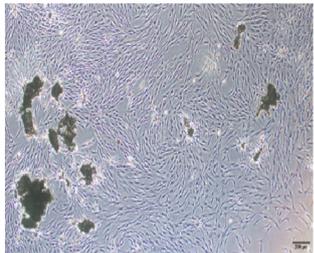
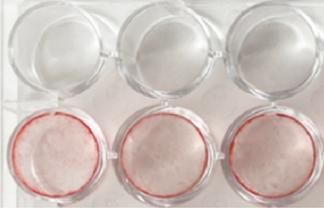
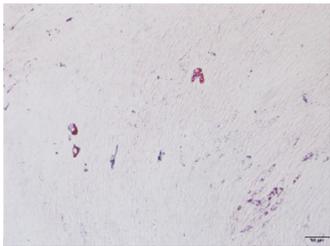
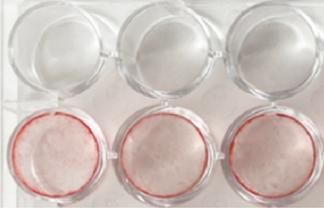
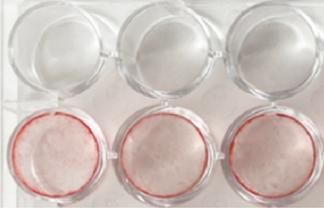


令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：口腔補綴科				
第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）				
<input checked="" type="checkbox"/> 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 3. 『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 5. その他				
研究期間：2024年10月17日～2029年3月31日				
研究課題名：ヒト口腔組織由来骨原性細胞の分離・同定法の確立および骨再生療法の開発				
研究課題の概要及び成果： 本研究は、インプラント埋入手術等の口腔内小手術を行う患者から廃棄予定の口腔組織（歯髄・歯根膜・歯肉・骨膜・顎骨・骨髄）を採取し、細胞を分離・培養したうえで、それぞれの骨分化能・骨形成能を <i>in vitro</i> ・ <i>in vivo</i> で比較評価する。これにより、顎骨再生に最適な細胞源とその採取・同定法を明らかにし、その細胞を用いた新たな顎堤再生療法の開発を目指すものである。 本年度は8名の患者顎骨骨髄より間葉系間質細胞（MBMSC）を採取し、培養を行った。得られたMBMSCの機能評価として、細胞表面抗原および骨・脂肪分化能を評価した。さらに無血清培地での培養可能性について検討を行った。細胞表面抗原は従来のMSCと同様の発現パターンを示したが、骨分化能は個体間での差が大きいことが判明した。また、特定の無血清培地の使用によりMBMSCの無血清培養が可能であることが明らかとなり、本研究成果はMBMSCを用いた骨再生療法の臨床応用に向けた重要な基盤となる。				
上記概要・成果に関連する図表等 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;"> <p>採取・培養されたMBMSC</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>MBMSCの骨分化評価 (アリザリンレッド染色)</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">骨分化誘導なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">骨分化誘導あり</td> <td></td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>MBMSCの脂肪分化評価 (OilレッドO染色)</p>  </div> </div>	骨分化誘導なし		骨分化誘導あり	
骨分化誘導なし				
骨分化誘導あり				
当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。（塗りつぶし可） <input type="checkbox"/> 関連がある <input checked="" type="checkbox"/> 関連はない				

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：予防歯科

第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）

- 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究
- 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究
- 3. 「『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究
- 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究
- 5. その他

