特別講演 1

私の歯周医学の旅
My Journey of Periodontal Medicine

九州大学 副理事／九州大学病院 ARO次世代医療センター

西村　英紀　先生

座長　九州歯科大学 歯科保存再生治療学講座・歯周病学分野

松田　真司　先生

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

9：00〜10：00

西村　英紀　先生

略歴

1985年　九州大学歯学部卒業
1988年　岡山大学助手
1990年　米国コロンビア大学歯学部研究留学
1995年　岡山大学助手
1997年　岡山大学歯学部附属病院講師
2002年　岡山大学大学院医歯学総合研究科助教授
2006年　広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授
2013年　九州大学大学院歯学研究院教授
2023年　九州大学歯学研究院長
2026年　九州大学病院特任教授

私の歯周医学の旅
My Journey of Periodontal Medicine

九州大学 副理事／九州大学病院 ARO次世代医療センター
西村　英紀

私の歯周医学の旅の始まりは留学時代の1990年代まで遡る。米国では当時からすでに，カロリー制限が生体にメリットをもたらすのではないかという噂が，まことしやかに囁かれていた。演者は，留学先で歯根膜細胞を用いた再生研究に携わっていたが，たまたま歯根膜細胞をブドウ糖フリーの培地で培養したら，分裂寿命が延びるのではないかとのボスの鶴の一声で検証を試みたところ，すべての細胞が24時間以内に接着を失い丸まって培地上に浮かぶ現象が見られた。当時，接着因子の研究が盛んに行われており，正常細胞が接着を失って細胞死に至る現象は，Anoikisと呼ばれていた。そこで接着因子に着目して，細胞を無糖，通常糖，高糖培地で培養し，その発現を見たところ，無糖培地下では発現低下，通常培地では恒常性の維持，高糖培地で発現の急上昇が確認された。さらに，これにより高糖培地下で培養した細胞は，接着が亢進し，走化性が低下することも確認した。糖尿病では創傷治癒の遅延が起こることはよく知られていたが，この現象はその機序の一端を説明し得るものと考え，この分野の第一人者になったと勘違いして帰国した。

帰国後，サンスターチャペルシンポジウムにおいて，この留学中の知見を発表するつもりで意気揚々と再渡米し，会場に乗り込んだところ，そこで議論されていたのは，従来の“糖尿病があるから傷の治りが悪い”から“歯周病があると糖尿病へ負の影響がある”へと，180度変遷した概念であった。一種のカルチャーショックを受け帰国した。こうして私の糖尿病と歯周病の相互作用の解明を目指す歯周医学の長い旅が始まった。そこからは，主に3つのルートを経由して旅路を進んできたように思う。一つはヒトを対象とした介入試験や観察研究によるエビデンスの創出である。二つ目は，この臨床研究成果の背景にある分子基盤の解明である。とりわけ，演者らは肥満が一種の炎症であるととらえられるようになったことから，同じ軽微な炎症性疾患である歯周病も類似の影響を全身に与えるとの仮説をたて，“脂肪細胞－マクロファージ相互作用”の観点から，歯周炎症の全身への増幅機序の解明を目指した。三つ目は，これらの成果を受けた社会還元，主としてガイドラインの策定である。これらそれぞれについて，当時の苦労話等を交え，歴史を紹介したい。

講演の最後では，これまでの研究成果を受け，何が明らかに言えるのか，日常臨床へ何が還元できるのか，さらに歯周医学のいっそうの発展のためには，いかなる観点からどのような研究をすればいいのかについて，演者の現在の考えをまとめてみたい。まだまだ初志貫徹とはいかないが，現時点における私の歯周医学の旅路の振り返りとしたい。

特別講演2

初志貫徹：チェルビズム研究に見る
私の「アマゾン型」と「警視庁型」二つのアプローチ

インディアナ大学医学部 筋骨格研究センター／
インディアナ大学歯学部 バイオメディカル-アプライドサイエンス講座

植木　靖好　先生

座長　松本歯科大学歯学部 生化学講座

宇田川　信之　先生

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

13：20～14：20

植木　靖好　先生

略歴

1987年　金光学園高等学校卒業
1994年　岡山大学医学部卒業
1998年　岡山大学医学部大学院卒業（分子医化学　二宮善文教授）
1998～2000年　岡山大学医学部　助手（分子医化学　二宮善文教授）
2000～2007年　ハーバード大学医学部／歯学部　Postdoctoral Fellow（Bjorn R. Olsen教授）
2007～2008年　ハーバード大学歯学部　Instructor
2008～2013年　ミズーリ大学カンザスシティ校歯学部　Assistant Professor
2013～2018年　ミズーリ大学カンザスシティ校歯学部　Associate Professor
2018～2026年　インディアナ大学歯学部，インディアナ大学医学部　筋骨格研究センター　Associate Professor
2026年～　インディアナ大学歯学部，インディアナ大学医学部　筋骨格研究センター　Professor

初志貫徹：チェルビズム研究に見る 私の「アマゾン型」と「警視庁型」二つのアプローチ

インディアナ大学医学部 筋骨格研究センター／
インディアナ大学歯学部 バイオメディカル-アプライドサイエンス講座
植木　靖好

『初志貫徹』―この言葉を私の研究歴に重ねると，大学で初めて疾患と遺伝子変異の関連を学んだ際に抱いた「遺伝病の原因遺伝子を自ら同定し，その病態を解明したい」という思いに行き着く。この目標が具体化したのは，ボストン留学でチェルビズム（Cherubism: OMIM #118400）というミステリアスな疾患に出会ったことが契機であった。チェルビズムは小児期に発症する稀少疾患で，上下顎骨に限局した破骨細胞を豊富に含む組織の増殖が引き起こす拡張性骨破壊を特徴とする。1933年の報告以来，家族性と特発性の症例が報告されて来たが，長い間その原因は不明であった。一方，そのユニークな病態から原因遺伝子は新たな顎骨破壊制御因子であると考えられてきた。2001年，次世代シークエンシング技術が存在しない時代において，遺伝子多型マーカーを用いた家系内連鎖解析と候補領域内の遺伝子のエクソンをPCRし，サンガー法で網羅的にシークエンスすることにより，その原因がアダプタータンパク質をコードするSH3BP2遺伝子の単一アミノ酸置換変異であることを明らかにした。現在では想像し難い方法である。この変異を導入したノックインマウスは，ヒトと類似した顎顔面異常に加え，全身のマクロファージ炎症による骨破壊を呈した。この炎症はTNF-αに依存していた。一方でSH3BP2欠損マウスでは同様の表現型が認められなかったことから，チェルビズム変異が機能獲得型であることが明らかとなった。また，この変異がタンキレースとの結合を阻害し，ユビキチン依存的分解からSH3BP2を保護する分子機構を解明した。つまりチェルビズム患者の細胞ではSH3BP2タンパク質が分解されず過剰に蓄積される。種々の遺伝子改変マウスとの交配実験により，チェルビズムは獲得免疫に依存しない自然炎症性疾患であり，その発症にはToll様受容体（TLR）―MYD88―SYK経路を介したマクロファージ活性化が重要であることを示した。同時にSH3BP2が破骨細胞分化の新しい規制御因子であることを明らかにした。これらの知見は，口腔内細菌叢による自然免疫システムへの負荷が顎骨特異病変の形成に関与する可能性を示唆する。臨床的には，早期遺伝子診断に加え，SYK阻害剤や骨髄移植の有効性，さらには口腔ケアによる予防的介入の重要性が示された。また，SH3BP2が関節炎や歯周炎といった一般的な炎症性骨疾患の重症度を調節することも明らかにした。近年では，劣性遺伝性チェルビズムの原因遺伝子OGFRL1も同定しチェルビズム研究は新たな展開を迎えている。ウィリアム・ハーヴェイが「稀少疾患のメカニズムの解明が一般疾患の理解につながる」と提唱してから約400年，最初のチェルビズム変異を報告してから25年を迎えた。私のチェルビズム研究は，ハーベイの概念を実証し体験してきた過程であるともいえる。本講演では，私の『初志貫徹』の歩みをチェルビズム研究を軸に紹介し，中谷宇吉郎博士が提唱した『アマゾン型』および『警視庁型』という研究アプローチの対比を通じて，チェルビズム研究戦略とその成果，今後の課題について紹介したい。

特別講演３

歯周基本治療，切除療法，そして再生療法が織りなす現在のペリオドントロジー

DUOデンタルクリニック

大月　基弘　先生

座長　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野

白方　良典　先生

2026年10月17日（土）

第１会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

12：50～13：50

大月　基弘　先生

略歴

1999年　　広島大学歯学部歯学科卒業
1999年　　大阪大学歯学部付属病院勤務
2002年　　赤野歯科医院勤務　分院長歴任
2012年　　イエテボリ大学大学院歯周病学科専門医課程卒業
2013年　　DUOデンタルクリニック院長
2018年　　大阪大学歯学研究科口腔科学専攻　歯学博士
2023年～　広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室　客員講師

所属及び所属学会等

ヨーロッパ歯周病連盟：歯周病／インプラント専門医（European Federation of Periodontology認定），日本歯周病学会：日本歯科専門医機構認定歯周病専門医／指導医，日本臨床歯周病学会：指導医／歯周インプラント認定医，日本口腔インプラント学会会員，スカンジナビアンデンティストリー主宰

