

第20回茨城県歯科医学会

テーブルクリニック

平成24年2月19日（日曜日）に開催されます第20回茨城県歯科医学会におきまして、テーブルクリニックを開催いたします。

午前の部（10:00～11:30）、午後の部（14:00～15:30）の2回の開催です。参加ご希望の方は、セッティングの都合上できるだけ事前登録をお願いいたたく、ご案内申し上げます。（P-3を除き事前登録なしでも参加できますが、事前登録の方には優先的に席を準備いたします。）

次ページに演題・演者掲載いたします。テーブルクリニック抄録のみ事前抄録集に先立ちご案内いたします。

P-3は、事前登録が必要で、参加資格・定員など規定がありますので、抄録をご確認ください。

一般演題・各種企画を含めたプログラムをお知りになりたい方は、茨城県歯科医師会ホームページまたは茨城県歯科衛生士会ホームページにプログラムを掲載してあります。

申込書

午前の部：

希望演題 No.

午後の部：

希望演題 No.

所属：

支部

氏名

職種：歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、その他（○で囲んで下さい）

事務局から連絡方法の希望： 電話 ・ e-mail （○で囲んで下さい）

P-3を除き、満席の場合のみ連絡いたします。mail希望の場合でも電話を差し上げることもあります。

P-3については、登録開始日に電話連絡にて登録・先着順とします。また、受講票を発行します。

すべての演題で、電話申し込みの場合には、e-mail・Fax・郵送などで申込書をお送りください。

電話：

e-mail：

登録は、1月10日（火曜）9:00から開始いたします。茨歯会事務局あて電話・Fax・e-mailのいずれかでお願いします。

送付先：Fax 029-253-1075

e-mail : id-01-gakujutu@ibasikai.or.jp

〒310-0911 水戸市見和2-292

茨城県歯科医師会 事務局

Phone: (029)252-2561～2

テーブルクリニック プログラム

I. 午前の部 10:00～11:30

【東京歯科大の窓】

A-1. 短縮歯列のコンセプト

東京歯科大学 口腔健康臨床科学 山下秀一郎

A-2. ボランティア診療で得られたもの

わたなべ歯科クリニック（日立支部） ○渡邊恭伸，藤井修美，須藤 学

A-3. 最新の蘇生ガイドライン –BLS, ACLS–

森永歯科医院（水戸支部） 森永桂輔

A-4. 歯科雑誌等のデジタル化と iPad 等での利用法

生井歯科医院（県西支部）¹，中川歯科医院（県西支部）²
生井宏明¹，中川 威²

II. 午後の部 13:30～15:00

【東京歯科大の窓】

P-1. 安心・安全な歯科治療のために –リスクマネジメントとクライシスマネジメント–

東京歯科大学 歯科麻酔学講座 松浦信幸

P-2. エビデンスに基づいた歯周病の病態と治療

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座 関野 愉

P-3. 根面デブライドメントとしての SRP の必須テクニック ポイントは触知感

東京医科歯科大学歯学部 浦口良治

P-4. iPad を用いたチェアサイドでの診療補助の活用例

–遠隔操作によるレセコンなどの PC の操作–

おさか歯科クリニック（県南支部）¹，おおさわ歯科医院（つくば支部）²
○宮崎善久¹，大澤寿太郎²

A-1

【東京歯科大の窓】

短縮歯列のコンセプト

東京歯科大学 口腔健康臨床科学
山下秀一郎

歯が喪失し欠損が生じた場合、補綴学的にはブリッジ、部分床義歯、あるいはインプラント等を用いて可及的速やかに欠損部を修復することが、主治医の重要な義務であると考えられてきた。一方において、数歯程度の欠損であれば補綴処置が施されずに放置されたままでも、顎機能に特に問題がなく経過した症例が臨床的に認められることも事実である。はたして、すべての欠損に対して確実に迅速な補綴処置が必要であるのか、あるいはそのままの放置が許されるのか、この基準に関しては各臨床医独自の判断に委ねられてきたのがこれまでの現状であろう。

