

みちのく歯學會雜誌
第51卷 第1・2号掲載
投稿の募集について

東北地区歯科医学会

みちのく歯學會雜誌 第51巻 第1・2号掲載 投稿の募集について

1. 申込方法

(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ります。共同著者も学会員に限ります。入会をされていない場合は、ご入会をお願い致します。

(2) 投稿について

所定の申込用紙に 標題、所属、氏名、区分、投稿形式、倫理規定に反していないこと、利益相反の有無、共同著者が学会員であること、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。

① E-mail での送信

(MS Word、テキスト形式) E-mail アドレス : kensil@ceres.ocn.ne.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。)

査読過程を経ずに掲載を希望する症例報告、臨床統計、治療手技、調査研究などは短報として募集します。自由投稿の質問や私の臨床ヒント等もお待ちしています。

原稿は、「みちのく歯學會雜誌投稿規定」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宛、その他の会員 (大学関係者等) は青森県歯科医師会館内令和2年度東北地区歯科医学会事務局宛に12月18日(金)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。

2. お問い合わせ先

令和2年度東北地区歯科医学会事務局

〒030-0811 青森市青柳1丁目3-11 青森県歯科医師会館内

TEL : (017) 777-4870 FAX : (017) 722-4603

※ 東北地区歯科医師会会員は、所属の各県歯科医師会へ投稿し、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提出してください。

※ 東北地区歯科医師会会員以外 (大学関係者等) は、直接、学会事務局へ投稿してください。

みちのく歯學會雜誌投稿規定

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ない。

2. 原稿の種類

原稿は、査読付き論文、短報、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。

各研究倫理委員会の審査を受けた場合は、「方法（方法の記載を必要としない場合は「はじめに」）」にその旨を記載し、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。

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）

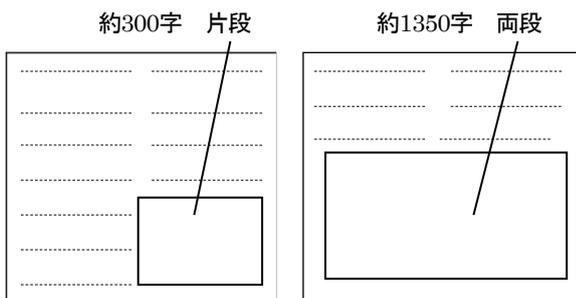
(3) 原稿は電子媒体（Wordファイル）での投稿を原則とする。

(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、 $^{\circ}\text{C}$ 、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. Microbiol., 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（*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. 短報

査読過程を経ずに掲載を希望する症例報告、臨床統計、治療手技、調査研究などは短報とする。短報を執筆する際の遵守事項、様式、並びに原稿の採否に係る編集査読委員会に於ける取り扱いは、査読付き論文に準ずる。

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（临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。

提出方法は原稿の取載された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、図と表をデータで提出する。

③ 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

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）：当県歯科医師会

募集案内による指定日必着のこと

例文 査読付き論文 (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、三春町貝山応急仮設住宅、同日午後、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実施した(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)により測定後(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 ± 65.9 kIU/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 $26.5 \pm 1.94\%$ 、2014(平成 26)年度が $25.5 \pm 2.70\%$ 、2015(平成 27)年度が $28.0 \pm 0.68\%$ 、2016(平成 28)年度が $26.2 \pm 2.77\%$ 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. みちのく歯学会雑誌, 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.

