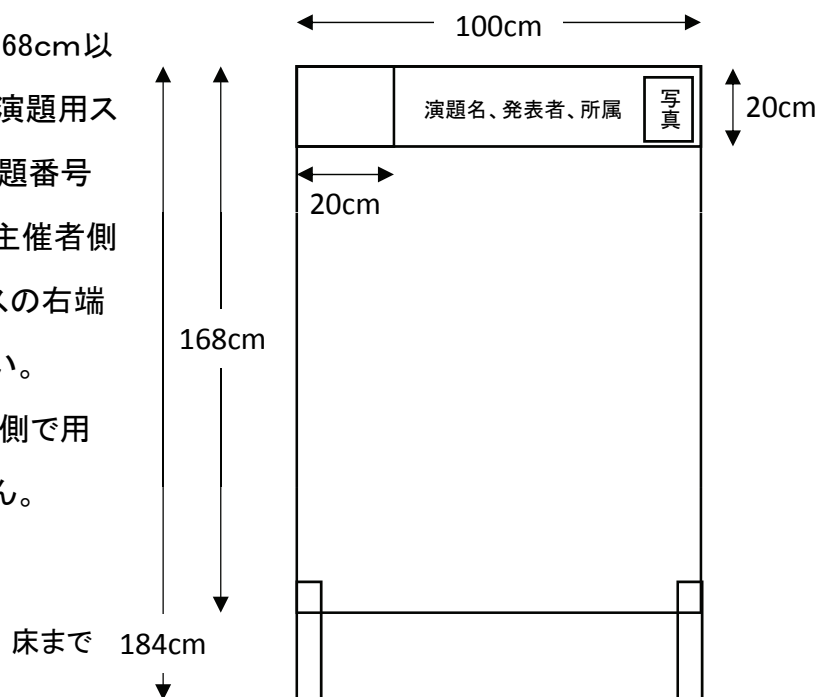
【口演発表】

1. 口演会場は、J Hallです。
2. **発表時間7分、討論3分**とします。進行に支障のないよう時間厳守をお願い致します。
3. プレゼンテーションに使用する機器は、PCプロジェクター一基のみとします(スライド、OHPは使用できません)。当日使用するパソコンは主催者側で用意しますが、各演者による持ち込みも可能です。
4. パソコンを持ち込んで発表される場合、映像はmini D-SUB15pin に対応しています。アダプタが必要な場合は発表者にてご用意下さい。動画・音声を使用される場合は、事前に事務局にお問い合わせ下さい。
5. 主催者側では Windows7 に Powerpoint2013をインストールしたパソコンを用意します。フォントはOSに標準にインストールされるものののみ使用可能です。主催者側で用意するパソコンでは動画・音声の使用はできません。
6. 発表開始の60分前まで(早朝の演題は30分前まで)に発表に使用するデータ(USBメモリ、CDに対応します)もしくはパソコンをPC受付までお持ちください。

【ポスター発表】

1. ポスター発表は、**記念会館2階**にて行います。
2. 11月19日(土)午前10時までに記念会館2階の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20日(日)午前10時30分以降にお願いします。
3. ポスター発表(一般)の質疑は、11月20日(日)午前9:00～10:00に行います。発表者はご自身のポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。
4. ポスター発表(若手:症例発表)の質疑は、11月19日(土)午後16:40～18:00に行います。**発表時間3分、質疑2分**とします。発表者は順番がきたら、3分で症例の概要を発表してください。事前に3分で症例の概要が説明できるように準備をお願いします。発表・質疑終了後もしばらくは、ポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。発表後も掲示ポスターについて審査が行われます。

5. 掲示するポスターは、横100cm、縦168cm以内とします。ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左端から20cmは演題番号用スペースとします。演題番号票は主催者側で用意します。また、演題用スペースの右端に発表者に顔写真を掲示してください。掲示するためのマグネットは主催者側で用意します。持参する必要はありません。



特別講演・教育講演(J Hall)

【シンポジウム】

『超高齢社会における総合歯科の役割を考える』

日 時： 11月19日(土) 14:00 ～ 16:30

座 長： 樋口 勝規先生(日本総合歯科学会理事長・福岡歯科大学 客員教授)

講演名：「地域包括医療における総合歯科医の立ち位置」

講 師： 樋口 勝規先生

講演名：「病院医療に歯科の専門性はどう役立つか？」

講 師： 曾我 賢彦先生

(岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・准教授)

講演名：「訪問歯科診療の実際と学生教育」

講 師： 森田 浩光先生

(福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野病院教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 138452 3単位

【教育講演】

『日本総合歯科学会認定医制度と研修カリキュラム』

日 時： 11月20日(日) 10:30 ～ 12:00

座 長： 伊藤孝訓先生(日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座教授)

講演名：「総合歯科における専門性とは？」

講 師： 伊藤孝訓先生

講演名：「日本総合歯科学会認定医制度」

講 師： 河野 文昭先生(認定医委員会委員長)

(徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野教授)

講演名：「日本総合歯科学会認定総合歯科医専門研修カリキュラム(案)」

講 師： 鳥井 康弘先生(学術委員会委員長)

(岡山大学病院 総合歯科 教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 138454 2単位

ランチセミナー(J Hall)

講演名: 「食べる機能を支援するために」

日 時: 11月19日(土) 11:50 ~ 12:50

講 師: 村田 尚道先生

(岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター 助教)

協 賛: 株式会社 モリタ

企業展示(J Hall)

- 協賛各社による企業展示をJ Hallにて行います。

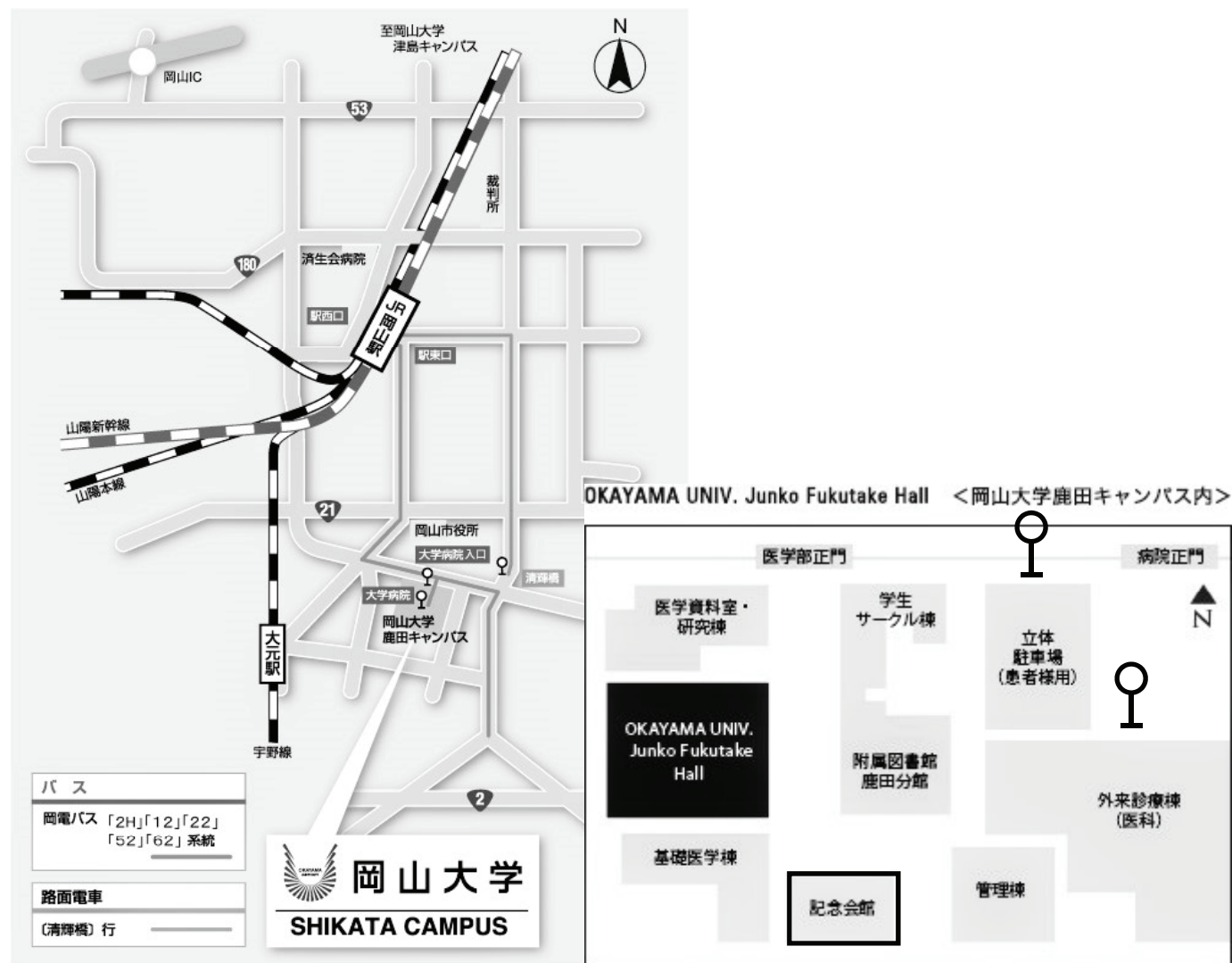
展示時間: 11月19日(土) 9:30 ~ 17:00

11月20日(日) 9:00 ~ 12:00 です。

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ください。

会場への交通案内



岡山駅東口バスターミナル「4番乗り場」から「2H」系統の岡電バスで「大学病院」構内バス停下車 約10～15分

■岡山駅東口バスターミナルから「12」・「22」・「52」・「62」・「92」系統の岡電バスで「大学病院入口」下車 約10～15分

■岡山駅前(ドレミの街前または高島屋入口)から八晃運輸の市内循環バス「医大めぐりん(医大右線①、医大左線④、京橋線⑤)」で「大学病院入口」下車 約10～15分

■岡山駅タクシー乗り場から タクシーで約5～10分

※ホールには専用の駐車場がありません。公共交通機関をご利用ください。

学術大会日程

第1日 11月19日(土)

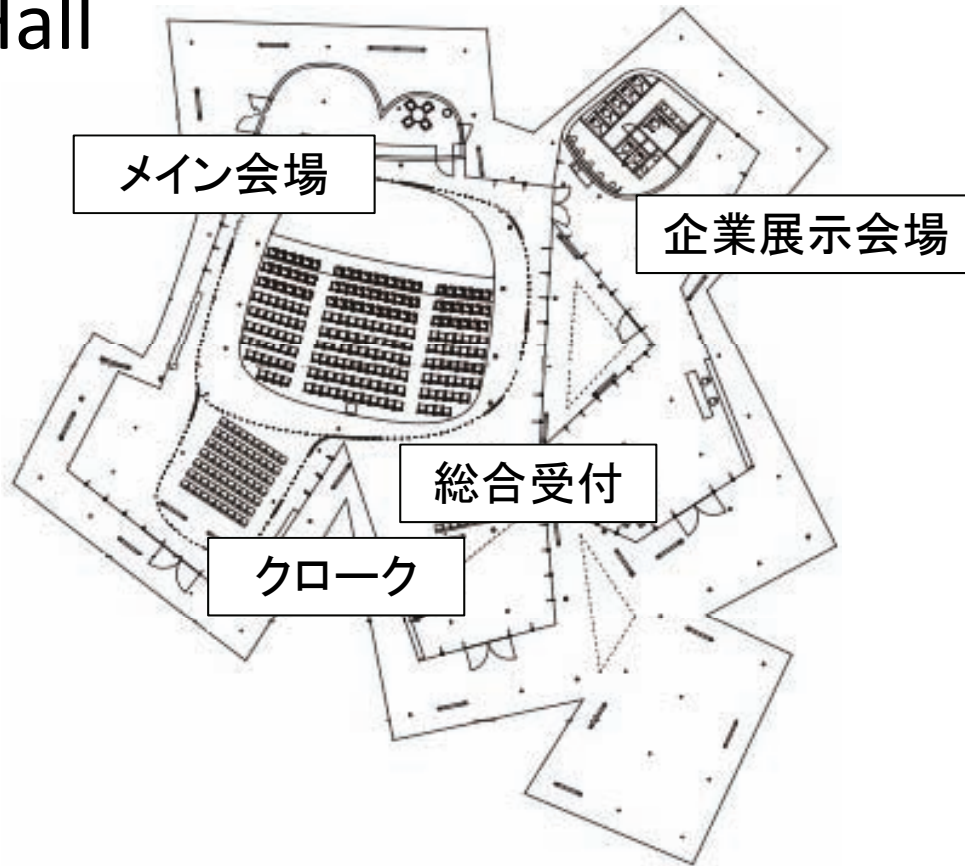
	J-Hall レクチャーホール	J-Hall 会議スペース	J-Hall コモンスペース	記念会館 2F 多目的室	記念会館 1F 生協食堂
8:00					
9:00			設営 8:30-9:30	会場準備	
10:00	開会式				
	口演発表				
11:00	10:10-11:30				
	準備				
12:00	ランチョンセミナー 11:50-12:50				
13:00	総会 13:00-13:50				
14:00					
15:00	シンポジウム 14:00-16:30				
16:00					
17:00				若手ポスタープ レゼンテーション 16:40-18:00	
18:00					
19:00					会員懇親会 18:20-20:00

第2日 11月20日(日)

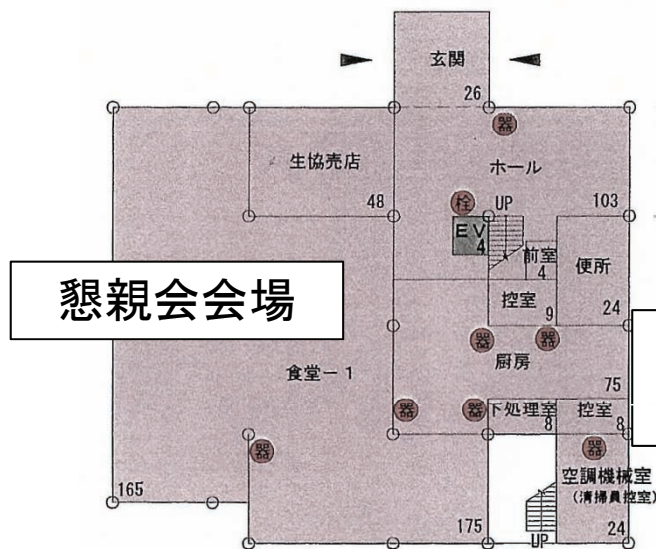
	J-Hall レクチャーホール	J-Hall 会議スペース	J-Hall コモンスペース	記念会館 2F 多目的室	
8:00					
9:00				一般ポスター質 疑 9:00-10:00	
10:00					
11:00	教育講演 10:30 - 12:00			ポスター撤去	
12:00	表彰式・閉会式				
13:00					

大会会場

J-Hall

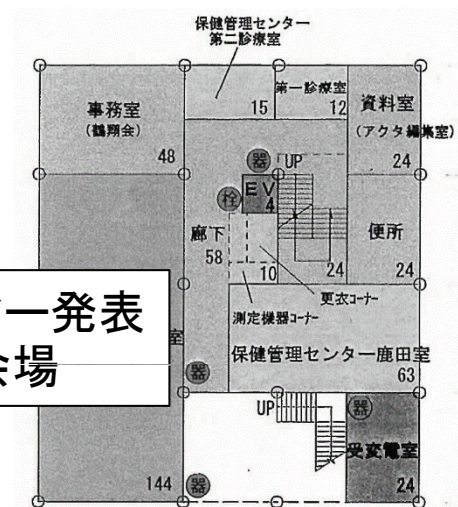


記念会館1階



懇親会会場

記念会館2階



ポスター発表会場

第9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19日(土)

10:00 ~ 10:10 開会式

【J Hall】

開会の辞……………第9回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 鳥井 康弘

理事長挨拶……………日本総合歯科学会理事長 樋口 勝規

10:10 ~ 11:30 口演発表

【J Hall】

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 138449 2単位

セッション1(10:10 ~ 10:40)

座長 田口 則宏 先生(鹿児島大学)

O101 岡山大学病院歯科医師臨床研修におけるe-learning講義の導入について

○武田宏明¹⁾, 渡邊 翔²⁾, 野崎高儀²⁾, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 吉田登志子³⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井康弘²⁾

岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門¹⁾, 岡山大学病院 総合歯科²⁾, 岡山大学 医療教育統合開発センター 歯学教育部門³⁾

O102 松本歯科大学におけるプロフェッショナリズム教育

○音琴淳一¹⁾, 富田美穂子^{1,2)}, 十川紀夫³⁾, 藤井健男¹⁾, 長谷川博雅³⁾

松本歯科大学病院総合口腔診療部¹⁾, 松本歯科大学教育学習支援センター²⁾, 松本歯科大学³⁾

O103 FACScanによるう蝕原因菌迅速定量法

○小原 勝

広島大学歯科診療所

セッション2(10:45 ~ 11:05)

座長 俣木 志朗 先生(東京医科歯科大学)

O104 青年期女子学生における音声認識率と舌機能との関連について

○辰巳浩隆, 樋口恭子, 小出 武, 米谷裕之, 辻 一起子, 米田 護, 大西明雄, 谷岡款相, 中井智加, 稗田具美, 岩見江利華

大阪歯科大学 総合診療・診断科

O105 岡山大学病院で臨床研修を行った女性歯科医師へのアンケート調査:理想の歯科医師像について

○塩津 範子¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 武田 宏明²⁾, 桑山 香織¹⁾, 鈴木 康司¹⁾, 白井 肇¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 鳥井 康弘¹⁾

岡山大学病院 総合歯科¹⁾, 岡山大学 医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門²⁾, 岡山大学 医療教育統合開発センター歯学教育部門³⁾

セッション3(11:10 ~ 11:30)

座長 井上 哲 先生(北海道大学)

O106 「あいづち」の分類からみたコミュニケーション行動の違いについて

○梶本真澄¹⁾, 青木伸一郎^{1,2)}, 海老原智康¹⁾, 黒澤仁美¹⁾, 土肥健二¹⁾, 野本幸弘¹⁾, 松原正治¹⁾, 橋本満之¹⁾, 屋代 哲¹⁾, 伊藤孝訓^{1,2)}

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

O107 光学印象実習から得られたデータを窩洞形成技能評価として活用した研究
- LMSとしてGoogle Classroomを導入した一例 -

○西原 宏軌¹⁾, 村山 良介²⁾, 古市 哲也²⁾, 崔 慶一²⁾, 竹内 義真^{3,4)}, 河越 邦子^{3,4)}, 関 啓介^{3,4)}, 古地 美佳^{3,4)}, 紙本 篤^{3,4)}, 升谷 滋行^{3,4)}, 宮崎 真至^{2,4)}

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部保存修復学講座²⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野³⁾, 日本大学歯学部総合歯学研究所⁴⁾

11:50 ~ 12:50 ランチョンセミナー

【J Hall】

協賛 株式会社 モリタ

『食べる機能を支援するために』

村田 尚道先生 (岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 138451 1単位

13:00 ~ 13:50 総 会

【J Hall】

14:00 ～ 16:30 シンポジウム

【J Hall】

『超高齢社会における総合歯科の役割を考える』

「地域包括医療における総合歯科医の立ち位置」

樋口勝規先生

(日本総合歯科学会理事長・福岡歯科大学客員教授)

「病院医療に歯科の専門性はどう役立つか？」

曾我 賢彦先生

(岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 准教授)

「訪問歯科診療の実際と学生教育」

森田 浩光先生

(福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野 病院教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 138452 3単位

16:40 ～ 18:00 若手ポスター発表

【記念会館2階】

セッション1(16:40 ～ 17:00)

座長 海老原 隆 先生(日本歯科大学新潟)

P201 下顎骨骨転移を有する終末期癌患者の緩和ケアに歯科的介入を試みた一例

○白石ちひろ¹⁾, 野上朋幸¹⁾, 照崎伶奈¹⁾, 工藤淳平¹⁾, 吉澤 祐²⁾, 鎌田幸治¹⁾, 林田秀明¹⁾, 角 忠輝²⁾

長崎大学病院総合歯科診療部¹⁾, 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学²⁾

P202 すれ違い咬合を有する患者に対する補綴治療

○宮下晃史¹⁾, 河越邦子^{2, 3)}, 関 啓介^{2, 3)}, 竹内義真^{2, 3)}, 古地美佳^{2, 3)}, 升谷滋行^{2, 3)}, 紙本 篤^{2, 3)}

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾, 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門³⁾

- P203 周術期管理チームの一員としてチーム医療に参加した症例
 ○寺岡由貴^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾
 岡山大学病院レジデント¹⁾, 岡山大学病院総合歯科²⁾
- P204 旧義歯を治療用義歯として使用し顎位を検討した症例
 ○原さやか¹⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子³⁾, 伊藤晴江³⁾, 奥村暢旦³⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}
 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野²⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部³⁾

セッション2(17:05 ~ 17:25)

座長 長島 正 先生(大阪大学)

- P205 多数歯欠損患者に初めての部分床義歯を装着した経験
 ○七里侑香¹⁾, 伊藤晴江²⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子²⁾, 奥村暢旦²⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}
 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾, 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野³⁾
- P206 主訴の原因歯の特定が困難であった一症例
 ○小山梨菜^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾
 岡山大学病院レジデント¹⁾, 岡山大学病院 総合歯科²⁾
- P207 重度の咬耗により補綴困難となった症例に対し咬合挙上を行った症例
 ○赤木裕美、王丸寛美、和田尚久
 九州大学病院 口腔総合診療科
- P208 重度歯周炎患者への歯周基本治療の実践－患者教育のための文書作成－
 ○目黒史也¹⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子³⁾, 伊藤晴江³⁾, 奥村暢旦³⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}
 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野²⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部³⁾

- P209 サルコイドーシス患者の歯科治療に携わった一症例
○野崎高儀^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾
岡山大学病院レジデント¹⁾, 岡山大学病院総合歯科²⁾
- P210 移植歯を利用したブリッジ治療の経験
○山本大輔¹⁾, 石崎裕子²⁾, 中島貴子^{2,3)}, 伊藤晴江²⁾, 奥村鴨旦²⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}
新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾,
新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野³⁾
- P211 急性期病院入院中の咬合崩壊した患者のQOLを歯科治療によって高めることができた一例
○照崎伶奈¹⁾, 野上朋幸¹⁾, 白石ちひろ¹⁾, 工藤淳平¹⁾, 吉澤 祐²⁾, 鎌田幸治¹⁾, 林田秀明¹⁾,
角 忠輝²⁾
長崎大学病院総合歯科診療部¹⁾, 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学²⁾
- P212 降圧剤服用による薬物性歯肉増殖症に対する歯周基本治療の有用性
○古居憲¹⁾, 関 啓介^{2,3)}, 河越邦子^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 升谷滋行^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}
日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾, 日本大学歯学部
総合歯学研究所歯学教育研究部門³⁾
- P213 全顎的長期安定のために犬歯の外科的挺出を行った症例
○小松万記¹⁾, 奥村暢旦²⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}
新潟大学医歯学総合病院研修歯科医¹⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾,
新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野³⁾
- P214 数回の治療中断を経て即時義歯装着に至った症例
○戸高結衣、伊吹禎一、角義久、和田尚久
九州大学病院 口腔総合診療科

