



第16回 日本総合歯科学会 総会・学術大会 歯学における臨床推論

プログラム・抄録集



会期：2023年10月28日（土）・29日（日）
会場：日本大学歯学部本館創設百周年記念講堂
主催：日本総合歯科学会・日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

第16回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

2023年10月 東京

第16回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

—歯学における臨床推論—

プログラム・抄録集

目次

大会長挨拶	3
概要, 交通案内	4
発表形式	5
学術大会に参加される皆様へ	6
大会会場案内図	8
学術大会日程	10
特別講演, 教育講演, シンポジウム	11
総会・学術大会プログラム	12

抄録集

特別講演	21
教育講演	25
シンポジウム	29
一般口演	35
優秀口演	41
優秀若手ポスター	49
一般ポスター	63
協賛企業・団体一覧	81



大会開催にあたって

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会

大会長 内田 貴之

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座 教授

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会の大会長を拝命いたしました。

本大会は2023年10月28日、29日の2日間にわたり、日本大学歯学部本館創設百周年記念講堂（東京都千代田区）において開催いたします。

本大会のメインテーマは「**歯学における臨床推論**」とさせていただきます。

令和4年度の歯学教育モデルコアカリキュラムに新たに臨床推論が導入されました。臨床推論は臨床の現場で遭遇する疾病に対しての診断や治療を決めるための意思決定のプロセスですが、思考プロセスについて学び訓練することで臨床推論の能力が上がり、よりの確な臨床診断を行うようになるとされています。このため今まで臨床推論は主に卒後研修から学修が始まっていましたが、優秀な歯科医師を育成するためには、歯科教育の早い時期から臨床推論を学ぶ必要性が求められてきていると思います。そこで歯科における総合診療医が集う本学会において、歯科における臨床推論とはなにか、歯科における臨床推論の特徴について、今一度、考えていただける大会として、先生方のご意見を拝聴できる機会になれば誠にうれしく存じます。

コロナ禍の時代となり3年以上が経ちましたが、今回は基本路線として対面での学会開催を目指し、一部オンデマンドのハイブリッド形式にて、実行委員長を筆頭に準備委員長、医局員一丸となって皆様をお迎えするよう努力してまいりました。会場にて討論や情報交換を活発に行っていただければと思います。皆様のご指導、ご協力のほど、お願い申し上げます。

第16回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

—歯学における臨床推論—

概 要

会 期：令和5年10月28日（土）・29日（日）
会 場：日本大学歯学部本館創設百周年記念講堂
〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台1-8-13
主 催：日本総合歯科学会・日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
大 会 長：内田 貴之
準備委員長：青木伸一郎
実行委員長：多田 充裕

大会会場への交通案内



発表形式

【口演発表】

1. 口演会場は7階創設百周年記念講堂となります。
2. 優秀口演発表, 一般口演発表共に現地で対面発表(発表7分, 質疑応答3分)となります。
3. 口演発表は発表終了1分前にチャイムが1回鳴ります, 終了・超過時にはチャイムが2回鳴ります。円滑な進行のため, 時間厳守でお願い致します。
4. 会場でご用意しているPCはWindows10にPowerpoint2019をインストールしております。フォントはOSに標準にインストールされるもののみ使用可能となります。
5. 発表開始30分前までにPC受付にて, 発表データの試写ならびに受付をお済ませください。

PC受付(発表データ受付)

PC受付は下記の日時で7階ホワイエにて行います。

10月28日(土)9:00~10:00 ※当日分の受付のみ

10月29日(日)9:00~9:30

6. 発表者の皆様へ。ご発表開始10分前までに, 会場内の次演者席にお座りください。
7. 座長の皆様へ。ご担当セッション開始10分前までに, 会場内の次座長席にお座りください。

【ポスター発表】

1. ポスター発表は4階 第一実習室となります。
2. 以下のスケジュールをご確認の上, 指定された時間内にポスターの貼付・発表・撤去を行ってください。

掲示: 10月28日(土)9:00~10:00

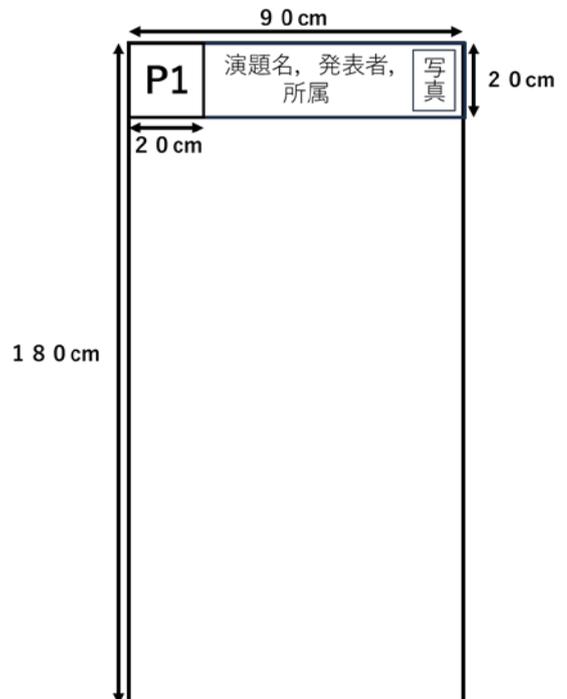
発表: 10月28日(土)16:10~17:00 優秀若手ポスター

10月29日(日)9:00~9:40 一般ポスター

撤去: 10月29日(日)9:40~13:05

※撤去時間以降に残されたポスターについては, 事務局にて撤去・破棄させていただきますのでご了承ください。

3. 掲示するポスターは, 横90cm, 縦180cm以内となります。ポスターの上部20cmは演題用スペースとし, その左側から20cmは演題番号用スペースとなります。演題番号表は主催者側で用意致します。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。貼付けのための物品は主催者側で用意致しますので持参する必要はございません。
4. 優秀若手ポスター発表の質疑応答は, 10月28日(土)16:10~17:00に行います。発表5分, 質疑応答3分となります。発表者は順番がきたら, 5分で概要を発表してください。事前に5分で概要が説明できるように準備をお願い致します。発表・質疑応答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。
5. 座長の皆様へ。セッション開始のアナウンスは行いません。定刻になりましたら開始してください。
6. 一般ポスター発表の質疑応答は, 10月29日(日)9:00~9:40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。



学術大会に参加される皆様へ

学術大会開催形式

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会の開催方式は現地開催を主にオンデマンド配信のハイブリッド開催で準備を進めております。

なお、会場への入場制限はありません。

事前参加登録について

事前参加登録および参加費振込みが確認された方には、事前に参加証およびオンデマンド Web 視聴パスワードを送付します。

当日参加および事前参加登録が完了されていない方は、総合受付にて参加登録いただきます。

当日参加手続きについて

1. 受付

(1) 登録

- ・総合受付は午前9:00より開始致します。
- ・事前登録がお済の方は総合受付にて、プログラム・抄録集をお受け取り下さい。
- ・事前登録が完了されていない方は当日参加費を徴収いたします。
- ・当日参加登録される方は参加申し込み書を記入し、総合受付にお越しください。
- ・当日は現金のみでの受付となります。

(2) 参加証（ネームカード）

会場内では参加証に所属・指名をご記入のうえ、ご着用ください。着用のない方は入場できません。

(3) 認定医申請・更新のための単位登録

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ので、大切に保管ください。また、認定医研修参加単位については、認定講習会時に配布する受講票が修得の証明となります。

なお、WEB配信された講演を視聴された方は、講演中に表示されるパスワードが修得の証明となりますので、お手元にお残しください。

2. 参加費

参加種別	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）	8,000 円	9,000 円
研修歯科医師，後期研修医，大学院生	2,000 円	3,000 円
学生会員	2,000 円	3,000 円
非会員（一般含む）	10,000 円	11,000 円

3. クローク

場 所：7階ホワイエ

日 時：令和5年10月28日（土）9：00～17：30

令和5年10月29日（日）8：40～13：30

※貴重品、PC等のご自身で管理をお願い致します。

4. オンデマンド配信

本大会は一部オンデマンド配信を実施致します。

オンデマンド配信とプログラムについて

配信期間：令和5年10月30日（月）～11月5日（日）

視聴可能プログラム：教育講演、シンポジウム

5. その他

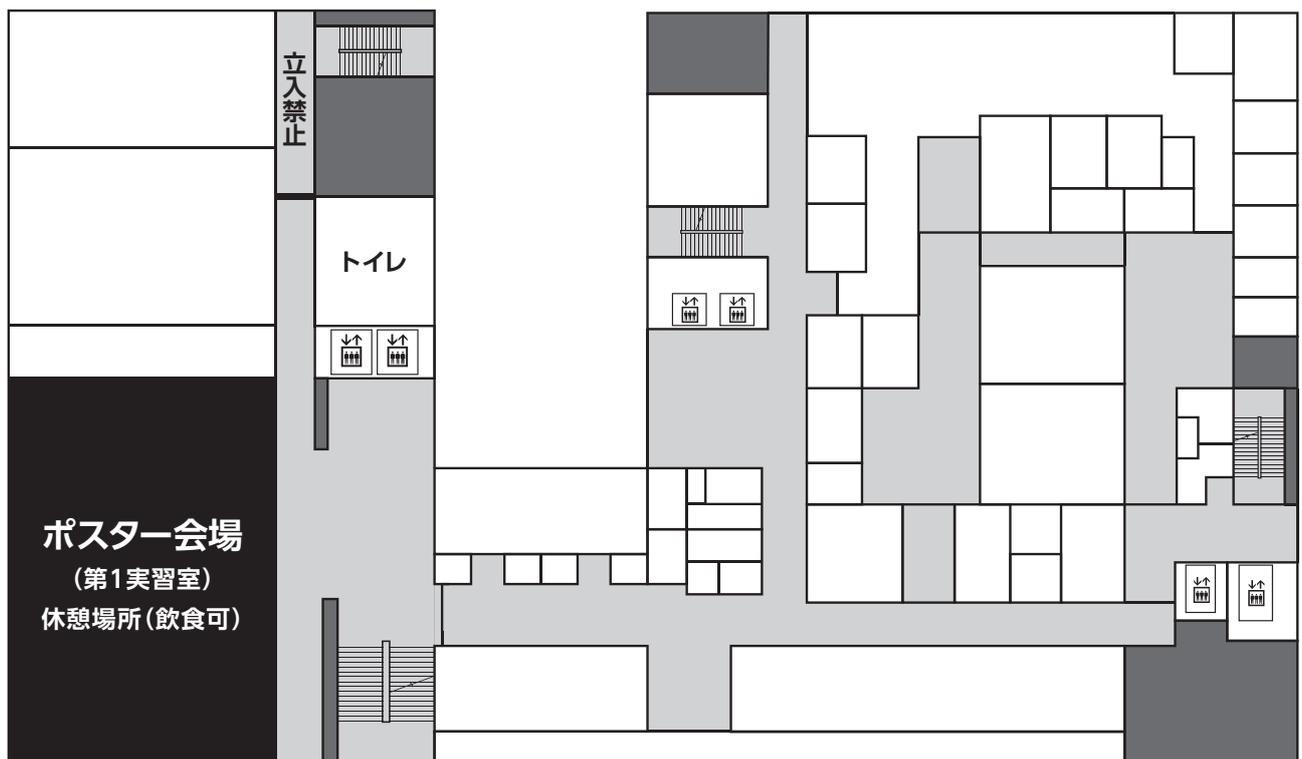
- ・会場内では携帯電話をマナーモードに設定してください。
- ・会場内は禁煙となっております。ご協力をお願い致します。
- ・大会長の許可のない掲示・展示・印刷物の配布は固くお断りしております。

大会会場 日本大学歯学部本館創設百周年記念講堂

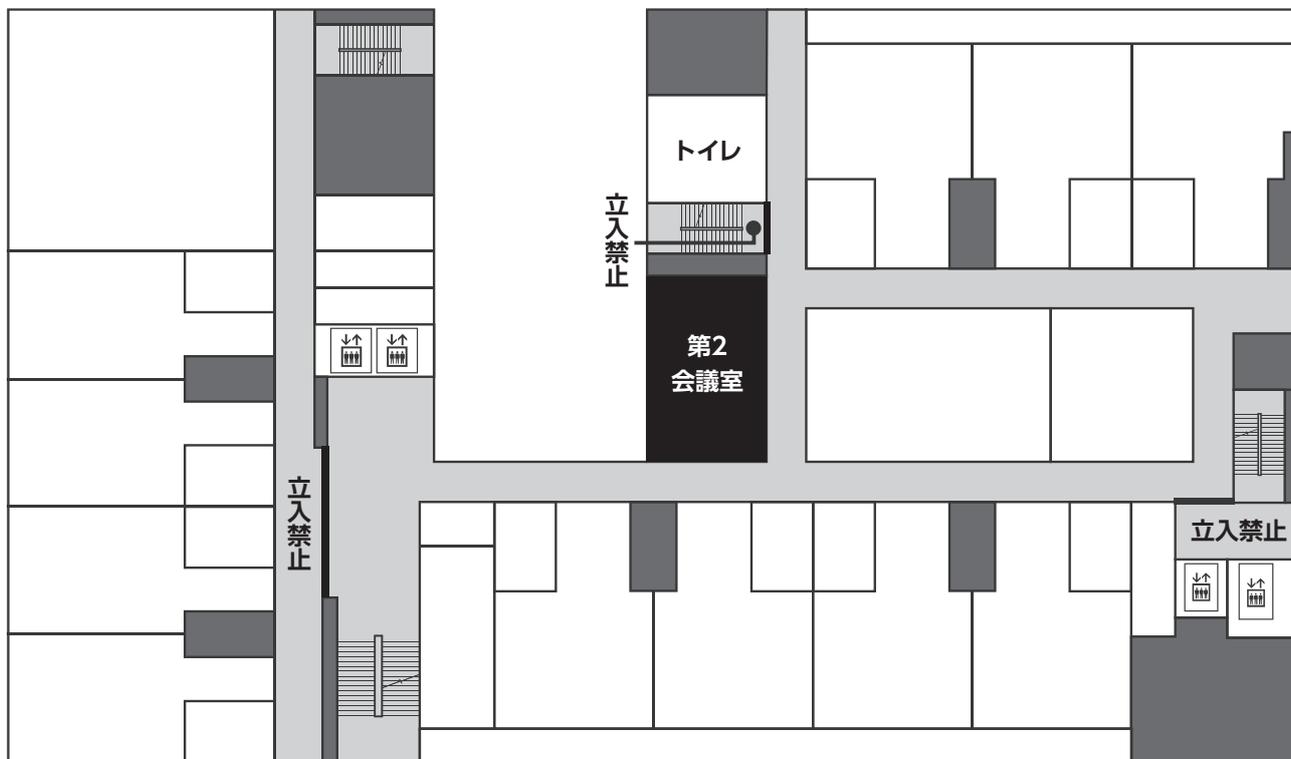
本館1階



本館4階



本館6階



本館7階



学術大会日程

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会

日時：2023年10月27日～29日

会場：日本大学歯学部本館創設百周年記念講堂

テーマ：歯学における臨床推論

	10月27日(金)			10月28日(土)			10月29日(日)			
	創設百周年 記念講堂 7階	第3会議室 7階	第2会議室 6階	創設百周年 記念講堂 7階	第1実習室 4階	ホワイエ 7階	創設百周年 記念講堂 7階	第1実習室 4階	ホワイエ 7階	
9:00										
10:00				10:00～10:10 開会式	9:00～10:00 ポスター 受付・提示	9:00～10:00 スライド受付		9:00～9:40 一般ポスター 討論 P1～P17		
11:00				10:10～10:52 一般口演 セッション1 0-1～0-2 セッション2 0-3～0-4			9:50～10:50 教育講演		9:00～9:30 スライド受付	
12:00				11:00～11:52 優秀口演 セッション1 CO-1～CO-2 セッション2 CO-3～CO-5				9:40～13:05 ポスター撤去	9:00～13:05 企業展示	
13:00		10:00～15:00 認定制度 委員会	12:00～14:00 学術教育検討 委員会	12:00～13:00 表彰委員会	10:00～16:10 ポスター展示					
14:00	13:00～14:00 渉外委員会		14:00～15:00 将来構想 委員会	13:30～14:30 社員総会		10:00～17:00 企業展示				
15:00				14:40～15:50 特別講演			12:45～13:05 表彰式・閉会式			
16:00	15:00～17:30 理事会				16:10～17:00 優秀若手 ポスター討論 CP-1～CP-12					
17:00										
18:00	18:00～20:00 山の上ホテル(つばきの間) 理事懇親会									
19:00										
20:00										

特別講演・教育講演・シンポジウム

(7階 創設百周年記念講堂)

特別講演

10月28日(土) 14:40～15:50

座長：白井 肇 先生(岡山大学)
内田 貴之 大会長

「歯科医療の進むべき道」

講師：赤司 征大 先生(WHITECROSS株式会社CEO)

教育講演

10月29日(日) 9:50～10:50

座長：内田 貴之 大会長

「診断推論ストラテジー ―良質な診断のために―」

講師：鋪野 紀好 先生(千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 特任准教,
千葉大学医学部附属病院総合診療科)

シンポジウム「歯学における臨床推論」

10月29日(日) 11:00～12:40

座長：村上 幸生 先生(明海大学)
多田 充裕 実行委員長

「歯科臨床におけるSemantic Qualifierの活用について」

内田 貴之 先生(日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座)

「AIを応用した骨のX線画像解析」

勝又 明敏 先生(朝日大学歯学部歯科放射線学分野)

「歯内疾患および歯周疾患における臨床推論の意義

～誤診、医原病および臨床イナーシャを減らす方略～」

高橋 慶壮 先生(奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野)

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会プログラム

1日目 10月28日(土)

【第1会場】 7階 創設百周年記念講堂

◆ 10:00～10:10 開会式

開会の辞：青木伸一郎（第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会 準備委員長）

大会長挨拶：内田 貴之（第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会 大会長）

理事長挨拶：長谷川篤司（一般社団法人日本総合歯科学会 理事長）

◆ 10:10～10:52 口頭発表1

一般口演セッション1

座長：辰巳 浩隆 先生（大阪歯科大学）

O-1 開業歯科医院における臨床推論の有効性

○奥村 暢旦^{1,2)}、佐藤 拓実^{2,3)}、中村 太²⁾、長谷川真奈²⁾、都野さやか²⁾、藤井 規孝²⁾

¹⁾ まつみだい歯科診療所

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

O-2 研修歯科医師に実施した技工研修と診療に関するアンケート調査

○岩本 佑耶^{1,2)}、長谷川真奈²⁾、佐藤 拓実^{2,3)}、中村 太²⁾、都野さやか²⁾、宮本 茜²⁾、野村みずき²⁾、田島 稜子²⁾、長澤 伶^{1,2)}、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

