

追 悼



黒田 雅行 先生
(1926～2021)

昭和元年 2 月 5 日生まれ
昭和 26 年 大阪歯科大学卒業
第二黒田歯科診療所院長

〈日本歯科医療管理学会役員歴〉

理事 平成 2 年 4 月 1 日～平成 4 年 3 月 31 日
平成 6 年 4 月 1 日～平成 10 年 3 月 31 日
常任理事 平成 4 年 4 月 1 日～平成 6 年 3 月 31 日

黒田雅行先生を偲んで

石要歯科クリニック（青森県） 小西 史 人

昭和元年に四国でお生まれになった黒田雅行先生は、歯科医師であるお父上のお仕事の関係で朝鮮に渡られ、そこで成長され歯科学生としてお過ごしになり、日本に帰って来られてから現在の大阪歯科大学に籍を置かれ、歯科医師としての第一歩を踏み出されたと伺っております。

歯科医師のお父上や、同じく歯科医師のお兄様と一緒に青森県三沢市で開業され、地域の歯科医師会や学校歯科の要職や会長をお務めになり、勉強会を主導し広大な地域の歯科医師会員を率先して率い、会員は仲良くあるべきと歯科医師会員と家族、従業員を集めての親睦活動を行ったり、色々な学会にも積極的に参加され数多くの功労賞や勲章も授与されていたと思います。

現在の青森県歯科医師会上十三歯科医師会が、仲のよい纏まりのある歯科医師会としてほかの地域から一目置かれるのも、黒田先生のご指導の賜物だと感謝いたしております。かつて黒田先生はこのように仰っていました。「歯科医師会という限られた人数の団体で、お互いを尊重し協力し合わなければその力というのは非常に小さいものでしょう。だから意見が違うときには議論をすることは必要ですが、議論が終わったら必ずノーサイド、一つになって協力しましょう」と、このことは私の歯科医師としての人生の教訓であります。

私が開業に際しご挨拶に伺ったときから何かとお世話になり、後に歯科医師会というものはどういうものなのか、そして個々の歯科医師として地域医療にはいかにして取り組むか、また各行政組織との付き合い方も教えてくださいました。そのなかで歯科医療管理学会への参加の意義と、細分化された学会とはまた異なる歯科医療管理学会の果たすべき総論的役割をお話くださったことも懐かしい思い出となりました。

新入会員や年下の会員へも丁寧に対応され、社保の勉強会や指導も親身になって実施し、地域の予防歯科へも熱心に取り組まれ、三沢市では現在すべての幼稚園、保育園、こども園から小学校、中学校と週1回のフッ化物の洗口を実施していますが、この動きも黒田先生のご尽力のお陰と感謝いたしております。また黒田先生のご指導を端緒として妊婦さんへの歯科指導、両親学級や乳幼児歯科検診、健康教育そして高等学校までの歯科検診と健康教育も連綿として行っており、現在の三沢市の12歳児のDMFの数値は全国レベルに肩を並べ、それは児童生徒の健康増進に結びつく結果となっております。

まだまだわれわれをご指導いただけるものと考えておりました。

残念ではございますがお別れを述べさせていただき、ここに心からご冥福をお祈りし、長年にわたるお導きに感謝申し上げます。

合掌
令和4年8月

日本歯科医療管理学会雑誌
第 57 巻 第 2 号 (通巻第 150 号)
2022 年 8 月

目 次

巻頭言

卒前歯学教育・卒後臨床研修における歯科医療管理の重要性……………	川 上 智 史	87
----------------------------------	---------	----

原 著

歯科医療における歯科医師の説明に対する患者の満足度に関する研究……………	濱 崎 朋 子	88
歯磨剤の研磨性の評価に関する基礎的研究 —ビデオテープ法と RDA との関連性の検討— ……………	白 田 翔 平, 遠 藤 眞 美, 地 主 知 世, 山 岸 敦 高 柳 篤 史, 野 本 た か と	97

会務だより……………	104
書 評……………	108
役員・代議員一覧……………	109
投稿規則……………	112
編集後記……………	114

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

Patient Satisfaction with Dentist Explanations

HAMASAKI Tomoko 88

A Basic Study on the Abrasiveness of Toothpastes :

Evaluation of the Relationship between the Magnetic Tape Method and RDA

SHIRATA Shouhei, ENDOH Mami, JINUSHI Tomoyo, YAMAGISHI Atsushi,

TAKAYANAGI Atsushi and NOMOTO Takato 97

|||||
巻 頭 言
|||||

卒前歯学教育・卒後臨床研修における 歯科医療管理の重要性

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事
川 上 智 史



会員各位におかれましては、出口の見えない COVID-19 との戦いやウクライナ情勢による歯科材料、燃料価格の高騰、さらには、COVID-19 の第7波の到来も囁かれる昨今（7月12日現在）、厳しい環境下での歯科医業を実践されていることと存じます。そのようななか、第63回学術大会は岸 光男大会長のご尽力により3年ぶりにリアルでの開催となり、多くの会員の皆様とお会いできる喜びを分かち合うことができました。直接の講演やシンポジウムから学ぶことの大切さを改めて実感いたしました。

今回巻頭言のテーマに「卒前歯学教育・卒後臨床研修における歯科医療管理の重要性」を取り上げてみました。歯科医師の卒前教育、卒後の臨床研修が大きく変わる節目を迎えている現実を踏まえ、考えてみようと思います。

卒前教育においては、各大学が設定した合格基準において実施されていた診療参加型臨床実習前に行われる共用試験（知識を問う CBT と技能と態度を問う OSCE）が、令和3年5月21日に成立した医療法の一部を改正する法律において、歯科医師法の改正が行われ、第11条一号に歯科医師国家試験の受験要件として厚生労働省令が定める共用試験に合格したものに限定と規定されました（令和6年4月1日施行）。このことは、共用試験に合格した歯学生が各大学で実施されている臨床実習で、歯科医師の指導監督のもとにおいて歯科医業を行うことができるということを意味しています。また、共用試験においては、歯科医療管理の重要なテーマである医療安全、感染予防対策、患者とのコミュニケーション能力が実技試験として評価されることとなるであろうと思われます。多くの大学において、歯科医療管理の講義がなされていますが、今後その該当学年の低学年化が進み、ますます重要性が増すことと思います。

卒後臨床研修においては、すでに令和4年4月から、新制度に基づく研修プログラムが開始され、歯科医療の質と安全管理、コミュニケーション能力、チーム医療の実践、多職種連携、地域医療、地域保健等本学会が長年にわたり取り組んでいるテーマが、到達目標に掲げられています。今こそ、若い世代の歯科医師に、これらのことを理解し学べる学会は日本歯科医療管理学会であることを強くアピールし、われわれが行動するチャンスと考えます。このように、シームレスな歯科医師養成に向けた改革が着々と実行に移されている現在、卒前の臨床実習と卒後の臨床研修の充実が基本的臨床能力の早期修得につながり、その後の生涯研修へと発展すると考えられています。

最後に、われわれはこの好機を逃さず、新しい教育を受け育つ歯学生や臨床研修歯科医が早期に歯科医療管理学に興味をもち、魅力を感じ、入会したいと感じる組織となり、さらなる活力溢れる学会となるように努力したいと思います。会員各位のご支援をお願い申し上げます。

原 著

歯科医療における歯科医師の説明に対する患者の満足度に関する研究

濱 嵯 朋 子

概要：歯科医療における歯科医師の説明に着目し、患者の説明に対する満足度に関して、年代による違いや関連要因について明らかにすることを本研究の目的とした。分析に必要なデータを得るため Web 調査を実施した。歯科医院受診経験のある 20 歳以上の者 1,128 名（男性 564 名、女性 564 名、平均年齢 51.2 ± 17.1 歳）を対象者とした。年代別に、「歯科医院での説明に対する満足度」を目的変数として比較検討した。その結果、歯科医師の説明への満足度と有意な関連がみられた因子は、歯科医師の印象と予防的な処置を目的とした定期的な歯科受診であった。また、高齢者の歯科医療に対する満足度は高いが、より若い世代では、その年代に合わせたわかりやすい説明やコミュニケーションが必要であることが示唆された。

索引用語：歯科医療説明、患者、満足度

緒 言

2020 年に実施された「歯科医療に関する一般生活者意識調査」によると、回答者の約 8 割が歯科医療に満足しており、その主な理由として「治療が丁寧で上手」が最も多く、次に「わかりやすく説明してくれる」が多かったことが報告されている¹⁾。また、歯科医師に求めることとして「相談がしやすい」や、「治療に対する希望を聞いてくれる」ことが上位に挙げられていた¹⁾。このように、歯科医療において歯科医師からの説明は重要な役割を果たしている。これまでにわれわれは、医療現場における説明場面に着目し、医療者-患者コミュニケーションに関する研究を行い^{2,3)}、歯科医院の患者、歯科医師および歯科衛生士を対象に自記式質問票を用いて、歯科医療従事者-患者のコミュニケーションを評価した。具体的には、患者と医療者に同じ選択肢を有する同一の質問について回答を求め、両者の認識のずれで評価した。その結果、歯科医療従事者-患者間や歯科医療従事者間のコミュニケーションが患者満足度に影響していた。また、判例分析を行うことによって、医師や歯科医師の説明義務に関する研究を行ってきた^{4,5)}。判例にはコミュニケーションに関する多くの情報が含まれており、どのような歯科医師の説明態様が法的責任と関連しているか

を明らかにした。その結果に基づいて、医療従事者が注意すべきコミュニケーションについて提言を行ってきた。

近年、高齢化の進行によってわが国の歯科医療をとりまく環境が変化している。患者全体に占める高齢者の割合が増加し、歯科医療における歯科医療者-患者コミュニケーションについても、そのあり方に転換が求められている。Levinson らは、年齢によるコミュニケーションの違いについて、45 歳以上では若い年代と比較して消極的な態度であったと報告している⁶⁾。一方近年では、高齢患者でも多くの情報を求め、意思決定にかかわる傾向がみられることが報告されている⁷⁾。Giampieri は、高齢者と若年者のコミュニケーションの違いや、高齢者に対する適切なインフォームドコンセントについて検討している⁸⁾。国内においても、高齢者に対する適切な医療提供についての指針は提示されているが⁹⁾、実際の医療現場における検討はほとんどなされていない。

このように、医学分野では議論が行われつつあるが、歯科領域における年代別の医療者コミュニケーション問題に関する知見はほとんど得られていない。Mukherjee らは歯科医療における高齢者のインフォームドコンセントについて文献的考察を行ったが、研究対象となる文献はわずかで情報が限られていることを指摘している¹⁰⁾。

以上の背景から、歯科医療における歯科医師の説明に着目し、患者の説明に対する満足度に関して、年代による違いや関連要因について明らかにすることを本研究の目的とした。

対象および方法

1. アンケート方法および対象者

分析に必要なデータを得るため、株式会社メルリンクスに依頼して Web 調査を実施した。全国の登録モニターのうち歯科医院受診経験のある 20 歳以上の者を対象者とした。調査時期は、2019 年 11 月 8～20 日までで、地域および職業は指定せず、性別、年代を割当法にて抽出した。歯科医療関係者について除外はしていない。また、男女は母集団に応じて均等とし、年代については年代間の比較を行うために十分な対象者を確保する必要があるため、10 歳ごとの均等割付とした。1,128 名（男性 564 名、女性 564 名、平均年齢 51.2±17.1 歳）を分析対象とし、年代別では、20～40 歳が 340 名（30.1%）、41～64 歳が 463 名（41.0%）、65 歳以上が 325 名（28.8%）であった。なお、本調査は完全に個人を識別できないかたちに加工された二次データを用いて分析を行った。

2. 調査項目

質問項目および回答肢は以下の通りである。

まず、通院に関する因子として、通院状況（現在通院/過去に通院）、かかりつけの歯科医院（有/無）、歯科医院への受診状況（不定期（痛みや問題のあるとき）/定期的（予防のため））、通院期間について質問した。次に、健康に対する姿勢として、自分の健康状態（とてもよい/まあよい/どちらでもない/あまりよくない/よくない）、普段から健康に気をつけるよう意識しているか（健康のために積極的にやっていることや、特に注意を払っていることがある/健康のために生活習慣には気をつけるようにしている/病気にならないように気をつけているが、特に何かをやっているわけではない/特に意識しておらず、具体的には何も行っていない）、歯科も含めた医療における治療方法の決定（医師に決めてほしい/自分で決めたい/医師と一緒に決めたい）およびどの生活習慣（飲酒、食生活、運動など）が自分の健康に関係しているかを判断すること（とても簡単/やや簡単/やや難しい/とても難しい/わからない）について質問した。また、自身の歯の本数と咀嚼状況（なんでもよく噛める/一部噛めない/あまり噛めない/ほとんど噛めない）を自己申告にて回答させた。

次に、歯科医師の説明に対する満足度（とても満足/まあ満足/どちらでもない/あまり満足でない/満足でない）、歯科治療に対する満足度（とても満足/まあ満足/どちらでもない/あまり満足でない/満足でない）、説明に満足しなかった場合その理由（説明が全くなかった/もっと情報がほしかった/情報が多すぎた/理解度を確認して

