

対象と方法：岩手県国民健康保険診療施設歯科部会が研修受け入れ施設を対象として平成19年3月に実施したアンケート結果をもとに本研修の分析と改善点の抽出を行った。

結果と考察：多くの施設が歯科保健活動，他職種との連携，訪問診療に関連する行動目標を設定した。訪問診療，歯科保健活動はほとんどの施設で実施された。受け入れ側の歯科医師は研修歯科医が研修目標をある程度達成したと考えていた。研修歯科医の態度についてはすべての施設から概ね良好であると評価された。研修歯科医の受け入れが大きな負担となった施設があったことから，今後は研修期間の延長と各施設に適した人数調整等の改善が必要である。また8施設の歯科医師が今後も研修歯科医の受け入れが必要である。今回の研修を通じて歯科保健活動，訪問診療を含む地域医療およびへき地における歯科医療を研修歯科医全員が修得することが可能であった。

結論：1) 多くの研修歯科医が地域歯科保健活動，訪問診療を含む地域医療歯科医療について修得することができた。2) 研修歯科医全員がへき地における歯科医療について経験することができた。3) 訪問診療や地域保健活動の日程を考慮した研修日程の策定が必要である。4) 研修人数，研修期間，管理型臨床研修施設と研修協力施設間の移動ならびに研修協力施設と宿舎との移手段について改善する必要がある。

演題3. ポジティブチェンジに基づいたワークショップによる平成18年度岩手医科大学歯科医師臨床研修の検討

○工藤 義之¹⁾，岸 光男¹⁾，熊谷 啓二¹⁾，
中村 弥栄子¹⁾，柳谷 隆仁¹⁾，遠藤 憲行¹⁾，
金村 清孝¹⁾，古屋 純一²⁾，齋藤 亮¹⁾，
浅川 麻美¹⁾，八木 實¹⁾，佐藤 健一¹⁾，
大平 千之¹⁾，岡田 伸男¹⁾，柴崎 信¹⁾，
星野 正行¹⁾，高谷 直伸¹⁾，古川 良俊¹⁾，
織田 展輔¹⁾，浅野 明子¹⁾，三浦 廣行¹⁾

¹⁾岩手医科大学歯学部総合歯科臨床教育センター，²⁾ 岩手医科大学歯学部歯科補綴学第一講座

目的：岩手医科大学附属病院歯科医療センターでは，全身管理と地域医療を特色とした複合型研修プログラムに沿って平成18年度歯科医師臨床研修を実施した。ワークショップにより本研修プログラムの評価ならび

に改善法を探ることを目的とした。

対象と方法：本院歯科医療センターで歯科医師臨床研修を行った研修歯科医49名および指導歯科医18名が参加のもと「良い点」，「強み」すなわち潜在力を抽出し，それらを活かして組織改善を図る，いわゆるポジティブチェンジに基づいたワークショップを平成19年3月に開催した。ワークショップでは，岩手医科大学歯科医師臨床研修における潜在力の抽出と，その潜在力を活かした改革方略について検討した。

結果と考察：管理型臨床研修施設での研修を主に担当している総合歯科臨床教育センターで平成18年4月から実施している保存，補綴，口腔外科の認定医，専門医，指導医によるグループ医療が岩手医科大学歯科医師臨床研修の潜在力の中心（ポジティブコア）として抽出された。歯科医師臨床研修の改革方略としてグループ医療をさらに充実させることで岩手医科大学歯科医師臨床研修を改善できる可能性が提案された。グループ医療の充実のためには，総合歯科臨床教育センターで採用しているPOS（Problem Oriented System）プロトコルの有効利用による情報共有の強化，ならびにグループにおける指導歯科医の専門分野のバランスを保つ必要があることが示唆された。

演題4. 新たな咬合位を設定した間欠性ロックの一症例

○金村 清孝，田邊 憲昌，藤澤 政紀*，
石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科補綴学分野*

緒言：長期にわたる間欠性ロックを呈した症例に対して咬合的アプローチによる治療を行い，良好な経過を得たので報告する。

症例概要：患者は34歳 男性（平成15年9月6日初診）。口が開きにくいことを主訴に来院した。7～8年前，ひっかかったように口が開かなくなるという初発症状に対し，左側顎関節部を手指で圧迫することで自力ロック解除が可能であることに気付いたという。半年前からロックが頻発するようになり盛岡市内病院歯科を受診。スプリント療法を行なうも改善せず，当科を紹介受診となった。下顎の外傷等の既往はない。開口量はロック解除前10mm 解除後45mmであった。

