

一般社団法人



神奈川県歯科医師会 第14回学術大会

Kanagawa Dental Association

抄録プログラム



期日 平成28年1月10日 9:50~16:00

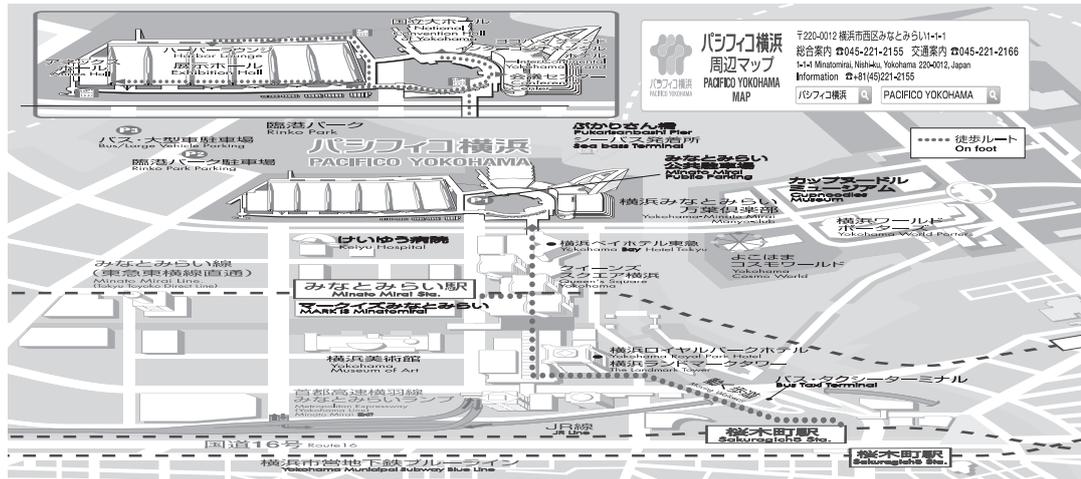


主催 一般社団法人 神奈川県歯科医師会

会場 パシフィコ横浜 アネックスホール

一般社団法人神奈川県歯科医師会第14回学術大会

- 【趣旨】** 日常臨床における科学的根拠に基づいた歯科医療の推進、医道の高揚、会員相互の学術交流・情報交換、会員の研究業績の発表機会を設けることを趣旨とした事業として、学術大会を開催する。
- 【主催】** 一般社団法人神奈川県歯科医師会（担当 学術委員会）
- 【日時】** 平成28年 1月10日（日）午前9時50分～午後4時
- 【会場】** パシフィコ横浜・アネックスホール
横浜市西区みなとみらい1-1-1 TEL045-221-2155(代)



- 【内容】**
1. 教育講演
「歯周治療のエキスパートになろう！ー基本からアドバンスまでー」
・江澤 庸博（医療法人社団新仁会）
 2. 特別講演
「Art of Composite ー感動を与えるダイレクトボンディングー」
・青島 徹児（青島デンタルオフィス：埼玉県開業）
 3. ポスター発表 18演題
 4. Dr. シーガル無料体験会（レセコンソフト）
- 【対象】** 神奈川県歯科医師会会員を始めとした歯科医療従事者
- 【参加費】** 無料（事前登録不要）
- 【同時開催】** 第46回横浜デンタルショー（展示ホール）
平成27年度公益社団法人日本補綴歯科学会
西関東支部・東関東支部 総会・学術大会（アネックスホール）
1. 一般口演
 2. 生涯学習セミナー
 3. 専門医ポスター発表
 4. ポスター発表

【日歯生涯研修事業】

ICカードにより特別研修の10単位が取得できます。ただし、この10単位は修了基準（2年間で40単位）には加算されませんのでご注意ください。
シンポジウム（3単位）、教育講演（2単位）を除くプログラムの単位取得は自己申告により取得してください。
制度の詳細は日歯ホームページの下記をご覧ください。
(https://www.nskjs.jda.or.jp/Doc/h26_27_outline.pdf)

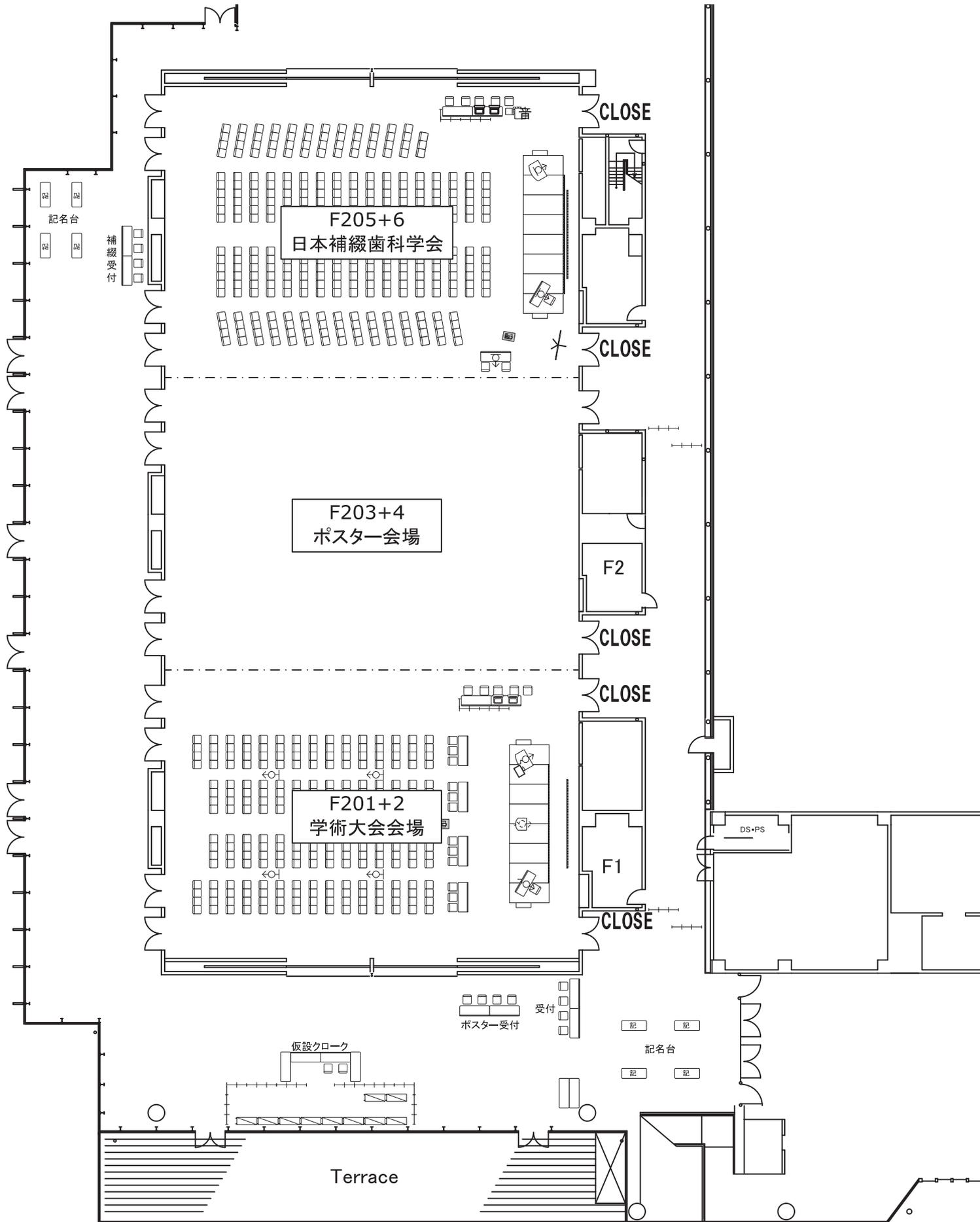
【学術大会PDF抄録での閲覧方法】

県歯会館での無線LAN経由により第14回学術大会PDF抄録を閲覧することが可能ですのでご利用ください。
アクセス方法は、[URL:http://www.dent-kng.or.jp/](http://www.dent-kng.or.jp/)にて県歯HPにアクセスし、What's New!より第13回学術大会PDF抄録をクリックしてください。

一般社団法人神奈川県歯科医師会第14回学術大会スケジュール

		パシフィコ横浜 アネックスホール			
F201・F202		F203・F204		F205・F206	
・県歯教育講演 ・県歯特別講演		・県歯ポスター(A1～A6、B1～B6、C1～C6) ・県歯Drシーガル無料体験会 ・補綴歯科学会ポスター ・補綴歯科学会専門医ポスター		補綴歯科学会 ・一般口演 ・総会(東関東支部、西関東支部) ・生涯学習セミナー	
9:00				8:55～	補綴歯科学会大会長挨拶
9:20		9:20～9:50 (30分)		9:00～13:00 (240分)	9:00～12:00(180分) 補綴歯科学会 一般口演
9:50	9:50～	県歯ポスター貼付	Dr シーガル 無料体験会	補綴歯科学会 ポスター発表 専門医 ポスター発表	
10:00	県歯会長挨拶				
10:00	10:00～12:00(120分)	10:00～16:00			
11:00	教育講演 「歯周治療のエキスパートになろう！ —基本からアドバンスまで—」 江澤 庸博(医療法人社団新仁会)	県歯ポスター掲示			
12:00		12:00～13:00 (60分)			12:00～12:30(30分) 補綴歯科学会東関東支部総会
13:00		ポスター 質疑応答 (A1～A6) (B1～B7) (C1～C6)			12:30～13:00(30分) 補綴歯科学会西関東支部総会
13:30	13:30～16:00(150分)	県歯ポスター掲示	Dr シーガル 無料体験会	13:00～14:30 (90分)	
14:00	特別講演 「Art of Composite —感動を与える ダイレクトボンディング—」 青島徹児/埼玉県開業			補綴歯科学会 専門医審査	
15:00				14:30～15:00 (30分)	
16:00				ポスター 掲示	15:00～17:00(120分) 補綴歯科学会 生涯学習セミナー
17:00		16:30～17:00 (30分)			
		ポスター撤去			