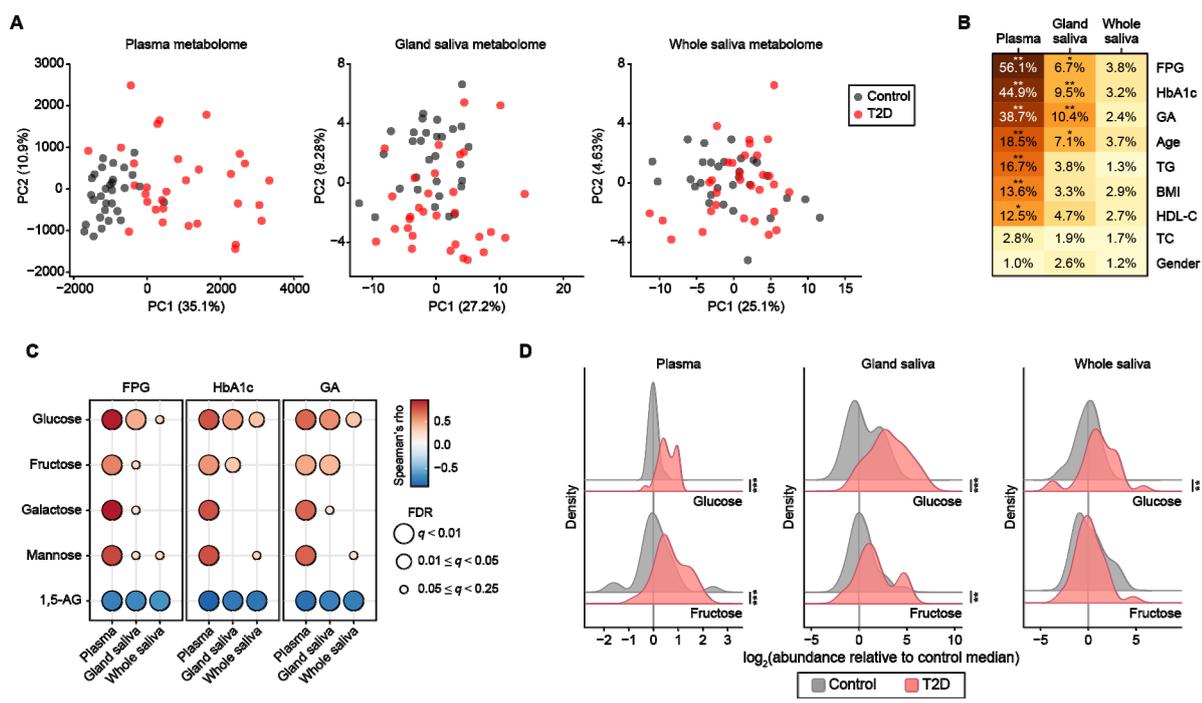
研究期間：令和4年4月1日～令和8年3月31日

研究課題名：唾液中グルコース濃度の迅速検査を可能にする測定法の確立

研究課題の概要及び成果：2型糖尿病（T2D）患者31名と健常対照30名を対象に、①全身データ（空腹時血糖〔FPG〕、HbA1c、糖化アルブミン〔GA〕など）と②口腔診査（ICDASによるう蝕評価、歯周炎関連指標であるPISA、プラーク指数）を同日取得した。血液・唾液糖質移行評価の精緻化のため、③血漿、④舌下・顎下腺由来の「腺唾液」、⑤全唾液中の3種の生体試料を採取し、GC-MS/MSによる非標的メタボロミクスを実施した。メタボロームの主成分分析とPERMANOVA解析により、T2D診断の分散説明率は血漿で最も大きく（ $R^2=37.5\%$ ）、腺唾液が中間（ $R^2=12.4\%$ ）、全唾液は小さくかつ非有意（ $R^2=3.7\%$ ）であることが示され（図1A）、腺唾液が「全身・口腔」の橋渡し指標として有用であることが確認された。グルコースとフルクトースは血糖関連指標との正の相関が血漿>腺唾液>全唾液中の順に段階的に弱まっており（図1C）、腺唾液を介した唾液への移行と、口腔内での微生物消費を反映する所見であった。糖質移行スコアは、年齢・性別調整後もう蝕歯数およびプラーク蓄積と正の関連を示し有意であった（図1E）。

上記概要・成果に関連する図表等

図1 血漿から唾液への糖移行と口腔の健康への影響



A 血漿・腺唾液・全唾液のメタボロミクスプロファイルの主成分分析 (PCA) スコアプロットと, T2D の有無に基づく Bray-Curtis 非類似度の PERMANOVA.

