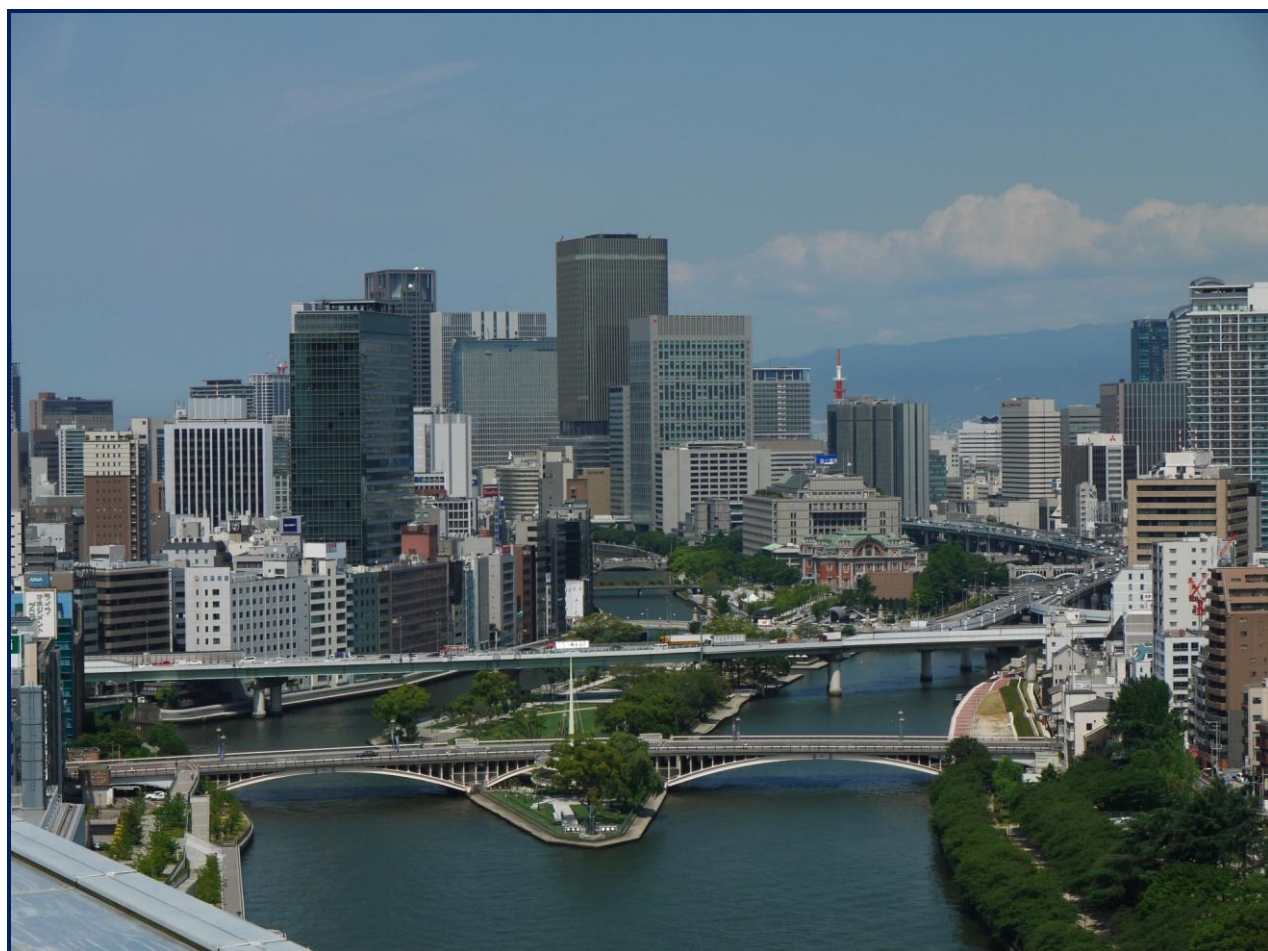


第5回 日本総合歯科協議会総会・学術大会

—総合歯科医療に関する学術研究セミナー2012—

“総合歯科学の診療ガイドラインを探る”

プログラム・抄録集



会 期：平成 24 年 12 月 1 日（土）・2 日（日）

会 場：大阪歯科大学附属病院

主 催：大阪歯科大学 総合診療・診断科

大会長：小出 武

第5回日本総合歯科協議会総会・学術大会

大会長挨拶

大会長 小出 武

(大阪歯科大学附属病院 総合診療・診断科)

第5回日本総合歯科協議会総会・学術大会を開催するに当たり、ご挨拶を申し上げます。本協議会は、4年前の平成20年8月に第1回総会が広島大学で開催され、今年は節目の第5回を迎えることになりました。第1回の大会以来、毎回、学会の進むべき方向について議論されてきました。第3回大会ではその方向性をより明確にするために若手の指導者を中心にワーキンググループ（以下ワーキング）を発足させました。昨年の第4回の学会ではワーキングが取りまとめた方向性についての概要が報告され、次回の学会からは、その方向性を考慮して種々の企画を立案することが約束されました。今回は、「総合歯科学の診療ガイドラインを探る」をメインテーマとし、総合歯科診療に求められる課題をより具体的に検討していただくこととしました。会員による口演発表、ポスター発表と特別講演2題、課題講演1題、シンポジウム1題、ランチョンセミナー1題を企画いたしました。課題講演とシンポジウムは、ワーキングが提示された内容を重視しました。

特別講演Ⅰでは筑波大学の前野哲博先生に「医学における総合診療科の役割」と題してご講演いただきます。歯科における総合診療の在り方を考える上で参考になるお話を伺えるのではないかと期待しています。特別講演Ⅱでは大阪大学の矢谷博文先生に「エビデンスに基づいた患者中心の顎関節症の臨床」と題して補綴の専門分野から講演していただき、我々総合診療医は専門分野にどこまで踏み込めるのか、あるいは踏み込むべきなのかを考えてみたいと思っています。課題講演は、ワーキングの先生方からご呈示していただいた学会として取り組むべき課題の中から選ばせていただきました。講師は日本大学松戸の伊藤孝訓先生にお願いし、『『臨床推論』の概念・研究・臨床』のタイトルでご講演願う予定です。シンポジウムは課題講演と同様にワーキングが呈示された課題の一つである総合歯科治療計画をテーマに取り上げました。シンポジストとして福岡歯科大学の廣藤卓雄先生、大阪歯科大学の前田照太先生、昭和大学の長谷川篤司先生にお願いしております。それぞれのご専門の立場からご議論していただきます。ランチョンセミナーは大阪歯科大学の末瀬一彦先生にお願いし、審美歯科関連の補綴材料に関する話題をご提供していただきます。一般講演は、総合歯科診療に関連することであれば全てお引き受けしました。

また、第3回総会（九州大学）から始まった若き後継者の先生方（臨床研修歯科医～卒後3年目を目安）を対象としたポスターセッションを昨年の日本歯科大学新潟に続き、本大会でも設けました。研修歯科医、若手歯科医師の発表に対しては、前々回、前回の学術大会と同様に優秀者の表彰を予定しております。

本学術大会を開催するに際し、多くの関連企業および関係各位から多大なるご支援・ご協力をいただきました。ここに厚くお礼申し上げます。

最後に、2日間の学会が参加されました先生方にとって有意義であることを祈念し、本学術大会が協議会から学会へと発展するために役立つことを願い、ご挨拶とさせていただきます。

平成24年12月吉日

第5回日本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2012—

概 要

日 程：平成24年11月30日（金）・12月 1日（土）・2日（日）

主 催：大阪歯科大学 総合診療・診断科

会 場：大阪歯科大学附属病院（〒540-0008 大阪府中央区大手前1丁目5番17号）

大会長：小出 武

日 程

平成24年11月30日（金）

13：00 ～ 14：00	各種委員会
14：00 ～ 15：00	常任理事会
15：00 ～ 17：00	理事会

平成24年12月 1日（土）

8：20 ～	受付開始
9：00 ～	開会式、口演発表、ランチョンセミナー、特別講演Ⅰ、シンポジウム、 ポスター発表
19：00 ～	懇親会

平成24年12月 2日（日）

8：30 ～	受付開始
9：00 ～	課題講演、特別講演Ⅱ、総会、閉会式（12:30頃終了）

学術大会に参加される皆様へ

1. 受 付

(1) 登録

総合受付を1日は午前8:20より、2日は午前8:30より西館1F 玄関ホールで行います。

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ください。

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ください。

(2) 参加証（ネームカード）

会場内では参加証を身につけてください。

- (3) プログラム・抄録集
プログラム、抄録集は当日受付でお渡しします。

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	
臨床医研修歯科医・大学院生	1,000円	
学 生		

- (2) 協議会運営費のお願い
昨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
12月1日（土）19:00より、本館14F プラザフォーティーン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

西館1F 玄関ホールの横に設置致します。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：12月 1日（土）8:20～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。
12月 2日（日）8:30～閉会式終了時

4. 禁煙のお願い

院内は全面禁煙となっております。ご協力お願い致します。

演題募集と発表形式

【口 演 発 表】

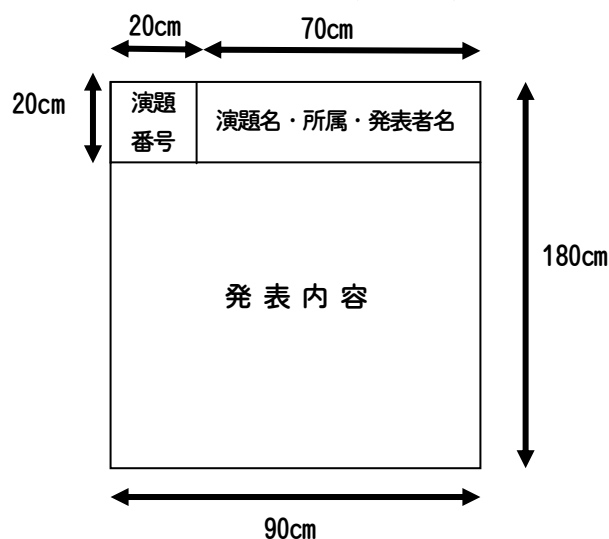
- 口演会場は、西館5F 臨床講義室となります。
- 発表 7分、討論 3分**です。進行に支障のないよう時間厳守でお願い致します。
- 大会主催者側で準備するコンピューターは、OSはWindows 7、プレゼンテーションソフトはPower Point (Ver.2010)とさせていただきます。この環境でPower Pointが正しく表示されるかどうかをご確認ください。
また、**動画ならびに音声の利用については対応できません**のでご注意ください。
- プレゼンテーションに使用する機器は**PCプロジェクター1基のみ**とさせていただきます（スライドは使用できません）。当日使用するパソコンは主催者側が用意致します。
- 口演発表するPower Pointの資料は、ウィルスチェックのため**11月22日（木）**までに添付書類としてメール

(shindan@cc.osaka-dent.ac.jp)でお送りください。その際のメールの件名は、**口演資料+筆頭者氏名**としてください。

6. 予備のため、Power Pointの資料はCDまたはUSBで持ってきてください。

【ポスター発表】

1. ポスター会場は、本館1F エントランスホールとなります。
2. これまでの大会同様、発表討論形式です。 **発表 3分、討論 2分**
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○をつけてください。
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ください。
範囲内でのポスターをお作りください。また、画紙は各自でご用意ください。
4. ポスター提示は、12月 1日（土）9:00～10:00 の間に行ってください。
5. ポスター撤去は、ポスター発表がすべて終了後お願い致します。



ランチョンセミナー参加の方へ

日 時：12月 1日（土）12:00～13:00

会 場：西館 5F 臨床講義室（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、昼食券をお渡し致します。（昼食券を持参し、お時間に会場までお越しください）

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ついてください。

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（西館5F ゼミ室2）にて行います。

展示時間は12月 1日（土）9:30～16:00、2日（日）9:00～11:30です。

特別講演・課題講演・シンポジウム・ランチョンセミナー（西館5F 臨床講義室）

【特別講演Ⅰ】

講演名：医学における総合診療科の役割

日 時：12月 1日（土）13:10 ～ 14:10

座 長：小出 武先生（大阪歯科大学総合診療・診断科教授）

演 者：前野哲博先生（筑波大学医学医療系地域医療教育学教授）

【特別講演Ⅱ】

講演名：エビデンスに基づいた患者中心の顎関節症の臨床

日 時：12月 2日（日）10:10 ～ 11:10

座 長：河野文昭先生（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教授）

演 者：矢谷博文先生（大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座クラウンブリッジ補綴学分野教授）

【課題講演】

講演名：「臨床推論」概念・研究・臨床

日 時：12月 2日（日）9:00 ～ 10:00

座 長：小川哲次先生（広島大学病院口腔総合診療科教授）

演 者：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）

【シンポジウム】

講演名：総合歯科治療計画の立案

日 時：12月 1日（土）14:20 ～ 15:50

座 長：藤井規孝先生（新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部教授）

演 者：1) 歯周の立場から

廣藤卓雄先生（福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野教授）

2) 歯科補綴の立場から

前田照太先生（大阪歯科大学臨床研修教育科教授）

3) POSに基づく総合歯科治療計画の立案と診療システム

長谷川篤司先生（昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門教授）

【ランチョンセミナー】

講演名：審美修復治療の現状とその潮流

日 時：12月 1日（土）12:00 ～ 13:00

演 者：末瀬一彦先生（大阪歯科大学歯科技工士専門学校歯科衛生士専門学校校長）

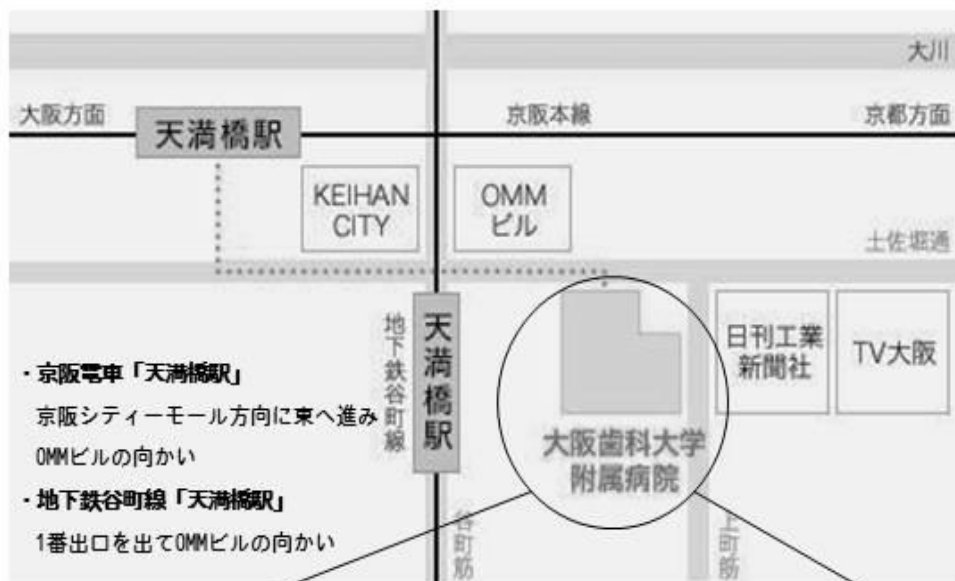
協 賛：株式会社 トクヤマデンタル

第5回日本総合歯科協議会総会・学術大会 スケジュール

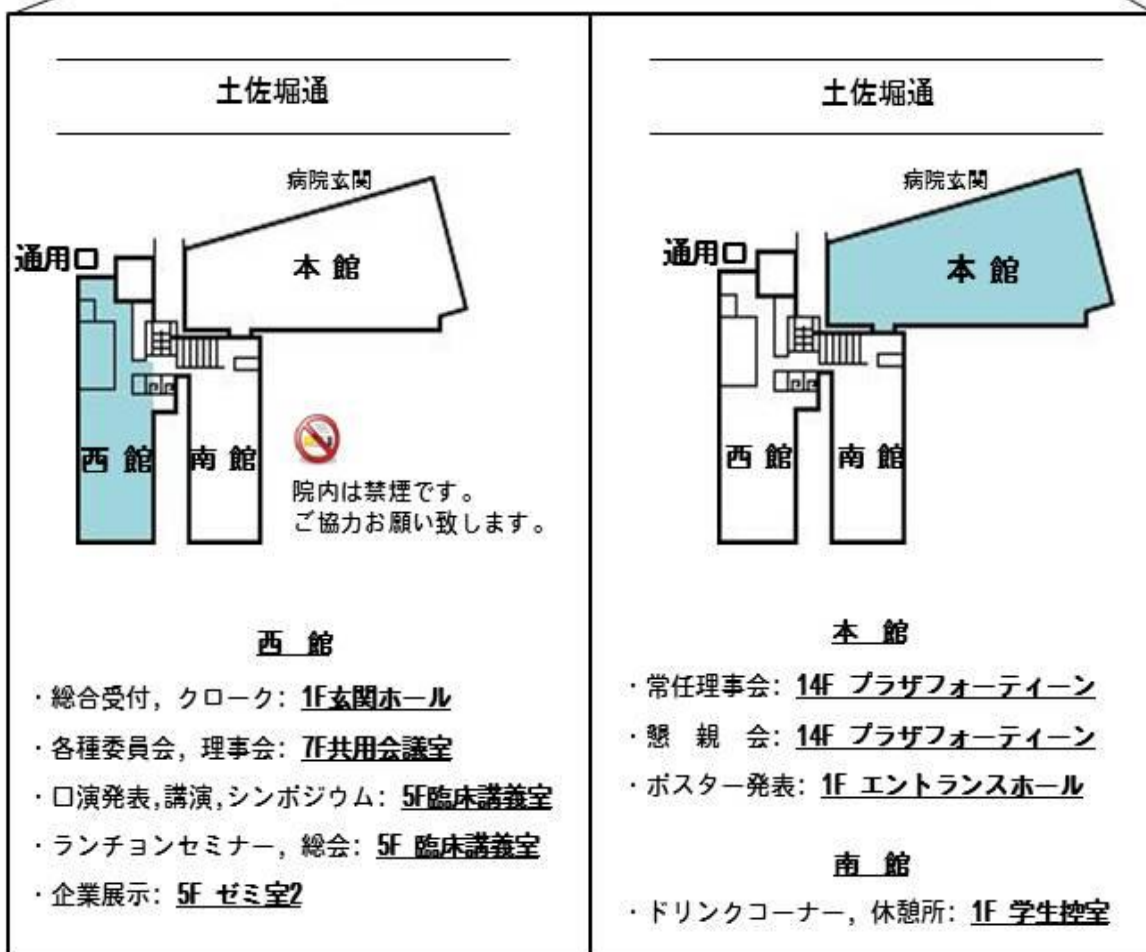
前日 11月30日(金)			第1日目 12月1日(土)			
時間	本 館	西 館	時間	西 館	西 館	西 館
	14Fプラザフォーティーン	7F共用会議室		1F玄関ホール	5F臨床講義室	5Fゼミ室2
	常任理事会	各種委員会・理事会		総合受付	発表会場	企業展示
8:30			8:30	受付開始 8:20～		設 営 8:30～9:30
9:00			9:00		開会式9:00～9:10 口演発表 9:10～11:50	
10:00			10:00			企業展示 9:30～16:00
11:00			11:00			
12:00			12:00		ランチョンセミナー 12:00～13:00 審美修復治療の 現状とその潮流 末瀬一彦先生	
13:00		各種委員会 13:00～14:00	13:00		特別講演 I 13:10～14:10 医学における 総合診療科の役割 前野哲博先生	
14:00	常任理事会 14:00～15:00		14:00		シンポジウム 14:20～15:50 総合歯科治療計画 の立案 廣藤卓雄先生 前田照太先生 長谷川篤司先生	
15:00		理事会 15:00～17:00	15:00			
16:00			16:00	受付終了		
17:00			17:00			
18:00			18:00			
19:00			19:00			

第1日目 12月1日(土)			第2日目 12月2日(日)			
時間	本館 1Fエントランスホール	本館 14Fプラザフォーティーン	時間	西館 1F玄関ホール	西館 5F臨床講義室	西館 5Fゼミ室2
	ポスター会場	懇親会		総合受付	発表会場	企業展示
8:30			8:30	受付開始 8:30～		
9:00	ポスター準備 9:00～10:00		9:00		課題講演 9:00～10:00 「臨床推論」概念・ 研究・臨床 伊藤孝訓先生	企業展示 9:00～11:30
10:00	ポスター掲示 10:00～16:00		10:00		特別講演Ⅱ 10:10～11:10 エビデンスに 基づいた患者中心の 顎関節症の臨床 矢谷博文先生	
11:00			11:00	受付終了	総会 11:20～12:20	
12:00			12:00		閉会式12:20～12:30	
13:00			13:00			
14:00			14:00			
15:00			15:00			
16:00	ポスター発表 および討論 16:00～18:35		16:00			
17:00			17:00			
18:00			18:00			
19:00		懇親会 19:00～20:00	19:00			

会場図



当日は西館の通用口から館内へお入り下さい。



第5回日本総合歯科協議会総会・学術大会プログラム

第1日目 12月1日(土)

