

2025

Vol. 4

# 日本歯科医学会連合雑誌

Journal of Japanese Dental Science Federation



日本歯科医学会連合

Japanese Dental Science Federation

URL: <https://www.nsigr.or.jp/>

URL: <https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jjdsf/-char/ja>

日歯連合誌

J Jpn Dent Sci Fed

松村英雄先生のご逝去を偲んで

宮崎 隆 …… 1

**解 説**

近年の臨床研究法および倫理指針改正に対応した  
より良き臨床研究の推進に向けて

栗原千絵子 …… 3

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の歯科技工

伊佐次厚司, 他 …… 9

国際活躍人材の育成と自己形成

田上順次 …… 15

「歯科オンライン診療の初診に関する提言」の作成

小峰 太 …… 19

日本歯科医学会連合歯学用語集の編集と  
電子ジャーナルプラットフォームへの掲載

古地美佳, 他 …… 22

## 松村英雄先生のご逝去を偲んで

In Memory of Professor Hideo Matsumura



宮崎 隆

一般社団法人日本歯科医学会連合副理事長



一般社団法人日本歯科医学会連合（以下、日本歯科医学会連合）副理事長であらせられた松村英雄先生が、令和7年7月18日に永眠されました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

先生とは、去る6月30日に開催された日本歯科医学会連合の総会ならびに理事会で、事務局にてご一緒させていただきました。今期は執行部改選があり、松村先生は前期執行部の総務担当副理事長として、住友理事長のもとで事前の準備を精力的に進めてきました。総会で新理事が承認され、引き続き開催された新理事会で安井新理事長が選出され、松村先生と私が前期に引き続き副理事長を拝命いたしました。無事に新執行部が発足したので、理事会終了後、柳井専務理事を交えて、松村先生の行きつけの居酒屋で慰労の会食をしました。松村先生はお元気でお酒も進み、今後の連合の在り方や歯科界の将来について熱い思いを語ってくれました。それから1週間もしないうちに、先生が倒れて病院に運ばれたとの一報が入り、

声を失いました。医療関係者の献身的なご努力やご家族の願いも空しく、先生はあっという間にあの世に旅立ってしまいました。私達にとっても、ぽっかりと大きな穴が開いたままです。

松村先生は日本大学歯学部を卒業後、歯科材料の研究に燃えて、東北大学工学部で化学を専攻し、さらに東京医科歯科大学の大学院に進みました。医用器材研究所で日本の接着歯学の父である増原英一教授ならびに中林宣男教授のもとで歯科用接着材の研究に従事しました。私は同時期に東京医科歯科大学の第一歯科理工学教室で歯科用金属材料に関する研究生を送りました。神田川を挟んで研究室は離れており、松村先生とは研究分野は異なりましたが、専門の日本歯科理工学会では松村先生の研究発表にいつも刺激を受けていました。

松村先生はその後、長崎大学の歯学部歯科補綴学第一講座に就職し、熱田 充教授のもとで補綴領域における接着歯学の研究と臨床を実践してきました。さらに母校日本大学の歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座の主任教授に就任されてからは、日本補綴歯科学会ならびに関連学会において、歯科材料ならびに接着歯学の第一人者として今日に至るまで指導的な立場をとられました。先生の研究業績は同世代の教授の中でも群を抜いていました。

松村先生は多くの学会でご活躍され、ご専門の日本接着歯学会の会長、さらに日本補綴歯科学会の理事長を務められました。先生のご活躍は専門学会にとどまらず、専門学会を束ねる日本歯科医学会や日本歯科医学会連合においても、住友先生のもとで副会長、副理事長を長年お務めになりました。また、歯科界の悲願であった一般社団法人歯科専門医機構が発足してからは、理事として専門医制度の充実に貢献されました。まさに、この10年間日本の歯科界をリードしてこれ、さらに今後の活躍が期待されていまして、松村先生のご逝去は歯科界にとって大きな損失であり、巨星墜つとしか言いようがありません。

先生は学生時代にはボート部で活躍し、オール日本大学ボート部部长も務められ、人一倍体力ならびに気力に満ちていました。その先生の突然の悲報に接し、松村先生

と交流があった誰もが驚き、信じることができませんでした。世の無常を嘆かざるを得ません。

日本歯科医学会連合はこれまで住友理事長のもとで、松村先生が事業計画の立案から各委員会の事業、事務局の運営等、細かく整備してくれたので運営の基礎はできています。残された役員は、引き続き先生のご遺志を継いで安井理事長以下力を合わせて会の発展に努める所存です。改めて先生のご功績とご指導に感謝し、心よりご冥福をお祈りいたします。

#### 略歴

1981年 日本大学歯学部卒業  
1996年 長崎大学助教授 歯学部歯科補綴学第一講座  
2003年 日本大学教授 歯学部歯科補綴学第三講座（～2022年3月退職）  
2010年 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校長（兼務）（～2012、2015～2022年3月）

一般社団法人日本歯科接着歯学会会長  
公益社団法人日本補綴歯科学会理事長  
一般社団法人日本歯科技工学会副会長  
日本歯科医学会副会長  
一般社団法人日本歯科医学会連合副理事長  
一般社団法人日本歯科専門医機構理事

解 説

# 近年の臨床研究法および倫理指針改正に対応した より良き臨床研究の推進に向けて

Improved practice of research in compliance with the updated Clinical Trials Act and the Ethical Guidelines



栗原千絵子

Chieko Kurihara

神奈川歯科大学  
Kanagawa Dental University

## 抄 録

臨床研究法、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針は、近年、個人情報保護法の改正を受けて、改正が重ねられてきた。診療情報を研究に用いる際の管理に対して個人情報保護法が直接に適用される一方、患者個人の同意を得ることなくデータを研究に利用するための条件も整備されてきた。この背景には、研究で得られたデータや試料を別の研究に二次利用したり、第三者と共有したりする機会が増えているといったことがある。また、適応外の医薬品等についての研究は一定の条件のもとで特定臨床研究から除外される一方、これまで観察研究として行われていたものが研究目的の検査の患者負担が大きい場合に臨床研究法が適用されるなどの改正が行われている。本稿では、これらの研究規制の最新情報について概説する。

**キーワード：**インフォームド・コンセント、オプトアウト、個人情報保護法、人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針、ヘルシンキ宣言、臨床研究法

原稿受付：2025年2月3日，改訂：2025年3月25日，受理：2025年3月25日，早期公開：2025年7月8日

## はじめに

患者に適切な医療を提供するためには、人を対象とする研究により、診断や治療方法の有効性および安全性を探索または検証し続けなければならない。ところが、研究とは、個々の患者に最適な医療を提供しようとして行う通常診療とは異なり、将来の患者のため、社会全体の利益のために、一般化可能な知識を生み出そうとして行う行為であるため、個々の患者の権利と福祉を損ねる可能性がある。このため、研究に伴うリスクと、患者本人や将来の患者にとってのベネフィットを比較衡量しつつ、適用される規制を守って研究を実施する必要がある。

日本では、研究の目的によって、主に以下の異なる規制が適用される。

- ① 医薬品、医療機器、再生医療等製品（以下、医薬品等）の承認申請を目的とする臨床試験（治験）：医

薬品医療機器等法に基づく省令

- ② 医薬品等の有効性、安全性を明らかにしようとするが、①に該当しない場合：臨床研究法[A]
- ③ 上記以外：人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針[B]

さらに、個人情報保護法（以下、個情法）が改正され、個人情報を用いる研究は「適用除外」から「例外規定」となり、規制が厳格化された[C]。

また、研究規制のおおもととなっている国際的倫理原則である「ヘルシンキ宣言」（世界医師会）は、2024年10月に大きく改訂された。

本稿では、多くの歯科医師が行う研究と関連する規制体系への理解を深め、より良き臨床研究が推進されるために必要な知識として、臨床研究法、研究と関連する個情法、倫理指針の最近の改正の要点を概説し、まとめにおいて「ヘルシンキ宣言」改訂についても言及する。



表1 臨床研究法 2024 年改正の要点

1. 通常診療として、患者に最適な医療を提供する目的で行った行為についての情報を収集する研究（いわゆる観察研究として臨床研究法の対象外の研究）において、研究目的で研究対象者に著しい負担を与える検査等を伴う場合には、臨床研究法の適用対象とする。
2. 医薬品等の適応外使用に関する特定臨床研究等の一部を、以下の場合に、特定臨床研究の対象範囲から除外する。
  - ・学術団体の指針等により推奨されるもの
  - ・有効性安全性が認められると認定臨床研究審査委員会が認めたもの
3. 「統括管理者」を、医師又は歯科医師でなくても、あるいは法人であっても、多機関共同臨床研究を統括する者として配置できる。医師又は歯科医師ではない場合には、医師又は歯科医師の意見を聴く体制を必要とする。
4. 特定臨床研究における疾病報告の報告期限について、既知の重篤な疾病等の報告は定期報告時でよいとされていたものを、30日以内を報告期限とする。
5. 認定臨床研究審査委員会の更新要件を見直し、第三者評価を受け、評価の概要をデータベース公開するものとする。

## 臨床研究法の改正

### 1. 臨床研究法の適用範囲

改正について理解する前提として、臨床研究法の適用範囲を以下に記す。

臨床研究法の適用となる研究とは、医薬品等を人に対して用いることによって、当該医薬品等の有効性または安全性を明らかにしようとする研究である。そのうち、未承認または適応外の医薬品等についての研究、または、評価対象となる医薬品等の製造販売業者から資金提供を受ける研究は「特定臨床研究」として法の遵守義務がある。これ以外の臨床研究（以下、非特定臨床研究）、すなわち薬事承認の範囲内であり、製造販売業者から資金提供を受けない研究は、法遵守は「努力義務」とされる。非特定臨床研究に対して努力を求めらるかどうかは、現状では各機関や倫理審査委員会の方針に委ねられている。

### 2. 2024 年改正

以上の適用範囲が、2024 年改正で一部変更された（6月14日公布、1年以内に施行）。これにあわせて施行規則の改正案への意見募集が行われ（同年11月26日～12月25日）[D]、本稿執筆時に明らかになっている主な改正点は表1のとおりである[E]。

このうち、一般の歯科医師が行う研究に大きく関連するものは①②であろう。

「観察研究」として倫理指針適用だった研究が、①に該当し臨床研究法適用となる場合がある。

一方、有望な適応外使用のエビデンス創出のために前向き介入研究を行おうとしても、特定臨床研究を実施するリソースがないため、やむなく通常診療として実施した結果の情報を収集する観察研究としていたものは、特

