



第10回日本総合歯科学会 総会・学術大会

専門歯科医と総合歯科医

平成29年11月3日(祝・金) 4日(土) 5日(日)

プログラム・抄録集



会場：アートホテル新潟駅前，新潟大学 駅南キャンパス ときめいと

主催：日本総合歯科学会・新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

後援：新潟県歯科医師会

第10回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長挨拶

大会長 藤井 規孝

新潟大学医歯学総合研究科歯学教育研究開発学分野
／新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部

この度、記念すべき第10回日本総合歯科学会総会・学術大会開催を私共が担当させていただくことになりました。10年という節目の重責を感じますが、過去の大会に劣らない盛況な会にするためにスタッフ一同精一杯努力するつもりでおりますので会員・非会員を問わず多くの方々にご支援願えれば幸甚です。

今回のテーマは「専門歯科医と総合歯科医」とさせていただきました。歯科医師には口腔内外を対象とした総合的な治療の実践あるいは参画が求められることについては今更申し上げるまでもないと思います。

しかしながら、総合歯科の実態は未だ不明瞭であり、様々なご専門をお持ちの先生方が集まる本学会においても容易に解決することができない大変難しい課題であるように思えます。

一方、歯科におけるそれぞれの専門領域は総合領域を共有した上で成り立っており、すべての歯科医師にとって総合歯科が重要であることには異論はないと思います。この点において、現在歯学部臨床実習や歯科医師臨床研修の充実が図られ、専門歯科医を育成するための基盤整備が始まっていることは、決して本学会と無関係ではないと思っています。

皆様方のご協力とお力添えによって、この第10回大会が本学会にとって今後進むべき道を切り拓くための貴重な機会となることを祈念しております。また、深まる秋を感じるであろう新潟の地でたくさんの方々にお目にかかれることを楽しみにしております。

第10回日本総合歯科学会総会・学術大会

—専門歯科医と総合歯科医—

概 要

会 期：平成29年11月3日（祝・金）・4日（土）・5日（日）

会 場：アートホテル新潟駅前

新潟大学駅南キャンパス ときめいと

〒950-0911 新潟県新潟市中央区笹口1-1

大 会 長：藤井 規孝

準備委員長：奥村 暢旦

日 程

平成29年11月3日（祝・金）

10：00～12：00 各種委員会

13：00～15：00 常任理事会

15：00～17：00 理事・評議員会

平成29年11月4日（土）

8：30～ 受付開始

9：30～ 開会式，口演発表，総会，特別講演，ポスター発表

19：00～ 懇親会

平成29年11月5日（日）

8：30～ 受付開始

9：00～ シンポジウム，表彰式，閉会式

12：00 終了

学術大会に参加される皆様へ

1. 受付

(1) 登録

総合受付は午前8：30より、アートホテル新潟駅前4Fで行います。

事前登録がお済の方は、参加証とプログラム・抄録集をお受け取りください。

当日登録される方は登録用紙に必要事項を記入後、総合受付へお持ちください。

(2) 参加証（ネームカード）

会場内では参加証を身につけてください。

(3) 認定医申請のための単位登録

本学術大会より認定医申請のための単位登録が開始されます。

学術大会参加単位は本大会の参加証がそのまま証明となります。

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

2. 参加費

(1) 納入

第10回総会・学術大会では参加費の事前お支払いをお願いしております。

大会期間中に参加登録される方は、当日会場受付で参加費の納入をお願いします。

研修歯科医，後期研修医，大学院生，学生の皆様は職員証，身分証明書などをご提示ください。

内 訳	参加費（事前登録）	参加費（当日）
正会員（歯科医師，医師，歯科衛生士等）	7,000円	8,000円
研修歯科医，後期研修医，大学院生	2,000円	3,000円
学生会員	2,000円	2,000円
非会員	9,000円	10,000円

(2) 懇親会会費

11月4日（土）19：00より、アートホテル4F会議室 越後にて会員懇親会を開催致します。皆様お誘い合わせの上、ご参加いただきますようお願いしております。

会 費：4,000円 当日参加の方は受付で納入してください。

3. クローク

クロークはアートホテルクロークをご利用ください。スペースの都合上、ときめいとにクロークをご用意することはできません。アートホテルご宿泊の方はホテルフロントもご利用頂けます。

4. 禁煙のお願い

会場内は禁煙となっております。ご協力お願い致します。

アートホテル4Fに喫煙コーナーがございますのでそちらをご利用ください。

発表形式

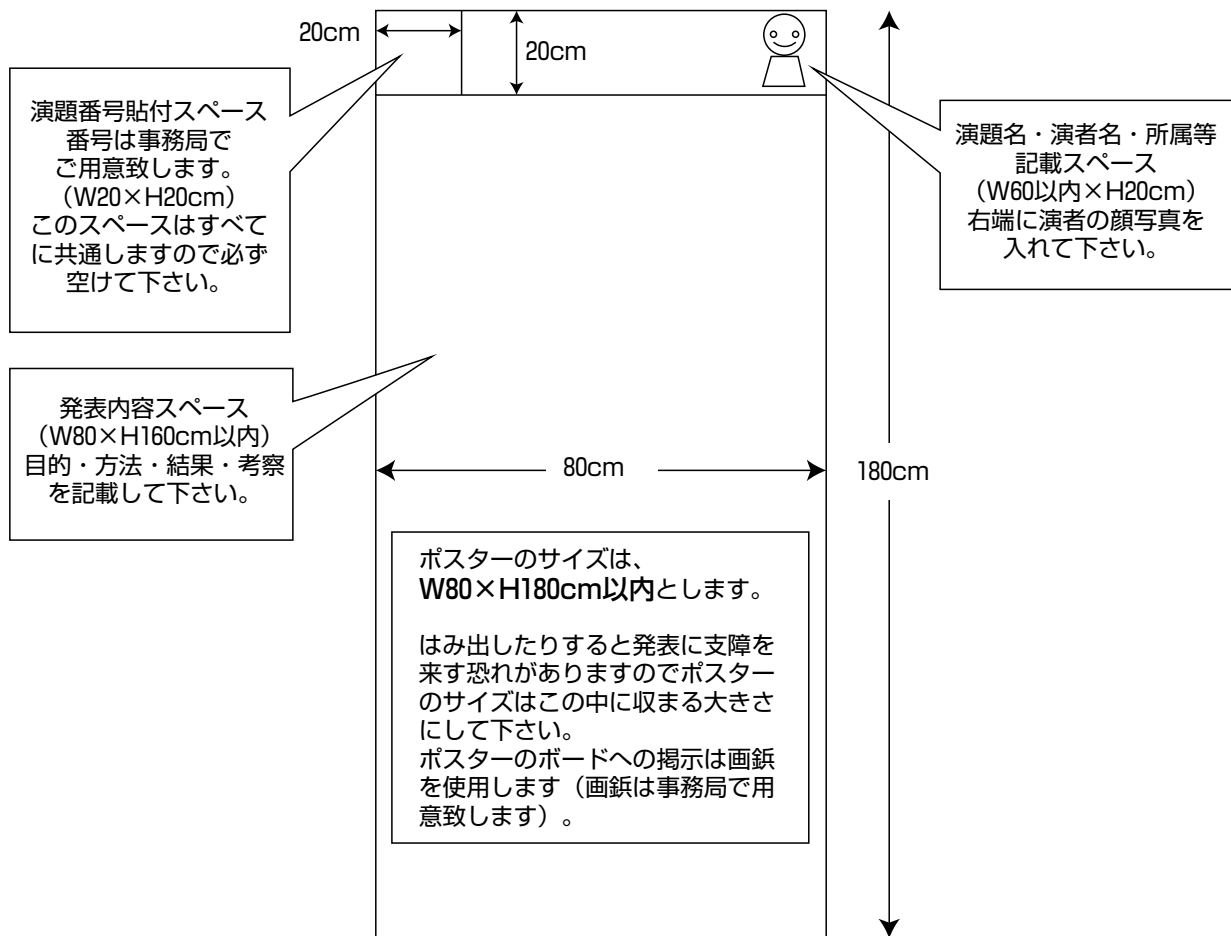
【口演発表】

1. 口演会場は、アートホテル4F越後です。
2. 発表時間7分、討論3分とします。進行に支障のないよう時間厳守をお願い致します。
3. プレゼンテーションに使用する機器は、PCプロジェクター一基のみとします（スライド、OHPは使用できません）。当日使用するパソコンは主催者側で用意します。
4. 主催者側ではスライド映写用PCとして、windows10にMicrosoft Power Point 2016を用意します。フォントはOSに標準にインストールされているもののみ使用可能です。動画・音声を使用される場合は、事前に動作確認をお願いします。
5. 発表するデータはUSBメモリに保存して下記時間までにPC受付までお持ちください。

発表種類	発表開始予定時刻	スライド提出期限
優秀口演	9：40	9：15
一般口演	10：45	10：15

【ポスター発表】

1. ポスター発表は、ときめいと多目的スペースおよび講義室A・Bにて行います。
2. 11月4日（土）午前10時までに所定の場所にポスターを掲示してください。ポスターの撤去は11月5日（日）午前10：30～11：30をお願いします。
3. ポスター発表（若手）の質疑は、11月4日（土）午後16：00～17：40に行います。発表時間5分、質疑3分とします。発表者は順番がきたら、5分で症例の概要を発表してください。事前に5分で症例の概要が発表できるように準備をお願いします。発表・質疑終了後もしばらくは、ポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。発表後も掲示ポスターについて審査が行われます。
4. ポスター発表（一般）の質疑は、11月4日（土）午後17：50～18：30に行います。発表者はご自身のポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。
5. 掲示するポスターは、横80cm、縦180cm以内とします。ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左端から20cmは演題番号用スペースとします。演題番号票は主催者側で用意します。また、演題用スペースの右端に発表者の顔写真を掲示してください。掲示するための画鋏は主催者側で用意します。持参する必要はありません。



特別講演・シンポジウム（アートホテル 越後）

【特別講演（理事長就任講演）】

『本学会が進む道を考える』

日 時：11月4日（土）14：00～15：10

座 長：樋口 勝規先生（前日本総合歯科学会理事長）
（福岡歯科大学客員教授・福岡医科歯科総合病院副病院長）

『総合歯科学の本質』

講 師：伊藤 孝訓先生（日本総合歯科学会理事長）
（日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座 教授）

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 152437 2単位

【シンポジウム：認定医研修会】

『専門歯科医と総合歯科医』

日 時：11月5日（日）9：00～11：30

座 長：田口 則宏先生（第11回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長）
（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯学教育実践学分野 教授）

講演名：「総合歯科医に求められる役割を考える

—口腔総合診療科に所属する一歯科保存専門歯科医の立場から—

講 師：和田 尚久先生（九州大学病院口腔総合診療科 教授）

講演名：「「総合歯科医の役割について」—開業医・歯周病専門医の立場から考える—」

講 師：村田 雅史先生（村田歯科医院（新潟市））

講演名：「補綴専門医と総合歯科医の症例を診る視点の違いについて」

講 師：白井 肇先生（岡山大学病院 総合歯科講師）

講演名：「「専門医歯科医」と「総合歯科医」—口腔外科専門医との連携について—」

講 師：二宮 一智先生（日本歯科大学新潟病院総合歯科 准教授）

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 152438 3単位

企業展示（ときめいと 講義室A・B）

- 協賛各社による企業展示をときめいと 講義室A・Bにて行います。

展示時間：11月4日（土）

11月5日（日）です。

日本歯科医師会生涯研修事業研修単位について

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

日本総合歯科学会認定医申請単位について

- シンポジウムに参加された方には本学会の認定申請のための単位登録を行います。

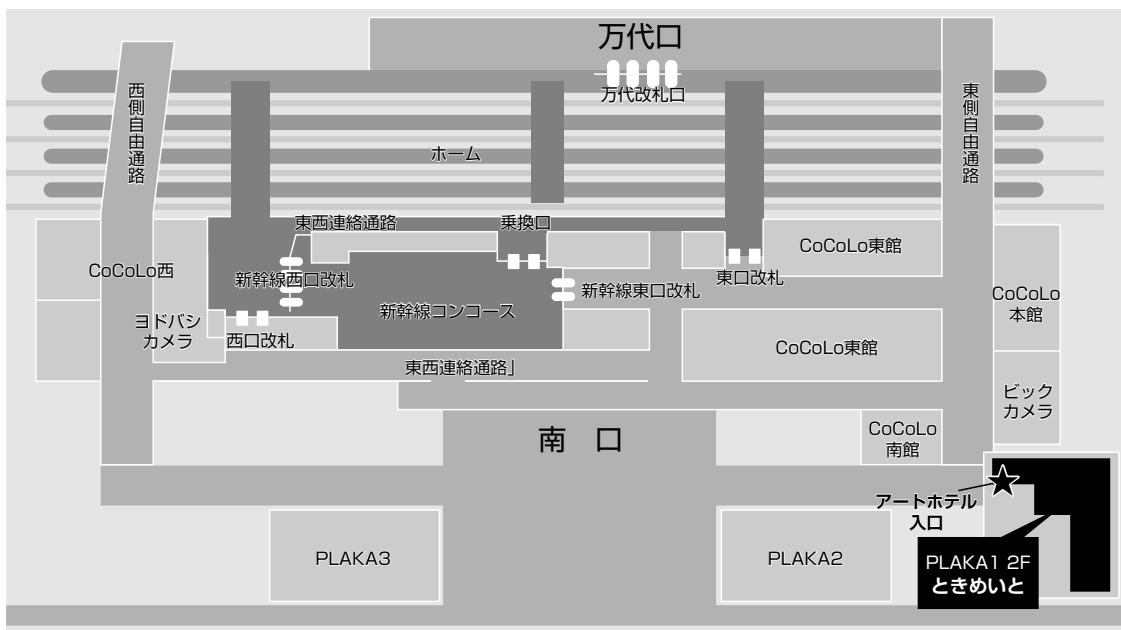
会場への交通案内

会場：アートホテル新潟駅前，新潟大学駅南キャンパス ときめいと

●駅周辺図



●駅構内図



新潟駅南口から徒歩3分

※新潟空港からのリムジンバスは新潟駅南口に到着します（片道410円，約30分）。

※当施設には専用駐車場がありません。

公共交通機関または周辺の有料駐車場をご利用ください。

学術大会日程

第10回日本総合歯科学会総会・学術大会

日 時：平成29年11月3日～5日

会 場：アートホテル新潟，新潟大学駅南キャンパス「ときめいと」

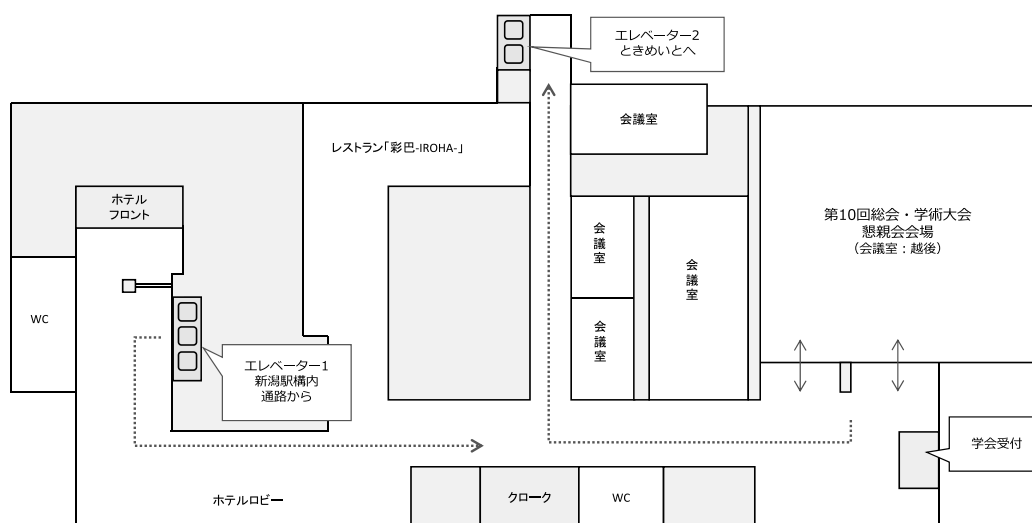
テーマ：専門歯科医と総合歯科医

内容	11月3日 (祝・金)	11月4日(土)				11月5日(日)			
	ときめいと	ときめいと			アートホテル新潟	ときめいと			アートホテル新潟
	講義室A	講義室B	講義室A	多目的スペース	越後(西+東)	講義室B	講義室A	多目的スペース	越後(西+東)
	会議	企業展示	ポスター会場		学会・総会会場	企業展示、会議	ポスター会場		学会・総会会場
8:00									
9:00		展示開始 11/5まで	受付後8:30～掲示開始		受付開始8:30～ 口演スライド 受付確認	企業展示	ポスター掲示		9:00～11:30 シンポジウム 認定医研修会 「専門歯科医と 総合歯科医」
			ポスター掲示10:00までに終了 11/5(日)まで掲示		9:30 開会式				
10:00	10:00～12:00 各種委員会				口演発表(11題) 9:40～12:00				
					優秀口演(5題) 9:40～10:40				
11:00					休憩 10:40～10:45		11:30までに撤収	11:30までに撤去	
				一般口演(6題) 10:45～12:00				表彰式・閉会式	
				発表7分+質疑3分					
12:00						12:00～13:00 常任理事会			
13:00	13:00～15:00 常任理事会				13:00～14:00 総会				
14:00					14:00～15:10 理事長就任講演 「総合歯科学の本質」				
15:00	15:00～17:00 理事・評議員会								
16:00			ポスター発表 16:00～18:30						
17:00			若手ポスター(10題):16:00～17:40 発表5分+質疑3分						
			休憩:17:40～17:50						
18:00			一般ポスター(30題):17:50～18:30 40分間適宜質疑応答						
19:00									
20:00					会員懇親会 19:00～21:00				

大会会場

■「アートホテル新潟駅前」 4F

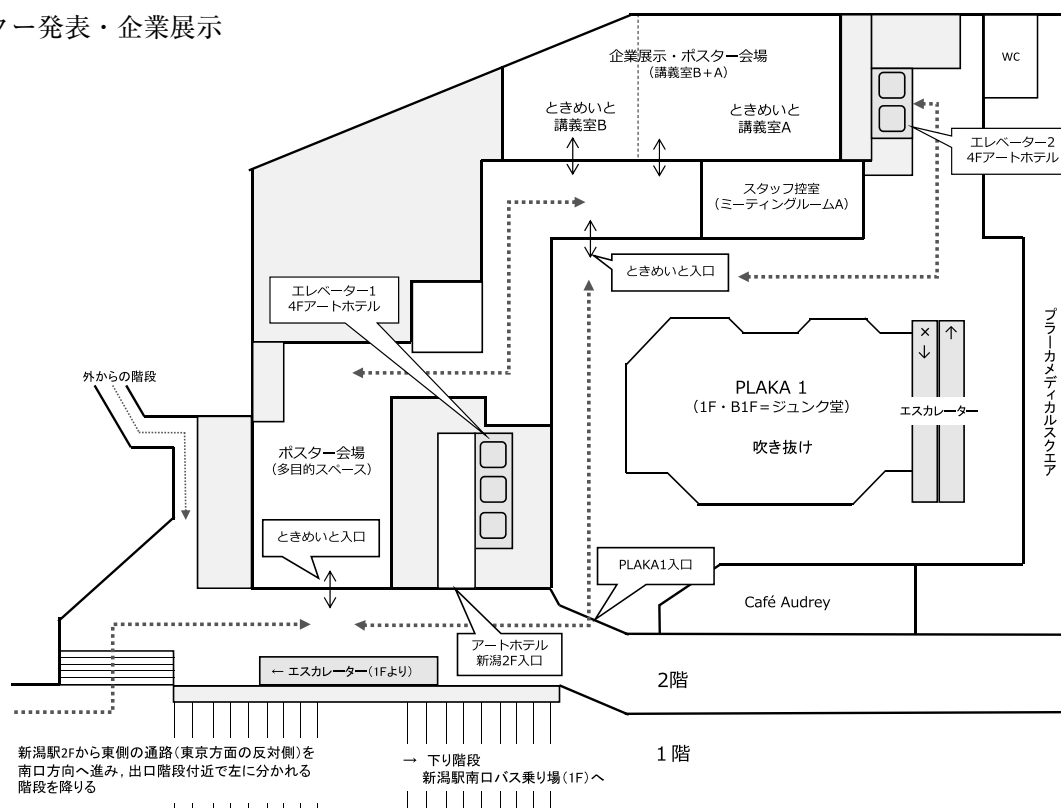
一般口演・特別講演・シンポジウム・懇親会



※学会初日（11月4日）は、最初にアートホテル新潟駅前4Fの学会受付にお越し下さい。

■「新潟大学駅南キャンパス ときめいと」 PLAKA1 2F

ポスター発表・企業展示



※下記会議に出席される先生方は直接会場へお越し下さい。

- 11月3日（祝・金） 各種委員会（10：00～12：00）：ときめいと講義室A
 常任理事会（13：00～15：00）：ときめいと講義室A
 理事・評議員会（15：00～17：00）：ときめいと講義室A

第10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4日(土)

■ 9:30～9:40 開会式

開会の辞 第10回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 藤井 規孝
理事長挨拶 日本総合歯科学会理事長 伊藤 孝訓

■ 9:40～12:00 口演発表

日本歯科医師会生涯研修事業用コード 152433 3単位

優秀口演選考対象発表

セッション1 (9:40～10:10)

座長 井上 哲先生(北海道大学)

O-101 総合歯科医学を目指した臨床実習におけるエビデンス学修

○白井 要¹⁾, 村田 幸枝¹⁾, 河野 舞^{1, 2)}, 長澤 敏行¹⁾

¹⁾ 北海道医療大学

²⁾ 千葉県立保健医療大学

O-102 経験的知識を学習した歯科学学生の診断推論プロセスの検討

○桃原 直¹⁾, 多田 充裕^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 岩橋 諒¹⁾, 吉野亜州香¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

O-103 光学印象機器の3Dデータを活用した窩洞形成評価システムの研究

○古市 哲也¹⁾, 村山 良介¹⁾, 飯野 正義¹⁾, 竹内 義真^{2, 3)}, 関 啓介^{2, 3)},

古地 美佳^{2, 3)}, 紙本 篤^{2, 3)}, 升谷 滋行^{2, 3)}, 宮崎 真至^{1, 3)}

¹⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

優秀口演選考対象発表

セッション2 (10:15～10:35)

座長 菊池 雅彦先生(東北大学)

O-104 高齢・有病者の全身疾患と口腔カンジダ症に関する検討

○中島 正人¹⁾, 森田 浩光¹⁾, 脇 勇士郎¹⁾, 多々隈寛美¹⁾, 藤本 暁江¹⁾, 山田 和彦¹⁾,

谷口 奈央²⁾, 米田 雅裕¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 口腔保健学講座口腔保健科学分野

O-105 二次医療機関における診療時間外での激痛に対する処置の1症例

○村岡 宏祐¹⁾, 大谷 泰志²⁾, 栗野 秀慈¹⁾

¹⁾九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラクシブ開発学分野

²⁾九州歯科大学学生体機能学講座口腔内科学分野

一般口演

セッション3 (10:45~11:15)

座長 長澤 敏行先生 (北海道医療大学)

O-111 歯種鑑別における正位像と倒立像の思考過程の違いに関する認知心理学的検討

○岩橋 諒¹⁾, 青木伸一郎^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 桃原 直¹⁾, 吉野亜州香¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

O-112 臨床のブランク期間が臨床研修歯科医に与える影響に関する意識調査

○高瀬 英世, 鈴木 絵里, 野村 高子, 小野寺進二, 山口 博康

鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2

O-113 医療面接における模擬患者評価と研修歯科医師の共感との関係

○吉田登志子¹⁾, 渡邊 翔²⁾, 河野 隆幸³⁾, 武田 宏明³⁾, 塩津 範子³⁾, 白井 肇³⁾,
鳥井 康弘³⁾

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医療教育統合開発センター 歯学教育部門

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

³⁾ 岡山大学病院 総合歯科

一般口演

セッション4 (11:20~11:50)

座長 岡田 智雄先生 (日本歯科大学)

O-114 歯科学生が行う医療面接時に患者が抱く心証

○梶本 真澄¹⁾, 青木伸一郎^{1, 2)}, 内田 貴之^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 黒澤 仁美¹⁾, 桃原 直¹⁾,
岩橋 諒¹⁾, 大高 史郎¹⁾, 大山 和次¹⁾, 吉澤 泰彦¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

O-115 医歯連携における総合歯科診療と専門歯科診療 ～どう診るか? どう教育するか?～

○西 裕美¹⁾, 大林 泰二¹⁾, 小原 勝¹⁾, 栗原 英見²⁾, 河口 浩之¹⁾

¹⁾ 広島大学病院 口腔総合診療科

²⁾ 広島大学病院 歯周診療科

O-116 九州大学病院周術期口腔ケアセンターにおける周術期口腔管理研修

○寶田 貫, 稲井 裕子, 大山 恵子, 和田 尚久

九州大学病院 口腔総合診療科

■ 13:00~14:00 総会

■ 14:00~15:10 特別講演（理事長就任講演）

座長 樋口 勝規先生（福岡歯科大学客員教授）

『総合歯科学の本質』…………… 伊藤 孝訓先生

（日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座）

日本歯科医師会生涯研修事業用コード 152437 2単位

■ 16:00~17:40 若手ポスター発表質疑

セッション1 (16:00~16:30)

