

第70回东北地区歯科医学会
実 施 要 項

东北地区歯科医学会

第70回東北地区歯科医学会実施要項

1. 開催日時

平成29年11月11日（土）午後2時00分～午後5時30分
11月12日（日）午前9時30分～午後1時30分

2. 会 場

福島県歯科医師会館 2階 大会議室
〒960-8105 福島市仲間町6番6号 TEL:024(523)3266

3. 日 程

月 日	時 間	内 容
11/11 (土)	13:00	開場・受付開始
	14:00	開会行事
	14:30	〈特別講演〉 演題:「歯を用いた被ばく線量評価 —福島県歯科医師会とともに—」 講師:東北大学大学院歯学研究科 科長・歯学部長 佐々木 啓 一 先生
	16:00	〈一般口演〉
	17:30	閉 会
11/12 (日)	9:00	開場・受付開始
	9:25	開会の辞
	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:平成29年11月11日（土）午後6時

会 場:SP VILLAS サンパレス福島

福島市上町4番30号 TEL:024(523)3811

5. 会員発表（一般口演）の申込み

(1) 口演抄録の提出

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」※例文1を参照）、演題名、発表形式、所属、区分、氏名（演者に○）、投稿形式、倫理規定と利益相反、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。

① E-mailでの送信

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

② CD-R、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は返却できません。)

③ 所定の原稿用紙での郵送

※ 口演内容抄録原稿用紙は、各県歯科医師会並びに各大学にご請求ください。
または福島県歯科医師会 HP からダウンロードも可能です。

HP アドレス : <http://www.fda-online.or.jp>

(2) 申し込み・問い合わせ先

〒980-0803 福島市仲間町6番6号 福島県歯科医師会内
第70回東北地区歯科医学会事務局
TEL : 024 (523) 3266 FAX : 024 (524) 1323

※ 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、一括して福島県歯科医師会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、福島県歯科医師会へ応募してください。

(3) 締切日 平成29年7月31日(月) 必着

(4) 演題の採否並びに発表形式は、開催当番県にお任せいただきます。

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させていただきます。

(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のでご了承願います。)

(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 / Power Point 2016

Mac : Mac OS X Lion / Power Point 2016 for Mac

・パーソナルコンピュータの操作は演者側の方をお願いいたします。

・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して頂いて結構ですが、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、またはE-mailにて10月2日(月)まで学会事務局にご送付願います。

7. 雑誌掲載用の論文、事後抄録について

・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。

・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(※例文2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11月20日(月)必着で提出してください。

・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。

・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。

みちのく歯學會雑誌投稿規定

1. 投稿資格

本紙への投稿は、東北地区歯科医学会会員に限る。

2. 原稿の種類

原稿は、総説、原著、臨床研究、症例報告、調査・統計、資料等とする。

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）は株式会社〇〇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。（参照：4. 会員投稿）

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）

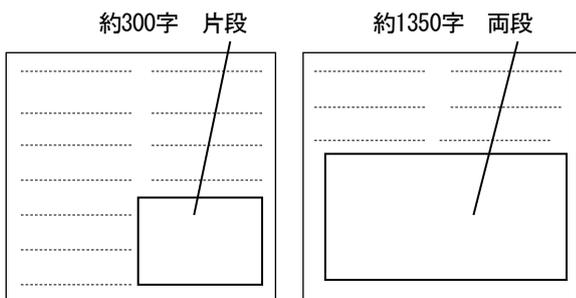
(3) 原稿は電子媒体（Wordファイル）での投稿を原則とする。

(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文章体（…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、 $^{\circ}\text{C}$ 、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、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、年次。

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。

〔単行本〕著者：書名、頁、発行所、年次。

例2) 秋吉正豊：歯周組織の構造と病理。89-90、医歯薬出版、1962。

4. 会員投稿

東北地区歯科医学会での発表後、編集査読委員会の決定を受けて査読付き論文としての投稿を取り下げ場合は、会員投稿として掲載する。

5. 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。

6. 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

7. 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。

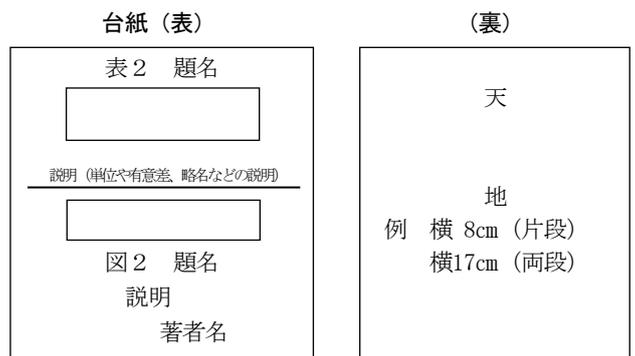
A4版で雑誌に掲載される形とする。仕上がりで2頁までの掲載を無料とし、超過頁及びカラー印刷は有料となる。

