

公益社団法人 日本小児歯科学会

第40回

関東地方会大会 令和7年度総会

メインテーマ

子どもの健康は
胎児期から始まる
～小児歯科からできること～

日 時 2025年10月5日(日)
9:15 受付開始

会 場 タワーホール船堀 (東京都江戸川区船堀 4-1-1)

大 会 長 藤岡万里 準備委員長 山崎 優

後 援 (公社)東京都江戸川区歯科医師会 (公社)東京都歯科衛生士会
(公財)母子衛生研究会



日本小児歯科学会会員証 (ID カード) をご持参ください。

公益社団法人 日本小児歯科学会
第 40 回関東地方会大会および令和 7 年度総会
プログラム・抄録集目次

大会長挨拶	2
学会参加者の皆様へ	3
会場と交通案内	9
タイムテーブル	12
基調講演	14
本会講演	16
認定歯科衛生士研修セミナー	18
臨床講演	20
ランチョンセミナー	25
企業セミナー	28
ポスター発表	33
・特別企画① ポスターディスカション	34
・特別企画② 社会保険委員会企画発表	38
・一般演題	39
商業展示	59

主催：公益社団法人 日本小児歯科学会 関東地方会

後援：公益社団法人 東京都江戸川区歯科医師会

公益社団法人 東京都歯科衛生士会

公益財団法人 母子衛生研究会

大 会 長：藤岡 万里

準備委員長：山崎 優

事務局：

第40回関東地方会準備委員会事務局

〒262-0032 千葉県千葉市花見川区幕張町5-417-222-122

やまざき歯科クリニック 内

準備委員長 山崎 優

E-mail : ispdkantou40@gmail.com



大 会 長 挨 捶



公益社団法人 日本小児歯科学会 第40回関東地方会大会および令和7年度総会開催にあたって



第40回大会大会長
医療法人緑生会あびこクリニック
昭和医科大学歯学部 小児成育歯科学講座
藤岡 万里

日本小児歯科学会関東地方会会員の皆さん、そして今大会にご参加いただく皆さんにおかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

2025年10月5日（日）江戸川区のタワーホール船堀にて、「子どもの健康は胎児期から始まる～小児歯科からできること～」を大会テーマとして開催する運びとなりました。開設立ち上げから携わってきた産科併設歯科から多くのことを学び、改めて命の尊さと、その命を宿し育てていく保護者や周囲の大人たち、そして日々、成長していく子どもたちへの想いをテーマにこめました。

昨今はネット社会で知りたい情報は簡単に得られ、とても便利な世の中ですが、逆に情報が多すぎて混乱する危うさもあります。特に、親と子どもに多く関わる「小児歯科」は日々の臨床の場面で、いつから、どのように関わるべきなのかと、この時代の背景からも悩むことがあります。今大会では、保健対策の充実に取り組み、各事業間や関連機関間の連携体制を強化するにあたり、歯科からの親と子どもへの「支援」や「気づき」そして「想い」が大切なことを皆さんと共有できればと思います。

このテーマを中心に基調講演、本会講演、認定歯科衛生士研修セミナー、臨床講演を企画しました。特別企画、認定歯科衛生士申請・更新、ポスター発表では、ぜひ多くのディスカッションをいただければと思います。その他にも、ランチョンセミナー、企業セミナー、そして多くの企業様のご支援、ご協力による商業展示もございます。ぜひ最新の小児歯科医療の享受ならびに情報交換、明日への臨床や研究にお役立ていただけますと幸いです。今大会も関東9大学小児歯科学講座の全面的な協賛を得て、皆さんには充実した活気ある1日をお過ごしいただけるよう準備をしております。

また大会終了後には、同会場内で40周年記念祝賀会も準備しておりますので、多くの皆さんにご参加いただき、親睦を深め、また新たな繋がりを築いていただければと思います。

最後に、ご後援いただいた（公社）東京都江戸川区歯科医師会、（公社）東京都歯科衛生士会、（公財）母子衛生研究会、そして本大会を準備、開催するにあたり多大なるご尽力、ご協力いただいた準備委員長の山崎優先生はじめ準備委員会の皆さん、関東地方会幹事会、当日の大会運営にご協力いたただける皆さんに心より深謝、御礼申し上げます。



学会参加者の皆様へ

●当時は、受付にて参加証を受け取り、学会会場内では必ず参加証を着用してください。

- ・歯科医師 6,000円（当日 7,000円）
- ・歯科衛生士・その他 3,000円（当日 4,000円）
- ・学生 無料（当日受付にて「学生証」を提示願います）

●「専門医資格更新プレゼンテーション」「認定歯科衛生士資格更新プレゼンテーション」は、資格更新プレゼンテーション参加費として、3,000円を事前登録もしくは当日会場でお支払いいただきます。

●参加証の郵送はいたしません。当日5階総合受付にてQRコードで登録を確認後、参加証をおわたりいたしますので、ご来場されましたら事前登録された方も5階総合受付で受付を行ってください。本抄録集は電子抄録のため配布しませんので、必ず電子媒体もしくは印刷してご持参ください。

●日本小児歯科学会へ入会を希望される方は、下記QRコード日本小児歯科学会の「入会のご案内」ページにある「入会申込フォーム」よりお手続きください。

（公益社団法人日本小児歯科学会ホームページ URL

<https://www.jspd.or.jp/>



公益社団法人日本小児歯科学会
入会のご案内 QR コード

●本大会は、公益社団法人日本歯科医師会の生涯研修プログラムに認定されています。

カードリーダーは1階展示ホール2の商業展示に設置しています（10:00～15:00）。

●学会会場内の録音、録画はご遠慮ください（公式記録用撮影は除く）。ご協力をお願いいたします。

●クローケはございませんので各自での荷物管理をお願いいたします。

IDカードをご持参ください（専門医・認定医・認定歯科衛生士）

今後、専門医・認定医・認定歯科衛生士資格の申請・更新を希望される方は、IDカード受付にて、IDカードと記名した参加証をご提示いただきますようお願いいたします。IDカードを忘れた方、入会直後でIDカードを受け取っていない方は、参加証を参加証明として保管していただきますようお願いいたします。

資格認定の地方会参加ポイントの付与につきましては、現地会場でのみ受け付けいたしますので会員カードをご持参の上、カードリーダー設置の1階商業展示にお立ち寄りください。

事前参加登録をされただけでは、参加履歴に反映されませんのでご注意ください。

カードリーダーで読み取った内容が会員専用ページの参加履歴に反映されます。

認定医・認定歯科衛生士の皆様へ

●10:00から5階A会場で行われる基調講演が認定医研修セミナーを兼ね、13:00から5階A会場で行われる講演が認定歯科衛生士研修セミナーとなります。

●ご参加された認定医および認定歯科衛生士の方には、受講証明書を発行いたします。

※専門医の先生や新しく認定医取得予定の先生は資格更新の単位にはなりませんのでご注意ください。

関東地方会モニターの皆様へ

関東地方会モニター会議を 12:00 より 3 階 303 会議室にて開催いたしますのでお集まりください (12:00 ~ 12:50 までを予定).

お子様連れで参加の方へ

● ファミリー席のご案内

今大会も大ホール入口付近にファミリー席を設けます。お子様連れの方はぜひご利用ください。

● 託児のご案内

学会開催中会員の方のお子様をお預かりいたします。安心して大会にご参加ください（お子様 1 人 3,000 円）。完全予約制で 7 月下旬頃託児の募集案内をしました。

学会 HP (<https://jspdkantou40th.site/index.html>) をご確認ください。

日本小児歯科学会関東地方会はこれからも子育て中の会員を応援し、サポートしていきます。



記念祝賀会につきまして

例年大会終了後に開催されている懇親会ですが、今大会では「40周年記念祝賀会」を 2 階瑞雲の間に 17:00 より行います。

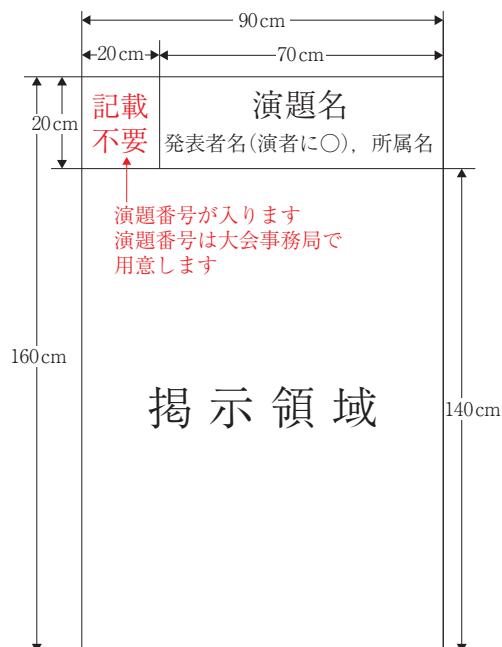
大会参加者ならびに出店企業など、どなたでもご参加いただけますので、皆様のお越しをお待ちしております（会費 3,000 円）。

🚩 ポスター発表（一般演題発表）の方へ 🚩

- ポスター貼付時間 9:15 ~ 10:00
- 展示時間 10:00 ~ 16:30
- 口頭発表時間 16:00 ~ 16:30
- ポスター撤去時間 16:30 ~

発表は 10 か所のセクション同時進行で行います。演者の方は各座長の進行に従い、7 分間の口頭発表（発表 5 分、質疑応答 2 分）をお願いいたします。質疑応答は各ポスターの前で行います。各セクション全員の口頭発表が終了後、時間があればその時間帯はご自分のポスターの前で待機して、各セクション内で自由討論をお願いします。

1. 演題番号（縦 20 cm × 横 20 cm）は大会事務局で用意します。 **発表者の演題番号記載は不要です。**
2. 揭示可能な領域は、上部 20 cm 右端 70 cm に演題名、発表者名（発表者名の前には○印）、所属を記載してください。本文、図表、写真等は縦 140 cm × 横 90 cm の範囲でポスター 1 枚に収めてください。
3. ポスター以外のものを展示する机などの用意はありません。また電源は使用できません。
4. ポスター掲示用の画鋲、はがせる両面テープや 3M コマンドタブ等を各自ご用意ください。
5. 発表にあたっては、医療倫理の順守と個人情報の保護には十分に配慮してください。
 - (1) 症例報告では発表について、同意が得られていないことを必ず記載してください。なお、同意書の取得・保管は必須ですが、当日会場への持参は不要です。
 - (2) 本人あるいは保護者等の同意のもとで顔の写真などを使用する場合は、眼の周囲をカバーする、必要以外の顔貌や表情はカットするなどの配慮をお願いします。
 - (3) 利益相反（COI）の明示をお願いいたします。
6. 撤去時間を過ぎて残されているポスター等については、大会事務局にて適宜処分いたします。
7. **事後抄録は 10 月 19 日（日）【必着】までにメールにて第 40 回関東地方会大会準備委員会（endai40jspkantou@gmail.com）までお送りください。** なお事後抄録は「小児歯科学雑誌」に掲載します。



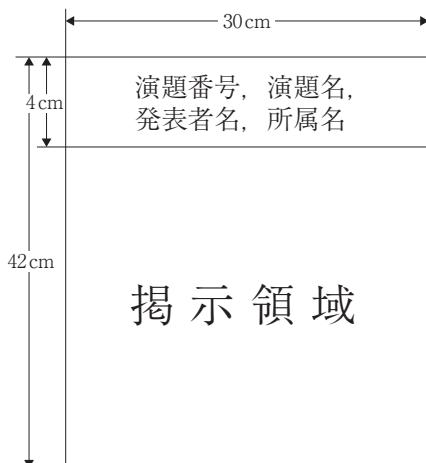


専門医資格更新プレゼンテーション発表の方へ



展示時間内に専門医認定委員会委員による審査を受けます。その際評価のために委員がポスターの写真撮影を行う場合がありますので、ご了承ください。ポスター貼付場所や審査時間は個別に連絡します（非公開です）。

1. 揭示位置を指定しますので、指定された位置に掲示してください。
2. ポスターの大きさは、縦42cm×横30cmのA3サイズです（大きさの変更はできません）。
上部に演題番号、演題名、演者名、所属を記載してください。本文、図表、写真等は、この範囲内に1枚で収めてください。掲示用ポスターは事前に提出したPDFの内容と同一としてください。変更はできません。
3. ポスター以外のものを展示する机などの用意はありません。また電源は使用できません。
4. ポスター掲示用の画鋲、はがせる両面テープや3Mコマンドタブ等を各自ご用意ください。
5. 発表にあたっては、医療倫理の順守と個人情報の保護には十分に配慮してください。
 - (1) 症例報告では発表について、同意が得られていることを必ず記載してください。なお、同意書の取得・保管は必須ですが、当日会場への持参は不要です。
 - (2) 本人あるいは保護者等の同意のもとで顔の写真などを使用する場合は、眼の周囲をカバーする、必要以外の顔貌や表情はカットするなどの配慮をお願いします。
6. 撤去時間を過ぎて残されているポスター等については、大会事務局にて適宜処分いたします。
7. プrezentation参加費3,000円は、事前登録もしくは当日9:15～10:00に総合受付でお支払いください。
8. 合格者に対しては資格更新の際に必要となる発表証明書を質疑応答の際におわたしいたします。



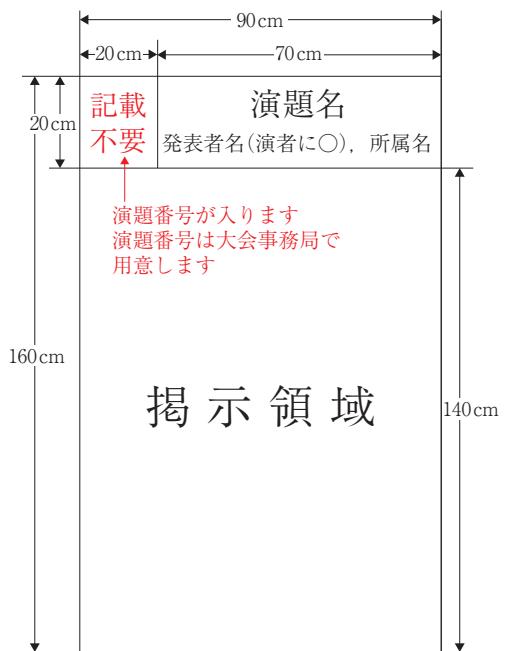
認定歯科衛生士資格申請（新規）発表の方へ

- ポスター貼付時間 9:15～10:00
- 展示時間 10:00～16:30
- 口頭発表時間 15:00～15:30
- ポスター撤去時間 16:30～

資格申請（新規）発表の方（資格更新の方は次頁参照）は各ポスターの前で審査員（日本小児歯科学会歯科衛生士委員会）の進行に従い、8分間の口頭発表（発表5分、質疑応答3分）をお願いいたします。

審査は各ポスターの前で日本小児歯科学会歯科衛生士委員会により行われます。

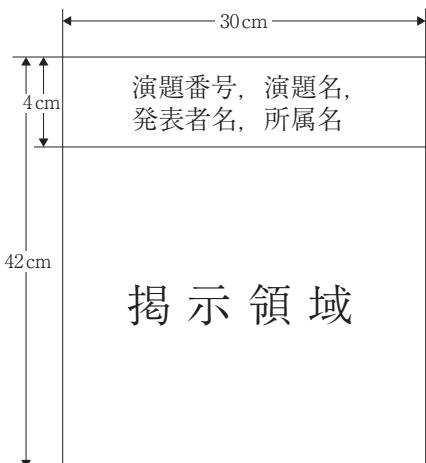
1. 揭示位置を指定しますので、指定された位置に掲示してください。
2. 演題番号（縦20cm×横20cm）は大会事務局で用意します。 **発表者の演題番号記載は不要です。**
3. 揭示可能な領域は、上部20cmに演題番号（左端20cm）演題名、発表者名、所属を記載してください。本文、図表、写真等は縦140cm×横90cmの範囲でポスター1枚に収めてください。
4. ポスター以外のものを展示する机などの用意はありません。また電源は使用できません。
5. ポスター掲示用の画鋲、はがせる両面テープや3Mコマンドタブ等を各自ご用意ください。
6. 発表にあたっては、医療倫理の順守と個人情報の保護には十分に配慮してください。
 - (1) 症例報告では発表について、同意が得られていることを必ず記載してください。なお、同意書の取得・保管は必須ですが、当日会場への持参は不要です。
 - (2) 本人あるいは保護者等の同意のもとで顔の写真などを使用する場合は、眼の周囲をカバーする、必要以外の顔貌や表情はカットするなどの配慮をお願いします。
7. 撤去時間を過ぎて残されているポスター等については、大会事務局にて適宜処分いたします。



認定歯科衛生士資格更新プレゼンテーションの方へ

- ポスター貼付時間 9:15～10:00
- 展示時間 10:00～16:30
- 口頭発表時間 15:00～15:30
- ポスター撤去時間 16:30～

資格更新プレゼンテーション（資格申請の方は前頁参照）は審査員の進行に従い、3～5分の口頭発表をお願いいたします。審査、質疑は各ポスターの前で日本小児歯科学会歯科衛生士委員会により行われます。なおその際に評価のため、審査員がポスターの写真撮影を行う場合がありますので、ご了承ください。



1. 掲示位置を指定しますので、指定された位置に掲示してください。
2. ポスターの大きさは、縦42cm×横30cmのA3サイズです（大きさの変更はできません）。上部に演題番号、演題名、演者名、所属を記載してください。本文、図表、写真等は、この範囲内に1枚で収めてください。
3. ポスター以外のものを展示する机などの用意はありません。また電源は使用できません。
4. ポスター掲示用の画鋲、はがせる両面テープや3Mコマンドタブ等を各自ご用意ください。
5. 発表にあたっては、医療倫理の順守と個人情報の保護には十分に配慮してください。
 - (1) 症例報告では発表について、同意が得られていることを必ず記載してください。なお、同意書の取得・保管は必須ですが、当日会場への持参は不要です。
 - (2) 本人あるいは保護者等の同意のもとで顔の写真などを使用する場合は、眼の周囲をカバーする、必要以外の顔貌や表情はカットするなどの配慮をお願いします。
6. 撤去時間を過ぎて残されているポスター等については、大会事務局にて適宜処分いたします。
7. プrezentation参加費3,000円は、事前登録もしくは当日9:15～10:00に総合受付でお支払いください。
8. 合格者に対しては資格更新の際に必要となる発表証明書を質疑応答の際におわたしいたします。

会場と交通案内

タワーホール船堀

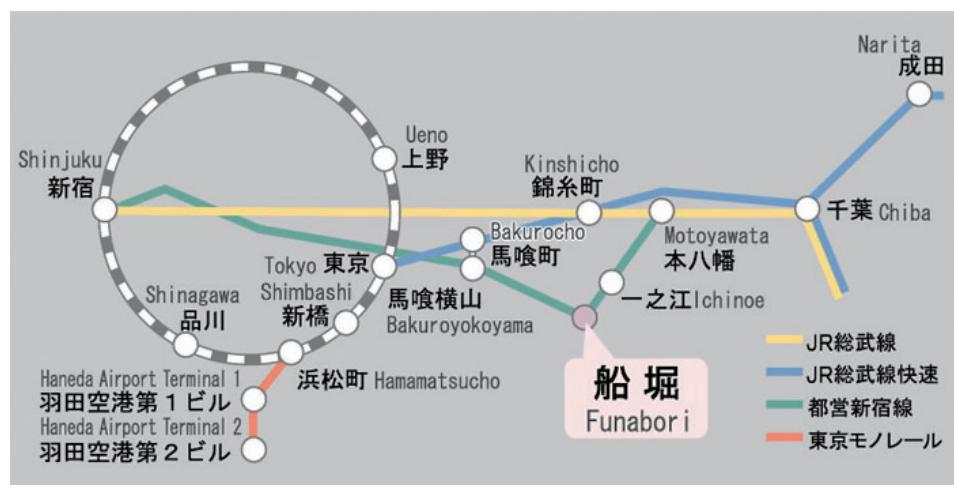
〒134-0091 東京都江戸川区船堀 4-1-1
「都営新宿線」船堀駅北口より徒歩約 1 分



交通案内

電車の場合

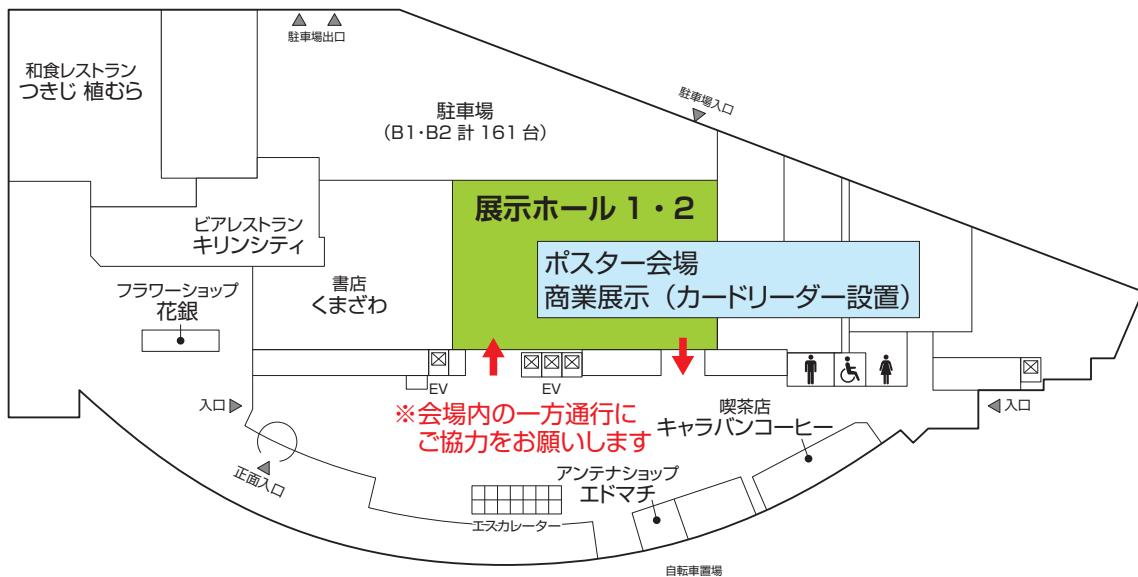
- 新宿駅より「都営新宿線」にて本八幡方面へ約 30 分。船堀駅下車、北口より徒歩約 1 分
- 東京駅より「JR 総武快速線」馬喰町駅にて乗換。馬喰横山駅から「都営新宿線」で船堀駅下車、北口より徒歩約 1 分



