

0-1

患者満足度による歯科医療の評価

—第1報 歯科診療所新築移転による影響—

○藤原 周, 柴田俊一, 山内六男

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

索引用語：患者満足, アンケート調査, 診療所新築

目的：朝日大学PDI 岐阜歯科診療所は2006年6月に新築移転を行い診療施設や器材の刷新が行われた。新築移転による患者満足に対する影響を検討した。

対象と方法：PDI 岐阜歯科診療所の旧診療所および新診療所に来院した患者に対してアンケート調査¹⁾を行った。アンケートの内容は、基本情報と歯科医師の診療時の対応に関する事、歯科衛生士の対応に関する事、受付の対応、診察時間、待ち時間に関する事、受療行動に関する項目として施設環境および清潔について、総合評価に関連することとして23項目の質問で構成されている。

結果：1) 調査対象者のプロフィールおよび回収率について：調査対象者の平均年齢は旧診療所：57.0歳（男性：124人、女性：142人、男女比1:1.7）、新診療所：56歳（男性：125人、女性：145人、男女比1:1.6）であった。2) 質問項目の回答率、平均値、標準偏差および旧診療所・

新診療所間での回答の違いについて：回答率はほぼ100%であった。歯科医師の対応、衛生士の対応、受付の対応・時間および診療所の評価（再来院希望、紹介の意志）に有意な差を認めなかった。しかし、施設環境は、雰囲気・快適性、清潔度、プライバシー保護は旧診療所が有意に低い値であった。また、診療所の総合評価では新診療所が旧診療所より有意に高評価であった。

考察：新診療所と旧診療所では、施設環境の項目に差を認め、新築移転に伴うハードの影響と考えられる問題だと考察される。

結論：新診療所および旧診療所ともに高い満足を得たが、施設環境の項目には差異があった。

文献：1) 長谷川万希子, 杉田 聡：病院外来患者の受療満足度尺度の開発。日本保健医療行動科学会年報, 7: 150~165, 1992。

0-2

患者満足度による歯科医療の評価

—第2報 CSポートフォリオ分析による検討—

○藤原 周, 柴田俊一, 山内六男

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

索引用語：患者満足, アンケート調査, CSポートフォリオ分析

目的：朝日大学PDI 岐阜歯科診療所は2006年6月に新築移転を行い診療施設や器材の刷新が行われた。新築移転による患者満足に対する影響を検討した。

対象と方法：PDI 岐阜歯科診療所の旧診療所および新診療所に来院した患者のアンケート調査を用いてCSポートフォリオ分析¹⁾を行った。再来院希望、紹介の意志、総合評価に対する満足度の水準をみるために3段階および5段階評価を数値化し満足度偏差値を算出した。

結果：CSポートフォリオ分析では、1) 歯科医師病状の対処は新・旧診療所共に診療所の評価（紹介の意志、再来院希望、総合評価）を重点維持分野として抽出した。2) 紹介の意志および再来院希望に対しては交通の便を新・旧診療所共に改善分野として抽出したが、総合評価では改善度の低い因子であった。3) プライバシーの配慮は新・旧診療所共に診療所の評価（紹介の意志、再来院希望、総合評価）で改善度の上位に抽出された。

考察：歯科医師の病状への対処は、新・旧診療所共に紹介の意志、再来院希望および総合評価で、高値の改善度を示してはいないが重点維持項目であった。これは治療に対するアウトカムがほぼ満足していることを示している。一方、紹介の意志および再来院希望に対しては交通の便が新・旧診療所共に改善分野として抽出されたが、総合評価では改善度の低い因子であった。交通の便は医療提供上重要なアクセスの要素として確認されたが、一旦通院をしている患者にとっては他の評価項目に比べて優先度が低いと考えられる。新診療所と旧診療所では、施設環境の項目差を認め、新築移転に伴うハードの問題だと考察される。

結論：受療環境の改善はポジティブな影響を与えるが、総合評価では、信頼、病状の対処の様な技能・態度に基づく因子が重要である。

文献：1) 菅 民郎：アンケートデータの分析, 第3版, p. 145~167, 現代数学社, 京都, 2004。

0-3

新規開設した福岡歯科大学口腔医療センター初診患者の動向について

○原賀真理子, 米田雅裕, 菅 亜里沙

福岡歯科大学口腔医療センター

索引用語: 総合診療, 初診患者, 口腔医療センター, 口腔医学

目的: 福岡歯科大学は卒前教育, 卒後研修の充実を図るため, また高度な医療を提供し, よりよい病診連携を進めるため福岡市博多駅前に口腔医療センター(以下, 当センター)を開設した. 今回, われわれは当センターの診療体制を再検討するために初診患者の動向を調査した.

対象と方法: 調査は2011年12月の開院から2012年12月までに当センターを受診した初診患者2,459例を対象に行った. 初診時の受診申込書, 診療録をもとに集計を行い, 来院のきっかけは初診時に口頭で聞き取りを行った.

結果: 対象期間中の初診患者の合計は2,459名で男性1,003名, 女性1,456名であった. 年齢分布は, 20代から50代にピークが認められた. 主訴は, 「むし歯」「抜歯希望」「歯ぐきの腫れ・痛み」などが多かった. 患者の居住地は, 福岡市内が中心であったが福岡県外が129名, 外国23名であった. また, 診断では慢性歯周炎, 齲蝕症第2度, 欠損歯, 智歯周囲炎, 顎関節症などが多かった.

考察: 博多駅前という立地から, 市外, 県外からの来院患

者も多く, 20~50代の患者が勤務地の近いことをきっかけに受診することが多いと考えられる. また開業歯科医院等からの紹介患者も多く, 良好な病診連携が得られていると考える. 近年, 歯学部学生や臨床研修医の臨床能力の低下が問題となっている¹⁾. 本学でも臨床実習を充実させている²⁾が, 患者増によってさらなる臨床実習や臨床研修の充実を図ることができると考えている. 今後は再診患者の分析や医療経済³⁾の考察を行っていく予定である.

文献: 1) 江藤一洋: モデルコアカリキュラムと臨床実習一歯学部卒業時の学生の臨床能力について一, 日歯教誌, 18: 38~42, 2002. 2) 米田雅裕, 谷口祐介, 廣藤卓雄: 歯科治療に恐怖心がある患者に対して診療参加型臨床実習の一環として歯周治療を実施した症例, 日歯周誌, 52: 419~428, 2010. 3) 鹿嶋光司, 高森晃一, 井川加織, 永田順子, 吉岡 泉, 迫田隅男: 宮崎大学医学部附属病院歯科口腔外科サテライトクリニック開設後3年間の受診患者の臨床統計的観察, 日歯医療管理誌, 46: 111~118, 2011.

0-4

福岡歯科大学口腔医療センターにおける口臭治療について

○菅 亜里沙, 原賀真理子, 米田雅裕

福岡歯科大学口腔医療センター

索引用語: 口臭, 国際分類, 患者分析

目的: 近年, 口臭を主訴に来院する患者が増加している. 福岡歯科大学では以前から口臭治療を行ってきたが, 平成24年12月に開院した口腔医療センター(以下当センター)でも口臭治療を開始した. 今回は当センターにおける治療内容や患者分析結果を報告する. また, 口臭治療を医療経済の観点から考察する.

対象と方法: 平成23年12月から平成24年12月までの口臭患者のうちデータの漏れがなく, 発表に同意が得られた患者について分析を行った.

