

第4回総合歯科協議会総会・学術大会 大会長挨拶

大会長 宇野清博

第4回総合歯科協議会総会・学術大会を2011年11月19日（土）、20日（日）に日本歯科大学新潟生命歯学部で開催させていただきます。ここに大会長として謹んでご挨拶申し上げます。

本大会のメインテーマは「総合歯科診療に求められるTotal Coordinate」です。総合歯科診療には多くのことが求められますが、本大会ではそれらの中から我々にできることを考えてプログラムを作成しました。その結果、1日目に日本歯科大学新潟病院在宅歯科往診ケアチームによる「総合診療科からみた歯科訪問診療の展望」と題するシンポジウムと、「Primary Care に必要な全身管理と技術」の課題口演、二つのランチョンセミナー「見える治療、魅せる治療！－マイクロスコープで覗く総合診療科の未来－」、「経済性を重視した、最近の各種歯科材料」を企画しました。2日目は特別講演として新潟薬科大学教授の影向範昭先生に「全身疾患を有する患者への薬の使い方」と題してご講演いただきます。また、さまざまな分野から6つテーマを選びテーブルクリニックを用意しました。

口演、ポスター発表は合わせて37題のご応募をいただきました。第3回学術大会と同様に、今回も若手医師、研修歯科医を対象に、優れた発表に対する表彰を行なわせて頂きます。内容的に実質1日半でのプログラムとして、かなり過密なスケジュールになると思われませんが、参加の皆さまにとって役立つ会になるよう勤めさせていただきます。

総会では、総合歯科協議会の今後のあり方について、広く皆さまと意見交換をすることが重要なテーマの一つと考えております。現在、新潟大学の藤井規孝教授を中心としたワーキンググループがこの課題について検討中であり、その経過報告も予定しております。

今回は、多くの関係企業の皆さまにランチョンセミナーの後援、展示・広告などご協賛いただいております。回を重ねるに従い協賛企業も増えてきました。これは、これまでの総合歯科協議会の活動の積み重ねと、会員皆さまのご支援の結果と考えております。この場をかりてご協賛をいただいた各社、ご支援いただいた会員の皆さまに厚くお礼申し上げます。

11月の新潟は気象の変化が比較的激しい時期ですが、食べ物が美味しい時でもあります。ささやかですが懇親会も準備しました。各地からの参加者と交流を深め、さらには新潟の街も楽しんでいただきますよう、多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

第4回総合歯科協議会総会・学術大会

—総合歯科医療に関する学術研究セミナー2011—

概 要

日 程：2011年11月18日（金）、19日（土）、20日（日）

主 催：日本歯科大学新潟病院 総合診療科

会 場：日本歯科大学新潟生命歯学部

大 会 長：宇野清博

準備委員長：佐藤友則

●日 程

平成23年11月18日（金）

14：00～15：00 常任幹事会

15：00～17：00 幹事会

平成23年11月19日（土）

8：20～ 受付開始

9：00～ 開会式、一般口演、ランチョンセミナー（2テーマ）
課題口演、シンポジウム、ポスター発表

18：10～ 懇親会

平成23年11月20日（日）

8：30～ 受付開始

9：00～ テーブルクリニック（6テーマ）、特別講演
総会
表彰式、閉会式

●大会の連絡先

総合歯科医療に関する学術研究セミナー2011事務局

日本歯科大学新潟病院 総合診療科

担当：佐藤友則 新潟市中央区浜浦町1-8（〒951-8580）

TEL：025-267-1500(内線206)、FAX：025-267-1661

E-mail：satu@ngt.ndu.ac.jp

学術大会に参加される皆様へ

1. 受付

(1) 登録

受付を19日は午前8:20より、20日は午前8:30より1号館アイヴィホール前、総合受付にて行います。事前登録のお済みな方は、参加証をお受け取りいただき、氏名と所属をご記入下さい。当日登録をされる方は総合受付にてお申し込みをお受けします。登録用紙を受け取り、記入後、総合受付へ用紙をお持ち下さい。

(2) 参加証（ネームカード）

会場内では参加証を身につけてください。

(3) プログラム・抄録集

プログラム、抄録は当日受付にてお渡しします。

2. 参加費

(1) 納入

参加費の納入は当日大会会場受付でお願いします。

内 訳	参 加 費	協議会運営費
歯 科 医 師	5,000円	2,000円
コ・デンタルスタッフ	1,000円	
臨床研修歯科医・大学院生	1,000円	
学 生		

(2) 協議会運営費のお願い

今年度より歯科医師の参加者に協議会運営費として2,000円をお願いすることとなりました。ご負担をお願い致しますがご理解、ご協力の程お願い申し上げます。

(3) 懇親会会費

11月19日（土）18:10より、会場内レストランスクエアにて会員懇親会を開催致します。皆様お誘い合わせの上、ご参加頂きますようお願いしております。

会費：1,000円 当日受付で納入してください。

3. クローク

1号館112教室（アイヴィホールとなり）に設置いたします。

ただし貴重品、パソコン等をご自身でお持ち下さい。

クローク受付時間：11月19日（土）8:20～18:10

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下さい。

11月20日（日）8:30～13:00

4. 禁煙のお願い

敷地内は全面禁煙となっております。ご協力お願いします。

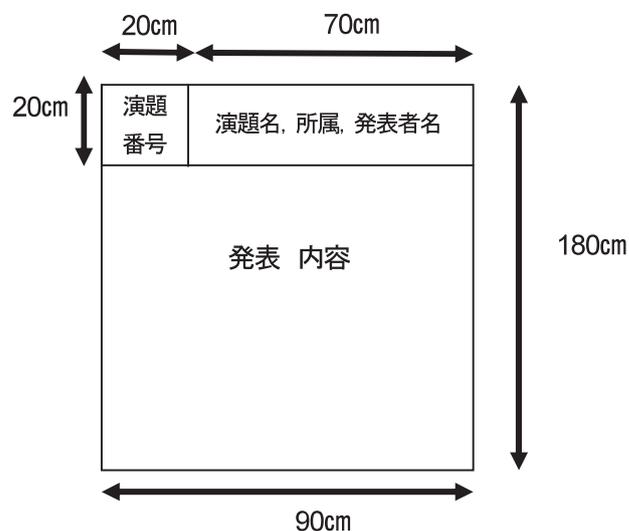
発表者の方へ

【口演発表】

1. 口演会場は1号館アイヴイホールとなります。
2. 発表7分、討論3分です。進行に支障のないよう時間厳守をお願いします。
3. 大会主催者側で準備するコンピューターは、OSはWindows XP、プレゼンテーションソフトはPower Point (Ver. 2003) とさせていただきます。
また、動画ならびに音声の利用については対応できませんのでご注意ください。
4. プレゼンテーションに使用する機器はPCプロジェクター1基のみとさせていただきます(スライドは使用できません)。当日使用するパソコンは事務局が用意いたします。
(PC持ち込みの場合には事前にご連絡ください)
5. 持ち込み以外の発表者のデータにつきましては、CDまたはUSB等でお持ち下さい。データ入力後ご確認の上、返却となります。
6. セッション開始30分前までに会場内の「PC試写受付」にて試写を行ってください。
確認後、お借りしたメディアはその場で返却し、発表データは大会終了後削除いたします。

【ポスター発表】

1. ポスター会場は2号館ロビーとなります。
2. これまでの大会同様、発表・討論形式を予定しています。
発表は3分をお願いします。
1セッションすべての発表後にフリーディスカッション(12分～15分)とさせていただきます。
3. ポスターパネルは縦180cm×横90cmとします。
上部の演題用スペースは縦20cm×横70cmとします。
なお、発表者氏名の前に○をつけて下さい。
演題番号用スペースは、演題用スペースの左側、縦20cm×横20cmとします。
番号用紙は事務局で貼っておきますので、発表番号を確認し、ポスターを掲示して下さい。
範囲内でのポスターをお作りください。
4. 画鋏は各自でご用意ください。
5. ポスター提示は、11月19日(土) 9:00～10:00 の間に行ってください。
6. ポスター撤去は、ポスター発表がすべて終了後お願いします。



ランチョンセミナー、テーブルクリニック参加の方へ

【ランチョンセミナー】

日 時：11月19日（土）11：50～12：50

会 場：4号館 411, 412教室（事前登録をされた先生の昼食を用意しております。）

受付の際、①会場案内、②テーマ、③昼食受け取り を記載した用紙をお渡します。

（用紙をご確認の上、お時間に会場までお越し下さい。）

【テーブルクリニック】

日 時：11月20日（日）9：00～10：30

会 場：4号館2階セミナー室、1号館2階基礎実習室、新潟病院診療室・学生控室

受付の際、①会場案内、②テーマ を記載した用紙をお渡します。

（用紙をご確認の上、お時間に会場までお越し下さい。）

座長先生へのお願い

- 次座長の先生は、10分前までにご担当されるセッションの次座長席にご着席下さい。

企業展示のお知らせ

- 協賛各社による企業展示を、企業展示会場（1号館ロビー）にて行います。

展示時間は11月19日（土）9：30～16：00です。

医の博物館開館のご案内

- 場所：日本歯科大学新潟生命歯学部 8号館2階
- 開館時間：11月19日（土）11：00～18：00
- 入場料：無料

日本歯科大学新潟生命歯学部にある「医の博物館」は、日本で初めての、また唯一の医学博物館として平成元年（1989）9月に開館しました。歴史的資料（史料）を通じて医学史を教育研究し、史料を一般公開することにより、学術文化に寄与することを目的としています。

当館では歯科のみならず、医学や薬学に関する史料（15世紀から現在に至る東西の古医書、浮世絵、医療器械器具、薬看板、印籠など）約5,000点を展示、保管しています。

この機会にどうぞご覧下さい。

大会会場

学会会場へのアクセス



- JR
・上越新幹線新潟駅下車
・越後線関屋駅下車、徒歩約15分

●バス・タクシー

新潟駅万代口より

1. バス/系統番号12,12A:
バスターミナルは新潟駅万代口より左側にあります
新潟駅前バスターミナルより浜浦町線にて約25～30分

浜浦町1丁目下車

- (西循環浜浦町先回りまたは浜浦町線由西部営業所行き)

2. タクシー

- 新潟駅万代口タクシー乗り場
約15～20分

●自家用車

- ・県外より高速道路をご利用の場合は、新潟中央インターチェンジより降車
新潟バイパス女池インターチェンジ經由で約20～25分

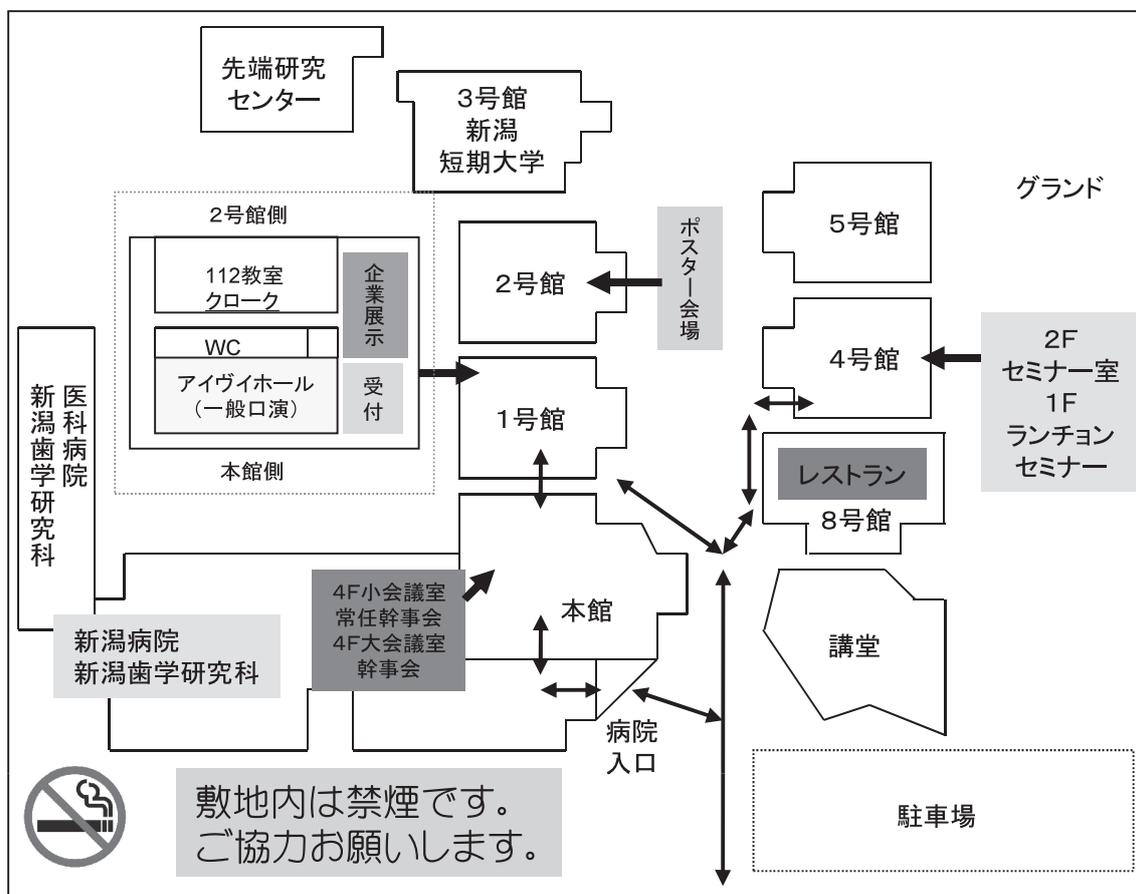
●飛行機

- ・新潟空港よりタクシーで約25～30分
バスを利用の方は新潟駅行きまで約25分
新潟駅より乗り換え

●お車で越しの先生へ

病院前に駐車場スペースがございますが、大会初日の11/19（土曜）は一部診療業務を行っております。駐車に関しては大変恐縮ですが、駐車場奥へお止め下さい。11/20（日曜）は通常通りお止め下さい。お帰りの際、病院入り口脇、警備室へ駐車券を提出してください。駐車証明を行います。

学会会場案内図



大学内敷地の本館、1号館、2号館、4号館、8号館レストランおよび新潟病院の5箇所を会場として予定しています。

- (1) 常任幹事会：本館4F小会議室
- (2) 幹事会：本館4F大会議室
- (3) 総合受付：1号館（アイヴィホール前）
- (4) 特別講演、口演発表、総会会場：1号館（アイヴィホール）

※ 発表会場のアイヴィホール内での食事等のご遠慮ください。

- (5) ポスター発表会場：2号館ロビー
- (6) テーブルクリニック会場：新潟病院 診療室、学生控室、
4号館2Fセミナー室、1号館2F実習室
- (7) ランチョンセミナー：4号館411教室、412教室
- (8) 企業展示会場：1号館（ロビー）
- (9) 懇親会会場：レストランスクエア
- (10) クローク：1号館112教室

第4回総合歯科協議会学術大会発表プログラム

第1日目 11月19日 (土曜)

9:00~9:10 開会式 【アイヴィホール】

開会の辞……………第4回総合歯科協議会総会・学術大会
大会長 宇野 清博
代表幹事挨拶……………総合歯科協議会
代表幹事 小川 哲次

9:10~9:50 一般口演I 【アイヴィホール】

座長 音琴 淳一 (松本歯科大学)

O-1 0910. β ガラクトシダーゼの局在に関する検討および酵素活性と口臭との関連性について
○榊尾陽介¹、鈴木奈央¹、米田雅裕¹、内藤 徹²、山田和彦¹、岩元知之¹、藤本暁江¹、
伊波幸作¹、廣藤卓雄^{1,2}

¹福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科分野

O-2 0920. 緑茶カテキン (-) -epigallocatechin gallateと唾液たんぱく質の相互作用 -生化学的検討-
○小原 勝^{1,2}、大山義彦³、林 幾江⁴、西 裕美¹、田中良治¹、日野孝宗²、小川哲次¹

¹広島大学病院、口腔総合診療科、²広島大学病院、歯科診療所、

³安田女子大学、薬学部、薬効化学、⁴広島大学大学院、医歯薬学総合研究科、中央研究室

O-3 0930. パノラマX線写真にて、頸部に石灰化像を認め、精査目的のために当科を紹介受診された
9症例の検討

○吉田祐子^{*1}、沖 亜佑美^{*1}、小林茉莉奈^{*1}、青山慶太^{*1}、近藤圭祐^{*1}、永山健太郎^{*1}、
マイヤース三恵^{*1}、丸岡靖史^{*1}、佐野晴男^{*1}、番場純子^{*2}、岡野友宏^{*2}

^{*1}昭和大学歯学部地域連携歯科学講座

^{*2}昭和大学歯学部歯科放射線学教室

O-4 0940. 非脱灰硬組織薄切加工技術を用いた硬組織疾患の観察
-亀裂接着処置後に抜歯となった歯根破折症例-

○久保美寿穂¹、三浦治郎¹、西藤三紀子¹、長島 正¹、松下真美²、木下可子¹、大家香織¹、
竹重文雄¹

¹大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

²大阪大学歯学研究科歯科保存学教室

9:50~10:00 休憩

10:00~10:30 一般口演Ⅱ 【アイヴィホール】

座長 鳥井 康弘 (岡山大学)

