

特別講演 1

細胞シート再生医療のグローバル展開

東京女子医科大学先端生命医科学研究所

岡 野 光 夫 先生

座長 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野

和 泉 雄 一 先生

第1日 5月18日（金）

A 会場（札幌コンベンションセンター大ホール）

10：30～12：00



岡野光夫 先生

略歴

1979 年 早稲田大学大学院高分子化学博士課程修了（工学博士）
1979 年 東京女子医科大学医用工学研究施設助手
1987 年 東京女子医科大学医用工学研究施設助教授
1994 年～ 東京女子医科大学教授，ユタ大学薬学部併任教授
2001 年～ 東京女子医科大学先端生命医科学研究所所長
2002 年 物質・材料研究機構ディレクター
2004 年～ 早稲田大学生命医療工学研究所客員教授
2005 年～ 日本学術会議会員，江崎玲於奈賞受賞
2009 年～ 日本再生医療学会理事長，紫綬褒章受章
2011 年～ 内閣官房医療イノベーション推進室長代行

細胞シート再生医療のグローバル展開

東京女子医科大学先端生命医科学研究所
岡野光夫

21 世紀は従来の薬物治療や外科治療では治すことができなかった難病や障害者の治療が緊急な課題となっている。再生医療は根本治療を実現する新しい治療法でその発展に大きな期待が寄せられている。

培養皿上で細胞を増殖した後に，それをはがして利用するには，従来，酵素を利用するしかなかった。これではせっかく増した細胞の構造が破壊され機能が低下してしまう。我々は 37℃ で細胞を増殖，培養した培養表面を，温度を 20℃ に変化させて培養表面の構造を変化させ細胞の機能を損なうことなく剥離するインテリジェント表面技術を世界に先駆けて成功させた。この時，温度応答性の高分子は培養表面に共有結合で固定されているため，決して分解，溶解することはない。従って，はく離した細胞シートの片面にはフィブロネクチンを主体とする接着タンパク質が保持され，移植したり積層化して三次元組織を構築することができる。単層の細胞シートから順次積層化した厚い組織を作りながら臨床研究・治験をスタートさせながら，細胞シート再生治療の実現とその一般化に向けて研究を進めている。

この技術を利用し，2003 年より阪大眼科の西田幸二教授と共同で角膜上皮細胞シートの移植の臨床をスタートさせている。従来，薬では治せず，角膜移植しか治療できなかったことが可能となった。現在，大学発ベンチャーの（株）セルシードがリヨン国立病院（フランス）で治験をほぼ終了させた。また，阪大澤芳樹教授との共同で患者本人の筋芽細胞シートを 10 名の重症心不全患者の心臓に直接はりつけ，顕著な治療効果を得ることに成功した。また上皮食道ガンの内視鏡的切除後に患者本人の口腔粘膜細胞シートをはりつけて狭窄を防止すると同時に治癒を促進させることに成功した。現在，東京女子医大消化器山本雅一教授が 10 名の患者の再生治療を成功させている。歯根膜細胞シートの臨床研究のスタートが承認され，本学口腔外科で 2011 年 12 月より臨床研究を開始した。

特別講演 2

Periodontal infection control-fundamentals and innovations

Professor, Department of Periodontology, Institute of Odontology,
The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Sweden

Jan L Wennström, DDS Odont Dr.

座長 北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系歯周内治療学分野

古市保志 先生

第2日 5月19日（土）

A会場（札幌コンベンションセンター大ホール）

11：00～12：30



Jan L Wennström 先生

略歴

He is Professor and Chairman of the Department of Periodontology at the Institute of Odontology, The Sahlgrenska Academy at Göteborg University Sweden. Between 1989-2002 he was the director for the postgraduate program in Periodontology and director of the Clinic of Periodontics at the Dental School in Göteborg. Jan has published more than peer-reviewed 140 articles with focus on clinical issues in the field of periodontology and implant dentistry and authored several chapters in textbooks. He has served as president for the Periodontal Research Group of the IADR and the Scandinavian Society of Periodontology and was associate editor for Journal of Clinical Periodontology during 17 years. He is member of the editorial board of several international scientific journals.

Periodontal infection control—fundamentals and innovations

Professor, Department of Periodontology, Institute of Odontology,
The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Sweden
Jan L Wennström, DDS Odont Dr

The main goal in prevention and treatment of periodontal diseases is to establish adequate infection control, i.e. to reduce the bacterial load adjacent to the periodontal tissues below the individual's threshold level for disease. That supragingival infection control by personal oral hygiene is crucial in this respect is extensively documented in the literature.

In case of periodontitis, root/pocket instrumentation combined with effective self-performed supragingival plaque control measures serves the purpose of altering the subgingival ecological environment through disruption of the microbial biofilm, reduction of the amount of bacteria, and suppression of the inflammation. Root/pocket instrumentation may be performed as three separate stages of treatment—*debridement*, *scaling*, and *root planing*. The objective of subgingival *debridement* is defined as the removal or the disruption of microbial biofilms, *scaling* the removal of calcified accretions, and *root planing* the removal of “diseased” or contaminated root cementum. Whether the need for the removal of microbial biofilm and calculus is indubitable, removal of “contaminated” root cementum or dentin by root planing is today not considered a prerequisite for periodontal healing. Consequently, pocket/root instrumentation should preferably be carried out with instruments that cause minimal root substance removal, but are effective in disrupting the biofilm and removing calculus.

Non-surgical approaches to periodontal treatment may vary with regard means and methods. The traditional modality of non-surgical therapy as an initial periodontal treatment phase is to perform pocket/root instrumentation (scaling and root planning) by jaw quadrant at a series of appointments. The efficacy of this approach has been proven along the years in a large number of clinical trials. In recent years other treatment protocols such as full-mouth debridement and full-mouth disinfection have been proposed as alternatives to the conventional staged approach of scaling and root planing for periodontal infection control. To consider in the selection of treatment means is not only evidence for their efficacy but also patient-centered outcomes, e.g. treatment discomfort, costs and time related to treatment. Which approach to pocket/root debridement is then preferable—traditional scaling/root planing, full-mouth debridement or full-mouth disinfection? Does the patient benefit from adjunctive antimicrobial therapy?

The long-term success is further dependent of measures provided to support the patient in her/his own efforts to control the periodontal infection by oral hygiene means, and regular visits for diagnostic monitoring and supportive care must therefore be an integral part of any treatment protocol. Subgingival treatment procedures during supportive therapy may partly be different from those during the active phase of periodontal treatment since primary deplaquing is to be achieved, and alternative methods to mechanical debridement have been introduced lately.

The presentation will review and discuss goals, means and outcomes of various approaches to achieve periodontal infection control.

