



日本
臨床 矯正歯科医会

公益社団法人

日本臨床矯正歯科医会

2020 年度通常総会・6月例会

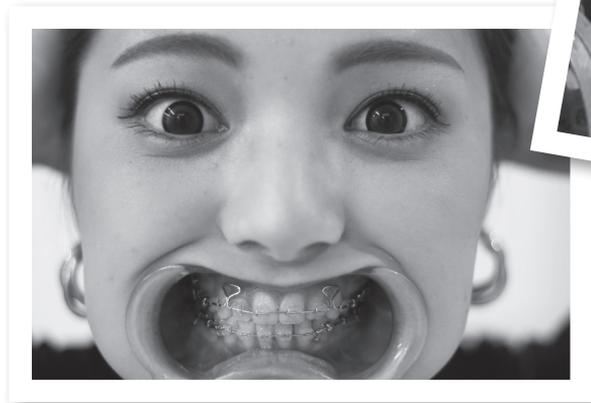
2020年6月10日(水)・11日(木)

会場 メルパルク大阪

メイン会場 4階 ソレイユ

スタッフ会場 3階 ボヌール

症例展示会場 6階 末広・高砂・福寿



主催 公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会



2020 年度 6 月例会開催にあたって

公益社団法人
日本臨床矯正歯科医会

会長 稲毛 滋 自

待ち焦がれる春の訪れをこれほどまでに傍観していたことはありませんでした。このプログラムがお手元に届く頃には新型コロナウイルス感染症のリスクが低減し、心地よい薫風に誘われて皐月を彩る花々をめぐるために散策をされていることを強く祈念しています。

会員の皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃は本会の運営につきまして、絶大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症の伝播拡大を危惧しながら薄氷を踏む思いで、2月16日に開催した市民セミナーには満席の101名の参加があり予定時間を超えて質疑応答がなされ、ついで2月19・20日にロイヤルパインズホテル浦和で開催した第47回日本臨床矯正歯科医会大会・さいたま大会には、事前登録と当日登録を合わせて380名という多数のご参加をいただき、坂寄正美大会長はじめ北関東支部の皆様の周到な準備のお蔭をもちましてたいへんな盛会となりました。大会テーマ「未知との遭遇 ―新たな視点から矯正臨床を考える―」のもと、神尾 崇先生(日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学教室講師)、榎 宏太郎先生(昭和大学歯学部歯科矯正学教室教授)、新井一仁先生(日本歯科大学生命歯学部歯科矯正学講座教授)から先進的かつ示唆に富むご講演をいただき場内は終始熱気に包まれておりました。会員発表、学術・症例展示、商社展示・企業プレゼンテーション、スタッフプログラム、ブレース スマイル コンテスト表彰式など充実した大会開催のためにご尽力いただいた関係者の皆様様に深謝申し上げます。

さて、2020年度6月例会第1日目には新会員紹介に引き続いて、隣接医学講演として野村良太先生(大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室准教授)には「う蝕原性細菌が引き起こす循環器疾患」と題するご講演をいただきます。

第2日目の午前中、社会医療委員会プログラム1では特定商取引法の改定を視野に入れた「消費者問題を招かないための『矯正歯科に特化した治療契約書の整備』について」と、社会医療委員会プログラム2では「矯正歯科何でも相談」で散見されるようになってきた「初期の技工料金が高額である矯正治療の返金について」と題するプレゼンテーションをしていただきます。さらに医療管理委員会プログラムでは末石倫大弁護士(平沼高明法律事務所)をお招きしてスタッフと共に「クレーム対策と対応について」と題する講義を拝聴する機会を設けました。

第2日目の午後には、アンコール賞を受賞された久保田隆朗(症例展示)、大坪邦彦(症例展示)、伊藤智恵(症例展示)の各会員にその詳細についてご講演いただきます。引き続き広報委員会プログラム1では「2019年度までの広報事業のまとめならびに、2020年度の広報活動について」、広報委員会プログラム2では2019年9月に実施した『成人の矯正歯科初診相談数と成人の矯正歯科治療に関する会員アンケート調査』の報告をしていただきます。

