

## 日本睡眠歯科学会 総会・学術集会演題登録および抄録作成上の注意

- 1) 筆頭著者は日本睡眠歯科学会の会員に限ります。演題登録の際にチェックリスト上に必ず会員番号の入力をしてください。共著者でも発表者である場合（たとえば、第2著者が発表される場合など）には会員であることが必須です。また、一演題の発表者総数は10名以下です。優秀発表賞に応募する際には、その発表の指導者的立場に該当する方（主任教授、歯科部長、医院長など）は会員である必要があります。会員共著者名会員資格が確認できない場合、演題は取り消されることがありますのであらかじめご了承ください。演題登録の段階で会員ではない場合、**2017年9月1日迄**に所定の入会手続きをお願い致します。

入会手続きについて

〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5(株)学術社

日本睡眠歯科学会事務局分室 担当 藤井

TEL: 050-3775-7538, FAX: 03-5924-4388, E-mail: gak@jadsm.or.jp

- 2) **演題形式** 睡眠歯科医学または睡眠歯科医療に関連する演題であり、(1)口演（発表8分、質疑応答2分）、または(2)ポスターのいずれかを選択してください。なお、原著報告のみならず、症例報告や調査報告等も受け付けます。ポスター発表を選択されても、プログラム委員会にて口演が適当と評価された演題は、口演発表していただく予定です。発表形式につきましてはプログラム委員会にご一任ください。睡眠歯科医学、睡眠歯科医療と関係性の少ない演題は採択されないことがあります。
- 3) **優秀発表賞（応募）** 抄録および口演発表内容を勘案し、優秀な発表をされた方は優秀発表賞の対象となり、閉会式にて表彰されます。原著報告のみならず、症例報告や調査報告等も受賞の対象となります。ただし、優秀発表賞に応募する場合、以下の条件を満たす必要があります：(1)医院長、歯科部長、主任教授など発表演題の指導者的立場に該当する会員共著者を含む、(2)発表者あるいは共著者が、今回の登録演題と類似内容の発表により、過去に他学会等にて受賞を受けていない、(3)発表内容は論文等に未公表である。
- 4) **抄録（例を参照ください）** 文字数は以下の通りです。

日本語のみ

演題名 全角 70 文字

抄録本文 全角 800 文字

図表の使用はできません。共著者や所属機関数が多い場合は、抄録本文の制限文字数が減少することがあります。英数字は半角、カタカナは全角をご使用ください。また、

ローマ数字は使用できませんので、アルファベットの I、X、V を組み合わせて作字してください。

- 5) 【目的】【方法】【結果】【考察】に分けて簡潔にまとめてください。症例報告の場合、【背景】【症例】【考察】に分けて簡潔にまとめてください。
- 6) 発表にあたっての倫理性への配慮 人を扱う研究については、世界医師会によるヘルシンキ宣言（その改訂版を含む）および日本精神神経学会の「臨床における倫理綱領」（1997年5月30日、精神神経学雑誌；99、525-531、1997）等に記載された倫理規約に則し、発表にあたっては十分なインフォームド・コンセントを得て、プライバシーに関する守秘義務を遵守し、匿名性の保持に十分な配慮をしてください。なお、これらに該当する研究は各施設に定められた倫理委員会の承認または倫理規定に基づいて行われたものでなければなりません。
- 7) 利益相反（Conflict of Interest：COI）の開示について演題登録にあたり、内容が利益相反に該当する場合、申告してください。基準は、「営利団体等から援助がある場合」とし、どの程度が援助にあたるかは発表者ご自身でご判断ください。COIの内容によってはプログラム委員会から詳細を照会されることがあります。【記載例】(a) この研究は〇〇会社の資金提供を受けた (b) 〇〇会社との共同研究である。(c) 発表者は〇〇会社の経営者である。(d) この研究には〇〇会社から△△の測定に便宜を受けた。(e) この研究には〇〇会社から××物資の提供を受けた。(f) この研究は利益相反に該当しない。
- 8) 演題登録締切 2017年9月1日必着です。①日本睡眠歯科学会定期学術集会演題登録チェックリスト、および②抄録の2点をあわせて下記まで **E-mail および Fax** にて提出してください。自署は、Fax で提出いただくチェックリスト上にはのみ記載いただき、E-mail で提出いただくチェックリスト上には不要です。運営事務局より発表者のE-mail アドレスに演題受理が通知されます。採否通知は発表者に E-mail にて通知します（2017年9月予定）。演題の採否につきましてはプログラム委員会にご一任ください。

