

特別講演！

超高齢社会の医療介護政策の展望と歯科界への期待

東京大学高齢社会総合研究機構

辻 哲夫 先生

座長 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座

佐藤 聡 先生

平成28年10月7日（金）

A会場（2F スノーホール）

10：00～11：10



辻 哲夫 先生

略歴

1971年東京大学法学部卒業後、厚生省（当時）に入省。老人福祉課長、国民健康保険課長、大臣官房審議官（医療保険、健康政策担当）、官房長、保険局長、厚生労働事務次官を経て、2008年4月から田園調布学園大学 教授、2009年4月から東京大学高齢社会総合研究機構 教授を務める。現在、東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授。厚生労働省在任中に医療制度改革に携わった。編著書として、「日本の医療制度改革がめざすもの」（時事通信社）「地域包括ケアのすすめ 在宅医療推進のための多職種連携の試み」（東京大学出版会）「超高齢社会 日本のシナリオ」（時評社）等がある。

超高齢社会の医療介護政策の展望と歯科界への期待

東京大学高齢社会総合研究機構

辻 哲夫

日本では、2030年には、後期高齢期（75歳以上）人口が5分の1を占める。人類未知の社会であり、あらゆる分野でのものの考え方とシステムの転換が求められている。とりわけ、団塊の世代が、後期高齢期になる2025年が、一つの分岐点となる。

日本の医療政策に関していえば、医学医療や社会保障の整備に伴い病院を中心とする「治す医療」の展開に大成功し、若死にが急速に少なくなったが故に、後期高齢期の総じて虚弱な集団が増え続けていると言える。

このため、歯科医療を含む医療の分野の目標は、できる限り後期高齢期の生活の自立度を維持することが、まず、基本となる。一方、長生きの結果、誰もが、大なり小なり人の世話になるような状態（要介護状態）を経ることも、普通の姿となることから、このような時期における生活の質（QOL）を確保することも極めて重要となる。「生活を支える医療」が必要とされているのである。

今指摘した二つの新たな大きな課題の解決を目指し、今、日本の医療政策は、総合的な政策展開を目指し始めている。具体的には、従来の治療中心の医療に加えて、予防及びケアの両面へのウイングの展開が求められている。

予防については、生活習慣病予防とフレイル（虚弱）予防の強化、ケアについては、在宅医療を含む多職種連携による在宅ケアの推進を目指している。

歯科の視点から見れば、今後特に重要となるフレイル予防に関しては、高齢期のフレイル（低栄養）の予防に関して、歯科口腔機能の低下への早期対応が、基本的に重要である。この分野の概念として「オーラルフレイル」という概念も提唱された。また、在宅の高齢者を含め介護の必要な高齢者の大部分は、歯の保全に加えて摂食嚥下能力や口腔内の清潔を維持する口腔ケアニーズをもっており、在宅歯科診療等の推進などの活躍が強く求められている。

食えることは生きる喜びであり、高齢期にあっても最期まで食べ続けることができるようにするため、生活を支える医療の橋頭堡として歯科の役割は基本的に重要である。

このような観点から、日本の医療界において、歯科がその役割のウイングを広げていくことが期待されていることを訴えたい。

特別講演 II

Microbial Ecology in the Periodontal Pocket - Impact on Treatment in Juveniles and Adults

University of Gothenburg

Prof. Gunnar Dahlén

座長 広島大学大学院医歯薬保健学研究院
応用生命科学部門 歯周病態学研究室

栗原 英見 先生

平成28年10月7日（金）

A会場（2F スノーホール）

14：00～15：00



Prof. Gunnar Dahlén

略歴

Education BSc. (Chemistry, Psychology, Microbiology) at the University of Gothenburg, 1970; DDS at the University of Gothenburg, 1972; Ph.D. (Odont. dr.) at the University of Gothenburg, 1981; Docent 1982. Positions. Research assistant, Oral Microbiology, University of Gothenburg, 1973; Associate Professor in Oral Microbiology, University of Gothenburg, 1981; Acting Professor in Oral Microbiology, University of Gothenburg, 1985; Professor and Chairman in Oral Microbiology, University of Gothenburg, 1988–2012; Dean, Faculty of Odontology, University of Gothenburg 1997–2005; Present position: Researcher and Prof em, Oral Microbiology, University of Gothenburg. Teaching. Participated in the teaching of dental students and dental hygienists (Two courses annually) since 1969 Responsible for the dental students course in Oral microbiology since 1985 Courses in Microbiology for students in the postgraduate education program at the Faculty of Odontology, University of Göteborg and in the dental specialist program organized by the Swedish Dental Association since 1975 Dental Practice. Dentist in the Public Dental Care System 1972–1980; Dentist, private practice 1983–1985. Administration. Associate Dean for Academic Affairs 1989–1998; Member of the Faculty Board, 1987–1989; Member of the Board for Internationalization of the University of Gothenburg, 1991–1993; Dean of the Faculty of Odontology, University of Gothenburg 1997–2005. Scholarships Research student scholarship, Gade Institute, University of Bergen, Norway, 1974; Lasby Visiting Professorship, University of Minnesota 1993; Visiting professor at Prince of Songkla University, Thailand 2006 and one month yearly 2007–2015. Awards, Elander prize, Göteborg Dental Association 1988. Acta Odont Scand Scientific Prize 2005. Miller priset Svenska Tandläkarsällskapet 2015 Research supervisor for Åsa Leonhardt 1995. Lars Fabricius 1982. Sven-Christer Öhman 1986. Luis Chavez de Paz 2005. Janpim Hintao 2006. Nattaporn Youravong 2006. Takashi Yoshino 2007. Supacharin Piwat 2010. Georgios Charalampakis 2013. Referee on the following thesis: Sirkka Asikainen University of Helsinki, Finland, 1986. Eija Könönen, University of Helsinki, Finland, 1994. Opponent on 20 doctoral thesis Associate Editor for Swedish Dental Journal, 2001–2013 Guest editor for Periodontology 2000, 2008 Member of the Editorial Board, Journal of Clinical Periodontology 1990–, Oral Microbiology and Immunology 1990–2009, Clinical Oral Implant Research 2001–2009, Journal of Oral Rehabilitation 2001–2005, J Oral Diseases 2007–, Journal of Oral Microbiology 2009– Ad hoc Reviewer for another 29 journals List of publication contains (oct 2015) 239 original papers, 19 review papers and 5 book chapters, and editor of one textbook. Membership in societies IADR, Scandinavian division, Federation of European Microbiological Societies (Swedish Society for Microbiology), Svensk förening för vårdhygien, STRAMA-tandvård, Anaerobe Societies of Americas.

Microbial Ecology in the Periodontal Pocket - Impact on Treatment in Juveniles and Adults

University of Gothenburg
Gunnar Dahlén

Periodontitis is a microbiologically induced inflammatory disease that affects the tooth supporting tissues, bone and connective tissues. The commensal oral microbiota colonizes the surfaces of the mucosa and teeth including the gingival crevice and forming a subgingival microbiota (biofilm), which induces the inflammatory reaction by release of bacterial products e.g. metabolites, enzymes and toxins. The tissues are in a constant fluctuation between destructive phases and healing and tissue repair (granulation tissue formation). Loss of periodontal ligament and bone resorption are irreversible processes and leads to a net loss of attachment, epithelial down growth and pocket formation. The role of bacteria in the disease process apart from inducing the inflammation is less clear. The magnitude of the inflammatory response is probably dictated by genetic risk factors resulting in individuals that are more susceptible for progression and others. Environmental factors (e.g. smoking) or acquired risk factors (e.g. systemic risk factors such as diabetes) may further modulate the severity of that response. There is also reason to believe that certain bacteria (periodontopathogens) associated with periodontal progression may play an active role in the modulation of the inflammatory response. From a microbiological point of view periodontitis could be divided into two main categories a) the polymicrobial anaerobic type and b) the *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* associated type. The absolute majority of adult periodontitis belongs to the polymicrobial anaerobic type associated with a microbiota, characterized by Gram-negative anaerobic bacteria of which many are motile, in a complex ecologically driven microbial community of the deep periodontal pocket. The aggressiveness of the disease is related to an increased metabolic activity, multiplication and invasiveness of the bacteria into the gingival tissues. A burst of activity caused by a collaboration between several bacteria – a team work – which is a characteristic for most anaerobic infections. Some bacteria e.g. *Porphyromonas gingivalis*, may have a specific role here and has recently been suggested as a candidate for the "key-stone hypothesis". Antibiotics are rarely indicated since it is difficult to identify ongoing progression, the clinical response is marginal and the effect will only be temporary. Mechanical infection control with or without surgery is the main therapeutic option. Pocket elimination may be necessary for long-term control of the periodontal microbiota. *A. actinomycetemcomitans* fulfills the criteria for the specific plaque hypothesis. It is mainly associated with periodontitis in juveniles (primary as well as permanent dentition), which often is rapidly progressing and clinically diagnosed as aggressive periodontitis. For certain highly toxic clones of *A. actinomycetemcomitans* (e.g. JP2) it is possible to predict a future periodontal breakdown indicating a specific role in this type of periodontitis. Although mechanical infection control is mandatory, adjunct antibiotic treatment may be necessary to reduce the bacterial activity and production of metabolic products and toxins and create a balanced condition between the bacteria and the host. The lesions seem to burn out after some years and only maintenance therapy may be necessary.

特別講演 IIII

Risk Assessment for Periodontitis Treated Patients

University of Berne

Prof. Niklaus P. Lang

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

平成28年10月8日（土）

A会場（2F スノーホール）

10：20～11：20



Prof. Niklaus P. Lang

略歷

Honorary Professor The University of Hong Kong, University College London, University of Zurich. Professor of Implant Dentistry, The University of Hong Kong, 2008–2012, Professor Emeritus, University of Berne, Switzerland, Chairman 1980–2008;

PhD, University of Berne, 1978; Master of Science in Periodontics, University of Michigan, 1975; Dr. med. dent., University of Berne, 1970

Dr. odont. h.c. of Aristotle University of Thessaloniki, Greece, 2011, University of Gothenburg, Sweden, 1997, University of Buenos Aires, Argentina, 1994 and University of Athens, Greece, 1989. Honorary Fellow RCPS (Glasgow), 1995. Basic Science in Periodontal Disease Award of the IADR, 1992, Norton M. Ross Award of the ADA 2015.

Honorary member of: the American Academy of Periodontology, the Danish, German, Hellenic, Italian, Lithuanian, Slovenian, South African and Swiss Societies of Periodontology, Danish Society for the Study of Periodontology, Italian Society of Osseointegration, International Team of Implantology (ITI), Australian-New Zealand Academy of Periodontology (ANZAP). Platinum medal of the Spanish Society of Periodontology and Implant Dentistry

Published over 600 articles in peer-reviewed journals and several textbooks. h-index: 86. Over 4000 lectures in 5 continents. Editor-in-chief: *Clinical Oral Implants Research* 1990–2016.

Risk Assessment for Periodontitis Treated Patients

University of Berne
Niklaus P. Lang¹

Maintaining treatment outcomes following active therapy requires the evaluation of the patients' risks for re-infection and further disease progression. Subsequently, continuous diagnosis and interception with supportive periodontal therapy is the key to long-term success and maintaining the dentition for a life time. Parameters used to assess patient risk, such as bleeding on probing, residual pockets, previous tooth loss, experienced loss of supporting bone, genetic, systemic and environmental factors are discussed. The content of the recall hour is presented, and long-term success based on individual patient strategies discussed. Are you aware of the needs of your patients ?

