

特別講演I

糖尿病と骨粗鬆症の接点

島根大学 医学部 内科学講座内科学第一

杉本 利嗣 先生

座長 徳島大学 大学院医歯薬学研究部
歯周歯内治療学分野

永田 俊彦 先生

平成27年9月12日（土）

A会場（大ホール）

15：20～16：20



杉本 利嗣 先生

略歴

1979年 慶應義塾大学医学部卒業
1979年 神戸大学医学部附属病院内科 研修医
1986年 米国ワシントン大学（セントルイス）留学
1988年 愛仁会高槻病院内科 医長
1990年 神戸大学医学部第3内科学教室 助手
1999年 神戸大学医学部第3内科学教室 講師
2000年 神戸大学医学部第3内科学教室 助教授
2004年 島根大学医学部内科学講座内分泌代謝・血液腫瘍内科学 教授
2006年 島根大学医学部内科学講座内科学第一 教授（名称変更）

糖尿病と骨粗鬆症の接点

島根大学 医学部 内科学講座内科学第一
杉本 利嗣

歯周病は糖尿病の合併症として認知されており、また歯周病が全身に慢性炎症を惹起し、耐糖能に影響を及ぼすこと、さらに歯周病治療により血糖状態が改善するとの報告も累積している。一方、歯周病と双方向性の関連がある骨粗鬆症も糖尿病の新たな合併症として注目されている。実際、コントロール不良な2型糖尿病では骨密度は維持されているにもかかわらず骨折リスクが高い、すなわち骨質劣化型の骨粗鬆症を合併しやすいことは世界的なコンセンサスが得られている。骨質は構造特性と材質特性に大別されるが、糖化、酸化ストレスの増大等に起因する終末糖化産物（AGEs）の骨コラーゲン架橋への蓄積等による材質特性の劣化とともに、細胞生物学的にもAGEsシグナルの亢進は骨芽細胞分化の抑制や未分化間葉系細胞・骨細胞のアポトーシスを促進する。また骨形成促進シグナルとして注目されているWnt経路を阻害する因子であるスクレオスチン高値、またインスリン様成長因子-Iや副甲状腺ホルモンの低値が骨折リスクを高めるとの臨床成績が得られており、低骨代謝回転を伴う骨形成の低下が骨の脆弱性にかかわっているものと考えられる。一方、構造特性に関しても糖尿病例では皮質骨が細く多孔性が高まることや海綿骨微細構造の劣化をきたすことが示されている。このような背景より、骨粗鬆症の予防と治療ガイドラインにおいても、糖尿病をはじめとする生活習慣病関連骨粗鬆症が続発性骨粗鬆症をきたす代表例に位置付けられている。一方、骨代謝とエネルギー代謝には双方向性の関係が存在する可能性が注目されている。エネルギー代謝調節に重要な役割を担うアディポサイトカイン、炎症が骨代謝を調節する一方で、骨芽細胞が産生するオステオカルシンがインスリンの分泌や感受性などの調節に関与し、エネルギー代謝を制御している可能性がある。そして臨床的にもこれに合致する報告も蓄積されてきており、骨は標的臓器のみならずホルモン産生臓器としても機能し、他臓器を調節しうることが明らかとなってきた。また治療の観点からも、歯周病と同様に骨代謝の治療がエネルギー代謝に影響を及ぼす可能性もある。さらに糖尿病に合併しやすい血管石灰化／動脈硬化やサルコペニアと骨脆弱性の発症機転に共通点があり、骨血管相関、筋骨連関の観点からも注目に値する。本講演では、臓器連関の観点をふまえて、糖尿病と骨代謝の双方向性の関係について述べる。

特別講演II

高齢者歯科の現況と10年後，20年後の高齢者歯科医療

国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター

角 保徳 先生

座長 松本歯科大学 歯科保存学講座（歯周）

吉成 伸夫 先生

平成27年9月13日（日）

A会場（大ホール）

10：10～11：10



角 保徳 先生

略歴

1981年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1984年 名古屋大学大学院医学研究科修了（医学博士）
1990年 名古屋大学医学部 講師
2004年 国立長寿医療センター先端医療部口腔機能再建科 医長
2011年 国立長寿医療研究センター歯科口腔先端診療開発部 部長
2011年 国立長寿医療研究センター歯科口腔先進医療センター センター長
現在に至る

客員教授

岡山大学，徳島大学，松本歯科大学，岩手医科大学，東京歯科大学

非常勤講師

東京医科歯科大学，九州大学，鹿児島大学，鶴見大学，松本歯科大学，朝日大学，昭和大学

高齢者歯科の現況と10年後，20年後の高齢者歯科医療

国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター

角 保徳

高齢者の専門病院（ナショナルセンター：国立長寿医療研究センター）に勤務して18年になります。高齢者歯科医療を現場で実践していく中で，これまでの歯科医療とは，異なる対応が求められていると感じます。歯牙喪失をもたらす2大疾患であるう蝕と歯周病のうち，国民の口腔衛生管理の向上と歯科医師の努力によってう蝕の予防が進み，若者のう蝕は激減しています。平成25年度の文部科学省学校保健統計調査によると12歳時の「う蝕」などの数の推移は，1984年の4.75本から2013年の1.05本へと大幅に減少しています。今後は，現在歯科診療所で主に治療を受けている青壮年の重度の歯周病も口腔衛生管理の向上により減少していくことが予想されます。（一方，要介護高齢者の歯周病は増加する可能性が高いと考えます。）また，日本人の総ての世代で歯の保有数が増加する中で，長寿化によって多数歯を有する高齢者が増加しています。8020達成率の年次推移をみると，1993年の10.9%から2011年の40.2%と大幅に増加し，今後，更なる増加が予想されています。8020運動の推進は高齢者の歯の喪失防止に大きく貢献しましたが，10年後，20年後の歯科医療を展望すると，8020達成者の増加と共に高齢者（特に，有病者や要介護高齢者）の歯科ニーズはさらに増大してくるものと考えられます。

最近の歯科疾患の疾病構造の変化は著しく，その変化に伴い新たな歯科ニーズが生まれてきています。現在，う蝕や歯周病の処置が主体の歯科医療から機能を重視した歯科医療への変換が求められています。すなわち，口腔衛生管理が普及し齲蝕や歯周病の予防が進み，齲蝕処置→歯髄処置→金属冠→抜歯→ブリッジ→部分床義歯→総義歯という外来診療で行う健常者型の歯科医療の流れは過去のものとなりつつあります。歯科医療の方針は，歯冠補綴や義歯に代表される修復中心で健常者型の歯科医療から，口腔ケア・口腔管理を代表とする口腔機能向上・高齢者型の歯科医療への転換が求められています。今後，口腔ケア・口腔管理を医療として位置づけ，地域医療の中で口腔ケア・口腔管理の普及が必要と考えます。

このように，超高齢社会の到来と歯科医療技術の発展にともない，従来のような歯冠修復や欠損補綴治療が減少しつつあります。従来のような形態修復の歯科医療を提供しているだけでは，国民の歯科医療に対するニーズに応えることができません。加齢と共に全身の様々な機能が低下し，口腔機能も例外ではなく，口腔機能管理は，超高齢社会での歯科医療への最大のニーズになると考えられます。

本講演では，高齢者歯科の現状の問題提起に加え，10年後，20年後の高齢者歯科医療を展望し，口腔ケア・口腔管理を通して高齢者医療に歯科が参入できるよう提言を行い，日本の歯科医療の発展への方策を考えたいと思います。

特別講演ⅢⅢ

超高齢社会における歯科の役割

元日本歯科医師会 会長／歯科大久保医院

大久保 満男 先生

座長 大阪大学 大学院歯学研究科

口腔分子免疫制御学講座歯周病分子病態学口腔治療学教室

村上 伸也 先生

平成27年9月13日（日）

A会場（大ホール）

11：10～12：10



大久保 満男 先生

略歴

1966年	日本大学歯学部卒業
1967年	歯科大久保医院開設
1985～1988年	静岡市歯科医師会 会長
1991～1994年	日本歯科医師会 公衆衛生委員会委員
2000～2006年	静岡県歯科医師会 会長
2000～2003年	日本歯科医師会 理事
2006～2015年	日本歯科医師会 会長
1980年～現在	静岡県立北養護学校医
2013年～現在	日本大学 客員教授

超高齢社会における歯科の役割

元日本歯科医師会 会長／歯科大久保医院
大久保 満男

近年の疾病構造の変化は、医療のパラダイムが新たな次元にシフトしたといわれて久しい。この最大の要因は、いうまでもなく、急性の感染性疾患から非感染性疾患へと、主たる疾患が移行しているからだ。

さらにこのパラダイムチェンジが引き起こした極めて重要な変化は、医療提供の在り方、とりわけ医師と患者との関係を大きく変えたことにある。

かつての急性感染性疾患、つまり伝染病が猛威を振るう時代において、医師は患者に対し、権威ある父親のごとく振る舞った。いや振る舞わざるを得なかった。いわゆるパターンリズムとしての医療といわれているものである。この時の患者像を科学史の泰斗である村上陽一郎教授は「ベッドに横たわってひたすら医師の助けを求める存在」と表現している。

しかし非感染性疾患、たとえば糖尿病の患者は、疾患を抱えながら日々の生活を送っている。そうであれば、治療の在り方は、その患者の生活のスタイルに合わせて行わなければならないし、そのことは、当然のことながら、医師と患者との関係に大きな変化をもたらす。医師はもはや権威ある父親のように、患者に対して「すべてを自分にまかせておきなさい」という存在ではありえなくなる。

