

日本歯科医療管理学会雑誌
第 57 巻 第 1 号 (通巻第 149 号)
2022 年 5 月

目 次

巻頭言

COVID-19	比 嘉 良 喬	1
----------	---------	---

第 63 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長挨拶	岸 光 男	3
総会・学術大会開催記録		4
2022 年度認定医研修会のご案内		6
お知らせとお願い		7
プログラム		12
講演抄録		16

原 著

ブラッシング条件の違いが歯みがき時の飛沫に与える影響に関する研究 —モデル評価を用いた基礎検討—	鶴 海 里 菜, 江 田 幸 代, 高 柳 篤 史, 矢 納 義 高	32
歯ブラシの機能評価に関する研究 —第 3 報 隣接モデルを用いた毛先到達性の評価—	遠 藤 真 美, 小 野 晃 弘, 地 主 知 世, 白 田 翔 平 山 岸 敦, 高 柳 篤 史, 野 本 た か と	39

地域関連団体活動報告	47
地域関連団体活動予定	57
書 評	58
名誉会員紹介	59
認定医一覧	60
指導医一覧	61
認定士一覧	61
定 款	62
認定医制度規則・施行規則	70
指導医制度規則・施行規則	74
認定士制度規則・施行規則	77
倫理審査委員会規程	80
投稿規則	82
編集後記	84

表紙の由来：明るく、楽しい、幸福な歯科医療でありたい、という願いから、
Happy, Heart, Harmony, Humanity の「H」を基にデザインされています。



CONTENTS

Original Articles

- A Study on the Effects of Different Brushing Behavior on the Amount of Splashes
During Toothbrushing : A Basic Examination by Model Evaluation
TSURUMI Rina, EDA Yukiyo, TAKAYANAGI Atsushi and YANO Yoshitaka 32
- A Functional Evaluation of Toothbrushes, Third Report :
In vitro Penetration Performance Used by Interproximal Model
ENDOH Mami, ONO Akihiro, JINUSHI Tomoyo, SHIROTA Shohei
YAMAGISHI Atsushi, TAKAYANAGI Atsushi and NOMOTO Takato 39

|||||
卷 頭 言
|||||

COVID-19

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事
比 嘉 良 喬



2020 年末、中国の武漢で発生した感染症、あっという間に全世界に拡散した感染症。

2021 年は 3 月を除く緊急事態宣言下での自粛生活が続き、11 月にやっと解除するも自粛生活は継続。当初歯科医院での感染リスクが高いとの風評もありましたが結局歯科医院でのクラスターもなく、現在にいたっています。なぜか、それは歯科医師は日頃から感染予防対策を心掛けているからです。低い初再診料に加味されない感染対策、一時ディスプレイ製品の品薄で苦境に立たされましたが、なんとかしのいだ 2021 年でした。年が明け 2022 年は変異株のオミクロンによる再度の「まん延防止等重点措置」、PCR 検査による感染の拡大と騒ぐ報道、あくまでも陽性者である、さらにステルス・オミクロン等、無症状の陽性者が感染を拡大等、根拠なき政策に振り回されています。さらに保育園児のマスク着用等、子供の発育を阻害する政策など、残念な時代です。自宅療養においても、最近のみなし陽性者など医師の診断なく無暗にコロナ患者を増大させています。もっと医師が診断をするシステムに戻さないかぎりコロナ禍はいつまでも継続していくのでしょうか。こんなコロナ騒動のなかで、口腔内を清潔に保つことは感染予防につながります。学会主導で国民に啓発していく時代ではないでしょうか。

With コロナでなく、Good bye コロナ。リアルに出会える喜びを分かち合いましょう。

大会長挨拶

第 63 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会開催にあたって

第 63 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長 岸 光 男

第 63 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会が 2022 年（令和 4 年）6 月 17 日（金）から 19 日（日）までの 3 日間、岩手県盛岡市で現地開催されるはこびとなりました。新型コロナウイルス感染症の流行は終息したとはいえませんが、当学会名にあるように、リスクをしっかりと“管理”することで参集型の開催が可能なレベルになっていると判断し、長い時間失われてきた対面での“出会い”や“再会”という貴重な機会を取り戻すため、日本歯科医療管理学会執行部と協議して現地開催を決定しました。ただし、まだ懇親会を行うには時期尚早と考え、18 日（土）に予定していた懇親会は中止としました。ご了承ください。しかし初夏の盛岡は海の幸、山の幸とも豊富に揃っていますので、めいめい町中を散策し、美味しいものと出会っていただければと思います。

肝心の学会も岩手の食材に負けないコンテンツを用意しています。

特別講演では、健康情報学をご専門とされる中山健夫先生に「不確実性のなかでの意思決定」と題してご講演いただきます。コロナ禍では一般市民のみならず、われわれ医療従事者でも背反する情報の取捨選択を迫られる状況を多くの者が経験したでしょう。感染症予防に限らず、広く予防、医療における意思決定のために役立つお話が伺えると思います。

教育講演では「ぬくもりを感じさせる話し方 & 接し方」と題して、東京学芸大学特命教授の坪田まり子先生にウィズ/ポストコロナの時代の患者さんとの良好な関係づくりを患者サイドの目線からお話いただけると思います。スタッフの方々にもぜひ、聞いてもらいたいお話だと思います。

釜石市で被災された開業歯科医の及川陽次先生には市民公開講座として被災時からこれまでの体験を語っていただきます。一般市民の方にも歯科医師が震災後にどのように頑張ってきたかを知っていただきたいと考え企画しました。

シンポジウムは「歯科訪問診療へのそなえは変わったか」をテーマに、地域包括ケアシステムのツールとしての歯科訪問診療の変遷について、日本歯科医師会副会長、佐藤 保先生から基調講演をいただいた後、訪問歯科における、インプラントケア、栄養摂取の多職種連携、医科歯科連携といった課題について、それぞれのご専門の鬼原英道先生、澤口真規子先生、高橋 綾先生からご講演いただき、これからの訪問歯科診療について考えていきます。

さらに、今回の認定医研修会では、当学会副理事長の藤井一維先生みずから「安全・安心・信頼の歯科医療」と題する講演を行っていただきます。

このように盛りだくさんの学会です。そして久しぶりの現地開催です。感染制御にご協力いただきながら、旧交を温めていただけますよう現在、鋭意、準備しております。出不精になっているからだを目覚めさせ、ぜひ盛岡の地にお越しいただきますようお願いいたします。

日本歯科医療管理学会総会・学術大会開催記録

	開催年月日	開催地	会 場	大会長
第1回	昭和35年10月15日	熱海	小松旅館	
第2回	昭和36年6月18日	東京	東京歯科大学	
第3回	昭和37年5月19日	大阪	農林会館	
第4回	昭和38年5月25日	広島		
第5回	昭和39年6月13日	福岡		
第6回	昭和40年5月21日	東京	都道府県会館	
第7回	昭和41年5月21日	名古屋	愛知県産業貿易館	
第8回	昭和42年5月20日	大分	ニューグランドホテル	
第9回	昭和43年6月12日	東京	東京歯科大学	
第10回	昭和44年6月15日	大阪	歯科医師会館	
第11回	昭和45年4月12日	東京	歯科医師会館	
第12回	昭和46年5月16日	東京	歯科医師会館	
第13回	昭和47年5月28日	東京	東京医科歯科大学	
第14回	昭和48年5月26日	名古屋	愛知県歯科医師会館	
第15回	昭和49年10月5日	東京	東京歯科大学	関根 永滋
第16回	昭和50年6月21日	東京	日本大学歯学部	新国 俊彦
第17回	昭和51年6月26日	名古屋	愛知学院大学	岡本 清纓
第18回	昭和52年5月14日	大阪	大阪歯科大学	白数美輝雄
第19回	昭和53年6月24日	岐阜	岐阜歯科大学	梅本 芳夫
第20回	昭和54年6月10日	新潟	日本歯科大学新潟歯学部	中原 泉
第21回	昭和55年5月24日	神奈川	神奈川歯科大学	久保 太郎
第22回	昭和56年5月23日	福島	東北歯科大学	渡邊富士雄
第23回	昭和57年5月22日	千葉	日本大学松戸歯学部	尾崎 公
第24回	昭和58年6月11, 12日	福岡	福岡歯科大学	松本 洋一
第25回	昭和59年6月9, 10日	長野	松本歯科大学	加藤 倉三
第26回	昭和60年6月15, 16日	横浜	鶴見大学	石川 堯雄
第27回	昭和61年6月20, 21日	盛岡	岩手医科大学歯学部	石川富士郎
第28回	昭和62年6月20, 21日	名古屋	愛知学院大学	榊原悠紀田郎
第29回	昭和63年6月18, 19日	千葉	東京歯科大学	能美 光房
第30回	平成元年6月17, 18日	東京	日本大学会館	森本 基
第31回	平成2年6月2, 3日	千葉	明海大学	宮田 侑
第32回	平成3年6月22, 23日	東京	日本歯科大学	中原 爽
第33回	平成4年6月20, 21日	福岡	九州歯科大学	嶋村 昭辰
第34回	平成5年6月19, 20日	仙台	宮城県歯科医師会館	松尾 學
第35回	平成6年6月18, 19日	福島	奥羽大学	能美 光房
第36回	平成7年6月17, 18日	名古屋	愛知学院大学	長谷川二郎
第37回	平成8年6月22, 23日	神奈川	神奈川歯科大学	門脇 稔
第38回	平成9年6月28, 29日	横浜	鶴見大学	北村 中也
第39回	平成10年7月4, 5日	札幌	北海道歯科医師会館	松田 浩一
第40回	平成11年7月10, 11日	東京	主婦会館プラザエフ	江間誠一郎
第41回	平成12年7月14, 15日	盛岡	ホテルメトロポリタン盛岡	石橋 寛二
第42回	平成13年7月14, 15日	大阪	大阪歯科大学	神原 正樹
第43回	平成14年7月13, 14日	福岡	福岡県歯科医師会館	岩崎 庄市
第44回	平成15年6月21, 22日	名古屋	愛知学院大学	中垣 晴男
第45回	平成16年6月26, 27日	新潟	朱鷺メッセ	末高 武彦
第46回	平成17年6月25, 26日	東京	品川区立総合区民会館きゅりあん	尾崎 哲則
第47回	平成18年7月1, 2日	札幌	札幌プリンスホテル国際館パミール	川上 智史
第48回	平成19年7月14, 15日	長崎	長崎ブリックホール	道津 剛佑

第 49 回	平成 20 年 7 月 12, 13 日	大阪	シティプラザ大阪	末瀬 一彦
第 50 回	平成 21 年 7 月 11, 12 日	東京	歯科医師会館	尾崎 哲則
第 51 回	平成 22 年 7 月 10, 11 日	盛岡	いわて県民情報交流センター	米満 正美
第 52 回	平成 23 年 7 月 9, 10 日	横浜	神奈川県歯科医師会館	平田 幸夫
第 53 回	平成 24 年 7 月 7, 8 日	那覇	沖縄県男女共同参画センター	比嘉 良喬
第 54 回	平成 25 年 6 月 29, 30 日	岐阜	朝日大学	磯崎 篤則
第 55 回	平成 26 年 7 月 19, 20 日	札幌	ニューオータニイン札幌	越智 守生
第 56 回	平成 27 年 5 月 30, 31 日	岡山	岡山国際交流センター	酒井 昭則
第 57 回	平成 28 年 7 月 16, 17 日	東京	TKP ガーデンシティ御茶ノ水	俣木 志朗
第 58 回	平成 29 年 7 月 15, 16 日	福岡	北九州国際会議場	西原 達次
第 59 回	平成 30 年 7 月 21, 22 日	新潟	日本歯科大学新潟生命歯学部	藤井 一維
第 60 回	令和 元年 7 月 14, 15 日	東京	日本大学歯学部	尾崎 哲則
第 61 回	令和 2 年 6 月 12~14 日	奈良	誌上開催	玉川 裕夫
第 62 回	令和 3 年 7 月 16~30 日	徳島	Web 開催	河野 文昭

2022 年度認定医研修会のご案内

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会

2022 年度認定医研修会を以下の要領で開催します。

事前申し込みは締め切っておりますので、参加希望者は学術大会中（研修会前まで）に現地でお申し込みください。

本研修会は、日本歯科医療管理学会認定医制度施行規則第5条2)、第11条2) および日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則第5条(2)の本学会が主催する認定医研修会に該当いたします。また、日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則第6条(2)の認定医研修会に該当し、指導医申請時および指導医更新時までに2回以上の参加が必要です。

記

日時：2022 年 6 月 19 日（日）10：00～11：00

会場：いわて県民情報交流センター アイーナ 小田島組☆ほへる

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通 1-7-1 7 階

参加費：会員 3,000 円／非会員 5,000 円

参加人員：100 名程度

講演テーマと講師：「安全・安心・信頼の歯科医療

～医療面接から廃棄物まで・医療安全のネストテーブル～」

日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座 教授 藤井一維

お申込み方法：学術大会現地にて学会事務局まで参加希望の旨お申し出ください。

参加費お支払い方法：現金のみ

お申込み上のご注意：

今回の認定医研修会は一般社団法人日本歯科医療管理学会会員のご参加を第一義に考えておりますが、非会員でもお申込は可能です。

受講証は、認定医、指導医および認定士申請、更新時に必要ですので各自で保管ください。

お問い合わせ先：〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 4 階（一財）口腔保健協会内

一般社団法人日本歯科医療管理学会事務局

TEL：03-3947-8891 Mail：jimukyoku@jsdpa.gr.jp

以上

お知らせとお願い

1. 概要と日程

会 期：2022 年 6 月 17 日（金）～19 日（日）

会 場：いわて県民情報交流センター アイーナ <https://www.aiina.jp/>
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 1 丁目 7-1 TEL：019-606-1717

大会テーマ：歯科医療へのそなえは変わったか

2. 参加者の方へ

当日参加登録締切

参加登録は、6 月 18 日（土）、19 日（日）の両日ともに 9：30 より行います。参加申込書に必要事項をご記入のうえ、7 階の総合受付で、当日参加費をお支払いいただき、参加章、プログラム集をお受け取りください。

参加者区分	参加費（当日登録）
学会員	10,000 円
非学会員	12,000 円
歯科医師・医師以外	6,000 円

事前参加登録の方へ

会期 1 週間前までにご登録の住所に参加章、プログラム集を郵送いたします。

懇親会の事前参加登録の方へ

当初開催が予定されておりました懇親会は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に伴い、中止とさせていただきます。

ご参加を検討されていた皆様にはご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解いただきますようお願いいたします。また、すでに懇親会のお申し込みが完了している方には、個別に運営事務局から払い戻しに関する連絡をさせていただきます。

認定医申請ならびに更新予定の方へ

参加章、認定医研修会受講証は、認定医申請ならびに更新時に必要ですので、各自で保管してください。

企業展示

6 月 18 日 10：00～17：30、6 月 19 日 10：00～14：30 に企業展示会場（7 階 会議室 701）で、企業展示を行います。皆様には各社の商品をご覧いただきたいと思います。

3. 発表の方へ

利益相反（COI）開示について

臨床研究に関するすべての発表において、利益相反状態の有無にかかわらず開示する必要があります。

口頭発表では、タイトルスライドの後（2 枚目）に発表に関する利益相反（COI）状態を開示し、ポスター発表では、ポスターの最下部に COI 状態を開示してください。

なお、利益相反状態は抄録提出 1 年前から発表時までのものとします。

* 大会ウェブサイトの「発表者へのご案内」と併せてご確認ください。

<https://jsdpa63.jp/>

口頭発表

- 1) 発表会場は、7階 小田島組☆ほ～るです。
- 2) 発表時間は、発表7分、質疑応答3分です。時間厳守をお願いします。
- 3) 6月3日(金)までに発表データをお送りください。発表データは、大会ウェブサイトの「演題登録」ページ内発表形式に貼られたリンクから送ることができます。
- 4) 発表の1時間前までに7階PC受付にてデータの確認をお済ませください。
- 5) 発表者は、発表15分前に次々演者席にお着きください。
- 6) プロジェクター1台、スクリーンは1面使用です。動画や音声出力、DVDは使用できません。
- 7) PowerPointのフォントは文字化け等を防ぐため、標準でインストールされているものを使用し、外部フォント等は使用しないでください。

【講演用PCについて】

- ・当日使用するPCは、大会事務局が準備したものに限り、持ち込みPCでの口頭発表はお受けできません。ただし、特別講演、教育講演、企画講演の講師の先生を除きます。
- ・OSとアプリケーションは以下のものをご準備いたします。
OS: Windows, アプリケーション: Windows版PowerPoint 2013～2019
- ・発表データはWindows版PowerPoint 2013～2019にて作成願います。
- ・ファイル名は「演題番号、演者氏名.pptx」としてください。
- ・念のためウイルスチェックをお願いします。
- ・発表時のページ送りは、演題上のマウスにて演者自身で行っていただきます。
- ・発表に使用したデータは、学会終了後に大会事務局で消去します。

ポスター発表

- 1) ポスター会場は、アイーナ7階 小田島組☆ほ～る ホワイトです。
- 2) ポスターは6月18日(土)・19日(日)の2日間通して展示していただきます。
- 3) ポスター発表形式縦180cm×横90cmの範囲で、上部に演題名、氏名、所属(縦20cm×横70cm)、下部に、発表内容(縦160cm×横90cm)をご準備ください。
- 4) パネルには大会事務局であらかじめ演題番号(縦20cm×横20cm)を掲示します。発表者用リボンはポスターボードにあらかじめ張り付けてありますので、発表時に着用してください。
- 5) 展示に必要なピンは大会事務局で準備いたします。
- 6) ポスターの貼付、討論、撤収は下記の時間帯に行ってください。

①ポスター貼付: 6月18日(土) 9:30～12:00

指定の位置に貼付願います。演題番号は大会事務局で準備したものを貼り付けていただきます。

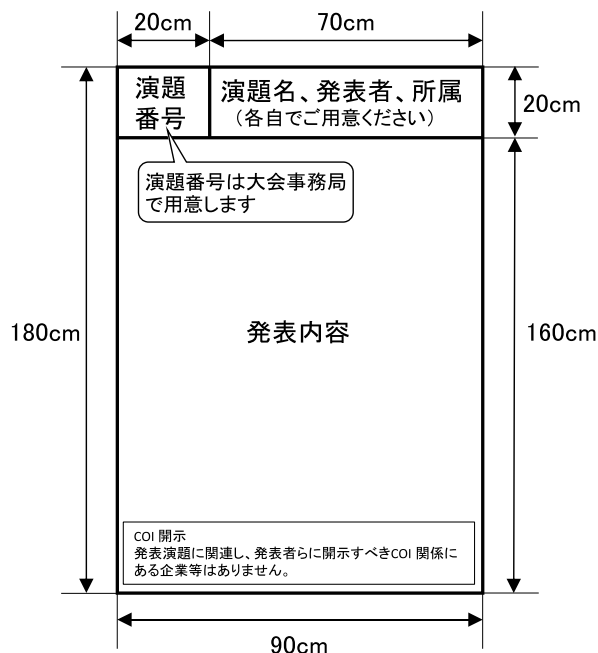
②ポスター討論: 6月18日(土) 16:30～17:30

演者は上記の時間にご自身のポスター前で待機してください。討論は60分のフリーディスカッション形式で実施いたします。

*討論時間中、発表者はリボンを着用し、ポスターの前から離れないでください。

③ポスター撤収: 6月19日(日) 12:00～13:00

撤去されない場合は大会事務局で処分します。



4. 口頭発表座長の先生方へ

口頭発表座長の先生方におかれましては、時間厳守のうえ、活発な討論となるようお願いします。
口頭発表座長の先生は、担当時間帯の10分前までに次座長席にお越しください。

5. 大会運営事務局および大会事務局

運営事務局：

有限会社ヤマダプランニング

〒020-0857 盛岡市北飯岡1丁目5-5 TEL：019-635-6011

E-mail：jsdpa63@yamada-planning.co.jp

大会事務局：

〒020-8505 盛岡市中央通1丁目3-27 TEL：019-613-6111（内）4516

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野内 準備委員長 大石泰子

会場案内

いわて県民情報交流センター アイーナ：盛岡駅から徒歩4分（下図）



【盛岡駅へのアクセス】

JR ご利用の場合

- ・東京駅→盛岡駅：東北新幹線で最短2時間10分

航空機ご利用の場合

- ・いわて花巻空港→盛岡駅：空港バスで約45分

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 日程表

6月17日(金)	階	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
ホテルメトロポリタン 盛岡本館(姫神L)	4F					13:00～14:00 理事会	14:00～15:00 社員総会	15:00～15:30 新理事会		
ホテルメトロポリタン 盛岡本館(*)	4F								16:00～17:00 各種委員会	
ホテルメトロポリタン 盛岡本館(JUEN)	4F									

(*) はやちね、かきつばた、すずらん、りんどう、こずかた

6月18日(土)	階	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
小田島組☆ほ～る ホワイエ (受付、ポスター会場)	7F	9:30～17:30 参加受付								
		9:30～12:00 ポスター貼付				12:00～16:30 ポスター展示			16:30～17:30 ポスター討論	
小田島組☆ほ～る (口演会場)	7F	10:00～10:30 開会式・会報 報告	11:00～11:40 口演① (O-1～O-4)	11:50～12:50 ランチョン セミナー1(仮)		13:00～14:00 教育講演	14:00～16:00 シンポジウム			
会議室701 (企業展示会場)	7F	9:00～10:00 展示準備	10:00～17:30 企業展示							

クローク受付:会議室702(7F) 9:30～18:00

6月19日(日)	階	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
小田島組☆ほる ホワイエ (受付、ポスター会場)	7F	9:30～14:00 参加受付						
			10:00～12:00 ポスター展示	12:00～13:00 ポスター撤去				
小田島組☆ほる (口演会場)	7F		10:00～11:00 認定医研修 会	11:00～12:00 特別講演	12:10～13:10 ランチョン セミナー2(仮)	13:15～13:55 口演② (O-5～O-8)	14:00～15:00 市民公開講 座	15:10～15:30 閉会式
研修室813、814、815 (試験会場)	8F				11:00～14:00 認定医試験			
会議室701 (企業展示会場)	7F				10:00～14:30 企業展示			14:30～15:30 展示撤去
会議室703	7F				12:20～13:20 みちのく歯科医療管理学会			

クローク受付:会議室702(7F) 9:30～15:30

※認定医研修会および認定医試験:お申し込みいただいた先生方へ個別に受講時間等の詳細案内をお送りします。

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会プログラム

＜会場＞いわて県民情報交流センター アイーナ

総合受付：小田島組☆ほ～る ホワイエ（7階）

PC 受付：同上

ポスター会場：同上

口演会場：小田島組☆ほ～る（7階）

企業展示会場：会議室 701（7階）

クローク：会議室 702（7階）

6月18日（土）

9：30 受付開始（総合受付）

9：30～12：00 ポスター貼付（ポスター会場）

10：00～10：30 開会式・会務報告（口演会場）

12：00～16：30 ポスター展示（ポスター会場）

10：00～17：30 企業展示（企業展示会場）

11：00～11：40 口頭発表①〔座長：福澤洋一（福澤歯科医院院長）〕（口演会場）

O-1.（11：00～11：10）

就業者の歯科医院転医経験者における転医理由とかかりつけ歯科医院との関連

○小野瀬祐紀^{1,2)}，高橋義一^{2,3)}，高柳篤史¹⁾，上條英之⁴⁾，杉原直樹²⁾

¹⁾秋庭歯科・矯正歯科クリニック（静岡県富士市），²⁾東京歯科大学衛生学講座，³⁾高橋歯科医院（東京都文京区），⁴⁾東京歯科大学歯科社会保障学

O-2.（11：10～11：20）

デジタル歯科医療を日本の歯科保健医療の枠組みに位置付けるための現状分析

○野村眞弓^{1,2)}，尾崎哲則²⁾

¹⁾ヘルスケアリサーチ株式会社，²⁾日本大学歯学部

O-3.（11：20～11：30）

周術期患者における口腔カンジダと口腔粘膜炎の関連についての検討

○佐藤俊郎，大石泰子，阿部晶子，鈴木 豪，杉山由紀子，佐藤華子，岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

O-4.（11：30～11：40）

介護老人福祉施設入所者における歯科受診の有無が口腔に与える影響の検討

○山中大寛，山口摂崇，武田佳大，村松真澄¹⁾，越智守生

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野，¹⁾札幌市立大学看護学部

11：50～12：50 ランチョンセミナー1（口演会場）＊現在募集中

13：00～14：00 教育講演〔座長：中村勝文（ナカムラ歯科院長）〕（口演会場）

「ぬくもりを感じさせる話し方&接し方—もっと顔で話そう，声で話そう—」

坪田まり子先生（有限会社コーディアル代表/東京学芸大学特命教授）

14：00～16：00 シンポジウム（口演会場）

歯科訪問診療へのそなえは変わったかー地域包括ケアシステムのツールとしてー

コーディネーター：尾崎哲則（日本大学歯学部）

基調講演「地域包括ケアシステムにおける歯科の役割ー取組みの変遷ー」

佐藤 保 先生 [(公社) 日本歯科医師会副会長/(一社) 岩手県歯科医師会会長]

《シンポジスト講演》

シンポジスト1「訪問歯科診療におけるインプラントケアを考える」

鬼原英道 先生（岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座特任教授）

シンポジスト2「“食べる”を支える多職種連携と地域サポート」

澤口眞規子 先生（岩手県栄養士会会長）

シンポジスト3「岩手県立中部病院と地域歯科医師会の医科歯科連携ー歯科のない病院との医科歯科連携と新型コロナウイルスの影響ー」

高橋 綾 先生（岩手県歯科医師会口腔保健センター委員/あや歯科医院院長）

16：30～17：30 ポスター発表（ポスター会場）

P-1. 歯科医師の資質

ー新入学歯科学生が考える歯科医師とはー

○三澤麻衣子^{1,2)}，上原 任¹⁾，三澤健一郎¹⁾，尾崎哲則³⁾

¹⁾日本大学歯学部医療人間科学分野，²⁾日本大学歯学部総合歯学研究所社会歯学研究部門，³⁾日本大学歯学部

P-2. 服薬数の1年間変化数と肺炎発症との関連

ー介護老人福祉施設入居者を対象とした1年前向きコホート研究ー

○山口摂崇，山中大寛，武田佳大，村松真澄¹⁾，越智守生

北海道医療大学歯学部，¹⁾札幌市立大学看護学部

P-3. 新型コロナウイルス感染症流行下の千葉県内の市町村における幼児歯科健診の実施状況

○吉森和宏

千葉県衛生研究所

P-4. 岩手医科大学附属病院におけるがん医科歯科連携の推移

○阿部晶子，佐藤俊郎，大石泰子，鈴木 豪，杉山由紀子，佐藤華子，小林琢也¹⁾，岸 光男
岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

¹⁾岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野

P-5. 竹製歯ブラシに付着する口腔細菌の残存量に関する *in vitro* における検討

○鈴木 到，坂爪陽香，田口千恵子，山田 孝，中村茂人，水田 勝，長島輝明，岡田優一郎¹⁾，岡田裕之¹⁾，
有川量崇

日本大学松戸歯学部衛生学講座，¹⁾日本大学松戸歯学部組織学講座

P-6. 九州歯科大学附属病院における歯科治療中に発生した誤飲・誤嚥事故の調査

○中村太志，守下昌輝¹⁾，村岡宏祐¹⁾，栗野秀慈¹⁾，富永和宏²⁾

九州歯科大学口腔機能学講座歯周病学分野，¹⁾九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野，²⁾九州歯科大学生体機能学講座顎顔面外科学分野

6月19日(日)

9:30 受付開始(総合受付)

10:00~11:00 認定医研修会(口演会場)

10:00~12:00 ポスター展示(ポスター会場)

10:00~14:30 企業展示(企業展示会場)

11:00~12:00 特別講演

[座長:岸 光男(岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野教授)](口演会場)

「不確実性のなかでの意思決定:エビデンスから Shared Decision Making, コンセンサス形成へ」

中山健夫先生(京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授)

12:10~13:10 ランチョンセミナー2(口演会場) *現在募集中

13:15~13:55 口頭発表②[座長:橋場友幹(はしば歯科医院 院長)](口演会場)

O-5. (13:15~13:25)

歯科医療提供体制に対する新型コロナウイルス感染症による影響について

○小島規永, 嶋崎義浩¹⁾, 野々山順也¹⁾, 福田英輝²⁾

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座, ¹⁾愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座, ²⁾国立保健医療科学院

O-6. (13:25~13:35)

新型コロナウイルス蔓延後の大規模歯科病院の感染対策経費負担の増加の推定

○佐藤裕二

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

O-7. (13:35~13:45)

国民生活基礎調査・健康票における自覚症状「歯が痛い」の有訴者率の推移:1986~2019年

○安藤雄一, 福田英輝¹⁾, 田野ルミ, 山本貴文

国立保健医療科学院生涯健康研究部, ¹⁾国立保健医療科学院

O-8. (13:45~13:55)

インターネット予約システムの特性を考慮した評価

○杉田武士^{1,2)}, 戸澤裕幸³⁾, 本間秋彦⁴⁾, 久保田 守^{1,3)}

久保田歯科医院(神奈川県平塚市), ²⁾神奈川歯科大学麻酔科学講座高度先進麻酔科学分野, ³⁾Healing application 研究会, ⁴⁾高島歯科医院(横浜市)

14:00~15:00 市民公開講座

[座長:瀬川 洋(奥羽大学歯学部口腔衛生学講座教授)](口演会場)

「歯科医師が語り継ぐ東日本大震災・津波」

及川陽次先生[釜石歯科医師会常務理事/おいかわ歯科医院院長]

15:10~15:30 閉会式(口演会場)

講演抄録集

特 別 講 演
教 育 講 演
市 民 公 開 講 座
シ ン ポ ジ ウ ム
認 定 医 研 修 会
口 演 発 表
ポ ス タ ー 発 表

特 別 講 演
教 育 公 開 講 座
市 民 シ ン ポ ジ ウ ム
認 定 医 研 修 会

口 演 発 表
0-1~8

ポ ス タ ー 発 表
P-1~6

特別講演

不確実性のなかでの意思決定： エビデンスから Shared Decision Making, コンセンサス形成へ

中山 健夫

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野教授

新型コロナウイルス感染症 COVID-19 パンデミックが3年目に入り、先を見通すことの不確実さのなかで、私たちは多くの意思決定に向き合い、好むと好まざるとにかかわらず、新しい形の社会を作りつつある。現代医学の父といわれる Osler の言葉の一つに、「Medicine is a science of uncertainty (不確実性の科学) and an art of probability (確率のアート)」がある。一方、デジタル理論の創始者 Shannon は「情報 (information)」を「不確実性 (uncertainty) を減ずるもの」と定義した。医学と情報学の先人が、それぞれの特徴として「不確実性」を強調したことは示唆深い。

1991年に臨床疫学者 Guyatt が提案した「エビデンスに基づく医療 (evidence-based medicine: EBM)」は、患者と医療者が期待するアウトカム (治療のゴール) を実現する「不確実性」を減らし、そこに迫り着く「確実性」を高めていく取り組みであり、今日の医療の基本原則の一つとなった。EBM は「科学的根拠 (エビデンス) を常に最重視するもの」ではなく、「その時点で最善のエビデンス、医療者の専門性や熟練、患者自身の価値観、そして状況 (患者の多様性・個性性、その医療が行われる場) という異なる次元の4要素を統合し、よりよい意思決定を目指すものである。人間集団における妥当な一般論、最善のエビデンスを創出する科学的手法として疫学が大きな役割を担っている。2000年前後から国内の各学会は EBM を用いた診療ガイドラインの作成・活用を進めてきた。国内の拠点である日本医療機能評価機構 Minds では診療ガイドラインを「健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書」と定義している。

近年では、患者の多様な価値観と、深化した EBM の方法論で明らかにされてきた「エビデンスの信頼性 (確実性) と限界 (不確実性)」を調和させ、患者と医療者の意思決定と合意形成を並行して進めるコミュニケーションとして Shared decision making (SDM) が注目されている。また政策レベルでは、わが国でも高額医療品医療機器を対象とした費用対効果評価が制度化され、利用可能な限られたデータからモデルを用いて得たエビデンスに基づき、多様なステークホルダーによる議論とコンセンサス形成で意思決定が行われている。

講演ではエビデンスから SDM, コンセンサス形成の紹介を通して、不確実性のなかでの臨床、そして政策的な意思決定を考えるいくつかの視点を提示したい。

略歴

1987年 東京医科歯科大学医学部卒業
 1987～1989年 東京厚生年金病院内科
 1989～1999年 東京医科歯科大学難治疾患研究所疫学部門助手
 1998～1999年 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校フェロー
 1999～2000年 国立がんセンター研究所がん情報研究部室長
 2000～2006年 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻系助教授
 2006年～ 現職
 2016～2019年 同医学研究科副研究科長・社会健康医学系専攻長

その他

社会医学系指導医、日本疫学会上級疫学専門家・学会功労賞、日本医療機能評価機構 Minds 運営委員長、日本医学会連合診療ガイドライン検討委員、経済産業省・厚生労働省 予防・健康づくりの大規模実証 有識者会議座長、厚生労働省 費用対効果専門組織委員、日本医療研究開発機構プログラム・スーパーバイザー (健康づくり・予防事業)・プログラムオフィサー (認知症研究開発事業)、日本学術会議 (第25期) 連携会員、ほか

教育講演

ぬくもりを感じさせる話し方 & 接し方—もっと顔で話そう、声で話そう—

坪田まり子

有限会社コーディアル代表

東京学芸大学特命教授

一昨年、突如としておとずれたコロナ禍により、世界中の人々の日常が大きく様変わりしました。当たり前の日常が失われ、我慢と忍耐の日々がいまだ続くなかで、不便だけでなく今まで気がつかなかった発見も少なからずあったように感じます。たとえば、大学の授業で取り入れられたオンライン講義やハイブリッド講義もその一つです。当初は多くの学生や教員が試行錯誤をしましたが、結果として、新たな便利さをも享受できたかもしれません。その反対に、“楽しいと感ずること”が減ってしまいました。公私にかかわらず、会いたい人にいつでも気軽に会うことができなくなったことが一番不自由で辛かったことかもしれません。特に仕事で接客や営業をしている方々は、常にマスク着用、不必要な会合を避けるなど、たいへんご苦労をなさったはずです。

歯科従事者の方々は、昔からマスク着用で患者対応をしていらっしゃると思います。当然、マスクには慣れていらっしゃると思いますが、全員がマスクをする日常のなかで、人によってはマスク着用時でも、自分自身を魅力的に見せる工夫をしている人が出てきました。いい方を変えれば、360度、どこを見渡してもマスクだらけの人海のなかで、私たちは無意識に相手を判断しているかもしれないということです。ビジネスは見ず知らずの人とのご縁から始まります。この人は感じがいいなあ、この人は能面みたいに冷たい印象だなどと、目だけを見て瞬時に感じとります。歯科医院には古くからの患者だけでなく、新規の患者も訪れます。新規の患者こそ、感じが良い歯科医院や対応には敏感で、それをきっかけにしてファンが増えるはずです。

受付対応にもコロナ禍においては安全第一であることはいまでもありませんが、そのせいで、ぬくもりを感じさせない対応、余韻を全く残せない対応になってしまうことは、今こそ避けなければなりません。先生方、スタッフの方々が一丸となって患者対応をし、着実にファンを増やすためには、持てる医療技術の向上だけでなく、今まで以上に温かい配慮やぬくもりを感じさせる話し方や接し方が必須です。