9:00 ~ 9:10 開会式

【西館5F 臨床講義室】

開会の辞……………第5回日本総合歯科協議会総会・学術大会
大会長 小出 武
代表幹事挨拶……………日本総合歯科協議会
理事長 小川 哲次

9:10 ~ 11:50 口 演 発 表

【西館5F 臨床講義室】

セッション 1 (9:10 ~ 9:50)

座長 樋口勝規 (九州大学)

0- 1 0910. 睡眠時ブラキシズムが起床時の顎顔面痛や睡眠の質に及ぼす影響についての研究

○津田明子¹、安陪 晋¹、河野文昭^{1,2}、Gilles Lavigne³

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歯科学分野

³モントリオール大学歯学部

0- 2 0920. MRI に適合する医療用 Au-Pt-Nb 合金の開発

○武川 (宇山) 恵美¹、浜田賢一²、誉田栄一³、浅岡憲三²、河野文昭⁴

¹徳島大学病院総合歯科診療部

²徳島大学大学院生体材料工学分野

³徳島大学大学院歯科放射線学分野

⁴徳島大学大学院総合診療歯科学分野

0- 3 0930. 口腔がん治療後予後良好患者における代表的口腔内日和見感染菌の検出率

○小原 勝^{1,2}、杉山 勝³、大林泰二¹、西 裕美¹、田中良治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、歯科診療所

³広島大学大学院、医歯薬保健学研究院、公衆口腔保健学研究室

0- 4 0940. 電気化学的分析法 (Cyclic-voltammetry) の齧蝕活動性試験への応用

○永目誠吾¹、松本晃一¹、米谷裕之¹、辻 一起子¹、辰巳浩隆¹、米田 護¹、
大西明雄¹、樋口恭子¹、足立裕亮²、尾上孝利³、小出 武¹

¹大阪歯科大学附属病院 総合診療・診断科 ²太成学院大学 人間学部

³太成学院大学 看護学部

9:50 ~ 10:00 休憩

セッション 2 (10:00 ～ 10:30)**座長 俣木志朗 (東京医科歯科大学)**

- 0- 5 1000. 1年次学生に対するプロフェッショナリズム醸成教育の試み
ー学生による同僚評価を含めた感想ー
○梶本真澄, 岡本康裕, 海老原智康, 桑原克之, 久保寺 翔, 黒澤仁美, 大沢聖子,
伊藤孝訓
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
- 0- 6 1010. 歯科における総合診療科が目指すべき総合治療 第1報 ー研修歯科医の総合診療の成果ー
○勝部 直人, 池田 亜紀子, 長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- 0- 7 1020. 歯科における総合診療科が目指すべき総合治療 第2報 ー研修歯科医の成果報告例ー
○山田 理, 勝部 直人, 長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

セッション 3 (10:30 ～ 11:00)**座長 鳥井康弘 (岡山大学)**

- 0- 8 1030. 九州大学病院歯科医師臨床研修におけるポートフォリオに関するアンケート調査の検討
○王丸寛美, 津田緩子, 樋口勝規
九州大学病院口腔総合診療科
- 0- 9 1040. 鹿児島大学病院歯科医師臨床研修の研修修了者による評価
○諏訪 素子, 志野 久美子, 松本 祐子, 吉田 礼子, 岩下 洋一郎, 田口 則宏
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部
- 0-10 1050. 臨床研修医による協力型施設における臨床研修の振り返り
○岡本康裕, 内田貴之, 遠藤弘康, 青木伸一郎, 李 潤喜, 大内志保, 大沢聖子,
多田充裕, 伊藤孝訓
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

11:00 ～ 11:10 休憩

セッション 4 (11:10 ～ 11:50)**座長 田口則宏 (鹿児島大学)**

- 0-11 1110. 松本歯科大学病院単独型臨床研修における歯周病治療ベースとした研修の取り組み
○音琴淳^{1, 2, 3)}, 藤井健男¹⁾, 黒岩昭弘²⁾, 山本昭夫²⁾
¹⁾ 松本歯科大学病院総合診療室、²⁾ 研修管理委員会、
³⁾ 松本歯科大学教育学習支援センター
- 0-12 1120. 岡山大学病院における研修歯科医の動向調査
○鈴木康司, 河野隆幸, 白井 肇, 桑山香織, 大塚恵理, 武田宏明, 塩津範子, 鳥井康弘
岡山大学病院 総合歯科

0-13 1130. 新規オープンした福岡歯科大学口腔医療センターの概要と現状について
○原賀 真理子、米田雅裕、古賀千尋、松浦洋志、福沢秀昭、津江文武、横上 智、
菅 亜里沙、岡田 実実子、松浦正朗
福岡歯科大学 口腔医療センター

0-14 1140. 悪性腫瘍切除後の上顎骨に開放型栓塞子顎義歯を装着した一症例
○坂 江里子、菊池 優子、北野 忠則、大井 治正、小川 文也、紺井 弘隆、
前田 照太
大阪歯科大学 臨床研修教育科

12:00 ～ 13:00 ランチョンセミナー

【西館 5F 臨床講義室】

『審美修復治療の現状とその潮流』

ハイブリッド型硬質レジンとファイバーポストを用いたトータルエステティッククラウン

末瀬一彦 先生（大阪歯科大学歯科技工士専門学校・歯科衛生士専門学校 学校長）

13:00 ～ 13:10 休 憩

13:10 ～ 14:10 特別講演 I

【西館 5F 臨床講義室】

座長 小出 武（大阪歯科大学）

『医学における総合診療科の役割』

前野哲博 先生（筑波大学医学医療系地域医療教育学 教授）

14:10 ～ 14:20 休 憩

14:20 ～ 15:50 シンポジウム

【西館 5F 臨床講義室】

座長 藤井規孝（新潟大学）

『総合歯科治療計画の立案』

1. 『歯周の立場から』

廣藤卓雄 先生（福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野 教授）

2. 『歯科補綴の立場から』

前田照太 先生（大阪歯科大学臨床研修教育科 教授）

3. 『POSに基づく総合歯科治療計画の立案と診療システム』

長谷川篤司 先生（昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門 教授）

15:50 ～ 16:00 休 憩

16:00 ～ 18:35 若手ポスター発表 (P1～26) 表彰選考演題 【本館 1F エントランスホール】
一般ポスター発表 (P27～30)

16:00 ～ 16:05 ポスター発表、討論形式の説明

セッション 1 “若手” (16:05 ～ 16:30)	座長 木尾哲朗 (九州歯科大学)
-------------------------------------	-------------------------

- P- 1 1605. 患者の歯科医療ニーズの把握とその提供
 ○稲葉千織^{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- 2 1610. 女性歯科医のキャリア形成に関する意識調査
 —岡山大学病院女性研修歯科医における将来展望—
 ○大塚恵理, 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- 3 1615. 唾液アミラーゼを用いた臨床研修歯科医のストレス調査
 ○浅田徹之介, 實田貴, 角義久, 樋口勝規
 九州大学病院口腔総合診療科
- P- 4 1620. 研修歯科医の研修の満足度に影響する因子
 ○榎本 勝¹⁾, 秋山雄祐¹⁾, 亀之園俊介¹⁾, 熊谷直之¹⁾, 榊原理絵¹⁾, 大庵佑介¹⁾,
 田中慧吾¹⁾, 徳地宏子¹⁾, 仲井さくら¹⁾, 中野陽平¹⁾, 野添陽平¹⁾, 松下創思¹⁾,
 三股由紀子¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 吉田礼子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- 5 1625. 過去 6 年間における研修歯科医症例発表テーマの傾向
 ○赤澤伸隆¹⁾, 関 啓介²⁾, 斉藤邦子²⁾, 古地美佳²⁾, 片山一郎²⁾, 紙本 篤²⁾
 日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾
 日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾

セッション 2 “若手” (16:30 ～ 16:55)	座長 實田 貴 (九州大学)
-------------------------------------	-----------------------

- P- 6 1630. 鶴見大学歯学部附属病院総合歯科 2 における有病者の JHS ガイドライン分類と対応
 ○大蔵真太郎¹⁾, 山口博康¹⁾, 山本英雄¹⁾, 市古敬史¹⁾, 高水正明¹⁾, 橋本勝¹⁾, 木下有文¹⁾,
 大森佳奈子¹⁾, 子島潤²⁾, 山本由美子³⁾, 小林馨³⁾
¹⁾ 鶴見大学歯学部総合歯科 2 ²⁾ 鶴見大学歯学部内科学
³⁾ 鶴見大学歯学部画像診断学放射線講座
- P- 7 1635. 研修医の超高齢化社会に対応できる有病者の全身病態の理解と診療
 —研修医のプレゼンテーションによる医療情報の共有化—
 ○小池良平¹⁾, 山口博康¹⁾, 矢作保澄¹⁾, 樋口萌¹⁾, 山本英雄¹⁾, 子島潤²⁾, 山本由美子³⁾, 小林馨³⁾
¹⁾ 鶴見大学歯学部総合歯科 2 ²⁾ 鶴見大学歯学部内科学講座
³⁾ 鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座

- P- 8 1640. シェーグレン症候群に起因する口腔乾燥の為に根面う蝕のリスクを抱えた患者への行動変容を目的とした取り組み
○山本 直美、勝部 直人、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P- 9 1645. 部分床義歯作製において外科的前処置を行った1症例
○小林直子¹⁾、小根山隆浩²⁾、後藤基誉¹⁾、佐藤友則¹⁾、宇野清博¹⁾
¹⁾日本歯科大学新潟病院総合診療科
²⁾日本歯科大学新潟病院口腔外科
- P-10 1650. 末期肺癌患者のビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死と歯科的対応
○小山領介、米田 護、小出 武、松本晃一、永目誠吾、米谷裕之、辻 一起子、辰巳浩隆、大西明雄、樋口恭子、中井智加、山本具美、中道里菜
大阪歯科大学 総合診療・診断科

セッション 3 “若手” (16:55 ~ 17:25)

座長 白井 肇 (岡山大学)

- P-11 1655. 歯科治療に不安を抱き咬合崩壊をきたした患者の治療経験
○橋本真奈¹⁾、富川和哉²⁾、伊吹禎一²⁾、樋口勝規²⁾
¹⁾九州大学病院 臨床教育研修センター
²⁾九州大学病院 口腔総合診療科
- P-12 1700. 歯科治療を通じて、生活習慣病改善のための指導に取り組んだ症例
○川満 絢子、勝部 直人、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-13 1705. 患者との関係性を改変する事により、治療を成功に導いた症例
○勝又 桂子、勝部 直人、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-14 1710. モチベーションの低さからう蝕や歯周病、欠損を放置していた患者への取り組み
○片岡 伸江、勝部 直人、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-15 1715. 義歯不適合による咀嚼障害を有する難聴患者へのPOS 基盤型診療システムを用いた取り組み
○池谷 賢二、勝部 直人、田中 宗、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-16 1720. セルフケアが上手にできない高齢者に対する歯科治療
○景山靖子¹⁾、齊藤邦子²⁾、古地美佳²⁾、関 啓介²⁾、片山一郎²⁾、紙本 篤²⁾
日本大学歯学部付属歯科病院研修診療部¹⁾
日本大学歯学部付属歯科病院系卒直後研修分野²⁾

セッション 4 “若手” (17:25 ～ 17:50)**座長 米田雅裕 (福岡歯科大学)**

- P-17 1725. 咬合支持の喪失による咀嚼障害と前歯部の審美性を改善したことにより患者の行動変容がみられた1症例
○吉原 千絵、池田 亜紀子、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-18 1730. 咬合平面の修正と適切な咬合様式の付与により、十分な維持安定が得られた全部床義歯症例
○鈴木 雄大、池田 亜紀子、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-19 1735. 歯周病学的咬合崩壊を起こしている患者に対して、生活習慣の改善、咬合様式の回復により歯牙を保存した症例
○水木 ゆき菜、勝部 直人、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-20 1740. 不適切な咬合の付与により咬合崩壊を起こした患者に対して、咬合再構成を行った症例
○田中 宗、勝部 直人、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-21 1745. QOL 向上のためプロビジョナルレストレーションを活用し咀嚼機能、審美性の回復を試みた症例
○高木 伸人、勝部 直人、川満 絢子、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

セッション 5 “若手” (17:50 ～ 18:15)**座長 佐藤友則 (日本歯科大学新潟)**

- P-22 1750. 学生から見た“良い”医療面接とは？
○近藤 元¹⁾、鬼塚千絵²⁾、喜多慎太郎²⁾、永松浩²⁾、木尾哲朗²⁾、寺下正道²⁾
¹⁾九州歯科大学 学生、²⁾九州歯科大学 総合診療学分野
- P-23 1755. ホワイトニング症例における視感比色法と器械測色法によるシェードテイキング
○酒井敏貴¹⁾、古地美佳²⁾、齋藤邦子²⁾、関 啓介²⁾、片山一郎²⁾、紙本 篤²⁾
日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾
日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾
- P-24 1800. 義歯用人工歯の表面性状と口腔内細菌の付着
○尾池和樹^{1, 2)}、藤井和夫^{1, 2)}、堀田正人^{1, 2)}
¹⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学
²⁾朝日大学病院総合診療科
- P-25 1805. MTA の応用により難治性根尖性歯周炎の治療を試みた症例
○栗田純世^{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-26 1810. 歯科的基礎資料管理の重要性

○寺井里沙¹⁾、関 啓介²⁾、斉藤邦子²⁾、古地美佳²⁾、浅賀 剛³⁾、浅賀庸平³⁾、
紙本 篤²⁾
日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾
日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾
浅賀歯科医院³⁾

セッション 6 “一般” (18:15 ～ 18:35)

座長 長島 正 (大阪大学)

P-27 1815. 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院歯科医師臨床研修における鹿児島大学学生歯科検診導入の試み

○松本祐子、吉田礼子、諏訪素子、志野久美子、岩下洋一郎、田口則宏
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

P-28 1820. 鹿児島大学病院における離島診療研修の現状分析

○志野久美子、諏訪素子、吉田礼子、松本祐子、岩下洋一郎、田口則宏
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

P-29 1825. 日本歯科大学新潟病院における障害児・者への歯科診療

○鹿又真一¹⁾、島田路征²⁾、佐藤友則¹⁾、海老原隆¹⁾、宇野清博¹⁾
¹⁾ 日本歯科大学新潟病院総合診療科
²⁾ 日本歯科大学新潟病院小児歯科

P-30 1830. オールセラミックブリッジと歯槽堤増大術により審美的改善を行った1症例

○山本晋平^{1, 2)}、小竹宏朋^{1, 2)}、堀田正人^{1, 2)}
¹⁾ 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学
²⁾ 朝日大学病院総合診療科

～ ポスター撤去

19:00 ～ 20:00 懇親会

【本館14F プラザフォーティーン】

第2日目 12月2日(日)

9:00 ～ 10:00 課題講演

【西館 5F 臨床講義室】

座長 小川哲次（広島大学）

『「臨床推論」概念・研究・臨床』

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）

10:00 ～ 10:10 休憩

10:10 ～ 11:10 特別講演Ⅱ

【西館 5F 臨床講義室】

座長 河野文昭（徳島大学）

『エビデンスに基づいた患者中心の顎関節症の臨床』

矢谷博文 先生（大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座クラウンブリッジ補綴学分野 教授）

11:10 ～ 11:20 休憩

11:20 ～ 12:20 総会

【西館 5F 臨床講義室】

12:20 ～ 12:30 閉会式

【西館 5F 臨床講義室】

若手優秀発表者表彰式

次期大会長挨拶……………第6回日本総合歯科協議会総会・学術大会

大会長 長谷川篤司

閉会の辞……………第5回日本総合歯科協議会総会・学術大会

大会長 小出 武

医学における総合診療科の役割

筑波大学 医学医療系 地域医療教育学

教授 前野哲博

近年のめざましい医学の進歩を受けて、医療は高度化・専門化の一途をたどり、医学生や新卒の医師もより高度な医学知識・技能を身につけることを目的として専門医志向に傾くようになった。しかしその一方で、過度の科学技術偏重、専門診療偏重の結果、いわゆる“患者のたらいまわし”などの弊害が指摘されるようになった。さらに、人口の高齢化による慢性疾患の増加、社会構造の複雑化等の要因により、医療に対する社会的ニーズは大きく多様化した。特に最近では、医師不足が深刻化する中で地域医療の維持が極めて大きな社会問題になってきている。

このような社会の動きを背景として、臓器別の概念にとらわれない幅広い診療能力を持ち、心理社会的背景や予防、家族、地域などの問題についても高い次元で統合した全人的な医療を提供できる総合診療医の存在が大きく注目されるようになった。医学教育の観点からも、医学部定員増・地域枠の導入などの社会的な動きも相まって、総合診療医の養成プログラムの充実が大きなテーマになっている。

その一方で、総合診療科は比較的新しい領域であることから、その教育体制は十分とは言えない。教育のフィールドとしては、地域医療の第一線が最も適しているが、教育環境の整備はまだ十分とはいえず、研修プログラムや指導医もまだまだ不足しているのが現状である。その意味において、我が国における新しい専門医制度において、総合診療医が19番目の基本領域の専門医として新たに位置づけられたことは極めて重要な意義を持っており、今後は総合診療医のキャリアパスの整備が急速に進むことが期待される。

略歴

前野哲博（まえのてつひろ）

1991年 筑波大学医学専門学群 卒業

河北総合病院内科研修医

1994年 筑波大学附属病院 総合医コース レジデント

1997年 川崎医科大学 総合診療部

1998年 筑波メディカルセンター病院 総合診療科

2000年 筑波大学 卒後臨床研修部 講師

2003年 同 助教授

2009年 筑波大学 地域医療教育学 教授 現在に至る

筑波大学附属病院 総合診療グループ長、総合臨床教育センター部長

エビデンスに基づいた患者中心の顎関節症の臨床

大阪大学大学院歯学研究科

顎口腔機能再建学講座クラウンブリッジ補綴学分野教授

矢谷博文

現在、医療は大きな変革を迫られ、その変革の波は確実にわが国における医療の現場にも押し寄せています。その波とは、一つはエビデンスに基づく医療であり、もう一つは患者中心の医療です。前者は、医療人は現在の科学的な評価法により有効性がはっきり確かめられた治療法を用いなければならないということであり、後者は十分なインフォームドコンセントに基づき、患者に決定権を委譲した医療を行わねばならないということです。

1990年代後半に入ってその波は顎関節症の臨床をも席卷することになりました。二つの変革の波は、症型に応じて治療法を選択とするという流れをつくり、さらに非侵襲的な保存療法、可逆療法を重視するという大きな流れを生み出しています。咬合治療は不可逆的療法にほかならず、歯科医は長年にわたって有効であると信じてきた咬合治療の効果の見直しを迫られています。

その結果、現在では疾患の理解も進み、1) 顎関節症は包括的疾患名である、2) 精神的要因が強く関与している症例がある、3) 咬合を原因として過大評価すべきではない、4) 症状の自然消退の期待できる self-limiting な疾患であるがゆえに、まず保存療法を優先させる、等が共通認識となってきました。しかし、現実にはこれらの共通の理解を無視した診断や治療が横行しているのが現状です。

そこで、顎関節症に対する診断と治療に対する考え方がどう変わっていったのか、また今後何が顎関節症患者の管理に求められるべきかという視点で、顎関節症の ‘state-of-the-art’ についてできるだけわかりやすく解説する予定です。会員の皆様に顎関節症に対する正しい疾患概念をもっていただければ幸いです。

本講演が、総合歯科の立場から顎関節症にどう取り組むべきかについて参考になることを切に願っております。

矢谷博文 略歴

所 属 大阪大学大学院歯学研究科教授（クラウンブリッジ補綴学分野）

略 歴	昭和 55 年	大阪大学歯学部卒業
	昭和 59 年	広島大学大学院歯学部歯学研究科単位習得退学
	昭和 59 年	広島大学歯学部附属病院助手
	昭和 60 年	岡山大学歯学部附属病院講師
	昭和 62 年	岡山大学歯学部助教授
	平成 7 年	米国ケンタッキー大学歯学部 Orofacial Pain Center (Director: Prof. Okeson) 留学
	平成 12 年	岡山大学歯学部教授
	平成 13 年	岡山大学大学院医歯学総合研究科教授
	平成 15 年	大阪大学大学院歯学研究科教授

著 書・翻訳書

- ・最新生理咬合学と顎関節症の治療 クインテッセンス出版（1993 年）
- ・目で見る咬合の基礎知識 補綴臨床別冊 医歯薬出版（2002 年）
- ・クラウンブリッジ補綴学 第 3 版 医歯薬出版（2004 年）
- ・よくわかる口腔インプラント学 医歯薬出版（2005 年）
- ・Okeson TMD 原著第 5 版監訳 医歯薬出版（2006 年）

「臨床推論」概念・研究・臨床

日本大学松戸歯学部

伊藤 孝訓

臨床推論とは、歯科医師が医療面接や身体診察、各種検査を行って患者の呈する問題を解き明かしていくまでの認知プロセスである。狭義には診断推論と同じであるが、広義には、治療やマネジメントに関する内容、あるいは、心理社会的な側面の内容までも含む。

