

第34回茨城県歯科医学会※1

併催 第41回茨城デンタルショー

日本補綴歯科学会 東関東支部総会 学術大会※2



日時 2026年3月15日(日)

会場 水戸市民会館 3階

主催：(公社)茨城県歯科医師会※1

(公社)日本補綴歯科学会東関東支部※2

協賛：(公社)茨城県歯科衛生士会※1

(公社)茨城県歯科技工士会※1

後援：茨城県 水戸市

(一社)茨城県医師会 (公社)茨城県薬剤師会

(公社)茨城県看護協会 (公社)茨城県栄養士会

茨城県食生活改善推進員協議会 (株)茨城新聞社

朝日新聞水戸総局 (株)LuckyFM 茨城放送 (順不同)

巻 頭 言



茨城県歯科医学会

会長 榊 正 幸

茨城県歯科医師会会員の皆様方並びに関係者・団体各位には、日頃、茨城県歯科医学会に対し、ご協力ご指導いただきまして心より感謝申し上げます。

さて、茨城県歯科医学会は、諸般の事情により第28回が中止となって以降、規模を縮小し、茨城県歯科医師会館にて開催し先生方の学術中心の学会ハイブリット方式開催とさせてまいりました。この歴史あるデンタルショーを期待していただいた会員の先生方には大変申し訳ありませんでした。

この歴史ある茨城県歯科医学会は、1991年度の学術委員会で、「茨城県歯科医師会の学術事業として講師を招聘した講演会ではなく、茨城県歯科医師会会員の力を結集した茨城県歯科医学会を作りたい」との提案を期に、茨城県歯科医学会開催へ向けての準備が始まり、2年後の1993年2月28日に、記念すべき第1回の茨城県歯科医学会を開催することになりました。現在では、歯科医師のみではなく、デンタルファミリー（歯科衛生士・歯科技工士・専門学校学生）皆で研鑽し、自らが発表する能動的な学会であります。歯科界の社会的評価のさらなる向上を目指すため、そして山積する課題に対応するためには、良質な歯科医療を担う歯科医療関係者、団体等の協力がなければ県民の健康は支えられません。茨城県歯科医学会は、今後の時代を担うリーダー育成に向けた学びの機会と考え、常に様々なことを想定し目標を立て、変化の激しい時代に適応し、好奇心を持ち多くの事を学び、体験できるのがこの茨城県歯科医学会です。

茨城県歯科医学会は、臨床に携わる者として現在・将来に必ず役立つと確信し、同時に目の前の患者さんに対しても有益であり、皆様には研鑽の場の提供や歯科医学関連領域の発展向上のため、さらには茨城県民への安心安全な歯科医療の提供のため、より一層の充実と発展を目指す場所でもあります。

このような背景を踏まえ、茨城県歯科医師会学術委員会では、これまでの学会の内容を刷新し、会員の先生方をはじめ、各医院にお勤めのスタッフの皆様、さらには学生の皆様にもご満足いただける大会の開催を目指し、「共に創る、歯科医師会の新時代～新しい風、確かな技術～」をテーマに、鋭意準備をしました。本学会は、単なる知識習得の場にとどまらず、参加者相互の交流を通じて学びを共有し、地域歯科医療の発展に寄与することを目的としております。

今回、初めての会場となります水戸市民会館は、広く快適な環境で、臨場感あふれる講演やディスカッションを存分にお楽しみいただけることと自負しております。

また、今回は、日本補綴歯科学会との共催により、補綴分野の最新の知見から日常臨床に直結する実践的な内容まで、見ごたえ・聴きごたえ十分なプログラムを揃え、さらに今回の最大の見どころとして、7年ぶりに茨城デンタルショーが復活いたします。最新の歯科医療機器・材料・技術の展示を通じて、歯科医療の「今」と「未来」にぜひご期待ください。新しい時代の歯科医療を共に切り拓くために、ぜひ医院スタッフ皆さまとご参加いただき、熱気あふれる大会になることと確信しております。

皆様におかれましては、今後とも茨城県歯科医学会へのご理解とご協力を賜ります様お願い申し上げます。

目 次

第34回茨城県歯科医学会

巻頭言	1
目次・全体プログラム	2
タイムテーブル	3
会場図	4
演題プログラム	5
一般口演抄録	9
ポスター抄録	19
依頼講演抄録	24
特別講演抄録	28
歯科衛生士会企画セミナー抄録	30
歯科技工士会企画セミナー抄録	31
お知らせとお願い	34
(公社)日本補綴歯科学会東関東支部 学術大会プログラム	36

第41回茨城デンタルショー

会場見取り図	41
出場社名一覧	42
会場案内	表紙裏

全体プログラム

8:30～	開会式	大会議室
8:50～	デンタルショーテープカット	ミーティングラウンジ
9:00～16:30	一般口演・ポスター・依頼講演・特別講演 歯科衛生士／歯科技工士セミナー	
9:00～16:30	茨城デンタルショー	ミーティングラウンジ
16:40～	閉会式	大会議室

タイムテーブル

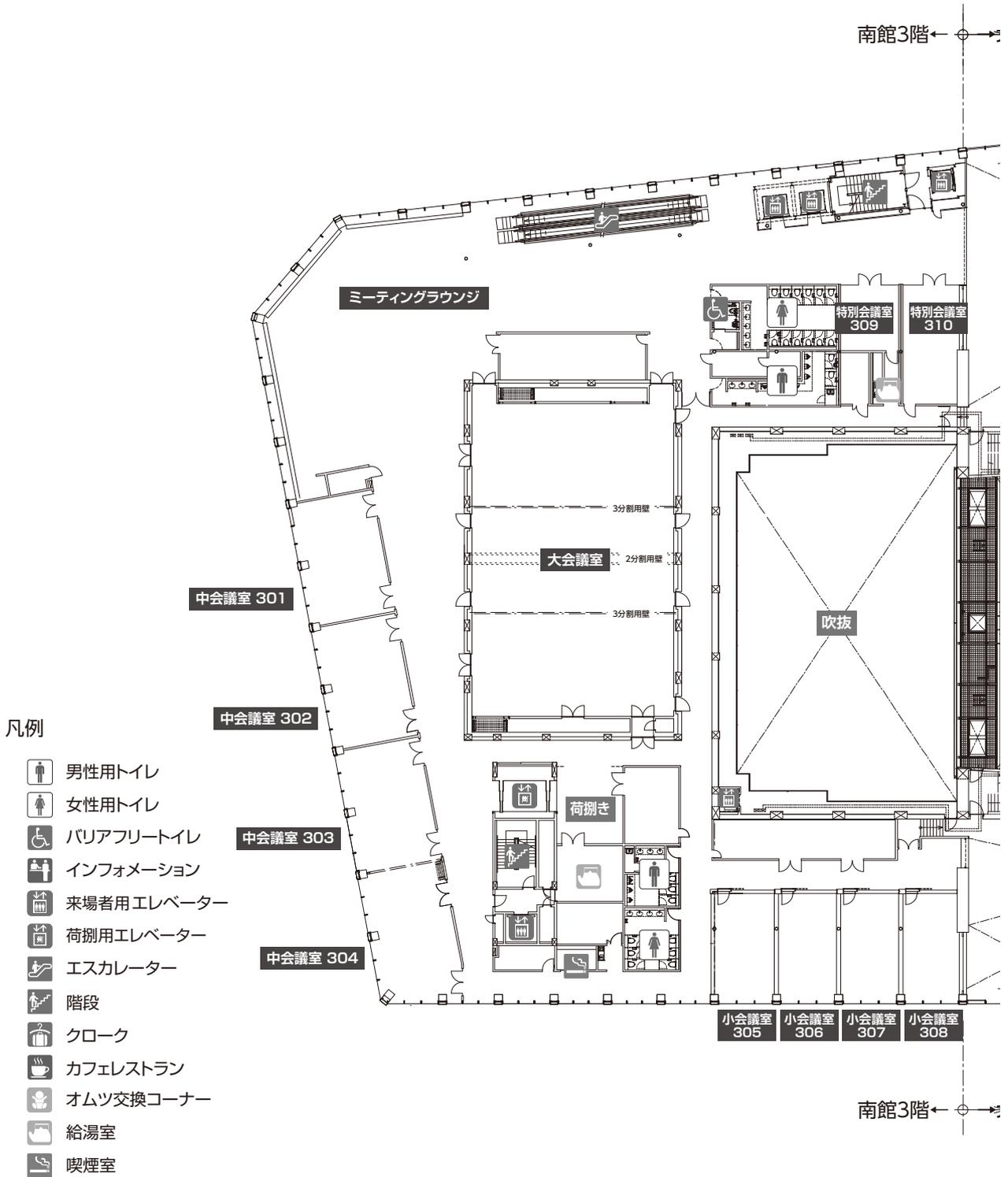
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
大会議室	開会式・閉会式	8:30～開会式									16:40～閉会式	
	特別講演	9:00 12:00				13:30 16:30						
	ランチョンセミナー デンツプライシロナ株式会社						12:10 13:10					
中会議室 301	休憩コーナー	9:00 14:30										
	ポスター展示	9:00 16:30										
	ポスターセッション									15:00 16:10		
中会議室 302	口演発表	9:00 12:00				13:30 16:30						
	ランチョンセミナー 日立ユニオンデンタル株式会社						12:10 13:10					
中会議室 303・304	依頼講演	9:00 12:00										
	ランチョンセミナー アース製薬株式会社						12:10 13:10					
	歯科衛生士・ 歯科技工士セミナー							13:30 16:30				
ミーティン グラウンジ	テープカット	8:50～										
	デンタルショー	9:00 16:30										