そのほか、会員相互の研鑽と本会が専門家集団の証と考えている症例展示、新しく仲間となられた新会員へのオリエンテーションも企画されています。

充実した内容を企画・準備していただきました各委員会の皆様をはじめ、関係各位には改めて厚くお礼申し上げます。

この2日間、多くの会員とそのスタッフにご参加いただき、ともに有意義な時間を過ごし、かつ、親睦を深めていただくことを祈望します。

会場案内

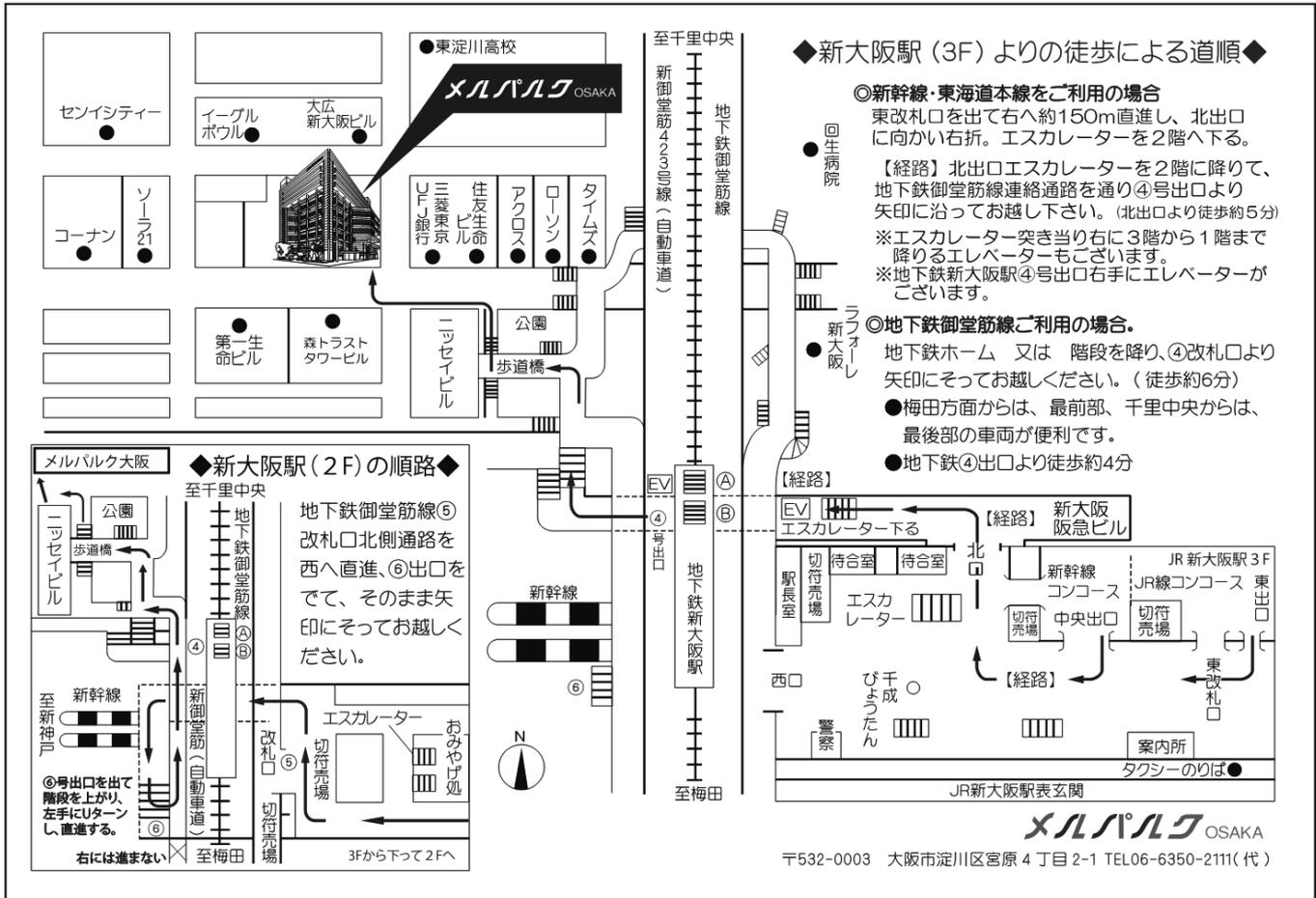
メルパルク大阪

〒532-0003 大阪市淀川区宮原4-2-1

現地連絡先：TEL：06-6350-2111(代) FAX：06-6350-2117

http://www.mielparque.jp/osaka/

●最寄り駅からのご案内図



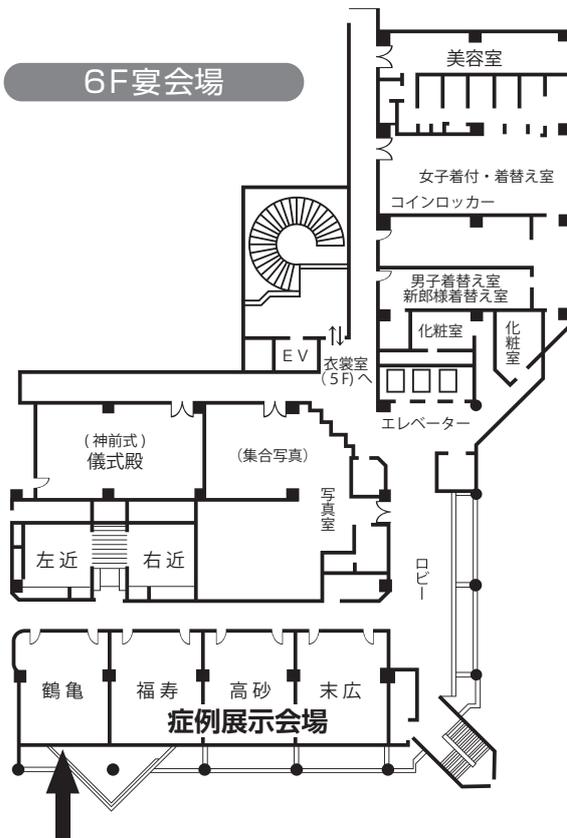
■アクセス

JR 新大阪駅(南口・在来線口)を出て北出口より徒歩約5分

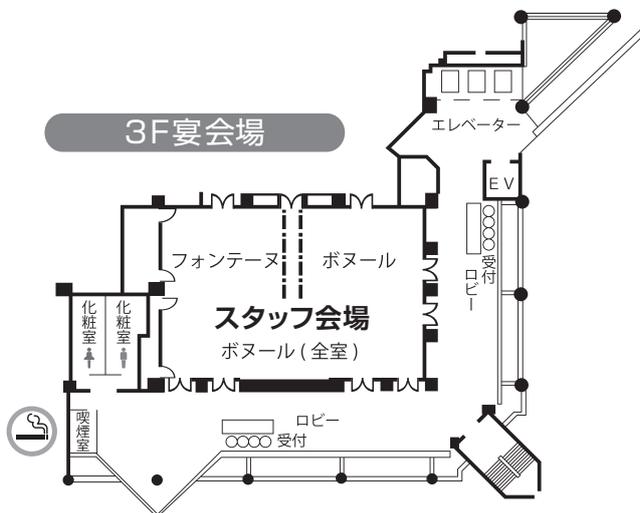
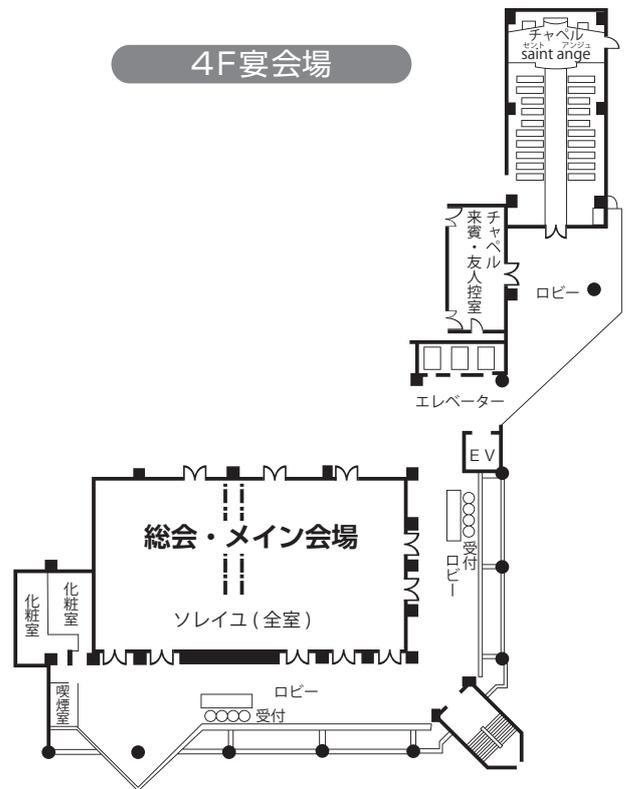
地下鉄御堂筋線新大阪駅④号出口を出て徒歩約4分

伊丹空港からリムジンバスで約25分(大人500円, 小人250円)

梅田方面から新御堂筋線423号線の「三国」出口降りて宮原1の交差点を左折して次の信号を右すぐ
千里中央方面から「東三国」を降りて直進、宮原1交差点を右折して次の信号を右すぐ



理事会・大会連絡会・
新会員オリエンテーション・
支部長会



10F	宿泊室		
9F	宿泊室・ガーデンチャペル		
8F	宿泊室		
7F	宿泊室		
6F	神殿・着付室・美容室・写真室・控室	衣装室	
5F	宴会場・会議室		
4F	宴会場・会議室・チャペル		
3F	宴会場・会議室		
1F	フロント・プライダルサロン 喫茶ラウンジ・郵便局	ホール (1010室)	タワーパーク
B1F	レストラン		
B2F	駐車場		

『幼少期より放置された下顎第一大臼歯咬合挙上レジンにより重度の開咬を生じた
骨格性上顎前突症例』
伊藤 智恵 会員 (東北支部)

- 広報委員会プログラム 1 15:00～15:20 座長 喜田 賢司
『2019年度までの広報事業のまとめならびに、2020年度の広報活動について』
有本 方恵 会員 (広報担当理事)
- 広報委員会プログラム 2 15:20～15:40 座長 篠倉 千恵
『2019年9月に実施した「成人の矯正歯科初診相談数と成人の矯正歯科治療に関する
会員アンケート調査」の報告』
木下三樹夫 会員 (広報委員会委員長)
- スタッフプログラム 1 (会場: 3F ボヌール) 13:00～14:30 座長 森中 和子
『院内ルールを考えよう』
中原 三枝 様 (一般社団法人スタイリッシュパフォーマンス協会 代表理事)
- スタッフプログラム 2 14:40～15:40 座長 楠 元就
『矯正歯科専門開業医でのお仕事をあなたの天職に
—自分達の毎日の仕事を見つめ直してみよう—』
井上 裕子 会員 (近畿北陸支部)
- 症例展示 (会場: 6F 末広・高砂・福寿) 9:30～14:50 (質疑応答 14:25～14:40)
- 新会員オリエンテーション (会場: 6F 鶴亀) 11:55～12:10 (対象 新会員)
- 支部長会 (会場: 6F 鶴亀) 12:15～13:15 (対象 各支部支部長または副支部長)
- 第48回日本臨床矯正歯科医会大会・静岡大会案内 15:40～15:45
- 閉会式 15:45～15:50

