

第 69 回（令和 6 年度）

旭川歯科医師会学術大会 プログラム

期日／令和 6 年 10 月 5 日（土）～6 日（日）

場所／旭川歯科医師会館

主催：一般社団法人旭川歯科医師会

共催：一般社団法人北海道歯科医師会

公益社団法人北海道歯科技工士会旭川支部会

一般社団法人北海道歯科衛生士会旭川支部

巻 頭 言



第 69 回旭川歯科医師会学術大会会長
一般社団法人旭川歯科医師会会長
藤 田 浩 孝

会員の皆様におかれましてはますますご健勝のことと申し上げますとともに会務の運営に対して格別のご協力とご配慮賜ります事感謝申し上げます。

第 69 回旭川歯科医師会学術大会が令和 6 年 10 月 5 日、6 日に旭川歯科医師会館にて行われる運びとなりました。旭川歯科医師会の大きな学術にとっての学び場でございます。

歴史を紐解きますと日本の歯科医療は

- 1) 口中医（こうちゅうい）
- 2) 開業歯科医
- 3) 主に義歯を制作していた入れ歯師
- 4) 主に抜歯をしていた歯抜き師
- 5) 街頭で歯薬売り、抜歯していた香具師（やし）

に分類されていたようです。

いわば歯科医療の分業化というところでしょうか。

大化の改新末期大宝律令の医疾令で耳目口歯科と称されて、平安末期に口歯科、平安桃山時代には口中科になり明治までその名称が続いたようです。我が国初の専門医、小幡英之助の影響によって 1875 年（明治 8 年）から「医術開業試験」が実施され一専門医として「口中科」が明記されのちに「歯科」という名称に変化しました。

歯科医第 1 号の礎となる小幡英之助は大分県の生まれ、1909 年（明治 42 年）60 歳で永眠するまで歯科医術の向上に努めたようです。

同じく歯科医道を志す我々旭川歯科医師会の会員皆様にとられましても先人以上に学問に対して向き合う良き機会と思われまします。多くの地域歯科医療を支える先生や診療関係者が一同に集まり盛況に行われると祈願しております。今回の学術大会は 2 日間にわたり多様性にわたる発表、そして旭川歯科学院の学生さんからの発表を組み込み旭川歯科医師会ならではの学術講演会にいたしました。また旭川地域の歯科口腔外科病院の発表もありさらに最終日には社会保険講習会も行う運びとなりました。充実した 2 日間大いに学ぶ秋の学術大会私たちは学術団体であります。多くの会員の先生方を中心とした参加を期待しあいさつとしてかえさせていただき巻頭の言葉といたします。

第69回旭川歯科医師会学術大会
大会実行委員・大会参与名簿

(順序不同・敬称略)

役 職 名	氏 名	役 職 名	氏 名
大会 会 長	藤 田 浩 孝	大会 実 行 委 員	館 宏
大会 副 会 長	青 木 和 史	〃	千 葉 由 範
〃	矢 口 享 史	〃	富 樫 信
〃	江 端 正 祐	〃	中 枝 和 憲
大会 実 行 委 員 長	野 口 祐 輔	〃	新 井 田 淳
大会 実 行 副 委 員 長	詫 摩 安 廣	〃	野 呂 大 輔
大会 実 行 委 員	石 平 啓 人	〃	長 谷 川 淳 也
〃	糸 坂 直 志	〃	長 谷 川 博 一
〃	江 崎 若 恵	〃	原 田 和 幸
〃	岡 田 益 彦	〃	廣 澤 知 之
〃	國 奥 み ど り	〃	藤 田 英 輔
〃	栗 野 篤	〃	藤 原 明 洋
〃	小 池 裕 一	〃	洞 田 至 啓
〃	小 林 永 治	〃	宮 田 崇 史
〃	小 林 祐 二	〃	元 木 洋 史
〃	齋 藤 彰	〃	本 橋 征 之
〃	齋 藤 恵 美 子	〃	森 康 仙
〃	佐 々 木 雅 彦	〃	米 田 和 幸
〃	洪 川 義 宏	記 録 部 長	高 田 忠 幸
〃	杉 澤 宗 一 郎	会 計 部 長	藪 下 吉 典
〃	鈴 木 孝 一	大 会 参 与	岩 田 谷 隆
〃	昔 農 淳 平	〃	三 戸 知 史
〃	高 橋 竜 一 郎	〃	楯 了 悟
〃	武 田 安 樹 郎	〃	竹 川 政 範

第69回旭川歯科医師会学術大会 日程

	令和6年10月5日(土)	令和6年10月6日(日)
9時00分		一般口演Ⅱ 演題1 演題2 演題3 演題4 演題5
10時00分		
10時10分		特別講演Ⅱ 「歯科医療における歯科衛生士の役割」 <div style="text-align: right;">旭川市開業 旭歯会員 藪下 吉典</div>
11時40分		
13時00分		特別講演Ⅲ 「良好な治療経過を得るための インプラント周囲組織の管理 -インプラントのメンテナンス-」 <div style="text-align: right;">東京歯科大学 口腔インプラント学講座 准教授 伊藤 太一</div>
14時30分		
15時00分	開 会	特別講演Ⅳ 「社会保険講習会」 <div style="text-align: right;">北海道歯科医師会 常務理事 中川 英俊</div>
15時10分	特別講演Ⅰ 「「One team」で挑む！ 口腔内で機能する補綴装置を追い求めて ～オンリーワンの価値を創造する～」 <div style="text-align: right;">(株)プライムデンタル 三浦 知也</div>	
16時40分		
16時50分	一般口演Ⅰ 演題1 演題2 演題3 演題4 演題5	
17時00分		
17時10分		
17時50分		

■大会1日目 10月5日(土)

