



第 44 回 日本小児歯科学会北日本地方大会

プログラム・抄録集

テーマ

「守り育てようこどもたちの健やかな未来」

大 会 長	工藤 理子（あやこ歯科医院）
準備委員長	加藤 市左エ門（加藤歯科医院）

ご協力企業 一覧

本会の開催にあたり、多くの団体、企業等から多大なご協力を賜りました。
ここに記し、御礼申し上げます。

第 44 回日本小児歯科学会北日本地方会大会
大会長 工藤理子

スポンサードセミナー

- ・株式会社 松風
- ・パナソニック株式会社

企業展示

- ・株式会社 アスカ
- ・株式会社 松風
- ・株式会社ビーブランド・メディコーデンタル
- ・株式会社フォレスト・ワン
- ・株式会社モリタ
- ・パナソニック株式会社

協賛協力

- ・一般社団法人 山形県歯科医師会
- ・一般社団法人 山形市歯科医師会
- ・ササキ株式会社
- ・東京臨床出版株式会社

物品協賛

- ・アストラム株式会社（筆記用具、託児物品等）
- ・江崎グリコ 株式会社



大会長挨拶

この度、日本小児歯科学会北日本地方会大会および総会を山形県山形市において開催する運びとなりました。山形県では平成 29 年以来の開催になります。歴史ある大会を山形で開催させていただきますことを、大変光栄に思っております。

山形には歯科大学や歯学部のある大学が無く、小児歯科専門医も少ないため、ほとんどの小児歯科診療を一般開業医が担っています。そこで、小児歯科に関することを気軽に相談し合える場を作ろうと、前回山形大会大会長の加藤市左エ門先生をはじめとした地元の小児歯科学会会員が発起人となり「山形こどもの口腔育成勉強会」を平成 28 年に立ち上げて活動しています。勉強会会員の助けなしには今回の大会を開催することはできませんでした。

本大会のテーマは「守り育てようこどもたちの健やかな未来」です

近年、生涯の健康維持のためには小児期における正しい口腔機能の獲得が非常に重要であることが明らかにされてきており、小児歯科は齲蝕や歯周疾患の予防・治療のみならず、口腔機能の発達支援が求められています。さらに、医療的ケア児や障がい児への支援等、小児歯科医がなすべき領域が多岐にわたって拡大している状況です。しかし、様々な情報や気軽に取り入れられることを謳ったセミナーやツールが玉石混淆で氾濫しており、行き先も風向きも定まらない海に、ひとり浮かぶ小舟のような心地がすることはないでしょうか。正しい情報を選択する眼を養うことが重要であると日々強く感じています。

今回の大会では、教育講演として補綴科出身でありながら、新潟県でファミリーデンティストとして数多く小児の咬合誘導をされている関崎和夫先生と、北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野小児・障害者歯科学教室を今年退官された小児歯科・障がい者歯科分野のエキスパートである八若保孝先生に、小児の咬合誘導に関してのご講演を、特別講演では山形県におけるスポーツデンティストの第一人者である齋藤裕太先生に児童・生徒の口腔外傷予防、マウスガードの必要性と可能性についてご講演いただきます。

この大会を、普段感じている様々な問題を気軽に相談し合う場としていただき、こどもたちの心身の健康と成長を社会全体で支える助けとなる場としたいと思っております。

この大会が皆様にとって実りあるものとなりますことを願っております。

最後に本大会の開催にあたりまして、ご後援・ご尽力を賜りました山形市、山形県歯科医師会をはじめとする関係機関・団体ならびに関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

第 44 回日本小児歯科学会 北日本地方会大会
大会長 工藤理子

参加者へのご案内

受付は、9時00分より、山形県歯科医師会館1階にて行います。

事前参加登録がお済みの方は、受付にてチェックインいただき、必ず参加証（領収書付き）をお受け取りください。当日参加登録も可能ですが、混雑緩和のため、極力**事前参加登録にご協力をお願いいたします。**

また、当日参加登録以外の方法は困難であるという場合には、WEB登録ではなく直接受付にて参加登録をお願いいたします。その際は**お釣りのないようご準備をお願いいたします。**

学会会場では必ず参加証を確認できるように着用してください。

参加証の再発行は致しかねますので、日本小児歯科学会専門医・認定医の方や、専門医取得を目指される方は、更新時まで大切に保管してください。

資格認定の地方会参加ポイントの付与につきましては、**10月11日現地会場でのみ受け付け**いたしますので 学会から発行されているQRコードを用意して、QRコードリーダー設置の会館2Fホールにお立ち寄りください。**前日の専門医・認定医合同セミナー参加、事前参加登録をされただけではポイント付与となりませんのでご注意ください。**

クローク

受付横にクロークを設置しております。9時00分から17時00分まで開設いたします。破損しやすいもの、貴重品のお預け等をご遠慮ください。

託児

託児室利用の申込は9月25日（金）にて、締め切らせていただきます。
当日のお申込みは受け付けられませんので、ご了承ください。

会場のご利用について

敷地内は、禁煙となっております。また、会館内は弁当以外の飲食は禁止されておりますが、会館前の休憩用テント前にて**山形芋煮**をお配りしますので、ぜひご堪能下さい。休憩用テント内ではご自由にご飲食下さい。

企業協賛セミナー（ランチョンセミナー、スイーツセミナー）

今大会ではランチョンセミナー、スイーツセミナーのご協賛をいただいております。セミナーはチケット制となっております。チケットの入手方法に関しては、各企業の展示ブースにて配布しておりますので是非、企業展示ブースまでお立ち寄りください。

認定歯科衛生士の方へ

認定歯科衛生士地方会研修セミナーを開催いたします。事前申し込みはありません。時間までに会場にお越しください。

セミナー終了後に受講証を配布しますので、更新時まで保管ください。

日本歯科医師会会員の皆様へ

本大会は日本歯科医師会生涯研修の認定を受けております。学会当日は、QRコードを会館2Fホールに掲示しますので、QRコードを読み取って参加手続きを行ってください。パソコンQRコードリーダーでのQRコード読み取りは致しませんので、ご注意ください。

第65回日本小児歯科学会大会、第31回IAPD大阪大会に関して

第65回日本小児歯科学会大会（2027年6月5日（土）、6日（日））が第31回IAPD大会（2027年6月2日（木）～5日（土））の終了直後に同会場におきまして、開催されます。

第31回IAPD大会に登録された方は、引き続き65回日本小児歯科学会大会への参加も可能となります（第31回IAPD大阪大会参加登録に関してP35図4参照のこと）。

第65回日本小児歯科学会大会のみに参加される方は65回大会の登録サイトにてご登録をお願い申し上げます。

大会参加費免除について

日本各地で起きている地震や豪雨などにより被災された皆様ならびにご家族の皆様にご心よりお見舞い申し上げます。被災地の皆様の安全と、一日も早い復旧・復興を心からお祈り申し上げます。このような災害はいつどのような地域に起きても不思議ではありません。日本小児歯科学会では、少しでも生活の再建に向けてご準備いただけるように、今年度の日本小児歯科学会各地方会大会の参加費を免除（無料）とすることになりました。

対象：会員自身の歯科医院や自宅において直接的な被害があったもの（浸水等）

方法：対象の方は、大会当日窓口に出してください。

・所属地方会以外への参加についても免除します（ただし当該年度において1回のみです）。

・大会受付にて参加費免除届にご記入をお願いします。

（すでに大会参加費を納入している方は、大会事務局より返金手続きを行います）

[参加費免除申請書](#)



発表者へのご案内

1. ポスター発表

(1) ポスターの掲示と撤去

貼付：10月11日（日）9:00～9:30

撤去：10月11日（日）16:45～17:00

撤去時間が過ぎても掲示されている場合は、主催者側にて廃棄処分させていただきますので、ご了承ください。

(2) 受付

発表者は、3階展示会場前のポスター受付にて受付を行ってください。

(3) 一般演題質疑応答

10月11日（日）16:10～16:45

*発表者は時間になりましたら、ポスター前に待機してください。

(4) 認定歯科衛生士試験（二次試験）口頭試問

10月11日（日）14:30～15:00

(5) ポスター発表の要領

・ポスター全体の大きさは横90cm × 縦180cmです。

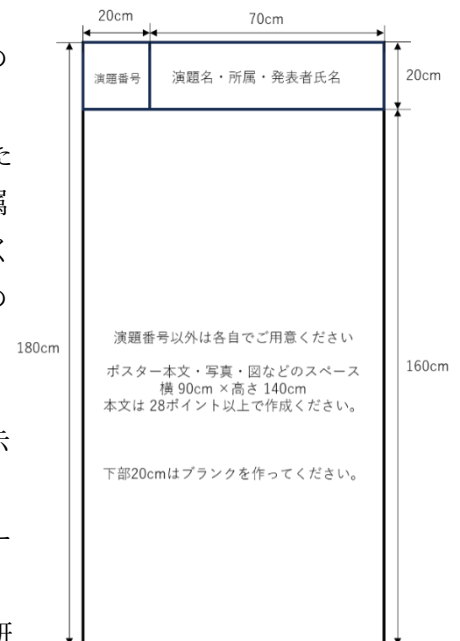
また、パネルへの貼り付けは画鋲のみ使用可能です。掲示用の画鋲は、発表者ご自身で ご用意ください。

