

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2023 JUN. Vol. **58** No. **1**

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会



一般社団法人日本歯科医療管理学会
Japanese Society of Dental Practice Administration

歯科衛生士のための 歯科医療安全管理

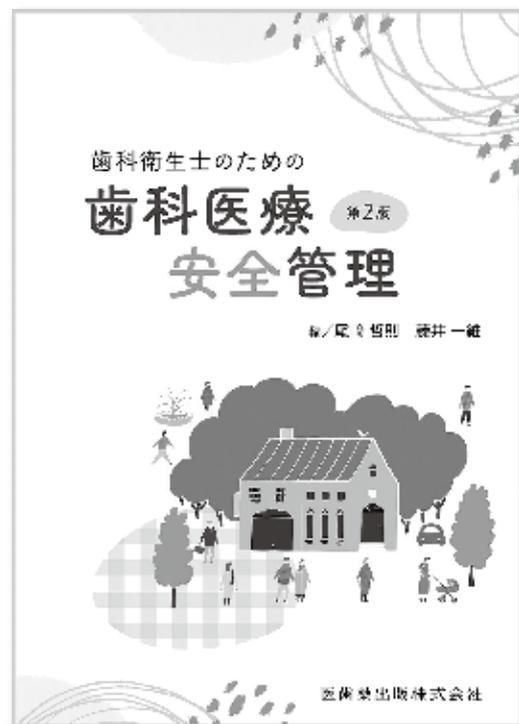
第2版

尾崎哲則・藤井一維 編

歯科医療現場での必要性を見据え、
医療安全管理の全体像を系統立てて解説した

歯科衛生士のためのはじめてのテキスト 第2版！

- ・2014年発行の『歯科衛生士のための 歯科医療安全管理』の改訂版
- ・「医療法」第5次改正によって義務づけられた“医療安全管理体制の整備”について、歯科医療現場において具体的に何をするのかを系統立てて解説した歯科衛生士のためのテキスト
- ・歯科衛生士教育のテキストとして、また、歯科医院の医療安全対策やスタッフ教育にもすぐに活用できる実践マニュアルです



- B5判 / 184頁 / 2色
- 定価 3,960円 (本体 3,600円 + 税10%)
- ISBN978-4-263-42302-8

新版

歯科医療管理

安全・安心・信頼の歯科医療を
提供するために

日本歯科医療管理学会 編

尾崎哲則・福澤洋一・瀬川 洋・藤井一維 編集委員

日本歯科医療管理学会が編集した歯科医療管理のテキスト

基礎的事項から国民目線に適った診療環境の構築までを
系統立てて解説

- ・日本歯科医療管理学会編集、国家試験にも対応した歯科医療管理の定番テキスト
- ・歯科学生はもちろん、臨床研修医や開業まもない臨床歯科医師を対象に、「診療所完結型」から「地域完結型」の歯科医療に向けて、歯科医療管理の分野における必要事項をすべて網羅しています



- B5判 / 256頁 / 2色
- 定価 7,150円 (本体 6,500円 + 税10%)
- ISBN978-4-263-45821-1

日本歯科医療管理学会雑誌
第 58 巻 第 1 号 (通巻第 153 号)
2023 年 6 月

目 次

巻頭言

若き皆様へ「下積み」のすすめ.....山 崎 信 也 1

第 64 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長挨拶.....山 内 六 男 3
ご挨拶.....阿 部 義 和 4
第 64 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の開催にむけて.....尾 崎 哲 則 5
総会・学術大会開催記録.....6
2023 年度認定医研修会のご案内.....8
お知らせとお願い.....9
プログラム.....15
講演抄録.....22

原 著

千代田区内の歯科診療所における医療連携の実態調査—医療連携推進媒体配布前後の比較—
.....美 濃 直 輝, 黒 川 理 佐 子, 沼 部 恵 菜
前 田 祐 貴, 加 藤 智 崇, 小 川 智 久 48
急性期病院における一般病棟に勤務する看護師の口腔ケアへの意識調査
.....貝 川 詠 梨, 阿 部 厚, 谷 口 真 一
松 井 義 人, 林 宏 紀 56

視 点

顔面多発骨折に対する Matrix WAVE MMF システムの有用性と今後の展望
.....石 濱 嵩 統, 水 野 進, 阿 部 厚 64
岩手医科大学附属病院造血幹細胞移植チームによる口腔管理
.....阿 部 晶 子, 杉 山 由 紀 子, 佐 藤 華 子
佐 藤 俊 郎, 大 石 泰 子, 岸 光 男 68

地域関連団体活動報告.....74
地域関連団体活動予定.....86
書 評.....87
名誉会員紹介.....88
認定医・指導医・認定士一覧.....89
定 款.....91
認定医制度規則・施行規則.....99
指導医制度規則・施行規則.....103
認定士制度規則・施行規則.....106
倫理審査委員会規程.....109
投稿規則.....111
編集後記.....113

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

- Survey of Medical Collaboration in Dental Clinics in Chiyoda Ward, Tokyo :
A Comparison Before and After Distributing Media to Promote Medical Collaboration
MINO Naoki, KUROKAWA Risako, NUMABE Ema, MAEDA Yuuki,
KATO Tomotaka and OGAWA Tomohisa 48
- Awareness Survey on Oral Care Among Nurses Working in General Wards
in an Acute Care Hospital
KAIGAWA Eri, ABE Atsushi, TANIGUCHI Shinichi,
MATSUI Yoshihito and HAYASHI Hiroki 56

Vision

- Usefulness of the Matrix WAVE MMF System for Multiple Facial Fractures and Future Prospects
ISHIHAMA Takanori, MIZUNO Susumu and ABE Atsushi 64
- Oral Management by Hematopoietic Stem Cell Transplantation Team
in Iwate Medical University Hospital
ABE Akiko, SUGIYAMA Yukiko, SATOU Hanako, SATOU Toshiro,
OOISHI Taiko and KISHI Mitsuo 68

||||||||||||||||||||
巻頭言
||||||||||||||||||||

若き皆様へ「下積み」のすすめ

日本歯科医療管理学会理事
山崎 信也



私の専門は歯科麻酔学ですが、本学会では、貴重な人間関係の広がりに加え、全身管理や医療管理などの知見を深めることができ、とても感謝しております。そのほかにも、私は20以上の学会に所属し、毎年数十万円を費やしてきました。卒後1~8年の頃の私は、歯科麻酔科医員時代も、医科麻酔研修時代も無給で、大学に戻っても有給枠はなく、奨学金で大学院を専攻し、その後のUCLA留学も自費で、貯めていた結婚資金まで全部使い切りました。さらに、当時は無給のうえに、仕事/研究/勉強で帰宅はいつも真夜中…こんな下積み、若い先生は引くでしょうね。

確かに、今の若い先生は恵まれています。大学には無給医員がなくなり、研修先でも給料が出ますし、高給な研修先さえ選べます。さらに、働き方改革で就労時間も短く、論文を探すにも、図書館で医学中央雑誌を長時間探す必要なく一発でWeb検索可能です。失敗を繰り返す面倒な学会発表用スライド焼きの必要もなく、今はPowerPointで即完結ですね。

一方で、その恵まれた環境に弊害も感じています。むしろ、この状態は本当に恵まれた状態なのか？と疑問にさえ感じます。給料を貰って研修していると、それに満足する傾向があり、研修成果が減るように感じます。現状への満足により、大切なチャンスを失うものです。また、多くの学会で研鑽を積まないと、将来の可能性も限られてきます。一見、自分の専門とは関係なさそうでも、実は、自身の歯科医療人生に有意義に働くことは多いものです。

無給や薄給でも、精一杯に研鑽や経験を積むことで、それ以上に価値あるものを得れば利益が勝ります。私は無給時代の研修や留学で、お金の替えられないほどの価値ある知見や技術を、多数持ち帰ってきました。毎年、数十万円を費やしてきた多くの学会への参加も、そこから得られた貴重な知見/人間関係/人脈/仕事などを考えると、比べ物にならないほどに利益が勝ります。それらが、今の私の強力な基盤になっていることはいうまでもありません。長い無給時代に、「タダで帰ってくるものか」というハングリー精神が生まれ、貧乏を気にせず、多くの学会に所属/参加してきたことが、結果として自分への先行投資になったのだと解釈できます。

今の若い皆様が一番不足しているのは、ハングリー精神かもしれません。給料を貰って満足していませんか？給料が安いとか、学会費が惜しいとかの理由で、大切な飛躍のチャンスを逃していませんか？投資から利回りまでには、ある程度の時間がかかるもので、お金は後からついてくるものです。さるかに合戦のサルのように目先のおにぎりを追いかけるより、カニのようにまだ芽の出ない種を大切に育てていくことのほうが重要です。そうすれば、いずれ柿の木は多くの実をつけ、収穫のときを迎えます。目先のお金で満足を得るより、目の前にあることを精一杯、経験/研鑽することのほうが、より皆様の歯科医療を豊かにすると確信します。

大会長挨拶

第 64 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 64 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長 山内 六 男

第 64 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の大会長を拝命しました、山内です。朝日大学が担当しますのは、2013 年以来ちょうど 10 年ぶりになります。前は実行委員長の立場でしたが、今回は大会長としての開催になります。

今回のメインテーマは、「歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育、専門医の視点から—」としました。メインテーマを決めるにあたって迷いましたが、まず過去のメインテーマを分析してみました。ばらばらのように見受けられますが、キーワードで分類してみるときれいに 2 つに分かれました。すなわち、歯科医療管理（学・学会）の「現状」と「未来」のキーワードに分類できました。そこで全くの私見ですが、日本歯科医療管理学会の「現状」と「未来」に関する疑問を挙げてみました。「歯科医療管理学教育」「専門医移行」「認定士教育」「海外の関連学会との交流」「国内の関連学会との交流」の 5 つです。

そのなかで喫緊の課題として「教育」と「専門医」を今回取り上げました。すなわち、第 18 回「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」資料では、「専門医の診療領域については、大学の講座（分野）に準じたものを基本とする」とあり、教育と専門医とは一体化したものと考えこのテーマにしました。

教育に関しては、医学部の医療管理について知識を得る意味もあって特別講演に京都大学教授の今中雄一先生をお迎えして「医療管理学の人材育成とビッグデータ：歯科医療管理学のポテンシャル」についてご講演をいただきます。また、シンポジウムとして「歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題」を企画し、シンポジストには教育について詳しい、山本龍生先生（神奈川歯科大学）、平田創一郎先生（東京歯科大学）、福泉隆喜先生（九州歯科大学）をお迎えして議論を深めたいと考えました。

専門医に関しては、基本領域の口腔外科学専門医、歯周病専門医、小児歯科専門医、歯科麻酔専門医、歯科放射線専門医がすでに日本歯科専門医機構によって認可され、インプラント歯科専門医、歯科補綴専門医（2023 年 5 月認定）、歯科保存専門医、矯正歯科専門医、総合歯科専門医に関しても認可に向かって協議がなされています。しかし、すでに専門医を有する学会や今後認定医から専門医に移行を考えている学会はどのように対応すべきかなどの問題もあります。そこで、まず特別講演として日本歯科専門医機構理事長の今井 裕先生に「日本歯科専門医機構の挑戦—新たな歯科専門医の制度設計に挑む—」と題して歯科専門医に関する最新の情報をお聞きする機会を設けました。また、シンポジウムとして「基本領域以外の歯科専門医の未来」を企画しました。シンポジストとしては、本年専門医への移行が実施された日本スポーツ歯科医学会の立場から安井利一理事長を、専門医への移行を協議している日本口腔リハビリテーション学会の立場から覚道健治前理事長を、日本歯科専門医機構の会員ながら専門医への移行が未定の日本歯科医療管理学会の立場から尾崎哲則理事長をお招きして議論を深めたいと考えています。

今回初の企画として、日本デジタル歯科学会との共催講演「医療の電子化・標準化で見える新しい景色—オンライン資格確認、電子処方箋、その次—」を玉川裕夫先生（大阪大学大学院歯学研究科）に行っていただきます。また、女子プロゴルファーとして、そして解説者として長年活躍されており、朝日大学体育会ゴルフ部スーパーバイザーの森口祐子氏をお招きして「ゴルフから学んだこと」と題してお話しいただきます。認定医研修会は「地域包括ケアシステムとかかりつけ歯科医機能」と題して平田創一郎先生（東京歯科大学）に行っていただきます。

このように盛りだくさんの内容になっていますのでぜひ学術大会に参加いただき、活発なご討議をお願いいたします。

多くの皆様のご参加をお待ちしております。

ご 挨拶

阿部 義和

公益社団法人岐阜県歯科医師会会長

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会が開催されますこと心からお祝い申し上げます。岐阜県で開催されますことから、岐阜県歯科医師会を代表し挨拶をさせていただきます。

私の個人的なことですが、岐阜県歯科医師会の会長に就任して10年になります。10年前の6月に就任し、最初の会長としての仕事が2013年に開催されました日本歯科医療管理学会での挨拶でした。緊張しながら挨拶をしたことが昨日のことのようによく蘇ってきました。

さて、本大会では「歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育、専門医の視点から—」とのメインテーマのうえで、直面している「教育」と「専門医」が取り上げられています。専門医に関しては新たな専門医が加わるとの情報があるなかで、日本歯科専門医機構の今後の方向性が注目されています。歯学教育、超高齢社会での医療連携・歯科医療提供等今後の歯科界を考える時代に即応した重要なテーマと思われれます。一方で、現状の歯科界には直面するさまざまな課題が山積しています。これからの医療界を変えていくであろうオンライン資格確認などの医療DX、超高齢社会での歯科医療提供と医療連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材育成、確保と診療補助業務等取り上げれば枚挙に暇がありません。本大会では盛りだくさんの内容が予定されておりますように、幅広い分野を持つ歯科医療管理学会への期待は大であります。

岐阜市は鶺鴒、岐阜城をはじめとする歴史観光地であります。また、隣には水都と呼ばれる大垣市、陶器と日本一暑いことで話題の多治見市、モネの池と呼ばれる美しすぎる池のある関市、時間に余裕があれば、日本三名泉といわれる下呂温泉、飛騨高山、世界文化遺産の白川郷へ足を延ばしてください。岐阜県には多くの興味深い観光地があります。そして地酒や鮎料理、飛騨牛、五平餅など美味しい食文化もあり、心ゆくまで岐阜県をお楽しみください。

終わりに、従来にも増してエビデンスに基づく歯科医療提供の推進が求められるため、今まで以上に学会と歯科医師会の密なる連携が必要となります。皆様方のさらなるご指導を心よりお願いし、第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会が国民目線での歯科医療の発展に寄与する実り多い学会になりますようご祈念申し上げます。

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の開催にむけて

尾崎 哲則

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事長

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の開催に際し、山内六男大会長、藤原 周実行委員長はじめ朝日大学および東海歯科医療管理学会の先生方に、実質4年ぶりの制限がない対面での歯科医療管理学の発表・討議の場をご提供いただき、深く感謝いたします。また、日頃の臨床、教育、研究でお忙しいなか、岐阜での本総会・学術大会に参加される先生方にも、併せて感謝しております。

今総会・学会学術大会については、早い時期から、山内大会長を中心に準備されていらっしゃいました。今大会のテーマは、「歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育、専門医の視点から—」とされていますが、歯科界が大きく変わると思われるこの時期に、本学会のあり方を模索されたところに意味があると考えております。今、医療界全体において大きな変革が起きようとしています。具体的には、医師・歯科医師養成の段階では、4年生の終わりに実施される共用試験が1つ目の国家試験化し、この合格が国家試験本体の受験要件になります。また、地域医療についても、臨床実習中に実習することが望まれるなどです。さらに、国家試験出題基準をみていくと、いわゆる社会歯科関連項目が増加しています。もう一方では、医療法で規定された「国民への適切な医療提供」という方向から見据えた専門医制度のあり方であります。

これらの背景として、超高齢社会が進行するなかで、地域での歯科医療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、すなわち地域の各種医療機関、歯科医師会、行政あるいは介護・障害者施設等との連携を含めた地域完結型医療の構築等、新しい歯科医療の提供体制が必要となってきたと考えられます。このような観点からも、今回開催される学術大会は、歯科医療管理学を通して、これからの歯科医療の方向性を模索する意味でも価値の高いものであると考えております。改めて、「安全・安心」の歯科医療をいかに地域で提供し続けるかという方向から、少子高齢化・人口の偏在といった社会環境下での地域歯科医療の今後を考えるうえで、重要なポイントであると確信しています。

最後になりますが、今一度、国民が望む歯科医療とは何か、日本歯科医療管理学会が歯科界での礎となってこれを示していけるよう、会員の皆様とともに考え、進めていくことができるように、全力を尽くしていきたいと思っております。

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
第63回	令和4年6月17~19日	盛岡	いわて県民情報交流センター	岸 光男

2023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

2023年度認定医研修会を以下の要領で開催します。

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：2023年7月16日(日) 14:10~15:10

会 場：じゅうろくプラザ5階 大会議室

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10-11

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：地域包括ケアシステムとかかりつけ歯科医機能

東京歯科大学社会歯科学講座 教授 平田創一郎

お申込み方法：

学会ホームページ「お知らせ」に掲載の「2023年度認定医研修会のご案内」よりお申込みください。

*登録には会員番号が必要です。会員番号は、学会誌をお送りした封筒の宛名の下に記載されている6ケタの番号です。

参加費お支払い方法：

参加登録フォーム送信後、自動返信メールに従い参加費を銀行振込またはカード決済にてお支払いください。

※期日までにご入金のない場合は参加登録完了となりませんのでご注意ください。

※参加のキャンセルがありましても、参加費の返金はできかねますのであらかじめご了承ください。

自前申込締切日：2023年6月30日(金) 15:00

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、非会員でもお申込みは可能です。

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：2023年7月14日（金）～16日（日）

会 場：じゅうろくプラザ <http://plaza-gifu.jp>

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10-11 TEL：058-262-0150

大会テーマ：歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育，専門医の視点から—

2. 参加者の方へ

当日参加登録受付

参加登録は、7月15日（土）、16日（日）の両日ともに9：00より行います。参加申込書に必要事項をご記入後、5階の当日受付にて参加費をお支払いいただき、参加章、プログラム・抄録集をお受け取りください。

参加者区分	参加費	懇親会費
会員	10,000円	11,000円
非会員	12,000円	11,000円
コ・デンタル	5,000円	11,000円
研修医・大学院生	5,000円	11,000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証を郵送いたします。当日は事前登録受付にてプログラム・抄録集をお受け取りください。なお、プログラム・抄録集は学術大会ホームページに7月初旬にアップします。

懇親会

当日参加希望の方は当日受付にてお申込みください。7月15日（土）17：50に会場行きのバスが出ますのでご利用ください。

認定医申請ならびに更新予定の方へ

学術大会参加証ならびに認定医研修会受講証は、認定医・指導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

7月15日（土）10：00～17：30、16日（日）10：00～15：00にじゅうろくプラザ5階企業展示会場（小会議室1）にて企業展示を行っております。

ランチョンセミナー

7月16日（日）12：40～13：20 口演会場（大会議室）にて行います。ランチョンセミナーの事前登録は行いません。当日、総合受付付近で整理券の配布を予定しております。

クローク

小会議室2にて7月15日（土）9：00～17：30、16日（日）9：00～15：30までお預かりします。

宿泊

- 1) 大会事務局からの宿泊施設の紹介等はありません。参加者ご自身で手配いただくようお願いします。
- 2) 会場の周辺には、コンフォートホテル、東横イン、ホテルイルクレド岐阜、岐阜ワシントンホテルプラザ、ドゥーミーイン、ダイワロイネットホテルなどがあります。また長良川河畔には十八楼や岐阜グランドホテルなどの温泉宿が多数ありますのでご利用ください。

3. 発表の方へ

口頭発表

- 1) 発表会場は、じゅうろくプラザ5階大会議室です。
- 2) 発表時間は、発表7分、討論3分です。時間厳守でお願いいたします。
- 3) 発表者は、発表10分前までに次演者席にお着きください。
- 4) 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。
- 5) 発表はデータ持ち込みもしくはご自身のPCを持ち込みしてください。

〔発表データ形式について〕

- ①PC受付で用意しているPCは、Windows10 (Power Point 2019, 365) です。
- ②フォントは標準装備されているものをお使いください (MS明朝, MSゴシック, MSP明朝, MSPゴシック, Times New Roman, Century 等)。特殊なフォントを使用されますと代替フォントが使用され、レイアウトが崩れることがあります。特殊なフォントをお使いになるときは画像化し、オブジェクトとして貼り付けてください。
- ③ご発表スライドは16:9にて作成ください。会場スクリーンの画面比率は16:9となります。4:3でも投影は可能ですが、16:9を推奨いたします。
- ④スムーズな進行を行うために、PowerPoint 付属機能の「発表者ツール」の使用はお控えください。

〔データ持込の場合〕

- ①発表の30分前までに、PC受付にて発表データを提出してください。
- ②ファイル名には演題番号・筆頭演者名を入れてください。発表データに他のデータをリンクされている場合には、必ず元のデータを同じフォルダに保存してご持参ください。
- ③USBフラッシュメモリにてご持参ください。CD-RやMOなどそのほかのメディアには対応しておりません。
- ④PC受付にてコピーした発表データにつきましては、発表終了後、事務局で責任を持って削除いたします。

〔PC持込の場合〕

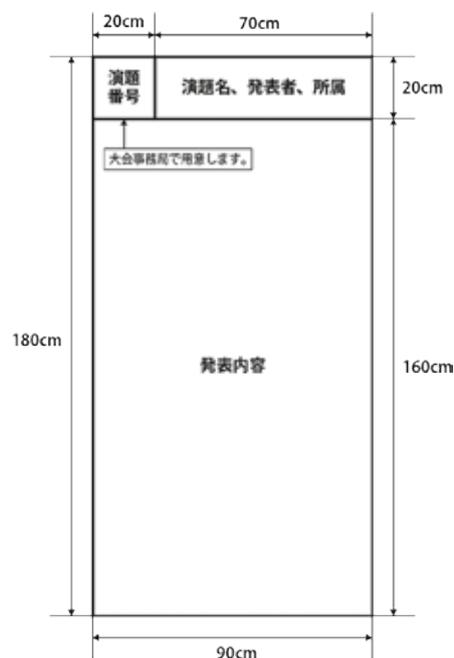
- ①発表の30分前までに、PC受付にて動作チェックをお済ませください。
- ②発表の15分前までに、会場内左前方演者席付近のオペレーター席までご自身でご持参ください。
- ③16日(日)午前ご発表の方は、できるかぎり前日に受付をお済ませください。
- ④PC本体持込の場合には、ミニD-sub15ピンまたはHDMIに接続いたします。外部出力用に特殊なコネクタが必要な場合は、そのコネクタを必ずご持参ください。
- ⑤PCのスリープ機能やスクリーンセーバーの設定は事前に解除してください。
- ⑥バッテリーでの発表はトラブルの原因となりますので、ACアダプターは必ずご持参ください。
- ⑦スライドの進行は演台設置のPCでご自身にて行ってください。
- ⑧PCトラブルに備え、USBフラッシュメモリに保存した発表データを別途持参ください。
- ⑨発表終了後、発表会場内オペレーター席にてPCをご返却いたします。

ポスター発表

- 1) ポスター会場は、じゅうろくプラザ5階小会議室2です。
- 2) ポスターは7月15日(土)・16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 160 cm×横 90 cm）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 20 cm×横 20 cm）を掲示します。
- 5) 展示に必要なピンは大会事務局で準備いたします。
- 6) 発表者用リボンはポスターボードにあらかじめ貼り付けてありますので、討論時間中は、発表者はリボンを着用してください。
- 7) ポスターの貼付、発表、撤収は下記の時間帯に行ってください。
 - ①ポスター貼付
7月15日（土）12：00～13：00（所定の位置に貼付願います）
演題番号はこちらで用意したものまたはご自分で用意されたものを貼り付けていただきます。
 - ②ポスター討論
7月16日（日）13：30～14：00
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。
発表時間は5分、質疑応答は2分とします。発表は複数グループで同時に行います。
*討論時間中はご自分の発表が終了しても、ポスターの前に待機してください。
 - ③ポスター撤収
7月16日（日）14：00～15：00（撤収されない場合は大会事務局で処分します）



利益相反（COI）開示について

口演発表では、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 状態を開示して下さい。

<p>演題名： 所属： 演者：</p> <p style="text-align: center;">利益相反なし</p> <p style="text-align: center;">発表者のCOI開示</p> <p>発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。</p>	<p>演題名： 所属： 演者：</p> <p style="text-align: center;">利益相反あり</p> <p style="text-align: center;">発表者のCOI開示</p> <p>発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業として、 講演料： 研究費： 寄付金：</p>
---	---

4. 座長の先生方へ

- 1) 座長の先生におかれましては、時間厳守のうえ、活発な討論となるようお願いいたします。
- 2) 口演発表座長の先生は、担当時間の10分前までに次座長席へお越しください。発表時間は、発表7分、討論3分ですので時間内に終了するようお願いいたします。
- 3) ポスター発表座長の先生は、ポスター発表時間（7月16日（日）13：30）の5分前には担当演題の前で待機願います。発表時間は5分、質疑応答は2分ですので時間内に終了するようお願いいたします。

5. 大会運営事務局および大会事務局

大会運営事務局（参加登録）:

株式会社コムラ「第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会」係

〒501-2517 岐阜市三輪ふりとぴあ3

TEL: 058-229-5858 (代表) (平日9:00~17:30)

E-mail: jsdpa64@kohmura.co.jp

※お電話でのお問い合わせの際は、代表番号につながりますので「大会名とご用件」をお伝えください。担当におつなぎいたします。

大会事務局:

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野内 準備委員長 横矢隆二

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

TEL&FAX: 058-329-1467

E-mail: jspda64@dent.asahi-u.ac.jp

会場案内



会場アクセス

JR 岐阜駅に隣接 徒歩約2分

名鉄岐阜駅より徒歩約7分

〔岐阜駅へのアクセス〕

・JR ご利用の場合

東京駅→名古屋駅：東海道新幹線

名古屋駅→岐阜駅：東海道本線

・航空機ご利用の場合

名鉄中部国際空港駅→名鉄名古屋駅→名鉄岐阜駅

→名鉄名古屋駅から JR 名古屋駅→JR 岐阜駅

県営名古屋空港

→名古屋駅ミッドランドスクエア前：あおい交通バス→JR 名古屋駅

→JR 岐阜駅

タイムスケジュール

7月14日(金)	会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
理事会・総会	大会議室					13:00~13:20 準備	14:30~15:30 理事会	15:30~17:00 社員総会		17:00~20:00 3会場準備	18:00~ 役員懇親会
各種委員会	研修室1~6 大会議室				12:00~13:00 常任理事会	13:20~14:20 各種8委員会					

仮受付: 14:00~大会議室前 研修室1-5: 4F 研修室6: 2F 役員懇親会: 潜龍 〒502-0071 岐阜県岐阜市長良14 058-231-1151 17:20~タクシー移動開始 17:00~20:00 会場準備

7月15日(土)	会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
口演会場	大会議室	9:20開会式 会務報告会	10:00~10:50 口演1~5	11:00~12:00 日本デンタル材料学会総会	12:00~13:00 昼休み	13:00~13:20 大会長講演	13:30~14:30 特別講演1	14:40~16:10 シンポジウム1	16:20~17:20 招待講演		18:30~20:30 会員懇親会
企業展示・休憩室	小会議室1	9:00~10:00準備									
ポスター展示 クローク、本部	小会議室2	8:00~9:00 準備			ポスター貼付						
シンポジウム会場	研修室4(4F)				12:10~12:50						

受付: 9:00~17:30 クローク: 9:00~17:30 会員懇親会 都ホテル岐阜市長良川 17:50~バス・タクシー移動開始

7月16日(日)	会場	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
口演会場	大会議室	9:00~9:50 口演6~10	10:00~11:00 特別講演2	11:00~12:30 シンポジウム2	12:30~13:30 昼休 12:40~13:20 LS	13:30~14:00 ポスター討論	14:10~15:10 認定医研修会	15:10閉会式 15:10撤収			
企業展示 休憩室	小会議室1							15:00撤収			
ポスター展示 クローク、本部	小会議室2						ポスター撤収	15:30撤収			
東海医療管理総会	研修室2(4F)				12:30~13:00						
指導医試験	研修室3(4F)	8:00~9:00打合せ			12:40~13:20試験		14:00~審査委員会				
認定医試験	研修室1(4F)				12:40~13:10試験						
シンポジウム会場	研修室4(4F)	9:10~9:50									

受付: 9:00~15:00 クローク: 9:00~15:30

第 64 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会プログラム

<会場>じゅうろくプラザ (5 階)

総合受付：じゅうろくプラザ 5 階エレベーターホール

PC 受付：同上

ポスター会場：じゅうろくプラザ 5 階小会議室 2

口演会場：じゅうろくプラザ 5 階大会議室

企業展示会場：じゅうろくプラザ 5 階小会議室 1

クローク：じゅうろくプラザ 5 階小会議室 2

会員休憩室：じゅうろくプラザ 5 階小会議室 1, 5 階エレベーターホール

7 月 15 日 (土)

9:00 受付開始 (総合受付)

9:20 ~10:00 開会式・会務報告 (口演会場)

10:00~17:00 企業展示 (企業展示会場)

11:00~13:00 ポスター貼付 (ポスター会場)

13:00~17:00 ポスター展示 (ポスター会場)

10:00~10:20 口頭発表①【座長：蓮井義則】(口演会場)

O-1. (10:00~10:10) 歯科診療所における変革のインパクト

○河野佳苗, 畠山知子, 石田真南, 藤田昭子, 杉原美佐子, 平石美和子, 宮本麻美, 小原啓子
株式会社デンタルタイアップ

O-2. (10:10~10:20) 千葉県内の歯科診療所における外国人患者への外国語対応の現状

○吉森和宏
千葉県衛生研究所

10:20~10:50 口頭発表②【座長：有川量崇】(口演会場)

O-3. (10:20~10:30) 5 疾患および喫煙と歯の状態および口腔機能の関連

○外山敦史, 富田健嗣, 成田俊英, 中根敏盛, 内堀典保
愛知県歯科医師会

O-4. (10:30~10:40) レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) と社会医療診療行為別統計を用いた口腔機能低下症の検査・管理の算定状況

○佐藤裕二
さとう歯科医院 (広島県東広島市)

O-5. (10:40~10:50) Oral Assessment Guide による口腔機能評価は介護福祉施設入居者の肺炎発症のリスク判断になりうるか—1 年前向きコホート研究—

○山中大寛, 武田佳大, 藤浦光汰, 山口摂崇, 廣瀬由紀人, 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

11:00~12:00 一般社団法人日本デジタル歯科学会共催講演【座長：末瀬一彦】(口演会場)

「医療の電子化・標準化で見える新しい景色—オンライン資格確認, 電子処方箋, その次—」
玉川裕夫先生 (大阪大学大学院歯学研究科招聘教員/日本歯科医師会情報管理担当嘱託)

12:00~13:00 休憩・ランチョンセミナー 現在募集中 (口演会場)

13:00~13:20 大会長講演 (口演会場)

「学術大会メインテーマ決定に至った経緯」

山内六男先生 (朝日大学教授)

13:30~14:30 特別講演 I 【座長：藤原 周】 (口演会場)

「医療管理学の人材育成とビッグデータ：歯科医療管理学のポテンシャル」

今中雄一先生 (京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授)

14:40~16:10 シンポジウム I 【座長：藤井一維/平田創一郎】 (口演会場)

歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題

「神奈川歯科大学歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題」

山本龍生先生 (神奈川歯科大学教授)

「東京歯科大学における社会系歯学教育」

平田創一郎先生 (東京歯科大学教授)

「九州歯科大学における歯科医療管理・社会歯科系教育の現況」

福泉隆喜先生 (九州歯科大学附属病院 病院教授)

16:20~17:20 招待講演 【座長：山内六男】 (口演会場)

「ゴルフから学んだこと」

森口祐子氏 (女子プロゴルファー/株式会社ゴールドウイン取締役/朝日大学体育会ゴルフ部スーパーバイザー)

18:30~20:30 懇親会 (都ホテル岐阜長良川)

7月16日(日)

- 9:00 受付開始(総合受付)
 9:00～13:00 ポスター展示(ポスター会場)
 9:00～15:00 企業展示(企業展示会場)
 12:40～13:10 指導医・認定医試験(試験会場)
 13:00～15:00 ポスター討論(ポスター会場)
 14:10～15:10 認定医研修会(口演会場)
 15:10 閉会式(口演会場)

9:00～9:20 口頭発表③【座長：比嘉良喬】(口演会場)

- O-6. (9:00～9:10) 令和4年度神奈川県歯科医業経営実態に関する研究
 ○横山佳子, 山下 宗, 寺崎浩也, 三須邦彦, 藤波一典, 菅原 孝, 神谷洋子, 平野哲也, 今宮圭太
 神奈川県歯科医師会医療管理委員会
 O-7. (9:10～9:20) 歯科医師国家試験における実技試験廃止後の実習内容の変化について—第3報—
 ○岡村敏弘, 川上智史
 北海道医療大学予防医療科学センター

9:20～9:50 口頭発表④【座長：越智守生】(口演会場)

- O-8. (9:20～9:30) 静脈内鎮静中の酸素投与における問題点
 ○川合宏仁, 森山 光, 佐藤 光, 富田 修, 吉田健司, 山崎信也, 瀬川 洋
 奥羽大学歯学部附属病院
 O-9. (9:30～9:40) 歯科診療所の施設基準届出状況と医療のデジタルトランスフォーメーション政策への対応
 ○野村真弓^{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-10. (9:40～9:50) 無歯科医地区などを含む過疎地域における歯科訪問診療の課題に関する調査
 ○中久木康一, 澄川裕之¹⁾, 安藤雄一²⁾, 平田創一郎³⁾, 小原由紀⁴⁾, 末森一彦¹⁾, 内田朋良¹⁾
 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野, ¹⁾島根県歯科医師会, ²⁾国立保健医療科学
 院・生涯健康研究部, ³⁾東京歯科大学社会歯科学講座, ⁴⁾東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精
 神保健研究チーム

10:00～11:00 特別講演Ⅱ【座長：山内六男】

- 「日本歯科専門医機構の挑戦—新たなる歯科専門医の制度設計に挑む—」
 今井 裕先生(日本歯科専門医機構理事長/獨協医科大学名誉教授)

11:00～12:30 シンポジウムⅡ【座長：尾崎哲則/笠井史朗】(口演会場)

基本領域以外の歯科専門医の未来

- 「日本スポーツ歯科医学会の立場から」
 安井利一先生(日本スポーツ歯科医学会理事長)
 「日本口腔リハビリテーション学会の立場から」
 覚道健治先生(日本口腔リハビリテーション学会前理事長/大阪歯科大学名誉教授)
 「日本歯科医療管理学会の立場から」
 尾崎哲則先生(日本歯科医療管理学会理事長)

12:30～13:30 休憩・ランチョンセミナー メディア株式会社

13:30~14:00 ポスター討論 第1グループ【座長：山崎信也】

P-1. COVID-19 流行下における北海道の特別養護老人ホームの入居者の肺炎罹患率と口腔衛生管理加算との関係

○村松真澄, 山口摂崇¹⁾, 山中大寛²⁾, 武田佳大²⁾, 越智守生²⁾
札幌市立大学, ¹⁾札幌市保健福祉局保健所, ²⁾北海道医療大学

P-2. 新型コロナウイルス感染症の流行が歯科治療に与えた影響

○森田一三, 佐久間重光¹⁾, 近藤香苗
日本赤十字豊田看護大学, ¹⁾愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

P-3. 前歯部歯列画像に対する畳み込みニューラルネットワーク (CNN) の回転耐性

○森田一三, 高見精一郎, 佐久間重光¹⁾
日本赤十字豊田看護大学, ¹⁾愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

第2グループ【座長：木尾哲朗】

P-4. S-PRG フィラー抽出液による洗口後の口腔環境中のフッ化物停滞性

○加藤一夫
愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座

P-5. 口腔感染症コントロールにおける初期付着菌の重要性

—Streptococcus mutans との新規関係性—

○水田 勝, 鈴木 到, 長島輝明, 田口千恵子, 鈴木 (坂爪) 陽香, 岡田優一郎¹⁾, 山田 孝, 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. マスクの除塵性能について