第2日目 11月20日(日)

9:00 ~ 10:00 一般ポスター発表・質疑

【記念会館2階】

P301 医療系学生の歯科用語の認識度について

○高橋歩¹⁾, 鬼塚千絵²⁾, 伊藤香恋²⁾, 木尾哲朗²⁾

九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生¹⁾, 口腔機能学講座 総合診療学分野²⁾

P302 理学療法学科学生は歯科用語をどの程度認識しているか？

○伊藤香恋, 鬼塚千絵, 永松浩, 木尾哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

P303 高等支援学校の歯科保健活動を経験して

○片岡千枝, 米田 護, 小出 武, 米谷裕之, 辻 一起子, 辰巳浩隆, 大西明雄, 樋口恭子, 谷岡款相, 中井智加, 稗田具美, 岩見江利華

大阪歯科大学 総合診療・診断科

P304 研修歯科医は、やる気がでると技術が向上する

○鈴木 裕介¹⁾, 関東 英貴¹⁾, 下倉 直晃¹⁾, 鈴木 健大¹⁾, 西原 宏軌¹⁾, 福田 理美¹⁾, 村山 良介³⁾, 竹内 義真²⁾, 河越 邦子²⁾, 関 啓介²⁾, 古地 美佳²⁾, 升谷 滋行²⁾, 紙本 篤²⁾

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾, 日本大学歯学部保存修復学講座³⁾

P305 岐阜大学における新規「模擬患者養成講座」の取り組み

○早川佳穂, 鈴木一吉, 川上ちひろ, 今福輪太郎, 恒川幸司, 藤崎和彦

岐阜大学 医学教育開発研究センター

P306 歯科学生の倫理ジレンマに対する意識の変化について

○萩原嵩之¹⁾, 岡本康裕^{2,3)}, 三木 哲²⁾, 関 真之²⁾, 関 直美²⁾, 江森 崇²⁾, 堀内 一²⁾, 内田貴之^{2,3)}, 遠藤弘康^{2,3)}, 大沢聖子^{2,3)}, 伊藤孝訓^{2,3)}

日本大学松戸歯学部歯学科¹⁾, 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学²⁾, 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所³⁾

- P307 研修歯科医における研修修了後の進路の傾向と特徴
○首藤将太¹⁾, 窪 蘭 遥¹⁾, 大庭侑子¹⁾, 吉田礼子²⁾, 田口則宏²⁾
鹿児島大学学術研究院医歯学域医学部・歯学部附属病院 研修歯科医¹⁾, 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部²⁾
- P308 研修歯科医師の共感性に対する多面的評価 ―自己評価と他者評価の関連性―
○渡邊翔¹⁾, 吉田登志子²⁾, 塩津範子³⁾, 武田宏明⁴⁾, 鈴木康司³⁾, 河野隆幸³⁾, 白井肇³⁾, 鳥井康弘³⁾
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野¹⁾, 岡山大学 医療教育統合開発センター 歯学教育部門²⁾, 岡山大学病院 総合歯科³⁾, 岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門⁴⁾
- P309 ポートフォリオの進捗状況と振り返りの深さに関する検討
○大林泰二, 西裕美, 小原勝
広島大学病院 口腔総合診療科
- P310 口臭を主訴として受診した患者の質問票による性差の分析
○吉野亜州香¹⁾, 須永 肇²⁾, 李 潤喜²⁾, 鈴木 義孝²⁾, 海老原一芳²⁾, 鈴木康昭²⁾, 金尾好章²⁾, 多田充裕^{2,3)}, 伊藤孝訓^{2,3)}
日本大学松戸歯学部附属病院¹⁾, 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座²⁾, 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所³⁾
- P311 洗口剤の薬用成分が口臭におよぼす影響について
○永原加那絵¹⁾, 藤本暁江²⁾, 谷口奈央³⁾, 榎尾陽介²⁾, 山田和彦²⁾, 森田浩光²⁾, 米田雅裕²⁾, 廣藤卓雄²⁾
福岡医療短期大学歯科衛生士学科専攻科¹⁾, 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野²⁾, 福岡歯科大学口腔保健学講座口腔健康科学分野³⁾
- P312 卒後臨床研修における有床義歯の調査
○鈴木絵里, 小野寺進二, 高瀬英世, 山本英雄
鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2

- P313 昭和大学横浜市北部病院における摂食嚥下障害患者への多職種連携の取り組みと歯科の介入
- 湯浅 研¹⁾, 小池 丈司¹⁾, 石川 万里子¹⁾, 葭葉 清香²⁾, 堀内 健太郎⁵⁾, 沖野 和磨⁵⁾, 富田 秋沙⁵⁾, 清水 拓未⁵⁾, 富岡 大⁵⁾, 堀 宏治^{5,6)}, 稲本 淳子⁵⁾, 嘉部 匡朗³⁾, 城井 義隆³⁾, 吉田 麻里子⁴⁾, 高橋 浩二¹⁾
- 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔リハビリテーション医学部門¹⁾, 昭和大学横浜市北部病院 歯科・歯科口腔外科²⁾, 昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション科³⁾, 昭和大学横浜市北部病院 栄養科⁴⁾, 昭和大学横浜市北部病院 メンタルケアセンター⁵⁾, 聖マリアンナ医科大学 神経精神科⁶⁾
- P314 徳島大学病院総合歯科における訪問歯科診療への取り組み
- 岡 謙次¹⁾, 木村智子¹⁾, 廣瀬 薫³⁾, 篠原千尋²⁾, 安陪 晋²⁾, 河野文昭^{1,2)}
- 徳島大学病院総合歯科診療部¹⁾, 徳島大学大学院総合診療歯科学分野²⁾, 徳島大学病院診療支援部³⁾
- P315 鹿児島県の離島における歯科医療の現状
- 中山歩¹⁾, 大戸敬之¹⁾, 田口則宏^{1,2)}
- 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部¹⁾, 鹿児島大学医歯学域歯学系医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野²⁾
- P316 総義歯調整時のクリニカルパス導入による効率化
- 石川万里子¹⁾, 佐藤裕二²⁾, 北川 昇²⁾, 七田俊晴²⁾, 一色ゆかり²⁾, 川田大助²⁾, 松村 圭祐²⁾, 高橋浩二¹⁾
- 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門¹⁾, 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座²⁾
- P317 新潟大学医歯学総合病院歯科における初診患者の有病率調査
- 服部陽一¹⁾, 関根彩央里¹⁾, 中島貴子^{1,2)}, 石崎裕子¹⁾, 伊藤晴江¹⁾, 奥村暢旦¹⁾, 塩見 晶^{1,2)}, 藤井規孝^{1,2)}
- 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部¹⁾, 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野²⁾

- P318 重度慢性歯周炎患者に対する臨床研修歯科医師による歯周治療症例
○金子圭子, 脇本仁奈, 大木絵美, 小上尚也, 伊能利之, 高谷達夫, 音琴淳一, 藤井健男
松本歯科大学病院 総合口腔診療部
- P319 若年者に発生した頬部蜂窩織炎の1例
○大木絵美¹⁾, 内田啓一²⁾, 小上尚也¹⁾, 伊能利之¹⁾, 高谷達夫¹⁾, 金子圭子¹⁾, 脇本仁奈¹⁾, 藤井健男¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾
松本歯科大学病院 総合口腔診療部¹⁾, 松本歯科大学 歯科放射線学講座²⁾, 松本歯科大学 社会歯科学講座³⁾, 松本歯科大学 歯科保存学講座⁴⁾
- P320 上顎洞へ進展した含菌性嚢胞の1例
○小上尚也¹⁾, 内田啓一²⁾, 大木絵美¹⁾, 伊能利之¹⁾, 脇本仁奈¹⁾, 藤井健男¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾
松本歯科大学病院 総合診療室¹⁾, 松本歯科大学 歯科放射線学講座²⁾, 松本歯科大学 社会歯科学講座³⁾, 松本歯科大学 歯科保存学講座⁴⁾
- P321 近年増加傾向にある好酸球性副鼻腔炎の概要
○内田啓一¹⁾, 大木絵美²⁾, 小上尚也²⁾, 脇本仁奈²⁾, 藤井健男¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明¹⁾
松本歯科大学 歯科放射線学講座¹⁾, 松本歯科大学病院 総合診療科²⁾, 松本歯科大学 社会歯科学講座³⁾, 松本歯科大学 歯科保存学講座⁴⁾
- P322 PMTC用ペーストの応用が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¹⁾, 江野口朋香²⁾, 杉山節子³⁾, 山垂貴子¹⁾, 杉山利子³⁾, 高橋俊之³⁾, 古澤成博¹⁾
東京歯科大学歯科保存学講座¹⁾, 東京歯科大学歯科衛生士専門学校 学生²⁾, 東京歯科大学千葉病院総合診療科³⁾
- P323 KaVo ARCTICA Auto Scan[®]が有する計測精度の評価
○大川敏永^{1,2)}, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次²⁾, 本田 剛¹⁾, 村上愛由²⁾, 堀川恵理子^{1, 2)}, 河野文昭^{1, 2)}
徳島大学大学院総合診療歯科学分野¹⁾, 徳島大学病院総合歯科診療部²⁾

P324 エンドスキルラボの紹介と教育効果について

○野村高子¹⁾，山口博康^{1,2)}，湯浅茂平¹⁾，岩瀬弘和¹⁾

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科¹⁾，鶴見大学先制医療研究センター 医療技能開発学
寄附講座²⁾

P325 日本歯科大学新潟病院総合診療科におけるNi-Tiロータリーファイル導入への体験実習とその評価

○佐藤友則¹⁾，海老原隆¹⁾，菅原佳広¹⁾，関 秀明¹⁾，福島泰史²⁾，近藤麻乃²⁾，五十嵐
勝³⁾，宇野清博³⁾

日本歯科大学新潟病院総合診療科¹⁾，株式会社茂久田商会²⁾，日本歯科大学新潟生命歯
学部歯科保存学第1講座³⁾

10:30 ～ 12:00 教育講演

【J Hall】

『日本総合歯科学会認定医制度と研修カリキュラム』

「総合歯科における専門性とは？」

伊藤 孝訓先生

(日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座教授)

「日本総合歯科学会認定医制度」

河野 文昭先生(認定医委員会委員長)

(徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野教授)

「日本総合歯科学会認定総合歯科医専門研修カリキュラム(案)」

鳥井 康弘先生(学術委員会委員長)

(岡山大学病院 総合歯科 教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 138454 2単位

12:00 ～ 13:00 閉会式

【J Hall】

若手優秀ポスター賞表彰式

次期大会長挨拶……第10回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 藤井 規孝(新潟大学)

閉会の辞……………第9回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 鳥井 康弘(岡山大学)

発 表 抄 録

超高齢社会における総合歯科の役割を考える

座長講演

地域包括医療における総合歯科医の立ち位置

Position of the general dentist involved with comprehensive community medical care



樋口 勝規
Yoshinori Higuchi
福岡歯科大学

日本の医療提供体制は、超高齢社会に対応して基本コンセプトを「病院完結型」から「地域完結型」へ大きく転換しつつある。この過渡期において、国策として病院と地域、医療と介護・福祉などの連携による「地域包括ケアシステム」の整備が進められている。病床機能により4つに区分された各病院の地域連携室は、地域包括支援センターとの連携が重要となってきた。したがって、今後は医療と介護が一体化して高齢者の急性期ケア・回復期ケア・長期ケアのケアサイクルがくり返されるaging in placeの時代が到来する。このような「地域医療構想(ビジョン)」による医療介護のネットワーク化が進む中、医療ニーズや介護ニーズに応えるためには歯科の役割も変化し、周術期口腔機能管理、訪問診療やかかりつけ歯科医機能などが重要視される時代になってきた。したがって、歯科診療に際しては他の専門職との連携が必須となる。総合歯科医(医科の総合診療医に相当)はプライマリケアの役目を担い、専門科への橋渡しや場合によっては専門的治療を自ら行うことが要求される。また、多職種連携において歯科側のフロントに立つ機会が多いことから、歯科だけでなく医科の知識にも明るく、医療人としての基本事項に精通しておくことが肝要である。このように、われわれ総合歯科医は連携医療において重要な役割を担い、professional autonomyを基盤とした患者中心の歯科医療を心がけておかねばならない。

本シンポジウムは、上述のような歯科医療情勢のもとに企画された。演者のお二人は大学病院で活躍しておられますが、曾我先生は医科歯科合同の国立の急性期病院で周術期口腔ケアを担当され、森田先生は介護施設を併設した私立大学で、近位の病院への訪問診療を担われています。いずれも専門職連携のフロントで診療に従事されていますので、その内容、問題点や展望などのお話が聞け、本学会員の今後の活動に資すると思います。

【略 歴】

1974年 九州大学歯学部卒業
1978年 九州大学大学院研究科歯学基礎系専攻博士課程卒業
1978年 九州大学歯学部第一口腔外科助手
1994年 国立病院九州医療センター歯科口腔外科医長
2002年 九州大学歯学部付属病院口腔総合診療科教授
2003年 九州大学病院口腔総合診療科教授
2006年 九州大学歯学研究院総合歯科学講座教授
2015年 福岡歯科大学客員教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本総合歯科学会，日本歯科教育学会，日本口腔外科学会，日本口腔科学会
日本病院歯科口腔外科協議会，日本歯科人間ドック学会，日本HIV歯科医療研究会

病院医療に歯科の専門性はどう役立つか？

How does dentistry contribute to hospital medicine?



曾我 賢彦

Yoshihiko Soga

岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部

岡山大学病院はチーム医療を推進しており、歯科の専門性をもって多職種連携で医療の質を向上させるため、2010年に「医療支援歯科治療部」を設置した。より質の高い周術期医療に資するため、周術期の口腔感染管理、および口腔機能管理を行っている。また、本院はがん患者が多く、周術期のみならず、がん患者の一生を見据えた口腔の管理も積極的に行っている。がん化学療法・放射線療法は、副作用として重度の口腔粘膜炎を引き起こすものが多く、耐え難い痛みを患者に与えると同時に、感染のリスクを高める。がん治療に伴う骨髄抑制による易感染状態では菌性感染から重篤な感染症をきたすことがある。口腔感染管理はがん治療上とても重要である。がん治療の薬剤には薬剤関連顎骨壊死の発症リスクを高めるものがあり、その発症予防対策および発症後の対応はがん患者の生活の質に大きく影響する。病院医療に歯科の専門性は驚くほど役に立つ。

私たちに提供を求められる歯科治療は健常者になされる日常一般の歯科治療の範疇にとどまるものが多い。一方、私たちの仕事は、患者が大病を宣告されたのち、例え終末期においてもその患者の人生の尊厳を歯科の専門性をもって守ることであり、全身的な医科的な知識、心理面でのサポート能力、多職種との人間関係の構築能力、そして余命が宣告された患者に相対するにあたり患者の死生観に至るような哲学的な理解も要求される。生死がかかる医療の一翼を、歯科医師の専門性を有する医療人として担うことが要求される。

本講演では、私が日常かかわる病院医療を例に歯科の専門性が医療へどう役立つかを紹介する。病院医療のみならず、超高齢社会の本邦において推進される医療関係者の協働で歯科

に望まれる内容は非常に多い。紹介させていただく内容は現代の日本の医療が歯科医師職に求める医療者としての役割につながる内容であると思われる。この役割を担う歯科医師を養成する学部教育および研修歯科医の教育改革にも関わっており、その一部もご紹介させていただこうと思う。

【略 歴】

1998年 岡山大学歯学部卒業
2002年 岡山大学大学院歯学研究科 修了 博士(歯学)
2002年 岡山大学歯学部附属病院 医員(第二保存科)
2003年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医師
2007年 国立療養所邑久光明園 厚生労働技官 歯科医長
2008年 岡山大学医学部・歯学部附属病院(現 岡山大学病院) 歯周科 助教
2008年 岡山大学医学部・歯学部附属病院(現 岡山大学病院)
周術期管理センター歯科部門 部門長 兼任(～2010年)
2010年 日本学術振興会特定国派遣研究者(オランダ)
(ライデン大学メディカルセンター, Academic Centre for Dentistry in Amsterdam)
2011年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・助教
2013年 岡山大学病院 中央診療施設 医療支援歯科治療部 副部長・准教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯周病学会, 日本歯科保存学会, 日本臨床腫瘍学会, Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO), 日本がん口腔支持療法学会

訪問歯科診療の実際と学生教育

Current status of our visiting dental managements and education program for undergraduate students.



森田 浩光

Hiromitsu Morita

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

現在、日本の総人口における65歳以上の高齢者の割合は1/4を超え、超高齢社会の真只中にある。平成23年の歯科疾患実態調査では、高齢者の医科受療率は入院・外来ともに60歳を超えると急激に上昇するにも関わらず、歯科受療率は逆に急激に低下している。これは、老健施設への入所を含む在宅または入院中にて歯科外来受診できていない高齢者が多数存在していることを示唆している。また、現在政府がすすめている地域包括ケアシステムでは、在宅医療において総合診療医がゲート・キーパーとなり、プライマリ・ケアを確立することを掲げている。歯科においてもそれは例外ではなく、予防から介護、終末期に至るまで、総合歯科医が中心となり、口腔の管理を行うことが重要となってくることは言うまでもない。さらに、上述の通り通院不可能な要介護高齢者が今後も増加していくことを考えると、これからの歯科診療において訪問診療は不可欠なものになると言える。なお、訪問歯科診療は、急性期・回復期・慢性期・終末期と患者の全身状態によって、診療範囲の制限に違いはあるものの、専門的口腔ケアだけでなく、周術期口腔機能管理を含めて、保存、補綴、口腔外科的治療に至るまで、多様なニーズを抱えており、一口腔単位での診査・評価・診断・治療と総合的な能力が必要とされる。このことから総合歯科医の育成・介入が重要であることが考えられる。

このような現状をふまえて、福岡歯科大学では、平成11年より同敷地内外の老健施設や在宅へ、また平成26年より近隣の急性期病院への訪問診療を開始し、さらに、それに応じた学生実習を導入してきた。今回は一例として、福岡歯科大学での取り組みを紹介させていただき、皆様のご意見・ご助言を伺いたいと考えている。

【略 歴】

1995年 九州大学歯学部卒業

2001年 九州大学大学院歯学研究科歯学臨床系博士課程卒業

2006年 九州大学病院特殊歯科総合治療部(全身管理歯科)助教

2012年 同治療部診療講師

2014年 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野准教授

2016年 同講座病院教授

現在に至る

【主な所属学会】

日本総合歯科学会、日本歯科医学教育学会、日本障害者歯科学会、日本有病者歯科医療学会、日本老年歯科学会、米国心臓協会(AHA)、米国障害者歯科学会(SCDA)

日本総合歯科学会認定医制度と研修カリキュラム

座長講演

総合歯科における専門性とは？

What is the Specialty in General Dentistry?



伊藤 孝訓

Takanori Ito

日本総合歯科学会 副理事長

日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座 教授

現在、歯科医療は、2025年にピークを迎える高齢者の増加に伴い、歯科診療所を来院することのできる健常者を対象とした歯科医療だけでなく、在宅や介護施設で生活する全身疾患を持ち来院することのできない患者に対しても提供が期待されている。有病者を対象とした場合、歯科医師に求められる専門能力は、補綴・保存・外科等に代表されるこれまでの歯科の専門知識の統合化を目標とした総合歯科診療レベルの技能を具有するだけでなく、さらに歯科治療を施行するにあたり、安全・安心に技能提供ができなければならない。そのためには、認定総合歯科医は自らも他の領域別専門医や他職種と連携して、摂食・咀嚼・嚥下障害の理解、医科の common disease、高齢者の病態(生理的特徴)、全身管理などの知識、バイタルサインと全身評価、感染対策、救急処置等の技能を修得しておく必要があると考える。

国民に対して日常遭遇する疾患や傷害の治療・予防、保健・福祉など幅広い問題について適切な初期対応と必要に応じた継続的な歯科医療を全人的に提供でき、地域のニーズに対応できる地域医療にあたる歯科医師は、誰かと言うと、もちろん歯科医師の約85%を占める開業歯科医である。しかし、これまでの技能優先的な卒前教育や保健制度で、処置優位な考えの基で歯科医療を進めてきたために、国民が「患者中心の歯科医療」が実施されていると感じているかという、報告されているアンケートの内容からも疑わざるを得ない。国民の信頼を獲得するためにも、開業歯科医のキャリアパスとしても、将来的には何らかの専門医を持ち、その裏打ちにより標榜科目名を掲げられるような医療システムにすべきであろう。全ての歯科医師は、自己研鑽に励み、安全・安心な歯科医療を提供するため、職能集団としてのボトムアップを図るに

は、開業医志向に合致する広い視野と多様性を持続する認定総合歯科医のような理念を明示する必要があると考える。

そこで、今回、日本総合歯科学会における「認定制度」について河野文昭認定制度委員長、そして「研修カリキュラム」について鳥井康弘学術委員長に説明していただく予定である。本教育講演を通して、国民のニーズに答える総合歯科医療の役割を考え、今後の学会に求められる使命解決の一助となることを期待する。

【略 歴】

1980年3月 日本大学松戸歯学部卒業
1985年3月 日本大学大学院修了(歯学博士)
1985年4月 日本大学松戸歯学部助手(口腔診断学講座)
1993年4月 日本大学専任講師
2004年4月 日本大学准教授(講座名変更: 歯科総合診療学講座)
2008年10月 日本大学教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本総合歯科学会, 日本歯科医学教育学会, 日本口腔診断学会, 日本プライマリ・ケア連合学会, 日本ヘルスコミュニケーション学会, 日本歯科衛生教育学会

日本総合歯科学会認定医制度

Dentist Certification System in Japanese Society
of General Dentistry



河野 文昭

Fumiaki Kawano

日本総合歯科学会 認定制度委員会 委員長
徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野 教授

厚生労働省は医師の質の向上等を図ることを目的として、「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、その報告書を平成25年4月にまとめとして公表している。これに基づき医科では、あらたに第3者機関の日本専門医機構を立ち上げ、新しい研修医制度がスタートしたばかりである。一方、歯科では、現在、厚生労働省に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」が設置され、その中に「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」が設けられ、歯科医師の専門医制度について議論がなされている。その議論の方向性は明らかになっていないが、医科では総合診療専門医が認定されたことから、歯科でも総合歯科専門医(仮称)が議論の対象になりことが予想される。

日本総合歯科学会では、これまでに総合歯科医の地域社会における役割や総合歯科医のコンピテンス(修得すべき能力)について学術大会において議論してきた。国が進めている地域包括ケアでは歯科医師の役割は、従来型の歯科治療から多職種と連携を取りながら患者の口腔機能管理を進め、健康寿命の延長を図ることに大きくシフトするものと予想される。そのため、医師や専門歯科医師等と協力して包括的歯科診療が実践できる歯科医師の養成とその生涯学習の場を設けることが必要であり、そのことを目的として日本総合歯科学会に認定医制度を発足させることになった。そして、平成26年に総合歯科学会に総合歯科学会認定医制度を発足させ、平成27年度には第1号の認定総合歯科医と指導医が誕生したところである。