結果および考察: 初診患者の来院数合計は146名で男性が21%, 女性が79%であった. 居住地別では福岡市内の患者が多かったが福岡県外からの来院もあった. 口臭の国際分類^{1, 2)}に従って初診患者を分析すると, 生理的口臭が37.5%, 口腔由来病的口臭が26.7%, 全身由来口臭が1.1%, 仮性口臭症が25.3%, 口臭恐怖症が9.3%であった. 生理的口臭や仮性口臭症の場合, 口臭測定後終診にな

るケースが多かったが, 口腔由来病的口臭の場合は歯周治療, 抜歯, 補綴治療等長期間の治療を行い, 経過が長くなることもあった. また, 口臭恐怖症の症例は心療内科や精神科に紹介することがあるが, 1症例は精神科で入院加療が行われた. 当センターの口臭測定は1時間30分(2回計)で料金は16,750円(税込)である. 必要消耗品経費はガスクロマトグラフ用ガスやにおい袋等であり, 利益率は比較的高いと考えられる. さらに, 測定後も一般歯科治療に進む可能性があることから, 口臭治療は収益にも貢献すると考えられる.

文献: 1) 宮崎秀夫, 荒尾宗孝, 岡村和彦, 川口陽子, 豊福 明, 星 佳芳, 八重垣 健: 口臭症分類の試みとその治療必要性, 新潟歯学会誌, 29: 11~15, 1999. 2) Yaegaki, K. and Coki, J.M.: Examination, classification, and treatment of halitosis; clinical perspectives, J. Can. Dent. Assoc., 66: 771~778, 2000.

0-5

正式な歯科医療とは？

○小笠原久明

小笠原歯科診療所（福井市）

索引用語：耐久性，正則医療，応急治療，身体障害者

目的：超高齢社会の現在，長期間に亘る安定的な歯科的健康管理を期待するニーズが高まっている．この目的に沿える歯科医療のあり方に対する考察を行った．

対象と方法：国内で常識的に行われている保険診療水準の歯科診療を受診している患者に対して，保険診療とは異なる基準^{1~4)}で，その後の診療を行い，経過を観察した．

虫歯治療に際しては，必ず Caries Detector や Caries Check を使用して確実な Caries 除去を心がけてきた．また，耐久性の疑わしい Porcelain Crown を 1985 年に全廃して，硬化熱処理した白金加金咬合面に硬質レジン前装をしてきた．さらに，演者は 1966 年から抜髄をせずに歯髄を保存する療法を選択し，1995 年からは下顎運動の測定値で咬合処方した咬合器 SAM 咬合器で順次誘導咬合を採用した Wax Cone Technique による歯冠修復を行ってきた．

結果：平均的な症例では，10 年後，20 年後，30 年後の経過を観察して，常識的な方法とは異なる経過が観察された．

考察：国内の総合病院には，歯科口腔外科は開設されていても，普通の「歯科一般や小児歯科・矯正歯科」は開設さ

れている所は皆無に近い．この原因は，「歯なんか無くなっても，痛みさえ無ければ，労働に差し支えないから大丈夫」という，国策に由来しているのではないかと思われる．なぜなら，親指 1 本が無くなったり，片目の視力が失われたりすると「身体障害者」に認定されるのに，無歯顎になって「身体障害者」に認定された国民はいないからだ．

結論：かつての総山孝雄先生のお言葉^{1, 2)}にあった通り，日本の常識的な歯科医療が総合病院で開設を禁止されている現状を歯科関係者は誰しもひた隠して，敢えて触れようとはしない現状は，今後の歯科医療の進歩を阻んでいる．

文献：1) 総山孝雄：「適正な歯科医療できぬ保険」報酬上げて「手抜き」防止を，朝日新聞 1976 年 11 月 8 日号．2) 総山孝雄：虫歯何と多い「要再治療」，朝日新聞 1978 年 9 月 19 日号．3) 上杉秀之：「健保で良心治療はムリ」，北陸中日新聞夕刊 1984 年 8 月 20 日号．4) 大庭秀一：アメリカと日本の歯科医学の違い，歯科英会話入門，p. 9，南雲堂，東京，1992．

0-6

リメディアル教育と歯科医療に関する早期体験型学習についての意識調査

—基礎学力および目的意識の形成—

○柴田 潔，傘 孝之

日本歯科大学生命歯学部化学講座

索引用語：歯学部学生，リメディアル教育，歯科医療，早期体験学習，意識調査

目的：本学生命歯学部 1 年入学者の高等学校での自然科学系科目（物理・化学・生物）の履修状況と本学での授業の理解度及び，歯科医療に関する早期体験学習（Early Exposure）プログラム（「病院医療概論」等）の受講後の意識などをアンケートにより調査し，本学入学生が目的意識をもちながら，歯科教育を受けるために必要な自然科学系科目の知識を十分身につけることができる教育プログラムを検討する．

対象と方法：本調査は，平成 24 年度日本歯科大学生命歯学部 1 年生に対し，入学直後と 1 年次の課程が修了した翌平成 25 年 1 月にアンケート調査の趣旨を説明し，その後マークシート式アンケートを行った．

結果：高等学校での自然科学系科目の履修状況と本学での自然科学系科目の理解度に関する問より，「ゆとり教育」での履修必須科目の削減により歯科専門科目を受講するために必要な範囲を履修していない学生がみられ，学習を

スムーズにするリメディアル教育が必要であることが，改めて浮かび上がった．一方，「病院医療概論」等の歯科関連の早期体験学習プログラム終了後のアンケートで「歯科医師としての自分の姿がイメージできる」と回答した学生は過半数に上り，医師を志望していた浪人経験者で高率となった．

考察：高等学校での未履修の自然科学系科目の知識を早期に学習し，歯科専門科目を理解する上で必要な知識を身につける教育プログラムが必要であることは明らかである．また，同時に低学年より「歯科医師」を意識できる早期体験学習（Early Exposure）プログラムの必要性と有用性が示唆された．

結論：入学時からの「歯科医師」を意識できる歯科関連プログラムの必要性はいうまでもないが，「ゆとり教育」で生まれる一部の自然科学系科目未履修学生の学習をサポートする体制も重要である．

0-7

POS 基盤型システムに基づく診療管理

—症例報告における“疾患の要因”に関する研究—

○勝部直人, 長谷川篤司

昭和大学歯学部歯科保存学講座総合診療歯科学部門

索引用語: POS, 要因, 総合診療, 歯科疾患体系

目的: 平成 23 年に行われた歯科疾患実態調査において 12 歳児の DMF 歯数が 1.4 本, 「8020」の達成者が 38.3% になったと報告され¹⁾ 歯質や歯の喪失割合が減少している。残存歯を多く有する国民が増加したという歯科疾患動態の変化の一方で, 加齢に伴う欠損や歯周病の進行により口腔内状況が複雑となり, さらに唾液の減少やセルフケア能力の低下から, 歯科医師に要求される医療サービスの内容も, “疾患”だけでなく“疾患の要因”への適切な対応まで拡大したと考えられる。昨年度の当学会にて報告したように当教室では POS 基盤型システムにより診療を記録, 管理しており, その症例報告では“疾患”や“疾患の要因”に言及している。そこで今回, 症例報告における“疾患の要因”を集計し, 歯科疾患動態の変化に関する基礎的研究として, 対処すべき“疾患の要因”を調査したので報告する。