くれなかった/言葉（専門用語）がわかりづらかった/プライバシーに配慮してくれなかった/時間が短かった/時間が長かった/質問しづらい雰囲気だった/自分の求めている説明ではなかった）、歯科医師から言われたことを理解すること（とても簡単/やや簡単/やや難しい/とても難しい/わからない）、あなたが歯科治療でもっと説明してほしい項目（病名/病気の状態/病気の予後/治療期間/痛みの改善/検査方法や結果/治療の危険性/ほかの治療方法との比較/治療費用/歯磨き指導）および歯科医師の印象（とてもよい：5 点/まあよい：4 点/どちらともいえない：3 点/あまりよくない：2 点/よくない：1 点）について質問した。

3. 統計解析

年代別に均等割当としたため、20～40 歳、41～64 歳、65 歳以上の 3 群に分類した。そして、各因子について、年代別の 3 群間で比較した。カテゴリ変数については χ^2 検定および残差分析を行った。連続変数については、Kruskal-Wallis 検定を行い、多重比較は Dann-Bonferroni 検定を用いた。次に「歯科医院での説明に対する満足度」を目的変数に設定し、年代別に、満足度が“とても満足”“まあ満足”と“それ以外（どちらでもない、あまり満足でない、満足でない）”の 2 群に分けて比較検討した。

最後に、「歯科医院での説明に対する満足度」を目的変数としたロジスティック回帰分析を強制投入法にて行った。説明変数として、“歯科医院への受診状況”“歯科医師の説明への理解度”“歯科医師の印象”“歯の本数”および“生活習慣の健康への影響判断”を設定して分析を行った（Step 1）。さらに、Step 1 で有意な関連のみられた“歯科医院への受診状況”“歯科医師の説明への理解度”“歯科医師の印象”の因子からなる交互作用項を含んだモデルを使用し、Step 2 としてロジスティック回帰分析を行った。

すべての統計分析は、IBM SPSS Statistics for Mac ver. 25（日本 IBM 社、東京）を用い、有意水準は 5%未満（両側検定）として判定した。

結 果

表 1 に、対象者を総数および 20～40 歳、41～64 歳、65 歳以上に区分して、3 群間で比較した結果を示す。通院に関する因子については、“かかりつけ歯科医院の有無（ $p<0.001$ ）”“歯科医院への受診状況（ $p<0.001$ ）”“通院期間（ $p<0.001$ ）”について 3 群間で有意な差がみられた。65 歳以上群において“かかりつけ歯科医院がある”“定期的な受診”の割合が有意に高い結果となった。

表1 対象者の年代別各因子の比較（患者の属性，通院および健康にかかわる因子）

	総数 (1,128)	20～40歳 (340)	41～64歳 (463)	65歳以上 (325)	p-value
性別					
男性	564 (50.0)	170 (50.0)	225 (48.6)	169 (52.0)	0.642
女性	564 (50.0)	170 (50.0)	238 (51.4)	156 (48.0)	
歯科医院への通院					
現在通院	628 (55.7)	164 (48.2) ^e	249 (53.8)	215 (66.2) ^d	<0.001
過去通院	500 (44.3)	176 (51.8) ^d	214 (42.8)	110 (33.8) ^e	
かかりつけの歯科医院					
有	974 (86.3)	278 (81.8) ^e	392 (84.7)	304 (93.5) ^d	<0.001
無	154 (13.7)	62 (18.2) ^d	71 (15.3)	21 (6.5) ^e	
歯科医院への受診状況					
不定期（痛みや問題のあるとき）	525 (46.5)	210 (61.8) ^d	216 (46.7)	99 (30.5) ^e	<0.001
定期的（予防のため）	603 (53.5)	130 (38.2) ^e	247 (53.3)	226 (69.5) ^d	
通院期間（平均±SD）	7.5±9.5	3.9±5.7 ^{b,c}	7.8±9.3 ^{a,c}	10.7±11.4 ^{a,b}	<0.001*
自分の健康状態					
とてもよい，まあよい	621 (55.1)	192 (56.5)	262 (56.6)	167 (51.4)	0.289
どちらでもない，あまりよくない，よくない	507 (44.9)	148 (43.5)	201 (43.4)	158 (48.6)	
普段から健康に気をつけるよう意識しているか					
健康のために積極的にやっていることや，特に注意を払っていることがある	210 (18.6)	71 (20.9)	75 (16.2)	64 (19.7)	<0.001
健康のために生活習慣には気をつけるようにしている	514 (45.6)	126 (37.1) ^e	199 (43.0)	189 (58.2) ^d	
病気にならないように気をつけているが，特に何かをやっているわけではない	276 (24.5)	90 (26.5)	130 (28.1)	56 (17.2) ^e	
特に意識しておらず，具体的には何も行っていない	128 (11.3)	53 (15.6) ^d	59 (12.7)	16 (4.9) ^e	
歯科も含めた医療における治療方法の決定					
医師に決めてほしい	158 (14.0)	69 (20.3) ^d	52 (11.2) ^e	37 (11.4)	<0.001
自分で決めたい	261 (23.1)	88 (25.9)	104 (22.5)	69 (21.2)	
医師と一緒に決めたい	709 (62.9)	183 (53.8) ^e	307 (66.3) ^d	219 (67.4) ^d	
どの生活習慣（飲酒，食生活，運動など）が自分の健康に関係しているかを判断すること					
とても簡単/やや簡単	716 (63.5)	217 (63.8) ^d	276 (59.6) ^e	223 (68.6)	0.004
やや難しい/とても難しい/わからない	412 (36.5)	123 (36.2) ^e	187 (40.4) ^d	102 (31.4)	
歯の本数（平均±SD）	23.8±7.4	24.7±8.0 ^{b,c}	24.9±6.5 ^{a,c}	21.4±7.4 ^{a,b}	<0.001*
咀嚼状況					
なんでもよく噛める	803 (71.2)	260 (76.5) ^d	332 (71.7)	211 (64.9) ^e	0.004
一部噛めない/あまり噛めない/ほとんど噛めない	325 (28.8)	80 (23.5) ^e	131 (28.3)	114 (35.1) ^d	

p-value：無印 χ^2 検定，*Kruskal-Wallis検定^a vs 20～40歳， $p<0.05$ ，^b vs 41～64歳， $p<0.05$ ，^c vs 65歳以上， $p<0.05$ ^d 調整済み標準化残差 >1.96 ，^e 調整済み標準化残差 <1.96

健康に関する因子では，“普段から健康に気をつけるよう意識しているか（ $p<0.001$ ）”“歯科も含めた医療における治療方法の決定（ $p<0.001$ ）”“どの生活習慣（飲酒，食生活，運動など）が自分の健康に関係しているかを判断すること（ $p=0.004$ ）”にて3群間で有意な差がみられた。65歳以上群において“健康のために生活習慣には気をつけるようにしている”“治療方法を医師と一緒に決

めたい”の割合が有意に高い結果となった。口腔に関する因子では，“歯の本数（ $p<0.001$ ）”“咀嚼状況（ $p=0.004$ ）”について3群間で有意差がみられた。65歳以上群においては，“歯の本数”が有意に少なく，“一部，あまり，ほとんど噛めない”者の割合が有意に高かった。

次に，治療，説明や歯科医師に関する因子について，年齢区分別に3群間で比較した結果を表2に示す。“歯科

表 2 年代別各因子の比較（治療，説明や歯科医師にかかわる因子）

	全体 (1,128)	20～40 歳 (340)	41～64 歳 (463)	65 歳以上 (325)	p-value
歯科医師の説明に対する満足度					
とても満足/まあ満足	876 (61.6)	244 (71.8) ^e	361 (78.0)	271 (83.4) ^d	0.002
どちらでもない/あまり満足でない/満足でない	252 (38.4)	96 (28.2) ^d	102 (22.0)	54 (16.6) ^e	
歯科治療に対する満足度					
とても満足，まあ満足	863 (76.5)	245 (72.1) ^e	353 (76.2)	265 (81.5) ^d	0.015
どちらでもない，あまり満足でない，満足でない	265 (23.5)	95 (27.9) ^d	110 (23.8)	60 (18.5) ^e	
歯科医師の説明に満足していない理由					
説明がまったくなかった	21 (1.9)	9 (2.6)	9 (1.9)	3 (0.9)	0.255
もっと情報が欲しかった	84 (7.4)	28 (8.2)	31 (6.7)	25 (7.7)	0.700
情報が多すぎた	12 (1.1)	8 (2.4) ^e	4 (0.9)	0 (0.0) ^d	0.011
理解度を確認してくれなかった	28 (2.5)	7 (2.1)	12 (2.6)	9 (2.8)	0.825
言葉（専門用語）がわかりづらかった	23 (2.0)	9 (2.6)	8 (1.7)	6 (1.8)	0.633
プライバシーに配慮してくれなかった	8 (0.7)	5 (1.5)	3 (0.6)	0 (0.0)	0.076
時間が短かった	25 (2.2)	6 (1.8)	11 (2.4)	8 (2.5)	0.793
時間が長かった	15 (1.3)	3 (0.9)	7 (1.5)	5 (1.5)	0.255
質問しづらい雰囲気だった	40 (2.2)	17 (5.0)	12 (2.6)	11 (3.4)	0.186
自分の求めている説明ではなかった	47 (4.2)	12 (3.5)	17 (3.7)	18 (5.5)	0.339
歯科医師から言われたことを理解すること					
とても簡単，やや簡単	841 (74.6)	236 (69.4) ^e	340 (73.4)	265 (81.5) ^d	0.001
やや難しい，とても難しい，わからない	287 (25.4)	104 (30.6) ^d	123 (26.6)	60 (18.5) ^e	
あなたが歯科治療でもっと説明してほしい項目					
病名	218 (19.3)	75 (22.1)	79 (17.1)	64 (19.7)	0.204
病気の状態	600 (53.2)	175 (51.5)	254 (54.9)	171 (40.9)	0.617
病気の予後	448 (39.7)	136 (40.0)	191 (41.3)	121 (37.2)	0.520
治療期間	542 (48.0)	158 (46.5)	227 (49.0)	157 (48.3)	0.769
痛みの改善	347 (30.8)	118 (34.7)	135 (29.2)	94 (28.9)	0.169
検査方法や結果	358 (31.7)	105 (30.9)	155 (33.5)	98 (30.2)	0.566
治療の危険性	260 (23.0)	79 (23.2)	108 (23.3)	73 (22.5)	0.956
ほかの治療方法との比較	351 (31.1)	85 (25.0) ^e	165 (35.6) ^d	101 (31.1)	0.006
治療費用	480 (42.6)	148 (43.5)	215 (46.4) ^d	117 (36.0) ^e	0.013
歯磨き指導	224 (19.9)	67 (19.7)	84 (18.1)	73 (22.5)	0.325
歯科医師の印象（平均±SD）	2.03±0.84	2.13±0.93 ^c	2.03±0.82	1.92±0.76 ^a	0.024 [*]

p-value：無印 χ^2 検定，*Kruskal-Wallis 検定

^a vs 20～40 歳， $p<0.05$ ，^b vs 41～64 歳， $p<0.05$ ，^c vs 65 歳以上， $p<0.05$

^d 調整済み標準化残差 >1.96 ，^e 調整済み標準化残差 <1.96

医師の説明に対する満足度（ $p=0.002$ ）”および“歯科治療満足度（ $p=0.015$ ）”について3群間で有意差がみられた。65歳以上群においては、いずれも“とても、まあ満足している”者の割合が有意に高い結果となった。説明に満足していない理由のなかで、“情報が多すぎた”（ $p=0.011$ ）で3群間で有意差がみられた。また、“歯科医師から言われたことを理解すること（ $p=0.001$ ）”について3群間で有意差がみられ、65歳以上群においては、“とても、やや簡単”の割合が有意に高い結果となった。あなたが歯科治療でもっと説明してほしい項目のうち、“ほかの治療方法との比較（ $p=0.006$ ）”および“治

療費用（ $p=0.013$ ）”について3群間で有意差がみられた。“歯科医師の印象（ $p=0.024$ ）”について3群間で有意差がみられ、65歳以上群において有意に点数が低い結果となった。

表3に、歯科医師の説明満足度と各因子の関連について、年齢区分別に比較した結果を示す。すべての年代において、説明満足度と有意な関連がみられた因子は、“かかりつけ歯科医の有無（ $p<0.001$ ， $p<0.001$ ， $p<0.001$ ）”“歯科医院への受診状況（ $p<0.001$ ， $p<0.001$ ， $p<0.001$ ）”“歯科治療満足度（ $p<0.001$ ， $p<0.001$ ， $p<0.001$ ）”“歯科医師の説明への理解度（ $p<0.001$ ， $p<$