そこで今回は、日本総合歯科学会の認定制度である総合歯科学会認定医制度について周知するとともに、歯科における生涯学習のあり方と歯科の認定医制度について皆さんとともに考えたい。

【略 歴】

1983年3月 徳島大学歯学部卒業
1987年3月 徳島大学大学院歯学研究科(歯科補綴学専攻)修了
1987年4月 徳島大学歯学部 助手(歯科補綴学第一講座)
1990年4月 徳島大学歯学部附属病院 講師(第一補綴科)
2002年7月 徳島大学歯学部附属病院 教授 (総合歯科診療部)
2008年4月 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部教授(総合診療歯科分野)
徳島大学病院 副病院長(2013年3月まで)
2015年4月 徳島大学大学院医歯薬学研究部教授(総合診療歯科分野)
徳島大学歯学部長
現在に至る

【主な所属学会】

日本総合歯科学会, 日本補綴歯科学会, 口腔ケア学会, 日本歯科医学教育学会, 顎顔面補綴学会, 日本歯科理工学会, International College of Prosthodontics, International Association for Dental Research

日本総合歯科学会認定総合歯科医専門研修 カリキュラム(案)

Training Curriculum for Certified General Dentists in Japanese
Society of General Dentistry



鳥井 康弘

Yasuhiro Torii

日本総合歯科学会 学術委員会 委員長
岡山大学病院 総合歯科 教授

我が国では超高齢社会の到来に伴い医療を取り巻く環境が変わりつつある。このような状況では、質の高い包括的歯科診療を実践し、他の医療職等と協働して医療を担うことのできる歯科医師の育成と研修の機会が必要となる。そこで、日本総合歯科学会は平成26年に総合歯科学会認定医制度を発足させるとともに、学術委員会と教育検討委員会との合同委員会で認定医のための専門研修カリキュラムの策定を開始した。この度、ようやくカリキュラム案として提示できるまでになったので報告したい。

認定総合歯科医を詳細に定義することは必ずしも容易ではないが、口腔のプライマリケアを担うことを専門とする歯科医師と想定することは概ね妥当であろう。医療におけるプライマリケアの重要要素はACCCAとされる。すなわち、Accessibility、Comprehensiveness、Coordination、ContinuityおよびAccountabilityである。これらは、認定総合歯科医の到達目標となる。

Accessibility(近接性)は地理的、経済的、時間的、精神的に患者が治療を受けやすい環境のことで、地域に根ざした歯科医療活動を実践する総合歯科医の目標である。Comprehensiveness(包括性)は、高頻度に遭遇するすべての口腔疾患を対象として予防から治療、さらに口腔機能リハビリテーションまでを担うことを意味する。Coordination(協調性)では、超高齢社会において被介護高齢者の歯科医療・口腔ケアを医療職や介護・保健従事者等の多職種と連携して行っていくことである。また、高頻度に遭遇する口腔疾患を対象として歯科医療を担う総合歯科医は、自らの能力と限界を認識し、必要な際には他領域の専門歯科医に紹介するべきである。Continuity(継続性)では、病気の時も健康な時も地域住民の継続的な口腔健康管理に携わり、また全身的疾患で入院した際には病棟往診での周術期歯科医療を病院歯科の総合歯科医が

担当し、退院後はかかりつけ歯科医である総合歯科医が対応するなど、病院歯科医・かかりつけ歯科医の両者が協働して当たり、さらに要介護時には往診等での歯科診療など継続的な歯科医療の提供が総合歯科医には求められる。最後に、Accountability(責任性)では、総合歯科医は歯科医療に際して倫理観を有し、患者への説明責任を認識して、さらに自身の実践した医療の質を評価し生涯にわたって自己研鑽してその向上をはかるべきであろう。

これらの要素をすべてコアコンピテンシーとして組み込んで認定総合歯科医の専門研修カリキュラムを策定し、各項目において複数の一般目標と、それぞれに対応する複数の個別行動目標を設定した。本講演では現時点でのカリキュラム案を紹介し、皆様からご意見をいただいて、更にブラッシュアップを行っていきたいと考えている。

【略 歴】

1982年3月 大阪大学歯学部卒業
1986年3月 大阪大学大学院歯学研究科(歯学臨床系専攻)修了
1986年4月 大阪大学歯学部 助手(歯科保存学講座)
1988年4月 大阪大学歯学部附属病院 講師(保存科)
1991年5月 岡山大学歯学部 助教授(歯科保存学第一講座)
2001年4月 岡山大学大学院医歯学総合研究科 准教授(所属名称変更:生体機能再生・再建学講座歯科保存修復学分野)
2004年7月 岡山大学病院 教授(卒後臨床研修センター歯科研修部門・兼担 総合歯科)
現在に至る

【主な所属学会】

日本総合歯科学会, 日本歯科医学教育学会, 日本歯科保存学会・日本歯科理工学会・日本接着歯学会・岡山歯学会

食べる機能を支援するために

The support device for dysphagia upgrade eating function



村田 尚道

Naomichi Murata

岡山大学病院 スペシャルニーズ歯科センター

私たちは食べる時、食べ物を認識し、口まで運びます。そして、咀嚼して食塊形成を行った後に、口腔から胃まで食塊を移送します。その一連の流れは、①先行期、②準備期、③口腔期、④咽頭期、⑤食道期の5期に分類されます(5期モデル)。摂食嚥下障害とは、一連の流れの中で機能障害が生じている状態であり、多くの場合は、「ムセる」、「のどに(食べ物が)引っかかる」などの訴えがあります。

摂食嚥下障害は、脳血管疾患や神経・筋疾患など様々な疾患が原因で生じます。これらの疾患を有する患者の歯科治療時には、本人や家族が摂食嚥下障害に気づいていない場合もあるため、摂食嚥下障害を疑うことも必要です。この機能障害によって、誤嚥や窒息といった事故や、低栄養・脱水といった症状が生じやすく、これらのリスク管理を行った上での対応が重要です。また、摂食嚥下障害が軽度な段階で気づき、摂食機能療法など治療や支援へと繋げることも歯科医療の重要な役割と考えています。

食べる機能の支援方法は、食形態の調整や食環境への対応です。摂食嚥下機能に応じた食形態を選択することで、食べにくさ、飲み込みにくさを改善し、誤嚥や窒息などのリスクも回避することができます。また、食べやすくすることで食べにくさからくる低栄養や脱水を防ぐこともできます。食環境への対応は、食べやすい環境を設定することで、自分から食べる意欲の改善にもつながります。私たち歯科医師は、摂食嚥下障害の診断を行うだけでなく、このような食形態や環境設定についての配慮を関連職種と連携して患者へ提供することも必要です。

本講演では、摂食嚥下障害患者に必要な食形態や食環境について講演させていただきます。障害のある患者さまの診察時に応用できる内容になれば幸いです。

【略 歴】

2001年 岡山大学 歯学部 卒業
2005年 昭和大学 大学院 修了
2005年 昭和大学 歯学部長直属助手(口腔衛生学教室勤務)
2008年 昭和医大学 歯学部 口腔衛生学教室 専任講師
2009年 岡山大学病院 特殊歯科総合治療部 助教
2010年 同病院 スペシャルニーズ歯科センター 助教
現在に至る

【主な所属学会】

日本障害者歯科学会(認定医)、日本摂食嚥下リハビリテーション学会(認定士)、日本老年
歯科医学会(摂食機能療法専門歯科医師、指導医)、日本歯科医学教育学会、日本重症心
身障害学会、日本静脈経腸栄養学会

(協賛:株式会社 モリタ)

岡山大学病院歯科医師臨床研修における e-learning 講義の導入について

About the introduction of the e-learning lecture on postgraduate clinical training course at Okayama University Hospital

○武田宏明¹⁾, 渡邊 翔²⁾, 野崎高儀²⁾, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 吉田登志子³⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井康弘²⁾

¹⁾岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門, ²⁾岡山大学病院 総合歯科 ³⁾岡山大学 医療教育統合開発センター 歯学教育部門

○Taketa H.¹⁾, Watanabe S.²⁾, Nozaki T.²⁾, Shiotsu N.²⁾, Suzuki K.²⁾, Kono T.²⁾, Yoshida T.³⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.²⁾

¹⁾Dental Education Reforming Unit, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University, ²⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital, ³⁾Dental Education Unit, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

【緒言】従来歯科医師の多くは、歯科医院に自ら来院できる生活の自立度が比較的保たれた患者を対象として診療してきた。しかし、超高齢社会に突入した我が国においては、急性期から回復期、そして終末期まで人の一生を見据え、健康長寿社会の実現に貢献できる歯科医師の確保が急務で、その養成は非常に重要な課題である。文科省課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された本学では、その取り組みの一つとして、e-learning システムを利用した講義を岡山大学病院の研修歯科医にも導入し、急性期医療、在宅歯科医療に関する講義を視聴させる知識教育を行ったので報告する。

【方法】平成 28 年度に岡山大学病院で研修を行った研修歯科医全 48 名に対して、課題解決型事業ホームページ（<https://mdp.dent.okayama-u.ac.jp/ocw/index.php>）から、e-learning システムにログインし、各自自由な時間に講義を視聴するよう事前に説明を行った。急性期医療および在宅歯科医療に関する講義は指定した各 15 講義を視聴させ、各講義の終わりに小テストを受験させた。また、全ての講義を合格した研修歯科医に対して e-learning 講義に関するアンケートを順次実施した。

【結果】9 月上旬現在で 48 名中 11 名の研修歯科医が急性期医療、在宅歯科医療に関する全講義の視聴を終えた。アンケートでは、自由な時間に視聴できる、見返すことができるといった理由から、通常の講義と比較して良いという評価であった。一方で、視聴時間がカウントされなかったり、途中で動画が止まったりといったネットワークエラー等の不具合改善の要望があった。

【考察とまとめ】岡山大学病院の研修は、単独型と複合型があり、通常の講義であれば時期によっては全研修歯科医が受講することができないが、e-learning による講義は時間と場所を選ばずに行うことができる利点がある。今後は、より臨床に則した講義の蓄積とブラッシュアップを行い、健康長寿社会を担う歯科医師養成の一助として e-learning システムを利用し、研修の改善を図る予定である。

松本歯科大学におけるプロフェッショナリズム教育

Education in Professionarism for Dental Student at Matsumoto Dental University School of Dentistry

○音琴淳一¹⁾、富田美穂子^{1,2)}、十川紀夫³⁾、藤井健男¹⁾、長谷川博雅³⁾

1) 松本歯科大学病院総合口腔診療部、2) 松本歯科大学教育学習支援センター、3) 松本歯科大学

○ Jun-ichi OTOGOTO¹⁾, Mihiko TOMITA^{1,2)}, Norio SOGAWA³⁾, Takeo FUJII¹⁾ and Hiromasa HASEGAWA³⁾

1Development of Oral Health Science at Matsumoto Dental University Hospital, 2Department of Excellence for Dental Education at Matsumoto Dental University School of Dentistry, 3Matsumoto Dental University School of Dentistry

【緒 言】 歯科医学教育におけるプロフェッショナリズム教育導入が提唱されて久しいが、その前を冠して教育を行っている教育機関は少ない。松本歯科大学においては、第一学年のオープンセミナーにおける選択授業から開始して、本年度前期においては正規カリキュラムとして実施されたのでその内容を報告する。

【方 法】 松本歯科大学の「プロフェッショナリズム」を冠するカリキュラムを対象とした。平成 25-27 年度は第一学年生「歯科業界におけるプロフェッショナリズム」（選択授業）平成 28 年度は第二学年生「プロフェッショナリズム行動学」（必修授業）

【結 果】 1) 第一学年生の「歯科業界におけるプロフェッショナリズム」は良い歯科医師を小グループディスカッションを中心に考察するとともに、歯科学生にとって大学の理念や歯学部カリキュラムの理解を中心に行った。

2) 第二学年生の「プロフェッショナリズム行動学」は歯学教育カリキュラムと大学の理念の理解、歯科学生のプロフェッションを小グループディスカッションで構築・実施し、学習目標の設定や達成評価、キャリアデザインの構築を中心にワークシートをクラス主任とやりとりすることを中心に行った。

【考 察】 プロフェッショナリズムを冠したカリキュラムは、現在までに主流であった名前を冠しない行動学優先で歯科医師のプロフェッションを教育するカリキュラムの対極にある。そのためには「プロフェッション」を明確にし、歯科医師における倫理行動を明確に示す必要がある。そのために教育者間の共通認識は不可欠ではあるが、本年度の取り組みにおいては、教員が臨床系と基礎系教員における根底にある共通認識不足も垣間見られたので次年度への課題となった。

【まとめ】 現在まで、第一学年生と第二学年生にとっての「プロフェッショナリズム教育」は一定の成果があり、継続性の必要性が示された。

FACScan によるう蝕原因菌迅速定量法

Rapid detection of mutans streptococci using FACScan

○小原 勝

広島大学歯科診療所

○Ohara, M.

Hiroshima University, Dental Clinic

口腔内のう蝕原因菌検査，特に *mutans streptococci* 検出法には種々の方法があり臨床応用されている。最も頻用されている方法は選択培地を用いたコロニー数算定法である。その他 **realtime PCR** 法，抗体を用いた粗定量法，**mass spectrometry** を用いた方法等が挙げられる。今回抗体を用いた方法の変法として **FACScan** による *mutans streptococci* 迅速定量法の可能性を検討した。

健常ボランティアより唾液を採取し検体とした。使用抗体はウサギ抗 *Streptococcus mutans* 抗体(一次抗体)を用いた。**FITC** ラベル抗ウサギ **IgG** 二次抗体，もしくは **FITC** を直接ラベルした一次抗体を用いて抗原抗体反応を行い，**FACS calibur** で唾液中の **oral flora** を展開した。

予備実験の結果から 1 次抗体並びに **FITC** ラベル 1 次抗体の至適希釈率はそれぞれ 50 倍，10 倍であった。**FACS** 展開後のゲート設定により，抗体反応 *streptococci* と他の **oral flora** の分離定量が可能と思われる結果を得た。蛍光顕微鏡を用いて **oral flora** 中 *streptococci* に対する反応率を検討したところほぼ 100%の反応性を示したが、非特異性反応、並びに自己蛍光発色菌の存在の可能性も残されている。1 次抗体の *mutans streptococci* 特異性を検討したところ、本抗体は *S. mutans* / *S. sobrinus* のみならず *S. salivarius*, *S. sanguinis* にもある程度反応した。この欠点を補うため、別の *mutans streptococci* 抗体を用いて、**FACS** 展開するとよりう蝕原因菌の定量が正確になることが示唆された。本学会で **FACScan** を用いた方法の長所・短所を含めて考察したい。

青年期女子学生における音声認識率と舌機能との関連について

A study of voice recognition rate and tongue function in adolescent female students

○辰巳浩隆、樋口恭子、小出 武、米谷裕之、辻 一起子、米田 護、大西明雄、谷岡款相、
中井智加、稗田具美、岩見江利華
大阪歯科大学 総合診療・診断科

○Tatsumi H., Higuchi K., Koide T., Kometani H., Tsuji I., Komeda M., Ohnishi A., Tanioka T.,
Nakai C., Hieda K. and Iwami E.

Department of Interdisciplinary Dentistry and Oral Diagnosis, Osaka Dental University

【緒 言】

一般に、舌は母音の区別を決定することや多くの子音を生み出すことから、重要な構音器官である。

最近、演者らは実験的口蓋床装着者の音声認識率（認識率）とオーラルディアドコキネシス(OD)を検索し、発話に舌の運動速度と巧緻性が関連することを報告している。

今回、発話と舌機能との関係の一端を検討するため、青年期女子学生における認識率、OD および舌圧との関連を検索した。

【対象と方法】

1. 被験者

健常有歯顎者の歯科衛生士学生 25 名（平均年齢 21.1 歳）とした。

2. 音読用歯科説明文

23 文の歯科説明文を作成し、171 文節に区切った。

3. 認識率

認識率の測定は、AmiVoice® Ex7 を用いて計 5 回の音声入力をした。音声認識の検索は、各音声入力時の音声誤認識率（誤認識率）を算出した。

4. OD

口腔機能測定器で/pa/、/ta/および/ka/を各 5 回測定した。

5. 舌圧

JMS 舌圧測定器を用いて最大舌圧を計 3 回測定した。

6. 統計分析

Mann-Whitney U-test で分析した。

【結 果】

1. 誤認識率と群分け

全被験者の平均誤認識率は $11.2 \pm 9.8\%$ であった。この結果と米国 DARPA の報告を参考に、誤認識率が 10%以上の被験者 11 名を高誤認識群、10%未満の被験者 14 名を低誤認識群とした。

2. 各群の OD 値

高誤認識群における/ta/の平均 OD 値は 6.6 ± 0.6 、低誤認識率群は 7.2 ± 0.7 で両群間に有意差 ($p < 0.05$) が認められた。しかし、/pa/と/ka/では有意差が認められなかった。

3. 各群の舌圧

高誤認識群の平均舌圧は 32.6 ± 7.7 kPa、低誤認識率群は 37.9 ± 6.8 kPa であり、両群間に有意差 ($p < 0.05$) が認められた。

【考 察】

以上の結果から、青年期女子学生における認識率と舌機能には関連があり、舌前方の運動機能と舌圧が高いほど認識率が高くなると考えられる。

岡山大学病院で臨床研修を行った女性歯科医師へのアンケート調査：理想の歯科医師像について

The survey of female dentists completed the course of post graduate clinical training at Okayama University Hospital : their images of ideal dentist

○塩津 範子¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 武田 宏明²⁾, 桑山 香織¹⁾, 鈴木 康司¹⁾, 白井 肇¹⁾, 吉田 登志子³⁾, 鳥井 康弘¹⁾

¹⁾岡山大学病院 総合歯科

²⁾岡山大学 医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門

³⁾岡山大学 医療教育統合開発センター歯学教育部門

○Shiotsu N.¹⁾, Kono T.¹⁾, Taketa H.²⁾, Kuwayama. K.¹⁾, Suzuki K.¹⁾, Shirai H.¹⁾, Yoshida T.³⁾, Torii Y.¹⁾

¹⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²⁾Dental Education Reforming Unit, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

³⁾Dental Education, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

【緒言】

我々は岡山大学病院で臨床研修を行った女性歯科医師を対象にアンケート調査を行い、これまでにキャリアデザインに影響を与える要因などの報告を行った。今回、女性歯科医師が考える理想の歯科医師像について分析を行ったので報告する。

【方法】

平成 18～24 年度に当院で臨床研修を行った女性歯科医師 188 名を対象としたアンケート調査のうち、有効回答者 105 名の「理想の歯科医師像」を分析対象とした。分析にはテキストマイニングソフト WordMiner（日本電子計算株式会社、東京）を用い、キーワード抽出を行った後、出現頻度 2 以上のキーワードについて、①結婚・子供の有無（項目数：4）、②就労・休職経験の有無（項目数：3）の分類での出現頻度による有意性テストを行った。

【結果】

全体で最も出現頻度が高いキーワードは「歯科医師」であり、「仕事」、「患者」、「家庭」、「両立」、「子供」の順で多かった。分類による有意性テストの結果は、①結婚・子供の有無では、既婚・非有子者は「家事」、「夫」が、既婚・有子者は「バランス」が、未婚・非有子者は「専門」が上位であった。未婚・有子者は有意なキーワードはなかった。②就労、休職経験の有無では、休職有・就労者は「活躍」が、非就労者は「社会」、「腕」が上位であり、休職無・就労者は「社会」、「活躍」が下位であった。

【考察】

仕事に関係する事だけでなく、「家庭」や「子供」といったキーワードの出現頻度が高いことより、女性歯科医師が考える理想の歯科医師像では、仕事と家庭とのバランスを重要視していることが伺え、有意性テストの結果よりそのバランスは結婚、子供、就労、休職経験といった環境によって異なると考えられた。既婚者でも非有子者では家庭に、有子者は家庭と仕事のバランスに、未婚・非有子者は仕事に重きを置いており、休職経験者は歯科医師として活躍をしたいと、非就労者は社会に貢献したいという意味がある傾向が示唆された。

「あいづち」の分類からみたコミュニケーション行動の違いについて

About the difference in the communication behavior judged from classification of Back-channel feedback.

○梶本真澄¹⁾、青木伸一郎^{1,2)}、海老原智康¹⁾、黒澤仁美¹⁾、土肥健二¹⁾、野本幸弘¹⁾、
松原正治¹⁾、橋本満之¹⁾、屋代 哲¹⁾、伊藤孝訓^{1,2)}

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

○Masumi Kajimoto¹⁾, Shinichiro Aoki^{1,2)}, Tomoyasu Ebihara¹⁾, Hitomi Kurosawa¹⁾, Kenji Doi¹⁾, Yukihiro Nomoto¹⁾, Syouji Matsubara¹⁾, Mitsuyuki Hashimoto¹⁾, Satoshi Yashiro¹⁾, Takanori Ito^{1,2)}

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

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

緒言：日本語コミュニケーションは話し手と聞き手とで談話を作り上げる「共話」であるといわれ他言語と異なり「あいづち」の頻度は高い。促しや意志表示など様々な働きがあり、患者に対しては主に話の促しを目的としているが、「あいづち」を多用するコミュニケーションスタイルの学生がいる一方、あまり使用しないコミュニケーションスタイルの学生も存在する。そこで医療面接において「あいづち」がどのように使われているかについて検討したので報告する。

方法：対象は本学5年次生で、患者の同意を得て医療面接時にビデオ撮影を行った。一般的な歯科疾患を対象として、医療面接後の患者アンケート記載に不備がない者52名を抽出した。面接時間に対するあいづち回数率を算出し、平均値1SDを基に少ないグループ(12名)と多いグループ(10名)に分けて比較した。後日、教員2名により「あいづち」を①聞いている②理解している③同意④否定⑤感情の表出の5つに分類し、それぞれの割合を算出した。また医療面接中の「繰り返し」「言い換え」「先取り」も抽出し比較した。

結果：あいづちの少ないグループは②理解しているが一番多く、①聞いている③同意の順であった。あいづちの多いグループは①聞いているが一番多く、⑤感情の表出②理解している順であった。また「繰り返し」は多いグループが有意に多かった。患者アンケートではグループ間で有意差は認められなかった。

考察：あいづちが少ないグループは②理解している信号③同意の信号が多いことから、患者の話を傾聴し、一方、多いグループは①聞いている信号⑤感情の表出が多く、また「繰り返し」が多いことから、より積極的に情報を聞き出す行動が推察できた。以上のことから、医療面接スキルである「あいづち」の使用頻度から具体的なコミュニケーション行動を推察することができた。

光学印象実習から得られたデータを窩洞形成技能評価として活用した研究

- LMS として Google Classroom を導入した一例 -

Evaluation for cavity preparation skill of dental trainee used obtained data from optical impression device.

