

〔原著〕

## 公益社団法人日本口腔インプラント学会口腔インプラント専門医の ウェブサイト広告表記率における九州地区と東北・北海道地区との比較

山中 大寛<sup>1),2)</sup>, 石川 昌洋<sup>3),4)</sup>, 三上 進<sup>1),3)</sup>, 山田 哲郎<sup>1),3)</sup>, 久原 啓資<sup>3),4)</sup>, 山口 摂崇<sup>1),3)</sup>, 仲西 和代<sup>1),3)</sup>,  
舞田 健夫<sup>5)</sup>, 井田 有亮<sup>6)</sup>, 仲西 康裕<sup>1),3)</sup>, 廣瀬 由紀人<sup>1),3)</sup>, 越智 守生<sup>1),3)</sup>

- 1) 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野
- 2) 北海道医療大学歯科クリニック 歯科医師臨床研修科
- 3) 北海道医療大学歯科クリニック 口腔インプラント科
- 4) 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系顎顔面口腔外科学分野
- 5) 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進補綴学分野
- 6) 東京大学大学院医学系研究科高度医療経営人材育成プログラム

## Comparison between the publishing rate of “dental implant–specialists” certificated by the Japanese Society of Oral Implantology in Kyushu and Tohoku–Hokkaido branch.

Masahiro YAMANAKA<sup>1),2)</sup>, Masahiro ISHIKAWA<sup>3),4)</sup>, Susumu MIKAMI<sup>1),3)</sup>, Tetsuro YAMADA<sup>1),3)</sup>,  
Keisuke KUHARA<sup>3),4)</sup>, Kanetaka YAMAGUCHI<sup>1),3)</sup>, Kazuyo NAKANISHI<sup>1),3)</sup>, Takeo MAIDA<sup>5)</sup>, Yusuke IDA<sup>6)</sup>,  
Yasuhiro NAKANISHI<sup>1),3)</sup>, Yukito HIROSE<sup>1),3)</sup>, Morio OCHI<sup>1),3)</sup>

- 1) Division of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, Department of Oral Rehabilitation,  
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 2) Clinical Department of Dentist Clinical Training, Health Sciences University of Hokkaido
- 3) Clinical Department of Implant Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 4) Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Human Biology and Pathophysiology,  
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 5) Division of Advanced Prosthodontics, Department of Oral Rehabilitation,  
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido
- 6) Healthcare Management Program, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

**Key words** : インプラント, 口腔インプラント専門医, 広告表記, ウェブサイト

### Abstract

Publication of medical advertisements stating the term “dental implant–specialists” in writing is prohibited on websites in Japan except in the cases that are recognized in medical advertising guidelines. However, some dentists have brushed away the guidelines and publish medical advertisements stating “dental implant–specialists” on their own homepages.

The purpose of this study was to evaluate the correlation between published medical advertisements writing “dental implant–specialists” and dental care organizations in order to compare the Kyushu branch and Tohoku–Hokkaido branch, where there are similar estimated numbers of pa-

tients.

We searched for the number of websites with published medical advertisements writing “dental implant–specialists” by using Google and calculated the published ratio. Then, we also searched dental care organizations to know the number of dental implant–specialists, the population by prefecture, the number of dental clinics per 100,000 population, public medical expenses, and the dental clinic consultation rate per 100,000 population in official statistics in Japan. We estimated the correlation between the published ratio of “dental implant–specialists” and variables about dental care organizations by the Spearman  $\rho$  coefficient.

In the Kyushu branch, the published ratio of “dental implant–specialists” showed a correlation with the number of dental implant–specialists (university dentists) ( $p : -0.862, p = 0.006$ ), the number of dental clinics per 100,000 population ( $p : -0.857, p = 0.007$ ), public medical expenses (Municipal National Health Insurance per person) ( $p : -0.833, p = 0.010$ ), age–adjusted public medical expenses (Municipal National Health Insurance) ( $p : -0.810, p = 0.015$ ), and public medical expenses (sum of Municipal National Health Insurance and Medical insurance for the elderly) ( $p : -0.738,$

$p = 0.037$ ). In the Tohoku and Hokkaido branch, the published ratio of “dental implant–specialists” showed a correlation with public medical expenses (Municipal National Health Insurance per person) ( $p : 0.764, p = 0.046$ ).