座長 吉田 礼子先生（鹿児島大学）

P-201 作成した図を用いて治療計画を説明しラポール形成に役立てた症例

○三田 公磨¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 和田 尚久²⁾

¹⁾九州大学病院 研修歯科医

²⁾九州大学病院 口腔総合診療科

P-202 歯科治療に対し不安感を持つ外国人患者を担当して

—後期研修医の自分にできること—

○梅原 千草, 鬼塚 千絵, 安永 愛, 永松 浩, 木尾 哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

P-203 義歯の治療評価にガムを使用した症例

○坂田 誠¹⁾, 横江 将¹⁾, 竹内 義真^{2, 3)}, 古地 美佳^{2, 3)}, 関 啓介^{2, 3)},

升谷 滋行^{2, 3)}, 紙本 篤^{2, 3)}

¹⁾日本大学歯学部付属歯科病院

²⁾日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

セッション2 (16:30~17:10)

座長 佐藤 友則先生（日本歯科大学 新潟生命歯学部）

P-204 複製義歯を用いて上顎総義歯新製を行った症例

○根東 愛¹⁾, 安陪 晋²⁾, 篠原 千尋²⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 河野 文昭^{1, 2)}

¹⁾徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾徳島大学大学院医歯薬研究部総合診療歯科学分野

P-205 近い将来咬合崩壊を起こしそうな高齢患者の治療経験

○佐野 大成¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 和田 尚久²⁾

¹⁾九州大学病院 研修歯科医

²⁾九州大学病院 口腔総合診療科

- P-206 乱れた咬合平面を有する治療に非協力的な患者に対して全顎的な治療を行った症例
○大村 真未^{1, 2)}, 塩津 範子²⁾, 河野 隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井 康弘²⁾
1) 岡山大学病院レジデント
2) 岡山大学病院総合歯科

- P-207 インプラントメンテナンス中の認知症患者における異食の一症例
○高橋 佑和¹⁾, 関 啓介^{2, 3)}, 竹内 義真^{2, 3)}, 古地 美佳^{2, 3)}, 升谷 滋行^{2, 3)},
紙本 篤^{2, 3)}
1) 日本大学歯学部附属歯科病院
2) 日本大学歯学部総合歯科学分野
3) 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

セッション3 (17:10~17:40)

座長 村上 幸生先生 (明海大学)

- P-208 肥大型心筋症を認識していなかった患者に対し、モニタリングにより心電図波形の異常を発見した1症例
○衛藤 希, 山添 淳一, 赤木 裕美, 田上 裕梨, 武末 康寛, 和田 尚久
九州大学病院 口腔総合診療科
- P-209 臨床研修歯科医に対する新たなアドバンスプログラム
—拡大鏡, 歯科用マイクロスコープを経験して—
○武内柚香里, 大森みさき, 菅原 佳広, 若木 卓, 佐藤 友則, 二宮 一智, 宇野 清博
日本歯科大学新潟病院 総合診療科
- P-210 歯科用マイクロスコープを使用し肉眼では処置困難な上顎第二大臼歯の感染根管治療をおこなった1症例
○義永 昌也, 榊尾 陽介, 森田 浩光, 米田 雅裕, 廣藤 卓雄
福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

■ 17:50~18:30 一般ポスター発表質疑

- P-301 大学生の歯科に対する意識調査 —歯科健診時のアンケートから—
○松本 祐子¹⁾, 岩下洋一郎²⁾, 吉田 礼子¹⁾, 中山 歩¹⁾, 大戸 敬之¹⁾, 作田 哲也¹⁾,
古川 周平¹⁾, 田口 則宏^{1, 2)}
1) 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部
2) 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野
- P-302 広島大学病院歯科研修医の経験における省察深さの検討
○大林 泰二, 西 裕美, 小原 勝, 河口 浩之
広島大学病院 口腔総合診療科

- P-303 登院実習前の学生が考える「良い歯科医師」とは？ 第1報**
○清田 幸一¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 坂本 貴文¹⁾, 佐々木崇良¹⁾, 瓜生 和彦¹⁾, 木尾 哲朗²⁾
¹⁾九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生
²⁾九州歯科大学 歯学部 口腔機能学講座 総合診療学分野
- P-304 登院実習前の学生が考える「良い歯科医師」とは？ 第2報**
○佐々木崇良¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 清田 幸一¹⁾, 坂本 貴文¹⁾, 瓜生 和彦¹⁾, 木尾 哲朗²⁾
¹⁾九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生
²⁾九州歯科大学 歯学部 口腔機能学講座 総合診療学分野
- P-305 歯科医師臨床研修修了後の進路 —大学院進学状況—**
○泉田 明男, 加地 仁, 王 鋭, 南 慎太郎, 菊池 雅彦
東北大学病院 総合歯科診療部
- P-306 総合歯科医の成長過程についての一考察 —島の歯科医の語りから—**
○大戸 敬之¹⁾, 松本 祐子¹⁾, 中山 歩¹⁾, 作田 哲也¹⁾, 古川 周平¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 吉田 礼子¹⁾, 田口 則宏^{1, 2)}
¹⁾鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部
²⁾鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野
- P-307 総合歯科の理解を目指した卒前学外実習プログラム**
○田口 則宏¹⁾, 吉田 礼子²⁾, 松本 祐子²⁾, 岩下洋一朗¹⁾, 中山 歩²⁾, 大戸 敬之²⁾, 作田 哲也²⁾, 古川 周平²⁾
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⁾鹿児島大学病院歯科総合診療部
- P-308 研修歯科医が経験するヒヤリハットの傾向と対策**
○三島優美子¹⁾, 青山歌奈絵¹⁾, 成昌ファン¹⁾, 瀧下 彰将¹⁾, 永田 督人¹⁾, 濱田 栄樹¹⁾, 藤田 正樹¹⁾, 基 敏裕¹⁾, 山下 裕輔¹⁾, 吉田 礼子²⁾, 田口 則宏^{2, 3)}
¹⁾鹿児島大学病院 研修歯科医
²⁾鹿児島大学病院 歯科総合診療部
³⁾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
- P-309 歯学生・歯科医師のアンプロフェッショナルな行動について**
○坂本 貴文¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 佐々木崇良¹⁾, 清田 幸一¹⁾, 瓜生 和彦²⁾, 木尾 哲朗²⁾
¹⁾九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生
²⁾九州歯科大学 歯学部 口腔機能学講座 総合診療学分野

P-310 福岡歯科大学口腔歯学部学生の口臭治療に関する意識

○吉川 顕司¹⁾, 米田 雅裕¹⁾, 瀬野 恵衣¹⁾, 藤本 暁江¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 梶尾 陽介¹⁾,
山田 和彦¹⁾, 森田 浩光¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 福岡歯科大学口腔保健学講座口腔健康科学分野

P-311 上顎中切歯欠損時の修復治療法選択に関する因子について—思考過程の検討—

○御手洗直幸¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 伊藤 香恋²⁾, 永松 浩²⁾, 木尾 哲朗²⁾

¹⁾ 九州歯科大学 歯学部 歯学科 学生

²⁾ 九州歯科大学 歯学部 口腔機能学講座 総合診療学分野

P-312 研修歯科医症例報告書のキーワードから見た徳島大学病院臨床研修の推移

○古川 将司¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 篠原 千尋²⁾, 安陪 晋²⁾, 大川 敏永¹⁾,
堀川恵理子¹⁾, 根東 愛¹⁾, 河野 文昭^{1, 2)}

¹⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

P-313 明海大学歯学部付属病院における5年間の臨床研修歯科医の実態調査

○川田 朗史, 村上 幸生, 大井 優一, 丸山 直美, 松村 正晃

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

P-314 歯科医師臨床研修教育における視線動画の活用

○野上 朋幸¹⁾, 工藤 淳平¹⁾, 白石ちひろ¹⁾, 照崎 伶奈¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 林田 秀明¹⁾,
多田 浩晃²⁾, 角 忠輝²⁾

¹⁾ 長崎大学病院 総合歯科診療部

²⁾ 長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 総合歯科臨床教育学

P-315 在宅歯科医療シミュレーション実習の教育効果

○武田 宏明¹⁾, 渡邊 翔²⁾, 野崎 高儀²⁾, 小山 梨菜¹⁾, 塩津 範子¹⁾, 河野 隆幸¹⁾,
吉田登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘¹⁾

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

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

³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医療教育統合開発センター 歯学教育部門

P-316 臨床研修歯科医が診療時に撮影したデンタルX線画像について

○菊池 優子, 古川 大輔, 田中 秀典, 北野 忠則, 大井 治正, 紺井 拡隆, 前田 照太

大阪歯科大学 臨床研修教育科

P-317 研修歯科医によるコンポジットレジン充填実習における定量的な評価方法の提案

○永島 利通¹⁾, 嶋谷 祐輔¹⁾, 齋藤 慶子¹⁾, 高橋 奈央¹⁾, 三木 宏美¹⁾, 村山 良介²⁾,
古市 哲也²⁾, 飯野 正義²⁾, 竹内 義真^{3, 4)}, 関 啓介^{3, 4)}, 古地 美佳^{3, 4)},
紙本 篤^{3, 4)}, 升谷 滋行^{3, 4)}, 宮崎 真至^{2, 4)}

¹⁾ 日本大学歯学部付属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

³⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

P-318 好酸球性副鼻腔炎の臨床的特徴について

○高谷 達夫¹⁾, 内田 啓一²⁾, 杉野 紀幸²⁾, 大木 絵美¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原 裕一⁴⁾,
吉成 伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾

¹⁾ 松本歯科大学 口腔診療部門

²⁾ 松本歯科大学 歯科放射線学講座

³⁾ 松本歯科大学 社会歯科学講座

⁴⁾ 松本歯科大学 歯科保存学講座

P-319 BP製剤服用患者に発生した病的骨折の1例

○伊能 利之¹⁾, 内田 啓一²⁾, 杉野 紀幸²⁾, 大木 絵美¹⁾, 高谷 達夫¹⁾, 富田美穂子³⁾,
石原 裕一⁴⁾, 吉成 伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾

¹⁾ 松本歯科大学 総合口腔診療部門

²⁾ 松本歯科大学 歯科放射線学講座

³⁾ 松本歯科大学 社会歯科学講座

⁴⁾ 松本歯科大学 歯科保存学講座

P-320 骨縁下に及ぶ重度う蝕歯の保存に歯の挺出が奏功した1症例

○多々隈寛美¹⁾, 森田 浩光¹⁾, 中島 正人¹⁾, 脇 勇士郎¹⁾, 伊崎佳那子¹⁾, 瀬野 恵衣¹⁾,
藤本 暁江¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 米田 雅裕¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 福岡歯科大学口腔保健学講座口腔保健科学分野

P-321 歯髄反応陽性上顎側切歯Type III 嵌入歯に生じた急性根尖性歯周炎の非外科的歯内療法

○工藤 義之^{1, 2)}, 野田 守²⁾

¹⁾ 岩手医科大学歯学部口腔医学講座歯科医学教育学分野

²⁾ 岩手医科大学歯学部歯科保存学講座う蝕治療学分野

P-322 多数歯カリエスにより咬合崩壊をおこしている患者に対して咬合再構成を行った1症例

○脇 勇士郎¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 中島 正人¹⁾, 多々隈寛美¹⁾, 伊崎佳那子¹⁾, 瀬野 恵衣¹⁾,
藤本 暁江¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 森田 浩光¹⁾, 米田 雅裕¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 福岡歯科大学口腔保健学講座健康科学分野

P-323 重度慢性歯周炎患者の歯周治療症例

○金子 圭子, 脇本 仁奈, 小上 尚也, 大木 絵美, 伊能 利之, 高谷 達夫, 丸山 千輝,
音琴 淳一, 藤井 健男
松本歯科大学病院 総合口腔診療部

P-324 高齢の患者と良好な関係を築くまでのプロセス

○角野 夢子, 鬼塚 千絵, 永松 浩, 木尾 哲朗
九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野

P-325 口臭を意識したきっかけと患者の意識や行動との関連

○吉野亜州香¹⁾, 多田 充裕^{1, 2)}, 遠藤 弘康^{1, 2)}, 岡本 康裕^{1, 2)}, 須永 肇¹⁾,
大沢 聖子^{1, 2)}, 石井 広志¹⁾, 細野 隆也¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}
¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

P-326 高等支援学校の歯科保健指導を経験して —動画をを用いた口腔清掃指導—

○片岡 千枝¹⁾, 米田 護¹⁾, 辰巳 浩隆¹⁾, 大西 明雄¹⁾, 樋口 恭子¹⁾, 谷岡 款相¹⁾,
中井 智加¹⁾, 稗田 具美¹⁾, 岩見江利華¹⁾, 辻 一起子²⁾, 米谷 裕之²⁾, 紺井 拡隆³⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科
²⁾ 大阪歯科大学 口腔診断科
³⁾ 大阪歯科大学 臨床研修教育科

P-327 ソフト開口器（オプトラゲート）の医療安全器具としての有効性

○山田 理, 勝又 桂子, 伊佐津克彦, 長谷川篤司
昭和大学歯科病院 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

**P-328 音声認識システムを用いた高齢難聴患者へのコミュニケーション支援の確立
—騒音環境下における音声認識率について—**

○辰巳 浩隆¹⁾, 樋口 恭子¹⁾, 米田 護¹⁾, 大西 明雄¹⁾, 谷岡 款相¹⁾, 中井 智加¹⁾,
稗田 具美¹⁾, 岩見江利華¹⁾, 片岡 千枝¹⁾, 辻 一起子²⁾, 米谷 裕之²⁾, 紺井 拡隆³⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科
²⁾ 大阪歯科大学 口腔診断科
³⁾ 大阪歯科大学 臨床研修教育科

P-329 骨粗鬆症オートスクリーニング支援システムNEOOSTEOの概要

○内田 啓一¹⁾, 杉野 紀幸¹⁾, 富田美穂子²⁾, 石原 裕一³⁾, 吉成 伸夫³⁾, 田口 明¹⁾
¹⁾ 松本歯科大学 歯科放射線学講座
²⁾ 松本歯科大学 社会歯科学講座
³⁾ 松本歯科大学 歯科保存学講座

P-330 レーザー援用バイオミメティック法によるレジン表面の改変とアパタイト形成能評価

○田中 佐織¹⁾, 宮治 裕史¹⁾, 西田絵利香¹⁾, A. Joseph NATHANAEL²⁾, 中村 真紀²⁾,
大矢根綾子²⁾, 田中 享¹⁾, 飯田 俊二¹⁾, 高師 則行¹⁾, 井上 哲³⁾

¹⁾ 北海道大学病院

²⁾ 産業技術総合研究所

³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院

第2日目 11月5日(日)

■ 9:00~11:30 シンポジウム・認定医研修会

座長 **田口 則宏**先生 (第11回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長)

(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯学教育実践学分野 教授)

『専門歯科医と総合歯科医』

講演名: 「総合歯科医に求められる役割を考える ―口腔総合診療科に所属する一歯科保存専門歯科医の立場から―」

講師: 和田 尚久先生 (九州大学病院口腔総合診療科 教授)

講演名: 「『総合歯科医の役割について』 ―開業医・歯周病専門医の立場から考える―」

講師: 村田 雅史先生 (村田歯科医院 (新潟市))

講演名: 「補綴専門医と総合歯科医の症例を診る視点の違いについて」

講師: 白井 肇先生 (岡山大学病院 総合歯科講師)

講演名: 「『専門医歯科医』と『総合歯科医』 ―口腔外科専門医との連携について―」

講師: 二宮 一智先生 (日本歯科大学新潟病院総合歯科 准教授)

日本歯科医師会生涯研修事業用研修コード 152438 2単位

※シンポジウム終了10分前頃から会場出口付近で参加証に参加確認の押印を開始する予定です。単位獲得の証明になりますので学会認定医の申請・更新予定がおありの方は大会終了後も参加証を保管しておいて下さい。

■ 11:30~12:00 表彰式・閉会式

優秀口演賞・優秀論文賞・若手優秀ポスター賞表彰式

次期大会長挨拶 …………… 第11回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 田口 則宏 (鹿児島大学)

閉会の辞 …………… 第10回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長 藤井 規孝 (新潟大学)

特 別 講 演

本学会が進む道を考える

Consider the direction which our society should take



福岡歯科大学客員教授
樋口 勝規

本学会は2008年に総合歯科協議会として産声を上げ、総合歯科医療にかかわる臨床・研究・教育について追求を重ねてきました。2011年には本学術大会の大会長である藤井先生をリーダーとして、「学会設立に向けた総合歯科の現状・展望」についてのアンケート調査・検討が報告されました。学会に昇格した2013年第6回総会では、シンポジウム「総合歯科医に求められるコンピテンス」を開催し、我々が具備すべき資質能力について議論しました。本学会には、一つの専門領域に特化するのではなく、複数の領域に及んだall rounderとしての性格が求められています。また、そのバックボーンとなる科学的研究にも多くの分野が含まれています。2015年には、学会事業の一環として認定医制度が発足し、専門研修カリキュラムも内容がほぼ確定しました。

一方、我が国は超高齢社会に突入し、疾病構造やライフスタイルの変化に対応すべく医療情勢は大きく変化しています。歯科領域でも多職種連携や地域包括医療が重要な使命となり、予防医療・健康増進活動の促進、プライマリケアから連携診療の更なる発展、診療所完結から地域完結へと大きく転換を求められ、本学会の役割が明確になってきたような気がします。このような背景から、2016年第9回の総会ではシンポジウム「超高齢社会における総合歯科の役割」において、我々の立ち位地を議論しました。

今年は発足後10年という節目を迎え、本学術大会は記念すべき会となりました。そこで、伊藤先生の理事長就任講演「総合歯科の本質」を拝聴し、本学会の進む道について改めて考えてみたいと思います。

略 歴

- 1974年 九州大学歯学部卒業
- 1978年 九州大学大学院研究科歯学基礎系専攻博士課程卒業
- 1978年 九州大学歯学部第一口腔外科助手
- 1994年 国立病院九州医療センター歯科口腔外科医長
- 2002年 九州大学歯学部付属病院口腔総合診療科教授
- 2003年 九州大学病院口腔総合診療科教授
- 2006年 九州大学歯学研究院総合歯科学講座教授
- 2015年～現在 福岡歯科大学客員教授
- 2017年～現在 福岡歯科大学医科歯科総合病院副病院長

主な所属学会

日本総合歯科学会

日本歯科教育学会

日本口腔外科学会

日本口腔科学会

日本病院歯科口腔外科協議会

日本歯科人間ドック学会

日本HIV歯科医療研究会

総合歯科学の本質

What is the specialty of general dentistry?

日本大学松戸歯学部 歯科総合診療学講座

伊藤 孝訓



本学会は9年目を迎えた昨年、日本歯科医学会の認定分科会に登録申請したが、資格承認を得ることができなかった。指摘事項の中で大きいのしかかっているのは、総合歯科学の学問的オリジナリティーについての疑義である。既承認の学会との近似性の問題や機関誌に各専門分野を統合した総合歯科学という視点で記載された論文が少ないとの理由であった。既存の専門領域を統合（足し算）することが総合歯科学と捉えられ、旧態の専門学会と同じフレームの中での評価であった。これまで「総合歯科学とは何か」という課題に対して本学会は討論を重ね、学会内の合意形成は進展したと認識していたが、第三者の評価はまだ不十分とのことである。

総合歯科学会は、専門を異にする大学教員が臨床研修の担当という共通性の基で出発した経緯があり、そのため学会報告は臨床研修に関する発表や出身の専門背景に基づく報告が多くみられる。しかし、総合歯科学のオリジナリティーを考えると歯科の総合診療医としての学問的根拠を確立しなければならないので、臨床研修中心から総合歯科医療への切り替えが必要と思われる。教育報告も総合歯科の行動目標に合致していればよいが、臨床研修プログラム・カリキュラムや制度の評価であれば教育学会の範疇かも知れない。治療に関する研究も材料の特性や手技等については、既専門学会に委ねてよいだろう。このような観点から、総合歯科学としては各専門領域の統合でなく、オリジナルな領域を模索する必要がある。

これまでの学会開催で特集された総合歯科の現状と展望を踏まえて、総合歯科に関わるキーワードを挙げると、Values Based Practice（価値観に基づく診療）、Ethics Based Medicine（倫理に基づく医療）、Community Based General Dentistry (Medical-Collaborative Dental Care)（地域に基づく総合歯科医療（連携歯科医療））、Oral Primary Care（プライマリ・ケア）、Cognitive Behavior Skill（認知行動的スキル：医療面接・説明、動機づけ面接、臨床推論、意思決定、評価、患者教育、行動変容、マネジメント、臨床疫学研究など）が提示される。歯科における行動科学から臨床スキル、さらに、政策を見据えた医療を幅広く包括したものが、新たな開拓分野になるとと思われる。

今後の学会の展開としては、大学人のみによる多職種連携、地域包括医療の実施は難しく、開業歯科医の入会を促すこと、また専門のオリジナリティーを証明する研究業績を増やす必要がある。さらに、来年4月に施行される医学の専門医制度を見据えて、総合歯科学会の立ち位置を確立するために会員相互が協働し結果を作っていくべきであろう。

略 歴

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

主な所属学会

日本総合歯科学会，日本口腔診断学会，日本歯科医学教育学会，日本プライマリ・ケア学会，日本歯科衛生教育学会

シ ン ポ ジ ウ ム

「専門歯科医と総合歯科医」

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
田口 則宏



当シンポジウムのタイトルは「専門歯科医と総合歯科医」です。これは第10回日本総合歯科学会総会・学術大会のテーマと共通であり、現在当学会が抱えている最大のモヤモヤ課題であり、かつ早急に明確にしていかなければならないキーワードでもあります。

そもそも「総合歯科」という名称は極めて多義的で、受け取る人によって捉え方は様々だと考えられます。当学会の前身である「総合歯科協議会」が設立されたころ、全国の主に歯科医師臨床研修を担当する部署は研修歯科医に基本的臨床能力を修得させるべく、多分野の教員が協働して研修管理、指導に当たっていました。複数分野（領域）の指導を統括して行っていたことから「総合歯科」という名称を（部分的な場合も含め）部署の看板に掲げるケースが多かったようです。その結果、全国の同系統の部署が一堂に会して協議会を形成した際も、その名称が「総合歯科協議会」となったのは極めて自然な流れでした。現在はそれから約10年が経過し、協議会も学会組織へと変化し、社会や同業者、関連団体からのニーズに貢献しうる組織へと変革が求められています。ここで、「総合歯科」という名称は良くも悪くも多義的であるところにやや問題が生じているように感じます。「総合」という、対象によって任意に意味合いが変化できる利点がある一方で、厳密に言えば「総合」の定義づけが不明瞭であり、対外的にきちんと説明できる体制が求められていると考えています。

協議会時代を含め、本学会第3回大会のテーマは「歯科総合診療に求められるcore competenceを再考する」、第6回大会は「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」と、「総合歯科」の定義づけに関する話題は定期的に取り上げられるような当学会の主な関心事であり、今回も同様に議論を深めていく予定です。最終的にモヤモヤしたままで終わるのか、クリアカットに明確化できるのかは、皆様との議論の成果次第だと考えています。

このような背景をご承知おきいただき、今回は「専門歯科医と総合歯科医」を考えていきたいと思います。登壇して頂くのは各専門領域に造詣の深い先生方といたしました。保存系から九州大学和田尚久先生、補綴系から岡山大学の白井肇先生、口腔外科系から日本歯科大学新潟生命歯学部の一宮一智先生、開業医の視点から村田歯科医院の村田雅史先生にお越しいただき、それぞれお立場、視点から「専門歯科医と総合歯科医」に対するお考えを伺う予定です。今後の「総合歯科医」のあるべき姿を再考する機会として頂ければ幸いです。

略 歴

- 1995年 鹿児島大学歯学部卒業
- 1999年 広島大学大学院歯学研究科修了
- 2000年 広島大学病院助手
- 2005年 University of Dundee (UK) 客員研究員
- 2006年 広島大学病院講師
- 2008年 Diploma in Medical Education (University of Dundee)
- 2010年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授

主な所属学会

- 日本総合歯科学会
- 日本歯科医学教育学会
- 日本医学教育学会
- 日本補綴歯科学会
- Association for Medical Education in Europe

総合歯科医に求められる役割を考える —口腔総合診療科に所属する一歯科保存専門歯科医の立場から—

Proposal on Roles Required of General Dentists

九州大学病院 口腔総合診療科
和田 尚久



「専門歯科医と総合歯科医」の境界線を探るといのが、本シンポジウムのテーマであり、私には、保存系の処置に関する専門歯科医と総合歯科医の臨床的な境界を提言することをミッションとして与えられました。まずは、一歯科保存専門歯科医の立場から歯科保存治療専門医・認定医ガイドライン（日本歯科保存学会）を参考に保存修復・歯内治療に関する、専門歯科医と総合歯科医の担当領域を検討した内容を提示します。修復治療については、一部の審美修復治療（主に材料に依存すると思われる）を除いてほとんどの処置内容が一般歯科においてなされていることから、専門歯科医と総合歯科医の担当に明確な境界はないように思われます。一方で歯内治療については、いわゆる難治性根尖性歯周炎に対して、マイクロスコープ、CBCT、Ni-Tiファイル、垂直加圧根充法、新規歯内治療器材・材料などの先進的治療器具や治療法を用いた治療を行うのは、専門医の仕事であり、それ以外の歯内治療症例については総合歯科医が担当できると考えられます。