15:00 開会

開会の挨拶

大会長 藤田 浩孝

15:10~16:40

特別講演 I

「One team」で挑む！ 口腔内で機能する補綴装置を追い求めて
～オンリーワンの価値を創造する～

(株)プライムデンタル 三浦 知也 先生

16:50~17:50

一般口演 I

演題 1 Next Plan～予後不良歯に対しての次の一手～

旭歯会員 河野 通史

演題 2 Z世代への学生教育を考えるー臨床実習先へのアンケート結果よりー

旭川歯科学院専門学校運営委員 旭歯会員 ○江端 正祐 呉 悦明 田中統代子
定岡 敏之 藤堂 雅成 半澤 貴史
長谷川博一 吉田 裕一 北森 正吾
三浦 一仁 荒川 久悦 岩田谷 隆

演題 3 大腸癌治療中に生じた重症菌性感染の1例

市立旭川病院 歯科口腔外科 松田 真也

演題 4 带状疱疹に続発した下顎骨壊死の1例

旭川赤十字病院 歯科口腔外科 ○今川裕季子 岡田 益彦 村井 知佳
紺藤日南子 七田 悠大 庭瀬 俊
飯田 理人 竹川 政範

演題 5 咀嚼筋腱・腱膜過形成症の1例

旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座 ○庭瀬 俊 吉田 将垂 七田 悠大
竹治 凌佑 飯田 理人 水野 かほ
矢島 優己 佐藤 栄晃 小神 順也
竹川 政範

■大会 2 日目 10月6日（日）

9:00～10:00 **一般口演Ⅱ**

演題 1 訪問診療における歯科衛生士の役割

旭川歯科学院専門学校 59 回生 ○岩戸 未優 秋山 陽菜 五十嵐美優
五十嵐月夏 今井 望愛

演題 2 Z 世代の臨床実習指導に対する捉え方

旭川歯科学院専門学校 ○若松由香里 荒川 久悦 市川 智恵
岡橋 智恵 渡邊 恵里 川平 景子
嶋倉 里花 田村 智美 中原奈緒美
中村 麻希 仁井 奈美 松本 崇嗣

演題 3 顎関節と咬合器と包括的歯科治療～顎運動を考慮して～<前編>

旭歯会員 松梨 寛

演題 4 上川町独自の介護前事業『歯っぴらいらふ』10年のあゆみ

旭歯会員 定岡 敏之

演題 5 水道水フロリデーション（CWF）についてⅡ

旭歯会員 井合 典郎

10:10～11:40 **特別講演Ⅱ**

歯科医療における歯科衛生士の役割

旭川市開業 旭歯会員 藪下 吉典 先生

13:00～14:30 **特別講演Ⅲ**

良好な治療経過を得るためのインプラント周囲組織の管理
ーインプラントのメンテナンスー

東京歯科大学 口腔インプラント学講座 准教授 伊藤 太一 先生

15:00～17:00 **特別講演Ⅳ**

社会保険講習会

北海道歯科医師会 常務理事 中川 英俊 先生

17:10 閉 会

特別講演 I



「One Team」で挑む！ 口腔内で機能する補綴装置を追い求めて ～オンリーワンの価値を創造する～

(株) プライムデンタル
三 浦 知 也

演者は以前、欠損歯列に対する補綴設計をこれまで得た経験値だけに基づいて考えていた。そのため経験値を頼りにした補綴装置を製作していた。

そのような日常臨床をこなしている中、貴院からの問い合わせに応じている自分自身の受け答えに違和感を覚えるようになっていた。

今となっては転機となった事象がある。製作した補綴装置の設計に関する質問に対して、

「根拠・理由」を的確に説明することができないことに気が付き、自身の未熟さを痛感する機会があった。そこから、自身の改善・見つめなおしが必要だと考えた。

社内スタッフに相談することで、患者の顔（表情）や主訴・要望、チェアーサイドで繰り広げられている治療や欠損に至ってしまった経緯・背景

などの情報が欠落していたことが原因であると結論付けることができた。

また、テクニシャンからだけでなく、ドクターおよびハイジニストから専門性を学ぶことで多様な視座を持つことができ、「テクニシャンは何のために補綴装置を製作しているのか」の本質と向き合う転機の機会になった。

おぼろげな結論としては、チェアーサイドとラボサイドが共有する情報を基に共通の目的を達成するために専門性を発揮して協働することの重要性を学んだ。

本講演では、演者の今に至る経緯や弊社の日常臨床の活動を交えながら、口腔内で劇的に機能する補綴装置を製作するための要点をみなさんと共に学び合えればと考える。

<略 歴>

2006年	北海道歯科技術専門学校 付属研究科	入学	
	株式会社プライムデンタル	インターンシップ	
2007年	北海道歯科技術専門学校 付属研究科	卒業	
	株式会社プライムデンタル	入社	
2014年	Kansai Skill - up Innovation	(K. S. I.)	エントリーコース受講
	Bio functional Prosthetic System	(BPS)	受講
	Suction Denture Course	(JDA)	受講
	Kansai Skill - up Innovation	(K. S. I.)	ベーシックコース受講
2016年	Kansai Skill - up Innovation	(K. S. I.)	アドバンスコース受講
2023年	日本歯科技工士会認定講師		

特別講演Ⅱ



歯科医療における歯科衛生士の役割

旭川市開業 旭歯会員
藪下 吉典

(はじめに)

団塊の世代が後期高齢者の年齢に到達し、在宅医療の需要が急激に上昇し始めてくる 2025 年問題が、間近に迫ってきています。この需要の上昇は 2040 年ころにピークに達すると予想されています。特に旭川及び周辺町村での高齢化率の上昇と高齢者の増加は、著しいと思われます。

また、歯科医療従事者の新規養成数は頭打ちとなっており、また閉院される先生方も増えるため、現状のままでは対応しきれません。我々歯科医師同様歯科衛生士も減少の一途をたどっています。それにもかかわらず令和 6 年度の医療および介護の保険改正の中では、歯科衛生士の役割が増加し

ております。旭川歯科医師会では、歯科医師に対して歯科訪問診療を推進し一人でも多くの先生方に歯科訪問診療を実施し介護保険も含め講習会を行っております。今回は、北海道歯科衛生士会 旭川支部の依頼で現状と今後の役割の課題について検討し、地域医療について推進したいと思います。

