

第14回 日本総合歯科学会総会 学術大会



ポストコロナ × 総合歯科学

General dentistry during COVID-19 pandemic

プログラム ● 抄録集

会期 2021年10月29日-11月6日 (WEB開催)

主催 一般社団法人 日本総合歯科学会

大会長 紙本 篤 (日本大学歯学部 総合歯科学分野)

目次

プログラム	2
大会長挨拶	4
大会概要	5
発表形式	6
発表者の方へ	8
参加者の方へ	11
日程	13
シンポジウム・教育講演・特別講演	14
優秀ポスター	16
若手ポスター	17
一般ポスター	19
抄録	23
シンポジウム	24
教育講演	30
特別講演	32
優秀ポスター	34
若手ポスター	36
一般ポスター	46



第 14 回 日本総合歯科学会 総会・学術大会
ポストコロナ X 総合歯科学

プログラム

第 14 回日本総合歯科学会総会・学術大会

大会長挨拶

第 14 回日本総合歯科学会総会・学術大会を開催させていただくにあたり、ご挨拶申し上げます。

本学術大会は、私ども日本大学歯学部総合歯科学分野で担当させていただくことになり、2021 年 10 月 29 日(金)から 31 日(日)の期間、日本大学歯学部創設百周年記念講堂(東京・御茶ノ水)での開催を計画して参りましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止と感染リスク低減を重視すべき観点から、やむなく現地開催を断念し、開催期間を 11 月 6 日(土)まで延長して WEB 方式で開催することとなりました。

昨年 1 月に国内でのコロナ患者が報告されて以降、緊急事態宣言の発出が繰り返され、医療現場、教育現場でもその対応に追われました。その状況は年を越しても収まる気配はありませんが、我々はコロナ禍においても前に進んでいかなければなりません。開催予定の秋頃には、この感染症が収束をしていることを信じ、大会のテーマを「ポストコロナ×総合歯科学」といたしました。

シンポジウムは、学術・教育検討委員会の企画で『コロナ禍における総合歯科医療の実践』をテーマとし、全国に広がる大学と開業医それぞれの視点から、現場での実践経験や対策などをご紹介いただき、会員の皆様の歯科医療提供体制の改善につながるアドバイスをお願いしております。

教育講演では、日本大学歯学部細菌学教室教授 今井健一先生より、『ニューノーマルにおける口腔健康管理の重要性 ―口腔と呼吸器疾患との関連―』というテーマで、コロナ禍における口腔健康管理の重要性について、基礎的研究の視点からお話いただきます。

また、特別講演では、公益社団法人日本歯科医師会副会長 柳川忠廣先生より、『新たな歯科需要と総合歯科的な専門医』というテーマで、歯科界が社会の新たな歯科需要に応えるための課題をお示しいただき、未来を担う若手歯科医師へのメッセージをお伝えいただきます。

一般発表は、全て e-ポスター発表とし、若手ポスター発表とともに全会員のメインの研究発表の場と計画しております。

皆様方と直接お会いできないのは大変残念ではございますが、WEB 開催のメリットを生かし、有意義な学術大会を目指して開催者側一同、鋭意尽力して参ります。

どうぞ皆様のご理解、ご協力をいただき、積極的に学術大会にご参加くださいますよう、宜しくお願い申し上げます。

大会長 紙本 篤
日本大学歯学部総合歯科学分野

大会概要

テーマ

ポストコロナ × 総合歯科学

開催方法

WEB 開催（オンデマンド配信，e-ポスター）

会期

2021 年 10 月 29 日（金）～11 月 6 日（土）

大会長 紙本 篤
準備委員長 古地美佳
実行委員長 関 啓介
日本大学歯学部総合歯科学分野

主催

一般社団法人日本総合歯科学会

発表形式

「優秀ポスター」「若手ポスター」「一般ポスター」

今回の大会はWEB開催のため、優秀口演賞を優秀ポスター賞と読み替えて選考することになりました。(学術奨励賞選考細則については、優秀口演賞を優秀ポスター賞と読み替えることになりました。)

1) 優秀ポスター（コンペティション形式，最大6演題）

応募条件：他学会などで未発表のもの

応募資格：筆頭発表者は本会会員、または、学術大会当日までに入会する者

応募方法：抄録【様式（抄録）】と代議員の推薦書【様式1】（本ページ下段）をメールに添付して大会事務局にお送りください（代議員不在の施設においては、表彰委員会委員長が推薦者となります）。

評価項目：抄録の内容、ポスターの内容など

* 日本総合歯科学会学術奨励賞選考細則に記載されていますので、推薦人の代議員または表彰委員会委員長にご確認ください。

* 応募数を超えた場合には、各施設からの演題数が偏らないように、大会事務局から推薦代議員に調整を依頼することがあります。

2) 若手ポスター（コンペティション形式，最大20演題）

応募条件：症例発表ポスター

応募資格：発表者が歯科医師免許取得後3年以内の者で、本会会員、または、学術大会当日までに入会する者

応募方法：抄録【様式（抄録）】と代議員の推薦書【様式2】（本ページ下段）をメールに添付して、大会事務局にお送りください（代議員不在の施設においては、表彰委員会委員長が推薦者となります）

評価項目：抄録の内容、ポスターの内容など

* 日本総合歯科学会学術奨励賞選考細則に記載されていますので、推薦人の代議員または表彰委員会委員長にご確認ください。

* 応募数が超えた場合には、各施設からの演題数が偏らないように、大会事務局から推薦代議員に調整を依頼することがあります。

※「優秀ポスター」、「若手ポスター」はコンペティション形式のため、WEB上での質疑応答を予定しております。

3) 一般ポスター

応募資格：発表者（共同発表者も含む）は学部学生を除き本会会員

応募方法：抄録【様式（抄録）】をメールに添付して、大会事務局にお送りください。

* 登録演題数が多数となった場合は、希望の発表形式に添えない場合があります。大会事務局にご一任いただきますようお願い致します。

発表者の方へ

演題登録

演題登録期限

令和3年8月31日(火曜日)17時

9月15日(水)17時

演題登録方法

1) 抄録用ひな形ファイル入手

2) 完成データを大会事務局に送付

指定された方法に従って完成した抄録データを、メールに添付して大会事務局に送付して下さい。

優秀ポスターおよび若手ポスターについては、推薦書も添付してください。

抄録をそのままメールに添付することに不安を感じる方は、パスワードにて保護した状態で送付し、別メールにてパスワードをお知らせください。

3) 事務局からの返信

事務局に抄録が届きましたら、その旨を返信致します。

5日以内にメールが届かない場合、大会事務局までお問い合わせください。

ポスター発表

ポスター提出期限

令和3年 9月30日（木曜日） 17時

- 1) ポスター発表は大会サイトの仮想ブース「ポスター展示」内に掲示されます。
- 2) 掲示期間は10月29日（金）～11月6日（土）までです。
- 3) e-ポスターは縦横比2:1の縦長表示で統一します。事務局へはPDFファイルでお送りください。判別可能な鮮明度が必要ですので、パワーポイントなどのプレゼンテーション用ソフトウェアを使用し、実際の大判ポスターを作製する手順でPDF化することを推奨いたします。

＜パワーポイント使用時の想定サイズ（縦140cm×横70cm）＞

ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左側から15cmは演題番号用スペースとします。演題番号は主催者側で用意し挿入させていただきます。

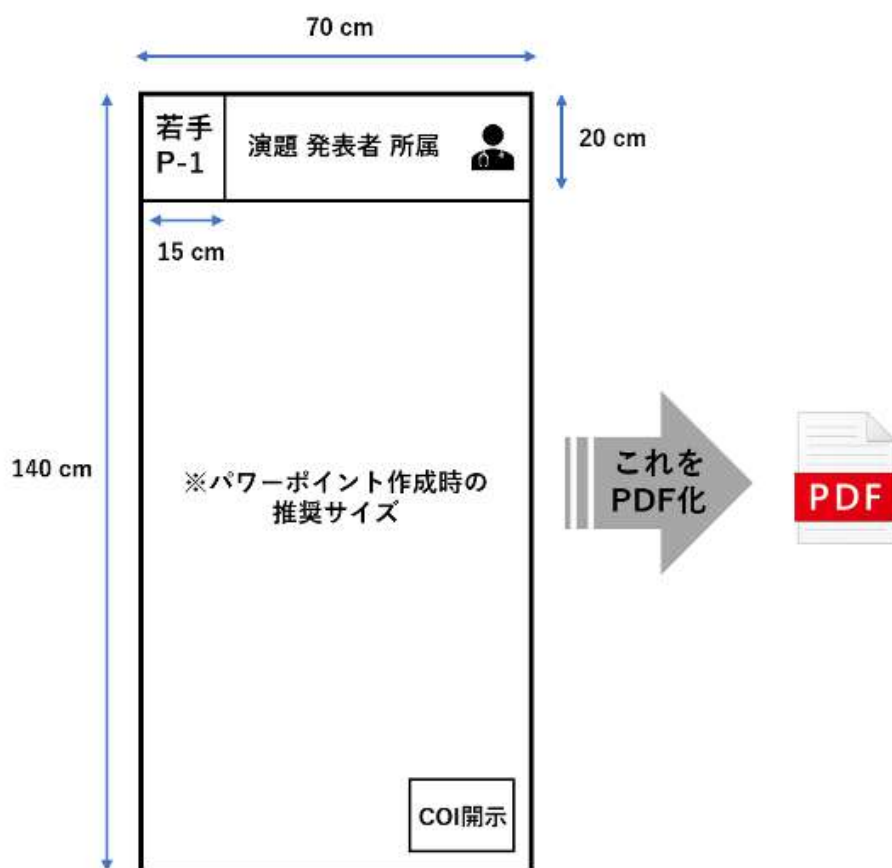
また、演題用スペースの右側に発表者の顔写真を掲示してください。最終的なPDFファイルは本文中の文字が判読可能であり、写真、画像などは可及的に鮮明になるように、発表者は責任をもって確認したあと投稿してください。

下に見本を示しますので参考にしてください。

- 4) 利益相反の開示については、添付のファイル【様式2】を参考にポスター下

部などに組み入れてください。利益相反【様式1】については、一演題につき一枚、筆頭発表者が発表者全員の情報を取り纏めて提出してください。押印が必要ですので、押印した用紙をスキャンして送って頂くか、原本を送付して頂くことになります。

ポスター形式



参加者の方へ

参加登録について

参加登録期限

令和3年 9月30日（木曜日） 17時

参加登録は、なるべく施設ごとにまとめて、登録参加費をお振込み後、

①振込取扱票など振込者名および金額のわかるファイル（画像ファイル、PDF など）

②参加登録申込書

をメールに添付して大会事務局にお送りください。

参加登録費

歯科医師	8,000 円
研修歯科医、学生	2,000 円
非会員	10,000 円

事前参加登録費の支払いの手続き

お振込み先

三井住友銀行 神田支店 普通 3501466
第 14 回日本総合歯科学会総会・学術大会 大会長 紙本篤

メール送付先

sougou14th.meeting@nihon-u.ac.jp

日程

役員会・委員会

令和3年10月29日（金）

10:00～ 各種委員会

13:00～15:00 理事会

15:00～17:00 社員総会（代議員会）

認定医試験

中止

会員懇親会

中止

シンポジウム・教育講演・特別講演

シンポジウム

「コロナ禍における総合歯科医療の実践」

演者（シンポジスト）

首都圏大学病院の取組み

新田 浩先生（東京医科歯科大学教授）

福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科部門における新型コロナウイルス
感染症対策

森田 浩光先生（学術・教育検討委員会副委員長，福岡歯科大学教授）

開業医の視点から

岡本 佳明先生（学術・教育検討委員，ひまわり歯科，広島）

教育講演

「ニューノーマルにおける口腔健康管理の重要性 –口腔と呼吸器疾患との関連–」

演者

今井 健一先生（日本大学歯学部細菌学教室教授）

特別講演

「新たな歯科需要と総合歯科的な専門医」

演者

柳川 忠廣先生（公益社団法人日本歯科医師会副会長）

優秀ポスター

- 優秀 P-1 歯冠修復物の調整量を客観的に把握する簡易的な方法の提案
○張 君瑋¹⁾，青木良太¹⁾，竹内義真^{2,3)}，紙本 篤^{2,3)}，古地美佳^{2,3)}，
関 啓介^{2,3)}，高野了己⁴⁾
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，
⁴⁾日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座
- 優秀 P-2 福岡歯科大学医科歯科総合病院 第二診療室使用についての研修
医アンケート調査
○畠山純子，大曲紗生，瀬野恵衣，山田和彦，米田雅裕
福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

若手ポスター

- 若手 P-1 視覚材料を用いて術者と患者の病状に対する認識の齟齬をなくした症例
○橋本篤典¹⁾，矢部 淳^{2,3)}，野崎高儀²⁾，小山梨菜²⁾，塩津範子²⁾，
武田宏明²⁾，河野隆幸²⁾，白井 肇²⁾，鳥井康弘^{2,3)}
¹⁾ 岡山大学病院 レジデント，²⁾ 岡山大学病院 総合歯科，³⁾ 岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野
- 若手 P-2 臼歯部の咬合支持を喪失した有病高齢の重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行なった症例
○藤井美景，村岡宏祐，守下昌輝，貴船亮太，徳永隼平，秋吉希美，
栗野秀慈
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
- 若手 P-3 咬合崩壊した臼歯部の補綴治療を通し、咬合について学んだ 1 症例
○与那嶺亮¹⁾，茂田彩花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
- 若手 P-4 亀裂による歯内・歯周病変を有する患歯を積極的に保存することによって患者の生活の質を維持した症例
○祁 君容¹⁾，佐藤拓実^{2,3)}，伊藤晴江²⁾，長谷川真奈⁴⁾，中村 太²⁾，
藤井規孝^{2,4)}
¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
²⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野
⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野
- 若手 P-5 臼歯部欠損に対し食片圧入に考慮しながら欠損補綴を行なった症例
○安井惟人¹⁾，伊藤晴江²⁾，長谷川真奈²⁾，中村 太²⁾，佐藤拓実^{2,4)}，
藤井規孝^{2,3)}
¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
²⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野
⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野

- 若手 P-6 前歯部補綴物の脱離を繰り返した患者に対する治療方針立案の経験
○田中佑輔¹⁾，長谷川真奈²⁾，伊藤晴江²⁾，中村 太²⁾，佐藤拓実^{2,4)}，
藤井規孝^{2,3)}
1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野
4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野
- 若手 P-7 著しい下顎隆起がある患者への局部床義歯
○田中理生¹⁾，池田 圭¹⁾，加納佑起¹⁾，菊池優子¹⁾，北野忠則¹⁾，
大井治正¹⁾，米田 護¹⁾，大西明雄¹⁾，樋口恭子¹⁾，前田照太²⁾，
辰巳浩隆¹⁾
1) 大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科，2) 大阪歯科大学附属病院
- 若手 P-8 患者とのラポール形成で、抜歯即時義歯を製作できた 1 例
○信太実有¹⁾，御手洗裕美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
- 若手 P-9 少数歯欠損に対して患者の主訴や支台歯の状態を考慮し可撤性部分床義歯を選択した症例
○平塚美宥¹⁾，中村 太²⁾，伊藤晴江²⁾，長谷川真奈²⁾，佐藤拓実^{2,4)}，
藤井規孝^{2,3)}
1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野
4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野
- 若手 P-10 舌背部に発生した被角血管腫の 1 例
○高野日南子¹⁾，赤柴 竜²⁾，二宮一智^{1,2,4)}，岡田康男³⁾，山口 晃²⁾，
戸谷収二²⁾
1) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科
2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科
3) 日本歯科大学新潟生命歯学部 病理学講座
4) 日本歯科大学新潟生命歯学部 薬理学講座

一般ポスター

- 一般 P-1 最近経験した Kissing Molars の 1 例
○内田啓一^{1,2)}，金子圭子¹⁾，岩崎由紀子¹⁾，伊能利之¹⁾，喜多村洋幸¹⁾，堀内竜太郎¹⁾，根津英之¹⁾，大木絵美¹⁾，高谷達夫¹⁾，富田美穂子³⁾，森 啓¹⁾
1) 松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）
2) 松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
3) 松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座
- 一般 P-2 下顎骨内動静脈奇形の 1 例
○内田啓一^{1,2)}，高谷達夫¹⁾，伊能利之¹⁾，喜多村洋幸¹⁾，金子圭子¹⁾，富田美穂子³⁾，森 啓¹⁾
1) 松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）
2) 松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
3) 松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座
- 一般 P-3 歯科受診患者における潜在的高血圧症の実態調査
○杉本浩司¹⁾，鎌田幸治¹⁾，山下利佳¹⁾，野上朋幸¹⁾，多田浩晃²⁾，角 忠輝²⁾，鶴飼 孝¹⁾
1) 長崎大学病院口腔管理センター
2) 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野
- 一般 P-4 一般歯科治療中のパノラマエックス線像で頸動脈狭窄症を指摘された 1 例
○喜多村洋幸¹⁾，内田啓一^{1,2)}，伊能利之¹⁾，堀内竜太郎¹⁾，富田美穂子³⁾，高谷達夫¹⁾，森 啓¹⁾，小日向清美⁴⁾
1) 松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）
2) 松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
3) 松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座
4) 朝日大学歯学部口腔病態医療学歯科放射線学分野
- 一般 P-5 巨大な歯石が疑われた 1 例
○西田優花¹⁾，内田啓一^{2,3)}，伊能利之²⁾，喜多村洋幸²⁾，堀内竜太郎²⁾，根津英之²⁾，岩崎由紀子²⁾，金子圭子²⁾，大木絵美²⁾，高谷達夫²⁾，富田美穂子⁴⁾，森 啓²⁾
1) 松本歯科大学小児歯科学講座
2) 松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）
3) 松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
4) 松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座