この時の両者の関係は、疾病に互いに向き合い、共同して治療にあたることになる。

こう書くと、我々歯科医は、何をいまさら、それは当然だろうと思う。そう気づくと、実は、歯科医療において歯科医師は、その治療に対し、ずっと患者と協同型の治療をしてきたのだと改めて思う。まず私は、そのことを確認したい。

さらにもう一点重要なことは、このようなパラダイムチェンジは、社会の年齢構造の変化、つまり我が国の急速な高齢社会の到来と密接に繋がっているということである。

ここから、与えられた本題に入るのだが、まず、我が国の高齢化の進行が、世界各国特に高所得国に比しても異常ともいえる速度で進行している状況を確認したい。

さらに、その異常な速度がもたらす事態とは何かを確認したいと思う。

それを一言でいえば、健康寿命と平均寿命の落差であり、そこから、我々歯科医や歯科医療の果たさねばならない責務が見えてくるのだと、私は考えている。

つまり、われわれは、歯科医療や歯科保健の成果により、いかに健康寿命を延ばし、平均寿命に近づけるかを真剣に議論し、その方法論を見つけ出さねばならないのだ。

この議論は、当然のことながら、高齢者の生き方をどう支えるのかと必然的に結びつくこととなる。

「生きるということは食べ続けることだ」これは哲学者・鷲田清一先生の言葉だが、我々歯科医の責務は、生きている限り最後まで口から食べられる人生を支えることであろう。

そこで、最後にわれわれが問われるのは、「食」とは何か、というある種の哲学を持つことだと思う。そのことを最後に提示したいと考えている。

中国牙周病学会代表講演

Long term outcomes of multiple-procedures therapy on aggressive periodontitis patients

Department of Periodontology, Peking University School
and Hospital of Stomatology.

Xiangying Ouyang 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27年9月12日（土）

A会場（大ホール）

12：20～13：10



Xiangying Ouyang
先生

EDUCATION:

- 2000 – 2003 Peking University School of Stomatology
Degree: PhD
- 1987 – 1990 Graduate School, Beijing Medical University (BMU)
Degree: MS
- 1978 – 1983 School of Stomatology, BMU (Formerly Beijing Medical
College)
Degree: Bachelor (equal to DDS)

PROFESSIONAL EXPERIENCES:

- 2001 – present Professor in Department of Periodontology, Peking
University School of Stomatology
- 1999 – present Clinical Professor in Department of Periodontology, Peking
University School of Stomatology
- 1993 – 1999 Associate Professor in Department of Periodontology, School of
Stomatology, BMU
- 1997.1 – 1998.1 Visiting Scholar in Department of Periodontology and Fixed
Prosthodontics, Bern University, Switzerland
- 1996.11 – 1997.1 Visiting Scholar in Department of Periodontology and Public
Health, Hong Kong University
- 1990 – 1993 Lecturer in Department of Periodontology, School of
Stomatology, BMU
- 1983 – 1987 Resident in Department of Periodontology & Oral Medicine,
School of Stomatology, BMU

Long term outcomes of multiple-procedures therapy on aggressive periodontitis patients

Department of Periodontology, Peking University School and Hospital of Stomatology.
Xiangying Ouyang

Aggressive periodontitis often characterized by onset in early age, with familial aggregation of cases, and rapidly progression of attachment loss and alveolar bone destruction. Clinically, when patients with aggressive periodontitis first go to see dentist, they often present severe bone destruction, even with tooth mobility and tooth migration at their early ages. Therefore, when treated the patients with aggressive periodontitis, besides the importantly elimination or suppression of the pathogenic flora, other multiple-procedures therapy often need to treat the severe bone destructive lesion, mobility teeth or migrate teeth. This lecture will present the results of high through-put microbiological analysis of subgingival plaque in Chinese patient with aggressive periodontitis, and in clues with cases, present the diagnoses, individuality prognosis and treatment planning, multiple-procedure therapy on aggressive periodontitis patients and their long term outcomes. The multiple procedures included as follows. 1) Initial periodontal therapy and supportive care (OHI, supragingival scaling, subgingival scaling and root planning, systemic and/or local anti-biotic therapy); 2) splinting of mobility teeth and occlusal adjustment; 3) periodontal surgery especially regenerative surgery (PRP + biomaterial graft); 4) orthodontic therapy; 5) implant therapy. Ten year outcome of multiple-procedure therapy on several aggressive periodontitis case will be reported.

日本歯科医学会会長講演

歯科界活性化に向けて —日本歯科医学会の役割—

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27年9月12日（土）

A会場（大ホール）

12：00～12：20



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 院長
2008年 4 月 日本歯科大学生命歯学部 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
現在に至る

歯科界活性化に向けて —日本歯科医学会の役割—

日本歯科医学会 会長

住友 雅人

日本歯科医学会（以下学会）は、21の専門分科会と22の認定分科会が加盟し、実数9万7千余名の会員からなるわが国最大の歯科の団体組織である。さてところで、いったいどれくらいの会員に、日本歯科医学会への帰属意識があるだろうか？おおよその会員は、それぞれの分科会に感じるほどには、日本歯科医学会への帰属意識がないばかりか、中には日本歯科医学会の会員であるという認識がない方もおられる。学会会長としては、これではいけない、学会の存在意義を明確にし、帰属意識を高める努力をしなければ、という気持ちにならざるをえない。今回、このような機会をいただけたことに感謝している。

学会の役割は、分科会間の横糸作りと活動のコーディネートである。43の分科会はそれぞれすばらしい専門性をもっており、そのパワーを結集してさまざまな事業を可能にすれば、歯科界活性化のための力強い機動力となるにちがいない。学会がいま取り組んでいる活動を具体的に紹介したい。

学会に対し、日本歯科医師会やマスメディアなどから情報提供の依頼が来ると、その依頼内容を確認し、提供をお願いする分科会を決め、依頼文書を作成する。そして提供いただいた情報を整理・分析し、依頼先に回答する。学会の執行部や各種委員会から直接に情報提供をお願いすることもある。このように複雑に交差する依頼と回答に対して臨機応変かつ正確に対応する窓口機能が、学会の重要な役割の一つである。

ルーティンの事業は常置委員会が担当する。学会誌を和文と英文で発行し、歯科界全般にわたる最新の情報を国内外に発信している。また歯科の治療技術などにおいて、コンセンサスを得る目的によるプロジェクト研究事業が特筆される。

臨時委員会は、学会長が必要性を認めて設置するもので、執行部の特色を示すものである。一期目の重点項目は学会の法人化、提案書のブラッシュアップ支援、利益相反と研究倫理審査委員会の設置と分科会への設置要請、新病名の作成、新しい歯科技術・材料の開発チームの編成、そして子どもの食の問題に関する調査・研究であった。長年の懸案であった学会法人化への動きは、会員のご理解とご協力により、平成28年4月設立を目途に進んでいる。また、薬事承認に関する研修会を開催し、それを得ることの重要性について、分科会、大学の研究者、産業界の方々とで情報の共有を図った。子どもの食の問題については、公開フォーラムを開催し、現状と今後の対応について、歯科界から社会に向けた情報発信を行った。新病名の作成によって新しい検査法、診断法、治療法、機器・材料が創生される。これらが公的医療保険に導入されれば、多くの患者さんの福音となる。以上の事業は、現執行部の特色として歯科界の方向性を見据えたものであり、7月からの新執行部にも引き継がれる。

今回は、学会の存在意義と主な活動について具体例を挙げてお話しする。歯科界活性化のために学会が目指している役割を、より深くご理解いただき、一段のご協力をお願いしたい。

シンポジウムI

歯周病と骨粗鬆症 ー基礎と臨床からー

骨は生きている ー骨吸収と骨形成のカップリング機構ー

松本歯科大学 歯学部 口腔生化学講座／
同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

宇田川 信之 先生

顎骨と骨粗鬆症 ー画像診断医の立場からー

松本歯科大学 歯学部 歯科放射線学講座／
同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

田口 明 先生

座長 松本歯科大学 歯学部 口腔生化学講座／
同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

宇田川 信之 先生

松本歯科大学 歯学部 歯科放射線学講座／
同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

田口 明 先生

平成27年9月12日（土）

A会場（大ホール）

9：30～11：00



宇田川 信之 先生

略歴

1987年 松本歯科大学歯学部卒業
1987年 昭和大学歯科病院第2口腔外科学 助手
1992年 昭和大学大学院歯学研究科博士課程修了
1992年 昭和大学歯学部口腔生化学講座 助手
1994年 メルボルン大学セントビンセント医学研究所リサーチフェロー
2001年 松本歯科大学口腔生化学講座 教授（現在に至る）
2002年 米国骨代謝学会 Fuller Albright Award 受賞
2010年 松本歯科大学 副学長（2013年まで）
2011年 昭和大学歯学部 客員教授（現在に至る）
2015年 日本再生医療学会 再生医療認定医

骨は生きている ー骨吸収と骨形成のカップリング機構ー

松本歯科大学 歯学部 口腔生化学講座／同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座
宇田川 信之

時に、生命の危機を惹起する血液中のカルシウム濃度の変動を調節している最も重要な器官は骨である。骨は、我々の体を支え運動機能を担当しているのみならず、生命を維持するための臓器として絶えず動的に活動している。

