日本臨床矯正歯科医会

公益社団法人日本臨床矯正歯科医会

2025 年度通常総会・6 月例会

2025 年 6 月 11 日（水）・12 日（木）

会場　ベルサール九段

メイン会場　3 階　HALL A+B

スタッフ会場　3 階　ROOM 1+2

症例展示会場　3 階　メイン会場内

主催　公益社団法人日本臨床矯正歯科医会

令和７年度６月例会の開催にあたって

公益社団法人日本臨床矯正歯科医会

会　長　陶　山　　肇

副会長　佐　藤　國　彦

万緑の候，会員の皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます．平素から本会の運営にご理解ご協力を賜わり厚く御礼申し上げます．

２月に第52回日本臨床矯正歯科医会大会・京都大会が開催され，古都京都の地にふさわしく，大会テーマ「伝統とイノベーションの融合―DXによる矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて―」を掲げ，会員および国内外の講師を迎え大変興味深い講演をいただきました．380名のご参加があり，盛会裏に終えることができました．リハビリ中の陶山肇会長も出席され，荻野茂大会長をはじめ近畿北陸支部の先生方，大会運営委員会，各委員会の先生方や関係者各位のご尽力により，無事に開催できましたことを厚く御礼申し上げます．

さて，2025年度６月例会ですが，新会員の紹介に引き続き，各委員会からの報告や講演があり大変充実しております．

医療管理委員会プログラムでは『「公益社団法人日本臨床矯正歯科医会矯正歯科専任スタッフキャリアアップ支援制度・SCAP（仮称）」の目標と検討経過報告』と題し，この制度の経過と詳細について会員の皆様にご理解をいただく機会をもたせていただきました．今後会員のための重要な事業になることを期待しています．

研究倫理審査委員会からは審査に関する説明と編集委員会から投稿や雑誌のデジタル化についてのお知らせがあります．日本歯科専門医機構による矯正歯科専門医が発足し，学会発表や論文投稿の必要性が増してきています．今後の研究や投稿のためにもぜひ知っておきたいところで，必見です．

学術委員会からは，隣接医学講演として，矯正歯科医療における形成外科の役割と連携についての講演があります．

広報委員会からは広報活動を続けることの意義や歯科におけるブランディングについて考える企画です．

医療管理委員会プログラム２（ドクター＆スタッフ合同プログラム）では，矯正歯科治療のトラブルが増えるなか，歯科医師の視点で考えるトラブル予防についての講演が行われます．

また，アンコール賞を受賞された井上裕子会員と寺尾牧会員の講演も楽しみです．そのほか社会医療委員会の報告，スタッフプログラム，症例展示，新会員へのオリエンテーションや懇親会もあります．

会員の皆様におかれましてはぜひご出席されて，親睦を温めながら個々の臨床や今後の本会について意見交換の場となれば幸いです．このような興味深い企画の準備していただき，各委員会の皆様と関係者各位に深く感謝申し上げます．（副会長　佐藤國彦）

私は，昨年２月に脳梗塞で倒れ，２か月余り入院いたしました．当時は，喋ることはどうにかできましたが，文字，特に漢字を読むことはほとんどできませんでしたし，記憶に留めておくことが困難でした．また，体の麻痺は運良くありませんでしたが，右半分の視野欠損という障害は今も残っております．

このような私をサポートし，会の業務を遂行していただいた佐藤副会長，土屋専務をはじめ理事の先生方には心より感謝しております．

最後に，本会がこれからも日本の矯正歯科医療を牽引していく中心的存在であることを祈念しております．（会長　陶山肇）

会場案内

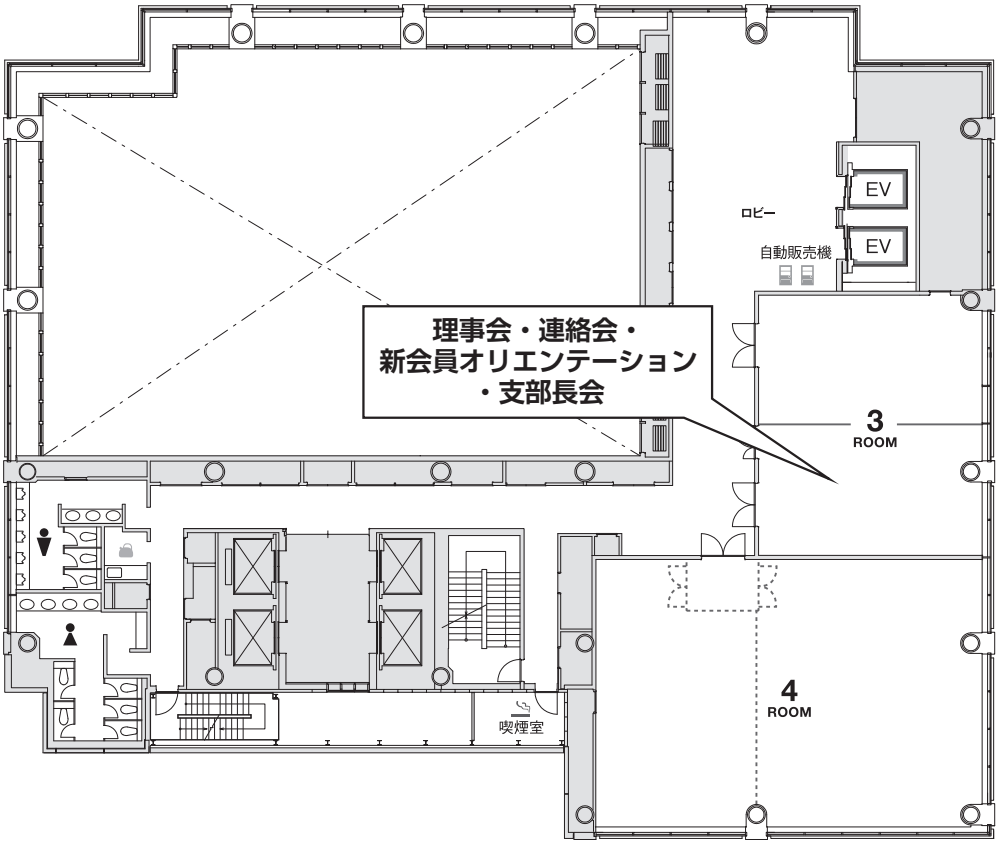
ベルサール九段

〒 102-0073　東京都千代田区九段北 1-8-10
住友不動産九段ビル 3・4F
TEL：03-3261-5014
https://www.bellesalle.co.jp/shisetsu/tokyo/bs_kudan

