

第6回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

—総合歯科学が包括すべき学術体系とコンピテンシーを考える—

プログラム・抄録集

会期：平成25年11月16日（土）・17日（日）

会場：昭和大学旗の台キャンパス

主催：昭和大学歯学部・歯科保存学講座・総合診療歯科学部門

大会長：長谷川 篤司

第6回日本総合歯科学会総会・学術大会 大会長挨拶

大会長 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)

第6回日本総合歯科学会総会・学術大会を開催するに当たり、ご挨拶を申し上げます。昨年末に開催された第5回日本総合歯科協議会総会(主幹:大阪歯科大学 小出 武大会長)において、本年度学術大会会期中に学会設立総会を開催し、協議会から学会への移行することが了承されました。この記念すべき学術大会を本年11月16日、17日に昭和大学で担当させていただくことになりました。メインテーマとして「総合歯科学が包括すべき学術体系とコンピテンシーを考える」を掲げ、日本総合歯科学会が目指していく活動を具現化するための目標(コンピテンシー)、方略、評価をあらためて考える機会になればと考えております。

大会初日には、特別講演Ⅰとして、日本プライマリ・ケア連合学会・前理事長・前沢政次先生をお招きして「医療における”総合”の意義と課題」と題して講演していただき、医科のプライマリ・ケア(総合診療)医に求められているコンピテンシーなどを解説いただきながら、歯科総合診療へのアドバイスをお願いしています。続くシンポジウムでは「総合歯科医に求められるコンピテンスと評価の具現化について」と題し、学術検討委員会委員長である樋口勝規先生(九州大学)に座長と基調講演をお願いしており、次いで、シンポジストとして学術検討委員会総会歯科技術プロジェクト医療行動チームリーダーの木尾哲朗先生(九州歯科大学)、一般歯科診療(保存系)チームリーダーの佐藤友則先生(日本歯科大学新潟)、一般歯科診療(補綴系)チームリーダーの池田和洋先生(北海道医療大学)、連携診療・全身管理チームリーダーの賽田貴先生(九州大学)の4先生に各チームで検討された総合歯科医に求められるコンピテンシーについてご講演をお願いし、協議会としてのコンピテンシー立案の方向性を全体で討論していただきたいと考えております。ランチョンセミナーは数校の先生にご協力頂いて開発した教育資源を昭和大学池田亜紀子先生が「歯科総合診療能力を学習できる教育資源の開発」というテーマで紹介して頂きます。

また、一般講演、ポスター発表も開催します。ポスター発表では、例年通り優秀発表者を表彰する予定ですの学生、研修医、若手の先生方も奮ってご発表をお願いいたします。

初日終了後、学会設立祝賀会を予定、準備しています。是非、多くの先生方に本協会が学会に飛躍する瞬間に立ち会っていただきたいと願っております。

前回(大阪歯科大学小出教授)、前々回(日本歯科大学新潟宇野教授)といずれも大きな総合歯科学組織の主幹でしたが、昭和大学総合診療歯科学は(助教以上4名)小さな組織です。

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・ご協力を頂きました。ここに厚く御礼申し上げます。

最後に、学術大会にご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、学会として益々発展することを願い、ご挨拶とさせて頂きます。

平成25年11月吉日

第6回日本総合歯科学会総会・学術大会

—総合歯科が包括すべき学術体系とコンピテンシーを考える—

概 要

日 程 : 2013年11月15日(金)、16日(土)、17日(日)
主 催 : 昭和大学歯学部・歯科保存学講座・総合診療歯科学部門
会 場 : 昭和大学旗の台キャンパス
大 会 長 : 長谷川篤司
準備委員長 : 伊佐津克彦

日 程

平成25年11月15日(金)

12:00 ~ 各種委員会
13:00 ~ 常任理事会
15:00 ~ 理事会
16:30 ~ 評議委員会・総会

平成25年11月16日(土)

8:30 ~ 受付開始
9:00 ~ 開会式、口演発表、総会、特別講演、シンポジウム、ポスター発表

18:30 ~ 学会設立祝賀会

平成25年11月16日(土)

8:30 ~ 受付開始
9:00 ~ 口演発表、総会、閉会式(12:00頃終了予定)

学術大会に参加される皆様へ

(1)登録

総合受付を16号館1階に設置します。

1、2日ともに午前8時30分より行います。

事前登録お済みの方は、参加証をお受け取りください。

当日登録される方は総合受付にて申し込みをお受けします。登録用紙にご記入後、総合受付に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下さい。

(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ます。

参加費

歯科医師会員	7,000円
歯科衛生士会員	7,000円
その他会員	7,000円
一般	10,000円
臨床研修医	1,000円
大学院生	1,000円
学 生	1,000円

※臨床研修医、大学院生、学生は身分証のご提示をお願いいたします。

但し、大学単位で事前登録頂いた場合には不要です。

学会設立祝賀会会費

参加費	5,000円
-----	--------

入院棟17階タワーレストラン昭和にて学会設立祝賀会を行います。

事前申し込みがお済みでない方は、祝賀会会場受付にてお申込みください。

但し、人数によってはお断りする場合があるかと思いますが、その際はご容赦ください。

クローケ

16号館3階に設置いたします。但し貴重品、パソコン等はご自身でお持ちください。

クローケの受付時間

平成25年11月16日(土)

8:30 ~ ポスター発表終了時

平成25年11月16日(土)

8:30 ~ 閉会式終了時

口演発表、総会、閉会式(12:00頃終了予定)

発 表 形 式

【口演発表】

1. 口演会場は、16号館2階メイン会場となります。

2. 発表7分、討論3分を予定しております。進行に支障のないよう時間厳守でお願い致します。

大会主催者側で用意するコンピューターは、OSはWindows7、プレゼンテーションソフトはPower Point2010とさせて頂きます。この環境でPower Point原稿が正しく表示されるかどうか事前に御確認下さい。

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OHP等は使用できません。) 当日使用するPCは主催者側が用意致します。
口演発表するPower Point原稿はウィルスチェックのため11月4日迄に添付書類としてメールでお送りください。その際のメール件名は『口演資料 (筆頭者氏名)』として下さい。
当日は予備の為Power Point原稿を必ずお持ちください。(CDまたはUSB)

【ポスター発表】

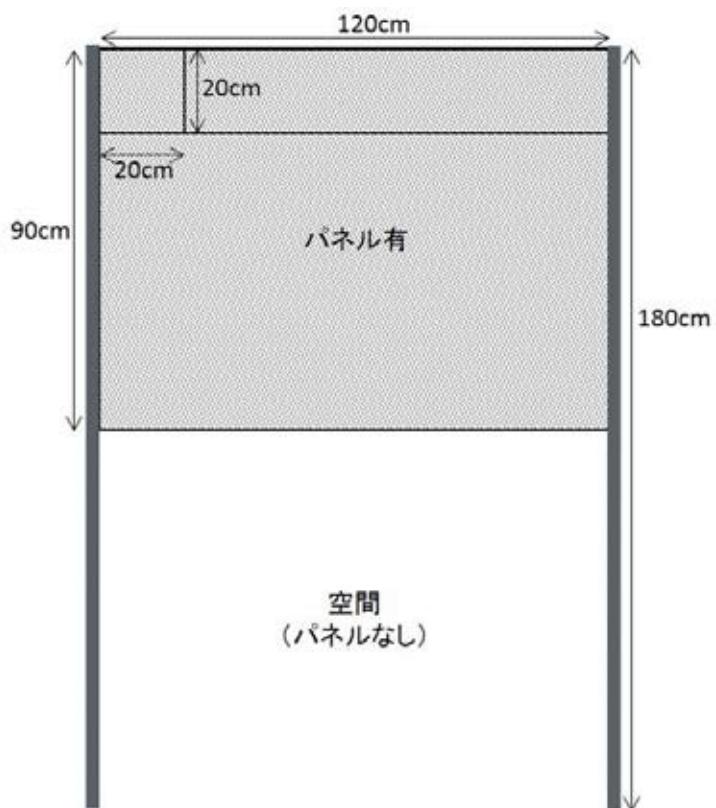
ポスター会場は、16号館3階ポスター・企業展示会場となります。

これまでの大会同様、発表討論形式を予定しています。

発表時間は3分、討論時間は2分を予定しています。

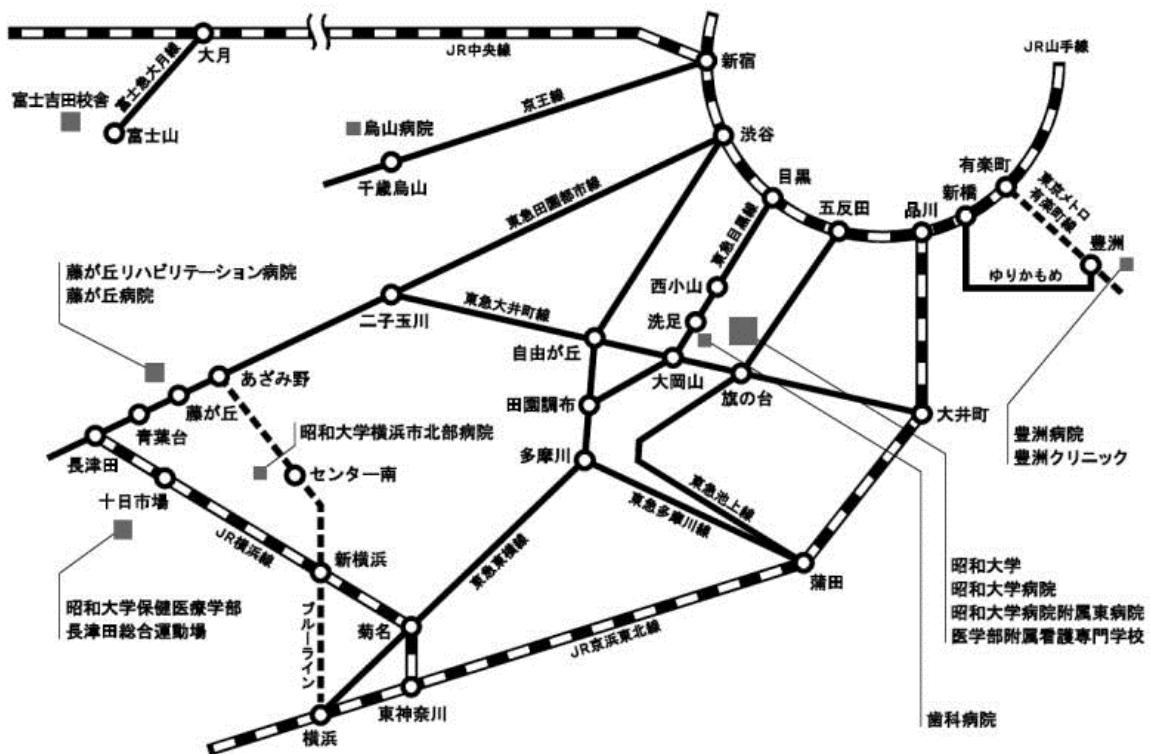
ポスターは横120cm×縦90cmを準備します。パネル下部にパネル無しの空間がありますので、各自有効にご使用ください。(下図参照)

ポスターの上部20cmを演題用スペースとし、左側20cmを演題番号用スペースとして範囲内でポスターを作成してください。



大 会 会 場

学会会場へのアクセス



●ご来場される先生へ

病院に駐車スペースがございますが、大会初日の11月16日(土曜)午前中は、通常どおり診療が行われています。なるべく公共交通機関をご利用ください。

旗の台から16号館までのアクセス

大井町線(大井町方面行ホームより東口1改札を出る。

左に行くと旗の台商店街となります。

正面に昭和大学17階入院棟が見えます。

商店街を直進→中原街道に出ます。

横断歩道を渡り三井住友銀行の正面に立ちます。

三井住友銀行の左手の側道左折、

400m直進→昭和大学旗の台キャンパスに出ます。

旗の台キャンパスを右手に100m直進

→医学堂書店を過ぎ最初の角を左折。

区立第二延山小学校を右手に見ながら400m直進

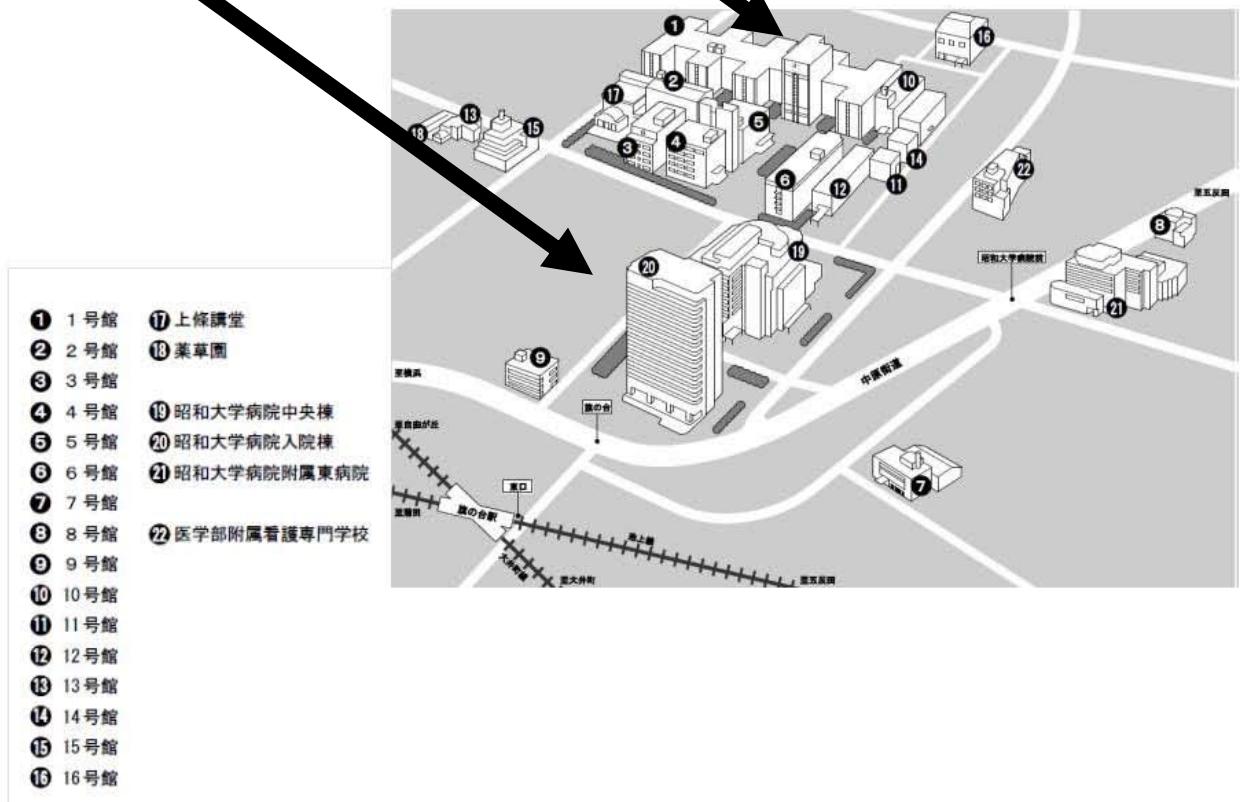
→突き当りを左折すると右手に16号館に到着



入院棟

1号館

16号館



第6回日本総合歯科学会総会・学術大会 スケジュール

時間	15日(金) 前日	時間	16日(土) 第1日				時間	17日(日) 第2日		
			16号館			入院棟		16号館		入院棟
			2階 メイン会場	地下階 サブ会場	1階 企業展示	3階 ポスター 会場	17階 タワー レストラン	2階 メイン会場	1階 企業展示	17階 C会議室
8:30		8:30			受付開始			8:30		受付開始
9:00		9:00			口演発表	企業展示	ポスター 展示	9:00		口演発表
9:30		9:30						9:30		企業展示
10:00		10:00			総会			10:00		
10:30	受付	10:30						10:30		
11:00	シンポジスト 打合せ (1号館5階 PBL室)	11:00			ランチョン セミナー			11:00	総会	
11:30	15:00まで延長可	11:30						11:30	閉会式	
12:00	各種委員会 (1号館5階 PBL室)	12:00						12:00		
12:30	15:00まで延長可	12:30						12:30		
13:00	常任理事会 (入院棟17階 C会議室)	13:00			特別講演			13:00		
13:30		13:30						13:30		
14:00		14:00			シンポジウム			14:00		
14:30		14:30						14:30		
15:00	理事会 (1号館5階 会議室)	15:00			ポスター 発表 討論			15:00		
15:30		15:30						15:30		
16:00	評議委員会・総会 (16号館地下 サブ会場)	16:00						16:00		
16:30		16:30						16:30		
17:00		17:00			受付開始			17:00		
17:30		17:30						17:30		
18:00	理事懇親会	18:00			学会設立 祝賀会			18:00		
18:30		18:30						18:30		
19:00		19:00						19:00		
19:30		19:30						19:30		
20:00		20:00						20:00		
20:30		20:30						20:30		

第6回日本総合歯科学会総会・学術大会プログラム

第1日目 11月16日(土)

9:00～9:20 開会式

16号館2F臨床講堂

開会の辞

第6回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長 長谷川 篤司

理事長挨拶

日本総合歯科学会

理事長 小川 哲次

9:20～10:10 口演発表

16号館2F臨床講堂

セッション1(9:20～9:50)

座長 小川 哲次(広島大学)

O-1 0920

初診医療面接における現病歴記載とRIASによる関係解析の試み

○青木伸一郎^{1,2)}, 梶本真澄¹⁾, 岡本康裕^{1,2)}, 内田貴之^{1,2)}, 遠藤弘康^{1,2)},
大沢聖子^{1,2)}, 多田充裕^{1,2)}, 伊藤孝訓^{1,2)}
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座¹⁾,
日本大学松戸歯学部口腔科学研究所²⁾

O-2 0930

体系化されたEvidence-Based Dentistry・臨床疫学教育の試み

○角館直樹¹⁾, 花谷智哉¹⁾, 唐木純一¹⁾, 福泉隆喜^{1,2)}, 木尾哲朗³⁾, 西原達次⁴⁾
九州歯科大学北九州地区大学連携教育研究センター¹⁾,
九州歯科大学歯学部歯学科総合教育学分野社会歯科学研究室²⁾,
九州歯科大学歯学部歯学科総合診療学分野³⁾,
九州歯科大学歯学部歯学科感染分子生物学分野⁴⁾

O-3 0940

岡山大学病院における研修歯科医に対する医療安全教育の取り組み

○白井 肇^{1,2)}, 塩津範子¹⁾, 武田宏明¹⁾, 大塚恵理¹⁾, 桑山香織¹⁾, 鈴木康司¹⁾,
河野隆幸¹⁾, 小来田美香¹⁾, 太田亜希¹⁾, 吉田登志子²⁾, 鳥井康弘¹⁾
岡山大学病院 総合歯科¹⁾,
岡山大学 医療教育統合開発センター(歯学教育部門)²⁾

セッション2(9:50～10:20)

座長 伊藤 孝訓(日本大学松戸歯学部)

O-4 0950

臨床研修歯科医の実態調査(第2報)

○村上幸生, 川田朗史, 岡田典久, 田中庄二, 中野憲一, 高泰浩, 丸山剛央,
二ノ宮良文, 秋田紗世子, 健石雄, 中江啓昭, 大井優一, 関 勇哉, 前川まゆき,
高松紗耶子, 田村靖子, 新居智恵, 町野守, 片山直
明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合口腔診断学分野

- O-5 1000 松本歯科大学病院総合診療室における臨床研修指導の試み
○音琴淳一^{1,2,3)}, 伊能俊之²⁾, 安東信行¹⁾, 藤井健男^{1,2,3)}, 黒岩昭弘³⁾, 山本昭夫³⁾
松本歯科大学病院総合診療室¹⁾, 松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座²⁾,
松本歯科大学病院研修管理委員会³⁾
- O-6 1010 大阪歯科大学附属病院複合型臨床研修プログラムで実施した
ホームルームの意義 —問題事例の調査—
○小出 武¹⁾, 松本尚之²⁾, 岡崎定司³⁾, 田中昌博⁴⁾, 林 宏行⁵⁾, 森田章介⁶⁾,
覚道健治⁷⁾
大阪歯科大学附属病院総合診療・診断科¹⁾, 大阪歯科大学歯科矯正学講座²⁾,
大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座³⁾, 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座⁴⁾,
大阪歯科大学口腔治療学講座⁵⁾, 大阪歯科大学口腔外科学第一講座⁶⁾,
大阪歯科大学口腔外科学第二講座⁷⁾

10:20～10:30 休憩

10:30～11:50 学会設立総会 16号館2F臨床講堂

12:00～12:50 ランチョンセミナー 16号館地下1階臨床講堂

「歯科総合診療能力を学習できる教育資源の開発」

池田 亜紀子 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)

12:50～13:00 休憩

13:00～13:50 特別講演 16号館2F臨床講堂
座長 長谷川 篤司(昭和大学)

「医療における“総合”の意義と課題」

前沢 政次 先生 (日本プライマリーケア連合学会名誉理事長)

13:50～14:00 休憩

14:00～15:30 シンポジウム

16号館2F臨床講堂

座長 樋口 勝規(九州大学)

「総合歯科医に求められるコンピテンスと評価の具現化について」

1. 14:00～14:12 基調講演

「総合歯科医に求められる能力を考える」

樋口 勝規 先生 (九州大学病院 口腔総合診療科 教授)

2. 14:12～14:29 医療行動について

「総合歯科医に求められる医療行動のコンピテンス」

木尾 哲朗 先生 (九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野 病院教授)

3. 14:29～14:46 一般歯科診療(補綴系)について

「総合歯科医における歯科補綴学のコンピテンスを考える」

池田 和博 先生 (北海道医療大学歯学部 高齢者・有病者歯科学分野 准教授)

4. 14:46～15:03 一般歯科診療(保存系)について

「総合歯科医に求められるコンピテンスと評価の具体化について

—一般歯科診療(保存系)について—

佐藤 友則 先生 (日本歯科大学新潟病院 総合診療科 准教授)

5. 15:03～15:20 医療連携について

「地域医療における総合歯科医の立ち位置を考える」

寶田 貴 先生 (九州大学病院 口腔総合診療科 准教授)

6. 15:20～15:30 フロアとの討論

15:30～15:40 休憩

15:40～17:05 ポスター発表

16号館3F臨床講堂

ポスターセッション1

座長 永松 浩(九州歯科大学)

P-1 1540

日本歯科大学新潟病院における訪問歯科診療実習のカリキュラム

○鶴谷 綾子^{1,2,3}, 吉岡 裕雄^{1,2}, 平 賢久^{1,2}, 上田 潤^{1,4}, 高橋 靖之^{1,3},

白野 美和^{1,2}, 後藤 基誉^{1,2}, 小林 英三郎^{1,4}, 海老原 隆², 藤井 一維³,

黒川 裕臣^{1,2}, 山口 晃⁴, 関本 恒夫⁵, 中原 泉⁶

日本歯科大学新潟病院 在宅歯科往診ケアチーム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 歯科麻酔・全身管理科³,

日本歯科大学新潟病院 口腔外科⁴,

日本歯科大学新潟生命歯学部 小児歯科学講座⁵, 日本歯科大学⁶

- P-2 1545 松本歯科大学病院単独型臨床研修の半年経過報告
○比留間景子^{1,2)}, 大木絵美²⁾, 小上尚也²⁾, 音琴淳一^{1,2)}, 藤井健男²⁾
松本歯科大学病院総合診療科¹⁾, 松本歯科大学病院総合診療室²⁾
- P-3 1550 式根島における歯科医師臨床研修の経験
○眞田 淳太郎¹⁾, 伊藤 寿典¹⁾, 川本 謙²⁾, 村山 良介²⁾, 齊藤 邦子³⁾,
関 啓介³⁾, 竹内 義真³⁾, 古地 美佳³⁾, 紙本 篤³⁾
日本大学歯学部付属歯科病院総合診療科¹⁾,
日本大学歯学部保存学教室歯科保存学第1講座²⁾,
日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野³⁾
- P-4 1555 日本歯科大学新潟病院研修歯科医の保健所研修について
○篠原隆介¹⁾, 大竹由佳子¹⁾, 武井 徹¹⁾, 内沼茂樹¹⁾, 藤山友紀²⁾, 中村俊美¹⁾,
佐藤友則¹⁾, 宇野清博¹⁾
日本歯科大学新潟病院総合診療科¹⁾, 新潟市保健所健康増進課²⁾
- P-5 1600 研修歯科医と指導歯科医の理想とする研修医像の相違
○中島紀一郎¹⁾, 古川周平¹⁾, 北村優奈¹⁾, 馬渡星良¹⁾, 河野博史¹⁾,
岩下洋一朗²⁾, 田口則宏^{1,2)}
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部¹⁾
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野²⁾
- P-6 1605 昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるデータの活用
—研修歯科医の症例報告から—
○鳥居 麻菜, 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
- ホスターセッション2
- 座長 辰巳 浩隆(大阪歯科大学)
- P-7 1610 鹿児島大学学生歯科検診における学生対象アンケート結果
○松本祐子¹⁾, 吉田礼子¹⁾, 諏訪素子¹⁾, 志野久美子¹⁾, 河野博史¹⁾, 岩下洋一朗²⁾,
田口則宏^{1,2)}
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部¹⁾,
鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野²⁾
- P-8 1615 日本歯科大学附属病院総合診療科の現在
○草間博文¹⁾, 横澤 茂¹⁾, 石田鉄光¹⁾, 石井隆資¹⁾, 小川智久¹⁾, 大澤銀子¹⁾,
仲谷 寛¹⁾, 岡田智雄¹⁾, 三代冬彦¹⁾, 羽村 章²⁾
日本歯科大学附属病院¹⁾, 日本歯科大学生命歯学部²⁾