本講演では、

- ①令和 6 年度の保険改正について
 - ②歯科衛生士のこれからの役割（歯科訪問診療を中心に）
 - ③歯科医師会として何ができるか？
- を考えたいと思います。

<略 歴>

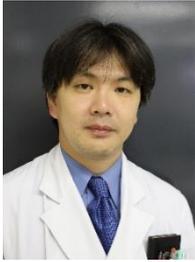
1990 年 北海道大学歯学部卒業
同年 (医) 日之出歯科診療所勤務
1991 年 同上勤務及び北海道大学歯学部小児歯科入局
1994 年 (医) 日之出歯科診療所退職、北海道大学歯学部小児歯科退局
同年 やぶしたフラワー歯科医院開設
1996 年～2018 年 道北口腔保健センター運営委員、副運営委員長、会計として携わる
現在に至る

(資格)

日本障害者歯科学会 認定医

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士(歯科医師)

特別講演Ⅲ



良好な治療経過を得るためのインプラント周囲組織の管理 ーインプラントのメンテナンスー

東京歯科大学 口腔インプラント学講座
准教授 伊藤 太一

インプラント治療は、その高い予知性からいまや欠損補綴になくなくてはならない治療法となりました。インプラント治療の適応範囲が広がり、その普及に伴う一方で、インプラント治療におけるトラブルの増加は社会的な問題となっています。歯周病関連細菌による感染が主な原因であるインプラント周囲炎は、インプラント治療の成功を妨げる重大な問題の一つと認識されています。歯周病の既往やプラークコントロールの不良がインプラント周囲炎の発症・進行に関連している事は数多くの研究報告より明らかになっており、インプラント治療の長期的な安定のためにはインプラント周囲炎に対する予防と早期発見・治療が重要なポイントとなります。インプラント治療終了後のメンテナンス時に以下の項目をチェックし、早期の段階でインプラント周囲組織に関連する様々なトラブルを発見することが重要と考えられます。

《インプラントメンテナンス時のチェック項目》

- ① プラークコントロール (m-PII, オレリーのPCR)
- ② インプラント周囲粘膜の炎症 (m-SBI, BoP)
- ③ インプラントの動揺度
- ④ Probing Pocket Depth
- ⑤ X線診査
- ⑥ 咬合・補綴物の状態
- ⑦ 歯周病細菌検査
- ⑧ 残存歯チェック
- ⑨ 全身状態チェック

インプラント周囲粘膜に炎症兆候 (BoP 陽性、排膿など) が認められた部位に対しては、特に早期に対応することが重要です。現時点ではインプラント周囲炎に有効な治療手段がないことから、メンテナンスを中心とした処置により炎症がインプラント周囲骨に波及する (インプラント周囲炎に罹患) 前に食い止める。すなわち、定期診査による早期のインプラント周囲炎の発見・診断を行い、インプラント周囲炎の予防に力を注いだ方が得策ではないかと思われます。

<略 歴>

- 1994年 東京歯科大学卒業
- 1998年 東京歯科大学大学院歯学研究科 (歯周療法学専攻) 修了
- 1998年 東京歯科大学歯科保存学第二講座 助手
- 2005年 東京歯科大学千葉病院口腔インプラント科 助教
- 2008年 東京歯科大学口腔インプラント学研究室 講師
- 2016年 東京歯科大学口腔インプラント学講座 准教授
- 2019年 東京歯科大学千葉歯科医療センター 副センター長
- 2024年 東京歯科大学千葉歯科医療センター (口腔インプラント科) 病院教授

<所属学会>

- 日本歯周病学会 専門医・指導医
- 日本口腔インプラント学会 専門医・指導医

特別講演Ⅳ



社会保険講習会

北海道歯科医師会
常務理事 中川 英俊

<略 歴>

- 1978年4月 岩手歯科大学 歯学部 入学
- 1984年3月 岩手歯科大学 歯学部 卒業
- 1984年4月 北海道大学 歯学部 第二補綴科 医員
- 1985年4月 北海道大学 大学院 歯学研究科 入学
- 1989年3月 北海道大学 大学院 歯学研究科 修了
- 1989年4月 北海道大学 歯学部 歯科補綴学第二講座 助手
- 1992年10月 中川歯科医院 開業
- 2006年4月 札幌歯科医師会 理事
- 2015年6月 北海道歯科医師会 常務理事

一般口演 I

演題 1

Next Plan～予後不良歯に対しての次の一手～

旭歯会員

河野 通史

歯科用 CBCT を用いて診査し、ラバーダム防湿法を行いマイクロスコープ下で精密根管治療を行うことで病変が治癒することが多々ある。

しかし全てが良好な結果とはならず、炎症の原因が取りきれず、病状や症状の改善を図れないこともある。

論文でも病変のある感染根管治療の成功率は、そんなに高くない。

炎症の原因は何なのか。

どうすればその原因を除去することができるのか。

まさにそれに尽きる。

いくらマイクロスコープを使って根管治療を行っても根管内からのアプローチでは、やはり限界がある。

そこで根管治療を行っても良好な結果が出ない場合、どうしたら良いのか。

もちろん抜歯も適応となってくる。

だが、抜歯とする前になんとか保存するための次の一手に移行してみてもどうだろうか。

根尖搔爬、歯根端切除術、意図的再植術、ヘミセクションなどがある。

改善しない炎症の原因をしっかりと踏まえ、次の一手を行うことで保存できる可能性があるのではないか。

実際に当院で行った予後不良歯に対して次の一手を行い良好な経過を辿ることが出来た症例をご報告する。

Z世代への学生教育を考える
—臨床実習先へのアンケート結果より—

旭歯会員¹⁾ 旭川歯科学院専門学校運営委員²⁾ 旭川歯科学院専門学校³⁾

○江 端正 祐^{1) 2)} 吳 悦 明^{1) 2)} 田中 統代 子^{1) 2)}
 定 岡 敏 之^{1) 2)} 藤 堂 雅 成^{1) 2)} 半 澤 貴 史^{1) 2)}
 長 谷 川 博 一^{1) 2)} 吉 田 裕 一^{1) 2)} 北 森 正 吾^{1) 2)}
 三 浦 一 仁^{1) 2)} 荒 川 久 悦³⁾ 岩 田 谷 隆^{1) 3)}