骨吸収と骨形成が絶え間なく繰り返されることにより、古い骨が新しい骨に置換されていく過程で血液中のカルシウム濃度は調節されている。この骨吸収と骨形成は、動的平衡の状態に保たれた共役（カップリング）現象を示す。しかし、様々な全身的要因により骨吸収が骨形成を凌駕すると、骨粗鬆症を発症することとなる。骨形成の亢進に先立って必ず骨吸収の亢進が認められることより、骨吸収と骨形成がカップリングしていることは予想されてきた。しかしながら、骨のカップリングに関する分子メカニズムは未だ解明されていない。

高齢者における歯の喪失は、歯周疾患による歯槽骨吸収が大きな原因を占めるが、骨粗鬆症との関連は今まで詳しく語られてこなかった。歯の喪失は、発音機能や咀嚼機能の低下を招き、全身の栄養状態やQOLの低下につながることで、超高齢社会の到来と共に問題となっている。

我々が提唱した骨芽細胞由来の破骨細胞分化因子であるRANKLの発見（1997年）から18年経過した。現在では、RANKL中和抗体が骨粗鬆症や高カルシウム血症の治療薬として臨床応用されるに至った。

一方、RANKLのデコイ受容体であるオステオプロテゲリン（OPG）は、破骨細胞の分化を強く阻害する。したがって、OPG遺伝子欠損マウスとRANKLの高発現マウスは、共に骨粗鬆症となる。これらの骨粗鬆症マウスを用いた実験結果から、骨細胞が産生するOPGが皮質骨や歯槽骨の維持に重要な役割を果たしていることが、OPGの新しい機能として注目されてきている。また、OPGの発現低下が歯周疾患の進行に影響を与えることを示す実験結果も集積してきた。すなわち、骨（オステオ）を保護（プロテクト）するサイトカインとして命名されたオステオプロテゲリン（OPG）の骨組織における生理作用の重要性が証明されたわけである。

今回のシンポジウムにおいては、骨粗鬆症と歯周疾患との関連に焦点をあて、生命を支えている臓器としての骨組織の役割と骨吸収と骨形成のカップリング機構について、我々の実験結果を中心に講演したい。



田口 明 先生

略歴

1992年 広島大学歯学部 助手（歯科放射線学講座）
1995年 広島大学病院 講師（歯科放射線科）（2006年まで）
1996年 University of Washington Oral Medicine 講座 客員教授（1997年まで）
2005年 神奈川歯科大学顎顔面診断学講座 客員教授（2008年まで）
2006年 広島大学病院診療 准教授（歯科放射線科）
2008年 松本歯科大学歯学部歯科放射線学講座 教授（現在に至る）
同大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座 教授（現在に至る）
2009年 新潟大学大学院医歯学研究科 非常勤講師（2014年まで）
2010年 松本歯科大学病院 副病院長（2013年まで）
2011年 広島大学原爆放射線医科学研究所 非常勤研究員（現在に至る）
2013年 東京大学医科学研究所 非常勤講師（現在に至る）

顎骨と骨粗鬆症 —画像診断医の立場から—

松本歯科大学 歯学部 歯科放射線学講座／同大学院歯学独立研究科 硬組織疾患制御再建学講座

田口 明

顎骨は全身の骨とは異なり、特殊な環境下にある。特徴的なのは「歯」の存在である。常に骨には咬合により荷重がかかっている。全身の骨は硬い皮質骨と柔らかい海綿骨が完成後、加齢に従い、あるいは女性の場合は閉経を起点として、皮質骨に比して海綿骨量が急速に減少していくが、顎骨では一概にそうとは言えず、部位により変化は多彩である。

骨粗鬆症の定義が「骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患」と規定されている以上は、顎骨自体に「骨粗鬆症」が当てはまるかは疑問である。骨密度が低下したとしても、骨折リスクが増大するという確固たるエビデンスがないからである。本講演では全身と比較しての「顎骨の骨粗鬆化」について、(1) 下顎頭部、(2) 下顎支部、(3) 上顎および下顎骨体部の歯槽骨部および(4) 基底骨部に分けて述べたい。

Yamadaらによれば、定量的コンピュータ断層撮像法（QCT法）を用いて測定された下顎頭部海綿骨密度は腰椎骨密度と同様な変化を呈すると報告されている。特に若年女性では相互の相関は高い。QCT法以外には下顎頭部海綿骨密度を直接測定することは難しいが、被曝の観点から、以後は彼女らのような研究は報告されておらず、非常に貴重な知見である。しかしながら若年者の顎関節部MRIの所見を考慮した場合、一概に全身と同様の骨密度変化を必ず起こすとは言いがたい面もある。

UCLAと我々の共同研究による閉経後女性によるパノラマエックス線写真上での画像処理を用いた検討では、下顎支部海綿骨密度は大腿骨頸部骨密度と有意に関連していた。Southardは白人男女でMicrodensitometry（MD）法による上顎歯槽骨の骨密度が二重エネルギーX線吸収測定法（DXA）での腰椎、大腿骨及び前腕骨の骨密度と有意に関連すると報告している。我々の自験例では、加齢により上顎前歯部および臼歯部歯槽骨のCT値が低下していたことから、全身の骨密度と同様に変化している可能性はある。一方、視覚的分類による下顎骨体部の歯槽骨部海綿骨梁は全身の骨密度あるいは骨折リスクと関連するとJonassonらは報告しているが、骨梁構造の評価の妥当性に問題は残る。歯の喪失後には歯槽骨あるいは顎堤は吸収されていくが、我々の検討ではこの吸収程度は大腿骨骨密度や骨折と関連しなかった。

基底骨皮質骨は腰椎・大腿骨骨密度、骨代謝回転および骨折リスクと関連を有することを我々は証明してきたが、この知見を元に愛知県では、医科歯科連携のもと骨粗鬆症患者のスクリーニングが実践されている。一方で我々は、基底骨部の海綿骨梁は全身と異なる変化を呈することを報告した。歯を有する特異な環境下の顎骨は、その部位により全身と異なる変化を呈する。

シンポジウム II

超高齢社会における歯周病学

超高齢社会と老年歯周病学の夜明け 専門的口腔ケアと歯周基本治療をつなぐ

米山歯科クリニック

米山 武義 先生

超高齢社会が歯科医療に与えるインパクト

福岡歯科大学 総合歯科学講座 高齢者歯科学分野

内藤 徹 先生

高齢者の歯周病治療の多面的考察

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

座長 新潟大学 大学院医歯学総合研究科
摂食制御学講座歯周診断・再建学分野

吉江 弘正 先生

平成27年9月13日（日）

A会場（大ホール）

13：00～14：30



米山 武義 先生

略歴

昭和48年 静岡県立沼津東高等学校卒業
昭和54年 日本歯科大学歯学部卒業
同大学助手（歯周病学教室）
昭和56～58年 スウェーデン王立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, Axelsson に師事）
平成元年 伊豆逋信病院歯科（非常勤）
平成2年 米山歯科クリニック開業
平成6年 日本歯周病学会 専門医
平成6年～ 広島大学 非常勤講師
平成8～10年 静岡県歯科医師会 公衆衛生部員
平成9年 歯学博士
平成10年～ 日本老年歯科医学会 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
平成15年 日本歯科大学、昭和大学 非常勤講師
平成16年 医学博士
東京医科歯科大学 非常勤講師
平成17年 浜松医科大学 非常勤講師
平成20年 日本老年歯科医学会 指導医、認定医
平成23年 日本歯科大学 臨床教授
平成24年 日本老年歯科医学会 専門医
松本歯科大学 非常勤講師
平成26年 広島大学・九州歯科大学 非常勤講師
平成27年 静岡県歯科医師会
「在宅歯科医療連携室運営委員会」委員
北海道大学歯学部 非常勤講師

超高齢社会と老年歯周病学の夜明け 専門的口腔ケアと歯周基本治療をつなぐ

米山歯科クリニック

米山 武義

我々が想像する以上に我が国の高齢化の波は深刻度を増しています。この激変は歯科の世界にも確実に影響を与え、これまで経験したことのない対応を迫られる時代に入ると予想します。しかし高齢化の波がどのような形で診療室に押し寄せてくるかを実際シミュレーションしている歯科医師、歯科衛生士は極めて少ないと思われます。

歯科医療技術の向上と国民の口腔保健に対する関心の高まりによって、近年、8020達成者はなんと推定値で38%を越えました。一方平均寿命の増進によって、疾病や障害を持ち、感染症を起こしやすい高齢者の急増が社会の新たな問題として浮かび上がっています。このことはより難しい条件、環境下で歯と口腔を管理していかなければならない時代に突入したと認識していると思います。歯周病を細菌による感染症ととらえると増え続ける残存歯は高齢者にとって感染リスクの増大を意味し、歯周病が命を脅かす最も身近な疾病となることを示唆しています。

これから急増する高齢者と残存歯数を考えた時最も導入しやすい現実的対応は高齢者の特性に配慮した歯周治療の実践です。これをあえて「老年歯周病学」「老年歯周治療」と呼ぶならば、本概念は超高齢社会における一つの歯科医療の方向性になると考えます。さらに口腔機能・嚥下機能に問題を有する高齢者が急増している現実を踏まえ、老年歯周病学に基本的な口腔リハビリテーションの実践を付加することで診療室と在宅をつなぐ道が開かれると思います。

超高齢社会を世界で最初に迎えたわが国にあって歯科医療としての対応や準備は決して十分とはいえません。とくに来院できない患者さんに対する対策、対応がかなり遅れています。その背景にはさまざまな要因が考えられますが、担い手である多くの開業医・歯科衛生士にとって診療室の外に出ていくことに不慣れであること、院外での多職種連携となるとさらに心のハードルが高くなることが挙げられます。しかしながらその一方で、長年メンテナンスをしてきた患者さんが来院できなくなった時にどうするかという課題に直面していることも事実。高齢になっても「歯」が残る時代、「老年歯周病学+ベーシック口腔リハビリテーション」という概念を診療室から在宅までシームレスに導入することによって、この問題を解決できると考えます。多職種連携の中で歯科衛生士の役割は、専門的口腔ケアの実践と他職種への口腔保健の啓発ですが、その中心になるのが歯周基本治療であります。