日本臨床矯正歯科医学会 2020年度通常総会・6月例会日程

会場：メルパルク大阪

第1日目 2020年6月10日(水)

	メイン会場 4F ソレイユ (全室)	6F 末広・高砂・ 福寿	6F 鶴亀
9:00			
9:30			
10:00			理事会 6F 鶴亀
10:30			
11:00			
11:30			
12:00			
12:30			
12:50	受付	展示 準備	
13:00	開会式		
13:30			
14:00			
14:30	総会 会員協議会 (150分) 13:30~16:00		症例 展示
15:00			
15:30			
16:00	新会員紹介 (10分)		
16:10	休憩 (症例展示閲覧)		
16:30			
17:00	隣接医学講演 (90分) 16:30~18:00		
17:30			
18:00			

第2日目 2020年6月11日(木)

	メイン会場 4F ソレイユ (全室)	6F 末広・高砂・ 福寿	6F 鶴亀	スタッフ会場 3F ボヌール	
8:45					
9:00	受付				9:00
9:30	社会医療委員会プログラム 1 (20分) 9:30~9:50				9:30
9:50	社会医療委員会プログラム 2 (20分) 9:50~10:10			受付 9:50~10:20	9:50
10:00					10:00
10:10	休憩 (症例展示閲覧)				10:20
10:20					10:30
10:30					
11:00	医療管理委員会プログラム (90分) 10:20~11:50			医療管理委員会 プログラム (90分) 10:20~11:50 ※メイン会場に移動	11:00
11:30		症例展示 (症例展示 立会い 14:25~ 14:40)			11:30
11:50					11:50
12:00	昼食 休憩 (症例展示閲覧)		新会員オリエンテーション 11:55~12:10	スタッフ昼食 (70分) 11:50~13:00 午後出席再受付 12:40~13:00 開始	12:00
12:30					12:10
12:50					12:15
13:00	別会場での新会員オリエンテーションおよび支部長会		支部長会 12:15~13:15		12:30
13:20					13:00
13:30					
14:00	アンコール賞受賞者発表 (60分) 13:20~14:20			スタッフ プログラム 1 (90分) 13:00~14:30	13:30
14:20					14:00
14:30	休憩 (症例展示閲覧)			休憩 (症例展示閲覧)	14:30
14:50					14:40
15:00	広報委員会プログラム 1 (20分) 15:00~15:20	展示撤去 14:50~15:00		スタッフ プログラム 2 (60分) 14:40~15:40	15:00
15:20	広報委員会プログラム 2 (20分) 15:20~15:40				15:30
15:30					15:40
15:40	第48回静岡大会案内 閉会式				
15:50					
16:00				大会連絡会 16:00~ 17:00	16:00
16:30					16:30
17:00					17:00

例会に参加される方へ

●会 期：2020年6月10日(水)13:20~18:00

11日(木)9:30~15:50

*多少時間が前後することがあります。

例会会場：メルパルク大阪

●受付

○会員の受付は、以下の時間にメイン会場前(メルパルク大阪)にて行います。

2020年6月10日(水)12:50~

6月11日(木)9:00~

○例会参加費 (事前申込み2020年6月1日(月)17:00まで/5月25日(月)17:00以降)

a. 正会員・会員家族(歯科医師以外)	無 料
b. 準会員	6,000円/7,000円
c. 本会員家族(歯科医師)・会員診療所勤務医	5,000円/6,000円
d. 会員診療所スタッフ	6,000円/7,000円
e. 会員外歯科医師(今後、入会を考えている歯科医師)	15,000円/16,000円
f. 懇親会費(区別なし)	5,000円/6,000円
g. プログラム集	500円

○受付カウンターで手続きをしてください。

○会場内では必ず名札をお付けください。

○日本矯正歯科学会研修ポイントについて

日本矯正歯科学会の認定医研修ポイントについては、日本矯正歯科学会のIDカードで機械・事務処理を行いますので、必ずIDカードをご持参の上、「認定医研修ポイント登録受付」にてポイントの登録を行ってください。

●懇親会

中止になりました。

■展示要項

1. 展示場所

会場 メルパルク大阪 6F 末広・高砂・福寿

2. 展示時間

6月10日(水) 13:20～18:00

6月11日(木) 9:30～14:55

3. 展示準備および撤去時間

展示準備 6月10日(水) 12:50～13:20

展示撤去 6月11日(木) 14:50～15:00

■症例展示

1. 展示方法

症例の分類ごとに展示していただきます。展示していただく場所は、当日学術委員会にて指定させていただきます。展示スペースの幅は60cmです(分類G, H, Iの幅は90cm)。

《症例の分類》

A: 上顎前突 B: 下顎前突 C: 叢生 D: 開咬 E: 口唇裂・口蓋裂・外科症例

F: その他の不正咬合(上下顎前突, 交叉咬合, 先天性欠如歯, 埋伏歯など)

G: 第一期・第二期治療 H: 長期安定症例 I: 経過不良症例や再治療症例

2. 展示用資料 (資料はできるだけ複製したものをご用意ください)

(1) 歯列模型 平行模型および咬合器装着模型のいずれでも可です。

*咬合状態がわかりにくい場合は、咬合状態を再現するためのワックスやシリコン等のバイトを添えてください。

術前: 黒, (術中がある場合(第二期治療開始等)): 青, 術後: 赤, 保定: 緑, 長期安定症例の最終模型: 黄, のカラーシールを貼ってください。

(2) 症例展示用のA4判クリアファイルをご用意いただき、以下のものを入れてください。

1) 「症例の要旨」

事前に業者にて作成したA4版2枚(分類G, H, Iの場合は3枚)を、当日会場にて配布しますので、クリアファイルの最初の2ページ(分類G, H, Iの場合は最初の3ページ)に入れてください。

2) 顔面写真・口腔内写真・治療経過写真(プリントしてください。プリンター出力も可)

動的治療開始時, 動的治療終了時, 動的治療終了後○年(2年以上経過), 治療経過の順で写真を入れてください。分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください。できるだけ治療経過の写真を入れてください。

3) パノラマX線写真

動的治療開始時, 動的治療終了時, 動的治療終了後○年(2年以上経過)の順でX線写真フィルムを入れてください。分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください。

デジタルX線写真の場合はプリント用紙にプリントアウトしてください。

4) 側面頭部X線規格写真(フィルム・トレース・重ね合わせ・側面頭部X線規格写真計測ならびに模型計測項目表*)

動的治療開始時、動的治療終了時、動的治療終了後○年(2年以上経過)の順でX線写真フィルムを入れてください。分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください。

*トレースはトレーシング用紙を使用し、可能な限りX線写真フィルムにテープで貼ってください。

*デジタルX線写真の場合は原寸大の鮮明なプリントでも結構です。

*重ね合わせは、頭蓋(S-N at S)、上顎(Palatal plane at ANS)、下顎(Mandibular plane at Me)の3つの重ね合わせを作成してください。

*動的治療開始時・動的治療終了時・動的治療終了後○年(2年以上経過)などのトレースに用いる線の種類は、該当する「症例の要旨」作成フォーマットにある側面頭部X線規格写真の重ね合わせの項の指示に従ってください。