一般社団法人神奈川県歯科医師会
第14回学術大会アネックスホール案内図



一般社団法人神奈川県歯科医師会第14回学術大会 プログラム

F 2 0 1 - 2 0 2

9:50~10:00 挨拶（一般社団法人 神奈川県歯科医師会会長 鈴木 駿介）

10:00~12:00 教育講演 座長 鈴木 彰（神奈川県歯科医師会学術委員会委員長）

研修コード 2504（歯周治療）

「歯周治療のエキスパートになろう！ー基本からアドバンスまでー」

江澤 庸博／医療法人社団新仁会

13:30~16:00 特別講演 座長 縄田 博之（神奈川県歯科医師会学術委員会副委員長）

研修コード 2605（審美歯科）

「Art of Composite ー感動を与えるダイレクトボンディングー」

青島 徹児／青島デンタルオフィス：埼玉県開業

F 2 0 3 - 2 0 4

10:00~16:30 ポスター掲示（12:00~13:00 質疑応答）

12:00~13:00 座長 五反田 光司（一般社団法人神奈川県歯科医師会学術委員会委員）

A-1 研修コード 2199（歯科医療的課題・その他）

明治40年、歯科医師法が成立した頃の歯科事情

- 神奈川県歯科医師会が設立された時代の考察 -

○斎藤 眞旦・大野 肅英・羽坂 勇司・鈴木 彰・佐久間 啓文

神奈川県歯科医師会・歯の博物館

A-2 研修コード 2199（歯科医療的課題・その他）

日本の歯科外科道具の変遷

江戸末期の引札から明治～昭和初期の医療器械カタログでの検討

○大野 肅英・羽坂 勇司・斎藤 眞旦・鈴木 彰・佐久間 啓文・西郷 巖

神奈川県歯科医師会・歯の博物館

A-3 研修コード 2199（歯科医療的課題・その他）

神奈川県歯科医師会・歯の博物館の活動紹介

- 来館者の分析から、英文ガイドブックの作成まで -

○鈴木 彰・大野 肅英・羽坂 勇司・斎藤 眞旦・佐久間 啓文・西郷 巖

神奈川県歯科医師会・歯の博物館

A-4 研修コード 3003（スポーツ歯科）

神奈川県立高等学校における学校歯科医の意識調査

- スポーツマウスガードに関するアンケート調査より -

○森田 直樹¹⁾・辻村 正康¹⁾・柴田 豊¹⁾・植木 公一¹⁾・品川 隆¹⁾・清水 政紀¹⁾・

羽田 京太郎¹⁾・村松 仁志¹⁾・木本 一成^{1)・2)}・嶋村 政博¹⁾・柴田 えり子¹⁾・杉山 義祥¹⁾

1)一般社団法人 かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会

2)神奈川県立大学大学院歯学研究科口腔科学講座 口腔衛生学分野

A-5 研修コード 3003 (スポーツ歯科)

神奈川県高等学校体育連盟におけるスポーツマウスガードに関するアンケート調査

○栗原 大介^{1,2)}・清水 政紀¹⁾・植木 公一¹⁾・柴田 えり子¹⁾・柴田 豊¹⁾・品川 隆¹⁾・

羽田 京太郎¹⁾・辻村 正康¹⁾・嶋村 政博¹⁾・大久保 力廣²⁾・杉山 義祥¹⁾

1) 一般社団法人 かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会

2) 鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座

A-6 研修コード 2101 (医療倫理)

「歯科医師として、今一度襟を正すとき」～神奈川県歯科医師会会員に求められるもの～

○古川 満理・堀口 裕司・瀬野 登・花井 淳一郎・山本 一臣・中島 由貴・大橋 利園子・

馬場 賢輔・鈴木 雅彦・西郷 巖・阿保 達也

神奈川県歯科医師会自浄作用向上委員会

12:00～13:00 座長 小澤 正人 (一般社団法人神奈川県歯科医師会学術委員会委員)

B-1 研修コード 2109 (介護歯科保健)

介護保険認定調査時における歯科項目の追加調査

○鈴木 聡行・堀田 祐二・瓜生 厚・永村 宗護・椋梨 兼彰・渡辺 真人・鈴木 茂一

宮杜 恭子・澤田 智慈

藤沢市歯科医師会

B-2 研修コード 2102 (医療管理・安全)

歯科治療中の患者生命の安全確保のためのシステム構築とその合理性の検討

○橋本 知永子¹⁾・仙波 史生²⁾・添田 博充¹⁾

1) 秦野伊勢原歯科医師会 医療法人添田歯科医院

2) 伊勢原総合法律事務所

B-3 研修コード 2107 (地域医療・保健)

神奈川県川崎市における乳幼児歯科健康診査結果の一考察 第2報

○原島 大¹⁾・山口 一美¹⁾・高柴 重幸¹⁾・大持 充¹⁾・佐々木 孝幸¹⁾・加藤 尊巳¹⁾・

桜井 康一¹⁾・上原 学¹⁾・高松 純一¹⁾・吉岡 慎太郎¹⁾・金本 大¹⁾・福増 久佳¹⁾・

田中 勝幸¹⁾・内藤 仁司¹⁾・阿久澤 信人¹⁾・木村 幸久¹⁾・齊藤 光絵¹⁾・小林 英樹¹⁾・

高見澤 豊¹⁾・安井 正紀¹⁾・千谷 康世¹⁾・吉澤 大¹⁾・山内 典明²⁾

1) 公益社団法人 川崎市歯科医師会地域保健部

2) 公益社団法人 川崎市歯科医師会

B-4 研修コード 2106 (警察歯科・法歯科医学)

電子タグを用いた新しい身元特定システムについて (第2報)

— 電子タグの歯面への装着部位や装着方法の検討 —

加藤 裕也

港南歯科医師会 加藤矯正歯科クリニック

B-5 研修コード 2107 (地域医療・保健)

茅ヶ崎市・寒川町における在宅歯科医療地域連携室の取り組み

○松井 新吾・荒井 真一・有馬 竜二・稲川 秀一・岩田 敏子・内間 恭洋・加藤 宏明・

高橋 清治・西 耕一・溝上 淳子・八木 英一・山田 剛久・神部 哲哉・中川 淳

茅ヶ崎歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室運営委員会

B-6 研修コード 2108 (学校歯科保健)

日本学校歯科医会学校歯科医基礎研修について

○葉 紹誠・苅部 充・齋藤 牧・佐々木 孝幸・大石 俊一・藤澤 宏子・西 耕一・加藤 茂之

高柴 重幸

一般社団法人神奈川県歯科医師会 学校歯科保健委員会

C-1

研修コード 2905 (MTM・矯正治療)

下顎第二大臼歯の萌出障害に対する歯科矯正学的アプローチ

- 荻原 祐二¹⁾¹⁴⁾・稲毛 滋自²⁾¹⁴⁾・神崎 寛人³⁾¹⁴⁾・佐々木 光司⁴⁾¹⁴⁾・島田 正⁵⁾¹⁴⁾・
 中川 正浩⁶⁾¹⁴⁾・半田 秀穂⁷⁾¹⁴⁾・福山 英治⁸⁾¹⁴⁾・松原 望⁹⁾¹⁴⁾・村上 道雄¹⁰⁾¹⁴⁾・
 脇本 康夫¹¹⁾¹⁴⁾・渡辺 亨¹²⁾¹⁴⁾・府川 俊彦¹³⁾¹⁴⁾

- 1)川崎市歯科医師会 武蔵小杉矯正歯科 2)青葉区歯科医師会 いなげ矯正歯科医院
 3)都筑区歯科医師会 こうざき歯列矯正クリニック 4)戸塚区歯科医師会 ささき矯正歯科クリニック
 5)大和歯科医師会 島田矯正歯科クリニック 6)相模原市歯科医師会 中川矯正歯科クリニック
 7)大和歯科医師会 はんだ矯正歯科医院 8)港北歯科医師会 JOY 矯正歯科クリニック
 9)川崎市歯科医師会 かわさきノエル矯正歯科 10)小田原歯科医師会 村上矯正歯科クリニック
 11)港北歯科医師会 脇本矯正歯科医院 12)金沢区歯科医師会 わたなべ矯正歯科
 13)鎌倉市歯科医師会 ふかわ矯正歯科 14)日本臨床矯正歯科医会 神奈川支部学術委員会

C-2

研修コード 2599 (歯の保存・その他)

「どうしたら痛くない、怖くない治療ができるのかを求めて**レステレーナーからレーザー治療へ 小児歯科治療の今・昔」**

池畑 麗子

横浜市歯科医師会 池畑矯正・小児歯科

C-3

研修コード 3101 (歯科機器)

ダイアグノデントペンの臨床活用法

- 吉田 武史・佐々木 剛・後藤 脩・吉田 美香・廣川 晃司・石丸 秀樹
 茅ヶ崎歯科医師会・医療法人社団オリエント後藤歯科医院

C-4

研修コード 2402 (全身疾患と歯科治療)

歯科診療所における高齢者の服薬調査

- 久保田 守¹⁾・杉田 武士¹⁾²⁾・浜田 作光¹⁾・有坂 博史²⁾
 1)平塚歯科医師会 医療法人 久保田歯科医院
 2)神奈川県立歯科大学大学院 高度先進口腔医学講座 麻酔科学分野

C-5

研修コード 2908 (食育・栄養)

咀嚼機能の回復が全身健康状態を改善する

- 萩原 正明¹⁾・萩原 芳幸²⁾・成田 達哉²⁾・池田 貴之²⁾・塩田 洋平²⁾
 1)平塚歯科医師会・萩原歯科医院
 2)日本大学歯学部付属歯科病院歯科インプラント科

C-6

研修コード 2107 (地域医療・保健)