この講演では、目しか見えないマスク顔の先生方、スタッフの皆様に、顔で話すこと・声で話すことの意義をまずは認識していただき、“感じが良い”という印象をご自身のものにしていただくための実践的な内容といたします。理論と演習を交えながら、楽しく体感していただきます。

略 歴

有限会社コーディアル代表取締役

東京学芸大学特命教授

プロフェッショナル・キャリア・カウンセラー®

大手国際法律事務所弁護士秘書、大手資格予備校執行役員・講師を経て、2003年3月に独立。企業・自治体・学生を対象に、幅広く講演・講義・研修活動をしている。

コミュニケーション能力向上、営業力向上、ビジネスマナーなどを中心として、企業、自治体、東京都教職員研修センター、

医療法人、公認会計士協会、社会保険労務士会などの研修多数。医師・教師・弁護士・公認会計士・社会保険労務士、税理士等の実務家などを対象に、効果的なプレゼンテーション方法などを指導。

著作：「士業者が身につけたい 顧客をつかむ面談術」(清文社) など

公式ホームページ <http://www.tsubotamariko.com>

市民公開講座

歯科医師が語り継ぐ東日本大震災・津波

及川 陽次

釜石歯科医師会常務理事/おいかわ歯科医院院長

2011年3月11日、人生が変わってしまった日。被災した診療所の壁に「がんばろう、釜石！ また、ここで必ず診療を再開します!!」と書き、一日も早い復興を誓った。避難所での活動を5月の連休明けぐらいまで続けた。が、早い段階で市の復興計画によりこの場所での復旧は叶わなくなり、立ち退きが決まった。避難生活していた隣の実家でポータブルユニットを使った診療や訪問診療をしながら再建の道を探った。国の一次補正の補助金による仮設診療所は一地区一軒で釜石では3軒のみで私は無理だった。諦めて自己資金（借金や共済金）で実家の一階に作ろうかと市に交渉したら浸水区域で許されるのは同じ場所での復旧のみと言われ断念。しかし6月になり状況が好転した。福島県に割り当てた補助金が余り（仮設での再建を断念）岩手県に再配布されることになった。場所も市が整備する仮設商店街の一区画に決定。10坪弱の自称「日本一小さい仮設歯科診療所」で、9月15日、2回目の開業を迎えた。ユニット2台で、レントゲン室も待合室もないので完全予約制。被災者には日曜もないと年中無休での診療を始めた。要件が緩和された訪問診療にも年に200回以上出た。次は本設再建と自宅の再建。場所は身内の土地などいろいろ検討したが人件費や建築資材の高騰により、シミュレーションの結果銀行との交渉をするまでもいかなかった。そうこうしているうちに2年が過ぎ、手狭な診療室には物が溢れ限界だった。街にイオンの誘致が決まりテナントの募集に手を挙げた。2014年3月12日、本設再建で3回目の開業。残すは自宅の再建。立ち退きになった土地の代替え地としてようやく市が用意したのは被災した市民会館を取り壊し少しかさ上げた区画、元の場所から300m足らずで浸水区域ど真ん中には変わりにはない。迷う余地もなく2015年12月自宅再建。診療所と自宅の二重ローンは75歳までであるがようやく落ち着いた生活が戻ってきた。街としては震災復興の象徴だったRWC（ラグビーワールドカップ）の試合を2019年9月に開催し、世界に釜石の名をアピールし、その勢いでさらなる発展となったところでのコロナ禍…。大きな借金がなくなり仕事に趣味に楽しむはずだった50代は震災とコロナで終わりになりそうで、いよいよ還暦を迎えます。

略 歴

1989年3月 日本大学松戸歯学部卒業
 1989年4月 福島県伊達郡飯野町（現福島市飯野町）飯久保歯科医院勤務
 1992年6月1日 岩手県釜石市おいかわ歯科医院開業
 2011年3月11日 東日本大震災被災
 2011年9月15日 仮設歯科診療所にて再開
 2014年3月12日 本設再建 現在にいたる

その他

釜石歯科医師会 常務理事（IT・危機管理担当）
 日本歯科医師会 がん診療連携登録歯科医
 災害歯科コーディネーター
 産業歯科医
 日本スポーツ協会 スポーツデンティスト
 日本糖尿病協会 登録歯科医
 日本スポーツ歯科医学会
 日本在宅医療連合学会
 日本歯科医療管理学会
 日本緩和医療学会
 DENTAL VISION（医療経済出版社）：ようじ先生の復興日記
 2011年11月号から連載中（現在年4回）

シンポジウム基調講演

歯科訪問診療へのそなえは変わったか —地域包括ケアシステムのツールとして—

地域包括ケアシステムにおける歯科の役割 —取組みの変遷—

佐藤 保

(公社) 日本歯科医師会副会長, (一社) 岩手県歯科医師会会長

第 63 回日本歯科医療管理学会において、シンポジウムの基調講演として「地域包括ケアシステムにおける歯科の役割—取組みの変遷—」を基調講演として発表させていただく機会を得ましたことを、大会長である岸 光男 岩手医科大学歯学部教授はじめ、本学会の関係者のご理解とご高配に深く感謝します。

今回基調講演のテーマを「地域包括ケアシステムにおける歯科の役割—取組みの変遷—」としましたが、この「変遷」には大きく 2 つの側面があると考えます。1 つは、多くの歯科関連団体および個人が地域包括ケアシステムの重要性和必要性を理解して地域で取り組んでいる多くの事例と現場がすでにあること、この取組みの多くの好事例も挙げられ、多くの保健医療関係学会や地域づくり活動の団体などでも取り組んでいます。今回のシンポジウムも関係者・団体の連携事例との位置付けとして重要な意味をもつものと思います。

もう 1 つの「変遷」は、国の制度的な取組みとしての変遷です。特に医療法の見直しのなかで、医療計画の変遷は重要です。医療計画は都道府県医療計画に直結していることから、少なくとも市区町村と関係する二次医療圏域を含めた、かつ介護分野と連携しているという視点では在宅歯科医療の取組みは地域包括ケアの推進に重要な意味をもちます。ちなみに、医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としているとされています。

第 6 次医療法改正（2014 年 6 月成立、同年 10 月施行）の見直し検討会での議論では、病床の機能分化・連携の推進⇒病床機能報告制度、地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置、地域医療介護総合確保基金の創設、在宅医療の推進等が検討されました。この第 6 次医療計画の検討のなかで 2011 年の東日本大震災の経験を医療計画の疾病と事業のうち、災害医療は、事業としての見直しを行われましたし、従来の DMT, EMIS, 災害拠点病院の充実という国の基本方針の再評価が行われました。第 7 次医療計画見直し検討会では、病院における歯科の役割の推進が必要との意見も盛り込まれるなど、政府の方針である骨太の方針への反映もみられます。

日本歯科医師会では、歯科ビジョン 2040 として、2040 年に向けた課題を提言しています。

以上の変遷について 2040 年を見据えた議論となれば幸いです。

略 歴

1980 年 3 月 岩手医科大学歯学部卒業
1980 年 4 月～1989 年 3 月 岩手医科大学歯学部第一保存科勤務
1989 年 9 月～現在 盛岡市において佐藤たもつ歯科医院開設
2002 年 4 月～2014 年 3 月 岩手医大歯学部非常勤講師(社会歯科学)
2014 年 4 月～2016 年 3 月 岩手医科大学歯学部臨床教授
2016 年 4 月～現在 同客員教授

その他

1997 年 4 月～2006 年 3 月 岩手県歯科医師会常務理事
2006 年 4 月～2011 年 3 月 岩手県歯科医師会専務理事
2011 年 4 月～2013 年 6 月 日本歯科医師会常務理事
2013 年 7 月～2015 年 3 月 岩手県歯科医師会専務理事
2015 年 4 月～現在 岩手県歯科医師会会長
2015 年 6 月～現在 日本歯科医師会副会長
2015 年 6 月～現在 8020 推進財団副理事長

シンポジウム

歯科訪問診療へのそなえは変わったか —地域包括ケアシステムのツールとして—

訪問歯科診療におけるインプラントケアを考える

鬼原 英道

岩手医科大学歯学部補綴インプラント学講座特任教授

インプラント治療の発展とともに、欠損補綴の選択肢の一つとして固定性インプラント支持補綴装置やインプラントオーバーデンチャーの症例数は確実に増加している。それに伴い、インプラント治療を受けた要介護高齢者の数も確実に増加すると考えられる。さらに、厚生労働省のデータによれば、2025年までに65歳以上の高齢者の5人中1人が認知症を有している可能性があることが報告されている。これらを考慮すると、今後は体の自由が利かなくなった高齢者や認知症を有する高齢者の口腔内には、インプラント補綴が装着されている可能性が非常に高くなり、このことは高齢者のリスク因子として考えていかなければならなくなる。このような状況は、日本のみならず世界中で同様のリスクを有していると考えられるが、現状は上記の報告および対応を記した英語および日本語文献は、数本のみしか報告されていない。2015年に（公社）日本口腔インプラント学会が行った歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査では、インプラント治療を受けている患者の割合は3%であるが、埋入を行った歯科医師自身が訪問診療を行っているのはさらにその1/3であった。また、インプラント治療を行ったことがない歯科医師はインプラント治療を行っている訪問患者に関しては経過観察にすることが多く、十分な対応が行えていないことが示されていた。さらにインプラント治療を受けた患者の半数以上がセルフケアを行えない状況が報告されていた。この調査では訪問歯科診療におけるインプラント上部構造は、80%以上が固定性補綴物と報告されていた。口腔内清掃を主体とする訪問歯科診療であれば大きな問題は生じないと考えられるが、上部構造の動揺およびインプラント体の撤去などが必要となる症例においては、特別な知識が必要となるのはいうまでもない。

このような状況が現実であり、今後の要介護者のインプラント対応を考えていくことは必須と考えられる。今回のシンポジウムでは、訪問診療では困難と思われる症例を閲覧し、要介護者のインプラント治療に求められているものを模索することを目的とする。

略 歴

1999年3月 日本大学歯学部卒業
2005年3月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修了
2006年1月 東京医科歯科大学歯学部附属病院インプラント外来医員
2009年7月 岩手医科大学歯学部口腔インプラント学分野講師
2014年2月 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座准教授
2016年8月 Harvard University, School of Dentistry, Visiting associate professor
2019年2月 岩手医科大学歯学部補綴インプラント学講座特任教授 現在にいたる

その他

日本補綴歯科学会 専門医・指導医
日本口腔インプラント学会 専門医・指導医
International Team for Implantology (ITI): Fellow
日本歯科理工学会、口腔病学会

シンポジウム

歯科訪問診療へのそなえは変わったか —地域包括ケアシステムのツールとして—

“食べる”を支える多職種連携と地域サポート

澤口 眞規子

公益社団法人岩手県栄養士会会長

1. はじめに

地域包括ケアシステムの推進にあたり、専門技術職としては、①切れ目ないサービス提供体制、②自立支援・重度化防止の取組み推進 ③科学的効果が裏付けられた質の確保が重要ではないかと考えます。

これまでも、「栄養改善」は「口腔機能向上」とともにその必要性が論ぜられ、保健・医療・介護の取組みのなかで連携強化を図っており、“自分の口で食べる”ことは、生きるための栄養補給と QOL 向上に効果を発揮しています。在宅ケアの充実に向け、歯科訪問診療とのタグの方向性を考えてみたい。

2. 栄養士会の取組み

「安全・安心な食事を切れ目なく提供できるシステムづくり」

組織/岩手県食形態分類標準化推進委員会 予算/(公財) いきいき岩手支援財団

目的/食生活および栄養障害の改善、疾病再発予防のため、県内関係施設の食形態の共通認識、適切な栄養マネジメントの実施、多職種、食改等の県民一体となった在宅介護の推進。

構成/病院長（医師会）、行政、リハ医師、老健会長、特養会長、看護師、言語聴覚士、管理栄養士事業/[準備] 県内関係施設食形態実態調査（県内施設 94.1%回答）

▼1 年次 ・「嚥下調整食 マネジメント～岩手県ガイドライン～」の作成（2,000 部）

・試食を伴う食形態分類標準化推進研修会の開催（362 施設）

▼2 年次 ・「嚥下調整食 調理力アップ～岩手県ガイドライン～」の作成（2,000 部）

・調理力アップ動画配信

・ガイドライン活用評価調査（県内施設 88.2%回収）

▼3 年次 ・「嚥下調整食 在宅介護食～岩手県ガイドライン～」の作成（1,500 部）

・在宅介護食講習会（全市町村 35 回）

・介護食レシピ動画募集

・在宅ケア推進連携

3. 口腔歯科領域との連携

自立支援をめざす介護予防が進展するなかで、「肺炎予防、低栄養予防＝口腔ケア」が定着し、令和3年度介護報酬改定では LIFE の活用が要件として、入所施設では口腔衛生管理、栄養マネジメント強化が拡充され、通所系施設にあっても栄養アセスメント、口腔機能向上が加算された。

▼障がい児・者及び要介護高齢者等歯科保健サービス提供事業の活用（情報提供/岩手県歯科医師会）

歯科健診・口腔ケア/実施施設 13、被実施者 259 人（歯科健診 232 人、口腔ケア 138 人）

施設職員に対する研修/実施施設 13、受講者 186 人

▼口腔スクリーニングの共有⇒栄養アセスメントの実施

義歯の疼痛の有無、身体的状況把握（経時的体重変化）、食事状況把握（食形態、喫食率）、ミールラウンド観察（嚥下咀嚼、食塊形成、口腔内環境）を一緒に診ていただきたい。

▼「食べる」を支える多職種連携と地域サポート

食べること（食事）は生きること，このプロセスをより安全に実現するためには，家族と専門技術職のチームプレーが必須．さらに，在宅ではケアマネ，訪問介護，食改等ボランティアとの共生・協働サポートが求められ，上記事業で前進させていきたいと考えます．

略 歴

東北女子短期大学生生活科（食物栄養）卒業後，岩手県職員として，生活改良普及員を経て，保健所管理栄養士，県庁健康推進課等に勤務

2016医療法人三秋会管理栄養士長，2018公益社団法人岩手県栄養士会長に就任

その他

2007全国保健所管理栄養士会副会長，2008厚生労働省地域保健総合推進事業「健康危機管理時の食生活支援検討事業」座長等，2017岩手県介護予防市町村支援委員会委員，2018岩手県防災会議委員，岩手県東日本大震災津波復興委員会委員，岩手県アレルギー疾患医療連絡協議会委員，2020岩手県循環器病対策推進協議会委員

2016厚生労働大臣表彰（公衆衛生活動功労）

シンポジウム

歯科訪問診療へのそなえは変わったか —地域包括ケアシステムのツールとして—

岩手県立中部病院と地域歯科医師会の医科歯科連携 —歯科のない病院との医科歯科連携と新型コロナウイルスの影響—

高橋 綾

岩手県歯科医師会口腔保健センター委員/あや歯科医院院長

岩手県立中部病院は、岩手県中部地域（北上市、花巻市、遠野市、西和賀町）の中核病院として平成 21 年に開院した。平均在院日数は 10.3 日（平成 30 年）の急性期病院で、25 科ある診療科のなかに歯科はないため、開院当初から北上歯科医師会と花巻市歯科医師会の 2 つの地域歯科医師会と連携をしている。その連携内容は、周術期医科歯科連携、NST、歯科回診や訪問歯科診療など外来から病棟にいたるまで、多岐にわたる。

令和 2 年度の周術期医科歯科連携は、343 人のがん患者と 456 人のがん以外の患者の合計 799 人の患者が病院から地域の歯科医院へ紹介された。令和 2 年度に NST、歯科回診で回診した人数は、NST 211 人、血液内科 110 人、緩和ケア科 11 人、糖代謝内科 83 人、その他 270 人の合計 685 人であった。

新型コロナウイルスの流行で地域の歯科医師が行っていた入院患者の口腔内の診察は、令和 2 年 8 月から中断することになった。そのため院内歯科衛生士に患者の口腔内の情報を収集してもらいメールや FAX で歯科指導を行った。その後、地域の歯科医師による入院患者の口腔内の診察は、令和 3 年 6 月から再開している。また令和 2 年度の訪問歯科診療の依頼件数は新型コロナウイルスの流行にもかかわらず 100 件あり、地域の歯科医師が感染対策を行いながら病院へ訪問歯科診療を行っている。

これまでの県立中部病院と地域歯科医師会の医科歯科連携により、より質の高い口腔健康管理を提供できるようになり、新型コロナウイルスの影響は最小限にとどまっている。周術期口腔機能管理で紹介された患者は、コロナ禍であっても優先的に対応しなければならず、術後はオーラルフレイルを意識したフォローをし、在宅や施設でも介護へつなげていく必要がある。

これまでの医科歯科連携の取組みと新型コロナウイルスの影響、そして今後の展望について紹介していきたい。

略 歴

2002 年 3 月 岩手医科大学歯学部卒業
2003 年 3 月 岩手医科大学歯学部臨床研修修了
2003 年 4 月 岩手医科大学歯学部第 2 口腔外科入局
2006 年 4 月 北上市、横手市市内歯科医院勤務
2007 年 7 月 北上市村崎野にあや歯科医院開業

その他

2011 年 4 月～ 岩手県歯科医師会、口腔保健センター委員就任
2015 年 7 月～ 北上歯科医師会理事就任

認定医研修会

安全・安心・信頼の歯科医療 —医療面接から廃棄物まで・医療安全のネストテーブル—

藤井 一維

日本歯科大学新潟生命歯学部

ネストテーブルとは、同一のデザインではあるものの、大きさが少しずつ違う小型のテーブルを組みにし、重ねて収納できるテーブルのことです。小さなテーブルを使わないときは一番大きなテーブルの下に納まります。このネスト (nest) は入れ子と訳され、コンピュータプログラムで用いられる IT 用語でもあり、その際は、ある構造の内部に同じ構造が含まれている状態のことを指します。

新版 歯科医療管理の医療安全のコンテンツは、CHAPTER 1. 歯科診療所における医療安全として①法規、②医療事故関連、③感染予防管理、④医薬品・歯科材料管理、⑤医療機器の管理、⑥災害時の対応、CHAPTER 2. 診療所管理と医療監視では、①放射線装置の管理、②医療廃棄物の処理・管理、③院内掲示、④立入検査、CHAPTER 3. では歯科医療事故への対応、CHAPTER 4. では医療情報管理と続き、最後の CHAPTER 5. は医事紛争と処理となっています。

これからわかるように、「医療安全体制」の構築と維持を考える際、医療安全の構成要素は、幅広いものです。そして、そのコンテンツには、さらに詳細なサブコンテンツがぶら下がっています。「ネストテーブル」と表現したのは、この比喩です。

さて、このシステム構築の大前提には、倫理観、医療面接における情報収集・情報整理、コミュニケーションスキル等のコンピテンシーが必要となります。

医療の現場では、「主体的・対話的で深い学び」を通して資質・能力を育成することが求められています。能力強化のためには、その能力を発揮する活動が学ぶ場面に組み込まれている必要があります。何についてどのように考えるのか、そしてどのような知識を活用させるのかが大切になります。

たとえば、患者の急変、特に全身疾患の増悪は、主治医との連携（医療連携）による服薬情報やその日の全身状態の把握により未然に防げることもあります。日常の対診はこれをスムーズに遂行するに必要不可欠な行為であり、それに伴う臨床検査データを“読む”ことは、歯科では避けては通れないことです。また、骨粗鬆症治療薬服用患者の顎骨壊死は、医科との連携で適切な対応が求められます。さらに、地域包括ケアシステムにおいては、この連携なくして遂行はできません。

また、法規についても、現場では、それを柔軟に解釈するほうが安全な場合もあります。それはコンプライアンスに抵触することではなく、より安全な方策を実施することです。

今回の認定医研修会では、医療面接から廃棄物処理まで、あるところは深く、あるところは浅く、幅広いお話ができればと考えております。

略 歴

1988 年 日本歯科大学新潟歯学部卒業、歯科臨床研修振興財団
一般歯科医臨床研修課程開始
1989 年 日本歯科大学新潟歯学部歯科麻酔学教室助手
2008 年 日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科教授、日
本歯科大学新潟生命歯学部教務部長
2017 年～日本歯科大学新潟生命歯学部歯学部長・新潟生命歯
学部歯科麻酔学講座教授
2020 年～日本歯科大学学長
日本歯科医療管理学会副理事長、日本歯科医学教育学会常務理
事、日本歯科麻酔学会理事、私立歯科大学協会副会長

主な著書

新版 歯科医療管理、常用歯科事典第4版、スタンダード社会
歯科学、歯科麻酔学 第8版、歯科医院のための全身疾患医療面
接ガイド第2版、歯科医師の医療連携のための臨床検査トラの
巻、歯科医院のための訪問歯科診療 6W1H

0-1

就業者の歯科医院転医経験者における転医理由とかかりつけ歯科医院との関連

○小野瀬祐紀^{1,2)}，高橋義一^{2,3)}，高柳篤史¹⁾，上條英之⁴⁾，杉原直樹²⁾

秋庭歯科・矯正歯科クリニック（静岡県富士市）¹⁾，東京歯科大学衛生学講座²⁾，高橋歯科医院（東京都文京区）³⁾，東京歯科大学歯科社会保障学⁴⁾

索引用語：転医回数，転医，保健行動

目的：過去の研究により複数回の歯科医院転医者が歯科医院の選択時に重視している内容が明らかになった。本研究では転医理由に踏み込んでかかりつけ医との関連を検討した。

対象と方法：2021年11月にインターネット上で調査依頼をした金融業労働者 3,374 名のうち，回答を得られた 1,739 名を対象に自記式の質問紙調査を実施し最終的に歯科転医経験のある 695 人（40 %）を解析した。質問内容は引っ越し以外の転医回数および転医理由，かかりつけ歯科医院の有無とした。解析方法は多重ロジスティック回帰分析（Stepwise 法）を用いた。

結果：転医経験者は 25～64 歳代の男性 437 名，女性 258 名であった。歯科医院転医理由（複数回答形式）は「通院に不便な場所」（32.5 %）が最も多く，「歯科医師の治療技術」（31.1 %），「診療時間が合わない」（22.6 %），「歯科医師が信頼できない」（18.8 %），「丁寧に診てくれない」（14.2 %），「待ち時間が長い」（11.8 %），「歯周病の治療」（5.4 %），と続いた。転医回数別では 1 回 233 名（33.5 %），2～3 回 338 名（48.6 %），4 回以上 124 名（17.8 %）であった。かかりつけ歯科医院の有無は，ある 527 名（75.8 %），ない 168 名（24.2 %）であった。性別，年齢，転医回数で調整し，目的変数にかかりつけ医の有無とした多重ロジスティック回帰分析の結果，「女性」（OR：.0.55），「転医回数 4 回以上」（OR：1.89），「待ち時間が長い」（OR：1.82），「歯科医院の設備が古い」（OR：0.23）において有意差を認めた（ $p<0.05$ ）。

考察：本研究結果において待ち時間を理由とした転医行動は，かかりつけ歯科医を失うリスクを高め，継続的な口腔管理を妨げる可能性がある。

結論：転医行動経験者のうち，現在かかりつけ歯科医のいない者は 4 回以上の転医行動と関係し，転医理由は待ち時間の長さである可能性が示唆された。

0-2

デジタル歯科医療を日本の歯科保健医療の枠組みに位置付けるための現状分析

○野村眞弓^{1,2)}，尾崎哲則²⁾

¹⁾ヘルスケアリサーチ株式会社，²⁾日本大学歯学部

索引用語：デジタル歯科医療，地域医療情報ネットワーク，歯科診療所，日本

目的：デジタル歯科医療は，歯科診療の技術面や e-ヘルス関連の研究は急速に進んでいるが，社会的・政策的な影響についてはあまり関心をもたれていない¹⁾。本研究は，デジタル歯科医療を日本の歯科保健医療の枠組みに位置付けるための現状分析を目的とした。

対象と方法：歯科医療におけるデジタル化と e-ヘルスに関するレビュー¹⁾と，厚生労働省の医療分野の情報化に関する各種の調査統計から，1) 歯科診療ワークフロー，2) 地域における医療情報連携について，歯科医療の現状を分析した。

結果：2017 年医療施設調査（静態）によると，デジタル歯科 X 線装置の装備率は，医療法人 67 %，個人立 49 %，診療録の電子化率でも医療法人 66 %，個人立 55 % と設置主体によって差があった。また，地域医療関連の基金を活用した地域医療情報連携ネットワークの調査では，対象の 218 ネットワークで，歯科診療所の参加を公開情報で確認できたのは 49 であった。

考察：歯科診療のワークフローは，画像診断から技工物の

作製に関する技術面と診療情報のデジタル化は医療法人の歯科診療所では約 2/3 が対応していると推測される。しかし，歯科診療所の地域医療連携情報ネットワークへの参加は低調である。歯科診療所内で歯科医療技術と歯科医療情報のデジタル化を促進するとともに，地域の保健医療介護の情報連携ネットワークへの参画支援という多面的な施策が求められる。

結論：デジタル歯科医療を日本の歯科保健医療の枠組みに位置付けるためには，歯科診療所内のみならず，医療情報を介した地域での連携を視野に入れた多面的な推進施策が求められる。

文献：1) Neville, P. and van der Zande, M.: Dentistry, e-health and digitalisation: A critical narrative review of the dental literature on digital technologies with insights from health and technology studies. Community Dental Health (20120) 37, 51-58, 2020.

0-3

周術期患者における口腔カンジダと口腔粘膜炎の関連についての検討

○佐藤俊郎, 大石泰子, 阿部晶子, 鈴木 豪, 杉山由紀子, 佐藤華子, 岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

索引用語: 周術期, 口腔カンジダ, 口腔粘膜炎

目的:これまで化学療法開始前に口腔カンジダが定性的に検出された場合, 術中の口腔粘膜炎発症頻度が高いことが報告されている¹⁾. しかし, 周術期における口腔カンジダの量的変動と口腔粘膜炎の発症との関連は検討されていない. 本研究では, 化学療法開始前から化学療法中の口腔カンジダ量を計測し, 口腔粘膜炎の発症ならびに重篤度との関連を明らかにすることを目的とした.

対象と方法:対象は2018年8月から2021年4月までに, 岩手医科大学附属病院医科診療科から化学療法開始前の歯科に周術期口腔管理を依頼された患者125名とした. 研究デザインは, 診療情報を抽出して抽出項目の相互関連を検討する後ろ向き観察研究を行った. 口腔カンジダの検出は舌背擦過試料をクロモアガーカンジダ培地で37°C48時間培養後, コロニーをカウントした.

結果:化学療法開始前後の口腔カンジダ量を比較したところ, 化学療法後のカンジダ量が有意に多い結果となった. また, 化学療法開始前後の口腔粘膜炎の重篤度を比較した結果, 化学療法後で有意に高かった. 化学療法開始後のカ

ンジダ量と口腔粘膜スコアとの相関分析の結果, 有意な関連が認められた (Spearman の $\rho = 0.403$, $p < 0.001$). さらに, 化学療法開始前に, 対数値で1.0以上カンジダを保有している者で, カンジダ量と化学療法後の口腔粘膜炎の重篤度に高い関連が認められた.

考察:カンジダの検出により口腔粘膜炎発症のリスクがある程度推察できることが示された. また化学療法開始前から口腔に一定量以上のカンジダを保有している者では, 口腔カンジダは口腔粘膜炎の発症のみならず, 重篤度にも影響を及ぼす可能性が示された.

結論:化学療法前に口腔カンジダの定着状況を詳細に把握することで, 口腔粘膜炎の発症とその重篤性まである程度予測できることが示唆された.

文献:1) White, P. L., D. W. Williams, T. Kuriyama, S. A. Samad, M. A. Lewis, and R. A. Barnes. Detection of Candida in concentrated oral rinse cultures by real-time PCR. J Clin Microbiol 42:2101-2107, 2004.

0-4

介護老人福祉施設入所者における歯科受診の有無が口腔に与える影響の検討

—1年間前向きコホート研究—

○山中大寛, 山口摂崇, 武田佳大, 村松真澄¹⁾, 越智守生北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野,¹⁾ 札幌市立大学看護学部

索引用語: 介護老人福祉施設, 歯数, 欠損歯数, 処置歯数, 口腔ケア

目的:介護老人福祉施設入所者において, 歯科受診の有無による1年後の口腔内変化を明示することを目的とした.

対象と方法:研究デザインは1年間の前向きコホート研究で, 対象は北海道内の介護老人福祉施設のうち9施設とした (調査期間: 2018年7月~2020年2月). 2名の歯科医師が口腔内情報 (残存歯数, 健全歯数, 欠損歯数, う蝕歯数, Oral Assessment Guide (OAG) スコア, オーラルディアドコキネシス (ODK)) を調査し, ベースライン時と1年経過後の差を算出した. 対象者基本情報 (年齢, 性別, 既往歴, 歯科受診の有無, 口腔ケアの有無) は診療録情報から得た. ベースライン時の歯科受診の有無による群分け後, スケールデータは正規性を検定後, 正規性の項目は対応のない t 検定, 非正規性の項目は Mann-Whitney の U 検定, カテゴリーデータは χ^2 検定を行った.

結果:ベースライン時の調査対象者は267名で, 1年経過

後のフォローアップ調査対象者は195名であった (ドロップアウト率26.9%). 歯科受診あり群は144名, 歯科受診なし群は51名であり, すべてのスケールデータは非正規性であった. 歯科受診あり群は歯科受診なし群に比べ内服薬数が多く, 欠損歯数の変化数および処置歯数の変化数が少なかった ($p < 0.05$).

考察:歯科受診あり群は歯科受診なし群に比べ, 内服薬数が多く, 全身の健康状態が悪い者の割合が多いことが推察できる. 一方, 歯科受診なし群は欠損歯数の変化数および処置歯数の変化数が多かったため, 歯の欠損につながる不良補綴装置が残存していたと推察できる. 口腔機能においては歯科受診の効果が薄かった可能性が考えられる.

結論:介護老人福祉施設入所者において歯科受診は処置歯の欠損を減らす一助となっているかもしれない.

0-5

歯科医療提供体制に対する新型コロナウイルス感染症による影響について

○小島規永, 嶋崎義浩¹⁾, 野々山順也¹⁾, 福田英輝²⁾愛知学院大学歯学部有床義歯学講座,¹⁾ 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座,²⁾ 国立保健医療科学院

索引用語: 新型コロナウイルス感染症, 歯科医療提供体制

目的: 歯科医療提供体制に対する新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言期間中およびその後の影響を把握するために実態調査を行う。

対象と方法: 日本歯科医師会へ対象者抽出の依頼を行った。調査対象は日本歯科医師会の第1種会員名簿から都道府県ごとに偏りがないように会員数に比例して系統抽出した4,132人とした。郵送による質問紙を用いた調査を行った。調査の対象時期を令和2年4,5月として歯科外来診療・訪問歯科診療への影響, 患者受け入れ体制, 医療資源の充足状況, 感染防止対策等の実態について調査した。

結果: 調査に対して2,041人から回答が得られた(回収率49.4%)。特定警戒都道府県では, 歯科外来診療と訪問歯科診療ともに, 前年の同月と比べて診療収入と患者数の減少率が高かった。多くの診療所において感染防止対策を実施しており, 受診患者ならびに処置を制限していた。発熱等の症状がある患者を受け入れていない診療所は, 特定警戒都道府県において90.5%と多く, そのなかには急性症状を有する患者も含まれていた。医療資源の充足状況では,

地域に関係なくマスクやグローブは多くの診療所で不足していたが, フェイスシールドやゴーグルは充足している診療所が多かった。

考察: 新型コロナウイルス感染症の歯科診療への影響は大きく, 緊急事態宣言や厚生労働省の事務連絡等により治療の延期や診療内容の制限により患者数や診療収入が減少したと考えられる。新型コロナウイルス感染症患者や疑い患者に対する歯科医療提供体制の構築とともに, 今後, 新たな新興感染症が発生した際の対策が必要であると考えられる。

結論: 新型コロナウイルス感染症による歯科医療への影響は特定警戒都道府県において顕著であり, 新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が発生した際の歯科医療提供体制の構築の必要性が示唆された。

本研究は, 厚生労働科学特別研究事業「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における歯科医療提供体制の強化のための研究」にて実施された。

0-6

新型コロナウイルス蔓延後の大規模歯科病院の感染対策経費負担の増加の推定

○佐藤裕二

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

索引用語: 新型コロナウイルス, 感染対策, 費用

目的: 2019年に始まった新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い, 歯科医療における感染対策にかかる費用は増加した。そこで本研究では, 大規模歯科病院における感染対策費用負担増を, 人件費と消耗品費から推定した。

対象と方法: 新型コロナウイルス感染症流行前の2019年12月と2年後の同月の2021年12月における某大規模歯科病院における感染対策の違いに関して, 患者一人あたりの感染対策の必要時間から計算した人件費と, 必要な消耗品費とを合算し, 一人あたりの感染対策費用を算出した。なお, 人件費は, 歯科医師110円/分, 歯科衛生士48円/分とした¹⁾。

結果: 人件費の合計は938円であり, 消耗品費用は233円となり, 合計で1,171円となった。項目別の内訳は, 体温測定: 48円, 含嗽剤洗口: 61円, 問診票: 115円, 防護キャップ: 128円, 防護エプロン: 680円, フェイスシールド: 140円, 口腔外吸引装置設置: 24円, ユニットわきの小ごみ袋: 53円, 終了後のユニット清拭: 58円であった。

考察: 病院の収入は非公開であるが, 一般論として, 患者一人あたりの1回の診療報酬点数667点(=6,670円)²⁾とすると, 私費患者も含めて約10,000円と想定され, 患者一人あたりの医療収入の12%が感染対策費の追加であると推定された。

結論: 以上の結果より, コロナ感染後の大規模歯科病院における感染対策費用負担増を, 必要な人件費と消耗品費から推定した結果, 医療収入の12%程度と推定された。ただし, 多くの仮定の下での推定であり, さらなる検討が必要であろう。

文献: 1) 歯学系学会社会保険委員会連合, 歯保連試算2021, 歯学系学会社会保険委員会連合, 東京, 2021. 2) 中央社会保険医療協議会・厚生労働省, 中医協総会資料: 診療報酬点数の推移, 2017.5.31.