・演題番号（縦20cm × 横20cm）は、大会事務局で用意いたします。・演題名・発表者名（発表者の前に○印を記入）・所属は、演題番号の右側、横70cm × 縦20cmの範囲に記載してください。本文、図、写真、表などは、横90cm × 縦160cmの枠内に掲示してください（枠内の掲示方法は自由ですが、下部20cmはブランクを作ってください）。

・全発表についてポスターの最下部に利益相反（COI）の明示をお願いいたします。

・症例報告は本人または保護者の同意を得ている旨をポスター内に明示してください。

・臨床研究、遺伝子組換え・動物実験等の倫理審査が必要な研究発表は、倫理審査機関と許可番号をポスター内に明示してください。



(6) 事後抄録の提出について

一般演題発表の事前抄録を事後抄録とさせていただく予定ですが、修正・追加がある場合には、大会当日の発表終了後に Word 形式で入力した CD ないし USB を 1 階受付にご提出ください。

2. 専門医資格更新用プレゼンテーション（非公開）

発表当日に 1 階受付にご提出ください。

該当会場（本人に個別通知）にて非公開で行われます。

A3 サイズ用紙にタイトル・発表者名・所属を明記してポスターを作成してください。

会場交通案内

【会 場：山形県歯科医師会館(〒990-0031 山形県山形市十日町 2 丁目 4-35)】

- ・お車でお越しの方：国道 112 号線（羽州街道）沿い「食品館 256」または「山形中央郵便局」を目印にお越しください
- ・電車でお越しの方：JR 山形駅（東口）より徒歩約 15 分
- ・バスでお越しの方：山交バスターミナルより徒歩約 10 分

※ 会場（山形県歯科医師会館）敷地内の駐車場は原則ご利用いただけません

お車でお越しの際は、必ず近隣の有料駐車場をご利用いただくか、公共交通機関をご利用のうえご来場くださいますようお願い申し上げます



番号	駐車場名	説明
1	ザ・パーク 山形小姓町第 1	[会場まで徒歩約3分] ・ 24時間毎最大 500円
2	ダイヤパーク16C小姓町	[会場まで徒歩約2分] ・ 15時間最大 500円
3	十日町二丁目駐車場	[会場まで徒歩約2分] ・ 昼間 最大700円
4	システムパーク十日町 1 丁目	[会場まで徒歩約3分] ・ 24時間毎最大 500～600円
5	ザ・パーク 山形十日町 2 丁目	[会場まで徒歩約2分] * 軽自動車専用（収容台数：20台） ・ 12時間毎最大 500円/24時間毎最大 700円
6	ダイヤ60十日町パーキング	[会場まで徒歩約4分] ・ 昼間 最大700円
7	十日町第一有料駐車場	[会場まで徒歩約5分] ・ 昼間 最大800円
8	ダイヤパーキング68本町	[会場まで徒歩約5分] ・ 15時間まで最大500円
9	諏訪町パーキング	[会場まで徒歩約6分] ・ 08:00～20:00最大 1,000円
10	タイムズのB 十日町駐車場	[会場まで徒歩約3分] * 事前予約専用駐車場（500円 / 日）
11	タイムズ 2 5 6	[会場まで徒歩約2分] * 土日祝 最大料金なし ・ 最初の 3 0 分無料（256での買い物で追加 3 0 分無料）

会場のご案内

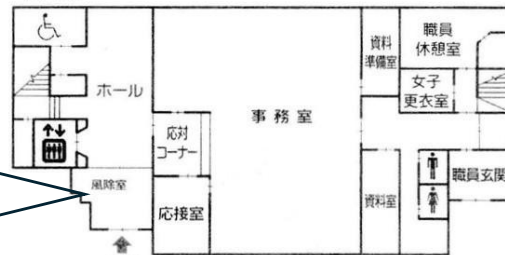
会場案内図

会館入り口エレベーター前ホールが**総合受付、クローク受付**となっております

チェックイン後、参加登録証をお受け取りください

会館前駐車場は休憩所（芋煮会場）となっております。**当日駐車はできません**

1階

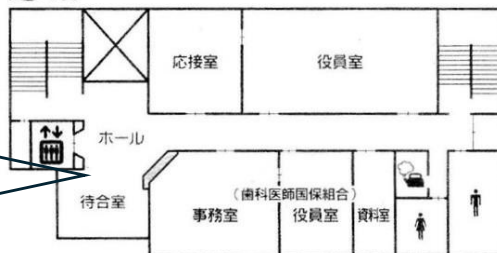


休憩所（芋煮会場）

ホールに**日本小児歯科学会のQRコードリーダー**を設置します。小児歯科学会から発行されているQRコードを用意してください（10:00～15:00）

日本歯科医師会生涯研修の参加登録用QRコードを掲示しております

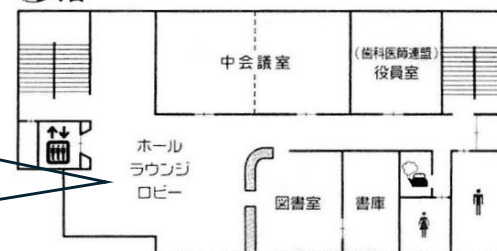
2階



中会議室が**ポスター会場**となっております。会場前ポスター受付にて受付を行ってください

ホールが企業展示ブースとなっております。**ランチョンセミナー、スイーツセミナーのチケット配布**もこちらです

3階



大会議室が開会式、講演、セミナー、閉会式会場です

前日開催の専門医・認定医合同セミナー会場もこちらです

会場内入り口前にファミリー席を設置しております

4階



タイムテーブル

10月10日(土)

専門医セミナー 14:00~16:15 会場: 4F大会議室

10月11日(日)

	1Fホール	2F応接室	3F中会議室	3F中会議室	4F大会議室	
8:30						8:30
9:00						9:00
	総合受付・クロック		ポスター貼付	ポスター貼付	開会式・ 総会・記念撮影	
10:00			認定 歯科衛生士試験 ポスター展示	ポスター展示		10:00
					教育講演Ⅰ (認定歯科衛生士 研修セミナー)	
11:00						11:00
					教育講演Ⅱ	
12:00					ディスカッション	12:00
13:00					ランチョン セミナー	13:00
14:00		専門医更新用ケース プレゼンテーション			特別講演 (市民公開講座)	14:00
15:00			口頭試問			15:00
					スイーツセミナー	
16:00						16:00
				質疑応答		
17:00			ポスター撤去	ポスター撤去	閉会式	17:00
	クロック閉鎖					
18:00						18:00

懇親会 会場: 山形グランドホテル 19:00~

プログラム

■ 教育講演Ⅰ ■ 10:00～11:00 [認定歯科衛生士研修セミナー]

『健康寿命の延伸を目指すこれからの咬合誘導』

演者：関崎 和夫 先生（関崎歯科医院 院長）

座長：里見 優 先生（医療法人社団 木の実会 さとみ矯正歯科クリニック院長）

■ 教育講演Ⅱ ■ 11:10～12:10

『咬合誘導ってなに？』

演者：八若 保孝 先生

（前北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野小児・障害者歯科学教室 教授）

座長：里見 優先生

■ ディスカッション ■ 12:10～12:30

座長 里見 優 先生、演者 関崎 和夫 先生、八若 保孝 先生による質疑応答を交えた
ディスカッション

■ 特別講演 ■ 14:15～15:15 [市民公開講座]

『スポーツ活動に励む児童・生徒の口腔外傷予防について ～マウスガードの必要性和可能性について～』

演者：齋藤 裕太 先生（さいとう歯科医院 院長）

座長：加藤 市左エ門 先生（加藤歯科医院 院長）

■ ランチョンセミナー ■ 12:45～13:45

『こどもの口腔機能とう蝕予防を考える』

演者：沢口 由美子 先生（フリーランス歯科衛生士）

主催：株式会社松風

■ スイーツセミナーセミナー ■ 15:15～16:00

『子どもが納得「口腔内のプラークが見える！」ことの重要性』

演者：土岐 志麻 先生（とき歯科）

主催：パナソニック株式会社

■ポスター発表■

掲示 9：30～16：45

質疑応答 16：10～16：45

撤去 16：45～17：00

一般演題

- P- 1 「口腔機能発達不全症の改善に舌圧子の水平使用が有効であった 1 例」
○小久江由佳子, 石崎恵子, 池田 望, 高瀬 愛, 安達晃子, 岸波 円, 千葉淳子
こぐえ歯科クリニック
- P- 2 「Hellman の歯齢 II C 期に乳臼歯が低位になり咀嚼障害と構音障害を生じた 1 例」
○畑 弘子
はた歯科こども歯科
- P- 3 「低位乳歯に咬合付与を行い萌出を認めた 1 例」
○沢田 太一, 岩崎 萌, 大島 昇平, 中村 光一
北大・院歯・小児障害
- P- 4 「低年齢で上顎両側犬歯の萌出障害が認められたが患児のレディネスを待って開窓牽引した 1 例」
○神岡 緑
神岡歯科医院
- P- 5 「歯科治療に不協力的な患児に Er:YAG レーザーを用いて齲蝕除去を行った 1 例」
○上津 豪洋, 吉田織恵, 溝口智実, 坂井幸子, 黒木淳子
日歯大・新生歯・小児歯
- P- 6 「兄弟姉妹間で男児にのみ左右両側性過剰歯を認めた 2 例」
○濤岡暁子¹⁾, 野坂久美子²⁾
¹⁾なみおか歯科医院, ²⁾あおば歯科小児歯科クリニック
- P- 7 「複数歯の萌出障害を認めた集合性歯牙腫の 1 例」
○日野綾子¹⁾, 小松偉二²⁾, 熊谷真理子³⁾, 丸谷由里子¹⁾, 千葉雄太¹⁾, 但野愛実¹⁾
有川聖良¹⁾, 大竹慎司¹⁾, 鶴田侑万¹⁾, 齋藤 幹¹⁾
¹⁾東北大・院・小児歯, ²⁾小松こども歯科, ³⁾くまがいデンタルクリニック
- P- 8 「知的発達児にみられた唾石症の 1 例」
○小角理央^{1),2)}, 君 雅水^{2),3)}, 谷津正則⁴⁾, 山村虹渚²⁾, 舟山敦雄²⁾,
神庭優衣²⁾, 島村和宏^{1),2)}
¹⁾奥羽大・院・小児歯, ²⁾奥羽大・歯・小児歯, ³⁾きみ歯科・口腔外科クリニック,
谷津歯科医院こどもクリニック

