

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2024 NOV. Vol. **59** No. **3**



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

歯が溶ける
pH(臨界pH)は、5.3
とは限らない?!

歯磨き回数と
口漱ぎの方法による
う蝕予防効果の違いは?

なぜ初期う蝕は、
エナメル質の内部から
脱灰されるの?

pHが高いと、
なぜ歯石が
できやすいの?

歯周炎患者は
唾液の性状が
違うの?

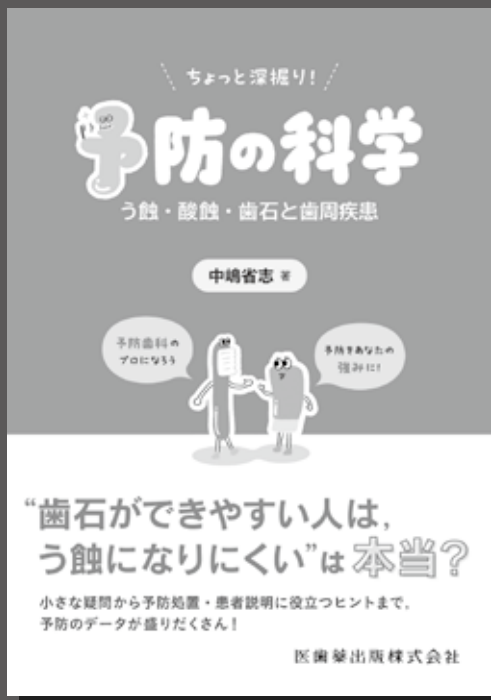
お米はパンより
歯石が
できやすい?!

エナメル質と根面で、
脱灰のされ方は
どう違うの?

白斑であっても
脱灰しているとは
限らない?

う蝕・酸蝕・歯周疾患に関する
こうした疑問に、
自信をもって説明できますか??

わかりやすく
説明してくれるのは
この本!



ちょっと深掘り!

予防の科学

う蝕・酸蝕・歯石と歯周疾患

中嶋省志 著

🦷 A5判 / 240頁 / 2色刷り

🦷 定価 5,280円 (本体 4,800円 + 税10%)

🦷 ISBN978-4-263-44696-6

🦷 注文コード 446960

詳細は2次元コードの
リンク先から!



本書は...

- ✓ う蝕・酸蝕・歯周疾患について、その発症のメカニズムと、予防のためのエビデンスを解説した書籍。
- ✓ 92のトピックをとおして“予防のプロ”になるための知識とスキルを養います。口腔保健への興味と実践への原動力を引き出す患者説明・コミュニケーションのヒントやデータも満載。
- ✓ あなたが知らない“予防の科学”がここにあります。

“予防”を、あなたの強みに!

第66回 日本歯科医療管理学会総会・学術大会のご案内（第1報）

大会長：比嘉良喬

（九州歯科医療管理学会会長，医療法人香優会理事長）

副大会長：渡慶次 彰

（沖縄県歯科医師会副会長，とけし歯科クリニック院長）

準備委員長：楠 一文

（九州歯科医療管理学会専務理事，くすき歯科クリニック院長）

実行委員長：木尾 哲朗

（九州歯科大学副学長・教授）

メインテーマ：2040年 未来に向けての羅針盤

1. 会 期

2025年7月19日（土），20日（日）

2. 会 場

中小企業振興会館 <https://nahacci.com>

〒900-0033 那覇市久米 2-2-10

3. 内 容（予定）

7月18日（金） 各種委員会，理事会，社員総会

7月19日（土） 一般口演，ポスター発表，基調講演，シンポジウム，
認定医・指導医試験，企業展示，会員懇親会

7月20日（日） 一般口演，特別講演，教育講演（認定医研修会指定講演），企業展示

4. 演題申し込み

大会ホームページ（2025年1月頃開設予定）からお申し込みいただきます。

演題申し込みと同時に抄録も提出していただきます。

演題申し込みの締切は2025年4月30日（水）です。

なお，発表者ならびに共同発表者は，全員本学会会員でなければなりません。お申し込み前にご確認いただきますようお願いいたします。

5. 大会ホームページ <https://jsdpa66.okinawa/>（準備中）

6. 参加申し込み

演題同様に大会ホームページからお申し込みいただきます。参加費・懇親会費は以下の予定です。事前登録の締め切りは続報でお知らせします。

参加者区分	参加費		懇親会費	
	事前登録	当日登録	事前登録	当日登録
会 員	10,000 円	12,000 円	10,000 円	12,000 円
非 会 員	12,000 円	14,000 円	10,000 円	12,000 円
コ・デンタル	4,000 円	5,000 円	10,000 円	12,000 円
研修医・大学院生	4,000 円	5,000 円	10,000 円	12,000 円

懇親会は、参加者数約 120 名を予定していますので、懇親会の参加はできるかぎり事前登録をお願いします。懇親会についても大会ホームページからお申し込みいただく予定です。

7. 会員懇親会

会場：那覇セントラルホテル <https://nahacen.com/index.html>

那覇市牧志 2-16-36

日時：2025 年 7 月 19 日（土）18：30～20：00

8. 宿 泊

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。

9. 会場アクセス

- ・那覇空港からモノレールにて県庁前駅まで 14 分
- ・モノレール県庁前駅から徒歩約 5 分

〔大会事務局〕

医療法人香優会 比嘉歯科医院

〒900-0036 那覇市西 1-15-16

TEL：098-868-0355, FAX：098-868-4687

E-mail：jimukyoku@jsdpa66.okinawa

第12回日本歯科医療管理学会学会賞授賞について

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
学会賞選考委員会
編集委員会

本賞は、本学会を活性化させ、さらには本学会ならびに歯科医療の発展に資することを目的として創設されました。本賞は、前年度発行の日本歯科医療管理学会雑誌第1号から第4号に掲載された論文のなかから選ばれた、最優秀論文および優秀論文に対して授与されます。

第12回日本歯科医療管理学会学会賞は、令和5年度（第58巻）掲載論文から次の著者に授与されました。今後は学術大会での発表に対する表彰を検討しております。会員の皆様におかれましては、日本歯科医療管理学会雑誌への論文投稿、日本歯科医療管理学会総会・学術大会での発表を積極的に行ってくださいようお願いいたします。

最優秀賞

森田一三（日本赤十字豊田看護大学）

「オーラルフレイルが現れる年齢の推定の試み」

日本歯科医療管理学会雑誌第58巻第2号 116-121頁

優秀賞

該当者なし

日本歯科医療管理学会雑誌
第 59 卷 第 3 号 (通巻第 159 号)
2024 年 11 月

目 次

巻頭言

歯科訪問診療のセカンドステージ……………藤 原 周 141

原 著

口腔カンジダ量と 1 年後のカンジダ検出結果の関連
—一過性のカンジダ検出の識別—
……………佐 藤 俊 郎, 大 石 泰 子, 佐 藤 華 子
杉 山 由 紀 子, 下 田 陽 樹, 岸 光 男 142

小学校における歯髄への影響がある歯牙破折発生の危険要因
……………澤 田 有 香, 下 村 淳 子, 森 田 一 三
渡 邊 智 之, 前 田 美 穂, 大 澤 功 148

視 点

2022 年歯科疾患実態調査結果に対する年齢構成調整の試み……………佐 藤 裕 二 156

第 65 回日本歯科医療管理学会大会報告……………越 智 守 生 161

日本歯科医療管理学会賞を受賞して……………162

会務だより……………163

書 評……………170

投稿規則……………171

編集後記……………173

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

- Relationship between Amounts of oral *Candida* and Detection Results of a One-year
Post-survey : Discrimination of Transient *Candida* from Residential Colonization
SATO Toshiro, OISHI Taiko, SATO Hanako,
SUGIYAMA Yukiko, SHIMODA Haruki and KISHI Mitsuo 142
- Risk Factors for Tooth Fractures that Affect Dental Pulp among Elementary Schoolchildren
SAWADA Yuka, SHIMOMURA Junko, MORITA Ichizo,
WATANABE Tomoyuki, MAEDA Miho and OHSAWA Isao 148

Vision

- Attempt to Adjust the Age Composition of the Results of Dental Disease Survey 2022
SATO Yuji 156

|||||
巻頭言
|||||

歯科訪問診療のセカンドステージ

日本歯科医療管理学会理事
東海歯科医療管理学会会長
藤原 周



昭和63年に「在宅訪問歯科診療料」「在宅患者訪問看護・指導料」が保険収載され、歯科訪問診療が普及し35年が経過しました。平成12年には介護保険制度が始まりました。

歯科訪問診療は、普及はしたものの、33.0%が「実施している」、66.8%が「実施していない」のが実状で、実施していると答えた年代的には、60歳以上が4割弱、40歳台・50歳台が約3割、40歳未満が2割強であり、若い歯科医師の実施割合が少なく（令和4年度かかりつけ歯科医機能推進等に関する調査報告）、一方で要介護者の9割に歯科治療または専門的口腔ケアが必要であるとされており、治療を受けたのは約27%とのデータが示されています（在宅推進会議資料、10回、国立長寿医療研修センター）。まだまだ十分に患者ニーズに対応できていない状況であり、60歳以上の歯科医師が高齢化すると人的資源が不足すると推察しています。

目線を変えて、歯科医師国家試験出題基準における歯科訪問診療は、平成22年まで歯科医学総論のなかでの在宅医療・在宅歯科医療として扱われるにすぎませんでした。平成26年の改定で、各論の大項目として「訪問歯科診療」が初めて挙げられました。平成30年は各論の大項目として「在宅医療・在宅支援」、令和5年では各論「在宅、病院、施設における歯科診療」が収載され、これらの改定の基本的な考えとして、①高齢化等による疾病構造変化に伴う歯科診療の変化に関する内容、②地域包括ケアシステムの推進や多職種連携に関する内容、③口腔機能の維持向上や摂食機能障害への歯科診療に関する内容、④医療安全が明記されています。今では、このような知識をもった歯科医師が誕生しつつあります。

令和6年8月25日、第28回東海歯科医療管理学会学術大会は、テーマを「どうなる、どうする歯科訪問診療」として開催されました。歯科医師の「食のスペシャリスト」としての役割、舌機能の評価、義歯の機能、ミールラウンドや多職種との連携や医療安全など、歯科訪問診療の重要性、問題点、可能性について熱く討論されました。これはまさに、直近の歯科医師国家試験出題基準と合致しています。今、臨床に立ち会っているわれわれは口腔健康管理としての口腔機能管理や口腔衛生管理を実践するだけでなく、多職種連携などに対応することが必要とされるセカンドステージに突入したことを示しています。

歯科訪問診療のニーズが増加するなかで、多くの歯科診療所が参画し、高度化した歯科医療を提供できるように卒前教育・卒後教育を充実させることが重要です。かかりつけ歯科医師が、地域での要請に対応しやすい環境整備も必要であると考えます。本学会は多分野のスペシャリストから構成されています。「国民の健康な生活を確保」（歯科医師法第1条）のため、歯科訪問診療の診療内容でもかかわれる教育、研究、行政などに影響を与え続けていきたいと思います。

原 著

口腔カンジダ量と1年後のカンジダ検出結果の関連

— 一過性のカンジダ検出の識別 —

佐藤俊郎 大石泰子 佐藤華子
杉山由紀子 下田陽樹¹⁾ 岸光男

概要：周術期の口腔管理では、口腔カンジダ症や重度口腔粘膜炎症の予防のため、カンジダの制御が重視されている。現在、入院前などに、口腔からのカンジダの定性的検出がリスクとして用いられているが、それ以上詳細なリスクレベルの基準は確立されていない。われわれはRIAS（岩手県における東日本大震災被災者の支援を目的とした大規模コホート研究）で行った2014年と2015年の口腔健康調査時に、同一対象者の口腔からカンジダを検出した。初回調査だけ検出された場合を一過性の検出、2回とも検出された場合を定着とし、2群のカンジダ量と口腔内状況を比較した。さらに、1回目の調査結果から一過性検出かどうかを識別するためのモデルを構築することを試みた。ロジスティック回帰分析の結果、カンジダ量のみが識別に有効な変数として選択され、カンジダ量が少ないと一過性の検出である可能性が高かった。引き続き行ったROC分析で、培養により出現したコロニー数が14 CFU/ml以下の場合は一過性の検出である可能性が高いことが示された。周術期の口腔カンジダについてはさらなる研究が必要だが、本研究結果は周術期の口腔管理計画のより適切な策定に寄与する可能性があると考えられる。

索引用語：カンジダ、周術期口腔管理、培養法、一過性検出、定着

緒 言

カンジダ属（カンジダ）は口腔に生息する代表的な真菌であり、健康な者の口腔に存在しても問題とはならないが、全身疾患治療中の患者や虚弱高齢者などの免疫力が低下した者では、口腔咽頭や食道粘膜で異常増殖し、日和見感染的に病原性を発揮する^{1~4)}。その結果、がん治療中の患者などでは口腔の灼熱感、味覚障害、偽膜性口内炎などの症状を呈する口腔カンジダ症が出現しやすい。加えて、化学療法を行っている場合には、骨髄抑制によって抗がん剤の影響で生じた口腔粘膜炎症病巣にカンジダが感染することで、より重篤な口腔粘膜炎症に進行する。その結果、嚥下障害とそれによる栄養不良が生じ、治療中のQOL低下や離床の遅延などの原因となる⁵⁾。そのため周術期の口腔管理では、口腔カンジダの制御が重視され^{6,7)}、口腔カンジダ症発症の疑いのある者に対して、あるいは化学療法を伴う治療のための入院前に、診

断目的や予防手段選択のために患者の口腔からカンジダの検出が行われている⁸⁾。検出に多く用いられる方法である培養法では、一般に選択培地上にコロニーが育成すれば起因菌となりうると判断され、場合によっては抗真菌薬の投与が行われることがある^{8,9)}。しかし、一時点の口腔試料培養によって検出されたカンジダは、飲食物や空気に含まれた一過性のものである可能性があり、口腔に定着しているかどうかは不明である^{10,11)}。一過性に口腔微生物叢を形成する微生物はほとんどの場合病原性がなく、一定期間経過後には消失する¹²⁾。口腔カンジダ症に用いられる経口抗真菌薬の副作用には、消化器症状や皮膚症状、肝機能障害などがあり、重篤さはそれほど大きくないものの予防的な使用は最小限とすべきと考えられる。しかし現在、定性的な検出以外にカンジダのリスクを評価する方法は確立されていない。そのため、入院時のスクリーニングなどでカンジダの定性的な検出以外に一過性の検出かどうかを判断する方法があれば、その後の周術期口腔管理方法の選択にとって有用である。

われわれは以前、東日本大震災の被災地である岩手県大槌町の住民を対象に調査した口腔カンジダの分布と関連要因を報告した²⁾。その1年後に同一対象に同様の調査を行い、2回目の検出結果を得た。1回目の調査でカン

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

¹⁾ 岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座

受付：令和6年7月31日

受理：令和6年8月23日

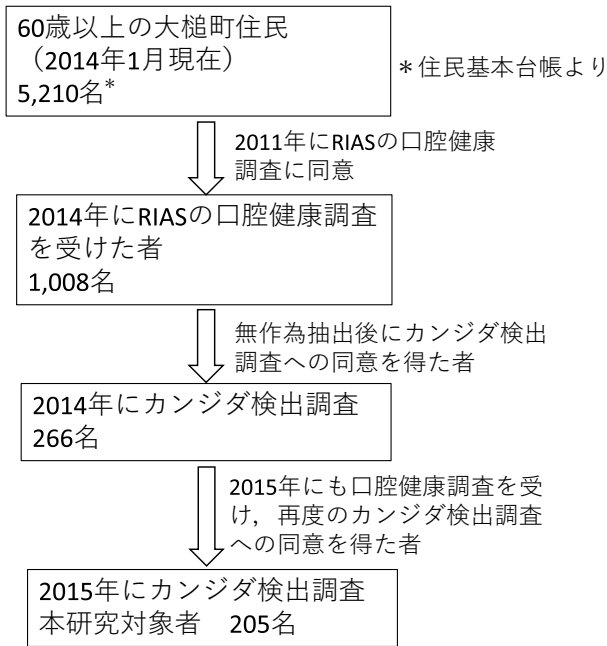


図1 研究対象者選定の流れ

ジダが検出された者で、1年の間隔をあけてカンジダが非検出となった場合を一過性の検出とし、両調査時点ともに検出された者と、カンジダ量およびその他のカンジダ定着関連要因を比較した。それによりカンジダの一過性の検出を一度の培養検査で判断できるか検討することを本研究の目的とした。

対象および方法

1. 対象

本研究は、厚生労働省科学研究費補助金事業「RIAS (岩手県における東日本大震災被災者の支援を目的とした大規模コホート研究)」¹³⁾の一環として、東日本大震災の被災地域である岩手県大槌町の60歳以上の住民を対象に行われた。2011年に同意を得て、毎年1回行っている口腔健康調査を受けた60歳以上の者1,008名から無作為に抽出した266名に、口腔からのカンジダの検出調査の対象となることを依頼した。依頼を断る者はおらず、2014年に60歳以上の者266名から口腔カンジダの検出を行った²⁾。このうち、翌2015年にも口腔健康調査を受けた205名に再度カンジダの検出調査を依頼し、全員から承諾を得た。これにより2014年と2015年の両年に口腔からのカンジダの検出調査を行った205名(男性88名、女性117名、平均年齢73.3±6.8歳)を本研究の対象とした(図1)。

2. 口腔試料の採取およびカンジダの定量

舌背粘膜を滅菌綿棒で10回擦過し、口腔試料を採取した。採取した試料はただちにコニカルチューブ中の2mlの滅菌リン酸緩衝食塩水(pH 7.4)に浸漬し、水中に保存した。Vortex[®] Mixerで攪拌した後、綿棒を取り出した懸濁液500μlをクロムアガーカンジダ培地(CHROMagar CandidaTM)^{14,15)}上に接種し、48時間培養後のColony Forming Unit (CFU)/mlを算出し、常用対数に変換した値(log CFU)をカンジダ量とした。

