第７５回東北地区歯科医学会

実　施　要　項

東北地区歯科医学会

第７５回東北地区歯科医学会実施要項

１．開催日時

令和４年１１月１２日（土）　１４：００～１７：３０
１１月１３日（日）　９：００～１３：３０

２．会　　場

宮城県歯科医師会館　５階講堂
〒980-0803　仙台市青葉区国分町１丁目５番１号　TEL：022-222-5960

３．日　　程

月　　日	時間	内　　容
１１月１２日（土）	１３：００	開場・受付開始
	１４：００	開会行事
	１４：３０	＜特別講演＞ 演題：新型コロナウイルス感染症の これまでとこれから 講師：東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野 教　授　小　坂　　健　　先生
	１６：００	＜一般口演＞
	１７：３０	閉　　会
１１月１３日（日）	８：３０	開場・受付開始
	８：５５	開　　会
	９：００	＜教育講演＞ 演題：ICT について（仮題） 講師：東北大学　理事・副学長 佐々木　啓一　先生 （前 東北大学大学院 歯学研究科研究科 科長・教授）
	９：３０	＜一般口演＞
	１３：３０	閉　　会

４．懇 親 会

参加者の懇親会を下記のとおり開催いたしますので、会員多数の参加をお願いいたします。

日　時：令和４年１１月１２日（土）１８：００
会　場：江陽グランドホテル
仙台市青葉区本町２丁目３番１号　TEL：022-267-5111

５．会員発表（一般口演）の申込み

（１）事前口演抄録の提出

事前口演抄録（４００字以内で「はじめに」「方法もしくは症例等」「結果もしくは治療経過等」「考察」※事前口演抄録例を参照)、演題名、発表形式、所属、区分、氏名（演者に○)、投稿形式、倫理規定に反していないこと、利益相反の有無、演者、共同演者が学会員であることの確認、連絡先を明記の上、締切日まで次の**いずれかの方法でご提出ください。**

なお、演題のお申し込みは、一演者一題とさせていただきます。

演者、共同演者は、東北地区歯科医学会の会員に限ります。入会をされていない場合は、ご入会をお願いいたします。

① E-mail での送信

（MS Word、テキスト形式） E-mail アドレス：gakkai@miyashi.or.jp

② ＣＤ－Ｒ、ＵＳＢメモリ等の記憶媒体、Ａ４にプリントアウトした原稿を共に郵送

（MS Word、テキスト形式、なお、ＣＤ－Ｒ、ＵＳＢメモリ等は返却できません。）

③ 所定の原稿用紙での郵送

事前口演抄録原稿用紙は、宮城県歯科医師会 HP からダウンロード、またはご請求ください。

ＨＰアドレス：https://www.miyashi.or.jp

東北地区歯科医学会ＨＰからもダウンロードが可能です。

ＨＰアドレス：https://michinoku-dental-society.jimdofree.com

（２）第７５回東北地区歯科医学会事務局申込・問い合わせ先

〒980-0803　仙台市青葉区国分町１丁目５番１号　宮城県歯科医師会館内

TEL：022-222-5960　FAX：022-225-4843

※ 東北地区歯科医師会会員については、所属の各県歯科医師会へ応募し、各県歯科医師会が取りまとめの上、一括して学会事務局へ応募してください。

※ 東北地区歯科医師会会員以外（大学関係者等）については、直接、学会事務局へ応募してください。

（３）締切日　　令和４年８月２２日(月)　必着

（４）演題の採否は、開催当番県に一任ください。

６．発表の形式

（１）発表形式は液晶プロジェクターによる口頭発表のみといたします。

（２）口演・質疑応答時間

口演時間８分、質疑応答時間２分

（演題数によって多少変更することがあります。）

（３）液晶プロジェクター映写

・液晶プロジェクター及びパーソナルコンピューターを学会事務局で準備いたします。（Windows、Mac　各１台、どちらか一面映写）

・準備機種　Windows：Windows10、11/Power Point 2021
　　Mac　　：Mac OS 12.0 Monterey /Power Point 16.60 for Mac
・パーソナルコンピューターの操作は演者側の方にお願いいたします。
・発表中の事故防止のため、２０ＭＢ以内、ＯＳ標準フォントを使用してください。
・標準アニメーションは使用可能ですが、動画はご遠慮ください。
　ただし、発表上必要な方は学会事務局までご連絡ください。