重 要

正面玄関（京成百貨店側）は8時20分に解錠されます。側方玄関（中央ビル側）は7時より開いていますので、そちらからご入場ください。

ランチョンセミナーをご希望の方は、当日の朝受付にてお弁当引換券を先着順で配布いたします。席数に限りがございますので、予めご了承ください。

第34回茨城県歯科医学会 会場図



演題プログラム

一般口演（午前の部） 9:00～12:00

9:00～9:10

○座長 学術委員会 中村 敦

1. 骨髄異形成症候群に対する造血幹細胞移植後 11 年目に発症した口腔がんの一例

筑波大学附属病院歯科口腔外科 小原だいたい

9:10～9:20

2. 下顎深在性水平埋伏智歯に対してピエゾサージェリーを用いて抜歯した一例

筑波大学附属病院歯科口腔外科 塔ヶ崎紀久美

9:20～9:30

3. 舌側法による下顎水平埋伏智歯抜去

石岡第一病院口腔外科（土浦石岡歯科医師会） 萩原敏之

9:30～9:40

4. 協和中央病院歯科口腔外科における過去 5 年間の口腔扁平上皮癌症例の臨床的検討

協和中央病院歯科口腔外科（茨城・県西歯科医師会） 保坂真太郎

9:40～9:50

5. 茨城県立中央病院における歯科麻酔の実施状況－歯科麻酔の有用性と安全性の向上に向けて－

筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター 柳川 徹

10:00～10:10

○座長 学術委員会 山口洋平

6. 口腔センター土浦における全身麻酔下での治療開始後、丸 5 年が経過した現在地

（公社）茨城県歯科医師会口腔センター土浦 大串圭太

10:10～10:20

7. 障害者支援施設での口腔健康管理

（公社）茨城県歯科衛生士会県南支部 根本智里

10:20～10:30

8. ラバーダムをして楽しくエンドをしよう～安全で効率的に歯内療法を行うために～

おばら歯科クリニック（茨城県南歯科医師会） 小原俊彦

10:30～10:40

9. 新世代のエンドモーター開発－穿通から根管拡大までの駆動方式の統合－

マナティー歯科クリニック（筑西歯科医師会） 渡邊 崇

10:40～10:50

10. 外科的歯内療法の有効性について

やまぶき歯科（珂北歯科医師会） 根本真里子

11:00～11:10

○座長 学術委員会 高柳龍司

11. 顎関節円板障害（非復位性）に対しパンピングマニピュレーションで対応した一例

ひたちなかファミリーアデンタルクリニック（珂北歯科医師会） 小野康寛

11:10 ~ 11:20

12. 私の考えるこれからの地域医療で求められる視点と、親子継承の一例

伊藤歯科（珂北歯科医師会） 伊藤佑樹

11:20 ~ 11:30

13. チーム女子力で、医院を磨き 医療を高める－感性と技術が交わる“新しい歯科”－

リノデンタルオフィス（珂北歯科医師会） 及川布美子

11:30 ~ 11:40

14. 下顎両側臼歯部欠損症例に対して IARPD を適用した長期経過症例

若松歯科医院（日立歯科医師会） 若松義昌

11:40 ~ 11:50

15. 患者のリスクと性格を考慮した当院オリジナルの口腔清掃指導について

山口歯科医院（鹿行歯科医師会） 山口將日

11:50 ~ 12:00

16. 形状記憶機能をもつ Graphy アライナーによる矯正治療の可能性

山口歯科医院（鹿行歯科医師会） 山口將日

一般口演（午後の部） 13:30 ~ 14:30

13:30 ~ 13:40

○座長 学術委員会 今村由紀

17. 口腔内光学印象採得とアナログ印象の繰り返し再現精度の比較評価研究報告

株式会社 Hearts（茨城県歯科技工士会） 熊谷貴仁

13:40 ~ 13:50

18. 口唇裂・口蓋裂患者の第二期矯正治療における矯正単独症例の治療結果

つくば毛利矯正歯科（茨城県つくば歯科医師会） 高辻華子

13:50 ~ 14:00

19. 6 歯以上の先天欠如を有する部分無歯症の矯正歯科来院患者の臨床統計

つくば毛利矯正歯科（つくば歯科医師会） 三木友紀

14:00 ~ 14:10

20. 土浦市の小学校におけるフッ化物洗口の現状－教育委員会・小学校・歯科医師会の連携の確立－

土浦市歯科医師会 高木幸江

14:10 ~ 14:20

21. 手術中に重症アナフィラキシーショックを発症した一例

森永歯科医院（水戸市歯科医師会） 森永桂輔

14:20 ~ 14:30

22. 歯科医師と管理栄養士の協働による SAS 患者の減量支援についての一例（介入途中報告）

なかい歯科クリニック（西南歯科医師会） 清原佑梨乃

ポスター発表 15:00 ~ 16:10

- 座長 学術委員会 森 陽一
- P-1. 細菌検査に基づく抗菌療法後に再生療法を行い、インプラント治療と歯周補綴を行った18年経過例
山口歯科医院（鹿行歯科医師会） 山口將日
- P-2. 組織強化委員会活動報告－歯科衛生士学校学生会員との交流会に臨んで－
（公社）茨城県歯科衛生士会 組織強化委員会 坂巻ますみ
- P-3. 日立歯科医師会における口腔がん検診
（一社）日立歯科医師会 地域連携委員会 関 隆
- P-4. 包括的歯科治療における歯科衛生士の役割
アン歯科クリニック（日立歯科医師会） 吉成容子
- P-5. 離乳食開始時期の歯固め使用に関するIRTの有用性
ひかり歯科医院（茨城県つくば歯科医師会） 益子正範
- P-6. 吐血を契機に頸部膿瘍が発見された一例
つくばセントラル病院歯科口腔外科（茨城県南歯科医師会） 竹本直樹
- P-7. 自己暗示法を用いた睡眠時ブラキシズムの行動療法的介入効果の検討
山口歯科医院（鹿行歯科医師会） 能登一城
- P-8. 広汎型中等度（一部重度）慢性歯周炎の一例
山口歯科医院（鹿行歯科医師会） 能登一城
- P-9. 回復期等口腔機能管理における口腔ケア介入の実績
つくばセントラル病院歯科口腔外科（茨城県南歯科医師会） 高安裕子

依頼講演 9:00 ~ 12:00

- 9:00 ~ 10:00 ○座長 学術委員会 阿部英一
臨床的事実に向き合う顕微鏡歯科医療 長尾歯科（珂北歯科医師会） 長尾大輔
- 10:00 ~ 11:00 ○座長 学術委員会 綱川周平
包括的歯科治療におけるデジタル化の変遷と展望
安藤歯科医院（水戸市歯科医師会） 安藤智也
- 11:00 ~ 12:00 ○座長 学術委員会 山中正文
口腔・嚥下機能に影響を及ぼす薬剤 市村歯科医院（土浦石岡歯科医師会） 市村和大

特別講演① 9:00 ~ 12:00

- 9:00 ~ 12:00 ○座長 学術委員会 中井巳智代
子どもの未来を変える“くち”の力：口腔機能発達不全症から考える予防歯科の新時代
アイデンタルクリニック 井上敬介

特別講演② 13:30 ~ 16:30

13:30 ~ 16:30

総義歯臨床：確かな技術と問題解決のための視点

○座長 学術委員会 安藤智也

Matsumaru Denture Works 松丸悠一

ランチオンセミナー 12:10 ~ 13:10

12:10 ~ 13:10 デンツプライシロナ株式会社

SIRONA 新商品と今後のクラウド運用

デンツプライシロナ株式会社 奥村義英

12:10 ~ 13:10 日立ユニオンデンタル株式会社

臨床で使える！歯科デジタルマテリアルの現在地と未来－3D プリントデンチャーの保険取載とその可能性－

日立ユニオンデンタル株式会社 / 株式会社 MARS DENTEX 常務取締役 丹野晶博

12:10 ~ 13:10 アース製薬株式会社

臨床で使える！歯科デジタルマテリアルの現在地と未来－3D プリントデンチャーの保険取載とその可能性－

東京科学大学 名誉教授 / 総合南東北病院 顔面インプラントセンター 春日井昇平

歯科衛生士会企画セミナー 13:30 ~ 15:00

13:30 ~ 15:00

考える歯科衛生士を目指して：エックス線写真読影のポイント

○座長 歯科衛生士会

アン歯科クリニック（日立歯科医師会） 畑中秀隆

歯科技工士会企画セミナー 15:00 ~ 16:30

15:00 ~ 16:30

有床義歯のデジタル化と歯科技工の課題：What is digital denture technology?

○座長 歯科技工士会

株式会社シンワ歯研 野澤康二

骨髓異形成症候群に対する造血幹細胞移植後 11 年目に発症した口腔がんの一例

筑波大学附属病院 歯科・口腔外科¹
筑波大学医学医療系顎口腔外科学²

○小原だいたい¹, 内田文彦^{1,2}, 西澤 匠¹, 根本雅子¹
千原佳菜子¹, 高岡昇平¹, 福澤 智¹, 菅野直美^{1,2}

緒言：骨髓異形成症候群（myelodysplastic syndrome : MDS）に対する造血幹細胞移植（hematopoietic stem cell transplantation : HSCT）は、白血病移行の高リスクの場合に積極的に行われる。長期生存例では慢性移植片対宿主病（GVHD）や免疫抑制療法の影響により、二次悪性腫瘍の発症リスクが上昇することが知られている。なかでも慢性GVHDに伴う口腔粘膜障害は、扁平上皮癌発生の母地となりうる。今回われわれは、MDSに対するHSCT後11年目に発症した口腔扁平上皮癌の一例を経験したため、その経過および治療について報告する。

症例：71歳男性。MDSに対して同種HSCT後、慢性GVHDによる口腔粘膜障害のため長期にわたり当科で経過観察していた。移植後11年目に右側頬粘膜のびらんが出現し、2か月で隆起状に変化したため生検を行ったところ、扁平上皮癌（T2N0M0）の診断を得た。肺GVHDもあり、高度の肺機能低下のため全身麻酔下での切除は困難と判断し、強度変調放射線治療（IMRT, 70Gy/35fr）を施行したところ、完全寛解が得られた。

考察：HSCT後の二次癌は、前処置によるDNA損傷、免疫抑制状態の持続、慢性GVHDによる上皮障害が複合的に関与して発症するとされる。GVHDに伴う炎症性病変と腫瘍性変化の鑑別は困難であり、白板症や潰瘍性病変を認めた場合は悪性化を念頭に早期生検を行うことが重要である。本症例では放射線治療が奏効し、非手術的治療によって良好な結果を得た。

結語：HSCT後長期経過例では、GVHD関連粘膜障害からの口腔扁平上皮癌発症に留意し、定期的な口腔内観察と早期診断が極めて重要である。

下顎深在性水平埋伏智歯に対してピエゾサージェリーを用いて抜歯した一例

筑波大学附属病院 歯科・口腔外科¹
筑波大学医学医療系顎口腔外科学²

○塔ヶ崎紀久美¹, 高岡昇平¹, 所 咲里¹, 青山直樹¹
武川萌香¹, 福澤 智¹, 菅野直美^{1,2}, 内田文彦^{1,2}

緒言：ピエゾサージェリーは軟組織への侵襲を最小限に抑えつつ精密な骨切削を可能とする超音波切削器具であり、歯科口腔外科領域において顎矯正手術や小手術などで広く使用されている。今回われわれは、深在性の下顎水平埋伏智歯の抜歯においてピエゾサージェリーを用いて手術を行ったため、その手技について報告する。

症例：患者は36歳女性。パノラマX線画像にて左側下顎埋伏智歯周囲に透過像を認め、精査目的に当科紹介受診となった。左下8は下顎枝中央から後方にかけて深在性に埋伏しており、歯冠周囲から下顎枝前縁に及ぶ透過像を認めた。下顎管は左下8の舌側を走行していた。生検により炎症性肉芽組織と診断され、含菌性嚢胞の診断のもと、全身麻酔下に左下8抜歯術および嚢胞摘出術、さらにその他3本の智歯抜歯を同時に行う方針とした。

下顎枝矢状分割術に準じた切開線にて粘膜切開および筋層切開を行い、下顎骨に到達した。粘膜骨膜弁を剥離し下顎枝前縁に病変を確認した。病変を摘出・搔爬すると、深部に左下8歯冠が確認された。下顎枝頬側骨は、骨膜を剥離せずピエゾサージェリーを用いて切離し周囲骨から遊離させた。さらにフィッシャーパーで歯冠・歯根を分割し左下8を抜歯した。その他3本の智歯は通法にて抜歯した。手術時間は2時間22分、出血量は少量であり、術後出血やオトガイ神経支配領域の知覚鈍麻は認めなかった。

結語：深在性の下顎水平埋伏智歯に対してピエゾサージェリーを使用することで、最小限の骨削量で神経障害を回避しつつ安全に抜歯が可能であった。

舌側法による下顎水平埋伏智歯抜去

公益社団法人地域医療振興協会
石岡第一病院 口腔外科（土浦石岡歯科医師会）
萩原敏之

歯科外来治療において、下顎水平埋伏智歯抜去は、術式が煩雑で時間を要し、予約診療の進行を妨げる場合や、合併症によるトラブルの原因となる場合がある。そのため、敬遠しがちな術者も多いのではないかと推察する。

通常行われる下顎水平埋伏智歯抜去では、十分な視野を確保したのち、骨開削と歯冠分割を行い、頬側からヘーベルをかけて抜歯する方法が一般的である。しかしこの方法では、舌側歯槽骨の破折により歯の迷入や舌神経の知覚異常などの合併症を生じることがある。また、歯根分割後に歯根下方へヘーベルをかけ起き上がらせて抜歯する方法では、智歯根尖が下歯槽神経を圧迫し、オトガイ部皮膚の知覚異常を生じる可能性がある。

演者は、歯冠分割後に歯根分枝部から遠心根周囲にグループを形成し、舌側より日大型2号逆反りのヘーベルを適用して、楔作用を主体に歯根を水平前方向へ脱臼させる方法を用いている。これにより、過度の力を加えず比較的速やかな抜歯が可能となる。本法に移行してからは、異常出血をはじめ、下歯槽神経麻痺や舌神経麻痺といった合併症は経験していない。

本法は舌側からヘーベルをかけるため、抜歯に不慣れた術者にとっては危険な手技である。基本的抜歯法を十分習熟した中級者以上の術者に推奨したい方法である。詳細については、下記参考文献にて解説しているので参照いただきたい。

参考文献

萩原敏之：下顎水平埋伏抜去②舌側法（中級者向け）、
智歯抜歯テクニックコンプリートガイド CHAPTER8.
東京、クインテッセンス出版、2025. 94-100.