臨床問題解決 (clinical problem solving) とは、より現実的な臨床医の認知作業 (臨床推論) を直接的に扱う記述的アプローチによる研究で、鑑別すべき診断名を列挙し、仮説演繹法により診断を絞り込む過程が代表的である。臨床決断 (clinical decision making) とは、ベイズの定理を用いた確率論的アプローチに基づく研究で、EBM (evidence-based medicine) は臨床疫学の論理を実際の診療に生かすために提唱された概念であり、絞り込んだ診断を治療などの次のステップに移すための決断を下す過程である。臨床決断については、EBM の枠組みにおいてベイズの定理を用いて事前確率、事後確率をどう扱うかといった理論的背景が比較的明らかであるが、臨床問題解決については、決定的な方法論があるわけではない。そのため、本邦では臨床医が使いやすいツールを求め、臨床疫学や EBM が関わる臨床決断が多く取り上げられた。また治療法の決断を主とする歯科医領域では特にその傾向が強くみられる。

臨床推論の教育は、医学部において如何に教育するか苦慮しており、臨床問題解決型 PBL や症例プレゼンテーションを行い、推論過程を表出させて推論過程の改善を指導する学習方略を用いている。主訴だけでなく、患者の年齢・性別から患者が話す内容・情報から、大まかな診断の方向性を決める「問題表象」が重要な鍵を握るといわれている。

臨床推論の研究は、記述的アプローチによる研究のために、常に信頼性と妥当性の問題が生じている。近年、SCT (script concordance test) を用いた研究報告がみられる。それらの紹介と演者がこれまでにを行った認知心理学を基本とした研究として、①根尖性歯周炎の「プロトタイプ」、②歯科疾患の仮説演繹法—仮説病名と主観確率—、③Clinical decision making—decision tree と flow chart—、④X線写真読影プロセス—意思決定と Eye mark 解析—、⑤歯種鑑別のパターン認知—事象関連電位—を紹介する。

臨床においては、研究で明らかになった知見を上手く活用することがベストだが、現段階では残念ながら生かすことは難しい。医学部においても、推論プロセスやプロトタイプなどの記憶を探究する研究者は少なく、熟達した名医の臨床推論プロセスはうまく抽出できていない。そのため、臨床においては症例カンファランスで初診患者を自ら診療し、診断推論やそのプロセスを省察する訓練をすることがよいといわれる所以である。歯科領域では common disease として扱う診断名が限られていることや、視診所見で疾患を直接視することができることから、推論を深く行わずに、パターン認知による鑑別診断を行う場面が多くみられる。この点は内科における臨床推論とは大きく異なり、むしろ皮膚科の診断と似た傾向があると思われる。

臨床推論、すなわち臨床問題解決能力を測定する方法は未だ明確でないために一般化された結論を導くことは難しい。そこで、歯科の臨床場面における臨床推論プロセスに関わるキーワードや注意点をあげ、その知識が日常臨床で活用されることを期待する。

「学歴・職歴」

昭和 55 年 日本大学松戸歯学部卒業
昭和 60 年 日本大学大学院修了（歯学博士）
昭和 60 年 日本大学松戸歯学部助手（口腔診断学講座）
平成 5 年 日本大学専任講師
平成 16 年 日本大学准教授（講座名変更：歯科総合診療学講座）
平成 20 年 日本大学教授 現在に至る

「著書・研究業績」

1. 医療面接のアートとサイエンス；編著，砂書房，2010
2. 患者ニーズにマッチした歯科医療面接の実際；編著，クインテッセンス出版，2008
3. 歯科初診患者の医療面接プロダクトーカルテの書き方ー；共著，砂書房，2005
4. 歯科医師のX線診断過程におけるパターン認識ー根尖性歯周炎の標準パターンの抽出と認識ー，日本口腔診断学会雑誌，5(1)：98-105, 1992.
5. 学生の歯科疾患診断時における情報収集過程についてー第1報 仮説病名と主観確率についてー，日本歯科医学教育学会誌，9(2)：101-108, 1994.
6. 臨床的意思決定（Clinical Decision Making）教育の試みー医学判断学による専門医の decision tree と flow chart，日本歯科医学教育学会誌，14(1)94-101, 1998.
7. 歯科医療面接における傾聴技能に関する研究ービデオ観察による初診患者に対する学生の評価基準ー，日本歯科医学教育学会誌，18(1)84-93, 2002.
8. 歯のパターン認知における解剖学的構成要素の役割，日本口腔診断学会雑誌，25(2)：113-120, 2012.

総合歯科治療計画の立案—歯周の立場から—

福岡歯科大学 廣藤 卓雄

現在、歯周病は国民病に近いものであり、わが国では50歳を超えると80%以上の人が罹患していると考えてよい。一時、社会問題にもなった小児齲蝕は口腔衛生の徹底と対応諸機関の充実で目に見えて減りつつある。したがって現在は歯周治療が歯科治療の大部分を占めているといっても過言ではない。歯周病は生体の防御機能や環境因子などが関与する多因子性の疾患であるが、その基本は局所における歯周病原細菌による感染症である。歯周病に対する治療の流れはある程度コンセンサスが得られており、プラークコントロールやデブライメントにより歯周病患者大半の炎症のコントロールが可能である。これは歯周病の病原性がプラークの量に依存するという非特異的プラーク仮説に基づいている。

しかしながら、歯周病は患者の全身状態や個体差、およびリスクファクターや生活習慣などによって進行程度が異なり、様々な病態を示す。また、実際の臨床の場で遭遇する患者は、歯周疾患に罹患しているだけでなく、咬合や補綴物、審美性などの点で多くの問題を抱えている場合が多い。若い先生方は、このような患者が来院した際に、どのような治療方針で臨み、どのような治療計画を立てたらよいか迷うことも多いのではないかと思う。とくに歯周治療においては、おおまかな治療の流れに対する統一した見解はあっても、治療計画の詳細については画一的に考えられるものでなく、患者個々に対する治療方針や治療計画の立案が必要となる。

そこで今回、歯周基本治療における診査・診断のポイントをはじめ、総合的な治療計画を必要とする患者へのアプローチとモチベーションの要点について考えてみる。

演者略歴

昭和56年 九州大学歯学部卒業、

61年 九州大学大学院歯学研究科博士課程修了

九州大学歯学部助手（歯科保存学第1）

カリフォルニア大学ロスアンゼルス校医学部

ポストドクトラルフェロー（2年）

平成 元年 九州大学歯学部附属病院講師（第1保存科）

11年 九州大学歯学部附属病院高度先端診療部口腔組織再生室長

14年 福岡歯科大学教授（総合歯科学）

総合歯科治療計画の立案 ―歯科補綴の立場から―

大阪歯科大学 臨床研修教育科 前田照太

歯科治療では補綴が最終的な処置となることが多い。たとえ“噛めないから義歯を入れてほしい”と来院した場合でも、口腔の非衛生的、病理的で健康維持を妨げているものをまずは除去することを第一に考えなければならないことが多々ある。それにはプラークコントロールや保存不可能な歯の抜去や不適合な修復物の再製などという予防的処置、外科的処置、保存的処置、矯正処置など総合的な治療計画の立案が必要となってくる。

総合治療計画立案には、最良の歯科医療を提供するための医療面接から始まる診察、検査、病態や病状・障害の程度を診断し、主訴をはじめとする患者の病悩を解決、改善するために適切な治療方法の選択、治療順序を計画する必要がある。主訴を尊重し、根拠に基づく複数の案を作成すること、理想的な処置を考えるばかりでなく、現実的にはどこまでが合理的かを考え、患者の都合（健康状態、治療期間、費用、その他の要求など）で治療計画も変化することを考慮しておかねばならない。その後、考えられる複数の治療計画の特徴を患者に十分説明し、患者の選択を待つことになる。しかしどのような場合でも、治療の到達目標はプロブレムの解決、患者の満足、長期にわたる良好な予後であることを常に念頭に置くことが必要である。もちろん治療後の状態の維持のためのメンテナンスのプログラムも考える。従って最終補綴のための治療計画を立案することは、総合歯科治療計画を立案することに他ならない。補綴のかかわる総合診療計画立案と、補綴専門治療との関連などを考えてみたい。

略歴

昭和 47 年	大阪歯科大学卒業
昭和 50～52 年	デンマーク王立歯科大学 research fellow
昭和 51 年	大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了 大阪歯科大学 助手（歯科補綴学第三講座）
昭和 58 年	大阪歯科大学 大学院助手（歯科補綴学）
昭和 61 年	大阪歯科大学 講師（歯科補綴学第三講座）
平成 8 年	大阪歯科大学 大学院助教授（歯科補綴学）
平成 9 年	大阪歯科大学 助教授（歯科補綴学第 3 講座）
平成 19 年	大阪歯科大学 大学院准教授（欠損歯列補綴咬合学講座）
平成 22 年	大阪歯科大学 教授（臨床研修教育科）

POSに基づく総合歯科治療計画の立案と診療システム

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門 教授

長谷川篤司

良好な治療成果や患者満足を得るために総合歯科治療（一口腔単位での歯科治療）が必須であると提唱されて久しいが、総合歯科治療計画を立案するシステムやフォーマットは様々である。

昭和大学総合診療歯科では総合治療計画を立案するにあたり、患者口腔内の病的な状態を対症的に治療して不自由でない状態に寛解させるのではなく、生活習慣や悪習癖なども含めた病的な状態に向かう可能性のある要因を検討・抽出・改善して口腔内を本来の健康な状態にまで治療させることを目標にしている。加えて、病的な状態を少しでも早く寛解するため、口腔内に治療をもたらすため、そして取り戻した健康状態が長期維持されるためには患者に行動変容を促すことが必要不可欠であると考えている。

POS (Problem Oriented Medical System) は 1969 年に Weed らによって開発された医療システムであり、患者のかかえる問題を中心に上げるというコンセプトの下に POMR (Problem Oriented Medical Record) と呼ばれる診療録を作成することが特徴となっている。POMR には患者の主訴、症状または診察所見などの医療情報に加えて当該患者の日常の生活像や精神的、社会的な背景などが記載され、これらを徹底的に検討して患者中心の治療計画が立案される。さらに診療の経過記録もシステムティックに記載され、適切な監査を可能にしている。

我々は総合歯科治療計画立案とこれに則った総合歯科治療を適正に実践するために、平成 16 年から当教室独自の POS に基づく総合歯科診療システムを試作・構築してきた。この診療システムでは、①診察・検査結果が視覚的に見やすく整理されて患者説明用にも有効な「お口の健康のお知らせ」、②患者の問題点や病的な状態を引き起こす要因をシステムティックにリストアップし、治療方針の検討や総合治療計画立案をサポートする「治療計画書」の 2 つの資料を作成する。これらは研修医が、患者の話にじっくりと耳を傾け、検査結果を徹底的に検討し、根気強く説明しながら一人 1 人の患者さんと共同して総合治療計画を立案し、カンファレンスで十分に検討されて臨床に供される。研修医の情熱が患者に行動変容を起こさせ、病的な状態に向かう可能性のある要因を総合治療計画に沿って丹念に解決できれば、総合診療歯科は専門診療科のベテラン歯科医師ですら容易でない良好な治療成果や患者満足を得ることができると確信している。

略歴

昭和 36 年	横浜市で生まれる
昭和 60 年	昭和大学歯学部卒業
	昭和大学歯学部 保存修復学講座 助手
平成 3 年～5 年	アラバマ大学歯学部バイオマテリアル講座 客員研究員
平成 5 年	昭和大学歯学部 保存修復学講座 講師
平成 16 年	総合診療歯科 科長 准教授 臨床研修プログラム責任者
平成 23 年	総合診療歯科学講座 教授
平成 24 年	歯科保存学講座総合診療歯科学部門 教授

審美修復治療の現状とその潮流

ハイブリッド型硬質レジンとファイバーポストを用いた
トータルエステティッククラウン

大阪歯科大学歯科技工士専門学校・歯科衛生士専門学校

学校長 末瀬一彦

近年、審美修復治療は日常臨床のなかでルーティンに行われるようになり、術式や材料も多岐にわたっている。審美修復のなかでもセラミックス材料を用いる治療においては CAD/CAM テクノロジーが注目され、インレーからインプラントの上部構造まで幅広く応用されている。近い将来、オールセラミック修復は審美性、強度、生体安全性の点からメタルボンドクラウンを凌ぐ修復物となるだろう。一方、日本から世界に発信されているハイブリッド型硬質レジンの開発も急速に進み、経済的にも比較的リーズナブルな審美修復として国民に受け入れられている。とりわけ、サブミクロン球状フィラーを配する「パールエステ」は、インレーやジャケットクラウンとして前歯、小臼歯部には極めて高い審美性を発揮する材料として注目されている。さらに、メタルポストでは歯根破折の危険性が高い失活歯において、ファイバーポストとコンポジットレジンによる支台築造を組み合わせることによって、審美的で生体安全性の高い修復物を供給することが可能となる。今回の講演では、トクヤマデンタルの後援によって上記材料を用いた生体に優しいトータルエステティッククラウンについて解説する。

協賛：株式会社トクヤマデンタル

略歴

1976 年 大阪歯科大学卒業

1980 年 大阪歯科大学大学院修了・歯科補綴学第2講座入局

1990 年 大阪歯科大学 講師

1997 年 大阪歯科大学 客員教授 歯科技工士専門学校 学校長

2008 年 大阪歯科大学 歯科衛生士学校 学校長（兼務）

職歴

全国歯科技工士教育協議会 会長（2001 年 ～ ）

日本歯科 CAD/CAM 学会 会長（2012 年 ～ ）

日本医用歯科機器学会 会長（2012 年 ～ ）

日本歯科審美学会 副会長（2012 年 ～ ）

日本歯科技工学会 副会長（2001 年 ～ ）

専門医・認定医

日本補綴歯科学会 指導医・専門医

日本口腔インプラント学会 指導医・専門医

日本歯科審美学会 認定医

日本歯科理工学会 シニアアドバイザー

一 般 発 表

□ 演 発 表

(0-1~14)

12月 1日(土) 9:10 ~ 11:50
西館5F 臨 床 講 義 室

ポスター発表

(若 手: P-1 ~26)

(一 般: P-27~30)

12月 1日(土) 16:05 ~ 18:35
本館1F エントランスホール

O-1**睡眠時ブラキシズムが起床時の顎顔面痛や睡眠の質に及ぼす影響についての研究**

Influence of the Orofacial Pain and the Sleep Quality according to Sleep Bruxism: A case study

○津田明子¹, 安陪 晋¹, 河野文昭^{1,2}, Gilles Lavigne³¹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歯科学分野³モントリオール大学歯学部

○Akiko Tsuda, Susumu Abe, Fumiaki Kawano, Gilles Lavigne

¹Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital, Tokushima, Japan² Department of Comprehensive Dentistry, University of Tokushima Institute of Health Biosciences, Tokushima, Japan³Faculté de Médecine Dentaire, Université de Montréal, Montréal, Canada

緒言：睡眠時ブラキシズム (SB) は睡眠中の咬筋活動に伴う歯牙の臼磨運動であり，睡眠障害の1つと定義されている．夜間咀嚼筋活動の少ないSB患者が顎顔面痛や頭痛を引き起こしたという報告や，SB患者の23%が痛みにより睡眠を妨げられたという報告がある．一方で，起床時に痛みがあったにもかかわらず睡眠中目覚めることがなかったという報告もある．

今回の研究の目的はSB患者が起床時にどの程度痛みを感じているか，そして睡眠時ブラキシズムが睡眠の質に影響を及ぼしているかを検討することである．

方法：6ヶ月以内にSBを自覚的他覚的に認めた62名の患者群（平均年齢26.4±0.7歳）と，顎口腔系に痛み及びSBを認めない健常者群19名（24.1±1.3歳）の生体活動を睡眠ラボにて計測し，同時にアンケート調査を行った．痛みに関しては「無痛」を0，「激痛」を100とするVAS値にて評価を行い，睡眠の質に関してはアンケート結果と脳波解析からその検討を行った．

結果：44名のSB患者が頻繁に一過性の咀嚼筋痛を認め (SBP群)，18名にはその症状を認めなかった (SBNP群)．SB患者は健常者群に比べて有意に起床時の疼痛を認め ($p=0.02$)，睡眠を阻害され ($p<0.01$)，初診時にも痛みを感じていたと答えていた ($p<0.01$)．同様に，SBP群と健常者群の比較でも先と同様に有意差を認められた．しかし，SBNP群と健常者群には全ての面で有意な差が認められなかった．脳波解析ではSB群と健常者群，SBP群と健常者群，およびSBNP群と健常者群に有意差を認めなかった．

考察：SB患者群は客観的には健常者と変わらない睡眠の質を有しており，一過性の疼痛は睡眠データには影響を及ぼさなかった．しかし，今回の実験は痛みを頻度や度合いで細かく分類していないため，必ずしも痛みは睡眠に影響を及ぼさないとは言い切れないと思われる．

O-2**MRI に適合する医療用 Au-Pt-Nb 合金の開発**

Development of Au-Pt-Nb alloy for MRI compatible biomedical devices

○武川 (宇山) 恵美¹⁾、浜田賢一²⁾、菅田栄一³⁾、浅岡憲三²⁾、河野文昭⁴⁾¹⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部²⁾ 徳島大学大学院生体材料工学分野³⁾ 徳島大学大学院歯科放射線学分野⁴⁾ 徳島大学大学院総合診療歯科学分野○Emi TAKEGAWA(UYAMA)¹⁾, Kenichi HAMADA²⁾, Eiichi HONDA³⁾, Kenzo ASAOKA²⁾
Fumiaki KAWANO⁴⁾¹⁾ Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital²⁾ Department of Biomaterials and Bioengineering, University of Tokushima³⁾ Department of Maxillofacial Radiology, University of Tokushima⁴⁾ Department of Comprehensive Dentistry, University of Tokushima

【緒言】磁気共鳴画像検査 (MRI) は放射線被爆がない点で CT より優れている。しかし、生体内に金属製デバイス (例: ステンツ) が存在すると、周囲の磁場が乱れることでアーチファクト (偽像) が生じ、正確な診断が困難となる。アーチファクトを回避するためには、磁化率が生体 (-9ppm) と等しい合金が必要である。既知の合金では Au-28Pt 合金が候補となるが、機械的性質が高くないため適用可能なデバイスが限られる。そこで、Au-Pt 合金に生体適合性の高い Nb を添加し、高い機械的性質を示すアーチファクトフリー合金の開発を目指した。

【材料と方法】種々の組成の約 4g のインゴットをアルゴンアーク溶解炉で作製し、700°C で圧延し板材を作製した。板材を切り出して作製した試料を 1000°C 15 分の均質化熱処理後、700°C 30 分の時効処理を行った。熱処理前後の板材の磁化率を磁化率計 (MSB-AUTO, Sherwood Scientific Ltd) で測定した。機械的性質はビッカース硬さ (Hv) で評価した。

【結果と考察】合金の磁化率は Nb 量を増やすと増加したが、Pt 量には依存しなかった。その結果、Au-xPt-8Nb 合金が x = 5-40 の範囲でほぼ -9ppm の磁化率を示し、アーチファクトフリーであった。均質化処理、時効処理の磁化率への影響はわずかであった。Hv は、x = 5, 10 において約 190 を示し Au-28Pt 合金 (約 140) より大きく上昇したが、x が増加すると低下した。x = 5, 10 では均質化処理により生じる焼き鈍しで Hv が低下するが、時効処理により Hv は上昇した。x が増加すると、熱処理による硬さの変化は小さくなった。

【結論】Au-5Pt-8Nb 合金、Au-10-8Nb 合金は、生体とほぼ同じ磁化率と高い機械的特性を示すことから、様々なデバイスに使用可能な MRI アーチファクトフリー合金の候補となりうると考えられた。

O-3**口腔がん治療後予後良好患者における代表的口腔内日和見感染菌の検出率**

Prevalence of drug-resistant nosocomial microorganisms in oral cavity after oral cancer therapy

○小原 勝^{1,2)}、杉山 勝³⁾、大林泰二¹⁾、西 裕美¹⁾、田中良治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、歯科診療所³⁾広島大学大学院、医歯薬保健学研究院、公衆口腔保健学研究室○Masaru Ohara^{1,2)}, Masaru Sugiyama³⁾, Taiji Ohbayashi¹⁾, Hiromi Nishi¹⁾, Yoshiharu Tanaka¹⁾, Tetsuji Ogawa¹⁾¹⁾Department of Advanced General Dentistry. Hiroshima University Hospital.²⁾Hiroshima University Hospital, Dental Clinic.³⁾Department of Public Oral Health. Hiroshima University, Institute of Biomedical & Health Sciences.