対象と方法: 2009~11 年度における研修歯科医による 83

例の症例報告における“疾患の要因”について集計し分析した。

結果: 全体としては 8 割以上の症例でみられたプラークコントロールに関する問題が一番であり, 次いで不適切な補綴物・修復物, 咬合であった。世代別では若年者に比較して高齢者では不適切な補綴物・修復物や咬合の問題が多くみられ, 唾液量の減少や糖尿病なども挙げられていた。

考察: 疾患のみの対応では再発のリスクを免れず治療が「寛解」で終わってしまうため「治癒」を目指すならば要因への対処が必要である。本報における結果から世代別に考慮すべき問題点が抽出できたと考えられる。

結論: POS 基盤型診療システムに基づく症例報告から“疾患の要因”に関して分析した結果, 世代別に特徴的な“疾患の要因”が存在した。

文献: 1) 厚生労働省健康政策局歯科保健課: 平成 23 年歯科疾患実態調査。

0-8

新たな時代の乳歯う蝕のリスク評価

—う蝕減少期における予防プログラムの再検討—

○八木 稔

新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座口腔保健学分野

索引用語: 乳歯, う蝕, リスク評価

目的: 従来の乳歯う蝕予防プログラムは, う蝕に関わる要因として指摘された「甘味の摂取頻度」「フッ化物歯面塗布 (F 塗布)」「母親による歯みがき」などに基づいて構築されている¹⁾。本研究では, う蝕減少期の現在, 近年のデータに基づいた乳歯う蝕のリスクを再評価することを目的とした。

対象と方法: 対象者は, 2004 年度から 2007 年度の間新潟県の一自治体において出生した小児である。1 歳・1 歳 6 ヶ月・3 歳の歯科健診で得られた匿名データの提供を受け, 歯科保健に関連した要因と 3 歳児のう蝕有病状況との関連を調べた (解析対象数 1, 324 人)。

結果: う蝕有病状況と統計的に有意な関連を示した要因は, 仕上げ磨きの習慣, 歯垢付着状況, おやつ摂取状況, 就寝前の飲食, 断乳の時期, 出生年度であった。F 塗布の回数 (0 回は 2 人のみ, 4 回以上が 73%) については, う蝕有病状況との関連は示されなかったが, 仕上げ磨きの習慣

との間に統計的に有意な関連が示された。

考察: う蝕有病状況と関連する要因として, おやつ摂取状況, 仕上げ磨きの習慣などが示された。F 塗布の回数との関連が示されなかったのは, F 塗布の回数が多くなっていること, 良好な仕上げ磨きの習慣を有する保護者は, 他の保健行動も良好であり, 頻回に F 塗布を受けさせる傾向にあること, また今後は, 他のフッ化物応用との組合せ, および断乳についても検討する必要があると考察した。

結論: 甘味 (おやつ) の摂取頻度, 保護者の仕上げ磨きなどは, 従来と同様に統計的に有意な関連をもつ要因として示された。F 塗布は, 直接的な関連を示すことはなかったが, 他の歯科保健行動に留意しつつ継続すべき事業である。

文献: 1) 佐久間汐子, 瀧口 徹, 八木 稔, 筒井昭仁, 堀井欣一, 境 脩, 小泉信雄, 貴船悦子: 3 歳児う蝕罹患状況に関わる多要因分析および歯科保健指導の効果に関する研究, 口腔衛生会誌, 37: 261~272, 1987。

0-9

歯科における専門医制度の現状

○山内六男, 安藤雅康¹⁾, 梶本忠保¹⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野, ¹⁾一般社団法人中部インプラントアカデミー

索引用語: 専門医, 認定医, 現状

目的:平成19年に専門医の医療広告が可能となって以来, 多くの学会で専門医が誕生している。歯科でも現在, 5つの学会が専門医の広告が可能となっているが, それ以外にも専門医の申請が日本歯科医学会や厚生労働省に出されており, 今後も増加するものと思われる。そこで, 歯科における専門医制度について調査したので報告する。

対象と方法:調査は, 各学会のホームページをもとに行ったが, 直接学会からも得た。調査項目は, 専門医制度規程に加えて, 認定医, その他の資格制度, またコデンタルスタッフの資格制度について調査した。

結果:専門医制度を持つ学会は15学会で, インプラントおよび矯正歯科関係は3つの学会が専門医制度を有していた。専門医制度をもっていない申請がなされていない学会もあった。専門医申請資格では会員歴が5年以上の学会が多く, 場合によっては認定医などの前段階の資格取得でなければならない学会もあった。いずれも更新制度があり, 5年で更新が行われていた。コデンタルスタッフ, 特に歯科衛生士の資格制度は多くの学会で採用していた。

考察:Wikipediaでは, 専門医とは「医学・歯学の高度化・専門化に伴い, その診療科や分野において高度な知識や技量, 経験を持つ医師・歯科医師のこと」とされているが, 厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討委員会」では, 専門医とは「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち, 患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義している。国民と医療者側で専門医の受け取り方が異なっていることも考えられ, 各学会でも専門医の在り方について再検討する必要があると思われる。専門医取得の資格は, 各学会でばらばらであり, 特に技術の担保に関しての取り組みがなされている学会はわずかであった。そのため, 今後は会員歴や症例数だけではなく, 何らかの形で技術評価が必要であると考えられる。

結論:専門医に関しては, 今後医科と同じような第三者機関による認証が必要になってくるのではないかと思われる。

0-10

神奈川県歯科医師会で行った歯科衛生士復職支援講習会の報告

—講習会受講後のアンケート結果から見えてくる就業状況についての評価—

○遠藤則子, 長崎康俊, 鹿郷満保, 宇佐美貴弘, 寺崎浩也, 間宮京子, 井上 泰, 澤井幸一, 藤原 潤, 高階光博, 中島三晴, 山本昭二, 藤原浩彦, 片山繁樹, 浅川章光, 高橋紀樹

神奈川県歯科医師会医療管理委員会

索引用語: 歯科衛生士, 復職, 就業

目的:歯科衛生士不足への解決策の一つとして, 職を離れている歯科衛生士の復職が考えられる。神奈川県歯科医師会(以下, 本会)では歯科衛生士復職支援講習会¹⁾(以下, 本講習会)の事業を平成21年度から新設した。そこで, 平成24年度までの3年間の就業状況の追跡調査を行い, 今後のさらなる事業内容の充実と就職率のアップを図ることを目的とする。

対象と方法:平成21年度から平成23年度に行った本講習会の受講者375名を対象に, 受講1~3年間の就業状況について追跡調査を実施した。事後アンケートとして, 受講者の現状と就職に求めるポイントや様々な問題について分析した。

結果:アンケートの結果より, 本講習会の成果と, 受講生が希望する就職条件に特徴があることがわかった。

考察:長期間離職したために新しい技術に対して不安を抱えて復職をためらっている歯科衛生士が, 本講習会を受講することによりその不安を払拭し, 復職に結びつい

たと考えられる。また, 併せてアンケートにより受講者が希望する就職条件(就業時間帯・給与・就職を決めた理由)を把握することができ, 復職を決めるポイントに一定の方向性が見えてきた。

結論:平成25年2月3日に第4回目を迎えた本講習会は, 累計で425名もの受講者を得ることができた。講習会後の追跡調査を改めて行うことで, 4年間の成果をまとめることとした。昨年度の調査で平成21年度生の就職率は60%であったが, その後の受講者も含め, さらなる就職率のアップも期待できる。また, 今回は未就職の受講者の調査も行い, 復職できない原因と問題点についても洗い出し, 歯科衛生士不足解消に少しでもつながるように報告させていただきたい。