内藤 徹 先生

略歴

1986年 九州歯科大学卒業
1992年 九州歯科大学大学院修了（歯周病学専攻）
1993年 米国・Temple大学医学部 研究員
1994年 米国・Fox Chase Cancer Center 研究員
2004年 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野 講師
2009年 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野 准教授
2013年 福岡歯科大学総合歯科学講座高齢者歯科学分野 教授
現在に至る

Editor:

The Journal of Evidence-Based Dental Practice, *Elsevier Science*, 2002年～
Evidence-Based Dentistry, *Nature Publishing*, 2004年～

超高齢社会が歯科医療に与えるインパクト

福岡歯科大学 総合歯科学講座 高齢者歯科学分野

内藤 徹

日本の高齢化が止まりません。平成25年には、とうとう65歳以上の人口は25%を越えました。歯科診療所の外来患者のうちの65歳以上の患者の占める割合は34%を記録しているように（厚労省平成23年度患者調査）、現在の歯科診療は高齢者への対応なしには成り立たなくなってきました。高齢化は同時に日常生活動作の低下した者の人口の増加をも意味しており、口腔のセルフケアにも支障をきたしている可能性のある、要介護認定を受けた者の数は平成24年には530万人を超えています。さらに、これら要介護高齢者の多くは自力での外来への受診は困難であることから、在宅や施設での歯科診療の需要と重要性が今後さらに増すことは確実です。

要介護高齢者は多くの疾患を有し、また多剤を服用している場合が多く、治療に制限があったり容易ではないケースにもしばしば遭遇します。このようなことから、高齢者医療の担い手として、歯科医師には高いレベルでの医科一般の知識・全身管理のスキルが求められるようになっていきます。さらには、摂食・嚥下障害を有する高齢者が少なくないことから、その診断とリハビリテーション、栄養管理に関する事柄も必要な知識と技量になってきます。また、高齢者に特徴的な、筋力・日常生活動作の低下、誤嚥性肺炎、認知症、循環器疾患などの諸問題にも対応できるような医療従事者としての素養が求められています。

世界のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えている現在、歯科医療従事者はその在り方を考えなければならなくなってきました。要介護高齢者の歯科医療の今後の需要と、それに対応できる歯科医療従事者に求められるスキルについて、さらには今後の医療・介護の要であるところの他職種との連携について考えてみたいと思います。



栗原 英見 先生

略歴

1980年 広島大学歯学部歯学科卒業
 1983年 岡山大学助手歯学部
 1984年 岡山大学講師歯学部附属病院
 1989年 米国エモリー大学, Dental Research Center 研究員
 1991年 米国Eastman Dental Center 研究員
 1992年 岡山大学歯学部 助教授
 1993年 日本歯周病学会 指導医
 1995年 広島大学歯学部 教授
 2002年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 教授（歯周病態学分野）
 2012年 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授（歯周病態学研究室）

高齢者の歯周病治療の多面的考察

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

日本は65歳以上の人口が25%を超え、超高齢社会に突入した。20年後の2035年には高齢化率は30%を超えると予測されている。その結果、通院可能な患者は減少し、在宅・在所における歯科治療の充実が求められている。

高齢者の疾患の特徴は、複数の疾患を抱えていること、個体差が大きいこと、症状が非定型的であること、慢性の疾患が多いことなどである。現在の歯周病治療は患者自身による歯肉縁上プラークコントロール（セルフケア）の確立が前提となっているが、高齢者においては、認知症、脳血管障害、パーキンソン病、骨折・関節炎、悪性腫瘍などの様々な疾患から自立が障害され要介護状態になる場合が多い。したがって、歯周病治療のメンテナンスあるいはSPTで良好に経過していた患者でも、突然にセルフケアが困難になる症例が増加し、一方で歯周病が未治療の患者では、専門的な診断がなされないまま、口腔衛生管理だけが実施され、限定的な効果しか得られない状況も多く出現すると考えられる。セルフケアが困難になった場合、歯肉縁上プラークのコントロールは、家族、歯科衛生士、看護師、介護士などの人的介助が必要となり、安全で効率的な方法の確立が必要となる。また、化学的あるいは生物学的な手法によって、細菌の増殖を抑制したり、宿主応答を制御したりする方法の開発が必須になると考えられる。

高齢者で問題となる疾患の多くはメタボリックシンドロームに起因しており、歯周病治療はこれらの疾患群のリスク低下に寄与すると考えられる。これらの疾患は高齢者の自立度を低下させる基礎疾患であり、歯周病治療は、歯周病治療を困難とさせる全身的な疾患リスクを低減し、全身の健康に寄与する。国民の健康寿命の延伸を考えると、歯周病予防の重要性が浮き彫りになる。歯周病予防・治療は医療経済学的に重要であることは元より、何よりも患者・国民の健康的な生活の維持・増進に有効であることが強調されるべきであろう。即ち、歯周病を専門とする歯科医師が、国民の健康増進という視点から、より積極的に関与することが必要である。歯周病学会としては、学会として疫学調査を主導し、正確な年齢別歯周病罹患率や経年的変動などのデータを持つ必要がある。そのためには、これまでの歯周ポケットの評価や、X線写真による評価に加えて、炎症の程度や生理学的な機能を評価する新たな指標が必要となると考える。また、他学会や地方の歯科医師会等と連携してデータの集積、解析を行い、新たな歯周病治療・予防の戦略の立案が求められる。

研究委員会企画講演

臨床研究の醍醐味：医療者を元気にし，医療と社会を元気にする

京都大学 医学研究科 社会健康医学系専攻長／福島県立医科大学 副学長
福原 俊一 先生

座長 岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科
病態制御科学専攻病態機構学講座歯周病態学分野
高柴 正悟 先生

平成27年9月12日（土）

C会場（31会議室）

12：10～13：10



福原 俊一 先生

略歴

1979年	北海道大学医学部医学科卒業 横須賀米海軍病院にてインターン
1980～1983年	カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）医学部内科レジデント
1983年	国立病院東京医療センター循環器科，総合診療科
1990年	ハーバード大学医学部 客員研究員
1991年	Harvard School of Public Health（MSc） 東京大学医学部 講師
2000年	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻医療疫学分野 教授（現在に至る） 東京大学 教授兼任（平成14年 3月まで）
2012年	福島県立医科大学 副学長（現在に至る）
2013年	京都大学大学院医学研究科 副研究科長（現在に至る） 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻 専攻長 （現在に至る）
2015年	第7回世界医学サミット（ベルリン）会頭

臨床研究の醍醐味：医療者を元気にし，医療と社会を元気にする

京都大学 医学研究科 社会健康医学系専攻長／福島県立医科大学 副学長
福原 俊一

医療が元気でないと，社会は安心して安定した活動を営めません。医療者が元気でなければ，医療は元気になりません。私は，臨床研究が，本来向上心に富む医療者の目を輝かせ，元気にすると信じて疑わない者の一人です。

これまでの臨床研究では，基礎研究の成果（創薬や医療機器）の実用化のための臨床試験が主流を占めてきました。その背景として，医学や歯学が，基礎研究のみを重視し臨床研究を軽視してきたこと，医学が国の成長戦略に過剰に反応してきたこと，等と関係があるかもしれません。しかし近年医療者の間で，日常診療現場発の臨床研究への関心が高まってきたのを確かに感じます。

日常臨床に真剣に取り組むほど疑問や悩みが湧いてくる，そしてそれを解決したいという思いが高まるのは，ごく自然なことです。その疑問を解決するためのサイエンスがあること，そのサイエンスには，統計解析だけでなく，「研究デザイン」というもう一つの重要な要素があることを，いろいろなところで発言してきました。また，臨床研究は，論文を生み出すだけでなく，医療者のmotivationを高め，ひいては医療の質も改善すると信じる者の一人です。そして優れた臨床研究を通じて，日本の医療の質の高さを世界に発信していただきたいと希望します。

私は，我が国の全ての医療者に，研究デザインのリテラシーとコンピテンシーを学んでいただきたいと希望しています。何歳から初めても遅いということはありません。拙著「臨床研究の道標- 7つのステップで学ぶ研究デザイン」や「リサーチ・クエスチョンの作り方（最近，第3版が出ました）」（www.i-hope.jp）などをお読みいただき，ご感想をおきかせいただければ幸甚です。また，働きながら遠隔学習プログラムで学ぶ機会も，以前に比べ飛躍的に伸びています。ぜひチャレンジしてみてください。

倫理委員会企画講演

日本歯周病学会における利益相反（COI）への取り組み

日本歯周病学会 倫理委員会委員長／

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27年9月13日（日）

A会場（大ホール）

9：00～10：00



古市 保志 先生

略歴

- 1985年 鹿児島大学歯学部卒業
茨城県・医療法人如水会佐久間歯科医院勤務
- 1988年 スウェーデン・イエテボリ大学歯学部歯周病学講座留学
Odont.Dr（イエテボリ大学歯学部）取得
- 1998年 鹿児島大学歯学部歯科保存学講座（2） 助手
- 2000年 鹿児島大学歯学部附属病院歯周病治療科 講師
- 2002年 鹿児島大学歯学部歯科保存学講座（2） 助教授
- 2004年 北海道医療大学歯学部歯科保存学第一講座
（現 口腔機能修復再建学系歯周歯内治療学分野） 教授 ～現在に至る
- 2009年 北海道医療大学歯科内科クリニック（現 歯科クリニック） 院長
～現在に至る