川崎市内の児童相談所および養護施設でのう蝕罹患状況と発症要因の調査

- 神谷 洋子^{1,4)}・大島 朋子³⁾・川越 元久¹⁾・山内 典明¹⁾・金井 久弥¹⁾・坂井 隆信¹⁾・
 寺澤 孝興¹⁾・原 寛¹⁾・藤田 将聡¹⁾・山口 一美²⁾・高柴 重幸²⁾・大持 充²⁾・佐々木 孝幸²⁾・
 桜井 康一²⁾・原島 大²⁾・上原 学²⁾・高松 純一²⁾・木村 幸久²⁾・吉岡 慎太郎²⁾・
 高見澤 豊²⁾・吉澤 大²⁾・芦垣 紀彦³⁾・中野 玲子³⁾・河井 智美³⁾・小島 由佳子³⁾・
 鳥居 麻菜³⁾・高橋 靖治³⁾・前田 伸子³⁾
 1)公益社団法人川崎市歯科医師会
 2)公益社団法人川崎市歯科医師会 地域保健部
 3)鶴見大学歯学部口腔微生物学講座
 4)鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

10:00~16:00 Dr. シーガル無料体験会

9:00~17:00 日本補綴歯科学会西関東支部・東関東支部 学術大会

ポスター発表・専門医ポスター発表

F 2 0 5 - 2 0 6

9:00~12:00 日本補綴歯科学会西関東支部・東関東支部 一般口演

12:00~12:30 日本補綴歯科学会東関東支部 総会

12:30~13:00 日本補綴歯科学会西関東支部 総会

15:00~17:00 日本補綴歯科学会西関東支部
・東関東支部学術大会 生涯研修セミナー

研修コード3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「震災から学ぶ歯科補綴学」

木本 克彦 / 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 口腔機能修復学講座 講座長
咀嚼機能制御補綴学分野 教授

研修コード3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「震災直後の状況とその対応」

佐々木啓一 / 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野
歯学研究科長 歯学部長

研修コード3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「避難所での歯科的アプローチ」

中久木康一 / 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野
神奈川歯科大学災害医療歯科学講座

研修コード3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「震災への備え -災害医療歯科学の推進-」

槻木 恵一 / 神奈川歯科大学大学院歯学研究科研究科長

歯周治療のエキスパートになろう！

—基本からアドバンスまで—

江澤 庸博／医療法人社団新仁会

近年、歯科医療における歯周病の治療は常識になってきており、臨床の現場でも再生療法やインプラントまで取り入れられています。しかし、軽度から一部中等度までの治療効果はおおよそ予測でき、誰にでも取り組めるのですが、中等度から重度の歯周治療は咬合の問題などを含んでいてより複雑で困難な治療になってきます。このような治療が出来るようになるためには診療システム自体を見直し、整備しなければなりません。

そしてこのようなシステムのもと診療技術の蓄積と成果を得るためには、医院全体としての努力と時間も必要です。

歯科治療の杭打ちとでもいふべき歯周治療を自信を持って行うことができれば、その次に行う補綴治療も自信を持って行うことが出来るようになり、経営面の底上げにも寄与することになるでしょう。

本講演では中等度以上の歯周炎へも対応可能な治療を行うための基本からアドバンスまでを使用機材を含んでお話しさせていただきます。

<略歴> 江澤 庸博 (えざわ つねひろ)

- 1954年 千葉県生まれ
- 1980年 日本大学歯学部卒業
- 1984年 日本大学大学院歯学研究科修了 (歯周科)
歯学博士 日本大学助手歯学部勤務
- 1985年 日本大学講師歯学部勤務 (1988年まで)
東京都立心身障害者口腔保健センター (1993年まで)
- 1988年 千葉市花見川区幕張にて開業 (1997年まで)
歯周科兼任講師 (2000年まで)
- 1990年 東京都リハビリテーション病院 (1992年まで)
荒巻及川歯科医院勤務
- 1997年 荒巻及川歯科医院副院長
- 1999年 医療法人社団慈成会荒巻及川歯科医院院長 (2014年3月まで)
- 2015年 医療法人社団新仁会理事 花輪歯科医院院長



「Art of Composite –感動を与えるダイレクトボンディングー」

青島 徹児／青島デンタルオフィス：埼玉県開業

インターネットなどの普及に伴い患者自身の審美歯科に対する知識が豊富になり、主訴が「ダイレクトボンディング希望」という患者も多くなってきていることを実感する。

しかし殆どの歯科医師が日常臨床的にコンポジットレジン修復を行っているはずなのに、自費治療で行っている歯科医院はインプラントを行っている歯科医院の数にはるかに及ばない。それはダイレクトボンディングが最新の材料や器材を使ったからといって患者に満足と感動を与えられる訳ではなく、ファイナルまで術者依存の治療のため全てが自身の技量に左右されるためである想像される。

そこで今回ダイレクトボンディングを成功させるキーポイントを提示しながら、患者に感動を与えるダイレクトボンディングのテクニックをお話したいと思う。

＜略歴＞ 青島 徹児 (あおしま てつじ)

1969年 埼玉県入間市に生まれる
1990年 日本大学歯学部入学
1995年 日本大学歯学部卒業
1995年 同歯科補綴学教室Ⅲ講座入局
1998年 都内診療所にて修行
2002年 入間市にて青島デンタルオフィス開業



日本歯科補綴学会会員
日本歯科審美学会会員
日本顎咬合学会会員及び認定医
American Academy of Cosmetic Dentistry 会員
LDA 会員
国際歯周内科学研究会会員
Esthetic Explorers 副会長
Bio-Emulation メンバー

A-1

研修コード 2199 (歯科医療的課題・その他)

明治40年、歯科医師法が成立した頃の歯科事情

- 神奈川県歯科医師会が設立された時代の考察 -

○齋藤 眞旦・大野 肅英・羽坂 勇司・鈴木 彰・佐久間 啓文
神奈川県歯科医師会・歯の博物館

明治17年に、医術開業試験に歯科試験制度が制定され、法律上歯科医が誕生した。その後、歯科医師が増加すると全国的団結の機運が高まり、明治36年に大日本歯科医師会が設立され高山紀齋氏が会長に就任した。

その後、明治39年5月1日に歯科医師法が発布され、明治39年9月3日に歯科医師法施行規則、同年11月17日に歯科医師会規則が発布された。

これにより、歯科医は医師と同様に社会的な地位を獲得し職業として認められるようになる。明治39年10月には、公立私立歯科医学校指定規則が公布され歯科医学教育が独立する。そして、明治40年には、歯科医師法が成立後、これを契機に都道府県で歯科医師会が設立され、神奈川県歯科医師会が設立された。明治43年になると、アメリカの歯科大学を範に歯科医学専門校が設立され、近代的な歯科医学の知識や技術が教えられるようになった。

そして、従来の虫歯の治療、抜歯、補綴を中心にしていた歯科医学は、大衆の健康増進をはかる保健衛生や予防歯科に力を入れ啓蒙するようになった。

大正2年9月には、歯科医師試験規則が公布され、4年間の歯科専門学校で教育を受けて卒業すると、歯科医師免許が授与されるようになった。

歯科医師法は、大正5年に第二次改正、大正14年に第三次、昭和8年に第4次改正が行われた。昭和2年1月には、健康保険歯科診療が開始された。

社会政策のもと労働者は、健保、災保により救済されたが、経済的に困っている者には実費診療所が開かれた。今回は、神奈川県歯科医師会が設立された明治40年前後の歯科界の動きを中心に説明したい。

A-2

研修コード 2199 (歯科医療的課題・その他)

日本の歯科外科道具の変遷

江戸末期の引札から明治～昭和初期の医療器械カタログでの検討

○大野 肅英・羽坂 勇司・斎藤 眞旦・鈴木 彰・佐久間 啓文・西郷 巖
神奈川県歯科医師会・歯の博物館

江戸末期に刷られた引札には、一般外科道具類の中に口中道具が含まれている。今回、外科道具の引札3枚、見本帳の巻物、その他本などに掲載された引札を含めて12枚を調べた。引札に掲載されている口中道具は、歯抜、口中万力、口痺鍼、口痺鎌、口痺熊手、歯ヤスリ、舌押しがある。

外科道具師の祖は、寛永年間(1624～43年)に長崎の工人・広瀬九左衛門が南蛮鉄の鍛え方から外科道具の製法を教えをもらい、南蛮流外科道具を製作した。天明年間(1781～88年)には、紅毛流の外科道具師として猪俣伝次右衛門が外科道具を製作した。外科道具師は、鉗子類、ハサミ類、鍼などそれぞれ得意とするものがあり専門別に製作していた。江戸時代、外科道具師は刀鍛冶鍛師から転換して幕末期から明治期にかけて全国へと展開していった。

明治政府は、明治7年に医制の改革でドイツ医学が導入されて外国製の外科器具が輸入される。歯の博物館が、所蔵する明治10年から昭和12年までの医療器械のカタログ8冊を経年的に追ってみた。これらのカタログには、江戸末期の引札にあった伝統的な口中道具は、姿を消して一気に西洋式の抜歯器具に変わっていた。明治33年頃から大正期になると、西洋式の抜歯器具にも変化が見られ余り需要にない歯鍵や歯錘(スクリュー)、羊足状挺子は、姿を消していく。歯鍵による抜歯は、歯齦を傷つける欠点があったが、瞬間的に手早く抜ける利点があった。しかし、明治末期に、局所麻酔が普及し痛みがなく確実に抜ける器具が残るようになった。大正4年刊の中川大介著「抜歯術」には、「抜歯ニ対シテハ、古来種々ナル器械使用セラレタリ。中略、然レドモ、現時専ラ使用セラレツアルハ、抜歯鉗子、歯根挺子ノ二種ニシテ他ノモノハ特別ノ場合ノミ使用セラルニ過ギズ」とあることでも裏づけられる。

今回は、江戸末期の引札、明治期～昭和12年までの医療器械の8冊のカタログにより経年的に抜歯道具の変遷について調べたので報告したい。

A-3

研修コード 2199 (歯科医療的課題・その他)

神奈川県歯科医師会・歯の博物館の活動紹介

- 来館者の分析から、英文ガイドブックの作成まで -

○鈴木 彰・大野 肅英・羽坂 勇司・斎藤 眞旦・佐久間 啓文・西郷 巖
神奈川県歯科医師会・歯の博物館

昭和62年、加藤増夫会長時代に歯科医師会館が建設され7階に歯の資料室が設置された。歯の資料室の展示や運営には、委員会が設置され日本歯科医史学会の大家・新藤恵久先生を顧問に指導を受け整備を行ってきた。