- P-9 「舌咬傷が原因と考えられた Abiotrophia defectiva による感染性心内膜炎の 1 例」
○後藤申江
宮城県立こども病院歯科口腔外科・矯正歯科
- P-10 「歯科恐怖を有する患児に対し絵カード式不安階層表を用いて口腔管理を行った 1 例」
○鈴木蓑輪映里佳¹⁾，庄内喜久子²⁾，佐藤夕紀³⁾，伊勢珠美⁴⁾，梶美奈子⁴⁾，
榊原さや夏¹⁾，倉重圭史¹⁾
¹⁾北医療大・歯・小児歯科，²⁾庄内こどもの歯科，³⁾ハロー小児歯科・歯科口腔外科，⁴⁾北海道医療大学病院歯科衛生部
- P-11 「乳幼児の捕食後スプーン上食品残渣と発達段階およびスプーン形態との関連」
○根本将広，中村由紀，本図 渚，草塩奈央，早崎治明
新潟大・医歯保・小児歯
- P-12 「小児正常歯肉を基準とした口腔扁平上皮癌関連転写プログラムの解析と治療候補の探索」
○鶴田侑万¹⁾，千葉雄太¹⁾，但野愛実¹⁾，日野綾子²⁾，星川聖良²⁾，大竹慎司²⁾，
丸谷由里子²⁾，齋藤 幹¹⁾
¹⁾東北大・院・小児歯，²⁾東大病院・小児歯
- P-13 「当院における小児初診患者の実態調査」
○金原里佳，馬場宏俊，榎 美穂，松山まどか
ばばこども歯科クリニック
- P-14 「当院における患者予約キャンセル状況の実態」
○高橋 章
高橋歯科小児クリニック

認定歯科衛生士試験

- DH-1 「注意欠陥多動性障害の疑いがある小児に対して口腔内の定期管理を行った 1 例」
○宮 沙織
村井産婦人科小児歯科医院
- DH-2 「保護者の希望により予防填塞を行わずに口腔管理を継続した 1 例」
○森山純香
奥羽大学歯学部附属病院小児歯科

教育講演Ⅰ
教育講演Ⅱ
特別講演
ランチオンセミナー
スイーツセミナー

健康寿命の延伸を目指すこれからの咬合

関崎歯科医院院長

関崎 和夫



1989 年から日本歯科医師会が推進してきた 8020 運動も 37 年経過し、令和 6 年度厚生労働省歯科疾患実態調査では 8020 達成者は 61.5% となった。そのため 8020 を超え千葉県歯科医師会のように『8029（ハチマル肉）で健幸長寿を！ 口腔機能を維持・向上して 80 歳になっても肉を食べよう』というという新たな目標を掲げることができる時代となった。

歯牙の残存数が多いほど、認知症、心血管疾患、脳卒中リスクは減少し、QOL（クオリティオブライフ）が高いということは周知の事実である。当院において 8029～8020 達成者の咬合を調べたところ、「8020 達成者には反対咬合はいない」という報告をされた東京歯科大学 茂木悦子先生らの研究と同じく、反対咬合はいなかった。また、当院のデータでは反対咬合者は 50 歳代を過ぎると急激に咬合崩壊し、歯を失いやすいことが分かった。それゆえ、反対咬合者は高齢になるほど歯の喪失数が多く、QOL は低くなりやすいことが推測された。それに対し、当院の 8029 達成者のほとんどは不正咬合もなくきれいな歯列を呈していた。また、犬歯は健全天然歯で修復もなく、アンテリアーガイダンスは犬歯誘導を保っており、顎関節は健全で『80 歳になっても肉を食べよう』を実践していた。このように歯列不正は 8029～8020 達成率と相関性は非常に高く、高齢期の QOL や健康寿命に影響していた。

成人期に反対咬合などの不正咬合を治しても、成長発育期という長い期間に習慣づけられた咀嚼・発音などの顎運動機能に順応できず、不調和を生ずることが多い。それゆえ、特に反対咬合は成長発育期に改善しておき、叢生、開咬などの不正咬合も犬歯誘導ができる健全なアンテリアーガイダンスの構築をしておくべきであろう。

以上のように、これからの咬合誘導は、う蝕・歯周病のない健全な永久歯列を成人までに構築するという従来の小児歯科の範疇にとどまらず、生涯にわたる咬合管理を見据え、成長発育期の咬合誘導が 8029～8020 達成のための礎となること、高齢期における QOL の向上と健康寿命の延伸に貢献できることを認識して行っていくべきと考えている。

今回の講演では 2005～2020 年当院に来院した成人患者 3551 名のデータを基に、8029～8020 達成者から学んだ咬合と『健康寿命の延伸を目指すこれからの咬合誘導』とは何かを述べてみたい。

〔略歴〕 1958 年 8 月 生まれ
1983 年 3 月 日本大学歯学部卒業
1983 年 4 月 日本大学歯学部補綴学教室クラウンブリッジ学講座 入局
1989 年 3 月 同講座 退局
1991 年 11 月 新潟県見附市 関崎歯科医院開業 現在に至る

〔主な執筆書籍〕 2014 年 GP のための咬合誘導
2015 年 乳歯列から目指す永久歯列正常咬合への道
2017 年 これでわかる！各種矯正装置の使い方
2018 年 GP・小児・矯正がともに考える 実践 早期治療
2024 年 新・咬合論&咬合誘導論

〔所属研究会〕 オルソフリーク 歯科和同会

咬合誘導ってなに？

石川県口腔保健医療センター

北海道大学 名誉教授

前 北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野小児・障害者歯科学教室 教授



八若 保孝

咬合誘導の意義は、口腔の成長発育において、最も活発で、変化の大きい小児期において、成長発育変化を円滑に進め、正しい口腔環境をつくることによって、健全な歯列や咬合を期待できるよう誘導することである。広義の咬合誘導とは、永久歯咬合が完成するまでの間、歯、顎、顔面が正常な成長発育を獲得し、健全な永久歯咬合が成立するために行うすべての努力のことであり、齲蝕予防、齲蝕治療（歯冠修復、歯内療法など）、歯の交換の調整などがその代表例であり、小児歯科は、いわゆる広義の咬合誘導といえる。狭義の咬合誘導は、保隙、乳歯の咬合調整、空隙回復処置、空隙縮小処置、歯の小移動、口腔習癖の除去などの手段により、咬合異常の発生防止あるいは咬合異常の早期治療を行い、正常な永久歯咬合に誘導することをいう。狭義の咬合誘導は、静的（受動的）咬合誘導と動的（能動的）咬合誘導に分類される。静的咬合誘導は、異常が起こる前にあらかじめ処置しておくなどして、現状を維持することによって不正咬合の発生を予防しようとするもので、その主体は保隙である。動的咬合誘導は、形態や機能の異常を早期に発見し、積極的にこれに関与し、正常な発育へ軌道修正したり、改善したりしようとするものである。咬合誘導は、小児の持っている成長しようとする力を大切にして、それを引き出すことが重要となる。意図的に歯の移動を行う矯正治療と類似するものではあるが、この点が違いであると考えられる。

本講演では、教育を担当していた立場から「咬合誘導」を、私の症例を使用して解説する。小児の口腔内の変化を見逃さないように、資料や分析結果を使用して予測をたて、定期管理をしていくことが重要である。一人一人、状態は異なるので、各小児に合った対応が必要である。

咬合誘導にはいろいろな解釈やくり方があり、また使用装置についても、デザインや使用方法に流派が存在する。これらを踏まえて、皆さんがこれまでに経験し、修得したものを整理していただければ幸甚である。

