

第8回 日本総合歯科学会 総会・学術大会

総合歯科からはじまるリレーションシップ
平成27年11月20日（金）21日（土）22日（日）

プログラム・抄録集



歌川広重 牛込神楽坂之図

会場：日本歯科大学生命歯学部
主催：日本総合歯科学会・日本歯科大学附属病院総合診療科
大会長：岡田智雄



歯科用口腔内カメラ イルミスキャン
口腔内の蛍光観察
ツール新登場

青色光を照射し、
口腔内の蛍光観察が可能です

■ カメラ機能搭載
保存可能

■ 撮像したその場で説明
液晶ディスプレイ付き

■ コンパクト設計
片手で簡単操作



本製品に関するお問合せは下記担当部署にて受け付けております。
◀本製品に関するお問合せ先▶ 株式会社 松風 営業部学術課 学術一係 TEL 075-561-1174

用途

口腔粘膜組織の蛍光観察
(青色光源照射時に口腔粘膜から発生する蛍光画像を撮像するための装置)

■ 注意事項 本器は口腔粘膜検査の補助的なツールです。本器による診断は行わないでください。
本器を用いる場合でも、従来の口腔粘膜検査を必ず実施してください。

販売名・一般的名称

販売名	一般的名称	医療機器分類番号
イルミスキャン	歯科用口腔内カメラ	一般医療機器 医療機器品目番号 2991X00004000254

包装・価格



イルミスキャン
1台 ¥380,000
【内容】
本体 1、
レンズユニット 1、
バッテリーパック 1、
マイクロSDカード 1、
ACアダプター 1、
USBケーブル 1、
保護カバー 10

価格は2015年4月現在の標準販売価格(消費税別)です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

※本社:〒605-0993京都市東山区福橋上乗船町15 TEL:075-561-1112 代

http://www.shofu.co.jp

※支社:東京/〒103-8368 東京都中央区本町2-1-14/仙台/〒981-0114 仙台市青葉区中央1-1-1/名古屋/〒462-0114 名古屋市東区東桜1-1-1/大阪/〒531-8112 大阪市東淀川区西中島1-1-1/福岡/〒812-0172 福岡市東区東区1-1-1

大会長挨拶



第8回日本総合歯科学会総会・学術大会大会長

岡田 智雄

(日本歯科大学附属病院 総合診療科)

この度、第8回日本総合歯科学会総会・学術大会を、平成27年11月20日～22日の3日間、日本歯科大学生命歯学部において開催させていただき運びとなりました。今回の学術大会は平成26年に協議会から学会に移行し3回目となります。第1回の学会より歯科における総合診療の在り方が議論されてきましたが、昨年には認定医制度が発足、学会員として身に付けるコンピテンシーが明確化され、学会の方向性はほぼ確立したものと考えられます。そこで今回は、総合歯科と様々な領域との関連性について考えるため、「総合歯科からはじまるリレーションシップ」をテーマとさせていただきます。この「はじまる」は歯科医療の基本がここから「始まる」という意味とともに、歯科学生、研修歯科医師が生涯学修をスタートさせるという意味での「始まる」でもあると考えています。

今回は、特別講演を2題、企画しました。まず、特別講演Ⅰは統合的心理療法研究所の平木典子先生をお招きし、「歯科医療関係者のためのアサーション」と題して、講演をいただきます。アサーションは対人スキルの一つと思われていますが、実は対人関係における基本的な態度を示すもので、その底流には人権に対する考え方が反映されています。医療者としてのプロフェッショナルリズムとも深くかかわり、日常の対人関係にも応用できる幅広い内容となる予定です。特別講演Ⅱは日本歯科医学会会長の住友雅人先生による日本歯科医学会が考える歯科の未来像と、歯科医学会からの総合歯科学への期待、についてご講演をお願いしています。さらに、教育講演として、昨年まで本学会理事長を務められた小川哲次先生による「総合歯科学会のビジョン」と題したご講演を企画しており、本学会の過去・現在・未来について、ご講演頂く予定です。また前沢政次先生、原龍馬先生、小林慶太先生から各々、医科総合診療医、在宅診療、日本歯科医師会との連携についてお話しを頂戴し、今回の学会テーマ「総合歯科からはじまるリレーションシップ」をテーマとしたシンポジウムを開催致します。

日本総合歯科学会が今後どのように発展し、歯科界に対しどのような貢献をしていくか、会員の皆様とともに考える機会となれば幸いです。どうかご期待ください。

概要

会期：平成27年11月20日（金），21日（土），22日（日）

主催：日本総合歯科学会、日本歯科大学附属病院総合診療科

会場：日本歯科大学生命歯学部 本館・100周年記念館

〒102-8159

東京都千代田区富士見 1-9-20

電話 03-3261-8311

大会長：岡田 智雄（日本歯科大学附属病院総合診療科・教授）

準備委員長：横澤 茂（日本歯科大学附属病院総合診療科・准教授）

大会日程

平成27年11月20日（金）

11:00～

各種委員会

13:00～15:00

常任理事会

15:00～17:00

理事・評議員会

17:00～

理事・評議員懇親会

平成27年11月21日（土）

10:00～

受付開始

10:30～

開会式，一般口演，総会，特別講演Ⅰ，
一般ポスター発表，若手ポスターオーラルプレゼン
会員懇親会

17:15～

平成27年11月22日（日）

8:50～

受付開始

9:30～

口演発表，教育講演、ランチョンセミナー、

13:00～

特別講演Ⅰ，シンポジウム，若手優秀発表者表彰式、
閉会式（15:40頃 終了予定）

特別講演・教育講演

特別講演Ⅰ

講演名：歯科医療関係者のためのアサーション

日時：11月21日 13:50～15:00

講師：平木 典子 先生
統合的心理療法研究所

特別講演Ⅱ

講演名：日本歯科医学会分科会への加入のすすめ

日時：11月22日（日） 13:00～14:00

講 師 : 住友 雅人 先生
日本歯科医学会 会長

教育講演

講演名 : 総合歯科学会のビジョン
日 時 : 11月22日(日) 10:30~11:40
講 師 : 小川 哲次 先生
前日本総合歯科学会 理事長

ランチョンセミナー 百周年記念棟 141 講堂

ランチョンセミナー

講演名 : 超高齢社会と歯科臨床実習用シミュレーションシステムSIMROID®
日 時 : 11月22日(日) 12:00~12:50
講 師 : 秋山 仁志 先生
日本歯科大学総合診療科 教授

シンポジウム 九段ホール

シンポジウム

テーマ : 総合歯科からはじまるリレーションシップ
日 時 : 11月22日(日) 14:00~15:30
講 師 : 前沢 政次 先生
ひまわりクリニックきょうごく所長、
前日本プライマリーケア連合学会 理事長
原 龍馬 先生
全国在宅療養支援歯科診療所連絡会長
小林 慶太 先生
日本歯科医師会常任理事

皆様へお願い

大会ホームページで発表された日程と、時間配分など若干の変更があります。また会期中も多少変更する場合がありますが、大会の円滑な運営のため何卒、ご協力ください。

会場内では参加証を身につけてください。会期中、会場以外のエリアへの立ち入りはご遠慮ください。

主会場の九段ホールは基本的に飲食禁止です。飲食される場合はホール前ロビー、1階ホールでお願いします。

日本歯科大学生命歯学部は敷地内全面禁煙です。また千代田区・新宿区ともに飯田橋駅付近は条例で路上禁煙です。近隣で喫煙可能な場所は、早稲田通り沿い JR 飯田橋駅西口方面のファミリーマート内（徒歩2分）と、新目白通り沿い JR 飯田橋駅東口近くに JT 設置の喫煙所（徒歩5分）がございます。

展示について

1階ホール参加受付そばに、今回の総会・学術大会に協賛いただいた企業の展示スペースを設けています。ぜひご覧ください。

一般口演者の方へ

口演会場は、九段ホールです。

発表時間7分、討論3分とします。発表時間厳守でお願いします。

プレゼンテーションに使用する機器は、PCプロジェクター1基のみとします（スライド、OHPは使用できません）。当日使用するパソコンは主催者側で用意しますが、各演者による持込みも可能です。

パソコンを持ち込んで発表される場合、映像出力は mini D-SUB15pin に対応しています。アダプタが必要な場合は発表者にてご用意下さい。動画・音声を使用される場合は、事前に事務局にお問い合わせ下さい。

主催者側では Windows7 に Powerpoint2013 をインストールしたパソコンを用意します。フォントはOSに標準でインストールされるもののみ使用可能です。主催者側で用意するパソコンでは動画・音声の使用はできません。

発表開始の60分前まで（早朝の演題では30分前まで）に発表に使用するデータ（USBメモリ、CDに対応します）もしくはパソコンを九段ホールロビーのPC受付（試写場所）までお持ち下さい。

ポスター発表演者の方へ

ポスター発表は、1階ホールにて行います。

11月21日（土）午前11時までに1階ホール内の所定の場所にポスターを掲示してください。ポスターの撤去は11月22日（日）午後15時00分以降にお願いします。撤去されずに残ったポスターは、主催者が処分します。

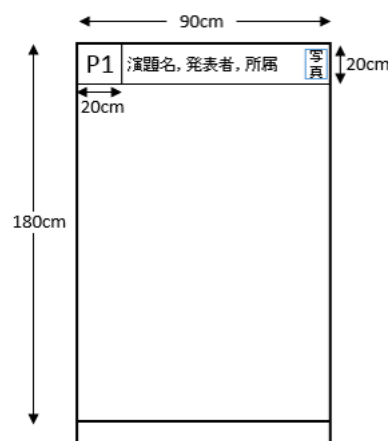
ポスター発表（一般）の質疑は、11月21日（土）午後15:00～15:30に行います。発表者はリボンをつけてご自身のポスターの前に立ち、参加者からの質問に対応してください。

ポスター発表（若手発表）では、ポスター掲示に加え、ショートプレゼンテーションを行います。

ショートプレゼンテーションは、1階ホールにて、21日（土）午後15:30～16:55に行います。発表時間 3分、討論2分です。

発表者はリボンをつけてご自身のポスターの前に立ち、座長の進行に従って発表を行い、また参加者からの質疑に対応してください。

掲示するポスターは、横90cm、縦180cm以内とします。ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左端から20cmは演題番号表示スペースとします。演題番号票は主催者側で用意します。また、演題用スペースの右端に発表者の顔写真を掲示して下さい。



プログラム

第1日目 11月21日(土)

10:30~10:40 開会式 九段ホール

開会の辞 第8回日本総合歯科学会総会・学術大会会長 岡田 智雄

理事長挨拶 日本総合歯科学会理事長 樋口 勝規

10:40~11:10 口演発表 九段ホール

セッション1 (10:40~11:10) 座長 横澤 茂 (日本歯科大学)

1101 歯種鑑別における正立像と倒立像の認知の違いについて

○黒澤仁美¹⁾, 青木伸一郎^{1,2)}, 海老原智康¹⁾, 土肥健二¹⁾, 桃原直¹⁾, 伊藤孝訓^{1,2)}

1)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座,

2)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

1102 音声認識システムを用いた高齢難聴患者へのコミュニケーション支援の確立 -様々なソフトとマイクの音声認識率について-

○辰巳浩隆、樋口恭子、小出 武、米谷裕之、辻 一起子、米田 護、大西明雄、谷岡款相、中井智加、稗田具美、岩見江利華
大阪歯科大学 総合診療・診断科

1103 Green fluorescent protein 発現による *Lactobacillus rhamnosus* 蛍光化の試み

○小原 勝

広島大学 歯科診療所

セッション2 (11:10~11:30) 座長 紙本 篤 (日本大学歯学部)

1104 奥羽大学歯学部附属病院臨床研修歯科医師の進路

-過去9年間の結果から-

○清野 晃孝

奥羽大学歯学部附属病院

1105 女性歯科医師の将来展望

—結婚・子供・仕事に対する設計と就労継続のための制度や環境への要望—

○塩津 範子¹⁾、河野 隆幸¹⁾、宇野 聡一郎¹⁾、大塚 恵理¹⁾、
武田 宏明²⁾、鈴木 康司¹⁾、白井 肇¹⁾、吉田 登志子³⁾、鳥井 康弘¹⁾

1)岡山大学 医療教育統合開発センター歯学教育部門

2)岡山大学 医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門

3)岡山大学 医療教育統合開発センター歯学教育部門

13:10~13:40 総会 九段ホール

13:50~15:00 特別講演Ⅰ 九段ホール

座長 岡田智雄(日本歯科大学)

歯科医療関係者のためのアサーション

平木 典子 (統合的心理療法研究所)

15:00~15:30 一般ポスター質疑 1階ホール

1201 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2における研修医の現状

○大久保水羽¹⁾、木村麻梨華¹⁾、深田七絵¹⁾、向井陽子¹⁾、山口博康^{1,2)}

1) 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2、

2) 鶴見大学先制医療研究センター 医療技能開発学寄附講座

1202 女性歯科医師のキャリア形成について

○角野夢子、板家朗、鬼塚千絵、永松浩、木尾哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

1203 就職先を短期間で退職する理由 -研修修了後に勤務した歯科診療所にて-

○板家 朗、鬼塚 千絵、永松 浩、木尾 哲朗

九州歯科大学総合診療学分野

1204 ラバーダム着脱操作に関する教育効果の評価

○野村高子¹⁾、木下有文¹⁾、湯浅茂平¹⁾、岩瀬弘和¹⁾、山口博康^{1,2)}

1)鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科2

2)鶴見大学先制医療研究センター 医療技能開発学寄附講座

- 1205 九州大学病院における臨床研修歯科医のための周術期口腔管理研修の試み
○稲井裕子, 林武文, 寶田 貫, 大山恵子, 王丸寛美, 和田尚久
九州大学病院口腔総合診療科
- 1206 臨床実習・臨床研修連携ログブックの電子化 第7報 利便性の向上
○長島 正¹⁾, 三浦治郎¹⁾, 竹重文雄¹⁾, 谷岡正行²⁾, 小林建太郎³⁾
1)大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部,
2)株式会社ニッシン, 3)株式会社デジタル・ナレッジ
- 1207 咬合崩壊を伴う慢性歯周炎に対する包括的治療を行った一症例
○小上尚也¹⁾, 脇本仁奈¹⁾, 大木絵美¹⁾, 伊能利之¹⁾, 金子圭子¹⁾,
内田啓一²⁾, 音琴淳一¹⁾, 藤井健男¹⁾
1)松本歯科大学病院 総合診療室, 2) 松本歯科大学 歯科放射線学講座
- 1208 口臭を主訴とした患者のライフステージ別にみられる特徴について
○桃原 直¹⁾, 多田充裕^{2,3)}, 黒澤仁美²⁾, 須永 肇²⁾, 李 潤喜²⁾,
海老原智康²⁾, 梶本真澄²⁾, 大沢聖子^{2,3)}, 岡本康裕^{2,3)}, 遠藤弘康^{2,3)},
青木伸一郎^{2,3)}, 内田貴之^{2,3)}, 伊藤孝訓^{2,3)}
1)日本大学松戸歯学部附属病院,
2)日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座,
3)日本大学松戸歯学部口腔科学研究所
- 1209 病理組織学診断で側方性歯周嚢胞と診断された1症例
○大木絵美¹⁾, 内田啓一²⁾, 脇本仁奈¹⁾, 小上尚也¹⁾, 富田美穂子³⁾,
石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明²⁾
1)松本歯科大学病院 総合診療室, 2)松本歯科大学 歯科放射線学講座,
3)松本歯科大学 社会歯科学講座, 4)松本歯科大学 歯科保存学講座
- 1210 パノラマエックス線写真における頸動脈狭窄症(動脈硬化症)の診断の
有用性
○内田啓一¹⁾, 大木絵美²⁾, 脇本仁奈²⁾, 小上尚也²⁾, 富田美穂子³⁾,
石原裕一⁴⁾, 吉成伸夫⁴⁾, 田口 明¹⁾
1)松本歯科大学 歯科放射線学講座, 2)松本歯科大学病院 総合診療室,
3)松本歯科大学 社会歯科学講座, 4)松本歯科大学 歯科保存学講座

- 1211 異常絞扼反射を伴う歯科恐怖症患者への歯科的対応
 ○岩見江利華、辰巳浩隆、小出 武、米谷裕之、辻 一起子、米田 護、
 大西明雄、谷岡款相、樋口恭子、中井智加、稗田具美
 大阪歯科大学 総合診療・診断科
- 1212 日本歯科大学附属病院におけるCAD/CAMハイブリッドレジックラウンの
 臨床応用推移
 ○曾布川裕介、山瀬 勝、横澤 茂、石田鉄光、石井隆資、大澤銀子、岡田智雄、
 落合真美、羽村 章^{*}
 日本歯科大学附属病院 総合診療科
 日本歯科大学生命歯学部^{*}
- 1213 徳島大学病院における多職種合同研修の取り組み
 ○篠原千尋^{1,2)}、安陪 晋^{1,2)}、岡 謙次²⁾、木村智子²⁾、菅原千恵子^{1,2)}、
 大川敏永^{1,2)}、堀川恵理子^{1,2)}、河野文昭^{1,2)}
 1)徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野、
 2)徳島大学病院 総合歯科診療部
- 1214 長崎大学病院総合歯科診療部における医科入院患者の歯科治療
 ○工藤 淳平¹⁾、野上 朋幸¹⁾、吉澤 祐²⁾、鎌田 幸治¹⁾、林田 秀明¹⁾、
 角 忠輝²⁾
 1) 長崎大学病院 総合歯科診療部
 2) 長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 総合歯科臨床教育学

15:30～17:00 若手ポスター発表質疑

セッション1 (15:30～15:50)	座長 長谷川 篤司 (昭和大学)
----------------------	------------------

- 1301 研修歯科医のやる気スイッチはどこにあるのか？
 ○阿多美幸、下田佳祐、大戸敬之、田口則宏
 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部
- 1302 歯科医師臨床研修における保健所研修プログラムの紹介
 ○後藤夕貴¹⁾、中島貴子²⁾、石崎裕子³⁾、伊藤晴江²⁾、奥村暢旦²⁾、塩見晶³⁾、

藤山友紀⁴⁾、藤井規孝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部
- 3) 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野
- 4) 新潟市保健衛生部 保健所健康増進課

- 1303 歯科治療における聴覚障害者との医療コミュニケーションについて
○梅原千幸^{1,2)}、塩津範子²⁾、鈴木康司²⁾、河野隆幸²⁾、白井肇²⁾、鳥井康弘²⁾
- 1) 岡山大学病院レジデント
 - 2) 岡山大学病院総合歯科

- 1304 義歯未経験者のモチベーションに配慮した経験
○結城龍太郎¹⁾、奥村暢旦²⁾、中島貴子^{2,3)}、石崎裕子²⁾、伊藤晴江²⁾、
塩見晶³⁾、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 歯科総合診療部
 - 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

セッション2 (15:50~16:05)	座長 音琴 淳一 (松本歯科大学)
----------------------	-------------------

- 1305 外科処置を伴わない重度慢性歯周病患者における BP 製剤の影響
○佐土原祥伍、王丸寛美、和田尚久
九州大学病院 口腔総合診療科

- 1306 重度慢性歯周炎の原因と治療法を検討した症例
○渡邊大祐¹⁾、伊藤晴江¹⁾、石崎裕子¹⁾、中島貴子^{1,2)}、奥村暢旦¹⁾、
塩見晶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部
 - 2) 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

- 1307 即時義歯装着にむけて補綴前処置を行った一例
○野堀浩子¹⁾、河越邦子^{2,3)}、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歯学教育研究部門

セッション3 (16:05~16:20)

座長 海老原 隆 (日本歯科大学)

1308 歯科恐怖症患者に脱感作を用いて行った歯科治療

○笠井悠未^{1,2)}、塩津範子²⁾、鈴木康司²⁾、河野隆幸²⁾、白井肇²⁾、鳥井康弘²⁾

1) 岡山大学病院 レジデント

2) 岡山大学病院 総合歯科

1309 歯科治療経験の乏しい患者とのラポールを実感した一症例

○清水志保¹⁾、石崎裕子²⁾、中島貴子^{2,3)}、伊藤晴江²⁾、奥村暢旦²⁾、

塩見晶^{2,3)}、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部

3) 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

1310 歯科治療に積極的でない患者が臼歯の損失と慢性歯周炎に起因した
垂直的顎位損失に対する全顎的介入を受け入れた症例

○中井健人、勝部直人、長谷川篤司

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

セッション4 (16:20~16:35)

座長 田口 則宏 (鹿児島大学)