【背景】日和見感染は免疫低下の易感染者に発症する。口腔がん患者は手術による解剖・生理学的の変化、放射線療法・化学療法による免疫学的変化によって易感染者になりやすい傾向にある。口腔がん加療中の日和見感染は多くの報告があるが、口腔がん治療後、経過観察中の口腔日和見感染菌検出率についてはあまり報告がない。今回我々は予後良好な口腔がん治療後経過観察中の患者に注目し、口腔由来の代表的日和見感染菌ブドウ球菌属、緑膿菌属、カンジダ属の口腔内での検出率、薬剤耐性状況などを検討したので報告する。

【方法】対象は口腔がん治療群と健常者群の2群とした。口腔がん治療群は46名（男20、女26）、平均年齢67.4歳、健常者群は37名（男11、女26）、平均年齢71.3歳であった。検体は滅菌綿棒を用いて舌、歯肉、口蓋を擦過することで採取した。同時に唾液を回収し検体とした。検体は上記3菌の分離培地で培養後、形成された各コロニーをrRNA遺伝子を用いたPCRによる同定を行った。同時に抗菌剤感受性試験(MIC)を測定した。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)は分離培地選択後、Pulsed field gel electrophoresis (PFGE)による院内感染の有無を検討した。

【結果・考察】上記3菌種の検出率は口腔がん治療群と健常者群で有意な差は認められなかった。検出されたカンジダ属中78.9%の*C. glabrata*がitraconazole耐性を示した。一方多剤耐性緑膿菌は検出されなかった。また検出された黄色ブドウ球菌のうち69.2%がMRSAであった。それらが運ぶSCCmec型はIIとIVであった。PFGEで1組のMRSAが高い相同性を示したが、履歴に患者間の接点は見いだせなかった。文献比較によると本研究ではMRSA検出率が高く、標準予防策の徹底、今後の定期観察が必要と考えられた。

O-4

電気化学的分析法 (Cyclic-voltammetry) の齲蝕活動性試験への応用

Aplication to Dental Caries Activity Testing Induced by Electrochemical Analysis

○永目誠吾¹⁾、松本晃一¹⁾、米谷裕之¹⁾、辻 一起子¹⁾、辰巳浩隆¹⁾、米田 護¹⁾、大西明雄¹⁾、
樋口恭子¹⁾、足立裕亮²⁾、尾上孝利³⁾、小出 武¹⁾

¹⁾ 大阪歯科大学附属病院 総合診療・診断科

²⁾ 太成学院大学 人間学部

³⁾ 太成学院大学 看護学部

○Seigo Nagame¹⁾, Koichi Matsumoto¹⁾, Hiroyuki Kometani¹⁾, Ikiko Tsuji¹⁾, Hirotaka Tatsumi¹⁾,
Mamoru Komeda¹⁾, Akio Ohnishi¹⁾, Kyoko Higuchi¹⁾, Hiroaki Adachi²⁾, Takatoshi Onoe³⁾, Takeshi Koide¹⁾

¹⁾ Department of Interdisciplinary dentistry & Oral diagnosis, Osaka Dental University Hospital

²⁾ Faculty of Human Studies, Taisei Gakuin University

³⁾ Faculty of Nursing, Taisei Gakuin University

緒言: 齲蝕の予防で活動性を予測することは重要である。とくに細菌的要因に関しては基礎的、臨床的に種々検討されているが、臨床上でリスクファクターの判定、評価方法は十分に開発されていない。我々は齲蝕原生細菌の特性を電気化学的手法により短時間に分析評価可能な方法と器具開発を検討している。今回その基礎となる方法を発表する。

方法: 使用菌株は齲蝕原生細菌とされる、連鎖球菌、放線菌および乳酸桿菌である。電気的特性の評価には、Cyclic-voltammetry (以下 CV 法と略す) を用いた。各菌株は trypticase soy broth で 37°C、48 時間前培養したものを用いた。菌液は 3,000rpm で 15 分間遠心し、沈渣にリン酸緩衝食塩水を加えて懸濁後、15 分間、3,000rpm の遠心を 2 回行い、菌液が 1×10^5 cell/ml に調整したものを用いた。これら菌混濁液を全自動型定電位電界装置 P/G・STAT model HA-501 (北斗電光社製) に装着後、sweep-speed: 20mV/sec、sweep-width: -0.1V~1.0V の条件で測定した。X-Yrecorder での電流-電位曲線波形の peak から菌種別電流値 (Ipa) と電圧値 (Epa) を計算した。作用電極は In-Sn を coating した ITO を、参照電極は Ag/AgCl、対極は Pt をそれぞれ用いた。電極の表面積は 1.0cm^2 とした。

結果: 電流-電位曲線より、各菌株ごとに特徴ある酸化波が認められた。Ipa および Epa も菌株により異なった様相を呈した。以上のことから、CV 法により各菌株の電気的特性がみられ、齲蝕活動性の強い菌連鎖球菌では Ipa、Epa が共に高い値が認められた。これらのことは、齲蝕活動性を予測する上できわめて重要であり、今後唾液および歯垢を検体として、口腔内の状態との関連性を追求する予定である。

O-5**1年次学生に対するプロフェッショナリズム醸成教育の試み
ー学生による同僚評価を含めた感想ー**

Fostering professionalism for first-year students — Impressions, including peer assessment —

○梶本真澄, 岡本康裕, 海老原智康, 栗原克之, 久保寺 翔, 黒澤仁美, 大沢聖子, 伊藤孝訓
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

○Masumi Kajimoto, Yasuhiro Okamoto, Tomoyasu Ebihara, Katsuhiko Kuwahara, Sho Kubodera,
Hitomi Kurosawa, Seiko Osawa, and Takanori Ito
Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

緒言：歯科医師は、プロフェッショナルとして生涯にわたり省察(reflection)しながら能動的学習を続けなければならない。そのため日本大学松戸歯学部では入学時からプロフェッショナリズム醸成教育として、平成22年度より1年次前学期「歯科医学概論」の中で、11回の講義と4回のワークショップ形式で「プロフェッショナリズムをもった歯科医師とは」についてSGDを行っている。SGDでは「ポートフォリオ」、「KJ法を用いた問題整理」、「2次元展開法を用いた問題解決手順」、「プレゼンテーション・討議」を行った。アンケートを行った結果、特に同僚評価についていくつかの問題点が明らかになったので報告する。

方法：対象は平成24年前期1年次「医療行動科学1（歯科医学概論）」受講生121名である。アンケートは26項目からなり、そのうち25項目は5段階評価の選択式で、最後の1項目は講義・実習に関する感想の自由記載とした。WS終了後にアンケートに回答するよう協力を求め、匿名化し、同意を得られた回答のみを使用した。（回収率62.8%）

結果：実習内容に関しては、「積極的に参加した」学生が86.8%であったが、30.3%の学生は「負担が大きすぎる」と回答した。他人の意見や考えが聴けた95.8%、自分の意見や考えが言えた86.9%、自分自身のコミュニケーション能力の向上に役立つと捉えた学生は81.6%であった。自分の考えを図解化することが84.2%、振り返りの意味が理解できたと回答した学生は86.8%であった。同僚評価については、評価することの負担が大きいと回答した学生は47.7%、評価されることの負担が大きいと回答する学生は39.4%であった。同僚評価のチーム学習への効果については、63.2%が有効であると回答した。

O-6**歯科における総合診療科が目指すべき総合治療****第1報 —研修歯科医の総合診療の成果—**

Research on the Significance of Comprehensive Dental Treatment in Comprehensive Dentistry

First —Assessment for Outcomes of Trainee Dentists—

○勝部 直人、池田 亜紀子、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Naoto Katsube, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

医科における「総合診療科」とは、あまりにも専門化・細分化しすぎた現代医療の中で、全人的に人間を捉え、特定の臓器・疾患に限定せず多角的に診療を行う部門と認識されており、近年の高齢化社会の進行によって、その存在意義が大きくなっている。歯科における「総合診療」の意義が医科と異なる点があるとすれば、歯科医師の8割以上が診療所に従事し、その大半が補綴・保存・口腔外科に亘って「総合的に診療」を行っている点にある。歯科にとって「総合診療」は既に淘汰されているのか、それとも当評議会が目指すべき「総合診療」が別なのかを議論するにあたり、大学病院の歯科における「総合診療科」のアウトカムの評価が、「総合歯科」を考察してく上で必要不可欠であると考えられる。そこで今回、昭和大学歯科病院総合診療歯科における症例報告を分析することで、「総合診療」を検討したので報告する。

【材料および方法】

2009～11年度における研修歯科医による症例報告を、(1)医療面接(2)総合診療計画(3)予防・治療基本技術(4)応急処置(5)高頻度治療①う蝕②歯髄疾患③歯周疾患④抜歯⑤咬合・咀嚼障害：①～⑤の基本的な治療(6)医療管理・地域医療と、(7)救急処置(8)医療安全・感染予防(9)経過評価管理(10)予防・治療技術(11)医療管理(12)地域医療のうち、該当している項目を集計した。また①患者自身が患っていると感じている事②疾患の要因に言及、対応しているかについても調査した。

【結果および考察】

年度が進む毎に該当する歯科的疾患の項目が広がり、患者自身が患っていると感じている「病」や疾患の要因にまで言及し、患者中心の医療を展開しているという結果を得た。歯科において「総合診療」を成功させるためには要因の除去のために口腔清掃の状況や摂食などを含めた生活習慣、咬合習癖の改善など、患者の行動変容を促すことが必要不可欠であり、患者を全人的に捉え治療することが重要であると考察した。

O-7**歯科における総合診療科が目指すべき総合治療****第2報 —研修歯科医の成果報告例—**

The Significance of Comprehensive Treatment in Comprehensive Dentistry:

Second —A Clinical Report of a Trainee Dentist—

○山田 理、勝部 直人、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Michi Yamada, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

第1報で歯科において「総合診療」を成功させるためには口腔内全体の問題に対する要因の除去を含め、患者を全人的に捉え治療することが重要であると報告した。本報では、歯周病の進行と共に欠損をきたした事により咬合が変位した症例に対する取り組みに関する研修歯科医の報告から、「総合診療」を考察した。

【症例】

患者は初診時74歳女性、上顎右側3番の咬合痛を主訴に来院した。当院の歯周病と補綴の専門診療科にて治療を受けていたが、積極的治療を望んでおらず対症療法のみとなっていた。一年以上痛みが改善しなかったため当科での治療を希望し転科した。全顎的に中等度以上の骨吸収が認められ、歯周病が進行しており、下顎右側臼歯部の義歯装着をしていなかった為に対合歯である上顎の挺出やブリッジ支台歯の歯根破折及び咬合の低下による上顎前歯の過蓋咬合が認められた。Eichnerの分類はB-4であった。

治療方針として、患者は義歯使用に強い抵抗感を持っていたために、咬合の安定の為に必要不可欠な下顎義歯装着を、上顎を義歯にせず治療することで了承してもらう事を企図した。歯磨き習慣、生活習慣の改善を促し残存歯への負担を軽減することを基本として最終的に上顎はクロスアーチのブリッジで、下顎は暫間義歯による咬合挙上を行なった後に最終義歯装着を計画した。

【結果と考察】

患者は当初、症状のない歯への全顎に及ぶ治療を理解出来ていなかったが、全顎的な検査を行い上記のような原因と解決策を十分に説明したところ口腔内への関心を徐々に上げ、全顎的な治療への理解、義歯の使用、積極的な治療への同意を得ることが出来た。その結果、患者には機能的にも精神的にも満足を与えることができた。

「総合診療」を成功させるには、“疾患”だけでなく、診査診断により得た情報から“要因”まで抽出し、患者への十分な説明・理解を得ることで患者中心の医療を展開させる必要があると考察した。

O-8**九州大学病院歯科医師臨床研修におけるポートフォリオに関するアンケート調査の検討**

Questionnaire Survey for Portfolio at Post-graduate Clinical Training Program in Kyushu University Hospital

○王丸寛美、津田緩子、樋口勝規

九州大学病院口腔総合診療科

○Tomomi Ohmaru, Hiroko Tsuda, Yoshinori Higuchi

General Oral Care, Kyushu University Hospital

目的：“ポートフォリオ (PF)” とは、学習過程全てにおいて学習根拠となる情報を網羅する一冊のファイルである。PF には、学習過程で生じる学習体験や個人の目標に到達するためのプロセスが学習の「証」として綴られていくもので、学習者自身による自己の学習体験に対する「振り返り」も含まれる。

PF は「学習評価」にも有効で、自己の振り返りをもとにした「自己評価」と第三者による「研修評価」の双方を含む。本施設では、歯科医師臨床研修制度の開始とともに、評価の一つに PF を導入した。

今回、PF の活用状態を把握する目的で、PF に対する満足度、要望および研修プログラムの違いについて、当院の臨床研修歯科医へのアンケート調査をもとに検討を行った。

方法：当院の臨床研修は、3つのプログラムから成る。2010、2011 年度の各プログラムに所属する研修歯科医を対象に、研修終了時に PF に関する 11 項目の質問からなるアンケート調査を行った。質問内容は 1. 研修に対する有効性、2. 肯定的に受け止めているか、3. PF による達成感、4. PF の利用法についての事前情報量、5. 組織的に考える能力の必要性、6. 翌週の課題を書くことの有効性、7. 研修目標達成のための有効性、8. PF の作成が大変であったか、9. 作成が業務の妨げになったか、10. PF の形式の変更を希望するか、11. PF 作成に対する教員の支援体制、について強く同意するから全く同意しないの 5 段階で回答を求めた。プログラム間の違いについて Mann-Whitney テストを用いて検討を行い、有意水準は 0.05 とした。

結果：有効回答は 123/124 名 (99.2%) であった。2010 年度と 2011 年度の傾向については、差を認めなかった。いずれのプログラムも PF の作成について『大変であった』と回答する者が多く、PF の有用性などに関する質問に対しては、専門診療科ローテーション方式からなるプログラムの研修歯科医に否定的な回答が多かった。

O-9**鹿児島大学病院歯科医師臨床研修の研修修了者による評価**

Evaluation of Graduates in Postgraduate Dental Training Program at Kagoshima University Hospital

○諏訪 素子、志野 久美子、松本 祐子、吉田 礼子、岩下 洋一朗、田口 則宏

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

○Motoko Suwa, Kumiko Shino, Yuko Matsumoto, Reiko Yoshida, Yoichiro Iwashita, Norihiro Taguchi

General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

【目的】平成18年より必修化された歯科医師臨床研修は、歯科医師としての生涯研修の第一歩を踏み出す大切な時期に実施されるので、基本的な診療能力・知識を習得できる研修環境が要求される。今回、本院の歯科医師臨床研修が研修修了者の現状にどのような影響を及ぼしたかを明らかにするために、研修修了者を対象に質問紙調査を行った。

【方法】平成18年度から平成22年度までの臨床研修修了者176名(男性121名、女性48名)のうち、所在の明らかな169名を対象とし、記名式質問用紙にて平成24年8月に調査を行った。調査内容は、現時点での職種形態、研修歯科医時代に修得した診療技能・臨床知識・対人能力と現状との関連性、臨床研修と将来像との関わりなどとし、評価は5段階とした。

【結果】現時点の職種形態は多岐にわたっていた。5段階評価で「同意する」・「強く同意する」と評価した割合の全年度における平均は、「研修歯科医時代に修得した診療技能は、現在役立っていると思う」で約65%、「研修歯科医時代に修得した臨床知識は、現在役立っていると思う」で約70%、「研修歯科医時代に修得した対人能力は、現在役立っていると思う」で約68%、「臨床研修が将来像を考える上で意味があった」で約73%、「臨床研修を受けてよかった」で約85%だった。

【結論】本調査の結果、研修修了者にとって本院の歯科医師臨床研修が概ね有意義であったことが明らかとなった。

O-10**臨床研修医による協力型施設における臨床研修の振り返り**

Reflection on clinical training in cooperative facilities

○岡本康裕, 内田貴之, 遠藤弘康, 青木伸一郎, 李 潤喜, 大内志保, 大沢聖子, 多田充裕,
伊藤孝訓

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

○Yasuhiro Okamoto, Takashi Uchida, Hiroyasu Endo, Shinichiro Aoki, Yunhui Lee, Shiho Ouchi,
Seiko Osawa, Mitsuhiro Ohta, and Takanori Ito

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

緒言：歯科医師臨床研修の義務化から6年が経過し、臨床研修施設においては、研修プログラム等の改善が多く試みられている。本学付属病院においても、研修医の自律を促す技能や態度の向上のために毎年、創意工夫を行っている。管理型臨床研修施設による研修プログラムに関する報告は多々あるが、協力型施設におけるプログラムや研修状況等に関する報告はあまりみられない。

そこで、今回、協力型施設で受けた研修医の振り返りとして、研修内容や気になったことなどについて、意見や感想をまとめたので報告する。

方法：平成23年度臨床研修医で協力型施設での研修を受けた102名にポートフォリオの一部に「研修医から研修施設へのフィードバック」という振り返りをさせた。質問は、①特に学んだ点②気づき、自分で改善すべき点や身に付けていくべきと感じた点③特によかった点④施設で気になった点、改善した方がよいと思われる点⑤その他として、印象に残ったことやメッセージとした。回答は自由記入形式で、解析は記載内容をコーディングして集計した。

結果：特に学んだことは、臨床知識や手技に関する内容が一番多く、診療全般的なことや診療時間の配分に関するものが目立った。次いで、コミュニケーションも多かった。自分の成長のために改善すべきだと気づいた内容は、臨床知識や手技が一番多く、次いで歯科医師としてのあるべき姿、コミュニケーション能力と続いた。協力型研修施設で学んで良かった点は、様々な症例を体験できた、実際に診療体験できた、インプラントを見学できたなどの診療・研修内容に関する内容が多かった。次いで、しっかりとした指導体制、勉強会などの教育体制に関する内容も多かった。しかし、施設での改善に関しては、教育体制に関する内容が多くみられ、施設間での違いが示唆された。施設研修で感じたことは、学びの多かった点に感謝して、将来、自分が目指すべき歯科医師像が明らかになったという感想もみられた。

O-11**松本歯科大学病院単独型臨床研修における歯周病治療ベースとした研修の取り組み**

Evaluation of clinical training facilities based on periodontal treatment at Postgraduate Training Course in Matsumoto Dental University Hospital

○音琴淳一^{1, 2, 3)}、藤井健男¹⁾、黒岩昭弘²⁾、山本昭夫²⁾

¹⁾ 松本歯科大学病院総合診療室、²⁾ 研修管理委員会、

³⁾ 松本歯科大学教育学習支援センター

○Jun-ichi Otogoto^{1,2,3}, Takeo Fujii¹, Akio Yamamoto², Akihiro Kuroiwa²

Department of Interdisciplinary Dentistry¹, Committee of Postgraduate Clinical Training², Matsumoto Dental University Hospital, Center for Excellence in Dental Education, Matsumoto Dental University³

【目的】 松本歯科大学病院では臨床研修必修化以前から卒直後臨床研修プログラムを実施しており、その中で歯周病治療について数種類の方法において研修を課してきた。今回は昨年度より行なった臨床研修における歯周治療を行うシステムの変更に伴い、従来から行なってきた2つの歯周治療指導体制と比較して、その取り組みおよび客観的データにおける研修成果の比較を行なった。

【対象および方法】 対象は松本歯科大学病院において卒直後臨床研修を開始した2002年度より現在に至る臨床研修制度である。2001年度より2005年度に行なった臨床研修における歯周治療指導方法をSYSTEM1、2006年度から2010年度まで行なった同方法をSYSTEM2、2011年度より現在まで行なっている同方法をSYSTEM3とした。1) 臨床研修管理場所の特徴と2) 課すべき歯周治療の内容の違いを評価した。さらに研修成果については、3) 実際に行なった歯周基本治療症例数ならびに4) 症例報告で示される症例内容比較を行うことによって評価した。

【結果および考察】 SYSTEM3は従来のSYSTEMと比較して、SC、SRPなどの実施回数でなく、実施した歯周基本治療症例数とした。そのため実施した症例数が飛躍的に上昇し、さらに歯周治療における研修内容の充実が歯周基本検査2以降の治療ならびにメンテナンスへの移行症例が増加したことからも示された。

研修歯科医に対して、導入を含めた歯周基本治療を行うことにより、従来以上に臨床研修歯科医の1口腔単位の治療に関する関心が高まり、治療内容の充実につながったと推察された。またそれに伴う組織ならびに指導体制改編が奏功したと思われる。

O-12**岡山大学病院における研修歯科医の動向調査**

Trends survey of trainee dentists in Okayama University Hospital

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

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

【目的】平成18年度の歯科医師卒後臨床研修必修化に伴い、研修歯科医は6年間の歯学部教育を受けた後に、さらに1年間の臨床研修を経て初めて従来のような歯科医師としてスタートを切ることとなった。生涯研修の第一歩と位置付けられる卒後臨床研修の必修化によって岡山大学病院での歯科医師臨床研修を選んだ研修歯科医の進路にどのような影響を与えているかをプログラムの選択あるいは研修修了後の進路という視点から調査を行った。

【方法】平成18年度から平成23年度の6年間に岡山大学病院歯科医師卒後臨床研修プログラムを選択した325名を対象に、出身大学、研修修了後の進路を年度別、プログラム別に調査した。

【結果】過去6年間の岡山大学病院歯科医師臨床研修プログラム選択者の出身大学は、岡山大学210名(64.6%)、他の国公立大学56名(17.2%)、私立大学59名(18.2%)であった。研修修了後の進路については、大学院生あるいは後期研修医として岡山大学へ残る者が167名(51.4%)、他大学へ進学する者が20名(6.2%)、開業医へ就職する者が133名(40.9%)であった。プログラム別にみると、単独型プログラム選択者は約6割が大学院へ進学していたのに対して、複合型Aプログラムは開業医へ就職する者が7割以上と明らかに多く、複合型Bプログラムでは大学院への進学、開業医への就職がほぼ半数ずつであった。