近年、北欧を中心として、歯の欠損、特に後方大臼歯のみの欠損は補綴しない方が良いのではないかとという考え方が現れてきた。特に、オランダの Käyser らは 1981 年以來、一連の臨床論文を発表し、短縮歯列 (SDA: Shortened Dental Arch) の概念を提唱してきた。我が国において、この短縮歯列の概念をそのまま受け入れることが可能かどうかについては、慎重に検討を進める必要がある。そのメリット/デメリットについて疫学的研究のみならず、生理学的なアプローチが是非ともなされなければならない。日本補綴歯科学会では、2003 年度にこの問題に対して初めての臨床シンポジウムを行い、その後も継続的に計 3 回にわたりこれまでの臨床・研究上の問題点の洗い出しを行うことによって、一定のコンセンサスを得るために活動を進めているところである。症例ごとに補綴的介入に対する適否を熟慮した上で、介入か非介入かを決定するルールの構築されることが望ましい。

本講演では、短縮歯列の概念、その適用、我が国における展開、さらに、著者らの研究成果に関して、咬合支持、下顎位、顎機能障害、主機能部位などのキーワードをもとに解説したい。

A-2

ボランティア診療で得られたもの

わたなべ歯科クリニック（日立支部）
○渡邊恭伸，藤井修美，須藤 学

2011 年 3 月 11 日東日本をマグニチュード 9.0 の巨大地震が襲った。茨城県も震度 6 強を観測し、当医院も延べ 10 日間の休診を強いられた。診療再開後も多くの不安を抱えながら、岩手、宮城、福島の様状を知るにつれ、自身の置かれている状況をこの程度で良かったと感じ、こんな時に歯科医療従事者として何が出来るかを当院スタッフで話し合った結果、休診日を利用したいわき市避難所への日帰りボランティア診療を行うことになった。当初は原発の情報も交錯する不安の中、3 月 30 日から 4 月 24 日まで計 6 日間 10 ヶ所の避難所でのボランティア診療を行うことが出来た。時間の経過とともに避難所の環境は変化し、口腔衛生状態やニーズの変化、避難所生活でのセルフケアにおける問題点等も実感することが出来、回を重ねるごとに診療のスタイルも変わり歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士のチームによるボランティア診療の有効性を感じた。避難所での診療に、交代ではあるものの常勤スタッフ全員が活動に参加することで、各々の胸に響く貴重な体験と医療の本質を少なからず感じたものと思われる。二度とこの様な災害は起きてほしくは無いが、この小さな試みが災害時活動の参考になれば幸いです。

A-3

最新の蘇生ガイドライン

—BLS, ACLS—

森永歯科医院（水戸支部）
森永桂輔

街中で目の前で急に人が倒れたら、、、診療中、患者が急に意識を失ったら、、、そういった場面に遭遇した時、みなさんは、その人を蘇生させる有効な術をご存知ですか？5年に一度、アメリカ心臓協会（AHA）は、世界中の蘇生に関する論文を吟味し、現時点における最良の蘇生法のガイドラインを提示します。2010年10月に最新のガイドラインが発表され、2011年の夏頃から日本でもそれに沿ったBLS, ACLSコースが開催されるようになりました。

BLSにおける今回の改訂の一番のポイントは、A→B→C（気道確保→人工呼吸→心臓マッサージ）が、C→A→Bとなり、心臓マッサージの重要性が更に強調された点です。日本の、ある自治体の統計では、人工呼吸+心臓マッサージの蘇生法と、心臓マッサージのみの蘇生法では、蘇生率に有意差がないと結論づけています。

ACLSでは、それほど大きな変更点はありませんが、絶え間ない心臓マッサージを継続しつつ、2分毎の除細動とそれに続く薬剤投与、そしてチームアプローチの重要性に加え、心拍再開後のケアが含まれるようになりました。

今回の発表では、蘇生法の歴史と最新の蘇生法の詳細をご紹介します。また、診療中に起こりうる不測の事態の具体例を提示し、こんな時どうするかを皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