一般口演セッション2

座長：木尾 哲朗 先生（九州歯科大学）

O-3 歯科医学教育白書から見た最近の歯科医師臨床研修における変化

○古地 美佳^{1,2)}、白井 肇^{2,3)}、大木 絵美^{2,4)}、角 忠輝^{2,5)}、音琴 淳一^{2,4)}

¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

²⁾ 歯科医学教育白書2021年版作成部会

³⁾ 岡山大学病院歯科総合歯科部門

⁴⁾ 松本歯科大学病院初診室

⁵⁾ 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野

O-4 歯科医学教育白書2021年版にみるわが国の特色ある歯科医学教育の現状

○白井 肇^{1,5)}、音琴 淳一^{2,5)}、角 忠輝^{3,5)}、大木 絵美^{2,5)}、古地 美佳^{4,5)}

¹⁾ 岡山大学病院歯科総合歯科部門

²⁾ 松本歯科大学病院初診室

³⁾ 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野

⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

⁵⁾ 歯科医学教育白書2021年版作成部会

◆ 11:10 ~ 11:52 口頭発表2

優秀口演賞応募口演セッション1

座長：角 忠輝 先生（長崎大学）

CO-1 成人女性の下顎骨下縁皮質骨形態評価に関する単一施設横断研究

○新井 勇史¹⁾，関 啓介^{2,3)}，矢野真柚子¹⁾，田中 里奈¹⁾，紙本 篤^{2,3)}，升谷 滋行⁴⁾，
村山 良介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

⁴⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

CO-2 歯科用コーンビーム CT 画像を利用した下顎骨下縁皮質骨厚径と加齢に関する相関の検討

○矢野真柚子¹⁾，関 啓介^{2,3)}，新井 勇史¹⁾，田中 里奈¹⁾，紙本 篤^{2,3)}，崔 慶一⁴⁾，
古市 哲也⁵⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

⁵⁾ 佐藤歯科医院

優秀口演賞応募口演セッション2

座長：和田 尚久 先生（九州大学）

CO-3 患者ロボット SIMROID[®]を用いた徳島大学病院 2022 年度研修歯科医の臨床能力評価

○山本 彩瑛¹⁾，岡 謙次¹⁾，篠原 千尋²⁾，安 陪 晋³⁾，美原 智恵¹⁾，大川 敏永³⁾

¹⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾ 徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

CO-4 器械結びにおける術者視点動画の教育効果に関する検討

○野村みずき¹⁾，宮 本 茜¹⁾，田島 稜子¹⁾，長谷川真奈¹⁾，佐藤 拓実^{1,3)}，中村 太¹⁾，
都野さやか¹⁾，長 澤 伶^{1,2)}，岩本 佑耶^{1,2)}，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⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周診断再建学分野

CO-5 全身疾患を要する患者に対して治療計画を立て治療を行なった症例

○鬼塚あすか¹⁾，吉居 慎二^{1,2)}

¹⁾ 九州歯科大学附属病院第二総合診療科

²⁾ 九州歯科大学 LD 教育推進学分野

◆ 11:52 ~ 13:30 昼休み

◆ 13:30 ~ 14:30 社員総会

◆ 14:40 ~ 15:50 特別講演

座長：白井 肇 先生（岡山大学）
内田 貴之 大会長

「歯科医療の進むべき道」

講師：赤司 征大 先生（WHITE CROSS 株式会社）

【第2会場】 4階 第1実習室

◆ 16:10～17:00 優秀若手ポスター討論

※ CP1～6およびCP7～12は、それぞれ別の場所で同時進行となります。

座長：伊佐津克彦 先生 (昭和大学)	CP 1～CP 3
大木 絵美 先生 (松本歯科大学)	CP 4～CP 6
永松 浩 先生 (九州歯科大学)	CP 7～CP 9
野上 朋幸 先生 (長崎大学)	CP 10～CP 12

CP-1 永久歯3本の埋伏を伴う含歯性嚢胞の1例～開窓術から萌出までの治療経過～

○月田 佳李¹⁾、高師 則行²⁾、飯田 俊二²⁾、田中 佐織²⁾、宮治 裕史^{2,3)}

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部 研修歯科医

²⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

CP-2 治療用義歯を用いて適正な下顎位模索を経て全顎的な歯冠補綴を行った一症例

○小林 航大¹⁾、佐藤 拓実^{2,3)}、長谷川真奈²⁾、中村 太²⁾、都野さやか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⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯周診断再建学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯科臨床教育学分野

CP-3 義歯による咬合挙上を行い歯冠修復に必要なクリアランスを確保した一症例

○佐藤 宏樹¹⁾、中村 太²⁾、長谷川真奈²⁾、佐藤 拓実^{2,4)}、都野さやか²⁾、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

CP-4 歯科治療恐怖症を有する患者への治療計画立案の経験

○高橋 士穂¹⁾、都野さやか²⁾、宮本 茜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⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯科臨床教育学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯科歯周診断再建学分野

CP-5 根分岐部病変に対して歯肉剥離搔把術 (FOP) と人工骨移植術を併用し、疼痛の改善を図った症例

○高橋 侑里¹⁾、長谷川真奈²⁾、中村 太²⁾、佐藤 拓実^{2,3)}、都野さやか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科臨床教育学分野

CP-6 新義歯作製に抵抗感を示した患者の口腔機能低下が改善された症例

○中野 雄斗、樋口 恭子、菊池 優子、米田 護、大西 明雄、松本有香子、辰巳 浩隆
大阪歯科大学総合診療科

CP-7 高齢患者の歯周炎発症因子に関する考察

○相澤 有哉¹⁾、古地 美佳^{2,3)}、関 啓介^{2,3)}、竹内 義真^{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

CP-8 前歯部歯冠修復物の不備による審美障害へのアプローチ

○竹下 梨乃¹⁾, 竹下未来也¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 眞田淳太郎⁴⁾, 前澤 雅也¹⁾, 高野 了己⁵⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座

CP-9 女性のライフステージを考慮した総合歯科医療計画の立案の一例

○田中 里奈¹⁾, 岸 睦¹⁾, 佐藤英里香¹⁾, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 竹内 義真^{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

CP-10 上顎前歯部欠損患者に審美を考慮した義歯を装着し QOL 向上に貢献した症例

○松浦あゆみ¹⁾, 梅田 雛代¹⁾, 安 陪 晋²⁾, 大川 敏永²⁾, 美原 智恵¹⁾, 山本 彩瑛¹⁾, 岡 謙次¹⁾

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

CP-11 有床義歯の製作における補綴前処置について学んだ 1 症例

○岡崎 裕紀¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 和田 尚久^{2,3)}

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

³⁾ 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野³⁾

CP-12 著しい骨隆起を有する患者に対し包括的治療を行った症例

○渡邊 護熙¹⁾, 御手洗裕美²⁾, 王丸 寛美²⁾, 和田 尚久^{2,3)}

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

³⁾ 九州大学大学院歯学研究院総合歯科学講座総合診療歯科学分野

【第 3 会場】 7 階 ホワイエ

◆ 10:00 ~ 17:00 企業展示

2日目 10月29日(日)

【第1会場】 7階 創設百周年記念講堂

◆ 9:50～10:50 教育講演(認定医講習会)

座長：内田 貴之 大会長

「診断推論ストラテジー —良質な診断のために—」

講師：鋪野 紀好 先生(千葉大学大学院医学研究院地域医療教育学 特任准教授,
千葉大学医学部附属病院総合診療科)

◆ 11:00～12:40 シンポジウム(認定医講習会)

「歯学における臨床推論」

座長：村上 幸生 先生(明海大学)
多田 充裕 実行委員長

「歯科臨床における Semantic Qualifier の活用について」

シンポジスト：内田 貴之 大会長

「AIを応用した骨のX線画像診断」

シンポジスト：勝又 明敏 先生(朝日大学歯学部歯科放射線学分野)

「歯内疾患および歯周疾患における臨床推論の意義 ～誤診、医現病および臨床イナーシャを減らす方略～」

シンポジスト：高橋 慶壮 先生(奥羽大学歯学部歯科保存学歯周病学分野)

◆ 12:40～12:55 表彰式

学術奨励賞表彰・学会論文賞表彰：長谷川 篤司(一般社団法人日本総合歯科学会 理事長)
最優秀口演賞：音琴 淳一(表彰委員会 委員長)
優秀若手ポスター賞：内田 貴之(第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会 大会長)

◆ 12:55～13:05 閉会式

次期大会長挨拶：角 忠輝(第17回日本総合歯科学会 総会・学術大会 大会長)
大会長挨拶：内田 貴之(第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会 大会長)
閉会の辞：多田 充裕(第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会 実行委員長)

【第2会場】 4階 第1実習室

◆ 9:00～9:40 一般ポスター討論

P-1 新義歯作製の動機付けと治療評価に咀嚼機能検査が有用であった症例

○松本有香子
大阪歯科大学総合診療科

P-2 炭酸アパタイト系骨補填材とスプリットクレスト法にて上顎前歯部に骨造成を行ったインプラント治療の一例

○関 啓介^{1,2,3)}、竹内 義真^{1,2)}、古地 美佳^{1,2)}、紙本 篤^{1,2,3)}
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
³⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院歯科インプラント科

P-3 打診痛を伴う生活歯の筋・筋膜性疼痛症候群症例について（症例報告）

○井川 桃子, 山口 博康
鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2

P-4 乳歯歯髄幹細胞は接着表面微細構造により影響を受ける

○飯田 俊二¹⁾, 田中 佐織¹⁾, 高師 則行¹⁾, 宮治 裕史^{1,2)}
¹⁾ 北海道大学病院 口腔総合治療部
²⁾ 北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

P-5 口腔内スキャナにおける計測精度の検討

○大川 敏永¹⁾, 安 陪 晋¹⁾, 美原 智恵²⁾, 梅田 雛代²⁾, 松浦あゆみ²⁾, 山本 彩瑛²⁾, 岡 謙次²⁾
¹⁾ 徳島大学大学院総合診療歯科学分野
²⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

P-6 タブレット菓子, 口輪筋訓練具を用いた訓練による舌挙上力, 口唇閉鎖力の効果

○細野 隆也
医療法人社団・社会福祉法人健恒会 船橋日大前さくらパーク歯科

P-7 アイトラッキングを用いた学習の進行度の違いによる歯種鑑別時の視線変化

○岩 橋 諒¹⁾, 青木伸一郎^{1,2)}, 多田 充裕^{1,2)}, 遠藤 弘康^{1,2)}, 岡本 康裕^{1,2)}, 梶本 真澄¹⁾, 内田 貴之^{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-8 研修歯科医に対する Ni-Ti ファイル実習後の根管形成手技に関する検討

○杉本 浩司¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 野上 朋幸¹⁾, 樋口賀奈子¹⁾, 多田 浩晃²⁾, 角 忠輝^{2,3)}, 鶴 飼 孝^{1,3)}
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
³⁾ 長崎大学病院医療教育開発センター

P-9 研修歯科医への教育動画を使用した支台歯形成実習の効果

○野上 朋幸¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 杉本 浩司¹⁾, 樋口賀奈子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

P-10 歯科衛生士学生に対する新規作製セラミック含有歯ブラシ使用感調査

○山本 繁¹⁾, 石井 綾子²⁾, 鷹 取 諄¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 畠山 純子¹⁾, 柳 絢子¹⁾, 吉田 瑞姫¹⁾, 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⁾ 福岡医療短期大学歯科衛生士学科

P-11 鹿児島大学病院における研修歯科医の SNS 活用状況調査

○松本 祐子¹⁾, 大戸 敬之¹⁾, 吉田 礼子¹⁾, 鎌田ユミ子¹⁾, 作田 哲也¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 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学教育学分野

P-12 研修歯科医に対する歯科診療 VR 動画作製のためのアンケート調査

○武田 宏明, 白井 肇, 綿谷 汐莉, 橋本 篤典, 矢部 淳, 小山 梨菜, 塩津 範子,
河野 隆幸, 山本 直史

岡山大学病院歯科 (総合歯科部門)

P-13 歯科医師臨床研修終了後の進路—協力型施設との関連—

○泉田 明男, 笹井 真澄, 加地 仁, 菊池 雅彦

東北大学病院総合歯科診療部

P-14 医療の質と安全管理を学ぶための物流管理センター見学

○田中 佐織¹⁾, 飯田 俊二¹⁾, 高師 則行¹⁾, 宮治 裕史^{1,2)}

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

²⁾ 北海道大学大学院歯学研究科臨床教育部

P-15 歯学生における事例検討を用いたチーム医療教育

○吉田 礼子¹⁾, 松本 祐子¹⁾, 大戸 敬之¹⁾, 鎌田ユミ子¹⁾, 作田 哲也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学教育学分野

P-16 臨床研修歯科医教育への治療計画立案の導入

○吉居 慎二¹⁾, 守下 昌輝²⁾, 村岡 宏祐²⁾, 栗野 秀慈²⁾

¹⁾ 九州歯科大学 LD 教育推進学分野

²⁾ 九州歯科大学クリニカルクラークシップ開発学分野

P-17 歯科電子カルテデータ利用による治療計画立案能力育成支援の取り組み

○守下 昌輝^{1,2)}, 吉居 慎二³⁾, 村岡 宏祐¹⁾, 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⁾ 九州歯科大学附属病院診療情報管理室

³⁾ 九州歯科大学健康増進学講座ラーニングデザイン教育推進学

【第3会場】 7階 ホワイエ

◆ 9:00 ~ 13:05 企業展示

WEB 配信 (オンデマンド) 10月30日 (月) ~ 11月5日 (日)

◆ 教育講演「診断推論ストラテジー —良質な診断のために—」(認定医講習会)

◆ シンポジウム「歯学における臨床推論」(認定医講習会)

特別講演

10月28日(土) 14:40～15:50

歯科医療の進むべき道

The Potential for Japanese Dentistry in the future



WHITE CROSS 株式会社

赤司 征大

日本の歯科医療は、大きな転換点にあります。超少子高齢化・長寿化・人口減少が進行する中で、歯科の疾患構造は変化し、社会から求められる歯科医療も多様化してきています。また、地域包括ケアシステムの構築に伴い、歯科医療には一国一城・診療室完結型モデルから脱却し、地域に出ていくことが求められています。そこにおいて「歯科医療の進むべき道」について、歯科の視点のみから考えてしまうと近視眼的かつ希望的観測に基づいた未来予想図となってしまうかねません。

あらゆる国家の医療において、「その国の国際的な立ち位置が、その国の国家戦略を左右する。その国家戦略が、その国の社会保障制度を左右する。その社会保障制度が、その国の医療の姿を大きく左右する。」という前提があります。

私の講演では、世界の潮流を経済と人口、そして今後の各国の覇権争いの鍵となるテクノロジーの進歩の視点から俯瞰していきます。その潮流の中で、日本がとるべき国家戦略とそれを支える社会保障制度について紐解いていきます。日本がこれから直面する最大の問題は、2025年から2040年という僅か15年間において20歳から64歳の現役人口が約1,000万人も減少する「2040年問題」です。そのため、如何にして面としての労働力を維持し、生産性を向上させていくかが国家戦略の基軸となり、それに寄与する社会保障制度が求められます。その社会保障制度において歯科医療が果たすべき役割と、歯科医療だからこそ提供できる価値の具体と可能性を知ることが、「歯科医療の進むべき道」を示してくれます。

希望と可能性に溢れていますが、保証された道ではありません。その実現のためには、歯科医療従事者自身の不断の努力が求められます。国家・国民にとって、そして我々歯科医療従事者にとって良い道として切り開いていくために、歯科医療として乗り越えなければならない課題もあります。具体的には、今後起こり得る歯科医師不足問題や歯科技工産業崩壊、医科をはじめとする周辺領域との建設的すり合わせの成否などがあります。それらが難題であればあるほど、目を逸らさずに直視し、向き合っていくことが未来を切り開く鍵となります。

私の専門である「歯科医学×経営学」の視座から見える「歯科医療の進むべき道」について、様々なデータを用いて紐解かせていただきます。当日、皆様をお会いさせていただけますことを、心より楽しみにしております。

略 歴

2008年 東北大学歯学部卒業

2015年 UCLA Anderson School of Management 卒業

歯科医療法人にて診療に従事しながら、中小企業診断士として業務改善に携わった後、UCLAにおいてMBAを修学。

WHITE CROSS 株式会社を共同創業。

東北大学歯学部／日本大学松戸歯学部／大阪歯科大学大学院／松本歯科大学 非常勤講師

神奈川歯科大学 医療経営学招聘講師

東京都歯科医師連盟会員

教育講演

10月29日(日) 9:50～10:50

診断推論ストラテジー —良質な診断のために—

Diagnostic reasoning strategy for diagnostic excellence



1) 千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任准教授

2) 千葉大学医学部附属病院 総合診療科

鋪野 紀好

令和4年度に歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が行われ、その中で新たに「臨床推論」を軸とした学修目標が組み込まれた。特に臨床推論は、1) 情報収集, 2) 仮説生成, 3) 問題表象, 4) 鑑別診断, 5) 暫定診断, 6) 診断の正当化, 7) マネジメントと治療, の構成要素から成り、そのうち仮説生成から診断の正当化に特化したものを「診断推論」と定義している。「診断」がつくことは適切な「治療」への第一歩であるが、一般外来、救急外来、病棟診療等での診療において診断に確信が持てない、あるいは診断が想起できないと感じることは臨床家を悩ませる問題である。診断の不確実性に直面することは、患者のアウトカムを妨げる可能性だけでなく、専門職として大きな心理的負担にもなる。臨床家の基盤とも言える診断推論の思考プロセスはどのようにして修得するのが良いであろうか。診断推論の思考プロセスは一部の卓越した臨床医が有する「アート」や「名人芸」と揶揄されることがある。しかしながら、診断推論には医師が本質的な能力として活用できる「戦略」があり、診断推論戦略は診療所や病院、地方や都市などの診療設定に関わらず有用な技法である。本講演では診断推論戦略についてクラシカルな方略（直感的推論（システム1）と分析的推論（システム2）を組合せた「二重過程理論」、キーワードをより上位の医学概念に置き換え普遍化した医学用語とする「Semantic Qualifier」など）から近年新たに提唱されている方略（Pivot and Cluster Strategy, 患者受療行動に基づく診断など）まで、診断推論戦略に関するUpToDateを述べる。また、昨今話題となっている生成AIを含む診断サポートツールを活用した診断推論のトピックについても述べる。