Although there are some limits in our research, we suggest that regional characteristics such as distribution of social economic structures may affect the published ratio of “dental implant–specialists” on websites in Kyushu and Tohoku–Hokkaido.

## 緒 言

近年、患者自身がウェブサイト上で医療機関の情報を検索し、その情報をもとに受診するか否かを判断することが一般的になりつつある（独立行政法人 国民生活センター、2011）。美容医療において、ウェブサイト上の内容と実際の診療内容との差異が原因で、患者と医療機関の間でトラブルが発生し、社会問題化している（独立行政法人 国民生活センター、2020）。口腔インプラントに関する相談も例外ではなく、同様にトラブルに発展した事例が2006年度以降の5年間で343件報告されている（独立行政法人 国民生活センター、2011）。

こうした事例に対応すべく、厚生労働省は平成14年4月1日より医師や歯科医師の専門性に関する資格を広告できるようにした。現在、歯科医師が広告できる専門医として認められているのは、「口腔外科専門医」「歯周病専門医」「歯科麻酔専門医」「歯科放射線専門医」「小児歯科専門医」の5つであり、公益社団法人口腔インプラント学会口腔インプラント専門医（以下、口腔インプラント専門医）は広告表記が認可されていない。

一方で、歯科医療は従前より専門性が増している。歯科の専門医制度の更なる発展のために、各学会・団体等によって専門医や認定医、指導医等の広告表記について議論されている（日本歯科専門医機構 2019）。平成30年8月版ガイドラインQ&A, A3–5によると、「認定医や指導医などについて、患者等が自ら求めて入手する情報を表示するウェブサイトなどについては、広告可能事項の限定解除要件を満たした場合には、広告可能事項の限定を解除可能です。」とされている。

そのため、現段階で認められていない広告表記や広告可能事項の限定解除要件を満たしていない広告表記は、患者がウェブサイト上の情報を誤認する一因になり、既存の各学会が認定する専門医、認定医、指導医等の信頼性を損なう恐れがある。ガイドラインに則った適正な広

告表記を行うべきであるが、広告表記は各歯科医師の裁量によって行われており、広告表記の実態は知られていない。口腔インプラント専門医の広告表記の実態を調査したものは、東北・北海道地区での調査のみ（石川ら、2019）である。また、広告表記に歯科医療体制等の地域特性が影響しているかを調べた研究は、渉猟し得た範囲では見当たらず、知見の集積が必要な研究領域である。

そこで本研究では、口腔インプラント専門医のウェブサイト広告表記と歯科医療体制との相関関係を調査することで、ウェブサイト広告表記に係る歯科医療体制の地域特性を比較検討することを目的とした。

## 材料と方法

本研究は公的統計を用いた横断研究である。平成29年度県外医療機関からの推計患者数において、九州地区では0.23人、東北・北海道地区では0.24人であった（厚生労働省：平成29年度患者調査下巻第4表推計患者数）。このことから、両地域における歯科医療広告対象患者数が同等規模と判断し、九州地区および東北・北海道地区を調査対象として選定した。

九州地区および東北・北海道地区の口腔インプラント専門医が管理または勤務する医療機関のウェブサイトにおいて「口腔インプラント学会専門医」広告表記の有無をインターネット検索で調査した。検索エンジンはGoogleを使用し、先行研究（石川ら、2019）と同じ検索式を用いた。検索式は公益社団法人日本口腔インプラント学会（以下、日本口腔インプラント学会）に記載のある医療機関名とその所在する道県名を組み合わせたものである。検索は1名の調査者（歯科医師、臨床経験年数1年、代表研究者）が行い、調査期間は2019年12月1日から2020年4月15日までとした。

包含基準は、口腔インプラント学会専門医が所属する歯科医療機関のうち、日本口腔インプラント学会ホーム

ページに記載のある医療機関のウェブサイトののみとした。除外基準は日本口腔インプラント学会ホームページに記載のある医療機関のうち、キュレーションサイト(まとめサイト)やウェブログ(ブログ)、医療機関自身が管理運営にかかわっていないと推察されるウェブサイト、既に閉業している医療機関、移転元の医療機関、大学の研究室とした。