歯周基本治療，切除療法，そして再生療法が織りなす現在のペリオドントロジー

DUOデンタルクリニック
大月　基弘

21世紀に入り四半世紀が経過し，私は21世紀に生みだされた歯科医師として医療に携わっている。歯周病学は広く，深淵な学問体系を有しており，全体を網羅し，知識をアップデートしつづけていくことは容易なことではない。しかし学び続けること，よい医療を追及し，提供していくことは歯科医師として当然なことであろう。

歯周病学に触れ，この学問に真剣に向きあいたいと思った20代――それは「Save the teeth」という揺るぎない信念に集約される。当時，私は自己流で必死に論文を読み漁り，日々，技術研鑽を行っていた。しかし，このままではたどり着けない領域があることを痛切に感じ，「Back to the basic」この思いを胸に，スウェーデン・イエテボリ大学において歯周病専門医になるべくペリオドントロジーを一から学びなおし，研鑽を積んだ。そこで出会ったのは，スウェーデン学派が追及する無駄のない医療哲学であった。過剰な介入を排し，必要最小限の手技で最大の成果を導く。その姿勢は，いまの私の臨床根幹・基盤を形成することとなった。

歯周基本治療は，すべての治療の基盤である。歯肉縁上縁下のインフェクションコントロールを行うための基本手技は，一見地味ながら強力で，優れたペリオドンティストはこの部分をおろそかにしない。いかに優れた外科手技を施しても，基本治療が不十分であれば成果は長続きしない。スウェーデン学派が重んじるのは，まさにこの基本の徹底であり，それが患者の求めるシンプルな医療につながる。患者にとって負担が少なく，継続可能な医療こそが，長期的な予後を担保する所以である。

一方で，基本治療のみでは解決できない病態に直面したとき，外科的アプローチが不可欠となる。切除療法は，再生療法が注目を集める今日，しばしば地味で古い手法と見なされがちである。しかし，根分岐部病変や重度の歯周ポケットに対し，術後の清掃性を確保し，メインテナンス性を高めるという切除療法の本質的価値は，時代を経ても全く色褪せることはない。患者自身のセルフケアを可能にし，長期的な安定をもたらす確実な選択肢として，切除療法は現在の歯周治療においても重要な位置を占める。

現在，歯周組織再生誘導法（GTR法）が切り開いた再生療法の世界は，生物学的製剤や再生材料，技術的な発展など多岐にわたって進化を遂げ，かつては困難とされた症例にも適応を拡げつつある。今日，患者から求められるのは，高度で審美性を損なわない再生的医療である。「失われた歯周組織を予知性高く再生し，周囲組織との調和を保ちながら長期にわたり安定した結果を提供すること」，これが現代のペリオドントロジーが到達すべき頂点のひとつである。

しかし，これら三つの治療法は独立して存在するものではない。基本治療の徹底があってこそ外科治療の意義が活き，切除療法の適応判断の精度が再生療法の成果を左右する。「シンプルと高度技術の融合」，これこそが現在のペリオドントロジーが目指すべき姿である。患者の期待に応えつつ，エビデンスに基づいた治療戦略・戦術を選択し，歯を健康かつ機能美に溢れる状態で残し続けることの価値について，皆様と“初志”を思い出しながら議論してみたい。

日本歯科医学会会長講演

歯科界活性化の潮流
－歯科医療技術を保険収載することの意義－

日本歯科医学会 会長

小林　隆太郎　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

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

10：10～10：40

小林　隆太郎　先生

略歴

2001年　日本歯科大学歯学部附属病院顎変形症診療センター長
2010年　日本歯科大学生命歯学部口腔外科　教授
2021年　日本歯科大学東京短期大学　学長
2025年　日本歯科大学附属病院　病院長
社会活動関連
2013年　日本歯科医師会保険適用検討委員会委員長
2014年　日本歯科医学会歯科医療協議会座長
2018年　日本生活習慣病予防協会参事
2023年　日本歯科医学会副会長
2025年　日本歯科医学会会長

歯科界活性化の潮流
ー歯科医療技術を保険収載することの意義ー

日本歯科医学会 会長
小林　隆太郎

国民の健康に寄与する医療として，「口腔健康管理」を提供する歯科が，今，社会からとても注目されています。

社会が求めているもの，それは「健康寿命の延伸」であり「幸せ寿命の獲得」，人生最後まで，楽しく食べて，楽しく話したい。その「チカラ」を守るために，各ライフステージに応じた，そしてライフコースとしての「口腔健康管理」が大切と考えております。

日本歯科医学会は，その目的のため，国民の健康向上を目標に「歯科界の活性化」に努めています。そしてその具現化，社会実装の一つが医療技術評価提案による公的保険への収載となります。

その上で，診療報酬改定の持つ意味，いわゆる公的保険への収載は，日本の医療制度における医療提供の根幹となるものと認識して，現在，「口腔健康管理」の概念を基に，新規歯科医療技術の推進に取り組んでいるところです。

医療技術の公的医療保険収載への道には3つの方法があります。

①医療技術の新たな保険収載 →　医療技術評価提案書（学会）
②先進的な医療技術の保険収載 →　新規技術届出（医療機関）
③医療機器，医療材料の保険収載 →　保険適用希望書（企業）

医療技術評価提案書による方法は，平成16年度改定から医科と同様な仕組みとなり，中央社会保険医療協議会（中医協）の診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会において審議されます。

歯科点数表への新たな医療技術の収載または既存の医療技術の変更等をするには，2年に一度行われる診療報酬改定に向けて，医療技術評価提案書の作成が必要となります。診療報酬改定における医療技術評価提案書の取りまとめの役割を日本歯科医学会に設置された歯科医療協議会が担当しています。

現在，厚生労働省に医療技術評価提案書を提出できる団体としては，

- 日本医学会分科会
- 内科系学会社会保険連合
- 外科系学会社会保険委員会連合または
- 日本歯科医学会分科会（48分科会）
- 日本薬学会および看護系学会等社会保険連合

となっています。

エビデンスレベルの高い医療技術提案書を作成し提出することは，公的医療保険による国民の健康維持と増進の大いなる一助となるもので，これは医療供給を行う者の責務と考えます。そういう意味からも，行政側から提示される歯科医療政策だけに頼るのではなく，医療側から中長期に渡る医学的最適性と経済的最適性の両立を持った医療政策提言のできる体制を研究，構築し，教育していく必要があります。

新規歯科医療技術の収載の重要な流れとして，地道な研究成果の結果としての医療技術評価提案書の作成，提出，そして収載となりますが，これで終わることはできません。その後，関連団体とも協力し，その医療技術を育てていくことも国民皆保険環境下での重要な責務と考えています。

日本歯科医学会は2020年に「2040年への歯科イノベーションマップ」を発表して，多くの歯科医療技術の具現化目標をマイルストーンとともにその挑戦を明示しました（日本歯科医学会ホームページ掲載）。今後，より一層の歯科界の活性化を新規歯科医療技術の具現化，社会実装の促進をもって対応していきたいと考えております。

（質問フォーム）

シンポジウム 1

侵襲性歯周炎

AIは侵襲性歯周炎をどう捉えるか

大阪大学大学院歯学研究科 AI研究ユニット

山口　哲　先生

多施設共同研究で挑む侵襲性歯周炎の遺伝的背景と精密医療への展望

大阪大学歯学部附属病院 口腔治療・歯周科

藤原　千春　先生

侵襲性歯周炎研究の軌跡 —MMD2から紐解く宿主防御機構

広島大学病院 口腔先端治療開発学（口腔検査センター）

吉本　哲也　先生

座長　大阪大学大学院 歯学研究科

村上　伸也　先生

2026年10月16日（金）

第2会場（広島国際会議場　B2F　ヒマワリ）

13：50～15：20

山口　哲　先生

略歴

2002年　明石工業高等専門学校専攻科　機械電子システム工学専攻　修了
2006年　大阪大学大学院基礎工学研究科機能創成専攻機能デザイン領域　修了
2006～2008年　立命館大学総合理工学研究機構　ポストドクラルフェローシップ
2008～2013年　大阪大学大学院歯学研究科歯科生体材料学講座　助教
2012年　New York University College of Dentistry　客員研究員
2013～2017年　大阪大学大学院歯学研究科歯科生体材料学講座　講師
2017～2025年　大阪大学大学院歯学研究科歯科生体材料学講座　准教授
2025年～　Ludwig Maximilian University of Munich Klinikum　招へい教授
2025年～　大阪大学大学院歯学研究科　AI研究ユニット　教授

AIは侵襲性歯周炎をどう捉えるか

大阪大学大学院歯学研究科 AI研究ユニット
山口　哲

歯周炎の診断と治療方針の決定には，歯周組織の破壊程度，進行速度，口腔清掃状態などの口腔内局所の情報に加え，年齢，喫煙，全身疾患，家族歴等の患者背景など，多数の情報を総合的に評価することが求められる。とくに，従来「侵襲性歯周炎」として捉えられてきた症例群には，若年発症，急速な付着喪失，限局性あるいは広汎性の骨破壊，家族内集積など，臨床的に注目すべき特徴が含まれる。しかしながら，これらの複数の所見をどのように統合し，侵襲性歯周炎を特徴づけるかについては，定量的解析の余地が残されている。本講演では，侵襲性歯周炎に関連する臨床情報をAI・データ解析の視点から構造化し，診断支援に向けたスコアリングモデルの可能性について報告する。