1311 過蓋咬合に起因する咀嚼不良患者に補綴的咬合再構成を図った1例

○松村正晃、大井優一、村上幸生、川田朗史、丸山直美、片山 直

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

1312 年齢を考慮した治療により臼歯部での咬合を維持した症例

○水越優¹⁾、塩見晶²⁾、中島貴子^{2,3)}、石崎裕子³⁾、伊藤晴江³⁾、奥村暢旦³⁾、

藤井規孝^{2,3)}

1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

3) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

- 1313 上顎前歯部の審美障害を主訴に来院した鎖骨頭蓋異形成症の一例
○久保美里, 菊池優子, 北野忠則, 大井治正, 小川文也, 紺井拡隆,
前田照太
大阪歯科大学 臨床研修教育科

セッション5 (16:35~16:55)

座長 長島 正 (大阪大学)

- 1314 義歯による咬合拳上でリウマチ性顎関節症の症状が寛解した一症例
○門前光浩, 田中秀典, 菊池優子, 北野忠則, 大井治正, 小川文也,
紺井拡隆, 前田照太
大阪歯科大学 臨床研修教育科
- 1315 可撤性義歯の使用に嫌悪感を持つ患者に対して義歯を作製した一症例
○宇野聡一郎^{1,2)}, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾
1) 岡山大学病院レジデント
2) 岡山大学病院総合歯科
- 1316 解剖学的理由から義歯使用が困難な下顎両側遊離端義歯の一症例
○片岡晴華^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井 肇²⁾,
鳥井康弘²⁾
1) 岡山大学病院 レジデント
2) 岡山大学病院 総合歯科
- 1317 顎位不安定な上下顎総義歯装着患者に対し、水平的顎位の修正を試みた症例
○西沙織¹⁾, 伊藤晴江²⁾, 中島貴子^{2,3)}, 石崎裕子²⁾, 奥村暢旦²⁾, 塩見晶³⁾,
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部
3) 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

17:15~19:15 会員懇親会 1階ホール奥「オアシス」

第2日目 11月22日(日)

9:30~10:30 口演発表 九段ホール

セッション1 (9:30~10:00)

座長 角 忠輝 (長崎大学)

2101 歯科用チェアからの転落インシデントを防止する方策について

○白井 肇¹⁾, 宇野聡一郎¹⁾, 小野早和子¹⁾, 大塚恵理¹⁾, 塩津範子¹⁾,
武田宏明²⁾, 梅原千幸¹⁾, 笠井悠未¹⁾, 片岡晴華¹⁾, 鈴木康司¹⁾, 河野隆幸¹⁾,
吉田登志子³⁾, 鳥井康弘¹⁾

1) 岡山大学病院 総合歯科

2) 岡山大学 医療教育統合開発センター (歯科医学教育改革部門)

3) 岡山大学 医療教育統合開発センター (歯学教育部門)

2102 アウトカム基盤型治療計画作成ツールの開発

○勝部直人、中井健人、宜野座織恵、池田亜紀子、長谷川篤司
昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

2103 前歯部インプラント治療を検討する際の患者の選好

○大山篤¹⁾, 須永昌代²⁾, 木下淳博²⁾, 伊藤孝訓³⁾, 大沢聖子³⁾, 俣木志朗⁴⁾

1) 神戸製鋼所東京本社健康管理センター,

2) 東京医科歯科大学 図書館情報メディア機構,

3) 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学,

4) 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科

セッション2 (10:00~10:30)

座長 井上 哲 (北海道大学)

2104 「あいづち」の使用頻度によるコミュニケーションスタイルの
違いに関する検討

○梶本真澄¹⁾, 青木伸一郎^{1,2)}, 岡本康裕^{1,2)}, 大山 篤¹⁾, 多田充裕^{1,2)},
伊藤孝訓^{1,2)}

1) 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座、

2) 日本大学松戸歯学部口腔科学研究所

2105 診療参加型臨床実習における初診患者に対する医療面接の意識調査

○脇本仁奈¹⁾, 大木絵美¹⁾, 小上尚也¹⁾, 伊能利之¹⁾, 金子圭子¹⁾,

内田啓一²⁾， 富田美穂子³⁾， 音琴淳一¹⁾， 藤井健男¹⁾

1) 松本歯科大学病院 総合診療室， 2) 松本歯科大学 歯科放射線学講座，
3) 社会歯科学講座

2106 付き添い実習を体験した歯科学士のコミュニケーションの自己効力感
一性差による検討ー

○大沢聖子^{1,2)}， 内田貴之^{1,2)}， 遠藤弘康^{1,2)}， 李 潤喜¹⁾， 須永 肇¹⁾，
久保寺翔¹⁾， 鶴見 毅¹⁾， 伊藤孝訓^{1,2)}

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

10:30～11:40 教育講演

座長 鳥井 康弘 (岡山大学)

総合歯科学会のビジョン

小川 哲次 (前 日本総合歯科学会理事長)

12:10～13:00 ランチョンセミナー 百周年記念棟 141 講堂

「超高齢社会と歯科臨床実習用シミュレーションシステム SIMROID®」

秋山仁志 (日本歯科大学)

13:00～14:00 特別講演Ⅱ 九段ホール

座長 樋口 勝規 (日本総合歯科学会理事長)

日本歯科医学会分科会への加入のすすめ

住友 雅人 (日本歯科医学会会長)

14:00～15:30 シンポジウム 九段ホール

総合歯科からはじまるリレーションシップ

座長 伊藤 孝訓 (日本大学松戸歯学部)

木尾 哲朗 (九州歯科大学)

前沢 政次 (前日本プライマリーケア連合学会 理事長)

原 龍馬 先生 (全国在宅療養支援歯科診療所連絡会長)

小林 慶太 先生 (日本歯科医師会常任理事)

15:30～15:40 閉会式 九段ホール

若手ポスター発表 表彰式

次期大会長挨拶 第9回日本総合歯科学会総会・学術大会会長 鳥井 康弘

大会長挨拶 第8回日本総合歯科学会総会・学術大会会長 岡田 智雄

発表抄録

歯科医療関係者のためのアサーション Assertion for Dental Practitioners

平木典子 HIRAKI Noriko
統合的心理療法研究所 (IPI)



アサーションとは、「自分も相手も大切に自己表現」という意味であり、自分の意見や気持ちを正直に、率直に言ってみると同時に、相手の言いたいこと、言っていることを聴き、理解しようとするやり取りによって、相互尊重の関係を築こうとするコミュニケーションの考え方と方法である。

われわれの対人関係やコミュニケーションを振り返って見ると、言いたいことや言うべきことを表現しない、あるいは表現できないために相手から理解されず、無視されたりすることがある。逆に強引に自分の主張を言い放ち、押しつけて相手を思い通りに動かし、パワハラに陥っていることがある。アサーションでは、前者は自らを犠牲にしている「非主張的自己表現」、後者は相手を軽視・無視している「攻撃的自己表現」と呼ばれる。人間として対等であり、誰もが思いを伝え、意見を言ってもよい場面であるにもかかわらず、力、役割、年齢などの違いがあると、その関係性の中で無意識の支配・服従のコミュニケーションがつけられ、格差や差別が生まれている。

親は子どもを、上司は部下を、専門家は素人を支配する、あるいは子どもは親に、部下は上司に、そして素人は専門家に服従するようなコミュニケーションのパターン化は、自由で活発な意見の交換や自発的・創造的な発言を押し込み、一時的な葛藤回避はできても、長期的にはうつや引きこもりなどの心身の症状、いじめや虐待などの攻撃性となって表現されている。

問題解決や助けを必要とする人々を支援する専門職は、このような関係性の中で問題や症状を表現している人びとに数多く出会う。くり返される症状や痛みは、ときにその人の自己や他者への関わりのパターン化（例えば、非主張的な自罰性や攻撃的な他罰性）によって維持され、再発していることも少なくない。また、チームで仕事をする人々も、コミュニケーションの悪循環により連携・協働に支障が出るだけでなく、支援を受ける人々をも悪循環に巻き込むことがある。

本講演では、治療・問題解決のソフトウェアとも呼べるアサーションを紹介し、その効用について共に考える機会としたい。

略歴：

ミネソタ大学大学院カウンセリング心理学専攻修士。立教大学、日本女子大学教授などを経て現職

主な所属学会：

日本心理臨床学会、日本家族心理学会、日本カウンセリング学会、日本生殖心理学会、日本産業カウンセリング学会 など

主な著書：

「改訂版 アサーション・トレーニング」（日本・精神技術研究所）、「アサーション入門」（講談社現代新書）、「カウンセリングの心」（朝日選書）、「図解 自分の気持ちをきちんと〈伝える〉技術」（PHP 研究所）、「図解 相手の気持ちをきちんと〈聞く〉技術」（PHP 研究所）

日本歯科医学会分科会への加入のすすめ

Welcome to join JADS authorized organization

住友 雅人 SUMITOMO Masahito

日本歯科医学会会長



日本歯科医学会は、総数 97,000 余名の歯科界最大の組織である。私はこの 7 月 1 日から二期目の執行部を立ち上げた。メインテーマは一期目と同じく「歯科界を活性化する」である。

学会事業は、常置委員会で行うものと臨時の委員会・協議会で対応するものに分かれているが、この臨時の委員会などに、本執行部の特徴があらわされているのをご存じだろうか。常置委員会の中でも学術講演委員会は、33 年間続けた巡回講演会を終え、近未来に必要なテーマについて学会会員が学ぶ研修会などに変更した。臨時委員会には今期から新しく、技術開発支援委員会、歯科医学教育・生涯研修委員会が立ち上がっており、また特定認定再生医療等委員会も予定されている。ご存知のように二年前には、学会法人化を検討するために学会のあり方検討協議会を設置した。今期は、日本歯科医学会連合が設立された後の学会のあり方を検討するよう諮問している。「口腔ケア」に関する検討委員会や重点研究委員会に対しては、前期の答申の提言をもとに、より具体的なプロダクトを求める諮問を行っている。

みなさまには今更、学会の活動をお話する必要もないと思うが、日進月歩の日本歯科医学会の現状を、ぜひお伝えしたい。そして“あわよくば”認定分科会加入のお気持ちになっていただければ、学会組織をより大きくできると期待している。

私は日本歯科医学会を、根拠形成能力を持った政策集団と位置づけ、各分科会の人的資源とこれまでに構築した学術根拠を活用しコーディネートしていく組織にすべく努力を続けている。現在、21 の専門分科会と 22 の認定分科会の会員、そして日本歯科医師会会員で構成される日本歯科医学会は、歯科界にとって頼りがいのあるパワーとなりうる。ただ、残念なことに、その存在意義あるいは会員の帰属意識はまだまだ弱いとも感じている。

今回の講演が、貴学会に日本歯科医学会への加入意識を促し、多くの分科会とともに歯科界活性のためにひと肌脱ごうという気持ちを強くしていただくよう、頑張ってお話したい。

略歴：

1944年（昭和19年）11月11日 徳島県生まれ
1969年（昭和44年） 3月 日本歯科大学卒業
1973年（昭和48年） 3月 日本歯科大学大学院歯学研究科（歯科理工学専攻）修了
1973年（昭和48年） 6月 日本歯科大学口腔外科学第1講座助手
1974年（昭和49年） 4月 日本歯科大学歯科麻酔学教室助手
1975年（昭和50年） 4月 同講師
1978年（昭和53年） 4月 同助教授
1995年（平成7年） 10月 日本歯科大学歯学部附属病院副院長
1996年（平成8年） 5月 日本歯科大学歯学部共同利用研究所教授（歯科麻酔学併任）
2001年（平成13年） 1月 日本歯科大学歯学部総合診療科教授
2001年（平成13年） 4月 日本歯科大学歯学部附属病院院長
2006年（平成18年） 4月 名称変更（日本歯科大学生命歯学部）
2007年（平成19年） 4月 日本歯科大学病院歯科麻酔・全身管理科教授
2008年（平成20年） 4月 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座教授
2008年（平成20年） 4月 日本歯科大学生命歯学部長
2013年（平成25年） 4月 日本歯科大学名誉教授
2013年（平成25年） 7月 日本歯科医学会会長

国内留学：

1974年4月～1975年3月 日本大学医学部板橋病院麻酔科
麻酔およびペインクリニックの研修

国外留学：

1980年4月～1981年2月 英国ロンドン大学イーストマン歯科病院麻酔科
歯科外来全身麻酔の研修

1981年2月～10月 フィンランド・トゥルク大学医学部歯学科
国際障害者年にあたり、フィンランド国の障がい者対策および障がい者歯科の調査
微小循環に関するプロジェクトチーム研究員（スウェーデン・アストラ社協力研究）
トゥルク大学医学部歯学科への留学は日本人最初

日本総合歯科学会のビジョン

-学会に期待するものと期待されるもの?-

The vision of the Japanese Association of General Dentistry
- Something to expect and something expected of the society?-



小川 哲次 Tetsuji Ogawa

広島大学名誉教授

本講演では、本学会が目的とするところやこれからの本学会に期待する（される）ところなどについて、本学会の設立に至る経緯を交えてお話する予定です。

日本総合歯科学会は包括的総合歯科医療に関する研究・教育の進歩発展を期し、併せて総合歯科医療、口腔プライマリケアの向上に寄与することを目的とし（会則、第2条目的）、前身である日本総合歯科協議会の学術活動や事業を継承・発展させるための新たな組織として設立されました（平成25年11月16日）。

また、本学会認定医制度では、総合歯科医に求められる能力として、“本学会認定医（認定総合歯科医, Certified General Dentist）は、一口腔単位の総合診療を理解し、その診療において適正な歯科医療、全人的医療ならびに全身管理を実践できるとともに、在宅歯科診療、地域に密着した歯科医療および先進医療を通じ、チーム医療ならびに福祉との連携を、コミュニケーションを保ち過不足なく遂行する能力を備える歯科医師であることを要する”（認定医規則第1章 総則 第2条）と定められています。

本学会の設立にかかわる短い歴史を紐解けば、14大学の総合歯科診療部（科、講座）の集う”岐阜柳ヶ瀬を愛でよう会”（平成19年7月5日）での話し合いがそもその始まりでした。そして”総合歯科診療（医療）協議会あるいは学会（仮称）設立のための準備会”での議論などを経て、平成20年に「総合歯科医療を担う次世代の人材養成」の議論の場として総合歯科協議会が設立されました。その後平成23年に日本総合歯科協議会への改称と機関紙の発行が行われ、平成25年に本学会へと新設移行されました。

さて、本学会は地域包括医療システムの展開を念頭に、総合歯科医療の科学性は勿論のこと、医療行動科学として捉えるべき人間性や社会性の領域についての探求や発展につとめることとなります。ただ、総合歯科医が忘れてはならないのは、医療には生活者としての患者や家族及び国民との協働（あるいは共生）の視点が不可欠であり、これからの学術活動や事業は歯学

系専門学会とともに地域包括医療を専門とする医療系学会と協働しながらすすめていく必要があります。

会員の皆様には、日本プライマリ・ケア連合学会が定めた総合診療専門医の6つのコアコンピテンシー(1. 人間中心の医療・ケア, 2. 包括的統合アプローチ, 3. 連携重視のマネジメント, 4. 地域志向アプローチ, 5. 公益に資する職業規範, 6. 診療の場の多様性, 2015)の内容を吟味されるようおすすめします。

略 歴：

大分県出身

1975年 九州歯科大学卒業

1989年 広島大学歯学部附属病院第2保存科 講師

1998年 広島大学歯学部附属病院口腔総合診療部 講師 併任

2003年 広島大学歯学部附属病院口腔総合診療部 教授

2004年 広島大学病院歯系総合診療科口腔総合診療科 教授

2008年 広島大学大学院医歯薬保健学研究科歯科医学教育学講座 教授 (併任)

2015年 広島大学名誉教授

2015年 広島大学文学研究科研究生

現在にいたる。

主な所属学会：

日本総合歯科学会,日本プライマリ・ケア連合学会, 日本ヘルスコミュニケーション学会, 日本歯科医学教育学会, 欧州医学教育学会 (AMEE), 米国歯科医学教育学会 (ADEA)

総合歯科からはじまるリレーションシップ

総合診療医と総合歯科医との連携

Collaboration with general dentists and
medical generalists

前沢政次 Maezawa Masaji

京極町国民健康保険診療所

北海道大学名誉教授



医科総合診療医と総合歯科医とはどのような協力体制づくりができるであろうか。

次の3項目での協働が現実的であると思われる。

1. 全人的医療

病気を通して人を診る、部分を通して全体を知ることが、総合を担う医師・歯科医師の役割のひとつであろう。患者をよく知るためにはコミュニケーション技法に熟達していかなければならない。自己表現の不得手な小児や高齢者、なかでも認知症の人とのコミュニケーションをどうはかるか課題がある。総合医・総合歯科医は患者背景や主観的健康観を的確に把握しておくこと、対応困難事例等に対する心理・社会的アプローチに長けていることが望まれる。

総合を追及する医学歯学の基礎医学としては解剖学、生理学、生化学、病理学などの生物医学ばかりでなく、心理学、社会学、倫理学などを位置づけることがなければ発展は望めない。

2. 高齢者医療

(1) 在宅医療

在宅医療では口腔ケアが不十分な患者が圧倒的に多い。口腔ケアの改善で認知機能が向上する患者にしばしば出会う。歳のせいとあきらめている本人・家族も多く、積極的にニーズを掘り起こしていくアプローチが望まれる。また口腔機能のアセスメントができる介護支援専門員や訪問看護師の育成も望まれる。

(2) NST (Nutrition Support Team)

NSTのチームリーダーとして歯科医が活躍している。

NSTと関連して臨床栄養学も歯科の協力のもと改革が望まれる。栄養素の問題ばかりでなく、食行動や摂食機能に関しては共通の課題がある。

(3) 口腔リハビリテーション

リハビリテーションというと身体機能の回復訓練のみが強調されるが、口腔機能のリハビリテーションも欠くことのできない課題である。

(4) 介護予防

運動機能や栄養ばかりでなく、口腔機能の予防が一層推進されるべきである。この取り組みを通して認知機能低下や閉じこもり・引きこもりを未然に防ぐことができる。

3. 予防医療

患者自身の力を引き出す医療が不十分である。器質的疾患ばかりでなく、機能性疾患の医学がさらに発展しないと総合的医療の未来はない。高齢者の介護予防ばかりでなく、小児や思春期でライフスキルを身につけてもらうことこそ予防的医療の本道である。歯の健康もセルフケア能力の向上を目的とすべきと思われる。

4. 人材育成

総合歯科学は多くの大学において基本的臨床教育担当部門として設置された経緯がある。したがって、学部教育のみならず臨床研修、臨床修練、さらに生涯教育の一層の充実に努めるべきであろう。総合歯科学の実践部門である総合歯科医療は多くの開業歯科医によって担われていることから、今後は日本歯科医師会との連携のもと発展されることを期待したい。

生涯教育のなかでは、歯科医師と医師との地域における連携が一つの課題である。多職種協働の基本モデルとも言えるであろう。

略歴：

1971年新潟大学医学部卒業。1989年自治医大医学博士。2008年北海道大学教育学修士。
[職歴]1984年自治医科大学地域医療学助教授。88年涌谷町町民医療福祉センター所長・涌谷町国保病院長。96年北海道大学病院総合診療部教授。2005年北海道大学大学院医学研究科教授。2010年定年退職。2012年現職

[役職]日本プライマリ・ケア連合学会名誉理事長、日本心療内科学会理事、日本ケアマネジメント学会理事、介護支援専門員研修向上委員会委員長など。

主な所属学会：日本プライマリケア連合学会、日本心療内科学会、日本在宅医学会、日本医学教育学会

主な著書：『地域空洞化時代における行政とボランティア』中央法規出版

『家庭医療学ハンドブック』中外医学社（編著）

『診療所で教えるプライマリ・ケア』プリメド社（編著）

在宅歯科医療と総合歯科とのかかわり

Relationship between general dentistry and home
visiting dentistry



原 龍馬 (HARA RYUMA)

医療法人社団同志会 原歯科医院院長

一般社団法人 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会会長

多職種連携、地域包括ケアシステム、人材育成事業、等が話題になっている。

かつて、歯科医療（治療）と云えば、幼児・児童の虫歯の治療と大人の保存・補綴治療、即ち修復治療が中心で、歯科診療所は外来の患者達で溢れていた。所謂第二ベビーブームの時代で、当時の人口構成はピラミッド型で日本の人口は増え続けていた。そして今や、少子高齢社会となり、人口構成は瓢箪型さらには壺型と変化してきており、人口減少の相に移行し、多病・多死時代となった。国の医療政策もそれに対応すべく、病院医療から在宅医療へのパラダイムシフトをしようとしている。

この人口構成の変化は、医療の面では疾病構造の変化として現れ、今や、治す医療から治し支える医療へのパラダイムシフトが、待ったなしの状況で求められている。

これは、30年以上前から予測されており、東京都でも平成元年に、訪問歯科診療事業が都と都歯の協働事業としてスタートしている。私も地域でこの事業に携わって26年、在宅で療養されている高齢患者の訪問診療を経験しながら、医科・歯科の総合的な知識とスキルが必要であることを学んだ。

歯科医師の中には二代目・三代目も多く、地域に根差したプライマリケア医的な側面があり、地域住民との関係も深く、幼児期から高齢者までの患者達の歯科治療を通して、口腔内トラブルのみならず全身状態や生活環境までも診ていたという歴史的背景もある。

一方で、歯科の分野でも医療と治療技術は著しく発展し、専門化・細分化して行く傾向もある。しかし、訪問歯科診療を経験してきた者として、今は将に歯科医師としての総合力が試される時代になってきたと感じている。この時期に、「総合歯科」と云う概念を持って歯科医療に取り組んで行かねばならないと思っている。日本総合歯科医学会にその概念構築と教育を期待している。

略歴：

1969年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
1970年 原歯科医院 勤務
1976年 西独チュービンゲン大学（顎顔面口腔外科）に短期留学
1980年 医療法人社団同志会 原歯科医院（千住）院長
1985年 日本大学松戸歯学部（歯科理工学）にて学位記
2009年全国在宅歯科医療・口腔ケア連絡会（HDC ネット）代表
2011～2015年 （公社）東京都足立区歯科医師会 会長

主な所属学会：

日本在宅医学会（理事）、日本プライマリケア連合学会、
日本障害者歯科学会、日本総合歯科学会

主な著書：(いずれも共著)

在宅医療テキスト（財団法人 勇美記念財団、2006）
訪問歯科 Q&A（訪問看護と介護 2011：16（6）：467-474）
今日の治療指針 2012（医学書院 2012：1313-1314）
在宅医療のすべて（株式会社 真興社、2014）

日本歯科医師会の考える総合歯科 General dentistry to think from Japan Dental Association.