所属学会等

日本歯周病学会（常任理事，指導医），日本歯科保存学会（理事，指導医）
日本歯内療法学会（理事），日本口腔インプラント学会，日本歯科教育学会，
American Academy of Periodontology, Scandinavian Society of Periodontology,
International Association for Dental Research

日本歯周病学会における利益相反（COI）への取り組み

日本歯周病学会 倫理委員会委員長／
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

日本歯周病学会では，学会および各学会員の産学連携研究における利益相反をマネジメントするために，日本歯科医学会策定「歯科医学研究等のCOI指針策定に関するガイドライン」（平成26年1月）に基づき，利益相反に係る「指針」「細則」を策定し，平成27年4月1日から2年間の暫定期間を設け施行しています。それに伴い，本学会学術大会等の一般発表における筆頭発表者，特別講演およびシンポジウムの演者には，演題登録時に利益相反に関する自己申告書の提出と発表時に利益相反状態の開示が求められています。同様に，本学会会誌における著者全員には，論文投稿時に利益相反に関する自己申告書の提出と論文での利益相反状態の開示が求められています。また，理事等の学会役員等には，就任時に利益相反に関する自己申告書の提出が求められています。

今回の講演では，日本歯周病学における利益相反に対する取り組みについて，その策定までの経緯，「指針」「細則」の概略説明，暫定期間における自己申告書の作成要領および取り扱い，COI開示の方法，等について説明を行います。この講演が，本学会における利益相反への取り組みを学会会員の皆様に周知する機会となるとともに，本施行に向けて問題点を明らかにする貴重な機会となれば幸いです。

認定医・専門医教育講演

歯周組織再生療法再考：

Periodontal Regeneration, revised.

東京都開業／東北大学 臨床教授

弘岡 秀明 先生

座長 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

※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27年9月13日（日）

A会場（大ホール）

14：50～15：50



弘岡 秀明 先生

略歴

1978年 九州歯科大学卒業
1988年 イエテボリ大学歯学部歯周病科 研究員
1990年 チューリッヒ大学歯学部補綴科留学
1991年 イエテボリ大学大学院卒業（歯周病科）
1993年 同大学にて“Odont. Licentiate”授受
1999年 新潟大学歯学部保存学第二講座 非常勤講師
2010年 東京医科歯科大学大学院歯周病学分野 非常勤講師
2012年 東北大学大学院歯学研究科咬合機能再建学分野 臨床教授
2014年 東北大学大学院歯学研究科システム補綴学分野 臨床教授
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

歯周組織再生療法再考：Periodontal Regeneration, revised.

東京都開業／東北大学 臨床教授
弘岡 秀明

歯周病とは歯牙に付着した細菌性プラーク（バイオフィルム）によって引き起こされるある種の感染症で炎症を伴う。イエテボリ大学のLindheをはじめとするスカンジナビアのリサーチグループが報告しているように、徹底的なプラークコントロールを中心とした非外科処置，正確な外科処置，時に抗菌剤の付加的な応用に加えその後のSupportive Periodontal Therapyを提唱，いわゆる「スカンジナビアンアプローチ」により歯周治療の目標である“歯周組織の改善と安定を図る”ことは1990年代までにはほぼ達成した。

90年代に入ると歯周治療の目的が，インフェクションコントロールから，失われた歯周組織再生また失われた歯牙の代用としてインプラント応用へと歯周治療のパラダムシフトが起り治療計画の選択肢が広がった。

歯周組織再生療法をエビデンスベースで捉えようとすると，生物学的な原理をふまえた動物実験に裏付けられかつ，ヒトでの歯周組織再生が確認出来た上での臨床実験が必須となる。

歯周組織再生を目的として古くからScaling & root planing, Gingival curettage, Excisional new attachment procedure (ENAP), Open flap curettage等が用いられてきたが残念ながらその治療形態は長い接合上皮による治療であることが判明した。

イエテボリ大学の研究チームは一連のpre-clinicalなモデルを通して感染除去後の創面への上皮の浸入を機械的に遅らせることによって歯周組織の再生を試み臨床応用に成功し広く用いられるようになった。いわゆるGTR法である。

一方1990年代後半に入ると，これもスウェーデンのHammarströmを筆頭とするカロリンスカのグループは歯周組織発生期に根面に沈着するエナメルタンパクを応用して生物学的背景に基づいた歯周組織再生の臨床応用に成功しエムドゲイン療法として日本でも臨床に使われるようになった。

このほか，近年各種生物製剤も発表されているが本国では認可の問題もあり残念ながら日常臨床では使用出来ない。

再生療法を応用した部位は生物学的に脆弱あるいは初期治療の効果がなかった部位であるので，術後の適切な縁上プラークのコントロールとサポータブセラピーにおいて必須であることは論を待たない。また再生療法はテクニックセンシティブであるので術者の専門的なトレーニングは欠かせない。

歯周病患者の治療計画にデンタルインプラントが応用される現在，まずは歯周組織再生療法の生物学的原理を十分に理解し応用することによって出来る限り歯牙の保存に努めることが歯周病専門医の役割であろう。

今回の講演では，歯周組織再生療法についてその歴史的背景を追いなが症例を呈示し再考を試みる。

歯科衛生士教育講演

がん患者の一生涯を見据えた口腔衛生管理

岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生室

杉浦 裕子 先生

座長 朝日大学 歯学部 歯学科口腔感染医療学講座歯周病学分野

渋谷 俊昭 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27年9月13日（日）

B会場（展示イベントホール第2ブロック）

14：40～15：40



杉浦 裕子 先生

略歴

昭和56年 3 月 岡山歯科衛生専門学校卒業
昭和56年 4 月 岡山市内開業医勤務
平成 6 年 3 月 明星大学人文学部教育心理学科幼児教育学専攻卒業
平成 8 年 3 月 日本心理学会 認定心理士取得
平成 8 年 4 月 公的機関，特別養護老人施設，開業医 非常勤
平成16年 4 月 岡山大学病院医歯薬学総合研究科歯周病態分野修士課程入学
平成18年 3 月 同上 修士課程修了
平成22年 4 月 岡山大学病院医療技術部歯科衛生士室勤務

がん患者の一生涯を見据えた口腔衛生管理

岡山大学病院 医療技術部 歯科衛生室
杉浦 裕子

日本人は男女ともに平均寿命が延び、高齢者が増加した。一方で、年間30万人以上ががんで死亡している。生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測され、厚生労働省の人口動態統計（2012年）によると、がん、心疾患、肺炎、脳血管疾患が死因の上位であり、全死因の6割を占める。

がん治療は、技術が発展して治療の選択肢が広がり、分子標的薬などの新しい薬が使用されている。その結果、高齢者でもがん治療が可能となった。しかしながら、がん治療に伴う合併症や薬の副作用が患者のQOL維持に影響し、がん治療の継続そのものへ影響が出ている。

がん治療中には、体重や免疫力などの維持に、経口摂取が重要である。疼痛や炎症を伴う口腔内トラブルの予防や口腔機能の維持・整備を、がん治療の前に行っておく必要がある。また、がん治療中は易感染状態になるために、感染管理を十分に行う必要がある。そのため、患者自身ががん治療とそれに伴う体調の変化を理解し、自分に必要な情報を適切に選び、自ら「よりよい意思決定ができる力」が求められる。

岡山大学病院腫瘍センターにおいてがん化学療法を受ける患者数は、年々増加しており、高齢化傾向にある。初回外来化学療法患者を対象に“口内炎”の実態調査を行い、口腔内にトラブルをもつ患者が多いことがわかった。“口内炎”と称する中には、義歯の不具合、口腔カンジダ症、歯との接触による粘膜損傷、欠損状態が続くための不具合、衛生管理不良、顎骨壊死による違和感、などが確認された。

乳がん患者では、がんの骨転移がある。これまでに骨粗鬆症の薬として使用されてきたゾレドロン酸注射液（ゾメタ[®]）は、2006年に日本で初めて悪性腫瘍骨転移による骨病変の治療薬として承認されたものである。その後、2009年に分子標的薬のデノスマブ（ランマーク[®]）も承認された。これら薬剤の副作用である顎骨壊死については、2009年5月の厚生労働省の「重篤副作用疾患別対応マニュアル ビスホスホネート系薬剤による顎骨壊死」、2010年の日本骨代謝学会等の「ビスホスホネート関連顎骨壊死に対するポジションペーパー」（部分改訂版2012年10月）や、2013年の日本口腔外科学会の「口腔がん治療ガイドライン改訂」にまとめられて普及が図られている。

私は、幹細胞移植患者における易感染状態下の粘膜障害への対策に始まり、がん外来化学療法患者の口腔衛生管理の支援で多くのがん患者と接してきた。その中で、もっと早くから口腔衛生管理に関心を持っていたら、また、具体的なケア方法を知っていたらという意見を耳にしてきた。本講演では、歯科衛生士が顎骨壊死のリスクを持つがん患者に対して行う口腔衛生管理の支援方法とともに、患者自身が生涯を見据えてよりよい意思決定を行うための支えとなる歯科衛生士のあり方について考察する。