（４）発表用データについて
ＣＤ－Ｒ、ＵＳＢメモリ等の記憶媒体、またはＥ-mail にて
１０月１５日(土)必着にて**学会事務局**にご送付願います。
※提出締切後の差替えはご遠慮願います。

７．雑誌掲載用の論文、事後抄録について

（１）発表演題内容を査読付論文として「みちのく歯學會雑誌」に掲載いたします。
（２）論文原稿は、「みちのく歯學會雑誌投稿規定」に則って作成し（※査読付き論文例を参照）、本規定に記載の方法にて、**東北地区歯科医師会会員は所属県歯科医師会編集査読委員宛、その他の会員（大学関係者等）は当番県歯科医師会宛　１２月９日(金)必着で提出してください。**
（３）別刷り（５０部単位）、超過頁及びカラー印刷は有料で申し受けます。
（４）未査読投稿を希望される場合は、事後抄録を発表当日に提出してください。

８．新型コロナウイルス感染症の対応について

感染対策は十分に留意し開催する予定ですが、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては開催方法の変更または中止する可能性もございます。

みちのく歯學會雑誌投稿規定

１．投稿資格

著者ならびに共同著者は、東北地区歯科医学会会員に限る。ただし、特別講演の演者など編集査読委員会で承認された場合はこの限りとしない。

２．原稿の種類

原稿は、査読付き論文、事後抄録、および会員の声（自由投稿）とする。

３．査読付き論文

① 原稿の内容は、医の倫理・研究倫理に反しないものに限る。動物実験は、所属機関の動物実験指針等に準拠し、臨床研究は、ヘルシンキ宣言を遵守して倫理的に行われており、被検者あるいは患者の同意の得られたものとする。

原著等の場合は「方法」に、症例報告等の場合は「はじめに」にその旨を記載し、各研究倫理委員会の審査を受けた場合は、承認番号等を記載すること。

② 利益相反の有無について、投稿区分を問わず原稿の「結論」の後に項を改めて一文を明記すること。

・記載例（ない場合）：本論文（もしくは本報告）について利益相反はない。

・記載例（ある場合）：本論文（もしくは本報告）の研究資金（使用した機材等の名称等）は株式会社○○から提供を受けたものである。

③ 原稿の採否は複数の査読委員による査読結果をもとに、編集査読委員会で決定する。

④ 論文の様式は、邦文（和文）にて次の要領に従う。

(1) 原著等の場合
はじめに（あるいは緒言）→ 方法（資料並びに方法）→ 結果 → 考察 → 結論（あるいは、まとめ）→ 謝辞（必要な場合）

(2) 症例報告等の場合
はじめに（あるいは緒言）→ 症例（あるいは症例の概要）→ 治療経過（症例の項に含める場合あり）→ 考察 → 結論（あるいは、まとめ） → 謝辞（必要な場合）

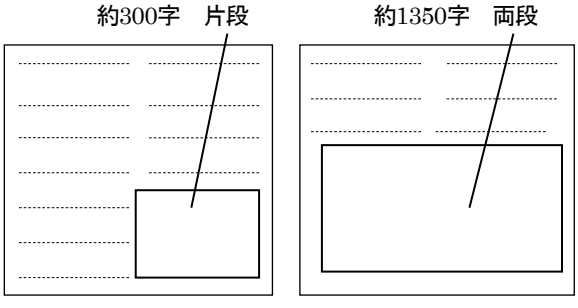
(3) 原稿は電子媒体(Wordファイル)での投稿を原則とする。

(4) 原則として日本語フォントは明朝体（全角文字）、英数字フォントはCenturyもしくはTimes New Roman（半角文字）を用いること。

(5) 和文はひらがな混じりで現代仮名遣いの口語体（…である）とし、学術用語は各学会制定のものを用いる。

(6) 数字は算用数字を用い、単位は、m、km、cm、mm、μm、nm、l、dl、ml、μl、kg、g、μg、mM、ppm、ppb、℃、Gy、Bq等、SI基本単位に準じる。

(7) 図表を掲載する場合は、挿入箇所を本文に（図１、表１）のように示す。縦：横が２：３比率の図表あるいは写真の印刷時の大きさは、片段に入れるとき横8cm（１枚につき約300字分）、両段に入れるとき横17cm（１枚につき約1350字分）となる。



(8) 文献は出現順に番号を附し、本文の終わりにまとめる。文献が共著で2名の場合は連記し、3名以上の場合には最初の著者2名、他とする。外国文献もこれに準じる。また、外国文献の標題は文頭のみを大文字とし、固有名詞以外の各単語は小文字とする。

原稿に記載する形式は下記のとおりとする。

〔雑　誌〕著者：表題．雑誌，巻：頁，年.