(はじめに)

現在の学生は、ほとんどが 2000 年以後に生まれた「Z世代」と言われ(図 1)、幼少期からインターネットに触れ、多様性を尊重し、現実的である一方で、ハラスメントに敏感で、打たれ弱く、忍耐力が足りないと言われている。今回 Z 世代への教育指導方法を検討するために、令和 6 年の臨床実習先へアンケートを送付し分析した。



(対象と方法)

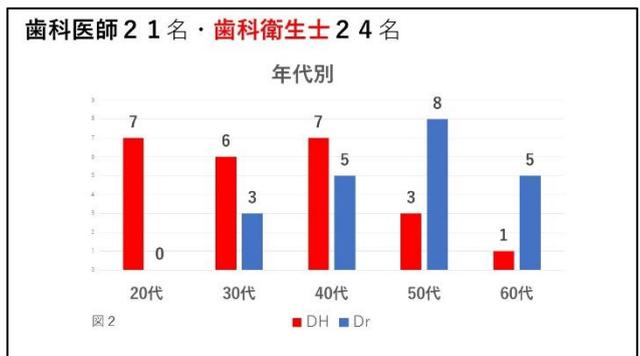
令和 6 年の臨床実習 25 施設(歯科診療所 24 施設、大学病院 1 施設)へアンケートを送付し、担当した歯科医師(以下 Dr)と歯科衛生士(以下 DH)から原則 QR コードよりグーグルフォームに回答をいただき、対応不可の施設には紙ベース、郵便にて対応した。

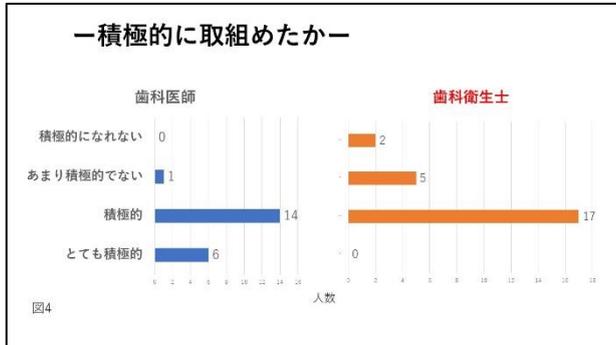
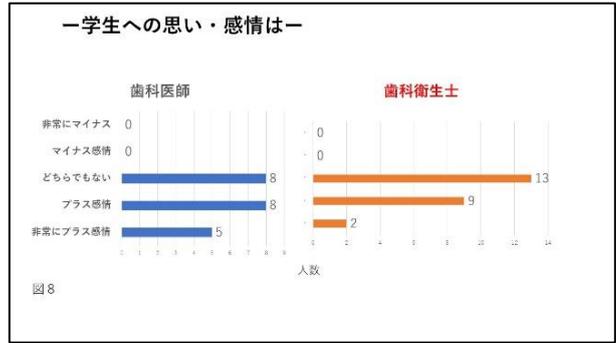
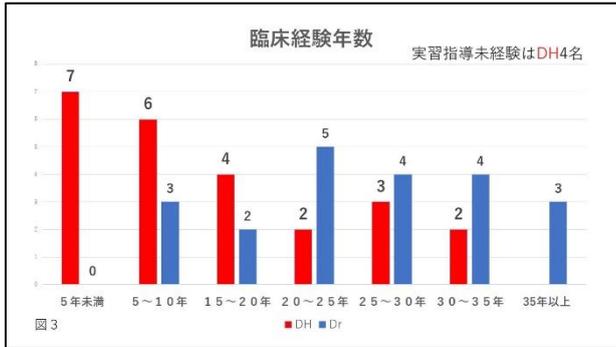
(結果)

全 25 施設から回答があり、職種は Dr21 名、DH24

名であった。性年代別分布は図 2、臨床経験年数は図 3 で、この中で初めて実習を担当する DH を 4 名認めた。

- 1、学生指導において担当者がどう感じ、考えているかについて
 - 1) 積極的に取組めたか(図 4)
 - 2) 満足感(図 5)
 - 3) 負担感(図 6)
 - 4) やりがいを感じるか(図 7)
 - 5) 学生への思い・感情(図 8)
- 2、以前に比べて、学生気質に変化を感じるか(選択式とし複数回答可)(図 9-1.2.3)
- 3、実習において困った、不安に思ったこと(選択式とし複数回答可)(図 10-1.2)



