

第3回
みちのく歯科医療管理学会
総会・学術大会
プログラム・抄録集



主 催：みちのく歯科医療管理学会

会 期：2021 年 10 月 31 日（日）

開催形態：Zoom ミーティングによるオンライン開催

配信会場：秋田県歯科医師会館

〒010-0941 秋田市川尻町字大川反 170 番地 102

TEL：018-865-8020

FAX：018-862-9122

大会長：藤原 元幸（一般社団法人秋田県歯科医師会会長）

第3回みちのく歯科医療管理学会総会・学術大会

プログラム・抄録集

目 次

大会長挨拶	／ 藤原 元幸	1
日本歯科医療管理学会 理事長挨拶	／ 尾崎 哲則	2
大会参加者ならびに演者の皆様方へ		3
プログラム		4
抄 録		
○ 特別講演		6
○ 一般口演		8

—— 大会長挨拶 ——



一般社団法人秋田県歯科医師会
会 長 藤 原 元 幸

第3回のみちのく歯科医療管理学会総会・学術大会の開催にあたり、大会長として一言ご挨拶申し上げます。

一昨年に発生した、新型コロナウイルス感染症により全世界が大きな打撃を受け、経済活動も停滞している中、ワクチンの普及で少し明るい兆しが見えてきました。

みちのく歯科医療管理学会も昨年は新型コロナウイルス感染症のために、中止となりましたが、今年はテーマを「コロナに負けないみちのく歯科医療管理学会」として開催することになりました。

形式はWEB開催となりましたが、特別講演には秋田県横手市在住の高橋和彦先生に「糖尿病の話」と題し、ご講演いただき、一般口演も7題発表いただくことになりました。これからの歯科医療は、多職種と連携して進めなければなりません。

その意味においても、みちのく歯科医療管理学会が先頭を切って、邁進していくように、これからも精進しなければならないと思っています。

みちのく歯科医療管理学会が更に発展することをご祈念申し上げ、総会・学術大会のご成功をお祈りしご挨拶といたします。

第3回 みちのく歯科医療管理学会総会・学術大会の開催によせて



一般社団法人日本歯科医療管理学会
理事長 尾崎 哲 則

第3回みちのく歯科医療管理学会総会・学術大会の開催おめでとうございます。また、大会長の秋田県歯科医師会会長・藤原元幸先生、みちのく歯科医療管理学会会長の岸光男先生をはじめ、みちのく歯科医療管理学会の先生方に、歯科医療管理学の発表・討議の場を提供いただき、深く感謝をいたします。

本年7月の第62回日本歯科医療管理学会総会・学術大会は新型コロナウイルス感染症(Covid-19)の蔓延により、Web開催でさせていただきました。しかし、200名を超える多くの先生方に参加して頂き、成功裏に終えることができたことを改めて感謝させていただきます。さらに、9月下旬に第24回日本歯科医学会学術大会の併催学術学会として日本歯科医療管理学会特別大会もオンラインで行いましたが、初日午前中にアクセスが集中しサーバーにトラブルが起き、迷惑をおかけしたにもかかわらず、多くの先生方に参加していただき、併せて御礼申し上げます。

さて、地域により差はあるもののCovid-19が歯科医療に大きな影響を及ぼしていることは否定できません。このような状況下であっても、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2本柱として学会運営を行っておりますが、当然、「新型コロナ対策」は重要であると認識しております。この中で、今回開催されるみちのく歯科医療管理学会総会・学術大会は、そのテーマから今後の歯科医療の在り方を模索する意味で、極めて的を射たものであると考えております。

一方で、Covid-19の影響下であっても、我が国の超高齢社会の進行は、待ったなしの状態です。そして、社会全体が求めている歯科医療は、この問題に対応すべく方向へ向かっていることを注視しております。ある意味で、地域歯科医療の提供体制の大きな変化が求められようとしていると考えております。そのため、この問題についても討議していく必要があると確信しております。

最後になりますが、Covid-19の影響下であっても、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示していけるよう、会員の皆様、地域歯科医療管理学会と協働し推進していきたいと考えております。

なお、私は、同時に山口市で行なわれています中国地域歯科医療管理学会学術大会に出席するため、皆様へのご挨拶できませんが、藤井副理事長にお願いしております。会務等について何かございましたら、Web経由ではございますが、藤井副理事長へ伝えていただければと思います。