文献:1) 上田由利子, 弥郡彰彦, 長崎康俊, 鹿郷満保, 片山繁樹: 未就業歯科衛生士の復職に関する研究, 日歯医療管理誌, 45: 286~293, 2011。

0-11

オーラルモイスタチャーとペリオスクリーン®の関連性

○瀬川 洋, 橋本直樹¹⁾, 菊地佳奈美²⁾, 藤巻恵美²⁾, 齋藤高弘

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座, ¹⁾ はしもと歯科医院 (福島県郡山市), ²⁾ スマイルの歯科クリニック (青森市)

索引用語: オーラルモイスタチャー, ペリオスクリーン®, ドライマウス

目的: 口腔粘膜の乾燥を主訴とするドライマウスの患者は推定 800 万人といわれ, 予備軍も含めると約 3,000 万人にも上り, 年々増加傾向にある. そこで, 口腔保湿度をオーラルモイスタチャーとして指標化することはドライマウスの早期発見・早期治療のみならず, 歯周病が増加する年齢層とオーバーラップすることからその関連性を検討したので報告する.

対象と方法: 福島県磐梯町の住民健診の受診者 52 名 (男性 25 名, 女性 27 名) を対象に口腔乾燥感に関わる自記式質問紙調査, 口腔水分計 (ムーカス®, 株式会社ライフ) によるオーラルモイスタチャーの測定およびペリオスクリーン® (サンスター株式会社) による歯周病のスクリーニングを実施した. なお, 口腔乾燥感は 10 の質問項目を回答結果から 0, 1, 2, 3 の 4 段階にスコア化・集計した.

結果および考察: オーラルモイスタチャーの結果は正常が 13.5%, 境界が 11.5%, 軽度乾燥が 11.5%, 中等度乾燥

が 30.8%, 重度乾燥が 32.7%であった. オーラルモイスタチャー別口腔乾燥感の合計スコアは正常が 0.6 ± 0.79 , 境界が 2.5 ± 2.17 , 軽度乾燥が 2.3 ± 1.63 , 中等度乾燥が 2.0 ± 1.59 , 重度乾燥が 2.6 ± 2.34 と口腔内に乾燥しているにも関わらず自覚症状を明確に把握していないことがわかった. また, ペリオスクリーン®の判定結果は陰性が 34.6%, 陽性が 65.4%であった. オーラルモイスタチャーとペリオスクリーン®の関係では正常が陰性 85.7%, 陽性 14.3%, 境界が陰性 66.7%, 陽性 33.3%, 軽度乾燥が陰性 33.3%, 陽性 66.7%, 中等度乾燥が陰性 25.0%, 陽性 75.0%, 重度乾燥が陰性 11.8%, 陽性 88.2%と口腔内の乾燥度の重症化に伴い, 歯周病の有病状況も増加する傾向が認められた.

結論: ドライマウスは歯周病の増悪因子といわれているが, 歯周病のスクリーニングに際しては口腔保湿度も併せて考慮して口腔乾燥感の顕在化を図る必要性が示唆された.

0-12

自走式ロボットを用い病院内の部署間で医療材料を搬送する試み

○玉川裕夫, 小畑充彦, 廣田映二, 多賀義晃, 池田 稔¹⁾, 稲田 拓¹⁾, 森口智規²⁾, 前田芳信

大阪大学歯学部附属病院医療情報室, ¹⁾ 株式会社日本シューター, ²⁾ 村田機械株式会社

索引用語: 自走式ロボット, 物流システム, 安全走行, 評価

目的: 産業界では自走式ロボットの移動について研究がなされ¹⁾, 工場など閉じたスペースではすでに活用されている. 一方, 電子診療録導入に伴って, 物流システムを用いた医療材料の自動搬送も期待されるようになった. しかし, 医療安全の観点から, 搬送用ロボットにどのような仕組みが必要かの研究はみられない. 本研究の目的は, 自走式ロボットに医療材料搬送用スペースを組み込んで実走させ, 医療安全確保に必要な機能を整理することである.

対象と方法: 本院技工部と医療材料係との協力を得て, ロボット走行前に 2 地点間で誰が, いつ, 何を運んでいるかをまず調査した. 次に, 2 地点間のマップを作成してロボットを自走させた. 単に搬送用スペースを搭載するだけでなく, 搬送内容の記録機能も実装した.

結果: 2 地点間で物が運ばれる頻度の時間的な特徴が明らかとなり, ロボット実走の余地が判明した. また病院内では, 一般的な医療材料だけでなく, 注射用薬剤や技工装置など患者専用に加工された物も運ばれている. 前者では重

量のあるものや頻度の高いものの搬送が期待され, 後者では搬送中の盗難対策だけでなく, 搬出・搬入の両方の記録を残す必要のあることが明らかとなった. 同時に, 搬送の開始と終了を担当部署で制御できることも求められた.

考察: 自走式ロボットはヒトとの共存を前提に走行制御メカニズムが設計されており, 医療安全上大きな問題はみられなかった. 技工装置や貴金属の搬送時には, 技工オーダーや物流システムとのデータ共有を前提に, バーコードを用いて搬送記録を残す機能が有効と考えられた.

結論: 自走式ロボットを病院のようなオープンスペースで活用するには, 単に搬送用スペースを搭載するだけではなく, 搬出・搬送・搬入それぞれの記録を簡単な操作で残せる機能が必要である.

文献: 1) 依田光正, 塩田泰仁: 主観的評価に基づく移動ロボットのすれ違い行動アルゴリズム, 日本機械学会論文集, 66~650, 3380~3387, 1991.

0-13

歯科大学病院における技工指示書、技工装置及び技工材料調査からの医療経営について

○瀧川智義, 上原 任¹⁾, 押川麻衣子¹⁾, 瀬崎基史²⁾, 升谷滋行, 宮崎真至日本大学歯学部保存学教室修復学講座,¹⁾ 日本大学歯学部医療人間科学教室,²⁾ (株)岡山情報処理センター

索引用語: 電子カルテシステム, 技工装置, 技工材料, 医療経営, 歯科大学病院

目的: 演者らの所属する日本大学歯学部附属歯科病院(以下, 本院という)においては, 平成19年5月1日から外来診療, 平成22年7月1日から入院診療について電子カルテシステム(以下, 電子カルテ)の運用を開始し, ペーパーレス化を図ってきている。今回, 電子カルテを運用してのデータの後利用について, とくに技工指示書から技工システムおよび技工材料等を調査することにより, 医院経営の一助とするための考察を行ったので報告する。

対象および方法: 電子カルテの機能の中の技工オーダーシステムを用いて, 平成24年1月1日から12月31日までの本院における患者数, 技工オーダー数および技工装置数等を電子カルテに実装されている技工帳票から, 技工オーダーを行う入力画面について調査した。

結果: 技工を必要とした総患者数は, 7,533名, 技工オーダー数は, 21,515件および技工装置数は, 169種類で

あった。技工オーダー画面は, 十分な指示項目および詳細な図示画面を有していると考えられた。

考察および結論: 技工オーダーがなされる歯科治療項目としては, 一般的な治療処置の一つに技工装置を伴う歯冠修復および欠損補綴があり, 治療計画の立案等のスタディモデル, 外科手術に用いられるステント, シーネ類, 歯科矯正, 小児歯科領域での矯正装置等数多く存在する。一方, 模型とともに技工指示書は, 発行者である歯科医師と技工製作者である歯科医師あるいは歯科技工士との間の連携を有機的に図る重要なアイテムである。これを有効に扱うためには, 十分な記載項目と詳細な図式を表示できるシステムが必要となる。また, 保険診療あるいは保険外診療の技工があり, これらは技工料および材料が含まれているが, 医院経営の重要な部分を占めていることから, これらの調査が重要であると推測された。