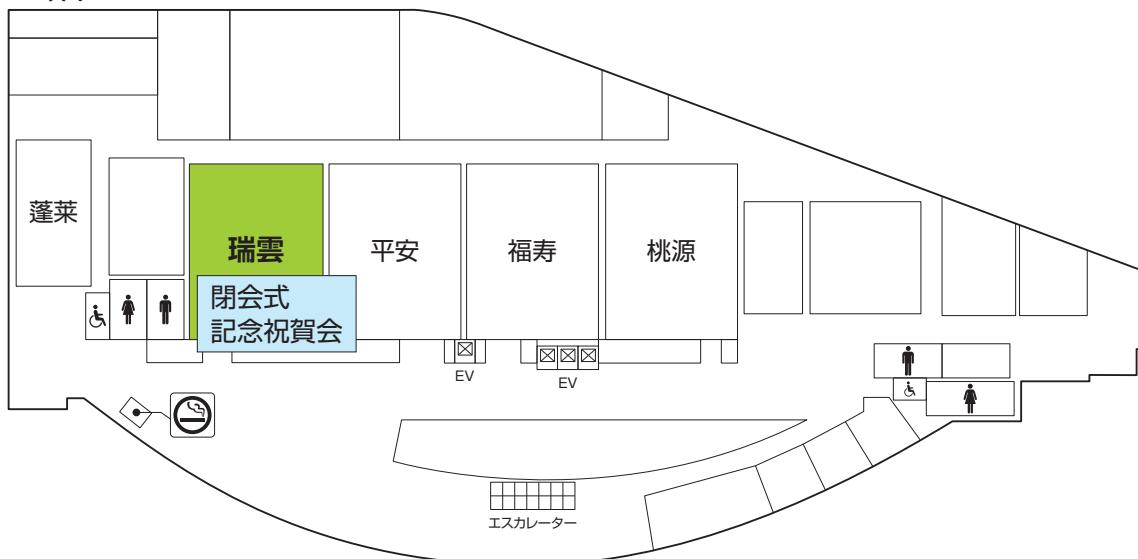
※会場付近に駐車場が少ないため、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

会場フロア案内図

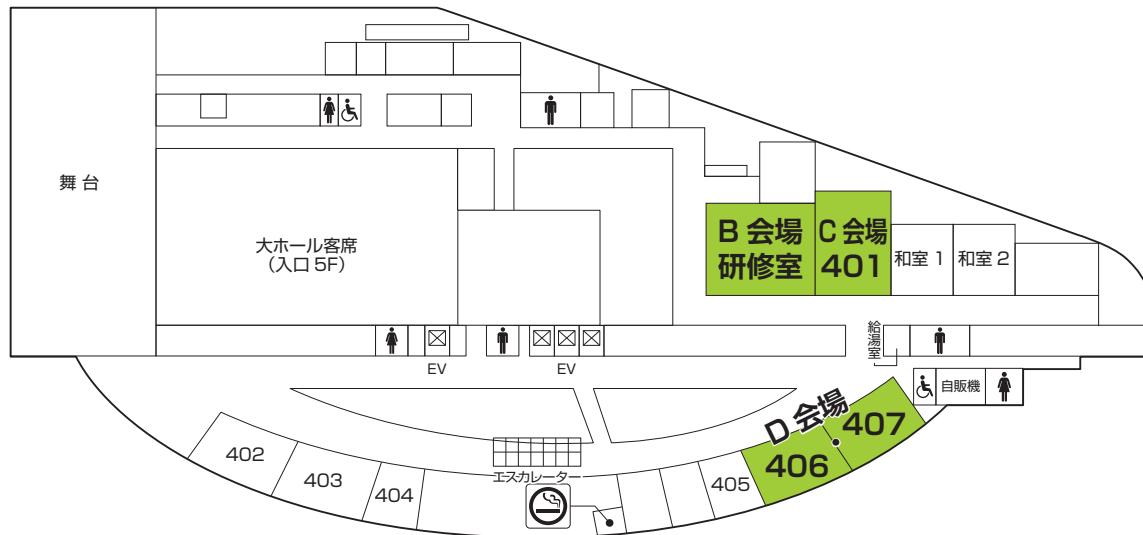
1階



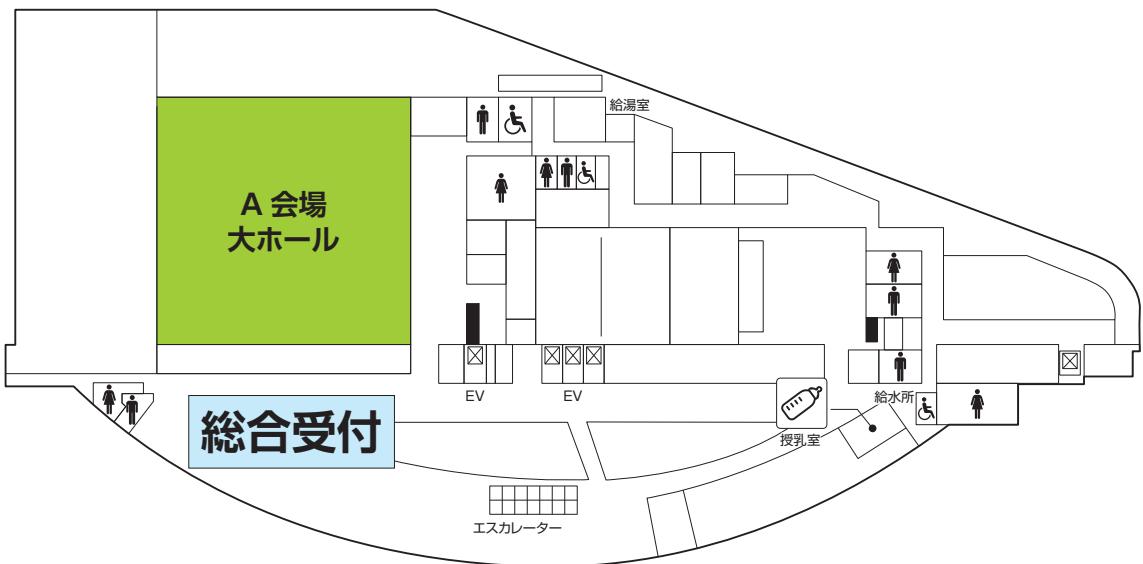
2階



4階



5階



※ご来場された方は5階総合受付で受付を行ってください。

日本小児歯科学会 第40回関東地方会大会・総会タイムテーブル

	5階 ホワイエ	A会場	B会場	C会場	D会場	1階		2階 瑞雲
		5階 大ホール	4階 研修室	401会議室	406・407 会議室	展示ホール1	展示ホール2	
9:00	受付開始 9:15							商業展示 日本歯科医師会、 日本小児歯科学会のカード リーダーを設置し ます 10:00～15:00
10:00		総会				ポスター貼付 9:15～		
11:00		基調講演 認定医研修 セミナー 10:00～10:50 船津敬弘先生	企業セミナー1 10:00～10:50 (株)松風		ハンズオン セミナー 10:00～10:50 インビザライン・ ジャパン(同)			
12:00		本会講演 11:00～11:50 笠井靖代先生		企業セミナー3 11:00～11:50 東京臨床出版(株)				
13:00			ランチョン セミナー1 12:00～12:50 (株)松風	ランチョン セミナー2 12:00～12:50 江崎グリコ(株)	ランチョン セミナー3 12:00～12:50 インビザライン・ ジャパン(同)	各種ポスター 掲示 10:00～16:30		
14:00		認定歯科衛生士 研修セミナー 13:00～14:20 秋山邦久先生		企業セミナー4 13:00～13:50 東京臨床出版(株)	ハンズオン セミナー 13:00～13:50 インビザライン・ ジャパン(同)			
15:00		臨床講演 14:30～15:50 村瀬正彦先生 杉山智美先生				認定歯科衛生士 資格申請・更新		
16:00						特別企画 ポスターディス カッション		
17:00						一般演題 口頭発表・ 質疑応答		
						ポスター撤去	閉会式	記念祝賀会

A会場 大ホール（5階）

基調講演（認定医研修セミナー） 10:00～10:50

講師：船津敬弘 先生 座長：清水武彦 先生

本会講演 11:00～11:50

講師：笠井靖代 先生 座長：藤岡万里 先生

認定歯科衛生士研修セミナー 13:00～14:20

講師：秋山邦久 先生 座長：島津貴咲 先生・西村美樹 先生

臨床講演 14:30～15:50

講師：村瀬正彦 先生 座長：浜野美幸 先生

杉山智美 先生

親子と育む小児歯科診療～子どもの成長に合わせた対応～



昭和医科大学歯学部小児成育歯科学講座

船津 敬弘 先生

＜略歴＞

- 1996年3月 昭和大学歯学部卒
2000年3月 昭和大学大学院歯学研究科修了（小児歯科学）
2001年7月 岩手医科大学歯学部小児歯科学講座助手
2006年8月 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座助教
2012年4月 昭和大学歯科病院障害者歯科診療科長・准教授
2018年1月 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座障害者歯科学部門教授
2019年4月 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座教授
昭和大学歯科病院小児歯科診療科長
2022年4月 昭和大学歯科病院副院長（～2025年3月）
現在に至る

＜学会活動・著書等＞

日本小児歯科学会 常務理事, 日本障害者歯科学会 理事, 日本小児口腔外科学会 理事, 日本口蓋裂学会 評議員

日々小児の診療を専門にされている先生や歯科衛生士の方々は、以前と比較して保護者を含めた親子の関わりがかなり変わったなどの印象があるのではないでしょうか。特に最近30年の変化は大きいと感じています。

私が歯科医師になった約30年前はまだ齲歯も多く、大学病院の小児歯科では患者待機が3～6か月程度ありました。3歳以上となったら母子分離が原則で、インレー修復や既製乳歯冠修復が全盛でした。しかし、現在は外来を見回しても母子分離している先生はまず見当たりません。幼児だけでなく、中学生にも保護者が普通に診療に同席しています。少子化により、一人の子どもへの保護者の関心が高まったことが主な要因と考えますが、診療風景はかなり変わったと感じています。小児歯科は他の診療科とは異なり、小児歯科三角といわれる、子ども、保護者、歯科医師・歯科衛生士の三者の関係性が重要であることはご存知のことと思います。保護者の同席は子ども自身の精神的な安定に繋がる一方、医療者側と子ども自身とのラポール形成が阻害されることも指摘されています。しかし、このような時代だからこそ保護者を巻き込んで診療を展開することで、子どもの健康増進を図る方が得策であると考えています。

診療への保護者同席は（開業されている先生ではスペースの問題から難しいこともあるかと思いますが）、子どもの口腔状態をしっかりと把握いただく良い機会ですし、治療中の協力状態や医療スタッフの対応を直に見て、ご理解いただく良い機会ととらえています。子どもが幼く、治療中泣き続けたり、抑制が必要となる場合も、レディネス（準備性）含めてしっかりと説明が必要です。小児の歯科治療に対するレディネスは4歳以降にトレーニングを重ねて得られることが分かっています。3～4歳は境界域となり、歯科治療が可能な子どももいるかも

しませんが、それは少数であることを認識しておくことも大切です。4歳以前の子どもは、歯科治療を受け入れることができなくて当たり前というスタンスで臨む必要がありますし、保護者にもこういった情報を提供しておくことで、低年齢の子どもを持つ保護者が「なぜうちの子どもは治療にまったく慣れてくれないのだろう」といった悩みを解消することが可能となります。ちなみに仕上げ磨きのレディネスは2歳6か月です。ですから1歳半健診ではほとんどの保護者から「歯磨きを泣いてやらせてくれない」などの訴えがあると思います。しかし3歳ではその訴えがあまり聞かれないのは、仕上げ磨きに対するレディネスが備わったからなのです。

保護者自身の口腔内への関心の高さも、子どもの口腔衛生状態に大きくかかわると感じています。保護者がきれいな口腔内の場合、子どもの口腔内には問題がないケースがほとんどではないでしょうか。家族の口腔衛生状態次第で子どもの口腔衛生状態が全て決まるわけではないですが、かなり影響を受けていることは確実です。私は保護者自身の歯磨きに関して、お願いをすることがよくあります。それはバス法などの磨き方を指導するわけではなく、「楽しそうに」歯磨きをしてくださいとお願いをします。そして、その「楽しそうに」歯を磨いている姿を「子どもに見せてください」と重ねてお願いします。子どもが行う様々な行動は、大人の真似から入ります。大人は通常歯磨きを行うのは就寝前で、疲れて仏頂面をして歯を磨かれていることが多いのではないでしょうか。その姿をみた子どもが、ぜひ歯磨きをやりたいと思うようになるでしょうか。しかし、毎日楽しそうに歯磨きをしている保護者の姿をみたら、「歯磨きは楽しいに違いない、ぜひ自分でもやりたい」と子ども自身が感じるに違いありません。

子どもの口腔内環境は年々改善し、小児歯科での診療内容も齲歯中心から、機能的問題や歯列不正、外科的な内容や障がいに関するなど幅広い対応が求められる時代となっています。それでも小児歯科診療の本質は、子どもを中心として保護者を含めた関係性をいかに築いていくかであり、保護者と子どもの距離感が以前よりも近くなった現代だからこそ、親子と育む小児歯科医療について会場の皆さんと一緒に考えていくべきだと思います。

加速化する少子化の中での周産期医療の課題 ～こころもみる～



日本赤十字社医療センター 第二産婦人科
笠井 靖代 先生

＜略歴＞

1988年3月 東京医科歯科大学医学部医学科卒業
1988年4月 三井記念病院、東大病院、日立総合病院、三楽病院で研修
1992年4月 東京大学大学院医学系研究科生殖発達加齢医学専攻入学
1996年3月 東京大学大学院医学系研究科修了
1996年4月～1999年3月 日本学術振興会特別研究員
1997年9月～2000年1月 米国 タフツ大学 New England Medical Center
Research Fellow (テーマ: エストロゲンと血管保護作用)
2000年2月 日本赤十字社医療センター産婦人科
2004年4月 日本赤十字社医療センター産婦人科副部長
2013年4月 日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長

＜学会活動・著書等＞

日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本周産期・新生児医医学会
周産期(母体・胎児)専門医・指導医、臨床遺伝専門医・指導医、公認心理師、
日本周産期メンタルヘルス学会理事、日本母乳哺育学会理事、日本人類遺伝学会
評議員

1. 加速化する少子化

2024年の出生数は68万6,061人、合計特殊出生率は1.15といずれも過去最低を記録し、少子化が加速しています。少子化の要因としては、晩婚化や晩産化、経済的な理由などがあげられ政府はさまざまな少子化対策をすすめていますが、今のところ効果は見えてきていません。合計特殊出生率とは15歳から49歳の女性の年齢別出生率を合計した数値で、女性が生涯の間に子どもを何人生むかを示し、子どもを生める生殖年齢に達するまでに死亡する場合が一定頻度あるため、先進国における自然増と自然減との境目は2ではなく2.06とされています。多くの先進国ではこれを下回り、先進国で比較的高いのは1.66のフランス、1.62の米国、1.56のイギリスですが、東アジアでは1.00の中国、0.87の台湾、そして0.72の韓国と続き、日本をはじめ東アジアの国々では少子化がより深刻な状況にあることがわかります。

2. 妊娠・出産・育児を取り巻く状況

かつては当たり前であった「自然に妊娠して、自然に出産し、家族や地域社会の中で子育てをしていくこと」が難しい時代となる一方で、生殖補助医療による妊娠は増え続けており、2022年に生まれた児のおよそ10人に1人が生殖補助医療による妊娠となっています。

また母体年齢別の出生数を10年前と比較すると、少子化の中にあっても40歳以上の母親における出生数は増えています。高年妊娠には医学的リスクとして、高血圧や糖尿病、自己免疫性疾患など妊娠前からの基礎疾患、あるいは子宮筋腫や子宮腺筋症の合併やその手術歴があげられます。また妊娠中に妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などを発症したり、妊娠関連乳がんな

どの合併症妊娠も増加します。さらに高年妊娠に伴い帝王切開分娩は増加し、また早産や低出生体重児のために出産後母子分離を余儀なくされる場合も少なくありません。

歯周病と妊娠合併症との関連においては、歯周病の罹患は妊娠高血圧症候群、早産、低出生体重児のリスクを高めることが示されています。しかし妊娠中に歯周病を治療しても、これらのリスクは改善されないことから、妊娠してからではすでに遅く、妊娠前からの歯周病の予防が重要ではないかと考えられています。

3. 周産期メンタルヘルス

特筆すべきは、これまででは不定愁訴として十分な対応がとれられてこなかった妊産婦のメンタルヘルスの不調について、妊産婦自身の自殺や子どもへの虐待の要因として注意が向けられるようになってきた点です。妊産婦死亡の原因として、統計がより正確にとられるようになった2020年以降、自殺による死亡が妊産婦死亡の原因として産科危機的出血や羊水塞栓を上回り最多となっています。妊娠中・産後の自殺者の半分は、精神疾患をもって妊娠した女性であり、自殺の背景として、望まない妊娠、早産、児のNICU入院、育児への不安、パートナー・夫との問題、身体的不調などがあげられています。さらに最近では父親の産後うつについても問題が提起されるようになってきています。

このように、「自然に妊娠する」から「生殖補助医療による妊娠」へ、「自然に主体的に出産する」から「硬膜外麻酔分娩（無痛分娩）や帝王切開分娩によるサポートされた出産」へと大きく転換している中で、こころのケアの重要性が増しています。妊産婦が強い関心を持つのは、出生前診断や分娩時の痛み・無痛分娩であり、主体的に出産することや出産後の育児に目を向ける余裕はありません。ましてや妊産婦自身が自分のこころの不調に気づいたり、自らSOSを発信してまわりの人に協力を求めるることはとても難しいことです。

4. 医療者に求められること

このような妊娠・出産・育児を取り巻く状況の中では、管理するのではなく支援型の医療が強く求められています。そして単に医療を提供するだけでは不十分で、個別の健康リスクアセスメントを深めて妊産婦のこころの不調にも寄り添い、妊産婦自身が母親になったことを後悔せずにすむように支援していくことが、遠回りに見ても出生数の回復につながるのではないかと思います。

特に小児歯科に携わっている歯科医師・歯科衛生士の皆様の、妊娠中から出産後そして育児期にわたる妊産婦への支援はとても重要です。歯科治療とともに日常診療上の何気ない会話の中で、特にこころを支えるような声かけや悩みの傾聴は医療者が考える以上の大きな力を持っています。なぜならこころの不調を持つ妊産婦ほど、自らSOSを訴えることが難しい状況にあるためです。そして妊娠・出産に直接的には関わらない専門分野だからこそ、かえって妊産婦にとって心地よい関係をつくる可能性を秘めているのではないかと私は思います。

令和時代の子どもとの医療コミュニケーション



常磐大学人間科学部心理学科 教授

秋山 邦久 先生

＜略歴＞

1987年3月 大阪市立大学大学院生活科学研究科前期博士課程修了(学術修士)
1987年7月～2003年3月 秋田県職員(児童相談所等心理判定員)
2003年4月～2010年3月 文教大学大学院人間科学研究科専任講師
2004年4月～2014年3月 弘前大学大学院教育学研究科非常勤講師(隔年)
2005年4月～2017年9月 桜美林大学大学院臨床心理学研究科非常勤講師
2010年4月～2015年3月 常磐大学大学院心理臨床センター准教授
2015年4月～2017年3月 常磐大学大学院人間科学研究科教授
2017年4月～現在 常磐大学人間科学部心理学科教授
2025年4月～現在 東京家政大学児童学科非常勤講師

コミュニケーションというと、私たちは良い内容を正確に伝えることだと考えがちになります。このため、きちんとした内容を話せば、相手はこちらの意図を正しく理解してコミュニケーションが成立し、分かり合えると思っています。いわゆる、「話せば分かる！」の世界観です。しかし、実際には話せば話すほど話がこじれ、お互いの溝が深まり言い合いになったり、ときには戦争にまで発展してしまったりすることが世界中で起きています。

今回は、世界平和までお話しすることはできませんし、それは私の専門をはるかに超えてしまいますが、小児歯科の医療現場で起きるコミュニケーションの齟齬、あるいは課題について、令和というキーワードをもとに考えていきたいと思います。この令和という時代要因が、なぜ私たちのコミュニケーションに強く影響するのでしょうか。それは、コミュニケーションが内容と文脈から成り立つことによるものです。

より詳しく言うと、コミュニケーションとは「いつ、何処で、誰と、誰が、何を、どのように」伝え合っているかということになります。この中で、純粋に内容を現しているのは「何を」のみであり、他はすべて文脈ということになります。私がよく例に出すのは、「たこあげた」という内容が、多くの日本人の文脈では正月などに空に上げる凧を意味するのに対して、板前さん同士の会話では「ゲソ天」の意味になり、漁師さん方だと「蛸の水揚げ」の話になってしまふというものです。内容は同じ「たこあげた」であっても、誰と誰が話しているのか、何処でどのように話しているのかなどの文脈によって、内容の意味が全く別のものになってしまうということです。そして、この文脈の中での「いつ」と「誰と誰が」に令和という時代が影響してくるのです。