大会参加者の皆様ならびに演者の皆様方へ

今年度の総会・学術大会は Zoom ミーティングを利用したオンライン開催です。

■ 大会参加の皆様へ

1. 「Zoom ミーティング」に参加するにはインターネットWEB会議ソフト「Zoom」のインストールが必要です。
2. 既に「Zoom」をインストール済みの方は、視聴前に最新バージョンにアップデートしてください。古いバージョンのままだと「音声聞こえない」「画像が見えない」など、視聴できない場合があります。
3. WEBカメラ・マイクは各自で準備してください。
4. マイク操作について、接続時は自動的にミュート状態となっておりますので、参加者の方は大会事務局側の求めがない限り、ミュートを解除しないようご注意ください。
5. 配信 URL を他の方に知らせたり、SNS で公開したりなどは絶対にしないで下さい。
6. 回線・機器の状況や受信環境によっては音声・映像が不安定になるなどの不具合が発生する可能性があります。予めご了承のうえ、信号の強い環境で受信してください。
7. 本大会の録画・録音、画面のスクリーンショットや撮影等を禁止いたします。

■ 発表される先生へ

1. 発表時間は7分、質疑応答は3分です。
2. 座長の紹介の後、各自が画面共有して発表を開始して下さい。
3. 時計係やベルは用意しておりませんので、発表時間厳守をお願いします。
4. 進行を円滑かつ支障なく行うため、複雑なアニメーション、動画の使用などは極力お控えください。
5. 発表中ならびに質疑応答中は、マイクのミュートを解除したままにして下さい。ご自身の発表がすみましたら、速やかにマイクをミュートに戻して下さい。

■ 事後抄録について

すでに戴いている発表要旨は、日本歯科医療管理学会の地方関連団体報告として、日本歯科医療管理学会雑誌に掲載されます。掲載内容を修正したい方は、事後抄録として、下記アドレスまで、Word 作成、500 字以内の原稿をメール添付にてお送りください（11 月 12 日金曜日午後 1 時まで）。その際、演題名、発表者名、ご所属を改めて原稿の冒頭に記載してください。発表要旨と変更のない場合は、事後抄録をお送りいただく必要はありません。

原稿送付ならびに問合せ先：mkishi@iwate-med.ac.jp

第3回 みちのく歯科医療管理学会総会・学術大会 プログラム

－ 日程(令和3年10月31日) －

■ 総会 12:30 ～ 13:00

■ 特別講演 13:10 ～ 14:30

座長 藤原元幸

演題 「糖尿病の話」

講師 秋田県横手市十文字町 高橋医院 院長 高橋和彦先生

■ 一般口演(セッション1) 14:40 ～ 15:20

座長 岩手医科大学歯学部歯科麻酔学分野 佐藤健一

1. 針恐怖症の1例

○岩淵 皐、工藤 美乃、倍賞 悠生、豊口 珠緒、相馬 克子、宮川 鮎美、
杉江 碧、岩淵 未宇¹⁾、岩淵 皓資²⁾
オーラルクリニックかづの、
奥羽大学歯学部4年¹⁾、同3年²⁾

2. 知的障害を伴う自閉症患者における累計30回を超える全身麻酔下歯科治療の2症例

○鈴木香名美¹⁾、森山 光¹⁾、佐藤 光¹⁾、木村 楽¹⁾、
吉田 健司¹⁾、富田 修¹⁾、川合 宏仁¹⁾、山崎 信也¹⁾、釜田 朗²⁾
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科¹⁾
釜田歯科医院²⁾

3. 無線式電子聴診器を用いた静脈内鎮静法における呼吸モニタリングの有用性

○阿部小杏也¹⁾、森山 光¹⁾、佐藤 光¹⁾、木村 楽¹⁾、
吉田 健司¹⁾、富田 修¹⁾、川合 宏仁¹⁾、山崎 信也¹⁾、釜田 朗²⁾
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科¹⁾
釜田歯科医院²⁾

4. 低用量レミフェンタニルとセボフルランによる全身麻酔の循環作動薬の使用頻度

○西田芙優子¹⁾、森山 光¹⁾、佐藤 光¹⁾、木村 楽¹⁾、
吉田 健司¹⁾、富田 修¹⁾、川合 宏仁¹⁾、山崎 信也¹⁾、釜田 朗²⁾
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科¹⁾
釜田歯科医院²⁾

■ 一般口演（セッション 2） 15:30 ～ 16:00

座長 奥羽大学口腔衛生学講座 瀬 川 洋

5. 岩手医科大学附属病院における医科歯科連携の取り組み（第一報）

○大石 泰子¹⁾、阿部 晶子¹⁾、鈴木 豪¹⁾、佐藤 俊郎¹⁾、杉山由紀子¹⁾、
佐藤 華子¹⁾、小林 琢也²⁾、岸 光男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補綴・インプラント学講座
摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野²⁾

