



日本矯正歯科医会

公益社団法人

日本臨床矯正歯科医会

2021 年度通常総会・6 月例会

2021 年 6 月 9 日(水)・10 日(木)

会場 ベルサール九段(ハイブリッド開催)

メイン会場 3階 A+B 会場

スタッフ会場 3階 A+B 会場

~~症例展示会場 3階 B 会場~~

主催 公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会



2021 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

新緑の候、このプログラムがお手元に届く頃には集団免疫獲得に向け新型コロナウイルスワクチン接種がより一層のスピード感をもって実施されることを強く祈念しております。

さて、新型コロナウイルス感染症第4波の兆候に苦慮されていらっしゃる会員の皆様に心よりお見舞い申し上げます。このような状況下においても、本会の運営につきましてご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

沈静化の兆しが見えない新型コロナウイルス感染症を鑑み、お会いできることの歓びを克己し会員諸氏の無事を優先するために2021年2月17日(水)から28日(日)までWEB開催した第48回公益社団法人日本臨床矯正歯科医会・静岡大会は、延べ1,300回の閲覧をいただき盛会裏に終了することができました。WEB開催にあたってご尽力賜りました関係者の皆様様に深謝申し上げます。

さて、2021年度6月例会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に最大限の配慮を施し6月9日(水)・10日(木)の二日間にわたり会場(ベルサール九段)での会員参加によるプログラム実施とその模様をインターネットライブ配信する、ハイブリッド開催とさせていただきます。

さて、2021年度6月例会第1日目には新会員紹介の後に、隣接医学講演として仲野和彦先生(大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室教授)には「歯科治療と感染性心内膜炎 基礎知識と最近の研究成果」と題するご講演、引き続いて医療管理委員会プログラム1では「治療継続支援に関するアンケートの報告」と医療管理委員会プログラム2では「第5回経営実態調査(JpAOサーベイ)の報告」をご報告いただきます。

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歯科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。ついで、広報委員会プログラム1では「2019-2020年度広報事業活動報告」を、広報委員会プログラム2では「カスタムメイドのマウスピース型矯正歯科治療を経験した1,000人にwebアンケート調査を行った結果報告」を行っていただきます。引き続き、症例展示部門でアンコール賞を受賞された荻野茂会員と足立敏会員には治療の詳細について解説をしていただきます。

第2日目の午後、スタッフ&Dr.プログラム1では末石倫大弁護士(平沼高明法律事務所)をお招きして「矯正歯科をめぐる法的諸問題」についてご講演いただき、スタッフ&Dr.プログラム2では忽那賢志先生(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)をお招きして「新型コロナウイルス感染症」の最新の知見などについてご講演をいただきます。これら2つの講演はスタッフと共に聴講していただくことが可能となるように日程を組ませていただきました。診療所の活性化にお役立ていただければ幸いです。

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。

ハイブリッド開催となった2021年度6月例会へ多くの会員とそのスタッフの方々にご参加いただき、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いたします。

会場案内

ベルサール九段

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-8-10 住友不動産九段ビル3・4F

TEL 03-3261-5014

https://www.bellesalle.co.jp/shisetsu/tokyo/bs_kudan

●最寄り駅からのご案内図



■アクセス

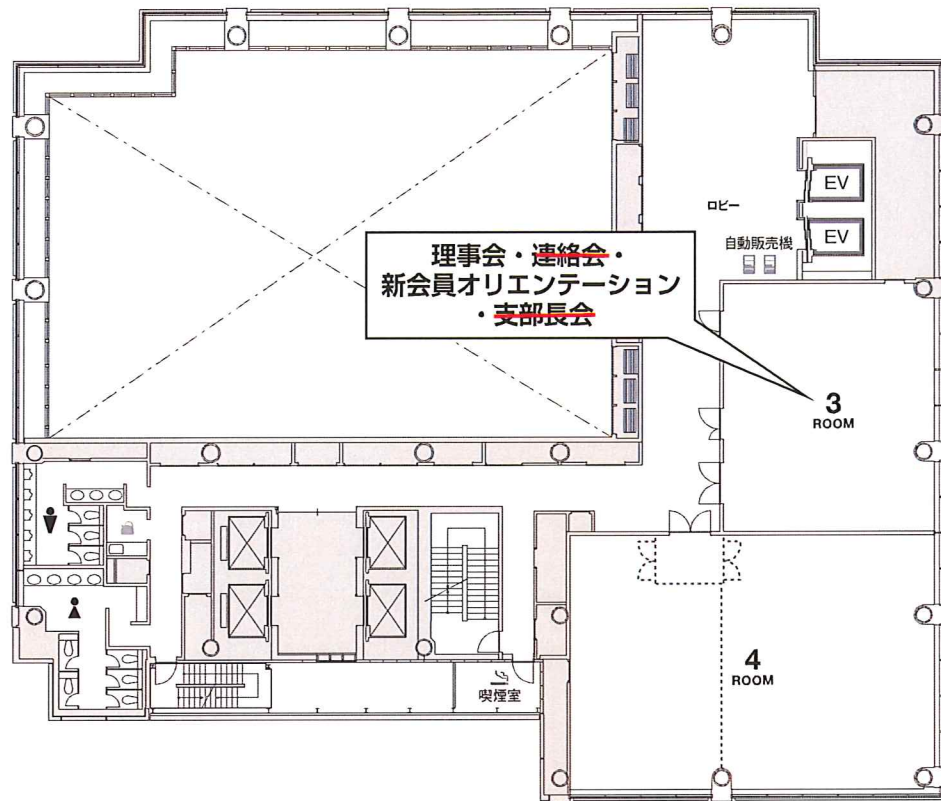
「九段下駅」7番出口徒歩3分(東西線)

「九段下駅」5番出口徒歩3分(半蔵門線、新宿線)