小林 慶太 (KOBAYASHI Keita)

(公社) 日本歯科医師会常務理事

我が国は、超高齢社会に突入し歯科保健医療を取り巻く状況は、大きく変化しようとしている。1980年代までは、ウ蝕処置や補綴治療など、歯の形態機能回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療の提供が中心であった。しかし、高齢化の進展による人口構造の変化、ウ蝕の減少等疾病構造の変化、ITの普及による患者意識の変化、歯科治療技術の向上などから、歯科医療提供体制の転換が求められている。

なかでも、少子化を伴う高齢社会においては、これまで以上に各ライフステージや身体の状態に対応した、歯科保健医療の提供が必要となる。歯科医師においても、これに応じた知識と技術の習得がより一層求められるようになった。これまでは歯科医師の資質向上において、一部の専門性を高めることに主眼が置かれていたが、医療環境の変化は総合的な歯科専門性を持った歯科医師の需要にシフトしてきている。

厚生労働省では平成 23 年 10 月より「専門医の在り方に関する検討会」を開催し、今後の専門医はどうあるべきかについて検討を重ね、平成 25 年 4 月に報告書を取りまとめた。医科ではその結果を受け、平成 26 年 5 月に中立的な第三者機関として「日本専門医機構」を設立。平成 29 年度より新たな仕組みのもとで研修を開始し、平成 32 年度には「総合診療専門医」の認定をスタートする。

この制度によって認定される「総合診療専門医」は、“神の手を持つ医師、や“スーパードクター、ではない。「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者さんから信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義している。

歯科においても、専門医制度のあり方について検討を重ねており、医科の総合診療専門医のような「歯科総合専門医」のイメージが提案されている。

今回は、日本歯科医師会の考える総合歯科について、歯科総合専門医のあり方を通して考えてみたい。

略歴：

昭和 58 年 東京歯科大学卒業

昭和 58 年～昭和 61 年 東京歯科大学歯科補綴学第 1 講座 助手

昭和 61 年～千葉県柏市開業

平成 18 年～平成 23 年 (社) 日本歯科医師会 学術・生涯研修委員会委員

平成 18 年～平成 23 年 (社) 日本歯科医師会 学術・生涯研修委員会小委員長

平成 23 年～平成 25 年 (社) 日本歯科医師会 学術委員会 委員長

平成 25 年～平成 27 年 (公社) 日本歯科医師会 学術委員会 委員長

平成 27 年～ (公社) 日本歯科医師会常務理事 (学術・生涯研修・国際渉外担当)

主な所属学会：

日本歯科補綴学会

主な著書：

「旧義歯に学ぶ」(分担執筆) 第一歯科出版, 東京, 2004

「はじめてのインプラント治療」(分担執筆) 医歯薬出版, 東京, 2008

II. 論文：

1. 小林慶太, 溝上隆男, 名波智章, 尾松素樹, 大井誠一

「ラバー系義歯床調整用材料に関する基礎的研究 材料の混和比, 荷重量および粘膜の厚径の違いが調整用材料の残留厚径に及ぼす影響」

日本補綴学会雑誌, 36-5:1133-1140, 1992-10

2. 小林慶太, 山科 透, 中島信也, 白尾理英, 尾松素樹, 池田保之

「座談会 これからの生涯研修のあり方 E システムの施行結果を省みて」

日本歯科医師会雑誌, 64-10:45-61, 2012-1

3. 小林慶太, 中島信也

「ライフステージを念頭に置いた継続的な歯科医療」日本歯科医師会雑誌, 65-11:37-39, 2013-2

「超高齢社会と歯科臨床実習用シミュレーションシステム SIMROID®」
Super-aged society and new patient simulation systems (SIMROID®)

秋山仁志 AKIYAMA Hitoshi

日本歯科大学附属病院総合診療科



日本歯科大学附属病院、日本歯科大学生命歯学部では、患者意識と連動したヒト型患者ロボットを用いることで、全人的医療を実現できる歯科医師を養成することを目指している。

超高齢社会を迎えた本邦における高齢者の歯科治療に対応するために、株式会社モリタ製作所、株式会社ココロの協力のもと、ヒト型ロボットシミュレーションシステム(SIMROID®)に新たに高齢者モデルのシミュレーターについて開発を行ったので、第8回日本総合歯科学会学術大会ランチョンセミナーにおいてその概要を紹介する。

高齢者モデルの検討を行うにあたり、市販化されたヒト型患者ロボットシミュレーションシステム(SIMROID®)をベースとして開発を行った。高齢者モデルのシミュレーターは、80歳の女性を想定し、口腔内は上下顎無歯顎とし、頭部前面シェルと下顎シェル形状に改良を加え、全部床義歯補綴学実習で使用している無歯顎模型の装着が行えるようにし、さらに下顎が8度開口した状態で、全部床義歯補綴学実習で使用している全部床義歯のレプリカ義歯の装着ができるようにした。スキンは実際の80歳の女性を参考とし、義歯を装着していない状態(完全閉口)では、口唇がすぼみ、赤唇がちょうど見えなくなるような状態になるように配慮し、矢状鼻唇角、豊齡線、上口唇の縦皺、上下口唇の赤唇面積、口角の皺など特徴的な老人様顔貌が再現できるようにした。

高齢者モデルのシミュレーターには、無歯顎患者の治療を行うにあたり、全部床義歯製作における一連の治療過程が実施できるようにシナリオを構築した。実際の80歳の無歯顎女性患者に義歯装着時と外した時の2パターンの発話の録音を行い、高齢者モデルのシミュレーターの音声を担当するナレータにその発話の特徴を十分に理解させた後、発話音声をスタジオで録音し、本システムに組み込んだ。

術者への安全性の観点から、閉口動作時において、緊密な咬頭嵌合位の状態では下顎模型が外れるという安全機構の作動は現行のヒト型ロボットシミュレーションシステム(SIMROID®)と同等で対応することとした。

ヒト型患者ロボットシミュレーションシステムに、開発した高齢者モデルのシミュレータ

一を応用することで、在宅歯科医療、介護施設などの口腔リハビリテーションの現場も含めた、高齢者に対する歯科治療や態度・接遇に関して反復トレーニングができ、歯科臨床の現場に即した実習、研修を実践することが可能である。

略歴:

昭和 62 年 日本歯科大学歯学部卒業

平成 3 年 日本歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴学専攻）修了（歯学博士）

平成 3 年 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第 1 講座助手

平成 6 年 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第 1 講座講師

平成 13 年 日本歯科大学歯学部附属病院総合診療科医長

平成 15 年 日本歯科大学歯学部附属病院総合診療科助教授

平成 20 年 日本歯科大学附属病院総合診療科教授

平成 20 年 日本歯科大学附属病院研修管理委員会委員長

受賞：

平成 15 年度日本歯科医学教育学会学術奨励賞受賞

平成 23 年度日本歯科医学教育学会教育システム開発賞受賞

所属学会：

日本補綴歯科学会（指導医・専門医）日本顎関節学会（専門医）

日本顎咬合学会（かみ合わせ認定医）日本歯科心身医学会

日本歯科医学教育学会 日本顎口腔機能学会 日本歯科技工学会 日本咀嚼学会

日本口腔インプラント学会 日本総合歯科学会

International Association for Dental Research

歯種鑑別における正立像と倒立像の認知の違いについて

The differences between the recognition of inverted image and erect in the tooth type discrimination.

○黒澤仁美¹⁾, 青木伸一郎^{1,2)}, 海老原智康¹⁾, 土肥健二¹⁾, 桃原直¹⁾, 伊藤孝訓^{1,2)}

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

○Hitomi Kurosawa¹⁾, Shinichiro Aoki^{1,2)}, Tomoyasu Ebihara^{1,2)}, Kenji Doi¹⁾, Momohara Suguru¹⁾, Takanori Ito^{1,2)}

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

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

【緒言】 歯科領域では日常臨床において、歯、歯肉、軟組織等の正常・異常の鑑別を行うが、認知過程の早い時期における対象物の特徴抽出や標本照合に関する思考様式は、パターン認知が主といわれている。当講座では、以前より事象関連電位 (ERP: Event-related Potentials) を用いて、歯種鑑別時におけるパターン認知の情報処理過程について検討を行っている。今回、教科書的知識や経験的知識の異なる学生の認知情報処理過程の違いを歯の正立像と倒立像の鑑別をさせることで、脳認知科学的に明らかにすることを目的とした。

【方法】 被験者は、歯の解剖学を習得した本学2年生17名と臨床実習中の本学5年生17名である。課題は「歯」の弁別で、「歯」の頬側が上方を向いた角度を0°として、90°、180°、270°に回転させた模式図を用いた。模式図をオドボール課題に準じて1歯ずつランダムに呈示し、標的刺激と判断した時にボタン押しをするように指示し、その時導出された脳波を測定した。今回は、正立像である0°と倒立像である180°について2年生と5年生の正答率、反応時間、P300潜時、P300振幅について検討した。

【結果】 正答率は2年生と5年生に差がなかった。反応時間は2年生と5年生に差がなかった。P300潜時は、180°で5年生(333msec)が2年生(456msec)よりも有意に早かった。P300振幅は、180°で5年生(10.5μV)が2年生(7.3μV)よりも有意に大きかった。

【考察】 P300潜時は、情報処理時間を示し、P300振幅は、脳内の処理容量を示している。180°において5年生はP300潜時が早く、P300振幅が大きいことから、2年生に比べ情報処理時間が早く、処理能力が高いことが示唆された。これらのことは5年生の臨床経験等から獲得された経験的知識の存在が関わっている可能性が推察された。

抄録の責任者: 黒澤仁美 (kurosawa.hitomi@nihon-u.ac.jp)

**音声認識システムを用いた高齢難聴患者へのコミュニケーション支援の確立
-様々なソフトとマイクの音声認識率について-**

Establishment of the communication support with a medical speech display system using voice recognition software for elderly hearing-impaired patients –Rate of speech recognition on various software and the microphone–

○辰巳浩隆、樋口恭子、小出 武、米谷裕之、辻 一起子、米田 護、大西明雄、谷岡款相、中井智加、稗田具美、岩見江利華

大阪歯科大学 総合診療・診断科

○Hiroataka Tatsumi, Kyoko Higuchi, Takeshi Koide, Hiroyuki Kometani, Ikiko Tsuji, Mamoru Komeda,

Akio Ohnishi, Tadasuke Tanioka, Chika Nakai, Kumi Hieda and Erika Iwami

Department of Interdisciplinary Dentistry and Oral Diagnosis, Osaka Dental University

【緒 言】

近年、高齢難聴患者へのコミュニケーション手段のひとつに音声認識ソフトを用いた音声入力文字表示システムがある。このシステムが機能する重要なポイントとして、ソフトの音声認識率が高いことがあげられる。

今回、音声入力文字表示システムの確立の一端として、様々な音声認識ソフトとマイクの音声認識率を検討した。

【方 法】

まず、音読用文章として、初診時に歯科医療面接で用いる 20 文章を作成し、文章を 82

文節に区切った。次いで、青年歯科医師 6 名に対して、様々なソフトとマイクを用いたシステム機能(エンロール、音響学習および単語登録)を活用せずに、各 5 回音読させた。各々の平均誤認識率は、誤認識が認められた文節数を全文節数で割った値とした。今回、ソフトは Dragon Naturally Speaking 11 (DNS)、AmiVoice® SP2 (AS)および AmiVoice® Ex7 (AE)を、マイクはドラゴンスピーチ専用と AmiVoice®専用のそれぞれ 2 種の有線マイクと 1 種の無線マイクを使用した。

【結 果】

ソフトとマイクの組み合わせ別の平均誤認識率は、AE と有線マイクの TalkPro USB-100 との組み合わせが $5.0 \pm 3.4\%$ で最も低かった。また、DNS と AS のマイクは無線よりも有線マイクが有効であるのに対して、AE は差が認められなかった。さらに、ソフト別の平均誤認識率は DNS が $15.8 \pm 5.5\%$ 、AS が $16.4 \pm 4.8\%$ 、AE が $5.4 \pm 3.6\%$ で AE が最も低かった。DNS および AS と AE との間で統計学的な差が認められた ($p < 0.05$)。

【考察およびまとめ】

以上の結果から、音声入力文字表示システムに使用するソフトは AE が最適であること、およびそのマイクは有線と無線のいずれも有用であることが示唆された。

【謝 辞】

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

抄録責任者：辰巳浩隆 メールアドレス：tatsumi@cc.osaka-dent.ac.jp

Green fluorescent protein 発現による *Lactobacillus rhamnosus* 蛍光化の試み

Expression of green fluorescent protein in *Lactobacillus rhamnosus*.

○小原 勝

広島大学 歯科診療所

○Ohara M.

Hiroshima University, Dental Clinic

抄録本文

近年 probiotics として注目を浴びている *Lactobacillus rhamnosus* の口腔内での作用機序を解明する tool として、*Lb. rhamnosus* を Green fluorescence protein (GFP) で蛍光化することを試みた。

Lactobacillus-E. coli shuttle vector pRN14 のエリスロマイシン耐性遺伝子 *em* 下流に *gfpmut2* 遺伝子を挿入した pRNemgfp を作成し、*Lb. rhamnosus* で発現させた。MRS 培地 37°C 培養で対数増殖初期に約 10% の菌が蛍光を発する *Lb. rhamnosus* を得た。この蛍光率は晩期対数増殖期ではほぼ 0% に低下し、培養中の pH 低下と似た傾向を示した。

培養中の pH と GFP 蛍光率との関係性を調べるため数種の検討を行った。晩期対数増殖期で蛍光を発しない条件下の *Lb. rhamnosus* 培養液の pH を人工的に上昇させることで蛍光率が上昇すること、また GFP 蛍光が確認されている初期対数増殖期の培養液の pH を人工的に低下させると蛍光を発する *Lb. rhamnosus* の割合の低下も観察された。

興味深いことに理論上 *em* と *gfp* は polycistronic な発現をすると予想されたが、培養液中のエリスロマイシン濃度には 0~20 μ g/ml の範囲では GFP 蛍光率に変化が認められなかった。また培養温度での蛍光率を調べるため、37°C 初期対数増殖期の *Lb. rhamnosus* を 4, 25, 37°C に変化させ、培養したところ、6 時間後で 37°C 培養の %GFP が低下した。この現象は培養液中の温度変化というよりはむしろ pH 低下と関連あることが示唆された。

以上の結果より、蛍光率は低いながらも、本組み換え体が *Lb. rhamnosus* の pH 中性~弱酸性領域での probiotics 作用機序解析に役立つ tool となることが示唆された。

会員外共同研究者：二川浩樹、三村純代（広島大学・大学院医歯薬学総合研究科）、日野孝宗（広島大学病院）

抄録の責任者：小原 勝 連絡先のメールアドレス：mohara@hiroshima-u.ac.jp

奥羽大学歯学部附属病院臨床研修歯科医師の進路 —過去9年間の結果から—

The Courses of Trainee Dentists in Ohu University Dental Hospital -From results of the past nine years -

○清野 晃孝

奥羽大学歯学部附属病院

○Seino A

Ohu University Dental Hospital

【目的】

歯科医師臨床研修制度の法制化後、奥羽大学歯学部臨床研修プログラム委員会は、臨床研修における就職指導も実施している。臨床研修歯科医師の就職意識を把握し、今後の指導に役立てるために平成18年度から26年度までの9年間の就職実態を経年的に調査した。

【対象および方法】

調査方法として、対象はプログラム委員会で実施した各年度の臨床研修開始時の調査票と研修修了時の就職調査票とした。

方法は、個々の調査票から、研修年度、年齢、出身地および就職先を抽出したデータカードを作成、無作為抽出でデータベースを作成し、対象年齢は24歳から30歳以上の7段階に分けた。出身地は西日本の大都市と地方、東日本の大都市と地方の4つに分け、就職先は本学の臨床助手および大学院、他大学の大学院、開業歯科医、他の4群とした。

【結果および考察】

平成18年から26年度までに本学で臨床研修を修了した歯科医師は380人であった。各年度の研修医の人数にはばらつきがあり、24歳が最も多く28.4%を占め、順次減少するが、30歳以上は11.8%と増加していた。本学に就職した割合は全体で38.9%であり、開業医に就職した割合の42.4%よりも若干低い。震災の影響で23年度および24年度が減少したが、25年度以降は増加傾向にあることが示された。

一方、開業医に就職した研修医は合計161名であり、年齢別の傾向は24歳が最も多く、順次減少するが、30歳以上が増加する年齢分布とほぼ同じ様相を示した。開業医に就職した161名の研修医における出身地と就職先では、西日本に比べ東日本への就職先が多く、東日本の地方が106名で最大を示した。西日本の地方出身者が一旦、東日本への就職を選ぶ傾向が示され、本院の研修歯科医師の進路決定の要因の一つに年齢があることが示唆された。

代表 清野 晃孝 a-seino@den.ohu-u.ac.jp

女性歯科医師の将来展望

—結婚・子供・仕事に対する設計と就労継続のための制度や環境への要望—

Life plans of female dentists

-How they manage their life events and work, and what they want to improve their work environment?-

○塩津 範子¹, 河野 隆幸¹, 宇野 聡一郎¹, 大塚 恵理¹, 武田 宏明², 鈴木 康司¹, 白井 肇¹, 吉田 登志子³, 鳥井 康弘¹

¹岡山大学病院 総合歯科

²岡山大学 医療教育統合開発センター歯科医学教育改革部門

³岡山大学 医療教育統合開発センター歯学教育部門

○Shiotsu N.¹, Kono T.¹, Uno S.¹, Ohtsuka E.¹, Taketa H.², Suzuki K.¹, Shirai H.¹, Yoshida T.³, Torii Y.¹

¹Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

²Dental Education Reforming Unit, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

³Dental Education, Center for the Development of Medical and Health Care Education, Okayama University

【緒言】 女性の社会進出が進展してきた現在、歯科界においても同様の傾向にある。しかし、女性には特有のライフイベントがあり、キャリア形成時に女性ならではの困難に遭遇する。我々は岡山大学病院で臨床研修を行った女性歯科医師を対象にアンケート調査を行い、これまでに出産、育児および専門医、認定医の有無や結婚相手の職業がキャリアデザインに影響を与えることを報告した。今回は、女性歯科医師の結婚・子供・仕事に対する将来設計と仕事を続けていく上での制度や環境への希望について調査、検討を行った。