協和中央病院歯科口腔外科における過去5年間の口腔扁平上皮癌症例の臨床的検討

協和中央病院歯科口腔外科¹
自治医科大学医学部歯科口腔外科学講座²
○保坂真太郎^{1,2}、大谷津幸生¹、杉浦康史²
尾田誠一郎²、相澤恵美²、土肥昭博²
森良之²、串田淳子¹、野口忠秀²

緒言：口腔扁平上皮癌は近年、手術技術や放射線治療の精密化、新規薬剤の開発により治療成績が向上しつつある。しかし、進行症例では依然として予後不良であり、地域レベルでの早期発見体制の強化が重要である。本検討では、当科で過去5年間に診断した口腔扁平上皮癌症例の実態を明らかにし、課題を検討した。

対象・方法：対象は2020年1月～2024年12月に当院を受診し、口腔扁平上皮癌と診断した23例である。検討項目は①年齢、②病期分類、③地域がん診療連携拠点病院への紹介数、④自施設での治療後の経過、⑤初診から手術までの期間とした。

結果：年齢中央値は75歳（47～102歳）であった。Stage I：3例、Stage II：7例、Stage III：2例、Stage IV：11例で、ステージIVが47%を占めた。当院で手術を行った症例は10例、緩和ケアのみは1例であった。診断後、速やかに地域がん診療連携拠点病院へ紹介した症例は12例であった。当院術後に再発例はなく、頸部リンパ節後発転移3例、遠隔転移1例を認めた。初診から手術までの期間は、当院手術例では中央値27日（21～47日）、紹介例では39.5日（19～65日）であった。

結論：初診時におけるステージIV症例の割合が高く、地域住民への啓発や医療機関との連携による早期発見体制の強化が必要である。また、初診から治療開始までの期間短縮も今後の課題と考えられた。

茨城県立中央病院における歯科麻酔の実施状況

— 歯科麻酔の有用性と安全性の向上に向けて —

筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター¹
茨城県立中央病院 歯科口腔外科²
筑波大学医学医療系 顎口腔外科学³
森永歯科医院⁴（水戸市歯科医師会）
茨城県立中央病院 医療技術部⁵
茨城県立中央病院 麻酔科⁶
○柳川 徹^{1,2,3}、森永桂輔^{2,4}、和田隆志²、萬 頭^{1,2,3}
持田雄子⁵、松金奈緒⁸、福澤 智³、高岡昇平³
菅野直美³、内田文彦³、萩谷圭一⁶、横内貴子⁶
我那覇卓⁶、山崎裕一朗⁶

緒言：日本の医療体制における麻酔科医不足は深刻な課題であり、特に急性期病院や手術件数の多い施設で顕著である。当院では歯科口腔外科手術において麻酔科医の負担軽減を目的に、2023年7月より歯科麻酔科医による全身麻酔下での手術を開始した。本研究ではその実施状況について報告する。

方法：2022年7月から2025年6月までの間に当科を受診し、全身麻酔または静脈内鎮静法を手術室で実施した患者を対象に、診療録よりデータを収集し後方視的に解析した。歯科麻酔の対象患者はASA-PS1を基準に選択した。

結果：この期間の全身麻酔手術は252件であり、歯科麻酔科医による全身麻酔の実施は2023年7月～2024年6月に17件、2024年7月～2025年6月に27件の計44件（静脈内鎮静法2件を含む）であった。歯科麻酔患者の平均年齢は37.8 ± 19.6歳、男女比は19：25であった。一方、医科麻酔患者の平均年齢は50.5 ± 22.4歳、男女比は119：89であった。歯科麻酔患者の症例内訳は、抜歯（埋伏歯等）31件、嚢胞5件、良性腫瘍1件、悪性腫瘍1件、その他6件であった。

考察：歯科麻酔の導入は、病院全体の手術件数増加に寄与しただけでなく、設備や人的資源が整った環境で歯科医師が麻酔管理を行える点で、安全性確保の観点からも大きな利点があった。自験例でも麻酔中の急変時に麻酔科医や看護師など、対応に熟練したスタッフが常駐していたことで迅速な対応が可能であった事例を経験した。今後、歯科領域における全身麻酔の需要が増加する一方、歯科麻酔に関連した医療事故の報道もみられる中、安全性を担保した全身麻酔を行ううえで、本取り組みは有用な対応策となり得ると示唆された。

口腔センター土浦における全身麻酔下での治療開始後、丸5年が経過した現在地

（公社）茨城県歯科医師会 口腔センター土浦¹
ソヤ歯科²（日立歯科医師会）
いわいグリーン歯科・矯正歯科³（茨城西南歯科医師会）
友部歯科診療所⁴（東西茨城歯科医師会）
東京歯科大学 歯科麻酔学講座⁵
○大串圭太¹、征矢 学^{1,2}、萩原綾乃^{1,5}、高野恵実^{1,4}
津谷瑠理^{1,5}、辻 優人^{1,3,5}、坂巻ますみ¹、引地美穂¹、
藤又秀美¹、木村貴子¹、狩野晴美¹、雨海正江¹
松浦信幸⁵、榎 正幸¹

緒言：口腔センター土浦（以下、当施設）では、2020年2月に全身麻酔（以下GA）下での歯科治療を開始した。第31回茨城県歯科医学会では開始から2年半の時点での臨床統計を報告したが、2025年2月で丸5年が経過し、新たな節目を迎えた。この期間で以前とは違った患者背景を得られた。今回われわれは、当施設で施行したGA管理下での歯科治療症例について、改めて報告する。

方法：2020年2月から2025年9月末日までの5年8か月の期間に、当施設においてGAで管理対応した患者を対象とした。対象患者の診療録および麻酔記録を参照し、データを抽出した。

結果：調査期間内の患者数は85名、のべ症例数は146例であり、年度ごとに症例数の増加傾向が認められた。年齢は14.6 ± 12.4歳、性別は男性90例、女性56例であった。術前全身状態のASA分類はPS1が138例、PS2が7例、PS3が1例であった。GA管理となった主な理由は歯科治療非協力が45例と最も多く、次いで自閉スペクトラム症40例、知的能力障害33例と、障害児者より多い結果となった。導入法は緩徐導入が87.7%を占め、維持はレミフェンタニル併用下でのセボフルラン吸入麻酔が92.5%であった。治療時間は70.4 ± 23.5分、麻酔時間は99.3 ± 29.5分、帰宅判定を満たすまでの回復時間は33.2 ± 10.4分であった。なお1例で気管挿管後に換気不良を来し治療を中止した症例があったが、他の145症例は問題なく治療を完了し、重篤な術後合併症は認められなかった。

まとめ：GA下歯科治療の適応は多岐にわたるが、特に当施設のような二次医療機関では、通法での対応が困難な障害児者症例を担当することが多い。近年、当施設では歯科治療非協力症例の増加を実感していたが、引き続き県内で治療困難な患者へ適切な歯科医療を提供できるよう努めていきたい。

障害者支援施設での口腔健康管理

(公社)茨城県歯科衛生士会県南支部

○根本智里, 雨海正江, 木村明美, 市塚裕子
根岸しほ, 横須賀有花, 小野真由美, 福島幸子
古谷淳子, 竹中京子

公益社団法人茨城県歯科衛生士会県南支部では、2023年から2025年までの期間、障害者支援施設「尚恵学園成人寮」において口腔健康管理に関するボランティア活動を実施している。施設入所者は45名で、平均年齢は60歳（令和7年7月現在）と高齢化が進んでいる。過去2016～2019年の介入時よりも、自力での口腔清掃が困難な入所者が増加しており、さらに職員異動による介助磨き技術の低下も懸念されていた。また、コロナ禍を経て口腔衛生の悪化が全身に及ぼす影響が再認識され、歯科衛生士による継続的な口腔健康管理の必要性は一層高まっている。

過去の介入により施設内では口腔衛生の重要性は共有されており、利用者の口腔内は比較的良好に保たれている。しかし入所者の高齢化は避けられず、今後を見据えると口腔健康管理の重要性はさらに増すと考えられる。本人磨きが可能な利用者には引き続き自立した清掃を促し、あわせて口腔機能向上体操の習慣化を支援した。

今回の活動では、特に職員を対象に、基礎的な口腔健康管理知識の習得と介助磨き技術の向上を目的として指導を実施した。まず「口腔健康管理の基礎」に関する講義を行い、次に染め出しを用いた自身の口腔内の確認と清掃体験を実施した。さらにクイズ形式のアンケートにより理解度を確認した。介助磨き技術の指導では、ユニットを巡回し、職員に実際に磨いてもらいながら、歯科衛生士が注意点やポイントを助言した。

入所者のうち自立度の高い4名を対象にプラークスコアを記録し変化を比較した。また、以前のDVDによる指導では定着が難しかったため、今回は「あいうべ体操」を基盤とした「お口が元気になる体操」のフリップボードを新たに作成し、ユニットごとに簡便に実施できるよう工夫した。

介護人材不足により、口腔ケア担当者の確保が不安定となっていることが施設の大きな課題である。質の高い口腔健康管理を継続して提供するためには、歯科衛生士がどのように関わり、支援体制を構築していくかが重要であり、本活動を通してその在り方を検討したい。

ラバーダムをして楽しくエンドをしよう ～安全で効率的に歯内療法を行うために～

おばら歯科クリニック（茨城県南歯科医師会）

小原俊彦

緒言：日常臨床において歯内療法を行う機会は非常に多く、近年はインターネット上の情報量が増加したことで、患者が治療に関して多くの知識や期待を持って来院する傾向が強まっている。そのため、より安全で質の高い処置への要求が高まっている。

歯内療法は根管内を器械的・化学的に清掃する処置であり、マイクロスコープ、CBCT、ニッケルチタンファイル、バイオセラミックスなどの材料や術式の進化は著しい。しかし、根管治療を確実かつ安全に行うための前提として、ラバーダム防湿の重要性は変わらない。

概要：ラバーダム防湿は必要と理解されながらも省略されることがある。短時間で確実に装着できれば術者の負担も軽減される。具体的には、クランプ種類の集約、シートのフレームへの事前装着、クランプをしてからシートをかけるなどが有効である。漏洩防止には、コンポジットレジンによる隔壁形成（クランプが掛かるような形態にする）、レジン系材料による仮充填、ラバーダム装着後クランプをかけ直し歯肉が露出しないようにする、などが挙げられる。

結果：ラバーダム防湿により安全で効率性の高い根管治療が可能となった。

考察：患者の医療への要求が高まる中、確実な臨床を積み重ねることが、患者・術者双方にとって大きな利益となる。

新世代のエンドモーター開発 — 穿通から根管拡大までの駆動方式の統合 —

マナティー歯科クリニック（筑西歯科医師会）

渡邊 崇

目的：エンドモーターを用いる際、穿通や根管拡大ごとにファイル選択や駆動方式の設定が必要であり、その組み合わせは多岐にわたり、機器の活用が難解となる場合がある。今回、根管長測定機能付きエンドモーター（トライオート ZX2：モリタ）の後継機種開発に際し、新たな駆動方式の開発に参加したため、その効果について検証した。

材料・方法：旧機種に搭載されている根管の穿通およびガイドパス形成に使用される駆動方式 Optimum Glide Path（以下 OGP：モリタ）、さらに速く安全に根管拡大を可能とする Optimum Glide Path 2（以下 OGP2）、および手用ファイルを用い、透明根管模型にて穿通から根管拡大までの所要時間を比較検討した。

結果と考察：OGP 群、OGP2 群、手用ファイル群の 3 群で比較した結果、OGP2 群が有意に短時間であり、特に根管拡大時に顕著であった。これは OGP2 が従来方式より切削比率が高く、回転速度が速い駆動方式であることが要因と考えられた。

結論：OGP2 は従来より短時間で根管治療を完了でき、Apical Slow Down を併用することで安全に治療を行えることが示唆された。

外科的歯内療法の有効性について

医療法人在心会 やまぶき歯科（珂北歯科医師会）

根本真里子

歯科臨床において、治療の半数以上が再治療であると感じる場面は少なくない。拡大鏡やマイクロスコープ、CBCT が普及する以前の根管治療は、再発率が高いと考えられ、従来の歯内療法のみでは改善が得られず、漫然と根管治療が継続されるケースや、抜歯を選択せざるを得ない症例も存在する。

一方、近年は歯内療法の予知性が向上し、その重要性が再認識されている。一般的には非外科的歯内療法が第一選択となるが、拡大鏡やマイクロスコープ、CBCT の普及により、外科的歯内療法を実施できる環境も増加している。その外科的歯内療法のひとつに歯根端切除術があり、非外科的歯内療法で治癒が得られない症例に適応される。

今回、難治性の根尖病変に対し歯根端切除術および MTA セメントによる逆根管充填を行い、良好な治癒経過を認めた症例を経験したため、その概要を報告する。

顎関節円板障害（非復位性）に対しパンピングマニピュレーションで対応した一例

ひたちなかファミリーデンタルクリニック
(河北歯科医師会)
小野康寛

緒言：顎関節症は歯科の中でう蝕、歯周病に次いで多い疾患であり、歯科三大疾患のひとつとされる。病態は様々であり、スプリント療法のみでは限界がある場合も少なくない。パンピングマニピュレーションは、非復位性顎関節円板前方転位に起因し、関節痛を伴う急性開口障害（急性ロック）に対して行われる徒手治療法である。本報告では、急性の顎関節円板障害（非復位性）に対し、同手技を施行することで良好な結果を得た一例を示す。

症例：患者は48歳女性。受診2週間前の起床時に突然開口障害を自覚し、近歯科でスプリントの製作と投薬を受けたものの改善が得られず当院を受診した。顎関節症の診査・検査を行い、MRIにて、右側顎関節円板障害（非復位性）と診断した。初期治療で改善がみられなかったため、パンピングマニピュレーションを行ったところ、術後まもなく開口量は増加、疼痛も消失し日常生活も問題ない。術後1年のMRI検査でも関節円板の復位が確認され経過は良好であった。