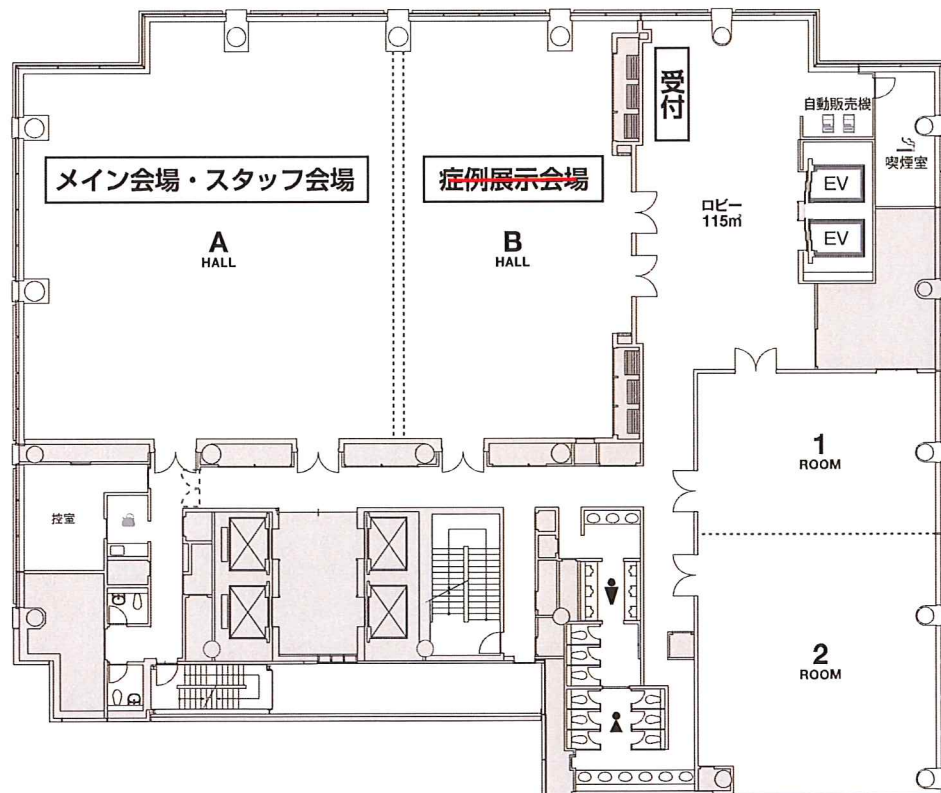
「飯田橋駅」東口徒歩10分(JR線)

「水道橋駅」A2出口徒歩10分(三田線)

4F



3F



日程：2021年6月9日(水) 13:00～18:50
10日(木) 9:30～16:10

会場：ベルサール九段(東京) メイン会場：3F A+B会場
(スタッフプログラムも同会場となります)

~~症例展示会場：3F B会場~~

※~~ハイブリッド開催のため~~、下記の時間にライブ配信があります

2021年6月9日(水)

- 受付 12:30～13:00
- 開会式 13:00～13:10
- 通常総会・会員協議会 13:10～15:40
- 新会員紹介(渉外委員会) 15:40～15:50
- ~~症例展示 13:00～18:50~~
- 隣接医学講演 16:10～17:40 座長 土屋公行
『歯科治療と感染性心内膜炎—基礎知識と最近の研究成果—』
仲野和彦先生(大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室 教授)
- 医療管理委員会プログラム1 17:50～18:20 座長：萬 建一
『治療継続支援に関するアンケートの報告』
楠元就(医療管理委員会委員)
- 医療管理委員会プログラム2 18:20～18:50 座長：高柳讓司
『第5回経営実態調査(JpAOサーベイ)の報告』
森中和子(医療管理委員会委員)

2021年6月10日(木)

- 受付 9:00～9:30
- 社会医療委員会プログラム1 9:30～10:00 座長 伊藤智恵
『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)
- 社会医療委員会プログラム2 10:00～10:30 座長 安永 敦
『初期の技工料金が高額である矯正歯科治療の返金について』
~~社会医療委員会~~ 岡下慎太郎(社会医療担当理事)
- 広報委員会プログラム1 10:40～11:00 座長：木下三樹夫
『2019-2020年度広報事業活動報告』
有本方恵(広報担当理事)

- 座長：木下三樹夫
- 広報委員会プログラム 2 11:00～11:20 ~~座長：和島武毅~~
 『カスタムメイドのマウスピース型矯正歯科治療を経験した1,000人にwebアンケート調査を行った結果報告』
 篠倉千恵(広報委員会委員) WEB

 - 学術委員会プログラム 11:30～12:20 座長：兼元廣明
 アンコール賞受賞者発表
 『下顎頭過形成の一症例—下顎頭切除後の機能の回復と咬合の安定性—』 中止
 足立敏(近畿北陸支部)
 『上顎4前歯を事故によって失った上下顎前突患者の学際的治療—インプラントFirstの症例に対する矯正学的アプローチ—』 WEB
 荻野茂(近畿北陸支部)

 - スタッフ&Dr.プログラム1(会場：3F A+B会場) 12:40～14:10 座長：高橋洋樹
 『矯正歯科をめぐる法的諸問題』
 末石倫大 弁護士(平沼高明法律事務所)

 - スタッフ&Dr.プログラム2(会場：3F A+B会場) 14:30～16:00 座長：平岡修
 『新型コロナウイルス感染症』 WEB
 忽那賢志先生(国立国際医療研究センター 国際感染症センター)

 - ~~症例展示(会場：3F B会場) 9:00～14:30(質疑応答 14:15～14:30)~~

 - 新会員オリエンテーション(会場：4F Room3) 13:20～13:35 対象：新会員

 - ~~支部長会(会場：4F Room3) 13:40～14:40 対象：各支部支部長または副支部長~~

 - 第49回日本臨床矯正歯科医会大会・北海道大会案内 16:00～16:05

 - 閉会式 16:05～16:10

日本臨床矯正歯科医会 2021年度通常総会・6月例会日程

会場：ベルサール九段

第1日目 2021年6月9日(水)