略 歴

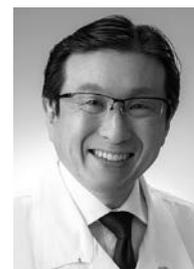
- 2008年 千葉大学医学部卒業
- 2010年 千葉市立青葉病院 臨床研修修了
- 2011年 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 シニアレジデント
- 2012年 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 医員
- 2013年 千葉大学医学部附属病院 総合診療科 特任助教 兼 総合医療教育研修センター
- 2015年 千葉大学大学院医学研究院 博士課程修了（医学薬学府先進医療科学専攻）
- 2017年 千葉大学医学部附属病院 総合診療科後期研修プログラム責任者（家庭医療コース）
- 2019年 千葉大学医学部附属病院総合診療専門研修 副プログラム責任者
- 2020年 千葉大学医学部附属病院卒後臨床研修 副プログラム責任者（協力病院スタートプログラム）
米マサチューセッツ総合病院 医療者教育学 修士課程修了
- 2021年 文部科学省 高等教育局 医学教育課 技術参与
- 2022年 千葉大学大学院医学研究院 地域医療教育学 特任准教授

シンポジウム

10月29日（日） 11：00～12：40

歯科臨床における Semantic Qualifier の活用について

Use of Semantic Qualifier in Dental Clinical Practice



日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
内田 貴之

臨床推論は臨床の現場で思考し意思決定する過程であり、患者と接している臨床家であれば日常的に行っている行為です。しかし、近年の研究では臨床において診断エラーがとてもありふれていることがわかってきており、的確な診断を行うために臨床推論の重要性が改めて注目されています。このため令和4年度の歯学教育モデル・コア・カリキュラムに臨床推論の項目が追加されました（E-3-2）。これは臨床研修につなげることを念頭に置いた学修目標の設定とされており、特に「臨床実習の現場で主訴から診断推論を組み立てられる（E-3-2-3）」など、かなり臨床に即した内容が求められています。

一般的にヒトの認知・思考過程の特性として二重プロセス理論というのが知られています。これは意思決定には素早く考え決断を下す直感的思考と、意識的かつ分析的に物事を考える分析的思考の二つが存在するとされ、臨床推論においてはこの両者をバランスよく使って考えることが診断エラーを防ぐのに重要です。しかし歯科疾患の多くが視診、画像検査などの視覚的情報により診断可能なため、臨床における忙しさも相まって病態診断にかける時間は少なく、多くは直感的思考で診断してしまうことがあります。理想的な診断確定に必要な情報量は、病歴が8割、身体診察が2割、そして検査は確認のみとされていますが、歯科では視診を含めた身体検査が非常に大きな割合を占め、それを確認するための病歴聴取になってしまうことがあります。このため医科と比較すると歯科では臨床推論という概念があまり定着していないのが現状ではないでしょうか。

一方、臨床推論の思考過程においては患者から得られる病歴情報を正しく組み立てることが非常に重要であり、病歴情報を医学的に分類、医学用語に置き換えることをSemantic Qualifier (SQ)と言います。こちらでも歯科においてはあまり馴染みのない言葉ですが、患者からの情報を変換することで、疾患が想起しやすく、鑑別疾患の絞り込みが可能となり、文献検索が容易にできるなどの効果があり臨床推論に役立つ医学キーワードとされています。

そこで、本シンポジウムでは、この歯科ではあまり聞き慣れない臨床推論とSQについての説明をし、歯科において起こりうる診断エラー、臨床推論時の注意点について考えたいと思います。

略 歴

- 1988年 日本大学松戸歯学部卒業
- 1992年 日本大学大学院松戸歯学研究科修了
- 1993年 日本大学 助手（松戸歯学部・口腔診断学）
- 2001年 日本大学 講師（松戸歯学部・口腔診断学）
- 2021年 日本大学 准教授（松戸歯学部・歯科総合診療学）
- 2022年 日本大学 教授（松戸歯学部・歯科総合診療学）
- 2023年 日本大学松戸歯学部付属病院 副病院長

AI を応用した骨の X 線画像解析

X ray image evaluation of bone using AI



朝日大学歯学部 歯科放射線学分野

勝又 明敏

口内法 X 線撮影およびパノラマ X 線撮影は日常の歯科臨床で繁用される画像検査である。これらはデジタル化が急速に進行し、フィルム撮影をほぼ淘汰しつつある。デジタル画像にはさまざまな利点があるが、画像を利用した定量的診断に適していること、および人工知能 (AI) を用いた画像支援診断が可能なが大きな特徴である。

歯槽骨を定量的に評価する定量的診断法として、口内法 X 線像による骨密度 (Bone Mineral Density, BMD) 計測がある。これまでに多くの臨床研究が報告されているが、口内法 X 線像から BMD を計測するシステムがなかった事もあり、歯科臨床の現場には普及していない。

近年、輝尽性蛍光体 (PhotoStimulable Phosphor, PSP) プレートによるデジタル口内法 X 線画像から歯槽骨の BMD を計測する DentalScope システムが上市された。日本歯科医学会連合では、このシステムを用いた「口内法デンタル X 線画像による顎骨の骨密度計測の臨床応用に関する研究課題」を募集している。現在までに 19 課題が採択され、臨床研究が展開されている。

パノラマ画像には、歯と顎骨の疾患の他にも全身疾患の発見につながる情報が内包されている。骨粗鬆症がそのひとつで、オトガイ孔の位置で下顎骨下縁皮質骨の厚さと形態を評価する方法により骨粗鬆症患者のスクリーニングが可能なが、多くの臨床研究で実証されている。

AI 技術を利用して骨粗鬆症による顎骨の粗鬆化や、皮質骨厚さを自動的に計測する診断支援プログラム PanoSCOPE も開発され、現在、各地の歯科医師会で骨粗鬆症スクリーニングの実証実験に用いられている。香川県歯科医師会では、2014 年に設立された「地域医療介護総合確保基金」を活用して「骨粗鬆症による骨折予防に関する医科歯科連携事業」を実施した。2017 年よりパノラマ X 線画像によるスクリーニングが開始され、多くの骨粗鬆症疑い例が発見された。

略 歴

- 1987 年 朝日大学歯学部歯学科卒業
- 1987 年 朝日大学歯学部 助手 (歯科放射線学)
- 1996 年 朝日大学歯学部 講師
- 1998 年 朝日大学歯学部 助 (准) 教授
- 2011 年 朝日大学歯学部 教授 (現在に至る)

歯内疾患および歯周疾患における臨床推論の意義 ～誤診，医原病および臨床イナーシャを減らす方略～

Significance of Clinical Reasoning in Endodontic and Periodontal Diseases ～Strategies to reduce misdiagnosis, iatrogenic disease and clinical inertia～



奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野
高橋 慶壮

日本の歯学部・歯科大学は約100年前の米国における「技工士学校型歯科大学」を日本流に模倣・改変してスタートした。戦後、保存的治療が欧米で普及したが、日本の歯学部では「置換医療」に関わる治療法が主に伝授され、病態を捉えて診断するという臨床教育は不足していた。

医科では検査データ値には詳しい半面、病態の把握や診断の苦手な医師が自己防衛的に行う「網羅的検査」や「地引網診療」の反省から、臨床推論に基づく鑑別診断の能力向上が図られている。「覚える」よりも「考える」能力が重視され、医師国家試験では臨床推論の問題が増えている。一方、歯学教育においても、令和4年度の歯学教育モデルコアカリキュラムに「臨床推論」が導入されたことは大変意義深い。歯学では治療学から始まった分野が多いものの、歯内療法学および歯周病学は「病態学」としても発展しており、「考える臨床」を実践するための臨床推論のトレーニングを積むのに最適な分野であろう。

診断にはアブダクションに基づく直観的思考（パターン認識，ヒューリスティックス）と分析的思考（フレームワーク，アルゴリズム，Bayesの定理など）の両方（二重過程理論）を利用するが、演者は通常、直観的思考を先行させて病態候補を絞り、必要な検査を加えて鑑別診断を行っている。鑑別が困難な場合、患者の同意が得られれば診断的治療を行い臨床決断の先延ばしを避けている。惰性で経過観察を繰り返せば、時間の浪費であり、疾患は重症化するので歯科医師と患者の双方にデメリットになる。

米国の内科医によって臨床イナーシャ（Phillips LS, et al. Clinical Inertia. Ann Intern Med 135; 825-834, 2001.）という論文が報告され、臨床的惰性を脱却する方略が提案されている。日本では高血圧治療ガイドライン2019に掲載されている。歯科医療でも、前医の誤診や医原病に加えて臨床イナーシャにより臨床決断がされていない症例をしばしば経験する。これらを減らすには臨床推論に習熟することが有効であろう。さらに、自分の行った鑑別診断と治療の予後を省察することが、質の高い臨床の実践に繋がることを卒前から教育する必要がある。

本講演では、演者が経験した症例から臨床推論と臨床決断および治療を行った具体例を提示し、皆様と一緒に歯科臨床における臨床推論の重要性と課題について考える機会にしたい。

略 歴

- 1988年 岡山大学歯学部歯学科卒業
- 1992年 岡山大学大学院歯学研究科修了 博士（歯学）
- 1993年 英国グラスゴー大学歯学部（Prof. Denis F. Kinane に師事）
- 1996年 岡山大学歯学部 助手
- 1999年 明海大学歯学部 講師
- 2006年 明海大学歯学部 助教授
- 2007年 松本歯科大学総合歯科医学研究所硬組織疾患制御再建学部門 教授
- 2007年 奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野 教授 現在に至る

主な所属学会

- 日本歯周病学会 理事
- 日本歯科保存学会 理事
- 日本顎咬合学会 指導医
- 日本顕微鏡歯科学会 評議員
- 日本歯内療法学会 会員
- 米国歯周病学会（AAP）国際会員

一般口演

10月28日(土) 10:10 ~ 10:52

開業歯科医院における臨床推論の有効性

Effectiveness of Clinical Reasoning in General Dental Clinics

○奥村 暢旦^{1,2)}, 佐藤 拓実^{2,3)}, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 都野さやか²⁾, 藤井 規孝²⁾

¹⁾ まつみだい歯科診療所

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

○ Okumura N.^{1,2)}, Sato T.^{2,3)}, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Fujii N.²⁾

¹⁾ Matsumidai Dental Clinic

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

³⁾ Division of Periodontology, Faculty of Dentistry and Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

【緒言】

開業歯科医院において患者が訴える症状の多くは、高頻度一般歯科治療で対応可能である。大学病院と異なるこのような日常臨床において、臨床推論に基づいて診断へと結びつけるような技術は、それを生かす場面がないのであろうか。開業歯科医院の日常臨床における臨床推論の有効性について実際に経験した臨床例をもとに考察したため報告する。

【概要】

当法人は3医院からなる医療法人であり歯科医師8名が在籍しているが、8名それぞれ異なる専門分野があり、1医院につき毎月平均40名の新患について症状に応じた適切な主治医を選定する必要がある。当院では初診時対応した歯科医師の所見をもとに、全ての新患について日本総合歯科学会認定医が主治医の決定を行っている。初診時対応歯科医師には臨床推論に基づいたプロセスのもと、さらに必要な検査などを行い、主治医決定およびその後の診断・治療のための情報収集を行うよう指導しているが、臨床推論のプロセスが効果的に診断に結び付いた症例、臨床推論が不十分であったと考えられる症例それぞれについてその有効性を考察した。

【考察】

日常臨床において高頻度で経験する歯科疾患においては、歯科医師は自然とこれまでの経験から臨床推論を用いて診断へと結びつけるプロセスが構築されている。一方で、これまで経験したことのない疾患や、イレギュラーな症状を呈する症例においては、臨床推論が機能せず診断までに本来必要がない検査の実施や検査結果を適切に評価できないような状況が起こることも想定される。診断のための有効なプロセスである臨床推論は、歯科医師の知識や臨床経験にその精度が影響を受けると考えられ、歯科医師として早い段階で疑似体験も含めて多くの経験を得ることでより効果的に診断に結び付けることが可能になり、その精度を向上させることで開業歯科医院においても求められる対応をより高いレベルで実現できると期待される。

研修歯科医師に実施した技工研修と診療に関するアンケート調査

A Questionnaire Survey on The Relationship between Dental Technical Works and Practices for Trainee Dentists

○岩本 佑耶^{1,2)}, 長谷川真奈²⁾, 佐藤 拓実^{2,3)}, 中村 太²⁾, 都野さやか²⁾, 宮本 茜²⁾, 野村みずき²⁾, 田島 稜子²⁾, 長澤 伶^{1,2)}, 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

○Iwamoto Y.^{1,2)}, Hasagawa M.²⁾, Sato T.^{2,3)}, Nakamura F.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Miyamoto A.²⁾, Nomura M.²⁾, Tajima R.²⁾, Nagasawa R.^{1,2)}, Fujii N.^{1,2)}

¹⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

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

³⁾ Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

適切に歯科技工物を製作するためには多様な材料と器具の扱いや注視する要点の理解などを組み合わせた総合的な技能が求められ、歯科臨床に通じるものがある。すなわち、歯科技工と臨床は互いに密接不可分であることは自明と思われる。以上の背景から本院で実施している技工研修と診療の関係性について研修歯科医の意識調査を実施した。

【対象】

2023年4月に入職した本院歯科医師臨床研修単独型プログラム研修歯科医24名に対して、研修開始直後に行った技工研修において研究用模型（以下模型）、個人トレー（以下トレー）、咬合床の製作を指示し、指導歯科医を含む歯科総合診療科のスタッフが指導を行った。技工研修の終了後にGoogle Formを用い、回答は任意として今回行った技工研修および過去の技工物製作の経験に関するアンケート調査を実施した。

【結果】

アンケートの回収率は100%であった。卒前の基礎実習での製作経験は模型95.8%、トレー87.5%、咬合床83.3%に対して、臨床実習での製作経験は模型83.3%、トレー79.2%、咬合床37.5%であり、咬合床は臨床実習で大きく低下していた。技工研修で製作した技工物は卒前に製作経験があるものが多かった。しかし、95.8%の研修歯科医が技工研修は必要であると回答しており、知識や操作の再確認ができた、臨床で技工研修の知識を使ったという理由があげられていた。

【考察と展望】

本院の研修歯科医は自身の技工物製作能力を十分と認識しておらず、臨床で使用する技工物を製作することに不安を感じていると思われた。そのため、研修歯科医にとって技工研修は有意義であったと考えられた。また、アンケートの回答から、多くの研修歯科医が歯科技工は材料や器具を扱うトレーニングになり、治療に用いる技工物を製作することは治療技術の向上にもつながると考えていることが示された。

歯科医学教育白書から見た最近の歯科医師臨床研修における変化

Recent changes in clinical training for dental practitioner as seen from the White Paper on Dental Education

○古地 美佳^{1,2)}, 白井 肇^{2,3)}, 大木 絵美^{2,4)}, 角 忠輝^{2,5)}, 音琴 淳一^{2,4)}

¹⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

²⁾ 歯科医学教育白書 2021 年版作成部会

³⁾ 岡山大学病院歯科総合歯科部門

⁴⁾ 松本歯科大学病院初診室

⁵⁾ 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野

○Furuchi M.^{1,2)}, Shirai H.^{2,3)}, Oki E.^{2,4)}, Sumi T.^{2,5)}, Otogoto J.^{2,4)}

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

²⁾ Committee of 2021 White Paper on Dental Education

³⁾ Okayama University Hospital Comprehensive Dental Clinic

⁴⁾ Department of General Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

⁵⁾ Department of Clinical Education in General Dentistry, Institute of Biomedical Sciences, Nagasaki University

卒直後教育, すなわち歯科医師臨床研修の最近の変化を知る目的で, コロナ禍を含む 2021 年版 (2018 年 ~ 2021 年) と 2017 年版 (2015 ~ 2017 年) の歯科医学教育白書を比較したところ, いくつかの特徴的な変化が認められたので報告する。

歯科医学教育白書では歯科医師臨床研修に関する多数の項目について, 29 大学へのアンケート結果が示されている。このうち, 2017 年版 (2015 ~ 2017 年) と 2021 年版 (2018 年 ~ 2021 年) の歯科医学教育白書を用いて, 臨床研修に関する項目の比較を行った。

臨床研修を取り巻く環境の変化としては 2020 年に研修管理委員会の機能が強化され, 2021 年に「歯科医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令」が改正され, 歯科医師臨床研修の到達目標が変更になり, 協力型 (Ⅱ) 臨床研修施設が新設された。

臨床研修における研修歯科医の評価者については, 多職種による評価を取り入れている大学が増加した。一方で臨床研修期間を通じての評価の回数について, 3 回以上という回答が減少し, 1 回または 2 回との回答が増加した。評価方法としては観察記録, レポート, 実地試験, 口頭試問などを複数組み合わせている大学が増加した。研修の未終了については 2020, 2021 年度で研修中断者の増加が認められた。

2021 年版の白書ではコロナ禍における臨床研修についての設問が設けられた。これによると臨床研修がコロナ禍で影響を受けたという回答が 29 大学中 27 大学から得られた。影響を受けたプログラムとして最も多く挙げられたのは管理型, 協力型施設以外の研修プログラムであり, 訪問診療, 摂食・嚥下, 全身管理などの研修の短縮や休止が見られた。

以上より最近の歯科医師臨床研修において, 実施方法やプログラムの内容に変化が認められた。これには制度の変更やコロナ禍の影響もあると考えられた。

歯科医学教育白書 2021 年版にみるわが国の特色ある歯科医学教育の現状

Current status of Japan's distinctive dental education as seen in the 2021 edition of the White Paper on Dental Education