以上のように、保存系処置に関する専門歯科医と総合歯科医の担当領域を提案してみましたが、果たして総合歯科医の役割において担当領域の枠づくりが意義のあることなのか、疑問が生じます。そこで、次に口腔総合診療科を担当する立場から総合歯科医について述べてみます。超高齢社会のトップランナーになって久しい本邦においては、高齢者や有病者の歯科医療をどのように担当していくかが歯科界の喫緊の大きな課題となっていますが、これこそが専門歯科医ではなく総合歯科医が担当するところではないかと考えています。その為には、当学会学術委員会・教育検討委員会で現在作成中の専門研修カリキュラムに記載のように、「人間中心の医療」をコアとした「全人的歯科医療」「地域志向」「包括的歯科医療」「多職種協働」「職業規範」といったワードが重要であると考えられます。当院口腔総合診療科は、歯科医師臨床研修担当のために設立された診療科ではありますが、近年、より総合的な歯科医療提供のための臨床・研究・教育内容を意識して構築してきています。当科での取り組みも紹介しながら、総合歯科医に求められる役割について皆さんとともに考える機会としたいと思います。

略 歴

- 1997年 九州大学歯学部卒業
- 同 年 九州大学歯学部附属病院第二保存科入局（研修医）
- 2001年 日本学術振興会特別研究員（DC2）
- 2002年 九州大学大学院歯学研究科博士課程修了（歯学博士）
- 2005年 九州大学病院口腔総合診療科助教
- 2007年 豪州アデレード大学歯学部Postdoctoral Research Officer

2010年 九州大学病院歯内治療科助教
2012年 九州大学病院歯内治療科講師
2015年 九州大学病院口腔総合診療科教授

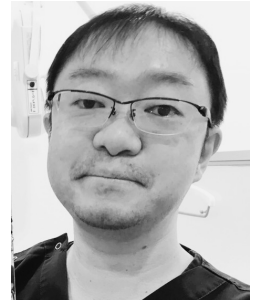
主な所属学会

日本総合歯科学会, 日本歯科保存学会, 日本歯内療法学会, 日本顕微鏡歯科学会, 日本歯科医学教育学会, 日本老年歯科医学会, 日本口腔ケア学会, 日本再生医療学会, International Association for Dental Research (IADR)

「総合歯科医の役割について」
—開業医・歯周病専門医の立場から考える—

Roles of General Dentists; Thinking from Perspective
of a Practitioner and Periodontal Specialist

村田歯科医院（新潟市中央区）
村田 雅史



医科における「総合診療医」はメディア等に取り上げられる機会もあり、一般の方にも比較的知られてきていますが、「総合歯科医」については、大学病院以外では認知度は高くないのではないのでしょうか。自分の中でもその定義については漠然としているのが現状です。

今回は、主として開業医・歯周病専門医の立場から「総合歯科医」について、その定義と役割について考えたいと思います。疾患・病態と治療の難易度という切り口から見ますと、どうしても「基本的な治療→総合歯科医」、「より高度な治療→専門医」という図式になってしまいます。そうすると、専門医は基本的な治療から難易度の高い処置までを行うスキルや知識を身につけていることが前提ですので、どうしても「総合歯科医」が対応できる範囲は限定されてしまいます。例えば歯周治療では、分岐部病変の処置や歯周再生治療、歯周形成外科などがより難易度の高い治療に相当すると思います。一方で総合歯科医には、専門性よりもまず確実なプライマリケアを実践するための「高度な診断力」が求められるのではないのでしょうか。この「診断力」というキーワードは総合歯科医を定義づける重要なポイントになるかと思います。患者さんの主訴は疾患ではなく「歯が痛い」、「歯ぐきが腫れた」、「ものが噛めない」等の症状ですので、まず主訴の原因が何かを必要な検査を実行して診断し適切な治療を行う、或はより専門性の高い施設や歯科医師に紹介する、等の行為を遂行できることが「総合歯科医」としてまず求められると考えます。ただこれは歯科医師としてはできて当たり前の行為なのかも知れませんが、私のような開業医は大学の専門外来とは異なり、歯周病、保存修復、補綴、口腔外科から小児歯科などあらゆる治療が必要な患者さんが受診されますので、『開業医はみな「総合歯科医』という見方もできるかもしれません。ただ、それでは議論も深まりませんので、少し曖昧な部分が多いですが、もう一步踏み込んで『総合歯科医』は高度な診断力を身につけており、一個人の口腔単位で、全身疾患や社会的背景などを考慮する多角的な視野をもってプライマリケアが確実に見える』というようなかたちも、ひとつの総合歯科医像として考えられないのでしょうか。これは「かかりつけ医」の理想像と言えるかもしれません。今回、皆さんと一緒に考えることで「総合歯科医」の定義・役割がより明確になることを期待したいと思います。

略 歴

- 1992年 新潟大学歯学部卒業
- 1996年 新潟大学大学院歯学研究科博士課程修了（歯学博士）
- 1996年 新潟大学歯学部附属病院医員（第二保存科）

1998年 新潟大学歯学部附属病院助手（第二保存科）
2002年 新潟大学歯学部附属病院 歯周病診療室 医局長
2006年 村田歯科医院副院長
2013年 村田歯科医院院長（明倫短期大学臨床教授・新潟大学歯学部非常勤講師）

主な所属学会

日本歯周病学会（歯周病専門医・評議員）
日本顎咬合学会（噛み合わせ指導医・常任理事）
日本臨床歯科医学会

補綴専門医と総合歯科医の症例を診る視点の違いについて

Difference in the viewpoints which examine the clinical case between prosthodontist and general dentist

岡山大学病院 総合歯科
白井 肇



総合歯科医を育成する部署は、設立の経緯から歯科医師卒後臨床研修を担当する部署と共通となっていることが多い。従って、総合歯科は基本的臨床技能を修得する部署と捉えられ、包括的に「人を診る」ということの価値観を醸成する部署としては認識されていない。

総合歯科医の立ち位置の問題は、総合歯科設立当初は全く考慮に入れておらず、最終的に美味しく食事ができるように、楽しく会話ができるようにといった様な、症例をゴールから見る補綴的診断ならびに治療計画の立案を卒直後の歯科医師に対して教育したいと考えていた。したがって、歯科医師の考える理想的な治療のゴールを見据えた治療計画を具現化するために基本的臨床技能を習得する事は、最重要事項であると考えていた。しかしながら、補綴科には補綴科の価値観があると同様、各専門診療科においてもそれぞれ価値観が存在するといった価値観の多様性に気づかされた後は、疾患を難症例や易症例といった様に「症例」を難易度として捉えるのではなく「個」の問題として捉える医療人としての根本的価値観の醸成こそが、総合歯科医を育成する部署として最も取り組まなければいけない課題であると考えてに至った。

このような包括的に患者を診るという視点の教育は、医療人としての初期段階においてこそ重要であり、今後、社会に総合歯科医を認知し受容してもらうためには、総合歯科医を育成する立場にある我々が、どんな総合歯科医を育てたいのかというcore competenceを総合歯科医育成機関で共有することが最も重要な事項であると感じている。

専門歯科医と総合歯科医の線引きの問題は非常に難しい問題ではあるが、岡山大学病院において年度末に行われてきた研修歯科医の症例発表会の症例を例示することで、各専門医の指導の下で行われてきた「症例」として捉えた症例発表と、包括的に患者を「個」の問題として捉えた症例発表とを閲覧することで、総合歯科の専門性や独自性とは何か？について、日頃考えている事を発表させて頂きたいと思います。

略 歴

- 1990年 岡山大学歯学部歯学科卒業
- 1994年 岡山大学大学院歯学研究科歯学専攻修了 博士（歯学）
- 1994年 岡山大学歯学部 歯科補綴学第二講座 助手
- 2002年 岡山大学歯学部附属病院 第2補綴科 講師
- 2003年 岡山大学医学部・歯学部附属病院 咬合・義歯補綴科 講師
- 2004年 岡山大学医学部・歯学部附属病院 総合歯科 講師
- 2005年 岡山大学病院 総合歯科副科長（兼任）
- 2006年 岡山大学病院 卒後臨床研修センター歯科研修部門副部門長（兼任）

2007年 岡山大学病院 医療安全管理部（兼任） 現在に至る

主な所属学会

日本総合歯科学会（認定医，指導医）

日本補綴歯科学会（専門医，指導医）

日本老年歯科学会（専門医，指導医）

日本歯科医学教育学会，医療の質・安全学会，日本医療安全学会

「専門医歯科医」と「総合歯科医」 —口腔外科専門医との連携について—

Cooperation of general dentists and oral surgeons

日本歯科大学新潟生命歯学部 新潟病院総合診療科
二宮 一智



口腔外科学は学問として独立しており、その領域に関して既に周知されている。当然であるが、口腔外科学を修得することは歯科医師として必須であり、歯科医師が口腔外科領域の手術・治療を行うことに制限はない。

「専門医とは」それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できるとともに、先端的な医療を理解し提供できる医師と定義されている（日本専門医機構）。日本口腔外科学会認定専門医の資格要件は、「日本口腔外科学会専門医制度施行細則」に示されている。その中で、口腔外科領域の手術に関して難易度別に分類されており、専門医が担う手術がある程度詳細に示されている。また、専門医育成のための学会指定研修施設は、全身管理等が必須であるため、ほとんどが病院や医療センターであり医院は少ない。

総合歯科学会は、包括的総合歯科医療の発展・普及により国民の健康・福祉に寄与することを目的としており、①全人的歯科医療の提供②地域志向アプローチ③包括的歯科医療の探求④多職種連携⑤職業規範の遵守などが、生涯研修を通じて総合歯科医が追求すべき資質として学会HPに明示されている。既に学会では認定総合歯科医、指導医および認定研修施設の認定を開始しており、委員会による「専門研修カリキュラム」の提案も示されている。平成27年度歯科医師臨床研修修了後アンケート調査（厚労省）で、修了後の進路先を選んだ理由として「専門医の取得につながる（28.0%）」が比較的上位にあり、その選択理由の1つとして専門医の研修カリキュラムが充実していることが考えられ、総合歯科医の専門研修カリキュラムが若手歯科医師にとっても有意義となることが期待されている。

今回、口腔外科領域に関して日本口腔外科学会の提示した手術難易度区分表等を参考にして専門医と連携すべき手術手技等に関して私見を述べると共に、「総合歯科医」の具備すべき能力やあり方に関して皆さんと一緒に考える機会としたいと思う。

略 歴

- 1991年 3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業
- 1995年 3月 日本歯科大学新潟歯学部歯学研究科卒業
- 1996年 4月 日本歯科大新潟歯学部口腔外科第2講座助手
- 2003年 4月 日本歯科大学新潟病院総合診療科講師
- 2006年 4月 日本歯科大学新潟病院総合診療科助教授
- 2007年 4月 日本歯科大学新潟病院総合診療科准教授

主な所属学会

日本総合歯科学会，日本歯科医学教育学会，日本口腔外科学会，日本口腔腫瘍学会，日本有病者歯科医療学会等

優 秀 口 演

総合歯科医学を目指した臨床実習におけるエビデンス学修

Learning of Evidence Based Medicine in undergraduate clinical training for general dentistry

○白井 要¹⁾, 村田 幸枝¹⁾, 河野 舞^{1, 2)}, 長澤 敏行¹⁾

¹⁾ 北海道医療大学

²⁾ 千葉県立保健医療大学

○Shirai K.¹, Murata Y.¹, Kono M.^{1,2}, Nagasawa T.¹

¹ Health Sciences University of Hokkaido

² Chiba Prefectural University of Health Sciences

【緒言】

超高齢社会における社会的要請を背景に医学教育では総合診療医を育成することが急務となっている。しかし歯科専門領域は高度に分化しており、現在の歯学教育で複数の領域にまたがるエビデンスを包括的に学修する機会は限られている。そこで臨床実習において総合歯科医療の基礎となるエビデンスを学修することを目的として、自験症例についてエビデンスを基に考察を加えて症例発表を行い、学生間で内容を共有する実習を行った。

【方法】

臨床実習10ヶ月経過時に、配当患者の中から学生自身が発表を希望する症例を聴取した。学生の希望症例に基づき、学生を有床義歯、クラウン・ブリッジ、口腔外科、歯周治療、う蝕治療、歯内療法の内いずれかのグループに分けた。全学生に対してMindsやPubmedなどの利用方法について講義と実習を行った。各グループの指導教員は学会発行のガイドラインの中からクリニカルクエスチョンを選択し、そこに引用されている主要文献を学生に配布した。各学生は分担した文献の和訳を行った上で、クリニカルクエスチョンについて班全体で話し合い、全学生に向けて発表を行った。症例発表では診断、治療方針、治療経過などについて報告書を作成し、全学生に向けて各自の自験症例を発表した。

【結果】

臨床実習で使用したプロトコルやポートフォリオは症例報告の際の参考資料として有効であった。学生はクリニカルクエスチョンや論文抄録を通じてエビデンスを利用することを経験した。症例発表は患者の問題点についてエビデンスに基づいて考察し、共有する機会となった。

【考察】

専門領域のエビデンスは認定医・専門医などの取得時に学ぶ場合が多いが、自身の専門性が定まった時点では他領域に関する関心が低くなる懸念が存在する。診療参加型臨床実習の自験症例に関連する様々なエビデンスを共有することは、学生が総合歯科医学を修得するための基礎となることが示唆された。

経験的知識を学習した歯科学士の診断推論プロセスの検討

Diagnosis reasoning process of the dental student who learned empirical knowledge

○桃原 直¹⁾, 多田 充裕^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 岩橋 諒¹⁾, 吉野亜州香¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

○Suguru Momohara¹, Mitsuhiro Ohta^{1,2}, Tomoyasu Ebihara¹, Ryo Iwahashi¹, Asuka Yoshino¹, Takanori Ito^{1,2}

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

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

【緒言】

臨床能力の高い医師は、病歴聴取の段階で既に臨床診断名を8割程度推論できているという報告がある。近年、診断推論がどのような思考過程で行われているか、臨床決断分析、認知心理学の観点から研究アプローチが行われている。診断推論の思考には多くの方法があり、仮説演繹法が広く臨床で使われているといわれている。

そこで、教科書的知識を学んでいる4年次生と臨床実習を経験している6年次生を対象に、診断時にどのような推理推論を行っているか、仮説病名と主観確率に関する質問を用いて診断思考プロセスを検討した。

【方法】

本学4年次生133名と6年次生123名を対象に診断実験を実施した。鑑別テストは、①医療面接の会話文②口腔内カラー写真③エックス線写真を順に情報提示した。各々提示した時点で、予め提示した仮説病名(歯髄充血、急性単純性歯髄炎、急性化膿性歯髄炎、急性壊疽性歯髄炎、慢性増殖性歯髄炎、智歯周囲炎の6種類)ごとに主観確率の数値を質問票に記入させた。記述テストは急性化膿性歯髄炎について臨床症状を簡条書きで記載させた。

【結果】

仮説演繹法による鑑別テストは、①医療面接の会話文において、4年次生は仮説病名のほとんどに主観確率の数値があげられていたが、6年次生は急性化膿性歯髄炎と智歯周囲炎の二つの仮説病名が高かった。③エックス線写真においては、4年次生に比べて6年次生は明らかに急性化膿性歯髄炎一つの仮説病名に主観確率が高かった。記述テストは4年次生に比べて6年次生に放散痛や夜間痛が多くみられた。

【考察】

医療面接の会話文、すなわち病歴聴取で臨床診断名の絞り込みはかなりできていることがわかった。また臨床を経験した6年次生は、病歴、視診所見、エックス線所見の情報取得に伴い仮説診断名が絞られている傾向がみられた。学生は疾患を特徴づける症状についての認識が薄かったが、学習した知識を鑑別診断でうまく活用する方法は、臨床実習を通して学んでいることが推察された。

光学印象機器の3Dデータを活用した窩洞形成評価システムの研究

Evaluation for cavity preparation skill used 3D data obtained from optical impression device

○古市 哲也¹⁾, 村山 良介¹⁾, 飯野 正義¹⁾, 竹内 義真^{2, 3)}, 関 啓介^{2, 3)}, 古地 美佳^{2, 3)},
紙本 篤^{2, 3)}, 升谷 滋行^{2, 3)}, 宮崎 真至^{1, 3)}

¹⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

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

¹ Department of Operative Dentistry, Nihon University School of dentistry

² Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of dentistry

³ Dental Research Center, Nihon University School of dentistry

【緒言】

歯科医学教育において臨床技術を技能データとして解析し、定量的に伝達することは臨床教育の場において非常に有効である。近年、技能計測技術は技能をデータとして蓄積し、第三者に定量的に伝えることが可能となった。そこで演者らは、光学印象デバイスの3Dデータの計測能に着目し、研修歯科医の窩洞形成実習から得られたデータを定量的に評価した報告を行ってきた。本抄録では今回試作したソフトウェアを用い、光学印象機器から得られたデータをコンピュータ上に表示しながら運用した結果を報告する。

【方法】

窩洞形成実習は Nissin社製人工歯（下顎右側第一大臼歯）を実習用ファントムに装着した状態で行った。窩洞はⅡ級セラミックインレー複雑窩洞（Class II, MO）とした。窩洞形成後の人工歯はTrophy 3 DI（YOSHIDA）を用い光学印象を行った。光学印象デバイスから得られたデータは、C++言語で記述した試作ソフトウェア上で3D表示し、XYZ座標で計測を行った。平面座標の設定は、咬合面をX-Y平面、隣接面をY-Z平面として設定し、座標指定の際には窩洞形成済み人工歯のスキャンデータを用いた。窩洞形成時に学修者が本システムを使用する時間及び回数は任意とした。光学印象デバイスから得られたデータはC++で記述した試作ソフトウェアを用い定量的に評価した。

【結果】

窩洞の計測結果は、 μm 単位で評価可能であった。また、窩洞における各点の参照との距離を、座標による点で表示することが可能であった。各軸に対する傾きは、それぞれに対して0.001度の制度で表示が可能であった。窩底に対する傾きは、ポリゴン表示およびドット表示が可能であり、修正必要箇所矢印を表示することが可能であった。

【結論】

試作したソフトウェアは光学印象機器から得られたデータを3Dモデル上として表示させると共に定量的評価が可能であった。また本システムのナビゲーション要素は、自己学修システムとして実習に活用できることが示唆された。

高齢・有病者の全身疾患と口腔カンジダ症に関する検討

Investigation of relationship between systemic disease and oral candidiasis in elderly and medically compromised patients

○中島 正人¹⁾, 森田 浩光¹⁾, 脇 勇士郎¹⁾, 多々隈寛美¹⁾, 藤本 暁江¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 米田 雅裕¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 口腔保健学講座口腔保健科学分野

○Nakajima M.¹, Morita H.¹, Waki Y.¹, Tadakuma H.¹, Fujimoto A.¹, Yamada K.¹, Taniguchi N.², Yoneda M.¹, Hirofuji T.¹

¹ Section of General Dentistry, Department of General Dentistry

² Section of Oral Public Health, Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【目的】

代表的な日和見感染症の一つである口腔カンジダ症は、栄養不良や重症疾患などによる免疫低下を伴う全身因子や口腔乾燥や義歯を含む口腔清掃不良などの局所的な因子が原因となる。特に低栄養・免疫不全状態では、カンジダ性食道炎やときにカンジダ血症に代表される侵襲性カンジダ感染症を惹起することもあることから、早期発見・治療が必要となる。このような背景のもと、我々は上記徴候のある患者の全身疾患とカンジダ口腔カンジダ症に関する調査・検討を行ったので報告する。

【方法】

2014年5月から2016年10月までの期間に近隣の歯科診療施設のない急性期病院に入院中で歯科介入を依頼された患者219人(男性98人, 女性121人, 平均年齢 81.2 ± 11.2 歳)のうち, 低栄養, 口腔乾燥, 両側口角炎, 舌白苔, 舌・口腔粘膜の灼熱感もしくは義歯床下粘膜の紅斑のある患者51人について, カンジダ簡易培養キットを用いて検査を行った。これらの患者について, 性別, 年齢, 入院に至る疾患名, 既往歴, カンジダの有無について調査を行った。

【結果】

上記患者のうち, カンジダ疑い患者は51人(男性22人, 女性29人, 平均年齢 83.2 ± 9.9 歳), そのうちカンジダ陽性患者は42人(男性20人, 女性22人, 平均年齢 83.1 ± 10.3 歳)であった。なお, カンジダ疑い患者のうちの28人(55%), 陽性患者の23人(52%)に肺疾患(肺炎, 肺癌, 喘息およびARDS)の現病歴及び既往歴があることが判明した。

【考察】

以上の結果から, 栄養サポートチームが介入するような低栄養の要介護者においては, 特に呼吸器疾患を有する患者へのルーチンなカンジダ検査の必要性が示唆された。このような患者発見のため, 病院や施設においてはOHAT等の簡便なアセスメントツールを用いて, 看護師や言語聴覚士等と多職種協働によるスクリーニングが有効であることも考えられた。

二次医療機関における診療時間外での激痛に対する処置の1症例

Case of treatment for severe pain patient outside hours at secondary medical institution

○村岡 宏祐¹⁾, 大谷 泰志²⁾, 栗野 秀慈¹⁾

¹⁾九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野

²⁾九州歯科大学学生体機能学講座口腔内科学分野

○Kosuke Muraoka¹, Taishi Otani², Shuji Awano¹

¹ Division of Clinical Education Development and Research, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University

² Division of Oral Medicine, Department of Science of Physical Functions, Kyushu Dental University

【はじめに】

二次医療機関では救急外来を併設しなくて良い。しかし激痛を生じると痛みには耐えられず、通常の日常生活を送ることができないため、救急病院を受診する。当院に救急外来はないが、本報告では、近医の歯科診療所を受診しても疼痛が改善せず、当院の診療時間外に激痛を自覚したため緊急紹介となった症例を報告する。

【症例】

患者：20歳女性。2日前より右側下顎臼歯部の疼痛を自覚。疼痛は、朝から夕方にかけて強く周期的に発生し、一度発症すると、1時間程度拍動痛が持続する。しかし疼痛の部位は不明である。昨日睡眠中に目が覚めるほどの激痛を早朝まで繰り返し生じた。このため朝に近在歯科診療所を受診するも原因不明と診断された。夕刻に再度激痛のため同診療所を受診、やはり原因不明であり、患者は不安を抱き、当病院を時間外であるが紹介受診した。既往歴は特記事項なし。

【診査・検査所見】

顔貌左右対称、明確な圧痛点はなし。オトガイ部リンパ節の腫脹圧痛なし。下唇に知覚異常なし。右側下顎臼歯部の歯の打診痛(-)、EPT(+), 歯周ポケットは3mm程度のみで精密検査は出来ず。打診痛のある歯は確認できなかった。初診時時間外のため、翌日以降に検体検査、パノラマ、MRI撮影などを行った。

【診断】

右側下顎骨髄炎

【治療計画】

①消炎処置②右側下顎第三大白歯抜歯

【治療経過】

初診時に炎症性疾患と考え、静脈注射などの消炎処置を行った。翌日は疼痛などが大幅に改善した。原因が不明なため、検体検査、パノラマ、MRI撮影などを行い、右側下顎骨髄炎と診断した。まだ時々痛みを自覚するため静脈注射などを継続し初診2日後には疼痛の発症はなくなった。十分な消炎処置を行い、原因歯である右側下顎第三大白歯を抜歯を行い終診とした。

【考察・まとめ】

初診時に診査、診断することはとても重要である。しかし、時間外に来院し検体検査など詳細な検査が出来ない場合には、現病歴、現症から鑑別診断を考える必要がある。さらに、パラメーターを正確に測定することにより確定診断を行い適切な処置に移行することが重要であることが示唆された。

一 般 口 演

歯種鑑別における正位像と倒立像の思考過程の違いに関する認知心理学的検討

A cognitive psychological study on the difference of thinking process between the orthographic image and inverted image in tooth type discrimination

○岩橋 諒¹⁾, 青木伸一郎^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 桃原 直¹⁾, 吉野亜州香¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

○ Ryo Iwahashi¹, Shinichiro Aoki^{1,2}, Tomoyasu Ebihara¹, Suguru Momohara¹, Asuka Yoshino¹, Takanori Ito^{1,2}

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

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

【緒言】

歯種鑑別は物体をイメージし情報処理を行っているといわれているが、どのようなイメージを持って情報処理を行っているか不明な点が多い。そこで、臨床でよく遭遇する歯種鑑別時の正立像と倒立像の情報処理過程について事象関連電位(ERP: Event-related Potentials)を用いて認知心理学的に検討した。

【方法】

被験者は臨床実習開始後5か月程度経過した本学5年次生20名である。課題は「文字」「歯」の弁別であり、「歯」の頬側が上方を向いた角度を0度として90度, 180度, 270度と回転させた模式図を用いた。「文字」も同様に模式図を作成した。オドボール課題に準じ導出された脳波を記録した。得られた脳波の潜時0~750msの波形成分を30msごとに平均して25ポイントの波形成分を求め主成分分析を行った。主成分分析では固有値2.5以上, 因子付加量0.7以上をERP波形成分として抽出し, 0度と180度について比較検討を行った。

【結果】

0度において「文字」課題では, 四主成分が抽出でき累積寄与率は74.3%であった。「歯」課題では, 三主成分が抽出でき累積寄与率は69.4%であった。180度において「文字」課題では, 四主成分が抽出でき累積寄与率は77.6%であった。「歯」課題では, 四主成分が抽出でき累積寄与率は70.9%であった。ERP波形成分の出現傾向については, 0度では両課題とも近似していたが, 180度では「歯」課題で「P3b」と「SW」が分離し, 違いが認められた。

【考察】

主成分分析の結果, 0度では「文字」, 「歯」課題ともに波形の抽出傾向が似ていたことから, 情報処理過程が近似していることが推察された。また, 0度よりも鑑別の難易度が高い倒立像において180度の「歯」課題で「P3b」と「SW」が分離できたことから, 臨床実習などで得た経験的知識により「歯」の鑑別がしやすかったと推察された。

臨床的ブランク期間が臨床研修歯科医に与える影響に関する意識調査

Impact of clinical blank period on dental trainee

○高瀬 英世, 鈴木 絵里, 野村 高子, 小野寺進二, 山口 博康
鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2

○Takase H., Suzuki E., Nomura T., Onodera S., Yamaguchi H.