歯の資料室を開設した頃には、会員から資料提供があったが現在はほとんどない。当初から、年間の予算を組んで貴重な資料を購入し、一部の展示品は品所蔵者の好意により提供して貰っている。

来館者は、年間4～500人あり、歯の博物館で取材を受けた番組が放映されると、直後に増える傾向がある。歯科関係者の見学者が多いが、一般の方々の来館者も増えている。近年、西洋人、東洋人など外国人の見学者も少しずつ増えてきている。そのため、2年がかりで準備を行い、予算をつけて頂いて質問が多い項目について解説した和英のガイドブックを制作した。

また、歯科助手講習会、歯科衛生士復職講習会への参加者には、歯の歴史についての講演を行い、教育の一環として歯の博物館の見学して貰っている。

歯の博物館は、近代歯科医学の誕生の地の横浜として存在価値が増してきている。神奈川県歯科医師会・歯の博物館は、法人組織による公益活動として貢献していると思われる。今回は、歯の博物館の活動状況について報告したい。

A-4

研修コード 3003 (スポーツ歯科)

神奈川県立高等学校における学校歯科医の意識調査

－ スポーツマウスガードに関するアンケート調査より －

- 森田 直樹¹⁾・辻村 正康¹⁾・柴田 豊¹⁾・植木 公一¹⁾・品川 隆¹⁾・清水 政紀¹⁾・
羽田京太郎¹⁾・村松 仁志¹⁾・木本 一成^{1)・2)}・嶋村 政博¹⁾・柴田 えり子¹⁾・杉山 義祥¹⁾
1) 一般社団法人 かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会
2) 神奈川歯科大学大学院歯学研究科口腔科学講座 口腔衛生学分野

【目的】文部科学省「スポーツ基本計画」(平成24年3月30日)において、学校体育等におけるスポーツマウスガード(S-MG)の有効性が言及され、「学校の体育に関する活動の充実：今後の具体的施策展開」として「マウスガード着用の効果等の普及啓発を図る」必要性が記載されている。そこで、神奈川県立高等学校の学校歯科医(SD)におけるS-MGの認識と製作状況について、質問紙を用いてアンケート調査したので報告する。

【対象及び方法】平成27年1月に、神奈川県立高等学校142校(全日制121校、定時制3校、併置18校)のSD147名を対象に、郵送法によるアンケート調査を行って回収した。調査内容は、S-MGの認識(種類・効果)、S-MGに関する講演受講・製作依頼・製作経験(競技種目)、S-MGのメンテナンス、SD自身のS-MG装着経験、S-MGの啓発などである。

【結果及び考察】有効回答数は、80名のSD(回答率54%)であった。回答者は、年齢30・40・50・60・70歳代別に各々2・29・30・16・3名であり、またSD歴10年未満・11～20未満・21～30未満・31～40年未満別に各々52・10・11・7名であった。

県立高等学校SDは、S-MGとその効果を100%認識しているものの、S-MGの種類を10%のSDが知らなかった。S-MGに関する講演・研修会の受講経験者は60%、学校からのS-MG製作依頼の経験者は23%にとどまり、自院でのS-MG製作者は67%(残り23%は歯科技工所への製作指示)であった。装着後のメンテナンスのリコールは、S-MG製作者のうちの11%が実施していなかった。S-MG製作経験者のうち、当該競技種目はラグビーが最も多く9名、次にボクシング3名、アメリカンフットボール・野球・空手2名、ラクロス・サッカー・バスケットボール・ウェイトリフティング・柔道1名であった。またSD自身のS-MG装着経験者は26%と低かった。さらに、66%のSDは、臨床上S-MG装着があったならば「スポーツ外傷を未然に防ぐことができた」、「軽度に抑えられた」とS-MGの必要性を感じた症例を経験していた。

S-MG装着は、顎顔面口腔領域の外傷受傷の軽減ならびに予防を図ることが国内外の研究成果により立証され、我が国でもMGの啓発・普及を展開しており、さらに積極的な啓発活動をしていかなければならない。

【謝辞】アンケート調査にご協力頂いた神奈川県立高等学校学校歯科医、ならびにアンケート内容にご理解をいただいた一般社団法人大阪府歯科医師会に深謝する。

A-5

研修コード 3003 (スポーツ歯科)

神奈川県高等学校体育連盟におけるスポーツマウスガードに関するアンケート調査

○栗原 大介^{1,2)}・清水 政紀¹⁾・植木 公一¹⁾・柴田 えり子¹⁾・柴田 豊¹⁾・品川 隆¹⁾・
羽田 京太郎¹⁾・辻村 正康¹⁾・嶋村 政博¹⁾・大久保 力廣²⁾・杉山 義祥¹⁾

1) 一般社団法人 かながわスポーツ・健康づくり歯学協議会

2) 鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座

【目的】スポーツ基本法が施行され、その規定に基づき策定されたスポーツ基本計画においては、学校体育でのマウスガードの普及・啓発が明記されている。しかし、実際の学校体育の現場におけるマウスガードに関する認知度や使用状況については不明な点が多い。そこで今回、神奈川県高等学校体育連盟に所属する理事に対して、マウスガードに関するアンケート調査を行った結果を報告する。

【方法】神奈川県高等学校体育連盟の2015年1月の定例理事会に出席した理事を対象に、アンケート用紙を配布した。アンケートは設問1から8までは該当する項目にマークを入れる簡単なチェック形式、設問9は自由に意見を記入する記述式、その他に年齢と役職の記入項目を設けた。アンケート用紙はその場で回収し、データの集計を行った。

【結果】アンケートの回答は理事会出席者53名中46名から得られた。年齢は50歳代が最も多く、体育科教員や運動部顧問が主であった。スポーツ基本計画中のマウスガードに関する記載を35名(76%)が知らなかった。マウスガードの装着による効果は、顎顔面領域の外傷受傷の軽減や予防、脳震盪の軽減や予防、マウスガード装着によって安心して競技が可能等の認識があった。

「競技によってマウスガードの装着を推奨しているか、または使用しているか」という両設問に対しては38名が「いいえ」と回答していた。マウスガードの使用は、4名中全員が部活動の練習中であり、そのうち2名が部活動の試合中であった。使用している、または使用していたマウスガードは、5名中3名が自ら加熱等により成型する市販製品、1名がはじめから形態が決まっている市販製品、1名が歯科医院で製作したものであった。「学校内でのスポーツ中の安全性の向上や事故防止対策として、マウスガードは必要と思いますか」との設問に対し、20名が必要と回答した。

【考察】今回の調査で、マウスガードが顎顔面領域の外傷受傷の軽減や予防に効果があると認識されてはいるが、学校内での必要性についてはまだ十分に認識されていないことが検証できた。本アンケート結果から、現場での使用状況が少なかったことを勘案し、今後はマウスガードの普及に向けたさらなる啓発の必要性があることが確認できた。

【謝辞】今回、アンケート調査にご協力頂いた神奈川県高等学校体育連盟の理事の方々に深謝致します。

A-6

研修コード 2101 (医療倫理)

「歯科医師として、今一度襟を正すとき」～神奈川県歯科医師会会員に求められるもの～

○古川 満理・堀口 裕司・瀬野 登・花井 淳一郎・山本 一臣・中島 由貴・大橋 利園子・
馬場 賢輔・鈴木 雅彦・西郷 巖・阿保 達也
神奈川県歯科医師会自浄作用向上委員会

我々歯科医師の関わる医療という領域は、サービスの提供を受けた患者から診療報酬という対価をもらい、更に感謝の言葉、「ありがとうございました」を添えてもらえる事が多い分野です。

その反面、不正や不満も目立ちがちであり、マスコミ報道ひとつとっても、医師、歯科医師が犯罪に関係しているとより大きな話題となります。

また、インターネットの普及により個人が世の中に向けて情報発信をしやすくなり、医療機関に対する一方的な誹謗中傷が行われたり、ネットを介した情報発信に伴う過度の批判、抗議の集中、意図しない方向への情報操作なども危惧されます。良くも悪くも世間の目が医療分野に注がれている昨今です。

歯科医師たる我々に向けられている眼差しをしっかりと理解して日々行動対処していくことが大切になっています。法と倫理をしっかりと理解し、コンプライアンスを順守し、日々の医学的知識および技術研鑽を行い、ゆるぎない足場固めを行っていくことが肝要だと考えます。

歯科医師として、神奈川県歯科医師会会員として今一度襟を正して、歯科界が抱える様々な問題を全員一丸となって考え直してみましよう。信頼される人間、胸を張れる歯科医師となろうではありませんか。

神奈川県歯科医師会、会員お一人お一人の意識向上、自浄努力によって良き歯科界、更なる個々の発展を築き上げていきましょう。

B-1

研修コード 2109 (介護歯科保健)

介護保険認定調査時における歯科項目の追加調査

○鈴木 聡行・堀田 祐二・瓜生 厚・永村 宗護・棕梨 兼彰・渡辺 真人・鈴木 茂一
宮杜 恭子・澤田 智慈
公益社団法人 藤沢市歯科医師会

緒言

口腔環境及び口腔機能は、誤嚥性肺炎・窒息・低栄養・認知症・糖尿病をはじめとする全身疾患に大きく関与することが明確になって来た。そこで、介護保険申請者の口腔状態を的確に把握し、介護保険申請時から歯科的問題解決の必要性の明確化を図ることは、要介護高齢者の安定した生活を送る上で基本となる「口から食べる」ことを保障することが出来ると考え、認定調査時における歯科項目の追加調査の実施をしたので報告する。