6. 岩手医科大学附属病院における医科歯科連携の取り組み（第二報）

○鈴木 豪、阿部 晶子、大石 泰子、佐藤 俊郎、杉山由紀子、
佐藤 華子、岸 光男
岩手医科大学歯学部口腔医科学分野

7. 東北大学病院における口腔支持療法科の展望

○小関 健由¹⁾、石河 理紗¹⁾、百々 美奈²⁾、加藤 翼²⁾、竹本 香澄²⁾、
猪狩 真奈¹⁾、遠藤江理沙³⁾、丹田奈緒子²⁾
東北大学大学院歯学研究科 地域共生社会歯学講座 予防歯科学分野¹⁾
東北大学病院 歯科部門 口腔支持療法科²⁾
東北大学病院 卒後研修センター³⁾

糖尿病の話



秋田県横手市十文字町 高橋医院 院長

高 橋 和 彦

全国に「糖尿病が強く疑われる人」と「糖尿病の可能性が否定できない人」は2000万人いると推定されています。そして糖尿病患者さんの寿命は日本人の平均寿命より男性で約10年、女性で約12年短いと推定されています。

糖尿病患者さんが健康な人と変わらない寿命の確保をするためには、糖尿病によってもたらされる網膜症・腎症・神経障害といった糖尿病細小血管合併症や、虚血性心疾患・脳血管障害・末梢動脈疾患といった動脈硬化性疾患の発症予防及び進展の阻止が重要と考えられ、そのためには血糖だけでなく血圧・脂質代謝・体重を良好にコントロールするとともに、禁煙の順守が重要とされています。

糖尿病のコントロール指標にはHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が主に用いられます。

一般には患者さんのHbA1cを7%未満に維持することが推奨されます。ただし、高齢者の場合は認知症の有無や投薬内容により7.0～8.5%でのコントロールを推奨しています。

糖尿病治療には食事療法・運動療法・薬物療法があり、食事と運動は非常に大切です。食事は、腹8分目にしてゆっくりよく噛んで食べることが大切です。また食事をはじめて最初の5分間は炭水化物をできるだけ摂らないようにすると食後血糖の上昇が抑えられやすくなります。果糖の過剰摂取は控えましょう。

運動は、毎食後10～15分程度おこなうと食後血糖の上昇が抑えられます。またレジスタンス運動と有酸素運動をおこなう場合は、最初にレジスタンス運動をしてから有酸素運動をすると血糖の変動が小さくなります。

1990年代から歯周病と糖尿病などの全身疾患との関係が話題になってきました。菌血症原因説や炎症メディエーター説が唱えられてきましたが、「歯周菌が腸内細菌叢を変化させた結果、疾患リスクと関連する変化が生じるのではないか」という新たな説が浮上しています。今後医科歯科連携がますます重要になってくるものと推察されます。

講師プロフィール

高橋医院 院長

たか はし かず ひこ
高 橋 和 彦

■ 経 歴

昭和 50 年 4 月	金沢医科大学入学
昭和 56 年 3 月	金沢医科大学卒業
昭和 56 年 5 月	岩手医科大学第一内科入局
昭和 56 年 6 月	医師免許取得 医籍第 260400 号
昭和 57 年 4 月	岩手医科大学大学院入学(細菌学)
昭和 62 年 7 月	学位取得 (岩医大院医博 第 754 号)
昭和 62 年 9 月	岩手医科大学第一内科退局
昭和 62 年 10 月	高橋医院開設
平成 4 年 11 月	高橋医院廃院
平成 4 年 12 月	医療法人高橋医院開設 同理事長、管理者就任

■ 所属学会・役職等

日本内科学会 認定内科医
日本糖尿病学会 専門医

■ セッション1 14:40~15:20

座長 岩手医科大学歯学部歯科麻酔学分野 佐 藤 健 一

1. 針恐怖症の1例

○岩淵 皐、工藤 美乃、倍賞 悠生、豊口 珠緒、相馬 克子、宮川 鮎美、
杉江 碧、岩淵 未宇¹⁾、岩淵 皓資²⁾
オーラルクリニックかづの、
奥羽大学歯学部4年¹⁾、同3年²⁾

