

ループでSMとLBが有意に高いレベルであった( $p < 0.01$ )。リスク評価項目相互ならびに各リスク評価項目と定期健診期間中の齲蝕の発生の関連を分析したところ、初診時にはSMとLBの相関関係は認められたが、リスク評価の結果と齲蝕の発生との関連は認められなかった。一方、3年後ではSM( $\rho=0.448$ ,  $p < 0.001$ )とLB( $\rho=0.312$ ,  $p < 0.05$ )の結果が齲蝕発生と有意な関連を呈した。

考察・本研究結果から、成人に対する定期歯科健診は齲蝕のリスクの低減に寄与することが示唆された。一方、齲蝕の新生は初診時の唾液齲蝕検査結果とは関連しなかったが、3年後の検査結果とは関連したことから、成人の齲蝕発生を予測するためには、今後本研究で行った以上の頻度で検査を行う必要があると考えられた。

結論・唾液齲蝕検査を用いた定期歯科健診は、成人の齲蝕予防に有用である可能性が示唆された。

## 演題2. 予診室外来業務に関連して気づいたケアレスミスについて

○福田 容子, 中村弥栄子, 戸塚 盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

目的・歯科予診室における日常の外来業務でのケアレスミスの発生状況を把握して、ミスを減少させることを目的とする。

材料・方法・平成15年12月から16年9月までの10か月間で、患者が一階受付でカルテを作り予診室を経由して各診療科に配当されるまでの間に気づいたすべてのミスをミスシートに記入し、発生時間帯、発生元、発生内容、発生時状況、対処等について検討した。

結果・同期間に歯科予診室外来を受診した新来患者は2200人で、うち何らかのケアレスミスに気づいたのは154例166件であった。ミスの発生件数は月曜日が最も多かった。発生時間帯は10:01から10:30が最も多く、新来患者数の多い午前中に集中していた。ミスの発生元は院内生43件、受付42件、予診室歯科医師35件、病棟看護師21件の順であった。発生時の状況は受付時70件、レントゲン撮影時36件、予診録作成時30件、患者誘導時22件の順であった。発生内容は記録間違いが130件と大部分を占めていた。ミスに対する対処は保険カルテなどの文書訂正が179件、受付や配当科などに連絡・確認が171件、院内生など指導が58件であった。診療科に配当後にミスに気づいた場合は、ミスに

対する対処件数が多くなる傾向にあった。また、ミスの95%は気づいたのは自分以外の者であった。

考察・ミスは自分自身ではなかなか気づかないもので、環境に影響されると思われた。ミスの減少には再確認、ミスシートを記入しミスの特徴をつかむ、誰の仕事かを明確にする、可能な範囲で環境を改善する、院内生の学習能力を向上させる、などの対策が考えられたが、安全かつ正確が前提であるという意識を持つことが重要であると思われた。

結論・歯科予診室外来業務に関連して気づいたケアレスミス166件について検討を加えた。発生時間帯は10:01から10:30が最も多く、発生内容は記録間違いが大部分を占めていた。

## 演題3. 歯科予診室臨床実習における学生の学習能力に関する分析

○中村弥栄子, 福田 容子, 戸塚 盛雄

岩手医科大学歯学部歯科予診室

目的・歯科予診室臨床実習における学生(院内生)の態度、技能および知識の学習能力を把握し、教育効果の向上を図ることである。

対象・方法・対象は35期院内生78人がH15年12月～H16年7月に歯科予診録作成を行った新来患者298人のうち不備を認めた263件である。歯科予診室臨床実習は患者誘導、歯科予診録作成、および各科への誘導を院内生自身が行う臨床参加型臨床実習である。今回院内生の医療面接、口腔内診査および予診録作成時の不十分な点を不備と定義し、専用シートに不備を記入集計し検討した。

結果・不備の約60%が9:01～10:30に発生し、予診録作成時に224件、患者誘導時に20件の不備が発生した。不備の内容は歯科予診録の記録が235件、診査が165件であった。記録の不備では補綴物の歯式記号、智歯の記録、歯式の左右間違いが多くみられた。口腔内診査では補綴物等の診査の不備が最も多く、中でもAFとMIの鑑別やレジンと歯質の鑑別間違いが多かった。他にはBrや智歯の見落とし、歯数間違いもみられた。不備に対しては歯科予診録の訂正、患者への説明および院内生指導を行った。

考察・院内生は不備が確認不足や緊張によるもので、臨床経験を積めば不備は減少すると考える傾向がみられたが、実際は基本的な知識不足に起因する事が多く指導医側との認識の違いが見られた。