本検討では，歯周炎症例の臨床情報を用い，初診時年齢，推定発症年齢，喫煙歴，矯正治療歴，歯周病に影響を及ぼす全身疾患，中切歯・側切歯部および大臼歯部の骨破壊，両側性歯槽骨破壊，初診時PCR，補綴・オーラルリハビリテーションの必要性などの項目を数値化した。症例数の多いGrade C・StageⅢおよびStageⅣ症例を中心に，主成分分析によりデータ全体の構造を可視化し，Isolation Forestを用いて分布から外れた特徴を示す症例を探索した。さらに，主要臨床項目を統合した合計スコアを作成し，15点，16点，17点を候補閾値として，症例抽出の特性を比較した。

解析の結果，主成分分析では第1主成分が主として初診時PCRを反映し，第2主成分は初診時年齢に強く関連していた。すなわち，本データでは口腔清掃状態と年齢関連因子が症例分布を規定する主要な軸として観察された。Isolation Forestにより抽出された外れ値症例には，高度な骨破壊を有する症例，初診時PCRが著しく高い症例，補綴・オーラルリハビリテーションの必要性を伴う症例など，慢性歯周炎と類似するような特徴が含まれていた。また，合計スコアによる検討では，16点以上を閾値とした場合に感度と特異度のバランスが最も良好であり，Youden indexも最大となった。15点では抽出対象が広がり，17点では感度が低下する傾向がみられたことから，16点は本データセットにおける探索的な高スコア群の定義として妥当である可能性が示された。

ただし，本解析で得られたスコアや閾値は，歯周炎の診断を単独で決定するものではない。AIは臨床判断を置き換えるものではなく，複数の臨床情報を整理し，症例の位置づけや注意すべきパターンを可視化するための補助的手段である。特に侵襲性歯周炎のように，疾患概念，臨床像，分類体系が複雑に関係する領域では，AI解析の結果を臨床的妥当性と照合しながら解釈することが不可欠である。本講演では，歯周病診療におけるデータ駆動型診断支援の可能性と限界について考察する。

藤原　千春　先生

略歴

2005年　大阪大学歯学部卒業
2009年　大阪大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）
2009年　大阪大学歯学部附属病院　専修歯科医
2010年　米国国立衛生研究所（NIH）　研究員（Visiting fellow）
2015年　大阪大学歯学部附属病院　特任助教
2017年　大阪大学大学院歯学研究科　助教
2024年　大阪大学歯学部附属病院　講師

多施設共同研究で挑む侵襲性歯周炎の遺伝的背景と精密医療への展望

大阪大学歯学部附属病院 口腔治療・歯周科
藤原　千春

侵襲性歯周炎（Aggressive periodontitis: AgP）は，比較的少ないプラークの付着量にもかかわらず，若年期から急速な歯槽骨破壊を呈することを特徴とする疾患であり，家族内集積を認めることから，古くから遺伝的要因の関与が示唆されてきた。しかし，これまでAgPを規定する特異的な遺伝因子や分子基盤は明らかにされておらず，2018年の歯周病国際分類ではAgPは一般的な歯周炎と統合され，病期（Stage）・進行度（Grade）に基づく分類体系のもと，主にStage Ⅲ/Ⅳ，Grade Cへと再編された。

こうした背景のもと，日本人AgPの宿主感受性を規定する遺伝的背景の解明を目的として，我々はエクソームシークエンス解析を用いたAgP疾患関連遺伝子の探索を進めてきた。しかし，日本人におけるAgPの有病率は0.05～0.1％と比較的稀な疾患であるため，単一施設で収集可能な症例数には限界があり，十分な統計学的検出力を確保することが困難であった。そこで，日本歯周病学会AgPワーキンググループを中心として全国規模の多施設共同研究体制を構築するに至った。現在，多施設から収集した日本人AgP患者のゲノム情報と臨床情報を統合した大規模ゲノムデータベースを構築して，解析を進めている。

本講演では，これまでのAgPゲノム解析の取り組みと，日本歯周病学会AgPワーキンググループにおける全国多施設共同研究の成果を紹介するとともに，ゲノム情報に基づく病態理解を通じたAgP精密医療の実現に向けた今後の展望について述べる。

吉本　哲也　先生

略歴

2015年　広島大学大学院医系医科学研究科　歯周病態学講座　博士課程
2016年　University of Missouri-Kansas City, School of Dentistry, 海外学振特別研究員
2018年　Indiana University, School of Dentistry, 海外学振特別研究員
2019年　Indiana University, School of Dentistry, Postdoctoral research fellow
2021年　Indiana University, School of Dentistry, Senior Postdoctoral research fellow
2023年　広島大学病院　口腔先端治療開発学（口腔検査センター）, 特任研究員
2024年　広島大学病院　口腔先端治療開発学（口腔検査センター）, 特任助教
2025年　広島大学病院　口腔先端治療開発学（口腔検査センター）, 助教
現在に至る

侵襲性歯周炎研究の軌跡 ―MMD2から紐解く宿主防御機構

広島大学病院 口腔先端治療開発学（口腔検査センター）
吉本　哲也

侵襲性歯周炎（現在はStage Ⅲ/Ⅳ Grade C歯周炎に包含される）は，若年で発症し，急速かつ重篤な歯周組織破壊を特徴とする。その発症には歯周病原細菌だけでなく，宿主側の免疫応答異常や遺伝的背景が重要であると考えられてきたが，その分子病態は長年不明であった。

私たちは，家族性侵襲性歯周炎を呈した異なる2家系（家系A，家系B）の遺伝学的解析から，monocyte to macrophage differentiation-associated 2（MMD2）遺伝子のミスセンス変異（A116V〔家系A〕，R126P〔家系B〕）を同定した。MMD2は好中球に高発現しており，その機能解析の結果，MMD2変異は好中球の貪食能や活性酸素産生能には大きな異常を認めない一方，fMLPに対する走化性を低下させ，細菌感染局所への好中球集積を阻害することを明らかにした。さらに，MMD2変異ノックインマウスでは，歯周炎誘導後の好中球集積障害と歯槽骨吸収の増悪を認め，MMD2変異が歯周炎感受性を亢進させることを示した。これらの結果から，MMD2変異が好中球機能異常を介して宿主防御機構を破綻させ，侵襲性歯周炎の発症に寄与することを初めて明らかにした。

一方で，MMD2が細胞内で担う本来の生理機能は依然として不明であり，現在，その分子機構の解明を進めている。これまでの予備的検討から，MMD2はゴルジ体を中心とした膜輸送系に局在し，変異によって細胞内タンパク質輸送異常が生じることが示唆されている。また，小胞体ストレス応答の時間的制御にも異常を認め，細胞内輸送機構とストレス応答の協調的制御が好中球機能の維持に重要である可能性が明らかとなりつつある。さらに，iPS細胞由来好中球や細胞生物学的解析を組み合わせることで，走化性受容体シグナルや細胞極性形成との関連についても検討を進めている。

本講演では，侵襲性歯周炎の臨床的課題を起点として展開してきた研究について，家系解析から原因遺伝子の同定，動物モデルによる病態解析，さらに現在進めている細胞内輸送・小胞体ストレス応答に関する研究までを概説する。希少な遺伝性侵襲性歯周炎の研究から得られた知見は，一疾患の原因解明にとどまらず，好中球による宿主防御機構や炎症制御という普遍的な生命現象の理解へと発展しつつある。これまで基礎研究と臨床研究を往還しながら歩んできた研究の軌跡を振り返るとともに，宿主応答に基づく新たな病態理解と治療戦略の可能性を展望する。

（質問フォーム）

シンポジウム2

歯周治療における攻めと守りのチームアプローチ

守りの歯周治療 ～患者との永い関わりを考えた保存的なチームアプローチ～

医療法人 斉田歯科医院／東京科学大学 歯科総合診療科

斎田　寛之　先生

守りの歯周治療を支える歯科衛生士の役割 －動揺歯への対応とSPTにおける継続的評価－

片山塾／医療法人 斉田歯科医院／医療法人社団宏礼会 塚原デンタルクリニック

片山　奈美　先生

攻めの歯周治療 －長期安定を支える守りの基盤と戦略的治療介入－

井原歯科クリニック

井原　雄一郎　先生

攻めの歯周治療を支える歯科衛生士の役割 －患者とともに歩む歯周基本治療とSPT－

井原歯科クリニック

服部　めぐみ　先生

座長　土岡歯科医院

土岡　弘明　先生

2026年10月17日（土）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

10：10～11：40

斎田　寛之　先生

略歴

2002年　　東京医科歯科大学歯学部卒業
2008年　　日本歯周病学会　歯周病専門医
2013年　　日本臨床歯周病学会　認定医
2015年　　日本歯周病学会　指導医
2018年～　東京医科歯科大学（現東京科学大学）　臨床教授
2019年　　医療法人　斉田歯科医院　院長
日本歯周病学会：評議員・歯周病専門医審査委員
日本臨床歯周病学会：認定審議委員会　副委員長・関東支部　副支部長
主な所属グループ：臨床歯科を語る会（実行委員長）　スタディグループ火曜会
日本口腔インプラント学会，DDS，LS会，ほか