例１）　吉田朔也：血友病の口腔出血に関する臨床的研究．口科誌，18：1-2，1969.

例２）　Maiden, M. F. J., Tanner, A., et al. : Rapid characterization of periodontal bacterial isolates by using fluorogenic substrate tests．J. Clin. Micrbiol..,32: 376-384, 1996.

〔単行本〕著者：書名．頁，発行所，年.

例３）　秋吉正豊：歯周組織の構造と病理．89-90，医歯薬出版，1962.

例４）　Koneman, E. W., Allen, S. D., et al. : Color atlas and textbook of diagnostic microbiology .431-4664, J. B. Lippincott Co., 1992.

〔インターネットウェブサイトからの引用〕

引用箇所には引用順に（*1のように）番号を付し、その頁の欄外に脚注としてそのアドレスを記載する。

例５）　復興庁：東日本大震災における震災関連死の死者数（平成28年9月30日現在調査結果），
http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20160930_kanrenshi.pdf(2017年1月17日アクセス)

４．事後抄録

東北地区歯科医学会での発表後、未査読投稿を希望する場合は、事後抄録として掲載する。

５．会員の声（自由投稿）

上記の他、会員相互の親密と、会員の会誌との結びつきをより深める目的で、以下の投稿欄を設ける。

① 意見

② 質問（臨床上の問題で普段疑問に思っていること等、できるだけ回答希望者名を書き添えること。）

③ 私の臨床ヒント等

６．雑誌への掲載並びに原稿の提出方法

① 原稿は１頁あたり一行50字・行数40段とする。

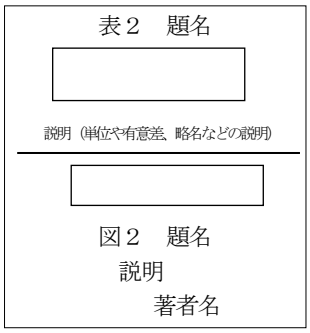
A4版で雑誌に掲載される形とする。仕上がりで2頁までの掲載を無料とし、超過頁及びカラー印刷は有料となる。

提出方法は原稿の収載されたCD-Rまたはメール添付（MS Word、テキスト形式）とそれを印刷したものの両方をセットにして提出する。

② 図（写真を含む）と表は本文で引用順、図は図１、図２…、表は表１、表２…のように一連番号を付し、論文本文中の記載する箇所に貼り付ける。論文本文中に貼り付けることが難しい場合は、貼り付ける箇所に一連番号を記載し、図と表をデータもしくは紙媒体で提出する。なお、紙媒体で提出する場合は、③に従って図、表を提出する。

③ 紙媒体で図（写真を含む）、表を提出する際には、台紙に貼り、図の場合は下に番号・題名・説明を、表の場合は上に番号・題名、下に説明を記入する。また、いずれの場合も著者名を台紙の右下に記入する。

写真は台紙より剥がれる場合があるので、裏に柔らかい鉛筆で著者名を記入する。台紙の裏には図、表の天地（上下）と大きさ（左右の寸法）を記入する。



④ 別刷りは、50部を単位として受け付ける。これにかかる別刷り代及び発送費用は著者の負担となる。

７．論文の著作権

本雑誌に掲載された論文の著作権は、本学会並びに著者に帰属する。

同一内容の論文を別の学会誌に再度投稿する二重投稿は、これを禁止する。

８．原稿送付先（実施要項による指定日必着のこと）

① 東北地区歯科医師会会員：所属県歯科医師会編集査読委員
② その他の会員（大学関係者等）：当番県歯科医師会

事前口演抄録例

演題名　仮設住宅入居者に対する口腔ケア推進事業の４年間の総括

発表者　○瀬川　洋[1)]，大橋明石[1)]，板橋　仁[2)]，高田　訓[3)]，池山丈二[4)]，金子　振[4)]，海野　仁[4)]