【考察】単独型プログラム選択者はそのまま岡山大学へ進学する傾向が強かった。一方、複合型Aプログラム研修は8ヶ月間という長期間外部の施設で研修することから、当初より開業医への就職希望の強い者が選択していることが伺えた。すなわち、将来の自身の希望進路を元にプログラム選択をしている研修歯科医が多数いることが示唆された。

O-13**新規オープンした福岡歯科大学口腔医療センターの概要と現状について**

Outline and present condition of newly-opened Fukuoka Dental College Center for Oral Diseases

○原賀 真理子、米田雅裕、古賀千尋、松浦洋志、福沢秀昭、津江文武、横上 智、
菅 亜里沙、岡田 芙実子、松浦正朗
福岡歯科大学 口腔医療センター

○Mariko Haraga, Masahiro Yoneda, Chihiro Koga, Hiroshi Matsuura, Hideaki Fukuzawa, Fumitake Tsue,
Satoru Yokoue, Arisa Suga, Fumiko Okada, and Masaro Matsuura
Center for Oral Diseases, Fukuoka Dental College

福岡歯科大学は卒前教育、卒後研修の充実を図るため、また高度な医療を提供し病診連携を進めるため、平成23年12月14日に博多駅前に口腔医療センターを開設した。

主な設備としては診療室、手術室、技工室、医局の他、30名収容可能なセミナー室を有している。診療室には歯科用ユニット17台（うち1台は個室）を配し、正確な口臭測定を行うためのガスクロマトグラフも有している。手術室には手術台2台、術後回復用ユニット1台を配し、手術の様子はテレビ画像としてセミナー室で見ることができる。画像診断関連設備としてはデンタル、パノラマ、コーンビームCT撮影装置があり、撮影した画像は福岡歯科大学医科歯科総合病院放射線科に転送し、診断結果は口腔医療センターのユニットのモニターで閲覧できる。

平成24年10月1日現在の臨床系常勤スタッフは歯科医師10名、歯科衛生士5名、歯科技工士1名で非常勤の放射線技師1名が福岡歯科大学医科歯科総合病院からローテーションで派遣されている。助教以上の歯科医師の出身講座は口腔インプラント科2名、口腔外科2名、総合歯科1名、保存科1名、補綴科1名である。

今回われわれは初診患者の動向を把握するため平成24年8月31日までの初診患者分析を行った。その結果、初診患者の来院数合計は1,750名で男性が39.6%、女性が60.4%であった。年齢分布は20歳代から60歳代までがほぼ同じ割合であった。また居住地別割合は地元の福岡市から来院した患者の割合が69.4%を占めたが福岡県外からの来院も4.8%あった。開業歯科医院等からの紹介は274名であった。抜歯依頼が34.7%と最も多く、歯内治療依頼が19.0%でこれに続いた。

現在はそれぞれの歯科医師が専門領域に重点をおいた診療をしているが、今後はすべての歯科医師が専門性を生かしながら一口腔単位での総合診療を行うことを目標にしている。

O-14**悪性腫瘍切除後の上顎骨に開放型栓塞子顎義歯を装着した一症例**

A case report of open hollow obturator prosthesis for a post-maxillectomy patient

○坂 江里子、菊池 優子、北野 忠則、大井 治正、小川 文也、紺井 拓隆、前田 照太
大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Eriko Ban, Yuko Kikuchi, Tadanori Kitano, Harumasa Oi, Fumiya Ogawa, Hiroataka Kon'i, Teruta Maeda
Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

【はじめに】

上顎癌で上顎骨摘出術（亜全摘）を行った上顎骨欠損に対して、顎義歯を製作、装着し、良好に咀嚼・嚥下機能や発音・構音障害の回復を得たので報告する。

【症例】

患者：47 歳、男性

現病歴：4 か月前から口蓋正中部に腫脹があったが、最近上顎前歯部において疼痛があり、近医より当院を紹介され受診。上顎癌（扁平上皮癌）と診断され、上顎骨摘出後に来科された。

口腔内所見：上顎左側第二大臼歯とその周辺歯槽骨以外、上顎骨は全て切除されており口腔内と鼻腔との交通を認め、全体的に腫脹、下鼻甲介に粘液の付着が認められた。下顎に歯の欠損はなかった。

口腔外所見：人中で縫合しているため、上唇が左右に引っ張られ緊張状態であり口唇閉鎖不全があった。

【治療方針】：上顎骨欠損に対する開放型栓塞子を伴った顎義歯装着し、創面の回復に応じた調整と機能訓練を行う。

【考察】

一般に顎義歯では、維持安定においては骨欠損の大きさに依存する。本症例においては、当初患者にインフォームドコンセントを行っていた内容よりもかなり良好な結果を得る事ができ、患者の満足度も非常に大きかった。それに至った理由として、最初の印象採得において材料選びから工夫を凝らした点、粘膜調整や咬合調整をかなり細部に渡って粘り強く行った点などが考えられる。また、開放型栓塞子にすることで創面の回復に応じて栓塞子を調整できたこと、義歯の軽量化を図れたことも一因であると考えられた。咀嚼能力については、義歯装着約3週間後、術前に咀嚼できた食品20品目中10品目を咀嚼できた。発音に関しては鼻咽腔閉鎖不全による開鼻声で会話はほぼ聞き取れない状態であったが、粘膜調整材を併用して義歯装着直後から発音ができるようになった。このような症例では、日々変化する口腔内の状態に配慮し調整を行う必要性と患者自身のホームケアの重要性が考えられた。

P-1**患者の歯科医療ニーズの把握とその提供**

Understanding and meeting of patient's needs for oral health

○稲葉千織^{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○Chiori Inaba^{1, 2)}, Kaori Kuwayama²⁾, Koji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾ and Yasuhiro Torii²⁾¹⁾ Senior Resident, Okayama University Hospital²⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

医療において患者のニーズを把握することは、良好な関係を築き、患者の満足度を高めるだけでなく、治療をスムーズに進めるためにも重要な要因である。今回患者のニーズを把握し、患者主体の治療を行うことによって良好な治療効果が得られた症例を紹介したい。

患者は74歳男性で、2011年8月に咀嚼障害を主訴に岡山大学病院を受診した。来院時に、下顎前歯部ブリッジが脱離し、その他4歯の残根化及び脱落による咬合支持域の不足、また顎堤吸収による義歯適合不良とプラークコントロール不足による重度歯周炎を認めた。患者は歯科治療に強い嫌悪感を抱いており、2007年に妻の強い勧めもあり、当院を初めて受診したが、当時は主訴のみの治療を希望し、その後の処置を含めたメンテナンスでは来院は途絶えた状態になった。

以上のことから本患者は元来口腔内への関心が低かったとも思われたが、それでも2007年の初診時は意を決して受診したことを考えると、治療中断の原因は歯科医師と患者との不十分な意思疎通が考えられた。

そこで、患者の希望や考えを、時間をかけて聞き、理解を示すように心掛けた。治療方針説明の際は、患者が受け入れやすいであろう治療をまず勧め、納得するまで時間をかけるようにした。その結果、当初は否定的であった抜歯にも同意を得ることができ、抜歯後、義歯修理によって咬合を確保し、主訴が改善された。その後も、上下顎の新義歯の作製、主訴部以外の治療を継続している。

患者が治療途中で来院しなくなる理由として、意思疎通の確立が不十分であることが多いのではないかと思われる。歯科医師は、患者のニーズを把握し、まずはそれを満たす努力をすることで患者に治療の必要性や効果を認識してもらえれば、患者の治療に対する関心が高まり、その後、本質的な治療へ移行できるようになるのではないだろうか。そのためには医療コミュニケーションが重要であることは言うまでもない。

P-2**女性歯科医のキャリア形成に関する意識調査
—岡山大学病院女性研修歯科医における将来展望—**

Questionnaire survey for career formations of female dentists

-Future outlook in female dental residents at Okayama University Hospital-

○大塚恵理, 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

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

女性医師のキャリア形成では多種の取組みが行われているが、女性歯科医師に関しては多くない。厚生労働省の「平成22年度働く女性の実情」によると、一般女性の労働力率は25～29歳と45～49歳をピークとし、育児のため35～39歳を底とするM字型になるが、近年、この底が上昇し、特に専門的職業に就く女性は出産後も継続して就業する傾向にあるとされている。専門職である歯科医師での女性の動向が気になることである。そこで今回、女性歯科研修医が自分の将来の働き方についてどのような考えを持っているのか、平成24年度に岡山大学病院で歯科医師臨床研修を行っている女性25名と男性21名に対し無記名式アンケート調査を実施し両者を比較することで、女性研修歯科医の現時点での将来展望について調べた。

その結果、女性の多くが早い時期での結婚・出産を希望しており、その際には離職せず継続した雇用を希望していた。また、開業歯科医院での常勤継続を理想とする者が多かった。一生歯科医師を継続していきたいと回答した者は多かったが、20年後、30年後、40年後に離職しているだろうと回答した者は、それぞれ、8%、32%、70%であった。これは、歯科医師を続けたいと希望するものの、継続することは困難と考えているものと思われた。一方、男性ではそれぞれ、0%、0%、31%で、歯科医業を比較的高齢になるまで継続していると考えていた。

医師の場合は、女性の常勤医比率は30代で低下し、勤務場所も大学病院から民間病院あるいは診療所に移行する率が男性よりも高いと報告されている。また、医師の離職率調査では、離職経験のある女性医師は73%に達し、その85%は卒後10年以内に離職するが、そのうち常勤として復職した者は33%と少ない。今回の結果から、女性研修歯科医も医師と同様に、将来離職することを想定しているが復職は厳しいと考えているものと思われた。

P-3**唾液アミラーゼを用いた臨床研修歯科医のストレス調査**

Evaluation concerning the stress of trainee dentists using salivary amylase.

○浅田徹之介、寶田貫、角義久、樋口勝規

九州大学病院口腔総合診療科

○Tetsunosuke Asada, Tohru Takarada, Yoshihisa Sumi, Yoshinori Higuchi

General Oral Care, Kyushu University Hospital

【目的】研修歯科医のストレスに関して、大半が社会人および歯科医師としての未熟さに起因とする事は周知である。これらのストレス負荷に適切な対処が出来ないと、メンタルヘルスの不調に繋がる。したがって、研修歯科医が診療中に受けるストレス負荷の詳細を解明する必要がある。本研究では、研修歯科医の診療によるストレス負荷を速やかにかつ客観的に評価できる内分泌学的評価方法に注目し、非侵襲で随時に検体を採取が可能な唾液中のストレスマーカーである α -アミラーゼ活性（以下、「sAA」と略す）を、研修歯科医の診療におけるストレス負荷の客観的・定量的評価に応用した。

【方法】平成24年度九州大学病院臨床研修歯科医単独型プログラム21名（男性11名、女性10名）を対象に、ニプロ社製唾液アミラーゼモニターを用いてsAAを「朝（8:15）」、「昼前（11:00）」、「昼過ぎ（14:00）」、「夕方（17:15）」の3時間ごとの4回/日を3日間行った。

さらに、外科処置前のsAAを「処置内容説明後」、「手洗い後」、「浸潤麻酔後」、「手術終了直後」の4回、測定を行った。

【結果】研修歯科医のsAAの平均は「朝」で57.6kU/l、「昼前」で72.6kU/l、「昼過ぎ」で91.5kU/l、「夕方」で91.1kU/lと、全ての時期において研修歯科医は高い値を示した（0～30kU/l：正常、31～45：ややストレスあり、46～60：ストレスあり、61～かなりストレスあり）。外科処置におけるsAAの平均は「処置内容説明後」で96kU/l、「手洗い後」で114.2kU/l、「浸潤麻酔後」で129.7kU/l、「手術終了直後」で76.5kU/lであり、「浸潤麻酔後」が最も高値を示し「手術終了後」は低下していた。

【考察】研修歯科医は、高いストレス状態で研修に臨んでいることを示し、外科処置では「浸潤麻酔」を行う際に更に高いストレス状態にあることが明らかとなった。今後、更なる調査の必要性が示唆された。

P-4**研修歯科医の研修の満足度に影響する因子**

Factors affecting satisfaction level of dental trainees

○榎本 勝¹⁾、秋山雄祐¹⁾、亀之園俊介¹⁾、熊谷直之¹⁾、榊原理絵¹⁾、大庵佑介¹⁾、田中慧吾¹⁾、
徳地宏子¹⁾、仲井さくら¹⁾、中野陽平¹⁾、野添陽平¹⁾、松下創思¹⁾、三股由紀子¹⁾、
岩下洋一朗²⁾、吉田礼子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

○Masaru Enomoto¹⁾, Yusuke Akiyama¹⁾, Shunsuke Kamenosono¹⁾, Naoyuki Kumagai¹⁾, Rie Sakakibara¹⁾,
Yusuke Daian¹⁾, Keigo Tanaka¹⁾, Hiroko Tokuchi¹⁾, Sakura Nakai¹⁾, Yohei Nakano¹⁾, Yohei Nozoe¹⁾, Soshi
Matsushita¹⁾, Yukiko Mimata¹⁾, Yoichiro Iwashita²⁾, Reiko Yoshida²⁾, Norihiro Taguchi²⁾

¹⁾Dental Trainee, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

²⁾General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

【緒言】本院では昨年度、研修歯科医により「研修歯科医の生活背景及びそれが研修に与える影響」について調査した。これは主に、研修生活におけるプライベートな部分に焦点をあてたものであった。今回は、主に研修そのものについて、その満足度に影響を与える因子に関するアンケート調査を行い、全体の傾向及び各プログラム間の差異を検討した。

【方法】平成24年度鹿児島大学医学部・歯学部附属病院研修歯科医34名を対象に、プログラム毎に無記名式アンケート調査を行った。労務・研修体制・研修環境・研修内容・人間関係・その他の6項目について、それぞれ研修の満足度にどの程度影響するか、また現時点での満足度について調査した。さらに、研修医により掲げた「研修理念10ヶ条」についての意識調査も行った。

【結果および考察】プログラム毎に多少の差異はあったが、全体的にどの因子に関しても、研修の満足度に影響するとの回答が多かった。項目別の現時点での満足度調査においても、概ね満足しているという結果が得られたが、研修全体に対する満足度が82%であるのに対し、研修体制、研修内容についての満足度がそれぞれ67%、70%と比較的低かった。さらにこの両項目のうち「満足度に影響する」と回答した割合が特に多かった因子は、診療時の指導医の介入の度合い(96%)、研修医に対する指導体制(100%)、指導医の専門性の高さ(93%)、自分が担当する症例内容の豊富さ(97%)、および担当する患者の数(100%)等であった。研修理念については、普段から心掛けている、という回答が多かったものの、75~97%と項目により差異がみられた。これらの結果は、研修医の満足度の高さには、実際の研修において歯科医としての経験やスキルアップに直結するような点が特に関連しているということを示唆しており、本院ではこの点において比較的改善の余地があると考えられる。

P-5**過去 6 年間ににおける研修歯科医症例発表テーマの傾向**

The Trend of Case Report Subject by New Dental Residents for the Past Six Years

○赤澤伸隆¹⁾, 関 啓介²⁾, 斉藤邦子²⁾, 古地美佳²⁾, 片山一郎²⁾, 紙本 篤²⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾○Nobutaka AKAZAWA¹⁾, Keisuke SEKI²⁾, Kuniko SAITO²⁾, Mika FURUCHI²⁾, Ichiro KATAYAMA²⁾,
Atsushi KAMIMOTO²⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency²⁾**【緒言】**

当歯科病院の卒後臨床研修では、研修歯科医が3ヶ月間の総合診療期間中に担当した一例に関する症例報告を行なう。ほとんどの研修歯科医にとって大勢の前での発表は初めてになるが、どのようなテーマが選択されているかを調査することで、研修歯科医が担当する症例の傾向をつかむために過去に発表された演題名を調査した。

【材料および方法】

口頭で発表された症例報告は事後にまとめられ、「症例報告集」として毎年刊行される。平成18年までの過去6年間に発表された全611題を対象とし、歯内療法、歯周治療、保存修復、全部および局部床義歯、クラウンブリッジ、口腔外科などの領域ごとに分類した。またそれぞれを根管治療やう蝕処置など項目ごとに細分化し集計した。

【結果】

全演題に対する割合は歯内療法18.0% (110)、保存修復16.2% (100)、クラウンブリッジ16.0% (98)、歯周治療11.3% (69)、局部床義歯9.7% (59)、口腔外科8.0% (49)、診査・診断7.7% (47)、全部床義歯5.4% (33)、その他7.5% (46)であった。細項目では根管治療や歯根破折、コンポジットレジン修復やう蝕処置、支台築造や支台歯形成に関するものが多かった。歯周治療関連のテーマは多様性に富んでいた。

【考察および結論】

歯内療法や保存修復、クラウンブリッジの三領域のみで全体の約半数を占めた。これは研修歯科医においても高頻度の治療内容であるうえ、比較的来院回数が少なく3ヵ月という診療期間内に完結するため、題材として選択しやすい傾向がうかがえた。また歯髄の保存の可否や、根管治療の難しさなどに言及するテーマが多かったのは座学で学んでいたはずの知識が、いざ実践した場合に思い通りにいかず苦勞したケースを反映しているのかも知れない。自身でも初めての症例報告を行なったが、準備を通して症例をじっくりと振り返ることができた。

P-6**鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2における有病者のJHSガイドライン分類と対応**

The JHS guideline classification and correspondence of the medically compromised patient in the Department of General Dentistry, and Clinical Education Tsurumi University School of Dental Medicine

○大蔵眞太郎¹⁾ 山口博康¹⁾ 山本英雄¹⁾、市古敬史¹⁾、高水正明¹⁾ 橋本勝¹⁾ 木下有文¹⁾

大森佳奈子¹⁾ 子島潤²⁾、山本由美子³⁾ 小林馨³⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部総合歯科2 ²⁾ 鶴見大学歯学部内科学

³⁾ 鶴見大学歯学部画像診断学放射線講座

○Shintaro Okura¹⁾, Hiroyasu Yamaguchi¹⁾, Hideo Yamamoto¹⁾, Takashi Ichiko¹⁾, Masaaki Takamizu¹⁾, Masaru Hashimoto¹⁾, Arifumi Kinoshita¹⁾, Kanako Omori¹⁾, Jun Nejima²⁾, Yumiko Yamamoto³⁾, Kaoru Kobayashi³⁾.

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

²⁾ Department of Internal Medicine, School of Dental Medicine, Tsurumi University.

³⁾ Department of Department of Oral and Maxillofacial Radiology and Diagnosis.

・目的：鶴見大学歯学部附属病院では一日約800～1000名が来院し、総合歯科1は臨床実習生がインストラクターと共に診療を担当する。総合歯科2は予防、保存、補綴、口腔外科を中心とする卒後研修教育する総合診療科であり研修医が担当する。高次医療機関である大学病院では有病者の全身状態についての把握が重要と考えられる。鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2における有病者をリスク分類し患者が安心して安全な治療を受けられる研修医の教育システムと環境設定を行うことが目的である。

・方法：総合歯科2における全身疾患を有する歯科治療への対応は日本高血圧学会のJSHガイドラインの分類(2009年)を中心に用いることにした。このガイドラインは血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、CKD、臓器障害、心血管病、を考慮してリスク分類するものである。また、考慮に含まれない脳血管疾患や甲状腺疾患などについても別に分類した。

・結果：総合歯科2に昨年度来院した約1500人中JHSガイドラインの分類に基づいて抽出された有病者率が43%であった。さらに、その内訳を低・中・高の3分類にした。結果は昨年度に来院した1500人のJHSガイドラインの分類の高リスクは91人(6%)、中リスクは262人(18%)、低リスクは288人(19%)、リスクなしは859人(57%)であった。

・考察：このような環境において、研修医は徹底した問診やモニター管理、局所麻酔薬の適切な選択などで対応している。しかし、何よりも優先しなければならないのは、患者が安心して治療を受けられる環境づくりである。そのためには、研修医に十分な知識と技量が求められる。研修医がいかに適切に全身疾患を把握して、日々の診療ができるかが重要な課題であり、全身疾患への対応は必須事項である。診療前の指導医との事前ディスカッションや模型練習など多くの取り組みをしている。

これらの教育効果についても報告する予定である。

P-7

研修医の超高齢化社会に対応できる有病者の全身病態の理解と診療 —研修医のプレゼンテーションによる医療情報の共有化—

An understanding and medical examination of the Medically Compromised Patient in Trainee dentists education

○小池良平¹⁾ 山口博康¹⁾ 矢作保澄¹⁾ 樋口萌¹⁾ 山本英雄¹⁾ 子島潤²⁾ 山本由美子³⁾ 小林馨³⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部総合歯科 2 ²⁾ 鶴見大学歯学部内科学講座

³⁾ 鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座

○Ryohei Koike¹⁾, Hiroyasu Yamaguchi¹⁾, Hozumi Yahagi¹⁾, Moe Higuchi¹⁾, Hideo Yamamoto¹⁾, Jun Nejima²⁾, Yumiko Yamamoto³⁾, Kaoru Kobayashi³⁾.