B 心代謝疾患指標がメタボロミクスプロファイルの変動に寄与する割合を Bray-Curtis 非類似度に対する PERMANOVA で定量したもの. *は Benjamini-Hochberg 法で補正した q 値 (偽陽性率調整 p 値) を示す. ** $q < 0.01$, * $q < 0.05$.

C 血漿・腺唾液・全唾液のいずれにも共通する主要単糖と各種血糖関連指標との関連. バブルの色は効果推定値, サイズは統計学的有意性を示す (多重比較補正は上記と同様).

D 血漿・腺唾液・全唾液におけるグルコースおよびフルクトース濃度を T2D 患者と正常血糖者で Mann-Whitney の U 検定により比較. *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$.

E グルコースおよびフルクトースの血漿・唾液移行と口腔の健康との関連. β 係数はグルコース (GlcMig), フルクトース (FruMig), および両者を合計した (GlcFruMig) 糖移行スコアを用い, 年齢と性別を共変量とした線形回帰モデルから算出. ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.

当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記の BOX のいずれかにチェックを付してください。(塗りつぶし可)

関連がある

関連はない

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：口腔外科2
第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可） <input type="checkbox"/> 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 3. 『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究 <input checked="" type="checkbox"/> 5. その他
研究期間：2025年4月1日～2030年3月31日
研究課題名：口腔外科手術の術式及び適応基準に関する観察研究
研究課題の概要及び成果： 【概要】 口腔外科手術において病変の種類や性状によっては、複数の手術法（病変切除における口内法もしくは口外法アプローチや、切除後の再建法など）の選択が必要な場面があり、その選択は部位や状態、患者の全身状態等により判断される。多くの症例では、いずれかの術式でなければ手術不可能だが、双方とも適応可能な手術も認める。しかしながら、その術式適応基準については曖昧な部分も多い。そのため、これら複数の手術法の適応可能性がある、過去の患者に対し、病変の種類・状態、術式や経過を評価することで新たに術式選択の基準を作成する。対象は大阪大学歯学部附属病院口腔外科2（修復系）で、全身麻酔下手術を施行した患者の内、複数の術式選択が可能である病変に罹患した症例を対象とする。手術未実施の症例、カルテ記録および画像記録（パノラマX線写真、CT画像およびMRI画像等）が電子的に保存されていない症例、その他、不適切と考えられる症例については除外する。当科での全身麻酔症例年間200例程度の内、対象症例は20例程度と考えられるため、過去10年間で合計200例程度の症例に対して後ろ向き観察研究を行う予定である。 【成果】 現在、複数の手術法の適応可能性がある過去の患者を抽出し、解析中である。顎骨再建においては、近年当科でも導入したコンピューター支援手術（CAS）について、CASを用いていなかった時期の症例、外注CASを使用した症例、われわれが独自に開発した院内完結型CASを用いた症例を比較検討した結果を下記英文雑誌で発表した。発表内容としては術式決定に際してもCASは有用であり、院内完結型CASは外注CASと同等の選択肢となり得ることを証明した。 Sho Katsura, Yoshihiro Morita, Ryotaro Kakimoto, Tetsuo Miyamoto, Kana Kashima, Emiko Ogasa, Yoshio Ueno, Ayano Tobe-Nishimoto, Satoko Kishimoto, Yuka Matsumiya-Matsumoto, Akinori Takeshita, Kazuhide Matsunaga, Narikazu Uzawa, Evaluating computer-assisted mandibular reconstruction: Outsourced vs. in-house approaches. Oncology Letters. 2025 Nov 25;31(2):48.