○小澤亨司, 廣瀬晃子¹⁾
小澤歯科医院 (静岡県浜松市), ¹⁾朝日大学保健医療学部総合医科学講座

第3グループ【座長：内野泰樹】

P-7. 20歳歯科健診事業参加者の歯科疾患実態調査—11年間の推移—

○田口千恵子, 鈴木 到, 鈴木 (坂爪) 陽香, 長島輝明, 水田 勝, 石川元洋¹⁾, 石井広志¹⁾, 有川量崇
日本大学松戸歯学部衛生学講座, ¹⁾市川市歯科医師会

P-8. 歯科患者の日常生活での口腔内状況に関する障壁について

—一般市民の意識調査—

○鶴田 潤
東京医科歯科大学統合教育機構

P-9. 噛むカムケア 8020 コンクールの推移

○窪田明久^{1,2,3)}, 坂本 亮⁴⁾, 南 健太郎³⁾, 瀬川 洋³⁾
¹⁾窪田歯科医院 (静岡県富士宮市), ²⁾富士宮市歯科医師会, ³⁾奥羽大学歯学部口腔衛生学講座, ⁴⁾浜竹歯科クリニック (神奈川県茅ヶ崎市)

第4グループ【座長：上原 任】

P-10. 災害時の多職種が連携した「食べる」支援に関する調査報告

—都道府県歯科医師会における連携体制と研修の現状とあり方—

○中久木康一
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野

P-11. 人材確保と労務管理についての調査

○平野哲也, 山下 宗, 菅原 孝, 神谷洋子, 横山佳子, 三須邦彦, 藤波一典, 寺崎浩也, 今宮圭太
 神奈川県歯科医師会医療管理委員会

P-12. 特定共同指導を契機に開催された, 保険診療の理解を深めるための院内ワークショップの取り組みについて

○小林清佳¹⁾, 石垣佳希¹⁾, 内川喜盛¹⁾, 小林隆太郎^{1,2)}, 藤井一維³⁾

¹⁾日本歯科大学附属病院, ²⁾日本歯科大学東京短期大学, ³⁾日本歯科大学

第5グループ【座長：溝淵健一】

P-13. 当県における災害時歯科保健医療体制整備への取り組みについて

○中嶋誠治, 良盛典夫, 杉浦石根, 阿部義和
 岐阜県歯科医師会

P-14. 歯科訪問診療, 障害者対応歯科受療に繋がる情報提供の課題

—大手検索エンジンからの情報アクセシビリティ—

○本橋佳子^{1,2)}, 小原由紀¹⁾, 尾崎哲則³⁾

¹⁾東京都健康長寿医療センター研究所, ²⁾日本大学歯学部医療人間科学, ³⁾日本大学歯学部

P-15. 勤労者家計への歯科医療費の影響について

○小野瀬祐紀^{1,2)}, 高橋義一^{2,3)}, 高柳篤史²⁾, 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

第6グループ【座長：沢崎和久】

P-16. 臨床実習生における医療安全用語の認知度調査

○中村太志, 磯部彩香¹⁾, 守下昌輝²⁾, 村岡宏祐²⁾, 栗野秀慈²⁾

九州歯科大学口腔機能学講座歯周病学分野, ¹⁾九州歯科大学口腔保健学科, ²⁾九州歯科大学口腔機能学講座
 クリニカルワークショップ開発学分野

P-17. PDI 岐阜歯科診療所におけるインシデント・アクシデントレポートの分析

○古澤なつき, 石樽大嗣, 間下文菜, 小川雅之, 大森俊和¹⁾, 堀田正人

朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所, ¹⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野全部床義歯学

P-18. NDB オープンデータ「歯科傷病」の「Excel 見える化データ」による記述統計的解析

○安藤雄一, 福田英輝, 田野ルミ, 山本貴文

国立保健医療科学院

14：10～15：10 認定医研修会【座長：川上智史】

「地域包括ケアシステムとかかりつけ歯科医機能」

平田創一郎先生 (東京歯科大学教授)

15：10～ 閉会式

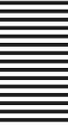
講演抄録集

特別講演 1
特別講演 2
招待講演
大会長講演
シンポジウム 1
シンポジウム 2
日本デジタル歯科学会共催講演
認定医研修会
口演発表
ポスター発表

特別講演 1
特別講演 2
招待講演
大会長講演
シンポジウム 1
シンポジウム 2
日本デジタル歯科学会共催講演
認定医研修会

口演発表
O-1~10

ポスター発表
P-1~18



特別講演 1

医療管理学の人材育成とビッグデータ：
歯科医療管理学のポテンシャル

今中 雄一

京都大学大学院医学研究科医療経済学分野教授

専門人材の育成において、どのような能力をもつ人材を育てるのか、その目標を明確にしその達成度を測るためにコンピテンシーの体系化・明示化が重要となってくる。医療管理学の実践・研究領域においても然りであり、日本医療・病院管理学会のタスクフォースでは、専門人材のコンピテンシー体系案として今後の議論に資するべく、当領域のコンピテンシー体系の構築を試みた。既存のヘルスケア関連コンピテンシーを統合・整理し、検討・議論を重ね、医療・病院管理の新たなコンピテンシー体系として、7つのドメインと32のクラスタからなる枠組みを構築したので紹介する。歯科医療管理学にも重なるところが大きいのではないかと予想される。

また、医療管理学の研究を推進するべく研究者を育成することももちろん重要である。ビッグデータを利用した一連の研究結果、そして、歯科医療に係わる研究例を紹介する。

〔例1〕某県の国民健康保険・後期高齢者医療制度レセプトデータ（医科・歯科・調剤）の解析から、以下の結果が得られた。2015年度に糖尿病薬の処方のある35歳以上の患者の歯周疾患の管理有無および医療費、入院有無を3年間観察した。解析対象患者は、16,583人で、歯周疾患の管理を2年間毎年1回以上行った患者は、管理を受けなかった患者より3年目の医療費が4%減少、3年目の入院が10%減少した。観察期間の1~2年目にインスリン投与のなかった13,222人を対象とした解析では、2年間毎年1回以上の歯周疾患管理を受けた患者において3年目にインスリン投与の開始が23%減少した。以上は、歯周疾患の管理が糖尿病の悪化を防ぐことを示す一知見である（Shin, Imanaka, 2021）。

〔例2〕歯科医師による術前口腔管理が食道切除術後のアウトカムに及ぼす影響を調べるため、医療管理データベースより退院日が2016年4月~2017年3月までの開胸および胸腔鏡下食道切除術症例を抽出し、マルチレベル傾向スコア分析を行った（n=2,600、うち開胸：956例、胸腔鏡下手術：1,644例）であった。2つのモデルにより算出した傾向スコアによるIPTW解析の結果、術後誤嚥性肺炎の発症割合が開胸食道切除術後は口腔管理群で1.5~1.6%、非管理群で4.0~4.1%、胸腔鏡下食道切除術後は口腔管理群で2.4~2.6%、非管理群で4.5~4.6%であり、口腔管理群における発症の有意な減少を認めた。また、口腔管理群の胸腔鏡下食道切除術の医療費が非管理群より有意に削減した。以上は、食道切除術において、術後合併症のリスクが高い患者のみではなく、全患者を対象として術前口腔管理を行うことの有効性を示す一知見である（Shin, Imanaka, 2019）。

略歴

1986年 東京大学医学部医学科卒業、博士（医学）
 ミシガン大学にてPhD, MPH
 認定内科医、死体解剖資格
 社会医学系専門医・指導医、上級疫学専門家、公衆衛生学会認定専門家
 専攻：医療システム（質・効率・公正）
 近著：「病院」の教科書 第2版（医学書院）発行2023/04/01
 「認知症にやさしい健康まちづくりガイドブック」（学芸出版社）2023年03月発行
 論文等：<http://med-econ.umin.ac.jp/works.html>
 役職等：病院、大学勤務等を経て2000年4月から現職

医療の質国際学会 ISQua 理事（1997-2003年、2015-2019年）、
 医療の質アジア国際学会 ASQua 理事長（2017-2019年）、医療
 経済学会 会長〔理事長〕（2018-2020年）を歴任。

日本医療機能評価機構理事、日本医療経営機構理事
 日本医療・病院管理学会理事長、社会医学系専門医協会理事長
 Founding Member, International Academy of Quality and
 Safety in Health Care (elected first from Asia 2018年-)

その他

日本医師会医学賞受賞（2022年）

特別講演 2

日本歯科専門医機構の挑戦 —新たな歯科専門医の制度設計に挑む—

A New Challenge for the Japan Dental Specialists Organization : The Challenge of Designing a New System of Dental Specialists

今井 裕

(一社)日本歯科専門医機構理事長

獨協医科大学名誉教授

歯科の専門医制度に関する協議は、これまで日本歯科医学会を中心に行われていましたが、いずれの活動も途中で休止状態となり、歯科の専門性を協議することの困難さがうかがえます。しかしながら、2013年厚生労働省より医科専門医の制度設計が示されたことを受け、2014年日本歯科医師会と日本歯科医学会両会長名で厚労省医政局長宛に「歯科の専門性の在り方」についても検討が必要である旨の要望書を提出したことから、歯科の専門性に関する議論は急展開いたしました。

すなわち、2015年厚労省内に「歯科医療に求められる専門性に関するワーキンググループ」が立ち上げられ、現行の歯科専門医制度における問題点が提起されました。それを受け2017年「歯科専門性に関する協議会」が設置、現在の学会認定専門医制度では、①研修や専門性の内容が適切に公開されていない、②評価基準に客観性がなく、質の担保に疑念がある、③類似した学会がそれぞれ専門医制度を設けており、その違いがわかりにくい、④専門医に関するあらゆる情報公開が十分でない、⑤社会環境の変化に対応可能な新たな専門医の養成が必要である、などが指摘され、第三者機構の設置は必要不可欠と結論づけられ、2018年4月(一社)日本歯科専門医機構は設立されたのです。

歯科専門医機構では、これら指摘された問題点を念頭に、活動の理念と基本方針等を合議のうえ策定し、それらの方針に基づき活動を開始し、これまで広告可能5領域の認証と5つの新たな基本領域について協議して参りました。既存の広告可能な5領域は、これまでの経緯を尊重しつつ機構の定める基準へと整備を進め、新たな基本5領域については、複数の学会が連携し一つの新たな専門領域を構築するという、これまでになく試みに挑戦するもので、従来のように学会の制度を審査するものではないこととの理解が必要です。つまり、質の担保を是とし、新たな歯科専門医の制度設計を連携する団体の信頼関係のもと、それぞれのオートノミーにより構築するものですが、その点の理解も深まり近々歯科専門医機構が認定する歯科における新たな専門領域・専門医が誕生するものと思われま。

本講演では2021年10月当機構認定の専門領域が広告可能となることを踏まえ、現在の機構活動の進捗状況について問題点も踏まえ報告するとともに、わが国における歯科の専門性を思料し、今後の歯科の展望を見据えてみたいと思います。

略 歴

1973年 神奈川歯科大学歯学部卒業
1985年 千葉大学医学部歯科口腔外科学講座講師
1991年 アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部客員研究員
2001年 アメリカ合衆国 UCLA 歯学部客員研究員
2003年 獨協医科大学口腔外科学講座主任教授
2013年 日本歯科医学会副会長、その後総務理事
2014年 獨協医科大学名誉教授・医学部特任教授
2016年 日本歯科医学会連合副理事長、その後専務理事
2018年 日本歯科専門医機構業務執行理事(総務)
2020年～日本歯科専門医機構理事長

その他

日本口腔外科学会認定医、指導医
臨床修練指導歯科医
日本顎顔面インプラント学会指導医
がん治療暫定教育医
日本小児口腔外科学会指導医
日本有病者歯科医療学会指導医・認定医
日本口腔腫瘍学会暫定口腔がん指導医

招待講演

ゴルフから学んだこと

森口 祐子

プロゴルファー

(株) ゴールドウイン取締役

朝日大学体育会ゴルフ部スーパーバイザー

略歴

1975年LPGA入会, 1978年プロ初優勝

日本女子優勝回数: 41勝, JLPGA ツアー永久シード保持者

2019年日本プロゴルフ殿堂, プレーヤー部門顕彰

富山県富山市出身。富山女子高校時代はバスケットボール部の主将として活躍したが, 3年生の夏に父に連れられ, ゴルフ練習場に行き, 面白さにとりつかれゴルフを始めた。

1975年春のプロテストを受験, 強風の中で参加45人中ただ1人合格。

ツアー3年目の1978年4月, ワールドレディースで初優勝を飾

り, 同年には日本女子プロ選手権を含む年間4勝を挙げた。以降, 独身時代の1983年シーズンまでに23勝を挙げた。

1984年結婚, 出産後1985年にツアー復帰。日本女子オープン初制覇を含む年間5勝を挙げる大活躍。1986年産休後, 1987年に復帰し以後1994年までにママとして18勝を挙げた。ツアー通算41勝の永久シード選手である。

最近, ツアー解説者として活躍。また, 株式会社ゴールドウイン取締役を務めるなど多方面でも活躍中。2019年ママさんプレーヤーとしても活躍した功績が讃えられ, 日本プロゴルフ殿堂にプレーヤー部門で中嶋常幸氏とともに殿堂入りを果たした。

大会長講演

学術大会メインテーマ決定に至った経緯

山内 六男

朝日大学

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会のメインテーマは、「歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育，専門医の視点から—」とした。メインテーマを決めるにあたってまず過去のメインテーマを分析してみたところ、歯科医療管理（学・学会）の「現状」と「未来」のキーワードに分類できた。そこで私なりに、日本歯科医療管理学会の「現状」と「未来」に関する疑問を考えてみたところ、歯科医療管理学教育，専門医移行，認定士教育，海外の関連学会との交流，国内の関連学会との交流の5つが思い浮かんだ。そのなかで「教育」と「専門医」を今回メインテーマとして取り上げたが、これは以下の理由による。医学部においては、医療管理学や医療の質・安全管理学など名称は異なるがなんらかの形態で医療管理学が教育されている。一方歯学部についてみると、歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版および歯科医師国家試験出題基準令和4年版には学会編纂の「歯科医療管理」の内容に一致する記載があることから歯科医療管理学教育は必須と思われるものの、2010年の中垣らの報告でも、2021年のホームページ上での確認でも歯学部での歯科医療管理学教育は十分になされているとはいいがたく、学会としても学部教育を推進する必要があると考えた。また、専門医に関しては基本領域に加えて新設予定の本学会が最も関連する総合歯科専門医にどのように対応するかなど議論の余地があると考えたためである。本講演ではこれらの点について私見を述べさせていただく。

略 歴

1991年 朝日大学歯科臨床研究所附属歯科診療所教授

2005年 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野教授

2017年～朝日大学教授

(一社) 日本歯科医療管理学会認定医・指導医，理事，東海歯科医療管理学会会長

(公社) 日本口腔インプラント学会名誉会員，終身指導医

(公社) 日本補綴歯科学会名誉会員，専門医・指導医

(一社) 日本顎関節学会専門医・指導医

(一社) 日本口腔リハビリテーション学会認定医・指導医，理事

(一社) 日本スポーツ歯科医学会専門医・指導医，理事

(公社) 日本顎顔面インプラント学会運営審議員

NPO 法人日本咀嚼学会評議員

日本口腔機能水学会理事

日本歯科産業学会理事

(公社) 日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト

シンポジウム1

歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題

神奈川歯科大学歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題

山本 龍生

神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系社会歯科学講座口腔衛生学分野

神奈川歯科大学歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題について発表するにあたって、まず「歯科医療管理学」について定義する必要がある。本学会編集の「新版 歯科医療管理—安全・安心・信頼の歯科医療を提供するために—」(医歯薬出版, 2022年)によると、『『歯科医療管理学』とは、歯科医学という自然科学と社会科学をミックスした学問から構成され、この2つを相互に補完し合うように駆使し、良質の歯科医療を患者に提供することを考究する学問体系である』としている。そして、当該図書の構成は、第I章の序説に続き、第II章の歯科医療管理基本的事項(患者の権利、倫理およびコンプライアンスなどや歯科医療の法的性格、歯科診療所の開設)、第III章の歯科医療安全(歯科診療所における医療安全、歯科診療所管理と医療監視、歯科医療事故への対応、医療情報管理、医事紛争と処理)、第IV章の医療連携および地域包括ケア(医療制度や医療連携)、そして第V章のかかりつけ歯科医機能の強化となっている。これらの教育について、神奈川歯科大学では、1年次に科目「チーム医療概論」で一般目標「歯科医療におけるチーム医療の役割を理解し連携する際に必要な知識と態度を習得する」、「医療経営学」において一般目標「多様な社会的ニーズに対応できるようにするため、そして卒後のキャリアプランニングのため、経済・経営の仕組みを理解するとともに、歯科医療経営・管理に必要な知識を修得する」とした授業を行っている。最も多くの内容を担当するのが3年次の科目「社会歯科学」であり、一般目標は「歯科保健・医療・福祉・介護における社会的な要請に応えるために、その原理、方法、制度などを社会的な立場から系統化し、認識する」である。方略は講義および演習となっている。4年次には1~3年次の復習を行う科目「総合歯科学」があり、5年次に臨床実習を行う。2022年度入学生から新たなカリキュラムとなり、1年次の「チーム医療概論」や「医療経営学」の教育成果はまだ評価されていないが、今後明らかになると考える。課題としては方略が講義主体となりやすいことや教科書が科学的根拠よりも制度主体となりがちであり、ほかの科目に比べて内容の変更が多いことが挙げられる。

略歴

1989年	岡山大学歯学部卒業	2015年	神奈川歯科大学大学院歯学研究科口腔科学講座教授 (社会歯科学分野)
1993年	岡山大学大学院歯学研究科修了	2023年	神奈川歯科大学副学長・大学院歯学研究科長
1993年	岡山大学歯学部予防歯科学講座助手		現在にいたる
1997年	岡山大学歯学部附属病院予防歯科学講座講師	2023年	神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系社会歯科学講座 口腔衛生学分野教授
2009年	神奈川歯科大学社会歯科学講座歯科医療社会学分野 講師		現在にいたる
2010年	神奈川歯科大学社会歯科学講座歯科医療社会学分野 准教授		

シンポジウム 1

歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題

東京歯科大学における社会系歯学教育

平田創一郎

東京歯科大学社会歯科学講座

東京歯科大学では社会系の講座・教員がほかの歯科大学・大学歯学部に比して手厚い。演者の所属する社会歯科学講座のほか、衛生学講座、法歯学・法人類学講座に加え、歯科医療管理学、歯科社会保障学、歯科医療政策学の教授が配置されている。講義・実習に関しても、第1学年で「歯科医学のための一般教養Ⅰ」と「歯科医療管理学入門」、第3学年で「衛生学・衛生学実習」、第4学年で「社会歯科学」「歯科医療管理学（社会保障制度、医療倫理、医療安全管理・感染予防）」「法歯学」「地域包括ケアと高齢者の歯科診療（講義、実習）」、第5学年で臨床社会歯科学実習、そして第6学年の総合講義と多くの科目が実施されている。これらの講義がカバーする範囲はいわゆる広義の社会歯科学であり、本学会編集による『新版 歯科医療管理』（医歯薬出版）に記されている範囲と完全に同じではない。本シンポジウムでは、歯科医学史や公衆衛生学と法歯学を除き、『新版 歯科医療管理』の内容を基準として本学の社会系歯学教育の概要を説明する。

「歯科医学のための一般教養Ⅰ」と「歯科医療管理学入門（歯科社会保障学・医療経済学）」は教養科目として実施されている。しかし専門科目へと直結する内容であることから求める学修水準はかなり高く設定されており、第2学年以降に実施される科目とほとんど遜色ない内容となっている。

「社会歯科学」は法体系に基づきカリキュラムを組んでいる。一方、「臨床社会歯科学実習」は医療の現場である病院に実際にある掲示物等を題材として、法や制度の知識との紐付けを行っている。実際に医療の現場で必要とされる知識であることを確認しながら復習することを目的としている。

また、「歯科医療管理学（社会保障制度、医療安全管理・感染予防）」は制度を前提にPBLと講義を構成し、「歯科医療管理学（医療倫理）」は臨床倫理学を題材としてPBLを中心に行っている。

「地域包括ケアと高齢者の歯科診療」では、基礎系科目・臨床系科目との統合を図りながら、臨床現場の観点から制度を捉え、講義と実習を行っている。

このように本学では、単純想起一辺倒となりがちな、しかも理系の学生が苦手とする社会系の科目を、実学として身に付けてもらえるよう多方面から重層的に実施している。

略歴

1999年	大阪大学大学院歯学研究科修士（歯学）取得 大阪大学歯学部附属病医院顎口腔機能治療部医員	2010年	東京歯科大学社会歯科学研究室准教授 東京歯科大学教務副部長（現職）
2002年	厚生労働省医政局歯科保健課歯科医師臨床研修専門官	2013年	東京歯科大学社会歯科学研究室教授
2006年	東京歯科大学社会歯科学研究室講師	2015年	東京歯科大学社会歯科学講座（講座名変更）教授 現在にいたる

シンポジウム1

歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題

九州歯科大学における歯科医療管理・社会歯科系教育の現況

福泉 隆喜

九州歯科大学社会歯科学研究室

歯学部における歯科医療管理・社会歯科系教育は、本学会雑誌45巻1号、37～45ページ（2010年）で報告されているように、大学間での差異が大きい。歯学教育モデル・コア・カリキュラム（コアカリ）では、「C 社会と歯学」として非常に幅広い領域が示されているため、改訂版のコアカリの令和6年度入学生への適用に先立ち、本シンポジウムで歯学部における歯科医療管理・社会歯科系教育の現状と課題について議論を交わすことはたいへん意義深い。

九州歯科大学における歯科医療管理・社会歯科系教育は、1年次で社会系歯学への導入を、2年次と3年次で社会歯科・公衆衛生の基礎を、5年次で歯科医療管理の実務的内容を、6年次で知識の整理・統合を、それぞれの目的として講義を行っている。

具体的には、1年次前期の歯学概論Ⅰ（2時間）では、わが国の社会保障制度の特徴、歯科診療所と歯科医師の現況を学修する。後期の歯学概論Ⅱ（2時間）では、歯科医師の業務内容、法的な責務、関連する法令や制度の概要を学修する。

2年次後期の社会歯科学Ⅰ（30時間）では、社会歯科学の基本的な位置付け、患者の尊厳と医の倫理、健康の概念と社会保障の特徴、社会保険の5つの制度、社会福祉制度、歯科医師法と関連制度、国と都道府県での歯科保健行政、医薬品医療機器等法の概要、社会と人口統計を学修する。3年次前期の社会歯科学Ⅱ（30時間）では、環境と健康、関係職種と法規、医療法の概要、疫学と歯科医療、成人保健と地域保健、母子保健、学校保健、国際保健・疾病予防について学修する。3年次後期の社会歯科学Ⅲ（16時間）では、産業保健、医療情報管理、患者の視点から見た歯科医療、コンフリクト・マネジメント、障害者保健福祉、精神保健福祉、国民栄養と食品保健を学修する。

5年次前期の歯科診療システム管理学（30時間）では、POSとSOAP、社会と歯科医師との関わり、地域包括ケアと多職種連携、診療録とレセプト、医科歯科連携のための情報提供、歯科診療所の開設のプロセス、データサイエンス、組織マネジメント手法、リーダーシップ、職種連携とマネジメント、情報セキュリティと個人情報保護などを学修する。

6年次前期の総合講義Ⅰ（2時間）と後期の総合講義Ⅱ（2時間）では、5年次までに履修した講義内容に追補すべき項目などを学修し、知識の整理と統合を行う。

このように、九州歯科大学では計114時間の講義によって、コアカリや歯科医師国家試験出題基準に掲げられた歯科医療管理・社会歯科系領域の項目のすべてを網羅し、体系的に学修できるカリキュラムを実施している。

略歴

1995年 九州歯科大学大学院歯学研究科修了，同大学助手，学内講師
 1997年 九州歯科大学講師
 2004年 厚生労働省（特別医療指導監査官，臨床研修審査官，歯科保健医療調整官，在宅医療推進連携室室長補佐など），社会保険庁（医療専門官）
 2010年 福岡県総務部私学学事振興局学事課技術主査
 九州歯科大学准教授
 2016年 九州歯科大学附属病院 病院教授

その他

2010年 文部科学省 学校歯科保健に関する参考資料の作成検討会委員
 2016年～ 社会歯科学会評議員
 2019年～ 福岡県歯科保健医療推進協議会委員
 2021年～ 日本学校歯科医会 コロナ禍における児童生徒の調査研究委員会アドバイザー
 2022年～ 九州地区大学教育研究協議会委員

シンポジウム 2

基本領域以外の歯科専門医の未来

日本スポーツ歯科医学会の立場から

安井 利一

(一社) 日本スポーツ歯科医学会理事長

1. 本学会の概要

日本スポーツ歯科医学会は、1990（平成2）年9月1日に、前身のスポーツ歯学研究会として発足して以来、約30年の歴史をもつ学会である。1994（平成6）年5月に日本スポーツ歯学研究会、2000（平成12）年には日本スポーツ歯科医学会と改称し、さらに2016（平成28）年から一般社団法人として新たに発足して発展してきた。本学会の目的は「スポーツ歯学に関する調査・研究を通じて、その進歩を図り、会員の知識の向上と国民の啓発を目的とする」であり、国民の健康づくりや安全向上、マウスガードやフェイスガードによる外傷の予防、そして競技力支援に関する研究など、スポーツ歯科医学に関する最新の知識や情報が得られ、研究発表、会員交流、生涯研修ができる場を提供している。

スポーツ歯学は、2011（平成23）年に制定されたスポーツ基本法によって「スポーツに関する諸科学」に位置づけられており、すべての歯科医師が理解するべき基本的領域と解される。本学会は約2,000名の会員からなり、特に、デンタルチームとしての機能向上を図るべく歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の連携と資質向上を図る施策を展開している。その一環として、スポーツ歯科認定医制度、スポーツデンタルハイジニスト制度、認定マウスガードテクニカルインストラクター制度などを有している。

2. スポーツ歯科専門医制度について

本学会は、概要で述べたように、「スポーツ基本法」を背景として歯科医学・歯科医療等に係る関係者の理解が必要な領域であることから、歯科大学・歯学部教育においても歯学教育モデル・コア・カリキュラムや歯科医師国家試験出題基準にも位置づけされており、その詳細な教育内容については2007（平成19）年改訂の「歯科医学教授要綱」（歯科大学学長・歯学部長会議編集）に示されている。「スポーツ基本法」制定から10年を経過する機会に学会の専門医と指導医の制定を実施することとした。新規の学会認定制度規則は2022（令和4）年12月3日に施行し、2023（令和5）年4月1日から適用することとした。専門医の申請には以下を条件とした。すなわち「(1) 専門医の申請時に、認定医の資格を有し、認定医取得後3年以上経過していること (2) 専門医の申請時に、通算6年以上の学会正会員歴を有し、申請時に正会員であること (3) 専門医の申請時に、通算8年以上（臨床研修を含む）の歯科診療従事経験を有すること (4) 専門医の申請時に、別に定める一般社団法人日本スポーツ歯科医学会専門医の認定に関する規則（以下、専門医規則）の定めるところによる研修カリキュラムを履修していること」である。

3. 将来展望

専門医は歯科医学・医療の発展と国民の要望が両立するなかで活動基盤が形成されると考える。スポーツを国民目線で考えるとスポーツ歯科専門医の位置づけはどのようにあるべきか。制度の基本に沿いながら大局的な視点から専門医を目指したい。

略 歴

1977年 城西歯科大学（現・明海大学歯学部）卒業
1981年 城西歯科大学大学院修了（歯学博士）
1997年 明海大学歯学部教授

2008年 明海大学学長（2023年3月まで）
学校法人明海大学理事、明海大学名誉教授

シンポジウム2

基本領域以外の歯科専門医の未来

日本口腔リハビリテーション学会の立場から

覚道 健治

(一社)日本口腔リハビリテーション学会前理事長

大阪歯科大学名誉教授

2021年9月27日の厚生労働省告示第347号に基づき、一般社団法人日本歯科専門医機構が歯科領域における広告可能な専門医の認定を行うこととなり、従来から広告が認められてきた5領域である口腔外科、歯周病、小児歯科、歯科麻酔、歯科放射線の各専門医が同機構から認定された。次いで、新たに同機構から追加の基本領域である歯科保存、補綴歯科、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科の5領域が提示され、関連学会において協議と作業が継続されている。リハビリテーション領域における専門性の軌跡は、1960年の厚生白書で、「疾病の予防、治療およびリハビリテーションを一貫とする有機的な対策を推進していくことが強く要請される」とリハビリテーション医療の必要性が明記されたことが始まりである。医科では1963年に日本リハビリテーション医学会が創立され、1996年には標榜科名が認められ、2001年に日本専門医制度評価・認定機構から基本診療科の一つとして「リハビリテーション科」が選定され、2019年から19の基本領域の専門医である「リハビリテーション科専門医」が日本専門医機構から認定されている。

一方、歯科では、咀嚼機能障害のリハビリテーションを扱ってきた本学会の前身である日本顎頭蓋機能学会が2004年9月に認定医制度を発足し、2011年に日本口腔リハビリテーション学会として発展し、2013年から日本歯科医学会の認定分科会として加入が認められ、歯科医学の一つの診療領域として認知されるようになった。しかし、「リハビリテーション科専門医」が医科における基本診療科の専門医であるのに対して、歯科においては、基本診療領域が上記の10診療領域に限定される方向にあり、本学会は会員数の少ない学会であるがゆえ、診療領域としての重要性とは別に、日本歯科専門医機構への入会すら難しいのが現況である。そこで歯科専門医の未来を考えるうえで、歯科におけるリハビリテーション領域の専門性の可否と専門医の必要性について、医科と対比しながら考察し、未来像を探りたい。

略 歴

1974年 大阪歯科大学卒業
1979年 大阪歯科大学大学院修了 歯学博士
1983年 大阪歯科大学口腔外科学第一講座講師
1997年 大阪歯科大学口腔外科学第二講座主任教授
2001年 大阪歯科大学附属病院副病院長
2004年 中国四川大学華西口腔医学院客員教授
2008年 大阪歯科大学附属病院病院長
2010年 中国南方医科大学口腔医学院客員教授
2016年 大阪歯科大学口腔外科学第二講座臨床教授
2016年 大阪歯科大学名誉教授

日本口腔リハビリテーション学会理事長(2007~2022年)
日本口腔リハビリテーション学会副理事長(2022~2024年)
口腔外科専門医、口腔外科指導医、歯科顎関節症専門医・指導医
口腔リハビリテーション認定医・指導医

その他

2017年7月 日本顎関節学会特別賞受賞
2017年2月 平成28年度日本歯科医学会会長賞受賞
1992年7月 第1回日本顎関節学会賞学術奨励賞受賞
1995年4月 第49回日本口腔科学会総会宿題報告担当

シンポジウム2

基本領域以外の歯科専門医の未来

日本歯科医療管理学会の立場から

尾崎 哲則

(一社) 日本歯科医療管理学会理事長

歯科専門医の制定の基本的な考え方は、「医療法」による「適切な医療提供を国民が選択できるよう」にするものです。したがって、患者がある歯科医療を要望するときに、それに対する医療を専科医として提供できることを社会全体に示すものと考えています。

国民は、良質で患者満足度の高い医療を望んでいます。歯科医師は、良質な医療の提供・サービスの向上の必要性を感じながら、経営やほかの社会的な問題を認識し、いかなる方法で「患者中心の医療」を提供できるかを模索しているのが現状です。そこで、良質の歯科医療を提供するため、歯科医療に関する諸々の問題について考究していく分野を担当するのが「歯科医療管理」です。実際の歯科医療提供にかかわる問題は、通常の歯科医学（自然科学分野のみ）だけでは解決することができない部分があり、「歯科医療管理」はそれを補完し、解決する役目を担っている側面もあり、歯科医療提供は、安全性、効率性、効果性などの管理を通して提供されますが、この管理体系を「歯科医療管理」としています。

歯科医療管理の定義から考えると、ほかの学会の目指す方向性とは大きく異なると考えられます。国家試験の出題基準のように、解剖学的事項と補綴学的事項が、医療法と並列で並んでいます。これらのうち、医療法は全く学問体系や社会における位置づけも異なります。これと同様に専門性を論議するのは難しいと考えられます。少し話が逸れるかもしれませんが、医科における専門医では、いわゆる臨床系の専門医とは別に、「社会医学系専門医」を設けて、すでに承認が始まっています。そこで、私自身の私案から考えてみたいと思います。これが「縦横軸」という考え方です。通常の歯科医科学は、基礎医学から臨床医学へという縦展開です。歯科補綴学、歯科保存学、あるいは口腔外科学は並行にあり、ある場面では接近し、縦展開しています。しかし、歯科医療管理学はこれらを横切り、すべての臨床歯科学と交わる横展開になります。これが、医療安全ですし、歯科医院経営です。

以上を踏まえて、本学会と歯科専門医のあり方を考えていく必要があると思います。本シンポジウムでは、この思考をもとに、現状と将来に向けて本学会の方向性のみならず、本学会と専門医機構あるいは専門医を養成している学会との関係性を考えていきたいと思っています。

略 歴

1987年 日本大学大学院歯学研究科修了
 1998年 日本大学歯学部衛生学講座助教授
 2002年 日本大学歯学部医療人間科学分野教授
 2002年 The University of Adelaide 客員教授
 2023年 日本大学客員教授

2019年 日本歯科医療管理学会理事長
 2020年 社会歯科学会副理事長

2016年 日本禁煙学会理事
 2017年 日本産業衛生学会生涯教育委員会委員長

その他

2011年 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門（健康日本21（第2次））委員会委員
 2015年 厚生労働大臣表彰（母子保健・家族計画事業功労者）

(一社) 日本デジタル歯科学会共催講演

医療の電子化・標準化で見える新しい景色
—オンライン資格確認, 電子処方箋, その次—

玉川 裕夫

大阪大学大学院歯学研究科招聘教員

日本歯科医師会情報管理担当嘱託

オンライン保険資格確認事業をきっかけに、医療機関同士が電子化・標準化された医療情報を交換する基盤が整いつつある。光ファイバーを使ってセキュリティに配慮した医療専用のネットワークである。これは医療の電子化・標準化を進める前提として待ち望まれていたインフラストラクチャーで、今後、このネットワークを活用したさまざまな仕組みが展開される。電子処方箋や診療情報提供書の交換、Personal Health Record（パーソナルヘルスレコード）など、デジタルデータを用いて健康・医療・介護に関する患者情報の統合的な収集に、新しい景色が見えてきた。医療機関間での電子的な情報連携がこれまで以上に活発になると期待されている。

一方で、ランサムウェアに代表されるネットワークセキュリティ上の危機は、注意不足も背景にあるとはいえ、“いつ、記者会見で頭を下げる立場になるのか？”をだれも予測できない状況をもたらした。セキュリティリスクをどう考え、どう対応すればよいかについて、国はガイドラインをこれまでも示している。ただ、このガイドラインは広く浸透しているとはいいがたく、わかりにくい側面もあったので、現在、“よりわかりやすく”という主旨で改訂作業が行われている。2022年12月には厚生労働省のサイトで概要が公開されており、第64回大会が開かれる23年7月までには“医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6版”として正式公開されるであろう。

そこで本講演では、医療の電子化・標準化で見える新しい景色と安全管理リスクとのバランスをどう考え、何をよりどころにして診療所を守ればよいのかをテーマにお話する予定である。

略 歴

1998年 大阪大学助教授、歯学部附属病院口腔総合診療部
1998年 厚生労働省歯科医師臨床研修制度指導医
2007年 大阪大学准教授歯学部附属病院口腔総合診療部・医療情報室兼任

2008年 日本医療情報学会 上級医療情報技師育成指導者
2016年 日本歯科医師会 情報管理担当嘱託
2019年 大阪大学定年退職、大阪大学大学院歯学研究科招聘教員

認定医研修会

地域包括ケアシステムとかかりつけ歯科医機能

平田創一郎

東京歯科大学社会歯科学講座

地域包括ケアシステムは、地域における医療および介護の総合的な確保の促進に関する法律に定義されており、高齢者に対し、医療法で規定される医療、介護保険法で規定される介護および介護予防、その他保健や福祉の各法や互助等により提供される日常生活の支援を、セクショナリズムの壁を取り払って一元的に提供する体制を目指している。ただし、これらすべてを一箇所で提供できる体制は存在しない。

われわれ歯科医療従事者は、医療法に規定される医療提供体制下において、歯科医師法に規定される歯科医業を業務独占として提供し、そのほとんどは健康保険法に規定される保険診療により行っている。特に高齢者に対しては、歯科訪問診療と合わせて介護保険の居宅療養管理指導や、健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律に基づく健診も提供している。広い領域をカバーしているものの、日常生活を支える福祉はわれわれの主たる領域ではない。

かかりつけ歯科医とは「安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師」（「日本歯科医師会の考え方」より）である。日本医師会が示すかかりつけ医の定義と書きぶりは異なるものの、かかりつけ歯科医もかかりつけ医と同様、患者から健康に関することをなんでも相談できる相手であるべきであろうし、必要なときは専門医療機関を紹介する、身近で頼りになる総合歯科医なのだと思う。

地域包括ケアシステムのなかにあつては、医療・介護だけでなく、保健・福祉まで幅広い見識を備え、歯科に限らず必要な支援を紹介できる存在であってほしい。すなわち、かかりつけであるということは、その患者の歯科医療のすべてを受け持つことでは必ずしもなく、「紹介できること」であると心得てほしい。

そうはいつでも福祉領域はわれわれにとって畑違いであり、すべてに通じて紹介できるようになることはたやすくはない。地域における多職種のコーディネーターの役割を担っている地域包括支援センターや介護支援専門員を頼って、紹介とまではいわずとも、つなぐ機能を発揮するのが解決策だろう。公衆歯科衛生の担い手として、行政との連携をより密にしていく必要があると考える。

略 歴

1999年	大阪大学大学院歯学研究所修士（歯学）取得 大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部医員	2010年	東京歯科大学社会歯科学研究室准教授 東京歯科大学教務副部長（現職）
2002年	厚生労働省医政局歯科保健課歯科医師臨床研修専門 官	2013年	東京歯科大学社会歯科学研究室教授
2006年	東京歯科大学社会歯科学研究室講師	2015年	東京歯科大学社会歯科学講座（講座名変更）教授 現在にいたる

0-1

歯科診療所における変革のインパクト

○河野佳苗, 島山知子, 石田眞南, 藤田昭子, 杉原美佐子, 平石美和子, 宮本麻美, 小原啓子

株式会社デンタルタイアップ

索引用語: 理念創造型経営, 変革, 5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・躰), 診療時間の短縮, 総収入の増加

目的: 歯科診療所における勤務環境の問題は山積している。私たち医療従事者は、「患者のために」という思いが強いがゆえに、労働超過に起因する離職率の高さがある。慢性的な人手不足が危惧されているが、これからもより一層加速する生産年齢人口の減少による課題が散見される。女性が多い歯科診療所においては、勤務環境はライフステージの影響を受けやすい。その対応が経営を安定させる鍵となる。それらの改善成果を分析し報告する。

対象と方法: 5S活動から取り組む理念創造型経営を目的とした変革を継続する歯科診療所において、環境変化の考察を行い変革プロセス¹⁾を経た組織の成長や経営成果を整理した。「変革継続と経営成果」「働き方改革と総収入」や「従業員や顧客満足と総収入」などの関係について64歯科診療所のアンケート調査と経営実績を統合して分析を行った。演者全員利益相反はありません。

結果: 変革を継続すると総収入等直接的な経営成果が上

り、職務満足や人材の定着、主観的well-beingを醸成した。変革が軌道に乗ると、診療時間の短縮や従業員・顧客満足を介した総収入の増加が重回帰分析とSEMによるパス解析の結果、認められた。

考察: 理念創造型経営を目的とした勤務環境の改善にチーム一丸体制で取り組むことで、効率的に働ける環境となる。医療の質が上がることで患者満足度が高まり、結果として経営が安定する。

結論: この分析結果は、歯科診療所の変革を通じた働き方改革の実現を実証するものであり、変革プロセスの妥当性を示唆している。歯科診療所におけるマネジメントを導入した結果が、ヒト・モノ・カネ・情報に与えるインパクトを示すものである。

文献: 1) 小原啓子, 松坂文則, 河野佳苗, 池内麻衣: はいしゃさんの働き方改革, 医歯薬出版, 東京, 2018.