[略歴] 1986年3月 北海道大学（歯学部・歯学科） 卒業（歯学部14期）
1986年4月 北海道大学歯学部小児歯科学講座 入局
1986年11月 北海道大学歯学部附属病院 医員（小児歯科）
1990年1月 北海道大学歯学部附属病院 助手（小児歯科）
1993年6月 北海道大学歯学部 助手（小児歯科学講座）
2000年4月 北海道大学大学院歯学研究科 助手（口腔機能学講座小児歯科学分野）
2003年4月 北海道大学歯学部附属病院 講師（咬合系歯科小児歯科専門外来）
2005年4月 北海道大学大学院歯学研究科 教授（口腔機能学講座小児・障害者歯科学教室）
2026年3月 北海道大学大学院歯学研究院 定年退職
2026年4月 北海道大学 名誉教授
2026年5月 石川県口腔保健医療センター 副センター長 現在に至る

[役職] 2014年4月～2018年3月 北海道大学大学院歯学研究科 副研究科長
北海道大学歯学部 副学部長
2018年4月～2022年3月 北海道大学大学院歯学研究院 研究院長
北海道大学大学院歯学院 学院長
北海道大学歯学部 学部長
2022年4月～2024年3月 北海道大学大学院歯学研究院 副研究院長
北海道大学大学院歯学院 副学院長
北海道大学歯学部 副学部長

日本小児歯科学会 専門医指導医（小児歯科専門医）

日本障害者歯科学会 専門医指導医

日本外傷歯学会 指導医

スポーツ活動に励む児童・生徒の口腔外傷予防について ～マウスガードの必要性と可能性について～

さいとう 歯科医院院長

齋藤 裕太



スポーツにおける歯科の重要性は既に多くの論文があり報告されている。様々なスポーツ現場でスポーツと歯科医学が融合した『スポーツ歯科』を基に適切に指導・助言を行うスポーツデンティスト（以下 SD）が各都道府県に増えてきている。都道府県歯科医師会スポーツ歯科担当理事連絡協議会ではその活動の場が無いと心配する声も上がっている。同様に危惧する山形県歯科医師会は、スポーツに励む児童・生徒のスポーツ外傷を予防する取り組みとして令和 5 年（2023）11 月 7 日にスポーツマウスガード（以下 MG）の普及推進に関する請願書を山形県会議長に提出、また 11 月 15 日には山形県知事に要望書を提出し、知事より「成長期における学童、生徒の口腔の健康を守るために、MG は重要な装具である」との一定の理解と評価を得た。12 月 8 日には山形県教育庁から「山形県歯科医師会と連携し普及推進を図る」との理解も得られ、全国初！MG 推進の請願が県の本議会で議決された。少子化により、スポーツ関係の部活動をする子どもたちが減っている現状がある一方、部活動の指導に満足できず外部活動が盛んになっている現状もある。それにより子どもたちの外傷の機会も増えてくることが懸念され、それに伴い MG のニーズが一層高まってくると考えられる。適切な MG を製作・装着・指導するためには、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の間で知識や情報の共有、連携が重要になってくる。歯科医師を中心として歯科技工士、歯科衛生士が MG 装着対象者に適切に対応するにはどうすべきなのか、「マウスガード製作における歯科医師・歯科技工士の連携」そして、実際の医療現場では歯科衛生士が関与することも多く、装着対象者が女性の場合など、歯科衛生士が対応する場合もあり「スポーツ歯科と歯科衛生士の係わり」などチームアプローチが成功のカギとなる。このような観点から、過去の経験や専門知識を踏まえ、共有すべき情報を確認し、相互の理解と連携を深めることでより MG 使用者に寄り添える体制づくりが必須である。更に、指導者、トレーナーなど選手を取り巻く関係者との良好なコミュニケーションも疎かにできない。スポーツ歯科を志す歯科医師そして歯科技工士、歯科衛生士の連携、活躍の場が広がることに務め、引き続き東北は山形から発信していきたい。

[略歴]・平成 10 年天童市高掬（たかだま）にて開業

- ・一般社団法人天童市・東村山郡歯科医師会会長
- ・山形県歯科医師会代議員
- ・山形県スポーツ協会医科学委員
- ・2020 東京オリンピックメディカルサポートメンバー（空手）
- ・2025 年デフリンピックメディカルサポートメンバー（空手）
- ・プロバスケットボールチームパスラボ山形ワイヴァンズチームデンティスト

[歯科関係認定資格]・日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト（1 期生）

- ・日本スポーツ歯科医学会専門医・指導医
- ・日本スポーツ歯科医学会認定マウスガード研修施設
（この研修施設登録は東北・北海道地区では 3 施設のみ）
- ・日本スポーツ歯科医学会マウスガードテクニカルインストラクター
- ・日本外傷歯学会認定医

こどもの口腔機能とう蝕予防を考える

フリーランス歯科衛生士

沢口 由美子



本年6月1日の保険改正による口腔機能実地指導料は歯科衛生士にとって期待の大きいところではあります。

口腔機能不全によりむし歯に対するアプローチ方法も変わって来ています。

お口ポカンなどによりホワイトスポットの出現は多くなっておりませんが、保護者の方はこれがむし歯だと気づいていない事が多く口腔機能訓練とともに子どもと保護者に伝えていかなければいけません。削るという選択肢ではなく、どう再石灰化するかです。

そのためには、歯科保存学会の「う蝕予防管理歯科衛生士のテキストブックに記載されていた、S-PRG フィラーを応用した歯質強化です。

S-PRG フィラーからリリース(徐放)する6種のイオンの働き・効果は、歯質強化(耐酸性の向上)、脱灰病巣の再石灰化、中和作用・緩衝作用、象牙細管の狭窄、象牙質の再石灰化・二次象牙質の形成、細菌の酸産生を抑制、細菌付着及びプラーク形成抑制、以上のような効果からホワイトスポットの再石灰化を期待しそれらの含有製品を使用した症例でお話し致します。

[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

資格：日本歯科保存学会う蝕予防管理認定衛生士

所属学会：日本小児歯科学会，日本口腔衛生学会，日本歯科保存学会

子どもが納得

「口腔内のプラークが見える！」ことの重要性

とき歯科

土岐 志麻



口腔内の健康は家庭の口腔ケアが重要だが、仕上げ磨きを行ってもしっかり歯垢が除去できていない場合も多い。毎日仕上げ磨きをしていても、歯ブラシが当たっていない場所があり、「磨き残し」が出てしまうようである。

また子ども自身が磨く場合も、「なんとなく」磨いている場合が多く、例えば歯垢染色液を使用して磨いてもらおうと丁寧に歯ブラシを歯面にあてることができ、こんなに丁寧に磨いていなかったと感想を述べる。定期検診に来院する子供たちでも、歯垢の付着が多い子もいる。毎回、「こんなに歯垢が付いているよ」と歯垢を染色し、ブラッシング指導を行っている、子どもも保護者も歯科へ怒られに来ている気分になってしまうのではないだろうか？

今回、青色光によって歯垢が見え、アプリを通じて磨き残しを確認できる口腔内カメラをご紹介します。これは子どものやる気と保護者に安心を与え、次回定期検診時には自信を持って来院するようになるだろう。

[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）

日本小児歯科学会認定専門医指導医／日本小児歯科学会常務理事

日本学校歯科医会理事

北海道医療大学非常勤講師

日本大学歯学部非常勤講師

青森県小児歯科勉強会 会長

歯科医師臨床研修指導医

青森市教育委員会 教育長職務代理者

**一般演題
(ポスター発表)**

口腔機能発達不全症の改善に舌圧子の 水平使用が有効であった 1 例

○小久江由佳子，石崎恵子，池田望，高瀬愛，
安達晃子，岸波円，千葉淳子

こぐえ歯科

【緒言】

口腔機能発達不全症の改善には家庭での継続的な取り組みが重要であるが，生活習慣の確立が不十分な患児では，家庭での継続的な実施が困難となることがある。今回，口腔清掃状態不良および前歯部早期接触を認める患児に対し，舌圧子を水平に使用する簡便な方法により口腔機能の改善が得られたため報告する。なお，本報告にあたり書面にて保護者から同意を得ている。

【症例】

初診時 10 歳 11 か月，男児。

学校歯科健診にて齲蝕を指摘され来院した。口腔内所見として齲蝕と歯肉炎に加え，上下顎右側中切歯の早期接触による逆被蓋，下顎右側中切歯の歯肉退縮および動揺度 2，左右咬筋触知の差，乳児様嚥下の残存を認め，口腔機能発達不全症と診断した。

【処置および経過】

齲蝕治療・口腔衛生指導と並行し，食事時の注意点説明と舌回し運動を指導した。さらに患児本人が実施しやすい方法として，舌挙上感覚の獲得を目的に舌圧子を前歯部で水平に保持し，その上に舌を挙上させる方法（以下，横ヘラ）を指導した。継続的な実施により適切な舌位の獲得，前歯部被蓋の改善および口腔機能の向上がみられ，10 か月後には歯肉退縮もほぼ改善した。

【考察】

横ヘラは，咬合挙上，舌圧の活用に加え，正しい舌位の意識づけを同時に促し，早期接触の改善に寄与したと考えられた。舌圧子を縦方向に使用方法と比較して，横ヘラは過剰な力が加わりにくく，舌挙上感覚を習得しやすいと考えられる。横ヘラは，機能的因子による逆被蓋を伴う口腔機能発達不全症児に対し，家庭で継続しやすい簡便な指導法として有用である可能性が示唆された。