所　属　奥羽大学歯学部口腔衛生学講座[1)]　奥羽大学歯学部成長発育歯学講座歯科矯正学分野[2)]
奥羽大学歯学部口腔外科学講座[3)]　福島県歯科医師会[4)]

【はじめに】　福島県内の帰宅困難地域の仮設住宅入居者に対する口腔ケア推進事業を 2013 年から実施している。今回、これまでの事業の結果について検討したので報告する。

【対象と方法】　2013 年～2016 年に本事業に同意を得て参加した福島県内の仮設住宅の入居者合計 201 名を対象に福島県歯科医師会を実施主体に奥羽大学が協力した。本事業は奥羽大学倫理委員会（承認番号第 95 号）の承認を得て行った。

【結果および考察】　ストレスの経年変化は 2013 年が 132.8±65.9kIU/L、2014 年が 46.4±29.0、2015 年が 34.5±34.3、2016 年が 48.3±47.8 と減少傾向にある。口腔乾燥度の経年変化は 2013 年が 26.5±1.94%、2014 年が 25.5±2.70、2015 年が 28.0±0.68、2016 年が 26.2±2.77 と経年に変化が認められなかった。

【利益相反】　本発表に開示すべき利益相反はない。

※　事前口演抄録例につきましては、奥羽大学歯学部の瀬川　洋先生の抄録を本人の御承諾を得て参考として添付させて頂いております。

査読付き論文例　（みちのく歯學會雑誌掲載用）

論文名　仮設住宅入居者に対する口腔ケア推進事業の４年間の総括

著者名　○瀬川　洋[1)]，大橋明石[1)]，板橋　仁[2)]，高田　訓[3)]，池山丈二[4)]，金子　振[4)]，海野　仁[4)]

所　属　奥羽大学歯学部口腔衛生学講座[1)]　奥羽大学歯学部成長発育歯学講座歯科矯正学分野[2)]
奥羽大学歯学部口腔外科学講座[3)]　福島県歯科医師会[4)]

はじめに

2011(平成23)年3月11日に発生した東日本大震災から６年が経過した。東日本大震災の津波などの震災直接死は15,893人で、東日本大震災と東京電力福島第一原発事故による震災関連死は2017(平成29)年3月31日時点の１都９県の集計で3,591人(福島県2,147人、宮城県926人、岩手県463人、その他55人)が認定されている[1)]。また、県外で避難生活を余儀なくされている福島県民は2017(平成29)年10月12日時点34,587人、一方、福島県の震災関連死認定者数は2015(平成27)年12月25日に2,000人を超えた。

これまで福島県内の仮設住宅では居住する自治会による見回りや保健師による巡回保健指導や健康支援活動が行われてきたが、震災関連死の増加に歯止めが掛かっていない。

このような中，福島県歯科医師会を実施主体として、帰宅困難地域の仮設住宅入居者を対象に被災地口腔ケア推進事業を2013(平成25)年から継続実施して、得られた結果について検討した。

対象および方法

2013(平成25)年度は2014(平成26)年2月4日午前が三春町貝山応急仮設住宅、同日午後が旧中郷小応急仮設住宅、2月21日がいわき市四倉町鬼越応急仮設住宅、2月27日がいわき市中央台高久第一応急仮設住宅の４か所、2014(平成26)年度は2014(平成26)年11月27日が三春町狐田応急仮設住宅、2015(平成27)年1月29日が三春町斎藤里内応急仮設住宅、同平成27年2月12日が郡山市富田町若宮前応急仮設住宅の３か所、2015(平成27)年度は2015(平成27)年11月25日が須賀川市かみきた応急仮設住宅、2016(平成28)年　2月2日が南相馬市原町区牛越第２仮設住宅、同平成28年2月25日がいわき市好間工業団地第三仮設住宅の３か所、2016(平成28)年度は2016(平成28)年　7月28日が郡山市富田町若宮前応急仮設住宅、2016(平成28)年　9月25日が二本松市安達運動場仮設住宅、同平成28年11月17日が相馬市大野台第６仮設住宅の３か所で事業の参加に際して、同意の得られた居住者を対象に奥羽大学倫理委員会の承認後に口腔ケア推進事業を実施した(承認番号第95号)。

