

第 70 回（令和 7 年度）

旭川歯科医師会学術大会 プログラム

期日／令和 7 年 11 月 16 日（日）

場所／旭川歯科医師会館

主催：一般社団法人旭川歯科医師会

ご 挨 拶



第 70 回旭川歯科医師会学術大会会長
一般社団法人旭川歯科医師会会長
藤 田 浩 孝

第 70 回旭川歯科医師会が 2025 年 11 月 16 日（日）に旭川歯科医師会館にて開催されます。この開催に関して遠方の旭川歯科医師会会員も配慮してハイブリットで行われます。プログラムは旭川歯科医師会会員、歯科医療連携機関、そして旭川歯科学院専門学校生徒さんからも発表されます。

この学術大会を開催することによって専門領域における最新の歯学研究や歯科臨床について情報交換を行うより良い機会でもあります。2 年に 1 度開催されていた学術大会を毎年開催し、より教育などの多領域も含めて旭川歯科学院専門学校と協力連携した学術プログラムも数年前より企画しております。学生さんにとってもこの発表は貴重な経験が出来る教育の場です。旭川歯科医師会立の歯科学院養成学校の生徒さんの頑張りを見てあげてください。

また近年国民の健康寿命の延伸によってさらに学術的な結びつきを学び臨床において歯科医療における地域住民への還元が出来るような学びの一日としたいと考えます。

会員さんだけの学術大会ではなく多くの歯科医療従事者、関係各位の参加をお待ちして盛況に開催させることを願いご挨拶とさせていただきます。

第70回旭川歯科医師会学術大会

大会実行委員・大会参与名簿

(順序不同・敬称略)

役 職 名	氏 名	役 職 名	氏 名
大 会 会 長	藤 田 浩 孝	大 会 実 行 委 員	館 宏
大 会 副 会 長	青 木 和 史	〃	千 葉 由 範
〃	矢 口 享 史	〃	富 樫 信
〃	江 端 正 祐	〃	中 枝 和 憲
大会実行委員長	高 田 忠 幸	〃	新 井 田 淳
大会実行副委員長	詫 摩 安 廣	〃	野 口 祐 輔
大 会 実 行 委 員	糸 坂 直 志	〃	野 呂 大 輔
〃	江 寄 若 恵	〃	長 谷 川 淳 也
〃	岡 田 益 彦	〃	長 谷 川 博 一
〃	木 村 文 晃	〃	原 田 和 幸
〃	國 奥 み ど り	〃	廣 澤 知 之
〃	栗 野 篤	〃	藤 田 英 輔
〃	小 池 裕 一	〃	藤 原 明 洋
〃	小 西 文	〃	洞 田 至 啓
〃	小 林 永 治	〃	宮 田 崇 史
〃	小 林 祐 二	〃	元 木 洋 史
〃	齋 藤 彰	〃	本 橋 征 之
〃	齋 藤 恵 美 子	〃	森 康 仙
〃	佐 々 木 雅 彦	〃	米 田 和 幸
〃	洪 川 義 宏	記 録 部 長	松 田 昌 紀
〃	杉 澤 宗 一 郎	会 計 部 長	北 敏 博
〃	鈴 木 孝 一	大 会 参 与	岩 田 谷 隆
〃	昔 農 淳 平	〃	三 戸 知 史
〃	高 橋 竜 一 郎	〃	楯 了 悟
〃	武 田 安 樹 郎		