考察：顎関節症の症状によっては初期治療のみでは限界があり、特に顎関節円板障害（非復位性）においては徒手顎関節授動術が奏功する場合がある。しかし、強い疼痛や復位困難が予想される症例では、パンピングマニピュレーションは有用な選択肢となり得る。ただし、画像検査による確定診断、術後のセルフケア指導、経過観察は不可欠である。

私の考えるこれからの地域医療で求められる視点と、親子継承の一例

医療法人社団 伊藤歯科（河北歯科医師会）
伊藤佑樹

地域医療において今後ますます重要となるのは、「地域住民が自分で健康を守るための環境整備と知識の提供」であると考える。ミクロの視点では、個別のリスクに基づく予防支援が重要であり、患者自身が必要な行動を実践できるよう、クリニック単位で支援することが求められる。一方、マクロの視点では、自治体や他業種との連携による地域啓発が不可欠であり、全身疾患予防への意識を向上させる歯科医療を地域健康づくりの入り口として位置づけることが重要である。

また、本報では私と父の親子継承の一例を紹介する。双方が同一医院を継承するのではなく、それぞれ独立した形で地域医療に携わり、理念や価値観を共有しながら発展させてきた。進む道は異なっても、「地域とともにある歯科医療」という共通の思いは変わらない。地域医療の将来を見据えた取り組みと、親子二代による地域貢献の形について報告する。

チーム女子力で、医院を磨き 医療を高める —感性と技術が交わる“新しい歯科”—

リノデンタルオフィス（河北歯科医師会）
及川布美子

目的：女性スタッフが多数を占める歯科医療現場において、感性（接遇・美意識）を一つの技術として位置づけ、拡大視野・低侵襲などの臨床技術と統合することで、医療の質と患者対応の質の双方を向上させた取り組みを報告する。

方法／取り組み：①接遇セミナー（月1回）を継続し、言葉遣い・表情・姿勢・声のトーンをロールプレイ形式で訓練、②院内セミナーで衛生士・助手・管理栄養士が持ち回り発表し知識を共有、③マイクロスコープを衛生士業務（SRP・メンテナンス）に活用し、EMSによる低侵襲クリーニングを標準化、④トークスクリプト・朝礼・説明の見える化で再現性を担保した。

結果：患者から「説明が丁寧」「安心できる雰囲気」といった評価が増加し、スタッフ間では自然発生的な相互フィードバックが生まれ、同一言語と図で説明できる文化が醸成された。拡大視野下での清掃・処置は、結果の安定性と説明の説得力向上に寄与した。

考察：感性と臨床技術を医院文化として仕組み化することで、属人的でない再現性をもった品質向上が可能になる。

結論：女性チームの強みを活かした接遇訓練と技術の標準化は、医療の質と患者対応の質を同時に高め、“新しい歯科”の実装に有効である。

下顎両側臼歯部欠損症例に対して IARPD を適用した長期経過症例

若松歯科医院（日立歯科医師会）
若松義昌

下顎両側臼歯部欠損の Eichner の分類 B4 の症例は、今後重症な欠損歯列とされる前後的すれ違い咬合に移行しやすい。臨床においては、この重症化への進行を抑制することが求められる。本症例では両側大臼歯部にインプラントを埋入し、Implant-Assisted Removable Partial Denture (IARPD) を適用することで、義歯の沈下を防止し、垂直的咬合支持を確立した。これにより、さらなる欠損拡大の予防が期待できる症例を経験したので報告する。

症例：73歳男性。2012年5月、下顎義歯の疼痛を主訴に来院。下顎両側臼歯部欠損を認め、下顎前歯部には著しい咬耗を認めた。不適切な義歯を使用しており、上顎に欠損はなかった。当初は下顎前歯部を残根状態で下顎総義歯を装着したが、義歯による疼痛の改善は得られなかった。そこで両側6番相当部にインプラントを埋入し、IARPDを計画した。インプラントを埋入後、下顎前歯に歯冠長延長術を施行し、クラウンを装着した。2016年1月に最終補綴装置を装着した。下顎前歯部のクラウン処置と大臼歯部のインプラントによって、予後の良い中間欠損の状態になったため、義歯による疼痛は消失した。しかし強い咬合力のために人工歯の摩耗が顕著であったため、2017年8月に咬合面をメタルに加工した義歯を新たに装着した。マグネットの脱離の問題は起こったが、周囲炎等の異常もなく経過している。

臼歯部の咬合支持を欠いた状態から、少数のインプラントにより咬合支持が獲得でき、8年間良好な状態を維持している。人工歯の摩耗には、メタル咬合面が有効であった。

インプラント支持の部分床義歯は咀嚼機能およびQoLを著しく改善するという報告があり、本症例でもその有効性が確認された。インプラント支持の義歯は患者のQoL向上と健康寿命の延伸に寄与し、要介護状態においても可撤性なので清掃性に優れる。患者の年齢によっては、可撤式インプラント補綴は第一選択となり得ると考えられる。

患者のリスクと性格を考慮した当院オリジナルの口腔清掃指導について

山口歯科医院（鹿行歯科医師会）
○山口將日，山口笑舞，渡邊元貴，能登一城

歯周治療においては歯周基本治療が重要であり，なかでも口腔清掃指導を最も重視している．本報告では，カリエスリスク，ペリオリスク，咬合力による歯の破折リスク，治療計画における各歯の重要度（キートゥースであるか否か），および患者の性格傾向を加味した当院独自の口腔清掃指導計画書について紹介する．

形状記憶機能をもつ Graphy アライナーによる矯正治療の可能性

山口歯科医院（鹿行歯科医師会）
○山口將日，山口笑舞，渡邊元貴，能登一城

当院では 2022 年より，院内で製作した Graphy アライナーによる矯正治療を行っている．Graphy アライナーは形状記憶機能を有し，高いグリップ力を特徴とする．本報告では，アタッチメントやエラスティックを使用せずに治療を行った症例を通じて，Graphy アライナーの特徴と臨床的有用性について解説する．また，Graphy アライナーは日本の薬事認証 PMDA において Medical Class 2 を取得している．

一般口演（午後部）

口腔内光学印象採得とアナログ印象の繰り返し再現精度の比較評価研究報告

株式会社 Hearts（茨城県歯科技工士会）
熊谷貴仁

目的：歯科臨床のデジタル化において，インプラント治療の印象採得は光学印象が主流となりつつある．本研究の目的は，非接触型スキャナーによる口腔内光学印象採得と従来型アナログ印象採得との再現精度を比較評価することである．

材料および方法：被検者 1 名に対し，光学印象採得を 5 回，シリコン印象採得を 5 回行った．初回印象採得時の 7 番遠心から反対側 7 番遠心までのアーチを基準とし，全データを CAD 上で重ね合わせ解析し一致率を算出した．

結果：従来型印象採得では一致率 19.1～63.6%と大きなばらつきが認められた．光学印象採得では大臼歯部頬側面にわずかなデータずれがみられたが，おおむね 60%以上の一致率が得られ，安定した再現性が確認された．粘膜面の計測も一致率に影響したと考えられた．

考察および結論：従来型印象採得は手技・環境に依存し再現性に限界があるのに対し，光学印象採得は高精度かつ再現性の高いデータ取得が可能であり，補綴物製作の適合精度向上に寄与する．また操作性やチェックタイム短縮といった臨床的利点も大きい．本研究より光学印象採得の再現精度の優位性が示され，高精度インプラント補綴製作への貢献が示唆された．（印象採得は被検者のインフォームドコンセントを得て実施した．）

口唇裂・口蓋裂患者の第二期矯正治療における矯正単独症例の治療結果

つくば毛利矯正歯科¹（茨城県つくば歯科医師会）
筑波大学医学医療系顎口腔外科学²
筑波大学医学医療系形成外科³
○高辻華子¹，佐藤あゆみ¹，本多泉水¹，三木友紀¹
吉田留巳¹，渡辺敦¹，毛利環¹
内田文彦²，相原有希子³

目的：口唇裂・口蓋裂患者では，乳幼児期の一次手術後に上顎発育不全を呈することが多い．当院では混合歯列期に第一期矯正治療（顎裂閉鎖〔ACE〕・腸骨海綿骨移植〔SBG〕を含む）を行い，永久歯列完成期には第二期治療として外科的矯正治療または矯正単独治療を提示している．外科的治療を選択しない患者も一定数存在するため，本研究では矯正治療単独で第二期治療を行った症例の治療前後の変化を検討した．

症例と方法：矯正治療単独の第二期治療を行った口唇裂・口蓋裂患者 10 例を対象とし，治療開始時（平均 15 歳 1 か月）と終了時（平均 18 歳 7 か月）の平行模型および側面セファロを分析した．セファロは通常計測に加え Pancherz の SO 分析を行い，さらに Dental Aesthetic Index (DAI) を算出した．

結果：overjet は 1.7mm から 3.0mm へ，overbite は 1.3mm から 2.0mm へ改善した．セファロ分析では骨格的・歯性的計測値の大きな変化は認められなかったが，SO 分析により下顎の晩期成長に伴う pogonion の前方移動と上下顎前歯の後方移動に有意差を認めた．軟組織評価では LL/E-line が 1.5mm から 0.0mm へと有意に後退し，DAI 値は 28 から 22 へ減少した．

考察：矯正単独治療では骨格的变化は限定的であったが，叢生改善による口腔審美性の向上や上下顎前歯および下口唇の後退に伴う側貌の改善が確認された．

6 歯以上の先天欠如を有する部分無歯症の矯正歯科来院患者の臨床統計

つくば毛利矯正歯科（茨城県つくば歯科医師会）
○三木友紀，本多泉水，佐藤あゆみ，高辻華子
吉田留巳，渡辺敦，毛利環

目的：永久歯の先天欠如は顎顔面領域においてみられる先天異常の一つで，報告されている発生頻度は，1～5 歯欠如の軽度型 (hypodontia) は 3～10% とかなり頻繁に見られるが，6 歯以上欠如の重度型 (oligodontia) は 0.1～0.5% と稀である．しかし近年，6 歯以上の先天欠如を有する無症候性部分無歯症の歯科矯正治療に健康保険が適用されるようになったことや，矯正治療が補綴処置の回避や便宜のために有効な治療法と認知されたこともあって，紹介来院が増加している．

症例と方法：今回我々は，2013 年 7 月から 2025 年 11 月までに当院を受診した明らかな先天疾患（口唇裂・口蓋裂を含む）を伴わない 6 歯以上の無症候性先天欠如歯と診断された 49 例（男性 16 例 女性 33 例 平均年齢 14 歳 6 か月（7～50 歳）中央値 10 歳 10 か月を対象として，診療録，パノラマエックス線，口腔内写真を用いて，先天欠如歯数と部位を調査した．

結果：総先天欠如歯数 420 歯，上顎 226 歯，下顎 194 歯，平均欠如歯数 8.6 歯，中央値 7 歯であった．一人当たりの最大欠如歯数は 21 歯であった．欠如部位は上顎中切歯 1 歯，側切歯 33 歯，犬歯 32 歯，第一小臼歯 60 歯，第二小臼歯 73 歯，第一大臼歯 5 歯，第二大臼歯 22 歯，下顎中切歯 23 歯，側切歯 21 歯，犬歯 7 歯，第一小臼歯 47 歯，第二小臼歯 74 歯，第一大臼歯 3 歯，第二大臼歯 19 歯で上下顎とも第二小臼歯における欠如が最も多かった．歯種別でみると，下顎第二小臼歯が 74 歯で最も多く，次に多かったのは上顎第二小臼歯 73 歯であった．また，欠如部位は上下顎よりも左右対称に見られる傾向があった．

考察：先天欠如部位としては第二小臼歯ならびに側切歯の報告が多い．当院における 6 歯以上の先天欠如歯部位は，上顎では第二小臼歯，第一小臼歯，側切歯，犬歯，下顎においては第二小臼歯，第一小臼歯，中切歯，側切歯の順で多かった．（803）

土浦市の小学校におけるフッ化物洗口の現状 —教育委員会・小学校・歯科医師会の連携の確立—

土浦市歯科医師会¹
土浦石岡フッ化物洗口推進委員会²
○高木幸江^{1,2}, 野木隆久¹, 長谷川周¹
櫻井勝¹, 土屋雄一²

土浦市歯科医師会では約15年前より、土浦市および土浦市教育委員会に対し、小学校でのフッ化物洗口実施に関する要望活動を継続してきた。令和4年度に県の方針として小学校へのフッ化物洗口導入が示され、土浦市の小学校でもフッ化物洗口が開始された。初年度・次年度は各1校であったが、その後2校ずつ増加し、現在の体制に至っている。

事業開始にあたり、保護者説明会から第1回実施までの手順について、教育委員会・小学校・歯科医師会・学校歯科医が連携し体制が確立した。本報ではその実施方法を概説するとともに、フッ化物洗口実施後に保護者・児童・教職員へ行ったアンケート結果から見えた現状と課題について報告する。