シンポジウム

超高齢社会における歯周病対策

口腔疾患を含む高齢者の健康変動と対策

国立長寿医療研究センター 研究所

鈴木隆雄 先生

高齢者における口腔機能の向上と QOL

国立保健医療科学院 統括研究官（地域医療システム研究分野）

三浦宏子 先生

高齢者化社会における歯周病の現状と今後の展望

厚生労働省老健局老人保健課／医政局歯科保健課

宮原勇治 先生

座長 国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部

松下健二 先生

第1日 5月18日（金）

A会場（札幌コンベンションセンター大ホール）

15：00～17：00



松下 健二 先生

略歴

1989 年 鹿児島大学歯学部歯学科卒業
1993 年 鹿児島大学大学院医歯学研究科修了（歯学博士）
1993～02 年 鹿児島大学歯学部歯科保存学講座（Ⅰ）助手
2002～05 年 米国ジョンス・ホプキンス大学 研究員
2005 年～ 国立長寿医療センター研究所口腔疾患研究部 部長
2007 年～ 東北大学大学院 客員教授
2008 年～ 北海道医療大学歯学部 客員教授
2009 年～ 愛知学院大学歯学部 客員教授
2010 年～ 北海道大学大学院座 客員教授
2011 年～ 鹿児島大学大学院 客員教授
現在に至る

超高齢社会における歯周病対策

国立長寿医療研究センター 口腔疾患研究部
松下 健二

超高齢社会のトップランナーである日本において，“長生きを喜べる社会の構築”は喫緊の最重要課題の一つである。その目標達成には，立法や行政の努力だけでは十分ではなく，多業種が連携し一致団結していくことが極めて重要であると考ええる。そして，その過程で歯科がいかに関与できるかについて早急に検討すべきである。平成 17 年歯科疾患実態調査の結果では，各年齢階級の現存歯数が増加する一方，60 歳以上の高齢者において歯周病罹患者が増加する傾向もみられる。従って，高齢者における歯周病対策が今後さらに必要になってくる。しかしながら，超高齢社会に適応した歯周病対策の在り方についてはこれまで十分議論されておらず，歯科界でコンセンサスが得られているとはいえない。

老化（aging）は生物共通の不可逆的な現象で，現在の科学技術でそれを止めることはできない。従って，治療のゴールは完全な治癒ではなく，その改善にとどまる場合が多い。また，複数の慢性疾患や老年病に罹患していることが多く，また心身の状態にも個人差が多いため，そのような高齢者の特性を十分考慮した歯周病対策を心がける必要がある。加えて，国民自らが老後を見据えた，口腔の健康に対する意識を高めなければならないであろう。

“健やかに老いるための口腔の健康の重要性”に関する，ヘルスプロモーション等による啓発活動の推進とともに，高齢者においてリスクの高まる脳血管障害，心血管病，誤嚥性肺炎，糖尿病等を考慮した歯周病予防と治療の実践が歯科医に求められる。さらに，患者の価値観に基づく歯科医療も十分考慮されるべきであろう。歯科医はこのような複雑な要素を十分に考慮した医療を実施しなければならず，それが高齢者における歯科医療の難しさともいえる。しかしながら，その実践こそがこれからの歯科医にとって重要となっていくことは間違いない。

本シンポジウムでは，超高齢社会に適応した歯周病対策の在り方について，医科，歯科，および行政の視点から，それぞれの専門家にそれぞれの立場でご発表いただく。鈴木先生は，医師の視点から高齢者の健康に関する現状と課題について解説していただく。三浦先生には，歯科医師の立場から高齢者における口腔機能維持と歯周病対策の重要性についてお話いただく。宮原先生には，行政官の立場から我が国における高齢者の歯周病の現状と今後の展望についてご教示いただく。この機会に，本学会会員の皆様と歯科の将来像について議論を深められれば幸いである。



鈴木隆雄 先生

略歴

北海道札幌市出身

1976 年	札幌医科大学医学部卒業
1982 年	東京大学大学院理学系研究科博士課程修了
1988 年	札幌医科大学助教授（解剖学）
1990 年	東京都老人総合研究所 研究室長（疫学）
1995～05 年	東京大学大学院客員教授（生命科学専攻分野）
1996 年	同研究所部長
2000 年	同研究所副所長
2003 年	首都大学東京大学院客員教授（現在に至る）
2009 年	国立長寿医療センター研究所 所長（現在に至る）

口腔疾患を含む高齢者の健康変動と対策

国立長寿医療研究センター 研究所
鈴木隆雄

今後の我が国の高齢化の最大の特徴はいわば高齢者の高齢化である。すなわち、2005 年には高齢者人口 20% のうち、前期高齢者は 11%、後期高齢者が 9% をそれぞれ占めていたものが、2030 年推計では各々 12%、20% となり、さらに 2055 年には 14%、27% と後期高齢者の人口増加（割合）が著しく増加する。

このような後期高齢者の急増に伴い日本人の（特に高齢者層の）健康水準あるいは健康構造は激変する。人口（集団）の超高齢化は一面では生活習慣病の予防対策の確実な成果すなわち飽和状態であるとともに、後期高齢者の集団において不可避となる老年症候群や虚弱、サルコペニア、認知症、あるいは咀嚼・嚥下を中心とする口腔機能低下といった要介護状態とその関連死亡が急増することになる。

後期高齢期では、従って、疾病予防よりもむしろ介護予防が重要な施策であり、効果的な対策が必須となる。現在のわが国において後期高齢者あるいは虚弱高齢者を対象とする健康維持と生活機能向上の科学的取り組みは必ずしも十分ではない。しかし、さまざまな老年症候群に対するランダム化試験を用いた介入の有効性についての科学的根拠が蓄積されつつある。本シンポジウムでは高齢者の疾病予防と介護予防の切り分け、介護予防の科学的根拠、さらには高齢者に多発する口腔乾燥症の疫学的分析など、高齢者の健康に関する広範な現状と課題を報告する。



三浦宏子 先生

略歴

1985年3月 北海道医療大学歯学部卒業
1985年4月 北海道医療大学歯学部助手（口腔衛生学講座）
1993年3月 博士（歯学，北海道医療大学）
1995年3月 東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻修了，修士（保健学）
1995年10月 北海道医療大学歯学部講師（口腔衛生学講座）
1997年12月 東京大学大学院医学系研究科 講師（国際保健計画学教室）
2000年4月 九州保健福祉大学保健科学部 教授
2004年4月 九州保健福祉大学 健康管理センター長 併任
2008年12月 国立保健医療科学院 口腔保健部長
2011年4月 国立保健医療科学院 統括研究官（地域医療システム研究分野）
現在に至る

高齢者における口腔機能の向上と QOL

国立保健医療科学院 統括研究官（地域医療システム研究分野）

三浦宏子

口腔は，円滑な経口摂食ならびに言語コミュニケーションに大きな役割を果たす器官であり，高齢者にとって，口腔機能は円滑な生活を営む上で必須の機能である。多くの疫学研究において，口腔機能の維持・向上は寿命の延伸や健康関連 QOL の向上に寄与することが報告されており，その低下は，歯科口腔保健の向上のみならず，食生活や運動機能とも大きな関連性を有することが明らかになってきている。

歯の喪失は，口腔機能の低下をもたらす主要な器質性障害であり，歯科における重大な健康被害のひとつである。超高齢社会を迎え，生涯を通じて健全な摂食機能や構音機能を保持する上で，歯の早期喪失を防止することは，今まで以上に重要な意義を有するものと考えられる。8020 運動や健康日本 21 などの歯科保健施策の推進・定着により，近年，歯の喪失状況は大きく改善したが，60 歳で 24 歯未満の者の割合は現在でも 4 割以上にのぼり，さらなる改善が必要である。また，咀嚼の状況については，高齢者の 4 分の 1 以上の者において何らかの問題を抱えており（平成 21 年国民健康・栄養調査），ニーズに基づく歯科的アプローチは，高齢者にとって必須の生活機能である摂食と密接に関係する。