■ 11月16日（日）

9:00 開 会

開会の挨拶

大会長 藤田 浩孝

9:15～10:00 **一般口演Ⅰ**

演題 1 歯科矯正治療の選択をサポートするーアーチワイヤーとマウスピース矯正の比較ー

旭川歯科学院専門学校 60 回生 ○岡田 莉璃 今井 柚乃 木村 花恋
三本木亮子 西 優菜 三浦あかり

演題 2 小児の口腔習癖が歯列に与える影響

旭川歯科学院専門学校 60 回生 ○窪田 杏 遠藤 里瑠 桶川 真優
篠原奈々美 西村 詩音 宮崎 美優

演題 3 食形態と顎の発育について

旭川歯科学院専門学校 60 回生 ○大塚 理々 川上 真歩 熊谷 悠花
住吉 乃愛 西本 理桜 山岡 樹奈
湯浅 萌亜

10:10～11:50 **特別講演**

欠損補綴のサイエンス ～欠損とはなんだろう？

医療法人インターメディカル なかい歯科 院長 中居 伸行 先生

13:00～14:00 **一般口演Ⅱ**

演題 1 一意図的再植についての一考察ー

ADRG 勉強会 旭歯会員 三戸 知史

演題 2 歯科用両側性筋電気刺激装置

イトーDfunction を用いることによって咬合が改善した 1 症例

旭歯会員 定岡 敏之

演題 3 病院歯科における歯科衛生士の役割ー周術期口腔機能管理の取り組みー

旭川赤十字病院 歯科口腔外科 ○小関 莉央 筒井 美晴 西田真由美
岡田 益彦 川端 麻瑚 紺藤日南子
今川裕季子

演題 4 クリアインデックスを用いて下顎小臼歯 1 歯欠損に対する

ダイレクトコンポジットレジンブリッジ修復を行なった一症例

旭歯会員 河野 通史

14:10 閉 会

14:30～16:00 **道歯主催** ※ 会場受講のみ

北海道障がい者歯科医療協力医・協力歯科衛生士：更新のための研修会

特別講演



欠損補綴のサイエンス～欠損とはなんだろう？

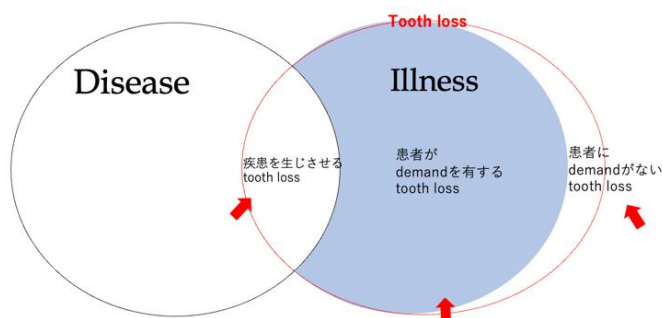
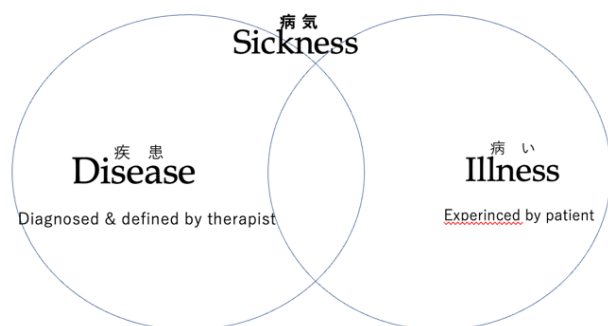
京都市開業 長崎大学臨床教授
医療法人インターメディカル なかい歯科院長
中 居 伸 行

歯の欠損は疾患ではなく障害であるため、一義的な治癒のゴールを設定することなく個々の状況に応じ患者が真に必要とするリハビリテーションとしての治療を行うべきである。複数歯欠損に対する科学的根拠はこれまで必ずしも十分ではなかったが、補綴装置を装着すれば口腔関連 QOL や栄養摂取が必ず改善するといった単純なことではないことも分かってきた。これらを参考に、歯科補綴介入において広い視野での総合的な診断が肝要である。

本講演では、

「欠損とは疾患とは異なり障害である」という基本的な考え方から始まり、それに則り少数歯欠損～多数歯欠損への対応、さらにはどうやって終末歯列まで進まないようにするか、どの段階で終末と考えるか、どう終末と付き合うか？あるいは終末から生還するか？」といったことを Value-Based Dentistry という考え方と共に説明したい。

1. 医療における歯の欠損の位置付け



上記シェーマに示すように、欠損はほとんどの場合、医療人類学的には疾患とは別に「病い」と分類され「障害」と扱われる。その一部は「疾患」の性質も持っている、と考えるとわかりやすい。

2. 欠損補綴の必要性/不必要性

したがって、すべての欠損に介入して「あったモノ」を再建するかどうかは、術者(専門家)の客観的医療知識・定義・基準によって決定されるべきものではなく、患者(素人)の主観も加味しながら意思決定(Shared-decision making)されていくべきである。その際、何を最大化してゴールを考えればいいのか？それは価値 value である。医療における value とは何かを定量的にシェアする Value-Based Dentistry についても触れたい。

3. 抜歯の基準

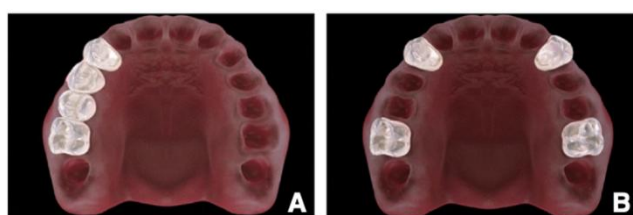
その補綴治療計画の意思決定の過程で、抜歯する/しないという問題にしばしば直面する。

昨今では、残存指数が多いことよりも、機能している歯、あるいは咬合支持数ということが本当に重要なことであろうというデータが散見されて

いる。

その一方、8020 運動のように歯を残すことの重要性が全身状態との関連性からもしばしば語られているが、最新の国民健康調査では 8020 を達成率が 63%にもかかわらず、85 歳以上の完全無歯率は 36%にも上る。このことから本当に機能している、役に立っている歯が残っていたのか、再考する必要がある。

いずれにしても、歯は「役にたつ」から残すのであって、むしろないほうが役にたつことも多い。その見方、基準についても提案したい。



n ≥ 4

4. 一般開業医での部分床義歯/インプラントの活かしどころ

部分床義歯は万能か? どういう本来ケースに使うべきものか? 部分床義歯の弊害は何か?