0-7

国民生活基礎調査・健康票における自覚症状「歯が痛い」の有訴者率の推移：1986～2019年

○安藤雄一，福田英輝¹⁾，田野ルミ，山本貴文国立保健医療科学院生涯健康研究部，¹⁾国立保健医療科学院

索引用語：国民生活基礎調査，自覚症状，歯痛

目的：国民生活基礎調査では3年に1回行われる大規模調査の「健康票」において40余の自覚症状の有無が複数回答の質問により調査され著者らはその推移を検討した¹⁾。「歯が痛い」は回答肢の一つとして1986年から一貫して調査されてきたが、その内容はあまり知られていない。そこで今回、同調査の公表データを用い、「歯が痛い」の有訴者率の推移について報告する。

対象と方法：データソースは1986～2019年における国民生活基礎調査「健康票」の公表データ（e-Stat，紙媒体報告書）における各自覚症状の有訴者率（人口千対）を性・年齢階級別に示した統計表である。これより作成した「Excel見える化」ファイル²⁾を分析に用い、2019年度の住民基本台帳による人口データを用いて年齢調整した有訴者率を算出し、Joinpoint分析³⁾を行い「歯が痛い」の有訴者率の増減傾向をみた。また年齢を4層（0～14/15～44/45～64/65歳～）に分け、同様の分析を行った。有意水準は5%とした。

結果と考察：「歯が痛い」の有訴者率は1986～1995年にお

いて有意でない増加傾向を示した後、1995～2019年において有意な減少傾向を示し、APC (Annual Percent Change) は1.62%であった。年齢層別にみると、0～14・15～44・45～64歳では2000年前後～2019年において有意な減少傾向を示し（それまでは有意でない増加傾向）、う蝕減少や歯科受診環境の向上による影響と考えられた。一方、65歳以上では2010年まで有意な増加傾向を示し（その後は有意でない減少傾向）、歯数増加の影響と考えられた。

結論：1986～2019年における「歯が痛い」の有訴者率は1995年以降、減少傾向にあることが確認された。

文献：1)安藤雄一，福田英輝，田野ルミ，山本貴文，逸見 治，横山徹爾：国民生活基礎調査・健康票による自覚症状の推移，第80回日本公衆衛生学会総会抄録集：285，2021。2)国立保健医療科学院：[Excel見える化]国民生活基礎調査，<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/data5.html>，3)National Cancer Institute：Joinpoint Trend Analysis Software，<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

0-8

インターネット予約システムの特性を考慮した評価

○杉田武士^{1,2)}，戸澤裕幸³⁾，本間秋彦⁴⁾，久保田 守^{1,3)}

¹⁾久保田歯科医院（神奈川県平塚市），²⁾神奈川歯科大学麻酔科学講座高度先進麻酔科学分野，³⁾Healing application 研究会，⁴⁾高島歯科医院（横浜市）

索引用語：予約管理，インターネット，広告

目的：歯科医院向けのインターネット予約システムは数多くあり、目的や費用などを考慮した選択が必要となる。予約管理の効率化を目的としたシステムが主流であったが、近年ではインターネット広告を活用し、新規患者獲得と予約管理の両方を目的としたシステムもみられるようになった。背景には、コロナ禍による受診控えによってニーズが増していることが考えられる¹⁾。今回、株式会社EPARKが提供するEPARK 歯科²⁾が、どのような歯科医院、地域に対し有益であるか神奈川県平塚市を対象に検討した。

対象と方法：インターネット予約システムを用いて予約をした患者を対象に性別、年代、受診目的に関する調査、ならびに神奈川県平塚市を対象にインターネット予約システムを利用している歯科医院の立地について調査した。

結果：患者特性では、性別は女性患者（61.3%）の利用が多く、年代別は、20代（29.0%）が最も多く、受診目的は急患処置の必要な患者（58.1%）が多い結果となった。

地域特性は、駅徒歩3分以内の歯科医院での導入が半数を上回る55.6%であったのに対し、駅徒歩10分以上の歯科医院での導入は25.0%にとどまった。

考察：利用者層や利用目的、立地条件による歯科医院の契約状況を把握することによって、システムの特徴を考慮することができた。

結論：インターネット予約システム導入に際し、患者特性や地域特性を理解することで、各歯科医院の導入の判断材料になりうる。

文献：1)小山史穂子，竹内研時：COVID-19感染拡大下における歯科受診行動—どんな人が歯科受診に不安を抱いているのか—，口腔衛生会誌，70：168-174，2020。2)EPARK 歯科 URL：<https://haisha-yoyaku.jp/>

P-1

歯科医師の資質

—新入学歯科学学生が考える歯科医師とは—

○三澤麻衣子^{1,2)}, 上原 任¹⁾, 三澤健一郎¹⁾, 尾崎哲則³⁾

¹⁾ 日本大学歯学部医療人間科学分野, ²⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所社会歯学研究部門, ³⁾ 日本大学歯学部

索引用語: 歯科医師像, イメージ調査, テキストマイニング

目的: 本学部第1学年が考える「歯科医師像」を分析し, 彼らが歯科医師に求めることを明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 本学部2020年度入学者125名と2021年度入学者127名を対象とした。研究協力には学生の自由意思の尊重と匿名性を遵守し, 「歯科医師にはどのような人が向いていると思うか」について文章で回答してもらい, 収集されたデータは学生が特定できないよう番号を付し, テキストマイニングツールを用いて分析を行った。

結果: 2020年度入学者115名(92%), 2021年度入学者122名(96.1%)から研究への同意が得られた。単語頻度分析から, 出現頻度が多い名詞は「患者」92回(学生の33.8%が使用: 以下%のみ表示), 「器用」49回(20.7%), 「手先」40回(16.9%), 「気持ち」32回(13.5%), 「知識」31回(12.7%)と続いた。親族の歯科医師の有無によって, 出現頻度の多い名詞の使用に有意な差を認めなかつ

た(χ^2 検定: $p>0.05$)。また, 共起ネットワーク分析から, 「臨床能力」「卓越性」「コミュニケーション」「人間性」のいずれかに関係すると考えられる単語の組み合わせが上位24(共起回数10以上)を占めた。

考察: ArnoldとSternがプロフェッショナリズムの構成要素¹⁾とした「臨床能力」を基礎とした「卓越性」と, 「コミュニケーション」を基礎とした「人間性」に関係すると考えられる単語の使用頻度が多く, これらを歯科医師の資質と考える学生が多いことが示唆される。

結論: 「臨床能力」を基礎とした「卓越性」と, 「コミュニケーション」を基礎とした「人間性」を歯科医師の資質と考える新入学歯科学学生が多いことが示唆された。

文献: Arnold L, Stern DT: What is Medical Professionalism?, Stern DT, ed.: Measuring Medical Professionalism. p.15-37, Oxford university press, New York, 2006.

P-2

服薬数の1年間変化数と肺炎発症との関連

—介護老人福祉施設入居者を対象とした1年前向きコホート研究—

○山口摂崇, 山中大寛, 武田佳大, 村松真澄¹⁾, 越智守生

北海道医療大学歯学部, ¹⁾ 札幌市立大学看護学部

索引用語: 服薬数, 肺炎発症, 口腔管理, 前向きコホート研究

目的: 介護老人福祉施設入所者における服薬数の1年間変化数と肺炎発症の関連を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 北海道内の介護老人福祉施設のうち協力を得られた9施設で実施した。除外基準はベースライン調査後1年間に歯科治療介入があった者とした。従属変数をベースライン調査1年経過後の肺炎発症, 説明変数を服薬数の1年間変化数, 調整変数を年齢, 性別, 専門的口腔ケアの有無, 介護者の口腔ケア介助の有無, 脳血管疾患の既往歴の有無とした。Model 1はロジスティック単回帰分析, Model 2はModel 1に年齢と性別を投入, Model 3はModel 2に専門的口腔ケアの有無と介護者の口腔ケア介助の有無を投入した多重ロジスティック回帰分析を実施し, オッズ比(OR)と95%信頼区間(CI)で評価した。有意水準は5%とした。

結果: ベースライン調査対象者は267名, 1年経過後の調査対象者は191名であり, 除外基準に11名該当した。統

計解析は180名(男性30名, 平均年齢 85.0 ± 8.11 歳, 女性150名, 平均年齢 87.9 ± 6.02 歳)に実施した。ベースライン調査1年経過後の肺炎発症は8名(男性6名, 女性2名)であった。服薬数の1年間変化数は, Model 1でOR:0.63, 95%CI:0.43-0.90, $p<0.05$, Model 2でOR:0.47, 95%CI:0.25-0.88, $p<0.05$, Model 3でOR:0.32, 95%CI:0.10-0.99, $p<0.05$ であった。

考察: 調整変数調整後, 服薬数の1年間変化数が多いほど肺炎発症のORが低下した。この結果は, ベースライン1年経過後の服薬数が減少した対象者が多かったため, 多剤服用の影響の改善がみられたことが推察される。

結論: 介護老人福祉施設入居者における服薬数の1年間変化数は肺炎発症の説明変数になりうる。

P-3

新型コロナウイルス感染症流行下の千葉県内の市町村における幼児歯科健診の実施状況

○吉森和宏

千葉県衛生研究所

索引用語：新型コロナウイルス感染症，千葉県，市町村，幼児歯科健診

目的：幼児の定期的な歯科健診の重要性は，第2次千葉県歯・口腔保健計画に記載されている．新型コロナウイルス感染症は，令和2年1月に国内初の感染者が確認され，令和4年3月現在も流行が続いている．このような状況のなかで，市町村は地域における感染状況等を踏まえ，実施時期等を判断して実施することになっている¹⁾．そこで，千葉県内すべての54市町村における幼児歯科健診の状況を明らかにすることを目的に行った．

対象と方法：千葉県庁がホームページで公開している市町村歯科健康診査（検診）実績報告書を資料とした．1歳6ヵ月児，2歳児，3歳児それぞれの実施の有無，受診者数，う蝕有病者率を，平成26年度から令和2年度まで比較した．

結果：1歳6ヵ月および3歳児は全市町村で実施，2歳児は令和2年度に前年度41から36と実施市町村数が減少した．受診者数は，1歳6ヵ月児，3歳児が4万人台とあまり変わらず，2歳児が令和2年度に前年度15,510人から8,902人と大きく減少した．う蝕有病者率は，1歳6ヵ

月児，3歳児が減少傾向，2歳児は令和元年度まで減少傾向，令和2年度に3.9%から4.4%と増加した．

考察：菊池²⁾は，3歳児の受診者数に大きな変化がなかったと報告している．千葉県内の市町村においても1歳6ヵ月児を含めて3歳児の受診者数に大きな変動が認められなかった．市町村が実施時期等を判断しながら，母子保健法による1歳6ヵ月児と3歳児の歯科健診態勢を整えたと考える．2歳児については，市町村単独事業であることから，業務継続計画等に準じ，実施しなかった市町村があると考えられる．

結論：市町村は，新型コロナウイルス感染症流行下で幼児歯科健診の実施時期，優先度を判断しながら実施していた．

文献：1)厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について，<https://www.mhlw.go.jp/content/000633977.pdf>
2)菊池（丸岡）小百合：新型コロナウイルス感染拡大が影響をもたらした幼児歯科健康診査の受診状況，小児歯誌，59:86，2021．

P-4

岩手医科大学附属病院におけるがん医科歯科連携の推移

○阿部晶子，佐藤俊郎，大石泰子，鈴木 豪，杉山由紀子，佐藤華子，小林琢也¹⁾，岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

¹⁾ 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野

索引用語：がん医科歯科連携 周術期口腔管理

目的：がん治療における医科歯科連携の必要性は，2012年のがん対策基本推進計画のなかで明記され，同年には周術期口腔機能管理が保険点数として導入された．岩手医科大学附属病院においては，周術期口腔機能管理が導入される以前より，歯科医師・歯科衛生士が多職種からなる医療チームの一員として，がん患者の口腔管理を行ってきた．今回，当院におけるがん医科歯科連携を把握することを目的として，2013年から2021年の9年間に，がん患者に行った周術期口腔機能管理件数の推移を検討したので報告する．

対象と方法：2013年から2021年までの9年間に医科診療科より依頼のあったがん患者で，周術期口腔機能管理を行った10,730件を対象とし，依頼件数の年次推移および依頼元の診療科，依頼内容について分析を行った．

結果：周術期口腔機能管理を行った件数は，2013年では469件であったが，2020年には2,033件と毎年増加していた．依頼元の診療科は，外科，頭頸部外科，呼吸器外科の

3科で全体の69.4%を占めていた．依頼内容は，2013年には化学療法・放射線治療における口腔管理依頼が308件（65.7%）であったが，その後は手術関連の口腔管理依頼が増加し，2018年では734件（55.3%）と半数を占めた．

考察：医科からの依頼件数の増加の要因としては，2012年に周術期口腔機能管理が保険点数として導入された際に，歯科担当者が，医師，看護師に周術期口腔管理の重要性を説明し，依頼方法を基準化したことが考えられる．手術関連の口腔管理依頼が増加した理由としては2014年より周術期サポートチームが組織され，歯科医師も含めたチームによる，がん患者に対する支援を開始したことが考えられる．今後は退院後の継続的な口腔管理を行っていくために，院内のみならず，地域歯科診療所と連携するシステム構築が必要と考えられた．

P-5

竹製歯ブラシに付着する口腔細菌の残存量に関する *in vitro* における検討

○鈴木 到, 坂爪陽香, 田口千恵子, 山田 孝, 中村茂人, 水田 勝, 長島輝明, 岡田優一郎¹⁾, 岡田裕之¹⁾, 有川量崇

日本大学松戸歯学部衛生学講座,¹⁾ 日本大学松戸歯学部組織学講座

索引用語: SDGs, 竹製歯ブラシ, *Streptococcus mutans*, *Actinomyces oris*

目的: 持続可能でより良い世界を目指すための SDGs には, プラスチック問題が含まれている。我々はプラスチック製の歯ブラシをよく用いるが, 近年プラスチック製に代わるものとして竹製歯ブラシが開発されている。使用後の歯ブラシには, 細菌やウイルスが残留することが報告されており, 感染のリスクになる可能性も示唆されている²⁾。現在までに, プラスチック製歯ブラシと口腔細菌との関係性については多く報告されているが, 竹製歯ブラシを用いた報告はほとんどされていない。本研究は, 3種類の歯ブラシを菌液に浸漬, 水洗し保管した後の付着菌数の違いについて竹製歯ブラシとその他の歯ブラシに残存する付着菌数の比較することを目的とした。

対象と方法: 3種類の歯ブラシ(竹製, バイオマス製, プラスチック製)を用いて, *Streptococcus mutans* または *Actinomyces oris* の菌液に3分間浸漬する。滅菌 PBS にて水洗した後に, 乾燥および湿潤環境において12または

24時間保管した。付着した細菌を回収して寒天培地上に播種した。培養後, 形成したコロニー数を測定し, 残存した細菌量の定量を行った。

結果: 3種類の歯ブラシは, 乾燥および湿潤環境において, 12時間および24時間後の *S. mutans* と *A. oris* の付着菌数は, 0時間と比較して有意に減少した。また, *A. oris* は12時間および24時間後に検出されなかった。滅菌 PBS で作用した歯ブラシからは, コロニーが検出されなかった。

考察: 今回使用した3種類の歯ブラシは, 保管環境の違いにかかわらず, 歯ブラシに付着した口腔細菌が増殖することができないと考えられた。

結論: 水洗・保存後の竹製歯ブラシに残存した細菌量は, 他の材質と同様に減少する傾向が認められた。

文献: 1) Naik, R. et al.: Contaminated tooth brushes—potential threat to oral and general health. J. Med. Prim. Care, 24:444–448, 2015.

P-6

九州歯科大学附属病院における歯科治療中に発生した誤飲・誤嚥事故の調査

○中村太志, 守下昌輝¹⁾, 村岡宏祐¹⁾, 栗野秀慈¹⁾, 富永和宏²⁾

九州歯科大学口腔機能学講座歯周病学分野,¹⁾ 九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野,²⁾ 九州歯科大学学生体機能学講座顎顔面外科学分野

索引用語: 誤飲・誤嚥・医療事故・医療安全

目的: 九州歯科大学附属病院における歯科治療中に発生した誤飲・誤嚥事故の調査および分析を行う。

対象と方法: 2016～2021年に当院を受診した患者のうち歯科診療により異物を誤飲した20症例を対象とした。誤飲誤嚥を起こした件数, 術者の職種, 経験年数, 患者の年齢, 誤飲誤嚥発生時の処置内容, 異物および処置部位, 誤飲誤嚥発生後の対応を分析した。

結果: 誤飲を生じた20症例のうち19例は歯科医師, 残りの1例は歯科衛生士によるものであった。誤飲誤嚥を起こした発生頻度は0.0036%であった。患者の年齢は10～85歳, 平均年齢は60.5±23.6歳であった。補綴治療に関連した誤飲, 誤嚥が全体の60%を占めた。また, 前歯部より臼歯部の処置で誤飲誤嚥が発生した。消化管内で発見されたものは18例, 咽頭部で発見されたものは1例, 気管で発見されたものは1例であった。予後について, 自然排出されたものは16例, 内視鏡にて摘出されたものは4例で

あった。

考察: 他大学の報告と比較した結果, 発生頻度は同程度であった。処置内容についても補綴処置が多く, 類似した傾向を示した。

結論: 高齢者の臼歯部の補綴治療について誤飲誤嚥の予防が必要である。誤飲誤嚥の発生頻度は低く, 他大学や医療施設と協力し症例数を増やし, 事故の分析を進めていくことで, より効果的な予防策が講じられることが期待される。

文献: 1) Hisanaga, R., et al. Accidental ingestion or aspiration of foreign objects at Tokyo Dental College Chiba Hospital over last 4 years, Bull. Tokyo Dent. Coll., 55:55～62, 2014. 2) 安藤文人, 他: 歯科診療における異物の誤飲・誤嚥 13年間にわたる日本歯科大学附属病院インシデントレポートの調査. 日歯医療管理誌, 51:186～193, 2017.

原 著

ブラッシング条件の違いが歯みがき時の飛沫に与える影響に関する研究

—モデル評価を用いた基礎検討—

鶴海里菜 江田幸代 高柳篤史 矢納義高

概要：COVID-19 の感染拡大に伴い、歯みがき時の飛沫感染リスクが懸念されている。しかしながら、歯みがき時の飛沫状況を定量化して検証した報告は少ない。そのため本研究は、歯みがき時に発生する飛沫動態とブラッシング条件の関連性を明らかにすることを目的に、ブラッシング条件としてストロークスピード、ストローク幅、ブラッシング荷重、歯磨剤の併用が飛沫面積に与える影響についてモデル評価を行った。

飛沫面積は、唾液モデルを滴下した歯列モデルをブラッシングした際記録用紙に飛散した液滴の面積を画像解析によって測定した。ブラッシングは同一種類の歯ブラシを用い、ストロークスピード (120 mm/s, あるいは 180 mm/s)、ブラッシング荷重 (150 gf, あるいは 300 gf)、ストローク幅 (15 mm, あるいは 30 mm)、歯磨剤併用の有無 (併用無：水, あるいは併用有：水で 4 倍希釈した歯磨剤のスラリー) を可変させた。

その結果、飛沫面積に大きく影響する要因は、ストローク幅の大きさや歯磨剤併用の有無であることが明らかとなった。このことから、歯みがき時の飛沫を減らす有効なブラッシング条件は、ストローク幅を小さくし、歯磨剤を使用することであると示唆された。

索引用語：飛沫、歯みがき、歯磨剤

緒 言

口腔状態と全身の健康は関連があるとの報告^{1,2)}もあり、生涯にわたり健康に過ごすために、う蝕や歯周病などの口腔疾患を予防し口腔の健康を維持・管理することは非常に重要な因子の一つであると考えられる。う蝕や歯周病などの口腔疾患は、それぞれに関連する細菌が歯面に付着して形成された細菌の集合体である歯垢が原因となって発症する疾患であり、日常的に口腔疾患を予防するためには、歯ブラシなどを用いた歯垢除去、いわゆる歯みがきが不可欠である。平成 28 年の歯科疾患実態調査³⁾によると、毎日歯をみがく者の割合は 95% 以上、1 日 2 回以上歯をみがく者の割合は 77.0% と報告されており、歯みがきは生活習慣の一部として定着している。

近年、COVID-19 の感染拡大に伴い、歯みがき時に発生する飛沫も感染リスクになる可能性が指摘されている。歯みがき時にはマスクを外すため、唾液を含んだ飛沫が周囲に飛散することによって、エアロゾル感染や洗

面台等に落下した飛沫の接触感染が懸念される。この状況に伴い、学校や職域など集団の場で「歯みがき行為を中止する」といった対応をとる事例も少なくない。

これに対し、日本歯科医師会では⁴⁾、飛沫リスクを低減する歯みがきの方法として、「口をできるだけ閉じる」「歯ブラシを小刻みに動かす」などが提案されている。一般的に、歯ブラシによる歯垢除去は、歯ブラシの動かし方やブラッシング圧などのブラッシング条件に起因することが多数報告されている^{5~10)}。しかしながら、ブラッシング条件の違いが飛沫にどの程度影響を与えるのかを定量的に計測した報告は少ない。

そこで本研究は、ブラッシング条件の違いが歯みがき時の飛沫面積に与える影響を定量化することを目的に、ブラッシング条件としてストロークスピード、ストローク幅、ブラッシング荷重、歯磨剤併用の有無が落下した飛沫の面積に与える影響についてモデル評価にて検証した。

材料および方法

1. 試験材料

試験歯ブラシは、太さ 0.18 mm のナイロンの毛を 36 本/孔、植毛孔数 40 孔に対し、台座からの毛丈 10.5 mm

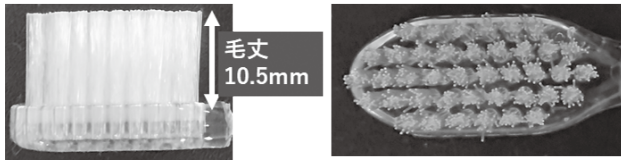


図 1 試験歯ブラシ

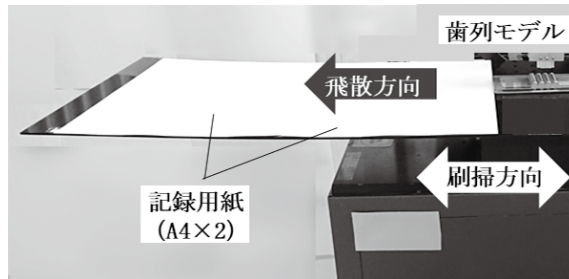


図 3 ブラッシングマシン

になるように植毛したものを作製して用いた(図1)。ブラッシングする歯列モデルは遠藤らの報告¹¹⁾を参考に、直径8.0 mm、長さ30 mmのステンレス製の半円柱4個をステンレス平板に設置したものを用いた(図2)。

唾液モデルは、歯みがき時の飛沫観察が容易になるように歯垢染色液(プロスペック®, ジーシー, 東京)を蒸留水で11倍希釈した水溶液を作製し、歯磨剤併用無の条件においてはこの水溶液を1 g用いた。歯磨剤併用有の条件においては、口腔内での唾液によって歯磨剤が希釈されることを想定して、唾液モデルで試験歯磨剤を4倍希釈¹²⁾したスラリー1 gを用いた。なお、試験歯磨剤は、清掃剤として炭酸カルシウム、粘結剤としてカルボキシメチルセルロース、発泡剤としてラウリル硫酸ナトリウムが配合された歯磨剤(ガードハロー, 花王, 東京)を用いた。

2. 方法

ブラッシングは、ブラシ摩耗試験機(以下、ブラッシングマシン)(図3)に試験歯ブラシを設置し、歯列モデル上を下記のブラッシング条件にて20往復刷掃させた。歯みがき時に生じた飛沫は、飛沫の飛散方向前方に記録用紙としてA4の白紙(スーパーファイン紙, セイコーエプソン, 長野)を2枚敷き、その記録用紙に落下した赤色の着色を飛沫とした。なお、本試験ではストローク幅中点と歯列モデル中点の位置を揃えているため前方と後方への飛散動態は同じになることから、記録用紙はブラッシングマシン前方のみに設置した。

1) 試験条件

ブラッシング条件として、ストロークスピード、ストローク幅、ブラッシング荷重、歯磨剤併用有無の4条件

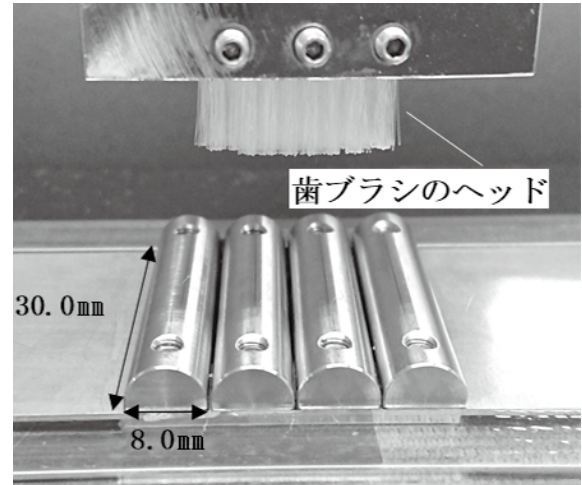


図 2 歯列モデル

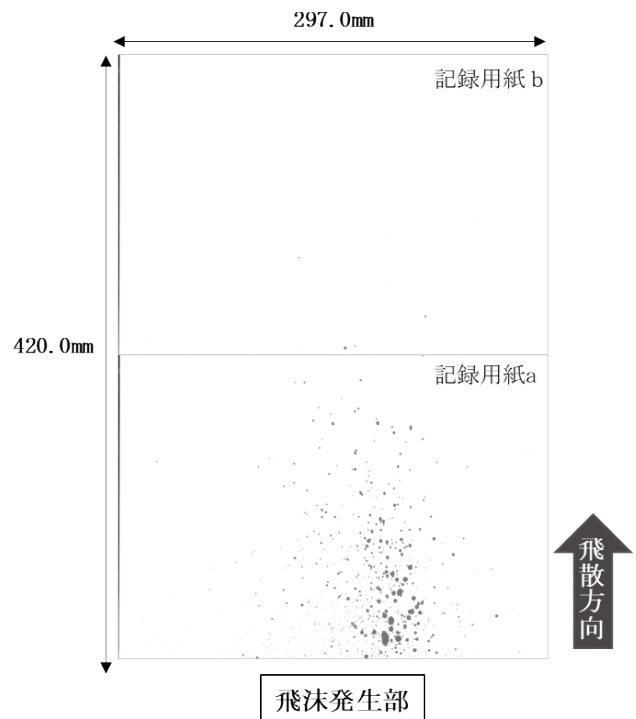


図 4 ブラッシング後の飛沫が付着した記録用紙

を可変し、成人のブラッシング動作の平均値を参考に値を設定した^{13,14)}。ストローク幅は15 mm、あるいは30 mm、ストロークスピードは120 mm/s、あるいは180 mm/s、ブラッシング荷重は150 gf、あるいは300 gf、歯磨剤は併用無、あるいは併用有とし、これら4つの条件を組み合わせ、同一条件を6回繰り返した。

2) 飛沫面積の解析

ブラッシング後の飛沫が付着した2枚の記録用紙(図4)を解像度600 dpiでスキャナー(MP C5504, リコー

表 1 各ブラッシング条件の飛沫面積

					mean±SD	
ストローク幅	ストローク スピード	ブラッシング 荷重		歯磨剤併用		
				無	有	
15 mm	120 mm/s	150 gf	総飛沫面積	7.57±6.73	0.31±0.16	
			飛沫面積 a	7.57±6.73	0.31±0.16	
			飛沫面積 b	0±0	0±0	
		300 gf	総飛沫面積	0.10±0.24	0.10±0.20	
			飛沫面積 a	0.10±0.24	0.10±0.20	
			飛沫面積 b	0±0	0±0	
	180 mm/s	150 gf	総飛沫面積	2.50±2.37	1.00±0.75	
			飛沫面積 a	2.50±2.37	1.00±0.75	
			飛沫面積 b	0±0	0±0	
		300 gf	総飛沫面積	0.06±0.08	4.62±3.63	
			飛沫面積 a	0.06±0.08	4.52±3.58	
			飛沫面積 b	0±0	0.11±0.21	
30 mm	120 mm/s	150 gf	総飛沫面積	821.29±178.24	16.33±6.03	
			飛沫面積 a	799.86±173.34	15.50±5.61	
			飛沫面積 b	2.50±2.37	0.83±0.90	
		300 gf	総飛沫面積	1080.59±107.01	22.61±7.98	
			飛沫面積 a	988.32±84.21	18.37±4.97	
			飛沫面積 b	92.27±46.78	4.24±4.22	
	180 mm/s	150 gf	総飛沫面積	1040.22±112.62	34.20±9.45	
			飛沫面積 a	984.65±99.39	32.39.31±8.74	
			飛沫面積 b	55.58±39.91	1.81±1.11	
		300 gf	総飛沫面積	1072.89±107.95	56.12±14.93	
			飛沫面積 a	919.46±102.46	49.42±12.93	
			飛沫面積 b	153.43±51.90	6.70±3.88	

単位：mm²，総飛沫面積＝飛沫面積 a＋飛沫面積 b

ジャパン，東京）を用いて取り込み，その画像データを WinROOF Ver6.6（三谷商事，福井）にて 2 値化し，その面積（mm²）を飛沫面積として算出した。また，飛沫発生部に近い記録用紙 a の飛沫面積を飛沫面積 a，飛沫発生部から遠い記録用紙 b の飛沫面積を飛沫面積 b とし，飛沫面積 a と b の合計を総飛沫面積とした。

3) 統計学的解析

総飛沫面積に影響するブラッシング条件の解析には重回帰分析を行った。統計処理は，統計解析ソフト SPSS ver. 22（日本 IBM，東京）を用い，有意水準は 5% とした。

結 果

本モデル評価において，飛沫の発生する様子をスローで撮影して観察した結果，ブラッシング条件により歯ブラシがたわみ，歯ブラシの毛が半円柱を乗り越え隣接した半円柱に移動した際，あるいは歯ブラシが進行方向最

前列の半円柱を通過して毛先が歯列モデルから離れた際に毛のたわみが解放され，飛沫が発生していた。

ブラッシング条件としてストローク幅，ストロークスピード，ブラッシング荷重，歯磨剤併用の有無の各条件をそれぞれ可変したときの飛沫面積を測定した値を表 1 に示した。その結果，歯磨剤併用無の条件において，飛沫面積を比較すると，どのブラッシング条件においても飛沫面積 b は飛沫面積 a と比較して顕著に小さかった。飛沫面積 a と飛沫面積 b の合計である総飛沫面積が最も大きかったブラッシング条件は，ストローク幅 30 mm，ストローク速さ 120 mm/s，ブラッシング荷重 300 gf であり，最も小さかったブラッシング条件はストローク幅 15 mm，ストローク速さ 180 mm/s，ブラッシング荷重 300 gf であった。また，ストローク幅 15 mm とストローク幅 30 mm の総飛沫面積を比較すると，どの条件においてもストローク幅 30 mm の総飛沫面積が大幅に小さかった。飛沫範囲については，ストローク幅 30 mm では飛散発生部を起点に測定可能最大範囲である長さ 420

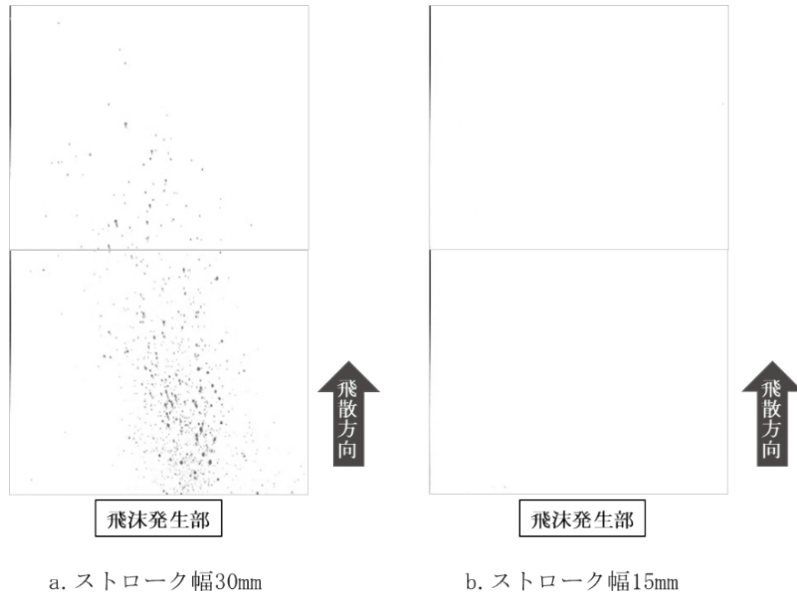


図 5 ストローク幅の違いにおける飛沫面積の比較例 (ストロークスピード 120 mm/s, ブラッシング荷重 300 gf, 歯磨剤併用無)

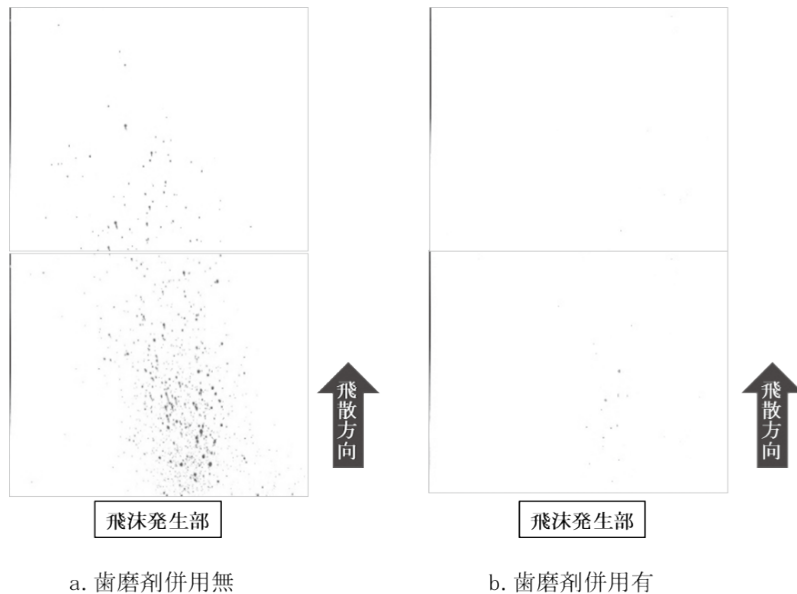


図 6 歯磨剤併用の違いにおける飛沫面積の比較例 (ストローク幅 30 mm, ストロークスピード 120 mm/s, ブラッシング荷重 300 gf)

mm, 左 180 mm 右 117 mm 付近まで飛散が到達している様子が観察されたが (図 5a), ストローク幅 15 mm ではわずかに観察される程度であった (図 5b)。

歯磨剤併用の条件において, どのブラッシング条件においても飛沫面積 b は飛沫面積 a と比較して小さかった。最も総飛沫面積が大きかったブラッシング条件はストローク幅 30 mm, ストローク速さ 120 mm/s, ブラッシング荷重 300 gf であり, 最も小さかったブラッシング条件はストローク幅 15 mm, ストローク速さ 120 mm/s,

ブラッシング荷重 300 gf であった。また, ストローク幅 15 mm とストローク幅 30 mm の総飛沫面積を比較すると, どの条件においてもストローク幅 30 mm の総飛沫面積が大幅に小さく, 歯磨剤併用無と同様の結果となった。

歯磨剤併用有無の条件で比較を行うと, 歯磨剤併用有の方が総飛沫面積は小さい傾向にあり, 特にストローク幅 30 mm において差が顕著であった。歯磨剤併用無で最も総飛沫面積が大きかったストローク幅 30 mm, スト

ローク速さ 120 mm/s, ブラッシング荷重 300 gf の条件においては, 総飛沫面積は歯磨剤併用有によって歯磨剤併用無の約 1/50 となったが, 飛沫範囲は飛沫面積 b にもわずかに認められた (図 6b).

総飛沫面積を目的変数, ストローク幅, ストロークスピード, ブラッシング荷重, 歯磨剤併用を説明変数として重回帰分析を行った (表 2). その結果, 最も寄与率が高かったブラッシング条件は, ストローク幅で標準化係数 0.591, 次に歯磨剤併用で標準化係数 -0.557 となり, ストローク幅, 歯磨剤併用は有意な差を認めた.