¹⁾ Department of General Dentistry, and Clinical Education Tsurumi University School of Dental Medicine. ²⁾ Department of Internal Medicine, School of Dental Medicine, Tsurumi University

³⁾ Department of Oral and Maxillofacial Radiology and Diagnosis.

緒言：我が国は超高齢社会になり疾病構造が変化してきている。このため、患者の全身状態の管理、内科医、医科との連携のできる口腔医学教育が必須とされている。

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2（卒後研修教育）は予防、保存、補綴、口腔外科を中心とする総合診療科であり、本科診療の概略について大蔵が報告した。

総合歯科2では有病者率43%であり全身疾患を伴う歯科疾患の診療を行っている。

口腔内を主訴として来院する患者が全身疾患を有する場合、確実に診察し歯科疾患および全身状態を把握し歯科診療を行う診療システムを構築することが重要である。

診療システムとしては、1) 研修医の担当患者の間診後、全身疾患を有する場合、対診し、投薬状況、医療情報を収集する。2) 歯科診療において与薬を必要とする場合、鎮痛剤および抗生剤を中心に必要な薬剤の飲み合わせについて調べ、内科医、薬剤師に相談する必要がある。

有病者患者の取り組みについては対診後、治療計画の立案、内科医のチェック後、治療を開始する。これらの全身疾患を伴う診療内容についてはカンファレンスを行うことにより有病者の病態を理解し共有化する必要がある。

この目的のために、総合歯科2では全身疾患を伴う症例のセミナーを月1回歯学部部長が主催で行っている。内科教授がアドバイザーとして参加し歯学部学生、教員、病院スタッフの参加を呼び掛け全身疾患の医療情報の共有化を行うセミナーを行っている。このタイトルとして、未来を作る歯科医療セミナー：超高齢化社会にも対応できる全身状態、口腔機能中心の診療と題して実施し

- 1) 抗がん剤投与中患者に感染根管治療のタイミング、
- 2) 遺伝性出血性毛細血管拡張症（Osler 病）の歯科診療
- 3) B P 製剤服用患者の治療方針決定に際しての検討
- 4) メタボリックシンドロームと歯科診療
- 5) 慢性腎不全と薬疹症例について

行ってきた。本報告はこのセミナーへの取り組みについて報告する。

P-8**シェーグレン症候群に起因する口腔乾燥の為に根面う蝕のリスクを抱えた患者への行動変容を目的とした取り組み**

An Approach for the Behavior Modification of the Patient Who Has the Risk of Root Surface Caries Caused by Xerostomia from Sjögren Syndrome.

○山本 直美、勝部 直人、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Naomi Yamamoto, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

シェーグレン症候群に起因する口腔乾燥によって、カリエスリスクが高まり、歯周病が増悪する。唾液総量の改善は困難だが、歯科として対症的にアプローチすることで、口腔内環境改善への行動変容を起こすことは可能であると考えられる。全身疾患へ理解を示しアプローチすることで、患者とのラポールを形成し治療を行った症例について報告する。

【症例】

患者は68歳の男性、下顎右側小臼歯部と上顎左側大臼歯部の違和感を主訴に来院した。同部位は以前より症状を繰り返し経過観察中であった。この患者は20年前よりシェーグレン症候群を患っておりその頃当院に初診来院した。当時は、重度う蝕により咬合崩壊を起こしていたが、平成19年までに一連の治療で咬合回復した。現在、歯肉退縮により補綴物の大半がマージン露出し、複数歯に根面う蝕が認められた。

【診断及び治療方針】

主訴の違和感は、根面う蝕に伴う実質欠損により、歯周病が増悪した結果であると診断した。治療方針として、生活習慣の改善とプラークリテンションファクターの除去を目的とした、う蝕処置と歯冠補綴を計画した。

【結果と考察】

まず治療をするにあたり、う蝕リスクに対する意識の確認を行った。その結果、自身が持っているリスクへの理解が薄く、口腔内清掃状態も不良であった。これに対して意識改善をするために、根面う蝕や唾液緩衝能について、またその対処法としてフッ素の応用や唾液腺マッサージ法について説明し、シェーグレン症候群に理解を示すことで治療への協力を促した。そして、再評価時のTBIでは露出根面への清掃状況の改善とPCR値の大幅な変化が見られ、治療への積極性が見られるようになった。

治療成功の為に患者の協力が不可欠であり、歯科医師が患者の全身状態を含めた背景に理解を示しアプローチすることで、患者自身にリスクと予後への意識を持たせ、口腔内環境改善への行動変容が起これたと考察した。

P-9**部分床義歯作製において外科的前処置を行った1症例**

A case of surgical pre-treatment in the partial denture fabrication

○小林直子¹⁾, 小根山隆浩²⁾, 後藤基誉¹⁾, 佐藤友則¹⁾, 宇野清博¹⁾¹⁾ 日本歯科大学新潟病院総合診療科²⁾ 日本歯科大学新潟病院口腔外科○Naoko KOBAYASHI¹⁾, Takahiro ONEYAMA²⁾, Mototaka GOTOU¹⁾, Tomonori SATOH¹⁾, Kiyohiro UNO¹⁾¹⁾ Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital²⁾ Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital**【緒言】**

日本歯科大学新潟病院の総合診療科では、担当医が全ての治療を一貫して行うことを基本としているが、専門的な対応が必要と判断した場合においては、総合診療科と他科との連携が非常に重要であり、相互の協力がより良い医療提供につながっていると考えている。今回、下顎部分床義歯作製に伴い、補綴前処置として下顎隆起形成術を口腔外科医と共同で行った一症例を報告する。

【症例概要】

患者：62歳 男性。主訴：歯がぐらつく。既往歴：高血圧症

現病歴：数日前より#34～#37ブリッジ(#35、36欠損)の動揺に気づき当科来院。

口腔内所見：・#34～#37ブリッジ(#35、36欠損)の支台歯である#37の歯根破折。

- ・#34、#44舌側にφ12mm程度の有茎性と、その後方に広基性の大小2つの下顎隆起を認める。
- ・全顎的な咬耗を認める。
- ・プラークコントロールは良好で、歯肉に炎症等は認めない。(PCR20%以下を維持)

【診断】#37歯根破折、両側下顎隆起**【問題点の提示】**

- ・#37の抜歯に伴い、左側の咬合支持が喪失する。
- ・義歯による欠損補綴を行う際、下顎隆起が義歯の作製および装着を障害する。

【治療経過】

2012年3月12日下顎左側臼歯部の動揺を訴え来院。#37歯根破折、両側下顎隆起と診断。#37抜歯術および両側下顎隆起形成術を行った後、下顎の部分床義歯作製を計画。3月21日に口腔外科外来にて局所麻酔下で#37抜歯術および両側下顎隆起形成術を施行。その後、創部の治癒経過が良好であったため、6月5日より義歯作製を開始、7月26日部分床義歯装着となった。

【考察】

本症例は患者の既往に高血圧症があることや、処置に長い時間を要する可能性があること、総合診療科担当医が下顎隆起形成術を行った経験がないことなどから、口腔外科医の指導のもとで同手術を行うこととした。その結果、口腔内の状況を常に把握でき、患者とのコミュニケーションも円滑に行われた。患者は義歯装着が初めてだったが、違和感や疼痛はみられず、経過は良好であるといえる。今後も経験したことのない処置を他科との協力により実践することで、専門的な知識を深め、今後の治療の幅を広げていくことが可能であると考える。

P-10**末期肺癌患者のビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死と歯科的对応**

Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw and dental treatment of the terminal lung cancer patient

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

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

患者は、72歳男性。主訴は、右側下顎臼歯部の欠損による咀嚼障害。平成22年10月27日、総合病院内科にて肺癌末期及び多発骨転移との診断を受け、同年12月13日、ビスホスホネート（以下、BPと略す）製剤投与前の検診で、同病院口腔外科にて保存不可と判断された44～46番を抜歯、同年12月20日、同部の補綴処置を依頼され、かかりつけであった当科に再来された。BP製剤は、同年12月24日から投与が開始された。

当初の治療計画は、既存下顎義歯への抜歯部位追補処置であったが、抜歯から10か月後、46番部に骨様の突出物と47番部の歯肉腫脹と排膿が認められ、デンタルX線写真で抜歯窩の治癒不全が認められた。これらのことから、BP系薬剤関連顎骨壊死（以下、BRONJと略す）を疑い、①内科への対診、②骨壊死や炎症への対処および③BRONJ患部の義歯調整へと治療計画を変更した。

まず①について、内科よりBP製剤を停止する旨の返信があった。次に②について、腐骨の除去と抗生剤を投与した。なお、この時点で8週間以上持続した骨露出があり、正式にBRONJと診断した。最後に③について、46番部は、上顎が総義歯であるため、咬合関係維持のため人工歯を含む患部の床は削除しなかったが、床下粘膜調整処置を繰り返し、歯槽骨鋭縁部や腐骨の露出部は義歯床と接触しないようにした。一方、47番部は、排膿や歯肉腫脹から同部床縁を削除し、創部開放と腫脹部刺激軽減を図った。

BRONJは、下顎に発症しやすく、今回使用されたゾメタ®が最もBRONJを惹起するとされるが、本症例は、抜歯からBP製剤投与までの期間が11日間と短かった。これらの情報を内科に十分提供できていなかった点で、連携が重要であることがわかった。また、今後、十分な歯科治療が受けられないターミナルケアに移行する患者のQOLを考慮すると、従来の治療セオリーにとらわれず、残存歯の歯冠を切断し、残根上総義歯を作製することも選択肢のひとつかもしれないということに気づかされた症例でもあった。

P-11**歯科治療に不安を抱き咬合崩壊をきたした患者の治療経験**

A therapeutic experience of the patient with bite collapse having anxiety of the dental treatment

○橋本真奈¹⁾, 富川和哉²⁾, 伊吹禎一²⁾, 樋口勝規²⁾

¹⁾ 九州大学病院 臨床教育研修センター

²⁾ 九州大学病院 口腔総合診療科

○Mana Hashimoto¹⁾, Kazuya Tomikawa²⁾, Teiichi Ibuki²⁾, Yoshinori Higuchi²⁾

¹⁾ Clinical education center, Kyushu University Hospital

²⁾ General Oral Care, Kyushu University Hospital

【はじめに】継続した歯科治療を受けずに咬合支持を喪失し、咀嚼障害を訴える患者にしばしば遭遇する。この場合、咀嚼障害を改善するだけでなく、現状に至った背景を捉えることも重要である。今回、研修歯科医として、拔牙後の発熱によって歯科治療に対して恐怖を抱くようになった患者と良好な関係を築き、治療を進めている症例を発表する。

【患者】61歳、男性 初診：2012年4月 主訴：咀嚼障害 全身疾患（-）

既往歴：拔牙後の発熱（約38℃ 以後、歯科治療が怖くて、受診していない）

【診査・検査所見】全顎的に齲蝕を伴う残根状態の歯が多く、Eichner の分類でC1であった。プラークコントロールは不良で、43と44の頬側に歯周膿瘍をみとめ、同部の歯周ポケットは12mmであった。

【診断】咬合支持域の減少による咀嚼障害

【治療計画】1) 早期に可撤性義歯による咬合確保, 2) プラークコントロールの改善, 3) 齲蝕治療, 4) 根管治療, 5) 拔牙, 6) 最終補綴治療, 7) メインテナンス

拔牙後の発熱の既往に関しては、全身的なスクリーニングとして血液検査を行う。

【治療経過】患者とのラポールの確立を第一とし、治療の各段階での十分な説明と同意を得ることにより不安を解消するように心がけた。暫間義歯は、咬合高径の低下のため作製に苦慮した。43と44は歯内由来の歯内歯周病変と判断して感染根管治療を行った。血液検査では異常なく、義歯作製後に拔牙を行った。拔牙後の発熱はなく、拔牙窩の治癒は良好であった。治療に難渋しているが、患者の不安は無い様子である。

【まとめ】患者は、歯科治療への恐怖心から継続的な歯科治療を受けていなかった。その原因となった拔牙後の発熱に配慮して治療を進めたことで、治療を受けて良かったという言葉聞くことができた。本症例から、このような患者の導き方と患者に感謝される喜びを、研修歯科医師として知ることができた。

P-12**歯科治療を通じて、生活習慣病改善のための指導に取り組んだ症例**

A Case that Attempt to Improve Life-Style Related Diseases through Dental Treatment

○川満 絢子、勝部 直人、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Ayako Kawamitsu, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

アタッチメントレベルと HbA1c との関係の研究より、糖尿病罹患者が非罹患者に比べ、歯周組織破壊の危険性が約3倍重症であったと報告された。歯周病の観点から生活習慣の改善を行うことで口腔内環境の改善、更には糖尿病の改善につながるように働きかけた症例について報告する。

【症例】

患者は78歳の女性、4の咬合痛を主訴に来院した。当該歯は歯冠破折し残根状態であった。糖尿病を含め生活習慣病を有しているが、服薬コンプライアンスも悪くコントロール不良となっていた。義歯は上下顎とも両側遊離端義歯を装着し、34の挺出により咬合平面は不正となっていた。エックス線写真より、全顎的に中等度の歯槽骨の吸収が認められ、特に3は吸収が根尖まで達していた。

【診断及び治療方針】

当該歯は歯冠破折、3は重度歯周炎、全顎的に中等度の歯周炎であり、義歯の咬合不均衡と糖尿病のコントロール不良が歯周病の増悪を生じていると診断した。治療方針は理想的な咬合を付与するために、歯冠形態修正及び義歯の咬合面再構成を行うこととした。さらに歯周病の進行防止の観点から生活習慣の指導を行い、糖尿病の改善をも期待し、歯周治療を行った後補綴治療へ移行することを計画した。

【結果と考察】

当該歯と3の歯を抜歯し、旧義歯に対して増歯増床修理を行った。その後歯周基本治療と共に、口腔内環境を整えるために食物繊維からの摂食を促すなど生活習慣の改善を行った。挺出している34を削合し、対合している上顎の義歯部位にレジンを築盛することで咬合面再構成を行った結果、咀嚼能力が向上した。これにより今まで十分に咀嚼しきれなかった食物への摂食に影響したこと、食物繊維から摂食することで、満腹感を得ることができ、糖尿病改善を意識づけるという行動変容が見られた。歯科治療を通じて行った生活習慣の改善指導は、糖尿病を含めた全身的な生活習慣病への効果も期待できると考察した。

P-13**患者との関係性を改変する事により、治療を成功に導いた症例**

A Case of Treatment to the Success that Changed Relationship with the Patient.

○勝又 桂子、勝部 直人 長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Keiko Katsumata, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

う蝕や歯周病など歯科における疾患の多くが生活習慣に起因する。歯科医師が患者に対して父権主義的な関係を築き積極的な治療を進めても、口腔内環境の大幅な改善を認めるような患者の行動変容が起きることは期待しにくい。

今回、患者と歯科医師の関係が改変した事により、疾患のコントロールが飛躍的に改善した症例について報告する。

【症例】

患者は66歳の男性。咀嚼障害、審美不良を主訴に来院した。5年間歯科を受診しておらず、歯冠の崩壊や歯牙の脱落を放置していたという。残存歯は $\frac{5321}{654321} | \frac{1237}{24567}$ で $\frac{52}{6} | \frac{2}{6}$ は歯冠崩壊していたため Eichner の分類は B3 であり、上顎義歯は鉤歯の崩壊や脱落により不安定であった。エックス線より全顎的に $\frac{1}{3}$ 以上の歯槽骨の水平的骨吸収、 $\frac{37}{7}$ は根尖付近に及ぶ骨吸収が見られ、歯周検査から大半の歯牙に BOP を認め、プラークコントロール 58% と高値を示した。

【診断及び治療方針】

う蝕や歯周病の進行に加え、鉤歯の崩壊により義歯が機能しなくなり臼歯での咬合支持を失い、その状況を放置したことによって歯周病学的な咬合崩壊を起こしたと診断した。まず、保存不可能な歯は抜歯、暫間義歯を作製することで咀嚼障害を改善し、歯周基本治療後、修正治療計画を立案して最終補綴を行う事とした。

【結果及び考察】

治療開始時、患者は歯科治療に対して受動的な態度であったが、治療が進行するにつれ、患者自らが生活習慣の改善を積極的に行うようになった。患者へのアンケートから、「治療前は言葉が不明瞭で笑うこともためらい恥ずかしい思いをしていたが、治療用義歯を装着後から自分の歯のように咬めて見た目もきれいで、自信を持てるようになった。」との感想を得、機能的にも精神的にも大きな満足を与えることが出来た。

本症例を通して、歯科医師と患者の父権主義的な関係から、患者自らが健康獲得行動を起こすように変化したことで、疾患のコントロールが飛躍的に向上し治療が成功した事を実感出来た。

P-14**モチベーションの低さからう蝕や歯周病、欠損を放置していた患者への取り組み**

The Attempt to the Patient Who Had Left Dental Caries, Periodontal Disease and Tooth Loss Because of His Low Motivation for Treatment.

○片岡 伸江、勝部 直人、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Nobue Kataoka, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

治療を成功に導くために重要な要素の一つとして、患者自身のモチベーションがあげられる。今回、口腔内に関心が低く、歯周疾患が進行し、咀嚼障害・審美不良を起こした患者が意欲的になり、治療に対し積極的になった症例を報告する。

【症例】

患者は 68 歳男性、来院 1 カ月程前から下顎右側前歯部全体に動揺を感じ、数日前に下顎右側 2 番が自然脱落した。下顎右側 1 番も動揺 3 度であり、噛むと痛くて食事が出来ないとの事だった。修復物の多数脱離、歯石の多量付着、象牙質露出やう蝕箇所が多数認められた。6～7 年前より歯科受診することなく放置しており、歯磨きも 1 日 1 回だった。

【診断及び治療方針】

全顎的に中等度の歯周炎であり、PCR91%と知識不足によるプラークコントロール不良が疑われ、歯周病の増悪、さらには多数のう蝕歯を引き起こしていた。エックス線写真より全顎的に 1/3 以上の歯槽骨の吸収が見られた。

口腔内の現況と放置した場合の予想、治療の必要性について説明しラポール形成をすると共に、モチベーションの向上を図った後、保存不可能な動揺歯の抜歯を計画した。前歯部歯周組織の安静と審美面の回復を考慮してプロビジョナルレストレーションの作成、清掃管理に不適切な歯を戦略的に抜歯することも含めた治療計画を立案した。

【結果と考察】

抜歯やプロビジョナルレストレーション装着により咀嚼機能や審美性が改善したことで口腔内清掃への意欲が湧き、1 日 3 回の歯磨きの習慣化、歯間清掃用具への関心などの行動変容が認められるようになった。その結果歯周組織を含めた口腔内環境の大幅な改善を確認し、現在最終補綴に向かって調整を行っている。

本症例に見られるように歯科疾患の大半はう蝕や歯周病のような、生活習慣が大いに関与する疾患である。そのため、患者に生活習慣改善を含めた行動変容をもたらす事が、後の総合治療計画実施をスムーズに進めるうえで重要であると学ぶことが出来た。

P-15**義歯不適合による咀嚼障害を有する難聴患者への POS 基盤型診療システムを用いた取り組み**

An Attempt to a Deaf Patient with Masticatory Dysfunction Caused by Ill-Fitting Denture through the POS-Based Treatment System

○池谷 賢二、勝部 直人、田中 宗、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Kenji Ikeya, Naoto Katsube, Hajime Tanaka, Tokuji Hasegawa
Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

近年、超高齢社会に入り、歯牙疾患と全身疾患の双方に対する知識が必要とされてきている。今回、加齢に伴う口腔内の変化や難聴を伴っている結果、適正な補綴処置がなされなかった患者に対し、POS 基盤型診療システムを用いて患者の QOL を取り戻した症例を報告する。

【症例】

患者は 89 歳男性、咀嚼障害を主訴に来院した。1 年前に作製した義歯が咀嚼時痛みを伴う為に使用できず、その後 4 つの歯科医院に通うも患者の意図が伝わらず改善されなかったという。既往歴に難聴があり、右耳が殆ど聞こえない状態であった。下顎は無歯顎で臼歯部の顎堤の吸収が強く、前歯部唇側には強いアンダーカットが存在していた。使用中の下顎義歯は弾性裏装材が床の厚みの半分以上を占めており、上顎は残存歯 2 本にも関わらず義歯床が小さく、上下ともに臼歯部咬合面が大きく削合されており、前歯部人工歯での強い接触が確認された。

【診断及び治療方針】

咀嚼障害は、不適切な裏装と咬合面の過剰な削合による咬合高径の低下に伴う前歯部の突き上げにより引き起こされており、その事を患者の難聴故に歯科医と患者の意思の疎通が十分でなかった為に解決できていなかったと診断した。