表3 歯科医師の説明に対する満足度と各因子の年代別比較

	年代	20～40 歳 (340)		41～64 歳 (463)		65 歳以上 (325)	
		とても満足, まあ満足	どちらでもな い, あまり満 足でない, 満 足でない	とても満足, まあ満足	どちらでもな い, あまり満 足でない, 満足でない	とても満足, まあ満足	どちらでもな い, あまり満 足でない, 満 足でない
歯科医院での説明							
性別							
男性		117 (74.7)	53 (25.3)	166 (73.8)	59 (26.2)	141 (83.4)	28 (16.6)
女性		127 (68.8)	43 (31.2)	195 (81.9)	43 (31.2)	130 (83.3)	26 (16.7)
p-value		0.228		0.034		0.981	
かかりつけの歯科医院							
有		220 (79.1)	58 (20.9)	329 (83.9)	63 (16.1)	265 (87.2)	39 (12.8)
無		24 (38.7)	38 (61.3)	32 (45.1)	39 (54.9)	6 (28.6)	15 (71.4)
p-value		<0.001		<0.001		<0.001	
歯科医院への受診状況							
不定期 (痛みや問題のあるとき)		132 (62.9)	78 (37.1)	143 (66.2)	73 (33.8)	70 (70.7)	29 (29.3)
定期的 (予防のため)		112 (86.2)	18 (13.8)	218 (88.3)	29 (11.7)	201 (88.9)	25 (11.1)
p-value		<0.001		<0.001		<0.001	
通院期間							
p-value		4.1±5.6	3.5±5.9	8.3±9.0	6.2±10.3	11.2±10.5	8.3±14.9
		0.430*		0.040*		0.091*	
歯科治療に対する満足度							
とても満足, まあ満足		229 (93.5)	16 (6.5)	340 (96.3)	13 (3.7)	255 (96.2)	10 (3.8)
どちらでもない, あまり満足で ない, 満足でない		15 (15.8)	80 (84.2)	21 (19.1)	89 (80.9)	16 (26.7)	44 (73.3)
p-value		<0.001		<0.001		<0.001	
歯科医師から言われたことを理解すること							
とても簡単, やや簡単		204 (86.4)	32 (13.6)	313 (92.1)	27 (7.9)	243 (91.7)	22 (8.3)
やや難しい, とても難しい, わから ない		40 (38.5)	64 (61.5)	48 (39.0)	75 (61.0)	28 (46.7)	32 (53.3)
p-value		<0.001		<0.001		<0.001	
歯科医師の印象							
とてもよい, まあよい		214 (90.7)	22 (9.3)	335 (94.4)	20 (5.6)	252 (94.7)	14 (5.3)
どちらでもない, あまりよくない, よくない		30 (28.8)	74 (71.2)	26 (24.1)	82 (75.9)	19 (32.2)	40 (67.8)
p-value		<0.001		<0.001		<0.001	
自分の健康状態							
とてもよい, まあよい		171 (89.1)	21 (10.9)	231 (88.2)	31 (11.8)	153 (91.6)	14 (8.4)
どちらでもない, あまりよくない, よくない		73 (49.3)	75 (50.7)	130 (64.7)	71 (35.3)	118 (74.7)	40 (25.3)
p-value		<0.001		<0.001		<0.001	
普段から健康に気をつけるよう意識しているか							
健康のために積極的にやっている ことや, 特に注意を払っているこ とがある		60 (84.5)	11 (15.5)	69 (84.5)	6 (15.5)	56 (87.5)	8 (12.5)
健康のために生活習慣には気をつ けるようにしている		100 (79.4)	26 (20.6)	165 (82.9)	34 (17.1)	160 (84.7)	29 (15.3)
病気にならないように気をつけて いるが, 特に何かをやっているわ けではない		57 (63.3)	33 (36.7)	91 (70.0)	39 (30.0)	44 (78.6)	12 (21.4)
特に意識しておらず, 具体的には 何も行っていない		27 (50.9)	26 (49.1)	36 (61.0)	23 (39.0)	11 (68.8)	5 (31.3)
p-value		<0.001		<0.001		0.220	

表 3 つづき

	年代	20～40 歳 (340)		41～64 歳 (463)		65 歳以上 (325)	
歯科医院での説明		とても満足, まあ満足	どちらでもな い, あまり満 足でない, 満 足でない	とても満足, まあ満足	どちらでもな い, あまり満 足でない, 満足でない	とても満足, まあ満足	どちらでもな い, あまり満 足でない, 満 足でない
歯科も含めた医療における治療の決定方法							
医師に決めてほしい	63 (91.3)	6 (8.7)	48 (92.3)	4 (7.7)	34 (91.9)	3 (8.1)	
自分で決めたい	53 (60.2)	35 (39.8)	77 (74.0)	27 (26.0)	51 (73.9)	18 (26.1)	
医師と一緒に決めたい	128 (69.9)	55 (30.1)	236 (76.9)	71 (23.1)	186 (84.9)	33 (15.1)	
p-value	<0.001		0.025		0.034		
歯の本数	25.3±7.4	23.3±9.2	25.5±5.4	22.7±8.9	21.8±6.9	19.3±9.4	
p-value	0.064*		0.004*		0.064*		
咀嚼状況							
何でもよく噛める	197 (75.8)	63 (24.2)	266 (80.1)	66 (19.9)	189 (89.6)	22 (10.4)	
一部噛めない, あまり・よく 噛めない	47 (58.8)	33 (41.3)	95 (72.5)	36 (27.5)	82 (71.9)	32 (28.1)	
p-value	0.003		0.075		<0.001		
どの生活習慣（飲酒, 食生活, 運動な ど）が自分の健康に関係しているかを判 断すること							
とても簡単, やや簡単	175 (80.6)	42 (19.4)	238 (86.2)	38 (13.8)	197 (88.3)	26 (11.7)	
やや難しい, とても難しい, わからない	69 (56.1)	54 (43.9)	123 (65.8)	64 (34.2)	74 (72.5)	28 (27.5)	
p-value	<0.001		<0.001		<0.001		

p-value: 無印 χ^2 検定, * Mann-Whitney U 検定

0.001, $p<0.001$)” “歯科医師の印象 ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$)” “主観的健康感 ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$)” “歯科も含めた医療における治療の決定方法 ($p<0.001$, $p=0.025$, $p=0.034$)” および “どの生活習慣(飲酒, 食生活, 運動など)が自分の健康に関係しているかを判断すること ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$)” であった。41～64 歳でのみ有意差がみられたのは, “性別 ($p=0.034$)” “通院期間 ($p=0.040$)” “歯の本数” であった。

さらに, 歯科における説明満足度を目的変数としたロジスティック回帰分析を行ったところ, “歯科医院への受診状況が定期的” “歯科医師から言われたことを理解するのは簡単” および “歯科医師の印象” と有意な関連がみられた。また, 交互作用項を含むモデルでは, “歯科医院への受診状況が定期的×歯科医師の印象” の作用項が有意であった(表4)。

考 察

本研究は, 歯科医師の説明に対する患者の満足度に関

連する因子を明らかにすることを目的とした。また, 高齢化に伴い歯科医療が変化するなかで, コミュニケーションにも転換が求められていることを背景として, 年代別の比較検討を行った。その結果, 歯科医師の説明への満足度と有意な関連がみられた因子は, 歯科医師の印象と予防的な処置を目的とした定期的な歯科医院への受診状況であった。

まず, 歯科医師の説明満足度と関連していた歯科医師の印象について検討する。診療場面において, 医師の共感的態度, 患者への友好的な態度等が患者の満足度を高めることが報告されている^{11～13)}。野呂らは, わが国の医師の説明と態度が患者に与える影響について調査している¹⁴⁾。一般市民を対象としたビデオ視聴による調査の結果, 説明表現がわかりやすいと患者の安心感や満足度が高まると同時に, 医師の態度からも満足度は影響を受けていた¹⁴⁾。本研究でも説明への満足度と歯科医師の態度に関連がみられており, 歯科医療においても医師の態度が説明のわかりやすさや安心感により影響を及ぼすことが示唆された。今回, 歯科医師の印象については, 具体的な質問ではなく, “とてもよい” から “よくない” まで

表4 歯科医師の説明に対する満足度を目的変数としたロジスティック回帰分析

説明変数	Step 1			Step 2		
	オッズ比	95%信頼区間	p 値	オッズ比	95%信頼区間	p 値
年齢	1.007	0.994-1.019	0.590	1.003	0.990-1.016	0.699
歯科医院への受診状況が定期的（予防のため） （基準：不定期（痛みや問題のあるとき））	1.842	1.200-2.828	0.005	11.280	1.917-66.391	0.003
歯科医師から言われたことを理解することが簡単（基準：難しい）	5.231	3.408-8.030	<0.001	2.098	0.374-11.752	0.399
歯科医師の印象	8.339	6.005-11.580	<0.001	10.153	5.547-18.586	<0.001
歯の本数	1.015	0.988-1.043	0.268	1.015	0.988-1.043	0.280
どの生活習慣（飲酒、食生活、運動など）が 自分の健康に関係しているかを判断することが簡単（基準：難しい）	1.196	0.781-1.831	0.411	1.183	0.770-1.819	0.444
歯科医院への受診状況×歯科医師から言われたことを理解すること	—	—	—	1.119	0.487-2.574	0.791
歯科医院への受診状況×歯科医師の印象	—	—	—	0.439	0.226-0.852	0.015
歯科医師から言われたことを理解すること×歯科医師の印象	—	—	—	1.408	0.720-2.754	0.317

目的変数：歯科医師の説明に対する満足度（1：満足，0：それ以外）

の5段階で質問した。そのため具体的な態度に対する評価ではない。これまでの医事紛争に関する初期の研究を参考にすると、“医師が患者や家族の立場を理解しない”“情報を患者に与えない”“患者や家族の意見を見くびる”“患者を見捨てる”といったコミュニケーション要因が歯科医師の印象に関連する要因であると推測される¹⁵⁾。さらに、医事紛争を起こしやすい医師では“医師に親近感をもてない”“せっかちで、追い立てられるように感じる”という印象をもたれていた¹⁵⁾。われわれもこれら先行研究を参考にして患者の歯科医師に対する印象因子を設定したところ、歯科医師の説明程度と強い関連がみられた²⁾。このような具体的な項目について歯科医療従事者側に広く周知する必要があると考える。加えて、医師の良好な態度のなかで、特に非言語によるものが、患者の満足度に影響していたという報告もあり¹¹⁾、非言語態度にも配慮する必要がある。

次に、予防的な受診の影響について検討する。不定期受診のものは定期的受診のものに比べて説明満足度が低くなっていた。本研究では、歯科への受診状況について“定期的”はその目的が予防のためのもののみとした。予防的な歯科受診は、口腔の健康的な維持に効果があり、う蝕や歯周病を防ぐ効果がある。近年のわが国における調査によると、労働者を対象とした調査や¹⁶⁾、一般成人を対象とした調査で¹⁷⁾、30～40%の割合の者が定期歯科受診をしているとされている。この数値は、欧米諸国に比べて低い^{18～20)}。その理由としては、医療保険制度の違い、個人としての理由¹⁶⁾、さらに歯科医院の要因¹⁷⁾が関連していると指摘されている。本研究の結果から、予防

を目的とした定期的な歯科受診は、歯科医師による説明の満足度を向上させるための因子の一つであることが示唆された。そのため、わが国の歯科医療のあり方を検討し、定期的な歯科受診率の向上を推進する必要があると考える。しかしながら、交互作用項を含むモデルの解析結果から、歯科受診状況は、同様に歯科医師による説明の満足度へ影響のある歯科医師の印象に影響していたことや、患者の満足度が高いことが定期的受診につながっている可能性もあることなどについて慎重に考慮する必要がある。

また今回の結果では、患者の理解度も関連因子の一つであった。前述した研究では、医師の説明のわかりやすさと理解度に関連を認め、医師の態度からも影響を受けていた¹⁴⁾。医師の説明がわかりにくい場合に、医師のよくない態度によって患者の理解度は有意に低くなっていた¹⁴⁾。このように、医師の説明、患者の理解度、医師の態度は相互に関連しあっていると考えられる。たとえば、医師が患者の理解度を確認することで、患者へ関心を示すことにもつながる¹⁴⁾。そして、患者の理解度に合わせた説明のスピード、言葉の選び方、説明の手法などに配慮する必要があるだろう。

多変量解析の結果、仮定していたような年齢の影響はみられなかった。高齢者については、コミュニケーションに困っているのではないかと予測していた。しかしながら調査結果をみると、歯科医師の説明や治療に対する満足度はほかの年代よりも高く、良好なコミュニケーションがとられていることが推測された。これは、日本人を対象とした研究結果と一致した¹⁴⁾。今回、高齢者の

説明に対する満足度が高かった理由としては、受診が長期となり定期的な受診が確立していること、歯周病に関して高い知識をもっていること、以上のことから、良好なコミュニケーションが育まれているという可能性が推測された。

一方、ほかの年代において特徴的な問題がみられた。まず、20～40歳台では、治療方針について歯科医師に決めてほしいという者の割合が多く、歯科治療に関する知識が少ないことが推測された。歯周病は40歳台後半から急激に受療率が上がるが、この年代では、まだ自覚症状がないため、歯科医院を受診する機会が少なく、患者としての主体性が少ないと考えられる。20～40歳台では、より多くの知識を提供する丁寧な説明を心がけることが重要である。先行研究でも、若年層では、説明のわかりやすさが意思決定に影響していることが報告されている¹⁴⁾。次に40～65歳世代であるが、治療の決定を医師と決めたい者の割合が高く、治療費やほかの治療との比較についての情報をもっと知りたいと思っていた。この年代は、生活習慣病である歯周病の罹患率が上昇する時期である。自覚症状があり、病院にかかり始めたが、まだ患者側に知識が乏しく、混乱している様子がうかがえる。この年代には、今後の受診行動や患者の行動変容のため、医療者側からの手厚い支援が特に必要であろう。