- 5 1000. 医療面接実習の振り返り教育における学生の気づきについて
○青木伸一郎^{1,2)}、梶本真澄¹⁾、岡本康裕^{1,2)}、海老原智康¹⁾、栗原克彦¹⁾、黒澤仁美¹⁾、多田充裕^{1,2)}、伊藤孝訓^{1,2)}
1) 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
2) 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所
- 6 1010. ICTを応用した学生への講義アンケート
- 臨床実習における取組み -
○西藤三紀子、長島 正、三浦治郎、木下可子、大家香織、久保美寿穂、竹重文雄
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部
- 7 1020. 難聴患者への歯科医療コミュニケーション支援の試み
- 話し言葉に対する音声認識率について -
○辰巳浩隆¹⁾、有田清三郎²⁾、小出 武¹⁾、松本晃一¹⁾、永目誠吾¹⁾、米谷裕之¹⁾、辻一起子¹⁾、米田 護¹⁾、大西明雄¹⁾、樋口恭子¹⁾、中井智加¹⁾、山本具美¹⁾
1) 大阪歯科大学 総合診療・診断科
2) 同志社大学 生命医科学部

10:30~ 10:35 休憩

10:35~ 11:05 一般口演Ⅲ 【アイヴィホール】

座長 長谷川篤司 (昭和大学)

- 8 1035. 岡山大学病院における歯科研修医を対象とした医療支援歯科研修プログラム
○白井 肇¹⁾、大塚恵理¹⁾、西村綾乃¹⁾、塩津範子¹⁾、武田宏明¹⁾、桑山香織¹⁾、鈴木康司¹⁾、河野隆幸¹⁾、曾我賢彦²⁾、山中玲子²⁾、森田 学³⁾、鳥井康弘¹⁾
1) 岡山大学病院 総合歯科、2) 岡山大学病院 医療支援歯科治療部
3) 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 予防歯科学分野
- 9 1045. 徳島大学歯学部での研修生活を終えて
○村戸庄吾¹⁾、岡 謙次²⁾、大石美佳²⁾、河野文昭²⁾
1) 徳島大学病院総合歯科診療部
2) 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野
- 10 1055. 症例報告分析による松本歯科大学病院臨床研修指導歯科医スキルの変化
○音琴淳一^{1,2)}、黒岩昭弘¹⁾、山本昭夫¹⁾、岡藤範正^{1,2)}
1) 松本歯科大学病院総合診療科、
2) 松本歯科大学教育学習支援センター

11:05~ 11:10 休憩

11:10~11:40 一般口演Ⅳ 【アイヴィホール】

座長 田口則宏（鹿児島大学）

- O-11 1110. 昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるPOS基盤型診療システム
- 研修歯科医師の臨床報告から -
○勝部直人、池田亜紀子、長谷川篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座
- O-12 1120. 昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるPOS基盤型診療システム
- 咬合崩壊に対しQOLに配慮して取り組んだ症例 -
○勝又桂子、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯科病院総合診療歯科学講座
- O-13 1130. 昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるPOS基盤型診療システム
- 審美的要素に配慮した1症例からの検証 -
○池田亜紀子、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座

11:50~12:50 ランチョンセミナー 【4号館 1階】

- 411教室 『見える治療，魅せる治療！- マイクロスコップで覗く総合診療科の未来 -』
菅原佳広
日本歯科大学新潟病院 総合診療科
- 412教室 『経済性を重視した、最近の各種歯科材料
~臨床研修医教育の場においても、やさしい材料~』
小川康浩
株式会社トクヤマ 学術営業部

13:00~13:50 課題口演 【アイヴィホール】

『primary careに必要な全身管理と技術』

座長 樋口勝規（九州大学）

1. 『歯科と他科との連携医療』
丸岡靖史……昭和大学歯学部 地域連携歯科学講座（総合歯科）
2. 『総合歯科診療医が対応可能となるべき疾病の
リストアップに関するアンケート調査』
寶田 貫……九州大学病院 口腔総合診療科
3. 『研修歯科医の全身疾患を有する患者に対する包括的口腔管理への取り組み』
西 裕美……広島大学病院 口腔総合診療科

13:50~14:00 休憩

14:00~15:15 シンポジウム 【アイヴィホール】

座長 黒川 裕臣（日本歯科大学新潟）

『総合診療科からみた歯科訪問診療の展望』

1. 『歯科訪問診療の教育について』

坂井 登……日本歯科大学新潟病院総合診療科 在宅歯科往診ケアチーム

2. 『歯科訪問診療における治療計画について』

白野美和……日本歯科大学新潟病院総合診療科 在宅歯科往診ケアチーム

3. 『長期的な口腔管理への歯科衛生士の関わり』

池田裕子……日本歯科大学新潟病院歯科衛生科 在宅歯科往診ケアチーム

4. 『研修歯科医の歯科訪問診療研修』

小出晴子……日本歯科大学新潟病院臨床研修歯科医

西野鳩子……日本歯科大学新潟病院臨床研修歯科医

15:15~15:25 休憩

若手ポスター発表（P 1~19）表彰選考演題 【2号館ロビー】

一般ポスター発表（P20~24） 【2号館ロビー】

15:25~15:30 ポスター発表、討論形式の説明

セッション1. 発表：15:30~15:45（発表時間3分×5題）

P-1 1530. 慢性歯周炎患者の主訴に対するアプローチ

○八田あずさ^{1, 2}、田口裕哉²、小林哲夫²、中島貴子²、石崎裕子²、藤井規孝²

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

P-2 1533. 補綴的に上顎前歯部の審美性と歯周組織の改善を試みた症例

○今井崎理沙、勝部直人、長谷川篤司

昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座

P-3 1536. 根管治療と開窓術により病巣の縮小をはかった歯根嚢胞の1症例

○大塚恵理^{1), 2)}、西村綾乃^{1), 2)}、桑山香織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（歯科）

²⁾岡山大学病院総合歯科

- P-4 1539. 市販ワンステップボンディング材のラジカル発生挙動の測定
○武田宏明¹⁾、塩津範子¹⁾、桑山香織¹⁾、鈴木康司¹⁾、河野隆幸¹⁾、白井 肇¹⁾、鳥井康弘¹⁾、
鈴木一臣²⁾
¹⁾岡山大学病院 総合歯科
²⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

- P-5 1542. シェードテイキングにおける研修歯科医師の意識調査
○深山朋子¹⁾、古市哲也¹⁾、小倉峻幸¹⁾、北野太一¹⁾、村山良介²⁾、関 啓介³⁾、紙本 篤³⁾、
升谷滋行³⁾
¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部
²⁾日本大学歯学部保存学教室修復学講座
³⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野

セッション1 フリーディスカッション：15：45～16：00（15分）

セッション2. 発表：16：00～16：15（発表時間3分×5題）

- P-6 1600. かかりつけ歯科医の役割とは：生活の変化により口腔内状況の悪化を来した1症例
○塩津範子、武田宏明、桑山香織、鈴木康司、河野隆幸、白井 肇、鳥井康弘
岡山大学病院 総合歯科
- P-7 1603. POSに基づいた診療システムによって患者のモチベーション改善が認められた一例
○秋田陽子、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯学部総合診療歯科学講座
- P-8 1606. 歯科治療における聴覚障害患者とのコミュニケーション
○山本具美、辰巳浩隆、小出 武、松本晃一、永目誠吾、米谷裕之、辻 一起子、
米田 護、大西明雄、樋口恭子、中井智加
大阪歯科大学 総合診療・診断科
- P-9 1609. 体位変化と食品物性の変化による飲み込みやすさの検討
○有田祥子、小池玲子、塩沢恵美、江面晃
日本歯科大学新潟病院総合診療科
- P-10 1612. 抗うつ薬長期継続服用患者の歯科治療における対応
○梶 佳織¹⁾、関 啓介²⁾、紙本 篤²⁾、升谷滋行²⁾
¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部
²⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野

セッション2 フリーディスカッション：16：15～16：30（15分）

セッション3. 発表：16：30～16：45（発表時間3分×5題）

- P-11 1630. 上顎の顎堤吸収が大きい症例における上下顎全部床義歯作製の治療経験
○平山恵美子^{1,2}、田口裕哉²、小林哲夫²、中島貴子²、石崎裕子²、藤井規孝²
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
- P-12 1633. 咬合平面の修正と顎間関係の再構築により維持・安定が得られた全部床義歯症例
○中村紫野、池田亜紀子、長谷川篤司
昭和大学歯科病院総合診療歯科学講座
- P-13 1636. 咬合平面より低位となっている鉤歯の再補綴
○伊藤 諒^{1,2}、中島貴子²、小林哲夫²、石崎裕子²、田口裕哉²、藤井規孝²
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
- P-14 1639. 長期にわたる咬合支持の喪失による咀嚼障害に対して補綴処置を行った1症例
○高木仲人、池田亜紀子、長谷川篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座
- P-15 1642. 咬合支持域を考慮した治療計画立案の経験
○公平貴子^{1,2}、石崎裕子²、小林哲夫²、中島貴子²、田口裕哉²、藤井規孝²
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総合診療部

セッション3 フリーディスカッション：16：45～17：00（15分）

セッション4. 発表：17：00～17：12（発表時間3分×4題）

- P-16 1700. 臨床研修の前後における理想の歯科医師像の変化
○桑山香織、河野隆幸、大塚恵理、西村綾乃、塩津範子、武田宏明、鈴木康司、白井 肇、
鳥井康弘
岡山大学病院 総合歯科
- P-17 1703. 研修歯科医の生活背景およびそれが研修に与える影響
○村木佑己子¹⁾、小熊亮介¹⁾、小林弘樹¹⁾、坂元あえか¹⁾、橘政 宏¹⁾、土岩 剛¹⁾、
村山 真¹⁾、矢野博之¹⁾、山口洋平¹⁾、吉満将吾¹⁾、木野内潤三郎¹⁾、吉田礼子²⁾、
岩下洋一朗²⁾、田口則宏²⁾
¹⁾鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 研修歯科医
²⁾鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部
- P-18 1706. 臨床研修歯科医による診療ガイドラインの推奨度への同意
○後藤大作、伊佐津克彦、勝又桂子、長谷川篤司
昭和大学歯学部総合診療歯科学講座

P-19 1709. 研修歯科医師の症例検討におけるディベート形式の研究

○古市哲也¹、高山健嗣¹、深山朋子¹、村山良介²、関 啓介³、紙本 篤³、升谷滋行³

¹日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部

²日本大学歯学部保存修復学講座

³日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野

セッション4 フリーディスカッション：17：12～17：24（12分）

セッション5. 発表：17：25～17：40（発表時間3分×5題）

P-20 1725. 研修歯科医を対象とした合宿の概要とアンケート結果

○鬼塚千絵、木尾哲朗、永松浩、時津高俊、喜多慎太郎、寺下正道

九州歯科大学 医療人間形成学講座 総合診療学分野

P-21 1728. 臨床研修歯科医による研修習熟度の評価

○角 義久、伊吹禎一、王丸寛美、増田啓太郎、津田緩子、浅田徹之介、寶田 貫、樋口勝規

九州大学病院口腔総合診療科

P-22 1731. 研修歯科医の全身疾患を有する患者に対する包括的口腔管理と意識改革への取り組み

○西 裕美¹、田中良治¹、梶谷佳世²、大林泰二¹、小原 勝¹、小川哲次¹

¹広島大学病院 口腔総合診療科、²広島大学病院 診療支援部歯科衛生部門

P-23 1734. 咬耗でブラキシズムと判定はできるかどうか？

○安陪 晋¹、岡 謙二¹、河野文昭¹、Gilles Lavigne²

¹徳島大学病院総合歯科診療部

²モントリオール大学歯学部

P-24 1737. 顎関節症に対するスプリントの効果

—ランダム化比較試験による非スプリント療法との比較—

○圓山浩晃、永田和裕、白野美和、後藤基誉、菅原佳広、渥美陽二郎、横江朋子、森田小野花

日本歯科大学新潟病院総合診療科あごの関節外来

セッション5 フリーディスカッション：17：40～17：55（15分）

17：55～18：05 ポスター撤去

18：10～19：30 懇親会

【レストラン スクエア】

第2日目 11月20日(日曜)

9:00~10:30 テーブルクリニック

1. 『チェアーサイドで行う、あごの機能評価』
会 場：新潟病院3階総合診療科3
永田和裕（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 あごの関節外来）
2. 『睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置の製作方法』
会 場：新潟病院3階学生控室、総合診療科2
清水公夫（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 睡眠歯科センター）
3. 『問診票を活用した口臭患者の診断テクニック』
会 場：4号館2階セミナー室
大森みさき（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 いき息さわやか外来）
4. 『歯科におけるアレルギー関連疾患の診断と治療』
会 場：4号館2階セミナー室
二宮一智（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 歯科アレルギー治療外来）
5. 『ホワイトニングのコミュニケーションツール』
会 場：4号館2階セミナー室
海老原隆（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 白い歯外来）
6. 『サーモフォーミングを活用したカスタムメイドマウスガード製作について』
会 場：1号館2階臨床基礎実習室
渥美陽二郎（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 スポーツ歯科外来）

10:40~11:40 特別講演 【アイヴィホール】

座長 宇野 清博（日本歯科大学新潟）

『全身疾患を有する患者への薬の使い方』
影向範昭 先生
新潟薬科大学 教授

11:40~12:30 総 会 【アイヴィホール】

12:30~12:45 表彰式・閉会式 【アイヴィホール】

優秀発表表彰

次期大会長挨拶……………第5回総合歯科協議会総会・学術大会

大会長 小出 武

閉 会 の 辞……………第4回総合歯科協議会総会・学術大会

大会長 宇野 清博

特別講演

日時：2011年11月20日（日）10時40分～11時40分

会場：1号館 アイヴィホール

座長：宇野清博 教授（日本歯科大学新潟病院 総合診療科）

講演名：全身疾患を有する患者への薬の使い方

演者：影向範昭 教授（新潟薬科大学薬学部 臨床薬学研究室）

演者略歴

昭和44年3月 東京薬科大学卒業
昭和46年3月 東京薬科大学大学院薬学研究科修士課程修了
昭和46年6月 日本歯科大学附属病院薬剤科
昭和46年10月 日本歯科大学新潟歯学部附属病院薬剤科
昭和49年4月 同 科長
昭和61年3月 歯学博士（日本歯科大学）
平成19年4月 新潟薬科大学薬学部臨床薬学研究室 教授

学会活動、その他

医薬品相互作用研究会理事
日本静脈経腸栄養学会評議員
日本静脈経腸栄養学会認定 栄養サポートチーム専門薬剤師
日本歯科薬物療法学会評議員
日本医療薬学会認定指導薬剤師
新潟県知事表彰（薬事功労：2002年）
厚生大臣表彰（薬事功労：2007年）

著書

- ・ 歯科薬剤学（著） 書林 1980年（改定第2版：1992年9月）
- ・ 投薬の実際（編著） 医歯薬出版 1985年
- ・ 薬理学概説（著） 書林 1988年
- ・ 歯科医のためのパーソナルドラッグ わたくしのQ&A36 デンタルダイヤモンド 2006年
- ・ 歯科用医薬品集（編著） 歯科薬物療法学会 改訂第2版、改訂第3版
- ・ その他分担執筆：新常用歯科辞典第2版・第3版、歯科医学大事典、薬の事典、歯科における薬の使い方、口腔外科卒後研修マニュアル、口腔外科臨床ヒント集、他

全身疾患を有する患者への薬の使い方

新潟薬科大学薬学部臨床薬学研究室

影向 範昭

近年は高齢化が進んで高齢社会となっている。一方では高齢者だけではなく中年、若年の年代でも生活習慣病が増加してきている。これらを考え合わせると、通常に生活していても全身疾患を有している人の割合が増えてきていると思われる。このような背景のもと、歯科医院を訪れる患者の中で全身疾患を有している患者の割合は多くなってきているのは当然であろう。この全身疾患を持った患者の薬に対する認識・知識は、以前とは比べものにならず非常に高くなってきているのが現実である。歯科医院にも「お薬手帳」などを持参する患者も多くなってきているものと想像している。この医科における全身疾患を有する患者を歯科治療した際に薬剤を投与する必要がでてくる場合があるが、最適な薬剤を選択して、最適な薬用量を決定して投与するために、どの様に考えればよいか迷われることが多々あることと思われる。

本講演では、歯科治療時に使用頻度の高い抗菌薬および消炎鎮痛薬を中心に話を進める予定である。まず、抗菌薬および消炎鎮痛薬についての基本的知識と、これらを投与する際の基本的考え方について述べる。次いで代表的な抗菌薬、消炎鎮痛薬について、個々の特徴などについて解説する。そして、肝障害、腎障害、糖尿病、アスピリン喘息、消化性潰瘍など種々の全身疾患を有する患者に対して抗菌薬および消炎鎮痛薬を投与する際に考えなければならない事項について理論的に解説しながら、薬剤の選択方法、投与量の決定方法についての考え方を述べる。最後に、パーソナルドラッグ（自分が使いこなせる薬）の考え方について話をする予定である。

課題口演

「primary careに必要な全身管理と技術」

日時：2011年11月19日（土）13時00分～13時50分

会場：1号館 アイヴィホール

座長：樋口勝規 教授（九州大学病院 口腔総合診療科）

口演1：歯科と他科との連携医療

丸岡靖史 先生 昭和大学歯学部地域連携歯科学講座（総合歯科）

今後更なる高齢者人口の増加が予想される。高齢者は複数の疾患を抱える場合が多いだけでなく、身体機能の低下や認知症の発現に伴い在宅医療需要も高まり、その対応には歯科医と他科の医師との十分な連携医療が必要となる。特に病院歯科においては、他科から紹介患者の有病者歯科治療、手術前後の口腔ケアの依頼が多く、診療科別では、循環器科：手術前の口腔精査、抗凝固療法中の患者の抜歯、皮膚科：掌蹠膿疱症患者、金属アレルギーの口腔精査、耳鼻科：副鼻腔炎（特に歯性上顎洞炎）の加療、睡眠時無呼吸症候群のスプリント作成依頼、眼科：シェーグレン症候群、ベーチェット病の眼症状の精査、精神科：抗精神薬服用者の口腔ディスキネジア、脳神経外科：三叉神経痛の精査・加療、整形外科・乳腺外科：BP製剤服用前の口腔精査、血液内科：血液疾患患者の抜歯、口腔に初発した悪性リンパ腫の精査・加療依頼など他科との連携は様々である。今回は実際の症例を交えて講演を予定している。