- Introduction example of Google Classroom as LMS -

○西原 宏軌¹⁾, 村山 良介²⁾, 古市 哲也²⁾, 崔 慶一²⁾, 竹内 義真^{3,4)}, 河越 邦子^{3,4)}, 関 啓介^{3,4)}, 古地 美佳^{3,4)}, 紙本 篤^{3,4)}, 升谷 滋行^{3,4)}, 宮崎 真至^{2,4)}

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部保存修復学講座²⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野³⁾, 日本大学歯学部総合歯学研究所⁴⁾

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

Nihon University School of dentistry Dental hospital¹⁾

Department of Operative Dentistry Nihon University School of dentistry²⁾

Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of dentistry³⁾

Dental Research Center Nihon University School of dentistry⁴⁾

【緒言】研修歯科医は自主的な研鑽を積むことによって、歯科医師としてふさわしい知識、技能、態度を習得することが求められている。これら研修内容は一般目標に基づいて設定され、研修成果として評価、フィードバックされる。しかしながら現在のところ技能における評価方法は、定量的に行うことを可能とした項目が少ないのが現状である。そこで我々は、光学印象デバイスの計測能に着目し、研修歯科医の窩洞形成実習から得られたデータを活用することによって技能を定量的に評価することを企画した。あわせて自己学習に LMS を用い、学習成果を評価することで検討を行った。

【方法】対象は本学プログラム 2 研修歯科医 (31 名) とし、窩洞形成実習は Nissin 社製人工歯 (下顎右側第一大臼歯) を実習用ファントムに装着した状態で行った。窩洞はⅡ級セラミックインレー複雑窩洞 (Class II, MO) とした。LMS には Google 社の Google classroom を用い、ストリーミング再生が可能なデモンストレーション動画の配信を行った。LMS による自己学習期間は形成一回目と二回目の間に設定した。窩洞形成後の人工歯は Torophy3DI, (YOSHIDA) を用い光学印象を行った。光学印象デバイスから得られたデータは CAD/CAM 用ソフトウェアを用いて窩洞の詳細を測定することにより定量的に評価した。

【結果】窩洞深さにおける測定結果は、第一回形成に比べ、第二回目において優位に減少する結果が得られた。また、側室幅に関しても同様の結果が得られた。これらのことは、削除量が減少していることを表しており、LMS による学習の効果であると考えられた。また、窩洞形成に要した時間は優位に短縮する傾向が得られた。

【結論】LMS を用いた自己学習の前後における窩洞形成における評価は、優位に向上した。このことから光学印象デバイスによってスキャンされた窩洞データを数値解析することによって、研修歯科医の窩洞形成の定量的評価が可能であった。

下顎骨骨転移を有する終末期癌患者の緩和ケアに歯科的介入を試みた一例

Dental Intervention for Palliative Care of Terminal Cancer Patient with Metastasis to Mandibular Bone: a case report.

○白石ちひろ¹⁾、野上朋幸¹⁾、照崎伶奈¹⁾、工藤淳平¹⁾、吉澤 祐²⁾、鎌田幸治¹⁾、林田秀明¹⁾、角 忠輝²⁾

1) 長崎大学病院総合歯科診療部 2) 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

○Shiraishi C.¹⁾, Nogami T.¹⁾, Terusaki R.¹⁾, Kudoh J.¹⁾, Yoshizawa Y.²⁾, Kamada K.¹⁾, Hayashida H.¹⁾, Sumi T.²⁾

1) Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

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

【緒言】

日本人の死因として悪性新生物は約 30%を占め、歯科でも既往を有する患者が増加している。癌患者においては骨転移を来しビスフォスフォネート製剤(以下 BP 製剤)の使用例も多く、歯科治療後の副作用が問題視されている。今回、口腔領域に癌の骨転移を認めた終末期癌患者に対し歯科治療を計画するも介入の困難さを経験したので報告する。

【症例】

患者：65 歳、男性

初診日：2016 年 7 月 15 日

主訴：咀嚼困難

現病歴：肺腺癌で医科入院中であつたが、腫瘍の下顎骨転移および下顎骨骨折により咀嚼困難をきたしており、咬合状態の改善と顎骨壊死のリスク評価を目的として当科紹介。

既往歴：左上葉肺腺癌(cT2aN0M1b StageIV)、多発性骨転移による癌性疼痛。7 月 8 日 BP 製剤静注。

口腔内所見：全顎的に口腔衛生状態不良。下顎は残根多数、疼痛はない。

パノラマエックス線写真所見：下顎骨左側下縁の骨吸収、左下 7 近心根より同部位へ骨破折線を認める。

【診断および治療方針および治療経過】

下顎骨骨折および齲蝕症と診断したが、当科初診時既に医科では緩和ケアへ移行する予定であつたため、抜歯等による骨転移の拡散と顎骨壊死のリスクを考慮し侵襲的な歯科治療は行わず可撤性義歯装着による咀嚼能力回復を目標とした。

腫瘍の下顎骨転移部周辺への負担軽減を図り咬合調整を行った。その後患者家族から義歯作製の承諾が得られず下顎義歯作製は中止した。その後患者の全身状態悪化に伴い歯科受診困難となり治療中断、転院となった。

【まとめ】

当科では医科入院患者の歯科治療を行っているが、原疾患の急な病態悪化や医科治療方針の変更により歯科治療が中断、延期となる場合が少なくない。今回、それらに加え歯科治療への家族の意見も考慮し歯科治療計画をせざるを得ない症例を経験した。病院歯科として患者の状態のみならず介護者の心情を鑑みた歯科治療を行う必要性が示唆された。

すれ違い咬合を有する患者に対する補綴治療

A case report of prosthetic treatment for non-vertical stop occlusion

○宮下晃史¹⁾, 河越邦子^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 升谷滋行^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾

日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾

日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門³⁾

○Miyashita K¹⁾, Kawagoe K^{2,3)}, Seki K^{2,3)}, Takeuchi Y^{2,3)}, Furuchi M^{2,3)}, Masutani S^{2,3)}, Kamimoto A^{2,3)}.

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾,

Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry²⁾,

Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry³⁾,

【緒言】

長期間にわたって補綴治療がなされなかったすれ違い咬合患者に対し、義歯を製作、装着した症例について報告する。

【症例の概要】

患者：67歳 男性 初診日：平成28年6月1日

上顎残存歯 16, 17, 26, 27 下顎残存歯 31, 32, 33, 34, 41, 42, 43, 44, 45

食事の際に上の歯茎が痛いことを主訴に来院した。約10年前から上顎前歯から小臼歯にかけて歯が欠損していることを自覚しつつも放置。最近、胃の調子が悪くなりその原因が歯の欠損による咀嚼不足からの消化不良と考え、咀嚼機能の回復を目的に義歯製作を希望し当病院に来院した。また、下顎前歯の突き上げによる上顎顎堤粘膜の痛みも自覚している。

残存歯の16, 26, 34は残根状態で、17, 27は全部金属冠が装着されているが挺出しており根面う蝕が見られた。44, 45は連結冠が装着されていた。咬合支持域がなく、前後すれ違い咬合で下顎前歯には咬耗が認められた。全顎的に口腔清掃状態は不良であった。

治療方針としてはスクレーリングや口腔清掃指導後に上下顎の残根および17, 27を抜歯し、上顎を無歯顎とした上で審美性と咀嚼機能回復のために上顎総義歯を製作することとした。その際、下顎前歯部の咬耗にコンポジットレジンで築盛し切端の歯冠形態を回復し、小臼歯部と前歯部で咬合支持を確保するようにした。多数歯欠損の状態でも長期間経過しているため、上下顎同時に義歯を装着するのは困難と考え、最初は上顎のみ義歯を装着することとした。

【まとめ・考察】

下顎前歯が残存している前後すれ違い咬合の症例では、上顎の支台歯間を結ぶ回転軸を中心に上顎義歯の前歯部への回転変位が起こり、義歯の動揺や顎堤異常吸収が懸念される。このため、17, 27はすでに挺出しう蝕に罹患していたこともあり、抜歯し、上顎無歯顎として総義歯を製作した。この結果、早期に審美性と咀嚼機能を回復することができた。今後、下顎の部分床義歯を製作し、さらなる咀嚼能力の向上を図る予定である。

周術期管理チームの一員としてチーム医療に参加した症例

A case of participation as a member of perioperative care

○寺岡由貴^{1,2)}、塩津範子²⁾、鈴木康司²⁾、河野隆幸²⁾、白井肇²⁾、鳥井康弘²⁾

¹⁾岡山大学病院レジデント ²⁾岡山大学病院総合歯科

○Teraoka Y.^{1,2)}, Shiotsu N.²⁾, Suzuki K.²⁾, Kono T.²⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.²⁾

¹⁾Senior resident, Okayama University Hospital

²⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

チーム医療とは患者自身を含むその患者の医療に携わるすべての職種がそれぞれの専門性を発揮することで患者の QOL 向上を目指す医療のことである。今回、周術期管理チームの一員として歯科医師の立場からチーム医療に参加した症例を報告する。

患者は 44 歳の介護職の女性で、当院婦人科にて子宮体癌 stageIA と診断され 2016 年 9 月に子宮全摘手術が予定されていた。手術に先立ち手術予定日の 2 か月前に周術期管理センターからの依頼を受け、医療支援歯科治療部と連携し術前口腔管理を開始した。初診時、口腔内状態は PCR68%とプラークコントロール不良で、歯科治療の中断による残根やテンポラリークラウンの存在、比較的清掃容易な前歯部にカリエスが多数認められたことから口腔内への関心の低さがうかがえた。2 か月という限られた時間の中でまず術前の口腔内感染源の除去や術後合併症を予防するためのプラークコントロール改善を最優先として治療を進めることとした。はじめに周術期における口腔管理の有効性を説明することで患者自身のセルフケアに対するモチベーション向上を図った。その結果、診療回数を増すごとにプラークコントロールは飛躍的に向上し手術前日には PCR8%にまで改善させることができた。また上顎前歯部に対しては挿管時の歯牙損傷防止を目的としたプロテクターを作製した。それと併行して本患者は高度肥満であるため麻酔時の安全性向上のため管理栄養士による栄養指導も同時に進められた。術後化学療法が必要となれば、抗がん剤投与のタイミングや患者の体調を考慮し歯科治療を進めていく必要であるため今後も継続した多職種連携を予定している。

周術期に起こりうるリスクを多職種が連携して未然に防ぐことで治療の苦痛を軽減させ、がん治療の完遂を支えることに対して歯科医師に与えられた役割を体験し仕事へのやりがいを実感した症例であった。

旧義歯を治療用義歯として使用し顎位を検討した症例

A case of examination for mandibular position using old dentures as treatment dentures

○原さやか¹⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子³⁾, 伊藤晴江³⁾, 奥村暢旦³⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野

³⁾新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

○Hara S.¹⁾, Nakajima T.^{2,3)}, Ishizaki H.³⁾, Ito H.³⁾, Okumura N.³⁾, Shiomi A.^{2,3)}, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

³⁾ General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

【緒言】 咬合高径の低下が認められる患者の新義歯製作にあたり、旧義歯にて咬合挙上量を含めた顎位の検討を行った症例を報告する。

【症例】 78歳、女性。上下顎義歯の破損を主訴に2016年2月初診。

【全身的既往歴】 高血圧症(服薬にてコントロール)、C型肝炎

【現症】

上顎は#17,16,15,22,23,24,25,26,27、下顎は#37,36,44,45,46,47の欠損に対して部分床義歯を使用している。旧義歯は上下顎ともにクラスプの破折を認め、維持不良、適合は比較的良好であった。垂直被蓋が大きく、デンチャースペースの減少、安静空隙量の増加を認めた。また咬合時に上顎前歯部にフレミタスを触れた。#47は根面キャップ脱離しているが、う蝕や動揺は認めなかった。また#34、#35FMC下に二次カリエスを認めた。歯周組織状態は、全顎的に歯肉の発赤腫脹があり、2～7mmのポケットが認められた(PCR=82%, BOP=33%)が、重度の動揺歯はなかった。

【診断】 義歯破損と咬合高径低下による咀嚼障害、#34、#35 C2、中等度慢性歯周炎

【治療方針】

旧義歯で咬合挙上を行って前歯部のクリアランスを確保し、適正な顎位の検討後に義歯新製を行う。

【治療経過】

2016年2月～3月に、旧義歯の応急修理と歯周基本治療を実施した。2016年4～7月に#34・35連結冠装着および#34・35双子鉤除去、#35エーカースクラスプ追加を行った。2016年8月に咬合器上で製作した咬合挙上用のパーツを利用して咬合挙上を行った。

【今後の治療予定】 挙上量の調整を行い、適正な顎位を決定したのちに新義歯製作を行う。

【考察】 咬合挙上量の決定に際しては、経験の浅い研修医にとってどの程度が許容される量なのかを判断するのは非常に難しいものである。患者側も今までに使用していた義歯とは違う顎位で新義歯を製作することに不安を感じていた。その点で、旧義歯を治療用義歯として事前に使用し顎位を検討することは、歯科医師側、患者の双方にとってメリットがあると考えられる。

多数歯欠損患者に初めての部分床義歯を装着した経験

A case of partial denture treatment for a denture inexperienced patient with multiple missing teeth

○七里侑香¹⁾, 伊藤晴江²⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子²⁾, 奥村暢旦²⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

³⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野

○Shichiri Y.¹⁾, Ito H.²⁾, Nakajima T.^{2,3)}, Ishizaki H.²⁾, Okumura N.²⁾, Shiomi A.^{2,3)}, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

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

【緒言】多数歯欠損患者に初めての部分床義歯を装着した経験について報告する。

【症例】73歳 男性。2016年6月に「前歯が折れた」「歯が揺れて気になる」を主訴に初診。

【現症】上顎 Kennedy 1級1類 下顎 Kennedy2級 EichnerB3

#12は歯頸部で歯冠破折し、自発痛はなく歯髄電気診でも反応を示さなかった。#16は近心根が傾斜し、残根として存在。上顎#14, 17, 25, 26, 27は欠損していたが、義歯による補綴治療の経験はなかった。#45~48Br部は数年前より動揺を自覚しており、Brの支台歯である#45は二次う蝕、#48のFMCは脱離し重度う蝕が認められた。その他#13, 23, 24, 35にもう蝕の進行を認め、#24は残根状態であった。全顎的に歯周ポケットの深さは3mm以下だが、#15,13,22,23には咬合時に軽度の動揺が見られた。

【診断】#12 歯冠破折、#13,23,45 C2、#24 Per、#35 C3、#16 C4、#45~47Br 脱離
#15,13,22,23 咬合性外傷

【治療方針】暫間義歯装着により臼歯部での咬合支持を確保した後に残存歯の修復治療を行う。

【治療経過】6月：#12 根管治療 #16 抜歯。7月：義歯印象採得。 8月：義歯装着。

【考察】当初、審美性の面から#12を含め残存歯の歯冠修復を最優先に考えていたが、咬合支持の不足により上顎残存歯に動揺が見られたため、上顎暫間義歯の製作を優先することとした。う蝕で歯冠崩壊している#24が鉤歯として必要なため、根管治療と歯冠修復を行い、クラスプは暫間義歯に後から組み込むこととした。今回の症例では治療手順を決定する際に臼歯部の咬合支持回復を最優先に考え、残存歯の保護につとめる事で、一口腔単位を意識して診療することの大切さを学んだ。また、初めての義歯という事もあり、ラポール形成のための十分な患者説明や問診、機能面での変化の記録を行った事は義歯装着の受け入れ度合いを知る上で有効であった。

主訴の原因歯の特定が困難であった一症例

A cause that was difficult to identify the chief complaint.

○小山梨菜^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾

1) 岡山大学病院レジデント 2) 岡山大学病院 総合歯科

○Koyama R.^{1,2)}, Shiotsu N.²⁾, Suzuki K.²⁾, Kono T.²⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.²⁾

1) Senior resident, Okayama University Hospital

2) Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

自ら患歯を特定出来ない主訴を持つ患者において、患歯を特定する事はしばしば困難となる。特に明確に状態の悪い部位があるとその部位が主訴の原因と判断してしまい、口腔内全体の状況から病態を冷静に把握する事が困難となる。

患者は 70 歳女性。上下不明の左側咬合時痛を主訴に来院した。全身既往歴として尋常性天疱瘡と糖尿病があり、口腔内によく潰瘍が出来るため歯科治療は苦手との事であった。初診時口腔内にう蝕はないものの、PCR31%、BOP67%、29 歯中 24 歯が PD $\geq$ 4mm で中等度の歯槽骨吸収が認められた。16・17 は 10 年以上欠損放置との事であった。主訴である左側には上下共に明瞭な打診痛を有する歯はなく、37 に垂直性骨吸収・近心に 7mm のポケット・動揺度Ⅱ度が認められたため主訴は 37 の重度歯周炎に起因すると診断し、37 抜歯を含む歯周基本治療後、Br による補綴治療を行いメンテナンスに移行する事を治療計画とした。抜歯には BP 製剤の休薬が必要なため、歯周初期治療から開始した。治療途中に 26 頬側歯肉に瘻孔形成と排膿を認め、デンタル再撮影を行ったところ分岐部から MB 根に X 線透過像を認められ主訴の原因が他にも存在する事が判明した。外傷力軽減の為 26 を除冠し、その後患者より「食事がしにくくなった」との発言があり、左側のみを主咀嚼側としていた事が一連の症状の原因である事が明らかになった。これらの経過より 16・17 欠損放置のため左側が主咀嚼側となり、26・37 が負担過大となり主訴の左側咬合時痛に至ったと推察された。そこで治療計画を再考し、左側の治療の前に右側も咀嚼負担を担う必要性がある旨を患者に説明し治療に同意が得られたため、16・17 欠損への補綴治療を行うこととした。

今回の症例の様な初診時に患歯が特定できない様な症例では、主訴に至る病態に気を配りながら治療にあたる事の重要さを感じた。今後も先入観に捉われずに広い視野で口腔内を観察し一口腔一単位の治療を心掛けたい。

重度の咬耗により補綴困難となった症例に対し咬合挙上を行った症例

A case of increased occlusal vertical dimension for difficulty of prosthetic treatment with severe attrition of teeth.

○赤木裕美、王丸寛美、和田尚久

九州大学病院 口腔総合診療科

○Akagi Y, Ohmaru T., Wada N.

Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

【緒言】経年的な咬耗によって咬合高径が著しく低下した症例では、いざ補綴治療が必要となった際に、十分なスペースが得られず困難となる場合がある。そのような問題への対策として検討される咬合挙上は、挙上部位や挙上量を十分に考慮しなければ、残存歯との咬合や患者固有の顎運動をかえって阻害してしまう恐れがある。今回、経年的な咬耗によって咀嚼機能障害、審美障害が問題となった患者に対し、咬合挙上後に補綴治療を行った症例を経験したので報告する。

【患者】72歳 女性 初診日：2002年10月23日

主訴：補綴科より歯周治療依頼

経緯：上記主訴により、2002年10月23日に当科を受診した。当科初診時の口腔内所見は765┐67欠損、4┐45動揺、上顎前歯、小臼歯の中等度咬耗、深い咬合被蓋が観察されたが、患者が積極的治療を希望しなかったため、下顎義歯製作のみ実施した。不定期な受診を繰り返すも2015年10月28日より治療中断となった。2016年6月24日に「前歯部の隙間が気になること」を主訴に再び当科を受診した。

【治療経過】口腔内精査により1┐123に著しい咬耗を認め、┐45は修復物脱離と咬耗、歯質破損による咬合支持域の喪失、下顎義歯人工歯の咬耗を認めた。咀嚼機能障害、審美障害改善のために現在の歯の状態では補綴・修復治療が困難であることから、咬合挙上を行う必要性を説明し、了承を得た。上顎前歯および┐45にTeCを製作し、TeCと下顎義歯人工歯の咬合面にレジン添加を行い、残存歯との咬合接触を保ちながら咬合挙上を行った。

【考察】┐45TeCと下顎義歯を用いることで、咬合平面の修正を行いながら咬合挙上が可能であった。また、挙上量も安静空隙量範囲内に留めることで、高齢者でも適応可能にすることができた。上顎前歯は咬合挙上後、TeC装着中に十分な咬合調整を行うことで、患者固有の顎運動に配慮することができた。

重度歯周炎患者への歯周基本治療の実践－患者教育のための文書作成－

A case of basic periodontal treatment for a patient with severe periodontitis

○目黒史也¹⁾、中島貴子^{2,3)}、石崎裕子³⁾、伊藤晴江³⁾、奥村暢旦³⁾、塩見晶^{2,3)}、藤井規孝^{2,3)}

¹⁾新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²⁾新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野

³⁾新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

○Meguro F.¹⁾, Nakajima T.^{2,3)}, Ishizaki H.³⁾, Ito H.³⁾, Okumura N.³⁾, Shiomi A.^{2,3)}, Fujii N.^{2,3)}

¹⁾Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²⁾ Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

³⁾ General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

【緒言】

歯周疾患は、患者自身による病状理解が難しいが、治療にはプラークコントロールの徹底をはじめとした患者自身の積極的な参加が必要である。中等度以上の歯周炎では、歯周外科手術や歯冠修復物による複数歯の固定などが必要となり、治療期間が長期間に及ぶため、病状、病因、治療方針、治療期間について、患者と歯科医師の解釈モデルを一致させることが治療継続にとって重要である。今回、重度歯周炎患者の歯周基本治療を歯周病専門医である指導医とともに担当し、その中で特に患者教育において患者への病状・病因説明、治療計画説明、プラークコントロール指導、禁煙指導においてオリジナルの文書を作成して取り組んだことについて報告する。

【症例概要】

39歳 女性 主訴：前歯部の固定脱離

現病歴：3年ほど前（36歳時）から前歯部の動揺を自覚し、開業医にて歯石除去と上顎前歯部の固定処置後、1か月ごとのメンテナンスを受けていた。2016年6月頃より上顎前歯部の固定が脱離して動揺が著しくなり、摂食困難となったことから7月に当院へ初診来院された。

既往歴：アレルギー（金属、ハウスダスト、紫外線、花粉）。血圧 160/110mmHg 程度だが、通院加療は受けていない。

習癖：喫煙（10～15本/日 20年以上）

口腔内所見：全顎にわたり6mm以上の歯周ポケット、動揺度2以上の歯を認める。

エックス線所見：全顎にわたり重度の歯槽骨吸収を認め、100%の骨吸収の歯も複数本みられる。

【診断】全顎的重度侵襲性歯周炎

【治療経過】

暫間固定修理の応急処置後、歯周基本治療を実施した。病状、病因と具体的な治療計画（内容、回数、おおよその費用）を示す説明書を用いて治療の同意を得た。高血圧について内科受診を勧めるとともに歯周病が全身の健康へ及ぼすリスクについて文書を作成し指導した。さらに禁煙指導も作成した文書を活用して実施した。

サルコイドーシス患者の歯科治療に携わった一症例

A case of dental treatment for sarcoidosis.