守りの歯周治療
～患者との永い関わりを考えた保存的なチームアプローチ～

医療法人 斉田歯科医院／東京科学大学 歯科総合診療科
斎田　寛之

歯周治療の目的は，炎症を制御し，歯周病の進行を停止させ，獲得した健康を長期に維持することである。その意味では，骨欠損に積極的に介入する治療も，予後不安歯を慎重に保存する治療も，いずれも歯を救い，患者の口腔機能を守るための歯周治療であり，本来そこに明確な「攻め」と「守り」の境界はない。しかし，予後不安歯への対応を考えると，患者の年齢，全身状態，価値観，治療への希望，経済的・時間的背景などの患者要素に加え，術者の経験，技術，治療哲学，診療環境，さらには開業地域の特性などによって，保存か抜歯かの判断は異なってくる。

特に口腔機能回復治療を必要とするStage Ⅳ歯周炎症例では，一本の歯の保存可否が補綴設計，治療期間，侵襲，費用，将来の再介入にまで影響する。予後判定や抜歯基準についてはさまざまな指標が示されてきたが，集団としての歯の生存率を基準としたクライテリアが，すべての患者と術者にそのまま当てはまるとは限らない。予後不安歯を早期に抜歯することは「攻め」であるが，治療全体を単純化し，術者側のリスクを減らすという意味では「守り」ともいえる。一方，患者の希望を踏まえ，将来の変化を受け入れながら歯を残すことは，一見「守り」でありながら，継続的な管理と再評価を必要とする「攻め」な選択でもある。

私たちは，動揺歯に対して，炎症の除去によりどこまで動揺が改善するのか，どの程度の動揺を許容するのか，いつ固定を行うのか，どこまで連結するのか，歯根膜腔の拡大や骨支持の低下が残存する歯をどの段階で補綴に組み込むのかなどを，治療の各段階で繰り返し検討している。一次固定，二次固定，再生療法，可撤性補綴装置による支持などを目的に応じて選択し，歯科衛生士とともに炎症，動揺，咬合，清掃性，患者のセルフケア能力を継続的に評価することが重要である。

また，保存の判断は初診時に一度だけ下されるものではない。歯周基本治療に対する反応，患者の行動変容，禁煙の成否，メインテナンスへの参加状況，補綴後の機能変化を観察し，診断と予後を更新していく必要がある。初診時には予後不良と考えられた歯が，炎症の改善と固定によって長期に機能することもあれば，保存を試みた歯の抜歯が後に必要となることもある。その経過を失敗と捉えるのではなく，患者が納得して選択できる時間と経験を得たことにも価値がある。長期経過を共有できる開業医療の特性を生かし，歯科医師と歯科衛生士が異なる視点から変化を捉え共有することが，大切であると考えている。

本講演では，Stage Ⅳ歯周炎症例を中心に，予後不安歯や動揺歯を保存しながら長期的な口腔機能の維持を図った私たちにとっての“攻め”の症例と“守り”の症例を提示する。どこまで歯を残すかに唯一の正解はない。患者と術者が不確実性を共有し，将来の選択肢を残しながら，ともに治療を継続していきたいと考えている。

片山　奈美　先生

略歴

1992年　アポロ歯科衛生士専門学校 卒業
1992～1995年　目白若林歯科・歯周病研究所 勤務
1995～2020年　渋谷区・村松歯科 非常勤（出産退職，非常勤復帰，常勤を含む）勤務
2000～2015年　公益社団法人埼玉県歯科衛生士会会員 地域歯科保健活動 勤務
2009年～現在　埼玉県・医療法人 斉田歯科医院 非常勤を中心に
2019年～現在　片山塾（katayamajuku-nami）主宰
2020～2022年　中野区・アポロ歯科診療所 非常勤
2022年～現在　千代田区・医療法人社団宏礼会 塚原デンタルクリニック 非常勤

2009年　日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士
2015年　日本歯周病学会認定歯科衛生士
2022年　日本歯科医学振興機構臨床歯科麻酔認定歯科衛生士

守りの歯周治療を支える歯科衛生士の役割
－動揺歯への対応とSPTにおける継続的評価－

片山塾／医療法人斉田歯科医院／医療法人社団宏礼会 塚原デンタルクリニック
片山　奈美

重度歯周炎，とりわけStageⅣ歯周炎では，動揺歯を抱えたまま歯周基本治療を開始し，その後も長期にわたり管理していく場面が少なくない。動揺歯は患者に咀嚼時の不安や疼痛，歯を失うことへの恐怖を与える一方，歯科衛生士にとっても，どこまで器具操作を行うのか，どのようにセルフケアを支援するのか，いつ歯科医師へ再評価を求めるのか，判断に迷う対象である。だからこそ，経時的な記録とチーム内での共通認識が欠かせない。しかし，動揺があるという理由だけで清掃やSRPを控えれば，炎症は残存し，さらなる支持組織の破壊につながる。まず動揺の背景にある炎症，骨支持，咬合，習癖，患者の清掃状態を多面的に捉えることが重要である。

歯周基本治療では，出血，排膿，歯周ポケット，プラークの付着状態に加え，動揺の程度と方向，咬合時の違和感，咀嚼側の偏り，食事のしにくさなどを継続して確認する。必要に応じて歯科医師と情報を共有し，咬合調整や暫間固定の適否を検討する。固定された歯列では，清掃器具が通りにくい部位やプラークが停滞しやすい形態を把握し，歯間ブラシ，フロス，タフトブラシなどを患者の巧緻性と生活背景に合わせて選択する。また，「動くから触らない」のではなく，患者に不安を与えない操作圧と確実な支点を意識し，歯周組織を傷つけずに感染源を除去するSRPの技術が求められる。

動揺歯は，炎症の改善とともに安定することもあれば，骨支持の低下や咬合力の影響により残存することもある。そのため，基本治療終了時の一度の評価だけでなく，SPTへ移行した後も変化を追い続けなければならない。また，歯周組織の変化のみを評価するのではなく，患者との対話を通してセルフケアの継続状況や生活背景，価値観の変化についても継続的に把握している。また，歯の動揺や咀嚼時の違和感，セルフケアの困りごとなど患者が日常で感じる変化を共有し，その背景にある要因をともに考えることで，患者自身が口腔内の変化に気づき，主体的に改善へ取り組めるよう支援している。SPTではプラークコントロールや歯周ポケットの確認にとどまらず，動揺度，フレミタス，咬合接触，固定装置の破損や脱離，補綴装置の清掃性，咀嚼の変化を確認する。さらに，歯の接触癖（TCH），ブラキシズム，日中の緊張，睡眠や生活環境の変化など，パラファンクションに関わる情報を患者との会話から捉え，一方的な指導ではなく気づきを促し，無理なく行動を継続できるよう支援することを心掛けている。小さな成功体験を積み重ねることが長期的な行動変容につながると考えている。

保存的な治療では，歯を残した後の管理にこそ歯科衛生士の役割がある。小さな変化を早期に発見し，患者の思いや生活の変化を歯科医師につなぎ，必要な時期に再評価と介入を行うことで，予後不安歯が長期に機能する可能性は高まる。一方，状態の悪化や患者の負担を見逃さず，保存方針を見直す視点も欠かせない。本講演では，動揺歯を有するStageⅣ歯周炎症例を通して，歯周基本治療からSPTまで，歯科衛生士が何を見て，どのように関わり続けるのかを提示する。疾患だけではなく患者自身を理解し，患者が安心して口腔機能を維持できること，患者と長く歩みながら，歯を守るだけでなく，安心して使える口腔を守ることが大切だと考えている。

井原　雄一郎　先生

略歴

2009年　東京歯科大学　卒業
2009年　慶應義塾大学　医学部　歯科・口腔外科学教室　研修医
2011年　独立行政機構　霞ヶ浦医療センター　医員
2012年　慶應義塾大学　医学部　歯科・口腔外科学教室　助教
2017年　井原歯科クリニック　開業

【所属学会】

日本歯周病学会　日本歯科専門医機構認定歯周病専門医・指導医
日本臨床歯周病学会　認定医
日本口腔インプラント学会　専門医

攻めの歯周治療
ー長期安定を支える守りの基盤と戦略的治療介入ー

井原歯科クリニック
井原　雄一郎

歯周治療の目的は，口腔内の炎症をコントロールして，患者が生涯にわたり良好な口腔機能とQOLを維持することと考えている。そのためには，歯周基本治療を行ったうえで，適切な時期に外科治療を行うことも重要となる。本講演でいう「攻め」とは，侵襲性の高い治療を意味するものではなく，長期安定性を見据え，患者にとって最善の結果を導くために，適切な意思決定のもとで治療介入を行うことを意味する。

歯周組織再生療法の発展により，従来では保存が困難と考えられていた歯に対しても良好な治療成績が期待できるようになった。一方で，歯周組織再生療法がすべての症例に適応できるわけではなく，また常に良好な結果が得られるとは限らない。歯周組織の状態，患者背景，口腔内の欠損状態や咬合関係などを包括的に評価し，保存あるいは抜歯を含めた治療方針を慎重に決定することが重要である。積極的な治療介入の一環として抜歯や欠損補綴を選択することも，長期的な口腔の安定を実現するための重要な治療戦略となる。