近年、児童虐待が重要な社会問題としてクローズアップされています。その背景には、児童相談所での児童虐待相談受付件数が急激に増加している現状があります。1990(平成2)年度から児童相談所における虐待を主訴とする相談処理件数を取り始めた厚生省報告例(現在は福祉行政報告例)によると、1990(平成2)年度には1,101件であった児童虐待受付件数が、2023(令和5)年度には225,509件と、30年余りで実に200倍以上に激増していることが分か

ります。しかし、この数値だけをみて令和の親は昭和や平成時代の親に比べて、子どもを大切にせず養育能力に劣っていると判断することは正しいのでしょうか。

もう一方の数値として、警察庁の犯罪統計による親の嬰児（1歳未満）殺しの認知件数をみると、1970（昭和45）年度には190件であったものが、2005（平成17）年度には19件に、そして2022（令和4）年度には9件と激減しています。これらの統計は、単純に比較することには慎重でなければなりませんが、一概に「昔の親は子どもを愛し虐待などしなかったのに、今の親は」という非難が的外れなことが理解できます。

昭和や平成の時代には、しつけや教育の名の下で行われ、虐待として認知されていなかった親から子への関わりが、令和という時代には虐待として通報され、相談対象となったと考えられるのです。だからと言って、「今の方が良いのだから」ではなく、私たちは1人でも辛い思いをしている子どもがいたら、全力で支援しなければならないことは言うまでもありません。

このような時代という文脈によって、コミュニケーションに齟齬が起きることは、さまざまな場面で生じてきています。自転車の交通違反、セクハラやパワハラなども、ひと昔前の文脈では問題にもされなかったことが、令和という文脈では大きな社会問題や犯罪として扱われる事になります。昭和、平成、令和、ときには大正生まれといった異なる時代を生きてきた方々が一緒にコミュニケーションをとる現代では、この文脈を意識したコミュニケーションがこれまで以上に重要となります。特に、コミュニケーションを通して他者を援助する業務に携わる人（医療従事者はここに含まれます）は、この時代という文脈を常に意識していないと、こちらの伝えたいことが伝わらなかったり、相手が伝えたいことを誤解してしまったりして、適切な支援にならないことも起きてくるのです。

それならば、「支援を受ける側が、支援する方の文脈に合わせれば良いのでは」との考え方もあるでしょう。しかし、人を支援する場合は、支援する方が支援を受ける側の文脈に合わせることが大切になります。親が子どもの文脈に、教師が児童生徒の文脈に、上司が部下の文脈に、医療従事者が患者の文脈に合わせることになります。これを逆にして、子どもに親の文脈を押し付けると児童虐待に、児童生徒に教師が行うと体罰に、部下に上司が行うとパワハラに、患者に医療従事者が行うと不適切医療となってしまうのです。

このように、これからさらに増えてくる令和世代の子どもたちに対して、歯科医療の現場で適切な支援を行うためにも、子どもたちの文脈に合わせたコミュニケーションを医療従事者がとれるように工夫することが、これまで以上に求められていると言えるのです。

良好な発育発達に向けて新生児医療が取り組んでいること



昭和医科大学横浜市北部病院 こどもセンター
村瀬 正彦 先生

<略歴>

- 2000年 昭和大学医学部卒業
- 2003年 昭和大学小児科学教室入局
- 2007年 昭和大学小児科助教
- 2009年 昭和大学小児科学博士課程修了
- 2012年 シンシナティ小児病院新生児科 Visiting research assistant
- 2014年 昭和大学小児科助教
- 2016年 昭和大学横浜市北部病院助教
- 2019年 昭和大学横浜市北部病院講師
- 2022年 昭和大学横浜市北部病院准教授

<学会活動・著書等>

日本小児科学会会員、日本周産期新生児医学会会員、日本新生児成育医学
会評議員

【新生児医療について】

新生児医療は、出生後28日未満の児を対象とする医療になります。その対象となる児を大別すると、在胎37週未満で出生された早産児と、在胎37週以降に出生した児のうち、呼吸障害や感染症などで治療が必要な病的新生児になります。これらの児は、新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit: NICU)に入院し集中治療を受けます。NICUでの集中治療を終え、全身状態が安定した児は、家族と退院前の準備をする新生児回復室(Growing Care Unit)に移り、児が退院可能な状態になると、かつ養育環境が整ったら退院します。日本での年間出生数は減少傾向にありますが、早産児の出生割合自体に変化はありません。

在胎28週未満で出生する児の死亡率は減少している一方で、認知機能障害の割合に変化は認めておりません。そのため、“後遺症なき生存”が大きな課題となっております。

【新生児栄養の重要性について】

新生児、特に早産児にとって、出生直後からの栄養管理はきわめて重要です。中枢神経系の発達は受胎後18日目から2歳までの間に急速に進行します。この時期の栄養状態が、その後の認知・運動機能の発達に強く影響を及ぼします。早産児においては特に顕著であり、NICU入院中に適切な体重増加が得られなかった群では、良好な増加を示した群と比較して発達遅延のリスクが高いことが示されています。

従来の栄養管理では、早産で出生したほとんどの児が、発育不良を示しておりました。近年、新生児栄養管理の発展により身体発育は大きく改善しています。しかし、未熟性の強い児においては依然として発育不良の課題が残されています。

早産児の骨塩量の不足も大きな課題です。早産児は、胎内で骨塩量が急速に増加する妊娠後

期を経ずに出生するため、骨塩量がもともと少なく、さらに出生後の治療によっても骨塩量が減少する傾向にあります。そのため、早産児は骨密度が低く、その影響は成長後まで持続する可能性があり、長期的な課題となっています。

【母乳栄養の重要性について】

母乳には、栄養成分のみならず、免疫成分や細胞成分など多くの成分が含まれています。そのため母乳成分は、成長発達に加えて腸内細菌叢の確立、免疫機能の発達、疾患の発生予防に大きく寄与するため、母乳栄養は人工乳栄養と比較し多くのメリットが存在します。

早産児にとっても、母乳栄養はメリットが多く存在します。母乳栄養の大きなメリットの1つとして、壊死性腸炎をはじめとした早産児特有の疾病予防があげられます。壊死性腸炎を発症すると死亡率が高く、生存しても重度の低栄養となります。そのため、発症予防が非常に重要です。母乳栄養により、その発症率を大幅に低減させることができます。

上述したように母乳栄養には多くのメリットが存在します。しかし、母乳単独では早産児の必要とするタンパク質やカルシウム、リンの必要栄養量に到達しません。そのため、母乳単独では不足しやすい栄養を添加した強化母乳栄養を行います。従来は、牛乳から作成された母乳強化剤が使用されていました。しかし、近年では母乳から作成された母乳強化剤が開発されました。日本での治験が終了し、今年から日本でも使用可能となる予定です。

【NICU 退院後について】

NICU や GCU に入院中は順調に見えた児でも、発達や行動面に関して後から課題が見えてくることがあります。そのため、退院後も発育や発達を継続的にフォローアップし、このような課題の早期発見に努めております。合わせて、ご家族の育児不安も強いので、この点についても注意深くフォローを行っていきます。近年では、早産児が将来の生活習慣病に陥りやすいことも明らかとなっています。健康管理の視点も合わせたフォローアップも求められています。

子どもたちが健やかに成長するために小児歯科医ができること —小児科との連携—



昭和医科大学歯学部 小児成育歯科学講座
杉山 智美 先生

<略歴>

- 2002年 昭和大学歯学部卒業
- 2006年 昭和大学歯学研究科（小児歯科学専攻）卒業
- 2006年 昭和大学歯学部小児歯科学講座助教（員外）
- 2008年 昭和大学歯学部小児歯科学講座助教
- 2018年 昭和大学歯学部小児成育歯科学講座講師

近年、歯科治療時に配慮が必要な小児が増加してきています。当科に来院する小児も例外ではなく、予診表にアレルギーや心疾患だけではなく多様な記載が見られることが多くなってきました。小児は成人とは異なり、歯科治療や服薬の経験がないことも多く、歯科治療や投薬の際に対応について迷う症例も多く見られます。小児の診療の際には、医療面接を丁寧に行い、既往歴や家族歴の聴取を行うことが非常に重要ですが、やはり小児科の先生と連携をとって診療を行うことは、患者さんにとってもわれわれ歯科医師にとっても有用であると感じます。

最近は母子健康手帳を持参してくれる保護者が増え、保護者や患者自身がしっかりと状況や注意事項を把握していることが多いですが、やはり問い合わせをすると、保護者からの医療面接では得ることができなかった情報を取得できることも多いです。

今回は当科で実際に小児科と連携をとった症例について紹介させていただきます。

【症例1】

患者：5歳7か月 男児

主訴：どの歯科医院でも治療ができなかった。

既往歴：ADHD、呑気症

呑気症は大量の空気を呑み込むことによって、胃や食道、腸に空気がたまり、引き起こされる症状のことをいい、腹部膨満感などの症状が見られることがあります。患児はストレスにより呑気症の悪化が生じ、入院加療になったこともあったため、保護者はストレスがかかることに対して敏感でした。全身麻酔下での処置を行うことを提案し治療計画を立案しましたが、コミュニケーションをとっていくにつれ、保護者が歯科治療を行いたい気持ちがある一方、全身麻酔後の呑気症の悪化に対しても不安がある様子で、なかなか診療に踏み切れないことがわかりました。何か対応できることがあるか小児科へ相談を行ったところ、全身麻酔下での挿管時に胃から空気を吸引することの提案、小児科担当医からも保護者へ歯科治療の必要性について

の説明があったことで、全身麻酔下での治療を実施することができました。

【症例 2】

患 者：1歳3か月 男児（3つ子）

主 訴：小さく生まれたので、歯に影響がないか心配です。

既往歴：低出生体重児、フォローアップ中

低出生体重児であったため、NICUに入院をしていました。当院ではNICUの子どもたちを退院後もサポートする取り組みがあり、それがきっかけとなり小児歯科への早期受診につながりました。早期より小児科と連携し口腔管理を実施することができたことで、齲歯予防だけではなく、口腔機能の発達や歯列咬合の問題などに対応できた症例です。

現在、NICUを卒業した子どもたちは定期的に小児科で全身的な成長発育を観察しています。しかし、口腔形態の成長や口腔機能の発達についての定期管理のサポートはまだまだ不十分なことも多く、今後小児科と連携してサポート体制を構築していくことは小さく生まれてきた子どもたちの健やかな成長に必要であると考えます。

先生方は外来診療を行っていると、困ってしまうことや悩んでしまうことはないでしょうか。今回の話がそのような時に、小児の治療は歯科単独ではなく、チームで行うことを見出してください、小児科とも協力する一助となれば幸いです。



ランチョンセミナー

(12:00～12:50)

ランチョンセミナー 1 (B 会場 4 階研修室)

講師：弘中 祥司 先生

協賛：(株) 松風

ランチョンセミナー 2 (C 会場 4 階 401 会議室)

講師：土岐 志麻 先生

協賛：江崎グリコ (株)

ランチョンセミナー 3 (D 会場 4 階 406・407 会議室)

講師：石島 学 先生

協賛：インビザライン・ジャパン (同)



企業セミナー

企業セミナー 1 (B 会場 4 階研修室)

10:00～10:50 講師：沢口由美子 先生

協賛：(株) 松風

企業セミナー 2 (B 会場 4 階研修室)

14:00～14:50 講師：土岐 志麻 先生

協賛：(株) 松風

企業セミナー 3 (C 会場 4 階 401 会議室)

11:00～11:50 講師：石谷 徳人 先生

協賛：東京臨床出版 (株)

企業セミナー 4 (C 会場 4 階 401 会議室)

13:00～13:50 講師：大久保孝一郎 先生

協賛：東京臨床出版 (株)

ハンズオンセミナー (D 会場 4 階 406・407 会議室)

10:00～10:50, 13:00～13:50

講師：iTero トレーナー

協賛：インビザライン・ジャパン (同)

バイオアクティブ材料を応用した小児歯科医療への 新しい予防法の提案



昭和医科大学歯学部口腔衛生学講座

弘中 祥司 先生

< 略歴 >

- 1994 年 北海道大学歯学部卒業
2001 年 北海道大学歯学部附属病院咬合系歯科助手
2002 年 昭和大学歯学部口腔衛生学教室助手
2013 年 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門教授
2025 年 昭和医科大学歯学部口腔衛生学講座教授

小児歯科の臨床は、これから長く続くライフステージのスタート地点であり、歯科疾患への予防を習慣づける効果的な期間だと認識しています。これまで、演者は食べる機能を通じて口腔の健康管理を行う歯科医療を行ってきました。しかしながら、齲歯や歯周疾患で食べることができない患児にも少ないながら遭遇します。特に障害児では顕著であり、予防歯科の重要性は身にしみて感じています。

一般の小児患者においても、疾病予防の主体は齲歯および歯肉炎等の歯周疾患への対応がメインとなります。保護者がある一定期間、口腔の管理者となり、発達につれて徐々に小児が主体となるセルフケアを獲得していきます。これまで、小児本人や保護者の口腔清掃だけでは十分な予防効果が発揮しきれていない現状が多く歯科臨床統計からみられます。本来なら、幼少期からの継続的なプロフェッショナルケアも重要な要素となるはずですが、疾患を未然に防ぐ、アクティブな予防歯科医学の発想が必要であり、口腔清掃時や歯科診療所での定期健康診断時だけではなく、持続的に口腔内を守り続ける、バイオアクティブな製品を継続的に臨床に応用することが次世代の小児歯科臨床に必須であると考えます。

そこで松風が開発した S-PRG フィラーはマルチイオン徐放性と呼ばれ、齲歯予防に効果的なフッ化物イオンのみならず、耐酸性を飛躍的に向上させるストロンチウムイオン、その他ナトリウムイオン、ホウ酸イオン、アルミニウムイオン、ケイ酸イオンからなる 6 種のイオンが口腔内環境の状況に応じて最適に徐放し、硬・軟組織や細菌、さらには周囲環境にも有効に作用するバイオアクティブ効果を発現することが世界的に知られています。

これまで、フッ化物にフォーカスを当てた齲歯予防戦略が主体だったわが国は、フッ化物洗口やフッ化物歯面塗布に活路を見出しています。効率良くフッ化物を歯に定着させるためには、リン酸酸性フッ化ナトリウムのように、エナメル表層を脱灰させて、唾液の働きで定着させるプロセスが一般的となっております。そのために一定時間の飲食の禁止を義務づけています。

しかし、この S-PRG フィラーを含んだ製品群 “Giomer” は中性のイオン化傾向を維持しており、その点からもバイオアクティブであると考えています。したがって、S-PRG フィラーを含んだ製品群 “Giomer” の積極的な小児歯科医療への臨床応用が新しい提案として期待されます。

今回は、小児歯科医療におけるバイオアクティブ戦略として、Giomer 製品群の有効性を皆さんに提案してみたいと思います。どうぞ、ご参考下さい。

実践！ 保険算定からみる口腔機能発達不全症の指導



全国小児歯科開業医会、とき歯科

土岐 志麻 先生

<略歴>

1994年 北海道医療大学歯学部卒業

1999年 北海道大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了（歯学博士）

2000年 青森市で開業（とき歯科）

全国小児歯科開業医会会長 / 公益社団法人日本小児歯科学会常務理事

日本学校歯科医会理事 / 東北大学臨床教授 / 北海道医療大学非常勤講師

青森市教育委員会教育長執務代理

「口腔機能発達不全症」という症病名が発表され、保険点数についても口腔機能が関わる事項の点数改定が行われてきました。コロナ禍では、子どもの4割近くが「お口ぽかん」であることが報告されています。さらに、お口を閉じる筋肉がしっかりとつくような年齢でも、3割の人が口唇閉鎖不全ということを考えると、多くの子に私たち専門家の指導が必要であることがわかります。しかし、まだ小児口腔機能管理料を算定されていない歯科医院が多いようです。さらに、算定されている医院でも継続が難しい場合も見受けられます。

「小児口腔機能管理料」を算定された場合、その指導にどれだけの時間をかけられるでしょうか？当院では、口腔筋機能療法（MFT）も行っていますが、こちらは30分以上かけてじっくりと指導するため、「自費」での診療になります。保険で算定した場合とは異なる指導を行っています。口腔機能の問題を保険で取り上げられるようになったことは大変ありがたく、多くの子どもたちが対象となり、専門家の指導を受けられるようになりました。

しかし、すべての子どもにじっくりと時間をかけることは日々の診療ではなかなか難しく、丁寧に行えば行うほど、医院の負担は増え、保護者や患児はそこまで望んでいない場合、途中でトレーニングをあきらめてしまいます。医院で口腔衛生指導も含めて行うのであれば、機能に関する指導は15分程度になるのではないかと考えています。

まずは、どこをゴールに考え指導するのか、限られた時間で行える指導はどのようなものか、そして、なぜそうすることが必要なのかをお話したいと思います。限られた時間で行う指導の中には、「口腔機能発達不全症の基本的な考え方」にも取り上げられた指導方法のガムトレもあります。このトレーニングを有効に行うために、まずは、専門家として何を目指して指導するのかをしっかりと理解した上で、取り組んでいただきたいと考えています。

子どもたちの口腔機能の問題はいつ起きるかわかりません。赤ちゃんから診ていた子どもの成長過程で、口腔機能の問題にいち早く気がつき、その問題に適した指導ができるのが専門家です。保護者・患児との信頼関係を継続するためには絶対に必要な口腔機能発達の確認と指導について、再確認していただければ幸いです。

ランチョンセミナー 3

D 会場 4 階 406・407 会議室
12:00 ~ 12:50
協賛：インビザライン・ジャパン（同）

アライン・テクノロジーの小児矯正歯科関連製品： 導入前に知っておきたい基礎知識



＜略歴＞

- 2010 年 日本大学歯学部卒業
2015 年 日本大学大学院歯科補綴学専攻修了
2016 年 UCLA School of Dentistry Weintraub Center 勤務
2021 年 アラインテクノロジージャパン・トリート合同会社勤務
2024 年 インビザライン・ジャパン合同会社クリニカル部門勤務

インビザライン・ジャパン合同会社

石島 学 先生

インビザライン・ジャパン合同会社は、「Transforming Smiles Changing Lives（素敵な笑顔で人生を変える）」のパーパスを実現すべく、日々企業活動を展開しております。近年では、成長期の小児患者様に向けた製品ラインナップの拡充に特に注力しており、小児矯正歯科分野は今後ますます重要性を増す領域として、歯科医療従事者や保護者の方々からも高い関心が寄せられています。

当社では、混合歯列期の第一期治療に対応したアライナー矯正システム「インビザライン・ファースト™」や、アライナーシステムにファンクショナルアプライアンスの機能を組み込んだ「インビザライン® システムによる下顎前方誘導」、さらには3D プリンティング技術を応用して開発された「インビザライン® 口蓋拡大システム」など、小児期の成長発育を支援する多様な製品を展開しています。これにより、患者様の状態や治療目標に応じた柔軟な治療選択が可能となっております。さらに、デジタルソリューションにより、患者体験の向上だけでなく、治療に携わる歯科医師の治療体験の質的向上も目指しています。

一方で、選択肢が増えたことで「どの製品をどのタイミングで使用すべきか」と悩まれる先生方や、これまで当社製の製品に触れる機会がなかった先生方からは、「アライナー治療は薬機法上どのように扱われているのか」「どのような力学的原理で歯が動くのか」「具体的にどのような症例が適応となるのか」など、多くのご質問やご不安の声をいただいております。

そこで本ランチョンセミナーでは、これから小児矯正歯科関連製品の使用をご検討される先生方を対象に、製品選定のポイントや治療開始にあたっての注意点、そして安全かつ適正な使用のためにおさえておきたい基礎的な知識をご紹介いたします。日々の診療にすぐに役立つ実践的な情報を届けいたしますので、ぜひこの機会にご参加ください。

皆様とお会いできることを、心より楽しみしております。

歯科衛生士として子どもたちの未来を支えたい



フリーランス歯科衛生士
沢口由美子 先生

<略歴>

1979年 東京都歯科医師会付属歯科衛生士専門学校卒業
1979年～ 東京都杉並区児玉歯科勤務
1989年～ 東京医療専門学校歯科衛生士科専任教員
1992年～現在 フリーランスとして歯科医院に勤務

最近の子どもたちに多くみられる特徴は、やはりお口が少し開いている“お口ポカーン”です。口唇閉鎖不全がとても多くみられます。保護者は気づいていないことが多く、診療の際に指摘してもあまり関心がありません。院長と自分たちに何ができるのか？どう対処すべきなのか？と考える毎日です。

そこで風船を膨らませてみてもらいます。半分以上の子どもが風船を膨らますことができないのです(対象は小学4年生から高校生まで)。これにはさすがに保護者もびっくりする状況で、そこから話を始め、そして口腔内の状況、例えば口唇乾燥、歯牙の着色汚れ(ステイン)、白濁(ホワイトスポット)、口呼吸等を診ていきます。なかでもホワイトスポットは脱灰=齲歯の初期段階であるため処置を行いますが、フッ素塗布だけでは十分とはいえない状況があり、また酸性のフッ素塗布材も使えない状況です。院長と相談の上、私たちはS-PRG フィラー含有製品、特にシーラントやPMTC ジェルを臨床で使用しており、結果は良好です。

S-PRG フィラーから徐放する6種のイオン(①フッ化物、②ホウ酸、③アルミニウム、④ケイ酸、⑤ナトリウム、⑥ストロンチウム)の効果により歯の石灰化を促すことが知られていますが、他の働きとして①エナメル質の脱灰を抑制、②酸中和能、③抗プラーク付着性等があげられます。特にこのS-PRG フィラーを含有したジェルの歯への塗布は(歯についたら)、わずか10秒の作用時間でこれらのイオンが歯にしみ込み、歯の内部まで浸透するといわれています。さらに、このフィラーを含んだコート材で処置後、通常通り高濃度フッ化物を作用させて当日の処置は終りで、1～3カ月後の来院予約をしています。