方法

藤沢市福祉部介護保険課に協力を依頼し、認定調査員 29 名が目視及び聞き取りにより調査用紙に記入し、集計分析した。

結果

回収数 769 件、男性 300 名、女性 469 名。80 歳代が 397 名 51.6%で最多。有歯者 497 名 64.6%で、自歯のみは 185 名 24.1%。335 名 43.6%が部分義歯、176 名 22.0%が総義歯を使用。歯牙問題は、130 名 16.9%、義歯問題は、170 名 22.1%。699 名 90.9%が、普通食を摂取。食事問題は 167 件。708 名 92%が、歯磨きを 1 日 1 回以上実施。口腔異常の訴え、93 件。かかりつけ歯科医師を 550 名 71.5%が持ち、523 件の関係が保たれていた。要介護高齢者歯科診療未認知者は 646 名 84.1%で、利用希望は 32 件。歯科訪問診療未認知者は 593 名 77.1%で、利用希望は 48 件。訪問歯科衛生士による訪問口腔衛生事業未認知者は 641 名 83.4%で、利用希望は 52 件であった。

考察及びまとめ

要介護高齢者の安定した生活を送る上で基本となることは、「口から食べる」ことであり、歯科的問題である齲蝕や歯周病、義歯不適や未使用、口腔衛生の欠如等は、「口から食べる」ことの障害要因となり、嚥下障害や誤嚥性肺炎等重篤な全身疾患を発症させ、QOLの低下を招き介護度の悪化に繋がる。そこで、介護保険申請者の口腔状態を的確に把握し、歯科的問題解決の必要性の明確化を図るために、認定調査時における歯科項目の追加調査を実施した。その結果、769 名中 560 名が何かしらの歯科的問題を抱えていることが明確となり、早期の歯科保健医療の介入が必要であることが判明した。介護保険申請時に対象者の口腔状態を的確に把握し、歯科的問題解決の必要性の明確化を図り、介護保険利用早期からかかりつけ歯科医と連携した口腔管理を実施出来る体制が必要であることが分かった。将来的には、「かかりつけ歯科医の意見書」の導入を図り、意見書の結果を踏まえて、「口から食べること」を保障することで、QOLの維持を図り、健康寿命の延伸及び要介護度の悪化防止が期待される。

B-2

研修コード 2102 (医療管理・安全)

歯科治療中の患者生命の安全確保のためのシステム構築とその合理性の検討

○橋本 知永子¹⁾・仙波 史生²⁾・添田 博充¹⁾

1) 秦野伊勢原歯科医師会 医療法人添田歯科医院

2) 伊勢原総合法律事務所

目的

治療中の患者生命の安全確保は、医療行為を行う上での大前提である。治療中の患者生命の安全を危ぶむ要因として、偶発症、院内感染、治療中の災害、等があるが、大部分の歯科医療機関はこれらへの対応能力を持たない。例えば、歯科治療中に発生したアナフィラキシーショックの致死率は極めて高く、その判例の大部分において歯科医療機関の過失が裁定されている。そこで、私達は、歯科治療中のアナフィラキシーショックに対処するためのアルゴリズムを構築しその合理性について検討したので報告する。

方法

歯科治療中のアナフィラキシーショックに対処するためのアルゴリズムを構築し、救命救急模擬試験における当該アルゴリズムを用いた処置と用いない処置との比較検討を行った。

結果

救命救急模擬試験において、当該アルゴリズムを用いた処置の有意性を確認した。

考察

救命救急模擬試験の結果は、当該アルゴリズムが、臨床歯科医療現場にフィットした患者生命の安全を守る行動指標となることを示す。また、当該アルゴリズムは、厚生労働省重篤副作用疾患別対応マニュアルが示すガイドラインを満たし、その使用記録が行動記録となることから、万が一、当該アルゴリズムに従った救命救急処置の結果、患者様を死に至らしめたとしても、業務上過失致死罪の成立が否定される。

B-3

研修コード 2107 (地域医療・保健)

神奈川県川崎市における乳幼児歯科健康診査結果の一考察 第2報

○原島 大¹⁾・山口 一美¹⁾・高柴 重幸¹⁾・大持 充¹⁾・佐々木 孝幸¹⁾・加藤 尊巳¹⁾・
桜井 康一¹⁾・上原 学¹⁾・高松 純一¹⁾・吉岡 慎太郎¹⁾・金本 大¹⁾・福増 久佳¹⁾・
田中 勝幸¹⁾・内藤 仁司¹⁾・阿久澤 信人¹⁾・木村 幸久¹⁾・齊藤 光絵¹⁾・小林 英樹¹⁾・
高見澤 豊¹⁾・安井 正紀¹⁾・千谷 康世¹⁾・吉澤 大¹⁾・山内 典明²⁾

1) 公益社団法人 川崎市歯科医師会地域保健部

2) 公益社団法人 川崎市歯科医師会

【緒言】

現在、各地方自治体は1965年に制定された母子保健法第12条に基づき1歳6ヶ月児および3歳児の乳幼児歯科健康診査を実施している。川崎市では1歳6ヶ月児歯科健康診査が1983年度より、そして3歳児歯科健康診査は1964年度には既に実施されており現在に至っている。そこで今回、川崎市の乳幼児のう蝕状況を明らかにする目的で、1964年度以降の1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の結果を基に、川崎市における乳幼児のう蝕状況を比較したところ興味ある知見が得られたので報告する。

【方法】

川崎市の1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査の結果を基に1964年度以降の「受診率」「う蝕有病者率」「一人平均う歯数」を算出して分析を行った。次に1964年度以降の3歳児歯科健康診査受診者のう蝕り患型分類(OABC型分類)を集計し分析した。

【結果】

川崎市の乳幼児歯科健診の「受診率」は経年的に増加し、1歳6か月児及び3歳児の「う蝕有病者率」「一人平均う歯数」は確実に減少している。1964年度からの3歳児の「う蝕り患型分類」を比較すると、「う蝕有病者率」の低下に伴って、「う蝕有病者」のA型の比率が増加しB型・C型の比率は減少するが、B型に比べC型の比率の減少幅は小さい。

【考察】

川崎市では1歳6か月児に対しては約30年間、3歳児に対しては約50年間の乳幼児歯科健康診査を実施しており、この間に乳幼児のう蝕は大幅に減少した。今後、乳幼児のう蝕「ゼロ」を目指しう蝕予防活動を充実させる為には、感染症としての「う蝕」に対しての『妊産婦時期からの歯科保健指導』と子ども虐待を含む家庭環境・生活習慣に考慮した『多様性のあるフッ化物の適切な利用』を、歯科医師会・行政が緊密に連携し推進することが重要であると考えられる。

B-4

研修コード 2106 (警察歯科・法歯科医学)

電子タグを用いた新しい身元特定システムについて (第2報)

— 電子タグの歯面への装着部位や装着方法の検討 —

加藤 裕也

港南歯科医師会 加藤矯正歯科クリニック

【目的】

第13回大会では、超小型電子タグ (2.5mm角、厚さ0.4mmのICチップ、製造:日立化成) を歯の表面に装着し、タグ固有の識別番号を読み取ることにより身元を特定していくシステムについて発表した。この利用例として、大規模災害時における多数の犠牲者 (ご遺体) の身元確認をはじめ、現在社会問題の一つとなっている認知症による徘徊者の、早期の身元判明に役立つものと考えている。

今回は本システムの根幹を成す電子タグの装着部位や装着方法について検討した。なお、装着部位の要件としては、①食事中に脱落しにくい、②普段の生活で目立ちにくい、③身元特定時に歯科医師以外の人でも電子タグが装着されている場所が認識 (発見) しやすい、などが挙げられる。また、接着法については矯正歯科治療でブラケットを装着する際に用いられる直接接着法 (direct bonding system 以下DBS) を応用した。

<電子タグ装着例: 下顎の左側第一小白歯の頬側遠心面に装着>



図1 スマイル時は、電子タグは目立たない。



図2 身元確認時は、電子タグを認識できる。

【資料および方法】

電子タグが脱落しにくい部位を検討するため、類似した接着法である矯正歯科治療におけるブラケットの脱落について調べた。2008年1月から2015年9月までに当院を受診し、DBSにより上下顎にマルチブラケットを装着し、非抜歯にて動的治療を終了した50名 (男性25名、女性25名、動的治療期間: 平均2年8か月) を対象とした。動的治療期間中に、上下顎の左右中切歯から第二小白歯までの計20本の個々の歯について、ブラケットの脱落回数を集計した。なお、大臼歯部は帯環装置のため対象外とした。

次に、審美性の問題については、舩木 純三著「口もとからつくる、きれいな笑顔 (わかば出版, 2009.)」のスマイル図を参考に検討した。

【結果ならびに考察】

動的治療期間中の矯正歯科用ブラケットの脱落については、上下顎の第二小白歯部の脱落が最も多かった。続いて上顎右側側切歯→下顎右側第一小白歯→下顎右側中切歯の順となった。

次に、歯に付いている電子タグは日常の生活では目立ちにくく (図1)、一方身元の確認時には発見しやすくなければならない (図2)。スマイル時の歯の見え方を参考にした結果、上顎の歯が目立つタイプは下顎に電子タグを装着し、下顎の歯が目立つ場合は上顎への装着が適していると思われる。認識性については、もし大臼歯部に装着された場合、通常の照明下での発見は極めて困難である。また、大規模災害時などは死後硬直のため開口に制限があるため、小白歯部から前方の歯への装着が、認識性が高いと考えられる。

以上のことから、電子タグの装着部位は、上下顎の犬歯の頬側遠心面、第一小白歯の頬側近心面あるいは遠心面が適していると思われる。

B-5

研修コード 2107 (地域医療・保健)

茅ヶ崎市・寒川町における在宅歯科医療地域連携室の取り組み

○松井 新吾・荒井 真一・有馬 竜二・稲川 秀一・岩田 敏子・内間 恭洋・加藤 宏明・
高橋 清治・西 耕一・溝上 淳子・八木 英一・山田 剛久・神部 哲哉・中川 淳
茅ヶ崎歯科医師会 在宅歯科医療地域連携室運営委員会

