

第1回学術大会

開催日時：平成16年12月4日（土）

場所：日本大学松戸歯学部（学部長：大竹繁雄）101教室

■ プログラム

3:00～3:20

発会式

3:20～

記念講演会

辻本恭久：教育の場におけるマイクロスコープ治療の有効性とマイクロスコープ普及のための努力目標

小林千尋：顕微鏡と歯内療法 -20年後に向けて-

4:10～4:40

展示会（マイクロスコープに関わる企業の製品展示）

101教室前ロビー

4:40～

記念講演

井澤常泰：手術用顕微鏡は日本の歯科治療に認知されたのか

中川寛一：マイクロスコープの導入と教育

5:40

閉会式

5:50～7:00

懇親会（学生食堂）





発会式

発会顧問：大竹繁雄（日本大学松戸歯学部）
代表世話人：辻本恭久（日本大学松戸歯学部）
役員世話人：小林千尋（東京医科歯科大）
役員世話人：中川寛一（東京歯科大）
役員世話人：井澤常泰（東京医科歯科大，渋谷区開業）

協賛企業

株式会社イナミ
長田電機工業株式会社
Carl Zeiss Meditec Co. Ltd.
株式会社ジーシー
株式会社東京歯材社
デンツプライ三金 株式会社
ネオ製薬工業株式会社
白水貿易株式会社 関東支店
マニー株式会社
株式会社茂久田商会
株式会社モリタ
株式会社 モリタ製作所
株式会社ヨシダ
株式会社YDM

記念講演会

教育の場におけるマイクロスコープ治療の有効性

辻本恭久

日本大学松戸歯学部歯内療法学講座

歯科治療にマイクロスコープが使用されるようになって約10年が経つ。

米国では、歯内療法専門医になるためのコースでは、マイクロスコープ治療の講義が必須とされているようだが、日本においての各教育機関での現状は把握していないので分からない。

日本大学松戸歯学部では、学部学生に対しての講義実習は特別に設けていないが、大学院生、研修医には、それぞれ講義、実習を行っている。

これまでに、マイクロスコープ治療を行って考えられた教育上の効果、問題点を挙げ、皆さんと考えてみたい。

また、院内生活を終了したばかりの学生に対して行ったアンケート結果から、これからのマイクロスコープ治療をどのような方向付けをしてよいのか、努力目標を提案したい。



記念講演会

顕微鏡と歯内療法 -20年後に向けて-

小林千尋

東京医科歯科大学大学院歯髄生物学分野

手術用双眼実体顕微鏡は、私自身の臨床を大きく変えました。それは、今まで感じていたことが実際に形を伴った現実になったということです。それによって、見えなかったものがはっきりと見えるようになって治療の確実さが増し安心して治療に専念できるようになった反面、歯内療法はますます難しくなりました。

こんなこと卒業したての人たちにできるわけがないというのが実感です。初心者が顕微鏡を用いて歯内療法を行っても、難しい現実の前にただおろおろするだけのようです。

何も知らない患者さんからは、「下手だから大げさにやっているが何も治療が進まない、どうしようもない歯医者だ」と思われるのが現実のようです。

とにかく、一般の歯科医とのレベルの差が大きくなるというのは悩みの種です。顕微鏡なんか使って歯内療法をやっている「おたくの歯医者」としか歯医者の間では見られてないのが現状でしょう。

「そんなに時間をかけられない、顕微鏡なんか高くて買えない」、という声が聞こえてくるようです。

見えないままに何となく開けて何となく詰めて、痛みが取れたからまあいいか、治らなかつたら大学にでも送ろう．．．．そんな患者さんを目の前にして、ひどいなと思いつつも毎日のように再治療に追われています。

もう少しちゃんとやってくれたらと毎日思います。なんで歯科医療の中でこんなにエンドの地位が低くなってしまったのでしょうか。大学は何年もの間、何をしてきたのでしょうか。

この研究会では、歯内療法が難しいこと、ちゃんとトレーニングを受けた人だけが歯内療法を施術すべきであること、安い安易な治療は危険であることをより広く社

会に訴える使命があり、将来的には本当の歯内療法専門医の母体となるべきだと考えています。

また、若い人が効率良く顕微鏡での歯内療法のトレーニングができるように教育のプログラムも考えていかななくてはなりません。研究会主体で新しい器具の開発もしたいと思います。また、AAEのように会員全体が歯内療法で豊かに食べていけるようなシステムを将来に向けて作らなければなりません。



記念講演会

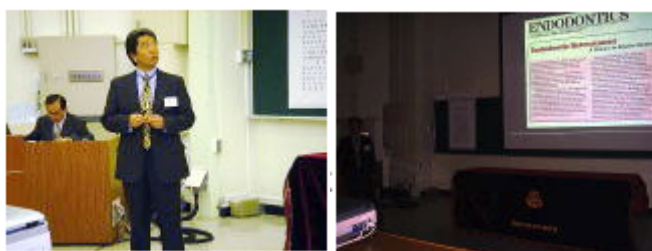
手術用顕微鏡は日本の歯科治療に認知されたのか

井澤常泰
東京都渋谷区開業

1. 保険制度における根管治療の評価と手術用顕微鏡の価格には大きなギャップがある。
2. 使用にはトレーニングが必要でありすぐに使いこなせるわけではない。
3. 顕微鏡下での治療は時間がかかるため、治療できる患者数が限られ減収になりかねない。
4. 専用インスツルメントの準備、スタッフの教育、アポイントの取り方、診療室の整備等治療体系から変える必要がある。

などが考えられる。

本講演は、我々の直面する問題を提起し、これまで見えないことを理由に不都合を無視し続けてきた根管治療、あるいは保険点数の低さにその責任を転嫁する根管治療から脱却し、専門医制度の確立までを視野に入れた根管治療の将来を考えるものとした。



記念講演会

マイクロスコープの導入と教育

中川寛一

東京歯科大学 歯科保存学第一講座

我が国にマイクロスコープを用いる歯内療法が導入されて10年余が経過する。当時適当なマイクロスコープがなかったこと、また単なる拡大鏡にそれほどまでの初期投資ができるのか？といった問題もあって、普及には時間がかかるものと思われた。

しかしながら、現在では歯内療法のみならず歯周、補綴など精細な処置を必要とする多くの関連領域で導入がはかられ、いまやマイクロスコープは歯科治療における地位を確実なものにしつつある。

一方、マイクロスコープの特徴の一つとして、イメージドキュメンテーションがある。治療の経過、状態を患者に提示できることは安全管理上重要である。講演においては、とくに歯内療法処置におけるマイクロスコープの導入から、周辺環境の構築について総括したい。