0-14

歯科病院外来の診療用材料コストの検討

○佐藤裕二

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

索引用語: 消耗品, コスト, 保険点数

目的: 診療用材料コストを意識することは医療経済において重要である。歯科診療は症例に合わせて多くの歯科材料を使用するが, 大学病院での診療の際に歯科材料のコストを意識することは少ない。そこで, 個々の歯科診療における歯科材料コストを算出し, 歯科医師の歯科材料コストに対する意識を向上させることを目的に, 歯科診療報酬点数と比較検討した。

対象と方法: 精密印象採得, 義歯の調整, セメント合着, 根管充填, CR充填, 暫間処置時の診療について調査した。各項目に使用した歯科材料を, それぞれ10回処置したときの実際の使用量を電子量りで計測し, 1回の使用量の平均から歯科材料コストを算出した。その値と保険診療時の診療報酬を比較することで, 1回の診療での材料コスト, 損益を検討した。また, 所属診療室の歯科医師に対して, 診療用材料の価格の予想を調査した。

結果: 全部铸造冠1歯の精密印象採得時において, 寒天印象材ではなくシリコーン印象材を使用することで19.7倍の材料コストであった。また, 義歯の調整においてシリコーン系の義歯の調整材を使用したときは, 2.3倍の歯科材料コストであった。歯科医師の歯科材料の価格の予想には大きな幅があり, 低めに意識していることが示された。

考察: 歯科材料コストを削減するためには, 歯科医師が歯科材料に対するコスト意識を高めるとともに, 「適切な使用量」「失敗の削減」「低価格製品への代替」「臨床術式の再考」などを考えることが重要であろう。

結論: 歯科材料のコストは意外に高く, 保険診療で採算を得るには, さまざまな配慮が必要であることが具体的に示された。さらに, 歯科病院では, 歯科医師の歯科材料に対するコスト意識を高める必要性が示唆された。

0-15

知的障がい者や自閉症患者に対するミダゾラム経口投与について

○川合宏仁, 山崎信也, 佐々木重夫, 釜田 朗, 清野晃孝, 島村和宏, 瀬川 洋, 齋藤高弘

奥羽大学歯学部附属病院

索引用語：前投薬, 全身麻酔下歯科治療, ミダゾラム, 経口投与, 知的障がい者

目的：知的障がい者や自閉症患者の全身麻酔では, 手術室の入室さえ困難なことがあり, 当院では前投薬としてミダゾラムの経口投与を行っている。そこで, この投与方法が有用であるかを retrospective に検討したので報告する。

対象と方法：期間は平成 23 年 7 月からの 1 年間とし, 日帰り全身麻酔の前投薬として, ミダゾラム経口投与が行われた知的障がい者や自閉症患者 38 例 (22 名) を対象とした。方法は, 対象者の詳細, ミダゾラム使用量, 溶媒量, 鎮静度 (入室時の Ramsay score), 内服から入室までの時間, 溶媒の種類, 摂取方法の詳細などを麻酔チャートと病棟の術後経過看護記録をもとに検索した。

結果：平均年齢は 21.2 歳, 平均身長は 149.9cm, 平均体重は 55.8kg, ミダゾラム使用量は $24.1 \pm 8.3\text{mg}$ ($0.5 \pm 0.1\text{mg/kg}$), 溶媒量は 33.6ml, 入室時の Ramsay score は 3.6, 入室までの時間は 29 分であった。溶媒ではスポーツ

ドリンクが最も多く, 各個人により飲み方もさまざま, コップや飲む場所などに工夫を要する症例もあった。

考察：今回の研究結果から得られたミダゾラム投与量は, 入室時の Ramsay score の結果が 3.6 であることから適切であり, 全身麻酔の導入, 維持, 覚醒時での嘔吐がなかったことから安全であったと思われる。また, 対象となった症例が日帰り全身麻酔症例であることから, 安全面への配慮がなされる施設ならば, 日帰り全身麻酔症例の管理における一助となる。しかしながら, 内服するときの表情やゆっくり飲む様子から, ミダゾラム自体の苦みへの工夫が必要であることがわかった。

結論：当院における知的障がい者や自閉症患者に対するミダゾラム経口投与方法について, 投与量と溶媒の摂取量は適切であると考えられるが, 溶媒の味の工夫や改善が必要である。

0-16

歯科診療所における環境汚染度に関する研究

—間接接触感染のリスク調査について—

○兼田陽介, 本多真由美, 五十嵐博恵, 平田創一郎¹⁾, 藤井一維²⁾, 越智守生³⁾, 國島広之⁴⁾

Uクリニック五十嵐歯科 (仙台市), ¹⁾ 東京歯科大学社会歯科学研究室, ²⁾ 日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科, ³⁾ 北海道医療大学歯学部インプラント補綴学分野, ⁴⁾ 東北大学大学院感染症診療地域医療連携講座

索引用語：環境汚染度, 間接接触感染, ATP ふき取り検査, 歯科診療所, ルミテスターPD-20

目的：近年, 医療施設での間接接触感染が問題視されている。歯科診療所における環境汚染度の実態を把握することを目的として, ATP ふき取り検査¹⁾ を用いて当院における環境汚染度の調査を行った。

対象と方法：1 日の診療終了後に電子カルテ用 PC のキーボードおよびマウス, 作業台, カメラ, 光照射器, 引き出し, X 線撮影装置の照射ボタン, 受付机を対象として, ATP + AMP ふき取り検査を行った。測定にはルミテスター PD-20, 試薬はルシフェール (ともにキッコーマンバイオケミファ株式会社製) を用いて, RLU (Relative Light Unit: 相対発光量) で数値化し評価を行った。

結果：全測定において RLU は 1,000 以上を示した。最も高い数値が計測されたのは光照射器で, 194,320 であった。

考察：今回, 全計測において一般的な衛生管理上の安全目安¹⁾ である 500RLU を大きく上回る汚染度が検出された。

特に診療従事者がグローブで触れる可能性がある環境表面は汚染度が高い傾向にあった。今回の計測対象からも, すでにわれわれが報告している歯科用ユニット周囲と同等の汚染度が検出されたことから, 間接接触感染の危険性が示唆された。有効かつ効率的な対策が早急に求められると考える。医療現場における ATP + AMP ふき取り検査の基準は報告により異なり, 基準の策定が今後の検討課題である。

結論：診療室には歯科用ユニット周囲以外にも汚染度が高い環境表面が存在し, 間接接触感染の危険性が示唆された。また, 診療従事者がグローブをしたまま触れる可能性がある部位は汚染度が高い傾向にあることが明らかになった。

文献：1) 財団法人東京顕微鏡院 伊藤 武, ATP・迅速研究会：新しい衛生管理法 ATP ふき取り検査 改訂増補版, 鶏卵肉情報センター, 名古屋, 2009。

0-17

仙台市における歯科医療機関に対する保健所立入検査の実態について

○三浦啓伸, 入野田昌史¹⁾, 高橋健一, 澤野和則, 矢尾板由紀子, 清野浩昭, 佐藤英明, 長田純一
社団法人仙台歯科医師会, ¹⁾ 日本歯科医療管理学会東北支部