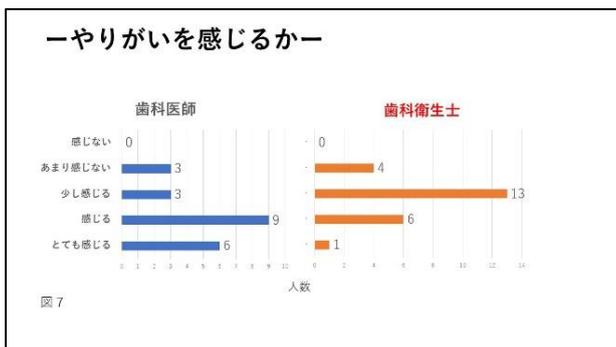
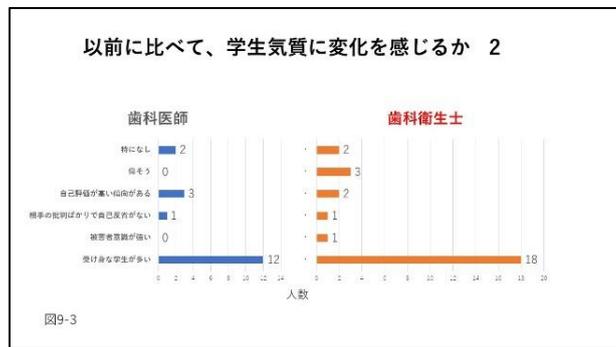
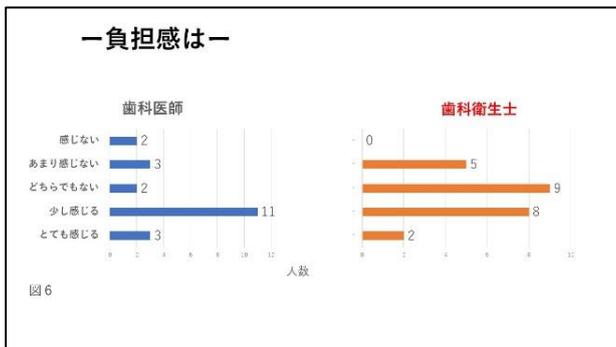
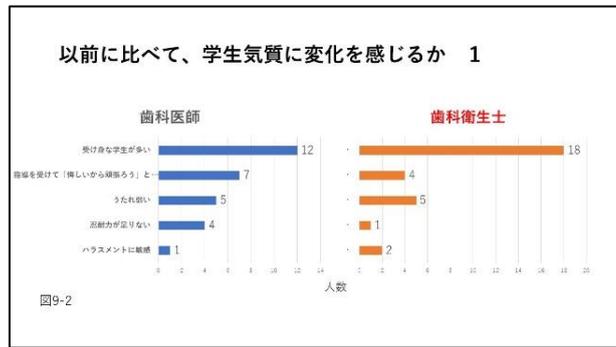
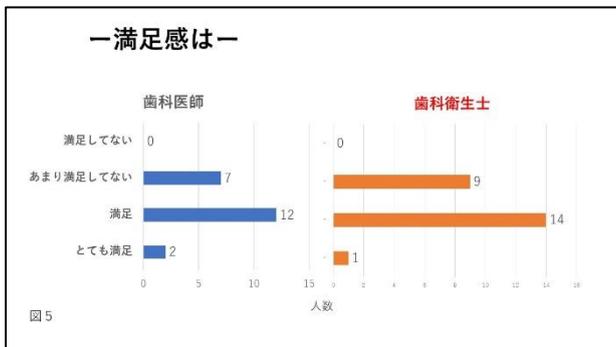


一以前に比べて学生気質に変化を感じるかー

(選択式で複数回答可)

- ・受け身な学生が多い
- ・指導を受けて「悔しいから頑張ろう」と考える学生が少ない
- ・うたれ弱い
- ・忍耐力が足りない
- ・ハラスメントに敏感
- ・偉そう
- ・自己評価が高い傾向がある
- ・相手の批判ばかりで自己反省がない
- ・被害者意識が強い
- ・特になし

図9-1



困ったこと・不安に思ったこと

一歯科医師と衛生士で違いの大きい項目一

選択式で複数回答可

アンケート項目	歯科医師21名	歯科衛生士24名
・消極的で何も聞いてこない	4 8% (10)	6 3% (15)
・何に対して悩んでいるのかわからない	5% (1)	3 3% (8)
・自分の掛けた言葉や態度が負担になっていないか	2 4% (5)	4 2% (10)
・どこまで指導を行って良いかわからない	1 9% (4)	3 8% (9)
・話しかけにくいと思われていないか	1 4% (3)	2 9% (7)

() 内は実人数

図10-1

困ったこと・不安に思ったこと
— 歯科医師と衛生士で同じ傾向の項目 —

アンケート項目	歯科医師21名	歯科衛生士24名
・伝えたことが理解されない	33% (7)	36% (9)
・学生の思いを理解できているか	29% (6)	33% (8)
・理解に個人差が大きい	29% (6)	25% (6)
・間違っ知識は指導者の責任	33% (7)	21% (5)
・自分の考えが正しいのか不安になる	24% (5)	21% (5)
・自分がカリキュラムを理解していない	14% (3)	4% (1)
・教えたことをすぐ忘れる	10% (2)	4% (1)
・患者対応で、 学生が人対人の対応ができていない	10% (2)	4% (1)

() 内は実人数

図10-2

(考察)

Z世代はSNSを通じてコミュニケーションをとることが多く、相手の顔を見て話す機会が減り、「何の説明もなく見て覚える」「雰囲気を感じ取って察する」といったことができない学生が増えている。また、実習中は忙しい臨床の場で、時には見学主体や片付け要員のようにになってしまうことがあり、学生が何も発することなく、黙って時の過ぎるのを待つことで受け身につながってしまうことも考えられる。しかし、学校生活の中で受け身であるかということ、必ずしもそうではない。教員との関係によっては自主的に行動し、自分の意見を伝えることができる学生もいる。しかし、そのためには日常のコミュニケーションや質問しやすい雰囲気作りが欠かせない。また、自ら考えて行動できない学生が増えていると感じるが、考える機会を作り、自ら行動し、達成させる経験を積むことができるように、プレゼンテーションを中心とした講義、実習を多く取り入れていく必要がある。

臨床実習を円滑に進めるうえで、学校と実習先との密な連携が不可欠である。学生個々の能力、達成度を共有し、問題点があれば、学校側から前もって実習先へ情報提供し、実習先からも速やか

に学校側へ報告する。教員とくに担任は入学時から学生の身近な存在であり、個性、生活環境等を把握し、信頼関係ができていている場合が多く、1カ月程しか接しない実習先指導者との関係とは自ずと違う。そこで教員が実習先からの指導に対して、学生の受け止め方を確認し指導された内容を理解できるように、問題点をかみ砕いて伝える。頭ごなしに注意しても聞く耳を持たず相手の批判に繋がるだけである。また、実習先においては、歯科医師と歯科衛生士が学生への指導内容、接し方を共有することが重要である。日常的にスタッフと実習内容について話し合う、スタッフ間でできる限り一貫性を保ち、実習に対する温度差を減らす努力、工夫をする。さらに、はじめのオリエンテーションで、医院のコンセプトや大切にしていることを学生へきちんと伝えることで、お互いが理解しやすい状況が生まれるはずである。