インプラントをミニマムに使用し、確実に患者の QOL を向上させる考えた方などを自院で行った臨床研究の結果も交えながら、科学的根拠に基づきお話ししたい。

クロスオーバー試験 n=24



SDA



RPD



<略 歴>

- 1992 年 3 月 広島大学歯学部卒業
- 1996 年 3 月 広島大学大学院 歯学研究科歯学臨床系専攻卒業 歯学博士
- 1996 年 7 月 広島大学歯学部第 2 補綴科 助手
- 1998 年 4 月 英国ダンディー大学歯学部 客員講師 英国歯科医師会 名誉登録医
- 2002 年 4 月 広島大学歯学部附属病院
口腔維持修復歯科 義歯・インプラント診療室Ⅱ 外科医長
- 2003 年 10 月 広島大学病院 口腔維持修復歯科 咬合・義歯診療科 外科医長
- 2006 年 3 月 武田病院グループ インプラントセンター
(旧 城北病院) 現 北山武田病院 歯科部長
- 2008 年 5 月 なかい歯科 御所南 ほてつ インプラント センター 開院
- 2009 年 5 月 公益社団法人 日本補綴歯科学会 認定研修機関 施設長
- 2013 年 4 月 長崎大学歯学部 臨床准教授
- 2013 年 4 月 長崎大学歯学部 臨床教授
- 2022 年 5 月 医療法人インターメディカル設立
- 2023 年 4 月 公益社団法人 日本補綴歯科学会 代議員

<所属学会>

- ヨーロッパインプラント学会 (European Association for Osseointegration) 認定医
- 公益社団法人 日本補綴歯科学会 専門医・指導医
- 一般社団法人 日本口腔顔面痛学会 専門医・指導医
- 公益社団法人 日本口腔インプラント学会 専門医
- 一般社団法人 デジタル歯科学会

演題 1

歯科矯正治療の選択をサポートする
—アーチワイヤーとマウスピース矯正の比較—

旭川歯科学院専門学校 60 回生

○岡 田 莉 璃 今 井 柚 乃 木 村 花 恋
三 本 木 亮 子 西 優 菜 三 浦 あ か り

【目的】

現在、歯科矯正治療の選択肢は多様化しており、患者のライフスタイルやニーズに合わせた治療法の選択が求められている。私たちは、矯正治療に対する意識や経験について調査し、各種治療法への理解を深めることで、患者さんの個性に合った歯科矯正治療の選択をサポートできる歯科医療従事者を目指し、総合学習に取り組んだ。

【対象および方法】

矯正治療に対する意識や経験について把握するために、旭川歯科学院専門学校の1～3年生の学生98名を対象にアンケート調査を行った。

質問内容は以下の5項目。

- ①「矯正をしたいと思いますか」(はい・いいえ)
- ②「歯並びについて悩みがありますか」(はい・いいえ)
また、「はい」と答えた方には、さらに叢生・出っ歯・過蓋咬合・八重歯・開口・すきっ歯・その他の7つから具体的な悩みを選んでもらった。
- ③「矯正をしたことはありますか」(いいえ、ワイヤー矯正、マウスピース矯正)
- ④「どの方法で矯正したいか」(ワイヤー矯正、マウスピース矯正)
- ⑤「マウスピース矯正を知っていますか」(はい・いいえ)

ワイヤー矯正およびマウスピース矯正に関する情報は、インターネットを用いた文献・資料検索により調査した。

【結果】

1. 学生に対するアンケート結果

回答者数98名(内無回答0人)。①「はい」61%、「いいえ」39%で半数以上が矯正を希望した。②「はい」58%、「いいえ」42%で「はい」を選択した人の中では叢生が17%と最も多く、次いで出っ歯12%、過蓋咬合7%、八重歯6%、開口6%、すきっ歯6%、その他の悩みが6%。③「はい」35%、「いいえ」65%で、はいと回答した中でワイヤー矯正をした人は88%、マウスピース矯正をした人は12%でワイヤー矯正の割合が高かった。④マウスピース矯正53%、ワイヤー矯正47%でマウスピース矯正がわずかに多かった。

【考察】

歯科矯正治療の歴史において、ワイヤー矯正は、古代エジプトミイラに使われていた金属線に始まり18～20世紀にかけて技術が確立された。一方でマウスピース矯正は2000年以降、デジタル技術の進歩により歯科矯正に革命を起こした。

アンケート結果の概要：今回の調査では、「歯科矯正治療を希望する学生」と「歯並びに悩み

がある学生」の数がほぼ同数だった。このことから、歯科衛生士の教育を受ける学生は、歯並びに対する意識が非常に高いことがわかる。さらに、歯科矯正治療への潜在的な需要も高いことが示唆される。歯科衛生士を志す動機との関連性：2023年度の歯科疾患実態調査では、同年代の女性における歯科矯正治療の経験率は28%だったが、本校の学生では35%が経験済みだった。この差は、自身の歯並びに関する経験が、歯科衛生士という職業を志す動機の一つになっている可能性を示唆している。矯正方法に関する調査では、マウスピース矯正の認知度が70%と高く、約半数の学生がマウスピース矯正を希望していることが判明した。しかし、実際に矯正治療を経験した学生は、マウスピース矯正よりもワイヤー矯正を選択しているケースが圧倒的に多く、希望と現実の間にギャップがあることが明らかになった。このギャップの原因を探るため、私たちはワイヤー矯正とマウスピース矯正の特徴について文献調査を実施した。両者の費用、通院頻度、セルフケアの容易さ、治療期間などを比較し、それぞれの治療法の利点と欠点を分析することで、学生の選択傾向の背景を考察した。