上記概要・成果に関連する図表等

表 (患者一覧)

Table I. List of the non-computer-assisted surgery system cases.

No.	Age, years	Sex	Diagnosis	HCL classification	Reconstruction
1	69	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	Fibula flap, mini-plate
2	37	F	Ossifying fibroma	L	Scapula flap, mini-plate
3	77	F	Carcinoma of mandibular gingiva	LCL	Scapula flap, mini-plate
4	52	F	Ameloblastoma	L	Scapula flap, mini-plate
5	78	M	Carcinoma of floor of mouth	LCL	Scapula flap, mini-plate
6	75	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	Fibula flap, mini-plate
7	65	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	Scapula flap, mini-plate
8	74	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	Scapula flap, mini-plate

F, female; M, male; HCL classification, comprising H (hemimandibular), C (central) and L (lateral) defects.

Table II. List of the TruMatch system cases.

No.	Age, years	Sex	Diagnosis	HCL classification	Reconstruction
1	70	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	TruMatch plate, scapula flap
2	77	M	Radiation osteomyelitis ^a	L	TruMatch plate, PMMC-flap
3	49	F	Ameloblastoma	L	TruMatch plate
4	65	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	TruMatch plate, scapula flap
5	67	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	TruMatch plate, PMMC-flap
6	73	M	Ameloblastoma	L	TruMatch plate
7	71	F	Ameloblastoma	L	TruMatch plate, scapula flap
8	56	F	Carcinoma of mandibular gingiva	L	TruMatch plate, scapula flap
9	65	M	Carcinoma of mandibular gingiva	LCL	TruMatch plate, scapula flap
10	29	F	Cementoblastoma	L	TruMatch plate, scapula flap
11	83	F	Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw	LCL	TruMatch plate
12	63	M	Postoperative mandibular gingival carcinoma	L	TruMatch plate, scapula flap
13	77	M	Postoperative mandibular gingival carcinoma	L	TruMatch plate

F, female; M, male; PMMC-flap, pectoralis major myocutaneous flap. ^aCarcinoma of floor of mouth, after surgical operation and radiation; HCL classification, comprising H (hemimandibular), C (central) and L (lateral) defects.

Table III. List of the in-house computer-assisted surgery system cases.

No.	Age, years	Sex	Diagnosis	HCL classification	Reconstruction
1	94	F	Carcinoma of mandibular gingiva	LC	In-house plate
2	86	F	Carcinoma of mandibular gingiva	LCL	In-house plate, PMMC-flap
3	70	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	In-house plate, scapula flap
4	78	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	In-house plate, PMMC-flap
5	51	M	Carcinoma of mandibular gingiva	LCL	In-house plate, PMMC-flap
6	80	F	Carcinoma of mandibular gingiva	L	In-house plate, PMMC-flap
7	67	F	Carcinoma of mandibular gingiva	LCL	In-house plate, PMMC-flap
8	90	F	Carcinoma of mandibular gingiva	LCL	In-house plate, PMMC-flap
9	58	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	In-house plate, scapula flap
10	55	M	Carcinoma of mandibular gingiva	L	In-house plate, scapula flap
11	70	M	Radiation osteomyelitis ^a	L	In-house plate, RA-flap

F, female; M, male; PMMC-flap, pectoralis major myocutaneous flap; RA-flap, rectus abdominis musculocutaneous flap. ^aCarcinoma of mandibular gingiva, after surgical radiation; HCL classification, comprising H (hemimandibular), C (central) and L (lateral) defects.