現代のほぼ全ての学生、新人教育においてあてはまると思うが、「見て覚えろ」は昔の話で、「まず褒める、褒めてから改善点を伝える」等、教える側にも変化が必要で、過保護に成り過ぎるのを注意しながら、自主性を引き出すように丁寧に根気強く教育していかなければならない。

(おわりに)

今回のアンケートに関して令和6年の全25実習先施設から回答頂いたことに厚く御礼申し上げます。この発表はアンケート内容の一部から考察しましたが、他のアンケート項目の結果についても後日実習先施設へ報告させていただきます。

大腸癌治療中に生じた重症菌性感染の 1 例

市立旭川病院 歯科口腔外科

松 田 真 也

【緒言】

周術期等口腔機能管理は、癌を主に手術や化学療法等による免疫力低下や、人工呼吸管理時の気管内挿管や摂食機能障害による誤嚥性肺炎など口腔内細菌感染の予防に対して重要とされており当科においても医科と連携し日々行っている。今回、われわれは大腸癌治療中に生じた重症菌性感染症の 1 例について報告する。

【症例の概要】

症例は 80 歳、女性。他医療機関にて大腸癌で化学療法中、著しい右顔面の腫脹を認めたため当科受診となった。右側頭部から顎下にかけて広範な膿瘍形成およびガス壊疽像を認め、右側下顎骨骨髓炎、右側顔面膿瘍の診断につき全身麻酔で口腔内外よ

りドレナージを行った。入院管理下で抗生剤点滴と創部洗浄を行い約 30 日で退院となった。本症例は治療中の医療機関に歯科併設はなく、歯科受診もなかった。

【結果】

化学療法中に生じる抵抗力の低下や易感染性により菌性感染症は悪化しやすく、コントロール不良な場合、慢性顎骨骨髓炎や薬剤関連顎骨壊死などが急性転化、重症化することもある。そのため、医科との連携に加え、かかりつけなど近隣歯科医院とも連携を深めることで菌性感染症のコントロールやその重症化予防のため治療前、治療中の口腔内評価や定期的な口腔管理が重要と考えられた。

带状疱疹に続発した下顎骨壊死の 1 例

旭川赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾ 旭川医科大学 歯科口腔外科学講座²⁾

○今川裕季子¹⁾ 岡田益彦¹⁾ 村井知佳¹⁾
紺藤日南子¹⁾ 七田悠大²⁾ 庭瀬俊²⁾
飯田理人²⁾ 竹川政範²⁾

【緒言】带状疱疹は水痘・带状疱疹ウイルスの回帰感染により生じ、神経痛など重篤な合併症を生じる。今回われわれは、三叉神経第Ⅲ枝領域に発症した带状疱疹に続発した下顎骨壊死の 1 例を経験したのでその概要を報告する。

【症例と経過】

患者：78 歳男性。

既往歴：2022 年 10 月に Hunt 症候群の治療のため、他院で入院加療していた。骨吸収抑制薬等の使用歴はなかった。

現病歴：2023 年 2 月右顎下部の腫脹、疼痛で当科初診。

現症：

口腔外所見：右三叉神経第Ⅲ枝領域に带状疱疹治療後の皮膚変化と考える色素沈着、疼痛、知覚鈍麻を認めた。

口腔内所見：右下顎部に広範に骨露出、排膿を認めた。

処置および経過：保存的に消炎処置を行い、同年 4 月に腐骨分離を認めたため、局所麻酔下に腐骨除去術を施行。その後創部は上皮化し、術後 1 年 3 か月現在骨露出などの症状は認めていない。

【結語】原因不明の顎骨壊死がみられた際には、带状疱疹の続発症も鑑別疾患として念頭に置く必要がある。

咀嚼筋腱・腱膜過形成症の 1 例

旭川医科大学医学部歯科口腔外科学講座

○庭 瀬	俊	吉 田	将 亜	七 田	悠 大
竹 治	凌 佑	飯 田	理 人	水 野	か ほ
矢 島	優 己	佐 藤	栄 晃	小 神	順 也
竹 川	政 範				

【緒言】

咀嚼筋腱・腱膜過形成症は咬筋や側頭筋などの腱・腱膜および下顎角の過形成などによる開口障害を呈する疾患である。今回、咀嚼筋腱・腱膜過形成症に対し外科的治療を行った 1 例を経験したので、報告する。

【症例と経過】

37 歳，女性。幼少期より開口障害を自覚していたが，疼痛等の症状はなく放置していた。開口障害が継続しており 2023 年 3 月，近歯科医院より当科紹介受診となった。顔貌は square mandible を呈し，最大開口量は 27mm で硬性の開口障害と最大開口時の咬筋前縁部に索状構造物を触知した。CT で下顎角の過形成と咬筋の肥大，MRI で腱・腱膜の肥厚と T1 強調で咬筋前縁部に筋内に木の根状に陥入する像を認めた。咀嚼筋腱・腱膜過形成症と診断し，同年 12 月全身麻酔下で両側咬筋腱膜切除，両側筋突起切除，両側下顎角形成術を施行した。術中の最大開口量は 53mm と増大を認めた。切除標本の病理組織学的所見では腱は緻密結合組織の基本的構造は保持され，炎症性，腫瘍性変化等の異常所見は認められなかった。術翌日より開口訓練を開始し，入院中は術者と患者自身による開口訓練を行った。開口訓練は手指と開口訓練器を用いて行い，術翌日の自力最大開口量は 30mm，強制開口量は 37mm であったが，術後 11 日