	メイン会場 3F A+B	3F B会場	4F Room 3
9:00			
9:30			
10:00			
10:30			理事会
11:00			
11:30			
12:00			
12:30	受付	展示準備	
13:00	開会式		
13:10			
13:30			
14:00	総会・会員協議会 (150分) 13:10~15:40		
14:30			
15:00			
15:30			
15:40	新会員紹介 15:40~15:50		
15:50			
16:00	休憩 (症例展示開覧)		
16:10		症例展示	
16:30	隣接医学講演 (90分) 16:10~17:40		
17:00			
17:30			
17:40	休憩 (症例展示開覧)		
17:50			
18:00	医療管理委員会プログラム 1 (30分) 17:50~18:20		
18:20			
18:30	医療管理委員会プログラム 2 (30分) 18:20~18:50		
18:50			
19:00			
19:10			執行部 引き継ぎ
19:30			
20:00			新執行部 理事会
20:30			

第2日目 2021年6月10日(木)

	メイン会場 3F A+B	3F B会場	4F Room 3	
9:00	受付			9:00
9:30	社会医療委員会プログラム 1 (30分) 9:30~10:00			9:30
10:00	社会医療委員会プログラム 2 (30分) 10:00~10:30			10:00
10:30	休憩 (症例展示開覧)			10:30
10:40	広報委員会プログラム 1 (20分) 10:40~11:00			11:00
11:00	広報委員会プログラム 2 (20分) 11:00~11:20			11:00
11:20	休憩 (症例展示開覧)			11:30
11:30				11:30
12:00	アンコール賞受賞者発表 (50分) 11:30~12:20			12:00
12:20				12:20
12:30	休憩 (症例展示開覧)			12:30
12:40			ドクター 昼食 休憩 (症例展示開覧)	13:00
13:00				13:00
13:10			新会員オリエンテーション 13:20~13:35	13:20
13:30	スタッフ& Dr. プログラム 1 (90分) 12:40~14:10			13:35
13:35		症例展示 立会い (14:15~ 14:30)	支部長会 14:40~14:40	13:40
14:00				14:00
14:10	休憩 (症例展示開覧)			14:30
14:30		展示撤去 14:30~14:50		14:30
14:50				14:40
15:00	スタッフ& Dr. プログラム 2 (90分) 14:30~16:00			15:00
15:30				15:30
16:00	第49回大会案内・閉会式			16:00
16:10				16:00
16:20			大会連絡会 16:20~17:20	16:20
16:30				16:30
17:00				17:00
17:20				17:20

例会に参加される方へ

今回の例会は新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮し、会場参加と ZOOM LIVE 配信のハイブリッド開催とさせていただきます。

- 会 期：2021年6月9日(水)12:30~18:50
10日(木)9:00~16:10

*多少時間が前後することがあります。

例会会場：ベルサール九段3階A+B会場

●受付

○参加者の受付は、以下の時間にメイン会場(3階A+B会場)前にて行います。

2021年6月9日(水)12:30~

6月10日(木)9:00~

○例会参加費 (事前申し込み2021年6月2日(水)17:00まで)

	事前/当日
a. 正会員・会員家族(歯科医師以外)	無料
b. 準会員	4,000円/5,000円
c. 非会員	6,000円/7,000円
d. 正会員診療所スタッフ(LIVE配信視聴・1医院での金額)	4,000円(事前のみ)
e. 正会員診療所スタッフ(会場参加)	無料/1,000円

※ライブ配信視聴でご参加の場合、事前登録での参加申し込みのみとなります。当日の参加登録はできませんのでご注意ください。

○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。

※ライブ配信でご参加の先生は6月2日(水)までの事前登録の際にポイント登録を行います。

(6月3日以降はポイント登録できませんのでご注意ください)

●懇親会

中止とさせていただきます。

●新型コロナウイルス(COVID-19)対策として

- ・当日参加の方はマスクの着用をお願いいたします。
- ・当日37.5℃以上の熱がある方は来場をお控えください。また、来場時は受付での検温にご協力ください。
- ・各会場入り口に消毒液を設置いたしますので、まめな手指の消毒をお願いいたします。
- ・ソーシャルディスタンス確保のため、なるべく席の間隔を空けてご着席ください。

■展示要項

1. 展示場所

会場 ベルサール九段(東京) 3F B会場

2. 展示時間

6月9日(水) 13:00~18:50

6月10日(木) 9:00~14:30

3. 展示準備および撤去時間

展示準備 6月9日(水) 12:30~13:00

展示撤去 6月10日(木) 14:30~14:50

■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、動的治療終了後〇年(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・動的治療終了後〇年(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10日(木)14時15分～14時30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。

6. 新型コロナウイルス感染予防対策

感染予防対策として基本的に会場内ではマスクの着用と手指の消毒をお願いいたします。質疑応答の際には質問者と間隔を開け、密にならないよう注意してください。症例閲覧の際はグローブ着用をお願いいたします。



歯科治療と感染性心内膜炎 —基礎知識と最近の研究成果—

Infective endocarditis caused by dental treatment —Basic information and cutting-edge research results—

仲野 和彦

(大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室)

歯科領域で知られている全身疾患の1つに、感染性心内膜炎が挙げられます。リスクとなる心臓疾患を有する患者において、観血的歯科処置を行う際に生じる可能性があることが知られており、発症予防のため抗菌薬の術前投与が行われています。歯科領域における処置に起因して生じる症例では、観血的処置の際に血液中に侵入する口腔細菌が原因となります。先天性心疾患は100人に1人の頻度で生じるため、小児歯科臨床では感染性心内膜炎のリスク患者によく遭遇しますが、矯正歯科領域でも同様であると推察しています。本講演では、まず歯科医師が知っておくべき感染性心内膜炎に関する基礎知識について、整理させていただきたいと考えています。

私自身、2018年3月に発表された日本循環器学会「感染性心内膜炎の予防と治療のガイドライン(2017年改訂版)」において、作成班員として歯科医師の視点から記述を担当させていただく機会を得ました。本講演では、今回のガイドライン改定版における歯科領域に関する記述の要点をお示しするとともに、矯正歯科領域における注意点に焦点を当てて解説いたします。特に、「口腔内の出血が菌血症の発生を意味する」という点に関して、観血的な歯科処置に加えて、う蝕や歯周疾患の存在自体が与える影響についてお話しいたします。さらに、乳幼児期から思春期における、う蝕や歯周疾患を引き起こす口腔細菌の動向についても、その概念をお示ししたいと考えています。