【方法】 平成18年度から平成24年度に岡山大学病院で臨床研修を行った女性歯科医師188人を対象として、平成25年度末にインターネットを用いたアンケート調査を行った。なお、本研究は、岡山大学病院疫学研究倫理審査委員会の承認下で実施した。

【結果と考察】 アンケートの有効回答率は60.6% (114/188)だった。未婚者の96.0% (48/50)が将来結婚したいと考えており、そのうち93.7% (45/48)が結婚後も仕事を続ける意思を有していた。非有子者の98.7% (75/76)が将来子供を持ちたいと考えており、そのうち85.3% (64/75)が出産後も仕事を続ける意思があった。一方、休職者および休職経験者の76.7% (33/43)が休職理由として出産・育児を挙げており、復帰後の不安は72.1% (31/43)が家庭と勤務の両立ができるかを挙げた。仕事を続けていく上で必要な環境は何かという質問の回答では、夫や家族の協力(93.0%,106/114)、職場の支援(87.7%,100/114)の順で多く、国の支援(41.2%,47/114)は少なかったが、未婚・有子者に限ると4人中3人が国の支援を挙げた。仕事を続けていく上であつたら良いと思う制度や仕組みは、充実した保育事業(86.8%,99/114)、短時間の勤務体制(76.3%,87/114)が多く、非有子者でも多くの者(84.2%,64/76)が充実した保育事業を挙げた。これらの結果より、女性歯科医師の多くが将来、結婚や出産を想定しており、その後も仕事を続けることを希望しているが、育児が就労継続する上で問題となるため育児に対する制度の充実を望んでいることが推察された。

責任者：塩津範子 (岡山大学病院 総合歯科)

連絡先のメールアドレス：gmd422105@s.okayama-u.ac.jp

歯科用チェアからの転落インシデントを防止する方策について

The device which prevents fall incidents from a dental chair

○白井 肇¹⁾, 宇野聡一郎¹⁾, 小野早和子¹⁾, 大塚恵理¹⁾, 塩津範子¹⁾, 武田宏明²⁾, 梅原千幸¹⁾, 笠井悠未¹⁾, 片岡晴華¹⁾, 鈴木康司¹⁾, 河野隆幸¹⁾, 吉田登志子³⁾, 鳥井康弘¹⁾

¹⁾ 岡山大学病院 総合歯科 ²⁾ 岡山大学 医療教育統合開発センター (歯科医学教育改革部門)

³⁾ 岡山大学 医療教育統合開発センター (歯学教育部門)

○Hajime Shirai¹⁾, Soichiro Uno¹⁾, Sawako Ono¹⁾, Eri Ohtsuka¹⁾, Noriko Shiotsu¹⁾, Hiroaki Taketa²⁾, Chiyuki Umehara¹⁾, Yumi Kasai¹⁾, Haruka Kataoka¹⁾, Koji Suzuki¹⁾, Takayuki Kono¹⁾, Toshiko Yoshida³⁾, Yasuhiro Torii¹⁾

¹⁾ Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital, ²⁾ Center for the Development of Medical and Health Care Education (Dental Education Reforming Unit), Okayama University, ³⁾ Center for the Development of Medical and Health Care Education (Dental Education), Okayama University

一般的な歯科用チェアは健常者が使用することを前提として設計されている。しかしながら、高齢化に伴って高齢者特有の円背の歯科外来受診患者が増加し、歯科用チェアの按頭台部分と頭頸部ならびに背板と背面との間に隙間が生じ、座位・水平位ともに治療姿勢が不安定となると共に、歯科診療時に歯科用チェアからの転倒・転落のリスクが生じている。従来、そのような場合には、ビーズクッションや大判タオルを折りたたんで頭頸部ならびに背部において背板との間に生じた空隙を補隙して、診療姿勢の保持を図っていたが、洗口の度に背部の補隙物に前すべりが生じ、同一姿勢の保持に大変苦勞していた。今回、その様な問題点を解決するために、一般的な歯科用チェアに容易に脱着できる構造をもち頭頸部をサポートする着脱式の枕、上肢を支えて快適で安全なポジションを保持するU字形クッションをアイ・ソネックス株式会社の御協力のもとに試作し、患者に適用した。試作物完成後、“ポジショニング頸枕体験会”と題してセミナーを開催し、その試用感についてアンケート調査をして多職種から多面的に意見を収集した。本実習を受けたアンケート結果から抜粋すると、着脱式按頭台は健常者の長時間診療にも有用である、U字形クッションを装着するととても安心感がある等の意見が得られ、概ね好評であった。本試作品は本来摂食嚥下障害に対する治具として発想を得たものであったが、歯科外来に来院される患者が高齢化する中で、円背の患者に対しても、ごく自然にかつ簡便に、歯科用チェア上で安定した姿勢を保持し、安心・安全を確保するツールとして大変有用であると考えられた。一般の歯科医院においても、円背患者が歯科用チェアから転落しやすいといった問題に対して楽に対処でき、高齢者に対する診療室のバリアフリー化につながるのではないかと考えている。(774/800字)

抄録の責任者：白井 肇

連絡先のメールアドレス：hajime_s@md.okayama-u.ac.jp

アウトカム基盤型治療計画作成ツールの開発

Development of the Treatment Planning Tool Based on an Outcome

○勝部直人、中井健人、宜野座織恵、池田亜紀子、長谷川篤司

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

○Katsube N., Nakai K., Ginoza O., Ikeda A., Hasegawa T.

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

【緒言】

我が国では高齢社会の加速により医療・介護需要は増大し、医療費がGDP費で10%程と高沸している。平成26年度厚生労働白書によると、国民が安心できる持続可能な医療・介護の実現には、「健康寿命を延ばすことで医療費を抑制し、医療の質の向上と効率化を図ることが肝要」と記載されている。こうした背景から、医療は患者の価値中心に行われ、同時に、患者自らが健康獲得行動を起こすよう明確な目標を設定して展開することが必要と考えられる。

歯科医療は、患者のQOLの改善や維持を目的に行われることがほとんどであり、対象とする疾患の多くは生活習慣病としての慢性疾患という特徴を有している。そこで今回、「患者の問題」を明確にすることで「患者のありたい姿」、「患者のありたいと思う状況」を患者と共有し、「患者の目標(outcome)」を基盤として治療計画を立案するツールを試作したので報告する。

【材料と方法】

「患者識別情報」、詳細な「患者の問題」、「治療の目標」から構成されている治療計画作成ツールを試作した。試作治療計画作成ツールは「治療の目標」が、病気に対する「治療目標」と、失った形態や機能を回復するための「リハビリテーションの目標」に別れている。「治療目標」を達成するための詳細で具体的な「患者の行動目標」と「歯科医の行動目標」、それぞれの目標に対する個別の「評価方法」、「治療結果と、結果に対する考察と改善点」を記載するシートで構成されている。

【結果および考察】

本ツールを活用することで、患者と歯科医が目標を共有でき、患者の具体的な行動目標を明確にすることで、治療に対する患者のアドヒアランスを向上できると考えられた。また、PDCAサイクルを模し、評価方法を明確に決めておくことで患者と医療者の協働による目標達成状況(成果)を治療段階に沿って確認でき、患者満足も考慮して医療介入(システム)の改善点を明確にすることで、円滑な治療が継続的に進行すると考察した。

抄録責任者：勝部直人 knao@dent.showa-u.ac.jp

前歯部インプラント治療を検討する際の患者の選好

Study on patients' preference for replacement of missing front teeth with dental implants

○大山篤 1, 須永昌代 2, 木下淳博 2, 伊藤孝訓 3, 大沢聖子 3, 俣木志朗 4

1 神戸製鋼所東京本社健康管理センター, 2 東京医科歯科大学 図書館情報メディア機構, 3 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学, 4 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科

○Ohyama A.1, Sunaga M.2, Kinoshita A.2, Ito T.3, Osawa S.3, Mataki S.4

1 Health Administration Center, Tokyo Head Office, Kobe Steel, Ltd., 2 Institute for Library and Media Information Technology, Tokyo Medical and Dental University, 3 Department of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, 4 Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

【緒言】

医療現場で医療行為の倫理的妥当性を論じる際、4つの倫理原則がその根拠となる。しかし、4つの倫理原則は状況によって相反する場合があります、どの倫理原則を優先するかによって、全く異なる結論が導かれることがある。特に患者の自律尊重の原則に基づいて結論が導かれた場合、患者によって考え方や価値観が異なるために、医療者側の対応が難しくなることがある。そのため、よく起こりがちな特定の臨床状況における患者の考え方や価値観の多様性を調べておくことは、臨床現場で良好な患者-医療者関係を構築するために役立つだけでなく、教育現場でも実証データとして活用できると考えられる。本研究ではWeb調査会社のモニタを対象とし、前歯部インプラント治療を検討する際の患者の選好を明らかにすることを目的とした。

【方法】

本研究では、前歯部インプラント治療を検討する際の患者の選好について、臨床場面を想定したシナリオをもとにWeb調査を実施した。調査の実施時期は平成26年9月であり、回答者はWeb調査会社(株)マクロミルの登録モニタ1,040名であった。なお、本研究は東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

Web調査の結果、「あなたは抜歯して前歯がなくなった部分の治療方法として、インプラントを入れたいと思いますか?」という質問に対し、「はい」18.1%、「どちらかといえば、はい」31.8%、「どちらともいえない」32.6%、「どちらかといえば、いいえ」9.2%、「いいえ」8.3%であり、肯定的な回答が約半数をしめていた。また、前歯にインプラントを入れるかどうか決める時に重視する項目として、「治療にかかる費用」87.3%、「機能面の回復」81.9%、「インプラントの耐用年数」81.8%などがあげられており、前歯であっても見た目などの機能の回復よりも、治療にかかる費用が重視されていることがわかった。

【謝辞】

本研究は、公益財団法人 上廣倫理財団の研究助成により実施した。

連絡先: 大山 篤 メールアドレス: aoymemdv@tmd.ac.jp

「あいづち」の使用頻度によるコミュニケーションスタイルの違いに関する検討

Examination about the communication-style difference by the use frequency of "BC".

○梶本真澄¹⁾、青木伸一郎^{1,2)}、岡本康裕^{1,2)}、大山 篤¹⁾、多田充裕^{1,2)}、伊藤孝訓^{1,2)}

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

○Masumi Kajimoto¹⁾, Shinichiro Aoki^{1,2)}, Yasuhiro Okamoto^{1,2)}, Atsushi Ohyama^{1,2)}, Mitsuhiro Ohta^{1,2)}, Takanori Ito^{1,2)}

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

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

緒言：医療面接スキルの一つである「あいづち」は、患者の話を促す効果があり、非常に重要なスキルである。スキルの重要性に関する報告は多くあるが、スキルの使用がコミュニケーションスタイルにどのような影響を与えるかについて検討した報告は少ない。そこで、「あいづち」に注目し、The Roter Method of Interaction Process Analysis System (RIAS) を用いて、使用頻度によるコミュニケーションスタイルの違いについて検討を行ったので報告する。

方法：対象は、患者に医療面接を数回行っている本学5年次生116名である。同意が得られた患者に対して、医療面接を行っている場面をビデオ撮影し、後日RIASでコーディングを行った。「あいづち」の回数の平均値を基準に「10回以下」、「10~30回」、「30回以上」の3つのグループに分け、各グループにおけるコミュニケーションスタイルの違いについて検討を行った。

結果：「あいづち」回数が多いグループは、面接時間は長く、医療情報に関する開放型質問などが多くなる傾向であった。一方、「あいづち」回数が少ないグループは、医療情報や投薬、患者の希望などに関する閉鎖型の質問が多くなる傾向であった。また、各グループ間における男子学生と女子学生の違いを検討した結果、「あいづち」や「同意」の回数が女子学生の方が多い傾向であった。

考察：「あいづち」が多いグループは、患者の話を促しながら自発的な患者の言葉による情報抽出を行う傾向があり、「あいづち」が少ないグループでは、学生中心で積極的に質問をくり返す情報収集を行う傾向を認めた。また各グループにおいて女子学生の方が、男子学生に比べ積極的に傾聴している傾向が認められた。以上のことから、医療面接スキルである「あいづち」の使用頻度から具体的なコミュニケーション行動の背景を推察することができた。

抄録の責任者：梶本真澄 (kajimoto.masumi@nihon-u.ac.jp)

診療参加型臨床実習における初診患者に対する医療面接の意識調査

A questionnaire survey on medical interview training in the clinical practice of dental students.

○脇本仁奈¹⁾, 大木絵美¹⁾, 小上尚也¹⁾, 伊能利之¹⁾, 金子圭子¹⁾, 内田啓一²⁾,

富田美穂子³⁾, 音琴淳一¹⁾, 藤井健男¹⁾

松本歯科大学病院 総合診療室¹⁾, 松本歯科大学 歯科放射線学講座²⁾, 社会歯科学講座³⁾

○Wakimoto N¹⁾, Oki E¹⁾, Ogami N¹⁾, Inou T¹⁾, Kaneko K¹⁾, Uchida K²⁾,

Tomita M³⁾, Otagoto J¹⁾, Fujii T¹⁾

Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital¹⁾

Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University²⁾

Department of Social Dentistry, School of Dentistry, Matsumoto Dental University³⁾

【緒言】

診療参加型臨床実習における初診患者に対する医療面接は、患者承諾のもと臨床実習生の臨床能力(知識、技能、態度)を集約して評価する重要な教育課程である。しかしながら、臨床実習生が医療面接へ臨むときの取組みについて調査を行った報告は多く見当たらない。そこで、今回我々は、初診時に医療面接を初めて行う臨床実習生に対し、医療面接前・後に、医療面接実習の取組みに関するアンケート調査を実施し、医療面接実習の有用性を検討した。

【方法】

平成26年度松本歯科大学第5学年の臨床実習生(67名)を対象にアンケート調査を行い、有効な回答を得た46名について解析を行った。アンケートは、16項目の四肢択一式、自由記載形式である。調査は、①初診医療面接前アンケート、②医療面接実習(口腔内診査、診断および診療録記載を含む)、③医療面接後アンケートの順に行った。設問は、知識・情意(態度)・技能領域を網羅できるように設定し、各項目の医療面接前・後の意識変化について分析を行った。なお、対象となる患者には、事前に指導医より臨床実習生が医療面接を行う旨について説明し同意を得た。

【結果および考察】

今回、学生自身による臨床実習への取組みに対する自己評価を基盤に、医療面接実習の有用性を評価した。16項目の設問から、OSCEの医療面接経験、事前予習、患者への確かな病状の説明、患者へのインフォームド・コンセント、治療計画の立案の5項目については、医療面接前よりも実際に患者と接した医療面接実習後の自己評価が高かったことより、知識・情意領域での充実感が得られたものと考えられた。また、自由記載では、医療面接実習は患者としっかり会話する必要があること、患者への配慮や心理状態の把握等、医療コミュニケーションの重要性を実感した等の意見が認められた。

以上から、臨床実習における初診時の医療面接は、学生が患者という高度な教育資源を有効に活用し、充実した学習実感を得ることができる有用な診療参加型臨床実習であることが示唆された。今後、さらに質の高い臨床能力を具備する学生を育成できる医療面接実習を構築するためには、教育効果を客観的に評価する必要があると考えられた。

抄録の責任者: 脇本仁奈 連絡先のメールアドレス: nina@po.mdu.ac.jp

付き添い実習を体験した歯科学学生のコミュニケーションの自己効力感
—性差による検討—

Gender Differences in Self-Efficacy for Communication of Dental Students who Experienced the Patient Escort Training

○大沢聖子^{1,2)}, 内田貴之^{1,2)}, 遠藤弘康^{1,2)}, 李潤喜¹⁾, 須永肇¹⁾, 久保寺翔¹⁾, 鶴見毅¹⁾,
伊藤孝訓^{1,2)}

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

○Seiko Osawa^{1,2)}, Takashi Uchida^{1,2)}, Hiroyasu Endo^{1,2)}, Yunhui Lee¹⁾, Hajime Sunaga¹⁾, Sho Kubodera¹⁾,
Takeshi Tsurumi¹⁾, Takanori Ito^{1,2)}

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

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

【緒言】自己効力感とは「どの程度うまくできるか」という個人の確信のことであるが、自己効力感が高い学生は課題を前向きにとらえて、モチベーションを高める傾向があるとされている。付き添い実習では、患者とうまくコミュニケーションがとれなかったと振り返る学生がいることから、付き添い実習の体験や関連する要因が、どの程度コミュニケーションの自己効力感に関連するかの検討が必要と考えられる。そこで今回は、パイロット的に性差から検討することを試みた。

【方法】対象は、平成26年度の3年次後学期「医療行動科学6」の受講者95名である。付き添い実習終了直後に「患者とのコミュニケーションの自己効力感」「患者とのコミュニケーションに関する実習経験」「コミュニケーションスキル」「一般性自己効力感」の質問紙によるアンケートを行った。提出された91名(男性59名,女性32名)を分析対象として、各尺度の性差についてはMann-WhitneyのU検定を行った。さらにコミュニケーションの自己効力感を目的変数、各尺度を説明変数とする重回帰分析と相関分析を行った。なお全ての検定における有意水準は $p=0.05$ とした。

【結果および考察】すべての尺度で男女における有意な差は認めなかったが、下位尺度まで観察すると、一般性自己効力感の「能力の社会的位置づけ」は、女性の方が低かった。患者とのコミュニケーションの自己効力感を目的変数とした重回帰分析では、男性は実習経験の「遂行行動の達成(患者とうまくコミュニケーションがとれた経験)」と「コミュニケーションスキル」が、女性は実習経験の「遂行行動の達成」と「一般性自己効力感」が有意に関連した。男女とも「遂行行動の達成」が患者とのコミュニケーションの自己効力感に関連し、男性はコミュニケーションスキル、女性は一般性自己効力感も関連する可能性が示唆された。今回は女性の対象人数が少ないことから、本年度も継続して調査を行う予定である。

(抄録の責任者) 大沢聖子 (メールアドレス) oosawa.seiko@nihon-u.ac.jp

鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2 における研修医の現状

General dentistry residency at Department of General Dentistry and Clinical Education ,Tsurumi University School of Dental Medicine

○大久保水羽¹⁾、木村麻梨華¹⁾、深田七絵¹⁾、向井陽子¹⁾、山口博康^{1,2)}

1) 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

2) 鶴見大学先制医療研究センター 医療技能開発学寄附講座

○ Okubo M.¹⁾, Kimura M.¹⁾, Fukada N.¹⁾, Mukai Y.¹⁾ Yamaguchi H.^{1,2)}

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

2) Department of Research in Dentistry and Advanced Medical Technology Institute for Research and Education of Preemptive Medicine Tsurumi University

現在の歯科医学教育に於ける問題として、大学卒業時点での歯科医師としての実地経験不足が挙げられる。その解消のため、免許取得の後に診療に従事しようとする歯科医師に対し、臨床研修として指導医の下で臨床経験を積む卒後教育が 2006 年より義務化された。卒後臨床研修制度の義務化は、研修医の身分保障と国民に対する医療の質の担保という両面において重要な制度といえる。

本学は臨床技能を重視する臨床参加型の歯科医学教育を実践している日本でも数少ない歯科大学であり、その延長線上にある卒後臨床研修においても、多くの患者数、診療内容に携わる機会が設けられている。本研修はプログラム ABC に分類され、学外および学内で規定されたケースを行う。

本学の臨床研修での診療は 2 人 1 組のペアで行われ、フォーハンドシステムを採用している。原則午前午後 2 枠ずつ行う。現在診療には保存補綴各 2 名、口腔外科 1 名の指導医が担当している。

今回平成 21 年度から平成 26 年度までの 6 年間の研修医 1 人当たりの担当患者数、自験ケース数を当科にて集計しその推移をグラフ化し比較し検討した。

近年研修医の数が減少するに伴い、1 人当たりの担当患者数の増加傾向が認められる。豊富な患者数により保存補綴口腔外科いずれの分野においても、自験数の増加も認められる。

本学では卒前の臨床実習が縮小され卒後臨床研修まで 1 年ないしはそれ以上の期間が隔たる現状であり、また卒前の臨床実習でのケース数や自験数、習熟度には個人差が認められる。卒後臨床研修で多くの自験数を積める恵まれた環境は研修医の臨床技術の向上に大きく貢献していると考えられる。

抄録責任者：山口博康 yamaguchi-h@tsurumi-u.ac.jp

女性歯科医師のキャリア形成について

What is important in the career of female dentists?