一見「攻め」と思われるこのような歯周治療も，将来の治療介入を減らし，予後に不安を抱える歯に対して適切な治療を行うことで炎症の再発リスクを低減するという視点に立てば，長期安定を目指した「守りの基盤」と捉えることもできる。そして，この「攻めの歯周治療」を実践するためには，その土台となる「守りの基盤」が不可欠である。

また，このような治療においては，口腔セルフケアの確立とsupportive periodontal therapy（SPT）の継続が，良好な治療結果を維持する重要な鍵となる。そのためには，歯科医師と歯科衛生士が共通の治療目標を共有し，それぞれの専門性を生かしたチームアプローチを実践することが不可欠である。歯科医師による適切な診断と治療介入に加え，歯科衛生士による歯周基本治療，患者とのラポール形成，そして継続的なSPTがあってこそ，積極的な治療介入の効果を長期に維持することが可能となる。

本講演では，長期安定を見据えて治療介入を行った症例を供覧し，我々の歯周治療に対する考え方，治療方針，治療のタイミングや判断基準について考察する。また，歯科医師・歯科衛生士が連携して長期安定を目指すチームアプローチを紹介し，「攻めの歯周治療」と「守りの基盤」という視点から，歯周治療のあり方を皆様と考える機会としたい。

服部　めぐみ　先生

略歴

2011年　取手歯科衛生専門学校　卒業
2011年　わかまつ歯科医院　勤務
2014年　医療法人幕内会　山王台病院　勤務
2017年　井原歯科クリニック　勤務

【所属学会】

日本歯周病学会　認定歯科衛生士
日本臨床歯周病学会　認定歯科衛生士

攻めの歯周治療を支える歯科衛生士の役割 ー患者とともに歩む歯周基本治療とSPT ー

井原歯科クリニック
服部　めぐみ

歯周治療の目的は，歯周組織の炎症の改善のみならず，患者が生涯にわたり天然歯を維持し，良好な口腔機能とQOLを獲得することにある。そのためには，歯科医師による適切な診断と治療介入に加え，歯科衛生士による歯周基本治療およびSupportive Periodontal Therapy（SPT）が重要な役割を担う。積極的な治療介入を成功に導くためには，まず歯周基本治療による炎症のコントロールと，患者自身が口腔内の健康を維持できる環境づくりが必要である。歯科衛生士には，患者一人ひとりの全身状態や生活背景を理解し，信頼関係を築きながらセルフケアの確立を支援することが求められる。また，治療開始前から患者とのコミュニケーションを重ね，患者の希望と術者側の治療方針について相互理解を深め，治療の目的や必要性を共有することは，患者が自分自身の問題として捉え，今後の治療への理解と協力を得るために重要となる。

さらに，積極的な治療介入によって良好な治療結果が得られたとしても，その状態を長期にわたり維持できなければ，真の成功とはいえない。SPTにおいては，患者の口腔内のみならず，心身や生活環境の変化にも目を向けながら，セルフケアの再評価や生活習慣への助言を行い患者自身が口腔の健康を維持できるよう支援することが重要である。

本講演では，歯科医師と歯科衛生士が共通の治療目標を共有し，それぞれの専門性を発揮することで，歯周基本治療からSPTまで一貫して関わった症例を供覧する。歯周基本治療における炎症のコントロールと患者の行動変容への支援，積極的な治療介入後の長期的な管理を通して，患者とともに歩む歯科衛生士の役割について考察する。さらに，長期安定性を実現するために歯科医師と歯科衛生士が連携し，患者と共通の目標を持つことで「守り」を基盤とした「攻め」の歯周治療をどのように取り組むか，チームアプローチのあり方について考える機会としたい。

（質問フォーム）

リグロス®10周年記念シンポジウム

FGF-2製剤の10年を振り返る：到達点と今後の展望

共催：科研製薬株式会社

日本発の歯周組織再生剤（FGF-2製剤）誕生の歴史をひも解いて

サラヤ中之島歯科クリニック

北村　正博　先生

基礎・臨床のエビデンスから紐解く FGF-2製剤の単独使用と骨補填材併用療法

東京歯科大学歯周病学講座

今村　健太郎　先生

リグロス®の使い方の現在，そしてこれから ～最適化された術式の模索～

医療法人池上医院 富山歯科クリニック

池上　龍朗　先生

座長　大阪大学大学院 歯学研究科

村上　伸也　先生

2026年10月17日（土）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

8：30～10：00

北村　正博　先生

略歴

1986年　大阪大学歯学部　卒業
1990年　同大学院歯学研究科　修了　歯学博士
1990年　大阪大学歯学部附属病院　口腔治療科　医員
1992年　大阪大学歯学部　口腔治療講座　助手
1996年　大阪大学歯学部　口腔治療講座　講師
2008年　大阪大学大学院歯学研究科　准教授
2024年　サラヤ中之島歯科クリニック　院長
　　大阪大学大学院歯学研究科　招へい教員
　　現在に至る

日本歯科専門医機構　歯周病専門医　歯科保存専門医，日本歯周病学会　認定指導医，日本歯科保存学会　歯科保存治療指導医，日本再生医療学会　再生医療認定医

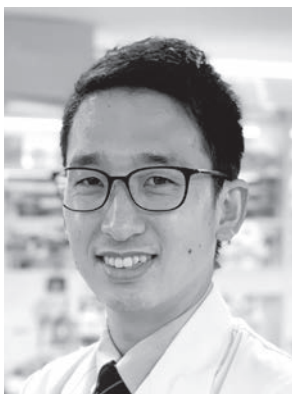
日本発の歯周組織再生剤（FGF-2製剤）誕生の歴史をひも解いて

サラヤ中之島歯科クリニック
北村　正博

塩基性線維芽細胞増殖因子（FGF-2）を有効成分とする歯周組織再生剤「リグロス®」が誕生し，まもなく10年になります。リグロス®が登場するまでの歯周組織再生療法は，人工膜を設置するなど手技的に難易度が高い，あるいは動物由来製品であるといった点に加え，その多くは保険適用外の治療として実施されてきたため，我国での普及には制限がありました。そのような状況の中，大阪大学は強力な血管新生作用と間葉系細胞の増殖誘導能を有するFGF-2に注目し，産学連携で1990年代初頭からFGF-2を有効成分とする歯周組織再生医薬品の開発に取り組みました。約10年に及ぶ非臨床研究に引き続き，2001年より歯周組織再生剤としてのFGF-2の有効性と安全性を探索・確認するための臨床試験（治験）を開始しました。その臨床試験では，歯周病学会の多くの会員の方々のご協力のもと，約1,000例の歯肉剥離掻爬術（フラップ手術）を適応とする歯周炎患者を対象として第Ⅱ相，Ⅲ相試験を実施し，0.3%FGF-2製剤の歯周組織再生に対する有効性および安全性が確認され，2016年に遂にリグロス®が誕生しました。しかし，これら一連の開発過程が全て順調に進展したわけではなく，再生誘導薬を世界で初めて開発することに派生した，多くのハードルを乗り越える必要がありました。

リグロス®が誕生してから10年が経過し，学会員を含む多くの方が実際にリグロス®を使用されたことと思います。そして，これまでに多数の臨床例の報告や臨床研究が実施され，リグロス®を用いた歯周組織再生療法に関する知見の集積とその効果や術式の再確認や検証が積極的に行われています。また，リグロス®と骨補填材との併用療法が実施され，骨補填材との併用によりリグロス®の再生効果が増強される可能性が明らかにされています。一方，リグロス®開発時には明らかになっていなかった副作用（軟組織の硬結・肥厚）も明らかになり，使用時の注意点もより明確になってきています。

歯周組織再生剤「リグロス®」誕生10周年を記念した本シンポジウムでは，リグロス®誕生後に本学会に入会された方も多数おられることと思いますので，我国の歯周外科治療，とりわけ歯周組織再生療法に大きな変化をもたらした日本発・世界初の歯周組織再生剤「リグロス®」誕生の歴史をシンポジウムの冒頭で改めてご紹介したいと思います。本講演が，リグロス®を用いた歯周組織再生療法の再認識と更なる理解をもたらし，その発展に寄与することを期待したいと思います。



今村　健太郎　先生

略歴

2010年　東京歯科大学卒業
2015年　東京歯科大学大学院歯学研究科（歯周病学専攻）修了 博士（歯学）
　　東京歯科大学歯周病学講座 助教
2016～2018年　ニューヨーク大学歯学部 客員研究員
2019年　東京歯科大学歯周病学講座 講師
2021年　日本歯周病学会 評議員
2025年　東京歯科大学歯周病学講座 准教授

受賞

2023年　日本歯周病学会 最優秀臨床ポスター賞
2025年　日本歯周病学会 歯周組織再生医学優秀論文賞

基礎・臨床のエビデンスから紐解く FGF-2製剤の単独使用と骨補填材併用療法

東京歯科大学歯周病学講座
今村　健太郎

ヒト線維芽細胞増殖因子-2（rhFGF-2）製剤は，優れた血管新生促進作用および細胞増殖促進作用を有し，現在では歯周組織再生療法の選択肢として広く臨床応用されている。しかしながら，本製剤の単独使用と足場・担体との併用療法をいかに選択すべきかについては，いまだコンセンサスが得られておらず，臨床上の課題となっている。