0-2

千葉県内の歯科診療所における外国人患者への外国語対応の現状

○吉森和宏

千葉県衛生研究所

索引用語: 千葉県, 歯科診療所, 外国人患者, 外国語対応

目的: 千葉県の外国人数は令和3年12月末現在, 162,830人である。国・地域別外国人数では, 中国が最も多く51,093人, 次いでベトナム23,843人, フィリピン19,503人, 韓国・朝鮮15,524人, ネパール8,286人だった。日本語以外の多様な言語などを有する人々は, 日本語によるコミュニケーション力や社会制度に関する知識の不足などによって, 歯科医療の受診を困難にする恐れがある。このため, 歯科診療所の外国語の対応の現状を把握した。

対象と方法: ちば医療ナビ(医療法第6条の3に基づく千葉県医療情報提供システム)で閲覧できた令和5年3月31日現在の3,066カ所の歯科診療所(一般の外来診療を受け付けていない施設を除く)を対象とした。外国人の患者の受入れ体制(対応できる外国語, 多言語音声翻訳機器)の実施の有無を市町村別に把握した。また, 国・地域別外国人数の上位5カ国について, 各市町村の人口に占める外国人の割合と歯科診療所数に対する外国語対応できる歯科診療所の割合を算出し, 相関係数を算出した。

結果: 外国人の患者受入れ体制を有している歯科診療所数

は1,762カ所(57.5%)だった。対応できる外国語は, 英語が最も多く1,619カ所(52.8%), 次いで中国語188カ所(6.1%), 朝鮮語113カ所(3.7%), スペイン語85カ所(2.8%), タイ語75カ所(2.4%)だった。多言語音声翻訳機器の利用は, 417カ所(13.6%)だった。フィリピン人の割合とフィリピン語に対応できる歯科診療所の割合の相関係数が0.26とやや相関関係が認められたが, そのほかは相関関係がほとんど認められなかった。

考察: 英語を除いて外国語に対応できる歯科診療所が少なかった。また, 外国人が居住する市町村とその外国語に対応できる歯科診療所が一致していない傾向が認められた。他県の現状¹⁾を参考にしながら, 多言語音声翻訳機器のさらなる利用, 多言語に対応できる患者説明資料の準備や従事者の語学研修などが必要になると思われる。

文献: 1) 柳澤智仁, 田村道子, 川口陽子: 歯科領域における国際医療交流の推進～東京都内歯科診療所における患者への外国語対策の現状～第2報, 口腔衛生会誌, 70: 103, 2020.

0-3

5 疾患および喫煙と歯の状態および口腔機能の関連

○外山敦史，富田健嗣，成田俊英，中根敏盛，内堀典保
愛知県歯科医師会

索引用語：5 疾患，喫煙，歯数，口腔機能

目的：これまで基礎疾患や喫煙と歯周病などの関係は多く報告されているが，口腔機能との関連に関する報告は少ない。今回，基礎疾患の既往および喫煙状況と口腔機能も含めた口腔の状況との関連を分析した。

対象と方法：2019年に，愛知県H町在住の65～86歳の高齢者687名を対象に，口腔内診査，口腔機能検査および5疾患（がん，脳卒中，心筋梗塞，糖尿病，精神疾患）の既往状況と喫煙に関する質問票調査を行った。このうち，欠損値のない681名（男性308名，女性373名）について，疾患既往の有無および喫煙状況別に現在歯数，口腔機能低下症該当者の割合を男女別に比較した。本調査は愛知県歯科医師会倫理委員会より承認を得ている（承認番号：愛歯発第302号）。

結果：男女とも5疾患の既往の有無と現在歯数に有意な差は認められなかった。男性では，現在喫煙している者の未処置歯数が，非喫煙者に比べ有意に少なかった。女性では，糖尿病の罹患歴がある者の処置歯数が，ない者に比べ有意に少なかった。口腔機能をみると，男性では喫煙経験があ

る者の口腔機能低下症該当者の割合が，ない者に比べ有意に高かったが，疾患の既往による差は認められなかった。女性では，精神疾患の罹患歴がある者の口腔機能低下症該当者の割合が，ない者に比べ有意に高かったが，喫煙による差は認められなかった。

考察：喫煙や糖尿病は歯周疾患と関連することが知られているが，本結果での歯数の差には現れなかった。男性の喫煙者の未処置歯数が少なく，口腔の健康が維持されているようにみえることは，諸疾患の既往のない健康な者が，禁煙するきっかけがなく喫煙を継続している可能性があることと推察された。女性の糖尿病と処置歯数との関連は，糖尿病に伴う歯周疾患での歯科受診等によって，同時にう蝕も予防されている可能性が推察された。男性の喫煙経験による口腔機能の差は，喫煙者と非喫煙者とのコミュニティー形成の制限による社会参加の低下や，禁煙にいたらない健康リテラシーが要因と考えられる。また女性にみられた精神疾患と口腔機能との関係は，精神疾患による食思低下や社会参加の低下などが要因になると考えられる。

0-4

レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）と社会医療診療行為別統計を用いた口腔機能低下症の検査・管理の算定状況

○佐藤裕二

さとう歯科医院（広島県東広島市）

索引用語：口腔機能低下症，NDB，社会医療診療行為別統計

目的：口腔機能低下症の検査・管理の算定実態の分析に，NDB オープンデータと社会医療診療行為別統計を併せて用いることで，それぞれの利点を活かし，欠点を補えることを明らかにする。

対象と方法：2019～2021年度における口腔機能低下症の検査（咬合圧，咀嚼能力，舌圧）・管理の算定状況を，社会医療診療行為別統計およびNDB オープンデータを用いて調査した。

結果：咬合圧，咀嚼能力，舌圧，口腔機能管理の順に件数が多く，どの項目も年を追うごとに増加した。月ごとに変動があるが，咬合圧検査以外の3項目は増加傾向を示した。算定数の年齢分布は，女性のほうが各年代で多かった。65歳未満はほとんどなく，75～79歳がピークを示した。都道府県ごとの口腔機能管理料の高齢者における算定率は，0.2～3.0%と大きな開きがあった。二次医療圏における某大学病院の算定割合¹⁾は非常に高かった。

考察：NDB オープンデータの利点（性差，地域差，月による変動）が示された。さらに高度な分析を行うためには，厚生労働省に集計項目，範囲の拡大を要望することが重要である。

結論：口腔機能低下症の検査・管理算定状況調査において，NDB オープンデータの利点（性差，地域差，月による変動など）が示された。また，問題点（公開まで2年，未収債項目など）も明らかになった。今後，両方のデータを併せて解析することの重要性が示唆された。

文献：1) 佐藤裕二，古屋純一，畑中幸子，内田淑喜：歯科病院高齢者歯科における口腔機能低下症の検査・管理の算定状況—社会医療診療行為別統計との比較—，老年歯学，37：305～311，2023。

0-5

Oral Assessment Guideによる口腔機能評価は介護福祉施設入居者の肺炎発症のリスク判断になりうるか

—1年前向きコホート研究—

○山中大寛, 武田佳大, 藤浦光汰, 山口摂崇, 廣瀬由紀人, 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: Oral Assessment Guide, 肺炎発症, 介護福祉施設

目的: 本研究では, 北海道内の介護施設入居者に対し Oral Assessment Guide (OAG) による重症化分類を実施し各群の1年経過後の肺炎発症を調査, OAGが介護福祉施設入居者の肺炎発症のリスク判断になりうるかを検討した。

対象と方法: 北海道内の介護福祉施設9施設にて実施し, 除外基準は認知症高齢者の日常生活自立度IV以上とした。OAGの8項目の重症度を1~3点で評価し合計点を算出後, 口腔ケアプロトコル例に従い, 8点を正常, 9~12点を軽度の機能障害(以下, Group1), 13~24点を中度から重度の機能障害(以下, Group2)と分類した。メインアウトカムはベースライン調査1年経過後の肺炎発症, サブアウトカムは歯数, オーラルディアドコキネシス, 服薬数の1年後の変化とした。肺炎発症は χ^2 test, サブアウトカムはWilcoxonの符号付き順位和検定で解析した。

結果: ベースライン時の対象者は267名であったが1年後

の解析対象は, 正常群23名(男性3名, 女性20名), Group1が139名(男性23名, 女性116名), Group2が33名(男性10名, 女性23名)であった。解析対象者のうち肺炎発症者は正常群で0人, Group1で男性3名, 女性0名, Group2で男性2名, 女性2名であった。OAGの重症度が高いほど肺炎発症が有意に多く($p=0.013$), また女性のみ有意差を示した($p=0.003$)。またGroup1において歯数とオーラルディアドコキネシスは有意に減少し($p<0.01$), Group2において服薬数は有意に増加した($p<0.01$)。

考察: 研究上の限界は認めるものの, 重症度に応じて1年経過後の傾向の差異を示唆できた。

結論: 研究上の限界はあるもののOAGによる重症化分類は肺炎発症や各群に対する経時的変化の違いを示唆することができる有用なツールである可能性が示唆された。(北海道医療大学歯学倫理審査委員会承認番号: 第179号)

0-6

令和4年度神奈川県歯科医業経営実態に関する研究

○横山佳子, 山下 宗, 寺崎浩也, 三須邦彦, 藤波一典, 菅原 孝, 神谷洋子, 平野哲也, 今宮圭太

神奈川県歯科医師会医療管理委員会

索引用語: 経営実態調査, 神奈川県, コロナ禍

目的: 本研究は神奈川県歯科医師会会員を対象に歯科医業経営実態調査を行い, コロナ禍での歯科医業の実態を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 調査は令和4年12月20日~令和5年1月15日の間に神奈川県歯科医師会会員を対象に無記名で行われた。無記名のアンケート調査の研究のため倫理審査は必要ないと判断した。対象者3,367名中344名から回答が得られた。クロス集計により院長の年齢, 個人事業主と法人, コロナ禍前と比較した患者数・年間医業収入, 現在のレセプト枚数・自費収入額の割合・院長の課税所得・借入残額の比較を行った。

結果: 院長の年齢とコロナ禍前の比較した患者数・年間医業総売上上に強い相関関係があった。年齢が若いほどコロナ禍の影響が少なかった。1日の平均外来患者・レセプト枚数は若い先生ほど多い。年間の院長課税所得および借入残額は年齢とともに減少する。個人と法人では法人のほうがコロナ禍の影響を受けておらず, レセプト枚数・自費の割合は法人のほうが多い集計結果となった。

考察: 第23回医療経済実態調査(令和3年実施)によると医業収益はコロナ禍前となる前々年度比で個人では99.2%, 法人では99.6%であり¹⁾, 本研究と同様に法人のほうがコロナの影響が軽微であった。今回新たに院長の年齢とコロナ禍の影響に相関関係がある可能性が高いことがわかった。レセプト枚数は法人のほうが多いが, これは実働ユニット台数による影響が大きいと考えられる。また医院規模が大きい法人のほうが自費の提案が上手くできている可能性がある。

結論: 院長の年齢が若いほど, 法人と個人では法人のほうがコロナの影響を受けていないことが示唆された。

文献: 1) 厚生労働省: 第23回医療経済実態調査, https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/23_houkoku_iryoukikan.pdf

0-7

歯科医師国家試験における実技試験廃止後の実習内容の変化について—第3報—

○岡村敏弘, 川上智史

北海道医療大学予防医療科学センター

索引用語: 歯科医師国家試験, 実技試験, 実習内容

目的: 歯科医師国家試験における口腔外科の実技(実地)試験は1975年に、保存と補綴の実技(実地)試験は1982年にそれぞれ廃止されているが、廃止後の歯学部におけるパーシャルデンチャーにかかる学生実習内容については、確認することができたすべての大学において、技工操作の項目・製作数は減少傾向であった¹⁾。そして、技工操作における難易度による調整を行って比較したところ、補綴の実技試験が廃止される前の1981年度と2020年度との比較において、明らかに学生実習における技工操作内容は簡略化されていることが確認された。今回は、2020年度におけるパーシャルデンチャーにかかる学生実習の技工操作について、全国29大学の状況について報告する。

対象と方法: 「パーシャルデンチャーテクニック第6版」(医歯薬出版)に掲載されている各大学での模型実習の内容(教育方針, 実習のねらい, 実習項目, 使用材料, 提出時の状態など)における技工操作項目について、日本歯科技工学会で報告されている技工操作項目別の「歯科技工の難易度」を加味したうえで、各大学ごとの実習技工操作に

ついて集計と数値化を行い、2020年度の各大学の実習内容における技工操作数値の分布について確認を行った。

結果: 2020年度の全国29大学におけるパーシャルデンチャーの実習内容(技工操作)は、平均値64.5(中央値59.7, 最大値129.5, 最小値16.6), 標準偏差35.2, 変動係数0.55であり、大学間において大きなばらつきが認められた。

考察および結論: パーシャルデンチャーの学生実習においては、チェアサイドで行う臨床手技・臨床操作を重視した実習内容にシフトし、技工操作内容は簡略化されているだけでなく、大学間における技工操作にかかる実習内容の差異がかなり大きいことが確認されたが、卒前教育におけるモデル・コア・カリキュラムや歯学生共用試験との関係、卒後における臨床研修および歯科医療行為(歯科診療実践力)に与える影響や歯科技工を行う歯科技工士との関係への影響を今後確認することが必要と考える。

文献: 1) 岡村敏弘: 歯科医師国家試験における実技試験廃止後の実習内容の変化について, 社会歯科学会雑誌, 15: 57, 2022.

0-8

静脈内鎮静中の酸素投与における問題点

○川合宏仁, 森山 光, 佐藤 光, 富田 修, 吉田健司, 山崎信也, 瀬川 洋

奥羽大学歯学部附属病院

索引用語: 静脈内鎮静, プロポフォル, 鼻カニューラ, 酸素

目的: 歯科・口腔外科領域における静脈内鎮静法では、静脈内鎮静薬による呼吸抑制があるため、経鼻的酸素投与下に処置・手術が行われている。その際、手術部位が口腔内であるため、電気メスや切削器具による火花が酸素に引火した場合、気道熱傷や火傷を起こす可能性がある。しかしながら、実際の臨床において、口腔内の酸素濃度がどの程度上昇しているのかについての明確な報告がない。そこで今回、一般的に用いられている静脈内鎮静法において、口腔内の酸素濃度が何%になっているのかを明らかにするために本研究を行った。

対象と方法: 成人男性20名に個人のサージカルプレートを作成して、上顎前歯正中部と上顎軟口蓋正中部に、酸素濃度を測定できるプローベを装着した。静脈確保後、プロポフォルを6mg/kg/hで投与し、上顎前歯正中部と上顎軟口蓋正中部の口腔内酸素濃度を測定した。プロポフォル投与前、プロポフォル投与開始後10分、14分、15～18分、19分、20～23分に口腔内酸素濃度の最大値を計測した。また、プロポフォル投与後15～18分と20～23

分に、万能開口器を使用して開口状態で口腔内酸素濃度の最大値を測定した。本研究は奥羽大学倫理審査委員会より承認を得た(承認番号310)。

結果: 上顎前歯正中部では、プロポフォル投与前の値に対して20～23分に口腔内酸素濃度の上昇を認めた。上顎軟口蓋正中部では、プロポフォル投与前の値に対して10分、14分、20～23分に口腔内酸素濃度の上昇を認めた。

考察: 鎮静深度が深くなると、口腔内酸素濃度が高値を示す被験者がいたことから、静脈鎮静薬による呼吸抑制が少なからず酸素濃度の上昇に影響しているものと考えられた。また、万能開口器の使用が原因で、一時的な上気道閉塞が起り、口腔内に鼻カニューラからの酸素が蓄積し、酸素濃度が高くなった可能性が考えられた。

結論: 静脈内鎮静中の経鼻的酸素投与において、鎮静効果と最大開口位が誘因となり口腔内の酸素濃度が高くなるため引火事故や燃焼事故が発生する可能性がある。したがって、医療安全管理上の観点から静脈内鎮静中の経鼻的酸素投与時には口腔内酸素濃度の上昇に注意が必要である。

0-9

歯科診療所の施設基準届出状況と医療のデジタルトランスフォーメーション政策への対応

○野村真弓^{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: 歯科医療のデジタルトランスフォーメーション, 施設基準, 歯科診療所

目的: 国の医療のデジタルトランスフォーメーション(DX)政策は, 国民の健康記録や, 医療情報の共有による切れ目なく質の高い医療の受療の実現を目指している. 一方, デジタル歯科医療は院内の治療や管理運営面が先行している¹⁾. 本研究は施設基準が政策誘導に果たす役割に着目し, 歯科診療所の届出状況から, 国の医療DX政策への今後の対応方策への視点をを得ることを目的とした.

対象と方法: 各地方厚生局が公表している保険医療機関の指定状況, 施設基準届出状況から, 2023年1月1日または2月1日現在の都道府県ごとの「歯CAD」「か強診」「歯援診1・2」と、「3種届出」の届出率を集計した. 次に各種統計資料から直近と10年前の人口の高齢化率, 一人当たり県民所得, 人口10万対歯科診療所数の相関関係を分析した.

結果: 全国平均の届出率は, 「歯CAD」85.0%, 「か強診」19.4%, 「歯援診1・2」14.8%, 「3種届出」9.9%であったが, 「3種届出」は最大21.4%, 最少3.6%と都道府県による差が大きかった. 相関係数は, 「歯CAD」と「2011

年一人当たり県民所得」では-0.399で弱い逆相関を, 「か強診」「歯援診1・2」「3種届出」は「2010年人口の高齢化率」で0.34, 0.51, 0.41とやや相関を示した.

考察: 歯科診療所の8割を超える「歯CAD」の届出率に対し, 2割未満の「か強診」「歯援診1・2」は10年前の地域の人口高齢化率と弱い関連性を示していた. 今後, 国の医療DX政策と関連するであろう「か強診」「歯援診1・2」の届出率は, 地域の高齢化率の予測が影響する可能性が示唆された.

結論: 国の医療DX政策と関連すると思われる施設基準「か強診」「歯援診1・2」の届出率は, 地域の高齢化率の予測が影響する可能性が示唆された.

文献: 1) 野村真弓, 尾崎哲則: 医療のデジタルトランスフォーメーション政策における日本のデジタル歯科医療の現状分析, 日歯医療管理誌, 57: 175~182, 2023.

0-10

無歯科医地区などを含む過疎地域における歯科訪問診療の課題に関する調査

○中久木康一, 澄川裕之¹⁾, 安藤雄一²⁾, 平田創一郎³⁾, 小原由紀⁴⁾, 末森一彦¹⁾, 内田朋良¹⁾

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野,¹⁾ 島根県歯科医師会,²⁾ 国立保健医療科学院・生涯健康研究部,³⁾ 東京歯科大学社会歯科学講座,⁴⁾ 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム

索引用語: 無歯科医地区, 歯科訪問診療, オンライン診療

目的: 無歯科医地区などの医療過疎が進む地域における歯科訪問診療の実施に関する課題を明らかにし, 今後の方策を検討することを目的とした調査を実施した.

対象と方法: 無歯科医地区が20以上および無歯科医地区が不変か増加のいずれかを満たし, 歯科医師会の会員数が800未満の都道府県を地区ごとに1つ選択し, 該当7都道府県歯科医師会の協力のもと, 所属する全歯科医療機関の管理者に対する自記式質問調査を郵送法にて実施した. 調査期間は2021年6月~2022年3月であった. 本調査は公益財団法人勇美記念財団「在宅医療研究への助成」により実施した.

結果: 合計4,398人に送付し, 1,174人の回答を得た(回収率26.7%). 694人(59.1%)が定期的に訪問に対応していた. 531人(76.5%)が片道30分以上の移動時間を要する訪問において業務や収支の非効率性を感じるとし

た. 半径16kmを超える訪問依頼を受けたことがあるのは222人(32.0%)で, うち110人(49.5%)は患者側の事情により, ほかの選択肢が見つからずに引き受けたとした. 課題となっていたのは, 遠方141人(46.8%), 専門的治療145人(48.2%), 体力の限界107人(35.5%), 歯科衛生士の確保困難72人(23.9%)などであった. 一方で, 843人(71.8%)は, 過疎地域においても必要な場合の歯科訪問診療は確保されるべきであると考えていた.

考察: 挙げられた課題に対しては, 自治体による移動支援やオンライン診療の併用など, 代替方策も組み合わせ検討していくことが必要と考えられた. ほかに実施したWeb調査にて得られた568人からの意見も参考としたい.

結論: 過疎地域においても歯科も含めた在宅医療が受けられるための施策およびそれを踏まえた卒前後の継続研修の機会の整備が進められる必要がある.

P-1

COVID-19 流行下における北海道の特別養護老人ホームの入居者の肺炎罹患率と口腔衛生管理加算との関係

○村松真澄¹⁾, 山口摂崇¹⁾, 山中大寛²⁾, 武田佳大²⁾, 越智守生²⁾

札幌市立大学,¹⁾ 札幌市保健福祉局保健所,²⁾ 北海道医療大学

索引用語: COVID-19, 特別養護老人ホーム, 入居者, 肺炎罹患率, 口腔衛生管理加算

目的: COVID-19 流行下における北海道の特別養護老人ホームの入居者の肺炎罹患率と口腔衛生管理加算との関係を明らかにすることとした。

対象と方法: 2022年10月に北海道の特別養護老人ホーム502施設に郵送法で無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、回答者の基本属性、施設の設置地域、9月の肺炎罹患率、口腔衛生管理加算の有無、入居者の1日の歯磨きの頻度、入居者の1日の口腔ケアに要する時間総計とした。

分析: 口腔衛生管理加算の有無と肺炎罹患率の比較では、Mann-WhitneyのU検定を実施した。本調査は札幌市立大学倫理委員会の承認(No. 2207-1)を得て実施した。

結果: 回収できたのは109件(21.7%)であった。9月の肺炎罹患率/月について回答したものは75件で、 $2.4 \pm 3.4\%$ であった。口腔衛生管理加算しているかの回答は、はい: 39件(35.8%), いいえ: 58件(53.2%), 知

らない・無回答: 12件(11.0%)であった。入居者の歯磨きの頻度は3回/日が89施設81.7%であった。入居者の1日の口腔ケアに要する時間総計は、15分/日が50施設(45.9%), 10分/日が23施設(21.1%)であった。口腔衛生管理加算の有無と肺炎罹患率の比較では、 $p=0.522$ で有意差がなかった。

考察: COVID-19流行時では、9月の肺炎罹患率は $2.4 \pm 3.4\%$ であった。著者が2012年に実施した全国調査と比較し、口腔衛生管理加算の算定は増加した。しかしながら、口腔衛生管理加算の算定の有無と肺炎罹患率には関係がなかった。

結論: COVID-19流行下においては、口腔衛生管理加算の算定の有無と肺炎罹患率には関係がなかった。

文献: 1) 村松真澄, 守屋信吾: 全国の介護施設における口腔ケアに関する看護管理的取り組みの実態調査, 老年歯学, 29: 66~76, 2014.

P-2

新型コロナウイルス感染症の流行が歯科治療に与えた影響

○森田一三, 佐久間重光¹⁾, 近藤香苗

日本赤十字豊田看護大学,¹⁾ 愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

索引用語: 医療保険医療費データベース, 緊急事態宣言, 分割時系列解析

目的: 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い発出された緊急事態宣言により国民の行動が抑制され、人々が歯科を受診する日数が減少した¹⁾。しかし、受診した患者へ行われた治療の動向については明らかになっていない。必要最小限の治療内容にとどめたのか、または受診ごとの治療内容を充実させ受診日数を抑えるようにしたのか等定かではない。今回の感染症の流行が歯科治療に及ぼした影響を明らかにすることは、今後起きうる感染症流行時の歯科医療政策に寄与するものと思われる。そこで本研究は、日本における新型コロナウイルス感染症の流行が歯科治療に及ぼした影響を明らかにすることを目的として行った。

対象と方法: 医療保険医療費データベースより2015年4月から2022年9月の月ごとの歯科受診件数(診療報酬明細書の枚数)、診療実日数、医療費のデータを用いた。これらのデータから、1) 診療報酬明細書あたりの医療費、2) 治療1回あたりの医療費、3) 診療報酬明細書あたりの診療実日数を65歳以上の高齢者と64歳以下で分けて月ごとに求めた。これら3項目について2020年4, 5月の緊急事

態宣言の前後の変化を分割時系列解析により評価した。

結果: 緊急事態宣言の前に比べ宣言後では診療報酬明細書あたりの医療費が有意($p<0.001$)に800~900円程度増加した。同様に治療1回あたりの医療費も有意($p<0.001$)に300~400円程度増加した。診療報酬明細書あたりの診療実日数は0.03~0.04日減少した($p<0.001$)。

考察: 歯科を受診する人が緊急事態宣言により減少したものの¹⁾、歯科受診をした患者への治療は1回の受診あたり治療内容を充実させて行うように変化したことが推察された。

結論: 緊急事態宣言後に1回の歯科受診あたりの治療内容を充実させる変化がみられた。それに伴い、診療報酬明細書あたりの医療費、治療1回あたりの医療費の増加がみられた。

文献: 1) Morita, I., Sakuma, S. and Kondo, K.: Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on dental visits in Japan, Oral Health Prev. Dent., in press.

P-3

前歯部歯列画像に対する畳み込みニューラルネットワーク (CNN) の回転耐性

○森田一三, 高見精一郎, 佐久間重光¹⁾日本赤十字豊田看護大学,¹⁾愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

索引用語: 深層学習, 画像判別, 回転画像, 口腔画像

目的: 二次元画像の認識技術の一つである畳み込みニューラルネットワーク (CNN) は画像中の対象物体の平行移動と非等方拡大縮小に対する頑健性が高い一方で, 回転に対する頑健性が低いことが指摘されている. そこで本研究は口腔の画像, そのなかでも前歯部歯列の回転した画像に対する CNN の判別能力を評価することを目的として行った.

対象と方法: Web 上から収集した 510 のヒト前歯部歯列画像から深層学習用データセットを作成した. 学習用画像は正転画像と反転画像のみとし, このデータセットを用いて Neural Network Console version 2.10 (SONY)にて深層学習を行った. 深層学習を行うニューラルネットワークの基本モデルは, 入力層, 畳み込み層とプーリング層および活性化関数からなる 2 層の中間層, 2 つの全結合層, 出力層の構造とした. 畳み込み層の活性化関数は ReLU を用いた. さらに, 中間層の数を増加させた場合, 活性化関数を Tanh および LeakyReLU, PReLU, GELU, Swish に変えた場合の評価を行った. 画像判別の評価では正転画像と反転画像のみの場合と, 0° ~180° まで 5° 刻みで回転させた場合の画

像を用いて行った.

結果: 3 層の中間層で活性化関数に ReLU を用いたニューラルネットワークでは 15° の回転までは 90%以上の画像を正転画像と判別していたが, 回転が進むにつれ, 正転画像と判断する割合は減少し, 85 度の回転画像で 2%まで低下した. 110° まで正転画像と判別する割合は 10%を下回り, さらに回転が進むと正転画像と判別する割合は 26%まで増加するが, おおよそ 20%を下回った.

考察: 中間層が増えるほどニューラルネットワークの柔軟性や判別能力は向上する反面, 演算の量は増加する. また, 中間層の数や活性化関数の選択を最適化するためには実際に試行錯誤が必要であるとされており, 今回実際に試行を行い, 各種ニューラルネットワークの評価を試みた.

回転した画像についての判別精度を高めるためにデータ拡張を用いる場合は, 15~20° 以上の回転した画像を追加することが有用となる可能性が示唆された.

結論: 歯部歯列の回転画像に対する CNN による判別は回転角が 20° を超えると判別精度が大きく低下する.

P-4

S-PRG フィラー抽出液による洗口後の口腔環境中のフッ化物停滞性

○加藤一夫

愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座

索引用語: S-PRG フィラー, フッ化物, 口腔環境, 無機イオン, 停滞性

目的: 表面改質型酸反応性無機ガラス (S-PRG) フィラーは, 種々の無機イオンを徐放する特性をもつ. S-PRG フィラーに由来する F の口腔環境中の停滞性を, 歯磨剤や歯面塗布による F 応用の場合と比較検討した.

対象と方法: 被験者 22 名を対象に, S-PRG フィラー配合歯面研磨材と NaF 配合歯磨剤のスラリー濾過液および 2% NaF 歯面塗布液から調整した 100ppmF 溶液 (A, B, C 液) 10mL で洗口を行い, 0, 10, 20, 30, 60 および 90 分後の安静唾液を回収した. 遠沈後の上清から 2 検体を採取後, 凍結乾燥し, 一方は, 酢酸緩衝液 (pH5.2) で抽出した F をイオン電極法で, もう一方は, 濃硝酸添加 1N 過塩素酸を用い, ICP 発光分光分析で Al, B, Si および Sr を定量した. 一部には, 洗口後の頬粘膜から回収した唾液も検体とした. 結果は Kruskal-Wallis test と多重比較で検定した.

結果: A, B および C 液の洗口直後 (0 分) の唾液 F 濃度は, 14.1, 25.4 および 27.5ppm で, A 液は, B 液および C 液に比べて有意に低下し, 同様の傾向は 10 分後まで認められたが, B 液と C 液の間に差はみられなかった. 一方, 粘膜

面唾液の F 濃度は 5.5, 18.7 および 10.1ppm となり, A, C 液に比べ B 液で有意に高くなった. F 以外のミネラルでは, 洗口 0 分時の A 液の Al, B および Sr 濃度は, B 液および C 液に比べ有意に上昇した一方, Si 濃度は, B 液による洗口で, A 液および C 液に比べて有意に上昇していた.

考察: 口腔バイオフィームでは, S-PRG フィラーに由来する F は, 同時に徐放される無機イオンとの相互作用により停滞性の促進する¹⁾ことが示唆されており, 口腔環境中においても同様の結果が予想されたが, 今回の所見は, 逆に F クリアランスの促進を示した. 今後, 口腔粘膜と唾液の界面におけるミネラルの動態を検討する必要がある.

結論: S-PRG フィラーに由来する F は, 従来の F 応用と比較して, 口腔からのクリアランスの上昇が示唆された.

文献: 1) Kato, K., Tamura, K. and Shimazaki, Y. : Oral biofilm uptake of mineral ions released from experimental toothpaste containing surface pre-reacted glass-ionomer (S-PRG) filler. Arch. Oral Biol., 117 : 104-111, 2020.