○角野夢子, 板家朗, 鬼塚千絵, 永松浩, 木尾哲朗

九州歯科大学 総合診療学分野

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

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

【目的】平成 24 年の医師・歯科医師・薬剤師調査によると女性歯科医師の割合は全歯科医師の 21.7%、そのうち 29 歳以下では 42.1%とあり、年々増加傾向にある。平成 26 年の学校基本調査によると全国歯学部における男女比でも女子学生の割合は約 40%であり、今後も女性歯科医師の割合は同水準を維持すると思われるので、女性歯科医師の活躍が期待される。一方、ワーク・ライフ・バランスの推進に伴い、女性歯科医師のキャリア形成支援を考える必要性が生じている。本研究の目的は女性歯科医師が結婚・出産・育児を経て歯科医師としてのキャリアを積んでいくうえで、どのような環境や支援システムが必要であるのかを明らかにすることにある。

【対象および方法】対象は歯学部を卒業後、結婚・出産の経験があり、現在は育児をしながら就業中の 3 名の女性歯科医師とした。大学卒業後の経歴、結婚・出産について、育児と就業の両立について半構造化インタビューを行い、データを文字化してコード化を行いカテゴリーに分けて分析を行った。

【結果】女性歯科医師がキャリア形成に重要と考えていることは、「職業への熱意」、「産後の保育環境」、「産前・産後の職場環境」の 3 つのカテゴリーに分類することができた。「職業への熱意」では歯科医師という職業を好んでいること、就業していることで精神的に安定し、家庭内の調和がとれること、また「産後の保育環境」では保育所などの施設の存在を重要視していること、様々なサービスを利用していること、さらに「産前・産後の職場環境」では、妊娠判明時に就業していた場合には代替職員の確保の面で産休・育休取得時期の決定が難しいこと、職場復帰に伴い不安が大きいことが挙げられた。

【考察】女性歯科医師のキャリア形成には、妊娠・出産中のキャリア形成支援体制の構築、保育施設の充実、復帰のための就業支援が必要であることが伺えた。

角野夢子

r15sumino@fa.kyu-dent.ac.jp

就職先を短期間で退職する理由 -研修修了後に勤務した歯科診療所にて-

The reason that some recruit dentists resign the dental office -at their first office after postgraduate clinical training -

○板家 朗, 鬼塚 千絵, 永松 浩, 木尾 哲朗

九州歯科大学総合診療学分野

○Itaya A., Onizuka C., Nagamatsu H. and Konoo T.

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

【緒言】

研修歯科医の多くは、研修修了後に勤務医として歯科診療所に就職している。そのうちの一部は短期間で退職し、他の歯科診療所に再就職している。しかしながら短期間で退職する歯科医師の事情は明らかになっていない。本研究の目的は臨床研修修了後の歯科医師が最初の就職先を短期間で退職するに至った事情を調査分析することで、研修修了時に就職先に期待する事と歯科診療所の現場の状況との乖離を明らかにすることで、研修歯科医の就職活動を効果的に支援することである。

【方法】

対象は臨床研修修了後に歯科診療所に勤務医として就職し、3ヶ月以内に退職した経験を持つ歯科医師3名とした。就職に際しその就職先を選んだ理由(就職先に期待する事)と退職した事情に関して半構造化インタビューを行った。インタビューで得られた回答をカテゴリー分類し退職に至る過程を分析した。

【結果】

就職した歯科診療所を選んだ理由は「学び」「将来」「成長」に分類することができ、対象者は自身の将来や成長に期待をして就職先の歯科診療所を選んでいった。退職した理由は「努力」「不安・恐怖」「院長との関係性」というカテゴリーに分類できたが、各カテゴリーに分類される回答の多くはネガティブな内容であった。対象は退職した後に退職した理由、自身の内面、自身の改善すべき点について振り返ったうえで新たな就職先を選んでいった。

【考察】

退職に至る過程に個別性はあるものの、原因は院長との関係性の悪化による学びや成長の機会の減少であると考えられた。就職先の決定にあたって自身と院長の意思の疎通を図るコミュニケーション能力の必要性が伺えた。一方で研修歯科医の振り返りの内容や深さには個別性が認められた。今後、個別性があることを前提としてコミュニケーション能力向上を加味した就職支援を構築する予定である。

板家朗

r13itaya@fa.kyu-dent.ac.jp

ラバーダム着脱操作に関する教育効果の評価

Effect of educating rubberdam technique

○野村高子¹⁾, 木下有文¹⁾, 湯浅茂平¹⁾, 岩瀬弘和¹⁾, 山口博康^{1,2)}

1) 鶴見大学歯学部附属病院 総合歯科 2

2) 鶴見大学先制医療研究センター 医療技能開発学寄附講座

○Nomura T.¹⁾, Kinoshita A.¹⁾, Yuasa M.¹⁾, Iwase H.¹⁾, Yamaguchi H.^{1,2)}

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

2) Department of Research in Dentistry and Advanced Medical Technology Institute for Research and Education of Preemptive Medicine Tsurumi University

【目的】ラバーダム防湿は安全で確実な治療に不可欠である。我々はラバーダム防湿のクランプ着脱操作時に疼痛が伴うことを報告してきた。臨床研修開始前の研修医は、国家試験の準備で臨床から離れており、臨床手技を習得することが重要である。そこで、臨床研修開始前の研修医に対しラバーダム防湿に関する講義を行い、その教育効果について検討した。

【対象】平成 26 年度臨床研修開始前研修医 前期大学 36 名 後期大学 32 名 計 68 名 (平均年齢 26.63 歳) である。

【方法】

左下第一小臼歯のクランプ着脱の相互実習を行い、着脱時の疼痛状況について、Visual Analogue Scale (以下 VAS) にて記録した。この時、特に指導はせず、お互い自由に実習を行った。

次に、指導医がラバーダム着脱に関する 10 分程度の講義を行った。その後、再度、左下第一小臼歯のクランプ着脱の相互実習を行い、着脱時の疼痛状況について VAS にて記録させた。

講義前と後の VAS 値に統計処理を行い、実習の効果について評価した。

【結果】講義前に比較して講義後クランプ装着時・除去時の疼痛が有意に抑制された (Wilcoxon の符号順位検定 $p < 0.01$)。

【考察】クランプ装着時に生じる疼痛は、小平らのラバーダム着脱に際して生じる疼痛発現状況の研究と同様な結果を示した。さらに、この着脱に際して生じると疼痛を抑制する動画を供覧したところ、有意な疼痛減少効果が得られ、動画を含めた教材が有効であると考えられた。

【結論】

ラバーダム術式におけるクランプ着脱の講義前後で疼痛が減少したことから、臨床研修開始前の講義により、有効な教育効果が得られた。

抄録責任者：山口博康

連絡先：yamaguchi-h@tsurumi-u.ac.jp

九州大学病院における臨床研修歯科医のための周術期口腔管理研修の試み

Perioperative oral care program for dental trainee at Kyushu University Hospital

○稲井裕子, 林武文, 寶田 貫, 大山恵子, 王丸寛美, 和田尚久

九州大学病院口腔総合診療科

○Inai Y., Hayashi T., Takadrada T., Ohyama K., Ohmaru T., Wada N.

Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

周術期とは入院・手術・回復からなる治療前後を含めた一連の期間を指す。周術期に口腔内が不潔であれば手術創の治癒が遅延し、歯垢や食渣が誤って気管に流れると誤嚥性肺炎を起こすなど、様々な合併症を起こす。九州大学病院周術期口腔ケアセンターでは、このような合併症の予防を目的として、癌を主としたさまざまな治療（手術、化学療法や放射線治療）、移植や心臓外科手術の患者に対して外来・入院期間の専門的な口腔ケアを行っている。また平成 27 年度より、臨床研修歯科医のカリキュラムの一環として、周術期口腔ケアセンターでの研修を開始した。研修歯科医、指導医両者にとって新しい試みであったため、研修状況の中間評価を基に内容に修正を加え、より積極的な体験を行えるよう改善を行った。そこでその経過と結果について報告する。

実習は、4 月のオリエンテーションの際に講義により周術期口腔ケアの目的を説明し、担当日の午前中、周術期口腔ケアセンターの指導医の指示により研修を行う体制とした。平成 27 年 4 月から 7 月末日までの実習状況について研修歯科医による研修記録を評価したところ、研修歯科医の担当内容は、自験数は 1 症例のみで、片付け、介助、書類作成、患者誘導が主となっていた。1) 研修歯科医の周術期の理解不足に起因する積極性の不足、2) 指導医の管理、指示不足などが課題と考えられたため、より実践的な診療手順を含めた内容の講義の再実施と、口腔ケアセンター所属の衛生士も含めた業務の役割分担と指示方法について改善を行った。8 月 1 日 - 9 月 10 日の業務内容について再評価を行ったところ、研修歯科医が担当した症例における自験実地率が 28.4% と大幅に増加しておりより積極的な体験が増えていることがわかった。今後も研修内容評価および研修歯科医の感想や要望を取り入れながらより充実した研修とし、周術期口腔ケアを理解、習熟した人材を育成したいと考えている。

抄録責任者：稲井裕子 連絡先：iyuko@dent.kyushu-u.ac.jp

臨床実習・臨床研修連携ログブックの電子化 第7報 利便性の向上

Electronic logbook for cooperation of clinical practice and a clinical training, Part 7
Improvement of convenience

○長島 正¹⁾, 三浦治郎¹⁾, 竹重文雄¹⁾, 谷岡正行²⁾, 小林建太郎³⁾

大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部¹⁾, 株式会社ニッシン²⁾, 株式会社デジタル・ナレッジ³⁾

○ Nagashima T.¹⁾, Miura J.¹⁾, Takeshige F.¹⁾, Tanioka M.²⁾, Kobayashi K.³⁾

Division for interdisciplinary Dentistry, Osaka University Dental Hospital¹⁾, Nissin Dental Products INC²⁾, Digital Knowledge Co., Ltd³⁾

【目的】

電子版臨床実習・臨床研修連携ログブック (e-logbook) は、簡単なステップで信頼性の高い学習記録を保存できるだけでなく、収集された学習記録の集計機能によって教員が学習者の評価に要する労力を著しく軽減できることから、導入あるいは導入を検討している大学が増加している。本システムでは既に臨床研修の修了判定にも容易に活用できるよう厚生労働省が示している歯科医師臨床研修の到達目標に対する評価を行うための機能を有し、臨床実習と臨床研修の連携機能を確立しているが、様々な施設にて柔軟に活用できるようさらなる機能向上を図ったので、その概要について報告する。

【方法】

本システムは患者の個人情報は一切記録しない仕様としていることから、経験した症例数の把握が困難であるという問題を有していた。そこで、症例数が容易に把握できるよう症例番号を保持する機能を付与した。一方、臨床実習の評価を診療科毎に行っている施設でも本システムの活用が可能となるよう症例ポイントを診療科毎に集計できるようにした。さらに、臨床研修の到達目標に対する評価は複数回実施することがあるが、その履歴が一覧できるようにするとともに、指導医の評価をパソコンにて実施できる機能を追加した。

【結果ならびに考察】

症例番号は、予めシステムが用意した番号をプルダウンメニューにて選択する方法を採用した。これによって、システム管理者の意図に反して学習者が患者 ID などの個人情報を保存することを防止した。また、指導医が臨床研修の到達目標に対する評価を行う際には、同時期に複数の研修医に対して評価を下すことが多いが、タブレットよりも広いパソコンの画面にて評価出来ることから、その裏付けとなるデータを参照しやすくなり、正確な評価をより少ないストレスで行えるものと考えられる。

会員外共同研究者 吉永和雄 (株式会社モリタ), 中嶋竜一 (株式会社デジタル・ナレッジ)

責任者: 長島 正, nagasima@dent.osaka-u.ac.jp

咬合崩壊を伴う慢性歯周炎に対する包括的治療を行った一症例

A case report of comprehensive therapy for a patient with chronic periodontitis and occlusal collapse

○小上尚也¹⁾, 脇本仁奈¹⁾, 大木絵美¹⁾, 伊能利之¹⁾, 金子圭子¹⁾, 内田啓一²⁾, 音琴淳一¹⁾, 藤井健男¹⁾

1) 松本歯科大学病院 総合診療室, 2) 松本歯科大学 歯科放射線学講座

○Ogami N., Wakimoto N., Oki E., Inou T., Kaneko K., Uchida K., Otogoto J., Fujii T.

1) Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital

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

【緒言】

咬合崩壊が著しく、総合的な歯科治療を必要とする症例では、治療経過も長期間にわたることから、十分な治療計画立案のもと慎重に治療を進めなければならない。今回、多数歯に及ぶ歯内・修復、歯周治療および欠損部位に対する包括的な歯科治療を行った症例について報告する。

【症例】

患者：75歳 女性 初診日：2013年11月2日

主訴：全顎的な歯科治療の希望

現病歴：4～5年前より齶蝕や咬合不全に近医を受診していたが、閉院のため本院へ来院した。

現症：上下臼歯部欠損、不適合修復・補綴物および残根歯多数。口腔清掃状態は不良で、多量のプラーク・歯石付着により全顎的な歯肉発赤、腫脹を認める。

全身既往歴：特記事項なし

【診断】齶蝕症：第4度（要抜去歯11歯）、第3度（要歯内療法歯10歯）、第2度（1歯）

中等度慢性歯周炎：11、12、13、21、22、23、24、25、26、43、44

咬合支持域：Eichner B3

【治療経過】

#1 2013年11月～2014年7月：歯周基本治療 TBI、SC、SRP、治療用義歯作成、再評価

#2 2013年12月～2015年1月：歯内治療（13-26 44）

#3 2014年10月：歯周外科処置（13-23）、TBI、再評価

#4 2015年6月：44歯根破折による抜歯、下顎PD増歯

#5 2015年3月～2015年8月：歯冠補綴、上顎PD装着、再評価

#6 2015年8月～：SPT

【まとめ】初診時の咬合支持域はEichner B3で、歯周基本治療期間はTeC・治療用義歯を使用して、咬合支持を確保しながら治療を進めた。暫間的な補綴処置を取り入れ、機能的・審美的問題に対する主訴への対応を図った。その結果、患者との信頼関係が構築され、積極的な治療協力が得られた。本症例から、総合的な口腔治療を必要とする症例では、緻密な治療計画への遂行とともに患者のコンプライアンスの確立が重要であることが示唆された。

抄録の責任者：小上尚也 連絡先のメールアドレス：smallup28@po.mdu.ac.jp

口臭を主訴とした患者のライフステージ別にみられる特徴について

Features according to the life stage of patients reporting halitosis.

○桃原 直¹⁾, 多田充裕^{2,3)}, 黒澤仁美²⁾, 須永 肇²⁾, 李 潤喜²⁾, 海老原智康²⁾, 梶本真澄²⁾, 大沢聖子^{2,3)}, 岡本康裕^{2,3)}, 遠藤弘康^{2,3)}, 青木伸一郎^{2,3)}, 内田貴之^{2,3)}, 伊藤孝訓^{2,3)}

日本大学松戸歯学部附属病院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³⁾

○Suguru Momohara¹⁾, Mitsuhiro Ohta^{2,3)}, Hitomi Kurosawa²⁾, Hajime Sunaga²⁾, Yunhui Lee²⁾, Tomoyasu Ebihara²⁾, Masumi Kajimoto²⁾, Seiko Osawa^{2,3)}, Yasuhiro Okamoto^{2,3)}, Hiroyasu Endo^{2,3)}, Shinichiro Aoki^{2,3)}, Takashi Uchida^{2,3)}, Takanori Ito^{2,3)}

Nihon University School of Dentistry at Matsudo Hospital¹⁾ Dept. of Oral Diagnosis, Nihon University School of Dentistry at Matsudo²⁾ Research Institute of Oral Science, Nihon University School of Dentistry at Matsudo³⁾

【緒言】

近年、口臭を主訴として歯科を受診する患者が増加傾向にある。その年齢層は未成年者から高齢者まで広範囲に及ぶが、口臭は加齢に伴う口腔内環境の変化に応じて憎悪する傾向が知られている。また、口臭は患者が置かれるライフステージの社会環境によって影響を受ける可能性も指摘されており、各年齢層に合った適切な対応が必要であると考えられる。今回我々は、厚生労働省がまとめた「健康日本21」で用いられた国民のライフステージをもとに、口臭を主訴として来院した患者に対して、ライフステージごとに分類して、各々の特徴を知ることを目的に検討をおこなった。

【方法】

対象としたのは、日本大学松戸歯学部附属病院初診科へ口臭を主訴として来院した15歳から79歳までの患者である。被験者については15歳~24歳までを「巣立ち」の青年期、25歳~44歳までを「働き」の壮年期、45歳~64歳までを「熟し」の中年期、65歳以上を「稔り」の高年期と分類した。各被験者に対して、当科で作成した口臭質問票へ自筆にて記入させ、オーラルクロマ™ (アビメディカル) を用いて揮発性硫黄化合物の濃度を測定し、それぞれの結果について検討をおこなった。

【結果】

口臭を主訴として来院した患者は、男女とも中年期が最も多く、揮発性硫黄化合物の濃度は、ライフステージがすすむにつれて高くなる傾向がみられた。また、口臭に気づくきっかけは青年期では他人の仕草などが多いが高年期では家族からの指摘が多かった。さらに、青年期では他人の口臭が気になりやすいが高年期ではあまり気にならないと答えた者が多かった。

【結論】

口臭を主訴として来院した患者の対応を行う場合、加齢による歯周疾患の憎悪、唾液分泌の減少などで口臭がひどくなることを考慮するだけでなく、社会環境や心理面も含めたそれぞれのライフステージの特徴を理解した上で、適切な対応を行う必要があることが示唆された。

抄録責任者：多田充裕 連絡先：olta.mitsuhiro@nihon-u.ac.jp

病理組織学診断で側方性歯周嚢胞と診断された 1 症例

Diagnosed of lateral periodontal cyst with histopathological diagnosis: Report of one case

○大木絵美¹, 内田啓一², 脇本仁奈¹, 小上尚也¹, 富田美穂子³, 石原裕一⁴, 吉成伸夫⁴, 田口 明²

松本歯科大学病院 総合診療室¹, 松本歯科大学 歯科放射線学講座², 松本歯科大学 社会歯科学講座³, 松本歯科大学 歯科保存学講座⁴

○Oki E¹, Uchida K², Wakimoto N¹, Ogami N¹, Tomita M³, Ishihara Y⁴, Yoshinari N⁴, Taguchi A²

¹Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital, ²Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ³Department of Social Dentistry School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ⁴Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology, School of dentistry Matsumoto Dental University,

側方性歯周嚢胞は WHO の歯原性上皮性嚢胞の分類 (1992) の発育性嚢胞に分類されている。臨床的には生活歯の歯根に接し、好発部位は下顎犬歯部、小臼歯部に多く発生するとされている。本邦における報告例も少ない希な上皮性嚢胞である。今回われわれは、病理組織学診断において側方性歯周嚢胞と診断された 1 例を経験したので画像と共に報告する。

患者は 67 歳、男性であり、下顎左側第一小臼歯部の頬側歯肉腫脹を主訴として来院した。数年前から下顎左側第一小臼歯部に違和感を自覚していたが疼痛がないため放置していた。200X 年 11 月頃より同部の頬側歯肉部の疼痛を認めたため本学を受診した。受診時において下顎左側犬歯部および第一小臼歯部頬側歯肉に疼痛を伴う腫脹を示したが、咬合痛や打診痛は認めなかった。画像所見としては、下顎左側犬歯部と第一小臼歯部に境界明瞭な透過像内部に不均一な不透過像を認めた。CT 画像では境界明瞭で内部が均一な低濃度域を示し、頬側への骨膨隆と皮質骨の菲薄化を認めた。MRI 検査では T1 強調画像でやや不均一な低信号、脂肪抑制 T2 強調画像で不均一な高信号を示す境界明瞭な病変を認めた。画像診断はエナメル上皮腫、角化嚢胞性歯原性腫瘍の疑いであった。局所麻酔下にて静脈内鎮静法を併用して摘出術を行い、病理粗組織学的診断は側方性歯周嚢胞であった。

本邦における側方性歯周嚢胞の報告例は非常に少なく、病変の詳細や上皮の由来についても諸説があるが未だにその発生は判然としていないが現状である。本嚢胞の多くは歯科診療における画像検査において偶然に発見されることが多いので注意深く診断することが重要である。

謝辞ならびに利益相反：本発表において、ご指導ならびにご協力を賜りました松本歯科大学口腔病理学講座長谷川博雅教授、落合隆永講師に深謝いたします。本発表において利益相反はありません。

抄録の責任者：内田啓一 連絡先のメールアドレス：keiboba@po.mdu.ac.jp

パノラマエックス線写真における頸動脈狭窄症（動脈硬化症）の診断の有用性

Usefulness of the diagnosis of carotid artery stenosis (arteriosclerosis) in the panoramic image