Hellman の歯齡 II C 期に乳臼歯が低位になり 咀嚼障害と構音障害を生じた1例

○畑 弘子

はた歯科 こども歯科

【緒言】

全乳臼歯が低位になり著しい咀嚼障害と構音障害が生じた例を経験したので、対処内容並びに経過を報告する。

【症例】

患児：6歳4か月，男児。

主訴：最近肉などの硬いものがかめない。

現病歴：特記事項なし。

既往歴：5歳8か月時に，上の前歯裏側の歯肉の痛みを主訴に当院を受診，過蓋咬合で下顎中切歯が上顎歯肉にあたり，潰瘍形成しており，歯冠形態修正を行った。また，右上第2乳臼歯が低位のためパノラマエックス線写真を撮影したが，永久歯の形成状態，位置に特に異常はなかった。その後，約半年間再来はなかった。

現在歯：

6EDC 1	1 CDE
6EDC21	12CDE6

歯列咬合状態：過蓋咬合，第1大臼歯萌出途上，全乳臼歯低位，下顎中切歯は上顎歯肉に接触し，咬合接触があるのは乳犬歯のみだった。

その他：サ行の発音が不明瞭で，側方に舌の突出を認めた。

臨床診断：口腔機能発達不全症

【処置および経過】

下顎に乳臼歯を覆う咬合挙上床を装着し，上顎乳臼歯と咬合させた。上顎第2乳臼歯歯冠にCRを築成して咬合挙上床と咬合させ，第1大臼歯の近心傾斜防止を計った。咬合挙上床の装着により，咀嚼機能だけでなく，サ行の発音も改善が認められた。7歳11ヶ月時に第1大臼歯が咬合位に達したため咬合挙上床使用を終了した。

【考察】

短期間に全ての乳臼歯が低位になった原因は不明だが，臼歯部が咬合しなくなって生じた隙間に舌の突出癖が生じ，構音機能にも影響したと推察される。

低位乳歯に咬合付与を行い萌出を認めた 1 例

○沢田太一，岩崎萌，大島昇平，中村光一

北大・院歯・小児障害

【緒言】

低位乳歯は，乳臼歯部に多く認められる萌出異常であり，骨性癒着が関与する場合，顎骨成長に伴い相対的な低位が進行し，隣在歯の傾斜，対合歯の挺出，後継永久歯の萌出障害を生じることがある。また，自発的な萌出を認めることは稀である。今回，下顎右側第二乳臼歯の低位および齲蝕に対し，開窓，齲蝕処置を行い，萌出傾向を認めた 1 例を経験したため報告する。

【症例】

患児は 5 歳，女児。右下の奥歯が埋まっていることを主訴に当科を受診した。初診時，下顎右側第二乳臼歯は萌出途中で低位を呈し，歯冠の一部は歯肉に被覆されていた。エックス線写真にて充填物下に透過像を認め，同歯の低位および C2 と診断した。患児の治療への協力度は良好であった。

【処置および経過】

2 回目来院時，局所麻酔下にて周囲歯肉を電気メスで切除し開窓を行ったうえで齲蝕処置を行った。下顎右側第一乳臼歯を基準にコンポジットレジンで咬合付与し，約半年ごとの経過観察とした。2025 年 4 月，二次齲蝕のためグラスアイオノマーセメントにて再充填および咬合付与を行った。2025 年 10 月以降，同歯に萌出傾向を認めたため，再度，形態修正と咬合調整を行った。

【考察】

本症例では，萌出途中で低位を呈した下顎右側第二乳臼歯に対し，開窓，齲蝕処置および咬合付与を行い，萌出傾向を認めた。咬合への参加が得られたことや，第一大臼歯萌出時の影響を調整しながら管理したことが，萌出傾向につながった可能性が考えられた。なお，本症例発表にあたり，保護者に説明し同意を得た。

低年齢で上顎両側犬歯の萌出障害が認められたが 患児のレディネスを待って開窓牽引した 1 例

○神岡 緑

神岡 歯科

【緒言】

齲蝕管理中のパノラマエックス線写真撮影により、6歳10か月で上顎両側犬歯の萌出障害が認められたが、歯科治療に適応可能になった9歳5か月時に全麻下で開窓し、牽引・歯列矯正治療を行った症例を報告する。

【症例】

患児：初診時年齢4歳2か月，女児。

主訴：左下奥歯がむし歯のようで気になる。

現病歴：何度も診療台での口腔内診査を拒否。主訴部位に対してはフッ化物塗布で対応。トレーニングを重ねていたが、時々パノラマエックス線写真撮影が可能となり、6歳10か月時に上顎両側犬歯の萌出障害を認めた。

口腔内所見：下顎両側Eに軽度エナメル質形成不全と、上顎両側乳犬歯の歯冠幅径狭小（-3SD）を認めた。

エックス線画像所見：6歳10か月で両側犬歯はSector3，7歳10か月で左側犬歯がSec4に悪化。8歳11か月では右側犬歯もSec4に、左側犬歯はSec5近心傾斜角37.5°に増悪化した。

【処置および経過】

9歳5か月：LA装着，上顎両側犬歯部開窓，牽引装置接着し牽引開始。

10歳：ブラケット装着しスペースを作りながら牽引。

10歳5か月：左側犬歯再開窓。

11歳10か月：中切歯や側切歯の歯根吸収なく，ほぼ歯列内に誘導完了。

【考察】

この症例は両側乳犬歯が異常に小さく，側切歯・第1小白歯歯胚は大きいため，顎骨内での犬歯の萌出路が狭まり，側切歯の萌出に伴い下降，さらに左側犬歯は萌出中の中切歯にもついていったものと思われた。

前歯部交換期の定期的なパノラマエックス線写真撮影は，異常を知るために有用である。

【文献】

野田忠編著，田口洋著：萌出障害の咬合誘導．医学情報社 2007

歯科治療に不協力的な患児に Er:YAG レーザーを用いて 齲蝕除去を行った1例

○上津豪洋，吉田織恵，溝口智実，
坂井幸子，黒木淳子

日歯大・新生歯・小児歯

【緒言】

齲蝕の除去には回転切削器具を用いることがほとんどである。しかし，機械的歯面清掃やスケーリングなどの処置には協力的だが，回転切削器具の音や振動を嫌い，齲蝕治療に対して不協力的になるという患児も存在する。そこで今回，齲蝕治療に不協力的な患児に対して硬組織の切削が可能な Er:YAG レーザーを用いて齲蝕除去を行った症例について報告する。なお，患児と患児の保護者から本発表に関する同意を得ている。

【症例】

患児：10 歳 3 か月，男児。

主訴：むし歯の治療。

現病歴：2020 年に齲蝕治療依頼で当院に紹介来院され，
その後定期検査を継続している。

既往歴：特記事項なし。

口腔内所見：下顎左側第二乳臼歯近心面に齲蝕による実質欠損を認める。

臨床診断：下顎左側第二乳臼歯の象牙質齲蝕（齲蝕症第 2 度）。

【処置および経過】

Er:YAG レーザーはアーウィンアドベール EVO (MORITA)，チップは CS600F を用いて齲窩の開拡，軟化象牙質の除去を行った。ビューティボンド Xtream（松風）で歯面処理，ビューティフィルフロプラス（松風）で充填した。研磨はメタルストリップスで行った。

【考察】

Er:YAG レーザーは硬組織の切削のほか歯肉切除，小帯切除など軟組織の処置にも使用される。回転切削器具と比較し，Er:YAG レーザーは切削時の不快感が少なく，快適であったとする報告もある。Er:YAG レーザーは硬組織に接触しなければ切削できないため本症例のように隣接歯と実質欠損が近接する場合でも隣接歯の誤切削リスクは極めて低く，患児も術者もストレスなく切削を行うことができた。以上より，回転切削器具の使用に拒否を示す患児の齲蝕除去に Er:YAG レーザーの応用は有効であることが示唆された。

兄弟姉妹間で男児にのみ左右両側性過剰歯を認めた 2 例

○濤岡暁子¹⁾，野坂久美子²⁾

¹⁾ なみおか歯科医院，²⁾ あおば歯科小児歯科クリニック

【緒言】

家族や兄弟姉妹から得られる情報は、現在の口腔内の症状に留まらず、現在患児が置かれている生活環境を推察できるだけではなく、将来に起こりうる全身的な発育の傾向を予測する上で非常に重要な診断の要素となる。とくに、口腔内の状況が多岐に渡って激変する小児歯科分野では、患児の特性上、短時間で効率よく、適切な時期に必要な診査や検査をする必要がある。本症例は、家族的に男児のみに両側性過剰歯が発生した興味ある知見を得たので報告する。本発表にあたり、患児ならびに保護者からの同意は得ている。