約10年にわたり土浦市および土浦市教育委員会へのフッ化物洗口の要望活動を継続するなかで、希望が見えながらも行政調整の難しさに直面する場面も多かった。事業が開始された現在でも、教職員の業務増加や事故発生への懸念から、小学校でのフッ化物洗口に否定的な意見も少なくない。

フッ化物洗口の定着・拡大には、教職員の理解と意識向上が不可欠であり、歯科健診時の働きかけや教職員研修会を通じた啓発が重要であると考えられる。

手術中に重症アナフィラキシーショックを 発症した一例

森永歯科医院¹（水戸市歯科医師会）
茨城県立中央病院 歯科口腔外科²
（公社）茨城県歯科医師会口腔センター水戸³
（公社）地域医療振興協会 石岡第一病院⁴
茨城県立中央病院 医療技術部⁵
茨城県立中央病院 麻酔科⁶
筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター⁷
○森永桂輔^{1,2,3,4}, 和田隆志², 萬頭^{2,7}, 持田雄子⁵
松金奈緒⁵, 萩谷圭一⁶, 横内貴子⁶, 我那覇卓⁶
山崎裕一朗⁶, 柳川徹^{2,7}

アナフィラキシーショックは、アレルゲン暴露後にIgE抗体を介して肥満細胞からヒスタミンなどの化学伝達物質が大量に放出され、全身の血管を拡張させ、循環血液量が低下する即時型アレルギー反応であり、迅速な対応を施さないと、死につながる緊急性の高い病態である。今回、全身麻酔下手術中に薬剤が原因と考えられる重症アナフィラキシーショックを発症した症例を経験したため報告する。

症例：22歳女性。身長158.6cm、体重66.9kg。既往歴・家族歴に特記事項はなく、術前検査も正常であった。全身麻酔下にて両側下顎水平埋伏智歯および両側上顎智歯抜歯術を予定した。麻酔導入はプロポフォール100mg、ロクロニウム40mg、フェンタニル0.1mgで行い、酸素11、空気11、セボフルレン1.0%、レミフェンタニル0.3 μ gで維持した。手術開始前に抗生剤セフメタゾール1g/生食100ml投与を終了し、引き続き鎮痛剤アセトアミノフェン静注液（アセリオ静注液1000mg）を投与開始した。局所麻酔薬としてオーラ注1.8ml×3本を投与し、手術を開始した。

開始後約5分で、通常の昇圧剤では改善しない血圧低下を認め、アナフィラキシーショックを疑い応援を要請した。アナフィラキシーショック患者の90%にみられる皮膚症状は確認されなかったが、眼球結膜の充血を認めた。

アナフィラキシーショック発症時は、対応すべき事項が多岐にわたるため早期の応援要請とチームによる蘇生対応が重要である。本症例における異常所見と具体的な対処について報告する。

歯科医師と管理栄養士の協働による SAS 患者の減量支援についての一例 (介入途中報告)

なかい歯科クリニック (西南歯科医師会)

○清原佑梨乃, 井岡千晴

閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は、肥満が主要な要因の一つであり、減量による症状改善が期待されている。歯科では口腔内装置 (OA) による治療が一般的だが、体重管理を含めた包括的支援の重要性が高まっている。本報告は、歯科医師と管理栄養士が協働し、BMI31.3 の SAS 患者に対して減量支援を行っている症例の途中経過である。

対象は 30 代男性、初診時 BMI31.3, pAHI75.8。主訴はいびき。耳鼻咽喉科での睡眠検査の結果、重度睡眠時無呼吸症候群と診断された。患者は C-Pap を希望しなかったため、耳鼻咽喉科の医師と連携し、歯科医師による OA 療法および、管理栄養士による栄養指導を開始した。エネルギー摂取量を 1,600kcal/日とし、間食・夜間摂食の是正、糖質制限の緩やかな導入、たんぱく質と野菜の摂取強化を指導した。また、ウォーキング 30 分/日などの有酸素運動を併用した。指導は定期的なメールサポートおよび月 2 回の対面指導を継続している。

介入 3 か月時点で体重 - 7.1kg (BMI29.5) と順調に減少し、食事内容・間食回数にも改善がみられる。OA 装着後、家族からの聴取で、いびきは減少傾向にある。今後は 6 か月間の継続指導により、BMI25 未満の達成を目標としている。

歯科と管理栄養士の連携により、患者のモチベーション維持と行動変容を支援できていると考える。

SAS 治療においては、OA 療法単独ではなく、減量支援を組み合わせることで治療効果向上が期待される。歯科医療における全身管理の一環として、管理栄養士の関与は有効であると考えられる。

本症例は現在も経過観察中であるが、歯科と管理栄養士連携による包括的支援が SAS 治療の新たな可能性を示唆している。今後さらなるデータの蓄積と継続支援の有効性を検証していく予定である。

ポスター発表

細菌検査に基づく抗菌療法後に再生療法を行い、インプラント治療と歯周補綴を行った 18 年経過例

山口歯科医院 (鹿行歯科医師会)

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

○山口將日, 山口笑舞, 渡邊元貴, 能登一城

初診時 43 歳の重度侵襲性歯周炎患者に細菌検査に基づく抗菌療法後に再生療法を行い、インプラント治療および歯周補綴を行い良好に経過している【初診】より 18 年経過した症例について報告する。

組織強化委員会活動報告

一 歯科衛生士学校学生会員との交流会に臨んで一

(公社) 茨城県歯科衛生士会 組織強化委員会
○坂巻ますみ, 若松裕美, 稲石幹子
田山奈美恵, 佐藤絵理, 根本ゆかり

緒言: (公社) 茨城県歯科衛生士会 (以下歯科衛生士会) の会員数は令和7年3月現在523名 (前年度545名), そのうち学生会員は297名 (前年度309名) で, 年々減少する傾向にあり, 会員増強が課題となっている。歯科衛生士会では学生会員が卒業後も引き続き会員として活躍できるよう県内の対象校3校 (茨城歯科専門学校, 取手歯科衛生専門学校, つくば歯科福祉専門学校) において入会説明会を実施している。しかし, 卒業後は継続しないことが多く, 疎遠になっているのが現状である。そこで, 組織強化委員会では学生会員への一方的な説明会ではなく, 会をもっと身近に知ってもらうために茨城歯科専門学校衛生士科3年生との交流会を企画し実施した。交流会終了後に今後の活動の在り方を模索するためアンケート調査を行ったので報告する。

対象と方法: 茨城歯科専門学校歯科衛生士科3年生43名を対象とし交流会後にアンケート調査を行った。質問項目は, 「交流会について」, 「会の活動について」, 「会のイメージについて」, 「入会について」, 「今後の交流会について」である。また, 解答理由については, 自由記載とした。

結果: 「交流会はどうでしたか」に対してはとても良かったが81%, 良かったが19%であった。「会の活動に興味を持ったものは」については口腔ボランティア活動が28%, 学校歯科保健指導, 地域歯科保健指導は23%, 研修会は21%であった。「交流会後, 会のイメージは変わりましたか」に対してはとても変わったが31%, 変わったが55%, 変わらないが14%であった。「交流会に参加して入会しようと思いましたが」では入会しようと思うが33%, 入会しないが7%, わからないが60%であった。「今後の交流会について」は98%が続けるべきとの回答であった。

考察: 交流会において入会するメリットや活動が理解できて良かったとの意見が多く, 先輩歯科衛生士と直接話をする事で歯科衛生士会をより深く知る機会になったと考えられた。一方で, 入会に関しては, 会費が高すぎるとの意見が多く, 入会の大切さは理解されているものの, 高いハードルが存在することが示唆された。今後も, 交流会を継続し, 学生会員の声に耳を傾け, 会員増強に向けた検討が必要であると考えられる。

日立歯科医師会における口腔がん検診

日立歯科医師会¹

日立歯科医師会地域連携委員会²

日立歯科医師会事務局³

日立市健康づくり推進課⁴

○関 隆², 瀬尾修一², 齋藤 高², 長岡亮介²

野地秀彦², 石井秀幸², 飯坂慶人²

立原正仁¹, 杉田裕一¹, 北見修一¹, 根本ゆかり³

佐藤由紀子⁴, 清木浩子⁴

日立歯科医師会は, 平成26年の第1回から, 令和6年第15回まで口腔がん検診を行っている。目的は, 口腔がんを早期発見し早期治療につなげ, 機能障害, 死亡率を減らし, 市民の生活の質を向上させるためである。また, 口腔粘膜疾患等が歯科の診療対象であることを市民に啓発することである。令和6年は, ハイリスク者および前年の受診者へはがき送付を実施した。

令和6年度までの被検者は総計1126名で, 平均年齢は66.4歳であった。男女比は男性36%, 女性64%であった。検診による要精密検査者数はその年によって2名から13名と幅があり, 総数は61名で, 男女比は男性56%, 女性44%であった。要精密検査者の病変の内訳は, 口腔潜在性悪性疾患 (OPMDs) 4名, 炎症性病変7名, 嚢胞性病変5名, 腫瘍性病変17名, その他28名であった。OPMDsの4例は, 白板症3例 (右頬粘膜, 下顎歯肉) と扁平苔癬1例であった。炎症性病変は上顎洞炎, 咽頭炎の疑いなどであった。嚢胞性病変は下唇粘液嚢胞のみであった。腫瘍性病変は左頬粘膜腫瘍, 舌腫瘍, 歯肉エプーリスなど多岐に及んだ。その他では女性に舌痛症, 口腔乾燥症などが多かった。検診におけるOPMDs発見率は0.4%であった。検診後の対応として, 大半の要精密検査症例は日立総合病院歯科口腔外科 (48名, 78%) に紹介された。昨年度から「口腔粘膜疾患研修会」「口腔がん検診の実態」を受講した一般歯科医師4名が検者として参加し, 「修了証の発行」および「口腔がん検診協力医」として登録されている。

まとめとして, 口腔がん検診の実施は, 歯科医師が口腔全般さらには全身の健康管理に関与していることを市民に向けて発信する良い機会であると考えられる。会員は口腔がんや口腔粘膜疾患に対する知識と診察技能を高め, 「かかりつけ歯科医」としての役割をさらに充実させる必要がある。

包括的歯科治療における歯科衛生士の役割

アン歯科クリニック（日立歯科医師会）
吉成 容子

本症例は、初診時 38 歳と比較的若年でありながら、咬合崩壊を呈していた患者である。口腔衛生状態は不良で、治療アポイントへの遅刻が散見されるなど、治療に対するモチベーションが低い状態であった。歯科衛生士の重要な役割として、まず取り組むべきことは、患者自身が口腔内への関心を喚起し、治療に主体的に参加できるように支援することである。本症例では、日常的なコミュニケーションを通じて患者の希望や不安を把握し、適切に歯科医師と情報共有することで、より良い治療計画の立案へと繋げることができた。

今回、歯周基本治療から歯周外科治療、さらには全顎的な補綴治療へと移行する過程において、歯科衛生士がどのように関与し、患者との信頼関係を構築していったのか、その取り組みと成果について報告する。

離乳食開始時期の歯固め使用に関する IRT の有用性

ひかり歯科医院（茨城県つくば歯科医師会）
○益子正範，高野ひとみ，辰巳光世
根本朝生，伊藤 愛

緒言：乳幼児期の摂食嚥下機能の発達は、姿勢、呼吸、および口唇・舌・顎の協調的な運動と深く関連している。特に生後 6 か月頃からの離乳準備期は、原始反射の抑制と随意的な口腔運動が出現する重要な転換点であり、この時期の口腔感覚刺激や顎運動の経験が後の咀嚼・嚥下機能の発達を支える。歯固めは、萌出期の不快感緩和に加え、口唇閉鎖や顎の上下運動を誘発し、発達支援的な役割を果たす可能性を秘めている。しかし、非侵襲評価が必須の 0～1 歳児において、歯固め使用時の口腔周囲筋活動や生理的变化を客観的に評価したデータは極めて限定的である¹⁾。本研究では、非接触で高精度に皮膚表面温度を計測できるサーモグラフィ（IRT）を用い、歯固め使用前後の顔面温度変化を観察することで、口唇や顎周囲の筋活動や自律反応を間接的に評価し、歯固めが口腔機能発達に及ぼす影響を検討することを目的とした。

方法：対象は、ひかり歯科医院に通院する 0 歳児一例（生後 11 か月、男児）とし、保護者からの書面同意を得て、倫理的配慮のもと非侵襲観察研究として実施した。実験は室温 $24 \pm 1^{\circ}\text{C}$ 、湿度 45～55% の一定環境下で行った。サーモグラフィカメラ FLIR T560 と RGB カメラ（iPhone 8）を併用し同期記録を行った。手順は、①ベースライン撮影（30 秒安静）、②歯固め使用中撮影（開発中の歯固めを約 1 分間自由に使用）、③使用直後撮影（30 秒）の 3 ステップとした。解析では、上唇中央、下唇中央、左右口角、人中、オトガイの 5 点を Region of Interest（ROI）とし、ベースラインからの平均温度の変化量（ ΔT ）を算出し、あわせて非栄養性吸啜（NNS）の出現頻度をカウントし ΔT との関係を探索的に評価した。

結論：本報は、0 歳児における歯固め使用時の口腔周囲の温度変化を IRT で客観的に観察できることが確認された一例である。本手法は、乳幼児期の口腔運動発達を非侵襲的かつ客観的に評価する新たな手法として有用性を示唆するものであり、今後の症例蓄積により、口腔機能発達の評価ツールとなることが期待される。

1) Sophie C. A. Kretschmer et.al. Facial thermal response to non-painful stressor in premature and term neonates. *Pediatr Res.* 2023.