P-5

口腔感染症コントロールにおける初期付着菌の重要性—*Streptococcus mutans*との新規関係性—

○水田 勝, 鈴木 到, 長島輝明, 田口千恵子, 鈴木 (坂爪) 陽香, 岡田優一郎¹⁾, 山田 孝, 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: 口腔感染症, 口腔バイオフィーム, *Actinomyces oris*, *Streptococcus mutans*, 膜小胞

目的: 口腔感染症の多くは口腔バイオフィームに起因する。口腔バイオフィーム形成の足場となる初期付着菌の *Actinomyces oris* は菌体表層の線毛を用いて, 付着・凝集などの病原性を発揮する。近年, 細菌性心内膜炎に寄与することが報告されている。う蝕の原因菌である *Streptococcus mutans* は, 増殖時に膜小胞 (MVs: Membrane vesicles) を産生する。MVs 表層の不溶性グルカン合成酵素を介すことで, 口腔バイオフィーム形成の促進に寄与する。そこで本研究では, *A. oris* の初期付着・凝集に対する *S. mutans* 産生 MVs との新たな関係性から, 口腔感染症のコントロールにおける初期付着菌の重要性を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: *S. mutans* UA159 株 (WT) と不溶性グルカン合成酵素遺伝子欠損株 (Δ *gtfBC*) から通法に従って MVs サンプルを回収した。初期付着・凝集実験は, 滅菌ヒト唾液をコートしたガラスベースディッシュに 0.25% スクロース添加 TSB 培地 (TSBs) を添加し, *A. oris* MG1 株 (WT) および線毛遺伝子欠損株 (Δ *fimA*) を播種し, 37 °C, 5%

CO₂ 下で 3 時間前培養した。洗浄後, 終濃度 3.125 μ g/ml の MVs 添加 TSBs で 1 時間培養した。培養後は LIVE/DEAD 染色を行い, 共焦点レーザー顕微鏡を用いて初期付着・凝集体を観察し, その後画像解析を行った。

結果: *S. mutans* WT の MVs 添加時, 無添加時と比較して, *A. oris* WT および Δ *fimA* の生菌および死菌による初期付着・凝集は促進した。しかしながら, *S. mutans* Δ *gtfBC* MVs 無添加時, *A. oris* WT および Δ *fimA* の初期付着・凝集は促進しなかった。

考察: *S. mutans* 産生 MVs が有する不溶性グルカン合成酵素によって合成された不溶性グルカンは, *A. oris* の生菌および死菌を増加させ, *A. oris* の初期付着・凝集を促進させる可能性が示唆された。

結論: 歯科医療の現場において, 口腔バイオフィームの足場となる初期付着菌量を促進させる *S. mutans* の MVs 産生を制御することは, 口腔感染症をコントロールする新たな一助となる。

P-6

マスクの除塵性能について

○小澤亨司, 廣瀬晃子¹⁾

小澤歯科医院 (静岡県浜松市), ¹⁾ 朝日大学保健医療学部総合医科学講座

索引用語: 不織布マスク, 綿マスク, ポリエステルマスク, 除塵性能

目的: マスク着用による感染予防は, 感染者と非感染者双方のマスク着用により効果が期待できる。しかしマスクによる予防は材質や構造上, 微生物がマスクを通過する可能性があるため, マスクの除塵効果の検討が必要である。そこで不織布, 綿, ポリエステルマスクの除塵効果について報告する。

対象と方法: マスクは不織布 (19 種類), 綿 (7 種類), ポリエステル (4 種類) を用いた。マスクをウルトラユニオンの片方の口に装着, 片方の口はプラスチック板で密閉し, エアーポンプと粉塵計からチューブを挿入して 1 分間 20L で吸引した。粉塵計はカノマックスモデル 3886 を使用して, 0.3, 0.5, 1.0, 3.0, 5.0 μ m 以上の粉塵の測定を 1 分間に 2.86L の吸引量で行った。空气中粉塵とマスク通過後の粉塵を同時測定し, 粉塵粒子を 0.3~1.0 μ m 未満, 1.0 μ m 以上に分け除塵率を求めた。

結果: 除塵率は, 0.3~1.0 μ m 未満では不織布 14.2~74.4%, 綿 5.8~7.7%, ポリエステル 0.3~3.4% を示し, 1.0 μ m 以上では不織布 67.0~94.4%, 綿 10.9~55.2%, ポリエ

ステル 5.2~31.1% を示した。

考察: 空気中に浮遊している 1.0 μ m 以上の粉塵と細菌は正の相関があるため 1.0 μ m を境として検討した。綿, ポリエステルの除塵率は低率であった。不織布では 1.0 μ m 以上の除塵率は 19 種類中 10 種類が 90% 以上を示し 80% 以上が 4 種類, 70% 以上が 4 種類, 60% 以上が 1 種類であり, 製品により除塵率の低いものもあった。われわれは過去にマスクの除塵に関する規格が必要なことを説いている。現在では JIS 規格が制定されているものの, 5.0 μ m 以下の微細なエアロゾルはマスクの材質や構造により通過する可能性もあると思われるため, 除塵率の高いマスクの選択が必要である。

結論: マスク除塵率は, 材質により差があり, 安全性を考慮すると除塵性能の高いマスクの選択が必要である。

P-7

20歳歯科健診事業参加者の歯科疾患実態調査

—11年間の推移—

○田口千恵子, 鈴木 到, 鈴木 (坂爪) 陽香, 長島輝明, 水田 勝, 石川元洋¹⁾, 石井広志¹⁾, 有川量崇

日本大学松戸歯学部衛生学講座, ¹⁾ 市川市歯科医師会

索引用語: 20歳, 歯科健診事業, 実態調査, 経年変化

目的: わが国の法的根拠に基づく歯科健診は, 20歳前後~40歳までの間で実施されていない. 平成28年歯科疾患実態調査の結果から, う歯を持つ者の割合は25歳以上では減少傾向が鈍く, 歯周疾患においても増加傾向である. そのため, 学校健診以降の早い時期からの対応は, 成人期の予防管理の徹底につながると思われる. 本研究では, 20歳の歯科疾患の11年間の経年変化を把握・分析し, 今後の対応策を探ることを目的とした.

対象と方法: C県I市で毎年実施されている地域保健事業の一環である「20歳の歯科健診事業」参加者を対象とした. 期間は, 2008~2018年の間である. 問診票と歯科健診項目について各年度における男女別の比較を行った. 日本大学松戸歯学部倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号: EC23-003号).

結果: 各年度の参加者数の平均値±標準偏差は, 男性: 245.6±22.8人, 女性: 289.5±31.1人であった. 各年女

性の参加者が多いが有意差はなかった. 11年間の推移では, 健全歯数は増加傾向, 処置歯数, 欠損歯数, 未処置歯数は減少傾向であった. 第三大臼歯の保有率は男女ともに85%を超えており, 埋伏での保持が多かった. また, 男女ともに, 上顎ではリスクなしの割合が60%を超え, 下顎では50%を超えリスク有であった. 歯周疾患の有病率は, 増加傾向であった. 各年度, 男女ともに約7割で歯科への通院が必要であると判定された.

考察: 近年のわが国の歯科疾患実態結果と同様であり, う蝕の有病状況は改善傾向が示されたが, 歯周疾患においては増加傾向であった. 第三大臼歯のリスクを4~5割が抱えており, リスクの説明と対応が必要であると考える.

結論: 11年間でう蝕の有病状況に改善が示されたが, 歯周疾患の改善や第三大臼歯の保有状況に差がないことから, 20歳前後の有効な歯科対策が必要と考えられる.

P-8

歯科患者の日常生活での口腔内状況に関する障壁について

—一般市民の意識調査—

○鶴田 潤

東京医科歯科大学統合教育機構

索引用語: 歯科治療, ノーマライゼーション, バリアフリー

目的: 歯科口腔保健が向上するなか, 義歯利用者や歯科口腔疾患の治療を受けた患者について, 日常生活を送るうえでの口腔内状況に関する障壁の存在を調査し, 課題抽出を行うことを目的とした.

対象と方法: 2023年2月に, 一般市民を対象とし, 歯科治療と日常生活での障壁に関するWebアンケート(16項目: 選択式, 自由記述, マクロミル)を行った. 回答に同意をした3年以内に歯科医療を受診した者を対象とし20~60代それぞれ200サンプルを予定し実施した(東京医科歯科大学歯学部倫理審査委員会D2022-066, 科研費・基盤研究(C)20K02178).

結果: 合計1,108名より回答を得た(男性: 479名, 女性: 629名, 20代: 219名, 30代: 221名, 40代: 219名, 50代: 225名, 60代: 224名). 「歯科治療を受けたことで「日常生活でなんらかの気を遣う状況や日常生活に悪い影響が生じたこと」の有無には, はい: 365名(32.9%), い

いえ: 743名(67.1%), 「外食時に, 歯・お口の中の状況により困った経験」の有無には, はい: 371名(33.5%), いいえ: 737名(66.5%), 「日常生活の中で, 他人の歯・お口の中の状況が気になること」の有無には, はい: 408名(36.8%), いいえ: 700名(63.2%), 「友人に, あなたの歯・お口の中のことを指摘された際の感情」には, 665名(60.0%)が「恥ずかしい」と回答した.

考察・結論: 回答者の約3割が, 歯科治療に起因した日常生活に悪い影響を受けた経験や外食時に口腔内状況により困った経験を有しており, 一市民として日常生活を送るうえで, 口腔に起因する課題によりQOL向上が阻まれている方たちの存在が示唆された. 近年, 歯科・口腔保健状況が良くなるなか, 個々の市民の生活の質を向上するために, 心理面, ハード面でのバリアフリー, オーラル・ノーマライゼーションにつながる調査が引き続き必要であると考えられた.

P-9

噛むカムケア 8020 コンクールの推移

○窪田明久^{1,2,3)}、坂本 亮⁴⁾、南 健太郎³⁾、瀬川 洋³⁾

¹⁾ 窪田歯科医院 (静岡県富士宮市)、²⁾ 富士宮市歯科医師会、³⁾ 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座、⁴⁾ 浜竹歯科クリニック (神奈川県茅ヶ崎市)

索引用語：8020 運動、人口推移、生活圏域、80 歳

目的：わが国の急速に進む高齢化社会の保健施策として 8020 運動の普及啓発を目的に達成者認定事業が推進されている。静岡県富士宮市では「噛むカムケア 8020 コンクール」(以下、コンクール)が行われ 8020 達成者(達成者)は増加したが未到達の者も多い。健康、保健意識、生活の質は地域のソーシャルキャピタルに影響され人口の増減も関連する。そこで生活圏域(圏域)との関連を検討した。

対象と方法：富士宮市は、静岡県東部富士山南麓に位置し、人口 12.9 万人(2022 年 8 月現在)、12 の圏域で構成されている。資料は匿名加工情報化した 2010~2022 年度までのコンクール診査記録を圏域別に集計した。検討指標として、市の人口統計資料から圏域人口を求め、達成者率、高齢化率、人口増減率(増減率)を算出した。また 80 歳人口の推移から 4 つの類似地域に圏域を区分(区分)し同様に指標を算出し検討した。

結果：13 年間のコンクール応募者は 1,707 名、達成者は

1,211 名であった。達成者は 65%から 81%へ推移し女性が多く、健全歯は男性、処置歯は女性が多かった。人口比では達成者率 6%から 8%、高齢化率 22%から 30%、増減率 0.03%から -0.88%に推移し、圏域、区分で違いがあった。達成者率が低い地域は、高齢化率が高く、増減率が低い市内北部の山村地域であった。時系列観察では同地域の達成者率は今後も低調な推移が予測された。

考察：達成者は増加したが、市内の生活環境(中心部、郊外、山村地域)で差異があった。8020 達成のためにはセルフケアと健診受診が推奨されている。受診行動は健康、生活習慣、地域環境などのバイアスに影響され、高齢者は口腔機能低下によるフレイルの程度も関連する¹⁾。今後、達成者増加に向け地域の実情に配慮した普及啓発が必要である。

文献：1) 枝広あやこ：認知機能の低下と口腔、認知症高齢者の健康管理 1, JDA-E-System 生涯研修セミナー, 2019.

P-10

災害時の多職種が連携した「食べる」支援に関する調査報告

—都道府県歯科医師会における連携体制と研修の現状とあり方—

○中久木康一

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野

索引用語：災害支援、災害時要配慮者、保健医療活動チーム、多職種連携、「食べる」支援

目的：災害時の歯科保健医療支援組織として、2015 年に発足した「災害歯科保健医療連絡協議会」を主体とした「日本災害歯科支援チーム(JDAT: Japan Dental Alliance Team)」が 2022 年に発足した。一方で、災害時であっても口腔健康支援には多くの職種や組織との連携が必要であり、災害時の「食べる」支援の連携に向けた多職種連携を調査した。

対象と方法：全国、および 47 都道府県の、災害時に支援に携わる保健医療・介護福祉系の 9 団体を対象とし、郵送によるアンケート調査を行った。期間は令和 4 年 12 月 15 日~令和 5 年 1 月 15 日までを予定したが、遅れて提出されたものを含め 3 月 7 日までとし、都道府県歯科医師会からの返答を中心に集計した。本研究は JSPS 科研費 19K10420「災害時要配慮者に対する多職種が連携した「食べる支援」体制の構築」の助成を受けて行われた。

結果：都道府県歯科医師会からは 45 の回答があり、医師

会、薬剤師会、看護協会とは「協定もしくは覚書」があった(各 14, 12, 10)。災害時の活動指針やマニュアルは 43 にて整備されていたが、うち 11 は十分とはいえないとされ、「食べる」支援については 12 において記載されていたが、「食べる」支援における連携についてはうち 8 の記載にとどまり、災害時の研修に「食べる」支援の内容が含まれているとしたのは 14 だった。

今後、多職種での「食べる」支援の研修の機会が団体や組織を超えて設定されることが必要だと考えたのは 38 で、多職種にわたるため、行政が中心になって進めてほしいという意見が多かった。

考察：災害時の体制に関し、自治体主導で多職種連携・協働ができる体制づくりが期待されていた。

結論：災害時の歯科保健医療体制は、歯科のみならず多職種での横断的な体制のなかの一つとして位置づけられるべきであり、自治体のイニシアチブが期待される。



P-11

人材確保と労務管理についての調査

○平野哲也, 山下 宗, 菅原 孝, 神谷洋子, 横山佳子, 三須邦彦, 藤波一典, 寺崎浩也, 今宮圭太
神奈川県歯科医師会医療管理委員会

索引用語: 人材確保, 労務管理, 労働環境整備

目的: 近年の歯科医院における人材確保の困難さから, 会員診療所の労働条件と職場環境を調査し, 人材確保との相関性を分析することにより人材確保がしやすい労働環境を把握することを目的とする。

対象と方法: 本調査は, 令和3年12月20日~令和4年1月6日の間に神奈川県歯科医師会会員を対象にクwestナント(マクロミル)を利用したアンケート形式で行われ, 対象者3,350名中472名から回答が得られた。調査結果をクロス集計により各質問項目の相関関係を調べた。なお, 無記名でのアンケートを用いた研究のため, 倫理審査は必要ないと判断した。

結果: 従業員と労働契約を結んでおらず就業規則がない医院(18%)は, 両方ある医院よりも採用できていない。社労士と契約していない医院(60%)は採用に不利である。年間5日以上の有給休暇消化ができていない医院は採用に有利である。法人と個人, 施設基準の有無では採用に関して有意差はなかった。夜7時以降の診療および日曜診療している医院では, 勤務医, 歯科衛生士, 歯科助手3職種と

も不足しており, 採用に不利である。採用にかかる年間費用は10万円以下(29%)が1番多かったが, 費用によって採用ができるかの有意差はほとんどなかった。若い院長の医院のほうが積極的に募集して(30代:76%, 40代:61%, 60代:36%)おり, 採用もできている。勤務医, 歯科衛生士, 歯科助手3職種ともに50代の院長の医院がピークで不足している。最も採用できている医院は, 40代の院長で就業規則を作っている医院である。最も採用できていないのは, 60代で就業規則がない医院である。

考察: 今回のアンケートの目的は, 人材確保と労務管理の相関性を知ることだったが, 人材確保には「辞めない職場環境づくり」と「欠員補充」という2つの手段があると考えられる。そもそも従業員が辞めなければ募集する必要もなく, 究極の人材確保は「辞めないこと」と位置づけたい。集計の結果からも人材確保のためには, 就業規則や労働契約など, 労働環境整備が最も重要であることが示唆された。

結論: 労働環境によって採用面において有意に差があることが示唆された。

P-12

特定共同指導を契機に開催された, 保険診療の理解を深めるための院内ワークショップの取り組みについて

○小林清佳¹⁾, 石垣佳希¹⁾, 内川喜盛¹⁾, 小林隆太郎^{1,2)}, 藤井一維³⁾

¹⁾日本歯科大学附属病院, ²⁾日本歯科大学東京短期大学, ³⁾日本歯科大学

索引用語: 特定共同指導, 保険診療, ワークショップ

目的: 日本歯科大学附属病院で行われた特定共同指導を契機に, 保険診療についての理解を深めるための手法として自主的なワークショップを開催したため, その実績を紹介する。

対象と方法: 特定共同指導の個別指導内容と指導当日の暫定的な指導内容をもとに, 診療領域ごとに担当する分野の保険算定要件の充足などについて検討した。各班6名で「遅滞のない診療記録の充実」「算定要件に準じた治療計画の立案と実施」「実態に即した医学管理と在宅医療」「算定要件に準じた検査の選択と実施」「齟齬のない検査依頼と検査結果の通知」を課題とした。

結果: グループ討議の結果は, 診療録記載や指導管理の内容の記載に関して, 記載のための診療時間の確保の必要性や記載内容の充実のための方略が発表された。質疑応答では, 歯科電子カルテのテキストマイニング機能や音声入力の導入が診療録入力に有益であると論議された。

考察および結論: 当院では, 平時の保険指導は月一回開催の保険指導委員会で当該保険医や診療科長へ通達され, その議事録を職員へ回覧する。しかし, 特定共同指導における指導内容は, 算定要件の記載内容的な不備など, 請求明細上の不備では明らかにならない内容も多く, 院内の職員に指導内容を共通認識として浸透させる必要があると考えられた。適正な保険診療への取り組みや, 特定共同後の対応は, 医科病院での数件が涉猟しえたが, その手法は中央部署が診療録点検アンケートを行い医員の保険診療のルールを理解度を調査する方法や診療録監査を行うものであった。今回のワークショップの試みは, 主に保険指導者側の部署責任者が参加し, 所属の診療科目によく関連するテーマごとに検討を行い, 診療科の各医員へ反映させる目的であったが, その後に各科医員まで内容が活かされているかの調査は別途必要であると考えられた。

P-13

当県における災害時歯科保健医療体制整備への取り組みについて

○中野誠治, 良盛典夫, 杉浦石根, 阿部義和

岐阜県歯科医師会

索引用語: 大規模災害, 歯科医療救護活動, 災害歯科保健医療連絡協議会, JDAT

目的: 災害時における迅速かつ適正な歯科医療救護活動を行うため, 県内の歯科医療従事者相互が連携し, 災害時の体制整備を行うことが必要である. 大規模災害時における歯科保健医療体制の充実を図ることを目的とし, 平成 30 年度に岐阜県災害歯科保健医療連絡協議会 (以下, 協議会) を設立した. 現在までの当県での取り組みを報告する.

結果: 協議会は県歯科医師会が中心となり, 県歯科技工士会, 県歯科衛生士会, 県内 2 大学 (朝日大学歯学部および岐阜大学医学部歯科口腔外科), 県病院歯科医会, 東海歯科用品商協同組合, 全国行政歯科技術職連絡会が構成団体となり, オブザーバーとして県, 県警, 自衛隊が参加している. 協議会は毎年総会を開催し, 災害時における各団体間の連携体制の検討や作成した各種マニュアルの検討などを行っている. また, 歯科医師, 歯科技工士, 歯科衛生士を主とした JDAT (日本災害歯科支援チーム) を県内 5 つの二次医療圏それぞれに編成した. さらに, 歯科医療救護活動を担う人材育成として, 年に 1 回岐阜県災害歯科保健医療体制研修会を開催し, 協議会構成団体, JDAT メン

バーなどが参加して座学および実際の災害を想定した机上訓練を行っている. 現在は各地域や地区における体制整備に着手し, 医療圏ごとの災害を想定した時系列の活動 (タイムライン) について検討を行っている.

考察: 災害時の歯科保健医療体制整備は少しずつ進展をみせている. 今後は JMAT などの他団体における災害支援チームとの連携や整合性をとるため, 県医師会や県薬剤師会などの医療系団体にも協議会に参加を募り, 情報共有しながらさらに発展させていくことが必要であると考えられる.

結論: いつ起こるともわからない大規模災害に対応可能な体制整備は急務であり, 今後も各団体が連携し, 県内における体制の検討を継続して行うことが重要である.

P-14

歯科訪問診療, 障害者対応歯科受療に繋がる情報提供の課題

—大手検索エンジンからの情報アクセシビリティ—

○本橋佳子^{1,2)}, 小原由紀¹⁾, 尾崎哲則³⁾

¹⁾ 東京都健康長寿医療センター研究所, ²⁾ 日本大学歯学部医療人間科学, ³⁾ 日本大学歯学部

索引用語: ウェブサイト, 情報アクセシビリティ, 歯科訪問診療, 障害者歯科, スペシャルニーズ

目的: 本邦の障害者人口は増加傾向で, それに伴い歯科訪問診療や歯科治療における障害者対応のニーズも増加している. わが国では, 受療前に 8 割が情報収集することや個人のインターネット使用率は 8 割であることが報告されており, 歯科受療に関して一般国民が歯科医院のホームページ (以下, HP) を検索することは日常的になった. しかし歯科治療に配慮が必要な者への受療情報の提供に関する実態は十分把握できていない. 今後の情報提供における課題を明らかにするため, 大手検索エンジンで関係用語を検索した際の検索順位とその内容について調査し, 検討した.

対象と方法: 大手検索エンジン (Google, Yahoo) で, 都道府県名と“障害者 歯科治療”“訪問診療 歯科治療”“認知症 歯科治療”の組み合わせで検索し, 歯科医師会 HP, 自治体 HP への到達状態に関して調査した.

結果: 検索ワードかけ合わせの組すべてで, 検索順位の最

初に歯科医師会 HP または地方自治体 HP が表示されたものは 2 自治体であり, すべてで表示されなかったのは 5 自治体であった.

Yahoo 検索ではかけ合わせ組全 141 件中, 静脈内鎮静下での自費診療歯科医院が 24 件で 1 位表示となり. 他地方や専門外の歯科医院 1 位表示も 15 件で見られた. Google 検索では歯科コンサルタント会社の 1 位表示が 6 件みられ, 両者でユーザーニーズとは乖離した検索結果がみられた.

考察: 歯科医療提供者は住民・患者が歯科医療機関を適切に選択できるよう公益に資する発信を求められている. HP に表記する担当部署, 施設の名前の見直しや, 検索エンジン最適化が必要である.

結論: 情報バリアフリー整備へ, 歯科医療提供者, 歯科医師会, 行政の三者が一丸となって進める必要がある.



P-15

勤労者家計への歯科医療費の影響について

○小野瀬祐紀^{1,2)}, 高橋義一^{2,3)}, 高柳篤史²⁾, 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

索引用語: 医療費, 転医, 子育て

目的: 令和4年度家計調査によると, 勤労者世帯の保健医療支出は月収入の4.2%であり, 前年度と比較して実質4.7%増加している. 本研究では歯科医療費に注目し家計負担と感している勤労者の要因を探索した.**対象と方法:** 2021年11月にWeb調査会社の登録モニタの正規/非正規労働者のうち, 回答を得られた1,840名を対象に自記式の質問紙調査を実施し最終的に質問項目に欠損がない1,549人(84%)を解析した. 質問内容は「歯科医療費の家計への圧迫」および就労状況, 子供の有無, 歯科保健行動とした. 解析方法は多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)を用いた. 本研究は東京歯科大学倫理委員会の承認を得て実施された(承認番号1082).**結果:** 解析対象者は20~69歳代の男性781名, 女性768名, 正規労働者815名, 非正規労働者734名であった. 歯科医療費が家計に大きく影響すると回答した者は485名(31%)であった. 世帯収入は400万未満が18%, 800万未満が45%, それ以上が36%であった. 歯科治療費の説明を重視している者は24%であった. 目的変数を歯科医療費による家計への圧迫とし, 説明変数に「世帯収入」を含む13要因を投入した多重ロジスティック回帰分析の結果, 「女性」(OR:1.53), 「年齢」(OR:1.01), 「コロナによる収入影響」(OR:1.69), 「世帯収入400万~800万未満」(OR:1.71), 「世帯収入400万未満」(OR:2.66), 「子供の有無」(OR:1.36), 「かかりつけ医がない」(OR:0.73), 「複数回の転医」(OR:1.63), 「治療費の説明」(OR:1.68)にて有意差を認めた($p < 0.05$).**考察:** 歯科医療費が家計を圧迫すると感している勤労者は収入が低くなるほど多くなる結果となった. 子育てや新型コロナウイルス蔓延などの収支の変化は, 歯科医療費の圧迫感を高め歯科保健行動と関連している可能性がある.**結論:** 歯科医療費による家計への圧迫感は収入と関係し, 転医行動との関連も示唆された.

P-16

臨床実習生における医療安全用語の認知度調査

○中村太志, 磯部彩香¹⁾, 守下昌輝²⁾, 村岡宏祐²⁾, 栗野秀慈²⁾九州歯科大学口腔機能学講座歯周病学分野,¹⁾九州歯科大学口腔保健学科,²⁾九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラックシップ開発学分野

索引用語: 院内感染, 医療事故, 医療安全

目的: 臨床実習生における医療安全用語の認知度を調査し, 医療安全および院内感染対策の教育課題を抽出する.**対象と方法:** 2021~2023年に臨床実習を行う九州歯科大学歯学部学生を対象に医療安全用語の認知度についてアンケート調査を行った. 医療安全および院内感染対策に関する用語は医療安全や院内感染対策の記載されている書籍^{1~3)}から70語を抽出した. アンケートはWeb上でを行い, 用語について「知っている」「聞いたことはあるが説明はできない」「知らない」から選択する形式とした. アンケート結果はウォード法によるクラスター分析を行った. なお, 本研究は九州歯科大学倫理印会の承認を受けて行われた(承認番号: 20-66).**結果:** 329名の学生から回答が得られた. クラスター分析の結果, 「知っている」が多い群の用語にはインシデント, アクシデント, 標準予防策, 滅菌, インフォームドコンセント, 誤飲, 針刺し事故, 医療事故, 院内感染などがあり,

「知っている」が少ない群の用語は低温プラズマ滅菌, 危険予知訓練, 4M-4E分析, エチレンオキシドガス滅菌法, 根本原因分析, スポルディングの分類などであった.

考察: 臨床実習生は一般的な医療安全用語は認識しているが, 器材の滅菌法や医療事故の分析法など具体的な対応策の知識が乏しいことが示唆された.**結論:** 臨床実習生は医療事故や院内感染を現象として捉えるが, その解決能力が低いことが示唆された. 今後, 器材の滅菌法や医療事故の分析法などを組み込み, 問題解決能力の向上を図る必要がある.**文献:** 1) 日本歯科医療管理学会, 編: 新版歯科医療管理学, 医歯薬出版, 東京, 2018. 2) 全国歯科衛生士教育協議会, 監: 最新歯科衛生士教本歯科診療補助論, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 2017. 3) 日本歯科医学会, 監: エビデンスに基づく一般歯科診療における院内感染対策実践マニュアル改訂版, 永末書店, 京都, 2015.

P-17

PDI 岐阜歯科診療所におけるインシデント・アクシデントレポートの分析

○古澤なつき, 石樽大嗣, 間下文菜, 小川雅之, 大森俊和¹⁾, 堀田正人

朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所, ¹⁾ 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野全部床義歯学

索引用語: 医療安全, インシデント, アクシデント, ヒヤリハット

目的: 朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所では, 開設以来, 医療安全対策に取り組んでいる。われわれは以前より, 医療安全の向上を目的として, インシデント・アクシデントレポートを収集し, 分析を行ってきた。今回 2022 年 7 月までのインシデント・アクシデントレポートを収集, 分析を行ったので報告する。

対象と方法: 調査期間は 2017 年 12 月～2022 年 7 月までとした。調査項目は歯科医師および歯科衛生士, 医療事務スタッフの経験年数, 患者の年齢, 発生場所, 発生月, 発生曜日, 発生時間, 発生内容, レベル分類 (患者への影響レベル基準) とした。

結果: インシデント・アクシデントの総件数は 80 件であった。歯科医師としての経験年数が少ない 10 年目までの割合が高い傾向にあったが, 歯科衛生士の経験年数は 11～20 年目の数が最も多く, 医療事務スタッフは経験年数が少ない者の割合が高かった。患者の年齢は 60～90 代が多い傾向にあり, 最も多かったのは 51～60 歳であった。発生場所は診療室が最も多く, 発生月は 10 月が最も多か

った。発生曜日は金曜日が最も多く, 発生時間は午前中に多く, 午後の 15 時以降にわずかに増える傾向であった。発生内容は予約, 患者対応, 連携ミスに関するものが多かった。レベル分類は, 0 が 3 件, 1 が 34 件, 2 が 26 件, 3A が 16 件, 3B が 1 件, 4 と 5 は 0 件であった。

考察: 調査期間内の延べ患者数は 18 万 8,140 人であったがレポートの提出は 80 件に止まっていた。各レベル分類の割合をみても, 0, 1, 2 の割合が少ないことから, レポート提出がかなり少ないと考えられた。また歯科医師として経験年数が少ない者のレポート提出数が多いことから, 患者への配慮や治療の取り組みが未熟なことが原因と考えられた。発生内容で予約の項目が多かったのは, 予約の際に予約帳と診察券に記入をする方式を採用しているため, 人為的なミスが発生しやすいのではないかと考えられた。

結論: インシデント・アクシデントレポートの収集および分析から, インシデント・アクシデントの実態を把握することができた。これらをさらに分析し, 今後の医療安全対策の立案に役立てたいと考えている。

P-18

NDB オープンデータ「歯科傷病」の「Excel 見える化データ」による記述統計的解析

○安藤雄一, 福田英輝, 田野ルミ, 山本貴文

国立保健医療科学院

索引用語: NDB オープンデータ, 歯科傷病, Excel, 見える化

目的: NDB オープンデータには開設当初から歯科傷病データが公表され, 現時点では 2014～2020 年度分が公表されている。発表者らは NDB オープンデータの歯科診療行為を利用しやすくした「Excel 見える化データ」を Web 公表し¹⁾, 本学会でも発表した²⁾。今回歯科傷病についても同様のデータを作成し, 横断的な記述統計分析結果を述べる。

対象と方法: データソースとして, 第 7 回 NDB オープンデータ (2020 年度) の歯科傷病 (性年齢別, 都道府県別) および住民基本台帳に基づく人口 (都道府県別年齢階級別人口, 2021 年 1 月 1 日現在) の公表データを用いた。これらのデータを Excel の Power Query 機能により読み込み, 各歯科傷病について総件数と人口あたり件数を性年齢階級別・都道府県別に瞬時に切り替えてみるができるデータを作成・公表¹⁾ し, 最新の 2020 年度について記述統計分析を行った。

結果と考察: 全歯科傷病の総件数は 3 億 3,431 万, 人口あたり件数は 2.64 であった。総件数に占める傷病グループ

(①う蝕, ②歯周病, ③喪失歯) 別にみた件数の割合は, ①38.1%, ②56.9%, ③5.1%であった。144 の歯科傷病のうち最も件数が多かったものは「歯周炎」で, 総件数の約 4 割を占めていた。次いで, 「う蝕」「歯肉炎」「欠損歯」「歯髄炎」の順であり, 上位 5 位で全体の約 7 割を, 上位 20 位では 95%を占めており, 歯科傷病の偏りは大きかった。都道府県差を把握するため, 上位 20 位の歯科傷病について各都道府県の人口あたり件数の最小値に対する最大値の比を算出したところ, 9 つの歯科傷病において値が 10 以上と, 都道府県差は全般的に大きかった。

結論: レセプトにおける歯科傷病の分布などを示すことができた。

文献: 1) 国立保健医療科学院: Excel 見える化, NDB オープンデータ, <https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/data8.html>. 2) 安藤雄一, 福田英輝, 田野ルミ: NDB オープンデータ・歯科診療行為の「Excel 見える化データ」の作成, 日歯医療管理誌, 56: 29, 2021.

原 著

千代田区内の歯科診療所における医療連携の実態調査

—医療連携推進媒体配布前後の比較—

美濃直輝 黒川理佐子 沼部恵菜
前田祐貴 加藤智崇 小川智久

概要：われわれ歯科医師は、より良質で安全な医療を提供するために、綿密な医療連携をしていく必要がある。しかし現状では、医療連携の必要性が周知されているとはいえない。そこでわれわれは、医療連携の普及を目的として本研究を行った。まず、千代田区内に開設されている歯科診療所282医院に、医療連携に対する事前アンケートを行った。事前アンケート結果をもとに、啓発媒体として歯科診療所向け医療連携推進パンフレットおよび患者説明用リーフレットの作成、送付を行った。その後、事後アンケートにより本研究の効果を検証した。

事前アンケートでは、病診連携を行っている歯科診療所の割合は95%以上と高いものの、医科歯科連携を行っている歯科診療所の割合は66%程度であった。啓発媒体送付後の事後アンケートでは、医科歯科連携を行っている歯科診療所の有意な増加がみられた。またアンケート調査により、医療連携に対するさまざまな意見、要望を得ることができた。

今回のような啓発媒体を用いることで、歯科から医科への医科歯科連携の推進が可能であることが示唆された。今後円滑な医療連携の普及をするために、啓発媒体のみではなく、アンケートを含めたさまざまな方法で啓発していくことが重要である。

索引用語：医療連携、病診連携、医科歯科連携

緒 言

近年、口腔内の疾患が全身の健康状態に影響を及ぼすことについて多数の報告があり^{1~3)}、さらにメディア等でも配信されているため、国民の口腔内疾患への関心は高まってきていると思われる。また、2022年には総人口に占める高齢者人口の割合は29.1%となり、超高齢社会にますます拍車がかかっている現状である⁴⁾。高齢者の割合が増えると、虚血性心疾患、脳血管疾患などの循環器疾患や、糖尿病、肺炎、骨粗鬆症などを有する患者が増えることが予想される。したがって、われわれ歯科医師には、全身的なリスクを抱える患者に対して安心・安全に歯科治療を行っていくことが求められている⁵⁾。

このような状況のなかで、近年医療連携の重要性が高まっている^{5~10)}。歯科における医療連携には、病診連携と医科歯科連携が挙げられる。病診連携とは、1次医療

機関である歯科診療所と高次医療機関である歯科大学病院等が相互に連携を取ることである。高度・専門化されていく歯科医療において、歯周組織再生療法や難度の高い根管治療などで病診連携を行うことで、患者の満足度が高い歯科医療を提供することができると考えられる¹⁰⁾。一方、医科歯科連携は、全身的なリスクを抱える患者に対して、歯科診療において必要な身体的な情報を診療情報提供依頼書により情報共有する際や、周術期口腔機能管理において歯科が介入する際に必要となる連携である。歯科医師会が主導し、医科歯科連携推進を目的に歯科から医科への紹介がしやすい診療情報提供書の事前フォーマットを作成・配布している地域がある¹¹⁾。また、保険薬局において糖尿病患者に対して歯科受診を啓発するアンケート形式の療養指導を行ったところ、歯科受診率の増加がみられたとの報告がある¹²⁾。今後、さまざまな取り組みにより、さらに医療連携の普及が必要である。

本研究では、医療連携推進のためのパンフレット・リーフレットを作成し、対象となる歯科診療所に送付した。パンフレットやリーフレットを送付することにより、乳がん検診の重要性の認識が変化することや¹³⁾、患

日本歯科大学附属病院総合診療科
受付：令和5年1月25日
受理：令和5年2月21日

【医療体制についての調査】

歯科医療体制について教えてください。
 歯科医師 () 人 歯科ユニット () 台

【歯科病診連携について】

- ①大学病院（歯科）への紹介について教えてください。
 現在紹介していますか。 はい/いいえ
 “はい”と答えた方は頻度を教えてください。
 年1回未満/年1～3回/2～3カ月に1回/月1回/月2～4回/月5回以上
- ②紹介先の診療科を教えてください。 ※複数選択可
 1) 口腔外科 2) 小児歯科 3) 矯正科 4) インプラント科 5) 歯周 6) 歯内 7) 補綴 8) 麻酔 9) 口腔顔面痛
 10) 心療歯科 11) 顎関節症 12) 障害者歯科 13) 口腔アレルギー 14) その他 ()
- ③紹介先の対応について5段階で評価してください。
 5) 非常に満足 4) やや満足 3) 普通 2) やや不満 1) 非常に不満
- ④連携先の病院名を教えてください。 ※複数選択可
 1) 東京医科歯科大学 2) 東京歯科大学 3) 日本大学 4) 日本歯科大学 5) その他
- ⑤紹介先にてよかったこと、医療連携のメリットを感じたことはありますか。
 ⑥紹介先のシステムや紹介先に希望する改善点等を教えてください。

【医科歯科医療連携について】

- ⑦医科歯科医療連携について教えてください。
 現在、医科歯科医療連携をされていますか？ はい/いいえ
 “はい”と答えた方は頻度を教えてください。
 年1回未満/年1～3回/2～3カ月に1回/月1回/月2～4回/月5回以上
- ⑧連携先の病院名を教えてください。 ※複数記載可
- ⑨医科に対して医療連携をする目的を教えてください。 ※複数選択可
 1) 全身状態の照会 2) 外科処置に対する医科の見解 3) 診療の依頼 4) 診療の問い合わせ 5) 診療の要望・意見
 6) その他
- ⑩紹介先の対応について、5段階で評価してください。
 5) 非常に満足 4) やや満足 3) 普通 2) やや不満 1) 非常に不満
- ⑪医科の紹介先にてよかったこと、医療連携のメリットを感じたことはありますか。
 ⑫医科への紹介システムや紹介先に希望する改善点を教えてください。

図 1 事前アンケート調査

①～⑫までの事前アンケートの項目に加え、医療連携推進の媒体に関する評価目的として、⑬～⑮の項目を追加した。

- ⑬本年8月に送付したパンフレット・リーフレットについて教えてください。
 医療連携を行うにあたり、パンフレット・リーフレットの効果があったと思いますか。
 1) 大いにあった 2) やや効果を感じる 3) 全くない
 具体的にどのような場面で効果を感じましたか ()
- ⑭患者さん向けのリーフレットに対する来院患者さんの反応はいかがでしたか。
 5) よい 4) ややよい 3) 普通 2) やや悪い 1) 悪い
 上記を選んだ理由を教えてください。
- ⑮ほかに患者やドクターに向けたこんなパンフレットが欲しい等のご意見ご要望はありますか。