【症例】

患児 1：初診時年齢 6 歳 0 か月，男児（長男）。

主訴：乳歯の晩期残存歯の抜歯。既往歴：特記事項なし。現病歴：特記事項なし。

口腔内所見：初診時の口腔内は齲蝕なし。正常咬合，口腔機能異常なし。

エックス線写真所見：8 歳 11 か月に下顎左側第一，第二小白歯間に過剰歯を確認。

9 歳 8 か月に下顎右側第一，第二小白歯間に過剰歯を確認。

患児 2：初診時年齢 4 歳 5 か月，男児（次男）。

主訴：検診希望。既往歴：特記事項なし。現病歴：特記事項なし。

口腔内所見：初診時の口腔内は齲蝕なし。正常咬合，口腔機能異常なし。

エックス線写真所見：6 歳 2 か月に上顎正中部左右側に 1 歯ずつ過剰歯を認める。

【処置および経過】

患児 1 は下顎左側第一乳臼歯が根管治療後に、早期の歯根吸収が生じた。それに伴い、後継永久歯である第一小白歯の萌出が早まった。また、同時期に同部位の過剰歯をエックス線写真上で認めた。一方、下顎右側でも第一小白歯萌出に伴い、同部位の過剰歯をエックス線写真上で確認した。両側ともに過剰歯は、第一小白歯の萌出前ならびに第二乳臼歯脱落前にはエックス線写真上で確認されていない。両側下顎小白歯部の過剰歯の形態は、どちらも小白歯と類似形態であった。また、CT 画像により、過剰歯は第一小白歯と第二小白歯間中央よりやや近心側で舌側に存在していた。また、第一小白歯の歯根は、歯槽骨内で根尖が近心頬側に傾斜し、さらに、第二小白歯の歯根根尖部は遠心に傾斜しているものの、歯槽骨の頬舌的には中央に位置していた。患児 2 は 6 歳 2 か月で正中口蓋縫合より左側に 1 歯、右側に 1 歯逆性の正中埋伏過剰歯 2 歯を確認した。患児 1，2 は兄弟であり、兄弟姉妹の中で男児にのみ両側性の過剰歯が認められ、女兒 2 名には過剰歯は現在のところ認められていない。

【考察ならびに結論】

上記 2 例は、過剰歯の部位と発生時期に違いはあるが、左右両側性に同じ部位に対称的に過剰歯が発生していることと、男児に見られたことが共通点である。とくに、左右両側性に下顎第一，第二小白歯間で小白歯類似形態の過剰歯の発生する過程をエックス線写真で報告した文献¹⁾は少ない。本症例は、過剰歯確認時の周囲組織の状況を合わせて報告した。

【文献】

- 1) 野坂洋一郎，他：下顎小白歯部に対称的に過剰歯の出現した 2 例ならびに文献的考察，歯科学報，25：296-324，1976。

複数歯の萌出障害を認めた集合性歯牙腫の1例

○日野綾子¹⁾, 小松偉二²⁾, 熊谷真理子³⁾, 丸谷由里子¹⁾, 千葉雄太¹⁾
但野愛実¹⁾, 有川聖良¹⁾, 大竹慎司¹⁾, 鶴田侑万¹⁾, 齋藤幹¹⁾

¹⁾東北大・院・小児歯, ²⁾小松こども歯科,

³⁾くまがいデンタルクリニック

【緒言】

歯牙腫は10～20歳代に好発し,多くは長径20mm未満であり,永久歯萌出障害の原因となり得る。今回,6歳時に長径約25mmの集合性歯牙腫による複数歯の萌出障害を認め,小児歯科領域では年齢と大きさから稀な症例と考えられたため報告する。本発表は東北大学病院倫理委員会の承認を得ている。

【症例】

患児:6歳11か月,女児。

主訴:左下に歯の様な物が埋まっている。

現病歴:6歳10か月時に下顎右側乳中切歯の晩期残存を主訴に近医を受診し,パノラマエックス線画像にて下顎左側乳犬歯及び第一乳臼歯根尖部に多数の石灰化物を認めたため,精査加療目的に当科紹介となった。

既往歴:先天性鼻涙管閉塞,成長ホルモン分泌不全性低身長。

口腔内所見:下顎左側乳側切歯から第一乳臼歯部にかけて骨の膨隆を認めた。

エックス線画像所見:下顎左側乳側切歯から第一乳臼歯の根尖部に境界明瞭な透過帯に囲まれた石灰化物の集合像を認め,同側側切歯,犬歯及び第一小白歯歯胚の位置異常を認めた。

臨床診断:集合性歯牙腫

【処置および経過】

CT検査の結果,歯牙腫の長径は約25mmであった。口腔外科にて歯牙腫を摘出後,可徹保隙装置を装着した。10歳1か月時に患側犬歯及び第一小白歯の自然萌出は困難と判断し当院矯正歯科にて開窓・牽引を行い,12歳1か月時に萌出を認めた。

【考察】

歯牙腫摘出後は適切な萌出空隙の確保により永久歯の自然萌出が期待できるが,歯胚の位置や歯根の形成状態によっては開窓や牽引を要する。本症例では,健側犬歯の交換期に患側犬歯及び第一小白歯が未萌出かつ低位で近心傾斜し,叢生もあったことから矯正治療が適切と判断した。永久歯の萌出障害や顎骨成長への影響を最小限に抑えるには,小児歯科における定期的なエックス線検査と早期発見が重要であることが示唆された。

知的発達児にみられた唾石症の1例

○小角理央^{1),2)}, 君雅水^{2),3)}, 谷津正則⁴⁾, 山村虹渚²⁾, 舟山敦雄²⁾,
神庭優衣²⁾, 島村和宏^{1),2)}

¹⁾ 奥羽大・院・小児歯, ²⁾ 奥羽大・歯・小児歯,
³⁾ きみ歯科・口腔外科クリニック, ⁴⁾ 谷津歯科医院こどもクリニック

【緒言】

唾石は脱落した上皮, 管内に迷入した異物, 細菌などが核となり, 周囲にリン酸カルシウム, 炭酸カルシウムなどが同心円状に層構造を呈して沈着し形成される。その9割以上は顎下腺にみられ, 若年者における唾石症の発症頻度は少ない。今回, 若年者の唾石症を経験したので報告する。なお, 本発表に際し保護者の同意を得ている。開示すべきCOIはない。

【症例】

患児: 15歳0か月, 男子。

主訴: 虫歯をみてほしい。

既往歴: 軽度知的発達障害。平成29年に全身麻酔下にて埋伏過剰歯抜歯術施行。

現病歴: 学校歯科健診にて齲蝕を指摘され, 齲蝕治療を目的に当科受診。

口腔内診査時に口腔底に白色の硬化物を認めた。

エックス線画像所見より側口腔底に石灰化物の存在が認められた。

【処置および経過】

右側顎下腺導管内唾石症と診断し, 局所麻酔下にて口内法摘出術を施行した。直径4.6mmの石灰化物を摘出し, 術後に唾液排出を確認した。術後経過は良好で腫脹はなく, 疼痛の訴えもなかった。舌神経麻痺や粘液貯留嚢胞の合併症も認められなかった。2ヵ月経過時点で顎下腺より唾液排出あり, 唾石症の再発は認められなかった。

【考察およびまとめ】

小児に生じる唾石症の頻度は稀であり, 唾石症患者の4.8%とされている。要因として, 小児期では, 唾液の流出速度が速く, 安静時唾液中のカルシウムイオン, リンイオン濃度が成人より低いいため結石をつくりにくいことと考えられている。知的障害などのため症状経過を伝えることが難しい患者に対しては, 齲蝕や歯肉炎の管理とともに他の口腔内の異常についても定期的に確認していく必要があると考えられる。

【文献】

- 1) 北島大朗, 他: 小児に生じた唾石症の臨床的検討, 日口外科誌, 67:258-264, 2021。
- 2) 荒木哲也, 他: 9歳男児にみられた唾石症の1例, 小児口腔外, 12:24-26, 2002。

舌咬傷が原因と考えられた Abiotrophia defectiva による感染性心内膜炎の 1 例

○後藤 申江

宮城県立こども病院歯科口腔外科・矯正歯科

【緒言】

感染性心内膜炎（IE）は、観血的歯科処置のみならず、口腔衛生状態不良もリスク因子となる。今回、舌咬傷から Abiotrophia defectiva による IE を発症した肺動脈閉鎖症児の 1 例を経験した。治療経過とともに歯科的対応について検討したため報告する。なお、発表にあたり文書による保護者の同意を得た。

【症例】

患児：7 歳 11 か月，男児。

主訴：舌の潰瘍の精査。

既往歴：肺動脈閉鎖症で 2 歳 2 か月時にラステリ手術施行。歯科健診で齲蝕を指摘され，2 歳 9 か月時に当科を受診。齲蝕治療実施後，定期受診していた。

現病歴：舌尖部に口内炎が出現し舌を咬んだため，近医を受診した。軟膏塗布後も口内炎は治癒せず発熱もみられ，市中総合病院を経て，発症後から約 3 週間後，当院循環器科へ転院した。

口腔内所見：舌尖部，舌下部および左側の辺縁に潰瘍を認め，下顎両側側切歯は萌出中で全顎にわたりプラークが多く認められた。

【処置および経過】

入院当日は，病室にて下顎前歯部を接着充填材料で被覆し，潰瘍部に軟膏を塗布した。入院 4 日目に血液培養にて Abiotrophia defectiva が同定され舌咬傷による IE と診断された。安静解除後，下顎にマウスピースを装着し舌の保護と再発防止をはかり，2～3 日毎に機械的歯面清掃を行った。3 週間後には潰瘍部の治癒が認められ，重篤な合併症の出現はなく 6 週間の抗菌薬終了後退院となった。