緒言：

現在、多くの地域で起こっている人口構成変化の中で、私たち歯科医師も地域貢献の取り組み方を考え直さなければならない時期を迎えている。市・町行政を中心とした高齢者や障害を抱えた住民に対しての取り組みが加速的に事業展開され、どの事業においても多職種との連携が重要とされている。多職種連携事業への積極的な介入や行政が力を入れ始めた在宅医療推進事業への協力などを考え、平成27年より在宅歯科医療地域連携室を設置した。新しい取り組みで好事例を多数経験しましたので報告する。

内容：

在宅歯科医療地域連携室設置からの主な活動報告

地域連携の拡大の報告

地域歯科医師会の変化

まとめ：

在宅歯科医療地域連携室設置は、地域医療事業として大変有用であった。市民・町民・他業種に向けて設置した連携室ですが、実は会員の連携強化となった。

在宅療養支援のために多職種連携の輪の中に歯科医師も参画し、協働していく活動の必要性を実感した。

B-6

研修コード 2108 (学校歯科保健)

日本学校歯科医会学校歯科医基礎研修について

○葉 紹誠・苅部 充・齋藤 牧・佐々木 孝幸・大石 俊一・藤澤 宏子・西 耕一・加藤 茂之
高柴 重幸

一般社団法人神奈川県歯科医師会 学校歯科保健委員会

日本学校歯科医会では平成21年より学校歯科医生涯研修制度を立ち上げた。学校歯科医の資質向上のために発案されたものだが、保健活動が保健教育に重点をおいている現在、教育者としての目を持った学校歯科医を育成することが目的となっている。

この制度は保健概論、保健教育、保健管理、組織活動の4分野について3時間の講義をうける基礎研修と、保健教育、保健管理、組織活動の3分野についてより高度な講義、実践的なワークショップで進められる専門研修から成り立っている。

基礎研修はすべての学校歯科医を対象にしたもので、専門研修は地域の学校歯科医の指導的立場を養うためのより高度な内容となっている。神奈川県歯科医師会では全学校歯科医に受講して頂くよう早い時期から積極的に周知を進めており、基礎研修は平成27年7月30日現在1,453名、専門研修は平成27年2月で30名の先生方が受講済みである。専門研修では3分野を受講して認定学校歯科医の資格を持っている先生も8名いる。

来年度は一回目の基礎研修を終えた先生方の更新を迎える時期であり、また文部科学省の学校健康診断基準の変更も実施される予定であるため、より充実した研修が必要である。生涯研修制度の内容と現状、今後の課題を紹介したい。

G-1

研修コード 2905 (MTM・矯正治療)

下顎第二大臼歯の萌出障害に対する歯科矯正学的アプローチ

○荻原 祐二¹⁾¹⁴⁾・稲毛 滋自²⁾¹⁴⁾・神崎 寛人³⁾¹⁴⁾・佐々木 光司⁴⁾¹⁴⁾・島田 正⁵⁾¹⁴⁾・
 中川 正浩⁶⁾¹⁴⁾・半田 秀穂⁷⁾¹⁴⁾・福山 英治⁸⁾¹⁴⁾・松原 望⁹⁾¹⁴⁾・村上 道雄¹⁰⁾¹⁴⁾・
 脇本 康夫¹¹⁾¹⁴⁾・渡辺 亨¹²⁾¹⁴⁾・府川 俊彦¹³⁾¹⁴⁾

- 1)川崎市歯科医師会 武蔵小杉矯正歯科 2)青葉区歯科医師会 いなげ矯正歯科医院
- 3)都筑区歯科医師会 こうごき歯列矯正クリニック 4)戸塚区歯科医師会 ささき矯正歯科クリニック
- 5)大和歯科医師会 島田矯正歯科クリニック 6)相模原市歯科医師会 中川矯正歯科クリニック
- 7)大和歯科医師会 はんだ矯正歯科医院 8)港北歯科医師会 JOY 矯正歯科クリニック
- 9)川崎市歯科医師会 かわさきエル矯正歯科 10)小田原歯科医師会 村上矯正歯科クリニック
- 11)港北歯科医師会 脇本矯正歯科医院 12)金沢区歯科医師会 わたなべ矯正歯科
- 13)鎌倉市歯科医師会 ふかわ矯正歯科 14)日本臨床矯正歯科医会 神奈川支部学術委員会

【緒言】

日本臨床矯正歯科医会神奈川支部学術委員会では、第11回、12回および13回本会学術大会において「下顎第二大臼歯の萌出障害」をテーマに報告した。前大会では、萌出障害を早期に予見するため、オルソパントモ X 線写真を利用した数値解析を行い、下顎第三大臼歯歯胚の高位が、下顎第二大臼歯の萌出障害に関連していることが示唆された。そこで、今回我々は下顎第二大臼歯の萌出障害に対し、歯科矯正学的アプローチを行った症例を検討し、興味深い知見が得られたので報告する。

【資料】

資料は日本臨床矯正歯科医会神奈川支部学術委員より収集した、下顎第二大臼歯萌出障害の治療症例とした。前回までの報告より、下顎第二大臼歯の萌出障害は、第三大臼歯の関与が示唆された。そこで今回は第三大臼歯が存在し、全顎的に矯正治療した症例を対象とした。

【症例】

収集した症例を検討した結果、下顎第二大臼歯の萌出障害に対するアプローチの方法は、以下の5パターンに集約された。①第三大臼歯抜歯②小臼歯抜歯③小臼歯および第三大臼歯抜歯④第二大臼歯抜歯⑤非抜歯。今回これら5パターンの代表的な治療例を提示する。症例1：初診時年齢8歳9か月の男性。左側第二大臼歯の萌出障害が認められ、前歯部スペース不足は認められず、第三大臼歯を抜歯し治療した。症例2：初診時年齢15歳10か月の女性。右側第二大臼歯の萌出障害と前歯部スペース不足が認められ、小臼歯を抜歯し第一大臼歯の近心移動と前歯部を後方移動し治療した。症例3：初診時年齢20歳1か月の男性。両側第二大臼歯の萌出障害と前歯部スペース不足が認められ、小臼歯および第三大臼歯を抜歯し治療した。症例4：初診時年齢20歳7か月の女性。両側第二大臼歯の萌出障害と前歯部スペース不足が認められ、小臼歯および第二大臼歯を抜歯した。抜歯部位は移動し易さを考慮し、またカリエスが認められた為第二大臼歯を選択した。症例5：初診時年齢16歳1か月の女性。右側第二大臼歯の萌出障害が認められ、前歯部スペース不足は認められず、本来、第三大臼歯抜歯の適用だが、年齢的な関係と患者の意向もあり非抜歯で治療した。

【考察とまとめ】

下顎第二大臼歯の萌出障害は、後方部のスペース不足が認められ、第三大臼歯や小臼歯抜歯の必要性が示唆された。全顎的な矯正治療は、後方部および前方部のスペース不足、また上顎との対合関係も考慮し、抜歯部位を検討する必要がある。治療法のパターンとして、①後方部スペース不足の場合は第三大臼歯抜歯、②後方部と前方部ともスペース不足の場合は小臼歯抜歯、③後方部と前方部のスペース不足が著しい場合は、小臼歯および第三大臼歯抜歯を選択する傾向が考えられた。そして、下顎第二大臼歯の萌出障害は、全顎的な矯正治療を複雑化するため、萌出障害を早期に予見し、回避することが重要だと考えられた。

G-2

研修コード 2599 (歯の保存・その他)

「どうしたら痛くない、怖くない治療ができるのかを求めて

レストレーナーからレーザー治療へ 小児歯科治療の今・昔」

池畑 麗子

横浜市歯科医師会 池畑矯正・小児歯科

当医院は小児歯科・小児矯正を主に診療を行っている。

17年前 Nd:YAG レーザーを導入致し、現在ではレーザー治療が中心となっている。

Nd:YAG レーザーの鈍麻作用によって、虫歯治療、歯周治療、外傷、抜歯等が痛みも少なく

スムーズに処置出来るようになり、その後チタン反応剤、タンパク

除菌水を併用することで、レーザー効果の促進につなげている。

この度、一開業医として、微力ながら当医院で行っているレーザー治療の一部を紹介させていただき、先生方のご意見ご指導を仰ぎたいと思う次第です。

- 1) 虫歯治療・・・タンパク分解型除菌水、ORALOO P 4 併用
- 2) 抜歯・・・脱落期の場合は麻酔使用せず
- 3) 口内炎
- 4) 口角炎
- 5) 外傷 (小帯裂傷)

使用した材料：チタン乳剤、タンパク分解型除菌水、ORALOO P 4

使用したレーザー：Nd:YAG レーザー

NO1 CONTACT

NO2 STREAK-1

レーザー治療は麻酔を殆ど使用することなく、削合時の違和感も少ない為患者の治療に対する恐怖心も自ずと軽減される。

今日、当院小児の治療にレストレーナーが登場する事はゼロに等しい。

C-3

研修コード 3101 (歯科機器)

ダイアグノデントペンの臨床活用法

○吉田 武史・佐々木 剛・後藤 脩・吉田 美香・廣川 晃司・石丸 秀樹
茅ヶ崎歯科医師会・医療法人社団オリエント後藤歯科医院

これまで、齲蝕の診査方法としては主に視診・触診・X線画像診が用いられており、学校検診においても、ミラーと探針を用いた視診・触診が行われてきた。しかし、探針による齲蝕の検出率は25%とのデータもあることや、探針を用いることにより脆弱なエナメル質を破壊しプラークを深部に送り込むことになるため使用されなくなった。X線画像診断においても、齲蝕と診断するには象牙質で2~3mm以上の深さが必要とされるうえ、重積像では判断が難しいとされている。また近年、初期齲蝕では再石灰化する可能性やMIという考え方から、なるべく削合せずに治療したり経過観察を行う症例も増えてきている。その結果、齲蝕の判断基準も従来のC0~C4からICDAS II (Code0~6)と細分化された。

当医院では検診時、基本的に衛生士が患者の齲蝕・歯周検査を行っているが、各々診断に個人差が出にくいよう数値で判断出来る機械を使用しており、齲蝕検査においてはDIAGNOdent Pen[®] (Kavo社製)を使用している。DIAGNOdent Pen[®]の原理は、655nmの微弱なレーザーを利用し、照射面に滞留した蛍光反射を拾って齲蝕を同定するものである。この装置の先端部にはサファイア製のプローブが利用されており、咬合面裂溝部用、隣接面用、ペリオ用の3種類がある。