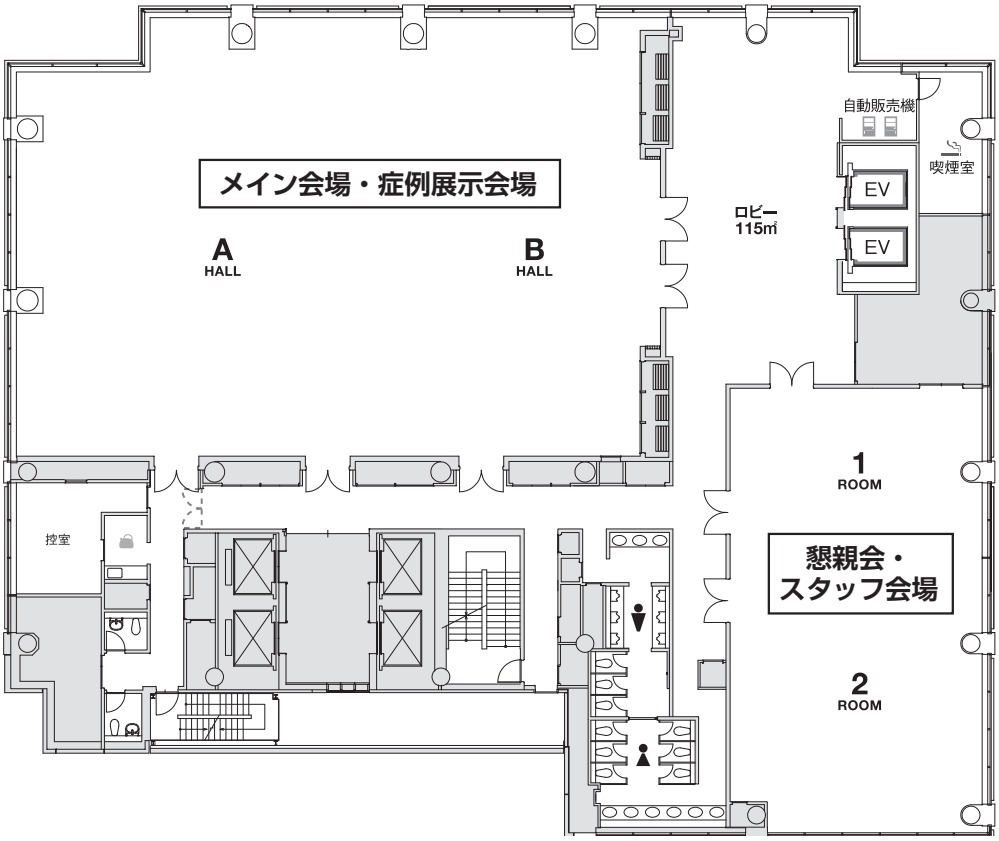
アクセス

「九段下駅」7 番出口徒歩 3 分（東西線）
「九段下駅」5 番出口徒歩 3 分（半蔵門線・新宿線）
「神保町駅」A2 出口徒歩 7 分（半蔵門線・新宿線・三田線）
「飯田橋駅」東口徒歩 10 分（JR 線）
「水道橋駅」A2 出口徒歩 10 分（三田線）

4F


理事会・連絡会・
新会員オリエンテーション
・支部長会
ロビー
自動販売機
EV
EV
3
ROOM
4
ROOM
喫煙室

3F


メイン会場・症例展示会場
A
HALL
B
HALL
ロビー
115㎡
自動販売機
喫煙室
EV
EV
1
ROOM
懇親会・
スタッフ会場
2
ROOM
控室

日程：2025（令和7）年6月11日（水）13：30～18：20
12日（木）9：30～16：00

会場：ベルサール九段（東京）　メイン会場：3階　HALL A+B
スタッフ会場：3階　ROOM 1+2
症例展示会場：3階　メイン会場内

メイン会場：3階「HALL A+B」

●開会式　6月11日（水）　13：20～13：30

●総会（2025年度予算総会）・会員協議会　6月11日（水）　13：30～16：00

●新会員紹介　6月11日（水）　16：00～16：10

●医療管理委員会プログラム1　6月11日（水）　16：25～17：10　座長：深井統久
『「公益社団法人日本臨床矯正歯科医会矯正歯科専任スタッフキャリアアップ支援制度・SCAP（仮称）」の目標と検討経過報告』
伊藤智恵　会員（社会医療委員会（医療管理・社会医療合同JpAOスタッフキャリアアップ支援制度検討小委員会））

●社会医療委員会プログラム　6月11日（木）　17：15～17：40　座長：安永　敦
『矯正歯科診療に関する保険改定について』
藤山光治　会員（社会医療委員会）

●編集委員会プログラム1　6月11日（水）　17：40～17：50　座長：平賀順子
『日本臨床矯正歯科医会「投稿の手引き」の改定について』
石川　剛　会員（編集委員会）

●編集委員会プログラム2　6月11日（水）　17：50～18：10　座長：石川　剛
『雑誌のデジタル化について』
平賀順子　会員（編集委員会）

●研究倫理審査委員会プログラム　6月11日（水）　18：10～18：20　座長：根来武史
『研究倫理審査委員会プログラム』
常盤　肇　会員（学術委員会（研究倫理審査担当））

●学術委員会プログラム1 隣接医学講演　6月12日（木）　9：30～11：00　座長：常盤　肇
『クライアントに悦ばれる顔貌形態／機能改善を目指した矯正歯科と形成外科・美容外科の連携による外科的矯正治療』
渡辺頼勝　先生（東京警察病院形成外科・美容外科）

●医療管理委員会プログラム2（ドクター＆スタッフ合同プログラム）　6月12日（木）　11：10～12：30
座長：高橋洋樹
『弁護士×歯科医師の視点で考える医院トラブル予防の実践知』
小畑　真　先生（弁護士法人小畑法律事務所（東京弁護士会））

●広報委員会プログラム１　6 月 12 日（木）　14：00～14：10　　座長：篠 倉 千 恵
『広報活動を「続けること」の意義～貴会の認知を超えて，患者にとって正しい治療選択の手助けになる広報へ～』
花上真由美　様（共同 PR 株式会社）

●広報委員会プログラム２　6 月 12 日（木）　14：10～14：40　　座長：篠 倉 千 恵
『歯科におけるブランディングの真髄』
赤 司 征 大　様（WHITE CROSS 株式会社）

●学術委員会プログラム２　アンコール賞表彰者発表　6 月 12 日（木）　14：50～15：30
座長：新 井 千 博
『口元の後退感を有する重度叢生を非抜歯にて治療した長期安定症例』
井 上 裕 子　会員（近畿北陸支部）
『Angle Ⅱ級 1 類の著しい開咬症例』
寺 尾　　牧　会員（東海支部）

スタッフプログラム
スタッフ会場：３階「ROOM １＋2」

●スタッフプログラム１　6 月 12 日（木）　9：50～10：55　　座長：岩 村 博 満
『唾液の凄い力と再石灰化，その唾液を促すガムの活用法について』
馬場園信吾　様（江崎グリコ株式会社セールス本部市場開発部事業開発ユニット
北海道東北グループ）

●スタッフプログラム２　6 月 12 日（木）　14：00～15：15　　座長：中 村 朋 子
『AI を活用した新しい働き方』
秋 田 正 倫　様（エア・ウォーター株式会社）

●学術展示・症例展示：３階「メイン会場内」　6 月 11 日（水）　13：30～18：20
6 月 12 日（木）　9：30～14：40
（症例展示立ち会い 6 月 12 日（木）13：40～14：00）