【考察】

本症例は舌咬傷から IE を発症したと考えられ，背景には咬傷への対応に時間を要したことや，日頃の口腔衛生状態の不良さがあると推察された。また，今回検出された Abiotrophia defectiva は口腔内細菌の一種で，本菌による IE は難治性で重篤な合併症を伴う可能性があったことから，今後は一般歯科と連携し，口腔内の清潔保持や問題への早期対応により感染性心内膜炎のリスク低下をはかる必要があると考えられた。

歯科恐怖を有する患児に対し絵カード式 不安階層表を用いて口腔管理を行った 1 例

○鈴木 蓑輪映里佳¹⁾，庄内 喜久子²⁾，佐藤 夕紀³⁾，伊勢 珠美⁴⁾，
梶 美奈子⁴⁾，榊原 さや夏¹⁾，倉重 圭史¹⁾

¹⁾北医療大・歯・小児歯科，²⁾庄内こどもの歯科，
³⁾ハロー小児歯科・歯科口腔外科，⁴⁾北海道医療大学病院歯科衛生部

【緒言】

歯科恐怖による受診回避は口腔衛生状態や QOL の低下を招く。小児の恐怖心は状況で変動しやすく，言語的表現も困難なため客観的評価が難しい。今回，重度の歯科恐怖を有する不登校児に対し，視覚的な「絵カード式不安階層表」を導入し，恐怖心の動的变化を共有しながら長期的な口腔管理を行った症例を報告する。発表に際し保護者より同意を得ている。

【症例】

患児：8 歳 0 か月，男児。主訴：齲蝕治療
現病歴：過去の歯科治療時の抑制や叱責による重度のトラウマを有していた。本人および母親は齲蝕治療の必要性を認識しており，友人の紹介で当院を受診した。
口腔内所見：全顎的に C₁～C₃を認めた。

【処置および経過】

初診時は協力的であったが治療開始時に拒否を示した。その後，亜酸化窒素吸入鎮静法下のトレーニング中にパニックを起こしたため中断した。患児の強い希望により全身麻酔下で齲蝕治療を完了し，術後は外来での予防管理へ移行した。当初，標準的な不安階層表では恐怖心の低下が示されたが，乳歯の抜歯提案を機に駐車場から出られなくなるほど恐怖心が再燃した。そこで，状況を想起しやすいよう TEACCH 法を参考にした絵カード式不安階層表を作成し再評価した。その結果，「来院行為」自体や「麻酔・抜歯」への恐怖の急増が可視化された。現在は無理な侵襲処置を避け，受診中断の回避に配慮しながら予防管理を継続している。

【考察】

小児の歯科恐怖心は経験により動的に変動するため定期的な評価が不可欠である。特に表現が苦手な患児において，絵カードを用いた不安階層表は刺激への認知を高め，自身の不安を客観視できる。そのため，医療者と恐怖の指標を的確に共有する上で極めて有効なツールとなり得る。また，不登校児に対する定期通院は社会との接続の場としても意義があり，小児期に本アプローチで恐怖心を克服することは，将来の歯科恐怖症発症の予防に繋がると考える。

乳幼児の捕食後スプーン上食品残渣と発達段階および スプーン形態との関連

○根本将広，中村由紀，本図渚，草塩奈央，早崎治明

新潟大・医歯保・小児歯

【目的】

摂食機能の円滑な習得には，発達段階に応じた食具の選択が重要である¹⁾，本研究では，離乳開始以降の乳幼児を対象に，大きさと形状の異なる2種類のスプーン使用時の捕食後の食品残渣を画像評価し，発達段階およびスプーン形態との関連を検討することを目的とした。

【方法】

対象は7～8か月児31名，18～24か月児および36～41か月児各30名の計91名とした。月齢群に応じてフィーディングスプーン，幼児用スプーンまたは両者を用い，規定量の粥もしくは軟米飯を載せ，摂取前後をスマートフォンで撮影した。画像から捕食後の残渣量を評価し，月齢群およびスプーン間で比較するとともに，保護者アンケートで得た離乳状況との関連を解析した。なお，本研究は新潟大学倫理委員会の承認を得て行われ（No.2023-0091），利益相反はない。

【結果】

フィーディングスプーン使用時の残渣量スコアは，7～8か月群が18～24か月群より有意に高かった（ $p<0.001$ ）。18～24か月群におけるスプーン間，および幼児用スプーン使用時の18～24か月群と36～41か月群の間に有意差は認められなかった。離乳食開始時期との関連は認められなかったが，7～8か月群のうち離乳段階が初期の6名は，全例が残渣量の最大スコアを示した。

【考察】

7～8か月群，特に離乳初期では残渣量が多かったのに対し，一般に離乳の完了期にあたる18か月以降では残渣量は低く，スプーン間および月齢群間に差を認めなかった。これらの所見は，捕食機能が離乳の進行に伴って発達し，18か月頃には一定程度獲得されている可能性を示唆する。捕食後の残渣評価は，乳幼児の摂食機能の発達を捉える指標となる可能性がある。

【文献】

1) 厚生労働省：授乳・離乳の支援ガイド（2019年改定版），29-31，2019。

小児正常歯肉を基準とした口腔扁平上皮癌関連 転写プログラムの解析と治療薬候補の探索

○鶴田侑万¹⁾, 千葉雄太¹⁾, 但野愛実¹⁾, 日野綾子²⁾, 星川聖良²⁾,
大竹慎司²⁾, 丸谷由里子²⁾, 齋藤 幹¹⁾

¹⁾東北大・院・小児歯, ²⁾東北大病院・小児歯

【目的】

口腔扁平上皮癌(OSCC)は主に成人に発症するが, Fanconi 貧血, 色素性乾皮症などの DNA 修復異常症, 造血幹細胞移植後の小児における発症が報告されている。現在の OSCC の化学療法では細胞障害性抗癌剤が中心であるが, その強い副作用が課題である。

そこで本研究では, 網羅的遺伝子発現解析により OSCC と類似する悪性腫瘍を同定し, 新たな化学療法薬開発につながる治療標的候補を探索した。

【方法】

ヒト OSCC 細胞株(Ca9, HSC2)と, 正常歯肉(小児, 成人)ならびに食道 SCC, 肺 SCC, 胆道癌細胞株を含む多臓器癌細胞株の公共 RNA-seq データを統合解析し, 発現変動解析, Metascape による機能解析および治療薬候補の探索ツールである L1000CDS2 を行った。

本研究は遺伝子組換え, 動物実験の倫理申請の対象外である。

【結果】

主成分分析では, 小児正常歯肉は成人正常歯肉よりも癌細胞株に近接配置され, OSCC は肺 SCC および胆道癌と高い類似性を示した。Metascape 解析では, OSCC と肺 SCC で「細胞周期関連」, OSCC と胆道癌で「DNA 代謝・DNA 修復関連」の共通転写プログラムが抽出された。L1000CDS2 を用いた全癌種または OSCC 単独に発現する遺伝子の解析では DNA 損傷誘導薬や CDK 阻害薬が上位となり, 従来の細胞障害性抗癌剤が抽出された。一方, OSCC と類似性の高い肺 SCC および胆道癌の共通遺伝子群の解析では, MAPK および PI3K 関連経路阻害薬などのシグナル伝達経路阻害薬が新規治療薬候補として抽出された。

【考察】

小児正常歯肉は成人正常歯肉よりも各種癌細胞株に近接する転写学的特徴を示す。また, OSCC は肺 SCC および胆道癌と高い類似性を示し, 共通遺伝子群からは MAPK および PI3K 関連シグナル伝達経路阻害薬が候補として抽出された。今回同定された薬剤は既存の細胞障害性抗癌剤の副作用を補完する治療戦略となる可能性が示唆された。

当院における小児初診患者の実態調査

○金原里佳，馬場宏俊，榎美穂，松山まどか

ばばこども歯科クリニック

【目的】

当院は開院して 15 年目を迎え、齲蝕の減少は日々実感するところである。厚生労働省令和 4 年歯科疾患実態調査¹⁾では、齲蝕を持つ者の割合が平成 23 年と令和 4 年の比較で各年代ともに減少傾向にある。そこで当院においても、開院した 2012 年度（以下、12 年度）と 10 年後の 2022 年度（以下、22 年度）とで、初診患者の実態を調査し比較した。

【対象と方法】

対象は当院を初めて受診した年齢 15 歳未満の患者 12 年度 547 名，22 年度 245 名とした。初診時の診療記録と問診票から、初診時年齢，性別，居住地，主訴，齲蝕の進行度（C1～C4）別人数，DMF 者率，DMFT 指数，歯科受診歴の有無を集計し，12 年度と 22 年度とで比較した。なお発表にあたり日本小児歯科学会研究倫理委員会の審査承認を受けている（受付番号 24-3）。

【結果】

- 1.初診時平均年齢は 12 年度 5 歳 3 か月 22 年度 3 歳 10 か月。
- 2.主訴はフッ化物塗布が 12 年度 31.0%22 年度 39.9%，齲蝕が 12 年度 22.6% 22 年度 11.7%，定期検診が 12 年度 17.1%22 年度 13.2%。
- 3.齲蝕の進行度別割合は C1 が 12 年度 29.3%22 年度 22.6%，C2 が 12 年度 64.7%22 年度 69.0%，C3 が 12 年度 4.0%22 年度 7.1%，C4 が 12 年度 2.0%22 年度 1.2%。
- 4.DMF 者率は 12 年度 49.5%22 年度 15.1%。
- 5.DMFT 指数は 12 年度 2.4 本 22 年度 0.5 本。