○野崎高儀^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾

¹⁾岡山大学病院レジデント ²⁾岡山大学病院総合歯科

○Nozaki T.^{1,2)}, Shiotsu N.²⁾, Suzuki K.²⁾, Kono T.²⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.²⁾

¹⁾Senior resident, Okayama University Hospital

²⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

サルコイドーシス（以下 Sar と略す）は類上皮細胞肉芽種が全身に認められる原因不明の多臓器疾患である。多くは自然寛解すると報告されており、発症初期では経過観察が行われている。軽症の場合は歯科治療に制限はないが、長期化したものには一般的にステロイド治療が行われており、ステロイドによる副作用、BP 製剤の服用ならびに重度の不整脈等のため歯科治療の際には配慮が必要となる。今回重症化しつつある Sar 患者の歯科治療を経験したので症例報告する。

患者は 40 歳男性。2006 年に Sar を発症後、憎悪と消退を繰り返していたが、2 年前から皮膚症状が発現し、精査・加療のため通院中の当院医科より、本年 6 月に上顎臼歯部の自発痛を主訴に紹介された。歯科受診時には全身の皮膚に肉芽種が出ており、一見して何かの全身疾患を持つことがわかる外見であった。患者は健康への関心は高いが歯科への関心や知識は少なかった。主訴である 17 は頬側遠心咬頭が破折しており急性化膿性歯髄炎と診断した。PCR は 59%、46 は保存困難な残根、24 は補綴物が脱離した状態であった。初診時はステロイド治療も開始されていなかったことから、特に治療に制限はなく、歯周基本治療、主訴である 17 の抜髄を行い、その後 46 の抜歯と補綴処置、24 は患者の希望により根管治療と補綴処置、継続的な SPT を行う治療計画を立案した。しかしながら、医科での検査の結果、骨・皮膚・眼・肺等多臓器で Sar を発症していることが明らかとなり、今後ステロイド治療開始や骨 Sar の治療のため BP 製剤を併用する可能性が高く、今後外科処置が制限されることになるため、24 抜歯し補綴処置を行う治療計画に変更した。

本症例では 24 保存という選択肢も考えられるが、Sar に対する今後の治療展開から抜歯を選択した。治療方針の決定に際しては、口腔内所見に目が行きがちであるが、全身疾患の状態および将来考える治療についても配慮することの重要性を深く感じた症例であった。

移植歯を利用したブリッジ治療の経験

Experience of Bridge Treatment Using a Transplant Tooth .

○山本大輔¹⁾, 石崎裕子²⁾, 中島貴子^{2,3)}, 伊藤晴江²⁾, 奥村鴨旦²⁾, 塩見晶^{2,3)}, 藤井規孝^{2,3)}

¹新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Yamamoto D.¹⁾, Ishizaki H.²⁾, Nakajima T.^{2,3)}, Ito H.²⁾, Okumura N.²⁾, Shiomi A.^{2,3)}, Fujii N.^{2,3)}

¹ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

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

【緒言】移植歯を支台としたブリッジ (Br) 製作の治療経験について報告する。

【症例】51歳 女性. #47の痛み, #15~17Br脱離を主訴にH27.6月当院受診。

【現病歴】#47は2,3年程前から疼痛と緩解を繰り返しておりう蝕を認め, #17は残根状態であった。#18,28はなく, #48は水平半埋伏, #38は水平完全埋伏であった。本院で前担当医のもと治療が開始され, #47の感染根管治療後, #17 (C4) の抜歯及び#48の#17部への移植を口腔外科に, 移植歯の根管治療を歯の診療科に依頼し施行された。その後, #47築造, 形成, 仮封冠 (Tek) 装着が行われ, H28.4月に引き継いだ。

【現症】#16,36は欠損しており, #36欠損部は#35,37を支台としたBrにより補綴されていた。#14にC2を認めた。全顎的に歯周ポケットはほぼ3mm以下であった。

【診断】#47形成歯, #17移植歯及び#16欠損による咬合不全, #14 C2。

【治療方針】#16MT部にBrを, #47に歯冠修復物を装着し咬合機能を回復させる。並行してう蝕治療を行う。

【治療経過】5月: #17レジン築造, 形成, Tek. 6月: #15~17Br-Tek装着. 7月: Br印象採得. 8月: Br仮着, #14レジン修復, Br装着。

【考察】歯の移植は義歯やインプラントと異なり歯根膜まで再生できるため, より生理的状态に近い形で咬合を回復でき, インプラントより安価で予後も期待できると言われている。創傷治癒不良や歯根吸収など起こさず抜歯窩に生着している必要があり, 本症例ではより生着を確実にするため, 根管治療の予後や動揺度の回復を確認したうえで移植歯の咬合負担時期を移植後8ヶ月経過後のH28.5月に行った。#48を#17に移植した結果, 下顎智歯の形成を上顎で行うという難易度の高い治療となった。本症例を通して移植歯を補綴することの難しさを学んだ。

急性期病院入院中の咬合崩壊した患者の QOL を歯科治療によって高めることができた一例

A case of raising the QOL of the patient with Bite Collapse by Dental treatment during hospitalization in acute stage hospital.

○照崎 伶奈¹⁾、野上 朋幸¹⁾、白石 ちひろ¹⁾、工藤 淳平¹⁾、吉澤 祐²⁾、鎌田 幸治¹⁾、林田 秀明¹⁾、角 忠輝²⁾

1) 長崎大学病院総合歯科診療部 2) 長崎大学歯学部総合歯科臨床教育学

○Terusaki R.¹⁾, Nogami T.¹⁾, Shiraishi C.¹⁾, Kudoh J.¹⁾, Yoshizawa Y.²⁾, Kamada K.¹⁾, Hayashida H.¹⁾, Sumi T.²⁾

1) Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

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

【緒言】

近年、医科入院患者への口腔感染予防、口腔機能回復による栄養経口摂取の支援、退院後の早期 QOL 回復のため、入院中の歯科治療介入の必要性が高まっている。今回、癌手術とその後の化学療法に対し、短期間に歯の保存可否判断を含め治療用義歯による咬合回復を行った症例について報告する。

【症例】

患者：71 歳、男性

初診日：H28 年 7 月 26 日

主訴：歯がぐらぐらして食べにくい

現病歴：本院アレルギー科に H28 年 8 月に入院し、癌切除手術前の齦蝕処置、感染源精査目的で当科紹介受診となった。

既往歴：右足底悪性黒色腫 Stage II C T4bN0M0

現症：口腔清掃不良で多量の歯石及びプラーク付着を認める。全顎的に中等度慢性歯周炎、多数齦蝕歯を認める。多数歯欠損だが、義歯使用の経験なし。

【臨床診断、治療方針および治療経過】

初診時の各種検査より 16, 22, 23, 31, 32, 35, 42, 43, 44 は保存不可と診断した。手術予定日までに抜歯、歯周基本治療、上下治療用義歯作製を計画した。保存可能な齦蝕歯については手術前後に疼痛が生じる可能性が低いと判断し手術後に治療を予定した。抜歯前に義歯印象採得を行い、抜歯後に上下義歯を装着した。現在は義歯調整を行い、不都合なく食事できる状態である。

【まとめ】

本症例では、全顎的治療が必要な患者に対し、手術予定日までの 1 週間という短期間に歯の保存可否判断と感染源除去、欠損部補綴処置による咀嚼回復など、医科主治医からの依頼と患者主訴に対して病院歯科として求められる歯科治療を行うことができた。本院は急性期病院であり、周術期患者を含め短期間で全顎的治療を要する症例が多く、技工物製作期間も含め、綿密な歯科治療計画の立案と総合的な技術と知識が必要とされる。今後は入院患者の退院、転院後の歯科治療の継続やメンテナンス依頼の逆紹介の徹底が今後の課題である。

降圧剤服用による薬物性歯肉増殖症に対する歯周基本治療の有用性

Efficacy of periodontal initial preparation for drug-induced gingival overgrowth

○古居憲¹⁾, 関 啓介^{2,3)}, 河越邦子^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 升谷滋行^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾

日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾

日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門³⁾

○Furui K, Seki K, Kawagoe K, Takeuchi Y, Furuchi M, Masutani S, Kamimoto A.

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾

Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry²⁾

Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry³⁾

【はじめに】降圧剤であるカルシウム拮抗薬の長期服用による薬物性歯肉増殖症に対して歯周基本治療を行い、改善が得られた症例を報告する。

【症例の概要】患者：50歳，男性．2016年5月初診．主訴：上の前歯が揺れて気になる．現病歴：上顎前歯は30年前に打撲し，近医にて陶材焼付鑄造冠が装着された．その後長期にわたって経過良好であったが，一カ月前の食事中に揺れたため精査加療を求めている．既往歴：高血圧症により約10年前から降圧剤を服用している．

【診査・検査所見】上下顎前歯部の辺縁歯肉部～歯間乳頭部歯肉には発赤を伴った浮腫性の歯肉増殖を認め，易出血性であった．11は欠損しており，21，22には辺縁不適な歯冠補綴装置が装着され，中等度の歯槽骨吸収を認めた．全顎的にはPCRが76%，BOPは12%であった．

【診断】アムロジピン服用による薬物性歯肉増殖症．広汎型中等度および限局型重度慢性歯周炎．

【治療計画】①歯周基本治療，②再評価，③歯周外科治療，④再評価，⑤咬合機能回復治療，⑥再評価，⑦SPT

【治療経過】TBIやスケーリングにより歯周組織の安定を図ったのち，21は保存不能と判断し抜歯した．22の不適合冠を除去し，テンポラリーブリッジを装着した．深い歯周ポケットに対して徹底したSRPを行ったところ，浮腫性の腫脹は消退し，出血点も減少した．現在は主訴以外の部位に対しても歯周基本治療を行っている．

【考察・まとめ】薬物性歯肉増殖症はプラークの付着がトリガーとなって発症すると考えられているため，プラークリテンションファクターの除去を主眼に治療計画を立案した．今回の治療では，原因除去が奏功し，治療に対する反応も良好なため薬剤の変更は行わなかった．一方，リセッションを伴った歯で形成される大きな歯間空隙には線維性歯肉が残存したが，長期的にはプラークコントロールを困難にする可能性があり，今後は再評価にて歯肉切除術を検討する必要があることが示唆された．

全顎的長期安定のために犬歯の外科的挺出を行った症例

A case of canine teeth surgical extrusion for long-term stability

○小松万記¹，奥村暢旦²⁾，中島貴子^{2,3)}，石崎裕子²⁾，伊藤晴江²⁾，塩見晶^{2,3)}，藤井規孝^{2,3)}

¹新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

³新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

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

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

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

【緒言】咬合崩壊が進行した患者に対して、咬合支持回復のために重要と思われる部位を見極め、審美的・機能的回復を行った経験について報告する。

【症例】69歳女性 主訴：虫歯や歯の欠損が気になる

現病歴：10年前より姉の看病でう蝕や欠損の自覚はあったが歯科医院に通院できなかった。通院可能となったため平成28年3月22日当院初診。初診時症状のある部位はなかった。

【現症】#17,14,13,22,23,24,27,44は残根状態で、#37,36,46,47が欠損していたこともあり咬合支持は、#15と#45・#21と#31・#25と#35の3か所のみであった。#12,11,21にはう窩を認めた。全顎的に歯肉の発赤、腫脹、歯肉増殖を認めポケットは2~8mm、X線では全顎的に30%程度の水平性骨吸収が認められ、#16,26は骨吸収90%であった。

【診断】全顎的中等度、一部重度慢性歯周炎、多数歯う蝕に伴う咬合崩壊による、咀嚼および審美障害

【治療方針】現在の咬合高径を維持しながら小臼歯までの咬合支持の回復を行い、機能評価後に義歯補綴を検討する。

【治療経過】歯周基本治療後に#12・11の感染根管治療、メタルコアによる支台築造を行い Tecにより審美性を回復した。#13の感染根管治療後外科的挺出を行った。

【考察】通院困難により咬合崩壊が進行してしまった患者に対し、長期的な予後の見通しを立てた上で様々な治療の選択肢について説明を行った。特に将来的に咬合支持・顎運動の安定に重要だと思われる上顎両側犬歯に関しては、外科的挺出の必要性について説明し理解いただくことができた。早期に咬合支持の回復を行うことも当然重要であるが、長期にわたって機能するための診断を立てて治療を進めていくことも同様に重要であることを本症例により学ぶことができた。

数回の治療中断を経て即時義歯装着に至った症例

A case that led to immediate denture wearing after several times of treatment interruption

○戸高結衣、伊吹禎一、角 義久、和田尚久

九州大学病院 口腔総合診療科

○Todaka Y, Ibuki T, Sumi Y, Wada N.

Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

【緒言】数回の治療中断を経て即時義歯装着に至った 1 症例を通し、歯科治療の介入時期の決定に影響するさまざまな要素を考察した。

【患者】72 歳 女性 主訴：上の前歯がぐらぐらする。

【経緯】2005 年以来当科で口腔管理を行っていた。2010 年 2 月に上顎前歯部の不調、5 月同部を鉤歯とする PD 不安定の訴えがあり、③21┐①②Br の 3┐ 前装 MC のコアごと脱離、┐12 中等～重度歯周炎、┐2 の歯根破折疑いを認めた。支台歯の状態から Br を除去し同部を含めた PD 再製作が望ましいと判断、患者に現状と治療方針を説明し治療の同意を得たので、即時義歯製作を開始したが、翌日患者から「Br 除去には抵抗がある」と連絡があり、以後経過観察となった【1 回目の治療中断】。以降口腔管理の継続中、2012 年 7 月 Br 動揺悪化の訴えがあり、同意を得て即時義歯を準備したが、その後来院が途絶えた【中断 2 回目】。2013 年 8 月、Br の動揺に「そろそろだめか」と感じ再初診、金属床義歯やインプラント外来紹介を含めた治療方針の説明を 4 回にわたって行ったが、再び来院が途絶えた【中断 3 回目】。

【治療経過】2016 年 8 月 15 日再初診。同月上旬、転倒時に上顎前歯部を強打し同部 Br の動揺がひどくなったという。診察の結果、Br の歯軸方向の動揺が激しく上顎 PD の維持は失われていた。依然として患者は補綴治療に対して抵抗感を述べていたが、現状では生活に支障があることを自覚し治療に同意したため、次回に Br 除去と即時義歯装着を行った。

【考察】患者のニーズと歯科医師が考える治療の方向性が一致したとき、歯科治療の介入はより良い結果になると思われる。そのために歯科医師はあらゆる治療の可能性を検討する診断力や患者の気持ちに沿いながらお互いの方向性を一致させていくコミュニケーション手法など総合的な能力が求められると考えられた。

医療系学生の歯科用語の認知度について

A study on recognition of dental terms for nursing students and pharmacy students

○高橋歩¹⁾, 鬼塚千絵²⁾, 伊藤香恋²⁾, 木尾哲朗²⁾

九州歯科大学 歯学部¹⁾歯学科 学生,²⁾口腔機能学講座 総合診療学分野

○Takahashi A., Onizuka C., Ito K. and Konoo T.

Kyushu Dental University¹⁾ School of Dentistry, ²⁾Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

【緒言】団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を目途に厚生労働省が地域包括ケアシステムを構築していくことで、今まで以上にこれからの歯科はチーム医療が不可欠になっていくことが予想される。そのため、歯科医療従事者と他の医療従事者の情報共有が肝要となる。しかし、歯科医療従事者が普段使用している歯科用語が他の医療従事者にどの程度認知されているかについては明らかになっていない。本研究の目的は、医療系および一般の学生の歯科用語に対する認知度を調査し、職種を超えた良好なコミュニケーションとより良い医療を目指すことである。

【方法】看護学科学生（以下：看護）、薬学科学生（以下：薬）、人文系学科学生（以下：一般）を対象とし、歯科用語（以下：単語）70 問および歯科用語を含む短文（以下：短文）70 問の認知度について、無記名選択式アンケート調査を行った。単語および短文中の用語についてはカタカナ表記とした。全 70 語について単語および短文についての認知度を分析した。単語と短文の認知度の差異について検討を行い、看護と薬と一般の 3 群間について統計学的検討を行った。

【結果】単語と短文ともに 90%以上の認知度が認められた用語は、70 用語のうち、看護では 9 用語、薬では 8 用語、一般では 0 用語であった。一般で認知度が高かったのはエンショウ（短文）の 85.5%であった。短文が単語より認知度が低かったのは「コンチ（看護）」「ゼッタイ（薬・一般）」「チシ（薬）」であった。

【考察】今回の結果より、他の医療系学生は「コンチ（根治、根管治療）」を根治（術）、「チシ（智歯）」を致死という意味と誤認識していると類推された。用語の誤認識はコミュニケーションエラーを導き、医療安全を脅かす因子となるので、他の医療従事者が知らない用語があるという認識が必要であると考えられる。

理学療法学科学生は歯科用語をどの程度認識しているか？

How familiar is the dental term to the physiotherapy student?

○伊藤香恋, 鬼塚千絵, 永松浩, 木尾哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

○Ito K. , Onizuka C. , Nagamatsu H. , Konoo T.

Division for Comprehensive Dentistry, Kyushu Dental University

【目的】超高齢化社会が進み、チーム医療が一段と重要視されている。今回の調査対象である理学療法学科学生は卒後、理学療法士として医療に従事する。歯科医療従事者と理学療法士との円滑なコミュニケーションによる情報共有は、医療事故の回避や医療安全の確保にとって不可欠である。本研究の目的は、理学療法士の歯科用語認識度を調査し、円滑でより良いチーム医療を実現するために、理学療法士(学生)が歯科用語をどの程度認識しているかを把握することにある。

【方法】対象は調査の同意を得られた理学療法学科学生 2~4 年生 124 名 (以下: PT) および人文系学科学生 72 名 (以下: 一般) とした。カタカナ表記した歯科用語を含む短文 70 問の認識度について無記名選択式アンケート調査を行った。各用語に対して、PT の学年間での認識度の差および PT と一般間での認識度の差について分析、検討を行った。

【結果】PT の全学年で 90%以上の認識度を示したのは、エンゲ、エンショウ、ガクカンセツショウ、ゴエン、シカエイセイシ、シコウなどの 10 用語であり、一般より有意に認識度が高かった。一方、PT の全学年で 10%以下の認識度を示したのは、インショウ、クラウン、コウモウ、ショウ、チシ、デンチャーなどの 11 用語であった。また、PT の学年間での比較では、ギシ、コウゴウ、スプリント、セイチュウ、ソウチャク、バッシの 6 用語が学年とともに有意に上昇していた。

【考察】今回、歯科用語を漢字表記ではなく、カタカナ表記としたため、実際の現場における情報交換の際の認識に近い状況で、認識度を測ることができたと思われる。インショウ、デンチャーなど 11 用語は、歯科医療従事者と理学療法士間でのコミュニケーションの中で認識されにくいことが示唆された。今後、歯科用語がどのように誤って解釈されているのかを明確にし、その上で認識度の向上を目指す働きかけが必要であると考えられる。

高等支援学校の歯科保健活動を経験して

Experience of dental health activity in the high school for special needs education

○片岡千枝, 米田 護, 小出 武, 米谷裕之, 辻 一起子, 辰巳浩隆, 大西明雄, 樋口恭子,
谷岡款相, 中井智加, 稗田具美, 岩見江利華

大阪歯科大学 総合診療・診断科

○Chie Kataoka, Mamoru Komeda, Takeshi Koide, Hiroyuki Kometani, Ikiko Tsuji, Hirotaka Tatsumi,
Akio Ohnishi, Kyoko Higuchi, Tadasuke Tanioka, Chika Nakai, Kumi Hieda and Erika Iwami
Department of Interdisciplinary Dentistry and Oral Diagnosis, Osaka Dental University

【緒言】

当科では臨床研修歯科医師（研修医）の研修プログラムとして学校歯科保健活動に参画し若年者に対する口腔衛生指導を実践するための基礎的能力を養うことを目標の一つとしている．今回われわれは、大阪府某市の健康医療事業として高等支援学校からの依頼を受け、口腔疾患に関する講義と口腔ケアに関する実地指導（講習）を経験した．また、受講した生徒29人と講習を担当した研修医4人に対して質問調査を実施した．

【方法】

講習前に市役所担当職員とは必要な器具や機材について、また高等支援学校教員とは講習内容について打ち合わせをした．そして、指導歯科医を生徒とみなしてリハーサルを数回行い、生徒が理解しにくいと思われた点を指導歯科医が指摘し修正した．

講習は45分間で、前半20分間は口腔疾患についての講義、後半20分間は口腔ケアの実地指導として残りの5分間は質疑応答時間とした．講義はパワーポイントを使用し、文字よりも図や写真を多用した．説明は文節で区切りながら話すなど理解しやすいよう努めた．

講習後、生徒には講習の理解度と受講後の意識変化、研修医には講習に対する自己評価などを調査した．

【結果】

生徒の講習の理解度は「わかった」「少しわかった」が23人(79%)、講習後に間食の取り方を「変えたい」「少し変えたい」と思った生徒は16人(55%)、歯科の定期検診に「行きたい」「少し行きたい」と思った生徒は14人(48%)であった．

研修医は全員が講習は「有意義だった」「今後も実施した方がよいと思う」と回答し、講習前に設定した目標は全員が「概ね達成された」と回答した．

【考察】

生徒の講習の理解度は高く講習の効果があったと思われる一方、受講後に間食の取り方を変えたり歯科の定期検診に行きたいと回答した生徒は少なく、これらの行動を促すような具体的な方策が今後必要になると思われた．

研修医は今回の講習を有意義で目標も概ね達成されたと感じているが、すべての生徒に理解してほしいという希望とその手応えを感じたいとの意見があり、講習中に生徒からのフィードバックを得られるような講習の進め方を考える必要があると思われた．

研修歯科医は、やる気がでると技術が向上する

Improvement of skills are correlated with motivations of dental trainee.

○鈴木 裕介¹⁾, 関東 英貴¹⁾, 下倉 直晃¹⁾, 鈴木 健大¹⁾, 西原 宏軌¹⁾, 福田 理美¹⁾, 村山 良介³⁾, 竹内 義真²⁾, 河越 邦子²⁾, 関 啓介²⁾, 古地 美佳²⁾, 升谷 滋行²⁾, 紙本 篤²⁾

日本大学歯学部附属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾,
日本大学歯学部保存修復学講座³⁾

○Suzuki Y.¹⁾, Kanto H.¹⁾, Shimokura N.¹⁾, Suzuki. T.¹⁾, Nishihara K.¹⁾, Fukuda S.¹⁾, Murayama R.³⁾,
Takeuchi Y.²⁾, Kawagoe K.²⁾, Seki K.²⁾, Furuchi M.²⁾, Masutani S.²⁾, Kamimoto A.²⁾

Nihon University School of dentistry Dental hospital¹⁾

Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of dentistry²⁾

Department of Operative Dentistry, Nihon University School of dentistry³⁾

【緒言】研修歯科医の日々は多岐に渡る研鑽の連続であり、困難を感じた際にモチベーションを保ち続けることは容易ではない。モチベーションの増加は学習意欲を増加させることにつながるため、技能取得の観点からも推奨されるべき事柄であると考えられる。そこで私たちは、研修歯科医師自らが研修内容を作り上げる、すなわち研修歯科医が興味のあるものにすれば、モチベーションと共に技術も向上するという仮説を立て、これらを包括する実習プロトコルを作成し、仮説の検証を行った。

【方法】本研究の対象は本学プログラム2 研修歯科医（31 名）とした。習は ①第一回窩洞形成実習, ②LMS による自己学習, ③第二回窩洞形成実習, ④光学印象実習 の順に行った。またそれぞれ実習の前後と光学印象後に自由記載形式と選択形式両方のアンケートを質問紙法にて実施し集計を行った。窩洞形成実習には Nissin 社製人工歯（下顎右側第一大臼歯）を用いた。窩洞はⅡ級セラミックインレー複雑窩洞(ClassⅡ、MO)とした。LMS にはGoogle社のGoogle classroomを用いた。光学印象デバイスはTorophy3DI, (YOSHIDA)を用いた。データはSTLファイルとして書き出し、CAD/CAM用ソフトウェアを用いて自己チェックを行った。アンケート結果はテキスト抽出を行い、分析を行った。

【結果】アンケートの結果、学習意欲に関する項目は優位に上昇を示した。テキスト抽出では意欲を示すテキストの頻度が増加する結果が得られた。自己評価に関する項目は①と②間で上昇したが、④後に減少する傾向が見られた。窩洞形成の定量的評価の結果は、自己学習前後では優位に向上した。

【結論】研修歯科医は自らが興味のある事柄を選択することによって、学習意欲が向上することがわかった。また、それらの結果は技術の向上と関連を示すことが示唆された。

岐阜大学における新規「模擬患者養成講座」の取り組み

Developing a training program for new simulated patients at Gifu University

○早川佳穂,鈴木一吉,川上ちひろ,今福輪太郎,恒川幸司,藤崎和彦

岐阜大学 医学教育開発研究センター

○Hayakawa K., Suzuki K., Kawakami C., Imafuku R., Tsunekawa K., Fujisaki K.