●懇親会：会場「3 階 ROOM １＋2」　6 月 11 日（水）　18：30～20：30

●理事会：会場「4 階 ROOM 3」　6 月 11 日（水）　9：50～12：50

●新会員オリエンテーション：会場「4 階 ROOM 3」　6 月 12 日（木）　12：35～12：50

●支部長会：会場「4 階 ROOM 3」　6 月 12 日（木）　12：55～13：55

●大会連絡会：会場「4 階 ROOM 3」　6 月 12 日（木）　15：50～16：50（2 日目閉会式終了後）

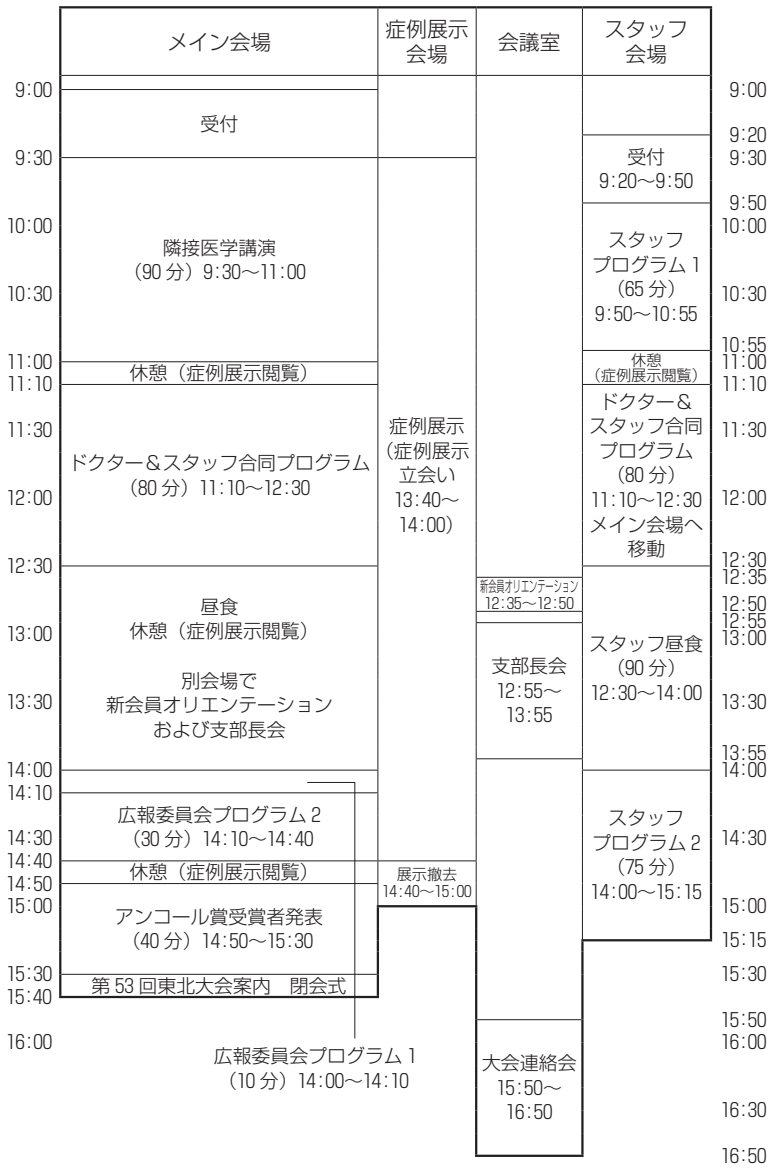
●閉会式・第 53 回日本臨床矯正歯科医会大会・東北大会のご案内　6 月 12 日（木）　15：30～15：40

日本臨床矯正歯科医会　2025（令和7）年度通常総会・6月例会日程

会場：ベルサール九段

第1日目　2025（令和7）年6月11日（水）

第2日目　2025（令和7）年6月12日（木）



例会に参加される方へ

●会　　期：2025 年 6 月 11 日（水）13：20～18：20（懇親会 18：30～20：30）
12 日（木）9：30～16：00
＊多少時間が前後することがあります.

●例会会場：ベルサール九段（東京）

●受　　付
○会員の受付は，以下の時間にメイン会場前にて行います.
2025 年 6 月 11 日（水）12：50～
6 月 12 日（木）9：00～

○例会参加費　（事前申し込み 2025 年 6 月 2 日（月）17：00 まで）

	事前／当日
正会員	無料
準会員	6,000 円／ 7,000 円
会員家族（歯科医師）・勤務医	5,000 円／ 6,000 円
会員診療所スタッフ（スタッフプログラム）	6,000 円／ 7,000 円
会員外大学関係者	5,000 円／ 6,000 円
会員外（今後入会を考えている歯科医師）	15,000 円／ 16,000 円
懇親会費	7,000 円／ 8,000 円

○受付カウンターで手続きをしてください.

○会場内では必ず名札をお付けください.

○日本矯正歯科学会研修ポイントについて
日本矯正歯科学会の認定医研修ポイントについては，日本矯正歯科学会の ID カードで機械・事務処理を行いますので，必ず ID カードをご持参の上，「認定医研修ポイント登録受付」にてポイントの登録を行ってください.

●懇 親 会
6 月 11 日（水）18：30～20：30 に懇親会を開催いたしますので，是非ご出席ください.
懇親会費は 8,000 円です（6 月 2 日（月）までの申込みは 7,000 円です）.

令和7年度通常総会・6月例会症例展示要項

■展示要項

1．展示場所

会場　ベルサール九段　3階「メイン会場内」

2．展示時間

6月11日（水）　13：30～18：20

6月12日（木）　9：30～14：40

3．展示準備および撤去時間

展示準備　6月11日（水）　12：50～13：30

展示撤去　6月12日（木）　14：40～15：00

■症例展示

1．展示方法

症例の分類ごとに展示していただきます．展示していただく場所は，当日学術委員会にて指定させていただきます．展示スペースの幅は60cmです（分類G, H, Iの幅は90cm）．

《症例の分類》

A：上顎前突　B：下顎前突　C：叢生　D：開咬　E：口唇裂・口蓋裂・外科症例

F：その他の不正咬合（上下顎前突，交叉咬合，先天性欠如歯，埋伏歯など）

G：第一期・第二期治療　H：長期安定症例　I：経過不良症例や再治療症例

2．展示用資料　（資料はできるだけ複製したものをご用意ください）

（1）歯列模型　平行模型および咬合器装着模型のいずれでも可です．

＊咬合状態がわかりにくい場合は，咬合状態を再現するためのワックスやシリコン等のバイトを添えてください．

術前：黒，（術中がある場合（第二期治療開始等）：青），術後：赤，保定：緑，長期安定症例の最終模型：黄，のカラーシールを貼ってください．

（2）症例展示用のA4判クリアファイルをご用意いただき，以下のものを入れてください．

1）「症例の要旨」

事前に業者にて作成したA4判2枚（分類G, H, Iの場合は3枚）を，当日会場にて配布しますので，クリアファイルの最初の2ページ（分類G, H, Iの場合は最初の3ページ）に入れてください．

2）顔面写真・口腔内写真・治療経過写真（プリントしてください．プリンター出力も可）

動的治療開始時，動的治療終了時，動的治療終了後○年（2年以上経過），治療経過の順で写真を入れてください．分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください．できるだけ治療経過の写真を入れてください．

3）パノラマX線写真

動的治療開始時，動的治療終了時，動的治療終了後○年（2年以上経過）の順でX線写真フィルムを入れてください．分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください．

デジタルX線写真の場合はプリント用紙にプリントアウトしてください．

4）側面頭部X線規格写真（フィルム・トレース・重ね合わせ・側面頭部X線規格写真計測ならびに模型計測項目表*）

動的治療開始時，動的治療終了時，動的治療終了後○年（2年以上経過）の順でX線写真フィルムを入れてください．分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください．

＊トレースはトレーシング用紙を使用し，可能な限りX線写真フィルムにテープで貼ってください．

＊デジタルX線写真の場合は原寸大の鮮明なプリントでも結構です．

＊重ね合わせは，頭蓋（S-N at S），上顎（Palatal plane at ANS），下顎（Mandibular plane at Me）の3つの重ね合わせを作成してください．