口演2：総合歯科診療医が対応可能となるべき疾病の

リストアップに関するアンケート調査

寶田 貫 先生、樋口勝規先生 九州大学病院 口腔総合診療科

わが国は超高齢者社会を迎え、全身状態や社会的背景まで配慮した全人的歯科医療が求められている。したがって、総合歯科診療においてもハイリスク患者への対応、在宅歯科医療への対応が必要となってきた。今回、総合歯科協議会の活動の一つとして「慢性疾患を持つハイリスク患者や要介護高齢者にもプライマリ・ケアを実践できる総合歯科医療者を養成するための指針」作りのための基礎的データを得るために、「総合歯科診療医が対応可能となるべき疾病のリストアップに関するアンケート調査」を行った。

調査は、本年9月、大学病院内で歯科医師臨床研修を主に行っている診療部門へEメールにて依頼した。調査内容は、リストアップした全身疾患の各部門での「経験頻度」「対応の難易度」「知識と対処法を身につけておくことの必要性」についてである。21部門より回答があり、回収率は72.4%であった。

アンケート結果より、経験頻度の高い全身疾患（週に1回程度経験している部門の割合）は、高血圧症（91%）、糖尿病（91%）、花粉症・アレルギー性鼻炎（76%）、ウイルス性肝炎（52%）、ビスホスホネート投与中（52%）、抗凝固療法患者（48%）、食物アレルギー（48%）であった。対応が非常に困難、またはやや困難との回答が多かった疾患は、循環器疾患の脳梗塞（71%）、心不全（70%）、先天性心疾患（67%）、血液・造血器疾患の白血病（71%）、特発性血小板減少性紫斑病（67%）、神経／筋疾患の重症筋無力症（76%）、パーキンソン病（67%）、ジスキネジア（67%）、精神神経疾患等の精神分裂症（76%）、認知症・アルツハイマー病（71%）、その他:担がん状態・悪性腫瘍（67%）であった。知識と対処法を身につけておくことの必要性は、各部門においてほとんどの疾患で認めていた。

同様の調査を九州大学病院・口腔総合診療科で研修中の研修歯科医にも実施したので、これらの調査結果をまとめ若干の考察を加えて報告する予定である。

口演3：研修歯科医の全身疾患を有する患者に対する

包括的口腔管理への取組み

西 裕美 先生 広島大学病院 口腔総合診療科

近年、医療技術の発達や社会環境の整備により平均寿命が延び、QOLを重視した医療の質が問われている。さらに医療費適正化の流れから出来高払いに代わるDPC方式が導入され、日本の医療は転機を迎えている。これに伴い、有病者治療に伴う口腔内合併症の抑制が、早期回復や在院日数の短縮、患者満足度の向上に繋がることから、口腔内環境の改善に対する関心が高まっている。当院においても、医科領域から歯科領域への紹介件数は月ごとに増加、多様化しており、適切な時期に、適切な口腔管理を行うことで、全身疾患への治療効果の向上に貢献でき、歯科領域の提供できる専門性が他職種に広く認識されつつある。

今回、歯科領域に期待される医療連携に必要な全身管理と技術の実を検証することを目的とし、本年9月末までの1年半の間に、医科領域から当院口腔総合診療科に紹介され、研修医が担当した全症例を分析し考察を行ったので、その概要を報告する。

シンポジウム

日 時：2011年11月19日（土）14時00分～15時15分

会 場：1号館 アイヴィホール

座 長：黒川裕臣 教授（日本歯科大学新潟病院 総合診療科 在宅歯科往診ケアチーム長）

総合診療科からみた歯科訪問診療の展望

坂井 登¹⁾ 白野美和¹⁾ 池田裕子¹⁾ 小出晴子²⁾ 西野鳩子²⁾
小林英三郎¹⁾ 両角祐子¹⁾ 廣澤利明¹⁾ 黒川裕臣¹⁾

¹⁾日本歯科大学 新潟病院 在宅歯科往診ケアチーム

²⁾日本歯科大学 新潟病院 臨床研修歯科医

歯科訪問診療の教育について 坂井 登先生 廣澤利明先生

日本は、少子高齢社会の進展により歯科訪問診療の需要は年々高まっているが、歯科訪問診療についての卒前・卒後教育は十分とはいえない。歯科大学の歯科医師は、社会のニーズに対応出来る歯科医師の育成が重要であるということを踏まえ、歯科訪問診療について再認識する必要がある。

また、安心・安全な診療を行うためには医療連携の確立が必須である。歯科訪問診療における歯科大学としての役割について検討したいと考えている。

歯科訪問診療における治療計画について 白野美和先生 小林英三郎先生

高齢者の残存歯数は増加している。これに伴い歯科訪問診療においてもより総合的な治療計画が必要となっている。本学の在宅歯科往診チームは、各診療科の歯科医師と歯科衛生士らでチームを編成しており、日頃より治療計画を検討し歯科訪問診療を行っている。しかし、治療計画立案時は、どこまでの処置を行うべきなのか？現状維持は妥当なのか？など苦慮することが多い。今回は日々の診療について報告するとともに、今後の歯科訪問診療における治療計画のあり方について検討したい。

長期的な口腔管理への歯科衛生士の関わり 池田裕子先生 両角祐子先生

本チームの歯科訪問診療時に歯科衛生士はう蝕・歯周疾患への予防・治療としてだけでなくすべての患者にリラクゼーション、口腔周囲マッサージを含めた専門的口腔清掃を行っている。それは歯科治療をよりよい口腔状態で行うためだけでなく、患者をスムーズに治療へと誘導する効果をもたらす場合もある。また日常的口腔清掃についても患者自身や介護者へ指導している。治療終了後は定期的な訪問口腔ケアを行い、長期的に口腔を管理するための役割の一端を担っている。また訪問口腔ケアには歯科衛生士実習生も同行し学生教育も実施している。

研修歯科医の歯科訪問診療研修 小出晴子先生 西野鳩子先生

当院の臨床研修歯科医は、歯科訪問診療の研修への参加が必修化されている。この研修を通して学んだこと、そして感じたことについて述べる。

ランチョンセミナー

日 時：2011年11月19日（土）11時50分～12時50分

セミナー1

会 場：411教室

見える治療、魅せる治療！ ～マイクロスコープで覗く総合診療科の未来～

菅原佳広 先生（日本歯科大学新潟病院 総合診療科）

協 賛：株式会社モリタ

歯内治療の分野でマイクロスコープを用いた診療が広く行われるようになってきましたが、歯科治療全般に使用するのには一部の歯科医師に限られているように思います。しかしながら、大学病院の総合診療科で歯科治療全般をマイクロスコープで行うことには特別な意味があります。高倍率の拡大視野での診査や治療は、肉眼で行う診療に比べてアドバンテージがあることは当然ですが、診療見学している第三者が術者の視野をモニターでリアルタイムに共有することができることも教育上のアドバンテージであると思います。このモニターに映し出される映像は静止画と動画で記録することも可能であるため講義などでも使用できる大変貴重な視覚素材であると言えます。今回は、マイクロスコープで記録した視覚素材をご覧頂きながら総合診療科の未来像を一緒に考えて頂きたいと思います。

セミナー2

会 場：412教室

経済性を重視した、最近の各種歯科材料 ～臨床研修医教育の場においても、やさしい材料～

小川康浩 先生（株式会社トクヤマ 学術営業部 主席）

協 賛：株式会社トクヤマデンタル

（株）トクヤマデンタルでは昨年、知覚過敏抑制材料・シーリング/コーティング材「トクヤマ シールドフォースプラス」および動揺歯固定用接着材料「トクヤママルチボンドⅡ フィックスフォース」を発売し、本年にはCR充填用のボンディング材「トクヤマ ボンドフォース」のPenタイプを発売いたしました。今回、これら3製品の特性および既存製品との比較をご説明すると共に、市場において重要視されます“経済性・操作性”を、ご紹介させていただきます。

テーブルクリニック

日 時：2011年 11月20日（日）9時～10時30分

テーブルクリニック1

会 場：新潟病院3階総合診療科3

チェアサイドで行う、あごの機能評価

永田和裕 先生（日本歯科大学新潟病院総合診療科、あごの関節外来）

適切な歯科治療を行うためには、術前に正確な適切な顎機能評価を行うことが推奨されていますが、評価そのものの費用対効果や、評価結果をどのように臨床に生かすかが明確ではないため、十分な評価を行わないままに、治療を開始してしまう場合も少なくありません。

今回のテーブルクリニックでは、新潟病院あごの関節で行っている顎機能評価の中から、特別な器具を必要とせず、短時間で行え、かつ十分な効果が得られる評価方法に絞って、解説とデモを行います。評価項目は以下のものを予定しています。

1. 臨床的な機能評価の意義
2. 短時間で行える、機能的咬合異常の評価
3. 臨床徴候から推定する、ブラキシズムの評価
4. 診査機器を使用しない、顎運動と関節音の評価

いずれの評価も、習熟すれば極めて短時間で実施可能なため、ぜひ日々の臨床で活用していただければ幸いです。

テーブルクリニック2

会 場：新潟病院3階学生控室、総合診療科2

睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置の製作方法

清水公夫 先生（日本歯科大学新潟病院総合診療科、睡眠歯科センター）

閉塞型睡眠時無呼吸症候群（OSAS）やいびき症は、睡眠中に軟口蓋や舌が沈下することによって無呼吸やいびきを起す疾患である。このリスクファクターとしては、体型では肥満と上気道の形態的異常があり、その他に年齢、性別、内分泌疾患、糖尿病やアルコールなどがある。

このOSASやいびきの治療法として種々の方法が報告されているが、口腔内装置（オーラルアプライアンス）は、経鼻式持続陽圧呼吸療法（NCPAP）などとともによく行われるようになってきている。

そこで今回、閉塞性睡眠時無呼吸症候群の病態についての解説と模擬患者を用いて口腔内装置装着の実際を見学していただきます。

問診票を活用した口臭患者の診断テクニック

大森みさき 先生（日本歯科大学新潟病院総合診療科、いき息さわやか外来）

口臭に関してはここ数年、毎年のように国家試験に複数出題されており、これからの歯科医師にとって必要な知識であることは明白である。口臭患者で最も大変なのは精神面の問題である。新潟病院で口臭を訴える患者の外来を始めて10年余が経過した。この中で、口臭を訴えて来院する患者の多くは実際には口臭物質を検出できないという事実がある。

これは当外来に限ったことではなく他の施設でも同様に、口臭患者を議論する学会で最も多くの時間が費やされるのは実際に口臭がある患者のことではなく、このように口臭が検出できない精神的口臭症と仮に名付けられた患者の扱い、診断の根拠、治療法に対する疑問点である。実際に臭いの強い患者か、臭いはほとんどないか、たいしたことないのに非常に口臭を気にする傾向の精神的に問題のある患者かを鑑別していくための手がかりとして、来院して最初に記載してもらった問診票の活用の仕方について参加者と一緒に検討する予定である。

歯科におけるアレルギー関連疾患の診断と治療

二宮一智 先生（日本歯科大学新潟病院総合診療科、歯科アレルギー治療外来）

以前より、口腔内疾患が全身的な疾患と関連している可能性が幾つかの疾患で示唆されています。なかでも、掌蹠膿疱症や扁平苔癬は口腔内の菌性慢性病巣や歯科用金属アレルギーが原因の一つと考えられています。掌蹠膿疱症は合併症に、胸肋鎖（きょうろくさ）関節痛があり、掌蹠膿疱症との関係を患者さんが知っていないと整形外科でも診断が付きにくい場合があるようです。

今回は、主に若手の歯科医師を対象に近年歯科アレルギー関連疾患と考えられている病態の解説と当院の歯科アレルギー治療外来で実施している検査と治療の概要といくつかの症例を供覧します。

ホワイトニングのコミュニケーションツール

海老原 隆 先生（日本歯科大学新潟病院総合診療科、白い歯外来）

ホワイトニングとは、広義では歯の色調を改善して明度を上げることを意味しますが、その処置法には、歯面清掃、歯面研磨、歯のマニキュア、ホワイトニング（漂白法）やラミネートベニアなどがあります。とくに歯のマニキュアとホワイトニングは歯を削ることなく行うことのできる最も侵襲の少ない方法です。

マニキュアは、即日に歯の色調改善が可能な材料ですが、繰り返し適用可能な材料設計から歯質との強固な接着性を有しておらず、暫間的な適用を意図していますが、症例によってはリメイク（光沢の復元）をすることで長期的にも対応が可能です。例えば、「歯を削るのは抵抗がある」、「ホワイトニングをするには時間が足りない」等の患者さんからの要望や状況においては適用対象と考えられます。つまり、ホワイトニングのためのコミュニケーションツールとして活用できる材料です。

また、ホワイトニングをする上で歯の色調を評価することは重要です。色に対する記憶は曖昧で、ホワイトニング後に色が明るくなっても患者さん自身が納得されないことがあるからです。方法としては、口腔内写真撮影やシェードガイドによる視感比色あるいは歯科用測色器による測色があります。主観的な視感比色に対して、歯科用測色器は客観的に測定できます。測色器は各社から数種市販されていますが、より患者さんに分かりやすく説明できるようになっています。

今回は、ホワイトニングのコミュニケーションツールとして、使用法や効果などを考察したいと思います。

サーモフォーミングを活用したカスタムメイドマウスガード製作について

渥美陽二郎 先生（日本歯科大学新潟病院総合診療科、スポーツ歯科外来）

近年、スポーツ時における顎顔面領域の外傷予防として、マウスガードの有効性が報告されており、スポーツ競技者の間でマウスガードが普及しつつあります。マウスガードの種類には大別して市販品、カスタムメイドタイプの2種類に分けられます。カスタムメイドタイプは市販品と比較し作業模型上で製作するため適合性に優れ、また適切な咬合を付与することが可能です。現在、カスタムメイドタイプの製作方法として一般的にサーモフォーミング（熱成形）を利用した方法が用いられていると思われます。しかしマウスガードに対しての認識があっても、未だカスタムメイドマウスガードの製作経験がない先生方は多いのではないのでしょうか？

そこで本講演ではサーモフォーミングを活用した基本的なカスタムメイドマウスガード製作のデモを交え、マウスガードの特徴、製作方法などについて解説したいと思います。

研究発表抄録集

口演発表 (O 1~13)

第1日目 9:10~11:40

アイヴィホール

ポスター発表 (P 1~24)

第1日目 15:25~17:55

2号館ロビー

0-1

β ガラクトシダーゼの局在に関する検討および酵素活性と口臭との関連性について

○榎尾陽介¹、鈴木奈央¹、米田雅裕¹、内藤 徹²、山田和彦¹、岩元知之¹、藤本暁江¹、伊波幸作¹、廣藤卓雄^{1,2}

¹福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科分野

Study of localization of beta-galactosidase and the relationship between enzyme activity and oral malodor

○Yosuke Masuo¹, Nao Suzuki¹, Masahiro Yoneda¹, Toru Naito², Kazuhiko Yamada¹, Tomoyuki Iwamoto¹, Akie Fujimoto¹, Kosaku Iha¹, Takao Hirofuji^{1,2}

¹Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

²Section of General Dentistry, Department of Geriatric Dentistry, Fukuoka Dental College

【目的】 口臭の主な原因物質である揮発性硫黄化合物 (volatile sulfur compound, VSC) は、主に口腔内の嫌気性菌によるアミノ酸分解過程で発生すると考えられている。その最初の段階である唾液ムチンや剥離上皮細胞などの糖タンパク質の糖鎖切断に、唾液中の β ガラクトシダーゼが重要な役割を担うことが報告されている。本研究では β ガラクトシダーゼの局在および酵素活性と口臭との関連性を調べた。

【方法】 唾液を遠心分離法により上清と沈殿にわけ、 β ガラクトシダーゼの局在を調べた。吸光度測定により酵素活性を測定し、活性測定値と口臭パラメータとの関連について、歯周病の有無によって比較検討した。

【結果】 β ガラクトシダーゼは沈殿溶解液と懸濁唾液中に認められ、唾液上清には認められなかった。全対象者における酵素活性と口臭パラメータとの相関解析では、総VSC、硫化水素、メチルメルカプタンとの間に弱い正の相関が認められた。次に、歯周病を有する群と有しない群において酵素活性と口臭パラメータの関係を調べた。その結果、歯周病を有しない群において、 β ガラクトシダーゼ活性と口臭評価値との間に強い正の相関関係が認められた。これに対し歯周病を有する群では相関関係は認められなかった。口臭関連因子では、歯周病を有しない群において、舌苔付着とプラーク付着に正の相関が認められた。全体では、酵素活性は刺激唾液量と唾液pHに負の相関を示した。細菌の定量解析では歯周病を有しない群で、 β ガラクトシダーゼ活性と全菌数、*Fusobacterium nucleatum*, *Streptococcus salivarius*との間に正の相関が認められた。歯周病を有する群では相関は認められなかった。

【結論】 β ガラクトシダーゼは、本酵素産生能を有する細菌由来であることが示唆され、菌体の表面に局在するものと考えられる。歯周病を有しない群において、酵素活性と口臭パラメータとの間に強い相関関係が認められ、舌苔付着スコアとプラーク付着率との正の関係もみられたことから、 β ガラクトシダーゼの生理的口臭への関与が示唆された。

緑茶カテキン(-)-epigallocatechin gallateと唾液たんぱく質の相互作用 —生化学的検討—

○小原 勝^{1,2)}、大山義彦³⁾、林 幾江⁴⁾、西 裕美¹⁾、田中良治¹⁾、日野孝宗²⁾、小川哲次¹⁾

¹⁾広島大学病院、口腔総合診療科

²⁾広島大学病院、歯科診療所

³⁾安田女子大学、薬学部、薬効化学

⁴⁾広島大学大学院、医歯薬学総合研究科、中央研究室

“The green tea polyphenol (-)-epigallocatechin gallate precipitates salivary proteins. –Biochemical study–”