*側面頭部X線規格写真計測ならびに模型計測項目の表は、「症例の要旨」作成フォーマットの、3ページ目(分類G, H, Iの場合は4ページ目)にあります。

(3) 症例の要旨の掲示

口腔保健協会編集部が制作した「症例の要旨」A3判のパネルは会場にて当日配布します。学術委員会が用意するボードに、配布されたパネルを画びょうで止めてください。

3. 顔写真など個人情報の使用に関して

展示される症例につきましては、個人情報保護の観点から、患者本人(未成年の場合は保護者)の同意を得てください。また、「症例の要旨」が事後抄録(症例展示抄録)として本会雑誌に掲載されますので、雑誌への写真の掲載についても、アイマスクをするなどの条件を示して、同意を得ていただきますようお願い申し上げます。事後抄録(症例の要旨)は、雑誌掲載後、本会会員用ホームページにも掲載いたしますが、一般の方は閲覧できないことをお伝えください。

4. 質疑応答

質疑応答は6月11日(木)14時25分～14時40分に行います。発表者は所定の時間になりましたらご自身のパネル前に待機してください。

5. 事後抄録(症例展示抄録)について

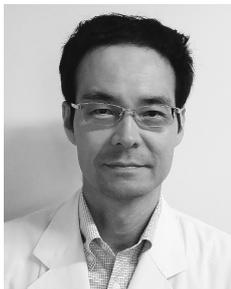
「症例の要旨」すべてのページが事後抄録として本会雑誌に掲載されます。

学術展示・症例展示についてのお問い合わせ

学術委員会 山片重徳(山片矯正歯科)

E-mail: info@y-kyousei.com

TEL: 072-754-1091 FAX: 072-754-1092



う蝕原性細菌が引き起こす循環器疾患

Cardiovascular diseases induced by cariogenic bacteria

野村 良太

(大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室)

近年、歯周病原性細菌がさまざまな全身疾患に影響を及ぼすことが取りざたされています。一方で、う蝕原性細菌である *Streptococcus mutans* をはじめとする口腔レンサ球菌は、感染性心内膜炎や脳血管疾患などの循環器疾患の悪化に関わることがわかっています。

感染性心内膜炎は歯科領域で最もよく知られている全身疾患であり、発症リスクのある患者に対して菌血症を誘発する歯科処置を行う際には、抗菌薬の術前投与が必要であると認識されています。わが国では、日本循環器学会が2003年に「感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン」を公表し、2008年と2018年に改定が行われています。最新のガイドラインでは、予防的抗菌薬投与を強く推奨するのは抜歯などの侵襲的な歯科治療を行う場合に限定されており、矯正治療は予防投与を行うべき処置に該当していません。感染性心内膜炎の発症予防には、処置後9時間ほど抗菌薬の血中濃度を維持する必要があり、一般的にはアモキシシリン2g(小児の場合は体重1kgあたり50mgで上限2g)を処置1時間前に経口投与するように推奨されています。ガイドラインでは、2gの抗菌薬の経口投与が困難な場合や、アモキシシリンにアレルギーがある場合の対処法についても詳細な記載がなされています。

近年、脳MRIにより描出される点状の出血斑である脳内微小出血が目立ってきています。脳内微小出血が存在しても無症状で経過することが多いですが、後に死因や要介護の原因となる脳出血に発展するリスクがあることが知られています。最近になって、Cnmと呼ばれるコラーゲン結合タンパクを菌体表層に発現している *S. mutans* が、脳内微小出血の原因因子の1つとして注目されています。一般に、口腔内におけるCnm陽性 *S. mutans* の保菌率は約10～20%とされていますが、Cnm陽性 *S. mutans* の保菌者では、脳内微小出血のリスクが14.4倍も高くなるという報告が存在します。さらに、Cnm陽性 *S. mutans* 保菌者は単語を思い出しにくくなるという報告されており、認知機能の低下との関連も示唆されています。

本講演では、感染性心内膜炎の予防のための最新のガイドラインに焦点を当て、歯科医として知っておくべき情報をご提供します。また、う蝕原性細菌と脳血管疾患との関連について最新の知見をお示したいと考えています。

略歴

- 2002年 大阪大学歯学部卒業
- 2006年 大阪大学大学院歯学研究科修了
- 2006年 大阪大学歯学部附属病院小児歯科医員
- 2010年 大阪大学大学院歯学研究科口腔分子感染制御学講座(小児歯科学教室)助教
- 2011年 大阪大学歯学部附属病院(小児歯科)講師
- 2015年 大阪大学大学院歯学研究科口腔分子感染制御学講座(小児歯科学教室)准教授

消費者問題を招かないための 「矯正歯科に特化した治療契約書の整備」について

池 森 由 幸

（社会医療委員会委員）

「矯正歯科何でも相談」に寄せられる相談に、今受けている矯正歯科治療への不審や、費用に関する消費者問題が急増している。その深刻度も、既に紛争になっている、紛争になりかけている、現状の治療・対応に不審・不満がある相談が約45%も占めている。

そこで、社会医療委員会では、医療問題・消費者問題の専門弁護士、また、医療紛争時に歯科医師側弁護を専門にする弁護士に呼びかけ、「矯正歯科医療を取り巻く諸問題への対応策」を検討するワーキンググループを立ち上げて意見を求めた。

その結果、

(1) 治療前、治療中、治療後に患者に対して治療内容・費用についての説明を十分に行っているつもりであっても、その確認のための文書化がされていない場合が多く、患者との信頼関係が損なわれている案件が多い。

(2) 金銭トラブルが多く見受けられた。転居等で治療中止になった場合のみならず、患者と医療者との信頼関係が損なわれて治療中止せざるを得なかった場合も含め、治療費精算時のトラブルが多く、適切な治療契約書（確認書）が交わされていないことがその根本的な問題と指摘された。

そこで、「矯正歯科に特化した治療契約書」を作成して、2018年に本会会員にパブリックコメント求め、寄せられた意見を反映して「本会が推奨する矯正歯科治療契約書の雛形とその説明文書」を作成した。

今回は、

1. 矯正歯科治療における「治療契約書の必要性」
2. この治療契約書に記載すべき要点とその意図する意味
3. 活用する際の留意点とメリット

について、説明します。

初期の技工料金が高額である矯正治療の返金について

藤 山 光 治

(社会医療委員会委員)

「矯正歯科何でも相談」に寄せられる相談が急増しており、特に転医および返金についての問い合わせが多くなっている。返金の対象ではない項目としては、検査料・診断料・処置料・装置作成時の技工料・材料費・装置作成時のノウハウ料(知的財産権)が挙げられる。

初期の技工料金や材料費が高額である矯正治療方法の場合、本会の提唱する返金基準では精算が難しいと考えられる。初期の技工料金や材料費が高額である矯正治療方法には、リングルアプライアンスやデジタルセットアップの必要な矯正治療(一部のリングルアプライアンス・マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置等)が挙げられる。

一方、転医を受け入れる時には、紹介元の治療方針をそのまま引き継げる場合と治療方針の見直しが必要な場合に分けられる。治療方針の見直しが必要な場合としては、「初回のセットアップが正確にできていない時」や「初診時と比較して顎位の変化が大きい時」や「主訴の再確認により治療方針が変更となった時」「患者の協力が悪い時」などが考えられ装置の再作成が必要となる。これらの費用は引き継ぐ病院の必要経費として、患者に追加費用を請求する必要がある。以上のことより、料金の精算説明時に今後予測される費用として、返金した基本料金以外に「検査診断料・処置料」「装置再作成料金」「地域の料金格差等」の追加料金がかかる可能性について説明を行うことを推奨するべきであると考えられる。

マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置による治療は、臼歯より咬合位置を決める治療方法であるため、レベリング完了(治療の進行度合い 30～40%)というステップが仕上げの段階(治療の進行度合い 70～80%)に当たる状況となるので、現在の治療の進行度合いで評価する方法とは別に設定する必要がある。

また、返金の基準を評価するためには、可撤式装置の特性上、患者様の協力度も考慮する必要もあるとも考えられる。例えば「処置回数は多いが患者の協力が得られないために治療の進行が遅れている」「キャンセルが多くて治療が進んでいない」などの事項が考えられる。どちらの場合も医院にとってはマイナスの経費となっているため、返金の基準に反映することが必要であると考えられる。

今回は、上記の内容を考慮し、初期の技工料金や材料費が高額である矯正治療方法に関する返金基準の提案、「転医依頼する先生」と「転医を受け入れる先生」双方にメリットがある転医料金についての提案を行いたいと思います。



クレーマー対策と対応について

末石 倫大

(平沼高明法律事務所弁護士)

医療においては、患者に対して一定の行為を行ったとしても、同じ結果が生じるものではない。そのため患者の期待が十分に満たされない場合もあるし、ときには有害な結果が生じることがある。また、医療人は必ずしも接遇のプロフェッショナルではないために、患者の怒りをかってしまう場合もある。

望まざる結果が生じた場合、その他、何らかの事情で患者の怒りをかってしまった場合に、患者からの怒りに正しい対応をしなければ、患者を過度な怒りに導きクレーマーへと変化させてしまう場合もある。また、時には、患者をクレーマーとみなして毅然とした対応をしなければ、スタッフを守ることができず、ひいては歯科医院を守ることができないことがある。

クレーマーを相手にした場合、そのエネルギーの苛烈さにひるんでしまうが、その基本は、エビデンスのある治療を行い、謝罪すべきは謝罪し、謝罪すべきでないものについては毅然とした対応を行うことにある。

応招義務について、令和元年12月25日付けで厚生労働省から新しい通知がなされた。ここでは、診療内容そのものと関係ないクレーム等を繰り返し続ける等、診療の基礎となる信頼関係が喪失している場合には診療拒絶されることが許容されることが示されている。

診療拒絶の行い方、行った場合の返金の処理などの事後対応についても、矯正歯科医院は正しく把握しておかなければならない。

クレーマーと対峙するために必要な備えを行うことは、日ごろからのコンプライアンスを向上することにつながり、それは患者・国民の信頼を得ることにつながる。

本講演では、クレーマー対策を通じて、矯正歯科医院のコンプライアンスを向上させ、それが歯科医院を守ることに繋がることを示す。

略歴

- 2008年 早稲田大学法学部卒業
- 2010年 一橋大学法科大学院修了 司法試験合格
- 2011年 最高裁判所司法研修所修了 弁護士登録
- 2017年 日本弁護士連合会・倫理研修教材作成チーム委員
- 2019年 第一東京弁護士会・総合研修センター倫理部会委員

所属学会

日本賠償科学会、社会歯科学会(理事)、日本歯科医療管理学会(倫理審査委員会外部委員)、日本臨床歯周病学会(倫理利益相反委員会外部委員)

著書

- 一戸達也監修、松浦信幸編著「院内スタッフみんなでマスターする救命処置」
- 一戸達也監修、松浦信幸編集「診療の疑問に答える 安心納得の歯科局所麻酔ガイドブック」
- 医療訴訟判例研究会編集「医療訴訟判例データファイル」
- 片倉朗編著「口腔外科のレベルアップ&ヒント」
- 平沼直人編著「医療機関のトラブルQ&A」
- (単行本) (いずれも分担執筆)

広報委員会プログラム 1

座長：喜田賢司

6月11日（木） 15：00～15：20

2019年度までの広報事業のまとめならびに、 2020年度の広報活動について

有本方恵

(広報担当理事)

本会が平成24年度に公益社団法人となってからスタートした「公益性」を柱とした広報活動も、時間経過とともに徐々に変化してきています。「イベント型」から「情報発信型」へ、「矯正歯科治療のすすめ」から「より安全で専門性の高い矯正歯科治療の提示」へと変わりつつあります。そんな中での2019年度の広報事業のまとめと、2020年度の活動についてご報告いたします。

2019年度よりニューズレターは、本会会員と一般歯科医師向けという2本立てから、広く一般市民へ向けて発信するものへと一本化いたしました。会員診療所での情報発信の他、マスコミならびに市民セミナーや養護教諭講習会での配布と幅広く活用できるものとなっています。

そしてその内容の一部は本会ホームページ上の「トレンドウォッチ」と連携させています。ホームページ上では、写真や図を多く活用し、さらに詳しくわかりやすく発信しています。

また、各メディア向けに情報発信するプレスセミナーも継続して行っています。矯正歯科臨床をとりまく問題点とそれに対する本会の姿勢を示し、より深い問題提起を行ってまいりました。その結果、内容を多くのメディアに記事として取り上げていただくと同時に、多方面からの取材を受けるようになってきています。しかし「矯正歯科治療」は専門性が高いため、一般市民の方からはわかりにくい点が多く、アンケート等を通して数値化して示す必要があると考えられます。会員の先生方には、今後もアンケート等にご協力いただければありがたく思います。

「ブレースマイルコンテスト」では、二次投票に新しく「webによる投票」を試みました。QRコードからリンクするアンケートサイトを利用した方法で、不正投票の防止、経費削減と集計作業の効率化が実現できましたが、わかりにくい面もあったようです。今年度の二次審査は第79回日本矯正歯科学会・第9回IOC会場にて二次投票を行いますので、さらに改善を行っていきたいと思います。

まだ「矯正歯科治療」とは、ただ「歯をならべるもの」と考えられているように思います。これからも矯正歯科治療の「専門性の高さ」ならびに「安心して治療を受けてもらうために」を発信し続けていきたいと考えています。

2020年度広報事業

1. web事業

- (1) 公式HPの保守管理
- (2) webによる広報活動

2. 矯正歯科啓発事業

- (1) ニューズレター、啓発書籍、ガイドブックなどの一般向け刊行物の企画発刊
- (2) 大会併催市民セミナーならびに全国市民セミナーの開催、支援

3. ブレースマイルコンテストの実施

4. マスコミ等を対象とする情報発信事業

- (1) プレスセミナーの実施
- (2) 各種メディアへの情報提供
- (3) 情報発信のための基礎データの収集
- (4) ファクトブックの管理

2019年9月に実施した「成人の矯正歯科初診相談数と成人の矯正歯科治療に関する会員アンケート調査」の報告

木下三樹夫

(広報委員会委員長)

昨年9月に実施したWEBを用いた会員アンケート調査についてご報告いたします。2018年度、稲毛第一次執行部に某有名情報番組関係者からの「成人の矯正歯科治療が増加しているように感じられるが、そのデータはないか？」という問い合わせから始まりました。任期が残りわずかであったため、2019・20年度執行部にその案件を引き継ぎ、10月のプレスセミナーに向けて会員へのアンケートを実施いたしました。

この調査の目的は、矯正歯科専門開業医の団体である本会会員診療所における成人初診患者数の経年的動向を調査し、また、成人の矯正歯科治療の特異性について矯正歯科専門開業医から集約された意見を「信頼できる公益社団法人」の客観的情報として国民に向けて発信することを目的として実施しました。また、調査コスト削減のため、これまでの、紙によるアンケート調査ではなく、WEBアンケートの手法により実施しました。