この装置を利用し齲蝕を数値化することで、齲蝕の早期発見はもちろんのこと、患者の齲蝕への理解、経過観察時のリコールの重要性の認識、また初診時のモチベーションをあげる、といった点においても大変効果的である。

しかしながら実際の臨床現場においては、齲蝕部位や口の小さい患者さんには装置が使用出来なかったり、測定しても数値が安定しない場合もあり、正確に診断することが困難と判断された場合には基本に戻り、従来の診断方法を用いることも大切だと考えられる。

今回の発表では、DIAGNOdent Pen[®]の臨床での活用方法を、当院での症例を交えながら発表・考察したいと考えている。

C-4

研修コード 2402 (全身疾患と歯科治療)

歯科診療所における高齢者の服薬調査

○久保田 守¹⁾・杉田 武士¹⁾²⁾・浜田 作光¹⁾・有坂 博史²⁾

1)平塚歯科医師会 医療法人 久保田歯科医院

2)神奈川県立歯科大学大学院 高度先進口腔医学講座 麻酔科学分野

【目的】

厚生労働省の平成23年の統計では、歯科を除く医療施設における1日の外来患者数は590万人で、うち65歳以上の患者数は284万人と半数近くを占めている。それに伴い、何らかの全身的な疾患を有する高齢者が、歯科診療所に来院する機会が増えていると推測される。

また、医療用医薬品の生産金額は、年間6兆円を超えており、継続的な服薬をしている患者も増加していると推測される。しかしながら、一般歯科診療所における患者の医科診療処方薬状況についての報告はほとんどない。

今回、一般歯科診療所における472名の患者を対象に服薬の有無、性別、年齢群、薬剤種別について調査を行った。

【方法】

医療法人久保田歯科医院にて、平成27年1月5日から2月29日までの期間に来院したすべての患者472名のうち65歳以上の287名を対象に服薬患者と非服薬患者、性別、年齢群、薬剤種別について調査を行った。

【結果】

服薬患者と非服薬患者の性別に関する人数は、服薬患者では、男性72名(43.4%)、女性94名(56.6%)であった。非服薬患者は、男性68名(56.2%)、女性53名(43.8%)であった。

服薬患者と非服薬患者の年齢群に関する人数は、服薬患者では、65~69歳群で39名(23.5%)、70~74歳群で37名(22.3%)、75歳以上群で90名(57.8%)であった。非服薬患者は、65~69歳群で39名(32.2%)、70~74歳群で39名(32.2%)、75歳以上群で43名(35.5%)であった。

薬剤種別の分類は、降圧薬が最も多く164(33.3%)、血糖降下薬54(11.0%)、脂質異常症改善薬71(14.4%)、抗血栓薬42(8.5%)、骨粗鬆症治療薬17(3.4%)、ビタミン製剤15(3.0%)、その他130(26.4%)であった。

【考察】

高齢者の歯科診療では、全身的な既往歴や服薬状況の聴取や問診、また、各患者の全身的な疾患、服薬に合わせた歯科診療を行うことが重要である。

C-5

研修コード 2908 (食育・栄養)

咀嚼機能の回復が全身健康状態を改善する

○萩原 正明¹⁾・萩原 芳幸²⁾・成田 達哉²⁾・池田 貴之²⁾・塩田 洋平²⁾

1) 平塚歯科医師会・萩原歯科医院

2) 日本大学歯学部附属歯科病院歯科インプラント科

【目的】本研究の目的は『咀嚼機能の回復が内臓肥満や糖尿病に代表される代謝性疾患、認知症などを予防する』ことを明らかにすることである。咀嚼機能回復と健康増進の関連性を証明するために、口腔機能の回復変化に伴う栄養摂取状況の変化と体組成変化の関係を明らかにすることが具体的な研究目的となる。大規模補綴およびインプラント治療により顕著に咀嚼機能を向上させた後には、糖質中心の食習慣を改善指導して、基礎代謝を向上させてエネルギー代謝回転にも配慮することにより内臓脂肪型肥満も改善され歯科領域発の若々しい健康づくりの方法が確立され国民の健康増進に大きな寄与が可能となる。

【方法】究対象者とその選択：インプラント補綴治療により咀嚼機能の回復を希望する患者で、①片側性あるいは両側性の2歯以上の遊離端欠損、②欠損部位は上下顎のいずれかあるいは両方の条件を見だし、かつ本研究に理解を示した者を対象とした。咀嚼機能回復前後に以下の2項目の評価を行った。①咀嚼機能の客観的評価（グルコセンサーによる咀嚼機能検査）、②組成測定（生体インピーダンス法:Bioelectrical Impedance Analysis:BIA）：マルチ周波数体組成計（タニタ）を用いて体重 BMI 体脂肪率、体脂肪率、基礎代謝量、内臓脂肪レベル。

【結果】同意を得た3名の患者に術前術後の咀嚼機能検査と体組成測定を行った。患者は全て下顎の第一・第二大臼歯欠損の片側遊離端欠損症例でインプラント治療で咀嚼機能回復を計った。グルコセンサー値の測定時期は補綴装置装着直前と補綴装置装着3か月後とした。また、体組成に関しては補綴装置装着直前と補綴装置装着6か月後とした。

患者情報	グルコセンサー値		体組成測変化			
	術前	術後	基礎代謝量 変化(Kcal/Kg)	BMI 変化量	筋肉量 (Kg)	体脂肪率 (%)
A 36.37欠損	118 (20)	220 (13)	0.7	-0.7	2.1	-1.6
B 36.37欠損	78 (17)	189 (8)	0.3	-0.3	0.9	-0.8
C 46.47欠損	90 (16)	201 (17)	0.5	-0.5	1.1	-1.0

体組成変化量は 術後から術前 の計測値を引いたものとする

【考察と結論】咀嚼機能変化に関しては、グルコセンサー試験の結果よりインプラント補綴装置装着により咀嚼機能は確実に向上し、食品粉碎効率が著しく向上することは明らかになった。グルコセンサー試験は術後3ヵ月を経て、最終的に新しい補綴装置が生体に適合した時期に咀嚼能力試験を行った。そのために、より調和がとれ安定した咀嚼能力試験結果が求めたものと考えられる。一方体組成変化に関しては今回の調査では被験者数が少なく統計学的な結論を導き出すには至らなかった。個人によって体組成改善効果に変化が現れる時期も異なるため、体組成測定は経時的に計測を続ける必要がある。今後は管理栄養士の介入を念頭に置き被験者数を増やしていくことで、咀嚼機能回復による健康増進を具現化できると思われる。

C-6

研修コード 2107 (地域医療・保健)

川崎市内の児童相談所および養護施設でのう蝕罹患状況と発症要因の調査

○神谷 洋子^{1,4)}・大島 朋子³⁾・川越 元久¹⁾・山内 典明¹⁾・金井 久弥¹⁾・坂井 隆信¹⁾・寺澤 孝興¹⁾・原 寛¹⁾・藤田 将聡¹⁾・山口 一美²⁾・高柴 重幸²⁾・大持 充²⁾・佐々木 孝幸²⁾・桜井 康一²⁾・原島 大²⁾・上原 学²⁾・高松 純一²⁾・木村 幸久²⁾・吉岡 慎太郎²⁾・高見澤 豊²⁾・吉澤 大²⁾・芦垣 紀彦³⁾・中野 玲子³⁾・河井 智美³⁾・小島 由佳子³⁾・鳥居 麻菜³⁾・高橋 靖治³⁾・前田 伸子³⁾

- 1) 公益社団法人川崎市歯科医師会
- 2) 公益社団法人川崎市歯科医師会 地域保健部
- 3) 鶴見大学歯学部口腔微生物学講座
- 4) 鶴見大学歯学部歯科麻酔学講座

子ども虐待に関する国内の相談件数は、近年増加傾向を示している。以前より川崎市歯科医師会では、川崎市内の児童相談所および養護施設での口腔内診査を行っている。今回、われわれは前述した施設の児童のう蝕罹患状況と処置状況さらにはう蝕発症要因とされている環境因子・微生物因子・宿主因子を分析し、検討を行った。

平成27年3月から平成27年10月までの7か月間に1か所の児童相談所および2か所養護施設に入所中の計84名(男子49名、女子35名)を対象(以下、要保護児童とする)とした。検査項目は口腔内診査(う蝕経験)、唾液量、細菌学的検査、酸化還元電位である。要保護児童の入所理由は身体的虐待、心理的虐待、性的虐待ならびにネグレクト(育児放棄)、その他に保護者の都合による養育困難があった。なお、対照は5-16歳までの25名で特に問題のない公立の小中学生とした。

口腔内診査は本人の同意と協力が得られた児童のみを対象とした。要保護児童は未成年者であるが、児童相談所および養護施設に入所中であり、各児童の保護者より個別にインフォームドコンセントを得ることは困難である。また、施設長が保護期間中の児童の保護権を担うことから、各施設長より研究の承諾を得た。データは匿名化して管理を行い、個人が特定できないように配慮した。

口腔内診査の結果から、歯科的指標として、う蝕経験者率(dfおよびDF者率)、未処置歯所有者率(dおよびD者率)、一人平均う蝕経験歯数(一人平均dfおよびDF歯数)、および一人平均未処置歯数(一人平均dおよびD歯数)を算出し比較した。

結果はdfおよびDF者率、dおよびD者率ともに明らかな差は見られなかった。また、*Streptococcus mutans* 菌数にも有意差は無く、一人平均dおよびD歯数に差はないが、要保護児童でう蝕に罹患している場合、う蝕の本数が多い傾向にあった。*Lactobacillus* は要保護児童と対照群間に有意差を認めた。このことは活動性のう蝕を有しているか、食事の中で糖を摂取する量が多いことが推測される。その他にストレスを反映していると思われる唾液の酸化還元電位を測定したところ、両群間に有意差を認めた。そのため、さらに児童相談所と養護施設で分けて解析を行った。結果は、酸化還元電位および唾液量で有意差を認め、養護施設でのストレス減少の結果を反映していると思われ、う蝕の未処置歯数にも減少がみられた。