当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。(塗りつぶし可)

関連がある

関連はない

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：小児歯科

第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）

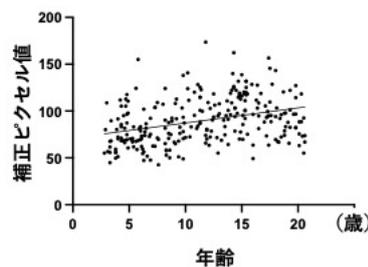
- 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究
- 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究
- 3. 『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究
- 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究
- 5. その他

研究期間：2023年1月23日～

研究課題名：パノラマエックス線写真を用いた低ホスファターゼ症における歯科症状の定量評価

研究課題の概要及び成果：低ホスファターゼ症（HPP）は、骨石灰化障害と乳歯早期脱落を特徴とする骨疾患である。本研究は、パノラマエックス線画像を用いて下顎骨石灰化不全の定量的評価法を開発し、HPP患者における下顎骨石灰化不全を評価することを目的として実施した。2～20歳の健常者（n=260）とHPP患者29名（周産期重症型：4名、周産期良性型：3名、乳児型HPP：1名、小児型：5名、歯限局型：15名、不明：1名）において、治療の一環として撮影が必要となったパノラマエックス線画像を収集した。歯槽骨の骨密度をピクセル値と定義し、パノラマエックス線撮影装置に装着したインジケータによって輝度を補正した。健常者において、年齢と補正ピクセル値の間に有意な正の相関が認められた（ $r=0.3393$ 、 $P<0.0001$ ）（図）。補正ピクセル値は、歯限局型HPP患者の80%において健常者の平均値よりも低値を示し、酵素補充療法を受けた患者の36%において健常者よりも高値を示した。本研究の結果、骨に問題のない歯限局型HPPにおいて下顎骨石灰化不全を伴う可能性があること、重症型HPP患者において下顎骨石灰化不全が酵素補充療法によって改善される可能性があることが明らかとなった。

上記概要・成果に関連する図表等



当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。（塗りつぶし可）

- 関連がある
- 関連はない

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：検査部

第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）

- 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究
- 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究
- 3. 「『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究
- 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究
- 5. その他

研究期間：2023年 5月 29日 ～ 2028年 2月 28日

研究課題名：病理学的検査における細胞診断と組織診断との比較、検討

研究課題の概要及び成果：

口腔擦過液状化検体細胞診は主に扁平上皮癌（SCC）のスクリーニングを目的に行われるが、稀な疾患も経験することがある。細胞像と組織像の対比を行い、細胞診の精度向上を目指す。

第66回日本臨床細胞学会総会（春季大会）にて、SCC様の異型上皮を伴ったALK陰性未分化大細胞リンパ腫（ALCL）の一例を報告した（図1～3）。本症例では、図1に示すように、炎症性刺激によって生じるオレンジG好性表層型異型扁平上皮細胞は形態が歪でSCCと紛らわしい。また、図2のライトグリーン好性細胞はALCL細胞だが、深層型異型上皮と鑑別が困難であった。標本中に少数含まれた、核異型が著しい腎臓形や馬蹄形の核を有するライトグリーン好性細胞（図3）の存在から、非SCC系腫瘍の可能性が考えられ、各種検査の後ALK陰性ALCLと診断された。炎症などの影響による非腫瘍性異型扁平上皮細胞出現の可能性を念頭に置き、全出現細胞の詳細な観察が重要である。

上記概要・成果に関連する図表等



図1

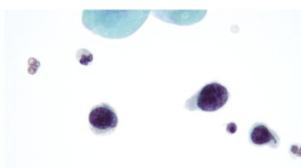


図2



図3

当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。（塗りつぶし可）

- 関連がある
- 関連はない

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：顎口腔機能治療部

第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）

- 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究
- 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究
- 3. 「『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究
- 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究
- 5. その他