考 察

本研究の目的は, ブラッシング条件の違いが歯みがき時の飛沫に与える影響を定量的に検討することであり, 本試験では歯みがき時に生じる飛沫のうち, 接触感染のリスクとなる落下する飛沫をモデル評価を用いて定量化することを試みた. さまざまなブラッシング条件を設定することができるブラッシングマシンと歯列モデルおよび飛沫状態を可視化するために染色した唾液モデルを用いた結果, 歯みがき時に生じる落下する飛沫を画像解析により飛沫面積として定量化することができた. この方法を用いて飛沫面積に影響を与えるブラッシング条件を検討した結果, 総飛沫面積にはストロークスピード, ブラッシング荷重の影響は少なく, ストローク幅および歯磨剤併用の有無が大きく影響することが明らかとなった. また, この結果は総飛沫面積を目的変数としたときの各ブラッシング条件で重回帰分析を行った結果からも裏付けられた.

ストローク幅 15 mm の総飛沫面積がストローク幅 30 mm の面積よりも小さかったことについては, 今回観察された歯みがき時の飛沫の発生要因となる歯ブラシの毛のたわみとその解放の程度が関連していると考えられた. つまり, ストローク幅 30 mm では, 歯列モデルとして用いた直径 8.0 mm の半円柱 4 個分のうち半円柱 2 個分の移動があり, 歯ブラシの毛先が進行方向最前の半円柱を通過したのに対し, ストローク幅 15 mm では半円柱間の移動がなかったことから, 毛のたわみと解放の程度に違いが飛沫面積に影響したと考えられた. このことを実際のヒトでのブラッシングに当てはめた場合, 歯ブラシの毛先が歯列弓から外れる際, または歯間部間を移動する際に飛沫が発生すると推察される. また, 日本人の近遠心歯頸部径は前歯部で約 5 mm 前後, 臼歯部で約 8 mm 前後¹⁵⁾であることから, ストローク幅 15 mm は歯 2 本分に相当する幅になる. したがって, 飛沫を低減するストローク幅としては「2 本分を目安に歯ブラシを小刻みに動かす」が好ましいと考えられた.

表 2 飛沫面積を目的変数としたときの各ブラッシング条件の重回帰分析

	標準誤差	標準化係数	有意確率
(定数)	59.546		0.001
ストローク幅	53.259	0.591	<0.0001
ストロークスピード	53.259	0.037	0.543
ブラッシング荷重	53.259	0.044	0.467
歯磨剤併用有無	53.259	-0.557	<0.0001

$R^2=0.647$

さらに, 総飛沫面積が大きかったストローク幅 30 mm のブラッシング条件下において, 歯磨剤の併用で飛沫面積が小さくなるという結果であった. これは, 歯磨剤を併用してブラッシングしたことより発生した泡が唾液モデルの粘度を増加させた結果, 唾液モデルの歯列モデルへの付着性が増加したことにより, 飛沫が生じにくくなったと考えられた. 歯磨剤による発泡性は, 配合されている粘結剤や発泡剤の種類や配合量によって異なってくるが, 練歯磨剤には発泡剤としてラウリル硫酸ナトリウムなどの界面活性剤が配合されていることが多い. ラウリル硫酸ナトリウムには, COVID-19 に対する感染抑制作用を有する可能性も報告¹⁶⁾されていることから, 発泡剤を配合した歯磨剤の併用は飛沫面積の低減のみならず, 感染予防の観点からも有効な手段として期待できる. しかしながら, 小中学校を対象にした調査¹⁷⁾では, 歯磨剤を毎回使用する者の割合が 76.8%と, 一定数は歯磨剤を併用しないブラッシングが実施されている. 練歯磨剤のうち 90% 以上のものにはフッ化物が配合されていること¹⁸⁾も踏まえると, 発泡剤が配合された練歯磨剤の併用は飛沫対策のみならず口腔保健の観点からも有効な手段になると考えられた.

飛沫範囲については, 飛沫発生部から遠方になるにつれ飛沫面積は小さくなり, 本評価法で計測できる最大 420 mm の範囲まで飛散していることが確認された. 日本学校歯科医会では COVID-19 感染拡大禍の学校における歯みがき方法として, 「一度に多くの子供が洗口場でみがかないようにする」「歯みがきをしながら動き回らない」と述べている¹⁹⁾. 本評価は測定範囲が限定されているため飛沫範囲についての詳細な議論はできていないが, 本試験の結果を考慮すれば集団で歯みがきをする場合, 少なくとも 500 mm 以上は隣の人との間隔をあける必要があると考えられた. この点については, さらに *in vivo* での検証が必要である.

最後に, 本試験は歯列モデルと単一直線的に動くブラッシングマシンを使用した試験であり, ブラッシング荷重やストロークスピードは飛沫面積に与える影響は小さいという結果であった. しかしながら, ブラッシン

グ荷重によって歯ブラシの毛にたわみが生じること²⁰⁾、ブラッシングスピードは歯ブラシの歯面への圧力に影響を与えるとの報告もある²¹⁾。これらのことから、使用する歯ブラシが異なれば、毛のたわみ方と解放の程度が異なると予想される。本評価法は、さまざまな歯ブラシを用いた評価が可能であることから、今後歯ブラシの種類と飛沫との関連性についても検討が必要である。

結 論

ブラッシング条件の違いが歯みがき時の飛沫に与える影響を定量化することを目的に、ブラッシング条件としてストロークスピード、ストローク幅、ブラッシング荷重、歯磨剤併用の有無が飛沫面積に与える影響についてモデル評価にて検証した。その結果、歯みがき時の飛沫面積に関連するブラッシング条件は、ストローク幅の大小と歯磨剤併用の有無であることが明らかとなった。

これらのことから、歯みがき時の飛沫面積を低減するブラッシング条件として、歯2本分程度のストローク幅、歯磨剤を併用したブラッシングが有効であることが示唆された。

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文 献

- 財団法人 8020 推進財団：口腔と全身の健康状態に関する文献調査報告書（Ⅰ），2005-7，https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/koukuu_zensin_1.pdf（2021 年 12 月 2 日アクセス）
- 財団法人 8020 推進財団：口腔と全身の健康状態に関する文献調査報告書（Ⅱ），2006-3，https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/koukuu_zensin_2.pdf（2021 年 12 月 2 日アクセス）
- 厚生労働省平成 28 年歯科疾患実態調査，2017，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf>（2021 年 12 月 2 日アクセス）
- 日本歯科医師会ウィズコロナ時代の歯のみがき方，日歯 8020 テレビ，2021，<https://www.jda.or.jp/tv/99.html>（2021 年 12 月 2 日アクセス）
- 島 保幸：歯磨動作の習慣性とくに歯磨圧と歯口清掃効果との関係について，口腔衛生会誌，17：119，1967。
- 中島康則：成人における手用歯ブラシによる歯みがき圧および歯みがき動作の回数と歯垢清掃効果との関係について，口腔衛生会誌，21：193～215，1971。
- 新井 高：歯ブラシとブラッシング方法の相違による歯垢除去についての比較，日歯周誌，18：13～31，1976。
- 渡辺孝章：テレメトリーシステムを用いたブラッシング圧測定装置によるブラッシング荷重に関する研究，日歯周誌，27：1029～1043，1985。
- 松崎和江：小児の最適歯磨圧について，小児歯誌，23：88～93，1985。
- 長岡康彦，川本達雄：試作矯正患者用歯ブラシの特性に関する研究，歯科医学，58：265～274，1995。
- 遠藤真美，地主知世，三枝優子，高柳篤史，野本たかと：障害児者に適した歯ブラシに関する基礎的研究—第 1 報：毛先の追従性と刷掃性—，障歯誌，41：72～81，2020。
- Koga, H., Yamagishi, A., Takayanagi, A., Maeda, K. and Matsukubo, T. : Estimation of optimal amount of fluoride dentifrice for adults to prevent caries by comparison between fluoride uptake into enamel in vitro and fluoride concentration in oral fluid in vivo, Bull. Tokyo Dent. Coll., 3：119～128，2007。
- 丸山直美，大島邦子，村井朋代，野上有紀子，中島 努，花崎美華，早崎治明：刷掃指導効果の検討：三次元動作と歯垢除去効果からの解析，日歯学誌，13：52～60，2019。
- Nakajima, T., Nakakura-Ohshima, K., Hanasaki, M., Nogami, Y., Murakami, N., Nakamura, Y., Saitoh, I. and Hayasaki, H. : Difference of tooth brushing motion between dental hygienists and mothers-Focusing on self-toothbrushing and caregivers'-toothbrushing, Dent. Oral Craniofac. Res., 4：1～6，2017。
- 戸室政之，渡辺文彦，高瀬一郎，畑 好昭：インプラント径選択のための日本人歯頸部径の計測，日口腔インプラント誌，23：12～17，2010。
- Tateyama-Makino, R., Abe-Yutori, M., Iwamoto, T., Tsutsumi, K., Tsuji, M., Morishita, S., Kurita, K., Yamamoto, Y., Nishinaga, E. and Tsukinoki, K. : The inhibitory effects of toothpaste and mouthwash ingredients on the interaction between the SARS-CoV-2 spike protein and ACE2, and the protease activity of TMPRSS2 in vitro, PLoS One, 16：e0257705，2021。
- 財団法人 8020 推進財団：歯磨き習慣に関するアンケート調査第二報—健康日本 21 の目標値を見据えた学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤の使用状況—報告書 平成 23 年 3 月，http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/hamigaki_2.pdf（2021 年 12 月 20 日アクセス）
- 日本歯磨工業会：フッ素情報館，<https://www.hamigaki.gr.jp/hamigakil/fusso03.html>（2022 年 3 月 8 日アクセス）
- 日本学校歯科医会：学校における歯みがきについて，https://www.nichigakushi.or.jp/news/corona2_qa.html（2022 年 3 月 10 日アクセス）
- 伊藤 龍：歯ブラシ毛の物性とその挙動，歯科ジャーナル，39：747～755，1994。
- 渡辺孝章，牧田 亨，松浦久雄，新井 高，中村治郎：ブラッシング圧について—ブラッシング速度とブラッシング圧との関係—，日歯周誌，23：499～508，1981。

著者への連絡先：鶴海里菜 〒131-8501 東京都墨田区文
花 2-1-3 花王株式会社パーソナルヘルスケア研究所
電話 03-5630-9747, FAX 03-5630-9752
E-mail : tsurumi.rina@kao.com

A Study on the Effects of Different Brushing Behavior on the Amount of Splashes During Toothbrushing : A Basic Examination by Model Evaluation

TSURUMI Rina, EDA Yukiyo, TAKAYANAGI Atsushi and YANO Yoshitaka
R&D-Development Research-Personal Health Care Products Research Kao Corporation

Abstract : With the spread of COVID-19 infection, there are concerns about the risk of infection due to splashes during toothbrushing. Therefore, we verified in vitro the effects of brushing behavior during toothbrushing to clarify the relationship between splashes during toothbrushing and brushing behavior.

Artificial saliva was dropped onto an artificial tooth model and the area of splashes generated by brushing was measured. The same type of toothbrush was used, while varying the stroke speed (120 mm/s, 180 mm/s), brushing load (150 gf, 300 gf), stroke width (15 mm, 30 mm) and whether using toothpaste (not used : water, used : slurry of toothpaste diluted four-fold with water).

The results showed that the factors that greatly affected the amount of splashes were the stroke width and the presence or absence of toothpaste. The results suggested that reducing the stroke width and using toothpaste were beneficial for reducing splashes during toothbrushing.

Key words : Splash, Toothbrushing, Toothpaste

原 著

歯ブラシの機能評価に関する研究

—第 3 報 隣接モデルを用いた毛先到達性の評価—

遠藤 眞美¹⁾ 小野 晃弘¹⁾ 地主 知世¹⁾ 白田 翔平¹⁾
山岸 敦²⁾ 高柳 篤史^{1,2)} 野本たかと¹⁾

概要：日常で行う歯みがきを効果的に行うためには歯ブラシの選択が重要である。しかし、歯ブラシの機能を示す客観的な指標は確立されていない。そこで、歯ブラシの機能評価モデルとして単半円柱 (SHC) モデル、平面モデルを開発し、ビデオテープ法や慣性センサを応用して歯ブラシの毛の硬さや構造、ヘッドの大きさ、ブラッシング速度やストローク、荷重などによる清掃性の違いを客観的に評価してきた。本報では、平面と歯科疾患の発生リスクが高く歯ブラシの毛先が届きにくい隣接部を同時に評価できる隣接モデルを開発した。隣接部の清掃には、一般的に歯ブラシを清掃する歯面に対して傾けることが重要とされている。そこで、開発したモデルの有用性を明らかにするために歯ブラシの角度が毛先到達性と清掃性に及ぼす影響を検討した。

モデル平面のヘッドに対する角度 (ヘッド角) の増加に伴い、毛と清掃面の接触面積の減少を認めた。接触面積の減少に伴い毛のたわみが増加し、傾斜によって最初に当たる歯ブラシの毛とモデルの静的接触角 (毛先角) が約 2 倍になった。ヘッド角に比例し隣接部における到達距離が増加し、清掃性が向上した。また、平面の清掃性は歯ブラシの接触状態の反映であり、隣接部の清掃性と合わせることで歯ブラシの詳細な機能の把握が可能となったことから隣接部と平面を合わせて計測することの有用性が示された。

索引用語：歯ブラシ、機能評価、隣接モデル、毛先到達性

緒 言

日常の口腔保健行動として、歯みがきは重要である。国民の歯をみがく割合は増加しているものの、歯周疾患を有する割合は高い¹⁾。効果的な歯みがきには、個人の口腔内状態とスキルに合わせた歯ブラシなどの用具の選択が重要である。

現在、さまざまな形態や毛の種類の歯ブラシが市販されている^{2,3)}。一方で、市販されている歯ブラシに関する客観的な機能評価方法や選択基準はなく、平切りや複合段差植毛といった歯ブラシの形態的な分類を用いた臨床分類が提案されているにすぎない²⁾。われわれは、これまで歯ブラシの機能評価を目的に直径 8.0 mm の凸型の単半円柱モデル (Single half cylinder : SHC モデル)^{4~7)}、および平面モデル^{8,9)}を開発し、ビデオテープ法¹⁰⁾や慣

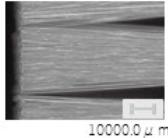
性センサを応用して歯ブラシの毛の硬さや構造、ヘッドの大きさ、刷掃時のピッチ (速度) やストローク、荷重による清掃性、追従性の特性の違いを客観的に評価してきた。これらのモデルは、歯の豊隆や平面を模しており、隣接部に対する機能評価はできない。臼歯部の隣接部は、歯科疾患の発生リスクが高い。実際、歯みがき時に歯ブラシの毛が届きにくく、刷掃が困難な部位である。口腔清掃指導では、隣接部などの細部に到達するようにヘッドの清掃面に対する角度を調整する練習が重要とされる^{11,12)}。以上から、平面と隣接部の清掃性を総合的に評価できるモデルを開発し、歯ブラシの清掃面に対する毛先の角度による清掃性の変化を明らかにすることによって、より円滑な歯ブラシ評価の臨床応用が可能になると推察した。

そこで本研究は、平面と隣接部の清掃性を同時に評価できる隣接モデルを新たに開発し、ビデオテープ法¹⁰⁾を応用してヘッドの角度が清掃性に及ぼす影響を検討することで開発したモデルの有用性の評価を行うことを目的とした。

¹⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座 (指導：野本たかと)

²⁾ 東京歯科大学衛生学講座
受付：令和 4 年 2 月 2 日
受理：令和 4 年 2 月 16 日

表 1 使用した歯ブラシ

製品名称	DENT.EX3S
略称	DS
歯ブラシの写真	
毛先の形状：30倍	
毛の硬さ (JISS3016)	ふつう
ブリッスル径	7.0mil
毛丈	9.5mm
タフト径	2.0mm
植毛部長さ	20.0mm
植毛部巾	8.0mm
毛の材質	ナイロン

材料および方法

1. 材料

歯ブラシは、コンパクトヘッドでラウンド毛の歯ブラシ (DENT.EX 3S[®] (以下、DS とする)、ライオン歯科材、東京) を使用した (表 1)。本歯ブラシは植毛形態がきわめて単純で物理的評価が容易なうえに、ブラッシング指導で主に利用されてきたことから、これまでの歯ブラシの評価モデル開発^{4,8)}や実際の機能評価^{7,9)}に用いてきた。本研究においても、これまでの研究と統一を図るとともに関連性を考慮するために同一の歯ブラシを選択した。

2. 方法

1) 隣接モデルの作成

幅 64.0 mm、長さ 35.0 mm、厚さ 5.0 mm の平坦なアルミブロックの長辺片側を表面と連続した半径 4.0 mm で中心角 90° の扇形に加工したものを 2 個作製した。その後、臼歯部の隣接部を模した形態を再現するために扇形に加工した面を向かい合わせて固定し、平面と隣接部における歯ブラシの機能を同時に評価できる隣接モデル (以下、モデルとする) を作製した (図 1)。扇形の半径は、日本人の歯の幅径の解剖学的平均値¹³⁾を参考にした。

ビデオテープ法¹⁰⁾を応用するために、刷掃時に毛先が接触すると考えられるモデルの平面から曲面を囲むように、磁性膜面を上面にしたビデオテープの磁気テープを隙間なく重ならないように両面テープで貼付した (図 1b)。磁気テープと両面テープの合計厚さは 0.2 mm で、溝の半径はモデルの隣接部を形成する扇形の半径がアルミブロックの半径 4.0 mm との合計 4.2 mm となり、その結果、隣接部の磁気テープの長さは 6.6 mm となった。

歯ブラシは把柄 (ハンドル) をスライダー (FBW2560XR+160L, THK, 東京) に取り付け付けたヒンジに治具で固定した。ヒンジ中心部から歯ブラシのヘッド中央部までの長さを 140.0 mm とし、ヘッド中央部から 70.0 mm の位置におもりを設置した (図 1a)。

2) 測定条件

(1) 荷重、ストロークおよび回数

荷重は、一般にブラッシング時の平均荷重 1.61 N (170 gf) であるという報告¹⁴⁾を参考に、200 gf とした。荷重の調整は、モデルの下部に設置した力覚センサ (030YA151U, レプトリノ, 長野) によって実際に刷掃時に歯ブラシにかかる荷重が 200 gf になるようにおもりを調整した。刷掃ストロークは、先行研究^{4~9)}を参考に 40.0 mm に設定した。単位時間あたりの刷掃回数 (ピッチ) は、2 Hz とした。

計測には歯磨剤 (ガードハロー[®], 花王, 東京) 1.0 g を使用し、モデルを 200 回往復刷掃した。歯磨剤は過去の研究^{4~9)}において、特定の機能に特化しておらず、入手しやすい代表的な一例として採用してきたものであり、一貫性をもって評価するために同じものを選択した。効果的な評価を行う場合の刷掃回数の決定には、剝離面積がプラトーに達するように設定するのが望ましい。本研究では、本モデルの一部である平面モデルの開発⁸⁾の際にプラトーに近い十分な剝離面積が得られ、最もモデルの評価に適していた 200 回に設定した。

1 条件の計測は JIS S3016[®] の毛の硬さ試験¹⁵⁾と同様に 3 回行った。

(2) 角度設定：ヘッド角

歯ブラシがモデル表面に対して垂直に当たっている状態を 0° とし、基準にした。その後、歯ブラシの刷掃方向にモデル面が平行な状態のまま 10, 20, 30° とモデルを傾けた (図 2)。このモデル面のヘッドに対する角度を「ヘッド角」と定義した (図 3)。

3) 評価および解析

(1) 毛先角の計測

モデルを傾けた場合、荷重により毛がたわむためモデルと毛先との接触角はヘッド角とは異なる。そこで、モデルと毛先との静的な状態での接触角を「毛先角」と定義した。その際、モデルを傾けた場合であってもモデル

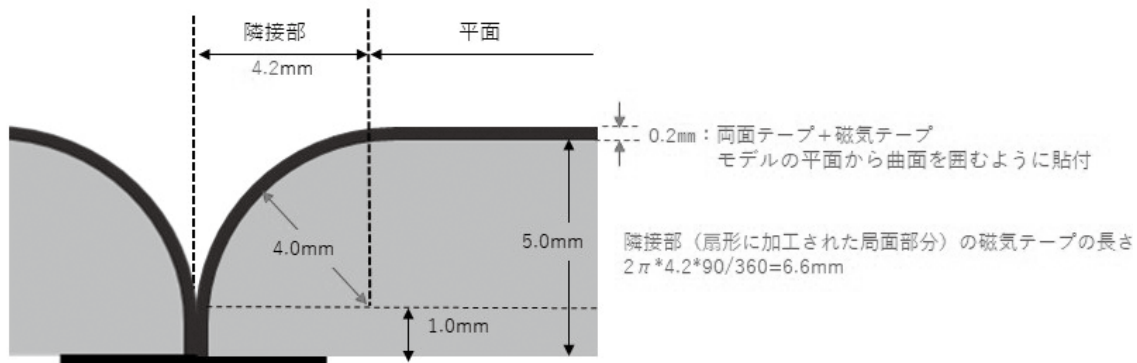
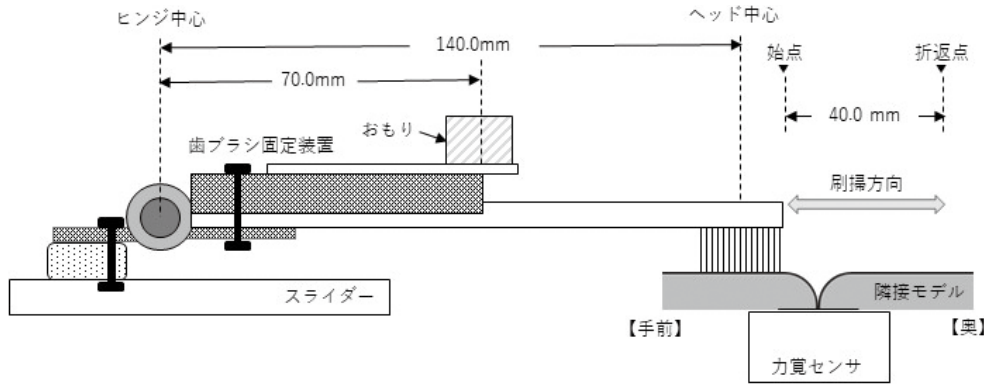
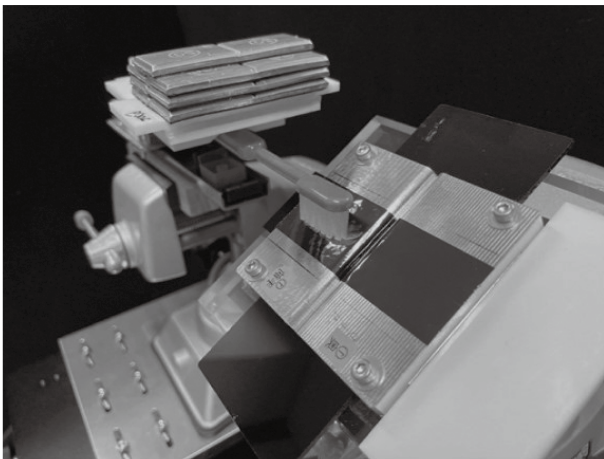


図 1 評価装置



と接触状態が保たれる側を「内側」、内側の反対側を「外側」と定義した。内側の平面への接触位置を示すものとして非剥離部位との境界線を「内側境界線」と定義した(図3)。毛先角の測定はデジタルカメラ(OM-D E-M5 Mark III, Micro NIKKOR 60 mm f/2.8D)の撮像面がモデルの平面および歯ブラシの刷掃方向と垂直になるよ

うに設置して撮影し、画像解析により角度を求めた。

(2) 剝離面積および到達距離の計測

試験終了後、モデルを装置から取り出して歯磨剤を水洗した後、モデルから磁気テープを取り外し、白色アクリル板に貼付し、カメラ（D5600, AF-S DX Micro NIKKOR 40 mm f/2.8G, ニコン, 東京）を用いて撮影した。歯ブラシ固定装置に対しモデルの手前に貼付した磁気テープを手前とし、それに向かい合っているもう一方を奥とした。

得られた画像は、グレースケール化を行い画像解析に用いた。完全剥離部分を抽出し、清掃性の評価として剥離プロファイルの観察、剥離部分の刷掃方向における最大の長さである剥離距離、剥離面積を計測した。剥離距離は隣接部の最上部から刷掃方向に向かって最も長く剥離を認めた部分を到達点とし、隣接部と平面の境界である弧の最上部からの距離とした。その後、剥離距離の結果を用いて図4に示す方法で隣接部の毛先到達性の評価として到達距離を算出した。

画像解析には ImageJ[®] (NIH, USA) を使用した.

その後、到達距離、剝離面積についてはヘッド角に関して一元配置分散分析を行い、その後に Tukey の多重比

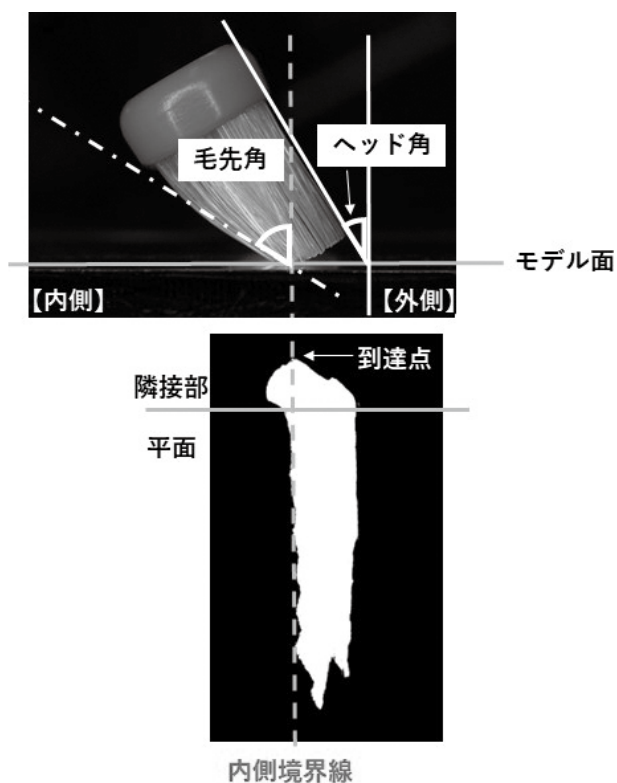


図3 ヘッド角と毛先角および試験後の磁気テープ例

較検定を行った。統計解析には SPSS ver.25 (IBM, 東京) を用いた。

結 果

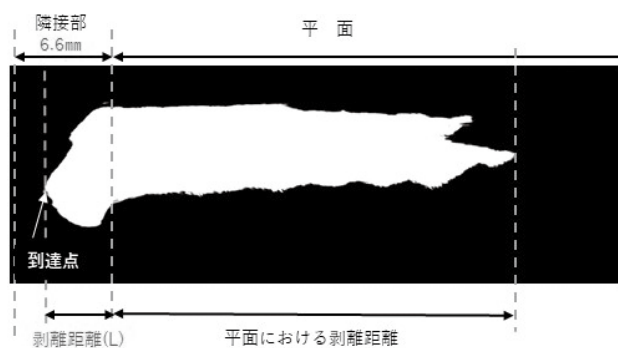
1. 毛先角

毛先角の平均 (SD) は、ヘッド角 0, 10, 20, 30° の順に 0 (0.0), 23 (0.0), 47 (0.0), 59 (0.6)° であった。0° を除き、毛先角はヘッド角よりも大きく、ヘッド角が大きくなると増加した (図5)。

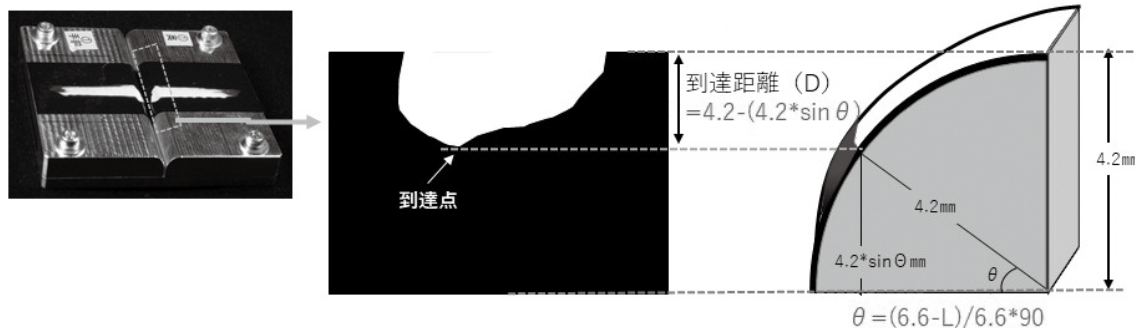
2. 到達距離および清掃性

1) 剥離プロファイル

角度別の剥離プロファイルを図6aに示した。試験後の磁気テープの画像をヘッド角別に比較するとヘッド角が大きいほうが、隣接部の底部側に向かって平面から連続した剥離を認めた。剥離プロファイルは、0° では歯ブラシの構造に基づく3列の剥離が認められた。平面における剥離状態は、ヘッド角が大きくなるにつれて刷掃方向に直交する剥離領域の幅は短くなり、外側では隣接部付近のみが剥離して剥離距離が短くなる傾向であった。隣接部の剥離距離は内側の毛から順に長かった。また、到



a. アクリル平板に貼付した磁気テープ画像



b. 剥離距離(L)からの到達距離(D)への換算

図4 隣接部における到達距離の算出方法

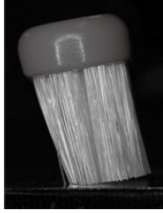
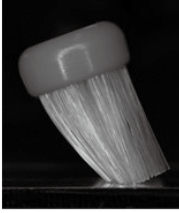
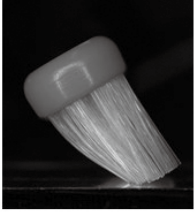
ヘッド角	0度	10度	20度	30度
測定画像				
毛先角(SD)	0 (0.0) 度	23 (0.0) 度	47 (0.0) 度	59 (0.6) 度

図 5 毛先角の計測結果

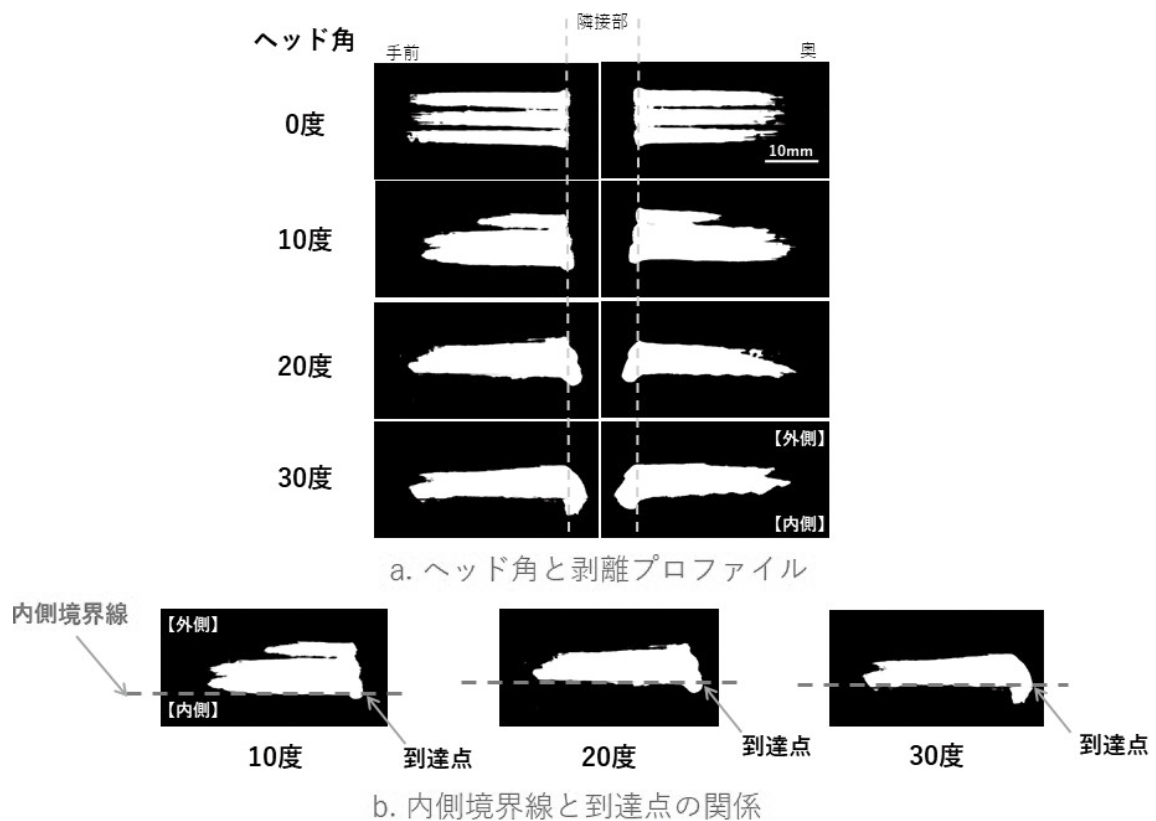


図 6 試験後の磁気テープ画像

達点は、おおむね内側境界線の延長線上に位置していた (図 6b)。

2) 到達距離

到達距離 (SD) は、ヘッド角 0, 10, 20, 30° の順に 0.15 (0.03), 0.37 (0.06), 1.07 (0.13), 1.44 (0.07) mm で、ヘッド角が大きくなると到達距離が有意に長くなっていた (図 7)。

3) 剥離面積

平面剥離面積 (SD) は、ヘッド角 0, 10, 20, 30° の

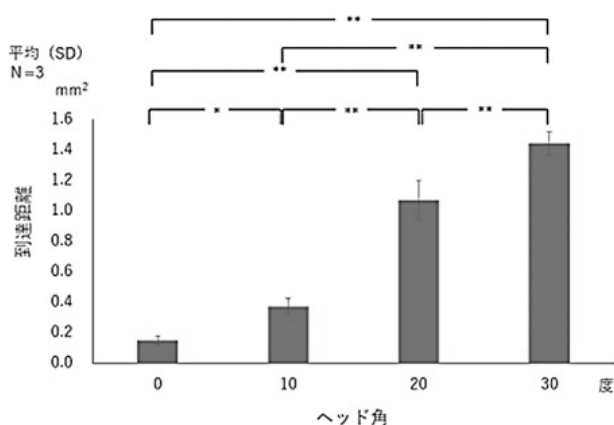
順に 296.4 (4.6), 270.1 (13.9), 210.9 (6.0), 198.5 (1.8) mm² でヘッド角の増加に伴って減少した (図 8a)。20度と30度の間以外の群間で有意差を認めた ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

隣接部の剥離面積は、ヘッド角 0, 10, 20, 30° の順に 13.6 (1.5), 18.9 (1.5), 29.6 (2.7), 35.7 (2.0) mm² でヘッド角度の増加に伴い増加した (図 8b)。0° と 10° の間以外の角度の間に有意差を認めた ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