図 2 事後アンケート調査

者の疾患や薬剤に対する意識理解度が向上する¹⁴⁾などの報告がなされている。媒体を用いて介入を行うことで、東京都千代田区内の歯科診療所での医療連携の現状を把握し、また、医療連携が推進されることを明らかにすることを試みた。

方 法**1. 調査対象**

千代田区に開設している歯科診療所 330 施設¹⁵⁾のうち、千代田区歯科医師会もしくは日本歯科大学校友会に所属している千代田区開業の 282 施設を対象とした。

2. 調査方法

2021年6月に、対象の歯科診療所に事前アンケートを送付し、同封した返信用封筒により115施設から回答を回収した。事前アンケートを図1、事後アンケートを図2に示す。事前アンケートに回答のあった歯科診療所に対し、2021年8月に歯科診療所向けの医療連携推進パンフレット(図3)と患者説明用リーフレット(図4)を送付した。送付したパンフレットおよびリーフレットは千代田区事業提案制度「千代田学」の助成のもと作成したものである。その後、2021年10月に事前アンケートに回答のあった115施設に対し、事後アンケートを実施し、79施設から回答を得た。なお、アンケートはすべて無記名とした。

3. 統計解析

医療連携の有無による診療所の歯科医師数と設置ユニット数の差をMann-WhitneyのU検定によって解析した。

事前と事後のアンケート結果において、大学病院(歯科)および医科への紹介頻度と満足度、ならびに医科歯科連携の経験の有無について、 χ^2 検定を用いて統計解析を行った。なお、アンケート無回答については除外し、紹介頻度については月1回以上と月1回未満の2項目に、満足度については不満、普通、満足の3項目に項目を再編して統計学的処理を行った。有意水準を $p < 0.05$ とした。

本研究の実施にあたっては、日本歯科大学生命歯学部倫理審査委員会の審査を経て、承認を得ている(NDU-T2020-55, 2021年5月13日付で承認)。

結 果

1. アンケート回収率

282施設にアンケートを送付した結果、事前アンケートは115施設(40.8%)、事後アンケートは79施設(28.0%)から回答を得た。

2. 歯科医療体制

事前アンケートに回答した歯科診療所について、病診連携の有無による歯科医師数($p=0.99$)とユニット台数($p=0.81$)、また、医科歯科連携の有無による歯科医師数($p=0.21$)とユニット台数($p=0.48$)に有意な差は認められなかった。

3. 歯科病診連携

大学病院(歯科)への紹介の有無については事前・事後ともに95%を超えていた。紹介頻度($p=0.37$)と紹

介先の対応についての満足度($p=0.54$)は、事前・事後の比較においてほぼ変化がなく、有意な差は認められなかった(表1, 2)。

紹介先の診療科については、事前・事後ともに「口腔外科」が最も多く、「顎関節症」や「歯内療法科」が続いて多かった。

4. 医科歯科連携

医科歯科連携の有無について、紹介経験ありと答えた割合が事前では66%であったが、事後では80%を超え、医科歯科連携の実施施設の割合は事後アンケートで有意に($p < 0.05$)高かった(表3)。

医科歯科連携を行う頻度については、事前・事後ともに「年1~3回」が最も多く、次いで「年1回未満」となった。医科歯科連携を行う目的について最も多かったのが「全身状態の照会」であった(図5)。

医科の紹介先の対応についての満足度は、事前・事後ともに「不満」という回答はごく少数であり、大半が「満足」と回答した。しかし、医科歯科連携を行う頻度($p=0.23$)、紹介先(医科)の対応についての満足度($p=0.23$)ともに事前事後で有意な差は認められなかった。(表4, 5)

5. 医療連携推進の媒体について

医療連携推進を目的として作成したパンフレット・リーフレットについて、その効果を感じたかという質問では、「やや効果を感じる」が最も多かった(図6a)。具体的にどのような場面で効果を感じたかという質問に対しては「待合室で患者からの質問があった」「リーフレットがあると患者に勧めやすい」等の意見があった。

患者のリーフレットに対する反応は、「普通」が最も多かった(図6b)。上記を選んだ理由を尋ねる質問に対しては、「よく読んでいた患者には評判がよかった」との意見がある一方で、「あまり反応を感じることはできなかった」との意見もあった。

パンフレット・リーフレットに対するその他の要望として、「パンフレット等があると患者に勧めやすい」「リーフレットだけではわかりにくく、ある程度口頭での説明も必要」「患者に対してはもう少しわかりやすいリーフレットがよかった」等の意見が多かった。

考 察

今後、高齢者人口の割合がさらに増加することが予想されるなか⁴⁾、われわれ歯科医師はより良質で安全な医療を提供するために、おのおのの医療機関が歯科医療における役割を明確にし、綿密な医療連携をしていく必要

医科歯科連携 病診連携

めんどくさいと思いませんか？

項目	目的	対象患者	算定
診療情報提供料（Ⅰ）	他医院への患者紹介	他医療機関での診療が必要	月1回 250点 (紹介ごと)
診療情報提供料（Ⅱ）	セカンドオピニオン	他医療機関で助言を求める	月1回 500点
診療情報提供料（Ⅲ）	医科への返書	医科医療機関から紹介	3ヶ月1回 150点
診療情報連携共有料	医科での診療状況照会	慢性疾患、全身管理が必要	3ヶ月1回 120点



< 医師からの情報提供が必要となる処置や加算 >

- ・総合医療管理加算
- ・在宅総合医療管理加算
- ・全身疾患等により、前回より3ヶ月以内のSPT(Ⅰ)算定
- ・睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置作成
- ・歯科用金属アレルギー患者の診断
- ・P処(糖)

総合医療管理加算

* 歯科疾患管理料に加算

- ・糖尿病
- ・骨吸収抑制剤服用患者
- ・感染性心内膜炎のハイリスク患者
- ・関節リウマチ
- ・血液凝固阻剤投与中の患者

* これらの疾患は、歯科治療時に十分な配慮や継続的な管理が必要な疾患です。
また、患者の病状は常に変化する
ので、定期的な診療情報の提供を受けましょう。

積極的な医科歯科連携で、
安心・安全な歯科診療を行っていきましょう。



診療情報提供依頼書や診療情報提供書(Ⅰ)の
テンプレートは左のQRコードから、または、

デンタルダイヤモンド 提供書 検索

図 3 医療連携推進パンフレット

医療連携とは

内科、外科、歯科などの様々な医療機関が患者様の情報を正確に共有し、円滑かつスムーズ（つなぎ目のない）な治療を行えるようにすること

医療連携の種類

①病診連携：歯科の内容での他病院との連携
②医科歯科連携：医科と歯科間での連携

①病診連携（歯科⇔歯科連携）
病院とかかりつけ医が機能分担・相互連携をしながら患者様に対して効率的・合理的な医療サービスを提供するもの

現在歯科の中でも専門性が細分化されています。かかりつけ医が病院の専門医に紹介することで専門に特化している機器を使用し、より良い医療を受けることができます。

②医科歯科連携
医科と歯科が協働し、患者様の個病に対し総合的な治療にあたること。全身状態を確認し安心・安全な歯科治療を行うことができます。



日本歯科大学附属病院 製作

医療連携で皆様の口と体を守ります

行きつけの歯科医院の先生から他の病院でより専門的な治療を受けませんかと提案された事がありますか？

また、先生から体の具合や飲んでいる薬の内容を聞かれたけれどちゃんと答えられなかった経験はありますか？

「医療連携」を理解してより最適な治療を受けましょう。





突然ですが最近歯科検診、人間ドッグを受けていますか？自分は大丈夫だと思っていませんか？知らない間に体の中で病気が進行していることがあります。

〈口の中と体の健康は紙一重ってご存知でしたか？〉

実は歯を磨かないことで増える悪い菌（歯周病菌）によって歯に関わる病気を引き起こしてしまうのです！

例えば—
糖尿病を持つ方が歯を磨かない（磨けていない）
↓
歯周病になる
↓
血糖値を下げるホルモン（インスリン）の働きが悪くなり糖尿病がより進行してしまう
結果歯周病も糖尿病も治らないという悪循環に陥ってしまう

このように歯周病と糖尿病は深い関係があります。歯周病の治療を行っても糖尿病が100%改善するとは限りません。内科に受診し、糖尿病の治療をすることで歯周病が改善することがあるのです。

その他にも心疾患や脳血管疾患に口の中の状態は関連しています。



〈医療連携の一例〉



病院Aと病院Bが密に連携を取り合うことで患者さんの服薬状況や検査の結果などを正確に把握することができます。

〈医療連携をするメリット〉

- ・安心安全な治療を受けられる
- ・受けられる医療の質の向上
- ・信頼のある病院にかかることができる
- ・自分の体を様々な視点から把握、管理できる
- ・検査や薬の処方の重複を防止できる

医療は全ての人に同じ治療を行うのではなく、患者さん一人一人に合わせた治療を行います。そこで様々な専門分野のドクターが患者さんの情報を正確に共有することで、それぞれのベストな治療が行えるようになります。全身状態や服薬状況を確実に把握することはとても大切なことです。



自分で口頭のみで先生に自分の体の状態や受けている治療について説明することは不安ではないですか？医療連携を行うことで必要な情報を確実に共有することができます。

〈みなさんが今すぐできること〉

- ・不安に思ったことは先生に相談する
- ・問診票にはご自身のことを正確に記入する
- ・健康診断、人間ドック、歯科検診などの受診

図 4 患者説明用リーフレット

表 1 大学病院（歯科）への紹介頻度（件）

	月1回未満	月1回以上	計
事前	80 (71%)	32 (29%)	112
事後	58 (77%)	17 (23%)	75
計	138	49	187

(χ^2 検定, $p=0.37$)

表 3 医科歯科連携の経験の有無について介入前後の比較（件）

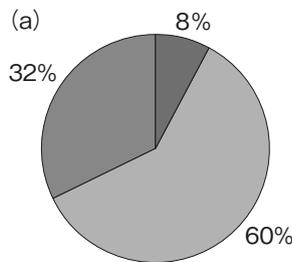
	経験あり	経験なし	計
事前	76 (66%)	39 (34%)	115
事後	65 (84%)	12 (16%)	77
計	141	51	192

(χ^2 検定, $p=0.0048$)

表 4 医科歯科連携の頻度（件）

	月1回未満	月1回以上	計
事前	63 (53%)	57 (47%)	120
事後	14 (67%)	7 (33%)	21
計	77	64	141

(χ^2 検定, $p=0.23$)



■大いにあった ■やや効果を感じる ■全くない ■よい ■ややよい ■普通 ■やや悪い ■悪い

図 6 啓発パンフレットおよびリーフレットを使用した感想

a: 媒体の効果についての質問, b: リーフレットに対する患者の反応

表 2 紹介先（歯科）の対応についての満足度（件）

	不満	普通	満足	計
事前	11 (10%)	24 (21%)	77 (69%)	112
事後	4 (5%)	17 (23%)	54 (72%)	75
計	15	41	131	187

(χ^2 検定, $p=0.54$)

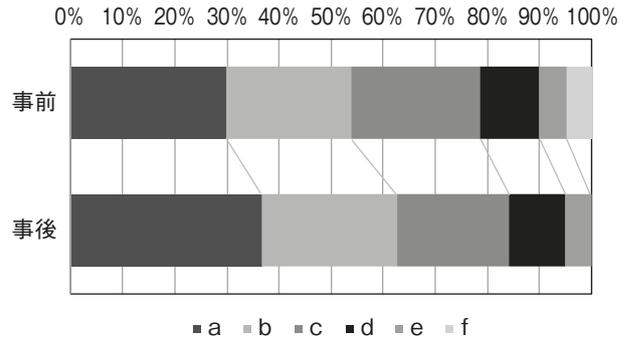


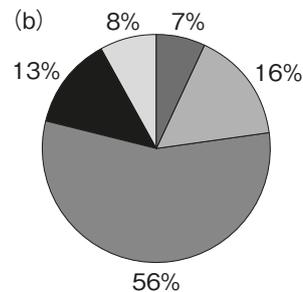
図 5 医科歯科連携を行う理由

a: 全身状態の照会, b: 外科処置に対する医科的見解, c: 診療の依頼, d: 診療の問い合わせ, e: 診療の要望・意見, f: その他

表 5 紹介先（医科）の対応についての満足度（件）

	不満	普通	満足	計
事前	4 (5%)	25 (32%)	48 (62%)	77
事後	1 (2%)	27 (42%)	36 (56%)	64
計	5	52	84	141

(χ^2 検定, $p=0.23$)



がある⁸⁾。

近年の歯科治療は、う蝕や歯周疾患、欠損補綴だけではなく、重度の全身疾患を有する患者や、要介護状態の患者などへの口腔領域における専門的な対応が求められている。誤嚥性肺炎の予防における歯科介入の重要性が認知され¹⁶⁾、また周術期における口腔管理は在院日数を

短縮できると報告されており³⁾、それらは一般的な診療として保険導入され、普及している^{11,17)}。したがって、われわれ歯科医師は、一口腔のみを診るのではなく、全身の一部として口腔を捉え、全身疾患の治療支援という視点をもたなければならない¹⁸⁾。

このような現状を踏まえ、事前アンケート調査によ

り、当院のある千代田区内の歯科診療所が行っている病診連携および医科歯科連携の実態を把握した。その後、医療連携推進パンフレットおよび患者説明用リーフレットを送付し、事後アンケート調査によりその効果を検証した。

病診連携に関して、歯科大学病院への紹介経験のある歯科診療所の割合は事前・事後ともに95%を超えており、十分な連携が取れていると思われる。この理由について、千代田区は3つの歯科大学病院が所在することなどから、本研究以前より病診連携は積極的に行われていたためであると考えた。しかし、「紹介先のシステムや紹介先に希望する改善点を教えてください」という質問には、「連携先の病院の予約が取りにくい」という回答が多かった。したがってわれわれは、地域の歯科診療所と歯科大学病院などの高次医療機関がより密な連絡を相互に取れるようなシステムを、今後構築する必要がある。

医科歯科連携に関しては、事前アンケート回答時に連携を行っていると感じた歯科診療所は66%であり、医科との情報共有を行っていない歯科診療所が34%存在した。この結果は、歯科医師が医科との情報共有についての知識と必要性の認識がなかったためと考えられる。先行研究においても、歯科医師の認識不足により医科歯科連携が行われていないという報告がみられる⁵⁾。事後アンケートでは、医科歯科連携を行っていると感じた歯科診療所は84%となり、事前アンケートと比べ医科歯科連携の実施施設の割合は有意に高かったが、媒体介入の前後における紹介頻度と満足度に有意な差は認められなかった。この理由として、事前アンケートに回答した施設が115施設であったのに対し、事後アンケートへ回答した施設はそのうちの79施設であり、医療連携を行っていない施設が連携実施施設より多く、事後調査からドロップアウトした可能性が考えられる。加えて、2度の調査の間隔が2カ月間と短かったことが連携実施施設で連携頻度や満足度に違いがなかった原因と推察された。本研究で得られた結果は無記名での回答であったため、事後アンケートでの連携実施施設の増加が媒体の効果であるとは断定できない。しかしながら、今回の医療連携啓発事業を行ったことで、医科歯科連携の普及においてなんらかの効果が得られたのではないかと推察する。

本研究において、地域の歯科診療所の医療連携を拡大するには、今回のようにアンケートにより興味をもたせた後に、媒体の活用を促すことが有効であると示唆できた。従来のように、医療連携の普及において、媒体の送付のみ行っても、媒体そのものは歯科診療所側に気に留められない可能性があると考えられる。本研究では、事前・事後にアンケート調査を行うことにより、媒体を送付した歯科診療所により意識的活用されたと考えた。今

後の普及事業においてはアンケート調査を実施する等の工夫も必要である。

本研究の限界として、まず先に述べたように無記名調査であり、媒体配布後の経過時間が短かったため、媒体配布による介入効果が明確に観察できなかったことがある。加えて歯科診療所を千代田区内に限定したことにより特殊な地域集団を対象としていることが挙げられる。本研究対象である千代田区には歯科大学病院や医科病院・診療所が多数あり、医療連携を行いやすい環境である。しかし、大学病院や基幹病院等から距離が遠いなどの理由で積極的な医療連携が行いにくい地域もあり、医療連携のしやすさに関する地域格差があることは容易に想定される。今後、地域格差や介入の長期的効果を評価できるような複数地域を対象とした長期的研究を行う必要があると考えられた。

超高齢社会において、われわれ歯科医師には全身疾患を有する患者への安心安全な歯科医療が求められ、医療連携の重要性が高まっている。本研究を基礎として、さらなる医療連携の普及を目指し、病診連携および医科歯科連携により質の高い歯科医療を提供する必要がある。

結 論

千代田区内の歯科診療所において、従来病診連携は活発に行われていたが、医療連携推進媒体を用いることにより医科歯科連携をさらに推進することができた。今後は千代田区だけでなく、医療連携のさらなる普及を目指し、また、医科から歯科への連携を強化していく必要がある。

本研究は、令和3年度千代田区事業提案制度「千代田学」の一環として実施した。

本研究に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) Taylor, G. W., Burt, B. A., Becker, M. P., Genco, R. J., Shlossman, M., Knowler, W. C. and Pettitt, D. J.: Severe periodontitis and risk for poor glycemic control in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus, *J. Periodontol.*, 67: 1085~1093, 1996.
- 2) Garcia, R. I., Krall, E. A. and Vokonas, P. S.: Periodontal disease and mortality from all causes in the VA Dental Longitudinal Study, *Ann. Periodontol.*, 3: 339~349, 1998.
- 3) Azarpazhooh, A. and Leake, J. L.: Systematic review of the association between respiratory diseases and oral

- health, J. Periodontol., 77 : 1465~1482, 2006.
- 4) 厚生労働省：令和3年人口動態統計調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>(最終アクセス日：2022年12月24日)
 - 5) 矢島安朝：医科歯科連携の重要性と新たな歯科医療の目的—健康寿命, 口腔機能そしてインプラント—, 顎咬合誌, 42 : 18~25, 2022.
 - 6) 佐野晴男：歯科における病診連, Dent. Med. Res., 31 : 55~61, 2021.
 - 7) 並木一郎, 正田久直, 福永秀一, 田中宏昌, 竹島 浩, 嶋田 淳, 山本美朗：地域歯科医療における病診連携, 有病者歯医療, 9 : 43~47, 2001.
 - 8) 佐野晴男：歯科病診連携の必要性と今後の課題, Dent. Med. Res., 33 : 35~42, 2013.
 - 9) 木村洋子, 富永真澄, 坂下かやの, 河田正江, 堀川康弘, 浅里 仁, 井上美津子：大学歯科病院小児歯科における病診連携の実態調査, 小児歯誌, 53 : 54~59, 2015.
 - 10) 江幡香里, 稲本京子, 柴田直樹, 中田和彦：愛知学院大学歯学部付属病院歯内治療科における2014年度から3年間の初診紹介患者に関する実態調査, 日歯保存誌, 62 : 243~250, 2019.
 - 11) 鴨志田敏郎, 川野裕一, 青山芳文, 岡 裕爾：周術期口腔機能管理から始まる医科歯科連携—現状と課題—, 医療マネジメント会誌, 21 : 85~90, 2020.
 - 12) 高木康介, 福田俊一, 渡部賢司, 神田純子, 湯原友美, 園山 学, 守田美和, 手納信一：糖尿病患者の歯周病についての理解度の解析と保険薬局薬剤師が医科歯科連携に参画する有用性の検討, 糖尿病, 61 : 477~485, 2018.
 - 13) 平井 啓：がん検診受診率向上のための行動変容アプローチ, 行動医研, 21 : 57~62, 2015.
 - 14) 加藤千明, 山澤裕司, 藤井 亮, 仁平敦子, 佐光一也, 野呂瀬崇彦：外来片頭痛患者に対するパンフレットを用いた介入効果の検討, 日ファーマシューティカルコミュニケーション誌, 11 : 43~50, 2013.
 - 15) 厚生労働省：令和元(2019)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/>(最終アクセス日：2023年3月29日)
 - 16) Yoneyama, T., Yoshida, M., Matsui, T. and Sasaki, H. : Oral care and Pneumonia, Lancet, 354 : 515, 1999.
 - 17) 五月女さき子, 船原まどか, 川下由美子, 梅田正博：大学病院における周術期口腔機能管理 予防歯科の役割と今後の展望, 口腔衛生会誌, 67 : 262~269, 2017.
 - 18) 西 裕美, 宗永修一, 河口浩之：PISA は医科歯科連携の共通言語となりうるか, 日歯周誌, 64 : 36~38, 2022.
- 著者への連絡先**：美濃直輝 〒102-8158 東京都千代田区富士見2-3-16 日本歯科大学附属病院総合診療科
電話 03-3261-5111
E-mail : ndu_172685@tky.ndu.ac.jp

Survey of Medical Collaboration in Dental Clinics in Chiyoda Ward, Tokyo : A Comparison Before and After Distributing Media to Promote Medical Collaboration

MINO Naoki, KUROKAWA Risako, NUMABE Ema, MAEDA Yuuki,
KATO Tomotaka and OGAWA Tomohisa
Department of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital

Abstract : Dentists need to work in close medical collaboration to provide better and safer medical care. However, the necessity of medical collaboration is not well known at present. Therefore, we conducted this study with the aim of promoting medical collaboration. A preliminary questionnaire survey was conducted among 282 dental clinics in Chiyoda Ward, Tokyo. Based on the results, a pamphlet promoting medical collaboration for dental clinics and a leaflet for patients were prepared and distributed, and their effectiveness was determined through a post-survey.

According to the pre-survey, more than 95% of the dental clinics were involved in hospital clinic collaboration, but only 66% of the dental clinics were involved in medical-dental collaboration. The questionnaire survey conducted after distributing the pamphlets and leaflets showed that the number of dental clinics involved in medical-dental collaboration was increasing. In addition, a variety of opinions and requests were received.

These results suggest that it is possible to promote medical-dental collaboration by distributing information media. It is important to use such information to promote smooth medical collaboration in the future.

Key words : Medical collaboration, Hospital-clinic collaboration, Medical-dental collaboration

原 著

急性期病院における一般病棟に勤務する看護師の口腔ケアへの意識調査

貝川 詠梨 阿部 厚 谷口 真一
松井 義人 林 宏紀

概要：口腔の清掃状態は嚥下機能や誤嚥性肺炎の発症に関連している。しかし現場において口腔ケアを行っている一般病棟看護師はOJT (On the Job Training) 教育を受け対応しているのが現状であり、口腔ケアの知識や理解が十分とはいえない。今回われわれは口腔ケアの現状の把握を目的として意識調査を行った。

2021年9月1日時点で、小児病棟と産休、育休中の者を除外した一般病棟に勤務する看護師311名(男性29名、女性282名)を対象に、2021年9月1日~10月31日の期間に当院Webシステム上においてアンケート調査を実施し219名(70.4%)が回答した。対象者の平均年齢は31歳(±8.9歳)で、看護師平均経験年数は10~20年未満であった。調査項目としては、①入院患者の口腔ケアの必要性の有無、②口腔ケアに対し期待する内容、③口腔ケアの実施頻度と時間、④口腔ケアに関するセミナーや院内勉強会の参加歴、⑤口腔ケア実施で困難なこととその内容、⑥歯科衛生士への口腔ケア依頼経験と必要性の有無、⑦口腔内評価方法の認知度、⑧OAG (Oral Assessment Guide) の有効の実感とその内容、⑨OAG実施時に評価困難な項目と評価方法、⑩OAG裏面記載のケア方法活用の有無とした。

口腔ケアを必要と感じているのは215名(98.1%)であり、肺炎予防(118名(53.8%))や感染予防(74名(33.8%))に主に期待していた。OAGは212名(96.8%)が認識しているものの、112名(51.1%)と約半数がOAGに対し有効性を感じないと回答した。また、OAG実施時に評価困難な項目として「発声」43名(19.6%)、「嚥下」40名(18.2%)、「粘膜」39名(17.8%)の順に多い結果となった。

歯科医師および歯科衛生士による、看護師への口腔機能管理の教育や実施環境の整備について検討が必要であると考えられた。

検索用語：口腔ケア、誤嚥性肺炎、OAG、意識調査

緒 言

少子高齢化が急速に進行しているわが国は、さまざまな疾患により手術目的などの高齢入院患者が増加傾向にある¹⁾。特に急性期病院は、重度の急性疾患(心筋梗塞、脳動脈瘤破裂等)、悪性腫瘍などに対する専門的手術・治療等を担っており²⁾、治療後は、慢性期病床や在宅介護へ移行するため、円滑な連携が求められる。これらの患者は多くの場合、免疫能低下や機能障害を有していると同時に、気管挿管や経口摂取不能により口腔内が不潔になりやすい。その結果、嚥下機能低下や誤嚥性肺炎などさまざまな合併症を発症し、離床が図られず予後不良となるため、入院早期から口腔の清潔維持や口腔周囲筋

の廃用を予防することが必要である^{3,4)}。

また、原疾患の症状進行により、術後に患者自身による口腔清掃が十分にできず、看護師を中心とした医療従事者による介助が必要な場合も少なくない。しかし、看護師の教育課程において歯科・口腔外科分野のカリキュラムはあるが、十分な時間が確保されておらず、卒後の現場においてOJT (On the Job Training) 教育を受けているのが現状である^{5~7)}。そのため、医療従事者間での医療情報共有の障害の要因となり、患者のQOL (Quality of Life) 低下や在院日数の増加の遠因となっている。

名古屋掖済会病院(以下、当院)は名古屋市南西部に位置し、救急医療を中心とした地域医療と愛知県がん診療拠点病院として、がん診療、頭部外傷・脳卒中・心筋梗塞をはじめとする重症緊急疾患の診断と治療を行っている。年間平均手術件数は約1万件で、周術期口腔機能管理を必要とする患者が多く存在する。しかし、病状の重症度によっては自分自身で口腔ケアが難しい患者もあり、医療従事者が口腔ケアを行うケースも少なくない。

名古屋掖済会病院歯科口腔外科(指導:阿部 厚)

受付:令和5年1月30日

受理:令和5年2月21日

今回われわれは一般病棟での口腔ケアにおいて、歯科衛生士が看護師とより緊密な連携を図るにあたり、看護師の口腔ケアに対する認識や現状の取り組み方の把握を目的として、意識調査を行った。

対象と方法

2021年9月1日時点で当院一般病棟に勤務する看護師311名（男性29名、女性282名）を対象とした。また、口腔ケアの必要性の低い小児病棟で勤務する者と、産休、育休中の者を除外した。2021年9月1日～10月31日の期間に当院Webシステム上においてアンケート調査を実施した（表1）。311名にWeb調査を実施し、219名（70.4%）が回答した。対象者の平均年齢は31歳（±8.9歳）で経験年数は「5～10年未満」45名（20.5%）が最も多かった。

調査項目は、①口腔ケアの必要性の有無、②口腔ケアに対し期待する内容（3項目まで回答可とした）、③口腔ケアの1日の実施頻度と時間、負担と感ずるかどうか、④口腔ケアに関するセミナーや院内勉強会の参加歴、⑤口腔ケア実施で困難なこととその内容、⑥歯科衛生士への口腔ケア依頼経験と必要性の有無、⑦口腔内評価方法の認知度、⑧EilerらのOral Assessment Guide（以下、OAG）⁸⁾への有効性の実感とその内容、⑨OAG実施時に評価困難な項目と評価方法、⑩OAG裏面記載のケア方法活用の有無とした。

本研究は所属施設の研究倫理委員会の承認（No.2021-022）を得て実施した。また対象者には本研究の目的を書面にて説明したうえで、参加しない場合でも不利益が生じないこと、回答者個人が特定されないこと、収集したデータは本研究以外の目的では使用しないことを説明し同意を得た。

表1 口腔ケアアンケート内容

Q1	性別を教えてください。【必須項目】
	<input type="radio"/> 男性
	<input type="radio"/> 女性
Q2	年齢を教えてください。【必須項目】
	()歳
Q3	勤務されている病棟を教えてください。【必須項目】
	()
Q4	看護師の経験年数を教えてください。【必須項目】
	<input type="radio"/> 1年未満 <input type="radio"/> 1～3年未満 <input type="radio"/> 3～5年未満 <input type="radio"/> 5～10年未満
	<input type="radio"/> 10～20年未満 <input type="radio"/> 20～30年未満 <input type="radio"/> 30年以上
Q5	口腔ケアは必要だと感じますか。
	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない
Q6	口腔ケアに期待することはなんですか。（最も重要だと感じる項目を3つまで順位づけてお答えください。）
	<input type="radio"/> 口臭の軽減 <input type="radio"/> 感染予防 <input type="radio"/> 爽快感 <input type="radio"/> 肺炎予防 <input type="radio"/> 保湿 <input type="radio"/> 舌苔の軽減 <input type="radio"/> 患者満足 <input type="radio"/> 痛みの軽減
	<input type="radio"/> 食欲や食事量の増加 <input type="radio"/> その他
Q7	Q6で「その他」と答えた方はご記入ください。
	()
Q8	口腔ケアは実際どのくらいの頻度で行っていますか。
	<input type="radio"/> 1日3回以上 <input type="radio"/> 1日1～2回 <input type="radio"/> 1日0回
Q9	口腔ケアに関する勉強会等に参加したことはありますか。
	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
Q10	口腔ケアにどのくらい時間がかかりますか。
	<input type="radio"/> 5分程度 <input type="radio"/> 5～10分程度 <input type="radio"/> 15分以上
Q11	口腔ケアは仕事のうえで負担だと感じますか。
	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
Q12	口腔ケアの効果について実感したことはありますか。（最も重要だと感じる項目を3つまで順位づけてお答えください）
	<input type="radio"/> 口臭の軽減 <input type="radio"/> 感染予防 <input type="radio"/> 爽快感 <input type="radio"/> 肺炎予防 <input type="radio"/> 保湿 <input type="radio"/> 舌苔の軽減 <input type="radio"/> 患者満足 <input type="radio"/> 痛みの軽減
	<input type="radio"/> 食欲や食事量の増加 <input type="radio"/> その他
Q13	Q12で「その他」と答えた方はご記入ください。
	()
Q14	口腔ケアに困ったことはありますか。
	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> わからない

表1 つづき

- Q15 それはどんなことですか。 ※複数回答可
【Q14で「はい」と答えた方のみお答えください】
○汚れがひどい ○開口困難 ○口臭がひどい ○患者の協力が得られない ○ケアの効果が上がらない
○口腔乾燥 ○舌苔のケア ○喀痰除去 ○出血 ○その他 ()
- Q16 口腔ケアにおいて歯科衛生士介入を依頼したことがありますか。
○依頼したことがある ○依頼したことがない
- Q17 歯科衛生士の介入に必要性を感じますか。
【Q16で「依頼したことがある」と答えた方のみお答えください】
○はい ○いいえ
- Q18 下記の口腔内の評価指数で知っているものがありますか。 ※複数回答可
○OHAT ○OAG ○BDR 指標 ○ない ○その他 ()
- Q19 それはどこで知りましたか。
【Q18で「OHAT」または「OAG」または「BDR 指標」または「その他」と答えた方のみお答えください】
○職場 ○口腔ケアの勉強会など ○自主学习 ○その他 ()
- Q20 当院で OAG が導入されていることを知っていますか。
○はい ○いいえ
- Q21 OAG を有益と感じますか。
○はい ○いいえ
- Q22 それはどんなことですか。
【Q21「はい」と答えた方のみお答えください】
○口腔内観察の習慣化 ○観察項目の統一化 ○口腔ケアへの意識の向上 ○口腔ケアの知識の習得
○その他 ()
- Q23 OAG 時に困る項目はなんですか。(最も重要だと感じる項目を3つまで順位づけてお答えください)
○声 ○嚥下 ○唾液 ○粘膜 ○口唇 ○舌 ○歯肉 ○歯と義歯 ○ない
- Q24 OAG はどのような方法で評価していますか。
○OAG 記載の診査方法を見て評価
○OAG 記載の状態とスコア欄で評価
○自分の視診で評価
○その他 ()
- Q25 口腔ケアに困ったとき OAG 裏面のケア方法を参考にしていますか。
○はい ○いいえ
- Q26 それはなぜですか。
【Q25で「いいえ」と答えた方のみお答えください】
○見るのが手間だから
○自分のケア方法に自信があるから
○時間がかかりそうだから
○その他 ()
- Q27 なにか歯科衛生士への期待、要望などありましたら下記にご記入ください。
()

結 果

1. 口腔ケアの必要性の有無

「口腔ケアは必要だと感じますか」に対して、215名(98.1%)が「はい」と回答した。無回答は4名(1.8%)であった。

2. 口腔ケアに期待する内容

「口腔ケアに期待することは何ですか」に対し、「肺炎

予防」が118名(53.8%)、「感染予防」74名(33.8%)、「口臭の軽減」13名(5.9%)であり、無回答は1名(0.4%)であった(図1)。

3. 口腔ケアの1日の実施頻度と時間

「口腔ケアは実際どのくらいの頻度で行っていますか」に対し、「1日3回以上」が149名(68.0%)、「1日1~2回」68名(31.0%)、「1日0回」0名であり、無回答は2名(0.4%)であった(図2)。

「口腔ケアにどのくらい時間がかかりますか」に対し、

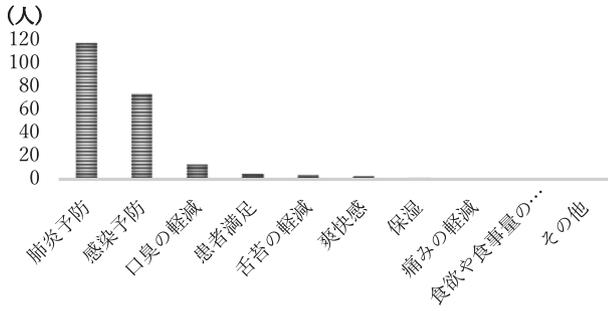


図1 口腔ケアに期待すること

口腔ケアに対し肺炎予防を期待している者が最も多い結果となり、次いで感染予防であった。



図2 口腔ケアは実際の頻度

口腔ケアの頻度は1日3回以上行っている者が149名(68.0%)、1日1~2回の者は68名(31.0%)であった。

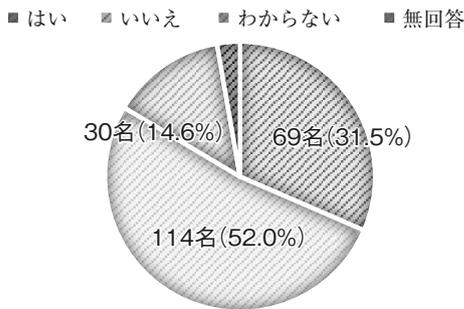


図3 口腔ケアが業務上負担と感ずるか

口腔ケアを業務上負担に感ずるかについては全体の半数(52%)は「いいえ」114名と回答し、「はい」が69名(31.5%)であった。

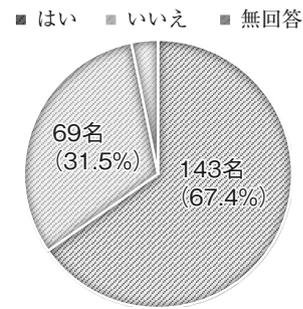


図4 口腔ケアに関する勉強会に参加したことがあるか

口腔ケアに関する勉強会参加経験は「はい」143名(67.4%)、「いいえ」69名(31.5%)であった。

「5分程度」が144名(65.7%)が最も多く、次いで「5~10分程度」73名(33.3%)、「15分以上」1名(0.4%)であった。無回答は1名(0.4%)であった。

4. 口腔ケアを負担と感ずるか

「口腔ケアは仕事のうえで負担だと感ずますか」に対し、「はい」が69名(31.5%)、「いいえ」114名(52.0%)、「わからない」30名(14.6%)であった。無回答は6名(2.7%)であった(図3)。

5. 口腔ケアに関するセミナーや院内勉強会の参加歴

「口腔ケアに関する勉強会等に参加したことはありますか」に対し、「はい」が143名(67.4%)、「いいえ」69名(31.5%)、無回答7名(3.1%)であった(図4)。