3. 口腔健康調査によるデータ取得

歯と歯周組織の検査は、WHOの口腔診査法第4版に準じて行った¹⁶⁾。歯の検査は、歯科用ミラーとWHOプローブを用いて、人工照明下で、未処置歯、喪失歯および現在歯の状態を評価した。歯周組織の状態はCommunity Periodontal Index (CPI)で評価し、CPIコード3または4の者を歯周ポケット保有者とした。口腔衛生状態は視診で評価し、清掃不良または清掃良好のいずれかに分類した。また、口腔検査時に義歯の使用状況(使用している・使用していない/義歯を持っていない)について口頭で調査した。

4. 統計学的分析

検査時点による口腔カンジダの検出頻度の比較にはMcNemar検定を用い、カンジダ量の比較にはWilcoxonの符号付き順位検定を使用した。また、2014年調査で口腔カンジダが検出された者(カンジダ初回検出者)を、2回目の調査時にも検出された「定着群」と2回目には非検出であった場合の「一過性検出群」に分類し、Mann-Whitney U検定を用いて2群のカンジダ量を比較した。

カンジダ初回検出者を対象として、カンジダが一過性の検出であることを従属変数、2014年調査時点の口腔検査項目とアンケートへの回答およびカンジダ量を独立変数とした二項ロジスティック回帰分析を行った。さらに、1回目調査のカンジダ量でカンジダが一過性検出であることが識別可能かを検討するため、1回目調査時のカンジダ量を独立変数としたROC (Receiver Operating Characteristic) 分析を行った。すべての統計解析には統計解析ソフトSPSS 26.0 (IBM, US)を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、岩手医科大学歯学部研究倫理委員会によって承認された(01214)。

表1 2014年と2015年のカンジダ検出状況の比較*

		2015年調査		合計
		検出	非検出	
2014年度調査	検出	106	22	128
	非検出	26	51	77
合計		132	73	205

*表中の数値は人数を示す。

McNemar 検定で両年度の検出頻度に差を認めなかった ($p=0.665$)。

結 果

1. 2014年と2015年のカンジダ検出状況の比較

表1に2回のカンジダ検出結果を示す。2014年にカンジダが検出された者は128名(62.4%)、2015年では132名(64.4%)であり、2回調査結果の間に検出率の差は認められなかった(McNemar 検定, $p=0.665$)。全対象者205名中、2回の調査で検出結果が一致した者は、両時点で検出された106名(全体対象者の51.7%)と、両時点とも検出されなかった51名(同24.9%)の合計157名(同76.6%)であった。カンジダ初回検出者128名のうち、2回目の調査でカンジダが検出されなかった者は22名(全体対象者の10.7%、カンジダ初回検出者の17.2%)であった。反対に2014年調査では非検出だったが2015年に検出された者は26名(全体対象者の12.7%、カンジダ初回非検出者の33.8%)であった。

カンジダ量(log CFU)の平均値±標準偏差と中央値は、2014年が 1.01 ± 0.99 と0.90であり、2015年調査時が 1.06 ± 1.06 と0.90であった。Wilcoxon 符号付き順位検定調査の結果、調査時点によるカンジダ量の差は認められなかった($p=0.396$)。

2. 一過性検出群と定着群における初回調査時のカンジダ量の比較

カンジダ初回検出者128名における一過性検出群(22名)と定着群(106名)の違いによる初回調査時点のカンジダ量の比較を図2に示す。カンジダ量の平均値±標準偏差と中央値は一過性検出群が 1.06 ± 0.47 と0.90であり、定着群が 1.72 ± 0.77 と1.57であった。両者の間にカンジダ量の有意な差が認められた(Mann-Whitney U 検定, $p < 0.001$)。

3. 2014年調査結果からの一過性カンジダ検出予測モデルの構築

カンジダ初回検出者を対象に、カンジダの検出が一過

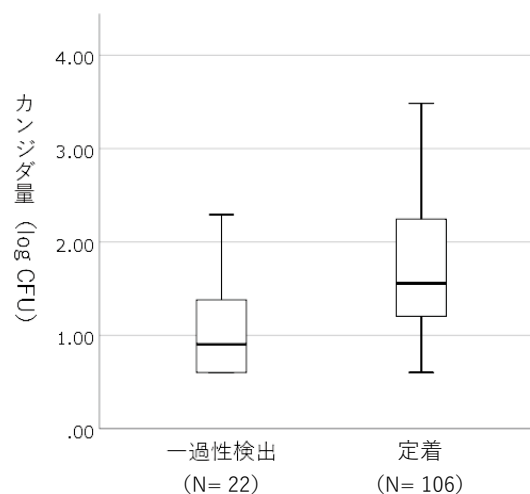


図2 一過性検出群と定着群のカンジダ量の比較

図中央の長方形から伸びたバーの下端が最小値、バーの上端が最大値、長方形の下辺と上辺がそれぞれ25パーセンタイル値と75パーセンタイル値、長方形中央の太線が50パーセンタイル値を示す。

性であることを目的変数(定着=1, 一過性検出=2)とした二項ロジスティック回帰分析を行った。説明変数は、2014年調査時点の性別(男性:1, 女性:2)、年齢、未処置歯の有無(あり:1, なし:2)、現在歯数、歯周ポケット(歯周ポケットあり:1, 歯周ポケットなし:2)、口腔清掃状態(清掃不良:1, 清掃良好:2)、義歯使用の有無(義歯使用者:1, 使用なし:2)、ならびにカンジダ量とした。表2に強制投入法による回帰モデルとステップワイズ変数減少法の最終モデルを示す。いずれのモデルにおいてもカンジダが一過性の検出であることを識別する有意な変数はカンジダ量だけであった。

続いて2014年調査時のカンジダ量を独立変数としたROC分析を行った。その結果、ROC曲線の曲線下面積は0.761であった(図3)。曲線の座標で感度、特異度ともに高く陽性尤度比が大きいのは、図3の曲線上に示す丸印付近であり、感度が0.682のとき、1-特異度は0.245(特異度=0.775)であった(陽性尤度比2.78)。この座標に対応する2014年調査時のカンジダ量(log CFU)は1.14であり、カンジダのコロニーが常用対数値で1.14以下の場合、2度目の調査時にはカンジダが消失する一過性の検出である可能性が高いことが示された。

考 察

本研究では、2014年と2015年各調査時点それぞれの検出率が62.4%、64.4%とほぼ同等であり、平均カンジダ量にも差がないことから、対象集団全体で捉えた場合には、検出頻度が調査時点で差がないように観察され

表2 カンジダが一過性の検出であることを目的としたロジスティック回帰モデル

	変数	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間	p値
強制投入モデル	性別	0.220	1.246	0.413-3.762	0.696
	年齢	-0.040	0.960	0.888-1.038	0.311
	未処置う歯	-0.052	0.949	0.300-3.004	0.929
	現在歯数	0.000	1.000	0.922-1.083	0.995
	歯周ポケット	0.239	1.270	0.385-4.192	0.695
	清掃不良	0.154	1.167	0.240-5.666	0.849
	義歯使用	0.369	1.446	0.338-6.189	0.619
	カンジダ量	-1.571	0.208	0.074-0.581	0.003
ステップワイズ最終モデル*	カンジダ量	-1.673	0.188	0.071-0.494	0.001

*変数減少尤度比法による。

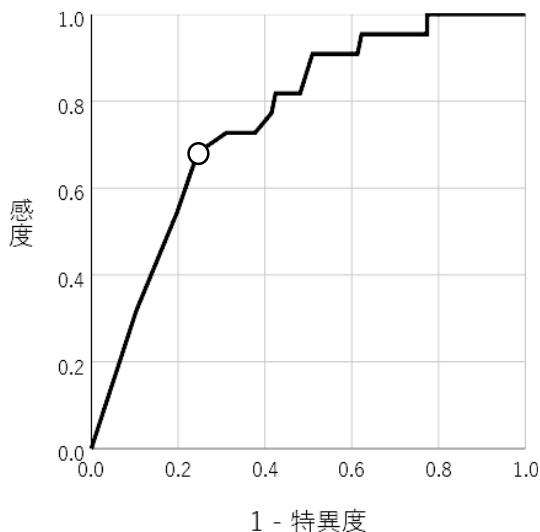


図3 一過性の検出を識別するためのROC曲線

2014年初回調査時のカンジダ量を独立変数とし、一過性の検出であること(2回目の調査で不検出)をアウトカムとしたROC曲線。曲線下面積=0.761。

曲線上に○で示す座標付近が最も尤度比が高く、感度が0.682のとき、1-特異度は0.245(特異度=0.775)となる。

た。しかし、個人レベルで観察すると、2回の調査で検出結果が一致しなかった者が48名(全体の23.4%)存在し、このうち2014年の検出から翌年調査で非検出に転じた者が22名(検出結果が一致しなかった者の45.8%)、反対に非検出から検出に転じた者が26名(同54.1%)であり、不一致者の半数近くが一過性の検出と判断された。加藤ら¹⁷⁾は北海道の地域住民高齢者134名に対して2009年と2012年に約3年を隔てて2度のカンジダの検出を行い、検出状況の差異を観察している。その結果、3年後の調査で全体の検出率が有意に高くなり、検出結果が不一致だった26名中、検出から非検出に転じた者はわずか2名で、ほとんどの者が非検出から検出に転じていた。この本研究との違いは調査間隔の差異によると考

えられる。カンジダの定着要因では年齢と義歯の装着がよく知られている^{18~21)}。3年の時間経過によりそれらのカンジダ定着要因が大きくなり、検出頻度が上がったものと推察される。一方、本研究でも、初回調査時で非検出だった者のうち26名が検出に転じ、加齢によるカンジダ定着が生じている可能性はあるが、検出率やカンジダ量に差がなかったこと、また非検出から検出に転じた者は分析対象にしていないことから、本分析結果の妥当性に影響を与えるものではないと考えられた。

2014年の初回調査でカンジダが検出された者のうち、一過性検出群は定着群に比べて初回調査におけるカンジダ量が有意に少なかった。カンジダ量と口腔健康調査から得たカンジダの定着に関連する要因を独立変数としたロジスティック回帰分析では、一過性の検出であることを説明する変数としてカンジダ量のみが選択された。前回行った調査では、単年のカンジダの検出に、う蝕有病者、震災により自宅から転居し仮設住宅などで生活している者やBMI 25以上の者で関連が認められた²⁾。しかし本研究では、一過性のカンジダの検出かカンジダの定着であるかに着目し関連を調べたところ、カンジダ量のみが関連した。ステップワイズ最終モデルで示されたオッズ比は0.188でありその逆数は5.32であるため、カンジダ量が少ないと、多い場合の5.32倍、一過性検出である可能性が高いと解釈できる。カンジダ量は有意な説明変数であったが、連続変数として投入したため、ロジスティック回帰分析から具体的なカットオフ値は得られず、それを検討するためにROC分析を行った。得られた曲線下面積は0.761とある程度高い予測性を示した。最も陽性尤度比が高いカットオフ値に対応するカンジダ量は1.14で、その逆対数である14 CFU/mlをカットオフ値とした場合、それより少ないコロニー数が生育した場合は一過性の検出である可能性が高いことが示された。

疾患とカンジダ量の関連は過去に研究されており、Epsteinら²²⁾はサブローブドウ糖寒天培地で唾液試料を

培養した場合、唾液1 ml中のCFU=400が口腔カンジダ症のカットオフ値であったと報告している。また、Kimoriら²³⁾は舌擦過試料をクロムアガーカンジダ培地に直接塗抹培養して口腔乾燥症患者の紅斑性カンジダ症の発症予測のカットオフ値を擦過試料当たり9 CFUと報告した。これらの研究はいずれも現症を対象とした一時点の横断研究であり、現症とカンジダ菌量の関連を記述したものである。これらに対して、1年後の非検出を予測した本研究は、入院時のスクリーニングで入院後のカンジダ増殖リスクを推定するモデルとして適用可能と考えられる。現在、周術期のカンジダのリスクは、入院前の口腔試料培養による検出の有無で評価することが多く、カンジダが検出された者に対するケアの必要性のレベルを判断するための客観的材料は乏しい。本研究結果が示すように、カンジダが検出された場合にさらにコロニー数の適切なカットオフ値が明らかになれば、カンジダへの対処の必要性に応じた周術期の口腔管理計画策定の根拠となり、効率的なケアを提供できるようになると期待される。

本研究を周術期の口腔管理を目的としたスクリーニングのモデルとするには、いくつかの限界がある。まず、対象集団が地域住民であり、入院患者と異なっていること、そして調査の間隔が1年と実際の周術期口腔管理の状況と異なることが挙げられる。しかし、実際の入院患者で介入なしの状況を観察することは行えず、多くの対象者から短い間隔で、複数回カンジダを検出する研究デザインも実施が困難である。また、カンジダのスクリーニングを行っている医療機関でも、試料や培養法が異なれば、本研究で得られたカットオフ値をそのまますべての医療機関で適用することはできない。しかし、われわれが示した、菌量が少ない場合には一過性の検出である可能性が高いことは、有用な情報である。今後さらなる同様の研究結果の蓄積から、入院時のカンジダリスクの評価の精度が高まることが期待される。

結 論

地域の高齢者に対して1年間隔で2回の口腔カンジダの検出を行ったところ、同じカンジダ検出者であっても培養したコロニー数が少なければ、一過性に検出された口腔カンジダであることが推測された。本研究で例示したような一過性検出を予測するためのカットオフ値を医療機関共通に設定できれば、周術期口腔管理がより効率的に行えるものと考えられた。

本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) Scully, C., El-Kabir, M. and Samaranayake, L. P. : *Candida* and oral candidosis : a review, *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, 5 : 125~157, 1994.
- 2) Sato, T., Kishi, M., Suda, M., Sakata, K., Shimoda, H., Miura, H., Ogawa, A. and Kobayashi, S. : Prevalence of *Candida albicans* and nonalbicans on the tongue dorsa of elderly people living in a post-disaster area : a cross-sectional survey, *BMC Oral Health*, 17 : 51, 2017. doi : 10.1186/s12903-017-0342-0
- 3) Sato, H., Yano, A., Shimoyama, Y., Sato, T., Sugiyama, Y. and Kishi, M. : Associations of streptococci and fungi amounts in the oral cavity with nutritional and oral health status in institutionalized elders : a cross sectional study, *BMC Oral Health*, 21 : 590, 2021. doi : 10.1186/s12903-021-01926-0
- 4) 後藤 隼, 山崎 裕, 佐藤 淳, 秦 浩信, 大内 学, 守屋信吾, 北川善政 : 在宅自立高齢者における口腔カンジダ菌の保菌状態に関する調査, *北海道歯誌*, 32 : 210~221, 2012.
- 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) 阿部晶子, 杉山由紀子, 佐藤華子, 佐藤俊郎, 大石泰子, 岸 光男 : 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, *日歯医療管理誌*, 58 : 68~73, 2023.
- 7) 杉山由紀子, 小宅達郎, 帖佐直幸, 佐藤華子, 阿部晶子, 岸 光男 : 化学療法中の唾液およ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—, *岩医大歯誌*, 47 : 1~18, 2022.
- 8) 上川善昭 : 口腔ケアに必要な口腔カンジダ症の基礎知識—診断・治療と口腔ケアによる口腔カンジダ症の予防—, *日口腔ケア会誌*, 4 : 17~23, 2010.
- 9) 上川善昭 : がん薬物療法前後に必要な口腔管理について 周術期における口腔機能管理の要点—口腔カンジダ症の治療と予防—, *歯薬物療*, 32 : 36~41, 2013.
- 10) Cannon, R. D. : Oral fungal infection : past, present, and future, *Front. Oral Health*, 3 : 2022. doi : 10.3389/froh.2022.838639
- 11) Raimondi, S., Amaretti, A., Gozzoli, C., Simone, M., Righini, L., Candelieri, F., Brun, P., Ardizzoni, A., Colombari, B., Paulone, S., Castagliuolo, I., Cavalieri, D., Blasi, E., Rossi, M. and Peppoloni, S. : Longitudinal survey of fungi in the human gut : its profiling, phenotyping, and colonization, *Front. Microbiol.*, 10 : 2019. doi : 10.3389/fmicb.2019.01575
- 12) Akimbekov, N. S., Digel, I., Yerezhpov, A. Y., Shardarbek, R. S., Wu, X. and Zha, J. : Nutritional factors influencing microbiota-mediated colonization resistance of

- the oral cavity : a literature review, *Front. Nutr.*, 9 : 2022. doi : 10.3389/fnut.2022.1029324
- 13) RIAS (岩手県における東日本大震災被災者の支援を目的とした大規模コホート研究), <https://healthresearch-iwate.jp> (最終アクセス日 : 2024年7月23日)
- 14) Odds, F. C. and Bernaerts, R. : CHROMagar *Candida*, a new differential isolation medium for presumptive identification of clinically important *Candida* species, *J. Clin. Microbiol.*, 32 : 1923~1929, 1994.
- 15) Pfaller, M. A., Houston, A. and Coffmann, S. : Application of CHROMagar *Candida* for rapid screening of clinical specimens for *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, and *Candida (Torulopsis) glabrata*, *J. Clin. Microbiol.*, 34 : 58~61, 1996.
- 16) 石井俊文, 吉田 茂 (監訳), 花田信弘, 宮崎秀夫, 尾崎哲則 (訳) : 口腔診査法④—WHOによるグローバルスタンダード, p.34~36, 口腔保健協会, 東京, 1998.
- 17) 加藤卓己, 山崎 裕, 佐藤 淳, 秦 浩信, 大内 学, 守屋信吾, 北川善政 : 在宅自立高齢者における口腔カンジダ菌の保菌状態に関する再調査, *北海道歯誌*, 33 : 121~139, 2013.
- 18) Lockhart, S. R., Joly, S., Vargas, K., Swails-Wenger, J., Enger, L. and Soll, D. R. : Natural defenses against *Candida* colonization breakdown in the oral cavities of the elderly, *J. Dent. Res.*, 78 : 857~868, 1999.
- 19) Williams, D. W., Kuriyama, T., Silva, S., Malic, S. and Lewis, M. A. O. : *Candida* biofilms and oral candidosis : treatment and prevention, *Periodontol.*, 2000, 55 : 250~255, 2011.
- 20) Akpan, A. and Morgan, R. : Oral candidiasis, *Postgrad. Med. J.*, 78 : 455~459, 2022. doi : 10.1136/pmj.78.922.455
- 21) 江刺香苗, 菊池雅彦, 下西 充, 岩松正明 : 高齢歯科患者における口腔内カンジダ菌の検出に関連する要因. *老年歯学*, 26 : 308~318, 2011.
- 22) Epstein, J. B., Pearsall, N. N. and Truelove E. L. : Quantitative relationships between *Candida albicans* in saliva and the clinical status of human subjects, *J. Clin. Microbiol.*, 12 : 475~476, 1980.
- 23) Kimori, H., Nakagawa, Y., Yamamoto, K. and Ohshima, T. : Establishing the cut-off point for the *Candida* swab test for daily oral care in dry mouth patients, *Oral Therap. Pharmacol.*, 28 : 17~25, 2009.