考 察

隣接部の口腔清掃指導では清掃面に対してヘッドの角度を調整することが重要とされる^{11,12)}。その際、歯ブラシのヘッドの角度による清掃性および隣接部の毛先到達性への影響に配慮しなければならないと考えるが、これらの関係性および歯ブラシの種類による影響は明らかになっていない。そこで、これらを明らかにできる歯ブラシの評価モデルが必要であると考え、平面と隣接部の両者が評価できる新たな隣接モデルを開発し、ビデオテープ法を応用して有用性を検討した。

0°以外の条件下において、毛先角がヘッド角よりも約2倍に大きくなった。歯ブラシを傾けたときの毛に加わ



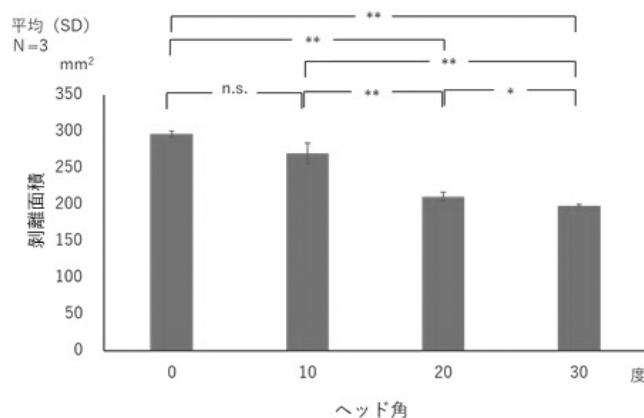
一元配置 ANOVA ***: $p < 0.001$

TukeyHSD *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$

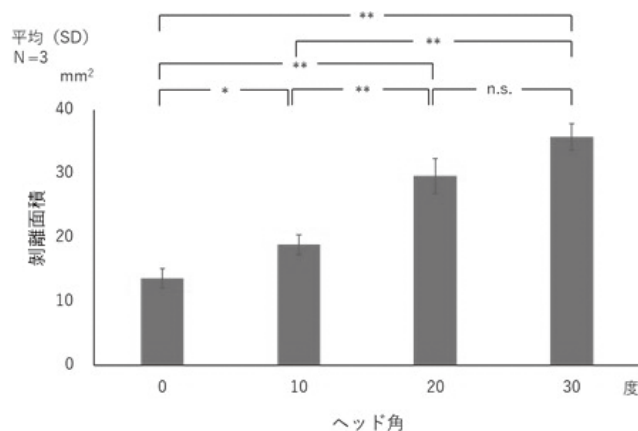
図7 隣接部到達距離***

る荷重を植毛方向に対して垂直方向と水平方向に分けると、毛のたわみを考慮せずに理論的に考えた場合、200 gfではヘッド角が0°のときは垂直方向にのみ200 gfの力がかかっているが、30°になるとモデルに対して三平方の定理によって垂直方向に100/3 gf、水平方向に100 gfの力がかかることになる。そのため、ヘッド角が大きいと側方方向への力が大きくなり、毛がたわむ。また、同じ荷重であっても、毛の清掃面への接触面積が狭い場合は、力が集中して毛がたわみやすい^{7~9)}。平面の剥離プロファイルにおいて、0°では過去の報告^{8,9)}と同様に歯ブラシの構造に基づいた3列の剥離状態が認められた一方で、ヘッド角が大きいと刷掃方向に対して垂直直交する剥離領域の幅および外側の剥離距離の短縮を認めた。これは大きいヘッド角の場合、外側の毛が刷掃に関与してないことの反映といえる。また、平面の剥離面積も、ヘッド角の増加に伴い減少しており、これらの結果は毛の清掃面への接触面積の減少を表している。したがって、毛先角の増大は、ヘッド角増加による側方圧の増加だけでなく、毛と清掃面の接触面積の減少によって1本あたりの毛にかかる荷重が増加したことによって毛がたわんだ結果と考えられた。

隣接部の清掃性に関して、ヘッド角に比例して到達距離と剥離面積の増加を認めた。本結果は日常臨床で行われる隣接部の清掃性を向上するために歯ブラシヘッドを傾ける効果^{11,12)}を裏付けた結果といえる。ただし、ヘッド角と毛先角は異なること、ヘッドを傾けることで隣接部の毛先到達性が向上するものの平面の清掃性が低下することもわかった。一般に口腔保健指導では歯面に対して毛先を傾けるといった指導が行われてきた傾向がある^{11,12)}。今回は、モデルの有用性を評価するために一種



a. 平面***



b. 隣接部***

一元配置 ANOVA ***: $p < 0.001$

TukeyHSD *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$, n.s.: not significant

図8 剥離面積

類の歯ブラシで検討したために毛の太さによる影響は不明であるが、毛は半径の4乗でたわみにくく、毛丈の3乗に比例してたわみやすくなる¹⁶⁾ことから、細い毛や長い毛の場合は毛先角の増大が考えられる。ほかにも、毛の形態、材質、ヘッドの形状、植毛パターンなどによって毛先角は変化し、それに伴って清掃性や毛先到達性への影響が予想される。したがって、実際の臨床で行われる歯ブラシヘッドを傾ける指導では、ヘッド角だけでなく毛先角を変化させる各種要因への考慮の必要性が理解できた。ブラッシング時のヘッド角のコントロールは容易ではない。今後は本モデルを使用して角度設定を意識しなくても隣接部の高い清掃性を維持できる歯ブラシのスクリーニングに利用することで、対象者に合わせた歯ブラシの選択に寄与できると考えている。

ヘッド角0°以外において、隣接部の到達点の位置が平面における内側境界線の延長線の位置とほぼ一致していた。この結果から、本歯ブラシは臨床的に清掃したいと思う部位に毛を接触させて角度をつけることで、思い通りの部位に毛を到達させられる可能性を示していると予想した。これらの考察は、平面と隣接部を同時に観察し、結果を得られる今回のモデルによって可能となる。隣接面の評価法として顎模型の使用による報告^{12,17)}がある。実際の顎模型による評価は臨床家にとって直感的にはわかりやすい。しかし、実際には複雑な形態を再現しているために、評価結果を定量的に把握するのは難しい場合が多く、再現性も乏しい。今回、開発した隣接モデルは単純かつ容易に設計できる構造であるにもかかわらず、平面と隣接部を同時に評価できる特徴がある。上述したように毛の太さ、毛先形態、植毛パターンなどによる清掃性や細部到達性への影響は否定できず、今後は本モデルを用いてさまざまな歯ブラシを用いて評価を行いたい。

一方で、口腔内の形態は多様であるため一種類のモデルだけでは評価に限界がある。したがって、各歯ブラシの機能評価には、適切な構造のモデルおよび試験条件での結果を組み合わせることで、総合的な判断が求められる。そして、得られた結果をデータベースとして蓄積し、さまざまな歯ブラシの特性を予測して把握することで各人にあった適切な歯ブラシの選択が可能になると考えている。

結 論

平面および隣接部における歯ブラシの機能評価が可能な隣接モデルを新たに開発し、その有用性を明らかにするためにヘッド角の違いが清掃性や毛先到達性に及ぼす影響を検討した。ヘッド角の増加に伴って隣接部では到達距離の増加および清掃性の向上を認めた一方で、平面

の清掃性は減少した。隣接モデルでは総合的に平面と隣接部の結果を組み合わせた評価が容易に可能なことから、本モデルの応用が歯ブラシの機能評価法として有用であると示唆された。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成28年歯科疾患実態調査結果の概要，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf>（アクセス日：2022年1月31日）
- 2) 高柳篤史：歯ブラシを科学する：歯ブラシの形態と物理的特性，日歯医師会誌，70：469～477，2017.
- 3) 早崎治明，大島邦子：歯磨きについて，新潟歯学会誌，44：1～11，2014.
- 4) 遠藤真美，地主知世，山岸 敦，高柳篤史，野本たかと：歯ブラシの機能評価に関する研究—歯ブラシの毛の硬さと刷牙速度が清掃特性に及ぼす影響—，日歯医療管理誌，55：61～68，2020.
- 5) 遠藤真美，地主知世，三枝優子，高柳篤史，野本たかと：障害児者に適した歯ブラシ選択のための基礎的研究—第1報：毛先の追従性と清掃性—，障歯誌，41：72～81，2020.
- 6) 地主知世，遠藤真美，高柳篤史，三枝優子，猪俣英理，小野晃弘，山岸 敦，野本たかと：障害児者に適した歯ブラシ選択のための基礎的研究—第2報：荷重と挙動—，障歯誌，42：23～32，2021.
- 7) 地主知世，遠藤真美，白田翔平，山岸 敦，高柳篤史，野本たかと：障害児者に適した歯ブラシ選択のための基礎的研究—第4報：幅広植毛歯ブラシの追従性と荷重—，障歯誌，42：235～242，2021.
- 8) 遠藤真美，地主知世，山岸 敦，高柳篤史，野本たかと：歯ブラシの機能評価に関する研究—第2報：歯ブラシの毛の性質が清掃性と毛先の動きに及ぼす影響—，日歯医療管理誌，55：223～228，2021.
- 9) 三枝優子，遠藤真美，地主知世，白田翔平，山岸 敦，高柳篤史，野本たかと：障害児者に適した歯ブラシ選択のための基礎的研究—第3報：幅広植毛歯ブラシの平面モデルにおける清掃性の評価—，障歯誌，42：160～169，2021.
- 10) 高柳篤史：TDC 卒後研修セミナー2007 総合治療 必要な技術と個の多様性に対応した歯科医療へ 予防編 はみがきの常識・非常識 科学的視点で考える，歯みがき成功へのアプローチ，歯科学報，107：665～669，2007.
- 11) Esther, M. W. : Oral Infection control : Toothbrushes and toothbrushing, Charlotte, J. W., ed. : Clinical Practice of the Dental Hygienist, 11th ed., p.386～407, Woltters Kluwer, Philadelphia, 2013.
- 12) Yokoya, Y. : Effects of toothbrushing angulation on plaque removal at the dento-gingival margin, 日口衛誌，

- 39 : 193~204, 1989.
- 13) 桐野忠大, 山下靖雄 : 永久歯, 藤田恒太郎, 編 : 歯の解剖学 第22版, p.35~109, 金原出版, 東京, 1995.
- 14) Nakajima, T., Nakakura-Ohshima, K., Hanasaki, M., Nogami, Y., Murakami, N., Nakamura, Y., Saitoh, I. and Hayasaki, H. : Difference of tooth brushing motion between dental hygienists and mothers—Focusing on self-toothbrushing and caregivers’-toothbrushing—, Dent. Oral Craniofac. Res., 4 : 1~6, 2017.
- 15) 日本工業規格 JIS S3016 : 1995, <https://kikakurui.com/s/S3016-1995-01.html> (アクセス日 : 2022 年 1 月 31 日)
- 16) 山岸 敦 : 歯ブラシは毛先が広がらなければ交換の必要はない, 高柳篤史, 編 : セルフケア指導 脱! 誤解と思い込み, 第1版, p.58~60, クインテッセンス出版, 東京, 2021.
- 17) Otsuka, R., Nomura, Y., Okada, A., Uematsu, H., Nakano, M., Hikiji, K., Hanada, N., Momoi, Y. : Properties of manual toothbrush that influence on plaque removal of interproximal surface in vitro, J. Dent. Sci., 15 : 14~21, 2020.

著者への連絡先 : 遠藤真美 〒271-8587 千葉県松戸市栄町西2-870-1 日本大学松戸歯学部障害者講座
電話 047-360-9443
E-mail : endoh.mami@nihon-u.ac.jp

A Functional Evaluation of Toothbrushes, Third Report : *In vitro* Penetration Performance Used by Interproximal Model

ENDOH Mami¹⁾, ONO Akihiro¹⁾, JINUSHI Tomoyo¹⁾, SHIROTA Shohei¹⁾, YAMAGISHI Atsushi²⁾,
TAKAYANAGI Atsushi^{1,2)} and NOMOTO Takato¹⁾

¹⁾Department of Special Needs Dentistry, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

²⁾Department of Epidemiology and Public Health, Tokyo Dental College

Abstract : It is important to choose a toothbrush as a tool for oral health. However, there is no functional index for toothbrushes. In this study, we evaluated a new model (interproximal model) for evaluating the function of toothbrushes. The studied toothbrush had a flat profile with end-rounded bristles.

The results revealed that the bristle tip angle was almost doubled at each head angle. As the head angle increased, the cleaning performance decreased on flat areas. In interproximal areas, the cleaning performance and the distance of penetration were improved by increasing the head angle.

In general, it is recommended to change the angle of the bristles when brushing interproximal surfaces. However, when giving toothbrushing instructions based on the results of this study, we should remember that the head angle is different from the bristle tip angle.

This model has a simple structure and high reproducibility, making it easy and useful for evaluating the function of toothbrushes on interproximal areas.

Key words : Toothbrush, Functional evaluation, Interproximal model, Penetration performance

地域関連団体活動報告

令和3年度北海道歯科医療管理学会活動報告

会 長
越 智 守 生

本年度は昨年のコロナ禍による生活様式の変化にも徐々に対応し始めた一年であったと思います。特にコロナ禍でのオリンピック開催は、まさにウィズコロナ時代の象徴といっても過言ではないでしょう。会員の皆様のなかにも新型コロナウイルスワクチン接種の打ち手として尽力し、新規感染者数の減少に寄与できた方も多くいらっしやることと存じます。一方で、デルタ株やオミクロン株といった変異株も発生しており、今後の状況を注視するとともに新型コロナウイルスに留意しつつ、切れ目のない歯科医療を提供していく必要がございます。

さて、本年度は北海道歯科医療管理学会として5年目の活動でございました。地方会の開催について、感染状況の傾向を注視しつつ、開催の可否および開催方法を慎重に検討して参りました。緊急事態宣言も解除され、新規感染者数も減少して推移していることから、現地開催を目指して調整を続けて参りました。しかし、他学会の開催動向や変異株の発生などを勘案して、本年度もZoomを用いたオンライン形式にしました。

会員の皆様にはご心配、ご迷惑をおかけしました。この場を借りてお詫び申し上げます。

総会において活動報告、会計決算報告、監査報告を行い、適正な学会運営であったこととお認めいただくとともに本年度および来年度の事業計画案、収支予算案についても原案の通り参加者の過半数以上の賛成をもって承認されました。

さらに大会長より会長の任期が本年度で最終年度となることが報告され、本学会の活動をさらに推進すべく、会員数の増加が急務であり、北海道地区では68名の会員数まで増加させる目標値が示されるとともに会員になっていた方のご紹介を会員にお願いされました。

また北海道地区の現状に即した適切な歯科医療の提供に寄与すべく、「歯科保健医療を考える」というメインテーマのもと第29回北海道歯科医療管理学会総会・学術大会を開催しました。一般演題はできなかったものの教育講演・認定医講習会や特別講演でも地域包括ケアシステムを扱っており、それぞれの先生の専門的な視点から北海道地域の医療連携と地域連携に資する示唆に富んだ講演で有意義な学術大会となりました。

第29回北海道歯科医療管理学会総会・学術大会

日時：令和3年（2021年）12月4日（土）

14：30～18：30

（支部総会 14：30～15：00、学術大会 15：00～18：30）

開催形式：Zoomによるオンライン開催

メインテーマ：「歯科保健医療を考える」

大会長：越智守生

<特別講演>

「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）における歯科保健医療」

北海道医療大学歯学部保健衛生学分野教授

三浦宏子 先生

UHCはすべての人が適切な予防・治療・リハビリなどの保健医療サービスを支払い可能な費用で受けられる体制を示すことをご教示いただき、UHC非感染性疾患（NCDs）との関連性を説明いただきました。またUHCの拡充を図るうえで歯科保健医療体制の拡充は必要不可欠な要素の一つであることが紹介されました。次に、これまで携わってこられた厚労科研での調査結果をご提示いただきました。歯科衛生士や歯科技工士の勤務実態分析をもとに現況と課題をご教示いただき、切れ目のない歯科治療を行うための施策を考えるきっかけをいただきました。闊達な質疑応答もなされ、参加された会員一同UHCにおける歯科保健医療に対する理解を深めることができました。

<教育講演・認定医研修会>

「歯科における医療の安全と質の管理」

医療法人五葉萌芽会 萌芽の森クリニック・歯科 理事長・院長

五十嵐博恵 先生

安全管理システムの構築に必要な有害事象、医療事故といった有事の安全管理業務を行う「危険管理」と平時の患者安全業務に関する「安全管理」についての概説をしていただきました。その後、歯科診療所における医療安全管理において、5Sや医療安全管理活動に関して実例をふまえながら14年間の取り組みをご紹介いただきま

した。実際の医療管理活動の実例とその後のヒヤリハット件数や医療事故の件数の年次推計という形で効果判定を行われており、実学に即した内容で、会員の皆さんにとって翌日から実践できる有益な情報が多く含まれる非常に示唆に富んだ内容でした。

＜一般講演＞

「口腔機能に対応した顎運動経路スクリーニングモデル作成に関するパイロットスタディ」

北海道医療大学

武田佳大 先生

「一般開業診療所における医薬品安全確保に関する活動報告」

医療法人五葉萌芽会 萌芽の森クリニック・歯科

兼田陽介 先生

令和3年度みちのく歯科医療管理学会活動報告

会 長
岸 光 男

令和3年度みちのく歯科医療管理学会総会・学術大会は、秋田県において秋田県歯科医師会の藤原元幸会長を大会長に開催された。準備委員長は秋田県歯科医師会事務局局長の大川 寛氏が労を執られた。秋田県歯科医師会館を基点に Zoom ミーティングにて総会、特別講演ならびに一般口演を行った。総会では本部来賓である藤井一維副理事長のご挨拶の後、以下の報告がなされた。

1. 事業報告

令和2年度事業報告では総会・学術大会を秋田県で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大により大会は延期、役員会は Web 上で開催し、総会資料は学会ホームページに掲載した。

2. 会員異動報告、会員数現況と増加目標数

3. 第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の準備状況

4. 令和2年度会計収支決算、令和3年度事業計画・予算案

5. 令和4, 5年度みちのく歯科医療管理学会学会長ならびに役員の改選

山崎信也氏（奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野教授）が新たにみちのく歯科医療管理学会学会長に選任された。役員の改選については本会規約に基づき、学会長が後日人選のうえ、委嘱することとされた。

6. 令和4年度総会・学術大会当番県

令和4年度学術大会は第63回日本歯科医療管理学会と併催し、当番県は青森県とした。

学術大会には秋田県歯科医師会館での現地参加者と Zoom 参加者を合わせ 47 名が参加した。特別講演 1 題と一般口演 7 題が行われ、活発な質疑応答が行われた。

一般口演の演題は以下の通りであった。

1. 針恐怖症の1例

○岩淵 皐, 工藤美乃, 倍賞悠生, 豊口珠緒, 相馬克子, 宮川鮎美, 杉江 碧, 岩淵未宇¹⁾, 岩淵皓資²⁾

オーラルクリニックかづの,¹⁾奥羽大学歯学部4年,²⁾奥羽大学歯学部3年

2. 知的障害を伴う自閉症患者における累計30回を超える全身麻酔下歯科治療の2症例

○鈴木香名美, 森山 光, 佐藤 光, 木村 楽, 吉田健司, 富田 修, 川合宏仁, 山崎信也, 釜田 朗¹⁾

奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科,¹⁾釜田歯科医院

3. 無線式電子聴診器を用いた静脈内鎮静法における呼吸モニタリングの有用性

○阿部小杏也, 森山 光, 佐藤 光, 木村 楽, 吉田健司, 富田 修, 川合宏仁, 山崎信也, 釜田 朗¹⁾

奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科,¹⁾釜田歯科医院

4. 低用量レミフェンタニルとセボフルランによる全身麻酔の循環作動薬の使用頻度

○西田美優子, 森山 光, 佐藤 光, 木村 楽, 吉田健司, 富田 修, 川合宏仁, 山崎信也, 釜田 朗¹⁾

奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科,¹⁾釜田歯科医院

5. 岩手医科大学附属病院における医科歯科連携の取り組み（第一報）

○大石泰子, 阿部晶子, 鈴木 豪, 佐藤俊郎, 杉山由紀子, 佐藤華子, 小林琢也¹⁾, 岸 光男
岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

¹⁾岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野

6. 岩手医科大学附属病院における医科歯科連携の取り組み（第二報）

○鈴木 豪, 阿部晶子, 大石泰子, 佐藤俊郎, 杉山由紀子, 佐藤華子, 岸 光男
岩手医科大学歯学部口腔医学科学分野

7. 東北大学病院における口腔支持療法科の展望

○小関健由, 石河理紗, 百々美奈¹⁾, 加藤 翼¹⁾, 竹本香澄¹⁾, 猪狩真奈, 遠藤江理沙²⁾, 丹田奈緒子¹⁾
東北大学大学院歯学研究科地域共生社会歯学講座予防歯科学分野

¹⁾東北大学病院歯科部門口腔支持療法科

²⁾東北大学病院卒後研修センター

令和3年度関東甲信越歯科医療管理学会活動報告

会 長
大 金 誠

2021年度関東甲信越歯科医療管理総会・第27回学術大会は盛会のうちに終了いたしました。多数のご参加をいただき、誠にありがとうございました。参加登録者117名（会員55名・非会員62名）でした。

日本歯科医療管理学会、千葉県歯科医師会、船橋歯科医師会よりご後援を賜り、19社の協賛企業のご理解を賜りましたことをご報告申し上げます。

第27回学術大会は、新型コロナウイルス感染症の世界的な蔓延が続いたことから、11月3～27日まで昨年同様Web開催（オンデマンド方式）にて実施しました。

なお、大会のメインテーマは、2019年以降、「100歳時代をどう生きるか」について、本学会が検討してきた結果、自立歩行の重要性やフレイル予防など議論を重ね、「コロナ禍における歯科医療管理を考える～安全・安心な医療提供をめざして」を大会テーマに設定しました。

大会テーマに基づき、特別講演、シンポジウム、教育講演、一般演題11題を企画どおりに、Web開催（オンデマンド方式）で行いました。

詳細は、下記のホームページに示すとおりです。

<http://kanto-koshinetsu.com/>

最後に、長引くCOVID-19の影響を悲観的にとどまらず、国民が望む安全・安心な歯科医療を提供するために、歯科医療従事者としてどのようにあるべきか、未来に向かって進んでいることを実感した学術大会でした。講師の先生方、座長の先生方を始め、ご参加・ご協力いただきました皆様に心から御礼申し上げます。

【学術大会詳細】

1. 特別講演

「感染症の基礎と歯科医療スタッフにおける感染予防対策の実践」

日本大学松戸歯学部感染免疫学講座教授

泉福英信 先生

2. シンポジウム

「新型コロナウイルス感染症のパンデミックにおける歯科医療現場での安全・安心な対応策を現場はどうしているか」

- 1) 「新型コロナウイルス感染症のパンデミックにおける歯科医療現場での安全・安心な対応策を現場はどうするか～COVID-19を防ぐ歯科診療の基本～」

日本大学松戸歯学部衛生学講座教授

有川量崇 先生：歯科医師の立場から

- 2) 「新型コロナウイルス感染症発生後の歯科衛生士としての対応と課題
～歯科保健医療において歯科衛生士としての安全・安心を届けるために～」

日本歯科衛生士会会長

吉田直美 先生：歯科衛生士の立場から

- 3) 「歯科技工にまつわる感染予防～経過と課題～」

日本歯科技工士会常務理事

下澤正樹 先生：歯科技工士の立場から

- 4) 「最近の制度改革の動き等から適切な歯科医療管理の在り方を考える」

東京歯科大学歯科社会保障学教授

上條英之 先生：保健医療・社会保障の制度改革の動きから

3. 教育講演

「コロナ禍における人々の生きがい創り」

NPO 法人日本健康教育士養成機構理事長

大津一義 先生

4. 一般口演 11題（タイトルのみ掲載）

- 1) 歯科衛生専門学校におけるオンライン授業に対する評価
- 2) 大学施設での卒後歯科医師・歯科衛生士の臨床技術研鑽機会の可能性
- 3) 日本大学松戸歯学部附属病院における緊急事態宣言前後の初診患者動向
- 4) 歯みがき時の飛沫動態とブラッシング行動に関する検討（1）
- 5) 歯みがき時の飛沫動態とブラッシング行動に関する検討（2）
- 6) 都道府県を単位とした歯科訪問診療件数と関連する因子の検討
- 7) 歯科による関わりが医科医療費に与える影響について
- 8) 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニックにおけるCOVID-19流行前後の患者動向の比較
- 9) 県央ワクチン接種センターにおける歯科医師によるワクチン接種
- 10) 某企業における新型コロナウイルスワクチン接種の実施について
- 11) 職域における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施経験

令和3年度東海歯科医療管理学会活動報告

会 長
山内 六 男

第25回東海歯科医療管理学会総会・学術大会は、外山敦史先生を大会長として愛知県歯科医師会館において8月29日(日)に開催されました。昨年は、新型コロナウイルス感染症の実態が明らかではなく、感染状況がどのように推移するかなど不明な点が多く、本部からの要請もあり学術大会開催を中止しました。今年度こそは開催できないかと役員の先生方にご相談申し上げたところ、外山敦史先生に大会長を引き受けていただけることになり、愛知県歯科医師会の共催も得ることができました。また、富田健嗣先生、藤井肇基先生、成田俊英先生、外山敬久先生には実行委員として参画していただき、学術大会を無事開催することができました。

学術大会の企画を立てたときは新型コロナウイルス感染症第4波の時期でしたが、夏になれば歯科医師のワクチン接種も終了しており、感染も落ち着いていると考え現地での開催を企画しました。しかし、8月に入ってから東海地区での急激な感染数の増加により、学術大会2日前の8月27日に東海4県すべてに緊急事態宣言が発出されました。中止も考えましたが、愛知県歯科医師会会長の内堀典保先生には会場使用の許可をいただきましたので現地での開催を実施しました。ただし、当日は愛知県歯科

医師会館の一番大きな会場を使用し、席間隔も十分に空け、アルコール消毒、マスク着用、参加者の記録など感染症対策を実施し、学術大会を行いました。残念なのは、このような環境下での開催でしたので参加者が少なかったことです。

今回の学術大会のメインテーマは、「新型コロナウイルス感染症と歯科医療管理」でした。コロナ感染症の蔓延で歯科医院の来院患者数減少など、医院経営にも影響している状況においては、時宜を得たテーマでした。愛知県歯科医師会会長の内堀典保先生には、会務でお忙しいところ「愛知県歯科医師会の新型コロナウイルス感染症対策」と題した特別講演を行っていただきました。また、名古屋市立大学医学部教授の服部友紀先生には、感染症の専門家の立場から「名古屋市立大学病院のCOVID-19対策～試行錯誤の日々～」と題した特別講演行っていただきました。認定医講習会は、リモートにて日本歯科医療管理学会会長の尾崎哲則先生に「Covid-19の影響を歯科医療管理学からみってみる」と題して行っていただきました。3講演ともたいへん素晴らしい内容で当日参加されました先生方にとってたいへん有意義な学術大会になったものと思っています。

令和3年度近畿北陸歯科医療管理学会活動報告

会 長

玉川 裕 夫

今大会のテーマは、「オンライン資格確認」で、お二人のエキスパートに最新情報を動画像を用いたウェビナーを通してお話しいただきました。オンライン資格確認は、国のデータヘルス計画とも関連しており、医療機関は医療機関間の連携を前提に、近いうちに地域ネットワークと繋がらざるをえなくなることが背景にあります。

矢嶋研一先生は、自院内のLANとオンライン資格確認のネットワークとの接続をご自身で設定されたこともあり、国のオンライン資格確認公式サイトでも紹介されたエキスパートです。診療所内・外の医療情報ネットワークを視野に入れ、具体的な設定内容と要注意点を結びつけてお話しいただき、ベンダー任せの設定ではな

く、診療所の方針をしっかりと伝えるためのノウハウを伝授いただきました。

山上博史先生は、自院でオンライン資格確認を導入・実運用されており、具体的なメリットやデメリットをすでにご存じです。あらかじめ用意した15件の質問にインタビュー形式でお答えいただきながら進めました。今後、診療所は内・外の医療情報ネットワークと電子的に連携することは間違いなく、事務処理の効率化など具体的内容をお話しいただきました。お二人の動画は近畿北陸地区歯科医療管理学会のウェブサイトで1週間継続して公開しました。

令和3年度中国地域歯科医療管理学会活動報告

会 長
山中友之

中国地域歯科医療管理学会総会・学術大会は「これからの歯科界を考える」をメインテーマとして、令和3年10月31日（日）に山口県歯科医師会館を主開催場所としWeb開催といたしました。特別講演と9題の一般口演をいただき、活発な質疑応答がなされました。

以下、今年度の活動について報告いたします。

＜第1回役員会＞

日時：令和3年5月29日（土）18：30 開始

開催方法：Web 会議

＜第2回役員会、総会・学術大会＞

日時：令和3年10月31日（日）

開催方法：山口県歯科医師会館を主開催場所とする
Web 会議

第2回役員会：9：00～9：30

総会：9：30～9：55

学術大会：10：00～12：00（特別講演）

13：00～15：15（一般口演）

◆特別講演（日本歯科医療管理学会認定医研修会併催）

「これからの歯科界を歯科医療管理学からみてみると」

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事長

日本大学歯学部医療人間科学分野教授

尾崎哲則 先生

◆一般口演

1. 鳥取県での歯科医師による新型コロナワクチン接種の実施報告

○池田実央，大森智弘，河崎一寿，酒井博淳，
林 克也，名倉 秀，岡 左登志，小田浩一，
中村裕志

鳥取県歯科医師会医療管理委員会

2. 歯科医療機関における医療安全管理体制の現状

○越宗紳二郎，常光広人，浜崎健介，野崎真弘，
清水公雄，本多浩三，久門田俊治，木村里栄
岡山県歯科医師会医療管理部

3. 訪問歯科診療における移動距離・移動時間についての考察

○澄川裕之，朝比奈 圭，藤江 徹，前田憲邦，
角 篤，末森一彦

島根県歯科医師会医療管理部

4. 島根県での歯科衛生士人材確保の取り組み～現在までの経緯と展望～

○朝比奈 圭，澄川裕之，藤江 徹，前田憲邦，
角 篤，末森一彦

島根県歯科医師会医療管理部

5. 2021年 税務アンケートの分析と考察—コロナ禍での変化とこれから—

○河野 淳¹⁾，板谷和徳¹⁾，大井手和久¹⁾，大附敏彦¹⁾，
加藤正昭¹⁾，河底晴紀¹⁾，新谷隆英¹⁾，中村隆一¹⁾，
野々山大介¹⁾，橋本和人¹⁾，福傳龍司¹⁾，前原東章¹⁾，
森川直樹¹⁾，山我貴之¹⁾，山本晃生¹⁾，木本知秀^{1,2)}，
森本徳明¹⁾，天間裕文^{1,2)}，石田栄作²⁾

¹⁾広島県歯科医師会医療管理部

²⁾広島県歯科医師会歯科医療安全対策室

6. 広島高等歯科衛生士専門学校における就職決定の要因について

○福傳龍司¹⁾，板谷和徳¹⁾，大井手和久¹⁾，大附敏彦¹⁾，
加藤正昭¹⁾，河底晴紀¹⁾，河野 淳¹⁾，新谷隆英¹⁾，
中村隆一¹⁾，野々山大介¹⁾，橋本和人¹⁾，前原東章¹⁾，
森川直樹¹⁾，山我貴之¹⁾，山本晃生¹⁾，木本知英^{1,2)}，
天間裕文^{1,2)}，森本徳明¹⁾，石田栄作²⁾

¹⁾広島県歯科医師会医療管理部

²⁾広島県歯科医師会歯科医療安全対策室

7. 歯科衛生士を対象とした職業性ストレスに関する検討

○倉脇由布子¹⁾，相見礼子¹⁾，三隅恵子¹⁾，
大上亜由美¹⁾，西村瑠美^{1,2)}，松本厚枝^{1,3)}，
内藤真理子^{1,2)}，竹本俊伸^{1,3)}

¹⁾広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター

²⁾広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学

³⁾広島大学大学院医系科学研究科口腔保健管理学

8. 山口県における新卒歯科衛生士への就職動向に関するアンケート調査

○山崎眞弘^{1,2)}，松田 馨^{1,2)}，千藏紘一^{1,2)}，
田中久雄^{1,2)}，小西秀和^{1,2)}，山中友之^{1,2)}，
松浦尚志²⁾，小山茂幸²⁾

¹⁾山口県歯科医師会医療管理委員会

²⁾山口県歯科医師会

9. 無歯科医地区における地元歯科医師会の取組み～新規開業を見込めない中山間部地域で後継者のいない

歯科医師急逝により生じた無歯科医問題の解消のために（報告）～

○山中友之

山口県歯科医師会理事

学術大会の閉会式の際、来年度当番県（鳥取県）の池田実央副会長から、開催形式は未定ですが、令和4年度

の中国地域医療管理学会総会・学術大会は10月30日（日）に鳥取県歯科医師会主幹で開催されると案内されました。

最後になりましたが、本学会運営・準備にあたりまして、各県の事務局の職員の皆様、コロナ禍においてたいへんご苦勞をおかけしましたこと、お詫び申し上げます。

令和3年度四国歯科医療管理学会活動報告

会 長
蓮 井 義 則

第62回日本歯科医療管理学会総会・学術大会に併設し、第20回四国歯科医療管理学会学術大会としてシンポジウム「100年続く歯科医院・医療承継成功へのロードマップ」を開催した。シンポジスト・座長に、みちのく歯科医療管理学会から金子良司先生・岸 光男先生、近畿北陸歯科医療管理学会から柏井 壽先生・玉川裕夫先生、中国地区歯科医療管理学会から荒谷恭史先生・天間裕文先生、四国歯科医療管理学会から織田英正先生・蓮井義則先生をお迎えして、それぞれの歴史を紹介しても

らうとともに、シンポジウムでは医院承継を考えるうえでのポイントが掘り下げられた。シンポジウムは事前収録され、2時間に編集したものをオンデマンド配信した。

コロナ禍での開催で、実開催か Web 開催か判断が難しいなか、最終的に Web での開催となった。内容的には、現地開催とし会場からの質問にお答えすることで、医院承継の問題が浮き彫りになることを期待したが、収録、編集することで逆に論点を絞りこめるようになるなど、メリットもあったと考えている。

令和3年度九州歯科医療管理学会活動報告

会 長
比 嘉 良 喬

令和3年度の総会は令和2年度の決算、令和3年度の事業計画の承認、次期会長、次期監事の選出が粛々と決まり、学術大会の開会へと移行した。学術大会は開会の辞の後、尾崎哲則日本歯科医療管理学会理事長、大会長の伊地知博史鹿児島県歯会長、比嘉良喬九州歯科医療管理学会会長にご挨拶をいただき始まった。

講演Ⅰの杉浦 剛教授のお話は、1. 口腔細菌叢と全身のがんの相互関係、2. 大規模コホート研究：口腔と全身疾患の関連・オーラルフレイルがフレイルに及ぼす影響、3. 変容する歯科医療安全の問題の3部構成のお話で、演者の抄録を引用すると、「歯科医師はほかの医療従事者の臨床や研究のフィールドにおいて、高いエビデンスを示し、口腔の重要性を証明していく必要がある。われわれはこのような考えから積極的に医科領域との共同研究を推進している。本講演ではその実例として、鹿児島県垂水市における大規模コホート研究で得られた口腔機能低下症とフレイル・認知症との関連についての新知見および口腔細菌叢と大腸がん発症の関連についての知見と今後の展望についてご紹介したい。これらの知見は、われわれ歯科医師が口腔管理を積極的に行うことで、日本の疾病構造をも変えうるものであることを予見させるものである」といった内容の講演であった。参加