咀嚼は代表的な口腔機能のひとつであり，摂食・嚥下においても準備期に位置づけられ，食塊形成を行い円滑な嚥下に移行するために不可欠な機能である。健康高齢者における歯の喪失や咀嚼機能の良否と運動機能や平衡機能との関連性を調べた研究は，数多く報告されており，高齢者の健康の保持増進をもたらす要因のひとつとして，良好な咀嚼機能を保持することが示唆されている。また，咀嚼機能の低下は野菜や果物の摂取の低下をもたらすことも，内外の研究にて数多く報告されている。年齢の上昇に伴い，咀嚼機能の低下を自覚している者の割合が上昇するため，高齢期の口腔保健の大きな課題は，咀嚼能力低下の抑制である。わが国の地域住民 5,719 名を対象とした 15 年間のコホート調査の結果では，機能歯数と生命予後との間に有意な関連が報告されている。成人期における歯周病予防は，歯の喪失抑制と直接的に関与するものであり，高齢化がさらに進行するわが国の将来像を踏まえると，益々その重要性が増すものと予想される。

これらのことを踏まえ，本講演では，高齢者における口腔機能の向上がもたらす効果について，高齢者の口腔機能と健康関連 QOL・寿命との関連性などの調査結果を示す。併せて，最近の歯科保健施策の動向として，2011 年 8 月に公布施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」（略称：歯科口腔保健法）と各地で展開されている歯科保健推進条例の広がりを取り上げ，今後の超高齢社会における地域ニーズを反映した歯科保健のあり方についても言及したいと考えている。



宮原 勇 治 先生

略歴

東京医科歯科大学卒業，同大学大学院博士課程修了
2000 年 厚生省（当時）入省（大臣官房厚生科学課，保険局医療課）
2001 年 秋田県健康福祉部健康対策課主幹等
2003 年 厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐
2004 年 外務省在スリランカ日本国大使館一等書記官（経済協力担当）
2007 年 厚生労働省保険局医療課医療指導監査官
2008 年 同省保険局医療課課長補佐
2011 年 同省老健局老人保健課／医政局歯科保健課歯科保健医療調整官

高齢者化社会における歯周病の現状と今後の展望

厚生労働省老健局老人保健課／医政局歯科保健課
宮原 勇 治

我が国は，世界的にも例を見ない急速な高齢化が進展しており，これに伴い人口構成や疾病構造，国民の医療に対する意識，医療技術の進歩等，医療を取り巻く環境が大きく変化してきている中，国民の健康寿命の延伸に大きく寄与する歯科医療の役割はますます大きくなっている。

我が国における歯の健康状態をみると，乳幼児期や学童期のう蝕の減少や，80 歳になっても 20 本以上の歯を保つ 8020 運動の達成者の増加等，着実に改善してきている。しかし，その一方で，60 歳を超えると急速に歯が減少している状況にあり，その主たる要因は，歯周疾患とされている。

歯周疾患については，歯の喪失や口腔機能との関係のみならず，近年は，糖尿病や循環器疾患との関連性も指摘されており，歯周疾患の予防や効果的な治療の提供は，高齢期の口腔の健康を保ち，食生活を支えるだけではなく，生活の質そのものにも影響を与えるものとなっている。

現に歯周疾患に罹患している患者に対しては，より効果的かつ効率的な歯科医療サービスを提供する観点から，今後，学術分野における歯周疾患関連の研究により得られる知見・データの集積や，新たな検査手法の開発等を通じた診断技術，歯周疾患の病態に応じたよりの確な治療技術を戦略的に開発していくことが重要となろう。

また，国民が歯周疾患をより身近で重要な課題と捉えて積極的に予防に努め，また，地域において，比較的早期の年代からの理解促進や，普及啓発，歯科健診の充実等を効果的に実施していくためにはどのような課題があるのかについて，可能な限り把握・整理した上で具体的な対策を推進していくことが求められている。

平成 23 年 8 月に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第一条において，「歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し，もって国民保健の向上に寄与することを目的とする」と謳われており，第二条においては，基本理念として，国民のセルフケア，歯科疾患の早期発見・早期治療の促進，乳幼児期から高齢期までの各時期における適切かつ効果的な歯科口腔保健の推進，関連施策の有機的な連携と関係者間の協力による総合的な歯科口腔保健の推進が示されている。今後，こうした同法の目的及び基本理念を踏まえ，歯周疾患を含む歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に向けた取組がより一層推進されることを期待したい。

本シンポジウムにおいては，こうした歯周疾患を取り巻く状況について，わが国の高齢化の状況，歯科疾患の患者数の推移，歯周疾患の罹患状況等も適宜紹介しながら概括し，これまでの歯周疾患対策の取組例や課題，さらには，行政の立場としての今後の展望と歯科医療関係団体や関係学会に期待すること等について述べたい。

全員参加型・臨床シンポジウム

(認定医・専門医教育講演併催)

Interactive Clinical Symposium

「参加者全員で考える歯周治療 ―みんなで投票―」

新潟大学大学院医歯学総合研究科 顎顔面再建学講座 歯科基礎移植・再生学分野

川瀬知之先生

船越歯科医院

船越栄次先生

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座

伊藤公一先生

四条烏丸ペリオ・インプラントセンター

宮本泰和先生

明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野

申基喆先生

座長 新潟大学大学院医歯学総合研究科 摂食環境制御学講座 歯周診断・再建学分野

吉江弘正先生

日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座

佐藤聡先生

第2日 5月19日(土)

A会場(札幌コンベンションセンター大ホール)

13:45~16:00

全員参加型・臨床シンポジウム Interactive Clinical Symposium 「参加者全員で考える歯周治療 —みんなで投票—」

座長 吉江弘正
佐藤 聡

趣 旨

日本歯周病学会は「歯周病から国民を守る」ことを目的として、学術と医療のバランスのなか、大学関係者、勤務・開業歯科医師、歯科衛生士からなる会員の活性化にも努めております。

本学会として初の試みである「全員参加型・臨床シンポジウム」の企画は、参加者と講演者のより密な連携を確立するため、同じ病因・病態の症例に対する治療方針のキャリブレーションをはかることにあります。

以下に示します1症例に対する術式の選択に関して、参加者の投票による結果を基に、5名の講師の先生によるプレゼンテーションを通して、参加者全員で考えてみましょう。

提示症例（佐藤 聡 症例）

日常臨床で遭遇する機会の多い、局所的に高度な歯周炎のみられる45歳の女性です。主訴は、「歯磨きの際に出血がある。歯周病を治してほしい、さらに再発させたくない」という内容でした。全身状態は良好で、特に特記すべき疾患は有しておりませんでした。喫煙経験はない非喫煙者で、特別の習癖もありませんでした。慢性歯周炎と診断、咬合検査において咬合性外傷は見られませんでした。以下に初診時と部分的再評価部位の検査結果を示します。

初診時の口腔内およびエックス線写真像



歯周検査の結果：PCR：60%，4mm以上ポケット占有率：23%，BOP：33%

特に上顎右側第二小臼歯の近心にPD：8mm，AL：9mmの歯周ポケットが認められ、頬側の角化歯肉幅は4mmでした。同歯の動揺は1で、電気歯髄検査では、生活反応が認められました。

歯周基本治療後の再評価（上顎右側臼歯部）時の口腔内およびエックス線写真像



歯周検査の結果：PCR：15%，BOP：14%

上顎右側第二小臼歯では，頬側で近心から8 mm，3 mm，2 mm，口蓋側で近心から8 mm，3 mm，3 mmの歯周ポケットが認められました。

また，隣在歯の上顎右側第一小臼歯では，頬側で近心から3 mm，2 mm，3 mm，口蓋側で近心から3 mm，2 mm，3 mmの歯周ポケットが認められました。

上顎右側第一，第二小臼歯の動揺は1でした。

歯周基本治療後の再評価の結果について説明を行い，本人の同意のもと上顎右側第二小臼歯に対する次の治療を行うこととしました。本人の希望は，自費診療でも構わないとのことでした。