結果は、2008年からの10年間において、全体としては増加傾向にはありそうですが、有意なものではありません。年代別に分析すると男性では20歳代に増加傾向がわずかにあり、女性では20歳代と30歳代はやや増加傾向、40歳代で微増傾向を示しました。

今回、回答数が46名とあまりにも少なく、メディアに向けた情報としては信頼できるレベルに達しませんでしたので、プレスセミナーにはアンケートの結果と増加傾向が得られたが、母数が少ないため信頼できる数値ではないという表現に止めざるを得ませんでした。しかし、今回の報告のように増加傾向は確実にあり、また、某番組もいまだ興味を持っているとの情報がありますので、もし今年度、再度調査を行う機会がありましたら是非ともご協力をいただきたいとお願い申し上げます。

本会は過去、イベントや有名人を起用しなければメディアに見向きもされなかった時代を経て参りました。しかし、公益社団法人となった今、メディアには、本会から発信される情報を精査はされますが信頼できる情報として取り上げていただけるようになりました。今後とも会員の皆様におかれましては、信頼できる情報発信にご協力いただけますように切にお願い申し上げます。



鉗状咬合, 上顎前歯の唇側傾斜を伴う過蓋咬合症例 Deep overbite with scissors bite and upper anterior protrusion

久保田隆朗 (KUBOTA Takao) (九州支部)

【緒言】

鉗状咬合の改善には, 外科的矯正治療や矯正用アンカースクリューを用いることが多い。しかし, 患者の年齢や外科処置を避けたいという気持ちを考慮すると, できるだけ歯科矯正治療単独での治療が望まれる。そこで今回, 3Dシミュレーションによるセットアップにより, 矯正単独で治療可能だと判断した鉗状咬合, 上顎前歯の唇側傾斜を伴う過蓋咬合症例を報告する。

【診断】

鉗状咬合, 上顎前歯の唇側傾斜を伴う過蓋咬合症例。

【治療方針】

トランスパラタルアーチから延長したワイヤーにより, 上顎右側小臼歯の圧下および舌側移動を図る。また下顎左側にはレジンを築盛し, 咬合を挙上することで臼歯の鉗状咬合の改善を容易にすることとする。その後マルチブラケット装置 (.018 slot) を装着し, 上下顎前歯の唇側傾斜の解消および個々の歯の排列を行う。最終的に上顎左側の臼歯はブリッジ, また下顎右側の欠損部の補綴物を再作成することとする。

【装置と治療経過】

上顎にトランスパラタルアーチを装着し, 口蓋に延長したワイヤーと小臼歯部をパワーチェーンで牽引することで舌側移動と圧下を行った。また下顎右側臼歯にレジンを築盛することで咬合を挙上し, 鉗状咬合の改善を容易にした。臼歯部の鉗状咬合が改善された後, マルチブラケット装置を装着し, 前歯の唇側傾斜の改善とすべての歯の排列を行った。2年1か月後, 動的治療を終了し, 保定に入った。

【結果と考察】

3Dバーチャルモデルを使いシミュレーションすることで, 明確な治療目標や歯の移動を考えることができ, 矯正単独治療でも重度の鉗状咬合を十分に改善できることがわかった。全体の治療期間は2年1か月を要したが, ブラケットを装着した期間は約15か月であり, できるだけ目立たない治療をすることができた。咬合が深くなると前歯部の唇側傾斜が再発する恐れがあるため, 上顎はラップアラウンドリテイナーにより唇側傾斜の予防と臼歯部の咬合の維持を行っている。



下顎右側側切歯先天性欠如と右側第二大臼歯の鉗状咬合を伴う空隙歯列弓症例に対して自家移植を併用して治療した症例

A adult case of orthodontic management combined with autotransplantation in spaced arch with congenital missing mandible right lateral incisor and unilateral scissors-bite

大坪 邦彦 (OTSUBO Kunihiro) (東京支部)

【緒言】

矯正歯科治療における治療計画の立案に際しては、長期安定した咬合が得られるように検討する必要がある。今回、多くのプロブレムリストを有する初診時年齢27歳女性の治療を経験した。治療計画立案に非常に迷ってしまったうえ、歯根吸収の発生、嵌合状態などで満足できる結果は得られなかったが、私にとっては勉強になる症例であった。保定開始後7年半経過した症例について報告する。

【症例の特徴と問題点】

- ・下顎 three incisors →咬頭嵌合の確立が難しい。
- ・上下顎空隙歯列弓(ディスクレパンシー 上顎+3.5mm, 下顎+9.0mm) → 空隙閉鎖は難しいが欠損補綴も避けたい。
- ・骨格系はⅡ級, オーバージェットは+4.5mm →改善のため上顎小臼歯抜歯が必要?
- ・右側第二大臼歯鉗状咬合 →上顎右側第二大臼歯の口蓋側移動のため上顎右側小臼歯抜歯が必要?
- ・Low angleで下顎の骨隆起が著明 →咬合力に対する考慮, 保定装置の重要性。
- ・上顎前歯の短根: 前歯の過度の移動を避ける。
- ・上顎前歯正中線が顔面正中線に対して2mm左側に偏位 →上顎前歯正中線の改善のためには上顎右側小臼歯抜歯?
- ・アレルギー体質(金属ではNi, Pdが陽性) →Ni, Pdを使用しないマルチブラケット法の選択。

【治療方針】

鉗状咬合の改善(右側第二大臼歯の口蓋側移動), 上顎前歯正中線の改善, 上顎前歯の舌側移動のため上顎右側第一小臼歯を抜去することとした。右側側切歯先天性欠如がある下顎については欠如部位に犬歯, 犬歯部に第一小臼歯を近心移動し, 第一小臼歯部には抜去した上顎右側小臼歯を自家移植し歯数を揃えることとした。また, 右側の犬歯関係はⅡ級となるため, 上顎右側第三大臼歯は抜去せず下顎右側第二大臼歯に咬合させることを目標とした。金属アレルギーに関しては, 矯正治療前に金属充填物をレジン充填に再修復し, ニッケルフリーの材料を用いたマルチブラケット治療を行うこととした。

【結果・考察】

本症例では, 動的治療期間が約3年と長かったが, 自家移植を併用することにより, 空隙閉鎖, 正中線的一致, 上下顎前歯の過度の舌側移動の防止, 欠損補綴を避けることが達成できた。また金属アレルギーの問題も生じなかった。現在, 術後9年経過した移植歯には問題は認められない。しかし, 上顎前歯の歯根吸収, 下顎前歯, 下顎右側側方歯のストリップングを行ったこと, 咬頭嵌合の甘さ, 咬合力が強い等の問題があり, 今後も長期経過観察を行っていく必要があると考えている。



幼少期より放置された下顎第一大臼歯の咬合挙上レジ ンにより重度の開咬を生じた骨格性上顎前突症例

A case of skeletal Class II with severe open bite caused
by an occlusal lifting resin of mandibular first molars
left in childhood

伊藤 智恵 (ITO Tomoe) (東北支部)

【緒言】

小学6年生時に某矯正歯科診療所で第一大臼歯咬合面に築成した咬合挙上レジンを放置され、開咬・上顎前突・非対称・種々の重篤な機能的障害を有しており、顎が疲れ、頸や肩に負担がかかり座っているだけで痛いと大学を退学するに至った患者に対して、歯科矯正用アンカープレートで大白歯を圧下し、下顎を反時計回り回転させることで良好な咬合を獲得したので報告する。