○白井 肇^{1,5)}, 音琴 淳一^{2,5)}, 角 忠輝^{3,5)}, 大木 絵美^{2,5)}, 古地 美佳^{4,5)}

¹⁾ 岡山大学病院歯科総合歯科部門

²⁾ 松本歯科大学病院初診室

³⁾ 長崎大学生命医科学域総合歯科臨床教育学分野

⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野

⁵⁾ 歯科医学教育白書 2021 年版作成部会

○Shirai H.^{1,5)}, Otogoto J.^{2,5)}, Sumi T.^{3,5)}, Oki E.^{2,5)}, Furuchi M.^{4,5)}

¹⁾ Okayama University Hospital Comprehensive Dental Clinic

²⁾ Department of General Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital

³⁾ Department of Clinical Education in General Dentistry, Institute of Biomedical Sciences, Nagasaki University

⁴⁾ Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

⁵⁾ Committee of 2021 White Paper on Dental Education

歯科医学教育白書 2021 年版の作成に携わった。調査対象期間はコロナ禍前後を含んだ4年間となっており、各大学での“特色ある教育”において、2020 年度以降の新型コロナウイルスの感染拡大による影響に関して興味ある知見が得られたので報告する。

歯学教育モデルコアカリキュラムが決められている中で、各大学が独自性を出す部分は限られている。各大学の“特色ある教育”を大きく4つのカテゴリーに分類した。まず、“臨床技能教育に追加する実践性教育”として、地域基盤型教育やシミュレーション教育が挙げられる。地域基盤型教育は、1, 2年次の早期見学や、5, 6年次に行う訪問診療が多くの大学で“特色ある教育”として取り入れられていた。これらの地域基盤型の実習形態は、コロナ禍の影響を受け多くの大学で中止となっていた。一方で、シミュレーション教育は、コロナ禍の影響はあまり受けていなかった。

“専門性教育”としての問題基盤型教育や講座配属制度などは、本調査からコロナ禍の影響を推し測ることは難しかったが、ICTを利活用した教育は、これまで低学年に多く実施されていたが、4, 5年次においても実施される授業の割合が増加していた。

“グローバル性”としての国際交流であるが、本調査結果から29校中27校には学部学生の短期留学制度があることが明らかとなった。しかしながら、コロナ禍以降は、日本から海外への短期留学実績は2018-19年の730名の実績に対して、2020-21年には0名、海外からの留学生の受け入れ実績においても2018-19年の1812名に対して2020-21年には6名となっていた。

“人格形成教育”として分類したプロフェッショナルリズム教育や医療コミュニケーション教育は、29校中28校が医療コミュニケーション教育を実習に取り入れており、知識だけではなく、態度・技能の教育が普及している様子であった。

優秀口演

10月28日(土) 11:00 ~ 11:52

成人女性の下顎骨下縁皮質骨形態評価に関する単一施設横断研究

A single-center cross-sectional study of mandibular cortical index assessment in adult female

○新井 勇史¹⁾, 関 啓 介^{2,3)}, 矢野真柚子¹⁾, 田中 里奈¹⁾, 紙 本 篤^{2,3)}, 升谷 滋行⁴⁾, 村山 良介⁴⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

○ Arai Y.¹⁾, Seki K.^{2,3)}, Yano M.¹⁾, Tanaka R.¹⁾, Kamimoto A.^{2,3)}, Masutani S.⁴⁾, Murayama R.⁴⁾

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 Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

超高齢社会の本邦において罹患率の高い骨粗鬆症は、重篤な骨折を招くことにくわえ、無症状であるために発見が遅れることが問題視されている。近年では、歯科用パノラマ X 線写真の下顎下縁皮質骨形態 (Mandibular Cortical Index : MCI) を評価することで、骨粗鬆症を早期に発見するユニークな方法が着目されている。しかしながら、目視で判断する本評価法は検査者間によって評価に差異が生じることが問題点である。本観察研究の目的は、単一施設における MCI 分類を横断的に調査したうえで、臨床経験の異なる検査者の評価結果の個人間再現性を検討し、本評価法の特性を明らかにすることである。

【方法】

2015 年 12 月から 2022 年 2 月までに来院した成人女性患者の歯科用パノラマ X 線画像を試料とした。MCI の判定は経験の異なる 2 名の歯科医師 (歯周病専門医, 研修歯科医) が行い、被験者 1 名につき左右側の 2 部位をクラス 1, 2, 3 のいずれかで評価した。結果は記述統計的に検討し、2 名の個人間再現性を算出した。本研究は日本大学歯学部倫理委員会 (許可番号 EP20D006) の承認を受けた。

【結果】

被験者は 70 名で測定部位は 140 部位が対象となった。MCI 評価では、クラス 1 は 56 部位、クラス 2 は 76 部位、クラス 3 は 8 部位であった。個人間再現性を示す κ 係数は、クラス 1 およびクラス 2 では 0.3384、クラス 2 およびクラス 3 では 0.3492 と「軽度の一致」であった一方、クラス 1 およびクラス 3 では 0.7915 と「ほぼ完全な一致」であり、比較する評価クラスによって異なった結果となった。

【考察およびまとめ】

異なる経験年数の歯科医師 2 名における個人間再現性から、クラス 1 とクラス 3 の鑑別は容易である一方で、クラス 2 が含まれた場合には検査者により評価にばらつきが生じることが示唆された。MCI による視覚的な分類は、骨粗鬆症のスクリーニング検査として簡便で有用であるが、特にクラス 2 は術者の経験により判断に差異が生じる評価分類であることが示唆された。

歯科用コーンビーム CT 画像を利用した下顎骨下縁皮質骨厚径と加齢に関する相関の検討

Correlation between mandibular inferior cortical bone width and aging using dental cone-beam CT images

○矢野真柚子¹⁾, 関 啓 介^{2,3)}, 新井 勇史¹⁾, 田中 里奈¹⁾, 紙本 篤^{2,3)}, 崔 慶 一⁴⁾, 古市 哲也⁵⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

⁵⁾ 佐藤歯科医院

○ Yano M.¹⁾, Seki K.^{2,3)}, Arai Y.¹⁾, Tanaka R.¹⁾, Kamimoto A.^{2,3)}, Sai K.⁴⁾, Furuichi T.⁵⁾

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 Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

⁵⁾ Sato Dental Clinic

【緒言】

骨粗鬆症は、骨強度の低下を特徴とし骨折リスクが増大しやすくなる慢性代謝疾患である。加齢変化や閉経に伴うエストロゲンの欠乏により、骨密度は減少し骨質も粗鬆化する。本邦のような超高齢社会では、骨粗鬆症は歯科治療患者にも多く全身的管理への配慮が求められる。興味深いことに、歯科用パノラマ X 線写真での下顎骨下縁形態の読影は、骨粗鬆症のスクリーニングに有用であることが報告されている。そこで、加齢と下顎骨下縁皮質骨の厚径 (Mandibular Cortical Width : MCW) との相関を検討するために、歯科用コーンビーム CT 画像を利用して MCW をデジタル計測し評価した。

【方法】

2015 年 12 月から 2022 年 2 月の間に来院した 20 歳以上の女性患者を対象とした。治療時に撮影された CT 画像上で、オトガイ孔直下の下顎骨下縁皮質骨を測定対象部位とした。皮質骨の厚径は、専用のビューワーソフト (Romexis 2D module, PLANMECA) のデジタル計測ツールを使用して冠状断面と矢状断面を 2 回ずつ測定し、平均値を算出した。MCW との相関は、加齢変化については年齢を、咬合状態については現在歯数を検討した。いずれの検定も $p < 0.05$ で統計学的有意差ありとした。本観察研究は日本大学歯学部倫理委員会 (許可番号 EP20D006) の承認を受けた。

【結果】

クライテリアに適合した患者は 70 名であり、測定対象部位は左右側合わせて 91 部位であった。対象者の平均年齢は 44 ± 14.9 歳、現在歯平均本数は 26.8 ± 4.5 本であった。MCW の平均値は 3.45 ± 0.77 (中央値 3.41) mm であった。MCW と年齢との相関係数は -0.116 ($p=0.274$)、同様に現在歯数では 0.151 ($p=0.154$) であった。

【考察とまとめ】

本研究で対象とした群の特徴は平均年齢が比較的若く、残存歯数の平均本数も 26.8 本と安定した咬合状態を示していることが推測された。本研究は、加齢に伴い下顎骨下縁皮質骨の厚径が減少することを仮説とした。しかし、今回の結果では比較した変数間で有意差は認められず、MCW と年齢および現在歯数の間にはほとんど相関はない可能性が示唆された。

患者ロボット SIMROID[®]を用いた徳島大学病院 2022 年度研修歯科医の臨床能力評価

2022 Clinical practice examination using the patient robot (SIMROID[®]) at Tokushima University Hospital

○山本 彩瑛¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 篠原 千尋²⁾, 安陪 晋³⁾, 美原 智恵¹⁾, 大川 敏永³⁾

¹⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

²⁾ 徳島文理大学保健福祉学部口腔保健学科

³⁾ 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

○ Yamamoto S.¹⁾, Oka K.¹⁾, Shinohara C.²⁾, Abe S.³⁾, Mihara C.¹⁾, Ohkawa T.³⁾

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

²⁾ Department of Oral Health Sciences, Faculty of Health and Welfare, Tokushima Bunri University

³⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University

【緒言】

臨床研修においては、日常診療の観察記録、ポートフォリオを用いた形成的評価とともに、研修修了時の診療能力の総括的評価が必要である。しかし、患者の協力を得て臨床実地試験を実施することは、人的資源の確保の面からも困難である。患者ロボット SIMROID[®]は人体に酷似した外観と反応を備えており、臨床能力を総合的に評価することが可能であると考えられる。当院では数年前から患者ロボット SIMROID[®]を臨床研修教育に用いてきた。そこで今回は 2022 年度研修歯科医に行った SIMROID[®]を用いた臨床能力評価の概要を報告する。

【方法】

臨床能力評価は、2022 年度徳島大学病院の研修歯科医 22 名を対象に 2 月に実施した。課題は高頻度治療の中から抜髄処置を選択した。試験時間は 25 分とし、評価項目は、患者への配慮、安全への配慮、適切な処置と概略評定とした。評価は研修指導医 2～5 名が評価シート用いて行い、各評価項目が 100 点換算で 60 点以上、かつ概略評定 6 点満点で 4 点以上を合格とした。また、試験終了後にアンケートを行った。

【結果】

本評価の合格は本試験において 22 名中 12 名であった。合格点に達しなかった項目は患者への配慮が 6 名、適切な処置が 5 名、概略評定が 6 名であった。アンケートの結果では、ファントムと比べて、「実際の患者と同じように口や顔を動かすのでよりリアルだった」との肯定的な意見がある一方、「顔の表情がない」、「声掛けのタイミングが難しかった」などの批判的な意見も見受けられた。また、「今後患者ロボット SIMROID[®]を利用したいと思う、どちらかというと思う」と 21 名中 15 名が答えている。

【考察】

SIMROID[®]を用いた臨床能力評価では、臨床に近い環境での受験者の態度・技能の観察ができ、総合的な評価が可能と考えられ、患者ロボットの臨床教育への有用性が示唆された。

器械結びにおける術者視点動画の教育効果に関する検討

The Study of the Education Effect of the Video from the Dentist's Perspective in the Suture

○野村みずき¹⁾, 宮本 茜¹⁾, 田島 稜子¹⁾, 長谷川真奈¹⁾, 佐藤 拓実^{1,3)}, 中村 太¹⁾, 都野さやか¹⁾, 長澤 侖²⁾, 岩本 佑耶²⁾, 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⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野

³⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周診断・再建学分野

○Nomura M.¹⁾, Miyamoto A.¹⁾, Tajima R.¹⁾, Hasegawa M.¹⁾, Sato T.^{1,3)}, Nakamura F.¹⁾, Tsuzuno S.¹⁾, Nagasawa R.²⁾, Iwamoto Y.²⁾, Fujii N.^{1,2)}

¹⁾ General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University

²⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University

³⁾ Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

縫合は基本的な歯科処置に含まれ、平成 28 年度版歯学教育モデルコアカリキュラムの臨床実習の分類のなかに「指導者のもとでの実践が望まれる」項目として記載されている。しかし、臨床経験の浅い歯科医師は苦手とすることが少なくない。本研究では、より効果的な縫合の教育方法を模索することを目的とした。対象は令和 5 年度新潟大学病院単独型プログラム研修歯科医 24 名とし、縫合時間、縫合間隔、結紮力などの 6 項目を定量化する縫合手技評価シミュレータ（京都科学）を用いてデータを収集した。方法は器械結びによる単純縫合とし、器材にはヘガール型持針器（YDM）とアドソン型ピンセット（YDM）を用いた。実験に先立ちすべての被験者はシミュレータ付属の縫合解説動画を視聴し、縫合実習キットオペガム（NISSIN）で 1 回練習した。その後シミュレータによる評価を行った。次に、この評価が高い者から交互に 2 群に分け、ラバーチーク（モリタ）を装着したシミュレータに対して行った縫合を術者（A 群）と介助者（B 群）の視点で録画した自作動画の視聴を各群に指示した。その後、各被験者の手技をラバーチークを装着したシミュレータで評価した。また、縫合に関する学習経験の有無や難しいと感じていること、この研究に参加して気づいた学習のポイントなどに関するアンケート調査も行った。得られた結果を統計学的に処理し、2 群間の比較では縫合間隔は A 群、結紮力は B 群の方が有意に評価が高かった。アンケートの結果では縫合の学習や見学、実践の経験は一樣ではないことが示されたが、研修開始前に習得しておくべきという意見や外科結びを難しいとする回答が比較的多かった。また、動画から学んだことについて A 群では運針方法や器具の扱い方、B 群では器具の扱い方や手の動かし方が多くあげられていた。以上より、器械結びによる縫合の教育には術者視点・介助者視点の動画はそれぞれ異なる教育効果があることが示唆された。

全身疾患を要する患者に対して治療計画を立て治療を行なった症例

A case of treatment planning and treatment performed for a patient with systemic illness

○鬼塚あすか¹⁾, 吉居 慎二^{1,2)}

¹⁾ 九州歯科大学附属病院第二総合診療科

²⁾ 九州歯科大学 LD 教育推進学分野

○ Onizuka A.¹⁾, Yoshii S.^{1,2)}

¹⁾ Kyushu Dental University Hospital Second Comprehensive Dentistry

²⁾ Kyushu Dental University Division of Promotion of Learning Design education

【緒言】

全身疾患を要する患者の全顎的な治療計画を作成し、加療を行なった症例を報告する。

【症例】

患者：76 歳，男性。

主訴：左上が歯磨きの時に痛む。

全身既往歴：心筋梗塞，大動脈狭窄症，心房細動，高血圧。

【初診時診断】

#1：654|45, 7|67 義歯不適

#2：|5 C3

#3：7|・|3・32|23 慢性根尖性歯周炎

#4：|6 C2

#5：③②|1|1②③ Br フテキ

#6：6542|145, 71|167 MT

#7：PCR 59.2% 全顎中等度慢性歯周炎

【治療計画と経過】

初診時に口腔内写真，歯周基本検査，レントゲン 10 枚法，研究用模型作製のための概形印象採得を行い，coyahgee（富士フィルム）メディカル社）を用いて，治療計画を立案した。

治療計画としては，7|・2|25 を保存不可と診断し，止血床を事前に作製，マクロライド系抗生剤であるジスロマック 500mg を術前 1 時間前に予防投与した後モニタリング下で③②|1|1②③ Br 除去，7|・2|25 を抜歯。同時に|3・3|3 の感染根管治療，全顎スケーリングを行うように計画。その後義歯の，7|・21|125 部位に対して増歯を行う。抜歯部位の創部回復を待つ間に，|3・3|3 の根管治療，|6 のう蝕治療を行う。その間歯周治療と TBI を引き続き行う。

治療経過としては計画通り進めており，|3・3|3 の根管充填・ファイバーポストによる支台築造まで行い，PCR の値は 22.9% まで改善している。

今後の計画としては，|3・3|3 に前装冠 |6 に FMC をセットし，最終的に 7654|45, 721|12567 に新義歯作成を行う予定としている。

【まとめ】

初診時にしっかりと診査・診断をし，治療計画を作成することで，全顎的な治療の流れを把握し，全身疾患に対するリスクを最小に留める経過を辿れ，かつ効率よく治療することができた。今後も個々の患者に寄り添った治療計画作成を行なっていきたい。

優秀若手ポスター

10月28日(土) 16:10～17:00

永久歯 3 本の埋伏を伴う含歯性嚢胞の 1 例 ～開窓術から萌出までの治療経過～

A case of a dentigerous cyst with three impacted teeth ～ Treatment course from fenestration to eruption ～

○月田 佳李¹⁾, 高師 則行²⁾, 飯田 俊二²⁾, 田中 佐織²⁾, 宮治 裕史^{2,3)}

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部 研修歯科医

²⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

³⁾ 北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

○ Tsukita K.¹⁾, Takashi N.²⁾, Iida S.²⁾, Tanaka S.²⁾, Miyaji H.^{2,3)}

¹⁾ Division of General Dentistry Center for Dental Clinics Resident Dentist

²⁾ Division of General Dentistry Center for Dental Clinic, Hokkaido University Hospital

³⁾ Section for Clinical Education, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

【緒言】

永久歯 3 本の埋伏を伴う上顎骨の嚢胞性疾患に対し、嚢胞開窓術により永久歯の萌出を誘導した 1 例について報告する。

【症例】

患者：6 歳，女児。

主訴：近医で 2 年前のデンタル写真で認められた 21 の永久歯が見られないと指摘された。

既往歴，家族歴：特記事項なし。

現病歴：X 年 2 月に定期検診のため近医でデンタル写真を撮影したところ，2 年前の写真では確認できた 21 の歯胚が確認できなかつたため，当院での精査加療を勧められた。