また、2014(平成26)年度からは総務省福島行政評価事務所と連携して、「歯の健康相談&行政困りごと相談所」を開設・実施した。事業参加者数は経年的に減少したが、これは復興公営住宅の整備に伴い、仮設住宅の居住者が少なくなってきたことによる影響と考えられる(図1)。

事業内容は体外診断用医薬品ペリオスクリーン®(サンスター株式会社)による歯周病のスクリーニングを行った後に口腔康診査による歯および歯周組織の状況の把握を行った。ストレス判定は乾式臨床化学分析装置(ニプロ株式会社)および口腔乾燥度は口腔水分計ムーカス(株式会社ライフ)により測定し(図２)、口腔外科専門医による口腔がん検診、歯科衛生士による術者みがき、歯科保健相談、最後に事業評価を行うために事業内容、必要性、満足度および今後の参加について参加者に対して質問紙法による調査を実施した。

結　果

ストレスの経年変化は2013(平成25)年度が132.8±65.9kIU/L、2014(平成26)年度が46.4±29.0 kIU/L、2015(平成27)年度が34.5±34.3 kIU/L、2016(平成28)年度が48.3±47.8 kIU/Lと概ね減少する傾向にあった(図３)。一方、口腔乾燥度の経年変化は2013(平成25)年度が26.5±1.94%、2014(平成26)年度が25.5±2.70%、2015(平成27)年度が28.0±0.68%、2016(平成28)年度が26.2±2.77%と経年に変化が認められなかった(図４)。

考　察

復興公営住宅の建設が進む中、仮設住宅の供与は１年ごとに延長が決まり、これまで３度延長されてきた。避難指示の解除の見通しや復興公営住宅の整備、自宅の建築・修繕等住居の確保が困難な一部の避難指示区域は2019(平成31)来年３月末まで延長となったが、その他の市町村・区域は2017(平成29)本年３月末に供与期間を終了することになった。供与延長を避けられない入居者の中には家賃が無料の仮設住宅から復興住宅に移ることによる経済的な問題や団地形態の復興公営住宅の居住に不安を抱えている場合もある。避難の長期化に伴い、ストレスが増加し、避難者の心のケアは一段と必要性を増して、予断を許さない状況にある。福島県は2015年度、仮設住宅などで避難者の相談に応じる生活支援相談員を現行の約200人から400人に倍増するとともに避難者のニーズや課題を集約し、解決策を提案する総括・主任相談員を５人登用した。ストレス調査はこれまで聞き取り調査などが実施されてきたが、本事業では乾式臨床化学分析装置により、唾液を検体とする客観的ストレス測定を行った2)。乾式臨床化学分析装置は特定保守管理医療機器で、測定は唾液中のアミラーゼ活性を60秒で数値が表示されることからストレス状況の客観的評価として有用である3)。総務省は避難生活の長期化などによるストレスが原因で唾液の分泌量が減り、口腔内が乾燥している被災者が増加しているとの見解を示している。唾液を検体とするストレスと口腔乾燥度の測定は、震災関連死の要因の一つであるストレス測定の歯科からのアプローチとして医学的意義が高く、震災関連死軽減に寄与するものと考えられ、今後の活用が期待される。

結　論

口腔ケア推進事業は必要性が極めて高いと考えられるが、福島県の避難指示区域を除いた仮設・借上げ住宅の供与は2017(平成29)年３月をもって終了して、復興公営住宅へ引っ越すことから本事業の継続や実施方法を見直す必要がある。

利益相反の有無

本論文について利益相反はない。

参考文献

1)復興庁：東日本大震災における震災関連死の死者数(平成29年3月31日現在調査結果), http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20160930_kanrenshi.pdf, 2017.11.07.

2) 瀬川　洋ほか：帰宅困難地域の仮設住宅入居者に対する口腔ケア推進事業. みちのく歯學會雑誌, 47(1,2)：47頁～48頁, 2016.

3)山口昌樹：唾液マーカーでストレスを測る. 日本薬理学雑誌, 129(2)：80頁～84頁, 2007.