#### 提出先

※学会事務局とは異なりますのでご注意ください

第16回日本睡眠歯科学会総会・学術集会運営事務局  
株式会社 新協社  
〒812-0067 福岡市東区筥松新町 1-11  
TEL:092-612-5531

E-mail: jadsm16@shinkyosha.com

第 16 回日本睡眠歯科学会 総会・学術集会運営事務局行

E-mail: jadsm16@shinkyosha.com

日本睡眠歯科学会定期学術集会演題登録チェックリスト

演題名:

閉塞型睡眠時無呼吸症患者のCPAP適正圧から口腔内装置の治療効果を予測できるか

筆頭著者または発表者名: 睡眠 歯科子

会員番号: 239

所属先: 国立△△病院 睡眠歯科

連絡先: 〒151-0053 東京都渋谷区代々木 1-24-10

Email: ○○○@○○.com

Fax: 03-○○○○-○○○○

電話番号: 03-○○○○-○○○○

() 筆頭著者または発表者は会員である (会員番号: 1586)

() 優秀発表賞に応募:  する ・  しない

医院長、歯科部長、主任教授など指導者的立場に該当する会員共著者名:  
睡眠 歯科男 (会員番号: 254)

過去に類似する発表により、本演題の発表者または共著者が他学会  
等で受賞を受けたことが  ある ・  ない

() 利益相反:  あり ・  なし

特定の企業との金銭の授受等はない。本発表の一部は日本学術振興  
会科学研究費補助金 (XXXXX) によって支援を受けた。

以上を不正なく記載し、チェックリストと抄録の提出をもって演題登録を行います。

2017年 月 日

発表者名: 睡眠 歯科子 (右欄のチェックをもって自署とする) ()

抄録例（必要に応じて変更してお使いください）

## 日本睡眠歯科学会定期学術集会演題抄録

発表者の指名の前に○を付記してください

演題形式： ○口演 ・ ポスター

優秀発表賞に応募： ○する ・ しない

閉塞型睡眠時無呼吸症患者のCPAP適正圧から口腔内装置の治療効果を予測できるか

○睡眠 歯科子<sup>1,2</sup>, 睡眠 歯科男<sup>1,2</sup>

- 1) △△病院 睡眠歯科
- 2) ◇◇大学 睡眠学講座

**【目的】** 軽症および中等症の閉塞型睡眠時無呼吸症候群(Obstructive Sleep Apnea; OSA)に対する治療法として、口腔内装置あるいは適正圧(PnCPAP)の陽圧値が比較的低く設定されたCPAPが選択される。今回我々は、PnCPAPの高いOSAS患者は口腔内装置の治療効果を期待しにくいという仮説を検証した。

**【方法】** 対象は書面による研究協力が得られたOSAS患者であり、本研究のプロトコールは神経研究所倫理委員会で承認されている。CPAPコンプライアンスが良好な患者のCPAPによる治療効果をウォッシュアウトした後に、口腔内装置を装着、調整した。治療反応者の判定基準は、治療後AHI(Apnea Hypopnea Index) <5/hrかつ初診時AHIの50%以上減少とした。この基準によりPnCPAPに関するReceiver Operating Characteristic(ROC)曲線を作成した後に曲線下面積を計測し、PnCPAPの治療効果予測能を検討した。

**【結果】** OSAS患者35名の初診時AHIの中央値は、口腔内装置使用により36/hrから12/hrに改善した。また、PnCPAPに関するROC曲線の曲線下面積は0.76だった。治療効果予測に適したPnCPAPのカットオフ値は10.5 cmH<sub>2</sub>Oであり、このときの陰性的中率は0.93、陰性尤度比は0.18だった。

**【考察】** 以上より、PnCPAPが10.5 cmH<sub>2</sub>Oより大きい場合、口腔内装置の治療効果は期待されにくいと判断された。この結果は、CPAP患者が口腔内装置の短期使用や、CPAPと口腔内装置の使い分けを検討する際、有用な情報になると考えられる。