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

近年、歯学部カリキュラムの変更は目まぐるしい。臨床実習の時期、内容等も毎年変わっている。また、進級、国家試験等も影響して歯科医師臨床研修開始時点で臨床から離れた期間にばらつきが生じている。

従来、年度ごとに比較的均質な体験をしてきた集団に対して歯科医師臨床研修を開始してきたがここ数年臨床研修歯科医の臨床体験は大きくばらついている。臨床から離れた期間が長いことに不安を訴える臨床研修歯科医も多い。

総合歯科2では臨床研修歯科医の臨床体験にばらつきが明らかになり始めた2015年からポリクリの臨床手技であるアルジネート印象採得においてアンケート調査を行ってきた。今回、臨床から離れた期間が臨床研修歯科医の意識に影響するか否かを検討した。

【対象】

2015年, 2016年, 2017年鶴見大学附属病院 臨床研修歯科医 142名
男性83名 女性59名

【実習時期】

各年度の研修スタート第1週目に実施

【実習内容】

既成トレーによる上下アルジネート印象採得

【アンケート内容】

5段階評定尺度(5:よくできた 4:できた 3:ふつう 2:あまりできない 1:できない)

口腔内診査に関する項目 1項目

手技に関する項目 4項目

相互評価 2項目(うまくできたか, 不快な思いをさせたか)

最後にアルジネート印象採得をしてからの期間

【結果】

最後に印象採得してからの期間は2015年18か月, 2016年18か月, 2017年26か月。卒業から歯科医師臨床研修開始までの期間は2015年0.5年, 2016年0.6年, 2017年0.9年といずれも増加傾向にあった。また、いわゆる現役生は2015年60%, 2016年67%, 2017年42%であり、同じ年度であっても多様な臨床体験を有する臨床研修歯科医で構成されていることが確認された。また、印象ブランク期間と自己評価項目の関係、自己評価の低いグループと高いグループについて検討し興味ある知見を得たので報告する。

医療面接における模擬患者評価と研修歯科医師の共感との関係

Association of simulated patient evaluation in the medical interview with trainee dentists' empathy

○吉田登志子¹⁾, 渡邊 翔²⁾, 河野 隆幸³⁾, 武田 宏明³⁾, 塩津 範子³⁾, 白井 肇³⁾, 鳥井 康弘³⁾

¹⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医療教育統合開発センター 歯学教育部門

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

³⁾ 岡山大学病院 総合歯科

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

¹ Dental Education, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

² Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

³ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

【緒言】

共感はコミュニケーションを促進し、患者満足度の向上や患者の苦痛軽減などに寄与しうる。そこで本研究では、医療面接における模擬患者（以後、SPと記す）の評価が、研修歯科医の共感性と共感的態度に関連があるのかを検討した。

【方法】

平成27年度および平成28年度に岡山大学病院で臨床研修を行った研修歯科医100名を対象とし、SPとの初診時医療面接を実施した。研修歯科医は面接直前に、共感性を評価するJefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) に回答した。医療面接の様子をビデオ撮影し、後日そのビデオを参考にして、医療面接中の発話をThe Roter Interaction Analysis System (RIAS) を用いてカテゴリー化した。SPは、医療面接直後に5項目から成る評価表を用いて面接に対する評価を実施した。SP評価の合計点（0～15点）の平均値により評価の高い群と低い群に分け、2群間における研修歯科医のJSPEの点数とRIASの各カテゴリーの発話の割合を比較した。

【結果】

JSPEの平均値はSP評価の高い群の方が低い群よりも有意に高かった。RIASの分類においては、研修歯科医の“共感”や“承認”を含む「情緒的表現」、SPの“あいづち”を含む「肯定的応答」や“不安・心配”を含む「情緒的表現」の割合が、SP評価の高い群の方が低い群よりも有意に高かった。また、研修歯科医の「閉じた質問」とSPの「情報提供」の割合がSP評価の高い群の方が低い群よりも有意に低かった。

【まとめ】

研修歯科医の共感性が高く、医療面接において情報収集に偏ることなく、共感的態度で患者を受け止め、患者の心配や不安などの感情を促すようなコミュニケーションがSPの評価を高めていることが明らかとなった。研修歯科医の共感性と共感的態度を高めることが患者満足度を向上させることが示唆された。

歯科学生が行う医療面接時に患者が抱く心証

Impression that a patient holds during a medical interview conducted by a dental student

○梶本 真澄¹⁾, 青木伸一郎^{1, 2)}, 内田 貴之^{1, 2)}, 海老原智康¹⁾, 黒澤 仁美¹⁾, 桃原 直¹⁾,
岩橋 諒¹⁾, 大高 史郎¹⁾, 大山 和次¹⁾, 吉澤 泰彦¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

○Masumi Kajimoto¹, Shinichiro Aoki^{1,2}, Takashi Uchida^{1,2}, Tomoyasu Ebihara¹, Hitomi Kurosawa¹,
Suguru Momohara¹, Ryo Iwahashi¹, Shiro Otaka¹, Kazutsugu Oyama¹, Yasuhiko Yosizawa¹, Takanori Ito^{1,2}

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

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

【緒言】

医療面接の教育ではコミュニケーション能力の習熟が重要だと言われている。実際の医療場面では、同じコミュニケーションスキルを使用しても患者の心証に違いが生じる。そのため患者の心証を知ることは、コミュニケーション能力の向上の一助となると考える。しかし患者の心証を検討した報告は少ないことから、より効果的な医療面接を実施するにあたり、重要となる患者の心証について患者アンケートを聴取し検討を行った。

【方法】

対象は登院後4～5カ月経過した本学5年次生102名で、同意の得られた患者に対して学生が医療面接を行い、面接終了後に患者にアンケート調査を行った。アンケートは学生の態度や会話内容など20項目と、概略評価として「次回もこの学生に診てもらいたいか」についてである。概略評価の結果と他のアンケート項目の関係について検討を行った。

【結果】

概略評価に対する他のアンケート項目について重回帰分析を行ったところ、アンケート項目の「言葉に温かみがあった」「治療に対しての希望を聞いていた」「共感的な言葉を多用していた」「話の内容について確認を行った」の4項目が影響している結果となった。また自由記載について分類を行ったところ、「会話内容」「雰囲気」「態度」「話し方」「言葉遣い」「声の大きさ」に分類され、肯定的な意見としては「話の要点を理解してくれた」「丁寧に対応してくれた」「やさしそうな雰囲気だった」などがあり、否定的な意見としては、「自信がなさそう」「声が小さい」「痛みの内容を聞いてもらいたかった」などがみられた。

【まとめ】

患者は、学生が行う医療面接を概ね高く評価し、患者の気持ちを推し量ることや温かみのある雰囲気や態度について好感をもっていることが推察された。

医歯連携における総合歯科診療と専門歯科診療 ～どう診るか？どう教育するか？～

Collaboration between medical and dental fields

○西 裕美¹⁾, 大林 泰二¹⁾, 小原 勝¹⁾, 栗原 英見²⁾, 河口 浩之¹⁾

¹⁾ 広島大学病院 口腔総合診療科

²⁾ 歯周診療科

○Nishi H.¹, Obayashi T.¹, Ohara M.¹, Kurihara H.², Kawaguti H.¹

¹ Department of Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital

² Department of Periodontics, Hiroshima University Hospital

【緒言】

近年医科歯科連携の推進により、適切な時期に適切な口腔管理を行うことが全身疾患への治療効果の向上に貢献できることから、歯科領域の提供できる専門性が他職種に広く認識されつつある。それに伴い、全身背景の複雑な患者においても口腔管理を求められる機会が増えている。そこで今回我々は、歯科的な専門領域を生かしつつ病診連携への期待にも呼応する歯科医の育成カリキュラムの構築を目的とし、医科領域からの紹介症例を用いて医歯連携の現状を分析した。また研修歯科医が担当した症例を通して、医歯連携分野における研修歯科医の初期研修に必要な教育、さらに総合歯科医と専門歯科医に求められる視点や課題について検討を行ったので、その概要を報告する。

【方法】

2012年4月～2017年3月末までの5年間、当院口腔総合診療科に医科領域から紹介された全症例を調査に用いた。

【結果】

当科では、医科領域全診療科から月に200件を超える初診患者の紹介を受け、研修歯科医と診察を行っている。患者の内訳は、全麻手術や放射線化学療法を行う「周術期関連患者」が67%と最も多く、うち21%は抜歯等を主とした何らかの歯科処置を、医師と連携の上行った症例であった。中には、開業歯科医院での診察を拒否された脳梗塞重急性期や臓器移植予定患者で、急性症状（歯周膿瘍など）を有する症例も複数含まれていた。

【考察】

背景の複雑な患者への診療は、技術や知識、経験不足により、患者、家族、医師などとの行き違いが生じやすく、かつ必要十分な歯科治療を行うことへの躊躇が生じやすい。しかし指導医との診療を通して、有病者における口腔管理の重要性を改めて認識し、さらに、診療におけるリスク回避の考え方や、膨大な医療情報を絞込む術を実践的に経験することが必要である。有病者患者に対して躊躇する意識を改め、今後の歯科医師に求められる歯科医療のありかたを自覚する必要があると考えられた。

九州大学病院周術期口腔ケアセンターにおける周術期口腔管理研修

A study on the effects of perioperative oral care training at perioperative oral care center

○寶田 貫, 稲井 裕子, 大山 恵子, 和田 尚久

九州大学病院 口腔総合診療科

○Takarada T., Inai Y., Ohyama K., Wada N.

Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital

【緒言】

本院歯科医師臨床研修では、行動目標の「医科・歯科連携診療に参加する」に対して、平成26年より「周術期口腔機能管理」研修を組み込んでいる。本発表では、平成28年の本研修実績と本研修に対する意識調査の結果を検討したので報告する。

【方法】

「周術期口腔機能管理」研修は6月～3月の月・水・金曜日（午前）に実施され、平成28年度研修歯科医の研修回数は単独型臨床研修プログラムで5回、複合型臨床研修プログラムで2～3回であった。研修記録を基に研修内容の集計・分析、および研修終了時の意識調査結果より研修効果を検討した。

【結果】

本研修の患者数は411人で、手術396人、化学療法5人、放射線療法4人、その他6人であった。研修内容は、前半3カ月（6, 7, 8月）は見学40.3%, 介助55.0%, 体験（習得）4.7%で、介助では「口腔内診査」が最多であった。後半3カ月（1, 2, 3月）は見学11.6%, 介助46.4%, 体験（習得）42.0%で、体験（習得）の割合が増加し、体験（習得）では「歯面清掃」が最多であった。意識調査結果は、1）研修の頻度は、「多い:53%, ちょうどよい 41%, 少ない6%」 2）研修内容は、「何をしてよいのかわからない 41%, ちょうどよい47%, もっと診療させてほしい12%」 3）周術期口腔管理について興味を持ちましたか? 「はい65%, いいえ35%」 4）本研修が将来役に立つと思いますか? 「はい71%, いいえ29%」 5）周術期口腔管理の重要性についてどう考えますか? 「非常に重要47%, 重要53%」 6）臨床研修のプログラムとして本研修をどう思いますか? 「必須だと思う29%, 希望制にしてほしい47%, なくてよい24%」であった。自由記述では、「何をしたらいいのかわからないことがあった」「予習をして、もっと実践できれば良かったかなと思います」などがあった。

【考察・まとめ】

今後「周術期口腔機能管理」の研修体制を検討し、事前準備を十分に行い実践的な診療を行える体制を整えていく必要がある。

若手ポスター

作成した図を用いて治療計画を説明しラポール形成に役立てた症例

A case in which the figure made by myself was used to explain treatment plan and helped to form rapport

○三田 公磨¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 和田 尚久²⁾

¹⁾九州大学病院 研修歯科医

²⁾九州大学病院 口腔総合診療科

○Sanda K¹, Ibuki T², Wada N²

¹ Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

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

【緒言】

作成した図を用いて治療計画の説明を行い、患者と良好な信頼関係を築き積極的な治療を開始できた症例を経験したので報告する。

【症例】

82歳 女性。主訴：右上の奥歯に違和感がある（引継時）。

【全身既往歴】

狭心症、高血圧ほか。めまいで救急搬送されるなど、やや心配性。

【現症】

H18年9月当科初診、H29年5月に引き継いだ。前医からの申し送りで、H28年9月にX線検査にて15に垂直的歯根破折を認めたが、①15を含むBrが陶材焼付鑄造冠(MB)②13~15欠損になればBr再製作が困難③患者が体調に不安などの理由で抜歯せず経過観察中とのことだった。上顎には11~16と23~26のMB-Br、22のノンメタルクラスプ義歯(NMCD)が装着されていた。15の破折は肉眼的に確認でき、周囲歯肉の顕著な炎症は見られなかった。3か月毎の口腔管理予定だったが、翌6月に15の違和感を心配して来科、上顎の積極的な治療を検討することになった。

【診断】

15歯根破折。

【治療方針】

15抜歯、13~15、22即時義歯装着。抜歯窩治癒後NMCD製作。

【治療経過】

6月：治療相談。抜歯と新義歯でどのような口腔内になるか、図を作成して説明を行ったところ患者の良好な理解と治療の同意を得られた。即時義歯製作。7月~8月：15抜歯。抜歯時Brを切断すると16FMCがコアごと脱離したため、即時義歯を増歯し装着。16根管治療。FMC製作予定だが広範囲の齶蝕と根管の狭窄が見られ、長期予後に不安が残るためNMCDの維持力や設計に配慮が必要と思われる。

【考察】

図を用いた丁寧な説明によって患者は治療のイメージを掴みやすく、より納得して治療を受けることができ、さらに研修歯科医の一生懸命さを感じて治療に協力的になったのではないかと推察した。また術者にも説明しやすかったという利点があり、患者・歯科医師双方にとってメリットがあると感じられた。

歯科治療に対し不安感を持つ外国人患者を担当して —後期研修医の自分にできること—

Treatment process for a foreign patient who has dental phobia

○梅原 千草, 鬼塚 千絵, 安永 愛, 永松 浩, 木尾 哲朗
九州歯科大学 総合診療学分野

○Umehara C., Onizuka C., Yasunaga A., Nagamatsu H. and Konoo T.
Division for Comprehensive Dentistry, Kyushu Dental University

【緒言】

平成28年末の在留外国人数は約238万人で、前年末に比べ15万人増加しており年々増加傾向にある。それゆえ、外国人を対象とした医療の機会は今後増えると予想される。今回、平成29年4月から担当した中国人患者との関係性の変化について振り返る。

【症例】

患者は29歳女性。開業医にて35の感染根管治療を行っていたが、補綴治療の説明が伝わらず、治療の継続が困難なため九州歯科大学附属病院に紹介された。初診時は配偶者と通訳者と3名で来院し、2人を間に挟んでコミュニケーションを図った。その後、2回目からは通訳者は同伴せず、配偶者の同伴は全来院回数の3分の1程度であった。痛みに対する恐怖心があり、歯科用器具への拒否感も強く、デンタルフィルムを口腔内に挿入する事さえ困難であった。患者と日本語のみでの会話は困難であり、補足的に漢字・英語を用いて意思の疎通を図った。現在の自分の技量で何が出来るか考えた結果、患者の不安に真摯に向き合い、分かりやすい治療計画書を作成し丁寧に説明する事と判断し、具体的には中国語・漢字・英語で書いたイラストや写真付きの治療計画書を用いて説明を繰り返した。すると、4回目の来院時から患者は徐々に笑顔を見せるようになり、ある程度の痛みを受容し、治療に協力的になった。

【考察】

本症例において、患者の不安を察知し、その不安に寄り添うことの重要さに気づいた。学生時代に学んだ“共感的態度”や“絵などを用いて分かりやすい説明を行う事の大切さ”を再確認することもできた。そして何より、常に自分の技量を冷静に判断しながら、自分で考え取り組む事・上級医に相談し、指導を受ける事の大切さを学ぶことができた。患者・上級医との関係の中で試行錯誤を重ねるプロセスが自身の成長に繋がると実感することが出来た症例であった。

義歯の治療評価にガムを使用した症例

A case report of denture treatment evaluation with a dental support chewing gum

○坂田 誠¹⁾, 横江 将¹⁾, 竹内 義真^{2, 3)}, 古地 美佳^{2, 3)}, 関 啓介^{2, 3)}, 升谷 滋行^{2, 3)},
紙本 篤^{2, 3)}

¹⁾ 日本大学歯学部付属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

○Sakata M.¹, Yokoe S., Takeuchi Y.^{2,3}, Furuchi M.^{2,3}, Seki K.^{2,3}, Masutani S.^{2,3}, Kamimoto A.^{2,3}

¹ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

² Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

³ Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

【はじめに】

即時義歯によって咀嚼障害が改善されたことを患者の主観だけではなく咀嚼チェックガムを用いて治療経過を客観的に評価した症例を経験したため報告する。

【症例の概要】

患者：48歳，女性。2017年7月来院。主訴：日常生活において右下奥歯が揺れている。現病歴：過去に下顎左側欠損部に片側性の義歯を装着した経験はあるが，義歯の動揺等の違和感により不使用となった。最近，45と48を支台歯とするブリッジが会話時に動揺することを自覚し，違和感の解消および咀嚼機能の回復を目的に来院した。なお，食事は咀嚼できず飲み込んでいる。既往歴：糖尿病（HbA1c7.7%）。現症：動揺度は15，31および41はⅡ度，45と48はⅢ度。

【診査・検査所見】

45と48：慢性根尖性歯周炎。

【治療経過】

糖尿病に罹患しているため医科へ抜歯における注意事項についての対診を行った後，45と48を抜歯し両側性の即時義歯を装着した。義歯の設計は，43，44と34，35にレストを付与した双子鉤を，大連結子は下顎前歯部の基底結節を覆うレジニアップとした。抜歯後，止血と抜歯窩の保護を目的に粘膜調整材にて裏装した。患者の易感染性を考慮して，粘膜調整材の交換時期を2週間以内，義歯洗浄剤の使用を推奨し感染予防の徹底を図った。その後，抜歯窩粘膜と顎堤の形態が安定したため硬質裏装材を用いて裏装し現在に至る。咀嚼機能の評価は，咀嚼チェックガムを用いて，粘膜調整材による裏装時およびリライン後に行い良好な結果を示した。

【考察・まとめ】

今回は，即時義歯装着により咀嚼機能の改善が認められ患者の満足度は高かった。さらに，咀嚼機能回復の基準としてガムを併用することで術者として納得のいく結果となった。この経験から，治療経過の評価方法に客観的な検査を用いることは術者の技術向上のためのフィードバック方法の一つとして有効であると感じた。

複製義歯を用いて上顎総義歯新製を行った症例

A case of preparing new denture using duplicate denture

○根東 愛¹⁾, 安陪 晋²⁾, 篠原 千尋²⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 河野 文昭^{1, 2)}

¹⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬研究部総合診療歯科学分野

○Kondo A.¹, Abe S.², Shinohara C.², Oka K.¹, Kimura T.¹, Kawano F.^{1,2}

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

² Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

【緒言】

現義歯の適合及び咬合高径に問題の無い患者に対し、審美改善のため上顎総義歯を作成する場合、同等な適合及び咬合安定を求めることは比較的難しい。今回は、上顎前歯部の審美不良を訴えた患者の上顎総義歯新製時に複製義歯を用いて、適合及び咬合高径を変化させず審美性の回復に努めた症例を報告する。

【症例概要】

患者：59歳，女性。齲蝕治療と上顎総義歯新製の希望。

現病歴：2016年3月に上下義歯作製。7月頃より会話中に上顎人工歯切縁がもう少し見えるようにしたいと感じだした。

現症：21根面板，2唇側歯頸部に軟化象牙質が存在。7～1|1～7欠損の残根上総義歯，6～3|5～7欠損の部分床義歯を使用中。7下4の挺出。

【治療経過】

現義歯の咬合状態，粘膜面適合状態，発音嚥下等の機能時に問題がないため，複製義歯を用いて上顎総義歯の新製を行った。現義歯装着時に口唇を軽く開けた状態で上顎前歯部切縁が見えない状態だったので，複製義歯の前歯部にパラフィンワックスを付けて審美障害を改善できる切縁の位置を決定した。インディケーターワックスを用いて咬合採得し，複製義歯内面にフローの良い印象材を用いて咬座印象を行った。人工歯排列の際，前歯部切縁の位置のみを下げると，4FMCの挺出により34間に咬頭の高さの差が生じる。それを解消し，咬合平面を揃えるため4FMCを一部削合し排列を行った。蠟義歯試適時に上顎前歯部の見え方の確認を患者と行い新義歯を作製した。

【まとめ】

複製義歯は本来，第二の義歯として作製し，改造することで治療用義歯及び診断用義歯として用いることが多いが，本症例では複製義歯を利用し，義歯床縁や咬合関係を変化させず審美回復を行った。それにより治療時間の短縮，患者への負担軽減に繋がったと思われる。咬合状態を十分に確認して咬座印象を行うことで，より吸着の良い新義歯が作製でき，患者の満足に繋がったと考える。

近い将来咬合崩壊を起こしそうな高齢患者の治療経験

A case of elderly patient likely to cause occlusion collapse in the near future

○佐野 大成¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 和田 尚久²⁾

¹⁾ 九州大学病院 研修歯科医

²⁾ 九州大学病院 口腔総合診療科

○Sano T¹, Ibuki T², Wada N²

¹ Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

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

【緒言】

近い将来咬合崩壊を起こしそうな高齢者の治療を経験したので報告する。

【症例】

85歳 男性。主訴：下の前歯が揺れて食事がしにくい。

【全身的既往歴】

過敏性腸症候群ほか。

【現症】

H29年3月当科初診，近医にて下顎前歯部の固定をしてもすぐにはずれるという（5月に引継ぎ）。下顎：⑦⑥5④Br，321|123T-Fix（動揺度2～3。23間で固定破損。3歯根の2/3に及ぶ骨吸収，2|12P3），④⑤67⑧Br（動揺度2。45歯根膜腔拡大，8重度CとP）。下顎前歯部には対合歯との強い咬合接触を認めた。上顎：65|6C4，②①|1②34⑤Br（動揺度1。保険適応外の設計。2歯頸部で破折，25遠心がほぼ根尖まで骨吸収，近心も歯根膜腔拡大）。765|67義歯を製作したが使用していない。

【診断】

全顎中等度～重度辺縁性歯周炎。2|128P3，④⑤67⑧Br不適合。65|6C4，765|67MT，②①|1②34⑤Br不適合。Eichnerの分類B3。

【治療経過】

5月～6月歯周基本治療，治療相談，上顎義歯製作開始（残根上）。8月義歯装着，上顎残根抜歯。今後8抜歯，67義歯製作予定。

【考察】

当初患者は自らの口腔状態の認識不足などにより治療に積極的ではなかった。高齢者の食機能低下は健康寿命の短縮に直結することから，根治療法ではなく歯の喪失にすみやかに対応できる口腔環境整備を治療目標に設定し，治療計画を追補できる義歯の製作とした。いかにして義歯を受け入れてもらうか？どのように小さな治療のゴールを設定するか？が治療成否のカギと考え，まず残存歯を現状のまま上で上顎義歯を製作した。結果，義歯を装着して痛みなく食事ができ，その後の治療にスムーズに進むことができた。高齢者の時間軸に配慮し，患者に受け入れられやすかつ継続しやすい治療計画立案の重要性を学んだ。

乱れた咬合平面を有する治療に非協力的な患者に対して全顎的な治療を行った症例 Comprehensive treatment approach to a noncooperation-like patient with disordered occlusal plane