6. 口腔ケア実施で困難なこと

「口腔ケアに困ったことはありますか」に対し、「はい」は175名(79.9%)、「いいえ」36名(16.4%)、「わからない」5名(2.2%)であり、無回答は2名(0.4%)であった(図5)。具体的な内容として「患者の協力が得ら

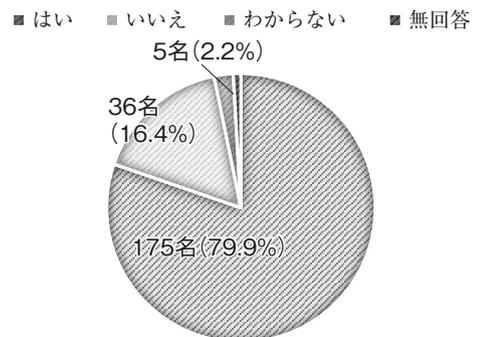


図5 口腔ケアに困ったことはあるか

口腔ケアに困ったことがあるかについては「はい」と175名が回答し、全体の約8割を占める結果となった。

れない」「汚れがひどい」「開口困難」の順に挙げられた(図6)。多くの看護師はなんらかの困難を感ずており、その多くは患者の協力性によるものであった。「その他」の意見は、「時間が足りない」「唾液が多い」などであった。

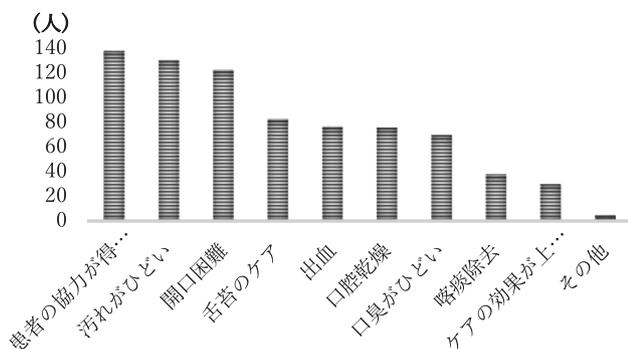


図6 口腔ケア実施で困難なこと

口腔ケア実施で困難なことには「患者の協力が得られない」が最も多く、次いで「汚れがひどい」であり、患者背景も関係していることが明らかになった。

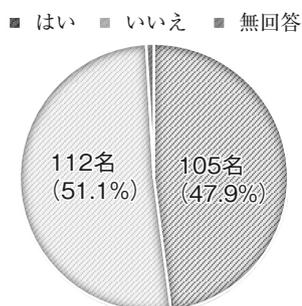


図8 OAGに有効性を感じるか

OAGに有効性を感じると回答したのは105名(47.9%)、「いいえ」は112名(51.1%)でわずかに「いいえ」が多かった。

7. 歯科衛生士への口腔ケアの依頼経験

「口腔ケアにおいて歯科衛生士に介入を依頼したことがありますか」に対し、「依頼したことがある」が151名(68.9%)、「依頼したことがない」66名(30.1%)、無回答2名(0.9%)であった(図7)。

8. 歯科衛生士の必要性

先の問いで「依頼したことがある」と回答した151名に対し、「歯科衛生士の介入に必要性を感じますか」と質問したところ、「はい」が141名(93.3%)、「いいえ」0名、無回答10名(6.6%)であった。

9. 口腔内評価方法OAGの認知度

「当院でOAGが導入されていることを知っていますか」に対し、「はい」が212名(96.8%)、「いいえ」4名(1.8%)、無回答3名(1.3%)であった。

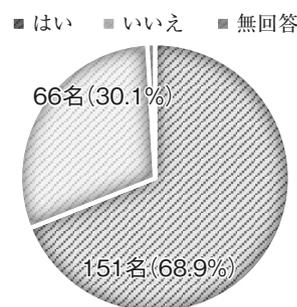


図7 口腔ケアにおいて歯科衛生士介入を依頼したことがあるか

口腔ケアでの歯科衛生士の介入依頼経験は「はい」が151名(68.9%)であった。

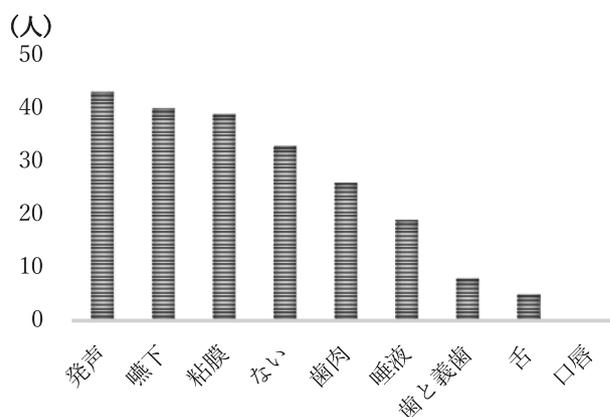


図9 OAGに困る項目はなにか

OAG実施のなかで評価困難の項目は「発声」が最も多く、次いで「嚥下」「粘膜」の順であった。

10. 口腔内評価方法OAGの有効性の実感の有無

「OAGに有効性を感じますか」に対して「はい」が105名(47.9%)、「いいえ」112名(51.1%)、無回答2名(0.9%)であった(図8)。

「はい」と回答した者105名に「どんなことに有効性を感じるか」を質問したところ、「口腔内観察の習慣化」46名(43.8%)、「観察項目の統一化」36名(34.2%)、「口腔ケアへの意識向上」13名(12.3%)、「口腔ケアの知識の習得」1名(0.9%)、その他2名(1.9%)、無回答7名(6.7%)であった。その他の意見では「データとして比較できる」などの回答であった。OAGは多くの看護師が認知しているものの、活用できていないためか有効性を実感している者の割合は約半数にとどまった。

11. OAG実施時に評価困難な項目

「OAG実施時に困る項目はなんですか」に対し、「発声」が43名(19.6%)、「嚥下」40名(18.2%)、「粘膜」39名(17.8%)の順に多く、無回答は6名(2.7%)で

あった (図 9)。

12. OAG のケア方法活用の有無

「口腔ケアに困ったとき OAG のケア方法を参考にしていますか」に対して、「はい」が 99 名 (45.2%)、「いいえ」117 名 (53.4%)、無回答 3 名であった。「いいえ」と回答した者に「それはなぜですか」と質問したところ、「見るのが手間だから」が 26 名 (22.2%)、「自分のケア方法に自信があるから」3 名 (2.5%)、「時間がかかりそうだから」13 名 (11.1%)、「その他」73 名 (62.3%)、無回答 2 名 (1.7%) であった。「その他」の意見としては、「裏面を知らない、わからない」といったものが多数であった。OAG スコアによっての口腔ケア方法が異なるため、統一されたケアの手法を看護師間で周知していくことが必要だと考えられた。

考 察

本調査の結果、当院一般病棟の看護師は口腔ケアの必要性に対する認識は 96.8% で高いものの、口腔ケアに関する勉強会参加率は 67.4% であり、OAG の有効性の実感も 47.9% にとどまった。本結果から、口腔ケアに対する知識はまだ看護師へ周知されておらず、約半数で OAG の有効性を実感するまでにいたっていなかった。

1. 一般病棟看護師の口腔ケアに関する認識

本調査の結果から、対象者の 96.8% の看護師が口腔ケアに期待することとして、術後の肺炎予防やその他の感染予防が多い結果となった。多くの報告^{9~13)}では、口腔ケアの必要理由として、誤嚥性肺炎予防が最も高く、次いで舌苔・口臭予防、爽快感、清潔保持、口内炎予防、意識レベルの向上とあり、同様の結果となった。このことから医療従事者に口腔ケアの必要性やその目的が浸透しつつあることが確認された。今後は、さらなる啓発が課題となると考えられた。

2. 口腔ケアの実施状況

口腔ケアの必要性を感じている看護師が多く、口腔ケアを行う頻度も 1 日 3 回以上が 68% と高い結果であった。しかし、5 分程度で終わってしまう者が 65.7% であった。多くの報告^{9~13)}では、口腔ケアが十分にできない理由として「時間的に余裕がない」が最も多く、次いで「患者の状態が重症や術後である」「効果的なケア方法がわからない」という結果であったと報告している。1 日の業務のなかで口腔ケアに費やす時間の確保が難しいことがわかり、看護師によって口腔ケア方法に統一性がなく、効果的な口腔ケア方法が理解できていない可能性

があると推察された。このため簡便で効果的な口腔ケアのシステム化が必要であると考えられる。中村ら¹⁴⁾は、提唱した具体的な口腔ケアシステムの導入によって、歯科的専門教育を受けていない施設介護職員が要介護高齢者を対象に 1 年 6 カ月実施すると、4 カ月後には歯垢指数ならびに歯肉炎指数は低下し、口腔衛生状態は口腔ケアシステム導入前と比較し、著しく改善され、患者負担の軽減、患者の口腔ケアに対する意識の高まりが認められたと報告している。また、そのほかに独自の口腔ケアプランの確立や患者個々の口腔内の状態に合わせた口腔ケアシステムの構築などを行ったことで、従来よりも口腔衛生状態が改善したとの報告がある^{15,16)}。当院において口腔ケアシステムが普及していなかった要因としては、周術期口腔機能管理導入以前は保険項目に導入されていなかったことや、看護師の教育・実習頻度が少なかったなどが考えられた。今後このような簡便で効果的な口腔ケアシステムの導入の取り組みが重要と考える。しかし、口腔ケアシステムを導入していても看護師のみでは口腔ケアが困難な患者も認める。そのような患者は歯科衛生士に依頼するなどの連携を構築していく必要があると考える。

3. 口腔ケアに関して困難に感じていること

本調査では、79.9% の一般病棟看護師が口腔ケアに関して困ったことがあると回答した。困っている内容として、「患者からの協力が得られない」「汚れがひどい」「開口困難」などといった意見が多く、口腔内の状態だけでなく患者の非協力的な状況にも苦慮していることが明らかとなった。患者の協力が得られない原因として、患者の過去の口腔ケアで感じた疼痛、看護師とのコミュニケーション不足、認知機能の低下が考えられた。開口拒否のある患者に口腔ケアを行うことは困難であるが、田中らは上腕や肩、頬といった拒否がみられない部分への接触を試み、徐々に拒否部位へ近づいていく手法 (脱感作法) により多くの患者において拒否軽減がみられたと報告している¹⁷⁾。当院でも患者協力が得られるよう脱感作法を導入し、院内勉強会で看護師に周知させていく必要があると考えた。また前述の口腔ケアシステムを用いて、簡便・効果的に行うことにより、口腔内の汚染軽減や時間短縮につながり、患者協力が得られやすいと考える。当院でも医科歯科連携をもっと密なものにして、口腔ケアに関しての勉強会等の意見交換ができる場を設けることで口腔ケアシステムの構築が可能と考えられた。

また、口腔ケアの必要性を 98.1% の看護師が認識しているものの、口腔ケアに関しての勉強会参加経験は 67.4% と低くなっている。看護師は学生時代に全身的なケア方法などを主に学ぶためカリキュラム上口腔ケアに

ついて学ぶ機会が少なく、口腔ケアの知識や手技に対して十分に理解ができない状態で口腔ケアを行っている可能性が考えられた。当院では全職員を対象とした院内勉強会を年2回ほど開催するほか、希望のあった病棟に対し臨時で個別の勉強会を開くこともある。しかし、業務都合により、勉強会参加が難しい場合も考えられたことから、当院 Web システム上に症例別の口腔ケア方法を掲載し、いつでも閲覧できるようにしたり、全病棟にパンフレットの配布し、口腔ケア方法の共有を図ることが必要であると考えられた。

4. 歯科衛生士との連携

当院一般病棟に勤務する看護師で、口腔ケアにおいて歯科衛生士の介入を求めたことのある看護師のうち93.3%が歯科衛生士の必要性を感じていることが本調査で明らかとなった。歯科衛生士との連携を深めることで、入院患者のより良好な口腔衛生状態を保つことにつながると考える。しかし、看護師の歯科衛生士への依頼経験は全体の68.9%にとどまる結果となり、追加で精査したところ、「歯科衛生士への依頼方法がわからない」「依頼のタイミングがわからない」という意見が多数あり、今後は依頼方法の明確化と各病棟への周知の徹底、OAGを活用し一定の点数以上になれば歯科衛生士に依頼するという指標を作成していくことが必要であると考えた。

5. OAG の評価方法と今後の課題

看護師のほとんどがOAGについて認識しているが、有効性については約半数しか実感していない結果となった。これは、OAGの有効性については紙谷ら¹⁸⁾が報告しているが、十分な理解がないまま導入されているため、今回の調査では有効性の実感が低かったと推察された。また、定性的評価となり、口腔ケアに精通していない看護師では判断しにくい項目があるため、自身の評価に不安や自信がもてず、有効性の実感にまでいたらないことが推察された。口腔ケア方法だけでなく、OAGについても勉強会を開催するなど教育的な方策が必要であると考えられる。

口腔ケアは退院後の日常生活に必須であることから、自宅に帰ってからも継続できるよう、患者自身ならびに家族や介護者にもその必要性を理解してもらう必要がある。また、看護師と歯科衛生士が連携をとることで効果的な口腔ケアの実施につながるため、連携しやすい環境や関係性が必要になると考える。

結 論

本調査では、98.1%の一般病棟看護師は口腔ケアの必要性を認識しているものの、勉強会の参加経験は67.4%であり、OAGが有効であることへの実感については47.9%にとどまっていた。勉強会実施機会を増やすほか、勉強会参加が難しい場合は口腔ケアの方法をWebシステム上に載せるなど、看護師との情報共有が重要だと考える。

OAGの活用法に関する教育の必要性が示唆され、今後口腔ケアに関する教育体制や実施環境についての検討が必要であると考えられる。

謝 辞

本調査にご協力くださいました当院看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究論文の発表に関連して申告すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：年齢階級別にみた施設の種別推計患者数、傷病分類別にみた施設の種別推計患者数、平成29年度患者調査、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/01.pdf> (最終アクセス日：2022年4月2日)
- 2) 厚生労働省：急性期病床群（仮称）の対象となる患者や急性期医療のイメージ、病院区分の見直しについて、<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wrcw-att/2r9852000001wrhr.pdf> (最終アクセス日：2022年4月2日)
- 3) 佐々木英忠：口腔・咽頭の機能低下と誤嚥性肺炎，厚生省長寿科学総合研究報告書，140～146，1995。
- 4) 小山珠美，黄金井 裕，加藤基子：脳卒中急性期から始める早期経口摂取獲得を目指した摂食リハビリテーションプログラムの効果，日摂食嚥下リハ会誌，16：20～31，2012。
- 5) 簗 貴子：看護師の経営意識調査—OJT 資料による介入の教育効果—，日本医療経営学会誌，7：83～91，2013。
- 6) 大森美由紀，寺岡幸子，伊東美佐江：OJT における新人教育で師長が果たす役割に関する文献検討，川崎医療福祉学会誌，26：160～173，2016。
- 7) 佐伯悦彦，中村康則，向後千春：救急現場における看護OJT 指導者の成長プロセス，日教工学会誌，41：49～52，2017。
- 8) Eilers, J., Berger, A. M. and Petersen, M. C. : Development, testing, and application of the oral assessment

- guide, *Oncol. Nurs. Forum*, 15 : 325~330, 1998.
- 9) 佐渡山リサ, 伊波恵美, 大山こずえ, 上江田正子, 志貴屋やよい: 入院患者の口腔ケアに関する病棟看護師の意識調査, *日衛学誌*, 32 : 61~65, 2003.
 - 10) 安本奈央, 平田弘美: 滋賀県の病院で働く看護師の口腔ケアに対する意識に関する研究, *人間看研*, 17 : 101~106, 2019.
 - 11) 横塚あゆ子, 隅田好美, 日山邦枝, 福島正義: 病棟看護師の口腔ケアに対する認識—病棟の特性および臨床経験年数別の比較—, *老年歯学*, 27 : 87~95, 2012.
 - 12) 小川雅子, 作左部 大: 当院看護師における終末期がん患者の口腔ケアに対する意識調査, *Palliat. Care Res.*, 9 : 306~311, 2014.
 - 13) 熊坂 士, 星野 真, 篠田宏文, 室谷暁子, 安藤智博, 扇内秀樹: アンケート調査による東京医科大学病院病棟看護師の口腔ケアの現状, *東女医大誌*, 77 : 337~345, 2007.
 - 14) 中村康典, 三村 保, 野添悦郎, 平原成浩, 宮脇昭彦, 西原一秀, 園田隆紹, 角 保徳: 特別養護老人ホームにおける口腔ケアシステムの適用とその評価, *日口科誌*, 53 : 117~120, 2004.
 - 15) 稲垣鮎美, 松尾浩一郎, 池田真弓, 渥美雅子, 三鬼達人, 中川量晴: 口腔アセスメント Oral Health Assessment Tool (OHAT) と口腔ケアプロトコルによる口腔衛生状態の改善, *日摂食嚥下リハ会誌*, 21 : 145~155, 2017.
 - 16) 梶原美恵子, 松山美和, 守谷恵未, 角 保徳: 非経口摂取高齢入院患者における「水を使わない口腔ケアシステム」実施による口腔細菌数の変化, *老年歯学*, 34 : 494~502, 2020.
 - 17) 田中法子, 田村文誉, 菊谷 武, 須田牧夫, 福井智子, 柳下加代子: 口腔ケアに対して拒否のある要介護高齢者への脱感作の手法による効果検討, *老年歯学*, 22 : 101~105, 2007.
 - 18) 紙谷恵子, 秋永和之, 晴佐久 悟, 吉田理恵, 内田荘平: 看護師が実施する口腔ケアにおける観察の実態と要因の検討, *バイオ・ファジィ・システム会誌*, 22 : 1~9, 2020.
- 著者への連絡先:** 阿部 厚 〒454-8502 名古屋市中川区松年町4丁目66番地 名古屋掖済会病院歯科口腔外科
電話 052-652-7711, FAX 052-652-7783
E-mail : atsushi.a@ekisai.or.jp

Awareness Survey on Oral Care Among Nurses Working in General Wards in an Acute Care Hospital

KAIGAWA Eri, ABE Atsushi, TANIGUCHI Shinichi, MATSUI Yoshihito and HAYASHI Hiroki
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagoya Ekisai Hospital

Abstract : Purpose : The state of cleanliness of the oral cavity is related to swallowing function and the onset of aspiration pneumonia. In this study, we conducted an awareness survey to understand the current state of oral management in an acute care hospital.

Subjects and methods : A total of 311 nurses (29 males and 282 females) working in general wards, excluding those working in pediatric wards and those on maternity or childcare leave, were surveyed from September 1 to October 31, 2021 on our hospital web system, of which 219 nurses (70.4%) responded. The average age of the respondents was 31±8.9 years, and the average years of nursing experience ranged from 10 years to less than 20 years.

Results : A total of 215 nurses (98.1%) believed that oral care was necessary, 118 (53.8%) mainly expected it to prevent pneumonia, and 74 (33.8%) expected it to prevent infection.

Conclusion : The results suggest that education of nurses is needed, and that it is necessary to assess the educational system and the environment for implementing oral care in the future.

Key words : Oral care, Aspiration pneumonia, OAG, Awareness survey

|||||
視 点
|||||

顔面多発骨折に対する Matrix WAVE MMF システムの有用性と今後の展望

Usefulness of the Matrix WAVE MMF System for Multiple Facial Fractures and Future Prospects

石濱 嵩統 水野 進 阿部 厚¹⁾

ISHIHAMA Takanori, MIZUNO Susumu and ABE Atsushi¹⁾

索引用語：顔面多発骨折，顎間固定，線副子，医科歯科連携

緒 言

顔面多発骨折は，骨構造自体の欠損を生じることが多く，受傷後に適切な治療が行われなかった場合には，骨の異常な癒合などにより，咬合不全，開口障害などの後遺障害を認めることがある^{1~3)}。そのため医科歯科連携による診療科横断的な治療に加え，咬合に対する理解が重要であり，歯科口腔外科医の治療参加が必須となる。特に上顎骨骨折は，骨折線の走行や粉碎状態が多種多様となりやすく，多くの症例で咬合の偏位をきたす。整復後にはほとんどの症例で顎間固定を要することが多く，また手術時の整復を容易にするためにも，術前の牽引において副子が装着されることも多い⁴⁾。最近ハイブリッドタイプの顎間固定用システムが開発されているが，Matrix WAVE MMF システム (DePuy Synthes, Johnson & Johnson, New Jersey) を用いた報告は少ない。本稿では，顔面多発骨折に対する Matrix WAVE MMF システムの有用性と今後の展望について述べる。

材料および方法

Matrix WAVE MMF システムは顎骨骨折患者に対して術中の骨固定または術後の骨治癒中に適切な咬合を維

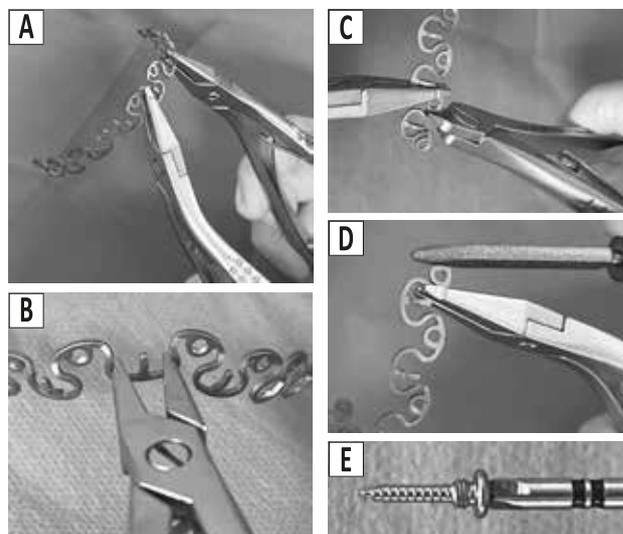


図 1 Matrix WAVE MMF システム

- A : Matrix WAVE MMF プレートのベンディングを行っている。
- B : アプリケーションインストルメントを使用してスクリューホールの位置を調整している。
- C : プレートを切断して幅や長さを調整している。
- D : ヤスリを用いてトリミングしている。
- E : セルフドリリングのロックingsクリューとなっている。

持するため，線副子を顎骨に固定するハイブリッドタイプの顎間固定用システムであり，本邦においては2020年6月より発売されている(図1)。当院ではMatrix WAVE MMF システムを術前に模型上でベンディングして，術中もスクリューホールの位置が歯根損傷を回避できるよう調整して使用した。術中はMatrix WAVE MMF システムを用いてワイヤーによる仮の顎間固定を行った。整復固定の術後はMatrix WAVE MMF システムを用いて

総合大雄会病院歯科口腔外科 (指導：水野 進)

¹⁾ 名古屋掖済会病院歯科口腔外科 (指導：阿部 厚)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Daiyukai General Hospital

¹⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagoya Ekisaikai Hospital

受付：令和5年1月17日

受理：令和5年2月21日

エラスティックによる咬合誘導を行った。

結 果

顔面多発骨折に対する Matrix WAVE MMF システムを用いた症例において、歯根損傷、粘膜の異常増殖によるスクリューの埋没、感染など合併症は認めなかった。術後4カ月経過した現在、骨折部位の治癒状態は良好で、開口障害や咬合不全も認めなかった。

症例供覧

26歳、男性(図2)。交通事故で顔面多発骨折(右上顎骨・右頬骨・右眼窩底・右頭蓋底・右頭蓋骨・両側側頭骨に骨折線)を認めた。ほかには、脳挫傷、硬膜外血腫、右大腿骨骨折も認めた。受傷後は貧血に対して赤血球製剤計10単位の輸血が行われた。受傷4日後に大腿骨骨折手術が施行された。頭部骨折は保存的対応とした。術前までは大腿骨骨折のため介達牽引やベッド上で安静にしている必要もあり顎間固定は行えず、補助療法として顎関節脱臼防止帽(AGO キャップ®, パルメディカル, 東京)による開口制限を行った。脳神経外科と整形外科の許可の得られた受傷15日後、顔面多発骨折に対して吸収性プレートや Matrix WAVE MMF システムを用いた観血的整復固定術を施行した。眉毛外側切開、経結膜切開、口腔前庭切開によるアプローチで骨折線を明示し、Matrix WAVE MMF システム用いてワイヤーによる顎間固定を行ったのち、吸収性プレート3枚とスーパーフィクソープMXシート(帝人メディカルテクノロジー, 大阪)にて固定した。術後からゴム牽引による顎間固定を行った。術後の経過は良好で、全身状態や咬合機能も回復し、43病日後に退院となった。

考 察

顔面多発骨折の原因は交通事故が多く、脊椎骨折、肋骨・胸骨骨折、四肢骨折、骨盤骨折など半数以上が他部位の外傷を合併しており⁵⁾、特に頭蓋内損傷の合併率が高いため、受傷早期の手術では全身のおよび脳神経的損傷の増悪などのリスクを伴うこともある⁶⁾。本症例では全身管理の面からも、脳挫傷や大腿骨骨折などの治療を優先させたのち、顔面多発骨折に対して吸収性プレートや Matrix WAVE MMF システムを用いた観血的整復固定術を施行した。全身の多発外傷を認める場合は、顔面多発骨折の治療に固執せず、輸血を念頭においた綿密な治療計画のもと、三次救急医療機関で救急科、整形外科、脳神経外科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、歯科口腔外

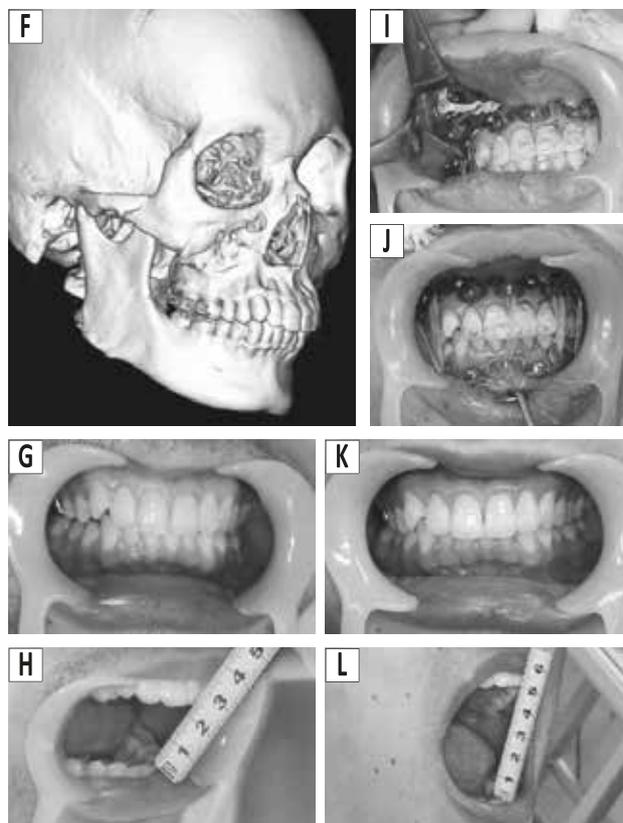


図2 症例写真

- F: 術前のCT画像; 右顔面に粉碎骨折を認める。
 G: 術前の口腔内写真; 右側臼歯部に咬合不全を認める。
 H: 術前の開口域; 23 mm で開口障害を認める。
 I: 術中写真; プレート留置のために Matrix WAVE MMF システムを使用しワイヤーによる仮の顎間固定を行っている。
 J: 術後写真; Matrix WAVE MMF システムを使用しエラスティックによる顎間固定を行っている。
 K: 術後4カ月の口腔内写真; 右側臼歯部の咬合不全が改善されている。
 L: 術後4カ月の開口域; 51 mm で開口障害が改善されている。

科などによる診療科横断的な対応を目指すことが責務である。

ハイブリッドタイプの顎間固定用システムは、顎骨にスクリューを直接挿入するため歯の状態に影響されることが少なく、アーチバーよりも手術時間の短縮や手技の簡便性を備えているといった利点を有している⁷⁾。しかし、SMART Lock Hybrid MMF (日本ストライカー, 東京)では歯根損傷し歯内治療を行った報告例があり⁸⁾、スクリューホールまでの距離が一定で顎骨の大きな変形を認める場合は対応が難しい⁷⁾。そのため、Matrix WAVE MMF システムもスクリューを挿入するときは慎重に行う必要があるが、本システムは伸縮可能なブ

レートで最大10 mm までの引き伸ばしに対応しており、安全に挿入できると思われる。

アーチバーを用いた歯牙結紮は歯間乳頭が消失されるといった整容的な問題点^{8,9)}、IMF スクリュー（日本ストライカー）は独立してスクリュー挿入されているため遊離骨片の不安定さが問題となり安定した顎間固定が得られない点⁷⁾など術後合併症を考慮すると、顔面多発骨折に対して Matrix WAVE MMF システムは選択肢の一つになりうる。特に輸血を要する症例では、手術時間を短縮して出血のリスクを減らす必要があるため、Matrix WAVE MMF システムが最適と考える。しかし今後、Matrix WAVE MMF システムの普及によりさまざまな合併症が起りうることも念頭に置いて治療すべきである。

各診療科の治療により顔面多発骨折の観血的整復固定術が行えない期間は、補助療法として顎関節脱臼防止帽を組み合わせることも新しい治療法として有効と考えられる。顔面外傷診療ガイドラインでは、症例にもよるが補助療法として包帯固定やオトガイ帽固定は有効とされている¹⁰⁾。新たに開発された顎関節脱臼防止帽は、オトガイから顎関節方向にかけて牽引力を発揮する二重の伸縮性バンドを有しており、装着した時点で内側の牽引バンドが基本的な牽引力を与え、外側の牽引バンドでは位置を変え、面ファスナーで固定することで牽引力を調節および追加できる¹¹⁾。このような点から、既存の方法より開口制限が可能な顎関節脱臼防止帽を補助療法に取り入れて Matrix WAVE MMF システムと併用することは、普及に向けた新しい展開が期待される。

顎間固定は骨折だけではなく顎変形症でも手術時や術後に行っている施設が多い^{12~15)}。また、腭骨皮弁による下顎再建も、術中に仮の顎間固定を行い移植骨と残存下顎骨の固定をして、術後はゴム牽引やワイヤーを用いた顎間固定で管理している¹⁶⁾。このような症例では、術後管理の利点、欠点、適応などを踏まえ、Matrix WAVE MMF システムによる顎間固定を検討する余地がある。

以上の点から、Matrix WAVE MMF システムは、顔面多発骨折、顎変形症、腫瘍切除後の下顎再建など適応症例を見極めれば、手術時間が短縮できることに加え、合併症も少ない低侵襲な治療法として、さらなる展開と普及が期待できるのではないかと考える。

結 論

Matrix WAVE MMF システムは新たなハイブリッドタイプの顎間固定であり、伸縮可能なプレートのため大幅にスクリューホルの位置を調整でき、歯根損傷など合併症も防ぐことができる。そのため顔面多発骨折ばか

りではなく、顎間固定を必要とする顎変形症や腫瘍切除後の下顎再建などで使用されることも期待される。

稿を終えるにあたり、治療にご協力いただきました総合大雄会病院の先生方に深謝いたします。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) He, D., Zhang, Y. and Ellis, E. : Panfacial fractures ; analysis of 33 cases treated late, *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 65 : 2459~2465, 2007.
- 2) Curtis, W. and Horswell, B. B. : Panfacial fractures ; an approach to management, *Oral Maxillofac. Surg. Clin. North Am.*, 25 : 649~660, 2013.
- 3) 山本信祐, 竹信俊彦, 前田圭吾, 高地いづみ, 平井雄三, 谷池直樹 : 下顎骨の骨延長が有用であった顔面多発骨折後変形治療の1例, *日口外傷誌*, 17 : 12~17, 2018.
- 4) 久徳茂雄, 上田晃一 : 顔面多発骨折の治療, 河田 了, 編 : 耳鼻咽喉科領域の外傷, *Entoni*, 15 : 29~36, 2013.
- 5) Follmar, K. E., Debruijn, M., Baccarani, A., Bruno, A. D., Mukundan, S., Erdmann, D. and Marcus, J. R. : Concomitant injuries in patients with panfacial fractures, *J. Trauma*, 63 : 831~835, 2007.
- 6) Newman, F. and Cillo, J. E. Jr. : Late vascular complication associated with panfacial fractures, *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 66 : 2374~2377, 2008.
- 7) 西脇 仁, 諸富公昭, 平野成彦, 一ノ橋紘平, 井内友美, 丹羽幸司, 磯貝典孝 : ハイブリッド MMF システムにおけるスクリュー刺入部位の安全性と刺入順序, *形成外科*, 63 : 114~120, 2020.
- 8) Kendrick, D. E., Park, C. M., Fa, J. M., Barber, J. S. and Indresano, A. T. : Stryker SMARTLock hybrid maxillo-mandibular fixation system ; clinical application, complications, and radiographic findings, *Plast. Reconstr. Surg.*, 137 : 142~150e, 2016.
- 9) Rai, A., Datarkar, A. and Borle, R. M. : Are maxillomandibular fixation screws a better option than Erich arch bars in achieving maxillomandibular fixation? A randomized clinical study, *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 69 : 3015~3018, 2011.
- 10) 日本形成外科学会/日本創傷外科学会/日本頭蓋顎顔面外科学会, 編 : 形成外科診療ガイドライン 第1編 顔面外傷診療ガイドライン, <https://jsprs.or.jp/docs/guideline/keiseigeka5.pdf> (最終アクセス日 : 2023年1月10日)
- 11) 栗田賢一 : 顎関節脱臼 ; 高齢化社会における対応, 高齢者顎関節脱臼治療の展望と新たな試み, *日顎誌*, 28 : 22~27, 2016.
- 12) Lai, W., Yamada, K., Hanada, K., Ali, I. M., Takagi, R.,

- Kobayashi, T. and Hayashi, T. : Postoperative mandibular stability after orthognathic surgery in patients with mandibular protrusion and mandibular deviation, *Int. J. Adult Orthodon. Orthognath. Surg.*, 17 : 13~22, 2002.
- 13) Landes, C. A. and Ballon, A. : Skeletal stability in bimaxillary orthognathic surgery ; P(L/DL)LA-resorbable versus titanium osteofixation, *Plast. Reconstr. Surg.*, 118 : 703~721, 2006.
- 14) Ueki, K., Marukawa, K., Hashiba, Y., Nakagawa, K., Degerliyurt, K. and Yamamoto, E. : Assessment of the relationship between the recovery of maximum mandibular opening and the maxillomandibular fixation period after orthognathic surgery, *J. Oral Maxillofac. Surg.*, 66 : 486~491, 2008.
- 15) 小林正治, 齊藤 力, 井上農夫男, 大畑 昇, 川村 仁, 後藤滋巳, 後藤昌昭, 白土雄司, 須佐美隆史, 丹根一夫, 橋本賢二, 森山啓司, 天笠光雄, 氷室利彦, 外木守雄 : 本邦における顎変形症治療の実態調査, *日顎変形誌*, 18 : 237~250, 2008.
- 16) 櫻庭 実 : 腓骨皮弁による下顎再建, *口腔腫瘍*, 26 : 63~68, 2014.
- 著者への連絡先** : 石濱嵩統 〒491-8551 愛知県一宮市桜一丁目9-9 総合大雄会病院歯科口腔外科
電話 0586-72-1211, FAX 0586-24-8853
E-mail : t-ishihama@daiyukai.or.jp

|||||
視 点
|||||

岩手医科大学附属病院造血幹細胞移植チームによる口腔管理

Oral Management by Hematopoietic Stem Cell Transplantation Team in Iwate Medical University Hospital

阿部 晶子 杉山由紀子 佐藤 華子
佐藤 俊郎 大石 泰子 岸 光男

ABE Akiko, SUGIYAMA Yukiko, SATOU Hanako, SATOU Toshiro, OOISHI Taiko and KISHI Mitsuo

索引用語：口腔管理，口腔粘膜炎，造血幹細胞移植チーム

現在、質の高い医療を行うためには、多職種間で連携を取りながら患者の医療を進める「チーム医療」は必須と考えられており、特定機能病院に限らず多くの医療機関でチーム医療への取り組みが進められている。岩手医科大学附属病院は、盛岡市中心部の内丸地区に位置していた旧施設の一部老朽化等に伴い、2019年9月に盛岡市南隣の矢巾町に移転し、それにより医科歯科連携のシステムも変更された。内丸地区の旧施設は岩手医科大学附属内丸メディカルセンターと名称を変え、外来機能中心の医療施設として総合的なプライマリ・ケアを提供している。歯科の外来治療は、内丸メディカルセンター併設の歯科医療センターで行われているが、多職種連携による周術期の口腔管理は矢巾町の附属病院内に設置された歯科診療室で、医科からの依頼を受けた入院患者を対象に行っている。歯科医師、歯科衛生士が参画している医療チームは、現在のところ、栄養サポートチーム(NST)、緩和ケアチーム、造血幹細胞移植チーム、周術期サポートチーム(POST)、摂食嚥下チーム等がある。本稿ではそのなかで、歯科の関与が最も以前からなされていた造血幹細胞移植チームにおける歯科医師・歯科衛生士の口腔管理の取り組みを概説する。