○Masaru Ohara^{1,2)}, Yoshihiko Ohyama³⁾, Ikue Hayashi⁴⁾, Hiromi Nishi¹⁾,
Yoshiharu tanaka¹⁾, Takamune Hino²⁾, Tetsuji Ogawa¹⁾

¹⁾Hiroshima University Hospital, Department of Advanced General Dentistry

²⁾Hiroshima University Hospital, Dental Clinic

³⁾Department of Pharmaceutical Chemistry, Faculty of Pharmacy, Yasuda Women's University

⁴⁾Central Research Center, Graduate School of Biomedical Sciences, Hiroshima University

世界中で愛飲される緑茶は様々な成分を含む。中でもカテキンは抗菌・抗酸化・抗癌・抗糖尿病・抗心血管疾患作用などを有する緑茶微量成分である。緑茶カテキン中に最も多く含まれるのが(-)-epigallocatechin gallate (EGCG: 全カテキン中約59%)である。これまでにEGCGは血清アルブミンと結合すること、ヒト唾液アミラーゼの活性を阻害することなどが報告されている。しかし、その生化学的解析についての報告はほとんどない。今回、我々はEGCGによる唾液たんぱく質の不溶化に着目し、主要な唾液たんぱく質であるアミラーゼとEGCGの解離定数、活性阻害定数などを決定したので報告する。

健常ボランティア (47歳男性、22歳女性) の唾液にEGCGを添加後、不溶化画分をSDS-PAGEより分析し、唾液タンパクとEGCGの相互作用を検討した。EGCG添加群では数種の唾液たんぱく質の不溶化が認められ、質量分析器による解析から主な不溶化タンパクはアミラーゼ、S100、プロラクチン誘導タンパク、シスタチンと判明した。表面プラズモン共鳴による唾液アミラーゼとEGCGの解離定数を求めたところ、Kdは 2.74×10^{-6} Mであった。抗原抗体反応時の解離定数が約 10^{-9} であることから、EGCGとアミラーゼの結合は比較的強力であることが明らかになった。

次に唾液アミラーゼ活性のEGCGによる阻害をディクソンプロット解析したところ、非競合型阻害で、阻害定数Kiは0.46mMであった。また、EGCGの歯周病原菌*Aggregatibacter actinomycetemcomitans*に対する抗菌活性も減弱したことから、唾液アミラーゼとの相互作用は両者の生物活性に影響することが再確認された。発表ではEGCGの口腔内への影響について論ずる予定である。

0-3

パノラマX線写真にて、頸部に石灰化像を認め、精査目的のために当科を紹介受診された9症例の検討

○吉田祐子^{*1}、沖 亜佑美^{*1}、小林茉莉奈^{*1}、青山慶太^{*1}、近藤圭祐^{*1}、永山健太郎^{*1}、
マイヤース三恵^{*1}、丸岡靖史^{*1}、佐野晴男^{*1}、番場純子^{*2}、岡野友宏^{*2}

^{*1}昭和大学歯学部地域連携歯科学講座

^{*2}昭和大学歯学部歯科放射線学教室

A report of 9cases with calcification of the lower jaw and neck

○Yuko YOSHIDA^{*1}, Ayumi OKI^{*1}, Marina KOBAYASHI^{*1}, Keita AOYAMA^{*1},
Keisuke KONDOU^{*1}, Kentarou NAGAYAMA^{*1}, Myers Mie^{*1}, Yasubumi MARUOKA^{*1},
Haruo SANNO^{*1}, Jyunko BAMBAA^{*2} and Tomohiro OKANO^{*2}

^{*1}Department of Community based Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

^{*2} Department of Radiology, Showa University School of Dentistry

【緒言】

頸部の石灰化物はパノラマX線写真で発見されることも少なくない。開業歯科医院でのパノラマX線写真で頸部に石灰化像を認め、当科に精査依頼で紹介された9例に関して、その概要に文献的考察を加えて報告する。

【結果】

唾石症5例；顎下部に腫脹があり、パノラマX線写真で石灰化像を認めたため紹介された。CT撮影を行ったところ、顎下腺管の走行に一致した腺体から管内移行部に石灰化物を認めた。顎下腺唾石と診断し3例に関しては唾石摘出術を行い、術後は唾疝痛や腫脹・圧痛は消失し唾液の流出も認められた。扁桃結石3例；パントモX線写真で下顎角付近に塊状の不透過像を指摘されたため、CT撮影を行ったところ扁桃に石灰化物を認めた。自覚症状がないため、2例とも経過観察とした。頸動脈石灰化1例；自覚症状はなくパントモにて下顎枝外側に数本の線状の石灰化物を指摘されたためCT撮影を行ったところ、頸動脈に石灰化物が確認できそれに伴って狭窄も認められた。この症例に関しては、かかりつけの大学病院へ精査を依頼した。

【考察】

パントモで認められる下顎角や下顎枝周囲の石灰化物は、唾液腺・扁桃・頸動脈に生じるものがありCTによる精査も必要である。

O-4

**非脱灰硬組織薄切加工技術を用いた硬組織疾患の観察
—亀裂接着処置後に抜歯となった歯根破折症例—**

○久保美寿穂¹、三浦治郎¹、西藤三紀子¹、長島 正¹、松下真美²、木下可子¹、
大家香織¹、竹重文雄¹

¹大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

²大阪大学歯学研究科歯科保存学教室

**Observation of mineralized tissue by using non-decalcified sectioning
—Case of extracted fracture tooth after adhesive technique—**

○Mizuho Kubo, Jiro Miura¹, Mikiko Nishifuji¹, Tadashi Nagashima¹,
Manami Matsushita², Yoshiko Kinoshita¹, Kaori Ohya¹, Fumio Takeshige¹

¹Division for interdisciplinary Dentistry Osaka University Dental Hospital

²Conservative Dentistry Osaka University Graduate school of dentistry

【緒言】

歯根破折は、歯科臨床の場で遭遇する深刻な病態の一つである。失活歯の3.7%に垂直歯根破折が認められる (Morfisら*Oral Sur Oral Med Oral Pathol*, 69:631-635. 1990) など、歯根破折の頻度の高さは広く認知され、国内外とも歯根破折に関して数多くの報告がされている。我々は人工的に作成した歯根部分破折モデルを用い、歯根破折に関するin vitroにおける一連の研究を行っている。今回、亀裂を接着後、結果として抜歯となった歯根破折症例の抜去歯を、非脱灰硬組織薄切加工技術を用いて観察する機会を得たので報告する。

【方法】

研修期間中に、破折歯に対して研修医自ら接着保存を試み、1ヶ月後、歯冠修復処置を行ったが、6ヶ月後に歯の周囲に疼痛が発生、エックス線像からも保存不能と判断し抜歯に至った。抜歯後、患者の同意を得た上で、抜去歯の組織を固定後クラックの形態を保護するため電子顕微鏡用エポキシレジン (Quetol 812, 日新EM) に包埋してダイヤモンドソーにて1mm間隔に歯冠部から根尖部にまで薄切を行った後、メチレンブルー染色を行い、光学顕微鏡 (CX41 OLYMPUS) 詳細の観察を行った。

【結果と考察】

観察により亀裂内のスーパーボンドや根管充填の状態などを詳細に確認することができた。スーパーボンドが亀裂面に入っているにもかかわらず症状が再発したことから、抜歯操作を伴わない亀裂接着における防湿操作の難しさや亀裂歯の根管充填の状態などを観察することができた。本手法は研修期間中の研修医が治療に関わっており、臨床のフォローを行う方法として実際に行った治療を再度観察することができ、結果として臨床手技の評価および考察することが可能となった。

医療面接実習の振り返り教育における学生の気づきについて

○青木伸一郎^{1,2)}、梶本真澄¹⁾、岡本康裕^{1,2)}、海老原智康¹⁾、栗原克彦¹⁾、黒澤仁美¹⁾、
多田充裕^{1,2)}、伊藤孝訓^{1,2)}

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

Reflection in medical interview education about the student notice

○Shinichiro Aoki^{1,2)}, Masumi Kajimoto¹⁾, Yasuhiro Okamoto^{1,2)},
Tomoyasu Ebihara¹⁾, Katuhiko Kuwahara¹⁾, Hitomi Kurosawa¹⁾,
Mituhiko ota^{1,2)}, Takanori Ito^{1,2)}

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

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

緒言：医療面接教育は、モデルコアカリキュラムやOSCEの導入もあり、その必要性および重要性が認められ、各大学で様々な手法を用いて教育が行われている。しかし、実際に学生が患者に対して医療面接を行うと、コンテクストを理解できていないか、もしくはスキルの習熟化がなされていないためか、医療面接スキルを上手く奏効出来ないことを体験する。その改善を図るため当講座では、臨床で学生が行う医療面接をビデオ撮影し教育に用い、トランスクリプト（文字おこし）後に小人数でのグループディスカッションを行わせ、学生自身の振り返りを強化させた教育を試みている。今回は学生の気づき内容について傾向を検討したので報告する。

方法：学生は5年次129名で、OSCE受験後、臨床実習として登院後2~5ヶ月程度である。学生が初診の外來患者に対して行った医療面接を録画した。医療面接時間は概ね約10分間程度で、学生には臨床診断名の推論、現病歴などの聴取、その後に医療面接内容をまとめるところまでを初診実習時の課題とした。後日、録画した映像から自分が行った医療面接について文字おこしを行わせた。その後、録画した映像と文字おこししたものをしながら少人数によるグループディスカッションを行った。履修後に、学生の気づきについてアンケート調査し検討を行った。

結果：学生からは、「早口になってしまった」や「会話がぎこちなかった」など患者とのコミュニケーションに関連することや「聞きたい質問が出来なかった」など医療面接スキルの不足による情報収集に関連することなどの発言が多くみられた。

考察：文字おこしを行い、振り返りを強化させたことにより、学生自身が客観的に自分の医療面接を見ることができ、問題点について理解を深めることができた。

参考文献：

伊藤孝訓編著：歯科医療面接アートとサイエンス，第2版，砂書房，東京，2010.

0-6

ICTを応用した学生への講義アンケート －臨床実習における取組み－

○西藤三紀子、長島 正、三浦治郎、木下可子、大家香織、久保美寿穂、竹重文雄
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部

The lecture questionnaire to students using Information and Communication Technology. －Application to clinical training－

○Mikiko Nishifuji, Tadashi Nagashima, Jiro Miura, Yoshiko Kinoshita, Kaori Ohya,
Mizuho Kubo, Fumio Takeshige
Division for interdisciplinary Dentistry Osaka University Dental Hospita

【緒言】

本学では以前より教育カリキュラムの改善、教員へのフィードバック等を目的として科目毎にアンケートを実施している。すなわち、講義終了後に学生にアンケート用紙を配布し、次年度のカリキュラム立案やFDを実施する際の資料として活用している。アンケート用紙を用いた調査は、講義に出席した学生から漏れなく実施出来るという利点があるものの、その集計にかなりの労力が必要であり、次年度のカリキュラム改善に間に合わないなどの問題点を抱えていたことから、ICTを応用したアンケート実施の可能性について検討した。

【方法】

大阪大学では平成18年より全学的に学務情報システム（KOAN）の運用が開始され、Webを使った教員によるシラバスの登録、成績入力、学生による履修登録、シラバス参照、成績参照、講義アンケートの実施などの機能が利用出来るようになったことから、このシステムを活用した講義アンケートの実施を計画した。アンケート対象教科は臨床実習とし、その項目は従来の方法との比較を容易にするため、ペーパーにて行ってきた項目をそのまま学務情報システム上に移植した。学生に対しては、アンケートに回答出来る期間として臨床実習終了前の1週間を提示し、アンケートに回答することが臨床実習終了のための要件となることを伝えた上で回答させた。

【結果と考察】

アンケートを学務情報システム上に移植することによって、その集計作業に要する労力及び期間が大幅に軽減され、アンケート結果に基づくカリキュラムの改編を従来よりも早期に行うことが可能となった。一方で学務情報システムを用いる場合にはその出題形式に一定の制限があることから、これらを克服した上でより効果的なアンケート項目を検討する必要性が示された。

難聴患者への歯科医療コミュニケーション支援の試み —話し言葉に対する音声認識率について—

○辰巳浩隆¹、有田清三郎²、小出 武¹、松本晃一¹、永目誠吾¹、米谷裕之¹、辻一起子¹、
米田 護¹、大西明雄¹、樋口恭子¹、中井智加¹、山本具美¹

¹大阪歯科大学 総合診療・診断科

²同志社大学 生命医科学部

Trial of dental communication support for hearing-impaired patients —Rate of spontaneous speech recognition—

○ Hirotaka Tatsumi¹, Seizaburo Arita², Takeshi Koide¹, Koichi Matsumoto¹,
Seigo Nagame¹, Hiroyuki Kometani¹, Ikiko Tsuji¹, Mamoru Komeda¹,
Akio Ohnishi¹, Kyoko Higuchi¹, Chika Nakai¹, Kumi Yamamoto¹

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

² Faculty of Life and Medical Sciences, Doshisha University

事前抄録：

通常、医師は患者にわかりやすい言葉で正確なコミュニケーションにより意思疎通を図ることが大切である。しかし、日常臨床では医師-患者間で円滑なコミュニケーションを図れないことがある。特に聴覚障害患者は、一般患者よりも医療従事者の話す言葉が聞きにくいいため、医療従事者は筆談などを用いて聴覚障害患者とのコミュニケーションに苦慮しているのが実情である。近年、その解決手段のひとつに音声認識ソフトウェアを用いた文字表示システムがある。

演者らは、すでに難聴患者への音声入力文字表示システムの確立の一端として、医師側の歯科医療面接シナリオを作成し、被験者8名を対象として書き言葉に対する音声認識ソフトウェアの*AmiVoice Ex Dental*の音声認識率を検討している。その結果、単語登録と音響学習を活用した場合、平均誤認識率の範囲は0~1.2%であり、*AmiVoice Ex Dental*が音声入力文字表示システムに有用であることを示唆している。

今回、私たちは被験者である歯科医師5名を対象に歯の痛みに関してアドリブで自由な医療面接を行い、その医師側の話し言葉に対する*AmiVoice Ex Dental*の音声認識率を検討した。その結果、単語登録や音響学習をしない場合、平均誤認識率の範囲は5.9~10.8%であったのに対し、単語登録や音響学習をした場合、平均誤認識率の範囲は0.4~1.3%であった。さらに、ディクテーションを加えて音響学習をした場合、平均誤認識率の範囲は0~0.7%であり、誤認識率の低下が認められた。

以上より、*AmiVoice Ex Dental*は単語登録と音響学習の活用により、書き言葉だけでなく、話し言葉に対しても誤認識の低下が認められたことから、音声入力文字表示システムに有用であると考えられる。

岡山大学病院における歯科研修医を対象とした医療支援歯科研修プログラム

○白井 肇¹⁾、大塚恵理¹⁾、西村綾乃¹⁾、塩津範子¹⁾、武田宏明¹⁾、桑山香織¹⁾、鈴木康司¹⁾、河野隆幸¹⁾、曾我賢彦²⁾、山中玲子²⁾、森田 学³⁾、鳥井康弘¹⁾

¹⁾岡山大学病院 総合歯科

²⁾岡山大学病院 医療支援歯科治療部

³⁾岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 予防歯科学分野

Dental Medical Support Training Program intended for Dental Residents in Okayama University Hospital

○Hajime Shirai¹⁾, Eri Ohtsuka¹⁾, Ayano Nishimura¹⁾, Noriko Shiotu¹⁾, Hiroaki Taketa¹⁾, Kaori Kuwayama¹⁾, Koji Suzuki¹⁾, Takayuki Kono¹⁾, Yoshihiko Soga²⁾, Reiko Yamanaka²⁾, Manabu Morita³⁾, Yasuhiro Torii¹⁾

¹⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital,

²⁾Division of Hospital Dentistry, Central Clinical Department, Okayama University Hospital,

³⁾Department of Preventive Dentistry, Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

岡山大学病院では、「歯科医師の社会的役割を認識し、実践する」ことを歯科医師卒後臨床研修の目標の一つとして位置づけている。その方略の一つとして、本年度から、岡山大学病院に新しく発足した医療支援歯科治療部の協力を受けて歯科研修医全員を対象とした医療支援歯科研修プログラムを試行的に開始した。医療支援歯科治療部は、周術期の口腔内管理ならびに臓器移植医療に伴う免疫抑制状態や、がん治療・とりわけ白血病等の血液悪性疾患における、口の中の感染対策や経口摂取のサポートを行う高度医療支援を担う部門であり、現在、専任の歯科医師2名が所属する。

医療支援歯科研修プログラムは、医療支援歯科診療部の専任教員からの講義、オリエンテーションならびに年4回/人の臨床実地から構成されている。臨床実地における1日の研修内容としては、午前は、周術期の患者の術前説明に他の医療スタッフと同席することによって、医療職の一つである歯科医師の社会的役割を認識し、歯科医師として医療全体に貢献できることは何か？周術期管理とは何か？について実践例を通して学ぶ。午後は、ICU、HCU、一般病棟に赴き、易感染となっている免疫抑制状態の患者ならびに手術直後の患者の口の中の感染対策や経口摂取のサポートに参加することによってチーム医療を体験する。という2部構成となっている。研修医のアンケート結果では、87%の者が歯科医師は医療支援に積極的に参加すべきだ、100%の者が医療支援のために病院に歯科を設置する必要性を感じたと回答し、“歯科医師として社会的役割を考える”という一般目標に対して本プログラムは方略として貢献していると考えられた。一方ではプログラムに対する否定的な意見も散見された。今回これらのアンケート結果を紹介するとともに、岡山大学病院における歯科研修医に対する、医療支援歯科研修プログラムを紹介したい。