今回我々は、針恐怖症のため他院にて歯科治療ができなかった患者に対し、GOSによる吸入麻酔でルートを確認し、その後静脈内鎮静にて治療を行った症例を経験したので報告する。(症例) 26歳女性、主訴：歯科治療希望(既往歴) パニック障害(針恐怖症)、小児麻痺(歩行舞踏様)。針恐怖症にてインフルエンザ等のワクチンも受けていないとのこと。(処置及び経過) 有意識下でのルート確保を拒否されたため、GOSによるマスク麻酔を行い、意識消失した時点でルート確保。その後はGOSを中止し、ミダゾラムによる静脈内鎮静に移行し、各種歯科治療を行った。総治療回数は14回で、うち6回は鎮静下で行った(局所麻酔のない処置に関しては、通常処置が可能)。(考察) 針恐怖症患者に対し、ルート確保のために行ったGOSによる一次的な全身麻酔は有効と考えられた。

2. 知的障害を伴う自閉症患者における累計30回を超える

全身麻酔下歯科治療の2症例

○鈴木香名美¹⁾、森山 光¹⁾、佐藤 光¹⁾、木村 楽¹⁾、
吉田 健司¹⁾、富田 修¹⁾、川合 宏仁¹⁾、山崎 信也¹⁾、釜田 朗²⁾
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科¹⁾
釜田歯科医院²⁾

知的障害を伴う自閉症患者は、治療内容によってはしばしば全身麻酔下歯科治療が必要となることがある。症例1は、根管治療は意識下でできるものの、浸潤麻酔下処置や注水下処置は行えず、これらの処置は全身麻酔下処置とし、計34回行った。麻酔方法は、導入・維持ともに酸素、笑気、セボフルランのみで行い、平均処置時間は77分、平均麻酔時間は122分であった。症例2は、治療に対する協力度は低く、除石等も含め全身麻酔下処置を計30回行った。麻酔方法は、導入・維持ともに酸素、笑気、セボフルランで行っていたが、8回目に術後嘔吐がみられたため、維持をプロポフォール、レミフェンタニルに変更し、以後嘔吐はみられていない。平均処置時間は71分、平均麻酔時間は135分であった。知的障害を伴う自閉症患者は頻回の全身麻酔になることが示唆された。

3. 無線式電子聴診器を用いた静脈内鎮静法における呼吸モニタリングの有用性

○阿部小杏也¹⁾、森山 光¹⁾、佐藤 光¹⁾、木村 楽¹⁾、
吉田 健司¹⁾、富田 修¹⁾、川合 宏仁¹⁾、山崎 信也¹⁾、釜田 朗²⁾
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科¹⁾
釜田歯科医院²⁾

歯科・口腔外科領域の静脈内鎮静中に、手術操作や患者の状態によって上気道閉塞や呼吸抑制が起こる場合があり、気道閉塞のモニタリングが重要となる。無線式電子聴診器（以下 Bresco[™]）は、頸部の気管呼吸音を聴取でき、静脈内鎮静中の気道閉塞のモニタリングとして利用可能と考えられる。しかしながら、歯科特有の切削器具や吸引器の音によって、気管呼吸音が聴取できない可能性も存在する。そこで、今回、顎下部と気管前面部の2点においてBresco[™]による呼吸数測定および生体管理モニタ（以下PM1000N[™]）の脈波解析による呼吸数測定をそれぞれ行い、精度について検討した。その結果、Bresco[™]とPM1000Nの呼吸数の間に有意な相関関係が認められたことから、タービンによる注水とバキュームによる吸引下でも呼吸数測定が可能であることが示された。したがって、Bresco[™]は歯科治療において呼吸数の指標として有用なモニターである。

4. 低用量レミフェンタニルとセボフルランによる全身麻酔の循環作動薬の使用頻度

○西田芙優子¹⁾、森山 光¹⁾、佐藤 光¹⁾、木村 楽¹⁾、
吉田 健司¹⁾、富田 修¹⁾、川合 宏仁¹⁾、山崎 信也¹⁾、釜田 朗²⁾
奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科¹⁾
釜田歯科医院²⁾

当院では、循環抑制が少なく、覚醒が速やかで、酸素化が良好などの利点から、低用量レミフェンタニルを用いて自発呼吸下に全身麻酔管理を行っている。

当院で全身麻酔を行ったASA-PS 1または2の症例を対象とし、過去5年間における低用量レミフェンタニル（0.1 μ g/kg/min以下）と通常量レミフェンタニル（0.2 μ g/kg/min以上）による全身麻酔において、循環作動薬の使用頻度に差があるか検討した。筋弛緩薬を使用した症例は除外し、レミフェンタニルとセボフルランのみで全身麻酔を維持した症例を抽出した。