○内田啓一¹, 大木絵美², 脇本仁奈², 小上尚也², 富田美穂子³, 石原裕一⁴, 吉成伸夫⁴, 田口 明¹

松本歯科大学 歯科放射線学講座¹, 松本歯科大学病院 総合診療室², 松本歯科大学 社会歯科学講座³, 松本歯科大学 歯科保存学講座⁴

○ Uchida K¹, Oki E², Wakimoto N², Ogami N², Tomita M³, Ishihara Y, Yoshinari N⁴, Taguchi A⁴

¹Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ²Department of Oral Sciences, Matsumoto Dental University Hospital, ³Department of Social Dentistry School of Dentistry, Matsumoto Dental University, ⁴Department of Operative Dentistry Endodontology and Periodontology, School of dentistry Matsumoto Dental University,

パノラマエックス線写真は日常の歯科臨床において非常に多く撮影が行われている。パノラマエックス線写真は現在歯数や歯槽骨の状態に加え、上顎洞疾患および上下顎骨の病変や顎関節などの診断、インプラントの術前診断に用いられているが、その診断領域は口腔・顎顔面領域に限られているのが現状である。しかしながら現在では、パノラマエックス線写真により田口による骨粗鬆症のスクリーニングや頸動脈石灰化診断が行われている。

今回われわれはパノラマエックス線写真により頸動脈狭窄症の疑いと診断を行い、脳神経外科へコンサルトした結果、頸動脈狭窄症（動脈硬化症）と確定診断を得た症例と一般歯科診療の際に撮影をされたパノラマエックス線写真にて頸部石灰化病変を疑い、顎口腔疾患の精査の際の CT 画像により頸動脈狭窄症（動脈硬化症）と診断された症例について報告する。

頸動脈石灰化は 1980 年代初頭に米国の Friedlander らが提唱したものであり、このような不透過像がある場合は心筋梗塞や脳梗塞のリスクが高いとしている。頸動脈は粥状動脈硬化（アテロームプラーク）の好発領域であり、この粥状動脈硬化が進行すると粥状動脈硬化巣が石灰化する場合がある。歯科で撮影されるパノラマエックス線写真には、口腔内に隣接する頸動脈が撮影されることがあり、パノラマエックス線写真でも総頸動脈部に X 線不透過像を指摘できる。

脳血管疾患は死因別死亡数の割合では 4 位ではあるが、要介護になる頻度では脳血管疾患は 1 位である。日本では約 6 万 8 千の歯科医院があり、その 90% 以上がパノラマエックス線撮影装置を有していることから、日常の歯科診療において頸動脈狭窄症（動脈硬化症）をスクリーニングできれば、頸動脈狭窄症の早期発見ができその発症を減少させることが出来ると思われる。

利益相反：本発表において利益相反はありません。

抄録の責任者：内田啓一 連絡先のメールアドレス：keiboba@po.mdu.ac.jp

異常絞扼反射を伴う歯科恐怖症患者への歯科的対応

Measures to a dental phobic patient with severe gagging reflex

○岩見江利華、辰巳浩隆、小出 武、米谷裕之、辻 一起子、米田 護、大西明雄、谷岡 款相、樋口恭子、中井智加、稗田具美

大阪歯科大学 総合診療・診断科

○Erika Iwami, Hiroataka Tatsumi, Takeshi Koide, Hiroyuki Kometani, Ikiko Tsuji, Mamoru Komeda, Akio Ohnishi, Tadasuke Tanioka, Kyoko Higuchi, Chika Nakai and Kumi Hieda

Department of Interdisciplinary Dentistry and Oral Diagnosis, Osaka Dental University

【緒 言】

歯科恐怖症は、歯科治療に対し強度の不安や恐怖を抱き治療の拒否や回避を発現する疾患であり、異常絞扼反射を伴う場合が多い。今回、私たちは異常絞扼反射を伴う歯科恐怖症患者の症例を経験したので報告する。

【症 例】

患者は50歳女性で左下奥歯の痛みを主訴に来院した。歯科的問題点は多数の重度う蝕歯、全顎的な歯周炎、および咀嚼障害が、心身の問題点は歯科恐怖症と異常絞扼反射があげられた。初診時、口唇や舌圧が強くと開口を拒否し、歯科器具を挿入すると流涙や吐気がみられた。また、パノラマX線写真では、多数の重度う蝕歯と全顎的に中等度の歯槽骨吸収像が認められた。

【治療経過および方針】

まず、初診時から系統的脱感作法を用いて、容易な治療から段階的に進めた。次いで、急性症状に対する治療は静脈内鎮静下で試みたが、異常絞扼反射が抑制できず全身麻酔で治療した。その後、徐々に歯科恐怖と異常絞扼反射が軽減し、鎮静や全身麻酔を行わずにう蝕処置や部分床義歯を製作するまでに至った。

今後の治療方針は、系統的脱感作法を継続し、鎮静や全身麻酔を検討しながら歯内治療や補綴処置を続けていく予定である。

【結果および考察】

本症例は、通常の場合より治療毎に詳しい丁寧な説明や声掛けをして、患者の意見を尊重しながら簡単な治療から段階的に治療した。また、急性症状は全身麻酔法を併用して早期に疼痛を取り除いた。その結果、患者とラポールが形成され、歯科恐怖や反射の軽減につながった。

今回のような患者を治療する際は、通常よりも丁寧にコミュニケーションを図ること、患者が安心して積極的に歯科治療が受けられる環境を作ること、および系統的脱感作法を重点的に行うことが重要であると考えられる。また、必要に応じて、鎮静法や全身麻酔法を併用することや心療内科と連携することが大切であると考えられる。

抄録責任者：辰巳浩隆 メールアドレス：tatsumi@cc.osaka-dent.ac.jp

日本歯科大学附属病院における CAD/CAM ハイブリッドレジンクラウンの臨床応用推移

Changes in clinical application of CAD/CAM hybrid resin crown in The Nippon Dental University Hospital

○曾布川裕介, 山瀬 勝, 横澤 茂, 石田鉄光, 石井隆資, 大澤銀子, 岡田智雄, 落合真美, 羽村 章*

日本歯科大学附属病院 総合診療科

日本歯科大学生命歯学部*

○Sobukawa Y., Yamase M., Yokozawa S., Ishida K., Ishii T., Ogawa T., Oosawa G., Okada T., Ochiai M., Hamura A.*

Division of general dentistry, The Nippon Dental University Hospital at Tokyo
The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Tokyo*

【緒言】

歯科用 CAD/CAM システムにより製作されたハイブリッドレジンクラウン (CAD/CAM 冠) が保険収載され一年半が経過した昨今, 情報の普及も進み実際の臨床における応用が増加している. しかしながら脱離や破折などのトラブルの報告もあり, 保険診療としての確実性を担保するため, 更なるエビデンスの確立が求められている. 本研究では当院における CAD/CAM 冠の臨床応用実態の推移に関する調査を行った.

【方法】

当院にて 2014 年 4 月から 2015 年 10 月の 19 ヶ月間を対象とし, その間に当院にて実施された CAD/CAM 冠を抽出し, 部位による分類および経時的な応用数の推移の調査を行った. また同月内で実施された全部金属冠, 硬質レジンジャケット冠の数量を抽出し, CAD/CAM 冠との比較を行った.

【結果】

CAD/CAM 冠の臨床応用数は経時的に増加傾向が認められると共に, 硬質レジンジャケット冠の減少傾向が認められた. また全部金属冠については数量の変化を認めなかった.

【結論】

硬質レジンジャケット冠から CAD/CAM 冠への推移が起こっているものと推察できる結果が得られた一方で, 全部金属冠に対して影響を与えているとは推察できなかった. 現状において CAD/CAM 冠による補綴を避けるべきとされている症例の存在がその一因として考えられ, 今後のエビデンスの蓄積による応用範囲の拡大が期待される. 本研究は今後も継続し, 長期的な予後の観察を行っていく.

徳島大学病院における多職種合同研修の取り組み

Interprofessional joint training programs in Tokushima University Hospital

○篠原千尋^{1,2)}, 安陪 晋^{1,2)}, 岡 謙次²⁾, 木村智子²⁾, 菅原千恵子^{1,2)}, 大川敏永^{1,2)}, 堀川恵理子^{1,2)}, 河野文昭^{1,2)}

徳島大学大学院医歯薬学研究部 総合診療歯科学分野¹⁾, 徳島大学病院 総合歯科診療部²⁾

○Shinohara C.^{1,2)}, Abe S.^{1,2)}, Oka K.²⁾, Kimura T.²⁾, Sugawara C.^{1,2)}, Okawa T.^{1,2)}, Horikawa E.^{1,2)}, Kawano F.^{1,2)}

Department of Comprehensive Dentistry, Institute of Biomedical Sciences, Tokushima University Graduate School¹⁾, Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital²⁾

【緒言】

患者中心の医療を実現するためには、医師、歯科医師、看護師など医療従事者が専門性を生かして関わるチーム医療が重要であり、チーム医療の推進にはそれぞれの職種の相互理解が不可欠である。徳島大学病院の歯科医師臨床研修では4月を予備研修期間として、総合歯科診療部に来院する初診患者の対応、相互実習、模型実習を行うほか、医師、看護師、薬剤師など他職種の職員によるセミナーを実施してきた。今年度はこれらに加え、当院の新規採用全職員参加の合同セミナー、研修医と合同の接遇実習や救急蘇生実習、看護師も交えたコミュニケーション演習等を行ったので、合同研修についての研修歯科医のアンケート結果を報告する。

【方法】

平成27年度の研修歯科医32名を対象に、予備研修終了時にアンケートを実施した。予備研修の内容について、良かった項目、悪かった項目、他職種との合同研修をどう思うか、予備研修全体の満足度等について調査した。

【結果および考察】

研修歯科医からの回答率は97%であった。合同研修のうち良かった項目は、医師・看護師と行ったコミュニケーション演習(58%)、全職種が参加して交流した新人情報交換会(39%)であった。悪かった項目として、薬剤部や検査部なども含めた病院部署紹介と新人情報交換会がそれぞれ13%であった。他職種と合同で研修を行うことについては、61%が「良い」、29%が「どちらかと言えば良い」と答え、その理由として「多職種と交流出来た」「チーム医療を意識できた」との回答が多かった。「悪い」「どちらかと言うと悪い」と答えた研修歯科医はいなかったものの、「他大学出身のため面識がなく大変だった」「歯科と離れた内容も多かった」との意見もあった。研修歯科医にとって本研修は多職種連携の第一歩として肯定的に意識されていたが、参加時期や内容については検討課題である。

抄録の責任者：篠原千尋 連絡先のメールアドレス：chihiro@tokushima-u.ac.jp

長崎大学病院総合歯科診療部における医科入院患者の歯科治療

Dental treatment for inpatient in department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

工藤 淳平¹⁾、野上 朋幸¹⁾、吉澤 祐²⁾、鎌田 幸治¹⁾、林田 秀明¹⁾、角 忠輝²⁾

1) 長崎大学病院 総合歯科診療部

2) 長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 総合歯科臨床教育学

○Kudo J.¹⁾, Nogami T.¹⁾, Yoshizawa Y.²⁾, Kamada K.¹⁾, Hayashida H.¹⁾, Sumi T.²⁾

1) Department of general dentistry, Nagasaki University Hospital

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

緒言：医科入院患者に対して口腔感染予防、口腔機能回復による栄養経口摂取の支援、退院後の早期の QOL の回復のため、入院中の歯科治療介入の必要性が高まっている。しかし、入院期間や全身状態により治療が制限を受けることなどの問題も多々ある。平成 26 年 9 月より本院総合歯科診療部に入院患者用にユニットを設け、歯科診療を開始したのでその経過を報告する。

方法：平成 26 年 9 月から平成 27 年 8 月まで長崎大学病院入院中に総合歯科診療部を受診した 17~91 歳の患者 352 名（男性 210 名、女性 142 名）を対象とした。紹介元科、受診理由、歯科処置法を調査した。かかりつけ歯科医院の有無を確認し、かかりつけ歯科医院がある場合は連絡し了承を得て処置を行った。

結果：紹介元科は呼吸器内科、消化器内・外科、血液内科、循環器内科で大半を占める結果となった。受診理由は医科主治医の依頼である術前、術後の感染予防対策が最も多く、ついで患者の主訴として、義歯が合わない、歯が痛い・しみるなどであった。歯科処置の内容は義歯修理・調整が最も多く、ついでう蝕処置(根管治療含む)、抜歯、歯周治療、補綴処置の順であった。退院後に診療内容・全身疾患の関係で当院での治療継続が必要な場合を除いては基本的に歯科医院に逆紹介を行った。

考察：入院患者の歯科治療の目的は、口腔内感染源除去、栄養経口摂取状態の維持であり、入院患者は健常な外来患者と比較して、治療回数、服薬、全身状態など様々な考慮すべき点がある。今回の調査結果では抜歯、う蝕処置、義歯修理・調整など比較的治療回数が少ない処置が多く、技工を必要とする補綴処置が少なかった。これは入院期間に制限がある事が要因だと思われる。退院後も歯科治療を必要とする事も多く、医科はもちろんのこと、地域歯科医院との連携も重要であると考えられる。

抄録の責任者：角 忠輝 e-mail : sumi@nagasaki-u. ac. jp

研修歯科医のやる気スイッチはどこにあるのか？

Where is the trainee's 'yaruki' -switch?

○阿多美幸、下田佳祐、大戸敬之、田口則宏

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 歯科総合診療部

○Ata M., Shimoda K., Oto T., Taguchi N.

General Dental Practices, Kagoshima University Medical and Dental Hospital

【緒言】

研修歯科医は研修期間中に様々な理由によって研修に対するモチベーションが低下し、研修の中断などがしばしばみられる。研修歯科医が途中で脱落することなく研修に励み、歯科医師としての技能を身に付けるには日々モチベーションを高く保つことが重要である。そこで、研修歯科医がどのようなことによって研修に対するモチベーションが変化するかについて調査を行った。

【方法】

平成 27 年度鹿児島大学医学部・歯学部附属病院研修歯科医 23 名を対象にアンケート調査（無記名）を平成 27 年 8 月末に行った。アンケートの内容は、「研修に対してモチベーションが向上した時と低下した時はどんな時か」という質問に対してそれぞれ自由記載にて回答させた。そして、それらの回答を集計して分類を行い、モチベーションの変化に起因する要因について質的帰納的研究法を用いて分析を行った。

【結果と考察】

調査の結果、研修歯科医のモチベーションの向上の要因とモチベーションの低下の要因のいずれにおいても人間関係に関する項目が最も多く挙げられていた。これにより、良好な人間関係の構築が重要であることが示唆された。さらに、その人間関係の相手として向上も低下も指導歯科医や患者との関係が大部分を占めていたことが明らかとなった。

また、治療に関しては、任せてもらった時や治療が成功した時にはモチベーションが向上したという回答も多く挙げられていた。加えて、治療がうまくいかなかった時にモチベーションが低下したという回答が多かったものの、向上したという回答も挙げられていた。これらのことにより、研修歯科医が失敗をした時に、指導歯科医の指導方法や研修歯科医の捉え方によって、失敗に対するモチベーションの変化は向上にも低下にもつながり得ることが示唆された。

抄録責任者 下田佳祐

アドレス sraisusa@yahoo.co.jp

歯科医師臨床研修における保健所研修プログラムの紹介

Introduction of the health center training program for trainee dentist

○後藤夕貴¹、中島貴子²、石崎裕子³、伊藤晴江²、奥村暢旦²、塩見晶³、
藤山友紀⁴、藤井規孝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部

³新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

⁴新潟市保健衛生部 保健所健康増進課

○Goto Y.¹, Nakajima T.², Ishizaki H.³, Ito H.², Okumura N.², Shiomi A.³, Fujiyama Y.⁴, Fujii N.³

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

⁴Health and Sanitation Department, Public Health and Sanitation Center, city of Niigata

[背景]

近年、予防医学の普及と超高齢化社会の到来を迎え、公衆衛生学の重要性は増しており、歯科医師にとっても不可欠な分野である。しかしながら、多くの研修歯科医は病院や診療所での臨床を主体とし、公衆衛生学を学ぶ機会をなかなか得られないのが現状である。

新潟大学医歯学総合病院の単独型臨床研修には、新潟県内の5つの保健所にて3~5日間研修をすることで保健所における公衆衛生の実践について学ぶ機会がある。

今回私は新潟市保健所にて5日間研修をさせていただき、その研修に大きな意義を感じたため、ここでその研修プログラムを紹介し、自らにとっての効果を検証することとした。

[方法]

- ① 5日間の新潟市保健所研修における研修項目を、研修プログラムを元に列挙し、項目毎に事業種を分類した。さらに、研修に関わっていただいた方々の職種を列挙した。
- ② 研修プログラムに定められている到達目標を項目ごとに列挙し、その達成度を5段階で自己評価し、自らにとっての研修効果を検証した。

[結果]

- ① 研修項目は全15項目であった。その事業は多岐にわたり、分野別では、医療・保健47%、環境33%、食関連20%であった。また、事業相手別に見ると、対人60%、対物・対環境27%、対獣13%であった。研修中にかかわっていただいた方の職種は保健師、管理栄養士、獣医師など10種以上にわたった。
- ② 項目毎の目標の達成度は5段階評価で5:47%、4:47%、3:6%、2:1:0%であり、比較的高いことがわかった。5日間の研修内容は、講義35%、施設見学・実習65%であった。

[結語]

本研修の特徴は、歯科医としての立場での研修、見学のみならず集団講話研修の機会、多職種との会話機会などであり、それゆえ本研修本来の目的である、患者という“個”のみでなく、公衆という“集団”に目を向けることの大切さ、多職種連携の重要性を体感的に知ることができた。

責任者：後藤夕貴 mail: yugotou-nii@umin.ac.jp

歯科治療における聴覚障害者との医療コミュニケーションについて

Medical communication with deaf-and-dumb patient during dental treatment.

○梅原千幸^{1,2)}, 塩津範子²⁾, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾

1) 岡山大学病院レジデント

2) 岡山大学病院総合歯科

○Chiyuki Umehara^{1,2)}, Noriko Shiotsu²⁾, Koji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾, Yasuhiro Torii²⁾

1) Senior resident, Okayama University Hospital

2) Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

聴覚障害者の歯科治療の際には、患者は主訴や症状、その時々状況を詳細に伝えることができず、歯科医師側では治療方針の相談や治療時の状況確認が行い難いなど、スムーズな治療は決して容易ではない。発語障害を伴う聴覚障害者の歯科治療の症例について報告したい。

患者は62歳女性で聴覚の完全喪失と発語障害がある。16FMC脱離による咀嚼障害を主訴に2015年8月岡山大学病院に来院した。その他、27は垂直的骨吸収が認められ根尖部まで口蓋根が露出し近親傾斜が強く、その他多数歯で4mm以上の歯周ポケットを認め、全顎で水平的骨吸収が認められた。

治療計画として16根管治療後にFMC再製、27は抜歯で歯周基本治療後に14および25-27欠損補綴を行うこととし、患者に提案した。最初は筆談でコミュニケーションを図ったが、診療中術者が紙に書き患者が読む、この双方のやりとりという作業が予想以上に時間と労力を必要としたため、予定される治療の説明やイラストを前もって準備し治療を進めたものの、やはり詳細なニュアンスの伝達は決して容易ではないと実感した。患者は手話での会話ができるので、挨拶程度の手話を自習し、コミュニケーションの一助とすることも試みた。このような当方からの歩み寄りもあってか次第に患者も笑顔を見せるようになり、自身の口腔状態を理解し、当初は主訴の16部の治療のみの希望が、全顎的治療を希望するなど治療に積極的となった。現在は16部の根管治療と併行して歯周基本治療を行っているところである。

本症例では、手話をも活用してコミュニケーションを取ろうとしたことで聴覚障害者を有する患者に十分気持ちが伝わったと思われた。医療を行っていく上では聴覚障害のあるなしにかかわらず、術者と患者が向き合いお互いが歩み寄って双方向のコミュニケーションを確立することが非常に重要であると認識した。

抄録の責任者：梅原千幸

連絡先のメールアドレス：Chiyuki_umehara922@yahoo.co.jp

義歯未経験者のモチベーションに配慮した経験

An experience of a partial denture that considered for the motivation of the denture inexperienced patient

○結城龍太郎¹, 奥村暢旦², 中島貴子^{2,3}, 石崎裕子², 伊藤晴江², 塩見晶³, 藤井規考^{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 歯科総合診療部

³新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Yuki R.¹, Okumura N.², NAKAJIMA T.^{2,3}, ISHIZAKI H.², ITO H.², SHIOMI A.^{2,3}, FUJII N.^{2,3}

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】多数歯ブリッジ (Br) を除去し初めての部分床義歯 (PD) を装着した症例について、装着前後の心理的な影響を交えて報告する。

【症例】患者：81歳男性 主訴：上の前歯が揺れる
現病歴：1か月前食事中に Br 支台歯#13 に疼痛を自覚、Br 全体の動揺の増加も自覚し入れ歯にするのとはかく避けたいとの意向で当院来院。Br は 10 年以上前近医にて装着しており、その後歯科受診はしていない。

既往歴：糖尿病、高血圧症。

【経過】平成 27 年 4 月初診来院。当初 #13-23Br 除去と抜歯を行い義歯装着することに抵抗があり、Br は症状が出るまで可及的に保存したいとの希望が強かった。6 月 Br 支台歯の#13 に急性症状が出現し#22, 23 の脱離も判明。消炎後に Br 除去に同意が得られたため、7 月 Br を除去し#13, 22, 23 の支台歯を残根にし、また上顎左側臼歯部の脱離していた Br の#24, 25 部を切断・除去し、同部を含む PD を装着した。内科対診の上、8, 9 月に保存不可能歯を抜歯し、抜歯窩の治癒を確認しながら義歯調整を行い現在に至る。

【考察】

本症例では以下の 2 点について工夫した。

- ① 多数歯を失い義歯装着する事にはどのような方でも抵抗があると考えられる。特に本症例では 81 歳まで義歯使用経験がなく、一生涯自身の歯で過ごしたいとの希望に対し、現状に御理解いただき義歯へと移行できるかがポイントになると考え、その点を考慮しラポール形成を試みた。
- ② 調整による状況の改善を実感していただくために痛みや不具合だけでなく前回から改善された点もできるだけ具体的に紙に記入していただき、相互理解と共通認識の獲得に努めた。

以上により将来的な下顎右側欠損部への補綴も考慮しラポール形成を行い、義歯に対するモチベーションの低下を抑制しながら、即時義歯を装着し調整を行う上での留意点をふまえ咬合機能の回復を経験することができた。

抄録の責任者：結城龍太郎 連絡のメールアドレス： ryutaro0311-nii@umin. ac. jp

外科処置を伴わない重度慢性歯周病患者における BP 製剤の影響

Effect of bisphosphonates on non-surgical periodontal therapy of advanced generalized chronic periodontitis.