ワイヤー矯正とマウスピース矯正の比較：ワイヤー矯正は、その強力な矯正力から、幅広い症例に対応できるという大きな利点がある。また、装置が壊れにくく、歯の移動速度が速いことも特徴である。一方で、装置による歯根吸収、う蝕、歯周病のリスクや、違和感、粘膜障害といった欠点も伴う。対照的に、マウスピース矯正は、その審美性の高さや、装置の着脱が容易であることから人気を集めている。食事や歯磨きの際に取り外せるため、口腔内の清潔を保ちやすいほか、金属アレルギーの患者にも適用可能である。さらに、一度の通院での処置時間（チェアタイム）が短いことも利点である。しかし、マウスピース矯正には課題もある。歯の移動量が少ない症例に限定されることが多く、1日20時間以上の長時間装着が求められる。そのため、患者自身の自己管理が治療効果に大きく影響する。

費用・通院頻度・治療期間の比較：費用については、症例によって変動はあるが、両者の間に大きな差はないと考えられる。ただし、医療機関によって費用設定が異なるため、治療開始前に必ず詳細な説明と見積もりを確認することが重要である。通院頻度では、ワイヤー矯正が3～5週間毎と頻繁な通院が必要なのに対し、マウスピース矯正は6～8週間毎と、通院の負担が少ないのが特徴である。治療期間に関しては、保定期間を含めると、ワイヤー矯正とマウスピース矯正の間に大きな差は見られない。

矯正治療の選択と歯科医療従事者の役割：矯正方法の選択：近年、矯正治療への関心が高まるにつれて、見た目の自然さや取り外しが可能であることから、マウスピース矯正を希望する患者が増えている。しかし、すべての症例にマウスピース矯正が適しているわけではない。ワイヤー矯正の方が効果的なケースも少なくないのが現状である。矯正装置の選択は、単に機能面だけでなく、患者の年齢、審美的な希望、そしてライフスタイルなど、多角的な観点から総合的に判断することが不可欠である。今後は、個々の装置の特性を深く理解するだけでなく、それぞれの長所・短所を考慮に入れた上で、「患者一人ひとりに最適な治療」を助言できる視点と能力が求められる。また、SNSや広告によって、マウスピース矯正に対する期待と現実の間にギャップが生じやすい現状がある。だからこそ、歯科医療従事者は、正確な知識を分かりやすく伝えることで、患者が納得して治療を選択できるようサポートする重要な役割を担っていることを再認識した。

【まとめ】

今回の調査から、歯並びにコンプレックスを抱える方が多く、その半数以上が「矯正治療を試みたい」と考えていることが明らかになった。この結果を受けて、私たちは患者さん一人ひとりの口腔環境や特性に合わせた治療を提案することの重要性を改めて感じている。今後は、矯正治療に関する知識をさらに深め、マウスピース矯正とワイヤー矯正それぞれの特性を理解した上で、患者さんの個性に合わせた最適な治療法の選択をサポートできる歯科衛生士を目指したいと思う。

【引用】

・令和6年 歯科疾患実態調査結果の概要 厚生労働省
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html>

・公益社団法人日本臨床矯正歯科医会 マウスピース矯正

本会の矯正歯科治療に関する考え方：矯正歯科治療のお話 | 矯正歯科専門の開業医団体「日本臨床矯正歯科医会」

<https://www.jpao.jp/10orthodontic-dentistry/1020thinking>

・<https://www.invisalign.co.jp/>
・ClearCorrect クリアコレクト | マウスピース矯正 | ストロマン・ジャパン

・AsoAligner® (アソアライナー) | 株式会社アソインターナショナル

・中学・高校生のためのキレイな歯並びになりたいBOOK

演題 2

小児の口腔習癖が歯列に与える影響

旭川歯科学院専門学校 60 回生

○窪 田 杏 遠 藤 里 瑠 桶 川 真 優
篠 原 奈 々 美 西 村 詩 音 宮 崎 美 優

【目的】

われわれは臨床実習の中で多くの歯列不正を見てきた。その経験から、歯列不正は小児期の口腔習癖が関係しているのではないかと考えた。小児期の口腔習癖は歯列不正を引き起こし、ひいては口腔機能の低下や口腔環境の悪化を招き、健康な生活を脅かすことになる。そこで、歯科衛生士として口腔習癖と不正咬合の関係性を深く理解し、今後の患者指導に役立てることを目的として本調査を行った。

【方法】

調査期間：令和 7 年 4 月 7 日～7 月 4 日

調査は書籍、論文、インターネットを利用して吸指癖や口呼吸が歯列に与える影響について調査した。

1. 歯列に影響を与える可能性がある小児の口腔

習癖について理解するために、口腔習癖の頻度と年齢推移を調査

2. 頻度の高い吸指癖と不正咬合について

3. 全身的な影響に関連して、不正咬合と口呼吸について調査

【結果】

年齢別口腔習癖の発現率

小児の口腔習癖には、吸指癖、口呼吸、歯ぎしり、舌突出癖、咬爪癖、咬唇癖、弄舌癖などがある。全口腔習癖の発現率は、1 歳 6 ヶ月時は 44.5%、2 歳時は 36.9%、3 歳時は 34.6%、5 歳時は 27.0% という高いが、年齢を重ねると減少する報告が多い。

各年齢における口腔習癖発現率の研究(1)の報告を示す(表 1)。

表 (1)