座長



吉江 弘正 先生

略歴

1977 年 新潟大学歯学部卒業，歯科医師
1981 年 新潟大学大学院修了（歯周病学），歯学博士
1981 年 新潟大学歯学部助手
1981 年 米国フォーサイス歯科センター研究員（免疫学，～1983 年）
1986 年 新潟大学歯学部助教授
1992 年 日本歯周病学会認定医（2004 年専門医）
1996 年 日本歯周病学会指導医
1999 年 新潟大学歯学部教授
2001 年 新潟大学大学院歯周診断再建学分野教授
2011 年 日本歯周病学会理事長（～2013 年）



佐藤 聡 先生

略歴

1987 年 日本歯科大学 新潟歯学部 卒業
1991 年 日本歯科大学大学院歯学研究科博士課程 修了
1991 年 日本歯科大学 歯学部 歯周病学教室 助手
1993 年 日本歯科大学 歯学部 歯周病学教室 講師
1993 年 日本歯周病学会 専門医
2003 年 日本歯科大学 歯学部 歯周病学講座 助教授
2003 年 日本歯周病学会 指導医
2005 年 日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯周病学講座教授
2011 年 日本歯科大学 新潟生命歯学部 先端研究センター
再生医療学教授併任

パネリスト



川瀬知之 先生

略歴

- 1985 年 新潟大学歯学部卒業
- 1986 年 新潟大学歯学部助手（歯科薬理学）
- 1991 年 マイアミ大学医学部（米国）博士研究員（薬理学，内分泌・老年学）（～1993 年）
- 1992 年 新潟大学歯学部講師（歯科薬理学）
- 1993 年 新潟大学歯学部助教授（歯科薬理学）
- 1997 年 カンザス大学医学部客員准教授（米国）（文科省短期在外研修）（～1998 年）
- 1999 年～ 日本歯科大学新潟生命歯学部非常勤講師（歯科放射線学）
- 2007 年～ 新潟大学大学院医歯学総合研究科（医歯学系）准教授（歯科基礎移植・再生学）
- 2012 年～ 日本歯科大学新潟生命歯学部客員教授（先端研究センター）



船越栄次 先生

略歴

- 1971 年 福岡県立九州歯科大学卒業
- 1973 年 Tufts 大学大学院卒業 Certificate of Periodontology 授与
- 1976 年 Indiana 大学院卒業 Master of Science in Dentistry 授与
- 1977 年 Indiana 大学歯学部准教授（1978 年 6 月まで）
- 1980 年 福岡市にて船越歯科医院開業
- 1989 年 日本歯周病学会専門医・指導医認定
- 1985 年～ 九州歯科大学非常勤講師
- 1992 年～ 日本歯周病学会理事
- 1999 年～ 九州大学歯学部臨床教授
- 2003 年 日本臨床歯周病学会理事長（2007 年 5 月まで）



伊藤公一 先生

略歴

- 1972 年 日本大学歯学部卒業
- 1976 年 日本大学大学院歯学研究科（歯科保存学専攻）修了
- 1976 年 日本大学助手
- 1978 年 日本大学専任講師
- 1980～83 年 米国インディアナ大学歯学部留学，Dr. O'Leary に師事，Master of Science in Dentistry の資格取得
- 1984 年 日本大学助教授
- 1990 年 日本歯周病学会認定専門医
- 1992 年 日本歯周病学会指導医
- 1999 年～ 日本大学教授（歯周病学担当）
- 1999 年～ 日本歯周病学会理事
- 2009～11 年 日本歯周病学会理事長



宮本 泰和 先生

略歴

1983 年 岐阜歯科大学卒業
 1986 年 京都市中京区、宮本歯科医院開業
 2000 年～ 京都市下京区、四条烏丸ペリオ・インプラントセンター開業
 2005 年～ 東京医科歯科大学歯学部歯周病科 非常勤講師
 2007 年～ 朝日大学歯学部客員教授
 2011 年～ 日本臨床歯周病学会理事長
 2011 年 日本歯周病学会 歯周病専門医
 その他の所属学会および役職
 JIADS 理事長
 米国歯周病学会会員
 Academy of Osseointegration 会員
 米国歯周形成外科研究会会員



申 基 喆 先生

略歴

1983 年 城西歯科大学（現：明海大学歯学部）卒業
 1986 年 城西歯科大学助手（歯周病学講座）歯科臨床研究所出向
 1992 年 明海大学歯学部講師（歯科臨床研究所）
 1999 年 明海大学歯学部助教授（歯周病学講座）
 2003 年 明海大学歯学部教授（歯周病学講座）
 2004 年 講座再編により口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野
 2008 年 明海大学歯学部附属明海大学病院 病院長
 日本歯周病学会 常任理事，専門医，指導医
 日本歯科保存学会 理事，認定医，指導医
 日本顎咬合学会 評議員，指導医

臨床実践セミナー

歯周病治療用器材を考える

根面デブライドメントの治療効果

東歯科医院

東 克 章 先生

Er: YAG レーザーを用いた歯周・インプラント周囲治療

東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・歯周病学分野

青 木 章 先生

座長 慶應義塾大学 医学部歯科・口腔外科学教室

中 川 種 昭 先生

第1日 5月18日（金）

B会場（札幌コンベンションセンター特別会議場）

16：00～17：00



東 克章 先生

略歴

1978 年 日本歯科大学卒業
1978 年 東京医科歯科大学第二保存学教室医員
1981 年 東京医科歯科大学第二口腔外科教室医員
1982 年 山内歯科診療所勤務（親子診療）
1985 年 東歯科医院開業
1992 年 日本歯周病学会認定専門医取得
1999 年 日本歯周病学会指導医取得
1999 年 歯学博士

根面デブライドメントの治療効果

東歯科医院
東 克章

歯周炎の治療原則は、1. 歯肉縁下バイオフィルムを破壊する。2. 破壊した歯肉縁下バイオフィルムを除去する。3. 徹底した歯肉縁上のインフェクションコントロールにより歯肉縁下バイオフィルムの再形成を阻止することである。私は現在その原則にのっとり、スケーラーを用いたルートプレーニングに変わりピエゾエレクトリックのウルトラソニックスケーラーを用いた根面デブライドメントを主に歯周基本治療の臨床に応用している。

私は2002年位からこの根面デブライドメントを歯周治療に応用し始めた。根面デブライドメントとは、定義によれば、歯根面に付着したバイオフィルムを除去することである。

欧米では従来、1回1/4口腔毎のスケーリング・ルートプレーニングを全顎4回に分けて行っていたが、現在はスケーリングとこの根面デブライドメントを全顎1度に行い、3ヶ月後に再評価し再度スケーリングと根面デブライドメントを行うか、場合によっては歯周外科に進むかを判断している。又従来型の歯周基本治療、修正治療、メンテナンス治療という治療の流れでなく、患者を中心とした歯科治療というコンセプトの元、長期に患者と関わりながら歯を保存し必要な時に最小限の治療を行うという考え方にシフトしているようである。

さて歯周治療のゴールは臨床的にはプロービングデプスが浅くなること、またプロービング時の出血がなくなることである。このゴールが達成できれば、歯肉縁下のバイオフィルムを発症の閾値以下にコントロールすることができたと判断していい。バイオフィルムや細菌性のエンドトキシンが根面のごく表層にしか存在しないことを考えると本法は十分にそのゴールを達成しうるものである。

患者にしてみれば本法は痛みが少ないため麻酔をほとんど必要としないこと、術後知覚過敏をあまりおこさないこと、そして治療時間を短縮できることでストレスを軽減し長期の患者来院を可能にする。