歯科衛生士シンポジウム

在宅者への歯周病ケア

在宅歯科診療における専門的口腔ケアについて

米山歯科クリニック

杉山 総子 先生

診療室から在宅への橋渡し

～地域歯科衛生士としてやるべきこと～

村上歯科医院

村上 恵子 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

平成27年9月13日（日）

B会場（展示イベントホール第2ブロック）

10：30～12：00



杉山 総子 先生

略歴

1965年 アポロ歯科衛生士専門学校卒業
アポロ歯科病院勤務
1966年 開業医勤務
(結婚, 子育て)
市町村保健センター非常勤
1990年 米山歯科クリニック訪問診療部勤務
現在に至る
老年歯科医学会認定歯科衛生士

所属

老年歯科医学会
摂食嚥下リハビリテーション学会

在宅歯科診療における専門的口腔ケアについて

米山歯科クリニック
杉山 総子

米山武義先生の指導を受けながら、要介護高齢者、障害者へのケアとして在宅訪問させていただき、25年の月日が流れました。この間、歯科衛生士としての仕事内容は、随分広範囲に求められる様になりました。私達歯科職に、何が目的で、依頼をされるのか考えてみますと、それは当然と言えましょう。

一人の人間として自分らしく生きぬきたいと思った時、この口はどれ程大きな意味を持っているか。そして私達はその大切な口に、どの様に向き合い専門職としての役割を担っていけるかが、大きな課題だと思います。人間の本能である『食べたい』『おしゃべりがしたい』ことへの当然口へ求められる機能。それを守る責務のある私達の歯科医療。心して向き合って行きたいと思うのです。

要介護高齢者、障害者の口腔内は、それぞれのライフステージにおいての歯科教育が、どうであったかを物語っています。在宅歯科診療の現場では、その色々な結果が出発点となり、そこから新たな結果を求めていきます。大きな目標は、『より良く生きる』事であり、それは自然とエンドオブライフ期につながります。日々の関わりもそうですが、特にこの時期は、他職種との連携、協働が、大切となり、その方の人生の物語の締めくくりをお手伝いする一員となります。

多歯時代とも言われている今、確かに28本近くをしっかり持った、ベッソ上の方のケアをする事が多くなりました。神経難病 脳血管疾患 認知症等の『食べれない』『しゃべれない』、口として機能のおちた状態の方々との関わりです。しかし、この様な方々にとっても、唾液嚥下の為の咬合支持として、口腔機能維持管理として、歯は大切です。歯が不十分であれば義歯で補う必要があります。

良い環境の歯の持ち主に出会うたび、私は伝えます。

「お母さんに感謝ですね。ダイヤモンドプレゼントされた事より、お幸せなんですよ」と。そして通院されていた歯科医院のスタッフの方々のお思いをも頂きます。先日、退院時カンファレンスに参加してきました。小脳出血で6ヶ月入院。やっと、在宅生活になり、胃瘻からの栄養摂取であるものの、楽しみ程度に、何かを食べたいと。たまたま歯科治療が終わった状態の今回の入院だったとのこと。この気質が整った状態が、在宅の出発点である事が何よりもの有難く思えたことでありました。

専門的な歯周病学についての知識の薄い私であります。ただ『暮らしの中で口はどう望まれているか』患者様から学ばせて頂いたことお伝えしていきたいと思ひます。



村上 恵子 先生

略歴

1986年 Cerritos College 歯科衛生士科卒業
Henry Takei & Gary Kitazawa 歯周専門医
他 2 件, 一般歯科にフリーとして勤務
1989年 有楽歯科医院勤務
1990年 村上歯科医院勤務
現在に至る

資格

歯周病学会認定歯科衛生士
臨床歯周病学会認定歯科衛生士
日本顎咬合学会認定歯科衛生士

診療室から在宅への橋渡し ～地域歯科衛生士としてやるべきこと～

村上歯科医院
村上 恵子

平成25年高齢化状況の報告によると、日本の総人口に対する65歳以上の割合は、24.1%で前年の23.3%と比較すると増えています。そして今後は、2025年問題を控え、急速に高齢化が進んでゆくと考えられます。

一方、歯科医療側の技術の向上、及び歯周治療後の管理プログラムの普及とともに「8020」などによる患者自身の関心の高まりもあり、高齢者の口腔内残存歯数も確実に増えています。

これらのことにより、一般開業診療所においても、来院する患者年齢層の高齢化が加速し、診療を行う際にも全身疾患や疾病後に何らかの後遺症をもつ高齢者に関わることが今以上、さけて通れない時代になりつつあります。そのような状況下、就業者の9割が地域の一般歯科医院に勤務する歯科衛生士も、患者を長期に担当するという立場から、それらのことを認識し、歯周基本治療やメンテナンスに取り組まなければならないことは言うに及びません。

さらにもう一つ、外来型診療所である一般歯科医院の歯科衛生士が意識して歯科衛生士業務に携わる上で、私が常に意識していることがあります。それは、「全てのことは、はじめがあり、終わりが来る」ということです。つまり、元気に長く通院していた患者も、いずれは、在宅、介護施設、病院と様々ではありますが、来院が途絶える時が確実に来るという現実です。であるならば、その日に備えて、担当者として、何をみて、考え、行動しておくべきなのか、そのなすべき役割をみなさんとともに考察したいと思います。

市民公開講座

健康長寿と歯・口腔の健康づくり

深井保健科学研究所

深井 穫博 先生

座長 日本大学 松戸歯学部 歯周治療学講座

小方 頼昌 先生

平成27年9月12日（土）

C会場（31会議室）

14：30～16：00



深井 穫博 先生

略歴

1983年 3 月 福岡県立九州歯科大学卒業
1985年 12月 深井歯科医院（埼玉県三郷市）開業
1997年 12月 博士（歯学）学位受領（東京歯科大学）
2001年 12月 深井保健科学研究所 所長
2001年 12月 ヘルスサイエンス・ヘルスケア 編集長
2006年 4 月 日本歯科医師会 地域保健委員会 委員長
2006年 4 月 8020推進財団 地域保健活動推進委員会 委員長
2010年 4 月 埼玉県歯科医師会 理事（地域保健部長）（2013年より常務理事）
2013年 6 月 公益社団法人日本歯科医師会 理事
2013年 06月 公益財団法人8020推進財団 専務理事
2015年 06月 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

健康長寿と歯・口腔の健康づくり

深井保健科学研究所
深井 穫博

健康は、個人も家族も職場もそして社会も豊かで幸せになるための社会的資源であり、医療と保健サービスは、一人ひとりの健康を実現するための社会的装置である。過去30年間で、日本人の歯・口腔の健康状態は著しく改善されてきた。そして国の健康施策においても、健康寿命の延伸と健康格差の是正に、歯・口腔の健康は、基本的要素として位置づけられるようになった。また、80歳で20歯以上有する者の割合を10年間で50%以上にするという目標が明示されている。すなわち、1989年に、食べる楽しみをはじめとする個人の生涯にわたるQOLの維持向上のための国民運動として始まった8020運動は、現在では活力ある健康長寿社会の実現のための健康施策の一つとなってきた。

一方、日本は世界の中の最長寿国であり、平均寿命は、男性で80歳、女性で86歳に達し、65歳以上の国民の占める割合は25%である。少子化と合わせたこの人口構造の高齢化は、社会保障制度の財源の圧迫をもたらし、1961年からスタートしたわが国の国民皆保険制度の強化と維持には、より効果的で効率的な医療提供と生活習慣病（NCDs）の予防が求められている。このような長寿と健康という両面を実現するためのわが国の健康政策の展開は、地球規模の健康課題の解決にも大きく貢献する。

これまで、歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す研究成果が世界中で蓄積されてきている。このような研究に基づく科学的根拠（エビデンス）を整理すると共に、さらに研究を戦略的に推進していくことが重要である。エビデンスは、社会的弱者の擁護とそのための実践および政策提言に生かされて初めて社会的意義をもつ。また、歯科医療・口腔保健の分野が、どのような方策とプロセスを通して健康長寿社会の実現に貢献していくのかという議論を専門職にとどまらず国民レベルで行っていくことが必要である。特に、歯・口腔の健康が、全身の健康増進と主な死因および要介護状態の原因となる疾患に対して、その発症・重症化予防に対する効果を具体的に示し、歯科医療・口腔保健の向上が、限られた財源の中の社会保障制度の改善に寄与していくことが求められる。そして、このような健康政策の決定と評価のプロセスには、その時代の健康ニーズに即した国民の理解と共感が不可欠である。

本講演ではこのような背景を踏まえて、長寿社会において生涯にわたって歯科疾患の予防と歯の喪失防止をはじめとする歯・口腔の健康保持のための個人と社会の対応、全身の健康改善に及ぼす効果に関するエビデンスの蓄積とそのエビデンスを国民レベルで共有するための施策について考えたい。