者の先生からは、住民に聞いてほしい内容で、そのような機会があればありがたいとのコメントをいただいた。

講演Ⅱの千堂良造先生のお話は、口腔顔面痛の地域連携ということで、咀嚼筋痛障害（筋筋膜性 OFP）三叉神経痛（脳神経の病変または疾患による OFP）神経損傷（脳神経の病変または疾患による OFP）非定型歯痛（持続性特発性歯痛・顔面痛：PIDAP・PIFP）についてお話しいただいた。「口腔顔面痛」と呼ばれる分野は、2014年より歯科医師国家試験の出題範囲に含まれるようになった。この疾患の有病率は3.45～12.00%と頻度こそ高くないものの十分に日常臨床で遭遇しうるものであり、歯科医師ならば知っておくべき分野であるとのこと。2021年現在、口腔顔面痛に関して押さえておかねばならないガイドラインとしては、「非歯源性歯痛の診療ガイドライン」「慢性疼痛診療ガイドライン」「顎関節症患者のための初期治療診療ガイドライン」が挙げられ、今回は、それらガイドラインの内容に触れつつ、かかりつけ歯科医と口腔顔面痛診療を専門に行う施設との連携のあり方について考えてみるというような内容であった。「口腔顔面痛」について、病態、どのような治療が行われ、自院でできることなど十分な知識が得られたのではないだろうか。

地域関連団体活動予定

●令和4年度地域関連団体総会・学術大会開催予定

<北海道歯科医療管理学会>

日時：2022年11～12月（日付未定）

会場：北海道歯科医師会館またはオンライン開催

<みちのく歯科医療管理学会> ※第63回全国大会と併催

日時：2022年6月18日（土）～19日（日）

会場：いわて県民情報交流センター アイーナ

<関東甲信越歯科医療管理学会>

日時：2022年11月（日付未定）

会場：山梨県（会場未定）

<東海歯科医療管理学会>

日時：2022年8月28日（日）

会場：岐阜県歯科医師会館

<近畿北陸歯科医療管理学会>

日時：2022年8月（日付未定）

会場：未定

<中国地域歯科医療管理学会>

日時：2022年10月30日（日）

会場：鳥取県歯科医師会館

<四国歯科医療管理学会>

日時：2022年8月20日（土）～21日（日）

会場：愛媛県歯科医師会館2階大ホール

<九州歯科医療管理学会>

日時：未定

会場：未定

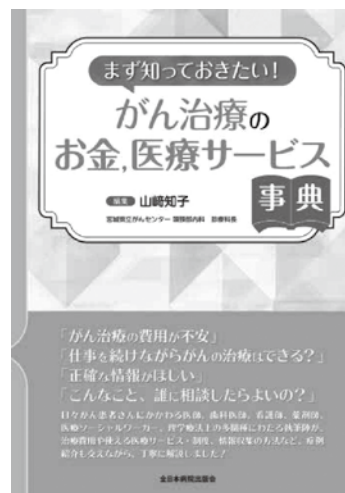
書 評

まず知っておきたい！がん治療のお金、 医療サービス事典

山崎知子 編
全日本病院出版会 発行
A5 判 244 頁 定価 2,200 円

コロナ禍で読み返されている古典にカミュの「ペスト」がある。これはカフカの「変身」と並んで不条理小説の代表とされているが、「変身」が幻想的な不条理であるのに対し、「ペスト」はあくまで現実のなかで生じる不条理である。現実の不条理に出会うと人は「なぜ自分たちにこんなひどいことが起きなければならないのか」という、あてのない問いを発する。個人的な出来事である「がん」も現実の不条理そのものである。「なぜ自分のがんが起これなければならないのか」と問うたところでそれは混沌を深めるだけである。

本書を読むと著者から、がんという不条理を乗り越えるためには何かをしようと言われているように感じる。それは、がんという敵を知ることであったり、医療サービス、社会保障そしてサポーターといった有効な制度や人を使いこなすことであったりと、がんサバイバルというロールプレイのなかで必ず役立つアイテムとスキルである。序文に述べられているように、本書は新型コロナウイルス感染症拡大により医療体制が変化した時期に企画された。コロナ禍という大勢が向き合う不条理の



さなかに、さらに自分のがんという不条理が起きたらどのように対処すればよいか、本書は読者にその備えを与えてくれる。編者の山崎知子氏は医師と歯科医師の両方の資格をもち、医師としての専門は頭頸部内科である。そのため本書では歯科受診の口腔がん予防や治療への有効性について多くのページを割いて説明している。そのページに葉を挟んで、待合室に置いておくとよいかもしれない。
(岸 光男 記)

くちペディア

真木吉信、萩 名子 編
医歯薬出版 発行
B5 判 112 頁 定価 5,500 円

「ペディア？」と思われる方も多いと推察する。由来はギリシャ語で、教育のニュアンスがある語句らしい。そのような背景から、学習を表す接尾辞として用いられているようである。つまり「くちペディア」は、お口の学習本ということになる。

さて、本書は（公財）ライオン歯科衛生研究所等が季刊紙として発行していた一般人向けのニュースレター（お口の時間）を出版用に再編集したものである。内容は、そもそもが一般人向けであるため平易な文調で記載されている。また図表も多く、イラストも加えられ、一般の方々が気軽に読める編集となっている。

元のニュースレターは、2007 年から 2018 年までに発行されたものであるが、口腔機能低下症、コロナ等最新の話も盛り込まれている。

項目的には、お口の基本、チャイルド、ジュニア、アダルト、シニアという世代順で並べられてはいるが、本書を手にとり、パッと開いたページからすんなり読める構成となっている。

面白かったのは、PMTIC の頁のタイトル「P（ぱっと）M（みても）T（ツヤが）C（ちがう）」、これなら患者さ



んは忘れないかと。気になったのは、何頁かに仕込まれている「歯医者さんの謎」。一般人目線での歯科医師が使う謎の言葉や不思議な用語が取り上げられ、その用語の解説等が面白く、またわかりやすい。

基本的に私は、患者さん向け書籍の書評を好んで書くが、この本も患者さんとの間接的コミュニケーションツールとして待合室のテーブルに、然り気なく置いてほしい一冊である。
(藤井一維 記)

名誉会員紹介

日本歯科医療管理学会の発展に多大な貢献をされた下記の 3 名の先生方が、2022 年 5 月 1 日より、名誉会員として推戴されました。

(①出身校・卒業年 ②日本歯科医療管理学会への入会年 ③日本歯科医療管理学会での役職歴)



野田 邦治 先生

- ①九州歯科大学・昭和 42 年
- ②平成 12 年
- ③評 議 員 平成 14～16 年度
理 事 平成 16～22 年度
常任理事 平成 22～26 年度
理 事 平成 26～30 年度
代 議 員 平成 30～令和 2 年度



小坂橋 誠 先生

- 国際歯科学士会理事
- 日本歯科医療管理学会関東甲信越支部顧問
- ①日本大学歯学部・昭和 45 年
- ②昭和 61 年
- ③理 事 平成 4～16 年度
常任理事 平成 16～28 年度
理 事 平成 28～30 年度



佐藤 吉則 先生

- 佐藤歯科医院副院長
- ①日本大学歯学部・昭和 45 年
- ②平成 4 年
- ③評 議 員 平成 4～5 年度
理 事 平成 5～30 年度
代 議 員 平成 30 年～現在

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医一覧

(令和4年5月1日現在)

認定医 No.	会員名 (地方会)	認定医 No.	会員名 (地方会)	認定医 No.	会員名 (地方会)	認定医 No.	会員名 (地方会)
1	瀬川 洋 (東北)	48	末瀬 一彦 (近畿北陸)	92	福本 和夫 (近畿北陸)	130	楠 一文 (九州)
6	笠井 史朗 (九州)	49	宮嶋 良嗣 (九州)	93	木村 哲也 (九州)	131	黒岩 昭弘 (関東甲信越)
7	釜田 朗 (東北)	50	五十嵐博恵 (東北)	94	北村 信隆 (関東甲信越)	132	長野 敏朗 (九州)
8	弥郡 彰彦 (関東甲信越)	52	挽地 俊哉 (北海道)	95	飯高 道 (関東甲信越)	133	遠藤 則子 (関東甲信越)
10	藤巻 恵美 (東北)	54	山内 六男 (東海)	96	板谷 和徳 (中国)	134	長谷川篤司 (関東甲信越)
11	菊池佳奈美 (東北)	55	蓮井 義則 (四国)	97	石通 宏行 (中国)	135	勝部 直人 (関東甲信越)
13	尾崎 哲則 (関東甲信越)	56	伊東 隆利 (九州)	101	芦浦 文佳 (中国)	136	草野 薫 (近畿北陸)
14	山崎 信也 (東北)	57	尾立 達治 (北海道)	102	高津 茂樹 (関東甲信越)	137	丸尾 修之 (四国)
16	西郷 慶悦 (東北)	58	福澤 洋一 (関東甲信越)	103	北村 隆行 (関東甲信越)	138	佐々木正和 (四国)
17	入野田昌史 (東北)	59	佐々木重夫 (東北)	104	宮田 右京 (東北)	139	越智 守生 (北海道)
19	川合 宏仁 (東北)	60	玉川 裕夫 (近畿北陸)	105	三澤麻衣子 (関東甲信越)	140	七沢 久子 (関東甲信越)
20	島村 和宏 (東北)	61	馬場 雅人 (北海道)	107	都倉 達生 (四国)	141	佐藤 裕二 (関東甲信越)
21	木尾 哲朗 (九州)	62	東松 信平 (東海)	109	鬼塚 千絵 (九州)	142	小西 秀和 (中国)
22	橋場 友幹 (東北)	63	野田 邦治 (九州)	110	上田由利子 (関東甲信越)	143	翁長武一郎 (九州)
24	岩淵 皐 (東北)	64	石田 栄作 (中国)	111	梅川 義忠 (関東甲信越)	144	小西 康三 (近畿北陸)
26	片山 繁樹 (関東甲信越)	65	斉藤 善司 (関東甲信越)	112	西田 宜可 (中国)	145	三澤健一郎 (関東甲信越)
29	山田 岳 (東海)	67	柴垣 博一 (関東甲信越)	114	谷 俊彦 (中国)	146	小関 健由 (東北)
30	佐藤 勤一 (東北)	69	小向井英記 (近畿北陸)	115	城山 博 (中国)	147	鶴田 潤 (関東甲信越)
32	鹿郷 満保 (関東甲信越)	70	岸 光男 (東北)	116	比嘉 良喬 (九州)	148	則武加奈子 (関東甲信越)
34	上原 任 (関東甲信越)	71	瀧田 正亮 (近畿北陸)	117	村橋 護 (九州)	149	上條 英之 (関東甲信越)
35	小松崎 明 (関東甲信越)	72	内野 泰樹 (近畿北陸)	118	廣瀬 知二 (九州)	150	岡 重徳 (四国)
36	小野 幸絵 (関東甲信越)	73	橋本 直樹 (東北)	119	森本 徳明 (中国)	151	新美 奏恵 (関東甲信越)
37	江面 晃 (関東甲信越)	77	天間 裕文 (中国)	120	林田 俊彦 (九州)	152	西田 耕也 (九州)
38	藤井 一維 (関東甲信越)	78	河野 淳 (中国)	121	鳥越 有貴 (関東甲信越)	153	堀川 晴久 (関東甲信越)
39	佐藤 尚武 (北海道)	80	橋本 和人 (中国)	122	間宮 京子 (関東甲信越)	154	澄川 裕之 (中国)
41	外山 敦史 (東海)	81	伊東 昌俊 (関東甲信越)	123	福泉 隆喜 (九州)	155	南 健太郎 (東北)
42	外山 康臣 (東海)	82	西村 将一 (四国)	124	二家本 晃 (関東甲信越)	156	村上慎一郎 (九州)
43	小島 弘充 (東海)	83	山我 貴之 (中国)	125	三浦 啓伸 (東北)	157	溝渕 健一 (近畿北陸)
44	佐藤 吉則 (関東甲信越)	85	高橋 義一 (関東甲信越)	126	小田 浩一 (中国)	158	船山 高明 (近畿北陸)
45	川上 智史 (北海道)	86	大附 敏彦 (中国)	127	牟田 悟朗 (九州)		
46	窪田 明久 (東海)	89	野畑 貴夫 (北海道)	128	曾我部浩一 (中国)		
47	石井 瑞樹 (関東甲信越)	90	佐藤 正俊 (関東甲信越)	129	日高 勝美 (関東甲信越)		

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医一覧

(令和 4 年 5 月 1 日現在)

指導医 No.	会員名 (地方会)	指導医 No.	会員名 (地方会)	指導医 No.	会員名 (地方会)	指導医 No.	会員名 (地方会)
1	瀬川 洋 (東 北)	12	片山 繁樹 (関東甲信越)	19	伊東 隆利 (九 州)	26	岸 光男 (東 北)
4	山内 六男 (東 海)	14	笠井 史朗 (九 州)	20	藤井 一維 (関東甲信越)	27	福澤 洋一 (関東甲信越)
7	玉川 裕夫 (近畿北陸)	15	高津 茂樹 (関東甲信越)	22	森本 徳明 (中 国)	28	三澤麻衣子 (関東甲信越)
8	川上 智史 (北海道)	16	尾崎 哲則 (関東甲信越)	23	蓮井 義則 (四 国)	29	外山 敦史 (東 海)
9	外山 康臣 (東 海)	17	高橋 義一 (関東甲信越)	24	上原 任 (関東甲信越)	30	山崎 信也 (東 北)
10	木村 哲也 (九 州)	18	五十嵐博恵 (東 北)	25	釜田 朗 (東 北)	31	窪田 明久 (東 海)

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士一覧

認定士 No.	会員名 (地方会)
1	濱元 一美 (近畿北陸)
2	小西 富代 (関東甲信越)
3	小田 紫 (中 国)
4	糸田 有花 (関東甲信越)
5	戸田花奈子 (関東甲信越)

一般社団法人日本歯科医療管理学会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 本会は、一般社団法人日本歯科医療管理学会(英文名: Japanese Society of Dental Practice Administration)と称する。

(目的及び事業)

第2条 本会は、歯科医療管理に関連した近代的諸科学を広く導入・普及することにより歯科医療の内容の向上、診療環境の整備及び運営の安定化を図り、もって国民の健康に寄与することを目的として、次の事業を行う。

- (1) 学術大会の開催
- (2) 研究会、講演会及び講習会等の開催
- (3) 機関誌及びその他の出版物の刊行
- (4) 認定医等の資格の認定
- (5) 研究の奨励及び研究業績等の表彰
- (6) 国内外の歯科医療管理学に関する文献及び資料の収集並びに情報提供
- (7) 国内外における歯科医療管理学関連団体との交流及び情報交換
- (8) その他本会の目的を達成するために必要な事業

(主たる事務所の所在地)

第3条 本会は、主たる事務所を東京都豊島区に置く。
(公告方法)

第4条 本会の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

(機関)

第5条 本会は、本会の機関として社員総会及び理事以外に理事会及び監事を置く。

第2章 会員及び社員

(法人の構成員)

第6条 本会に、次の種類の会員を置く。

- | | |
|-------|---|
| 正 会 員 | 歯科医療管理学に関心があり、本会の目的及び事業に賛同する個人 |
| 団体会員 | 歯科医療管理学に関心があり、本会の目的及び事業に賛同する団体 |
| 維持会員 | 本会の目的達成のための事業に対し、維持会費を納入することにより支援する個人又は団体 |
| 賛助会員 | 本会の目的達成のための事業に対し、賛助会費を納入することにより支援する個人又は団体 |

名誉会員 本会の目的達成、運営及び発展に著しい功績のあった正会員で、別途定める規定の基準を満たし、理事会の推薦を経て総会の承認を得た個人

- 2 本会は、別に定める規則によって正会員の中から選出された100名以上200名以内の代議員をもって社員(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下、法人法という。)に規定する社員をいう。以下同じ。)とする。
- 3 代議員を選出するため、正会員による代議員選挙を行う。代議員選挙を行うために必要な規則は理事会において定める。
- 4 代議員は、正会員の中から選ばれることを要する。正会員は、前項の代議員選挙に立候補することができる。
- 5 第3項の代議員選挙において、正会員は他の正会員と等しく代議員を選挙する権利を有する。理事又は理事会は、代議員を選出することはできない。
- 6 代議員の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、代議員が総会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員の解任の訴え(法人法第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(法人法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は社員たる地位を失わない(当該代議員は、役員の選任及び解任(法人法第63条及び第70条)並びに定款変更(法人法第146条)についての議決権を有しないこととする)。
- 7 代議員が欠けた場合又は代議員の員数を欠くこととなるときに備えて補欠の代議員を選挙することができる。補欠の代議員の任期は、任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時までとする。
- 8 補欠の代議員を選挙する場合には、次に掲げる事項も併せて決定しなければならない。
 - (1) 当該候補者が補欠の代議員である旨
 - (2) 当該候補者を1人又は2人以上の特定の代議員の補欠の代議員として選任するときは、その旨及び当該特定の代議員の氏名
 - (3) 同一の代議員(2人以上の代議員の補欠として選任した場合にあっては、当該2人以上の代議員)につき2人以上の補欠の代議員を選任するときは、当該補欠の代議員相互間の優先順位
- 9 第7項及び前項の補欠の代議員の選任に係る選挙及

び決定が効力を有する期間は、第6項の代議員の任期と同様とする。

10 代議員の報酬は、無償とする。

11 正会員は、法人法に規定された次に掲げる社員の権利を、社員と同様に本会に対して行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）
- (2) 法人法第32条第2項の権利（社員名簿の閲覧等）
- (3) 法人法第57条第4項の権利（総会の議事録の閲覧等）
- (4) 法人法第50条第6項の権利（社員の代理権証明書等の閲覧等）
- (5) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利（議決権行使書面の閲覧等）
- (6) 法人法第129条第3項の権利（計算書類等の閲覧等）
- (7) 法人法第229条第2項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）
- (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）

12 理事、監事は、その任務を怠ったときは、本会に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任は、すべての正会員の同意がなければ、免除することができない。

（入会）

第7条 本会の会員となるためには、本会所定の入会申込書に入会金及びその年度の会費を添えて入会の申込をし、理事会の承認を得なければならない。

（入会金及び年会費）

第8条 会員は、本会の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、入会時及び毎年、総会の決議を経て別に定める規則に基づく入会金及び年会費を支払う義務を負う。また、本会は、必要がある場合には総会の決議を経て会員から臨時会費を徴取することができる。

2 名誉会員は年会費を納めることを要しない。

3 既納の入会金、年会費及びその他の拠出金品は、いかなる事由があっても返還しない。

（退会）

第9条 会員は、本会所定の退会届を提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

（除名）

第10条 会員が次の各号のいずれかに該当するときは、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) 本会の定款、規則等又は総会の議決に違反したとき

(2) 本会の名誉を傷つけ、又は本会の目的に反する行為をしたとき

(3) その他正当な事由があるとき

2 前項の規定により会員を除名するときは、当該会員にあらかじめ通知するとともに、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

（会員の資格の喪失）

第11条 前2条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当する場合は、その資格を喪失する。

- (1) 第8条の支払義務を継続して2年間履行しなかったとき
- (2) 総代議員が同意したとき
- (3) 当該会員が死亡、解散したとき

（会員資格喪失に伴う権利及び義務）

第12条 会員が、前3条の規定によりその資格を喪失したときは、本会に対する権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることができない。

2 本会は、会員がその資格を喪失しても、既に納入した入会金、年会費その他の拠出金品を返還しない。

3 正会員である代議員が、会員資格を喪失したときは、代議員資格も喪失したものとする。

第3章 社員総会

（総会の構成等）

第13条 本会の総会は、代議員をもって構成し、代議員は総会において各1個の議決権を有する。

2 前項の総会をもって法人法上の社員総会とする。

3 総会は、定時総会及び臨時総会の2種とする。

（総会の権能）

第14条 総会は、法人法に規定する事項及びこの定款に定める事項に限り議決することができる。

2 前項の規定にかかわらず、総会は、あらかじめ通知した目的である事項以外は、議決することができない。

（総会の開催）

第15条 定時総会は、毎事業年度終了後3カ月以内に1回開催する。

2 臨時総会は、次に掲げるときに開催する。

- (1) 理事会が必要と認めたとき
- (2) 総代議員の議決権の5分の1以上を有する代議員から、会議の目的である事項及び招集の理由を示して請求があったとき
- (3) 前号の規定により請求をした代議員が、裁判所の許可を得て、総会を招集するとき

（総会の招集）

第16条 総会は、前条第2項第3号の規定により代議員が招集する場合を除き、理事会の決議に基づき、理

事長が招集する。

- 2 代議員が招集する場合を除き、理事長が総会を招集するには、代議員に対し、会議の目的たる事項及びその内容並びに日時及び場所を示して、総会の日の1週間前までに、書面をもって通知しなければならない。

(総会の議長)

第17条 総会の議長は、その総会において、出席代議員の中から選出する。

(決議の方法)

第18条 総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総代議員の議決権の過半数を有する代議員が出席し、出席した当該代議員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 総会に出席することができない代議員は、あらかじめ通知された事項について書面または電磁的方法をもって決議し、または他の代議員を代理人として決議を委任することができる。

(総会の議事録)

第19条 総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 議事録には、議長のほか、出席した代議員のうちからその総会において選任された議事録署名人名2人以上が署名若しくは記名押印をしなければならない。

第4章 理事、監事及び代表理事

(役員の設定)

第20条 本会に、次の役員を置く。

- (1) 理事 10名以上40名以内
- (2) 監事 2名以内
- 2 理事のうち1名を理事長とし、2名の副理事長、1名の専務理事、5名以内の常務理事を置く。
- 3 前項の理事長をもって法人法上の代表理事とし、専務理事、常務理事を法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。また、それ以外の理事の一部を法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とすることができる。

(役員を選任)

- 第21条 理事及び監事は、別途定める選出方法により選出された者の中から、総会の決議によって選任する。
- 2 理事会は理事長を選定する。この場合において、理事会は総会の決議により理事長候補者を選出し、理事会において当該候補者を選定する方法によることができる。
- 3 副理事長、専務理事、常務理事及び前条第3項後段の業務執行理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。
- 4 理事のうち、理事のいずれか1名とその配偶者又は

三親等内の親族（その他当該理事と政令で定める特別の関係がある者を含む。）である理事の合計数が理事総数の3分の1を超えてはならない。また、他の同一団体の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にあるものとして法令で定めるものである理事の合計数が理事総数の3分の1を超えてはならない。

- 5 監事は、本会の理事又は使用人を兼ねることができない。

(理事の職務及び権限)

第22条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、本会を代表し、会務を統括する。
- 3 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときは、予め理事長が指名した順序により、その職務を代行する。
- 4 専務理事は、理事長を補佐し、常務理事会及び理事会を取りまとめる。
- 5 常務理事は、本会の会務を分担執行する。
- 6 業務執行理事は、理事会において別に定めるところにより、本会の会務を分担執行する。
- 7 理事長及び業務執行理事（専務理事及び常務理事を含む）は、毎事業年度に4カ月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第23条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本会の業務及び財産の状況の調査をすることができる。
- 3 その他、法令に定められた業務を行う。

(役員任期)

第24条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 増員として選任された理事の任期は、現任者の任期の満了する時までとする。
- 5 理事又は監事は、第20条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監

事としての権利義務を有する。

(役員の解任)

第 25 条 役員は、次の各号のいずれかに該当するときは、総会の決議により、これを解任することができる。ただし、監事の解任については、総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の 3 分の 2 以上の議決権を有する者の賛成による総会の決議によることを要する。

- (1) 心身の故障のため職務の執行に耐えないと認められるとき
- (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があると認められるとき
- (3) その他正当な事由があるとき

(役員の報酬等)

第 26 条 役員の報酬は、無償とする。

2 ただし、役員にはその職務を執行するための費用を弁償することができる。この場合の費用弁償の規則は総会の決議を経て別途定める。

第 5 章 理 事 会

(理事会の構成)

第 27 条 本会に理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第 28 条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 本会の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 理事長、副理事長、専務理事、常務理事及び業務執行理事の選定及び解職

(招集)

第 29 条 理事会は、理事長がこれを招集し、会日の 1 週間前までに各理事及び各監事に対して招集の通知を発するものとする。ただし、緊急の場合にはこれを短縮することができる。

2 理事長に事故若しくは支障があるときは、理事長があらかじめ理事会で定めた順位に従い他の理事がこれを招集する。

(議長)

第 30 条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。ただし、理事長に事故若しくは支障があるときは、理事長があらかじめ理事会で定めた順位に従い他の理事がこれに代わるものとする。

(決議)

第 31 条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、法人法第 96 条の要件を

満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。(議事録)

第 32 条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 理事会に出席した理事長（理事長に事故若しくは支障があるときは出席理事）及び監事は、前項の議事録に署名若しくは記名押印をしなければならない。

(常務理事会)

第 33 条 常務理事会は、理事長、副理事長、専務理事、常務理事及び業務執行理事をもって構成する。

2 常務理事会は、理事長が随時必要ときに招集し、理事長はその議長となり、次の事項を処理する。

- (1) 理事会から委任を受けた日常の事務処理に関すること（ただし、法人法並びにこの定款の規定により理事会の議決を要するものを除く。）
- (2) 緊急を要する会務の処理に関すること（ただし、法人法並びにこの定款の規定により理事会の議決を要するものを除く。）
- (3) その他理事会の付託会務に関すること

3 常務理事会で処理した事項は、理事会に報告し、承認を受けなければならない。

4 理事長が本会の運営に必要と認めた者を常務理事会にその都度出席させることができる。

第 6 章 資 産 及 び 計 算

(資産の構成)

第 34 条 本会の資産は、次に掲げるものをもって構成する。

1. 財産目録に記録された財産
2. 事業年度内における次に掲げる収入
 - (1) 年会費、入会金及び各種負担金
 - (2) 寄附金品
 - (3) 資産から生じる収入
 - (4) 事業に伴う収入
 - (5) その他の収入

(事業年度)

第 35 条 本会の事業年度は、毎年 5 月 1 日に始まり翌年 4 月 30 日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第 36 条 本会の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

(事業報告及び決算)

第 37 条 本会の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査

を受けた上で、理事会の承認を経て、総会に提出し、1及び2の書類についてはその内容を報告し、3から5までの書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 事業報告の附属明細書
- (3) 貸借対照表
- (4) 損益計算書（正味財産増減計算書）
- (5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書

（計算書類等の備置き）

第38条 本会は、各事業年度にかかる貸借対照表、損益計算書（正味財産増減計算書）及び事業報告書並びにこれらの附属明細書（監事の監査報告書を含む。）を、定時総会の日の2週間前の日から5年間、主たる事務所に備え置くものとする。

（剰余金の不配当）

第39条 本会は、剰余金の配当はしないものとする。

第7章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第40条 この定款は、総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の3分の2以上の議決権を有する者の賛成による総会の決議によって変更することができる。

（解散）

第41条 本会は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（残余財産の帰属）

第42条 本会が清算をする場合において有する残余財産は、総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

第8章 委員会及び顧問

（委員会）

第43条 本会は、事業の円滑な遂行を図るため、理事会の議決により、委員会を設けることができる。

2 委員会の構成、任務及びその他委員会運営に必要な事項は、その都度、理事会の議決により、別に定める。

（顧問）

第44条 理事長は、会務の執行について必要な助言を得るため、理事会の同意を得て、顧問を委嘱することができる。

2 顧問の任期は、委嘱した理事長の任期の満了する時までとする。

第9章 附 則

（諸規程等）

第45条 この定款の施行についての諸規程は、理事会の議決を経て、別に定める。

（設立時社員の氏名及び住所）

第46条 本会の設立時の社員は、第6条の規定にかかわらず、次の者とする。

大分県臼杵市大字臼杵 109 番地の 3	白土清司
東京都大田区大森本町一丁目 8 番 10-2211 号	尾崎哲則
神奈川県横浜市都筑区大丸 5 番 22 号	片山繁樹

（設立時の役員）

第47条 本会の設立時理事及び設立時監事は、第21条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

設立時理事

白土清司	尾崎哲則	片山繁樹	柴垣博一
勝部直人	伊東昌俊	玉川裕夫	日高勝美
福澤洋一	佐藤 勉	瀬川 洋	藤井一維
鶴田 潤	高橋義一	笠井史朗	川上智史
小塩 裕	中村勝文	高田晴彦	末瀬一彦
宮内啓友	梁本昌功	平田創一郎	越智守生
岸 光男	大金 誠	山内六男	南 哲之介
蓮井義則	木村哲也		

設立時監事 外山康臣 福西啓八

（設立時の代表理事）

第48条 本会の設立時理事長（代表理事）は、次のとおりとする。

大分県臼杵市大字臼杵 109 番地の 3

設立時理事長（代表理事）白土清司

（設立時の会員）

第49条 従来の日本歯科医療管理学会の正会員、団体会員、維持会員、賛助会員及び名誉会員であって、第6条に規定する正会員、団体会員、維持会員、賛助会員及び名誉会員の資格を有する者は、第7条の規定にかかわらず、設立の日からそれぞれ当該会員とする。

（最初の事業年度）

第50条 本会の最初の事業年度は、法人成立の日から平成31年4月30日までとする。

（設立時の財産及び権利義務）

第51条 本会の設立により、従来の日本歯科医療管理学会に属した一切の財産及び権利義務は、本会が継承する。

（定款に定めのない事項）

第52条 この定款に定めのない事項については、すべて法人法その他の法令の定めるところによる。

（附則）

1 この定款は平成30年5月1日から施行する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会定款施行規則

第1章 総 則

(目的)

第1条 本規則は一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本会」という。）定款第2条の目的を達成するため、定款を運用するために必要な事項を規定し、円滑な学会運営を推進することを目的とする。

第2章 正 会 員

(入会手続)

第2条 定款第7条に基づき、本会に入会するものは、入会申込書に必要な事項を記入の上、入会金及び当年度の年会費を添えて本会事務局に申し込まなければならない。

(入会日)

第3条 入会日は入会申込書と入会金及び当年度の年会費の納入が完了した日とする。入会手続完了後本人に通知し、理事会の承認を得なければならない。

(正会員の権利)

第4条 正会員には次の権利がある。

- (1) 本会の学術大会において研究成果を発表し、報告を行うこと。
- (2) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌に投稿すること。
- (3) 本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (4) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (5) 本学会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

(学会誌等の配布)

第5条 当該年度の会費を納めた正会員は、その年度の5月から翌年4月に至るまでの本会機関誌の配布を受ける。

2 新たに正会員となったものには、入会手続完了後から機関誌等を配布する。

3 次条に定める納入期限までに会費の納入がないときは、学会機関誌等の配布は停止される。

(会費納入期限)

第6条 会費は、当該年度の4月30日までに納めなければならない。

(滞納会費の受け入れ)

第7条 滞納会費の納入があったときは、滞納の発生順

に充当するものとする。ただし、正会員資格喪失後、年会費の納入があった場合は再入会とし、当該年度の会費として受け入れる。

2 滞納により停止された期間の機関誌等の配布は受けられない。

第3章 団 体 会 員

(団体会員)

第8条 団体会員は歯科医師会医療管理関連部門や地域連携に必要な医療関連組織等の団体での入会希望者とし、各団体から3名まで登録できる。団体会員として登録した者は、第4条各号に定める正会員の権利と同等の権利を有する。

2 前項の団体会員の登録者の中から各団体は代表者1名を選任する。なお、団体会員としての登録者は当該団体の変更届により適時変更できる。

(規則の準用)

第9条 第2条（入会手続）、第3条（入会日）、第6条（会費納入期限）、第7条（滞納会費の受け入れ）については団体会員に準用する。

(団体会員の権利)

第10条 団体会員には次の権利がある。

- (1) 団体会員登録者が本会の学術大会において研究成果を発表し、報告を行うこと。発表者が3名を超える場合には、4名からは学術大会の当日会費のみを納入する。
- (2) 団体会員登録者が本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌に投稿すること。著者が3名を超える場合には、4名からは本会雑誌投稿規定に従う。
- (3) 団体会員登録者が本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (4) 団体会員登録者のうち代表者が本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (5) 団体会員登録者が本会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

(学会誌等の配布)

第11条 当該年度の会費を納めた団体会員の代表者は、その年度の5月から翌年4月に至るまでの本会機関誌の配布を受ける。

2 新たに団体会員となったものには、入会手続完了後から学会機関誌等を配布する。

- 3 会費納入期限までに会費の納入がないときは、学会機関誌等の配布は停止される。

第4章 維持会員・賛助会員

(規則の準用)

第12条 第2条(入会手続)、第3条(入会日)、第5条(学会誌等の配布)、第6条(会費納入期限)及び第7条(滞納会費の受け入れ)については維持会員・賛助会員に準用する。

(維持会員・賛助会員の権利)

第13条 維持会員・賛助会員には次の権利がある。

- (1) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (2) 本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (3) 本学会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

第5章 名誉会員

(名誉会員)

第14条 名誉会員は、前年度末(4月30日)の時点で、会員歴が継続20年以上(法人化前の日本歯科医療管理学会の期間を含む)であり、かつ満75歳以上である正会員の中から理事会が推薦し、総会の承認を得て決定する。

2 前項に規定する推薦の対象者は、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本会の役員及び代議員の経験を有する者または法人化前の本会の役員歴などこれに準じる経験を有する者
- (2) 通算5期以上の地域関連団体役員の経験を有する者で地域関連団体の長から推薦された者または法人化前の支部役員歴などこれに準じる経験を有する者で地域関連団体の長から推薦された者
- (3) その他、本会の目的達成に著しい貢献があった者

3 前2項の規定に基づき名誉会員に決定した者は、次年度以降の会費納入を免除する。

第6章 会 費

(入会金)

第15条 本会の入会金は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 3,000円
- (2) 団体会員 6,000円
- (3) 維持会員 3,000円
- (4) 賛助会員 3,000円

(年会費)

第16条 本会の年会費は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 12,000円(歯科医師以外の正会員は10,000円とする。)
- (2) 団体会員 24,000円
- (3) 維持会員 一口 50,000円
- (4) 賛助会員 一口 30,000円

第7章 役員及び代議員

(理事の選出)

第17条 理事の選出方法は、別に定める理事選出に関する規程に従うものとする。

(理事長候補者の選出)

第18条 理事長候補者の選出は、別に定める理事長候補者選出規則に従うものとする。

(監事の選出)

第19条 監事の選出は別に定める監事選出規則に従うものとする。

(代議員の選出)

第20条 代議員の選出方法は別に定める代議員選出規則に従うものとする。

(役員及び代議員の定年)

第21条 役員及び代議員が満75歳に達した場合は、任期終了後、その資格を失う。

第8章 委 員 会

(委員会の設置)

第22条 本会は、会務処理を円滑に行うために各種委員会を設置し、理事長から指名された理事が担当する。

- (1) 編集委員会
- (2) 学術・教育委員会
- (3) 認定医制度委員会
- (4) 認定医資格認定審査会
- (5) 医療情報委員会
- (6) 医療保険・地域医療検討委員会
- (7) 諸規則等運用委員会
- (8) 広報委員会
- (9) 倫理審査委員会
- (10) 利益相反委員会