＊動的治療開始時・動的治療終了時・動的治療終了後○年（2年以上経過）などのトレースに用いる線の種類は，該当する「症例の要旨」作成フォーマットにある側面頭部X線規格写真の重ね合わせの項の指示に従ってください．

＊側面頭部X線規格写真計測ならびに模型計測項目の表は，「症例の要旨」作成フォーマットの，3ページ目（分類G, H, Iの場合は4ページ目）にあります．

（3）症例の要旨の掲示

口腔保健協会編集部が制作した「症例の要旨」A3判のパネルは会場にて当日配布します．学術委員会が用意するボードに，配布されたパネルを画びょうで止めてください．

3．顔写真など個人情報の使用に関して

展示される症例につきましては，個人情報保護の観点から，患者本人（未成年の場合は保護者）の同意を得てください．また，「症例の要旨」が事後抄録（症例展示抄録）として本会雑誌に掲載されますので，雑誌への写真の掲載についても，アイマスクをするなどの条件を示して，同意を得ていただきますようお願い申し上げます．事後抄録（症例の要旨）は，雑誌掲載後，本会会員用ホームページにも掲載いたしますが，一般の方は閲覧できないことをお伝えください．

4．質疑応答

質疑応答は6月12日（木）13時40分～14時00分に行います．発表者は所定の時間になりましたらご自身のパネル前に待機してください．

5．事後抄録（症例展示抄録）について

「症例の要旨」すべてのページが事後抄録として本会雑誌に掲載されます．

症例展示についてのお問い合わせ
学術委員会　横田俊明（あざみ野矯正歯科）
E-mail：info@azamino-ortho.com
TEL：045-509-1603

「公益社団法人日本臨床矯正歯科医会矯正歯科専任スタッフキャリアアップ支援制度・SCAP（仮称）」の目標と検討経過報告

Report on the goals and progress of "Japanese Association of Orthodontists Staff Career Advancement Program・SCAP (provisional name)"

伊 藤 智 恵（社会医療委員会（医療管理・社会医療合同 JpAO スタッフキャリアアップ支援制度検討小委員会））
ITO Tomoe

本会は内閣府に以下の事業届を提出している．「公益目的事業〈9．社会に認められる診療のスタッフの育成支援〉矯正歯科治療は一般歯科と異なり，より専門的な知識ならびに全人的な知識を必要とされる．矯正歯科医師同様に，矯正歯科専従歯科医院に従事しているスタッフもより専門的な技術および知識を取得していることが要求される．そこで，本会は衛生士，歯科助手，受付などスタッフの育成支援のために，研修の機会を提供すべく，セミナーを開催した．（中略）この育成支援は，社会に高いレベルの医療と高い満足度を提供することを目的とした．」．

スタッフセミナーは従前，大会時に単発で開催されてきたが，2003年第31回大会名古屋大会から継続的に大会・例会にて年2回併催してきた．2014年度以降の参加記録が事務局に保存されており，2024年までのスタッフ参加人数は905名・173診療所で，30pt以上が5名，20〜30ptが16名，10〜20ptが65名と，研鑽を積み重ねるスタッフが多数いることが喜ばしい．

一方，昨今の社会情勢は安心安全の医療提供，高い専門性の担保された診療，診療所内でのタスクシェアリング・タスクシフティングの実行などが求められる．矯正歯科はとりわけ，医療チーム全体のスキルアップを充実させる必要性を広く社会に発信し，実行することが大切だ．そこで，矯正歯科専門診療スタッフが，更なる切磋琢磨とモチベーションの継続を図り，スタッフの自律，自己決定，責務と協調をさらにブラッシュアップし，より高いレベルの矯正歯科医療を広く一般市民に提供できるよう，クリニカルラダーシステムを応用した制度へと発展させて事業展開したい．単なるスタッフの「育成支援」ではなく「スタッフキャリアアップ支援制度」に格上げし，社会に共感されるスタッフのキャリアアップのため，学ぶ場と情報を広く提供することを明確に位置付け，その成果を把握できるような事業を検討している．

第33回臨時総会会員協議会，第34回通常総会協議事項にて会員の皆様から各種のご意見ご提案を頂戴し，それを反映するように委員会では検討を重ねてきた．また，本会担当内閣府審査監督調査官らに面談し，「本事業は本会事業届中，〈公益目的事業9. 社会に認められる診療スタッフの育成支援〉の一環として公益目的事業として行うことに差し支えない．公益目的事業要件を満たして運営するように」との内諾を得た．

今回はその事業内容をお伝えしご意見を頂戴し，会員とスタッフ，また社会に求められる事業に磨き上げたい．本事業は本会にとって，スタッフの参加増加・収益増加のみならず本会の魅力向上と会員増強にも繋がり，また会員にとっては優秀なスタッフが長く勤務するモチベーションの一つになるだろう．より良い矯正歯科医療環境を本会が社会に提供できる一助となればと期待する．

矯正歯科診療に関する保険改定について

藤　山　光　治（社会医療委員会）
FUJIYAMA Koji

令和6年度診療報酬改定においては，「歯科矯正相談料」が新設されるなど，矯正歯科診療に関しても大きな保険改定が行われた．しかしながら改定から1年が経過したものの，その複雑な内容から，いまだに内容についての周知が徹底されていない面も見受けられ，実際に算定するに当たって疑問を生じている先生方も多いのではないか．

また，令和4年度改定では保険給付の対象に「前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常」が加えられた．令和6年度改定においては，疾患に起因した咬合異常に対して保険給付の対象となる疾患が60疾患から65疾患に増加した．さまざまな疾患を有する矯正歯科患者に接することが多い矯正歯科専門医にとっては，これらの知識のアップデートは重要な事項である．

本プログラムでは，最近行われた矯正歯科診療に関する保険改定について振り返るとともに，実際に算定する際の注意点についても解説する．保険診療はシステムや解釈が日々変化しており，今回のプログラムが，保険診療について今一度見直されたい先生方への一助になれば幸いである．

日本臨床矯正歯科医会「投稿の手引き」の改定について

石　川　　剛（編集委員会）
ISHIKAWA Tsuyoshi

2024 年 2 月の長野大会でもご報告させていただきました「投稿の手引き」の改定について，再度，ご説明させていただきます．

日本歯科専門医機構による矯正歯科専門医の認定が，2024 年度から開始されました．矯正歯科専門医の認定，更新のため，論文の提出の必要性が高まってまいりました．編集委員会では，可能な限りサポートして参りたいと考えております．

抄録の QR コードから，日本矯正歯科医会のホームページ内の「投稿の手引き」に入れますので，ご確認をお願いします．なお，ホームページの修正を行いますので，将来的にはこの QR コードは使用できなくなりますことをご了承ください．

会員の皆様の今後のご発展の一助になれば幸いです．

「投稿の手引き」QR コード

雑誌のデジタル化について

平　賀　順　子（編集委員会）
HIRAGA Junko

すでにお知らせしていますが本会が発行しています日本臨床矯正歯科医会雑誌は第38巻第1号（2026年8月末発刊予定）よりデジタル版でお届けいたします．

雑誌のデジタル化については，2023年度より編集委員会で話し合いを重ねてまいりました．そして，2024年9月に会員の皆様に対して，「雑誌のデジタル化について」のアンケート調査を行い，112件の回答と34件のご意見をいただきました．改めましてご協力に感謝申し上げます．

アンケート結果では，「雑誌のデジタル化について」は81.3％の賛成で，編集委員会ではデジタル化に向けての準備を進めてきています．また，貴重な34件のご意見をいただきました．その中で，現時点で回答できる内容についてはご説明をさせていただきます．