1. 造血幹細胞移植患者に対する口腔管理の意義

造血幹細胞移植とは、白血病などの血液のがんに対する治療法のひとつで、がん化した血液細胞を大量化学療

法等を行うことにより消滅させ、新たに正常な造血幹細胞を移植し、患者の造血能を再構築する方法である。造血幹細胞移植は、大きく分けて患者自身の造血幹細胞を移植する自家造血幹細胞移植と、ドナーの造血幹細胞を移植する同種造血幹細胞移植に大別される。また、使用する造血幹細胞の採取部位によって下記の3つの移植方法に分けられる。

- 1) 骨髄移植 (骨髄にある造血幹細胞を移植)
 - 2) 末梢血幹細胞移植 (血液中にある造血幹細胞を移植)
 - 3) 臍帯血移植 (臍帯血中にある造血幹細胞を移植)
- 今回は、同種造血幹細胞移植 (以下、造血幹細胞移植) での口腔管理を概説する。

2. 岩手医科大学附属病院における造血幹細胞移植の流れ

造血幹細胞移植は、移植実施日の約1週間前から、大量化学療法や全身放射線照射による「前処置」を行い、その後、事前に採取しておいた造血幹細胞を静脈から投与する「輸注」を行う。患者へ移植した造血幹細胞が骨髄に到達し、新たな造血機能が開始されると白血球数が増加する。末梢血中の好中球数が500/ μ l以上、3日連続で観察された場合「生着」と判断される。移植から生着までの期間、末梢血中白血球数は著しく低値となり、免疫力が低下するため感染対策が必須となる。そのため患者はHEPAフィルターによる空気浄化設備が備わっている無菌室で過ごすこととなる。生着後、さまざまな合併症が軽快し、全身状態が改善すると退院が可能となるが、移植後も、合併症や移植片対宿主病 (graft-versus-host disease: GVHD)、再発などに注意しながら、定期的な受診が必要となる。

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野 (指導：岸 光男)
Division of Preventive Dentistry, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Iwate Medical University
受付：令和5年1月30日
受理：令和5年2月21日

3. 口腔合併症としての口腔粘膜炎

造血幹細胞移植を行う際に、前処置として大量化学療法や全身放射線照射を行うために、口腔粘膜炎、口腔乾燥、味覚異常、知覚過敏、菌性感染症、口腔カンジダ症、単純ヘルペス等の口腔合併症が副作用として発症する。そのなかでも、口腔粘膜炎は疼痛による患者のQOLの低下につながるだけでなく、粘膜炎の部位が細菌侵入の門戸となり、移植期間中の全身への感染の拡大にもつながることとなる¹⁾。また、移植後には、GVHDの発症予防のために、メトトレキサートも使用されるが、メトトレキサートは、粘膜障害を高頻度に発症させるため、前処置によって発症した粘膜炎をさらに増悪させる場合もある。そのため移植期間中われわれは特に口腔粘膜炎の発症予防に努めている。

4. 口腔粘膜炎の発生機序

化学療法が誘発する口腔粘膜炎は、抗がん剤により細胞内がイオン化して生じるフリーラジカルによる直接的細胞破壊（一次性）と、骨髄抑制のために白血球が減少することで口腔内が易感染状態となり、局所感染によって生じる粘膜炎（二次性）とに大別される^{2~4)}。移植前処置開始後、2~3日頃から徐々に症状が出現し、一般的には7~12日目あたりが症状のピークとされている⁵⁾が、白血球が低値となっている期間は二次性口腔粘膜炎のリスクは高いと考えられる。実際、われわれが唾液白血球と口腔粘膜炎の関連を検討した最近の報告では、化学療法開始後13日以降の発症が2/3を占めており、唾液中白血球数が低値で口腔粘膜の易感染状態が続けば口腔粘膜炎のリスクもまた持続することが示唆されている⁶⁾。発症部位は、舌側縁・舌下部、頬粘膜、軟口蓋粘膜、口唇の内側などの非角化粘膜が中心であり、著者らもそれらの部位の重篤な粘膜炎を多く経験している。移植前処置による口腔粘膜炎の代表的な症例を図1に示す。

5. 造血幹細胞移植患者の口腔管理

造血幹細胞移植では前処置開始から生着までの期間、白血球がきわめて低値となるため、口腔粘膜炎のみならず、あらゆる感染のリスクが高くなる。口腔内の感染源は前処置開始前の早期に確認し、治療、予防処置および保健指導で対応することが重要である。移植前から退院前までの造血幹細胞移植患者に対する口腔管理の流れを図2に示す。

1) 移植前の口腔管理

(1) 口腔診査、治療の実施

パノラマエックス線写真を撮影後、歯科医師が口腔内診査を実施し、う歯、根尖部病巣ならびに埋伏智歯の有無、歯周疾患の状態を確認する。埋伏智歯については、

過去の炎症発現があり、かつ移植までの期間が1カ月以上あれば抜去するよう勧めている。

(2) セルフケアの確立のための指導

移植期間中は、白血球が低値となる間、患者は無菌室で生活するため、口腔内の清掃は患者自身が行うことになる。それゆえセルフケアの確立は重要である。担当の歯科衛生士は、患者の口腔内の状態に合った歯ブラシを提案してブラッシング指導を行う。標準的な指導内容は以下の通りである。

- ・歯ブラシは歯面以外の粘膜に強く接触しないためにもヘッドの小さいものを選択する。
- ・歯ブラシの毛の硬さは、普通～やや柔らかめのものを選択する。
- ・移植開始直前に新しいものに取り替える。
- ・使用後の歯ブラシは、キャップを被せずタフト部分が乾燥しやすい状態で保管する。

これらに加え、必要に応じた補助清掃用具を紹介して使用方法を指導している。

(3) 専門的口腔清掃指導

移植前にスケーラー（超音波スケーラー、エアスケーラー、手用スケーラー）や歯面研磨用ブラシ、研磨用ペーストを使用して、歯面に付着している歯石や外来性色素沈着物、プラークおよび舌苔の除去を行う。特に、下顎前歯部舌側に付着している歯石は、除去せずにおくと、移植期間中に舌への刺激となり、舌炎を発症することがあるので、移植前に除去と除去面の十分な研磨を行っている。

2) 無菌室での口腔管理

移植が開始されると、患者は無菌室で生活することとなるため、われわれは、無菌室で口腔粘膜を中心とした口腔内の状態確認および患者のセルフケアの状況を確認する。

(1) 口腔合併症の評価

口腔粘膜炎以外に前処置開始の早期から、口腔内の乾燥、舌苔の付着、口腔粘膜の浮腫がみられることが多い（図3）。

舌苔の重度付着は味覚異常の原因となる。また、口腔乾燥はカンジダ増殖の原因となり、口腔カンジダ症のリスクを高める。さらに舌の浮腫は咬傷の原因となり、咬傷は易感染状態では重篤な口腔粘膜炎の引き金になる恐れがある。そのため口腔粘膜炎以外にもこれらを観察して対処することが必要である。口腔粘膜炎については、歯科医師・歯科衛生士だけでなく、病棟スタッフおよび患者本人もその発症前から口腔内の観察を行い、早期発見、早期対応に心掛けている。歯科専門家とそれ以外の病棟スタッフが共有しやすい口腔内の観察の指標にOAG (Oral Assessment Guide)⁷⁾(表1)があり、2014年

からは歯科医師・歯科衛生士と病棟スタッフがOAGによる共通の観察記録シートを使用し、口腔内の評価を行っている。われわれが患者の粘膜状態をOAGで評価した結果を図4に示す。

(2) セルフケアの支援と口腔合併症への対応

①セルフケアの支援

1日8回を目標に、含嗽と1日3回のブラッシングの



図1 前処置（抗がん剤投与）開始から4日目（A）および10日目（B）の口腔内状況

4日目（A）に舌の両脇に発赤が認められ、歯の圧痕が著明に観察される。10日目（B）には粘膜炎は増悪し、頬粘膜および口唇内側にびらんや潰瘍が形成されている。口腔の易感染状態が続いたことによる二次性口腔粘膜炎と考えられる。このような重篤な状態になると、痛みで会話や摂食が困難となり、周術期のQOLが著しく損なわれる。

継続を指示している。含嗽水は、アズノール含嗽液、2%重曹水、生理食塩水など、エタノールの含有されていない粘膜への刺激の少ないものを選択している。

②口唇および口腔粘膜の乾燥への対策

口唇および口腔内の乾燥は、粘膜を傷つけ、粘膜炎の発症を引き起こすことにもなるため、その予防は重要である。口唇の乾燥時にはアズノール軟膏を、口腔内の乾燥時には、含嗽や院内製剤である口腔内保湿液を使用している。また、義歯を使用している場合、義歯の清掃および夜間には義歯を外すことを徹底するよう指示する。加えて、1日1回は自分自身で口腔内の観察を行うことを推奨し、先に述べたように口腔の異常をみずからも早期に認識し、報告するよう依頼している。

③口腔粘膜炎予防

口腔粘膜炎予防策として以下のことを行っている。

- i. P-AG（ポラプレジングーアルギン酸ナトリウム）液の服用

P-AG液の作用として、フリーラジカルの除去、粘膜



図3 口腔粘膜炎以外に頻発する口腔症状
症例Aでは口腔が乾燥し、舌全体を覆う舌苔の付着が認められる。症例Bでは舌全体に著明な浮腫を認める。

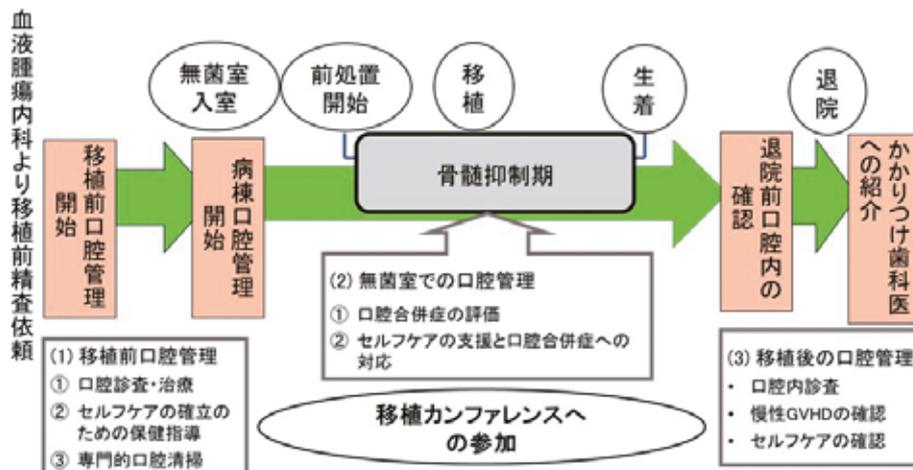


図2 造血幹細胞移植患者にする口腔管理の流れ

図中の(1)~(3)の項目は、大段落5の1)~3)以下の文章に詳細を記載した。

表 1 Oral Assessment Guide (OAG) の評価基準

カテゴリー	評価方法	スコア		
		1	2	3
口唇	観察・触診	ピンク色・湿潤	乾燥亀裂	潰瘍または出血
舌	観察	ピンク色, 湿潤, 乳頭あり	舌苔の増加 または乳頭の喪失	水疱または亀裂
粘膜	観察	ピンク色で湿潤	発赤または白色化しているが 潰瘍なし	潰瘍あり
歯肉	観察	ピンク色で固い	腫脹	自然出血
歯	観察	プラークも組織片もなし	局所的にプラークまた組織片	全体にプラークまたは組織片
唾液	観察	水様	粘稠	分泌喪失
声	聴く	正常	しゃがれる	痛みのため話しづらい
嚥下	嚥下してもらう	正常の嚥下	嚥下時に疼痛	嚥下不可



図 4 OAG スコアの例
写真はすべて異なる患者のものである。



図 5 慢性 GVHD の症例。36 歳の男性。岩手医科大学附属病院血液腫瘍内科で骨髄移植を施行。退院後、同外来で経過観察を行っていた。退院から 6 カ月後に本人から舌の違和感、頬粘膜の疼痛の訴えがあり、担当医から歯科へ精査依頼された。舌背に偽膜形成、頬粘膜に潰瘍形成を認めた。

の保護、破壊された組織の修復が報告されている^{8,9)}。移植チーム内で検討し、粘膜炎発症の予防を目的に、前処置開始時からすべての患者に服用させることを標準的治療に組み込んだ。

- ii. 口腔内冷却法 (クライオセラピー) の導入
水を含むことで口腔内を冷却し、口腔内の血流低下を

起こさせて、口腔粘膜への抗がん剤の到達量を減少させ、その結果、粘膜炎の発症を予防するものである¹⁰⁾。化学療法のレジメンにメルファラン、メトトレキサートなどの半減期の短い薬剤が含まれる場合に行っている。

- iii. 口腔内の乾燥対策
前処置による大量化学療法や放射線照射の影響により

唾液の分泌が減少すると、口腔内が乾燥し、粘膜は傷つきやすくなり、残存歯に汚れもつきやすくなる。患者の口腔内が乾燥状態となっているときには血液腫瘍内科の医師や病棟看護師、薬剤師と相談し、以下に示す指導および処方を歯科医師が行っている。

- ・口唇へのアズノール軟膏や白色ワセリンの塗布
- ・アズノール含嗽に加え、2%重曹水による含嗽の開始：重曹は粘膜に潤いを与え、汚れを取り除き、口腔内をさっぱりさせる効果がある。
- ・口腔内保湿液（院内処方）の口腔粘膜への噴霧
- ・人口唾液の使用（乾燥度が強いとき）
- ・口腔保湿ジェル（市販品）の塗布

④口腔粘膜炎症時の口腔管理

口腔粘膜炎が発症してしまった場合は以下の対応をしている。

- 歯ブラシを軟毛、超軟毛のものに変更し、歯磨剤の使用は刺激となるため中止している。
- 血小板が減少し、口腔内全体が易出血状態となり、患者によるセルフケアが困難になった場合は、歯科医師・歯科衛生士が、適切な用具を用いて、歯肉に接触しないように小綿球などで歯面の清掃を行う。粘膜炎発症時の口腔清掃は、患者の全身状態を診ながら、病棟スタッフと連携を取り実施している。
- 粘膜炎発症時の疼痛対策
 - ・P-AG液による含衄法（口腔内にできるだけ長く含んでその後嚥下する方法）
 - ・インドメタシンスプレー（痛み止め）の噴霧
 - ・4%キシロカインを添加した含嗽剤での含嗽の実施
 - ・口腔粘膜創傷被覆・保護材：（エピシル®口腔用液）の塗布
 - ・医療用麻薬の使用の依頼

3) 移植後の口腔管理

移植後、合併症がなく、全身状態も改善した後、患者は退院となる。退院後は、岩手医科大学附属病院血液腫瘍内科で定期的な経過をみていくこととなる。退院時には移植中に発症した口腔内合併症は軽快しているが、移植後の慢性移植片対宿主病（慢性GVHD）や口腔カンジダ症の発症に注意する必要がある。慢性GVHDの口腔内の臨床症状には、口腔乾燥、粘膜の萎縮、扁平苔癬様変化、潰瘍形成などがあり、さらにGVHDの発症は口腔がんのリスク因子となるとの報告がされている¹¹⁾。そのため造血幹細胞移植後の患者の口腔管理を継続して行うためにかかりつけ歯科医との連携が必要である。かかりつけ歯科医をもたない患者に対しては、岩手県歯科医師会のがん連携診療登録歯科医¹²⁾を紹介して定期受診を勧めている。図5に退院6カ月後に発症した慢性GVHDの症

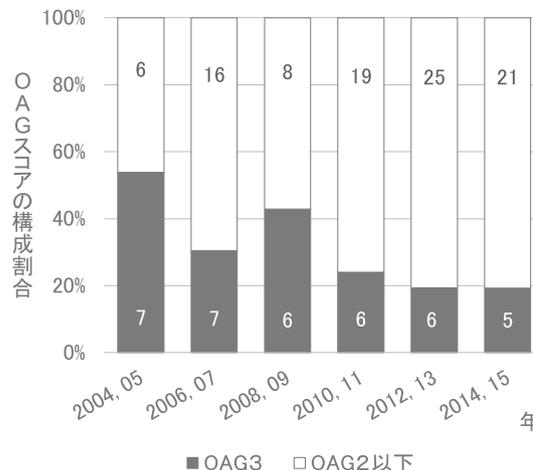


図6 造血幹細胞移植患者における重度粘膜炎(OAGスコア3)の占める割合の推移(2004~2015年)
グラフ中の数値は実数を示す。

例を示す。

6. 造血幹細胞移植患者の口腔粘膜炎の発症予防効果

われわれが、移植患者への口腔管理を開始した2004~2015年までの造血幹細胞移植患者における口唇・頬粘膜重度の粘膜炎(OAG3相当)の発症率の2年ごとの推移を図6に示す。介入開始年とその翌年は重度粘膜炎の発症率は54%に及んだが、その後徐々に減少し、2012年以降は20%を下回っている。この間の介入の主だった推移として、まず移植患者の口腔管理を開始した2004年は歯科医師のみが移植チームのメンバーであったが、2005年に歯科衛生士がチームに加わった。2014年からは、移植チーム内で検討を行い、先に述べたOAGを用いた多職種による共通の口腔内評価の共有を開始した。また、P-AG液の服用、クライオセラピーなども2014年から導入した。さらに、介入の時期が詳細な記録は個別の対策の有効性の評価は行っていないが、これらの取り組みは現在も継続している。加えて、介入を開始する時期は徐々に早まっており、現在では標準的に移植開始の3カ月前には初回の口腔診査を行っている。その後も粘膜炎発症は低く抑えられており、2020~2021年に行った造血幹細胞移植の患者11名中、口腔粘膜にOAGスコア3の粘膜炎を発症した者は1名のみであった。口腔粘膜炎に対する個別の取り組みの効果は評価していないが、造血幹細胞移植チームによる総合的な介入は、重度の口腔粘膜炎の発症を予防し、移植中のQOLの維持向上に役立っているものと考えている。

おわりに

岩手医科大学附属病院血液腫瘍内科では、2004年より多職種からなる造血幹細胞移植チームのなかに歯科医師・歯科衛生士が参加し、口腔管理を行ってきた。当初、周術期の口腔管理の重要性が現在ほど理解されておらず、移植開始直前の依頼を多く経験した。しかし、歯科医師、歯科衛生士が造血幹細胞移植チームへ継続して参加してきたことにより、ほかの医療職の口腔に関する理解が深まり、移植患者への口腔管理の介入開始時期が早まっていった。現在もなお、造血幹細胞移植における口腔粘膜炎を確実に予防する手段はないが、移植前の患者に早期から行う口腔衛生指導や専門的な口腔ケアが、口腔粘膜炎の発症の軽減につながる事が報告されている¹³⁾。岩手医科大学においても介入時期の早期化に伴い重度な口腔粘膜炎の発生は減少しつつある(図6)。近年、周術期の口腔管理についてガイドライン等が整備されつつあるが^{14,15)}、実施される処置等は施設の規模や歯科スタッフの存否などによって異なるであろう。また、がん診療施設における医科スタッフと歯科スタッフ、あるいはがん診療施設と歯科診療所の間の連携に関する方法には施設の規模や地域の医療体制による差違が大きいものと考えられる。本稿が、それら医療連携の改善にわずかでも寄与するのではないかと期待して稿を終える。

文 献

- 1) Facchini, L., Martino, R., Ferrsari, A., Piñana, J. L., Valcárcel, D., Barba, P., Granell, M., Delgado, J., Briones, J., Sureda, A., Brunet, S. and Sieria, J.: Degree of neutropenia and duration of neutropenia are the major risk factors for early post-transplant febrile neutropenia and severe bacterial infections after reduced-intensity conditioning, *Eur. J. Haematol.*, 88 : 46~51, 2012.
- 2) Berger, A. M. and Kilroy, T. J.: Oral complications, DeVita V. J. Jr., Hellmen S., Rosenberg S. A., ed., *Principles and Practice of Oncology*. 5th ed. p. 2714, Lippincott Raven : Philadelphia, 1997.
- 3) Verdi, C. J.: Cancer therapy and oral mucositis. An appraisal of drug prophylaxis, *Drug Saf.*, 9 : 185~195, 1993.
- 4) Sonis, S. T., Elting, L. S., Keefe, D., Peterson, D. E., Schubert, M., Hauer-Jensen, M., Bekele, B. N., Raber-Durlacher, J., Donnelly, J. P. and Rubenstein, E. B.: Perspectives on cancer therapy-induced mucosal injury : pathogenesis, measurement, epidemiology, and consequences for patients, *Cancer*, 100 (9 Suppl) : 1995~2025, 2004.
- 5) Pico, J. L., Avila-Garavito, A. and Naccache, P.: Mucositis : Its occurrence, consequences, and treatment in the oncology setting, *Oncologist*, 3 : 446~451, 1998.
- 6) 杉山由紀子, 小宅達郎, 帖佐直幸, 佐藤華子, 阿部晶子, 岸 光男: 化学療法中の唾液及び末梢血中白血球量の変動と口腔粘膜炎発症の関連—臨床的縦断研究一, *岩医大歯誌*, 47 : 1~18, 2022.
- 7) Eilers, J., Bergers, A. M. and Peterson, M. C.: Development, testing, and application of the oral assessment guide, *Oncol. Nurs. Forum*, 15 : 325~330, 1988.
- 8) Yoshikawa, T., Naito, Y., Tanigawa, T., Yoneta, T., Yasuda, M., Ueda, S., Oyamada, H. and Kondo, M.: Effect of zink-carnosine chelate compound (Z-103), a novel antioxidant, on acute gastric mucosal injury induced by ischemia-reperfusion in rats, *Free Radic. Res. Commun.*, 14 : 289~296, 1991.
- 9) 米田智幸, 吉川敏一, 内藤裕二, 堀 裕子, 森田 仁, 清水雅雄, 田頭栄治郎, 近藤元治: 亜鉛—カルノシン化合物 (Z-103) の一重項酸素消去作用一, *医学のあゆみ*, 154 : 501~502, 1990.
- 10) Lilleby, K., Garcia, P., Gooley, T., McDonnell, P., Taber, R., Holmberg, L., Maloney, D. G., Press, O. W. and Bensinger, W.: A prospective, randomized study of cryotherapy during administration of high-dose melphalan to decrease the severity and duration of oral mucositis in patients with multiple myeloma undergoing autologous peripheral blood stem cell transplantation, *Bone Marrow Transplantat.*, 37 : 1031~1035, 2006.
- 11) Majhail, N. S.: Secondary cancers following allogeneic haematopoietic cell transplantation in adults, *Br. J. Haematol.*, 154 : 301~310, 2011.
- 12) がん情報サービス: 歯科診療 がん診療連携登録歯科医名簿, https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/medical_treatment/dental/dentist_search.html (最終アクセス日: 2023年3月27日)
- 13) Soga, Y., Sugiura, Y., Takahashi, K., Nishimoto, H., Maeda, Y., Tanimoto, M. and Takashiba, S.: Progress of oral care and reduction of oral mucositis—a pilot study in a hematopoietic stem cell transplantation ward, *Support. Care Cancer*, 19 : 303~307, 2010.
- 14) 日本口腔ケア学会, 編: 造血細胞移植患者の口腔ケアガイドライン, 口腔保健協会, 東京, 2015.
- 15) 日本口腔ケア学会: がん治療患者の口腔機能管理における歯科疾患(う蝕および菌性感染症)管理ガイドライン, https://www.oralcare-jp.org/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2020/12/gaidoline_201209.pdf (最終アクセス: 令和5年1月24日)

著者への連絡先: 阿部晶子 〒020-8505 盛岡市中央通1-3-27 岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野
電話 019-651-5111 (内線: 4516)
E-mail : aabe@iwate-med.ac.jp

地域関連団体活動報告

令和4年度北海道歯科医療管理学会活動報告

会 長
越 智 守 生

本年度は北海道歯科医療管理学会として6年目の活動でした。地方会の開催について、感染状況の傾向を注視しつつ、他学会の開催方式ならびに世論の状況を踏まえて現地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。

第7派が落ち着き、現地開催も可能だったかもしれませんが、11月に入り感染者が急激に増加し、第8波という現状でしたので、本年度も残念ながらZoomを用いたオンライン開催といたしました。

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を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。

さらに大会長より第65回日本歯科医療管理学会総会・学術大会(大会長:越智守生)を令和6年(2024年)7月12日(金)~14日(日)に札幌・自治労会館にて開催予定であることが報告され、会員に対して運営の協力を要請されました。

また、「DXによる持続可能な歯科医療管理を考える」というメインテーマのもと、第30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。本年度は一般演題が2演題、教育講演・認定医講習会や特別講演も充実した内容で、それぞれの先生の専門的な視点から示唆に富んだ講演で活発な討議がなされました。

第30回北海道歯科管理学会総会・学術大会

日時:令和4年(2022年)11月23日(水・祝)

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アプリによるオンライン開催

メインテーマ:「DXによる持続可能な歯科医療管理を考える」

大会長:越智守生

<特別講演>

「デジタルトランスフォーメーションは歯科医学・歯科医療・歯科医業も変革する」

東京大学医学部附属病院企画情報運営部特任講師

井田有亮 先生

前段で「情報」にはData, Dataを体系的にまとめたInformation, Informationを分析したIntelligenceの3つが含まれていることを説明された。そのうえでIntelligenceの情報を利活用する重要性を述べられました。デジタルトランスフォーメーション(DX)とはICTを利用して、業務プロセス、組織の文化、組織運営、顧客サービスの破壊的な変革を継続することと概括されました。本邦はすでに人口減少トレンドにあり、金属やエネルギー資源の供給は不安定、人口に占める高齢者人口は増加し、医療安全対策や働き方改革を求められるなどソフト面の要求も大きくなる一方で歯科医学も、歯科医療も、歯科医業のどの領域も継続するためには、さまざまなTransformationが求められている現状を説明いただいた。さらに電子情報は流通・保存・検索に強みがあるにもかかわらず、複数のシステム、複数の医療機関を跨いだ患者情報の共有や、情報の二次利用が実現しているとはいえない状況であることから現在取り込まれている退院時サマリーを応用した歯科疾患名や治療内容の共通コード化の取り組みについて紹介いただいた。

闊達な質疑応答もなされ、参加された会員一同DXにおけるこれからの歯科治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>

「歯科感染対策管理の日々〜コロナ禍の中〜」

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進保存学分野

尾立達治 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

を踏まえながら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を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しており、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>

「札幌刑務所での歯科治療への取り組み」

かわぞえ歯科クリニック

松岡 円 先生

「北海道内の介護老人福祉施設における肺炎発症と Oral Assessment Guide 合計得点の関連の検討」

北海道医療大学

山中大寛 先生

令和4年度みちのく歯科医療管理学会活動報告

会 長
山崎 信也

第4回みちのく歯科医療管理学会総会は2022年(令和4年)6月18~19日に、第63回日本歯科医療管理学会総会(盛岡市、いわて県民情報交流センター アイーナ)に併催した。今回の第4回みちのく歯科医療管理学会総会は、主管が青森県であったが、第63回日本歯科医療管理学会総会の大会長が岸 光男会長であり、準備等には、全面的に岩手医科大学歯学部にご協力をいただいた。みちのく歯科医療管理学会の東北地区からは、地元であるため、みちのく歯科医療管理学会の会員の参加が35名、役員も23名が参加し、活発な質疑が行われた。

みちのく歯科医療管理学会の総会は、2022年6月19日(日)12:10~13:10に、いわて県民情報交流センター アイーナ(7階)の小田島組☆ほ〜る(メイン会場)を使用して行われた。総会への参加者は35名であった。

1. 報告事項

総会での報告事項は、1) 令和4・5年度 日本歯科医療管理学会 代議員/補欠代議員 推薦書、2) 令和4・5年度日本歯科医療管理学会 理事/代議員/補欠代議員/各種委員、3) 2023年度(第64回)日本歯科医療管理学会総会・学術大会準備状況、4) 日本歯科医療管理学会に

おける東北地区の会員現況であった。

2. 審議事項

総会での審議・協議事項は、5) 2022年(令和4年)みちのく歯科医療管理学会 役員(案)、6) 2022年(令和4年)みちのく歯科医療管理学会 予算(案)、7) みちのく歯科医療管理学会(日本歯科医療管理学会東北支部会)開催(案)、8) 2023年度(令和5年度)のみちのく歯科医療管理学会 開催予定(案)であり、いずれも総会で案が承認された。

みちのく歯科医療管理学会の新たな入会者は3名、退会希望者は4名、ご逝去による退会が1名であり、現会員数90名から2名減少し、88名となる予定である。なお、COVID-19の影響もあり、懇親会等は行わなかった。また、2023年度(令和5年度)のみちのく歯科医療管理学会の開催予定は、大会長の小関健由先生(東北大学教授)のもと、また、宮城県歯科医師会(入野田昌史先生、今野賢克先生)のご協力のもと、宮城県仙台市で行われる予定であり、日程を2023年10月22日(日)で調整中である。

令和4年度関東甲信越歯科医療管理学会活動報告

会 長
大金 誠

＜特別講演＞

「自立歩行ができる健康寿命の延伸 フレイル予防～整形外科疾患を含めて～」

今井整形外科医院院長
今井大助 先生

「8020 理念に基づいた健康寿命の延伸～多職種連携による口腔健康管理を考える」

花形歯科医院院長
花形哲夫 先生

＜基調講演＞

「新興感染症の検証」～地域連携・山梨県の取り組み～

甲府市福祉保健部保健衛生監, 甲府市保健所長
古屋好美 先生

＜教育講演＞

「安全・安心の歯科医療を持続的に提供するためには」
(認定医研修会)

日本歯科医療管理学会理事長
尾崎哲則 先生

「新興感染症への歯科診療所の対応(施設基準)と最近の
歯科診療報酬制度等～歯科医療管理学的な側面からの今後の
対応を考える～」

東京歯科大学社会保障学教授
上條英之 先生

＜シンポジウム＞

「今後求められる歯科衛生士像を考える～SDGs & UHC
の推進を踏まえて～」

1) 「教育現場から(専門学校)」

山梨県歯科衛生専門学校教務主任
土屋あけみ 先生

2) 「学士課程における歯科衛生士教育の現状と取り組み」

日本歯科大学東京短期大学歯科衛生士科教授
合場千佳子 先生

3) 「臨床現場における歯科衛生士のパワー」

日本歯科総合研究機構主任研究員
恒石美登里 先生

4) 「介護現場での歯科衛生士の役割～科学的裏付けの基づく介護へ～」

居宅介護支援事業所カンナ所長

川崎美智子 先生

5) 「歯科衛生士の業務内容に関する調査から」
東京医科歯科大学大学院口腔疾患予防学分野教授
品田佳世子 先生

＜一般口演 11 題＞(口頭発表 6 題, ポスター発表 5 題)

参加人数: 130 名(会場参加 80 名, オンデマンド配信
50 名)

第 18 回学術大会以来, 10 年ぶりに山梨県甲府市で第
28 回学術大会を実開催スタイルで開催できましたこと
をご報告させていただきます。

報告

1) 実開催は予定通り, 2022 年 11 月 20 日に 3 年ぶりの
開催ができました。実開催は 80 名, 11 月 25 日から 12
月 2 日までの Web 開催(オンデマンド配信)には, 50
名が参加登録していただき, 合計参加数は 130 名でした。

2) メインテーマは, 「歯科医療管理学からみる SDGs
& UHC を考える～自立歩行ができる健康寿命の延伸～」
でした。ご協力いただきました関係各位に心から御礼申
上げます。

実開催当日は東京地方より, ちょっと肌寒い天候下での
開催でした。主催者は新興感染症第 8 波突入との
ニュースを耳にして, 感染対策は最高レベルの対策を実施,
そして参加者には自己責任第一の対策をお願いして
の開催となりました。

3) プログラムトップバッターの一般口演(×6 題)の
会場は, 早朝にもかかわらず, ソーシャルディスタンス
設定の座席は, いっぱいでした。

その会場は実行委員・ボランティアのスタッフ 30 名
の完璧なトップレベルの感染対策の会進行でした。たと
えば, タイムキーパー・アナウンス役・パソコン操作係
などの会場進行コントロールチーム, そして各種講演演
者への感謝状贈呈・写真撮影・ビデオ撮影, 演者交代時
の消毒係も, 皆さま大活躍でした。

4) 昼食をはさんでのポスター発表(×5 題)は, 関
東甲信越歯科医療管理学会の 28 回開催経験上初めての
企画でした。

メイン会場後方の発表会場は, 昼食後の休憩参加者も
積極的にご参加くださり, 会場が一体となり, 演者の周



図1 会場の参加者すべてを聴講者としたポスター発表



図2 会場（山梨県歯科医師会館 3階ホール）：基調講演（古屋好美講師）



図3 シンポジウムディスカッション・感染防止対策としてパーテーションを使用

りに数十名の輪ができてアットホームな雰囲気の中で熱心に発表を聞いてくださり、活発な質疑応答も行われました。

5) 各種講演（特別講演×2・基調講演・教育講演×2・シンポジウム）も、理路整然と企画通りに進行できました。オンデマンド配信のためビデオ撮影されていました。

Web参加視聴の方々には、臨場感のある映像になっていたかと思います。

6) 会場周辺には飲食できる場所が少ないため空港ラウンジスタイルの給食サービスを実施しました。

給食スタッフは山梨県歯科衛生専門学校教職員の先生方でした。スタイルは、アイソレーションガウン・ヘッドキャップ・腕ビニール袋・手袋着用の重装備感染対策の仕様となりました。

7) なお、実開催にあたり、参加者情報・健康状態申

告書の記入をしていただき、新型コロナウイルス感染拡大予防対策として参加者の健康状態を確認することを目的に実施しました。

先生方のご協力で、アットホームな手作り大会が無事開催されました。

8) 歯学系マスコミ4社に取材いただきました。詳細は以下の通りです。

- (a) 月刊『日本歯科評論』1月号（12月20日発行）
- (b) クインテッセンスのメールマガジン Quint Dental Gate-2022年度関東甲信越歯科医療管理学会総会・第28回学術大会開催（quint-j.co.jp）
- (c) 日本歯科新聞社（12月6日付）
- (d) 医歯薬出版・Webサイト（歯科界ニュース—関東甲信越歯科医療管理学会2022年度総会・第28回学術大会開催される/Ishiyaku Dent Web）



図 4 集合写真（実行委員・ボランティア）

おわりに

1) オンデマンド配信メニューのなかに緊急企画として「チョット休憩タイム」コーナーを設けました。意味合いとしては長い動画視聴でお疲れになったときに実開催の臨場感あふれる各種講演・一般口演・ポスター発表・シンポジウム・給食サービスなどの光景をナレー

ション付きで参加者の皆様にサービスさせていただきました。

2) 「チョット休憩タイム」の企画はいかがでしたか、ご感想をいただけたら幸いです。

3) 最後に、本原稿執筆時（2022/12/17）の時点では新興感染症に罹患したとの報告は、いただいております。

令和4年度東海歯科医療管理学会活動報告

会 長

山内六男

第26回東海歯科医療管理学会総会・学術大会は、大会長の旭 律雄先生（アサヒ歯科医院）のご尽力で2022年8月28日（日）に岐阜県歯科医師会会館において開催されました。開催はコロナ第7波の時期ではありましたが、前年同様感染対策を実施しながら現地開催を行い、無事に終了することができました。開催にあたりましては、公益社団法人岐阜県歯科医師会からご後援をいただくとともに、実行委員長として岐阜県歯科医師会理事の仲宗根 歩先生（歯科コーラルクリニック）にご協力をいただくことができました。

今回のメインテーマは「認知症患者の歯科治療を学ぼう」にしました。高齢社会から超高齢社会に突入するわが国の歯科医療において認知症は避けては通れない問題です。基調講演「認知症患者の歯科治療経験から得たこと」を行っていただいた外山康臣先生（本学会名誉会員）