Medical Education Development Center, Gifu University

【はじめに】

岐阜大学医学部では医療コミュニケーション教育として、平成9年に模擬患者参加型教育を開始した。開始当時は1科目であった模擬患者参加の教育は大幅に増え、現在は医師患者関係（3年生）、臨床推論（4年生）、臨床実習入門（4年生）、共用試験 OSCE（4年生）、医療面接実習（4～5年生）、Advanced-OSCE（5年生）など多岐にわたるようになり、模擬患者の数の確保が急務となっている。開始当初から岐阜大学では「岐阜大学模擬患者の会」を発足させ、模擬患者や教員の紹介により新規模擬患者を確保していた。しかし、紹介では多くの模擬患者確保が困難であり、今回、一般市民向けの「模擬患者養成講座」を新規に開講し、模擬患者の確保を行った。本発表ではこの概要とその成果を報告する。

【方法】

「模擬患者養成講座」の開講に先立ち図書館や地元広報誌で講座開講の案内を行った。講座は全3回シリーズを2サイクル実施した。第1回は医療コミュニケーション教育と模擬患者に関する講義と実習見学、第2回は演技についての講義と実技体験、第3回はフィードバックについての講義と実技体験を行った。受講後、受講者から模擬患者登録の希望を募った。

【結果】

受講者は15名で、12名が岐阜大学模擬患者の会会員として登録した。受講後1年経ったが現在、10名が新規模擬患者として様々な実習において活動している。

【結論】

模擬患者確保のために従来の紹介ではなく、講座開講により模擬患者活動を知る機会を作り、受講者から模擬患者を募集するという方法で新規模擬患者の確保を行った。その結果、模擬患者参加型教育に積極的に参加していただける模擬患者を1度に多数確保することができた。

今後も養成講座開講を予定しているが、受講者の感想や意見をもとに、広報の工夫や内容の充実で、さらに多くの模擬患者を確保できるように検討したい。

歯科学生の倫理ジレンマに対する意識の変化について

The study on change of opinion about ethical dilemmas experienced by dental students

○萩原嵩之¹⁾, 岡本康裕^{2,3)}, 三木 哲²⁾, 関 真之²⁾, 関 直美²⁾, 江森 崇²⁾, 堀内 一²⁾, 内田貴之^{2,3)}, 遠藤弘康^{2,3)}, 大沢聖子^{2,3)}, 伊藤孝訓^{2,3)}日本大学松戸歯学部歯学科¹⁾, 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学²⁾, 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所³⁾○Takayuki Hagiwara¹⁾, Yasuhiro Okamoto^{2,3)}, Satoshi Miki²⁾, Masayuki Seki²⁾, Naomi Seki²⁾, Takashi Emori²⁾, Hajime Horiuchi²⁾, Takashi Uchida^{2,3)}, Hiroyasu Endo^{2,3)}, Seiko Osawa^{2,3)}, Takanori Ito^{2,3)}¹⁾Nihon University School of Dentistry at Matsudo, ²⁾Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, ³⁾Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【緒言】近年、歯科医学教育においてプロフェッショナリズムは重要な課題となっている。プロフェッショナリズムの教育で倫理的ジレンマを学ぶ際によく用いられる題材に「謝礼」がある。学生の進級に伴い倫理ジレンマの様相が、どのように変化するか調べることは学生の成長をみる上で重要な事項である。本学では医療行動科学の一部として2年次前期に「医療倫理学」、そして5年次前期に臨床実習を受講している。「医療倫理学」受講直後と臨床実習を3か月体験した後の5年次では、意識や倫理観が変化しているのではないかと考えアンケートにて調査した。

【対象および方法】5年次111名に対して「謝礼」に関するアンケートを実施し、2年次に記載したアンケートと比較可能であった94名（男性60名、女性34名）を対象とした。なお、アンケートは記名式にて行い、内容は以下の2択の選択と理由を自由記載させた。

治療完了後、患者さんがあなたに謝礼をわたしました。

質問1：あなたはそのまま謝礼を受け取りますか、それとも返しますか？

質問2：その理由を述べて下さい。

5年次と2年次を比較し、選択の変化と自由記載内容の検討を行った。また、学生の考えが不明瞭な場合は自由記載の一部についてインタビューを行った。

【結果】

	「受け取る」	「返す」
2年次	37名(39.4%)	57名(60.6%)
5年次	53名(56.4%)	41名(43.6%)

(n=94)

2年次・5年次とも、選択変化しない

ともに「受け取る」	27名(28.7%)
ともに「返す」	31名(33.0%)

2年次・5年次で選択変化した

「受け取る」→「返す」	10名(10.6%)
「返す」→「受け取る」	26名(27.7%)

(n=94)

5年次は2年次よりも謝礼を受け取る判断した者が増加する傾向がみられた。また、選択変化は「返す」→「受け取る」とした者が多い傾向がみられた。

自由記載において5年次は2年次に比べ、内容が多岐に渡り、内容においても患者との関係を意識する記載が増える変化がみられた。特に「返す」→「受け取る」と選択変更した者では患者との関係を強く意識している記載がみられた。

このことから、5年次で臨床実習で患者との接触が発生することで患者との関係性を意識し、2年次の座学での知識獲得直後よりリアルな倫理ジレンマを感じていることが推察できた。

研修歯科医における研修修了後の進路の傾向と特徴

The trends of the career path of the dental trainees in Kagoshima.

○首藤将太¹⁾, 窪菌 遥¹⁾, 大庭侑子¹⁾, 吉田礼子²⁾, 田口則宏²⁾

1) 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学部・歯学部附属病院 研修歯科医

2) 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

○ SHUDO S.¹⁾, KUBOZONO K.¹⁾, OBA Y.¹⁾, YOSHIDA R.²⁾, TAGUCHI N.²⁾

1) Kagoshima University Medical and Dental Hospital, Dental trainees

2) Department of General Dental Practices, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

【緒言】

鹿児島大学病院の歯科医師臨床研修プログラムは3つから構成されている。本年度の鹿児島大学病院の研修歯科医は28名であり、その構成は年齢・性別・出身地も様々である。そこで我々は、選択するプログラムとそれらの要素により研修歯科医の研修終了後の進路やその志望理由に違いがあるのではないかと考え、現段階での傾向を知るためにアンケートを実施し、検討した。

【方法】

平成28年度鹿児島大学病院研修歯科医28名(男13名・女15名)を対象として、今後の進路選択に関するアンケートを実施した。項目は、「進路の決定状況」、「進路選択時における重要事項(12項目の優先順位式)」、「進路の第1志望」については選択式、さらに「進路選択時に重視していること、きっかけ、今後のビジョン等」については自由記述形式とした。その結果からプログラム、年代、性別、出身地による違いを考察、検討した。

【結果および考察】

調査時点(平成28年8月)で進路が決定している研修歯科医は3分の1以下であった。

進路選択時における重要事項では、「臨床を学びたい」という者が多かった。

大学病院歯科医療Aプログラムでは、「専門的に学びたい」が多い傾向であった。大学病院歯科医療Bプログラムでは、「臨床を学びたい」を選んでいる者が多かった。地域歯科医療プログラムでは、「臨床を学びたい」「早めに手を動かしたい」を選んでいる者が多い特徴があった。

男女別に見ると、女性は「大学院にいく余裕はないが、大学で学びたい」「いきなり開業医で働くのは不安」が男性に比べて多く、男性は「収入面」「いずれ開業したい」を選んでいる者が多かった。

30歳以上未満、出身地で比較したところ、明らかな差は認められなかった。

以上より、ほとんどの研修歯科医が研修修了後は臨床現場でさらなる修練を積みたいと考えており、志望理由はプログラムや性別によって違いがあることが明らかになった。

研修歯科医師の共感性に対する多面的評価 ―自己評価と他者評価の関連性―

Multi-evaluation of trainee dentist's empathy -The relationship between self-evaluation and evaluation by others-

○渡邊翔¹⁾, 吉田登志子²⁾, 塩津範子³⁾, 武田宏明⁴⁾, 鈴木康司³⁾, 河野隆幸³⁾, 白井肇³⁾, 鳥井康弘³⁾

¹⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 総合歯科学分野

²⁾岡山大学 医療教育統合開発センター 歯学教育部門

³⁾岡山大学病院 総合歯科

⁴⁾岡山大学 医療教育統合開発センター 歯科医学教育改革部門

○Watanabe S.¹⁾, Yoshida T.²⁾, Shiotsu N.³⁾, Taketa H.⁴⁾, Suzuki K.³⁾, Kono T.³⁾, Shirai H.³⁾, Torii Y.³⁾

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

²⁾ Dental Education, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

³⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

⁴⁾Dental Education Reforming Unit, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

【緒言】

共感性は医療者と患者の良好な関係構築や、治療における両者の満足度の向上において重要な要素である。そこで本研究では、研修歯科医師の共感性を、研修歯科医師による自己評価、教員と模擬患者による他者評価を用いて評価し、各評価の関連性を検討したので報告する。

【方法】

平成 27 年度、平成 28 年度に岡山大学病院で臨床研修を行っている研修歯科医師計 99 名(男: 46 名, 女: 53 名)を対象とし、研修開始 3 ヶ月目に初診時医療面接実習を実施した。模擬患者に対して研修歯科医師が医療面接を行っている様子を教員と模擬患者が評価表を用いて評価し、研修歯科医師は事前に Jefferson Scale of Physician Empathy(JSPE)を用いて共感性に関する自己評価を行った。JSPE の合計点(20~140 点)と、教員および模擬患者による評価のうち、共感性に関する項目の点数(0~12 点)との関連性をスピアマンの順位相関係数を用いて検討した。

【結果】

研修歯科医の共感性に関する自己評価(JSPE)と、初診時医療面接における教員および模擬患者による評価の合計点はそれぞれ 102.0 ± 12.6 点, 9.5 ± 1.6 点, 9.0 ± 1.8 点であった。

JSPE の合計点と、教員による評価、および模擬患者による評価の点数との相関を調べた結果、それぞれの間に有意な正の相関関係を認めた。 $(rs=0.207, p=0.040, rs=0.216, p=0.032)$ によって、JSPE の合計点が高い研修医ほど教員および模擬患者からの評価も高い傾向にあることが示唆された。

【考察】

共感性に関する自己評価が高い研修歯科医は教員、模擬患者による評価も高い傾向があったことから、自己評価が高い研修歯科医は何らかの形で共感性を表現することができており、また教員、模擬患者もそれを感じ取っている可能性があると考えられた。しかしながら、研修歯科医が実際に共感性を表現していたか、言語、態度、仕草など、どのチャンネルを使用して表現していたかなどは今回の研究では定かではないため、今後の課題としたい。

ポートフォリオの進捗状況と振り返りの深さに関する検討

Study on the depth of the reflection and the portfolio progress.

○大林泰二, 西裕美, 小原勝

広島大学病院 口腔総合診療科

○Obayashi T., Nishi H., Ohara M.

Department of General Dentistry, Hiroshima University Hospital

【緒言】

広島大学病院においては、平成 18 年度歯科医師臨床研修義務化当初より、研修歯科医の自己評価記録として、また形成的、総括的評価の一つとしてポートフォリオ作成を義務付けている。うち、Significant Event Analysis (SEA)を 20 件、Case-Based Reflection (CbR)を 50 件必須ケースとしている。これらの記述は毎月指導医が確認するが、研修歯科医によって年間を通じてコンスタンスに記載する者、早期にケース数を書き上げる者、終了間際まで記載が進まない者、毎年おおよそこのようなカテゴライズとなっている。しかしポートフォリオ進捗状況と振り返りの深さに関する報告は見当たらない。そこで今回、臨床研修の中間点におけるポートフォリオの進捗状況と振り返りの深さについて検討を行ったので報告する。

【方法】

今年度当院研修歯科医 36 名を対象とし、平成 28 年 8 月末時点での SEA 及び CbR を全て確認し、提出されているケース数及び学内研修者、協力型施設研修者によってグループ分けし、これらについて振り返り深度(O'Sullivan et al.2010)を計測し、さらに SCAT(大谷 2008,2011)を用いて質的分析を試みた。

【結果】

協力型施設出向者のうちコンスタンスに記載していた者はわずかであったが、彼らの振り返り深度は深い傾向にあった。また学内研修者においては、8 月末でケースがほぼ終わっている者もいたが、振り返り深度はむしろ低い傾向であった。

【考察】

ポートフォリオにおいて SEA 及び CbR のケース数だけではなく、深い振り返りを促すためのショーケースポートフォリオの導入も有用なのではないか、ということが示唆された。また今後複数年に渡る検討も必要と考えられた。

口臭を主訴として受診した患者の質問票による性差の分析

Examination of the gender difference by the questionnaire of patient reporting halitosis.

○吉野亜州香¹⁾, 須永 肇²⁾, 李 潤喜²⁾, 鈴木 義孝²⁾, 海老原一芳²⁾, 鈴木康昭²⁾,
金尾好章²⁾, 多田充裕^{2,3)}, 伊藤孝訓^{2,3)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部附属病院, ²⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座,

³⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

○ Asuka Yoshino¹⁾, Hajime Sunaga²⁾, Yunhui Lee²⁾, Yoshitaka Suzuki²⁾, Kazuyoshi Ebihara²⁾,
Yasuaki Suzuki²⁾, Kosho Kanao²⁾, Mitsuhiro Ohta^{2,3)}, Takanori Ito^{2,3)}

¹⁾ Nihon University School of Dentistry at Matsudo Hospital

²⁾ Dept. of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

³⁾ Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【目的】日常の診療において患者の意識や行動に性差があることは知られているが、口臭を主訴として受診する患者の意識の性差については報告が少なく、統一した見解は得られていない。そこで本研究では、口臭患者用の質問票をもとに、男女間の意識や行動の違いを知ることを目的に検討をおこなった。

【方法】対象は本学付属病院初診科へ口臭を主訴として受診した患者 153 名（男性 44 名、女性 109 名；年齢 25～79 歳）であり、口臭に関する質問票を記入させ、オーラルクロマを用いて口臭測定をおこなった。質問票の項目は、「口臭を意識したきっかけは何か」、「どんな時に口臭を強く感じるか」、「口臭を減らすための対処は何か」、「口臭のために困ることは何か」、「他人の口臭は気になるか」などである。

【結果および考察】口臭を主訴として来院した患者において、測定された口臭濃度について男女差は認められなかった。口臭に関する質問項目において男女間で比較を行ったところ、女性は男性に比較して口臭を意識したきっかけとして「自分で気づいた」ものが有意に多く、口臭を強く感じるのは「緊張時」であるとしたものも有意に多かった。また、女性では口臭を減らすための対処として、「会話時に手で口を隠す」ものが有意に多く、「他人の口臭が気になるか」では、すごく気になるとしたものが有意に多かった。これらのことから、女性は男性に比較して、他人の口臭に対して敏感であり、他人の表情や仕草を自分と関連付けてとらえやすい傾向が強いことが伺われた。また、性ホルモンの相違によりストレスに対する反応が異なることは周知の事実であるが、女性では緊張時に口臭を強く感じることに、このことが関連している可能性が考えられた。

【結論】口臭患者に対しては、男女間の特性の相違をしっかりと把握することにより、適切な対応が可能となることが示唆された。

洗口剤の薬用成分が口臭におよぼす影響について

Effect of active components of mouthwash on oral malodor

○永原加那絵¹⁾, 藤本暁江²⁾, 谷口奈央³⁾, 榎尾陽介²⁾, 山田和彦²⁾, 森田浩光²⁾, 米田雅裕²⁾, 廣藤卓雄²⁾

¹⁾福岡医療短期大学歯科衛生士学科専攻科, ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野, ³⁾福岡歯科大学口腔保健学講座口腔健康科学分野

○Nagahara K.¹⁾, Fujimoto A.²⁾, Taniguchi N.³⁾, Masuo Y.²⁾, Yamada K.²⁾, Morita H.²⁾, Yoneda M.²⁾, Hirofujii T.²⁾

¹⁾Postgraduate Course, Department of Dental Hygiene Fukuoka College of Health Sciences ²⁾Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College ³⁾Department of preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

近年、口臭を気にする人が増加している。口臭の原因のほとんどが、歯周病やう蝕、舌苔など口腔内由来である。口臭治療はこれらの原因に対して治療を行い、また口臭予防のために、日常の口腔ケアが重要と考える。

洗口剤は、口腔清掃におけるセルフケア用品の一つであり、口臭抑制効果を謳った商品も存在する。製品によって様々な薬用成分が含有されているが、口臭に対してどのような効果があるのか、またこれまで洗口剤の効果について比較検討を行った文献は少ない。そこで我々は、薬用成分の違う洗口剤でそれぞれ洗口を行い、どのような口臭抑制効果がみられるか検討を行った。

【方法】

対象者は、福岡医療短期大学歯科衛生士学科専攻科(平均年齢 25.4±7.5 歳)10 名とした。測定はブラッシングより 6 時間以上および食後 3 時間以上経過とした。

まず、1mM のメチオニンで 1 分間洗口し、人工的に口腔内に VSCs(硫化水素、メチルメルカプタン、ジメチルサルファイド)を発生させ、ガスクロマトグラフィーにて VSCs の濃度を測定した。その後洗口剤として、リステリン®、ハイザック、ガム・デンタルリンス、バトラーCHX 洗口液又は水で 1 分間洗口し、ガスクロマトグラフィーにて VSCs の濃度を測定し、洗口剤の口臭の抑制効果について調べた。

【結果および考察】

結果には個人差はあったが、洗口剤によって総 VSC および各 VSC 成分に対する影響に違いがみられた。

口臭の抑制効果を期待し、口腔ケアのツールとして洗口剤を使用する人も少なくない。歯科衛生士の立場より、洗口剤ごとの薬効成分の違いについて理解することで、患者の口臭の状態に応じて洗口剤を使い分け、患者に対するアドバイスの際の一助となることが期待できるものと示唆される。

歯科医師臨床研修における有床義歯の調査

Research of Removable Dentures for Dental Trainee

○鈴木絵里、小野寺進二、高瀬英世、山本英雄

鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

○Eri Suzuki, Shinji Onodera, Hideyo Takase, Hideo Yamamoto

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

【緒言】

現在までに義歯に関する統計学的調査については様々な形で報告されている。しかし歯科医師臨床研修が義務化されてから臨床研修歯科医が製作した義歯の調査報告はない。

そこで今回、2011 年度から 2015 年度までの 5 年間、鶴見大学歯学部附属病院総合歯科 2 の研修医において患者に装着された部分床義歯、全部床義歯 829 症例について年度別、年代別、性別、上下顎別、及び Kennedy の分類法に基づく欠損様式の調査を行った。

【方法】

2011 年より 2015 年までの 5 年間に総合歯科 2 の歯科医師臨床研修において患者に装着された部分床、全部床義歯 829 症例を調査資料とした。調査方法は、技工指示書・電子カルテを基に各項目別に集計し観察を行った。尚、調査年度の区分は歯科医師臨床研修期間に準じ、4 月 1 日より翌年の 3 月 31 日までとした。

【結果】

症例の総数は 829 症例で年代別では 60 歳代が最も多く、男女別では女性が 56%と半数以上を占めていた。上下比は上 48%、下 51%とほぼ同数で Kennedy 分類に基づく欠損様式では 2 級が 38%と最も多く次いで 3 級、1 級の順だった。また、年度ごとの研修歯科医 1 人当たりの平均義歯製作数は研修医数が 137 名と最も多かった 2011 年度が 0.97 と最も低く、研修医数が 63 名と最も少なかった 2013 年度が 2.49 と最も多かった。

【考察】

義歯装着者は 60 歳代以上の年齢層が多く年齢の増加と共に義歯装着率が高くなることが予測された。また、Kennedy の分類では片側遊離端や中間欠損など比較的少数歯欠損に対する義歯製作症例が多くみられた。

研修医数は減少しているが義歯の製作数は変わらないため一人あたりの製作数は増加した。

昭和大学横浜市北部病院における摂食嚥下障害患者への 多職種連携の取り組みと歯科の介入

Multidisciplinary cooperation efforts and dental intervention to dysphagia patients in the Showa University
Yokohama Northern Hospital

○湯浅 研¹⁾, 小池 丈司¹⁾, 石川 万里子¹⁾, 葭葉 清香²⁾, 堀内 健太郎⁵⁾, 沖野 和磨⁵⁾, 富田 秋沙⁵⁾, 清水 拓未⁵⁾, 富岡 大⁵⁾, 堀 宏治^{5,6)}, 稲本 淳子⁵⁾, 嘉部 匡朗³⁾, 城井 義隆³⁾, 吉田 麻里子⁴⁾, 高橋 浩二¹⁾

- 1) 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座 口腔リハビリテーション医学部門
- 2) 昭和大学横浜市北部病院 歯科・歯科口腔外科
- 3) 昭和大学横浜市北部病院 リハビリテーション科
- 4) 昭和大学横浜市北部病院 栄養科
- 5) 昭和大学横浜市北部病院 メンタルケアセンター
- 6) 聖マリアンナ医科大学 神経精神科

○Yuasa K., Koike J., Ishikawa M., Yoshida S., Horiuchi K., Okino K., Tomota A., Shimizu T., Tomioka H., Hori H., Inamoto J., Kii Y., Kabe T., Yoshida M. Takahashi K.