目に自力最大開口量 40mm，強制開口量 45mm となり退院とした。現在，開口訓練を継続し術後 8 か月の最大開口量は 38mm である。

【考察】

咀嚼筋腱・腱膜過形成症は，閉口筋である咬筋や側頭筋の腱・腱膜の過形成に起因する伸展障害や下顎角の過形成などによる開口障害を呈する比較的新しい概念の疾患である。治療法は保存的治療が奏効しないことも多く，外科的治療が主体とされる。しかし外科的治療後に十分な開口訓練が行えなかった症例では後戻りを認める症例もあり，術後療法として開口訓練が重要であることが示されている。本疾患の開口障害の要件として，閉口筋の伸張性の低下，靭帯などによる開口運動制限，下顎角部の後方移動域の低下，舌骨の位置の高さが挙げられるが，自験例では下顎角形成後に著明な開口量の増大を認め，下顎角形成による咬筋，内側翼突筋の開口に対する抵抗性の減少と下顎角周囲組織への圧を軽減することにより開口量の増大が得られたと考えられた。下顎角の過形成が認められる症例では，術後の開口訓練時の疼痛が弊害となることがあり術後維持の観点からも下顎角形成は有用であると考えられる。

【結語】

今回，咀嚼筋腱・腱膜過形成症に外科的治療を行った 1 例を経験したので，その概要を報告した。

一般口演Ⅱ

演題 1

訪問診療における歯科衛生士の役割

旭川歯科学院専門学校 59 回生

○岩 戸 未 優
五十嵐 月 夏

秋 山 陽 菜
今 井 望 愛

五十嵐 美 優

Z世代の臨床実習指導に対する捉え方

旭川歯科学院専門学校¹⁾ 札幌歯科学院専門学校²⁾ 北海道医療大学歯学部付属歯科衛生士専門学校³⁾
函館歯科衛生士専門学校⁴⁾ 札幌医療技術福祉歯科専門学校⁵⁾ 小樽歯科衛生士専門学校⁶⁾
オホーツク社会福祉専門学校⁷⁾ 帯広コア専門学校⁸⁾ 北海道歯科衛生士専門学校⁹⁾
札幌看護医療専門学校¹⁰⁾ 吉田学園医療歯科専門学校¹¹⁾

○若松由香里¹⁾ 荒川久悦¹⁾ 市川智恵²⁾
岡橋智恵³⁾ 渡邊恵里⁴⁾ 川平景子⁵⁾
嶋倉里花⁶⁾ 田村智美⁷⁾ 中原奈緒美⁸⁾
中村麻希⁹⁾ 仁井奈美¹⁰⁾ 松本崇嗣¹¹⁾

【キーワード】 Z世代, 歯科衛生士教育, 臨床実習, ハラスメント

代表者 14 項目 (選択式 8 項目と自由記述式 6 項目)

【目的】

現在、歯科衛生士養成校(以下養成校)に在学している学生のほとんどは、Z世代と言われる世代である。Z世代とは、1990年代中盤から2010年代序盤までに生まれた世代のことを示している。昨今の養成校における臨床実習(以下実習)において、実習先の出来事や言葉などに対してZ世代の学生の受け止め方は、それ以前の世代に比べ変化があるように感じる。今回の調査は、このZ世代の学生の臨床実習指導に対する捉え方を専任教員を通じて調査し、Z世代への認識や対応の仕方、実習先との連携など、今後の課題について考察し、教育の充実に役立てることを目的とした。

【対象および方法】

対象：北海道内養成校 11 校における実習該当学年に担当経験のある専任教員 44 名 (回収率 100%)

期間：2023年6月20日～7月31日

方法：Google Formsによるアンケート調査

項目：専任教員 17 項目 (選択式 14 項目と自由記述式 3 項目)

【結果および考察】

対象は、北海道内の養成校 11 校の専任教員の中で実習該当となる学年を担当した専任教員 44 名で、年齢は 20 歳代 1 名、30 歳代 9 名、40 歳代 21 名、50 歳代 7 名、60 歳代 6 名、教員経験年数は 5 年未満 10 名、5～10 年未満 14 名、10 年以上 14 名、20 年以上 6 名であった。

調査項目の中で「以前と比べて現代の学生は実習中の指導に対しての受け止め方が変わってきたと感じることがあるか」については、「はい」と答えたものが 84.1%であった。内容としては、Z世代の学生は受け身で自主的に行動できない、口調が少しきついと怒られたと感じる傾向があるとの回答が多かった。(13 件) また「以前と比べて実習中のハラスメントに関する捉え方について学生の意識の違いを感じることはあるか」については、「ある」と答えたものが 60.5%であった。これについては、指導者からの指導を素直に受け止めることができず、自分本位な受け止め方をし、些細なことでもハラスメントに結び付ける傾向が強いという意見が多く、学生の意識に変化があると感じている教員も多いと思われた。

【結論】

調査の結果、学生の受け止め方に変化があると感じる教員が多い。そのため、Z世代に対して実習中の指導が以前と同様のままでは上手くいかないと考える。その一方で、Z世代の特徴について学んだ経験のある教員も少ないため、まずは教員側が各世代の特徴などについて学び、他世代の常識を押し付けたりせずに、Z世代の学生の特徴を理解する必要がある。

さらに実習受け入れ側にも変化が必要なことから、実習先との情報共有の在り方や実習指導者の学ぶ機会の提供についても十分に検討しなけ

ればならないと思われた。

【引用文献】

- 1) 松橋未香：Z世代に対応する教員の認識について、北海道歯科衛生士会学術大会抄録集(第15回)
- 2) 森下志穂：歯科衛生士臨地実習における養成校・実習指導者の課題の検討、日本歯科衛生教育学会雑誌 (Vol12 No.2)

顎関節と咬合器と包括的歯科治療
～顎運動を考慮して～〈前編〉

旭歯会員

松 梨 寛

私たち歯科医療者は、咬合治療が果たす役割の大きさを十分に認識しておく必要があります。

顎口腔系は「筋」と「顎関節」と「咬合」、そしてこれらを統御する「中枢」で構成されており、お互いに影響し合っその機能が営まれている。

1. 病態診断 2. 発症メカニズムの診断 3. エンドポイントの診断、この3つの診断を行うことにより、病態に対して治療基準を明確にし、咬合器上で患者さん固有の顎運動を的確に再現して顎機能と調和した咬合構成を行うことが重要となる。

また、急性の顎関節症の患者さんには初期治療としては外科的治療や全顎にわたる咬合再構成など非可逆的な治療法を第一選択とすべきでなく、可逆的な治療法を選択すべきである。