著者への連絡先 : 佐藤俊郎 〒020-8505 盛岡市内丸19-1
 岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野
 電話 019-613-6111, FAX 019-622-2228
 E-mail : toshiros@iwate-med.ac.jp

Relationship between Amounts of Oral *Candida* and Detection Results of a One-year Post-survey : Discrimination of Transient *Candida* from Residential Colonization

SATO Toshiro, OISHI Taiko, SATO Hanako, SUGIYAMA Yukiko, SHIMODA Haruki¹⁾ and KISHI Mitsuo
 Division of Preventive Dentistry, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Iwate Medical University
¹⁾Department of Hygiene and Preventive Medicine, School of Medicine, Iwate Medical University

Abstract : Control of oral *Candida* spp. is significant in perioperative oral management because it causes oral candidiasis and severe oral mucositis in patients receiving systemic operation or chemotherapy. Currently, qualitative detection of *Candida* in the oral cavity before hospitalization is used to assess the risk of *Candida*, but further detailed criteria needed on clinical sites are needed.

We detected *Candida* in the oral cavity of the same subjects during two oral health surveys in 2014 and 2015 conducted by RIAS (a large cohort study to support the victims of the Great East Japan Earthquake in Iwate Prefecture). We divided the subjects in whom *Candida* was detected in the first survey into two groups : *Candida* was resident (detection positive also at the second survey) or transient (detection negative in the second survey). Multiple logistic regression analyses were performed to identify independent variables for distinguishing subjects with transient *Candida* from those with resident *Candida*. Consequently, only the amount of *Candida* was selected as an efficient variable for discrimination in the final model following a step-wise procedure. The low amount of *Candida* detected meant that the detection was likely to be transient. Furthermore, ROC analysis indicated that the specific cut-off value for low amounts was 14 CFU/ml in this study. These results could be useful when making perioperative oral management plans, though further investigations are needed.

Key words : *Candida*, Perioperative oral management, Culture method, Transient, Residential colonization

原 著

小学校における歯髄への影響がある歯牙破折発生の危険要因

澤田有香 下村淳子¹⁾ 森田一三²⁾
渡邊智之¹⁾ 前田美穂³⁾ 大澤 功¹⁾

概要：小学生での歯牙破折は、幼若永久歯の歯根形成や歯列咬合に影響を与える。特に歯髄に達する露髄を伴う歯冠破折は、歯髄活性や歯根形成などへの影響が大きい。本研究の目的は、小学校で発生した歯牙破折の状況を分析し、歯髄への影響のある歯牙破折が発生する危険要因を明らかにすることである。

2019年4月から2020年3月までの期間に日本スポーツ振興センターが災害共済給付を行った口腔外傷のうち、歯牙破折と判断した4,595件を対象とし、性別および学年別の歯牙破折の発生状況、受傷時間帯や受傷場所による歯髄への影響がある歯牙破折発生への影響などを検討した。

歯牙破折は、男子では2,789件起こっており、女子の1,806件よりも多かった。学年では中学年(3・4年生)が全体の4割であった。受傷時間帯は「休憩時間」が、受傷場所では、「運動場や校庭」が最も多かった。歯髄への影響のある歯牙破折が発生するリスクは、中学年で上昇した。二項ロジスティック回帰分析の結果、重症な歯牙破折の発生は受傷場所との関連があり、特に「体育館や講堂、遊戯室」と「廊下や階段、玄関」は「運動場や校庭」に比べ、オッズ比(95%信頼区間)はそれぞれ2.03(1.49-2.76)、1.46(1.10-1.95)と、有意に上昇していた。

以上の結果は、歯牙破折の発生および重症化の防止には、身体的および心理的発達段階に基づいた保護策を確立し、環境を改善することが重要であると示唆している。

索引用語：歯牙破折、小学校、受傷時間帯、受傷場所

緒 言

小学生は、歯牙破折が多くみられる時期である^{1~3)}。学校管理下における負傷などの災害共済給付を行っている日本スポーツ振興センターによると、2019年度の災害共済給付のうち歯牙破折に分類された申請件数において、小学校は中学校や高等学校の約2倍であった⁴⁾。日本小児歯科学会の調査でも、小児の永久歯の受傷年齢は7~9歳が全体の約6割を占めることが報告されている⁵⁾。

歯の外傷は、大きく分けて歯冠破折、歯根破折、脱臼に分類される⁶⁾。このうち歯冠破折は、露髄を伴わない歯冠破折と露髄を伴う歯冠破折に分けることができる。小学生の歯牙破折は、幼若永久歯の歯根形成や歯列咬合

に影響を与える⁷⁾。なかでも歯髄に達する露髄を伴う歯冠破折は、歯髄活性や歯根形成などに影響を及ぼす。特に根未完成歯の歯冠破折は、歯髄の生存が歯の予後に大きくかわる⁸⁾。萌出して数年の幼若永久歯は、歯根形成の途上であり、健全な歯髄はその成長に欠かせないため、露髄など歯髄までダメージが及んだ場合は歯内療法を行い、残存する生活歯髄の温存を図りつつ長期に経過を追う必要がある^{9~11)}。また、歯の外見上の変化や再破折の不安が持続し、咀嚼やスポーツ、他者とのコミュニケーションへの支障など、受傷したことによる精神的苦痛も生じる¹²⁾。

これまでに、小学生の歯や口のけがについては、転倒や物・人への衝突によるものが多く、休憩時間および校内での発生が多いこと、歯や口の外傷のうち歯牙破折が68%を占めていることなどが報告されている¹²⁾。さらに、歯や口の外傷を予防するために、人の行動や環境要因の影響を検討することも実施されている^{1~3,13)}。しかし、歯牙破折の程度、すなわち露髄など歯髄への影響を伴う歯冠破折にいたる受傷時の状況と歯髄への影響を伴わない歯冠破折受傷時の状況の違いは検討されてい

飯田短期大学

¹⁾ 愛知学院大学

²⁾ 日本赤十字豊田看護大学

³⁾ 関西福祉科学大学

受付：令和6年7月31日

受理：令和6年8月23日

い。そこで本研究は、小学校における歯牙破折の発生に焦点を当て、歯牙破折が発生した際に、歯髄への影響がある歯牙破折にいたる危険要因を明らかにすることを目的とした。

対象および方法

本研究では、日本スポーツ振興センターに書面で依頼し入手した災害共済給付データを使用した。災害共済給付制度は、学校管理下で生じた傷病に対し、医療機関などを利用した際の医療費を学校を通じて保護者に給付するものである。日本スポーツ振興センターは、給付状況を毎年度取りまとめており、学校管理下の傷病発生傾向を把握する資料となっている¹⁴⁾。

今回、2019年度(2019年4月～2020年3月)に給付されたデータを分析することとした。これは、2020年3月下旬からの新型コロナウイルス感染拡大による行動制限の影響がない期間とするためである。給付されたデータのうち、歯・口の外傷(歯牙破折)に分類された小学生(小学校、義務教育学校前期課程)のデータ4,972件を利用した。このデータから「傷病名」に明らかな歯牙破折の記載を含まないもの(「外傷」「破折の疑い」「歯肉炎」など)を除外し、4,595件(92.4%)を分析対象とした。また、被災状況の情報として「被災学年」「性別」「災害場合」「災害場所」「都道府県名」を分析に用いた。

「被災学年」は、低学年(1・2年)、中学年(3・4年)、高学年(5・6年)の3群に分けて「学年」とした。「災害場合」は、児童の活動内容で分類し、「体育」「体育以外」「休憩時間」「通学中」「その他」の5つとし、「受傷時間帯」とした。「災害場所」は、「運動場・校庭」「体育館・講堂・遊戯室」「教室など」「廊下・階段・玄関」「道路」「その他」の6つに分類し、「受傷場所」とした。

歯牙破折の程度は「傷病名」をもとに歯髄への影響(露髄、歯髄炎)の有無で分類し、「傷病名」に「歯髄炎」「Pul」「露髄」「C3」「歯根破折」を含むものを「歯髄への影響あり」とし(C3は歯髄治療を目的として表記される場合があるため)、その他として、エナメル質や象牙質までの歯牙破折や、破折の程度の表記のないものを「歯髄への影響なし」とした。「都道府県名」は、北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州の8つの地域に分類した。

歯牙破折が重症化する要因の検討では、「歯髄への影響なし」に対する「歯髄への影響あり」のオッズ比および95%信頼区間を、受傷時間帯、受傷場所それぞれを独立変数とした二項ロジスティック回帰分析(強制投入法)にて求めた。なお、上記の独立変数に加え、調整変数として、小学生全体の分析では、受傷学年、性別、地域を、

受傷学年別の分析では、性別、地域を、学年・性別の分析では、地域をそれぞれ二項ロジスティック回帰分析のモデルに投入した。

受傷時間帯の分析では、小学生が歯牙破折を生じる場合として「休憩時間」が最も多かった¹⁴⁾ため、「休憩時間」を基準として比較した。また、受傷場所の分析では、「運動場・校庭」は体育でも休憩時間でも利用し、小学校の場合は大型遊具の設置もあり、歯牙破折を生じやすい場所と想定されるため、「運動場・校庭」を基準として比較した。統計解析には、IBM SPSS Statistics 26(日本IBM, 東京)を用いた。なお本研究は、飯田女子短期大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(受付番号第令3-2号, 令和3年9月17日承認)。

結 果

1. 歯牙破折の発生状況

歯牙破折の発生件数は、男子が2,789件(60.7%)、女子1,806件(39.3%)であった(表1)。学年別では、中学年が1,918件、次いで低学年が1,457件であった。男女比では、学年が上がるほど男子の割合が多くなる傾向がみられた。

歯牙破折のうち「歯髄への影響あり」に分類された件数は全体で537件(11.7%)であった。そのうち傷病名に「歯髄炎」を含むものは85件(15.8%)、「Pul」399件(74.3%)、「露髄」15件(2.7%)、「C3」133件(24.8%) (重複有)であった。「歯根破折」を含むものは70件(13.0%)であった。男子では、低学年68件(9.0%)、中学年135件(11.4%)、高学年138件(16.3%)と、中学年で上昇し、高学年でさらに上昇した。女子では、低学年51件(7.3%)、中学年95件(13.0%)、高学年50件(13.4%)と、中学年で上昇したが、高学年での上昇は小さかった。男女間の歯髄への影響ありと歯髄への影響なしの割合は、全体($p=0.16$)でも各学年別(低学年 $p=0.23$, 中学年 $p=0.29$, 高学年 $p=0.20$)でも有意な差はみられなかった。

2. 歯牙破折の受傷時間帯別および受傷場所別の発生状況

歯牙破折の受傷時間帯別の発生状況は、男女学年全体では「休憩時間」での受傷が2,295件(50.0%)と最も多く、次いで「通学中」1,009件(22.0%)、「体育」470件(10.2%)、「体育以外」186件(4.0%)であった(表2)。「休憩時間」での受傷は、男女ともにすべての学年で最も多かった。受傷件数全体は男子が多かったが、受傷時間帯別は「通学中」のみ女子が552件(30.6%)と男子457件(16.4%)より多かった。また、「通学中」は学年が上がるにつれて男女とも合計に占める割合が減少し

ていた。一方、「体育」は学年が上がるにつれて割合が増加した。

歯牙破折の受傷場所別の発生状況は、「運動場・校庭」が1,259件(27.4%)で最も多く、次いで「道路」の1,015件(22.1%)、「教室など」の912件(19.8%)、「廊下・階段・玄関」の690件(15.0%)、「体育館・講堂・遊戯室」の454件(9.9%)であった。男女別では、男女ともに「運動場・校庭」での受傷が最も多かったが、次いで男子は「教室など」、女子は「道路」と異なっていた。「道路」は受傷時間帯の「通学中」と同様に、女子が552件(30.6%)と男子463件(16.6%)より多く、学年が上がるにつれて男女とも合計に占める割合は減少していた。一方、「体育館・講堂・遊戯室」と「教室など」は学年が上がるにつれて割合が増加した。

3. 受傷時間帯からみた歯髄への影響がある歯牙破折の発生リスク

受傷学年、性別、地域で調整した「休憩時間」に対する各時間帯の歯髄への影響がある歯牙破折発生のオッズ比(95%信頼区間)は、全体では「体育」が1.11(0.83-1.50)、「その他」が1.24(0.96-1.60)と高かったが、有意な発生リスクの上昇はなかった(表3)。

学年別では、いずれの学年においても有意に上昇した受傷時間帯はなかった。学年別性別では、中学年男子で、「体育」が1.85(1.07-3.19)と有意に高かったが、ほかでは発生リスクが有意に高い受傷時間帯は確認されなかった。

4. 受傷場所からみた歯髄への影響がある歯牙破折の発生リスク

受傷学年、性別、地域で調整した「運動場・校庭」に対する各受傷場所の歯髄への影響がある歯牙破折発生のオッズ比は、全体では「体育館・講堂・遊戯室」「廊下・階段・玄関」が、それぞれ2.03(1.49-2.76)、1.46(1.10-1.95)と有意に高かった(表4)。学年別では、低学年で「体育館・講堂・遊戯室」が2.02(1.05-3.89)、中学年で「体育館・講堂・遊戯室」「廊下・階段・玄関」「教室等」がそれぞれ3.07(1.89-5.00)、1.84(1.18-2.88)、1.75(1.13-2.72)と有意に高かった。一方高学年では、

表1 歯牙破折の発生状況

学年	男子		女子		計		p値	
	n	%	n	%	n	%		
低学年	歯髄への影響あり	68	9.0	51	7.3	119	8.2	0.23
	歯髄への影響なし	687	91.0	651	92.7	1,338	91.8	
	計	755	100.0	702	100.0	1,457	100.0	
中学年	歯髄への影響あり	135	11.4	95	13.0	230	12.0	0.29
	歯髄への影響なし	1,052	88.6	636	87.0	1,688	88.0	
	計	1,187	100.0	731	100.0	1,918	100.0	
高学年	歯髄への影響あり	138	16.3	50	13.4	188	15.4	0.20
	歯髄への影響なし	709	83.7	323	86.6	1,032	84.6	
	計	847	100.0	373	100.0	1,220	100.0	
全体	歯髄への影響あり	341	12.2	196	10.9	537	11.7	0.16
	歯髄への影響なし	2,448	87.8	1,610	89.1	4,058	88.3	
	計	2,789	100.0	1,806	100.0	4,595	100.0	

p値は性別と歯髄への影響あり・なし間のχ²検定結果を示す
低学年：1・2年生、中学年：3・4年生、高学年：5・6年生

表2 受傷時間帯別および受傷場所別の歯牙破折の発生状況

	男子								女子								合計	
	低学年		中学年		高学年		合計		低学年		中学年		高学年		合計		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
全体	755	27.1	1,187	42.6	847	30.4	2,789	100.0	702	38.9	731	40.5	373	20.7	1,806	100.0	4,595	100.0
時間																		
休憩時間	387	51.3	678	57.1	453	53.5	1,518	54.4	297	42.3	323	44.2	157	42.1	777	43.0	2,295	50.0
体育	72	9.5	115	9.7	88	10.4	275	9.9	56	8.0	82	11.2	57	15.3	195	10.8	470	10.2
体育以外	37	4.9	58	4.9	35	4.1	130	4.7	18	2.6	27	3.7	11	2.9	56	3.1	186	4.0
通学中	187	24.8	188	15.8	82	9.7	457	16.4	271	38.6	212	29.0	69	18.5	552	30.6	1,009	22.0
その他	72	9.5	148	12.5	189	22.3	409	14.7	60	8.5	87	11.9	79	21.2	226	12.5	635	13.8
場所																		
運動場・校庭	220	29.1	327	27.5	211	24.9	758	27.2	199	28.3	213	29.1	89	23.9	501	27.7	1,259	27.4
体育館・講堂・遊戯室	62	8.2	122	10.3	109	12.9	293	10.5	44	6.3	53	7.3	64	17.2	161	8.9	454	9.9
教室など	158	20.9	264	22.2	223	26.3	645	23.1	86	12.3	107	14.6	74	19.8	267	14.8	912	19.8
廊下・階段・玄関	95	12.6	219	18.4	134	15.8	448	16.1	81	11.5	109	14.9	52	13.9	242	13.4	690	15.0
道路	188	24.9	191	16.1	84	9.9	463	16.6	270	38.5	213	29.1	69	18.5	552	30.6	1,015	22.1
その他	32	4.2	64	5.4	86	10.2	182	6.5	22	3.1	36	4.9	25	6.7	83	4.6	265	5.8