¹ University of Zurich, The University of Hong Kong, ,
Professor emeritus, University of Berne, Switzerland

韓国歯周病学会代表講演

Current Status of Periodontal Health in the Republic of Korea

President of the Korean Academy of Periodontology

Dr. Kiyong Cho

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

平成28年10月7日（金）

A会場（2F スノーホール）

13：20～13：50



Dr. Kiyong Cho

略歴

Ph.D.	1994
School of Dentistry, Seoul National University	
M.S.D.	1987
School of Dentistry, Seoul National University	
D.D.S.	
College of Dentistry, Seoul National University	1984
Residency	Mar 1984- Feb 1987
Department of Periodontics, Seoul National University Dental Hospital	
Adjunctive Clinical Professor	Mar 1995-Feb 2015
Department of Periodontics, Seoul National University Dental Hospital	
Public Health Insurance Director of the Korean Dental Association	Feb 2003-Jun 2005
Director of the Korean Academy of Periodontology	Apr 2001- present
President of Korean Academy of Periodontology	Jan 2015 - present

Current Status of Periodontal Health in the Republic of Korea

President of the Korean Academy of Periodontology
Kiyong Cho

Periodontal diseases in Koreans do not differ from that of other countries in prevalence, age distribution or rate of tooth loss. But treatment methods undertaken for periodontal diseases may differ from elsewhere and this difference may be a combined result of whether certain treatment method is covered by National Health Insurance Service, economic and cultural environment and the number of dentists/periodontists.

We cannot overemphasize the influence of National Health Insurance Service coverage on whether a certain treatment procedure is utilized or not. It is undoubtable that this is an important factor that influences treatment planning. In the Republic of Korea, coverage by the NHIS of dental treatment procedures is much lower compared to that of the medical field. One exception is the area of periodontics : in which wide spectrum of treatment procedures are covered by the NHIS. But there was an exceptional shortcoming in that scaling for prevention of periodontitis was not covered. But since 2013, this lack has been partially corrected, and scaling once a year is now covered by the NHIS. This has led to a great increase in dental visits.

One other factor that may have led to considerable changes in decision making on retention or removal of periodontally involved teeth would be that implant treatment in the partially edentulous elderly patient is now covered by the NHIS. At the start, elderly patients older than 75 were covered, and now the coverage has extended to those over 65.

The Korean Academy of Periodontology has started on approaching the treatment of oral diseases such as periodontal diseases as non-communicable diseases (NCDs) advised by and with close cooperation with the Korean public health authorities.

“Gum Day” health promotion efforts which have been held by the KAP on March 24th from 2009 have strategies which are remarkably in common with the approaches for NCDs. It has led to increase in the awareness of periodontal diseases in the Korean people. Many events were held all around the country and news reports based on press releases from the KAP about the influence of periodontal diseases on systemic health have been made.

Korea and Japan are two countries where the aging of the population is progressing rapidly. Periodontal disease is closely related with this change and society at large should be made aware of its importance.

We should make every effort to solve the periodontal disease to enhance global health promotion by solving the periodontal disease problem.

日本歯科医学会会長講演

日本歯科医学会の存在意義とは ー就任 3 年後の感想ー

日本歯科医学会 会長

住友 雅人 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

平成28年10月 8 日（土）

A 会場（2F スノーホール）

14：30～14：50



住友 雅人 先生

略歴

1969年 3月	日本歯科大学 卒業
1973年 3月	日本歯科大学大学院歯学研究科（歯科理工学専攻） 修了
1973年 6月	日本歯科大学口腔外科学第1講座 助手
1974年 4月	日本歯科大学歯科麻酔学教室 助手
1996年 5月	日本歯科大学歯学部共同利用研究所 教授（歯科麻酔学併任）
2001年 4月	日本歯科大学歯学部附属病院 病院長
2008年 4月	日本歯科大学生命歯学部 学部長
2013年 4月	日本歯科大学 名誉教授
2013年 7月	日本歯科医学会 会長（1期目）
2015年 7月～	日本歯科医学会 会長（2期目）
2016年 4月～	日本歯科医学会連合 理事長
	現在に至る

日本歯科医学会の存在意義とは —就任3年後の感想—

日本歯科医学会 会長
住友 雅人

平成25年7月1日に学会長に就任して以来、すでに3年が経過した。学会長としてまず初めに取り組んだことは、歯科界の活性化を最終目標とした、重点事業の選択的推進とその成果をもって学会の存在意義を高めることであった。着手時は、日本歯科医師会の公益法人化に伴って学会の立ち位置が大きく転換した時期でもあり、新体制事務局との連携や予算の大幅な減少に伴う事業再編などに怒涛の如く取り組んだことなどは記憶に新しい。これらの試行錯誤を経たのちに、多くの事業を立ち上げ、目標をしっかりと見据えながら一つ一つに粛々と取り組んできた。

しかし3年がたち、さまざまな経験を経た今、新しく見えてきたことがある。それは、学会だけが成果を上げつつその存在意義を主張しても、それが社会に浸透していく効果として報われることは少ないということに気づいたことにはじまる。これまで分科会間の横糸作りに力を入れて取り組んできたことも、それだけでは歯科界の活性化に向けた原動力とはならないのだ。同様のことは、各分科会、日本歯科医学会、日本歯科商工協会、そして行政それぞれにもいえるだろう。分科会間の横糸作りという方向性は正しかった。これをさらなる連携、すなわち「臨学産官」が互いに協働することとしてとらえ、それぞれの存在意義を高めれば、それぞれの努力が相乗効果を発揮してより高い効果を得ることが可能になる。まずは各団体とのコミュニケーション作りが大切になると認識している。そしてさらに、国民の理解を得るために「民」を加えた「臨学産官民」の連携が必要になるということも理解できた。

過去3年間に行った活動のうち特記すべきものについては、以下のようなものがあげられる。

平成24年版「新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン」の中から、新規の研究開発テーマを抽出し、学会で4テーマ、日本歯科医師会で2テーマについて進めることとした。学会の4テーマは現在、先進医療導入に向けてプロジェクトチームが企業と共同で取り組んでいる。これらの開発にあたっては、有効に活用できる新病名の創生が必要であるとの日歯の要請に応じ、ワークショップを開催し、プロダクトの中から11の新病名案を選択した。さらにこれを学会の学術用語委員会で精査した5つの新病名案について各分科会にコメントを求め、最終的に4つを日本歯科医師会会長あてに答申した。これは現在の掘執行部が取り組む課題となり、保険病名としての導入に向けて委員会が立ち上がっている。これらの新病名案は、これまでの疾患対応型から口腔機能の維持・向上を目指した歯科医療を意識したものとなっており、検査、診断、治療において、新しい機器、材料の創生が期待される。そして、従来の「集い」、「プロジェクト研究」を見直し、公募では歯科医療現場での活用を見据えたものを要請した。これらに連動して実用化までに必要な、PMDAの役割、先進医療、区分C2を中心にした保険適用、ガイドライン作成などのさまざまな研修会を開催した。

現執行部は3年目の終わりに、5つの常置委員会、17の臨時委員会に対して事業の目標を具現化するためのロードマップの提出を求めた。4年目にはこれを実行するためにフル活動をしていかなければならない。

シンポジウム I

「病診連携における歯周治療の役割」

急性期病院から地域に繋げる口腔管理

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座

田中 彰 先生

超高齢化社会における口腔管理の様態；multidisciplinary から interdisciplinary, さらに transdisciplinary へ

岡山大学大学院保健学研究科

岡山大学病院緩和支援医療科

松岡 順治 先生

高齢者の歯周治療の現状

日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座

両角 祐子 先生

座長 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

高柴 正悟 先生

10月7日（金）

A会場（2F スノーホール）

15：10～16：30



田中 彰 先生

略歴

1990年 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
1994年 日本歯科大学大学院 新潟歯学研究科 修了
2002年 日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第2講座 講師
2005年 日本歯科大学新潟歯学部附属病院 口腔外科 准教授
2012年 日本歯科大学新潟病院 口腔外科 教授
2013年 スイス・ベルン大学医学部 頭蓋顎顔面外科学講座 留学
2014年 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授
現在に至る。

【専門医・認定資格】

日本口腔外科学会 専門医・指導医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科）暫定教育医（歯科口腔外科）

【所属学会・役職】

代議員：日本口腔外科学会，日本老年歯科医学会，日本有病者歯科医療学会，日本口腔内科学会，日本口腔腫瘍学会，日本歯科薬物療法学会

評議員：日本口腔科学会，日本口腔ケア学会

急性期病院から地域に繋げる口腔管理

日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座

田中 彰

近年，急性期病院や介護施設等において，口腔衛生環境や口腔機能の保持，改善が，医療・介護関連肺炎（NHCAP：Nursing and Healthcare associated pneumonia）や人工呼吸器関連肺炎（VAP：Ventilator-Associated Pneumonia）などを始めとする合併症，感染症予防，摂食嚥下機能の向上，食支援などの方略として，重視されている。これらは，一般的に口腔ケアとして広く認知され，口腔内の包括的な管理として，歯周基本治療を中心とした器質的な口腔衛生環境の整備と口腔機能向上訓練，応急歯科治療などを包含したものとして考えられており，看護や介護分野と歯科専門職の連携関係が重視されている。これらの適正な口腔管理により，口腔バイオフィルムの物理的除去と環境整備により口腔内細菌数を減少させ，栄養状態の改善にも寄与することが明らかとなり，肺炎や創部感染が減少し，在院日数やICU滞在日数が減ずる等の効果が報告され，患者のQOLや治療成績の向上に寄与するだけでなく，医療経済的にもDPC（Diagnosis Procedure Combination）対象病院では重要な医療機能の1つとなりつつある。

特に，各種がん治療の現場では，劣悪な口腔環境が関連する様々な合併症により，治療完遂率の低下や治療期間の延長，患者QOLの低下が生ずることが問題視され，がん支持療法として口腔管理の重要性が増している。平成24年度より「周術期口腔機能管理」が新たに保険収載され，がん患者等の手術前後における管理とともに，がん化学療法や，造血幹細胞移植治療，頭頸部放射線治療，緩和医療における管理などが，活発に行われるようになった。この他，急性期病院では脳血管障害，糖尿病，血液透析，弁膜症，心内膜炎，骨粗鬆症患者など口腔管理を必要とする患者が数多く存在しており，院内の口腔管理の重要性は，医療従事者にも広く認知されつつある。

このような流れの中で，急性期病院や各種施設で行われる口腔ケア，口腔管理が，転院先や外来通院下，各種施設，居宅療養下においても継続的に行われる体制づくりが大きな課題となっており，病院と地域の歯科診療所を繋ぐ連携体制の構築が重要とされている。さらに地域包括ケアの実現に向けて，全国各地で地域特異性を持ちながら，医療と介護の連携のネットワーク化が進行している。そして，歯科もこの流れに同調していく必要性に迫られている。また，一方で疾病や障害に特異的な口腔管理や，認知症をはじめとする要介護状態における口腔管理の在り方も問われており，病院歯科（口腔外科），歯周治療，在宅歯科医療，老年歯科医療，有病者歯科医療など様々な分野が協働して，各種エビデンスの確立やポジションペーパーとしての情報発信が急務であると思われる。