(委員会の構成)

第23条 第22条に定める委員会は、委員長1名および委員若干名で組織する。各委員会規則がある場合にはこの限りではない。

2 委員長は理事長が理事の中から指名し、理事会の決議を経て選任する。

3 必要に応じて委員の中から副委員長を置くことができる。

4 副委員長、委員は委員長が指名し、理事会の決議を経て理事長が委嘱する。

- 5 幹事は必要に応じて1名以上を置くことができる。

第9章 学術大会

(学術大会)

第24条 学術大会は原則として毎年1回、6月～7月に開催する。開催地及び開催時期は理事会において承認を得る。

第10章 地域関連団体（協力学会）

(地域関連団体)

第25条 定款第2条第7号に規定する関連団体は次の協力学会とする

- 2 協力学会は北海道歯科医療管理学会、みちのく歯科医療管理学会、関東甲信越歯科医療管理学会、東海歯科医療管理学会、近畿北陸歯科医療管理学会、中国地域歯科医療管理学会、四国歯科医療管理学会、九州歯科医療管理学会の地域関連団体とする。

- 3 一般社団法人日本歯科医療管理学会へ入会した者は、登録の住所によって、別表に則り地域関連団体に所属する。

(地域関連団体助成金)

第26条 地域関連団体運営費を助成することができる。

- 2 会議のための会場費、連絡費等の運営費の助成は、15万円＋前年度末会員数×300円で算出される額を上限とし、領収書を添えて本会に申請をする。

第11章 補 則

第27条 本規則に定めるもののほかこの法人の運営に必要な事項は、理事会の決議を経て、理事長が別に定める。

第12章 定款施行規則の改廃

第28条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することができない。

別表

地域関連団体名	都道府県名
北海道歯科医療管理学会	北海道
みちのく歯科医療管理学会	青森県 秋田県 岩手県 山形県 宮城県 福島県
関東甲信越歯科医療管理学会	茨城県 栃木県 群馬県 千葉県 埼玉県 東京都 神奈川県 山梨県 新潟県 長野県
東海歯科医療管理学会	静岡県 愛知県 三重県 岐阜県
近畿北陸歯科医療管理学会	石川県 富山県 福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国地域歯科医療管理学会	岡山県 鳥取県 広島県 島根県 山口県
四国歯科医療管理学会	徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九州歯科医療管理学会	福岡県 佐賀県 長崎県 大分県 熊本県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

(附則)

- 1 本規則は、平成30年7月20日に制定し、平成30年5月1日に遡って施行する。
- 2 附則1にかかわらず、第16条第(1)号に示す正会員の年会費の額は、平成31年5月1日から適用する。
- 3 本規則は、令和3年7月16日一部改正する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度規則

第1章 総 則

(目的)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）では、「歯科保健医療福祉・介護の質を確保して安全・安心・信頼の歯科医療を提供できる歯科医療機関のあるべき姿を探求し、それを推進できる歯科医師を育成し、国民に適切な歯科医療を提供すること」を目的として認定医制度を設ける。

(名称)

第2条 認定医の名称を一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医（英文名：Board Certified Dentist of Japanese Society of Dental Practice Administration）とする。

第2章 認定医制度委員会

(委員会の設置)

第3条 本学会は、前条の目的を達成するために認定医制度委員会をおく。

2 委員長・副委員長及び委員は、本学会理事長が指名する。

(業務)

第4条 認定医制度委員会は、この規則によって以下の業務を行う。

- 1) 認定医制度に関する諸問題を検討する。
- 2) 日本歯科医療管理学会認定医（以下「認定医」という）の認定資格、更新、資格喪失等に関する事項を検討する。
- 3) 関連学会との連絡を行う。

第3章 認定医資格認定審査会

(業務)

第5条 認定医資格認定審査会（以下「認定審査会」という）は、認定医の資格認定を行う。

2 認定審査会は、認定医の審査に関して以下の業務を行う。

- 1) 申請資格の審査
- 2) 認定医試験の実施
- 3) 認定審査
- 4) 申請資格審査及び認定審査に必要な調査
- 5) その他、認定医等の認定業務に必要な事項

第4章 認定医の申請資格

(申請資格)

第6条 認定医の認定を申請する者は、次の各号に定め

る資格を要する。

- 1) 日本国の歯科医師免許を有すること
 - 2) 歯科医師免許登録後、5年以上継続して本学会会員であること
 - 3) 別に定める研修実績を有すること
- 2 前項の規定にかかわらず、認定医制度委員会が認める者は、認定医の認定を申請することができる。

第5章 認定医の認定

(申請方法)

第7条 認定医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定審査会に提出しなければならない。

- 1) 認定医申請書
 - 2) 履歴書
 - 3) 歯科医師免許の写し
 - 4) 研修実績報告書
- 2 認定審査会は、必要に応じてその他の資料等の提出を求めることができる。

(審査ならびに認定)

第8条 認定医の審査は、試験及び申請書類によって行う。

- 2 認定医申請者については、認定審査会が認定医としての適否を判定し、その結果に基づき、理事会に答申して承認を得たのち、理事会、社員総会に報告する。
- 3 認定医の審査は原則として1年に1回とし、認定医制度委員会が必要と認めた場合には、複数回行うことができる。

(認定書の交付)

第9条 本学会は、所定の登録手続を完了した歯科医師を日本歯科医療管理学会認定医として登録し、認定書を交付する。

2 認定書の有効期間は、5年とする。

第6章 資格の更新

(更新義務)

第10条 認定医は、5年毎にその資格を更新しなければならない。

第7章 資格の喪失ならびに認定の取消

(事由)

第11条 認定医が次の事項に該当するとき、理事会の議を経て、認定を取消す。

- 1) 正当な理由を付して認定医の資格を辞退したとき
- 2) 資格の更新を行わなかったとき

- 3) 歯科医師の免許が取消されたとき
 - 4) 本学会の資格を喪失したとき
 - 5) 認定医としてふさわしくない行為があったとき
 - 6) 申請書類に重大な誤りがあったとき
- 2 認定医制度委員会は、会員が前項第5号及び第6号に該当するとき、資格喪失の認定前に該当会員に対して弁明の機会を与えるものとする。
- 3 1項第1号、第2号、第5号及び第6号に該当する資格の喪失の適否については、認定医制度委員会の議を経なければならない。

第8章 認定医制度施行規則等への委任

第12条 この規則に規定するもののほか、認定の条件等審査の方法等については認定医制度施行規則で、認定医制度委員会、認定審査会等の構成と運営については認定医制度委員会規則、認定審査会規則で定める。

第9章 附 則

- 第13条 本規則は、平成24年4月1日から施行する。
- 第14条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。
- 第15条 認定医の審査は、理事会で定める一定期間は、申請書類の審査によって行うものとする。
- 第16条 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。

平成24年7月7日一部改正
 平成28年7月16日一部改正
 平成30年7月20日一部改正
 令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度施行規則

第1章 総 則

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度の施行にあたって、認定医制度規則（以下「規則」という）に定めるもののほか、施行に必要な事項については、この認定医制度施行規則によるものとする。

第2章 認定審査会

第2条 認定審査会は、規則第5条に示す業務を行い認定医としての可否を判定する。

- 1) 申請資格の審査
- 2) 認定審査
- 3) 申請資格審査及び認定審査に必要な調査
- 4) その他、認定医等の認定業務に必要な事項

2 次年度の認定医の認定業務に関する事項を作成する。

3 認定医の認定に必要な資格について申請書類を審査し、適否を判定する。

第3条 認定審査会は、申請書類を受理した日から5年間、本学会事務局に保管する。

第3章 認定医の認定

第4条 認定医の認定を申請する者（以下「認定医申請者」という）の資格については規則第6条に定めるもののほか、次の各条について審査する。

第5条 認定医申請者は、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。また、審査は、本学会が指定する過去5年間の関連学会での実績を取得単位制にする。取得単位（別表1）は100単位以上取得しなければならない。

- 1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない。
- 2) 認定医研修会参加：本学会が主催する認定医研修会に参加しなければならない。
- 3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会（別表2）、教育機関、歯科医師会、同窓会等のいずれかで歯科医療管理学分野の筆頭者もしくは共同発表者として発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等のいずれかをしなければならない。

また、本学会誌ならびに関連学会誌への投稿論文の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする。

- 4) 歯科医療管理学および別表2に記載の関連学会関係の著作、臨床研修医指導・学生教育、研修期間での研修、学会運営。

5) 取得単位：1) は必須とし、2) 3) 4) の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

（認定医の認定方法）

第6条 認定医としての適否の評価は認定審査会が行う。適否の評価は出席委員の3分の2以上の賛成によるものとし、その結果を理事会および社員総会に報告しなければならない。

第7条 規則第8条に示す試験は筆記によって行う、その具体的方法等については実施年度当初4月に本学会ホームページで公告する。

第4章 資格の更新

（資格更新の申請方法）

第8条 認定医の資格更新を申請する者は、次の号に定める申請書類に、資格更新審査料を添えて認定医制度委員会に提出しなければならない。

- 1) 資格更新申請書
- 2) 履歴書
- 3) 最近5年間の研修実績報告書

（資格更新の審査ならびに認定方法）

第9条 資格更新の審査は、認定審査会が申請書類により行う。適否の判定は、出席委員の3分の2以上の賛成によるものとし、理事会および社員総会に答申して承認を得るものとする。

第10条 本学会は、所定の更新手続を完了した者を、一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医として引き続き登録し、認定書を交付する。

（資格更新の要件）

第11条 認定医の資格更新要件は、認定医登録された日から5年間に認定制度施行規則別表1に定める以下の単位を100単位以上取得しなければならない。また、1) は必須とし、2) 3) 4) の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

- 1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない。
- 2) 認定医研修会参加：本学会が主催する認定医研修会に参加しなければならない。
- 3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会（別表2）、教育機関、歯科医師会、同窓会等のいずれかで歯科医療管理学分野の筆頭者もしくは共同発表者として発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等をしなければならない。

また、本学会誌ならびに関連学会誌への投稿論文の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする。

- 4) 歯科医療管理学及び別表2に記載の関連学会関係

の著作，臨床研修医指導・学生教育，研修期間での研修，学会運営，

第5章 附 則

第12条 この細則は，平成24年4月1日から施行する。

第13条 審査料，登録料，更新審査料等の金額は，各1万円とする。

第14条 本規則は，理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

第15条 認定医の認定に関して，理事会が定める一定期間は，10年間の実績を単位制とし審査を行う。

第16条 認定医の要件のうち，現在開催していない認定医研修会は，本会及び地域関連団体学術大会の折に行っている教育講演・特別講演をもって認定医研修会と認めることとする。

平成24年度より新たに認定医制度研修会を開催するので，これが要件2に該当する研修会となる。また，認定医の必須要件として，平成23年11月5日に出版された「歯科医療管理」の内容を認定委員会で認めた（当座は執筆者予定）講師が必修教育講演として講演し，受講した会員には，受講票を発行し，それを申請書に添付するようにする。

（別表1）申請のための研修単位基準

- | | |
|--------------------------|------|
| （1）学会出席等（最低50単位以上80単位まで） | |
| 1）本学会総会・学術大会 | 20単位 |
| 2）地域関連団体総会・学術大会 | 10単位 |
| 3）関連学会総会・学術大会 | 5単位 |
| 4）日本歯科医学会総会あるいは日本医学会総会 | 20単位 |
| 5）各大学主催の学術大会 | 5単位 |
| （2）本学会認定医研修会・セミナー | 20単位 |
| （3）学会発表等 | |
| 1）筆頭発表者 | 10単位 |
| 2）共同発表者 | 5単位 |
| （4）学会講師等 | |
| 1）講演講師 | 10単位 |

- | | |
|-----------------------------------|-----------------|
| 2）シンポジスト | 10単位 |
| 3）コーディネータ | 10単位 |
| 4）セミナー講師 | 10単位 |
| 5）座長（口演・ポスター） | 5単位 |
| （5）論文発表等（歯科医療管理学関連） | |
| 1）本学会誌（筆頭著者） | 20単位 |
| 2）本学会誌（共同著者） | 10単位 |
| 3）その他の雑誌（筆頭著者） | 10単位 |
| 4）その他の雑誌（共同著者） | 5単位 |
| （6）著書等（歯科医療管理学関連） | |
| 1）執筆者 | 20単位 |
| （7）研修医指導・教育等 | |
| 1）学生教育（歯科医療管理学関連） | 1年間通して
20単位 |
| 2）臨床研修医指導 | 1年間を通して
20単位 |
| （8）研修機関での研修 | |
| 1）指導医がいる大学講座での研修 | 1年間を通して
10単位 |
| 2）指導医がいる臨床研修施設での研修 | 1年間を通して
10単位 |
| （9）学会運営 | |
| 1）本学会の運営に携わった者（実行委員長・準備委員長等） | 10単位 |
| 2）地域関連団体学会の運営に携わった者（実行委員長・準備委員長等） | 5単位 |

（別表2）指定する関連学会

- | | |
|--|--|
| （1）日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会 | |
| （2）各大学主催の学会及び歯科医師会主催の学術大会（都道府県レベルのもの） | |
| （3）その他，日本医療・病院管理学会，日本医療経営学会，その他申請に基づき認めた学会 | |

平成28年7月16日一部改正

平成30年7月20日一部改正

令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度規則

(総則)

第1条 本制度は、一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医（以下「指導医」という）が、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）の活動のもとに、本学会認定医・認定士（以下「認定医・認定士」という）並びに認定医・認定士志望者の指導・育成等を行うことにより、認定医・認定士の資質の向上を図るとともに、自らも指導者的役割を果たすことによって、学会理念の普及と国民に良質な歯科医療の提供および歯科口腔保健の増進に寄与することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するため学会は、指導医（英文名：Board Certified instructor of Japanese Society of Dental Practice Administration）を認定するとともに、本制度の実施に必要な事業を行う。

(指導医委員会)

第3条 学会は、本制度を運営するために指導医委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2. 指導医委員会は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の中に委任設置し、指導医制度に関することは認定医制度委員会に、指導医資格認定については認定医資格認定審査会が審議する。委員は指導医資格を持つ若干名により組織する。

3. 指導医および資格認定に関することは、本規則以外のことは指導医制度施行規則により定める。

第4条 委員会は、指導医制度を運営するために次の事務を行う。

- (1) 第6条に定める指導医の資格条件等を定める。
- (2) 指導医申請者（更新の申請も含む）に対して第6条及び第13条に定める審査認定を行う。
- (3) 第10条に定める指導医の登録及び認定証の交付を行う。
- (4) 第15条に定める指導医の資格喪失に対する審査と関連する事項について行う。
- (5) その他、指導医制度の運営に必要な事項について行う。

(指導医の資格及び審査)

第5条 指導医は、第6条に定める条件を満たし、学会が定める書類で申請し、委員会が行う審査を受ける。

2. 審査の結果、合格した者を指導医と認定し、登録のうえ指導医認定証を交付する。

3. 指導医の認定期間中にある者は同時に認定医とみなし、認定医認定証を交付する。

第6条 以下の各号をすべて満たす者で、かつ、(4)(5)(6)の合計単位数が認定医の研修単位基準で240単位

以上を有する者は、指導医を申請できる。

- (1) 日本国歯科医師の免許を有する者。
- (2) 指導医の申請時において、学会会員であり、かつ、通算して10年以上の会員歴を有する者。
- (3) 指導医の申請時において、学会認定医であり、かつ、通算して5年以上の認定医歴を有する者。
- (4) 本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会、認定医研修会への参加。
- (5) 本学会（地域関連団体総会・学術大会を含む）での発表、本学会誌への論文掲載、他雑誌あるいは著書の執筆者等。
- (6) 本学会での講師等、教育・研修医指導等。

第7条 指導医の資格を得ようとする者は、本施行規則第11条に定める認定審査料を添え、次の各号に定める申請書類を学会に提出しなければならない。

- (1) 指導医申請書
- (2) 履歴書
- (3) 歯科医師免許証の写し
- (4) 認定医資格証の写し
- (5) 第6条(4)(5)(6)に関する経験を証明する書類
- (6) 2名以上の指導医による推薦書
- (7) 払込受領証の写し

第8条 指導医の資格審査は、第6条の条件を満たしているか否かについて書類審査を行う。

2. 第6条の条件を満たしている者には、指導医委員会による面接を行う。

3. 審査は、委員会委員の過半数が認めた場合に合格とする。賛否同数の場合は委員長が決する。

第9条 指導医として適格であると認められた者は、本施行規則第11条に定める認定登録料を添え、学会に登録及び認定証の交付の申請を行わなければならない。

(指導医の登録、期間、更新)

第10条 指導医認定証の交付申請者には、指導医として学会に登録のうえ指導医認定証を交付し学会雑誌に公告する。

第11条 指導医の登録期間は、認定した期日から5年間経過後まで（認定期限）とする。

第12条 登録期間終了後も引き続き指導医を希望する者は、認定期限までの更新申請期間に本施行規則第11条に定める認定更新料を添えて更新の申請を行い、審査を受ける。

2. 更新の条件は、第6条の申請の条件と同じとする。
3. 更新時には原則面接は行わない。
4. 指導医の更新が承認された場合、認定医制度規則

第6章および認定医制度施行規則第4章に定められた認定医の更新も承認されたものとみなす。

第13条 審査のうえ、第6条の条件を満たしている者には更新を認め、第10条と第11条と同様に扱う。
(指導医の責務)

第14条 指導医は、日本歯科医療管理学会に関連する学会や研究会等に積極的に参加し、日本歯科医療管理学会の理念に沿って歯科医療についての成果を公表するよう努めなければならない。

(指導医の資格喪失)

第15条 指導医は、次の各号のいずれかに該当するときは、委員会、常任理事会の議を経てその資格を失う。

- (1) 本人が資格の辞退を申し出たとき。
- (2) 日本国歯科医師免許を喪失したとき。
- (3) 学会会員の資格を喪失したとき。
- (4) 指導医の認定期限が終了したとき。
- (5) 学会の理念に反して、指導医として不適当と認めたとき。

第16条 指導医の資格を喪失した者であっても、喪失の事由が消滅したときは再び指導医の資格を申請することができる。

(補則)

第17条 指導医申請会員は、委員会の決定に関する異議を理事長に申し立てることができる。

2. 理事長は、申し立て内容について理事会で検討のうえ、当事者に回答を行う。

第18条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

第19条 本規則の施行について必要な施行規則は別に

定める。

附則

- 1 本規則は、平成25年8月1日から施行する。
- 2 本規則の施行にあたり、暫定措置期間及び暫定措置を次のように定める。
 - (1) 平成28年3月31日までの期間を暫定措置期間とする。
 - (2) 暫定措置期間においては、第6条の(3)に定める認定医歴が5年以上なくても、そのほかの資格条件を充足している者は指導医の申請ができ、委員会で審査するものとする。
 - (3) 暫定措置期間の申請については、第7条の(5)及び第8条の2を免除する。
 - (4) 暫定措置期間に指導医となった場合の指導医認定期間は、認定医認定期間とする。
- 3 暫定措置期間中であって本学会に指導医が存在しない場合は、理事長の委任によって指導医制度は認定医制度委員会に、指導医の認定業務は認定医資格認定審査会で行うことができる。
- 4 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。

平成28年7月16日一部改正
平成30年7月20日一部改正
令和元年7月13日一部改正
令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則

(制定の主旨)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度規則(以下「規則」という)の施行にあたって、規則に定めた事項のほかは一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則にしたがって運営する。

(指導医委員会)

第2条 指導医委員会(以下「委員会」という)の委員は指導医であり、理事長は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の若干名に委任する。委員長は委員会の互選とする。

2. 指導医制度に関することは委任された認定医制度委員会が、指導医資格認定については委任された認定医資格認定審査会が審議する。

3. 委員の任期は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会と同じとする。

第3条 委員会は、半数以上の委員の出席で会議を開催する。

2. 委員会の議事は、規則で定めるほかは委員長を除く出席委員の過半数で決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(指導医認定単位の算定)

第4条 規則第6条(2)に定める会員の有無及び会員歴は、会費の納入年度をもって把握する。

第5条 規則第6条(3)に定める認定医の有無及び認定医歴は、委員会に登録された認定医名簿をもって把握する。

第6条 規則第6条(4)から(6)に定める240単位以上の算定は、申請時より起算して過去5年間のものとし、指導医取得単位としては以下のとおりとする。また、取得単位は(1)(2)は必須とし、(3)(4)(5)(6)の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

(1) 本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加し60単位以上取得しなければならない。

(2) 認定医研修会への参加を2回以上の40単位以上取得しなければならない。

(3) 日本歯科医療管理学会(地域関連団体総会・学術大会を含む)での発表。

(4) 日本歯科医療管理学会雑誌への発表、あるいは歯科医療管理学関連での他雑誌や著書の執筆者。

(5) 日本歯科医療管理学会(地域関連団体総会・学術大会を含む)および指定する関連学会での学会講師等。

(6) 歯科医療管理学に関連して、学生教育および臨床研修医指導。

2. 単位基準については、本学会認定医制度施行規則

別表に定めるとおりとする。

(申請書類)

第7条 認定申請書類のうち様式を定めるものは、それぞれの様式に従う。

2. 規則第6条(5)に該当する論文等は、別刷あるいは写しを1部添付する。

(指導医認定審査等)

第8条 規則第8条に定める審査は、少なくとも年1回行う。審査の期日・場所等は開催日より30日以上前に本人に宛てて文書で通知する。

2. 規則第8条の2に定める面接審査は、委員会の複数の委員によって行う。

第9条 審査の結果は、理事会に報告し承諾を得、結果決定後30日以内に本人に宛てて文書で通知する。

第10条 審査の結果指導医と認められた者は、規則第9条に定める手続きを結果決定後3カ月以内に行う。正当な理由がなく3カ月以内に行われない場合は、認定を取り消す。

(指導医認定にかかる費用)

第11条 規則第7条、第9条、第12条に定める費用は、以下のとおりとする。

(1) 認定審査料1回10,000円

(2) 認定登録料(認定証発行を含む)20,000円

(3) 認定更新料(認定証発行を含む)1回20,000円

(指導医研修会)

第12条 指導医の研鑽のため、指導医研修会を設ける。

2. 指導医は認定期間内において、指導医研修会に1回以上参加しなければならない。

(その他)

第13条 本規則は、理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

附則

1 本施行規則は、平成25年8月1日から施行する。

2 規則の施行にあたり、規則附則第2条に定める暫定措置は、本施行規則にも適用する。

3 暫定期間においては指導医制度および認定医制度の速やかな運用を行うために、本学会の研修テキストとして刊行された「歯科医療管理」執筆者は、第6条1項の指導医必須単位を修得している者とみなす。

平成28年7月16日一部改正

平成30年7月20日一部改正

令和元年7月13日一部改正

令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度規則

(総則)

第1条 本制度は、歯科医療に連携する者が、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）の活動のもとに、学会認定士（以下「認定士」という）として医の資質の向上を図るとともに、社会構造や疾病構造の変化の中で自らも医療連携者としての役割を果たすことによって、学会理念の普及と国民に良質な歯科医療の提供および歯科口腔保健の増進に寄与することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するため本学会は、認定士を認定するとともに、本制度の実施に必要な事業を行う。
(認定士の呼称)

第3条 歯科衛生士および歯科技工士に関しては、専門教育を受け国家資格を取得していることを鑑み、特に認定歯科衛生士、認定歯科技工士と呼称する。

(認定士委員会)

第4条 本学会は、本制度を運営するために認定士委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2. 認定士委員会は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の中に委任設置し、認定士制度に関することは認定医制度委員会に、認定士資格認定については認定医資格認定審査会が審議する。

3. 認定士に関する資格認定に関することは、本規則以外のことは認定士制度施行規則により定める。

第5条 委員会は、認定士制度を運営するために次の事務を行う。

- (1) 第7条に定める認定士の資格条件等を定める
- (2) 認定士申請者（更新の申請も含む）に対して第7条及び第14条に定める審査認定を行う
- (3) 第11条に定める認定士の登録及び認定証の交付を行う
- (4) 第16条に定める認定士の資格喪失に対する審査と関連する事項について行う
- (5) その他、認定士制度の運営に必要な事項について行う

(認定士の資格及び審査)

第6条 認定士の審査は、試験および申請書類によって行う。

2. 審査の結果、合格した者を認定士と認定し、登録のうえ認定士認定証を交付する。

第7条 以下の各号をすべて満たす者は、認定士を申請できる。

- (1) 歯科医療連携に関する国家資格免許を有する者
- (2) 認定士の申請時において、3年以上継続して本学会会員であること

(3) 別に定める研修実績を有する者

第8条 認定士の資格を得ようとする者は、本施行規則第10条に定める認定審査料を添え、次の各号に定める申請書類を本学会に提出しなければならない。

- (1) 認定士申請書
- (2) 履歴書
- (3) 資格免許証の写し
- (4) 第7条(3)に関する経験を証明する書類

第9条 認定士の資格申請審査は、第7条の条件を満たしているか否かについて書類審査を行う。

2. 審査は、委員会委員の過半数が認めた場合に合格とする。賛否同数の場合は委員長が決する。

第10条 認定士として適格であると認められた者は、本施行規則第10条に定める認定登録料を添え、学会に登録及び認定証の交付の申請を行わなければならない。

(認定士の登録、期間、更新)

第11条 認定士認定証の交付申請者には、認定士として学会に登録のうえ認定士認定証を交付し本学会雑誌に公告する。

第12条 認定士の登録期間は、認定した期日から5年間とする。

第13条 登録期間終了後も引き続き認定士を希望する者は、認定期限までの更新申請期間に本施行規則第10条に定める認定更新料を添えて更新の申請を行い、書類審査を受ける。

2. 更新の条件は、第7条の申請の条件と同じとする。

第14条 書類審査のうえ、第7条の条件を満たしている者には更新を認め、第11条と第12条と同様に扱う。

(認定士の責務)

第15条 認定士は、本学会に関連する学会や研究会等に積極的に参加し、本学会の理念に沿って歯科医療についての成果を公表するよう努めなければならない。

(認定士の資格喪失)

第16条 認定士は、次の各号のいずれかに該当するときは、社員総会の議を経てその資格を失う。

- (1) 本人が資格の辞退を申し出たとき
- (2) 国家資格免許を喪失したとき
- (3) 学会会員の資格を喪失したとき
- (4) 認定士の認定期限が終了したとき
- (5) 学会の理念に反して、認定士として不適当と認められたとき

第17条 認定士の資格を喪失した者であっても、喪失の事由が消滅したときは再び認定士の資格を申請することができる。

第18条 認定士申請会員は、委員会の決定に関する異議を理事長に申し立てることができる。

2. 理事長は、申し立て内容について理事会で検討のうえ、当事者に回答を行う。

(補則)

第19条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

第20条 本規則の施行について必要な施行規則は別に定める。

附則

1 本規則は、平成30年5月1日から施行する。

2 本規則の施行にあたり、暫定措置期間及び暫定措置を次のように定める。

(1) 平成33年4月30日までの期間を暫定措置期間と

する。

(2) 暫定措置期間においては、第7条の(2)に定める学会員歴が3年以上なくても、そのほかの資格条件を充足している者は認定士の申請ができ、委員会で審査するものとする。

(3) 暫定措置期間においては、認定士認定は試験審査を免除し申請書類審査により行うものとする。

3 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。

令和元年7月13日一部改正

令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則

(主旨)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度規則（以下「規則」という）の施行にあたって、規則に定めた事項のほかは一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則にしたがって運営する。

(認定士委員会)

第2条 認定士委員会（以下「委員会」という）は、認定医制度委員会と認定医資格認定審査会に委任設置する。

2. 認定士制度に関することは委任された認定医制度委員会が、認定士資格認定については委任された認定医資格認定審査会が審議する。
3. 委員の任期は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会と同じとする。

第3条 委員会は、半数以上の委員の出席で会議を開催する。

2. 委員会の議事は、規則で定めるほかは委員長を除く出席委員の過半数で決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(認定士認定単位の算定)

第4条 規則第7条(2)に定める会員の有無及び会員歴は、会費の納入年度をもって把握する。

第5条 認定士申請者は、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。単位の算定は申請時より起算して過去3年間のものとする。取得単位は45単位以上取得しなければならない。また、取得単位(1)は必須とし、(2)(3)の単位を併せて所定の単位を取得しなければならない。ただし、歯科衛生士および歯科技工士に関しては取得単位を40単位以上とする。

- (1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない
- (2) 認定医研修会参加：本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会に参加しなければならない
- (3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会、教育機関、歯科医師会、同窓会等のいずれかで筆頭者もしくは共同発表者として

発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等のいずれかをしなければならない。また、本学会誌への投稿論文の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする

2. 単位基準については、本学会認定医制度施行規則別表1に定めるとおりとする。

(申請書類)

第6条 認定申請書類のうち様式を定めるものは、それぞれの様式に従う。

(認定士認定審査等)

第7条 規則第6条に定める審査は、少なくとも年1回行う。

第8条 審査の結果は、理事会に報告し承諾を得、結果決定後30日以内に本人に宛てて文書で通知する。

第9条 審査の結果、認定士と認められた者は、規則第10条に定める手続きを結果決定後3か月以内に行う。正当な理由がなく3か月以内に行われない場合は、認定を取り消す。

(認定士認定にかかる費用)

第10条 規則第7条、第9条、第12条に定める費用は、以下のとおりとする。

- (1) 認定審査料1回5,000円
- (2) 認定登録料（認定証発行を含む）5,000円
- (3) 認定更新料（認定証発行を含む）1回5,000円

(その他)

第11条 本規則は、理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

附則

- 1 本施行規則は、平成30年5月1日から施行する。
- 2 規則の施行にあたり、規則附則第2条に定める暫定措置は、本施行規則にも適用する。

平成30年7月20日一部改正
令和元年7月13日一部改正
令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会倫理審査委員会規則

(目的)

第1条 本規則は、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下、本学会）の会員が行う、人を対象とした医学系研究において、ヘルシンキ宣言及び国の定める倫理指針の趣旨に沿った倫理的配慮を図ることを目的とする。

(設置)

第2条 前条の目的を達成するため、本学会に倫理審査委員会（以下、委員会）を置く。

(組織)

第3条 委員会の組織について、委員は以下のよう定める。

- (1) 委員長 1名
- (2) 副委員長 1名
- (3) 本学会会員である開業歯科医 最低1名
- (4) 本学会会員である歯科衛生士 最低1名
- (5) 倫理学・法律学の有識者 1名
- (6) 一般の立場の者 1名

2 委員会の委員数は、10名以下とし、男女両性により構成する。

なお、委員長、副委員長については、大学等で医学系研究倫理の研修を定期的に終了している者とする。

3 委員は、理事長が委嘱する。

4 委員の任期は2年間とする。

ただし再任は妨げない。委員に欠員が生じた場合は、これを補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員長に事故のあるときは、副委員長がその職務を代行する。

(運営)

第4条 委員会の運営にあたっては、以下のよう定める。

- (1) 委員長は委員会を招集し、その議長となる。
- (2) 委員会は委員の3分の2以上が出席し、かつ有識者あるいは一般の立場の者の委員が少なくとも1名が出席しなければ開催できないものとする。
- (3) 審議の結論は、やむを得ない場合を除き、出席委員の全会一致をもって決定する。
- (4) 審査を行った研究に関する審査資料は、当該研究の終了について報告される日までの期間(侵襲(軽微な侵襲を除く。)を伴う研究であって介入を伴うものに関する審査資料にあつては、当該研究の終了について報告された日から5年間を経過した日までの期間)、適切に保管しなければならない。

(審査)

第5条 本学会会員が医学研究倫理上の判断を必要とする

研究を行おうとするときは、理事長に研究計画の審査を申請するものとする。

理事長は、申請を受理したときは、速やかに委員会に審査を付託するものとする。

2 次に掲げるいずれかに該当する審査については、委員会が指名する委員によって迅速審査を行い、審査の結果は全委員に報告するものとする。

(1) 他の研究機関と共同して実施される研究であつて、すでに共同機関において審査を受けている研究

(2) 研究計画の軽微な変更

(3) 侵襲および介入を伴わない研究

(4) 軽微な侵襲を伴う研究であつて介入を伴わない研究

3 小児、障害者等の研究対象とする研究計画の審査を行い、意見を述べる際は、これらの者について見識を有する者に意見を求めなければならない。

4 その他、必要に応じて研究の関係者に対して審査の対象、内容等について、研究の説明及び同席を認めることができ、有識者に対しては意見を求めることができる。

(審査内容)

第6条 委員会は前条の付託があつたときは、速やかに審査を開始するものとし、特に次の各号に掲げる観点に留意して、審査を行うものとする。

- (1) 研究の対象となる個人(以下「個人」という。)の人権及び情報の擁護
- (2) 個人に理解を求め同意を得る方法
- (3) 研究によって生ずる個人への不利益ならびに危険性に対する予測

(判定)

第7条 審査の判定は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 非該当
- (2) 承認
- (3) 条件付き承認
- (4) 変更の勧告
- (5) 不承認

(再審査の請求)

第8条 申請者は、審査の結果に異議があるときは、理事長に対して再審査を求めることができる。

(情報公開)

第9条 委員会における情報の公開等について、以下のよう定める。

(1) 委員会の審査結果および決定の公開を原則とする。

- (2) 個人のプライバシーや研究の独自性，知的財産権等を保持するため，過半数の委員が必要と認めたときは，これを非公開とすることができる。

(守秘義務)

第10条 委員及び委員であった者は，正当な理由がある場合でなければ，その知り得た秘密を，他に漏らしてはならない。

(申請手続き)

第11条 倫理審査の申請手続きに関し，以下のよう定める。

- (1) 委員会での審議を希望する者は，所定の倫理審査申請書に必要事項を記載し，理事長に提出しなければならない。
- (2) 理事長は申請事項を委員会に諮問し，委員会は審議を行う。
- (3) 委員長は，審議の結果を理事長に答申する。
- (4) 理事長は，所定の審査結果通知書により，申請者に通知する。
- (5) 前項の通知をするにあたって，条件付き承認，変

更の勧告あるいは不承認のいずれかである場合には，その条件または変更内容，不承認の理由等を記載しなければならない。

(補則)

第12条 申請者は委員会に出席し，申請内容を説明するとともに，意見を述べることができる。

第13条 本規程に定めるもののほか，この規程の実施に当たって必要な事項は，委員会が別に定める。

(本規則の改廃)

第14条 本規則は，理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

附則

1. 本規則は，平成28年7月16日から施行する。
2. 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い，「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。
3. 本規則は令和3年7月16日一部改正する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

- 一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌に掲載する総説、論壇、原著、短報、視点、臨床の投稿については、下記のように規定する。
 - 総説
歯科医療管理に関する研究や調査についての総括および解説を内容とする。
 - 論壇
意見を述べ、論議を戦わせるための一石を投じるような内容とする。
 - 原著
歯科医療管理に関する独創的な研究および科学的で客観的に結論が得られ、歯科保健医療に寄与するもの。
 - 短報
独創的な研究および科学的な観察を簡潔にまとめたもの。
 - 視点
事例、臨床手法の改良・提言、実践的な活動、調査報告および新しい動向などを整理した内容のもの。
ただし、原則として総説の投稿は編集委員会から依頼することとする。希望する論文の分類を記入すること。
 - 臨床
歯科医療管理学的な観点による、症例報告、臨床統計、臨床技術の創意工夫、調査研究などの投稿を「臨床」論文とする。必要な病態写真を添え、症例報告に限っては結語を省略することを可とする。
- 投稿は、本会の会員で会費納入者に限るものであって、共著者が本会会員でない場合は、その氏名は本会雑誌には発表できない。また論文は、本誌の目的に適し、他に未発表のものに限る（二重投稿の厳禁）。
- 投稿原稿については複数の査読者の意見をもとに編集委員会で検討し、その採否を決定する。また、体裁の統一は編集委員会に一任される。
- 原著の同一著者による投稿は1号に1編とする。原著と依頼稿など種別の違う場合は、この限りでない。
- 論文の掲載頁（1頁は800字詰の原稿で約3枚に相当する）、掲載料は下記のとおりとする。
- 投稿原稿には必ず最新の論文投稿票・承諾書を添付する。
- 別刷の実費は著者負担。費用は表紙5,000円、一部100円で50部以上とする。希望部数を投稿票に記入すること。
- 著者校正は原則として、初校にて1回とする。その際組版面積に影響するような、加筆、変更、追加、削除は固くお断りする。校正の送付先を投稿票に明記し、期日厳守のこと。
- 投稿原稿にはコピーを2部添付し、本会に3部提出する。なお掲載された原稿は返却しない。
- 原著論文は、緒言、材料および方法、結果、考察、結論、文献、和文概要、英文抄録（Abstract 200語以内、英文抄録の日本語対訳を付けること）、および著者への連絡先を書く。なお、題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名、3～5語程度のキー・ワードを和文と英文で入れる。
- 総説、論壇、短報および視点には題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名を和文と英文で入れる。和文概要と英文抄録は不要。キー・ワードは和文のみ入れる。
- 原稿は、口語体、新かなづかい、横書きとし、A4判用紙でワープロソフトを使用のこと。その際、25字×32行（10.5ポイント）を1枚とする。また、ページごとに行番号を記載する。外国語は原綴りとし、ダブルスペースで活字体、タイプライター、ワープロソフトを使用のこと。
- 文献は引用順に本文中に番号をつけ（例えば村瀬³⁰のように）、次の順に記載する。

(例) <雑誌の場合>

- 大塚博壽、増田勝美、大西陽一郎：歯科医療管理学の範疇を求めて一特に過去10年間・1,569編の文献の示す意義について一、日歯医療管理誌、24：79～83, 1990.
- Garner, L. D. : Tongue posture in normal occlusions, J. Dent. Res., 41 : 771～778, 1962.