徳島大学歯学部での研修生活を終えて

○村戸庄吾¹⁾、岡 謙次²⁾、大石美佳²⁾、河野文昭²⁾

¹⁾徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部総合診療歯科学分野

Clinical Training at Tokushima University Hospital

○Shogo Murato¹⁾, Kenji Oka²⁾, Mika Oishi²⁾, Fumiaki Kawano²⁾

¹⁾Tokushima University Hospital Department of Oral Care and Education

²⁾Department of Comprehensive Dentistry, The University of Tokushima Graduate School

日本歯科大学新潟生命歯学部を卒業後、徳島大学歯学部での一年間の研修医生活を終えた立場から、徳島大学の研修プログラムの特色、日頃どのような診療を行ったか、また研修生活の実際などについて報告する。

徳島大学では研修プログラムに一年間大学で研修を行う（単独型）Aプログラムと、協力型施設にて短期（4ヶ月間）長期（8ヶ月間）研修を行う（複合型）B1,B2プログラムがある。Aプログラムはさらに、①総合歯科コース ②病院歯科コース ③発達・発育歯科コース ④口腔管理歯科コース ⑤保存・補綴・口腔外科コースの5コースに分かれている。

始めに、実際に自分が選択したAプログラム（病院歯科コース）で体験した症例・症例数と、基本的に所属していた総合歯科診療部での研修医の総数、それに対する一人当たりの配当患者数、また自身が特色であると感じた個歯トレーを用いた診療についての説明や、長期ローテート（週に一度）行われる口腔外科での診療を考察する。

次に、短期ローテートで小児歯科、歯科放射線科、歯科麻酔科の体験や、学校歯科検診、企業セミナー、口腔外科病棟研修、ICU患者の口腔ケア、症例検討会、症例報告会、また技工作業などについての感想を述べ、それらに加えて、研修修了に必要な項目（DEBUT件数、症例報告会の点数、支台歯形成テストなど）についての説明を行う。

さらに、徳島大学での研修を選択した理由や、徳島県の人口10万人に対する歯科医師数が全国でも上位である事、また、糖尿病死亡率が14年連続ワースト1位であり、外科処置で注意する事が多かったなど、徳島県の歯科医療の特色を説明し、最後に、現在徳島大学で行っているゴーグル着用の義務化や身だしなみ、あいさつなどのマナー強化、ヒヤリハット報告などの取り組みについて発表する。

症例報告分析による松本歯科大学病院臨床研修指導歯科医 スキルの変化

○音琴淳一^{1,2)}、黒岩昭弘¹⁾、山本昭夫¹⁾、岡藤範正^{1,2)}

¹⁾ 松本歯科大学病院総合診療科

²⁾ 松本歯科大学教育学習支援センター

Analysis of Advisor`s Skill by Case Report on Dental Residents Course in Matsumoto Dental University Hospital

○Jun-ichi OTOGOTO^{1,2)}, Akihiro KUROIWA¹⁾, Akio YAMAMOTO¹⁾,
Norimasa OKAFUJI^{1,2)}

¹⁾Department of Interdisciplinary Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital, Shiojiri, Japan

²⁾Center for Excellence in Teaching and Learning, Matsumoto Dental University, School of
Dentistry, Shiojiri, Japan

【緒言】

2006年度から臨床研修制度の本格運用が開始され、松本歯科大学病院では単独型・協力型研修ともに、研修評価の1つとして研修歯科医が症例報告を行い、報告書を提出することを義務づけている。今回、症例報告内容から研修指導歯科医の指導内容について分析を行ったので報告する。

【対象者と方法】

調査対象は平成18年度から平成22年度までの松本歯科大学病院の研修歯科医256人である。研修歯科医をプログラム別（単独型施設研修および協力型施設研修）、さらに主指導歯科医師の所属診療科と臨床経験年数によって分類した。

症例報告を分析する方法は、症例報告集に掲載された症例内容を、1) 治療回数・期間、2) 治療内容の領域分析、3) 検査および治療内容を基本習熟コース・習得コース中に記載されている具体的項目数を算出した。2) 治療内容の領域分析とは治療内容を（1）疼痛、（2）咬合、（3）審美、（4）有病者の治療、（5）治療後のメンテナンス、（6）その他、の6領域に分け、どの範囲が治療されているかを集計した。

さらに、指導歯科医のA) 所属（単独型or協力型施設）、B) 臨床経験年数によって年度間およびプログラム・所属科間における治療領域数との関連を調査した。

【結果】

1 口腔単位の治療領域数とその症例を指導している指導歯科医の経験年数には相関を認めなかった。単独型臨床研修と比較して協力型臨床研修の指導歯科医の方が有意に治療領域数が多かった。年度経過を比較すると施設における差異は減少していた。治療期間についても同様の傾向を認め、治療領域が単独である報告数は減少し、3領域以上の症例報告が増加する傾向が認められた。また習熟度・習得度の検査数・治療術式数も同様の傾向を認めた。

【まとめ】

症例報告分析により、臨床研修必修化以降、指導歯科医の経験年数に関わらず、1口腔単位の多領域にわたる治療の指導がより多くの研修歯科医に行われるようになった。

昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるPOS基盤型診療システム
－研修歯科医師の臨床報告から－

○勝部直人、池田亜紀子、長谷川篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座

Study of the POS-based treatment system in Department of
Comprehensive Dentistry, Showa University Dental Hospital
－A clinical report of training dentist－

○Naoto Katsube, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

2006年度における歯科医師臨床研修完全必須化当初より、総合診療歯科では研修歯科医に担当させるほぼ全ての患者に対して、問題志向型診療システム（以下POSとする）を採用している。POSの活用により臨床経験の浅い研修歯科医にも問題点が明確になり、患者の口腔内のみならず全身疾患まで深く理解することができラポールの形成にも役立つと考えられる。またPOSは、研修歯科医相互、指導歯科医、さらに他の医療関係者からも客観的に批判され監査されるのに都合の良いシステムであることから、未熟な研修歯科医の診療でも管理の下で安心・安全な診療が行われていると期待できる。

今回、総合診療歯科における研修歯科医がPOSを活用した一症例から、臨床研修における当科の診療システムの有用性を検証した。

【症例および方法】

患者は初診時年齢73歳の女性で、咬合痛に伴う咀嚼障害を主訴に来院した。下顎右側臼歯部における咬合痛は重度の歯周病と診断したが、その要因として不適切な補綴物と、シェーグレン症候群による口渇が問題点としてあげられた。口腔内環境の改善を目的とした生活習慣を含めた指導を行う中でラポールの形成を確立した後、咀嚼機能の改善を優先させ治療用即時義歯を用い咬合および歯周初期治療を行い、最終補綴物を作成した。

【結果および考察】

口渇に対する唾液腺マッサージを含めた生活習慣の指導と治療用即時義歯による口腔内環境と咬合支持の確立から、咀嚼機能と歯周病の大幅な改善が見られた。治療を成功に導く為には、全身疾患を含めた患者の問題点や要望を十分に理解し、また患者に直接、間接に触れる全ての研修歯科医・指導医間の情報の共有を行うことが重要である。今回POSに基づいた診療を行った結果、患者からは機能的にも精神的にも大きな満足を得ることができ、また経験の浅い研修歯科医でも患者を一人格として捉え、十分なラポール形成の下、一口腔単位での臨床を経験することができた。

0-12

昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるPOS基盤型診療システム —咬合崩壊に対しQOLに配慮して取り組んだ症例—

○勝又桂子、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯科病院総合診療歯科学講座

Study of the POS-based treatment system in Department of Comprehensive Dentistry, Showa University Dental Hospital —A clinical report of prosthesis case to bite collapse under QOL consideration—

○Keiko katsumata, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

一口腔単位で診療を行うに当たりPOSを用いることは、経験の浅い研修歯科医でも患者の問題点を把握しやすく、また、ラポールの形成の一助にもなることから、比較的困難な症例であっても取り組むことが可能となる。本報では、平成22年度における臨床研修期間中に、POSを活用した一症例を報告する。

【症例】

患者は49歳男性で食事がしにくく、見た目も悪い事を主訴に来院した。30年近く歯科医院に通院しておらず、上顎は9本の残根を除き全て欠損、下顎は前歯以外ほぼ残根あるいは欠損の状態であり、咬合崩壊を起こし、顎位は低下していた。

要因として高いカリエスリスクに加えて、長期間の歯科治療の放棄により、多数歯にわたる歯冠崩壊や歯牙の喪失によって咬合支持が残存している歯牙に集中したために歯冠崩壊が促進されたものと考えられた。

【治療方針】

治療上の問題は、顎位が下がり、歯冠の残っている下顎前歯と上顎の残根で咬んで食事しているという状態であった。その為、先ず下顎残存歯を支台歯形成し、残根と咬み合うように形成前と同じ形のTEKを装着し、次に暫間義歯とプロビジョナルレストレーションで挙上された咬合を確保する事とした。さらに咬合が安定するまで咬合調整した後、連結前装冠橋義歯と新義歯によって最終補綴を行う事とした。

【結果及び考察】

患者へのアンケートから、暫間義歯とプロビジョナルレストレーションが入った段階で患者は食事が十分に楽しめるようになっただけでなく、人前で笑うことが出来るようになったという意見を得ており、さらに最終補綴への十分な動機づけが得られた。

診療にPOSを活用することで、臨床経験が少ない研修医時代から、医局員としての治療を通して、問題点が明確になり、機能的には的確に咀嚼困難、審美障害を改善させ、精神的には患者との最終補綴に至るまでの確固たるラポールの形成により患者自身の口腔内への関心を維持させる事が出来た。

0-13

昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるPOS基盤型診療システム —審美的要素に配慮した1症例からの検証—

○池田亜紀子、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座

A study of the POS-based treatment system in Department of Comprehensive Dentistry, Showa university Dental Hospital —A case report for esthetic consideration—

○Akiko Ikeda, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

昨年度の本学会において、昭和大学歯科病院総合診療歯科の問題志向型診療システム（POS）を採用した歯科医師臨床研修について紹介した。そこで今回、この診療システムにより2010・2011年度の2名の研修歯科医が行った1症例を通して、患者による当科の診療システムについての実際の評価と、担当した研修歯科医の感想から本システムの有効性を検証したので報告する。

【症例および方法】

患者は71歳の女性で、下顎前歯の動揺と上下顎義歯の不適合を主訴に来院した。数ヶ月前にも、同様の主訴について近医に相談していたが、当該歯の抜歯と義歯新製を強く薦められた経緯があった。しかし審美的要素や発音障害等、下顎前歯の抜歯を希望せず放置していたところ、当該歯の動揺の増加と上顎総義歯の頻繁な脱落により、当院に初診来院した。POSに基づき、問題点を抽出したところ、Medical problemとして下顎前歯が上顎総義歯の前歯部人工歯と強く咬合していたことによる歯周疾患の増悪とフラビীগム、Psychological problemとして義歯非装着時の審美性に配慮した治療を希望していることが挙げられた。そこで粘膜調整後に上下顎義歯を製作することとしたが、抜歯後の下顎前歯部にはブリッジを適用することで、Psychological problemに配慮した。治療終了後、当科の診療システムについての評価を、患者アンケートにより聴取した。

【結果および考察】

義歯による咬合支持の確立および下顎前歯部の補綴にブリッジを選択したことによる審美性と一次プリント効果から、機能的にも精神的にも満足を得ることができた。患者アンケートの結果からは研修期間の都合上、担当研修医が交代する際にも十分な引継ぎができておりと感じ安心して治療を継続できたという意見が得られた。担当した研修歯科医の感想から、POSを活用することは一口腔単位での臨床を経験できるだけでなく、患者との信頼関係構築にも寄与できるものと考察した。

P-1

慢性歯周炎患者の主訴に対するアプローチ

○八田あずさ^{1,2}、田口裕哉²、小林哲夫²、中島貴子²、石崎裕子²、藤井規孝²

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

The approach for the chief complaint of a patient with chronic periodontitis

○HATTA Azusa^{1, 2}, TAGUCHI Yuya², KOBAYASHI Tetsuo², NAKAJIMA Takako²,
ISHIZAKI Hiroko², FUJII Noritaka²

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

【患者】40歳男性 会社員

【主訴】歯茎から出血する

【初診】2011年6月

【全身的既往歴】非喫煙者 特記事項なし

【口腔内所見】歯肉の性状は浮腫性で、特に上顎臼歯部口蓋側の腫脹が強い。口腔清掃状況は不良。不良補綴物なし。ブラキシズム等、咬合に関する不良習癖なし。#22, #23, #33に中等度う蝕あり。上下左右の臼歯部隣接面に4~6mm程度の歯周ポケットが存在し、プロービング時に持続的な出血を認めた。BOP率は44.6%であった。動揺歯はない。咬頭嵌合位での早期接触はなく、左右側方運動時における平衡側の干渉も認めない。#48歯冠が一部口腔内に露出しており#47遠心の歯周ポケットから歯冠を触知できる。

【X線所見】全顎的に軽度の水平的骨吸収を認め、#16-17間と#26-27間で歯槽骨頂部の歯槽硬線が消失している。歯槽骨の骨梁は明瞭であるが、#47根尖部から#48近心にかけて、不透過性が充進している。臼歯部に縁下歯石あり。#48は水平半埋伏、歯冠は#47に近接して存在する。

【診断】軽度~中等度慢性歯周炎

【治療方針】仕事が忙しく口腔清掃不良であるが、患者の理解度は高く協力度も比較的高い。歯周病の病態とプラーク、歯石の為害性について説明し、毎日のセルフケアの重要性を認識させて口腔清掃に対するモチベーションを行う。咬合性の因子はなく炎症の除去により改善が見込めると判断されたため、初期治療により炎症性因子を除去し主訴の改善を目指す。縁上スケーリングで改善しない部位に対してはSRPを行い、炎症性因子の排除を徹底する。

【治療経過】初診から来院の度に、隣接面を中心にブラッシング指導を行ってきた。スケーリング後の再評価の結果から#17, #16, #23~#27に関しては4mm程度の歯周ポケットが残存し、X線所見や歯肉の状態が改善しないことなどから、PCRの値が25%を下回ったことを契機にSRPを実施することにした。

補綴的に上顎前歯部の審美性と歯周組織の改善を試みた症例

○今井崎理沙、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座

Prosthetic treatment of upper anterior teeth for improving periodontal tissue and aesthetic: a case report

○Risa Imaizaki, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【患者】 58歳 女性

【全身的既往歴】 甲状腺疾患、高血圧（服薬にてコントロール中）

【歯科的既往歴】 H18より当科にて欠損補綴、歯内治療を行ってきた。

【主訴】 上の前歯が延び、さらに歯の間が開いてきたと感じる。

色の悪い歯もあり綺麗にしたい。下顎義歯はそのまま治したい。

【現病歴】 数年前より上顎前歯部の歯間離開と動揺、下顎が動かしづらいことが気になっていた。就寝時、義歯を装着していなかった。

【口腔内所見】 #17, #35~37, 45~47が欠損、#13と12は離開、#11は変色していた。特に#11は挺出し咬合平面より下がっていた。下顎義歯に問題なく、安静位空隙は2mmだった。

【歯周検査所見】 #11, 12, 26, 27に4mm以上のポケット、上下前歯部に動揺度Iが認められた。PCRは33%で隣接面に多くプラークが見られた。

【X線所見】 全顎的に軽~中等度の歯槽骨吸収、歯槽硬線の消失が見られる。下顎前歯部は特に歯槽骨密度が低下し、上顎前歯部とともに歯根膜腔の拡大が認められた。#11は根管内に根管充填材様不透過像が見られた。

【診断】 #13~#23軽~中等度の歯周炎および歯間離開と#11失活に伴う変色による審美障害

【要因】 ①歯周炎による上顎前歯部の動揺および歯間離開、二次性咬合性外傷

②下顎義歯の不適切な使用による上顎前歯部の突き上げ

【治療方針】 Kr.の審美的改善に対する希望を取り入れ、前歯部を補綴的治療していくこととした。前装連結冠による一次プリント効果を期待し、歯周組織の安静化を計った。

【治療経過】 歯周初期治療と義歯使用状況の改善を目的とする指導管理を行ない、#13~#23のPZ後、プロビシヨナルレストレーションに置き換え、切縁の長さや形態を決定するため6週間程使用した。精密印象後、咬合床を用いた咬合採得とフェイスボウトランスファーを行い、クロスマウントプロシーチャーにより前装連結冠の作製を行った。前装冠装着後、歯周組織は安静化され上下顎前歯部の歯周組織は改善傾向にある。

根管治療と開窓術により病巣の縮小をはかった歯根嚢胞の1症例

○大塚恵理^{1,2)}、西村綾乃^{1,2)}、桑山香織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 (歯科)

2) 岡山大学病院総合歯科

A case of radicular cyst reduced by root canal treatment and fenestration operation

○Eri Ohtsuka^{1,2)}、Ayano Nishimura^{1,2)}、Kaori Kuwayama²⁾、Koji Suzuki²⁾

Takayuki Kono²⁾、Hajime Shirai²⁾、Yasuhiro Torii²⁾

¹⁾Senior resident, Okayama University Hospital

²⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

患者は、22歳女性で岡山大学医学部保健学科4年生である。15歳時に近医で16を有髄のままFCKを装着した。18歳時に同部に自発痛を覚えたが大学入試直前のため受診せず、その後症状改善し放置していたが、22歳時に臨床実習でのパノラマX線写真撮影で16根尖部に境界明瞭な類円形の透過像を認め、精査を希望し岡山大学病院総合歯科を受診した。なお、患者は現在放射線技師をめざして臨床実習中で、国家試験受験、卒業後には病院への就職も決定しているため、治療の時間的制約があった。