低学年：1・2年生、中学年：3・4年生、高学年：5・6年生

表 3 歯髄への影響がある歯牙破折が発生する受傷時間帯のオッズ比

学年 受傷時間帯	全体					男子					女子				
	対象者 n	歯髄への影響あり n	(%) [†]	オッズ比 [‡]	(95%信頼区間)	対象者 n	歯髄への影響あり n	(%) [†]	オッズ比 [‡]	(95%信頼区間)	対象者 n	歯髄への影響あり n	(%) [†]	オッズ比 [‡]	(95%信頼区間)
全体															
休憩時間	2,295	268	(11.7)	1		1,518	183	(12.1)	1		777	85	(10.9)	1	
体育	470	63	(13.4)	1.11	(0.83-1.50)	275	38	(13.8)	1.10	(0.75-1.60)	195	25	(12.8)	1.12	(0.69-1.81)
体育以外	186	15	(8.1)	0.66	(0.38-1.14)	130	12	(9.2)	0.76	(0.41-1.40)	56	3	(5.4)	0.44	(0.13-1.45)
通学中	1,009	95	(9.4)	0.89	(0.69-1.14)	457	47	(10.3)	0.95	(0.67-1.35)	552	48	(8.7)	0.81	(0.56-1.18)
その他	635	96	(15.1)	1.24	(0.96-1.60)	409	61	(14.9)	1.17	(0.85-1.61)	226	35	(15.5)	1.39	(0.90-2.14)
低学年															
休憩時間	684	63	(9.2)	1		387	40	(10.3)	1		297	23	(7.7)	1	
体育	128	12	(9.4)	1.02	(0.53-1.95)	72	8	(11.1)	1.11	(0.49-2.49)	56	4	(7.1)	0.90	(0.30-2.75)
体育以外	55	3	(5.5)	0.56	(0.17-1.86)	37	2	(5.4)	0.51	(0.12-2.22)	18	1	(5.6)	0.71	(0.09-5.60)
通学中	458	29	(6.3)	0.71	(0.44-1.12)	187	12	(6.4)	0.60	(0.30-1.19)	271	17	(6.3)	0.81	(0.42-1.56)
その他	132	12	(9.1)	1.01	(0.53-1.94)	72	6	(8.3)	0.81	(0.33-2.01)	60	6	(10.0)	1.27	(0.49-3.29)
中学年															
休憩時間	1,001	113	(11.3)	1		678	67	(9.9)	1		323	46	(14.2)	1	
体育	197	32	(16.2)	1.43	(0.93-2.20)	115	21	(18.3)	1.85	(1.07-3.19) *	82	11	(13.4)	0.93	(0.46-1.89)
体育以外	85	4	(4.7)	0.40	(0.14-1.11)	58	4	(6.9)	0.69	(0.24-1.96)	27	0	(0.0)	— [#]	—
通学中	400	43	(10.8)	0.93	(0.64-1.36)	188	20	(10.6)	1.14	(0.67-1.94)	212	23	(10.8)	0.72	(0.42-1.23)
その他	235	38	(16.2)	1.47	(0.98-2.19)	148	23	(15.5)	1.60	(0.96-2.68)	87	15	(17.2)	1.23	(0.65-2.34)
高学年															
休憩時間	610	92	(15.1)	1		453	76	(16.8)	1		157	16	(10.2)	1	
体育	145	19	(13.1)	0.84	(0.49-1.44)	88	9	(10.2)	0.50	(0.24-1.04)	57	10	(17.5)	1.97	(0.83-4.70)
体育以外	46	8	(17.4)	1.07	(0.48-2.40)	35	6	(17.1)	0.91	(0.36-2.32)	11	2	(18.2)	1.80	(0.35-9.27)
通学中	151	23	(15.2)	1.08	(0.65-1.79)	82	15	(18.3)	1.13	(0.61-2.12)	69	8	(11.6)	1.21	(0.49-3.00)
その他	268	46	(17.2)	1.16	(0.78-1.72)	189	32	(16.9)	1.01	(0.64-1.60)	79	14	(17.7)	2.09	(0.94-4.66)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

†各項目の対象者数に対する割合

‡オッズ比は「全体」の分析では地域ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）、学年（低学年、中学年、高学年）および性別を調整変数とした。男女を合わせた「全体」の学年別の分析では地域ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）および性別を調整変数とした。男女別学年別の分析では地域ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）を調整変数とした。

#「歯髄への影響あり」の該当者がいないため、分析から除かれた。

従属変数：歯髄への影響あり（=1）、歯髄への影響なし（=0）

低学年：1・2年生、中学年：3・4年生、高学年：5・6年生

表 4 歯髄への影響がある歯牙破折発生が発生する受傷場所のオッズ比

学年 受傷場所	全体				男子				女子			
	対象者 n	歯髄への影響あり n	(%) [†]	オッズ比 [‡] (95%信頼区間)	対象者 n	歯髄への影響あり n	(%) [†]	オッズ比 [‡] (95%信頼区間)	対象者 n	歯髄への影響あり n	(%) [†]	オッズ比 [‡] (95%信頼区間)
全体												
運動場・校庭	1,259	119	(9.5)	1	758	78	(10.3)	1	501	41	(8.2)	1
体育館・講堂・遊戯室	454	90	(19.8)	2.03 (1.49-2.76) ***	293	57	(19.5)	1.78 (1.21-2.61) *	161	33	(20.5)	2.64 (1.57-4.41) ***
教室など	912	114	(12.5)	1.29 (0.98-1.70)	645	78	(12.1)	1.15 (0.82-1.61)	267	36	(13.5)	1.68 (1.04-2.72) *
廊下・階段・玄関	690	96	(13.9)	1.46 (1.09-1.95) *	448	65	(14.5)	1.39 (0.97-1.99)	242	31	(12.8)	1.59 (0.96-2.61)
道路	1,015	97	(9.6)	1.09 (0.82-1.45)	463	48	(10.4)	1.10 (0.75-1.61)	552	49	(8.9)	1.13 (0.73-1.74)
その他	265	21	(7.9)	0.71 (0.43-1.15)	182	15	(8.2)	0.66 (0.37-1.19)	83	6	(7.2)	0.79 (0.32-1.94)
低学年												
運動場・校庭	419	34	(8.1)	1	220	21	(9.5)	1	199	13	(6.5)	1
体育館・講堂・遊戯室	106	16	(15.1)	2.02 (1.05-3.89) *	62	9	(14.5)	1.66 (0.71-3.92)	44	7	(15.9)	3.00 (1.07-8.41) *
教室など	244	25	(10.2)	1.30 (0.75-2.25)	158	16	(10.1)	1.09 (0.55-2.19)	86	9	(10.5)	1.76 (0.72-4.34)
廊下・階段・玄関	176	13	(7.4)	0.90 (0.46-1.77)	95	8	(8.4)	0.85 (0.36-2.02)	81	5	(6.2)	0.92 (0.31-2.68)
道路	458	29	(6.3)	0.80 (0.48-1.35)	188	12	(6.4)	0.65 (0.31-1.38)	270	17	(6.3)	0.99 (0.47-2.11)
その他	54	2	(3.7)	0.40 (0.09-1.71)	32	2	(6.3)	0.60 (0.13-2.72)	22	0	(0.0)	— [#]
中学年												
運動場・校庭	540	43	(8.0)	1	327	24	(7.3)	1	213	19	(8.9)	1
体育館・講堂・遊戯室	175	39	(22.3)	3.07 (1.89-5.00) ***	122	26	(21.3)	2.96 (1.59-5.52) **	53	13	(24.5)	3.18 (1.42-7.09) **
教室など	371	48	(12.9)	1.75 (1.13-2.72) *	264	28	(10.6)	1.47 (0.83-2.61)	107	20	(18.7)	2.36 (1.19-4.66) *
廊下・階段・玄関	328	45	(13.7)	1.84 (1.18-2.88) **	219	29	(13.2)	1.86 (1.05-3.31) *	109	16	(14.7)	1.76 (0.86-3.60)
道路	404	44	(10.9)	1.36 (0.87-2.12)	191	21	(11.0)	1.57 (0.85-2.91)	213	23	(10.8)	1.20 (0.63-2.29)
その他	100	11	(11.0)	1.35 (0.67-2.72)	64	7	(10.9)	1.45 (0.59-3.54)	36	4	(11.1)	1.22 (0.39-3.85)
高学年												
運動場・校庭	300	42	(14.0)	1	211	33	(15.6)	1	89	9	(10.1)	1
体育館・講堂・遊戯室	173	35	(20.2)	1.51 (0.91-2.52)	109	22	(20.2)	1.21 (0.65-2.26)	64	13	(20.3)	2.31 (0.90-5.92)
教室など	297	41	(13.8)	0.99 (0.62-1.59)	223	34	(15.2)	1.05 (0.62-1.79)	74	7	(9.5)	0.89 (0.31-2.53)
廊下・階段・玄関	186	38	(20.4)	1.54 (0.94-2.52)	134	28	(20.9)	1.38 (0.78-2.44)	52	10	(19.2)	2.03 (0.76-5.43)
道路	153	24	(15.7)	1.23 (0.71-2.14)	84	15	(17.9)	1.20 (0.61-2.37)	69	9	(13.0)	1.38 (0.51-3.72)
その他	111	8	(7.2)	0.44 (0.20-0.99)	86	6	(7.0)	0.39 (0.16-0.97)	25	2	(8.0)	0.81 (0.16-4.15)

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

†各項目の対象者数に対する割合

‡オッズ比は「全体」の分析では地域ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）、学年（低学年、中学年、高学年）および性別を調整変数とした。男女を合わせた「全体」の学年別の分析では地域ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）および性別を調整変数とした。男女別学年別の分析では地域ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州）を調整変数とした。

#「歯髄への影響あり」の該当者がいないため、分析から除かれた。

従属変数：歯髄への影響あり（=1）、歯髄への影響なし（=0）

低学年：1・2年生、中学年：3・4年生、高学年：5・6年生

有意に発生リスクの高い受傷場所は認められなかった。

学年別性別では、低学年女子で「体育館・講堂・遊戯室」が3.00 (1.07-8.41)、中学年男子で「体育館・講堂・遊戯室」と「廊下・階段・玄関」が、それぞれ2.96 (1.59-5.52), 1.86 (1.05-3.31) および中学年女子で「体育館・講堂・遊戯室」と「教室など」が、それぞれ3.18 (1.42-7.09), 2.36 (1.19-4.66) と有意に高かった。一方高学年では、男女とも有意に発生リスクの高い受傷場所は確認されなかった。

考 察

日本スポーツ振興センターの「負傷・疾病の概況」⁴⁾によると、全負傷・疾病では受傷時間帯のうち「休憩時間」で負傷または疾病が最も多く発生し、全体の約半数を占めている。今回の歯牙破折の受傷時間帯でも、「休憩時間」での受傷が全歯牙破折件数の半数を占めていた。小学生にとって「休憩時間」は遊びの時間帯であり、さまざまな動きがなされるため、外傷全般のみならず歯牙破折においても受傷する可能性の高い受傷時間帯である。また、「通学中」は全負傷・疾病の7.7%を占めていた⁴⁾が、歯牙破折のみでは22.0%となっていたことから、歯牙破折は「通学中」に受傷する割合の高い負傷といえる。特に低学年のみでは31.4%と高率であった。小学生は、頭部や顔部の全負傷・疾病に占める割合が、中学生や高校生と比較して2倍程度多いと報告されており⁴⁾、歯牙を含めた頭部や顔面の受傷は低学年ほど生じやすいと推測される。

受傷場所について、全負傷・疾病では「運動場・校庭」が最も多く、次いで「体育館・屋内運動場」「教室など」が多くなっていった⁴⁾。歯牙破折でも、「運動場・校庭」が最も多く、同様の結果となった。異なるのは、歯牙破折では次いで「道路」「教室など」「廊下・階段・玄関」「体育館・講堂・遊戯室」の順となっている点である。「道路」や「廊下・階段・玄関」で多いのは歯牙破折の特徴ともいえる。「道路」は受傷時間帯の「通学中」と同じことを示しており、学童期は通学時に道路で歯牙破折を起こしやすい。

なお、「道路」での受傷の割合は、学年が上がるとともに減少したが、「体育館・講堂・遊戯室」や「教室など」での受傷の割合は、学年が上がるにつれて高くなり、「廊下・階段・玄関」は中学年で最も割合が高くなっていった。このように、発育発達とともに受傷時間帯や受傷場所が変化している。また、日本スポーツ振興センターによると、歯・口のけがの受傷原因は、小学生では転倒が半数近く占めているが、中学生では半減すると報告している¹²⁾。歯牙破折の防止には、発育発達に応じた対応が必

要である。

歯髄への影響のある歯牙破折が発生するリスクについては、発生件数では最も多い「運動場・校庭」よりも、「体育館・講堂・遊戯室」「廊下・階段・玄関」で高まった。一方、低学年で多くみられた通学時の道路での歯牙破折では、リスクの上昇はみられなかった。「体育館・講堂・遊戯室」では、多くの児童の動きが錯綜するため、対人対物への強い衝突が起こりやすいと考えられる。また、「廊下・階段・玄関」のような仕切られた空間は、死角が発生する可能性がある。さまざまな動きが錯綜したり、死角が生じたりすると、咄嗟の対処がなされにくくなる。その結果、歯髄まで影響を及ぼすような歯牙破折が起こりやすくなったのではないかと推察する。これは、今後の研究での検討事項である。

このように、受傷時間帯による歯髄への影響がある歯牙破折の発生するリスクには差がなく、受傷場所によっては、発生リスクに差があると示されたことから、環境要因が歯髄への影響がある歯牙破折の発生に影響すると考えられる。

さらに、小学生は行動の予測が未熟であることから、転倒や衝突が日常的に生じやすい¹²⁾とされている。小学生における歯や口のけがの原因として、転倒44.8%、人に衝突15.7%、物に衝突23.7%と、多くが転倒や衝突によって起こっている¹⁵⁾。高齢者を対象とした研究^{16,17)}では、転倒を予期できなかった場合は、防御姿勢がとれず、重症化しやすいとしていることから、小学生でも予測できない状況では外傷が重症化しやすいと考えられる。小学校での入院にいたる外傷は、休憩時間中の校庭での遊具使用時に多くみられ、こうした外傷の予防には、特に遊具からの落下防止の指導を行うことが重要とされている¹⁸⁾。歯牙破折でも、歯髄への影響がある歯牙破折の発生リスクの高い環境での安全指導は重要と思われる。

学年別にみると、中学年の児童はほかの学年に比べて受傷件数が多いだけでなく、「体育館・講堂・遊戯室」のみならず、「廊下・階段・玄関」での歯髄への影響がある歯牙破折の発生リスクが高かった。中学年の児童はUgly duckling stage にあり、上顎前歯が突出しているため、歯牙破折が発生しやすい¹⁹⁾こともあり、最も歯牙破折防止に力点をおくべき年齢といえる。歯牙破折防止のため、上顎歯列のマウスピース装着も有効と考える。

また、令和6年度歯科診療報酬改定では、小児の外傷後の歯・歯列への対応が保険収載された。これにより外傷歯への対応の体制は充実された。しかし、傷害が起きない、起きたとしても軽度にとまるのが望ましく、本研究の知見が歯科保健教育などを通じて児童や学校現場へ還元されることで、児童の口腔の健康を守ることにつながると思われる。

なお本研究は、記載の統一がなされていない傷病名で分類を行ったことや、十分な対象者数が得られていないという限界がある。傷病名に関しては、記載の詳細な規程がないため、詳しい傷病名、部位や程度まで記すことが求められていない。また、あくまで観察結果であって具体的な予防方法の検討はしていない。今後、重症な歯牙破折の発生防止のためには、受傷にいたる状況を詳細に検討する必要がある。さらに、環境の整備による発生状況の検討や年齢に応じた指導方法の検討などの介入研究が必要である。

結 論

小学校で発生する歯牙破折は、発生件数の多い場所や時間帯だけでなく、歯髄への影響がある歯牙破折の発生しやすい場所や学年が示された。したがって、歯牙破折の発生および重症化の防止には、身体的および心理的発達段階に基づいた保護策を確立し、環境を改善することが重要と思われた。

本論文に関して、開示すべき利益相反はない。

謝 辞

本研究に際し、データ資料を提供いただきました独立行政法人日本スポーツ振興センターに厚く御礼申し上げます。

文 献

- Lam, R. : Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries : a review of the literature, *Aust. Dent. J.*, 61 : 4~20, 2016.
- Vieira, W. A., Pereira, A. C., Lazzari, J. Pecorari, V. G. A., Gomes, B. P. F. A., de Almeida, J. F. A., Ferraz, C. C. R., Santos, E. C. A., Vargas-Neto, J. and de-Jesus-Soares, A. : Epidemiology and severity of traumatic dental injuries in permanent teeth : a 20-year retrospective study, *Braz. Dent. J.*, 34 : 1~8, 2023.
- Goswami, M. and Aggarwal, T. : Prevalence of traumatic dental injuries among 1-to 14-year-old children : a retrospective study, *Int. J. Clin. Pediatr. Dent.*, 14 : 467~470, 2021.
- 日本スポーツ振興センター：第二編 基本統計（負傷・疾病の概況と帳票），学校の管理下の災害 [令和2年版] 令和元（2019）年度データ，p.138~235，日本スポーツ振興センター，東京，2020.
- 日本小児歯科学会：小児の歯の外傷の実態調査，*小児歯誌*，34 : 1~20, 1996.
- 日本外傷歯学会：歯の外傷治療のガイドライン，<https://www.ja-dt.org/file/guidline.pdf>（最終アクセス日：2024年7月4日）
- 宮新美智世：外傷を受けた歯に見られる所見と経過，*日補綴会誌*，6 : 125~132, 2014.
- 石井 宏監修：歯牙破折の分類・審査・診断・マネジメント，p.70~109，デンタルダイヤモンド社，東京，2015.
- 北村和夫監修：外傷歯のみかたと対応，p.16~18，医歯薬出版，東京，2018.
- 宮新美智世：外傷を受けた幼若永久歯の処置と歯内療法，*小児歯誌*，47 : 700~709, 2009.
- 西田郁子：小児期の歯の外傷への対応，*九州歯会誌*，63 : 204~210, 2009.
- 日本スポーツ振興センター：学校の管理下における歯・口のけがが防止必携，p.17~28，日本スポーツ振興センター，東京，2008.
- Glendor, U. : Epidemiology of traumatic dental injuries—a 12 year review of the literature, *Dent. Traumatol.*, 24 : 603~611, 2008.
- 日本スポーツ振興センター：災害共済給付，<https://www.jpnsport.go.jp/enzen/saigai/tabid/56/Default.aspx>（最終アクセス日：2024年9月4日）。
- 日本スポーツ振興センター：災害共済給付の給付状況等について，2011~2020，<https://www.jpnsport.go.jp/enzen/saigai/toukei/tabid/80/Default.aspx>（最終アクセス日：2021年11月29日）。
- 山中 真，黒澤昌洋：転倒時認識が転倒防御姿勢保持に与える影響，*日職災医会誌*，66 : 172~180, 2018.
- 内山瑛美子，高野 涉，中村仁彦，今枝秀二郎，孫 輔卿，松原全宏，飯島勝矢：転倒・骨折者へのインタビューデータを用いた転倒実態調査手法の検討，*日本ロボット学会誌*，39 : 189~192, 2021.
- Shimomura, J., Morita, I., Nakagaki, H., Ohsawa, I. and Sato, Y. : Study on the risk factors of injuries resulting in hospitalization in primary school students, *School Health*, 9 : 33~44, 2013.
- 西田郁子：小児期の歯の外傷への対応，*九州歯会誌*，63 : 204~210, 2009.