なかなか歯医者さんに来院することは嫌がられますが、楽しく来院して頂くためにいろいろな仕組みを行っています。歯医者さんに来るのを楽しむ、歯磨きが好きになる、むし歯予防、お口のトレーニングなど、勤務先のクリニックでの子どもの未来を支える取り組みや、S-PRG フィラー製品を使った予防歯科の施術をご紹介致します。

むし歯・歯肉炎の予防といえばジャイオマー製品！ いつ何に使う？



＜略歴＞

1994年 北海道医療大学歯学部卒業
1999年 北海道大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了（歯学博士）
2000年 青森市で開業（とき歯科）
全国小児歯科開業医会会長 / 公益社団法人日本小児歯科学会常務理事
東北大学臨床教授 / 北海道医療大学非常勤講師
青森市教育委員会教育長執務代理 / 日本学校歯科医会理事

全国小児歯科開業医会、とき歯科
土岐 志麻 先生

これまでも、私たちは自分たちの技術だけに頼るのではなく、材料の力を借りて子どもたちの健口を守ろう！ ということを伝えてきました。しかし、どのような材料をどのような時に使用すれば良いのでしょうか？ そもそもジャイオマーは良い！ とはわかっているが、実は何が良いのかわからない……ということはないでしょうか？

例えば、お薬も使用方法を間違うと毒になります。お薬の性質や用法をしっかりと理解してからお口に含みます。同じようにお口の中に入る材料についても、その性質や使用方法をしっかりと理解し、守っているでしょうか？ 今は保護者の方も、すぐにネットで調べる時代です。「うちの子のお口の中に入っている材料は何ですか？」と聞かれる日が来るかもしれません。

その時に、しっかりと答えられるように、そして、自信をもって使用できるように「正しい使い方、そしてその特徴」を確認してみませんか？

松風のビューティシーラントはプライマーの乾燥しすぎはマイナスと知っていましたか？ 一度口腔内に填塞されたビューティシーラントはフッ素を含む6種類のイオンを口腔内に放出します。そのイオンの放出量も徐々に少なくなっていますが、ジャイオマー製品はイオンのリチャージャー（取り込み）を行えます。例えば、フッ化物塗布を行うと、そこからビューティシーラントにフッ化物を取り込み、また口腔内へと放出します。この時、取り込むイオンがフッ素だけより歯質を強化し、かつ歯垢もつきにくくするイオンも一緒に取り込めるとしたら、その方が何倍も良いと思いませんか？

PRG プロケアジェル α をご存知ですか？ こちらを用いてPMTCを行うことで、定期健診の度にビューティシーラントやその他のジャイオマー製品にイオンのリチャージャーができます。

ジャイオマー製品とは何か？ どのような製品があるのか？ どのような効果があるのか？ 自分は使っているが、使用方法は合っているのか？ など、臨床で使用する際のポイントをお話したいと思います。

萌出障害への対応について — 目先の叢生よりも、顎骨内に潜むリスクに目を向けよう —



(医) イシタニ小児・矯正歯科クリニック

石谷 徳人 先生

< 略歴 >

1998年3月 鹿児島大学歯学部卒業

1998年4月 鹿児島大学歯学部小児歯科学講座入局

2008年3月 イシタニ小児・矯正歯科クリニック開業（鹿児島県姶良市）

2018年4月 鹿児島大学歯学部臨床教授

2022年5月～2024年5月（公社）日本小児歯科学会副理事長

< 資格・学会活動等 >

歯学博士（鹿児島大学）／（公社）日本小児歯科学会専門医指導医（常務理事、広報委員長）／全国小児歯科開業医会理事（学術委員長）／成育歯科医療研究会副会長／鹿児島大学臨床教授

小児歯科の日常臨床において、歯列・咬合異常への対応は極めて重要な課題であり、その基本には「歯の萌出」の正確な理解と適切な対応がある。歯の萌出に関する研究で国際的に知られる小児歯科医モーリー・マスラー博士は、「歯の萌出とは、発生部位から機能的位置へと、顎骨内で生じる歯の生理的移動である」と定義している。

成長発育期の口腔管理の最終目標は、機能的かつ審美的な永久歯列・咬合の完成である。しかし、永久歯の萌出過程では、長期間にわたってさまざまな障害が生じることがあり、経過観察で問題のないケースもある一方で、埋伏や歯根吸収が将来の咬合育成に深刻な影響を及ぼすことも少なくない。

こうした背景から、演者は、小児期の咬合管理においては、目先の叢生改善よりも、顎骨内に潜む萌出障害の早期発見と対応を優先すべきと考える。なかでも、永久歯の埋伏、隣接歯の歯根吸収、歯根の著しい彎曲といった所見は、将来的な叢生治療を困難にする可能性が高く、これらのリスクを未然に防ぐことが、広義の「早期叢生治療」として再定義されるべきである。したがって、かかりつけ歯科医には、継続的な診療の中で萌出異常の兆候を的確に捉え、適切なタイミングで介入することが求められる。対応が困難な症例では、他科との迅速な連携も不可欠である。

一方、小児歯科医は萌出障害の早期発見において有利な立場にあるにもかかわらず、実際の開窓・牽引などの処置は、矯正歯科や口腔外科に委ねられることが多いのが現状である。小児歯科専門医の存在意義と専門性が、今まさに問われている。率直に言えば、「小児歯科専門医（できれば認定医も含め）は、萌出障害への臨床対応において質を担保できる資格である」と他科や社会から認識されるためにも、私たちはさらなる臨床的研鑽を積む必要がある。

本セミナーでは、小児歯科専門医療の一環として、永久歯の萌出障害にどう向き合うべきかについて、実際に経験した症例を紹介しながら、その基本的視点と実践上の注意点について、皆様と共に考察したい。

口腔機能を育てるための患者用冊子 「TSUMUGU」について



きっずぼーと歯科・矯正歯科クリニック

大久保孝一郎 先生

＜略歴＞

2008年 神奈川歯科大学歯学部卒業

2013年3月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了

2014年4月 神奈川歯科大学小児歯科学講座助教

2021年 きっずぼーと歯科・矯正歯科クリニック開院

現在に至る

日本歯科専門医機構認定小児歯科専門医

日本小児歯科学会学外代議員, 全国小児歯科開業医会 (JSPP) 理事,

神奈川歯科大学特任講師, 神奈川歯科大学短期大学部特任准教授

2018（平成30）年4月に口腔機能発達不全症が保険導入され, 本年で8年目を迎えます。口唇閉鎖不全が疑われる小児の割合は全国で約400万人ともいわれております。当院においても「ずっとお口が開いている」や「食べる時にくちゃくちゃ音がする」「発音が気になる」などの相談を頂く機会が年々増えてきたと感じております。

小児歯科医院を受診する子どもたちの保護者へのアンケート調査では, 約3割の方々が「普段から子どものお口が開いていることが気になる」と回答しており, この結果からも一般の方々の「口唇閉鎖不全」に対する関心や問題意識は非常に高まっていると考えられます。

しかしながら, 臨床の現場や診療室において「具体的にどのような対応をしたら良いのか?」「どのようにして動機づけをしたら良いのか?」「何を準備したら良いのか?」などの疑問や不安な部分があるとの声も実際に多く聞かれます。また, 保護者の多くがSNSやインターネットを通じて口腔機能に関わる情報を検索する傾向が増加している一方で, 情報過多に陥りその内容の見極めに苦労されているケースも昨今多く見受けられるようになってきました。このような時代環境の中で, 来院される保護者や子どもたちの指導に当たる私たち歯科医療従事者も今まで以上に患者個々の発育状態に合わせた対応や, 指導を行っていく必要性が増していると日々実感しております。

全国小児歯科開業医会 (JSPP) では, 2024（令和6）年に社会保険委員会が中心となり子どもたちの健やかな口腔環境の育成に関わる全ての人々の思いが紡がれることを願い, 歯科医院において口腔機能発達不全症に対して楽しくアプローチできるような患者用テキスト～子どもたちのきらめく未来のために～「TSUMUGU」を作成致しました。口腔機能の発育支援のためのステップを「姿勢」「食事」「呼吸」「舌位」「口腔周囲筋」「咀嚼」の6項目に分けてご紹介しております。合わせて咀嚼回数の増強を目指した調理法「カムカムレシピ」や, 「お口ポカン」に関するトピックス, JSPP監修のもと制作された口腔機能発達支援ソング「はっけよいアニマル体操」のご案内など普段の臨床でご活用頂きたいコラムも掲載しております。

この機会にぜひ一度お手にとって試して頂きたいと思いますとともに, これから口腔機能発達不全症へ取り組むための「初めの一歩」として「TSUMUGU」をご活用下さい。

ハンズオンセミナー

D会場 4階 406・407会議室
10:00～10:50, 13:00～13:50
協賛：インビザライン・ジャパン（同）

iTero ハンズオンセミナー： 補綴・シミュレーション・CAD デザインのすべて

インビザライン・ジャパン合同会社
iTero トレーナー

近年、補綴・矯正治療における口腔内スキャナーの活用は急速に進化しており、精度・スピード・患者体験のすべてにおいて、従来のアナログ手法を凌駕する成果が報告されています。

なかでも、最新機種「iTero Lumina」は、従来機種を大きく上回るスキャンスピードと広視野、そして高精度なデータ取得を実現し、補綴領域における臨床の質を大きく引き上げる可能性を秘めています。

本セミナーでは、iTero Lumina を用いた補綴スキャンの実践的な活用法に加え、スマイルシミュレーションソフトウェア (Invisalign Outcome Simulator など) をどのように補綴や矯正、審美治療に応用できるかを、歯科医師・歯科衛生士の両視点から解説します。

また、iTero に標準搭載されている無料の CAD デザインソフトウェア「iTero Design Suite」の操作方法についても、実機を用いたハンズオン形式でご体験いただけます。これにより、補綴設計の初期段階からチアサイドでの患者説明まで、デジタルワークフロー全体を一貫して理解・習得いただける内容となっております。

「iTero をもっと使いこなしたい」「補綴や審美の診療にデジタルを取り入れたい」とお考えの先生方にとって、明日からの臨床に直結する実践的な学びをお届けします。

※本セミナーは事前申し込み制となっております。下記の通り事前申し込みを受付ますので、奮ってお申し込みいただけますようお願いいたします。

時間	会場	席数
10:00-10:50	D会場 (406・407会議室)	40席
13:00-13:50	D会場 (406・407会議室)	40席

事前受付フォーム短縮 URL : <https://forms.office.com/r/yLM2Kfyy1d>

QRコード:



事前申し込み受付期限: 2025年9月26日(金) 17:00



各種ポスター展示会場（1階展示ホール1）

特別企画① ポスターディスカッション（15：30～16：00）

演者によるディスカッション

テーマ 『こどもと保護者への指導、支援について』

座長 小方清和 先生

特別企画② 社会保険委員会企画 質疑応答のみ（15：30～16：00）

『令和6年度社会保険診療報酬改定に関するアンケート調査』

委員 櫻井敦朗 先生

一般演題ポスター 口頭発表・質疑応答（16：00～16：30）

- 座長 ① P1～P4：櫻井敦朗 先生
② P5～P8：星野倫範 先生
③ P9～P12：長弘茂樹 先生
④ P13～15：三井園子 先生
⑤ P16～18：保田将史 先生
⑥ P19～21：敦賀佐和 先生
⑦ P22～24：関 龍彦 先生
⑧ P25～27：草間里織 先生
⑨ P28～30：柿野聰子 先生
⑩ P31～33：高橋康男 先生

認定歯科衛生士資格申請発表・更新プレゼンテーション

（15：00～15：30）

特別企画①

会場：1階展示ホール1
ディスカション：15：30～16：00

大学・開業医によるポスターディスカッション

『こどもと保護者への指導、支援について』

演題番号	演題名	所属機関	発表者
特1	こどもと保護者への指導、支援について ～明海大学において～	明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野	中村昭博
特2	デジタル口腔内スキャナーを活用した視覚的指導による口腔内情報の共有と支援アプローチ	東京科学大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学・障害者歯科学分野	浜島美咲
特3	日本大学歯学部小児歯科における多角的な口腔機能の発達支援への取り組み	日本大学歯学部小児歯科学講座	尾辻 盛
特4	当院における「こどもと保護者への指導、支援」	医療法人社団三木歯科小児歯科	三木崇裕
特5	‘ちょっと’気になるこどもと保護者への指導と支援について	しげみ歯科医院	西村滋美
特6	こどもと保護者への指導、支援について ～地区発達支援センターでの歯科健診事業～	江戸川区歯科医師会	清水畠倫子

<p>特 1</p> <p>こどもと保護者への指導、支援について～明海大学において～</p>	<p>○中村昭博、小口寛子、池田英史、江田康輔、棚瀬康介、金子直子、平井美帆、大渕英恵、水野大樹、林 宏子、柵山莉江、榎原香子、島野紗櫻、中村絹枝、村松宥依、荻原 孝、星野倫範 明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野</p> <p>【緒言】本学小児歯科では、こどもと保護者への指導の一環として、毎年「子ども大学」と「アカデミーフェスティバル」に参加している。今回はこれらの取り組みについて紹介する。まず、「子ども大学」は、こども（小学生）が大学に登校して、さまざまな領域の教授から専門的な内容について、わかりやすく授業を受けるというものである。我々は「子ども大学にしいるま」に参加している。次に、「アカデミーフェスティバル」は川越市近隣の大学や専門学校が、日頃の勉学や研究内容を活かし、体験会等を行うイベントである。本学小児歯科の医局員や研修医、ボランティア参加の学生によって実施している。</p> <p>【方法】「子ども大学」では、こども・保護者に対して教授が「齲歯の発生」や「歯科治療で用いる材料」・「レントゲンの撮影」などについて講義を行い、「病院見学」・「口腔清掃指導」を行っている。「アカデミーフェスティバル」では、来場してくださった方に、「細菌数測定」と「口唇閉鎖力測定」、「咬合力測定」を行い、改善が必要な場合、指導を行った。</p> <p>【結果】「子ども大学」は、毎年約30名に参加してもらっている。同様に保護者にも参加してもらっている。「アカデミーフェスティバル」では、川越市を中心とした近隣住民の方約150名にバスを利用していただき、測定結果の改善や健康維持のために指導していくことができた。</p> <p>【考察】2つの取り組みを通して、こども自身が専門的な知識にふれることも大切ではあるが、保護者も講義の内容や検査結果を共有することにより、各家庭に帰ってからも共通の会話をすることによりいっそう指導内容を日常生活に活かしていくことができると考えられる。</p>
<p>特 2</p> <p>デジタル口腔内スキャナーを活用した視覚的指導による口腔内情報の共有と支援アプローチ</p>	<p>○浜島美咲、和田奏絵、小樋香織、山中柚衣香、岩本 勉 東京科学大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学・障害者歯科学分野</p> <p>【緒言】小児歯科では、こどもの発達段階によって理解力や行動が異なるため、一人ひとりに合った対応が必要である。また、治療を円滑に進めるには、こどもだけでなく保護者の理解と協力も重要である。良好な関係を築くためには、こどもと保護者が歯科医を信頼できるかが大きなポイントとなり、そのための適切な指導や支援が欠かせない。私たちは、より効果的な指導方法として、これまで使われてきた口腔内写真に加え、口腔内スキャナーで得た3次元データを活用した視覚的な支援を行っており、今回はその取り組みを紹介したい。</p> <p>【方法】当科に歯科検診を目的に受診し、本人および保護者からの同意が得られた患者を対象とし、口腔内写真撮影と口腔内スキャナーによる光学印象を行った。使用する光学印象は、TRIOS (3 Shape, Copenhagen, Denmark) で、対象の患児が術者の指示に従えることを確認し、使用機器メーカーの推奨する方法で下顎、上顎、咬合の順に印象採得を実施した。</p> <p>【結果】光学印象で得られたデータは、スキャナーと連動したパソコン上で3次元の立体画像として即座に表示される。口腔内写真と比べて実際の口腔内に近い情報が得られるため、こどもにも視覚的にわかりやすく、関心を引きやすい有効なツールとなった。また、光学印象データはプラーカの染色部位だけでなく、齲歯の状態も鮮明に記録でき、さらに歯列の発育状況も記録できるため、保護者に口腔内の状態を示しながら説明する従来の方法よりも、問題点や注意すべき箇所がより明確に伝わった。</p> <p>【考察】デジタルを用いた視覚的学習支援は、児童と保護者に現状の口腔内を直感的に理解させ、口腔内への意識と歯科疾患の予防や治療へのモチベーションを高める強力な手段となる。</p>

<p>特 3</p> <p>日本大学歯学部小児歯科における多角的な口腔機能の発達支援への取り組み</p>	<p>○尾辻 盛, 伊藤寿典, 菊入 崇 日本大学歯学部小児歯科学講座</p> <p>【緒言】小児歯科の受診の主な理由には、齲歯治療や歯並びの治療などが挙げられる。中には「食の問題」も受診理由になることがある。実際に保護者からの小児の食に対する不安の訴えは少なくない。成長発達期の乳幼児は、哺乳から離乳食を経て口腔機能を学習・獲得することで固形食が摂取可能となる。この時期に健全な口腔機能を獲得し、維持していくことが、その後の成人の健康寿命の延伸には必要不可欠である。このため、乳幼児期の口腔機能の発達を促すため、歯科医療従事者が積極的に多角的な指導や機能訓練等の介入を行うことが非常に重要である。</p> <p>当院では、小児歯科外来受診患者の中で「食の問題」への専門的な介入が必要と判断された症例について、当院摂食機能療法科と連携し、形態的観点だけでなく機能的観点での介入支援を行っている。今回はこの取り組みについて報告する。</p> <p>【方法】小児歯科にて問診を行い、口腔内診査で咀嚼に関する項目（齲歯、先天欠如、歯列の不正咬合、舌小帯の異常の有無）ならびに口腔習癖に関して評価する。その際に食の問題に対して専門的な介入が必要と判断された場合は摂食機能療法科に紹介し、食行動の診査をもとに口腔機能の発達段階の機能評価を行う。小児歯科と摂食機能療法科での診察情報を共有し、小児歯科で口腔衛生指導を含めた形態面の観点から、摂食機能療法科では機能面での観点から介入し、口腔機能の発達支援を行う。</p> <p>【考察】子どもの食の問題にはさまざまな要因が関与するが、こだわりや嗜好に原因があると考えられることが多い。しかし中には、口腔機能の発達不全が原因となることもある。その場合には、小児歯科医だけでなく、異なる分野の専門的知見を取り入れて情報共有し、早い段階で多角的かつ継続的な訓練・指導の介入を行うことが望ましい。</p>	<p>特 4</p> <p>当院における「こどもと保護者への指導、支援」</p> <p>○三木崇裕 医療法人社団三木歯科小児歯科</p> <p>【目的】小児歯科臨床は多様な家庭環境や発達段階のこどもたちに対し、その成長過程で生じる口腔内の諸問題に定期健診や治療を通じて継続的に関わることを特徴とし、局所だけでなく常にこどもの全体的な発育と環境に目を向ける必要がある。また、こどもを診るにあたり保護者との信頼関係構築が不可欠であり、これが質の高い指導・支援に結びつくと考える。本稿では当院におけるこどもと保護者との信頼関係構築、および具体的な指導・支援について紹介していく。</p> <p>【方法】①信頼関係の構築：小児歯科医だけでなく、全スタッフが一体となって取り組むべき課題と捉えている。電話予約対応から来院時、問診、治療導入に至るまで、各段階での細やかな配慮が信頼関係構築に大きく貢献する。保護者の不安を軽減し、コミュニケーションを密にとることで安心して治療に臨める環境を整えている。②個別への支援：個々のこどもに対し、口腔機能の評価と口腔習癖への介入を実施している。また、食生活改善を促すため、食品に含まれる砂糖の含有量を視覚的に提示をすることや、むし歯や口腔機能に関する知識をリーフレットで提供することで、保護者とこどもの口腔健康への意識向上を図っている。③集団への支援：院内では、管理栄養士と連携して保護者向けの離乳食セミナーなどを開催している。また、保育園の「集いの場」を活用したセミナーを行い、口腔健康教育を推進している。</p> <p>【考察】今回のテーマを頂いたことは、あらためてこどもと保護者への指導・支援を充実させる貴重なきっかけとなった。子どもの健全な発育を継続的に見守り、健全な永久歯列へと導くことは容易ではないが、小児歯科医と医院スタッフはその実現のためにあらゆる手段を講じるべきだと考える。今後も常に知識をアップデートし、質の高い支援・指導を継続していきたい。</p>
---	---	---

特5

‘ちょっと’気になるこどもと保護者への指導と支援について

○西村滋美

しげみ歯科医院

【はじめに】近年、社会状況の変化により、こどもたちを取り巻く環境も大きく変化し、歯科治療に関する保護者からの要望も多様化してきて、専門医療機関や他職種と連携をとりながら支援を行うことが増えてきたと感じています。当院は小児歯科専門医ということで、対応がやや困難なこどもや保護者が来院されることも多く、日々悩みながら診療を行っています。また、地域の特別支援学校の学校歯科医として学校でのこどもと保護者への指導、支援にも携わっているため、「学校歯科医」と「開業かかりつけ歯科医」の両方の立場の経験からも、自院で行ってきた指導と支援についての対応を振り返り、紹介させていただきます。

今回は、「ちょっと’気になるこどもとして、近年増加傾向にある発達の偏りや遅れ、心身の不調、医療的ケア児、不登校、引きこもり、被虐待児など関わってきたこどもたちについて振り返ってみました。皆様からご教示をいただければ幸いです。

【当院での指導、支援について】初診時の医療面接については、通常は皆様が行われているようにこどもと保護者と一緒に話をしますが、院内に入れない、待合室でも協力状態が厳しいような場合は、こどもが嫌がらない場所で歯科衛生士や歯科助手がこどもを見守り、可能であれば歯科衛生士が歯みがき指導などを行い、その間に保護者の話を伺います。歯科医院や歯科治療に対して不安や不満を抱えている保護者も多いため、初回だけでも相互理解が難しいときは、数回かける場合もあります。今回は、通院トレーニング、摂食指導の実際や、また専門医療機関、他職種への紹介や連携した支援についてもお伝えできればと考えております。