吐血を契機に頸部膿瘍が発見された一例

つくばセントラル病院 歯科口腔外科¹

筑波大学附属病院 歯科口腔外科²

○竹本直樹¹, 福澤 智², 廣島彰哉, 柴田 瞳¹
及川弥生, 高安裕子¹, 川島歩華¹, 鈴木裕希¹
染谷 桂¹, 澤田石玲衣¹, 福澤景子¹, 廣島広実¹

緒言：頸部膿瘍は、気道狭窄や縦隔炎、敗血症、静脈血栓症などの重篤な合併症を来すことがあり、迅速かつ的確な対応が求められる。今回われわれは、吐血を契機に頸部膿瘍を発見した一例を経験したので報告する。

症例：患者は74歳男性。既往歴に糖尿病、高血圧、高尿酸血症、肝機能障害、多血症、アルコール多飲を認めた。嘔気後に吐血および心窩部違和感を主訴に当院消化器内科を受診後、顎下から頸部にかけて著明な腫脹が発覚し当科へ紹介となった。当院受診後緊急入院となり、内視鏡検査で消化管出血は否定され、頸部疼痛のため処方されたNSAIDsとアルコール多飲による胃潰瘍と診断された。採血で炎症反応の高値を示し、造影CT画像より右下顎骨周囲から頸部にかけて広範な膿瘍形成を認め、右顎下部は拳大に腫脹、熱感を伴っていた。開口量は1横指程度であったが、呼吸困難や嚥下障害は認めなかった。当科受診当日に原因菌の右側下顎第二大臼歯の抜歯および口腔内切開排膿を施行し、抗菌薬投与を開始した。翌日には口腔外切開による排膿処置を行い、洗浄を継続した。入院8日目に発赤および炎症所見の改善を認め退院となった。

考察：今回われわれは吐血を主訴に発覚した頸部膿瘍の一例を経験した。頸部腫脹を主訴とせずに医療機関を受診することもあることから全身所見の聴取の重要性が改めて認識された。

自己暗示法を用いた睡眠時ブラキシズムの行動療法的介入効果の検討

山口歯科医院（鹿行歯科医師会）

○能登一城, 山口笑舞, 渡邊元貴, 山口將日

ブラキシズムとは、覚醒時または睡眠時に上下歯列を無意識に接触・摩擦させる行為であり、その発症機序は未だ明確ではない。強いブラキシズムは歯や補綴物の破折、歯周組織破壊、顎関節障害など多岐に影響を及ぼすため、適切な診断と行動変容が重要である。

本発表では、池田式オクルーザルスプリントを用いたSB評価法と、自己暗示法（autosuggestion）を併用した行動療法の臨床的效果について検討した。

患者にはまずSBの有害性をカウンセリング形式で説明し、動機づけを強化した後、SB評価用スプリントを4週間装着させた。その後、自己暗示法の指導を実施し、再度4週間後にスプリント上のファセット変化からSB強度を再評価した。評価は術者判定と患者自己評価の双方で行い、暗示前後の変化を比較検討した。結果の詳細は発表当日に報告するが、従来のナイトガード単独使用に比して、行動療法併用によりブラキシズムの頻度および強度が減少した傾向を認めた。本症例は、患者自身の無意識への介入を通じた新しいブラキシズム治療の一助となる可能性を示唆するものである。

広汎型中等度（一部重度）慢性歯周炎の一例

山口歯科医院（鹿行歯科医師会）

○能登一城，山口笑舞，渡邊元貴，山口將日

本症例は，65歳女性で，主訴は左下奥歯に物が詰まることであった。初診時，全顎的にプラークおよび歯石の沈着を認め，PCR83.9%，BOP76.8%，4mm以上のPDが50%であり，広汎型中等度（一部重度）慢性歯周炎と診断した。

全身的既往はなく，修飾因子として歯石沈着，う蝕，下顎前歯部の歯列不正を認めた。治療計画として，まず歯周基本治療を徹底し，プラークコントロールがPCR20%未満となるまでSRPを行わない方針とした。TBIを繰り返し実施し，歯ブラシ圧・ストローク・歯間清掃を重点的に指導した結果，PCRは83.9%から17%へと著明に改善した。その後，4回に分けてSRPを実施し，BOP0%，PD \geq 4mmが9.8%へと減少した。

当初予定していた上顎臼歯部への歯肉剥離搔爬術は，再評価において炎症とポケットの改善が顕著であったため行わず，SPTへ移行した。

本症例を通じて，ブラッシング指導を中心とした歯周基本治療の徹底が歯周外科を回避しうる可能性が示唆された。発表ではその経過と再評価の詳細を報告する。

回復期等口腔機能管理における口腔ケア介入の実績

つくばセントラル病院 歯科口腔外科

（茨城県南歯科医師会）

○高安裕子，染谷 桂，鈴木裕希，川島歩華
及川弥生，柴田 瞳，石井亨信
竹本直樹，澤田石玲衣，福澤景子，廣嶋広実

緒言：高齢化の進行に伴い，医療・介護現場では摂食・嚥下障害や口腔機能の低下を呈する患者が増加しており，口腔機能管理の質の向上が課題となっている。適切な口腔機能管理は，栄養状態の改善や誤嚥性肺炎の予防，さらには早期退院の促進にも寄与すると考えられる。当院では入院患者に対し，歯科衛生士による口腔ケアを継続的に実施している。2024年6月より回復期リハビリテーション病棟および地域包括ケア病棟において回復期等口腔機能管理が保険導入されたのを機に，初年度の介入実績を整理し，その成果と今後の課題について検討した。

対象および方法：2024年6月から2025年6月までに当院で回復期等口腔機能管理を算定した患者を対象とした。介入内容は口腔清掃，義歯調整，口腔機能訓練，摂食・嚥下指導などである。調査項目は入院日数，介入回数，残存歯数，義歯使用の有無，Eichner分類，OHATスコアとした。

結果：対象患者164名（男性83名，女性81名，平均年齢81.4歳）の入院日数は平均78.6日，平均介入回数は2.5回であった。残存歯数は平均16.5本，残根歯数は平均3.9本であった。義歯使用状況では「使用なし」が57.9%と半数を超えていた。Eichner分類では咬合支持域が減少したB群が73例で最も多かった。入院時のOHATスコアは平均5.2点であり，退院時には4.7点へと改善傾向が認められた。

結論：歯科衛生士による口腔ケア介入はOHATスコアの改善に寄与し，口腔衛生状態の向上が示唆された。残存歯数や義歯使用状況を踏まえた咬合維持の確保に加え，日常的な口腔ケア方法の指導も重要と考えられた。今後は嚥下機能や栄養状態の評価など，多職種との連携の強化が課題である。

臨床的事実に向き合う顕微鏡歯科医療

長尾歯科（珂北歯科医師会）
長尾大輔

座長：学術委員会 阿部英一

狭小かつ複雑な患部に対し、高精度な処置が求められる脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科などでは、大きく明るい視野（拡大明視野）が得られ、術中の映像が記録できるマイクロスコープは、今や必須のツールである。歯科も同様、日々暗く狭い術野での細かな処置の連続なのだが、その普及率は10%程度と少ない。歯科用のマイクロスコープが日本に初めて紹介されて30有余年、「高価な割に歯内療法以外には使えない」「常に鏡視を強いられるためハードルが高い」「これがないでも結果は出せる」などの先入観や誤認識などにより、未だ多くの歯科医療従事者が本当の価値に気づいていないのかもしれない。無論、購入しただけで有効活用できなければ、良好な結果にはつながらない。マイクロスコープは視軸と光軸がほぼ同軸であるため視界に影が生じにくく、肉眼やルーペ（拡大視はできて視界に影が生じやすい）では、診査・診断・処置などが困難な部位やシチュエーションでも、得られる拡大明視野のおかげでより確かな対応が可能である。また、術中に記録した映像は「動く証拠」として術者・患者間の情報共有はもちろん、スタッフ同士のスキルアップなどにも活用できる。したがって、自身の診療スタイルに合った扱いやすい機種を正しく選択し、マイクロスコープ中心の診療スタイルが確立できるようになれば、「歯内療法以外にも有用」「より高精度な処置の提供」「術式の低侵襲化」「患者との効率的で的確な情報共有」、ひいては「国民からの厚い信頼」「社会的地位向上」につながるものと考えている。

筆者がマイクロスコープにあって24年、今や歯内療法に限らず、歯科衛生士業務や日常臨床のさまざまな場面で活用している。本講演では、マイクロスコープの機種選択、毎日使い続けているからこそ生まれる疑問や新たな発想など、「動く証拠」を交えながら臨床的事実に向き合う当院の顕微鏡歯科医療についてお話する。

日歯生涯研修コード：3105

◆ 長尾大輔 先生 ご略歴 ◆

【略歴】

1994年3月 神奈川歯科大学卒業

1998年3月 神奈川歯科大学歯科保存学講座大学院卒業

【所属】

日本顕微鏡歯科学会 認定医・指導医・理事・副会長

米国歯内療法学会 会員

日本歯内療法学会 会員

関東歯内療法学会 理事

日本歯周病学会 会員

日本臨床歯周病学会 会員

先進歯科画像研究会 認定医

神奈川歯科大学 特任講師

スタディグループ ISI 代表



包括的歯科治療におけるデジタル化の変遷と展望

安藤歯科医院（水戸市歯科医師会）
安藤智也

座長：学術委員会 網川周平

近年、歯科治療におけるデジタル技術の進展により、診査・診断から治療計画の立案、さらには補綴・矯正治療に至るまで、大きな変革がもたらされている。特に補綴分野では、デジタル技術の導入によって治療精度や効率性が著しく向上している。

本発表では、17年前に報告したアナログ的アプローチによる全顎補綴修復症例と現在行っているデジタル的アプローチによる全顎治療を比較し、口腔内スキャナー、CAD/CAM技術、3Dプリンティングの普及が包括的歯科治療にどのような影響を及ぼしたのかを検討する。また、これらの技術がもたらした臨床精度の向上や時間的効率化についても考察する。最後に、包括的歯科治療におけるデジタルアプローチの限界と、今後のデジタルデンティストリーの展望について述べる。

日歯生涯研修コード：3105

◆ 安藤智也 先生 ご略歴 ◆

【略歴】

2000年 日本大学松戸歯学部卒業
2004年 港区赤坂 寺西歯科医院 勤務
2008年 茨城県水戸市に開業
2013年 現在地に移転

【所属】

Study Group 赤坂会
日本臨床歯科学会（東京 SJCD）
日本口腔インプラント学会
日本顕微鏡歯科学会
日本デジタル歯科学会
Hermit Study Group



会 場：中会議室 303・304
タイムスケジュール：11:00～12:00

口腔・嚥下機能に影響を及ぼす薬剤

市村歯科医院（土浦石岡歯科医師会）
市村和大

座長：学術委員会 山中正文

多くの薬剤が、口腔および嚥下機能に悪影響を持つ副作用を持つことは、意外にも医科領域では十分に認識されていません。

超高齢社会を迎え、訪問診療のみならず外来診療においても、口腔・嚥下機能の低下を引き起こす可能性のある薬剤を服用している患者が来院しています。

薬剤が原因で、口腔機能低下症を引き起こしている患者に対し、いくらリハビリテーションを行ったとしてもその効果は限定的です。

口腔を専門とする歯科だからこそ、口腔・嚥下機能に悪影響を及ぼす薬剤に関する知識を共有し、世間に対し発信していくことが必要であると考えております。

本講演では、具体的にどの薬剤がどのような影響を及ぼすのか、事例を交えてわかりやすく説明していきたいと思っております。日々の臨床に役立てていただく一助となれば幸いです。

日歯生涯研修コード：2999

◆ 市村和大 先生 ご略歴 ◆

【経歴】

平成 21 年 日本大学歯学部卒業および歯科医師免許取得

平成 22 年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座入局

平成 24 年 市村歯科医院勤務

【資格】

- ・日本摂食嚥下リハビリテーション学会評議員および認定士
- ・日本口腔リハビリテーション学会代議員、認定医および暫定指導医
- ・日本老年歯科医学会認定医および専門医
- ・茨城県立医療大学 認定看護師教育課程「摂食嚥下障害看護」非常勤講師