著者への連絡先：澤田有香 〒395-8567 長野県飯田市松尾代田610 飯田短期大学
電話 0265-48-5920
E-mail : sawada@iida.ac.jp

Risk Factors for Tooth Fractures that Affect Dental Pulp among Elementary Schoolchildren

SAWADA Yuka, SHIMOMURA Junko¹⁾, MORITA Ichizo²⁾,
WATANABE Tomoyuki¹⁾, MAEDA Miho³⁾ and OHSAWA Isao¹⁾

Iida Junior College

¹⁾ Aichi Gakuin University

²⁾ Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

³⁾ Kansai University of Welfare Sciences

Abstract : Tooth fractures in elementary schoolchildren may affect permanent tooth root formation and proper dental occlusion. In particular, a tooth fracture extending to the pulp has a significant impact on pulp activity and tooth root formation. This study aimed to clarify the risk factors for tooth fractures that affect the dental pulp in elementary schoolchildren.

The study included 4,595 cases that were diagnosed with tooth fracture among injuries and accidents qualifying for mutual aid benefit payment for oral injuries provided by the Japan Sport Council in fiscal year 2019. Occurrence of tooth fractures that affected dental pulp had a correlation with location of injury. Specifically, “gymnasium, hall, and playroom” and “passageways, stairs, and entrances” showed odds ratios of 2.03 (1.49–2.76, 95% confidence interval) and 1.46 (1.10–1.95), respectively, which were significantly greater compared with those of “athletic field and playground.” The locations and grades where severe tooth fractures occur, along with frequent injury sites and times, suggest that establishing safeguards based on physical and psychological development stages, and making environmental improvements, are crucial for preventing and mitigating tooth fractures in elementary schoolchildren.

Key words : Tooth fractures, Elementary schoolchildren, Time of injury, Location of injury

||||||||||||||||||||
視 点
||||||||||||||||||||

2022 年歯科疾患実態調査結果に対する年齢構成調整の試み

Attempt to Adjust the Age Composition of the Results of Dental Disease Survey 2022

佐藤 裕二

SATO Yuji

索引用語：歯科疾患実態調査，全体割合，被調査者，バイアス

緒 言

1957 年（昭和 32 年）に開始された歯科疾患実態調査は、6 年ごとの大規模調査により、歯科医療行政の指針となり、小児のう蝕の減少や 8020 達成者の増加など、日本人の口腔保健の改善状況を明示する資料となっている。

安藤ら¹⁾は日本口腔衛生学会歯科疾患実態調査解析評価委員会報告書のなかで、同調査の優れた点として、以下の事項を挙げている。

1. 歯科医師が対象者の口腔内を診査する。
2. サンプルング（対象地区の選定）が優れている。
3. 国民生活基礎調査と国民健康・栄養調査との対応が検討可能。
4. 多大なマンパワーを低コストで利用できる。
5. 半世紀以上の長期の経過を概観できる。
6. 結果が Web と印刷物の報告書²⁾に整理されているため、多くの研究や報告書でその結果が引用されている^{3,4)}。

しかしながら安藤らは、2013 年の同報告書において、歯科疾患実態調査の問題点として、以前よりも調査への協力者数が少なくなっており、偶然変動や選択バイアスが危惧されることも指摘している¹⁾。

この傾向は調査開始以来変わっておらず、実際の被調査者数の推移をみると、最新の 2022 年歯科疾患実態調査では、1957 年の開始時の約 1/12 となっている（図 1）。歯科疾患実態調査は、国民生活基礎調査の調査区に設定された単位区から 300 単位区を無作為に抽出して対象と



図 1 被調査者数の推移

するため、調査対象地区数の年次変動はほぼない。よって調査対象者の減少は調査区内の満 1 歳以上の世帯員数の減少もしくは調査への協力者が減少していることによると考えられる。また、年齢階級別分布および年齢階級の男女比も人口の分布とはかなり異なっている（図 2, 3）。そこで、「歯科疾患実態調査結果の概要」で述べられている「〇〇と答えた者の割合は、全体で 58.0%であった」といった分析結果を、年齢構成を実際の日本人口に調整した割合と比較検討することを目的とした。

対象と方法

令和 4 年（2022 年）の歯科疾患実態調査（厚生労働省）の結果²⁾の概要で、全体の割合が述べられているのは、以下の 6 項目であった。

1. フッ化物の状況：フッ化物応用の経験のある者は 59.4%であった。

さとう 歯科（広島県）

Sato Dental Clinic

受付：令和 5 年 12 月 8 日

受理：令和 6 年 8 月 23 日

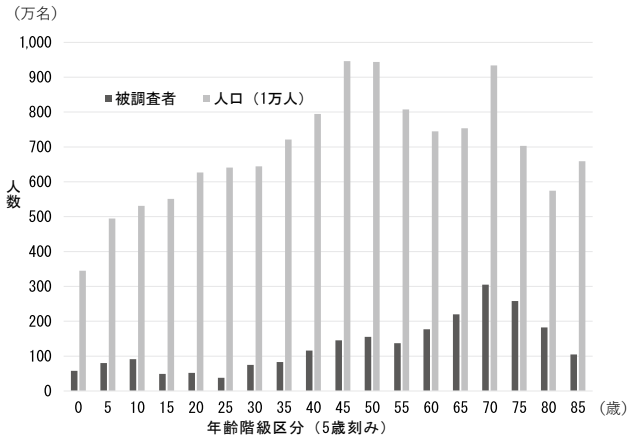


図 2 被調査者数および人口の年齢階級別分布

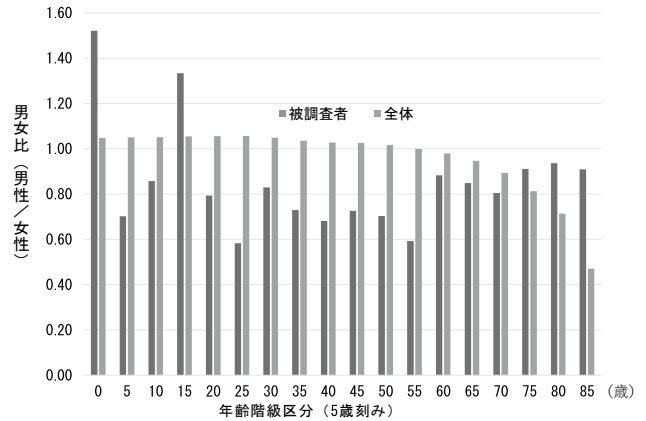


図 3 被調査者数および人口男女比 (男性/女性)

表 1 調整値の算出方法の例

男性	年齢階級	0	5	10	...	75	80	85	総計
被調査数		41	42	58	...	131	94	57	1,233
該当者数		28	34	48	...	68	50	29	642
割合 (%)		68.29	80.95	82.76	...	51.91	53.19	50.88	52.07
人口 (千人)		1,765	2,535	2,720	...	3,151	2,392	2,111	60,349
調整該当者数 (千人)		1,205	2,052	2,251	...	1,636	1,272	1,074	30,565
女性	年齢階級	0	5	10	...	75	80	85	総計
被調査数		26	54	56	...	146	107	65	1,465
該当者数		18	47	53	...	98	60	25	924
割合 (%)		69.23	87.04	94.64	...	67.12	56.07	38.46	63.07
人口 (千人)		1,684	2,414	2,588	...	3,878	3,351	4,481	63,803
調整該当者数 (千人)		1,166	2,101	2,449	...	2,603	1,879	1,723	39,237
総数	年齢階級	0	5	10	...	75	80	85	総計
被調査数		67	96	114	...	277	201	122	2,698
該当者数		46	81	101	...	166	110	54	1,566
割合 (%)		68.66	84.38	88.60	...	59.93	54.73	44.26	58.04
人口 (千人)		3,449	4,949	5,308	...	7,029	5,743	6,592	124,152
調整該当者数 (千人)		2,368	4,176	4,703	...	4,212	3,143	2,918	69,802

該当者数の被調査数に占める割合 56.22%

2. 歯をみがく頻度：毎日歯をみがく者の割合は 97.4%であった。
3. 歯や口の状態：歯や口の状態について気になるところがないと回答した者は全体の 58.9%であった。
4. 歯や口の清掃状況：デンタルフロスや歯間ブラシを用いた歯間部清掃を行っている者は全体で 50.9%，舌清掃を行っている者は 21.1%であった。
5. 歯科検診の受診状況：この 1 年間に歯科検診を受けたかという質問に「受けた」と答えた者の割合は、全体で 58.0%であった。
6. 矯正歯科治療の経験の有無：矯正歯科治療の経験がある者の割合は、全体で 7.7%であった。

このうちの 3~6 に関しては、5 歳区切りの年齢階級別結果が示されていたため、この 4 項目を対象とした。

歯科疾患実態調査における「全体の割合」は、全被調査者における該当者の割合を示されている。これに対し本研究では、実際の人口分布や男女比⁵⁾を考慮して、日本人全体における割合に調整し、比較した。具体的には、表 1 に例示するように、①男女別の 5 歳年齢区分ごとに該当者の割合を算出、②それを人口 (千人) に乗じて調整該当者数 (千人) を算出、③調整該当者数 (千人) を男女で合算して全人口における調整該当者数を算出、④全年齢の総計 (69,802) を人口 (124,152) で割り、割合を算出した (56.22%)。例として、歯科疾患実態調査

表2 歯科疾患実態調査における男女別・全体の割合と調整値

	歯科疾患実態調査 (%)			調整 (%)
	男性	女性	総数	
3 歯や口の状態について気になるところがない			58.9	59.8
4-1 デンタルフロスや歯間ブラシを用いた歯間部清掃を行っている	39.9	60.1	50.9	48.6
4-2 舌清掃を行っている	16.9	24.6	21.1	21.6
5 この1年間に歯科検診を受けた	52.1	63.1	58.0	56.2
6 矯正歯科の経験がある	6.0	9.2	7.7	9.7

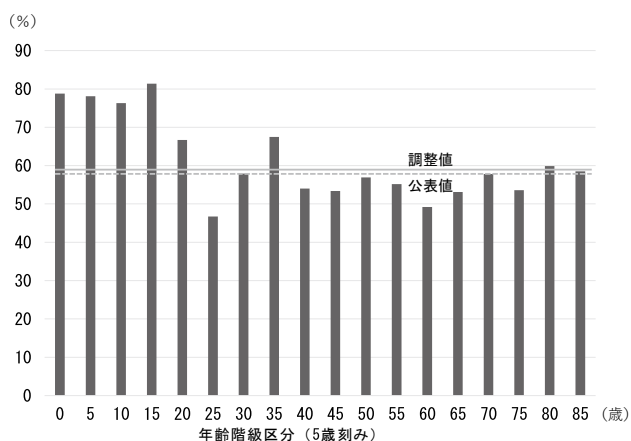


図4 歯や口の状態について「気になるところがない」と答えた者の割合の年齢区分分布

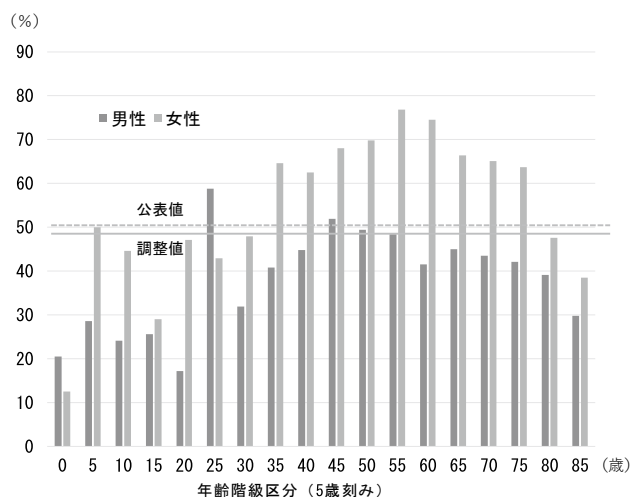


図5 歯や口の清掃状況について「歯間部清掃を行っている」と答えた者の割合の年齢区分分布

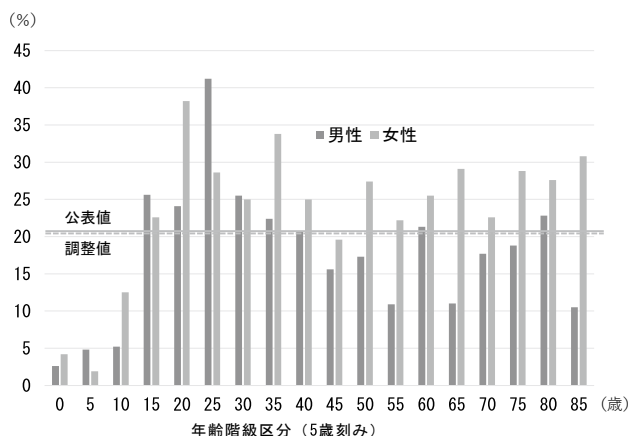


図6 歯や口の清掃状況について「舌清掃を行っている」と答えた者の割合の年齢区分分布

では「全体で58.0%であった」と示されていたが、調整割合は56.2%となった。このような解析を4項目について行った。ただし、「3. 歯や口の状態」に関しては、男女ごとの結果が示されていないため、年齢区分だけを用いた。

さらに、8020 達成者についてもバイアスの検討を行っ

た。歯科疾患実態調査では、男女の75~84歳の総数における達成者数が「51.6%」と示されていたが、上記と同様に、男女別に75~79歳と80~84歳の年齢階級別に達成者数を算定し、それを合計して75~84歳の総数で除することで、全国民における調整達成者率を算定した。平成5年から令和4年までの6回分に関してその推移を調査した。

結 果

表2に、歯科疾患実態調査における男女別・全体の割合と調整値を示す。公表された全体の割合と調整値の差は0.5~2.3%であった。

「3. 歯や口の状態：歯や口の状態について気になるところがない」について、年齢階級別の該当率を図4に示す。19歳以下が高い値を示した。公表された全体の割合より調整値が0.9%高かった。

「4-1. 歯や口の清掃状況：デンタルフロスや歯間ブラシを用いた歯間部清掃を行っている」について、男女別

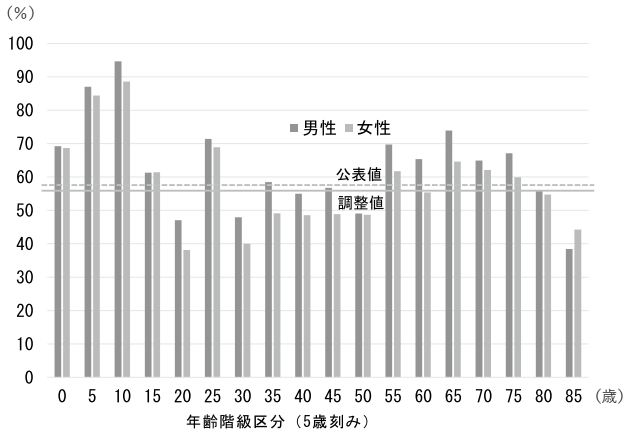


図 7 歯科検診の受診状況について「この 1 年間に歯科検診を受けた」と答えた者の割合の年齢区分分布

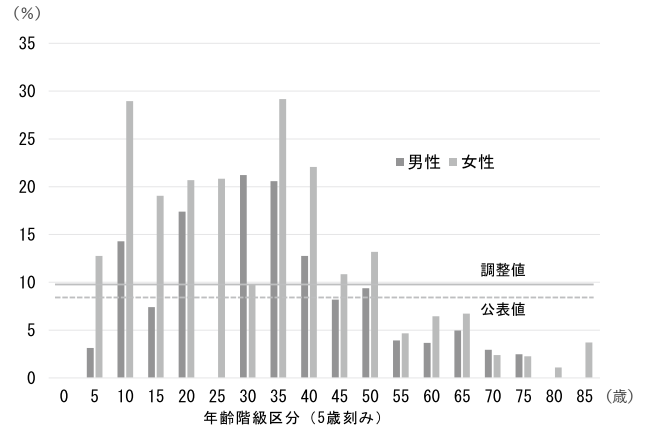


図 8 矯正歯科治療の経験の有無について「矯正歯科治療の経験がある」と答えた者の割合の年齢区分分布

表 3 8020 達成率の調整

年齢区分	男性			女性			総計		
	75-79	80-84	75-84	75-79	80-84	75-84	75-79	80-84	75-84
被調査数	123	88	211	135	94	229	258	182	440
該当者数	66	40	106	78	43	121	144	83	227
割合 (%)	53.7	45.5	50.2	57.8	45.7	52.8	55.8	45.6	51.6
人口 (千人)	3,151	2,392	5,543	3,878	3,351	7,229	7,029	5,743	12,772
調整該当者数 (千人)	1,691	1,087	2,778	2,241	1,533	3,774	3,931	2,620	6,552
	調整達成率								51.3%