こどもだけでなく保護者自身も困惑や疲弊している場合が多いため、今後もこどもと保護者に極力寄り添い、こどものよりよい成長を願って指導、支援を行っていくことを心がけていきたいと思っております。

特6

こどもと保護者への指導、支援について～地区発達支援センターでの歯科健診事業～

○清水畠倫子¹⁾、奥野瑛¹⁾、小鶴芽衣¹⁾、岡本和久¹⁾、金栗勝仁¹⁾、福田喜則¹⁾、小野寺美香子¹⁾、森下志穂²⁾、三分一恵里²⁾、星合愛子²⁾、長優子³⁾、上坂かおり⁴⁾、根本秀樹¹⁾

¹⁾江戸川区歯科医師会

²⁾明海大学保健医療学部口腔保健学科

³⁾江戸川区役所健康部健康サービス課

⁴⁾江戸川区役所福祉部障害者福祉課

【緒言】当歯科医師会は、2024年度より区と「歯と口の健康づくり」事業を開始した。障害者施設歯科健診部門で、区内3か所の発達支援センターに対し歯科健診、個別歯科保健指導、摂食嚥下機能相談、保護者研修を行った。今回、これら3施設での取り組みの実績を集計し、こどもと保護者への指導、支援について当歯科医師会が担うべき役割について検討する。

【方法】対象は2024年6月から12月までに当区内発達支援センター3施設において歯科健診受診した27名を調査対象とした。調査項目は年齢、性別、障害名、障害の程度、コミュニケーション法、感覚過敏状態、歯みがき方法、歯・歯肉・頸の状態とし、事前申込書および歯科健診票に基づき調査した。歯科健診後に抽出された個人の保護者・施設職員に対して個別指導を行い、3施設合同でWebにて保護者研修会を行った。摂食嚥下機能相談においては各施設2回38名に対し、食事場面でのスクリーニングと希望者へ個別相談を行った。

【結果】平均年齢は3.4歳、男児74%、自閉症44.4%、愛の手帳3・4が18.5%であった。コミュニケーションでは視覚によるものが37%、感覚は音が苦手33.3%、歯みがきでは介助者のみ40.4%で、うがい不可が40.7%であった。未処置歯は0%であったが、要観察歯25.9%、歯石25.9%、歯肉14.8%、咬合44.4%に指摘があった。3施設合同研修会は14名の参加であった。摂食嚥下機能相談はスクリーニング23名、個別指導15名に実施した。

【考察】本事業により、歯・口腔の状況のみでなく口腔に関わる状態を把握できた。また、正しい知識の普及啓発や、適切な習慣を指導・支援できる機会が得られた。これらは、問題を早期発見し、かかりつけ歯科医への受診を推進し、軌道修正、早期治療等を促す重要な役割をはたすと考えられた。今後も健康な口腔の保持と、健全な育成を目的として指導・支援に努めていく所存である。

社会保険委員会企画発表

質疑応答時間 15:30～16:00

※質疑応答のみで口頭発表はありません。

令和6年度社会保険診療報酬改定に関するアンケート調査

○櫻井敦朗¹⁾、朝田芳信²⁾、井上雄温³⁾、内川喜盛⁴⁾、木本茂成⁵⁾

¹⁾ 東歯大・小児歯、²⁾ 鶴見大・歯・小児歯、³⁾ 井上歯科医院（羽村市）、⁴⁾ 日歯大・生歯・小児歯、

⁵⁾ 神歯大・小児歯

【目的】 公益社団法人日本小児歯科学会社会保険委員会では、2年ごとに実施される社会保険診療報酬改定について、会員の意見を把握すべくアンケート調査を実施している。本調査の目的は、改定内容の評価、新規に保険導入を希望する医療技術、ならびに現行制度の改善要望に関する情報を収集し、小児歯科医療の質の向上と制度改善を図ることである。

【対象と方法】 令和6年12月20日～令和7年1月31日まで、会員5,178名（令和6年8月25日時点）のうちメール配信可能な3,777名を対象に、Webフォームを用いて実施した。回答は匿名で収集・集計された。

【結果】 有効回答数は203件、回答率は5.4%であった。診療報酬改定によって「1件あたりの保険請求点数が増加した」との回答は約2割に留まった。新規の導入希望として、保険装置の適用拡大が最多で20件、次いでラバーダム防湿（10件）、CAD/CAM（9件）、小矯正（6件）、MTAセメントの応用（5件）が挙げられた。また、点数の見直し要望については、非協力児への加算（8件）、歯髓保存療法（IPC等、8件）、パノラマ撮影の算定緩和（5件）などが多かった。小児口腔機能管理料が「指導管理」と「訓練」に区分されたことに対し、肯定的回答が過半数を占めた一方

で、点数が診療の労力や時間に見合わない、カルテ記載の煩雑さや審査基準の不透明さへの懸念もあった。

【考察】 今回の改定はプラス改定とされているが、技術評価や材料費の高騰が反映されているとは言えない。とりわけ、小児歯科領域においては保険点数の評価が十分でなく、専門性や予防・機能訓練の重要性が正当に反映されていないとの指摘が多かった。本調査の成果は、次期診療報酬改定への提言資料として活用する予定である。

【謝辞】 ご回答いただいた会員の皆様、調査にご協力いただいた学会事務局に深く感謝申し上げます。

ポスター発表

会場：1階展示ホール1
展示・発表：10:00～16:30
一般演題口頭発表・質疑応答：16:00～16:30

一般演題

分類	演題番号	演題名	所属機関	発表者
① 基礎研究	P1	歯の発生過程におけるDesmocollin3の発現	東京科学大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学・障害者歯科学分野	中島結美子
	P2	エナメル芽細胞の成熟過程におけるタイト結合タンパク質の局在変化	昭和医科大学小児成育歯科学講座	杉本 卓海
	P3	歯周病に起因する低体重児出産への補完代替療法：マウスモデルを用いたルテインによるCOX-2の阻害効果	麻布大学生命・環境科学部食品生命科学科食品生理学研究室	小嶋 奏
	P4	哺乳齶歯初期に見られる細菌叢の変化	東京歯科大学小児歯科学講座	渡辺麻衣子
②	P5	乳歯の根尖病巣により萌出障害が予見される永久歯の自然萌出を誘導した1例	ノースデンタルオフィス	保 裕子
	P6	近心傾斜した異所萌出上顎第一大臼歯に対して外科的整直術を行った1例	神奈川歯科大学小児歯科学講座	井上 吉登
	P7	石灰化上皮性歯原性腫瘍の1例	神奈川歯科大学歯学部臨床科学系小児歯科学講座小児歯科学分野	横山 三菜
	P8	上顎犬歯の埋伏を認めた3例	日本大学歯学部小児歯科学講座	江田祐太朗
③ 臨床	P9	障害児者の歯科治療について医科歯科連携の課題について	昭和医科大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門	嘉手納未季
	P10	栄養不良により嚥下困難を認めた1例	日本大学松戸歯学部小児歯科学講座	皆川 莉那
	P11	胎生期から幼児期にかけて母子の口腔管理を行った当院の取り組み	医療法人社団若歯会ちやいど中野歯科医院	久松 克俊
	P12	視覚障害児に口腔管理を行った1例—デンタルフロスの使用方法について—	あけみ小児歯科クリニック	川端 明美
④ 統計	P13	基礎から臨床応用へ歯科衛生ケアプロセスの段階的修得をめざす教育プログラムの1例と有効性	神奈川歯科大学歯学部小児歯科学講座	仲井 雪絵
	P14	最後の歯科受診から当院周産期歯科外来受診に至るまでの期間の違いと妊婦の口腔内状況の関連性	国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター周産期歯科	齋藤 亮
	P15	NDB オープンデータを用いた専門性の高い処置数と小児歯科専門医との関連性の調査	東京歯科大学小児歯科学講座	棚瀬 稔貴

分類	演題番号	演題名	所属機関	発表者
⑤ 統計	P16	医療的ケア児への歯科訪問診療に関する歯科医師と保護者の意識調査	明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野	大岡 貴史
	P17	針刺しによる感染防止を目指して一小児歯科医局員におけるワンタッチカートリッジシリンジに関するアンケート調査—	明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野	村松 審依
	P18	医療的ケア児への小児用音波式電動歯ブラシ応用のための研究—保護者磨きの時間と使用方法の検討—	日本歯科大学附属病院・小児歯科	千 瑛美
⑥	P19	歯胚位置異常の上顎犬歯と上顎第2小臼歯を上顎拡大と乳歯の早期抜歯により正常位置に萌出誘導した1例	ルミエール小児歯科	吉田 敦子
	P20	Concomitant hypo-hyperdontia の1例	日本大学歯学部小児歯科学講座	若林 杏美
⑦	P21	下顎左側第二乳臼歯に認められた低位乳歯の1例	明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野	吉田美香子
	P22	筋機能装置と口腔筋機能療法の併用により上顎前突を改善を試みた患児の1例	フレンズデンタルクリニック	井上 友紀
	P23	舌位矯正装置 (Tongue right positioner :TRP) を用いて舌位と咬合の改善が見られた2例	医療法人社団守徳会とのぎ小児歯科	田村 聰子
⑧ 臨床	P24	矯正歯科治療後の後戻りを防ぐために小児用TRPを用いた1例	みやた小児歯科・矯正歯科	宮田 太郎
	P25	歯科診療に対して不協力的な患児へ行動変容法を用いてトレーニングを行った1例	きっずぽーと歯科・矯正歯科クリニック	平井 理沙
	P26	全身麻酔下治療の待機期間に口腔衛生指導により行動変容に導いた自閉スペクトラム症児の1例	神奈川歯科大学附属病院メンテナンス部	高橋 琴音
⑨	P27	全身麻酔法下での齶蝕治療後に行動変容法を用いて口腔内管理を行った1例	鶴見大学歯学部附属病院歯科衛生士部	山鹿 詩織
	P28	乳児の外傷性歯牙脱臼に整復固定を行った2例	鶴見大学歯学部附属病院小児歯科学講座	遠藤 真梨
	P29	外傷による縫合困難な歯肉裂傷においてテトラサイクリン系軟膏を使用した1例	昭和医科大学歯学部小児成育歯科学講座	大田 千央
⑩	P30	小児の歯ブラシ口腔外傷の3例	医療法人三成会新百合ヶ丘総合病院歯科口腔外科	長田 侑子
	P31	粘液嚢胞を合併した小児シェーグレン症候群の1例	日本大学松戸歯学部小児歯科学講座	小川 奈保
	P32	舌下免疫療法中に浮腫性歯肉腫脹を認めた1例	東京科学大学小児歯科学・障害者歯科学分野	新田瑠璃子
⑪	P33	乳歯早期脱落を主訴に受診し低ホスファターゼ症を疑った2例	日本大学松戸歯学部小児歯科学講座	池田 裕樹

認定歯科衛生士資格申請発表

演題番号	演題名	所属機関	発表者
dh1	低年齢から小児義歯を使用している患児の口腔衛生管理を行った1例	医療法人アリスバンビーニ 小児歯科	徳江 愛

認定歯科衛生士資格更新プレゼンテーション

演題番号	演題名	所属機関	発表者
DH1	口腔機能発達不全症の患児に長期的に口腔筋機能療法を行った1例	クローヴァ歯科クリニック	浅原友美子

P1

歯の発生過程における Desmocollin3 の発現

○中島結美子, 岩田こころ, 杉本明日菜,
岩本 勉
東京科学大学大学院医歯学総合研究科小児歯科
学・障害者歯科学分野

【緒言】 デスマゾームはエナメル芽細胞を始めとする上皮細胞の接着に重要な細胞-細胞間接着構造である。Desmocollin3 (Dsc3) は、デスマゾームを構成する接着タンパクの1つであるが、歯における役割は未だ不明な点が多い。そこで今回我々は、Dsc3 の歯の発生過程における発現解析を行ったので報告する。なお、本演題発表に関して、開示するべき COI はない。

【方法】 出生後2日 (P2) のICRマウスの各臓器から mRNA を抽出し RT-PCR 法にて *Dsc3* の発現を解析した。さらに、歯の組織切片を用いて、各発生段階における *Dsc3* の発現を *in situ* hybridization 法と免疫組織染色法にて解析した。本研究は東京科学大学動物実験委員会（承認番号：A2024-102A）の承認を受けている。

【結果】 RT-PCR 法での解析により、切歯および臼歯に *Dsc3* の発現を認めた。歯の組織切片においては、蕾状期、帽状期の歯原性上皮に強く発現しており、鐘状期では外エナメル上皮から内エナメル上皮にかけて発現がみられた。また、切歯においては、外エナメル上皮から内エナメル上皮にかけて発現しており、前エナメル芽細胞にかけて発現が低下していくことが明らかとなった。

【考察】 今回の結果より、歯原性上皮の分化が進むにつれて、*Dsc3* の発現の低下が認められ、*Dsc3* はエナメル質形成の初期に重要な役割を担っていることが示唆された。エナメル質減形成が認められる表皮水疱症は、上皮接着の異常に よって生じる疾患であり、*Dsc3* との関連を示唆する報告もある。今後 *Dsc3* の機能解析を行い、歯の発生における役割を解明していきたい。

P2

エナメル芽細胞の成熟過程におけるタイト結合タンパク質の局在変化

○杉本卓海¹⁾, 福島美和子²⁾, 野中直子²⁾,
船津敬弘¹⁾
¹⁾ 昭和医科大学小児成育歯科学講座
²⁾ 昭和医科大学口腔解剖学講座

【緒言】 エナメル芽細胞は幼若エナメル基質の形成後、成熟期に移行してエナメル質の脱却を行う。この過程でタイト結合の局在が変化することが知られており、エナメル質の脱却に寄与すると予想されている。我々はマウス臼歯エナメル芽細胞の基質形成期と、成熟期におけるタイト結合構成タンパク質であるクローディン (CLDN) の発現と局在を検討した。また、CLDN の分解に関与すると報告されているユビキチンリガーゼとの関連を想定し、タイト結合と関連する LNX にも着目し、局在変化を検討した。

【方法】 C57BL/6マウスから臼歯歯胚を含む顎骨を胎生4日は基質形成期、13日は成熟期として採取した。顎骨は4%パラホルムアルデヒドで固定、EDTAによる脱灰後に凍結切片を作製し、CLDN7 および LNX に対する抗体を用いて蛍光免疫染色を行った。また、基質形成期と成熟期のエナメル上皮から RNA を抽出し、CLDN7 およびエナメル芽細胞分化マーカーの発現を PCR および電気泳動で解析した。

【結果】 蛍光免疫染色では基質形成期臼歯エナメル芽細胞基底側に CLDN7 の局在を認め、LNX はエナメル芽細胞の細胞質内に低反応であるが、局在を認めた。成熟期臼歯エナメル芽細胞においては CLDN7 は頂端側に明瞭な局在を認めた。PCR の結果、分化マーカーである ODAM は一貫して発現する一方、KLK4 と AMEX は成熟期で発現減少を認め、CLDN7 は成熟期に発現増加が認められた。

【考察】 基質形成期から成熟期にかけて CLDN7 の局在変化が認められた。基質形成期に LNX が細胞質内に局在する際、CLDN7 は基底側に、LNX が認められない成熟期では頂端側に局在していた。これらの結果から、LNX が CLDN7 の局在変化に関与している可能性が示唆される。

本研究に COI はない。
動物実験計画承認番号 224033

P3

歯周病に起因する低体重児出産への補完代替療法：マウスモデルを用いたルテインによるCOX-2の阻害効果

- 小嶋 奏¹⁾, 島津貴咲²⁾, 荻部洋行²⁾,
小口莉代^{2,3)}, 小方清和^{2,3)}, 島津徳人^{1,4,5)}
- ¹⁾ 麻布大学生命・環境科学部食品生命科学科食品生理学研究室
²⁾ 日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座
³⁾ 東京都立小児総合医療センター小児歯科
⁴⁾ 日本歯科大学生命歯学部病理学講座
⁵⁾ 麻布大学獣医学部獣医保健看護学科獣医基礎看護学研究室（口腔健康科学ユニット）

【緒言】歯周病は、炎症性サイトカインやプロスタグランジン E2 α (PGE2 α) の過剰産生を引き起こし、早産や低体重児出産と関連することが知られている。PGE2 α 合成酵素であるシクロオキシゲナーゼ-2 (COX-2) の抑制がその抑止に有効であると考えられており、我々はこれまでにルテイン (Lutein : LUT) が COX-2 の活性を抑制することを報告してきた。本研究では、LUT が歯周病起因性の低体重児出産を抑制し得るかを、*P. gingivalis* 由来 LPS を用いた妊娠マウスモデルを用いて病理組織学的に検討した。

【方法】8 週齢の雌性 BALB/c マウスを交配させ、妊娠 0 日目をプラグ確認日とした。マウスは LPS 投与群、LPS+LUT 投与群、対照群に分けた。LPS 関連群には妊娠 14 日目に *P. gingivalis* 由来 LPS (15 mg/kg) を腹腔内投与し、LPS+LUT 群には同日から妊娠 18 日目まで、LUT (20 mM, 0.2 ml/日) を胃ゾンデにより経口投与した。対照群にはコーン油と生理食塩水を投与した。妊娠 18 日目に母体を屠殺し、胎仔の体重と頭尾長を測定した後、病理組織学的解析を実施した。

【結果】LPS 投与による母体の死亡や著明な体重変化は認められなかったが、LPS 投与群では胎仔体重と頭尾長の有意な低下が認められた。LPS+LUT 投与群でも体重と頭尾長の低下はあったものの、LPS 投与群より軽度であった。また、LPS 投与群の子宮内には一部胎仔吸収も確認され、炎症による胎盤機能障害が示唆された。

【結論】ルテインは COX-2 活性を抑制することで、歯周病由来の炎症性早産リスクを緩和する可能性が示唆された。食品機能性成分による補完代替医療への応用に貢献する可能性を示すことができた。

本研究は麻布大学動物実験委員会（承認番号：231201-2）の承認を受けて実施された。

開示すべき COI なし。

P4

哺乳齶歯初期に見られる細菌叢の変化

- 渡辺麻衣子, 桜井敦朗, 本間宏実, 太田大聖, 新谷誠康
東京歯科大学小児歯科学講座

【緒言】早期小児齶歯 (Early Childhood Caries : ECC) は、6 歳未満の小児に発症する一般的な歯科疾患である。近年の研究ではミュータンスレンサ球菌以外にも、デンタルプラーク内の様々な細菌の関与が示唆されている。これまで、進行した齶歯病変の細菌叢の特徴は報告されているものの、ECC の初期段階での変化については解析が進んでいるとはいえない。特に低年齢の ECC (哺乳齶歯) は、一般的な齶歯とは異なるメカニズムで発症している可能性もあるが、解析がなされていない。

【方法】東京歯科大学倫理委員会の承認のもと（承認番号 994）、3 歳未満の小児 57 名の上顎乳前歯からプラーク試料を採取した。齶歯レベルは ICDAS II 基準で評価した。細菌 DNA がもつ 16S rRNA V3-V4 領域の遺伝子配列解析を実施し、データベースを参照して細菌種を推定した。真菌の細菌叢への影響も検討するため、*Candida* 属の検出を従来法とリアルタイム PCR により実施した。

【結果】2 種の細菌叢の差異を示す指標である Bray-Curtis 距離は ICDAS コード 0 と 2 の試料間において、コード 0 同士の組み合わせと比較し有意に大きく、初期齶歯における細菌叢の変化が示された。*S. mutans* の構成比は齶歯の進行したコード 5 のみで有意な増加がみられた一方、一部の菌種では健全歯面に比べ、コード 2 でも変化がみられた。*C. albicans* はコード 1 以上の試料のみ存在した。コード 2 のサンプル内で比較すると、*C. albicans* の検出される試料では細菌叢の多様性が減少していた。

【結論】*C. albicans* はわずかな変化でも歯面に定着可能で、細菌叢に影響を与え、低年齢児における ECC の発症と進行に寄与している可能性がある。哺乳齶歯発症メカニズムについての新たな知見が得られれば、新たな予防戦略に結びつくことが期待される。

本研究に関連して、開示すべき利益相反関係にある企業・団体等はありません。

乳歯の根尖病巣により萌出障害が予見される永久歯の自然萌出を誘導した1例

○保 裕子¹⁾, 塩野目桃子²⁾, 浦田千晶³⁾,
豊原志保¹⁾

¹⁾ ノースデンタルオフィス

²⁾ 塩野目こどもおとな歯科

³⁾ 埼玉県立皆光園障害者歯科診療所

【緒言】 乳臼歯の根管治療は、髓床底の副根管のような複雑な解剖学的形態により感染歯質の完全除去が困難であり、経年的な生理的歯根吸収もあるため、長期的な予後観察は重要である。特に根管治療後の乳歯が後継永久歯の萌出障害を引き起こす可能性があり、十分な注意を要する。この度、根管治療を行った乳臼歯に形成された歯根嚢胞を早期発見し、萌出障害が予見された下顎右側第一、第二小臼歯を適切な位置へ萌出誘導できた症例を経験したので報告する。なお、患児および保護者から発表に対する同意を得ており、開示すべき利益相反はない。

【症例】

患者：初診時年齢8歳3か月男児、ADHD

主訴：むし歯の治療と矯正をしてほしい。

現病歴：他院で齲蝕治療を試みるも繰り返し中断。小児歯科専門医の治療を希望して転院。

口腔内所見：全顎的なプラークの付着がみられ、上下顎乳臼歯に多歯面齲蝕を認めた。上下顎前歯に軽度の叢生が認められた。

【処置および経過】 全顎的な齲蝕治療後、前歯部叢生への対応のため、永久歯胚の確認を目的にパノラマエックス線写真を撮影したところ、下顎右側乳臼歯の異常な歯根吸収および境界明瞭な小指頭大の透過像を認めた。これは、根管治療後に形成された歯根嚢胞と考えられた。下顎右側第一、第二乳臼歯の抜歯後、慎重な搔把にて嚢胞を摘出した。歯列側方拡大後にリンガルアーチを用いて後継永久歯の萌出スペースを確保して経過観察を行い、下顎右側第一、第二小臼歯の自然萌出を11歳6か月で確認した。

【考察】 本症例では、先行乳歯の根尖病巣を後継永久歯の萌出開始時期の前に発見し、適切な位置への自然萌出を牽引することなく誘導することができた。歯根嚢胞や含歯性嚢胞は無症状で増大し、発見が遅れることがあるため、混合歯列前期から定期的にパノラマエックス線写真撮影を行い、永久歯胚を確認することが重要と考えられる。

近心傾斜した異所萌出上顎第一大臼歯に対して外科的整直術を行った1例

○井上吉登、大森弘子、小松太一、松原 聰、
仲井雪絵

神奈川歯科大学小児歯科学講座

【緒言】 第一大臼歯の萌出障害のうち、近心傾斜によって近心の第二乳臼歯遠心面に衝突して萌出障害になる例が多く報告されている。これに対し、矯正装置を用いた改善方法が文献的に示されているが、今回外科的整直術を実施した1例を報告する。

【症例】 初診時8歳9か月の女児。第一大臼歯萌出遅延に対する診察の依頼目的でご両親を伴って来院された。パノラマエックス線画像で上顎左右第一大臼歯の近心傾斜による萌出障害が認められた。6か月の経過観察後、萌出に至らないため9歳6か月時に上顎右側第一大臼歯に対して開窓術と外科的整直術を実施した。その後3か月後に上顎左側第一大臼歯に対して開窓術と外科的整直術を実施した。術後6か月経過時に撮影したパノラマエックス線画像にて異常所見なく、当該両歯とも疼痛なく、電気診で生活歯であることを確認した。

【結果】 9歳時に上顎両側第一大臼歯の開窓術と外科的整直術を実施し、その後対合歯との咬合が得られ、疼痛なく、電気診で生活歯であることを確認して良好な結果を得た。

【考察】 第一大臼歯の萌出障害は過剰な近心回転や転位が原因の場合が多く、矯正歯科的対応方法が多く示されている。海外では外科的整直術も選択肢に含まれている¹⁾。本例では当該歯の歯根未完成が認められ、外科的整直術が適応範囲と考え、初診時に①経過観察する場合、②歯科矯正学的な整直方法の場合、③外科的整直術の場合について、患者とご両親に説明した。患者とご両親は外科的整直術を希望され実施に至り、術後の歯の萌出と対合関係の改善、生活歯であることを確認した。本邦でも外科的整直術適応可能症例も多くあると思われる。

本発表についてご本人と保護者の承諾は得ている。また、利益相反(COI)はない。

【参考文献】 1) J Clin Exp Dent. 1; 13(12): e1196-1201. Dec 2021.