ランチオンセミナーI

共催：株式会社デンタリード

歯周再生治療におけるマテリアルコンビネーション ーBio-Oss®／Bio-Gide®の有用性ー

新潟大学 大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野／新潟大学医歯学総合病院 歯周病科

久保田 健彦 先生

新潟大学 大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野／表参道デンタルオフィス

根本 康子 先生

平成27年9月12日（土） 13：10～14：10 D会場（41会議室）

ランチオンセミナーII

共催：ストロマン・ジャパン株式会社

高齢者QOL向上のためのインプラント治療と再生療法

東京都中央区開業

長谷川 嘉昭 先生

平成27年9月12日（土） 13：10～14：10 E会場（43＋44会議室）

ランチオンセミナーIII

共催：有限会社Willmake143

資生堂が取り組む 高齢者歯科医療への新しいアプローチ

株式会社資生堂

池山 和幸 先生

平成27年9月13日（日） 12：10～13：00 C会場（31会議室）

ランチオンセミナーIV

共催：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

審美領域での臨床実践

ーConical ConnectionとZirconiaを用いた最新インプラント補綴ー

静岡県開業

白鳥 清人 先生

平成27年9月13日（日） 12：10～13：00 D会場（41会議室）

ランチオンセミナーV

共催：クロスフィールド株式会社

明日からの臨床に役立つインプラントのメンテナンスのヒント

講道館ビル歯科・口腔外科

河野 章江 先生

平成27年9月13日（日） 12：10～13：00 E会場（43＋44会議室）

ランチオンセミナーVI

共催：株式会社モリタ／ライオン歯科材株式会社

インプラント周囲炎 ーその実態と対処法ー

有限会社ハグクリエーション代表

柏井 伸子 先生

平成27年9月13日（日） 12：10～13：00 F会場（52＋53＋54会議室）



久保田 健彦 先生

略歴

1992年 新潟大学歯学部卒業
 1996年 新潟大学大学院医歯学系（歯周治療学）博士課程修了
 1996～1998年 新潟大学医歯学総合病院 医員
 1998～2005年 新潟大学大学院医歯学総合研究科 助手（助教）
 2000年～ 日本歯周病学会 歯周病認定医・歯周病専門医
 2000～2001年 Research Fellow: University of Glasgow, UK
 2005～2012年 新潟大学医歯学総合病院 講師（歯周病科）
 2006年～ 新潟大学医歯学総合病院 インプラント指導医
 2008年～ 日本歯周病学会 指導医
 2013年～ 新潟大学医歯学総合病院 准教授（歯周病科）



根本 康子 先生

略歴

1992年 新潟大学歯学部卒業
 1992～1994年 新潟大学歯学部第一補綴学講座
 2003年 やまぶき歯科開設
 2011年 表参道デンタルオフィス開設
 2013年～ 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野
 JIADSペリオコース 講師

歯周再生治療におけるマテリアルコンビネーション — Bio-Oss®／Bio-Gide®の有用性—

新潟大学 大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野／新潟大学医歯学総合病院 歯周病科
 久保田 健彦
 新潟大学 大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野／表参道デンタルオフィス
 根本 康子

歯周組織の再生治療は、自家・人工骨移植を主体とした「Scaffold」の時代から、GTRメンブレンの登場で「スペースメイキング」と「細胞」の重要性、そしてエナメル基質タンパク（EMD）をはじめとする「成長因子」が開発され、2015年の現在、様々なマテリアルが使用可能なまでに発展してきました。特に、成長著しいインプラント領域の骨造成法・マテリアルの発展にはめざましいものがあり、侵襲的治療からのパラダイムシフトが起きています。一方、歯周組織再生治療においてマテリアルの選択基準は、文献的にオープンフラップキュレタージュに比較して骨移植・GTR・EMDの単独・あるいは複合使用によりアタッチメントゲインがより多く得られるとの報告があります（日本歯周病学会ガイドライン2012）が、どのように組み合わせで選択したら良いかのエビデンスはほとんどありません。臨床現場では経験的により予知性の高い結果を求めて、例えば骨移植材とメンブレン、骨移植材とEMDなどの組み合わせを選ぶケースもあると思われますが、マテリアルが保険適応であるか？厚労省の認可があるか？も重要なファクターになってくると思います。骨欠損形態などで使い分けができるのでしょうか？

前半では、我々が現在使用できる歯周組織再生材料の選択基準について再考してみたいと思います。特に、2011年に日本で認可され、欧米では25年以上の歴史をもつスイスのガイストリッヒ社（販売：日本デンタリード社）製のBio-Oss®・Bio-Gide®の特徴と有用性、それらを用いた治療について紹介したいと思います。後半では、現在新潟大学にて臨床研究中であるEMDを併用しBio-Oss®・Bio-Gide®を用いた歯周組織再生治療の臨床症例を提示すると共に、歯周再生治療におけるメンブレンの意義・マテリアルコンビネーションについて皆様と一緒に考えてみたいと思います。更には、インプラント治療の骨造成におけるBio-Oss®・Bio-Gide®の有用性についても臨床症例を提示したいと思います。



長谷川 嘉昭 先生

略歴

1988年 日本大学歯学部卒業
1993年 東京都葛飾区にて開業
1998年 日本歯周病学会 専門医
2007年 日本臨床歯周病学会 指導医
2008年 東京都中央区にて移転開業
2009年 日本歯周病学会 評議員
2014年 日本臨床歯周病学会 インプラント指導医
東京医科歯科大学歯周病学分野 非常勤講師

高齢者 QOL 向上のためのインプラント治療と再生療法

東京都中央区開業
長谷川 嘉昭

今回の学術大会のキーワードは、「高齢者」ですが、一般開業医に来院する高齢患者と病院歯科に通院、あるいは入院している高齢患者とでは、雲泥の差があるはずであり、「高齢者」をひとくぐりにして議論をする必要はない。

病院歯科あるいは介護施設にいる高齢患者を管理する看護師や歯科衛生士の視点から見れば、「インプラント治療」は「大罪の烙印」を押され、「管理不可能な厄介者」に違いないはずである。しかし、一般開業医に通う高齢者に、口腔機能回復のためにインプラント治療を行えば、「先生は、命の恩人」と言われこともしばしばある。

この「矛盾」が、いまの現実を表していると言っても過言ではないだろう！・・・

「5年先、あるいは10年先を見据えた治療」と言うのは簡単だが、20歳代からの10年と70歳代からの10年とは比較にならない。

「あなたは、5年後に認知症になるから、インプラント治療はやめておきましょう」と言えますか？「見据えた治療」とはいったい何をゴールに設定することが正しいのでしょうか？「消極的な治療」が善で、「積極的な治療」は悪なのでしょう吗？

私は、「リスクの開示」と「患者の選択権利」がキーワードであると考えています。

「高齢者」にはきちんと咀嚼できる機能回復を提供できるようにすることが大切だと思っています。無菌顎患者にしっかり吸着した総義歯が適応できれば、何もインプラントを使う必要はないと思いますが、どうしても義歯に維持力を持たせたいのであれば、インプラントを上手に使うことは良い手段だと考えます。特に部分歯欠損症例における鉤歯の負担を軽減させるには、遊離端欠損側にインプラントを埋入する方法は、実際に効果が高く、患者さんには喜ばれるものです。また、部分床義歯からインプラントブリッジに変更することで、患者さんの求めるQOLを確保することも大切です。

いま「ぴんころ地蔵」や「ぴんころ観音」が全国各地で、流行っているそうです。平均寿命が伸びても、健康寿命を引いた不健康期間や寝たきり期間の増加が、高齢者を不安に掻き立てているのかもしれません。知り合いのご住職さまにお聞きしたところ、高齢者の大半の方々は、長生きが目的ではなく、家族に迷惑を掛けまいとばかり逝きたいと願っていると結ばれました。切ない話ですが、これが真実なのでしょう。

ならば、いま健康である間は、「何でも美味しく頂ける口腔機能の回復」は、「健康寿命」を伸ばすうえで大切な役割りを、担っていることになります。

「リスクの開示」と「患者の選択権利」により、お互いが同意すれば、高齢者におけるインプラント治療と再生療法は、積極的に行う価値があるのではないのでしょうか。



池山 和幸 先生

略歴

京都大学大学院医学研究科修了（医学博士）

在学中に介護福祉士取得

2005年 株式会社資生堂入社（リサーチセンター所属）

2014年 株式会社資生堂事業部門へ異動

2015年 株式会社資生堂新規事業開発室に所属

資生堂が取り組む 高齢者歯科医療への新しいアプローチ

株式会社資生堂

池山 和幸

I はじめに

弊社では健常高齢者や要介護高齢者を対象に、高齢者美容サービス（化粧療法プログラム）を提供しています。これまでの事業や化粧療法研究を通じて、「化粧をすることで食事動作の自立度がアップ」することや、「化粧療法が嚥下機能に影響を及ぼす」ことが分かってきました。資生堂が歯科医師や歯科衛生士と連携して取り組んで来た事例も交えて紹介します。

II 化粧をすることで食事動作の自立度がアップ

これまで化粧療法効果の研究を様々な高齢者施設で実施してきましたが、その中で化粧療法を導入すると、食事動作の自立度が上がるという現場スタッフの声を多く聞きます。その理由の一つは化粧動作にあるといえます。健常高齢女性（平均年齢73.3歳10名）を対象に分析を行った結果、化粧動作は、食事動作の約2～3倍の筋力を使うことがわかりました。高齢者にとって、化粧動作（特にスキンケア動作）は、食事動作と比較するとかなり筋力が必要な動作です。負担の大きい化粧動作を毎日していれば、それよりも筋負担の小さい食事動作の自立度にも影響を及ぼすと考えられます。

III 化粧療法が嚥下機能に及ぼす影響

以前、ある介護老人保健施設で化粧療法を行った所、唾液分泌過多の女性2名のよだれがとまったと現場スタッフからの連絡がありました。唾液採取を行っていたので、分泌量や成分分析をした結果、唾液分泌量はあまり変化していませんでしたが、唾液中に含まれる嚥下に関わる神経伝達物質サブスタンスP濃度が上昇していました。また他の施設でも同様に参加者の唾液中サブスタンスP濃度が上昇していました。おそらく唾液分泌量はあまりかわらないが、サブスタンスP濃度が上昇した結果、嚥下機能が向上しよだれを飲み込めるようになったのではと推測しています。一昨年、歯科衛生士との共同研究で嚥下機能を評価した結果、3カ月間の化粧療法によって嚥下回数が増えていることも確認されています。