本研究の限界

調査方法がWeb調査であるために、高齢者ではインターネット環境に関するバイアスがあると考えられる。しかしながら、ある程度の対象者を確保するため、今回はWeb調査とした。同様の理由から、医療関係者について除外はしておらず、若干のバイアスがあると考えられる。

今回は年代別による比較を行ったが、社会経済的な状況を把握すれば、さらなる示唆が得られた可能性がある。今後は、本調査の結果も踏まえ、歯科医療臨床現場における実態についても調査を行いたいと考えている。

結 論

以上のような問題はあるものの、本研究の結果はわが国の歯科医療についてのいくつかの示唆を与えている。1つ目には、患者の歯科医師による説明への満足度と歯科医師の態度と歯科への定期的な受診には関連がみられること、2つ目は、高齢者の歯科医療に対する満足度は高いが、より若い世代では、その年代に合わせたわかりやすい説明やコミュニケーションに配慮すべきである。また、本研究結果は、歯科への予防管理を含めた定期的

な受診を促すきっかけとなる可能性があり、内容について周知していきたい。わが国では、歯科分野におけるコミュニケーション分野の研究が少なく、さらなる知見を積んでいく必要があると考えている。

本研究について申告すべき利益相反を有しない。

文 献

- 1) 日本歯科医師会：歯科医療に関する一般生活者意識調査 Part 2, https://www.jda.or.jp/jda/release/cimg/2020/DentalMedicalAwarenessSurvey_R2_2.pdf (2022年3月8日最終アクセス)
- 2) Hamasaki, T., Soh, I., Takehara, T. and Hagihara, A. : Applicability of both dentist and patient perceptions of dentists' explanations to the evaluation of dentist-patient communication, *Community Dent. Health*, 28 : 274～279, 2011.
- 3) Hamasaki, T., Katoh, H., Kumagai, T. and Hagihara, A. : Association between dentist-dental hygienist communication and dental treatment outcomes, *Health Commun.*, 32 : 288～297, 2017.
- 4) Hamasaki, T. and Hagihara, A. : Physicians' explanatory behaviours and legal liability in decided medical malpractice litigation cases in Japan, *BMC Med, Ethics*, 12 : 7, 2011.
- 5) Hamasaki, T. and Hagihara, A. : Dentists' legal liability and duty of explanation in dental malpractice litigation in Japan, *Int. Dent. J.*, 71 : 300～308, 2021.
- 6) Levinson, W., Kao, A., Kuby, A. and Thisted, R. A. : Not all patients want to participate in decision making, *J. Gen. Intern. Med.*, 20 : 531～535, 2005.
- 7) Paillaud, E., Ferrand, E., Lejonn, J. L., Henry, O., Boulanne, O. and Montagne, O. : Medical information and surrogate designation : results of a prospective study in elderly, *Age Ageing*, 36 : 274～279, 2007.
- 8) Giampieri, M. : Communication and informed consent in elderly people, *Minerva Anesthesiol.*, 78 : 236～242, 2012.
- 9) 厚生労働科学研究班：高齢者に対する適切な医療提供に関する研究, https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/geriatric_care_GL.pdf (2022年3月8日最終アクセス)
- 10) Mukherjee, A., Livinski, A. A., Millum, J., Chamut, S., Boroumand, S., Iafolla, T. J., Adesanya, M. R. and Dye, B. A. : Informed consent in dental care and research for the older adult population, *JADA*, 148 : 211～220, 2017.
- 11) Bensing, J. : Doctor-patient communication and the quality of care, *Soc. Sci. Med.*, 11 : 1301～1310, 1991.
- 12) Kim, S. S., Kaplowitz, S. and Johnston, M. V. : The effects of physician empathy on patient satisfaction

- and compliance, *Eval. Health Prof.*, 27 : 237~251, 2004.
- 13) Ong, L. M., Visser, M. R., Lammes, F. B. and de Haes, J. C. : Doctor-patient communication and cancer patients' quality of life and satisfaction, *Patient Educ. Couns.*, 41 : 145~156, 2000.
 - 14) 野呂幾久子, 邑本俊亮, 山岡章浩 : インフォームドコンセント口頭説明場面における医師の説明表現および態度が患者に与える影響 : 一般市民を対象としたビデオ視聴による調査, *認知心理学研究*, 10 : 81~93, 2012.
 - 15) Hickson, G. B., Clayton, E. W., Entman, S. S., Miller C. S., Githens, P. B., Whetten-Goldstein, K. and Sloan, F. A. : Obstetricians' prior malpractice experience and patients' satisfaction with care, *JAMA*, 272 : 1583~1587, 1994.
 - 16) Harada, Y., Nagata, T., Nagata, M., Harada, A., Oya, R. and Mori, K. : Association between overtime work hours and preventive dental visits among Japanese workers, *BMC Public Health*, 21 : 87, 2021.
 - 17) Inoue, Y., Shimazaki, Y., Oshiro, A., Zaito, T., Furuta, M., Ando, Y., Miyazaki, H., Kambara, M., Fukai, K. and Aida, J. : Multilevel analysis of the association of dental-hygienist-related factors on regular dental check-up behavior, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 : 2816, 2021.
 - 18) Woolfolk, M. W., Lang, W. P., Borgnakke, W. P., Taylor, G. W., Ronins, D. L. and Nyquist, L. V. : Determining dental checkup frequency, *J. Am. Dent. Assoc.*, 130 : 715~723, 1999.
 - 19) Hugoson, A., Koch, G., Götheberg, C., Helkimo, A. N., Lundin, S. A., Norderyd, O., Sjödin, B. and Sundell, K. : Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 30 years (1973-2003). I review of findings on dental care habits and knowledge of oral health, *Swed. Dent. J.*, 29 : 125~138, 2005.
 - 20) Schneider, C., Zemp, E. and Zitzmann, N. U. : Dental care behavior in Switzerland, *Swiss Dent. J.*, 129 : 466~478, 2019.

著者への連絡先 : 濱崎朋子 〒807-8586 福岡県北九州市
八幡西区自由ヶ丘1-1 九州女子大学栄養学科
電話 093-693-3130, FAX 093-693-3130
E-mail : tomotalk@kwuc.ac.jp

Patient Satisfaction with Dentist Explanations

HAMASAKI Tomoko

Department of Nutrition Faculty of Home Economics, Kyushu Women's University

Abstract : This study aimed to clarify age-related differences and factors influencing patient satisfaction with dentist explanations. A web survey was conducted to obtain data for the analysis. The study included 1,128 participants aged 20 years or older (564 men and 564 women ; mean age, 51.2 ± 17.1 years) who were monitors of a research company and had experienced visiting a dental clinic. "Satisfaction with explanations at the dental clinic" was used as the objective variable. As a result, factors significantly associated with the level of satisfaction with explanations provided by dentists were the dentist's attitude and preventive dental treatments experienced at the clinic. The study included patients undergoing routine dental examination and treatment. In contrast to our anticipated results, older adults were highly satisfied with explanations regarding dental care. The results also suggested that the younger generation would prefer easy-to-understand explanations and communications. In Japan, research on communication in the field of dentistry is limited ; it is necessary to accumulate further knowledge to improve dentist-patient communication.

Key words : Dental explanation, Patient, Satisfaction

著 者

歯磨剤の研磨性の評価に関する基礎的研究

—ビデオテープ法と RDA との関連性の検討—

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

概要：歯磨剤の研磨性は国際的に RDA によって評価される。RDA はステイン除去力とも関連していることが報告されており、清掃性の目安として応用できると考えられる。しかし、市販の歯磨剤に RDA 値の表示はされていない。また、RDA は設備やコストの関係で容易に計測できるものではない。過去にわれわれは、歯磨剤の研磨性を利用して物理的な清掃性を評価する簡便で安価なビデオテープ法を歯ブラシの清掃性の評価に用いている。ビデオテープ法によって研磨性評価ができれば、清掃性と研磨性を考慮した歯磨剤の選択の一助になるといえる。そこで、本研究ではビデオテープ法と RDA との関連性を検討した。

RDA 値 40, 120, 170, 250 の研磨ペーストを用いて、アクリル板に貼付したビデオテープの磁性膜をブラッシングにより剥離し、その剥離面積を計測して検討を行った。ビデオテープ法では磁性膜が完全に剥離されるまで剥離面積の計測ができず、面積計測が可能になるとブラッシング回数が増えるとともに剥離面積が大きくなる。面積計測が可能になるブラッシング回数とブラッシング 1 回あたりの剥離面積に RDA 値の違いによる統計学的有意差を認めた。以上から、RDA 値の推定式が算出され、ビデオテープ法での面積計測が可能となるブラッシング回数とブラッシング 1 回あたりの剥離面積を調べることで清掃性と研磨性を推定し、歯磨剤の適切な選択の一助となる可能性が示唆された。

索引用語：歯磨剤、ビデオテープ法、RDA、研磨性

緒 言

日常の効果的なブラッシングには個人のスキルに合わせた適切な歯ブラシの選択だけでなく、効率的に清掃できる歯磨剤の適切な選択も重要である。特に、プラークとステインの物理的除去には歯磨剤の基本成分である研磨剤が必要である。実際、歯磨剤の未使用や研磨剤無配合の歯磨剤でブラッシングを継続した場合、数週間以内に歯面が褐色を呈する¹⁾。一方、歯磨剤の研磨性が高すぎると歯質に対して不可逆的な損傷を及ぼすリスクが高くなることが報告されている^{2,3)}。近年、多くの国民が歯磨剤を使用しているが、上述した不可逆的損傷といった有害性に対して不安を抱いているという意見も散見される^{4,5)}。そこで、歯科医療職が歯磨剤の研磨性について科

学的根拠に基づいた正しい理解を共有し、国民の感じている不安に対して口腔保健指導などを通して正確な情報を発信することが歯科医療管理学的に重要と考える。市販歯磨剤の研磨性は国際標準化機構 (ISO) による国際規格 (IS) によって上限基準が定められている^{6~8)}。その際、研磨性の評価法には、原子炉を用いてあらかじめ放射化された象牙質を一定の規格化された条件下でブラッシングを行い、摩耗量を測定する RDA (Relative Dentin Abrasion)^{8~15)} が用いられる。

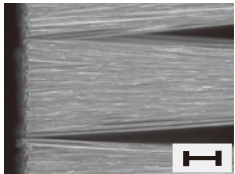
RDA は、ステイン除去力との関連も報告されている^{16~18)}。したがって、RDA は清掃性の目安になりうると考えられ、日常において効果的な歯磨剤を選択する際の指標として応用できる可能性が考えられる。しかし、市販の歯磨剤に RDA 値の表示はされていない。また、RDA は原子炉が必要など容易に計測できるものではない³⁾。したがって、簡便に研磨性を評価できる方法の確立が必要と考えられる。

これまで、われわれはビデオテープ法¹⁹⁾を用いて歯ブラシの清掃性の評価を行ってきた^{20~25)}。ビデオテープ法は、モデルに貼付した磁気テープの磁性膜を歯磨剤の

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⁾ 東京歯科大学歯科学講座
受付：令和 4 年 4 月 30 日
受理：令和 4 年 7 月 11 日

表1 試験歯ブラシ

略称	DS
ヘッドの写真	
毛先の形状：30倍	
毛の硬さ：JIS S3016	ふつう
プリッスル径平均 (SD)	175.5 μ m (3.7)
プリッスル予測径	7.0mil
毛 丈	9.5 mm
タフト径	2.0 mm
植毛部長	20.0 mm
植毛部幅	8.0 mm
植毛部面積：	160 mm ²
植毛部長さ×植毛部幅	
毛の材質	ナイロン

研磨性を利用して物理的な清掃性を評価する簡便で安価な方法である。ビデオテープ法によって歯磨剤の研磨性評価ができれば、清掃性と研磨性を考慮した歯磨剤の選択の一助になるといえる。そこで、本研究ではビデオテープ法と RDA との関連性を検討した。

材料および方法

1. 材料

1) 試験研磨ペースト

研磨ペーストは、RDA 値が 40, 120, 170, 250 のプロフィーペースト Pro[®] (クロスフィールド, 東京) (以下、ペーストとする) を使用した。

2) 試験歯ブラシ (表1)

歯ブラシは、平切りのコンパクトヘッド、ラウンド毛の DENT EX3S (ライオン, 東京) とした。

2. 方法

1) 実験方法

ビデオテープ法による研磨ペーストの評価には、長辺 80 mm, 短辺 30 mm, 厚さ 3 mm のアクリル平板に磁気テープの長辺と平行に磁性膜面が上面になるように磁気テープを両面テープで貼付した平面モデル^{21,24)}を用いた