※　査読付き論文例につきましては、奥羽大学歯学部の瀬川　洋先生の論文を本人の御承諾を得て参考として添付させて頂いております。

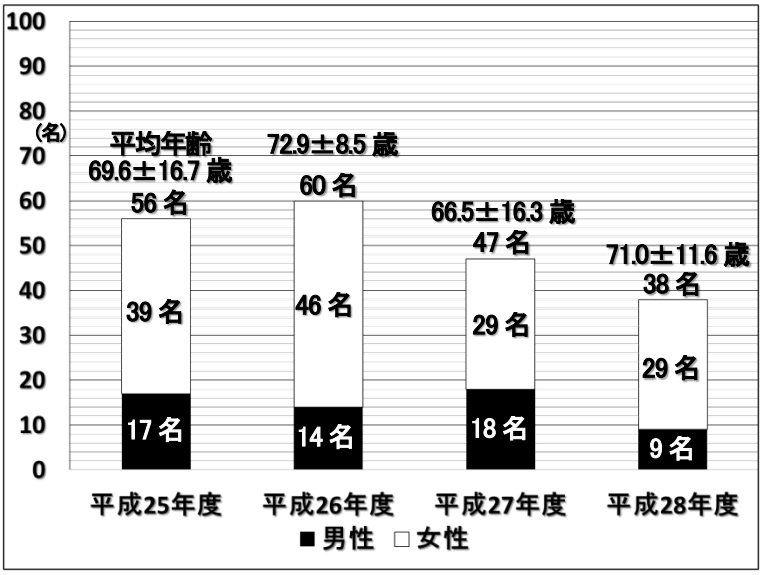


図1 事業参加者数

口腔水分計

図2 測定装置

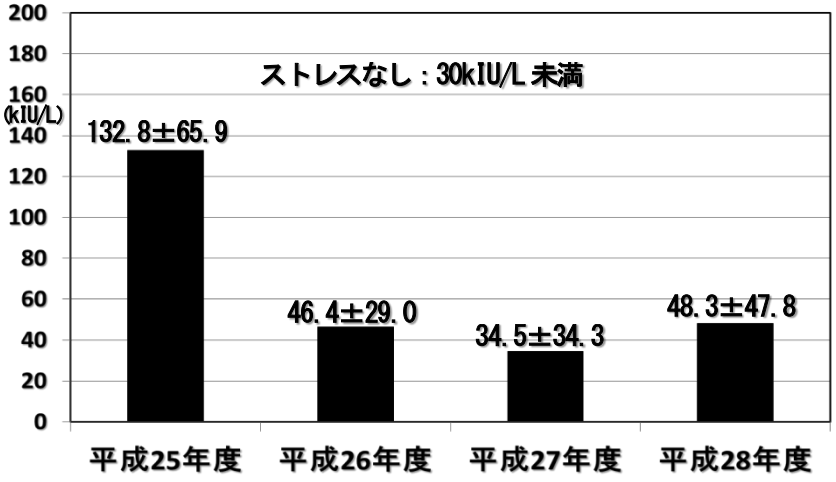


図３ ストレスの経年的変化(乾式臨床化学分析装置)

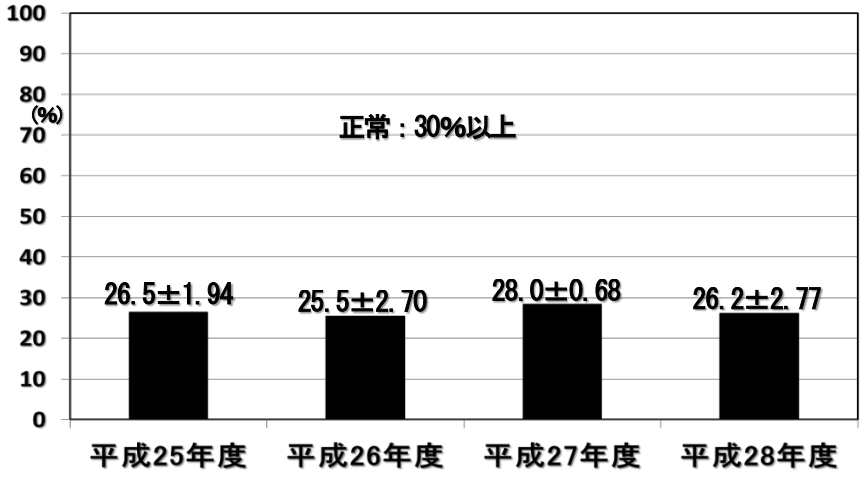


図４　口腔乾燥度の経年的変化（口腔水分計）