比較的骨壁が保存されたContained defectでは，血餅の維持・安定が得られやすく，歯根膜由来細胞の供給が保たれることから，FGF-2製剤単独使用でも良好な臨床成績が報告されている。さらに，このような治癒環境をより確実なものとするため，Modified Minimally Invasive Surgical Technique（M-MIST）に代表される低侵襲歯周外科手術が広く導入されている。これらの術式は，切開・剥離を最小限に留めることで骨膜由来の血流を温存し，創部の緊密な閉鎖と血餅の初期安定性をもたらすため，FGF-2製剤の再生促進効果が十分に発揮される条件を整える。

これに対し，残存骨壁の乏しいNon-contained defectでは，長期間にわたり再生スペースを維持するスペースメイキングが治療成績を左右する重要な因子となる。このような症例では，骨補填材を併用した再生療法の良好な臨床成績が報告されており，FGF-2製剤との併用療法にも注目が集まっている。さらに，我々が行ってきた基礎研究では，FGF-2製剤は骨補填材上においても歯根膜由来細胞の増殖および遊走を促進するとともに，組織学的には新生骨形成を有意に促進することを明らかにした。また，ランダム化比較試験において，骨補填材併用群は，単独群と比較してエックス線画像上における骨充填率が有意に高いことを示した。さらに，再生療法の予知性を高めるためには，適応症の選択だけでなく，術中・術後に遭遇し得る偶発症やそのリスク因子を理解し，適切に対応することも重要である。

本講演では，これまで蓄積された基礎および臨床研究のエビデンスをもとに，FGF-2製剤単独使用と骨補填材併用について，骨欠損形態や術式との関連を踏まえながら，その治療選択の考え方と実践的な治療戦略について考察する。基礎・臨床双方の知見を融合し，FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法の最適な臨床応用を『紐解く』機会としたい。

池上　龍朗　先生

略歴

2000年　九州大学歯学部卒業
　　九州大学歯学部附属病院　第二補綴科　研修医勤務
2002年　九州大学大学院（歯学研究院口腔機能修復学講座）　入学
2006年　同大学院　卒業
　　福岡県福津市　水上歯科クリニック　勤務
2010年　福岡県北九州市　富山歯科クリニック　開業
2023年　医療法人池上医院に名称変更

＜所属＞

日本歯周病学会　認定医，日本臨床歯周病学会　認定医・歯周インプラント認定医，日本臨床歯科補綴学会　認定専門医，Japan United Colleagues（JUC）会員，OJ理事，日本口腔インプラント学会 会員，日本顎咬合学会　会員，近未来オステオインプラント学会　会員

リグロス®の使い方の現在，そしてこれから
～最適化された術式の模索～

医療法人池上医院 富山歯科クリニック
池上　龍朗

塩基性線維芽細胞増殖因子（rhFGF-2）を有効成分とする歯周組織再生薬リグロス®の発売から10年が経過しようとしています。発売当初は（当たり前ですけど）情報や解析が十分でなく，その特性や使い処がよくわからないまま使用されていたリグロス®ですが，10年の間に数多くの症例報告が行われ，情報や研究結果も蓄積してきたことで，ようやくある程度の“姿”が見えるようになってきたと思います。

どのような症例に使うのが適しているのか？　どんな使い方が推奨されるのか？

リグロス®は既存の歯周組織再生材料EMDとは作用や現象が全く異なるため，現存する再生療法の術式や適応症をリグロス®に合わせ最適化させる必要があります。

今回は，私の所属するJACP学術委員会のリグロス®後ろ向き観察研究の結果から考察されるリグロス®の臨床的特性の一部をもとに，私が考える「リグロス®のために最適化された術式と使い方」の現在とこれからについて，症例を通じて解説させて頂きたいと思います。

本発表が皆様の臨床の参考となれば幸いです。

最優秀・優秀臨床ポスター賞授賞式，
認定医・歯周病専門医教育講演

歯周治療後の長期安定を再考する
ー炎症のコントロールから力のマネージメントへー

医療法人社団内剛会 内田歯科医院／鶴見大学歯学部 歯周病学講座

内田　剛也　先生

座長　医療法人社団 藤田歯科

藤田　剛　先生

2026年10月17日（土）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

14：40～15：30

内田　剛也　先生

略歴

1986年　日本大学歯学部卒業
1990年　内田歯科医院開設
2014～2022年　日本歯科大学新潟生命歯学部　非常勤講師
2015年～現在　鶴見大学歯学部歯周病学講座　臨床教授
2023年　日本歯周病学会理事
2024年　日本臨床歯科補綴学会副理事長

資格

日本歯周病学会指導医，日本歯科専門医機構認定歯周病専門医
日本補綴歯科学会指導医，日本歯科専門医機構認定補綴歯科専門医
日本顎関節学会認定医　日本臨床歯科学会指導医
日本顎咬合学会 咬み合わせ指導医
日本臨床歯科補綴学会 顎関節と噛み合わせ専門医

歯周治療後の長期安定を再考する
ー炎症のコントロールから力のマネージメントへー

医療法人社団内剛会 内田歯科医院／鶴見大学歯学部 歯周病学講座
内田　剛也

歯周炎患者に対する治療の最終目標は，炎症の消退にとどまらず，治療によって回復した口腔機能を長期に維持し，残存歯を保護するとともに歯列の連続性を確保することである。近年，歯周基本治療や歯周組織再生療法の進歩により，重度歯周炎患者においても良好な治療成績が得られるようになった。しかしながら，SPT（Supportive Periodontal Therapy）期には歯根破折，セメント質剥離，歯肉退縮，根面カリエス，歯内歯周病変，さらには歯の病的移動などが生じ，結果として歯の喪失に至る症例も少なくない。

このような長期経過中に発生する問題の背景には，細菌感染による炎症だけでは説明できない「力」の関与が存在する。長期予後の安定には，炎症のコントロールに加え，外傷性咬合をはじめとする力のコントロールが不可欠である。一方，睡眠時ブラキシズム，TCH（Tooth Contacting Habit），態癖，口呼吸，低位舌，顎関節症，習慣性咀嚼側などの因子は相互に関連しながら歯周組織へ影響を及ぼしていると考えられ，その病態評価や対応法はいまだ十分に確立されているとはいえない。

なかでも口呼吸は，歯周炎の修飾因子として口腔内乾燥や細菌叢の変化を引き起こすだけでなく，低位舌や顎位の変化，頭位異常と関連し，咬合および顎関節機能に影響を及ぼす可能性がある。顎位後退が認められる症例では最後方臼歯への負担増大が懸念され，さらに顎関節円板前方転位や関節機能異常との関連も考慮する必要がある。また，関節円板前方転位側と習慣性咀嚼側が一致する症例では，転位側への持続的過重負担が生じる可能性がある。とくに硬性・線維性食品の咀嚼時にはこうした負担が顕在化し，咬合性外傷，歯周組織破壊，歯の病的移動の発現や進行に関与する可能性が示唆される症例を日常臨床で経験してきた。

本講演では，口呼吸を伴うStage Ⅳ症例の30年間にわたるSPT経過を通して，口腔乾燥や外傷性咬合の関与が疑われる問題，ならびに高齢期を迎えた患者に対する口腔機能管理の視点を含め，SPT時の留意点について考察する。また，関節円板前方転位側に顕著な歯周組織破壊が集中した症例を通して，歯周外科後の歯周組織の回復に及ぼす外傷性咬合の影響について考えたい。

最後に，睡眠時ブラキシズムや口呼吸，低位舌，顎関節症といった背景因子の多くは完全な制御が困難であり，日常臨床において対応に苦慮することも少なくない。また，力のコントロールを試みても，必ずしも理想的な咬合環境を獲得できるとは限らない。そこで，外傷性咬合のマネージメントに苦慮した症例を提示し，演者が日常臨床で行っている対応について考察したい。

専門医機構共通研修
（倫理講演）

知らずに違反しないための倫理判断：
症例報告・データ利用・共同研究の実務

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター
臨床研究支援部 臨床研究教育研修室

木ノ下　智康　先生

座長　大垣女子短期大学 歯科衛生学科

松下　健二　先生

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

15：30～16：30

木ノ下　智康　先生

略歴

1999年　薬剤師免許取得
2015年　国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）
　　臨床研究・治験基盤事業部 臨床研究課 主幹
2017年　国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 薬剤部 主任
2018年　国立大学法人名古屋大学医学部附属病院 薬剤部 病院薬剤師
2019年　国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 治験･臨床研究推進センター
　　臨床研究支援部 プロジェクトマネージャー
2021年　国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター
　　臨床研究支援部 臨床研究教育研修室長
2023年　PMP®（Project Management Professional）取得

知らずに違反しないための倫理判断：症例報告・データ利用・共同研究の実務

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 先端医療開発推進センター
臨床研究支援部 臨床研究教育研修室
木ノ下　智康

近年，臨床現場の多様なデータを活用した研究発表が増加しているが，その一方で，倫理的配慮に関する誤解に起因する不適切な対応も増えていると考えられる。本講演では，症例報告，既存データの二次利用，ならびに大学・企業との共同研究を中心に，臨床現場で求められる実務的な倫理判断のあり方とその基準を整理することを目的とする。