定臨床研究としてではなく前向き介入研究として実施できる可能性がある。その範囲は、意見募集案では学術団体や認定臨床研究審査委員会の判断とされ、その役割が重要になってくる。

施行規則が公布されるまで不明瞭な点は多々あるが、今後の動向を注視したい。

### 3. 個人情報法の影響による「データ共有計画」

上記以前の2021年には、個人情報法の改正を受けて「データ共有計画」に関わる施行規則および通知の改正があった[F]。これは臨床研究法の適用外の研究にとっても重要である。

個人情報法の厳格化により、ある研究のために収集されたデータを、他の研究で二次利用する可能性がある場合には、当初の研究の同意取得時に、二次利用の可能性について説明し、同意を得ておく必要性が強化された。学術研究機関における学術研究（詳細は後述）であれば、同意を得なくても倫理指針の手続きに従って二次利用できる場合があるが、医薬品開発に利用する場合などは学術研究に該当しないため、そうした利用の可能性も含めて二次利用に対する同意を得ておくことが推奨される。

その背景として、医薬品等の安全性または有効性を証明する臨床研究の結果は、医療の適切な提供に直接影響するため、臨床研究の結果の再現性を検証する、あるいは複数の臨床研究結果を統合してメタアナリシスを行う、などの目的で、第三者からデータ共有を求められるケースが増えてきた。これに対応して、国際トップジャーナルの編集者らにより構成される「医学雑誌編集者国際委員会」（ICMJE）や世界保健機関（WHO）では、臨床研究の開始前に、「データ共有計画」（臨床研究の個別症例データを、第三者の求めに応じて共有する際の条件などの

計画)を定めて、臨床試験登録公開データベースに登録しておくことを求めるようになった[1,2]。

こうした動向と、個人情報法の厳格化に対応して、日本の臨床研究法においても、「データ共有計画」を臨床研究開始前にデータベースに登録し、研究の対象者に二次利用の可能性を説明し、同意を得るべきとされたのである[G]。

この点は、臨床研究法が適用される研究に限らず、研究で得られたデータを広く利活用するためにも十分に理解しておく必要がある。

## 個人情報改正と研究における同意取得要件

### 1. 学術例外と公衆衛生例外

診療で得られた患者データなどを、同意を得ることなく利用できる条件について概説する。診療情報は個人情報の中でも他人に知られることで不利益な扱いを受ける可能性があるため特に配慮が必要とされ、ほとんどの場合に「要配慮個人情報」に該当する。このため、本人が了解している目的とは異なる研究への利用、外部の第三者への提供については、明示的な同意を受けなければならない。しかし、学術研究や公衆衛生の向上などの公益性のある目的のため、例外的に同意要件を免除される場合がある。以前は個人情報法の規定のほとんどの規定が「適用除外」であったが、近年の改正で「例外規定」となり、情報の安全管理や苦情対応などについては法律上の規制がそのまま適用され、同意取得要件は以下のような条件により免除されることになった。

### 2. 学術例外

学術研究機関における学術研究の場合（以下、学術例外）である。学術研究機関とは、大学や研究所など学術研究を主たる目的とする機関や「学会」などであり、医療機関や製薬企業などは該当しない。学術研究機関での研究であっても、製品開発が目的とされる研究は「学術研究」には該当しない。また、学術例外適用の条件として、最新の個人情報法や倫理指針を反映した機関内規程を作成し、公開しておく必要がある。

「学術例外」が適用できる場合、個人の同意を得ないで研究利用や第三者提供が許される条件として「個人の権利利益を不当に侵害するおそれがないこと」と規定されている。法律上はそれ以上の要件はないが、倫理指針の求めにより、研究に関する情報を公開して、自らの情報を利用してほしくない人は申し出てください、と連絡先を明示しておくという、いわゆる「オプトアウト手続き」が求められ、この手順が正しいことについて倫理審査承認を得る必要がある。取り扱う情報の匿名化の状態によって

は、情報公開のみで「オプトアウト手続き」がなくても良い場合や、情報公開手続きも求められないケースがあるが、機関の方針等も関係して個性が大きいため、ここでは詳細を述べない。「オプトアウト手続き」で情報公開すべき項目は、倫理指針で詳しく定められている。対象となる患者にとってわかりやすい場所（診察室や病院のホームページのトップページからワンクリックでアクセスできる場所など）に掲示すべきことも、倫理指針で推奨されている。

### 3. 公衆衛生例外

医療機関や製薬企業での研究には学術例外は適用できないが、公衆衛生の向上のため特に必要がある場合に（以下、公衆衛生例外）、個人の同意なく目的外利用や第三者提供が可能であり、近年のガイドライン改正によってこの解釈が拡大された[H]。学術例外と同様に安全管理や苦情対応などの法的規制は適用されるが、同意免除要件は学術例外とは異なり、「本人の同意を得ることが困難」な場合とある。

以前は、連絡先がわからない等のほぼ不可能な場合しか適用できなかったが、同意取得が研究遂行に支障を及ぼすおそれがある場合も可とされるようになった。このため、定期的に診察を受けている患者などについては同意取得困難とは言い難いが、既に来院しなくなった患者の過去のカルテを遡る場合や、多数のデータを解析する場合などには、「同意取得困難」と解される可能性が高い。

この場合にも、研究として実施するのであれば倫理指針に従って倫理審査を受ける等のが求められるため、学術例外の場合と同様のオプトアウト手続きも求められることになる。

注意が必要なのは、製品開発などの目的を伴う場合には適用できない点である。ガイドラインには探索的な研究として同意要件を免除しうる例の説明として、新しい診断や治療方法を探索する研究が例示されている。

### 4. 開発目的のための包括的な同意

学術例外も公衆衛生例外も、製品開発などの目的を伴う場合には適用できないため、今後、患者情報を取得していく際に、直接の診療や現在行っている個別の研究計画に利用するだけでなく、別の目的で二次利用したり製品開発や商業目的に利用する可能性を説明し、二次利用や第三者提供についても包括的な同意を取得しておくことは、将来の利活用可能性を拡げることになる。

以前は、広く「将来研究のために利用する可能性があります」と一言説明して同意を得るといった「包括同意」が許容されていた。しかし、近年の個人情報改正により白紙委

任的な包括同意は認められなくなり、想定される様々な可能性について概略を説明した上で包括的な同意を取得する場合に限り許容されるようになった。どの程度の説明が必要かについては、事例が蓄積し、本人からの苦情や情報漏洩事件などの発生状況、患者や市民の研究に対する理解度によって、社会全体で合意形成がなされていくものと考えられる。

## 5. 次世代医療基盤法の改正

最近のもう一つの大きな動きとして、「次世代医療基盤法」の改正がある[1]。これは個人情報法の特別法として2017年に成立し、診療情報を大量に用いて、いわゆる「リアルワールドデータ」によるエビデンスを創出したり、人工知能（artificial intelligence：AI）を開発するといった活動に資することを目指したものである。現状では研究者個人が対応することは難しいが、機関としての取組みが進めば、「データ駆動型研究（data-driven research）」の推進に欠かせない研究基盤となる。

この法律の基本骨格は、認定を受けた事業者（企業など）が、オプトアウト手続きにより医療機関から個人情報の提供を受けてデータベースを作成し、認定を受けた利用者がこれを活用できるというものである。当初は「匿名加工医療情報」と称する、ほぼ完全に個人を特定できない状態まで加工した情報しか取り扱うことができなかった。このため、稀な疾患や症状、特徴の記述は取り除かなければならず、利活用には限界があった。

2024年改正では、「仮名加工医療情報」として、稀な情報を取り除く必要はなく、その情報だけで個人を特定できてしまう氏名、住所等の情報を取り除けば、同様の仕組みで活用できる枠組みが設けられた。まだ事例が十分に蓄積されていないが、今後、将来のより良い医療の基盤となることが期待されている。

## 倫理指針の概要と最近の改正

### 1. 多機関の連携

倫理指針の近年の改正で一番大きいのは、多機関共同研究の倫理審査が、1つの研究計画書、1つの倫理審査委員会で行えることになった点である。しかし、機関の長の許可はすべての機関で得る必要がある。多機関共同研究全体を代表する「研究代表者」が1つの倫理審査委員会に審査依頼し、承認を得た後で、各研究機関の研究責任者が機関の長の許可を申請する。

なお、各研究機関で個別に審査する必要がなくなったことで手順を効率化できるが、共同研究機関のすべてが一括審査に対応できるとは限らないため、各共同研究機

関が一括審査を希望しており対応可能かどうかを事前に確認しておく必要がある。

大学病院や基幹病院と、周辺の診療所や小規模な病院などが連携して、周辺医療機関のデータを大学病院等で集めて研究する場合、周辺の医療機関の位置付けについて以下の3通りが考えられる。

- 共同研究機関（主たる機関と共同で研究を行う）
- 研究協力機関（新たに血液採取などの試料採取、情報の取得を行って大学病院等に提供するが、研究を行うのではない）
- 既存試料または情報の提供のみを行う機関（新たに試料または情報の取得を行うことはないが、診療の経緯で既に保存されている試料や情報を大学病院等に提供する）

それぞれ規制上の要件が異なるため、これを明確にした上、研究計画書に記載する必要がある。詳細は倫理指針とそのガイダンスを参照にされたい。

### 2. 「侵襲」と「介入」

倫理指針では、「侵襲」「介入」の有無によって表2のように適用される規定が異なっている。「侵襲」とは、研究目的で行われる穿刺、切開、薬物投与、放射線照射、心的外傷に触れる質問等によって、研究対象者の身体または精神に障害または負担が生じることである。そのうち負担が小さいものは「軽微な侵襲」と言う。「介入」とは、研究目的で人の健康に関する様々な事象に影響を与える要因の有無または程度を制御する行為である。

「侵襲があって介入がない場合」の例は、血液採取を行うが、その結果をもって治療方針を変更せず、試験管内の研究を行う場合などである。「介入があって侵襲がない場合」の例は、典型的には看護研究やリハビリテーション研究などで研究対象者の負担が少ないものが考えられ、歯科領域では、医薬品等を用いない歯磨きやうがいの方法などによってアウトカムを観察する研究などが考えられる。データベース登録が介入ありの場合には必須で、介入がなく侵襲のみの場合に努力義務となっているのは、アウトカムによる報告バイアス（結果が良かったものだけが論文発表される等）を避けるため、データベースへの事前登録、終了時の結果の登録公開がなされ、情報が偏りなく広く共有される必要からである[3,4]。