年齢	吸指癖	弄舌癖	物かみ	乳首しゃぶり	歯ぎしり	咬爪癖	弄唇癖	口呼吸	複数の習癖	その他	口腔習癖なし
1 歳 6 ヶ月	30.7	1.4	5.1	1.6	1.4	0.2	2.0	0.0	1.4	1.0	55.5
2 歳児	25.8	1.0	3.3	0.8	2.0	1.4	1.4	0.0	0.8	0.6	63.4
3 歳児	18.9	0.8	2.5	0.2	3.5	3.7	2.0	0.6	1.6	0.8	65.4
5 歳児	10.0	0.6	0.8	0.2	6.6	4.3	1.8	0.4	1.4	1.0	73.0

私たちはその中でも、罹患率の高い吸指癖と臨床実習で身近に感じた口呼吸について焦点を当て調査した。

吸指癖の原因について調査した。指しゃぶりをすると、幸せホルモンとして知られるオキシトシンが分泌され、幸福度が高まることが一因と考えられている。これにより、精神的な不安が取り除かれたり、ストレスが緩和されたりする効果がある。また、自分の指を思い通りに動かせるようになること自体が、子どもにとって楽しい遊びであることも関係している。

吸指癖が永久歯列に与える影響と対策

次に、吸指癖が永久歯列に与える影響について調査した。まず、長時間にわたって指を強く吸うことで、頬の筋肉が臼歯を内側に押す力が働き、左右の臼歯間の距離が短くなり歯列弓狭窄を引き起こす。また、指の腹面と背面が上下の前歯の支点となり、歯を歯根の方向に押し下げるため、上下の前歯の間に隙間ができ開咬となる。さらに、親指の腹部を上に向けて吸う癖がある場合、上顎の前歯が前方に押し出されて傾斜し、上顎前突を引き起こす可能性がある。

これらの形態的な変化は、口腔機能の異常をさらに悪化させるという悪循環を生じることがわかった。例えば、開咬になると上下の前歯の間に隙間ができ、そこから唾液や口に含んだ物が漏れるのを防ぐために、舌で隙間を塞ぐ動きが習慣化する。また、吸指癖は、吸っている指に赤みや吸いダコなどの皮膚の異常を引き起こすことがある。しかし、多くの報告から、吸指癖は年齢とともに自然に減少する口腔習癖であることが知られている。吸指癖の治療法としては、指しゃぶり防止手袋や口腔内装置の装着などがある。治療を効果的に進めるためには、まず、いつ、どのような状況で、どの指を、どのくらいの強さと時間で吸っているかを詳しく観察する必要がある。その上で、子どもの年齢や理解度に合わせて、指しゃぶり防止装置や手袋、防止用マニキュアなどを組み合わせて使用することが推奨されている。

口呼吸と口腔習癖について

口呼吸は、アレルギー性鼻炎やアデノイド肥大などによる鼻閉塞が主な原因である。その他にも、口を開ける習慣、乾燥した環境、不適切な舌の位置なども影響する。口呼吸は、唾液の減少や口腔

周囲筋の機能不全といった口腔内の変化を引き起こし、およそ3歳以降でその傾向が強まる。この習癖は、上顎前突や開咬といった永久歯列の不正咬合だけでなく、アデノイド顔貌のような顎顔面の発育にも悪影響を及ぼす。また、口腔乾燥が進み、自浄作用が低下するリスクもある。口呼吸の兆候として、「口を常に開けている」「いびき」「口臭」「鼻詰まり」などが挙げられる。

対処法には、まず鼻疾患の治療が優先される。その上で、口腔機能療法、鼻呼吸を促すトレーニング、マウスピースや従来の矯正装置を用いた治療などを併用していくことが重要である。

【考察】

本調査を通じて、指しゃぶり（吸指癖）や口呼吸といった口腔習癖が長期間続くと、歯列に深刻な影響を与えることが理解できた。したがって、1歳6か月児や3歳児の健診において、吸指癖を持つ子どもを早期に発見し、それぞれの子どもの状況に合わせた適切かつ具体的な指導を行うことが不可欠である。この習癖の改善は容易ではないものの、おもちゃやゲームで注意をそらしたり、指しゃぶり以外の楽しみを教えたり、スキンシップを増やしたりすることで改善が期待できる。口腔習癖は年齢を重ねると自然に減少する傾向にあるため、子どもの年齢や理解度に応じた対策が重要となる。

今回の調査から、吸指癖や口呼吸が引き起こす不正咬合は、口腔衛生にも具体的な影響を及ぼすことが明らかになった。歯ブラシが届きにくい部分が増えることで磨き残しが生じやすくなり、結果としてむし歯（う蝕）や歯周病のリスク、さらには口臭の原因にもつながる。

また、乳歯列は後から生えてくる永久歯列の萌出に深く関わっている。そのため、これらの口腔疾患を予防するためには、小児期における不正咬合の予防と、口腔習癖の改善に積極的に取り組む必要がある。口呼吸は口周りのトレーニングや歯列矯正など多少の期間は要するが着実に変化が見られるとされている。

【まとめ】

本調査を通じて、歯科衛生士として、口腔習癖が歯列に与える影響や、それが引き起こす審美的問題、口腔疾患との関係について深く理解できた。今後は、この知識をさらに深め、対象者一