口腔内所見：CBA 頬側歯槽部から歯肉頬移行部にかけて骨様硬の膨隆を触れるが，表面歯肉に異常は認められなかつた。

画像所見：パノラマ X 線写真および CT 写真で，BA 歯根周囲から上顎洞底にかけて境界明瞭な透過像を認め，321 の歯胚は遠心に圧排されていた。

臨床診断：右上顎嚢胞，321 埋伏歯。

【治療経過】

X 年 2 月：局所麻酔下にて BA を抜歯し，嚢胞開窓術を行った。病理組織診は含歯性嚢胞。

X+1 年 3 月：パノラマ X 線画像上で，嚢胞の縮小に伴い 321 の近心方向への移動を認めた。

X+2 年 4 月：2 が 31 の萌出障害となっていたため，2 抜歯を行った。

X+4 年 9 月：31 萌出したが，捻転していたため矯正治療を開始した。

X+6 年 7 月：動的矯正治療を終了し保定装置を装着した。

【考察】

埋伏歯を伴う含歯性嚢胞の症例は数多く見られるが，3 本の埋伏歯症例は希有である。本症例では埋伏歯が開窓部に向けて萌出してくることを利用して，嚢胞開窓術を行い，歯の萌出を誘導した。その後，2 は水平埋伏して，31 の萌出の障害となっていたため抜歯を行い，31 萌出後歯列矯正を行い，歯列を改善した症例であった。

治療用義歯を用いて適正な下顎位模索を経て全顎的な歯冠補綴を行った一症例

A clinical case on crown prosthesis with application of therapeutic denture application to confirm the proper mandibular position

○小林 航大¹⁾, 佐藤 拓実^{2,3)}, 長谷川真奈²⁾, 中村 太²⁾, 都野さやか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⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯周診断・再建学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯科臨床教育学分野

○ Kobayashi K.¹⁾, Sato T.^{2,3)}, Hasegawa M.²⁾, Nakamura F.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Fujii N.^{2,4)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³⁾ Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

欠損歯列弓はしばしば不安定な下顎位を伴い、適正な下顎位の模索を求められる場合がある。今回義歯の適合が不良で下顎位が安定しない患者に対して、治療用義歯を用いて適正な下顎位を模索し、歯冠補綴を行うことによって口腔機能の回復を図った症例について報告する。

【症例】

患者：72歳，女性。

主訴：入れ歯が外れやすい。

【現病歴】

2022年11月初診来院。前担当医の下で残根である#27, 33, 34, 35, 37と重度歯周炎である41の抜歯，#42, 43の感染根管治療，及び支台築造，プロビジョナルレストレーション（以下Prov）の装着，旧下顎義歯へのワイヤークラスプ付与まで行われた。その後#42の築造が破折し，増歯修理を行い引継ぎとなった。

【診断】

上顎無歯顎，下顎#42, 43のみ残存，及び義歯不適合による咀嚼障害，#42, 43既根管治療歯。

【治療方針】

上下顎治療用義歯の新製に伴い適正な下顎位を模索し早期に咀嚼障害の改善を図る。その後決定した下顎位で#42, 43の歯冠修復と最終義歯製作を行い，メンテナンスに移行する。

【治療経過】

はじめに#43 Provに対して前処置を行い，治療用義歯の精密印象を採得した。咬合採得にはWillis法を用いたが，咬合高径が低下していると判断したため鼻下オトガイ間距離で3mm程度咬合挙上を行い，治療用義歯装着後に顎関節症状や咀嚼障害について問題が発生しないことを確認した。その後，#42の築造と歯冠修復，クラスプ交換，次いで#43歯冠修復，クラスプ交換を行った。

【まとめ】

本症例では#42, 43は重度う蝕のため失活しており，旧義歯の適合不良や不安定な下顎位を認めたため，義歯の適合改善と適正な下顎位の模索を目的として治療用義歯の製作を優先した。その結果，咬合平面の是正を図り，#42, 43の歯冠修復も適切に進めることができたと考えられた。本症例の経験を通じて，顎位や口腔内全体の問題を解決するためには見通しを持った治療計画の立案が重要になることを再確認することができた。

義歯による咬合挙上を行い歯冠修復に必要なクリアランスを確保した一症例

A case of occlusal elevation with denture to secure the necessary clearance for crown restoration

○佐藤 宏樹¹⁾, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 佐藤 拓実^{2,4)}, 都野さやか²⁾, 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

○Sato H.¹⁾, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Sato T.^{2,4)}, Tsuzuno S.²⁾, 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】

上顎前歯の歯冠修復に際しクリアランスの確保を義歯による咬合挙上で対応した症例を報告する。

【症例】

80歳, 女性。

主訴: 上の前歯が折れた。

【現症】

2013年に悪いところを治してほしいと当科を初診。歯根破折と重度歯周炎により #14,13,23-27,45 の抜歯と義歯製作が行なわれており臼歯部咬合支持は失われていた。2020年1月以降コロナ禍のため通院を控えていたが, 2021年8月に上顎義歯クラスプ破折のため再初診。全顎的に咬耗が進行しており, #41の自然脱落, 重度歯周炎による #31の抜歯後, 上下顎義歯が製作された。義歯製作後はメンテナンスに移行していたが, 咬耗により咬合高径が低下, #21頬側根尖相当歯肉に瘻孔を認め, 電気歯髓診により失活を確認したため感染根管治療を開始した。

【診断】

#12-22咬耗による審美障害, #21根尖性歯周炎, #14, 13, 23-27, 31, 41, 45-47欠損と咬合高径低下による咀嚼障害, 広汎型慢性歯周炎 ステージII グレードB。

【治療方針】

#21感染根管治療後, 上下顎義歯咬合面再構成により咬合挙上を行い歯冠修復に必要なクリアランスを確保する。新たに決定した咬合高径にて義歯を新製した後, #12-22の歯冠修復を行う。

【治療経過】

#21の根管充填の後, 顔面計測により咬合挙上量を検討し, 化学重合型コンポジットレジンにより上下顎義歯の咬合面再構成を行った。その後, 咬合時違和感や顎関節症状を認めなかったため, 上下顎義歯の新製を開始した。

【まとめ】

患者にはブラキサーの傾向があり, 日中は義歯, 夜間はナイトガードを使用していたが, それでもなお咬耗が急激に進行していた。咬合器上でインサイザルピンを下げることにより咬合挙上を行うと, 習慣性閉閉口路ではなく平均的顎頭点を中心にした蝶番運動が行われるため, 前歯部の挙上量が増加する可能性がある。そのため, 今回は Wills 法で挙上量を測定し口腔内でその高さで咬合採得を行うことで, 良好な結果を得ることができた。

歯科治療恐怖症を有する患者への治療計画立案の経験

Experience of Treatment Planning for a Patient with Dental Anxiety

○高橋 士穂¹⁾, 都野さやか²⁾, 宮本 茜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⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯科臨床教育学分野

⁴⁾ 新潟大学医歯学総合研究科歯周診断・再建学分野

○Takahashi S.¹⁾, Tsuzuno S.²⁾, Miyamoto A.²⁾, Hasegawa M.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, Niigata University Medical and Dental Hospital

³⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

歯科治療恐怖症を背景に持つ患者に対して、恐怖の対象を分析し、患者心理に配慮した治療計画立案を経験したので報告する。

【症例】

77歳，女性。

主訴：入れ歯が緩くなっている，左上の歯が揺れているのが気になる。

【既往歴】

歯科治療恐怖症（局所麻酔時の気分不快，痙攣の既往あり）。

【特記事項】

2021年まで当院に通院し治療を行っていたが，体調不良のため通院を断念していた。通院可能となり，2023年6月21日に当院を再受診した。

【現症】

欠損は#11, 21～23, 26～27, 46～47。全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認め，プラークコントロールは不良であり，臼歯部を中心に4mm以上の歯周ポケットおよび1～2度の動揺が散見された。#24には歯根破折を認めた。義歯は上顎のみに使用し，鉤歯である#12・24・25の動揺や維持装置の適合不良，粘膜面の不適合により動揺や浮き上がり認められた。Dental Fear Survey (DFS) および問診により歯科治療恐怖症の対象・程度をスクリーニングした結果，抜歯処置に対しては強い恐怖感が認められた。

【診断】

#24 歯根破折，鉤歯の動揺および部分床義歯の不適合による咀嚼障害。

広汎型慢性歯周炎 ステージIV グレードC。

【治療方針】

歯科治療恐怖症を考慮し，スモールステップおよび患者の来院時の体調や心理状態に配慮した形で抜歯，義歯修理および新義歯製作を行う。

【治療計画】

静脈内鎮静法下での#24抜歯に次いで，歯周基本治療と並行して増歯・増床修理をブロック毎に行い，患者が受入可能な義歯形態を検討し，新義歯を製作する。

【まとめ】

DFSは患者の恐怖に対する実態を把握すること，恐怖対象を回避した治療計画を立案することの助けとなった。歯科治療恐怖症を持つ患者に対して，その恐怖対象を具体的に分析することは，患者とのラポール構築および診療を継続する環境を形成するために重要であることを学ぶことができた。

根分岐部病変に対して歯肉剥離搔把術（FOP）と人工骨移植術を併用し、疼痛の改善を図った症例

A case of pain improvement by combined flap operation and artificial bone grafting for a furcation lesion

○高橋 侑里¹⁾，長谷川真奈²⁾，中村 太²⁾，佐藤 拓実^{2,3)}，都野さやか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科臨床教育学分野

○Takahashi Y.¹⁾，Hasegawa M.²⁾，Nakamura F.²⁾，Sato T.^{2,3)}，Tsuzuno S.²⁾，Fujii N.^{2,4)}

¹⁾ Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³⁾ Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴⁾ Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

#46の自発痛を長期経過観察していた患者に対し、根分岐部の歯肉剥離搔把術（FOP）と人工骨移植術を併用した症例について報告する。

【患者】

47歳，男性。

主訴：右下奥歯が痛む。

【全身既往歴】

高血圧症。

【習癖】

喫煙（1日20本，25年間）。

【現病歴】

2014年8月，#46FMC脱離により初診来院。#46には根分岐部と遠心根尖相当部にX線透過像を認めたが打診痛や自覚症状の訴えはなく，根分岐部に存在していた4mmの歯周ポケットはSRP後に3mmに改善した。その後う蝕除去と支台築造後にFMCを装着した。#46部は2015年から2～3か月に一度，#46部の自発痛が生じていたが明確な所見がないことから，鎮痛薬服用により経過観察していた。自発痛は徐々に発生の間隔が短く，程度が増強し，引継ぎ後の2023年5月には，頭痛と腹痛を伴う夜間時中途覚醒の訴えがあった。#46頬側根分岐部は6mmのポケットと辺縁歯肉腫脹を認めた。その他の所見は認めなかった。

【診断】

限局型中等度慢性歯周炎ステージIグレードA，#46根分岐部病変（Lindhe&Nymanの分類2度，Glickmanの分類2級），#46慢性化膿性根尖性歯周炎。

【治療方針】

#46の疼痛の原因精査および改善のためFOPを行う。改善しない場合はトンネリングを検討する。

【治療経過】

2023年8月に#46のFOPを施行した。フラップを形成したところ骨欠損は頬側根分岐部に限局していたため，骨再生療法の適応と判断し骨補填材を局所投与した。術後は根分岐部の露出はなく，疼痛は改善傾向であった。

【考察】

本症例では#46の根分岐部と根尖相当部にX線透過像を認めたが，根分岐部に限局して深いポケットが存在し，打診痛や根尖部圧痛がなく鎮痛薬服用後短時間で疼痛が軽減されることより，根分岐部病変の急性発作が原因であると考えた。今回長期の経過観察後に加療となったが，疼痛の原因によって治療方針が大きく変化するため，術前の診査と現病歴の聴取が非常に重要であったと感じた。

新義歯作製に抵抗感を示した患者の口腔機能低下が改善された症例

A case of oral function improvement in the patient showed the resistance to new denture fabrication

- 中野 雄斗, 樋口 恭子, 菊池 優子, 米田 護, 大西 明雄, 松本有香子, 辰巳 浩隆
大阪歯科大学総合診療科
- Nakano Y., Higuchi K., Kikuchi Y., Komeda M., Onishi A., Matsumoto Y., Tatsumi H.
Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

【緒言】

従来から、歯科医が提案した治療方針に対し、抵抗感を示す患者が臨床でしばしば見受けられる。今回、保存困難な歯牙を有しながら局部床義歯から全部床義歯に移行することに抵抗を示した患者に遭遇した。そこで、患者本人の希望に添えるよう良好なコミュニケーションを構築しながら口腔領域のQOL向上に努めた結果、口腔機能低下が改善された。治療に至るまでの経緯と全部床義歯により機能回復を図った症例について報告する。

【症例】

患者は79歳、女性。入れ歯を引っかけている歯が揺れていて入れ歯が外れやすいことを主訴に来院した。現在使用している義歯は10年以上前に作製したもので、増歯を繰り返しながら使用していた。治療方針として11, 12を抜歯し全部床義歯の作製を提案したが、詩吟が趣味で大会にも参加しているため、声が変わることを心配し全部床義歯に抵抗を示した。一方で、残存歯が動揺しているため、現義歯では十分に噛めないとの訴えがあった。そこで、患者の不安を解消し治療に納得してもらうために、口腔機能低下症の検査を実施した。検査の結果、口腔機能低下症であることを患者に伝えた。現在の状態を数値化し客観的に示すことで、咀嚼について興味を持ち全部床義歯の作製に意欲的になった。

【まとめ】

新義歯は、機能面の回復だけでなく審美面でも喜ばれた。新義歯の有用性を知るためにOHIP-14を実施した結果、発音と食事関連の項目に改善が認められた。

本症例を通じて、治療計画を立案する際は、患者の要望や不満を把握した上で口腔機能を向上させること、および患者の個性に応じたものを考えることが大切であることを感じた。

また、本症例のように客観的に口腔機能や満足度を数値化し示すことは、治療に抵抗感を示す患者に対してインフォームドコンセントを得る際に有効であること、患者との良好なラポールを形成するためのコミュニケーションツールになることを学んだ。

高齢患者の歯周炎発症因子に関する考察

Consideration of factors causing periodontitis in older people

○相澤 有哉¹⁾, 古地 美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 竹内 義真^{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

○ Aizawa Y.¹⁾, Furuchi M.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{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

【緒言】

内因性の混合感染症である歯周病は成人の約8割が罹患しているといわれ、微生物学因子、環境因子、咬合因子ならびに宿主因子が複雑に関与して発症する。今回、上顎大臼歯部に歯周炎の急性症状を呈した高齢患者の症例をとおして、発症因子に関する考察を行ったので報告する。

【症例】

患者：80歳，女性。

主訴：左上奥歯が腫れて痛い。

現病歴：半年ほど前から断続的に歯肉の腫脹と疼痛を繰り返していたが受診には至らなかった。しかし、10日ほど前から上顎左側大臼歯部歯肉が腫脹し疼痛が持続するため来院した。

【現症】

現在歯数は27本で、プラークコントロールは著しく不良であり、下顎前歯部には多量の歯石沈着を認める。辺縁歯肉や歯間乳頭部歯肉には発赤や腫脹を認め、易出血性である。4mm以上の歯周ポケット深さは全体の約30%で、特に26、27で8mm以上であった。X線所見では27近心に5mmの垂直性骨欠損のほか、臼歯部に歯根膜腔の拡大や垂直性骨欠損を認める。

重篤疾患：特記事項なし。

【診断】

広汎型中等度～重度慢性辺縁性歯周炎、歯周炎の急性発作（27）。

【治療計画】

27の応急処置後、歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療をへてSPT。

【治療方法と経過】

27の応急処置後、歯周基本治療にさきだってTBIを実施した。口腔内写真や手鏡を使用して食渣やプラーク付着部位を示し、バス法を指導した。咬合因子の関与を疑い、歯間離開度の検査や模型検査を行った。治療コンプライアンスは良好で、スケーリング後の再評価時には歯周組織の臨床的パラメータに著しい改善がみられた。

【考察】

本症例の主因子はプラークであり、適合不良な補綴物や不良なブラッシングが修飾因子として考えられた。加えて咬耗による咬合面形態の変化、プランジャーカスプなどの咬合因子が関与している可能性が推測された。一方、患者の良好な治療コンプライアンスは、治療効果を良好に導く因子とみなされるかもしれない。

前歯部歯冠修復物の不備による審美障害へのアプローチ

An approach to esthetic disorders related to inadequate anterior crown restorations

○竹下 梨乃¹⁾, 竹下未来也¹⁾, 竹内 義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}, 眞田淳太郎⁴⁾, 前澤 雅也¹⁾, 高野 了己⁵⁾

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

⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座

⁵⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座

○ Takeshita R.¹⁾, Takeshita M.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}, Sanada J.⁴⁾, Maezawa M.¹⁾, Takano R.⁵⁾

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 Partial Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

⁵⁾ Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

両側上顎中切歯の歯冠修復物の不備による審美障害の治療計画を提案するにあたり、診断用ワックスアップを実施した結果、患者と術者の両者に有益であった。このアプローチで得た経験について考察する。

【症例】

患者：53歳，女性。

主訴：前歯の歯茎との境目の変色と形態が気になる。

所見：左右上顎前歯部の陶材焼付冠は歯頸部にコンポジットレジンで補修修復され、変色している。また、歯軸が口蓋側に傾斜している。右側上顎側切歯から左側上顎犬歯にかけて開咬状態である。デンタルX線画像から歯冠修復物のマージンに透過像が認められるが、歯根膜腔拡大等の異常所見は認められない。

診断：歯冠修復物の不備による審美障害。

【治療計画】

上顎中切歯歯頸部の補修修復部位の変色、隣在歯との歯軸の不調和を改善するため、支台築造体、歯冠補綴物の再製作を行う。研究用模型上で診断用ワックスアップを行い、患者が希望する歯冠形態を決定する。決定後、歯冠修復物の除去、支台築造、間接法によるプロビジョナルレストレーション、両隣接歯のコンポジットレジンによる齶蝕処置、精密印象採得、歯冠修復物装着の順に処置を行う。

【治療経過】

歯冠修復物の装着後、アンケート結果もふまえて患者満足度が高く、良好な経過を示した。

【考察】

今回の症例では患者の希望した歯冠修復物の形態と歯軸を再現できたことは、事前に診断用ワックスアップを行い、患者と認識を共有できたからと考える。また、診断用ワックスアップは、単に患者への説明手法だけでなく、本症例のような歯軸の修正が求められる場合には、事前に理想の歯軸を設定して、プロビジョナルレストレーションに代替する時からフィニッシュラインの軸の設定が最終的な支台歯形態に近似し、治療が円滑となる。以上より、前歯部歯冠修復物の不備による審美障害へのアプローチに診断用ワックスアップは有効な方法の一つと考える。

女性のライフステージを考慮した総合歯科医療計画の立案の一例

An example of the planning of the general dental care plan in consideration of the life stage of the woman