- 一般 P-6 蜂窩織炎の臨床的検討 ―地域分布, 男女比, 年齢, 基礎疾患について―
○高谷達夫¹⁾, 内田啓一^{1,2)}, 喜多村洋幸¹⁾, 堀内竜太郎¹⁾, 伊能利之¹⁾, 岩崎由紀子¹⁾, 根津英之¹⁾, 金子圭子¹⁾, 大木絵美¹⁾, 富田美穂子³⁾, 森 啓¹⁾
¹⁾ 松本歯科大学病院 初診室 (総合診断科・総合診療科)
²⁾ 松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
³⁾ 松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座)
- 一般 P-7 中等度認知症患者に対するコピーデンチャーを用いた総義歯新製症例
○池田 哲¹⁾, 池田まりこ¹⁾, 高島英利²⁾, 松田尚文³⁾
¹⁾ 医療法人社団 池田歯科クリニック, ²⁾ 高島歯科クリニック,
³⁾ 松田歯科医院
- 一般 P-8 食後ブラッシングにおける行動変容のための工夫
○細野隆也¹⁾, 北和田健吾¹⁾, 齋藤真則²⁾, 岩井啓寿³⁾, 平山聡司³⁾
¹⁾ 医療法人社団・社会福祉法人健恒会
²⁾ 日本大学松戸歯学部感染免疫学講座
³⁾ 日本大学松戸歯学部保存修復学講座
- 一般 P-9 口腔環境の不良は頭頸部癌発症の危険因子となり得る
○大林泰二¹⁾, 樋川裕也²⁾, 多賀竜太郎²⁾, 西 裕美¹⁾, 宗永修一¹⁾, 河口浩之¹⁾
¹⁾ 広島大学病院 口腔総合診療科, ²⁾ 広島大学 歯学部 歯学科
- 一般 P-10 臨床見学実習前後における歯科衛生士学校学生の不安傾向と睡眠調査 (2) ― State-Trait Anxiety Inventory (STAI) と Epworth Sleepiness Scale (ESS) と Athens Insomnia Scale (AIS) による分析 ―
○大西明雄¹⁾, 菊池優子¹⁾, 北野忠則¹⁾, 大井治正¹⁾, 米田 護¹⁾, 樋口恭子¹⁾, 前田照太²⁾, 辰巳浩隆¹⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科
²⁾ 大阪歯科大学附属病院
- 一般 P-11 下顎全部床義歯圧接と下顎第 1 大臼歯全部金属冠装着動作の力のコントロールについての検討
○佐藤拓実^{1,2)}, 中村 太¹⁾, 都野さやか³⁾, 野村みずき³⁾, 伊藤晴江¹⁾, 長谷川真奈¹⁾, 宮本 茜¹⁾, 田島稜子¹⁾, 藤井規孝^{1,3)}
¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
²⁾ 新潟大学大学院歯周診断再建学分野
³⁾ 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野

- 一般 P-12 下顎全部床義歯の適合診査時の力の加え方についての教育に関する検討
○野村みずき¹⁾、佐藤拓実^{1,3)}、中村 太²⁾、都野さやか¹⁾、伊藤晴江²⁾、
長谷川真奈²⁾、宮本 茜²⁾、田島稜子²⁾、藤井規孝^{1,2)}
¹⁾ 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野
²⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
³⁾ 新潟大学大学院歯周診断再建学分野
- 一般 P-13 松本歯科大学の留学生に対する臨床実習前医療面接演習評価
○伊能利之¹⁾、大木絵美¹⁾、高谷達夫¹⁾、金子圭子¹⁾、富田美穂子^{2,3)}、
森 啓¹⁾、内田啓一¹⁾、脇本仁奈^{1,4)}、小上尚也⁵⁾、音琴淳一^{1,3)}
¹⁾ 松本歯科大学病院初診室（総合診断科・総合診療科）
²⁾ 松本歯科大学健診センター歯科ドック
³⁾ 松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座
⁴⁾ 脇本歯科医院
⁵⁾ かわじ歯科医院
- 一般 P-14 新潟大学病院歯科における予診システム改善の取り組み
○宮本 茜¹⁾、佐藤拓実^{2,3)}、中村 太¹⁾、都野さやか²⁾、田島稜子¹⁾、
野村みずき²⁾、伊藤晴江¹⁾、長谷川真奈¹⁾、藤井規孝^{1,2)}
¹⁾ 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
²⁾ 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野
³⁾ 新潟大学大学院歯周診断再建学分野
- 一般 P-15 脳波マッピングを用いた歯種鑑別時の情報処理過程の検討
○岩橋 諒^{1,2)}、青木伸一郎^{1,2)}、遠藤弘康^{1,2)}、桃原 直^{1,2)}、多田充裕^{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
- 一般 P-16 診療参加型臨床実習に参加する歯学部生の COVID-19 に関する偏見について
○川西克弥¹⁾、富田侑希¹⁾、河野 舞²⁾、村田幸枝¹⁾、長澤敏行¹⁾
¹⁾ 北海道医療大学歯学部臨床教育管理運営分野
²⁾ 千葉県立保健医療大学歯科衛生学科
- 一般 P-17 口臭症患者における近赤外分光法（near-infrared spectroscopy :
NIRS）の有用性に関する検討
○吉野亜州香、内田貴之、岡本康裕、梶本真澄、大沢聖子、多田充裕
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

- 一般 P-18 治療方針の選択に対するインフォームドコンセントの重要性
○松本有香子¹⁾，菊池優子¹⁾，北野忠則¹⁾，大井治正¹⁾，米田 護¹⁾，
大西明雄¹⁾，樋口恭子¹⁾，日野志保²⁾，前田照太³⁾，辰巳浩隆¹⁾
¹⁾ 大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科，²⁾ 日野歯科クリニック，
³⁾ 大阪歯科大学附属病院
- 一般 P-19 協力型臨床研修施設期間における研修歯科医のインシデント状況
について
○竹内義真^{1,2)}，古地美佳^{1,2)}，関 啓介^{1,2)}，紙本 篤^{1,2)}
¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野
²⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門
- 一般 P-20 離島歯科診療研修の歯周病検診に参加した研修歯科医の報告書
○竹内義真^{1,2)}，古地美佳^{1,2)}，関 啓介^{1,2)}，紙本 篤^{1,2)}，升谷滋行³⁾，
崔 慶一³⁾，村山良介³⁾，眞田淳太郎⁴⁾，古市哲也⁵⁾
¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野
²⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門
³⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座
⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座
⁵⁾ 佐藤歯科医院
- 一般 P-21 S-PRG 溶出液が^{*} *Porphyromonas gingivalis* の増殖、酵素活性、揮
発性硫黄化合物産生におよぼす影響
○大曲紗生¹⁾，山本 繁¹⁾，瀬野恵衣¹⁾，畠山純子¹⁾，山田和彦¹⁾，
廣藤卓雄²⁾，米田雅裕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 名誉教授



第14回 日本総合歯科学会 総会・学術大会
ポストコロナ X 総合歯科学

抄録

シンポジウム

コロナ禍における総合歯科医療の実践

学術・教育検討委員会

【企画の意図】2020年の初頭にはじまった新型コロナウイルスの感染拡大は、我々の日常生活を一変させた。特に業務上患者との物理的な距離が近く、体液に触れる機会が他の医療職より高頻度であり、また常にエアロゾルが飛散している中で行われる歯科医療は、感染対策上の問題もさることながら患者とのかかわり方にも大きく影響を及ぼしている。そのようななかで、日々総合歯科医療を実践している本学会会員の皆様は様々な苦労を経験しながらも、市民の口腔健康の維持増進のために日々努力を重ねていると推察される。本シンポジウムでは日々総合歯科医療を実践している3名の先生方（首都圏大学病院教員1名、地方大学病院教員1名、開業歯科医1名）に、現場での実践の経験やご苦労、工夫などをご紹介いただき、会員の皆様の歯科医療提供体制改善のアイデアとしてご活用いただければと考えている。

シンポジウム コロナ禍における総合歯科医療の実践

首都圏大学病院の取組み



Correspondence of an university hospital in the metropolitan area to Covid-19

新田 浩

東京医科歯科大学病院歯科総合診療科

Hiroshi Nitta

Oral Diagnosis and General Dentistry, Division of Clinical Dentistry, Tokyo Medical and Dental University Hospital

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は短期間で世界中に拡大し、感染者数は世界で2億、日本で156万人、東京都で35.5万人を超えている (2021/9/5 現在)。東京都では第1回目の緊急事態宣言が2020年4月7日に発出され、5月25日にいったん解除されたが、感染者数が増加し、2回目 (2021年1月8日~3月21日)、3回目 (4月25日~6月20日) そして、まん延防止等重点措置 (6月21日~7月10日) を挟んで、4回目 (7月11日~9月30日) と立て続けに発出され、いまだ終息を見通せない状況である。

東京医科歯科大学歯学部附属病院では、第1回目の緊急事態宣言を受け、COVID-19 への対応として、2020年4月13日から6月12日まで、外来診療、入院手術、病棟機能をほぼ停止させ、急性症状を有する緊急治療および癌治療後等で定期的な経過観察を行う必要のある患者のみを対象とする体制とした。

緊急事態宣言解除後、①エアロゾルが発生する治療時の口腔外バキュームの使用、②口腔外バキューム使用時の PPE (手袋、マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、ヘアキャップ着用) の徹底、③口腔外バキューム使用ユニット両隣のユニットの使用禁止、④病院玄関入口での検温とアンケート調査による来院患者のスクリーニングと感染対策を強化し、6/15から診療を再開した。これまで、歯科医師からの患者への感染、患者から歯科医師への感染は認

められず、2回目以降の緊急事態宣言下では停止することなく診療を継続している。

診療再開にあたり1日平均患者数を昨年度の実績 (1,600人) に戻すため、ステップ1 (6/15-7/31): 口腔外バキューム77台、ステップ2 (9/30まで): ユニット間の仕切り (160cm) 設置による稼働ユニットの増加、ステップ3 (11/30まで): 口腔外バキューム10台追加、ステップ4 (12/1以降)、口腔外バキューム15台追加の4段階とし、ステップ4での1日患者数を1,300人と目標値を設定した。実際はステップ1で1,117人、ステップ2で1,240人、ステップ3で1,267人、ステップ4で1,221人、その後2021年1~8月の1日平均患者数は1,186人で、いまだコロナ禍前の75%に止まっている。

2021年5~7月に本院歯科総合診療部に来院した患者を対象に受診控えに関連したアンケート調査を実施した。その結果、「来院のための公共交通機関の利用に不安がある」52%、「歯科治療による感染の不安がある」18%、「コロナが蔓延する前と比べて口の健康についての関心が増えた」25%、「コロナが蔓延する前と比べて口腔内状況が悪くなった」が6.4%との回答であった。患者は来院したくても感染の不安のため来院を控えていることが示唆され、緊急事態宣言の解除を前提とし、歯科診療環境のさらなる感染対策を講じて、患者の歯科受診の不安を取り除くことが必要といえるだろう。

略歴

1986 年 3 月	東京医科歯科大学歯学部歯学科 卒業
4 月	同大学歯学部歯科保存学第二講座専攻生
1987 年 4 月	同大学大学院歯学研究科 入学
1991 年 3 月	大学院歯学研究科 修了(歯学博士取得)
4 月	同大学歯学部歯科保存学第二講座助手
1994 年 6 月～1996 年 3 月	文部省在外研究員 (University of Texas Health Science Center at San Antonio)
2000 年	同大学大学院医歯学総合研究科生体硬組織再生学講座歯周病学分野助手
2003 年 4 月	同研究科包括診療歯科学講座歯科医療行動科学分野准教授
2019 年 4 月	同大学歯学部附属病院歯科総合診療部 教授
2021 年 10 月	東京医科歯科大学病院歯科総合診療科 教授

シンポジウム コロナ禍における総合歯科医療の実践

福岡歯科大学医科歯科総合病院歯科部門における 新型コロナウイルス感染症対策

Infection control for COVID-19 in the dental section of Fukuoka Dental College Hospital

森田 浩光

福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター

Hiromitsu Morita

The Center for Visiting Dental Service, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College



2020 年の初めから突如起きたコロナ禍により 2019 年末に中国武漢で発生したと考えられている新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、全世界的に感染を広げ、1918 年のスペイン風邪以来の大流行 (パンデミック) を引き起こした。我が国でも 2020 年 2 月のダイヤモンド・プリンセス号でのアウトブレイクを契機として、水際作戦としての PCR 検査・一定期間の入国待機や我が国独自の方法であるクラスター作戦 (最小単位での封じ込め)、その後の PCR 検査の拡大、蔓延防止措置、緊急事態宣言、さらにはワクチン接種など様々な感染拡大防止措置が講じられてきたが、次々 to 出現する変異株の問題も相まって、現在でも感染第 5 波が猛威を奮い、感染拡大が抑制できていない現状である。殊に接触および飛沫を感染経路とする COVID-19 は、発生当初から唾液の飛沫を伴う処置が多い歯科での院内感染が懸念されており、厳密な予防対策を講じる必要性が叫ばれてきた。

このような状況のもと、本院では 2020 年 4 月より新型コロナウイルス感染対策室を設置し、院内感染対策チーム (ICT) とともに、病院全体および各診療部門 (医科・歯科の外来、入院および歯科訪問診療) に特化した感染予防策についてのマニュアルを作成し、実践してきた。また本院は、COVID-19 パンデミックの最中である 2020 年 9 月末に新病院移転という大きな転機を経験した。旧病院では、病院入口での発熱トリアージのほ

か、診療人数の制限やチェアユニット間の隔壁強化としてのビニールシート設置などの応急的対応が中心となったが、新病院では COVID-19 に対応するため、口腔外バキュームの大幅増設や飛沫防止のための診療ユニットの半個室化と隔壁の嵩上げ、患者用通路とスタッフ用通路の区別や清潔・不潔域の明確化等によるゾーニングの強化、プレポストバキューム式オートクレーブ (クラス B 滅菌器) 導入とハンドピースや器具の滅菌・消毒におけるサプライ業務の一元管理化などの院内感染対策の強化を検討・計画し、導入を図った。一方、訪問診療においては、従来の感染対策に加え、診療前の検温、訪問先の病室や居室に入室前・後の手指消毒・感染防護具 (PPE) の着脱、さらには診療時の換気への配慮を徹底して行った。結果として、本院通院・入院および訪問診療の患者全てにおいてクラスター発生を抑制できていることから、本院における感染対策マニュアルを含めた現状について紹介したいと考えている。さらに、本院での歯科医師臨床研修や令和元年度から開始した九州大学病院との相互研修 (臨床研修歯科医の交換研修) 時の対応についても併せて紹介する。

今後も新型コロナウイルス感染症が収束していくか否かはまだまだ先が見えない状況であるため、逆転の発想で with コロナを前提とした院内外での診療時の感染対策の継続した実践が不可欠であると考えられる。

略歴

- 2001 年 3 月 九州大学大学院 歯学研究科（歯学臨床系）修了
- 2001 年 4 月 日本学術振興会特別研究員（PD: 九州大学医学部，米国バーモント大学医学部所属）
- 2014 年 5 月 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野・准教授
- 2017 年 10 月 福岡歯科大学医科歯科総合病院 訪問歯科センター・センター長
- 2019 年 10 月 福岡歯科大学 総合歯科学講座 訪問歯科センター・教授
- 2021 年 4 月 福岡歯科大学 総合歯科学講座・主任教授

所属学会・資格：日本総合歯科学会・指導医，日本有病者歯科医療学会・指導医，日本障害者歯科学会・指導医，米国心臓協会（AHA）・国際フェロー，インфекション・コントロール・ドクター（ICD），日本化学療法学会・抗菌化学療法認定歯科医師，日本口腔感染症学会・認定医 ほか

シンポジウム コロナ禍における総合歯科医療の実践

開業医の視点から



The General Dentistry practice as a practitioner during this COVID-19 pandemic

岡本 佳明

医療法人社団 湧泉会ひまわり歯科

Yoshiaki Okamoto

Medical Corporation Yusenkaei Himawari dental clinic

2020 年の初めから突如起きたコロナ禍により社会に大きな変化が起こり、私たちのような市中の開業医も様々な対応を迫られました。患者の診療自粛、スタッフ自身の恐怖を実際に経験し、手探りではありますが対策を立てていきました。この度はそのご報告をさせていただける機会を与えていただき、ありがたく感じます。少しでもお役に立てれば幸いです。