人ひとりに合わせた具体的な口腔衛生指導を行うことが、自身の課題であるとする。

【参考文献】

1. 西条 崇子, 米津 卓郎, & 町田 幸雄. (1997;10). 1 歳 6 カ月から 5 歳にいたる小児の口腔習癖の推移と咬合状態との関連性について. 歯科学報, 98(2), 137-149.
2. 厚生労働省：平成 28 年 歯科疾患実態調査結果の概要.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
3. 山口, 秀晴：咬合異常の原因となる生活習慣不正咬合は予防できるか. 歯科学報, 107(2)：157-162, 2007
<http://hdl.handle.net/10130/86>
4. 浦本佳奈, 他：小学校 4 年生から 6 年生にかけて観察した不正咬合と口腔機能異常の関連について. 歯科学報, 118(3)：215-220, 2018

食形態と顎の発育について

旭川歯科学院専門学校 60 回生

○大 塚 理 々 川 上 真 歩 熊 谷 悠 花
住 吉 乃 愛 西 本 理 桜 山 岡 樹 奈
湯 浅 萌 亜

【目的】

現代の日本人は、やわらかい食べ物を好む人が多い傾向にあり、その影響により顎の小さい人が増加している。そこで日本と各国食文化の違いが顎の発育にどのような関係があるのか詳しく知りたいと思った。

【対象と方法】

旭川歯科学院専門学校の1～2年生60人の学生に顎の発育と食事についてのアンケートを実施した。実施日は令和7年4月7日から4月11日。

アンケートの内容は、①1回の食事にかかる時間はどのくらいか②今まで自分の歯並びが気になったことはあるか（特に歯並びの何が気になるか）以上2点とした。

日本と各国の食文化の違いに関しては、インターネットや書籍などで調査した。

【結果】

1, アンケート結果 回答者数52人（未回答8人）。回答率は87%

- ① 1回の食事にかかる時間：5～10分 2人、10～20分 18人、20～30分 22人、30分以上8人
- ② 今まで自分の歯並びが気になったことはあるか：「はい」34人(65%)、「いいえ」18人
- 不正咬合の種類では、叢生21人(49%)、上顎前突が11人(26%)、下顎前突1人、その他10人

2, 食事時間、咀嚼回数、不正咬合に関してのインターネットを含む文献調査

日本人の平均食事時間 明治—昭和 20 年 22 分 現代 11 分 (30–40) 分

日本人の平均咀嚼回数 明治—昭和 20 年 1420 回 現代 620 回

不正咬合と疾患分類 日本人 12–20 歳 不正咬合 60% 台 叢生 26% (40% 台との報告あり) 空隙歯列 10% 上顎前突 10% 台

【考察】

咀嚼によって筋肉、骨、関節、神経が刺激され、顎骨の発育が促進されることは、さまざまな研究報告によって広く知られている。軟らかい食事や咀嚼回数の減少は、顎骨への刺激を減らし、顎の発育を抑制する。一方、歯の大きさは変わらないため、叢生（歯が重なり合って生える状態）といった歯列不正が増加すると推測される。

アンケート調査による食事時間と咬合の関係について

今回のアンケート調査では、1回の食事時間は20分台が最も多かったものの、10分台の学生も多く、食事時間の短縮傾向が示唆された。しかし、調査対象である本学学生の不正咬合（叢生や上顎前突など）の比率は、日本人の平均値とほぼ同じであった。この結果から、本学学生の食事時間と不正咬合との明確な関係性は認められなかった。本学学生は、日本人として比較的健康な食生活が送れているとも考えられる。

食形態と不正咬合に関して

我が国では、戦後の食生活の欧米化に伴い、やわらかい食べ物を好んで食べる食習慣が広まった。これにより歯列不正が増える一方で、健康意識の高まりから歯並びを気にする若者が増えている。現代では、やわらかく、咀嚼回数や咀嚼時間が短いファストフードの摂取が主流となっている。その結果、江戸時代から 80 数年前の終戦時まで約 1,500 回だった 1 回の食事の咀嚼回数は、約 620 回と約 60%も減少し、その傾向はさらに進んでいる。また、ある女子大生が弥生時代の食事を試食したところ、51 分間で 3,990 回噛んだところで中断したという報告は、現代人の咀嚼能力の低下を示唆している。

食と咀嚼に関する 11,000 名を対象とした調査によると、成人と比較して子どもの 1 口あたりの咀嚼回数は少なく、そのほとんどが 20 回以下である。さらに、30%以上が 10 回以下にとどまり、10%は清涼飲料水やジュースによる「流し込み」という結果が出ている。軟食の摂取を続けた場合、近未来の顔のシミュレーションでは、頬骨弓の退化、上顎前突（出っ歯）、下顎後退といった形態異常が引き起こされることが報告されている。特に顎の狭小化が特徴的である。

日本だけでなく、世界中で歯並びは重要視されている。しかし、国や地域によって食文化は大きく異なり、それが顎の発達にどのように影響しているのかは興味深い点である。

例えば、ネパールでは、硬い食べ物を好んで食べる食文化が根付いており、歯並びがきれいな人が多いと言われている。彼らは、米を潰して乾燥させたチウラや、肉を乾燥させたスクティを軽食として好んで食べる。これらの食材を頻繁に噛む習慣が、顎の健全な発達を促していると考えられる。また、アラスカの先住民族も同様である。彼