○田中 里奈¹⁾, 岸 睦¹⁾, 佐藤英里香¹⁾, 紙本 篤^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地 美佳^{2,3)}, 竹内 義真^{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

○Tanaka R.¹⁾, Kishi M.¹⁾, Sato E.¹⁾, Kamimoto A.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{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

【緒言】

日本では育児介護休業法が2023年4月に改正され、男性の育児休暇の仕組みが改善された。しかし、育児には母親の存在が大きく、その期間の歯科治療の受診時間や回数に制限が生じる。本症例は、出産後の母親の社会的背景を考慮して治療計画を立案した症例である。

【症例】

患者：32歳，女性。

主訴：右下の奥歯が虫歯になっているようで気になる。

現病歴：2022年末，出産のため47の根管治療を中断した。出産後の妊産婦検診で47について指摘を受けたため，近医を受診し，通院回数をできるだけ少なく治療してほしいと希望したが，保険治療の適応範囲内だと説明され，同意できず，当院に紹介来院された。

所見：47：遠心壁が崩壊し歯肉縁下に達する齲蝕，17，26，27，37：エナメル質齲蝕，16，25：初期齲蝕，38，48：歯軸の近心傾斜を認める半埋伏智歯を認める。

全顎的に歯頸部にプラークの付着が多量に見られ，縁上歯石の沈着が認められる。また，辺縁歯肉は軽度な発赤と腫脹が認められる。

社会的背景：育児休暇中のため通院回数に制限（午前中のみ）あり。夫も育児休暇中で，当院への通院に片道1時間所要する。

【診断】

広汎型軽度～中等度慢性歯周炎，慢性化膿性根尖性歯周炎（47），齲蝕第I度（17，26，27，37），エナメル質初期齲蝕（16，25），智歯周囲炎（18，38）。

【治療計画】

一回の治療時間を長く取ることにより治療回数を減少させ，プラークコントロールの向上と47感染根管治療を優先して治療を行う。齲蝕治療は近医で，18，38抜歯は授乳期間終了後，当院で行う。

【考察】

本症例では，紹介状の内容の確認だけでなく，患者自身の来院理由等，詳細な患者情報を聞き出すことができた。本病院に求める患者の希望と紹介した歯科医院への不満が今後の治療計画に大きく影響した。患者の社会的背景を考慮した総合治療計画を立案するには，医療面接で患者と十分にコミュニケーションを図り，いかにして患者から医療情報を引き出すかが鍵となる。

上顎前歯部欠損患者に審美を考慮した義歯を装着し QOL 向上に貢献した症例

Clinical case report of contributed QOL improvement with esthetic partial prosthesis for missing maxillary incisor

○松浦あゆみ¹⁾, 梅田 雛代¹⁾, 安 陪 晋²⁾, 大川 敏永²⁾, 美原 智恵¹⁾, 山本 彩瑛¹⁾, 岡 謙 次¹⁾

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

○Matsuura A.¹⁾, Umeda H.¹⁾, Abe S.²⁾, Okawa T.²⁾, Mihara C.¹⁾, Yamamoto S.¹⁾, Oka K.¹⁾

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

²⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Institution of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School

【緒言】

上顎前歯部の少数歯欠損において欠損の状況、隣在歯や対合関係によって固定性補綴装置やインプラントによる治療が困難な場合があり、可徹性補綴装置による治療を選択しなければならないことがある。しかし、審美修復を考慮する際に、メタルクラスプが患者の満足度を減少させる原因となる。そこで、ノンクラスプデンチャーにより高い審美性と患者満足に貢献した症例を経験したので報告する。

【症例 1】

患者は 73 歳，女性。2021 年に 21|1 を重度歯周炎により抜歯し，4|4 にコンビネーションクラスプのある床縁が小さい義歯が作製されていたが，クラスプが少ないため安定が悪く，不快感を認めていた。全身疾患があるためインプラント治療を受けることができなくなり，義歯新製を希望した。診断は 21|1 欠損による審美障害および発音障害とした。

【症例 2】

患者は 74 歳，女性。2021 年に |2 の欠損に対して義歯を作製・装着をしており，経過良好であった。しかし，本年 8 月 15 日に義歯を紛失したため，義歯新製を希望し，来院した。歯の切削は希望していないこと，金属アレルギーであることから，固定性補綴装置やインプラント治療を希望しなかった。診断は |2 欠損による審美障害とした。

【治療経過】

症例 1・症例 2 ともに，全身状態や隣在歯の状態から固定性補綴装置やインプラント治療ではなく，また高い審美要求と早期の回復を希望していた。そのため，ノンクラスプデンチャーによる新義歯作製を行った。それぞれの義歯は約 4 日程度で作製ができ，早期に患者の審美回復が行え，患者の満足度も高かった。

【考察】

全身や隣在歯の状況を考慮して審美欲求の高い患者にノンクラスプデンチャーを作製し，装着を行った。その結果，十分な患者満足に貢献でき，患者との信頼関係の構築にもなり得た。今後は義歯で口腔環境を維持するだけでなく，患者の審美欲求が保たれているかも確認していく必要がある。

有床義歯の製作における補綴前処置について学んだ1症例

A case of learning about preprosthetic treatment for fabricating dentures

○岡崎 裕紀¹⁾, 伊吹 禎一²⁾, 和田 尚久^{2,3)}

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

³⁾ 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野

○Okazaki Y.¹⁾, Ibuki T.²⁾, Wada N.^{2,3)}

¹⁾ Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University

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

³⁾ Department of General Dentistry, Faculty of Dental Science, Kyushu University

【緒言】

有床義歯を製作するとき、診察・検査で得られた情報に基づき、必要に応じて補綴前処置を行う。今回いくつかの補綴前処置を要した症例を経験したので報告する。

【症例】

68歳，女性。2014年頃，近歯科医院で上顎義歯を製作した。その後数歯が自然脱落したが積極的な治療は行わなかった。2022年8月，当院医科に入院中，骨粗鬆症に対するビスホスホネート系製剤（BP）導入前の口腔内精査目的で当科を紹介され受診した。上顎に1歯，下顎に8歯残存していたが，ほとんどが動揺度3だった。義歯は上顎のみ，3|23のクラスプは歯の欠損や動揺のため機能していなかった。

【診断】

13，8521|1P3。3|34P2，挺出。多数の欠損歯。上顎義歯不適合，3|23 不要鉤。左右下顎隆起。

【治療の経過】

3|34以外の歯は抜歯が望ましいと判断し，初診から約2週間後に抜歯したが，直前に1|1は自然脱落していた。咬合回復のための上下顎義歯の製作には，顕著な左右の下顎隆起の切除が必要と考えられた。CT検査を行い，2022年11月に右側，12月に左側の下顎隆起切除術を行った（口腔外科認定医の当科教員による）。さらに3|34の挺出による咬合平面不正の修正のため，修正用の上下顎の咬合床を用いて咬合採得を行い，仮想咬合平面に合わせて3|34の歯冠を削合した。鉤歯を修正後，通法に従って上下顎の義歯を製作し，装着した。仮床試適の段階で患者が嚥下困難を訴えたため，上顎義歯の口蓋部を馬蹄形にした。現在，本来の形態に回復すべく，少しずつ床後縁を延長している。

【考察】

有床義歯の製作における補綴前処置については，十分な検査から障害の抽出と原因の分析を行い，必要な処置を適切に選択する診断力が求められる。

著しい骨隆起を有する患者に対し包括的治療を行った症例

A case of comprehensive treatment for a patient of multiple exostosis

○渡邊 護熙¹⁾, 御手洗裕美²⁾, 王丸 寛美²⁾, 和田 尚久^{2,3)}

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

³⁾ 九州大学大学院歯学研究院総合歯科学講座総合診療歯科学分野

○ Watanabe M.¹⁾, Mitarai H.²⁾, Ohmaru T.²⁾, Wada N.^{2,3)}

¹⁾ Junior Resident, Kyushu University Hospital

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

³⁾ Department of General Dentistry, Division of Interdisciplinary Dentistry, Faculty of Dental Science, Kyushu University

【緒言】

著しい骨隆起を有する患者に対し、包括的治療を行うことができた症例を報告する。

【症例】

76歳、男性。2022年4月周術期口腔ケアセンターを受診。気管挿管時の歯冠破折防止のため、う蝕を有する32の歯冠削合後、3に冷水痛が出現したため、同日当科を紹介受診した。

【現症】

上・下顎小白歯部から大白歯部にかけての頬側歯槽部、下顎舌側に結節性骨隆起を認めた。上顎残存歯は32|237で、3は冷水痛を認め、2は根尖部に瘻孔を認めた。下顎は無歯顎で、2の切端のみが対合の顎堤に接触していた。

【診断】

多発性外骨症疑い、3急性化膿性歯髄炎、2慢性化膿性根尖性歯周炎、76541|1456欠損、下顎無歯顎、口腔機能低下症。

【治療方針】

骨隆起診査、根管治療、補綴治療を行う。

【治療経過】

口腔外科にて結節性骨隆起の診査を行ったところ、全身疾患との関連の可能性は低く、経過観察となった。32根管治療から開始したが、途中で治療拒否されるなど、最初は積極的な介入を希望されなかった。しかし、過去の治療経験などから痛みの少ない治療を希望していることがわかり、治療時の疼痛の有無を十分説明するようになってから、治療を受け入れるようになった。欠損歯に関して質問すると、気になってはいるが、3～40年前から骨隆起があるため義歯を装着できるか疑問を持っていることや、残存歯保存への強い希望があることがわかった。下顎顎堤と接触している2の保存や、口腔機能改善のためにも義歯製作が望ましいこととお話ししたところ、32レジン前装冠、上顎部分床義歯、下顎総義歯を希望され、製作を行った。経過は良好で、発音練習や食事への意欲向上も見受けられた。

【考察】

痛みへの恐怖や、何十年にも渡る解釈モデルが存在することで、治療への強い抵抗感を示す患者がいることを学んだ。しかしながら、患者の治療への希望を十分に聞き、1つ1つ説明することで、包括的治療を行うことができることを学ぶ、貴重な機会となった。

一般ポスター

10月29日(日) 9:00～9:40

新義歯作製の動機付けと治療評価に咀嚼機能検査が有用であった症例 Usefulness of the masticatory function test for motivation and treatment evaluation of new dentures: a case report

○松本有香子

大阪歯科大学総合診療科

○Matsumoto Y.

Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University

【緒言】

一般に、咀嚼機能能力の評価には主観および客観的評価がある。主観的評価は OHIP-14 のアンケート、客観的評価はグミゼリーを用いた咀嚼能力検査などがあげられる。

今回、長期間にわたり不適合義歯を使用し新義歯作製に消極的な患者に対して、義歯を作製するにあたり咀嚼機能検査を動機付けや治療評価の手段として活用し治療を行った。

その結果、患者が新義歯作製に意欲的に取り組み、咀嚼機能の改善が認められたので報告する。

【症例】

患者は 75 歳男性。入れ歯が痛く噛めないことを主訴に来院した。極度の怖がり度で歯科に苦手意識を持ち、痛みがあるときだけ歯科受診をしてきた。現義歯は 10 年以上使用していたため、人工歯が大きく咬耗し 36 の近心傾斜に伴い咬合高径の低下が認められた。現状把握のために主観的評価として OHIP-14 のアンケートを、客観的評価としてグミゼリーを用いた検査を実施した。その結果、現義歯による咀嚼能力は基準値より低い値を示した。この値を患者に説明したところ、上下顎義歯の新製を快く同意してくれた。新製後に咀嚼機能を検査し旧義歯の値と比較した結果、咀嚼機能の改善が認められた。

現在、新義歯の経過観察中で日常生活に支障なく使用できている。

【考察】

本症例では咀嚼能力検査結果を視覚的資料として患者へ提示したことにより、新義歯作製に関する患者の動機や理解の向上に繋がったと考えられた。また、咀嚼機能検査は患者の主観だけでなく客観的に評価を数値化できるため、治療後の評価に有用であると考えられた。

炭酸アパタイト系骨補填材とスプリットクレスト法にて上顎前歯部に骨造成を行ったインプラント治療の一例

A case of implant treatment applying the split crest technique with carbonated apatite bone substitute to the maxillary anterior region

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

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

³⁾ 日本大学歯学部付属歯科病院 歯科インプラント科

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

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⁾ Implant Dentistry, Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

【緒言】

インプラント埋入予定部位の顎骨吸収が大きい場合には、硬組織マネジメントを目的とした関連手術が必要になる。今回、上顎前歯部の歯槽堤増大のためにスプリットクレスト法を併用し、良好な経過がみられた症例について報告する。

【症例】

患者：55歳，女性。

主訴：上下の入れ歯があわず，見た目も改善したい。

所見：上下顎ともに適合不良なレジン床義歯が装着されている。欠損部の顎堤は水平的および垂直的に中等度の吸収を認める。支台歯を含む天然歯は根面齲蝕や不適合修復物を認める。

診断：17-22, 26, 32-37, 46欠損，上顎前歯部の骨欠損形態分類はSeibert class 2であった。

【治療計画】

上下顎の治療用義歯を新製し咬合の安定を図ったのち、インプラント埋入を行う。特に上顎前歯部は歯槽堤増大のためスプリットクレスト法を併用する。硬組織及び軟組織の垂直的な欠損に対する上部構造は、ピンクポーセレンによる歯肉付きのボーンアンカーブリッジにて補綴する。

【治療経過】

13, 11, 22部の歯槽骨頂を注水下のバーで唇-口蓋的に分割後、インプラント窩を形成してインプラント体(3.3×10mm, Bone level SLActive, Straumann, Basel, Switzerland)を埋入した。スプリット形成し生じた骨壁間のデッドスペースには吸収性炭酸アパタイト骨補填材(サイトランスグラニュール[®], ジーシー, 東京)を填入した。一次手術から6か月経過時に二次手術を行い、骨移植部位では一部顆粒の残存を認めるも、硬い骨様構造が確認された。

【考察】

メンテナンス開始から約3年が経過しているが、術後の形態的变化はみられず、良好な清掃性が維持されている。今回、スプリットクレスト法と人工骨移植を併用したことで、良好なオッセオインテグレーションが獲得できたうえ、顎堤や軟組織の形態的改善は審美性の回復にも繋がった。今後は補綴的および生物学的合併症を引き起こす原因となるインプラント周囲組織形態の変化に特に注視し、経過観察していく予定である(本発表と内容に関しては患者の承諾を得ている)。

打診痛を伴う生活歯の筋・筋膜性疼痛症候群症例について（症例報告）

A case of myofascial pain syndrome in vital teeth with percussion pain (case report)

○井川 桃子, 山口 博康

鶴見大学歯学部附属病院総合歯科2

○Igawa M., Yamaguchi H.

Department of General Dentistry and Clinical Education Tsurumi University

本症例報告では咬筋に triggerpoint（以下 TP）が認められる筋・筋膜性疼痛症候群（Myofascial Pain Syndrome 以下 MPS）の左側下顎第一大臼歯（以下 36）の咬合痛が認められた症例について報告する。

79歳の男性。

主訴：左下の奥歯が痛い。現病歴：20日前より食べ物が挟まった時に痛い事が多い。

全身的既往歴：特に無し。

現症：コンタクト正常，咬耗，磨耗有り。患側（左）咬筋には TP が有り，健側（右）には認められなかった。また，36 は生活歯髄反応，50 値（Electric pulp tester）を示した。また，デンタル X 線写真では正常像であった。打診はピンセット後端を 36 の咬合面を叩き Visual Analogue Scale（以下 VAS）値で評価した。TP にはパルピータ：Palpeter, Mechanic algometer（手動式皮膚痛覚計 SUNSTAR BUTLER）1,000g で触診した痛みの VAS 値を測定した。MPS の治療については TP の徒手圧迫（massage）：TPM を 5 分実施後，術後の筋痛，打診痛の VAS 値を測定した。

【結果】

左側（患側）術前の圧痛 VAS 値は 35% であった。術後は 9% に軽減した。

36 への打診は術前 VAS 値 33% であったが，術後は 23% に軽減した。

術後 50 日後では圧痛 VAS 値は 11% であり打診は 0 であった。

診断：打診痛を伴う MPS。

【考察】

今回，36 に打診痛を伴う MPS 症例の診察結果，咬筋に TP が認められ，MPS が疑われたため 5 分間の TPM を行ったところ TP の VAS 値が 26% 減少した。また，術前，36 の打診痛も認められたが TPM 術後 10% に減少した。自身での TPM は治療後，1 週間程継続後は咬合痛も消失したため，TPM を行わなかった。今回 MPS の症状の中に打診痛が認められたことから，歯内病変との関連も考え検査を行ったが歯内病変は認められなかった。また TPM の結果，打診痛が軽減したことから今後，このメカニズムについても検索することが必要である。

【結論】

MPS と 36 の打診痛を伴う患者に咬筋の TPM により打診痛が軽減したことから歯内病変の鑑別診断が必要である。

乳歯歯髄幹細胞は接着表面微細構造により影響を受ける

An influence of the surface of micro-nano-structure to deciduous dental pulp stem cells

○飯田 俊二¹⁾, 田中 佐織¹⁾, 高師 則行¹⁾, 宮治 裕史^{1,2)}

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

²⁾ 北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

○Iida S.¹⁾, Tanaka S.¹⁾, Takashi N.¹⁾, Miyaji H.^{1,2)}

¹⁾ Hokkaido University Hospital Division of General Dentistry

²⁾ Section for Clinical Education, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

【緒言】

歯牙、骨など生体組織はマイクロナノ階層構造からなり、細胞は微細構造下で様々な機能を発現する。乳歯歯髄幹細胞は自己複製能や多分化能が高く、比較的患者負担がなく採取可能なため、今後の臨床応用に期待される細胞である。一方で、基材表面の微細な凹凸が細胞に様々な影響を与えることが知られている。

そこで将来的にはインプラントや歯周組織再生用担体の表面性状への応用を目指し、今回は基礎実験として表面微細構造を付与したフィルム上で乳歯歯髄幹細胞を培養し、表面性状が細胞に与える影響について検討した。

【実験】

実験にはヒト乳歯歯髄幹細胞と表面微細構造（マイクロナノパターン）を付与したフィルムを使用した。パターン化フィルムは、熱プレス機を用いて微細構造が付与されたマスターモールドから Cycloolefin polymer (COP) フィルム上に転写して作製した。