まず症例報告については，一般に倫理指針の対象外とされるものの，学会ごとにその範囲や取り扱いが異なるため，学会事務局等への個別確認が不可欠である。特に歯科領域では，画像情報から個人が特定されるリスクが高く，匿名化には限界がある。したがって，学会や学術大会等の基準のみに依拠して自己判断するのではなく，個人情報の取り扱いや倫理関連の規定に従い，慎重な対応が求められる。

次に既存データの二次利用については，オプトアウトによる研究実施が可能な条件と不可能な条件を明確に区別する必要がある。診療データを学術研究目的で利用する場合，倫理委員会の承認を得た上でオプトアウトによる実施が可能なケースが多い。一方，倫理指針の改正が検討されているものの，学術研究機関に該当しない市中病院等では，既存データの二次利用であっても「学術研究例外」に依拠せず，原則として本人からの同意取得が必要となる点に留意すべきである。

さらに大学との共同研究では，多くが大学側の倫理委員会による審査・承認を経て実施されるが，医療機関側にも倫理およびデータ管理に関する責任が生じる。「大学が主導するため問題ない」との誤解は依然として多いが，研究実施に際しては，関係者の教育・研修の受講，機関長の許可取得など，医療機関側で必要となる手続きが存在する。また企業との共同研究では，研究目的の明確化，データの帰属，利益相反（COI）の管理など，契約および運用の両面での配慮が求められ，トラブル防止の観点からも重要である。

本講演では，症例報告・既存データの二次利用・共同研究という三つの観点から，臨床現場で実践可能な倫理判断の枠組みを提示し，「知らずに違反」を未然に防ぐための具体的な指針を共有する。

ベストデンタルハイジニスト賞授賞式，
歯科衛生士教育講演

人生100年時代 「中年期」患者の新たな歯科視点
～ミッドライフ・クライシスと患者指導～

公立能登総合病院 歯科口腔外科

長谷　剛志　先生

座長　医療法人社団プレブ 熊谷歯科医院

塩浦　有紀　先生

2026年10月17日（土）

第2会場（広島国際会議場　B2F　ヒマワリ）

10：30～11：20

長谷　剛志　先生

略歴

2001年　北海道医療大学　歯学部　卒業
2006年　金沢大学大学院　医学系研究科　修了　医学博士
2009年　公立能登総合病院　歯科口腔外科　医長
2015年　同　部長

その他

金沢大学医学部　非常勤講師，琉球大学医学部　非常勤講師，北海道医療大学歯学部　非常勤講師，「食力の会」代表

資格

日本口腔外科学会　専門医，日本口腔科学会　認定医・指導医，日本老年歯科医学会　認定医・指導医・摂食機能療法専門歯科医師

人生100年時代 「中年期」患者の新たな歯科視点 ～ミッドライフ・クライシスと患者指導～

公立能登総合病院 歯科口腔外科
長谷　剛志

一般的に，「中年期」とは，40歳から64歳までの25年間を示し,その人なりに経験してきた過去を客観視できるようになるステージであり，人生100年時代においては、折り返し地点とも言える。今まで積み重ねてきたものを問い直し，時には人生の心理的危機に直面することもあり，さまざまな健康的問題が出現する。これが，まさに今回のテーマ「ミッドライフ・クライシス」である。心や身体，環境などの変化を経験することで，自身のアイデンティティが揺れて心の葛藤が起きることを，「ミッドライフ・クライシス」と呼ぶ。イメージしにくいが，病気でもなく，更年期障害でもない。「自分の人生は本当にこのままで良いのだろうか？」と考え，これまでの生き方や価値観に自信をなくしたり，悩んだりする「心理的危機」と位置づけられる。中年期の80％が「ミッドライフ・クライシス」に襲われるとも言われている。若い頃は元気であるがゆえ，不満はあっても不安は少ないように思うが，「中年期」になると生活習慣の乱れやストレスが不健康を招き，病気にかかるリスクが増える。すると，それまで健康だったはずなのに突然，病気になり，これまでの生活ができなくなれば，さらに想像以上のストレスがかかることで「ミッドライフ・クライシス」に陥るリスクが高くなる。また，この時期は，アルコールやギャンブル依存症になる人，浮気や不倫に走る人，自殺する人が多いのも特徴と言える。

口腔乾燥症と舌痛症を主訴に私が診ている患者（40歳代女性）にも「ミッドライフ・クライシス」を懸念する人がいる。「かむかむチェックシート」という咀嚼と栄養を評価するスクリーニングシートを用いて，1週間の食習慣を調査したところ，口頭では，「何でも食べている」と言っていたが，そのほとんどがジャンキーな食事内容であることがわかった。しかも，食べる際に噛む回数が少ない炭水化物や油脂食品が多くみられ，栄養バランスも崩壊していた。彼女は，自覚を持って当院を受診し，「ミッドライフ・クライシス」について話をする中で，口腔機能と食習慣の重要性を理解してくれたため，幸いにも症状は悪化せずに済んだが，このまま放置すれば，恐らく近い将来，歯は喪失し，口腔乾燥症や舌痛症など口腔環境の不安定が重なり，バランスのとれた食事ができないことで虚弱が進行したと考えられる。「ミッドライフ・クライシス」に陥り，心にゆとりがなくなると，食事は軽視されがちである。何を食べるかは個人の自由だが，逆に食習慣の改善から中年期の心理的危機を打開できる人もいる。年齢のせいと侮ると，些細なことから，肉体的にも精神的にも取り返しのつかない事態に発展してしまうライフステージが「中年期」であることをわれわれ歯科医療従事者も意識し，日々の中年期患者の歯科臨床に役立てることができればと願う。

（質問フォーム）

歯科衛生士シンポジウム

根分岐部病変における歯周治療を再考する
ー診断から長期管理までー

根分岐部病変に対する歯周基本治療
～予知性を踏まえたインスツルメンテーション～

石田歯科矯正歯科クリニック／広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター

相見　礼子　先生

根分岐部病変の長期管理

医療法人水上歯科クリニック

下田　裕子　先生

大臼歯保存のスタートライン
ー形態から読み解く根分岐部病変の難易度と予知性ー

医療法人北辰会 北欧歯科

加藤　雄大　先生

座長　石田歯科矯正歯科クリニック

石田　秀幸　先生

2026年10月17日（土）

第2会場（広島国際会議場　B2F　ヒマワリ）

8：30～10：00

相見　礼子　先生

略歴

2003年　広島大学歯学部附属歯科衛生士学校　卒業
2003年　広島市内歯科医院　勤務
2006年　Hu-Friedy製品教育スペシャリスト
2009年　石田歯科矯正歯科クリニック　勤務
2012年　広島大学口腔健康科学科　非常勤講師
2016年　広島大学大学院医歯薬保健学研究科口腔健康科学専攻
　　博士課程前期修了　修士（口腔健康科学）
2019年　広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター　特任助教

資格

日本歯周病学会認定歯科衛生士・日本禁煙学会認定指導者・日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士・日本口腔インプラント学会インプラント専門歯科衛生士

根分岐部病変に対する歯周基本治療
～予知性を踏まえたインスツルメンテーション～

石田歯科矯正歯科クリニック／広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター
相見　礼子

根分岐部病変は，複雑な歯根形態や解剖学的特徴，それに伴う器具到達性の制約から，歯科衛生士が対応に苦慮する病変の一つといえる。しかし，近年，CBCT（Cone Beam Computed Tomography）をはじめとする画像診断技術の進歩や歯周組織再生療法など治療の選択肢の拡充により，根分岐部病変に対する治療法は進化している。歯周基本治療においても，CBCTやIOS（Intra Oral Scanner），マイクロスコープ等による病態の可視化，歯肉縁下インスツルメントの改良，さらには軟組織創傷治癒を支援する歯科材料の開発などにより，根分岐部病変に対するより効果的な歯周基本治療の実践が可能となっている。しかし，これらを十分に活用するためには，解剖学的知識やエビデンスを踏まえた歯科衛生計画を立案し，非外科的介入の可能性と限界を見極めながら，予知性を考慮したインスツルメンテーションを実践することが求められる。

Ⅰ度の根分岐部病変では，非外科的治療が第一選択となる一方，Ⅱ度以上の根分岐部病変においては非外科的治療のみでの改善は困難とされている。しかし，TomasiらはⅡ度の根分岐部病変においても，非外科的治療によりⅠ度への改善や分岐部閉鎖が認められたことを報告している。したがって，Ⅱ度の根分岐部病変であっても，非外科的治療を安易に断念するのではなく，その可能性を追求していきたい。条件によっては病態の改善や分岐部閉鎖が期待でき，たとえ完全閉鎖に至らなくても，炎症のコントロール，歯周ポケットの減少，さらには垂直的・水平的なアタッチメントゲインが一定量得られれば，その後の歯周外科治療や継続的なSPTへと円滑につなげるための重要な基盤となる。

本講演では，根分岐部病変を有する症例を供覧しながら，臨床経験と卒後教育を通して得た知見をもとに，病態や解剖学的特徴を踏まえた歯肉縁下インスツルメンテーションについて整理する。さらに，「なぜその器具を選択するのか」「なぜそのアプローチを選択するのか」という臨床推論のプロセスを共有し，歯科衛生士が予知性を考慮したインスツルメンテーションを実践し，歯科医師との連携を見据えた適切な意思決定を行うための考え方について提案したい。