らの伝統的な食生活では、乾燥させた鮭やカリブー、落花生など、固い食べ物が中心である。こうした食生活が顎をしっかりと発達させ、結果としてきれいな歯並びにつながっていると言われている。これらの例から、硬いものをよく噛んで食べる食文化が、顎の発達を促し、歯並びを良好に保つ一因となっている可能性が示唆される。

【まとめ】

歯科衛生士は、子どもから大人まで、よく噛んで食べる習慣の重要性を伝えることで、人々の健康増進に貢献できる。顎の未発達は、歯並びが悪くなるだけでなく、発音や呼吸にも悪影響を及ぼすからである。食事の際に、一口 30 回以上噛むことを目標にした「噛ミング 30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズは、ゆっくりと食事をすることを習慣づける上で非常に有効である。日々の食生活にこの意識を取り入れることが、顎や全身の健康につながると考えられる。

【引用文献】

- ・ 歯とあごの話 保健編 医歯薬出版株式会社 P 14
- ・ 食生活と身体の変遷 - 未開人の食事と近代食 - その影響の比較研究 - P 67, 69
- ・ 世界の料理
<https://www.houmonshika.org/oralcare/c12/>
- ・ 平成 28 年 歯科疾患実態調査結果の概要 厚生労働省
- ・ 食と咀嚼に対する実態等の調査委員会報告書、東京：日本学校保健会；2010.
- ・ 齊藤 滋. 咀嚼とメカノサイトロジー. 文部省特定研究 咀嚼システムの基礎的研究総括班編. 咀嚼システム入門, 東京」風人社；1990, 115-129.

—意図的再植についての一考察—

ADRG 勉強会 旭歯会員

三 戸 知 史

いわゆる意図的再植術は、難治性の根尖性歯周炎の最終手段だとよく言われる。

臨床症状があり、なおかつ根尖病巣があり歯根が極端に屈曲していたり、歯根に大きなメタルコアが根尖付近まで入っているケースでは意図的再植術がファーストチョイスでもないのではないかと私は思っている。実際、難治性の根尖性歯周炎に対して果敢に根管治療に挑戦し根管壁が極端に薄くなってから意図的再植術を施術して抜歯に至ったケースを経験している。

歯根端切除術の根尖封鎖時に初期の頃はアマルガム充填であったそれからスーパーボンドに移りさらにはMTAへと材料の進歩に伴い操作性と性能の向上で意図的再植術での根尖封鎖にもMTAを使用するようになってからは予後不良のケースが少なくなった。そんな一開業医の自分が経験した意図的再植術について症例を提示し批判を仰ぎたい。

演題 2

歯科用両側性筋電気刺激装置
イトーDfunction を用いることによって咬合が改善した 1 症例

旭歯会員
定 岡 敏 之

左右の高さが違う感じがするので噛み合わせをみて欲しいという主訴で来院した患者さんがおりました。咬合紙の引き抜きによる咬合チェックをした所、右下インプラント部 5 番 6 番 7 番で咬合紙が抵抗なく抜けてくる症状が見受けられました。

明らかに低いので、最初インプラントの上部構造を入れた歯科医院にお手紙を書こうと思いましたが。

その前に、片方噛みをしていると筋が拘縮して顎が引っ張られることがありますので、まずは筋触診をしてみました。

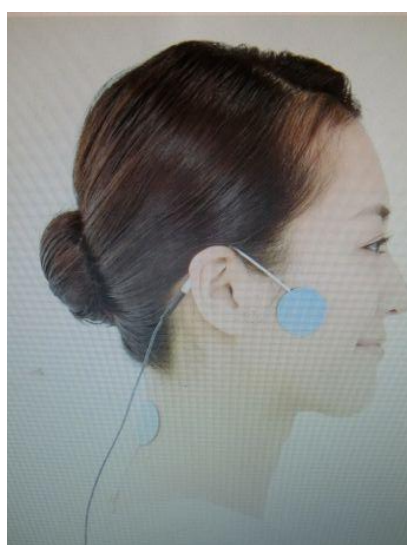
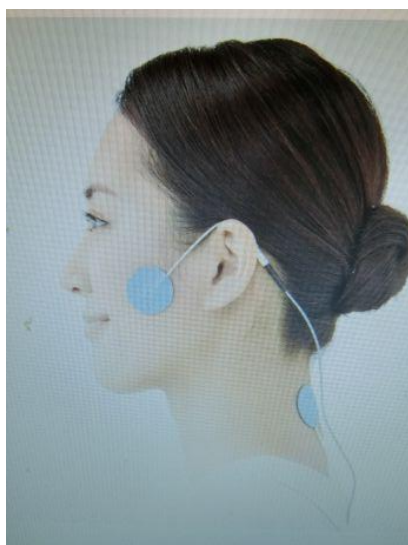
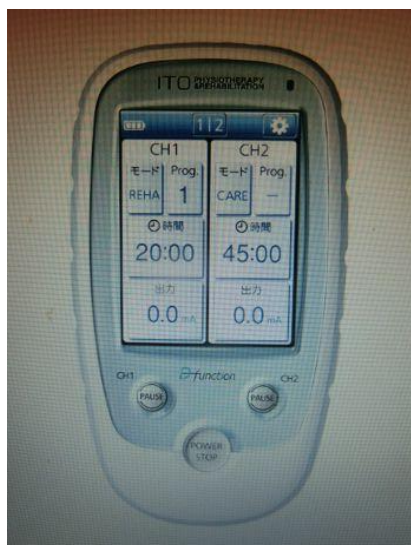
咀嚼筋をチェックすると、右側咬筋に圧痛あり、