根面デブライドメントを行うようになって、軽度から中等度はもちろん重度歯周炎症例であってもより良く対応できるようになった。特に付着がほとんどなく動揺の大きい歯であっても保存することができる。

今回はEMS社製のピエゾエレクトリックスケーラーを用い治療した症例を使用法を交えながら、その効果を口腔内写真や歯周組織検査、デンタルX線写真で評価したい。



青木 章 先生

略歴

1989 年	東京医科歯科大学歯学部卒業
1989 年	東京医科歯科大学歯学部附属病院 研修医
1991 年	東京医科歯科大学歯学部附属病院 医員
1996 年	東京医科歯科大学 リサーチ・アソシエイト（日本学術振興会研究員）
1998 年	東京医科歯科大学 助手
1999 年	日本歯周病学会 専門医
2000 年	東京医科歯科大学大学院 助手
2003～04 年	米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校客員助教授
2007 年	東京医科歯科大学大学院 助教
2011 年	東京医科歯科大学大学院 講師

Er:YAG レーザーを用いた歯周・インプラント周囲治療

東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科・歯周病学分野
青木 章

歯周治療においては、機械的療法（mechanical therapy）、化学療法（chemotherapy）に加え、近年では広義の意味で光エネルギーを用いた治療法（光療法 phototherapy）が取り入れられ、それらが患者や部位レベルでの条件に応じて、機械的療法を中心に複合的に用いられている。

今日、光療法の一つとして、レーザーはその優れた臨床効果により、歯周治療において有効な手段の一つとなっている。各種の高出力レーザーが、治療の容易化・効率化や治療成績の向上を目的として、主に軟組織のマネジメントに効果的に用いられている。また、治療に伴う術中および術後の患者の疼痛や不快感の軽減も大きな利点である。これらの効果は、まだ十分なエビデンスによって裏付けされたものではないが、多くの臨床家により経験的に理解されているところである。

中でも、Er:YAG レーザーは、歯肉軟組織だけでなく、歯根面や骨組織などの歯周硬組織の処置も可能で、さらにはインプラント治療にも応用されている。本レーザーは、従来の高出力レーザーとは異なり、水への高い吸収特性を示すことから軟組織・硬組織の両者の蒸散に優れ、組織照射面の熱変性が非常に軽微で、また組織深達性が小さいために深部組織での熱の蓄積を生じることがほとんどなく、临床上、安全性が非常に高いことが特徴である。

Er:YAG レーザーは、軟組織治療においては、各種のコンタクトチップの使用により組織蒸散の位置および量の正確なコントロールが容易なため、繊細な歯肉整形や切除に優れている。歯肉のメラニン沈着やメタルタトゥーの除去などの審美治療においては、microsurgery が効果的で安全で、創傷治癒は迅速である。また、小規模の軟組織処置においては、注水下の照射では局所麻酔が不要になることが多い。歯周ポケット治療においては、中等度から重度のポケット治療において効果的で、非外科的治療下での根面、軟組織面および骨面の包括的な処置が期待できる。歯周外科手術においては、平成 22 年度より保険導入された根面のデブライドメントに加え、骨欠損部の炎症性肉芽除去や歯槽骨整形も手技が容易であり、治癒は良好で、再生治療の結果の向上も期待される。さらにインプラント治療における 2 次手術、インプラント周囲炎における汚染フィクスチャー表面および狭くて深い骨欠損部のデブライドメントなど、機械的手段では困難な処置にも効果的に応用されている。

Er:YAG レーザーは、このように広範な治療に有用であり、今後、臨床的治療効果および周囲組織細胞に対する治癒促進や消炎作用などの付加的な生物学的効果がより明らかとなれば、本レーザーは歯周およびインプラント周囲治療においてさらに有用なツールになると考えられる。本講演では、Er:YAG レーザーの基本的性質および臨床応用における照射条件、手技や注意点を中心に解説する。

韓国歯周病学会会長講演

The therapeutic strategies for periodontal tissue regeneration

韓国歯周病学会会長

Dr. In-Chul Rhyu

座長 日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座

伊 藤 公 一 先生

第2日 5月19日(土)

A会場(札幌コンベンションセンター大ホール)

9:00~10:00



In-Chul Rhyu 先生

略歴

Graduate Dental School of Seoul National University
Resident program in Dental Hospital of Seoul National University
Ph.D. in Seoul National University
Professor of Periodontal Dept., Dental School, Seoul National University
President of Korean Academic Periodontology

The therapeutic strategies for periodontal tissue regeneration

In-Chul Rhyu

The periodontal therapy includes the control of periodontal infection and regeneration of lost periodontal tissue. The goal of periodontal tissue regeneration is regeneration of tooth supporting tissue, including alveolar bone regeneration of gingival connective tissue, cementum over a previously diseased root surface and periodontal ligament. To achieve this goal, a wide range of periodontal treatment has been applied and evaluated. The treatments includes surgical methods, biomaterials such as bone graft (autologous, allogeneic), bone graft substitute (polymeric) and membranes (non-resorbable and bioresorbable) and cell therapy.

The presentation will cover the application of dental tissue origin cells such as PDL cell and gingival fibroblast. In addition, the presentation will include the biomimetic approaches to biomaterials for periodontal tissue regeneration.

アメリカ歯周病学会会長講演

Advances in Regeneration: Restoratively Driven,
Periodontally Enhanced

アメリカ歯周病学会会長

Dr. Pamela K. McClain

座長 新潟大学大学院医歯学総合研究科摂食環境制御学講座 歯周診断・再建学分野

吉 江 弘 正 先生

第2日 5月19日（土）

A会場（札幌コンベンションセンター大ホール）

10：00～11：00



Pamela K. McClain 先生

略歴

Dr. McClain has maintained a full time private practice in periodontics incorporating clinical research since 1987 and is an Associate Clinical Professor in the Department of Surgical Dentistry at the University of Colorado School of Dentistry. She is a Diplomate of the American Board of Periodontology and past president of the Rocky Mountain Society of Periodontists. She is the current President of the American Academy of Periodontology and has been active on numerous committees with the Academy. In addition to the American Dental Association with the local and state organizations, Dr. McClain also maintains membership in the Academy of Osseointegration and the American Academy of Restorative Dentistry where she served on the council. Dr. McClain lectures on a variety of topics in the United States and abroad and has 18 publications in professional journals and books.

Advances in Regeneration: Restoratively Driven, Periodontally Enhanced

Pamela K. McClain

Course Summary:

Retention of the natural dentition, when feasible, remains an ideal goal in dentistry. Many therapeutic modalities in periodontics have demonstrated success in saving teeth including periodontal regenerative therapy. This course will review the current regenerative techniques and materials and discuss how preservation of teeth through regenerative therapy can enhance restorative outcomes.