(図1)。磁気テープの上に各研磨ペースト 1 g を塗布し、各条件でブラッシング後、磁性膜の剥離状態を画像解析によって調べた^{19~25)}。

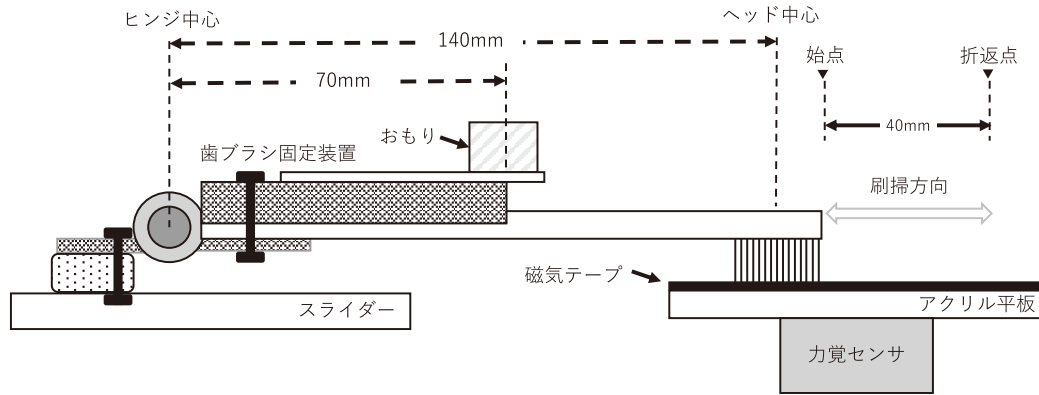
歯ブラシは把柄 (ハンドル) をスライダー (FBW2560XR+160L, THK, 東京) に取り付け、ヒンジに治具で固定し、ヒンジ中心部から歯ブラシのヘッド中央部までの長さが 140 mm になるように設置し、40 mm のストローク, 2 Hz のピッチ (速さ) で磁気テープの同一部位をブラッシングした。おもりは実際のブラッシング動作時に人が歯ブラシを持って力を加える位置に近づけるために把持部の指当て付近となるヘッド中心部から 70 mm の位置に設置した。その際、把柄部構造や力の加わり方に差異が出ないように、重心位置付近でもおもりと柄および治具が密着するように取り付け、歯ブラシと治具の接触形態や面積が同一になるようにした。荷重は、ブラッシングの平均荷重が 170 gf²⁶⁾との報告や清掃効果率を検討した適正荷重の研究^{21,23)}から 200 gf に設定した。本研究で設定した荷重は歯ブラシの毛先にかかる荷重であり、荷重位置におもりを設置した後、モデル下部の力覚センサ (030YA151U, レプトリノ, 長野) に実際にかかる荷重が 200 gf であることをモニタリングした。ブラッシング後、研磨ペーストを除去し、デジタルカメラ (D5600, AF-S DX Micro NIKKOR 40 mm f/2.8 G, ニコン, 東京) を用いて磁気テープを撮影した。ブラッシング回数 (以下、回数とする) は、1 往復のストロークを 1 回とし、磁性膜の剥離面積が 100 mm²に達するまでの回数を決定した。RDA 値 40 では 40 回から 40 回ずつ 600 回まで、RDA 値 120 では 20 回から 20 回ずつ 260 回まで、RDA 値 170 では 10 回から 10 回ずつ 150 回まで、RDA 値 250 では 10 回から 10 回ずつ 90 回まで撮影した。

なお、1 条件の計測は毛の硬さ試験 (JIS S3016) と同様に 3 回行った²⁷⁾。

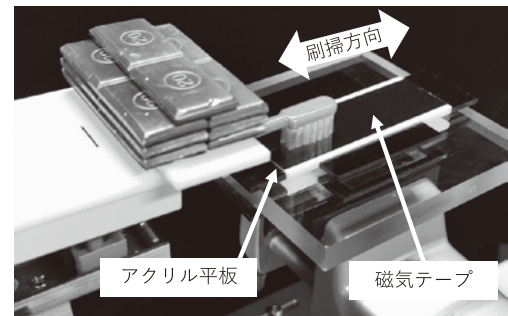
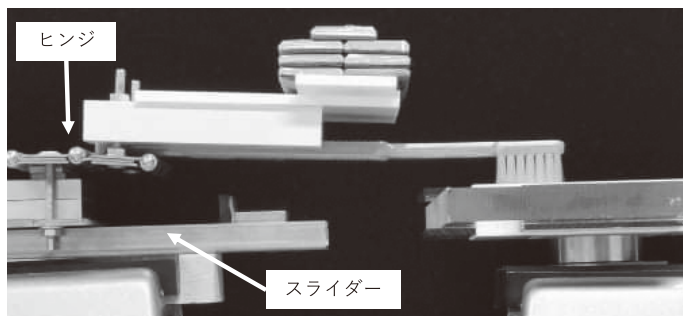
2) 解析

ブラッシング時に歯ブラシの毛先が接触した部分の磁性膜が徐々に剥離し、すべての膜が剥離するとベースシートの透明部分を通してアクリル板の白色が見える状態となる¹⁹⁾。各回数における剥離状態をグレースケール画像化し、剥離部分の最も外側部分を基準に ROI (Region of Interest: 興味領域) を設定後、剥離部分の計測画像を作成し、その面積 (以下、剥離面積とする) を測定した。なお、画像解析には ImageJ[®] (NIH, USA) を用いた。

アクリル板の白色を初めて検出できる状態を剥離始めと定義した。各 RDA 値における剥離始めの回数は目視では確認できないため、計測画像において剥離状態が認められた最初の測定回数と、その次の測定回数から 1 次



a. 評価モデルの模式図



b. 評価モデルの外観写真

図 1 使用した歯ブラシ評価モデル

関数を用いて算出した。同様に、RDA 値の違いによる剥離面積 25 mm^2 および 100 mm^2 に達する回数を、それらの面積になる直前と直後の測定値から算出した。また、その際、剥離面積 $25 \sim 100 \text{ mm}^2$ の範囲におけるブラッシング 1 回あたりの剥離面積と変動係数も算出した。RDA 値の違いによる剥離始めの回数の差、剥離面積 25 mm^2 および 100 mm^2 に達する回数の差、1 回あたりの剥離面積の差に関しては一元配置分散分析を行い、その後に Tukey の多重比較検定を行った。ビデオテープ法による RDA 値の推定式を算出する目的で、従属変数を研磨ペーストの RDA 値、目的変数を剥離始めの回数と 1 回あたりの剥離面積として重回帰分析を行った。統計解析には SPSS ver. 25 (日本 IBM, 東京) を用いた。

結 果

1. ブラッシング回数と磁性膜の剥離面積

剥離始めの回数は、RDA 値が大きくなるにつれて減少した (図 2, 表 2a)。

回数と剥離面積の関係は、回数が増えると大きな

り、いずれの研磨ペーストにおいて剥離面積 $25 \sim 100 \text{ mm}^2$ ではおおむね線形の関係を示した (図 2)。

剥離始めの回数と、1 回あたりの剥離面積は、RDA 値の大きさ順に差を認めた ($p < 0.05$)。

剥離始めと剥離面積 25.100 mm^2 に達する回数の分散分析の結果、RDA 値の違いによる差が認められた ($p < 0.001$)。その後の多重比較検定では、いずれの剥離面積においても、RDA 値 170 と 250 以外の群間 ($p < 0.001$) に有意差を認めた (表 2b)。

2. ブラッシング 1 回あたりの剥離面積

剥離面積 $25 \sim 100 \text{ mm}^2$ の 1 回あたりの剥離面積は、RDA 値が高くなるに伴い増加した。分散分析では RDA 値の違いによる差を認め ($p < 0.001$)、その後の多重比較検定では、RDA 値 40 と 120 以外の群間 ($p < 0.001$) に有意差を認めた (図 3)。

1 回あたりの剥離面積の変動係数は、RDA 値 40, 120, 170, 250 の順に 0.16, 0.09, 0.1, 0.06 であった (表 3)。

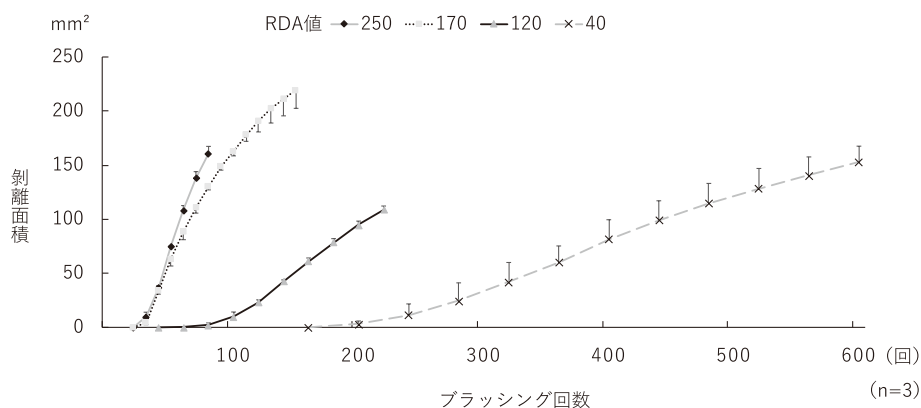


図2 ブラッシング回数と磁性膜の剥離面積

表2 ブラッシング回数と磁性膜の剥離面積および統計結果

		回 (SD)			
		RDA 値			
		40	120	170	250
剥離面積	剥離始め	187 (9.9)	71 (8.3)	28 (0.7)	26 (2.8)
	25 mm ²	286 (44)	122 (3.0)	35 (3.5)	35 (0.9)
	100 mm ²	446 (59)	208 (6.3)	65 (2.7)	58 (1.3)

n=3
一元配置 ANOVA : RDA 値 p<0.001

b. RDA 値による多重比較	
1) 剥離始め	2) 25 mm ²
40 120 170	40 120 170
120 **	120 **
170 ** *	170 ** *
250 ** *	250 ** *
	n. s.
3) 100 mm ²	
40 120 170	
120 **	
170 ** *	
250 ** *	
	n. s.

TukeyHSD **p<0.001, n. s. : not significant

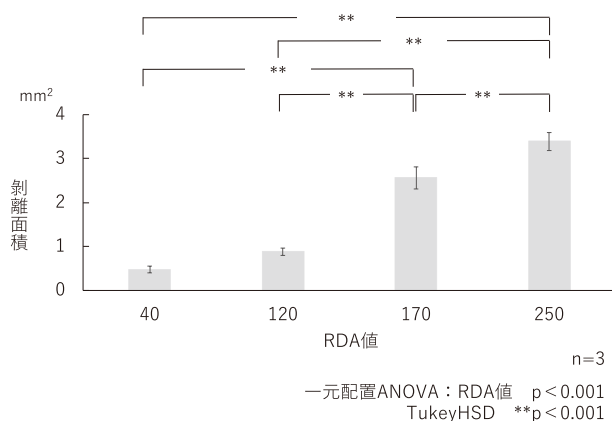


図3 ブラッシング1回あたりの剥離面積

表3 ブラッシング1回あたりの剥離面積の変動係数

RDA 値	40	120	170	250
変動係数	0.16	0.09	0.1	0.06

(n=3)

3. ビデオテープ法による RDA 値の推定式

従属変数を研磨ペーストの RDA 値, 目的変数を剥離始めの回数と1回あたりの剥離面積として重回帰分析を行った結果, 「RDA 値 = $-0.424 \times (\text{剥離始めの回数}) + 41.203 \times (1 \text{ 回あたりの剥離面積}) + 102.861$ 」に有意な関係が認められた ($r=0.971$, $p<0.001$).

