

一般演題

演題1. 第5学年前期時でのKJ法による理想の歯科
医師像の構築

○大久保有希子, 石川 昌洋, 柏原 邦佳,
小西 由美, 櫻庭 春菜, 鈴木 康太,
米満 正美*

岩手医科大学歯学部第5学年, 岩手医科大学歯
学部予防歯科学講座*

目的: 臨床実習前に実施した理想の歯科医師像をテーマとしたKJ法の結果とともに, 3ヶ月間臨床実習を経験した現在, それがどう変化したかを報告する。

材料・方法: 臨床実習前と臨床実習中の2時点においてKJ法による「理想の歯科医師像」を構築した。

結果: 実習前の空間配置図では「患者と十分な信頼関係を築ける」, 「確かな技術を持ち常に努力・向上を怠らない」, 「親しみやすい人間性を持つ」, 「経営力」, 「体力」などの要件が得られた。また, 二次元展開図を重要性・緊急性の程度により, 赤, 黄, 青, 緑の4つのエリアに色分けした結果, 「最も重要ですぐに実現可能」と我々が考えた赤エリアには「患者への理解」などが位置づけられた。黄エリアには「重大性が高く, 実現にある程度の時間がかかる」と考えた「確かな技術がある」などが, 重要度が中等度の青エリアには「経営力」などが, 緑エリアには「医学関係者の知り合いが多い」などがそれぞれ位置づけられた。

考察: 臨床実習3ヶ月経過後に, 臨床実習前に作成した空間配置図を再検討した結果, すべての条件の基盤に「体力」があることを痛感し, それを維持・増進していくために日常生活を自己管理していくことの重要性を認めた。また, 実習前は歯科医師としての内面にのみ着目して理想像を構築していたが, 実習を経験することにより, 服装や髪型, 言動などの外見を整えることの必要性も感じた。さらに, 「約束の時間を守ること」が「患者さんとの十分な信頼関係」を築く上で重要なことであることを知り, 新たな条件として加えた。

結論: 臨床実習を経験することにより, 理想の歯科医師像に新たな現実的要件が追加された。しかしながら, 臨床実習前に考えた「患者と十分な信頼関係を築ける」など理想の歯科医師像の根本的な捉え方は変化しなかった。今後もさまざまな経験をしながら自分たちの中での理想の歯科医師像を追求していくことが重

要であると考えた。

演題2. 矯正歯科でみられた頸椎奇形について

○鈴木 純一

中央矯正歯科クリニック(札幌市)

目的: 1978年矯正歯科にて開業し, 30年が経過した。その間, 約5500名に矯正歯科治療を行ってきた。その内, 11名に頸椎奇形がみられたので報告する。

材料・方法: 矯正歯科治療患者5500名(唇顎口蓋裂260名)の側面頭部X線規格写真のトレースを行うことにより, 頸椎の奇形をみつけた。

結果: 矯正歯科治療患者5500名中11名(0.2%), 口蓋裂患者260名中3名(1.15%)に頸椎奇形を認めた。環椎後頭骨融合(1名), 軸椎第3頸椎癒合(5名), 環椎後頭骨癒合+軸椎第3頸椎癒合(1名), 第3第4頸椎癒合(2名), 第4第5第6頸椎癒合(1名), 第5第6頸椎癒合(1名)。頸椎の癒合状態は, 環椎の後頭骨への癒合, 他は棘突起の癒合であった。そのうち4名に先天性合併奇形(口蓋裂・唇顎口蓋裂・心房中隔欠損・動脈管開存症・水痘症・軟骨異栄養症・停留畢丸)を認めた。

考察: 頸椎癒合は, Klippel-Feil syndromeであり, 典型例(頸椎の個数が少なく, 全頸椎が癒合)と, 不完全型(2~3個の頸椎が癒合)とあり, 広義には2個以上の頸椎が融合したものをいう。この奇形は胚子3~8週における中胚葉結節の分節化障害に, 内肺葉系の種々の奇形を合併する。Feilは3つの型に分類し, I型は頸椎から上位頸椎にかけて, 多数の椎骨が骨性ブロックを形成して癒合, II型は1~2個の頸椎のみが癒合, III型は頸椎の癒合のみならず胸椎・腰椎の癒合するもの。家族内発生の報告もあり, 遺伝傾向のあることが指摘されている。

結論: 矯正治療上は, 患者への告知を行い, 今後起こりうる経過について説明することが必要である。頸部固定装置(EOA)使用による頸部の圧迫は注意を要する。他, 軽微な外傷による四肢麻痺, 呼吸麻痺, 突然死, 頭部の圧迫・過度な運動には注意を要する。