これまでに、「う蝕原性細菌が引き起こす感染性心内膜炎のメカニズム」に関する研究を25年ほど行ってきました。感染性心内膜炎を扱う研究者は世界的に少なく、基礎的、臨床的知見が乏しい現状にあります。本講演では、私たちがこれまでに得た研究成果のうち、日々の臨床に役立つようなものをピックアップしてお示ししたいと思います。また、感染性心内膜炎の主要な合併症の1つに脳出血が挙げられますが、最近になって脳神経領域の先生方といくつかの臨床研究を行った結果、興味深い知見を得ることができましたので、それらについてもお話しいたします。

略 歴

- 1996年 大阪大学歯学部卒業
- 1996年 大阪大学歯学部附属病院研修医(小児歯科)
- 1997年 大阪大学歯学部附属病院医員(小児歯科)
- 2002年 博士(歯学)(大阪大学)
- 2003年 大阪大学歯学部附属病院小児歯科助手
- 2007年 大阪大学歯学部附属病院小児歯科講師
- 2011年 大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室准教授
- 2014年 大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室教授(～現在)
- 2018年 大阪大学大学院歯学研究科副研究科長(～現在)
大阪大学歯学部副学部長(～現在)

所属学会等

- 日本小児歯科学会専門医指導医
- 日本小児歯科学会常務理事(学術委員長)
- 日本小児歯科学会近畿地方会会長(常任幹事)
- 日本歯科医学学会学術研究委員会委員
- 日本循環器学会「感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン(2017年改訂版)」作成班員

治療継続支援に関するアンケートの報告

楠 元 就

(医療管理委員会委員)

現在、矯正歯科医院を開業されている会員の先生方は、いずれリタイヤをされることを念頭に置かれていると思います。その際に医院を承継または閉院しなければなりません。矯正治療は期間が長期にわたり料金形態も複雑です。また診療体制や施設その物も特殊な場合が多いと思われます。そのため一般歯科とは違った承継または閉院方法の準備をしておく必要性があります。

今春、会員の先生方が医院承継もしくは閉院を含め今後の医院方針をどのようにお考えなのかアンケートを取りました。その結果をもとに本会が会員皆様の医院承継問題にどのように関わっていくべきか検討していきたいと思います。

今回、本会において治療継続支援のアンケートを実施するにあたり、より多くの会員の皆様にご回答いただけるよう Web 形式でアンケートを行いました。この抄録を作成している現在もアンケートを実施している最中のため、集計や分析は行えておりません。したがってこの抄録において調査結果をご報告することはできませんが、2021年6月例会にて調査分析結果を報告いたします。

第5回経営実態調査（JpAO サーベイ）の報告

森 中 和 子

（医療管理委員会委員）

本会会員を対象に、2008年から3年ごとに調査を行っております経営実態調査が、今回の2020年度の調査でついに5回目となりました。回答期間を2021年2月から約一か月間とし、アンケート調査を実施いたしました。より多くの会員の皆様に調査へ参画いただけるよう、前回と同様にWebアンケートを採用しご回答いただきました。

2020年度は、新型コロナウイルスの影響で全国的に緊急事態宣言が出された時期もあり、日本経済に大きな影響があった年となりました。医療の第一線にあった病院また医科診療所は患者の減少により収入が激減したというニュースも記憶に新しいところです。このような状況の中、矯正歯科専門開業医院の経営実態がどうであったか興味深いところです。2020年度の結果が過去の調査結果と比較してどのように変化しているかを中心に分析し、ご報告させていただきます。

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)

日本臨床矯正歯科医会では、2004年より「矯正歯科何でも相談」を立ち上げて、一般の方々から矯正歯科に関する相談を受け付けている。2014年頃を境にして急激に相談件数が増え、昨年2020年は416件もの相談を受け付けた。

近年の相談内容は、「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、相談の深刻度も、「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」等の相談が半数近くも占めている。

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。

相談内容を分析した結果、次の要因に起因している相談が多いことが浮上した。

(1) 確認書面がないことに起因している案件

矯正歯科医師は、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と思われるが、説明した事項の確認を文書で取り交わしていない場合が多い。

(2) 説明不足に起因している案件

治療方針が変更になった場合等において、改めて丁寧な説明を行えば問題は生じないと思われるような事案であっても、患者が十分に納得していないままに加療を続けると、患者の不審が募り、結果的に患者の信頼関係が損なわれてしまう案件が多い。

(3) 金銭問題に起因している案件

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い。

これらの多くにおいて、確認のための治療契約書（確認書）が交わされていないことが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」について
2. 本会が推奨する矯正歯科治療契約書の雛形に記載すべき要点とその意図する意味について
3. 矯正歯科治療契約書を活用する際の留意点とメリット

についてご説明します。

社会医療委員会プログラム 2

座長：安永 敦

6月10日（木） 10：00～10：30

初期の技工料金が高額である矯正歯科治療の返金について

社会医療委員会

「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」「初診時と比較して顎位の変化が大きい時」「主訴の再確認により治療方針が変更となった時」「患者の協力性が悪い時」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生じる。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歯科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。

2019-2020 年度広報事業活動報告

有 本 方 恵

(広報担当理事)

本会が2012年度より公益社団法人となってから、広報委員会では「公益性」を柱とした広報活動を行ってきています。その活動も「イベント型」から「情報発信型」へと変化しつつ、「より安全で専門性の高い矯正歯科治療の提示」を行ってきました。

2019年度、過去の事業をさらに発展させながら活動する中、2020年初頭からCOVID-19が世界的に流行し、事業によっては中止・延期となりながらも新しい形での情報発信を模索してまいりましたので、ご報告いたします。