【症例の概要】

患者は19歳6か月の男性である。オトガイの後下方への後退を認め、上下口唇は前突し、口唇閉鎖困難であった。正貌輪郭は細長く、下顎が右偏し非対称だった。

上顎骨は頭蓋に対して前後的に正常な位置関係であった。下顎骨は頭蓋に対して後方に位置していたものの本来はこれほど重度の開咬を生じる可能性は小さい下顎骨形態だと考えられた。機能系では、開口障害、顎関節部・咀嚼筋群広範に圧痛・運動痛、首・肩を中心に慢性疼痛を訴えた。

【治療方針】

顎関節症状を悪化させずに築成レジンを削合し、本来の歯冠形態を回復させる。上下MBSとともにチタンミニプレートをアンカーとして大白歯を整直・圧下、下顎反時計回り回転を促し、上顎歯列の遠心移動を図り、上顎前突・開咬・非対称歯列弓形態を改善する。筋機能療法を併用し、舌癖・口呼吸の改善を図り、咬合の緊密化と安定性を確保する。慢性疼痛は症状に応じて口腔顔面痛外来等に紹介する。

【装置と治療結果】

徐々に築成レジンを削除し、咬合面形態を回復させた。智歯を抜歯、MBS装着し、レベリングを行った。動的治療開始3か月目に上下左右チタンミニプレートを埋入。安定を待って大白歯圧下と上顎歯列遠心移動を開始。顎間ゴムにて正中線修正。筋機能療法を併用し顎運動の正常化、咬合の緊密化を図った。途中、体調により内科、漢方内科、口腔顔面痛外来等と連携した。

【考察とまとめ】

慢性疼痛と顎関節症を有し、下顎が後下方回転していたが下顎枝・下顎骨体のバランスが良く小下顎症ではないことから、中間歯の抜歯や外科矯正治療を行わない治療方針とした。築成レジン削合・智歯抜歯・アンカープレート埋入等咀嚼筋群に負荷を与える処置を必要としたが、口腔外科や他科と情報共有を行い慎重に対応し、慢性疼痛症状を悪化させずに処置できた。一方、開咬が徐々に改善し前方歯群で咀嚼できた頃から慢性疼痛症状が強くなり生じたり、噛める部分が増え普通食を摂れた一方、増えた咀嚼による筋肉疲労が生じるという矛盾が生じる等、症状変化に応じた至適矯正力の試行錯誤を必要とした。

大白歯を整直圧下させ下顎骨反時計回り回転、上顎歯列遠心移動、正中線修正を行い、非抜歯で叢生・上顎前突・開咬・非対称歯列弓の改善を得た。咀嚼機能は回復し、良好な軟組織プロファイル、頭痛の軽減、保定も良好で咬合は安定しているが、頸・背部における慢性疼痛は残存し、現在は慢性疲労症候群の疑いで療養を続けている。患者は、思春期性成長期に咬合挙上レジンを放置したことが慢性疼痛の誘因になったとの疑念を抱き続けている。本疾患に咬合が直接関与するものではないが、医療者は単純な処置が重大な問題を引き起こす可能性を常に意識し、適切な治療介入を行うべきである戒めを、本症例は教えてくれたと考える。



院内ルールを考えよう

中原三枝

(一般社団法人スタイリッシュパフォーマンス協会代表理事)

全国の歯科医院スタッフ育成や院長相談を受け20年が過ぎました。

現場では「ありえない」ことが普通に起きていて、スタッフも院長も初めての出来事に試行錯誤しています。何か起きて、何かで解決していく、その繰り返して、それぞれが自分のポジションの「仕事」を見つけていくようです。

残念なことに目の前にあることに振り回されたり、放置したり、麻痺してしまったり、なかなかうまくいかない現実もあるようです。

そこで今回は、院内のオリジナルのルールの作成方法のポイントを考えていきます。

まずは、「共通の言語」

環境によって同じ言葉でも意味が異なります。

さらに受け取り方、その時の感情、加えて勘違いが重なると解釈が全く異なるものになるのです。

医院から「曖昧」「適当」「勝手」をなくすことから始まります。

そして「共通の認識」

さまざまな価値観を持ったスタッフとの連携に、「小さな約束」を守れるよう「仕組み」の見える化を。

そもそも「約束」に大きいも小さいもないのです。

「約束」は破るものではない。の認識をしなければなりません。

仕事のスタートの段階からどの方向に走るのかを決め、さらに途中のチェックも必要不可欠。

ゴールまで共に走るイメージを持つための工夫が必要です。

さらに「情報の共有」

医院を人の身体と例えると、血液が情報。

血液が臓器を循環しないと腐っていきます。

個性豊かなスタッフと共に目的を理解した上でのルールを作らないと、情報の共有は徹底されません。

目的意識をしっかりとって、「仕事脳」をフル活用してくれるスタッフが育つと、院長も治療に専念できる環境になることでしょう。

原因と結果の法則

歯科医院の独自の組織構築のポイントをスタッフ全員で見つけることが鍵だと言えるでしょう。今起きていることには独自のパターンがあるはずなので、その検証からスタートです。

検証→確認→創意→工夫→行動

新たに問題が起きたら、解決するパターンを作るのです。

段取り八分仕事二分

「すみません」「忘れていました」では「仕事」にならない意識を徹底しないといけません。「忙しい」は言い訳になりません。

院長一人で頑張ることでもなく、支持、命令で徹底できることでもないのです。

スタッフ全員と同じ目標を持ち、皆で笑顔で完走できるように、足元を固める工夫をしてほしいと思います。

略 歴

- 1979年 モデル活動開始
- 1984年 ミスワールド世界大会に日本代表として出場
- 2002年 STYLISH SCHOOL 設立
- 2017年 スタイリッシュパフォーマンス協会に法人化

著書等

- 歯科医院で評価される女性のためのるーるブック
- 院内ニンゲンカンケイのおなやみ Q & A —院長&スタッフがおたがいわかり合えるためのガイドブック



矯正歯科専門開業医でのお仕事をあなたの天職に —自分達の毎日の仕事を見つめ直してみよう—

井 上 裕 子

(近畿北陸支部)

矯正専門開業医における自分達の仕事をいっしょに見つめ直してみませんか？ 歯科衛生士として、歯科助手として、受付として、コーディネーターとして、すでに活躍されていることと思いますが、見つめ直してみると、もっとご自身の仕事が好きになって、毎日のお仕事を天職だと思えるようになるかもしれません。

他人様の健康を支える医療に携われることは、大いに誇りを持っていいお仕事だと私は思っています。ナイチンゲールのかっこいいメッセージをいっしょに味わいましょう。

そして、お口の健康に携われることの素晴らしさ、一般歯科ではなく矯正歯科で働くことの素晴らしさについて、再認識してみましょう。そうすれば、自分達のお仕事の重要性が明らかになってきます。

また、毎日の診療室での仕事において、チームの一員として働くうえで大切なことや、女性がプロフェッショナルとして働くことのたいへんさ、それゆえに得られるメリットなども、考えてみたいと思います。

楽しいことばかりの毎日というほど甘くはないけれど、きっと矯正歯科専門開業医でお仕事できてよかったと思える自分が見えてくると思います。

大学病院に10年勤務の後、開業して30年、女性スタッフとともに矯正診療に携わって来て見えてきたものを通してお話させていただくことにより、ご自身のお仕事を天職と思えるよう、お手伝いできればいいなと思っています。