- P-9 1620 適切なインフォームドコンセントによってモチベーションが向上した患者の経験
 ○國分博子¹⁾, 奥村暢旦²⁾, 中島貴子²⁾, 石崎裕子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 藤井規孝²⁾
 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾,
 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾
- P-10 1625 診断に苦慮した舌腫瘍の1例
 ○鶴谷 和明^{1,2)}, 依田 英俊¹⁾, 岡本 祐¹⁾, 二宮 一智²⁾, 武田 幸彦¹⁾, 宇野 清博²⁾
 新潟県立中央病院歯科口腔外科¹⁾, 日本歯科大学新潟病院 総合診療科²⁾
- P-11 1630 上唇に生じた小唾液腺唾石症の一例
 ○関雄介²⁾, 小田切正綱²⁾, 小内さくら²⁾, 宮久保あや子¹⁾, 松井庄平¹⁾, 沖亜佑美¹⁾,
 吉田祐子¹⁾, 小林茉利奈¹⁾, 青山慶太¹⁾, 近藤圭祐¹⁾, 永尾康¹⁾,マイヤース三恵¹⁾,
 長谷川篤司²⁾, 丸岡靖史¹⁾
 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門¹⁾,
 昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門²⁾,
- P-12 1635 歯肉縁下齶蝕を有する臼歯に対して矯正的挺出処置を行った一症例
 ○福井裕子¹⁾, 富川和哉²⁾, 樋口勝規²⁾
 九州大学病院 臨床研修センター¹⁾, 九州大学病院 口腔総合診療科²⁾
- ポスターセッション3
- 座長 白井 肇(岡山大学)**
- P-13 1640 多数歯欠損症例における義歯の安定と残存歯の動搖に関する考察
 ○久保清香¹⁾, 藤井規孝²⁾, 中島貴子²⁾, 石崎裕子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 奥村暢旦²⁾
 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾,
 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾
- P-14 1645 チーム医療により治療を行ったビスフォスフォネート製剤関連
 頸骨壊死の1例
 ○能勢なつみ²⁾, 辻 淑恵²⁾, 武藤由梨²⁾, 松井庄平¹⁾, 宮久保あや子¹⁾, 三宅理子¹⁾,
 沖亜佑美¹⁾, 小林茉利奈¹⁾, 吉田祐子¹⁾, 青山慶太¹⁾, 近藤圭祐¹⁾, 永尾康¹⁾,
 マイヤース三恵¹⁾, 長谷川篤司²⁾, 丸岡靖史¹⁾
 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門¹⁾,
 昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門²⁾
- P-15 1650 鈎歯として不利な残存歯を保存した義歯製作
 ○佐藤圭祐¹⁾, 中島貴子²⁾, 石崎裕子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 奥村暢旦²⁾, 藤井規孝²⁾
 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾,
 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾

- P-16 1655 総合歯科診療科における細胞診の実践
○瀬野 恵衣^{1,2)},大野 純²⁾,山田 和彦¹⁾,谷口 奈央¹⁾,廣藤 卓雄¹⁾
福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野¹⁾,
生体構造学講座病態構造学分野²⁾
- P-17 1700 治療に協力的でない高齢患者に対してコミュニケーションを工夫し
咬合再構成を伴う補綴的取り組み
○吉積 臨太郎,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

ポスターセッション4

座長 関 啓介(日本大学)

- P-18 1540 口腔不定愁訴患者に対する歯科的対応
○岩見江利華,辰巳浩隆,小出 武,松本晃一,米谷裕之,辻 一起子,米田 譲,
大西明雄,樋口恭子,中井智加,稗田真美
大阪歯科大学 総合診療・診断科
- P-19 1545 齒列不正を伴う中等度歯周炎を有する患者に対する戦略的抜歯と
補綴治療による取り組み
○浅見 拓哉,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 1550 義歯装着での顔貌改善による患者のQOLの向上
○太田亜希^{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⁾
岡山大学病院レジデント¹⁾,岡山大学総合歯科²⁾
- P-21 1555 過労を伴う慢性歯周病患者に対して包括的にアプローチした1例
○吉直 大佑, 伊佐津 克彦, 長谷川 篤司
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門
- P-22 1600 ライフィベントを機にアドヒアランスを向上させて歯周治療を行っている症例
○廣瀬勝俊¹⁾, 富川和哉²⁾, 津田緩子²⁾, 樋口勝規²⁾
九州大学病院 臨床教育センター¹⁾, 九州大学病院 口腔総合診療科²⁾
- P-23 1605 治療の選択肢の自己決定に納得出来なかつた患者に対して
ナラティブを考慮した援助を試みた症例
○板家朗, 田中宗, 木尾哲郎
九州歯科大学 総合診療学分野

ポスターセッション5

座長 多田 充裕(日本大学松戸)

- P-24 1610 治療用義歯を用いて顎位の修正を試みた一症例
○櫻井知己¹⁾,石崎裕子²⁾,中島貴子²⁾,伊藤晴江²⁾,奥村暢旦²⁾,藤井規孝²⁾
新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾,
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾
- P-25 1615 重度広汎型慢性歯周炎患者の歯周治療に細菌検査を用いた一症例
○瀬野文¹⁾, 山田和彦²⁾, 濑野恵衣²⁾, 谷口奈央²⁾, 伊波幸作²⁾, 樋尾陽介²⁾,
米田雅裕³⁾,廣藤卓雄²⁾
福岡医療短期大学専攻科¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野²⁾
福岡歯科大学口腔医療センター—³⁾
- P-26 1620 POSを基盤とした広汎型重度歯周炎の診断と治療計画
○古市 隆¹⁾,関 啓介²⁾, 斎藤邦子²⁾, 竹内義真²⁾, 古地美佳²⁾, 紙本 篤²⁾
日本大学歯学部附属歯科病院総合診療科¹⁾,
日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾
- P-27 1625 咬合高経の増加に伴う咬合支持とアンテリアルガイダンスの再構成を
図った1症例
○宜野座 織恵,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-28 1630 支台築造からクラウン装着までの全ての臨床および技工操作
○福田佳織¹⁾, 戸木 新¹⁾, 藤原 千晶¹⁾, 古地美佳²⁾, 竹内義真²⁾, 斎藤邦子²⁾,
関 啓介²⁾, 紙本 篤²⁾
日本大学歯学部附属歯科病院¹⁾,
日本大学歯学部附属歯科病院系卒直後研修分野²⁾
- ホスターセッション6
- 座長 角田 晃(神奈川歯科大学)
- P-29 1635 患者中心の医療を実践する為に患者の解釈モデルを引きだすことを目的
としたツールを使用した症例
○山形 和弘¹⁾,浅見 拓哉¹⁾,神賀 肇子²⁾,桑迫 翔子²⁾,勝部直人¹⁾,
長谷川 篤司¹⁾
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門¹⁾
昭和大学歯学部 学生²⁾
- P-30 1640 昭和大学歯科病院総合診療歯科における臨床実習
－中等度歯周炎患者に対する全人的なリスク評価による総合診療計画立案－
○澤谷 祐大¹⁾,斎藤 唯¹⁾,山形 和弘²⁾,勝部 直人²⁾,長谷川 篤司²⁾
昭和大学歯学部 学生¹⁾
昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門²⁾

P-31 1645	医療面接において急性智歯周囲炎と診断するために有効な言語情報について ○伊藤孝哉 ¹⁾ , 鬼塚千絵 ²⁾ , 鳥越鏡代 ¹⁾ , 生田有樹子 ¹⁾ , 永松浩 ²⁾ , 木尾哲朗 ²⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 5年生 ¹⁾ , 九州歯科大学 総合診断学分野 ²⁾
P-32 1650	昭和大学歯科病院総合診療歯科における臨床実習 —エビデンスに基づく治療計画立案— ○鬼丸美菜子 ¹⁾ , 笠原由香 ¹⁾ , 吉積臨太郎 ²⁾ , 勝部 直人 ²⁾ , 長谷川 篤司 ²⁾ 昭和大学歯学部 学生 ¹⁾ 昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門 ²⁾
P-33 1655	医療面接における非言語コミュニケーションの役割 —「うなずき」と「間」について— ○鳥越鏡代 ¹⁾ , 生田有樹子 ¹⁾ , 鬼塚千絵 ²⁾ , 伊藤孝哉 ¹⁾ , 永松浩 ²⁾ , 木尾哲朗 ²⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 5年生 ¹⁾ , 九州歯科大学 総合診断学分野 ²⁾
<u>17:30～</u>	学会設立祝賀会 受付開始
<u>18:30～20:30</u>	学会設立祝賀会 入院棟17Fタワーレストラン昭和

第2日目 11月17日(日)

8:30～	受付開始	
<u>9:00～11:10</u>	口演発表	16号館2F臨床講堂
セッション3(9:00 ～ 9:40)		座長 紙本 篤(日本大学)
O-7 0900	安全なエンドの三角除去用ドリルの開発と使用上の工夫 ○小原 勝 ¹⁾ , 大林泰二 ¹⁾ , 西 裕美 ¹⁾ , 田中良治 ¹⁾ , 日野孝宗 ²⁾ , 小川哲次 ¹⁾ 広島大学病院 口腔総合診療科 ¹⁾ , 広島大学病院 歯科診療所 ²⁾	
O-8 0910	大阪歯科大学臨床研修教育科における歯科用コーンビームCTの利用状況 ○菊池優子 ¹⁾ , 中島有佳子 ²⁾ , 四井資隆 ²⁾ , 北野忠則 ¹⁾ , 大井治正 ¹⁾ , 小川文也 ¹⁾ , 紺井拡隆 ¹⁾ , 清水谷公成 ²⁾ , 前田照太 ¹⁾ 大阪歯科大学 臨床研修教育科 ¹⁾ , 大阪歯科大学 歯科放射線学講座 ²⁾	
O-9 0920	歯内治療における歯科用コーンビームCTの利用 ○中島有佳子 ²⁾ , 菊池優子 ¹⁾ , 四井資隆 ²⁾ , 北野忠則 ¹⁾ , 大井治正 ¹⁾ , 小川文也 ¹⁾ , 紺井拡隆 ¹⁾ , 清水谷公成 ²⁾ , 前田照太 ¹⁾ 大阪歯科大学 臨床研修教育科 ¹⁾ , 大阪歯科大学 歯科放射線学講座 ²⁾	

- O-10 0930 哮息患者の歯科診療における注意点
○杉本奈央¹⁾,丹澤彩¹⁾,唐木成子¹⁾,水津美鶴¹⁾,中村仁美¹⁾,遠田亜季子¹⁾,鈴木冴沙¹⁾,
田島かおり¹⁾,深瀬修一¹⁾,船津太一郎¹⁾,日高亭彦¹⁾,山口博康¹⁾,山本英雄¹⁾,山本由美子³⁾,
子島潤¹⁾,小林馨³⁾
鶴見大学歯学部総合歯科² ¹⁾ 鶴見大学歯学部内科学講座²⁾
鶴見大学歯学部口腔顎面放射線・画像診断学講座³⁾

9:40～9:50 休憩

セッション4(9:50～10:30)

座長 音琴 淳一(松本歯科大学)

- O-11 0950 新しい方式を用いた非接触式3次元形状計測機の開発
○大川敏永¹⁾, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 野口直人²⁾, 村上愛由¹⁾, 河野文昭²⁾
徳島大学病院総合歯科診療部¹⁾,
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²⁾

- O-12 1000 歯周治療に関連するポートフォリオから見た研修歯科医の振り返りについて
○河野隆幸¹⁾, 桑山香織¹⁾, 大塚恵理¹⁾, 塩津範子¹⁾, 武田宏明¹⁾, 太田亜希¹⁾,
小来田美香¹⁾, 鈴木康司¹⁾, 白井 肇¹⁾, 吉田登志子²⁾, 鳥井康弘¹⁾
岡山大学病院 総合歯科¹⁾
岡山大学 医療教育統合開発センター(歯学教育部門)²⁾

- O-13 1010 *Streptococcus mutans* の病原性におけるscrA遺伝子の役割
○木村 智子¹⁾, 尾崎 和美²⁾, 湯本 浩通³⁾, 村上 圭史⁴⁾, 菅原 千恵子¹⁾,
篠原 千尋¹⁾, 武川 恵美⁵⁾, 三宅 洋一郎⁴⁾, 松尾 敬志³⁾, 河野 文昭¹⁾
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¹⁾
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔保健学科口腔保健支援学講座²⁾
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部歯科保存学分野³⁾
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔感染症学分野⁴⁾
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部生体材料工学分野⁵⁾

- O-14 1020 人工血管置換・人工関節患者の歯科診療
○小野京,石塚忠弘,安倍康治,井澤圭詞,石川剛悠,猪子智博,笠間隆人,
岡本亜希子, 金子奈央,佐貫千夏,里村智章,玉口進一,山本英雄,山口博康,
子島潤¹⁾,山本由美子²⁾,小林馨³⁾
鶴見大学歯学部総合歯科² ¹⁾ 鶴見大学歯学部内科学講座²⁾
鶴見大学歯学部口腔顎面放射線・画像診断学講座

10:30～10:40 休憩

セッション5(10:40 ~ 11:10)

座長 鳥井 康弘(岡山大学)

- O-15 1040 ヒノキチオール配合ジェルを用いた口腔ケアの口臭改善効果
○伊波幸作¹⁾, 鈴木奈央¹⁾, 米田雅裕²⁾, 山田和彦¹⁾, 岩元知之¹⁾, 樋尾陽介¹⁾,
藤本暁江¹⁾, 瀬野恵衣¹⁾, 春名一人¹⁾, 安 忠大¹⁾, 入江丹佳子¹⁾, 西原哲世¹⁾,
仲西宏介¹⁾, 廣藤卓雄¹⁾
福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野¹⁾,
福岡歯科大学 口腔医療センター²⁾

- O-16 1050 地域医療における総合歯科診療の果たす役割とその報告
○池田哲^{1,2)}, 長谷川篤司¹⁾, 伊佐津克彦¹⁾, 池田昇²⁾, 池田まりこ²⁾
昭和大学歯科保存学講座総合診療歯科部門¹⁾,
医療法人社団 池田歯科クリニック²⁾

- O-17 1100 臨床実習・臨床研修連携ログブックの電子化
第3報 データ入力システムの改良
毛利有希子¹⁾, 長島 正²⁾, 三浦治郎²⁾, 木下可子²⁾, 西藤三紀子²⁾, 久保美寿穂¹⁾,
大家香織¹⁾, 清水真人¹⁾, 竹重文雄²⁾, 吉永和雄³⁾, 谷岡正行⁴⁾, 田中拓磨⁵⁾,
中嶋竜一⁵⁾, 小林建太郎⁵⁾
大阪大学大学院歯学研究科 口腔科学専攻(口腔総合診療部)¹⁾
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部²⁾, 株式会社モリタ³⁾
株式会社ニッシン営業本部マーケティング部教育システム開発グループ⁴⁾
株式会社デジタル・ナレッジ⁵⁾

11:10~11:20 休憩

11:20~11:45 総会 16号館2F臨床講堂

11:45~12:00 閉会式 16号館2F臨床講堂

若手優秀発表者表彰式
次期大会長挨拶 第7回日本総合歯科学会総会・学術大会
大会長 竹重 文雄
閉会の辞 第6回日本総合歯科学会総会・学術大会
大会長 長谷川 篤司

「医療における“総合”の意義と課題」

前沢 政次 名誉教授

日本プライマリーケア連合学会 名誉理事長
北海道大学 名誉教授



1. 医療を歪めてきたモノ

WHOは1978年提言したアルマアタ宣言を振り返って、「2000年までに地球上のすべての人を健康に」というスローガンが実現できなかつたかを考察した(2007年)。

その要因は①病院中心主義、②医療の商業化、③分断化にあるとした。

わが国の医療はどうであったろうか。猪飼周平は『病院の世紀の理論』の中で、わが国は医療のアクセスはよいものの、診察時間が短いこと、外来機能における大病院と診療所の競合、かかりつけ医の未確立などをあげている。猪飼はこの状況を「病院の世紀」と呼び、次第に終焉を迎える、今後は健康戦略の転換と包括ケアシステムが重要であると主張する。

このようにわが国も病院中心主義が進み、プライマリーケア部分が衰退する。病院中心主義はまた市場原理に基づく医療の商業化に拍車をかけた。診療報酬の出来高払い制が検査漬け、薬漬けの医療を生み出した。また研究者も製薬企業と結びつきを強めてしまった。

分断化は専門細分化の行き過ぎを示す言葉である。人間全体を診ずに疾病というパツクを診ることになってしまっている。

ではどのような医療が今、求められているのか？

2. 総合的アプローチとは

超高齢社会となり、若者の脆弱性や家族の悲劇が目立つようになった日本。今、医療のパラダイムシフトが求められる。生物学的なアプローチのみでなく、心理社会的なアプローチが必要である。患者を生物体ばかりでなく、心理面や社会面を重視した全人的医療。医療のみでなく福祉介護や保健予防を含めた多職種による包括的ケア。これらを実現するためには次のような課題に取り組むことが求められる。

(1)個人の健康を引き出す医療

個人を総合的に診ると、たとえその人に疾病という弱みがあったとしても、治癒力・生命力も潜在している。医学はこれまで病因論(pathogenesis)に執着してきたが、健康生成論(salutogenesis)の探求に目を向けるべきである。

イスラエルの社会学者 Antonovsky はホロコースト研究から「悲惨な体験をしたにもかかわらず、新しい人生に適応していくグループの特徴」として、comprehensibility、meaningfulness、manageability が豊かにあることを見出し sense of coherence と名づけた。

北海道の小さな町における中年独身男性の糖尿病患者群で顕著な臨床的改善を経験した。「クスリに頼らない笑顔で帰れる外来診療」は総合診療のめざすひとつの姿である。

プライマリーケアの根底はセルフケアをどうサポートするかにある。もっともセルフケアの本質にアプローチすべきである。

(2)病気の真因を明らかにする医療

「症状一疾患一原因」を明確に説明できることが医学の基本であるが、実際の診療では原因について考察することなしに処方や処置をして診療を済ませていることが多い。

原因の多くは生活習慣が問題であるが、それは自己責任によるものばかりではない。養育、経済状況など環境要因も少なくない。determinants of health も考慮する必要がある。

病気になる方々は「それにもかかわらず生きてきた」のである。そのことへの敬意と熱意なしの医療であつてはならない。私たちは健康格差に敏感でなければならない。

(3)認知症に対応できる医療

超高齢社会の課題は認知症の人にどう対応するかである。外来で処方をしたとしても服薬管理がまったくできていない例が増加している。認知症に対する家族の無理解による非難、虐待の予防を含めたケアが必要である。

(4)メンタルヘルスに強い医療

1998年からわが国の自殺者数は年間3万人を超え、ようやく2012年に3万人を割った。うつ病をはじめとする心理社会疾患に対するケアで根幹をなすものは何であるか。稻村博「心の絆療法」に学ぶところ大である。

(5)地域を健康的にする医療

地域医療崩壊が叫ばれて久しいが、まだまだ真の改善策は講じられていない。医師の数が少なくともできる医療は組み立てられるはずである。予防医学・予測医学、患者参加型の医療が重要なカギを握っている。

3. 総合歯科学への期待

わが国では歯科・医科の連携も不十分であった。最近ようやく高齢者在宅医療などで「口腔ケア」に焦点があてられている。栄養サポートチームの活躍も著しい。私たち医師は歯科医師から学ぶことが少なくない。口腔ケアによって認知機能が著しく改善した例も出会うようになった。

総合歯科学が広い視野を持ち、歯科医療アクセスの改善、歯科医療格差の是正、歯科政策学を探求し、歯科のみならず医療全体の質の向上に寄与されることを期待したい。

【ご略歴】

昭和22年 茨城県生れ
昭和46年 新潟大学医学部卒業
昭和59年 自治医科大学地域医療学助教授
昭和63年 涌谷町町民医療福祉センター所長・涌谷町国保病院長
昭和64年 自治医科大学 医学博士
平成 8年 北海道大学大学院医学研究科教授
平成20年 北海道大学教育学修士
平成22年 定年退職 北海道大学名誉教授
平成24年 京極町国保診療所所長

【主な所属学会】

日本プライマリ・ケア連合学会(名誉理事長)
日本心療内科学会(理事)
日本ケアマネジメント学会(理事)
全国国保診療施設協議会(理事、介護支援専門員研修向上委員会委員長、介護支援専門員養成カリキュラムあり方検討会委員長)

【著書(編著・共著)】

『診療所で教えるプライマリ・ケア』プリメド社
『家庭医療学ハンドブック』中外医学社
『地域空洞化時代における行政とボランティア』中央法規出版
『介護支援専門員実務研修テキスト』長寿社会開発センター など

第6回日本総合歯科学会シンポジウム

「総合歯科医に求められるコンピテンス と評価の具現化について」

スケジュール

11月16日(土) 14:00～15:30

1. 14:00～14:12 基調講演

「総合歯科医に求められる能力を考える」

Consideration of the Competence required for the General Dentists

樋口 勝規 教授 九州大学病院口腔総合診療科

2. 14:12～14:29 医療行動について

「総合歯科医に求められる医療行動のコンピテンス」

The Competences about the medical behavior for the general dental practitioners

木尾 哲朗 病院教授 九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野

3. 14:29～14:46 一般歯科診療(補綴系)について

「総合歯科医における歯科補綴学のコンピテンスを考える」

Consideration of the Competences for the Prosthetic Dentistry on the General Dentists

池田 和博 准教授 北海道医療大学歯学部 高齢者・有病者歯科学分野

4. 14:46～15:03 一般歯科診療(保存系)について

「総合歯科医に求められるコンピテンスと評価の具体化について

—一般歯科診療(保存系)について—」

Embodiment of Competence and the Evaluation Demanded from the General Dentists

—General Dentistry Medical Treatment (Conservative System) —

佐藤 友則 准教授 日本歯科大学新潟病院総合診療科

5. 15:03～15:20 医療連携について

「地域医療における総合歯科医の立ち位置を考える」

Consideration of the Positionality of the General Dentists at the Community Medicine

賀田 貢 准教授 九州大学病院口腔総合診療科

6. 15:20～15:30 フロアとの討論

1. 基調講演

「総合歯科医に求められる能力を考える」

Consideration of the Competence required for the General Dentists

樋口 勝規 教授

九州大学病院口腔総合診療科



日本総合歯科協議会が学会へ昇格するにあたり、長谷川大会長の御好意で、「総合歯科医に求められるコンピテンスと評価の具現化について」と題したシンポジウムが開催される運びとなりました。本シンポジウムは、我々総合歯科医が具備すべき能力や今後の学術的および学際的活動に関する道標を、検討議論することを目的とした重要な機会と考えます。

藤井グループが行った本会員へのアンケート調査では、「患者中心の医療」「医療面接」「総合歯科治療計画」が本会のキーワードになりうることが示唆されました。一般には、総合歯科医はプライマリケアを主業務とした全人的医療を行い、的確に専門診療科へコンタクトできる歯科医師として理解されています。一方、社会の高齢化による疾病構造の変化に伴い、専門的な診断や治療、生活習慣病等に関連した歯科疾患の治療、地域医療や周術期口腔管理等多岐に渡る対応も求められる時代になりました。したがって、従来の専門学会と異なり、多分野の知識および診療能力を有しておくことが求められます。このような背景をもとに、総合歯科医療に関する研究・診療体系の確立は重要な検討項目となりました。

以上の如く、総合歯科の臨床を深め、総合診療に関する研究推進を通して、プロフェッショナルとして国民の健康に貢献する使命は、会員にとって喫緊の課題と思われます。

現在の学術検討委員会・総合歯科技術プロジェクトチームは、医療行動、一般歯科診療(保存系・補綴系)、連携診療に分かれています。各チームには各専門分野の視点から俯瞰していただき、全人的医療、高頻度疾患から特殊疾患までの歯科医療、地域住民へ貢献するヘルスプロモーション型歯科医療から有病者の治療、疾病の予防や失われた口腔機能回復等多くのご検討をお願いしています。各チームの責任者である4名の先生方には、上記を視野にいれた学術・研修・教育に関するお話しをしていただく予定です。

【ご略歴】

昭和24年 福岡県柳川市生れ
昭和49年 九州大学歯学部卒業
昭和53年 九州大学大学院研究科歯学基礎系専攻博士課程卒業
昭和53年 九州大学歯学部第一口腔外科助手
平成 6年 国立病院九州医療センター歯科口腔外科医長
平成14年 九州大学歯学部付属病院口腔総合診療科教授
平成15年 九州大学病院口腔総合診療科教授（現在に至る）
平成20年 4月～22年 3月 九州大学病院副病院長

【主な所属学会】

日本総合歯科協議会(副理事長)
日本歯科教育学会(理事)
日本口腔外科学会(評議員)
日本口腔科学会(評議員)
日本顎顔面外傷学会(評議員)
日本歯科人間ドック学会(理事)
日本病院歯科口腔外科協議会(副理事長)
日本HIV歯科医療研究会(理事)

2. 医療行動について

「総合歯科医に求められる医療行動のコンピテンス」

The Competences about the medical behavior for the general dental practitioners

木尾 哲朗 病院教授

九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野



日本社会の生活環境の変化や急速な高齢化による疾病構造の変化により、医療の主体がキュアからケアへと変化してきました。また、患者の権利も明確となってきたことで、社会のニーズとして従来の歯科医療に加えて口腔ケアや全人的医療が加わってきました。このような社会的背景の中でこれから歯科医療を考えたときにプライマリ・ケアを行う総合歯科医へのニーズはいっそう高まつくると考えられます。一方、総合歯科医についての疑問点として、『日本の開業歯科医の多くは General Practitioner であるにかかわらず、歯科医師養成機関である大学病院には 20 年前まで総合歯科や総合診療歯科という診療科はあまり存在しなかった。』という事実です。これからの歯学部大学病院は、社会のニーズに応える歯科医療をリードするために、総合歯科医の位置づけを明らかにする必要があると考えています。