「侵襲があって介入がある」研究の典型例は、医薬品や手術方法の臨床試験であるが、医薬品等の研究は臨床研究法の適用対象となるか否かが問題となる。歯科領域では用いる製品が医薬品か食品か、医療機器に分類されるかなどが不明瞭なものが多いため、倫理審査を依頼する前に、当該製品の製造販売業者等から情報を得る、厚生

表2 倫理指針における「侵襲」「介入」有無による規制レベルの違い

	侵襲あり	侵襲なし
介入あり	文書によるインフォームド・コンセント（IC） データベース登録 モニタリング・必要に応じ監査（軽微侵襲なら不要） 通常診療を超える場合、補償の措置 重篤有害事象報告が必要	口頭ICでもよいが説明の方法・内容・同意内容の記録が必要 データベース登録
介入なし	文書IC 重篤有害事象報告 データベース登録は努力義務 （侵襲・介入なしも同じ）	新たに試料取得 口頭ICでもよいが要記録 新たに情報取得 「適切な同意」条件満たせばオプトアウト可 既存試料・情報の 原則口頭IC、条件満たせばオプトアウト可 機関内利用 二次利用同意あれば公開のみ 既存試料・情報の 原則口頭IC、条件満たせばオプトアウト可 外部提供

労働省に問いあわせるなどして確認したほうがよい。臨床研究法に該当する場合は認定臨床研究審査委員会に審査依頼しなければならず、審査料が発生することが最初の障壁になる。該当しない場合には、その論拠を明確にしてから審査依頼することが望ましい。

### 3. 審査承認後に行うべきこと

倫理指針では、倫理審査承認後にも行うべきことが規定されている。オプトアウト手続きのための情報公開、データベース公開などを要件として承認されたものは、実際にそれを行うことを忘れてはならない。委員会事務局や研究支援部門が一括して対応しておらず、研究者個人に委ねられている場合は失念していたというケースも多く、違反として新聞報道された事例もある。

研究計画の変更の必要性が生じた場合には、変更申請の承認および許可後に変更した行為を行える。年に一度は実施状況の報告をする必要があり、教育研修も年に一度は継続して受ける。重大な有害事象や逸脱、違反があった場合には報告が必要であり、特に重大な場合には厚生労働省や文部科学省への報告、公表などが求められる。計画書に記載された終了予定日までに終了の報告を提出しなければならず、完遂できない場合には、期間延長の申請または中止の報告をする。

倫理指針は直接に罰則を規定していないが、上記のように報告や公表が求められ、研究費を得て行う場合には研究費の支給が制限される場合もある。機関内で不利益処分を定めている場合もあるため、注意が必要である。

### 4. 個人情報改正を受けた倫理指針の改正

個人情報改正による倫理指針改正の多くは、手続き上の

義務強化や用語、分類の精緻化である。その一方で、研究の実施に実質的に影響するのは、以下の2点であろう。

#### (1) 電磁的インフォームド・コンセント

新型コロナウイルス感染症の影響や医療情報電子化の推進を受けて、研究参加のインフォームド・コンセント取得を電磁的方法により行う場合について倫理指針に規定されるようになった。オンライン診療的に行う場合と、Webを介したアンケート調査などの場合の両方が該当する。

この場合、本人確認を適切に行った上、質問の機会を確保し質問には十分に答える、説明を受けて同意した内容を研究対象者が常に容易に閲覧できるようにし、必要なら文書を交付する、これらの手順の適否を倫理審査委員会が審査できるように研究計画書に記載する、などが必要である。

#### (2) 将来の二次利用について確認する方法の説明

上述のように、研究で得られたデータを別の研究に二次利用したり第三者提供する可能性がある場合が増えてきたため、その概要を可能な限り説明し、包括的な同意を得るだけでなく、将来そのような二次利用が発生した場合に、研究対象者が確認する方法の説明が求められるようになった。その方法として、指針ガイダンスでは「電子メールや文書による通知、ホームページのURL、電話番号等が考えられる」と例示している。すなわち、二次利用が発生した場合には電子メールや郵送による文書で通知するといった方法を、研究立案段階で十分に検討し、説明することが必要となってきたのである。

## おわりに

以上のように、臨床研究法、倫理指針、個人情報法の最近の変化は研究環境に大きく影響している。さらに、世界医師会による「ヘルシンキ宣言」の2024年改訂でも多くの変化があったが、最も大きいのは、research subject という用語を research participant に変更し、研究参加者とそのコミュニティの意義ある参画を、研究の各段階で行うことが求められるようになったことである[J]。また、研究データや試料を二次利用する場合には、ヘルスデータベースとバイオバンクについての別の宣言(台北宣言)を守る必要があり、これは上述の二次利用やデータ共有に対する規制と同様のものである[K]。

ヘルシンキ宣言の2024年改訂が日本の規制に反映されるまでにはしばらく時間がかかると思われるが、変化する研究環境を熟知して上手に利用し、より良い医療の提供に貢献するよう意義ある研究を進めていくことが望まれる。

## 利益相反

本研究に関連して開示すべき利益相反はない。

本稿は、一般社団法人日本歯科医学会連合主催 臨床研究支援委員会 第4回フォーラム「関連法規や指針を理解してより良い臨床研究を行うために」(2024年10月13日)にて、委員として行った講演内容の多くを論文化したものである。なお、本稿執筆後に明らかになった臨床研究法改正に関する情報は、追って報告する予定である。

## 出典

- A: 臨床研究法(法律第16号). 平成29年4月14日.  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=80ab5894&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80ab5894&dataType=0&pageNo=1)
- B: 文部科学省, 厚生労働省, 経済産業省. 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針. 令和3年3月23日. 令和4年3月10日一部改正.
- C: 個人情報の保護に関する法律. 平成15年法律第57号.
- D: 厚生労働省医政局研究開発政策課. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則等の一部を改正する省令案に関する御意見の募集について. 令和6年11月26日.
- E: 厚生労働省医政局研究開発政策課. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則等の一部を改正する省令案について(概要). 令和6年11月.

- F: 厚生労働省医政局長. 再生医療等の安全性の確保等に関する法律施行規則及び臨床研究法施行規則の一部を改正する省令の施行について. 令和3年1月28日. 医政発0128第4号.
- G: 個人情報保護委員会. 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編). 平成28年11月(令和3年1月一部改正).
- H: 個人情報保護委員会. 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に関するQ&A. 平成29年2月16日(令和6年12月2日更新).
- I: 医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律. 平成29年法律第28号.
- J: The World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki—ethical principles for medical research involving human participants. First adopted in 1964, last amended in 2024.
- K: The World Medical Association. WMA Declaration of Taipei on ethical considerations regarding Health Databases and Biobanks. First adopted in 2002, last revised in 2016.

## 文献

- 1) Taichman DB, Sahni P, Pinborg A, Peiperl L, Laine C, James A, et al. Data sharing statements for clinical trials: A requirement of the International Committee of Medical Journal Editors. *Rev Med Chil* 2017; 145: 691-693. doi: 10.4067/s0034-98872017000600691
- 2) 栗原千絵子, 齊尾武郎. ICMJE 臨床試験データ共有の声明の背景と今後の課題. *臨評価* 2017; 45: 481-92.
- 3) De Angelis C, Drazen JM, Frizelle FA, Haug C, Hoey J, Horton R, et al. Clinical trial registration: a statement from the international committee of medical journal editors. *N Engl J Med* 2004; 351: 1250-1251. doi: 10.1056/NEJMe048225
- 4) 福島雅典, 栗原千絵子, 光石忠敬. 公共財としての臨床試験情報—登録公開の三極比較と改革への提言—. *臨評価* 2005; 32: 45-64.

---

連絡責任著者 (Corresponding Author)

栗原千絵子

神奈川歯科大学

〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町 82 番地

E-mail: chieko.kurihara@nifty.ne.jp

解 説

## 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の歯科技工

Dental laboratory technique of oral appliances for sleep apnea syndrome



伊佐次厚司<sup>1)</sup>, 長谷川彰人<sup>1)</sup>, 古橋明文<sup>2)</sup>

Atsushi Isaji<sup>1)</sup>, Akihito Hasegawa<sup>1)</sup>, Akifumi Furuhashi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>愛知医科大学病院歯科口腔外科, <sup>2)</sup>愛知医科大学歯科口腔外科学講座

<sup>1)</sup>Dentistry and Oral Surgery, Aichi Medical University Hospital

<sup>2)</sup>Dentistry and Oral Surgery, Aichi Medical University

### 抄 録

睡眠時無呼吸症候群は、睡眠中に気道が狭窄したり、塞がれたりすることにより断続的に呼吸が止まったり、止まりかけたりする無呼吸状態を繰り返すことで、質の良い睡眠が取れず、日中の強い眠気や疲労感といった自覚症状を伴う疾患である。睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療は、医科歯科医療連携によって成立される治療であり、経鼻的持続陽圧呼吸療法（CPAP, continuous positive airway pressure）が適応とならない軽症から中等症、あるいはCPAPが使用できない症例に対して口腔内装置を使用することが提案されている。口腔内装置製作に際し、前歯臼歯における叢生や歯の植立状態等で設計に苦慮することがある。本稿では、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の特性と歯科技工における留意点について解説する。

キーワード：医科歯科医療連携、口腔内装置、睡眠時無呼吸症候群

原稿受付：2025年3月4日，改訂：2025年3月13日，受理：2025年3月18日，早期公開：2025年5月8日

### はじめに

口腔内装置（oral appliance）は様々な目的に使用されており、歯科技工士にとって製作する機会が多い歯科技工装置の1つである。また、製作方法や使用する歯科材料によって留意すべき点が多い。本稿では、睡眠時無呼吸症候群（sleep apnea syndrome）に対する口腔内装置の特性と歯科技工における留意点について解説する。

### 口腔内装置

睡眠時無呼吸症候群、顎関節症、ブラキシズム（歯ぎしり）に使用される口腔内装置には、様々な呼称が用いられている。平成29（2017）年度までの歯科診療報酬点数表の分類では、顎関節症に用いる装置を咬合挙上副子、歯ぎしりに用いる装置を歯ぎしりに対する咬合床と呼称しており、材料、製作法は様々であった（表1）。