症例展示

A：上顎前突

1. 下顎左右側第二大臼歯の埋伏を伴う上顎前突症例 山部耕一郎（九州支部）
2. Mandibular anterior repositioning appliance を使用した Angle Class II の一症例
田中 翼（九州支部）
3. 非抜歯にて治療を行った著しく大きな overjet を伴う Angle II 級症例
高柳 讓 司（東京支部）
4. Maxillary Skeletal Expander を使用した上顎突出型の骨格性 II 級不正咬合
布川 隆 三（近畿北陸支部）
5. 前歯部開咬を伴うアングル I 級上顎前突症例 山形圭一郎（九州支部）
6. 上顎第一小臼歯抜去により治療を行った Angle Class II 症例 柴田 康 司（千葉支部）
7. 閉塞性睡眠時無呼吸症を有する上顎前突症例 森川 泰（東海支部）

B：下顎前突

8. 非抜歯で治療を施した鉗状咬合と叢生を伴う low angle 反対咬合の非抜歯症例
菅 沼 與 明（東海支部）
9. 下顎前突症の一治験例 大山 照 彦（東海支部）
10. 多数歯のクロスバイトを伴う成人の骨格性下顎前突症 新井 茂（東京支部）

C：叢 生

11. 上顎左側第一乳臼歯の晩期残存による第二小臼歯の頰側転位をともなう
アングル III 級叢生症例 小 平 安 彦（北関東支部）
12. Skeletal Class I 叢生症例 近 藤 憲 史（東海支部）
13. 正中線の偏位を伴う叢生症例 大 森 一 幸（東海支部）
14. 非抜歯にて矯正治療を行った矮小歯を伴う叢生症例 加 藤 裕 也（神奈川支部）
15. 上顎前歯の前突を伴う Angle I 級叢生症例 矢 野 収 一（九州支部）
16. 著しい叢生を伴う Angle II 級症例 京 面 伺 吾（近畿北陸支部）

D：開 咬

17. 上下顎小臼歯抜去により治療した成人開咬症例 伊 藤 真（東海支部）

E：口唇裂・口蓋裂・外科症例

18. 下顎骨後退と上顎骨幅狭窄を外科的矯正治療にて改善後、自律神経の安定化傾向が
認められた症例 山之内哲治（近畿北陸支部）
19. 下顎骨後退を外科的矯正治療にて改善後、自律神経の安定傾向が認められた症例
山之内哲治（近畿北陸支部）

-
20. 片側性 SARPE (Surgical Assisted Rapid Palatal Expansion) により治療した
成人片側性臼歯部反対咬合症例 香川 国和 (中四国支部)
21. 上下顎移動術を行った顔面非対称症例 平賀 順子 (北海道支部)
22. 叢生を伴う顔面非対称症例 坂本紗有見 (東京支部)

F：その他の不正咬合（上下顎前突，交叉咬合，先天性欠如歯，埋伏歯など）

23. 叢生を伴う上下顎前突症例 森 淳一郎 (九州支部)
24. インターディシプナリーアプローチを併用した9歯の永久歯先天欠如を伴う
上下顎前突症 常盤 肇 (東京支部)
25. 先天性欠如歯及び下顎隆起を伴った Angle Class I 症例 高嶺 朝彦 (千葉支部)
26. 上顎左側犬歯転位症例 前田 忠利 (東海支部)

G：第一期・第二期治療

27. 上顎前歯部の叢生を伴う上下顎前突症例 (14年経過症例) 沖部 則子 (中四国支部)
28. 乳歯反対咬合改善後、思春期に開咬を呈した症例 時實千代子 (近畿北陸支部)
29. Angle Class III不正咬合 今村 昇 (九州支部)
30. 前歯部反対咬合及び先天性欠如歯を伴う下顎前突症例 久木 宏顕 (近畿北陸支部)

H：長期安定症例

31. アングルⅡ級Ⅰ類上下顎前突抜歯症例 岡田 卓也 (北関東支部)

I：経過不良症例や再治療症例

症例なし

役員紹介

2019・2020年度

公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会役員

会 長	稲 毛 滋 自	(神奈川支部)
副 会 長	高 橋 滋 樹	(神奈川支部)
専 務	中 島 健	(近畿北陸支部)
総 務	小 林 聡	(甲信越支部)
会 計	大 澤 雅 樹	(中四国支部)
学 術	土 屋 公 行	(中四国支部)
広 報	有 本 方 恵	(神奈川支部)
渉 外	宮 崎 顕 道	(北関東支部)
社会医療	岡 下 慎太郎	(近畿北陸支部)
医療管理	平 岡 修	(東京支部)
編 集	常 盤 肇	(中四国支部)
監 事	堀 内 哲	(東京支部)
監 事	島 田 正	(神奈川支部)

大会運営委員会

理 事	中 島 健	(近畿北陸支部)
委 員 長	小 平 安 彦	(北関東支部)
副委員長・会計	岩 村 博 満	(近畿北陸支部)
副 委 員 長	井 植 温	(東京支部)
委 員	朝 井 寛 之	(学術・近畿北陸支部)
	平 木 建 史	(広報・近畿北陸支部)
	阿 部 純 子	(渉外・近畿北陸支部)
	安 永 敦	(社会医療・九州支部)
	萬 建 一	(医療管理・東海支部)
	濱 野 晶 子	(編集・東京支部)

「第48回日本臨床矯正歯科医会大会・静岡大会」のご案内

大会テーマ

「連携と協働で広がる矯正歯科治療」

開催日：2021年2月17日(水)・18日(木)

開催地：ホテルアソシア静岡

〒420-0851 静岡県静岡市葵区黒金町56番地

TEL 054-254-4141

<https://www.associa.com/sth/>

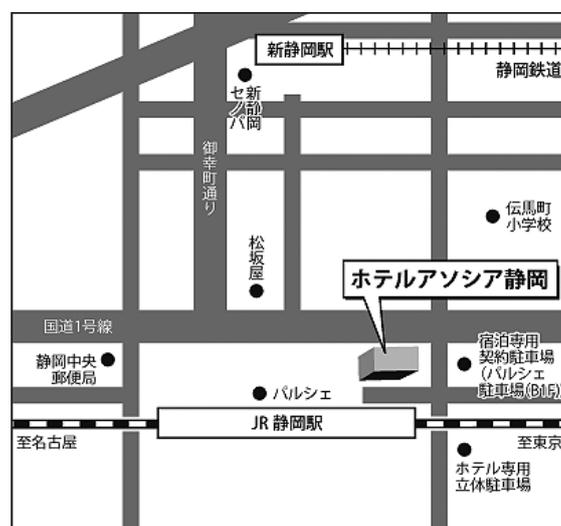
懇親会：同会場 2月17日(水)

大会スタッフ

大会長	片岡	護
支部長	府川	彰久
実行委員長	桑原	聡
実行副委員長	八木	教之
事務局長	富永	雪穂
会計	杉山	弘夫
プログラム	大川	覚
会場・懇親会	喜田	賢司

矯正歯科治療は診断法や治療メカニクスの発展により、治療の精度や結果が向上してきました。一方、社会においては口腔機能の重要性への認識や、社会心理学的な観点からの顎顔面形態への関心が高まってきており、矯正歯科医に対してより質の高い機能的、審美的改善への期待が感じられます。そこで静岡大会では、治療の質の更なる向上と治療適応範囲の拡大のためのアプローチとして隣接領域との連携や協働を大会テーマとします。これからの矯正歯科医療の更なる発展と地域医療への貢献、また矯正歯科医の存在意義の確立のために会員の皆さんとディスカッションする機会になれば幸いと考えております。

大会会場のホテルアソシア静岡は東海道新幹線 JR 静岡駅に直結しており、また静岡空港から 50 分の空港バスもホテルの前に到着するアクセスの良さです。日本中が寒さに凍える 2 月でも温暖で快晴の空が続き、富士山を仰ぐ静岡市での大会に多くの会員の皆様にご参集していただけることを期待しております。





日本
臨床 矯正歯科医会