A-4

歯科雑誌等のデジタル化とiPad等での利 用法

生井歯科医院（県西支部）¹
中川歯科医院（県西支部）²
生井宏明¹，中川 威²

歯科雑誌・専門書・資料などの整理をしようと思いつながらもつつい後回しに、かくして書類の山ができあがるというのは経験している方も多いことでしょう。必要な記事を探そうとしても見つからず、忘れた頃に出てくる。または出てこない。そうこうしているうちに2011年3月11日の震災、院長室の本棚が大きく倒れ、歯科雑誌が所狭しと占領してしまいました。

この教訓から、いかにしてこれらを整理したらいいかを考え、たどり着いたのはいわゆる「自炊」でした。ご存じの方も多いと思いますが、雑誌を切って機械で読み込み、デジタル化してコンピューター内に保存することを言います。

デジタル化したから急に本を読むようになるかというとそんなことはありません。たくさん録画したテレビ番組、ちっとも見ないのと同じことです。違うのは、部屋にあふれていた雑誌類がなくなるということ。また、iPadのような機器1台ですべての雑誌類を持ち運べるということ。そして見ようと思えばいつでも見られること。しかも検索までできます。

この効果は絶大です。

今回は、実際の機械を操作し、どの様にデジタル化するかを示し、各ステップでの注意点を話します。そして、デジタル化したデータをiPadやiPhone等のデジタルツールで、どの様に使用しているかを解説いたします。

既に導入している方も多いでしょうが、是非当日いらしてください。皆様からのご意見を頂きたいと思っています。

P-1

【東京歯科大の窓】

安心・安全な歯科治療のために ーリスクマネジメントとクライシスマネジメン トー

東京歯科大学 歯科麻酔学講座
松浦信幸

歯科治療に対する一般的なイメージの多くは「怖い」、「痛い」ではないだろうか。この患者が治療時に抱く恐怖や不安（精神的ストレス）、または経験する痛み（身体的ストレス）、さらに歯科治療に用いる薬物（局所麻酔薬など）はストレス（ストレス因子）と呼ばれ、時として術者の予期しない様々な偶発事故を引き起こす原因となる可能性がある。特に患者が小児や高齢者、有病者である場合、健康成人と比較してストレスに対する身体の予備力（抵抗力）が小さいため、偶発事故発生リスクは一層高くなる。現在、歯科治療に伴う死亡例は全国で年間に5～10例が発生すると考えられている。その主な原因は、1. 急性心不全、2. 脳血管障害、3. アナフィラキシーショック、4. 気道閉塞である。急性心不全と脳血管障害は原因の約60%以上を閉めており、高齢者、有病者での発症が多く、気道閉塞とアナフィラキシーショックでは年齢に関係なく全ての患者で発症している。

全身疾患を有する患者ばかりでなく、全ての患者に対して安心・安全な歯科治療を提供するためには、日常の臨床の中でいかに危機管理を行っていくかが重要となる。つまり、歯科治療時の偶発事故の予防（リスクマネジメント）と発生した事故の被害を最小限にするための緊急時の適切な対応（クライシスマネジメント）に関する基本的な知識と技能を修得することが重要となる。

本テーブルクリニックでは、患者にとっても術者にとっても安心・安全な歯科治療実現するためのポイントとなるリスクマネジメントとクライシスマネジメントの基礎知識について解説する。

※松浦先生のテーブルクリニック P-1 は、『医療安全についての講習』（改正医療法）、『歯科外来診療環境体制加算』に必要な施設基準の「所定の研修」に該当します。

受講者には修了証を発行しますので、事前登録をお願いいたします。当日参加者には後日発行となります。

日歯生涯研修コード：2402

P-2

エビデンスに基づいた歯周病の病態と治療

日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座
関野 倫

歯周病は日本人の成人の多くが罹患する慢性の疾患である。その罹患率は年齢が高い人で高くなる傾向があり、特に近年では高齢者において残存歯の増加傾向と逆行して高まっている傾向がみられている。歯周病の主な原因は細菌性プラークである。したがって原因であるプラークを除去する事が治療の基本になり、炎症を改善させる事により疾患の進行を抑制する事が治療のゴールとなる。