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、表を提出すること。

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。

8. 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。

9. 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

例文 1 事前抄録

演題名 帰宅困難地域の仮設住居入居者に対する口腔ケア推進事業

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⁾

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昨年引き続き、実施して事業内容の評価と今後の課題を見だし検討したので報告する。

【対象と方法】 本事業に同意が得られた福島県内の仮設住宅の入居者47名を対象に、福島県歯科医師会を実施主体として、奥羽大学の協力のもとに、平成27年11月～平成28年 2月までの3回実施した。本事業は奥羽大学倫理調査委員会(承認番号第95号)の承認を得て行った。

【結果および考察】 ストレス測定の結果、「ストレスがなし」が66.0%で、口腔乾燥度測定の結果は正常2.1%、境界12.8%、軽度乾燥42.6%、中等度乾燥23.4%、重度乾燥19.1%であった。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するとの見解を示しているが本事業でも同様の傾向が認められたので、事業の継続実施の必要性が示唆された。

【利益相反】 本発表に開示すべき利益相反はない。

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

例文 2 査読付き論文 (みちのく歯學會雑誌掲載用)

論文名 帰宅困難地域の仮設住居入居者に対する口腔ケア推進事業宅

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⁾

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、三陸沖を震源地とするマグニチュード9.0の東北地方太平洋沖地震が発生し、それに伴う原発事故により福島県民200万人のうち、2016(平成28)年9月30日現在、40,710人が県外で避難生活を余儀なくされている。復興庁によると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、2016(平成28)年3月31日現在、2,038人で、これまで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る。このような中、一般社団法人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居住者を対象に被災地口腔ケア推進事業を実施、その概要を報告した¹⁾。今回、新たに実施した本事業の結果から事業内容の評価と今後の課題を見だし検討したので報告する。

対象および方法

2015(平成27)年11月25日に須賀川市かみきた応急仮設住宅、2016(平成28)年2月2日に南相馬市原町区牛越第2仮設住宅および2016(平成28)年2月25日にいわき市好間工業団地第三仮設住宅で同意の得られた居住者47名、男性18名、女性29名、平均年齢 66.5歳を対象に奥羽大学倫理調査委員会の承認後に実施した(第95号)。また、昨年同様、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。事業内容は昨年と同様、歯科健康診査、乾式臨床化学分析装置によるストレス判定(図1)、口腔水分計による口腔乾燥度(図1)、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

ストレス度測定の結果、「ストレスがなし(0~30KU/I)」が66.0%、「ストレスややあり(31~45KU/I)」が12.8%、「ストレスあり(46~60KU/I)」が2.1%、「ストレスかなりあり(61KU/I)」が19.1%であった(図2)。一方、口腔乾燥度測定の結果は正常(30%以上)が2.1%、境界(29~30%未満)が12.8%、軽度乾燥(27~29%未満)が42.6%、中等度乾燥(25~27%未満)が23.4%、重度乾燥(25%未満)が19.1%、平均 28.0 ± 0.68 KU/Iであった(図3)。ストレスと口腔乾燥度の関連性はストレスの増加に伴い、口腔内が乾燥する傾向にあった(図3)。口腔がん検診の結果、全員が異常なしであった。事後調査の結果、本事業内容については参加者全員が「よかった」と回答していた。興味を持った事業内容は「口腔乾燥度・ストレス測定」が最も多く、以下、「口腔がんチェック」、「専門家によるアドバイス」、「術者みがき体験」、「歯科健康診査」で、とくに口腔乾燥度やストレス測定は短時間で数値により結果が示されることから参加者に好評であった。本事業の必要性は必要ないという回答はなく、「とても必要」が88.4%、「どちらかといえば必要」が11.6%であった。本事業の参加満足度は「とても満足」が88.4%、「ほぼ満足」が11.6%と事業の必要性と同じ割合であった。今後の事業の参加については95.3%がとても必要であると回答していた。

考 察

福島県は2015(平成27)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、本事業で使用した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が60秒で数値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²⁾。ストレスの状況は2013(平成25)年度が 132.8 ± 65.9 、2014(平成26)年度が 46.4 ± 29.0 、2015(平成27)年度が 34.5 ± 34.3 で「ストレスなし」の判定値30kIU/L未満を上回っているが経年的には減少傾向にある。その一方、口腔乾燥度測定の結果は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 で正常の判定値の30.0%以上を下回っている。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。本事業対象者においても同様の傾向が認められたことから、本事業を通じた継続的な実態の把握と歯科的支援の必要性が示唆された。

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月をもって終了することから今後の本事業の実施方法を再検討する必要がある。

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) 瀬川 洋, 大橋明石, 板橋 仁, 高田 訓, 池山丈二, 金子 振: 福島県における仮設住宅居住者に対する口腔ケア推進事業の検証. みちのく歯學會雑誌, 46(1・2): 51-52, 2015.
- 2) 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), 80-84, 2007.

※ 査読付論文例文につきましては、奥羽大学歯学部の瀬川 洋先生論文を本人の承諾を得て参考として添付させていただきます。



図1 測定機器