ご質問やご意見が多かったものとして，冊子体の存続についてですが，しばらくは必要な部数をオンデマンド印刷して，冊子体を残していく予定です．希望される場合は，料金はかかりますが今までどおりに郵送させていただきます．また，バックナンバーにつきましては過去の雑誌のデジタルデータの有無やデジタル化に関する費用などについて検討中です．

また，アンケート結果で「雑誌の内容で興味のあるもの」は，「症例報告」が87.4％と最多の回答でした．本会雑誌の特徴でもあります「症例報告」につきましては，写真とセファロの重ね合わせがカラー化して，拡大も可能となります．「矯正歯科に関わる診断記録使用の同意書」につきましては，デジタル化に伴って今年の1月に一部改訂を行っていますので，会員ホームページより最新版をダウンロードしていただきますようお願い申し上げます．

今後，デジタル化のメリットを最大限に活かして，より会員の皆様にとりまして価値のある有意義な雑誌を目指していきたいと考えています．引き続きご協力の程よろしくお願いいたします．

研究倫理審査委員会プログラム

常　盤　　肇（学術委員会（研究倫理審査担当））
TOKIWA Hajime

当会では2023年より研究倫理審査委員会が常置委員会として立ち上がりました．社会の流れとしまして，学術展示および論文投稿に際しては，研究倫理審査を受けている必要があることはすでに，ご周知のことと思います．われわれ臨床家にとっては，また一つハードルが高くなってしまったように感じている方も少なくないと思いますが，皆様の研究が適正かつスムーズに進むことを目的としていることをご理解いただければ幸いです．

本件につきましては，昨年の例会でもご報告させていただきましたが再度，研究倫理審査の流れと注意点につきまして，ご説明させていただきます．

クライアントに悦ばれる顔貌形態／機能改善を目指した矯正歯科と形成外科・美容外科の連携による外科的矯正治療

Orthognathic surgery for improving facial aesthetic and functional outcomes through collaboration between orthodontics and plastic and aesthetic surgery

渡　辺　頼　勝（東京警察病院形成外科・美容外科）

WATANABE Yorikatsu

最近の顎外科的矯正治療を希望されるクライアントの傾向は，単なる咬合機能・形態改善にとどまらず顔面骨格の基本となる上下顎骨の位置の最適化に伴う顔貌全体の整容・審美の獲得・向上にまで高まっている．従来，咬合に問題のある骨格性下顎前突症を代表とする上下顎の位置異常に対しては，手術前に1〜2年の術前矯正治療を行った後に，顎外科矯正手術を行う矯正先行アプローチ（Orthodontic-First）がとられている．しかし，この術前矯正治療期間中に咬合は悪化し，顔貌形態も悪化する傾向があり時間的にも整容的にも多くの犠牲がクライアントにかかることが問題とされている．

このような背景から，私の治療方針はまず顔面輪郭を上下顎の位置と咬合との関連から考え，適応となる症例に対しては，外科矯正を熟知した矯正医と密接な連携をしつつ，顔貌の整容および咬合機能・形態の早期獲得を優先した手術先行アプローチ（Surgery-First / Surgery-Early）を用いた上下顎骨切り移動術による治療：Face-Firstアプローチを行っている．本法の適応の多くは，受け口，ガミースマイル，口もとの突出，小顔願望などの整容改善，下顎後退症に伴う睡眠時無呼吸などである．

手術手技の特徴としては，矯正歯科との連携のうえ，外科医が術中に骨移動に伴うクライアント固有の顔面軟部組織の形態変化を確認しながら自由に上顎骨の位置決めが行えるようファイナルスプリントのみで上下顎の位置を決定するシングルスプリント法を用いている．この方法では，矯正医は咬合治療に集中することができる一方で，従来の矯正先行アプローチとは異なるデザインコンセプトと複雑な手術計画が，外科医に要求されるため，コンピューター支援による3D手術計画（Computer-aided surgical simulation: CASS）が必須となる．発表では，治療の実際について，ご報告させていただく．

さらに，最近，矯正歯科治療中のクライアントの間でも人気の高まっている小顔形成のための頬骨形成術や下顎骨・Vライン・オトガイ形成術などの咬合変化を伴わない美容目的の顔面輪郭形成術についても，解説させていただく．

略　歴

2001年　東京大学医学部卒業
　　湘南鎌倉総合病院初期研修医
2003年　東京大学形成外科入局
　　静岡県立総合病院形成外科
2004年　東京大学医学部附属病院形成外科・美容外科医員
　　東京警察病院形成外科医員
2008年　英国バーミンガム小児病院 Craniofacial Unit 留学
　　仏国パリ・ネッカー小児病院 Craniofacial Unit 留学
2009年　中国上海第9人民医院 Craniofacial Unit 留学
2013年　東京女子医科大学大学院博士課程　先端生命医科学
　　再生医工学専攻終了
2014年〜　東京警察病院形成外科・美容外科現在副部長

主な資格／所属学会

医学博士（脂肪幹細胞を用いた顔面神経再生）
日本形成外科学認定専門医
日本美容外科学会（JSAPS）認定専門医
日本頭蓋顎顔面外科学会認定専門医
国際頭蓋顔面外科学会（ISCFS）Active Member
国際美容外科学会（ISAPS）Active Member

弁護士×歯科医師の視点で考える 医院トラブル予防の実践知

Practical wisdom for preventing dental practice disputes: Perspectives from a lawyer-dentist

小　畑　　真（弁護士法人小畑法律事務所（東京弁護士会））
OBATA Makoto

情報化社会の急速な進展により，スマートフォンを通じて誰もが膨大な情報に簡単にアクセスし発信できる時代となりました．この技術革新は私たちの生活様式を大きく変化させ，医療に対する患者の意識や期待にも重要な変化をもたらしています．特に顕著なのは，患者の権利意識の高まり，十分な検証なく情報を鵜呑みにする傾向，そして些細な問題も許容しない厳格な姿勢です．こうした変化により，以前なら話し合いで解決できていた軽微な事案が重大な紛争へと発展し，歯科医院が評判低下や経済的損失などの深刻な被害を被るケースが増加しています．

この社会的背景を受け，近年の歯科医療トラブルは全体的に増加傾向にあります．特に矯正治療やインプラント治療など，完了までに長期間を要し，高額な費用が発生する保険適用外の全顎的治療において顕著です．患者の期待値と実際の治療結果とのギャップが大きいほど，トラブルに発展するリスクが高まります．注目すべきは，さまざまなメーカーによるマウスピース型矯正装置が市場に普及し，専門的研修が不十分な歯科医師でも比較的容易に導入できる環境が整ってきた点です．しかし同時に，適切な診断や治療計画なく提供される症例もみられ，医療としての質や安全性に疑問を感じざるを得ないケースも散見されます．

さらに，患者とのトラブルにとどまらず，労務管理，医院の運営管理，外部業者との関係など，歯科医院経営においてもさまざまなトラブルが発生しやすい状況となっています．これらのリスク要因を適切に把握し，対処することが現代の歯科医院経営には不可欠です．

本講演では，15年にわたる一般歯科臨床の豊富な経験を持ち，現在は日本で唯一の歯科業界に特化した弁護士として活動する立場から，歯科医師と法律家の両面の視点を活かし，歯科医療トラブルの特徴や最新事例を分析します．そして，医院におけるトラブルを未然に防ぐための実践的な考え方と具体的な予防方法を提示し，安全で信頼される歯科医療提供体制の構築に向けた知見を共有いたします．