我々のワーキンググループでは藤井グループの調査で明らかになった総合歯科医としてのキーワードのうち、『医療行動』について議論してきました。はじめに、医療行動のジャンルを医療面接・インフォームドコンセント・診断・推理推論・指導・管理の 6 項目に分け、6 項目それぞれにおいて総合歯科医として必要なコンピテンスを列挙し、その後、集約する作業を行いました。今回そのプロセスと結果についてご報告し、皆さまとご意見を頂くことで、総合歯科医が持つべき医療行動のコンピテンスの共通認識の醸成に取り組みたいと思います。

【ご略歴】

昭和34年	熊本県熊本市生まれ
昭和59年	九州歯科大学大学 卒業
昭和63年	九州歯科大学大学院歯学研究科（歯科矯正学専攻）修了
昭和63年	九州歯科大学 助手（歯科矯正学講座）
平成 2年	九州歯科大学 講師（学長辞令）
平成10年	米国ワシントン大学歯学部 客員教授（～11年）
平成18年	公立大学法人九州歯科大学 講師（総合診療学分野）
平成21年	公立大学法人九州歯科大学 准教授
平成25年	九州歯科大学附属病院 病院教授（現在に至る）

【主な所属学会】

- 日本総合歯科協議会（理事、学術等検討委員会医療行動プロジェクトチーム座長）
- 日本歯科医学教育学会（評議員、倫理・プロフェッショナリズム委員会委員）
- 日本歯科医療管理学会（理事）
- 日本矯正歯科学会
- 日本医学教育学会

3. 一般歯科診療(補綴系)について

「総合歯科医における歯科補綴学のコンピテンスを考える」

Consideration of the Competences for the Prosthetic Dentistry on the General Dentists

池田 和博 准教授

北海道医療大学歯学部 高齢者・有病者歯科学分野



歯科補綴学は「臨床歯科医学の一分野で、歯・口腔・顎・その関連組織の先天性欠如・後天性欠損・喪失や異常を人工装置を用いて修復し、喪失した形態、または障害された機能を回復するとともに、継発疾患の予防を図るために必要な理論と技術を考究する学問」と定義されています。さらに、近年では、急速に進行する高齢化に伴う社会構造や疾病構造の変化を背景に、歯科補綴学は生活の質(Quality of life, QOL)を維持・向上させる健康科学としての側面が強調されるようになってきました。すなわち、補綴歯科治療は、顎口腔の欠損に対する補綴処置によって咀嚼機能の回復を図ることはもちろん、補綴装置が顎口腔系のみならず全身の様々な機能を円滑にするための効果的な対応をも含んでいると言えます。

総合歯科医における歯科補綴学あるいは補綴歯科治療では、関連する知識と態度が習得されていることは当然としても、ある一定以上の技能が身についていなければ患者のQOLの維持・向上は不可能であると考えます。しかし、歯科医師国家試験に相対評価が導入された時期から臨床系の教育が知識重視となる傾向に伴い、補綴学実習の内容や時間が減少する傾向にあることは否めません。さらに、日本補綴歯科学会教育問題検討部会が歯科医師臨床研修における補綴関連の自験例を調査した結果、医療面接、口腔内診査および概形印象に対して、非可逆的な口腔内の処置や補綴装置の技工に関しては自験数が少なく、学部教育での状況に加えて臨床研修期間においても技能教育が十分になされていない現状が明らかになりました。

本シンポジウムでは、歯科補綴分野のコンピテンスを再考し、総合歯科において具備すべき要件について皆様と一緒に検討できればと思います。

【ご略歴】

昭和35年	北海道 札幌市生まれ
昭和61年	東日本学園大学(現:北海道医療大学)歯学部卒業
昭和62年	東日本学園大学(現:北海道医療大学)助手(歯学部歯科補綴学第1講座)
平成 7年	北海道医療大学講師(歯学部歯科補綴学第1講座)
平成15年	The University of British Columbia, Faculty of Dentistry, Visiting Assistant Professor
平成17年	北海道医療大学講師(個体差医療科学センター歯学部門)
	北海道医療大学病院歯科医師臨床研修科 副科長(現在に至る)
平成18年	北海道医療大学助教授(個体差医療科学センター歯学部門)
	日本歯科大学生命歯学部衛生学教室非常勤講師(現在に至る)
平成23年	北海道医療大学准教授(歯学部生体機能病態学系高齢者・有病者歯科学分野) (現在に至る)

【主な所属学会】

- 日本老年歯科医学会(評議員)(専門医・指導医)
- 日本補綴歯科学会(専門医・指導医)
- 日本咀嚼学会(評議員)
- 日本歯科医療管理学会(理事)(医療保険委員)
- 日本歯科人間工学会(幹事)
- 日本歯科医学教育学会
- 日本総合歯科協議会

4. 一般歯科診療(保存系)について

「総合歯科医に求められるコンピテンスと評価の具体化について —一般歯科診療(保存系)について—」

Embodiment of Competence and the Evaluation Demanded from the General Dentists —General Dentistry Medical Treatment (Conservative System)



佐藤 友則 准教授

日本歯科大学新潟病院総合診療科

少子高齢化が加速する中、歯科医療を取り巻く環境は日々変化しています。予防に対する意識の高まりから小児のう蝕罹患率は減少する一方、全身の健康と口腔との関連も注目されています。また高齢者・有病者に対する歯科の対応機会が増加しており、様々な配慮が必要となってきています。

ところで過去、現在、未来と歯科医療に求められる要件に「歯の保存」があります。歯の長期的保存を試みる上で根幹的役割である保存治療は、保存修復、歯内療法、歯周治療の3分野により構成され、高頻度治療から地域医療に関与するヘルスプロモーションまで、多岐にわたり関与しています。そのため客観的な根拠に基づく効果的な歯科診療を行うために多分野にわたる基礎知識、基本的な各種検査、様々な診断技術および診療能力を備えておくことは必要となります。これらの点から考えるに日常診療において多数を占める保存系分野は総合歯科診療にすでに含まれた分野とも言えます。

さて総合歯科に求められる診療や要件とはどのようなものが考えられるでしょうか？近年の歯科医療では新規開発される器材やテクニックの恩恵を受け、効率化や難治性に対する対応などで進歩を遂げています。

一方で、超高齢化社会の中、成長発育と加齢に伴う口腔の変化に柔軟に対応しながら、個々の患者に応じた最適な医療を提供すべきことは言うまでもありません。それだけに真の総合歯科医を求めて行くには様々なハードルが予想されます。

今回のシンポジウムでは、総合歯科医に求められるコンピテンスについて保存系分野における柱となるべきものを考え、求められる保存系分野の知識、診療を検討し、将来の認定医制度につながる検討事項について考えてみる事とします。

【ご略歴】

- 昭和44年 新潟県新潟市生まれ
- 平成 7年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
- 平成11年 日本歯科大学大学院新潟歯学研究科博士課程修了、歯学(博士)
- 平成11年 日本歯科大学新潟歯学部 助手(歯科保存学第一講座)
- 平成15年 日本歯科大学 新潟歯学部附属病院 総合診療科 助手
- 平成16年 日本歯科大学 新潟歯学部附属病院 総合診療科 講師
- 平成18年 日本歯科大学 新潟病院 総合診療科 医長併任(現在に至る)
- 平成18年 日本歯科大学 新潟病院 副研修プログラム責任者併任
- 平成21年 日本歯科大学 新潟病院 総合診療科 准教授 (現在に至る)
- 平成25年 日本歯科大学 新潟病院 研修プログラム責任者併任
(現在に至る)

【主な所属学会】

- 日本歯科保存学会
- 日本歯内療法学会
- 日本歯科医学教育学会(評議員)
- 日本総合歯科協議会 (評議員)

5. 医療連携について

「地域医療における総合歯科医の立ち位置を考える」

Consideration of the Positionality of the General Dentists at the Community Medicine

竇田 貫 准教授

九州大学病院口腔総合診療科



わが国は超高齢社会を迎え、総人口に占める有病者の割合は増加することが予測されています。高齢有病者の生活の質の基盤である咬合、咀嚼あるいは嚥下など口腔機能の向上は長寿と食文化を支える重要因子であり、これからの歯科医療には、安心・安全な歯科医療サービスの提供が求められています。

有病者の歯科診療は、従来は、大学病院や総合病院の歯科医師が行うのが一般的であり、地域の歯科医院で行われることは少なかった。しかし、高齢化が進み、有病者患者が増大する現状から、全身状態に配慮した診療を行える総合歯科医を育成していく必要があります。さらに、2012年8月に成立した「社会保障と税の一体改革」では、「病院」から「地域」へ、「医療」から「介護」へのシームレスな流れをつくるという観念が協調され、「地域包括ケアシステム」が構築されつつあります。従来から、歯科医師は地域歯科医療サービスを実践し、地域住民の口腔健康に携わってきましたが、今後は「地域包括ケアシステム」の多職種連携のなかで、自らの立ち位置を確立していくことが必要となります。たとえば、病院からの要介護高齢者が、在宅医療や介護福祉施設に移ったとき、今まででは、訪問診療や嚥下リハを行う一部の歯科医師がかかわってきました。しかし、今後は組織だった取組みが必要となり、高まりつつある在宅の要介護高齢者の歯科ニーズは、地域歯科医療を担う総合歯科医が取り組むべき課題となっています。このような高齢化社会の進展、在宅訪問診療の需要、周術期口腔機能管理等の社会情勢の変化に備えるため、従来の歯科医療の遂行能力に加えて、全身状態や社会的背景まで配慮する能力が必要となります。

本シンポジウムでは、総合歯科医が地域で多職種・医療連携を実践していく際に必要となる能力について検討し、今後の医療における総合歯科医の使命について会員の皆様と一緒に考えてみたいと思います。

【ご略歴】

- 昭和35年 兵庫県姫路市生まれ
- 昭和63年 徳島大学歯学部卒業
- 平成4年 徳島大学大学院歯学研究科(小児歯科学専攻)修了
- 平成4年 徳島大学助手(歯学部 小児歯科学講座)
- 平成6年 大阪府立成人病センターレジデント(中央手術科(麻酔科))
- 平成7年 広島大学助手(歯学部附属病院 歯科麻酔科)
- 平成12年 広島大学助手(歯学部 歯科麻酔学講座)
- 平成18年 広島大学病院診療講師(歯科麻酔科)
- 平成19年 九州大学病院講師(口腔総合診療科)
- 平成22年 九州大学病院診療准教授(口腔総合診療科)
(現在に至る)

【主な所属学会】

- 日本小児歯科学会(専門医)
- 日本歯科麻酔学会(認定医)
- 日本障害者歯科学会
- 日本歯科医学教育学会
- 日本総合歯科協議会(評議員、学術検討委員会委員)

ランチョンセミナー

歯科総合診療能力を学習できる教育資源の開発

池田亜紀子

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

昨今の国際的な医療の趨勢は、単に疾病を治療し症状を緩和するだけでなく、人間の心身全体を診る「原因療法」を中心とした予防的包括診療が必要であるという考え方へ急速に移行している。特に歯科医療分野においては、超高齢社会に向けて治療としての医療だけではなく疾病予防領域も重要視されており、予防的包括診療への期待度は益々高まると予想される。歯科疾患の特徴としてその多くが予防可能であり、口腔機能を回復・維持することはそのまま患者のQOLに繋がることから、膨れ上がる医療費の抑制につながることが期待される。

一患者の長寿健康を実現するための予防的包括診療を歯科医療の分野から実施するためには生じてしまった疾患の原因を分析し、要因を排除する治療計画が必須である。そしてその「要因」は口腔内所見から推察されることも珍しくなく、歯学部教育においては臨床実習に上がる前の段階から確実な口腔内所見の観察・推察力を培うことが重要であると考える。

そこで今回、多田充裕准教授（日本大学）、山口博康講師（鶴見大学）、紙本 篤准教授（日本大学）、村上幸生准教授（明海大学）および 角田 晃講師（神奈川歯科大学）との共同開発による、様々な問題や疾患を有する口腔内を模型上に再現させることで口腔内（模型）から得られる情報を整理し、問題の要因を推測するとともに、包括的診療をシミュレーションできる実習用模型を紹介する。

超高齢社会に向けて国民が長寿健康を全うするためには口腔機能を回復・維持することが重要であり医療チームの一員として歯科医師が果たす役割は大きい。

今回は歯科とは異なる分野から、「プロフェッショナリズム」についても考察したい。

協賛 株式会社 ニッシン

略歴

- 1999年 昭和大学歯学部卒業・第3歯科補綴学教室入局
- 2003年 昭和大学大学院歯学研究科修了
- 2006年 昭和大学歯学部 総合診療歯科学 助教

専門医

日本補綴歯科学会 専門医

初診医療面接における現病歴記載と RIAS による関係解析の試み

Relationship analysis of RIAS and current medical history in medical interview

○青木伸一郎^{1) 2)}, 梶本真澄¹⁾, 岡本康裕^{1) 2)}, 内田貴之^{1) 2)}, 遠藤弘康^{1) 2)}, 大沢聖子^{1) 2)}, 多田充裕^{1) 2)}, 伊藤孝訓^{1) 2)}

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

○Shinichiro Aoki^{1) 2)}, Masumi Kajimoto¹⁾, Yasuhiro Okamoto^{1) 2)}, Takashi Uchida^{1) 2)}, Hiroyasu Endo^{1) 2)}, Seiko Osawa^{1) 2)}, Mitsuhiro Ohta^{1) 2)}, Takanori Ito^{1) 2)}

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

Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo²⁾

【緒言】

医療面接における現病歴の聴取は、診断推論や患者が現在の症状から疾患をどのように捉えているかを知るために重要な診察であり、聴取した内容をより的確に記載することが求められる。しかし、実際に院内生に患者に対して医療面接で現病歴記載を行わせるとの確な現病歴記載ができないものがみられる。医療情報の収集は、コミュニケーションをとりながら、情報を取捨選択し臨床推論をしているために難しく、コミュニケーション能力は大きくかかわる。そこで、現病歴記載が十分に行われている学生と不十分な学生について、現病歴記載の内容と医療面接時の会話のコミュニケーションスタイルにどのような違いがあるか検討を行った。

【方法】

対象は、初診外来患者に対して医療面接を行った 5 年次生 122 名のうち、約 10 分間程度の医療面接で、臨床診断名が比較的推察しやすい智歯周囲炎単独で、学生の推定診断名が一致した 12 名である。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の課題とした。現病歴の記載項目が多いものと少ないものをグループ分けした。録画した映像から RIAS を用いて解析し、グループの傾向について検討した。

【結果】

現病歴の記載項目が多いグループは、「症状の性状に関する内容」の記載が多く、患者との会話では「あいづち」が多かった。少ないグループは「当院への受診動機」が多く、「えー」「あー」などのフィラーが多くあった。

【考察】

記載項目が多いグループにみられる「あいづち」は、患者に発言権を委ね、いかに多くの情報を聴取しようとする「促し」を効果的に用いて、患者の事情を考慮して、患者自身の言葉で症状推移を振り返らせることを目的に用いている感が表出されていた。一方、少ないグループはフィラーが多くみられ、会話を促すことよりも、学生自身の都合によって表出された発話であることが示唆された。

体系化された Evidence-Based Dentistry・臨床疫学教育の試み

A systematic educational program for evidence-based dentistry and clinical epidemiology

○角館直樹¹⁾, 花谷智哉¹⁾, 唐木純一¹⁾, 福泉隆喜^{1,2)}, 木尾哲朗³⁾, 西原達次⁴⁾

九州歯科大学北九州地区大学連携教育研究センター¹⁾,

九州歯科大学歯学部歯学科総合教育学分野社会歯科学研究室²⁾,

九州歯科大学歯学部歯学科総合診療学分野³⁾, 九州歯科大学歯学部歯学科感染分子生物学分野⁴⁾

○Naoki Kakudate¹⁾, Tomoya Hanatani¹⁾, Junichi Karaki¹⁾, Takaki Fukuizumi^{1,2)}, Tetsuro Konoo³⁾, Tatsuji Nishihara⁴⁾

Educational Cooperation Center, Kyushu Dental University¹⁾, Laboratory of Social Dentistry, Division of General Education, School of Dentistry, Kyushu Dental University²⁾, Division of Comprehensive Dentistry, School of Dentistry, Kyushu Dental University³⁾, Division of Infections and Molecular Biology, School of Dentistry, Kyushu Dental University⁴⁾

【緒言】

Evidence-Based Dentistry (EBD)が提唱されてから約 20 年が経過し、その重要性については論を俟たない。 EBD を実践する際には、臨床疫学研究によるエビデンスが必要であるが、実際の診療現場では参考とするエビデンスは不足している。よってエビデンスの「つかい手」と「つくり手」の両方を担う歯科医師を育成するために九州歯科大学で実施されている EBD・臨床疫学教育プログラムの試みについて報告する。

【方法】

九州歯科大学 4 年次学生を対象に全 4 回(90 分×4コマ)の「EBD 演習」を実施した。各回とも 30 分の講義と 60 分のグループディスカッションから構成される。教育内容は1)疑問の構造化、2)研究デザイン、3)エビデンスの検索、4)批判的吟味とした。また、九州歯科大学大学院生および教員を対象に、「臨床疫学・EBD セミナー」を毎週 1 回(各回 60 分間)実施している。本セミナーでは、EBD に加えて、OJT (On the Job Training) 方式で参加者各自のリサーチクエスチョンを解決するための臨床疫学研究プロトコール作成および論文化の支援を実施している。

【結果】

4 年次学生を対象とした「EBD 演習」終了後の調査結果からは、「データや物事を批判的思考で見る事が大事と理解した」、「現場と研究とのつながりで現場が進化すると思う」、「みんなで協力して一つの論文を読んだのは貴重な体験でした」などの感想が得られた。大学院生および教員を対象とした「臨床疫学・EBD セミナー」では、基礎的知識に関する講義・実習を終え、現在7つの診療科において実際に研究プロジェクトが開始されている。

【考察およびまとめ】

EBD の習得により、批判的思考能力が高まる可能性が示唆された。臨床疫学・EBD セミナーでは、各診療科ごとに臨床疫学研究に習熟した人材を育成しており、本セミナーの継続により各診療科での臨床研究の促進が期待される。今後、さらに体系的かつ教育効果の高い臨床疫学・EBD 教育プログラムを構築していく予定である。

岡山大学病院における研修歯科医に対する医療安全教育の取り組み

The measure of medical safety education to trainee dentists in Okayama University Hospital

○白井 肇^{1,2)}、塩津範子¹⁾、武田宏明¹⁾、大塚恵理¹⁾、桑山香織¹⁾、鈴木康司¹⁾、河野隆幸¹⁾、小来田美香¹⁾、太田亜希¹⁾、吉田登志子²⁾、鳥井康弘¹⁾

岡山大学病院 総合歯科¹⁾、岡山大学 医療教育統合開発センター(歯学教育部門)²⁾

○Hajime Shirai^{1,2)}, Noriko Shiotsu¹⁾, Hiroaki Taketa¹⁾, Eri Ohtsuka¹⁾, Kaori Kuwayama¹⁾, Kouji Suzuki¹⁾, Takayuki Kono¹⁾, Mika Kogita¹⁾, Aki Ohta¹⁾, Toshiko Yoshida²⁾, Yasuhiro Torii¹⁾

Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital¹⁾, Center for the Development of Medical and Health Care Education (Dental Education), Okayama University²⁾

【背景と目的】

医療人を育成するためのカリキュラムは、その時代のニーズに応じ適応すべく絶えず変化している。“患者安全の教育と訓練”的重要性は、数年前から重要性が取り上げられてはいたが、2011年にWHOから“WHO 患者安全カリキュラム多職種版2011”が発刊され、ようやく緒についたところである。従って、医療安全の卒後教育はいまだ体系化されていない状態であると言える。本年度7月に開催された日本歯科医学教育学会において、その日本語版を入手する機会を得たので、これを機に、岡山大学病院卒後臨床研修プログラムの医療安全に関する項目を見直し、2013年度から新たな医療安全教育に関するプログラムを試みているので報告する。

【取り組み】

2012年度までは、医療安全に関するプログラムとしては、病院に勤務する医療職全てを対象とした医療安全に関する講演会に加えて、過去の歯科特有のインシデントからのケースメソッド授業ならびにインシデントレポートの積極的記載を促す程度のものであったが、2013年度からは、研修歯科医に対して“医療の安全を支えるノンテクニカルスキルをいかに教育するか?”ということをテーマに、従来からのプログラムに追加して、ヒューマンエラー、我が国の医療安全施策の動向と法的問題、医療安全に関するDVDの視聴とグループワーク等を行っている。

【結果】

医療安全に対する関心は、医療現場を体験して始めて生じるものである。したがって、研修歯科医の時期に教育することが非常に重要である。セミナーを通じて研修歯科医は、医療システムのあり方が医療の質と安全に影響を与えるということや、コミュニケーションの不備は有害事象や更に深刻な事態に繋がるということが少し理解できた様子であった。なかでも、日頃に臨床教育においてSBARに関する知識は、研修歯科医と教員間のディスカッションの質の向上に繋がっていると実感している。

臨床研修歯科医の実態調査(第2報)

Factual investigation of clinical training dentists (Part 2).

○村上幸生, 川田朗史, 岡田典久, 田中庄二, 中野憲一, 高泰浩, 丸山剛央, 二ノ宮良文, 秋田紗世子, 健石雄, 中江啓昭, 大井優一, 関 勇哉, 前川まゆき, 高松紗耶子, 田村靖子, 新居智恵, 町野守, 片山直

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合口腔診断学分野

○Yukio Murakami, Akifumi Kawata, Norihisa Okada, Shoji Tanaka, Kenichi Nakano, Teho Koh, Takehisa Maruyama, Yoshifumi Ninomiya, Sayoko Akita, Takeshi Tateishi, Nobuaki Nakae, Yuichi Ohi, Yuya Seki, Mayuki Maekawa, Sayako Takamatsu, Seiko Tamura, Tomoe Arai, Mamoru Machino, Tadashi Katayama
Division of Oral diagnosis, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University school of Dentistry

【緒言】

2006 年度から歯科医師臨床研修が必修化され、全国の研修施設で卒直後臨床研修が行われるようになり 7 年余りが経過した。我々は、2009 年度に臨床研修歯科医の研修状況を把握し総合歯科医療が必要とされている研修医の教育システムをより充実・強化させるために、研修医 80 名を対象にアンケート調査を行った。今回、3 年ぶりに同様のアンケート調査を実施し、回答の得られた 67 名の研修状況を集計・分析を行ったところ若干の知見を得たので報告する。

【対象および方法】

明海大学歯学部付属病院歯科総合診療部に所属する卒直後臨床研修歯科医師 67 名(S:単独型:18 名、M:複合型:49 名)を対象とした。臨床研修終了式の際に、アンケート用紙を配布し、無記名で、①履修プログラム、②1年間の研修期間において担当した患者数、③研修期間中に経験した症例数、④研修で満足したこと、⑤研修で不満に思ったこと、⑥経験したヒヤリ・ハットや医療事故、⑦給料について回答を得た。

【結果】

1. 研修医が1年間の研修期間において担当した患者数の平均は87.7人だった。Sは73.3名、M全体が92.5名で M の方が担当患者数は多かった。2. 診療分野の中では、保存系分野が一番多く経験をしており、全体の 55.14%を占めていた。3. 一人当たり症例経験数では、保存系(S:169.7 例、M:150.1 例)、補綴系(S:95.9 例、M:75.3 例)、外科系(S:54.1 例、M:42.4 例)であった。4. 1 年間の研修で満足したことは、S では良好な治療・手技の経験、M では地域医療で求められるものなどであった。一方、1 年間の研修で不満のことは、S では給料、症例数の不足などであった。M では、診療・指導体制、短い研修期間などであった。5. 経験したヒヤリ・ハットは修復物の口腔内への落下、治療部位の誤認などがあった。針刺し、回転器具の頬傷などの医療事故があった。6. 給料はほとんどの研修歯科医が適当か低いと思っていた。

【考察】

今回のアンケート調査で、各プログラム間で臨床研修歯科医が症例を経験する機会はほぼ均等であることが判明した。研修歯科医の満足度は一様ではなかったが、治療に関することや開業医のあり方などがあった。一方、修復物の口腔内への落下、針刺しなどが散見された。研修医に診療技術や医療事故の防止を含めてこれらを指導するためには、我々は常に指導医としてのスキルアップを図り、より総合的な技術の向上を目指すことが必要であると考える。

松本歯科大学病院総合診療室における臨床研修指導の試み

Trial of Postgraduate Training Course at Department of General Dentistry in Matsumoto Dental University Hospital

○音琴淳一^{1,2,3)}, 伊能俊之²⁾, 安東信行¹⁾, 藤井健男^{1,2,3)}, 黒岩昭弘³⁾, 山本昭夫³⁾

松本歯科大学病院総合診療室¹⁾, 松本歯科大学大学院健康増進口腔科学講座²⁾,

松本歯科大学病院研修管理委員会³⁾

○Jun-ichi Otogoto^{1,2,3)}, Toshiyuki Ino²⁾, Nobuyuki Ando¹⁾, Takeo Fujii^{1,2,3)}, Akio Yamamoto³⁾, Akihiro Kuroiwa³⁾

Department of Interdisciplinary Dentistry¹⁾, Department of general Dentistry²⁾, Committee of Postgraduate

Clinical Training³⁾, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

平成 24 年度より松本歯科大学病院では臨床研修において歯周治療を基盤とした研修方式を採用し、第5回総合歯科協議会学術大会にて報告した。今回はその初年度の指導結果を分析したので報告する。