右側側頭筋に圧痛ややあり、左右内側翼突筋に圧痛なしでした。左右の口腔容積をチェックすると、右が狭いことがわかりました。

右側咬筋の過緊張がみられましたので、歯科用両側性筋電気刺激装置イトーDfunction を用いて咬筋の過緊張を解してみました。

Dfunction を用いた後、再度咬合紙の引き抜きによる咬合チェックを行った結果、施術前には右側 5 番 6 番 7 番の噛み合わせの咬合紙の引き抜きによる咬合チェックで噛まなかったのが嘘のように噛むようになりました。

咀嚼筋の過緊張を解すことによって咬合が改善しましたので、ここに発表させていただきます。



病院歯科における歯科衛生士の役割 —周術期口腔機能管理の取り組み—

旭川赤十字病院 歯科口腔外科 歯科衛生士¹⁾ 旭川赤十字病院 歯科口腔外科²⁾

○小 関 莉 央¹⁾ 筒 井 美 晴¹⁾ 西 田 真 由 美¹⁾
岡 田 益 彦²⁾ 川 端 麻 瑚²⁾ 紺 藤 日 南 子²⁾
今 川 裕 季 子²⁾

【緒言】

私は2024年4月より旭川赤十字病院歯科口腔外科での勤務を行っている。病院歯科での業務は一般歯科での業務とは異なることが多いと思われる。今回われわれは病院歯科における歯科衛生士の業務内容や当院での周術期口腔機能管理の取り組みについて紹介する。

【当科について】

当科は地元歯科医師会との役割分担を明確にし、基本的には歯科ならび医科の診療所からの紹介患者さんを中心に口腔外科診療をしている。その後の一般歯科処置に関しては紹介医にお願いしている。診療内容は抜歯をはじめ、顎変形症、顎顔面外傷、口腔の良性・悪性腫瘍などの口腔外科的疾患を幅広く行っている。

月から金まで毎日外来診療を行っており、月火水の午後は外来手術、木金は全身麻酔下手術を行っている。

【周術期口腔機能管理について】

2012年から導入された周術期口腔機能管理に基づき、周術期における口腔ケアを行っている。対象は全身麻酔下手術、化学療法、放射線治療、人工呼吸器管理中の患者、臓器移植や幹細胞移植を受けられる患者、緩和ケアを行っている患者で、当院では全身麻酔下手術の患者が大半を占めている。

口腔ケアの実施件数は、開始当初は脳卒中の緊急手術を受けられた方が多数を占め128件、2014年の後半より外科・脳神経外科・心臓血管外科のクリニカルパス入院に口腔ケアが導入されてからは件数が一気に増加し、現在まで年間800件前後で推移している。2024年の口腔ケア実施症例は合計891件であった。

【結語】

口腔ケアの最終目標はセルフケアでの良好な状態を維持できるようになること、経口摂取の支援である。

それには歯科衛生士だけでなく、病棟看護師やリハビリなど多職種の連携、さらには患者ご家族の協力も必要となってくる。まだまだ十分にコミュニケーションが取れていない状況であるので、そこをどう円滑に行っていくかが今後の課題である。

私自身は勤務して1年が過ぎ、さまざまな患者さんと関わらせてもらい、日々新しい経験をさせてもらっている。今後も少しでも患者さんのQOLの向上に役立てるよう病院歯科での勤務を頑張っていきたい。

演題 4

クリアインデックスを用いて下顎小臼歯部 1 歯欠損に対する
ダイレクトコンポジットレジンブリッジ修復を行なった一症例

旭歯会員

河 野 通 史

従来のコンポジットレジン修復では、形態の再現はフリーハンドになるため術者によるテクニックに依存し、きちんとした形態再現が難しかった。

シリコンのインデックスとフロアブルのコンポジットレジンを用いた充填方法では、術前にデザインした形態を付与されたシリコンインデックスにフロアブルコンポジットレジンを流し込むことで簡単にシュミレーション通りの審美形態を再現できるテクニックである。

シリコンインデックステクニックだが、今まではシリコンインデックスが海外製作になり日本で実際に行うことがなかなか難しかった。

しかし 2 年前に徳島大学発のベンチャー企業 Amidex が誕生し、日本国内でも製作されるようになった。

術前の状態を iOS で撮影し、データを Amidex に送信。（石膏模型の発送でも可）

Amidex 側でデジタルワックスし、データで形態などの確認後、その形態が付与されたシリコンインデックスが医院に送られてくる。

そんなシリコンインデックステクニックを応用し、小臼歯部 1 歯欠損症例に対してコンポジットレジンによるダイレクトブリッジを施した症例をご報告する。

日歯生涯研修カードを忘れずにご持参ください。