○横山三菜¹⁾、熊坂純雄²⁾、井澤基樹¹⁾、仲井雪絵¹⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系小児歯科学講座小児歯科学分野

²⁾ 神奈川歯科大学附属横浜クリニック小児歯科

【緒言】石灰化上皮性歯原性腫瘍は、アミロイド様物質の産生を特徴とする比較的稀な歯原性腫瘍である。10歳～50歳代の下顎小白歯部に認められ、わずかに女性が多いとされている。今回、我々は5歳の男児に発症した石灰化上皮性歯原性腫瘍を経験したので報告する。なお、本症例の発表にあたり、保護者と患児に十分な説明を行い、文書による同意を得ており、COIはない。

【症例】

患 児：初診時年齢、5歳3か月、男児

主 訴：歯肉が腫れた

家族歴：特記事項なし

既往歴：特記事項なし

現病歴：1週間前より下顎右側小白歯部歯肉に腫脹を自覚したが、無痛であったため放置していた。腫脹が徐々に増大したため近医を受診したところ、当科を紹介され来院。

顔貌所見：左右対称。特別な所見は認めない。

口腔内所見：下顎右側第二乳小白歯遠心側歯肉に約20×17mmの腫脹を認めた。

エックス線所見：パノラマエックス線画像にて下顎右側第二乳小白歯遠心に多房性の境界明瞭の透過像、顎骨内における下顎右側第一・第二大小白歯歯胚の位置異常を認めた。

【処置および経過】恐怖心、嘔吐反射が強いため、CT撮影、生検術を全身麻酔下で実施した。病理組織検査の結果、腫瘍専門機関へ依頼し、開窓摘出を行い石灰化上皮性歯原性腫瘍と確定診断された。下顎右側第二大小白歯歯胚は腫瘍摘出時に腫瘍と一緒に摘出した。術後2年経過するが、腫瘍の再発は認めず、下顎右側第一大小白歯は対合歯と咬合する程度に自然萌出し、現在経過は良好である。

【考察】石灰化上皮性歯原性腫瘍は良性腫瘍であるが、術後に再発の可能性がある。本症例では、低年齢での発症であることも考慮し、歯列咬合の育成も含め長期的な経過観察を行う必要がある。

○江田祐太朗、石山未紗、菊入 崇

日本大学歯学部小児歯科学講座

【緒言】上顎犬歯の埋伏は、智歯・上顎中切歯に次いで多いとされている。埋伏様式が異なる複数の症例を経験したので報告する。本症例の報告に関して患者および保護者から文書による同意を得ている。

【症例1】

患 児：12歳11か月、男児

現病歴：上顎犬歯の埋伏位置異常による上顎右側中切歯の歯根吸収を指摘され来院した。

エックス線画像所見：上顎右側犬歯は上顎右側中切歯の根尖部に存在し、中切歯の歯根は1/2程度吸収していた。

処 置：上顎右側中切歯を抜去後、上顎犬歯を牽引中である。

【症例2】

患 児：9歳2か月、女児

現病歴：上顎右側犬歯の埋伏を指摘され来院した。

エックス線画像所見：上顎右側犬歯は上顎右側側切歯根尖部に近接して埋伏し、歯根は鼻腔に近接していた。

処 置：ナンスのホールディングアーチのセット後、上顎右側乳犬歯を抜去し、経過観察を行った。

【症例3】

患 児：11歳11か月、男児

現病歴：上顎左側犬歯の埋伏を指摘され来院した。

エックス線画像所見：上顎左側犬歯は上顎左側乳犬歯根尖部直下に水平埋伏していた。

処 置：上顎左側乳犬歯を抜去し、上顎犬歯を牽引中である。

【考察】埋伏している上顎犬歯に対しては、埋伏様式によって牽引、残存乳歯の抜去など個々に検討が必要であると考えられる。今後の経過については継続的に管理を行う予定である。

なお、本演題に関して発表者の開示すべき利益相反状態はありません。

○嘉手納未季¹⁾、馬目瑠子¹⁾、姜 世野¹⁾、
徳増梨乃¹⁾、藤井志帆¹⁾、船津敬弘²⁾

¹⁾ 昭和医科大学歯学部全身管理歯科学講座障害者歯科学部門

²⁾ 昭和医科大学歯学部小児成育歯科学講座

【緒言】 全身疾患を有する障害児者の齲蝕・歯周疾患予防で、定期的な口腔管理の重要性が認識されている。しかし、全身疾患のため外来での歯科治療が困難な場合がある。当院障がい者歯科は、三次医療機関として全身麻酔下での歯科治療を実施しているが、医科併設ではないため、重度の全身疾患では、緊急時の対応に困難な可能性があると歯科麻酔科により判断される場合がある。その際には医科の附属病院に出向き、同手術室にて全身麻酔下歯科治療を行う必要があるが、手術室や入院様式が歯科に特化していないため、様々な問題点が挙げられる。そこで今回は事例に基づき、医科歯科連携について検討した。

【事例】 本学の医科病院は歯科病院と 1 km 程度離れており、歯科病院での緊急時には医科病院への搬送が必要になる。先天性心疾患術後の患者で、本学医科病院での全身麻酔下歯科治療を行った事例より、問題点として以下が挙げられる。①医科病院手術室には歯科用ユニットがないため、ポータブルユニットの持参が必要、②ポータブルのバキュームは多数歯齲蝕の治療では長時間使用となり、オーバーヒートする、③医科の吸引ではパワー不足である、④手術室看護師は歯科機材や器具に関する知識がないため、事前に持ち込みに関する確認が必要、⑤主治医が本学の場合は連携がとれるが、主治医が他病院の場合、事前に診察が必要、⑥手術室の予約や入院オリエンテーションなどの担当科が不明、などである。

【考察・展望】 近年、先天性心疾患に対する手術の成績向上により、術後患者が歯科治療を希望するなど、医科病院における歯科治療の必要性が増加すると考えられる。今後は連携ルートを確立し、医科で用いる歯科機材の導入も検討していく必要がある。

本演題に開示すべき COI はありません。

○皆川莉那¹⁾、岩崎(渡邊)千尋¹⁾、林佐智代²⁾、
清水邦彦¹⁾、清水武彦¹⁾

¹⁾ 日本大学松戸歯学部小児歯科学講座

²⁾ 日本大学松戸歯学部障害者歯科学講座

【緒言】 当院では令和 3 年に「子どもの口の発達外来」を開設し、口腔機能発達不全症児に摂食指導を含めた指導管理を行ってきた。今回、医科からの紹介で嚥下の困難を主訴に当科を受診した患児に受動的筋機能訓練を行い、改善を認めた症例を報告する。なお、本報告に際して保護者の承諾を得ている。開示すべき利益相反はない。

【症例】

患 児：初診時年齢 8 歳 6 か月女児

主 訴：飲み込みがうまくできず、食事量が減った。

【食べる機能の評価】 摂食姿勢は円背で咀嚼運動は緩慢であったが、咀嚼嚥下機能自体に異常は認められなかった。また捕食から嚥下まで時間を要し、嚥下に至れず、吐き出したいと患児からの要求が認められた。以上よりすりつぶし機能の不全と判断した。

【口腔機能発達不全症チェックリストの評価】 両側咬筋は十分に触知できないが、左右差はない (C-4)、捕食から嚥下まで 1 分以上かかる (C-5)、安静時に口唇の閉鎖不全がある (C-10)、Rohrer 指数がやせぎみに該当 (C-13)、体成分分析 (In-body[®]) で骨格筋量が低値、部位別では上肢および体幹で低値を示した (C-18)、以上より口腔機能発達不全症と診断した。

【指導と結果】 口腔周囲筋の可動域を拡大し、咀嚼嚥下が安全に行えることを目標とした。食べる機能の指導として、保護者による受動的筋機能訓練（バングード方式 I）の舌訓練および頬訓練、患児には一口量の調整を指導した。また補食内容を軽食とし、栄養改善を図った。指導から 4 か月後で主訴の改善を認めたため、管理終了とした。

【考察】 本症例より、口腔機能発達不全症の食べる機能に対しては、実際の食事の様子を評価し対応することが重要と示唆された。また食事量等の日常生活に支障が認められる場合、積極的な受動的筋機能訓練は有効であると示唆された。栄養指導と合わせて、体成分分析による骨格筋量や部位別筋肉量を把握することは指導方法選択の一助となる可能性が示唆された。

○久松克俊, 岡 槟子, 中里佐和子, 中野遼太郎, 中野潤三郎
医療法人社団若歯会 ちやいど中野歯科医院

【はじめに】妊娠期は女性ホルモンの急激な増加に加え、つわりに伴う食嗜好、食事頻度の変化およびブラッシング不足の影響によって齲歯や歯周疾患に罹患するリスクが高くなることが知られている。また、胎生期における妊婦の栄養摂取とエナメル質形成不全との関連性が報告されており、小児の健全な口腔にも大きな影響があることが明らかになってきている。当院では妊婦歯科健診を通して妊娠期特有の口腔疾患リスクを低下させるとともに、管理栄養士による栄養指導を行っている。またリーフレットを活用した視覚的な指導を行い、妊婦と胎児への健康支援に取り組んでいる。

【取り組み】妊婦歯科健診で来院した患者に対して妊娠期特有の口腔疾患予防と、管理栄養士による食形態、食事量および栄養摂取方法を指導する。継続的な母子の口腔管理として、出産後的小児を歯科健診へ受診させる時期や早期からの継続的な口腔管理の重要性についてリーフレットを用いて視覚的にわかりやすく説明する。また妊婦歯科健診受診後も継続的にPMTCを行い、口腔衛生状態の向上に努める。出産後、歯科受診をした小児に対してPMTC、TBI、フッ化物塗布等の継続的な管理を行う。なお、当院で使用しているリーフレットには、小児への口腔ケアの仕方や萌出した乳歯の写真を掲載し、小児の口腔ケアの必要性や口腔ケアを開始するタイミングを妊娠期の段階から意識付けするように工夫している。

【まとめ】多くの妊婦は体の変化に伴って、口腔内の不調が生じることを不安に感じる。妊婦歯科健診はそのような不安を解消させる架け橋となっている。口腔疾患の発生原因を正確に理解することで、口腔衛生の意識が高まり、重要性を認識させることができると考える。出産後は当院で行っている小児を対象とした予防プログラムへと移行させることで、小児の早期健診・口腔管理へつなぐことができる。予防プログラムでは小児の歯齢に応じて目標を定め、成長と齲歯リスクに合わせた定期的なプロフェッショナルケアを行い、成長発達に応じた健全な口腔を維持させることを目標とする。今後はより多くの妊婦に周知して、胎児期からのこの取り組みが歯科疾患の予防となることを期待している。

本報告に関して、発表者の開示すべきCOIはない。

○川端明美
あけみ小児歯科クリニック

【緒言】視覚障害がある患児に歯磨き指導をする際、視覚で習得することは困難である。自分で歯磨きする技術を習得することを目的に演者は、第60回日本小児歯科学会でその成果を報告した。今回は患児が成長して混合歯列期から永久歯列になり、口腔内の環境の変化に伴い歯ブラシだけでは清掃困難な部位に触覚聴覚にアプローチしながら、デンタルフロスを使用して成果が得られたので、その取り組みについて報告する。なお、本発表については患児および保護者の同意を得ている。また、開示すべきCOIはない。

【対象および経過】

患児：初診時8歳1か月、男児。学校の歯科健診で歯垢、歯石、歯肉炎を指摘されたことを主訴に来院。

既往歴：家族性滲出性硝子体網膜症により生後5か月時、水晶体の手術を受けた。両眼ともに光の明るさを感じる程度で、文字や絵を認識することができない。家族歴では3歳下の弟も同様。

口腔内所見：Hellmanの咬合発育段階はⅢAで齲歯はない。上下前歯は叢生で過蓋咬合。清掃状態は不良で歯間乳頭、辺縁歯肉は発赤腫脹しプラーク性歯肉炎を呈する。歯磨きは1日1回就寝前に本人磨きの後、保護者が仕上げ磨きをしている。

8歳7か月、歯ブラシを用いた歯磨き方法を習得。

11歳3か月、永久歯列になりY字デンタルフロス（以下フロス）を用いた歯磨き指導を開始。臼歯部隣接面間にフロスを挿入することが困難で、フロスと歯の隣接面の形態を理解してもらいながら挿入方法を練習した。フロスはヌルヌルした感じがギスギスする感じになるまで動かすようにして、感覚を習得することにより歯と歯の間の清掃状態が改善された。

【考察】視覚障害児に対する歯磨き指導は、染め出しを行って視覚で確認する従来の方法では習得はできない。そのため私たちが指導の方法を工夫することで、合理的配慮を実現し障害児が歯ブラシによる清掃方法に加え、テクニックを必要とするフロスを使用した歯磨き技術を習得することができた。患児の健康維持のため、今回習得した技術を継続させるためにも、定期的な健診を行いながら患児の技術向上をはかる予定である。

基礎から臨床応用へ歯科衛生ケアプロセスの段階的修得をめざす教育プログラムの1例と有効性

○仲井雪絵¹⁾，中村和美²⁾，長谷由紀子²⁾，
山本智美²⁾，金山圭一²⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学歯学部小児歯科学講座

²⁾ 静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科

【緒言】歯科衛生ケアプロセスを基盤とした実践力の修得は、小児患者をはじめとする対象者に合わせ、根拠に基づく歯科衛生の実践を可能とする。A 短期大学部では、2年次の講義・学内学習から3年次の臨床実習(実践実習)までシミュレーションを段階的に実施し、切れ目なく実践へと導く教育プログラムを開発・導入した。本研究ではその教育事例を紹介すると共に、その有効性を検証したので報告する。

【方法】A 短期大学部3年生41名を対象に、臨床実習が全て終了した後にシミュレーションと実践実習の各到達目標に対して自己評価を行うアンケートを実施し、記述統計学的分析を行った。さらに卒業後、対象者のうち4名に歯科衛生ケアプロセスの学びに対する認識および現在の臨床実践での活用状況に関する半構造化インタビューを行い、質的分析を行った(静岡県立大学研究倫理審査委員会[4-55])。

【結果と考察】実践実習に関する5項目の到達目標について97%以上の学生が、「できた」「よくできた」と回答した。87.8%の者が、「シミュレーション演習は実践実習に役立った」と回答した。歯科衛生ケアプロセスの修得や臨床応用に影響を与えた因子は、学びを促進するインテラクション、臨床実践のコンテクストのテーマが同定された。

【結論】本プログラムは歯科衛生ケアプロセスを実践する力の修得に有用であることが示唆された。本研究において、開示すべきCOIはありません。

最後の歯科受診から当院周産期歯科外来受診に至るまでの期間の違いと妊婦の口腔内状況の関連性

○齋藤 亮^{1,2)}，奥野 瑛³⁾

¹⁾ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期・母性診療センター周産期歯科

²⁾ 国立研究開発法人国立成育医療研究センター女性総合診療センター女性歯科

³⁾ アエラ小児歯科・歯科医院

【緒言】妊婦歯科健診の受診時期は、妊婦に一任されている。一方、成人歯科健診は、少なくとも2年に1回が推奨されている^{1,2)}。そこで、当院周産期歯科外来を受診した妊婦を対象に、当科受診に至るまでの期間の違いが、口腔内状況にどのように影響するのか調査した。

【方法】対象は、2021年10月～2023年9月の2年間で周産期歯科外来を受診した初診患者のうち、最後の歯科受診時期が判明する妊婦163名である。診療録情報(受診年齢・妊娠週数・口腔内所見・口腔衛生状態・歯周組織検査結果等)を抽出し、最後の歯科受診から2年未満(以下、2年未満)と2年以上(以下、2年以上)で比較した。なお、本研究は国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得た(受付番号2023-160)。

【結果】163名の内訳は、2年未満129名、2年以上34名であった。最短は5日、最長は15年であった。今回の妊娠中に当科受診前の歯科受診者(以下、既受診者)は62名であった。妊娠週数は、2年未満23.9週、2年以上22.3週、BOP率は、2年未満13.3%，2年以上18.6%，4mm以上の歯周ポケット率は、2年未満0.9%，2年以上4.1%であった。歯磨き回数に大きな違いはないが、補助用具使用率は、2年未満76.7%，2年以上58.8%であった。また、2年未満で、既受診者と未受診者の歯周組織の状態を比較すると近似していた。

【考察】約8割の妊婦が2年未満であり、少なくとも2年に1回という受診行動は達成できていた。成人歯科健診と同様に、2年未満であれば、歯周組織の状態に大きな変化はなかった。しかし、2年以上になると歯周組織の状態が悪化する傾向にあるため、2年以内には歯科受診すべきと考えられた。

本研究に利益相反(COI)はない。

1) 吉田ら：歯科医学, 72: 77-84, 2009.

2) NICE: Oral and dental health.