1. 細胞接着試験

パターン化フィルム上で α MEM培地（10% FBS含有）を用い、細胞を播種した30分後に固定、走査型電子顕微鏡で観察した。

2. 石灰化分化誘導試験

同様のパターン上で骨芽細胞へ分化誘導する専用培地（ α MEM, 血清, デキサメタゾン, β -グリセロリン酸, アスコルビン酸）を用い、3週間細胞培養し固定後、アリザリンレッド染色後、光学顕微鏡で観察した。その後、アリザリンレッドを溶出させ、その吸光度測定を行った。

【結果】

細胞接着試験においては特にグループ構造で細胞が溝に沿った方向に配向した様子が見られ、パターンの形状により細胞の配列に影響があることが示された。パターンによる石灰化分化誘導に関しては、グループ構造で石灰化度が高かったが、ピラー、ホール構造では石灰化度に大きな差は見られなかった。サイズは各パターン直径 or 幅 $0.5\mu\text{m}$ で石灰化度が高くなった。これより細胞分化にパターンのサイズや形状が影響していることが分かった。

口腔内スキャナにおける計測精度の検討

Research of The Measurement Precision in Intraoral Scanner

○大川 敏永¹⁾, 安 陪 晋¹⁾, 美原 智恵²⁾, 梅田 雛代²⁾, 松浦あゆみ²⁾, 山本 彩瑛²⁾, 岡 謙 次²⁾

¹⁾ 徳島大学大学院総合診療歯科学分野

²⁾ 徳島大学病院総合歯科診療部

○Okawa T.¹⁾, Abe S.¹⁾, Mihara C.²⁾, Umeda H.²⁾, Matsuura A.²⁾, Yamamoto S.²⁾, Oka K.²⁾

¹⁾ Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

²⁾ Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

【目的】

デジタル技術の発達により、口腔内スキャナ (Intraoral Scanner ; IOS) を用いた光学印象法が日常の歯科診療の中に浸透しつつある。本手法は、修復治療などの一般歯科分野から矯正分野まで、幅広く歯科治療に応用されている。当院においても、各科での使用頻度は急激に増えている。

当科では現在、補綴装置咬合面摩耗量の継時的変化に関する研究を行っている。これまで歯科用 CAD/CAM システムを使用してきたが、IOS の有する高い精度および簡便性に注目している。本研究では、IOS である Coex i500 (MEDIT 社 ; i500) と、既に精度の示されている FN503 (MITUTOYO ; FN) ARCTICA Auto Scan (KaVo 社 ; AR) を比較、i500 の有する精度について明らかにし、IOS が摩耗量の定量評価に適しているか評価することを目的とした。

【方法】

実験 1 ; 真球鋼球計測による精度検定

5 mm から 10mm の真球度の高い球軸受用鋼球 (天辻鋼球社) 各 5 個を用意した。i500 は鏡面加工された表面を計測できないため、鋼球の印象採得を行い、それぞれを固定した石膏模型を製作、FN および i500 にて計測した。それぞれの計測データにおける表面座標から任意の 100 点を選択し、最小二乗法を用いて球の半径を求めた。これを 1,000 回繰り返し、データ処理と解析得られた半径の平均と標準偏差を算出、回帰分析と F 検定を行った。有意水準は 0.05 とした。

実験 2 ; 歯列模型計測および咬合接触像の評価

被験者は、顎口腔系に特に異常を認めない 53 歳男性である。個人トレーを用いてシリコーン印象材 (3M 社 ; インプリント II) で印象採得を行った。歯型材は超硬石膏 (GC 社 ; NEW FUJIROCK) を使用した。同模型を i500, AR, FN にて計測を行った。AR → i500 → FN の順に、メーカー推奨法に従って計測を行った。いずれの機器においても、対合歯間の距離が 200 μ m 以内を咬合接触域とみなし、咬合接触像と咬合接触面積を算出した。また、咬合採得材 (GC 社 ; ブルーシリコーン) と咬合接触分析装置 (GC 社 ; BITEEYE) にて咬合接触面積を算出した。その後、i500, FN, AR, BITEEYE における、①咬合接触像、②咬合接触面積を比較した。

【結果と考察】

実験 1 について、FN および i500 による鋼球の半径の回帰分析では、両者の有意な相関を認め ($p < 0.001$, $R^2 : 0.99$), F 検定では有意な差は認めなかった ($F(29, 29) = 0.9999$, $0.05 < p$)。故に、i500 は FN と同等の計測精度を有していることがわかった。

実験 2 では、i500 の咬合接触像は、視覚的に FN や AR と概ね同様の像が得られた。また、咬合接触面積では、FN および BITEEYE を基準として、i500 の差は 5% 以内であり、AR を含む精度が明らかとなっている機器と同等の精度を有していることがわかった。これらのことから、今後の研究に耐え得ることが示唆された。

タブレット菓子、口輪筋訓練具を用いた訓練による舌挙上力、口唇閉鎖力の効果

Effects on tongue lifting force and lip closing force by training using tablet sweets and orbicularis oral muscle training device

○細野 隆也

医療法人社団・社会福祉法人健恒会 船橋日大前さくらパーク歯科

○Hosono T.

Medical and Social Welfare Corporation Kenkohkai Hunabashi-nichidaimae Sakura park Sika

【目的】

訓練への理解をさほど求めずとも簡単にできて、楽しみながら継続できる口腔機能訓練法の試みとして、タブレット菓子を用いた舌挙上力・巧緻性の訓練を試みた。既製品の訓練具を用いた口唇閉鎖力訓練も併行して、口腔機能の変化を経時的に調べた。

【方法】

対象者は当院を来院する50歳以上の患者で本研究に同意した者とした。人数は、舌挙上力において男性10名（50～69歳6名、70歳以上4名）女性19名（50～69歳6名、70歳以上13名）である。口唇閉鎖力において男性8名（50～69歳6名、70歳以上2名）女性16名（50～69歳4名、70歳以上12名）である。舌挙上力訓練は、舌背中央にタブレット菓子（ $\pi 2.0^2 \times 3.0\text{mm}^3$ ）をのせて、これを1日に1回舐め溶かすように指示した。口唇閉鎖力訓練は、既製品の口唇訓練具を用いた。前歯と口唇の間に装着し、3～5秒ぐらいの牽引を3～4回毎日1回行うよう指示した。評価として、舌圧測定はJMS舌圧計（GC, Tokyo）を用いた。口唇閉鎖力測定は既製品の測定具を用いた。来院中に1回の測定とし、3回の平均値を記録した。

【結果】

舌挙上力において、男性は初回が25.33KPaから暫時増加傾向を示し、3か月後（三回目）では31.56KPaを示したが4か月後（四回目）は低値（28.11KPa）だった。女性は初回が20.64KPaから暫時増加傾向を示し、四回目は24.15とわずかな減少を示した。

口唇閉鎖力は、男性では初回1.12kgと高値を出したが二回目は0.93kgと値が低くなり、三回目になると1.25kgとまた大きい値を示し、全体としてはやや増加の傾向が見られた。女性は0.72kgからはじまり順次増加し、四回目に至っては1.29kgと増加を示していた。

【考察】

舌挙上力は、男女共にタブレットの訓練期間に沿うように一回目から三回目まで舌挙上力が上がっていく様子であった。男女共舌挙上力が4回目が3回目と比べ低値を示していたのは上限値に達したためなのか今後の検証が必要である。

口唇閉鎖力は、4か月の間に男女共経時的な増加傾向を示し、リットレMPによる口唇閉鎖力増加が覗えた。

【結論】

タブレット菓子とリットレMPによる訓練は、舌挙上力、口唇閉鎖力増加の効果をみせた。

アイトラッキングを用いた学習の進行度の違いによる歯種鑑別時の視線変化 Gaze changes during tooth identification due to differences learning progression using eye tracking

○岩橋 諒¹⁾, 青木伸一郎^{1,2)}, 多田 充裕^{1,2)}, 遠藤 弘康^{1,2)}, 岡本 康裕^{1,2)}, 梶本 真澄¹⁾,
内田 貴之^{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⁾, Aoki S.^{1,2)}, Ohta M.^{1,2)}, Endo H.^{1,2)}, Okamoto Y.^{1,2)}, Kajimoto M.¹⁾, Uchida T.^{1,2)}

¹⁾ Department of Oral diagnostics Nihon University School of Dentistry at Matsudo

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

【緒言】

近年、人間は何をどのように見ているのかと言う問いに対する視覚研究への注目が高まっている。特に、アイトラッキング（視線計測）を用いた研究は医療、教育など、様々な研究分野で活用されている。インタビューでは表すことができない人間の無意識の注意や興味を可視化することができる。そこでアイトラッキングを用いて学習の進行度の違いによる歯種鑑別時の視線変化を可視化すれば、有用な教育ツールになると考え検討した。

【方法】

被験者は、本学の1年次生（初学者）15名と臨床実習中の5年次生（熟達者）15名である。課題は第一大臼歯の咬合面観を用いた歯種鑑別課題である。被験者はイスに安静な状態で坐位をとらせ、頭部を固定し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、鑑別するまでの視線移動と注視部位をモニター下縁部に設置したスクリーンベース型アイトラッカー（トビー・テクノロジー株式会社）を使用して計測した。得られたデータから注視部位をサーモグラフィのように色の濃淡で可視化できる Heat map と、どの部分をどの順序で見て、どこに注視したかを詳細に表すことが出来る Gaze Plot を抽出した。また、各実験に対する被験者の内観報告を聴取した。

【結果】

Heat Map より、初学者と熟達者いずれも歯の頬側中央部を注視部位としていた。Gaze Plot と内観報告より、初学者は頬側の豊隆を近心側から遠心側へ外形線を沿うように視線移動し、そこから中心窩よりやや頬側よりに視線移動する傾向が見られた。一方、熟達者は中心窩よりやや頬側よりに視線移動し、そこから近遠心方向に僅かに視線移動する傾向が見られた。

【考察】

初学者と熟達者共に歯種鑑別の注視部位は近似していたが、注視部位へ視線を向けるまでの視線移動に差があることが示唆された。

研修歯科医に対する Ni-Ti ファイル実習後の根管形成手技に関する検討 A study of root canal preparation techniques after Ni-Ti file practice for resident dentists

○杉本 浩司¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 野上 朋幸¹⁾, 樋口賀奈子¹⁾, 多田 浩晃²⁾, 角 忠輝^{2,3)}, 鶴 飼 孝^{1,3)}

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

³⁾ 長崎大学病院医療教育開発センター

○ Sugimoto K.¹⁾, Kamada K.¹⁾, Tanaka R.¹⁾, Nogami T.¹⁾, Higuchi K.¹⁾, Tada H.²⁾, Sumi T.^{2,3)}, Ukai T.^{1,3)}

¹⁾ Nagasaki University Hospital Oral Management Center

²⁾ Department of Clinical Education in General Dentistry, Nagasaki University School of Dentistry

³⁾ Medical Education Development Center, Nagasaki University Hospital

【緒言】

Ni-Ti ファイルは、治療の効率性と根管の追従性の向上から歯内治療の現場で広く使用されてきているが、長崎大学病院研修歯科医への Ni-Ti ファイルに関する研修は十分に行えておらず、2021 年度から研修歯科医への Ni-Ti ファイルに関する研修を強化した。そこで今回は、研修歯科医の手技獲得状況の確認をするために、Ni-Ti ファイルに関する実習での手用ステンレススチールファイル (SS ファイル) と Ni-Ti ファイルとの根管形成の違いを検討した。

【方法】

2021 年度の長崎大学病院研修歯科医 22 名を対象とした。知識向上を目的とした講義後、全員が J 字型透明彎曲根管模型で SS ファイル (SS 群) および ProTaper Gold (PTG 群) を用いて根管形成を行った。SS 群はスタンダード法で #35 まで、PTG 群は F1 (#20/0.07) まで拡大後に centering ratio $\{(外彎切削量 - 内彎切削量) \div 根管直径\}$ を算出し、根尖 1, 2, 3, 5 mm 部分の根管形成の評価を行った。

【結果】

実習 1 回目、2 回目ともに根尖 1, 2 mm において、PTG 群が SS 群と比較し centering ratio が有意に小さかった。しかし、実習 2 回目では両群とも根尖 3, 5 mm での centering ratio が大きくなった。

【考察・まとめ】

今回対象の研修歯科医は学生時代に Ni-Ti ファイルを用いた実習は無かったと思われるが、本実習の結果、Ni-Ti ファイルを用いることで SS ファイルと比較して根尖に近い部分では偏位の少ない根管形成が行えており、臨床での使用が有効だと考えられた。この結果を踏まえ、現在では研修歯科医が行う治療においても彎曲根管を中心に Ni-Ti ファイルの使用を積極的に行っている。

ただし、根尖 3, 5 mm での centering ratio の増加は原因不明であり、他年度の状況と合わせて今後検討が必要である。

研修歯科医への教育動画を使用した支台歯形成実習の効果

Effectiveness of tooth preparation training for dental resident using an educational video

○野上 朋幸¹⁾, 鎌田 幸治¹⁾, 田中 利佳¹⁾, 杉本 浩司¹⁾, 樋口賀奈子¹⁾, 多田 浩晃²⁾, 角 忠輝²⁾, 鷗 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

○Nogami T.¹⁾, Kamada K.¹⁾, Tanaka R.¹⁾, Sugimoto K.¹⁾, Higuchi K.¹⁾, Tada H.²⁾, Sumi T.²⁾, Ukai T.¹⁾

¹⁾ Oral Management Center, Nagasaki University Hospital

²⁾ Department of Clinical Education in General Dentistry, Nagasaki University School of Dentistry

【緒言】

近年、ICT 環境の発達により各分野で教育用動画がインターネット上で配信されている。今回、研修歯科医の支台歯形成実習を実施するにあたり、教育用動画に対する研修歯科医の能動的活動について調査するために動画閲覧状況と実技研修前後のアンケートにより検討を行った。

【材料と方法】

令和5年度長崎大学病院研修歯科医28名を対象に、入職1か月以内に上顎右側中切歯への前装冠支台歯形成研修を行った。指導医による支台歯形成のデモンストレーションを撮影した動画（以下、デモ動画と略す）を用いた講義の後、デモ動画をネット配信し10日間の閲覧期間を設けた。その後、マネキン上のメラミン歯に支台歯形成を行う実技研修を行った。動画閲覧時間、回数と実技研修前後のアンケートを集計した。

【結果】

デモ動画閲覧期間中に動画を1回以上閲覧した研修歯科医は28名中10名と少なかった。実技研修前のアンケート結果では、デモ動画を閲覧しなかった18名のうち約8割が支台歯形成のイメージを講義のみで「概ね獲得できた」と回答した。しかし、実技研修後のアンケートでは、自身の支台歯形成に対し「イメージと違った」の回答が18名のうち約7割であった。実技研修後は、「もっと動画を見るべきだった」の感想が認められた。

【考察】

動画閲覧者数が少なかったのは、講義を受講したことで支台歯形成の十分なイメージが獲得できたと判断した者が多く、動画をさらに閲覧するモチベーションが低かったためと考えられる。しかし実技研修後の自己評価により、動画閲覧に対する必要性の理解が高められたことが示唆された。臨床研修においては各診療のイメージを十分に獲得して臨むことが重要であり、これまで、教育用動画の閲覧は一定の効果を有することが報告されている。今後我々は研修歯科医が教育用動画を閲覧する動機づけについてさらなる検討を重ねる予定である。

歯科衛生士学生に対する新規作製セラミック含有歯ブラシ使用感調査 Questionnaire survey on dental hygienist students about usability and impression of the new ceramic-containing tooth-brush bristle

○山本 繁¹⁾, 石井 綾子²⁾, 鷹取 諄¹⁾, 山田 和彦¹⁾, 畠山 純子¹⁾, 柳 絢子¹⁾, 吉田 瑞姫¹⁾, 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⁾ 福岡医療短期大学歯科衛生士学科

○Yamamoto S.¹⁾, Ishii A.²⁾, Takatori J.¹⁾, Yamada K.¹⁾, Hatakeyama J.¹⁾, Yanagi A.¹⁾, Yoshida M.¹⁾, Yoneda M.¹⁾

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

²⁾ Department of Dental Hygiene, Fukuoka College of Health Sciences

【緒言】

歯ブラシは使用後、水で洗浄しても細菌等で汚染されていることが知られている。汚染された歯ブラシから細菌等が口腔内に侵入し、抵抗力が低下した人の健康を阻害する可能性も否定できない。われわれは、企業と共同で毛先にセラミックを含有した新規歯ブラシを開発した。本歯ブラシ毛先の素材は黄色ぶどう球菌、大腸菌に対して抗菌効果を示した。また、*in vitro*の実験系でコントロールの歯ブラシに比べてすぐれた清掃効果を示した。

一方、本歯ブラシ毛先は硬度が高く、実際に使用した場合に問題がないか確認する必要がある。そこで、福岡医療短期大学学生を対象に使用感等の無記名アンケート調査を行った。

【方法】

われわれはまず、さまざまな毛先の長さ、太さの試作歯ブラシ4種類を準備し、福岡医療短期大学教員7名の意見を聞いた。そして、最も評価が高かった条件の歯ブラシを作製した(クリンカム)。福岡医療短期大学学生61名に4日間のクリンカム使用を依頼し、使用感について質問した。また、一般的に使用されているGUMデンタルブラシ#211との比較を行った。

【結果】

61名中54名から回答が得られ、記載漏れがなく発表への同意が得られた51枚の回答を分析した。多くの学生がクリンカムは硬さ、歯肉への感触等、問題ないと回答した。また、クリンカム使用后、歯面がツルツルになったと回答した。GUMデンタルブラシ#211と比べてもほぼ同じ使いやすさだったと回答した。

【考察】

新規作製歯ブラシ クリンカムは毛先にセラミックを含有するため硬度が高いが、適切な長さ、太さに設定すると使用感にも問題がないことが明らかになった。歯ブラシ使用後のツルツル感も得られており、清掃性も高いと考えられる。今後は実際にクリンカム使用後の抗菌効果、口腔内での清掃効果等さらに検討していく予定である。

本研究は福岡学園倫理審査委員会の許可を得て行った(許可番号:352)

鹿児島大学病院における研修歯科医の SNS 活用状況調査

Questionnaire Survey on the Use of SNS by Dental Trainee at Kagoshima University Hospital