初診時、16の口蓋側根尖相当部に瘻孔形成を認めたが、同歯は打診痛、動揺なく、根尖部の圧痛、波動、周囲歯槽骨の頬舌的腫脹もなかった。FCK除去し、電気歯髓診にて16の失活を確認した。X線所見では16歯根膜腔と連続した境界明瞭な類円形のX線透過像を認めた。その直径は約2cmで頬舌的膨隆し、電気歯髓診で生活反応のあった17の近心根に近接しており、右側上顎洞底は拳上し菲薄化していた。以上より16歯根嚢胞と診断し、16根管治療と嚢胞開窓術を併用して病巣の縮小を期待することとした。

2010年11月11日に16根管治療を開始し、12月9日に病理組織標本採取及び嚢胞開窓術を行った。翌年3月9日に根管充填し、現在経過観察中であるが、5月23日の時点で治療前のX線所見と比較すると嚢胞は縮小傾向にある。

今後の課題として嚢胞は確実に縮小しているが、継続的な経過観察が必要である。17は将来的に根管治療が必要となる可能性が高い。また、15歳時からのこの歯の経過および多数のう蝕の存在より、口腔内の問題意識の低さが伺え、すでに就職しているため治療頻度等の制約もあるが、生活習慣の改善や定期的歯科受診を促すことが必要と考える。

市販ワンステップボンディング材のラジカル発生挙動の測定

○武田宏明¹⁾、塩津範子¹⁾、桑山香織¹⁾、鈴木康司¹⁾、河野隆幸¹⁾、白井 肇¹⁾、
鳥井康弘¹⁾、鈴木一臣²⁾

¹⁾岡山大学病院 総合歯科

²⁾岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

Measurement of radical generating behavior of commercial one-step self-etch adhesive

○Hiroaki Taketa¹⁾, Noriko Shiotsu¹⁾, Kaori Kuwayama¹⁾, Koji Suzuki¹⁾,
Takayuki Kono¹⁾, Hajime Sirai¹⁾, Yasuhiro Torii¹⁾, Kazuomi Suzuki²⁾

¹⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²⁾Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

【目的】

ワンステップボンディング材では歯面処理後の乾燥程度や方法が接着強さに影響すると報告されている。そこで我々は、これはボンディング材中の揮発成分の蒸散が重合の進展に影響を与えるためではないかと仮説をたて、エアードライ時間を変化させたワンステップボンディング材中のラジカル発生量を電子スピン共鳴法 (ESR) で経時的に測定し、乾燥時間とラジカル発生量の関係を検討した。

【方法】

ワンステップボンディング材としてトライエスポンド (クラレメディカル)、G-ボンド (ジーシー)、ボンドフォース (トクヤマデンタル)、ビューティボンド (松風) を使用した。ボンディング材をガラス練板に滴下し、それぞれ20秒、40秒、60秒間エアードライにて乾燥させた後、それぞれを直径2 mm、高さ1 mmのテフロン製チューブに充填した。充填後、光照射器 (Luxor-4000, ICI) を用いて10秒間照射し、直ちにESR試料管 (NEW Era Enterprises) に投入して電子スピン共鳴装置 (JES-FR30, 日本電子) でラジカル発生量を測定した。なお、光照射開始時点を重ね合開始として時間経過ごとに測定を行った。

【結果】

発生したラジカルは時間経過とともに減衰傾向を示した。また、乾燥時間が長い程、ラジカル初期発生量が多くなる傾向が認められた。

【考察】

本研究から揮発成分の存在でラジカルの初期発生量が減少することが示唆された。一方、十分な乾燥により揮発成分を蒸散させた場合には、レジンのモノマー成分が濃縮されラジカルの発生が促進されたと考えられる。ラジカル量が多いことはモノマーの重合反応がより急激に進展していることを意味し、乾燥によってボンディング材の重合反応が促進され接着が早期に確立されるものと考えられる。

シェードテイキングにおける研修歯科医師の意識調査

○深山朋子¹、古市哲也¹、小倉峻幸¹、北野太一¹、村山良介²、関 啓介³、
紙本 篤³、升谷滋行³

¹ 日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部

² 日本大学歯学部保存学教室修復学講座

³ 日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野

Survey of Trainee Dentists in Shadetaking

○Tomoko MIYAMA¹, Tetsuya FURUICHI¹, Toshiyuki OGURA¹, Taiichi KITANO¹,
Ryosuke MURAYAMA², Keisuke SEKI³, Atsushi KAMIMOTO³,
Shigeyuki MASUTANI³

¹ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

² Nihon University School of Dentistry Department of Operative Dentistry

³ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency

【緒言】

総合歯科治療において、歯冠色材料を用いた歯冠修復処置を行う機会は多い。しかし経験の浅い研修歯科医にとって、歯冠色のシェード選択は難しい項目の一つである。本施設では、研修歯科医の発案で臨床での疑問点に対する自己解決型の勉強会を催し、その一環として今回、研修歯科医間でシェードテイキング実習を実施した。その中で、研修歯科医におけるシェード選択の傾向の分析を試みたので報告する。

【方法】

シェードテイキング実習では、研修歯科医一名の上顎右側中切歯を被験歯とした。各研修歯科医にVITAPAN[®]シェードガイドを用いて被験歯唇側面中央部の目視評価を実施した。そのシェード選択理由を質問紙法にて調査した。また、器械測色器シェードアイNCC[®]（松風）を用いて被験歯のシェードを測色した。シェード選択の傾向の調査として、明度を基準とし、被験歯の測色値と各研修歯科医の目視評価の分布を分析した。研修歯科医を本施設研修プログラムによる群に分け、シェード選択に差が生じるか比較検討した。

【結果】

シェードガイドを用いた目視評価の分布は、測色器の測色結果であるD2付近を中心にして正規分布の傾向を示し、約65%の研修歯科医が1 S.D以内に集約し、2 S.D以内には全員が入る結果となった。彩度では、A, B, C, Dいずれのシェードも選択されていた。シェードの選択理由は、「一番近かったと思う」や「感覚」といった意見が多かった。

【考察】

目視評価の分布結果より、選択シェードにおいて明度では研修歯科医間に大きな差はないと思われる。研修歯科医によって彩度の異なるシェードを選択する可能性がある。研修歯科医によるシェードテイキングにおいて、明度は個人差が生じにくい、彩度は術者によって判断が異なることが考えられる。また、研修歯科医がシェードテイキングを行う場合、統計的なデータよりも視覚的要素を取り入れる傾向が強いと考えられる。

かかりつけ歯科医の役割とは：生活の変化により 口腔内状況の悪化を来たした1症例

○塩津範子、武田宏明、桑山香織、鈴木康司、河野隆幸、白井 肇、鳥井康弘
岡山大学病院 総合歯科

The role of primary care dentist A case report of oral health progression caused by change in life

○Noriko Shiotsu, Hiroaki Taketa, Kaori Kuwayama, Koji Suzuki, Takayuki Kono,
Hajime Shirai, Yasuhiro Torii
Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

患者は65歳男性で H15年に開業医で要抜歯と診断された右側下顎臼歯の保存を希望して岡山大学病院を受診した。保存処置後、遠方からの来院であることから一定間隔で歯周治療を行いながら、必要に応じて最小限の歯科処置を行ってきた。歯根破折での抜歯後インプラント埋入を含む補綴処置を行ったものの、定期的メンテナンスで口腔内状況は概ね安定していた。しかし、H22年度の1年間で修復処置7歯、抜髄処置1歯、感染根管治療2歯行うなど急激に口腔内状況が悪化した。H23年4月の時点で、患者の口腔内状況は咬合が緊密で、ブラキシズムも有し、咬耗が顕著で、不良充填物も多く、PCRは91%と不良であった。46、47、48はう蝕と著しい骨吸収に加え、47、48は挺出し、咬合面不連続となっており食片圧入を認めた。問診の結果、H22年3月で長年勤務の高校教員を退職し、趣味を中心に悠々自適の生活をしていたことがわかり、口腔内状況の悪化の原因は、生活環境の変化による口腔清掃の悪化が主因で、歯列不正、不良充填物、咬耗、隣接面形態不良での食片圧入という要因も関連していると考えられた。そこで、①来院の負担と治療効果を勘案した治療介入時期・程度の決定、②46、47、48う蝕治療と歯周治療の併行、③口腔清掃の改善の3点を基本とし、具体的な治療方法を患者と共に再度検討した。46-48の治療にあたり、挺出している47、48は部分修復ではなく全部被覆冠とし、まずTEKで経過観察しながら、同時に不良修復物の形態修正や歯周治療を行ったところ、PCRが27%に低下した。

生活の変化は口腔内状況に大きく影響を与える。長期継続的加療下ではある意味の安心感が患者にも歯科医師にもあり、悪化の予兆に気付かないこともある。この症例を通して長期継続的来院患者へのモチベーションの維持、口腔内状況が悪化した際への早期の的確な対応がかかりつけ歯科医の役割であることを再度認識した。

P-7

POSに基づいた診療システムによって患者のモチベーション改善が認められた一例

○秋田陽子、勝部直人、長谷川篤司
昭和大学歯学部総合診療歯科学講座

A case: efficacy of POS-based treatment system to improve a patient's motivation.

○Yoko Akita, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

当科では、問題志向型診療システム（以下POSとする）に基づいた治療を実施している。十分な診察診断に基づいて問題点を抽出し、総合治療計画を立案することにより、治療の目標だけでなく放置した場合に予想される状態が明確になる。このシステムに基づいて治療計画を立案し、明確な証拠と理論を丁寧に説明したところ、頑なに診療を拒んでいた患者から治療への承諾だけでなく、積極的な協力が得られた一例を報告する。

【症例および方法】

患者は初診時75歳の男性で、上顎小臼歯の前装冠脱離を主訴に来院した。当該歯は両側遊離端のパーシャルデンチャーの鉤歯であったが、残根状態のため機能せず義歯が不安定となっていた。全身的既往歴として狭心症発作に対するステント治療を受け、抗血小板剤を服用中であった。口腔内衛生状態は悪化しており、う蝕と歯周病に加えて、臼歯部咬合力のコントロール不良により口腔内環境が崩壊に進むところであったが、患者は頑なに治療の受け入れを拒んでいた。そこで、当科POSシステムに基づいて基礎データ表と問題リストを作成、総合治療計画を立案し、治療の進め方やゴールを明確かつ合理的に提示するだけでなく、患者の気持ちに十分に配慮しながら、放置した場合の危険性についても説明した。

【結果および考察】

上記の結果、患者は徐々に治療者のアドバイスやQOL向上にむけた予防的取り組みを積極的に受け入れるようになった。現在は、う蝕・歯周病の治療が進み、新義歯の装着によって食事の楽しみを実感しており、メンテナンスだけでなく更なる健康増進をも目指せる状態になっている。

当科POS診療システムは、解決する疾患や問題点だけでなく、配慮すべき患者の社会的、精神的な状態をも常に意識できるようにデザインされている。特にコンセンサスの得難い患者と理解を深め、相互の良好な関係を構築しながら問題解決を行えるシステムであると考えられた。

歯科治療における聴覚障害患者とのコミュニケーション

○山本具美、辰巳浩隆、小出 武、松本晃一、永目誠吾、米谷裕之、辻 一起子、
米田 護、大西明雄、樋口恭子、中井智加
大阪歯科大学 総合診療・診断科

A communication with hearing-impaired patients in dental treatment

○Kumi Yamamoto ,Hiroataka Tatsumi ,Takeshi Koide ,Koichi Matsumoto ,Seigo
Nagame ,Hiroyuki Kometani ,Ikiko Tsuji ,Mamoru Komeda ,Akio Ohnishi ,
Kyoko Higuchi and Chika Nakai
Department of Interdisciplinary Dentistry & Oral Diagnosis,Osaka
Dental University

事前抄録：

平成18年度の厚生労働省の調べによると、全国で18歳以上の聴覚・言語障害者数は約34万人で、そのうち65歳以上の方は約7割と高い割合を示している。超高齢社会である日本において、聴覚障害を持つ患者は今後益々増加することが予想され、このことから、医療者の聴覚障害をもつ患者への対応が重要になると考えられる。

今回私たちは、聴覚障害患者の歯科治療時に、筆談と音声入力文字表示システムによりコミュニケーションを図った症例について報告する。

症例：患者は63歳女性。先天性の失聴者で、音声言語獲得以前に失聴している。左上の歯の痛みを主訴として来院された。臨床所見、X線所見により、上顎左側犬歯、第三大臼歯の急性化膿性根尖性歯周炎と診断し、第三大臼歯の抜歯後、犬歯の感染根管治療を施した。その治療時のコミュニケーション手段として、抜歯時には筆談を、感染根管治療時には音声入力文字表示システムを用いた。

それぞれの手段でコミュニケーションを図った結果、音声入力文字表示システムは筆談に比べ、グローブ着脱の手間や文字を書く時間が省けるので時間が短縮されること、画面の文字が見やすいこと、および患者の目や表情を見ながら話すことができるのでコミュニケーションの質の向上に繋がること、など利点は多いが、まだ誤認識が多く、改善点もあることが分かった。また、今回私たちはコミュニケーションを図るうえで、バーバルコミュニケーションを重視し、顔の表情、身振りなどのノンバーバルコミュニケーションが欠けていたように思われる。

今後、私たちは、音声入力文字システムの改善を行うとともに、障害者、健常者にかかわらず、一人一人の患者としっかり向き合いながら、バーバルコミュニケーションだけでなくノンバーバルコミュニケーションも積極的に行うことで、コミュニケーションの質の向上を図ることが重要であると考えます。

体位変化と食品物性の変化による飲み込みやすさの検討

○有田祥子¹⁾、小池玲子¹⁾、塩沢恵美²⁾、江面 晃²⁾

¹⁾日本歯科大学新潟病院臨床研修歯科医

²⁾日本歯科大学新潟病院総合診療科

Examination of the swallow characteristic by the difference between posture and foods texture property

○Shoko Arita, Reiko Koike¹⁾, Siozawa Emi, Ezura Akira²⁾

¹⁾The Nippon Dental University Niigata Hospital Clinical Intern Dental Doctor

²⁾The Nippon Dental University Niigata Hospital Comprehensive Dental Care

【はじめに】

基本的な嚥下の姿勢としては頭部が直立し、体幹は90度座位で足底が床に付き、嚥下時にはやや顎を引く姿勢が望ましい。しかし嚥下機能の低下した高齢者等はこの基本姿勢が保持できないことがあるため体位および頭頸部の姿勢調節が必要となる。また、各人の嚥下能力の度合いによる食品形態も重要となってくる。健常者に体位の違いにより嚥下状態がどのように変化するかを2種類の食品形態において主観的尺度で評価し、解析した。

【対象および方法】

日本歯科大学新潟病院臨床研修歯科医師10名（男性7名、女性3名）を対象とした。方法は対象者に対し座位、リクライニング位30度、仰臥位の3種類の体位と前屈、直立、後屈の3種の頭頸部屈曲を組み合わせ、市販のスポーツドリンク(以下液体)、市販のスポーツドリンク100mlに対し1.0gのとろみ剤を溶かしたもの(以下とろみ液)を5mlをシリンジにて舌下に挿入し、嚥下のしやすさを評点尺度法にて評価してもらう。

【結果および考察】

最も嚥下しやすいものとして座位で頭頸部直立・とろみ液での嚥下が挙げられ、最も嚥下しにくかったものとしてリクライニング位30度で頭頸部後屈、水平位で頭頸部後屈での液体嚥下の場合が同数挙げられた。これらの結果により頭頸部を後屈すると中咽頭が狭まり、嚥下が妨げられ場合によってはムセを起こすことがあること、また液体にとろみを付けた場合には液体が嚥下時一塊となって通過するため液体より嚥下しやすいということが考えられた。

P-10

抗うつ薬長期継続服用患者の歯科治療における対応

○梶 佳織¹⁾、関 啓介²⁾、紙本 篤²⁾、升谷滋行²⁾

¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部

²⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野

Dental management of patients with long-term using Antidepressant drugs

○Kaori KAJI¹⁾, Keisuke SEKI²⁾, Atsushi KAMIMOTO²⁾, Shigeyuki MASUTANI²⁾

¹⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

²⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency

【目的】

全身疾患の治療目的で投与された薬物の副作用は、口腔内環境に影響を与えることも多い。今回、抗うつ薬を長期にわたり服用している患者において、その副作用として生じる唾液の分泌量低下に関連すると思われる口腔清掃状態の悪化や歯周組織の炎症が改善されたので、その経過および注意点について報告する。

【症例の概要】

患者は43歳男性、「左下の歯に穴があいている」を主訴に2011年8月10日に来院した。8年前にパニック障害を発症し、現在に至るまで抗うつ薬を長期継続服用しており、本人もその副作用による口腔乾燥を自覚している。口腔清掃状態は不良であり、プラーク付着や歯肉の炎症が顕著に見られ、これまでの歯科的既往歴でも齲蝕治療が多かった。服用薬剤による唾液分泌量低下が疑われるが、薬剤変更は困難であるため、口腔衛生指導およびスクレーリングを徹底して行った。

【結果】

主訴である齲蝕処置と併行し、ブラッシング指導と定期的な機械的歯面清掃を継続した。初診時のプラークコントロールレコードは93%と高かったが、患者自身の口腔清掃技術も向上したため3ヵ月後には20%程度に減少し、歯周組織の改善が得られた。

【考察および結論】

副作用として口腔乾燥が出現する可能性のある薬剤は極めて多い。医科との連携をとり服薬中止や薬剤変更も選択肢として検討されるが、それが困難な場合もある。今回の症例では初診時において患者自身の治療に対するコンプライアンスは低いものの、口腔乾燥というリスクファクターや不良なブラッシングに起因する炎症の存在が認められた。口腔清掃指導においては特にこの点に重点をおき説明したため、その服用薬を変更することなく口腔清掃状態の改善を図ることができた。今後も継続して経過を追いメンテナンス治療を行っていく予定である。