患者さんが顎関節症に伴い来院され時、不良補綴物による早期接触、臼歯部の咬合低位や平衡側の咬頭干渉や後方へのブレーシングイコライザーの欠如により、メカニカルストレスが生じて Engram を取り除くことが大事になってきます。

今回のフルマウスリコンストラクションの補綴治療にも顎関節と顎運動を考慮して残存組織の保全と機能回復率の向上の両立を図ることで、患者さんの顎口腔系と調和した予知性の高い治療に近づけることができた。

今回、発表時間が短く、この内容を 2 回に分けて発表したいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

一般口演Ⅱ

演題 4

上川町独自の介護前事業『歯っぴいらいふ』10年のあゆみ

旭歯会員

定岡 敏之

2011年より上川町では、上川町社会福祉協議会より依頼を受けて独自に『歯っぴいらいふ』というお口に特化した介護前事業をおこなってきました。

最初は、歯に特化した話だけをすれば良いのかな？と思って資料を作って講演を行っておりました。2011年では、週1回の6回コースの講演から始まり、2017年からは7回コースの講演になり、2019年から

は「オーラルフレイル」の内容も加わり、歯だけでなくフレイルに進む前段階のお口の周りから全身に係る話にも拡大してきました。

途中新型コロナの影響で3年ほど中止になっておりましたが、今回約10年を一区切りとして、これまでの経過と結果とこれからの展望を発表させていただきます。

水道水フロリデーション(CWF)についてⅡ

旭歯会員

井合 典郎

旭川市の全小学校に於いてフッ化物洗口が始まって 11 年になりますが、大変残念な事に新型コロナウイルス感染症の影響で 3 年以上中断となってしまいました。

私は以前からアメリカ、オーストラリア等で普及している水道水フロリデーションが日本でも、全国的に実施されることを念願しておりましたが、もし実現していたら、コロナ感染症とも関係なく、また各学校や施設での手間もかからず子供達がフッ素によるう蝕予防の恩恵を受けていたと思うと残念でなりません。

水道水フロリデーションは日常生活の中で本人が社会経済的な要因に関係なく、また特にその行為を意識する事なく、市民が平等なう蝕予防の恩恵を受けられる、まさに健康格差の観点からも、公衆衛生学真髄ともいわれています。その事については、皆

様ご存知と思いますが、現実味を持って考えている先生は少ないと思いますので、前回に続き少し説明させて戴きます。

1. 水道水フロリデーションとは。 その意義。
2. 先進地 アメリカ、オーストラリアでは。WHO の見解。
3. 行政、研究機関、歯科医師会との連携

旭歯管内及び全道の青少年のう蝕が0になる事が私の生涯の願いです。

参考までに、2023 年(R5)4 月号の道歯会通信「論壇」に投稿した文章を添えさせて戴きます。

水道水フロリデーション(CWF)が 全く進まないことから考えられる日本人の特性！？

大げさなタイトルをつけてしまいました。道歯会員の皆様はもちろん水道水フロリデーションについてはご存じでしょうが、もう少し専門的なことになると、また、あまり意識のない方が多いのではないのでしょうか。

10 数年前より、全国的にも小中学校・幼保施設などにおけるフッ化物洗口の実施が進み、旭川市においても旭川歯科医師会の強い努力が実り、行政も重い腰を上げ、平成 24 年市内 55 校の全小学校でフッ化物洗口が開始され、当時全国の口腔衛生関係者の間でも話題になったほどでした。北海道内、全国でも少しずつ増え続け、何も為害作用もないことから反対する人達もトーンダウンしているようですが、もっとスピードを上げて全国的に普及してほしいものです。

ところでフッ化物洗口はあくまで次善策であって、WF の方が全世代にう蝕半減の恩恵を与え、健康格差をなくし、科学的にも安全性もエビデンスの確立した最善策(ポピュレーションストラテジーの真髄)であることは世界の常識であることを我われ専門家である歯科医師は認識する必要があると思います。新型コロナウイルス感染症の影響ですでに 3 年間もフッ化物洗口が中断している学校・施設がとて多いのです。もし日本で WF が普及していればコロナ禍の影響は全くなかったと思うので残念でなりません。

WF は 1945 年 1 月にアメリカでしっかりとした検証のもとで開始され、そのころの日本は勝つはずのない太平洋戦争のなか「今だ神風が吹く」と思い込んでいたのでは。この違いは一体何なのでしょう…。その後、アメリカでは順調に進み、近年では給水人口の 75%以上、全人口の 65%以上に達しているようです。オーストラリアなどでも専門家(歯科医師など)が、説得力のあるエビデンスのもと「良いものは良い」と反対者がいても動じず普及に努め、医療関係者(医師、看護師、保健師など)も WF はするべきだと即答できるそうです。今では全人口の 90 数%がその恩恵にあずかっているようです。

欧米では公衆衛生手段としても「上流に向かう(予防第一)」の思想が確立されていて、アメリカでは WF は 20 世紀の 10 大公衆衛生偉業とされています。日本ではどんな分野においても、対症療法的考えが先行してきたように思います。「生涯 28 運動」も結構ですが、もう少し「上流に向かう」考え方がないと落ちこぼれる人も出てきます。WF は最大のオーラルフレイル対策ともいえます。

日本人はほとんどの国民がまじめに働き、家庭でもなるべく借金を作らず、健全な生活をしているのに、国の借金は全世代(生まれたばかりの赤ちゃんから寝たきりの高齢者まで含め)1 人 1,000 万円以上。日本人は農耕的体質なのか、良いことも集団ではなかなか進まない。より政治家・官僚・国民の頭を切り替え、行政・構造改革を徹底し、フットワークを良くしなければ、この国の未来は難しいのでは？

WF が進まないのはこのような日本人の体質の一つの具象のような気がします。勝手なことを書かせていただきましたが、WF を推進するウォーターフロリデーションファンドの総会および講演会が令和 5 年 5 月 28 日(日)に札幌であるそうなので、参加してみてもと存じます。

日歯生涯研修カードを忘れずにご持参ください。