【対象および方法】

対象研修歯科医は平成 24 年度松本歯科大学病院における臨床研修を履修した 42 名である。研修歯科医を指導医所属別に分類すると保存科 7 名、補綴科 15 名、口腔外科 10 名、歯周病科 6 名そして総合診療室 2 名であった。研修は 1) 総合診療室の初診業務で患者配当、2) 歯周治療は総合診療科にて行い、さらに 3) 指導歯科医が所属する診療科を中心に研修を行った。総合診療室と総合診療科において診療を行う研修歯科医と他の研修歯科医の比較は、①配当患者数、②必修症例数、③症例報告内容の治療分野数、④習熟習得コースの達成率でそれぞれ行った。

【結果】

比較する診療科によって配当症例数や必修症例数の違いは一部に認められるが、平均すると総合診療室における研修内容は他の診療科をベースとする研修経験と比較検討した各項目とも大きな差を認めず、研修を終了することができた。

【考察】

松本歯科大学病院では従来指導歯科医の診療科を中心とした臨床研修は総合歯科診療内容に偏りが出る可能性があったがめ、平成 24 年度より総合診療室における歯周治療を基本とした臨床研修が開始された。その結果、総合診療室をはじめどの診療科においても最低限の臨床研修が適切に行われた。しかし、総合診療室の 2 名とも必修症例履修完了時期がやや遅れたため、この点を平成 25 年度以降の研修指導の注意点としたい。

【結論】

総合診療室の指導医を中心に展開した臨床研修は単独型、協力型に関わらず

他の診療科の指導医を中心に展開していた従来の臨床研修と比較して充分な臨床経験を研鑽できる可能性を示唆した。

大阪歯科大学附属病院複合型臨床研修プログラムで実施したホームルームの意義－問題事例の調査－
The meaning of the home room performed on a postgraduate clinical training program of ODU hospital
-the investigation of problem cases-

- 小出 武¹⁾, 松本尚之²⁾, 岡崎定司³⁾, 田中昌博, 林 宏行⁵⁾, 森田章介⁶⁾, 覚道健治⁷⁾
大阪歯科大学附属病院総合診療・診断科¹⁾, 大阪歯科大学歯科矯正学講座²⁾,
大阪歯科大学欠損歯列補綴咬合学講座³⁾, 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座⁴⁾,
大阪歯科大学口腔治療学講座⁵⁾, 大阪歯科大学口腔外科学第一講座⁶⁾,
大阪歯科大学口腔外科学第二講座⁷⁾
- Takeshi Koide, Naoyuki Matsumoto, Joji Okazaki³⁾, Masahiro Tanaka⁴⁾, Hiroyuki Hayashi⁵⁾, Shosuke Morita⁶⁾, Kenji Kakudo⁷⁾

Department of Interdisciplinary Dentistry & Oral Diagnosis. Osaka Dental University Hospital¹⁾, Department of Orthodontics, Osaka Dental University²⁾, Department of Removable Prosthodontics and Occlusion. Osaka Dental University³⁾, Department of Fixed Prosthodontics and Occlusion. Osaka Dental University⁴⁾, Department of Endodontics. Osaka Dental University⁵⁾, First Department of Oral and Maxillofacial Surgery. Osaka Dental University⁶⁾, Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery. Osaka Dental University⁷⁾

【目的】

平成 18 年度の歯科医師臨床研修の必修化にともない、単独方式による研修プログラムに加えて、協力型施設との複合方式の研修プログラムを開始した。管理型施設と協力型施設との連携の強化および研修歯科医のメンタルヘルスケアの一環としてホームルームを開催し、研修歯科医のストレス要因などを把握し、研修不調を未然に防ぐよう努めている。今回は、平成 20 年度から 24 年度までの 5 年間にホームルームで実施したアンケート調査結果のうち、とくに中断に関する項目を中心に報告する。

【方法】

本プログラムで研修を行った研修歯科医数は、平成 20 年度 70 名、21 年度 82 名、22 年度 98 名、23 年度 88 名、24 年度 74 名であった。ホームルームは、5 か月におよぶ協力型施設での研修中、月に一度の割り合いで開催し、研修歯科医全員を管理型施設に呼び戻し、面談およびアンケートにより、研修状況や研修歯科医自身の悩みなどを調査した。中断に関する質問は、平成 20 年度から 22 年度は、最終回のアンケート調査でのみ行った。平成 23 年度からは質問する回数を増やし、ホームルームの全期間を通じて行った。

【結果】

『中断を考えたことがありますか』に対し、『思う』、『やや思う』と答えたものは、平成 20 年度 11 名、21 年度 11 名、22 年度 10 名であった。質問回数を増やした平成 23 年度以降は、23 年度 22 名、24 年度 18 名とそれぞれ増加した。また、期間中『思う』、『やや思う』と 2 回以上答えたものは平成 23 年度 12 名、24 年度 9 名であった。ホームルームの意義に関するアンケート調査では肯定的な意見が多かった。

【考察】

平成 23 年度以降、中断に関する質問をホームルーム開催毎に実施したことで、協力型施設での研修開始直後から、ほぼ 1 か月毎に研修時の問題点を把握することができた。このため、研修歯科医のストレスを早期に発見するとともに、その経過を見守ることが可能となり、いくつかの問題事例で研修不調を未然に防ぐことができた。

安全なエンドの三角除去用ドリルの開発と使用上の工夫

Invention of the dental drill to remove the endodontic cervical dentinal triangle

○小原 勝^{1,2)}, 大林泰二¹⁾, 西 裕美¹⁾, 田中良治¹⁾, 日野孝宗²⁾, 小川哲次¹⁾

広島大学病院 口腔総合診療科¹⁾, 広島大学病院 歯科診療所²⁾

○Masaru Ohara^{1,2)}, Taiji obayashi¹⁾, Hiromi Nishi¹⁾, Yoshiharu Tanaka¹⁾, Takamune Hino²⁾, Tetsuji Ogawa¹⁾

Hiroshima University Hospital, Department of Advanced General Dentistry¹⁾, Hiroshima University Hospital, Dental Clinic²⁾

【背景】

抜髓・感染根管治療時の根管口明示は根管治療の必須の行程である。特に上下大臼歯近心弯曲根において、根管上部1/3のリーマー挿入角度が歯軸に垂直であるほど(全体のリーマーの弯曲度が少ないほど)根管拡大時におけるリーマー破折防止に役立つと考えられる。そのためにはエンドの三角を安全に除去することが必要とされる。

現時点でのエンドの三角除去・根管口明示法は、ピーソーリーマーもしくはゲーツバーを用いた術者の手指感覚による方法が行われている。この方法は切削方向を誤ると根管口付近のステップ形成や穿孔を起こしやすい欠点を持つ。そこで根管口付近のステップ形成や穿孔を起こすことなくエンドの三角除去・根管口明示ならびにリーマーの弯曲是正を行うドリルを考案したので提案する。

【ドリルの特徴】

- 1.ドリルは縦軸方向に貫通孔があり、リーマー(#15~20)が内空を通り、リーマーのガイドに従って切削が行われる。
- 2.リーマーを通したドリルを拡大したい根管に挿入し使用する。
- 3.削りたい部位(たとえば近心方向)へ力を加えながら本ドリルを回転させることにより根管口付近のステップ形成や穿孔を起こすことなく、エンドの三角の除去が可能となる。

【実際の使用】

抜去歯牙を用い、天蓋除去後、上記プロトコルに従って、エンドの三角を除去したところ、安全かつスムーズに同部の除去が可能であった。

【使用時の工夫】

リーマーを通したドリルを拡大したい根管に挿入することが困難な症例に対し、以下の工夫を行った。すなはち、両端に直針が付与された外科用ナイロン縫合糸を用い、一端を根管内に挿入する。他端を口腔外でエンドの三角除去用ドリル内に挿入し、縫合糸をガイドに口腔内にドリルを挿入することにより上記問題に対処可能となる。発表では上記に加え、同ドリルの問題点・将来の可能性を考察する予定である。

大阪歯科大学臨床研修教育科における歯科用コーンビーム CT の利用状況

Evaluation of cone-beam computed tomography (CBCT) use in the department of postgraduate clinical training at osaka dental university

○菊池優子¹⁾, 中島有佳子²⁾, 四井資隆²⁾, 北野忠則¹⁾, 大井治正¹⁾, 小川文也¹⁾, 紺井拡隆¹⁾, 清水谷公成²⁾, 前田照太¹⁾

大阪歯科大学 臨床研修教育科¹⁾, 大阪歯科大学 歯科放射線学講座²⁾

○Yuko Kikuchi¹⁾, Yukako Nakashima²⁾, Yoritaka Yotsui²⁾, Tadanori Kitano¹⁾, Harumasa Oi¹⁾, Fumiya Ogawa¹⁾, Hirotaka Kon'i¹⁾, Kimishige Shimizutani²⁾, Teruta Maeda¹⁾

Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University¹⁾, Department of Oral Radiology, Osaka Dental University²⁾

歯科での使用を前提とする歯科用コーンビーム CT(以下 CBCT と略す)装置が開発されて約 10 年が経過した。今日では複数の国内外の企業がこの種の装置を発売している。最近ではパノラマエックス線撮影装置にこの機能を持たせ、パノラマエックス線写真と CBCT を一台の機械で撮影できる複合機として発売されているものも見られる。また、撮影された三次元的な画像表示は従来の二次元的な画像表示より理解しやすいと報告されており、CBCT は歯科臨床に普及してきている。

CBCT の適応は、①根尖性歯周炎などの疾患 ②歯根破折 ③埋伏(智)歯の位置確認 ④インプラントの術前・術後検査 ⑤歯槽骨の疾患 などがあげられる。インプラントを中心とした治療や、口腔外科などの専門性の高い治療以外にも、いわゆる一般歯科診療で有効利用できる。本学においても現在二台のCBCTが設置され、日常の臨床や研究に利用されている。

本学附属病院単独型臨床研修では、基本的に一般歯科診療を中心に研修を実施している。このような研修の場においても、前述した症例に遭遇することがあり、複数の症例に CBCT が用いられている。CBCT の特徴である三次元的な画像表示により、症例の正確な状況把握、それに基づいた明確な患者説明と妥当性の高い治療を行うことができると考えられる。

そこで今回は、2009 年 4 月から 2013 年 8 月末までに当科を受診した患者を対象に、CBCT を利用することになった症例の種類と実数を調査した。

その結果、CBCT を利用した症例数は、2009 年 30 症例、2010 年 33 症例、2011 年 23 症例、2012 年 32 症例、2013 年(8 月末まで)22 症例であった。全ての年度で根尖性歯周炎などの疾患、次いで歯根破折の診断に利用した場合が多かった。

臨床経験の浅い臨床研修歯科医が従来の二次元的なパノラマエックス線撮影や口内法撮影に加え CBCT を利用することで、より良い研修効果が得られていると考える。

歯内治療における歯科用コーンビーム CT の利用

Usage of dental cone-beam computed tomography for endodontics

○中島有佳子²⁾, 菊池優子¹⁾, 四井資隆²⁾, 北野忠則¹⁾, 大井治正¹⁾, 小川文也¹⁾, 紺井拡隆¹⁾, 清水谷公成²⁾, 前田照太¹⁾

大阪歯科大学 臨床研修教育科¹⁾, 大阪歯科大学 歯科放射線学講座²⁾

○Yukako Nakashima²⁾, Yuko Kikuchi¹⁾, Yoritaka Yotsui²⁾, Tadanori Kitano¹⁾, Harumasa Oi¹⁾, Fumiya Ogawa¹⁾, Hirotaka Kon'i¹⁾, Kimishige Shimizutani²⁾, Teruta Maeda¹⁾

Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University¹⁾, Department of Oral Radiology, Osaka Dental University²⁾

【諸言】

歯科領域におけるエックス線診査は、歯や顎骨など硬組織の細部の描出が必要である。従来よりパノラマエックス線撮影や口内法撮影が頻繁に利用されてきた。近年、二次元的画像に比べて、より詳細な観察が可能な三次元的画像を構築できる歯科用コーンビーム CT 装置(以下 CBCT)が開発された。この装置は歯根の形態や根管数を予め把握することができたため、特に歯内療法領域の診断精度の向上に寄与している。このことより一般診療の臨床において、CBCT の有用性は高く評価されている。

今回、私の臨床研修期間中に担当した下顎第一小臼歯部の歯内治療で、CBCT の有用性を認識した 3 症例について報告する。

【症例】

下顎第一小臼歯に口内法撮影と CBCT を併用し、歯内治療を行った 3 症例。

【結果】

基本的に下顎第一小臼歯の多くは単根管であるが、2 根管性も 23~25%あると報告されており、これを把握し診査・診断を進めていかなければ見落としてしまう可能性がある。日常の口内法撮影では像の重積が起り、病変部位や病巣範囲の特定をするのに困難な場合が多い。二次元の撮影方向では偏心投影を行ったとしても病変の透過像さえ確認できない時もあり、歯内・歯周疾患の診断は難しい場合が多くあった。

今回の症例においても、治療前の口内法撮影では、頬舌的方向の認識が困難であり、歯根の形態や根管数が把握できなかった。しかし、CBCT を用いることで診断精度を向上させる事ができた。

【まとめ】

従来の二次元的なパノラマエックス線撮影や口内法撮影では把握することが不可能な解剖学的構造や病変の理解に、CBCT の利用は大変有用であった。特に臨床研修歯科医のように読影経験が浅い歯科医師にとっては、より良い情報が得られると考える。

喘息患者の歯科診療における注意点

The notes in an asthmatic's dental clinic.

- 杉本奈央¹⁾, 丹澤彩¹⁾, 唐木成子¹⁾, 水津美鶴¹⁾, 中村仁美¹⁾, 遠田亜季子¹⁾, 鈴木冴沙¹⁾, 田島かおり¹⁾, 深瀬修一¹⁾, 船津太一郎¹⁾, 日高亭彦¹⁾, 山口博康¹⁾, 山本英雄¹⁾, 山本由美子³⁾, 子島潤²⁾, 小林馨³⁾ 鶴見大学歯学部総合歯科²⁾, 鶴見大学歯学部内科学講座²⁾, 鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座³⁾
- Nao Sugimoto¹⁾, Aya Tanzawa¹⁾, Nariko Thoki¹⁾, Mitsuru Suizu¹⁾, Hitomi Nakamura¹⁾, Akiko Toda¹⁾, Saesa Suzuki¹⁾, Kaori Tajima¹⁾, Shuuichi Fukase¹⁾, Taichiro Funatsu¹⁾, Yukihiko Hidaka¹⁾, Hiroyasu Yamaguchi¹⁾, Hideo Yamamoto¹⁾, Yumiko Yamamoto³⁾, Jun Nejima²⁾, Kaoru Kobayashi³⁾.

Department of General Dentistry and Clinical Education¹⁾, Department of Internal Medicine²⁾, Department of Oral and Maxillofacial Radiology and Diagnosis³⁾, Tsurumi University School of Dental Medicine.

【緒言】

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2（卒後研修教育）では全身疾患を伴う診療内容に関する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している。本科ではこの内容について研修医がプレゼンテーションを行い、この取り組みについて本会で報告してきた。今回は喘息患者と歯科診療について対する歯科治療の注意点について報告する。

【症例】26歳男性

【主訴】左下の奥歯が痛い。

【既往歴】喘息→小児喘息より移行。最終発作：約2年前、アトピー性皮膚炎

【服薬状況】ロイコトリエン拮抗薬、ヒスタミンH1拮抗剤、ビタミン剤、ステロイド軟膏（外用薬）

【現症】ポケットは4mm以下で全顎的に修復物、カリエスも多数歯に認められた。

【診査】歯周精密検査、口腔乾燥診査（ガム法、口腔水分計）呼吸機能（PEF：ピークフロー）

【診断】

慢性辺縁性歯周炎（軽度）、C2：右上：8 7 3 2, 左上：2 3, 左下：3 5 6 7, 智歯周囲炎：右上8

PCR結果は64%で、前歯部隣接面、臼歯部に磨き残しが認められた。

口腔乾燥および唾液分布低下が疑われた。喘息は軽症間欠型に分類された。

【治療計画】

歯周基本治療、う蝕症第2度：CR、グラスアイオノマー充填。

治療に際し喘息は軽症間欠型であり、発作の原因物質は特定されてない。気管支拡張薬は使用していないが、殆どの喘息症例では吸入β2刺激薬使用例が多く、治療に際し、エピネフリン含まれていない麻酔薬を使用する。抗菌剤投与にあたってはマクロライドとニューキノロンがテオフィリン徐放性剤血中濃度を上昇させるので原則使用しないが一般的である。消炎鎮痛薬 NSAIDs 禁忌であるが、アセトアミノフェン、塩基性抗炎症薬を使用する。

本症例報告では喘息重症度分類とリスク、歯科治療前、中、発作時の対応、口腔管理で注意する点について報告する。

新しい方式を用いた非接触式 3 次元形状計測機の開発

Development of the Optical 3D Non-contact Measuring Machine with New Analysis Method

○大川敏永¹⁾, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 野口直人²⁾, 村上愛由¹⁾, 河野文昭²⁾

徳島大学病院総合歯科診療部¹⁾, 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²⁾

○Toshinori Ohkawa¹⁾, Susumu Abe¹⁾, Kenji Oka¹⁾, Naoto Noguchi²⁾, Ayu Murakami¹⁾, Fumiaki Kawano²⁾

Tokushima University Hospital Department of Oral Care and Clinical Education¹⁾

Department of Comprehensive Dentistry, The University of Tokushima Graduate School²⁾

【目的】

近年, CAD/CAM 技術の発展により, 多くの光学形状計測機が開発され, 歯科界でも広く臨床の場で応用されている。しかし, それらは複雑な自由曲面をもつ天然歯の計測には十分にその性能を活用する事が困難である。そこで, 我々は新しい方式を用いた非接触式 3 次元形状計測機(以下 OPT)を開発し, その精度について接觸式 3 次元形状計測機(以下 FN)と比較検討した。

【方法】

我々が開発した OPT は光学コノスコピック・ホログラフィ・センサーを用いたレーザーセンサー(ConoProbe EC1000)と, 分解能・再現精度の高い 3 軸制御のステージ(Linier Positioning Stage M-531·5S)で構成されている。OPT の制御は, 零位法で行うため, 新に測定用解析ソフトを開発した。計測媒体として半径 5mm の真球度の高い玉軸受用鋼球(28 等級:天辻鋼球社製)を 5 個用意し, 印象精度の高いシリコーン印象材(インプリント II ライトボディ; :3M ESPE, EXAFINE PATTY TYPE:GC)で鋼球の印象を採得した。その後, 超硬石膏(NEW FUJIROCK:GC)を用いて真球模型を作製し, OPT と FN で計測を行った。それぞれ真球模型の表面座標から任意に 100 点を選択し, 最小自乗法を用いて球の半径を求めた。これを 1000 回繰り返し, 得られた平均値と標準偏差を比較した。

【結果】

真球模型の測定時間は FN で約 16 時間, OPT で約 2 時間半であり, OPT では, FN の約 1/6 の作業時間で計測を行うことができた。FN と OPT で測定した真球模型の半径の差は最小で $1.37 \mu\text{m}$ で最大で $17.73 \mu\text{m}$ であった。また標準偏差は, $4.43 \mu\text{m}$ から $23.78 \mu\text{m}$ の範囲に収まった。

【結論】

OPT では, FN に比べて短時間での計測が可能になり, 精度も FN とほぼ同等であった。今回用いた零位法はレーザーセンサーの特性とステージの性能を十分に引き出せる方法であり, 高精度の計測が可能と考えられる。

歯周治療に関するポートフォリオから見た研修歯科医の振り返りについて

Reflection of trainee dentists-Analysis of the portfolios related to periodontal treatment

○河野隆幸¹⁾, 桑山香織¹⁾, 大塚恵理¹⁾, 塩津範子¹⁾, 武田宏明¹⁾, 太田亜希¹⁾, 小来田美香¹⁾,

鈴木康司¹⁾, 白井 肇¹⁾, 吉田登志子²⁾, 鳥井康弘¹⁾

岡山大学病院 総合歯科¹⁾

岡山大学 医療教育統合開発センター(歯学教育部門)²⁾

○Takayuki Kono¹⁾, Kaori Kuwayama¹⁾, Eri Ohtsuka¹⁾, Noriko Shiotsu¹⁾, Hiroaki Taketa¹⁾, Aki Ohta¹⁾,

Mika Kogita¹⁾, Koji Suzuki¹⁾, Hajime Shirai¹⁾, Toshiko Yoshida²⁾, Yasuhiro Torii¹⁾

Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital¹⁾, Center for the Development of Medical and Health Care Education (Dental Education), Okayama University²⁾

【諸言】

岡山大学病院の臨床研修では、研修歯科医に診療ごとに電子ポートフォリオに内容や感想の記載を求め、気付きや振り返りを促すようにしている。今回、研修歯科医が記載したポートフォリオから歯周治療に関する事項を抽出し、テキストマイニングによって彼らの振り返りの内容とその経時的な変化について調べた。

【方法】

H22～H24 年度に研修歯科医が歯周治療を行った際に入力したポートフォリオを抽出し、1. 入力時期を研修前期、研修中期、研修後期に分け、技術関連(難しい、苦労、失敗、未熟、手間)、知識関連(わからない、悩む)、態度関連(焦る、緊張、心配、反省)の行動の単語を含むポートフォリオの割合を調べた。2. 入力時期と振り返りに関する単語の関連性分析のために、WordMiner®を用いて対応分析と有意性テストを行った。

【結果】

振り返り行動の単語を含むポートフォリオの割合は、研修前期、中期、後期において、41.8%，35.1%，30.2%で、対応分析の結果、研修前期と反省、苦労、未熟、失敗が、研修中期と心配、悩むと関連性が示された。有意性テストの結果、研修前期では緊張、手間、失敗が、研修中期では悩む、心配、わからないが、研修後期ではわからないといった単語が有意に含まれていた。また、前期では一般的な治療に関する単語(患者、モチベーション、診断等)や歯周治療の初步的な単語(プローブ、スケーリング、ポケット等)が多く、中・後期では炎症、付着、骨吸収等の歯周病に特化した単語が認められた。

【考察】

研修前期においては臨床経験が浅く、技術が未熟であることから振り返り行動に関する単語が多く見られたが、研修が進むにつれ振り返りを示す単語が減少していた。しかし、中・後期でもわからないや悩むという知識行動に関する単語や、多くの歯周病に特化した単語が見られ、技術的振り返りから知識的振り返りに移行していると思われた。

Streptococcus mutans の病原性における scrA 遺伝子の役割

Roles of scrA gene in pathogenicity of *Streptococcus mutans*

○木村 智子¹⁾, 尾崎 和美²⁾, 湯本 浩通³⁾, 村上 圭史⁴⁾, 菅原 千恵子¹⁾, 篠原 千尋¹⁾, 武川 恵美⁵⁾, 三宅 洋一郎⁴⁾, 松尾 敬志³⁾, 河野 文昭¹⁾

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¹⁾

徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 口腔保健学科 口腔保健支援学講座²⁾

徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 歯科保存学分野³⁾

徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 口腔感染症学分野⁴⁾

徳島大学大学院 ヘルスバイオサイエンス研究部 生体材料工学分野⁵⁾

○Tomoko Kimura¹⁾, Kazumi Ozaki²⁾, Hiromichi Yumoto³⁾, Keiji Murakami⁴⁾, Chieko Sugawara¹⁾, Chihiro Shinohara¹⁾, Emi Takegawa⁵⁾, Yoichiro Miyake⁴⁾, Takashi Matsuo³⁾, Fumiaki Kawano¹⁾

Department of Comprehensive Dentistry, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School¹⁾, Department of Oral Health Care Promotion, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School²⁾, Department of Conservative Dentistry, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School³⁾, Department of Oral Microbiology, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School⁴⁾, Department of Biomaterials and Bioengineering, Institute of Health Biosciences, The University of Tokushima Graduate School⁵⁾

【目的】

う蝕原性細菌の一つである *Streptococcus mutans* は、スクロースから非水溶性グルカンおよび水溶性グルカンを合成し歯面へ付着してバイオフィルムを形成する。本研究では、*S. mutans* のホスホエノールピルビン酸依存糖ホスホトランスフェラーゼ系(PTS 系)におけるスクロースエンザイム II 遺伝子(scrA)に着目し、scrA を欠失させた遺伝子改変株を作製して、歯面への初期付着やバイオフィルム形成における scrA 遺伝子の役割について検討した。

【方法】

S. mutans UA159 株を親株とし、相同組換えによりエリスロマイシン耐性の scrA 遺伝子改変株を作製した。この改変株を用いて、ハイドロキシアパタイト(HA)板への菌の初期付着について親株と比較検討を行った。次に、親株と改変株のそれぞれを懸濁した培養液(5%スクロース含有)中にウシ象牙質板を投入して 48 時間静置し、象牙質板に付着した非水溶性グルカンの合成量をフェノール硫酸法を用いて測定した。また、SEM にてバイオフィルム表層の観察を行い、比較検討した。

【結果と考察】

唾液コーティングを行った HA 板に対する scrA 遺伝子改変株の初期付着率は、親株の約 14%となり有意に減少した。このことより、scrA 遺伝子がバイオフィルム形成の初期に影響を与えていることが示された。

象牙質板に付着した非水溶性グルカン合成量は、scrA 改変株は親株に比べ有意に低い値を示した。また、バイオフィルム表層の SEM 像において、scrA 遺伝子改変株の付着性グルカンは親株と比較して粗なグリコカリックス様構造を呈しており、先の量的結果と一致した。以上の結果より、scrA 遺伝子が *S. mutans* のバイオフィルム形成において重要な役割を担っていることが示唆された。

人工血管置換・人工関節患者の歯科診療

Dental clinic of blood vessel prosthesis implantation and an artificial joint patient

○小野京¹⁾,石塚忠弘¹⁾,安倍康治¹⁾,井澤圭詞¹⁾,石川剛悠¹⁾,猪子智博¹⁾,笠間隆人¹⁾,岡本亜希子¹⁾,金子奈央¹⁾,佐貫千夏¹⁾,里村智章¹⁾,玉口進一¹⁾,山本英雄¹⁾,山口博康¹⁾,子島潤²⁾,山本由美子³⁾,小林馨³⁾
鶴見大学歯学部総合歯科²⁾,鶴見大学歯学部内科学講座²⁾,
鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座³⁾

○Miyako Ono¹⁾, Tadahiro Ishizuka¹⁾, Kouji Abe, Keishi Izawa¹⁾, Hisachika Ishikawa¹⁾, Tomohiro Inoko¹⁾, Ryuto Kasama¹⁾, Akiko Okamoto¹⁾, Nao Kaneko¹⁾, Chinatsu Sanuki¹⁾, Tomoaki Satomura¹⁾, Shinichi Tamaguchi¹⁾, Hiroyasu Yamaguchi¹⁾, Hideo Yamamoto¹⁾, Jun Nejima²⁾, Yumiko Yamamoto³⁾, Kaoru Kobayashi³⁾
Department of General Dentistry and Clinical Education¹⁾, Department of Internal Medicine²⁾, Department of Oral and Maxillofacial Radiology and Diagnosis³⁾, Tsurumi University School of Dental Medicine

【緒言】

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科 2(卒後研修教育)では全身疾患を伴う診療内容に関する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、この内容について研修医がプレゼンテーションを行い、この取り組みについて本会で報告してきた。

本症例報告では人工血管、人工関節が設置された患者に対する歯科治療の注意点について報告する。

【症例】 57歳男性

【主訴】 繼続治療:前担当医より前歯部の著しい咬耗の経過観察と左上6のEXT

【全身的既往歴】

2005年 感染性腹部大動脈瘤のため人工血管置換術、2009年 左足首の感染により人工関節手術

【歯科的既往歴】 抜歯経験(+),歯科麻酔経験(+),異常(-)

【投薬状況】

左足疼痛遺残のため:メチコバール錠・メキシチールカプセル・インテバンクリーム1%・ロキソニン錠・ムコスタ錠・リリカカプセル

高血圧・便秘症のため:アムロジピン錠・マグラックス錠

【現症】

口腔内所見

診断:全顎にわたる慢性辺縁性歯周炎 左上6:歯根破折 咬耗摩耗症

【治療計画】

1)歯周治療 2)左上6抜歯・部分床義歯作製 3)右下6抜歯・補綴処置 4)メンテナンス

【対診結果】 内科より:血圧コントロール良好、血管外科医、リウマチ医より外科処置に際し予防的抗菌投与を指示、左上6の歯冠破折の抜歯に際し術前投与として、アモキシシリソル 250mg、8c、術後にアモキシシリソル 250mg、3c、毎食後3日分、アセトアミノフェン錠 300mg、2T疼痛時、3回分処方した。

【治療・経過】 現在、歯周治療後、左上6抜歯経過良好、継続治療中である。

【結論】 心内膜炎への予防投与は歯科医師に周知されているが、体内に人工物が設置されている場合も歯科治療を行う時には考慮する場合もある。人工血管・人工関節の場合、予防投与の必要性^{1,2)}が明確にされてないが、治療の際は、かかりつけ医に対診し、予防投与の必要性を相談した上ですすめていくことが大切である。

【文献】 1)J Am Dent Assoc. 2003;134:895-9.2)J Am Dent Assoc. 2004;135:484-7.