P15

NDB オープンデータを用いた専門性の高い処置数と小児歯科専門医との関連性の調査

○棚瀬稔貴, 宮田貴楓, 田村梨恵, 櫻井敦朗,
新谷誠康
東京歯科大学小児歯科学講座

【緒言】(日本歯科専門医機構認定) 小児歯科専門医は、小児の口腔・歯の発育に精通し、小児期の全人的医療に対応する高度な専門性を有する。だがその専門性が、実際の診療行動にどのように反映されているかは十分に検証されていない。本研究では、専門医による小児歯科処置の実施状況を一般歯科医師との比較により明らかにし、専門医治療の意義を検討することを目的とした。

【方法】日本小児歯科学会関東地方会に属する地域の二次医療圏 (n=70) を単位とし、年少人口10万人あたりの歯科医師数・小児歯科専門医数を主要な説明変数とした。従属変数には、小児歯科診療における代表的な処置（小窓裂溝墳塞、既製金属冠修復、保隙、永久歯の歯根完成期以前および乳歯に対する生活歯髄切断、CR 冠修復）の算定回数を第7回 NDB オープンデータから引用した。加えて、令和2年の国勢調査（総務省統計局）、医師・歯科医師・薬剤師調査、医療費の地域差分析（厚生労働省）から SAS® OnDemand for Academics を用い、線形重回帰分析を行った。有意水準は 0.05 とした。なお本研究は公開データのみを用いている。

【結果】小窓裂溝墳塞および生活歯髄切断では、歯科医師数との有意な関連が認められたが、専門医数との関連はみられなかった。一方、保隙および既製金属冠修復では、専門医数と有意な正の関連が認められた。

【考察】本研究により、小児歯科関連処置に対して小児歯科専門医が与える影響は、処置の種類によって異なることが明らかとなった。小窓裂溝墳塞のように比較的一般的な処置では、歯科医師全体数が処置件数に影響しており、専門医数との関連は認められなかったが、保隙や既製金属冠修復では件数と専門医数に有意な関連が認められ、専門的判断や高度な対応が求められる処置であることが示唆された。

【COI 開示】本演題に関して、開示すべき利益相反はありません。

P16

医療的ケア児への歯科訪問診療に関する歯科医師と保護者の意識調査

○大岡貴史

明海大学歯学部機能保存回復学講座摂食嚥下リハビリテーション学分野

【緒言】医療的ケア児への歯科訪問診療は徐々に広く行われてきているが、一部地域では十分に実施されていないのが現状である。今回、医療的ケア児への歯科訪問診療をより推進させることを目的として、歯科訪問診療への意識調査を歯科医師と医療的ケア児の保護者の両方に実施した。

【方法】対象は、在宅小児への歯科訪問診療を実施していない歯科診療所に勤務する歯科医師 25 名と、歯科訪問診療を既に受けている医療的ケア児の保護者 25 名である。対象者から本研究への参加同意を取得した後に、無記名のアンケートを実施した。歯科医師には医療的ケア児への歯科訪問診療を実施する準備状況、実施にあたっての不安、提供可能な歯科診療内容を中心に聴取した。保護者には歯科訪問診療で希望する診療内容、今後改善が必要な点を中心に聴取した。なお、本研究は本学倫理委員会の承認を経て実施された（承認番号 A2308）。

【結果】歯科医師へのアンケートの結果では、80%以上の歯科医師が医療的ケア児への歯科訪問診療を行う準備があると回答した。一方、不安な点については医学的知識、緊急時の対応、摂食嚥下障害への対応などに関する項目が多かった。保護者へのアンケート結果では、約 90% の保護者が口腔清掃指導や歯肉炎に関する歯科診療を希望していた。また、将来的な口腔形態への不安、経口摂取の希望などに関することが、今後の歯科訪問診療にて対応を期待する項目として挙げられた。

【考察】今回の結果から、多くの歯科医師が医療的ケア児への歯科訪問診療を行う準備はしているものの、疾患特性や医療デバイスに関する知識や技術の不安を抱いていること、保護者は必ずしも歯科治療を求めていないことが示唆され、両者の意識は必ずしも乖離しておらず、歯科医療従事者が行える範囲の歯科診療でも医療的ケア児の保護者のニーズに応えることは可能であると考えられる。

本発表に関して、開示すべき利益相反状態にある企業等はない。

針刺しによる感染防止を目指して
一小児歯科医局員におけるワンタッチカート
リッジシリンジに関するアンケート調査

○村松宥依, 島野紗櫻, 榊原香子, 桜山莉江,
大渕英恵, 林 宏子, 水野大樹, 平井美帆,
中村昭博, 小口寛子, 吉田美香子, 萩原 孝,
星野倫範
明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科
学分野

【緒言】歯科医療従事者は針刺し事故のリスクと常に隣り合わせである。特に注射針での針刺しは歯科診療の中で発生数が最も多く、発生状況としてはリキヤップ時が多いという報告がある。針刺し事故は感染症リスクだけでなく、精神的負担や経済的負担も強いられる。

本研究は、局所麻酔針をリキヤップすることなく安全かつ簡便に廃棄できるワンタッチカートリッジシリンジ II ez (以下 EZ とする) の有用性と課題について、医局員を対象にアンケート調査を行ったので報告する。

【方法】2025年5月初旬、本学病院小児歯科の医局員12名にアンケート調査を行い、12名から回答を得た。EZを手に取り操作をしてもらい、使用感・安全性・導入への意識に関するアンケートを実施し、自由記載による意見も収集した。

本研究は明海大学歯学部倫理委員会の承認(A2409)を得た。利益相反はない。

【結果】「針刺し事故防止に役立つと思うか」には、100%が「役立つと思う」と回答した。また、「安全器具の導入費の方が検査・治療費よりも負担額が少ないとと思うか」には、92%が「少ないとと思う」と回答した。「注射針装着時の事故防止に有効であるか」には、「有効である」との回答は58%にとどまった。自由記載として、1.8 mLの仕様では小児歯科で不便、専用の廃棄ボトルを各診療台毎に用意する必要があるなどの課題が挙げられた。

【考察】安全性に対して肯定的な評価が多く得られた。本器具は針刺し事故予防として有望であり、多くの医局員が導入に前向きであった。一方、臨床での実用には改善の余地も多く、運用法の工夫も必要である。1.8 mLカートリッジのみの仕様については、先端部(ヘッド部)を1.0 mLカートリッジシリンジに付け替えることで対応できるため、臨床の場で応用が効くと考えられる。

本研究結果から、医療安全の一助となる可能性が示唆された。

医療的ケア児への小児用音波式電動歯
ブラシ応用のための研究—保護者磨き
の時間と使用方法の検討—

○千 瑛美¹⁾, 梅津糸由子¹⁾, 林 陽佳¹⁾,
河野 南¹⁾, 芦澤みなみ¹⁾, 宮山友紀¹⁾,
柳澤綾子¹⁾, 杉澤香恵子¹⁾, 名生幸恵^{1,2)}
1) 日本歯科大学附属病院・小児歯科
2) 日本歯科大学・小児歯科学講座

【緒言】本研究は、低年齢児、医療的ケア児への歯磨き受容における小児用音波式電動歯ブラシ(以下、音波歯ブラシ)の安全な使用方法の検討を目的とした(倫理番号: NDU-T2023-57)。本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

【方法】対象は、研究の参加に同意した当科小児歯科専門医を保護者にもつ、齲歯のないⅡA期の健常児5名(3歳2か月~5歳8か月)とした。対象児には、まず歯ブラシによる保護者磨き時間を3回測定し、平均値を算出、口腔内診察、唾液検査(CAT21 Buf, 緩衝能), PMTCを行った。次に音波歯ブラシ(Baby Smile Rainow S-206[®])を用いた保護者磨きとして各歯面に5秒ずつ当てるよう指導し、7日毎に保護者磨き時間とPCRを記録し、計28日間行った。介入後、保護者に音波歯ブラシの使用感、振動、安全性、歯磨き時間の項目で質問票調査を行った。

【結果】保護者磨き時間の平均値は歯ブラシが122秒、音波歯ブラシは7日毎に175秒、168秒、182秒、198秒であった。音波歯ブラシのPCR値は7日毎に17.9%, 15.0%, 13.0%, 14.8%であった。介入前後で唾液緩衝能の変化は認めなかった。調査票への回答では全対象が音波歯ブラシを受容し、さらに1名が歯ブラシより受容したとあった。期間中音波歯ブラシの振動による歯磨きの拒否やヘッドの破損は認めなかった。

【考察】今回音波歯ブラシはPCR値の変化を認めず、磨き方は従来の歯ブラシと比較し時間を要することから、時間を短縮しプラーク除去効果を得るための方法を検討することが課題となった。また、高い振動数にも関わらず、小児の受容度は同等であることから、低年齢児や医療的ケア児の歯磨きへの応用にも寄与できるのではないかと考えた。今後も長期観察や対象者を変えた調査を行う予定である。

P19

歯胚位置異常の上顎犬歯と上顎第2小臼歯を上顎拡大と乳歯の早期抜歯により正常位置に萌出誘導した1例

○吉田敦子

ルミエール小児歯科

【緒言】萌出障害を早期に発見し対応することは、小児の咬合誘導を行う上で非常に重要である。今回、当医院で口腔管理をしていた患児のパノラマエックス線写真から、上顎左右犬歯と上顎左右第2小臼歯に歯胚位置異常が認められた。放置すると今後正常な位置への萌出が困難と診断し、上顎拡大と乳歯の早期抜歯により、全ての永久歯を正常な位置に萌出誘導できたので報告する。

なお、本発表について患者の同意を得ており、利益相反はない。

【症例】

患児：8歳6か月男児、Hellman歯齢ⅡC期、上顎左側中切歯がはえてこないとの主訴で来院された。

4か月後、左上1番は萌出を認めたが、唇側に傾斜していたため、顎骨内の永久歯歯胚位置異常を疑い、パノラマエックス線写真を撮影した。パノラマエックス線写真から、上顎両側犬歯は顎骨内の上顎両側側切歯歯胚の根尖部に位置し、Ericsonのセクター分類では右上犬歯はセクター2、左上犬歯はセクター3に相当する歯胚位置異常であった。また、正中線と左右犬歯の角度は両側とも22度であった。また、上顎両側第2小臼歯の歯胚も近心寄りに転位かつ遠心方向に傾斜し、上顎両側第1小臼歯の歯胚と交差した歯胚位置異常が認められた。セファロ(PA)と模型分析から、上顎歯列弓の狭窄と歯列周長の不足を確認したため、急速拡大装置により上顎歯列弓の拡大を行った。その後永久歯の萌出、歯胚の位置を経過観察しながら、上顎左右乳犬歯、上顎右側第1乳臼歯、上顎左右第2乳臼歯と順次抜歯を行い、上顎歯列内の正常な位置に後継永久歯を萌出誘導することができた。

【考察】永久歯胚の位置異常は、早期に発見し対応することで萌出異常を回避できることが報告されている。この手段として、急速拡大装置による歯列弓の拡大や乳歯の早期抜歯が有効であることが示唆された。

P20

Concomitant hypo-hyperdontiaの1例

○若林杏美、石山未紗、菊入 崇

日本大学歯学部小児歯科学講座

【緒言】Concomitant hypo-hyperdontia(CHH)は、同一個人に1本以上の歯が欠損している状態と過剰歯が同時に発生する稀な歯数異常である。今回、下顎右側側切歯付近に埋伏過剰歯が存在し、下顎右側犬歯は先天的に欠損していた。本症例では、埋伏過剰歯が原因で下顎右側側切歯の萌出が遅れていた。なお、本症例の報告に関しては保護者から文書による同意を得ており、COI開示はない。

【症例】

患児：10歳8か月女児

主訴：下顎前歯未萌出

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現病歴：近医にて下顎前歯が萌出してこないため経過観察を行っていたが、萌出が認められないため精査・加療を目的に当科に紹介来院された。

口腔内所見：Hellmanの歯齢ⅢA。下顎右側側切歯は未萌出。

パノラマエックス線画像およびCBCT画像所見：下顎右側犬歯相当部に歯牙様硬組織、下顎右側犬歯の先天性欠損を認めた。

【処置および経過】下顎右側乳臼歯および乳犬歯、下顎右側乳犬歯相当部過剰歯の抜歯を行った。また、下顎にリンガルアーチを装着した。抜歯後、下顎右側側切歯の萌出を認めた。

【考察およびまとめ】CHHは症候群と関連して起きることが多いが、本症例に関しては症候群を伴わずに発生した。CHHは稀な症例であるため、症例報告を行うことで病因因子を探る一助になる可能性がある。今後も先天性欠損部の状況もふまえ継続的に管理を行う予定である。

○吉田美香子¹⁾, 春藤真知子²⁾, 福島理恵³⁾,
榎原香子¹⁾, 松原 晓⁴⁾, 星野倫範¹⁾

¹⁾ 明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野

²⁾ はる歯科クリニック

³⁾ めぐみ歯科クリニック

⁴⁾ オフィスマツバラ

【緒言】 小児歯科臨床において、低位乳歯に遭遇する機会は少なくないが、その成因や重症度はさまざまである。今回我々は、乳歯列期に咬合していた下顎左側第二乳臼歯が低位し、下顎左側第一大臼歯の近心傾斜を起こした症例を経験したので報告する。報告に際し、患者家族の同意を得ている。また、開示すべき COI はない。

【症例】

患 者：初診時年齢 4 歳 6 か月の女児

主 訴：検診を希望

現病歴：兄が当科を通院していることから一緒に受診した。

家族歴：兄は自閉スペクトラム症。

口腔内所見：Hellman 歯齢ⅡA 期。乳歯萌出完了し、全ての歯は咬合平面に達していた。上顎両側乳中切歯近心面に齲蝕を認めた。

処置および経過：当初は不協力のため、齲蝕治療完了後定期健診を行った。8 歳 8 か月時下顎左側第二乳臼歯は咬合面の確認ができるが、隣在歯の咬合平面より低位であった。しばらく経過観察を行ったが、下顎左側第一大臼歯萌出に伴い、さらに低位となり、第一大臼歯の近心傾斜を認めた。そこで、咬合誘導のための診査、分析を行い、スペースリゲーナーを装着し、第一大臼歯の遠心移動を行った。スペースが確保された後、リンガルアーチを作成し、下顎左側第二乳臼歯を抜歯と同時にリンガルアーチを装着した。第二小臼歯が萌出した後に保隙装置を撤去した。

【考察】 初診当時、下顎左側第二乳臼歯は萌出が完了し、咬合平面に達していた。しかし、何らかの原因で低位となり、定期健診で低位乳歯を発見した。これをきっかけに、適切な時期に咬合誘導と抜歯を行うことができ、良好な治療結果が得られたと考えられる。

○井上友紀¹⁾, 星野倫範²⁾

¹⁾ フレンズデンタルクリニック

²⁾ 明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野

【緒言】

口唇圧が弱いことにより、上顎前歯が前突する症例は多い。今回、上顎前歯の前突を主訴に来院した患児に対し、筋機能装置と口腔筋機能療法を併用して咬合誘導を行い、改善した症例を経験したので報告する。本症例の発表にあたり、患児および保護者の同意を得ている。また、開示すべき COI はない。

【症例】

患 児：初診時年齢 6 歳 5 か月、男児
主 訴：上の前歯が出ている。

既往歴：全身的には特記事項なし。他院での齲蝕治療の経験あり。

現病歴：上顎両側中切歯の前突があり、上口唇が閉鎖しないことに気づき、様子をみていたが改善しないため治療を希望し、当院来院となる。

初診時口腔内所見：Hellman の歯齢ⅡC 期、齲蝕および軟組織の異常を認めなかった。

【経過】

口唇圧が弱いことによる口唇閉鎖不全とこれに伴う歯性上顎前突と診断し、筋機能装置である Myobrace の装着と口唇閉鎖訓練を併用して行い、上顎前突の改善を試みた。

【考察】

筋機能装置を併用して口腔筋機能療法を行い、上顎前歯の前突を改善し、保定まで加療したが、依然として口唇圧が弱く、特に上口唇が常に若干開いているため、上顎前歯の唇側傾斜が再発する危険性が非常に高いと考えられる。本症例のように口唇圧が弱い場合は口腔筋機能療法の継続と強化が必要であると考えられるので、引き続き筋機能療法の継続と経過観察を行っていく予定である。

舌位矯正装置 (Tongue right positioner : TRP) を用いて舌位と咬合の改善が見られた 2 例

○田村聰子¹⁾、外木徳子¹⁾、荻澤翔平²⁾、
外木守雄^{2,3,4)}

1) 医療法人社団守徳会とのぎ小児歯科

2) 神奈川歯科大学歯学部高度先進臨床科学系口腔外科学講座高度先進口腔外科学分野

3) 亀田総合病院顎変形症治療センター睡眠外科

4) 日本大学歯学部付属歯科病院

【緒言】舌位や舌機能の異常が咬合状態に悪影響を及ぼすことは周知されている。今回、低位舌の患児に対して舌位矯正装置（以下 TRP）を用いた結果、口腔機能、舌位および咬合の改善が見られた 2 症例を報告する。

【検討項目】処置前後に規格頭部 CT および側貌エックス線規格写真を用いて、舌位および舌骨の位置、口腔容積に対する舌面積の比率を計測した。さらに舌奥と軟口蓋との接触状態および、生理機能に関して吸気用 Peak Flow Meter による最大鼻腔通気量 (PNIF)、りっぷるくんを用いた口唇閉鎖力、舌圧測定器 (JMS : JFTPP) を用いた舌圧の変化、および咬合の改善傾向を観察した。

【症例 1】

10 歳 5 か月女児。

Overjet : 6.4 mm, Overbite : -5.1 mm, 開咬を呈していた。TRP 使用 9 か月後、舌位の挙上が見られた。同時に舌骨も前上方への移動が観察され、咬合の改善傾向が見られた。鼻腔通気量は処置前 45.2 mL/min と比較して、93.3 mL/min と大幅に上昇した。本人も鼻呼吸がしやすくなったと答えた。口唇閉鎖力は計測値は上昇したが、保護者への問診では完全には治っていないと答えた。舌圧はほとんど変化がなかった。

【症例 2】

10 歳 2 か月男児。

Overjet : -1.8 mm, Overbite : 0.8 mm. 反対咬合を呈していた。TRP 使用 6 か月後、舌位の挙上とともに舌骨の前上方への移動が観察され、咬合の改善傾向が見られた。最大鼻腔通気量は 90.5 mL/min から 104 mL/min に上昇し、鼻呼吸がしやすくなったと答えた。口唇閉鎖力については保護者への問診では、日中の開口はほとんどなくなったと答えた。舌圧は 30.0 kPa から 35.4 kPa と上昇が見られた。口腔容積に対する舌容積の比率は増加し、舌が口腔内へ収容されたことが示唆された。また、舌奥と軟口蓋の接触状態は処置後に増加が見られた。

【考察】今回、TRP により低位舌が改善し、口唇閉鎖も伴って鼻腔通気量が改善されたことで、咬合状態の改善が見られた症例を経験したので、その概要を報告した。これらのことから、顎の発育への影響因子として舌が関与していることが示唆された。

なお、対象患児および保護者からは今回の学会発表に関する承諾を得ている。開示すべき利益相反はない。

矯正歯科治療後の後戻りを防ぐために
小児用 TRP を用いた 1 例

○宮田太郎、川本櫻子、高田礼央
みやた小児歯科・矯正歯科

【緒言】小児の矯正歯科治療において、開咬は後戻りを生じやすい不正咬合である。今回、矯正治療後も舌突出癖が残存する症例に対して、舌の感覚運動装置である固定式の小児用 TRP (Tongue Right Positioner)¹⁾を用いた症例について報告する。なお、本症例の報告にあたり患児と保護者の同意を得ている。また、開示すべき COI はない。

【症例および治療経過】患児は 7 歳 4 か月女児、口呼吸、舌癖および口蓋扁桃肥大が認められた。開咬、上顎前突および叢生のため、第一期矯正治療として、上顎に可撤式の床型拡大装置（タンククリップ付き）を装着した。既往歴として、6 歳から軽度の脊柱側湾症のため整体療法のみで現在も通院されている。側貌頭部エックス線規格写真から歯突起の後方傾斜が認められ、頭蓋の後転（頭位の異常）を伴う開咬と診断された。その結果、下顎の開大と舌骨低位（低位舌）を起こしていた。

治療終了時（9 歳 4 か月）には、咬合および姿勢の改善は認められたが、舌突出癖の残存が認められたため、固定式の小児用 TRP を装着した。TRP 装着後は最大鼻腔通気量の向上が認められ、いびきも減少した。また、舌突出癖の改善が認められ、歯列・咬合の後戻りもみられていない。しかし、いまだ口蓋扁桃肥大が認められるため、睡眠呼吸障害専門医との医療連携を検討している。

【考察】TRP 装着後の最大鼻腔通気量の向上は、舌挙上によって鼻呼吸が促進された影響と推察された。舌位の再教育を目的とした小児用 TRP の活用は、正常な口腔機能を獲得するうえで、治療の選択肢の一つになると考えられた。

【文献】1) 外木徳子. 新しい舌教育プログラム Tongue Right Positioner (TRP の紹介). 歯科評論. 2022; 82(6) : 112-119.