略　歴

1998年北海道大学歯学部卒業．同年より医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所勤務．臨床を続けながら，2007年北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了，2010年北海道大学法科大学院修了，2011年司法試験合格．2014年小畑法律事務所開所．2016年弁護士法人小畑法律事務所を設立．

現在，日本唯一の歯科に特化した弁護士として活動．講演や執筆活動，学生教育，相談業務，法律顧問，医療裁判も多数対応．

広報活動を「続けること」の意義
〜貴会の認知向上を超えて，患者にとって正しい治療選択の手助けになる広報へ〜

花　上　真由美（共同ピーアール株式会社）
HANAUE Mayumi

まず初めに，長年にわたり貴会の広報活動に携わる機会をいただきましたことに，心より御礼申し上げます．公益性の高い会員組織の広報を担う立場として，貴会の理念と，専門性の高い“矯正歯科治療”について10年以上にわたり社会へ広く伝える役割を担ってこられたことは，私たちにとっても大変意義深い経験となっております．

公益法人における広報活動は，営利企業の広報とは異なり，社会的使命を果たすための重要な手段です．私たちは広報パートナーとして，単なる情報発信の代行者ではなく，貴会と社会をつなぐ“橋渡し役”として，正確で信頼性の高い情報を届ける役割を担ってまいりました．本演題では，この2年間の広報事業を総括してご報告させていただきます．

この期間には，引き続き世論形成につながるメディアを経由したパブリシティ施策（記事露出）の強化に注力してまいりました．メディア関係者向けに定期的な資料を発信するとともに，プレスセミナーを開催し，矯正歯科治療への理解促進を図っております．

さらに新たな取り組みとして，2月に行われる貴会の大会と連動し，「地域広報支援」を実施いたしました．開催地である長野市および京都市の各メディアを支部の先生方とともに訪問し，大会の告知や組織の認知向上に加えて，地域会員の皆様に広報活動への理解を深めていただく機会を創出するとともに，地域メディアとの接点づくりにも努めました．

今後も，正しい情報を社会へ広く伝えていくために広報活動に尽力してまいります．支部ならびに地域の会員の皆様とも連携し，現場で実際に起きている患者さんのお困りごとや課題を反映した，より実情に根ざした発信を共に進めていきたいと考えております．引き続き，皆様のご協力を心よりお願い申し上げます．

歯科におけるブランディングの真髄

赤　司　征　大（WHITE CROSS 株式会社）
AKASHI Masahiro

近年，少子高齢化・デジタル化の波にもまれ，学会・スタディーグループ，そして歯科医院を取り巻く環境は大きく変化し続けています．そのような中でブランディングを推進していくにあたっては，理想のイメージ形成に向けて知らしめたい自分達の姿や伝えるべき情報と，伝え広めていくための手段を切り分けながら，同時に撚り合わせて考えていく必要があります．

講演では，私の専門である経営学よりブランディングについての基礎的な知識，マクロの視点から歯科医療を取り巻く外部環境の変化と注視すべきポイント，そしてデジタル・アナログの両面からブランディングをどのように組み立てていくべきかについて紐解き，学会・スタディーグループ，そして歯科医院の繁栄につながる時流にあったブランディングについて理解を深めていきます．それらが皆様にとっての“何かを変える”ための第一歩につながることを願っております．

当日お会いさせていただけますことを，心より楽しみにしております．

略　歴

2008年東北大学歯学部卒業（38回生）．国内最大規模の歯科医療法人にて歯科医師として診療に従事しながら，中小企業診断士として業務改善に携わった後，2013年よりUCLA Anderson School of Managementに留学しMBAを修学．2015年に卒業と同時に歯科IT企業であるWHITE CROSS株式会社を共同創業．歯科医療・歯科医院経営への知見やネットワークを活かした執筆・講演多数．東北大学／大阪歯科大学／松本歯科大学／日本大学松戸歯学部 非常勤講師．神奈川歯科大学 医療経営学招聘講師．東京医科歯科大学単位取得指定ベンチャー．東京都歯科医師連盟会員．国際歯科学士会会員．

単　著

「日本歯科医療への提言　その社会的価値を高めるための成長戦略」（2019．医科歯科出版）

共　著

「医科歯科連携・多職種連携」（2024．医科歯科出版）
「ご近所医科歯科連携導入マニュアル」（2021．医科歯科出版）
「歯科医院開業バイブル」（2020．医科歯科出版）

口元の後退感を有する重度叢生を非抜歯にて治療した長期安定症例

A long-term stable case of severe crowding with a concave mouth treated without tooth extraction

井 上 裕 子（近畿北陸支部）
INOUE Yasuko

【緒言】

口元の後退が著明な重度の叢生症例に対し，歯肉退縮や後戻りの懸念があったものの，外科的処置も行わずに非抜歯で矯正治療を行った．装置撤去後，下顎前歯部のみに歯肉移植を行い経過観察を続けているが，13年後もほぼ良好な状態を呈しているので報告する．

【症例の概要】

初診時年齢28歳4か月の女性で，下の前歯が内側に倒れ，全体的に歯並びが悪いことを主訴として来院した．側面観はストレートタイプであり，口唇は薄くオトガイが突出しており，口元の陥凹感が強かった．大臼歯関係はⅡ級であり，咬合は浅く，上下前歯部には重度の叢生を認め，上下側切歯にはクロスバイトが認められた．Skeletal 2，high angle caseで，上下ともに前歯歯軸は著しく舌側傾斜していた．また，Eラインからの距離は，上唇が−7.2mm下唇が−4.5mmと大きく後退していた．口唇閉鎖不全が認められ，安静時には舌は低位，嚥下時には口輪筋の強い緊張，嚥下後には舌に著明な歯の圧痕が観察され，異常嚥下癖が認められた．

【診断・治療方針】

上下前歯部の舌側傾斜，口元の後退感を認めるAngle ClassⅡ，Skeletal 2，high angle 叢生症例と診断した．治療方針としては，上顎は拡大床にて，下顎はバイヘリックスにて拡大後，上顎にはリンガルアーチを装着し，エッジワイズ法を用いてストリッピングを行いながら時間をかけて排列していく．夜間にはストレートプルヘッドギアの使用を指示し，MFT（Myo-functional therapy）も併用する．途中，無理と判断された場合には，抜歯に切り替えるか外科的処置の導入を検討する了解を得た後，開始することとした．

【治療結果】

リップラインが前方に移動し口元の陥凹感が改善したものの，E-lineからの上下口唇の位置は，上唇−5.9mm，下唇−0.9mmと，なお後方位を示していた．歯肉は薄くなったが，著しい歯肉退縮は認められなかった．上下大臼歯関係はⅡ級からⅠ級となり，重度の叢生も改善された．本人の希望もあり，下顎だけに歯肉移植を行い観察しているが，13年経過後もほぼ良好な状態を維持している．

【考察】

本症例は，選択をせざるを得ない状況下であり，かつ患者の合意の下であったとはいえ，教科書的には禁止されている方法を採用して治療したため，治療中も治療後も不安を感じていたが，結果としては正しい選択だったのではと考える．やむを得ない状況下では，慎重に治療法を選択し，慎重に治療を進めることで，常識的には問題が生じるであろう治療法も，時には選択して良いということを学ばせてくれた症例だったと私は思う．