結論：歯科予診室臨床実習における院内生の不備の原因を態度、技能および知識の点から検討した。不備は主に歯科予診録作成時に発生していた。不備の発生の原因として、態度では院内生の過緊張、先入観および不慣れな患者対応、技能では基本的な診査技術の不足、知識では歯式の予習と基本的な知識不足が考えられた。今後院内生への指導に改良を加え、基本的臨床能力の向上を目指し、安全で質の高い臨床実習に取り組みたい。

演題4. 口唇形成後の唇顎口蓋裂患者における外鼻の対称性と硬組織の関連について

○金野 吉晃, 三浦 廣行, 清野 幸男,  
八木 實, 若林 香枝, 小林誠一郎\*,  
本庄 省五\*, 本多 孝之\*, 小豆島正典\*\*

岩手医科大学歯学部歯科矯正学講座,  
同医学部形成外科学講座\*  
同歯学部歯科放射線学講座\*\*

目的：口唇形成後の唇顎口蓋裂患者における変形外鼻の軟組織を、硬組織の変形と共に定量的評価することを目的とした。

対象・資料 本学附属病院形成外科および歯学部附属病院矯正歯科に通院中の片側性唇顎口蓋裂患者23名の上顎部CT画像。

方法：画像データをパソコン上で解析し、両側鼻翼基部の軟組織の厚さ、顎裂の歯槽部両側端の左右的水平距離、前後的水平距離、正中線から外鼻最外側点までの左右水平距離、正中線から梨状口最外側点までの左右水平距離を計測し、唇顎裂、唇顎口蓋裂それぞれにおいて項目間の相関係数を検定した。

結果 唇顎裂症例では、鼻翼基部の軟組織の厚さと歯槽部両端の前後の距離の間、また歯槽部両端の前後的水平距離と左右水平的距離の間、また梨状口の左右水平的距離と外鼻の左右水平的距離との間にそれぞれ、有意な正の相関が認められた。唇顎口蓋裂症例でも、梨状口の左右水平的距離と外鼻の左右水平距離との間に有意な正の相関が認められた。

考察：変形外鼻の軟組織形態と、その基部である硬組織の形態が関連があることを、初めて数量的に示すことができた。外鼻の修正手術では鼻翼変形を改善する際に軟組織を引き寄せるので患側軟組織が厚くなる傾向が生じる。これにより患側の歯槽部先端を圧迫し、歯列弓形態の改善を困難にしている可能性がある。外

鼻形態修正は、基盤となっている梨状口周囲、歯槽部の形態には配慮していなかったことか問題と思われる。

結論：唇顎口蓋裂を有する症例において、対称性の良好な外鼻を得るためには、裂部に隣接する歯槽部の形態的改善と、梨状口の対称性が重要であることが分かった。

演題5. 下顎骨区域切除・非再建例に対する機能回復の補綴的対応

○小林 太郎, 武部 純, 似内 秀樹,  
古川 良俊, 石橋 寛二

岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座

目的：下顎の連続性が損なわれた顎欠損に対して、通常下顎骨再建手術と顎義歯による機能回復が図られる。しかし再建手術が施行されない場合は下顎の偏位により咬合関係が著しく乱れ、咀嚼機能の低下を引き起こすことになる。本症例では、再建手術が施行されなかったため下顎が偏位したものの、咬合の安定と患側への偏位防止、咀嚼機能の回復を目的とした顎義歯による補綴的機能回復を試みたので報告する。

材料・方法：患者は54歳男性で、1992年9月に下顎左側口底癌の診断のもと、腫瘍切除術が施行された。その後、左側下顎骨放射線性骨壊死と下顎骨骨折が認められたため、1993年3月に左側下顎骨区域切除術が施行された。術後経過は良好であったが再建手術は施行されなかったため、1996年2月に76]抜歯に伴う補綴的機能回復を目的として当科を受診した。

結果：76]抜歯後は、下顎骨の患側への偏位が認められたため、口蓋部に下顎との咬合接触域を設けた上顎顎義歯と76]人工歯を頬側へ二重配列とした下顎顎義歯を装着した。その後、多数歯が抜歯に至り、増歯と口蓋部の増床拡大を図った。さらに、下顎偏位量が増えたために、2001年4月下顎との咬合機能の回復と偏位防止のための斜面を付与した上顎顎義歯を再製作した。2003年10月、下顎前歯の自然脱落が認められたため、顎義歯の増歯修理を行った。

考察：本症例は、下顎の連続性が損なわれた非再建症例であることから下顎が患側へ偏位し、上顎歯列との咬合接触関係が失われていた。そこで下顎との咬合接触が得られるように上顎顎義歯を装着し、口蓋部の咬合接触域に圧痕と斜面を付与することにより筋のバランスが図られ、偏位量が減少した。平井らの摂取可能