考 察

国民のなかには、日常のブラッシングで使用する歯磨剤による歯への為害性に不安を感じている場合が少なくない^{4,5)}。したがって、歯科医療者には歯科専門職として、市販歯磨剤の研磨性に関する科学的根拠を共有し、日常歯科臨床での口腔保健指導などを通した正しい情報発信が求められる。

市販歯磨剤の研磨性は ISO の IS に基づき、RDA によって上限基準が定められている⁶⁻⁸⁾。RDA は、エナメル質よりもブラッシングの摩耗のリスクの高い象牙質⁸⁾を対象に摩耗量を調べる方法である。歯磨剤に配合されている研磨剤は、一般に象牙質より軟らかいために、ブラッシングによる象牙質の摩耗はきわめて微量である⁸⁾。このため、RDA は象牙質を放射化後、一定の規格化された条件でブラッシングが行われる⁸⁾。また、RDA の実施には原子炉が必要であり、容易に計測できない。したがって、日常歯科臨床において簡便に応用できない。

そこで、簡便に評価できるビデオテープ法と ISO の国際規格⁴⁾である RDA との関連性を明らかにすることを目的に本研究を立案した。

本来、歯磨剤の研磨性に関する研究であるが、市販歯磨剤の RDA 値が未知であることから、本研究では RDA 値表示のある研磨ペーストを用いて検討した。RDA 値の高い順に、磁性膜の剥離始めまでの回数は少なくなり、1 回あたりの剥離面積が増加したことから、ビデオテープ法による研磨性の評価は RDA 値の特性を反映できると考えた。そこで、ビデオテープ法の応用によって、歯磨剤の清掃性と研磨性を合わせて検討することができ、適切な歯磨剤の選択の一助になると推察した。

ビデオテープ法はビデオテープに均一に付着している磁性膜がブラッシング時の歯磨剤の研磨性によって剥離された面積を定量する方法である¹⁹⁻²⁵⁾。ビデオテープには、均質な 5 μm 程度の磁性膜が付着している²⁸⁾。つまり、本条件における磁性膜の剥離始めの回数とは、歯ブラシが最も効率的に垂直方向に向かって 5 μm の研磨に要した回数を示していることになる。170 と 250 といった高い RDA 値の研磨ペーストでは、剥離始めの回数が少なく、低い RDA 値との鑑別は容易であると考えた。しかしながら、RDA 値 170 と 250 における剥離始めの回数は 28 回、26 回とほぼ同数で統計学的な差はなかった。したがって、170 以上の高い RDA 値の場合、剥離始めの回数だけでは、RDA 値の詳細な推定は困難であると示唆された。

一方、磁性膜の剥離始めから剥離面積が 25 mm^2 および 100 mm^2 に達するまでの回数は、RDA 値が高いと少

なかった。つまり、ブラッシング 1 回あたりの剥離面積が広いことを示している。そこで、ブラッシング 1 回あたりの剥離面積を比較することが RDA 値の推定に有用であると予想した。図 2 に示されるように剥離面積 25～100 mm^2 の範囲では、すべての RDA 値で回数と剥離面積を結んだ線の傾きがきわめて線形に近く、この範囲では 1 回あたりの剥離面積が RDA 値の推定を可能にすると考えた。しかしながら、RDA 値が 40 および 120 と低い場合、1 回あたりの剥離面積がきわめて小さく、1 回あたりの剥離面積に差はなかったこと、剥離面積の変動係数も大きかったことから、RDA 値 120 以下の場合の推定には適さないと考えた。

以上から、ビデオテープ法において、RDA 値が低い場合では剥離始めの回数、高い場合ではブラッシング 1 回あたりの剥離面積を用いることで使用した歯磨剤の研磨性を推定し、清掃性と研磨性を考慮した歯磨剤の適切な選択の一助となる可能性が示唆された。さらに、それらを用いて重回帰分析を行った結果、「RDA 値 = $-0.424 \times (\text{剥離始めの回数}) + 41.203 \times (1 \text{ 回あたりの剥離面積}) + 102.861$ 」の有意な関係を認めた ($r=0.971$, $p<0.001$)。つまり、ビデオテープ法の応用は、歯磨剤の研磨性の評価に有用といえる。しかしながら、RDA 値を正確に推定することは困難であり、今後は歯磨剤の種類や荷重条件を変更し、さらなる検討を重ねていきたい。

本来、RDA 値 250 の歯磨剤を用いて象牙質 5 μm を摩耗させるためには約 1,400 回の回数を要するとされる³⁾。本条件においては 30 回以下と少なく、この結果の違いは磁性膜の硬度が RDA 評価対象である象牙質に比べてかなり小さいためと予想された。今後は、清掃面の硬さなどに考慮できる評価法についても検討していきたい。

結 論

RDA 値の異なる研磨ペーストを用いてビデオテープ法を応用したところ、ビデオテープ法と RDA に関連性を認めた。さらに、ビデオテープ法での剥離始めの回数とブラッシング 1 回あたりの剥離面積を調べることで清掃性と研磨性を推定し、歯磨剤の適切な選択の一助となる可能性が示唆された。

文 献

- 1) 中嶋省志：歯科医師・歯科衛生士に知ってほしい歯磨剤の材料科学とフッ化物のメカニズム，日歯医師会誌，69：963～971，2017。
- 2) Kitchin, P. C. and Robinson, H. B. G. : How abrasive need a dentifrice be?, J. Dent. Res. : 27, 501～506, 1948.

- 3) St. John, S. and White, D. J. : History of the development of abrasivity limits for dentifrices, *J. Clin. Dent.*, 26 : 50~54, 2015.
- 4) 阿部 智, 有明幹子, 品田佳世子, 川口陽子 : 東京都内における小児およびその保護者のフッ化物配合歯磨剤の利用状況, *口腔衛生会誌* 53 : 121~129, 2003.
- 5) 8020 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. https://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/hamigaki_2.pdf (最終アクセス日 : 2022 年 6 月 6 日)
- 6) ISO 11609 : 2017, Dentistry-Dentifrices-Requirements, Test Methods and Marking, <https://www.sis.se/api/document/preview/921914/> (最終アクセス日 : 2021 年 4 月 12 日)
- 7) 日本歯磨工業会ホームページ, <https://www.hamigaki.gr.jp/hamigaki/qanda.html> (最終アクセス日 : 2021 年 4 月 12 日)
- 8) 山岸 敦 : 歯磨剤は, 歯が摩耗するので使用しないほうがよい, 高柳篤史, 編 : セルフケア指導 脱! 誤解と思ひ込み, 第 1 版, p.81~83, クインテッセンス出版, 東京, 2021.
- 9) 栗山純雄, 斎藤邦男 : 歯磨剤の概要, 高江洲義矩, 長谷川紘司, 栗山純雄, 編 : 歯磨剤—その日常性と科学性—, 第 1 版, p.152~154, 医歯薬出版, 東京, 1993.
- 10) 日吉勝則, 村井省二, 林 堅, 平井太一郎 : 放射化分析法による歯磨の研磨性の評価について, *Radioisotopes*, 39 : 222~225, 1990.
- 11) Hefferren, J. J. : A laboratory method for assessment of dentifrice abrasivity, *J. Dent. Res.*, 55 : 563~573, 1976.
- 12) 小沢利之 : 歯みがき用基材, *Gypsum & Lime*, 198 : 289~296, 1985.
- 13) 山本高司 : 歯磨剤における無機清掃基剤概論, *SIMJ*, 9 : 333~340, 2002.
- 14) 興水正樹 : 歯科保健における歯磨剤の役割と将来, 高江洲義矩, 長谷川紘司, 栗山純雄, 編 : 歯磨剤—その日常性と科学性—, 第 1 版, p.106~107, 医歯薬出版, 東京, 1993.
- 15) 森 茂樹, 石井孝典 : 歯磨剤の清掃性と研磨性に関する特性について, *DE*, 150 : 39~42, 2004.
- 16) Wülkinitz, P. : Cleaning powder and abrasivity of European toothpastes, *Adv. Dent. Res.*, 11 : 576~579, 1997.
- 17) Schemehorn, B. R., Moore, M. H. and Putt, M. S. : Abrasion, polishing, and stain removal characteristics of various commercial dentifrices in vitro, *J. Clin. Dent.*, 22 : 11~18, 2011.
- 18) Baxter, P. M., Davis, W. B. and Jackson, J. : Toothpaste abrasive requirements to control naturally stained pellicle, *J. Oral Rehabil.*, 8 : 19~26, 1981.
- 19) 高柳篤史 : 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 歯みがきの常識・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.
- 20) 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ブラッシング速度が清掃特性に及ぼす影響—, *日歯医療管理誌*, 55 : 61~68, 2020.
- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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.
- 25) 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.
- 26) 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.
- 27) 日本工業規格, JISS3016 : 1995, <https://kikakurui.com/s/S3016-1995-01.html> (最終アクセス日 : 2021 年 4 月 7 日)
- 28) 角谷賢二, 雨宮政博 : 磁気テープと磁気ヘッド, *テレビジョン学会誌*, 39 : 289~295, 1985.

著者への連絡先 : 白田翔平 〒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歯科学講座
電話 047-360-9443

A Basic Study on the Abrasiveness of Toothpastes : Evaluation of the Relationship between the Magnetic Tape Method and RDA

SHIRATA Shouhei¹⁾, ENDOH Mami¹⁾, JINUSHI Tomoyo¹⁾
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 : RDA is a method of evaluating the abrasiveness of toothpastes. RDA correlates with stain removing ability and is considered applicable as a measure of cleanability. However, RDA cannot be easily measured. The magnetic tape method is a simple method of evaluating the cleanability of toothbrushes using abrasive toothpaste. If the abrasiveness could be evaluated by the magnetic tape method, it would be useful in selecting the kind of toothpaste considering abrasiveness and cleanability. In this study, we evaluated the relationship between the magnetic tape method and RDA. Polishing pastes with RDA values of 40, 120, 170, and 250 were used.

In the magnetic tape method, the removal area cannot be measured until the magnetic layer is completely removed by brushing. The brushing times and the removal area have a proportional relationship : as the brushing time increases, the removal area also increases.

As a result, we clarified that differences between the number of brushings that enable area measurement and the removal area per brushing were due to the differences in RDA values. It is suggested that the abrasiveness of toothpastes can be estimated by the magnetic tape method.

Key words : Toothpaste, Magnetic tape method, RDA, Abrasiveness

会務だより

(令和3年10月1日~令和4年4月30日)

専務理事 柴垣博一

<会員現況>

1. 会員数 (令和4年4月30日現在)

歯科医師: 982名 } 合計 1,112名 (令和3年度
 歯科医師以外: 130名 } 当初より14名減)

*維持会員: 5社

*賛助会員: 10社 (令和3年度当初より1社減)

*雑誌寄贈先: 36カ所 (歯科医師会, 大学図書館等)

入会者名簿: (令和3年5月1日~令和4年4月30日)

入会日	会員名	所属
2021/5/1	池田真己	香川県歯科医療専門学校
2021/5/1	小出勝義	日本歯科大学新潟病院訪問歯科 口腔ケア科
2021/5/1	鈴木 豪	岩手医科大学内丸メディカルセ ンター予防歯科学講座
2021/5/1	高橋 理	九州歯科大学
2021/5/1	寺田員人	日本歯科大学新潟病院矯正歯科
2021/5/1	中根敏盛	なかね歯科
2021/5/1	中山 昇	おおくま歯科医院
2021/5/1	福森哲也	ふくもり歯科
2021/5/1	藤田光訓	藤田歯科医院
2021/5/1	吉居慎二	九州歯科大学附属病院
2021/5/6	薄井俊朗	本庄デンタル・クリニック
2021/5/6	鈴木健二	すずぎデンタルクリニック
2021/5/8	佐々木晴加	医療法人 佐々木歯科
2021/5/17	岡田誠二	(医) セントルカ眼科・歯科クリ ニック
2021/5/17	加藤賢祐	加藤歯科医院
2021/5/17	金子守男	金子歯科医院
2021/5/17	楠元伸久	南林間アルファ歯科・矯正歯科 医院
2021/5/17	小池軍平	小池歯科医院
2021/5/17	西郷 巖	医療法人社団星陵会 保土ヶ谷 駅ビル歯科
2021/5/17	坂井 聡	さかい歯科
2021/5/17	佐久間啓文	さくま歯科医院
2021/5/17	島村 大	(医) 横浜ビジネスパーク歯科ク リニック
2021/5/17	鈴木雅彦	アベニューすずぎ歯科医院
2021/5/17	平久忠輝	東戸塚たいらく矯正歯科
2021/5/17	鶴岡裕亮	鶴岡歯科医院
2021/5/17	鶴見博貴	つるみ歯科クリニック
2021/5/17	縄田博之	縄田歯科医院
2021/5/17	枅岡浩二	社会医療法人財団互恵会 大船 中央病院附属歯科診療所
2021/5/17	松岡友輔	松岡歯科医院
2021/5/17	守屋義雄	もりや歯科医院
2021/5/17	山田晴樹	山田歯科医院

2021/5/17	山畑智也	医療法人社団智奈会 上鶴間歯 科医院
2021/5/31	戸原 玄	東京医科歯科大学大学院医歯学 総合研究科摂食嚥下リハビリ テーション学分野
2021/6/16	大井手和久	あいおい通り歯科クリニック
2021/6/16	木本知秀	キモト歯科
2021/6/16	前原東章	まえはら歯科クリニック
2021/6/17	野々山大介	ののやま矯正歯科医院
2021/6/30	内堀典保	内堀歯科医院
2021/6/30	山内美幸	蓮井歯科・ファミリークリニック
2021/7/1	池野正典	池野歯科医院
2021/7/7	大手一憲	板橋区志村坂上ゆき歯科医院
2021/7/7	加藤正昭	かとう歯科・矯正歯科
2021/7/13	新井麻実	関西女子短期大学歯科衛生学科
2021/7/17	井上昂也	九州大病院口腔総合診療科
2021/7/21	山口 晃	日本歯科大学新潟病院口腔外科
2021/7/29	鈴木 到	日本大学松戸歯学部衛生学講座
2021/8/14	岡 謙次	徳島大学歯学部総合診療歯科学 分野
2021/8/16	坂爪陽香	日本大学松戸歯学部衛生学講座
2021/8/23	一般社団法人	奈良県歯科医師会*
2021/8/24	新井宗高	あらい歯科クリニック
2021/8/30	渡辺圭造	渡辺歯科医院
2021/9/1	木村 楽	奥羽大学歯学部附属病院
2021/9/7	田崎園子	福岡歯科大学成長発達歯学講座 障害者歯科学分野
2021/9/9	岡本晃彦	岡本歯科クリニック
2021/9/10	大杉篤生	大杉病院
2021/9/10	大貫和志	おおぬき歯科
2021/9/10	木村里栄	木村歯科医院
2021/9/10	久門田俊治	久門田歯科医院
2021/9/10	杉 容	三浦歯科
2021/9/10	常光広人	つねみつ歯科医院
2021/9/10	藤原正治	ふじわら歯科クリニック
2021/9/10	松本ゆみ	グリーン歯科クリニック
2021/9/10	横山美千代	横山みちよ歯科
2021/9/15	河底晴紀	河底歯科・矯正歯科
2021/10/4	パーソナルヘルスケア研究所	
2021/10/5	原 麻莉	福岡歯科大学医科歯科総合病院 障害者歯科
2021/10/15	小島 寛	福岡歯科大学成長発達歯学講座 障害者歯科学分野
2021/10/15	千藏紘一	ちくら歯科医院
2021/10/15	松田 馨	松田歯科
2021/11/2	武田佳大	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
2021/11/11	遠藤眞美	日本大学松戸歯学部障害者歯科 学講座