の年齢階級別の該当率を図 5 に示す。女性が高く、特に 35 歳以上で高かった。公表された全体の割合より調整値が 2.3% 低かった。

「4-2. 歯や口の清掃状況：舌清掃を行っている」について、男女別の年齢階級別の該当率を図 6 に示す。14 歳以下では低かった。全体的に女性が高く、特に 35 歳以上で高かった。公表された全体の割合より調整値が 0.5% 低かった。

「5. 歯科検診の受診状況：この 1 年間に歯科検診を受けた」について、男女別の年齢階級別の該当率を図 7 に示す。14 歳以下で高く、全体的に男性が高かった。公表された全体の割合より調整値が 1.8% 低かった。

「6. 矯正歯科治療の経験がある」について、男女別の年齢階級別の該当率を図 8 に示す。10 歳から 44 歳までが高く、全体的に女性が高かった。公表された全体の割合より調整値が 2.0% 高かった。

「8020 達成率」について、令和 4 年（2022 年）の 8020 達成率の推移を表 3 に示す。公表値は 51.6% であったが、調整値は 51.3% であり、0.3% 低かった。

同様に平成 5 年（1993 年）からの 6 回分の推移を図 9 に示す。平成 28 年（2016 年）までは急増してきたが、令和 4 年では微増にとどまった。調整値との差は 0.3～

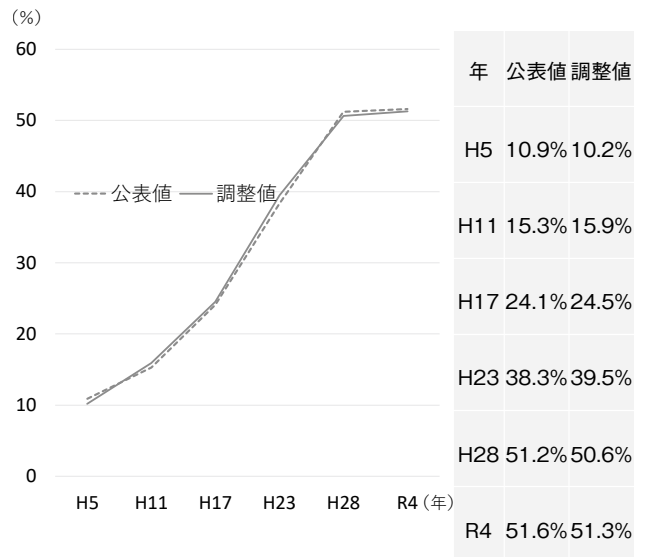


図 9 8020 達成率の推移

1.2% であった。

考 察

1. 結果に関して

総数における該当率と調整値の差は0.5～2.3%であったことをどう考えるかに関しては、主観的になるため見解は控える。年齢分布や性別分布が大きく異なる項目（たとえば、4-1の歯間清掃や6の矯正歯科治療）においては、全体の割合を出すことに意味があるかという問題もある。このような項目は、年齢別や性別の数字をみたほうが実態を反映しやすいと考えられる。また、調整値との差がわずかであったとしても、年齢や性別のバイアスを補正しておいたほうが統計としての妥当性が高まると考える。

8020達成率の公表値は、その変化の大きさからみて比較的妥当であるが、1%以下のわずかな差には意味がないと考える。なお、平成23年（2011年）までの公表値は、75～79歳の達成率と80～84歳の達成率の単純平均であったが、平成28年（2016年）からは75～84歳の達成率に変わったことに注意が必要である。参考までに、平成23年の単純平均は38.3%であったが、75～84歳の達成率は40.2%であった。よりよい方法に変更することは重要であるが、このような集計方法の変更については明記しなければ経時変化をみる際に不都合を生じるかもしれない。

2. 歯科疾患実態調査について

歯科疾患実態調査は多くのマンパワーを用いた非常に有益な大規模調査である。今後、これをさらによくするためには、以下の点が重要であると考えられる。

- ・被調査者の減少はバイアスを大きくする可能性がある。
- ・年齢や性別により差が大きい項目は全体の割合を公表することの意味を考える。
- ・全体の割合を示す場合には、年齢や性別のバイアス

の補正が効果的である。

- ・集計方法の変更は要注意である。

結 論

公表された「全体の割合より」と「人口動態を用いて年齢と性差を補正した調整値」の差は0.5～2.3%であった。今後、被調査者を削減せず、また集計方法を変更せずに、その結果の公表には年齢や性別のバイアスを補正することの意義が示唆された。

本論文に関して開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 安藤雄一, 川口陽子, 鶴本明久, 宮崎秀夫: 口腔保健の国レベルでの政策評価指標とデータ活用に関する提言—歯科疾患実態調査の今後のあり方も含めて—, 口腔衛生会誌, 63: 458～462, 2013.
- 2) 厚生労働省: 歯科疾患実態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> (最終アクセス日: 2024年5月22日)
- 3) 佐藤裕二, 一色ゆかり: 歯科疾患実態調査と人口動態調査を用いた高齢義歯患者絶対数の推定, 日歯医療管理誌, 49: 162～167, 2014.
- 4) 佐藤裕二: 高齢者におけるう蝕・歯周病患者の割合・実数の変化の検討—歯科疾患実態調査と人口動態調査を用いた推定から—, 日歯医療管理誌, 57: 118～125, 2022.
- 5) 厚生労働省: 人口動態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html> (最終アクセス日: 2024年5月22日)

著者への連絡先: 佐藤裕二 〒739-0144 広島県東広島市八本松南2-2-8 さとう歯科
電話 082-428-5505, FAX 082-428-8966
E-mail: sato@dent.showa-u.ac.jp

大会報告

第65回日本歯科医療管理学会総会・学術大会を終えて

会期：令和6年7月12日（金）～14日（日）

場所：共済ホール

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

第65回日本歯科医療管理学会学術大会を、メインテーマ「歯科医療管理学を北海道で究める そして極める」として、2024年7月13日・14日札幌市共済ホールにて、日本デジタル歯科学会との共催として開催いたしました。数多くの会員の先生方のご出席、ご協力のもと無事成功裏に終了することができました。この場をお借りしまして感謝申し上げます。

1日目は、まず厚生労働省保険局保険課保険課長(現・こども家庭庁支援局総務課総務課長自殺対策室長)の山下 護先生より「オンライン資格確認等システムが実現する新しい医療」としてご講演をいただきました。また、永山正人先生より「歯科医療管理学会に期待することー過去、現在、未来の視点からー」としてご講演いただき本学会元会長としてこれからの本学会の方向性をお示しいただきました。本田和枝先生より「地域課題への挑戦～北海道の歯科保健医療を支える連携づくり～」と題してご講演をいただきました。シンポジウムでは「口腔の健康とウェルビーイングを促進する教育と実践」として、村松真澄先生、竹川正範先生、三谷篤史先生よりご講演いただき活発な意見討論と行きたいところでしたが、白熱したご講演のためディスカッションのお時間をお取りすることが難しくなってしまうほどでした。プログラム終了後、ニューオータニイン札幌にて会員懇親会を開催いたしました。当初の想定を上回る多くの先生方にご来場いただき、非常に盛会となりました。その後、おのおの札幌の夜の街へ繰り出されたものと思います。

2日目は、枝広あや子先生より「認知症の人の歯科口腔管理の課題」として、また、日本デジタル歯科学会共催講演として井田有亮先生より「歯科医療管理を究めるためのDX戦略」としてご講演いただきました。認定研

修会としては、上條英之先生より「歯科医療報酬制度等の改革等に伴う歯科医療機関等のこれからの役割等を考える」と題してご講演いただきました。

上記講演および最終的に一般口演11題、ポスター発表12題、そして数多くの企業展示をいただき、非常に豊富な学びの場を提供することができたのではないかと考えております。今回は、講師の先生含め北海道にゆかりのある方々をお招きし、北海道歯科医療管理学会会員より実行委員会を組織させていただきました。少数での運営につきご参加の先生方にはご不便やご心配をおかけした点が多くあったかと存じますが、大会期間は晴天にも恵まれ存分に初夏の北海道を満喫していただけたものと思います。

末尾にはなりますが、本学術大会盛会に終了することができたのは、ご参加、ご協力いただきました先生方のご尽力の賜物でございます。この場をお借りしまして、厚く御礼申し上げます。誠にありがとうございました。



令和5年度日本歯科医療管理学会学会賞を受賞して

口腔機能低下症を予防できる疾患にすることへの 足がかりとしての研究



日本赤十字豊田看護大学
森田一三

このたびは、日本歯科医療管理学会最優秀賞に選出され、たいへん光栄に思うとともに、本論文の査読および選考にかかわってくださった方々に心から感謝申し上げます。本賞をいただけたことは、私および共著者にとってたいへんな名誉であると感じております。また、本研究のデータをご提供いただいた、岐阜県歯科医師会の地域歯科保健への取り組みの成果が評価されたものと思います。この場をお借りして、関係者の皆様、調査に参加されました岐阜県民の方々に感謝の意を表します。

本研究のテーマは「口腔機能の低下が始まる年齢を推定する」です。これは人々の口腔機能維持の取り組みのために必要となる情報を得ることを目指したものです。この研究で分析を行った結果、口腔機能の低下は30歳頃から始まる可能性が推定されました。

口腔機能の低下が30歳頃から始まる可能性があるという知見は、成長とともに獲得した口腔機能が一定の水

準に達してから間もなく、機能低下が始まることを示唆しています。このことは、歯科にかかわる私たちが、良好な口腔機能のために生涯にわたり人々に寄り添うことを求められる存在であることを改めて示していると考えます。

かつて、高齢になると歯を失うことはやむをえないことと多くの方が思っていました。しかし、歯科界は30年以上かけ人々の歯を保持する取り組みを積極的に進め、その結果、自分の歯を生涯保持することが可能であると多くの人々が考えるよう変わってきました。同様に、口腔機能についても加齢とともに低下するのが当たり前と考える状況から、80歳になっても90歳になっても、そして100歳になっても口腔機能を維持することができると多くの方が思える世界をもたらすことは実現可能であると考えます。人々が「口腔機能の低下はみずからの将来に起きうることであるが、歯科の専門家とともにあることにより克服できること」と認識することで、口腔機能低下症は予防できる疾患に変わると考えます。このような状況をもたらすことに、本論文がわずかでも貢献できれば幸いです。

最後になりますが、この受賞を励みに、今後も歯科医療管理学の分野での研究と実践を続け、より多くの人々に口腔の健康の側面から豊かな人生をもたらすことができるよう、一層努力してまいります。本当にありがとうございました。

会務だより

(令和6年5月1日~令和6年9月30日)

専務理事 柴垣博一

<庶務報告>

1. 会員現況

令和6年9月30日現在、正会員967名、団体会員31団体、維持会員5社、賛助会員7社である。令和6年5月1日から9月30日までの入会者は一般会員29名である。

入会者の名簿

(令和6年5月1日~9月30日)

入会日	氏名	所属
2024/5/1	渡邊俊之	渡辺歯科医院
2024/5/1	木下俊克	きのした歯科クリニック
2024/5/1	竹内克豊	竹内歯科
2024/5/1	北村直也	徳島大学大学院医歯薬研究部総合診療歯科学分野
2024/5/1	青木 仁	PwC コンサルティング合同会社
2024/5/1	荒木萌花	日本歯科大学生命歯学部衛生学講座
2024/5/1	若松慶一郎	奥羽大学歯学部附属病院口腔外科学講座歯科麻酔学分野
2024/5/1	佐藤玖留実	蓮井歯科ファミリークリニック
2024/5/1	池山正仁	池山歯科医院
2024/5/2	西村航一	岡部歯科
2024/5/11	岡部眞利	厚生労働省
2024/5/15	丹谷聖一	(医) 聖礼会 アス横浜歯科クリニック
2024/5/19	下田陽樹	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座
2024/5/29	津江文武	福岡歯科大学医科歯科総合病院口腔医療センター
2024/5/29	石川昌洋	(医) 公善会 石川デンタルオフィス
2024/5/30	土橋佑基	福岡歯科大学医科歯科総合病院口腔医療センター
2024/5/31	山本勝己	福岡歯科大学口腔医療センター
2024/6/3	歌橋麗華	麗華クリニック
2024/7/13	館 宏	北海道
2024/7/25	前田美穂	関西福祉科学大学健康福祉学部健康科学科
2024/7/26	澤田有香	飯田短期大学
2024/7/30	大澤 功	愛知学院大学健康科学部健康科学科
2024/8/1	渡邊智之	愛知学院大学健康科学部健康栄養学科
2024/8/2	永山正人	(医) ファミリー会 永山ファミリー歯科クリニック
2024/8/20	片山莊太郎	(医) 仁屋会 片山歯科医院
2024/9/9	森 奈津美	九州看護福祉大学

2024/9/10	吉武博美	(医) 伊東会 伊東歯科口腔病院
2024/9/10	吉武義泰	(医) 伊東会 伊東歯科口腔病院
2024/9/20	東 真有香	国立病院機構熊本医療センター
2024/9/25	住谷 要	(医) 献成会 ハッピー歯科

2. 主な動き (令和6年5月1日~9月30日)

- 5月14日(火) 第1回編集委員会/Web開催
- 5月18日(土) 監査会, 第1回常務理事会/口腔保健協会会議室
- 5月20日(月) ~27日(月) 認定医資格認定審査会/メール会議
- 5月21日(火) 第2回編集委員会/Web開催
- 6月29日(土) 第1回理事会/口腔保健協会会議室
- 7月12日(金) 第2回ワークショップ/北海道医療大学サテライトキャンパス
- 7月12日(金) 社員総会/北海道医療大学サテライトキャンパス
- 7月13日(土) 全体委員会/共済ホール
- 7月13日(土) ~14日(日) 第65回総会・学術大会/共済ホール
- 7月14日(日) 認定医筆記試験・指導医面接試験・認定医資格認定審査会/共済ホール
- 8月23日(金) 第3回編集委員会/Web開催
- 8月28日(水) 第2回医療保険委員会/Web開催
- 9月18日(水) ~24日(火) 認定医資格認定審査会/メール会議
- 9月19日(木) 第2回常務理事会/日本歯科大学

<会計報告>

1. 令和5年度決算書の要点

[収入の部]

1. 入会金は、正会員100名、団体会員3団体、賛助会員1社を見込んだが、正会員79名、団体会員2団体のみの入会で、賛助会員の入会はなく、その結果予算比77.6% (△72,000円) の収入にとどまった。
2. 会費のうち、年度会費収入は予算比88.4%、維持会費は100%、賛助会費は予算比80.0% (1社1年未納のまま退会) の収入にとどまった。
3. 事業収入のうち、掲載・別刷代は論文投稿数が見込みより少なく、予算比59.3% (△610,100円) の収入であった (未収金なし)。
4. 認定医事業収入のうち申請料・更新料は、認定医新規申請10名、指導医新規申請2名、認定士新規申請

5名と認定医更新14名、指導医更新14名、認定士更新2名分の合計575,000円の収入を見込んだが、新規申請者、更新者ともに減少しており、予算比40%(△345,000円)の収入にとどまった。ただし、認定医研修会受講費は、本部主催の研修会だけでなく、地域での認定医研修会参加者も増加傾向にあり、予算比108%の収入となった。

[支出の部]

1. 事業費は、トータルで予算比88.8%の執行率であった。今期も、委員会活動費はWeb会議システムの活用により予算比6.4%に抑えられた。
2. 認定医事業費は、更新者数減に伴いかかる経費も減少した。ただし、認定医研修会開催費は参加受付システムの使用により支出が増えたが、認定医事業費支出のトータルでは予算費84.1%の執行に抑えられた。
3. 会議費は、Web会議システムを活用して、会議開催費も交通費も支出減となった。また、事務費においても、旅費交通費、通信費、印刷費、事務用品費のすべてを予算内の支出に収め、会議費は予算比36.8%(△562,163円)、事務費は予算費93.3%(△330,728円)に抑えることができた。

2. 令和6年度予算書の要点

過去の実績を考慮し、令和6年度の事業計画との兼ね合いにより予算編成を行った。

[収入の部]

1. 入会金は、正会員100名(3,000円×100)、団体会員3団体(6,000円×3)+賛助会員1社(3,000円×1)の納入を見込み321,000円とした。
2. 会費中年度会費は、前年度の前受金(122,000円)+新規入会者100名+新規団体会員3団体+前年度末会員数の90%程度の納入および過年度未収分500,000円の収入を予定し、前年度比606,000円減とした。
3. 会費中賛助会費は、会員8社分の240,000円と新規入会分の30,000円の納入を見込み270,000円とした。
4. 日本歯科医学会助成金は、前年度実績により396,000円とした。
5. 認定医事業収入は、過去の実績等考慮し、認定医申請者数10名、指導医申請者数2名、認定士申請者数2名、認定医登録者数10名、指導医登録者数2名、認定士登録者数2名を見込み、また、認定医更新15名、指導医更新9名、認定士更新2名の更新を見込み算出した。

認定医研修会受講者について、本部での研修会受

講者は100名、各地域での受講者は50名の参加を見込み450,000円とした。

6. 学術大会事業収入 5,000,000円
学術大会事業の予算を本会予算に計上した。

[支出の部]

1. 事業費中、委員会活動費は各委員会予算計画および令和5年度実績、委員会構成に基づき算出し、地域関連団体活動助成金は令和6年4月末の各地方会会員数に基づいた計算式(前年度末地方会会員数×200円+150,000円)で算出した。また、ウェブサイト関係費は外部サイトのサーバーは昨年度と同額とした。
2. 認定医事業費中、事務委託費は前年度同様、申請1件当たり2,000円(税抜)で算出した。ほかは前年度予算とほぼ同額としたが、認定医研修会開催費は本部開催と地域関連団体7団体での開催費用に講師謝礼の源泉徴収分を追加して計上した。
3. 会議費について、理事会や社員総会、常務理事会の開催会場費に加え、Zoom契約料を計上した。
4. 事務費中、事務委託費は前年度同様、330,000円×12カ月を計上した。通信費は過去の実績を考慮し20,000円減額した。
5. 学術大会費用の予算を本会予算に計上した(5,000,000円)。
6. 日本歯科医学会関係費は、実績に基づき日本歯科医学会分担金と(一社)日本歯科医学会連合会費(昨年度9月末会員数×300円)を計上した。