索引用語: 診療所立入検査, 医療安全管理, 院内感染対策, 医療廃棄物, 健康診断書

目的: 宮城県仙台市における歯科診療所に対する保健所の立入検査について仙台歯科医師会会員にアンケートを実施したので, その結果と今後の対応についての考察を報告することを目的とした。

対象と方法: 平成25年3月2日(土) 仙台歯科医師会主催の救急医療セミナーに出席した仙台歯科医師会会員約84名にアンケート用紙を配布し, アンケートは当日回収した。57名の有効回答(回収率67.86%)が得られた。

結果: 31項目のアンケートの結果から, 宮城県仙台市における保健所立入検査は, 約1ヵ月前に保健所から通知が届き, 用意する書類等を指定され, 当日の開始時間は, 診療所側で指定できる区と指定できない区があり, 保健所からは, 1名ないし2名の所員が約1時間程度の時間をかけて, 検査, 指導を行っているとは推定される。

考察: 平成19年4月からの改正医療法の実施の影響もあり, それ以前に比べて, 保健所立入検査の指導内容, 時間等が増加してきた印象が感じられる。具体的には, 「医療安全管理指針」「院内感染対策指針」「医薬品業務手順書」

「医療機器の保守点検計画」等の整備, 医療廃棄物の管理・処理, 診療業務における消毒・滅菌等の徹底, カルテの適切な記載, 診療所スタッフの健康診断書の確認, 診療機器の適切な配置や非常時の避難路の確保など多岐にわたる確認, 指導・改善を求められると考察される¹⁾。アンケート結果からも, 今後仙台歯科医師会として医療安全に対する対応について継続して検討していかなければいけないと痛感した²⁾。

結論: 今後の歯科診療における国民の期待は, 安全・安心な医療が前提としてあり, その上で様々な歯科治療に対する要求が出てくると考えられる。前提としての安全・安心な医療の実現のために保健所側は立入検査を行っている。その点を考慮して診療側は対応していく必要がある。

文献: 1) 日本歯科医療管理学会, 編: 歯科医療管理, 第1版, 医歯薬出版, 東京, 2011. 2) 横浜市健康福祉局健康安全部 医療安全課, 編: 医療安全の取り組みについてのアンケート報告, 横浜, 2008.

0-18

歯科救急ビデオ作製過程で明らかとなった歯科ユニットチェアの課題

○式守道夫^{1, 2)}, 良盛典夫¹⁾, 福田幸泰¹⁾, 小林正典¹⁾, 阿部馨三¹⁾, 勝 峰雄¹⁾, 小川真奈¹⁾, 市橋宗篤¹⁾, 横山雅也¹⁾, 川合良介¹⁾, 桐山光生¹⁾, 竹田明夫¹⁾, 西村 朗¹⁾, 藤井敬太郎¹⁾, 各務勲次¹⁾, 高木幹正¹⁾

¹⁾ 岐阜県歯科医師会, ²⁾ 朝日大学歯学部

索引用語: BLS, AED, 歯科ユニットチェア, 歯科救急ビデオ

目的: 歯科医療では安全安心な診療が求められている。患者の急変時の対応を想定して, 岐阜県歯科医師会ではマニュアル作りと啓発を兼ねた歯科医院での BLS のビデオを作製した。その制作過程で課題が明らかとなったので, その概要を報告する。

対象と方法: 対象を, 診療中に患者の容体が急変した事態に対応するため, デンタルチェア(以下チェアと略)上で救命処置を想定し作製したビデオとした。方法では, BLS ビデオ作製を通じて, 歯科治療時の対応の各ステップを検証した。参加者からの意見聴取により, 緊急時対応の点で課題がないか検討し, 対応の変更を検討する。

結果: 背板を倒しての BLS では, 背板が不安定であった。AED が使用可能かが指摘された。チェアには背板等に電子回路が埋め込まれているのではないかが不明であった。チェア上で AED が正しく作動するか不明であった。

考察: チェア上で BLS が困難と判断されたときに患者を

床上に移動させるには, スピットンなどの構造物が障害となりうる。スタッフの人員と患者の移動方向を考慮する必要がある。救急救命ではモニターなども配置される可能性がある。堀田ら¹⁾の検討では, チェア上で心マは圧力面では可能であり, 蘇生板の挿入で十分な心マ圧が得られるとしている。堀田らの方法は緊急時には十分選択しうる方法である。チェア上で心マへの対応について, メーカーにアンケートを実施した。メーカーごとに仕様が異なり, 個々の診療所で異なった対応が必要である。

結論: 歯科医院での BLS のビデオ作製から, チェア上で AED 作動の確認と背板を倒して BLS が実施可能かの検討が必要である。

文献: 1) 堀田 聡, 今井裕一郎, 他: 救急蘇生時にデンタルチェア上で行う胸骨圧迫の有効性の検討, 日口科誌, 59:158~162, 2010.

0-19

歯科医療過誤の一症例

—下顎インプラントにより下口唇知覚麻痺を来し、1,941万円の損賠提訴—

○福西啓八，日浦成彦，小林正三¹⁾，西山和範²⁾，藤田亜津美³⁾，田中 学⁴⁾，秋田恭宏⁵⁾

福西歯科口腔外科（大阪市），¹⁾ 小林歯科（大阪市），²⁾ 西山歯科（大阪市），³⁾ あづみ歯科クリニック（大阪府堺市），⁴⁾ 一瀬歯科医院（大阪市），⁵⁾ 秋田歯科（大阪市）

索引用語：歯科医療過誤，下口唇知覚麻痺，判決

目的：歯科医療における安全管理は，日本歯科医療管理学会編集のテキストにも記載されており，学会認定医の大きなテーマでもある．本報では，勤務医による下顎インプラント（以下 I）2 本植立により下口唇麻痺が残り地裁提訴の症例を，医事紛争対策として供覧する．

対象と方法：平成（以下 H）20 年の地裁判決を入手し，社会歯科学的な研究方法で分析し，対策を考察した．

結果：1. 患者 X（男）は B 歯科で H11 年左下 6 を抜歯．2. H14 年 2 月 2 日左下 5 抜歯．3. パノラマ，デンタル X 線をみて 2 月 13 日，勤務医 C より左下 5，6 へ各 1 本の I 植立．直後，左下口唇・頤部麻痺感を訴えた．4. 2 月 15 日ステロイド剤処方．5. 2 月 26 日左下 5 I 除去，ビタミン剤処方を H16 年 2 月まで継続．6. H14 年 3 月 9 日辛い・熱い知覚亢進訴え．7. H14 年 11 月つっぱり感，ピリピリ感，口角よだれ訴え．8. H14 年 11 月 D 病院で

星状神経節ブロック．9. H14 年 12 月 E 口腔外科で精神安定剤を H16 年 7 月まで処方．10. H16 年 7 月から抑うつ，イライラ感で H16 年 8 月 G 病院精神科受診，うつ病で抗うつ剤と精神安定剤を H20 年 3 月まで処方．11. H18 年 3 月 H 病院で H19 年 2 月まで針治療．12. H19 年 5 月 E 病院麻酔科でレーザーや抗うつ剤等で現在も加療中．13. H19 年 X は 1,941 万円支払えと甲地裁へ提訴．14. H20 年 12 月 B 医に 376 万円支払えの判決．