○佐土原祥伍, 王丸寛美, 和田尚久

九州大学病院 口腔総合診療科

○Sadohara S., Ohmaru T., Wada N.

Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University

以下抄録本文 (MS明朝 (英文字はCentury) 11pt, 800 文字以内)

【緒言】ビスフォスフォネート製剤 (BP 製剤) を投与されている患者が抜歯などの侵襲的歯科治療を受けた後に、顎骨壊死 (Bisphosphonate-Related Osteonecrosis:BRONJ) の発生が増加することから、近年、その適切な対応、管理の確立が望まれている。今回、重度歯周病患者の定期管理中に非外科的処置部位に腐骨が発生した症例を経験したので報告する。

【患者】76 歳、男性、初診日：2011 年 1 月 28 日、
主訴：九州大学病院泌尿器科より BP 製剤投与前口腔内精査依頼
口腔総合診療科受診までの経緯：

2009 年 3 月九州大学病院泌尿器科を受診、前立腺癌及び多発性骨転移診断を受け、同年 4 月

よりホルモン剤療法、11 月より加えて化学療法が行われてきた。

2010 年 12 月よりステロイド処方加わったため、その副作用抑制を目的として BP 製剤の使用が検討され、2011 年 1 月に BP 製剤投与前口腔内精査依頼で口腔総合診療科を受診。

【治療経過】口腔内精査より L6 重度歯周炎のため要抜歯、並びに全顎的に重度歯周炎と診断。プラークコントロール不良であったため歯周基本治療を開始、2011 年 2 月に L6 抜歯を行った。

抜歯後 2 ヶ月経過した 4 月より BP 製剤静脈注射が開始、2012 年 7 月まで継続された。その間の 2012 年 3 月に L6 相当部より腐骨分離を確認し、また、BP 製剤投与終了後の 2012 年 8 月 28 日当科受診時に F56 部舌側に腐骨の露出を確認した。

【考察】患者は悪性腫瘍罹患、70 歳以上、化学療法後の免疫低下状態であったことから、ガイドラインによる顎骨壊死ハイリスク患者に該当していると考え。今回、抜歯は投与前に終了しているにも関わらず腐骨の形成を認めており、本症例のようなハイリスク患者に対しては、歯科治療前の抗菌薬投与を検討するなど慎重な治療に臨むべき必要があったと考える。

抄録責任者：王丸 寛美 [連絡先：t-ohmaru@dent.kyushu-u.ac.jp]

重度慢性歯周炎の原因と治療法を検討した症例

Consideration of cause and treatment for severe chronic periodontal disease:a case report

○渡邊大祐¹ 伊藤晴江¹ 石崎裕子¹ 中島貴子^{1,2} 奥村暢旦¹ 塩見晶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部

²新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

○Watanabe D.¹, Ito H.¹, Ishizaki H.¹, Nakazima T.^{1,2}, Okumura N.¹, Shiomi A.², Fujii N.^{1,2}

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

²Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【諸言】上顎に限局した深い歯周ポケット形成の原因を検討し治療を行った経験について報告する。

【症例】患者：80歳 女性

2014年12月上顎左側大白歯部の歯肉腫脹及び咬合痛を主訴に当院受診。

【現症】全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認めた。主訴である#26, #27の歯周ポケット深さは6~12mmであり動揺度2~3、また上顎は全体的に口蓋側に深い歯周ポケットを認めた。中心咬合位で#26, 27に鉗状咬合を認め、右側方運動時#24で、左側方運動時#15, 16で咬合干渉及び動揺を認めた。また上顎口蓋側歯肉に堤状隆起を認め、下顎歯の突き上げによる上顎残存歯の唇側傾斜が認められた。エックス線写真から#26, 27に根1/2~2/3の骨吸収、#16近心に垂直性の骨吸収、#15には歯根膜腔の拡大を認めた。患者に喫煙歴はなく、口呼吸の自覚はない。全身既往歴は高血圧のみで、現在内服加療中である。

【治療計画】重度歯槽骨吸収により予後不良と判断される#26, 27を抜去後、咬合調整を含めた歯周基本治療を行う。#26, 27欠損部に対して治療用義歯を製作し、右側大白歯部での咬合を回復する。再評価後に深い歯周ポケットが残存した部位に対して歯周外科治療を行う。また口呼吸の可能性を患者自身に意識してもらう。

【考察】上顎口蓋側に深い歯周ポケットが形成される原因として喫煙、口呼吸、外傷性咬合等が挙げられるが、本症例の場合は口腔内及びエックス線写真の特徴的所見より口呼吸及び外傷性咬合によるものと考えた。歯周基本治療を終了し現在は初診時より歯肉の状態及び上顎のポケットは改善傾向である。更に患者のモチベーションが高く、良好な口腔清掃状態が維持出来ているため今後は歯周外科治療も行う予定である。人工歯の咬耗や口腔衛生状態の悪化による残存歯の動揺、歯周ポケット再形成の可能性があるので引き続き咬合の確認及び口腔衛生指導に注意する。

渡邊大祐 mocco@dent.niigata-u.ac.jp

即時義歯装着にむけて補綴前処置を行った一例

A case of preprosthetic treatment for immediate denture

○野堀浩子¹⁾, 河越邦子^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}

日本大学歯学部付属歯科病院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⁾

○Hiroko Nobori¹⁾, Kuniko Kawagoe^{2,3)}, Mika Furuchi^{2,3)}, Keisuke Seki^{2,3)}, Yoshimasa Takeuchi^{2,3)}, Atsushi Kamimoto^{2,3)}

Nihon University School of Dentistry Dental Hospital¹⁾

Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry²⁾

Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry³⁾

【緒言】

即時義歯装着にむけて咬合器上での模型検査を行うことにより、咬合平面の是正が必要と判断された症例について報告する。

【症例の概要】

患者：66歳男性 初診日：平成27年6月8日 上顎：KennedyⅡ級2類，下顎：KennedyⅡ級，残存歯：14, 17, 25, 26, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 47

主訴は、上顎部分床義歯を外す際に支台である右側臼歯部のブリッジが脱離したことによる上顎義歯の維持不良と審美障害であった。脱離したブリッジの支台歯14は残根状態、17は二次う蝕を認め、動揺度Ⅱである。上顎義歯は前歯部人工歯の切縁の位置が上唇下縁より約1cm低位であり、上顎義歯床口蓋側に下顎前歯部の圧痕が強く認められる。さらに、上顎前歯相当部顎堤粘膜はフラビー状を呈している。下顎左側臼歯欠損部は補綴されておらず、その対合歯25, 26は挺出し、また、下顎前歯部も挺出している。デンタルX線写真では、14の周囲の歯槽骨は著しく吸収されており、31, 45根尖部に透過像を、下顎前歯部には隣接面う蝕、多量の縁下歯石および垂直性骨吸収を認める。

初診時は、脱離したブリッジの再装着が不可能と判断し、応急処置として即時重合レジジンにて義歯修理を行った。その後、咬合器上での模型検査では咬合平面の是正の必要性を、また、歯周組織検査より14, 17, 25, 26, 31, 41, 42を予後不良歯と診断した。治療計画は、口腔衛生指導後にスクレーピング等を行い口腔内環境の改善を図った後、33の便宜抜髄を行い、即時義歯の精密印象、咬合採得を行った。義歯の支台歯は33, 43および44とし、33は両翼鉤、43・44は双子鉤に設計した。

【考察・まとめ】

本症例は、模型検査を行うことにより即時義歯装着前に咬合平面の是正が必要と判断された。この経験から、咬合器装着による模型検査は、治療計画を検討するうえで有効であると考えられた。

竹内 義真 takeuchi.yoshimasa@nihon-u.ac.jp

歯科恐怖症患者に脱感作を用いて行った歯科治療

An approach for the behavior modification of a dentally fearful patient

○笠井悠未^{1,2)}、塩津範子²⁾、鈴木康司²⁾、河野隆幸²⁾、白井肇²⁾、鳥井康弘²⁾

1) 岡山大学病院 レジデント、2) 岡山大学病院 総合歯科

○ Yumi Kasai^{1,2)}, Noriko Shiotsu²⁾, Koji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾, Yasuhiro Torii²⁾

1) Senior Resident, Okayama University Hospital,

2) Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

歯科治療に対して恐怖感を持つ人は多い。しかし、歯科治療への極度の恐怖心は必要な加療を妨げ、時によっては治療中断の原因となる。治療に対し強い恐怖心を持った患者に対し、脱感作を試みながら歯科治療を行った症例を報告したい。

患者は26歳女性で、晩期残存した左側下顎第二乳臼歯に歯髄におよぶ齶蝕があり、他院で抜歯後に欠損補綴が必要と説明を受けたが、可能ならば抜歯せずに治療を受けたいと考え岡山大学病院を受診した。乳歯のため予後に不安が残るが保存は不可能ではない、ただし、抜髄が必要と伝えたところ、当院での治療を希望したため抜髄治療を開始した。しかし、患者は口腔内診査でエアーを当てるだけでも泣き出す、治療途中で恐怖感のためか突然起き上がるなど、治療への強い恐怖心を有し通常の治療は困難と思われたが、緊張は強いものの声掛けを行えば口腔内診査程度は可能であり中等度の歯科恐怖症と判断した。そのため、治療時にはささいな事でも事前に必ず声掛けを行う。また、治療内容の説明を特に丁寧に行い、痛みを伴う処置の際には確実に声掛けをし、絶えず休憩を取るなどの配慮をした。さらに、通常は眼部保護のため治療時にはタオルをかけるようにしているが、治療中に周りの様子がわからないと強い不安を覚えるとのことで、タオルをかけずに治療を行った。その結果、当初は表情も硬くおびえたような雰囲気であったが、治療回数が増すにつれ徐々に打ち解け、最終的に左側下顎第二乳臼歯は根管治療後にCAD/CAM冠を装着できた。さらに、補綴終了後も歯周治療を継続して受けたいと述べ、歯科治療への恐怖心はこれらの脱感作方法で少なからず改善されたと思われる。

本症例は、患者と十分にコミュニケーションを図り、恐怖感を引き起こす原因を捉え、その原因を常に排除するよう心掛けることが脱感作を導き、患者の恐怖心を軽減することに効果的であると実感した症例であった。

責任者：岡山大学病院 総合歯科 笠井悠未

連絡先のメールアドレス：kopen891119@gmail.com

歯科治療経験の乏しい患者とのラポールを実感した一症例

A case report: improving rapport with a patient inexperienced in dental treatment.

○清水志保¹⁾、石崎裕子²⁾、中島貴子^{2,3)}、伊藤晴江²⁾、奥村暢旦²⁾、塩見晶^{2,3)}、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部

³⁾新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

Shimizu S.¹⁾, Ishizaki H.²⁾, Nakajima T.^{2,3)}, Ito H.²⁾, Okumura N.²⁾, Shiomi A.^{2,3)}, 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 Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences.

【緒言】歯科治療経験の乏しい患者との良好なラポール形成を実感した症例を報告する。

【症例】76歳 男性。上顎前歯部の歯肉の腫脹、疼痛を主訴に平成27年4月15日初診。残根#11の唇側歯肉に発赤・腫脹があり、初診当日は消炎処置を行った。

【全身的既往】高血圧症、関節リウマチ(ニフェジピン、フロリアミン、サラゾスルファピリジン、メトトレキサートを服用中)

【現症】#11唇側の歯肉腫脹著しく、ポケットから排膿がみられた。#11, 13, 23, 24は残根状態、#14, 17, 21, 26, 27が欠損しており、咬合は#15, 16と#45, 46, 47、#12と#32, 33、#25と#36の少数カ所で支持されていた。#13, 34にう窩を認めた。全顎的に歯肉の発赤・腫脹、歯肉増殖がみられ、3~9mmのポケットが認められた(PCR=56%, BOP=38%)。エックス線では50~90%の歯槽骨吸収が認められた。

【診断】#11歯周膿瘍、歯肉増殖を伴う中等度~重度の辺縁性歯周炎、#23 P₃、#11, 24 C₄、#13根尖性歯周炎、#24, 34 C₂₋₃

【治療方針】保存不可能な歯を抜歯し、歯周治療を並行して上顎義歯を製作し咬合を回復する。その後、う蝕治療と感染根管治療・歯冠修復を行う。

【治療経過】口腔外科に#11, 23, 24の抜歯を依頼したところ、#11相当部エプーリスの診断にて抜歯と切除を行った。その後、口腔衛生指導・スケーリングし並行して上顎義歯を製作、装着した。

【今後の治療予定】歯周初期治療(SRP)を進めるとともに#13の感染根管治療、#34のう蝕治療(抜髄)、歯冠修復を行う。

【考察】患者は今までにほとんど歯科医院にかかったことがなく、口腔への関心が低かった。時間をかけてTBIを丁寧に行い、口腔外科通院中にも患者とコンタクトをとりラポールの形成に努めたところPCRは25%、BOPは8%に低下した。義歯装着後も良好な清掃状態を維持し、歯肉の発赤・腫脹、歯肉増殖は減少した。患者と良好なラポールを形成することは治療効果の向上に繋がると再確認した。

歯科治療に積極的でない患者が臼歯の損失と慢性歯周炎に起因した垂直的顎位損失に対する全顎的介入を受け入れた症例

A Case That Negative Patient to Dental Treatment Accepted the Fullmouth Treatment to the Vertical Dimension Loss Caused by Molars Loss and Chronic Periodontitis.

○中井健人, 勝部直人, 長谷川篤司

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

○Nakai K., Katsube N., Hasegawa T.

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

【緒言】

慢性疾患の緩徐な進行により QOL 低下に至っている患者は自覚に乏しく、治療介入に消極的なことが多いため、歯科医師は介入の決断に苦慮する。今回、介入に消極的であったために臼歯部咬合の支持不足を長期間放置し、咬合性外傷による歯周病の増悪と顎位の低下が生じた患者に対して PDCA サイクルを応用した方法で、これまでの経時的変化を説明したところ、患者と全顎的治療介入の決断を共有できた症例について報告する。

【症例】

患者は初診時 68 歳の女性、Ⅶ クラスプの緩みを主訴に来院した。残存歯は $\frac{6\ 4321}{321} | \frac{123456}{123} \quad 7$ 、Eichner 分類 B4、全顎的に中等度歯周炎を有していた。上顎に $\overline{6}5\overline{4}$ ブリッジ、7654 | 456 は金属床義歯を装着していた。 $\overline{6}$ と $\overline{7}$ はすれ違い状態で、 $\overline{7}$ クラスプ基部のレジンは破折を繰り返していた。また $\overline{6}$ 遠心根は破折していたが症状がなく患者が治療介入を拒否し続けたため、最小限の成果で治療を終了した。しかし 2 年後 $\overline{6}$ 周囲の歯肉に腫脹や疼痛が生じ $\overline{5}4$ 間にてブリッジ切断、 $\overline{6}$ 抜歯後 $\overline{765} | \overline{7}$ に即時義歯を装着するに至った。歯周病は一時的に安定したが、顎位低下と前歯部フレアアウトは顕著であったが患者は介入に消極的であった。そこで、これまでの経年的変化を資料にまとめ、改善されていない根本原因とこれが改善されないことによる将来的なリスクを説明した。一方、即時重合レジンにて作製した咬合挙上シミュレーション用プレートを用いて(咬合挙上により前歯部負担を軽減した)「あるべき姿」を体感してもらった結果、患者が治療の必要性を自覚して積極的介入を望むに至り、プロビジョナルレストレーション装着、上下治療用義歯を用いた咬合再構成という全顎的介入を開始できた。

【考察】

積極的介入を望まない患者に対し現状を認識しやすい取り組みを行うことで、共に目標を設定し新たな治療介入の決断をすることができた。患者にとってよりよい医療を実践するために、過去の治療や治療成果、その後の経年的変化のスパイラルを十分に評価し、具体的な目標を設定することの重要性を学ぶことが出来る症例であると考えられた。

抄録責任者：勝部直人 knao@dent.showa-u.ac.jp

過蓋咬合に起因する咀嚼不良患者に補綴的咬合再構成を図った 1 例

One case of a prosthetic reconstruction patient who had a mastication impairment resulting from a deep overbite.