病院歯科口腔外科の立場から，院内で行われている口腔管理の需要と現状，そして病院から診療所への地域連携の在り方について述べてみたい。



松岡 順治 先生

略歴

1979年 3 月 岡山大学医学部医学科卒業
 1986年 9 月 岡山大学大学院医学研究科修了
 1987年 4 月 米国サウスカロライナ医科大学 研究員
 1987年11月 米国南フロリダ大学 研究助手
 1991年 1 月 岡山大学医学部附属病院 医員（第一外科）
 1992年 9 月 岡山中央病院 外科部長
 1997年 4 月 岡山大学医学部分子細胞医学 客員助教授
 2000年10月 岡山大学医学部附属病院 助手（第一外科）
 2004年 4 月 米国 MD アンダーソン癌センター留学
 2006年 4 月 岡山大学医学部歯学部附属病院 病院講師
 2006年 7 月 岡山大学医学部歯学部附属病院 乳腺内分泌外科 副科長
 2009年 4 月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 緩和医療学 がん生存学講座 教授
 2013年 4 月 岡山大学大学院保健学研究科 教授
 岡山大学病院 緩和支援医療科 診療科長 現在に至る

専門医 認定資格

外科学会専門医 指導医
 乳癌学会 専門医 指導医
 緩和医療学会 暫定指導医
 がん治療学会 がん治療認定医

所属学会団体 役職

日本乳癌学会 評議員
 日本臨床腫瘍学会 協議員
 日本緩和医療学会 評議員

超高齢化社会における口腔管理の様態；multidisciplinary から interdisciplinary, さらに transdisciplinary へ

岡山大学大学院保健学研究科
 岡山大学病院緩和支援医療科
 松岡 順治

我が国は、2030年には75歳以上の人口が全体の5分の1を占める超高齢化社会を迎える。年間死亡者数も160万人を超えるまで増加し、政策的に減少する病院病床数とあいまって病院で看取ることがかなわない状況となる。高齢で介護の必要がある国民が、在宅で毎日の生活の続けながら生を終えるというモデルが一般的となる時代が来ようとしている。このような将来的な展望から、我々のおこなうべき医療は従来の「治す医療」から、「生活を支える医療」への転換を求められている。疾病がありながらも在宅で快適な生活を可能にするための持続可能なシステムを確立することが早急に求められている。

国民が医療に求めるものは身体、社会、精神的に満足の得られる日常を継続可能にするところにある。しかしながら、病院で医師によって担われてきた「疾病を治す医療」は必ずしも患者・家族の日常生活を支え生活の質をあげる医療とは一致しない。

近年行われるようになった多職種によるチーム医療は、多職種がそれぞれの専門分野の知識をもって患者の治療にあたるものの、多くの医師が自分の専門分野のみに興味をもつことに代表されるように、十分に相互に影響を及ぼしていないいわば治療のためのチームであった（multidisciplinary）。これに対し、各職種が共通の vision をもち連携し相互に影響を及ぼしながら患者の治療にあたることできれば（interdisciplinary）、患者・家族の目標をより高いレベルで達成することができる。これが患者・家族を支えるためのチーム医療である。口腔ケアにおいては、在宅での歯周病予防と治療、嚥下機能の強化、リハビリとともに栄養管理等を中心とした統合管理を薬剤師、訪問看護師、病院医師と連携をしながら行う。一方、高齢化には既往症を含め身体的、社会的、精神的変容を伴う。これに対処するためには、治療目的の主科専門医のみならず、循環器、脳外科医、神経内科医、精神科医、緩和医療医などの医師とともに患者家族の日常の生活とともにあるかかりつけ医が必要である。つまり interdisciplinary なチームに加え、高齢にともなって起こりうる様々な疾病の専門家や会計士、料理家なども連携を行うことが必要となる（transdisciplinary）。

今後の病診連携においては、歯科医師はその専門性を生かした在宅歯科治療を行うのみではなく、在宅における患者の目標を支援し達成するために積極的に多職種と協働し口腔ケアを行い、それを嚥下リハビリ、栄養管理に拡げることで疾病の治療と予防効果をあげ生活の質を向上させていく役割とそのシステムを作り上げることが期待される。



両角 祐子 先生

略歴

1995年 3 月 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
1999年 3 月 日本歯科大学大学院新潟歯学研究科 修了
1999年 4 月 日本歯科大学新潟歯学部歯周治療学教室 助手
2006年 4 月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座 講師
2010年 4 月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座 准教授 現在に至る

日本歯周病学会 歯周病専門医
日本老年歯科医学会 専門医・指導医
日本歯科保存学会専門医

高齢者の歯周治療の現状

日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座

両角 祐子

歯周病は、う蝕とともに口腔領域の二大疾患であり、成人の歯の喪失の最も大きな要因です。平成23年の歯科疾患実態調査の結果では、4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合は平成17年の結果と比較し、30～60歳代では概ね減少していましたが、75歳以上の高齢者層では増加していました。これは高齢者の現在歯数の増加が考えられ、今後も歯周病に罹患した高齢者が増加していくと推測されます。口腔の健康は、全身の健康や食事、移動などのADL（日常生活動作）などに大きく影響することがさまざまな研究によって明らかにされており、健康な歯周組織の維持は、口腔の健康を守るだけでなく、全身の健康を守ることにもつながります。

高齢者は個体差が大きく、健康を保っている方から、フレイル、要支援・要介護状態の方々まで様々です。歯周治療の基本はセルフケア（歯肉縁上プラークコントロール）であり、その確立が前提となりますが、高齢者の歯周治療では、セルフケアが確立できない場合も少なくありません。セルフケアが困難になった場合でも、セルフケアの方法を工夫し、プロフェッショナルケアを行うことで口腔を管理することができます。しかし、通院が困難になった要介護者では介護者による「いわゆる口腔ケア」により口腔が管理されている場合も少なくありませんが、介護者によりケアの内容、質が異なることも多く、その知識さまざまです。歯周病専門医として、高齢者の口腔管理の重要性や基礎的な知識を普及する必要があると考えます。

高齢者の歯周治療を実施するためには、高齢者の身体的、精神的な特徴を理解しておく必要があります。教育の場においても、現在までのセルフケアが確立し、再生療法などにより健康な歯周組織の回復し、それを維持する歯周治療の教育は不可欠ですが、今後は病態に応じた高齢者の歯周治療および口腔管理の教育が必要となってきます。

今回は、現在の高齢者の歯周治療と口腔管理の現状とともに、日本歯科大学新潟病院訪問口腔ケア科の取り組みについても紹介させて頂きたいと思います。

シンポジウム II

「日本におけるインプラントの課題と展望」

高齢化した口腔インプラント患者への対応

公益社団法人日本口腔インプラント学会 理事長
日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座

渡邊 文彦 先生

歯周病患者に対するインプラント治療の問題点とその対応

明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野

林 丈一朗 先生

インプラント治療における歯周基本治療の重要性

医療法人社団真健会 若林歯科医院

若林 健史 先生

座長 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

平成28年10月8日（土）

A会場（2F スノーホール）

13：10～14：20



渡邊 文彦 先生

略歴

1977年 3月 日本歯科大学歯学部卒業
 1977年 6月 日本歯科大学新潟歯学部歯科補綴学第2講座 助手
 1982年 4月 日本歯科大学新潟歯学部歯科補綴学第2講座 講師
 1985年 8月 米国ミシガン大学歯学部クラウンブリッジ客員研究員
 1989年 4月 日本歯科大学新潟歯学部歯科補綴学第2講座 助教授
 2003年 4月 日本歯科大学新潟生命歯学部附属病院総合診療科 教授
 附属病院 副病院長
 2007年 4月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第2講座 主任教授

現在に至る

専門医・認定資格

日本口腔インプラント学会指導医

日本補綴歯科学会指導医 他

所属学会

日本口腔インプラント学会理事長

日本歯科医学会常任理事

日本歯学系学会協議会理事 他

高齢化した口腔インプラント患者への対応

公益社団法人日本口腔インプラント学会 理事長
 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座
 渡邊 文彦

今日、口腔インプラント治療は口腔、顎顔面領域の欠損修復における有力な選択肢である。この背景にはインプラント治療術者の臨床評価や、長期間の良好多くの科学的な根拠に基づく臨床報告やインプラントに関係する基礎的研究報告がある。また骨移植、軟組織移植などのティッシュマネージメントの応用によるインプラントの適応症はさらに拡大がある。インプラント修復は欠損に隣接する健全歯を切削することなく修復できることは大きなメリットである。インプラント治療は失われた口腔内の機能を改善し、全身の健康維持に大きな役割を果たしていることは疑う余地もない。現在インプラントの予後を評価した時、20年を超える長期の高い残存率の報告もある。しかし、その一方で長期間インプラントが口腔内で維持されているが、患者の全身状態に変化がおき、認知症や脳血管障害、代謝疾患などを発症し、在宅医療や介護施設に入居するケースも報告されてきている。このような患者の口腔清掃は困難を極めることも稀ではない。口腔清掃の不備は歯の齲蝕、歯周疾患を惹起する。埋入されたインプラントには齲蝕はないものの周囲炎を起こす可能性を増す。インプラントの支持機構は歯とは異なり、歯は脱落してもインプラント体が残存し、これが対向、無歯顎堤に当たって痛みや、咀嚼困難になるといったケースも報告されてきている。このような点から加齢を考慮したインプラント治療計画立案し、介護化必要となった場合どのようにインプラント治療患者のケアを行えば良いのかが問われ始めている。

このようなことから公益社団法人 日本口腔インプラント学会はインプラント患者の高齢化に伴う治療指針、口腔ケアについてまとめる目的で研究推進委員会（井汲憲治委員長）が中心となり日本老年歯科医学会、日本補綴歯科学会と協力し、それぞれの学会に所属する専門医に対して在宅医療、介護施設の依頼や治療等の有無またこれに関連してのアンケート調査を実施し、「歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査」報告書を纏めた。この調査によると回答者は各3学会の専門医で日本口腔インプラント学会が446/953名、日本老年歯科医学会が95/202名、日本補綴歯科学会が270/980名であった。

これら回答者の内、歯科訪問診療を行っていると回答したものは291名で施設数は4569施設、患者数は12356名であった。この患者の内セルフケアが不可能な患者数は8795名であり、インプラントが埋入されている患者は360名（全体の3%）であった。さらにインプラントが口腔内に入りセルフケアのできない患者は200名（全体の2%）であった。この結果は現時点での3学会の専門医に対してのアンケート調査結果であり、さらに今後は詳細な在宅や介護施設の現場での実態調査が必要である。

日本歯科大学新潟病院インプラント科でもインプラント治療後10年、20年後に認知症や全身疾患を発病し、介護施設に入居され口腔清掃に困っている方、また家族やボランティアの付き添いで、車いすで定期健診に来院する方も増えている。これらの方の口腔清掃、口腔ケアの必要性は述べるまでもない、しかし現場はどのように口腔ケアするか、毎日口腔清掃することをだれに依頼できるのか非常に当惑している。毎日患者に通院してもらい、クリーニングするわけにはいかない。またこれらのブリッジやクラウンの構造がよくわからない介護者も多く清掃も十分できていない。このような介護が必要となった場合の対応は日本口腔インプラント学会としての大きな問題である。誰がどのようにこれらの患者を口腔清掃、管理するのかこれを考えたとき、まずはこれらの方の実態把握が必要であり、この先にある口腔ケアに対する指針の作成が急務である。介護者、施設担当歯科医師にどのような情報を与えどのような口腔ケアを行うのかのガイドラインを学会として示さなければならない。

二回法のインプラントでは清掃性を考慮し、固定性の上部構造をはずし、場合によってはインプラント体からアバットメントを除去し、カバースクリューを再度装着し、無歯顎堤の状態にするかあるいはインプラント支台の可撤性の義歯を装着するなどの具体的な事例をあげて説明することが必要となるかもしれない。

いずれにしても学会として解決しなければならない直近の問題である。



林 丈一朗 先生

略歴

1990年 九州大学歯学部 卒業
1994年 日本学術振興会特別研究員
1995年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了
1997年 日本歯周病学会 専門医
1999年 米国スクリプス研究所 日本学術振興会海外特別研究員
2001年 明海大学歯学部 講師
2006年 明海大学歯学部 助教授
日本歯周病学会 指導医
2007年 明海大学歯学部 准教授 現在に至る