研究期間：2022年9月30日 ～ 2025年3月31日

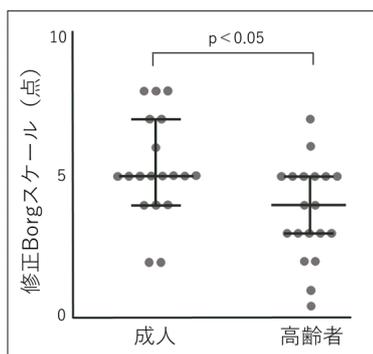
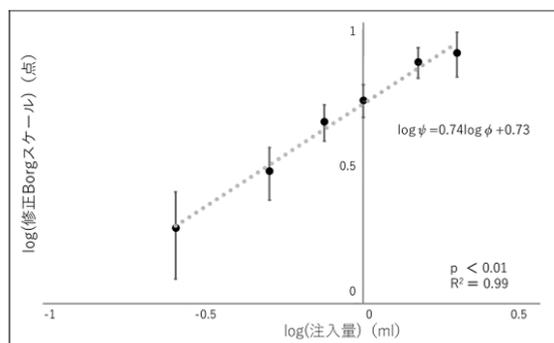
研究課題名：

嚥下衝動の心理物理学的評価と加齢変化

研究課題の概要及び成果：

高齢者における嚥下反射の惹起遅延を引き起こす要因は多数存在し、大脳皮質を含めた上位中枢の機能低下もその一因として考えられる。上位中枢による反射の調節には「咳をしたい」感覚である咳衝動が報告されているが、咳反射と類似の反射経路を持つ嚥下反射においてそのような報告はない。そこで、我々は上位中枢による反射の調節に関わる「飲み込みたい」感覚を嚥下衝動と定義し、その測定方法の検討を行った。その結果、咽頭への水の注入量と水を注入されたときの嚥下衝動の強さは両対数グラフにおいて直線関係を示した。このことから、嚥下衝動は定量評価が可能な感覚であることが明らかになった。さらに、健常成人と健常高齢者の嚥下衝動の強さ（修正 Borg スケール）を比較したところ、嚥下衝動は健常成人と比較して健常高齢者の方が有意に弱い（Mann-Whitney U test : $p < 0.05$ ）ことが明らかになった。

上記概要・成果に関連する図表等



当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。（塗りつぶし可）

- 関連がある
- 関連はない

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名： 障害者歯科治療部

第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）

- 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究
- 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究
- 3. 「『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究
- 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究
- 5. その他

研究期間：2023年6月30日 ～ 2028年3月31日

研究課題名：一側性難聴者の歯科受診に関する実態調査

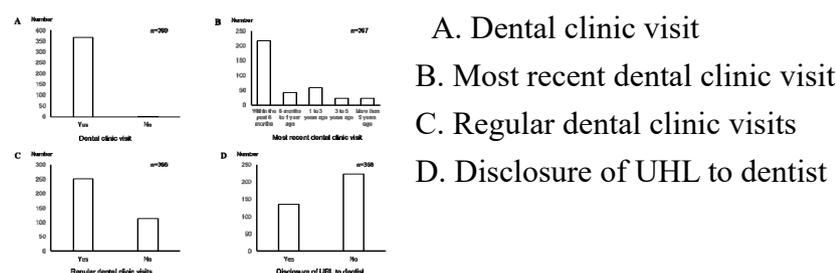
研究課題の概要及び成果：

一側性難聴（Unilateral Hearing Loss：UHL）は、騒音環境下での聞き取りに困難を生じやすく、歯科診療所においても特有の支障を抱える可能性がある。本研究では、UHL当事者を対象としたWeb質問紙調査を実施し、歯科医療提供プロセスにおける困難点と必要な配慮を明らかにした。

その結果、歯科診療時の騒音環境により多くの当事者がコミュニケーションの困難を感じており、聞こえる側からの声かけ、明瞭でゆっくりした発話、背景騒音の低減、視覚的手がかりの活用が重要であることが示された。また、治療前後の書面や視覚資料による説明は理解促進に有用であった。