当院は広島市のベッドタウンで人口 3 万人弱の海田町という町にある、開業 22 年目で診療台 20 台の診療所です。歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士だけでなく、看護師・管理栄養士・保育士・医科麻酔科医など複数の職種が勤務する歯科診療所で、一般診療に加え、障害者歯科や全身麻酔による歯科治療、訪問診療では高齢者だけでなく、障害児・者、医療的ケア児の口腔管理、摂食・嚥下リハビリテーションにも積極的に取り組んでいます。

このように、地域の開業医としてスタッフや患者、地域住民との密な関係性を是としてきた診療所ですが、この度はそのつながりを分断しなければならぬ状況に陥りました。そんな中でもつながりを保つために工夫したこと、見えてきた問題点、さらに改めて総合歯科診療の意義の気づきを報告いたします。

患者の診療自粛に対して、まずは院内のスタンダードプレコーションの徹底と、デジタルを用いた情報発信の工夫を行いました。スタッフの恐怖心については、院内には医療職ではない一般の

スタッフもいるため、正しく恐れることを目的に院内の勉強会を行い正しい情報共有を心がけました。また、訪問診療での自粛も経験しましたので、せめて施設のスタッフや同居家族にオンラインでアドバイスができないかとタブレット等を用いた診療を試みましたが、設備がない、使い方がわからないなど予想以上に困難でした。そのため高齢者向けのスマホ教室を、命を守る医療の一部として考え実施もしました。改めて実感したことは、平時から行ってきたスタンダードプレコーションはコロナ禍でも十分な感染予防効果があるということです。

次にデジタル化の重要性です。デジタル化は必要と漠然と考えておりましたが、導入スピードの促進が必要であると感じました。患者への情報発信だけでなく、質の高い教育を次世代の歯科医師に提供するために、無料や低料金のデジタルサービスを用いたシステムは大変便利であり、実際に当院の研修医や指導医たちはスムーズにシステムを使いこなし、教育の質を変化させています。

最後は、地域における総合歯科診療の必要性です。当院のフレイル予防教室に通っていた方々は約半年の中断後、口腔、身体の機能検査においてフレイルが進行しており、これまでのフレイル予防教室の有効性が示される結果となりました。

その他様々な事例がありますが、この度のコロナ禍での社会の変化に試行錯誤ながら対応していたことは、これまでの総合歯科診療の取り組みのおかげだと感じております。

略歴

生まれ	広島県
1992 年	福岡歯科大学卒業 熊本県開業医勤務、広島市開業医勤務
1999 年	ひまわり歯科開業 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科 理事長・院長

教育講演

ニューノーマルにおける口腔健康管理の重要性

ー口腔と呼吸器疾患との関連ー

SARS-CoV-2 Infection and Significance of Oral Health
Management in the Era of “The New Normal with COVID-19”

今井健一

日本大学歯学部 細菌学講座/総合歯学研究所 生体防御部門

Kenichi Imai

Department of Microbiology, School of Dentistry, Nihon University



医学の進歩の歴史は、感染症との戦いの歴史とも言われます。ワクチンや抗生物質の発見により、感染症は制圧されたと思われましたが、SARS・MERS の発生や結核の再流行など、感染症は今なお世界的に大きな脅威となっています。また、高齢化の進むわが国では、日和見・院内感染に加え誤嚥性肺炎など口腔常在菌が原因となる感染症への対策が求められています。そんな中、突如 COVID-19 のパンデミックが発生し、我々の社会生活は激変してしまいました。改めて、ウイルス感染症の脅威を突きつけられています。

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) と口腔との関連性が少しずつわかってきています。人類の英知が COVID-19 を克服する日が来ることを願うばかりですが、この未曾有の経験を後世に伝え、類似パンデミックの脅威に備えることは重要です。舌や口腔粘膜に SARS-CoV-2 受容体が多く発現していたり、唾液が COVID-19 の検査に使用されたりしていることから、口腔が改

めて注目されています。実際に、口腔の細胞にウイルスが感染していることや、唾液に排出されたウイルスが感染性を有することが明らかとなり、口腔は SARS-CoV-2 のリザーバーという概念が確立しつつあります。また、昨年世界の死因第3位となった慢性閉塞性肺疾患(COPD)や糖尿病などの基礎疾患を有する感染者は重症化しやすいことが報告されていますが、これらの疾患は歯周炎や口腔細菌とも深く関係しています。口腔は、SARS-CoV-2 の侵入門戸の一つであるとともに、下気道への入り口でもあるため、誤嚥性肺炎などと同様、口腔の不衛生に伴う口腔細菌の誤嚥は COVID-19 に対しても何らかの影響を及ぼしている可能性があります。実際に、肺炎や COPD の患者のみならず COVID-19 患者の痰や肺洗浄液からも口腔細菌が検出されることや、歯周病患者においては COVID-19 の重症化率が高いことが報告されつつあります。

私たちの研究室では、歯周病原菌と下気道炎症との関連や SARS-CoV-2 感染者の唾液を用い

た研究を進めていますが、これらの研究は口腔とCOVID-19を含む下気道炎症との関連性を分子レベルで検証するために、また飛沫感染を理解しSARS-CoV-2感染対策を企てるためにも重要であると考えます。

本講演では、ニューノーマルにおける口腔の重要性について、口腔健康管理と歯学研究の視点から、口腔・唾液とCOVID-19を含む呼吸器疾患との関連について話をさせていただきます。今後起こり得る第6波、及び新たなウイルスによ

るパンデミックに備えるためにも、感染症の進展における口腔の位置づけ、及び口腔衛生管理の重要性を論ずることは重要です。SARS-CoV-2とCOVID-19から学んだ教訓を生かし、歯科医療従事者には、口腔のみならず全身の健康維持のため、“感染症と向き合う最前線に立っている”という気概と、“口腔微生物による炎症は全身に広がる”という認識を改めて持つことが求められています。

略歴

1997 年年朝日大学歯学部卒業。明海大学大学院歯学研究科修了。名古屋市立大学大学院医学研究科 分子遺伝学PD、細胞分子生物学助教、2010 年日本大学歯学部専任講師、2012 年准教授を経て、2016 年より教授。

学会等の役員他、2020 年3月～日本歯科医学会連合、及び口腔衛生学会 新型コロナウイルス感染症対策チーム 委員、日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」策定タスクチーム 委員

第24回歯科基礎医学会 奨励賞、ISG & SOMED 2011 Young Scientist Award
日本エイズ学会 第6回 ECC 山口メモリアルエイズ研究奨励賞、日本老年歯科医学会 2021 年度優秀ポスター賞、日本無菌生物ノートバイオロジー学会 第1回佐々木正吾賞などを受賞

特別講演

新たな歯科需要と総合歯科的な専門医

New Demands for Dentistry and General Dentistry Specialists

柳川 忠廣

(公社) 日本歯科医師会副会長

Tadahiro Yanagawa

Japan Dental Association Vice President



歯科医師の多くは「食」や「会話」など、人の生活や社会性を支えることを職責として日常診療に臨んでいる。また国民の高齢化率が 30% 近くまで進展する中、疾病構造の変化をふくめ、歯科に対するニーズは多様化し、がんや糖尿病に係る医科歯科連携や、口腔機能の評価と管理、居宅や施設に対する訪問歯科診療など、歯科医療提供者にはその対応が求められてきた。さらに、地域包括ケアシステムへの参画も予てより課題となっており、全身疾患に伴う在宅療養や入院によって、口腔の問題が放置されることがないよう、医療・介護職種との更なる連携強化が必要である。

ただし現状では、在宅医療や介護に係るシステムやインフラの整備に地域差があることから、新たな歯科需要に必ずしも応え切れていない状況がある。日本歯科医師会（以後：本会）はその対策として、国の医療制度やシステムの中に、歯科を明確に位置づけるための環境整備を図る一方で、本会の生涯研修制度をさらに充実することで、地域歯科医療を担う歯科医師の学術的な支援にあたっている。また都道府県歯科医師会及び郡市区歯科医師会においては、それぞれの地域で、自治体や医師会などとの連携に基づき、地域医療連携のネットワークを整備し、さらに地域ケア会議や介護認定審査会などへ参加する歯科医師の様々な活動を支援している。

歯科界が社会の新たな歯科需要に応じていくた

めに、大きく二つの課題があるものとする。一つは、地域医療を担う歯科医師が、地域包括ケアシステムや多職種連携に実際に参画して貢献できるような環境を整備することであり、もう一つは、病気や障がいを抱え、全身管理が必要な患者への歯科診療に係る知識と技能を有する歯科医師を増やすことである。これらの課題を総合歯科的な視点で捉えようと、特に前者については、歯科のコーディネーター的な役割が求められることから、自治体や関係団体と連携する現場を持つ地域歯科医師会の関与が不可欠である。ただし、そこに必要な専門性とは何なのか、現状では具体的なイメージを描きにくいことから、受診の分かりやすい目安となるよう、さらに議論を深めていきたい。とりわけ、歯科医師会、学会、大学、行政、それぞれの立場で、専門医に求める機能やレベルに差異があることから、調整が必要である。

本会は、まずは医療や介護に係る多職種連携の中で、地域包括ケアシステムの一員として遜色なく活躍できる歯科医師が数多く必要と考え、今後もその育成（知識と技能の向上）に尽力していく。したがって現状では、必ずしも総合歯科的な専門医の育成にこだわるものではない。また総合歯科的な専門性のもつ意義や役割に関して、関係者間における十分な合意が必要であり、その上で、歯科界の未来を担う若手歯科医師や歯学部学生が目指すべき指標となるような、新たな専門性の制度設計を構築し、研修の実施体制を整えるべきと考えている。

略歴

昭和 54 年	東北歯科大学（現 奥羽大学歯学部）卒業
平成 17 年	浜松市歯科医師会 会長
平成 21 年	日本歯科医師会 常務理事
平成 25 年	静岡県歯科医師会 会長
平成 28 年	日本歯科医師会 副会長
	厚生労働省 医道審議会 臨時委員（歯科医師分科会）
	厚生労働省 歯科医師の資質向上等に関する検討会 委員
	歯科医療振興財団 副理事長
平成 30 年	日本歯科専門医機構 副理事長
令和 3 年	厚生労働省 歯科医療提供体制等に関する検討会 構成員
	文部科学省 モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する連絡調整委員会 委員

優秀
P-1

歯冠修復物の調整量を客観的に把握する簡易的な方法の提案

Proposal of a simple method to objectively determine the amount of adjustment of restorations

○張 君瑋¹⁾, 青木良太¹⁾, 竹内義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 高野了己⁴⁾

日本大学歯学部附属歯科病院¹⁾, 日本大学歯学部総合歯科学分野²⁾, 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門³⁾, 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座⁴⁾

○Chang C¹⁾, Aoki R¹⁾, Takeuchi Y^{2,3)}, Kamimoto A^{2,3)}, Furuchi M^{2,3)}, Seki K^{2,3)}, Takano R⁴⁾

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

⁴⁾ Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

緒 言

歯科医師臨床研修における高頻度治療において12%金銀パラジウム合金による歯冠修復処置を実施することが多い。その装着時の隣接面接触点の調整は、術者の感覚で行っていることが多く、臨床経験が浅い研修歯科医においては診療時間の延長することがよく見受けられる。その解決策として、術者が自らの調整量を客観的に把握することが必要と考える。今回、12%金銀パラジウム合金による歯冠修復物の調整量を客観的に把握する簡易的な方法を検討したので報告する。

方 法

対象者は2021年度研修歯科医5名、2種類のシリコンポイントとカーボランダムポイントを用いて12%金銀パラジウム合金に切削実験を行った。合金に計測参考線を記載し、その両端を基準としてノギスで10回計測し、平均値を算出した。実験のハンドピースの回転数は20,000 rpm, 15,000 rpm, 10,000 rpmである。実験後アンケートによる評価を行った。

結 果

各対象者の切削合金変化量に個人差が認められた。しかしながら、全ての回転数におけるシリコンポイント（緑）での変化量は0から2μmの範囲内を示した。アンケート結果では、「自身の切削量の参考として有意義であった」など前向きな回答を得た。

まとめ

シリコンポイント（緑）における切削合金変化量はほぼ変化がなかった。そのため、歯冠修復物の調整においては、カーボランダムポイントとシリコンポイント（茶）を用いる際に切削量について注意が必要であることがわかった。また、術者が使用した医療機器の切削合金変化量と製造会社から提示されている材料の厚み（例えば、咬合紙など）を把握することで、客観的な数値を用いた調整ができ、その結果、歯冠修復物の調整時間の短縮などが期待される。今回のような方法で自らの切削量などを把握し診療を行っていくことは、術者と患者の両者に有益なことと考える。

優秀
P-2

福岡歯科大学医科歯科総合病院 第二診療室使用についての研修医アンケート調査 Fukuoka Dental College Medical and Dental General Hospital Resident Questionnaire for Use of The Second Clinic

○畠山純子, 大曲紗生, 瀬野恵衣, 山田和彦, 米田雅裕

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

○ Junko Hatakeyama, Sami Omagari, Kei Seno, Kazuhiko Yamada, Masahiro Yoneda.

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

緒言 福岡歯科大医科歯科総合病院は2020年9月に新病院が開院した。第二診療室が新たに整備され、運営委員会が設置されて管理、運営を行なっている。12台の歯科用ユニットとセミナーなどが開催できるデジタル実習コーナーがあり、病院に所属するスタッフは予約すれば自由に使用できる。研修医がマネキンと模型歯を用いたトレーニングや登院生の臨床実習での相互実習などに使用されている。主に使用している研修医に対して無記名アンケートを実施し、有効性と改善点を明らかにする。

方法 前期臨床研修終了後、同意が得られた前期臨床研修医学生(2021年度32名)を対象に、無記名のアンケート調査を行った。

結果

アンケート結果からは、臨床研修専攻先の分野によ

って、第二診療室使用回数の差があった。診療で切削を伴う診療科(総合歯科、高齢者歯科、訪問歯科、保存科、歯周病科、補綴科、インプラント科)は、自主切削練習をする回数が多かった。一方、矯正歯科、障害者歯科、口腔外科、麻酔科は自主的な切削実習での使用回数は少なく、年間スケジュールで組み込まれている研修医全員が参加する切削実習のみでの使用にとどまった。

考察 旧病院にもシミュレーション実習室が存在したが、設備の老朽化で機械が不備であったり、診療室から離れていたりして、使用頻度が少なかった。新病院第二診療室は診療室に隣接し、指導医の診療がない時間や診療時間終了後に、個人のスケジュールに合わせて自由に使用できる。また運営委員会が設立されたことにより、使用に関してシステム化や整備がなされ使用しやすい環境が整ったことから、研修医の意識向上、技術向上に役立っていると考察される。

若手
P-1

視覚材料を用いて術者と患者の病状に対する認識の齟齬をなくした症例

A case of treatment eliminated discrepancy using visual materials

○橋本篤典¹⁾, 矢部淳^{2,3)}, 野崎高儀²⁾, 小山梨菜²⁾, 塩津範子²⁾, 武田宏明²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘^{2,3)}

¹⁾岡山大学病院 レジデント

²⁾岡山大学病院 総合歯科

³⁾岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 社会環境生命科学専攻 総合歯科学分野

○ Hashimoto A.¹⁾, Yabe A.^{2,3)}, Nozaki T.^{2,3)}, Koyama R.²⁾, Shiotsu N.²⁾, Taketa H.²⁾, Kono T.²⁾, Shirai H.²⁾, Torii Y.^{2,3)}

¹⁾ Senior Resident, Okayama University Hospital

²⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Division of Social and Environmental Sciences, Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences, Okayama University

今回、治療に対して消極的な患者に対して視覚材料を用いて治療説明を行い、患者の治療に対する意欲と術者の治療判断との齟齬を解消することに苦慮した症例を紹介したい。

患者は68歳女性で、特記すべき全身疾患・アレルギー等はない。17部の腫脹、排膿を主訴に2014年1月に来院した。同歯は保存困難として抜歯となった。患者はその後の補綴治療を拒否したため欠損状態のまま経過している。初診時は、PCRは62%、BOP陽性率は32%とプラークコントロール不良であったためTBIとSPTが行われ、現在は継続したTBIによってPCR一桁台まで改善されている。しかし、口腔内には複数の不適合修復物が存在しており、特に36はインレー辺縁歯質に破折が認められ、局所的な不潔領域が確認されていた。清掃指導を行い経過観察を行っていたが、軟化象牙質を触知したため治療が必要であると判断した。

そのため、患者に治療の必要性を説明したが、自覚症状がなく不便を感じていなかったため再修復治療

の開始に消極的な態度を崩さなかった。患者の態度から積極的な治療を受け入れる障壁となっているものは「自身の口腔内の理解が不十分であること」「治療後のイメージができていないこと」と推察した。そこで、患者に視覚素材を使って診療を進めていくこととした。具体的には、まず患歯の拡大写真を用いて病状を説明することで治療の必要性を認識できるように促した。その結果、患歯の治療の必要性を理解し、予想していた以上に治療に協力的になった。