平成30（2018）年度の歯科診療報酬改定から「床副子」は「口腔内装置」へ名称が変更になり、装置製作に使用する材料の種類および製作方法、咬合関係付与の有無により、口腔内装置1、口腔内装置2、口腔内装置3、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置、舌接触補助床、術後即時顎補綴装置に区分された（表2、3）。

### 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症候群とは、睡眠中に気道が狭窄したり、塞がれたりすることにより睡眠中に断続的に呼吸が止まったり、止まりかけたりする無呼吸状態を繰り返すことで、質の良い睡眠が取れず、日中の強い眠気や疲労感といった自覚症状を伴う疾患である。

睡眠時無呼吸症候群には、気道という呼吸の通り道の問題が原因で起こる閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS, obstructive sleep apnea syndrome）と呼吸の司令塔である脳の問題が原因で起こる中枢性睡眠時無呼吸症候群（CSAS, central sleep apnea syndrome）の2種類がある[1]。

本誌は、クリエイティブ・コモンズ CC BY-NC-ND（表示-非営利-改変禁止）の条件下で利用できる。©2025 日本歯科医学学会連合



表1 平成29(2017)年までの口腔内装置の分類

簡単なもの	顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
	出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
	手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
困難なもの	斜面版
	咬合挙上副子(顎関節症に対するスプリントを含む)
	乳幼児の顎骨骨折に対してナイトガードとして口腔内に装着するマウスピース
	固定用金属線による囲繞結紮に用いたレジン等で製作した床副子
	歯ぎしりに対する咬合床(上顎又は下顎のいずれかに装着するもの)
著しく困難なもの	睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床(上顎又は下顎のいずれかに装着するもの)
	腫瘍等による顎骨切除後、手術創(開放創)の保護等を目的として製作するオブチュレーター
	咬合床副子
著しく困難なもの	歯ぎしりに対する咬合床(上顎及び下顎に装着し、1装置として使用するもの)
	睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床(上顎及び下顎に装着し、1装置として使用するもの)
	術後即時顎補綴装置

日本歯科技工士会. 社会保険歯科診療における歯科技工関連部門の知識と解説 [概要版]. 2018: 20-22 より改変引用

表2 平成30(2018)年以降の口腔内装置の分類

口腔内装置1	義歯床用アクリルレジン
口腔内装置2	熱可塑性シート 常温重合レジン 咬合関係あり
口腔内装置3	熱可塑性シート 常温重合レジン 咬合関係なし
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1	義歯床用アクリルレジン
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2	熱可塑性シート 常温重合レジン
舌接触補助床	新たに製作した場合
	旧義歯を用いた場合
術後即時顎補綴装置	

社会保険研究所. 歯科点数表の解釈. 2024: 316-320 より改変引用

昭和50(1970)年代から睡眠時無呼吸症候群関連の事故の報告があり[2], 国内においても平成15(2003)年2月26日に発生した新幹線の居眠り運転事故などで関心が高まり[3], 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置療法は、平成16(2004)年4月の歯科診療報酬改定により保険適用の療法となった。

睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療は、医科から歯科への依頼が必須条件とされ、医科歯科医療連携によって成立される治療である(図1)。睡眠時無呼吸症候群の重症度は無呼吸低呼吸指数(AHI, apnea hypopnea index)で分類される。AHIは、医師が携帯型装置による睡眠検

査(OCST, out of center sleep testing)や入院下で行われる睡眠ポリグラフ検査(PSG, polysomnography)を実施し、睡眠中の呼吸状態の評価を行い、睡眠1時間あたりの無呼吸(apnea)と低呼吸(hypopnea)の合計回数で表す指標である(表4)。なお、低呼吸とは、換気の明らかな低下に加え、動脈血中酸素濃度(SpO<sub>2</sub>)が3-4%以上低下した状態、もしくは覚醒を伴う状態である。

### 治療方法

睡眠時無呼吸症候群に対する治療は、睡眠時における

表3 平成 30 (2018) 年以降の口腔内装置の種類

顎関節治療用装置
歯ぎしりに対する口腔内装置
顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
腫瘍等による顎骨切除後、手術創（開放創）の保護等を目的として製作するオブチュレーター
気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置
不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置
放射線治療に用いる口腔内装置
外傷歯の保護を目的として製作した口腔内装置

社会保険研究所. 歯科点数表の解釈. 2024: 316 より改変引用

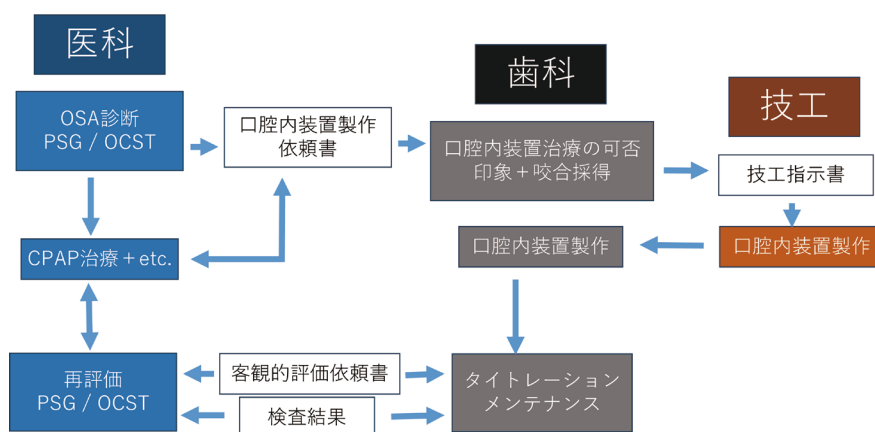


図1 医科歯科連携による口腔内装置診療の流れ

(渡辺崇文 他. 睡眠時無呼吸患者に対する口腔内装置治療における医科歯科連携と技工指示の重要なポイント. 日補綴会誌 2024; 16: 34-39 より改変引用)

表4 睡眠時無呼吸症候群の重症度分類

軽 症	$5 \leq \text{AHI} < 15$
中等症	$15 \leq \text{AHI} < 30$
重 症	$30 \leq \text{AHI}$

されている[4]。口腔内装置療法は、CPAP 療法に比べて効果は劣るものの、一定の要素において改善するとされており、CPAP 療法が適応とならない軽症から中等症、あるいは CPAP が使用できない症例に対して使用することが提案されている[5]。

### 睡眠時無呼吸症候群に対する 口腔内装置における留意点

咽頭の閉塞に対して何らかの方法で気道確保をすることである。治療方法には経鼻的持続陽圧呼吸療法 (CPAP, continuous positive airway pressure), 口腔内装置療法, 外科的手術などがある。中等症例と重症例は、治療方法の中で CPAP 療法が第一選択として推奨

#### 1. 目的および特徴

口腔内装置は下顎を前方に牽引し保持する下顎前方移動型 (mandibular advancement device) と舌を前方に突出させる舌前方保持型 (tongue retaining device) に分類

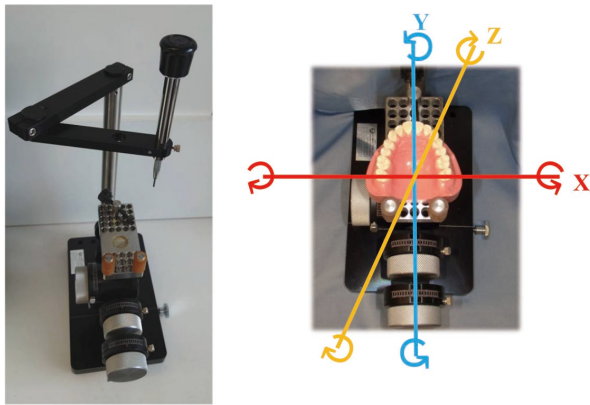


図2 IBA 義歯設計装置

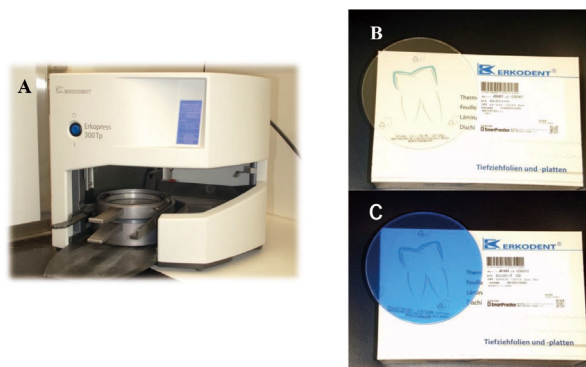


図4 口腔内装置製作に使用する医療機器  
および歯科材料

A: 加圧成型機 (Erkopress 300tp, エルコデント), B: PET 樹脂シート (エルコジュール 3.0 mm, エルコデント), C: PET 樹脂シートと EVA 樹脂シートの複合シート (エルコロックプロ 3.0 mm ブルー, エルコデント)

され、下顎や舌を前方に移動させて咽頭気道を拡大し、呼吸の確保を目的とする装置である[6]。

口腔内装置の特徴としては、装置の携帯性がよい、治療が可逆的である、装置の種類によるが製作が比較的簡便であることなどが挙げられる。

## 2. 製作方法

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の中で、熱可塑性シートにより製作する口腔内装置の製作過程について述べる。口腔内装置製作に際し、前歯臼歯における叢生や歯の植立状態等で設計に苦慮することがある。これに対しては口腔内装置の設計に IBA 義歯設計装置 (デンタルプレジデント) を使用して対応する。

IBA 義歯設計装置は、基本設計方向 (義歯の着脱方向)