Course Objectives:

Upon completion of this presentation, participants should be able to:

1. Identify the techniques/materials that demonstrate regeneration
2. List the osseous defects that are most predictable in achieving periodontal regeneration
3. Discuss the role of regenerative therapy in the management of complex restorative and periodontal cases

学会学術賞受賞記念講演

口腔再生医学の確立を目指した 歯・歯周組織関連細胞の分化制御の分子機構

東北大学大学院歯学研究科歯内歯周治療学分野

根 本 英 二 先生

座長 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野

高 柴 正 悟 先生

第1日 5月18日（金）

A 会場（札幌コンベンションセンター大ホール）

10：00～10：30



根 本 英 二 先 生

略歴

1989 年 東北大学歯学部卒業
1989 年 東邦歯科診療所（仙台市）
1993 年 南カリフォルニア大学医学部研究員（至 1995 年）
1997 年 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
1997 年 東北大学・助手（歯科保存学第一講座，現 歯内歯周治療学分野）
1998 年 第 3 回 日本歯周病学会奨励賞受賞
2001 年 第 7 回 日本炎症・再生医学会奨励賞受賞
2004 年 ワシントン大学歯周病科客員研究員（至 2006 年）
2006 年 東北大学大学院歯学研究科・講師（歯内歯周治療学分野）
2011 年 東北大学大学院歯学研究科・准教授（同分野）
至現在

口腔再生医学の確立を目指した 歯・歯周組織関連細胞の分化制御の分子機構

東北大学大学院歯学研究科歯内歯周治療学分野
根 本 英 二

歯学部卒業後，歯科診療所で勤務医として歯周治療に携わっていた頃に芽生えた“破壊された歯周組織を元に戻すことができれば”という強い思いから東北大学大学院の門を叩き，今日まで歯周病の研究を継続して来られたのは，理解ある良き指導者，そして志を同じくする先輩・同輩・後輩に出会うことができたからだと強く感じています。そして，これまで継続して行ってきた研究成果が，歯周病学会学術賞に選考されたことは身に余る光栄です。

博士課程大学院生として入局当時，歯科保存学第一講座 堀内 博教授（当時）のご高配により本学歯学部微生物学講座 故・熊谷勝男教授（当時）に師事し，炎症・免疫学の研究に従事しました。歯学関係のみならず多方面から研究熱心な人たちが大勢集まった大所帯ラボでしたので実験スペースの確保が毎朝の日課でした。この時の様々な経験は，研究に対する貪欲さを私に与えてくれたと感謝しています。大学院過程の途中，南カリフォルニア大学 Gunther Dennert 教授に師事する機会にも恵まれ，これらの基礎研究を通して，生体には炎症から修復に至る過程において実に見事な制御システムが備わっていることに気付かされました。

その後，臨床系教員として再生学の研究を学内外の研究者，大学院生の協力のもとに進めてきました。本研究の概念は，機能的な歯・歯周組織再生法を確立するためには歯髄細胞・歯根膜細胞の分化制御機構を解明することに加えて，炎症反応に伴う分化阻害因子の解析を含めた包括的なアプローチを取ることが必要であるとするものです。歯根膜細胞の分化における成長因子受容体の関与の仕組みや炎症によるそのシグナルの遮断機構を始めとして，発生学理論に基づいた生体内の分化制御因子による新たな細胞分化調節作用を明らかにしました。また，リン酸カルシウム系担体から溶出されるイオンが，再生を促す成長因子の発現を引き出す可能性を示し，広く再生医学に寄与する概念であることも示しました。本講演ではその一部を紹介させていただきます。これらの研究を遂行して行く過程で，大きなエネルギーをいただいた時期がありました。2004 年に島内 英俊教授のご高配によりワシントン大学 Martha Somerman 教授（当時）〔現：NIDCR Director〕に師事した時期でした。そこでは Cementogenesis に関して多くを学び，その後の研究に大きな幅を持たせることに繋がりました。

今回の受賞を励みに，さらに歯周病学の研究を推進し，次世代型歯周組織再生法のストラテジーの確立と臨床応用に繋げていきたいと考えています。最後に，本研究を遂行するにあたり終始，最先端の研究環境を提供していただきました島内 英俊教授に厚くお礼申し上げます。また，本研究を支援していただきました本学歯学研究科，学外ならびに国外の多くの研究者に厚くお礼申し上げます。

倫理委員会企画講演

規制や指針を踏まえた臨床研究の考え方，進め方

北海道大学病院高度先進医療支援センター

佐藤典宏 先生

座長 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座歯周・歯内療法学教室

川浪雅光 先生

第1日 5月18日（金）

B会場（札幌コンベンションセンター特別会議場）

15：00～16：00



佐藤典宏 先生

略歴

1985 年 北海道大学医学部卒業 第二内科入局（血液内科専攻）
1995 年 北海道赤十字血液センター 研究課長
2002 年 北海道大学病院輸血部 副部長／講師
2007 年 北海道大学病院高度先進医療支援センター 副センター長／講師
2009 年 北海道大学病院高度先進医療支援センター センター長／教授
2011 年 北海道大学探索医療教育研究センター 副センター長（兼務）

規制や指針を踏まえた臨床研究の考え方、進め方

北海道大学病院高度先進医療支援センター
佐藤典宏

歯科医師は、優れた臨床医であることのみならず、歯学・医療の進歩への貢献が求められており、そのために「臨床研究」が行われる。製薬企業が行う治験は、薬事承認の取得という明確な目的の下、第1相、第2相、第3相臨床試験という手法が確立しているが、研究者主導の臨床研究は、その目的や進め方は多種多様である。悪性腫瘍に対する多剤併用療法の標準治療の確立は方法論が比較的明確であるが、新規治療法の開発、細胞治療・再生医療、医療機器の開発・改良などは一筋縄ではいかず、綿密な戦略が必要となる。

一方、これらの臨床研究を実施する際には、各種の規制、指針および制度がある。すなわち、一般的な臨床研究を実施するには「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」がある。遺伝子の研究では「ヒトゲノム・遺伝子解析に関する倫理指針」があり、細胞治療・再生医療を目指す研究者は「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」のほか「医療機関における自家細胞・組織を用いた再生・細胞医療の実施について」も知る必要がある。薬事承認を目指すならば「医療機器（医薬品）の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP）」を知らねばならない。制度に目を向けると、適応拡大等の薬事承認を目指すならば「医師主導型治験」、それ以外でも、「先進医療」「高度医療評価制度」といった公的な制度も存在する。また、学会主導で標準治療やガイドラインの確立のための臨床試験を行った場合、適応拡大が認められる方策として「公知申請」の活用が広がりつつある。しかし、これらの公的制度が認められるため、あるいは国際的な評価を受ける臨床試験とするためには、データの信頼性の確立（データマネジメント等）が必須であり、国内の臨床試験においてもICH-GCP遵守が求められるような時代になりつつある。また、研究者には、科学的な試験デザインの設計をできる能力も求められる。

本講演では、演者の臨床研究や橋渡し研究支援での経験に基づき、各種規制や指針、制度を踏まえた上で、研究者主導の臨床研究の考え方や進め方について、事例を交えつつ述べることとする。

歯科衛生士教育講演

“プラークコントロール” ～歯周治療の原点

池田歯科クリニック

佐藤 昌美 先生

座長 朝日大学歯学部歯周病学講座

渋谷 俊昭 先生

第2日 5月19日（土）

B会場（札幌コンベンションセンター特別会議場）

10：00～11：00



佐藤 昌美 先生

略歴

- 1991 年 北海道医療大学歯学部附属歯科衛生士専門学校卒業
- 1991 年～ 池田歯科クリニック勤務 現在に至る
- 2005 年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士
- 2007 年 日本ハルビン医科大学附属第4医院口腔医療保健講座 特別教師
- 2008 年 第51回春季日本歯周病学会学術大会にてベストハイジニスト賞受賞
- 2010 年 第96回アメリカ歯周病学会共催日本歯周病学会2010年大会JSPポスター歯科衛生士部門にて優秀賞受賞
- 2011 年 武蔵野大学大学院通信教育部人間学研究科人間学専攻修士課程修了

“プラークコントロール”～歯周治療の原点

池田歯科クリニック
佐藤 昌美

歯周治療は、プラークコントロールの実践、プラークコントロールを行える口腔内環境の整備、そして、快適で機能的な咀嚼機能の確立によって歯周組織を回復させ、人体が健康へ近づくことを目標とする治療です。歯周組織の回復には、歯肉縁上と歯肉縁下のプラークコントロールが必須であることから、“プラークコントロール”は、歯周治療の原点であるといえます。