歯周病患者に対するインプラント治療の問題点とその対応

明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野

林 丈一朗

歯周治療後の口腔機能回復治療における選択肢のひとつとして、インプラント治療は欠かせないものとなりつつある。一方、歯周病患者にインプラント治療を行うにあたっては、大別すると4つの問題点があると考えている。1つ目の問題点は、歯周病原細菌がインプラントに感染することによる、インプラント周囲疾患の発症である。無歯顎患者にインプラント治療を行う場合とは大きく異なり、歯周病患者の口腔内には歯周病原細菌が存在するため、歯周病患者ではインプラント周囲疾患を発症するリスクが高いことが明らかにされている。したがって、歯周病患者にインプラント治療を行う前には、必ず歯周基本治療を行うことにより感染源を排除し、インプラント治療後は、天然歯とともに適切なメンテナンスを行っていく必要がある。2つ目の問題点は、歯槽堤の吸収によるインプラント埋入部位の骨量不足である。歯周炎により歯を喪失した部位では歯槽堤が大きく吸収しており、インプラント埋入にあたってはGBR法などのハードティッシュマネジメントが必要になるケースが多い。3つ目の問題点は、インプラント周囲における角化粘膜の不足である。これに対しては、遊離歯肉移植術などのソフトティッシュマネジメントが必要になる。そして、4つ目の問題点は、インプラントに隣在する天然歯における歯槽骨の吸収および角化歯肉の不足である。歯周炎患者のインプラント治療部位に隣在する天然歯は、歯周治療によって歯周組織が改善したとしても、すでに歯槽骨が減少し、角化歯肉も不足しているケースが多い。したがって、インプラント周囲だけではなく、天然歯周囲のティッシュマネジメントについても考慮する必要がある。

これらの問題点を克服し、インプラントと天然歯の双方において長期的に良好な予後を確立するためには、インプラント治療と歯周治療を別々に考えるのではなく、インプラントと天然歯をトータルにマネジメントしていくという視点で歯周病患者に対応する必要がある。また、超高齢社会を迎えた日本では、高齢の歯周病患者に対してインプラント治療を行うケースも多くなってきており、インプラントと天然歯のティッシュマネジメントにおいても、より低侵襲な処置方法が求められている。

これまで、明海大学歯学部附属明海大学病院歯周病科において、歯周治療後にインプラント治療を行った症例の臨床データを集積し、様々な視点から分析を行ってきた。本講演においては、それらのデータも交えて、日本における歯周病患者に対するインプラント治療の問題点とその解決法について考察する予定である。



若林 健史 先生

略歴

1982年 日本大学松戸歯学部卒業
1989年 若林歯科医院（東京都渋谷区代官山）開院
2004年 日本大学松戸歯学部歯周治療学教室非常勤医員
2014年 若林歯科医院（東京都渋谷区恵比寿）移転開院
2016年 日本大学松戸歯学部歯周治療学教室非常勤講師
歯学博士取得

専門医・認定資格

日本歯周病学会専門医・指導医
日本臨床歯周病学会認定医・指導医

所属学会・団体・役職

日本歯周病学会理事
日本臨床歯周病学会副理事長

インプラント治療における歯周基本治療の重要性

医療法人社団真健会 若林歯科医院
若林 健史

近年、インプラント治療が欠損補綴のひとつの方法として選択されることが多くなっている。従来の欠損補綴は欠損形態にもよるが固定性のブリッジや義歯を用いた治療方法が主流であったが、インプラント治療の概念や術式が確立するに伴いインプラントを用いた治療法が広く一般歯科医に広まっている。

一方、インプラント周囲炎に罹患したインプラント補綴物に遭遇する割合も高くなっている。ほとんどの場合インプラント補綴物と天然歯が混在していることが多く、その残存天然歯が歯周病に罹患している。明らかに歯周病治療をおこなっていないか、または定期的なクリーニングを受けていないことが推測される症例である。

インプラントにプラークが付着すると周囲粘膜にも歯肉炎と同様に炎症が発症する。インプラント周囲口腔粘膜に局限した炎症が起こることをインプラント周囲粘膜炎といい、放っておくとインプラントに沿って感染が進行しインプラントを支えている骨が喪失する。この状態がインプラント周囲炎である。

つまりインプラント周囲炎も歯周病と同じく口腔内に存在するプラークが原因で起こる疾患である。そのため術前には残存歯に対する歯周治療なかでも歯周基本治療を確実にこない可能な限りの口腔内の感染を除去したうえでインプラント処置を行なう必要がある。また、インプラント処置後も新たに感染しないようにメンテナンスしていく必要がある。

そこで今回はインプラント処置前に行なう歯周基本治療をどのように進めていくのが良いか当医院の歯周病治療システムをご紹介しますながら考察してみたいと思う。

倫理委員会企画講演

再生医療の規制と倫理 —大学病院における再生医療新法への対応

新潟大学医歯学総合病院 生命科学医療センター

中田 光 先生

座長 北海道医療大学 歯学部 口腔機能修復・再建学系
歯周歯内治療学分野

古市 保志 先生

※当該企画講演受講の証明印は、最初から最後まで聴講した方にのみ押印いたします。証明印の必要な方は、会場入口で引き換え券を受け取って受講してください。終了後、券と引き換えに会場出口で押印いたします。

平成28年10月8日（土）

A 会場（2F スノーホール）

9：00～10：00



中田 光 先生

略歴

1977年 東京大学農学部卒業
1983年 京都大学医学部卒業
1983年 6月 医療法人みさと健和病院内科
1984年 4月 東京大学医科学研究所内科研修医
1985年 6月 東芝中央病院内科医員
1988年 3月 東京大学医科学研究所寄生虫研究部教務職員
1989年10月 結核予防会結核研究所研究員
1991年10月 東京大学医科学研究所感染免疫内科助手
1992年 7月 ニューヨーク大学医学部 Division of Pulmonary & Critical Care Medicine (William Rom 教授) 留学
1995年 7月 東京大学医科学研究所微生物株保存施設助手
2000年 5月 国立国際医療センター研究所呼吸器疾患研究部細菌性呼吸器疾患研究室長
2004年 5月 新潟大学医歯学総合病院生命科学医療センター センター長・教授 (現職)
受賞歴：日本結核病学会山村賞 (2004年)
専門医 日本医師会認定産業医
所属学会 日本呼吸器病学会, 日本再生医療学会

再生医療の規制と倫理—大学病院における再生医療新法への対応

新潟大学医歯学総合病院 生命科学医療センター
中田 光

平成26年11月に施行となった再生医療安全性確保法（以下、再生医療新法という）を受けて、新潟大学医歯学総合病院生命科学医療センター内に設置された細胞プロセッシングセンター（CPC）を特定細胞加工物製造施設として平成27年5月に関東甲信越厚生局に届けた。次いでヒト幹細胞臨床研究指針に準拠して行われていた第二種の再生医療—①培養自家骨髄細胞を用いた歯槽・顎骨再生 ②自己培養骨膜シートを用いた歯槽骨再生研究 ③重症虚血肢患者に対する重症虚血肢患者に対する体外増幅自己赤芽球移植の3プロジェクトを7月、九州大学の特定認定再生医療等委員会に申請し、9月にヒアリングを受け、修正の後、年内にいずれも承認され、厚生局に再生医療提供計画を届けた。また、歯槽骨や顎骨再生医療に用いられている④多血小板血漿（PRP）、⑤多血小板フィブリン（PRF）は、新法下では第三種の再生医療に該当するため、10月に院内に認定再生医療等委員会を立ち上げ、4プロジェクトを承認し、厚生局に提供計画を届けた。また、①、④、⑤は自由診療として実施される実臨床であるため、病院事務と診療科で協議の末、料金を設定した。

こうして新法施行後、約1年間の手続きを経て漸く再生医療を実施する体制ができた。しかし、単に手続きや委員会での討議というだけでなく、建物の改修や設備投資などが必要だった。第一に①から③までのプロジェクトを行うCPCは、バイオクリーンルーム（BCR）の前室の一部が陰圧設計となっていたために、外部からの汚染された空気が流入し、清浄度が落ちることが頻繁であった。また、BCRの外にある支援区域（品質検査室）の清浄度を高めるため、廊下との間に二つの部屋を設けた。ついで④は、200~400mlの血液を採血し、遠心分離して濃厚血小板液を作り、残った赤血球は供血者に点滴で戻すため、輸血部採血室を改造して清浄区域とし、クリーンベンチや遠心器を設置した。

以上のような再生医療を実施するための仕組みは、マンパワーと資金と設備とノウハウが揃う大学病院でないとなかなか立ち上げることは出来ないだろう。しかし、そう言っていると、第二種の再生医療などは、大学病院の外に普及していかないと思う。国民が広く再生医療技術を楽しめるようにならなければ、新法の真の目的が達せられたとは言えないのではないのか？このように考え、地域の開業医、病院と大学の診療科、CPCが連携診療を行い、大学の設備やマンパワーを活用しながら地域の再生医療を普及させていく『地域再生医療コンソーシアム』の計画が現在進行中である。実施には、倫理面、制度面、経済面、技術面でのハードルがあるが、根気よく話しあい、実現させていきたい。

最優秀・優秀臨床ポスター賞授賞式、 認定医・専門医教育講演

歯周炎の予後に咬合性外傷が与える影響について

福岡歯科大学 口腔治療学講座 歯周病学分野

坂上 竜資 先生

座長 九州歯科大学 口腔機能学講座 歯周病学分野

中島 啓介 先生

※当該企画講演受講の証明印は、最初から最後まで聴講した方にのみ押印いたします。

平成28年10月8日（土）

A会場（2F スノーホール）

15：00～16：00



坂上 竜資 先生

略歴

1960年	北海道旭川市生まれ
1984年	北海道大学歯学部卒業
	北海道大学歯学部歯科保存学第2講座 医員
1986年	米国オレゴンヘルスサイエンス大学 ポストグラジュエートコース入学
1988年	同上修了 米国歯周病専門医
1989年	北海道大学歯学部 助手
1993年	日本歯周病学会認定医（現、日本歯周病学会専門医）
1995年	日本歯周病学会指導医
1996年	北海道大学歯学部 講師
2003年	福岡歯科大学口腔治療学講座歯周病学分野 教授
2013年	米国歯周病学会ボード認定専門医
2013～2014年度	日本歯周病学会 認定医委員会委員長
2015～2016年度	日本歯周病学会 専門医委員会委員長

歯周炎の予後に咬合性外傷が与える影響について

福岡歯科大学 口腔治療学講座 歯周病学分野
坂上 竜資

歯周炎は、病変が進行し歯周ポケットが深くなるほどに、また高齢となるほどに治療が難しくなる病気です。本学術大会のメインテーマ「良質な超高齢社会をむかえるための歯周病管理」はまさに現状への対応を見据えたものですが、すでに高齢者である人だけでなく数十年後に高齢となる人への対応も同様に求められています。

しかしながら我が国では、若い時から歯科医院で定期的な口腔内清掃を受ける患者はまだまだ少ないのが現状です。また日本の歯科医師数の対人口比率は米国や英国には及んでおらず、数の上で歯科医師過剰とは言えません。日本の歯科医療が今日抱える ①歯周病の蔓延、②超高齢社会への対応の遅れ、③歯科医師の需給アンバランスといった課題は、口腔の健康の重要性を国民に啓蒙し、正しいブラークコントロールと定期的な受診を若い時から始めることで将来的に解決が可能です。さらに歯周病を専門としていない一般の歯科医院に対しては、メンテナンス患者の良好な受け皿となるよう積極的に働きかける必要があります。