治療方針として、咬合平面と粘膜面の大幅な修正が必要だと判断し、安定を得るまでの治療用義歯を作製した後、最終補綴物を作製する治療計画とした。

【結果と考察】

緊急処置として咬合面再構成を行い咬合の安定を計り、痛みが落ち着いた事を確認後、治療用義歯を作製した。治療用義歯にて口腔内環境の改善を確認し最終補綴へ移行しているが、咀嚼障害は改善され、機能的、形態的にも患者の満足を得ている。

本症例では難聴と顎堤に強いアンダーカットを伴うため、義歯の形態と咬合の決定が困難で咀嚼障害を引き起こしたと考えられるが、POS 基盤型診療システムを用いて“患者の患っている点”と“要因”に適切に対応したことで治療の成功に繋がったと考えられる。

P-16**セルフケアが上手にできない高齢者に対する歯科治療**

Dental Care for Elderly Patients Incapable of Adequate Self Care

○景山靖子¹⁾, 齊藤邦子²⁾, 古地美佳²⁾, 関 啓介²⁾, 片山一郎²⁾, 紙本 篤²⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾○Yasuko KAGEYAMA¹⁾, Keisuke SEKI²⁾, Mika FURUCHI²⁾, Kuniko SAITO²⁾, Ichiro KATAYAMA²⁾,
Atsushi KAMIMOTO²⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency²⁾**【目的】**

口腔内の健康を維持するためには、患者によるプラークコントロールを含めたセルフケアが重要であるが、加齢に伴いセルフケアが不適切になる場合がある。今回、セルフケアが困難な高齢の患者に対してどのような対応をしたか、症例を通して報告する。

【症例の概要】

86歳、女性。2012年7月24日に歯にものがつまることを主訴に来院された。前回の来院は2011年1月だったが、その時と比べて口腔内の状態が著しく悪化していた。患者の口腔内は、全顎的に齲蝕、歯周炎を認め、一部に歯根破折、根尖病巣がみられた。唾液量検査では異常は認められなかった。軽度の認知症のため、指導したことはその場で忘れてしまう。

【治療の流れ】

齲蝕のある部位にはグラスアイオノマーセメント、またはレジンにて修復処置を行った。根尖病巣がある部位は瘻孔の存在する部位のみ根管治療を行い、破折歯に対しては痛み、動揺のある部位のみを処置した。病変は認められるが症状を訴えていない歯は、患者の負担を考えて経過観察することにした。フッ化物配合歯磨剤の使用を含めたセルフケアに関しては家族に協力を得ることにした。

【考察・まとめ】

本症例では唾液量に問題は見られないが、甘味摂取が多く、不適切なプラークコントロール、フッ化物の未使用により齲蝕が多発したと考えられる。そのため、歯頸部や歯肉縁下の齲蝕に対してはフッ素徐放性があるグラスアイオノマーセメントを選択した。さらに、高齢の患者の状態を考慮しできるだけ負担の少ない処置を行った。患者はセルフケアを適切に行うことができないため、今後定期的なプロフェッショナルケアが必要である。また、患者の家族には甘味摂取のコントロールやセルフケアのサポートに協力していただく必要がある。本症例のような高齢者に対しては、病気を完全に治すことに重きをおくのではなく、患者の状態やQOLを考えて臨機応変に対応しなければいけないことを学んだ。

P-17**咬合支持の喪失による咀嚼障害と前歯部の審美性を改善したことにより患者の行動変容がみられた 1 症例**

A Case of Behavioral Change Has Occurred in Patients when Made the Prosthetic Treatment for Chewing Failure due to Loss of Occlusal Support and Anterior Esthetic Failure

○吉原 千絵、池田 亜紀子、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Chie Yoshihara, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

歯科診療には「目で診る」ことができる口腔や歯の異常を対象にすることが多く、しかもその疾患は患者の生活習慣に影響され発現する。従って治療を成功させ、維持するためには患者の協力が必須である。今回患者の行動変容により口腔内への関心が向上、良好な結果を得た一症例を報告する。

【症例】

初診時：74 歳男性

主訴：上の前歯の被せ物が外れ奥歯で食べ物が咬みにくい

現病歴：主訴の 3 がコアごと脱離、上顎臼歯部欠損に補綴処置は施されていない。

5 年以上歯科受診がなく、審美不良と咀嚼障害を訴え当院に来院した。

現症：残存歯は $\frac{54321}{7654321} \mid \frac{2345}{1234567}$ であり、欠損部に補綴処置はされていない。歯磨きは 1 日 0~1

回で歯ブラシしか使用せず、全顎的にプラークや歯石の沈着、歯肉腫脹があり医療面接時に口腔内への関心の低さが伺えた。

既往歴：なし

【治療方針】

主訴である 3 の治療を優先することで口腔内への関心を高めることを期待し、口腔清掃状態の改善を、欠損部に対しては部分床義歯での補綴により機能回復を図ることとした。

【結果と考察】

不良な口腔清掃状態による歯周病の進行と重度う蝕から、当初保存不可能な歯牙の抜去と義歯による機能回復を計画していた。しかし暫間的に 3 の歯冠形態を回復し、口腔内環境の改善が良好な予後に大きく関与することを説明し TBI を繰り返した結果、口腔内への関心は著しく向上、歯周組織の大幅な改善が見られた。このため前歯部の補綴処置はブリッジの選択が可能となり「義歯を外した時に前歯がなくなる」こと、及び暫間補綴での咀嚼障害の改善により患者の QOL や治療に対するモチベーションを向上できた。その結果、生活習慣を含めた患者の行動変容により口腔内環境が改善し順調に治療を進めることが出来た。

治療を成功させ維持していくためには患者の協力が必須であり、様々な患者の背景・患者が抱えている問題を把握・分析し全人的な診療が効果的であると考察した。

P-18**咬合平面の修正と適切な咬合様式の付与により、十分な維持安定が得られた全部床義歯症例**

A Case of Complete Denture that Stability was Obtained by Setting of Suitable Occlusal Plane and Occlusal Balance

○鈴木 雄大、池田 亜紀子、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Yudai Suzuki, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

新義歯新製後、長期に渡り良好な状態を維持するためには、定期的なメンテナンスが不可欠である。

今回、上下総義歯装着後に10年以上受診せず、自身で義歯を削合・調整していた結果、顎提の変化や人工歯の磨耗による咬合不調和に対応できずに来院した患者に対し、不明確であった垂直的・水平的顎間関係を模索しながら新義歯を作成した1症例を報告する。

【症例】

初診時：69歳男性

主訴：入れ歯がガタついて食事がしにくい

現病歴：使用中の総義歯は10年以上前に製作したものだが、装着後のメンテナンスは行っておらず、自身で「あたり」を削合していた。しかし義歯の動揺が大きくなり、食事が困難であることを訴え来院した。

既往歴：なし

【治療方針】

患者自身の不適切な削合により、使用中の義歯は人工歯の咬合関係および床辺縁や粘膜面の形態が損なわれていた。このため、粘膜調整材にて粘膜調整と義歯床辺縁の形態を修正した後、上下とも義歯を新製することとした。

【結果と考察】

初診医療面接時に義歯の適切な使用について患者教育とラポール形成を行った。その後、通法どおり個人トレーを用いて機能印象採得を行うことで、粘膜支持域が拡大し適切な床辺縁形態と義歯床の安定が得られた。咬合高径は使用中の義歯と嚥下法を参考に決定したが、長期に渡る人工歯の磨耗とその結果生じた不安定な咬合状態のため、水平的顎間関係は、ゴシックアーチ描記法による適切な位置の模索が必要であった。数回の練習でタッピングポイントの安定が確認でき、水平的顎間関係はタッピングポイントにて決定した。咬合様式は両側性平衡咬合とし、中心咬合位での前歯部の接触を避けることにより機能時に良好な維持安定を得ることが出来た。長期間安定して義歯を使用していくためには適切な咬合接触状態の維持が不可欠であり、継続したメンテナンスを行っていくためには医療面接における患者教育も重要な要素であると考察した。

P-19**歯周病学的咬合崩壊を起こしている患者に対して、生活習慣の改善、咬合様式の回復により歯牙を保存した症例**

A Case Report: Treatment for a Patient with Periodontal Bite Collapse through Life Style Modification and Recover of Occusal Pattern.

○水木 ゆき菜、勝部 直人、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Yukina Mizuki, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

歯周病の進行に伴い咬合支持が不十分となった結果、咬合崩壊を起こしているケースは少なくない。今回、鬱病を発症し口腔内環境が悪化にともない、歯周病の進行、冠橋義歯の脱離から歯周病学的咬合崩壊を起こした患者に対して、要因除去を目的に生活習慣の改善につながる行動変容を促し、理想的な咬合様式の付与を行った症例について報告する。

【症例】

患者は51歳の女性、上顎左側の歯冠破折と、下顎左側臼歯部の違和感を主訴に来院した。鬱病の発症とともに、歯科には4年以上通院していないという。上顎左側臼歯部の冠橋義歯は3年半前に脱離してから治療されておらず、対合歯が挺出、傾斜している状態であった。下顎左右臼歯部には根分岐部も含めた1/3以上の歯槽骨の吸収、動揺Ⅱ度を認めた。

【診断及び治療方針】

主訴である歯冠破折歯は慢性根尖性歯周炎、違和感のある下顎臼歯部は根分岐部病変、全顎的に中等度以上の歯周炎と診断した。歯列不正と不適切な生活習慣に加え、治療放棄によって咬合支持不足となり片側性の咬合崩壊を生じた結果、歯周炎が進行したと考察した。左側の咬合崩壊を是正するために、ブラークコントロールを含めた生活習慣の改善とプロビジョナルレストレーションにより歯列不正の改善とグループファンクションの咬合様式を付与する方針を立てた。

【結果と考察】

口腔内写真と模型を用いたTBI後、歯周基本治療を行った結果、患者自身のモチベーションは向上し、初診時のPCR 97%、BOP52%から大幅に減少し口腔内環境の改善がみられた。現在、上下顎左側にプロビジョナルレストレーションを作成しグループファンクションを付与した結果、患者の違和感は消失し、機能的にも満足を得られた。

本症例より歯周組織の安定化を含めた治療成功には、患者の口腔内環境改善につながる行動変容と、歯科医師による適切な咬合様式の付与およびブラークリテンションファクターの除去が重要であると学べた。

P-20**不適切な咬合の付与により咬合崩壊を起こした患者に対して、咬合再構成を行った症例**

A case of Occlusal Reconstruction for a Patient with Occlusal Decay from Inadequate Occlusion

○田中 宗、勝部 直人、長谷川 篤司

昭和大学歯学部 保存学講座 総合診療歯科学部門

○Hajime Tanaka, Naoto Katsube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

2005 年全国抜歯原因調査によると、歯の喪失要因として歯周病と歯根破折が過半数を占めると報告されており、それらの疾患に多大な影響を及ぼすのが咬合の問題である。本報では、不適切な補綴処置により咬合不均衡となった結果、歯周病の増悪、義歯破損を起こしていた患者に対して補綴的に咬合再構成を行い、口腔内環境を改善した症例を報告する。

【症例】

患者は初診時 72 歳の女性、義歯の破損と、破損前からの咀嚼障害を主訴に来院した。残存歯は $\begin{array}{c} 76 \mid 1234 \ 67 \\ 5 \mid 3 \end{array}$ であり、Eichner の分類で B4、破損していたのは数カ月前に作製したという $\overline{5 \sim 1}$ の義歯であった。下顎義歯はクリアランス不足から $\overline{7}$ の人工歯が配列されていなかった。咬合接触部は左側の $\overline{1 \sim 3}$ のみで、 $\overline{1 \sim 3}$ には前装冠にて補綴されており動揺が見られた。また中心咬合位と安静位では鼻下点オトガイ間距離の差で 5 mm 以上確認でき、咬合高径の低下が考えられた。エックス線写真からは全顎的に中等度の歯槽骨吸収が見られた。

【診断及び治療方針】

全顎的には中等度以上の歯周炎、顎位の低下に伴う咬合平面の不正が前歯部突き上げの原因となり、義歯破損と咬合性外傷を引き起こしていると診断した。咬合再構成を行うにあたって咬合模型上でワックスアップを行い、義歯の咬合挙上により咬合平面の是正が可能と判断した。歯周初期治療後、補綴による咬合挙上を行うこととした。

【結果と考察】

$\overline{1 \sim 3}$ の前装冠を理想的な咬合平面となるようプロビジョナルレストレーションに置換し、これに合わせて咬合挙上を目的とした暫間義歯を作成したところ、歯周組織の改善、咀嚼機能は向上し、特に顎関節症状等は確認されなかった。また最終補綴においても形態、審美性、機能性のいずれも患者の満足が得られる結果となった。

本症例では咬合崩壊の要因を的確に分析し対処したことが、患者の満足に繋がったと考察した。

P-21**QOL 向上のためプロビジョナルレストレーションを活用し咀嚼機能、審美性の回復を試みた症例**

A Case Report of Improvement of Patient's Quality of Life by Provisional Restoration for Recovering Masticatory Function and Aesthetic Appreciation

○高木 仲人、勝部 直人、川満 絢子、長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Nakato Takagi, Naoto Katsube, Ayako Kawamitsu, Tokuji Hasegawa
Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry

【緒言】

2012 年の人口動態調査において高齢者の割合は 24.1%と過去最高を記録した。一方 8020 達成者は 38.3%であり残存歯を有した高齢者が増加したと考えられる。高齢者において口腔内環境を健康に保つためには、残存歯への保存処置と欠損部への補綴処置の双方に対する適切な対応、及び患者自身が口腔内に興味を持つことが重要である。

本稿では QOL 向上のため咬合支持と咀嚼機能・審美性の回復を図ったところ良好な結果を得られた症例を報告する。

【症例】

患者は 77 歳女性。咀嚼障害、審美不良を主訴に来院した。近歯科医院にて補綴・歯周処置を行っていたが改善しなかったため当院を受診した。残存歯は $\frac{4321}{5321} \frac{123}{2345}$ であり、大半の残存歯にう蝕及び歯周疾患の進行が認められ、患者自身による口腔清掃も十分に行われていなかった。使用中の義歯は上下顎とも両側遊離端であり、粘膜支持が不十分な設計のため残存歯に対する負担過重が推測された。

【診断と治療方針】

主訴である咀嚼障害は粘膜支持が不十分な義歯に起因しており、審美障害は前歯部残存歯二次齲蝕と不良な修復・補綴物によると診断した。

そこで、暫間義歯を装着し咬合支持と咀嚼機能の回復を図ると同時に、残存歯にはプロビジョナルレストレーションを用い審美不良を改善し、最終補綴に移行するという治療計画を立てた。

【結果と考察】

生活習慣を含めた口腔内環境の改善を行った後、残存歯に対しクロスアーチの形でのプロビジョナルレストレーションと暫間義歯を装着することで咬合を安定させ、審美・機能的にも患者の満足を得た。歯周組織の安定を確認後、最終補綴の為のプロビジョナルレストレーションを作成することでアンテリアガイダンスを模索し、クロスマウントプロシージャにより最終補綴へ移行した。

本症例では、補綴的対応によって機能・審美性の回復を優先させた事が患者の口腔内への関心を高めることに繋がり、QOL 向上と同時に口の健康を取り戻すことに繋がったものと考察した。

P-22**学生から見た“良い”医療面接とは？**

What is the "good" medical/dental interview that a student observed?

○近藤 元¹⁾、鬼塚千絵²⁾、喜多慎太郎²⁾、永松浩²⁾、木尾哲朗²⁾、寺下正道²⁾

¹⁾ 九州歯科大学 学生

²⁾ 九州歯科大学 総合診療学分野

○Gen KONDO¹⁾, Chie ONIZUKA²⁾, Shintaro KITA²⁾, Hiroshi NAGAMATSU²⁾, Tetsuro KONOO²⁾
and Masamichi TERASHITA²⁾

¹⁾ Kyushu Dental College

²⁾ Division of Comprehensive Dentistry, Department of Oral Functions, Kyushu Dental College

【目的】医療面接法については教科書に載っているものの、ほとんどは経験に基づくものであるため、具体的な根拠が乏しいといえる。医療面接における会話を量的および質的に分析し、「良い」と思われる医療面接法を明らかにしていくことが目的である。

【方法】平成21年4月に行った、九州歯科大学附属病院研修歯科医（研修医）の医療面接スキルアッププログラムのうち「患者への説明」を録画したビデオを分析対象とした。模擬患者からの最も評価が高い研修医9名、最も評価が低い研修医6名のビデオを繰り返し視聴した。その中で典型的なものを各1名抽出し、分析を行った。言語的コミュニケーションについては、逐語録（トランスクリプト）を作成し、内容について分析した。非言語的コミュニケーションについては、アイコンタクト、うなずき、表情の変化について分析した。

【結果】模擬患者からの評価が高い研修医は、患者が説明を理解しているかを確認する質問が多かったのに対し、低い研修医は少なかった。また、評価の高い研修医は「自分が伝えたいとき」、「患者が意見を言うとき」にアイコンタクトをとっているのに対し、低い研修医は「自分が伝えたいとき」だけのアイコンタクトにとどまっていた。

【考察とまとめ】患者への説明で評価の高かった研修医は、アイコンタクトを傾聴の時にも行っており、評価の低い研修医との相違が顕著であった。また、評価の高い研修医は、よいタイミングで相槌、うなずきを行っており、患者が理解しているかどうかの確認質問が多かった。これらのことから、説明が終わったときに患者に疑問や、理解しきれなかった点が少ないということが、患者の高評価に結びついていると考えられた。患者の疑問点を残さないためには、患者が質問しやすい環境を歯科医師自身が作っていくことが不可欠であり、アイコンタクトやうなずき、表情、患者の理解を確認するための質問は非常に有効であると考えられた。

P-23**ホワイトニング症例における視感比色法と器械測色法によるシェードテイキング**

Evaluation of Shade Matching using Visual and Instrumental Methods in Tooth Whitening Treatment

○酒井敏貴¹⁾, 古地美佳²⁾, 齋藤邦子²⁾, 関 啓介²⁾, 片山一郎²⁾, 紙本 篤²⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾○Toshiki SAKAI¹⁾, Mika FURUCHI²⁾, Kuniko SAITO²⁾, Keisuke SEKI²⁾, Ichiro KATAYAMA²⁾,
Atsushi KAMIMOTO²⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency²⁾**【目的】**

ホワイトニングに際し、術前および術後のシェードテイキングにより色調変化の評価を行った。本症例を通じて、ホワイトニング時のシェードテイキングの留意点と有用性について知見が得られたので報告する。

【症例の概要】

患者は36歳女性。13, 11, 21, 23の色調改善を希望し来院した。オフィスホワイトニングを通法どおりに行い、術前および術後にVITA 3D-Master Shade Guide (VITA) を使用してシェードテイキングを行うこととした。

【結果】

ホワイトニング1, 2回目の術前および術後には視感比色法にてシェードテイキングを行った。2回目の術前と術後では明度の変化が小さく、視感比色法による評価が困難であると感じた。また歯頸部と歯冠中央部での色調の相違も視感比色法による評価を困難にしていると判断し、3回目にはVITA Easyshade (VITA) を用いた器械測色法を併用し、1歯につき3カ所で測色した。その結果、両測色法で明度はほぼ一致していたが、彩度、色相は異なった。

【考察および結論】

VITA 3D-Master Shade Guide を用いた視感比色法は簡便であるが、彩度および色相の判定は難易度が高いと思われた。一方器械測色法はより詳細な情報を得ることができた。このことから、症例に応じて両者を使い分けることが重要であると考えられた。また歯種によって色調が異なるため、複数歯のホワイトニングを行う場合には、測定部位の設定に配慮する必要があると考えられた。

ホワイトニングに際しシェードテイキングを行って数値を示すことにより、治療効果に対する患者の満足を得やすくなると考えられる。また、色調変化の傾向や後戻りなどのデータの蓄積が今後の治療に役立つと考えられることから、ホワイトニングの術前および術後のシェードテイキングは非常に有用であると考えられる。

P-24**義歯用人工歯の表面性状と口腔内細菌の付着**

Surface properties of artificial teeth of dentures and bacterial adherence ability

○尾池和樹^{1, 2)}、藤井和夫^{1, 2)}、堀田正人^{1, 2)}¹⁾ 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学²⁾ 朝日大学病院総合診療科○Kazuki Oike^{1, 2)}, Kazuo Fujii^{1, 2)}, Masato Hotta^{1, 2)}¹⁾ Division of Oral Functional Science and Rehabilitation, Department of Operative Dentistry,
Asahi University School of Dentistry.²⁾ Comprehensive Dental Care, Asahi University Hospital

「緒言」口腔内に義歯を装着すると唾液の自浄作用が届きにくく、長期使用によりプラークや義歯の汚れ(着色)が起こる。特に人工歯部に着色し易い。そこで、本研究では3種類の人工歯の材料を用い、その表面性状と初期付着細菌の付着性について検討した。