<地域関連団体報告>

<北海道歯科医療管理学会>

2024年度(第32回)総会・学術大会

※第65回全国大会と併催

日時/2024年7月13日(土)~14日(日)

会場/共済ホール

<みちのく歯科医療管理学会>

2024年度(第6回)総会・学術大会

日時/2024年11月17日(日)

会場/ふくしま医療機器開発支援センター

<関東甲信越歯科医療管理学会>

2024年度(第30回)総会・学術大会

日時/2024年11月17日(日)

会場/茨城県歯科医師会館会議室

<東海歯科医療管理学会>

2024年度(第28回)総会・学術大会

日 時/2024年8月25日(日)
会 場/愛知県歯科医師会館

<近畿北陸歯科医療管理学会>
2024(第27回)年度総会・学術大会
日 時/2024年9月29日(日)
会 場/奈良県歯科医師会館

<中国地域歯科医療管理学会>
2024年度(第25回)総会・学術大会
日 時/2024年10月27日(日)
会 場/島根県歯科医師会館

<四国歯科医療管理学会>
2024年度(第24回)総会・学術大会
日 時/2024年8月18日(日)
会 場/香川県歯科医療専門学校7階8020ホール

<九州歯科医療管理学会>
2024年度(第25回)総会・学術大会を
日 時/2024年11月10日(日)
会 場/熊本県歯科医師会館

<日本歯科医学会>

1. 理事会
第3回:2024年5月19日(火) オンライン開催
2. 評議員会
第113回臨時評議員会:2024年6月7日(金) オンライン開催

本学会からの関係者
(令和5年7月1日~令和7年6月30日)
理 事(1名) : 尾崎哲則
評 議 員(2名) : 中村勝文, 藤井一維
予備評議員(2名) : 柴垣博一, 福澤洋一
学術研究委員会委員(1名): 藤井一維

<一般社団法人日本歯科医学会連合>

1. 令和6年度定時社員総会
日 時:2024年6月19日(水)
会 場:オンライン開催
出席者:柴垣博一専務理事

<一般社団法人日本歯科専門医機構>

1. 令和6年度定時社員総会
日 時:2024年6月20日(木)
会 場:TKP市ヶ谷カンファレンスセンター
出席者:尾崎哲則理事長

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和5年度収支決算報告書

(令和5年5月1日～令和6年4月30日)

科 目		令和5年度予算	令和5年度決算	差異	執行率	備 考
入	会 費	321,000	249,000	△ 72,000	77.6%	正会員79名、団体会員2団体
会	費	14,520,000	12,884,000	△ 1,636,000	88.7%	
収	(1) 年会費	13,570,000	11,994,000	△ 1,576,000	88.4%	本年度会費(11,532,000円)、過年度会費(462,000円)
	(2) 維持会費	650,000	650,000	0	100.0%	200,000円×1社、150,000円×1社、100,000円×3社
	(3) 賛助会費	300,000	240,000	△ 60,000	80.0%	30,000円×8社
	日 歯 学 会 助 成 金	396,000	396,000	0	100.0%	令和5年度分
事	業 収 入	1,751,000	1,085,773	△ 665,227	62.0%	
	(1) 掲載・別刷代	1,500,000	889,900	△ 610,100	59.3%	57巻4号(205,920円)、58巻1号(348,920円)、58巻2号(113,080円)、58巻3号(177,760円)、58巻4号(44,220円)
	(2) 印税収入	250,000	195,873	△ 54,127	78.3%	新版歯科医療管理(145冊、14,398円)、アポイント用紙(181,475円)
	(3) ウェブサイト関連収入	1,000	0	△ 1,000	0.0%	
認	定 医 事 業 収 入	1,190,000	826,000	△ 364,000	69.4%	
	(1) 新規申請料・更新審査料	575,000	230,000	△ 345,000	40.0%	認定医申請(40,000円)、指導医申請(40,000円)、認定医更新(70,000円)、指導医更新(60,000円)、認定士更新(20,000円)
	(2) 認定医・指導医 認定士登録料	165,000	110,000	△ 55,000	66.7%	認定医登録料(70,000円)、指導医登録料(40,000円)
	(3) 認定医研修会受講費	450,000	486,000	36,000	108.0%	本部79名、北海道14名、みちのく11名、近畿北陸4名、中国27名、四国20名、九州7名
学	術 大 会 事 業 収 入	5,000,000	6,680,274	1,680,274	133.6%	参加費収入 1,703,000円、懇親会費収入 1,556,000円、広告料 570,000円、商社展示料 500,000円、補助金収入 1,640,000円、寄附金 490,000円、ランチョンセミナー 150,000円、雑収入 71,274円
運	営 基 金 よ り 繰 入	0	0			
雑	収 入	100,000	180,642	80,642	180.6%	利息(57円)、源泉所得税還納の返金(53,748円)、学術著作権協会(123,317円)、医中誌(3,520円)
小	計 (A)	23,278,000	22,301,689	△ 976,311	95.8%	
前	年 度 繰 越 金	5,421,796	5,421,796			
合	計	28,699,796	27,723,485	△ 976,311	96.6%	

科 目		令和5年度予算	令和5年度決算	差異	執行率	備 考
支	事 業 費	9,713,700	8,621,714	△ 1,091,986	88.8%	
	(1) 大会費	1,500,000	1,500,000	0	100.0%	第64回学術大会(500,000円)、第65回学術大会(1,000,000円)
	(2) 雑誌発行費	5,870,000	5,430,678	△ 439,322	92.5%	58巻1号(制作費:1,824,313円、発送費:157,733円)、58巻2号(制作費:873,635円、発送費:147,473円)、58巻3号(制作費:1,055,755円、発送費:151,042円)、58巻4号(制作費:962,825円、発送費:151,302円)、書籍用書籍 6,600円
	(3) 学会賞表彰費	80,000	57,885	△ 22,115	72.4%	学会賞権(27,885円)、副賞(30,000円)
	(4) 委員会活動費	490,000	31,350	△ 458,650	6.4%	編集(31,350円)
	(5) ウェブサイト関係費	280,000	249,033	△ 30,967	88.9%	サイト管理費(132,000円)、外部サイト管理費(16,933円)、更新費(13P-100,100円)
	(6) 地域関連団体助成金	1,493,700	1,352,768	△ 140,932	90.6%	北海道(67,299円)、東海(163,108円)、みちのく(152,461円)、関東(265,500円)、近畿北陸(176,400円)、中国地域(179,700円)、四国(164,700円)、九州(183,600円)
認	定 医 事 業 費	498,400	419,264	△ 79,136	84.1%	
	(1) 事務委託費	103,400	39,600	△ 63,800	38.3%	認定医(新規7名、更新6名)、指導医(新規2名、更新2名)、認定士更新1名
	(2) 事務印刷費	100,000	66,000	△ 34,000	66.0%	認定証作成代(認定医16名、指導医4名)
	(3) 通信費	20,000	0	△ 20,000	0.0%	
	(4) 審査会議費	5,000	0	△ 5,000	0.0%	
	(5) 雑費	10,000	6,479	△ 3,521	64.8%	受講証用紙代
	(5) 認定医研修会開催費	260,000	307,185	47,185	118.1%	本部(55,685円)、地方開催(180,000円)、参加受付フォーム作成代(71,500円)
会	議 費	890,000	327,837	△ 562,163	36.8%	
	(1) 会議開催費	170,000	98,117	△ 71,883	57.7%	常務理事会(25,933円)、三役会(7,700円)、理事会(40,018円)、ワークショップ(2,356円)、Zoom契約料(22,110円)
	(2) 交通費	720,000	229,720	△ 490,280	31.9%	監査会(24,600円)、常務理事会(42,900円)、理事会(16,000円)、三役会(16,000円)、ワークショップ(131,120円)
事	務 費	4,955,000	4,624,272	△ 330,728	93.3%	
	(1) 事務委託費	3,960,000	3,960,000	0	100.0%	330,000円×12か月
	(2) 旅費交通費	150,000	99,320	△ 50,680	66.2%	第64回(岐阜)大会事務局出張費
	(3) 通信費	420,000	234,074	△ 185,926	55.7%	TEL/FAX代(35,981円)、宅配運賃(18,402円)、西替・振込手数料(46,882円)、送料等通信費(17,501円)、会費請求費用(91,108円)、残高証明発行手数料(550円)、メールマガジン配信費(7,150円)、メールマガジン管理費(16,500円)
	(4) 事務印刷費	400,000	324,762	△ 75,238	81.2%	ホームページ制作費(147,129円)、封筒作成代(110,000円)、会費請求印刷代(56,633円)、役員名刺代(11,000円)
	(5) 事務用品費	25,000	6,116	△ 18,884	24.5%	文具 6,017円、梱包材 99円
学	術 大 会 関 係 費	5,000,000	6,680,274	1,680,274	133.6%	会場費 784,500円、事業委託費 2,378,723円、参加申込手数料 118,020円、懇親会場費 1,778,829円、通信費 7,571円、運営人件費 245,014円、講師謝礼、交通費 696,852円、飲食関係費 204,097円、会費費 235,932円、消耗品費 113,446円、交通費 109,480円、雑費 7,810円
渉	外 費	500,000	397,110	△ 102,890	79.4%	地方会へのお祝金(70,000円)、地方会への役員派遣費用(270,110円)、他団体への役員派遣費用(2,000円)、他団体へのお祝金(20,000円)、第64回学術大会 厚生労働省派遣交通費(35,000円)
慶	用 費	30,000	29,975	△ 25	99.9%	供花2件
日	本 歯 科 医 学 会 関 係 費	390,000	388,800	△ 1,200	99.7%	連合年会費(328,800円)、分担金(60,000円)、
日	本 歯 科 専 門 医 機 構 関 係 費	300,000	300,000	0	100.0%	令和6年度会費
税	理 士 等 報 酬	462,000	462,000	0	100.0%	決算報酬(66,000円)、顧問報酬(33,000円×12か月)
登	記 等 経 費	70,000	0	△ 70,000	0.0%	
租	税 公 課	100,000	136,500	36,500	136.5%	都税(87,200円)、国税(法人税:44,800円、地方法人税:4,500円)
雑	費	40,000	9,900	△ 30,100	24.8%	第64回大会感謝状作成(9,900円)
予	備 費	120,000	0	△ 120,000	0.0%	
小	計 (B)	23,069,100	22,397,646	△ 671,454	97.1%	
次	年 度 繰 越 金	5,645,063	5,325,839	△ 319,224	-	普通預金(MUFJ銀行№0560977)0円+普通預金(MUFJ銀行№0416196)4,244,683円+郵便振替1,203,156円-前受金122,000円
合	計	28,714,163	27,723,485	△ 990,678	96.5%	

運営基金(定期預金) 3,648,630円

単年度収支額(A)-(B)

-95,957

令和5年度特別会計（運営基金）収支決算（自 令和5年5月1日～至 令和6年4月30日）

収入の部			支出の部		
科 目	金 額	摘 要	科 目	金 額	摘 要
前年度繰越金	3,648,566	銀行利息	次年度繰越金	3,648,630	
雑収入	64				
一般会計より	0				
合 計	3,648,630		合 計	3,648,630	

一般社団法人日本歯科医療管理学会
 令和5年度運営基金収支決算書（案）
 （三菱UFJ銀行定期預金）

財 産 目 録

令和6年4月30日現在

（単位：円）

貸借対照表科目		場所・物量等		使用目的等	金額
（流動資産） 現金預金	預金	普通預金	三菱UFJ銀行 駒込支店 0560977	運転資金として(事務局)	0
		普通預金	三菱UFJ銀行 駒込支店 0416196	運転資金として	4,244,683
		普通預金	ゆうちょ銀行 00140-1-263588	運転資金として	1,203,156
			小計	5,447,839	
その他の流動資産	未収会費	会員		本年度会費の未収入分	1,502,000
	前渡金	普通預金		次回学術大会費用	1,000,000
				その他の流動資産 合計	2,502,000
				流動資産 合計	7,949,839
（固定資産） その他の固定資産					
	什器備品	パソコン			1
	運営基金	定期預金	三菱UFJ銀行 駒込支店 0069939	運営基金	3,648,630
				固定資産 合計	3,648,631
資 産 合 計					11,598,470
（流動負債）	未払金	口腔保健協会		ホームページ更新費・メールマガジン配信費他	17,644
	前受金	会員		次年度会費	122,000
	未払消費税	豊島税務署		消費税及び地方消費税	63,400
	未払法人税等	豊島税務署		法人税及び地方法人税	51,000
		豊島都税事務所		法人都民税	73,200
	豊島都税事務所		法人事業税	14,700	
				小計	138,900
				流動負債 合計	341,944
負 債 合 計					341,944
正 味 財 産					11,256,526

監査報告書

一般社団法人日本歯科医療管理学会
理事長 尾崎哲則 殿

一般社団法人日本歯科医療管理学会の令和5年度決算各項について監査を行った結果、その正確かつ適正なることを認めます。

令和6年5月18日

一般社団法人日本歯科医療管理学会
監事 小塩 裕 ㊟
監事 日高勝美 ㊟

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和6年度収支予算

収入の部				(令和6年5月1日から令和7年4月30日まで)	
科 目	令和5年度予算	令和6年度予算	令和5年度予算との差異	摘 要	要
入 会 金	321,000	321,000	0	正会員3,000円×100名、団体会員6,000円×3団体、賛助会員3,000円×1社	
会 費	14,520,000	13,884,000	△ 636,000		
年 度 会 費	13,570,000	12,964,000	△ 606,000	【前年度末会員数の約92%納入見込み(歯科医師844名、歯科医師以外122名、31団体)+新入会員分(正会員(歯科医師)85名、正会員(歯科医師以外)15名+団体会員:3団体見込み)】+過年度会費500,000円+前受金122,000円	
維 持 会 費	650,000	650,000	0		
賛 助 会 費	300,000	270,000	△ 30,000	30,000円×8社、新規入会1社	
日 前 学 会 助 成 金	396,000	396,000	0	前年度実績より	
事 業 取 入	1,751,000	1,751,000	0		
掲 載・別 刷 代	1,500,000	1,500,000	0	59巻1~4号	
印 税 収 入	250,000	250,000	0		
ウ ェ ブ サ イ ト 開 連 収 入	1,000	1,000	0		
認 定 医 事 業 取 入	1,190,000	1,070,000	△ 120,000		
認定医・指導医申請・更新審査料	575,000	470,000	△ 105,000	認定医申請10,000円×10名、指導医申請10,000円×2名、認定士申請5,000円×2名、認定医更新10,000円×15名、指導医更新20,000円×9名、認定士更新5,000円×2名	
認定医・指導医登録料	165,000	150,000	△ 15,000	10,000円×10名(認定医登録見込み)、20,000円×2名(指導医登録見込み)、5,000円×2名(認定士登録見込み)	
認定医研修会受講費	450,000	450,000	0	本部受講費3,000円×100名、各地方会受講費3,000円×50名	
学 術 大 会 事 業 取 入	5,000,000	5,000,000	0	第65回北海道大会 参加費収入、補助金収入	
運 営 基 金 よ り 繰 入		3,648,630	3,648,630		
雑 収 入	100,000	100,000	0	著作権使用料、銀行利息、バックナンバー販売等 過去の実績より	
小 計 (A)	23,278,000	26,170,630	2,892,630		
前 年 度 繰 越 金	5,421,796	5,325,839	△ 95,957		
合 計	28,699,796	31,496,469	2,796,673		
支出の部					
科 目	令和5年度予算	令和6年度予算	令和5年度予算との差異	摘 要	要
事 業 費	9,713,700	9,438,200	△ 275,500		
大 会 費	1,500,000	1,500,000	0	第65回北海道大会事務局へ500,000円、第66回沖縄大会事務局へ1,000,000円	
雑 誌 発 行 費	5,870,000	5,870,000	0	0 印刷費(1,200,000円×3号、抄録号1,650,000円×1号)+送料(155,000円×4冊)	
学 会 賞 表 彰 費	80,000	80,000	0	0 副賞40,000円(最優秀20,000円、優秀賞10,000円×2)、橋作製代40,000円	
委 員 会 活 動 費	490,000	315,000	△ 175,000	編集(250,000円)、学術・教育課程(5,000円)、認定医制度(5,000円)、医療情報(5,000円)、医療保険・地域医療連携(30,000円)、諸規則(5,000円)、広報(5,000円)、倫理審査(5,000円)、利益相反委員会(5,000円)	
ウ ェ ブ サ イ ト 関 係 費	280,000	280,000	0	0 管理費132,000円(@11,000円×12カ月)+更新費120,000円(@7,700円/A4 1頁)+会員ページ(サーバー管理費16,500円+ドメイン費3,124円)	
地 域 開 連 団 体 助 成 金	1,493,700	1,393,200	△ 100,500	0 地域開連団体運営費(北海道:161,600円、東北:166,400円、関東甲信越:223,000円、東海:170,000円、近畿北陸:166,400円、中国:174,200円、四国:160,000円、九州:171,600円)	
認 定 医 事 業 費	498,400	493,000	△ 5,400		
事務委託費	103,400	88,000	△ 15,400	0 申請1件当たり2,200円×40名	
事務印刷費	100,000	100,000	0	0 認定医関係印刷費、コピー代、認定医資格証作成代	
通 信 費	20,000	20,000	0	0 認定医関係市外通話料、FAX、切手葉書代、運送費	
審 査 会 議 費	5,000	5,000	0	0 会議開催費用	
雑 費	10,000	10,000	0	0 事務消耗品代	
認定医研修会開催費	260,000	270,000	10,000	0 本部開催費用 50,000円、地方会での開催費用 210,000円(@30,000円)、源泉所得税 10,000円	
会 議 費	890,000	633,000	△ 257,000		
会 議 開 催 費	170,000	173,000	3,000	0 理事会(20,000円×2回)、社員総会(50,000円)、三役・常務理事会(10,000円×4回)、監査会(20,000円)、Zoom契約料(19,200円/年)	
交 通 費	720,000	460,000	△ 260,000	0 理事会(300,000円)+三役・常務理事会(100,000円)+監査会(60,000円)	
事 務 費	4,955,000	4,935,000	△ 20,000		
事務委託費	3,960,000	3,960,000	0	0 330,000円×12か月	
旅 費 交 通 費	150,000	150,000	0	0 第65回札幌大会の事務局出張費	
通 信 費	420,000	400,000	△ 20,000	0 市外通話料、FAX、切手葉書代、運送費、会費請求送料、メールマガジン配信費	
事務印刷費	400,000	400,000	0	0 封筒代、各種案内印刷費、コピー代等	
事務用品費	25,000	25,000	0	0 事務消耗品代	
学 術 大 会 関 係 費	5,000,000	5,000,000	0	0 第65回北海道大会 管理費、事業費	
渉 外 費	500,000	500,000	0	0 各地方会への役員派遣経費、地方会お祝金、会議出席費用80,000円	
慶 弔 費	30,000	30,000	0	0	
日 本 歯 科 医 学 会 関 係 費	390,000	390,000	0	0 日本歯科医学会連合会費330,000円(前年9月会員数×@300円)、日本歯科医学会分担金 60,000円	
日 本 歯 科 専 門 医 機 構 関 係 費	300,000	300,000	0	0 2025年度会費	
税 理 士 等 報 酬	462,000	462,000	0	0 税理士報酬33,000円/12ヶ月、決算報酬66,000円	
登 記 等 経 費	70,000	70,000	0	0 役員変更登記費用70,000円	
租 税 公 課	100,000	100,000	0	0 法人税	
雑 費	40,000	40,000	0	0 感謝状等筆耕代	
予 備 費	120,000	120,000	0	0	
小 計 (B)	23,069,100	22,511,200	△ 557,900		
運 営 基 金					
次 年 度 繰 越 金	5,630,696	8,985,269	3,354,573		
合 計	28,699,796	31,496,469	2,796,673		