治療経過：初診時MRIで右側に関節円板の転位は認

められず、左側に非復位性関節円板前方転位が認められた。開口時の転位程度から左側関節円板の復位は困難と判断し、日常生活に影響のない下顎運動の獲得を治療目標とした。

日常頻回に生じるロックに対して、スプリント療法(可撤式、接着式)を行い、試行錯誤的に新たな咬合位を設定した。この咬合位にてロックが生じないことを確認し最終補綴に移行した。補綴処置終了時、MRIの結果左側関節円板の転位状態は非復位性のままであったが、ロックの再発はなくスムーズな下顎運動が得られ、日常生活に影響ない状態になったことから、当初設定したゴールに達したと判断しリコールに移行した。しかし、1年半経過後のMRIでは、左側関節円板の転位は認められず整位されていた。

考察・まとめ：最終的な治療位を前方位からウォークバックしつつ初診時の顎位にできる限り近接させたこと。初診時に後方偏位していた下顎頭の位置が修正されたことに加え、補綴による下顎左側臼歯部の咬合サポートが改善され、顎関節への負荷が軽減されたこと。これらによって疼痛が消失し、外側翼突筋上頭の筋拘縮が緩和したこと等から円板整位がなされたと考えられた。

本症例のように長期にわたる間欠性ロックが認められる場合には、新たに設定した咬合位での治療が効果的であると思われる。

演題5. 唇顎口蓋裂を伴った Klippel-Feil 症候群の1例

○鈴木 純一

札幌市開業 医療法人社団北斗会 中央矯正歯科クリニック

目的：医療法人北斗会において、今日までに260名の口蓋裂患者の矯正歯科治療を行ってきた。昨年本総会にて頸椎癒合症例を報告した。今回、唇顎口蓋裂を伴った Klippel-Feil 症候群の一例について報告する。
症例：初診時年齢8歳1ヶ月男子、主訴「左側唇顎口蓋裂に伴う反対咬合」。北海道大学形成外科にて、口唇・口蓋閉鎖術施行。初診時、上顎中切歯の口蓋側転位、顎裂部の閉鎖不全、短頸と左肩の挙上、頭頸部運動制限を認めた。

考察：Klippel-Feil 症候群は、1912年 Klippel と Feil が上部胸椎と全頸椎が単一骨塊として癒合した症例を報告したのが始まりで、主に頸椎の2個以上の先天的

癒合により特徴づけられている臨床的状态に用いられている。臨床三主徴として、①短頸、②頭頸部の運動制限、③後頸毛髮線低位があげられている。また、頸椎以外の脊椎、または身体他部にも骨格系・神経系・各種臓器に多種多様な奇形を認めることがある。

結論：唇顎口蓋裂を伴った Klippel-Feil 症候群の一例について、レントゲン等の精査を口腔外科・整形外科・神経内科にて行なった。結果、頭頸部の運動制限、第4頸椎から第1胸椎までの形態異常及び癒合不全を認めた。今後、頸椎の成長終了時までには問題は生じないであろう。その後、手指の知覚麻痺、運動障害が発生してくることが予測され、頭頸部の外圧に対し注意を要する。

保護者による、「患児の今後の対応について教えて欲しい」との強い希望があり報告した。

演題6. 顎関節におけるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の一例：結晶学的分析

○三上 俊成, 大平 明範*, 星 秀樹*, 杉山 芳樹*, 武田 泰典

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座, 同口腔外科学第二講座*

目的：本研究の目的は、顎関節のピロリン酸カルシウム(CPPD)結晶沈着症の病変部に含まれる結晶について結晶学的な分析を行うことである。

材料・方法：患者は59歳男性。三ヶ月前から左側顎関節に疼痛が生じ、放置していたが症状がおさまらなかったため、左顎の痛みと腫れを主訴に来院。初診時には左側顎関節部に著しい腫脹と疼痛および開口障害を認めた。エックス線所見では、左側顎関節の関節突起を中心に、約4cm大のリング状の石灰化様不透過像、関節突起の関節面と下顎高に不整な骨吸収像および硬化性変化を認めた。生検時の摘出物について、H.E.染色標本の組織観察、偏光顕微鏡観察、SEM観察、EPMA分析、およびエックス線回折分析を行った。
結果：組織学的観察では、病変部には結晶塊が徐々に大きく成長する過程が見られた。また、軟骨化生や異物巨細胞が確認された。偏光顕微鏡観察では正の複屈折を示した。SEM観察ではH.E.染色標本にもみられた棒状と偏菱形構造を確認した。EPMA分析では石灰化物にカルシウムとリンが含まれており、特に大きく成長している部分で高濃度であることが分かった。エックス線回折分析では、病変部の石灰化物中に