その後も現状を理解と今後の治療に対するアドヒアランスを向上させるために、治療都度、写真撮影し提示した。

本症例では、こちらが患歯に覚えた危機感に対して患者は無関心な態度だったことにすれ違いを感じた。口腔内に無関心な患者に対して視覚材料を頻繁に提出することで認識のすり合わせを行った。これによって患歯に対する共通の認識を得ることができ、患者との齟齬が解消できたと考える。

若手
P-2

臼歯部の咬合支持を喪失した有病高齢の重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った症例

Case of comprehensive treatment for an elderly patient with severe chronic periodontitis and loss of posterior occlusal support

○藤井美景, 村岡宏祐, 守下昌輝, 貴船亮太, 徳永隼平, 秋吉希美, 栗野秀慈

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

○Fujii M, Muraoka K, Morishita M, Kibune R, Tokunaga J, Akiyoshi N, Awano S

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

緒言

本発表では複数の全身疾患を有する有病高齢の重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った症例を報告する。

症例

患者：81歳、男性

主訴：35の金属冠脱離と上下顎両側臼歯部の疼痛

現病歴：2021年6月16日に35の金属冠の脱離し、上下顎両側臼歯部の咀嚼時疼痛を自覚している。

歯科既往歴：3年間歯科治療歴はなし。

全身既往歴：非弁膜症性心房細動、本態性高血圧症、II型糖尿病、前立腺肥大症

薬歴：リクシアナ®（経口FXa阻害剤）60 mg/日、メインテート®（β遮断剤）2.5 mg/日

現症

全顎的に口腔衛生状態不良で、歯周ポケットが深く、臼歯部において動揺と根分岐部病変が多数認められた。上顎左側口蓋側歯肉に白斑が認められた。レントゲン所見では全顎的な水平性骨吸収と一部垂直性骨吸収が、また35の根尖部に透過像が、43、44、45にう窩が認められた。

診断

- ① 広汎型慢性歯周炎（Stage IV、Grade C）（動揺度3度：17、27、36、46 動揺度2度：14、15）
- ② 慢性化膿性根尖性歯周炎（35）

③ 粘膜皮膚病変（左側臼歯部歯肉白板症の疑い）

④ 齲蝕度2度（43、45）齲蝕度3度（44）

⑤ 欠損（16、26、37、47）

治療計画

① 歯周基本治療

- 歯口清掃指導、SRP、抜歯（15、17、27、36、46）
- 歯周治療用装置（有床義歯形態）の作製
- 感染根管治療（35）、齲蝕治療（43、44、45）
- 白斑の精査

② 口腔機能回復治療

治療経過

現在、歯周基本治療中である。患者は抗血栓療法を行っているため、臼歯部の抜歯は医科対診の上実施した。今後、咬合の確保を行うため、歯周治療用装置を作製し、歯周基本治療後、口腔機能回復治療に進む予定である。

考察・まとめ

多数の全身疾患を有し、歯周疾患を伴う咬合崩壊のある本症例では、全身疾患と歯科治療の関連性を踏まえた上で、咀嚼機能の回復・維持を図りながらの包括的な治療計画の立案が求められた。

本症例を通じ、初診時の医療面接、口腔内診査そして治療計画の立案の重要性を、また臼歯部の咬合支持を喪失した有病高齢者の包括診療の難しさを認識することができた。

若手
P-3

咬合崩壊した臼歯部の補綴治療を通し、咬合について学んだ1症例

A case of learning about occlusion through prosthetic treatment of collapsed molars

○与那嶺亮¹⁾，茂田彩花¹⁾，伊吹禎一²⁾，和田尚久²⁾

九州大学病院 研修歯科医¹⁾，九州大学病院 口腔総合診療科²⁾

○Yonamine R¹⁾，Moda S¹⁾，Ibuki T²⁾，Wada N²⁾

¹⁾Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

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

【緒言】咬合崩壊した臼歯部の補綴治療を行うにあたり、患者に適した咬合を付与するための手法について学んだ症例を報告する。

【症例】31歳 女性。主訴：虫歯と歯がない場所の治療をしてほしい。（初診時）

【現病歴】2018年3月、う蝕治療のため近歯科医院を受診した。同年5月、保存困難な6[⊥]6、75[⊥]7を抜歯した。2019年に転居、同年8月、う蝕と欠損部の治療目的で当科を受診した。

【現症】左右の臼歯部には、欠損部（86[⊥]6、75[⊥]78）への隣在歯の傾斜や対合歯の挺出（75[⊥]78、864[⊥]7）、補綴装置が装着されていない歯の挺出（4[⊥]5）が見られ、咬合平面が乱れ、補綴装置のクリアランスの確保が困難な状態だった。

【診断】全顎的軽度歯周炎。86[⊥]6、75[⊥]78 欠損。52[⊥]123、6[⊥]7 C2、4[⊥]45 C3。54[⊥]5、8[⊥]7、[⊥]8 挺出歯、7[⊥]7、6[⊥]7 傾斜歯。

【治療の経過】研究用模型など、収集した資料を基に

口腔の状態と治療方針を説明したところ、患者は臼歯部の治療について矯正やインプラントではなく、保険の補綴治療を希望した。8[⊥]7、[⊥]8を抜歯後、765[⊥]7、654[⊥]7、[⊥]7を概形成し、咬合高径を変えずにTeCに置換した。アンテリアジグで得られたアベックスの位置で咬合採得し、TeC製作用の作業模型を咬合器に付着した。口腔内で咬合していた[⊥]5と対合歯のクリアランスが1.5mmになるよう切歯指導釘を調整し、765[⊥]7、654[⊥]7および[⊥]567のTeCを製作した。装着後の下顎の動きを妨げないよう、TeCの咬合面には咬頭傾斜を付与しなかった。支台歯にTeCを仮着して、咀嚼、嚥下、発音や顎関節等への支障がないことを確認し、得られた咬合で最終補綴装置を製作することにした。

【考察】咬合が崩壊した臼歯部を回復するためには、適切な垂直的・水平的顎位の設定が重要である。アンテリアジグの活用やTeCによる咬合調整が有効であることがわかった。

若手
P-4

亀裂による歯内・歯周病変を有する患歯を積極的に保存することによって患者の生活の質を維持した症例

The Case of That the Quality of the Patient Life Was Maintained Due to Preserving Positively the Tooth Affected Combined Endodontic and Periodontal Lesion Because of Cracks

○祁君容¹, 佐藤拓実^{2,3}, 伊藤晴江², 長谷川真奈⁴, 中村太², 藤井規孝^{2,4}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野

○Ki K.¹, Sato T.^{2,3}, Ito H.², Hasegawa M.⁴, Nakamura F.², Fujii N.^{2,4}

- 1) Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 3) Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science
- 4) Division of Dental Clinical Education, Niigata University

【緒言】下顎右側第一大臼歯の難治性の歯内歯周病変に対して、通法による感染根管治療にて症状改善を認め、その後築造し、プロビジョナルレストレーション（以下 PR）にて咀嚼機能の回復を行うと共に、支台歯を含むブラークコントロールの改善を試みた症例について、良好な結果が得られたため報告する。

【症例】患者：86歳、男性

主訴：右下奥歯で硬いものを噛むと鈍痛がある。

全身既往歴：高血圧

診断：#46 亀裂症による歯内歯周病変

治療経過：2021.2.8 主訴により #46 全部被覆冠を除去。支台歯に齲蝕は認めず、遠心根に亀裂線を認めた。#46 は電気歯髄診に反応せず、X 線写真では明らかな病変像を呈さなかった。動揺度は 0 度で、根周囲の歯周ポケットは正常範囲であった。失活の原因として亀裂症が考えられたが、患歯の温存を図る方針として、感染根管治療を開始した。各根管を穿通すると全ての根管から排膿を認めた。通法通りの感染根管治療により症状の改善を図った。2.22 来院時、頬側分岐部ポケ

ットから排膿を認め、歯内歯周病変と診断した。7.27 まで根管拡大、貼薬を繰り返し、症状は消失した。根管充填後、病状安定の経過観察と咀嚼機能の回復を測るため、隔壁を利用して支台歯形成と PR を製作した。PR の形態はブラークコントロールがしやすい形態を模索し、その形態を最終補綴物に反映させる予定とした。

【考察】歯の欠損による一次性障害として咀嚼障害が挙げられる。たとえ第一大臼歯 1 歯を失ったとしても、咀嚼能率は 50%以下になるとの報告がある。また、高齢者の場合、咀嚼能率の低下により誤嚥性肺炎の罹患リスクが上がり、生活の質（QOL）に深刻な影響が与える可能性もある。したがって、難治性の病変を有する症例においても、積極的に歯の温存を図ることには価値があると考えられた。

【まとめ】本症例では亀裂による難治性の歯内・歯周病変に対して、歯を積極的に温存することによって患者の生活の質の維持に寄与することができた。

若手
P-5

臼歯部欠損に対し食片圧入に考慮しながら欠損補綴を行なった症例

A case of prosthodontics treatment for missing teeth with consideration of food impaction

○安井惟人¹⁾、伊藤晴江²⁾、長谷川真奈²⁾、中村太²⁾、佐藤拓実^{2),4)}、藤井規孝^{2),3)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野

○Yasui Y¹⁾, Ito H²⁾, Hasegawa M²⁾, Nakamura F²⁾, Sato T^{2),4)}, Fujii N^{2,3)}

- 1) Trainee Dentist, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 3) Division of Dental Clinical Education, Niigata University
- 4) Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

緒言：テンポラリーブリッジ装着部位への食片圧入を訴える患者に対し、補綴物形態と食片圧入の関係について考察したため報告する。

症例 患者：64歳、女性

主訴：右下の仮歯に食べ物が挟まる

全身既往歴：高血圧症、糖尿病、アトピー性皮膚炎、花粉症、ピリン系アレルギー、ドライアイ、難聴

現病歴：#45, #46 近心根の根尖透過像を認め、前医により#45, #46 近心根 Per と診断。2021年2月に#46 ヘミセクション、#45 感染根管治療を開始。築造、形成まで終了し2021年4月に引き継ぎ。

現症：#45 レジンコア、#46 遠心根メタルコア。#47の近心隣接部歯冠形態は近心側に強く張り出している。テンポラリーブリッジ装着後に#46, #47 間に食片圧入の訴えあり。同部の歯肉の発赤・腫脹が持続。診断：歯冠補綴装置並びに暫間補綴物の不備に伴う歯周炎

治療方針：ブリッジの製作を行う。製作の際にはテンポラリーブリッジを利用し、適切な#46, #47 間のコ

ンタクト付与を行う。咀嚼時の食物の流れをコントロールすることで食片圧入の解決を目指す。

治療経過：2021年4月に患者を引き継ぎ、テンポラリーブリッジ製作から治療開始。形態修正を繰り返すが、食片圧入・歯肉の発赤・腫脹が改善しなかった。隣在歯の形態も修正することで改善傾向が見られた。

考察：テンポラリーブリッジの最初の問題点として、隣接面コンタクトの不適合が認められた。コンタクトを適当な間隙まで調整したが、食片圧入は改善されなかった。隣在歯の形態修正を含めたコンタクト調整により改善傾向を認めた。またその他の原因として、辺縁隆線の不一致や咬合接触の位置、浅い咬合面小窩裂溝による咀嚼時におけるコンタクト部への食物の流入が考えられた。上記の問題点に留意してブリッジを製作することで食片圧入の改善を目指した。今後、対合歯の補綴物再製作を行い、さらなる改善を求める予定である。本症例を通じ、食片圧入の原因が多岐にわたって存在し、食物の流れを制御することの重要性を学んだ。

若手
P-6

前歯部補綴物の脱離を繰り返した患者に対する治療方針立案の経験

Experience in treatment policy planning for patients with repeated detachment of anterior teeth.

○田中佑輔¹⁾, 長谷川真奈²⁾, 伊藤晴江²⁾, 中村太²⁾, 佐藤拓実^{2,4)}, 藤井規孝^{2,3)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学臨床教育学分野
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野

○ Tanaka Y.¹⁾, Hasegawa M.²⁾, Ito H.²⁾, Nakamura F.²⁾, Sato T.^{2,4)}, Fujii N.^{2,3)}

- 1) Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 3) Division of Dental Clinical Education, Niigata University
- 4) Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

【緒言】前歯部補綴物の脱離を頻繁に起こした患者に対し、審美性と咬合機能の回復を目的とした治療計画の立案を経験した症例を報告する。

【症例】患者：91歳男性 主訴：上の前歯の差し歯が何回も取れた。右上と右下の歯がしみる。

【既往歴】狭心症、心筋梗塞、冠動脈ステント留置（2021年手術）

【現病歴】5年以上前から近医で歯科治療を受けていたが、前歯部補綴物の脱離と再合着を数回繰り返した。2021年4月の脱離時に下顎前歯を咬合調整されるも、5月に再脱離したことから不信感を抱くようになった。7月初めに右側臼歯部に飲水や歯磨時の疼痛を自覚し、当院初診。

【現症】#14,11,21 補綴物コアごと脱離、#21は根面に破折線を認めた。#16はエックス線で根分岐部と根尖部に透過像を認め、#17の遠心に9mmのポケットが存在した。#26,27,35～37,45～47欠損に対して部分床義歯が装着されており、下顎義歯の#34,44レスト部は破損していた。#16,17,25は挺出し、咬合平面の不整がみられた。

【診断】#11,14,21 歯冠補綴物脱離による審美障害。#12,25C2 う蝕。#16 慢性根尖性歯周炎。限局型重度慢性歯周炎。

【治療方針】保存不可能である#21を抜去する。口腔清掃状態の改善を図りつつう蝕治療を行い、上下顎義歯を新製し咬合支持を安定させる。上顎前歯部は固定性ブリッジにより審美性を改善する。咬合調整等のための歯質削合は可及的に避ける。

【考察】患者は前医での治療に不満を抱いており、その原因には説明や意思確認の不足があったことが予想された。上顎前歯部補綴物の脱離は支台歯のカリエスと突き上げが原因と考えられたが、デンチャースペースが狭く部分床義歯では下顎前歯の歯質削合が必要になることからブリッジ補綴を選択した。本症例では、初診時の問診を丁寧に行い、これまでの経緯や患者の治療への希望等を十分に聴取した。それらを踏まえて療計画を立案し、患者には資料を提示しながらわかりやすい説明を心掛けたことで、早期にラポールが形成され、スムーズに治療に移行できたと考えられる。

若手
P-7

著しい下顎隆起がある患者への局部床義歯

Hygienic denture in patient with trorus mandibularis

○田中理生¹⁾、池田圭¹⁾、加納佑起¹⁾、菊池優子¹⁾、北野忠則¹⁾、大井治正¹⁾、米田護¹⁾、大西明雄¹⁾、樋口恭子¹⁾、前田照太²⁾、辰巳浩隆¹⁾

1) 大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科、2) 大阪歯科大学附属病院

○Tanaka R¹⁾, Ikeda K¹⁾, Kanou Y¹⁾, Kikuchi Y¹⁾, Kitano T¹⁾, Oi H¹⁾, Komeda M¹⁾, Ohnishi A¹⁾, Higuchi K¹⁾, Maeda T²⁾, Tatsumi H¹⁾.

1) Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

2) Osaka Dental University Hospital

【緒言】欠損補綴をするにあたり、患者本人がどういった治療を希望しているのかという情報を収集し、さまざまな治療方針を検討、提案し、患者自らが選択した症例を報告する。

【症例】72歳女性、令和2年7月21日右側下顎臼歯部のブリッジの動揺を主訴に来院、全身的既往歴に特記すべき事項なし。

【所見】左右ともに大臼歯から犬歯にまで及ぶ著明な下顎隆起があり、4には1歯義歯を装着している。

【治療方針の決定と治療経過】5遠心で⑦6⑤ブリッジを切断、7を抜歯。764欠損補綴について、下顎隆起の切除を含め、患者の意志による治療方法の選択と決定を行うことにした。

抜歯までは患者さんの同意を得られたが、欠損補綴処置について悩んだ。

下顎隆起を切除してリングルバーを使用する局部床義歯を装着する方法を入念に説明したが、骨を削るような手術をするなら現状のままで良いとも言われた。

そんな時、指導医よりデンタルコネクターという大連結子の存在を教えられた。特徴は清掃性や自浄作用が期待できるが、強度的にすこし弱く、自費治療である。この装置について模型を使用し患者に提案したところ、患者自らがそういうものがあるならぜひお願いしたいという選択をされた。

【結果】義歯装着後の経過は良好である。

この義歯の有用性を判断するために主観的評価としてOHIP-14による口腔関連QOLの評価、客観的評価としてグルコセンサーによる咀嚼能力の測定を行った。

OHIP-14の結果は、義歯装着前後で15/56点から4/56点となり、客観的評価として行った咀嚼能力は、義歯装着前後で51から146mg/dlと著明に上昇した。

【まとめ】治療計画を立てる際には、口腔内環境を把握するだけでなく、患者自身がどういった治療を望み、何を望まないかを聞き出すinformed choiceが大切だということを感じた。さらに、患者自身が主体的に処置方針を決定するinformed decisionが重要であるということも学ぶことができた。

若手
P-8

患者とのラポール形成で、抜歯即時義歯を製作できた 1 例

A case report of immediate partial denture fabrication by building rapport

○信太実有¹⁾、御手洗裕美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

○Shida M¹⁾, Mitarai H²⁾, Wada N²⁾

1) Junior Resident, Kyushu University Hospital, 2) Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

【緒言】定期的な口腔内清掃を希望する患者が来院するが、歯周疾患の治癒・病状安定を維持している患者もいる中、病状が進行し予後不良の歯が出現しているものの、様々な理由で治療や抜歯を行わない患者は多い。今回、患者とのラポールが形成できたことで、抜歯即時義歯を製作できた症例を経験したため、報告する。

【症例】76 歳男性

主訴：右上の歯が痛い。

全身既往歴：陳旧性心筋梗塞、心房細動、高血圧症、2 型糖尿病、脂質異常症

現病歴：2013 年 6 月 12 日当科初診。2015 年 3 月 31 日までに全顎的治療を行った。その後のメンテナンス（2016 年 6 月 23 日）から、「簡単に掃除をやってほしい。」という訴えが出現し始め、十分な歯周治療を行えていなかった。最終口内法デンタル X 線写真（10 枚法）撮影日は 2018 年 3 月 13 日、最終歯周基本検査日は 2019 年 7 月 25 日であった。

現症：21-123 は補綴物で連結固定されていたが、21-12 に根尖に及ぶ骨吸収、L3 の冠脱離を認めた。76-1 に 7~8mm の歯周ポケットと自発痛を認め、17

に根尖に及ぶ歯肉退縮・骨吸収を認めた。いずれも動揺度 3 であった。

【診断】7621-12、17 重度歯周炎、全顎的中等度慢性歯周炎

【治療方針】重度歯周炎に罹患した歯の抜歯と上顎即時義歯作製を行う。

【治療経過】検査 1 つ 1 つを説明・提案し、患者が同意した上で、口内法デンタル X 線写真撮影、歯周基本検査を行った。その後治療方針の説明を行った。患者は、内容を十分理解・納得している様子で、同意を得た。かかりつけ医へ対診を取り、2 回に分けて 7621-12、17 を抜歯し、7621-1234567（L3 残根）に対する上顎即時義歯を作製した。

【考察】本ケースから、治療が必要な部位があっても、患者の意向によっては何年にもわたって治療に踏み切れないケースがあることを学んだ。しかしながら、ラポールの形成により治療へ移行ができる可能性があることを、患者から教えてもらう貴重な機会となった。

若手
P-9

少数歯欠損に対して患者の主訴や支台歯の状態を考慮し可撤性部分床義歯を選択した症例

The case that chose a removable partial denture in consideration of the main complaint of the patient and the state of the abutment tooth for single tooth loss

○平塚美有¹⁾、中村太²⁾、伊藤晴江²⁾、長谷川真奈²⁾、佐藤拓実^{2),4)}、藤井規孝^{2),3)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯学歯科臨床教育学分野
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野

○Hiratsuka M¹⁾, Nakamura F²⁾, Ito H²⁾, Hasegawa M²⁾, Sato T^{2),4)}, Fujii N^{2),3)}

- 1) Trainee Dentist, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 3) Division of Dental Clinical Education, Niigata University
- 4) Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

【緒言】上顎左側第二小臼歯の欠損に対して、前後の支台歯の状態に配慮し可撤性部分床義歯による補綴を計画した症例について報告する。

【症例】患者：80歳 男性

【主訴】左上の歯が痛い

【全身既往歴】高血圧、頻尿

【現病歴】2018年10月22日に#25歯根破折が判明。患者の希望により抜歯はせず咬合調整を行い経過観察となった。その後3か月メンテナンスを継続していたが、2021年5月24日に患者から#25痛みがあり食事がしづらいとの訴えがあり、6月14日に抜歯を行った。動揺度は3度、歯周ポケットは頬側中央が11mm、口蓋側中央が6mmでその他は3mm以内であった。また頬側歯肉に瘻孔形成を認めた。

【現症】抜歯後経過良好。#24In（生活歯）、#26FMC（失活歯）である。

【診断】上顎左側第二小臼歯欠損による咀嚼障害

【治療方針】可撤性部分床義歯による補綴

【考察】少数歯欠損に対する補綴方法としてはブリッジ、可撤性部分床義歯、インプラントによる補綴が挙げられる。各治療方法においては、治療方法（外科処置の有無）・治療期間・予後・リスク・費用が大きく異なるため患者の主訴や全身状態、口腔内環境を十分に検討して適切な治療法を選択する必要がある。本症例では患者からインプラントの希望はなくブリッジか義歯による補綴を検討したが、支台歯となる#24は生活歯、#26は失活歯であった。支台歯が失活歯であるクラウンブリッジは生活歯であるそれと比較して生存率が有意に低い。この生存率の差は失活歯の強度が生活歯と比較して低下するため歯根破折の確率が増加することや根尖性歯周炎に罹患し、補綴装置を除去しなければならない場合があることが影響していると考えられる。以上のリスクとそれぞれの利点・欠点を説明したところ患者の希望により可撤性部分床義歯による補綴を計画した。

【まとめ】本症例では少数歯欠損に対して患者の主訴や口腔内環境に配慮し治療法を検討する方法を理解し経験することができた。

若手
P-10

舌背部に発生した被角血管腫の1例

A case of angiokeratoma on the dorsum of the tongue

○高野日南子¹⁾、赤柴 竜²⁾、二宮一智^{1) 2) 4)}、岡田康男³⁾、山口晃²⁾、戸谷収二²⁾

1) 日本歯科大学新潟病院 総合診療科 2) 日本歯科大学新潟病院 口腔外科

3) 日本歯科大学新潟生命歯学部 病理学講座 4) 日本歯科大学新潟生命歯学部 薬理学講座

○Hinako Takano, Tohru Akashiba, Ninomiya Kazunori, Yasuo Okada, Akira Yamaguchi, Syuzi Toya

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

2) Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital

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

4) Department of Pharmacology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

〔緒 言〕被角血管腫とは真皮乳頭層までの浅在性の毛細血管拡張症に表皮の角質増生を伴う疾患であり、皮膚科領域では比較的多く報告されているが、口腔領域に単独で発生する例は極めてまれである。

今回、我々は舌背部に発生した被角血管腫の1例を経験したので報告する。

〔症 例〕患 者：9歳女児。主 訴：舌の腫瘍

〔現病歴〕2019年1月頃より舌背正中部の無痛性腫瘍を自覚し、精査加療目的に2019年8月に当院紹介受診となった。

〔現 症〕全身所見：顔貌左右対称でその他全身的に異常は認められなかった。口腔内所見：左側舌背部に5×5mmの固定性の腫瘍を認めた。自発痛、圧痛は認めず腫瘍の表面は顆粒状で赤色を呈していた。画像所見：CT、MRIにて病変は描出されなかった。超音波画像所見では、表在性の低エコー領域を認めた。

〔臨床診断〕左側舌腫瘍

〔処置および経過〕約1年間経過観察を行ったが、腫瘍の改善ないため、2021年8月全身麻酔下に左側舌腫瘍切除術を施行した。周囲の健常組織と共に切除し、吸収糸にて閉創した。

〔病理組織学的所見〕被覆重層扁平上皮直下にはERG陽性の単層の血管内皮細胞からなる大型の拡張した血管腫が認められた。血管腔は上皮直下や索状伸長した上皮脚間にみられ、一部では上皮脚に取り囲まれる上皮襟も認められた。

〔病理組織診断〕被角血管腫

現在、外来にて経過観察中。術後経過は良好である。

〔考 察〕被角血管腫の口腔内単独発生例は稀であるため他疾患との鑑別が重要である。自験例では病変が小さくCT、MRIでは描出困難であったが、超音波検査では描出され、鑑別に有用な可能性が考えられた。

最近経験した Kissing Molars の 1 例

A rare case of kissing molars was reported

○内田啓一^{1,2}、金子圭子¹、岩崎由紀子¹、伊能利之¹、喜多村洋幸¹、堀内竜太郎¹、根津英之¹、大木絵美¹、高谷達夫¹、富田美穂子³、森 啓¹

¹松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）、²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座、³松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座

○ Keiichi Uchida^{1,2}, Keiko Kaneko¹, Yukiko Iwasaki¹, Toshiyuki Inou¹, Hiroyuki Kitamura¹, Ryutaro Horiuchi¹, Hideyuki Nezu¹, Emi Oki¹, Tatsuo Takaya¹, Mihoko Tomida³, Hiroshi Mori¹

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital, ²Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University, ³Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

【緒言】 Kissing molars（以下KMsとする）は2本の埋伏した大臼歯の根尖部がお互いに反対方向を向き、咬合面同士が接触して歯冠部が1つの嚢胞内にあるものと定義されている。今回われわれはKissing Molars の1症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は25歳の女性。矯正治療を主訴に近歯科医院を受診した所、パノラマエックス線画像にて、下顎両側第二大臼歯と下顎左側第三大臼歯の埋伏を指摘された。その後、本学病院を紹介され来院した。本学受診時のパノラマエックス線画像、CBCT像では、下顎左側第三大臼歯と第二大臼歯は埋伏し、根尖部が互いに逆方向を向き咬合面同士が接触しており、両歯の歯冠周囲に境界明瞭な単胞性透過像を認めた。エックス線画像から KMs Class II と診断した。

【考察・まとめ】 KMsは歯の萌出遅延や埋伏状態などに関係して発生するとされている。KMs は埋伏歯の部位によって、Class I：下顎第一・第二大臼歯、Class II：下顎第二・第三大臼歯、Class III：下顎第三・第四大臼歯に分類されている。これまでは咬合面同士の接触はあるが嚢胞で覆われていない場合や、嚢胞で覆われていても咬合面同士の接触がほとんどない場合でもKMs として報告されてきたが、このような症例は偽 KMsとして除外されるようになった。本邦では、真のKMs は2症例しか報告がされていないことからまれな症例と考えられた。また、嚢胞様像ありと嚢胞様像なしの2つに区別して表記することが推奨されている。本症例では病理組織学的な検討はされていないが、嚢胞様像ありのKMsであると思われた。KMsの発生の機序については今後さらなる検討が必要である。

一般
P-2

下顎骨内動静脈奇形の1例

A case of arteriovenous malformation (AVM) in the mandible

○内田啓一^{1,2}、高谷達夫¹、伊能利之¹、喜多村洋幸¹、金子圭子¹、富田美穂子³、森 啓¹

¹松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）、²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座、³松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座

○ Keiichi Uchida^{1,2}, Tatsuo Takaya¹, Toshiyuki Inou¹, Hiroyuki Kitamura¹, Keiko Kaneko¹, Mihoko Tomida¹, Hiroshi Mori¹

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital, ²Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University, ³Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

【緒言】動静脈奇形（AVM）は、動脈と静脈が正常な毛細血管床を介さずに直接交通し特異な血管動態を示す先天性の疾患である。今回我々は顎骨内腫瘍を疑ってMRI検査を行った結果、下顎骨内動静脈奇形と診断された1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は12歳の男児であり、下顎右側第一大臼歯部の動揺を主訴として来院した。右側下顎部を強打し、同部の疼痛を伴う違和感と歯の動揺を認め、近歯科医院を受診した。その際に右側下顎骨内部に透過像を指摘され、精査のため紹介にて受診した。受診時、下顎右側第一小臼歯部から第一大臼歯部の動揺と骨膨隆を認めた。パノラマエックス線およびCTでは境界やや不明瞭な蜂巣状透過像を認めたため、血管腫の疑いがあると示唆されMRI検査を行った。その結果、右側耳下腺部から下歯槽動脈部に大きな異常血管網を認めたため、右側動静脈奇形の疑いにて近大学病院形成外科へ更なる精査依頼を行っ

た。その結果、右側下顎骨内部のAVMと診断され、塞栓術と硬化療法を行った。現在、術後約2年を経過しているがAVMの再発は認められない。また顎骨内病変においては、患者の希望もあり切除は行わずに定期的な観察を行っている。

【考察】顎骨内に発生するAVMの多くは下顎骨に認められ、臼歯部から下顎枝部にかけて好発する。また先天性なAVMは10代に多く、複数の動静脈が交通しているとされている。AVMの確定診断や治療方針の検討には血管造影が不可欠であるが、自験例ではMRIにおいて、flow void像を確認できたことから早期に的確な診断ができた。顎骨内に生じたAVMへの治療法はとくに導出静脈の流れ方によりグレード分類（Spetzler-Martin分類）されておりこの分類の結果により、外科的治療の組み合わせが決められている。AVMでは再発時に致命的な状態に陥る危険性があるので、病態を十分に理解した上で慎重かつ厳重に経過観察を行う必要がある。

一般
P-3

歯科受診患者における潜在的高血圧症の実態調査

Fact-finding of the potential high blood pressure in patients with dentistry consultation

○杉本 浩司¹⁾、鎌田 幸治¹⁾、山下 利佳¹⁾、野上 朋幸¹⁾、多田 浩晃²⁾、角 忠輝²⁾、鶴飼 孝¹⁾
長崎大学病院口腔管理センター¹⁾、長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野²⁾

○ Koji Sugimoto¹⁾, Koji Kamada¹⁾, Rika Yamashita¹⁾, Tomoyuki Nogami¹⁾, Hiroaki Tada²⁾, Tadateru Sumi²⁾, Takashi Ukai¹⁾

Nagasaki University Hospital Oral Management Center¹⁾, Department for Clinical Education in General Dentistry, Nagasaki University School of Dentistry, University Hospital Medical Education Development Center²⁾

【緒言】

我が国の高血圧症患者は約 4300 万人と言われ、最も多い生活習慣病である。しかし、高血圧症はサイレントキラーとも呼ばれるように自覚症状がほとんど現れない。従って、潜在的な高血圧症患者を見逃したまま、歯科治療を行っているケースが多いことが予想される。今回、長崎大学病院口腔管理センター研修医診療室を受診している患者における高血圧症の実態を調査した。

【方法】

対象患者の年齢、性別、毎受診ごとに血圧測定を行い抽出した高血圧症の患者数、高血圧症ですでに受診歴のある患者数、内科受診を勧めた患者数、実際に内科受診した患者数を集計した。(長崎大学病院臨床研究倫理委員会承認番号：21062109)

【結果】

2020 年度、当科には 411 人の患者が受診し、平均年

齢は 68.7 歳、男女比は 153 : 258 人であった。そのうち歯科外来で血圧測定を行った患者は 372 人であり、高血圧(収縮期血圧 ≥ 140 mmHg, 拡張期血圧 ≥ 90 mmHg)を認めたのは 228 人であった。Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度高血圧の人数はそれぞれ 144 人、57 人、27 人であった。すでに高血圧症として内科受診のあった患者は 176 人であり、そのうち降圧剤の内服者は 141 人で、内服不明 10 人、内服薬なしは 25 人であった。歯科外来で血圧測定した結果、未発見の高血圧が判明した患者は 52 人であり、内科受診を推奨したのは 10 人で、実際に内科受診した者は 6 人であった。

【まとめ】

歯科受診時の血圧測定により自覚のない高血圧症患者を把握することができ、診療の対象としている患者の口腔のみでなく、全身に目を向けるきっかけとなった。また、内科受診を推奨することで今後の医科歯科連携につなげることができる可能性が示唆された。

一般
P-4

一般歯科治療中のパノラマエックス線像で頸動脈狭窄症を指摘された1例

A case Carotid alcification in Panoramic image during General Dental Tretment

○喜多村洋幸¹、内田啓一^{1,2}、伊能利之¹、堀内竜太郎¹、富田美穂子³、高谷達夫¹、森 啓¹、小日向清美⁴

¹松本歯科大学病院 初診室（総合診断科・総合診療科）、²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座、³松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座、⁴朝日大学歯学部口腔病態医療学歯科放射線学分野

○ Hiroyuki Kitamura¹, Keiichi Uchida^{1,2}, Toshiyuki Inou¹, Ryutaro Horiuchi¹, Mihoko Tomida¹, Tatsuo Takaya¹, Hiroshi Mori¹, Kiyomi Kohinata⁴

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University

Hospital, ²Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University,

³Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

⁴Department of Oral Radiology, School of Dentistry, Asahi University.