【論文】

- ・市村和大, 戸原玄: 摂食嚥下障害患者の高齢者施設と在宅での食形態の違い, 老年歯学, 30 巻, 3 号, 332-336,2015.
- ・市村和大: 向精神薬の調整期間中, 口腔ケアおよびリハビリ指導により誤嚥性肺炎を予防できた一例, 口腔リハビリ誌, 29 巻, 1 号, 47-52,2016.
- ・市村和大: 可撤式舌機能訓練装置により摂食嚥下障害が改善した 1 例, 老年歯学, 31 巻, 3 号, 371-376,2016.
- ・市村和大: 一ヶ月に一度の広義の口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防, 口腔リハビリ誌, 30 巻, 1 号, 71-76,2017.
- ・市村和大: 糖分含有の清涼飲料水と合成甘味料含有の清涼飲料水における口腔内細菌の増殖の違い, 口腔リハビリ誌, 30 巻, 1 号, 77-82, 2017.
- ・市村和大: 摂食嚥下指導における簡易 CRP 測定器の有用性, 老年歯学, 32 巻, 2 号, 102-109,2017.
- ・市村和大: 認知症患者の終末期における経口摂取継続の可否, 口腔リハビリ誌, 31 巻, 1 号, 35-40,2018.
- ・市村和大: プレスケアフィルムを使用した摂食嚥下リハビリテーションが奏功した一例, 口腔リハビリ誌, 32 巻, 1 号, 46-51,2019.
- ・市村和大: 食形態の向上による摂食嚥下リハビリテーションが奏功した 1 症例, 口腔リハビリ誌, 36 巻, 1 号, 32-40,2023.
- ・市村和大, 飯田貴俊: 在宅・介護施設療養者の摂食嚥下機能評価時における CRP 値を用いた特性の調査, 口腔リハビリ誌, 37 誌, 33-37,2024.

【著書】

- ・デンタルハイジーン, 「ザックリわかる! 神経からひもとく “嚥む・飲み込む” のしくみ」, 第 1 ~ 5 回連載, Vol.41, No.5 ~ 9, 医歯薬出版株式会社.
- ・月刊保団連, 「歯科医師が知っておきたい摂食嚥下の基礎知識」, 第 1 ~ 4 回連載, No.1407 ~ 1410, 全国保険医団体連合会.

子どもの未来を変える“くち”の力： 口腔機能発達不全症から考える予防歯科の新時代

アイデンタルクリニック
井上敬介

座長：学術委員会 中井巳智代

近年、歯科医療の対象は大きく変化している。むし歯や歯周病の予防が広く浸透する一方で、新たに顕在化した概念が「口腔機能発達不全症」である。これは単に歯列や咬合の問題にとどまらず、呼吸、嚥下、発音、睡眠、姿勢など、子どもの成長発達全体に深く関わっている。

本講演では、口腔機能発達不全症という視点を起点に、学童期までに獲得されるべき機能の発達過程を整理し、現代の子どもに歯列不正や口腔機能の未成熟が増加している原因について、「Root Gear Model」を用いて上流へさかのぼる形で解説する。

0歳からの母乳育児、離乳食の進め方、乳幼児期の口腔機能発達が、将来の歯列不正や発達不全へどのようにつながるのかを示し、乳幼児から学童期、成人に至る「ライフスパン」の視点で歯科医療における真の予防の在り方を提示する。

さらに、地域における保健・教育・医療との連携の重要性についても述べる。子どもたちの健やかな発達を支えるためには多職種協力の不可欠であり、そのためにまず歯科医師自身が「機能を見る」視点を持ち、根本原因に迫る診療を実践する必要がある。

「子どもの未来を変えるのは、私たち歯科医師の一步から」。本講演が次世代の歯科医療を共に創り出す契機となれば幸いである。

日歯生涯研修コード：2902

◆ 井上敬介 先生 ご略歴 ◆

【略歴】

平成 9 年：東京歯科大学卒業

平成 9 年：東京歯科大学大学院歯学研究科（補綴第三講座）

平成 16 年：東京歯科大学水道橋病院補綴科

平成 19 年：医療法人真稜会後藤歯科医院

平成 22 年：医療法人真稜会 I Dental Clinic

医療法人真稜会 I Dental Clinic 理事長

日本小児口腔発達学会（NPD）代表理事

日本予防歯科勉強会（NPD）代表

日本幼児脂質栄養学協会（JALNI）理事

所属学会：

日本補綴歯科学会

日本口腔インプラント学会

日本矯正歯科学会

日本小児歯科学会

日本顎咬合学会

日本睡眠歯科学会

国際小児呼吸器学会

日本小児呼吸器学会

NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会（JALC）



総義歯臨床：確かな技術と問題解決のための視点

Matsumaru Denture Works

松丸悠一

座長：学術委員会 安藤智也

総義歯治療を成功させるためには、患者を全人的に捉えた包括的な技術が求められる。しかし同時に独善的な説や意見が生じやすく、客観性を欠く情報に惑わされる場面も少なくない。こうした状況においては、患者の健康と満足のために特定の術式や器材に左右されない「診る力」を養うことが重要である。

演者は総義歯治療に特化した臨床を行い、高い機能回復とともに「どのようなアプローチが患者に受け入れられるのか」という点について日々思索している。初期段階では一つの方法論を一貫して用い、成功体験を得ることが重要である。しかし、すべての症例に適用可能な万能な方法論を見出すことは困難であり、得られた経験を基盤として柔軟で応用可能な知識を身につけることが不可欠であり、自身の臨床をその知識に照らして検証を重ねることで、真の臨床力が養われる。柔軟な知識とは、先達が築いた理論を「なぜ」「何のために」と整理し、歯科医学的根拠に基づいて理解することである。

咬合の基本原則は言うまでもないが、義歯臨床においては、その基盤となる床形態の理解、すなわち適切なデンチャースペースの把握が不可欠である。これが確立すれば、臨床における問題点の抽出だけでなく、患者とのコミュニケーションも円滑となる。術式や器材によって結果が異なるように見える状況においても、真に重要なのは解剖学的根拠に裏付けられた形態の理解である。

本講演では、概形印象・精密印象・咬合採得に関する実践的テクニック、治療用義歯を応用した臨床経験から得られた知見をもとに、解剖学的条件が不良な症例における問題解決のための形態学的考察を行う。特に、下顎の高度顎堤吸収、下口唇・口腔底粘膜の強い緊張、舌の後退傾向、上顎フラビーガムなど、対応が難しい症例を取り上げ、床縁および研磨面設定の要点について解説する。演者が考える「手技の確認ポイント」および「問題解決の視点と形態」について、臨床的立場から論じる。

日歯生涯研修コード：2608

◆ 松丸悠一 先生 ご略歴 ◆

【経 歴】

2005年 日本大学松戸歯学部卒業

2010年 日本大学大学院 松戸歯学研究科（総義歯学専攻）修了

2012年 総義歯臨床を専門にフリーランス歯科医師として従事

2020年 Matsumaru Denture Works 代表

【その他】

日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座 兼任講師

有床義歯学会指導医

日本補綴歯科学会会員



考える歯科衛生士を目指して：エックス線写真読影のポイント

アン歯科クリニック（日立歯科医師会）
畑中秀隆

座長：茨城県歯科衛生士会 学術理事 工藤哉絵

エックス線写真は日常臨床に欠かすことのできない資料であり、視診だけでは得られない多くの情報を提供する。とくに歯周疾患においては、プロービングのみでは複雑な歯根形態や骨欠損の状況を正確に把握することは困難であるが、エックス線情報を加えることで歯根や歯槽骨の状態をより立体的に理解することが可能となる。しかし、その情報をどれだけ活用できるかは、読影する側の力量に大きく依存する。

エックス線写真は疾患の診断だけでなく、患者説明、治療計画の立案、治療経過や予後の確認にも不可欠である。さらにメンテナンス移行後には、新たな問題点の発見や再治療の必要性を判断するためにも重要な役割を果たす。

本講演では、歯科衛生士として最低限習得すべきエックス線写真読影の基本について解説する。具体的には、1枚のエックス線写真から何を読み取り、何を予測できるのか、院長の視点としてどのような点に着目してほしいのかを提示する。また、解剖学的形態や歯周・歯内病変など、さまざまな病態の診断につながる読影ポイントについても取り上げる。若手歯科衛生士はもちろん、さらなるスキルアップを目指す中堅歯科衛生士にも聴いて頂きたい。

日歯生涯研修コード：2304

◆ 畑中秀隆 先生 ご略歴 ◆

【略歴】

- 1999年3月 鶴見大学歯学部卒業
- 1999年4月 港会港歯科診療所勤務（横浜市）
- 2001年4月 わたなべ歯科クリニック勤務（日立市）
- 2004年5月 アン歯科クリニック開業
- 2011年3月 医療法人 AGAPE 設立

【所属】

- | | |
|------------------|-------------------|
| 日本顎咬合学会 指導医 | 日本臨床歯周療法集談会 理事 |
| 日本臨床歯周病学会会員 | 日本有床義歯学会会員 |
| スタディグループ ISI | てんとう虫スタディグループ |
| JIADS STUDY CLUB | TMSI 歯周外科インストラクター |

【論文】

- インプラント植立部位における矯正学的挺出の有用性 畑中秀隆 日本顎咬合学会誌 咬み合わせの科学 29(1/2): 41-44 2009
- 遊離端義歯にインプラントをコーピングとして用い、パーシャルデンチャーの支持を期待した1症例 THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY 33 (1-2), 41-52, 2013



有床義歯のデジタル化と歯科技工の課題： What is digital denture technology?

株式会社シンワ歯研
野澤康二

座長：茨城県歯科技工士会 副会長 長山祥一

歯科技工所の歯科技工士の役割は大きく変化しつつあり、その変革の要となるのがデジタル化と歯科技工士の育成である。では、なぜデジタル化が必要なのか、またそのメリット・デメリットは何か、さらにデジタル化によって変わること・変わらないことを整理する必要がある。

歯科補綴治療におけるデジタルトランスフォーメーションのIOSの普及により歯科医師からLaboサイドに提供される情報は石膏模型やバイト材からデジタルスキャンデータへ移行している。特にインプラント技工やクラウンブリッジ技工においてはデジタル化が急速に進んでいるが、欠損補綴の大部分を占める有床義歯技工をデジタル化するためには、多くの課題を整理する必要がある。

具体的には、部分床義歯・総義歯それぞれの製作工程、義歯を構成する材料と求められる物性などを踏まえ、デジタル化が正確かつ効率的なアプローチであることが求められる。また、海外での講演やラボ見学から得られた知見を基に、デジタル化の潮流、現状の環境や問題点を客観的に整理し、歯科技工の課題と有床義歯技工をデジタル化する際のポイント、ならびに必要とされる技術について考察する。

日歯生涯研修コード：2610

◆ 野澤康二 先生 ご略歴 ◆

【略歴】

1999年 明倫短期大学卒業

同年 (株)シンワ歯研入社 義歯部配属

2008年 佐藤幸司先生明倫臨床プロ講座受講

2009年 BPS 認定技工士取得

2010年 イボクラールピバデント社 (リヒテンシュタイン) 研修

2015年 シンワ歯研関東支社 支社長就任

【所属】

日本有床義歯学会認定指導技工士

日本顎咬合学会認定技工士

イボクラピバデント BPS メンバー

GC 友の会 下顎総義歯吸着ベーシックセミナー講師

日本顎咬合学会講演発表

2011年 『解剖学的ランドマークに関する調査』

2013年 『調整の少ない咬合床をめざして～咬合採得に関する調査～』

2019年 東北支部学術大会ハンズオン 『はじめてのデンチャーカラーリング』

【論文】

2012年 顎咬合学会誌 『総義歯製作工程および解剖学的ランドマークについての歯科技工士調査』

2013年 QDT 『調整の少ない咬合床をめざして～咬合採得に関する調査～』

2016年 日本歯科評論 おさえておきたい義歯ラインのコツ 「リライン後の義歯を審美的に仕上げるコツ」

2016年 歯科技工「匠」 「チェアサイドの診断を具体化するための義歯ステップ」

2019年 総義歯治療を成功させる匠の概形印象 『技工的観点から考える概形印象の解剖学的ランドマークの必要性』

2022年 Digital Dentistry YEARBOOK 2022 『3D プリンターを用いた総義歯臨床の応用』

2023年 デンタルダイヤモンド 『診査・診断に基づく下顎吸着義歯のアドバンス & ベーシック』



お知らせとお願い

歯科医学会参加者の皆様に

1. 質問・追加をされる方は、座長の許可を受けた後に、地区名（地区歯科医師会名）・氏名を述べてご発言下さい。
2. 呼出は会場の都合によりできません。
3. 学会運営委員はオフィシャルの名札を付けております。
4. 昼食はランチョンをご利用いただくか、または各自でお願い致します。