上記の包含基準を満たしたウェブサイト内において、当該歯科医師の紹介、プロフィール、経歴の中に「口腔インプラント専門医」、またそれに類する語として「日本口腔インプラント学会専門医」「日本口腔インプラント学会認定医」等の表記が含まれるかを調査した。この広告表記があるウェブサイト数から広告表記率(専門医を広告表記しているウェブサイト数を各県の口腔インプラント専門医歯科医師数で除したものを)を算出した。

この広告表記率と歯科医療供給体制に関連する項目の相関関係を調べることで、広告表記率に係る九州地区と東北・北海道地区の地域特性を比較した。歯科医療供給体制に関連する項目は口腔インプラント専門医数、道県別人口数、人口10万対歯科診療所数、医療費、人口10万対歯科医療受療率とした。統計解析はSpearmanの $\rho$ 係数を用いて比較した。有意水準は5%以下とした。なお、統計処理は、統計ソフトIBM SPSS Statistics<sup>®</sup>(version 26.0, IBM Corporation, Somers, NY)を使用した。

## 結 果

九州地区の歯科医師数は12,402名で、日本口腔インプラント学会の会員数は1,913名(2019年11月末日現在)であった。そのうち口腔インプラント専門医取得歯科医師数は147名(7.7%)(2019年12月1日現在,日本口腔インプラント学会事務局調べ)であった。九州地区の検索の結果、95件のウェブサイトが抽出され、このうち72件で「口腔インプラント専門医」またはそれに類する語を

認めた。なお、専門医を取得しており、日本口腔インプラント学会ホームページ上に記載のある有資格者77名で広告表記を認めた。つまり、九州地区の口腔インプラント学会専門医のうち、52.3%の口腔インプラント専門医が広告表記を行っていた。日本口腔インプラント学会によると、専門医取得歯科医師数が最も多いのは福岡県で54名であった。広告表記率が最も高かったのは大分県(90.0%)で、広告表記率が最も低かったのは長崎県(30.8%)であった。なお、除外基準に該当したウェブサイト数は全体で14件であった(Table 1)。

一方、東北・北海道地区の歯科医師数は10,767名で、日本口腔インプラント学会の会員数は1,453名(2019年11月末日現在)であった。そのうち口腔インプラント専門医取得歯科医師数は140名(2019年12月1日現在)であった。東北・北海道地区の口腔インプラント学会専門医のうち45.7%の口腔インプラント専門医が広告表記を行っていた。

東北・北海道地区では94件のウェブサイトが抽出された。専門医取得歯科医師数が一番多いのは北海道(78名)であった。広告表記率が最も高かったのは秋田県(90.0%)で、広告表記率が最も低かったのは青森県および福島県(33.3%)であった(Table 2)。

九州地区では勤務形態による広告表記率の県差が認められたが、東北・北海道地区では広告表記率の道県差は認められなかった。

九州地区において広告表記率と相関関係を示した歯科医療供給体制項目は口腔インプラント専門医数(大学関係者)(相関係数:  $-0.862$ ,  $p=0.006$ ), 人口10万対歯科診療所数(相関係数:  $-0.857$ ,  $p=0.007$ ), 市町村国民健康保険1人当たり実績医療費(相関係数:  $-0.833$ ,  $p=0.010$ ), 年齢調整後市町村国民健康保険実績医療費(相関係数:  $-0.810$ ,  $p=0.015$ ), 年齢調整后市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度実績医療費(相関係

Table 1 九州地区における口腔インプラント専門医数と広告表記率

	口腔インプラント専門医数			ウェブサイト数	除外数	広告表記率 %
	全数	大学関係者	開業医			
福岡県	54 (24)	18 (6)	36 (18)	26	4	44.4
佐賀県	18 (7)	4 (0)	14 (7)	12	1	38.9
長崎県	13 (4)	5 (1)	8 (3)	9	0	30.8
熊本県	25 (16)	0 (0)	25 (16)	18	4	62.5
大分県	10 (9)	0 (0)	10 (9)	9	0	90.0
宮崎県	10 (7)	0 (0)	10 (7)	8	1	70.0
鹿児島県	11 (5)	2 (0)	9 (5)	8	3	45.5
沖縄県	6 (5)	0 (0)	6 (5)	5	1	83.3
合計	147 (77)	29 (7)	118 (70)	95	14	52.3