1. ブレース スマイル コンテスト

2019年度に開催されました第15回ブレース 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、費用の節約と集計時間の短縮となりました。しかし2020年2月に開催されました「さいたま大会」での表彰式後に、COVID-19の流行が威力を増したため、応募者・関係者を感染から守るために、第16回ブレース スマイル コンテストは、やむなく中止といたしました。しかし感染対策を講じた形で、第17回が開催される予定となっております。

2. プレスセミナーの開催とニューズレター発行やホームページによる情報発信

2019年度は、4月に成人患者の治療開始年齢が幅広くなっているのを受けて新しい大人MOOKが発刊され、秋には『咬み合わせから人生100年時代を考える—「中高年期の矯正歯科治療」の今をひもとく—』と題したプレスセミナーが開催されました。その後、トレンドウォッチへと続けて発信し、多くの反響をいただきました。しかし春のプレスセミナー開催直前にCOVID-19の流行が起これ、プレスセミナー自体を開催することが困難な状況となりました。

しかしそんな中でも、「歯と歯並びのニューズレター」の発行や、一般の方を対象とした「市民アンケート」結果のプレスリリース、そして新しく完全オンライン開催となった秋のプレスセミナーと、「安価で安易な矯正歯科治療の選択への警鐘」と、「患者さんが安心して矯正歯科治療を受診する際の判断基準」を発信いたしました。こちらも多くの地方新聞をはじめとして、ネットメディアや雑誌等に取り上げていただきました。

3. 市民セミナー支援

広報委員会では、大会併設市民セミナー開催や、支部主催の市民セミナーの支援を行っています。2019年度までは、支部主催市民セミナーに、本会後援やブレーススマイルコンテストの写真・MOOK本の提供などを行ってまいりましたが、2020年度は、COVID-19の流行により、セミナーの開催が次々と中止となってしまいました。そこで2021年2月に開催の静岡大会がweb開催となったのを受けて、大会併設セミナーを動画配信にて行うことといたしました。感染症の流行や気候等の影響を受けない、新しい形の市民セミナーとなれば幸いです。

カスタムメイドのマウスピース型矯正歯科治療を経験した1,000人に webアンケート調査を行った結果報告

篠倉千恵

(広報委員会委員)

2019年度に矯正歯科治療についての意識を国民1,000人へのwebアンケートにて調査いたしました。この結果はニュースレターや本会ホームページに掲載されておりますが、この中で、矯正歯科治療は専門性が高いとの認識が約8割であるにもかかわらず、医院選択には通院の利便性や治療費などを重視するコンビニ志向が6割以上にみられました。また、20歳代の女性にトラブル経験が多く認められる結果が出ておりました。

一方、本会の「矯正歯科なんでも相談」には最近カスタムメイドのマウスピース型矯正歯科治療に関する相談件数が急増し、消費者庁でも問題視されているようです。

このような状況の中、2020年度の国民に向けたアンケート調査として、カスタムメイドのマウスピース型矯正歯科治療を経験した方を対象にしたアンケート調査を実施いたしましたので、その結果をご報告いたします。



下顎頭過形成の一症例

—下顎頭切除後の機能の回復と咬合の安定性—

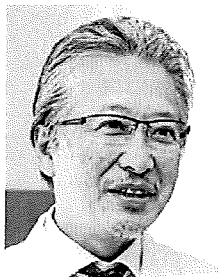
A case with condylar hyperplasia – Recovery of jaw function and stability of occlusion after condylectomy –

足立 敏 (ADACHI Satoshi) (近畿北陸支部)

顎顔面の非対称を呈する患者においては、通常、下顎の強い偏位を示している。その中には、成長終了後も下顎頭の成長が継続している場合があり、下顎頭過形成と診断される。しかし、頭部X線規格写真やCBCTやMRIなどの画像診断では、下顎頭の過形成を判定することは困難である。今回、骨シンチグラフィを用いて、下顎頭の過形成を鑑別診断した症例の下顎頭切除術を施した顎変形症例を報告する。

患者は初診時年齢16歳9か月の日本人女子で、顔貌の非対称と前歯部叢生を主訴として来院した。上下顎関係はⅡ級、垂直的にはハイアングルケースであり、上下顎ともに左側へ偏位し、また、上顎の咬合平面は右側が下方に傾斜していた。咬合状態は、大臼歯関係が中心咬合位でⅠ級、中心位でⅡ級であり、上下顎ともに叢生が認められた。CBCTによる顎関節画像では、左右側ともに形態的な変形などは認められず、関節窩の中でも正常な位置にあった。しかし、左側の下顎頭が右側と比して小さく、また、関節突起頸部に陥凹がみられたことより、左側下顎頭の発育不良が原因となり、下顎の左側への偏位が生じたものと当初は診断した。

治療はスプリント治療により下顎位の安定化を図り、術前矯正治療を行った。術前矯正治療に際しては上顎第二小臼歯、下顎第一小臼歯を抜去した。当初、通常の上下顎同時手術(上顎Le Fort I Osteotomy, 下顎SSRO)を行う予定であったが、手術直前の骨シンチグラフィ検査で、右側の下顎頭の過形成が判明した。そこで、上顎Le Fort I osteotomyにより、約8mmの左右差を呈する咬合平面の傾斜の修正を行った後、右側下顎頭のCondylectomy(7mm)を施し、下顎のSSROを行うことで顎顔面の非対称の修正を行った。術後矯正治療には約1年9か月も要したが、安定した咬合と正常な顎運動を獲得した。2年5か月の保定後も咬合は安定している。



上顎4前歯を事故によって失った上下顎前突患者の学際的治療—インプラント First の症例に対する矯正学的アプローチ—

Interdisciplinary treatment of the bimaxillary protrusion patient who lost 4 maxillary front teeth by an accident – The orthodontic approach to a case of implant First –

荻野 茂 (OGINO Shigeru) (近畿北陸支部)

【緒言】

インプラント植立を行い、全顎的矯正を行うケースでは、治療ゴールの設定が難しいため早期に正確な位置へのインプラント植立が困難な場合がある。これらの問題を解決するために3Dデジタルモデルを用いて治療ゴールの予測を行い、学際的アプローチにより良好な結果を得たので報告する。