AngleⅡ級1類の著しい開咬症例
A case of Angle ClassⅡ div.1 with severe open bite

寺 尾 牧（東海支部）
TERAO Maki

【緒言】

矯正診断において術前模型を咬合器に装着し，咬頭嵌合位と中心位の顎位のずれ，早期接触の有無，咬合干渉部位を発見することは極めて重要なことと考える．今回，重度のⅡ級開咬症例において，術前模型を咬合器に装着し，早期接触部位の歯牙の抜歯と大臼歯の圧下の是非を検討することにより，フェイシャルアキシスを閉鎖させる治療ができた結果，良好な咬合が得られたため報告する．

【症例の概要】

初診時年齢26歳7か月の女性で，主訴は「奥歯以外の上下の歯がかみ合わない，物がかめないこと」であった．顔貌は下顔面が長くオトガイは後退し左偏していた．口唇閉鎖は不良．口腔内は咬頭嵌合位では，大臼歯咬合関係は右側Ⅰ級，左側Ⅱ級．右側第二大臼歯から左側第一大臼歯まで開咬を呈し上下顎前歯部に叢生がみられた．下顎正中線が前歯1歯分左偏していた．overjet +7mm，overbite −7mm，arch length discrepancyは上顎−4mm，下顎−7mmであった．セファロではSNA，SNBともに標準内ではあるが，ANB +7.5°と大きく，またFMA 36.5°，Gonial angle 128.0°と下顎が開大した骨格性Ⅱ級のsevere dolico facial patternであった．

【診断】

Angle ClassⅡ div.1　開咬症例．

【治療方針】

診断用模型を中心位にて咬合器に装着したところ，上顎右側第三大臼歯と下顎右側第二大臼歯が早期接触し，大臼歯関係は左右側Ⅱ級咬合となった．左側臼歯は離開していた．このため上顎左右第二大臼歯と下顎左右第三大臼歯を抜去し，その後臼歯の整直や圧下により調節可能と思われる干渉部位を削合したところ，下顎が前上方に回転し，overjet，overbiteともに大きく改善した．そこで矯正治療のみでの咬合の改善が可能と判断し，マルチブラケット装置にて最後臼歯の圧下と整直，上顎歯列の遠心移動により，Ⅱ級咬合と叢生の改善を図る．

【結果と考察】

下顎の機能的左偏を伴うⅡ級の著しい開咬症例であったが，上顎左右第二大臼歯と下顎左右第三大臼歯を抜去し，臼歯の整直，圧下，上顎歯列の遠心移動を行った結果，犬歯および大臼歯はⅠ級咬合が得られ，前歯部被蓋も改善し，全体的には緊密な咬合が獲得された．セファロでは，SNBは増加しANBは−1.5°減少した．FMAは4°減少，Y-axisは2.5°減少し，下顎の前上方への回転が得られた．歯系では上顎歯列は遠心移動し，下顎前歯は前方移動したが，口唇閉鎖も良好となった．術後，咬筋を感じながらかむことを指導したことにより咬頭嵌合がより緊密化し安定しているものと考える．また，今回は臼歯の圧下にアンカースクリューは用いなかったが，有効に使用すれば，より良い結果が得られたかもしれない．

唾液の凄い力と再石灰化，その唾液を促すガムの活用法について

The amazing power of saliva and remineralization, and how to use gum to stimulate saliva

馬場園　信　吾（江崎グリコ株式会社セールス本部市場開発部事業開発ユニット
北海道東北グループ）
BABAZONO Shingo

われわれのお口の中の唾液，その約99.5％は水分で，残り0.5％のミネラル分にリンとカルシウムが含まれています．そのリンとカルシウムがエナメル質を形成しているのですから口腔内にたくさん唾液がある状態の促進は予防の基本かと思います．

その唾液には再石灰化以外にも口腔湿潤，口腔洗浄，免疫など色んな機能があることは皆様お知りのことと思います．ただし，昨今のコロナ禍からのマスク長時間着用による口内の乾燥やドライマウスの方も多くおられるのが現代の日本です．さらに年を重ね，薬剤の副作用でドライマウスが起こることもあるように聞きます．

一方で，われわれ現代人は食事での咀嚼回数が大きく減ってきています．1食あたり弥生時代は約4,000回だった咀嚼回数が現代では約620回と激減しています．それはファーストフードをはじめとする，やわらかい食を好むようになり，結果，咀嚼時間が短くなったようです．一方で今後，咀嚼回数が増えてゆくことは想定しにくいのが現実だと感じています．さらには，食事中に食べ物を飲料とともに流しこみする方も増え，より咀嚼の力が弱っていくことを懸念しています．咀嚼回数が減り，結果口腔機能の低下により，小児においては口腔機能発達不全症を引き起こしているようにも思います．

今回は大切な唾液の力とその噛むことの効果の説明，それに咀嚼回数を大きく増やしてくれる秘密兵器を紹介いたします．それがデンタルガムです．

デンタルガムを日常にとりいれることで得られるわれわれへのメリットは大きいと感じています．虫歯予防は勿論ですが，口腔筋の維持・強化により高齢期においてもステーキを自分の歯で食べ，仲間と楽しい時間を過ごすこともできるかもしれません．そのケアを自分でいつでもどこでも洗面台がなくてもできるのがデンタルガムの強みです．

今回弊社で開発したPOs-Ca Fというガムには，水溶性のカルシウムとフッ化物両方を摂取できるガムになります．つまりガム咀嚼で唾液を出しつつ，唾液の中にカルシウムの補給をし，かつフッ化物も摂取できる好都合のガムです．当日はガムトレーニングの仕方など含め，おいしく楽しくお伝えができたらと思っています．よろしくお願いいたします．

略　歴

1991年　下関市立大学経済学部国際商学科卒業
1991年　江崎グリコ株式会社入社
1991年　首都圏で食品部門営業配属
　　新規事業のレストラン事業に従事
　　菓子開発企画に従事
　　近畿での営業，首都圏で法人営業・歯科営業に従事
　　東北での営業活動に従事
　　本社スタッフ経て，首都圏で法人営業・歯科担当従事
2024年　東日本地区の歯科対応と北海道東北の法人営業従事

資　格

防災士，食生活アドバイザー他

6月12日（木） 14：00〜15：15

AIを活用した新しい働き方
The future of work with AI

秋　田　正　倫（エア・ウォーター株式会社）
AKITA Masanori

近年の生成AIの進化は驚異的であり，私たちの働き方や暮らし方，さらには人間の価値観にまで大きな変化をもたらしています. ChatGPTをはじめとする生成AIは, 文章作成やデータ分析, カスタマー対応など, これまでホワイトカラーの主たる業務とされてきた分野にも急速に浸透しています．この流れの中で「ホワイトカラーの消滅」という未来は，もはや仮説ではなく現実となりつつあります.

一方で, 人と人との接点や現場での判断力, ケアの精神が求められる「エッセンシャルワーカー」の価値は, かつてないほどに高まりつつあります．医療，福祉，物流，農業といった現場では，AIでは代替できない仕事が明確になりつつあり，私たちはこれから「AIに代わらない仕事とは何か？」を見極める力が求められます.

本講演では，私がIT・製造・物流・医療・農業など多様な業界でAI・DXを推進する中で体験してきた働き方の変化や，実際に起きている価値観の転換について具体例を交えてご紹介します．例えば，RPAやAIの導入により間接業務が省力化される一方で，「判断」「共感」「創造」など人にしかできない仕事へのシフトが起きています．さらに，若い世代ほど「昇進」よりも「自己実現」や「意味のある仕事」を重視する傾向が強まっており，企業は柔軟なキャリアや働き方の再構築を迫られています.