○大村 真未^{1, 2)}, 塩津 範子²⁾, 河野 隆幸²⁾, 白井 肇²⁾, 鳥井 康弘²⁾

¹⁾ 岡山大学病院レジデント

²⁾ 岡山大学病院総合歯科

○Ohmura M^{1,2}, Shiotsu N², Kono T², Shirai H², Torii Y²

¹ Senior resident, okayama University Hospital

² Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

患者は65歳男性で、2017年2月に上顎右側頬部自発痛を主訴に来院し、菌性上顎洞炎の診断で14, 16を抜歯した。同部の治療後の3月に14~17欠損に対して補綴処置のため当科紹介となった。口腔内は26挺出等によって咬合平面が大きく乱れ、また12, 24, 26には根尖までの骨吸収と多数歯の6 mm以上の歯周ポケットで重度歯周炎と診断されたが、患者にその自覚はなく、PCRは96%と不良であるが、ブラッシングは十分に行えていると考えていた。

紹介当初は、口腔内への関心が低く予約時間に制限をつけ、治療に協力的ではなかった。医療面接では2004年頃に36, 46, 47抜歯したが、補綴治療を希望せず約5年間放置し次第に咀嚼障害を感じたため、近医で下顎両側欠損部にBr補綴を受け、直後は良好であったものの暫くして歯の動揺を来したとのことで、歯科治療を信頼していないようであった。そこで、口腔内写真やスタディモデルを提示しながら、現在の口腔内状況とそこに至った病態を根気よく説明した。現在の咬合平面のままでは咬合干渉で顎関節や咀嚼筋群への異常誘発、歯周病の増悪化の危険性についても説明したところ、上顎義歯作製のみを希望していた患者が、下顎のBrを再製し咬合平面を修正する治療提案を受諾した。また、患者自身が口腔清掃に努める必要性を理解し、予約時間のコンプライアンスが良くなり、PCRも17%となった。

現在までに26抜歯と下顎Brを作製することで咬合平面の改善を行った。今後は上顎前歯部のプロビジョナルレストレーションの作製後、上下顎義歯を作製する予定である。

本症例では、治療に非協力的な患者であっても丁寧に病態説明を行い理解が得られると行動変容が認められることを経験した。また、全顎的な治療を行う場合に治療の優先順位をつけて、咀嚼機能および審美性を維持しながら治療を進めていくことの困難さを実感した症例であった。

インプラントメンテナンス中の認知症患者における異食の一症例

A case report of allotriophagy with dementia patient during implant maintenance

○高橋 佑和¹⁾, 関 啓介^{2, 3)}, 竹内 義真^{2, 3)}, 古地 美佳^{2, 3)}, 升谷 滋行^{2, 3)}, 紙本 篤^{2, 3)}

¹⁾ 日本大学歯学部付属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

○Takahashi Y.¹, Seki K.^{2,3}, Takeuchi Y.^{2,3}, Furuchi M.^{2,3}, Masutani S.^{2,3}, Kamimoto A.^{2,3}

¹ Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

² Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

³ Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

【はじめに】

インプラントメンテナンスのために通院中の認知症患者において、異食による化学的熱傷を経験したので報告する。

【症例の概要】

患者：91歳，女性。2017年6月来院。主訴：誤って海苔に同封されている乾燥剤を食べてしまった（付き添いの家族から聴取）。現病歴：5年前より認知症を発症している。インプラントはそれ以前に他院で埋入されていたが，当院では2012年より娘の介助を伴ってメンテナンスが行われている。受診前日に患者が口を押さえ苦しんでいる所を娘が発見し，近医歯科にて口腔内残留物を取り除いたものの，高次医療機関での精査を勧められ来院した。

【診査・検査所見】

上下共に無歯顎であり，上顎はインプラントオーバーデンチャー，下顎はボーンアンカーブリッジが装着されている。下顎前歯部口腔前庭粘膜，左側舌縁～舌尖にかけて広範囲の潰瘍と熱傷があり，重度の接触痛を認めた。

【診断】

酸化カルシウム（乾燥剤）異食によるⅡ度熱傷。

【治療経過】

受診日は口腔内残留物が無い事を最終確認し創部の清拭を行った。また，家族には予後，食事指導および口腔清掃方法などを説明し，消化管精査のため内科への受診を勧めた。1週間後には創傷部位は治癒し，現在では従来通り歯科衛生士による口腔衛生指導を継続している。

【考察・まとめ】

異食行動は認知症の中核症状である判断力障害および周辺症状の一つの食行動異常からなる。今回の症状悪化の一因として，下顎に大型かつ固定性のインプラント補綴装置があり，異物の排出が困難であった事が考察出来る。その為，認知症と診断された後は補綴設計を速やかに可撤式へ変更するなどの対処が重要と思われた。本邦のような超高齢社会において，このような加齢性病変に遭遇する機会は，われわれ歯科医療従事者にとって今後ますます増加することが予測され，口腔内の異常をいち早くキャッチし的確に対処することで，全身の健康維持に寄与できると考えた。

肥大型心筋症を認識していなかった患者に対し、モニタリングにより心電図波形の異常を発見した1症例

A case of hypertrophic cardiomyopathy with abnormal ECG detected by monitoring

○衛藤 希, 山添 淳一, 赤木 裕美, 田上 裕梨, 武末 康寛, 和田 尚久

九州大学病院 口腔総合診療科

○Eto N, Yamazoe J, Akagi Y, Tanoue Y, Takesue Y, Wada N

Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital.

【緒言】

我が国は2025年に国民の3人に1人が65歳以上という、未曾有の超高齢社会を迎える。それに伴い全身疾患を有し、かつ、その認識が不足している歯科治療受診者の増加が予想される。安全に歯科医療を提供するために既往歴や全身疾患などの患者情報を詳細に収集し、評価、対応しなければならない。今回抜歯直前のモニター心電図により問診時には未申告であった肥大型心筋症を発見し、リスクに配慮した歯科治療を行った症例を報告する。

【症例及び経過】

患者：73歳，女性。主訴：近歯科医院により抜歯及び全顎的治療の依頼。上顎の歯が動揺する。既往歴：肥大型心筋症（問診時には申告せず）。高血圧症，脂質異常症。現病歴：長年，近歯科医院にて保存治療及び固定性補綴治療を行い，メンテナンスを行ってきたが義歯による治療が必要となり，大学病院歯科を紹介された。経過：問診時に申告のあった既往歴は高血圧症と脂質異常症でコントロール良好とのことであった。局麻下での治療前に簡易モニタリングでバイタルサインと心電図を測定したところ，心電図の異常波形を認めた。直ちに処置を中止し，通院中の内科に対診したところ，肥大型心筋症が判明した。抜歯を行う際は血圧変動と心拍数に注意し，循環動態の安定化を図るため静脈内鎮静下で行い，エピネフリン含有局麻剤の使用を最小限に留めた。

【考察】

本症例では歯科治療前のモニタリングを通じて肥大型心筋症を認識し，適切な歯科医療を行うことができた。高齢者において認識が不足している全身疾患を発見するためには，医学的知識の習得が不可欠であり，術者がその知識を備えていたということが重篤な合併症を防ぐ一因になったと言える。リスクに配慮した歯科治療を行うためには，モニタリングの実施，問診スキルの向上，他医療機関との連携，一般医学的知識の習得が不可欠であり，それらを研修医のうちから学ぶ必要があると考察する。

臨床研修歯科医に対する新たなアドバンスプログラム —拡大鏡， 歯科用マイクロスコープを経験して—

Newly advance program for dental trainee

-Experience of dental loupes and dental operating microscope-

○武内袖香里，大森みさき，菅原 佳広，若木 卓，佐藤 友則，二宮 一智，宇野 清博
日本歯科大学新潟病院 総合診療科

○Takeuchi Y., Ohmori M., Sugawara Y., Wakaki S., Satoh T., Ninomiya K., Uno K.
Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital

【緒言】

4月から臨床研修歯科医生活が始まり4か月が経過した今、自分自身でできる処置もあれば、新たな問題に直面することも出てきた。しかしながら多くの臨床研修歯科医は病院や診療所での診療が主体となり時間を作って「医療のための人間を主体とした基盤（Dr.Beachの提唱するpd診療）」を学ぶ機会をなかなか得られないのが現状である。日本歯科大学新潟病院の単独型研修プログラムの中にはユニカルスキル実習やアドバンスプログラムの一つとして指導医の下で拡大鏡や歯科用マイクロスコープを用いた実習を経験する機会がある。今回私は日本歯科大学新潟病院にてユニカルスキル実習やアドバンスプログラムを経験させていただき、その研修に大きな意義を感じたため、ここでそのプログラムを紹介し、自らにとっての効果を検証することとした。

【方法】

1. 裸眼視野にて抜去歯の髓室開拓を行う。①
2. 指導医による指導後、再度髓室開拓を行う。
3. 拡大鏡を使用し抜去歯の髓室開拓を行う。②
4. 歯科用マイクロスコープを使用し抜去歯の髓室開拓を行う。③
5. ①と②と③にてそれぞれ比較検討する。

【結果】

裸眼<拡大鏡<歯科用マイクロスコープの順に視野が拡大されたことで治療精度があがっていった。

【結語】

最も軽視されがちな診療姿勢ではあるが診療手技を習得する上での基礎になり、臨床研修歯科医が確実に習得する技術そのものである。また歯科医師寿命を延伸させ患者への長期的な治療が可能となる。本研修を通して、臨床研修歯科医としての最終目標はpd姿勢を習得した上での拡大鏡， 歯科用マイクロスコープによる治療精度の向上である。熟練した歯科医師との治療技術格差を補うことにもつながると考えられる。今後、臨床への普及を考慮し、臨床研修中に実習で得た知識と技術を繰り返し努めていくことが重要性であると示唆された。

歯科用マイクロスコープを使用し肉眼では処置困難な上顎第二大臼歯の感染根管治療をおこなった1症例

Successful case using a dental microscope for treatment of difficult infected root canals of upper second molar with the naked eyes

○義永 昌也, 榊尾 陽介, 森田 浩光, 米田 雅裕, 廣藤 卓雄

福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

○Yoshinaga M., Masuo Y., Morita H., Yoneda M., Hirofuji T.

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

【緒言】

上顎第二大臼歯の第4根管の発現は約30%であるとされており、近心頬側根管より口蓋側に見られる根管(MB2)が主に挙げられる。今回、マイクロスコープの拡大効果と十分な照明によって第4根管を認める上顎第二大臼歯の再根管治療をおこなった1症例を報告する。

【症例】

34歳 女性, 既往歴: 特記なし, 初診時の状態: #27根尖相当部口蓋側粘膜から排膿+, 根尖部圧痛+, 垂直性打診痛+, デンタルX線写真根尖部X線透過像+, 歯周ポケット全周3mm以内
診断: 上顎左側第二大臼歯(27)慢性根尖性歯周炎

平成29年6月初旬, 「左上の奥歯に違和感がある」との主訴で当科初診。患歯(#27)は十年ほど前の根管治療で4根管にガッタパーチャを充填している状態であり, 根尖相当部口蓋側粘膜からは排膿が見られた。2ヶ月間水酸化カルシウムを貼薬し, 再根管治療をすることで瘻孔や打診痛が消失したため, 同年8月中旬に根管充填をおこなった。

【まとめと考察】

口腔内では, 直視下での根管処置は難しく, 基本的には手探りの処置となることが多い。一方, マイクロスコープの拡大効果と十分な照明によって構造の位置関係を正確に把握することが可能となり, 歯内療法で大きなアドバンテージとなることを学んだ。

一般ポスター

大学生の歯科に対する意識調査 — 歯科健診時のアンケートから —

The questionnaire of oral health awareness for Kagoshima University students

○松本 祐子¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 吉田 礼子¹⁾, 中山 歩¹⁾, 大戸 敬之¹⁾, 作田 哲也¹⁾, 古川 周平¹⁾, 田口 則宏^{1, 2)}

¹⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部

²⁾ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

○Matsumoto Y.¹, Iwashita Y.², Yoshida R.¹, Nakayama A.¹, Oto T.¹, Sakuta T.¹, Furukawa S.¹, Taguchi N.^{1,2}

¹ Kagoshima University, Research and Education Assembly, Medical and Dental Sciences Area, Kagoshima University Hospital, General Dentistry

² Kagoshima University, Research and Education Assembly, Medical and Dental Sciences Area, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Health Research Course, Dental Education

【緒言】

鹿児島大学では、毎年、全学の学部生と大学院生を対象に希望者に対して歯科健診を実施しており、「歯科健診アンケート」への協力を依頼している。平成27年からは、口腔に対する意識を調査する目的で、アンケート項目を追加し、前回実施時は、5分程度で「歯」の絵を描いてもらい、「前歯」「奥歯」ともに2根描く例が多いという興味深い結果を得た。今年度は、「歯科に関するイメージ調査」という項目を新たに設定して調査を行った。

【対象と方法】

平成29年4月の健康診断時に歯科健診を希望受診した鹿児島大学生計730名を対象に、多肢選択式アンケート調査を実施した。アンケート内容は、歯磨きの回数・時間・補助器具使用の有無、かかりつけ歯科医院の有無、歯科治療経験、口の中で気になっていること等であり、さらに今回は、虫歯・歯周病・歯石・親知らず等の知識を問う項目を新設し、「歯医者に対するイメージ」は自由記載での回答とした。

【結果と考察】

「虫歯や歯周病は口腔内細菌が原因である」「歯石は細菌の塊で定期的に除去しないと溜まり続ける」と知っている割合は、それぞれ88%、72%と高かった。「ストレスと関連すると思う項目」は、「歯ぎしり」40%、「口臭」22%、「歯周病」13%であり、「虫歯」「顎関節症」「親知らず」は10%以下だった。

自由記載の「歯医者に対するイメージ」は、「優しい」が最も多く、次に「歯を治してくれる人」「歯の専門家」等の仕事内容に関する記述が多かった。さらに「清潔」と「怖い」がほぼ同数で並び、以下、「痛い」「白衣・マスク」「頭が良い」「丁寧」と続いた。

アンケートの対象者は、歯科健診を希望した学生であり、半数以上がリピーターであることから、一般の大学生よりも歯科に対する意識は高く、苦手意識も少ないと思われ、歯科知識の有無や記載されたイメージが比較的良いという結果にも影響している可能性が考えられた。

広島大学病院歯科研修医の経験における省察深さの検討

Investigation of the depth of reflection in experience of dental trainees at Hiroshima University hospital

○大林 泰二, 西 裕美, 小原 勝, 河口 浩之

広島大学病院 口腔総合診療科

○Obayashi T., Nishi H., Ohara M., Kawaguchi H.

Department of Advanced General Dentistry, Hiroshima University Hospital

【緒言】

歯科研修医は研修期間中に様々な経験をする。臨床経験における成功や失敗を含めてPositiveやNegativeな経験を通じて彼らは成長するが、彼らが出来事を振り返る時、Negativeな経験がよりクリティカルな省察(振り返り)となることを過去4年分のデータから見出している。今回、広島大学病院外来診療棟移転後のデータ3年分も加えて検討したので報告する。

【方法】

広島大学病院歯科研修医に対し、1年間の研修修了時に研修を振り返って一番こころに残った出来事(SEA)を記載させた。これらのデータ7年分(平成22年度~平成28年度)をSCAT(大谷, 2010)で質的分析し、Positive image, Negative image, それ以外の3種類に分類し、Positive image, Negative imageについて省察深さを評価した。評価にはSandars法(2009)及びO' Sullivan法(2010)を用いた。評価は2名の研究者で行い、weighted kappa検定にて良好な一致率を確認した。これらの省察深さをMann-WhitneyのU検定で比較検討した。

【結果】

7年間の研修歯科医総数は333名で上記SEA回収率は91.9%であった(306名)。内、Positiveな記載をしたものは152名、Negativeな記載をしたものは72名であった。7年分のデータにおけるPositive群の中央値はSandars法で2、O' Sullivan法で1、Negative群の中央値はSandars法で2.5、O' Sullivan法で3であった。Mann-WhitneyのU検定を行った結果、いずれの方法においても有意水準5%のもとで両群の中央値には有意な差が認められた。

【考察】

歯科研修医が成長するためにはPositiveな経験、Negativeな経験いずれも重要であるが、Negativeな経験がよりクリティカルな振り返りとなる。しかしPositiveな記載をした者はNegativeな記載をした者の倍以上であり、Negativeな経験は表出しにくいことが示唆される。研修歯科医教育においてはNo Blame Cultureの重要性を認識し、よりクリティカルな省察を促すことが重要と考える。

登院実習前の学生が考える「良い歯科医師」とは？ 第1報

Good model of dental professionals that dental students image (I)

○清田 幸一¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 坂本 貴文¹⁾, 佐々木崇良¹⁾, 瓜生 和彦¹⁾, 木尾 哲朗²⁾
九州歯科大学 歯学部 ¹⁾ 歯学科 学生
²⁾ 口腔機能学講座 総合診療学分野

○Kiyota K.¹, Onizuka C.², Itaya A.², Sakamoto T.¹, Sasaki T.¹, Uryu K.² and Konoo T.²
Kyushu Dental University ¹ School of Dentistry
² Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

【目的】

医療人はSternの神殿モデルに唱えられているように、診断と治療の能力だけでなく、高い人間性が求められる。理想の医師像についてはいくつか先行研究があるが、理想の歯科医師像についてはほとんど報告がない。今回の研究目的は、学生が考える良い歯科医師像を知ることにより、これから臨床実習を行う学生が何を念頭に患者と向き合うべきかを考えることにある。

【方法】

研究への同意を得た九州歯科大学歯学部歯学科5年生90名を対象に、「良い歯科医師について3つ記述する」という無記名記述式アンケート調査を行った。回収したアンケート用紙の回答を、テキストマイニングによるキーワード分析とカテゴリー分類による分析、男女の違いについて検討を行った。

【結果】

有効回答率は99.2%であった。テキストマイニングによる単語(キーワード)の頻出度について多いのは、名詞では「患者」56、「技術」34、「治療」30、動詞では「くれる」32、「できる」30、「考える」15、形容詞では「良い」14、「高い」7、「いい」7であった。カテゴリー分類では、6つに分けることができ、その内訳としては、「人間関係」28.1%、「技術」27.4%、「人格」23.3%、「コミュニケーション」11.1%、「向上心」4.8%、「経済観念」2.2%であった。男性では「人格」が、女性では「人間関係」が最も多かった。

【考察】

上記の結果から、歯学部歯学科5年生が考える良い歯科医師は、「人間関係」、「技術」、「人格」はイメージしやすく、逆に「向上心」や「経済観念」はイメージしにくかったと思われる。今回イメージしにくかった向上心を高めていくことで人間関係、技術、人格をそれぞれ高めていくことができるのではないかと考えられる。向上心の記述例の中には「自己研鑽を怠らず、勉強し続ける歯科医師」とあったが、まさにこれから本格的な登院実習が始まるにあたりこの意識を持つことが求められるのではないかとと思われる。

登院実習前の学生が考える「良い歯科医師」とは？ 第2報

Good model of dental professionals that dental students image (II)

○佐々木崇良¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 清田 幸一¹⁾, 坂本 貴文¹⁾, 瓜生 和彦¹⁾, 木尾 哲朗²⁾

九州歯科大学 歯学部 ¹⁾ 歯学科 学生

²⁾ 口腔機能学講座 総合診療学分野

○Sasaki T.¹, Onizuka C.², Itaya A.², Kiyota K.¹, Sakamoto T.¹, Uryu K.² and Konoo T.²

Kyushu Dental University ¹ School of Dentistry

² Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

【目的】

歯学教育モデル・コア・カリキュラム平成28年度改訂版(案)は、キャッチフレーズとして「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」を謳い、共有すべき価値観を医学・歯学で共通化している。さらにプロフェッショナリズムを含む「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」は、学修により獲得可能であると明示している。今回の研究目的は、学生が考える「良い歯科医師像」をプロフェッショナリズムの定義と比較検討することで、「歯科医師像」についてイメージしやすいものとしにくいものを明らかにし、教育へのフィードバックの一助とすることにある。

【方法】

研究への同意を得た九州歯科大学歯学部歯学科5年生90名を対象に、「良い歯科医師像について3つ記述する」という無記名記述式のアンケート調査を行った。回収したアンケート用紙の回答を、Sternの神殿モデルの7項目(3つの基盤「臨床能力」, 「コミュニケーション技術」, 「倫理的及び法的解釈」と4つの原則「卓越性」, 「人間性」, 「説明責任」, 「利他主義」)にカテゴリー分類し、分析・検討を行った。

【結果】

回収率は100%で、有効回答率は99.2%であった。7項目に分類された記述の数は、多い順に「人間性」, 「臨床能力」, 「コミュニケーション技術」であった。「臨床能力」に分類されたものでは、知識よりも技術に関する記述が多かった。神殿モデルの4つの原則に分類された記述の数は、多い順に「人間性」, 「卓越性」, 「利他主義」, 「説明責任」であった。

【考察】

歯学部歯学科5年生が考える「良い歯科医師」は、人間性と臨床能力の技術面がイメージしやすいことが明らかとなった。神殿モデルの各項目へ分類するときに迷うケースが多く、卓越性, 説明責任, 利他主義はイメージしにくかった。今後、学生教育に活かしていくためには、具体例を挙げる等の工夫が必要ではないかと考えられた。

歯科医師臨床研修修了後の進路 —大学院進学状況—

Career Paths of Dental Trainees after Completion of Clinical Training Program

— Entrance to Graduate Schools —

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

○Akio Izumida, Hitoshi Kachi, Rui Wang, Shintaro Minami, Masahiko Kikuchi
Department of Comprehensive Dentistry, Tohoku University Hospital

【緒言】

平成18年度に現行の歯科医師臨床研修が開始して10年が経過した。当施設では当初単独型プログラムのみ
の研修を行っていたが、平成23年度より複合型プログラムを導入し、以後単独型プログラムと複合型プロ
グラムを併用し現在に至っている。今回、複合型プログラム導入以降の大学院進学状況について報告する。

【方法】

研修修了時に研修医が記入した研修修了後の連絡先をもとに、研修修了直後の大学院進学状況を調べた。

【結果】

年度別の大学院進学率は全体で40.0~56.4%であり、単独型プログラムでは40.0~58.3%、また複合型プロ
グラムでは33.3~50.0%であった。

【考察】

臨床研修中、研修医からは高頻度治療についてより多くの症例を希望する声を聞くことが多い。従来、大
学院は研究の場であるが、当施設では、大学院への進学が全体で半数近くを占めた。厚生労働省による平成
28年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査結果では、大学院等で研究する者が10.5%とあり、全国的な
平均よりもはるかに多い。このことは、研修医が研究もさることながら2年目以降の臨床を行う場として選
んだ可能性がある。単独型プログラムで半数近くの研修医が大学院へ進学していることについては、単独型
施設にて研修を行った後、研修の延長として大学院進学を選択した研修医がいるものと考えられる。一方、
複合型プログラムを選択した研修医は単独型プログラムを選択した研修医よりも大学院へ進学する割合がや
や少ない傾向にあった。これは、複合型の施設にて多くの症例に触れ、研修終了後は歯科診療所へ勤務する
ことを考える研修医が多いものと推測された。

【まとめ】

当施設の研修を修了した研修医の多くが大学院へ進学している。このことは研修医が2年目以降に専門分
野に従事する機会が多くなると考えられるため、研修期間中はより広範囲にわたる領域の研修を行う必要が
あると思われる。

総合歯科医の成長過程についての一考察 —島の歯科医の語りから—

Consideration of a growth process of general dentist: based on the narrative of isolated island dentist

○大戸 敬之¹⁾, 松本 祐子¹⁾, 中山 歩¹⁾, 作田 哲也¹⁾, 古川 周平¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 吉田 礼子¹⁾, 田口 則宏^{1, 2)}

¹⁾ 鹿児島大学 学術研究院 歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部

²⁾ 鹿児島大学 学術研究院 歯学域 歯学系 歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

○Oto T.¹, Matsumoto Y.¹, Nakayama A.¹, Sakuta T.¹, Furukawa S.¹, Iwashita Y.², Yoshida R.¹, Taguchi N.^{1,2}

¹ Kagoshima University, Research and Education Assembly, Medical and Dental Sciences Area, Kagoshima University Hospital, General Dentistry

² Kagoshima University, Research and Education Assembly, Medical and Dental Sciences Area, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Health Research Course, Dental Education

【目的】

鹿児島大学歯学部では、離島・へき地を含む地域歯科医療を理解するための基本的知識、技能、態度を修得する目的で2014年度より離島歯科医療実習を実施している。本実習では、離島で歯科診療を行っている一般開業歯科医院のもとに学生を派遣している。この離島において地域に根ざした総合的な歯科医療を実践している歯科医師は、総合歯科医を体現しているものであると考えられる。その歯科医師を対象として、総合歯科医の成長の過程を明らかにし、将来の地域医療の担い手として市民の健康の維持管理、増進に貢献するための総合歯科分野の教育の発展に寄与することを目的として、調査を行った。

【方法】

離島歯科医療実習の協力施設である歯科医院の院長1名に対して、「島で求められる能力」、「島に来るまで、来てからの変遷」などについて半構造化インタビューを実施した。インタビュー時に録音を行い、その音声データを基に逐語録を作成した。その内容をModified Grounded Theory Approach (M-GTA) を用いて分析を実施した。

【結果】

M-GTAによる分析の結果、総合歯科医の成長過程のモデルが構築された。本モデルでは、島を訪れるまでに自身の能力を磨く【自分を育てる】、島を訪れてからは島になじむことが求められ、そして島を通して診ることを磨く【島で育つ】、最終段階として医療職と併せて島での一員としての役割を担う【島を育てる】という3つのカテゴリーによる成長段階があり、サブカテゴリーと概念の関係性が示された。