【症例】

23歳の女子で、事故により上顎4前歯を歯槽骨ごと失った。主治医から骨造成量を可及的に減らすために下顎前歯を後方に移動して欲しいとの依頼があった。

セファロデータからは、下顎前歯が1S.D.を超えて唇側傾斜していたため矯正学的には抜歯ケースと診断されたが、前歯インプラント保護のための犬歯ガイドをつくるには、非抜歯しか選択肢がなく、IPRあるいは下顎歯列全体の後方移動が要求された。また、早期インプラント埋入のために治療後の明確なブループリントが必要となった。

まず、顎運動データより、機能的に最適な occlusal plane および犬歯誘導路角を導き出し、セファロデータから審美的改善のための前歯の位置を検討し、臨床的に可能な範囲で矯正治療後の歯の位置を決定した。顎顔面CTのDICOMデータと石膏模型のSTLデータを合成し、先に得られた下顎前歯の位置を基に治療後の歯根付きデジタルセットアップを作成した。前歯インプラントは予測後の下顎切歯と適正な歯軸・被蓋になるよう設定し、同時に骨造成量も決定した。データは術者間で共有され、さまざまなシミュレーション結果を現実にフィードバックし、設計・計画・提案を相互に行った。

【結果と考察】

3Dデジタルモデルを用いて治療ゴールを予測し治療を行った結果、ほぼ予測どおりの治療結果が得られ、骨造成量も大幅に削減することができた。

三次元デジタルセットアップを行うことにより、歯根を含めた歯の移動シミュレーションが瞬時に行えるため、矯正治療前にインプラント植立位置および骨造成量の決定を正確に行うことができた。これにより本症例では骨造成量を大きく減らすことができただけでなく、早期の審美的問題の回復を行うことが可能になった。また、デジタルデータを共有することでより密なインターディシプナリーの構築が可能となり、患者の利益の向上だけでなく、術者のストレス軽減にも役立つと思われた。



矯正歯科をめぐる法的諸問題

末石 倫大

(平沼高明法律事務所)

治療中断の際の治療費の取扱いについて、民法648条3項は「既にした履行の割合に応じて報酬を請求することができる」旨を規定しており、既に治療した部分については歯科医院が収受できるが、未了の部分については患者に返金すべきこととされている。そして、このような取扱いを全国の矯正歯科医院で実行することが、ひいては矯正歯科医師に対する国民の信頼を向上させるものとする。矯正歯科医師が急病・急死した場合にも、実際には困難な問題が生じるため、家族・遺族が相談できる状況を作っておくことが大切と考える。なお、治療費の返金の際には、返金したことを証明できるようにすることが大切であり、何らかの覚書を取り交わすことが、歯科医院にとっては法的リスクが少ない。

歯科の分野でも、ホワイトニングは金額によっては特定商取引法の対象となるため、概要書面・契約書面の交付が必要となり、クーリングオフの制度が適用される。現在、矯正歯科治療は本法の対象ではないが、消費者問題が多発するような状況とならないよう、自律的な対応が必要である。

他方、患者から過度な要求、不合理な要求がなされる場合には、毅然とした対応が必要となる場面もある。望まざる結果が生じてしまった場合に、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ムへと変化させてしまう場合もある。対応の基本は、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、診療内容そのものに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。

現在、矯正歯科治療を巡る医療訴訟についての判決数は多くないと考えられるが、装置装着に伴うう蝕、歯根吸収、コルチコトミーといった事項について、説明義務や検査に関して示唆に富むものであるため、矯正歯科医師にとって参考になるものである。

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

所属学会等

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)

著書等

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)



新型コロナウイルス感染症

忽那 賢志

(国立国際医療研究センター国際感染症センター)

新型コロナウイルス感染者 (COVID-19) は SARS-CoV-2 による呼吸器感染症である。これまでにコロナウイルス感染症として4種類のヒトコロナウイルス, SARS コロナウイルス, MERS コロナウイルスが知られてきたが, SARS-CoV-2 はヒトに感染する7つ目のコロナウイルスとなる。2019年12月から武漢で流行が始まった新型コロナウイルス感染症は, またたく間に世界中に拡大し, 2021年2月2日現在, 世界中で1億人の感染者が報告されており, 日本では37万人の感染者が報告されている。

日本で2020年3月から5月にかけてみられた第1波の流行ではマスクをはじめとした個人防護具の不足は全国の医療機関で深刻な問題となり, 適切な感染対策が行えないまま新型コロナウイルス感染症の診療を余儀なくされた医療機関も存在した。また第1波では過度にPCR検査を推進するような意見が一部で見られた一方で, 確かにPCR検査数が不足していた時期もあったが, 第2波以降ではその反省が活かされ検査体制は充実し, 完全とは言えないまでもある程度十分な検査を行うことができたと考えられる。一方, 医療体制については入院患者や重症者の急激な増加に追いつけず, 本来診断された時点で速やかに入院すべき高齢者や基礎疾患のある患者も自宅療養を余儀なくされるなど, 解決すべき課題が浮き彫りとなった。

治療についてもこれまでは対症療法が中心であったが, 2020年5月には新型コロナウイルス感染症に対する唯一治療効果が確認された薬剤としてレムデシビルが特例承認となり, また7月にはデキサメサゾンが予後を改善したとするRCTも発表された。第1波と比較し第2波では致死率が低く, 重症例の比率も少ないが, その要因の一つとして標準治療の確率が挙げられる。

本講演では, 2021年6月時点における世界, 日本での新型コロナウイルス感染症の流行状況, 新しい知見, 治療薬の現状などについて整理を行う。

専門分野

一般感染症, 輸入感染症, 新興再興感染症, 節足動物媒介感染症

略 歴

2004年3月 山口大学医学部卒業
 2004年4月~ 関門医療センター 初期研修医
 2006年4月~ 山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター
 2008年10月~ 奈良県立医科大学附属病院 感染症センター医員
 2010年4月~ 市立奈良病院 感染症科 医長
 2012年4月~ 国立国際医療研究センター 国際感染症センター フェロー
 2013年10月~ 同 国際感染症センター 医員
 2015年4月~ 同 国際診療部 副部長(併任)
 2017年4月~ 同 内科プログラム責任者(併任)
 2018年1月~ 同 国際感染症センター 国際感染症対策室医長