歯周基本治療での主なプラークコントロール方法は、患者さんのセルフケアと生物学的に許容できる滑沢な根面を得るために手用スケーラーで行うスケーリング・ルートプレーニングです。近年はそれらに加え、PMTC、超音波スケーラーを用いたルートデブライドメント、さらには深い歯周ポケットをプロフェッショナル・ケアで管理する術者主導のプラークコントロール方法が考案されています。

私たち歯科衛生士は、それらの手段を用いてプラークコントロールを行う上で、患者さんへの“モチベーション、ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニング”にたずさわる職種です。そのため、歯周治療の原点において重要な役割を担っています。

私は、歯科衛生士となってから20年間、歯周病専門医と共に患者さんを主体にしたプラークコントロールに取り組み、プラークコントロールによって歯周組織が治癒する過程を、患者さんと共に経験してきました。その体験から、効果的なプラークコントロールの実践には、患者さんの十分なブラッシングと歯周組織の治癒を妨げない方法を用いたスケーリング・ルートプレーニングが重要であると学んでいます。

超高齢化社会を迎える日本社会において、歯科衛生士業務は、診療補助、予防処置、公衆衛生活動、高齢者や障害者に対する介護など広範囲に及び、私達の果たす役割の重要性は増してきていると考えられます。そのため、歯科衛生士としての方向性、つまり“歯科衛生士としてのあり方”も、今後、考えるべき課題といえるでしょう。

今回は、歯周基本治療の過程において、患者さんに関わる中で歯科衛生士という職業が私自身にどのような影響をもたらしたのかをご紹介します。加えて、積極的なプラークコントロールによって、外科手術を行わずに、“骨の再生が認められ長期にメンテナンスされているケース”を検討し、皆さんと共に、歯周治療の原点について討論できたら幸いです。

歯科衛生士シンポジウム

卒前，卒後の歯科衛生士教育

新しい教育から生まれる科学的な歯科衛生士の臨床

東京歯科大学歯周病学講座

齋藤 淳 先生

歯科衛生士実習生の臨床教育—歯科診療所での実際—

とうき歯科医院

小林 優子 先生

歯学部附属病院における診療参加型臨床実習について

鶴見大学歯学部 歯周病学講座

鈴木 丈一郎 先生

座長 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部

小田 茂 先生

第2日 5月19日（土）

B会場（札幌コンベンションセンター特別会議場）

11：00～12：30



齋藤 淳 先生

略歴

- 1993 年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了 博士（歯学）
東京歯科大学歯科保存学第二講座（現 歯周病学講座）助手
- 1994 年 日本歯周病学会 専門医
米国 State University of New York at Buffalo 客員研究員
- 1998 年 東京歯科大学歯科保存第二講座 講師
- 1999 年 齋藤歯科（仙台市青葉区）副院長
- 2000 年 （社）宮城県歯科医師会立 宮城歯科衛生士学院 副主事
- 2002 年 東北大学歯学部 講師（非常勤）、日本歯周病学会 指導医
- 2003 年 宮城高等歯科衛生士学院 教務部長
- 2007 年 東京歯科大学口腔健康臨床科学講座 講師
- 2011 年 東京歯科大学歯周病学講座 教授

新しい教育から生まれる科学的な歯科衛生士の臨床

東京歯科大学歯周病学講座

齋藤 淳

今、専門職としての歯科衛生士が注目されています。3, 4 年制教育が定着し、より高いレベルの教育を受けた歯科衛生士が世に出て活躍しています。これまでも、歯周病の予防・治療において歯科衛生士は重要な役割を担ってきましたが、教育の充実は新たな臨床の展開を予感させるものとなっています。さらに大学院で修士、博士課程を修了した歯科衛生士も増えています。しかし、このような状況となった今こそ、歯科衛生士教育が目指す方向性についての議論が求められているのではないのでしょうか。

私たちは 2001 年に 3 年制教育を開始し、歯科衛生士専任教員と学生が一丸となり、歯科医師も協働して、日本初となる教育の構築に取り組んできました。柱としてきたのが、「歯科衛生ケアプロセス」(Dental Hygiene Process of Care) です。現在、歯科衛生ケアプロセスに基づく教育は、わが国の新たな歯科衛生士教育の潮流となっています。

歯科衛生ケアプロセスは「アセスメント」「歯科衛生診断」「計画立案」「実施」「評価」から成る歯科衛生臨床の基盤概念であり、このプロセスをツールとしてルールに従い応用することにより、対象者（患者）1 人ひとりのニーズに応じた、根拠に基づく歯科衛生ケアを提供することができます。基礎教育への歯科衛生ケアプロセスの導入は、学生に歯科衛生士とは何であるか、そしてどのように対象者にかかわっていけばよいのかについて考えることを促します。また、歯科衛生ケアプロセスの展開に理論や概念モデルを取り入れることは、問題解決や意思決定能力を高めることにつながります。例を挙げると、口腔関連 QOL の歯科衛生モデルの教育をとおして、単なる推測を超えた QOL の評価の考え方を臨床に取り入れることができます。今後、教育や臨床に携わる歯科衛生士がチャレンジ精神をもって新たな概念構築に取り組み、質の高い歯科衛生士を育成していけば、臨床の可能性はさらに広がり、歯科衛生士はさらに輝きを増すはずです。

今回、歯科衛生ケアプロセスの基本的な考え方からその背景、そして教育・臨床における実践についてお話させていただきます。専門職としての歯科衛生士のあり方について皆様と一緒に考える機会にしたいと思っています。



小林優子 先生

略歴

- 1995 年 日本歯科大学付属歯科専門学校（現日本歯科大学東京短期大学）卒業
小林歯科医院勤務
- 1996 年 とうき歯科医院勤務 現在に至る
- 2008 年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士取得
日本口腔インプラント学会 専門歯科衛生士取得
- 2010 年 日本臨床歯周病学会 認定歯科衛生士取得

歯科衛生士実習生の臨床教育 —歯科診療所での実際—

とうき歯科医院
小林優子

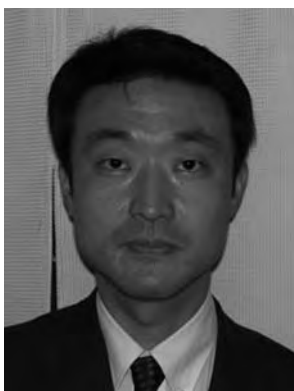
私がとうき歯科医院に勤務して17年が経ちました。当歯科医院は商店街にあり、0歳から95歳くらいまでの幅広い年齢層の患者さんが1日50人くらい来院する、典型的なホームドクターで、長期的なメンテナンスやSPTも行っています。患者さんとは長いお付き合いになるため、小学生だった患者さんが大人になり自分の子供を連れて来院することも少なくありません。

私自身が学生の頃は一般開業医での実習は行っておらず、大学病院での実習が主でした。そのため一般開業医では歯科衛生士が実際にどのようなことを行っているのかなど、十分に理解できていなかったように思います。現在、当歯科医院において日本歯科大学東京短期大学 歯科衛生学科の学生が歯科診療所臨床見学実習生として見学研修に参加しています。一般目標は学生が基礎的な歯科衛生士の実践能力を習得するために、一般開業医における歯科診療の実際やアシスタント業務、ライフステージに応じた口腔保健管理を身につけることです。