講演の前半ではこのような観点から、日本歯周病学会の認定医・専門医に求められる役割について述べてさせていただきます。さらに講演の後半では、歯周治療を複雑にする大きな要因の1つである咬合性外傷についてお話しします。

1. 認定医・専門医に求められること
 - (1) 理念について 本年、「学会のあり方委員会」が作成した「専門医と指導医に求められる理念（案）」を紹介します。
 - (2) 認定医・専門医の試験制度について 申請のための準備方法について、口腔内写真、歯周組織検査、診断、治療計画の立案、歯周外科手術、メンテナンスなどの具体的事例を解説します。
 - (3) 学術知識について EBMに根ざした治療を行うためには、治療技術の習得のみならず、過去の学術論文の理解が大切であることを解説します。
2. 歯周炎の予後に咬合性外傷が与える影響について
 - (1) 予後の考え方について 歯周治療を進めるにあたっては、予後に関して考えることが重要であり、その基盤となるのは文献から得られる知識と臨床経験であることを説明します。
 - (2) 咬合性外傷について 重度歯周炎において咬合性外傷が組織破壊に及ぼす影響、歯周炎患者の咬合状態の特徴、ブラキシズムの実態、歯周炎が矯正治療の予後に与える影響、咬合治療が歯周治療の予後に与える影響について、海外の研究とわれわれが行った研究を総括して紹介します。

ベストハイジニスト賞授賞式、 歯科衛生士教育講演

がん治療を口から支える歯科衛生士の役割
—超高齢社会，多歯時代を迎えて—

日本医科大学付属病院 口腔科

久野 彰子 先生

座長 日本歯科大学東京短期大学 歯科衛生学科

野村 正子 先生

※当該企画講演受講の証明印は，最初から最後まで聴講した方にのみ押印いたします。

平成28年10月8日（土）

B会場（4F マリンホール）

13：20～14：20



久野 彰子 先生

略歴

1993年 3 月 日本歯科大学歯学部卒業
1994年 5 月 日本歯科大学附属病院 高齢者歯科診療科 臨床研究生
2001年 4 月 日本歯科大学歯学部 歯周病学講座 助手
2005年 4 月 日本歯科大学附属病院 総合診療科 助手
2010年 4 月 日本歯科大学附属病院 総合診療科 講師
2015年 4 月 日本医科大学付属病院 口腔科（周術期）部長

認定資格

日本歯周病学会歯周病専門医
日本老年歯科医学会専門医・指導医

がん治療を口から支える歯科衛生士の役割 —超高齢社会，多歯時代を迎えて—

日本医科大学付属病院 口腔科
久野 彰子

日本の老年人口割合は現在約26%であり，今後さらにその割合は増え続け，24年後の2040年には36%になると推計されています。この超高齢社会にあって，死因の第一位はがんであり，がんの罹患率，および死亡率は高齢化が進むにつれて増加傾向にあります。一方，がんの治療技術の進歩により，各種がんの5年生存率は伸びる傾向にあり，必ずしも「がん＝死」ではなくなりつつあるのも事実です。「がん治療」とひとりに言っても，その部位やステージによって個人差があり，完全に治癒する場合や，再発や転移などから，長年にわたりがん治療を継続していくような場合もあります。現在，がん治療においては，通院治療が入院治療を上回っており，長期化する治療において，がん患者の社会的支援の問題も表面化しているところです。

歯科において，がん患者のことはどの程度理解されているのでしょうか。

がんは手術療法，化学療法，放射線療法を単独，または組み合わせて治療が行われます。手術療法においては，全身麻酔を行い，病変部位を切除するため，術後肺炎や創部感染に注意が必要です。化学療法や放射線療法では，抗がん剤や放射線ががん以外の細胞にも作用するため，悪心嘔吐，好中球減少などの有害事象（副作用）が起きやすくなり，口腔内においては，粘膜炎，真菌感染，乾燥などが出現しやすくなります。口腔粘膜炎ではその痛みによって，患者は食事や飲水さえままならなくなる場合があります。また，骨転移治療時に用いるビスフォスフォネート製剤や抗ランクル抗体は，副作用として顎骨壊死を引き起こす可能性があります。このように，がん治療において口腔内は様々なトラブルに見舞われます。しかし，いずれの療法においても，口腔衛生状態を良好に保ち，口腔を保湿することは，肺炎や，その他の口腔内有害事象の予防に有効なことが報告されています。がん患者にとって，痛みなく口から食事することは切実な願いであり，QOLの観点からも大切な事項です。また全身への感染源としての歯科疾患を予防することは，免疫機能が低下している患者にとって，命にも関わる重要な事項になります。

高齢になっても多くの歯を保つ人が増えている昨今，たとえ疾患をかかえても，適切な指導や管理を継続して行うことにより健康な口腔を守り，全身を支えることが，歯周病学を学んでいる私たちの重要な課題の一つだと思います。歯科衛生士は，今後さらに重要な職種として認められ，他の職種と協働することで，その役割を増していくはずでです。また，医科大学内だけでなく，地域の歯科医院においても，がん患者と継続的に関わる歯科衛生士の役割は大きなものであると考えています。

私は昨年4月から，がん診療拠点病院内の歯科で，院内の患者のみを対象に診療するようになりました。歯科医師2名，歯科衛生士2名で，900床近い病院内で奮闘している毎日です。まだ期間は短いですが，毎日がん患者と接するようになり，一度診た方を，再手術や化学療法開始などの理由で，二度，三度と診る機会も増え，がん治療の道のりについても考えさせられるようになりました。

本講演では，がん治療と口腔との関連についてお話しすると共に，がん治療を支える歯科衛生士の役割について，事例を交えながらお伝えしたいと思います。

歯科衛生士シンポジウム

「お家に行こう！—いま求められる，食支援—」

口を支え，食を支える ～チームで行う食支援～

公益社団法人 地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」

石黒 幸枝 先生

地域で支える食支援 —訪問管理栄養士の立場から—

医療法人社団白木会 地域栄養サポート自由が丘

米山久美子 先生

食えることが難しくなった患者に歯科は何ができるのか？

日本歯科大学生命歯学部

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

菊谷 武 先生

座長 日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座

伊藤 弘 先生

平成28年10月8日（土）

B会場（4F マリンホール）

9：30～11：00



石黒 幸枝 先生

略歴

1984年3月 滋賀県立総合保健専門学校歯科衛生学科卒業
卒業後、歯科診療所勤務・長浜市臨時職員・介護施設非常勤を経て
2015年1月～現在 湖東歯科医師会在宅歯科医療連携室非常勤
2015年10月～現在 浅井東診療所デイケアくさの川非常勤
2016年4月～現在 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」非常勤

認定資格

日本歯科衛生士会認定歯科衛生士 在宅療養指導、老年歯科

所属学会・団体、役職

日本歯科衛生士会理事
日本老年歯科医学会理事
日本老年歯科医学会歯科衛生士関連委員会委員長、多職種連携委員会委員
日本摂食嚥下リハビリテーション学会

口を支え、食を支える ～チームで行う食支援～

公益社団法人 地域医療振興協会 米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」
石黒 幸枝

今大会のテーマは「良質な超高齢社会をむかえるための歯周病管理」であり、これは、高齢者の口腔機能管理を行う歯科衛生士にとって、大きな課題である。歯周治療とその管理において、歯科衛生士に期待されるところは大きく、力を発揮できる場面が多いのではないだろうか。そうして残した自分の歯で、最期まで美味しく食べていただくことが、私たちの願いである。

しかし、実際は8020を達成したにもかかわらず、食べたいものを十分に食べられていない高齢者が多いと感じる。元気な高齢者においては、自己管理とときどき歯科受診で維持されているが、その後、加齢や廃用、疾患の進行等により口腔機能低下がみられると、たちまち食生活に影響する。本人の意志、通院の手段や家族の理解がない場合、歯科にかかることを断念され、食べられるものだけを食べる生活が通常になる。例えば、厚生労働省作成の基本チェックリストに「半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか」という質問があるが、堅いものを食べないようにしているとか、柔らかいものしか食べていないという返答を聞く。口腔機能を良くするのではなく、食形態で対応するため「何とか食べられているので、このままでいいです」と歯科受診に繋がらないケースが多いと痛感している。

また、歯科衛生士の9割は歯科診療所に勤務し、その歯科を受診する患者年齢は高齢化している。となると、高齢者の身体や口腔の特徴を知り、今後を予測しながら対応する必要がある。口腔を観察するとき、何をどのように召し上がっているか「食」に関心をもつことで新たな展開ができる。「食」は生活習慣であり、生活習慣と大きく関係する歯周病管理を担う歯科衛生士の得意分野とも言える。今後、在宅療養を送る高齢者が増えると予想され、歯科衛生士には継続した口腔ケアの提供や、食べる口づくり・食支援が求められるであろう。「食」を支えるには、多職種との協力が基本にあり、特に食形態や栄養の理解が必要になる。今回、診療所から外に出て、歯科の専門性をもった地域での役割を考察したい。



米山 久美子 先生

略歴

1997年 相模女子大学短期大学部家政科食物栄養専攻 卒業
1997年 一富士フードサービス株式会社 栄養士
2001年 伊藤病院（甲状腺疾患専門病院） 管理栄養士
2005年 Embassy CES London Greenwich (Language Year Abroad) 留学
2006年 フリーランス（特別養護老人ホーム，外来栄養食事指導，レシピ作成等）
管理栄養士
2008年 Australian Meals on Wheels Main Kitchen 及び Nutrition Professional
Australia の RD による実地研修 ワーキングホリデー
2009年 フリーランス（外来栄養食事指導，特定保健指導，人間ドック等） 管理
栄養士
2010年 医療法人社団白木会 地域栄養サポート自由が丘 現在に至る

認定資格

認定在宅訪問管理栄養士

所属学会・団体，役職

日本在宅栄養管理学会 東北・関東・甲信越ブロック 東京都副支部長・評議員
日本静脈経腸栄養学会
日本摂食嚥下リハビリテーション学会

地域で支える食支援 —訪問管理栄養士の立場から—

医療法人社団白木会 地域栄養サポート自由が丘
米山 久美子

「食べる」ということは、栄養を摂るだけではなく、生活の中でも大きな楽しみの一つです。私たち訪問管理栄養士は在宅療養者を訪問し、食や栄養についてのアドバイスなどを行っていますが、中には口腔の様々な問題により食事を食べることが難しい方も多くみられます。そのようなケースの場合には、できるだけ早く地域の歯科に繋ぐように心がけています。歯科衛生士が行う口腔ケアも管理栄養士が行う栄養ケアも、予防の段階から終末期に至るまで非常に大切ということは共通しており、口から食事を食べる支援においてはお互いが助け合い、協力、協同しながら進めていく必要があると考えています。もちろん、胃瘻の方などで口から食事を食べていない療養者に対しても、口腔ケアや胃瘻からの栄養管理は大切なポイントとなるといえます。

在宅療養を阻害する問題症状の中には摂食嚥下障害、低栄養、便秘、下痢、褥瘡、脱水、糖尿病や心臓病などの疾病があり、全てが食生活や栄養と密な関わり合いがあります。また、中には口腔の問題と関連しているものもあり、在宅療養者を訪問する専門職として共に連携していくことの大切さを日々の訪問からも感じています。しかし、歯科衛生士も管理栄養士同様に在宅のフィールドで働く人材がまだまだ少ないのが現状であり、今回のシンポジウムをきっかけに、一人でも多くの歯科衛生士が在宅で活躍され、今後在宅の現場で連携を取っていったらと思っています。歯科衛生士を含む、歯科と管理栄養士が在宅のフィールドで実際どのような連携を取ることが望まれるのか、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士の「お家での連携，食支援」について考えてみたいと思います。