【生涯学習公開セミナー】 15:00～17:00 (F205・F206)

日本補綴歯科学会西関東支部・東関東支部主催

研修コード 3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「震災から学ぶ歯科補綴学」

木本 克彦／神奈川歯科大学大学院歯学研究科
口腔機能修復学講座 講座長
咀嚼機能制御補綴学分野 教授

地震大国日本において、地震や津波により大規模な災害を受ける機会が多く、海岸に接するここ関東エリアもその例外ではない。一旦、大規模災害が発生すれば、被災者は避難所での生活が余儀なくされ、長引くことで二次的な健康被害を引き起こす。特に超高齢社会を迎えたわが国において、被災高齢者の義歯紛失による咀嚼・嚥下障害や義歯汚染による誤嚥性肺炎の増加は深刻な問題として取り上げられている。このようなことから本セミナーでは、3名の講師の先生方をお招きして記憶に新しい東日本大震の教訓から、歯科医師として、どのような対応をしなければならないのかを再考します。

はじめに佐々木先生には、震災直後の状況とその対応について、中久木先生には、その後の避難所における歯科的アプローチについて、槻木先生には、今後の備えとしての災害医療歯科学の推進について時系列に解説して頂き、震災時における歯科補綴学の役割について整理します。

<略歴> 木本 克彦 (きもと かつひこ)

1988年 神奈川歯科大学卒業
2000年 米国UCLA 客員研究員
2007年 神奈川歯科大学 クラウンブリッジ補綴学講座 教授
2015年 現職
2015年 神奈川歯科大学附属病院 副病院長

【生涯学習公開セミナー】 15:00～17:00 (F205・F206)

日本補綴歯科学会西関東支部・東関東支部主催

研修コード 3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「震災直後の状況とその対応」

佐々木啓一／東北大学大学院歯学研究科口腔システム
補綴学分野歯学研究科長・歯学部長

東北大学大学院歯学研究科・歯学部は、東日本大震災に際し、宮城県下での歯科的な震災対応活動に携わった。特に震災犠牲者の身元確認における歯科所見記録業務と被災者の歯科医療救護活動では、本学から多数の歯科医師を被災地に派遣するとともに、宮城県歯科医師会との連携のもと宮城県や被災市町村、宮城県警、厚生労働省、日本歯科医師会、他の歯学部等との連絡調整に関わった。これらの活動においては多くの困難に直面しながらも、得難い貴重な経験をした。

当時も私は歯学研究科長の任にあり、これら活動の陣頭指揮に当たった。そのような関係で各方面から著述や講演の機会を得ている。しかし本当のところ、あまり嬉しくはない。既に4年半の月日が経ったが、あの当時を思い出すと自然と涙が出てくる。幾人かの恩人、友人が津波で亡くなった。当研究科の多くの若い歯科医師、女性歯科医師を身元確認の現場へ送り出した。種々の活動も決してうまくいったわけではない。しかし現実を経験し、いろいろな課題に直面した人間として、経験と思いを伝えていくことが責務と考えている。

そこで本講演では、我々の震災対応活動を紹介するとともに、これらを通して浮かび上がった課題を整理し、今後の大規模災害に備えての歯科での対応策、そして大学等の組織の役割を考察してみたい。ただし南海トラフや東京直下型等で予測される被災状況は、東日本大震災とは大きく異なる。東日本大震災での犠牲者数は、宮城県だけで約10,000名に及び、未曾有の災害と言われたが、高知県での犠牲者予測は、最大40,000人とも言われる。また宮城県は過去に宮城県沖地震を経験し、10年以内に大地震が来る確立ほぼ100%と常日頃から言われており、震度6の揺れでもほとんどの住民が怪我もすることなく、冷静に避難行動を取った。避難所ではそれほど大きな混乱は見られなかった。これら状況を加味しての今後への対策立案が必要である。

<略歴> 佐々木啓一 (ささき けいいち)

- 1981年 東北大学歯学部 卒業
- 1985年 東北大学大学院歯学研究科歯学履修課程 (歯学臨床系専攻) 修了
- 1985年 東北大学歯学部歯科補綴学第二講座助手 採用
- 2000年 東北大学歯学部歯科補綴学第二講座 教授昇任
- 2009年 東北大学病院総括副病院長・附属歯科医療センター長
- 2010年 東北大学大学院歯学研究科長・歯学部長



【生涯学習公開セミナー】 15:00～17:00 (F205・F206)

日本補綴歯科学会西関東支部・東関東支部主催

研修コード 3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「避難所での歯科的アプローチ」

中久木康一／東京医科歯科大学大学院医歯学

総合研究科顎顔面外科学分野

神奈川歯科大学災害医療歯科学講座

大規模災害後の亜急性期から慢性期の対応は、緊急医療対応から保健やケアへと移行していく必要がある。災害時要支援者と呼ばれる脆弱性を抱えた方々が最優先となるが、酸素吸入や人工透析が必要な方々などは既に被災地域外に広域搬送されている時期と考えられる。しかし、避難所および福祉避難所、もしくは、介護施設や在宅には、当面の危機は乗り越えたものの、長期的な環境の整わない生活にて体調を崩す可能性の高い人々も少なくなく、この方々に対する「口から食べる」および「口腔内細菌から体を守る」という支援が必要とされる。

東日本大震災では、17%の義歯使用者が義歯を喪失した。口腔外傷ほどの緊急性はないものの、義歯が使用できない場合などには摂食障害や誤嚥を惹起しやすくなると考えられ、応急対応が好ましい。また、食事が十分に摂取できないことによる体重減少からの義歯不適に対しても、適切な対応が必要となる。大規模災害後2週間は口角炎や口内炎も多発するが、ストレスなどとともにビタミンB2欠乏も一因であり、個人にあわせた食形態の選択が困難なことも含め、管理栄養士や保健師などとのチームで情報を共有してアプローチしていくことが重要である。

特に、大規模災害により環境が変わった要介護高齢者・要支援障害者、例えば、病院・施設の被災により他の病院・施設へ搬送された方々や、在宅で受けていた多様な訪問サービスの介入が断たれた方々などに対しては、訪問口腔ケアを中心とした歯科保健支援が必要とされる。東日本大震災においてはこれらの方々にはなかなか支援は届かず、肺炎による入院は主に施設に入所していた要介護高齢者であり、そのピークは発作以後2週間だった。インフラが停止するような大規模災害時には、要介護者に対する歯科の支援をより迅速に開始していく体制づくりが求められている。

2015年4月には、大規模災害時の歯科保健医療体制を構築し標準化して行くために、日本歯科医師会が中心となった災害歯科保健医療連絡協議会が多組織にて設立され、協議が進められてきている。

<略歴> 中久木康一 (なかくき やすかず)

1998年 東京医科歯科大学歯学部 卒業

2001年 スリランカ・ペラデニア大学歯学部口腔病理学 留学

2003年 静岡市立静岡病院口腔外科 専攻研修医

2004年 北里大学病院形成外科 非常勤医師

2006年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 医員

2009年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野 助教



【生涯学習公開セミナー】 15:00～17:00 (F205・F206)

日本補綴歯科学会西関東支部・東関東支部主催

研修コード 3099 (歯科疾患と傷害の予防、その他)

「震災への備え -災害医療歯科学の推進-」

槻木 恵一／神奈川歯科大学大学院歯学研究科研究科長

東日本大震災において、歯科医療関係者による様々な貢献が報告され、災害時に重要な働きをすることが改めて注目された。しかし、阪神大震災後から大規模な災害が頻発しているが、地域の視点で災害時の歯科医療のあり方を研究する取り組みは余り行われてこなかったのが現状である。

神奈川歯科大学の所在する横須賀市は、活断層の集中地帯であり東日本大震災の影響により、地震発生確率は大きく高まっていると報道されている。災害による被害は、災害の種類や規模、発災の日時、場所などにより大きく異なることから、地域の特性が充分考慮されたものでないと、緊急時に適切な対応が難しい。従って、三浦半島の地域特性を踏まえた歯科における災害研究と人材育成が必要である。さらに、歯科における災害時の貢献は身元確認だけでなく、口腔ケアの重要性も認識されており、医師や看護師の災害対応とは大きく異なっており、歯科特有の課題認識により研究教育を推進することは極めて重要である。そこで、神奈川歯科大学大学院では、災害医療歯科学という新しい学問の形成を行うことを目的とし、さらに災害に対して即戦力となる歯科医師の養成を目指した拠点整備を行うため、災害医療歯科学講座を開設した。

本演題では、神奈川歯科大学大学院が推進している災害医療歯科学の取り組みを紹介し、震災への備えとして大学院の果たすべき役割について考察する。

＊神奈川歯科大学大学院横須賀湘南地域災害医療歯科学研究センター

<http://www.graduate.kdu.ac.jp/saigai/>

＊神奈川歯科大学大学院災害歯科医療文献検索サイト

<http://www.graduate.kdu.ac.jp/ronbunkensaku/>

<略歴> 槻木 恵一 (つきのき けいいち)

1997年 神奈川歯科大学大学院修了

2007年 神奈川歯科大学教授

2013年 神奈川歯科大学大学院歯学研究科長

2014年 神奈川歯科大学副学長

専門：病理診断学、環境病理学、唾液腺健康科学



神奈川県歯科医師会第14回学術大会
抄録プログラム

平成28年1月

発行者 一般社団法人神奈川県歯科医師会
横浜市中区住吉町6-68
神奈川県歯科保健総合センター内
TEL045-681-2172 FAX045-681-2426
<http://www.dent-kng.or.jp/>

会長	鈴木 駿介		
常務理事	西郷 巖		
学術委員会			
委員長	鈴木 彰		
副委員長	佐久間啓文		
	縄田 博之		
	高橋 滋樹		
委員	大塚 亨	小澤 正人	
	栴岡 浩二	井上 正敏	
	五反田光司		



Kanagawa Dental Association