○松村正晃、大井優一、村上幸生、川田朗史、丸山直美、片山 直

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 総合臨床歯科学分野

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

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

緒言：過蓋咬合とは上顎前歯が下顎前歯を覆い隠すような著しく深い咬合状態を指す。過度なアンテリアガイドによる上下顎前歯部の磨耗や下顎の後退による顎関節部への傷害も懸念されており咬合再構成による治療が必要と考えられる。今回、過蓋咬合に起因する咀嚼不良患者に補綴的咬合再構成を行った 1 例を経験したので報告する。

症例：62 歳の男性。右側上顎臼歯部の補綴物脱離による咀嚼障害を主訴に来院した。体格は小柄で栄養状態は良好であった。口腔内所見は下顎前歯部の歯頸部までに及ぶ咬耗と 4mm の overbite と 5mm の overjet による過蓋咬合を呈していた。鼻・頤間距離は 63mm であった。右側上顎臼歯補綴物の脱離と低位咬合、不良補綴物ならびに食片圧入を認めた。エックス線画像より数本の根尖性歯周炎が疑われた。過蓋咬合に起因した咀嚼不良と診断し、支台歯の処置後に全顎的な補綴的咬合再構成を行うこととした。初めに食片圧入の原因の一つとなっている左側智歯を抜去し、数本の支台歯の根管治療と不良補綴物の除去を行い暫間被覆冠にて一定の咬合位を確保した。その後右側下顎臼歯部位外ほぼ全顎にわたる暫間被覆冠を装着し咬合の安定化を図った。初診から 10 ヶ月後に最終補綴物の印象を行い、咬合高径を Willis 法を参考として約 3mm 挙上し 66mm にて咬合採得した。最終補綴物は上下前歯部を連結レジン前装冠とし臼歯部も連結冠主体とした金属冠を装着した。咬合高径を挙上した現在も冠の破折や支台歯のトラブルもなく順調に経過している。

考察：過蓋咬合患者の咬合再構成に際し顔面計測法で咬合挙上量を決定し対応した。暫間被覆冠での咬合安定化期間中に数度の冠の破折や脱離があったが、咬合挙上により下顎前歯部が視認できるようになり患者の歯口清掃に対するモチベーションや審美的要求が増加した。今回のケースは咬合再構成の難しさを改めて体得した症例であった。

抄録の責任者：村上幸生

連絡先のメールアドレス：ymura@dent.meikai.ac.jp

年齢を考慮した治療により臼歯部での咬合を維持した症例

A case of prosthesis keeping occlusal support of molars considering the age of patient

○水越優¹、塩見晶²、中島貴子^{2,3}、石崎裕子³、伊藤晴江³、奥村暢旦³、藤井規孝^{2,3}

¹新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医

²新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

³新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療部

○Mizukoshi M.¹, Shiomi A.², Nakajima T.^{2,3}, Ishizaki H.³, Ito H.³, Okumura N.³, Fujii N.^{2,3}

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

²Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

³General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital

【緒言】患者の年齢を考慮した治療により臼歯部での咬合を維持し、それに伴い患者の口腔内に対する意識も向上した症例について報告する。

【症例】患者：52歳男性。2013年5月に「歯のグラツキ」「痛くて噛めない」を主訴に初診。

【口腔内所見・X線所見】全顎的に中等度の歯槽骨吸収があり、臼歯部には6mm以上の歯周ポケットを認めた。#36, 47には歯根破折がみられ、#47には咬合痛を生じていた。#37, 46には歯根を取り囲む透過像が認められた。

【診断】#36, 47：歯根破折、#37, 46：歯内歯周病変

広範型中等度慢性歯周炎、歯根破折による疼痛および咀嚼障害

【治療方針】可能な限り固定性の装置を用いて咬合を回復する。

【治療経過】2013年6月に#36を抜歯し、同時に#38を移植した。感染根管治療後2014年7月に#36, 37連結冠を装着して左側臼歯部の咬合支持を回復した。#46の根管治療と#47遠心根の分割抜去・根管治療後、2015年9月に#46, 47, 48Brを仮着し、右側臼歯部の咬合支持を回復した。上記の治療と並行して歯周基本治療を行った。

【考察】#36歯根周囲の透過像は比較的大きく、#38の移植が成功する可能性は必ずしも高くはないと予想された。さらに#37の状態も万全ではなかったため、予めリスクを説明した上で移植を施行した。現在、#36, 37連結冠にはやや動揺がみられるが、咀嚼機能は特に問題なく果たせている。#46にみられた排膿・瘻孔は消失したが依然歯周状態に不安が残っており、#47遠心根を抜歯したことから#48までのBrを選択した。治療の結果、咀嚼時疼痛は改善し、固定性補綴装置を用いて大白歯での咬合支持を回復することができた。治療の進行と共にPCRも大きく改善し、補綴物周囲の清掃も良好であるため、今回の治療によって患者の口腔内への関心を飛躍的に高めることができたと思われる。

「よく咬んで食べられる」ことはQOL向上に直接繋がる重要な要素であり、52歳という患者の年齢を考慮すると義歯装着の時期を先延ばしできたことの意義は大きいと考えられる。

上顎前歯部の審美障害を主訴に来院した鎖骨頭蓋異形成症の一例

A case report of cleidocranial dysplasia (CCD) with esthetic dissatisfaction of maxillary anterior teeth.

○久保美里, 菊池優子, 北野忠則, 大井治正, 小川文也, 紺井拓隆, 前田照太

大阪歯科大学 臨床研修教育科

上顎前歯部の審美障害を主訴に来院した鎖骨頭蓋異形成症の一例

○Kubo M., Kikuchi Y., Kitano T., Oi H., Ogawa F., Kon'i H., Maeda T.

Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

〔緒言〕 CCD は頭蓋骨および鎖骨の形成不全を主徴とする疾患で、上顎骨発育不全、永久歯の萌出遅延、乳歯の晩期残存、多数の埋伏歯などの症状を伴う。

今回、前歯部の審美障害と不正咬合を主訴に来院した患者を精査し、CCD と診断された症例の審美修復について報告する。

〔症例〕 患者は 25 歳、女性。数か月前に上顎前歯部の審美障害を主訴に近医を受診。矯正を勧められたが、セカンドオピニオンを求めて平成 25 年 6 月 27 日に来院。

口腔内所見：乳歯の晩期残存が 6 本みられた。

〔確定診断〕 パノラマエックス線写真より、多数の埋伏永久歯がみられたが萌出遅延であり、欠損はなかった。さらに下顎頭の形態異常および下顎角の鈍化などから CCD を疑い、胸部エックス線写真撮影と頭頂部から鎖骨下までの CT 撮影を行った。その結果、CCD と確定診断した。

〔治療方針〕 上顎前歯の審美性回復。臼歯部咬合改善。

〔治療経過〕 上顎前歯は CR 修復にて正中離開と右上側切歯の低位を回復した。臼歯部の咬合については、長期的な経過観察をすることとした。これらについては患者の同意を得ている。

〔結果〕 CR 修復による審美性回復は、色調、形態ともに患者の満足がえられた。現在のところ臨床的不快症状は訴えていない。

〔考察〕 患者自身は、来院時の問診とエックス線写真撮影による確定診断で CCD であることを初めて知った。日常生活に支障をきたすこともなく、近医で指摘されなかったことがその原因であろう。治療にあたっては半埋伏状態の永久歯を牽引することも考慮したが、文献検索や指導医の経験から成功例が少ないことを知り、また、患者が希望しなかったこともあって中止した。これらにより治療計画は現状の萌出している歯で咬合、審美の維持を図ることとした。

〔結語〕 今回、鎖骨頭蓋異形成症の一例を報告するとともに、本症例の主訴である審美障害に対する治療を行った。患者の満足は得られているが、長期的な経過観察が必要である。

義歯による咬合拳上でリウマチ性顎関節症の症状が寛解した一症例

A case of remission of symptom of rheumatoid arthritis of the temporomandibular joint by bite raising with removable partial denture

○門前光浩, 田中秀典, 菊池優子, 北野忠則, 大井治正, 小川文也, 紺井拓隆, 前田照太
大阪歯科大学 臨床研修教育科

○Kadomae M., Tanaka H., Kikuchi Y., Kitano T., Oi H., Ogawa F., Kon'i H., Maeda T.

Department of Postgraduate Clinical Training, Osaka Dental University

〔緒言〕 長期にわたる臼歯部欠損およびブラキシズム等により高度な咬耗を伴ったリウマチ性

顎関節症患者に対して, 非侵襲的な補綴処置による咬合位の回復で顎関節症の改善を行った症例について報告する.

〔症例〕 患者: 71 歳, 女性

初診日: 平成 24 年 8 月 8 日

主訴: 開口時及び咀嚼時, 左耳後方に疼痛

全身既往歴: リウマチ, 高血圧症, 骨粗鬆症, 頸椎症, 末梢神経障害

歯科既往歴: 16, 17, 27, 36, 37, 46 の臼歯部欠損を約 30 年放置.

現症: 口腔外診査では顔面非対称, 最大開口量約 37mm を呈し, 開口障害及び顎関節部圧痛は認められる. 顎関節雑音の症状は認められない. 口腔内診査では 16, 17, 27, 36, 37, 46 の臼歯部欠損, それにより引き起こったと考えられる低位咬合, 右側下顎歯の咬耗が存在する. MRI 所見では右側顎関節部に erosion, 左側顎関節部に骨棘, effusion が認められた.

〔臨床診断名〕 IV 型 顎関節症

〔治療方針〕 主訴である顎関節の疼痛は, リウマチを伴う低位咬合と臼歯咬合喪失によると考え, 義歯による咬合再建を試みることにした. 主訴である顎関節部の痛みや機能に関しては, VAS 評価を用いて治療の前後で比較した.

〔治療経過〕 平成 26 年 8 月 8 日より 36, 37, 46 の部分床義歯を製作開始

平成 26 年 10 月 6 日下顎レジン床義歯装着

平成 27 年 1 月 8 日より 16, 17 の部分床義歯の製作開始

平成 27 年 2 月 12 日上顎レジン床義歯装着

〔結果〕 顎関節部の痛みや機能についての評価はどれも治療前に比較して治療後が優れていた.

〔結語〕 リウマチによって変形した顎関節を改善することはできなかったが, 咬合支持の回復により, 顎関節への負担を軽減できることを学べた.

また, 咬合支持の必要性がいかに大切なものかを感じることができた.

〔参考文献〕

依田哲也. 新編チャートでわかる顎関節症の診断と治療. 東京: 医歯薬出版. 2012:81

~

可撤性義歯の使用に嫌悪感を持つ患者に対して義歯を作製した一症例

A Case Report of Making Removable Denture for Patient with Hate of Using Denture

○宇野聡一郎^{1,2)}, 鈴木康司²⁾, 河野隆幸²⁾, 白井肇²⁾, 鳥井康弘²⁾

1) 岡山大学病院レジデント

2) 岡山大学病院総合歯科

○ Soichiro Uno^{1,2)}, Koji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾, Yasuhiro Torii²⁾

¹⁾Senior Resident, Okayama University Hospital

²⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

緒言

現在臼歯部欠損に対しては義歯又はインプラントによる補綴が主な治療法として選択されている。しかしながら漠然とした義歯への嫌悪感、インプラント体等人工物の体内埋入への抵抗感から、欠損放置を選択する患者が中には存在する。今回そのような考えを持つ患者に対して義歯を作成し、良好に経過している症例を経験したので報告する。

患者情報

患者は75歳男性、大臼歯欠損はあるものの、義歯への嫌悪感とインプラント治療に対する抵抗感から、現状維持を強く希望し3ヶ月毎にメンテナンスのために通院していた。8020を達成することを目標としており、口腔内に対する意識は高くPCも良好である。

しかしながら、2014年5月来院時⑤④3②「B r . の4」の歯根破折が認められ現状維持が困難となり、同歯の抜歯と抜歯後の義歯装着を推奨したが、患者の強い希望により処経過観察となっていた。その後左側に咀嚼依存度が強くなったためか、7月に「5MBが脱離し来院した。1度は再装着したが1月に同歯は歯冠破折した。

治療方針

臼歯部の咬合高径保持の必要性について理解を促し、4「抜歯後643」に対して即時義歯を作製することで、垂直的咬合高径の保持を図る。その後下顎部分床義歯を作製する。

治療経過

「5破折は骨縁上であったためFMC再製後、4「抜歯し6432」欠損に対して残根上即時義歯を作製した。2「RCT、レジン全装冠を装着し義歯を改変した。

まとめ

一生自分の歯で咀嚼したい気持ちや可撤性義歯の装着に抵抗のある患者に対して、今後口腔内で起こりうることを考えれば義歯の使用が必要であることを説明し、同意が得た上で義歯を作製し、現在良好に義歯を使用できている。治療方針決定の際、歯科医師は患者の強い希望を考慮することも重要であるが歯科医学的知識に乏しい患者に対して、根気よく説明することで患者の行動変容を促し、結果的に患者のQOLの向上に繋がったと考察した。

抄録責任者 宇野聡一郎

連絡先のメールアドレス : de20007@s.okayama-u.ac.jp

解剖学的理由から義歯使用が困難な下顎両側遊離端義歯の一症例

A case report of a patient with difficulty of using a bilateral mandibular free-end saddle partial denture by anatomical reasons.

○片岡晴華^{1,2)}、塩津範子²⁾、鈴木康司²⁾、河野隆幸²⁾、白井 肇²⁾、鳥井康弘²⁾

¹⁾岡山大学病院 レジデント

²⁾岡山大学病院 総合歯科

○Haruka Kataoka^{1,2)}, Noriko Shiotsu²⁾, Koji Suzuki²⁾, Takayuki Kono²⁾, Hajime Shirai²⁾, Yasuhiro Torii²⁾

¹⁾Senior resident, Okayama University Hospital

²⁾Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

上顎にはすべての歯が残存し下顎の両側臼歯部のみが欠損している場合、欠損歯数が加速していく。このような症例は一般的に「下減の歯列」と呼ばれ、義歯の難症例となることが多い。今回、下減の歯列に対して義歯作製を行ったので報告する。

患者は66歳の女性で、上顎前歯部歯肉の頻回の腫脹、下顎義歯使用困難による咀嚼障害を主訴に2015年5月岡山大学病院に来院した。上顎前歯部には歯根破折、動揺ならびに垂直的骨吸収が認められた。現在下顎残存歯は33を除く前歯のみであり、現行下顎両側遊離端義歯は臼歯部が残存していた時に作製したもので、食事時以外は使用していなかった。これらのことから、下顎大臼歯部の両側欠損を放置し臼歯部に負担がかかり抜歯適応となり、さらに義歯を使用せず前歯部の突き上げで現症の12歯根破折、22動揺が生じたと考えられた。

さらに現在は中心咬合位で上顎臼歯が下顎顎堤にほぼ接し、レトロモラーパッドを覆う義歯の新製は困難で、下顎隆起の発達のため同部の顎堤粘膜が薄く咬合圧負担域の確保も容易でない。持参した義歯の中には、咬合拳上を試みたものがあつたが、高径に対応できず全く使用できなかったとのことである。患者には、下顎臼歯部のみ欠損で義歯を使用しなければ下顎前歯が上顎前歯を突き上げ残存歯の寿命を短くする、顎堤吸収の進行抑制のためレトロモラーパッドを覆うには対合歯削合で義歯床の厚みの確保が必要であることを、模型を用いて詳細かつわかりやすく説明した。その結果、患者は口腔内の現状や義歯の設計意図を理解し、新義歯作製をスムーズに行うことが出来た。新製後の現在、義歯の使用時間は増えて、治療に対して協力的である。

本症例より「下減の歯列」の発生理由や患者に自身の口腔内の状況を理解してもらった上で治療を進めることの重要性を学んだ。今後は補綴治療の経過を評価していき、新たな歯の喪失を防ぐよう努めたい。

抄録の責任者：片岡晴華

連絡先のメールアドレス：haruka_00_25@yahoo.co.jp

顎位不安定な上下顎総義歯装着患者に対し、水平的顎位の修正を試みた症例

Improved by Correcting Horizontal Maxillomandibular Relationship for Complete Denture Wearer with an Unstable Jaw Position: a case report.

西沙織¹、伊藤晴江²、中島貴子^{2,3}、石崎裕子²、奥村暢旦²、塩見晶³、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部

³新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発学分野

Nishi S.¹, Ito H.², Nakajima T.^{2,3}, Ishizaki H.², Okumura N.², Shiomi A.³, Fujii N.^{2,3}

¹Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital

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

³Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

長期にわたる上下顎総義歯装着患者では顎堤の吸収および人工歯の咬耗がおこり適宜調整しなければ義歯の安定・維持が損なわれる。本症例では食事時に痛みを訴える上下顎総義歯長期装着患者に対して適合の改善と顎位の修正により主訴の改善を試みたので報告する。

【症例】

患者：85歳，女性

初診日：2011年10月12日

主訴：入れ歯で噛むと痛くて食べられない

既往歴：心臓弁置換術，糖尿病，白内障

現病歴：2011年に義歯による咀嚼時疼痛を主訴に当院初診。義歯の適合調整、咬合調整をおこなうが症状の改善と増悪を繰り返している。繰り返しの義歯調整による義歯表面性状の劣化がみとめられたことから2014年3月に義歯新製し、装着。その後も症状の改善と増悪が認められ現在に至るまで義歯調整を繰り返している。

【現症】

顔貌は口唇部に皺、オトガイ部突出を認める。上下に総義歯を装着しているが適合は不良で開口時に上顎義歯脱落および下顎義歯の浮き上がりを生じる。顔貌から咬合高径の低下が疑われ、また上顎前歯部の突き上げが起こっている。上下顎の顎堤は高度に吸収しており、上顎前歯部から臼歯部にかけてフラビーガムを認める。山本式咀嚼能率判定表にてスコア3まで咀嚼可能。

【診断】

上下顎全部床義歯不適合

【治療方針】

現在の義歯を調整、治療用義歯として使用していただくことで顎位の修正を図る。顎位の安定が得られた後に義歯を新製する。

【考察】

入れ歯で物を噛むと痛い、噛みにくいとの主訴に対して義歯粘膜面のリリース及び削合による咬合調整を繰り返してきた。調整直後は一時的に症状改善するも、少し経つと再度痛みの訴えを繰り返す事から原因について再度考察を行った。ドーソンテクニックにより顎位を誘導したところ義歯により咬合が前方に誘導されていることが疑われた。長期にわたる総義歯装着患者ではメンテナンスの際に顎位についても確認する必要があることを改めて認識した。

KaVo ESTETICA® E50 COMPACTchair

エステチカE50 コンパクトチェア

ドイツKaVoが日本仕様として開発した
お子様とご高齢者に優しく快適なコンパクトチェア

2つのKaVo水消毒システム

きれいな水



KaVo. Dental Excellence.
カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社
<http://www.kavo.jp>

協賛企業一覧

展示

株式会社 トクヤマデンタル
株式会社 ニッシン
株式会社 松風
株式会社 ヨシダ
株式会社 ジーシー
株式会社 モリタ

広告

株式会社 松風
長田電気工業株式会社
株式会社 トクヤマデンタル
カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

ランチョンセミナー

株式会社 モリタ

smily :)

COM

機能・デザインを選べる楽しさ
組み合わせるよろこび



オサダスマイリーコム
標準価格：4,290,000円(税抜)～
承認番号：224AHBZX00032000

● スマイリーからsmilyへ

歯科ユニット『スマイリーシリーズ』はスタンダードユニットとして40年もの長い間、「伝統」と「新しさ」のバランスを保ちながら進化してまいりました。その時代や環境に合わせて、なにより診療スタイルの変化に合わせて、Dr.の必要とする機能や装備を提供することで高い評価をいただいております。この度『スマイリー』に対する多くのご要望やご期待にオサダは一つの提案をいたします。全く新しいシステムユニット『OSADA smily :) COM』です。『smily :) COM』から、新たな伝統がはじまります。

■ smily :) (COM) = スマイリーコムとは？

Dr.が最高のパフォーマンスを発揮できること。ストレスなく仕事ができること。それらをパーフェクトに叶えることが、『あなた』にとって最高のユニットと呼べるものになることでしょうか。ほかの誰とも違う、『あなた』にとっての『使いやすさ』『こだわり』『デザイン』…『smily :) COM』は、Dr.一人ひとりの診療スタイルに応えるカスタムオーダーメイド・システムユニットです。同じ『smily :) COM』は存在しません。世界に一つだけ、『あなた』だけの『smily :) COM』が存在するのです。

販売元



長田電機工業株式会社
〒141-8517 東京都品川区西五反田5-17-5

TEL:03(3492)7651 FAX:03(3492)7506

<http://osada-group.jp/>

品質マネジメントシステム 品質マネジメントシステム 環境マネジメントシステム



長田電機工業(株)

長田電機工業(株)
名古屋工場

長田電機工業(株)
名古屋工場

※詳しい資料ご希望の方は、商品名、掲載誌名を明記の上、本社お客様センター宛にご請求下さい。
※この広告掲載商品は改良の為、予告なしに仕様を変更することがありますので予めご了承下さい。 製造販売元/長田電機工業株式会社

CAD/CAM冠に高接着!

ESTECEM
Adhesive Resin Cement

Tokuyama Dental



写真は(ハンドミックス キット)
(管理医療機器) 認証番号 225AFBZX00049000

歯科接着用レジンセメント **ハンドミックス**
エステセム **オートミックス**

標準医院価格 ¥18,500/キット

- ・ペーストA/B(ユニバーサル)..... 各2.3mL(各4.7g)*
- ・エステリンク ボンドA/B..... 各3mL
- ・トクヤマユニバーサルプライマー プライマーA/B..... 各1mL
- ・付属品

※キットは「ユニバーサル」のみ。単品は、ユニバーサル、クリア、ブラウン、ホワイトオペークの4色
(オートミックス キット)はペーストが「オートミックス用」になり、「ミキシングチップ」が20個加わります。

CAD/CAM冠(セラミックス、ハイブリッドレジン)、
ポーセレン、アルミナ、ジルコニア、
メタル各種に強固に接着します。

資料請求は、

0120-54-1182

株式会社 **トクヤマデンタル**

本社 〒110-0016 東京都台東区台東1-38-9

お問い合わせ・資料請求
インフォメーションサービス

0120-54-1182

受付時間

9:00~12:00/13:00~17:30(土・日祭日は除く)

Webにもいろいろ情報載っています!!

トクヤマデンタル

検索

●札幌 TEL011-812-5690 ●仙台 TEL022-717-6444 ●東京 TEL03-3835-7201 ●名古屋 TEL052-932-6851 ●大阪 TEL06-6386-0700 ●福岡 TEL092-412-3240