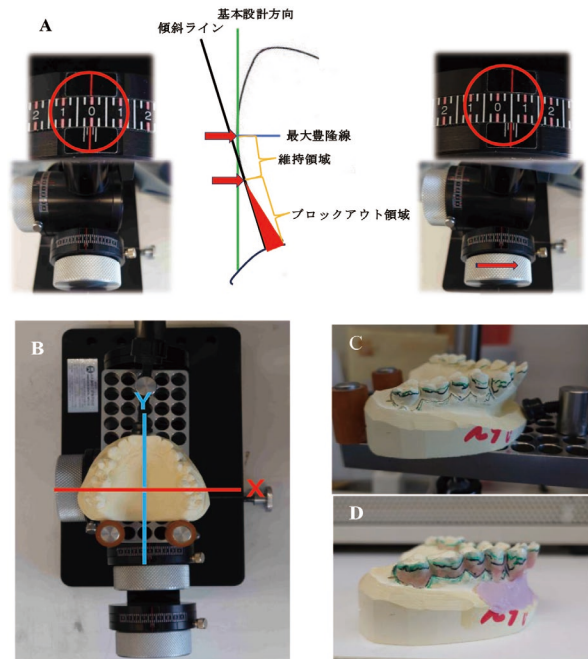


図3 IBA 義歯設計装置による設計の流れ

A: 設計のイメージ, B: 模型を水平面観で正中を Y 軸に設定, C: 設計例, D: アンダーカット部ブロックアウト例

決定後、必要に応じて X・Y・a 方向へ多段階に傾斜角度が設定でき、その傾斜角度でアンダーカットを捉えて義歯の設計ができる装置である (図2)。

はじめに模型を水平面観で正中を Y 軸に合わせて模型台上に装着し、基本設計方向は基本的には咬合平面に対して垂直方向に設定する。その後、基本設計方向において描記芯を用いて歯面と粘膜面に描記する。そして、ダイヤルを回し最大豊隆部を下げる方向に模型台を傾斜させ、基本設計方向の時と同様に描記芯を用いて歯面と粘膜面に描記する。これを傾斜ラインと呼ぶ。基本設計方向を緑色、傾斜ラインを黒色で描記している。基本設計方向の最大豊隆線と傾斜ラインで出現した領域が口腔内装置の維持領域となり、傾斜ラインで発現したアンダーカット部はブロックアウト領域となる。傾斜は5度、維持力を強くの場合は7.5度で設計している。維持力は、基本的に臼歯側で発現させ、前歯は唇側転位がきつければ無理には維持に利用せず、口蓋側および舌側は把持力に活用する。ブロックアウト材料は常温重合レジンを使用している (図3)。

熱可塑性シートは、ポリエチレンテレフタレート (PET, polyethylene terephthalate) 樹脂シートおよび PET 樹脂シートとエチレン酢酸ビニル (EVA, ethylen-vinyl acetate) 樹脂シートの複合シートを使用し、成型には加圧成型器を使用している (図4)。

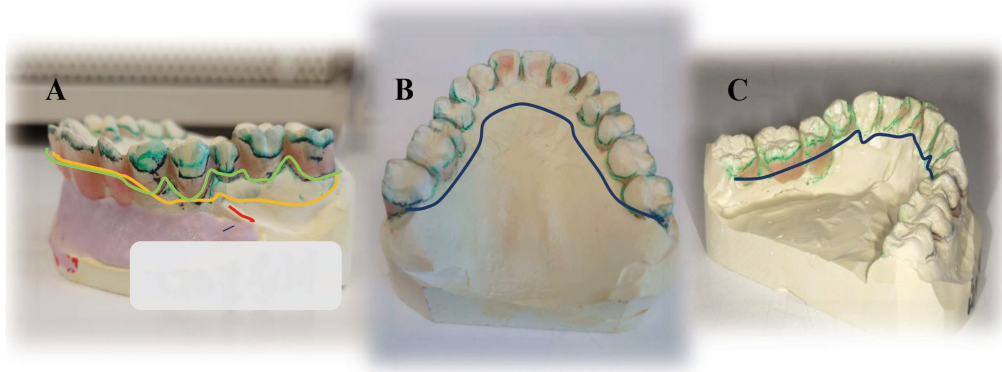


図5 口腔内装置外形線

A：緑色線はPET樹脂シート，黄色線はPET樹脂シートとEVA樹脂シートの複合シート，B：上顎口蓋側は歯頸部から5mm程度に設定，C：下顎舌側は歯頸部付近に設定



図6 熱可塑性シートの切り出しおよび形態修正

A：マイティカーバ HP MC1（松風），B：リスコ sil-M&L（エルコデント），C：リスコミディウム（エルコデント）

外形線は、口腔内装置使用による歯の移動や挺出を防ぐため歯列をすべて覆う。前歯部唇側は、臼歯との叢生や歯の植立状態等に応じて設定する。臼歯部頬側はPET樹脂シートでは歯頸部、PET樹脂シートとEVA樹脂シートの複合シートでは頬側粘膜部最大豊隆部を超えるところに設定する。上顎口蓋側は歯頸部から5mm程度に設定する。下顎舌側は歯頸部付近に設定する（図5）。いずれにせよ担当歯科医師の指示に従う。

成型後の模型からの樹脂シートはマイティカーバ HP MC1（松風）で切り出し、リスコ sil-M&L（エルコデント）で形態修正し、リスコミディウム/グレー（エルコデント）でバリ等を取り表面を整える（図6）。次に採得された顎位で模型を咬合器に装着し、咬合器上で形態修正された

上下顎熱可塑性シートを常温重合レジンにて仮固定を行い、歯科技工用成型器により吸引・加圧して口腔内装置の完成となる（図7）。

## おわりに

本稿では、睡眠時無呼吸症候群に関する一般的な解説とともに、筆者らが行っている睡眠時無呼吸症候群に対する熱可塑性シートを用いた口腔内装置の製作過程について紹介した。様々な病気の背後に睡眠時無呼吸症候群が潜むといわれている[3]。医科歯科医療連携の中で睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の歯科技工が国民の健康維持に寄与することを望む。

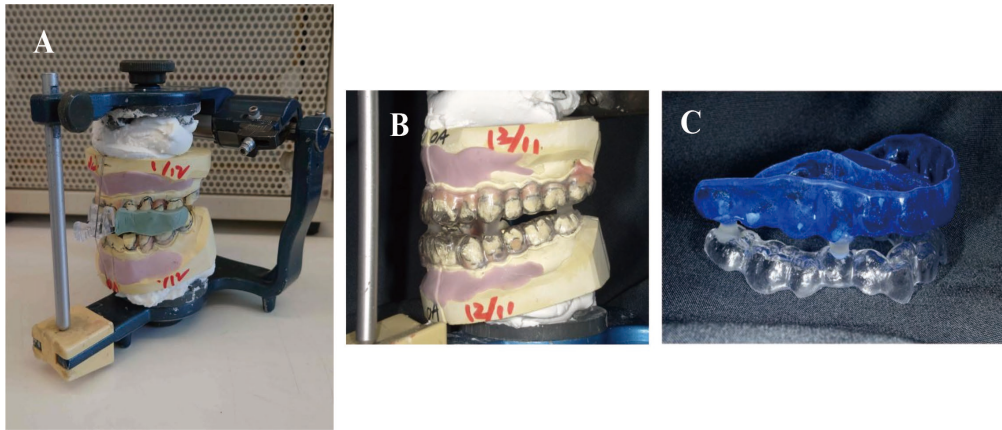


図7 睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置

A: 咬合器に装着された上下顎模型, B: 咬合器上で仮固定された上下顎熱可塑性シート, C: 完成した口腔内装置

### 利益相反

本稿に関連し、開示すべき利益相反（COI）関係にある企業はない。

本稿の一部は、一般社団法人日本歯科技工学会 2024 年度第 2 回 専門歯科技工士講習会において報告した。

### 文 献

- 1) 村田 朗. 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療—寝ている間に病気が作られる—. 日医大医会誌 2007; 3: 96-101. doi.org/10.1272/manms.3.96
- 2) 塩見利明, 菊池 哲. 睡眠医歯学の臨床. ヒョーロン・パブリッシャーズ, 東京, 2004; 46.
- 3) 馬場美年子, 一杉正仁, 相磯貞和. 睡眠時無呼吸症候群（SAS）による眠気に起因した自動車事故例の検討—本邦刑事判例における司法判断と予防対策について—. 日交通科会誌 2014; 13: 18-29. doi.org/10.24597/jcts.132\_18

- 4) 篠邊龍二郎, 塩見利明, 井上雄一, 高崎雄司, 千葉伸太郎, 山田史郎 他. 睡眠呼吸障害の診断・治療・連携ガイドライン. 睡眠医療 2008; 2: 271-278.
- 5) 日本呼吸器学会厚生労働科学研究補助金難治性疾患政策研究事業「難治性呼吸器疾患・肺高血圧症に関する調査研究」班. 睡眠時無呼吸症候群（SAS）の診療ガイドライン 2020. 南江堂, 東京, 2020: 41-46.
- 6) 有坂岳大, 伊藤智恵美, 森下仁史, 塚本裕介, 佐藤一道, 外木守雄 他. 閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置が睡眠の質へ及ぼす影響. 日口腔外会誌 2013; 59: 294-300. doi.org/10.5794/jjoms.59.294

---

連絡責任著者（Corresponding Author）

伊佐次厚司

愛知医科大学病院歯科口腔外科

〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1-1

E-mail: issay@aichi-med-u.ac.jp

解 説

## 国際活躍人材の育成と自己形成

Nurturing and self-development of the international human resource



田上順次

Junji Tagami

Chulalongkorn 大学歯学部  
Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

### 抄 録

研究, 教育を職務とする以上, その活動に国境はなく, 国際的な枠組みの中で行動することになる。大きな枠組み, 組織の中で国際プログラムは進展するが, 実際に動かしているのは個人と個人との関係であり, 個人間での信頼の上に成り立つ関係である。そのためには我々自身が相手にとって信頼される, そして役に立つ人間であることが前提である。学部学生, 大学院生, 若手教員, 指導的な立場, それぞれの時代で国の内外にかかわらずに交流の輪を広げ続けることが, 自らのネットワークの拡大, 活躍の場の開拓につながる。海外に出ることも重要であるが, 国内でも留学生との交流など国際的な活動は可能である。各専門学会においては, 若手人材が参加しやすい国際的なプログラムを提供すべきである。学部や教室においてはより戦略的な取り組みにより, 国際的な活動を推進すべきである。

キーワード: 学会活動, 学会発表, 共同研究, 口頭発表, 懇親会, 留学

原稿受付: 2025年3月30日, 改訂: 2025年4月29日, 受理: 2025年4月29日, 早期公開: 2025年7月31日

### はじめに

2024年度の国際交流委員会主催のフォーラム「グローバルな舞台で活躍する力 ~国際社会でのリーダーシップを目指して~」にて講演の機会をいただいた。フォーラムの趣旨は, 国際社会でリーダーシップを発揮し, グローバルに活躍する人材の育成を目的としたものであった。筆者の講演タイトルは本稿のタイトルのおりであった。ここにあらためて内容を整理し, 原稿として掲載していただくことになった。