当期収支見込: 収入小計(A)-支出小計(B) = 10,800 円(運営基金繰入額を除く)

書 評

エビデンスを嫌う人たち
—科学否定論者は何を考え、どう説得できるのか?—
 リー・マッキンタイア 著
 西尾義人 訳
 国書刊行会 発行
 四六判 432頁 定価2,640円

「私はへそまがり」と自覚している方、「自分は偏っている気がする」という方には、腑に落ちることが多いかもしれません。地球平面説、気候変動否定、コロナ否定、反ワクチン、反GMO（遺伝子組換え作物）、そして陰謀論などについて、なぜエビデンスから目を背け、荒唐無稽な物語を主張している人がいるのか。

著者のリー・マッキンタイアは1962年生まれ、ポストン大学研究員である。この科学哲学者がフラットアース国際会議に潜入し、取材をしたやりとりは実に興味深い。「地球が平らである」と信じている人達は地球が丸いことを示す科学的根拠はすべてフェイクだとし、月面着陸はなかった、ハリウッドで撮影されたものだ、宇宙飛行士もパイロットもデマに加担しているなどと主張し、それを否定する証拠を示しても考えを変えずむしろ陰謀論が存在する証拠として反対にそれを利用した。トランプ元大統領は、気候変動はアメリカの製造業の競争力を低下させるための中国のデマだと言い続けている。これを否定する証拠をどれほど大量に集めたとしても筋金入りの科学否定論者を説得することはできない。

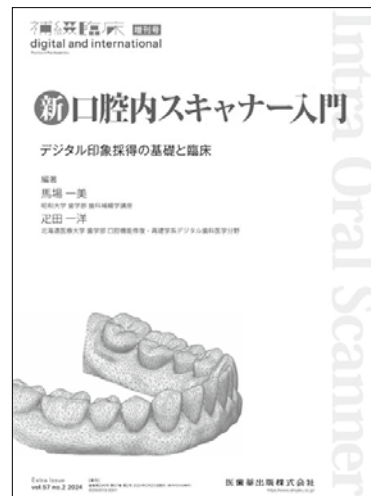


この原稿は、アメリカの大統領選挙が迫る10月中旬に書いている。日本では来週には衆議院選挙である。この時期、自分に都合のよいことだけを取り上げる「証拠のチェリー・ピッキング」そして「偽物の専門家への依存」など本書から学ぶことは非常に多い。参考文献だけでなく52ページが付いており、重厚なフィクションである。幸いにもこのような状況を打破する方策も論じられており、読後には自分自身の間口も奥行きも広がった気がした次第です。（福澤洋一 記）

新口腔内スキャナー入門
—デジタル印象採得の基礎と臨床—

馬場一美、疋田一洋 編著
 医歯薬出版 発行
 A4変型判 176頁 定価7,700円

本書は、口腔内スキャナー（IOS）の基礎から応用、最新技術までを網羅した歯科医師向けの必携書であり、現場での実践に役立つ内容が充実しています。IOSの導入がもたらす歯科診療の変革の具体的なメリットを詳細に紹介し、インレー、クラウン・ブリッジ、インプラント治療などの広範な応用例を解説しています。特に、IOSの操作方法や滅菌プロセス、技工所との連携まで、臨床に直結する実用的な情報が豊富で、初心者にもわかりやすい構成が特徴です。さらに、IOS導入における医院経営の判断基準やコスト、導入の際の具体的なステップが整理されている点も実践的です。さらに、最新機種に関するメーカー担当者による詳細なプレゼンテーションが収録されているため、現場での具体的な運用方法をイメージしやすく、IOSの活用を検討する際の大きな参



考となるでしょう。本書は、デジタル化が進む現代歯科医療の未来を見据え、初心者から経験者まで幅広い層にとって有用な知識が詰まった一冊です。（福泉隆喜 記）

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

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
---	---	---	---

▶先日、北海道医療大学歯学部クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野教授 越智守生先生を大会長とする第65回本学会総会・学術大会が札幌で開催されました。前回の札幌開催は第55回（2014年）でやはり越智先生が大会長でした。ちなみに前々回は、第47回（2006年）で川上智史教授、前々回は第39回で故松田浩一教授でしたので、間隔は8年から10年になっています。ちなみに、私が大会長で開催した新潟は第59回、その前は第45回で末高武彦先生が大会長でしたが14年の間隔です。来年の沖縄は第66回ですが、前回は第53回ですから13年ぶりの開催となります。もっとも、沖縄は九州地域に属しますから、この間、第58回を九州歯科大学の西原達次先生が大会長を務めていますので、地域としては8年ぶりです。

本学会は8地域の地域関連団体があり、以前は東京、地方を1年ごと交互に開催されていましたが、東京エリアの負担が大きいこと、大学も教員の減少により担当できるところが少なくなっていること、本学会で活動する大学の減少などから、地方開催の開催間隔に変化が起き

ています。

▶さて、本号は原著2編、視点1編の掲載となりました。原著1本目は、周術期の口腔管理計画の適切な策定に一過性のカンジダ検出が寄与する可能性があるとするもの、2本目は、小学校における歯髄への影響がある歯牙破折発生の危険要因を分析するもの、視点は、歯科疾患実態調査結果に対する全体の割合のバイアスを検討したもので、いずれも本誌にふさわしい、興味深い論文でした。

▶前述の第65回大会では、口頭発表11演題、ポスター発表12演題の計23演題の発表がありました。どれも論文に値する発表でしたので、編集委員会としては、これら全発表の本誌への投稿を切に願っております。また、特別講演1「オンライン資格確認等システム」については、会員の先生方への影響、対応もさまざまであると推察しますが、ぜひともこの関連事案も報告がほしいところです。よろしく願いいたします。

（藤井一維 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. 株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ
5. メディア株式会社
6. 株式会社茂久田商会
7. 株式会社 UK デンタル
8. 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

藤 原 周

恒 石 美 登 里

堀 川 晴 久

鶴 田 潤

森 田 一 三

福 泉 隆 喜

日本歯科医療管理学会雑誌 第59巻第3号

(通巻第159号)

令和6年11月10日 印刷

令和6年11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

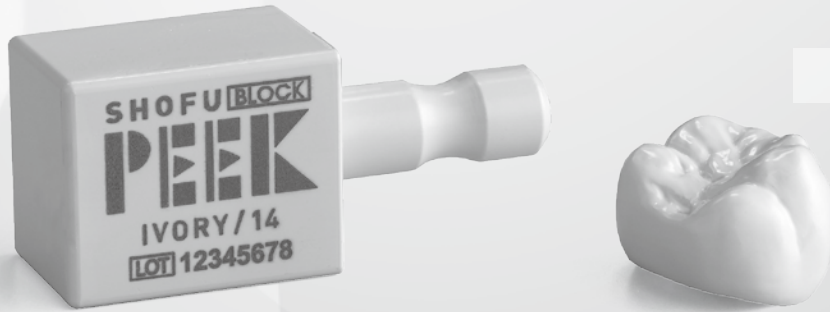
Tel. 03(3947)8891(代)

Fax. 03(3947)8341



SHOFU BLOCK PEEK

強く、
しなやかに



新しいCAD/CAM冠

PEEK冠接着システム

PEEK冠の接着には、サンドブラスト処理と前処理材の塗布を行い、接着性レジンセメントで接着する必要があります。

内面
処理

CAD/CAMレジン用 アドヒーシブ(内面処理加算45点)

管理医療機器 認証番号 304AKBZX00039000

※保険適用必須要件

■PEEKに対するせん断接着強さ

初期 **29.7**MPa

(サーマルサイクル5000回後:29.6MPa)

※使用レジンセメント:ビューティリンクSA
※自社試験結果



必ずサンドブラスト処理してください。

CAD/CAM冠用材料(V)の保険適用必須要件です。

セメント
塗布

ビューティリンク SA

管理医療機器 認証番号 304AKBZX00032000

推奨レジンセメント

※接着性レジンセメント使用が保険適用必須要件



支台歯
処理

ビューティボンド Xtreme

管理医療機器 認証番号 302AKBZX00026000

1液型のボンディング材

※より高い接着性能を発揮させるためご使用ください。



CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)~(Ⅳ)同様、松風ブロックPEEKにも無機フィラーが含有されていますが、素材が異なるため通常のシランカップリング剤では十分な接着強さが得られません。松風ブロックPEEKを構成する樹脂成分に対し、すぐれた濡れ性を有し高い接着強さを発現する前処理材として、「CAD/CAMレジン用アドヒーシブ」をご使用ください。

松風ブロック PEEK (CAD/CAM冠用材料(V))

[サイズ] 1種: サイズ14 [色調] 1色: アイボリー 5個入……¥28,000

保険適用
について
説明動画▶



製品の詳細はこちらまで…

松風



www.shofu.co.jp

販売名	一般の名称	承認・認証・届出番号
松風ブロック PEEK	歯科切削加工用レジン材料	管理医療機器 医療機器認証番号 303AGBZX00083A01

価格は2024年10月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。



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

ビューロンのオススメ図書 好評発売中!

小児の基本的な疾患への対応をまとめた一冊!

日本歯科評論 増刊

かかりつけ歯科医として知っておきたい

小児の齲蝕・ 歯周疾患・ 歯の形成不全

編著 土岐志麻 (青森県/とき歯科)
菊入 崇 (日本大学歯学部 小児歯科学講座 教授)

■小児期からの口腔の健康に対する意識づけの大切さをはじめ、齲蝕と歯周疾患の予防と治療、そして近年増えつつある歯の形成不全の対応について、症例を交えて解説。

A4変判・164頁・カラー・定価6,600円(税込)



HYORONブックレット

乳歯の 歯内療法



3刷

編著 新谷誠康
A4 変判・72頁・カラー
定価 5,280円(税込)



萌出障害

臨床対応CASEBOOK



2刷

著 河井 聡
A4 変判・144頁・カラー
定価 8,800円(税込)

小児OSAの基本的知識から歯科的対応まで具体的に解説!

歯科医師が知っておきたい

小児の閉塞性 睡眠時無呼吸

健全な口腔顎顔面発育に
必要な知識と対応のポイント

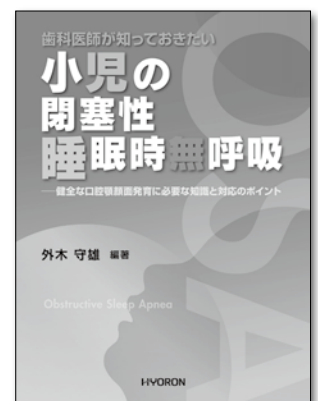


編著 外木守雄

(亀田総合病院 顎変形症治療センター睡眠外科/日本大学歯学部付属歯科病院口腔外科/神奈川歯科大学)

■小児OSAの特徴や病態、咬合との関連性、上顎の拡大矯正やMFTの実際、舌機能不全へのアプローチなど、歯科医師が知っておくべき知識と対応について、エキスパートが詳しく解説しています。

A4 変判・96頁・カラー・定価 7,150円(税込)



ワイヤレス口腔内カメラ

フルHDの高画質

軽量

オートフォーカス

ワイヤレス
Wireless口腔内カメラ
Dr's Cam Air

ドクターズカムエアー

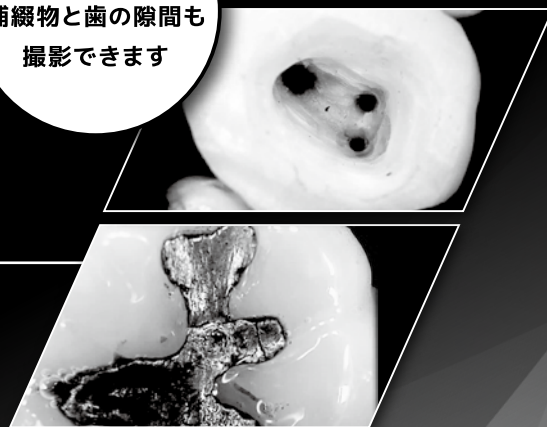
チェアサイドでワイヤレス活用

患者コミュニケーションツールVisualMAXをはじめ
各社様々なソフトウェアとワイヤレス接続

販売名/ワイヤレス口腔内カメラ Dr's Cam Air (ドクターズカムエアー)
一般的名称/歯科用口腔内カメラ 届出番号/27B2X00361000080
機器の分類/一般医療機器

◎本製品は医療機器ですので、歯科医師及び法的な有資格者以外はご使用にならないでください。
◎『VisualMAX』は、診断を目的としたものではありません。

治療中の根管や
補綴物と歯の隙間も
撮影できます



チェア間で持ち運んですぐ使える



280°
調整可能

無線受信機



無線受信機を増設すれば
複数のPCで
シームレスに使用可能

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



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 7 年度は沖縄の予定）。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

一般社団法人日本歯科医療管理学会入会申込書

コンピューター入力のための原票となります。
ご記入の際は、下記のご案内をお読みのうえ、太枠の中だけお願いします。

会員 コード					
-----------	--	--	--	--	--

フリガナ											西暦																		
氏名	姓											性別	1 男	2 女	生年月日					年	月	日							
	名																												
最終学歴	(学校名)										紹介者	1 あり氏名()					2 なし												
卒業年	西暦 年 卒・見込																												
職種区分	0 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		TEL		FAX																								
			Eメール																										
	住所																												
	勤務先名称																												
現住所	郵便番号		TEL		FAX																								
			Eメール																										
	住所																												
	ビル名 気付等																												
送付先区分	0 勤務先		1 自宅		メール送付先区分					0 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				

●下記の学会は、口腔保健協会に事務局があります。会員データの一元管理に利用しますので、すでに加入している学会に○印をつけてください。

歯科基礎医学会	日本歯科麻酔学会	日本歯科技工学会	ジャパンオーラルヘルス学会
日本歯科保存学会	日本小児歯科学会	日本接着歯学会	日本顎関節学会
日本矯正歯科学会	近畿東海矯正歯科学会	日本歯科東洋医学会	日本咀嚼学会
日本口腔衛生学会	日本歯科医学教育学会	東京矯正歯科学会	Osseointegration Study Club of Japan(OJ)
日本歯科理工学会	日本歯内療法学会	日本歯科審美学会	
日本歯周病学会	日本障害者歯科学会	口腔病学会	日本スポーツ歯科医学会
日本老年歯科医学会	ICJD日本事務局	日本全身咬合学会	日本臨床歯周病学会
日本レーザー歯学会	九州矯正歯科学会	日本口腔リハビリテーション学会	UCLAインプラントアソシエーションジャパン

入会手続きのご案内

1. 記入上の注意事項を必ずお読みください。
2. 上記入会申込書に必要事項を楷書でご記入の上、入会金・年会費と共に現金書留にて事務所までご送金ください。
 - a. 歯科医師:入会金 3,000円、年会費 12,000円、合計15,000円
 - b. 歯科医師以外:入会金 3,000円、年会費 10,000円、合計13,000円
3. 会誌は原則として入金後の号からお送りいたします。
4. 住所変更の際は、新・旧住所を事務局あて書面にてご連絡ください。
5. 入会申込先: 〒170-0003 豊島区駒込1-43-9 (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
TEL:03-3947-8891(代) FAX:03-3947-8341
6. なお、本申込書にご記入いただいた事項は、目的外の使用および第三者への情報提供などはいたしません。
7. 本学会では預金口座からの年度会費自動引落制度を推奨しております。
ご希望の場合には預金口座振替依頼書をお送りしますので、事務局までご連絡ください。

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。

古代の人々は、夜空に輝く星々をつなげ、物語を紡いできました。

そして、そこに想いや夢、希望を重ねてきました。

わたしたちオサダは、お客様の声に耳を澄ませ、

その先の患者様の健康に想いを馳せ、

お客様の想い、オサダのモノづくりへのこだわりを掛け合わせ、

歯科業界で常に新しい価値を生み出し続けています。

繋がる想いが、明日へ繋がる。

新たな価値を、あなたのもとへ。

あなたと、つながる。
あしたへ、つながる。



OSADA

磨いていこう、この先も。

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