には、認知症患者の治療上の問題点や、地域における認知症患者に対する多職種連携などの実例を踏まえて興味深いお話をしていただきました。特別講演の櫻井 薫先生（東京歯科大学名誉教授）には日本老年歯科医学会会長時代に策定にかかわられた「認知症患者の義歯診療ガイドライン2018」について完成するまでのご苦勞を含めてわかりやすく解説をしていただきました。認定医研修会には本学会副理事長の中村勝文先生をお迎えして「歯科医が知っておくべき歯科医院の経営実態と医療関連税制」と題して、公益社団法人日本歯科医師会税務・青色申告委員会委員長としてのご経験を踏まえて、難解な医療関連税制について簡潔にご説明いただきました。いずれの講演も興味深いものでしたので参加された先生方にはご満足いただけたものと思っております。

令和4年度近畿北陸歯科医療管理学会活動報告

会 長
末瀬一彦

玉川裕夫会長の任期満了に伴い、令和4年4月から新執行部体制で活動しています。今年度は、長引くコロナウイルス感染対策のため、役員会はオンライン開催として診療や勤務後の平日の午後7～9時まで行いました。協議内容としては、令和4年度の学会大会の内容、会員増強の検討、本学会の今後のあり方、令和5年度の総会・学会大会の開催場所などについて行いました。とりわけ、会員増強、今後のあり方については、近畿北陸地区歯科医師会の医療管理部門に積極的に働きかけ、学会への入会や学会大会の共催などを促進するように努めることで総意を得ました。歯科医療管理学会は、歯科医師会とのかかわりが特に強く、日常診療の多くの課題を抽出し、協議、検討することに期待されているため、今後も、保険診療や診療所の経営、継承問題、歯科衛生士や歯科技工士とのかかわりなどについて学会大会やセミナーでテーマとして取り上げ、学会会員にとって有益な情報提供をしていかなければなりません。

それらを考慮して、令和4年度の学会大会は、奈良県歯科医師会との共催学会とし、学会会員と歯科医師会会員を対象として、「歯科医療の効率化を目指して」をテーマに「デジタルツールの活用」「働き方改革のあり方」「歯科衛生士の効率的な役割」「スタッフのモチベーション向上」のタイトルで講演を行うとともに、日本歯科医師連盟会長の高橋英登先生を招聘し、「歯科医療のこれからを予見する」テーマで、今後の保険診療報酬の目指すと

新執行部（令和4年度～令和5年度）

会長	末瀬一彦		名誉会員
副会長	内野泰樹	(財務・広報)	川添堯彬
	小向井英記	(学術・地域連携)	滝内春雄
専務理事	大橋正和	(総務)	黒田延彦
常務理事	梁本昌功	(総務・財務・広報)	椿本久美夫
	山下茂子	(学術・地域連携)	福西啓八
理事	古本敦士	財務	稲岡 勲
	田中武昌	学術	
	濱元一美		
	溝渕健一	広報	
	石垣博之		
	西 康文	地域連携	
山上博史			
監事	玉川裕夫		
	福本和夫		

ころについて熱く語っていただきました。

次年度も引き続き、和歌山県歯科歯会との共催で開催する予定です。

新執行部として、本学会の存在価値を高め、会員にとって有益な情報を発信していきたいと考えています。

令和4年度中国地域歯科医療管理学会活動報告

会 長
池田実央

令和4年度は、第1回役員会を5月28日(土)18:00よりオンラインにて、第2回役員会を10月17日(月)19:30より同じくオンラインにて開催いたしました。

総会・学術大会は、10月30日(日)10:00より、鳥取県歯科医師会館にて開催いたしました。

総会は、尾崎哲則理事長にご臨席いただき、令和3年度会務報告の後、収支決算および令和4年度の事業計画案・収支予算案などが審議され、すべて原案どおり承認されました。

学術大会は、鳥取県歯科医師会の渡部隆夫会長を大会長とする「コロナ禍で見えた安心・安全な歯科医療」をテーマに開催いたしました。

午前の特別講演では、静岡市立清水病院口腔外科の井川雅子先生に「医療訴訟を起こされないために、知っておきたい精神と身体と痛みの科学」と題してご講演いただきました。

午後からは10題の一般口演が行われ、中国地域各県より55名の参加者で盛会な学術大会となりました。

<特別講演>

「医療訴訟を起こされないために、知っておきたい精神と身体と痛みの科学～大学では習わなかった口と顔の痛みの病気～」

静岡市立清水病院口腔外科口腔顔面痛外来

井川雅子 先生

<一般口演>

1. 鳥取県歯科医師会 会員の診療形態に関するアンケート結果について

○河崎一寿

鳥取県歯科医師会医療管理委員会

2. 認知症患者が安心して暮らせる地域を目指して～鳥根県歯科医師会としてできること～

○前田憲邦, 朝比奈 圭, 澄川裕之, 藤江 徹, 角 篤, 末森一彦

鳥根県歯科医師会医療管理部

3. 2022年 税務アンケートの分析と考察ーコロナ禍の続くなかでの変化ー

○橋本和人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⁾, 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⁾歯科医療安全対策室

4. 歯科衛生士復職支援と歯科診療所の歯科衛生士不足から新しい取り組みを考える

○千藏紘一^{1,2)}, 松田 馨^{1,2)}, 田中久雄^{1,2)}, 山崎眞弘^{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

5. 岡山県におけるHIV陽性者歯科診療ネットワーク構築について(第1報)

○久門田俊治, 常光広人, 浜崎健介, 野崎真弘, 越宗紳二郎, 清水公雄, 本多浩三, 木村里栄

岡山県歯科医師会医療管理部

6. IT化推進に関するアンケート調査について

○加藤正昭¹⁾, 板谷和徳¹⁾, 大井手和久¹⁾, 大附敏彦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⁾, 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⁾歯科医療安全対策室

7. 鳥根県内で実施した訪問歯科診療に関するアンケート調査についての考察

○澄川裕之, 朝比奈 圭, 藤江 徹, 前田憲邦, 角 篤, 末森一彦

鳥根県歯科医師会医療管理部

8. 新型コロナウイルスは歯科医院にどのような変化をもたらしたか?

○松田 馨^{1,2)}, 千藏紘一^{1,2)}, 田中久雄^{1,2)}, 山崎眞弘^{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. 会員アンケートに基づいた労務トラブルを未然に防ぐための広島県歯科医師会の試みー広島県・今治市雇用労働相談センターの協力を得てー

○木本知秀^{1,2)}, 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⁾，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⁾，
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⁾歯科医療安全対策室

10. PDCA サイクルを用いた歯科医院の新興感染症対策

○小田浩一^{1,2)}，小田 紫^{1,2)}

¹⁾鳥取県歯科医師会

²⁾小田歯科医院

令和4年度四国歯科医療管理学会活動報告

会 長

蓮井義則

コロナ禍で令和2年度は大会中止、令和3年度はオンラインで大会となり、令和4年度大会は令和2年度予定だった愛媛県松山市にて久々の会場開催となった。今年度は「歯科医療における健康を考える～歯科医療における安心と安全～」をテーマとして開催した。

1日目は役員会・総会および認定医研修会を行い、認定医研修会は日本歯科医療管理学会理事長の尾崎哲則先生をお招きして、「良質な歯科医療を提供するために～国民は歯科医療をどのように捉えているか～」と題して講演を行っていただいた。われわれ歯科医師と国民との間の歯科医療に対する認識の違いを、各種アンケート結果と実際の保健行動や受療行動などを併せて比較・分析することで、患者への向き合い方にさまざまな示唆を与えてくれた。

2日目の午前中は、同じ会場で、愛媛県歯科医師会が主催で愛媛県の委託事業である令和4年度歯科医療管理体制推進特別事業として医療安全講習会が開催され、講演1「医療安全対策に関する研修会」では日本歯科医療管理学会理事長の尾崎哲則先生が、「医療安全をシステムとして進めるために」と題して講演を、また、講演2

「感染予防対策に関する研修会」では東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学講座教授の古賀陽子先生が、「歯科診療におけるエビデンスのある新興感染症対策と予防」と題して講演を行った。

午後に同会場をそのまま使って、四国歯科医療管理学会学術大会が開催された。学術大会は一般講演として各県から1題の発表があった。香川県からは蓮井歯科・ファミリークリニックの山内美幸先生から「歯科診療所での自動精算機の導入による効果と課題」が、高知県からは八井田歯科医院の八井田 桂先生から「高知県における歯科医業承継の現況」が、徳島県からは徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野教授の河野文昭先生から「徳島大学病院歯科診療部門における医療情報の管理」が、愛媛県からは野間歯科医院の野間道博先生から「リモートによる歯科特殊健診は可能か」が演題で発表され、活発な質疑応答が行われた。

今回は、愛媛県歯科医師会の事業と四国歯科医療管理学会の事業を同じ会場で時間差を設けて実施するという初めての試みであったが、コロナ禍で会場開催ができたことは非常に意義深かったと感じている。

令和4年度九州歯科医療管理学会活動報告

会 長
比嘉良喬

令和4年11月13日(日)9:00より、第23回九州歯科管理学会総会・学術大会が佐賀県歯科医師会館1階ホールにて開催された。梅津哲夫大会準備委員長の開会の辞に始まり、門司達也大会長、日本歯科医療管理学会尾崎哲則理事長、九州歯科医療管理学会林田俊彦副会長のご挨拶ののち、まず基調講演(認定医研修)として「安全・安心・信頼の歯科医療を提供するために—新型コロナウイルス感染症への対処を例に—」という演題で尾崎哲則先生にご講演いただいた。そのなかでこの約3年間にわたる新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延によって国民の歯科への受診行動が変わった理由としては、ほとんどエビデンスもない数多くのマスコミ報道によるものであり、その具体的な受診状況について東京都のデータを用いて歯科医療機関あたりの平均件数および平均診療報酬額の月別推移を医療保険の種別ごとに解説していただいた。またその受診抑制の原因の一つが歯科医院での飛沫感染への懸念があったが、実は30年程前に開発され今では歯科医院の約半数が所持しているとされる口腔外バキューム装置がとても有効的であったこと、またその基本的な飛散飛沫への効果的な対処法について提示していただいた。

次に講演として「災害時の歯科保健医療支援の経験と課題～何ができ、何ができなかったのか?～」という演題で林田俊彦座長のもと、福岡県歯科医師会の太田秀人先生にお話ししていただいた。歯科では、災害歯科保健医療連絡協議会が中心となって災害歯科保健医療体制研修会などが開催され、日本災害歯科支援チーム(JDAT)が誕生し、災害現場の疑似体験可能な研修会や災害歯科コーディネーター育成に加え、平時の地域包括ケアシステムでの自治体や介護職種との訪問歯科診療や食支援での連携、医科との周術期管理や糖尿病連携、また大学と

の病診連携などで得た智慧を災害時にも活かす必要があるということであった。

シンポジウム「災害への各種取組を考える」に移り、学会理事の渡慶次 彰先生を座長に迎え、3人の先生方による発表があった。まず「宮崎県歯科医師会の災害対策～これまでとこれから～」では後藤 大先生より南海トラフ地震が発生すると宮崎県内のうち約半数の市町が震度7強の揺れに襲われることが想定されているということで、県総合防災訓練などの参加を機に行政担当部署やほかの災害支援団体との合同研修会を行うことで異業種間の連携を深める努力を続けているということであった。次に「鹿児島県の災害時対応」では濱崎 慎先生より鹿児島県歯科医師会がこれまでに行ってきた献体での検索実習や、今後起こりうる災害に対して移動診療車の活用、感染が疑われるご遺体の検索、桜島大規模噴火を想定した取り組みについて紹介された。そして「大分県歯科医師会の災害対策の現状と課題」では和田孝介先生より、今後起こりうる南海トラフ地震や別府湾における地震での被害などを想定し、最大で2万人の人的被害が計算されているということで、実質的な活動を行ううえでは多くの課題が残っており、さらなる整備・連携が急務であることから、災害対策本部の整備、マニュアルの見直し、会員の安否確認システムの構築などを行っているとのことであった。その後太田先生も加わっていただき4人の先生によるシンポジウムに移り、各県の取り組みについて会場からの質問を含め活発な意見交換が行われた。これからはこれまで行ってきた支援や整備以上に、より細やかな対応・連携が必要になってくるため、各県におけるこれまでの対策や対応などの情報を共有することができた有意義な学会だった。

地域関連団体活動予定

●令和5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：2023年11月23日（木・祝）

会場：北海道歯科医師会館

<みちのく歯科医療管理学会>

日時：2023年10月22日（日）

会場：宮城県歯科医師会館

<関東甲信越歯科医療管理学会>

日時：2023年11月12日（日）

会場：神奈川歯科大学附属横浜クリニック・研修センター

<東海歯科医療管理学会> ※第64回全国大会と併催

日時：2023年7月14日（金）～16日（日）

会場：じゅうろくプラザ

<近畿北陸歯科医療管理学会>

日時：2023年9月10日（日）

会場：和歌山県歯科医師会館

<中国地域歯科医療管理学会>

日時：2023年10月29日（日）

会場：サン・ピーチ OKAYAMA

<四国歯科医療管理学会>

日時：2023年8月27日（日）

会場：高知県歯科医師会館（総合あんしんセンター）

<九州歯科医療管理学会>

日時：2023年11月12日（日）

会場：長崎県歯科医師会館

書 評

歯科医院のための AHA ガイドライン 2020
に沿った一次救命処置

瀬尾憲司 著
医歯薬出版 発行
B5判 80頁 定価4,180円

COVID-19により、この3年間、歯科医師会の救急蘇生に関する講習会は中止またはオンラインで開催され、対面での開催が見送られたため、このガイドラインの改訂情報が周知されにくい状況でした。

さて、この救急蘇生に関するガイドラインは、そもそもどのように作られているかご存じでしょうか。2000年国際ガイドラインが国際蘇生連絡委員会 (ILCOR) により作成され、本邦では、日本救急医療財団が中心になり、蘇生に関係する日本麻酔科学会、日本救急医学会、日本蘇生学会等に声をかけて始まりました。現在は、ILCORによる「心肺蘇生に関わる科学的根拠と治療勧告コンセンサス」(CoSTR)の5年ごとの改訂に伴い、(一社)日本蘇生協議会 (JRC) により、日本の地域性を考慮した「JRC 蘇生ガイドライン」が作成・公表されています。このJRCには日本歯科麻酔学会が、歯科関連唯一の参画団体となっています。「救急蘇生=AHA」と日本では思われていますが、それは当時、国際標準化した救急蘇生教育普及団体であるアメリカ心臓協会 (AHA) の蘇生教育が優れていたことから、JRCがAHAトレーニング組織を日本に普及させたことによります。現在、本邦では、このJRCが発行する「JRC 蘇生ガイドライン2020」が



基本となっています。本書は「AHA ガイドライン 2020」なので、スタンダードではないのかと疑問がでますが、安心してください、大きな差異はありません。

歯科医療従事者の講習会を多く経験している著者が、その目線で感じた不足、強調したい部分を加筆・解説されており、とてもわかりやすい内容になっています。

研修会前の予習として、そして、いざというときにすぐに動けるよう、一読ではなく、複読してほしい一冊です。(藤井一維 記)

清浄島

河崎秋子 著
双葉社 発行
四六判 388頁 定価1,980円

エキノコックス症は非常に厄介な病気である。潜伏期間が長く (10~15年)、有効な治療薬がなく (駆虫薬は開発されておらず治療としては病巣である肝切除)、そのため致死性がそれなりに高い。本書は史実をもとにした小説である。本書を知りえたのは、よく聞くラジオ番組に作者がゲストとして出演したからである。作者は元羊飼いなので、動物に関する知識が豊富ではあるが、医学的描写もなかなか正鵠を得ている。本書は発行がコロナ禍の最中ではあったが、COVID-19流行前にすでに執筆を始めていたとのこと。あらすじは、北海道立衛生研究所に所属する主人公が、単身礼文島に赴任し、地元では忌まわしき風土病とされているエキノコックス症を調査し、住民と揉めながらも協力し、痛みを伴う防疫を全うするという話である。学問的な根拠がまだまだ薄弱で、住民との利益相反を感じつつも、ときには懐柔的に、ときには強権的に職務を全うする姿がコロナ禍にお



ける施政者の姿を感じさせる。あたかもコロナ禍を予測していたかのようなのである。ポストコロナを迎えつつある今、過去に鑑みる意味で読んでみたい本である。

(堀川晴久 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1名の先生が、2023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)



小室 甲 先生

医療法人小室会小室歯科会長

①東京歯科大学・昭和36年

②平成5年

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医一覧

(令和5年5月1日現在)

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)	90	佐藤 正俊 (関東甲信越)	131	黒岩 昭弘 (関東甲信越)
6	笠井 史朗 (九州)	49	宮嶋 良嗣 (九州)	92	福本 和夫 (近畿北陸)	132	長野 敏朗 (九州)
7	釜田 朗 (東北)	50	五十嵐博恵 (東北)	93	木村 哲也 (九州)	133	遠藤 則子 (関東甲信越)
8	弥郡 彰彦 (関東甲信越)	52	挽地 俊哉 (北海道)	94	北村 信隆 (関東甲信越)	134	長谷川篤司 (関東甲信越)
10	藤巻 恵美 (東北)	54	山内 六男 (東海)	95	飯高 道 (関東甲信越)	135	勝部 直人 (関東甲信越)
11	菊池佳奈美 (東北)	55	蓮井 義則 (四国)	96	板谷 和徳 (中国)	136	草野 薫 (近畿北陸)
13	尾崎 哲則 (関東甲信越)	56	伊東 隆利 (九州)	97	石通 宏行 (中国)	137	丸尾 修之 (四国)
14	山崎 信也 (東北)	57	尾立 達治 (北海道)	101	芦浦 文佳 (中国)	138	佐々木正和 (四国)
16	西郷 慶悦 (東北)	58	福澤 洋一 (関東甲信越)	102	高津 茂樹 (関東甲信越)	139	越智 守生 (北海道)
17	入野田昌史 (東北)	59	佐々木重夫 (東北)	104	宮田 右京 (東北)	140	七沢 久子 (関東甲信越)
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)	141	佐藤 裕二 (中国)
20	島村 和宏 (東北)	61	馬場 雅人 (北海道)	107	都倉 達生 (四国)	142	小西 秀和 (中国)
21	木尾 哲朗 (九州)	62	東松 信平 (東海)	109	鬼塚 千絵 (九州)	143	翁長武一郎 (九州)
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)	144	小西 康三 (近畿北陸)
24	岩淵 臯 (東北)	64	石田 栄作 (中国)	111	梅川 義忠 (関東甲信越)	145	三澤健一郎 (関東甲信越)
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)	146	小関 健由 (東北)
29	山田 岳 (東海)	67	柴垣 博一 (関東甲信越)	116	比嘉 良喬 (九州)	147	鶴田 潤 (関東甲信越)
30	佐藤 勤一 (東北)	69	小向井英記 (近畿北陸)	117	村橋 護 (九州)	148	則武加奈子 (関東甲信越)
32	鹿郷 満保 (関東甲信越)	70	岸 光男 (東北)	118	廣瀬 知二 (九州)	149	上條 英之 (関東甲信越)
34	上原 任 (関東甲信越)	71	瀧田 正亮 (近畿北陸)	119	森本 徳明 (中国)	150	岡 重徳 (四国)
35	小松崎 明 (関東甲信越)	72	内野 泰樹 (近畿北陸)	120	林田 俊彦 (九州)	151	新美 奏恵 (関東甲信越)
36	小野 幸絵 (関東甲信越)	73	橋本 直樹 (東北)	121	鳥越 有貴 (関東甲信越)	152	西田 耕也 (九州)
38	藤井 一維 (関東甲信越)	77	天間 裕文 (中国)	122	間宮 京子 (関東甲信越)	153	堀川 晴久 (関東甲信越)
39	佐藤 尚武 (北海道)	78	河野 淳 (中国)	123	福泉 隆喜 (九州)	154	澄川 裕之 (中国)
41	外山 敦史 (東海)	80	橋本 和人 (中国)	124	二家本 晃 (関東甲信越)	155	南 健太郎 (東北)
42	外山 康臣 (東海)	81	伊東 昌俊 (関東甲信越)	125	三浦 啓伸 (東北)	156	村上慎一郎 (九州)
43	小島 弘充 (東海)	82	西村 将一 (四国)	126	小田 浩一 (中国)	157	溝渕 健一 (近畿北陸)
44	佐藤 吉則 (関東甲信越)	83	山我 貴之 (中国)	127	牟田 悟朗 (九州)	158	船山 高明 (近畿北陸)
45	川上 智史 (北海道)	85	高橋 義一 (関東甲信越)	128	曾我部浩一 (北海道)	159	中村 太志 (九州)
46	窪田 明久 (東海)	86	大附 敏彦 (中国)	129	日高 勝美 (関東甲信越)	160	守下 昌輝 (九州)
47	石井 瑞樹 (関東甲信越)	89	野畑 貴夫 (北海道)	130	楠 一文 (九州)		

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医一覧

(令和5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)	14	笠井 史朗 (九州)	22	森本 徳明 (中国)	29	外山 敦史 (東海)
4	山内 六男 (東海)	15	高津 茂樹 (関東甲信越)	23	蓮井 義則 (四国)	30	山崎 信也 (東北)
7	玉川 裕夫 (近畿北陸)	16	尾崎 哲則 (関東甲信越)	24	上原 任 (関東甲信越)	31	窪田 明久 (東海)
8	川上 智史 (北海道)	17	高橋 義一 (関東甲信越)	25	釜田 朗 (東北)	32	尾立 達治 (北海道)
9	外山 康臣 (東海)	18	五十嵐博恵 (東北)	26	岸 光男 (東北)		
10	木村 哲也 (九州)	19	伊東 隆利 (九州)	27	福澤 洋一 (関東甲信越)		
12	片山 繁樹 (関東甲信越)	20	藤井 一維 (関東甲信越)	28	三澤麻衣子 (関東甲信越)		

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、役員を選任及び解任(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抛出品は、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、年会費その他の抛出品を返還しない。

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

(役員報酬等)

第26条 役員報酬は、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、理事長が随時必要なときに招集し、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	白玉清司
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

白玉清司	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）白玉清司

（設立時の会員）

第49条 従来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を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り、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 審査のうち、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られたとき。

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ち、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

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
に定める。

- (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いきませんので, 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.jaac.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.jaac.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

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

キ
リ
ト
リ
線

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

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本誌最新号に綴じ込みの投稿票・承諾書をお使いですか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 著者はすべて本学会会員ですか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 承諾書には著者全員が署名、捺印してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は所定の書き方で, 引用順となっていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿には通しページ番号が記載されていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 個人を特定できないような配慮をしましたか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> |

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 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	報酬額 (万円)
(2) 株の保有 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金額 (万円)
(4) 講演料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金額 (万円)
(5) 原稿料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
(7) 奨学寄付金等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名／団体名／期間	金額 (万円)
(8) その他の報酬 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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 _____ 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

編	集	後	記
---	---	---	---

▶ COVID-19が令和5年5月8日から「5類感染症」となりました。この3年間、生活や仕事および医療提供体制等がさまざまに影響を受けてきたと思います。会議等がオンラインでスムーズに開催できるようになってきましたが、やはり対面での学会活動などの重要性も改めて感じられているところではないでしょうか？ 特に、オンデマンドによる配信など便利な機能も増えてきました。オンデマンドは何度でも聞けるという利点もある一方で、何度でも聞けるということから聞き流してしまうという欠点もあります。対面では、聞き返すことができないので集中して聞くようになります。今後はそれぞれの利点を活かした学術活動が期待されます。

▶ 次回の診療報酬改定は医療・介護・福祉のトリプル改定となります。医療DXや引き続きの感染対策、新規技術の導入、給付調整など書き出すときがありませんが、さまざまな課題が山積しています。特に新規技術には学会からの医療技術提案が非常に重要となってきます。

歯科医療提供はこれまで外来を中心に行われてきましたが、地域包括ケアシステムを中心に通院が困難な者や入院・入所中の方へ効果的な口腔健康管理を提供するための方策を構築することが重要と考えます。すでに「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」においても議論が始まっています。充実した診療報酬同時改定を期待したいと思います。

▶ さて、本号では原著2編、視点2編が掲載されています。原著では、急性期病院における看護師の口腔ケアへの意識調査と千代田区内の歯科診療所における医療連携についてです。また視点では、顔面多発骨折に対するMatrix WAVE MMFシステムや病院における造血幹移植チームにおける口腔管理など多岐にわたる内容となっております。ぜひご一読いただきますとともに、本学会への積極的な論文投稿をよろしくお願いいたします。

(恒石美登里 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維持会員

1. 医歯薬出版株式会社
2. 長田電機工業株式会社
3. 株式会社松風
4. 株式会社モリタ
5. 株式会社ヨシダ

日本歯科医療管理学会賛助会員

1. 相田化学工業株式会社
2. OEC 株式会社
3. 株式会社ジーシー
4. 株式会社ニッシン
5. 株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ
6. メディア株式会社
7. 株式会社茂久田商会
8. 株式会社 UK デンタル
9. 和田精密歯研株式会社

編 集 委 員

(委員長)

岸 光 男

藤 井 一 維

(副委員長)

福 澤 洋 一

堀 川 晴 久

恒 石 美 登 里

森 田 一 三

鶴 田 潤

日本歯科医療管理学会雑誌 第58巻第1号

(通巻第153号)

令和5年6月10日 印刷

令和5年6月25日 発行

発行者

尾 崎 哲 則

発行所 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

(一財) 口腔保健協会内

Tel. 03(3947)8891(代)

Fax. 03(3947)8341

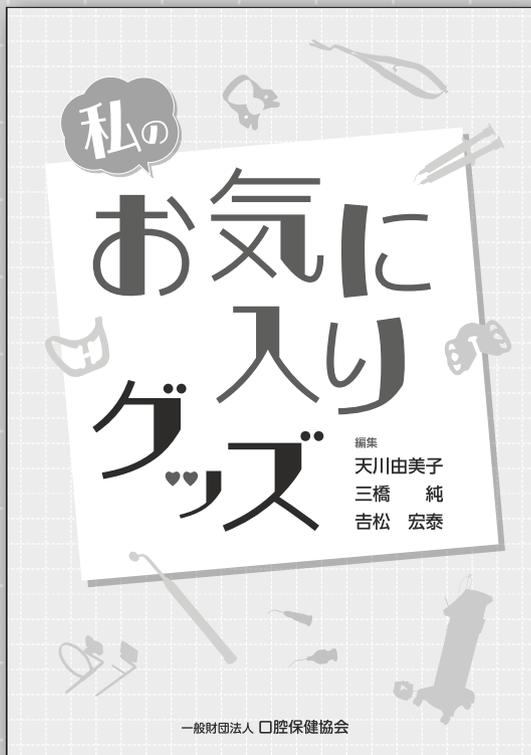
制作：(一財) 口腔保健協会 <http://www.kokuhoken.or.jp/>

私の

お気に入りグッズ

編集 天川由美子 三橋 純 吉松 宏泰

臨床経験豊富な先生方が使いこなす機器・器材に興味はありませんか？



「つい購入はしたものの使わなくなっちゃった！」「これは本当に買って良かった！」誰しもこんな経験があるのではないのでしょうか？

本書は多くのセミナーや講演会で、たくさんの質問を受けてきた先生方の『お気に入りグッズ』28項目を1項目につき見開き2ページで紹介。基本はグッズと使用時の2写真で作成しており、実際にどのように使いこなしているかが一目でわかる構成です。

手に取りやすいA5判サイズながら、耐久性・手入れし易さ・使用頻度も★～★★★★★で記載、皆様のお気に入りグッズ発見を本書がサポートいたします。

A5判 / 86ページ 定価 2,750円 / 送料 370円
ISBN978-4-89605-383-8

目次

- 01 口腔内撮影ミラー Ref97
- 02 マイクロラックス-MICROLUX2
- 03 フラクファインダー
- 04 NOMAD Pro2 (KAVO)
ノーマッド-ポータブルX線発生装置 NOMAD
- 05 クイックバイト/フィルムホルダー・センサーホルダー
- 06 NEW O・K マイクロエクスカ
- 07 インパルス デンタルレーザー
- 08 エンドファイルフォーセップス
- 09 マイクロファイル・エンドフォルダー
- 10 サージカルバー
- 11 セメンテーション器材
- 12 アダプトセクショナルマトリックス (Kerr)
- 13 バイオクリアーマトリックス
- 14 充填用極細チップ
Ciフラットエンドニードル 直タイプ 30G(C-K Dental)
- 15 MAP システム
- 16 ニエットキャリア
- 17 イージークラウンリムーバー
- 18 ワムキークラウンリムーバー
- 19 ラバーダムクランプ #212
- 20 ロングシャンクバー
Dr.Mitsuhashi Micropreparation set (MaryDia)
- 21 ダイヤモンドバー 370 シリーズ
(オクルーザルアンレーセット)
- 22 ディスタルクランプ プラスト
- 23 ZOO ミニ
- 24 ネオドライ/スモール
- 25 バイトブロック+イジェクターホルダー
- 26 マイクロ周辺機器
- 27 Yirro-plus ミラー
(イーロ・プラス ミラー)
- 28 オゾンガス発生装置

EOM **和**
なごみ

GC



歯科診療に、
目に見える安心を。

EOM のさらなる進化
イオム 和 専用サイト



発売元 **株式会社 ジーシー** / 製造販売元 **株式会社 ジーシー**
東京都文京区本郷3丁目2番14号 東京都板橋区連沼町76番1号

歯科用ユニット イオム ナゴミ 管理医療機器 特定保守管理医療機器 304AKBZX00059000

カスタマーサービスセンター お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m. (土曜日、日曜日、祝日を除く) <https://www.gc.dental/japan/>
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

※掲載の情報は2022年12月現在のものです。※製品の仕様および外観は、改良のため予告なく変更することがありますので、予めご了承ください。※写真には一部オプションを含む場合があります。詳しくは装備一覧表をご覧ください。



松風歯科クラブ Dentist Circle

デンティストサークル

2023年度 会員募集

会期 2023.4/1~2024.3/31

年会費 8,000円(税別) 提供製品代 6,500円分含む



デンティストサークル会員特典



セミナーの受講料優待 オススメ!

セミナー + 入会
同時申込で、受講料が
会員優待価格に!



お申込みはこちらから

1. セミナーを検索
2. 「申込」を選択
3. 「歯科クラブに入会してセミナーを申込み」を選択

- タイムリーに情報をお届けし、特典のバックナンバーも活用できる

会員専用アプリ & サイト

- 無料または会員優待価格で受講できる
セミナー

- いつでも見られる
オンデマンド配信

- 製品を特別優待価格でお買い求めいただける
特別優待券

- 臨床に役立つ
製品やグッズのお届け

- 臨床術式や技工テクニックをわかりやすく解説した
「Dental echo」

- 会員様インタビューや製品情報満載の情報誌
「ha・ha・ha」

- 注目分野をオールカラーで展開する書籍
「COLOR ATLAS」

- 松風がオリジナルで企画・制作する
お役立ちツール

- 2024年版卓上カレンダー

- 松風総合カタログ(2023-2024版)

会員特典の一部を「スペシャルサイト」でご覧いただけます。



見て、
読んで、
使って、
納得!



ここから
今すぐCheck!



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp

●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

日本歯科評論 別冊

CAD/CAM冠 CAD/CAMインレー

失敗しない保険治療のために押さえておきたいポイント

- ・「CAD/CAM冠」「CAD/CAMインレー」のトラブルを防止し、保険治療の信頼向上のための確かな情報を歯科全体で共有することを目指した企画です。
- ・良好な適合性、適切な支台歯形態、的確な接着操作等について基礎、臨床をはじめ、メーカー各社にも情報提供いただいて構成しています。

編著 坪田有史

著 末瀬一彦・二瓶智太郎・入江正郎・吉田圭一・疋田一洋・二階堂 徹・本田順一・小峰 太・柵木寿男・前野雅彦・河本 芽・田中文博・滝沢琢也・陸 誠・野本俊太郎・南 弘之・島田和基・鷲野 崇・遠山佳之・安藤智也・高橋英登(掲載順)

A4変判・162頁・カラー・定価6,380円(税込)



明日からできるインプラント周囲疾患への
シンプル・アプローチ!

3-stepと3-zoneで対応する
**サポータイブ・
インプラント・セラピー**
やさしいインプラント周囲疾患の予防と治療

監修

申 基喆
(明海大学副学長・歯学部長/
歯周病学分野・教授)

編著

林 丈一郎
(明海大学歯学部
歯周病学分野・教授)



A4変判・168頁・カラー・定価9,350円(税込)

CR修復のベストセラー「そうだったのか!」
—CR修復の要点がよくわかる! できるようになる!

そうだったのか!
CR修復 増補改訂
第2版
—CR修復に悩んでいる人に読んでほしい本—

著 須崎 明
(愛知県北名古屋市・
医療法人ジニア ばんだ歯科)



A4変判・232頁・カラー・定価9,900円(税込)

訪問歯科診療に必携!
これまでに類をみない症例集

要介護高齢者の
口腔病変アトラス
—訪問歯科診療で遭遇する
多様な口腔病変症例集—

著 阪口英夫
(医療法人永寿会陵北病院・
副院長)



A4変判・128頁・カラー・定価8,800円(税込)

Thinking ahead. Focused on life.



Spaceline EX

スペースライン EXが iFデザイン賞の金賞を受賞

ドイツのiFデザイン賞は、50年以上の歴史を有し、各国から選ばれた審査員によって厳正に選考される世界的に権威のあるデザイン賞です。世界中から6,400以上のエントリーがあった中、最優秀デザインとして75件に授与される金賞（iF GOLD AWARD）をスペースライン EXが受賞しました。人間工学に基づき緻密に計算されたデザインは、患者さんだけでなく術者にも理想的で洗練されたデザインであると評価されました。



発売

株式会社 **モリタ**

大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18
〒564-8650 T 06. 6380 2525

東京本社 東京都台東区上野2-11-15
〒110-8513 T 03. 3834 6161

お問合せ お客様相談センター 歯科医療従事者様専用
T 0800. 222 8020 (フリーコール)

製造販売・製造

株式会社 **モリタ製作所**

本社工場 京都府京都市伏見区東浜南町680
〒612-8533 TEL 075-611-2141

久御山工場 京都府久世郡久御山町市田新珠城190
〒613-0022 TEL 0774-43-7594

販売名: スペースライン

一般的名称: 歯科用ユニット

機器の分類: 管理医療機器(クラスII)

特定保守管理医療機器

医療機器認証番号: 228ACBZX00018000

www.dental-plaza.com

インプラント体を低侵襲で除去するためのキット

トレフィンバーを用いた除去方法とは異なり、インプラント体のスレッドを利用し、逆回転にトルクを与えるというシンプルな操作で摘出できます。オッセオインテグレーションを破壊することで、インプラント体周囲の健康な骨を保存することが可能です。



Fixture Remover Kit

AnyCheck

感覚を見える化する、インプラント安定性測定器

埋入時や二次手術時などに測定することによって、インプラントの初期固定、オッセオインテグレーションの度合、インプラントの予後の評価を数値で知ることができます。ヒーリングアバットメントや補綴物などを外すことなくすぐに測定できます。



販売名:Neo CMI インプラントシステム用手術器具 / 一般的名称:歯科用インプラント手術器具 / 一般医療機器 / 医療機器製造販売承認番号: 27B1X00122000021 | 販売名:Neo CMI インプラント手術用ドリルビット / 一般的名称:手術用ドリルビット / 一般医療機器 / 医療機器製造販売承認番号: 27B1X00122000027 | 販売名:AnyCheck-エニーチェック / 一般的名称:歯牙動揺測定器 / 特定保守管理医療機器 / 医療機器認証番号:231AFBZ100007000



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 6 年度は札幌の予定）。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

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	170-0003		TEL	03-3947-8891		FAX	03-3947-8341			
				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	170-0003		TEL	03-3947-8894		FAX	03-3947-8073			
				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。

Refine for the future

健康な歯を保つために毎日の歯磨きを行うことは大切です。

歯磨きに限らず、毎日使う道具や物の手入れをし、
磨き続けることは人々の仕事や生活に欠かせない行動です。

オサダに関わる人々の毎日が輝くように。

そして、品質にも磨きをかけて、そこに心を澄ませます。

今日も、明日も、



OSADA

磨いていこう、この先も。

OSADAは新たに歩み始めます。

NEW NORMAL を OSADA と。

長田電機工業株式会社

〒141-8517 東京都品川区西五反田 5-17-5
www.osada-electric.co.jp/dental/

オサダ web サイトはこちら



お問い合わせはこちら