歯周炎の定義は「歯肉炎+アタッチメントロス」であり、プロービング時の出血があった場合に歯肉炎症が存在すると判断し、通常はレントゲン写真により骨吸収をみる事でアタッチメントロスを診断する。検査により歯周炎の診断がつけば治療計画を立案し、まず口腔衛生指導を徹底的に行う。これがうまくいかどうかで治療結果が決まると言っても過言ではない。その後、歯肉縁下のデブライドメントを行うが、近年は超音波スケーラーの機械が改良され、効率のよい治療が可能になっている。そして、基本治療でどうしても治癒が得られない場合に、歯周外科手術を行う。楔状骨欠損や根分岐部病変がみられる場合外科の適応になる事が多い。そしてこれらの動的治療が終了したならばSPTする事により歯周炎の再発や進行を抑制していく。実はこの部分が歯周治療で最重要である。

現在、歯周病について様々な情報が氾濫しており、何が正しく、何をとり入れればよいのかしばしば臨床家は頭を悩ませている。情報が正しいかどうか判断する1つの方法は「エビデンス」を考えていく事である。今回は歯周病の病態および歯周治療の一連の流れについて科学的根拠に基づいて解説していく。

日歯生涯研修コード：2504

P-3

根面デブライドメントとしてのSRPの必須

テクニック

ポイントは触知感

東京医科歯科大学歯学部
浦口良治

現在の歯周治療の考え方では、治療の大半が歯周インフェクションコントロールで行なわれます。この概念は歯肉縁上インフェクションコントロールと根面デブライドメントの組み合わせから成り立っています。前者は、従来の歯肉縁上プラークコントロールと同義です。後者は、従来のSRPに近い非外科的な方法とアクセスラップ手術による外科的な方法にさらに分類されます。従来のSRPと非外科的な根面デブライドメントの違いは、SRPが根面の歯質までを対象として「根面の平滑化」を重視したのに対し、根面デブライドメントでは、あくまでも根面上の細菌性バイオフィルムを対象とした汚染除去を目的とします。非外科的な根面デブライドメントを手用キュレットまたは超音波スケーラーで行なうと、その治療結果は、両者同等に有効であることがわかっています。

今回のテーブルクリニックでは、非外科的な根面デブライドメントを行なう場合の基本テクニックの中でも特に重要な根面触知の感覚の体験をメインに、手用キュレットと超音波スケーラーで相違する、または共通する基本テクニックの実習を行ないます。これを通じて、臨床で実際に治療効果のある根面デブライドメント実施を可能にする手がかりをつかんでいただければ幸いです。

「P-3 浦口先生」については、

1. 参加資格：歯科医師・歯科衛生士
2. 事前登録のみ受付、募集人数：10名
(1 歯科医院 1 名限定)
3. 午前の「歯科衛生士会・科企画」を聴講した方のみ参加可能（見学は自由）
の規定になっております。

日歯生涯研修コード：2504

P-4

iPadを用いたチェアサイドでの診療補

助の活用例

ー遠隔操作によるレセコンなどのPCの操作ー

おさか歯科クリニック（県南支部）¹
おおさわ歯科医院（つくば支部）²
○宮崎善久¹，大澤寿太郎²

最近話題のタブレット端末をお持ちの方も多々あります。iOS, Android, Windows ベースなど、現在様々な種類の機種が発売されています。片手で持てて携帯性に優れ、インターネットやメールのチェック、Youtube などの動画視聴もコードレスで簡単に出来る、非常に便利なツールです。

レセコンメーカーの中には、iPad で入力を行える機種を発売し始めているようですが、新たにレセコンを買い換えなければならなかったり、オプションとして追加費用が必要であったり、コストが結構かかってしまう場合があるようです。

私達は、この便利な魔法のツール iPad で、費用をかけずに何とかレセコンに入力出来ないものかと考えていました。Macintosh や Windows には以前から、電話回線やインターネット、無線 LAN などを経由して他の PC を遠隔操作する事が出来る、リモートデスクトップと言う機能やソフトがある事が知られています。

iPad にもリモートデスクトップを行うアプリが数種類あり、検証して調べてみたところ実用性が高いことが判りました。

日歯生涯研修コード：2113