発表者の皆様に

一般口演（コンピュータディスプレイプロジェクター発表）

1. 発表時間は一題8分、討論2分です。発表時間を厳守してください。発表終了予定時刻1分前にベル1回、終了予定時刻にはベルを2回鳴らします。
2. 発表10分前までに次演者の方は次演者席に必ず着席してください。
3. 提出いただいた原稿（CD含む）は、返却しませんので、必要な方は提出時にご連絡下さい。
4. 使用できるプロジェクターは一台です。研究内容と関係のない視覚効果のためのアニメーション効果は使用されない様お願いいたします。また、画像は聴講席の参加者が各画面を十分確認できる速度で切り替えを行って下さい。コンピュータで発表する方は3月2日までに、CD-Rに入れた発表データを茨歯会事務局まで提出して下さい。正確に作動するかを確認の上、事務局より連絡いたします。学会当日の提出はお断りいたします。使用できるソフトはパワーポイント、Keynoteです。

ポスター発表

1. 展示日時：3月15日午前10時から午後4時30分まで展示していただきます。
2. 準備は3月15日午前8時30分から行ってください。
3. 撤去は3月15日午後4時30分以降速やかに行ってください。
4. 展示方法：会場は3F 中会議室 301です。会場に用意したパネルを用い、募集要項記載の要領に従って行ってください。（展示用テーブルご希望の方は前もってお申込み下さい。）
5. ポスター発表に関して：ポスター発表は15時より順番に発表をしていただきます。ご自身の順番が来るまで、ポスター前にてお待ち下さい。座長の指示に従ってご発表をお願いいたします。発表は5分以内でお願いします。

茨城県歯科医学会

会長 榊 正幸 (茨城県歯科医師会長)

大字崇弘 (副会長)	鶴屋誠人 (副会長)
渡辺 進 (専務理事)	海老原一芳 (会 計)
村居幸夫 (総務部長)	北見英理 (地域保健部長)
柴岡永子 (広報部長)	大野勝己 (社会保険部長)
柴崎 崇 (学校歯科部長)	中井巳智代 (学術部長)
谷口秀和 (厚生部長)	小澤永久 (専門学校)
小原俊彦 (情報管理部長)	奥田 雅人 (医療管理部長)
野木隆久 (介護保険部長)	

歯科医学会実行委員会

委員長 中井巳智代 (学術部長)

副委員長 畑中秀隆 (学術委員長)

安藤智也 (学術副委員長)	阿部英一 (学術委員)
綱川周平 (学術委員)	高柳龍司 (学術委員)
山口洋平 (学術委員)	今村由紀 (学術委員)
森 陽一 (学術委員)	山中正文 (学術委員)
中村 敦 (学術委員)	
毛利 環 (学術委員会統括マネージャー)	安藤和成 (学術委員会統括マネージャー)
白川栄一 (日立歯科医師会)	若松義昌 (日立歯科医師会)
石川千恵子 (珂北歯科医師会)	岡野千春 (水戸市歯科医師会)
岩間張良 (水戸市歯科医師会)	菊池正浩 (東西茨城歯科医師会)
荒野太一 (鹿行歯科医師会)	福田真之 (土浦石岡歯科医師会)
池野貴仁 (茨城県つくば歯科医師会)	佐藤 功 (茨城県つくば歯科医師会)
宮内幸一郎 (茨城県南歯科医師会)	海老澤俊一 (茨城・県西歯科医師会)
長浜光徳 (茨城西南歯科医師会)	今野 悠 (茨城西南歯科医師会)
谷口秀和 (厚生委員会)	和田 勉 (厚生委員会)
佐川武義 (厚生委員会)	米川 久 (厚生委員会)
梅里朋大 (厚生委員会)	鈴木謙介 (厚生委員会)
月村 騰 (厚生委員会)	伊澤武志 (厚生委員会)
橋本秀明 (厚生委員会)	菊地義宏 (厚生委員会)
渡辺 潔 (厚生委員会)	

ご 案 内

第 34 回茨城県歯科医学会参加者（医療従事者）は，共催の日本補綴歯科学会東関東支部 学術大会にも参加できます。

**（公社）日本補綴歯科学会東関東支部
学術大会 プログラム**

学術大会・総会日程表

時 間	大会議室	小会議室
9:00	開会式	専門医ケースプレゼンテーション
9:05～10:30	一般口演8題	
10:40～11:10		
11:20～11:50	総会・閉会式	
11:50～13:00	休憩・会場整備	
13:00～15:00	生涯研修公開セミナー	

タイムスケジュール

会 期：2025年3月15日（日）

場 所：水戸市民会館 南側3F大会議室（※ケースプレゼンテーションは小会議室）

- 開会式 9:00～9:05
- 一般口演 9:05～10:30
 - セッション1 9:05～9:45（4演題）
 - セッション2 9:50～10:30（4演題）
- 専門医ケースプレゼンテーション 10:40～11:10
- 総会・閉会式 11:20～11:50
- 昼休み 11:50～13:00
- 生涯学習公開セミナー 13:00～15:00

令和7年度 公益社団法人日本補綴歯科学会 東関東支部 学術大会・総会プログラム

●開会式 9:00～9:05

大会長：岡本和彦（明海大学歯学部 教授）

●一般口演 9:05～10:30

セッション1 9:05～9:45

座長：三浦賞子（明海大学歯学部 准教授）

1. 咀嚼音と咀嚼筋活動の関連に関する基礎的研究

○大川孝博¹，三浦俊和¹，樽川禪²，小出恭代²，古賀麻奈花²，小川晃奈²，鈴木亜沙子²，大久保昌和²，石井智浩²，河相安彦²，伊藤誠康²

1 日本大学大学院松戸歯学研究科有床義歯補綴学専攻，2 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座

2. 静電容量型感圧センサーシートを用いた咬合力測定信頼性の検討

～日内・日間の変動について～

○藤井あゆ¹，五十嵐憲太郎¹，大川孝博²，金本成一²，木村 純¹，佐藤佳奈美¹，櫻井萌絵¹，山崎亜莉紗¹，井上正安¹，伊藤誠康¹

1 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座，2 日本大学大学院松戸歯学研究科有床義歯補綴学

3. プロソディがオーラルディアドコキネシスの速度に及ぼす影響

○片山絵里加，五十嵐憲太郎，樽川 禪，高野光司，野口奈保子，望月麻央，連記 真，中田浩史，伊藤誠康

日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座

4. カップリング媒体と表面処理がジルコニアの透光性に与える影響

○長崎由記¹，伴 怜奈²，中井啓人³，Yang Menghui²，Yu Ruoqi²，羽田多麻木²，大久保喬平²，猪越正直²

1 東京支部，2 東京科学大学大学院医歯学総合研究科口腔デバイス・マテリアル学分野，3 東京科学大学大学院医歯学総合研究科高齢者歯科学分野

セッション2 9:50～10:30

座長：内堀聡史（日本大学松戸歯学部 専任講師）

5. 可逆性架橋のための添加剤量が3Dプリント義歯床用材料の機械的物性に与える影響

○飯田さくら¹，羽田多麻木²，林 七夏²，猪越正直²

1 東京科学大学病院 総合教育研修センター，2 東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 口腔デバイス・マテリアル学分野

6. 口腔内デジタルスキャナーを応用した3Dプリント根面板の適合精度に関する基礎的研究

○大日方夏海, 山本朋未, 青木健児, 沼澤美詠, 鳴海史子, 松本大慶, 谷内佑起, 小林夏実, 曾根峰世, 岡本和彦

明海大学歯学部機能保存回復学講座有床義歯補綴学分野

7. 3Dプリント複製義歯を応用した咬合圧印象法で製作した全部床義歯の1症例

○黒木祐汰, 黒米 裕, 義原皇一郎, 中村優作, 齊藤 遼, 武田達郎, 根岸大暉, 猪山佑香, 曾根峰世, 岡本和彦

明海大学歯学部機能保存回復学講座有床義歯補綴学分野

8. 義歯修理における補強材および保持形態が修復後レジンの曲げ特性に及ぼす影響

○山田優太, 岩崎正敏, 生田真衣, 石井優貴, 吉田一央, 柳園佑奈, 芦田悠作, 小見山 道
日本大学松戸歯学部 顎口腔機能補綴学講座

●専門医ケースプレゼンテーション 10:40～11:10

多数歯欠損による咀嚼・審美障害を咬合再構成により改善した症例

○大竹 孝幸

東北大学大学院歯学研究科 分子・再生歯科補綴学分野

●総会・閉会式 11:20～11:50

休憩

●生涯学習公開セミナー 13:00～15:00

座長 岩佐 文則 (明海大学歯学部 教授)

13:00～13:50

立川 敬子 先生 (東京科学大学 全人的医療開発学講座 総合診療歯科学分野 非常勤講師)

質疑応答

14:00～14:50

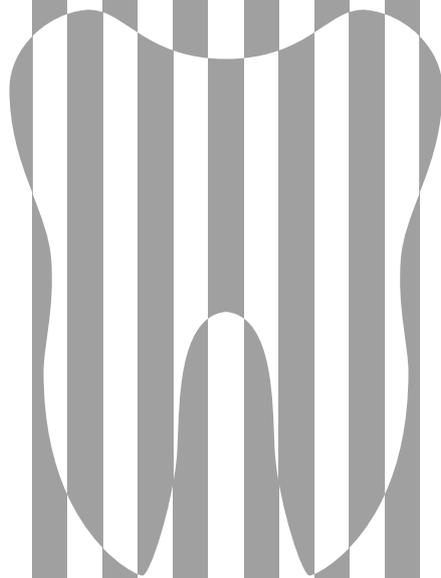
大澤 淡紅子 先生 (昭和医科大学 歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門 講師)

質疑応答

第41回茨城デンタルショー

2026. 3. 15(日)9:00~16:30

水戸市民会館
ミーティングラウンジ



主 催



(公社)茨城県歯科医師会

第 41 回茨城デンタルショー出展社名

出展社名 (50 音順) * No.1 ~ 44 配置図のブース番号

出展社名	No.	出展社名	No.
アース製薬(株)	24	Deltan(株)	4
相田化学工業(株)	17	デンツプライシロナ(株)	2
(株)アキラックス	20	(株)デントロニクス	34
アサヒプリテック(株)	12	(株)トクヤマデンタル	31
(株)アマガイ	16	中川セラミックス(株)	42
(株)アルタデント	8	(株)ナカニシ	10
Ivoclar Vivadent(株)	14	日本アイ・エス・ケイ(株)	36
(株)ウィルアンドデンターフェイス	19	日本歯科薬品(株)	26
ウルトラデントジャパン(株)	37	ネオ製薬工業(株)	28
(株)オーラルプラス	27	(株)ノーザ	21
オカモト(株)	6	(株)ビーブランド・メディコーデンタル	43
(株)オルコア	25	日立ユニオンデンタル(株)	23
(株)クエスト	44	Haleonジャパン(株)	15
ケーオーデンタル(株)	13	ヘンリーシャインジャパンイースト(株)	9
サンデンタル(株)	11	マニー(株)	30
サンメディカル(株)	29	メディア(株)	18
(株)ジーシー	22	(株)モリタ	38
芝田薬品(株)	32	(株)ヨシダ	3
ソルベントム (同)	35	吉野石膏販売(株)	41
大栄歯科産業(株)	5	ライオン歯科材(株)	39
太平化学産業(株)	40	ワシエスメディカル(株)	7
タカラベルモント(株)	1	和田精密歯研(株)	33

有限会社 アイ・デー・エス は、
各種保険の代理店・集金業務
を行っております。

〈損害保険会社〉

損害保険ジャパン株式会社
東京海上日動火災保険株式会社

〈生命保険会社〉

SOMPOひまわり生命保険株式会社
朝日生命保険相互会社
日本生命保険相互会社
大樹生命保険株式会社
明治安田生命保険相互会社
第一生命保険株式会社
アフラック生命保険株式会社
三井住友海上あいおい生命保険株式会社

〈取扱保険商品〉

医師賠償責任保険
サイバー保険
クレーム対応費用保険
所得補償保険
長期障害所得補償保険
家族傷害保険
デンタルファミリー傷害保険
ゴルフアー保険
自動車保険
火災保険
グループ保険(団体定期保険)
ペット保険
小規模企業共済

新規加入、増額変更、何なりとご用命ください。

有限会社 アイ・デー・エス

代表取締役 榊 正幸

水戸市見和 2 丁目 292 番地の 1 茨城県歯科医師会館内 Tel:029-254-2826