学 位

医学博士(2011年卒 山口大学大学院)

主な役職

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 編集委員
日本感染症学会 新型コロナウイルス感染症 治療指針 編集委員
日本感染症学会 オリピック・パラリンピック アド・ホック委員会 委員
東京都 蚊媒介感染症対策会議委員
東京都 感染症アドバイザー
IDATEN 日本感染症教育研究会 世話人 Kansen Journal 編集長
JICA 短期専門家 (ベトナム ホーチミン チョーライ病院)
日本臨床写真学会 会長

主な著作

症例から学ぶ 輸入感染症 A to Z ver2
抗菌薬が効かなくなる— AMR (薬剤耐性) との闘いに人類は勝てるのか? (監訳)
専門医が教える 新型コロナ・感染症の本当の話

主な研究業績

1. [Kutsuna S](#), Asai Y, Matsunaga A. Loss of Anti-SARS-CoV-2 Antibodies in Mild Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 Sep 23;383 (16):10.1056/NEJMc2027051#sa3.
2. Arima, Y, [Kutsuna, S](#), et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection among returnees to Japan from Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis*, 26 (7), 1596.
3. [Kutsuna S](#), Asai Y, Matsunaga A, et al. Factors associated with anti-SARS-CoV-2 IgG antibody production in patients convalescing from COVID-19. *J Infect Chemother*. 2021 Jan 18;S1341-321X (21) 00014-3.
4. [Kutsuna S](#), Hayakawa K, Mezaki K, Yamamoto K, Ohmagari N. Spectrum of enteropathogens in cases of traveler's diarrhea that were detected using the FilmArray GI panel: New epidemiology in Japan. *J Infect Chemother*. 2020 Aug 22;S1341-321X (20) 30289-0
5. [Kutsuna S](#), Saito S, Ohmagari N. Simultaneous diagnosis of dengue virus, Chikungunya virus, and Zika virus infection using a new point-of-care testing (POCT) system based on the loop-mediated isothermal amplification (LAMP) method. *J Infect Chemother*. 2020 Jul 24;S1341-321X (20) 30214-2.
6. [Kutsuna S](#), Suzuki T, Hayakawa K, et al. SARS-CoV-2 Screening Test for Japanese Returnees From Wuhan, China, January 2020. *Open Forum Infect Dis*. 2020 Jun 20;7 (7):ofaa243.
7. Hosoya S, [Kutsuna S](#), Shiojiri D, Tamura S, Isaka E, Wakimoto Y, Nomoto H, Ohmagari N. *Leuconostoc lactis* and *Staphylococcus nepalensis* Bacteremia, Japan. *Emerg Infect Dis*. 2020 Sep;26 (9):2283-2285.
8. [Kutsuna S](#), Tsuruta R, Fujita M, Todani M, Yagi T, Ogino Y, et al. Cholinergic agonist physostigmine suppresses excessive superoxide anion radical generation in blood, oxidative stress, early inflammation, and endothelial injury in rats with forebrain ischemia/reperfusion. *Brain Res*. 2010 Feb 8;1313:242-9.
9. [Kutsuna S](#), Hayakawa K. Rubella rash. *N Engl J Med*. 2013 Aug 8;369 (6):558.
10. [Kutsuna S](#), Hayakawa K, Kato Y, Fujiya Y, Mawatari M, Takeshita N, et al. The Usefulness of Serum C-Reactive Protein and Total Bilirubin Levels for Distinguishing Between Dengue Fever and Malaria in Returned Travelers. *Am J Trop Med Hyg*. 2014 Mar 5; 90 (3): 444-448.
11. [Kutsuna S](#), Kato Y, Takasaki T, Moi ML, Kotaki A, Uemura H, et al. Two cases of Zika fever imported from French Polynesia to Japan, December 2013 to January 2014. *Eurosurveillance* 19 (4) pii=20683
12. [Kutsuna S](#), Kato Y, Moi ML, Kotaki A, Ota M, Shinohara K, et al. Autochthonous dengue fever, Tokyo, Japan, 2014. *Emerg Infect Dis*. 2015 Mar;21 (3):517-20.
13. [Kutsuna S](#), Hayakawa K, Kato Y, Fujiya Y, Mawatari M, Takeshita N, et al. Comparison of clinical characteristics and laboratory findings of malaria, dengue, and enteric fever in returning travelers: 8-year experience at a referral center in Tokyo, Japan. *J Infect Chemother*. 2015 Apr;21 (4):272-6.
14. Shinohara K, [Kutsuna S](#), Takasaki T, Moi ML, Ikeda M, Kotaki A, et al. Zika fever imported from Thailand to Japan, and diagnosed by PCR in the urines. *J Travel Med*. 2016 Jan 18;23 (1) . pii: tav011.
15. Tsuboi M, [Kutsuna S](#), Kato Y, Nakayama E, Shibasaki K-i, Tajima S, et al. Autochthonous chikungunya fever in traveler returning to Japan from Cuba. *Emerg Infect Dis*. 2016 Sep;22 (9):1683-5.
16. Takaya S, [Kutsuna S](#), Nakayama E, Taniguchi S, Tajima S, Katanami Y, et al. Chikungunya Fever in Traveler from Angola to Japan, 2016. *Emerg Infect Dis*. 2017 Jan;23 (1):156-158.
17. Hashimoto T, [Kutsuna S](#), Tajima S, Nakayama E, Maeki T, Taniguchi T, et al. Importation of Zika virus from Vietnam to Japan, November 2016. *Emerg Infect Dis*. 2017 Jul;23 (7):1223-1225.
18. [Kutsuna S](#), Hawakawa K, Kita K, Katanami Y, Imakita N, Kasahara K, et al. Risk factors of catheter-related bloodstream infection caused by *Bacillus cereus*: Case-control study in 8 teaching hospitals in Japan. *Am J Infect Control*. 2017 Jun 5. pii: S0196-6553 (17) 30599-0.
19. Suzuki T, [Kutsuna S](#), Taniguchi S, et al. Dengue Virus Exported from Côte d'Ivoire 16 to Japan, June 2017. *Emerg Infect Dis*. 2017 Oct 15;23 (10) .
20. Takaya S, [Kutsuna S](#), Katanami Y, Yamamoto K, Takeshita N, Hayakawa K, Kato Y, Kanagawa S, Ohmagari N. Varicella in Adult Foreigners at a Referral Hospital, Central Tokyo, Japan, 2012-2016. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jan;26 (1):114-117.