菊谷 武 先生

略歴

1988年 日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月より 附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター
センター長
2005年4月より 助教授
2010年4月 教授
2010年6月 大学院生命歯学研究科臨床口腔機能学教授
2012年1月 東京医科大学兼任教授
2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

専門医

日本老年歯科医学会 専門医，認定医

日本障害者歯科学会 指導医，認定医

学会

日本老年歯科医学会 理事，評議員

日本摂食嚥下リハビリテーション学会 理事，評議員

食えることが難しくなった患者に歯科は何ができるのか？

日本歯科大学生命歯学部

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック

菊谷 武

高齢化の進展した日本において，誤嚥が原因となる肺炎による死亡者は増加し，日本人の死因の第3位になりました。また，食品による窒息事故死は年間7千にも及ぶといえます。さらには，飽食の時代において多くの要介護高齢者は低栄養状態であるといわれています。

高齢者にみられる食の機能低下は，一度発症すると負の連鎖に陥りやすく，最終的には口から食えることが困難となり健康寿命の短縮につながります。負の連鎖のきっかけは，咬合支持の喪失など口腔の問題が挙げられます。高齢者医療における歯科医療の役割とは，一義的にこの咬合支持の崩壊の予防と再構築にあると言えます。一方で，高齢者に対する歯科医療の目標設定において，患者の今おかれているステージの把握と時間軸の考慮が必要となりますが，多くの現場においてこれらが考慮されているとはいえない状況です。患者の食えることの可否やどの程度までの食形態が安全に食えることができるかということについては，患者本人の摂食機能にのみ左右されるものではありません。患者の摂食機能は，それを決定する一つの指標に過ぎなく，むしろ，患者を支える環境因子こそがこれを決定する際に大きな影響を与えともいえます。すなわち，患者の咀嚼機能や嚥下機能が大きく障害されていても，患者の機能に適した食形態を提供できる体制であれば，さらには，食事の介助場面においても適正な食事姿勢をとることができ，十分な見守りのもと介助できる環境であれば，患者は安全に食えることができます。一方，患者の咀嚼機能や嚥下機能がたとえ十分に備わっていたとしても，患者を支える体制がとれない環境においては，いつ何時，窒息事故や誤嚥事故が発生してもおかしくはありません。

私たち歯科医療関係者は，食えることを支えるための専門職であることは言うまでもありません。しかし，これまで，義歯の適合や歯の保存にのみこだわり，食えること全体が見てこなかったとは言えないでしょうか？本来，食える事を支えることが目的で，その手段に歯の保存があったはずですが，歯の保存が目的になっている状況が危惧されます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域の包括的な支援体制の構築が急がれています。なかでも，食えることの支援は在宅生活を続けるうえで重要であり，その専門家として歯科医師，歯科衛生士の参画が求められています。本講演では，食の支援にかかわる現在の課題についてお話し，歯科医療関係者の対応についてお話しします。

市民公開講座

歯周病と全身の病気の関連について

日本歯科大学医科病院

日本歯科大学新潟生命歯学部 内科学講座

大越 章吾 先生

健康を維持するためのお口の管理

日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座

佐藤 聡 先生

座長 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座

両角 祐子 先生

平成28年10月2日（日）

日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

10：00～12：00

協賛 グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社



大越 章吾 先生

略歴

昭和58年3月 新潟大学医学部卒業
平成2年3月 新潟大学大学院医学研究科修了 医学博士
平成6年9月 米国赤十字研究所留学（平成9年8月まで）
平成17年4月 新潟大学医歯学総合病院 消化器内科学 講師
平成25年6月 昭和大学横浜市北部病院消化器センター准教授
平成26年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部 内科学講座教授
日本歯科大学医科病院 副院長
平成28年4月 同 病院長

資格

日本肝臓学会専門医・東部会評議員
日本消化器病学会指導医・専門医・甲信越評議員
日本内科学会認定医

歯周病と全身の病気の関連について

日本歯科大学医科病院
日本歯科大学新潟生命歯学部 内科学講座
大越 章吾

歯周病は歯ぐきの病気です。歯垢（プラーク）がたまった状態を放置すると、歯ぐきに炎症が起き、2～3mmのすき間ができます。歯ぐきの炎症がひどくなり、歯周病菌が歯周組織に侵入。歯槽骨や歯根膜も破壊され始めます。その後、歯がぐらぐらし始め最終的には抜けてしまう、そのような病気です。従って歯周病の予防のためには食後の歯ブラシが重要であり、また定期的に歯科でクリーニングを行うことが重要です。

このように歯の健康を守るために、歯周病の予防や治療をすることが重要なのは常識的によく知られています。しかし、実は歯周病は歯とは無関係ないろいろな疾患と密接な関係があります。歯周病は歯ぐきというからだの一部分が歯周病菌という細菌によって慢性的に炎症を起こしている状態にほかなりません。この歯周病菌自体とそれによる炎症がいろいろな病気を引き起こします。

たとえば糖尿病と歯周病の因果関係は確立されています。歯周病の患者さんは糖尿病になりやすいことが知られており、歯周病をしっかりと治療すると糖尿病も改善すると言われています。また肥満と歯周病にも関係がありそうです。これと関係して、いわゆるメタボ（メタボリック症候群）にも歯周病が絡んでいるかもしれません。更に動脈硬化と歯周病の関係を示唆する多くの研究もあります。動脈硬化は心筋梗塞などの危険因子です。

また体の弱ったお年寄りでは、歯周病菌を誤って気管支に誤嚥してしまい肺炎になってしまうことがあります。肺炎は命取りにもなる重症な病気ですので大きな問題です。従って、肺炎の予防のため口腔ケアを行うことがとても重要です。その他、歯周病は妊婦の早産を起こしたり、骨粗しょう症を誘発するといった研究もあります。

このように、歯周病は“歯”という体の一部分の病気ではなく、いろいろな余病を引き起こすという考えに基づいてしっかりと治療することが重要です。しかし、どのような機序によって歯周病が全身疾患を起こすのかについてはまだ明らかになっていないことも多く、今後の研究成果が待たれます。例えば歯周病ががんの頻度をあげるといった報告もあります。

この公開講座では、歯周病と全身疾患の関係につき、今現在分かっている範囲で、内科医の立場からお話したいと思います。



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
1998年 テキサス大学ヘルスサイエンスセンター・ヒューストン校 留学
2003年 日本歯科大学歯学部歯周病学講座 助教授
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
現在に至る

専門医・認定資格

日本歯周病学会専門医・指導医
日本歯科保存学会専門医・指導医
日本口腔インプラント学会専門医・指導医

所属学会・団体、役職

日本歯周病学会常任理事
日本歯科保存学会常任理事

健康を維持するためのお口の管理

日本歯科大学新潟生命歯学部 歯周病学講座
佐藤 聡

現在、我が国の中老年者の歯周病を有する割合は80%以上といわれています。歯周病は、細菌の塊であるプラーク（歯垢）を原因とした歯肉の慢性的な病気であり、それによる歯の周囲の破壊は原因となるプラークを除去できても元の状態に戻せないことが知られています。すなわち一旦破壊された歯と歯肉（歯茎）との結合や破壊された骨は、原因を取り除くことで現状を維持できますが元の位置まで回復させることはできません。

さらに近年になり口の中のわずかな慢性の炎症を伴う病気と考えられてきた歯周病も、心臓血管に関連する病気、低体重児の出産や早産、肺炎、糖尿病など口以外の臓器の病気との関連が報告され注目を集めています。一方、歯周病に侵された口の中では、慢性の炎症がみられる歯に緩みが生じて歯の揺れや移動が見られることもしばしばあります。このような慢性の炎症が原因となる歯の位置の変化は、病気に罹る前の噛み合わせの状態に変化をもたらすばかりか食べ物を噛み砕く（咀嚼）機能の低下をもまねく原因となります。

さて歯周病の治療では、まず原因となる口の中の衛生環境を改善するための歯ブラシを中心とする日常の口腔ケアの指導を行います。これは口の中の衛生環境は、歯科治療でのみ改善するものではなく日常の管理が必要不可欠と言えるからです。さらに日々の手入れが行き届いた後は、ご自分では取りきれない歯石などの汚れを歯科治療の中で取り除くことにより炎症を消退させ、口以外の病気のリスクを少なくさせることもできます。また歯周病の治療では、炎症の消退に留まらず歯の緩みからみられる歯の揺れや移動の改善も期待でき、日常の食事もしっかりと噛み砕くことができます。このように歯周病は、一見すると歯の周囲に起こるほんのわずかな慢性の炎症に思えますが、歯の揺れや移動といった噛み合わせの狂いさえ引き起こす原因となりうる病気なのです。

平成23年に行われた全国規模の歯科の病気の実態調査では、80歳で20本の歯を有する人が20%を超えています。このことは、高齢者において失う歯が減少し、ご自分の歯で食べ物を噛み砕くことの出来る人の割合が増加していることを意味しています。しかしその一方で、口の中に慢性の炎症があることを意味する中等度以上の歯周病を有している人が増加している結果が同じ実態調査で報告されており、これまで以上に高齢者のお口の管理のあり方について考える必要があります。

今や世界に類のない高齢社会をむかえた我が国で、健康長寿を維持するためにもお口の健康を見直す必要があります。まずは歯周病を管理・予防することで口の中の炎症を取り除き、歯の土台を固めることで毎日の食事を快適によく噛める噛み合わせを作り上げ、口の中の衛生状態を良好に維持することで口臭を気にすることなく隣人同士が話し合える環境を確立していきましょう。この講演では、歯科の立場から見た歯周病と他の病気との関係について、歯周病と噛み合わせとの関係、さらに歯周病の治療とその予防法について説明したいと思います。

ランチオンセミナー①

株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン

歯周病患者の口腔ケア ～なぜソニックケアが選ばれるのか～

明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野

平成28年10月7日（金） 11：30～12：30 C会場（3F 中会議室301）

申 基 詰 先生

ランチオンセミナー②

ライオン株式会社

歯周病予防における歯肉上皮細胞のバリア機能制御

ライオン株式会社 研究開発本部 オーラルケア研究所

座長 大阪大学大学院歯学研究科 口腔治療学教室

平成28年10月7日（金） 11：30～12：30 D会場（3F 中会議室302B）

近澤 貴士 先生

村上 伸也 先生

ランチオンセミナー③

ストロマン・ジャパン株式会社

EMD Guided Regeneration —EMD による組織再生の可能性—

山下歯科医院

平成28年10月8日（土） 11：30～12：20 B会場（4F マリンホール）

山下 素史 先生

ランチオンセミナー④

株式会社モリタ／ライオン歯科材株式会社

化学的プラークコントロールを応用した歯周治療

—Systema SP-T シリーズの臨床的活用法について—

（医）みかみ歯科・矯正歯科医院開業（北海道苫小牧市）

平成28年10月8日（土） 11：30～12：20 C会場（3F 中会議室301）

三上 格 先生

ランチオンセミナー⑤

株式会社白鵬

超高齢化社会におけるインプラントサポートティブセラピー

—歯科・医科連携における—

日本医科大学千葉北総病院歯科

平成28年10月8日（土） 11：30～12：20 D会場（3F 中会議室302B）

鴨井 久博 先生

ランチオンセミナー⑥

デンツプライ三金株式会社

歯周基本治療における超音波スケーラー 効果的な臨床応用のために

大野歯科医院

平成28年10月8日（土） 11：30～12：20 E会場（3F 中会議室302A）

大野 純一 先生

ランチオンセミナー⑦

株式会社ロッテ 中央研究所

ユーカリ抽出物配合チューインガムの歯周病予防効果について

関西女子短期大学 歯科衛生学科

平成28年10月8日（土） 11：30～12：20 F会場（2F 中会議室201）

永田 英樹 先生

スイーツセミナー

グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社

患者さんからの質問や不安を解決しよう ～最新のデンチャーケア～

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科補綴学分野

平成28年10月8日（土） 14：40～15：40 F会場（2F 中会議室201）

村田 比呂司 先生



申 基結 先生

略歴

1983年 3 月 城西歯科大学（現、明海大学歯学部）卒業
1986年 8 月 城西歯科大学助手
1992年 4 月 明海大学歯学部講師
1999年11月 明海大学歯学部助教授
2003年 2 月 明海大学歯学部教授（口腔生物再生医工学講座歯周病学分野）
2008年 4 月 明海大学歯学部附属明海大学病院 病院長（2016年 3 月まで）
2012年 4 月 明海大学歯学部 PDI 統括部長（2016年 3 月まで）
2016年 4 月 明海大学歯学部 教務部長