( ): 広告表記のあった口腔インプラント専門医数

**Table 2** 東北・北海道地区における口腔インプラント専門医数と広告表記率

	口腔インプラント専門医数			ウェブサイト数	除外数	広告表記率 %
	全数	大学関係者	開業医			
北海道	78 (34)	9 (0)	69 (34)	49	13	43.6
青森県	9 (3)	1 (0)	8 (3)	6	1	33.3
秋田県	10 (9)	2 (2)	8 (7)	9	0	90.0
岩手県	10 (5)	4 (2)	6 (3)	5	1	50.0
宮城県	13 (5)	3 (0)	10 (5)	9	1	38.5
山形県	8 (4)	1 (0)	9 (4)	7	1	50.0
福島県	12 (4)	2 (0)	10 (4)	9	1	33.3
合計	140 (64)	22 (4)	118 (60)	94	18	45.7

( ) : 広告表記のあった口腔インプラント専門医数

**Table 3** 九州地区における統計解析結果

		広告表記率	
		相関係数	有意確率 (両側)
口腔インプラント	全数	-0.671	0.069
専門医数	大学関係者	-0.862	0.006
	開業医	-0.168	0.691
人口10万人対歯科診療所数		-0.857	0.007
受療率総数 (人口10万単位)		-0.571	0.139
市町村国民健康保険1人当たり実績医療費		-0.833	0.010
年齢調整後市町村国民健康保険実績医療費		-0.810	0.015
後期高齢者医療制度1人当たり実績医療費		-0.667	0.071
年齢調整後後期高齢者医療制度実績医療費		-0.667	0.071
年齢調整後市町村国民健康保険+後期高齢者実績医療費		-0.738	0.037

数:  $-0.738$ ,  $p=0.037$ ) であった (Table 3)。

一方、東北・北海道地区において広告表記率と相関関係を示した歯科医療供給体制項目は市町村国民健康保険1人当たり実績医療費 (相関係数:  $0.764$ ,  $p=0.046$ ) のみであった (Table 4)。

## 考 察

九州地区は、広告表記率が高い県ほど口腔インプラント専門医数 (大学関係者)、人口10万単位歯科医院数、市町村国民健康保険1人当たり実績医療費、年齢調整後市町村国民健康保険実績医療費、年齢調整後市町村国民健康保険+後期高齢者実績医療費が少ない傾向にあった。一方、東北・北海道地区は広告表記率が高い道県ほど市町村国民健康保険1人当たり実績医療費が高い傾向にあった。

九州地区ではすべての県において歯学部を有する大学または医学部附属歯科口腔外科の医療機関が存在している。口腔インプラント専門医の九州地区全数でみると52.3%が広告表記していた。口腔インプラント専門医の

**Table 4** 東北・北海道地区における統計解析結果

		広告表記率	
		相関係数	有意確率 (両側)
口腔インプラント	全数	-0.229	0.621
専門医数	大学関係者	0.157	0.736
	開業医	-0.389	0.389
人口10万人対歯科診療所数		0.073	0.877
受療率総数 (人口10万単位)		-0.007	0.877
市町村国民健康保険1人当たり実績医療費		0.764	0.046
年齢調整後市町村国民健康保険実績医療費		0.709	0.074
後期高齢者医療制度1人当たり実績医療費		0.127	0.786
年齢調整後後期高齢者医療制度実績医療費		0.127	0.786
年齢調整後市町村国民健康保険+後期高齢者実績医療費		0.327	0.474