急速に変化する時代において，「人として働く意味」はどう変わっていくのか―本講演が，歯科医療の現場を含め，あらゆる専門職の皆さまにとって，これからの時代に必要な視点と気づきを得ていただく機会となれば幸いです.

略　歴

千葉大学大学院修了後，キヤノン株式会社を経て，株式会社エムティーアイにてマーケティングやヘルスケア事業を統括し，遺伝子解析ベンチャーの代表も歴任．女性向け健康サービス「ルナルナ」や電子母子手帳「母子モ」，電子薬歴「ソラミチ」など多数のデジタルサービスを推進．現在はエア・ウォーター株式会社の上席執行役員で，AI・DX推進室長および経営企画室長として，産業ガス，医療･エネルギー･アグリ分野でのAIの活用やDXの推進，データドリブンな経営を牽引している.

A：上顎前突

1．下顎左側第二小臼歯欠損を伴うアングルⅡ級２類症例　北山義隆（北関東支部）

B：下顎前突

2．Dr. 近藤 Muscle Wins! フィロソフィを踏襲して非外科・no TAD's で治療した Skeletal Class Ⅲ asymmetry 症例　伊藤智恵（東北支部）

C：叢　　生

3．上顎両側切歯の先天性欠如を伴う Angle Ⅰ級叢生症例　佐奈正敏（東海支部）
4．上下顎前歯の唇側傾斜を伴う Angle Ⅰ級の抜歯症例　中本清嗣（近畿北陸支部）
5．上顎両側側切歯欠損を伴う Angle Class Ⅱ div.1，非抜歯治療を行った叢生症例　延島ひろみ（北関東支部）
6．犬歯低位唇側転位を伴う叢生症例　荻原祐二（神奈川支部）
7．叢生を伴う Angle Ⅲ級症例　遠藤信孝（神奈川支部）

D：開　　咬

8．下顎後退・右方偏位を伴うハイアングル開咬症例　山内昌浩（九州支部）

E：口唇裂・口蓋裂・外科症例

9．開咬を伴う骨格性下顎前突症例　服部哲夫（近畿北陸支部）

F：その他の不正咬合（上下顎前突，交叉咬合，先天性欠如歯，埋伏歯など）

10．前歯部に叢生を伴う過蓋咬合症例　蔵　真由美（神奈川支部）
11．上顎に舌側矯正治療を行った Angle Class Ⅰ上下顎前突症例　浅井　麦（東海支部）

G：第一期・第二期治療

12．上顎第二大臼歯の先天性欠損を伴う上顎前突症例　高田賢二（中四国支部）
13．上顎前方牽引装置と chin cap にて上下顎骨の前後的不調和の改善を達成した骨格性下顎前突症例　稲毛滋自（神奈川支部）

H：長期安定症例

14．下顎枝矢状分割術とオトガイ形成術にて下顎骨前方移動を施行した著しい下顎後退患者の長期経過観察　森　仁志（中四国支部）
15．歯列の狭窄を伴う重度の過蓋咬合長期安定成人症例　中村理枝（東京支部）

I：経過不良症例や再治療症例

症例なし

2023・2024年度
公益社団法人日本臨床矯正歯科医会役員

会長	陶山　肇	（九州支部）
副会長	佐藤國彦	（千葉支部）
専務	土屋朋未	（東京支部）
総務	小林　聡	（甲信越支部）
会計	大澤雅樹	（中四国支部）
学術	常盤　肇	（東京支部）
広報	篠倉千恵	（甲信越支部）
渉外	芝崎龍典	（東海支部）
社会医療	安永　敦	（九州支部）
医療管理	萬　建一	（東海支部）
編集	平賀順子	（北海道支部）
監事	池森由幸	（東海支部）
監事	平木建史	（近畿北陸支部）

大会運営委員会

理事	土屋朋未	（東京支部）
委員長	小平安彦	（北関東支部）
副委員長	永山哲聖	（九州支部）
会計	田村仁美	（九州支部）
委員	篠原　親	（学術・東京支部）
	砂原佳子	（広報・甲信越支部）
	吉野直之	（渉外・東京支部）
	村田直久	（社会医療・九州支部）
	井植　温	（医療管理・東京支部）
	山中美穂	（編集・近畿北陸支部）

「第53回日本臨床矯正歯科医会大会・東北大会」のご案内

大会テーマ

「社会と共生する矯正歯科治療」

開催日：2026 年 2 月 25 日（水）・26 日（木）

開催地：ホテルメトロポリタン仙台

〒980-8477　仙台市青葉区中央1丁目1−1
TEL：022-268-2525
https://sendai.metropolitan.jp

懇親会：同会場 2 月 25 日（水）

大会スタッフ
大会長・会計　五十嵐　一　吉
実行委員長　安　藤　葉　介
事務局長　竜　　立　雄

約 20 年前，当時の執行部が掲げたテーマは「社会に共感をもって受け入れられる医会を目指して」というものでした．その後も本会は広報事業による正しい矯正歯科治療についての啓発活動やプロボノ事業をはじめとして国民／社会に対して公益法人として幅広い活動を展開しております．本会としては社会に共感をもって受け入れられてきたと考えられる一方で，残念ながら好ましからざる治療や不適切な医療広告，治療費の精算／返金についての対応の不備などが多数認められ，消費者問題に発展する事例も少なくないというのが本邦の矯正歯科界の現状だと思われます．矯正歯科治療が社会から医療としての正しい認知を受けるために，このような状況から早急に脱却していかなければならないのはいうまでもありません．

加えて昨今の組織・団体には持続可能性，多様性の認知，環境への配慮などといった社会と共に歩む（共生する）という姿勢が強く求められるようになってきていると考えられます．矯正歯科治療が医療としての正しい評価を受け，本当の意味で今後も社会に広く受け入れられ続けるものになって欲しいという願いを込めて，本大会のテーマは「社会と共生する矯正歯科治療」といたしました．大会がその一翼を担えればと考えております．

また矯正歯科治療の目的として従前より「形態と機能の改善」とはいわれておりますが，「社会との共生」という観点から矯正歯科の意義や価値を社会により広く伝えるために，矯正歯科治療とは形態だけではなく機能を改善するものであることを改めて確認する機会とするべく，この分野の第一人者である東京科学大学咬合機能制御学講座教授の小野卓史先生に特別講演をしていただくことになっております．皆さまご存じのように小野先生は口腔の機能と全身の関わりについての数多くの研究・発表をされており，末梢から大脳レベルまでの基礎的および臨床的研究を幅広く行われております．なお「機能の改善」については筋電図，顎運動，咬合圧，舌圧，鼻咽喉気流通気度などの「現象の計測」に止まっており，矯正歯科治療によって患者さんが咬みやすくなったと認知する仕組みについてはまだ踏み込んで調べられていないように思われます．小野先生には咬合の改善により患者さんが咬みやすくなったと感じるメカニズムについての考察をお願いし，また口腔機能の改善が全身に与える影響についてより深く掘り下げてご説明いただく予定となっておりますのでご期待ください．

仙台は新幹線／飛行機いずれのアクセスもよくまた会場の「ホテルメトロポリタン仙台」は仙台駅に直結しておりますので，全国から会員の皆さまにお集まりいただくのに好立地と考えます．東北支部一丸となって準備を進めておりますので，仙台で多くの皆さまにお目にかかれること，そして「社会と共生する矯正歯科治療」についてディスカッションできることを東北支部会員一同楽しみにしております．

JAPANESE ASSOCIATION OF ORTHODONTISTS

日本臨床矯正歯科医会