専門医・認定資格

日本歯周病学会専門医・指導医
日本歯科保存学会 専門医・指導医
日本有病者歯科医療学会 認定医・指導医
日本顎咬合学会 指導医

学会活動

日本歯周病学会（常任理事）、日本歯科保存学会（理事）、日本再生歯科医学会（理事）、国際インプラント会議日本部会（理事）、ITI Fellow、日本顎咬合学会（評議員）、日本歯科薬物療法学会（評議員）、日本有病者歯科医療学会、アメリカ歯周病学会、日本歯科医学教育学会

歯周病患者の口腔ケア ～なぜソニッケアーが選ばれるのか～

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 基結

日本における歯周病患者の口腔ケアを考えた場合、超高齢社会における高齢者の口腔内の現状を無視することはできない。歯科疾患実態調査によると、20本以上の歯を有する者の割合は年々増加しており、高齢者において顕著である。一方で、高齢者における4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合も、75歳以上で増加している。つまり、高齢者の口腔内では、残存歯数が増加する一方、歯周病罹患歯が急増しているという状況が見えてくる。一方、日本のブラッシングの現状を分析してみると、歯科疾患実態調査の結果から、ブラッシングの重要性については、ほとんどの国民が認識できている。しかしながら、前述のように成人の多くが歯周病に罹患しているということは、多くの歯周病患者は、歯を磨いていないのではなく、磨けていないということが推察できる。特に超高齢社会においては、歯周病の予防と治療において、プラークコントロールによる口腔ケアが重要であることは勿論のこと、誤嚥性肺炎などの全身疾患の予防においても、口腔清掃が増々重要になってきている。

それでは、どのようにすれば歯周病患者に対してより効果的なプラークコントロールを指導することができるだろうか。歯周病患者に対するブラッシング法としては、一般的に手用歯ブラシによるバス法が指導されている。バス法では、1部位につき歯ブラシを小刻みに20往復振動させるとされているが、これを手用歯ブラシで行うのは、特に高齢者にとっては難しい。しかしこの問題は、電動歯ブラシを用いることによって比較的容易に解決することができる可能性がある。特にソニッケアーは、歯科医師または歯科衛生士がそれぞれの患者の全身的、局所的条件に合ったブラシヘッドを選択することが出来る、いわゆるテーラーメイド型電動歯ブラシであり、効果的なプラーク除去効果を有している。また、電動歯ブラシは高齢者に限らず中高年あるいは現役世代といった若い世代のプラークコントロールにも有効である。むしろ、仕事や家事、子育てや介護で忙しい現役世代の方々にこそ必要な考え方なのかもしれない。電動歯ブラシが市場に出て、特に高齢者や手の不自由な方のプラークコントロールに適した器具であると言われるようになって久しいが、まだまだ十分には普及していない。これは、高齢者は一般的に新しい道具や機械が苦手といった特性によるものかもしれないが、我々歯科医療従事者が電動歯ブラシの効果や有用性を十分認識できず、患者への的確な推薦が出来ていないことがその要因の一つかもしれない。

本セミナーでは、電動ブラシを用いたプラークコントロールの有効性を、特にソニッケアーの特徴を踏まえて解説する。



近澤 貴士 先生

略歴

1997年 東京農工大学工学部卒業
1999年 東京農工大学大学院工学研究科修士課程終了
1999年 ライオン株式会社入社 研究開発本部生物科学センター
2004年 ライオン株式会社研究開発本部オーラルケア研究所

歯周病予防における歯肉上皮細胞のバリア機能制御

ライオン株式会社 研究開発本部 オーラルケア研究所

近澤 貴士

健康日本21に引き続き、第2次の健康日本21においても歯科分野の目標が設定されており、健康で質の高い生活を営む上で「歯・口腔の健康」が重要な役割を果たしていることが示されている。一方で、歯科疾患実態調査（平成23年）によると、未だ成人の約80%で歯肉に所見が認められており、全身疾患との関連性の深い歯周病の予防対策として歯科医師・歯科衛生士による適切な予防措置（プロフェッショナルケア）とブラッシングを中心とした的確な口腔清掃（セルフケア）の両面での実践が必要である。これらの背景の下、我々は、セルフケア領域において歯周病の発症及び進行を予防する新たな技術開発に着手し、その可能性を見出してきた。

歯周病は、局所に付着し増殖した細菌が歯周組織内に侵入し、これに対する生体側の防御反応の結果、歯周組織に炎症が生じ、組織を傷害する感染性の疾患であり、歯周病を予防するためには原因となる細菌側へのアプローチと炎症反応の場となる生体側へのアプローチが必要である。現在セルフケアで用いられている歯周病予防剤の多くでは、細菌側へのアプローチとして口腔内細菌の感染に対してイソプロピルメチルフェノール等の殺菌剤を用いた対処が行われているが、歯肉溝に蓄積した細菌や病原因子 LPS が歯周組織内に侵入することに対処する生体側へのアプローチは未だなされていない。そこで我々は、歯肉の物理的なバリアとして細菌の侵入に対する最前線の防御壁として機能している歯肉の上皮組織に着目し、歯肉上皮組織のバリア機能と歯周病の関連性について検討した。歯肉上皮組織のバリア機能を構成する成分の一つである細胞接着タンパク質 E- カドヘリンに着目し、病原因子 LPS での刺激を加えた際の歯肉上皮細胞中の E- カドヘリンの発現量変化と、その際の病原因子 LPS が歯肉上皮細胞層を透過する量の変化を検討した結果、LPS 刺激により E- カドヘリン発現量が低減するのに伴い、病原因子の透過性が増加する負の相関が認められ、歯周病予防における歯肉上皮組織のバリア機能の重要性が示唆された。

今回の講演では、セルフケア領域における新たな歯周病予防の取り組みとして、歯肉上皮バリア機能に着目した、病原因子の刺激による E- カドヘリンの発現量変化とその発現を制御する技術に関する最新の知見を紹介する。



山下 素史 先生

略歴

1999年 九州大学 歯学部 卒業 船越歯科歯周病研究所 勤務
2004年 日本歯周病学会 歯周病専門医
2006年 ITI スカラシップ (ITI Scholar under Prof. David Cochran)
2007年 船越歯科医院 副院長
現在 山下歯科医院—歯周再生インプラント研究所—
船越歯周病学研修会 インストラクター
米国テキサス大学ヘルスサイエンスセンター サンアントニオ校 歯周病科
所属学会・スタディーグループ
・日本歯周病学会 歯周病専門医
・日本口腔インプラント学会
・日本臨床歯周病学会
・アメリカ歯周病学会
・ITI Fellow

EMD Guided Regeneration —EMD による組織再生の可能性—

山下歯科医院
山下 素史

エムドゲイン (Emdogain®) が歯周組織再生治療に世界中で広く用いられるようになって約20年が経過したが、EMD (Enamel Matrix Derivative) およびその主成分であるアメロジェニンや含有される他のエナメルタンパクに関する間葉系幹細胞、骨芽細胞、血管内皮細胞、線維芽細胞など骨および軟組織の再生の基幹となる細胞への分化、増殖作用について、多くの研究により新たな知見が得られている。

現在、このようなEMDによる再生メカニズムの解明とともに、臨床家にとって新たな Tissue Engineering への戦略の道が開け、EMD のさらなる臨床応用への可能性が期待されている。このセミナーでは、GBR 等インプラント領域への応用および軟組織の治癒促進について、症例の供覧を中心に、最新の研究に基づいた作用機序を解説する。



三上 格 先生

略歴

1983年 日本歯科大学新潟歯学部卒業，同大学歯周治療学教室入局
1990年 同大学歯学博士号取得，同大学歯周病学講師
1991年 みかみ歯科医院開業（苫小牧市）現在に至る
（NPO）日本歯周病学会認定医 厚労省認定歯周病専門医
（社）日本口腔インプラント学会認定 インプラント専門医・指導医

化学的プラークコントロールを応用した歯周治療 —Systema SP-T シリーズの臨床的活用法について—

（医）みかみ歯科・矯正歯科医院開業（北海道苫小牧市）
三上 格

歯周治療は歯周病原細菌のバイオフィルムとのバトルと表現される。スケーリングやルートプレーニングといった機械的プラークコントロールを駆使しても深い歯周ポケット内には歯周病原細菌が残存し，一度減少した細菌が再び検出されるとの報告もある。そこで，機械的プラークコントロールに併用して，抗菌性消毒薬による化学的アプローチが臨床応用され一定の評価を得ている。

抗菌性消毒薬はバイオフィルムに浸透性があり，短時間で殺菌作用のある非イオン性殺菌剤（ポピドンヨード液，リステリン液，イソプロピルメチルフェノール（IPMP），トリクロサン）と菌体表面に結合することで長時間殺菌作用を示すイオン性殺菌剤（塩化セチルピリジニウム（CPC），クロルヘキシジン）がある。欧米ではクロルヘキシジンが多用されるが，国内の薬事により使用濃度の規制があり期待される殺菌性能が発揮できないのが現状である。

Systema SP-T シリーズは，歯磨き剤のSPT ジェルには，滞留性のある基剤にIPMPを配合しバイオフィルムに浸透殺菌させる。洗口剤のSPT ガーゲルは，CPCを配合し舌や歯肉などの浮遊プラークに作用させる。SPT 歯ブラシは，従来のスーパーデーパード毛を細くして歯肉への圧力軽減と歯周ポケットへの到達性を開発目標とした。さらに，この特性はチェアサイドで応用が可能で，SPT ジェルは，マウストレーによる3DS 法やポケット内注入。SPT ガーゲルは，薬剤注水型超音波スケーラーによる歯周ポケット内洗浄などに有効と考えられる。

今回は，化学的プラークコントロールの利点や欠点を整理し，Systema SP-T シリーズの臨床的活用法について解説する。



鴨井 久博 先生

略歴

1992年 3 月 日本歯科大学歯学部 卒業
1996年 3 月 日本歯科大学歯学部大学院歯学研究科歯科臨床系専攻（歯周病学）修了
1996年 4 月 日本歯科大学歯学部附属病院 臨床研究生（歯周病学教室）
1997年 1 月 日本歯科大学歯学部大学助手（歯周病学教室）
1997年 4 月 日本医科大学医員助手 付属千葉北総病院歯科医局長
2001年10月 日本医科大学講師 付属千葉北総病院歯科部長代理
2014年 4 月 日本医科大学准教授 千葉北総病院歯科部長
2015年 4 月 日本医科大学千葉北総病院 病院教授 現在に至る