所属機関で層別化すると、大学附属医療機関で勤務する口腔インプラント専門医の24.1%が広告表記を行っていたが、開業の口腔インプラント専門医の59.3%が広告表記を行っていた (Table 1)。大学附属医療機関に勤務する口腔インプラント専門医の広告表記率と強い負の相関があることから、口腔インプラント専門医の所属機関の分布の違い、特に大学附属医療機関に属している口腔インプラント専門医の割合が広告表記の県差を生じる一因になったと推察される。広告表記率と人口10万単位歯科医療機関数が強い負の相関を示した理由として、広告表記率が高いほど歯科医療機関数が少ないため、大学附属医療機関数も少ないことが推察される。そのため、人口10万単位歯科医療機関数が多い県において、広告表記率の高い傾向にあった開業医に勤務する口腔インプラント専門医の割合が相対的に高くなったと考えられる。また、市町村国民健康保険1人当たり実績医療費、年齢調整後市町村国民健康保険実績医療費、年齢調整後市町村国民健康保険+後期高齢者実績医療費と広告表記率が

強い負の相関を示した理由として、インプラント治療が自費治療であるため、公的医療保険に係る医療費の割合が少なくなった可能性がある。一方、東北・北海道地区においても、すべての道県において歯学部を有する大学または医学部附属歯科口腔外科の医療機関が存在している。口腔インプラント専門医の東北・北海道地区全数でみると45.7%が広告表記していた。口腔インプラント専門医の所属機関で層別化すると、大学附属医療機関で勤務する口腔インプラント専門医の18.2%が広告表記を行っていたが、開業の口腔インプラント専門医の50.8%が広告表記を行っていた (Table 2)。また口腔インプラント専門医の勤務形態で層別化しても、勤務形態による道県差は認められなかった。すべての県において大学附属医療機関で勤務する口腔インプラント専門医がいたために、広告表記率と相関関係を示さなかったと推察される。さらに、東北・北海道地区は広告表記率が高い道県ほど市町村国民健康保険1人当たり実績医療費が高い傾向にあったが、受療率との間に相関関係がなかった。そのため、市町村国民健康保険1人当たり実績医療費が高いのは治療回数の多さではなく一回当たりの治療費が高くなっている可能性が考えられる。ゆえに公的医療保険医療費が高額な補綴治療の割合が多く、補綴治療が専門の口腔インプラント専門医の広告表記が多くなっているのではないかと類推される。

また、今回の調査では北海道や宮城県、福岡県や熊本県に多くの口腔インプラント専門医が集中していることが分かった。福岡県や北海道のような地方中核都市において社会経済水準 (SES) が高いことが知られている (福田, 今井, 2007)。さらに医療提供体制 (病院数や専門医数) はSESの高い大都市に集中するため、偏在することが予想される。

九州地区と東北・北海道地区の両地域における歯科医療広告対象患者数が同等規模にもかかわらず、広告表記の地域差を認めたことから、インプラント治療体制もSESの偏在の影響を受けていることが推察される。このため、「口腔インプラント専門医」の広告表記に関する対策はガイドラインに示されている項目の一律順守に加えて、地域の実情やSESの多寡に応じた対策を別途講じる必要があると考える。

本研究の強みは下記の2点である。1点目は先行研究が少なく、新規性があること挙げられる。緒言でも述べた通り、社会的関心が高い分野であるが、まだその全容が具体的に把握されていない分野である。そのため、本研究は「口腔インプラント専門医」広告表記に関する現状把握の一助となるだけでなく、適正な広告表記への注

意喚起となりうる示唆に富んだ研究である。2点目は広告表記の地域差を示唆することができた点である。適正な広告表記を行うためには全国一律の対策に加えて、地域のSES等の実情を勘案すべきであることを示唆できた。

一方で、本研究の限界は下記の3点である。1点目は広告表記の判断の妥当性が担保されていない点である。本調査では、ウェブサイト上に対象の語句を認めた時点で「表記あり」とした。しかし、実際には患者向けではなく、口腔インプラント専門医取得を目指す歯科医師に向けて研修施設であるケース、その施設の管理者としての口腔インプラント専門医が在籍しているケース、ウェブサイト上に「口腔インプラント専門医」を表記することは認められている「限定解除」のケース等があり、一見ただけではガイドラインに抵触しているのかどうかを峻別するのは困難である。2点目は単純な2相関での検討しか行われていない点である。すべての潜在的交絡因子の影響を調整できていないため、見かけ上の結果である可能性が否定できない。3点目にサンプル数が過小な点である。東北・北海道地区で7道県、九州地区で8県でありすべての交絡因子を調整した相関関係を調べることが困難であることが挙げられる。