筆者は歯学部を卒業後, 大学院に進学し, 教員として勤務, その後歯学部長, 副学長などを務めて2021年に定年退職した。現在はタイの Chulalongkorn 大学で研究推進のための客員教授を務めている。この間, 研究者として, また教育者として, さらに学部, 大学の管理者としての活動を通して, 国際的な活動にかかわる様々な機会を得た。国策としても, また大学としても国際化の推進が求められる時期であり, 得難い経験をさせていただいた。

自らの経験をもとに情報提供をさせていただく以上のことはできないが, 学部学生, 大学院生, 若手教員, 指導, 管理的な立場といった順に, その時の経験や取り組み, そして考えたことを中心に話を進めさせていただく。我が国の歯科界の将来を担う方々のお役に立てれば幸いである。

### 学部学生時代

近年, 学部学生の海外研修が盛んである。多くは臨床実習や国家試験対策で忙しくなる前の4, 5年生の企画が多い。海外に慣れるという程度の成果は得られるが, 歯科医療人, 研究者としての経験がほとんどなく, 歯学教育も中途半端な状況での研修では, 得られるものは限定的である。まずは歯科医療人, 研究者としてある程度の実績を積んでこそ, 受け入れ側も役に立つ人材として対応してくれる。そうでなければ, 先方にとってのお荷物的な扱いになってしまう。派遣側と受け入れ側の教員間でしっかりとした関係が構築されていることが必要である。最近では, 研修内容についての詳細なチェック項目などが整備されている場合もある。

本誌は, クリエイティブ・コモンズ CC BY-NC-ND (表示-非営利-改変禁止) の条件下で利用できる。 ©2025 日本歯科医学連合



学部生向けの研究プログラムで海外の研究室に出向くこともあると思われるが、双方の指導者間での十分なコミュニケーションは必須である。学部学生の研修のテーマは歯科の専門領域や臨床に関連した内容でなく、疫学的な調査や歯科医療制度の調査が中心となるのは仕方のないところである。若いうちに海外の歯科医療人と接触することは貴重な体験であるが、こうした学生が日本の歯科医療制度や疫学的な情報に精通しているわけではない。多くの歯学部で行われているような、学部間での学生交流プログラムが現実的な活動と思われる。

## 大学院時代

大学院での活動の中心は研究であり、研究活動に国境はない。自らの研究テーマに関する情報は国内外の論文であり、ここで自分にとって関連の強い研究、研究者、研究室を知ることになる。研究テーマを絞り込む際の情報収集は重要で、学位論文を作成する際の参考文献の整理につながる。筆者は必ずしも賛成の立場ではないが、研究テーマを決めて実験計画を提出する際に、総説論文を執筆させる指導教員もいるようである。

研究を行う中で成果の一部を学会発表する機会もあるが、可能な限り国際学会での発表を心掛けるべきである。自らの研究のアピールができるだけでなく、同じ領域の研究者と直接触れる機会となる。論文で見た著者を直接見る、または会う機会となる。当然、将来の留学先を考えるうえでの情報収集もできる。ポスター発表になることが多いかもしれないが、同様の研究内容のポスターが近くにあり、発表者と話す機会は増えるので大いに活用すべきである。

後輩の大学院生の初めての国際学会での口頭発表で、自分の出番が来て隣の教授に「行ってまいります」と言って立ち上がる際にかけられた言葉は「玉砕して来い！」であった。初めての国際学会の発表は誰でも緊張するものであるが、誰にでも最初の発表はある。受けるべき傷は若い方が回復しやすい。

論文も可能な限り国際誌への投稿を目指すべきである。掲載されて、ここで研究者として国際デビューとなる。同じ領域で研究を行っている学生や研究者は世界中に多くいて、関連の論文は彼らに必ず読まれることになる。論文を彼らの論文で引用してもらうためには、論文の内容も重要ではあるが、著者と名前から顔が連想されるような場合のほうが心情的に引用しやすいと思われる。学会などで自分の名前と顔を売り込むことは、大学院時代から心掛けるべきである。

どの研究室にも留学生が在籍する時代である。留学生の事情は異なれども、自分の人生をかけて来日してきている。しかも総じて優秀である。留学後帰国したら母国での活躍が期待される人物が多く、多くは要職に就くことになる。あるいは留学後さらに別の国で研究職や教育職に就くものも多い。こうした人材とは海外の学会で再会する機会があり、一人で参加したような場合でも、出張先で同窓会的な集まりを持つこともできる。不安な気持ちもありつつ日本に来たのであるから、教室の仲間に声をかけられたり、生活のアドバイスや手助けがあると非常に心強く感じるものである。教室に留学生が来たら、自ら世話係を買って出るようすべきである。まず身近なところからこうした国際交流が始まるもので、自分の将来にとっても貴重な交友関係を築くことができる。

教室の交流関係や研究内容などの状況によっては、大学院在籍中に留学の機会に恵まれることもあるので、入学時から心構えができていないと機会を逃すことなく実現することができる。

## 若手研究者の時代

教育、研究、臨床に多忙で、家庭やライフイベントでも変化の大きい時期である。それでも IADR などの国際学会での発表ができるような研究活動は継続すべきである。学内業務で多忙であっても、国内の所属学会での活動は可能である。国際的な企画も多く、海外からの招聘者も多くなってきているので、こうしたプログラムへの積極的な参加を心掛けるべきである。可能であれば企画や接待などの担当も積極的に行うと、招聘者との接点も多くなる。

学会主催の会員懇親会でも海外からの演者と接する機会は多い。学会によっては若手会員の懇親会への参加が少ないところもあるが、国際的な交流だけでなく、国内の同世代の会員との交流を広め、かつ深めることもできる。

各専門学会には、招待講演、基調講演だけでなく、学会員とのフランクな対話など、より双方向的なプログラムが増えることを期待する。懇親会などでは執行部のメンバー以外でも気軽に接触できるような環境整備が望まれる。

日本で開催される国際学会ではなおのこと、懇親会の場を活用すべきである。筆者のそれほど古い話ではないが、富山で開催された国際歯科審美学会での経験を以下に紹介する。

筆者は学内業務の関係で初日の懇親会の開始に間に合わず、遅れて参加した時にはすでに閉会の10分ほど前で

あった。すでに懇親会場を後にした参加者も多く、少し閑散としかけている時間であった。見るとひとりぼつねんと立っている海外の参加者がいたので、話しかけてみたところ、演者の一人で、ドイツの臨床家であるとのこと。臨床の共通の話題で話が盛り上がり、せっかく日本に来ただからと思って日本酒をのみに行くかと誘ったら、仲間に連絡して総勢10名ほどで富山の地酒を大いに楽しんだ。その当人は多くの学会でも講師として活躍する人物で、筆者のことは論文を通して名前を知っていたとのこと。翌週、帰国前に大学の研究室までやってきて、しばらく話し込んでいった。その後も彼との交流は続き、彼を通して一緒に仕事をしているというハンブルグの日本人歯科技工士や共同研究者のドイツの補綴の大学教授とつながり、今年のFDIではポルトガルの若手講師ともつながった。気軽に「あんた誰?」、「どこから来たの?」と声をかけることから思いもかけず大きなネットワークへと広がることもある。

学会発表が重要であることは当然であるが、それと同様あるいはそれ以上に重要なのは、懇親会やプログラム後の個人的な交流である。食事やカフェ、「ちょっと一杯」などを通じて個人的な関係を深めることは、生涯の友を得ることになる。

この時期の留学は厳密には「留学」ではなく、「共同研究」であり「研究者交流」であるべきである。受け入れ研究室や研究者に「教わる」のではなく、対等に近い形での共同研究であり、こちらから「教える」内容も含まれる。すでに学位を取得してその継続的なあるいは発展的な研究を行っていれば当然のことである。語学だけではどうしようもないが、こちらに相手にとって有益な情報があれば、相手はつたない英語であっても聞いてくれる。こうした経験を通して自らの語学の習得、向上につなげることができる。

筆者の場合は、自らの研究との関連性はあったが、あまりかかわってこなかった内容の研究ができる研究室を選んだ。受け入れ教授は、筆者の行ってきた研究にとりかかったころであり、その領域は日本での研究のほうが進展しており、筆者の経験と情報は先方にとって価値を認めてもらえたので、非常によく迎えてもらうことができた。最初の日本人研究者であったことも幸運であった。

学会発表の際に心掛けるべきこととして、以下のことを特記したい。

まず可能な限り口頭発表を心掛ける。最近では口頭発表の数が制限されてその機会は少ないかもしれないが、自分の名前と顔を知ってもらうには効果が大きい。そして発表原稿は論文からの文章でなく、まずスライドを作成して、スライドの説明の英語を自らの言葉で話してみ

それを原稿にする。そうすることで、原稿を見なくてもスライドを指し示しながら発表ができる。発表時には原稿を読まずに、顔を上げて、スライドを示しつつ発表する。原稿を読むと、どうしても早くなり、話し言葉とは異なり、言葉の「間」も短くなる。日本語の発表でも同様であるが、原稿を読む発表は早口になることが多く、聞く側からすれば、スライドをゆっくり見る時間がなく、内容の理解が追い付かないことが多い。

原稿なしでの発表の経験は大きく、学会で10分程度の発表であっても、それぞれのスライドについて少し詳しく説明を加えることで、20~30分程度の発表(講演)になる。関連の研究も含め、さらに考察なども加えると、聴衆の顔を見ながら約1時間の講演ができる。話し言葉であれば、内容の説明に自然とメリハリがつき、伝えたいことを伝えやすくなる。1時間の講演を、一方的に原稿を読む形で続けられると、聞く側としては非常に耐えがたい時間となるのは日本語でも外国語でも同じである。

### 指導、管理する立場として

教室を主宰することになってからは、日本人学生の増員とともに、留学生の受け入れを推進した。出身国は問わず、受け入れ上限もなく、希望者は可能な限り受け入れた。ニューヨーク貿易センタービルが崩落した、9.11以降、中東からの留学生の米国や欧州への受け入れが変化し、サウジアラビアをはじめとするイスラム圏からの留学生も増加した。それ以前にはイランやイラクからの留学生のほか、トルコからの研究者も受け入れていたので、彼らの発表した論文からイスラム系の学生がいることは知られていたと思われる。留学生は総じて選良であり優秀で、大学院の間に数編の論文を発表する者もいた。こうした論文の宣伝効果は大きく、同じ国や周辺諸国からの留学希望者が増加した。大学院修了者を様々な政府関連や学術振興会の予算で雇用することも可能となり、教室の国際化は大いに進展した。