2021/11/17	兼田陽介	萌芽の森クリニック・歯科
2021/11/24	河野佳苗	(株) デンタルタイアップ
2022/1/19	三代知史	三代歯科医院
2022/1/25	田口円裕	東京歯科大学歯科医療政策学
2022/2/1	小野晃弘	医療法人仁佑会 小野歯科医院
2022/2/24	平岡啓太	クニオ歯科医院
2022/4/7	水野 進	総合大雄会病院歯科口腔外科
2022/4/8	牧原弘幸	医療法人大雄会 口腔外科 有病者歯科
2022/4/9	中山敦史	愛知学院大学歯学部附属病院顎口腔外科
2022/4/12	桃北萌子	愛知学院大学歯学部附属病院顎口腔外科
2022/4/13	谷口真一	名古屋掖済会病院
2022/4/13	羽根司人	はね歯科医院

* 団体会員

2. 主な動き

令和3年10月1日～令和4年4月30日

* 令和3年5月1日～9月30日までは、雑誌56巻3号「会務だより」参照

10月4日(月) 第63回大会事前打ち合わせ／Web開催
 10月29日(金) マンスリーレター No. 67 配信
 11月24日(水) マンスリーレター投稿規定に関する協議／Web開催
 11月24日(水) 編集委員会／Web開催
 11月29日(月) 第64回大会事前打ち合わせ／Web開催
 11月30日(火) 三役会／Web開催
 11月30日(火) マンスリーレター No. 68 配信
 12月6日(月)～10日(金) 書面理事会(第63回学術大会開催について)
 12月13日(月) 三役会／Web開催
 12月28日(火) マンスリーレター No. 69 配信
 1月31日(月) マンスリーレター No. 70 配信
 2月16日(水) 編集委員会／Web開催
 2月28日(月) マンスリーレター No. 71 配信
 3月4日(金) 三役会／Web開催
 3月17日(木) 三役会／イオンコンパス東京八重洲会議室
 3月25日(金)～31日(木) 書面理事会(認定医・指導医更新審査結果について)
 3月31日(木) 編集委員会／Web開催
 3月31日(木) マンスリーレター No. 72 配信
 4月21日(木) 三役会／八重洲倶楽部
 4月22日(金)～26日(火) 書面理事会(2022年度予算案・事業計画案について)
 4月28日(木) マンスリーレター No. 73 配信

<地域関連団体報告>

<北海道歯科医療管理学会>

令和3年度(第29回)総会・学術大会

日時／2021年12月4日(土)

会場／Zoomによるオンライン開催

テーマ／歯科保健医療を考える

大会長／越智守生(北海道医療大学歯学部クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野)

内容／

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

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

一般講演：2題

<みちのく歯科医療管理学会>

令和3年度(第3回)総会・学術大会

日時／2021年10月31日(日)

会場／秋田県歯科医師会館からZoomミーティングを利用したオンライン開催

テーマ／コロナに負けないみちのく歯科医療管理学会

大会長／藤原元幸(秋田県歯科医師会長)

内容／

特別講演

「糖尿病の話」

秋田県横手市高橋医院院長 高橋和彦先生

一般講演：7題

<関東甲信越歯科医療管理学会>

令和3年度(第27回)総会・学術大会

日時／2021年11月3日(水)～27日(土)

会場／Web開催(オンデマンド事前録画等方式)

テーマ／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～

大会長／赤井淳二(ららぽーと歯科)

内容／

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

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」

日本大学松戸歯学部衛生学講座教授 有川量崇先生

日本歯科衛生士会会長 吉田直美先生

日本歯科技工士会常務理事 下澤正樹先生

東京歯科大学歯科社会保障学教授 上條英之先生

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

一般講演：11 題

<東海歯科医療管理学会>

令和3年度（第25回）総会・学術大会

日時／2021年8月29日（日）

会場／愛知県歯科医師会館

テーマ／新型コロナウイルス感染症と歯科医療管理

大会長／外山敦史（外山歯科医院）

内容／

特別講演1

「愛知県歯科医師会の新型コロナウイルス感染症対策」

愛知県歯科医師会会長 内堀典保先生

特別講演2

「名古屋市立大学病院の COVID-19 対策～試行錯誤の
日々～」

名古屋市立大学医学部教授 服部友紀先生

認定医研修会

「COVID-19 の影響を歯科医療管理学からみってみる」

日本歯科医療管理学会理事長 尾崎哲則先生

一般講演：1 題

<近畿北陸歯科医療管理学会>

令和3年度（第24回）総会・学術大会

日時／2022年3月12日（土）～19日（土）

会場／Web 開催

テーマ／オンライン資格確認対応の勘どころ

大会長／玉川裕夫

内容／

講演1

「導入に伴うネットワーク設定」

矢嶋歯科医院院長 矢嶋研一先生

講演2

「オンライン資格確認を導入してみよう」

大阪府歯科医師会常務理事 山上博史先生

<中国地域歯科医療管理学会>

令和3年度（第22回）総会・学術大会

日時／2021年10月31日（日）

会場／山口県歯科医師会館を主開催場所とする Web
開催

テーマ／これからの歯科界を考える

大会長／小山茂幸（公益社団法人山口県歯科医師会）

内容／

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ってみよう」

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：9 題

<四国歯科医療管理学会>

令和3年度（第20回）総会・学術大会

※第62回日本歯科医療管理学会学術大会と併催

日時／2021年7月17日（土）～31日（土）

会場／Web 配信（徳島大学歯学部）

テーマ／温故知新 未来へ引き継ぐ歯科医療—安心・安
全・信頼の継承—

大会長／河野文昭（徳島大学大学院医歯薬学研究部総合
診療歯科学分野）

内容／

特別講演

「AI が導く次世代の医療」

徳島大学医学部 廣瀬 隼先生

シンポジウム

「100 年続く 歯科医院・医療継承成功へのロードマッ
プ」

織田歯科医院・四国歯科医療管理学会

織田英正

金子歯科医院・みちのく歯科医療管理学会

金子良司

荒谷歯科医院・中国地区歯科医療管理学会

荒谷恭史

柏井歯科医院・近畿北陸歯科医療管理学会

柏井 壽

認定医研修会

「歯科医療管理原論」

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：18 題

<九州歯科医療管理学会>

令和3年度（第22回）総会・学術大会

日 時／2021年12月19日（日）

会 場／鹿児島県歯科医師会館4階多目的ホール

大会長／比嘉良喬（医療法人香優会比嘉歯科医院）

内 容／

講演1

「切っても切れない口腔と老化・全身のつながり～口腔科としての歯科のレベルアップに向けて～」

杉浦 剛先生

講演2

「口腔顔面痛の地域連携」

千堂良造先生

<日本歯科医学会>

1. 第24回日本歯科医学会学術大会

Live 配信期間：2021年9月23日（木）～9月25日（土）

オンデマンド配信期間：2021年9月26日（日）～10月31日（日）17:00

テーマ：第24回日本歯科医学会学術大会

本学会からの演題：

◇シンポジウム

「訪問歯科診療の16kmルールと継続的な地域歯科医療の提供」

9月24日（金）9:00～11:00

モデレーター：

尾崎哲則（日本大学歯学部医療人間科学分野）

シンポジスト：

平田創一郎（東京歯科大学）

「訪問歯科診療の16kmルールと継続的な地域歯科医療の提供」

澄川裕之（（一社）島根県歯科医師会医療管理部委員会）

「中山間地域における訪問歯科診療16kmルールー島根県の状況から」

藤井一維（日本歯科大学）

「訪問歯科診療の16kmルールと歯科大学の地域歯科医療の提供」

◇テーブルクリニック

「安全・安心な歯科医療を提供するための口腔外バキューム装置の活かし方」

9月23日（木）9:00～10:00

発表者：

尾崎哲則（日本大学歯学部医療人間科学分野）

◇一般演題 11 演題

2. 理事会

第1回：2021年7月7日（水）

第2回：2022年1月25日（火）

3. 評議員会

第105回：2021年6月7日（月）

第106回：2021年8月30日（月）

第107回：2022年2月18日（金）

本学会からの関係者

〔令和3年7月1日～令和5年6月30日〕

理 事（1名）：尾崎哲則

評 議 員（2名）：中村勝文、藤井一維

予備評議員（2名）：柴垣博一、福澤洋一

学術研究委員会委員（1名）：藤井一維

Editorial Board 委員（1名）：尾崎哲則

<（一社）日本歯科医学会連合>

社員総会

令和3年度定時総会：2022年6月2日（水）

令和3年度臨時総会：2021年7月14日（水）

令和3年度臨時総会：2022年3月2日（水）

<（一社）日本歯科専門医機構>

社員総会

令和3年度定時総会：2021年6月17日（木）

令和3年度臨時総会：2021年11月17日（水）～12月3日（金）メール会議

令和3年度臨時総会：2022年3月10日（木）

書 評

歯科診療報酬の論点

齋藤憲彬 著
メディア 発行
四六判 208頁 定価3,960円

本書は長きにわたり、日本の歯科診療報酬制度の中心に位置し、その実務に携わってこられた著者、渾身の一書です。日本の歯科医療保険に携わる者、皆にとって必読の一書であるとともに、伝説となっていく本です。備忘録としての歴史書となることを意図として出版されたものかもしれませんが、現在そして将来の歯科医療保険を考えていくうえで、その思考原理は色褪せずに受け継がれていくものと考えます。内容としては、著者が平成3年から12年まで務めてこられた中医協委員時代のリアルを、それまでの経緯とその後の経過を含めて述べたものです。文中に「原則として診療報酬点数表は、診療行為評価の配分表であり、しかも診療行為の相対的評価を決めているのであって、絶対評価を表しているのではありません」という著者の言葉があります。診療報酬の根



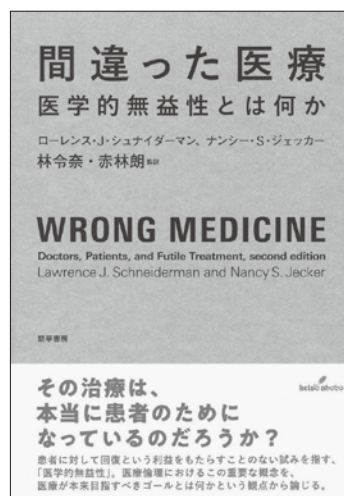
拠を求めるにあたり、「なにを論点としていくか」がその着地点となるのではないのでしょうか。そして著者の経験を踏まえれば、論点となりうることは、それはときに敵対的関係にある人や組織の助けを借りながら形作られていくのかもしれませんが、
(堀川晴久 記)

間違った医療 医学的無益性とは何か

ローレンス・J・シュナイダーマン、ナンシー・S・ジェッカー 著
林 令奈、赤林 朗 監訳
勁草書房 発行
A5判 304頁 定価3,520円

本書の扱うテーマは“医学的無益性”についてであるが、その焦点は生と死の狭間にある人々に医師が何をすべきで、そして何をすべきではないのか、という点に当てられている。特に強調されているのは、終末期において行うことが当然となっている、いくつかの“医療行為”を、なぜ行うべきことではないのかということについてである。そしてその裏付けとして、主に米国内で経験され、問題となり、報告された具体的な事例を示しながら解説を重ねている。終末期の医療のあり方は日本でも変化しつつあるが、その先を行く欧米の動きの源流を垣間見る内容といえる。

このような話題は歯科医療からは遠く離れたことのように聞こえるかもしれない。しかし、歯科医療にかかわる者であることを除いたとしても、自分の家族や、そして、自分が終末期にどうあるべきかを考えるための情報としては意義があると思う。だがおそらく、高齢者にか



かわり、食にかかわる歯科医療は医学的無益性と無関係ではられないだろう。もしかすると、すでに医学的無益性の問題に直面している歯科医師もいるのではないだろうか。そもそも、“医学的無益性”を意識せずに、“医学的無益性”を見過ごしているかもしれない。本書はそのような状況に警鐘を鳴らし、読者が考えるための情報を提供するものと思う。
(森田一三 記)

一般社団法人 日本歯科医療管理学会令和4・5年度役職者

(2022.6.17～2024年度社員総会)