<単行本の場合>

- 総山孝雄：歯科医療管理学入門、第1版、p.95～120、医歯薬出版、東京、1993.
- Thoma, K. H. : Oral Pathology, 3rd ed., p.123～140, Mosby, St. Louis, 1950.

<分担執筆による単行本の場合>

- 川口陽子：集団への口腔ヘルスケアとコミュニケーション、石川達也、高江洲義矩、中村譲治、深井稜博、編：かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法、第1版、p.224～240、医歯薬出版、東京、2000.
- Torneck, C. D. : Dentin-pulp complex, Ten Cate, A. R., ed. : Oral histology, 5th ed., p.150～196, Mosby, St. Louis, 1998.

	掲載頁、掲載料*
総説	8頁以内（図、表6個以内） *学会負担（別刷30部贈呈）
論壇	8頁以内 *2頁まで学会負担
原著	16頁以内 *2頁まで学会負担
短報	3頁以内 *2頁まで学会負担
視点	8頁以内 *2頁まで学会負担

超過頁分については著者負担（頁数×9,200円）とする。
総説以外の図・写真の図版製作費（本雑誌に適した図のトレース代を含む）、カラー印刷費、および英文添削代は全頁を通じて著者負担とする。

＜翻訳書の場合＞

- 7) Martin, D. W., Mayers, P. A. and Rodwell, V. W. (上代淑人, 監訳): ハーパー・生化学, 第24版, p. 402～405, 丸善, 東京, 1997.

＜オンラインジャーナルの場合＞

号や頁が与えられていないものは, DOI (Digital Object Identifier) が付与されている場合は明記すること.

- 8) O'Mahony, S., Rose, S. L., Chilvers, A. J., Ballinger, J. R., Solanki, C. K., Barber, R. W., Mortimer, P. S., Purushotham, A. D., Peters, A. M.: Finding an optimal method for imaging lymphatic vessels of the upper limb, Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging, 2004. doi: 10.1007/s00259-003-1399-3
14. 数字はアラビア数字で, 単位記号は国際単位系 (SI) を用いる. (例) m, cm, mm, μm , cm^3 , l, ml, kg, g, mg, $^{\circ}\text{C}$ など.
15. 図, 表, および説明は日本語を使用する. 挿入箇所を本文右側欄外に朱書する. トレース希望の場合は鉛筆書きでよい (ただし明瞭に). 不鮮明な図は編集委員会にてトレースにまわす (有料).
16. 投稿原稿に加え, これと同一内容を記録した電子記録媒体を添付すること. この場合は, 印字された原稿をオリジナル原稿として取り扱い, 電子記録媒体は印刷所における組版の補助として使用する.
17. 投稿規則に合致しない原稿は, 返却のうえご訂正願うことがある. 編集委員会からの依頼原稿は別規定による.

18. 本規則以外の事項と規定の変更は編集委員会で決定する.
19. 本誌掲載の著作物の著作権は本学会に帰属するものとする.
20. 疫学研究, 臨床研究および動物実験に関しては, 倫理審査委員会等による審査を受け, 投稿原稿の「材料と方法」の項にその旨を記載する. 承認した倫理審査委員会の名称および承認番号を記載する.
21. 利益相反に関する言及が必要な場合は, 謝辞に記載する.
22. 原稿の送付先は下記のとおりとする. 投稿論文在中と朱書すること.
- 〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9
一般財団法人口腔保健協会内
一般社団法人日本歯科医療管理学会編集委員会
Tel: 03-3947-8894 Fax: 03-3947-8073

附則

1. 本規則は理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない.
2. 本規則は第45巻第1号から適用する.
3. 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い, 「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする.
4. 本規則は, 令和元年5月27日一部改正する.
5. 本規則は, 令和2年6月11日一部改正する.
6. 本規則は, 令和3年7月16日一部改正する.

電子記録媒体 (CD-R, USB メモリ等) の添付について

1. テキストファイルへの変換について

原稿は, マッキントッシュあるいは Windows の Word ファイルで保存して下さい.

2. 入力の際のお願い

原稿は表紙, 和文概要, 索引用語, 本文, 文献, 著者への連絡先, 英文抄録, Key words, 日本語対訳, 付図説明の順に保存して下さい. なお, 入力にあたり数字, 欧文はすべて半角で入力して下さい. また, 欧文における単語間は半角にし

て下さい. 改行マークは段落の最後にのみ入力して下さい.

3. ラベルの貼付

投稿者の氏名, 所属, 論文タイトルを明記したラベルを貼付願います.

4. バックアップ

郵送時の不測の事故で, 内容を消失する事態がないとはいえない切れませんので, 投稿前に必ずバックアップをお願い申し上げます.

複写をご希望の方へ

一般社団法人日本歯科医療管理学会では, 複写複製に係る著作権を学術著作権協会に委託しています. 当該利用をご希望の方は, 学術著作権協会 (<https://www.jaacc.org/>) が提供している複製利用許諾システムを通じて申請ください.

Japanese Society of Dental Practice Administration authorized Japan Academic Association For Copyright Clearance (JAC) to license our reproduction rights of copyrighted works. If you wish to obtain permissions of these rights in the countries or regions outside Japan, please refer to the homepage of JAC (<http://www.jaacc.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

編 集 後 記

▶第57巻第1号をお届けします。本号は抄録号でもあります。投稿論文として原著2編を掲載しています。1編はブラッシング時の飛沫に関する研究であり、新型コロナウイルス感染症対策としても有用な知見を示しているものです。もう1編は歯ブラシの機能評価についての研究であり、依然として多くの人々において問題となっている歯周病対策に有用な情報を提供するものです。これらの論文は会員の先生方の日々の診療や活動のお役に立つものと思います。

▶第63回学会総会・学術大会の抄録として一般演題8題、ポスター発表6題を掲載しています。いずれも精神的に行われた研究の成果をまとめられたものです。本大会は「歯科医療へのそなえは変わったか」をテーマとし、岸 光男先生（岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科分野教授）が大会長を務められます。いわて県民情報交流センターでリアルな開催を目指して準備を進めていただいております。多くの会員・関係者が一堂に会することで、交流を図る機会になると思います。

▶新型コロナウイルス感染症の流行が続く、人々の活動が停滞しているなかで、国際情勢は急激な変化をみせ、ロシアのウクライナへの侵攻が現実のものとなりました。ニュースやSNSで刻一刻と変わる状況が伝えられな

がらも、当初、何か別世界の出来事のように感じていたものが、次第にエネルギーや食品価格など身近な日常生活に影響し、今自分が生きる時代に、自分が存在する同じ星の上で起きていることを実感させられます。そして、歯科医療もその影響を免れることなく、ロシアが主要産地であるパラジウムの供給が滞り、価格高騰への対応を余儀なくされています。世界の平和や経済の安定が良質な歯科医療に欠かすことのできない要因であることを改めて認識せざるをえません。このような視点から考えれば、歯科医療管理学は世界政治や経済、そしてイデオロギーにまで及び、学際的な議論の場になりうるといえます。

▶コロナ禍はオンラインで人々がつながる環境や技術を向上させてきました。しかし、国際的な危機に際して、多くの国の代表者たちは現地に赴き言葉を伝え、議論を行うことで解決を図ろうと努めています。人々が直接言葉を交わすことの重要性はオンライン環境が充実しても変わりがないことがわかります。皆が手に手に、この第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の抄録を持ち、岩手の地に集い、学び討論する日を心待ちにしています。

（森田一三 記）

日本歯科医療管理学会雑誌発行日程表

ただし1号は講演抄録も掲載します。

巻 号	原稿締切日	編集委員会	発行予定日
1号	1月末日	2月中旬	5月25日
2号	4月末日	5月中旬	8月25日
3号	7月末日	8月中旬	11月25日
4号	10月末日	11月中旬	2月25日

（必 着）

日本歯科医療管理学会雑誌 論文投稿票

1. 論文の分類 (マークして下さい)

☐総説 ☐論壇 ☐原著 ☐短報 ☐視点 ☐臨床

2. 論文タイトル

3. 著者名

4. 所属機関, 指導者または主任の氏名と職名

5. 原稿の構成

- ・本文 (表紙, 英文抄録, 本文, 文献を含む) _____ 枚
- ・付図 _____ 枚 付表 _____ 枚 付図説明 _____ 枚 CD 等 有・無

6. 別刷希望部数 _____ 部 (50 部以上)

7. 連絡先 (投稿・校正責任者)

(氏名)

(住所) 〒

電話

Fax

E-mail

8. 備考, 連絡事項

(裏面にチェックリストがあります)

承 諾 書

日本歯科医療管理学会 殿

_____ 年 _____ 月 _____ 日

下記に署名・捺印した著者は下記の表題の投稿原稿が「日本歯科医療管理学会雑誌」に掲載された際には, 同誌の投稿規程により, 著作権を貴学会に帰属することを承諾致します.

・論文タイトル _____

・著者 (全員) _____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

貴稿が日本歯科医療管理学会雑誌の投稿規則に沿ったものであるかを必ず確認し、下記事項について、著者がチェック欄にチェック（✓印）してください。

著者
チェック

編集委員会
チェック

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| ☐ | 本誌最新号に綴じ込みの投稿票・承諾書をお使いですか | ☐ |
| ☐ | 著者はすべて本学会会員ですか | ☐ |
| ☐ | 承諾書には著者全員が署名、捺印してありますか | ☐ |
| ☐ | 原稿は A4 判 800 字（25 字×32 行）詰、10.5 ポイントで、口語体、新かなづかい、横書きですか。またページごとに行番号を記載してありますか | ☐ |
| ☐ | 原著論文は、緒言、材料および方法、結果、考察、結論、文献、和文概要、英文抄録（Abstract 200 語以内、英文抄録の日本語対訳付）、および著者への連絡先の順に記載されていますか | ☐ |
| ☐ | 原著論文は題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名、3～5 語程度のキー・ワードを和文と英文で記入してありますか | ☐ |
| ☐ | 総説、論壇、短報、視点および臨床には題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名を和文と英文で入れてありますか。また和文のキー・ワードを入れてありますか | ☐ |
| ☐ | 文献は所定の書き方で、引用順となっていますか | ☐ |
| ☐ | 図、表は本文末にまとめ、挿入箇所を本文右側欄外に朱書してありますか | ☐ |
| ☐ | カラー写真にはカラー、モノクロ印刷の指定がされていますか | ☐ |
| ☐ | 原稿には通しページ番号が記載されていますか | ☐ |
| ☐ | 原稿はオリジナル 1 部、コピー 2 部の計 3 部が用意してありますか | ☐ |
| ☐ | 個人を特定できないような配慮をしましたか | ☐ |
| ☐ | 投稿に際しての研究倫理に関する事項を確認しましたか | ☐ |
| ☐ | 利益相反に関する言及が必要な場合は謝辞に記載しましたか | ☐ |

利益相反自己申告書

一般社団法人
日本歯科医療管理学会理事長 殿

1 発表者名等

氏 名		所属機関	
演 題 名			

2 発表者の申告事項

- ・筆頭発表者が発表者全員の申告を行うこと
- ・発表に関係するものについてもれなく記載すること
- ・抄録提出日から過去1年間において、該当する事項があるとき、当該発表者名及びその期間を含めて記載する。

	申 告 事 項	
(1) 役員・顧問等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	報酬額（万円）
(2) 株の保有 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／株式名／期間	株式数，株価及び利益（万円）
(3) 特許権使用料等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額（万円）
(4) 講演料等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額（万円）
(5) 原稿料等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額（万円）
	発表者名／団体名／期間	金 額（万円）

(6) 研究費等 ☐ 有・ ☐ 無		
(7) 奨学寄付金等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額 (万円)
(8) その他の報酬 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額 (万円)

申告すべき事項と金額等

- (1) 1つの企業、法人や営利を目的とした組織（以下、団体という）から、年間100万円以上の報酬を受け取っている場合
- (2) 1つの企業の株式から、年間100万円以上の利益を取得した場合及び当該発行済株式数の5%以上保有している場合
- (3) 企業、法人や団体から、特許権使用料として支払われた金額のうち、1つの特許権使用料として年間100万円以上の場合
- (4) 企業、法人や団体から、日当・出席料・講演料等として支払われた金額のうち、1つの団体から年間50万円以上の場合
- (5) 企業、法人や団体から、原稿料（執筆料）として支払われた金額のうち、1つの団体から年間50万円以上の場合
- (6) 企業、法人や団体から、研究費として支払われた金額のうち、1つの団体からの総額が年間200万円以上の場合
- (7) 企業、法人や団体から、奨学寄付金（奨励寄付金）として支払われた金額のうち、1つの団体から申告者の所属機関に対する総額が年間200万円以上の場合
- (8) 1つの企業、法人や団体から受けたその他の報酬（旅行、贈答品等）が、年間10万円以上の場合

誓約：全ての発表者の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。

申告日（西暦） 年 月 日

申告者署名・捺印 

注）この利益相反自己申告書は発表後2年間保管されます。

※使用欄（記載不要）
受付日付
年 月 日



日本歯科医学会専門分科会

一般社団法人日本歯科医療管理学会入会のご案内

学際的分野での活動に参加しませんか

●一般社団法人日本歯科医療管理学会とは …

近年の歯科医療を取り巻く環境は、より高度な専門性が求められると同時に社会の動向に合わせた国民目線が求められる時代になってまいりました。歯科医療管理学は実際に診療を行うにあたって、いかにして学問を臨床に応用するかを考究することを目的とし、時代の要求から、従来の診療室のみにとどまらず社会のなかでの歯科のあり方を考察する社会歯科学の一翼を担う学問といえます。

日本歯科医療管理学会は、日本歯科医学会 23 専門分科会のなかで、歯科医療管理学としての学問を具現化し、国民が求めている安全・安心・信頼の歯科医療を研究・研修する学会です。近年の我が国は、超高齢社会の進行、う蝕減少等による疾病構造の変化、ICT の利活用による医療・保健・福祉分野の情報促進、国民の医療への意識の変化等、歯科界を取り巻く環境は大きく変化してまいりました。

超高齢社会が進行する今日、国民のニーズに応えるためには、地域住民を主体とした各関係機関との連携強化、医科医療機関、行政各関連機関及び地域包括支援センター等との連携を含めた地域包括ケアシステム（地域完結型医療）の構築等、新たな歯科医療の提供体制が必要となってきています。このような社会情勢のなか、日本歯科医療管理学会は「医療安全」と「地域連携」を活動方針の二本柱として学会運営を行っています。

「地域包括ケアシステム」を推進するにあたり、「新しいかかりつけ歯科医のあり方」という視点で、妊婦から乳幼児、小児、成人、高齢者、障害者、在宅から終末期まで、医科の基礎疾患をお持ちの方や診療所に来院できない人も含めた地域住民のライフステージのなかで、地域住民が健康に過ごすために、いかにしてかかりつけ歯科医として地域の人々と向き合っていけるか、日本歯科医療管理学会は、かかりつけ歯科医がどのように地域包括ケアシステムと親密に関わりを持つかを探究する学会でもあります。

日本歯科医療管理学会は、「医療安全」と「地域連携」を柱に「かかりつけ歯科医機能」を充実させるための研修会を行い、地域包括ケアシステムを推進してまいります。

●設 立 は …

1958（昭和 33）年に学会設立に向けての世話人会が発足し、1960（昭和 35）年に設立総会が開催され、1974（昭和 49）年から日本歯科医学会専門分科会の 1 分科会として活動しています。なお 2018（平成 30）年 5 月 1 日より法人格を有する一般社団法人日本歯科医療管理学会に移行しました。

●地域関連団体は …

北海道、東北、関東甲信越、東海、近畿北陸、中国、四国、九州の 8 団体で活動しています。令和元年 5 月 1 日現在、合計で約 1,200 名の会員が各地域関連団体に所属しています。このうち、開業歯科医がほぼ 7 割をしめることから、8 団体での都道府県歯科医師会の医療管理関連部門と連携を図り、歯科医療の質向上を目指しています。

●本学会の活動は …

① 総会・学術大会

毎年、原則として 6 月末～7 月初旬の土日に、2 日間にわたり開催しています（令和 5 年度は岐阜の予定）。歯科医師に加えて歯科衛生士、歯科技工士等のコ・デンタルスタッフを対象に、特別講演、シンポジウム、生涯研修セミナーなどで時代の情勢を学び、さらに一般口演、ポスター発表などで、会員の日常の臨床や研究成果を発表する機会を提供しています。また、歯科医師会団体会員の発表の場にもなっています。

② 地域関連団体総会・学術大会

都道府県歯科医師会と連携をとりながら、各地方会で特別講演、シンポジウムをはじめ、会員の一般口演等を実施しています。

③ 日本歯科医療管理学会雑誌（年 4 回発行）

総説、原著論文、学術大会の抄録、地域関連団体学術大会の報告のほか、日常臨床のヒントを紹介する視点などの情報を提供しています。

④ 共催フォーラム

他学会や団体と共催で、フォーラムを開催します。平成 24 年度は日本医用歯科機器学会と共催で平成 25 年 3 月 9 日（土）に、東京医科歯科大学において「安全・安心な歯科医療提供を考えた医療機器の取り扱いとメンテナンス」をテーマとしたフォーラムを開催しました。平成 25 年度は、平成 26 年 3 月 15 日（土）に日本歯科医学教育学会とのシンポジウム「歯科医療における専門医制度を考える」を開催しました。

⑤ 学会ホームページからの情報発信

本学会ではホームページで、総会・学術大会、地域関連団体総会・学術大会の開催スケジュールをはじめ、広く歯科保健医療の質向上にかかわる情報を提供しています。

●日本歯科医療管理学会認定医制度 …

認定医制度が平成 24 年 4 月から発足しました。認定医を申請するためには、次の資格要件が必要です。

- ・日本国の歯科医師免許を有すること
- ・歯科医師免許登録後、5 年以上継続して本学会会員であること
- ・別に定める研修実績を有すること

（認定医取得のメリット）

- ① 歯科医療管理学をある程度修得した証になります。
- ② 現在国民が求めている安全・安心・信頼の歯科医療を提供している歯科医師であるということを本学会が認定する認定医制度なので、患者に対していわゆる患者のニーズに対応した歯科医師がいる医療機関であることをアピールできます。
- ③ 学会活動（発表等）に参加する目標や励みになります（認定医取得の単位が認定されます）。関連事項として、「学会賞」が創設され、学会誌に掲載された論文を審査し、優秀者を表彰します。
- ④ 認定医は、本学会の HP に掲載します。また、「全国名医」等の各雑誌社からの問い合わせに本学会の認定医を紹介し（ただし、個人情報になるので登録するときにオープンに対する賛否を聞いて対応します）。

●日本歯科医療管理学会認定士制度 …

認定士制度は平成 30 年 5 月より発足しました。認定士を申請するためには、次の資格要件が必要です。

- ・歯科医療連携に関する国家資格免許を有する者
- ・認定士の申請時において、3 年以上継続して本学会会員であること（令和 3 年までは暫定期間を設定してありますので学会歴が 3 年以上なくても申請できます）
- ・別に定める研修実績を有すること

（認定士取得のメリット）

- ① 国民から望まれている歯科医療に必要な医療安全や多職種間における医療連携などの歯科医療管理の基本的な知識を習得したことの証となります。
- ② 本学会が認定することにより安全・安心・信頼の歯科医療を提供している認定士がいる医療機関であることをアピールできます。
- ③ 学会活動（発表等）に参加する目標や励みになります（認定士取得の単位が認定されます）。また、本学会認定医と共同の学会活動がスムーズになります。

●入会のお申込みは …

- ① 会員の種別には、
個人会員（入会金 3,000 円、年会費（歯科医師）12,000 円／年会費（歯科医師以外）10,000 円）と
団体会員（入会金 6,000 円、年会費 24,000 円：3 名分までを登録でき、そのうち 1 名を代表者とし、当該団体の変更届により適時変更できます）があります。
- ② 入会申込書、年会費自動引落の依頼文書は、以下の学会事務局へご請求ください。

一般社団法人 日本歯科医療管理学会

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 一般財団法人 口腔保健協会内

TEL(03)3947-8891(代) FAX(03)3947-8341

日本歯科医療管理学会雑誌 第56巻 総目次

巻頭言

確かな情報……………	鶴 田 潤	1
COVID-19		
—日本の歯科診療ではクラスター発生を防止！—……………	宮 内 啓 友	103
東日本大震災から10年、されど10年……………	瀬 川 洋	137
この2年を振り返って……………	柴 垣 博 一	183

第62回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長挨拶……………	河 野 文 昭	3
総会・学術大会開催記録……………		4
2021年度認定医研修会のご案内……………		7
お知らせとお願い……………		9
プログラム……………		11
講演抄録……………		16

原 著

レセプト情報を用いた口腔状態と医科医療費に関する検討 ……………	石 川 美 希, 安 田 多 賀 子, 高 世 尚 子	32
要保護児童のう蝕有病状況と生活習慣 ……………	羽 根 司 人, 芝 田 登 美 子, 大 谷 喜 美 江, 廣 田 直 美 清 水 美 代 子, 長 谷 川 喜 代 美, 福 森 哲 也, 森 田 一 三	42
日本歯科大学附属病院における新型コロナウイルス感染症に対する 緊急事態宣言に伴う診療体制等の対応と受診患者の状況 ……………	石 垣 佳 希, 三 代 冬 彦, 内 川 喜 盛, 宮 下 涉 小 林 隆 太 郎, 藤 井 一 維	104
2009～2019年における歯科医師の賃金動向に関する一試算……………	五 十 嵐 公	138
直近10年の白歯部の歯冠修復における全部金属冠およびCAD/CAM冠の算定状況について ……………	和 田 康 志, 田 口 千 恵 子, 坂 爪 陽 香, 鈴 木 到 内 田 貴 之, 岡 田 優 一 郎, 内 山 敏 一, 有 川 量 崇	151
口腔がん症例における終末期管理と看取りの臨床的検討—地域医療の現状と展望— ……………	石 濱 嵩 統, 阿 部 厚, 谷 口 真 一, 桃 北 萌 子 林 宏 紀, 牧 原 弘 幸, 伊 東 優, 片 山 良 子 古 田 浩 史, 中 山 敦 史, 太 田 充 彦, 水 野 進 足 立 守 安	184
障害者歯科におけるインシデントへの影響要因の分析 ……………	田 崎 園 子, 原 麻 莉, 小 島 寛	190

視 点

九州歯科大学附属病院におけるオンライン歯科診療の経験 ……………	守 下 昌 輝, 吉 居 慎 二, 高 橋 理, 林 政 成 村 岡 宏 祐, 貴 船 亮 太, 富 永 和 宏, 栗 野 秀 慈	55
新型コロナウイルスワクチン開発の偉大な貢献者 (カタリン・カリコ博士)の激動の研究者人生……………	堀 内 登	112

臨 床

口腔外科領域における術後の栄養管理の適応と実践に苦慮した2症例 ……………	与 那 城 夢 乃, 森 山 光, 鈴 木 琢 矢, 佐 藤 光 吉 田 健 司, 富 田 修, 川 合 宏 仁, 山 崎 信 也	157
--	--	-----

第 62 回日本歯科医療管理学会大会報告	河 野 文 昭	164
地域関連団体活動報告		
令和 2 年度北海道歯科医療管理学会活動報告	越 智 守 生	65
令和 2 年度みちのく歯科医療管理学会活動報告	岸 光 男	66
令和 2 年度関東甲信越歯科医療管理学会活動報告	大 金 誠	66
令和 2 年度東海歯科医療管理学会活動報告	山 内 六 男	69
令和 2 年度近畿北陸歯科医療管理学会活動報告	玉 川 裕 夫	69
令和 2 年度中国地域歯科医療管理学会活動報告	末 森 一 彦	70
令和 2 年度四国歯科医療管理学会活動報告	蓮 井 義 則	71
令和 2 年度九州歯科医療管理学会活動報告	比 嘉 良 喬	71
地域関連団体活動予定		72
会務だより		126, 169
書 評		
歯科と栄養が会おうときー診療室からはじめる！		
フレイル予防のための食事指導	岸 光 男	74
有病者歯科治療ハンドブック 医科×歯科	福 澤 洋 一	74
「ずっと元気」をかなえる歯科患者学	藤 井 一 維	129
「脳コワさん」支援ガイド	森 田 一 三	129
歯科における簡易禁煙支援—WHO におけるグローバルスタンダード—	福 澤 洋 一	177
歯科医師のための災害時マニュアル	鶴 田 潤	177
歯科衛生士ブックレット Vol.4「なにか変？」に気づけるようになる		
口腔粘膜疾患識別ガイド	堀 川 晴 久	197
ニューノーマル時代の診療スタイル 歯科オンライン診療の現在		
オンライン診療の仕組みと歯科医療現場での実践例	恒 石 美 登 里	197
名誉会員紹介		75
認定医一覧		76
指導医一覧		77
認定士一覧		77
定 款		78
認定医制度規則・施行規則		86
指導医制度規則・施行規則		90
認定士制度規則・施行規則		93
倫理審査委員会規程		96
投稿規程		98, 132, 178, 198
編集後記		100, 134, 180, 200

CONTENTS

Original Articles

- Relationship between Oral Health Conditions and Medical Care Expenditure
Based on Receipt Information
ISHIKAWA Miki, YASUDA Takako and TAKASE Naoko 32
- Prevalence of Dental Caries and Daily Habits among Maltreated Elementary
School Children
HANE Morito, SHIBATA Tomiko, OTANI Kimie,
HIROTA Naomi, SHIMIZU Miyoko, HASEGAWA Kiyomi,
FUKUMORI Tetsuya and MORITA Ichizo 42
- Clinical Response and Consultation Status at Our Hospital during the State
of Emergency due to Coronavirus Disease in 2019
ISHIGAKI Yoshiki, MISHIRO Fuyuhiko, UCHIKAWA Yoshimori, MIYASHITA Wataru,
KOBAYASHI Ryutaro and FUJII Kazuyuki 104
- Trial Estimation of Trends in Dentist Salaries from 2009 to 2019 IGARASHI Isao 138
- Calculation Status of All Full Metal Crowns and CAD/CAM Crowns in Crown
Restoration of Molars in the Last 10 Years
WADA Koji, TAGUCHI Chieko, SAKAZUME Haruka,
SUZUKI Itaru, UCHIDA Takashi, OKADA Yuichiro,
UCHIYAMA Toshikazu and ARIKAWA Kazumune 151
- A Clinical Study of End-of-Life Issues and Deathwatch in Patients with Oral Cancer :
Current Status and Perspectives of Regional Medicine
ISHIHAMA Takanori, ABE Atsushi, TANIGUCHI Shinichi, MOMOKITA Moeko,
HAYASHI Hiroki, MAKIHARA Hiroyuki, ITO Yu, KATAYAMA Yoshiko, FURUTA Hiroshi,
NAKAYAMA Atsushi, OHTA Mitsuhiko,
MIZUNO Susumu and ADACHI Moriyasu 184
- Analysis of Factors Influencing Incidents in Dentistry for Special Needs Dentistry
TASAKI Sonoko, HARA Mari and KOJIMA Hiroshi 190

Vision

- First Case of Dental Telemedicine between Kyushu Dental University Hospital and a Patient
MORISHITA Masaki, YOSHII Shinji, TAKAHASHI Osamu,
HAYASHI Masanari, MURAOKA Kousuke, KIBUNE Ryota,
TOMINAGA Kazuhiro and AWANO Shuji 55

Clinical Reports

- Great Contributor of COVID-19 Vaccine Development
(Katalin Karikó) Had a Tough Life as a Scientist
HORIUCHI Noboru 112
- Two Difficult Cases for Postoperative Nutritional Management after Oral Surgery
YONASHIRO Yumeno, MORIYAMA Hikaru, SUZUKI Takuya,
SATO Hikaru, YOSHIDA Kenji, TOMITA Shu,
KAWAAI Hiroyoshi and YAMAZAKI Shinya 157

キ
リ
ト
リ
線

会員 コード						
-----------	--	--	--	--	--	--

[illegible]

	歯科基礎医学会		日本歯科麻酔学会		日本歯科技工学会		ジャパンオーラルヘルス学会
	日本歯科保存学会		日本小児歯科学会		日本接着歯学会		日本顎関節学会
	日本矯正歯科学会		近畿東海矯正歯科学会		日本歯科東洋医学会		日本咀嚼学会
	日本口腔衛生学会		日本歯科医学教育学会		東京矯正歯科学会		Osseointegration
	日本歯科理工学会		日本歯内療法学会		日本歯科審美学会		Study Club of Japan(OJ)
	日本歯周病学会		日本障害者歯科学会		口腔病学会		日本スポーツ歯科医学会
	日本老年歯科医学会		ICJD日本事務局		日本全身咬合学会		日本臨床歯周病学会
	日本レーザー歯学会		九州矯正歯科学会		日本口腔リハビリテーション学会		UCLAインプラントアソシエーションジャパン

1. 記入上の注意事項を必ずお読みください。
2. 上記入会申込書に必要事項を楷書でご記入の上、入会金・年会費と共に現金書留にて事務所あてご送金ください。
 - a. 歯科医師：入会金 3,000円、年会費 12,000円、合計15,000円
 - b. 歯科医師以外：入会金 3,000円、年会費 10,000円、合計13,000円
3. 会誌は原則として入金後の号からお送りいたします。
4. 住所変更の際は、新・旧住所を事務局あて書面にてご連絡ください。
5. 入会申込先：〒170-0003 豊島区駒込1-43-9（一財）口腔保健協会内 一般社団法人日本歯科医療管理学会
TEL：03-3947-8891（代） FAX：03-3947-8341
6. なお、本申込書にご記入いただいた事項は、目的外の使用および第三者への情報提供などはいたしません。
7. 本学会では預金口座からの年度会費自動引落制度を推奨しております。
ご希望の場合には預金口座振替依頼書をお送りしますので、事務局までご連絡ください。

記入例

フリガナ	ヤマダ		タロウ		性別		① 男	2 女	生年月日	西暦	
氏名	姓 山田		名 太郎						1970年 5月 1日		
最終学歴	(学校名) 東京医科歯科大学				紹介者		①	あり 氏名(管理 花子)		2	なし
卒業年	西暦 1994 年 卒 見込										
職種区分	① 歯科医師		2 歯科技工士		勤務先区分		0 大学		② 開業		
	1 歯科衛生士		3 その他 ()				1 病院		3 その他		
勤務先	郵便番号	1 7 0 -		TEL	03 - 3947 - 8891		FAX		03 - 3947 - 8341		
		0 0 0 3		Eメール	jimukyoku@jsdpa.gr.jp						
	住所	東京都豊島区駒込		1 - 43 - 9							
	勤務先名称	山田歯科クリニック									
現住所	郵便番号	1 7 0 -		TEL	03 - 3947 - 8894		FAX		03 - 3947 - 8073		
		0 0 0 3		Eメール	jimukyoku@kanri.gr.jp						
	住所	東京都豊島区駒込		1 - 43 - 10							
	ビル名 気付等	駒込TSビル		401							
送付先区分	① 勤務先		1 自宅		メール送付先区分		① 勤務先		1 自宅		日本歯科医師会 会 員 区 分
											0 会員でない ① 会員である

【一般的な注意事項】

- ・太枠の中のみご記入ください。
- ・すでに他の学会に入会されている場合にも必ずお書きください。

【各事項の注意事項】

1. 氏名は、姓と名に分けてご記入ください。誤りやすい文字は特にご注意ください。
例: 斉 齋 土 土 末 末 など
2. 性別欄は「1男 2女」のいずれかの番号に○を付けてください。生年月日は必ず西暦でお書きください。
3. 最終学歴の卒業年欄は卒業年(西暦)をご記入いただき、卒業または卒業見込のいずれかに○を付けてください。
4. 職業区分は、「0歯科医師 1歯科衛生士 2歯科技工士 3その他」のいずれかの番号に○を付けてください。
「3その他」に○を付けた方は()内に具体的にお書きください。
5. 勤務先区分は、「0大学 1病院 2開業 3その他」のいずれかの番号に○を付けてください。
6. 郵便番号は必ずご記入ください。
勤務先住所欄は必ず都道府県名から記入し、正式名称をご記入ください。また×丁目×番地×号については、下記のようにご記入ください。
例: 3丁目18番123号 → 3-18-123
また、電話番号は下記のように、必ず市外局番からご記入ください。
例: 03-3947-8891
7. 現住所欄も6. にならってご記入ください。また、団地、社宅、マンション、寮、アパート、など気付のある方は、その名称と棟番号および部屋番号をご記入ください。下宿の方は××様方とご記入ください。
8. Eメールアドレスは、楷書で、大文字・小文字、ハイフン(-)・アンダーバー(_)などを正確にご記入ください。
9. 雑誌送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けてください。
(入力原票の太枠下のいずれかの学会にすでに入会されている場合には、その雑誌の送付先と同じ所になります。)
10. メール送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けてください。
11. 日本歯科医師会会員区分は「0会員でない 1会員である」のいずれかの番号に○を付けてください。
12. 入会申込書の太枠下の学会の中で、現在加入している学会の番号に○を付けてください。