IV 義歯を作製される高齢者が

化粧療法の検証をしていると、毎年1～2例、化粧療法検証期間中に義歯を作製される方がいらっしゃいます。その理由は鏡だと分かりました。化粧療法の中でもメーキャップをする時は鏡をしっかりと見ます。そのとき歯がない唇はシワシワで、口紅塗布が難しいことに気づき、お化粧を楽しむために義歯を作製したとのことでした。義歯を作製するということは、食事形態が変化し、食のQOLの向上につながります。

V 終わりに

「食べる」は人間が一生続ける行為です。そのためには日々の口腔ケアが重要であることは明らかなです。化粧療法は歯科衛生士や歯科助手が、待合室や介護施設等で指導を行えるプログラムです。自分の口に意識が向き、間接的に歯科治療や口腔ケアにつなげるアプローチです。そして食事動作の自立度や嚥下機能を向上させ、「食べる」を支援することにより健康長寿延命のお役に立つことができると常々感じております。近い将来、歯科領域と美容領域が連携し、新しい口腔ケアがはじまる時代がやってくることを期待したいです。



白鳥 清人 先生

略歴

1985年 東京歯科大学卒業
1988年 白鳥歯科医院開業
2003年 白鳥歯科インプラントセンター開業
2004年 東京歯科大学大学院歯学研究科（病理学）終了
白鳥歯科インプラントセンター所長

審美領域での臨床実践

ー Conical Connection と Zirconia を用いた最新インプラント補綴ー

静岡県開業

白鳥 清人

日常臨床では、日々様々な主訴を持った患者が我々のオフィスを訪れる。口腔状況はもちろんのこと、生活背景、デンタル IQ、そして求める治療結果は千差万別、そこには無限大の治療オプションがある。特に審美領域の治療においては、その患者の求める治療結果はひとそれぞれであり優先順位が異なる。われわれ医療提供側は、これらの患者の要求をできる限り実現しながら、确实安全で低侵襲な外科手術と長期安定の望める上部補綴物を提供していかなくてはならない。そのためにはプランニングが最も重要であり、できる限りの多くの情報を集め適切に治療計画を立てる必要がある。そして、われわれ側にいかに多くの「引き出し」があるかによってその治療オプションは広がっていく。診断用のワックスアップ、そしてその情報を取り込んだCTデータでの外科シミュレーション、症例ごとに適したインプラントフィクスチャーの選び、その治療方法を決めていく。骨増生をしていくのか既存骨に埋入していくのか、この時の長期の安定性は？審美面での達成度は？どのような材料を使用していくのか、どのような外科術式を選び、どのような補綴物を入れるのかによって治療結果は異なる。今回の講演では、特に審美領域のインプラント治療において、まず、基本的原則を確認した上で、どのようなインプラントを選択していくべきなのか、上部構造とのコネクション部分の選択、Conical Connection の有効性と特徴などについて話していき、後半の時間を使って、インプラント補綴、特に審美領域のインプラント補綴について話していく。審美領域のインプラント補綴では、高い審美性が要求されるのは当然であるが、それが長期に安定していかなくてはならない。単独欠損から多数歯欠損まで、ノーベルバイオケアのプロセラシステムでできること、新しい素材である Zirconia の審美性とその応用、アクセスホールを自由に選ぶことができる新しいスクリーシステムである NobelProcera® ASC (Angulated Screw Channel) Abutment, NobelProcera® FCZ (Full-contour Zirconia) Implant Crown について詳しく話していく。

会場に足を運んでくださった先生方の日常臨床に少しでお役に立てるように、実際の臨床例をできるだけ多く示しながら、実践的な話をしていきたいと思います。



河野 章江 先生

略歴

- 1986年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校卒業
三菱商事株式会社診療所歯科入社
- 2003年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科衛生士学校（現東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科口腔保健衛生学専攻） 非常勤講師
講道館ビル歯科口腔外科勤務
- 2010年 人間総合科学大学人間科学部卒業

所属

講道館ビル歯科口腔外科
東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科 非常勤講師

資格

日本歯周病学会認定歯科衛生士
日本口腔インプラント学会認定インプラント専門歯科衛生士
日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（生活習慣病予防）

明日からの臨床に役立つインプラントのメンテナンスのヒント

講道館ビル歯科・口腔外科
河野 章江

近年、インプラント治療の普及に伴い、術中のトラブルの増加や、長期経過を観察するなかで、インプラント周囲病変（インプラント周囲粘膜炎、周囲炎）などの発生の増加も報告されてきています。

インプラント治療において、長期的に良好に機能と審美が維持されていくためには、適切なメンテナンスが不可欠であることは言うまでもありません。患者さんの生涯に渡って継続していくメンテナンスに、私たち歯科衛生士は主体的に関わっていくことになります。このような重責を担う歯科衛生士は、患者さんとの信頼関係を構築するための高いコミュニケーション能力や、インプラント治療に関する専門的な知識、そして質の高いメンテナンスを提供できるスキルを備えなければならないと思います。しかし、いまだインプラントのメンテナンスプログラムについての明確なガイドラインがなく、また、インプラント周囲病変の治療法についても科学的なエビデンスが十分にあるとはいえないのが現状です。それでもインプラントを装着した患者さんは増えていきます。インプラントの長期的で良好な予後のために私達はどのようなサポートをしていけば良いのでしょうか？今、私達にできることは、どのようなことでしょうか？

メンテナンスには、患者さんの持つ局所的、全身的风险ファクターを踏まえた上で臨みます。歯を喪失し、インプラントに至った経緯（過去）があるのですから、その背景にはリスクファクターが存在すると考えています。そして、生涯に渡りメンテナンスをしていくということは、加齢によるさまざまな機能の低下や変化もリスクファクターになるでしょう。超高齢社会を迎え、すべての患者さんが難症例となり得ると考えてメンテナンスに臨むことが肝要ですが、通院困難となってしまった場合にどのように対応すべきか、インプラント治療を行った歯科医療従事者に突きつけられた課題となっています。

しかしながら、まず通院可能な方には、メンテナンスの重要性を理解し、それに応じていただくことです。そのためには、術前の診査・診断、口腔内環境の整備、歯周治療などを確実に行うことだと思われます。天然歯でもインプラントの場合でも、適切なプラークコントロールが治療の成否を決定するといっても過言ではありません。患者さん自身に効率のよい適切なセルフケア（ホームケア）を実践していただくために、口腔清掃ツールの選択にも私たちのプロフェッショナルな目が求められます。

今回、インプラントのケアにおいて、天然歯以上に留意するポイントについても症例を交えながらご紹介したいと思います。



柏井 伸子 先生

略歴

1979年 東京都歯科医師会付属歯科衛生士学校卒業
2003年 ロンドンおよびイエテボリにて4ヶ月間留学
2004年 有限会社ハグクリエーション設立
2007年 日本口腔インプラント学会認定 専門歯科衛生士
2009年 日本歯科大学東京短期大学 非常勤講師
2011年 東北大学大学院歯学研究科博士課程
口腔生物学卒業 口腔科学修士

インプラント周囲炎 ーその実態と対処法ー

有限会社ハグクリエーション 代表
柏井 伸子

歯科衛生士として口腔外の感染対策である使用済み器材の洗浄・消毒・滅菌に取り組むと同時に、口腔内の感染症対策としてSPT（Supportive Periodontal Therapy）にも科学的見地からのアプローチが必要です。歯科臨床において、これまでなされてきた経験や習慣に基づいた処置では、なかなか解決できないことがでてきており、その一つがインプラント周囲炎に関する問題です。口腔内における疾患の多くが感染症であり、それに対しエビデンスに基づき継続的に管理しなければなりません。天然歯もインプラントもより長期的に活用するためにはどうすればよいのか、歯牙喪失原因や生活習慣、家族構成や社会性など一人一人の患者さんの特徴を把握して、「必要な事を必要な時に必要な処置を実施する」設定を行います。しかしその実践には定期的な通院が不可欠で、インプラント治療に着手する前からのコミュニケーションが重要で、その際には長期にわたる管理が必要であることを十分に認識させなければなりません。なぜならば何かりスクがあるからこそ歯牙を喪失し、インプラント治療が選択されることになっているからで、患者さんに寄り添い心を通わせるためのコミュニケーション力が求められてきます。

患者さんにとっては天然歯もインプラントも同一口腔内に存在し、どの部分が天然歯でどの部分がインプラントかわからなくなっていることもあります。それほど無意識に体の一部として活用されているということは嬉しい限りですが、よりQOL（Quality of Life）向上のために、その機能性・審美性・社会性を維持し続ける必要があります。天然歯は齲蝕や歯周疾患から、そしてインプラントはインプラント周囲粘膜炎症や周囲炎から守るために、その要因となるバイオフィルムをいかにコントロールするかに重点をおいた提案・契約型の指導を行います。まず歯牙喪失原因を糸口に、個々の患者さんに合わせたメンテナンスプログラムを考えます。セルフケアとしては歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス・歯磨剤などのツールの選択と使用方法の説明・習得、食事指導などです。またプロケアとしては来院時における処置内容や通院間隔について説明します。これまでの慣習や思い込みから脱却したセルフケア&プロケアの立案・説明・理解・約束という手順を組立て、患者さん自らが問題意識を持ち、他人事でなく自分自身のことであるという認識のもと、積極的に取り組むことで、インプラント周囲炎の恐怖から脱却していくことができるのです。