「材料と方法」①供試材料: 山八歯材の 10x10x1mm のアクリルレジン (ナパース)、硬質レジン (従来硬質レジン)、新硬質レジン (ユニプラス) を用いた。各人工歯材料は鏡面研磨後、アルカリ (0.1N 炭酸ナトリウム、pH:12.3) に2週間浸漬し劣化させた。②表面性状の測定: 表面粗さ (Ra、Rz₉₄、単位: μm、N=10)、光沢度 (60° 鏡面光沢度、単位: %、N=5)、接触角 (単位: °、N=5) を測定した。③細菌付着試験: 供試菌は *Streptococcus Oralis* を用い、チミジン (ラジオアイソトープ) を添加した TSBY 液体培地に接種後、嫌気培養した。ラベルされた調整菌液に試料を浸漬後、試料に付着した菌体を完全燃焼させ、その放射能を測定した。菌数の測定は CFU と放射活性値より付着総細菌数を求めた (単位: 10⁶cells、N=6)。また、入れ歯洗浄剤に5分間浸漬したものも測定した。

「結果」各試料の表面性状と細菌付着性 (Ra、Rz₉₄、60° 鏡面光沢度、接触角、アルカリ劣化のみ、入れ歯洗浄剤使用) の平均値はアクリル (0.13、0.64、84.9、82.6、5.8、2.9)、硬質 (0.31、1.90、29.2、81.0、9.4、4.3)、新硬質 (0.16、1.13、41.8、65.9、7.1、2.0) であった。

「考察及びまとめ」表面粗さ、光沢度に優れ、細菌付着も少なかったのはアクリルであったが、新硬質は硬質に比べてぬれ性が悪く、細菌付着も少なく、洗浄剤使用後は最も細菌付着が少なかった。今後、口腔内ではレジン歯表面にペリクルが付着した後、口腔細菌が付着、増殖することから唾液コート後の細菌付着について検討する予定である。

P-25**MTA の応用により難治性根尖性歯周炎の治療を試みた症例**

Treatment of resistant apical periodontitis using mineral trioxide aggregate (MTA)

○栗田純世^{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○Sumiyo Awata^{1, 2)}, Kaori Kuwayama²⁾, Kouji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾,
Yasuhiro Torii²⁾¹⁾ Senior Resident, Okayama University Hospital²⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

根管治療において根尖孔が大きく破壊されると、アピカルシートの形成ができず、根尖部の密封が困難となる。その結果、根尖孔部に死腔ができ、細菌の温床となり、予後不良となりやすい。今回、難治化した根尖性歯周炎に対して閉鎖密封性が良好とされる MTA を用いることで、歯の保存を試みたので報告する。

患者は 27 歳男性で、17 について近医で 2 回の根管治療の既往があるが完治せず、再び急性症状を来したため、精査・加療を希望して来院した。初診時のデンタル X 線検査で根尖部透過像を認め、根尖性歯周炎が主原因と疑われたが、同歯には不適合補綴物が装着され、歯周状態が不良であったため、当日は歯周炎に対する消炎処置のみを行った。17 は既往から再根管治療での成功率は低く、抜歯となる可能性も高かったが、患者の強い希望により、後日再根管治療を開始した。治療開始後根管より排膿を認めたが、根管開放で排膿が停止したので、ファイルを挿入し EMR を行ったところ、口蓋根では #120、頬側近心根では #70 の大きさを根尖孔が破壊されていた。また、髓腔内壁、根管内壁共に全面的に軟化象牙質が存在したため、残存軟化象牙質へのサホライド塗布・黒染部除去を 2 回繰り返し殺菌及び再硬化を図って極力歯質保存を試みた。症状消退後、頬側遠心根はガッタパーチャポイントで側方加圧根管充填し、根尖孔破壊された口蓋根と頬側近心根は、MTA を根管内に充填した。MTA は水酸化カルシウム徐放性のある水硬性セメントで、高い封鎖性と生体親和性が特徴である。なお、根尖孔の閉鎖を確実にを行うため、マイクロスコープ下で確認しながら充填した。その後 FCK を装着し、根管充填後 8 ヶ月が経過したが、自覚症状、他覚症状ともない。

本症例では、根尖孔破壊による難治性根尖性歯周炎に対して MTA を用いたところ、8 ヶ月という短期間ではあるが良好な予後が得られた。今後も引き続き経過観察を継続していく予定である。

P-26**歯科の基礎資料管理の重要性**

Importance of basic dental data management

○寺井里沙¹⁾, 関 啓介²⁾, 斉藤邦子²⁾, 古地美佳²⁾, 浅賀 剛³⁾, 浅賀庸平³⁾, 紙本 篤²⁾日本大学歯学部附属歯科病院研修診療部¹⁾日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾浅賀歯科医院³⁾○Risa TERAJ¹⁾, Keisuke SEKI²⁾, Kuniko SAITO²⁾, Mika FURUCHI²⁾, Takeshi ASAKA³⁾,
Yohei ASAKA³⁾, Atsushi KAMIMOTO²⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency²⁾Asaka Dental Clinic³⁾**【緒言】**

日本大学歯学部附属歯科病院協力型施設である浅賀歯科医院（埼玉県蕨市）において 3 ヶ月間臨床研修を行なった。地域のかかりつけ歯科医院として機能する当該歯科医院では、20 年以上通院する患者の割合が少なくなく、メンテナンスを主体とした治療の割合が過半数を占めている。今回、研修期間中において、旧来から通院する患者の修正的治療を担当する機会を得ると同時に基礎的資料の採取および管理の重要性を認識したためこれを報告する。

【症例の概要】

患者：I . I . 77 歳 女性 全身的既往歴：特記事項なし

現病歴：1972 年に慢性根尖性歯周炎の治療を目的として当院を受診し、再々初診の 1980 年以後、良好にメンテナンスプログラムに応じてきた。今回は 2012 年 9 月 20 日にリコールとして全顎的なチェックを希望し来院。

診断名：広汎型中等度慢性辺縁性歯周炎

【結果】

SPT として全体的に PMTC を行い、またポケット 3mm 以上の部位は出血もあるため、プラーク除去を行った。患者は 1980 年以来当該医院のリコールに応じており、治療開始前の準備段階においては、前もって 32 年前から継続的に管理されてある基礎資料（口腔内写真、デンタル X 線写真、歯周基本検査、歯科衛生士による口腔清掃指導内容の記録）をもとに患者の口腔内の状況や現在までの経緯を正確に把握し病状を説明することができ、今後の注意点なども示唆することができた。

【考察および結論】

来院する患者の既往や口腔内の状況を常に把握しておくことは、歯科医療提供者に求められる必要条件であるが、アナログからデジタルへの変化に代表される記録媒体の変遷や、物理的劣化などの環境因子を鑑みると、診断に耐えうるような歯科の基礎資料を長期間にわたり保存することは困難であり注意が求められる。今回、長期来院患者のメンテナンス治療に携わったが、過去の来歴を事前に把握し、慣れないながらも即座に治療にあたることができたのは、良好に保管されている歯科の基礎資料によるものであり、今後、自身が歯科臨床を行うにあたりその重要性を再認識した。

P-27**鹿児島大学医学部・歯学部附属病院歯科医師臨床研修における鹿児島大学学生歯科検診導入の試み**

Dental check up for Kagoshima University students in post graduate dental training at Kagoshima University Medical and Dental Hospital

○松本祐子, 吉田礼子, 諏訪素子, 志野久美子, 岩下洋一朗, 田口則宏

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

○Yuko Matsumoto, Reiko Yoshida, Motoko Suwa, Kumiko Shino, Yoichiro Iwasita, Norihiro Taguchi

General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

【緒言】

鹿児島大学歯科医師臨床研修プログラムでは、平成 22 年度から鹿児島大学保健管理センターの協力を得て、鹿児島大学全学部の新入生を対象とする歯科検診が基礎研修に導入された。研修歯科医は、事前のワークショップで歯科検診の意義や運営方法などの理解を深め、相互実習でのシミュレーション実習後、実際に学生に対し歯科検診を実施した。会場設営・受付・誘導・データ入力・集計はすべて研修歯科医主体で行い、平成 24 年度の実績は、受診者数 2367 人、実施日数 8.5 日間で、受診者数は初年度の 2.5 倍に達している。

今回、鹿児島大学学生歯科検診研修の実施状況の紹介および初回歯科検診実施後に行った研修歯科医の振り返り結果をまとめたので報告する。

【対象と方法】

対象は、当院の臨床研修プログラムに参加した平成 24 年度 34 名の研修歯科医で、初回歯科検診終了後、「歯科検診を経験した振り返り」というテーマで実施した。振り返りシートは記名式で、問題点や改善策、感想など自由記述できるようにし、内容によって分類した。

【結果】

振り返りの内容は、満足感を示すコメントが 1 割、問題点が 4 割、改善策・希望が 3 割、その他が 2 割だった。問題点の内訳は、診断に関するものが最も多く、受診者への対応や質問に対する応答、勧誘・誘導・受付など運営面に関するものが続いた。改善策・希望では、問題点と対応するものが多かった。その他では、口腔内状況に関するものや、相互実習との違いなどが多くあげられた。

【考察】

基礎研修項目別アンケートでの歯科検診の評価は毎年高く、今回の振り返りシートも記述量が多く内容も多岐に渡っており、研修歯科医が主体的に責任感を持って歯科検診に臨んだことが伺えた。実際、振り返りを次回以降の検診時に生かしており、学びの方略として有効と思われる。相互実習との違いや勧誘の際の問題点については改善し、来年度の研修実施に生かしたい。

P-28**鹿児島大学病院における離島診療研修の現状分析**

Analysis of medical care curriculum in remote islands for dental residents in Kagoshima University Medical and Dental Hospital

○志野久美子、諏訪素子、吉田礼子、松本祐子、岩下洋一朗、田口則宏

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

○Kumiko Shino, Motoko Suwa, Reiko Yoshida, Yuko Matsumoto, Yoichiro Iwashita, Norihiro Taguchi

General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

緒言

本院では平成18年度より、離島診療を研修カリキュラムの一環として希望者に対して行っている。今回、その離島診療をより充実したカリキュラムにすることを目的とし、平成22年度、23年度の研修歯科医を対象に質問紙調査を行った。そこで、離島診療研修の内容と現状について報告する。

方法

本院臨床研修に参加した平成22年度、23年度の研修歯科医36名、31名全員を対象に、離島診療研修についての質問紙調査を年度末に行った。質問項目は、1. 離島診療を参加希望していたか、2. ニーズに合っていたか、3. キャリア構築に影響すると思うか、4. 将来、離島やへき地等の地域歯科医療に携わりたいか、5. 離島診療研修はどのようにすればよりよいものになると考えられるか、の5項目とし、5段階評価とした。

結果

平成22年度で7回、計14名、23年度で4回、計5名を派遣した。質問紙調査の回答は、平成22年度の研修歯科医36名中32名、23年度は31名中27名から得られた。各質問項目の回答は各年度ではほぼ同じ傾向が認められた。質問1は、「はい」が24名、「いいえ」が35名、質問2は、肯定者が15名(60%)だった。また質問3は、肯定者が14名(56%)であり、質問4は「はい」と回答した者が10名(40%)だった。一方、改善してほしい点は「経済的負担」を挙げる研修歯科医が多かった。

まとめ

既存の離島巡回診療に研修歯科医を同行させることより開始した本院の離島診療研修は、臨床研修カリキュラムとしては十分な検討しないままでの運用であった。その結果、離島診療の参加は半数弱が希望しており、そのうちの60%がニーズに合っていたと答えていたものの、それぞれのニーズ分析とカリキュラム改善が不十分だったため、キャリア構築に影響すると答えた者は半分程度だった。これらの点で、本院の離島診療研修の改善の必要性が明らかになった。

P-29**日本歯科大学新潟病院における障害児・者への歯科診療**

Special needs dentistry in The Nippon Dental University Niigata Hospital.

○鹿又真一¹⁾、島田路征²⁾、佐藤友則¹⁾、海老原隆¹⁾、宇野清博¹⁾¹⁾ 日本歯科大学新潟病院総合診療科²⁾ 日本歯科大学新潟病院小児歯科○Shinichi KANOMATA¹⁾, Michiyuki SHIMADA²⁾, Tomonori SATOH¹⁾, Takashi EBIHARA¹⁾,
Kiyohiro UNO¹⁾¹⁾ Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital²⁾ Pediatric Dentistry, The Nippon Dental University Niigata Hospital**【緒言】**

近年の少子高齢化社会、発達障害の増加傾向などにより、従来の診療科別による歯科治療が困難なケースが増加しており、第3次医療機関である大学附属病院においても、包括的な歯科医療が求められている。重度知的障害を有する患者は、多くの基礎疾患を合併している可能性が高く、診療科別で対応することが極めて困難であり、高度なチーム医療が要求される。日本歯科大学新潟病院では、このような患者を対象に専門各科の壁を越えて総合的な歯科診療を行うために、センター方式を採用している。その中で総合診療科では日常臨床において患者を全人的に捉える診療を行っており、障害者の状況も多角的に捉えることができる。そのため総合診療科所属歯科医は、従来の専門性の高い各科と患者をつなぐコーディネーターとなり、障害者に対して、より良質な歯科医療を提供する事に貢献している。今回は総合診療科所属の歯科医師が障害児・者歯科センターにおいて行った歯科医療の一例を紹介する。

【まとめ】

障害を有する患者は治療自体が困難だけではなく、様々なリスクがある。歯科治療を安全に行うために、それぞれの障害が有する特異的問題に対応するための知識、技術の習得が必要であるとともに、治療全体をスムーズに行うためには専門各科との連携が重要である。

P-30**オールセラミックブリッジと歯槽堤増大術により審美的改善を行った1症例**

A case of aesthetic improvement by all-ceramic bridge and ridge augmentation technique

○山本晋平^{1, 2)}、小竹宏朋^{1, 2)}、堀田正人^{1, 2)}

¹⁾ 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学

²⁾ 朝日大学病院総合診療科

○Shimpei Yamamoto^{1, 2)}, Hiroto Kōtake^{1, 2)}, Masato Hotta^{1, 2)}

¹⁾ Division of Oral Functional Science and Rehabilitation, Department of Operative Dentistry,
Asahi University School of Dentistry.

²⁾ Comprehensive Dental Care, Asahi University Hospital

「緒言」

前歯部の外傷にて早期に欠損状態になり審美障害を主訴とするケースは多い。今回、適切な診断と治療計画を立てることができ、オールセラミックブリッジの補綴処置前にMTMと歯槽堤増大術を行うことで、良好な審美性が得られたのでその症例を報告する。

「症例」

年齢：23歳

性別：男性

主訴：上顎前歯の色調が気になる。

全身的既往歴：特になし

歯科的既往歴：17歳の時、野球のボールをぶつけ、上顎右側中切歯が破折して抜歯され、ブリッジ補綴を行った。

診断：上顎左側中切歯の唇側転位と上顎右側中切歯の抜歯部位における歯槽骨の吸収

治療計画：①MTMによる歯の挺出(歯頸部ラインの調整)②歯槽堤増大術③プロビジョナル装着による歯槽堤の修正④最終補綴装着

「結果と考察」

今回、生活歯および若年者ということで通常より切開線を支台歯部に限定することで歯肉退縮と歯の削除量を少なくするように工夫した。また、MTM(上顎左側中切歯の挺出)と歯槽堤増大術を行うことにより、ポテンティック形態をリッジラップからオベイド型に変更でき、審美と清掃性も向上した。また、オールセラミックのブリッジ装着により天然歯と調和した審美的最終修復物となり、患者さんが満足するものとなった。

前処理材で迷わない

ポーセレン
硬質レジン歯
チタン合金
ガラスセラミックス
ジルコニア
ステンレス合金
陶 歯
コンポジットレジン

銀合金
金合金
金銀パラジウム合金
アルミナ
ハイブリッド型硬質レジン
コバルトクロム合金
ニッケルクロム合金
ガラスファイバー



前装冠の修理や義歯作製等、
異なる材料が混在しても
塗り分け不要！

ジルコニア、アルミナ、
硬質レジン、金属等の補綴物に
強固に接着！

トクヤマ ユニバーサルプライマー

歯科セラミックス用接着材料／歯科金属用接着材料

操作手順

液採取

>>

混 和

>>

塗 布

>>

10秒放置

>>

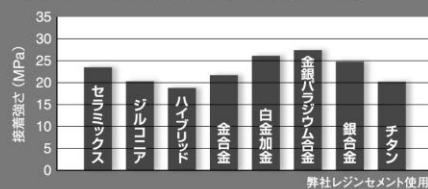
乾 燥

直ちに

5分以内

● バランス良く各素材に接着

■ ユニバーサルプライマーとの各被着体の接着データ



記載のデータは弊社つくば研究所測定によるものです。



歯科セラミックス用接着材料／歯科金属用接着材料
トクヤマ ユニバーサルプライマー

標準医院価格 … ¥8,000/セット

■ セット構成	単品価格
・ プライマー-A …… 2mL	¥4,100
・ プライマー-B …… 2mL	¥4,100

(管理医療機器) 認証番号224AFBZX00052000

※ 価格は2012年7月現在の標準医院価格です。消費税は含まれておりません。

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

TEL 0120-54-1182

受付時間
9:00~12:00/13:00~17:30 (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

Thinking ahead. Focused on life.



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。

Debut



発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社：大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525 東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161
製造販売・製造 株式会社 **モリタ製作所** 本社工場：京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場：京都府久世郡久御山町大字市田小学新珠城190 〒613-0022 TEL 0774-43-7594
販売名：ソアリック 標準価格：4,543,000円～（消費税別） 2011年6月21日現在 一般的名称：歯科用ユニット 機器の分類：管理医療機器（クラスII） 特定保守管理医療機器 医療機器認証番号：222ACBZX00016000
www.dental-plaza.com

統合電子カルテシステム

ハイデンタルスピリット

Hi Dental Spirit[®]

XR 7i



iPad シリーズ 第2弾

iPad 問診システム /i-DS 問診登場！！

NEW!



ハイセキュリティ

電子カルテシステムと連携

「即行きます、即やります！」の 完璧なサポート体制

もしもの時、代替機を準備。地域に密着した営業にぴったりの寄り添う、バックアップ体制を備えています。

全国で初めての ハードメンテナンス互助会 (HMG)

ユーザーである先生方が、少しでも安く経費のかからない方法でお互い助け合って電子カルテシステムなどを使用していく事を目的に、任意に設立されました。他社のように年間10万円前後の保守料は必要ありません。また年2回、HMG会報を発行し、情報の共有を図っています。

ご要望をソフト開発に活かす 製販一体の専門企業

歯科システムの研究開発から、販売・サポートまで一括で手掛け、使い勝手の良さを追求し進化し続ける企業、それが当社です。

地域密着！



日立特約店

THS 東和/ハイシステム株式会社

本社 〒700-0971 岡山市北区野田3丁目12-33 FAX 086-243-6838
TEL 086-243-3003 (代)

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

Quality & Reliable

製造販売 MANI, INC.

世界のマニーが誇る、
高い品質と信頼性を、ここに。

ManipuLaser Nd

マニーNd:YAGレーザー

当社はマニーNd:YAGレーザーの関西エリア総代理店です



未来の歯科環境を追求する
株式会社 トミヤ

本社 / 〒545-0052 大阪市阿倍野区阿倍野筋5-1-7
TEL.06-6624-0160 FAX.06-6629-6602

<http://www.e-tomiya.co.jp>



大阪支店 / 大阪市阿倍野区阿倍野筋5-1-7
〒545-0052 TEL.06-6624-0077 FAX.06-6629-6602
岸和田支店 / 岸和田市別所町2-11-5
〒596-0045 TEL.072-438-6348 FAX.072-438-7749
奈良支店 / 奈良県大和郡山市筒井町1234-4
〒639-1123 TEL.0743-56-2900 FAX.0743-56-2636
西宮支店 / 西宮市高木東町38-15
〒663-8033 TEL.0798-64-6010 FAX.0798-67-1017
徳島支店 / 徳島県徳島市住吉1-4-6
〒770-0861 TEL.088-611-7060 FAX.088-611-7066



確実性を追求した支台築造システム

ビューティデュアルボンド



【ビューティコアの接着に】
光が届きにくい根管深部でもしっかり接着

ビューティコア フローペースト



【根管部への填入に】
流動性が高く根管壁になじみやすい

ビューティコア ペースト



【コア部の築盛に】
垂れにくく、形がくずれないから築盛しやすい



歯科用支台築造材料
ビューティコアキット
¥23,000

管理医療機器 医療機器認証番号 224AKBZX00005000

価格は2012年10月現在の標準医院価格(消費税抜き)

Dual-cure Fluoride Releasing Core Build-up SYSTEM

BeautiCore SYSTEM



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

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

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

協賛企業一覧

〔ランチョンセミナー協賛企業〕

(株) トクヤマデンタル

〔出展企業〕

ウエルテック (株)

亀水化学工業 (株)

サンメディカル (株)

(株) シケン

東和ハイシステム (株)

(株) トクヤマデンタル

(株) ニッシン

日本歯科薬品 (株)

(株) ビーブランド・メディコーデンタル

(株) モリタ

〔寄付金〕

大阪歯科大学

(株) ジーシー

〔広告一覧〕

(株) 松風

東和ハイシステム (株)

(株) トクヤマデンタル

(株) トミヤ

(株) モリタ

(あいうえお順)

第5回日本総合歯科協議会総会・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5回日本総合歯科協議会総会・学術大会
大会長 小出 武