【緒言】パノラマエックス線画像において観察される頸動脈狭窄症は、動脈硬化や脳血管障害の兆候やその発生に関連することは以前から報告があり知られている。今回我々は、歯科治療中のパノラマエックス線画像から頸動脈狭窄症を指摘し、動脈硬化症の精査と治療が的確に出来た1例を経験したのでその概要を報告する。

【症例】患者は89歳の男性であり、齲蝕治療希望のため受診した。既往歴としては、15年前に胃癌の手術の既往があるが、高血圧、糖尿病および脂質異常等の既往は認めない。齲蝕治療のためにパノラマエックス線検査を行った。パノラマエックス画像において、左右第3,4頸椎の前下方部に頸動脈石灰化を示唆する不透過像を認めたため、患者に担当歯科医が説明し、本学内科にて動脈硬化症の精査依頼を行った。頸動脈超音波検査およびCT検査において、右側

内頸動脈、左側総頸動脈および内頸動脈内部に動脈硬化性病変であるプラークを認めた。担当歯科医と内科医により説明を行い、動脈硬化症の治療を優先することにし、循環器への専門機関へ紹介を行った。

【考察】パノラマエックス線画像で認められる頸動脈石灰化が必ずしも動脈硬化性疾患の有無を診断する検査ではない。しかしながら、動脈硬化の危険因子の指摘を受けてない患者においてもパノラマエックス線画像において頸動脈石灰化を見出すことができる可能性は高く、その有用性は高いものと思われる。さらに頸動脈硬化症は無症状のうち、あるいは症状が軽度のうちに精査治療を行いことが重要である。今回の症例では担当歯科医がこの頸動脈硬化症の知識を持っていたので、早期に医科への対応ができた。

一般
P-5

巨大な歯石が疑われた1例

A Case of Suspected giant dental calculus

○西田優花¹、内田啓一^{2,3}、伊能利之²、喜多村洋幸²、堀内竜太郎²、根津英之²、岩崎由紀子²、金子圭子²、大木絵美²、高谷達夫²、富田美穂子⁴、森 啓²

¹松本歯科大学小児歯科学講座、²松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）、³松本歯科大学大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座、⁴松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座

○Nishida Yuka¹, Keiichi Uchida^{2,3}, Toshiyuki Inou², Hiroyuki Kitamura², Ryutaro Horiuchi², Hideyuki Nezu², Yukiko Iwasaki², Keiko Kaneko², Emi Oki², Tatsuo Takaya², Mihoko Tomida⁴, Hiroshi Mori²

²Department of Pediatric Dentistry, Matsumoto Dental University, ²Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital, ³Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University, ⁴Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

【緒言】近年では口腔衛生予防の意識が高まってきたので、顕著な歯石沈着を伴う症例に遭遇する機会は少なくなってきた。今回我々は、巨大な歯石が疑われた1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】患者は53歳の男性であり、右側頬部の腫脹感を主訴として2021年5月下旬に本学を受診した。約1ヶ月前に下顎部の歯（歯別不明）が脱落したが放置していた。その後、1週間後に右側頬部の腫脹感を自覚したため、本学を精査治療のため受診した。また、20年以上歯科への受診歴はないとのことであった。受診時の現症としては、顔貌は左右対称であり右側頬部の疼痛や腫脹は認めなかった。口腔内所見としては、極めて口腔内衛生状態は不良で強い口臭があり、残存する歯には齶蝕と歯周疾患を認め高度な歯石が沈着し、歯肉は発赤腫脹を伴っていた。下顎右側犬歯部から左側臼歯部で頬側舌側から口腔底

を覆うように、黄白色と茶褐色が混在するように層状顆粒状の硬い歯石と思われる硬組織を認めた。口腔内の状況から判断して歯石が強く疑われたため、口腔内の状態を診ながら慎重に3回に分けて歯石除去を行った。歯石と思われる組織は共に脱落した歯と含めて総重量は9.1gであった。その後、口腔衛生指導を行い、残存歯は保存不可能であるので、抜歯の必要性和その後の補綴処置の説明を行い、現在治療を継続中である。

【考察】歯石の沈着の成因としては、20年以上にわたり歯科受診がないことや口腔内状況から判断すると、口腔衛生状況が極めて不良な状態が継続していたことが大きな原因ではないかと推測できる。しかしながら、採取した組織の分析を行っていないので、その詳細は不明ではあるが、口腔細菌や歯周病関連細菌が大きく関わっていたのではないかと考えられた。

蜂窩織炎の臨床的検討 ―地域分布, 男女比, 年齢, 基礎疾患について―

A Clinical study of cases of Phlegmone - Regional distribution, gender ratio, age, and underlying diseases-

○高谷達夫¹, 内田啓一^{1,2}, 喜多村洋幸¹, 堀内竜太郎¹, 伊能利之¹, 岩崎由紀子¹, 根津英之¹, 金子圭子¹, 大木絵美¹, 富田美穂子³, 森 啓¹

¹松本歯科大学病院 初診室(総合診断科・総合診療科), ²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座, ³松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座)

○Tatsuo Takaya¹, Keiichi Uchida^{1,2}, Hiroyuki Kitamura¹, Ryutaro Horiuchi¹, Toshiyuki Inou¹, Yukiko Iwasaki¹, Hideyuki Nezu¹, Keiko Kaneko¹, Emi Oki¹, Mihoko Tomida³, Hiroshi Mori¹

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital, ²Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University, ³Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

【緒言】近年は抗菌薬の進歩や早期における治療により, 菌性感染症が頸部におよぶ蜂窩織炎に遭遇することはあまり多くない. 今回我々は松本歯科大学病院を受診した蜂窩織炎症例について臨床的検討を行ったのでその概要を報告する.

【検討内容】2016年1月から2020年12月まで松本歯科大学病院を受診した蜂窩織炎患者161名を対象に, 今回は地域分布, 男女比・年齢, 基礎疾患について検討を行った. 蜂窩織炎の確定診断は受診時に行ったパノラマエックス線像およびCT像から, 初診室所属の歯科放射線学会専門医が蜂窩織炎と診断した症例を検討対象とした.

【結果】地域分布では, 長野県中信地区からの受診が多く, 特に塩尻市および松本市で74%を占めていた. 男女比は男性92名, 女性69名で, 最低年齢は13歳, 最高年齢は89歳であり, 平均年齢は54.7歳であった. 男女共に40歳代から60歳代での発症頻度が男女78名:40%と高い傾向を示し, 次に高い傾向を認めたのは, 70歳以上(男女45名:約32%)であっ

た. 基礎疾患については, 疾患別で, 高血圧症37名, 高脂血症・脂質代謝異常18名, 糖尿病15名であり, 全体の約50%を占めていた. そのうち重複疾患患者は, 高血圧症と高脂血症・脂質代謝異常で, 10名, 高血圧症と糖尿病で3名, 高脂血症・脂質異常症と糖尿病で2名であった. 3つの疾患を重複してもっている患者はいなかった.

【考察・まとめ】松本歯科大学病院は長野県の中信地区に立地しており, 地域医療連携も充実しているため, 塩尻市, 松本市, 安曇野市などの近隣地域から蜂窩織炎患者の受診率が高いことは言うまでもないことである. 受診年齢は10歳代から80歳代の幅広い年齢層に認められ, 40歳以上からは発症者数がやや増加していることから, 高血圧症, 高脂血症・脂質代謝異常, 糖尿病などの生活習慣病を併発する年齢層と相関していると思われるので, 今後この関係性や発症原因, 部位別検討, 臨床検査項目などを, 詳細に検討を行っていく.

一般
P-7

中等度認知症患者に対するコピーデンチャーを用いた総義歯新製症例

New denture fabrication case using copy denture for patients with moderate dementia.

○池田 哲¹⁾, 池田 まりこ¹⁾, 高島 英利²⁾, 松田 尚文³⁾

医療法人社団 池田歯科クリニック¹⁾, 高島歯科クリニック²⁾, 松田歯科医院³⁾

○Satoshi Ikeda, Mariko Ikeda, Hidetosi Takashima, Takafumi Matsuda

Ikeda dental clinic¹⁾, Takasima dental clinic²⁾, Matsuda dental clinic³⁾

「緒言」

超高齢社会の我が国において認知症患者への歯科医療対応の必要性も日々増加している。意思疎通がある程度可能な軽度認知症患者と異なり、中等度・重度認知症患者への歯科治療は困難を極める場合が多い。しかしながらセルフケアなどが自身で行えないような中等度・重度認知症患者にこそ歯科的なアプローチの重要性は高い。したがって歯科医療従事者は可能な範囲での歯科的アプローチを提供することが重要である。今回は意思疎通の困難な中等度認知症患者に対してコピーデンチャーを用いて新義歯作成を行った症例について報告し、認知症患者への歯科医療提供の一助となることを期待する。

「方法」

元々当院を受診していた当該患者が、認知症の進行により施設入所した数年後に、「入れ歯がゆるくなり、時折口から出してしまうので新しく作ってほしい」との主訴で家族から訪問診療にて新義歯の作成依頼があった。訪問診療時点で使用中の義歯のコピーデンチャーを用いて意思疎通の困難な当該患者の新義歯作成を行った。

「結果」

コピーデンチャーを用いて印象採得後、意思疎通の困難な当該患者に対して様々な状況下で使用中の義歯及びコピーデンチャーの咬合関係の安定と適否の確認を行った上で、使用中の義歯と同様の咬合関係を再現・付与することで良好な新義歯を作成することができた。

「考察」

意思疎通困難な認知症患者において、咬合採得は実施が極めて困難な処置の一つである。しかしながら、食環境の維持・安定は生命の維持だけでなく様々な良好な効果が期待できる。したがって困難な処置についても断念せずに歯科医療従事者の創意工夫で食環境を支えていくことが重要と考えられる。

「まとめ」

意思疎通の困難な当該患者に対して、使用中の義歯のコピーデンチャーを用いて使用中の義歯と同様の咬合関係を再現・付与し新義歯作成を行った。その結果、患者の問題行動解決や食環境の維持に寄与することができた。

食後ブラッシングにおける行動変容のための工夫

Ingenuity for behavior change in postprandial brushing

○細野隆也¹⁾ 北和田健吾¹⁾ 齋藤真則²⁾ 岩井啓寿³⁾ 平山聡司³⁾

1) 医療法人社団・社会福祉法人健恒会

2) 日本大学松戸歯学部感染免疫学講座

3) 日本大学松戸歯学部保存修復学講座

○Takaya Hosono 1) Kengo Kitawada 1) Masanori Saito 2) Hirotoishi Iwai 3) Satoshi Hirayama 3)

1) Medical and Social Welfare Corporation Kenkohkai

2) Department of Microbiology and Immunology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

3) Department of Operative Dentistry, University School of Dentistry at Matsudo

目的 毎食後ブラッシングの励行という患者の行動変容のための、有効な歯科疾患管理、保健指導の模索をした。

方法 まずは、どのタイミングでブラッシングを困難としているのか、を問うアンケート調査を行った。次に、ブラッシングが困難とされるタイミングにおける、ブラッシング励行に向けた保健指導のバリエーションをつけて、その効果を比較した。バリエーションは、用いる行動変容技法の数を変えるもので、① 情報提供のみ ② 情報提供、自己効力感の増加 ③ 情報提供、自己効力感の増加、目

標設定、生活状況の把握、スモールチェンジの3パターンである。

結果 食後ブラッシングをできないタイミングは、主に昼食後、間食後であった。このタイミングにおける、指導後のブラッシング実施率が一番高かったのは、③であった。

結論 ブラッシングを困難としているタイミングは、主に昼食後、間食後であり、そのブラッシング励行において、複数の様々な行動変容技法を組み合わせることが、より有効な保健指導となることがわかった。

口腔環境の不良は頭頸部癌発症の危険因子となり得る

The poor oral environment may be a risk factor for the development of head and neck cancer.

○大林泰二¹, 樋川裕也², 多賀竜太朗², 西 裕美¹, 宗永修一¹, 河口浩之¹

広島大学病院 口腔総合診療科¹, 広島大学 歯学部 歯学科²

○Obayashi Taiji¹, Toigawa Yuya², Taga Ryotaro², Nishi Hiromi¹, Munenaga Shuichi¹, Kawaguchi Hiroyuki¹

Department of General Dentistry, Hiroshima University Hospital¹. School of Dentistry, Hiroshima University.²

【目的】頭頸部癌すなわち口腔・咽喉頭・鼻腔・唾液腺癌の発症に関する危険因子として、喫煙と飲酒が代表的なものとして報告されているが、口腔環境との関連は明らかとなっていない。そこで今回、頭頸部癌と口腔状態との関連を検討した。

【方法】2020年1月～12月に悪性腫瘍により広島大学病院で化学療法を行った患者のうち、化学療法中の口腔管理目的で歯科を紹介受診した981名を対象とした。歯科初診時の口腔状態として、口腔の総細菌数や乾燥度等を測定、歯周組織検査からPISA (Periodontal Inflamed Surface Area) を用いて歯周病の影響などを評価した。また年齢や性別、既往歴、飲酒歴、喫煙歴などの背景因子と口腔状態との関連を統計学的に解析した。さらに患者を頭頸部癌とそれ以外の癌の2群に分け、年齢や性別等の臨床的指標13項目及び歯科通院歴や口腔に関する指標7項目について2群間で比較検討した。

【結果】平均年齢は64.5±13.6歳、疾患は消化器癌が248例と最も多く、ついで血液癌173例、乳癌144例であり、頭頸部癌は142例で4番目であった。すでに報告されているように頭頸部癌は他の癌種の群と比較して男性、喫煙・飲酒歴がある人の割合が有意に高かった ($P<0.0001$)。また、頭頸部癌では、喪失歯数が5本以上ある人の割合、PISAの値が全体の平均値よりも高い人の割合、口腔細菌数、口腔乾燥度、要治療歯がある人の割合は有意に高かった ($P<0.05$)。1年に1回以上歯科医院に通院する人の割合は2群間で有意な差は認めなかった。

【結論】今回の解析では、頭頸部癌では他の癌種の群と比較して、歯周状態不良、多数歯欠損、口腔環境不良の割合が高かった。頭頸部癌では喫煙や飲酒などの化学的刺激に暴露される上に、不良な口腔環境が刺激となり、頭頸部癌の発症や増悪に関連する可能性が示された。

臨床見学実習前後における歯科衛生士学校学生の不安傾向と睡眠調査 (2) —
State-Trait Anxiety Inventory (STAI) と Epworth Sleepiness Scale (ESS) と
Athens Insomnia Scale (AIS) による分析 —

Anxiety Tendency and Sleep Survey in Dental Hygienist School Students before and after
Clinical Visiting Practice (2). - Analysis by The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ,Epworth
Sleepiness Scale (ESS) and Athens Insomnia Scale (AIS)

○大西明雄¹⁾, 菊池優子¹⁾, 北野忠則¹⁾, 大井治正¹⁾, 米田 護¹⁾, 樋口恭子¹⁾, 前田照太²⁾, 辰巳浩隆¹⁾

1) 大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科

2) 大阪歯科大学附属病院

○Ohnishi A.¹⁾, Kikuchi Y.¹⁾, Kitano T.¹⁾, Oi H.¹⁾, Komeda M.¹⁾, Higuchi K.¹⁾, Maeda T.²⁾, Tatsumi H.¹⁾

1) Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University.

2) Osaka Dental University Hospital.

【緒 言】以前我々は臨床見学実習における歯科衛生士学校学生の不安検査 (STAI) と睡眠調査 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) の関連を報告した。しかし STAI と眠気尺度 (ESS) および 不眠尺度 (AIS) の関係についてわずかに報告があるものの詳細に検討されていない。そこで本研究を実施し知見を得たので報告する。

【方 法】歯科衛生士学校学生 105 名、平均年齢は 20.1 ± 4.8 歳 (18~45 歳)、女性・健常者のみを対象とした。STAI の検査は臨床見学の实習前と実習後の計 2 回実施し、ESS および AIS の検査は実習前に実施した。また基準値を特性不安は 48.6 点、状態不安は 45.9 点、ESS は 11 点及び AIS は 6 点とした。データは Excel (Microsoft) へ入力・統計処理 (Spearman による順位相関分析など) を行った。

【結 果】1) ESS の平均値は 7.7 ± 3.8 点、AIS の平均値は 4.7 ± 3.3 点であった。状態不安スコアは午前 52.6 ± 7.8 と午後 42.4 ± 7.2 で有意差があった。2) AIS と特性不安との間で 0.47、3) 特性不安は、午前中の状態不安との間で 0.49 の相関が各々認められたが、午後には相関がみられず。4) 状態不安は午前と午後で 0.32 の弱い相関あり ($P < 0.05$, $n=105$)。5) ESS 高値 AIS 高値群 ($n=12$) は特性不安と午前中の状態不安に 0.81 と強い正の相関を認め、ESS 低値 AIS 低値群 ($n=57$) では特性不安と午前中の状態不安に 0.45 の相関を認めた ($P < 0.05$)。

【考 察】STAI で測定される特性不安が歯科衛生士学校学生の眠気・不眠に関連するものと考えられる。以上より実習中の問題につながる状態不安を抑えるために、事前に ESS 高値 AIS 高値群を把握して睡眠教育する必要があると思われる。

一般
P-11

下顎全部床義歯圧接と下顎第1大臼歯全部金属冠装着動作の力のコントロールについての検討

The Consideration of Education for the Force Management of Pressure Welding of Mandibular Complete Denture and Setting Full Metal Crown for First Molar

○佐藤拓実^{1,2}, 中村太¹, 都野さやか³, 野村みずき³, 伊藤晴江¹, 長谷川真奈¹, 宮本茜¹, 田島稜子¹, 藤井規孝^{1,3}

1) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科, 2) 新潟大学大学院歯周診断再建学分野, 3) 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野

○ Sato T^{1,2}, Nakamura F¹, Tsuzuno S³, Nomura M³, Ito H¹, Hasegawa M¹, Miyamoto A¹, Tajima R¹, Fujii N^{1,3}