A：上顎前突

- | | |
|---------------------------------|------------|
| 1. 上下舌側矯正装置にて治療した上顎前突症例 | 齋藤安弘（東京支部） |
| 2. 著しい overjet を非抜歯にて治療を行ったⅡ級症例 | 高柳讓司（東京支部） |

B：下顎前突

- | | |
|------------------------------------|------------|
| 3. 上顎犬歯の埋伏を伴う骨格性反対咬合症例 | 久野昌隆（東京支部） |
| 4. 鉗状咬合と叢生を伴う Low angle 反対咬合の非抜歯症例 | 菅沼興明（東海支部） |
| 5. 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

- | | |
|---|---------------|
| 6. マウスピース型カスタムメイド矯正装置を用いて治療した非抜歯叢生症例 | 二階堂邦彦（東京支部） |
| 7. 眼、顔面、心臓、歯症候群（OFCD 症候群）の疑いを有する叢生症例 | 時實千代子（近畿北陸支部） |
| 8. 上顎左側第一乳臼歯の晩期残存による第二小白歯の頬側転位を伴うアングルⅢ級叢生症例 | 小平安彦（北関東支部） |
| 9. 上顎前歯の前突を伴う Angle I 級叢生症例 | 矢野取一（九州支部） |
| 10. 正中線の偏位を伴う叢生症例 | 大森一幸（東海支部） |
| 11. 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） |
| 12. 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

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 13. Angle Class I 前歯部に空隙を伴う開咬症例 | 井坂文隆（神奈川支部） |
| 14. 著しい開咬症例 | 片岡讓（静岡支部） |

E：口唇裂・口蓋裂・外科症例

症例なし

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）

- | | |
|--------------------------|-------------|
| 15. 叢生を伴う上下顎前突症例 | 森淳一郎（九州支部） |
| 16. 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） |
| 17. 左上犬歯移転症例 | 前田忠利（東海支部） |
| 18. 叢生を伴う顔面非対称症例 | 坂本紗有見（東京支部） |

G：第一期・第二期治療

19. 第一期より治療を開始した Angle II 級症例 有本方恵（神奈川支部）

H：長期安定症例

20. 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）
21. アンゲルII級1類 上下顎前突抜歯症例（長期安定症例） 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

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	(東京支部)
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49回日本臨床矯正歯科医会大会・北海道大会」のご案内

大会テーマ

「変化する社会構造 —矯正歯科医が向かうべき姿—」

開催日：令和4年2月16日(水)・17日(木)

開催地：札幌プリンスホテル 国際館パミール

〒060-8615 北海道札幌市中央区南3条西12丁目

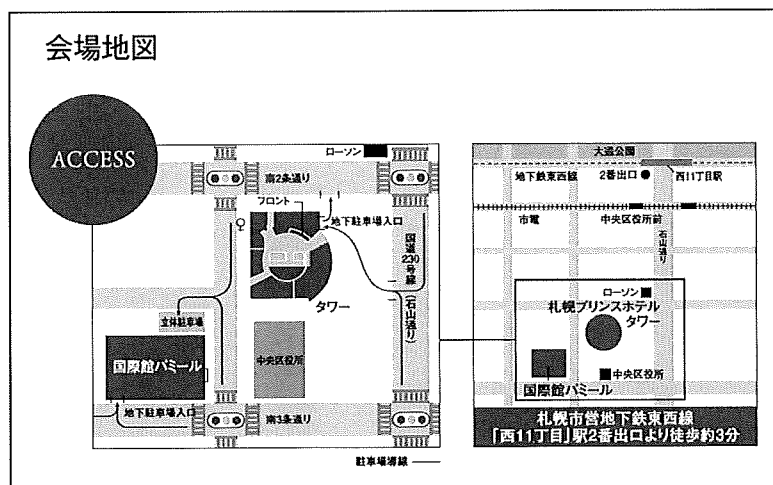
TEL 011-241-1111 FAX 011-231-5994

<https://www.princehotels.co.jp/sapporo/facility/pamir/>

懇親会：同会場 2月16日(水)

大会スタッフ

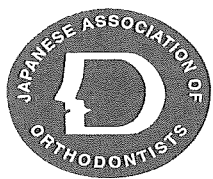
大会長	今井	徹
実行委員長	小笠原	潤治
事務局長	大和	志郎
会計	井上	則子
プログラム	平賀	順子



大会案内：大会長 今井徹

2019年12月、中国の武漢市で発生した新型コロナウイルス感染症はその感染力の強さからまたたく間に世界中に拡大しました。翌年3月11日にはWHOがパンデミックを宣言し、さまざまな国で緊急事態宣言やロックダウンなどの対策が行なわれました。日本でも断続的に感染者を増加させ、それにより教育、経済、医療など多方面で甚大な影響を被りました。普段の社会生活を一変させ、「不要不急」、「3密」、「ソーシャルディスタンス」など新しい生活様式に変更せざるを得ませんでした。

「彼を知り己を知れば、百戦殆うからず(孫子)」。感染症発生から二年を経過する北海道大会において、私たちは何を学ばなければならないのか、そして未来に向けて何をしなければならないのかを、皆様と一緒に考える機会にしたいと願っています。



日本矯正歯科医会