ヒノキチオール配合ジェルを用いた口腔ケアの口臭改善効果

Improvement effect of mouth cleaning by hinokitiol-containing gel on oral malodor

○伊波幸作¹⁾, 鈴木奈央¹⁾, 米田雅裕²⁾, 山田和彦¹⁾, 岩元知之¹⁾, 植尾陽介¹⁾, 藤本暁江¹⁾, 濑野恵衣¹⁾, 春名一人¹⁾, 安忠大¹⁾, 入江丹佳子¹⁾, 西原哲世¹⁾, 仲西宏介¹⁾, 廣藤卓雄¹⁾

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野¹⁾、福岡歯科大学 口腔医療センター²⁾

○Iha K¹⁾, Suzuki N¹⁾, Yoneda M²⁾, Yamada K¹⁾, Iwamoto T¹⁾, Masuo Y¹⁾, Fujimoto A¹⁾, Seno K¹⁾, Haruna K¹⁾, Yasu T¹⁾, Irie T¹⁾, Nishihara T¹⁾, Nakanishi K¹⁾, Hirofushi T¹⁾

Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College¹⁾, Center for Oral Diseases, Fukuoka Dental College²⁾

【緒言】

ヒノキチオールは優れた抗菌活性を持ち、口腔では歯周疾患治療剤として利用されている。口臭の主成分である揮発性硫化物（VSC）は、舌苔や歯周ポケットに棲息する嫌気性菌によるタンパク分解産物である。本研究では、口臭に関連する嫌気性菌に対するヒノキチオールの抗菌性を評価し、ヒノキチオール配合ジェルによる口腔ケアの口臭改善効果を、ヒノキチオール無配合ジェルと比較検討した。

【方法】

Porphyromonas gingivalis (*Pg*)、*Prevotella intermedia* (*Pi*)、*Fusobacterium nucleatum* () の標準菌株を対象に阻止円実験を行った (MIC)。また *Pg* に対して最小殺菌濃度 (MBC) ならびに経時的な抗菌活性を調べた。臨床的検討では、口臭外来を受診した真性口臭症患者 18 名を対象にランダム化比較試験を行った。被験者を無作為にヒノキチオール配合ジェル群（実験群、9 名）とヒノキチオール無配合ジェル群（対照群、9 名）に割り当てる、1 日 3 回毎食後に口腔ケアを行うよう指示した。使用開始前 (DB) と 4 週後に口臭検査（官能検査・ガスクロマトグラフ分析）と口腔内診査（歯周ポケット (PPD)・プロービング時出血 (BOP)・プラークインデックス (PII)・舌苔スコア・舌表面の保湿度）を実施した。

【結果と考察】

ヒノキチオールの MIC は *Pg*: 0.002%, *Pi*: 0.1%, *Fn*: 0.05% であり、*Pg* に対する MBC は 0.016% であった。また *Pg* に対する抗菌活性は経時的に進み、濃度依存的であることがわかった。臨床的検討では、実験群と対照群の間で DB の口臭レベルと口腔内状態に統計学的違いはみられなかった。DB と 4 週後を比較したところ、口臭検査では実験群で官能スコアと VSC に有意な改善が、対照群で官能スコアに有意な改善が認められた。口腔内診査においては、実験群で PPD、BOP、PII が有意に減少したのに対し、対照群では有意な変化はみられなかった。舌苔スコアと舌表面の保湿度は両群ともに変化しなかった。

【まとめ】

ヒノキチオールは口臭に関連する嫌気性菌に対して抗菌活性を示した。ヒノキチオール配合ジェルによる口腔ケアは、歯周組織と口臭の改善をもたらした。

地域医療における総合歯科診療の果たす役割とその報告

The Role of Comprehensive Dentistry in Community Medicine

○池田哲^{1,2)}, 長谷川篤司¹⁾, 伊佐津克彦¹⁾, 池田昇²⁾, 池田まりこ²⁾

昭和大学歯科保存学講座総合診療歯科部門¹⁾, 医療法人社団 池田歯科クリニック²⁾

○Satoshi Ikeda, Tokuji Hasegawa, Katsuhiko Isatsu, Noboru Ikeda, Mariko Ikeda

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry¹⁾, Ikeda dental clinic²⁾

【諸言】

現状の高齢者支援は「発症した疾患」を対象とした医業連携において実施され、「軽度の疾患」や「未病状態」の高齢者が必ずしも適切な時期に適切な社会的支援を得て安心安全に生活できているわけではない。

「家庭医」は総合診療歯科学の重要な分野であり、十分な医学専門知識によって、家族や地域住民とは違う見識で社会的支援が必要な時期などを判断し得る立場にある。

演者は、家庭医として地方公共団体とともに新しい「医公連携による高齢者支援システム」を提唱、実践しているので報告する。

【考察】

医科と比較しての歯科医療の特異性として、患者との対面時間の長さ、確立した予約診療制、外科処置が多いこと、治療内容にストレスを感じる処置が多いこと、また、訪問診療等も併せて患者の家族や介助者と接する機会が多いことなどから、患者の身体的・精神的状態や患者の背景の把握に適した位置にあると考えられる。

したがって、歯科医療従事者が「歯科治療者」としてではなく「家庭医」として、日頃から患者の状態の変化に留意していれば、患者病態の変化にいち早く気付く可能性が高いと考えられ、地域のセーフティーネットにその情報をより早く提供できる。加えて、今回構築・運営したセーフティーネットには医療系でない他職種も参画しており、地域医療の中で他職種との連携がよりスムーズになったと実感している。

【まとめ】

当院が歯科発で提唱した医公連携のセーフティーネット、「噛ミングネット」、の構築と運営について報告した。地域医療における総合診療歯科医には、「家庭医」として、患者の身近でいろいろな事象について包括的に対応できる対応力とマネジメント力が求められていると考えられる。

臨床実習・臨床研修連携ログブックの電子化 第3報 データ入力システムの改良

Electronic logbook for cooperation of clinical practice and a clinical training, Part 3 Improvement of the data recording system

- 毛利有希子¹⁾, 長島 正²⁾, 三浦治郎²⁾, 木下可子²⁾, 西藤三紀子²⁾, 久保美寿穂¹⁾, 大家香織¹⁾, 清水真人¹⁾, 竹重文雄²⁾, 吉永和雄³⁾, 谷岡正行⁴⁾, 田中拓磨⁵⁾, 中嶋竜一⁵⁾, 小林建太郎⁵⁾
大阪大学大学院歯学研究科 口腔科学専攻(口腔総合診療部)¹⁾,
大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部²⁾, 株式会社モリタ³⁾,
株式会社ニッシン営業本部マーケティング部教育システム開発グループ⁴⁾,
株式会社デジタル・ナレッジ⁵⁾
○Yukiko Mori¹⁾, Tadashi Nagashima²⁾, Jiro Miura²⁾, Yoshiko Kinoshita²⁾, Mikiko Nishifumi²⁾, Mizuho Kubo¹⁾, Kaori Oya¹⁾, Masato Shimizu¹⁾, Fumio Takeshige²⁾, Kazuo Yoshinaga³⁾, Masayuki Tanioka⁴⁾, Takuma Tanaka⁵⁾, Ryuichi Nakajima⁵⁾, Kentaro Kobayashi⁵⁾
Osaka University Graduate School of Dentistry, Course for Oral Science(Division for Interdisciplinary Dentistry)¹⁾, Osaka University Dental Hospital Division for Interdisciplinary Dentistry²⁾, Japan Morita Corporation³⁾, Nissin Dental Products Inc. Marketing Department Education System Development Group⁴⁾, Digital-Knowledge Co.,Ltd.⁵⁾

【目的】

我々は、手軽に信頼性の高い情報が蓄積できる電子版臨床実習・臨床研修連携ログブック(e-logbook)の開発を行っており、試作システムの概要を第32回日本歯科医学教育学会総会ならびに学術大会にて発表した。今回、大阪大学にて実際に試用した経験を踏まえ、より操作性を高めるとともにシステムを使用する学生の満足度が向上するようシステムの改造を行ったので、その概要について報告する。

【方法】

本システムでは、手軽に入力できることを優先して携帯端末(スマートフォンもしくは小型のタブレット端末)を採用した。さらに、現在流通している様々な機種に対応でき、必ずしも同一の施設にて実施されるとは限らない臨床実習と臨床研修にも対応させるため、クラウド型WEBシステムとして開発を行った。システムに入力する内容は、実習日、実習内容、分類(自験、介助、見学等)、指導医ID、指導医による確認、確認日の各項目とし、患者の個人情報は一切記録しない仕様とした。さらに、スマートフォン、タブレット端末を使って効率よく正確なデータが入力できるよう、試用した指導医や学生の意見を反映し、なるべく少ないタップ数で入力が完了するよう工夫した。また、異なる大学での種々のカリキュラムに対応させるため、学習項目名のエイリアス機能を追加すると共に、指導医の所属診療科ごとに表示する学習項目名を選択可能とした。

【結果ならびに考察】

完成したシステムでは、紙ベースの手帳に検印をする感覚で学生が入力した直後の画面で指導医による認証が可能であることから、患者の個人情報を取り扱わずに信頼性の高いデータが容易に入力できる。また、入力したデータの集計機能を有していることから、指導医および学生にとって実習の進捗状況がほぼリアルタイムに把握でき、学習効果の向上に大きく寄与するものと思われる。今後、臨床研修との連携に向けた開発を続ける予定である。

日本歯科大学新潟病院における訪問歯科診療実習のカリキュラム

The Curriculum of Home Dental Care Clinical Training in the Nippon Dental University Niigata Hospital

○鶴谷 綾子^{1,2,3)}, 吉岡 裕雄^{1,2)}, 平賢久^{1,2)}, 上田潤^{1,4)}, 高橋靖之^{1,3)}, 白野美和^{1,2)}, 後藤基誉^{1,2)}, 小林英三郎^{1,4)}, 海老原隆²⁾, 藤井一維³⁾, 黒川裕臣^{1,2)}, 山口晃⁴⁾, 関本恒夫⁵⁾, 中原泉⁶⁾

日本歯科大学新潟病院 在宅歯科往診ケアチーム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 歯科麻酔・全身管理科³⁾, 日本歯科大学新潟病院 口腔外科⁴⁾,

日本歯科大学新潟生命歯学部 小児歯科学講座⁵⁾, 日本歯科大学⁶⁾

○Ayako Tsurugawa^{1,2,3)}, Hiroo Yoshioka^{1,2)}, Yoshihisa Taira^{1,2)}, Jun Ueda^{1,4)}, Yasuyuki Takahashi^{1,3)}, Miwa Shirono^{1,2)}, Mototaka Gotoh^{1,2)}, Eizaburo Kobayashi^{1,4)}, Takashi Ebihara²⁾, Kazuyuki Fujii³⁾, Hiroomi Kurokawa^{1,2)}, Akira Yamaguchi⁴⁾, Tsuneo Sekimoto⁵⁾, Sen Nakahara⁶⁾,

The Nippon Dental University Niigata Hospital, Home Dental Care Team¹⁾, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Comprehensive Dental Care²⁾, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Dental Anesthesia and General Health Management clinic³⁾, The Nippon Dental University Niigata Hospital, Oral & Maxillofacial Surgery⁴⁾, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata, Department of Pediatric Dentistry⁵⁾, The Nippon Dental University⁶⁾

【緒言】

近年、訪問歯科診療の包括的な教育は歯科医学教育の緊急かつ重要な課題となっている。本学でも、従前からこれに積極的に取り組み、在宅医療に対応できる歯科医師を育成している。

このような背景を踏まえ、第5学年臨床実習におけるカリキュラムの一部変更と評価方法の修正を平成24年度に実施し、訪問歯科診療の更なる教育の充実を図っている。

今回我々は、このカリキュラム変更点を紹介するとともに、訪問歯科診療実習を修了した臨床実習生を対象に、訪問歯科診療への意識を調査したので若干の考察を加え報告する。

【変更項目】

平成24年度より一般目標を『在宅医療における歯科の果たす役割を理解するために在宅歯科往診ケアチームの一員として診療に参加し、要介護者を安全に診療するための知識・技能・態度を修得する。』として、診療参加型へ変更した。また、評価については、訪問歯科診療実習の行動目標である訪問診療の流れ・内容の理解、要介護者の全身状態の把握と留意点、口腔ケアの実施を中心に、実習日毎に行うこととした。

訪問歯科診療への意識調査として、平成24年度臨床実習生76名を対象に、実習修了時にアンケートを実施した。

【結果・考察】

これまででは、要介護者の歯科診療上の留意点、心理・社会的背景、口腔ケアの意義、在宅医療における歯科の果たす役割を理解することに重点を置いていた。カリキュラムの一部変更後、チームの一員として診療に参加させることにより、学生自身が自発的に何をしなければならないかを認識できるようになったと考える。また、評価は態度に重みを置くとともに複数の教員が評価しやすいよう採点形式へ変更した。

アンケート調査では88%の臨床実習生が「実習の参加が有意義であった」と回答し、関心の高さを示す結果となった。

松本歯科大学病院単独型臨床研修の半年経過報告

Evaluation of clinical training facilities during six months at Postgraduate Training Course in Matsumoto Dental University Hospital

○比留間景子^{1,2)}, 大木絵美²⁾, 小上尚也²⁾, 音琴淳一^{1,2)}, 藤井健男²⁾

松本歯科大学病院総合診療科¹⁾, 松本歯科大学病院総合診療室²⁾

○Keiko Hiruma^{1,2)}, Emi Oki²⁾, Naoya Ogami²⁾, Jun-ichi Otogoto^{1,2)}, Tateo Fujii²⁾

Department of Interdisciplinary Dentistry¹⁾, Department of general Dentistry²⁾, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

平成25年度の単独型臨床研修は9月末で半年を経過した。発表者が総合診療室の指導医の下、どのような研修内容を履修してきたかを症例内容を交えながら報告する。

【対象および方法】

対象者: 本年度4月1日から臨床研修を開始した臨床研修歯科医である。臨床実習終了から1年半ほどのブランクがあつた。

研修方法: 1週間のオリエンテーション後、2週目から総合診療室の初診業務を中心とした研修が開始され、同時に歯周基本治療に必要な保険請求、診査、診断、口腔内写真撮影、スケーリングなどの技術研修が行われた。保険医登録が終わった4月末から配当が開始された。配当患者は配当歯科医師ならびに指導歯科医師と治療計画を検討して治療を行った。治療は同じ総合診療室指導医である研修歯科医と2人1組で診療を行った。また7月末までに補綴・保存・口腔外科の診療科において初期技術研修修了試験を行った。

4月から半年間の研修成果は、配当数、必修症例進捗状況において他の診療科の指導歯科医の下で研修を行っている研修歯科医と比較を行った。

【結果】

研修半年間における患者配当数は22名で、全て歯周治療ベースに診療が行われた。中断は1名、メインテナンスに以降しているのは5名である。患者配当数、歯周基本治療の症例数ともに他の研修歯科医と比較して多いことが示された。

【考察】

発表者が総合診療室の指導医を選択したのは将来、一般歯科診療を志向していた理由からである。治療は行うほど、自分の技術的な未熟さを感じることが多いものの、2名1組で行う臨床は双方の臨床内容を補い、介助による治療する視野の広がりも感じた。残りの研修期間ではさらに技術向上を図り、患者さんや病院に寄与したいと考える。

【結論】

総合診療室における初診業務と歯周基本治療をベースとした臨床研修は半年を経過し、症例数や症例内容は他の研修歯科医と比較して充分に行えていた。

式根島における歯科医師臨床研修の経験

Experience of dental training program in Shikine Island

- 眞田淳太郎¹⁾, 伊藤寿典¹⁾, 川本諒²⁾, 村山良介²⁾, 齊藤邦子³⁾, 関啓介³⁾, 竹内義真³⁾, 古地美佳³⁾, 紙本篤³⁾
日本大学歯学部付属歯科病院総合診療科¹⁾, 日本大学歯学部保存学教室歯科保存学第1講座²⁾,
日本大学歯学部付属歯科病院系卒直後研修分野³⁾
- Juntaro Sanada¹⁾, Hisanori Ito¹⁾, Ryo Kawamoto²⁾, Ryosuke Murayama²⁾, Kuniko Saito³⁾, Keisuke Seki³⁾, Yoshimasa Takeuchi³⁾,
Mika Furuchi³⁾, Atsushi Kamimoto³⁾
Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾,
Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry²⁾,
Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency³⁾

【はじめに】

日本大学歯学部付属歯科病院では、平成18年度より歯科医師臨床研修の一環として離島診療研修を行っている。今回、研修協力施設である東京都新島村国民健康保険式根島診療所に、平成25年7月13日から20日及び9月14日から21日の2回にわたり研修を行う機会が得られ、若干の知見を得たためこれを報告する。

【東京都新島村国民健康保険式根島診療所での研修】

式根島は、東京から南に約160 Kmに位置し、人口約600人の島である。東京－式根島間の交通手段は、夏季期間では1日2便の定期船が主である。

開院期間は、来院患者数の関係より毎日ではなく1ヵ月間のうち2週間のみと限定され、急性症状より慢性症状を主として1日平均16人の患者が来院する。本学歯科保存学第1講座の研修指導歯科医とともに診療を行い、研修歯科医の業務は主に指導歯科医の補助であった。初診・再診患者に対する問診に始まりメインテナンス治療や島内の幼稚園・小中学校での検診・TBI及び歯科技工を行った。診療面における離島診療所と大学付属歯科病院での相違点は、離島診療を行う担当医が週によつて交代するため、担当医間の引き継ぎ内容が特に重要である事や、補綴治療では島内に歯科技工所が存在せず、都内に郵送する特殊状況のため、患者が週に複数回来院するという点が挙げられる。

【離島診療研修の流れ】

平成25年4月の初期研修期間に離島研修に関する講義を受講した。実際の研修前に、研修目標を明確にして自己確認を行った。研修中は研修体験シートを毎日1枚記載し、毎日のふりかえりを行うことに加え1週間の総括的自己評価表を記載した。管理型施設に戻ったのち、離島診療報告書及び凝縮ポートフォリオを提出した。

【まとめ】

離島診療研修を通して、住民とのコミュニケーション能力を習得し、ニーズに対応した地域医療の役割および必要性を理解することができた。

日本歯科大学新潟病院研修歯科医の保健所研修について

Training Curriculum in Public Health and Sanitation Center for Dental Trainee of The Nippon Dental University Niigata Hospital

○篠原隆介¹⁾, 大竹由佳子¹⁾, 武井徹¹⁾, 内沼茂樹¹⁾, 藤山友紀²⁾, 中村俊美¹⁾, 佐藤友則¹⁾, 宇野清博¹⁾

日本歯科大学新潟病院総合診療科¹⁾, 新潟市保健所健康増進課²⁾

○Ryusuke Shinohara¹⁾, Yukako Otake¹⁾, Toru Takei¹⁾, Shigeki Uchinuma¹⁾, Yuki Fujiyama²⁾,

Toshimi Nakamura¹⁾, Tomonori Satoh¹⁾, Kiyohiro Uno¹⁾

Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital¹⁾,

Public Health and Sanitation Center Health Improvement Division, City of Niigata²⁾

【緒言】

日本歯科大学新潟病院臨床研修では、新潟大学医歯学総合病院研修歯科医とともに、研修協力施設である新潟市および新潟県保健所での研修を取り入れている。保健所研修は選択研修として行われ、平成25年度は新潟市保健所で4名、4ヶ所の新潟県保健所で各1名の計8名が研修を行なった。

今回は、当院研修歯科医の新潟市保健所における研修内容について報告する。

【研修内容】

研修は保健所より指定された時期に継続して1週間行った。研修に先立って保健所から研修カリキュラムが送付され、研修概要が確認できように配慮されている。

研修内容は歯科保健、食育、人口動態・医務薬事・感染症、環境衛生、公衆衛生、母子保健、害虫駆除などに関する講義、こころの健康センター、食肉衛生検査所、衛生環境研究所、動物愛護センターでの見学と講義、調剤薬局での薬局業務実習となっている。また、最終日には地域の保健福祉センターなどを訪問して、市民向け講話を実施した。

市民向け講話ではそれぞれテーマが与えられ、指導担当者の指導のもとで新潟大学研修歯科医とともに資料の作成から行なった。講話時間は30~40分程度で、テーマは「口腔周囲の体操について」、「入れ歯の正しい使い方について」などであった。

【考察・まとめ】

新潟市保健所では、研修指導担当者による計画的かつ熱心な指導のもと、食肉衛生検査所の見学や調剤薬局実習といった歯科医師として通常は体験できない、様々な分野についての研修を行うことができた。また、市民向け講話では卒業後間もない研修歯科医の説明を、参加の方々が熱心に聴講くださり、地域歯科保健活動の一端を担うことの満足感を得ることができた。

歯科保健に限らない広範な分野の地域保険、公衆衛生活動に関する保健所研修は、研修歯科医にとって大変有益であると考えられる。

研修歯科医と指導歯科医の理想とする研修医像の相違

Differences of ideal dental trainee model between trainees and instructors

○中島紀一郎¹⁾, 古川周平¹⁾, 北村優奈¹⁾, 馬渡星良¹⁾, 河野博史¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 田口則宏^{1,2)}

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部¹⁾

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野²⁾

○Kiichiro Nakajima¹⁾, Syuhei Furukawa¹⁾, Yuna Kitamura¹⁾, Seira Mawatari¹⁾, Hiroshi Kono¹⁾, Yoichiro Iwashita²⁾, Norihiro Taguchi^{1,2)}

General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital¹⁾,

Department of Dental Education, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences²⁾

【緒言】

研修歯科医(以下、研修医)は、臨床の場で日々研鑽を積んでいる。その中で指導歯科医(以下、指導医)は研修医に一体どの程度のレベルまで達することを求めているのか、どのような研修医を欲しているのか興味を持った。今回は研修医と指導医の思い描く理想の研修医像の相違についてアンケート調査を行い検討した。

【方法】

平成25年度鹿児島大学医学部歯学部附属病院研修医23名と全12科合計71名の指導医に無記名式アンケート調査を行い、総計83名の回答を得た。自由回答形式、評価スケール形式、順位回答形式のアンケートを作成し、理想の研修医像について尋ねた。