※ 査読付き論文例文につきましては、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。

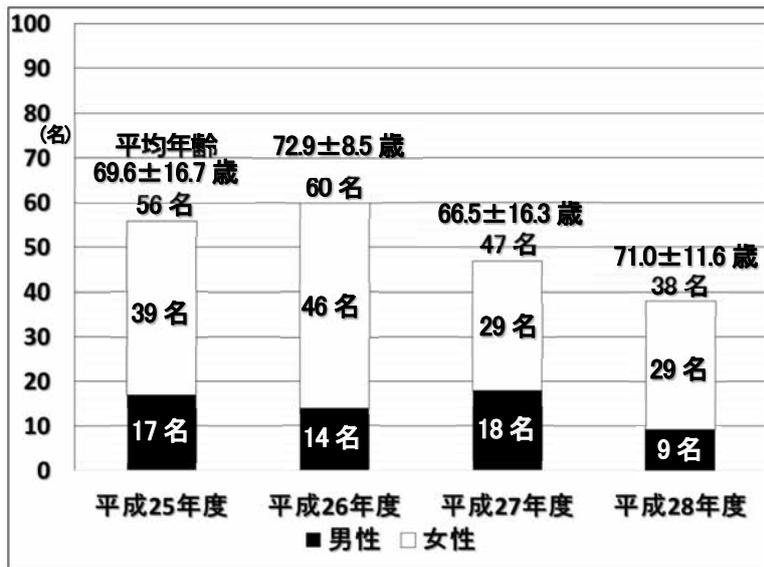


図1 事業参加者数



図2 測定装置

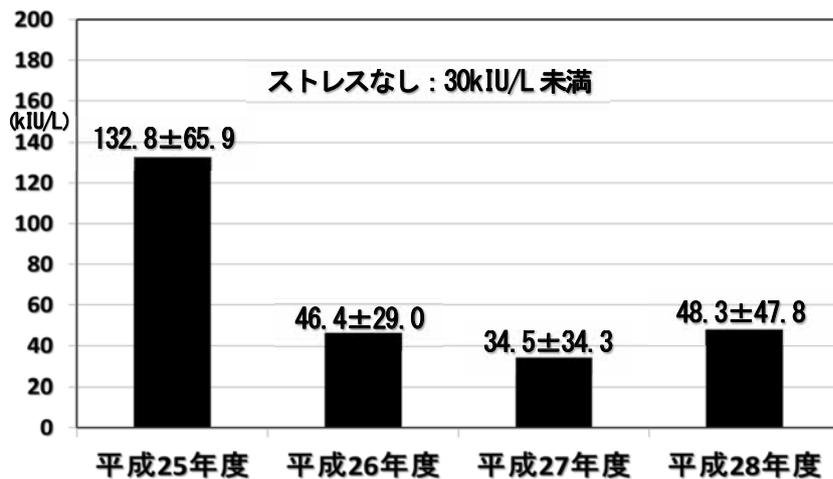


図3 ストレスの経年的変化(乾式臨床化学分析装置)

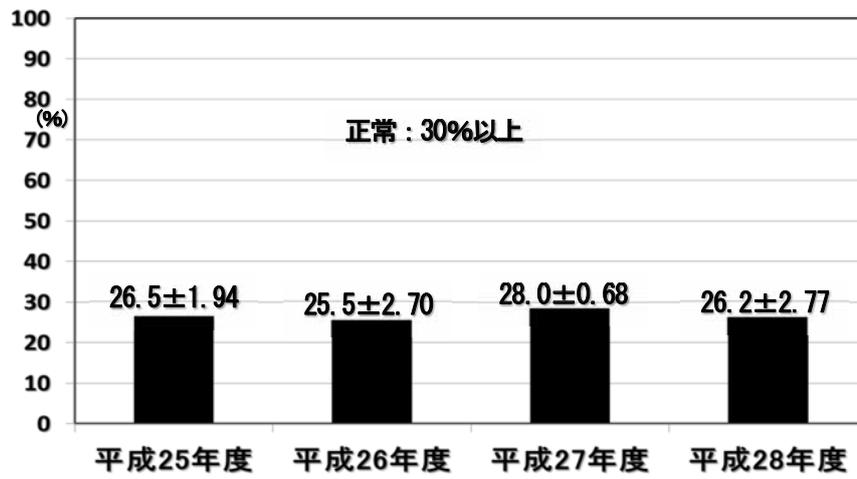


図4 口腔乾燥度の経年的変化(口腔水分計)