実習生の皆さんには、一般開業医において歯科衛生士がどのように歯周治療に携わっているのかを見てもらい、そしてこれから関わっていく歯科医療は、地域医療の役に立ち、人に感謝され、やりがいを感じられる仕事であることを伝えようと考えています。大学病院などと違い一次医療機関である一般開業医は、地域に溶け込み、家族に接するように愛情と情熱を持って患者さんに共感的な対応をして治療を行うことで、一緒に頑張った患者さんと共に喜びを実感できる職場であることを理解していただきたいと思っています。

実際、ほとんどの学生が歯周治療の流れを認識していないのが現状です。そこで、認定歯科衛生士として「歯周治療の大切さ」を学生に伝えてゆくことを目標に、日々情熱をもって指導に励んでいます。

今回は当歯科医院において実際にどのような臨床教育を行っているかをお話させていただきたいと思います。



鈴木丈一郎 先生

略歴

1985 年 鶴見大学歯学部 卒業
1985 年 鶴見大学歯学部 診療科助手（歯周病学講座）
1985 年 鶴見大学歯学部 助手（歯周病学講座）
1992 年 日本歯周病学会 専門医
1997 年 鶴見大学歯学部 講師（歯周病学講座）
1999 年 日本歯周病学会 指導医
2008 年 口腔保健科 科長（兼任）

歯学部附属病院における診療参加型臨床実習について

鶴見大学歯学部 歯周病学講座
鈴木丈一郎

口腔保健科は、歯科衛生科の学生が口腔保健指導、スケーリング等を実際に患者さんで行うことを目的として、本学短期大学部歯科衛生科が3年制に移行したことに伴い、2004年8月に鶴見大学歯学部附属病院内の一角に開設され、現在に至っている。2008年3月に前科長の退職に伴い、4月より科長に就任し、歯科衛生科の学生を指導する機会に恵まれたので、本学歯学部附属病院口腔保健科における診療参加型臨床実習のシステムを紹介するとともに、学生に対するアンケート調査も行い若干の知見を得ているので併せて報告する。歯科衛生科の病院臨床実習として、2年生後期から3年生前期の約1年間に、8～10名の班編制で、附属病院各科（保存科・補綴科・口腔外科（病棟を含む）・麻酔科・放射線科・インプラント科・専門外来・歯科矯正科・小児歯科・高齢者歯科・障害者歯科・口腔保健科）を2週間単位でまわるようになっており、各診療科で、実習指導担当者として歯科医師、歯科衛生士、看護師がそれぞれ1、2名配置されており、歯科衛生科の学生に対する指導プログラムが決まっている。口腔保健科では、実際の患者で行う事を目的とはしていたが、前任者の頃は、歯科衛生科の学生に適した患者数の確保が困難を極め、十分な配当が行えず、実習協力患者として、1、2年生の学生や担当学生の親族を診療し、また、インストラクターの歯科医師が行うリコール患者のアシストを行っているのが現状であった。この問題を解決するために、2008年4月より、これまでのシステムの変更、ならびに診療室環境の整備・改善を行った。具体的には極力見学ケースを少なくし、実際に診療に携われるような患者さんを選択し、ご協力をお願いして同意を得て実習を行った。その結果、現在まで前年比を毎月更新し患者数も増加傾向に転じている。実習内容としては、歯周組織検査、口腔内写真撮影、各種検査データのデジタル入力・管理・運用、口腔衛生指導、SRP、PMTC、シーラント相互充填、と実際の臨床の場で役立つ項目を行っている。アンケート調査は、口腔保健科の臨床実習が終了した時点で行った。アンケート結果から、他科の臨床実習に比べ、有意義であったと答えた学生が多く、ただ見学し補助業務を行うよりは、実際に患者に接するほうが教育効果は上がると考えられる。また実際に患者さんとふれあうことにより、歯科衛生士になるというモチベーションが上がったという意見も多く、以上のことから諸問題は山積するものの、できるかぎり診療参加型の臨床実習は続けていくべきだと思う。

市民公開講座

口腔ケア(歯周基本治療)は要介護高齢者の命を救う!!

米山歯科クリニック

米 山 武 義 先生

杉 山 総 子 先生

座長 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野

森 田 学 先生

第2日 5月19日(土)

B会場(札幌コンベンションセンター特別会議場)

13:30~15:00



米山 武義 先生

略歴

1973 年 静岡県立沼津東高等学校卒業
 1979 年 日本歯科大学歯学部卒業
 同大学助手（歯周病学教室）
 1981～83 年 スウェーデン、イエテボリ大学歯学部留学
 スウェーデン政府奨学金給費生
 （Prof. Lindhe, Nyman に師事）
 1989 年 伊豆通信病院歯科（非常勤）
 1990 年 静岡県駿東郡長泉町
 米山歯科クリニック開業
 1993 年 日本歯周病学会 専門医
 1996～98 年 静岡県歯科医師会 公衆衛生部員
 1997 年 歯学博士
 1998 年～ 老年歯科医学会 理事
 静岡県歯科医師会
 介護保険歯科サービス特別委員会委員
 2003 年 医学博士
 2005 年 浜松医科大学非常勤講師
 2008 年 日本老年歯科医学会 指導医，認定医



杉山 総子 先生

略歴

1965 年 アポロ歯科衛生士専門学校 卒業
 国家資格 取得
 1965 年～ 歯科医院勤務
 行政（保健センター）非常勤
 1993 年 4 月 米山歯科クリニック 訪問診療部 歯科衛生士として勤務
 現在に至る
 現在 日本老年歯科医学会 会員
 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 会員
 日本老年歯科医学会 認定歯科衛生士
 静岡県御殿場看護学校 非常勤講師
 九州歯科大学 非常勤講師

口腔ケア（歯周基本治療）は要介護高齢者の命を救う！！

米山歯科クリニック

米山 武義

杉山 総子

急激な高齢化がすすむわが国において、この変化に対応できない方々、とくに健康を害し、看護や介護を受けている方にとって日々の生活、将来の人生設計についての不安は計り知れないものがあります。最近の報告によりますと、これらの方々の口腔環境は非常に厳しく、深刻な問題を抱えているといわれております。そしてこの口腔環境に起因する歯周病等の感染症が全身に深刻な影響を与えていることが医学論文により明らかになっています。つまり、虚弱な方にとって口腔の感染症は生死を分ける一大事といっても過言ではありません。しかしながらこのことの重要性が医療、介護の専門職はもとより、一般国民には十分知られていません。

昔から「口は健康（病気）の入り口、魂の出口」と言われますが、特別養護老人ホームにおけるいくつかの臨床研究を行う中から、要介護者における誤嚥性肺炎の発症と口腔衛生との間に注目すべき関係があることをつかみ、口腔ケア（歯周基本治療）によって40%前後の誤嚥性肺炎予防効果が期待できることが分かりました。そして1999年、日本老年医学会雑誌に「老人性肺炎の病態と治療」という論文が掲載され、新しい老人性肺炎予防の戦略の中に口腔ケアの重要性が示されました。さらに2002年の米国老年医学会誌に「Oral Health is Cost-Effective to Maintain but Costly to Ignore」という論文が掲載され、口腔ケアが、経済効率の上からもQOL維持のためにも医学的効果が高いという専門医の考えが伝えられました。

まさに口腔は生きる意欲を引き出す場所です。我々の願いは、口腔を通して要介護高齢者の命を守り、納得のいく人生をお手伝いすることです。

今回の講演では、「要介護高齢者の命を救う」というテーマであらためて口腔ケア（歯周基本治療）の重要性と展望についてお話したいとおもいます。