低用量群は76例、通常量群は455例であった。循環作動薬を使用したのは、低用量群で1例(1.3%)のみで、通常量群で84例(18.4%)であり、統計学的に有意差(P=0.00016)が認められた。

自発呼吸を残した低用量レミフェンタニルによる全身麻酔では、循環抑制は軽微であるため、通常量を用いた全身麻酔よりも循環作動薬の使用頻度は有意に少ないことが示唆された。

セッション2 15:30~16:00

座長 奥羽大学口腔衛生学講座 瀬 川 洋

5. 岩手医科大学附属病院における医科歯科連携の取り組み(第一報)

○大石 泰子¹⁾、阿部 晶子¹⁾、鈴木 豪¹⁾、佐藤 俊郎¹⁾、杉山由紀子¹⁾、
佐藤 華子¹⁾、小林 琢也²⁾、岸 光男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補綴・インプラント学講座

摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野²⁾

岩手医科大学附属病院は令和元年9月に盛岡市中心部の内丸から約10km 離れた岩手県矢巾町に移転した(新病院)。医科の入院機能は新病院に移され、旧附属病院は外来機能中心の内丸メディカルセンターという医療施設となった。歯科診療については移転前と同様に旧施設(歯科医療センター)を中心に行われているが、新病院には周術期口腔管理など入院患者に特化した歯科診療室が設置された。

移転後はそれまで診療科単位で行われていた医科歯科連携の依頼窓口を新病院歯科診療室に集約した。新病院歯科では歯科医療センターから派遣された複数科の歯科医師が交代で診療しており、1日に診療従事する歯科医師数は平均5~6名である。常勤のスタッフは歯科衛生士5名、診療補助1名、受付2名であり、診療ユニットは6台である。

このような限られたスタッフ・設備の中、移転後約2年間に我々が行ってきた新病院での医科歯科連携の取り組みについて紹介する。

6. 岩手医科大学附属病院における医科歯科連携の取り組み(第二報)

○鈴木 豪、阿部 晶子、大石 泰子、佐藤 俊郎、杉山由紀子、
佐藤 華子、岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医科学分野

令和元年9月の病院移転後、岩手医科大学附属病院歯科診療室における歯科診療は、医科からの依頼によって行ういわゆる周術期の口腔管理がほとんどを占めている。しかしその診療内容は口腔衛生の改善、口腔感染源の除去、麻酔挿管時の事故防止のためのガード作成、長期療養者の咀嚼機能の回復など多岐にわたっている。また患者の原疾患やそれに対する治療方法もさまざまである。

我々は、移転から令和3年3月までの19か月の期間における依頼元医科診療科や原疾患による歯科への依頼内容の差違について臨床統計的にまとめたのでこれを報告する。

7. 東北大学病院における口腔支持療法科の展望

○小関 健由¹⁾、石河 理紗¹⁾、百々 美奈²⁾、加藤 翼²⁾、竹本 香澄²⁾、
猪狩 真奈¹⁾、遠藤江理沙³⁾、丹田奈緒子²⁾
東北大学大学院歯学研究科 地域共生社会歯学講座 予防歯科学分野¹⁾
東北大学病院 歯科部門 口腔支持療法科²⁾
東北大学病院 卒後研修センター³⁾

医科歯科連携強化推進の流れの中で、周術期等の口腔管理の重要性は広く認識される様になった。東北大学病院では、周術期口腔管理を行う初めての専用窓口として2014年に旧・予防歯科内に周術期口腔支援外来を設置し、翌2015年の周術期口腔支援センター設置の基となった。旧・予防歯科は、周術期口腔支援センターとともに周術期等における口腔支援を担当し、2018年度は2300名、2020年度は年間6200名を超える院内紹介の新患を受け入れた。当科は、年々増加する中長期的・集中的に口腔管理が必要ながんの化学療法・頭頸部放射線療法の患者等に対応する目的で、2021年度からは科名を口腔支持療法科とし、より明示的にこの診療を推進している。本発表では、日本で始めて科名として掲げてた口腔支持療法について解説し、さらに今後の展開について展望を述べ議論を頂きたい。

第3回みちのく歯科医療管理学会 大会事務局
一般社団法人 秋田県歯科医師会

〒010-0941 秋田市川尻町字大川反 170 番地 102
TEL：018-865-8020
FAX：018-862-9122