本研究の成果は、歯科診療における聴覚特性への配慮の重要性を示すものであり、UHL当事者に限らず、よりインクルーシブな歯科医療環境の構築に寄与する知見を提供する。

上記概要・成果に関連する図表等



当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。（塗りつぶし可）

- 関連がある
- 関連はない

令和7年度 臨床研究テーマ成果報告書

診療科（部）名：薬剤部																	
第4期中期目標・中期計画期間中の臨床研究テーマについて該当するものにチェックを入れてください。（塗りつぶし可）																	
<input type="checkbox"/> 1. 「歯科再生・再建医療拠点形成による先進的歯科医療の推進」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 2. 「オーラルビッグデータ管理体制の整備」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 3. 「『口の難病』バイオリソースの整備と活用支援の推進」に関する臨床研究 <input type="checkbox"/> 4. 「歯科医学臨床教育の質保証」に関する臨床研究 <input checked="" type="checkbox"/> 5. その他																	
研究期間：2024/2/6～2028/3/31																	
研究課題名： 歯科領域における抗菌薬適正使用に伴う網羅的評価																	
<p>研究課題の概要及び成果：当院ではガイドラインに準拠した抗菌薬使用を推奨しており、それに伴い近年は使用薬剤も変化してきた。本研究では、手術・処置後および歯性感染症に対して使用される抗菌薬が、その後の感染発生や検出菌に与える影響を後ろ向きに検証し、実地臨床におけるガイドラインの適応について考察する。電子カルテからのデータ抽出は完了しており、まず顎変形症手術における周術期抗菌薬を解析した結果、スルバクタム／アンピシリンの有効性とアモキシシリンの非有効性を示した。また、セフメタゾールおよびクリンダマイシンの代替可能性も見出した (Urakawa R, et al. BMC Oral Health 25, 1823, 2025)。</p> <p>現在は、抜歯における周術期抗菌薬の解析に向けてデータ整理を進めている。</p>																	
<p>上記概要・成果に関連する図表等</p> <p>Table 5. Impact of antimicrobial prophylaxis on SSI</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Antibiotics</th> <th>SSI (n=23)</th> <th>Without SSI (n=92)</th> <th>P value</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SBT/ABPC: n (%)</td> <td>11 (15.7)</td> <td>59 (84.3)</td> <td rowspan="4">0.03</td> </tr> <tr> <td>ABPC: n (%)</td> <td>5 (62.5)</td> <td>3 (37.5)</td> </tr> <tr> <td>CMZ: n (%)</td> <td>5 (20.0)</td> <td>20 (80.0)</td> </tr> <tr> <td>CLDM: n (%)</td> <td>2 (16.7)</td> <td>10 (83.3)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fisher's exact test was used for overall comparison among the four groups. Subsequently, pairwise comparisons were performed with Bonferroni correction (adjusted significance threshold: $P < 0.0083$). An asterisk (*) indicates a statistically significant difference</p> <p style="text-align: right;">Urakawa R, et al. BMC Oral Health 25, 1823, 2025 より引用</p>	Antibiotics	SSI (n=23)	Without SSI (n=92)	P value	SBT/ABPC: n (%)	11 (15.7)	59 (84.3)	0.03	ABPC: n (%)	5 (62.5)	3 (37.5)	CMZ: n (%)	5 (20.0)	20 (80.0)	CLDM: n (%)	2 (16.7)	10 (83.3)
Antibiotics	SSI (n=23)	Without SSI (n=92)	P value														
SBT/ABPC: n (%)	11 (15.7)	59 (84.3)	0.03														
ABPC: n (%)	5 (62.5)	3 (37.5)															
CMZ: n (%)	5 (20.0)	20 (80.0)															
CLDM: n (%)	2 (16.7)	10 (83.3)															
<p>当該臨床研究が「口の難病プロジェクト」に関連しているか否か下記のBOXのいずれかにチェックを付してください。（塗りつぶし可）</p> <input type="checkbox"/> 関連がある <input checked="" type="checkbox"/> 関連はない																	