学会

日本歯周病学会，日本歯科保存学会，口腔インプラント学会，日本歯科薬物療法学会，日本口腔衛生学会，日本口腔ケア学会，日本臨床腫瘍学会，American Academy of Periodontology

専門医・指導医

日本歯周病学会専門医・指導医，日本歯科保存学会専門医・指導医
日本歯周病学会評議委員，日本歯科保存学会評議委員

超高齢化社会におけるインプラントサポートティブセラピー — 歯科・医科連携における —

日本医科大学千葉北総病院歯科
鴨井 久博

高齢社会，超高齢社会の波が押し寄せてくる中では，インプラント治療を取り巻く環境も大きく変化しているものと考えられる。

インプラント成功を左右する因子として，材料学的問題，手術術式の問題，上部構造の問題，咬合の問題などいろいろな要因が考えられるが，インプラントの長期成功の鍵を得るのは，口腔内のプラークコントロールおよび適切な定期的な検査および診査が重要な鍵となっている。また，超高齢社会では，加齢に伴う有病者率の増加より，全身状態の変化に伴う口腔内の変化が見られるため，それらに対応する対策が求められる。以上の点からも，インプラント治療における長期維持には，インプラントに対する口腔清掃用具を用いた，日常生活時における患者サイドのプラークコントロールとメインテナンス時における術者サイドの検査・プラークコントロールの徹底とそれを踏まえた上での個々の患者の状態に置ける処置およびリコール期間の決定が必要であると思われる。

地域医療に密接した口腔ケアは，全身管理の中で担う役割は大きく，他科との連携医療・介護が重要となっており，地域医療の中で，病診連携，診診連携が要となり，強い結び付きと協力医療が要請されている。口腔ケアのインプラントサポートを通して，歯科医師，医師，看護師，歯科衛生士，患者さんと共に共通した認識を持って口腔内を維持することは，超高齢化社会の中で QOL の高い生活を維持していくには，きわめて重要である。

今回は，その様な社会変化を背景に，歯科インプラントサポートティブセラピーの今後の取り組みについて，医療連携，超高齢社会等をキーワードに，研究結果を交えながら私見を述べさせていただこうと考えています。



大野 純一 先生

略歴

学歴

1993年 東京歯科大学卒業
1996年 東京医科歯科大学歯科研修医課程修了
1997年～2001年 スウェーデン・イエテボリ大学 大学専門課程
2001年～2002年 イエテボリ大学・カリオロジー学教室客員研究員
(洗口材および口臭症の研究に従事)

職歴

1996年～2002年 スウェーデンデンタルセンター
2003年 群馬県前橋市 大野歯科医院赴任

資格

スウェーデン認定歯周病専門医

歯周基本治療における超音波スケーラー 効果的な臨床応用のために

大野歯科医院
大野 純一

1950年代にデンツプライ社から初めて超音波スケーラーが発売され、来年でちょうど60年が経とうとしています。その歴史の中で、超音波スケーラーは主に「歯石」を取る道具として臨床では应用されてきました。当初はインサート・チップの形状が太かったため、歯肉縁下への使用には限界があり、臨床の現場ではハンドスケーラーが主に使用され、スケーリング&ルートプレーニングが根面の感染を除去する方法としてもっとも信頼性が高いものとされてきました。一方、研究レベルでは歯周組織の治癒のためには、根面のセメント質を敢えて除去する必要はないとの報告が1980年代に出されて以降、おもにヨーロッパの研究者達から“根面のデブライドメント”という考え方が提唱され、従来のスケーリング&ルートプレーニングはオーバーインスツルメンテーションではないかとの懸念が持たれてきたことも確かです。

やがて各主要メーカーより、先端の細く、深いポケットへの到達性の良いインサート・チップも発売され、歯肉縁下への応用が可能となってきました。臨床研究を調べていくと、手用スケーラーと超音波スケーラーの歯周基本治療における比較研究もいくつか報告され、多くの論文では両者の臨床結果に有意な差はあまり出ていません。もしそれが真実であれば、超音波スケーラーは手用スケーラーに比べて、治療時間の短縮や術者の疲労軽減などにおいて有利な点が多く、歯周基本治療においてはメインで使われてもいいはずです。しかし、診療室や外来では多くの術者は手用スケーラーをメインに、超音波スケーラーは補助的に使用することが一般的であるように見受けられます。

そこで本セミナーでは超音波スケーラーの効果的な使用方法に関して臨床のヒントとなるようないくつかの研究論文を紹介し、超音波スケーラーの効果的な臨床応用を考察し、また北米で最も高いシェアを占める超音波スケーラー、Cavitron®（デンツプライ・シロナ社）の特徴とその使用に関しての私見を交えてお話していこうと思います。



永田 英樹 先生

略歴

1987年 3 月 大阪大学歯学部卒業
1993年10月 大阪大学歯学部助手
1994年10月 ニューヨーク州立大学バファロー校留学
1998年 6 月 大阪大学歯学部附属病院講師
2003年 3 月 大阪大学大学院歯学研究科助教授
2007年 4 月 大阪大学大学院歯学研究科准教授
2016年 4 月 関西女子短期大学歯科衛生学科教授 現在に至る
日本口腔衛生学会指導医・認定医
日本口腔衛生学会代議員

ユーカリ抽出物配合チューインガムの歯周病予防効果について

関西女子短期大学 歯科衛生学科
永田 英樹

歯の喪失の最大の原因である歯周病は歯周病原性菌による慢性感染症であるが、歯周病予防を考えるにあたっては、歯周病は長期間にわたるさまざまな要因が影響する生活習慣病のひとつであるという認識をもつことが必要である。生活習慣要因として、喫煙と歯周病との関連性については非常に多くのエビデンスが示されているが、栄養・食生活と歯周病との関連性についてはあまり明確にされていない。しかしながら、近年、歯周病が生活習慣病の側面を有するという考えのもとに、歯周病と栄養素・食品との関連性を示すエビデンスが蓄積されてきている。現在、生活習慣病対策を中心とした健康の保持増進と疾病予防に関するエビデンスが示されている機能成分を含む食品である機能性食品の開発が精力的に進められており、歯周病予防に関しても、エビデンスに基づいた歯周組織の健康の保持増進のための機能性食品の開発を目指して、栄養素・食品による介入研究が活発に行われるようになってきている。

ユーカリ樹 (*Eucalyptus globulus*) はオーストラリア原産の常緑高木で、ハーブティーや健康茶などとして古くから利用されている。*E. globulus* 葉の60%エタノール抽出物は、う蝕原性細菌に対する静菌作用を有し、不溶性グルカン合成を阻害することやノトパイオトマウスを用いた動物実験でう蝕抑制効果を示すことが明らかにされている。歯周病予防に関しては、*in vitro* の研究で、ユーカリ抽出物は種々の歯周病原性菌の増殖を非常に低濃度で抑制し、その作用には主成分である macrocarpal A, B および C が関与することが報告されている。これらの macrocarpal 類は *Porphyromonas gingivalis* の産生するアルギニン特異的タンパク質分解酵素活性やリジン特異的タンパク質分解酵素活性を抑制することが示されている。さらに、ユーカリ抽出物配合チューインガムを用いた無作為化比較対照試験において、ユーカリ抽出物の歯周病予防効果が認められている。被験者を年齢、性別、歯肉炎指数 (GI: gingival index) により層別化し、高濃度群 (n = 33, 0.6%ユーカリ抽出物配合チューインガムを摂取 [ユーカリ抽出物90 mg / 日]), 低濃度群 (n = 33, 0.4%ユーカリ抽出物配合チューインガムを摂取 [ユーカリ抽出物60 mg / 日]), コントロール群 (n = 34, ユーカリ抽出物を配合していないチューインガムを摂取) の3群に分け、12週間ガムを摂取させた結果、高濃度群、低濃度群は両群ともコントロール群と比較して、歯面プラーク蓄積量、GI、プロービング時の出血部位数および歯周ポケット深さにおいて有意な改善が認められた。これは、チューインガムから溶出されたユーカリ抽出物がプラークの蓄積量を減少することにより、歯肉の炎症を抑制したものと考えられる。また、ユーカリ抽出物配合チューインガムの摂取により、総揮発性硫黄化合物レベル、官能スコアおよび舌苔スコアが有意に改善したという報告があり、口臭予防にも応用できる可能性がある。

本ランチョンセミナーでは、ユーカリ抽出物配合チューインガムの歯周病予防効果を中心に歯周病予防を目的とした機能性食品について紹介する。



村田 比呂司 先生

略歴

1986年 九州歯科大学卒業
1990年 広島大学大学院修了（歯学博士），歯学部助手
1993年 英国ニューカッスル・アポン・タイン大学留学
2004年 広島大学病院 咬合・義歯診療科 講師
2006年 長崎大学大学院 歯科補綴学分野 教授

専門医・認定資格

日本補綴歯科学会認定医・指導医
日本老年歯科医学会認定医・指導医

所属学会

日本歯科補綴学会代議員
日本義歯ケア学会理事
国際標準化機構 ISO 歯科専門委員会（TC106）/SC2（補綴材料分化委員会）/WG10 委員

患者さんからの質問や不安を解決しよう ～最新のデンチャーケア～

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科補綴学分野
村田 比呂司

多くの高齢者は義歯（デンチャー）を装着しており，義歯はQOL向上に大きく寄与している。義歯を長く機能的に使用し続けるにはデンチャーケアは必須であり，このデンチャーケアに用いられる義歯安定剤や義歯洗浄剤について正しく理解しておく必要がある。

義歯安定剤は維持，安定の不良な義歯の機能改善を目的として患者自身によって用いられる市販材料である。本剤は義歯床を義歯床下粘膜に固定する方法により，義歯粘着剤（クリームタイプ，粉末タイプ，シート（テープ）タイプ）とホームリライナー（クッションタイプ）に分類される。本剤の使用に関してはこれまで賛否両論分かれ，かつては術者の治療技術が未熟であるため，患者が本剤を使用するとの見解が大多数を占めていた。しかしながら，義歯安定剤は適切な症例に正しく使用すれば，義歯管理や補綴歯科治療に有効であると考えられ，この見解を支持する研究報告も多くなされている。

日本補綴歯科学会も義歯安定剤について以下のような見解を示している。つまり，“ホームリライナーは維持力の向上は認められても，むしろ為害作用が大きい場合のほうが多く，推奨できない。義歯粘着剤に関しては，一定の条件下での使用であれば容認できるものとする。その条件とは，歯科医師の管理下で実施すべきであり，義歯の新規製作を前提とした，現有義歯の修理（粘膜調整，床裏装，改床など）時における短期間の使用に限るべきである。”と提示している。

また高齢者は糖尿病，シェーグレン症候群，薬物の副作用などが原因で唾液の分泌障害をきたしているものが多く，義歯の装着に支障をきたす症例もある。この口腔乾燥症に対しても現在多くの口腔湿潤剤が開発されており，その有効性も示されている。

義歯を清潔に保つためには義歯用ブラシによる機械的清掃と義歯洗浄剤による化学的洗浄が必須である。義歯洗浄剤は主成分により，次亜塩素酸，過酸化剤，酵素入り過酸化剤，酵素，銀系無機抗菌剤，生薬，酸，消毒薬などに分類される。成分によっては義歯材料に影響を及ぼすものもあるので，義歯により義歯洗浄剤を使い分ける必要がある。

本セミナーでは上記の内容を中心に解説する予定である。義歯安定剤や義歯洗浄剤について患者やその家族等からの問い合わせも多々あるものと思われる。本講演が歯科医療に携わる皆様方の日常診療の一助になれば幸いである。