P-11

上顎の顎堤吸収が大きい症例における上下顎全部床義歯 作製の治療経験

○平山恵美子^{1,2}、田口裕哉²、小林哲夫²、中島貴子²、石崎裕子²、藤井規孝²

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

Clinical experience in making upper and lower full denture at a case of serious absorption of upper alveolar ridge

○HIRAYAMA Emiko^{1,2}, TAGUCHI Yuya², KOBAYASHI Tetsuo²,

NAKAJIMA Takako², ISHIZAKI Hiroko², FUJII Noritaka²

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

【患者】 79歳 女性

【主訴】 上下の義歯があたって痛い。上顎義歯が緩い。

【現症】 上下顎共に顎堤の吸収が大きく、上顎では高度なフラビーガムを認める。

上顎旧義歯は顎堤に対して人工歯が外側に配列され、人工歯に力を加えると容易に義歯床が脱離する。また、側方運動時には義歯の動揺が大きく、支点となり義歯があたる部位に疼痛を認める。上下顎共に人工歯が摩耗し、アンチモンソクカーブを呈している。

【問題点と対応策】 ①上顎顎堤の吸収が下顎に比べ著しく大きく、上下顎の歯槽頂のずれが大きいことをふまえて、適切な人工歯の排列位置や咬合様式を選択する。舌房を侵害しないようパウンドラインを基準に下顎を排列し、下顎に合わせ上顎を排列する。上顎顎堤から外れる力を可及的に除くためリングライズドオクルージョンを選択し、咬合力の舌側化から義歯安定を図る。②上顎は顎堤の吸収が著しいため、印象採得に際し、床縁の長さだけでなく、失われた組織量も考慮し、床縁の厚みにも配慮し筋形成を行う。③咬合床が安定せず咬合採得が難しいと予想されるため、適切な手法で垂直および水平的顎位を決める。

【治療経過】 2011.6.29, 7.13筋形成、印象採得、2011.7.22咬合採得①（咬合高径の決定）、2011.8.10咬合採得②（水平的顎位の決定：GoA）、2011.8.31, 9.14ロウ義歯試適

【考察】 ①上顎の印象採得に際して、本症例のような義歯が不安定になりやすい症例では、利用できる支持域は過不足なく印象に含め、かつ確実な辺縁封鎖を得るための辺縁形態を再現することが大切であると感じた。②ゴシックアーチを用いてタッピングポイントとアベックスが一致した位置で水平的顎位を決定したが、ロウ義歯試適時に顎位が前方にわずかにずれていた。描記装置を不安定なフラビーガム相当部に設置し、装置の偏位を招いた可能性も原因の一つと考えられ、描記板や針の設定位置も考慮する必要があった。

P-12

咬合平面の修正と顎間関係の再構築により維持・安定が得られた全部床義歯症例

○中村紫野、池田亜紀子、長谷川篤司
昭和大学歯科病院総合診療歯科学講座

A case of complete denture that obtain retention and stability by improve the occlusal plane and maxillomandibula relationship

○Shino Nakamura, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

有床義歯の動揺・転覆・粘膜面の疼痛などは義歯床縁の不具合だけでなく、不適切な咬合接触や下顎位によって更に修飾されて食生活にも悪影響を及ぼす。本発表では機能印象によって適切な義歯床形態を回復し、咬合位の垂直的・水平的顎間関係に配慮するとともに、義歯の安定を考えた人工歯排列と臼歯部咬合接触の付与した上下顎総義歯症例を報告する。

【症例と方法】

患者は初診時73歳の男性で、数年前より上下顎総義歯を製作したが、十分な機能回復が得られなかったという主訴で来院した。初診来院時に使用していた義歯は1年前に製作したものであるが、装着当初より上顎は義歯安定剤の使用が必要で、下顎も会話・咀嚼時に浮き上がってしまうため、日常生活に不便を感じているとの事であった。

使用中の義歯は後縁の延長不足やフレンジ形成不十分など床辺縁形態の不備と粘膜面への不適合に加えて咬合平面がカンベル平面から著しくはずれており、下顎前方運動時に上顎義歯を突き上げて維持安定が損なわれていた。そこで、義歯の維持安定を図るためには、適切な義歯床縁部まで機能印象するとともに平面の修正と適切な顎間関係に配慮して上下新義歯を製作した。

【結果と考察】

機能印象採得により適切な位置に設定したところ、粘膜支持域が拡大し、良好な義歯の吸着が得られた。さらに嚙下法を参考にした垂直的顎間関係だけでなく、ゴシックアーチ描記法による水平的顎間関係の修正を行い、臼歯部に両側性平衡咬合を与えて上顎義歯の突き上げを防いだ結果、機能時にも良好な維持安定が得られた。さらに咬合採得時にリップサポートに配慮したため、審美的にも十分な満足を得ることができた。

P-13

咬合平面より低位となっている鉤歯の再補綴

○伊藤 諒^{1,2}、中島貴子²、小林哲夫²、石崎裕子²、田口裕哉²、藤井規孝²

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

Re-Prosthesis of clasped teeth lower than the occlusal plane

○ITO Ryo^{1,2}, NAKAJIMA Takako², KOBAYASHI Tetsuo², ISHIZAKI Hiroko²,
TAGUCHI Yuya², FUJII Noritaka²

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

【はじめに】

下顎部分床義歯(PD)の鉤歯である#34全部鑄造冠(FCK)は咬合平面より低位にあり咬合していなかった。そのため同歯のFCK新製・クラスプ交換を行い、さらに義歯新製を行った。

【現病歴】

- ・72歳男性、2004年右下奥歯が痛いことを主訴に初診。
- ・保存不可能歯の抜歯、必要部位にスケーリング・ルートプレーニング、補綴後2006年上下顎にPDを装着しメンテナンスへ移行。
- ・2010年、#34~37Br(#36近心根が欠損)の35、36、37保存不可能のため34,35間で切断し#35,36,37抜歯。その後#35、36、37に増歯増床を行った。下顎の残存歯は#34、43、44、47であり47は対合歯の#17と咬合支持があるため#17、47の咬合支持を基準に増歯増床を行った。(上下顎PDも#17、47の咬合支持を基準に作製されていた。)

【2011年4月時の現症・問題点】

- ・#34FCK低位により下顎左側の咬合は人工歯のみとなっている。
- ・下顎PD左側臼歯部は増歯増床により床翼形態不良であり、食渣が義歯下に入り込む。
- ・下顎PDは修理によるつぎはぎが多く患者様は新義歯製作を希望している。

【診断】

- ・#34FCK低位
- ・下顎PD左側臼歯部増歯増床による床翼形態不良

【治療方針】

#34FCK再製作により左右残存歯による咬合接触を得て、咬合力の不均衡を解消するとともに義歯新製により床翼形態の改善を図る。

【治療計画】

1. #34FCK再製作、#34Akersクラスプ交換
2. 下顎義歯新製
3. 再評価
4. メンテナンス

P-14

長期にわたる咬合支持の喪失による咀嚼障害に対して 補綴処置を行った1症例

○高木 仲人、池田 亜紀子、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 総合診療歯科学講座

A case of Prosthetic Rehabilitation for Disability of Chewing Problem with loss of occlusal support

○Nakato Takagi, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

高齢化社会において、在宅看護を担う家族には自身の健康を省みることもできない程の負担がかかることも少なくない。

今回、社会的・精神的背景から医療機関を受診することができず、長期にわたり咀嚼機能を喪失していたのみならず、高血圧のコントロールも受診していなかった患者に対し、咬合の回復によって健康管理への動機付けする治療計画を立案し実施したところ、良好な結果を得られた1症例を報告する。

【症例】

初診時70歳女性

主訴：入れ歯をいれて咬んで物を食べたい

口腔内所見と現病歴：初診時に下顎は前歯のみが残存しており、上顎はC4と診断した [45以外がすべて欠損して咬合支持域が喪失していた。10年以上にわたり補綴処置もされておらず、咀嚼ができないことによる偏食により健康が害されることを懸念し来院した。

基礎疾患：コントロールされていない高血圧 (184/105mmHg)

【治療方針】

早急に咀嚼機能の回復を図る必要性から、上顎は残根削合後総義歯、下顎は両側遊離端義歯を暫間義歯として装着。次に、高血圧が十分にコントロールされてから保存不可能と診断した歯を抜歯し、下顎前歯を連結前装冠を装着した後、上下顎の最終補綴を施術した。

【結果と考察】

暫間補綴による咬合支持・咀嚼機能の回復から最終補綴に到るまで治療計画に沿って実施することができた。特に下顎前歯の長期的な保存も期待でき、機能的にも審美的にも患者に満足を与えることができた。これに伴い食生活が改善され健康への動機付けができた結果、患者は血圧のコントロールにも積極的になった。このため、保存不可と診断した歯の抜歯も問題なく行うことができ、良好な最終補綴が可能となった。

応急処置としての咬合回復による食生活の改善は、在宅看護で後回しにしてきた患者の口腔内と全身の健康維持への動機付けとなった。また、患者と十分に話し合い立案した血圧コントロールを含めた総合治療計画が十分機能したものと考察した。

P-15

咬合支持域を考慮した治療計画立案の経験

○公平貴子^{1,2}、石崎裕子²、小林哲夫²、中島貴子²、田口裕哉²、藤井規孝²

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総合診療部

Experience of planning a treatment procedure with keeping occlusion

○KOUHEI Takako^{1,2}, ISHIZAKI Hiroko², KOBATASHI Tetsuo²,

NAKAJIMA Takako², TAGUCHI Yuuya², FUJII Noritaka²

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

【緒言】 治療中の咬合支持域を確保するために診療手順を検討した経験を報告する。

【患者】 68歳 男性

【主訴】 歯が弱くなって、固いものが食べられなくなった。

【現症】 上顎歯、下顎#35~37、45、46が欠損しており、上顎のみ義歯を使用している。義歯はスルフォン床で内面不適合があり、下顎前歯部の突き上げによる義歯後縁からの浮き上がりが認められた。#44~47ブリッジは動揺度1であり、#44は冠が脱離していた。下顎前歯はポケットが4~7mm存在し動揺度2であり、全周に根面う蝕が認められた。口腔衛生状態が不良(PCR=69.4%)で、下顎前歯部舌側に多量の歯石の付着が認められた。X線写真より#32~42の骨吸収度は60~70%であり、#31、32、44、47は根尖部に透過像がみられ、さらに#47は根分岐部にも透過像が認められた。

【診断】 ①上顎義歯不適合、左側臼歯部欠損および歯の動揺による咀嚼障害、

②#31、32、41、42重度辺縁性歯周炎、#33、34、44、47中等度辺縁性歯周炎、

③#31、42、44、47根尖性歯周炎、④#31、32、33、34、41、42:C2

治療方針: 上下顎義歯を製作して咬合を確立し、順次鉤歯の治療、保存困難な歯の抜歯・義歯の増歯修理を行う。その後の治療計画について、その時点で検討を行う。

治療計画: #34の修復後、義歯の印象・咬合採得を行い、作業模型上の#44、45、46の歯冠を削除し義歯を完成させる。義歯装着時に、#44、45、46、の冠・ポンティックを除去し義歯(#44残根上)を装着する。その後、歯周治療と並行して、#44感染根管治療、FCK製作、鉤増設を行う。再評価後、下顎前歯の保存困難歯を抜去し増歯する。

【考察】 本症例を通し、義歯製作中の咬合支持域を確保するための治療の優先順位を深く考えさせられた。

P-16

臨床研修の前後における理想の歯科医師像の変化

○桑山 香、河野隆幸、大塚恵理、西村綾乃、塩津範子、武田宏明、鈴木康司、
白井 肇、鳥井康弘
岡山大学病院 総合歯科

The difference of ideal dentist before and after postgraduate clinical training course

○Kaori Kuwayama, Takayuki Kono, Eri Ohtsuka, Ayano Nishimura, Noriko Shiotsu,
Hiroaki Taketa, Koji Suzuki, Hajime Shirai, Yasuhiro Torii
Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

【緒言】

研修歯科医としての1年目は、歯科医師としての最初の1年目であり、今後の歯科医師人生に大きな影響を与えると考える。岡山大学病院では、電子ポートフォリオを用いた臨床研修を行っているが、その入力項目の中に、「理想の歯科医師像」という自由記載項目がある。今回、1年間の臨床研修によって、研修歯科医の考える理想の歯科医師像がどのように変化するかを調べることを目的として、臨床研修開始時と終了時に入力したテキストデータに特徴的なキーワードの出現頻度を調べた。

【対象および方法】

平成22年度に岡山大学病院で歯科医師臨床研修を行った研修歯科医54名が、臨床研修開始時の4月と修了時の3月に「理想の歯科医師像」に入力したテキストデータを分析対象とした。分析は、テキスト型データ解析ソフトウェアWordMiner（日本電子計算株式会社）用い、分ち書き処理、キーワード抽出を行い、研修開始時と終了時のキーワードの出現頻度を研修コースおよび研修修了後の進路別に比較した。

【結果】

研修コースや研修修了後の進路別に関わらず、出現頻度の1位は「患者」であった。それ以外では、研修コースおよび研修修了後の進路によって多少違いはあるものの、「技術」、「知識」、「治療」といったキーワードの出現頻度が高かった。また、どのグループにおいても、研修終了時に「技術」の出現頻度は低下し、「治療」の出現頻度が増加していた。

【考察】

特に、研修開始時に出現頻度の高かった「技術」が終了時には減少し、逆に「治療」が増加することから、研修開始時は個々の技術の習得に目が向いていたが、1年間の臨床研修を行うことによって技術だけではなく、技術や知識、そしてコミュニケーション等の様々な能力を持って治療にあたる必要性を感じ取ったのではないかと考える。

研修歯科医の生活背景およびそれが研修に与える影響

○村木佑己子¹⁾、小熊亮介¹⁾、小林弘樹¹⁾、坂元あえか¹⁾、橘政 宏¹⁾、土岩 剛¹⁾、
村山 真¹⁾、矢野博之¹⁾、山口洋平¹⁾、吉満将吾¹⁾、木野内潤三郎¹⁾、吉田礼子²⁾、
岩下洋一朗²⁾、田口則宏²⁾

¹⁾鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 研修歯科医

²⁾鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

Social background of dental trainees and its'effect on their clinical training

○MURAKI Yukiko¹⁾, OGUMA Ryosuke¹⁾, KOBAYASHI Hiroki¹⁾, SAKAMOTO Aeka¹⁾,
TACHIBANA Masahiro¹⁾, TSUCHIWA Tsuyoshi¹⁾, MURAYAMA Shin¹⁾,
YANO Hiroyuki¹⁾, YAMAGUCHI Yohei¹⁾, YOSHIMITSU Shogo¹⁾,
KINOUCHI Junzaburo¹⁾, YOSHIDA Reiko²⁾, IWASHITA Yoichiro²⁾,
TAGUCHI Norihiro²⁾

¹⁾Dental trainee, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

²⁾General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

【目的】

充実した研修生活を過ごすために、個々の背景、生活スタイルを振り返り、自らの研修生活を再確認するとともに、より効果的な研修を行う環境の基盤を構築することを目的とし、研修歯科医の視点からアンケート調査を行った。

【方法】

平成23年度鹿児島大学医学部・歯学部附属病院研修歯科医のうち協力型施設出向者を除く30名（男24名、女6名）で各プログラムごとに生活スタイル・経済面・健康面・背景・学生時代の生活・趣味・来年以降のキャリアの7つの項目について無記名式アンケート調査を行い、全体の傾向および各プログラム間の差異を検討した。

【結果】

- ・現在の生活に比較的満足している者が多く、身体的・精神的に問題がある者はほとんどいなかった。
- ・将来の進路を選択する際に、親および周囲の影響を受けていた者が多かった。
- ・学生時代にアルバイトをしていたと回答した人は歯科総合診療部での研修を中心とするプログラム所属者以外で多く、全体としては現時点で仕送りを貰っている者は少なかった。
- ・マッチング時に研修プログラムを選ぶにあたって将来の進路を考慮して決めたかについては歯科総合診療部での研修を中心とするプログラムではほとんどいなかったが、他のプログラムでは全員考慮したという結果が得られた。

【考察】

時間の使い方、生活スタイル・経済面・健康面・背景・学生時代の生活・趣味には多様性が認められた。また専門歯科医療プログラムおよび地域基盤型歯科医療プログラム所属者において将来のビジョンを考慮して選択している傾向が認められた。

臨床研修歯科医による診療ガイドラインの推奨度への同意

○後藤大作、伊佐津克彦、勝又桂子、長谷川篤司
昭和大学歯学部総合診療歯科学講座

Consent to recommendations of Clinical Practice Guidelines by Dental Residents

○Daisaku GOTO, Katsuhiko ISATSU, Keiko KATSUMATA, Tokuji HASEGAWA
Department of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

う蝕や歯周病をはじめとする口腔疾患、また歯の欠損等による機能障害の効果的な治療のためには、総合的な治療計画に基づく総合的な口腔管理が重要である。また、その管理のための総合的な治療計画は、診療の質を保証する意味でも、十分にその妥当性が検討された診療ガイドラインに基づくべきである。そこで、歯科診療におけるガイドラインが、卒直後の歯科医師に十分理解されているか、また、ガイドラインを遵守することが十分可能かどうかを評価することは大変重要なことである。