【考察】

新潟市では 2021 年より「2 歳児歯科健診」事業を開始し，2 歳で歯科を受診するきっかけとなり，初診時平均年齢を下げたと考えられる。また同歯科健診ではフッ化物塗布も行うため，主訴でフッ化物塗布の割合も増加したと考えられる。齲蝕については 10 年間で軽症化はみられなかったが，有病者率・有病歯率とも明らかに減少した。

【文献】

- 1) 厚生労働省令和 4 年歯科疾患実態調査

当院における患者予約キャンセル状況の実態

○高橋 章

高橋歯科小児クリニック

【目的】

当院は、小児歯科クリニックとして開業以来52年地域の小児歯科医療を担ってきたが、最近では小児患者が減少してきた。その中で、予約のキャンセルが目立つと感じるようになってきた。そこで、予約キャンセルの背景を探って対策を検討するために、過去3年間の予約キャンセルの実態を調査した。

【方法】

当院で保存している患者予約管理簿を資料として用いた。2023年1月から2025年12月までの3年間の月別の患者予約件数とそのうちの予約キャンセル件数を調べ、キャンセル率を求めた。また、キャンセルの傾向を知るために、連絡の時期を予約日前、当日、連絡なしに分けて調べた。

今回の調査項目に個人情報に含まれない。

【結果】

3年間の総患者予約数は8582件で、キャンセル率は2023年13.6%、2024年12.4%、2025年10.4%であった。3年間でキャンセル率はやや減少していた。キャンセル時期はどの年も、当日が約80%を占めた。連絡なしはなかった。月別のキャンセル率をみると、9月が最も高く16.5%であった。春夏に比較して冬季のキャンセル率がやや高い傾向がみられた。

【考察】

直近の3年では、予想に反してキャンセル率は増加していなかったが、10%程度のキャンセルがあり、その約80%が当日に行われたことがわかった。冬季のキャンセル率がやや高かったのは、インフルエンザなど感染症が増える時期であることが影響していると推察された。保護者から聞きとるキャンセル理由には子どもの体調不良のみならず、習い事や学校行事、付き添い者の都合なども多く、小児の歯科受診が他予定との優先順位調整を受けやすい状況にあることが示唆された。

第 31 回 IAPD 大阪大会参加登録に関して

IAPD 大会組織委員会

《大会参加登録費の決定経緯》

第 31 回 IAPD 大阪大会までいよいよ後わずかとなりました。

2023 年にオランダ・マーストリヒトで開催された第 29 回 IAPD 大会において、2027 年の日本開催が決定されて以降、大会組織委員会では世界中から集まる小児歯科医のために、様々な企画を準備しております。

さて、国際大会の登録費用は国内大会に比較しかなり高額なことが現実です。

過去の IAPD におきましても図 1 に示すように、Member と Non Member の違いや登録時期の違いによっても大きく変わります。最も低額な登録費は【Member + Early Registration (図 1 黄色部)】でありました。

昨年の 30 回南アフリカ大会におきましても日本円に換算しますと約 130,000 円相当でありました。

この登録費用の設定は IAPD 本部からの指示に基づいて設定されております。

過去の IAPD 大会 登録費			
 IAPD MEMBER (会員)			
大会	Early (早期登録)	Regular (通常登録)	Onsite (現地登録)
29 回 (オランダ大会)	€ 645	€ 720	€ 848
30 回 (南ア大会)	€ 680	€ 760	€ 899
 NON-MEMBER (非会員)			
大会	Early (早期登録)	Regular (通常登録)	Onsite (現地登録)
29 回 (オランダ大会)	€ 850	€ 950	€ 1,060
30 回 (南ア大会)	€ 965	€ 1,080	€ 1,115

(図 1)

今回の 31 回大会に関しては、IAPD 側と粘り強く交渉した結果、まず、国外 IAPD 会員の登録費を€600 (約 110,000 円相当) と低く設定することができました(図 2)。

第31回 IAPD大阪大会 国外参加者 登録費			
	Early  早期登録	Regular  通常登録	Onsite  現地登録
 IAPD Member IAPD 会員	€ 600	€ 800	€ 900
 IAPD Member Student IAPD 会員 (学生)	€ 200	€ 300	€ 350
 IAPD Member Developing Country IAPD 途上国会員	€ 400	€ 500	€ 600
 Non-Member IAPD 非会員	€ 850	€ 1,000	€ 1,100

(図 2)

さらに、日本で開催する意義を重要視し、日本小児歯科学会会員のために【超早期登録】期間にて 20,000 円(* 歯科医師 IAPD 会員)という破格の登録費を設定いたしました(図 3)。

特筆すべきことは、将来の学会を担う若き大学院生に関して 5,000 円(* IAPD 会員)と設定している点であります。

第31回 IAPD 大阪大会 国内参加者 登録費				
区分	超早期 登録期間 2026年10月1日～ 2027年1月31日	早期 登録期間 2027年2月1日～ 2027年3月31日	通常 登録期間 2027年4月1日～ 2027年6月1日	当日 登録期間 2027年6月2日～ 2027年6月4日
歯科医師 (IAPD会員)	20,000円	40,000円	60,000円	100,000円
大学院生 (IAPD会員)	5,000円	10,000円	20,000円	30,000円
歯科衛生士・その他 (IAPD入会 不要)	10,000円	15,000円	20,000円	30,000円
歯科医師 IAPD非会員	50,000円	75,000円	90,000円	105,000円

※登録区分により料金が異なります。ご自身の区分をご確認のうえ、該当に
選択ください。

(図 3)

是非、会員の皆様には超早期登録期間での登録をお願いいたします。

《登録手順》

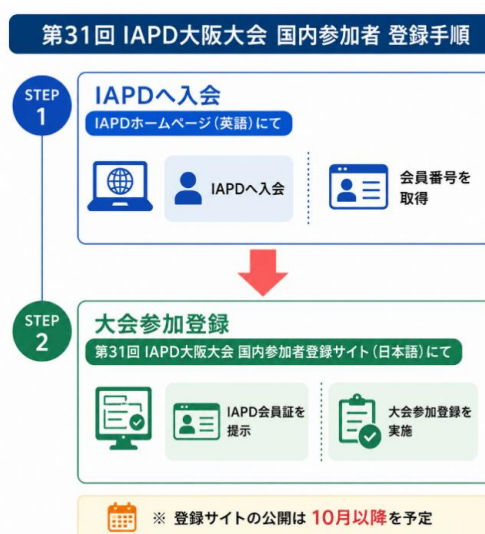
登録手順に関しまして(図 4)に示しますように、まず IAPD への入会が必要です。

現在、IAPD の入会費用は 2 年会員：€120、5 年会員：€240、10 年会員：€480 となっておりますが、31 回 IAPD 大阪大会が終了するまでは、1 年会員：€60 が設定されました。シニア及び大学院生はさらに 50%€30 の割引設定があります。

IAPD 入会登録に関しまして、日本小児歯科学会の HP 上に、会員登録サポートページがありますので、是非、ご覧下さい。https://www.jspd.or.jp/medical_personnel/news/841/



(IAPD 入会サポート QR コード)

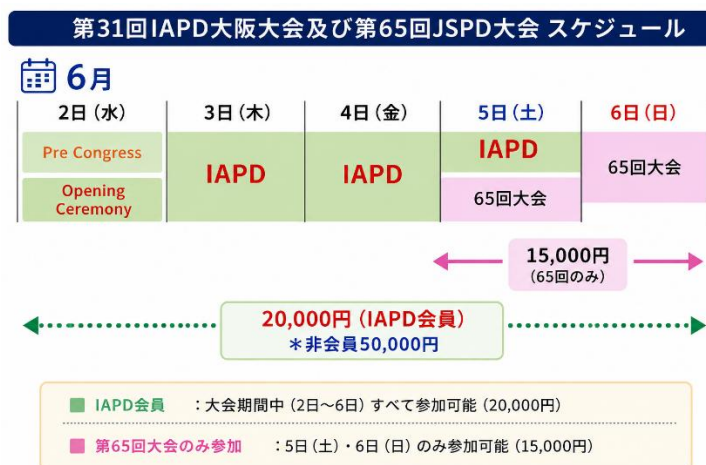


(図 4)

IAPD 入会後会員番号が発行されますので、国内参加者用の専用登録サイト（日本語＊円決済）にて登録をお願いいたします。

なお登録サイトは10月以降に設置予定です。

現在、公開されております31st IAPD Congress HPでの登録は、あくまでも国外参加者対象サイト（英語＊€決済）ですのでご注意ください。



(図 5)

また、31回IAPD大会におきましては同時通訳も予定されております。

是非、多くの会員にご参加いただき、大会を盛り上げていただければ幸いです。

何卒、宜しくお願い申し上げます。

なお、IAPD入会や登録に関して、各地方会大会におきましてサポートデスクを設置する予定であります。