1) Division of Dental Clinical Education, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University 2) Division of Periodontology, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University 3) General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

【目的】歯科治療において患者や患歯に適切な力を加えることは重要な技能要件である。しかしながら現行においてはこの力のコントロールの技能教育は確立されておらず、その習得は専ら臨床経験に依る。本研究では下顎全部床義歯の圧接（以下 DP）と下顎第1大臼歯全部金属冠の装着（以下 CS）を対象処置として、加えることができる力の幅とバリエーションについて調査し、その教育方法への応用を検討した。

【方法】被験者は令和3年度新潟大学医歯学総合病院歯科医師臨床研修Aプログラムを履修した18名とした。事前に両手の握力を各2回ずつ計測し、握力の大きさをA、B2群に割り付けを行った。無歯顎模型と下顎右側第1大臼歯を支台歯形成した有歯顎模型をForceGauge (IMADA) に装着し、それぞれDP、CS時の圧力を計測した。最大圧力から最小圧力まで徐々に弱めて圧接するときの圧力を計測するが、A群は5段階で行うよう指示したのに対し、B群は段階を示さなかった。計測は各3回計6回行った。

【結果と考察】A群の1段階目と5段階目の圧力はDPで 109.7 ± 24.2 N (以下、平均値 $\pm$ 標準偏差)、 10.0 ± 14.1 N、CSで 55.6 ± 13.1 N、 7.9 ± 7.4 Nであった。B群の1段階目と最小段階での圧力はDPで 98.9 ± 31.3 N、 3.7 ± 3.3 N、CSで 55.8 ± 11.9 N、 1.5 ± 1.3 Nであった。B群の圧力のバリエーションは5~15段階で、平均9段階で圧力をコントロールしていた。A群では5段階の圧力の間に傾向は認めなかったが、B群では各段階で前の段階の60~80%の圧力で徐々に弱く圧接する傾向がある被験者が複数見られた。このことから段階的に弱い力で圧接する際は、具体的な数値としての圧力や初期段階の圧力ではなく、前段階の圧力に対する一定の割合をイメージして力をコントロールしていることが示唆された。

【まとめ】今回の結果から力のコントロールについて一定の知見を得た。教育的示唆としては、具体的な数値よりも、割合を示すほうがイメージしやすいことが考えられた。

下顎全部床義歯の適合診査時の力の加え方についての教育に関する検討

The Consideration of Education for the Force Management of Adjusting Mandibular Complete Denture

○野村みずき¹⁾, 佐藤拓実^{1,3)}, 中村太²⁾, 都野さやか¹⁾, 伊藤晴江²⁾, 長谷川真奈²⁾, 宮本茜²⁾, 田島稜子²⁾, 藤井規孝^{1,2)}

1) 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野, 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科, 3) 新潟大学大学院歯周診断再建学分野

○Nomura M¹⁾, Sato T^{1,3)}, Nakamura F²⁾, Tsuzuno S¹⁾, Ito H¹⁾, Hasegawa M¹⁾, Miyamoto A²⁾, Tajima R²⁾, Fujii N^{1,2)}

1) Division of Dental Clinical Education, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital 3) Division of Periodontology, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

【目的】適切な力を患者や患歯に加えることは歯科医師に必須の臨床技能であるが、現状これに対する効果的な教育方法は確立しておらず、この技能の習得は臨床経験によるところが大きい。適時に至適な力を加える技能の教育方法の開発を念頭として、義歯の圧接中に加わる圧力の変化について検討した。【方法】被験者は令和元年度新潟大学医歯学総合病院臨床研修歯科医 22 名 (A 群、B 群各 11 名) とした。対象動作は FIT CHECKER (GC、以下 FC) を用いた下顎全部床義歯の適合診査とし、Force gauge (IMADA) を使用して模型に加わる圧力と要した時間を測定した。圧接の目標を 50N とし、練習として 7 秒間の圧接を 9 回行い、A 群には数値、B 群には FC の厚みから圧接毎にフィードバックした。練習とその後の測定を 1 サイクルとし、各被験者 4 サイクルを行い、その後 1 週間毎に 4 回測定を行った。各測定での圧力の変化について、比較検討した。【結果および考察】計測した圧力

の時系列データの波形は、練習前は個人差が大きかった。徐々に大きな力を加える者や、強く圧接してから力を緩める者、複数のピークを認める者がいた。練習を重ねるにつれ複数のピークを認める者は減少し、徐々に大きな力を加える者や圧接開始から終了までほぼ一定の力を加える者が増加した。徐々に加える力が大きくなる圧接は狙った圧力に近づけていく微調整であり、複数のピークは狙った圧力を保つことができていないことが考えられた。一定の圧力を加える者は適時に自身の想定する圧力を加えることができたと考えられた。また、圧接にかかる時間は練習を重ねるにつれて短くなる傾向があった。以上より、練習前の力の加え方はそれぞれであるが、練習することにより狙った力に近づける微調整を行うことや、適時に狙った力を発揮・維持できるようになることが示唆された。【結論】練習により、意図した力を発揮する力のコントロールの教育が可能であることが示唆された。

松本歯科大学の留学生に対する臨床実習前医療面接演習評価

Evaluation of medical communication skills at pre-educational clinical clerkship course for international students at Matsumoto Dental University.

○伊能利之¹, 大木絵美¹, 高谷達夫¹, 金子圭子¹, 富田美穂子^{2,3}, 森 啓¹, 内田啓一¹, 脇本仁奈^{1,4}, 小上尚也⁵, 音琴淳一^{1,3}

¹松本歯科大学病院初診室（総合診断科・総合診療科）

²松本歯科大学健診センター歯科ドック

³松本歯科大学大学院 健康増進口腔科学講座

⁴脇本歯科医院

⁵かわじ歯科医院

○Inou T¹, Oki E¹, Takaya T¹, Kaneko K¹, Tomida M², Mori H¹, Uchida K, Wakimoto N^{1,3}, Ogami N⁴, Otagoto J¹

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

²Department of Dental Checkup Center, Matsumoto Dental University Hospital

³Department of Oral Health Promotion, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

⁴Wakimoto dental clinic

⁵Kawaji dental clinic

【緒言】松本歯科大学では台湾・中国・韓国国籍の留学生が多く在籍している。本学において留学生の日本語コミュニケーションスキルの上昇は、教育職員にとって考慮すべき点の一つとなっている。今回、第4学年において行っている医療面接演習において留学生と日本人学生を対象として大きな評価差を認めた項目について検討を行ったので報告する。

【方法】2017年度の医療面接の総合講義演習を行った松本歯科大学第4学年歯学部生71名（日本人学生：52名，留学生：19名）を対象とした。評価項目はプロセス7項目，コンテンツ9項目に分け，評価は2段階あるいは3段階で行った。評価は3年目以上の指導歯科医と学生相互で行った。

指導医評価と学生相互評価，日本人学生と留学生の各評価項目の差を検討した。

【結果】演習のプロセス評価の2項目、特に「適切な話し方・適切な日本語の使用」において日本人学生と留学生との間に有意な評価差を認めた。指導医評価者と学生評価者の評価を比較すると、いずれも学生評価者が高い評価を行っていた。

【考察】本学では留学生は「日本語能力が日本語能力試験N2レベル程度を有する者」を採用していることもあり，学生は，留学生が話す日本語の適切性が高いと評価していた。しかし，指導医の評価とは特筆すべき差がみられた。

特に，今回の評価では敬語を使いこなせていない留学生が多く，また，過去形や現在形の誤った使用も散見された。学生評価者は，留学生の受験者と日常生活における交流において慣れているので意味が通じて，「適切な日本語」と評価してしまい，指導医評価と乖離する結果になったと思われる。

【結論】演習評価のプロセス項目の内，「適切な話し方・適切な日本語の使用」において，日本人学生よりも留学生の方が点数が低く，また指導医と比較して学生評価者が高く評価している項目が存在した。

新潟大学病院歯科における予診システム改善の取り組み

Efforts to improve the preliminary examination system in the Dental Clinic of Niigata University Medical and Dental Hospital

○宮本茜¹⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 中村太¹⁾, 都野さやか²⁾, 田島稜子¹⁾, 野村みずき²⁾, 伊藤晴江¹⁾, 長谷川真奈¹⁾ 藤井規孝^{1,2)}

1) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科, 2) 新潟大学大学院歯科臨床教育学分野, 3) 新潟大学大学院歯周診断再建学分野

○Miyamoto A¹⁾, Sato T²⁾, Nakamura F¹⁾, Tsuzuno S²⁾, Tajima R¹⁾, Nomura M²⁾, Ito H²⁾, Hasegawa M²⁾, Fujii N^{1,2)}

1)General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital 2)Division of Dental Clinical Education, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University 3) Division of Periodontology, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

【諸言】新潟大学医歯学総合病院歯科外来では、主に研修歯科医と歯学科6年生が歯科総合診療科で予診を行い、指導歯科医による診断の上で各科へ振り分けている。このプロセスは時間がかかり、患者からの聴取が重複するというデメリットがある。予診録はフォーマット化されているが、手書きでの自由記載であるため、聴取が不十分である場合や余計な文言が多く分かり難い場合があり、時間がかかるだけでなく、振り分け先からの疑義につながる。そこで今回予診録の記載内容を分析し、問題点の抽出を行い、これを解決するため予診録のフォーマットの改善を試みた。【方法】令和3年度の新潟大学医歯学総合病院歯科臨床研修Aプログラムの研修歯科医19名が5～8月までに記載した予診録を用いた。分析項目は担当研修歯科医、主訴、部位、発症年月日、現病歴（①いつ

から②どこが③どのように④どういうときに⑤どのくらい続くか⑥どのように変化しているか⑦随伴症状）、主訴に対する治療歴、患者の病識、治療の希望の計14項目とした。【結果】現病歴は④⑤⑥⑦が聴取できておらず、①②でも80%程度で、全体的に低く、研修歯科医によって差があった。【考察】現在のシステムでは現病歴の聴取率が全体的に低く、診断において有用な情報が不足している可能性があると考えられた。さらに、研修歯科医間で聴取率に差があり、研修における指導の理解度や習熟度が不足していると思われる。そのため、予診録のフォーマットを改善し、手書きからタブレットへの入力に変えることで、聞き漏らしの減少や時間の短縮を図ることができると考えられた。

脳波マッピングを用いた歯種鑑別時の情報処理過程の検討

Examination of information processing process during tooth identification using EEG mapping

○岩橋 諒^{1,2)}, 青木伸一郎^{1,2)}, 遠藤弘康^{1,2)}, 桃原 直^{1,2)}, 多田充裕^{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

○Iwahashi R^{1,2)}, Aoki S^{1,2)}, Endo H^{1,2)}, Momohara S^{1,2)}, Ohta M^{1,2)}

¹⁾ Department of Oral Diagnostics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo
Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【緒言】

網膜に入力された視覚情報は後頭葉に存在する一次視覚皮質に到達し、そこから対象の色や形の情報処理を行うため側頭葉へ向かう「腹側経路」と対象の位置や運動の情報処理を行うために頭頂葉へ向かう「背側経路」に分岐して処理されると考えられている。

歯科医師が歯種鑑別を行う際、歯の形や向きなど単一歯固有の特徴以外にも歯列の形や歯の位置関係などの視覚的文脈も活用して鑑別している。しかし、これらの認知的検討はほとんどされていない。そこで、脳波マッピングを用いて歯種鑑別時の視覚情報の処理過程を検討した。

【方法】

被験者は、本学臨床実習中の5年次生3名である。課題は第一大臼歯を用いた単一歯課題と第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯から形成された歯列を用いた多数歯課題の歯種鑑別である。被験者はシールドルーム内のイスに安静な状態で坐位をとらせ、頭部を顎乗せ台に固定し課題を前方にあるモニターに画像を呈示した。呈示方法はオドボール課題に準じて、一枚ずつランダムに呈示し、標的刺激と非標的刺激を2:8の

割合で呈示した。被験者には標的刺激が呈示された時のみボタン押しをするように指示し、その際に誘発された脳波をATAMAP II(キッセイコムテック株式会社)で脳波マッピングを行った。脳波マッピング時の計測範囲は刺激呈示から750msec間を30msecごと26回の脳波マッピングトレースを行った。

【結果】

単一歯課題では、後頭葉から側頭葉に時間経過と共に電位変化が見られた。多数歯課題では、後頭葉から側頭葉と頭頂葉に時間経過と共に電位変化が見られた。

【考察】

単一歯課題では、単一歯固有の裂溝や歯の外形などの形態が認知判断には重要であったため、「腹側経路」を活用した情報処理が行われたと推察した。多数歯課題では、単一歯固有の特徴だけでなく、歯の位置関係なども認知判断には重要であったため、「腹側経路」と「背側経路」の両方を活用した情報処理が行われたと推察された。

診療参加型臨床実習に参加する歯学部生の COVID-19 に関する偏見について

Prejudice of COVID-19 of Student Dentists Participating in Clinical Practice.

○川西克弥¹, 富田侑希¹, 河野 舞², 村田幸枝¹, 長澤敏行¹

¹北海道医療大学歯学部臨床教育管理運営分野, ²千葉県立保健医療大学歯科衛生学科

○Kawanishi K¹, Tomita Y¹, Kono M², Murata Y¹, Nagasawa T¹

¹Division of Advanced clinical Education, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, ²Department of dental hygiene, Chiba prefectural university of health sciences

〈緒言〉

COVID-19 の世界的な蔓延に伴い, 未知のウイルス感染症に対する考え方の違いにより, 感染症罹患患者のみならず医療従事者などに対する差別や偏見がとりざたされている昨今, Student Dentist として診療に携わる臨床実習生への影響が懸念される。

本研究では, 診療参加型臨床実習に参加する臨床実習生に対し, COVID-19 に対する意識や経験について調査し, 今後の教育現場における差別や偏見を軽減できる可能性について検討を行うことを目的として, アンケート調査を実施した。

〈方法〉

2021 年 6 月時点で, 診療参加型臨床実習に参加または修了し, 本研究に同意が得られた北海道医療大学歯学部第 5 学年 58 名, 第 6 学年 75 名に対して COVID-19 に対する意識や経験に関する Google Form による無記名アンケート調査を実施した。調査結果を集計

し, 統計学的手法を用いて分析した。

〈結果および考察〉

第 5 学年 58 名, 第 6 学年 63 名より回答があり, 内容に不備を認めた 2 名を分析より除外した。

「COVID-19 に関連した偏見を受けた経験がある」という回答の中では歯学部臨床実習生に対する禁止事項が多いことが挙げられており, 一方, 「COVID-19 に関連した偏見をもった経験がある」という回答では他者の不要不急の外出に対して怒りを抱いた例が多かった。カイ 2 乗検定を行った結果, 「偏見を受けた経験がある」と回答した学生は, そうでない学生と比較して「偏見をもった経験がある」と回答した割合が有意に高かった ($p < 0.05$)。

臨床実習中の徹底した感染予防や行動制限などの厳しい教育指導によって, 学生は偏見を受けていると捉えて他者に対しても偏見を持つ可能性があり, 学生の心理状況に寄り添う必要があることが示唆された。

一般
P-17

口臭症患者における近赤外分光法 (near-infrared spectroscopy : NIRS) の有用性に関する検討

A study of the usefulness of near-infrared spectroscopy (NIRS) in patients with halitosis

○吉野亜州香, 内田貴之, 岡本康裕, 梶本真澄, 大沢聖子, 多田充裕

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

○Yoshino A, Uchida T, Okamoto Y, Kajimoto M, Osawa S, Ohta M

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

【緒言】

口臭症患者には、自身の口臭が他人に不快感を与えるレベルではないにもかかわらず、周囲の反応などから口臭があると思い込む心理的口臭症と呼ばれる者がいる。このような患者には心理検査から抑うつ傾向が関与していることが知られている。しかし、心理検査は社会的望ましさによるバイアスなどが生じることが指摘されており、より客観性の高い検査が必要と考えられる。

そこで、近年、精神疾患の鑑別診断補助で臨床応用されている近赤外分光法 (near-infrared spectroscopy : NIRS) を用い口臭症患者の心理検査結果を補完することが可能であるか検討を行った。

【対象・方法】

対象は口臭を主訴に来院した心理的口臭症の疑いがある患者 16 名と、口臭の自覚がない健常者 16 名の計 32 名とした。

全員に揮発性硫黄化合物 (volatile sulfur compounds : VSC) 濃度測定と NIRS 測定を行い、患者群には抑うつ傾向を評価する Self-rating depression scale (SDS) と不安傾向を評価する State-trait anxiety inventory (STAI) を行った。NIRS 測定には、16 チャンネルから構成される Spectratech OEG-16 を使用し、そのうちうつ症状との関連が考え

られている左背外側前頭前野に相当する 3 つのチャンネル (Ch13、14、および 16) に着目し、自動算出した積分値、重心値および初期賦活の 3 つのパラメータについて両群の比較検討を行った。

【結果】

VSC 濃度では両群間に有意差は認めなかった。患者群のほとんどが SDS で抑うつ傾向を認め、STAI では不安傾向を認めた。しかし抑うつ傾向や不安傾向を認めない患者も若干名認めた。よって心理検査では、患者の抑うつ傾向や不安傾向を判定することに限界があることがわかった。