昭和大学歯科病院総合診療で研修を行っている臨床研修歯科医師18名を対象として、一般歯科診療におけるガイドラインを理解しているかを評価するために、ガイドライン中の各クリニカル・チェック項目33項目に対して評価をさせた。評価の対象としたガイドラインは、Minds医療情報サービスのホームページに掲載されている「う蝕治療のガイドライン」「糖尿病患者の歯周治療のためのガイドライン」の2つである。ガイドライン中の各クリニカル・チェック項目評価には、エビデンスに基づいて推奨できるかどうかで、「強い科学的根拠があり、行うように強く勧められる」から「無効性あるいは害を示す科学的根拠があり、行わないように勧められる」までの5段階で評価を行い、ガイドラインに記載されている推奨度と比較検討を行った。

ガイドライン中での推奨度と研修歯科医師との認識で一致を見たのは、33項目中の11項目であった。研修歯科医師は、ほとんどの項目で行うように勧められるかどうかでは、ガイドラインと一致していたが、科学的根拠があるかどうかでは理解が十分でない場合が多いように思われた。このことは、日常の臨床においても常に科学的根拠を意識し研修を行う必要性を感じられた。

研修歯科医師の症例検討におけるディベート形式の研究

○古市哲也¹、高山健嗣¹、深山朋子¹、村山良介²、関 啓介³、紙本 篤³、升谷滋行³

¹ 日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部

² 日本大学歯学部保存修復学講座

³ 日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野

Study of the Debate Form in the Case Analysis for Trainee Dentists

○Tetsuya FURUICHI¹, Kenji TAKAYAMA¹, Tomoko MIYAMA¹,
Ryosuke MURAYAMA², Keisuke SEKI³, Atsushi KAMIMOTO³,
Shigeyuki MASUTANI³

¹ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

² Nihon University School of Dentistry Department of Operative Dentistry

³ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency

【緒言】 近年、歯科臨床教育においてグループディスカッション形式を導入する傾向が多々見受けられる。実際に、国家試験を終えたばかりの研修歯科医師が臨床研修を行う中で、症例検討を早い段階で行うことは難しい。しかしながら、ゲーム形式の導入により個人の積極性を引き出すことが効率的になるという報告がある。そこで本学ではその試みとしてディベート形式で症例検討を実施した。そのアンケート内容を質的研究手法であるSCATを用いて分析を試みた結果を報告する。

【方法】 ディベートの形式としてはポリシー・メイキング型を選択した。その題材として下顎小白歯歯頸部実質欠損症例における、「コンポジットレジン（以下CR）修復」と「ガラスアイオノマー（以下GI）修復」の2つを設定した。ディベートは、研修医3人1組のグループを2組作り、CR修復派とGI修復派に振り分けて実施した。その後、観覧者も含めて意見交換の時間を設けた。ディベートの効果の判定は、ディベート前後、意見交換後における考えの変化に対して選択形式のアンケートを実施した。また最後にディベート形式の症例検討に対する自由記載形式のアンケートを質問紙法にて実施した。

【結果】 SCAT分析において、参加したほとんどの研修医が「新たな見識・情報の発見」「意欲の向上」に結びつく内容を回答しており、またそれ以外の回答においても有意義であったことや更なる有用性への期待を示唆する内容で、否定的な回答は見られなかった。

【考察・まとめ】 症例検討におけるディベート形式の導入により、多角的な方向から症例を考えることにつながり、学習や研究・検討の方法を考えるきっかけとなることが期待される。また、アンケートの分析を行うにあたり、段階を経て解析ができるSCATは、初学者にとって有効な手法であると思われる。

P-20

研修歯科医を対象とした合宿の概要とアンケート結果

○鬼塚千絵、木尾哲朗、永松浩、時津高俊、喜多慎太郎、寺下正道
九州歯科大学 医療人間形成学講座 総合診療学分野

A summary and questionnaire result of the camp for vocational trainee dentists

○Chie ONIZUKA, Tetsuro KONOO, Hiroshi NAGAMATSU, Takatoshi TOKITSU,
Shintaro KITA and Masamichi TERASHITA
Department of Clinical Communication and Practice, Division of Comprehensive Dentistry,
Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

九州歯科大学総合診療学分野では平成20年度から九州歯科大学附属病院臨床研修プログラムの一つとして、総合診療科の研修歯科医を中心とする参加希望者を対象とした研修合宿を企画し、実施している。この合宿の目的は、コミュニケーション能力の向上を目指し、研修歯科医同士および指導歯科医との連携を深め、チームワーク、社会人としてのコモンセンスを身につけることである。

合宿は研修開始直後の4月に実施しており、プログラムは他己紹介、高齢者疑似体験、チームスポーツ、コミュニケーションセッション、ボランティア活動等である。研修歯科医の参加者は平成20年度19名、21年度20名、平成22年度33名、平成23年度19名であった。研修歯科医に対して合宿の前後でのアンケート結果では、以下のことがわかった。次年度の研修歯科医に合宿への参加をすすめると回答した研修歯科医は平成20年度が66.6%であり、平成21-22年度では100%、平成23年度は94.7%であった。また、診療科で普段話ができる人数が合宿前よりも合宿後で増える傾向にあった。今回、平成20~23年に行った研修合宿の概要とプログラムの変遷を紹介し、参加者アンケート等から分析した問題点について報告する。

P-21

臨床研修歯科医による研修習熟度の評価

○角 義久、伊吹禎一、王丸寛美、増田啓太郎、津田緩子、浅田徹之介、寶田 貫、
樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科

Evaluation concerning the degree of training achievement by the dental trainee residents

○Yoshihisa Sumi, Teiichi Ibuki, Tomomi Ohmaru, Keitaro Masuda, Tuda Hiroko,
Tetunosuke Asada, Tohru Takarada, Yoshinori Higuchi
Division of General Oral Care, Kyushu University

【目的】

当科の診療および臨床研修における指導内容は、プリマリアケアを中心とした一般歯科治療と予診業務、さらにインプラントなどの高度な技術、歯周外科や小外科手術、技工も指導するなど広範囲にわたる。その中で必須の内容を効率的・効果的に研修するには、研修歯科医と指導歯科医とによる研修目標の設定が不可欠と考える。また、設定された目標の分析に基づき、よりリアルで適切な形成的評価システムを構築すること等が可能と考える。本研究では、研修歯科医と指導歯科医が共同作成した臨床研修目標への到達度について、研修歯科医による自己評価と指導歯科医による評価を調査し、その当科研修における形成的評価への有効性を検討することを目的とする。

【方法】

H18、19年度に各30回、当科研修歯科医を各4人程度のグループに編成し、研修歯科医によるセミナー発表を実施した。H20年度セミナー発表の実施前に当科指導歯科医でディスカッションし、セミナーの回数や内容のブラッシュアップを行い、当科研修に必須のテーマを抽出した。H20年度は抽出されたテーマで同様にセミナー発表を行い、毎回、各テーマにおける当科研修期間内での到達目標を担当グループが考案し、全研修歯科医と全指導歯科医とでブラッシュアップを行い、到達目標を設定した。さらに、H21、22年度に同テーマで同様のセミナー発表を行い、前年度分をブラッシュアップし、到達目標を再設定した。今回、設定された目標より50項目をピックアップし、本年度研修前半終了時期における目標到達度について、当科研修歯科医による自己評価と当科指導歯科医による研修評価のアンケート調査を行った。

【結論】

当科臨床歯科研修における自己評価において、最も評価が高い到達目標は、「PMTCを行う。」で、最も低いのは「全身疾患を有する患者へ適切な薬剤を選択し、処方する。」で、また、最も評価が高い領域は、「予防」で、最も低いのは「歯内」であった。

P-22

研修歯科医の全身疾患を有する患者に対する包括的口腔管理と意識改革への取組み

○西 裕美¹⁾、田中良治¹⁾、梶谷佳世²⁾、大林泰二¹⁾、小原 勝¹⁾、小川哲次¹⁾

¹⁾広島大学病院 口腔総合診療科、

²⁾広島大学病院 診療支援部歯科衛生部門

An attempt of doing oral management and rethinking about medically compromised patients on dental clinical training course in Hiroshima university hospital

○Hiromi NISHI¹⁾, Yoshiharu TANAKA¹⁾, Kayo KAJITANI²⁾, Taiji Obayashi¹⁾, Masaru OHARA¹⁾ and Tetsuji OGAWA¹⁾

¹⁾Department of Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital,

²⁾Dental Hygienists Section, Clinical Support Department, Hiroshima University Hospital

【目的】

近年、医療技術の発達や社会環境の整備により平均寿命が延び、QOLを重視した医療の質が問われている。さらに医療費適正化の流れから出来高払いに代わるDPC方式が導入され、日本の医療は転機を迎えている。これに伴い、有病者治療に伴う口腔内合併症の抑制が、早期回復や在院日数の短縮、患者満足度の向上に繋がることから、口腔内環境の改善に対する関心が高まっている。今回我々は、専門領域を生かした病診連携への期待に呼応する歯科医の育成カリキュラムの構築を目的とし、医科領域からの紹介症例を分析し、さらに研修歯科医を対象に意識調査を行ったので、その概要を報告する。

【方法】

平成22年4月～翌年8月末までに、当院口腔総合診療科に医科領域から紹介された全症例を調査に用いた。また、平成22年度研修歯科医43名の研修が終了した時点で、全身疾患を有する患者への包括的口腔管理に対して意識調査を行った。

【考察】

医科領域からの紹介症例は月ごとに増加、多様化しており、適切な時期に、適切な口腔管理を行うことで、全身疾患への治療効果の向上に貢献でき、歯科領域の提供できる専門性が他職種に広く認識されつつある。その結果、口腔内合併症のハイリスク治療を行う診療科との連携を開始し、有病者に対する口腔管理の重要性を、研修医自身が経験を通して認識できた。背景の複雑な患者への診療は、技術や知識、経験不足により、患者、家族、医師など医療スタッフとの行き違いが生じやすい。しかし指導医との診療を通してリスク回避の考え方や、膨大な医療情報を絞込む術を研修時から実践的に経験し、有病者患者に対して躊躇する意識を改め、今後の歯科医師に求められる歯科医療のありかたを自覚できたと考えられた。

P-23

咬耗でブラキシズムと判定はできるかどうか？

○安倍 晋¹⁾、岡 謙二¹⁾、河野文昭¹⁾、Gilles Lavigne²⁾

¹⁾徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾モントリオール大学歯学部

Whether can tooth wear help to discriminate sleep bruxism from controls?

○Susumu Abe¹⁾, Kenji Oka¹⁾, Fumiaki Kawano¹⁾, Gilles Lavigne²⁾

¹⁾The division of Oral care and Clinical education,

²⁾The Tokushima University Hospital Faculty of Dental Medicine, The University of Montreal

【緒言】

睡眠時ブラキシズムは睡眠中の歯ぎしりや咬みしめを特徴とし、それにより歯牙の破折やくさび状欠損を引き起こすと報告されている。睡眠時ブラキシズムの臨床症状として頻繁に咬耗を支障としている。そこで、本研究の目的は咬耗が睡眠時ブラキシズムの判断基準になるのかどうか検証する。

【方法】

口腔内診査や睡眠実験室で生体活動をモニターした結果、睡眠中に歯ぎしりが認められ、過去にも歯ぎしりの既往がある歯ぎしり患者107名（平均年齢 26.6 ± 0.5 歳）と自覚的 he 覚的にブラキシズムを認めない健常者23名（ 26.6 ± 1.5 歳）を比較する。また、睡眠中の筋活動から歯ぎしり患者をLavigneの方法に準じて、筋活動量少ないグループと多いグループに分類した。咬耗に関しては口腔内診査でJahanssonの方法に準じて前歯、犬歯、小白歯と大白歯に対して数値化（0～4の5段階）した。歯ぎしり患者の2グループと健常者群の統計的比較はKruskal-Wallis検定とMann-Whitney U検定を用いて行った。

【結果】

2群に分けた歯ぎしり患者群で咬耗の進行度は全歯牙や個々の歯牙に関して健常者群よりも有意に高い事が示された。しかし、歯ぎしり患者群同士の咬耗の進行度では有意な差が認められなかった。

【考察】

咬耗は歯ぎしり患者群と健常者群とに分ける事が可能であるとわかった。しかし、今回の実験は比較的若年者間で行っているため、中高齢者では同様な結果が得られるかどうか分からない。また、咬耗の進行度では睡眠時ブラキシズムの重度を判定することは不可能である。

【まとめ】

過去の既往と睡眠中の生体活動の測定から睡眠時ブラキシズムを有する群と、自覚的 he 覚的に睡眠時ブラキシズムを認めない群を用いて、咬耗の度合いを数値化し比較検討を行った。その結果、若年者では咬耗は睡眠時ブラキシズムを判定する1つの基準になり得る事がわかった。

P-24

顎関節症に対するスプリントの効果 －ランダム化比較試験による非スプリント療法との比較－

○圓山浩晃、永田和裕、白野美和、後藤基誉、菅原佳広、渥美陽二郎、横江朋子、
森田小野花
日本歯科大学新潟病院総合診療科あごの関節外来

Effectiveness of occlusal splints in TMD patients －Comparison with non splint therapy using randomized controlled trial－

○Hiroaki MARUYAMA, Kazuhiro NAGATA, Miwa SHIRONO, Mototaka GTO,
Yoshihiro SUGAWARA, Youjiro ATSUMI, Tomoko YOKOE, Sayaka MORITA
The Nippon Dental University Niigata Hospital Comprehensive Dental Care TMD clinic

【目的】

スプリントは、安全かつ有効な方法として顎関節症の治療に多用されているが、他の治療方法に対する有効性は明らかではない。演者らはスプリント療法の有効性を確認するため、標準治療群と標準治療にスプリント療法を追加した群（スプリント群）との間で治療効果の比較を行い、日本顎関節学会第23回大会にて両群に差を認めないことを報告した。今回は統計学的信頼性を高めるため、被験者数を増やして評価を行った。

【方法】

本外来を来院し顎関節症と診断された患者の中から、研究参加の同意の得られた者を選択し、ブロックランダム化を用いて、被験者を標準治療群とスプリント群に割り付けた。標準治療群では、被験者の病態に応じてブラキシズムコントロールを中心とした習癖指導、運動療法、咬合調整を適用した。またスプリント群では、スタビリゼーションを適用し、症状が改善しない場合はスプリント上にブラキシズム運動を阻害するコントローラーを付与して調整を行った。評価方法は、11段階の評定尺度による疼痛と雑音の評価、および開口距離とし、術前・術後（指導後）と2週間隔で7回の評価を行い、治療効果の比較を行った。評価時点での被験者数は非スプリント群60名、スプリント群63名である。

【結果および結論】

開口量、疼痛、関節音の評価結果に関して、両群間において統計的な差は認めず、習癖指導、運動療法、咬合調整を併用した標準治療に対して、スプリント療法を併用する有効性は示されなかった。

トクヤマ ボンドフォース Pen



その窩洞なら、もっと少なくていいと思いませんか？



1滴量

$\frac{1}{3}$ カット!

予防歯科の浸透と、MI (Minimal Intervention) の概念から、小さな窩洞形成が増えてきていませんか？それに伴い、ボンディング材の1滴量が多いと感じたことはありませんか？「トクヤマ ボンドフォース」Penは接着力に定評のある「トクヤマ ボンドフォース」の1滴量を少なくし、ペン型容器でより操作しやすくなりました。

※窩洞により複数滴必要な場合もあります。

誰が押しでも
1滴量が同じ
ペン型新容器

トクヤマ ボンドフォース Pen
標準医院価格 …… ￥7,200 (1本入)
￥13,000 (2本入)

トクヤマ ボンドフォース 歯科用象牙質接着材 (管理医療機器) 認証番号218AFBZX00117000



- デンタルオフィスの設計プランから施行
- 開業のマナープランニング
- 歯科用ユニット・CT・3D・レーザー機器の販売からメンテナンス
- デジタルレントゲンとLANシステム有効活用のおアドバイス
- 歯科材料・薬品・書籍の販売
- 歯科大学教育器材の販売
- 福祉用具の販売およびレンタル



歯科医療の総合産業を目指して

皆様のお役に立ちます

歯科医療の総合商社 沖歯科要材株式会社

本社 〒950-2074 新潟市西区真砂3-23-2 URL <http://www.moon.sphere.ne.jp/okishika>
 TEL: (025) 266-5141 大代表・(025) 266-6975 営業直通 FAX: (025) 231-0802
 売店 〒951-8151 新潟市中央区浜浦町1-8 日本歯科大学新潟生命歯学部内 TEL: (025) 267-3780
 E-mail okibaiten@mbs.sphere.ne.jp FAX: (025) 267-1053



Veracia SA

【ベラシア SA】

健保適用品 硬質レジン歯



ベラシア SA アンテリア
1組...¥780 1箱16組...¥12,480

管理医療機器
医療機器認証番号 220AKBZX00078000

2011年10月現在の標準医院価格(消費税抜き)



ベラシア SA ポステリア
1組...¥1,040 1箱12組...¥12,480

管理医療機器
医療機器認証番号 220AKBZX00079000

平均咬合器「ハンディ咬合器IIA型」を使用して排列したベラシアSA(咬合未調整)
※写真は偏心運動をさせているところです。

排列するだけで
バランスドオクルージョンが
得られます。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

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

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

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

謝 辞

第4回総合歯科協議会総会・学術大会を開催するにあたり、下記の団体・企業様より多大なるご支援を賜りました。ここに記し、心から謝意を表します。

第4回総合歯科協議会総会・学術大会

大会長 宇野 清博

- イーエヌ大塚製薬 株式会社
- 沖歯科要材 株式会社
- 沖歯科工業 株式会社
- サンスター 株式会社
- 株式会社 松風
- タカラベルモント 株式会社
- ティーアンドケー 株式会社
- 株式会社 トクヤマデンタル
- 株式会社 ニッシン
- 株式会社 モリタ
- 株式会社 ヨシダ
- 吉野石膏販売 株式会社
- 株式会社 YDM

(あいうえお順)