【結果と考察】

目指すべき研修医像はどのようなものかという質問から、研修医は「基本的な技術を身につけていていること」、指導医は「患者とのコミュニケーションがとれること」を求める傾向が伺われた。1年間の研修生活でどの程度の能力まで身につけるべきかという質問からは、研修医、指導医ともに「治療計画の立案」「基本的な技術」を重視する傾向が伺われた。研修医が理想の研修医像を達成するためにはどのようなことが必要かという質問からは、研修医は「研修に積極的に取り組む姿勢」、指導医は「多くの症例、患者に触れ実践経験を積むこと」を重視する傾向が伺われた。

研修の理想の進め方については、研修医は「ゆっくり丁寧に」、「知識よりも「技術」を身につけ、「症例を数多くみる」ことを望む者が多かった。一方、指導医は「ゆっくり丁寧に」、「技術」を身につけ、「一つの症例を深くみる」ことを望む者が多かった。

一診療に費やす時間については、研修医、指導医ともに「予定時間を過ぎても理想の治療を行うべき」と考える者が多かった。自由時間の使い方については、研修医は「シミュレーション」重視、指導医は「アシスト」重視の傾向にあった。

以上の結果から、研修医と指導医の考えに相違があることが明らかとなった。

昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるデータの活用

—研修歯科医の症例報告から—

Effective Use of Data in Comprehensive Dentistry, Showa University Dental Hospital

—A Clinical Report of a Trainee Dentist—

○鳥居麻菜、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

○Mana Torii, Naoto Katsume, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

歯科における総合診療を行う上で、総合診療計画の立案は必須であり、診察や検査によって収集した資料を基にして問題点の要因分析を行い、抽出された要因を適切な順序で解決する事が重要である。一方資料に反映されたデータは病変の動態の一点にすぎず、経年的な資料の比較によらなければ診療の臨床判断が出来ない事も少なくない。したがって、過去の口腔内写真やレントゲンなどのデータの経年的変化を比較検討することは今後の治療計画立案の質を有意に向上すると考えられる。本報では研修歯科医の報告から、本学総合診療科における総合診療に関するデータの活用例を報告する。

【症例】

患者は本学矯正科に13年前より5年間に亘り矯正治療を受診し、6年前より当科にて診療と1年毎の定期検診を受けている。今回来院時の主訴は上顎小臼歯部の知覚過敏であったが、ブラッシング圧の指導と知覚過敏処置を施術しても改善がみられなかった。そこで再度患者の解釈モデルを確認したところ「数年前から話しづらくなってきた」「息がもれる気がする」といった他の主訴を聴取することが出来、6年前の資料と比較検討により歯周病の進行による歯肉退縮や舌習癖による歯間離開といった要因を確認する事が、可能となつた。したがってナイトガードの作製を治療方針に加えるとともに根本治療には再矯正治療を行う必要があると判断する事が出来た。

【結果および考察】

本学総合診療歯科では包括的歯科医療の実践を目的にデータを“経年的な判断基準”“指導”“予防管理と並行した治療介入”“治療終了後の管理”に活用している。

本症例でみられたように、経年的にデータを比較する事により患者の口腔内環境を正しく認識でき、また今後の口腔内の変化を予想する事を可能にすると考えられた。

鹿児島大学学生歯科検診における学生対象アンケート結果

The questionnaire of Dental check up for Kagoshima University students

○松本祐子¹⁾, 吉田礼子¹⁾, 諏訪素子¹⁾, 志野久美子¹⁾, 河野博史¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 田口則宏^{1,2)}

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部¹⁾,

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯科医学教育実践学分野²⁾

○Yuko Matsumoto¹⁾, Reiko Yoshida¹⁾, Motoko Suwa¹⁾, Kumiko Shino¹⁾, Hiroshi Kono¹⁾, Yoichiro Iwashita²⁾,

Norihiro Taguchi^{1,2)}

General Dentistry, Kagoshima University Medical and Dental Hospital¹⁾, Department of Dental Education,

Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences²⁾

【緒言】

鹿児島大学では、毎年4月に学部生と大学院生を対象に定期健康診断を実施している。平成22年度から、健康管理センターの協力を得て希望者を対象とした歯科検診を導入した。平成25年度の健康診断受診者数における歯科検診受診率は21%であった。今回、学生の歯科検診への意識を調査する目的で、アンケートを実施したので報告する。

【対象と方法】

対象は、歯科検診を受診した学生1914名で、受診時にアンケート調査を実施した。回答方法は多肢選択式とした。

【結果・考察】

アンケート回収率は100%であった。歯科検診の受診理由は、「勧誘されたから」が44%と一番多く、学生自身の自発的な受診意識の低さが認められた。

口の中で気になっていることがあると回答した1039人中、「虫歯」が42%で一番多く、「親知らず」23%、「歯並び」22%と続いた。

「歯科検診を受けてどうだったか」に対する回答は「よかったです」が96%であり、「来年も歯科検診を受けたいか」に対する回答も「受けたい」が95%と、歯科検診に対する満足度は高い結果となった。

歯科受診を勧められた学生のうち「受診する」と回答した者は91%で、受診する予定先は、「かかりつけの歯科医院」40%、「大学病院」39%、「わからない」19%であった。新入生の「かかりつけ歯科医院」の割合が他学年と比較してやや低かったが、特に他県出身者は引越ししてから間がなく、まだかかりつけ歯科医院がないことによるものと思われる。

実際に大学病院に来院した学生数は、「大学病院を受診する」とした回答数の1割未満であり、このことから全体の歯科受診率も低いことが懸念され、学生を受療行動へ向かわせる新たな方策の検討が必要と思われた。

来年以降も継続的に学生に対するアンケートを実施し、その結果を歯科検診実施に生かしながら、鹿児島大学学生の歯科に対する実態調査資料として蓄積していく予定である。

日本歯科大学附属病院総合診療科の現在

Present status of the division of general dentistry in The Nippon Dental University Hospital at Tokyo

○草間博文¹⁾, 横澤 茂¹⁾, 石田鉄光¹⁾, 石井隆資¹⁾, 小川智久¹⁾, 大澤銀子¹⁾, 仲谷 寛¹⁾, 岡田智雄¹⁾, 三代冬彦¹⁾, 羽村 章²⁾

日本歯科大学附属病院¹⁾, 日本歯科大学生命歯学部²⁾

○Kusama Hirofumi¹⁾, Yokozawa Shigeru¹⁾, Ishida Kanemitsu¹⁾, Ishii Takashi¹⁾, Ogawa Tomohisa¹⁾, Oosawa Ginko¹⁾, Nakaya Hiroshi¹⁾, Okada Tomoo¹⁾, Hamura Akira²⁾

The Nippon Dental University Hospital at Tokyo¹⁾, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Tokyo²⁾

日本歯科大学は平成13年1月に行つた機構改革にともない、附属病院(旧称:歯学部附属病院)と新潟歯科病院(旧称:新潟歯学部附属病院)に総合診療科を設置した。

附属病院内での総合診療科は、患者単位での臨床実習を実現する目的で昭和52年に設置されたが、当初は大学内の各講座に所属する教員がパートタイムで実習の指導にあたるもので、人事的な組織ではなく、そこでの業務や業績が重く評価されることもなかった。機構改革では学部と病院が人事的に切り離されたと同時に、附属病院ではそれまでの保存学、補綴学、歯周病学、高齢者歯科学、予防歯科学の各講座の診療機能をひとつにまとめ、また口腔外科学講座、歯科麻酔学講座からも少數ながら人員を移籍して、100人以上の教員が臨床研修歯科医と診療参加型臨床実習、さらには臨床実習開始前の基礎実習の指導を担当する大規模な組織改編となった。その後、研修必修化を含む様々な教育改革、病院の改築や外部評価の受審、学部・病院の名称変更などを経て、改編後に臨床実習を履修し、必修化後の臨床研修を経験した世代が、助教・講師として次世代を指導する段階に入っている。

現在、国内他施設の総合診療科と同様に、臨床教育に関する業務の多くを担いながら、また診療においては大学病院に期待される専門性をいかに担保し、組織の中に人材を育てて行くか、また病院として地域社会とどのように協働していくのか、多くの問題と向き合っている。

そこで今回は総合診療科の業務や人事的な情報の他、学部・病院を含めた組織、委員会機能などの形態、診療や研修の状況について報告する。

適切なインフォームドコンセントによってモチベーションが向上した患者の経験

An Experience with a patient motivated by proper informed consent

○國分博子¹⁾、奥村暢旦²⁾、中島貴子²⁾、石崎裕子²⁾、伊藤晴江²⁾、藤井規孝²⁾

新潟大学医学総合病院 研修歯科医¹⁾、新潟大学医学総合病院歯科総合診療部²⁾

○Kokubu Hiroko¹⁾, Okumura Nobuaki²⁾, Nakajima Takako²⁾, Ishizaki Hiroko²⁾, Itou Harue²⁾, Fujii Noritaka²⁾

Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital¹⁾

General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital²⁾

【緒言】

応急的な対応を希望していた患者に長期的治療計画を提示し、短期的な口腔内の改善によりモチベーションを向上させ、最終補綴イメージの共有によりモチベーションを維持しながら、積極的に介入し前歯部補綴を行った症例について報告する。

【患者概要】

患者:77歳、男性 初診日:2005年12月20日

主訴:奥歯のむし歯を治療して欲しい

現病歴:上記主訴に対し初診よりC処置を行ったが、2006年7月に#11,21,22Br脱離し、2007年11月に再製作した。2009年1月に下顎前歯の突き上げが原因と思われる同部脱離が生じたが、対症療法を希望し再装着を行った。その後も数回脱離が生じ、その過程で#22歯根破折が疑われたが、通院困難との理由から再装着で対応していた。2013年4月に担当医交代後同部脱離で来院した際、#22歯根破折を確認し保存困難であることを説明、治療開始に同意を得た。

【治療方針】

短期的な口腔内の改善によりモチベーションを向上させ、最終補綴イメージの共有によりモチベーションを維持しながら、上顎前歯部の機能的・審美的回復を図る

【治療経過】

1.#11,21,22Br→#11,22Tec

2.#14,#15FMC 製作

3.#22Ext

4.#21,22 排列試適→#11Tec 調整、#12CR

5.#11 前装冠製作

6.上顎PD 製作

【考察】

患者は治療に消極的で、これまでの担当医が介入困難であったが、脱離を繰り返す前歯部Brの予後に不安を感じていたことが予想される。前歯部の長期的予後を得るために可撤性補綴への転換に対し、患者に負担のない治療計画を提示することで理解を得られたとともに、早期の前歯部暫間補綴および臼歯部の単冠補綴によって、通院による口腔内の改善を実感し、向上したモチベーションを具体的な最終補綴のイメージ共有により維持し、患者自身の治療継続と治療参加への意識の変化が積極的治療介入を可能にしたと考えている。

診断に苦慮した舌腫瘍の1例

A case of tongue tumor that proved difficult to diagnose

○鶴谷 和明^{1,2)}, 依田 英俊¹⁾, 岡本 祐¹⁾, 二宮 一智²⁾, 武田 幸彦¹⁾, 宇野 清博²⁾

新潟県立中央病院歯科口腔外科¹⁾, 日本歯科大学新潟病院 総合診療科²⁾

○Kazuaki Tsurugaya^{1,2)}, Hidetoshi Yoda¹⁾, Yuichi Okamoto¹⁾, Kazutomo Ninomiya²⁾, Yukihiko Takeda¹⁾, Kiyohiro Uno²⁾

Department of Oral and maxillofacial Surgery,Niigata Prefectural Central Hospital¹⁾,

The Nippon Dental University Niigata Hospital,Comprehensive Dental Care²⁾

【緒言】

口腔領域には種々の疾患が存在しており、時に診断に難渋する症例に遭遇する。歯科医療において齲歯や歯周疾患について診断や治療を正確に行うことは極めて重要であるが、粘膜疾患や軟組織疾患について正確な診断を行うことも重要な事項である。今回臨床研修医として診察した初診時の症例において診断に苦慮した症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】

患者:70歳代 女性。

既往歴:高血圧症、骨粗鬆症、椎間板ヘルニア

現病歴:2013年6月頃左側舌側縁に疼痛を自覚し近医(歯科医院)を受診、疼痛の原因と考えられた左側下顎第一大臼歯の抜歯術を施行された。その後も症状の改善を認めないと他院(歯科医院)を受診、2013年9月に当院へ紹介され来院となった。

初診時所見

全身状態:特記事項なし

口腔内所見:左側舌縁に発赤を伴う30×30mmの硬結を認めたが、明らかな潰瘍様所見は認められなかった

口腔外所見:頸部リンパ節腫脹を触知せず、その他にも異常所見を認めなかった。

臨床診断:舌腫瘍

【処置および経過】

入院下に全身状態を含めて種々の検査を行った。

画像所見:MRIにて左側舌にT1強調画像にて低信号、T2強調画像にて高信号の強く造影される部分を伴う辺縁不整な病変を認めた。

CTおよび頸部エコーからは明らかなリンパ節腫大は認めなかった。

血液検査所見:腫瘍マーカー(SCC)を含めて異常値は認めなかった。

生検:初診より約1週間後に生検を行い病理組織学的診断にて扁平上皮癌と診断された。

確定診断:舌癌(扁平上皮癌)T2N0M0

【考察】

今回協力型施設において非定型的な所見を呈する舌腫瘍を経験した。今後歯科医師として本症例のような疾患に遭遇した場合に、十分な検査、診断が行えるかが重要である。そのため歯疾患や歯周疾患のみならず、粘膜疾患や全身的疾患などの理解を深める事が臨床研修医時より必要とされるものであると考えられる。

上唇に生じた小唾液腺唾石症の一例

A case of sialolithiasis in the minor salivary gland duct of the upper lip

○関雄介²⁾, 小田切正綱²⁾, 小内さくら²⁾, 宮久保あや子¹⁾, 松井庄平¹⁾, 沖亜佑美¹⁾, 吉田祐子¹⁾, 小林茉利奈¹⁾, 青山慶太¹⁾,

近藤圭祐¹⁾, 永尾康¹⁾, マイヤース三恵¹⁾, 長谷川篤司²⁾, 丸岡靖史¹⁾

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門¹⁾,

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門²⁾

○Yusuke Seki²⁾, Masatsuna Odagiri²⁾, Sakura Onai²⁾, Ayako Miyakubo¹⁾, Syohei Matsui¹⁾, Ayumi Oki¹⁾, Yuko Yoshida¹⁾,

Marina Kobayashi¹⁾, Keita Aoyama¹⁾, Keisuke Kondou¹⁾, Yasushi Nagao¹⁾, Mie MYERS¹⁾, Tokuji Hasegawa²⁾,

Yasubumi Maruoka¹⁾

Division of Community Based Comprehensive Dentistry of Special Needs Dentistry, School of Dentistry, Showa University¹⁾,

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry²⁾

【緒言】

唾石症は歯科臨床においてしばしば遭遇する疾患であるが、好発部位は大唾液腺で、特に顎下腺に発生する頻度が高いが、小唾液腺では非常に希である。今回われわれは40歳の女性の上唇に発生した小唾液腺唾石症を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

【症例】

40歳女性。左側上唇部の腫脹を主訴に近歯科医院を受診。精査依頼で当科を紹介受診。初診時、顔貌所見として左側頬部腫脹を認め、左側上顎犬歯相当部頬粘膜に弹性硬の腫瘍を触知した。既往歴、血液検査結果に特記事項はなく、体温は37.0度であった。またパノラマX線においても特記事項を得なかった。超音波画像では、腫瘍部は13mm×7mm程度、周囲には下口唇付近まで及ぶ辺縁不正な低エコー領域を認めた。腫瘍の影響を受けた周囲の口唇腺に唾液の貯留が生じており、口唇腺由来の腫瘍との診断であった。また、MRIでは左側上顎小臼歯付近上口唇内に12mm程度の比較的境界のある結節性病変を認め、T2強調画像軽度高信号、T1強調画像低信号、拡散強調画像高信号、ADC低下を示した。周囲には軽度T2強調画像高信号域があり、炎症ないしは浮腫性変化が考えられた。腫瘍形成は否定的であるが、鑑別が困難であったため摘出および生検を予定した。

【処置】

局所麻酔下に摘出術を行った。病変は一塊の腫瘍として摘出され、内部に唾石と思われる硬固物を容れていた。病理組織診断は上唇部の慢性小唾液腺炎と唾石症であった。

【考察】

唾石症の発生頻度は顎下腺が80～92%、耳下腺が十数%～6%と大唾液腺で95%以上を占め、舌下腺及び小唾液腺では数%～2%と比較的希であると言われている。しかし、本症例においても病理組織診断をするまで確定診断ができなかつたように、非常に鑑別が難しい症例であるため炎症として見過ごされるケースもある。今後は、上唇の腫瘍については唾石症の可能性も考えて診断と処置を行うことが重要と考えられる。

歯肉縁下齲歎を有する小臼歯に対して矯正的挺出処置を行った一症例

Orthodontic extrusion for a premolar with subgingival caries : a case report

○福井裕子¹⁾, 富川和哉²⁾, 樋口勝規²⁾

九州大学病院 臨床研修センター¹⁾, 九州大学病院 口腔総合診療科²⁾

○Yuko Fukui¹⁾, Kazuya Tomikawa²⁾, Yoshinori Higuchi²⁾

Clinical education center, Kyushu University Hospital¹⁾,

General Oral Care, Kyushu universityHospital²⁾

【はじめに】

齲歎を除去した結果、残存歯質が歯肉縁下に位置する歯は多い。この状態は、マージンが歯肉縁下となり、形成や印象が困難となる。また、生物学的幅径を侵襲するため、補綴物の予後は悪くなる。今回、歯肉縁下に齲歎が及んだ1本の小臼歯に対して、矯正治療による挺出処置を行い、補綴治療を進めている症例を発表する。

【患者】

40歳、女性 初診：2013年4月 主訴：痛む歯の治療をして欲しい 全身疾患：（-） 既往歴：盲腸、突発性難聴、子宮筋腫

【診査・検査所見】

25に自発痛、咬合痛および打診痛を認める。デンタルX線で歯髄空に達する透過像がみられた。プラーケコントロールは不良で、上下顎左右大臼歯部に4mm以上の歯周ポケットが存在した。

【診断】

25の急性化膿性歯髓炎および慢性歯周炎

治療計画：1) 25の根管治療、2) プラーケコントロールの改善、3) 25の挺出、4) SRP、5) 歯周外科治療、6) 補綴修復治療、

7) メインテナンス

【治療経過】

25の齲歎を除去すると、口蓋側歯質が歯肉縁下3mmに位置した。その後、プラーケコントロールを確立して、調整が容易なクラスプ型の挺出装置を装着した。挺出開始後1か月半で3mmの挺出量が得られたので、歯冠長延長術を行った。術中に十分な口蓋側歯質の挺出を確認できたため、骨切除の必要はなかった。歯周外科手術後は保定装置を装着した。

【まとめ】

今回、残存歯質が歯肉縁下におよぶ齲歎に罹患した小臼歯に対して、挺出と歯周外科治療を行うことにより、補綴操作を行いややすい歯周環境を構築することの重要性を学んだ。研修歯科医として、矯正治療の中で最も基本となる挺出処置を経験できたことは、将来矯正歯科医を志す私にとって、一般歯科治療における矯正治療の役割を知る素晴らしい機会となった。本症例を通して矯正治療の奥深さを感じ、より一層歯科治療に関心を持つことができた。

多数歯欠損症例における義歯の安定と残存歯の動搖に関する考察

Discussion on the Denture Stabilization and the Mobility of Remaining Teeth in a Case of Multiple Teeth Missing

○久保清香¹⁾, 藤井規孝²⁾, 中島貴子²⁾, 石崎裕子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 奥村暢旦²⁾

新潟大学医学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学医学総合病院歯科総合診療部²⁾

○Kubo Sayaka¹⁾, Fujii Noritaka²⁾, Nakajima Takako²⁾, Ishizaki Hiroko²⁾, Itou Harue²⁾, Okumura Nobuaki²⁾

Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital¹⁾,

General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital²⁾

【緒言】

上顎にFD、下顎にPDの多数歯欠損症例において、義歯の安定が残存歯の動搖に与える影響を考えながら治療を進めてきた。今回は、これまでに得られた結果について考察し、今後予定している治療計画を含めて報告する。

【口腔内所見】

ゴシックアーチにより顎位の決定した治療用義歯(上顎FD 下顎PD)をH25.3に装着済。人工歯配列・咬合平面にやや乱れあり。#43はMO=2マージン下カリエス、#33はMo=0冠不適合・マージン下カリエス、#34はMo=0根尖部に不透過像を認める。

【治療計画】

最初に下顎残存歯の歯内・歯周治療を施し、Tecを装着した状態で上顎蝶形義歯を製作する。次に、上顎の咬合平面に基づいて下顎残存歯の最終補綴装置(FMC)を製作し、完成したFMCを仮着した状態で下顎義歯の最終印象、模型製作を行い、最終的に上下義歯、FMCを同時に装着する。

【考察】

今回、下顎PDの鉤歯である残存歯(#43)は、Mo=2と大きな動搖が認められるが保存する方針で治療を開始した。治療用義歯によって顎位は安定していたが、下顎残存歯は挺出しており、咬合平面の乱れが残存歯の動搖に影響を及ぼしている可能性を疑った。この問題を解決するために、まず、治療用義歯において両側性平衡咬合の獲得を目指したところ、義歯および残存歯の動搖の軽減がみられた。特に#43については歯内療法も必要であったが、はじめに動搖を抑制することができたため、大きな問題もなく治療を進められたと思われる。下顎残存歯の治療後、上顎は理想的な咬合平面を基準に蝶形義歯製作段階まで進め、この蝶形義歯を対合歯とし、下顎のFMCを製作することによって咬合平面の正が可能であると考えた。

今回の経験により、咬合平面の乱れは残存歯あるいは人工歯の早期接触を惹起し、義歯や鉤歯の機能時の動搖を誘発することを実感した。また、両側性平衡咬合の獲得は咬合力を分散させるために不可欠であることを改めて認識した。

チーム医療により治療を行ったビスフォスフォネート製剤関連顎骨壊死の1例

A case study; Team approach to treatment of Bisphosphonate-related Osteonecrosis of jaw

- 能勢なつみ²⁾, 辻 淑恵²⁾, 武藤由梨²⁾, 松井庄平¹⁾, 宮久保あや子¹⁾, 三宅理子¹⁾, 沖亜佑美¹⁾, 小林茉利奈¹⁾, 吉田祐子¹⁾, 青山慶太¹⁾, 近藤圭祐¹⁾, 永尾康¹⁾, マイヤース三恵¹⁾, 長谷川篤司²⁾, 丸岡靖史¹⁾
昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座地域連携歯科学部門¹⁾,
昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門²⁾
- Natsumi Nose²⁾, Yoshie tsuji²⁾, Yuri Muto²⁾, Syohei Matsui¹⁾, Ayako Miyakubo¹⁾, Satoko Miyake¹⁾, Ayumi Oki¹⁾, Marina Kobayashi¹⁾, Yuko Yoshida¹⁾, Keita Aoyama¹⁾, Keisuke Kondo¹⁾, Yasushi Nagao¹⁾, Mie MYERS¹⁾, Tokuji Hasegawa²⁾, Yasubumi Maruoka¹⁾
Division of Community Based Comprehensive Dentistry of Special Needs Dentistry, School of Dentistry, Showa University¹⁾,
Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry²⁾

【諸言】

ビスフォスフォネート(BP)関連顎骨壊死(BRONJ)は、発生機序はまだ明らかにされていないがBP製剤の長期投与による副作用として出現し、難治性であることが問題となっている。多くの症例は悪性腫瘍に対して投与されるBP注射薬によるものであるが、頻度は低いもののBP経口薬でも発症することが報告されている。今回我々は、BP注射薬、経口薬投与歴のある患者のBRONJに対して他科との医療連携を通して良好な経過を得た症例を経験したのでその概要について報告する。

【患者】69歳女性

【初診】2013年9月

【主訴】口腔内出血、上顎小臼歯部の骨露出が気になる

【既往歴】乳癌、骨粗しょう症、腰椎骨折、狭窄症、骨転移(大腿骨、腰椎)

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】

2012年1月に上顎左側第一、第二小臼歯の動搖が大きかった為、自己抜去。5月31日、同部骨露出を認め、乳腺外科にてゾレドロン酸水和物(ゾメタ®)、アレンドロン酸ナトリウム水和物(ボナロン®)休薬。2013年9月5日に、顎骨壊死の精査、加療で当科紹介、受診となった。

【処置・経過】

2013年9月5日に当科受診。口腔外所見より左側頬部の腫脹、パントモ所見より上顎左側第一小臼歯、第二小臼歯部の腐骨形成像、左側上顎洞底線の消失、左側上顎洞の不透過像、CT所見より上顎左側小臼歯部抜歯窩底と上顎洞との交通、上顎洞骨壁の肥厚硬化を認めた為、左側上顎骨骨髓炎および左側歯性上顎洞炎と診断した。左側副鼻腔に関しては、昭和大学耳鼻咽喉科へ紹介、CT所見より慢性副鼻腔炎と診断。9月12日当科にて、数回による局所洗浄により腐骨脱落がみられた。今回患者はBRONJと考えられ、現在も当科で経過観察、口腔ケアを行っている。

【参考文献】

浦出雅裕:乳癌診療と歯科口腔外科の連携 薬物誘発顎骨壊死とその対応(総説).乳癌の臨床(0911-2251)28巻2号
Page145-153(2013.04)

寺沢史誉:ビスフォスホネート製剤関連顎骨壊死の腐骨除去術後開放創により治癒を目指した1例.歯科薬物療法
(0288-1012)31巻3号 Page138-139(2012.12)

鉤歯として不利な残存歯を保存した義歯製作

A case of removal partial denture with a few periodontally weakened clasp-anchored teeth