【結論】

以上の結果から、地域に根ざした総合歯科医の成長過程の一端が明らかとなった。今後、総合歯科医養成についての方略などへと役立てることが可能であると考えられる。

総合歯科の理解を目指した卒前学外実習プログラム

Undergraduate Outreach Program for General Dentistry

○田口 則宏¹⁾, 吉田 礼子²⁾, 松本 祐子²⁾, 岩下洋一朗¹⁾, 中山 歩²⁾, 大戸 敬之²⁾, 作田 哲也²⁾, 古川 周平²⁾

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⁾ 鹿児島大学病院歯科総合診療部

○Norihiro TAGUCHI¹, Reiko YOSHIDA², Yuko MATSUMOTO², Yoichiro IWASHITA¹, Ayumi NAKAYAMA², Takayuki OTO², Tetsuya SAKUTA², and Syuhei FURUKAWA²

¹ Department of Dental Education, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

² General Dental Practices, Kagoshima University Hospital

医療者教育の質保証のためには、社会のニーズの変化に追従しカリキュラムを適正に改革する必要がある。鹿児島大学歯学部では「アウトカム基盤型教育」のコンセプトに基づく抜本的なカリキュラム改革を実施し、平成27年度入学生より運用を開始した。そのコンピテンスの一つに「地域医療とヘルスプロモーション」を掲げ、総合歯科医療の理解を目指した系統的な教育を行っている。この科目群では、将来地域医療を担う人材を育成するために、医療を全人的かつ総合的な視点から俯瞰できるよう、市民が暮らす地域に積極的に出向き、学習資源として取り込む工夫をしており、今回はこれら学外実習プログラムを中心に紹介する。

2年生で開講している「地域体験実習」では、学生全員を幼稚園に3日間、高齢者施設に3日間出向させ、多様な年齢層の人たちとの交流を通じて、多様な価値観の理解やコミュニケーション能力を高める教育を行っている。3年生に開講している「地域歯科医療実習」では、本学の卒業生（開業医）に協力を依頼し、6日間の滞在型実習を行っている。実習目的は主としてシャドウイングとし、将来の歯科医師としての自己イメージや目標の確立とし、学習へのモチベーションを高める効果を期待している。5年生では臨床実習中に再度「地域歯科医療実習」を実施している。この段階では、基本的な知識や技能を有している前提で、総合歯科医療のより実践的、現実的な側面を見学、体験させる機会としている。6年生では、本学独自の「地域・離島歯科医療実習」を構築しており、学生の希望に応じて3つのメニューから自由に選択させ実習を行っている。いずれも3～5日間の現地滞在型実習とし、総合歯科医療の最前線を体験させる機会としている。現在はこれらのほかに、院外の訪問診療や往診に関わる実習、また海外短期留学制度の整備を進めており、新カリキュラムの進行に伴い、順次導入予定である。

研修歯科医が経験するヒヤリハットの傾向と対策

Trends and countermeasures for near misses experienced by dental trainee

○三島優美子¹⁾, 青山歌奈絵¹⁾, 成昌ファン¹⁾, 瀧下 彰将¹⁾, 永田 督人¹⁾, 濱田 栄樹¹⁾, 藤田 正樹¹⁾, 基 敏裕¹⁾, 山下 裕輔¹⁾, 吉田 礼子²⁾, 田口 則宏^{2), 3)}

¹⁾ 鹿児島大学病院 研修歯科医

²⁾ 鹿児島大学病院 歯科総合診療部

³⁾ 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

○Yumiko Mishima¹, Kanae Aoyama¹, Seong Chang Hwan¹, Akimasa Takishita¹, Masato Nagata¹, Eiki Hamada¹, Masaki Fujita¹, Toshihiro Motoi¹, Yusuke Yamashita¹, Reiko Yoshida², Norihiro Taguchi^{2,3}

¹ Dental Trainee, Kagoshima University Hospital

² Department of General Dental Practices, Kagoshima University Hospital

³ Department of Dental Education, Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

研修歯科医は、臨床の場で日々研鑽を積んでおり、その中では、様々なヒヤリハットが生じている。それらのヒヤリハットの状況を研修歯科医同士で共有し、分析や対策を講じておくことは、医療事故防止につながり、患者やスタッフとの信頼関係上でも重要と考えられる。そこで、今回、研修歯科医が、研修開始から4か月間の臨床研修の中で経験したヒヤリハットについてアンケート調査を行い、その傾向を検討した。鹿児島大学病院歯科医師臨床研修は3つのプログラムから構成されており、研修歯科医はさまざまな診療科で研修を行っている。そこで、プログラムや研修先の違いについても検討した。

【方法】

平成29年度鹿児島大学病院研修歯科医34名を対象に、研修開始から4か月間(2017年4月中旬~8月中旬)の臨床研修でのヒヤリハットに関するアンケート調査を実施した。項目は、ヒヤリハットの経験の有無、自身が経験したヒヤリハットに関して、ヒヤリハットの状況、その時の対応および振り返りで、自由回答形式とした。ヒヤリハットの傾向を分析し、研修プログラムや内容による違いも検討した。

【結果と考察】

全ての研修歯科医がヒヤリハットを経験したとの回答であった。自身が経験したヒヤリハットの中で最も多く発生したケースは「準備・片づけ」であり、2番目に多かったのは「補綴物の装着」であり、3番目が「アシスト」、4番目が「診査」「PCR,TBI」「根管治療」であった。

ヒヤリハットへの対応は、自分ひとりで対応せずに指導歯科医の指示を仰ぐという意見が多く、マニュアルに沿った行動をとっていた。振り返りでは、再発を防げるように前もって準備をしておくという意見が多かった。

今後は、プログラムや研修時期の影響について検討し、調査結果をもとに対応していく予定である。今回の結果は、来年以降の研修歯科医に対して情報提供し、研修マニュアルの改善に活かす予定である。

歯学生・歯科医師のアンプロフェッショナルな行動について

Unprofessional behaviors of dental students and dentists

○坂本 貴文¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 佐々木崇良¹⁾, 清田 幸一¹⁾, 瓜生 和彦²⁾, 木尾 哲朗²⁾
九州歯科大学 歯学部 ¹⁾ 歯学科 学生
²⁾ 口腔機能学講座 総合診療学分野

○Sakamoto T.¹, Onizuka C.², Itaya A.², Sasaki T.¹, Kiyota K.¹, Uryu K.² and Konoo T.²
Kyushu Dental University ¹ School of Dentistry
² Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

【緒言】

良い歯学生や良い歯科医師についての研究では、それが「理想」であるが故に、しばしば「現実」とは乖離してしまい具体性に欠けることがある。そこで今回、理想像を具体化する前段階として、悪い歯学生、悪い歯科医師について歯学生の意識調査を行った。

【方法】

研究に対する同意を得た九州歯科大学歯学部歯学科5年生90名に、悪い歯学生、歯科医師について見た事や聞いた事を書くという無記名記述式のアンケート調査を行い、カテゴリー分類による分析を行った。

【結果】

回収率は100%であり、有効回答率は、悪い学生、悪い歯科医師がそれぞれ93.0%、91.0%であった。カテゴリー分類の内訳は、学生では「倫理観の欠如」29.0%、「ルールを守らない」27.8%、「自己管理不足」14.4%、「授業関係」6.7%、「向上心が無い」5.6%、「コミュニケーション能力不足」3.3%、「実習関係」3.3%、「お金関係」2.2%で、歯科医師では「患者に対する態度」20.0%、「倫理観の欠如」15.6%、「スタッフに対する態度」12.3%、「コミュニケーション能力不足」14.4%、「説明について」13.3%、「技術に関して」8.9%であった。

【考察】

学生の判断基準は「悪い学生」では、「倫理観の欠如」に代表されるように、その人物自身の「悪さ」を評価していた。それに対して、「悪い歯科医師」では「患者に対する態度」に代表されるように、対人関係を評価していた。学生が「悪い」と判断する事柄や基準は、対象者の置かれている立場により異なっていることがわかった。すなわち、学生生活では自分に対しての行動がみられており、歯科医師という職業においては周りの人間に対しての行動がみられていると考えられた。したがって、我々学生は歯科医師を志す者として、常に周りの環境を意識し学生生活を送る必要があると思われた。

福岡歯科大学口腔歯学部学生の口臭治療に関する意識

Consciousness of Fukuoka Dental College students on halitosis treatment

○吉川 顕司¹⁾, 米田 雅裕¹⁾, 瀬野 恵衣¹⁾, 藤本 暁江¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 榊尾 陽介¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 森田 浩光¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

福岡歯科大学 ¹⁾ 総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 口腔保健学講座口腔健康科学分野

○Kenji Yoshikawa¹, Masahiro Yoneda¹, Kei Seno¹, Akie Fujimoto¹, Nao Taniguchi², Yosuke Masuo¹, Kazuhiko Yamada¹, Hiromitsu Morita¹, Takao Hirofujii¹

¹ Section of General Dentistry, Department of General Dentistry

² Section of Oral Public Health, Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【目的】

近年、口臭を主訴に来院する患者は増加しており、口臭に関する認定資格を取得する歯科医師もいる。一方、学生時代に口臭治療を体験する機会は少なく、学生の口臭に対する知識や意識の程度は不明である。今回、我々はこれらの点を明らかにするために、学生に対して簡単なアンケート調査を行い、興味ある知見を得たので報告する。

【方法】

口臭の講義や実習を行う前の福岡歯科大学口腔歯学部5学年学生および講義・実習を経験した6学年学生に対して、口臭治療に関する無記名の質問票を配布し、発表に関して同意の得られた回答を集計・分析した。

【結果】

多くの学生が将来口臭治療を行うことを考えていたが、6年生の方がその割合は高かった。口臭患者の来院動機として5年生は真性口臭症を一番にあげていたが、6年生は心因性の理由も多くあげていた。口臭治療を行う理由としては両学年とも、患者の悩みを解決したい、他の歯科医院との差別化を図りたいという理由が多かった。口臭治療が医院の収入増になると考えている学生は少なかった。

また将来、口臭治療を行いたくないと回答した理由についても検討した。5年生は需要の低さをあげていたが、6年生は口臭測定の困難さ、心因性の口臭に対応できないことなどをあげていた。

【考察】

今回行った簡単なアンケートにより口臭の講義・実習の経験に関わらず多くの学生が将来、口臭治療を行うことを考えているという結果が得られた。口臭治療は必ずしも収入増にはつながらないが、患者の悩みを解決したり、他の医院との差別化のために取り入れたいと考えていることが明らかになった。6年生は心因性口臭の重要性、またその治療の困難さを認識しており、講義・実習によって知識を獲得したとことも関連していると思われる。

今回は調査対象が異なるため、必ずしも講義・実習の影響とは断定できないが、学年によって意識が異なるという興味深い結果が得られた。

上顎中切歯欠損時の修復治療法選択に関する因子について —思考過程の検討—

A study of decision making for a case of a restoration of loss central incisor

○御手洗直幸¹⁾, 鬼塚 千絵²⁾, 板家 朗²⁾, 伊藤 香恋²⁾, 永松 浩²⁾, 木尾 哲朗²⁾

九州歯科大学 歯学部 ¹⁾ 歯学科 学生

²⁾ 口腔機能学講座 総合診療学分野

○Mitarai N.¹, Onizuka C.², Itaya A.², Ito K.², Nagamatsu H.² and Konoo T.²

Kyushu Dental University ¹ School of Dentistry

² Department of Oral Functions Division for Comprehensive Dentistry

【目的】

患者が治療法を決定するプロセスには医療者による十分な説明が必要であり、新ミレニウム医師憲章においても「医師は患者が自律して自分自身の決断を下せるように援助しなければならない」と述べられている。しかしながら、患者がどのような思考過程を経て治療法を決定しているかについては不明な点が多い。今回の目的は、歯学についての知識を持った歯科学学生が、自身を患者に見立てた時、提示した治療法とその利点・欠点をもとに、どの情報を有効として治療法を選択するのか、その思考過程を明らかにすることにある。

【方法】

九州歯科大学歯学部歯学科5年生90名を対象として無記名の質問紙調査を行った。アンケート内容は、外傷により上顎中切歯を抜歯したと仮定した際に考えられる治療法について、患者の立場で考える利点および欠点について順位付けし、その後治療法を選ぶ形式とした。回収したアンケート用紙から利点・欠点および治療法について分析を行った。

【結果】

89名から有効な回答を得た。選択した治療法は、インプラント68.5%、ブリッジ22.5%、義歯9.0%であった。最も選ばれた利点は、インプラントでは審美性が良い、ブリッジでは形態や色を残存歯に合わせられる、義歯では費用が安いであった。欠点は、インプラントでは外科処置が必要になる、ブリッジでは隣接する健全歯を削る必要がある、義歯では審美面に劣るであった。

【考察】

歯学生として同じ教育を受けた学生であっても、根拠とする情報はさまざま、選択した治療法は3つに分かれていた。欠点を考慮しながらも利点を優先し、治療法を選択している思考過程で、不要だと判断した情報については除去している可能性が示唆された。今回の結果から、同じ歯学生であっても価値観が異なることがわかったため、今後、説明対象は患者であることを考えると先入観を持たずに一人一人の価値観を尊重し、希望に寄り添えるように最大限努力をするべきであると考えられた。

研修歯科医症例報告書のキーワードから見た徳島大学病院臨床研修の推移

Examination in the clinical training of Tokushima University hospital by the number of keywords on a case report

○古川 将司¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 木村 智子¹⁾, 篠原 千尋²⁾, 安陪 晋²⁾, 大川 敏永¹⁾, 堀川恵理子¹⁾, 根東 愛¹⁾, 河野 文昭^{1, 2)}

¹⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

○Furukawa M.¹, Oka K.¹, Kimura T.¹, Shinohara C.², Abe S.², Okawa T.¹, Horikawa E.¹, Kondo A.¹, Kawano F.^{1,2}

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

² Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

【緒言】

徳島大学病院の研修修了の要件の1つとして、研修期間中に自分で行った一口腔単位の診察のケースプレゼンテーションと症例報告書の提出を課している。今回は、この研修歯科医症例報告書に記載されたキーワードを抽出し、その結果から徳島大学病院の臨床研修がどのように推移したかを検討した。

【方法】

平成18年度から平成27年度の10年間に徳島大学病院の臨床研修修了者338名の提出した症例報告書を対象とした。症例報告書には報告者が複数のキーワードを記載しており、それを集計、分析した。抽出したキーワードを、義歯、Cr、Br、歯周治療、歯内治療などのカテゴリーにまとめて、総数や年次変化等について検討を加えた。

【結果】

症例報告書にあげられていたキーワードで最も多かったものは、義歯関連のものであった、次いで歯周治療関連のものであった。その他に、ブラキシズム等の咬合に関わるもの、全身疾患、患者さんの性格や希望などの患者側の要因に関するものが多くみられた。キーワードには各年度で多少の変化があるものの、インフォームドコンセントを除いて各カテゴリーでの増減には一定の傾向は認められなかった。平成24年に総合歯科診療部で6ヵ月間、専門外来で5ヵ月間臨床研修を行うコースや1年間専門外来で研修を行うコースを新設したことから、最近では小児歯科、矯正歯科などに関連したキーワードが見受けられた。

【考察】

徳島大学病院の臨床研修では、研修歯科医に一口腔単位での治療を心がけるように指導している。結果として義歯や歯周治療に関する症例報告が多くなっている。加えて、治療計画を立てる際に患者の全身状態を考慮するようになったため、インフォームドコンセントなど患者の背景や環境に関するキーワードが多くなってきたと考えられる。しかし、研修歯科医の経験する症例に偏りがあることもわかった。今後も、必修症例数を増やしながらか、充実した臨床研修を実施する方針である。

明海大学歯学部附属病院における5年間の臨床研修歯科医の実態調査

Actual conditions survey of clinical trainee dentist for 5 years at Meikai University Hospital

○川田 朗史, 村上 幸生, 大井 優一, 丸山 直美, 松村 正晃

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

○ Akifumi Kawata, Yukio Murakami, Yuichi Oi, Naomi Maruyama, Masaaki Matsumura

Division of Oral diagnosis and General Dentistry, Department of Diagnostic & Therapeutic Sciences, Meikai University school of Dentistry

【緒言】

歯科医師臨床研修は生涯研修の基盤となるべきもので、総合歯科医に必要とされる包括診療能力とプロ意識を身に付けることが求められる。我々は以前、本学附属病院における臨床研修歯科医師の研修状況について報告したが、単年度毎の調査のため研修動態やプログラム間の差異について長期的な観察ができなかった。今回、5年間の研修状況の集計を行ったところ、その動態から若干の知見を得たので報告する。

【対象および方法】

明海大学歯学部附属病院で2012年から2016年の5年間で採用した卒直後臨床研修歯科医師316名（プログラムS：単独型：94名，プログラムM：複合型：222名）を対象とした。臨床研修終了時提出書類より、①担当患者数，②経験症例数，③プログラム別検討，④研修実感について集計した。

【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は90~100人であった。毎年Mの方が担当患者数は多い傾向にあった。一人平均症例経験数は2013年からMが多くなった。2. 診療内容は保存系分野が一番多く経験をしていた。プログラム別の検討でもその傾向は変わらなかった。3. 一人当平均症例経験数も保存系が多かったがSとMの間で大きな差は見られなかった。4. プログラム別の研修実感では、Sでは指導医や自身の体験，コミュニケーション力が良好であった。Mでは症例数と自身の体験が多かった。不満な研修実感はS，Mともに研修システムや患者症例数が高かった。

【考察】

数年間の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Mが若干多いことが判明した。Mでの良好な研修実感として「その他」が多かったが、これは開業医のあり方を実感したことや将来構想，地域医療との関わりから得られた研修医の満足度の向上に起因すると思われた。今回の調査から包括診療のできる総合歯科医を養成するための研修システムの改善と教育スキルの向上が必要であることが示唆された。

歯科医師臨床研修教育における視線動画の活用

Effectiveness of eye-tracking video for dental clinical training

○野上 朋幸¹⁾, 工藤 淳平¹⁾, 白石ちひろ¹⁾, 照崎 伶奈¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 林田 秀明¹⁾, 多田 浩晃²⁾, 角 忠輝²⁾

¹⁾ 長崎大学病院 総合歯科診療部

²⁾ 長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 総合歯科臨床教育学

○Nogami T.¹, Kudo J.¹, Shiraiishi C.¹, Terusaki R.¹, Kamada K.¹, Hayashida H.¹, Tada H.², Sumi T.²

¹ Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

² Department for Clinical Education in General Dentistry, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

【緒言】

歯科治療における様々な治療法や術式に対し、様々な器具・材料を安全かつ効率よく使用し診療をスムーズに進めるためには介助者の役割は重要であり、術者は介助者に的確な指示を出す必要がある。今回、研修医教育において、術者と介助者の連携に対するフィードバックに術者の視線動画を用い、その効果について検証した。

【方法】

卒後4ヶ月の歯科研修医2名(術者、介助者)を1組とし、デンタルシミュレーター上でコンポジットレジン充填(以下CR充填と略す)用1級窩洞を施した右下6メラミン歯に対しCR充填を行った。術者は視線追尾装置Tobii pro glass 2を装着しCR充填時の視線移動を記録した。

1回目のCR充填は視線についての指示を与えず行わせた後、術者視線動画を2人に見せ、患歯から視線を可能な限りはずさないような治療するにはどうすればいいか検討し2回目のCR充填を行った。指導前後の視線動画からCR充填に要した時間、患歯から視線をはずした回数および時間について比較検討を行った。また、今回試みた視線動画を用いた研修に対するアンケートを行った。

【結果】

5組計10名について研修を行った結果、1回目に比べ2回目のほうがCR充填に要した時間は比較的短かった。また、患歯から視線をはずす回数も減少し(-11.7±4.5回)、時間も短縮された(-116.7±39.6秒)。アンケートでは「術者の視線動画を見ることで介助は何をすべきか良くわかった」、「思っていたより患歯から目をそらしていた」などの意見があった。

【考察】

CR充填は術中の窩洞の汚染を防ぎ乾燥状態を保つことが重要であるが、そのためには術者は可及的に口腔内を注視した状態で各材料、道具を使用する必要がある。介助者との密な連携は必須である。術者の視線の動きを動画として撮影し研修直後にフィードバックに用いる本手法は術者—介助者間の連携を指導する上で有用であった。

在宅歯科医療シミュレーション実習の教育効果

Education effect of the simulation training for at-home dentistry

○武田 宏明¹⁾, 渡邊 翔²⁾, 野崎 高儀²⁾, 小山 梨菜¹⁾, 塩津 範子¹⁾, 河野 隆幸¹⁾, 吉田登志子³⁾, 白井 肇¹⁾, 鳥井 康弘¹⁾

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科

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

³⁾ 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 医療教育統合開発センター 歯学教育部門

○ Taketa H.¹, Watanabe S.², Nozaki T.², Koyama R.¹, Shiotsu N.¹, Kono T.¹, Yoshida T.³, Shirai H.¹, Torii Y.¹

¹ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

² Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

³ Dental Education, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

【緒言】

超高齢社会を迎えた現在、健常者を対象とした歯科治療だけでなく、要介護高齢者に対する歯科治療技能の習得が益々重要となっている。本院での歯科医師臨床研修においては、外部歯科医療機関と連携し、実際の在宅現場へと訪問する研修を導入する予定であるが、研修歯科医は在宅歯科医療に関する知識や技能は高いとは言えず、シミュレーション実習による事前教育が必要と考えられる。そこで、平成29年度の研修歯科医を対象に、在宅歯科医療シミュレーション実習を実施し、その教育効果を検討したので報告する。

【方法】

全研修歯科医50名を対象に、オリエンテーションを行った後、要介護高齢者を模したシミュレーターを用いたシミュレーション実習と体位変換・移乗実習、口腔ケアの相互実習を行った。在宅歯科医療シミュレーション実習前後に在宅歯科医療に関するアンケート調査を行い、その教育効果を検討した。

【結果】

7割以上の研修歯科医が訪問歯科診療を経験（自験・見学含む）しており、2割はシミュレーション実習や講義のみ、残りの1割は全く経験がなかった。アンケート結果から、実習前と比較して、ポータブルユニットの使用法、体位変換・移乗方法、口腔ケアの方法についての理解度は実習後に有意に上昇した。在宅歯科医療を実践する上で配慮すべきこと、車椅子やベッドで寝たきりの方への治療で配慮すべきことを自由記載させたところ、実習後は記載項目数が有意に増加した。また、研修歯科医は実習を行うことで、実習前よりも優位に在宅歯科医療に携わりたいと考えるようになった。

【考察】

在宅歯科医療シミュレーション実習によって、在宅歯科医療に関する理解度が向上し、興味を持つようになったことから、一定の教育効果はあったと考えられる。実際の現場へ訪問することができるように、今後より実践的な内容へと改善を図り、健康長寿に貢献できる歯科医師の育成へと繋げていく必要がある。

臨床研修歯科医が診療時に撮影したデンタルX線画像について

On the dental X-ray photographs taken by post-graduate trainee dentists in clinical treatments

○菊池 優子, 古川 大輔, 田中 秀典, 北野 忠則, 大井 治正, 紺井 拓隆, 前田 照太
大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Kikuchi Y., Furukawa D., Tananka H., Kitano T., Oi H., Kon'i H., Maeda T.
Department of postgraduate clinical training, Osaka dental university hospital

【緒言】

一般歯科診療では、歯および歯槽骨の疾患を取り扱うことが多く、デンタルX線画像の正確な撮影と読影は、診断・処置方針の決定に欠くことのできない能力である。そこで、臨床研修医が診療時に撮影したデンタルX線画像について、必要な事項を満たした撮影が行えているかを調査した。

【方法】

調査したデンタルX線画像は、平成28年4月から翌年2月まで22名の研修歯科医が診療時に撮影した1308枚である。評価項目は、フィルム位置、フィルム湾曲、フィルム裏での撮影、フィルムNo.の位置間違い、照射方向（垂直角度および水平角度）、照射量の過不足、コーンカット、現像処理、の9つとした。また、判定は歯科放射線専門医と准認定医の2名で行った。

【結果】

1308枚の画像のうち、すべての評価項目に問題がない画像は741枚であった。画像が問題ありとされた567枚の中で、再撮影されたものは30枚と少なかった。

評価項目に問題があると判定された画像総数の内訳は、フィルム位置に関するものが全問題数の32%、垂直照射角度に関するものが28%、水平照射角度（偏心撮影）が15%、コーンカットは14%であった。

フィルムの位置や照射角度の不良はどの研修歯科医にもあったが、コーンカットは限られた研修歯科医に集中していた。

撮影部位別にみると、下顎左側前歯部を撮影した画像のうち70%に何らかの問題があった。フィルム位置や垂直照射角度の問題はどの部位にもあったが、コーンカットは下顎左側前歯部で多かった。再撮影を行った30枚の部位は、上下顎左右側ともに大臼歯部で多かった。

【考察】

撮影者の個人差や撮影部位による違いを改善するためには、矩形絞り付きインジケータの使用を視野に入れた個別の指導など、通法の撮影実習以外の指導法を要すると考える。

【まとめ】

研修歯科医が診療時に撮影したデンタルX線画像について調査した結果、新たに効率的な技能訓練システムを構築する必要性が示唆された。

研修歯科医によるコンポジットレジン充填実習における定量的な評価方法の提案

Designing of quantitative evaluation for composite resin restoration in training room by dental trainee