考察：手術直後から麻痺感が起こったので，予想したとおり，C 医が技術的なミスにより下歯槽神経損傷を来した注意義務違反と判示された．また，麻痺の説明を受けていれば，I そのものを受けなかったと主張され，やはり，説明義務違反に問われた．

結論：起こりうることに對して，文書による説明同意書をとっておかないと，裁判にされたときに負ける実例である．

0-20

他医院からの紹介によるインプラント問題症例に対する処置

○梶本忠保

アピカ歯科医院（岐阜県本巣郡）

索引用語：インプラント，問題症例，専門医，紹介

目的：インプラント治療は広く一般にも行われているが，症例によってはより深い経験と知識に裏付けされていないと行えないような症例も存在し¹⁾，そのような治療を安心・安全に行うために学会が定める専門医が存在する．そこで今回は，他医院から紹介のあったインプラントの問題症例について，専門医が治療を行い，良好な結果を得られたので報告する．

対象と方法：患者は 55 歳，男性．某歯科医院にて全顎にわたるインプラント治療を受け約 10 年良好に経過するも，下顎左側小臼歯相当部位に埋入されたインプラント体が破折した結果，上部構造体がインプラント体の破折部より脱落したため，残存しているインプラント体の除去を含めた治療を依頼された．本院で問診したところ，喫煙歴は長期にわたり，受診時も喫煙習慣があった．禁煙することを勧め患者も納得した．血液検査の結果異常を認めなかった．CT 検査を行った後，インプラント治療の危険性等を再度

説明し治療の承諾を得たので治療に入った．

結果：トレパンバーにて破折したインプラント体を除去後，新たにインプラントを 2 本同部位に埋入した．埋入約 3 ヶ月後に二次手術を行い，暫間補綴物装着を装着し，3 ヶ月後に上部構造体を装着した．現在，約 5 年を経過しているが顕著な問題はない．

考察・結論：今回のように一般開業医では，安心・安全に行えないようなインプラント問題症例でも，専門医が行えば大過なく施術できると思われるので，インプラント治療において不安や疑問があれば近隣の学会が定める専門医に相談されるのも一つの方法である²⁾．

文献：1) 公益社団法人日本口腔インプラント学会，編：口腔インプラント治療指針，医歯薬出版，東京，2012．2) 口腔インプラント相談窓口：公益社団法人日本口腔インプラント学会ホームページ，<http://www.shika-implant.org/>（2013 年 4 月 18 日アクセス）．

0-21

他院からの紹介によるインプラント症例

○安藤雅康, 梶本忠保, 山内六男¹⁾

一般社団法人中部インプラントアカデミー, ¹⁾ 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

索引用語: インプラント, 専門医, 紹介患者

目的: 近年, 口腔インプラント治療法が, 日常診療に定着してきた. 一方, インプラント治療後に問題を生じた症例¹⁾や高度な知識や技術を要し, 一般開業医では困難な症例も少なくない²⁾. そこで今回は, 他院から口腔インプラント専門医に紹介された症例を報告する.

対象と方法: 症例1) 63歳, 男性. 長期的なインプラント周囲炎により大きな骨欠損を生じた患者に骨造成術を応用して再インプラント補綴を依頼された症例. 症例2) 47歳, 男性. 舌下腺窩が著しく発達しており, インプラント埋入が困難と思われ手術依頼された症例. 症例3) 63歳, 女性. 著しい骨吸収を認めた上顎にボーンアンカータイプインプラントによる全顎補綴を依頼された症例.

結果: 症例1) GBR法, 自家骨移植術を応用したインプラント治療を施行し, 6年経過するも良好に経過している.

症例2) CT, コンピュータシミュレーションガイドを応用し, 安全にインプラント埋入手術が完了した. 症例3) 種々のテクニックを応用し, 咬合再構築を行うことができた.

考察: 紹介患者は, いずれもSAC分類のAdvance, Complex症例であった. このような症例に対応するには, 専門的な知識, 技術, 環境が必要と考える.

結論: 安全, 安心のインプラント治療は, 専門性を有した機関との連携が不可欠である.

文献: 1) 恒吉隆奥, 佐々木匡理, 松下恭之, 杉友貴, 関勝宏: インプラント治療による問題症例の臨床的検討, 日口腔インプラント誌, 24: 396~404, 2011. 2) 公益社団法人日本口腔インプラント学会, 編: 口腔インプラント治療指針, 医歯薬出版, 東京, 2012.

0-22

徳島県歯科医師会「歯科治療電話相談」のテキストマイニングによる分析

○石田和之, 杉山 忍¹⁾, 柴田 享¹⁾

徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部公共政策科学分野財政学研究室,

¹⁾ 徳島県歯科医師会

索引用語: 歯科, 電話相談, 相談, 苦情, テキストマイニング

目的: 徳島県歯科医師会が実施する歯科治療電話相談をテキストマイニングの方法を使って分析し, 患者からの相談や苦情の特徴を明らかにする.

対象と方法: 平成20年4月から平成25年1月までの間に寄せられた相談と苦情(計184件)を分析の対象とした. 男女別, 内容別に分類集計して件数の傾向を確認するとともに, 形態素解析およびネットワーク分析を実施することによって, 相談や苦情に含まれる重要キーワードを抽出しキーワード間の共起性を明らかにした. 形態素解析, 共起ネットワーク図の作成にはトレンドサーチ 2008(社会情報サービス)を用いた.

結果: 平成20年度から24年度に寄せられた歯科治療電話相談は, 相談が55%, 苦情が45%であった. 男女別(性別不明を含む)には, 男性からの相談が22%, 女性からの相談が70%であり, 男性からの苦情が31%, 女性からの苦情が56%であった. 内容別には, 相談内容の上位は

治療一般, 転医・紹介であり, 苦情内容の上位は医院の対応, 費用であった. 形態素解析による重要キーワードの上位3語は, 相談では治療, 歯, インプラント, 苦情では治療, 義歯, 歯科医院であった. ネットワーク分析では, 男性は相談と苦情の共起性が高いこと, 女性は担当医と歯科衛生士の共起性が高いことなどの結果が得られた.

考察: 愛知県歯科医師会による「男女の差なく苦情よりも相談が多い」¹⁾との報告と比べると, 相談と苦情の件数に差が少なく, 男性は相談よりも苦情が多いことは特徴的である. また, 相談の場合には治療行為に関心があるが, 苦情の場合には治療行為そのものよりも担当医, 歯科衛生士といった人(相手)に関心があることとの示唆を得た.

結論: 歯科治療相談に寄せられる相談や苦情には性別による差があることが明らかになった.

文献: 1) 愛知県歯科医師会: 紛争のない診療を目指して—一歯科医師は今, 何を考えるべきか—, 第6版, 2010.