○佐藤圭祐¹⁾, 中島貴子²⁾, 石崎裕子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 奥村暢旦²⁾, 藤井規孝²⁾

新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾

○Sato Keisuke¹⁾, Nakajima Takako²⁾, Ishizaki Hiroko²⁾, Itou Harue²⁾, Okumura Nobuaki²⁾, Fujii Noritaka²⁾

Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital¹⁾

General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital²⁾

【緒言】

長年歯科医にかからず義歯を使用していない患者に対する義歯製作について報告する。

【初診】

62歳女性。2013年7月入れ歯を作りたいという主訴で来院。

【診査・検査所見】

残存歯は上顎2歯、下顎4歯。下顎の2歯は浮遊歯の状態となっており、その他の残存歯についても歯周状態は非常に悪く、X線所見にて70%程度の骨吸収を認める。また、義歯を使用していないため、舌は口腔前提にまで広がり、顎位も安定していない。上下顎堤に著しい吸收は認められないが、下顎の顎堤は細くなっている。

【治療方針】

暫間義歯を用いて、早期に咬合・審美性の回復を図る。残存歯を保存することにより、歯科治療へのスムーズな導入、モチベーションの向上を図る。

【治療計画】

浮遊歯は抜歯し、直ちに上下暫間義歯の製作を行う。残存歯の経過をみるとともに、顎位が安定した後、最終義歯の製作を行う。

【治療経過】

平成25年7月:#41、#46Ext。8月:上下顎印象、咬合採得。9月:排列試適、義歯装着。

【考察・まとめ】

治療方針・計画立案において、鉤歯として不利な残存歯を保存するか、またどのように利用するかに留意した。4本の残存歯は動搖、歯軸傾斜があり、咬合平面から著しく挺出している状態であった。保存する場合には、義歯の着脱方向、人工歯排列に制限が生じるが、残存歯の保存というメリットがある。一方、位置移動の著しい2本を抜歯することで、義歯の設計の自由度は広がるが、治療回数が増える。今回は長年義歯を使用していないことから、最小限の治療回数で義歯を装着したいこと、早期の抜歯を避けることで歯科治療へのスムーズな導入を図り、モチベーションの維持につなげたいことから、4歯を保存して暫間義歯の製作を行った。人工歯排列は残存歯と可及的に調和を図るとともに、残存歯は咬合接触させないようにした。残存歯保存の可否については、暫間義歯装着後の検討事項である。

総合歯科診療科における細胞診の実践

Cytopathological approaches for the general dentistry

○瀬野 恵衣^{1,2)}, 大野 純²⁾, 山田 和彦¹⁾, 谷口 奈央¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野¹⁾, 生体構造学講座病態構造学分野²⁾

○Kei Seno^{1,2)}, Jun Ohno²⁾, Kazuhiko Yamada¹⁾, Nao Taniguchi¹⁾, Takao Hirofumi¹⁾

Department of General Dentistry, Division of General Dentistry¹⁾, Department of Biologicalmorphology, Division of Pathology²⁾

【諸言】

細胞診は、組織および体腔液から細胞を採取し、細胞の性状変化を観察することを目的としている。一般的には、悪性腫瘍のスクリーニングとして、婦人科領域で頻用されており、口腔領域においても、口腔外科での生検前の口腔癌スクリーニングに使用されている。細胞診の利点は、患者への侵襲が少なく比較的容易に細胞を採取できることであり、総合歯科および開業歯科医でも、実践が可能である。対象病変に関しても、細胞性状を観察できることから、悪性腫瘍のスクリーニング以外に、歯肉炎や歯周炎、粘膜病変の治療経過観察や加齢・喫煙などの生活習慣による口腔粘膜の変化を細胞レベルで検討することへの応用も可能である。そこで、本発表では細胞診の紹介を行い、生活習慣の影響を検討する目的で、喫煙者と非喫煙者の口腔粘膜における細胞性状の違いを比較検討する。

【方法】

対象: 喫煙者および非喫煙者。口腔内写真撮影、歯周組織検査を行い、臨床的変化に差を認めない者を両者の被験者とする。

細胞診: 採取部位: 頬、舌縁、歯肉粘膜

細胞採取法: サイトブラシによる擦過

標本作成作製法: 塗沫法およびLBC(Liquid based cytology)法

固定法: 95%エタノール

染色法: パンペニコロウ染色

【結果・考察】

1) 非喫煙者: 非角化型表皮細胞が主体で、舌および歯肉粘膜では錯角化型細胞の混在を認めた。

2) 喫煙者: 非喫煙者の粘膜と比較すると、角化型細胞の出現率が上昇した。角化型細胞の中には、正角化型の細胞が含まれる傾向にあった。さらに、細胞集塊を形成する傾向もみられた。

以上の結果から、喫煙による高熱と煙が口腔粘膜に角化亢進を主体とした変化を引き起こすことを示し、口腔粘膜異形成症や歯周病の誘発に関与することが示唆された。

治療に協力的でない高齢患者に対してコミュニケーションを工夫し咬合再構成を伴う補綴的取り組み

A Case of Prosthetic Treatment with Occlusal Reconstruction by Keeping Good Communication with an Old-Age Patient who is not Cooperative

○吉積臨太郎, 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

○Rintaro Yoshizumi, Naoto Katsume, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

コンプライアンスの悪い高齢患者において咬合再構成を伴う長期間の治療は困難である。本報では治療に協力的でない高齢患者へのコミュニケーションを工夫し、咬合平面と咬合高径の是正に暫間被覆冠と治療用義歯を用いて咬合再構成した補綴的取り組みを報告する。

【症例】

患者は初診時 87 歳の男性、上顎義歯の脱落を主訴に来院した。上顎は総義歯、下顎は増歯増床修理した部分床義歯で 10 年以上使用していた。患者には健忘症があり激高しやすい性格を有していた。643 の残存歯は挺出しており、上下臼歯部人工歯の咬耗に伴い、前歯部による上顎義歯の突き上げが生じていた。

主訴である上顎義歯の脱落は、義歯の後縁封鎖の消失により生じており、咬合平面と咬合高径の是正が必要と診断した。緊急処置として暫間的に3 の咬合調整を行い、上顎臼歯部人工歯咬合面にレジン添加し咬合面再構成を行った。3 の歯冠高径を適正にするために、切縁部の削合と同時に露出した象牙質面をコンポジットレジンにて被覆した。上下の治療用義歯を作製し、咬合拳上に患者が適応するか確認した後、挺出している64 を暫間被覆冠に置き換えて治療用義歯を含めて咬合平面を是正した。義歯を含む口腔内の安定を確認し、現在最終補綴物を作製中である。患者の気質的な対応として、傾聴的な態度をとり、治療経過の説明に写真付きの資料を活用し、治療の度に患者とその家族に説明し解決を図った。また家族から、午前中の方が精神的に安定しているとの情報を得て、診療予約時間を配慮した。

【結果および考察】

暫間被覆冠と治療用義歯により咬合平面を是正し適正な咬合を付与した結果、患者の感情は安定し、審美的にも機能的にも満足を得ることに成功した。今回、治療に協力的でなく威圧的な患者に対して、言語・非言語的な働きかけを患者とその家族に対しても行うことで、患者とラポール形成が可能となり、治療の成功に繋がることを学べた。

口腔不定愁訴患者に対する歯科的対応

Dental Support to Patients with Oral Indefinite Complaints

○岩見江利華, 辰巳浩隆, 小出武, 松本晃一, 米谷裕之, 辻一起子, 米田護, 大西明雄, 橋口恭子,

中井智加, 稔田具美

大阪歯科大学 総合診療・診断科

○Erika Iwami, Hirotaka Tatsumi, Takeshi Koide, Koichi Matsumoto, Hiroyuki Kometani, Ikiko Tsuji,

Mamoru Komeda, Akio Ohnishi, Kyoko Higuchi, Chika Nakai, Kumi Hieda

Department of Interdisciplinary Dentistry and Oral Diagnosis, Osaka Dental University

【緒言】

近年、多くの歯科医療機関で口腔不定愁訴患者の対応に苦慮しているのが実情である。今回、私たちは口腔不定愁訴患者の症例を経験し、その歯科的対応について考察したので報告する。

【症例】

患者は60歳女性。舌と咽頭部の違和感を主訴に来院した。約2年前、一般歯科開業医でレジン充填の処置を受けた。その後、舌と咽頭部の違和感を訴えたため、レジンアレルギーを疑い、本院での精査を依頼され来院した。口腔内は歯頸部のレジン充填と歯肉退縮がみられ、パノラマエックス線写真では全顎的に中等度の歯槽骨吸収が認められた。また、内科や耳鼻科の所見に異常はみられなかった。

【診断および治療方針】

まず、当科で歯科材料のパッチテスト試料を作製したのち、某病院皮膚科に検査依頼した。検査後、患者に対して十分なインフォームドコンセントを得たのち、診断的治療として主訴の歯頸部レジンを除去し、様々なパッチテスト陰性の歯科材料に置換した。置換毎に手足のしびれや呼吸困難などの症状を訴え、十数回に及ぶ置換と除去を繰り返し、歯科治療が困難となつた。患者の症状や訴え、および某医科大学皮膚科のセカンドオピニオンの返信結果から心因性と考え、某病院心療歯科へ精査依頼した。

【結果および考察】

本症例は、患者への入念な傾聴と共感を心がけ、EBMとNBMに基づくアプローチをしてラポールの形成を築き診療を行つた。その結果、当初、拒否していた心療内科への受診を患者は承諾し対診するに至った。

今回、口腔不定愁訴患者への歯科的対応として、上記アプローチのほかに、患者が要求する治療には安易に応じないこと、医師との連携までは診断的治療で経過観察をおこなうこと、および心療内科などとのコンサルテーション・リエンジンが大切であると考えられた。また、同科での治療と並行して歯科へ定期的に受診させ、患者の取り巻く背景を考慮し口腔管理を行うことも重要であると考えられた。

歯列不正を伴う中等度歯周炎を有する患者に対する戦略的抜歯と補綴治療による取り組み

Efforts by prosthetic treatment and strategic tooth extraction for patients with moderate periodontitis with odontoparallaxis

○浅見拓哉, 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

○Takuya Asami, Naoto Katube, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

歯周病の進行に伴って咬合力を支持できる歯牙が減少する。この悪循環により咬合支持域が減少する結果、咬合崩壊を起こしているケースは少なくない。今回、歯周病の進行と義歯の不使用により、咬合崩壊を生じた患者に対して、戦略的抜歯と補綴治療により理想的な咬合様式の付与を行い、咀嚼機能と前歯部の審美的な回復を図った症例について報告する。

【症例】

患者は64歳の女性、咀嚼不良および前歯部の審美不良を主訴に来院した。

3年前に部分床義歯を作製したが不使用であり、歯科受診も滞っていたという。エックス線写真より全顎的に中等度歯周炎が確認され、口腔内を観察したところ $\overline{765}$ の欠損を放置していたために対合歯が挺出して垂直的な咬合平面不正となっているだけではなく、前歯部叢生で交叉咬合により水平的に舌側転位した歯が観察された。

【診断及び治療方針】

全顎的に中等度の歯周炎、叢生、咬合平面不正と診断した。主訴の審美不良は前歯部の叢生、咀嚼不良は $\overline{765}$ 欠損の放置に伴い対合歯が挺出した結果、咬合平面が不正となり義歯が使用できず、咬合支持不足から歯周病が増悪した事により生じたと考察した。

治療方針としては、歯周病の改善の為にブラークコントロールの改善をはかった後、歯列不正を生じている歯の戦略的抜歯と補綴治療により、咬合不正と叢生の改善を計画した。

【結果と考察】

初診時PCRは94%から歯周初期治療後に17%に改善した。上下右側臼歯部の咬合平面を正したプロビジョナルレストレーションに置き換え、咬合の安定を図った後、最終補綴物を作製し、臼歯部の咬合を確立した。歯列より転位している $\overline{1 \mid 2 \ 2}$ を抜歯し、審美性改善と咬合安定を確認したのちクロスマウントプロシージャーに歯冠補綴物を作製し、機能的にも審美的にも患者の満足が得られた。

治療方針を考えるにあたって患者の希望、良質なエビデンス、術者のスキルを考慮し決定していくことが重要であると感じた。

義歯装着での顔貌改善による患者の QOL の向上

Improvement of the QOL of the patient by the countenance change with denture

○太田亜希^{1,2)}, 桑山香織²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 烏井康弘²⁾

岡山大学病院レジデント¹⁾, 岡山大学総合歯科²⁾

○Aki Ohta^{1,2)}, Kaori Kuwayama²⁾, Koji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾, Yasuhiro Torii²⁾

Senior resident, Okayama University Hospital¹⁾, Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital²⁾

Quality of life (QOL)とは人生の質や生活の質のこと、どれだけ人が自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているかを重視する概念である。医療は疾病治癒が目的であるが、同時に生活の質を向上させるものでなければならない。歯科医療、特に補綴処置は、疾患の治療というよりも主として咀嚼機能の回復やその他で生活の質を向上させるものではないだろうか。義歯の装着で QOL 向上に寄与したと思われる症例を報告したい。

患者は 65 歳女性で、多数歯欠損するも放置していたが、孫に「顔が怒っている」と指摘され審美障害を主訴として岡山大学病院を受診した。残存歯は上顎5本、下顎7本で 14 と 44 のみで咬合していた。咬合高径の低下により口腔周囲筋が弛緩し、頬が落ち込み口角が下垂した老人様の顔貌を呈していた。また、多量の歯石が付着し歯肉状態は不良であった。多数歯欠損による審美障害、重度歯周炎、齲歯と診断した。初診時は、化粧なく無愛想な印象を受け、保存不可能な歯の抜歯後義歯装着の提案に快諾を得られたものの口腔内の関心は極めて低かった。抜歯後はマスクを着用するようになり、頬の落ち込みと口角下垂に不満をもっていた。顎位の決定は、14, 44 は斜面で咬合している為、総義歯の咬合採得に準じて行った。また、義歯製作自体が始めての経験であるため、義歯床研磨面の豊隆度の決定は、咬合採得時に患者に鏡で見てもらいながら行い、義歯を装着することによって顔貌が回復することをイメージさせた。義歯装着時は大変喜び、次回来院時からはマスクを外し、化粧もし、明るい色の服で、表情も明るくなった。孫に「表情が良くなつた」と言われた、できなかつた笑顔ができるようになったと述べ、患者の苦しみを少しでも改善できたことに術者としても喜びを感じた。歯科医療は疾患治療のみならず、患者の QOL 向上に大きく寄与できることを本症例で学ぶことができた。

過労を伴う慢性歯周病患者に対して包括的にアプローチした1例

A Case Report: A Case of Comprehensive Approach for Chronic Periodontitis Patient with Overfatigue.

○吉直大佑, 伊佐津克彦, 長谷川篤司

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Daisuke Yoshinao, Katsuhiko Isatsu, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

歯周病は多因子性疾患であり、歯周病原性細菌を主とする病原性因子、口腔清掃習慣に代表される習慣因子、遺伝・免疫を含む修飾因子、精神的や身体的な負のストレス因子など、全ての因子にアプローチすることが重要であるが、患者によっては難しい場合もある。本症例では常態的な過労による負のストレス因子を抱えた患者に対して、その他3つ因子の改善により包括的に歯周病をコントロールしようと試みた症例について報告する。

【症例】

患者は47歳の男性、歯肉からの出血と咀嚼障害を主訴として来院。#22、23 慢性根尖性歯周炎、#24 歯根破折、#46、47 の歯冠崩壊を伴う中等度慢性歯周炎であった。まず歯周基本治療と共に感染根管治療、抜歯と即時義歯を施術した。スケーリングルートプレーニング後に再評価を行ったところ、十分な縁下歯石の除去が確認されたにも関わらずプロービング時の出血や4mm以上の歯周ポケットの部位はスケーリング後の再評価時より増加し、慢性的な過労を抱え、歯周病の改善が十分でないことが確認されたことから、新たに口腔内細菌検査を行い、治療計画を再考した。治療方針としては、口腔清掃不良を含む不適切な生活習慣、新たに電動歯ブラシを用いた口腔清掃指導や、抗菌薬の全身投与を行い、細菌学的アプローチを行った。また、口腔習癖のは正と下顎欠損部に対してテンポラリーブリッジを装着することで主訴である咀嚼障害の改善も計画した。

【結果と考察】

本症例より歯周病は多因子性疾患であることから包括的なアプローチが必要であり、生活習慣も一つの重要な因子である。しかし働き盛りの患者に対してどこまで生活習慣の改善を求めるかは難しい所であり、場合によっては父権主義に陥りかねない。患者が応じられる範囲で生活習慣のは正を行い他の因子に対し、包括的にアプローチすることにより歯周病をコントロールすることも多因子性である歯周病治療には有効だと学んだ。

ライフイベントを機にアドヒアランスを向上させて歯周治療を行っている症例

A case of inducing motivation for periodontal treatment in an opportunity of patient's life event

○廣瀬勝俊¹⁾,富川和哉²⁾,津田綏子²⁾,樋口勝規²⁾

九州大学病院 臨床教育センター¹⁾,九州大学病院 口腔総合診療科²⁾

○Katsutoshi Hirose¹⁾, Kazuya Tomikawa²⁾, Hiroko Tsuda²⁾, Yoshinori Higuchi²⁾

Clinical education center, Kyushu University Hospital¹⁾, General oral care, Kyushu University Hospital²⁾

【はじめに】

歯周病は、慢性疾患で多くの増悪因子が存在することから、長期的な全顎治療を要する患者が多い。一方、歯周病の好発年齢である中年期以降は多くのライフイベントがあり、積極的な歯科治療を受ける余裕がない患者も多い。今回、そのような背景を有する患者に、ライフイベントの変化を機にアドヒアランスを向上させ、歯周治療を進めている症例を発表する。

【患者】

63歳 女性 初診日:2007年10月 主訴:左上の前歯がぐらぐらする

既往歴:胃潰瘍

【診査・検査所見】

長期に渡って歯科受診をしていたにもかかわらず、プラークコントロールは不良で、全顎的に重度の骨吸収がみられた。歯周ポケットが5mm以上の歯が多数存在し、BOPは70%であった。

<患者背景>2011年3月まで長年に渡って母親の介護を続け、その間の歯科治療は対症療法であった。

【診断】

広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】

介護終了を機に、現状および今後想定される口腔内の変化に関する理解を得ながら、患者の希望に沿う治療計画を提示する。その間、抜歯を含めた感染源除去を行う。抜歯後、最終補綴設計を模倣した暫間補綴物による機能回復によって、外傷力をコントロールする。その後、徹底的に感染源除去を行い、メンテナンスに導く。

【治療経過】

患者の希望:これ以上歯を喪失したくない、固定式の補綴物にしたい

1)歯周基本治療(TBI, 抜歯, 暫間補綴など)、2)歯周外科治療、3)インプラント治療、4)歯周組織再生療法、5)最終補綴治療、6)メンテナンス

【まとめ】

今回、介護という背景から、歯科治療を受ける心理的余裕がなかった患者に対して、ライフイベントの変化を機に歯周治療へのアドヒアランスを向上させることができた。本症例から、歯科医師は患者の人生を長期的に捉え、治療介入のタイミングを見極めることの重要性を学んだ。

治療の選択肢の自己決定に納得出来なかつた患者に対してナラティブを考慮した援助を試みた症例

A case of narrative support for a patient who was not understand her own self-determination of the treatment plan

○板家朗, 田中宗, 木尾哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

○Akira Itaya, Hajime Tanaka, Tetsuro Konoo

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

【緒言】

患者は病気からの解放を望み医療機関を受診するが診断と治療においては個々の患者の解釈モデルを把握する事が重要である。

厚生労働省による平成 23 年度受領行動調査によると外来患者で医師から「説明を受けた」と回答した患者は 86.1%、説明を受けた患者が疑問や意見を医師に「十分に伝えられた」と回答した患者は 68.7% であり外来患者の約 4 割は十分に納得ができるない。6 年間にわたり前歯の咬合接触が気になるが、自分が決定した治療方針にその後、納得できなかつた患者のナラティブに配慮した援助を試みたので報告する。

【症例】

H19 年 3 月初診、現在 63 歳女性、H19 年 7 月より「前歯が当たって気になる」と訴え来院中。総合診療科や矯正歯科にて治療の選択肢を提示したが主訴の積極的治療に至らず、主に歯周治療、数回の咬合調整を行い現在に至る。口腔内所見として 31、32、42 舌側傾斜、11、41 唇側傾斜が認められた。

【診断、治療方針】

オーバーパイトが深く 31、32、42 が舌側傾斜し 41 が唇側傾斜している。41 と接触する 11 も唇側傾斜し前歯部叢生を呈している。6 年間にわたり、積極的治療に踏み出せずに患者が抱いている不満、希望、背景を聴取し、4 つの治療方針①経過観察の継続②41 抜歯後経過観察③41 抜歯後 42、31 を CR 修復④41 抜歯後矯正治療、を提示し其々のメリット、デメリットをまとめた表、抜歯後の予測模型を作製し説明を行った。月 1 回の医療面接を複数回行い患者と共に治療方針を決定した。

【考察】

今回の症例では患者が自身で決めた事に納得出来るよう時間をかけ医療面接を行い患者のナラティブやレディネスに合ったサポートする事を心掛けた。不満や悩みは其々の患者が持つておりその患者自身に合った医療面接や治療が重要である事、同じ患者であってもレディネスにより患者の考え方や決定に変化がある事を学ぶ事が出来た。

治療用義歯を用いて顎位の修正を試みた一症例

A Case Report on Treatment Denture application to reposition of the Mandibular Position

○櫻井知己¹⁾, 石崎裕子²⁾, 中島貴子²⁾, 伊藤晴江²⁾, 奥村暢旦²⁾, 藤井規孝²⁾

新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医¹⁾, 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部²⁾

○Sakurai Tomoki¹⁾, Ishizaki Hiroko²⁾, Nakajima Takako²⁾, Itou Harue²⁾, Okumura Nobuaki²⁾, Fujii Noritaka²⁾

Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital¹⁾

General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital²⁾

【緒言】

長期的な経過を辿って咬合高径が低下している患者に対し、咬合挙上を試みた症例について報告する。

【症例】

患者:68歳 女性 上顎 Kennedy II 級 2類 下顎 Kennedy I 級 EichnerB4

平成23年8月、下顎義歯の噛み合わせが悪く歯肉が痛むことを主訴に当科受診。初診検査時抜歯適応歯多数あるも、患者の希望により可及的に保存し、上下顎義歯を製作。その後、残存歯の症状出現により次々と抜歯・残根上への増歯修理を行ったが、上顎前歯部のクリアランスが小さく義歯の破折、修理を繰り返していた。平成25年7月、#44が歯根破折し保存不可と判断し抜歯となった。これを機にEichnerC1へと移行し、上顎義歯の破折の既往と上顎前歯に突き上げ・動搖があることから、現義歯を治療用義歯として利用し咬合挙上を行った。その後、義歯の安定が得られ、顎関節症状等問題が生じなければ、その顎位で新義歯を製作することとした。

【考察】

本症例は、上顎臼歯が挺出しており、咬合平面が乱れ、咬合時に臼歯部が接触後に下顎が前方に滑って変位していた。そのためEichnerC1へと移行した機会に顎位を修正することを優先した。顎位を修正する方法として、すぐに新義歯を製作する方法と現義歯を治療用義歯として修正する方法の2つを検討した。今回、咬合の挙上量が大きくなることが予想され、経過観察しながら顎位を模索できるよう、チアサイドで即時修正が可能な現義歯を治療用義歯として修正する方法を選択した。なお、顎位は全部床義歯の咬合採得に準じて決定した。本症例を経験し、予後が不安な残存歯の経過を予測しつつ1口腔を長期にわたり治療・管理することの難しさを実感した。

重度広汎型慢性歯周炎患者の歯周治療に細菌検査を用いた一症例

A case report of the periodontal therapy on the patient with severe generalized chronic periodontitis using bacteriological examination.