<北海道>

(理事) 越智守生(北医大) 川上智史(北医大)
(代議員) 尾立達治(北医大) 越智守生(北医大) 川上智史(北医大) 川野正嗣 佐藤尚武
永易裕樹(北医大) 野畑貴夫 馬場雅人 挽地俊哉
(補欠代議員) 岡村敏弘(北医大) 嶋村成一郎 仲西康裕(北医大) 廣瀬由紀人(北医大)
松原秀樹 山口摂崇(北医大)
(名誉会員) 三嶋 顕

<東北>

(理事) 岸 光男(岩手医大) 瀬川 洋(奥羽大) 山崎信也(奥羽大)
(代議員) 入野田昌史(宮城) 岩淵 皐(秋田) 江良謙次(山形) 釜田 朗(福島)
岸 光男(岩手医大) 小関健由(東北大) 佐藤勤一(秋田) 瀬川 洋(奥羽大)
橋場友幹(岩手) 宮田右京(岩手) 山崎信也(奥羽大)
(補欠代議員) 五十嵐博恵(宮城) 大橋明石(奥羽大) 菊池佳奈美(青森) 小西史人(青森)
今野賢克(宮城) 佐藤俊郎(岩手医大) 清水隆夫(秋田) 栃内明啓(岩手)
南 健太郎(奥羽大)
(名誉会員) 杉本是孝(宮城) 中里迪彦(福島)

<関東甲信越>

(理事長) 尾崎哲則(日大)
(副理事長) 中村勝文(埼玉) 藤井一維(日歯大)
(専務理事) 柴垣博一(神奈川)
(常務理事) 伊東昌俊(神奈川) 勝部直人(神奈川) 平田創一郎(東歯大) 福澤洋一(東京)
(理事) 有川量崇(日大松戸) 大金 誠(茨城) 上條英之(東歯大) 沢崎和久(東京)
高橋義一(東京) 鶴田 潤(東医歯大) 宮内啓友(山梨)
(監事) 日高勝美(埼玉)
(顧問) 高津茂樹(神奈川)
(代議員) 合場千佳子(日歯大) 赤井淳二(千葉) 新谷雅隆(神奈川) 有川量崇(日大松戸)
飯高 道(千葉) 石井瑞樹(日歯大新潟) 伊東昌俊(神奈川) 今宮圭太(神奈川)
上原 任(日大) 江間 緑(神奈川) 遠藤圭子(神奈川) 遠藤則子(神奈川)
遠藤眞美(日大松戸) 大金 誠(茨城) 尾崎哲則(日大) 小野清一郎(神奈川)
片山繁樹(神奈川) 勝部直人(神奈川) 金沢卓也(茨城) 上條英之(東歯大)
川原綾夏(千葉) 北村晃一(東京) 久保田順子(群馬) 小西富代(東医歯大)
小松崎 明(日歯大新潟) 西郷 巖(神奈川) 齊藤善司(神奈川) 佐伯秀利(栃木)
佐々木好幸(東医歯大) 佐藤正俊(埼玉) 佐藤裕二(昭和大) 沢崎和久(東京)
柴垣博一(神奈川) 杉山茂夫(千葉) 鈴木一郎(新潟大) 高橋義一(東京)
田上哲克(神奈川) 高柳篤史(埼玉) 田野ルミ(埼玉) 玉舎秀規(東京)
恒石美登里(東京) 鶴田 潤(東医歯大) 寺崎浩也(神奈川) 中村勝文(埼玉)
七沢久子(山梨) 成澤英明(昭和大) 二家本晃(神奈川) 長谷川篤司(昭和大)
平田創一郎(東歯大) 平田幸夫(神歯大) 福澤洋一(東京) 藤井一維(日歯大)
藤巻伊佐夫(神奈川) 堀川晴久(東京) 宮内啓友(山梨) 守屋義雄(神奈川)
山畑智也(神奈川) 山本龍生(神歯大) 渡辺 茂(神奈川)
(補欠代議員) 荒井眞一(神奈川) 池野正典(神奈川) 乾 明成(東京) 上田由利子(神奈川)

	大串貫太郎(東京)	大貫和志(神奈川)	岡本晃彦(神奈川)	鹿郷満保(神奈川)
	鍵和田宏(神奈川)	加藤賢祐(神奈川)	金子守男(神奈川)	黒岩昭弘(松歯大)
	小森谷忠明(埼玉)	近藤博希(神奈川)	白土康司(日大)	鈴木雅彦(神奈川)
	高橋秀岳(神奈川)	田代宗嗣(東歯大)	鶴岡裕亮(神奈川)	鶴見博貴(神奈川)
	豊泉洋一(群馬)	長崎康俊(神奈川)	中村 誠(神奈川)	中山 昇(神奈川)
	縄田博之(神奈川)	野村眞弓(東京)	橋本英子(埼玉)	日野優理(東京)
	福岡博史(東京)	藤江俊彦(千葉商大)	堀 真治(神奈川)	升谷滋行(日大)
	弥郡彰彦(神奈川)	葉 紹誠(神奈川)	渡辺圭造(神奈川)	渡辺 徹(神奈川)
(名 誉 会 員)	江島房子(神奈川)	加藤元彦(東京)	鍵和田信二(神奈川)	金澤紀子(東京)
	木下正道(東京)	小坂橋 誠(千葉)	近藤いさを(東京)	櫻井善忠(東京)
	佐藤吉則(東京)	清水秋雄(東京)	末高武彦(新潟)	高津茂樹(神奈川)
	富田 篤(神奈川)	中久木一乗(千葉)	福岡 明(東京)	宮田 侑(埼玉)
	森本 基(東京)			

<東海>

(理 事)	山内六男(朝日大)			
(監 事)	小塩 裕(愛知)			
(代 議 員)	旭 律雄(岐阜)	小澤亨司(静岡)	加藤一夫(愛院大)	窪田明久(静岡)
	玄 景華(朝日大)	外山敦史(愛知)	藤原 周(朝日大)	松原充直(岐阜)
	山内六男(朝日大)			
(補欠代議員)	安藤雅康(愛知)	梶本忠保(岐阜)	柴田俊一(朝日大)	富田健嗣(愛知)
	外山敬久(愛院大)	成田俊英(愛知)	藤井肇基(愛知)	森田一三(日赤豊田看護大)
(名 誉 会 員)	大竹和行(岐阜)	荻谷至朗(岐阜)	須賀康夫(愛知)	東松信平(愛知)
	外山康臣(愛知)			

<近畿北陸>

(理 事)	末瀬一彦(奈良)	玉川裕夫(大阪)		
(代 議 員)	内野泰樹(大阪)	大橋正和(奈良)	小向井英記(奈良)	末瀬一彦(奈良)
	玉川裕夫(大阪)	濱元一美(関西女子短大)	古本敦士(大阪)	溝渕健一(京都)
	梁本昌功(大阪)	山下茂子(大阪)		
(補欠代議員)	石垣博之(和歌山)	田中武昌(大歯大)		
(名 誉 会 員)	稲岡 勲(奈良)	川添堯彬(大歯大)	黒田延彦(兵庫)	滝内春雄(兵庫)
	椿本九美夫(奈良)	福西啓八(大阪)		

<中国>

(理 事)	池田実央(鳥取)			
(代 議 員)	池田実央(鳥取)	大森智弘(鳥取)	小田浩一(鳥取)	木村里栄(岡山)
	久門田俊治(岡山)	河野 淳(広島)	小西秀和(山口)	末森一彦(鳥根)
	角 篤(鳥根)	森本徳明(広島)	山中友之(山口)	
(補欠代議員)	酒井博淳(鳥取)	清水公雄(岡山)	澄川裕之(鳥根)	田中久雄(山口)
	天間裕文(広島)	林 克也(鳥取)	本多浩三(岡山)	前田憲邦(鳥根)
	山我貴之(広島)	山崎眞弘(山口)		
(名 誉 会 員)	重田司郎(山口)			

<四国>

(理 事)	蓮井義則(香川)			
(代 議 員)	井伊健一(愛媛)	岡 重徳(徳島)	河野文昭(徳島大)	都倉達生(香川)
	西内俊介(高知)	蓮井義則(香川)		
(補欠代議員)	石田和之(関西大)	田淵浩一郎(愛媛)	野間道博(愛媛)	丸尾修之(香川)
	八井田 桂(高知)			

<九州>

(理 事)	笠井史朗(福岡)	比嘉良喬(沖縄)		
(代 議 員)	天野周太(長崎)	牛島 隆(熊本)	翁長武一郎(宮崎)	木村哲也(大分)
	笠井史朗(福岡)	楠 一文(鹿児島)	木尾哲朗(九歯大)	陶山直昭(大分)
	渡慶次彰(沖縄)	永松 浩(九歯大)	林田俊彦(佐賀)	比嘉良喬(沖縄)
	宮井 裕(熊本)	山口伸二(長崎)	淀川尚子(九州看護福祉大)	
(補欠代議員)	工藤智明(熊本)	中村昌代(熊本)	濱崎 健(鹿児島)	牟田悟朗(佐賀)
	村橋 護(長崎)	和田孝介(大分)		
(名 誉 会 員)	伊東隆利(熊本)	野田邦治(福岡)		

一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

1. 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。

- 1) 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。

- 2) 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。

- 3) 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。

- 4) 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。

- 5) 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。

- 6) 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。

2. 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。投稿時には投稿票に筆頭著者、共著者の会員番号を記載することを必須とし、記載がない場合には受付不可とする。ただし、入会手続き中の場合はそれにかぎらない。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）。
3. 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。
4. 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。
5. 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。

	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。

6. 投稿原稿には必ず最新の論文投稿票・承諾書を添付する。
7. 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。
8. 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。
9. 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。
10. 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。
11. 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。
12. 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。
13. 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>

- 1) 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.
- 2) Garner, L. D.: Tongue posture in normal occlusions, J. Dent. Res., 41: 771~778, 1962.

<単行本の場合>

- 3) 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.
- 4) 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>

- 5) 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, 中村讓治, 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.

- 6) Torneck, C. D. : Dentin-pulp complex, Ten Cate, A. R., ed. : Oral histology, 5th ed., p. 150~196, Mosby, St. Louis, 1998.
 <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でトレースにまわす (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言いきれませんので, 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

▶先日、岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野教授 岸 光男先生を大会長とする第63回本学会総会・学術大会が開催されました。実に3年ぶりのリアルのみの大会で、久しぶりにみなさんの顔を拝見することができました。久々の現地開催学会ならではの発表に対する活発な質疑・応答が行われ、とても有意義な楽しい時間を過ごすことができました。また、学会賞（最優秀賞および優秀賞）の表彰式も無事に行うことができました。現在は第7波に突入し、これまでにない感染拡大となっていますが、岸大会長の普段の行いの良さで、奇跡的？にも波の隙間の開催となり、また、開催期間中は、宮沢賢治ではありませんが、「雨ニモマケズ」で天候にも恵まれました。

▶さて、本号は原著2編の掲載となりました。1本目は、歯科医師の患者への説明に対する満足度に関し、年代による差異や関連要因について追究したもの、2本目は、歯磨剤の研磨性評価に関する基礎的研究で、歯磨剤の研磨性を示す国際指標のRDAと簡便で安価なビデオテ-

ブ法の関連性に関するものであり、いずれも本誌にふさわしい、興味深い論文でした。

▶ところで、日本歯科医学会に属する学会には専門分科会と認定分科会があり、本学会は、ご存知の通り専門分科会です。この専門分科会の資格更新審査は5年ごとに行われており、本学会は本年がその更新年にあたります。更新条件は、(1) 会員構成500名以上、(2) 年1回以上の学術大会開催、(3) 機関誌の年1回以上の定期刊行、かつ、原著論文等の原則年20編以上の掲載、(4) 5年以上の歯科医学研究の向上発展を図るための活動となっています。本学会の課題は、この(3)であり、機関誌への多くの投稿が緊喫の課題です。前述の第63回大会では、口頭発表8演題、ポスター発表8演題の計16演題の発表がありました。どれも論文に値する発表でしたので、編集委員会としてはこれら全発表の本誌への投稿を切に願っております。よろしくお願いいたします。

(藤井一維 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 (会員番号), 共著者名 (会員番号)

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ます（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

一般社団法人日本歯科医療管理学会入会申込書

コンピューター入力のための原票となります。
ご記入の際は、下記のご案内をお読みのうえ、太枠の中だけお願いします。

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

フリガナ					性別		1	男	2	女	生年月日	西暦		
氏 名	姓		名								年	月	日	
最終学歴	(学校名)				紹介者		1	あり氏名()				2	なし	
卒業年	西暦 年 卒・見込													
職種区分	0	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				TEL					FAX				
					Eメール									
	住所													
	勤務先名称													
現住所	郵便番号				TEL					FAX				
					Eメール									
	住所													
	ビル名 気付等													
送付先区分	0	勤務先	1	自宅	メール送付先区分	0	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	

●下記の学会は、口腔保健協会に事務局があります。会員データの一元管理に利用しますので、すでに加入している学会に○印をつけてください。

☐	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 Study Club of Japan(OJ)
☐	日本歯科理工学会	☐	日本歯内療法学会	☐	日本歯科審美学会	☐	
☐	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

入 会 手 続 き の ご 案 内

- 記入上の注意事項を必ずお読みください。
- 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
- 会誌は原則として入金後の号からお送りいたします。
- 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。
- 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
- 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。
- 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。