0-23

東日本大震災被災者の歯科受療状況と口腔内状況との関連

○岸 光男, 相澤文恵, 阿部晶子, 南 健太郎, 杉浦 剛, 三浦廣行¹⁾

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野,¹⁾ 岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座歯科矯正学分野

索引用語: 東日本大震災, 被災者, 口腔診査, アンケート調査

目的: 東日本大震災の被災により, すべての歯科診療所が壊滅した岩手県大槌町において, 震災9ヵ月後に口腔内状況とアンケート調査を行い, 震災後の口腔関連の自覚症状と歯科受療状況との関連を検討することを目的とした。

対象と方法: 18歳以上の大槌町民のうち調査の同意が得られた2,001名(男性769名, 女性1,232名, 平均年齢61.4±14.4歳)を対象とした。アンケート調査項目は, 1. 震災前後の歯科受療状況, 2. 震災後に感じた口腔に起因する問題, 3. 現在の自覚的口腔内状況とした。口腔診査では歯, 歯周組織をWHOの基準に準じて評価した。

結果: 震災前に歯科受診していた者は2,001名中357名(17.8%)で, そのうち震災による中断がなかった者は10.6%, 中断後再開した者は53.8%, 調査時点で未だ中断していた者は35.6%であり, 中断者の割合は50歳未満と80歳以上の者で高かった。義歯の破損・紛失があった者は義歯装着者1,136名中175名(15.4%)で, そのうち調査時点で修理・再製作を行っていなかった者は26.1%であった。治療中断者は, 口腔に問題を感じたことのある

割合が高く, また, 現在の口腔内の状況もその他の者に比べて良くないと感じていた。また, 義歯の修理・再製作を行っていなかった者も口腔に問題を感じたことのある者が多かった。口腔診査の結果, 治療中断者では有意に未処置歯が多く, 歯周ポケットを持つ者の割合が高い傾向にあった。さらに, 治療中断に関する要因をロジスティック回帰分析で検討したところ, 60歳未満では女性であること, 60歳以上では高齢と男性であることが有意な説明変数として選択された。

考察: 震災前に歯科治療を受けており, それを中断することと義歯装着者が義歯を破損・紛失することは, 被災住民の口腔内を主観的にも客観的にも悪化させる要因であった。治療中断要因には震災前の生活圏の範囲や震災後に失われた交通手段などが反映されているものと考えられた。

結論: 被災9ヵ月後の被災者の歯科治療のニーズは, 震災前の歯科治療を中断している者, 義歯を破損・紛失した者で特に高く, 今後, 大規模災害があった場合にはそのような被災者に対する速やかな歯科医療の提供が望まれる。

0-24

地震災害被災時対応に関する短期大学生の意識

○藤原愛子, 中村和美

静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科

索引用語: 被災, 非常持出品, 高齢者, 短期大学生

目的: 短期大学生対象の防災・被災に対する意識調査はあまり見あたらない。東日本大震災発災から3ヵ月を経た6月中～下旬に, 保健・医療・福祉職養成短期大学の学生を対象に意識調査を行ったので, 結果の概要を報告する。

対象と方法: 歯科衛生士など保健・医療・福祉職養成短期大学の1年生から卒業年次生566人を対象に, 無記名自記式質問紙調査を行った。調査に同意した492人(86.9%)を対象に単純集計とMcNemar検定($p < 0.05$)を行った。

結果: 発災前後で変化が認められた行動: 非常持出品の準備, 寝る場所の安全確保, 被災時行動の家族間の取り決め。非常持出品(挙げた人数): ①高齢者用: 薬・おくすり手帳(353), 氏名・血液型・連絡先メモ(322), ラジオ(171), 懐中電灯(154), ヘルメット(145), 現金・通帳(118), 歯ブラシ・義歯洗浄剤(117)など。②自分用: 現金・通帳(266), 下着・衣類(251), 生理用品(201), 懐中電灯(178),

携帯電話充電器(164), ラジオ(157), 保険証・免許証の写真(155), 氏名・血液型・連絡先メモ(137), タオル(125), 予備眼鏡・コンタクトレンズ(119), 歯ブラシ(67)など。

考察: 非常持出品の準備, 寝る場所の安全確保, 被災時行動の家族間取り決めは, 調査時点で震災前よりも増加しており, 東日本大震災が被災の危険意識を明確にする作用をもたらした可能性が考えられた。高齢者用と自分用で, 非常持出品に相違が見られた。口腔の清潔保持に関わる非常持出品は, 高齢者用では歯ブラシ・義歯洗浄剤が117人(23.8%)であったのに対して自分用では歯ブラシが67人(13.6%)であり, 10ポイントの差が見られた。口腔清掃と誤嚥性肺炎との関連が周知されつつある現状において, 高齢者の口腔清掃の必要性に対する意識に比べて, 短期大学生自身の健康における口腔清掃の必要性に対する意識は高まっていないことが推測された。

0-25

災害（津波）ハザードマップにおける、歯科診療所の役割の分析

○久保田あゆみ, 杉田武士

久保田歯科医院(神奈川県平塚市)

索引用語：ハザードマップ, 歯科診療所分布, 地域防災計画

目的: 東日本大震災以降, 各地域や歯科医師会で津波被害対策が行われている. しかし多くの歯科医師は開業医であるため, 有事の際に連携が困難なことが予想される. そこで某市作成の津波ハザードマップを基に各歯科診療所の役割, 口腔衛生管理拠点, 地域防災計画の改善点を模索した.

方法: 某市津波ハザードマップと市内歯科診療所の分布, 避難所とその半径 200m 以内の歯科診療所数, 市とその歯科医師会による災害時医療救護活動についての協定書の内容を分析した.

結果: 津波ハザードマップと歯科診療所分布から, 市の歯科医師会会員の診療所 108 箇所のうち 20.3% の 22 箇所が

津波被害の危険性があるとわかった. 市内の避難所のうち半径 200m 以内に歯科診療所がある避難所は 21 箇所全体で 46.7% だった. 協定書の問題点として, 医療救護活動が臨時救護所と避難施設に限定されていることや, 口腔衛生指導活動についての記載がないことなどが挙げられた.

考察および結論: 津波災害時には, 被害がないと考えられる歯科診療所の歯科医師が中心となり救護活動を行わなければならないため, 歯科診療所所在地と避難所を考慮して人事を行うべきであると考えられる. 協定書の問題点からは, 市の津波災害の歯科救護活動に対してさらに検討が必要であると思われる.

0-26

ブラックボードの意識調査

○篠崎真貴, 市川奈乃, 山口紗世, 佐藤やす美, 杉田武士, 久保田あゆみ

久保田歯科医院(神奈川県平塚市)

索引用語：ブラックボード, 意識調査, 情報伝達

目的: 現在, ブラックボードを歯科医院入口に設置している. ブラックボード設置によりどのような効果があるのか調査を行う. また, 調査結果より効果的なブラックボードのテーマやレイアウトなどの改善点を模索する.

対象と方法: 今回私達は久保田歯科医院に来院している患者さんを対象に, ブラックボードがどれだけ知られていて, 興味を持ってもらえているか, どのような内容に興味があるか, アンケート調査を実施した.

結果: 半数以上の方がブラックボードを読まれており, 情報内容の興味は多様であることがわかった. 特に, 歯周病や歯科的な雑学に対する興味が高いことがわかった. しかしながら, 約 1/3 の方がブラックボードの存在を知らなかったと回答した.

考察および結論: ブラックボードの要件^{1, 2)}には, 設置場所, 内容, レイアウトなどが挙げられる. アンケート結果を踏まえ, 各要件に対して改善が必要だと考えられた. また, ブラックボードを通じて, 単に治療のためだけに通院するのではなく, 歯科情報の発信, 患者の口腔衛生に対する意識向上, さらに楽しく通院してもらえるような環境作りの一環として今後も続けていく必要があると考えられる.

文献: 1) 近藤孝美, 湯瀬彩子, 石坂晃子, 熊沢 操, 重松忠祐: 患者さんに見てもらえるパネル, デンタルハイジーン, 18(8):741~743, 1998. 2) 岩佐裕子, 山田佑美, 菅沼絃子: ブラックボードを使った情報提供にチャレンジ!, デンタルハイジーン, 27(6):598~599, 2007.