○瀬野文¹⁾, 山田和彦²⁾, 瀬野恵衣²⁾, 谷口奈央²⁾, 伊波幸作²⁾, 桝尾陽介²⁾, 米田雅裕³⁾, 廣藤卓雄²⁾

福岡医療短期大学専攻科¹⁾, 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野²⁾,

福岡歯科大学口腔医療センター³⁾

○Aya Seno¹⁾, Kazuhiko Yamada²⁾, Kei Seno²⁾, Nao Taniguchi²⁾, Yosuke Masuo²⁾, Masahiro Yoneda³⁾,

Takao Hirofumi²⁾

Fukuoka College of Health Science¹⁾, Department of Conservative Dentistry, Fukuoka Dental College²⁾

Center for Oral Diseases³⁾, Fukuoka Dental College

【緒言】

重度歯周炎に罹患している患者は、咬合や補綴物あるいは生活習慣などの点で多くの問題を抱えており、治療期間も長期に及ぶことが多い。今回、重度歯周炎患者に対し、細菌検査を活用し細菌数の減少を治療の目標に据えることで、治療期間が長期に及んだにもかかわらず、患者のモチベーションを高く維持することができ、良好な結果を得た症例について報告する。

【症例の概要】

患者：69歳女性 初診日：2012.4.18

主訴・現病歴：上の差し歯がグラグラする。全体的な歯肉の腫脹。既往歴：特記事項なし。非喫煙

現症：歯間部および臼歯舌側歯頸部にプラークの付着が多量にあり、歯肉縁下歯石を認めた。レントゲン所見ではほぼ全顎的に水平的骨吸収が進み、部分的に垂直性骨欠損、根分岐部病変を認めた。

【治療方針】

歯周病細菌検査を行って、細菌数の減少を治療の目標にすることで患者のモチベーションをあげ、口腔清掃指導、SRPを行うことにした。

【結果と考察】

治療開始に先立ち、通法の歯周組織検査に加え細菌検査を実施した。この結果を患者に提示し目標設定を明確に示したことが、歯周病が細菌感染症であることに対する理解を助け積極的にセルフケアに取り組む姿勢を作り上げた。その結果、歯周基本治療が長期に及んだにもかかわらず、歯周治療を成功に導くことができた要因と考える。

POSを基盤とした広汎型重度歯周炎の診断と治療計画

Diagnosis and treatment planning for generalized severe periodontitis based on POS

○古市隆¹⁾, 関啓介²⁾, 斎藤邦子²⁾, 竹内義真²⁾, 古地美佳²⁾, 紙本篤²⁾

日本大学歯学部付属歯科病院総合診療科¹⁾, 日本大学歯学部付属歯科病院系卒直後研修分野²⁾

○Takashi Furuichi¹⁾, Keisuke Seki²⁾, Kuniko Saito²⁾, Yoshimasa Takeuchi²⁾, Mika Furuchi²⁾, Atsushi Kamimoto²⁾

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾,

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency²⁾

【はじめに】

今回、臼歯部の咬合崩壊を伴う重度歯周炎に対してPOSに基づいた診査・診断を行った後、治療計画を立案したのでこれを報告する。

【初診】

患者:69歳、女性。2013年6月来院。主訴:右下の前歯の歯茎に違和感がある。現病歴:1週間程前から右下前歯の歯茎が痛み当院受診。全身疾患:糖尿病。

【診査・検査所見】

現在歯は16歯、現行の上顎義歯は著しく適合不良であった。全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認めブラークコントロールは不良、BOPは29%であった。X線所見では全顎的に高度な水平性の骨吸収を認め、特に31、41、42、17では垂直性の骨吸収を認めた。各種診査の結果より17、31、41、42を保存不能とした。

【診断】

臼歯部の咬合崩壊を伴った広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】

特に上顎右側臼歯部の挺出が大きいため、保存の可否を判断する目的で最終補綴装置を予想し総義歯タイプの診断用ワックスアップを作製した。歯周基本治療はTBI、スケーリングおよびSRP、感染根管治療、予後不良歯の抜歯、プロビジョナルレストレーションの装着を行う。再評価後4mm以上の歯周ポケットが存在した部位に対し歯周外科手術を行う。口腔機能回復治療では上顎はオーバーデンチャー、下顎はクラウンおよびブリッジにより補綴し、SPTへ移行する。

【治療経過】

現在までに下顎の予後不良歯を抜歯、不適合修復物の撤去および感染根管治療を行った。目下下顎のプロビジョナルレストレーションの調整を進めており、上顎の治療用義歯を作製している。

【考察・まとめ】

POSに基づき抽出された主な問題点は、①臼歯部バーティカルストップの崩壊、②鉄状咬合、③適合不良の上顎義歯であった。治療計画立案に際し診断用ワックスアップを作製することは、最終補綴物の予測と、患者への円滑な治療計画の説明、モチベーションの向上に繋がる有効な手段であった。

咬合高径の増加に伴う咬合支持とアンテリアルガイダンスの再構成を図った1症例

A Case of reconstruction of occlusal support and anterior guidance with increasing occlusal vertical dimension

○宜野座織恵、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

○Orie Ginoza, Akiko Ikeda, Tokuji Hasegawa

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

【緒言】

臼歯部咬合支持の喪失は下顎位を変化させ、咀嚼筋の緊張を増し、アンテリアルガイダンスの条件を大きく変えてしまう。今回、上顎臼歯部人工歯の過度の摩耗により前歯部に咬合性外傷を引き起こしていた症例に対し咬合支持の回復を優先し、アンテリアルガイダンスの再構成を図った症例について報告する。

【症例】

初診時 69 歳男性。残存歯は3+5, 8+8であり、上顎には両側遊離端義歯が装着されていたが、鉤歯となっていた3の歯冠破折を主訴に来院した。虚血性心疾患や生活習慣病を有しているが、コントロール良好である。人工歯の著しい磨耗による咬合高径の低下から、上顎前歯部のエックス線所見では咬合性外傷が原因と思われる垂直的骨吸収が認められた。

【診断及び治療方針】

3は義歯の人工歯摩耗に伴う咬合高径の低下から外傷を引き起こした結果、歯冠破折を生じたものと診断した。また、他の上顎残存歯についても咬合性外傷が原因と思われる高度の垂直的骨吸収や歯質の破折が認められることから、人工歯に即時重合レジンを添加することで、適切な咬合高径を付与し臼歯部咬合支持の回復を図ることを優先した。その後、主訴である鉤歯を含めた上顎前歯部にはプロビショナルレストレーションを用いながら適切なアンテリアルガイダンスを模索し、歯周基本治療終了後に最終補綴を行うという治療方針を立てた。

【結果と考察】

本症例では旧義歯を修正して治療義歯として使用し、違和感を訴えることなく咬合高径の改善を進められた。臼歯部咬合が安定した後上顎前歯部にはブリッジを選択することで1次スプリント効果を期待し、プロビショナルレストレーションの情報はクロスマウントを行うことで正確に再現された。アンテリアルガイダンスと咬合支持双方に問題がある場合には咬合支持の回復を優先し、プロビショナルレストレーションを用いてアンテリアルガイダンスを模索することが効果的であると考えられた。

支台築造からクラウン装着までの全ての臨床および技工操作

A Case report of prosthetic treatment with cast post core and cast crown handled by a dental intern

○福田佳織¹⁾,戸木 新¹⁾,藤原 千晶¹⁾,古地美佳²⁾,竹内義真²⁾,齋藤邦子²⁾,関 啓介²⁾,紙本 篤²⁾

日本大学歯学部付属歯科病院¹⁾,日本大学歯学部付属歯科病院系卒直後研修分野²⁾

○Kaori Fukuda¹⁾, Arata Toki¹⁾, Chiaki Fujiwara¹⁾, Mika Furuchi²⁾, Yoshimasa Takeuchi²⁾, Kuniko Saito²⁾, Keisuke Seki²⁾, Atsushi Kamimoto²⁾

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾,

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital General Practice Residency²⁾

【緒言】

全部金属冠及び築造体脱離で来院された患者に対し、支台築造から全部金属冠装着までの臨床および技工操作を行った。臨床と技工の操作を通じて習得した点について報告する。

【症例の概要】

患者は 22 歳男性。下顎左側第二小臼歯の全部金属冠および築造体脱離で来院した。全部金属冠は 3 年前に某歯科医院で装着され、3 日前に脱離した。患歯に打診痛などの臨床症状はみられない。感染根管処置後支台築造を行い、全部金属冠を装着する計画とし、全ての技工操作を指導医と技工士の指導の下、自身で行った。

【治療内容】

感染根管治療開始から 2 週間後に根管充填、窩洞形成および印象採得を行い、鋳造体による築造を行った。患歯は遠心寄りに植立しているため、遠心軸面の削除を多めにすることで、装着する全部金属冠の厚みを確保した。築造後、プロビジョナルレストレーションを装着し、2 週間後に精密印象採得を行った。歯型可撤式模型上でろう型形成し、12 %金銀パラジウム合金にて铸造を行った。完成した全部金属冠は試適後に仮着し、1 週間後に合着した。現在、経過は良好である。

【結論および考察】

一連の操作を通じて気づいたことを以下に示す。築造体については、完成する全部金属冠の形態を想定することが重要である。それは、対咬関係、患歯の植立位置、偏心運動時の対合歯との間隙、隣在歯との距離等を考慮し、全部金属冠の厚みを確認するためである。また金属冠のろう型形成を行い予め患歯の接触状態を知ることで、口腔内での施術時間を短縮することができた。

高齢化が進むに伴い補綴治療のニーズも増加すると予測される。より良い補綴装置を製作するにあたり、歯科医師は技工士に患者固有の情報を伝え、指示する必要がある。技工操作を体験することで、臨床における注意事項を学ぶだけでなく、技工士への的確な指示も行いやすくなり、チーム医療の向上にもつながると思われた。

患者中心の医療を実践する為に患者の解釈モデルを引きだすことを目的としたツールを使用した症例

A case of using tool aiming at leading the patient's explanatory model in order to practice patient-centered dental treatment

○山形和弘¹⁾, 浅見拓哉¹⁾, 神賀肇子²⁾, 桑迫翔子²⁾, 勝部直人¹⁾, 長谷川篤司¹⁾

昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門¹⁾, 昭和大学歯学部 学生²⁾

○Kazuhiro Yamagata, Takuya Asami, Hatsuko Kamiga, Shoko Kuwasako, Naoto Katsube, Tokiji Hasegawa

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry¹⁾,

Showa University School of Dentistry²⁾

【緒言】

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。

本報では、患者情報アンケートにより、有効な医療情報(咬合習癖)を得ることができたことで、修復物脱離に対して十分なエビデンスに基づいた患者説明を実施し、適した修復物を選択した症例報告から、総合診療を考察する。

【症例】

患者は27歳女性、痛かった歯の治療の続きをしたいことを主訴として来院した。

近所の歯科にて主訴の右下8の齲歎に応急処置として仮封をし、右上6,7 左下6のI級窩洞インレーの脱離に対し仮封された状態であった。初日は口腔内診査を実施し、患者の受診動機等をより良く把握する目的で患者情報アンケートを渡し、自宅にて解答してもらった。すると、起床時の顎の疲れを訴えていることが患者情報アンケートの記載から分かった。そこでさらに詳細に口腔内診察を実施したところ全顎的に歯肉炎の状態で前歯部に骨欠損が生じており、垂直的な骨吸收や歯根膜腔の拡大が見られ口腔内所見としても骨隆起がみられることが明らかになり、咬合習癖が強く疑われた。

【診断、治療方針】

歯周基本治療終了後、咬合習癖に対し暗示療法を行って患者の自覚症状が軽減したことを確認してから主訴である右下8の仮封除去し齲歎除去後CR修復を行い、その後、I級窩洞インレー脱離部分に対しCR充填を行った。歯冠修復による咬合回復後、必要があれば患者と相談の上ナイトガード作製を考えている。

【結果と考察】

診査診断により得た情報から要因、治療方針を抽出するだけではなく、患者の口腔内に対する気持ちを理解することが重要である。適宜、患者情報アンケートを併用するなどして患者情報聴取の機会をより多面的にすることで患者中心の医療を展開することができ、総合治療を成功に近づけると考察した。

昭和大学歯科病院総合診療歯科における臨床実習

—中等度歯周炎患者に対する全人的なリスク評価による総合診療計画立案—

Comprehensive Dental Practice in Comprehensive Dentistry, Showa University Dental Hospital

—Comprehensive dental treatment planning by holistic risk assessment to patient with moderate periodontitis—

○澤谷祐大¹⁾, 斎藤唯¹⁾, 山形和弘²⁾, 勝部直人²⁾, 長谷川篤司²⁾

昭和大学歯学部 学生¹⁾, 昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門²⁾

○Yuta Sawatani, Yui Saito, Kazuhiro Yamagata, Naoto Katsume, Tokuji Hasegawa

Showa University School of Dentistry¹⁾

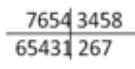
Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry²⁾

【緒言】

総合診療歯科における臨床実習では、疾患の要因にまで言及した治療計画立案を課せられる。中等度の歯周炎を有する患者に対して総合治療計画立案したこと、疾患を増悪させるリスク評価の重要性を学べたので報告する。

【症例】

患者は75歳女性、一週間前から食片圧入に伴う歯茎の痛みと咬合痛を主訴に来院した。歯科への受診は15年以上なかつ

た。PCRは99%、に4mm以上の歯周ポケット、67には2度の動搖、8に齲窩、67間にコンタクト不良を認めた。また、口蓋隆起、下顎隆起がみられ、患者はプラキシズムを自覚していた。エックス線写真では、全頸的に歯根1/3以上の歯槽骨吸収、87には根面齲蝕様透過像、近心歯槽骨には垂直性骨吸收、3にはカップ状骨欠損を認めた。

【診断及び治療方針】

主訴は87の急性歯周炎であり、コンタクト不良による食片圧入、プラークコントロール不良、プラークリテンションファクターとしての根面齲蝕と歯石、左側臼歯部の早期接触及び咬頭干渉、口腔習癖と疾患に対する患者の無関心により歯周炎が増悪したと診断した。

治療方針として疾患に対する理解を促し口腔衛生状態の改善に努め、咬合調整を行い、改善確認後に咬合支持を考慮した暫間補綴、そして最終補綴への移行を計画した。

【結果と考察】

緊急処置として歯肉に対する消炎処置、咬合調整を行った後、歯周炎の増悪因子について十分に検討せずに、歯石の除去を優先した治療を続けたところ、歯周炎の急性化を繰り返した。そこで、患者の歯周炎に関する増悪因子を全て抽出し、重要度と緊急度を二次元展開させ検討した結果、まず咬合調整、プラークコントロールの改善に次いで、プラークリテンションファクター(齲蝕、不良補綴物、歯石)の除去、最後に口腔習癖の改善の順に治療を行う計画を再立案した。

今回、中等度歯周炎を有する患者の治療計画立案により、リスク評価とリスクコントロールの重要性を学べた。

医療面接において急性智歯周囲炎と診断するために有効な言語情報について

The medical/dental interview for diagnosis of acute pericoronitis

○伊藤孝哉¹⁾, 鬼塚千絵²⁾, 鳥越鏡代¹⁾, 生田有樹子¹⁾, 永松浩²⁾, 木尾哲朗²⁾

九州歯科大学 歯学部 歯学科 5年生¹⁾、九州歯科大学 総合診断学分野²⁾

○Takaya Ito¹⁾, Chie Onizuka²⁾, Akiyo Torigoe¹⁾, Yukiko Ikuta¹⁾, Hiroshi Nagamatsu²⁾, Tetsuro Konoo²⁾

Kyushu Dental University, Division of Comprehensive Dentistry¹⁾,

Department of Oral Functions, Kyushu Dental University²⁾

【目的】

臨床所見やエックス線写真所見を除いた医療面接で収集した情報のみで診断できる症例は急性智歯周囲炎では92.9%にのぼるという先行研究¹⁾があるように、医療面接は診断プロセスに大きな意義を持っている。今回の研究の目的は、医療面接を行つ際に急性智歯周囲炎という診断に至るためにどのような情報に注意を払えば良いのか明らかにすることである。

【方法】

九州歯科大学附属病院の研修歯科医(以下研修医)72名と口腔外科所属歯科医(以下口腔外科医)8名に、急性智歯周囲炎という診断に至るために必要な医療面接の情報についての選択式アンケート調査を行った。アンケートでは20項目から欲しい情報を10項目選ばせ、その10項目に優先順位をつけさせ、その順位をポイント化した。

【結果】

研修医では、急性智歯周囲炎という診断に至るために重要である情報は、ポイントの高い順に「奥歯の歯茎が腫れている」、「体温が平熱より1度以上高い」、「ズキズキと奥歯が痛む」、「口を開けることが辛い」、「リンパ節が腫れている」であった。それに対し、口腔外科医では「奥歯の歯茎が腫れている」、「喉が腫れている」、「口を開けることが辛い」、「唾を飲み込むと痛い」、「歯が埋もれている」であった。

【考察】

急性智歯周囲炎は、早期段階では智歯部を中心とする疼痛や腫脹が起こるが、進行して炎症が頬側に波及すると拍動痛を呈し、更には高度な開口障害を引き起こす。また、炎症が舌側から咽頭方向へ、そして舌下隙や頸下隙にまで波及すると、嚥下痛、開口障害、また咽頭部の発赤腫脹などの症状を引き起こすことが多い。

智歯周囲炎と診断するためには、研修医では、炎症疾患の五大徴候に関連した情報が優先順位として上位を占めたが、口腔外科医では、症状が悪化した状態、炎症が舌下隙や頸下隙などに波及した状態を想定した情報を重視していることがわかった。

【引用文献】

- 栗原直之, 庄司 憲明他・歯痛に関する診断学的研究(VII)ー歯痛診断における問診の重要性ー日本口腔診断学会雑誌 第18巻 第2号242-224,2005

昭和大学歯科病院総合診療歯科における臨床実習

—エビデンスに基づく治療計画立案—

Comprehensive Dental Practice in Comprehensive Dentistry, Showa University Dental Hospital

—Comprehensive dental treatment planning based on evidence—

○鬼丸美菜子¹⁾, 笠原由香¹⁾, 吉積臨太郎²⁾, 勝部直人²⁾, 長谷川篤司²⁾

昭和大学歯学部 学生¹⁾, 昭和大学歯学部 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門²⁾

○Minako Onimaru, Yuka Kasahara, Rintaro Yoshizumi, Naoto Katsume, Tokuji Hasegawa

Showa University School of Dentistry¹⁾,

Department of Conservative Dentistry, Division of Comprehensive Dentistry, Showa University School of Dentistry²⁾

【緒言】

昭和大学歯学部では学生に対して、歯科医師としての責務を自覚しプロフェッショナルとして、知識、技術ともに自らの研鑽に専心し、高い行動基準をもった専門家を育成している。こうした教育目標から、総合診療歯科では学生が自ら医療面接を行い治療計画立案し患者に了承を得るまでのプロセスを実地するよう本年度より臨床実習を改変した。

本報では、総合診療歯科の臨床実習において、エビデンスに基づいた歯科医療の実践を目的とした総合治療計画立案を行ったので報告する。

【症例】

患者は初診時 66 歳の男性、陶材焼き付け鋳造冠(以下 MB とする)脱離を主訴に来院した。当該補綴物は 50 年程前に装着し、一年前に脱離に気づいたが放置していた。また、仕事の都合により 3 カ月後に治療を一時中断しなければならなかつた。主訴の「5 は MB 脱離、4」「6 の MB 破損、天然歯の 51」「46 に咬頭の一部破折がみられた。また、前歯部に咬耗、口蓋隆起、下顎隆起、頬圧痕と舌圧痕、エックス線より中程度の骨吸收と歯根膜腔の拡大を認め、ブラキシズムが疑われた。

治療方針として歯周病の進行と根面カリエスの予防を目的とした口腔衛生指導を行い、3 カ月後の中断までに「5、その後 4」と「6」の再補綴を行うこととした。

治療計画立案において『ブラキシズムのある患者に MB で補綴すると金合金に比べて割れたりしないのか』という臨床的疑問が生じた。文献検索により金合金全部鋳造冠と MB での臨床的予後に差は認められないという報告があつたが、ブラキシズムのある患者には MB は禁忌とする書見もみられた。本症例は既存の MB の破折があり、患者が審美性を重要視していなかつたため MB ではなく、全部鋳造冠を選択することとした。

【結果および考察】

金合金全部鋳造冠の装着により患者の満足を確認した。最良のエビデンス、患者の希望と提供可能な臨床術式から意思決定し治療計画立案することの重要性を学べた。

医療面接における非言語コミュニケーションの役割　　—「うなずき」と「間」について—

Role of the nonverbal communication in the medical/dental interview

○鳥越鏡代¹⁾,生田有樹子¹⁾,鬼塚千絵²⁾,伊藤孝哉¹⁾,永松浩²⁾,木尾哲朗²⁾

九州歯科大学 歯学部 歯学科 5年生¹⁾,九州歯科大学 総合診断学分野²⁾

○Akiyo Torigoe¹⁾, Yukiko Ikuta¹⁾, Chie Onizuka²⁾, Takaya Ito¹⁾, Hiroshi Nagamatsu²⁾, Tetsuro Konoo²⁾

Kyushu Dental University, Division of Comprehensive Dentistry¹⁾,

Department of Oral Functions, Kyushu Dental University²⁾

【目的】

Cohen Cole は医療面接の目的として、医療情報の収集、信頼関係の構築、患者教育と動機づけを挙げている。患者の医療者に対する信頼度が高くなるためには、これらの医療面接の目的が達成されることが必要であると思われる。コミュニケーションの 65%は非言語によって伝えられているとされていることから、非言語コミュニケーションが信頼関係の確立に与える影響は大きいと考えられる。本研究の目的は非言語コミュニケーション、そのなかでも特に「うなずき」と「間(ま)」に注目し、これらのタイミングの相違が医療面接に与える影響についてそれぞれ明らかにすることにある。

【方法】

(実験①) 患者-歯科医師の初診時医療面接を想定し、歯科医師の「うなずき」の箇所のみ異なる3つの動画を作成した。

(実験②) 患者-歯科医師の初診時医療面接を想定した、患者の発話に対して歯科医師の応答を開始する時間(「間」)のみが異なる音源を作成した。

(実験①および②) 学生および市民を対象とした選択式アンケート調査を行った(①は92人、②は104人)。①では、動画の視聴者に対し、効果のある「うなずき」について順位をつけさせた。②では、会話の「間」が自然であるか評価するというアンケート調査を行った。

【結果】

①「患者が話し始めた直後」が、好ましい「うなずき」の箇所であるという回答が最も多く57名であった。②最も自然であると感じる会話の「間」は1秒であった。次は0.5秒であった。

【考察】

患者の会話開始時直後の「うなずき」の評価が高かったのは、患者が歯科医師に聞いてもら正在と感じやすいためだと考えられる。また、患者が症状を訴えた後に歯科医師が応答を開始する時間は1秒が最も評価が高くそれより短くても長くても評価が下がることがわかつた。このことから会話の応答開始時間により患者の印象が異なることが示唆された。

協賛企業

(株)長田電機工業
(株)ジーシー
(株)松風
(株)トクヤマデンタル
(株)ニッシン
日本歯科薬品(株)
(株)日本データパシフィック
(株)白鵬
(株)モリタ
(株)ユニバル
(株)ヨシダ

portable

eBite2

ポータブル eバイト2

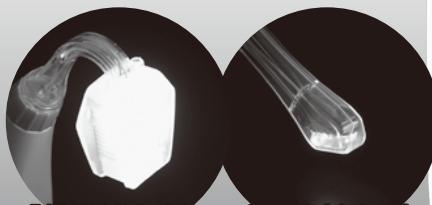
2種類の
光で

『照らす』『広がる』『見つかる』
ポータブルLED照明器

ホームページで動画公開中！

ニッシン イーバイト2

検索 





あらゆる臨床的ニーズに対応



HAKUHO + zimmer dental Total Implant Line-Up



承認番号: 2110082Y00289000

承認番号: 2110082Y1050000

承認番号: 2130082Y00360000

承認番号: 2110082Y0212000

承認番号: 2230082X00236000

承認番号: 2130082Y0037000

承認番号: 2130082Y0037000

Spline® Twist™	Tapered Screw-Vent®	Screw-Vent®	Tapered SwissPlus®	Straight SwissPlus®
Bone-Level (二回法埋入型)			Tissue-Level (一回法)	
MP-1® HA			MP-1® HA	
External Connection			Internal Connection	
Straight Body			Tapered Body	
Straight Body			Straight Body	

●製造元 zimmer dental | dental

Zimmer Dental Inc.
1900 Aston Avenue
Carlsbad, CA 92008-7308, USA

●製造販売元 zimmer Personal Fit. Renewed Life.

ジンマー株式会社
〒105-0001
東京都港区虎ノ門4-1-17 神谷町プライムプレイス7F

●製造販売元・販売元

株式会社白鵬
GOOD INNOVATION PARTNER

〒102-0083 東京都千代田区麹町1-3-23
TEL 03-3265-6252 FAX 0120-118-084
▶詳しくは白鵬ホームページをご覧ください。 <http://www.hakuho-d.com/>



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



前処理材で迷わなく、

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
スアンレススチール
陶歯
コンポジットレジン



銀合金
金合金
金銀パフジウム合金
アルミニ
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、アルミニ、
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
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

株式会社トクヤマデンタル

本社 〒110-0016 東京都台東区台東1-38-9

TEL 0120-54-1182

お問い合わせ・資料請求
インフォメーションサービス

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

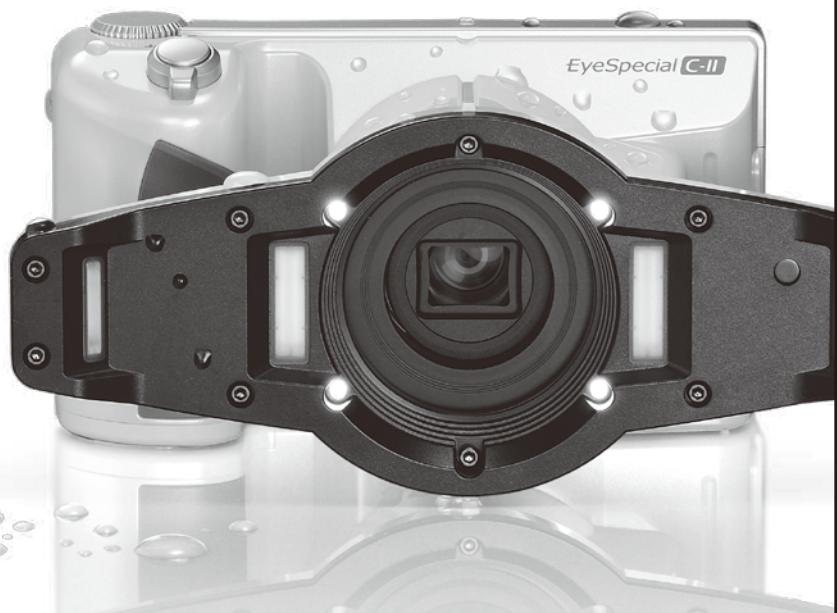
●大阪 TEL06-6386-0700

●福岡 TEL092-412-3240



歯科用デジタルカメラ

患者さまに「魅せたくなる」



EyeSpecial C-II

アイスペシャルC-II

1台 ¥250,000

詳細は専用サイトをご覧ください。

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

価格は2013年10月現在の標準医院価格（消費税抜き）



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

本社:〒605-0983 京都市東山区福稲上高松町11・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>