特に国策として1983年に始まった「留学生10万人計画」もあり、1990年代は、東京医科歯科大学(現東京科学大学)歯学部国際交流は大いに発展した時期であった。

1996年には、日本学術振興会拠点大学交流「歯学」を開始した。これは東京医科歯科大学歯学部と東南アジアの盟主であるタイ国Chulalongkorn大学歯学部を拠点に、日本とタイのそれぞれから数校の歯学部が参加して、歯学系の教員の交流や共同研究を推進する大型プロジェクトであり、若手の交流も大いに推進された。日本側にとっては、アジアの歯学界における学問上の信頼を獲得するという大きな成果を得た。この時期からタイからの留学



図1 2015年当時の筆者の教室の集合写真

約60名の教員，大学院生のうち約20名（星印）が外国人であった。

生は急増し，学位取得後は Chulalongkorn 大学をはじめ，多くの伝統校や新設校で，教員のほか，学部長，学長などの要職に就く人材も多い。このような流れはタイ国にとどまらず，周辺諸国との交流も強化され，現在につながっている。

1998年には，文部科学省国費奨学金による留学生の優先配置プログラム「歯学国際大学院コース」が開設された。日本留学の障壁となっていた，日本語学習と物価高による経済的問題に対処するもので，国費奨学金が給付され，教育はすべて英語で行うものである。大学では4名の国費留学生枠が配分され，タイ以外の国からの留学生受け入れが推進された。筆者の教室では1998年当初にスリランカから1名の留学生を受け入れたため，1名のために英語の講義を別に行う手間を考へて，大学院講義自体をすべて英語化することとした。講義担当の教員から反対があったものの，やりだせば何とかなるもので，教員の海外での講演に対する姿勢にも良い影響があった。教室ではその後，留学生が常時20名程度在籍するようになった(図1)。

教室や学部で留学生が増えることは，日本人学生の国際性の向上にもつながる。海外での学会発表を目指したり，海外の研究室との共同研究を志向するなど，日本人学生にも良い刺激となっている。

### これから

我が国の歯学部に通ずる課題として，国家試験対策，歯学教育改革に加えて，国策としての大学改革という名の予算削減など，教員や大学および学生にとっても，様々な活動に制約が生じやすい状況となっている。国際交流

の推進も求められており，多くの大学では学部生の交流プログラムが実行されている。若手教員を含めた学部としての国際活動の推進がないと，学生の国際交流自体，その内容は希薄なものとなってしまふ。学部長が先頭に立って対外的な活動を推進し，海外の大学のイベントなどに参加して大学の存在感を示すことは必須である。現在，東南アジア諸国での大学のイベントなどでの日本の大学の存在感が大きいのは寂しい限りである。

それでも，研究活動などを通じた個人としての国際的な活動は，学会活動を通じてあるいは個人的にも推進することができる。特に世界的にも存在感の大きい日本の歯科器材メーカーの国際展開に関連して，教員，研究者だけでなく，臨床家の立場でも国際的な活動を展開することができる。ここでも個人として，相手方に有益な情報を提供できるということが，交流の基本的な条件となる。双方が一人の人間としての交流であり，たまたま相手が海外の人であったときに国際交流となるだけのことである。先方にとって交流相手としてふさわしい自己形成があってこそ，国際的な活動が推進できると考える。

### 利益相反

本論文に関して筆者に開示すべきCOI状態はない。

連絡責任著者 (Corresponding Author)

田上順次

Chulalongkorn 大学歯学部

Phayathai Road, Pathumwan, Bangkok 10330 Thailand

E-mail: tagami.ope@gmail.com

## 解説

# 「歯科オンライン診療の初診に関する提言」の作成

Development of “Recommendations for initial dental examinations via online consultation”



小峰 太

Futoshi Komine

日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座

Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

## 抄録

本稿は、厚生労働省より日本歯科医学会連合に委託された「歯科オンライン診療の初診に関する提言」の作成経緯と内容について報告するものである。歯科診療における ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）活用の一環として、オンライン診療の適応に関する課題が注目されており、特に初診時の安全性や診断の正確性が重要視されている。本提言では、初診に適さない症状の整理、および初診での投与に慎重な検討が必要な薬剤の明示を行った。各分野の専門家による検討を経て、歯科オンライン診療の実施にあたっての具体的な指針を提示したものであり、今後の歯科医療におけるオンライン診療の適正な普及と社会実装に資することが期待される。

キーワード：遠隔医療，歯科オンライン診療，指針，初診，ICT

原稿受付：2025年8月1日，改訂：2025年10月28日，受理：2025年11月11日

## 緒言

近年、さまざまな分野において ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）の活用が進展している。ICT とは、単なる情報処理にとどまらず、インターネット等の通信技術を利用した産業、サービス全般を指し、人とモノのつながりを促進する技術体系である。教育分野においては、PC やタブレット端末を用いた教材の提供やオンライン授業の実施など、ICT を活用した多様な取り組みが展開されている。

歯科医療においても、ICT の利活用を推進すべく、厚生労働省は令和 3（2021）年 11 月 22 日に第 1 回「ICT を活用した歯科診療等に関する検討会」を開催し、その活用方策についての検討が開始された。そして令和 6（2024）年 3 月には、「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」が策定された。

本指針に基づき、令和 6 年度「ICT を活用した医科歯科連携の検証事業」の一環として、歯科オンライン診療に適する、あるいは適さない症状について、関係学会の意見

を踏まえて整理し、報告書を作成するよう厚生労働省より一般社団法人日本歯科医学会連合に依頼がなされた。

本稿では、この依頼に基づき実施された検討の概要と、その成果として取りまとめられた「歯科オンライン診療の初診に関する提言」について報告する。

## 依頼内容

厚生労働省からの依頼事項は、「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」の内容に則り、以下の 2 点について整理、検討を行うことである。

1. 歯科オンライン診療に適する（または適さない）症状の整理
2. 初診時における投薬について、十分な検討が求められる薬剤の抽出

これらの検討を進めるため、日本歯科医学会連合における所轄委員会として将来構想推進委員会を定め、その下部組織として「歯科オンライン診療に関するワーキンググループ（以下、WG）」を設置した。WG は、歯科診療の各専門分野から選出された有識者で構成された（表 1）。

本誌は、クリエイティブ・コモンズ CC BY-NC-ND（表示-非営利-改変禁止）の条件下で利用できる。©2025 日本歯科医学会連合



表1 「歯科オンライン診療に関するワーキンググループ」の構成員

	氏名	所属
委員長	小峰 太	日本大学歯学部
委員	小林隆太郎	日本歯科大学生命歯学部
委員	齋藤 淳	東京歯科大学歯学部
委員	鈴木広幸	鈴木歯科小児歯科医院
委員	中納治久	昭和大学歯学部
委員	二階堂 徹	朝日大学歯学部
委員	新田 浩	東京科学大学大学院医歯学総合研究科
幹事	岩崎太郎	日本大学歯学部

表2 「歯科オンライン診療に関するワーキンググループ」での検討項目

【オンライン診療の初診に適さない症状（歯科医師用）】
1. 全身症状等
2. 保存修復、歯内療法系の症状
3. 歯周病系の症状
4. 口腔外科系の症状
5. 口腔内科系の症状
6. 重度の摂食嚥下障害が疑われる症状
7. 補綴科の症状
8. 小児歯科の症状
9. 矯正歯科の症状
【オンライン診療の初診に適さない症状（患者および予約受付対応用）】
1. 全身症状等
2. 歯や歯肉に関する症状
3. 顔面や顎関節などに関する症状
4. 口の中の粘膜に関する症状
5. 飲み込みに関する症状
6. 歯の補綴（ほてつ）装置に関する症状
7. 小児歯科に関する症状
8. 矯正歯科に関する症状

### 検討内容

歯科オンライン診療における初診では、原則としてすべての症例において事前の症状評価が求められる、必要に応じて迅速に対面診療へ移行できる体制を整えることが重要である。特に、緊急性を伴う症状については、速やかな対面診療の受診を強く推奨すべきである。また、歯科領域では、問診およびオンライン上の画像、映像情報のみで

は確定診断が困難な症例が多いため、初診、再診を問わず、オンライン診療の適用可否については、安全性を最優先に慎重な判断が必要となる。

WGでの協議を経て、以下の3点について検討を行った。

1. 歯科オンライン診療の初診に適さない症状（歯科医師向け）
2. 歯科オンライン診療の初診に適さない症状（患者、予約受付対応向け）
3. 初診時のオンライン診療において、投与に十分な検討が必要とされる薬剤

各委員は、表2に示す症状ごとに分野別の草案を作成し、その後WG内での協議を経て統合、整理を行った。また、症状の整理にあたっては、公益社団法人日本医学会連合が令和4（2022）年11月24日に公表した「オンライン診療の初診に関する提言」を参考資料とした。

初診時における投薬については、上記提言に記載された薬剤を原則とし、歯科領域において特に検討が求められる薬剤については、追加、削除を行った。

### 報告書作成

WGは計3回開催され、その協議結果をもとに、令和7（2025）年5月に「歯科オンライン診療の初診に関する提言」として報告書を取りまとめた。本提言は、日本歯科医学会連合の公式ウェブサイトにて公開されている（[https://www.nsigr.or.jp/profile\\_jouchi\\_iinkai\\_01\\_e.html](https://www.nsigr.or.jp/profile_jouchi_iinkai_01_e.html)）。

なお、歯科オンライン診療を実施する際の留意点として、歯科オンライン診療に十分な知識と経験を有する歯科医師が、対面診療への円滑な移行が可能な地理的、時間的環境において初診時診察を行い、患者に対してオンライン診療の限界を十分に理解頂いたうえで、その利便性を適切に活用することが望ましい。加えて、「歯科オンライン受診勧奨」や「診療前相談」については、歯科オンライン診療とは区別されるべきであることにも留意する必要がある。

### まとめ

歯科領域におけるオンライン診療は、まだ十分に社会実装されているとは言い難い。本提言を通じて今後の議論がさらに深まり、国民の健康に寄与する歯科医療の一形態として、より適切で実効性のある歯科オンライン診療の確立と普及につながることを期待する。