今後、調査範囲を全国に拡大し十分なサンプルサイズを確保するとともに都道府県のSES等の情報を集積して、比較検討することで、より詳細な実態の把握につなげていく予定である。

## 結 論

九州地区で広告表記率と負の相関関係を認めたのは、口腔インプラント専門医数 (大学関係者)、人口10万対歯科診療所数、市町村国民健康保険1人当たり実績医療費、年齢調整後市町村国民健康保険実績医療費、年齢調整後市町村国民健康保険+後期高齢者医療制度実績医療費であった。東北・北海道地区においては、市町村国民健康保険1人当たり実績医療費のみ正の相関関係を認めた。

研究上の限界はあるが、歯科医療広告対象患者数が同等規模の九州地区と東北・北海道地区における口腔インプラント専門医の広告表記の地域差を認めたことから、広告表記にSESの偏在といった地域特性の影響を受けていることが示唆された。

## 利益相反状態 (COI) について

申告すべきCOI状態はない。

## 文 献

独立行政法人国民生活センター：美容医療サービス.

[http://www.kokusen.go.jp/soudan\\_topics/data/biyo.html](http://www.kokusen.go.jp/soudan_topics/data/biyo.html)  
(アクセス日2020年3月3日)

独立行政法人国民生活センター：歯科インプラント治療に係る問題－身体的トラブルを中心に－2011. [http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20111222\\_2.pdf](http://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20111222_2.pdf)  
(アクセス日2020年3月3日)

福田吉治, 今井博久：日本における「健康格差」研究の現状. 保健医療科学 56(2), 56-62, 2007-06  
石川昌洋, 井田有亮, 三嶋直之, 仲西康裕, 廣瀬由紀人, 舞田健夫, 越智守生. 北海道・東北地区における口腔インプラント専門医の医療機関ウェブサイト表記について. 歯産学誌; 36-40. 2019

厚生労働省：平成30年度医師・歯科医師・薬剤師調査. 2018

厚生労働省：平成30年医療施設（動態）調査 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001133023&tclass2=000001133025>  
(アクセス日2020年3月3日)

厚生労働省：平成29年度（2017年度）医療費の地域差分 [https://www.mhlw.go.jp/content/iryohi\\_h29.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/iryohi_h29.pdf)  
(アクセス日2020年3月3日)

厚生労働省：平成29年度患者調査下巻第4表 推計患者数（施設所在地），入院－外来・施設の種類・県内－県外×都道府県別；推計流入患者数・割合，入院－外来×都道府県別 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003313521>  
(アクセス日2020年3月3日)

厚生労働省：平成29年度患者調査下巻第5表 推計患者数（患者所在地），入院－外来・施設の種類・県内－県外×都道府県別；推計流入患者数・割合，入院－

外来×都道府県別 <https://www.e-stat.go.jp/dbview?sid=0003313521>

(アクセス日2020年3月3日)

厚生労働省：医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針 <https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000510990.pdf>  
(アクセス日2020年3月3日)

厚生労働省：医療広告ガイドラインに関するQ&A. 2018

政府広報オンライン：医療機関ウェブサイトの「大きさ」な表現にご注意を. 2018 <http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201808/1.html>  
(アクセス日2020年2月4日)

日本歯科専門医機構：歯科専門医機構が認定する専門医の制度設計の基本方針. [https://jdsb.or.jp/pdf/seidosekkei\\_kihonhoushin.pdf](https://jdsb.or.jp/pdf/seidosekkei_kihonhoushin.pdf)  
(アクセス日2020年3月3日)

統計局：人口統計 人口（2017） <https://www.e-stat.go.jp/regional-statistics/ssdsview/prefectures>  
(アクセス日2020年3月3日)



山中 大寛

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野

平成31年3月 北海道医療大学歯学部歯学科 卒業

平成31年4月 北海道医療大学大学院歯学研究科 入学

現在に至る