○松本 祐子¹⁾, 大戸 敬之¹⁾, 吉田 礼子¹⁾, 鎌田ユミ子¹⁾, 作田 哲也¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 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歯学総合研究科健康科学専攻歯学教育学分野

○Matsumoto Y.¹⁾, Oto T.¹⁾, Yoshida R.¹⁾, Kamada Y.¹⁾, Sakuta T.¹⁾, Iwashita Y.²⁾, Taguchi N.^{1,2)}

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

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

【緒言】

歯科医師に必須の資質・能力であるプロフェッショナリズムは、時代や地域、文化的背景などによって変化すると報告されている。今回、e-プロフェッショナリズム研究の一環として、研修歯科医の SNS 活用状況を調査したので報告する。

【対象・方法】

令和5年度鹿児島大学病院研修歯科医27名を対象に無記名選択式の質問紙調査を実施した。質問項目は、ネット接続に使用するデバイスの種類*、利用する主な SNS *、SNS の利用目的*、SNS の利用方法*、投稿・シェア経験の有無、歯科医師としての投稿経験の有無で、*は複数選択可とした。

【結果・考察】

使用デバイスは、スマートフォン96.3%、タブレット51.9%、ノートPC48.1%で、デスクトップPCは7.4%と少なかった。利用する SNS は、LINE が100%で、以下 YouTube, Instagram, X, Facebook, TikTok の順となり、総務省の令和4年度全国調査と同様の傾向を示した。SNS の利用目的は、情報収集85.2%、人とのつながり81.5%、近況報告66.7%、仕事の連絡手段33.3%、行動記録を残す18.5%、投稿3.7%であった。SNS の利用方法は、閲覧92.6%、投稿25.9%、DM25.9%、シェア18.5%であった。不特定多数への投稿・シェア経験者は25.9%、歯科医師としての投稿経験者はいなかった。

調査対象の研修歯科医は全員デジタルネイティブ世代であり、情報収集の手段に SNS を活用し、SNS を介してコミュニケーションを取り人とのつながりを得ていることが確認された。一方、不特定多数への投稿やシェアを行う積極的利用者は25.9%と少ない結果となったが、研修歯科医が病院職員として研修中の身であるため、行動に抑制が働いた可能性が理由として考えられた。今後、調査対象を歯学生・歯科医師に拡大し、比較検討する予定である。

研修歯科医に対する歯科診療 VR 動画作製のためのアンケート調査

Questionnaire survey for trainee dentists to create dental treatment VR videos

○武田 宏明, 白井 肇, 綿谷 汐莉, 橋本 篤典, 矢部 淳, 小山 梨菜, 塩津 範子,
河野 隆幸, 山本 直史
岡山大学病院歯科 (総合歯科部門)

○ Taketa H., Shirai H., Wataya S., Hashimoto A., Yabe A., Koyama R., Shiotsu N., Kono T., Yamamoto T.
Department of Comprehensive Dentistry, Division of Dentistry, Okayama University Hospital

【緒言】

研修歯科医は診療経験を通して、自ら学んで習熟していくが、現在の社会背景から、診療初心者の診療行為に対して同意が得られる患者は年々減少してきている。そこで、いかに限られた診療機会でも歯科医師が行う基本的診療行為を習熟するかが重要であり、繰り返し学習可能な動画を用いた教育が開発されてきた。

歯科診療動画は既に数多く存在しており、診療前に閲覧することで事前学習を行うことができる。しかし、動画閲覧行為は受動的で学習意欲の向上があまり認められず、より能動的要素の加わる VR (virtual reality) 動画が有用ではないかと考えた。そこで、今回、歯科診療 VR 動画作製に先立って、研修歯科医がどのようなコンテンツを求めているのかアンケート調査を行った。

【方法】

令和 5 年度に岡山大学病院歯科医師臨床研修を行っている研修歯科医 40 名に対して Google Forms を用いてアンケート調査を行った。調査に同意の得られた研修歯科医のデータを基に、診療前に何を参考しているか、VR 動画の視聴経験、歯科診療 VR 動画への視聴意欲と視聴したい動画の内容、適切と思う動画時間、そして VR 動画の視聴が実際の診療に役立つと考えているかの項目について分析を行った。

【結果】

診療前に教科書を参考にしていないとの回答が最も多く、次いで同期との相談、動画を参考にしていないことが分かった。また 8 割程度の研修歯科医はそもそも VR 動画の視聴経験がなかったが、全ての研修歯科医が歯科診療 VR 動画を視聴したいと考え、そのうち特に根管治療と補綴治療に興味があることが分かった。また、全研修歯科医が歯科診療 VR 動画は実際の診療に役立つと考え、VR 動画の時間は 5～10 分が適切との回答が最も多かった。

【考察】

今回の調査から、研修歯科医はまだ VR 動画視聴経験は少ないが、歯科診療 VR 動画は有用であると考えていることが分かった。また、その VR 動画コンテンツは短く要点を絞ったものを作製していく必要性があることが示唆された。

歯科医師臨床研修終了後の進路

—協力型施設との関連—

Career Paths of Dental Trainees after Completion of Clinical Training Program

—Relationship with Cooperative Facilities—

○泉田 明男, 笹井 真澄, 加地 仁, 菊池 雅彦

東北大学病院総合歯科診療部

○Izumida A., Sasai M., Kachi H., Kikuchi M.

Department of Comprehensive Dentistry, Tohoku University Hospital

【緒言】

当施設の歯科医師臨床研修は、平成 23 年度より複合型プログラムを導入し、以後現在に至るまで単独型プログラムと複合型プログラムを併用している。平成 27 年度までの大学院の進学状況については前報¹⁾で報告している。その後も当施設では、単独型の定員の一部を複合型定員に置き換えるとともに、協力型臨床研修施設を増やしながらい現在に至っている。今回、協力型施設数と大学院進学状況について報告する。

【方法】

平成 28 年度以降、研修終了時に研修医が記入した研修終了後の連絡先をもとに、研修終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 38.5～66.7%であり全体の大学院進学率は横ばい傾向が見られ、単独型プログラムでは 41.7～72.0%、また複合型プログラムでは 8.3～50.0%であった。また、その間に実際に稼働した協力型施設は 6～11 施設であり、複合型プログラムでは大学院進学率の減少傾向が見られた。

【考察】

厚生労働省による令和 2 年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査結果では臨床研修施設を選ぶ理由として、経験できる患者が多いこと、症例内容が幅広いことなどが記載されている。当施設においても複合型プログラムを希望する研修医は協力型施設への期待が高いものと思われ、研修終了後の進路として、大学院以外への進路を選択したものが多いと考えられた。しかし、本調査期間には 2011 年に発生した東日本大震災時の入学者が歯科医師となる 2017 年以降や新型コロナウイルス感染症の影響を受けた 2020 年以降の期間が含まれ、今回の結果は特殊な要因が含まれる可能性がある。

【まとめ】

当施設では研修を修了した研修医の多くが進路に大学院を選択している。単独型、複合型プログラムにかかわらず、研修期間中は高頻度治療が十分に行えるよう環境を整える必要があると思われた。

【文献】

- 1) 歯科医師臨床研修終了後の進路—大学院進学状況—。泉田明男, 加地 仁, 王 鋭, 南 慎太郎, 菊池雅彦。第 10 回日本総合歯科学会, 抄録集 73, 2017.

医療の質と安全管理を学ぶための物流管理センター見学

Learning about quality and safety management of medical care by observation of supply, processing, and distribution center

○田中 佐織¹⁾, 飯田 俊二¹⁾, 高師 則行¹⁾, 宮治 裕史^{1,2)}

¹⁾ 北海道大学病院口腔総合治療部

²⁾ 北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

○ Tanaka S.¹⁾, Iida S.¹⁾, Takashi N.¹⁾, Miyaji H.^{1,2)}

¹⁾ Hokkaido University Hospital, Division of General Dentistry

²⁾ Section for Clinical Education, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

【緒言】

医療器材の適正供給は、院内感染予防、その結果良質な医療の提供に繋がる。医療従事者が器材の洗浄・消毒・滅菌の過程を現場で学び、理解することは大変重要である。しかしながらこれまでに学生、研修医はその過程を学ぶ機会はなかった。

6年次学生と研修医に対し、「医療の質と安全管理」を学ぶことを目的に、使用後の器材の物流管理センターへの搬入や洗浄・滅菌過程を見学し、見学内容についてアンケートを実施した。興味ある知見を得たので報告する。

【方法】

2022年度6年次学生58名、2023年度北大病院研修医21名（2022年度受講者は除く）。各班4名程度が物流管理センターで見学、その後アンケートを実施。

【結果】

- ・材料室の存在を知っていた。学生：50% 研修医：33%
- ・歯科材料の回収・滅菌。供給方法を知っていた。学生：15% 研修医：29%
- ・「清潔域、不潔域」、「針、刀等危険物」を大変意識している。学生：67% 研修医：43%
- ・術者側（歯科医師・研修医）が器具の汚染を取り除き、適切な場所へ返却することは、材料室での針刺し事故防止・作業時間短縮につながると思う。学生：100% 研修医：100%
- ・「安全で確実な医療機器の器材等の適正供給は良質な医療の提供に繋がること」を理解できた。学生：95% 研修医：100%
- ・印象に残ったこと：使用済の器具回収、滅菌、供給には多くの病院職員が関わっている、職員の目視による点検が行われている、など。

【考察】

医療器材の適正供給を学ぶことは、患者間の感染予防のほかに、医療従事者自身、汚染器具の洗浄滅菌を担うスタッフの感染予防にも重要である。アンケートから、現場を見学し、医療機器の器材等の適正供給の過程を学び、「医療の質と安全管理」を体験、理解できたと考えられる。

【謝辞】

材料室見学を担当して頂いた材料部池端明美看護師長、土門晴恵看護副師長、並びに研修、実習に関わるスタッフの皆様に感謝申し上げます。

歯学生における事例検討を用いたチーム医療教育

Education in Multiprofessional Teamwork for dental Students Through Case-Oriented Problem-Solving

○吉田 礼子¹⁾, 松本 祐子¹⁾, 大戸 敬之¹⁾, 鎌田ユミ子¹⁾, 作田 哲也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歯学総合研究科健康科学専攻歯学教育学分野

○Yoshida R.¹⁾, Matsumoto Y.¹⁾, Oto T.¹⁾, Kamada Y.¹⁾, Sakuta T.¹⁾, Taguchi N.^{1,2)}

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

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

【緒言】

超高齢化の進行と疾病構造の変化を受け、歯科医療に対するニーズは多様化し、様々な背景を有する患者を総合的に支援する医療の提供が求められている。実際の医療現場では、多職種との連携や協働が不可欠で、卒前の歯学教育において、これらを意識した学修方略の重要性がますます高まっている。本学の「チーム医療学」では、患者に寄り添う姿勢や地域包括ケアシステムまでの一連の流れに着目して、新たな事例検討を用いたチーム医療演習を実施した。本発表ではその概要と成果を報告し、今後のチーム医療教育について検討する。

【方法】

歯学部4年生を対象としたチーム医療演習は、患者中心の全人的医療とチーム医療の重要性を認識することを目的に、急性期と回復期のシナリオを設定した。情報収集、問題点の把握、診療目標の設定、チームとしての診療計画および退院支援計画の作成を課題とした。授業後に、提出されたプロダクト、振り返りを分析して学習者の学びを検証した。

【結果および考察】

プロダクトでは、患者中心の診療目標と、他職種との連携の必要性が示されていたが、計画は具体的でなく、連携が役割分担にとどまっているものも少なくなかった。

振り返りでは、「歯科医師の責務」「多職種連携の意義」「他者の理解」「全人的医療」などの学びがあり、「医学知識の不足」「地域医療」「訪問歯科」に関する気づきが見られた。

事例検討を通じて、包括的かつ連続したチーム医療を体験的に学習する本演習は、学生が臨床歯学の知識と事例検討能力を習得している必要があり、学生のレディネスを把握し、促進支援する指導の重要性が示唆された。今後は、臨床実習でのチーム医療への参加につながるよう、カリキュラム上の位置づけを検討し、教育体制の充実を図っていく予定である。

臨床研修歯科医教育への治療計画立案の導入 Introduction of Treatment Planning in Clinical Training

○吉居 慎二¹⁾, 守下 昌輝²⁾, 村岡 宏祐²⁾, 栗野 秀慈²⁾

¹⁾ 九州歯科大学 LD 教育推進学分野

²⁾ 九州歯科大学クリニカルクラークシップ開発学分野

○Yoshii S.¹⁾, Morishita H.²⁾, Muraoka K.²⁾, Awano S.²⁾

¹⁾ Kyushu Dental University Division of Promotion of Learning Design education

²⁾ Kyushu Dental University Division of Clinical Education Development and Research

【緒言】

歯科医師臨床研修の基本理念（歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）には、「臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない」とあり、九州歯科大学附属病院第二総合診療科ではこれを達成するため、治療計画立案に主眼をおき、研修教育を実践してきた。

【対象と方法】

令和3年4月から九州歯科大学附属病院診断科を通して第二総合診療科に配当された初診患者（令和3年度：531名、令和4年度：561名、令和5年度：257名）に対して、診査を行い治療計画立案に必要な資料の採取を行った。得られた情報から Problem list を書き出し、治療の可否・妥当性・順序を考慮した治療計画を立案した。立案した治療計画は毎朝開かれるカンファレンスにて臨床研修歯科医・教員と共に検討・ブラッシュアップした。また、治療計画作成には令和5年度2月より CoYahgee システム（富士フイルムメディカル社製）を用い、電子媒体での保存を可能とした。

【結果と考察】

令和3年度・4年度年末の臨床研修終了時に、臨床研修歯科医を対象としたアンケートを行った結果、治療計画立案に対して令和3年度は82.5%、令和4年度は90%が有益であったと回答した。治療計画立案は症例ごとで考え方が違うため、多くの症例を検討し供覧することで多角的な考え方を学ことができる。また自分の作成した治療計画をさまざまな専門分野の教員とともにディスカッションし、一口腔の治療過程を可視化し治療の流れを把握することで、診断能力の向上に寄与できると考える。

歯科電子カルテデータ利用による治療計画立案能力育成支援の取り組み Initiatives to Enhance the Ability to Develop Treatment Plan through the Exploitation of Data from Dental Electronic Health Records in Kyushu Dental University Hospital

○守下 昌輝^{1,2)}, 吉居 慎二³⁾, 村岡 宏祐¹⁾, 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⁾ 九州歯科大学附属病院診療情報管理室

³⁾ 九州歯科大学健康増進学講座ラーニングデザイン教育推進学分野

○Morishita M.^{1,2)}, Yoshii S.³⁾, Muraoka K.¹⁾, Awano S.¹⁾

¹⁾ Div. of Clinical Education Development and Research, Dept. of Oral Function, Kyushu Dental University

²⁾ Health Information Management Office, Kyushu Dental University Hospital

³⁾ Div. of Promoting Learning Design Education, Dept. of Physical Function, Kyushu Dental University

【緒言】

歯学教育では、知識・技能・態度の育成とその評価が求められている。九州歯科大学では、知識について Institutional Research 室を通じて、入学から卒業までの教育過程の成績の可視化を行い、成績評価とフィードバックを継続的に行っており、CBT と歯科医師国家試験の可否との関係性についても報告してきた（守下ら，日本歯科医学教育学会雑誌，2023）。さらに，リアルタイム評価機能を有する歯科用デジタルシミュレータを導入し，支台歯形成を始めとする技能教育を行ってきた（Morishita *et al.*, Open Access Journal of Dental Sciences, 2021）。近年，卒前教育と臨床研修におけるシームレスな歯科医師養成が求められており，卒前教育では Student Dentist による自験を通じた診療参加型臨床実習の実施が必要とされている。

診療参加型臨床実習では，Student Dentist が学修した知識・技能・態度を，歯科治療を通じて実践しているが，歯科治療実践の技能としての治療計画立案能力のアウトカムがまだ明確ではない。一口腔単位での包括歯科診療を行うにあたり，基礎疾患，口腔内模型，口腔内写真，歯周組織検査，X 線画像検査などの初診時の診療情報を統合した治療計画の立案が求められるが，その育成を主に臨床研修で行ってきた。

卒前教育における治療計画立案能力育成のアウトカムの設定と評価を明確にするため，デジタルアーカイブシステムを用いた教育方法の開発が必要である。また，これまで治療計画の立案は紙面上で行い，スキャンを介したデジタルデータによる共有・更新を行ってきたが，情報共有と教育利用の限界を迎えているのが現状である。

そこで，デジタルアーカイブ機能を有する CoYahgee システムを新規に導入し，歯科電子カルテシステムと接続し，データ連携による治療計画立案能力育成支援の実施体制構築を行うこととした。

【材料】

歯科電子カルテシステム（キヤノン ITS メディカル社製）

CoYahgee システム（富士フイルムメディカル社製）

【結果・考察】

2023 年 2 月に CoYahgee システム導入以降，臨床研修歯科医を中心として，同システムを利用した治療計画立案件数は増加しており，Student Dentist でも少しずつ件数が増加している。

卒前教育から臨床研修へのシームレスな歯学教育の実現のために，歯科電子カルテシステムと連携する CoYahgee システムの導入により，下記項目が実現できるようになった。

1. 治療計画書が容易に作成できる
2. 治療計画の変遷がデジタルデータで蓄積できる
3. 担当医が変わっても治療計画に沿った治療が継続できる
4. 患者が治療中断して再初診になっても，前回の治療計画を確認できる

【まとめ】

歯科電子カルテシステムと連携する CoYahgee システムの導入により，症例のアーカイブができるようになり，Student Dentist はもちろん，臨床実習前の学生に対しても，治療計画立案能力の育成に必要な教材としての活用ができる体制を構築することができた。

今後，CoYahgee システムを教育ツールとして積極的に活用し，教育の質の向上を行っていきたい。

協賛企業・団体一覧

【協 賛】

日本大学松戸歯学部口腔診断学教室・歯科総合診療学講座同門会

【出展企業】

株式会社モリタ

株式会社ヨシダ

株式会社ジーシー

(お申し込み順)

【広告一覧】

株式会社松風

株式会社ジーシー

長田電機工業株式会社

(お申し込み順)

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会の開催にあたりまして、多くの皆様からのご協賛を頂戴しました。ここに深く感謝の意を表します。

第16回日本総合歯科学会 総会・学術大会
大会長 内田 貴之

廣告

廣告