また、両群の NIRS の積分値、重心値および初期賦活を比較した結果、患者群の全員が、うつ病患者のパラメータの基準と一致していることがわかった。

【結論】

NIRS を用いることによって、心理的口臭症患者の背外側前頭前野の脳活動の変化を客観的に捉えられたことから、心理検査結果を補完できることが示唆された。

治療方針の選択に対するインフォームドコンセントの重要性

Importance of informed consent for choice of treatment strategies

○松本有香子¹⁾、菊池優子¹⁾、北野忠則¹⁾、大井治正¹⁾、米田護¹⁾、大西明雄¹⁾、樋口恭子¹⁾、日野志保²⁾、前田照太³⁾、辰巳浩隆¹⁾

1)大阪歯科大学 口腔診断・総合診療科、2)日野歯科クリニック、3)大阪歯科大学附属病院

○Matsumoto Y¹⁾, Kikuchi Y¹⁾, Kitano T¹⁾, Oi H¹⁾, Komeda M¹⁾, Ohnishi A¹⁾, Higuchi K¹⁾, Hino S²⁾, Maeda T³⁾, Tatsumi H.¹⁾

1)Department of Oral Diagnosis and Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

2)HINO Dental Clinic 3)Osaka Dental University Hospital

【緒言】患者の自己決定権の尊重のためにインフォームドコンセントが重要視されている。今回、5部の含歯性嚢胞の患者を担当した。その治療方針について、患者の意思を尊重して決定することができたため報告する。

【症例】17歳 女性。晩期残存しているEの抜歯を希望して来院。

【治療経過】2019年6月21日初診：パノラマエックス線写真にて、埋伏している の歯冠周囲と取り囲む境界明瞭な小指頭大のX線透過像が認められ、45部含歯性嚢胞と診断し、抜歯および嚢胞摘出を口腔外科に依頼した。

当初、筆者は、抜歯および 5と共に含歯性嚢胞を摘出し、欠損部の補綴処置を行うことが最善と考えていた。しかし口腔外科では抜歯後の矯正治療を含む治療方針を提案された。後日、治療方針について相談したいとの患者の訴えがあった。治療方針の是非がわからなく混乱している患者を前にして、筆者は患者の意向を最優先したいと考えるようになった。

乳歯である Eを保存するかどうか治療方針決定の焦点となった。

しかし、患者は嚢胞摘出と同時に乳歯を抜歯するということに不満であったのか、治療そのものを拒否するようになっていった。

患者にとって、どの治療方針が最適なのか？患者自身が一番に望んでいるのは何か？嚢胞摘出の最良の時期は？乳歯が永久歯の代わりに機能していくのか？乳歯を抜歯した場合の補綴処置は何が適切なのか？補綴処置が患者の意図するところなのか？この症例で考慮しなければならないことが次々と噴出した。患者、筆者、指導医と3人で一緒に考え、処置内容一つ一つを説明した。

結果的には、Eを永久歯代行として保存し、5の抜歯と含歯性嚢胞の摘出のみを行うことになった。

【まとめ】一般的に最善の治療でなければならないが、それが患者にとっては希望する治療法でないこともある。この症例を通して、その人に合わせた治療法と一緒に選択していくことが重要だと感じることもできた。

協力型臨床研修施設期間における研修歯科医のインシデント状況について

An Incident situation of residents during cooperative clinical training facility

○竹内義真^{1,2)}, 古地美佳^{1,2)}, 関 啓介^{1,2)}, 若松賢吾³⁾, 紙本 篤^{1,2)}

¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野, ²⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門, ³⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

○Takeuchi Y^{1,2)}, Furuchi M^{1,2)}, Seki K^{1,2)}, Wakamatsu K³⁾, Kamimoto A^{1,2)}

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

²⁾ Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

³⁾ Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

緒言

日本大学歯学部付属歯科病院の歯科医師臨床研修プログラムは協力型臨床研修施設で研修を経験する研修歯科医が多くを占める。患者への安心安全な医療を提供するためにも、協力型臨床研修における研修歯科医のインシデント状況の現状を把握することは重要である。そのため、管理型臨床研修施設は当該施設の協力型臨床研修期間でのインシデント状況をまとめ、全国の協力型臨床研修施設に情報共有していくことがより良い歯科医師臨床研修を実施するために必要と考える。

方法

2019～2020年度の当病院の歯科医師臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修施設研修を経験した研修歯科医 105 名を対象に自己申告によるインシデント報告書を提出させた。インシデントについての説明は当病院のマニュアルを基に協力型臨床研修施設へ出向する前に講義および報告書にも説明を記載している。なお、不明な点については担当の指導歯科医

へ質問可能とした。提出期限および方法は、3 カ月毎に当病院の指導歯科医にメールにて提出とした。その結果、505 件の報告があり、その報告を当病院のマニュアルに記載されている患者影響度を基に分類した。結果

協力型臨床研修施設での研修における研修歯科医の研修では「インシデント 0」、「インシデント 1」、「トラブル・クレームおよびその他」の報告件数が多かった。「患者の取違え」、「部位間違え」、「口腔内外落下」、「粘膜損傷 (未遂)」、「術者間連絡不備」、「患者の衣服汚染」、「患者連絡不備」および「接触事故」などが主に生じるインシデントであった。

まとめ

今回の結果に基づく起こりうるインシデントを参考にして指導歯科医が研修歯科医へ臨床研修指導に当たすることで、患者へのより安心安全な医療の提供につながる。

離島歯科診療研修の歯周病検診に参加した研修歯科医の報告書

A Report of a Resident Who Participated in the Periodontal Disease Examination of the Remote Island Training

○竹内義真^{1,2)}, 古地美佳^{1,2)}, 関 啓介^{1,2)}, 紙本 篤^{1,2)}, 升谷滋行³⁾, 崔 慶一³⁾, 村山良介³⁾, 眞田 淳太郎⁴⁾, 古市哲也⁵⁾

1) 日本大学歯学部総合歯科学分野, 2) 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門, 3) 日本大学歯学部保存修復学講座, 4) 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座, 5) 佐藤歯科医院

○Takeuchi Y^{1,2)}, Furuchi M^{1,2)}, Seki K^{1,2)}, Kamimoto A^{1,2)}, Masutani S³⁾, Sai K³⁾, Murayama R³⁾, Sanada J⁴⁾, Furuichi T⁵⁾

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

2) Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

3) Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

4) Department of Partial Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

5) Sato Dental Clinic

緒言

離島歯科診療研修の目的は、離島の住民ニーズに基づく適切な歯科医療を、医師と専門歯科医およびコ・デンタルスタッフと協働して提供するために必要な知識、技能及び態度を習得することとしている。2020年の歯科医師臨床研修では、COVID-19の影響で、離島歯科診療研修の実施が困難であったが、研修協力施設である新島村さわやか健康センターで実施された歯周病検診に1名の研修歯科医が参加でき、その報告を基に離島における歯周病検診の現状と研修成果について報告をする。

方法

新島村さわやか健康センターで実施された歯周病検診に参加した1名の研修歯科医のポートフォリオの離島歯科研修報告書を基に情報を整理した。報告書の項目である「診療内容および介補内容」、「日々の研修体験」、「総括的な自己評価」、および「離島歯科研修後の報告」に着目し、今回の話題について取りまとめた。

歯周病検診の現状

新島村さわやか健康センターで実施される歯周病検診は、年に1回、特定健診と同時に実施される。歯周病検診の受診者は4日間で計84人であった。例年は医科を含めた全体の受診者は480人程度であるのに対し歯周病検診は160人程度であった。

研修成果

研修歯科医へ行政の役割や歯科医師としての自覚および態度の習得に効果的であった。

まとめ

歯周病検診の受診者が医科の特定健診と比較して受診者が少ないが、研修歯科医にとって離島歯科研修の歯周病検診へ参加することは、多くの患者の考えや意見に触れる機会であった。その結果、研修歯科医が住民との積極的なコミュニケーションを図る姿勢や身だしなみなどの態度における考え方に至ったことが報告書より認められた。以上より、この離島歯科研修は研修歯科医を医療人としての人格を育てる研修として有効である。

一般
P-21

S-PRG 溶出液が *Porphyromonas gingivalis* の増殖、酵素活性、揮発性硫黄化合物産生
におよぼす影響

Effects of S-PRG eluate on the growth, enzyme activity, volatile sulfur compounds production
by *Porphyromonas gingivalis*

○大曲紗生¹⁾, 山本 繁¹⁾, 瀬野恵衣¹⁾, 畠山純子¹⁾, 山田和彦¹⁾, 廣藤卓雄²⁾, 米田雅裕¹⁾

福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野¹⁾

福岡歯科大学 名誉教授²⁾

○Omagari S, Yamamoto S, Seno K, Hatakeyama J, Yamada K, Hirofuji T, Yoneda M

Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College¹⁾

Honorary-professor, Fukuoka Dental College²⁾

【緒言】

口臭は *Porphyromonas gingivalis* (*P.g*) 等の細菌が口腔内のタンパク質を分解することにより発生する揮発性硫黄化合物 (VSCs) が主な原因である。一方、歯科臨床で広く用いられている S-PRG フィラーからはフッ化物イオン、ホウ酸イオン、ストロンチウムイオンなど 6 種類のイオンが徐放される。今回われわれは S-PRG フィラー溶出液による口臭抑制の可能性をさぐるために基礎的実験を行った。

【方法】

S-PRG フィラーを等量の蒸留水で 24 時間攪拌後、抽出した上清を S-PRG 溶出液とした。

① *P.g* を液体培地で培養時に S-PRG 溶出液を添加し、*P.g* の増殖におよぼす影響を調べた。

② 合成基質に *P.g* の超音波抽出物を加えプロテアーゼ活性を測定した。この実験系に S-PRG 溶出液および S-PRG 溶出液と同濃度の各種イオン溶液を添加し、プロテアーゼ活性におよぼす影響を調べた。

③ 培養後、試験管上部の気体を口臭測定器で分析し、S-PRG 溶出液による VSCs 産生抑制の効果を調べた。

【結果】

① S-PRG 溶出液は *P.g* の増殖を抑制した。

② S-PRG 溶出液は *P.g* のプロテアーゼ活性を抑制し、特にホウ酸イオンがその抑制に強く関わっていることが明らかになった。

③ S-PRG 溶出液は *P.g* による VSCs 産生を減少させた。

【結論および考察】

S-PRG 溶出液は *P.g* の増殖およびプロテアーゼ活性を有意に阻害した。*P.g* のプロテアーゼは組織破壊や生体防御機構の障害にも関わっており、S-PRG 溶出液はこれら病原性の抑制にも効果があると思われる。また液体培養時に S-PRG 溶出液を添加すると VSCs 産生が減少したが、これは *P.g* の増殖阻害とプロテアーゼ活性阻害、両方の影響が考えられる。

広く臨床応用されている S-PRG 含有歯科材料から持続的に放出されるイオンが歯周炎や口臭を抑制する効果を発揮すると期待される。

Thinking ahead. Focused on life.

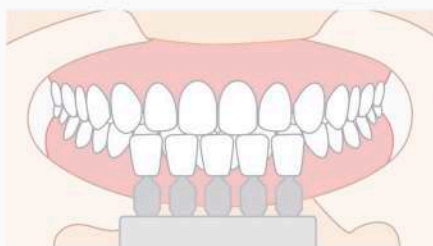
Luna Vue Shot

ルナビューショット

「かんたん準備」「かんたん撮影」「かんたん管理」

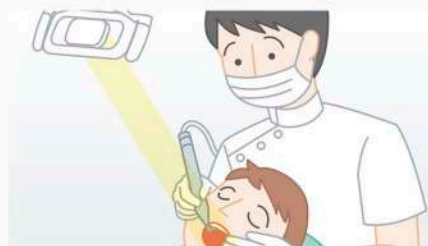
静止画撮影をメインに動画撮影も行えるカメラをオペレーティングライトに装着。

いつもと同じ診療空間のまま一人で「かんたん」に撮影でき、すぐに記録・確認できます。



静止画

口腔内写真検査や
歯冠補綴時色調採得検査など

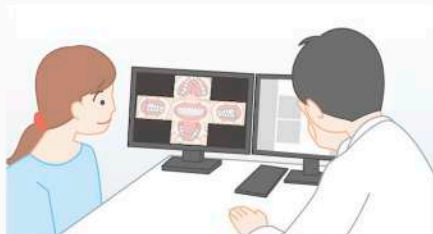


動画

オペレーティングライト目線のオペ録画・
顎運動の撮影など

「保険適用機器」手術用 顕微鏡として保険適用可能

※歯科用3次元エックス線断面撮影装置及び
ルナビューショットを使用し根管治療を
行った場合に、手術用顕微鏡加算として、
400点を所定点数に加算
※算定には施設基準の届出が必要です。



TrinityCore Proとの連携

患者さん毎のフォルダにデータを自動保存



広がる可能性

様々な外部モニターに接続が可能



詳しくはWebサイトをご覧ください

ルナビューショット

検索

※ルナビューショットはオペレーティングライト ルナビューELⅡのオプションです。

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 T 0900. 222 8020 (フリーコール)

製造販売 株式会社モリタ東京製作所 埼玉県北足立郡伊奈町小室7129番地 〒382-0806 T 048. 723 2621

一般名称：歯科用口腔内カメラ、手術用顕微鏡、可搬型手術用顕微鏡 販売名：ルナビューショット 医療機器届出番号：11B2X00071000042 医療機器の分類：一般医療機器(クラスⅠ) 特定保守管理医療機器
標準価格：398,000円～(消費税別) 2020年4月6日現在 一般名称：汎用歯科用照明器 販売名：ルナビューELⅡ 医療機器届出番号：11B2X00071000026 医療機器の分類：一般医療機器(クラスⅠ)

More Infos about Products: www.dental-plaza.com



Leading the way
to a new standard

多目的光重合型 2 液性ボンディング材

G2 - ボンド ユニバーサル

2ステップセルフエッチング
ボンディングの
新しいスタンダード

ジーシー G2-ボンド ユニバーサル 管理医療機器 302AKBZX00045000



Since 1921
100 years of Quality in Dental

YOSHIDA



Nextvision

ネクストビジョン



商品詳細はこちら



4K
80x

ワンアクションで高画質高倍率の拡大映像
デジタルビジョンシステム

最高倍率80倍。

臨床の幅が広がる圧倒的な高画質。

デジタルマイクロスコープ「ネクストビジョン」

保険適用機器 手術用顕微鏡として保険適用可能です。

(施設基準に係わる届出が必要です。)

ネクストビジョンのラインナップが増えました。

フロアスタンド型(キャスタータイプ) / フロアマウント型(床固定タイプ) / ユニットマウント型

全国のヨシダショールームで
体感会実施中!!

新たなマイクロスコープのかたち「ネクストビジョン」を
ぜひ先生ご自身で体感してください。

詳細は最寄りのヨシダ営業所へお問合せ下さい。
新型コロナウイルス対策として、個別・予約制を取らせて頂きます。



simodont

A NISSIN BRAND



Simodont®は実際の臨床歯科に向けて、生徒が一連の歯科治療を効果的に学ぶことができるバーチャルシミュレーターです。生徒はバーチャルシミュレーターを通じてスキルを習得し、洞察力と自信を身に付けることができます。

- Simodont®は航空シミュレーターで使用されている高度な触覚技術を歯科医療分野に応用して開発されました。
- Simodont®のバーチャルリアリティを用いて習得した切削トレーニングなどの技術は、現実でも十分に役立てることが可能です。
- 実際の臨床体験をバーチャルで行うことができ、安全な学習環境を提供できます。
- 実際の口腔内スキャナーのデータ(STLデータ)を取り込むことができ、処置前に繰り返し練習することが可能です。
- Simodont®で使用されている3D歯牙モデルは天然歯を高解像度でスキャンしたものです。歯科解剖学的、病理学的、そして材質の違いなども忠実に再現されています。
- 講師は自由度の高いソフトウェアと3D歯牙モデルのデータベースを用いて自由にトレーニングプログラムを作成できます。
- Simodont®は世界中の80校以上の歯科学校で導入されています。
- 歯科学校の協力のもと、新しい機能などを継続的に開発しています。
- 複雑な設備や消耗品の購入、医療廃棄物の処理が不要でコストパフォーマンスに優れています。

協賛

第14回日本総合歯科学会学術大会を開催するにあたり、下記の団体・企業様より多大なご協力を賜りました。ここに記し、心からの謝意を評します。

第14回日本総合歯科学会学術大会
大会長 紙本 篤

株式会社モリタ

株式会社ジーシー

株式会社ヨシダ

株式会社ニッシン

ストローマン・ジャパン株式会社

株式会社 シラネ

株式会社松風

株式会社 Giko

2021年10月20日 発行

第14回 日本総合歯科学会総会・学術大会事務局

日本大学歯学部総合歯科学分野

〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台1-8-13

03-3219-8195

sougou14th.meeting@nihon-u.ac.jp

ポスター、HP 他の画像デザインは、FABTONE 社および羽仁正樹権利者に使用許可確認済