歯科診療に対して不協力的な患児へ行動変容法を用いてトレーニングを行った1例

○平井理沙, 斎藤初音, 工藤千和, 荒木萌里,
大久保孝一郎
きっずぼーと歯科・矯正歯科クリニック

【緒言】3歳児の情動発達において、恐怖心は視覚と聴覚からの刺激によることが知られている。今回、歯科診療に対し恐怖心を有し不協力的であった患児に対して行動変容法を用いてトレーニングを行い、成果を得たので報告する。本報告にあたり保護者の同意を得ている。

【症例】初診時年齢3歳0か月の女児。歯肉からの出血を主訴に来院した。以前、小児科にて言語発達の遅れがあるとの指摘を受けていたが、最近になり発達遅滞の傾向があるとの診断を受けた。意思の疎通に関してはジェスチャーを交えて行えるようになっている。

【経過】初診時、患児は不協力的であったため徒手抑制で口腔内診査を行った。齲蝕は認められなかつたが、部分的にプラーカーの付着と歯肉の発赤を認めた。歯科治療への協力度を向上させるため、2週間に1回来院しトレーニングを行うこととした。まず始めに、歯磨きコーナーで指導用の歯ブラシと歯牙模型を患児に触れさせることから開始した。1回のトレーニングは20分以内とし、シェイピング法とTSD法を併用した。初診から6か月後、自宅での仕上げ磨きに協力的となり、口腔清掃状態に改善がみられた。また、1年を越えた頃には歯科用ユニットに座ることが可能になった。1年半過ぎた頃には歯科用ユニット上で機械的歯面清掃、バキューム操作を行うことができた。現在は口腔内写真撮影のトレーニング中である。今後は小窓裂溝填塞を目標とし、ラバーダムクランプを装着するトレーニングを行っていく予定である。

【考察】本症例ではシェイピング法とTSD法を併用した結果、4歳を過ぎた頃から歯科診療に対する協力度が向上した。継続的なトレーニングを実施するためには来院回数が多く必要となるが、保護者と患児が通院に対して協力的であったこと、特に患児とのラポール形成に時間を確保したことが、適応行動の獲得に至った要因であると考えられる。

本発表に関して開示すべきCOIはありません。

全身麻酔下治療の待機期間に口腔衛生指導により行動変容に導いた自閉スペクトラム症児の1例

○高橋琴音¹⁾, 大野菜摘²⁾, 茂木智子²⁾, 中村州臣³⁾,
浅里 仁⁴⁾, 仲井雪絵³⁾

¹⁾ 神奈川歯科大学附属病院メンテナンス部

²⁾ 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系歯科診療支援学講座歯科メンテナンス学分野

³⁾ 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系小児歯科学講座

⁴⁾ 神奈川歯科大学教育企画部

【緒言】自閉スペクトラム症患児が侵襲性の高い歯科治療を受療し得る協力性を獲得するには、相当の時間を要することが多く、実際は全身麻酔(以下、全麻)下での歯科治療を選択せざるを得ない場合も少なくない。また、齲蝕治療の終了後も、再発予防のために口腔健康管理は重要である。今回、全麻下治療施術までの待機期間に積極的な口腔衛生指導を継続的に実施したところ、行動変容を認めた自閉スペクトラム症の1例を経験したので報告する。なお、本報告をするにあたり患児および保護者より文書による同意を得ている。

【症例】

初診時年齢：7歳0か月の男児。自閉スペクトラム症、言語理解および基本的なコミュニケーションは可能であった。

主訴：齲蝕あり（他院から治療困難として紹介）

現症：C₃, C₄を含む重症齲蝕が多数歯に見られ、多量のプラーカー付着および歯肉炎所見を認めた。

【経過】齲蝕の病態、患児の協力性および保護者の要望等を総合的に判断し、全麻下で歯科治療を実施する方針となった。施術予定日までの4か月間、患児の不安軽減ならびに口腔衛生意識の向上をめざして、同一の歯科衛生士が同じ順序（口腔内診査→TBI→PMTC）で月1回実施した。PMTCを行う際にはTSD法を駆使したところ、協力性が徐々に得られ、一連の診療内容の受療が可能となった。また保護者の口腔衛生意識に変化が見られ、患児の口腔衛生状態は初診時と比較して改善傾向を認めた。

【考察】今回の取り組みによって、全身麻酔の導入が円滑に進行し得る水準まで患児の協力性を高めることができた。今後も患児の特性に合わせた対応、そして患児と保護者に寄り添った保健指導を継続することによってさらなる信頼関係を構築し、患児の口腔健康状態を長期にわたり良好に維持できるよう支援したいと考える。

本研究において開示すべきCOIはありません。

○山鹿詩織¹⁾、小平裕恵²⁾、朝田芳信²⁾

¹⁾鶴見大学歯学部附属病院歯科衛生士部

²⁾鶴見大学歯学部小児歯科学講座

【緒言】自閉スペクトラム症（以下 ASD と略す）は、環境への適応が低く、コミュニケーション障害により歯科治療時に苦慮することがある。今回、歯科治療に協力が得られない ASD 児に対し、全身麻酔法下での齶蝕治療後に行動変容法を用いて口腔内管理を行った症例について報告する。本発表に関しては保護者から文書による同意を得ている。本演題に関して発表者の開示すべき利益相反はない。

【症例】

患児：初診時年齢 7 歳 11 か月、男児

主訴：齶蝕治療を希望。

既往歴：ASD、知的能力障害

現病歴：かかりつけ歯科医で 5 歳頃まで口腔内管理を行っていたが、体動抑制が困難となり中断した。その後、小児科より紹介され来院した。

治療経過：齶蝕歯数および初診時の協力状態を考慮し両親と協議のうえ、全身麻酔法下での齶蝕治療を実施した。

定期健診（1回目）の流れ

1 日目：口腔内診査は TSD 法で協力が得られた。口腔衛生指導で患児は前歯部を磨く程度であったため、ブロック毎に磨くように指導した。

2 日目：1 日目の協力状態を踏まえ、発達検査を実施し、言葉の理解に関する結果は 3 歳程度であった。小窩裂溝填塞処置は TSD 法で協力が得られた。

3 日目：手を添えながら、歯面への歯ブラシの当て方を指導した。TSD 法でフッ化物歯面塗布を行ないリコールとした。

定期健診（2回目）

患児は周囲より歯を磨く指示があれば自ら磨き始め、歯磨きの習慣化がなされてきた。歯面に歯ブラシを当てられるようになったが、清掃状態の改善には至らなかった。

【考察】発達検査の結果より 3 歳児程度の言葉の理解であったため、短く簡潔な説明を心がけ TSD 法で丁寧に対応したこと、診療室への導入を円滑に進めることができ、定期健診や予防処置の際の協力状態に繋がったと考えられる。しかし、診療室内での泣き声など音に対する感覚刺激への過敏性があり、診療環境を整えることも重要である。今後は、家庭環境にも配慮し日常の口腔内管理の自立を目指した口腔衛生指導を行う予定である。

○遠藤真梨、小林冴子、平山展大、朝田芳信

鶴見大学歯学部附属病院小児歯科学講座

【緒言】乳歯外傷は 1 ～ 3 歳に多発するが、小児歯科臨床では乳児期の外傷に遭遇する機会も少なくない。今回我々は、固定源の乏しい生後 9 ～ 11 か月の乳児における乳前歯部の外傷に対して整復固定を試みた 2 例を経験したので報告する。なお、本発表に際し各保護者より書面にて同意を得ており、開示すべき COI 関係はない。

【症例 1】

初診時年齢：0 歳 11 か月女児

主訴：揺れている歯をどうにか残したい。

現病歴：つかまり立ちから後方へ転倒した際、家具に下顎前歯部が引っかかり受傷。すぐに医科救急外来、次いで 2 件の歯科診療所を受診したが処置困難と説明され、受傷から 5 日後当科へ来院。

口腔内およびエックス線所見：下顎両側乳中切歯の挺出、動搖度 2 ～ 3、根未完成、破折は認められない。

処置と経過：脱臼歯を整復、レジン固定およびマットレス縫合で歯肉と固定。1 週間後、抜糸。4 週間後、固定除去。受傷後約 1 年半経過観察し、若干の歯肉退縮を認めるが、経過良好。

【症例 2】

初診時年齢：0 歳 9 か月男児

主訴：歯が揺れている。

現病歴：ハイハイの姿勢からバランスを崩し上顎前歯部を強打。医科救急外来を受診後、翌日当科へ来院。

口腔内およびエックス線所見：上顎左側乳中切歯の挺出、上顎右側乳中切歯の陥入、ともに動搖度 2、歯肉裂傷、根未完成、破折は認められない。

処置と経過：脱臼歯を整復、ファイバーおよびレジンを用いて固定、歯肉裂傷部を吸収糸にて縫合。6 週間後、固定除去。受傷後約 1 年経過観察し、臨床症状はないが、エックス線では歯根形成の停止を疑う所見を認める。

【考察】乳児外傷の場合、歯の発育状態による固定源の乏しさ、治療への協力状態、保護者の心理的ショックなどにより、対応に苦慮するが、後継永久歯への影響を考慮して迅速かつ適切な対応が求められる。本 2 症例は良好な経過をたどっているが、今後も長期的観察が必要である。

外傷による縫合困難な歯肉裂傷においてテトラサイクリン系軟膏を使用した1例

○大田千央¹⁾、小泉憂起²⁾、高橋万莉¹⁾、池田理沙¹⁾、
杉山智美¹⁾、苅部洋行²⁾、船津敬弘¹⁾

¹⁾ 昭和医科大学歯学部小児成育歯科学講座

²⁾ 日本歯科大学生命歯学部小児歯科学講座

【目的】 外傷による歯肉裂傷は、歯肉を復位し縫合することが一般的である。今回我々は歯肉裂傷が重度であり、歯槽骨露出部への歯肉の復位が困難である症例に遭遇したので報告する。なお、本報告において開示すべき利益相反はなく、また本症例の報告にあたり、書面にて保護者の同意を得ている。

【症例】

患児：初診時年齢2歳6か月、男児

主訴：前歯欠損と歯ぐき損傷のため診てほしい。

現病歴：来院前日に椅子より転落し顔面を強打した。近医にて治療困難のため、当院を紹介来院した。

既往歴：特記事項なし。

口腔内所見：視診にて、上顎前歯部歯肉裂傷による歯槽骨の露出と裂傷部からの出血を認めた。さらに、上顎右側乳中切歯の歯根の歯頸側1/3までの露出と、デンタルエックス線写真より歯頸側1/3で破折を認めた。

【処置と経過】 上顎右側乳中切歯を抜去し、ガーゼにて圧迫止血後、歯肉縫合が困難であったため歯槽骨露出部にテトラサイクリン塩酸塩軟膏を塗布した。また自宅でも塗布するように指示したところ、歯肉の再生を認めた。

【考察】 本症例に使用した軟膏と類似した成分であるテトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏の有用性に関する報告によると、小児患者の歯肉裂傷において良好な結果が得られたとされている¹⁾。本症例では、テトラサイクリン塩酸塩軟膏を使用することで、露出していた歯槽骨は歯肉の再生により被覆され、症状なく経過している。現在、外傷による前歯部欠損に対して可撤式保険装置の装着を行っており、今後は永久歯交換まで長期的に予後を観察する予定である。

【文献】 1) 山口博康、他：テトラサイクリン・プレステロン歯科用軟膏の有用性 歯周疾患患者および小児歯科患者における効果、日本歯科評論(69)、12:121-129. 2009.

小児の歯ブラシ口腔外傷の3例

○長田侑子

医療法人三成会新百合ヶ丘総合病院歯科口腔外科

【緒言】 歯ブラシによる口腔外傷は6歳以下に多い。多くは軽症だが、重症化し入院加療を要した報告も散見される。慎重な初期診断と後リスクを予測した治療計画の検討、医科との連携が重要とされる。今回は過去13年間に当科を受診した歯ブラシ口腔外傷症例のうち、書面により保護者からの同意を得た症例を報告する。なお、本発表に開示すべき利益相反はない。

【症例1】

初診時年齢：1歳4か月女児

主訴：今朝、歯ブラシで喉をついて出血した。
経過：発熱あり、母親の希望で院内小児科へ診察依頼。

【症例2】

初診時年齢：2歳4か月男児

主訴：昨晩、歯ブラシをくわえて転倒し刺傷した。
経過：発熱あり、嚥下困難あり、院内耳鼻科へ診察依頼。後日入院治療となった。

【症例3】

初診時年齢：5歳11か月男児

主訴：昨晩、歯ブラシをくわえて転倒し出血した。

経過：発熱なし、他科診察依頼なし。

【考察】 歯ブラシによる口腔外傷は独立歩行を開始した2~3歳、次いで4~5歳に多いとされ、消防や学会等からも注意喚起の啓発運動は行われている。歯ブラシは、特に使用する身近な道具であり、早くから歯ブラシを持たせて口腔衛生指導を行っているものの、使用上の注意や、歯ブラシ口腔外傷に対する注意喚起まで含めた指導は不足しているのが現状である。また、小児の歯ブラシ口腔外傷は、年齢・受傷部位や状況・受傷時刻から、救急科や小児科、耳鼻科など、歯科以外の受診先の選択肢もあり、受診機関に迷う保護者も多い。一次医療機関の症例では、後リスク管理に迅速に対応できるよう、画像検査や入院加療が可能な医療機関との連携体制を整えておく必要がある。今後は、歯ブラシ口腔外傷の危険性を十分に理解し、注意喚起を含めた指導を標準的な指導として行えるよう働きかける必要があると考えられた。

○小川奈保, 遠藤(海老原)春花, 木口友里,
清水邦彦, 清水武彦
日本大学松戸歯学部小児歯科学講座

【緒言】シェーグレン症候群は40～50歳代の女性に好発する自己免疫疾患であり、小児期にも極めて稀だが、発症すると報告されている。今回我々は、ラヌーラ摘出後に小児シェーグレン症候群(CSS)と診断され、再び頬粘膜部に粘液貯留嚢胞が2度にわたり認められた症例を経験したので報告する。本報告において開示すべき利益相反はない。また患児および保護者からは発表に対する同意を得ている。

【症例】8歳4か月の女児

主訴：舌の付け根の右側に膨らみがある

家族歴：特記事項なし

既往歴：反復性耳下腺炎

現病歴：右側舌下小丘部に膨らみがあることに気がつき、近医を受診したところ、当科紹介受診となった。

処置および経過：同部ラヌーラと診断し、開窓。その後再発なし。

10歳3か月：頭痛や肺の不調等体調不良が続いたため、近隣の小児科を受診。専門病院にてCSSと診断された。

11歳4か月：右頬部に膨らみがあることに気がつき、再来院。同部粘液嚢胞と診断し、摘出。その後再発なし。

13歳5か月：前回と部位は異なる右頬部に膨らみがあることに気がつき、再来院。同部粘液嚢胞と診断し、摘出。その後再発なし。

【考察】CSSは極めて稀な疾患と考えられているが、専門医が少なく、有病率に地域差があるため、有病率が低い地域ではCSSが適切に診断されていない可能性があると考えられる。よって繰り返されるラヌーラや粘液嚢胞に対してはCSSの先行症状である可能性を考慮し、診察時には口腔内所見だけではなく、全身状態についても慎重な問診が必要であると考えられた。

○新田瑠璃子¹⁾, 柿野聰子¹⁾, 歸山えりか²⁾,
松村木綿子¹⁾, 岩本 勉¹⁾

¹⁾ 東京科学大学小児歯科学・障害者歯科学分野

²⁾ しのはら歯科医院

【緒言】舌下免疫療法は安全性が高いアレルギー性鼻炎の治療法として知られ、低年齢児への適応拡大により使用例が増加している。今回我々は、舌下免疫療法中に上顎前歯部と下顎臼歯部に限局した浮腫性歯肉腫脹を認めた1例を経験したので報告する。なお本発表に際して保護者の同意を得た。

【症例】初診時年齢9歳0か月の男児。上顎前歯部歯肉の発赤腫脹を主訴に来院した。当科初診の8か月前に上顎前歯部の歯肉腫脹と潰瘍、疼痛、深い歯周ポケットを認め、口腔外科で抗菌薬投与を受けた。症状が5か月間改善しなかったため小児歯科専門医を受診し、服薬中のミティキュア[®]ダニ舌下錠の関連を疑い、耳鼻科医との相談により1か月間休薬した。一時は多少の改善が見られたものの再開と同時に増悪したため、再び休薬し大学病院へ紹介となった。全身的既往歴として生卵、ダニのアレルギー、花粉症を認める。初診時、Hellmanの歯齧はⅡC期で、上顎前歯部と下顎左側第一大臼歯遠心歯肉に浮腫性の発赤腫脹を認めた。口腔衛生状態は不良で口呼吸を認めた。

【処置および経過】初診時、全身疾患の可能性を考慮し小児科に精査を依頼したが、異常を認めなかった。休薬開始2か月後に歯肉の発赤腫脹が増悪したため、口腔衛生状態の改善を徹底した。休薬開始10か月後に歯肉の発赤腫脹の改善が見られた。

【考察】ダニ舌下錠による副反応として口腔咽頭、舌下部、口唇の腫脹や浮腫、搔痒感、不快感等があるが、1～2か月程度で改善することが多く、小児では軽症であると報告されている。本症例では休薬後も歯肉腫脹が長期間持続した要因として、萌出途上の永久歯周囲の炎症や口腔衛生状態の関与も考えられた。免疫療法適用下においては、治療の安全性を確保するため、歯科医師と免疫療法担当医との連携が不可欠である。

本症例報告に関して、開示すべきCOIはない。

○池田裕樹, 牧山(加藤)早紀, 岡田裕莉恵,
田中眞理, 根本(山本)晴子, 清水武彦
日本大学松戸歯学部小児歯科学講座

【緒言】低ホスファターゼ症 (hypophosphatasia: HPP) は、組織非特異型アルカリホスファターゼ (TNSALP) 活性の低下により、骨や歯の石灰化異常をきたす稀な先天性疾患である。小児型および歯限局型には、交換期以前に乳歯の早期脱落が初発症状として現れることが多く、歯科受診が診断の契機となることがある。今回我々は、乳歯の早期脱落を主訴に本院小児歯科を受診し、HPP が疑われた患児の精査施行を2症例経験したので報告する。本報告において開示すべき利益相反 (COI) はない。また報告にあたり患児および保護者の同意を得ている。

【症例1】

主訴：歯が抜ける、揺れている気がする
初診時年齢：4歳10か月
性別：女児
口腔内所見：上顎両側乳前歯、下顎右側乳側切歯早期脱落
脱落した歯の所見：歯根の1/2～2/3残存した状態
全身所見：X脚傾向でアヒル様歩行、普段から転倒しやすい
ALP値：208 U/mL (IFCC法)
家族歴：特記事項なし
診断：ビタミンD欠乏性くる病

【症例2】

主訴：歯が抜けた
初診時年齢：1歳4か月
性別：男児
口腔内所見：下顎両側乳側切歯動搖Ⅲ度、唇側にV字状の歯肉退縮
脱落した歯の所見：歯根がほぼ残った状態
全身所見：特記事項なし
ALP値：87 U/mL (IFCC法)
家族歴：母親、患児の弟 ALP 低値
診断：低ホスファターゼ症

【考察】HPPは、骨や歯の石灰化不全をきたす先天性疾患であり、乳歯の早期脱落が初発症状となることがある。本報告では、乳歯の自然脱落を契機に全身的異常が示唆され、代謝性疾患の診断に至った2例を経験した。歯の自然脱落や異常な歯根の残存は、HPPなどの骨代謝異常を示唆する重要な所見である。これらを局所的な問題にとどめず、全身疾患の可能性を考慮することが早期診断につながる。血清ALP値や家族歴の確認は、HPPを疑う上で有用である。医科との連携や遺伝子検査の活用を含め、歯科診療における本疾患への認識を高めておくことが、診断の遅れを防ぐ重要な鍵となる。

商業展示

会場：1階展示ホール2
展示：10:00～17:00
カードリーダー設置 10:00～15:00

商業展示一覧 (32社：50音順)

(有)岩田商店	(株)デンタリード
インビザライン・ジャパン(同)	(株)デンタルダイヤモンド社
ウエルテック(株)	(株)東京ミライズ
江崎グリコ(株)	ネオ製薬工業(株)
(株)エポスカード	バイオガイアジャパン(株)
(株)オーソデントラム	(株)フォレスト・ワン
(有)オール	(株)メイフラワー
(株)オールウェイズ	(株)メディアート
長田電機工業(株)((株)オサダ)	ラーゴム・ジャパン(株)
(株)ギコウ	ライオン(株)
クインテッセンス出版(株)	DM 三井製糖(株)
(株)コムネット	(株)GENOVA
佐藤歯材(株)	(株)Joia
ジャパンクオリティ(株)	PAVE(株)
(株)松風	(同)T's ワークス
ダーマローラージャパン((株)Transparence)	(株)U-Factor

公益社団法人 日本小児歯科学会 第40回関東地方会大会準備委員会

大 会 長	藤岡 万里
準備委員長	山崎 優
準備委員 (50音順)	雨宮妃香莉 岩下 智 小方 清和 歸山えりか 草間 里織 熊澤 海道 小平 裕恵 権 曜成 塩野 康裕 島津 貴咲 関 龍彦 関口 五郎 高野 博子 高橋 康男 敦賀 佐和 富永 真澄 中村佐和子 長弘 茂樹 西村 美樹 浜野 美幸 三木 崇裕 三井 園子 三輪 直子 諸星 孝夫 保田 将史



クリニックの成長の促進をサポートする インビザライン アウトカム・シミュレーターPro



新しくマルチトリートメントシミュレーションを導入した
インビザライン アウトカム・シミュレーターProは、
治療選択の視覚化を向上させることで、
患者さまの理解と治療の受け入れをサポートします。

販売名:iTero Lumina Core口腔内スキャナー（医療機器承認番号:30500BZX00270000）
販売名:iTeroエレメント（医療機器承認番号:22900BZX00222000）
一般的名称:デジタル印象採得装置
歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット
歯科診断用口腔内カメラ
製造販売業者:インビザライン・ジャパン合同会社
© 2025 Align Technology, Inc. All rights reserved. Invisalign, Alignなどは、Align Technology, Inc.またはその子会社もしくは関連会社の商標および/またはサービスマークであり、米国および/またはその他の国において登録されています。228450 Rev A

 **invisalign®** |  **iTero™**



Official partner



Minimally Invasive Cosmetic Dentistry



Smart Prevention

Smart Preventionは松風が提唱する従来のフッ化物応用による予防処置とは異なる、S-PRGフィラーを応用した新しい予防コンセプトです。



イオン徐放型トリートメントペースト PRG プロケアジェルα

S-PRGフィラー配合
トリートメントペーストが
予防領域に登場

S-PRGフィラーって?

松風が独自に開発したバイオアクティブなフィラーです。
6種類のイオンリリースにより、抗plaques付着性の他、
酸中和能の発現や、エナメル質の脱灰を抑制する特長を
有します。



PRG プロケアジェルα

¥3,200

容量 80g

香味：ライムミント

販売名	一般的の名称	承認・認証・届出番号
PRG プロケアジェルα	歯面研磨材	一般医療機器 医療機器届出番号 26B1X00004000283

価格は2025年7月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。

松風では独自技術S-PRGフィラーを含む製品群を「Giomer」としてカテゴライズしています。特設サイトはコチラ▶



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稲上高松町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

書籍案内



増補改訂版

詳解

小児期からの咬合治療

石谷徳人=著

前著「小児歯科・矯正歯科の基本を大切にした小児期からの咬合治療」から6年、口腔機能ブームやアライナー型矯正装置の普及といった小児を取り巻く歯科医療の変化に合わせて改めてよりわかりやすく、より詳しく”を意識して内容を見直し前著を上回る増補改訂を行った。数多くの図やイラストを追加し、症例も大幅に入れ替えを行った結果、ページ数も増加した。

本書は前著に続き豊富な症例と図表を多く取り入れることで、より実践的で、わかりやすい内容となっている。

小児歯科はもとより、矯正歯科の基本を大切にした咬合を考えた筆者ならではの治療法で、“時に不規則で、目が離せない、手間のかかる臨床”である早期治療、そして個々の患者に誠実に向き合った臨床をまとめた1冊である。

■ A4判 / フルカラー / 320ページ

定価：16,500円（本体 15,000円+税）

子どもたちのきらめく未来のために



- 患者さん向け冊子。
健やかなお口育てのために。

この冊子では基本的なお口育てのポイント
を紹介しています。

ぜひ、ご家庭で取り組んでみてください。

■ A5判 / フルカラー / 28ページ

※表紙・裏表紙を含めたページ数

〔定価〕3冊入(1セット) 1,320円(税込)