○永島 利通¹⁾, 嶋谷 祐輔¹⁾, 齋藤 慶子¹⁾, 高橋 奈央¹⁾, 三木 宏美¹⁾, 村山 良介²⁾, 古市 哲也²⁾, 飯野 正義²⁾, 竹内 義真^{3, 4)}, 関 啓介^{3, 4)}, 古地 美佳^{3, 4)}, 紙本 篤^{3, 4)}, 升谷 滋行^{3, 4)}, 宮崎 真至^{2, 4)}

¹⁾ 日本大学歯学部付属歯科病院

²⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

³⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所

○Nagashima T.¹, Shimatani Y.¹, Saito K.¹, Takahashi N.¹, Miki H.¹, Murayama R.², Furuichi T.², Iino M.², Takeuchi Y.^{3,4}, Seki K.^{3,4}, Furuchi M.^{3,4}, Kamimoto A.^{3,4}, Masutani S.^{3,4}, Miyazaki M.^{2,4}

¹ Nihon University School of dentistry Dental hospital

² Department of Operative Dentistry, Nihon University School of dentistry

³ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of dentistry

⁴ Dental Research Center, Nihon University School of dentistry

【緒言】

研修歯科医の研修プログラムにおいて、技術の習得および研鑽のために、臨床を想定した実習は不可欠であり、その成果物に対する的確な評価と改善点を明確に示すことはフィードバックを行う上で重要である。しかしながら、実習における技能評価は形成的に行われるものがほとんどであり、定量的評価を可能とした項目は少ないのが現状である。そこで我々は、光学印象デバイスを利用して得られたデータをコンピュータ上に表示しながら評価を可能にするとともに、数値解析が可能であるソフトウェアを試作し、研修歯科医の充填実習に運用することを企画した。

【方法】

本研究の対象は本学プログラム2研修歯科医(26名)とした。充填実習はNissin社製窩洞形成済み人工歯(下顎左側犬歯)を用い、実習用ファントムに装着して行った。窩洞はV級窩洞(B窩洞)とした。充填後の人工歯はTorophy 3 DI (YOSHIDA)を用い光学印象を行った。光学印象デバイスから得られたデータはSTLファイルとして書き出し、試作ソフトウェアを用い定量的に評価するとともに、視覚的に表示した。ソフトウェアで確認を行った後に再度同様の充填を行い、定量的に評価して比較した。実習前後に自由記載形式と選択形式のアンケートを質問紙法にて実施し、集計を行った。

【結果】

アンケートの結果、試作ソフトウェアを充填実習に用いることが効果的であると評価した研修歯科医が大半を占めた。また自由記載形式の項目のテキスト抽出では、自身が行った充填の形態に対して具体的な評価や改善点を記載した表現が増加した。数値評価の結果は、一回目の充填に比べ、二回目の充填において優位に向上した。

【結論】

光学印象デバイスによってスキャンした充填後のデータを試作したソフトウェアによって数値解析することで、研修歯科医の充填技能の定量的評価が可能であった。また、試作ソフトウェアは、研修歯科医の充填技術の向上に効果を示すことが示唆された。

好酸球性副鼻腔炎の臨床的特徴について

Clinical properties of eosinophilic sinusitis

○高谷 達夫¹⁾, 内田 啓一²⁾, 杉野 紀幸²⁾, 大木 絵美¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原 裕一⁴⁾, 吉成 伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾

¹⁾ 松本歯科大学 口腔診療部門

²⁾ 松本歯科大学 歯科放射線学講座

²⁾ 松本歯科大学 社会歯科学講座

⁴⁾ 松本歯科大学 歯科保存学講座

○Tatsuo Takaya¹, Keiichi Uchida², Noriyuki Sugino², Emi Oki¹, Mihoko Tomida³, Yuuichi Ishihara⁴, Nobuo Yoshinari⁴, Akira Taguchi²

¹ Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital

² Department of Oral and maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

³ Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

⁴ Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

好酸球性副鼻腔炎は近年増加にある難治性副鼻腔炎であり、嗅覚障害を伴い両側性に鼻茸の発現を認め画像検査において篩骨洞優位の陰影を示し、末梢好酸球増加と副鼻腔粘膜上皮における活性好酸球浸潤などの特徴を有する難治性の副鼻腔炎である。今回われわれは好酸球性副鼻腔炎の1例を経験したのでその臨床的特徴について報告する。

患者は61歳の男性であり、顕著な鼻閉を主訴して来院した。20年前から鼻閉と嗅覚異常を認めとおり、両側鼻茸除去術後の経過は一時改善したが、その後鼻閉と嗅覚異常を繰り返し替えていたという。本学受診時のパノラマX線写真では両側上顎洞の不透過像と粘膜肥厚を認めた。MR画像では両側副鼻腔内部、特に篩骨洞にT1強調像で低から高信号域、T2強調像で中から高信号域を認めた。画像診断より鼻性上顎洞が疑われたため、医科大学病院耳鼻咽喉科への精査診断を依頼し、JESREC Studyの診断基準と鼻茸生検所見に基づき検査を行った結果、好酸球性副鼻腔炎と最終診断を得た。好酸球性副鼻腔炎の臨床的特徴としては、両側性で鼻茸を伴い画像所見で篩骨洞陰影優位を示し、発症早期より嗅覚障害を呈し気管支喘息を合併していることが多く易再発性などが挙げられている。また、好酸球性副鼻腔炎は再発傾向が強く、長期の治療が必要なことが多いことより、厚労省により難病指定されており、その治療は現在のとは、ステロイドの経口投与以外は確率されていないのが現状である。

BP製剤服用患者に発生した病的骨折の1例

A case of pathological mandibular fracture associated with a bisphosphonate preparation

○伊能 利之¹⁾, 内田 啓一²⁾, 杉野 紀幸²⁾, 大木 絵美¹⁾, 高谷 達夫¹⁾, 富田美穂子³⁾, 石原 裕一⁴⁾, 吉成 伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾

¹⁾ 松本歯科大学 総合口腔診療部門

²⁾ 松本歯科大学 歯科放射線学講座

³⁾ 松本歯科大学 社会歯科学講座

⁴⁾ 松本歯科大学 歯科保存学講座

○Toshiyuki Inou¹, Keiichi Uchida², Noriyuki Sugino², Emi Oki¹, Tatsuo Takaya¹, Mihoko Tomida³, Yuuichi Ishihara⁴, Nobuo Yoshinari⁴, Akira Taguchi²

¹ Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital

² Department of Oral and maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

³ Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

⁴ Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

BP (bisphosphonate) 系製剤服用の患者では顎骨骨髓炎やBP製剤に関連した顎骨壊死を発症することがある。とくにビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死 (BRONJ) では稀ではあるが病的骨折を認めることがある。今回、われわれはBP製剤服用患者に発生した病的骨折の1例を経験したのでその概要を報告する。

患者は65歳の男性であり、2014年4月かかりつけ歯科にて上顎右側第二大臼歯を抜歯後から違和感が持続し、その後、抜歯窩は骨露出を認め治癒不全となり、2015年3月精査治療目的にて本学を紹介され受診した。既往歴として2014年12月に前立腺癌にて化学療法を開始し、その後骨転移を認めたため、ゾレドロン酸水和物注射液 (ゾメタ点滴静注 4 mg/5 mL) を処方されていた。本学受診時では左側下顎にワンサン症状を認め、既往歴およびMRIおよびCTより顎骨壊死および顎骨骨髓炎と診断した。医科への対診を行いゾレドロン酸水和物注射液の中止を依頼した。アジスロマイシン、フルオロマイシンによる抗菌薬療法を行っていたが、2015年9月に下顎左側大臼歯が自然脱落し、2016年4月に下顎左側大臼歯部の病的骨折を認めた。その後、数回にわたり露出した左側下顎骨腐骨部に対して腐骨分離、摘出と洗浄を繰り返し行った結果、腐骨分離面は上皮化傾向を認め健常粘膜の被覆を認めた。

ビスホスホネート系薬剤関連顎骨壊死から病的骨折を起こした症例や疼痛、感染などの症状があるものでは、区域切除術、再建プレートによる再建術が必要であるという報告もあるが、このような手術を行うことにより症状の悪化や新たに露出壊死骨が出現する可能性があるともされているので今後の検討が必要かと思われる。自験例においても病的骨折に対しては観血的処置は行わずに、現在も慎重に経過観察をおこなっている。

骨縁下に及ぶ重度う蝕歯の保存に歯の挺出が奏功した1症例

Successful treatment for preserving a suprabony heavy carious tooth by applying tooth extrusion, a case report

○多々隈寛美¹⁾, 森田 浩光¹⁾, 中島 正人¹⁾, 脇 勇士郎¹⁾, 伊崎佳那子¹⁾, 瀬野 恵衣¹⁾, 藤本 暁江¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 米田 雅裕¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 口腔保健学講座口腔保健科学分野

○Tadakuma H.¹, Morita H.¹, Nakajima M.¹, Waki Y.¹, Izaki K.¹, Seno K.¹, Fujimoto A.¹, Yamada K.¹, Taniguchi N.², Yoneda M.¹, Hirofujii T.¹

¹ Section of General Dentistry, Department of General Dentistry

² Section of Oral Public Health, Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

骨縁下に及ぶ重度う蝕歯に対する歯科処置法としては、歯の挺出（エクストルージョン）、歯間延長術（クラウンレンスニング）及び抜歯という3つの方法が考えられる。

今回、重度う蝕歯の保存に対し、より侵襲性の少ない処置法である歯の挺出を選択し、奏功した症例について報告する。

【症例】

患者：49歳女性、既往歴：特になし、主訴：噛んだ時の右下奥歯の違和感、診断：35 C 3 処置歯（骨縁下に及ぶ深部カリエス）

初診時のデンタルX線撮影にて、 \uparrow 5メタルコア周囲に骨縁下に及ぶ深部カリエス様透過像が認められた。患者は、保存的治療を希望したため、歯の挺出と並行してう蝕を除去を行い、保存する方法を提示・同意を得た。 \uparrow 4のインレー除去、 \uparrow 56の除冠、 \uparrow 5のメタルコア除去し、36テンポラリークラウン作製を行い、コンポジットレジンにて \uparrow 46に挺出用ワイヤー、 \uparrow 5にフックをレジンコアにて固定し、矯正用ゴム（パワーチェーン[®]）を用いて \uparrow 5の挺出を開始した。約1ヶ月における歯の挺出・う蝕除去を繰り返し、すべてう蝕除去した後に直接法にてファイバーコア築造、 \uparrow 456の形成、印象を行い、保定を兼ねて \uparrow 56の連冠及び \uparrow 4のインレーを装着し、治療を完了した。

【まとめと考察】

今回、骨縁下に及ぶ重度う蝕歯に歯の挺出を行うことで保存が可能となった一例を経験した。本症例では、歯の挺出後にう蝕除去を行うことで歯根長が短くなり、歯間歯根比が1:1となった。一般的に単根歯の歯冠歯根比は、最低限1:1.1は必要とされているため、本症例では不良な歯冠歯根比の改善策として、また保定のために挺出後の歯の歯間修復は、隣在歯との連冠とし、良好な結果を得た。

以上の経験から、骨縁下に及び重度う蝕歯の保存法の一つとして歯の挺出が有用であり、ビスホスホネート服用患者などの抜歯禁忌の患者への応用の可能性が示唆された。

歯髄反応陽性上顎側切歯Type III 嵌入歯に生じた急性根尖性歯周炎の非外科的歯内療法

Non-Surgical Endodontic Treatment of Acute Apical Periodontitis of Type III Dens Invaginatus with Vital Pulp in Maxillary Lateral Incisor

○工藤 義之^{1, 2)}, 野田 守²⁾

岩手医科大学歯学部 口腔医学講座 ¹⁾ 歯科医学教育学分野

²⁾ 歯科保存学講座 う蝕治療学分野

○Kudou Y^{1,2}, Noda M²

¹ Division of Dental Education, Department of Oral Medicine, Iwate Medical University School of Dentistry

² Division of Operative Dentistry and Endodontics, Department of Conservative Dentistry, Iwate Medical University

【緒言】

嵌入歯の嵌入部分からの感染が原因で根尖性歯周炎生ずることが知られている。嵌入歯は形態が複雑であるため外科的歯内療法が適応されることが多い。今回、歯髄反応陽性の上顎側切歯Type III 嵌入歯に生じた急性根尖性歯周炎に対して非外科的歯内療法を行った1症例について報告する。

【症例】

16歳の女子。平成28年12月、上顎左側前歯部の疼痛ならびに発熱にて紹介元歯科医院を受診した。上顎左側前歯はすべて歯髄電気診に反応した。精査ならびに治療依頼にて岩手医科大学歯科医療センター紹介となった。

歯科医療センター来院時、上顎左側側歯根尖相当部に瘻孔を認めた。歯科用標準エックス線検査、パノラマエックス線検査ならびにコーンビームCT検査(CBCT)を行った。上顎左側側歯根尖相当部に骨密度の低い領域が存在していた。歯髄電気診を行ったところ生活反応を認めた。CBCT検査から上顎左側側歯は嵌入歯で嵌入部分は根尖まで達し、Oehlers Type IIIであった。根尖部の骨吸収像は嵌入部から続いていた。歯髄電気診とCBCT検査から、根尖性歯周炎の原因は嵌入部からの感染が原因で、歯髄は健全であると判断し、歯髄処置は行わず嵌入部分を感染根管として水酸化カルシウム糊剤を用いた感染根管治療を行っている。症状は消退し、歯髄電気診に陽性でエックス線検査にて骨の再生を認めている。

【考察】

今回のType III 嵌入歯の治療では、CBCT検査にて正確に嵌入歯の形態を把握し、根尖性歯周炎の原因を把握し、嵌入部の感染根管治療のみを行うことで治癒傾向にある。嵌入歯の治療においては、術前に解剖学的形態を十分把握することが重要であり、CBCT検査の応用は有効であると考えられた。

【まとめ】

根尖性歯周炎を生じた嵌入歯の非外科的歯内療法では、解剖学的形態の把握と感染源の特定が重要である。

多数歯カリエスにより咬合崩壊をおこしている患者に対して咬合再構成を行った1症例

A case of Occlusal Reconstruction for a Patient with Occlusal Decay from Severe Dental Caries

○脇 勇士郎¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 中島 正人¹⁾, 多々隈寛美¹⁾, 伊崎佳那子¹⁾, 瀬野 恵衣¹⁾, 藤本 暁江¹⁾, 谷口 奈央²⁾, 森田 浩光¹⁾, 米田 雅裕¹⁾, 廣藤 卓雄¹⁾

¹⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

²⁾ 福岡歯科大学口腔保健学講座健康科学分野

○Waki Y.¹, Yamada K.¹, Nakajima M.¹, Tadakuma H.¹, Izaki K.¹, Seno K.¹, Fujimoto A.¹, Taniguchi N.², Morita H.¹, Yoneda M.¹, Hirofuji T.¹

¹ Section of General Dentistry, Department of General Dentistry

² Section of Oral Public Health, Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

カリエスや歯周疾患などにより臼歯部の咬合支持が失われると、咬合高径の低下、下顎位の偏位などが生じてしまう場合がある。このような問題を抱えている患者に対して、通常の補綴処置を行うだけでは問題は解決しない。適切な治療計画に基づき、安定した咬合高径、下顎位を構築した後に最終補綴を行う必要がある。

今回はプロビジョナルレストレーションにより咬合位を設定し、咬合の安定を確認した後に咬合再構成を行った症例について報告する。

【症例】

46歳, 男性, 糖尿病 (HbA1c: 6.9%)

糖尿病主治医に歯科治療をするよう指示されたとのことで当科を受診した。

診断: 多数歯カリエス, 欠損歯牙による咬合支持の喪失と咬合高径の低下, 中等度辺縁性歯周炎。

治療方針: 歯周基本治療終了後, プロビジョナルクラウンを用いて咬合挙上を行い, 咬合の安定を確認後, 最終補綴を行う。

【治療の流れ】

まず初めに最終的なゴールを決定するために診断用wax-upを行い, 歯周基本治療を開始した。その後, 臼歯部の安定した咬合を獲得するために, #11, 12, 15, 16, 25, 34, 36, 44, 45の抜髄処置, #35の抜歯, #13, 21, 22, 23の支台歯形成を行い, プロビジョナルクラウンを装着した。

プロビジョナルクラウンによる臼歯部での咬合支持を確保した後, 上顎前歯部の歯冠長延長術, #41, 42, 43の抜髄処置, #14, 24, 26, 27の抜歯, #31, 32, 33の支台歯形成を行った。歯周組織の安定を確認後, 最終補綴のためのプロビジョナルクラウンを作製し, 咬合の安定化を図った後, クロスマウントにより最終補綴へ移行した。

【まとめと考察】

カリエスや歯の欠損を放置したために, 咬合支持を失い, 咬合高径の低下を来している場合, プロビジョナルレストレーションを用いて適切な咬合高径に導く事が, 良好な予後を得るためには重要である。今回の症例でも, 適切な咬合高径を付与することで咬合の安定が得られたと考えられる。メンテナンス及び経過観察を継続し, 補綴物の長期的な安定を得られるよう努めていきたい。

重度慢性歯周炎患者の歯周治療症例

A Case Report of Periodontal Treatments with Severe Chronic Periodontitis

○金子 圭子, 脇本 仁奈, 小上 尚也, 大木 絵美, 伊能 利之, 高谷 達夫, 丸山 千輝, 音琴 淳一,
藤井 健男

松本歯科大学病院 総合口腔診療部

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

Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

重度歯周炎の治療は、治療期間が長期に及ぶため、系統的な治療マネジメントを組み立てる必要がある。今回、重度慢性歯周病患者の初診から歯周基本治療、歯周外科治療を経て、SPTへ移行した約2年間の治療経過を報告する。

【症例】

患者：55歳女性 初診日：2015年7月14日

主訴：歯肉の全顎的な痛み

現病歴：2週間前より上顎右側の歯肉痛が発現し、昨日より頭痛を生じる程の全顎的な疼痛に憎悪した。

2年前より他院にて歯周治療を行ってきたが、改善せず当院を受診した。

現症：全顎的なプラーク・歯石沈着と歯肉の発赤・腫脹があり、歯肉痛を認めた。

歯周組織検査：歯周ポケット（平均）4.06mm, 4mm以上の歯周ポケット率60.4%, BOP75.0%, PCR26.6%。歯の動揺は認められず、前歯部に歯間離開、開咬を認めた。

X線所見：全顎的な歯根長1/2以上の水平性骨吸収と、一部に垂直性骨吸収を認めた。

全身既往歴：特記事項なし。

【臨床診断】

重度慢性歯周炎

【治療方針】

#1. 歯周基本治療 (TBI, SC, RP) #2. 再評価 #3. 歯周外科治療 #4. 再評価
#5. 歯冠修復, 補綴処置 #6. SPT

【治療経過】

初診より4ヶ月間、TBI, SC, RPによる歯周基本治療を行い、来院時にはPMTTCを徹底した。担当医は口腔清掃状態を良好に維持するため、患者のモチベーション向上に努めた。再評価後、歯周病専門医によるフラップ手術（6ブロック）を実施し、その際下顎右側臼歯部には歯周組織再生剤リグロス®を使用した歯周組織再生治療を行った。その結果、歯周外科後の再評価で、歯周ポケット（平均）2.16mm, 4mm以上の歯周ポケット率2.0%, BOP14.0%, PCR21.0%に改善した。SPT移行時のデンタルX線写真では、歯槽硬線、骨梁の明瞭化が認められた。その後、14, 15のCAD/CAM冠装着と11, 21のCRFを行い、初診より約2年間の治療期間を経て、現在はSPTへ移行している。

【考察】

重度慢性歯周炎患者に対して、初診から約2年間歯周治療を行った結果、歯周組織の状態は改善した。FGF製剤を使用した34から37部では、術後6ヶ月のデンタルX線写真から歯槽骨の安定化を認めた。長期間に及ぶ治療を継続し、良好な治療成果を得るには、患者の治療参加とセルフケアに対するモチベーションの維持が大切であると示唆された。

高齢の患者と良好な関係を築くまでのプロセス

The process until establishing a good relationship with elderly patient

○角野 夢子, 鬼塚 千絵, 永松 浩, 木尾 哲朗

九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野

○Sumino Y., Onizuka C., Nagamatsu H. and Konoo T.

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

【緒言】

我が国の65歳以上の高齢者人口は、2013年に25%を超え、2025年に30%、2060年に40%に達すると予測されている。それに伴い、今後も歯科を受診する高齢者の割合は増加すると思われる。若い医療者は世代の異なる高齢者と接する機会が増えるにもかかわらず、異文化コミュニケーションである異世代間コミュニケーションの理解不足により高齢の患者と良好な関係を構築することに苦慮することがある。

今回の発表の目的は、演者が研修歯科医の時から4年にわたり担当してきた高齢の患者とのコミュニケーションを振り返ることで、若い医療者が異文化とを感じる高齢の患者へのアプローチの一助とすることである。

【症例】

85歳女性。基礎疾患なし。一人暮らし。残存歯は下顎前歯の6本で、欠損部位には義歯を装着し、主訴はその義歯の違和感と新義歯の作製希望であった。そこで患者の希望に沿って、残存歯を歯冠修復し上下義歯を新製した。その後来院のたびに訴えが変化し、義歯の紛失・発見を繰り返したり、旧義歯の調整を求められたり、半年ごとに義歯の新製を求められたりと苦慮することが続いた。しかし、ある時「義歯の調子が悪くなくても残りの歯のお掃除に来てもよい」と伝えたところ、義歯に関する訴えが減りこちらの話に耳を傾けてくれるようになった。現在、患者は上下の組み合わせの異なる義歯を使用中だが、義歯に関する訴えは激減し患者と良好な関係を築いている。

【考察】

これまで患者の心理的、社会的背景に配慮をしてきたつもりであったが、以前に高齢の患者と接する機会が少なく患者の解釈モデルを聞き出すことが十分ではなかった。今回は、患者に寄り添って傾聴し、解釈モデルを理解することで患者の抱えている不安を解消できたと考えられた。

若い医療者にとって高齢の患者は異文化と感じ、コミュニケーションに苦慮することがあるが、アプローチを工夫することで良好な関係の構築が可能であることが示唆された。

口臭を意識したきっかけと患者の意識や行動との関連

Relationship between awareness of halitosis and patient consciousness and behavior

○吉野亜州香¹⁾, 多田 充裕^{1, 2)}, 遠藤 弘康^{1, 2)}, 岡本 康裕^{1, 2)}, 須永 肇¹⁾, 大沢 聖子^{1, 2)}, 石井 広志¹⁾, 細野 隆也¹⁾, 伊藤 孝訓^{1, 2)}

¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

○Asuka Yoshino¹, Mitsuhiro Ohta^{1,2}, Hiroyasu Endo^{1,2}, Yasuhiro Okamoto^{1,2}, Hajime Sunaga¹, Seiko Osawa^{1,2}, Hiroshi Ishii¹, Takaya Hosono¹, Takanori Ito^{1,2}

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

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

【目的】

口臭を意識するきっかけは、大別すると「他人からの指摘で口臭を認識する」場合と、「他人の態度や自己の体験から口臭を認識する」場合に分類できる。これらのきっかけは、口臭が患者の生活に対してどのような影響を及ぼしているかなど、患者の心理状態を理解する上で重要な情報とされているが、報告が少なく詳細は不明である。そこで、本研究では、口臭患者用の質問票をもとに、上記2群における口臭に関する意識や行動の違いを知ることを目的に検討を行った。

【方法】

対象は本学付属病院初診科へ口臭を主訴として受診した患者156名(16~81歳)であり、口臭に関する質問票を記入させ、オーラルクロマを用いて口臭測定をおこなった。質問票の項目は、「口臭のために困ることは何か」「いつ口臭を強く感じるか」「口臭について相談できる人がいるか」などである。

【結果および考察】

他人からの指摘で口臭を認識した人は、「口臭のために困ることは何か」「いつ、どんな時に口臭を強く感じるか」で共に「特になし」とした人が有意に多く、口臭を指摘されるまで自身の口臭にあまり関心を持っていなかったことがうかがえる。一方で、他人の態度などから口臭を認識した人は、「口臭について相談できる人がいる」とした人は有意に少なく、「においの強い食べ物をさけている」「ものごとに集中できない」とした人が有意に多かった。このことから、他人の態度などから口臭を認識した人は、身近な人にもなかなか相談することができない人が多く、周囲の反応や他者との関わりに敏感になり、ものごとに集中できないほど口臭について深く考えてしまうことで日常生活に大きな支障を来していることが考えられる。

【結論】

自ら口臭に気が付いた患者は、質問票を用いて口臭を意識するようになったきっかけを知ることによって、「特性不安」と「状態不安」の両方を持っていることが示唆された。

高等支援学校の歯科保健指導を経験して —動画をを用いた口腔清掃指導—

Experience of dental health activity in the high school for special needs education
— oral care instruction with video —

○片岡 千枝¹⁾, 米田 護¹⁾, 辰巳 浩隆¹⁾, 大西 明雄¹⁾, 樋口 恭子¹⁾, 谷岡 款相¹⁾, 中井 智加¹⁾,
稗田 具美¹⁾, 岩見江利華¹⁾, 辻 一起子²⁾, 米谷 裕之²⁾, 紺井 拡隆³⁾

¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科

²⁾ 大阪歯科大学 口腔診断科

³⁾ 大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Kataoka C.¹, Komeda M.¹, Tatsumi H.¹, Ohnishi A.¹, Higuchi K.¹, Tanioka T.¹, Nakai C.¹, Hieda K.¹, Iwami E.¹,
Tsuji I.², Kometani H.² and Kon'i H.^{2,3}

¹ Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

² Department of Oral Diagnosis, Osaka Dental University

³ Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

【緒言】

当科では臨床研修歯科医師のプログラムとして、学校歯科保健指導に参画し、口腔衛生指導を実践する能力を養うことを一般目標の一つとしている。昨年に続き、高等支援学校の学生を対象に口腔清掃に関する講習を経験したので報告する。

【方法】

対象は、1年生29人(平均年齢15.4歳)で、知的障がいはあるが就労を通じて社会的に自立することをめざしている学生である。時間は45分間で、講習は臨床研修歯科医師4名が行った。

講習内容は、昨年の経験をふまえ、理解しにくい口腔疾患についての説明は削除し、口腔清掃の目的について約10分間説明した後、残りの時間は口腔清掃の方法と実地指導に当たった。今回は新たに口腔清掃の実際の様子を収録した動画を示しながら実地指導を行った。

講習後、昨年と同じく、学生に対して講習の理解度および講習後の意識変化を質問調査した。

【結果】

動画による口腔清掃の説明は、口腔内のブラシやフロスの動きが確認できて理解しやすそうであった反面、集中力が続かず、見飽きている学生が散見された。また、再生しながら実地指導を行ったが、動画を見ながら自身の清掃を確認するのが困難な学生が多かった。また、作成した動画は、照明や焦点などが安定せず、見にくい動画もあった。

質問調査の結果、口腔清掃の方法を「変えたい」と回答した学生は62%と昨年の66%から微減した。また、歯科の定期検診に「行きたい」と回答した学生も14%と昨年の24%より減少した。

【考察】

昨年より実地指導に重点を置き、清掃技術の向上を目指して採用した動画であったが、知的障がいのある学生の理解度を深めるには動画の質や長さを改善する必要があると思われた。また、講習中に清掃方法を改善したいと思わせる動機づけや定期的な歯科受診を促すなどの改善が必要と思われた。

ソフト開口器（オプトラゲート）の医療安全器具としての有効性

Efficacy of the soft lip retractor (Optrate Gate) as a medical safety device

○山田 理, 勝又 桂子, 伊佐津克彦, 長谷川篤司

昭和大学歯科病院 歯科保存学講座 総合診療歯科学部門

○Michi Y, Keiko K, Katsuhiko I, Tokuji H

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

日本医療機能評価機構は近年もなお経験2年未満の歯科医師の医療事故発生数が多い傾向（歯科医師全体の22.2%）を示唆している¹⁾。昭和大学歯科病院総合診療歯科（以降当科）における平成19~25年度までの研修歯科医のインシデント報告書を詳細に検討したところ、回転切削器具などによる口腔粘膜の裂傷に関するインシデント報告件数が24件（全体の23.8%）と最も多かったことが明らかとなり、報告した²⁾。

オプトラゲート（Ivoclar Vivadent社）は歯科用ソフト開口器として市販されているが、口腔前庭に装着される内リング部と口腔外の外リング部を連結している弾力性の熱可塑性樹脂が、口唇および頬粘膜をしっかりと圧排して必要な術野を確保できることに加えて口唇および頬粘膜の保護が期待されるため、経験の浅い臨床研修歯科医の診療が多数を占めている当科外来では、平成29年5月から回転切削器具を使用するすべての症例にオプトラゲート装着を義務付けてきた。

本研究では、術者としてオプトラゲートを使用した臨床研修医に使用感や医療安全への有効性に関するいくつかのアンケートを実施するとともに、患者さんにも装着感や医療安全に関する安心感などいくつかのアンケートを実施して集計したので報告する。

結果としてオプトラゲートの使用を開始した平成29年5月から同年8月までの4か月間で口腔粘膜の裂傷および関連するインシデント事例が発生しなかった。また、術者である臨床研修医はオプトラゲートによって口唇および頬粘膜の十分な圧排と十分な術野確保が実感できただけでなく、回転切削器具使用時に医療安全が支援されていると実感できていた。

1) 日本医療機能評価機構：医療事故情報収集等事業平成27年年報, p62, 2016

2) 平岡瞳ら：昭和大学歯科病院総合診療歯科におけるリスクマネジメント, 日本総合歯科学会誌：第7巻, p17-p21, 2015

音声認識システムを用いた高齢難聴患者へのコミュニケーション支援の確立 —騒音環境下における音声認識率について—

Establishment of the communication support with a medical speech display system using voice recognition software for elderly hearing-impaired patients – rate of speech recognition under noisy environment–

○辰巳 浩隆¹⁾, 樋口 恭子¹⁾, 米田 護¹⁾, 大西 明雄¹⁾, 谷岡 款相¹⁾, 中井 智加¹⁾, 稗田 具美¹⁾, 岩見江利華¹⁾, 片岡 千枝¹⁾, 辻 一起子²⁾, 米谷 裕之²⁾, 紺井 拓隆³⁾

¹⁾ 大阪歯科大学 総合診療科

²⁾ 大阪歯科大学 口腔診断科

³⁾ 大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Tatsumi H.¹, Higuchi K.¹, Komeda M.¹, Ohnishi A.¹, Tanioka T.¹, Nakai C.¹, Hieda K.¹, Iwami E.¹, Kataoka C.¹, Tsuji I.², Kometani H.² and Kon'i H.³

¹ Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

² Department of Oral Diagnosis, Osaka Dental University

³ Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

【緒言】

近年、高齢難聴患者へのコミュニケーション手段に音声認識ソフトを用いた音声入力文字表示システムがある。このシステムが有効に機能するためには、ソフトの音声認識率が高いことが重要である。

今回、本システムの確立の一端として、騒音環境下における音声認識率を検討した。

【方法】

音読用文章を作成し、文節に区切った。歯科医師8名(平均年齢:26.3歳)を被験者とし、騒音環境下での音声認識率を検索した。静寂な個室で有線と無線マイクを用いて歯科診療室の騒音であるタービンとバキュームの混合騒音(70dBと80dB)を流した場合と流さなかった場合(無騒音)について音声認識率を比較した。平均誤認識率は、誤認識が認められた文節数を全文節数で割った値とした。今回、ソフトはAmiVoice[®] Ex 7を、マイクはAmiVoice[®]専用である有線と無線マイクを用いた。なお、本研究は大阪歯科大学医の倫理委員会の承諾を得て行った。

【結果】

有線マイクの場合、無騒音の平均誤認識率は $3.5 \pm 2.0\%$ 、70dBは $10.6 \pm 7.5\%$ 、80dBは $26.1 \pm 13.6\%$ で無騒音と混合騒音間で統計学的な差が認められた($p < 0.05$)。無線マイクも同様に、無騒音の平均誤認識率は $8.8 \pm 4.4\%$ 、70dBは $25.9 \pm 10.8\%$ 、80dBは $41.6 \pm 11.2\%$ で無騒音と混合騒音間で統計学的な差が認められた($p < 0.05$)。

【考察およびまとめ】

以上の結果、騒音が小さい環境下で有線マイクを使用した場合、音声認識率が高かったことから、本システムは有線マイクを用いて小さな騒音環境下で活用することが有効であると考えられる。

【謝辞】

本研究は科学研究費補助金 挑戦的萌芽研究(15K15779)の助成により実施した。

骨粗鬆症オートスクリーニング支援システムNEOOSTEOの概要

Overview of osteoporosis auto screening support system NEOOSTEO

○内田 啓一¹⁾, 杉野 紀幸¹⁾, 富田美穂子²⁾, 石原 裕一³⁾, 吉成 伸夫³⁾, 田口 明¹⁾

¹⁾ 松本歯科大学 歯科放射線学講座

²⁾ 松本歯科大学 社会歯科学講座

³⁾ 松本歯科大学 歯科保存学講座

○Keiichi Uchida¹, Noriyuki Sugino¹, Mihoko Tomida², Yuuichi Ishihara³, Nobuo Yoshinari³, Akira Taguchi¹

¹ Department of Oral and maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

² Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

³ Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

骨粗鬆症の診断は、腰椎や大腿骨の骨密度測定によるものが一般的である。しかしながら、骨粗鬆症患者は自覚症状がないため、検診による骨密度測定や医科への受診をすることが少ない。現在日本では骨粗鬆症患者数は1300万人に達したと報告されているが、骨粗鬆症患者が早期に発見されないこともあり、骨粗鬆症性骨折患者が年々増加している。骨粗鬆症性骨折の対策には、無症状の骨粗鬆症患者をいかに早期に見つけ出し、適切な予防的措置や治療を行うことが重要である。もし歯科医と整形外科医が連携し、歯科で撮影されるパノラマX線写真を用いて骨粗鬆症患者を早期に発見し、医科への受診を勧めることができれば、早期に骨粗鬆症治療を行うことができる。このような背景から歯科における支援システムとして骨粗鬆症オートスクリーニング支援システムNEOOSTEOが開発された。パノラマX線写真撮影装置は多くの歯科医院にあり、歯科医・整形外科医の連携による骨粗鬆症の早期スクリーニングを行うことができる可能性があり、また大量のパノラマX線写真から骨粗鬆症についての疫学的な調査も可能である。パノラマX線撮影に係る医療費は年間約400億と推定されるが、これで骨粗鬆症予防対策に対応できれば、年間約2兆円と言われる骨粗鬆症治療に係る莫大な医療費の大幅低減が可能となる。また、パノラマX線写真から動脈硬化など、骨粗鬆症以外の情報を得ることができるようになっており、これらを自動診断する研究も推進されている。

レーザー援用バイオミメティック法によるレジン表面の改変とアパタイト形成能評価

Deposition of Apatite to the resin surface modified by laser-assisted biomimetic process

○田中 佐織¹⁾, 宮治 裕史¹⁾, 西田絵利香¹⁾, A. Joseph NATHANAEL²⁾, 中村 真紀²⁾, 大矢根綾子²⁾,
田中 享¹⁾, 飯田 俊二¹⁾, 高師 則行¹⁾, 井上 哲³⁾

¹⁾ 北海道大学病院

²⁾ 産業技術総合研究所

³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院

○TANAKA S.¹⁾, MIYAJI H.¹⁾, NISHIDA E.¹⁾, NATHANAEL A. J.²⁾, NAKAMURA M.²⁾, OYANE A.²⁾, TANAKA T.¹⁾,
IIDA S.¹⁾, TAKASHI N.¹⁾, INOUE S.³⁾

¹⁾ Hokkaido University Hospital

²⁾ National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST)

³⁾ Hokkaido University Faculty of Dental Medicine

【緒言】

コンポジットレジン (CR) は接着システムの応用により優れた歯質接着性, 機械的強度, 操作性を有し, 逆根管充填材や穿孔部封鎖材等への応用が期待されることから, CRの生体組織適合性・骨結合能を向上させる技術の開発が求められる。近年我々は, 基材表面へのリン酸カルシウム (CaP) 形成技術として, レーザー援用バイオミメティック法 (laser-assisted biomimetic process, LAB) を開発した。本法によれば, CaP過飽和溶液中に設置された基材上に非集光のパルスレーザー光を数十分照射するだけで, CaPを基材表面の目的の部位に形成できる。そこで本研究ではLAB処理後のCR表面を分析するとともに, 擬似体液 (SBF) テストによるアパタイト形成能を調べることで, 処理面の骨結合能について検討した。

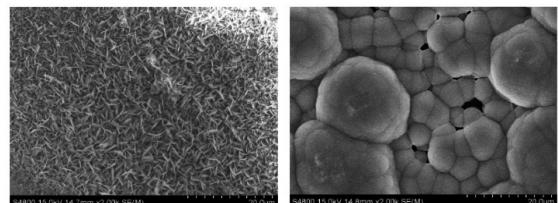
【方法】

CRにはBeautiful flow plus (色調A3; 松風) を用い, 直径6mm, 厚さ1mmの円柱型枠にCRを流し込み, 表面をポリエステルトリップスにて圧接しながら光重合してディスク状試料を作製した。試料をCaP過飽和溶液 (5mL) 中に浸漬し, Nd:YAGレーザー (30Hz) の第2高調波 (532nm, VIS光) を集光せずに, 4 W/cm^2 で30分照射した (LAB処理)。照射後, 試料表面をSEM観察し, EDX分析を行った。またアパタイト形成能を評価するためにレーザー照射後の試料をSBF (pH=7.4) 中に37°Cで3日間浸漬し, その表面をSEMにて観察した。

【結果と考察】

レーザー照射後のCR表面に, マイクロスケールの板状結晶よりなるCaP析出物の形成が認められた (図左)。処理後の試料をSBFに浸漬すると, 析出物上に緻密なアパタイト層が形成された (図右)。

以上より, レーザー照射されたCR表面は骨結合能を有すると考えられた。



SBF浸漬前 (左) および浸漬後 (右) のCR表面のSEM像

【結論】

LAB法によってCR表面にCaPが析出し, SBFに浸漬するとその表面にアパタイト層が形成された。

【謝辞】

本研究はJSPS科研費JP16K11538, JP15F15331, JP16K11822の助成を受けた。

協賛企業一覧

【協賛企業】

株式会社ニッシン
株式会社クワバラ

【出展企業】

株式会社 ジーシー
株式会社 松風
株式会社 シンワ歯研
株式会社 ニッシン
株式会社 茂久田商会
株式会社 モリタ
株式会社 ヨシダ
株式会社 トクヤマデンタル

【広告一覧】

株式会社 ジーシー
株式会社 松風
株式会社 ニッシン
株式会社 モリタ
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社
株式会社シンワ歯研

第10回日本総合歯科学会総会・学術大会の開催にあたり、多くの皆様からのご協賛をいただきました。ここに深く感謝の意を表します。

第10回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長 藤井 規孝

次回学術大会

第11回日本総合歯科学会学術大会・総会

テーマ：地域から求められる総合歯科医療を考える

開催場所：鹿児島県歯科医師会館

会期：平成30年10月26～28日

大会長：田口 則宏先生（鹿児島県大学大学院歯学総合研究科歯科医学教育実践分野）



ジーシー ジーセム ONE

歯科用合着・接着材料 I
17点

日々の「合着」「接着」コレ1本
歯科接着用レジンセメント



さらなるUPにコレ1本
支台歯・窩洞接着用プライマー

色調2色
ユニバーサル (A2)
ホワイト



NEW

歯科接着用レジンセメント

ジーシー ジーセム ONE

色調●2色=ユニバーサル (A2)、ホワイト
管理医療機器 228AKBZX00104000

すべての
支台歯
窩洞に



NEW

支台歯・窩洞接着用プライマー
ジーシー ジーセム ONE
接着強化プライマー

管理医療機器 228AKBZX00104000
※ジーセム ONE 接着強化プライマーは、
ジーセム ONE専用です。

すべての
修復物に

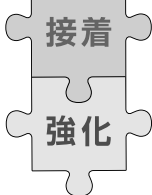


関連
製品

歯冠修復物接着用プライマー

ジーシー
G-マルチプライマー

管理医療機器 228AABZX00003000
製造販売元：株式会社ジーシーデンタルプロダクツ



発売元 株式会社 ジーシー / 製造販売元 株式会社 ジーシー
東京都文京区本郷3丁目2番14号 東京都板橋区蓮沼町7番1号

DIC (デンタルインフォメーションセンター) お客様窓口 ☎ 0120-416480

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333

営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

受付時間 9:00a.m.~5:00p.m. (土曜日、日曜日、祭日を除く)

※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。 www.gcdental.co.jp/

※掲載の内容は、2017年8月現在のものです。※色調は印刷のため、現品と若干異なることがあります。



おくちポカ〜ン

口唇閉鎖不全症は予防する時代



歯科医師が考えた おくちポカ〜ン予防

口輪筋を中心とした表情筋トレーニングに
りっぷるとれーなー
口輪筋を中心とした表情筋を鍛えて
おくちポカ〜ンや様々な症状を予防しましょう。



包装・価格

口輪筋トレーニング器具

りっぷるとれーなー

日本製 色調: 4色 (オレンジ、イエロー、ピンク、ブルー)
標準医院価格 1箱 ¥1,700 (標準患者価格 1個 ¥200)
【内容】 (りっぷるとれーなー 1、取扱説明書 1) × 10入

トレーニング前後の口唇閉鎖力測定に
りっぷるくん
「りっぷるくん」は口を閉じる力を測定できる
口唇閉鎖力測定器です。

日本小児歯科学会と松風の共同開発



包装・価格

口唇閉鎖力測定器

りっぷるくん

一般医療機器
医療機器届出番号 2681X00004000257

一式 ¥68,000

【内容】 本体 (ストラップ付) 1、りっぷるボタン 50
※ 甲四形アルカリ乾電池は付属しておりませんので別途ご購入をお願いいたします。

【別売品】 りっぷるボタン (50個入) ¥4,800

リーフレット



片面: おくちポカ〜ン (小児向け)



片面: 高齢者向け

患者啓発用リーフレット、
ポスターも
ご準備しています。
ご購入の際は、
歯科商店様にお申し出ください。

製品の詳細はこちらまで...

松風

検索

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

価格は2017年8月現在の標準医院価格 (消費税抜き)
ならびに標準患者価格 (消費税抜き) です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

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

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

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

e-logbook

臨床実習・研修における学生や研修医、担当指導医の効率向上を図るために、日々の記録やチェック、管理などを簡単にするを目的に、臨床研修連携手帳をデジタル化したしました。



使用フロー

実習・研修内容を記録



その日に実施した臨床実習・研修の内容（自験・介助・見学）を登録します。

ヒアリングで確認



担当指導医の先生が臨床実習・研修の内容を学生にヒアリングを行うことで理解度を確認します。

その場で承認



承認は学生のデバイスを用いて、担当指導医の先生の独自のパスワードで行います。

履修状況の把握

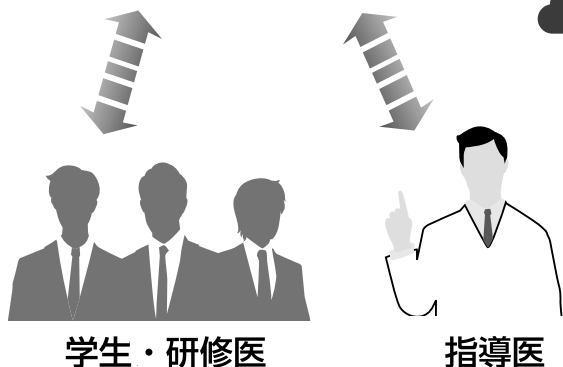


トップ画面から、現在の履修状況（自験・介助・見学）を一覧で確認できます。

履修データをデジタルで管理！



- 1 履修状況を瞬時に把握
管理者用サイトの集計箇所から、状況を全体や項目別に確認できます。
- 2 ブラウザベースで端末に依存せずご利用が可能
- 3 実習項目など各教育機関でのカスタマイズが自在
- 4 履修記録データは連携して継続的なご利用が可能



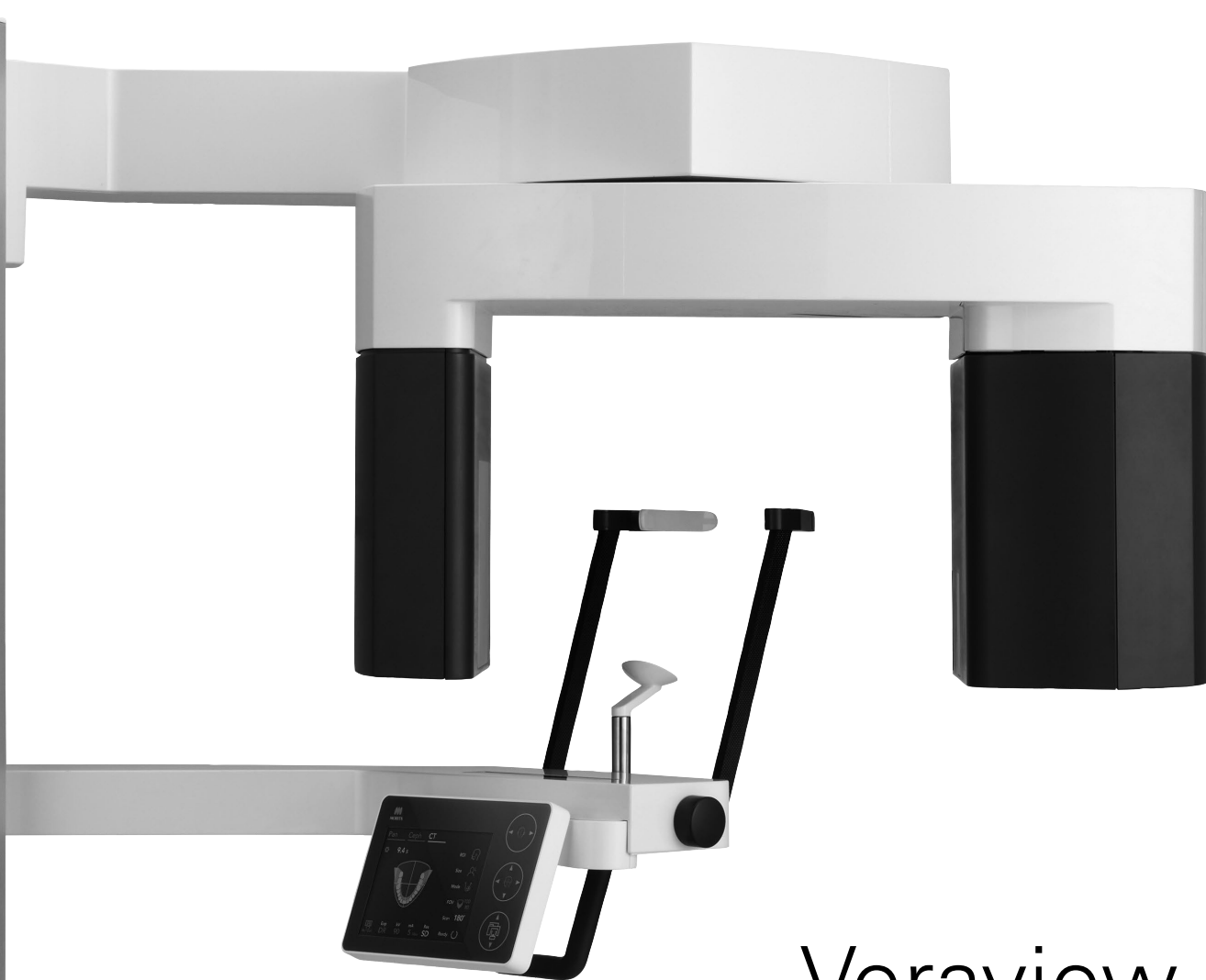
学生・研修医

指導医

学生個人の臨床研修の状況確認画面

グループでの臨床研修状況の一覧画面

Thinking ahead. Focused on life.



Veraview X800

New Frontier of the X-ray

ベラビュー X800は、CT撮影に加えパノラマ/セファロ撮影を1台で可能にしたAll-in-oneタイプのX線診断装置。高解像度、ボクセルサイズ80 μ mのCT撮影を実現。CT撮影は、水平にX線を照射することで、アーチファクトの少ない画像を取得できます。

さらに、高精細な360度CT撮影モードとハイスピードで低照射線量の180度CT撮影モードを搭載し、診断目的に合わせた撮影を行うことができます。

Debut



発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06. 6380 2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03. 3834 6161
お問合せ: お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800. 222 8020 (フリーコール) 製造販売・製造 株式会社 **モリタ製作所** 京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 T 075. 611 2141
販売名: ベラビュー X800 標準価格: 9,600,000円~(消費税別途) 2016年10月21日現在 一般名称: デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置
機器の分類: 管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器承認番号: 228ACBZX00008000
詳細な製品情報につきましては、こちらを参照ください。 http://www.dental-plaza.com/article/veraview_x800

私たちの使命は、
世界中の人々がより充実して
心身ともに健康で長生きできるよう、
生活の質の向上に
全力を尽くすことです。

それは、みなさまに
「生きる喜びを、もっと」を
お届けしたいという
強い願いです。

Oral Healthcare

世界中の人々の口腔を
より健康に

ポリデント

新ポリグリップ

シュミテクト

PROIナメル

カムテクト

Aquafresh

バイオティン

グラクソ・スミスクライン・
コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン (株)

〒151-8566 東京都渋谷区千駄ヶ谷4-6-15 GSKビル
TEL:03-5786-5012(デンタル専用) FAX:03-5786-6476

SHINWA SHIKEN

innovation and craftsmanship

～私たちは、歯科技工を通じて
社会に貢献します～



株式会社シンワ歯研 〒950-2032 新潟県新潟市の場流通1-3-17 TEL 025-268-7505 FAX 025-268-7506
シンワトリニティ 〒335-0002 埼玉県蕨市塚越7-10-3 TEL 048-299-8639 FAX 048-299-8645
ウィルデンタルラボ 〒997-1301 山形県東田川郡三川町大字横山字大正4-1 TEL 0235-33-8680 FAX 0235-33-8681
<シンワグループ> シンワトライズ・シンワスイッチ(村上・長岡)