- 1) Division of Oral Rehabilitation Medicine Department of Special Needs Dentistry School of Dentistry Showa University
- 2) Dentistry of Showa University Northern Yokohama Hospital
- 3) Rehabilitation Medicine of Showa University Northern Yokohama Hospital
- 4) Nutrition Department of Showa University Northern Yokohama Hospital
- 5) Mental care Center of Showa University Northern Yokohama Hospital
- 6) Neuropsychiatric of St. Marianna University. School of Medicine

【目的】

昭和大学横浜市北部病院では従来、入院中に摂食嚥下障害が疑われる患者に対して主治医、リハビリテーション科医師、看護師、作業療法士、管理栄養士にて構成される NST チーム介入の一つとして食形態の検討や栄養指導が実施されていた。口腔内評価としては義歯の適合有無のみとなっていた。

そこで摂食嚥下障害患者に対して口腔機能評価項目を追加して、より適切な食形態検討を行うことを目的に平成 27 年度より歯科医師が介入し口腔機能評価および摂食嚥下リハビリテーションへの参加を開始した。活動期間が 1 年を経過したため介入内容について報告する。

【対象・方法】

メンタルケアセンター病棟にて精神疾患、認知症および高次脳機能障害を持つ患者を対象とした。歯科医師 2 名での診療とし回診頻度は、週一度半日とした。評価項目は昭和大学歯科病院口腔リハビリテーション科の所有する口腔機能評価シートに基づき行った。歯式の記録、義歯の適合状態、および口腔周囲筋の機能を評価し、必要に応じて嚥下造影検査を施行した。食形態検討のために有用となる口腔機能評価・嚥下機能評価を行い NST チームのカンファレンスで報告した。

【結果】

対象となった患者数は合計 45 名であった。一例として、咬合不全と口腔機能低下を認める患者に対して、義歯の調整と口腔機能評価に基づいた摂食嚥下リハビリテーションを看護師・作業療法士と連携して実施し、常食への食形態向上が可能となった。

【まとめ】

精神疾患患者では栄養状態が比較的良好であっても、つめこみ食いやかきこみ食いによって誤嚥や窒息のリスクが高い患者は少なくない。歯科への依頼内容として義歯調整が多く、提示した症例のように欠損歯が多く、咬合支持域が喪失したため咀嚼障害を示す患者が多いと考えられる。歯科医師が NST チームに参加し口腔機能評価を行うことで多職種の口腔内に対する意識向上の一助となることが示唆された。

徳島大学病院総合歯科における訪問歯科診療への取り組み

Visiting Dental Treatment Services of Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

○岡 謙次¹⁾, 木村智子¹⁾, 廣瀬 薫³⁾, 篠原千尋²⁾, 安倍 晋²⁾, 河野文昭^{1,2)}

¹⁾徳島大学病院総合歯科診療部, ²⁾徳島大学大学院総合診療歯科学分野,

³⁾徳島大学病院診療支援部

○Oka K.¹⁾, Kimura T.¹⁾, Hirose K.³⁾, Shinohara C.²⁾, Abe S.²⁾, Kawano F.^{1,2)}

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

²⁾Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

³⁾Tokushima University Hospital, Division of Clinical Technology

【背景】

近年、訪問医療が注目、推進されてきているが、歯科においても未受診、未治療の在宅、あるいは入院高齢患者が増加していると推察される。こうしたなか誤飲性肺炎の予防や全身的健康維持に口腔ケアは有効であり、患者の QOL の向上が期待できるのは周知のとおりである。これらを踏まえて訪問歯科診療の教育・研修に力を入れる施設が増えてきている。しかし、徳島大学歯学部においては訪問歯科医療の人材育成を考えた場合、臨床実習という点でまだまだ十分とは言えない状況であった。そこで平成 28 年 2 月より当大学総合歯科において訪問歯科診療を開始することとなったので概要を研修歯科医へのアンケートとともに紹介する。

【概要】

平成 27 年徳島大学病院外来棟の新築に伴い、阿波銀行より公用車の寄贈をいただき訪問診療用としている。診療は火曜・木曜の午後とし、対象は病院、介護施設、老健施設等の施設のみにした。予約はこれも病院内に新設された予約センターへ FAX にて行うようにした。診療体制は基本的に歯科医師 2 名、歯科衛生士 1 名、研修歯科医 1 名である。また、平成 28 年度研修歯科医へ訪問歯科診療に関するアンケートを行った。

【結果】

延べ 28 名（男性 18 名、女性 10 名）の診療を行った。患者の年齢は 65～94 歳で診療内容は清掃を中心とした口腔ケアが中心であった。研修歯科医は現在のところ 14 名が参加し、アンケートでは全員が有意義であったと回答している。

【将来展望】

徳島大学病院における訪問歯科診療はまだまだ始まったばかりである。今後、充実した研修を行うために患者数の確保や治療内容の拡大などを行っていきたい。

鹿児島県の離島における歯科医療の現状

Current state of dental care in solitary islands of Kagoshima

○中山歩¹⁾, 大戸敬之¹⁾, 田口則宏^{1,2)}

¹ 鹿児島大学学術研究院医歯学域医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

² 鹿児島大学医歯学域歯学系医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野

○Nakayama A., Oto T., Taguchi N.

¹ General Dental Practices, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

² Dental Education, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

近年、へき地医療の重要性が示され、行政機関での対応のみならず、大学歯学部、歯科大学においても、へき地医療を担う人材育成の教育プログラムの取り入れを行うなどの対応が試みられているが、へき地における歯科医療の現状に関する報告は少なく、調査が急務である。そこで、今回我々は、全国で最も多い離島人口を誇る鹿児島県において、離島における歯科医療の現状を把握するためにアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】

鹿児島県の離島の歯科医師（鹿児島県歯科医師会会員）60名を対象に無記名式アンケート調査を行った。対象となった離島は、上甕島、下甕島、種子島、屋久島、奄美大島、喜界島、徳之島、沖永良部島、与論島であった。アンケート調査は、地域住民に対してどのような歯科医療を行い、どのような問題点があるかなどの内容について選択式と自由記載による回答とした。

【結果と考察】

68%が歯科医院まで遠距離で交通手段がなく定期的通院が困難な患者さんがいるとし、88%が1回の治療時間を長くするなど治療上で考慮している項目があると回答した。高度医療機関（専門機関）への紹介が必要な場合、奄美大島以外の島においては島外の医療機関への紹介が多くみられた。離島と都市部での歯科医療の違いについては、離島においては医療機関への通院において経済的、時間的に負担が多くなり、特に専門機関などとの連携が困難であるなどの他に、地域住民の口腔に対する意識が低いとの回答が多く見られた。今回の調査より、対応が困難な事項がある一方で、地域住民の意識など、歯科医師が行政機関と連携し、さらなる健康増進活動を推進することで改善が望まれる事項も明らかとなった。これら地域での取り組みに加え、教育機関においては、地域で展開される歯科医療活動の現状をさらに分析、教育カリキュラムに反映し、地域に根ざして活躍する人材育成に取り組む必要があると考えられた。

総義歯調整時のクリニカルパス導入による効率化

Efficiency of Clinical Pathway in Complete Denture Adjustment

○石川万里子¹⁾, 佐藤裕二²⁾, 北川 昇²⁾, 七田俊晴²⁾, 一色ゆかり²⁾, 川田大助²⁾, 松村圭祐²⁾, 高橋浩二¹⁾

1) 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門 2) 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

○ Ishikawa M¹⁾, Sato Y²⁾, Kitagawa N²⁾, Shichita T²⁾, Isshiki Y²⁾, Kawata D²⁾, Matsumura K²⁾, Takahashi K¹⁾

1) Department of Special Needs Dentistry, Division of Oral Rehabilitation Medicine, Showa University School of Dentistry 2) Department of Geriatric Dentistry, Showa University School of Dentistry

<目的>

クリニカルパス(CP)は歯科では主に口腔外科の入院時で用いられているが、一般歯科外来診療での使用例の報告はほとんどない。一般歯科外来診療で導入が可能となれば、診療の質の向上に繋がると考えられる。そこで CP 導入に際し、最初に条件の統一しやすい上下顎総義歯患者の診療で検討することとした。

本研究では、総義歯調整時の CP 導入による診療の効率化を明らかにすることを目的とした。

<方法>

対象者は、上下顎総義歯患者 61 名(導入前 31 名, 導入後 30 名)とした。診療には担当医以外に歯科医師がアシスタントとして 1 名参加した。調査時期は義歯調整時とし、ティッシュコンディショニングや義歯修理、義歯新製が必要な症例は除外した。最初に CP 導入前の調査を実施し、その結果をもとに、CP を開発した。CP 導入による診療時間、空白時間の変化を検討した。空白時間とは、担当医・アシスタントでは診療に携わっていない時間、患者では診療を受けずにチェアーに座っている時間の総称である。担当医がアシスタントへ指示した回数(指示回数)と、担当医が自ら準備を行った回数(準備回数)を調査した。導入前後の診療時間の比較には Welch 検定、空白時間、指示回数・準備回数の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いた。本研究は、昭和大学歯学部医の倫理委員会の承認を受けて行った(承認番号 2011-004 号)。

<結果・考察>

診療時間は CP 導入前 28.0 分, 導入後は 27.5 分で有意な差は認められなかった。CP 導入前後で空白時間は担当医・アシスタント・患者のすべてで有意に減少した($p < 0.01$)。指示回数と準備回数とも CP 導入で有意に減少した($p < 0.01$)。

以上の結果より、CP 導入により、診療時間を変化させずに、効率的な診療が可能となることが示唆された。

新潟大学医歯学総合病院歯科における初診患者の有病率調査

New Patients Survey in the Dental clinic of the Niigata University Medical and Dental Hospital

○服部陽一¹⁾, 関根彩央里¹⁾, 中島貴子^{1,2)}, 石崎裕子¹⁾, 伊藤晴江¹⁾, 奥村暢旦¹⁾, 塩見晶^{1,2)}, 藤井規孝^{1,2)}

¹新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

²新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Hattori Y.¹⁾, Sekine S.¹⁾, Nakajima T.^{1,2)}, Ishizaki H.¹⁾, Ito H.¹⁾, Okumura N.¹⁾, Shiomi A.^{1,2)}, Fujii N.^{1,2)}

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

²Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

超高齢社会を迎え、歯科を受診する患者も高齢者の割合が増している。高齢者はメタボリックシンドローム、がんなどの全身疾患の有病率が高い。また大学病院歯科では、高齢者以外でも全身疾患に配慮した歯科治療を希望して受診される患者が多い。有病者および高齢者の歯科治療を安全に行うためには全身状態の把握が欠かせない。大学病院歯科受診患者の年齢構成、有病率等の実態を知るために、2015 年度に新潟大学医歯学総合病院歯科外来予診室を受診した患者について調査を実施した。

【方法】

2015 年 4 月から 2016 年 3 月に新潟大学医歯学総合病院歯科外来予診室を受診した患者 1258 名の予診録より年齢、男女比、残存歯数、全身疾患について集計・分析を行った。

【結果】

- ① 年代別では 60 歳代が全体の 20%と最も多く、次いで 50 歳代、40 歳代、70 歳代の順で続き、いずれも 16%前後を占めていた。男女別では各年代を通して女性が多く、全体として女性の割合は 62%であった。平均残存歯数は 70 歳代までは 20 本を超えていたが、80 歳代以上では 15 本未満であった。
- ② 一人当たりの疾患数の平均は 40 歳代で 1 以上、60 歳代で 1.5 以上、70 歳代では 2 以上であり、年齢とともに増していた。
- ③ 高頻度で認められた疾患は、高血圧が全体の 17%、高血圧以外の動脈硬化性疾患（心血管疾患、脳血管疾患等）が 9.3%、がんが 9.2%、糖尿病が 6.4%であった。60 歳以上に限るとこれらの有病者率は著しく高くなり、高血圧が 30%、高血圧以外の動脈硬化性疾患が 18%、がんが 15%、糖尿病が 11%とほぼ倍増した。骨粗鬆症は 70 歳代で 9.0%に認められた。

【考察】

年齢と共に有病者率が増していた。全体の 4 割以上を占める 60 歳以上の患者では、3 人に 1 人が高血圧、5 人に 1 人が抗血小板薬を服用している可能性あり、10 人に 1 人が糖尿病と考えられた。本調査は予診医療面接に基づいているが、詳細な問診をすると実際の有病率はさらに高い可能性がある。安全な歯科治療のためには全身状態の把握が欠かせないことが確認された。

重度慢性歯周炎患者に対する臨床研修歯科医師による歯周治療症例

A Case Report of Periodontal Treatment Operated by Trainee Dentist in a Patient with Severe Chronic Periodontitis.

○金子圭子, 脇本仁奈, 大木絵美, 小上尚也, 伊能利之, 高谷達夫, 音琴淳一, 藤井健男

松本歯科大学病院 総合口腔診療部

○Kaneko K, Wakimoto N, Oki E, Ogami N, Inou T, Takaya T, Ootogoto J, Fujii T

Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital

1) 緒 言

歯科医師臨床研修は、一般的な歯科疾患に適切に対応できる基本的診療能力を備えることを基本理念としている。今回、重度慢性歯周炎患者に対して、臨床研修指導医ならびに歯周病専門医の指導の下、臨床研修歯科医師（研修歯科医）が担当した歯周治療症例について報告する。

2) 症 例

患 者：55歳，女性

初 診：2015年7月14日

主 訴：歯肉の全顎的な痛み

現病歴：2週間前より上顎右側の歯肉が痛くなり、昨日より頭痛が生じるほどの歯肉の痛みが全顎的に出現した。全身既往歴に特記事項はない。

現 症：

口腔内所見：口腔清掃状態は不良で、全顎的な歯肉の発赤・腫脹および前歯部開咬を認めた。

歯周組織検査：歯周ポケット（Av）；4mm，4mm以上の歯周ポケット率；60%，BOP；75%，PCR；43%。

デンタルX線：全顎的に歯根1/2以上の水平性骨吸収と、一部に垂直性骨吸収を認めた。

3) 臨床診断 重度慢性歯周炎

4) 治療方針 #1. 歯周基本治療，#2. 再評価，#3. 歯周外科治療，#4. 再評価，#5. SPT

5) 治療経過

研修歯科医は、指導医ならびに歯周病専門医の指導の下、TBI・機械的歯面清掃・スケーリングを約1ヶ月間行い、再評価後にSRPを約3ヶ月徹底して行った。歯周基本治療期間は、患者のモチベーション向上と口腔清掃状態の維持に努めた。歯周基本治療後の再評価で、歯周ポケット（Av）；3mm，4mm以上の歯周ポケット率；23%，BOP；47%，PCR；24%に改善した。現在、本年度研修歯科医に引継ぎを行い、歯周外科治療を継続している。

6) 考察とまとめ

重度慢性歯周炎に対して、研修医が歯周基本治療を徹底して行った結果、歯周組織の状態は著明に改善した。研修期間中の治療経験の少ない研修歯科医であっても、専門領域をカバーできるチーム医療の下で臆することなく重症症例にチャレンジし、治療成果を共有できる臨床研修体制の構築が、臨床研修における歯科医師の育成に重要であると考えられる。

若年者に発生した頬部蜂窩織炎の1例

A case of buccal cellulitis in a young adult

○大木絵美¹⁾, 内田啓一²⁾, 小上尚也¹⁾, 伊能利之¹⁾, 高谷達夫¹⁾, 金子圭子¹⁾, 脇本仁奈¹⁾, 藤井健男¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾

¹⁾松本歯科大学病院 総合口腔診療部, ²⁾松本歯科大学 歯科放射線学講座,

³⁾松本歯科大学 社会歯科学講座, ⁴⁾松本歯科大学 歯科保存学講座

○Oki E., Uchida K., Ogami N., Inou T., Takaya T., Kaneko K., Wakimoto N., Fuji T., Tomida M., Ishihara Y., Yoshinari N., Taguchi A

¹⁾Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital, ²⁾Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry Matsumoto Dental University, ³⁾Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ⁴⁾Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology, School of dentistry Matsumoto Dental University

【緒言】頬部蜂窩織炎の原因で最も多いのは根尖性歯周炎、抜歯感染や智歯周囲炎であり、炎症が広範囲に波及し縦隔部の及ぶこともある。近年では適切な抗菌薬の服用をすることにより重篤な症状を合併することなく治癒に至るものが多い。しかしながら、抗生剤の服用をしても改善せずに重症化することがある。今回われわれは、若年者に発生した頬部蜂窩織炎の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は15歳の女兒。2013年7月16日の左側頬部の腫脹を主訴として受診した。2013年7月1日上顎左側第二小臼歯部の疼痛と歯肉腫脹を認めたため近歯科医院を受診するも、疼痛と腫脹が増大してきたため本学を紹介にて受診した。本学受診では、体温38.5度、全身倦怠感と左側頬部の発赤と腫脹が顕著であり、上顎左側第二小臼歯部歯肉の発赤と腫脹を認めた。また、左側顎下リンパ節の痛性腫脹を認めた。受診時のパノラマエックス線写真では、上顎左側第一小臼歯、第二小臼歯は根未完成であり、上顎左側第二小臼歯部根尖部に透過像と骨硬化像を認めた。CT画像では、左側頬部軟組織部の顕著と頬部脂肪組織に炎症所見を認めた。左側顎下リンパ節の腫脹も伴っていた。2013年7月16日に緊急入院加療とし、抗菌薬セフトリアキソンナトリウム(CTRX: 1g/day) /2日間の点滴静注を行った結果、合併症を発症することなく症状は改善し入院3日目には退院となった。

【考察】若年者における蜂窩織炎の発生は比較的少ないとの報告もあるが、その原因としては最も多いものは根尖病変であり齲蝕と密接に関連しているとされている。蜂窩織炎では初期における処置が重要であり、とくに若年者の場合は眼窩蜂窩織炎を引き起こすこともあるので十分に注意をする必要がある。

上顎洞へ進展した含歯性嚢胞の1例

A case of dentigerous cyst extending into the maxillary sinus

○小上尚也¹⁾, 内田啓一²⁾, 大木絵美¹⁾, 伊能利之¹⁾, 脇本仁奈¹⁾, 藤井健男¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾

¹⁾松本歯科大学病院 総合診療室, ²⁾松本歯科大学 歯科放射線学講座,

³⁾松本歯科大学 社会歯科学講座, ⁴⁾松本歯科大学 歯科保存学講座

○ Ogami N., Uchida K., Oki E., Inou T., Wakimoto N., Fuji T., Tomida M., Ishihara Y., Yoshinari N., Taguchi A

¹⁾Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital, ²⁾Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry Matsumoto Dental University, ³⁾Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ⁴⁾Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology, School of dentistry Matsumoto Dental University

【緒言】歯科臨床において含歯性嚢胞は歯根嚢胞に次いで多く遭遇する歯源性嚢胞である。その好発部位は下顎第三大臼歯、上顎犬歯部であり、上顎洞内へ進展することは希であるとされている。今回われわれは、右側上顎洞へ進展した含歯性嚢胞の1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は17歳の女兒。2014年2月6日の右側上顎洞病変の精査・加療を主訴として受診した。約2年前から右側頬部の違和感を認めていたという。2014年2月1日上顎右側大臼歯部の疼痛と右側頬部の有痛性腫脹を認め近歯科を受診し、上顎洞炎が疑われたため某病院を紹介され受診した。その際のCT検査にて上顎洞炎と診断され、上顎洞炎が歯性のものかの判断および精査治療のため本学を紹介にて受診した。本学受診の現症としては、右側頬部の圧痛を伴う腫脹と右上唇部の知覚鈍麻を認めた。口腔内所見では上顎右側第二大臼歯、第一大臼歯、第二小臼歯に打診痛認め、同部歯肉部に圧痛を伴う腫脹を認めた。画像所見では、上顎左右前歯部に埋伏過剰歯を認め、右側を中心に類円形病変形成がみられ右側上顎洞内は不透過性を示し、前壁部は著明な膨隆像を示し、上顎正中部から右側上顎洞内全体に広がる比較的境界明瞭な嚢胞様病変を認めた。脂肪抑制T2強調画像で明瞭に描出され 粘膜肥厚部は高輝度、病変部は中間輝度を呈し、洞内腫瘍は多胞性を示していた。同年3月27日の全麻下にて嚢胞摘出術を行った。病理組織学的診断は含歯性嚢胞であった。

【考察】含歯性嚢胞は臨床ではしばしば遭遇する疾患であり、これまでも多くの報告があるが、本症例のような上顎洞への進展を認めるものは比較的希である。上顎洞右側側壁部に位置した過剰埋伏歯から発生した含歯性嚢胞が拡大増殖して上顎洞内部へ進展したものと示唆された。含歯性嚢胞はエナメル上皮腫や角化嚢胞性歯源性腫瘍との鑑別も重要であるので注意深い精査と診断が重要である。

近年増加傾向にある好酸球性副鼻腔炎の概要

The eosinophilic sinusitis recent years an increasing trend

○内田啓一¹⁾, 大木絵美²⁾, 小上尚也²⁾, 脇本仁奈²⁾, 藤井健男¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明¹⁾

¹⁾松本歯科大学 歯科放射線学講座, ²⁾松本歯科大学病院 総合診療科,

³⁾松本歯科大学 社会歯科学講座, ⁴⁾松本歯科大学 歯科保存学講座

○ Uchida K¹⁾, Oki E²⁾, Ogami N²⁾, Wakimoto N²⁾, Fuji T²⁾, Tomida M³⁾, Ishihara Y⁴⁾, Yoshinari N⁴⁾, Taguchi A¹⁾

¹⁾Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry Matsumoto Dental University, ²⁾Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital, ³⁾Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ⁴⁾Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology, School of dentistry Matsumoto Dental University

好酸球性副鼻腔炎は 2000 年頃より本邦においては増加傾向にあり, 従来のマクロライド少量長期投与や内視鏡鼻鼻腔手術において抵抗性であり容易再発性を示す副鼻腔炎であり, 摘出された粘膜を組織学的に検討した結果, 多数の好酸球の浸潤がみられてことから好酸球性副鼻腔炎と命名されたものである。好酸球性副鼻腔炎は成人発症であり, 臭覚異常を伴い両側に鼻茸を認め, CT 画像において篩骨洞優位の陰影を認めるが特徴である。しかしながら好酸球性副鼻腔炎の概念やその診断基準は明確にされていなかった。

そこで日本耳鼻咽喉科学会においてガイドライン作成を目的とした疫学調査(JESREC Study : Japan Epidemiological Survey of Refractory Eosinophilic Chronic Rhinosinusitis Study) が実施され, 2015 年度に好酸球性副鼻腔炎に対する診断基準が掲載された。ガイドラインによると点数化により診断を行い, その診断基準は, 両側性副鼻腔 : 3 点, 鼻ポリープを認める : 2 点, CT 所見で上顎より篩骨洞陰影が優位 : 2 点, 血中好酸球 $2 < 5 \leq \% :$ 4 点, 血中好酸球 $5 < 10 \leq \% :$ 8 点, 血中好酸球 $10 \% < :$ 10 点, 11 点以上で好酸球性副鼻腔炎の診断, さらに病理組織診断で, 70 個以上の好酸球浸潤/1 視野 (400 倍) で確定するものである。

好酸球性副鼻腔炎患者数の推定は厚生労働省の報告によると約 20,000 人が重度の好酸球性副鼻腔炎であると推測されており年々増加傾向にある。治療法に関しても経口ステロイドの内服以外に有効な治療法がないのが現状である。

歯科臨床においても副鼻腔炎に遭遇する機会が多いので, 難治性の副鼻腔炎に遭遇した場合は歯性か鼻性の診断を行い, 鼻性上顎洞炎が疑われて場合は好酸球性副鼻腔炎である可能性もあるので早期に耳鼻科への対診を行うことが重要である。

【参考文献 : 藤枝重治ら, 好酸球性副鼻腔炎 ; 診断ガイドライン. 日耳鼻 118 : 728-735, 2015】

PMTC 用ペーストの応用が CAD/CAM 用歯冠修復材料の光沢度と表面粗さに与える影響

Influence of the cleaning paste-application on the surface gloss and roughness of CAD/CAM restorative materials

○亀山敦史¹⁾ 江野口朋香²⁾ 杉山節子³⁾ 春山亜貴子¹⁾ 杉山利子³⁾ 高橋俊之³⁾ 古澤成博¹⁾

¹⁾ 東京歯科大学歯科保存学講座, ²⁾ 東京歯科大学歯科衛生士専門学校 学生, ³⁾ 東京歯科大学千葉病院総合診療科

○Kameyama A., Enokuchi T., Sugiyama S., Haruyama A., Sugiyama T., Takahashi T., Furusawa M.