## 謝 辞

本提言の作成にあたり、「歯科オンライン診療に関するワーキンググループ」の構成員各位には、専門的知見に基づく貴重なご助言とご協力を賜りました。限られた期間における精力的なご尽力により、本提言を取りまとめることができましたことに、心より深謝申し上げます。

## 利益相反

本論文に関して著者に開示すべき COI 状態はない。

---

連絡責任著者 (Corresponding Author)

小峰 太

日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座

〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台 1-8-13

E-mail: komine.futoshi@nihon-u.ac.jp

## 解説

# 日本歯科医学会連合歯学用語集の編集と電子ジャーナルプラットフォームへの掲載

Editing and publishing on an electronic journal platform of the Glossary of Dentistry by the Japanese Dental Science Federation



古地美佳<sup>1)</sup>, 川口陽子<sup>2)</sup>, 関根秀志<sup>3)</sup>, 大川周治<sup>4)</sup>, 小泉寛恭<sup>5)</sup>, 立澤敦子<sup>6)</sup>, 二階堂 徹<sup>7)</sup>, 森尾郁子<sup>2)</sup>, 松村英雄<sup>8)</sup>

Mika Furuchi<sup>1)</sup>, Yoko Kawaguchi<sup>2)</sup>, Hideshi Sekine<sup>3)</sup>, Shuji Ohkawa<sup>4)</sup>, Hiroyasu Koizumi<sup>5)</sup>, Atsuko Tachizawa<sup>6)</sup>, Toru Nikaido<sup>7)</sup>, Ikuko Morio<sup>2)</sup>, Hideo Matsumura<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup>日本大学歯学部総合歯科学分野, <sup>2)</sup>東京科学大学, <sup>3)</sup>東京歯科大学クラウンブリッジ補綴学講座, <sup>4)</sup>明海大学, <sup>5)</sup>日本大学歯学部歯科理工学講座, <sup>6)</sup>一般財団法人歯科医療振興財団, <sup>7)</sup>朝日大学, <sup>8)</sup>日本大学

<sup>1)</sup>Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

<sup>2)</sup>Institute of Science Tokyo

<sup>3)</sup>Department of Fixed Prosthodontics, Tokyo Dental College

<sup>4)</sup>Meikai University

<sup>5)</sup>Department of Dental Materials, Nihon University School of Dentistry

<sup>6)</sup>Japan Foundation of Dental Promotion

<sup>7)</sup>Asahi University

<sup>8)</sup>Nihon University

## 抄録

日本歯科医学会連合歯学用語集は、外部団体の用語集から歯学分野でも用いられる用語を抜粋、抽出し、英単語を併記する形態の用語集として編集された。用語は日本歯科医学会用語集との整合性に留意しつつ、英単語については基本的に英米語圏学術団体が設定された用語を採用した。和英単語の変更を随時反映すべく、用語集ファイルを J-STAGE Data に掲載することとした。本稿では、日本歯科医学会連合歯学用語集の基本的構成について解説する。

**キーワード:** 英米語圏学術団体, 英和用語集, データベース, J-STAGE Data

原稿受付: 2025年8月18日, 改訂: 2025年10月30日, 受理: 2025年12月1日

## はじめに

歯学用語は新素材、新技術等の開発により拡大する一方、廃止される単語もあり、徐々に変遷している。歯学関係の46分科会で構成される日本歯科医学会は、2008年に学術用語集を発行し、10年後の2018年に第2版を発行した。その後、微修正を経て、現在は電子版が学会ウェブサイトに掲載されている[1]。日本歯科医学会連合では、出典元の確かな歯科の英語用語集をもとにウェブ辞典を作成し、それに対応する日本語訳としては日本歯科医学会学術用語集を参照することとした。

日本歯科医学会連合歯学用語集は、各団体間における用語の調整や、日本歯科医学会の内部学会の歯科学術用語委員会、一般財団法人歯科医療振興財団（以下、歯科医療振興財団）、国際標準化機構（ISO, International Organization for Standardization）／歯科専門委員会（ISO/TC106）日本委員会への用語提供および協力も念頭に置いて作成されたものである。

## 用語集の構成

本用語集は、英語用語に対応する日本語用語とその読み方から構成されている（表1）。日本語用語を五十音順に配列することで、日本語から対応する英語の用語を検索することが可能となっている。英語、日本語のいずれに

本誌は、クリエイティブ・コモンズ CC BY-NC-ND（表示-非営利-改変禁止）の条件下で利用できる。©2025 日本歯科医学会連合



表 1 日本歯科医学会連合用語集の例

日本語	読み方	English
アーチレングスディスクレパンシー	あーちれんぐすでいすくればんしー	arch length discrepancy
アーチワイヤー	あーちわいやー	arch wire
RPI クラスプ	あーるぴーあいくらすぷ	RPI
アイアール	あいあーる	institutional research (IR)
I バークラスプ	あいばーくらすぷ	I-bar clasp
アカウントビリティー	あかうんたびりていー	accountability
アカデミックハラスメント	あかでみっくはらすめんと	academic harassment
アクシデント	あくしでんと	accident
悪性	あくせい	malignant
悪性腫瘍	あくせいしゅよう	malignant tumor
悪性新生物	あくせいしんせいぶつ	malignant neoplasm
アクチバトール	あくちばとーる	activator

においても、元用語集で複数の用語が提示されている場合や、複数の英語の出典を参照している場合があるため、一つの用語に対して複数の日本語、あるいは英語の訳語が対応しているものもある。また、外部団体の用語集から歯学分野でも用いられる用語を抜粋、抽出しているため、掲載されている用語は広範囲にわたっている。

### 考 察

本用語集は、国際的に使用される歯科の英単語に日本の学術用語を対比させることで作成した。日本歯科医学会の内部学会は、それぞれの専門分野において専門用語を使用している。それに対応する英語の用語が提示されていることも多いが、その中には日本で慣例的に使用されてきた国際的には通用しない和製英語も含まれている。本用語集は最近の英米語圏の学術団体が設定した英語の用語と、日本歯科医学会を構成する各学会の学術委員会が設定した日本語用語を対比させた。また、学会間で相違がある用語については調整を行った。英単語としては英米語圏の学会に加えて、ISO[2]や世界保健機関（WHO, World Health Organization）により公表されている疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）[3]を参照し、基本的に米語単語を使用した。

本用語集は、日本歯科医学会の内部学会の歯科学術用語委員会に対して、学会間の英和用語の調整を通じた協

力を目的としている。また、歯科医療振興財団に対しては、歯科医師と関連する技術者の知識共有を支援し、ISO/TC106 日本委員会に対しては、歯科器材の国際標準化の促進に寄与することを目的としている。

歯科 3 職種（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）の国家試験出題基準の単語には不一致が見られるが、この問題については継続して歯科医療振興財団へ協力していく予定である。日本の歯科器材の国際標準化においては、日本における歯科の英語用語として米語単語を使用することで、ISO/TC106 日本委員会に対しても継続して協力していく。現在は、文部科学省、厚生労働省、および経済産業省等が用いる用語に相違が見られる。これらの中には法律で使用される単語があり、学会用語と不一致のものを修正する場合には、国会審議を経て法改正することが必要となる。

今後は本用語集が、さらに多くの国外の団体が設定する単語を取り入れること、適宜更新されることが期待される。

### おわりに

このたびの J-STAGE Data 登載は初版にあたるものであり、用語集は定期的に更新される予定である。

### データ利用可能性報告

補足資料は J-STAGE Data で入手可能である。

## 利益相反

本論文に関して筆者らに開示すべき COI 状態はない。

一般社団法人日本歯科医学会連合歯科医学用語検討ワーキンググループ

令和 2 (2020) 年～令和 5 (2023) 年

構成員：川口陽子, 大川周治, 小泉寛恭, 立澤敦子, 古地美佳, 森尾郁子; 担当役員：松村英雄

令和 5 (2023) 年～令和 7 (2025) 年

構成員：関根秀志, 小泉寛恭, 立澤敦子, 二階堂 徹, 古地美佳;  
担当役員：松村英雄

## 文 献

- 1) 日本歯科医学会. 日本歯科医学会学術用語集第 2 版 日本歯科医学会編. [https://www.jads.jp/assets/pdf/news/181225\\_01.pdf](https://www.jads.jp/assets/pdf/news/181225_01.pdf), 最終アクセス, 2025 年 7 月 25 日.

- 2) International Organization for Standardization. ISO 3950:2016. Dentistry—Designation system for teeth and areas of the oral cavity. ISO, Geneva, 2016.
- 3) World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision ICD-11. <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>, 最終アクセス, 2025 年 7 月 25 日.

---

連絡責任著者 (Corresponding Author)

古地美佳

日本大学歯学部総合歯科学分野

〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台 1-8-13

E-mail: furuchi.mika@nihon-u.ac.jp

## 日本歯科医学会連合雑誌のご案内

日本歯科医学会連合雑誌（日歯連合誌）は一般社団法人日本歯科医学会連合の和文機関誌として、以下の媒体において発行されます。

### 日本歯科医学会連合雑誌 掲載論文（電子版）

個々の論文に doi が付与され、J-STAGE に早期公開されます。

雑誌発行年の 12 月、各論文にページが付与され、J-STAGE に本公開されます。

雑誌投稿規程、編集担当者等の情報も J-STAGE の下記 URL に掲載されます。

<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/jjdsf/-char/ja>

### 日本歯科医学会連合雑誌 冊子（電子版）

雑誌発行年の 12 月、電子版の冊子が当法人の下記 URL に掲載されます。

<https://www.nsigr.or.jp/>

### 日本歯科医学会連合雑誌 冊子（印刷版）

雑誌発行年の 12 月、印刷版の冊子が発行されます。

### 日本歯科医学会連合雑誌 原稿の投稿先

<https://www.editorialmanager.com/jjpndentscifed/>

---

## 日本歯科医学会連合雑誌

Print ISSN: 2758-2396, Online ISSN: 2758-2388

第 4 巻 令和 7 (2025) 年 12 月 26 日発行

発行者 一般社団法人日本歯科医学会連合  
理事長 安井利一

事務局 〒102-0074 千代田区九段南 4-2-12-4F  
一般社団法人日本歯科医学会連合

編集代表者 野間 昇

編集事務局 〒102-0074 千代田区九段南 4-2-12-4F  
一般社団法人日本歯科医学会連合

日本歯科医学会連合雑誌編集事務局

Tel: 03 (3263) 7701

E-mail: jimukyoku@nsigr.or.jp

---