¹⁾ Department of Endodontics and Clinical Cariology, Tokyo Dental College, ²⁾ Tokyo Dental College School of Dental Hygiene, ³⁾ Division of General Dentistry, Tokyo Dental College Chiba Hospital

【緒言】

歯科領域における CAD/CAM 技術を利用した歯冠修復治療の進歩は目覚ましいものがあり, 近年ではこの技術を応用した歯冠修復が広く普及している. 歯冠修復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, これが CAD/CAM 用歯冠修復材料に対してどのような影響を及ぼすかについては不明な点が多い.

本研究では各種 CAD/CAM 用歯冠修復材料に対する機械的清掃が, その表面性状に及ぼす影響を明らかにするために, 各種条件による清掃前後の光沢度および表面粗さを比較した.

【方法】

コンポジットレジンブロックとしてエステライトブロック (トクヤマデンタル) および松風ブロック HC (松風), セラミックブロックとして IPS Empress CAD (Ivoclar vivadent) およびセルトラ DUO (デンツプライ三金) を用いた. これらの CAD/CAM 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耐水研磨紙 #1200 まで研削し, さらに 0.3 μ m と 0.05 μ m のアルミナ懸濁液を用いて研磨した. コントラアングルハンドピースにメルサーージュブラシ No.2 (松風) を装着し, 以下の 4 条件で研磨作業を行った (2,500rpm, 荷重 250gf).

I 群: メルサーージュレギュラー 10 秒間 $\times$ 4 サイクル

II 群: (メルサーージュレギュラー 10 秒間 + メルサーージュファイン 10 秒間) $\times$ 4 サイクル

III 群: (メルサーージュレギュラー 10 秒間 + メルサーージュファイン 30 秒間) $\times$ 4 サイクル

IV 群: メルサーージュファイン 10 秒間 $\times$ 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 (60°) および表面粗さを計測した.

【結果および考察】

コンポジットレジンブロックでは, PMTC ペーストを用いた研磨によって光沢度は有意に低下し, 表面粗さは大きくなった. 一方, セラミック系ブロックでは, 研磨前後での光沢度や表面粗さの差はコンポジットレジンブロックより小さかった. また, 粒径の大きいペーストで研磨した後に粒径の小さなもので仕上げ研磨しても, 光沢度や表面粗さを回復させることはできなかった.

KaVo ARCTICA Auto Scan[®]が有する計測精度の評価

Evaluation of The Measurement Precision in The KaVo ARCTICA Auto Scan[®]

○大川敏永^{1,2)}, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次²⁾, 本田 剛¹⁾, 村上愛由²⁾, 堀川恵理子^{1,2)}, 河野文昭^{1,2)}

¹徳島大学大学院総合診療歯科学分野, ²徳島大学病院総合歯科診療部

○Okawa T^{1,2)}, Abe S¹⁾, Oka K²⁾, Honda T¹⁾, Murakami A²⁾, Horikawa E^{1,2)}, Kawano F^{1,2)}

¹Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

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

I. 目的

CAD/CAM 技術の進歩により, 均一な精度および短時間での歯冠補綴装置の作製が可能となりつつある¹⁾. しかしながら, 咀嚼機能を考慮した咬合面形態の基準は確立されていない. これまでに, 本学において超高精度接触式 3 次元形状計測機 (FN503, MITUTOYO 社: FN) を用いて, 咀嚼機能に調和した咬合面形態に関する研究が進められてきた²⁾. しかしながら, 非常に長い時間を要する難点があった. そこで我々は, 当科で開発した方法³⁾を用いて, 現行の CAD/CAM システム (ARCTICA Auto Scan, KaVo 社: AR) と, 既に精度の示されている FN を比較, AR の精度および計測時間を評価した.

II. 方法

直径 10mm から 20mm の真球度の高い鋼球 (天辻鋼球社) 各 5 個を用意した. AR は, レーザーセンサーによって被計測体表面を計測するため, 鋼球表面に対してサンドブラスト処理を施した. その後, 各鋼球を固定した石膏模型と, 直径 10mm 鋼球 11 個を歯列弓様に配置, 固定した石膏模型を作製した. これを AR および FN を用いて計測を行った. 当科で開発した方法を用いて, 得られた半径の平均と標準偏差および, 各球中心座標間の距離を算出, 回帰分析と F 検定を行った. 有意水準は 0.05 とした. 次に, 顎口腔系に特に異常を認めない 45 歳男性の歯列模型を作製し, AR および FN を用いて計測を行った. それぞれ, 対合歯間の距離が 200 μ m 以内を咬合接触部位とみなし, 咬合接触部位の可視化を行った. 得られた咬合接触像を視覚的に比較, 評価した. また, それぞれの計測時間についても比較した.

III. 結果と考察

AR, FN による鋼球の半径の回帰分析では, 両者の有意な相関を認め ($p < 0.001$, $R^2 : 0.99$), F 検定では有意な差は認めなかった ($F(109, 109) = 0.9999$, $0.05 < p$). 次に, 各球中心座標間距離の回帰分析では, 両者の有意な相関を認め ($p < 0.001$, $R^2 : 0.99$), F 検定では有意な差は認めなかった ($F(79, 79) = 1.004$, $0.05 < p$). また, 咬合接触像は概ね同様の像が得られ, 計測時間は FN が約 40 時間に対し, AR では約 20 分であった. これらのことから, AR は FN に比肩する性能を有していることが示された.

エンドスキルラボの紹介と教育効果について

Endodontic training program with extracted teeth: program outline and its educational effectiveness

○野村高子¹⁾, 山口博康^{1,2)}, 湯浅茂平¹⁾, 岩瀬弘和¹⁾

1) 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

2) 鶴見大学先制医療研究センター 医療技能開発学寄附講座

○Nomura T.¹⁾, Yamaguchi H.^{1,2)}, Yuasa M.¹⁾, Iwase H.¹⁾

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

2) Department of Research in Dentistry and Advanced Medical Technology Institute for Research and Education of Preemptive Medicine Tsurumi University

【目的】国家試験後の臨床研修医は臨床から遠ざかり、臨床実技を効率的に習得することが必要である。我々は歯内療法の教育に視聴覚教材を取り入れた教育が有効であることを報告してきた。

今回は希望者を対象とした抜去歯を用いた歯内療法実習（以下エンドスキルラボ）に加え、研修医全員を対象とした歯内療法講義アンケートの結果とエンドスキルラボの教育効果について報告する。

【対象】エンドスキルラボ参加者：平成 28 年度臨床研修医 11 名（全 2 回実施のうち 1 回目：9 名、2 回目：6 名、全参加者：4 名）

アンケート調査参加者：平成 28 年度臨床研修医 29 名（エンドスキルラボ参加者：11 名、不参加者：18 名）

【方法】エンドスキルラボは前小臼歯・大臼歯と歯種別に 2 回に分けて実施した。

各回、指導医が根管の解剖学的形態や具体的な治療法について視聴覚教材を用いた講義を行い、抜去歯を用いて実習を行った。更に実習に用いた抜去歯をマイクロスコープにて観察した。

後日、研修医全員を対象とした歯内療法講義（エンドスキルラボの講義と一部重複している）を行い、講義前後で理解が深まっているかどうかアンケートを実施した。そして、エンドスキルラボに参加した群と参加していない群に分類し、理解度について検討した。

【結果】講義前に比較して講義後の方が有意に理解度は深まっていた。また、エンドスキルラボに参加した群は、講義前後において、参加していない群よりも有意に理解度は高かった。

【考察】本報告はラバーダム着脱操作に関する教育効果と同様な結果を示した。しかし、本報告によるアンケート調査は自己評価であり、本来の実習評価基準を用いた試験が有効であり、今後術前後の試験を加えた評価についても行う予定である。

【結論】視聴覚教材を用いた講義・実習により、有効な教育効果があることが示された。

日本歯科大学新潟病院総合診療科における Ni-Ti ロータリーファイル導入への体験実習とその評価

Experience-based training to the Ni-Ti rotary file introduction and the evaluation in Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital

○佐藤友則¹⁾, 海老原隆¹⁾, 菅原佳広¹⁾, 関 秀明¹⁾, 福島泰史²⁾, 近藤麻乃²⁾, 五十嵐 勝³⁾, 宇野清博¹⁾

日本歯科大学新潟病院総合診療科¹⁾, 株式会社茂久田商会²⁾, 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科保存学第1講座³⁾

○Sato T¹⁾, Ebihara T¹⁾, Sugawara Y¹⁾, Seki H¹⁾, Fukushima T²⁾, Kondo A²⁾, Igarashi M³⁾, Uno K¹⁾.

1) Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital

2) MOKUDA Ltd

3) Department of Endodontics, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

【緒 言】この度、日本歯科大学新潟病院総合診療科において、歯内療法教育の向上と臨床応用の目的で Ni-Ti ロータリーファイル（以下 Ni-Ti と略す）を導入する方針が決定した。しかし、教育や臨床を行う上で、事前の講義、実習などが必要と考えられる。今回我々は、透明樹脂製根管模型を用いた拡大形成実習を行い、実習後アンケート調査を実施したので報告する。

【実習参加者および方法】参加者は当科で診療に従事し、参加を希望した 27 名で、拡大形成には透明樹脂製根管模型（20 度湾曲 J 型模型：Ref.0245、VDW、Germany）を使用した。#10 手用 C パイロットファイル（25mm、VDW）で根尖孔まで穿通、#15 手用 C パイロットファイル（25mm、VDW）で作業長を確認したのち、根尖まで誘導路形成、洗浄、清拭を行った。次に、Ni-Ti の RECIPROC®R25（25mm、先端直径#025/テーパー.08、VDW、Germany）を専用コントロールエンジン（X-SMART™ PLUS、DENTSPLY）に装着し、反復回転運動によるシングルファイル法で同規格の模型を拡大した。Ni-Ti は 2～3 mm 振幅の弱圧による挿入を行い、総挿入回数を記録した。実習終了後に自己評価を行い、偶発事故の有無を確認し、最後にアンケートを実施した。

【結 果】総挿入回数の平均は 15.2 回（最大 41 回、最小 7 回）であった。また偶発事故として、器具の破折 2 名、ステップ形成 1 名、削片の詰め込み 1 名など見られたが、初めて使用する参加者が多い中で、おおむね、湾曲を残しながら全周が均等に拡大されていた。

【考 察】今回の実習を通して、Ni-Ti は短時間で適切な拡大形成ができることが示された。アンケート結果からも、多くの参加者から作業効率の向上、良好な切削感、診療時間の短縮などの肯定的な意見を得られた。一方、若手歯科医師では、拡大形成の回数が多くなる傾向がみられ、臨床経験が影響している結果と思われた。

【結 論】今後、臨床への普及を考慮し、実習等を繰り返し、使用マニュアルの作成等、安全に使用できる環境作りに努めていく必要があると思われた。

協 賛 企 業 一 覧

[出展企業]

株式会社モリタ
株式会社トクヤマデンタル
東和ハイシステム 株式会社
株式会社ニッシン
株式会社 茂久田商会
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

[広告一覧]

株式会社モリタ
アイ・ソネックス株式会社
株式会社トクヤマデンタル
東和ハイシステム 株式会社
日本歯科薬品株式会社

第9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9回日本総合歯科学会総会・学術大会
大会長 鳥井 康弘

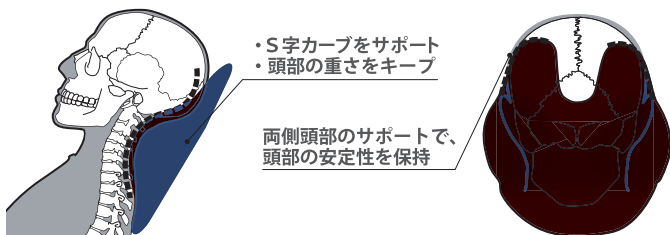
治療時の快適な姿勢を提供

歯科用ポジショニングクッション

USA KO 歯科用クビマクラ

頭や首を適切に保持できない方のために。
頭頸部をしっかりサポートするマクラ。

頭頸部を適切に保持することで安定性が向上、
また開口や呼吸を楽にします。

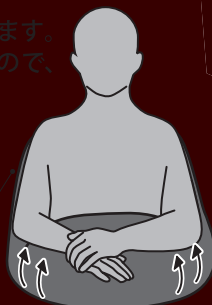


USA KO 歯科用ユークッション

上肢サポートクッション。
肩と腕をしっかり支えます。

長いアームで肩や腕の荷重を支えて、
首や肩の緊張を緩和し、開口を楽にします。
また、体幹を左右からホールドするので、
安楽な治療姿勢を提供します。

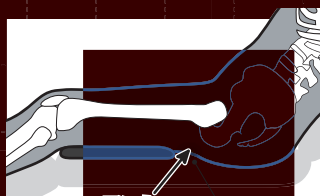
肩までしっかり届く、
アームサポート



歯科用滑り止めマット

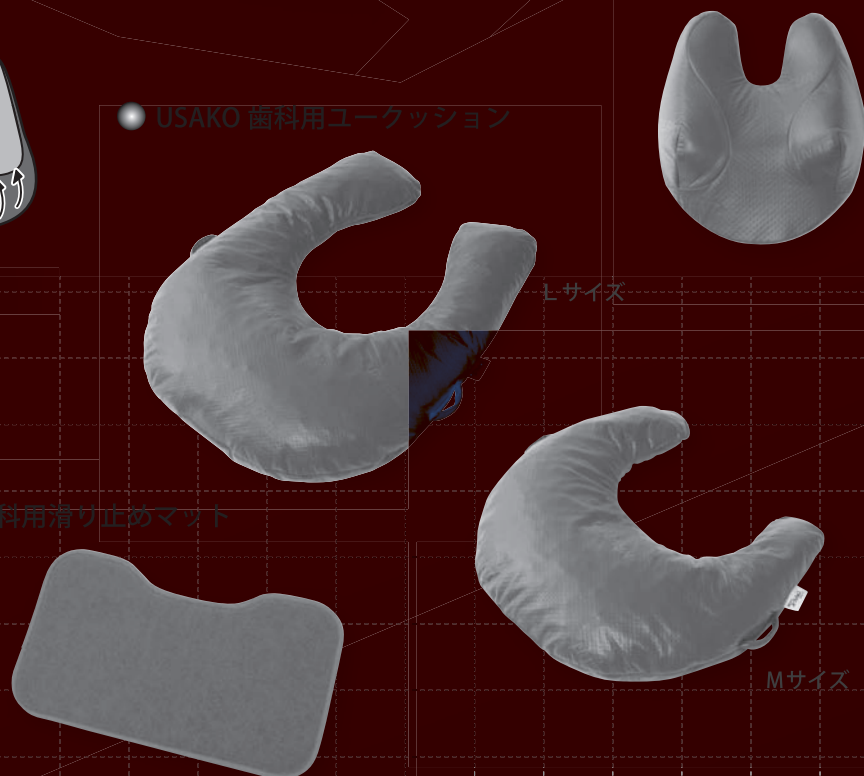
前滑りによる事故防止に。

チェア操作時の前滑りをきちんと防止します。
チェアの乗り降りには邪魔にならない、
薄くだけ簡単マットです。



坐骨結節の前面で滑りをストップ
(アンカーサポート)

● 歯科用滑り止めマット



製造：

発売：



アイ・ソネックス株式会社

〒702-8004 岡山県岡山市中区江並100-7
TEL:086-200-1550 FAX:086-200-1553
<http://www.nasent.net>



株式会社 モリタ

MORITA

■大阪本社 〒564-8650 大阪吹田市垂水町3-33-18 TEL:06-6380-2525
■東京本社 〒110-8513 東京都台東区上野2-11-15 TEL:03-3834-6161
お問 合 せ お客様相談センター(歯科医療従事者様専用) TEL:0800-222-8020

エステライトユニバーサルフロー Super Low Medium High

選べるフロー性 流動性の異なる3フローをラインナップ



Super Low

流動性を抑え、
付形性に優れる

臼歯部咬合面の形態の回復、
前歯部の大きな窩洞への充填など

■ フロー性



水平 ※1



垂直 ※2

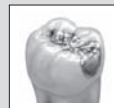
【色調】6色

A1、A2、A3、
A3.5、A4、A5

■ 推奨窩洞



I級窩洞



II級窩洞



III級窩洞



IV級窩洞

シリンジ 1.8mL(3.0g) 1本
トクヤマディスペンシングチップ 2個
樹脂キャップ 2個

標準医院価格 **¥4,500**



Medium

適度な流動性で、
汎用的に使える

Ⅲ級・Ⅴ級窩洞や、切縁部の
形態回復、臼歯部充填など

■ フロー性



水平 ※1

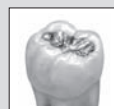


垂直 ※2

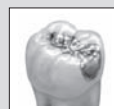
【色調】12色

CE、BW、A1、A2、A3、
A3.5、A4、A5、B3、
OPA2、OPA3、OPA4

■ 推奨窩洞



I級窩洞



II級窩洞



III級窩洞



IV級窩洞



切縁部



深いⅣ級窩洞
楔状欠損



浅いⅣ級窩洞
小さい窩洞

シリンジ 1.8mL(3.0g) 1本
トクヤマディスペンシングチップ 2個
樹脂キャップ 2個

標準医院価格 **¥4,500**



High

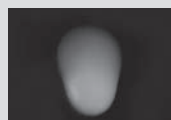
流動性が高く、
なじみやすい

窩底部・窩壁部のライニングや、
小さい窩洞への充填など

■ フロー性



水平 ※1



垂直 ※2

【色調】7色

A1、A2、A3、A3.5、
OPA2、OPA3、OPA4

■ 推奨窩洞



浅いⅣ級窩洞
小さい窩洞



窩洞の
ライニング

シリンジ 1.8mL(3.0g) 1本
トクヤマディスペンシングチップ 2個
樹脂キャップ 2個

標準医院価格 **¥4,500**

(管理医療機器) 認証番号228AFBZX00080000

※1) 0.1g 37℃ 2分間静置(水平) ※2) 0.03g 37℃ 1分間静置(垂直)

株式会社トクヤマデンタル

お問い合わせ・資料請求
インフォメーションサービス

☎ 0120-54-1182

受付時間

9:00~12:00/13:00~17:00(土・日祭日は除く)

Webにもいろいろ情報載っています!!

トクヤマデンタル

検索

●札幌TEL011-812-5690 ●仙台TEL022-717-6444 ●東京TEL03-3835-7201 ●名古屋TEL052-932-6851 ●大阪TEL06-6386-0700 ●福岡TEL092-412-3240

東京支社
OPEN
御殿山トラストタワー

親しまれ愛されて **39**年
iPadで
歯科医療の未来と夢・・・

iPad
無償提供
キャンペーン!!

予約管理・メール配信
[予約管理システム]
[お知らせくん]

iPadで
自費治療見積
[i-DS自費プランナー]

レントゲン・
口腔写真をiPadで
[i-DSビジュアルPro]

介護保険請求
連携システム
[介護DS]

世界のセキュアDB

HIRDB

ハイセキュリティ・ハイクオリティ

指紋脈生体認証

電子カルテ連携
視診・歯周
[i-DS検査]

着信時
顧客情報表示
[CTIシステム]

歯科統合電子カルテシステム

HiDentalSpirit®
XR-10i

iPadで電子カルテを
思いのまま操作
[リモートくん]

保険証自動読み取り
カルテ連動
[よみとりくん]

患者さまとの
コミュニケーションを共有
[i-DSアシスタントPro]

iPadによる問診票
簡単入力を実現
[i-DS問診]

※iPadはApple Inc.の商標です。
※当社製品は医療機器に該当しません。
※HIRDBは(株)日立製作所の登録商標です。

日立特約店

THS
TOWA HI SYSTEM CO., LTD.

東和ノハイシステム株式会社

〒700-0971 岡山市北区野田3丁目12-33

TEL.086-243-3003

FAX.086-243-6838

E-mail ths-info@towa-hi-sys.co.jp

<http://www.towa-hi-sys.co.jp>

東和ハイ 検索

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35
御殿山トラストタワー 1F

TEL. 03-5422-8033
FAX. 03-5422-8034

営業サポート拠点

大阪営業所 ☎06-6225-3358
神戸営業所 ☎078-291-8771
姫路営業所 ☎079-283-2601
広島営業所 ☎082-502-7580
福山営業所 ☎084-926-3118
鳥取営業所 ☎0857-23-1468
島根営業所 ☎0852-28-5130
山口営業所 ☎0834-32-1848
愛媛営業所 ☎089-932-5868

高松営業所 ☎087-802-0577
高知営業所 ☎088-855-7633
九州支店 ☎092-473-5020
北九州営業所 ☎093-583-3758
長崎営業所 ☎095-822-2758
熊本営業所 ☎096-386-5546
大分営業所 ☎097-538-8858
鹿児島営業所 ☎099-226-1238
沖縄営業所 ☎098-866-2426

本社

東京支社

お口の汚れを
軟化させて
からめとる。

口腔ケア用ジェル

お口を OKUCHI WO
洗う ARAU GEL
ジェル

【内容量】
80g

【医療用医薬品】痛みがきつい【標準医療用価格】1本1,200円(税別) 【患者様用参考価格】1本1,500円(税別)



うるおい成分
ヒアルロン酸Na
配合
さわやかな
ミント味

使用方法などを動画でご覧いただけます。
<http://www.nishika.co.jp/okuchiwoaraugel/>

お口を洗うジェル 検索

スマートフォンからのアクセスはこちら▶



日本歯科薬品株式会社

本社 山形県下郷市西入江町2-5 〒750-0015 TEL 083-222-2221(代) FAX083-222-2220 / 営業所 大阪・東京・福岡
お問い合わせ・資料請求は お客様窓口 ☎0120-8020-96 | ホームページ | <http://www.nishika.co.jp/>

140-04

Thinking ahead. Focused on life.

100+^{Years}
A Century of Innovation



Soaric

人を大切にしたデザインとテクノロジーから生まれました

The New PdW Style

直感的で自然な動作での診療を可能にする、先進のトレーシステム。
ユニットへの組み込みが可能な、マイクロスコープと根管長測定機器。
小型ボディに根管治療機能が搭載された、新開発マイクロモーター。
そのディテールに至るまで一貫して表現された、洗練のデザイン。