本シンポジウムが，根分岐部病変に対する苦手意識を払拭し，歯科衛生士が根拠をもって主体的に介入するための一助となれば幸いである。

下田　裕子　先生

略歴

1996年　福岡医科歯科技術専門学校（現　博多メディカル専門学校）歯科衛生士科卒業
同年　医療法人水上歯科クリニック勤務
現在に至る

日本歯周病学会認定歯科衛生士
日本臨床歯周病学会指導歯科衛生士

根分岐部病変の長期管理

医療法人水上歯科クリニック
下田　裕子

根分岐部病変は，複雑な解剖学的形態や過大な咬合力の影響を受けやすく歯周治療やメインテナンスにおいて大きな課題とされてきた。進行した根分岐部病変を有する歯は適切なケアが行われなければ長期予後が低下することが知られている。

根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を適応し，良好な治療結果が長期に維持されることが理想的である。そしてその状態を長期に維持するためには，歯周基本治療から継続的なメインテナンスまで一貫した管理が不可欠である。しかしながらすべての症例で理想的な結果が得られるわけではなく，妥協的な結果を受け入れ，メインテナンスによる延命保存を図る症例も多い。

一方，Hampの分類でⅡ度以上の根分岐部病変においては歯根分割，ヘミセクション，ルートリセクションなど切除的な治療が選択され良好な結果が得られてきた。切除療法は術者の技量が長期予後に影響するが，文献的には良好な成績も報告されている。切除療法では，歯科衛生士による清掃管理だけでなく，長期管理を見据えた清掃性の高い補綴形態について歯科医師と共有することが重要である。

非外科的治療は日常臨床における重要な治療であり，これを基本としながらメインテナンスをおこない歯を健康に維持する。そのためには，患者とのコミュニケーションを基盤に，患者背景やリスク因子を把握するとともに，生活習慣や生活環境，ストレスなどの変化を継続的に評価し，管理内容を適宜見直すことが重要である。すなわち，歯科衛生士による長期管理では個々の患者において着目点は異なり，画一的な管理では良好な予後を維持することは難しいと言える。このように，根分岐部病変の長期管理は多面的であり患者ごとに異なる管理方法が求められる。

本講演では，歯周組織再生療法，切除療法，非外科的治療など異なる治療方針を選択した根分岐部病変症例の長期経過を提示し，それぞれの術式において歯科衛生士がどのように評価し介入を行ってきたのかを紹介する。さらに，根分岐部病変の長期管理に画一的な方法はなく，術式や病態，患者背景に応じて管理方法を選択することの重要性について，歯科衛生士の立場から考察したい。

加藤　雄大　先生

略歴

2008年　九州歯科大学歯学部歯学科　卒業
2009年　九州歯科大学附属病院臨床研修　修了
2017年　イエテボリ大学大学院歯周病科専門医課程　卒業
2018年　香港大学ITIスカラー　修了
2018年　北欧歯科　勤務　現院長
2021年　北欧歯科こくら　勤務

大臼歯保存のスタートライン
ー形態から読み解く根分岐部病変の難易度と予知性ー

医療法人北辰会 北欧歯科
加藤　雄大

根分岐部病変を有する大臼歯の保存は，歯周治療における最大の難所の一つである。その挑戦のスタートラインに立つのが「検査」であり，ここでの見極めが以降の治療戦略，そして歯科医師と歯科衛生士の連携の質を決定づける。特に，歯周基本治療（非外科治療）の限界点と，外科的介入へ舵を切るべき境界線の見極めは，チーム医療を円滑に進める上で不可欠な共通言語となる。この境界線を検査後に共有できているかどうかが，その後の治療のスムーズさ，そして患者への説明の一貫性にも直結する。

根分岐部病変の評価は，水平的・垂直的な骨欠損の広がりを見るだけでは不十分である。根の形態学的特徴（ルートトランクの長さ，根面の陥凹，根の離開度など）を含めた多角的な視点こそが，器具到達性や治療の予知性を読み解く鍵となる。本講演では，これらの解剖学的形態がどのように治療難易度に結びつくのかを概説する。あわせて，デンタルX線やCBCTの読影にも触れながら，3次元的な画像所見とプロービングによる臨床所見をどう統合すべきかを整理したい。

形態から難易度と予知性を読み解く視点を持つことは，目の前の大臼歯が保存可能か否かを判断する診療室での実践的な指針となるはずである。この視点はまた，解剖学的に難しい部位がどこかを事前に把握することで，歯科衛生士がより確実なインスツルメンテーションを行い，長期的な管理を有利に進めるための土台にもなるだろう。本講演が，後続の歯科衛生士によるインスツルメンテーションや長期管理の講演へと正確にバトンを繋ぎ，チーム一丸となって大臼歯保存という「初志」を貫くためのスタートラインとなれば幸いである。

学会学術賞受賞記念講演

歯周炎と糖尿病ならびに糖尿病合併症との関連における分子基盤の解明

九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座歯周病学分野

新城　尊徳　先生

歯周組織の恒常性を制御する分子ネットワークの動態解明と個別化医療への展開

大阪大学歯学部附属病院 口腔治療・歯周科

藤原　千春　先生

座長　新潟大学大学院 医歯保健学研究科 歯周診断・再建学分野

多部田　康一　先生

2026年10月16日（金）

第3会場（広島国際会議場　B2F　ダリア①）

9：00～10：00

新城　尊徳　先生

略歴

2008年　広島大学歯学部歯学科　卒業
2013年　広島大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程修了
2013年　広島大学病院歯科保存診療科　歯科診療医
2014年　九州大学病院歯周病科　医員
2015年　九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野　有期助教
2016年　Section of Vascular Cell Biology, Joslin Diabetes Center Postdoctoral fellow
2019年　九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野　助教
2024年　九州大学大学院歯学研究院OBT研究センター　Principal Investigator 兼任
現在に至る

歯周炎と糖尿病ならびに糖尿病合併症との関連における分子基盤の解明

九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座歯周病学分野
新城　尊徳

歯周病は糖尿病下で罹患率が高く，病態が重症化しやすいことは周知の事実です。また歯周病が様々な全身疾患に関連することは，多くの研究から示唆されています。その筆頭格ともいえる疾患が糖尿病であり，疫学・基礎研究の両面からエビデンスが構築され，現在までの歯周医学研究の大きな基盤となっています。

私は，大学院より糖尿病の病態生理にかかわる基礎研究に従事し，プロリルイソメラーゼに関連したインスリン抵抗性の病態基盤や，細菌内毒素（LPS）による炎症反応に対する糖尿病治療薬の抑制効果について解明してきました。大学院修了後も，現在に至るまで歯周病と糖尿病および糖尿病合併症との相互関連における分子基盤の解明に精力的に取り組んでまいりました。

その後，幸運なことに糖尿病研究のメッカ，米国ハーバード大学附属Joslin Diabetes Centerへ留学させていただく機会を得て，糖尿病の本態である「インスリン作用不全（抵抗性）」の糖尿病合併症の病態進展における役割や，三大糖尿病合併症の一つである「糖尿病性腎症」にかかわる基礎・臨床研究双方に参画させていただきました。

帰国後は，これらの経験をもとに，まず自然免疫細胞の遊走を制御する血管内皮細胞におけるインスリン抵抗性が歯周炎の増悪にどのように関与するかを探索しました。LPSやTNFαで刺激された血管内皮細胞では，白血球接着因子VCAM-1の発現が亢進し，より多くの白血球が血管外に遊走しやすくなりますが，インスリン抵抗性状態ではインスリン作用によるVCAM-1発現抑制効果が消失することでその発現が過多となり，過剰な炎症細胞が浸潤してしまい，歯周炎の増悪につながることを明らかにしました。

また，歯周病が腎機能低下に寄与するメカニズムの解明を目指し，2型糖尿病モデルマウスに実験的歯周炎を惹起し，腎臓の中でも最重要のろ過機能を担う「糸球体」に着目して解析を行いました。すると，実験的歯周炎によって糸球体の線維化やメサンギウム領域が増加するなど腎症病態の増悪を認め，尿アルブミン-クレアチニン比などの腎障害指標の増加を認め，腎症の増悪がみられることを見出しました。さらに，この糸球体変化には造血器型プロスタグランジンD合成酵素の発現増がかかわることを見出し，歯周炎による糖尿病性腎症増悪の分子メカニズムの一端を解明することができました。

歯周病と糖尿病ならびに糖尿病合併症との相互関連における分子基盤はまだまだ未解明であり，糖尿病関連歯周炎の病態基盤や，腎臓，心臓，肝臓など様々な臓器における糖尿病合併症に歯周病がもたらす影響を分子レベルで解明すべく研究を推進しています。これらの研究は，糖尿病患者さんの口腔の健康，ひいては全身の健康増進に貢献するものと期待されます。

末筆ではございますが，本学会学術賞の受賞にあたり，研究の世界に導いてくださり，長きにわたってご指導を賜りました九州大学大学院歯学研究院・西村英紀名誉教授に心より感謝申し上げます。また，研究の遂行に終始ご尽力いただきました共同研究者の先生方，医局員の皆様をはじめ，すべての先生方に厚く御礼申し上げます。

藤原　千春　先生

略歴

2005年　大阪大学歯学部卒業
2009年　大阪大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）
2009年　大阪大学歯学部附属病院　専修歯科医
2010年　米国国立衛生研究所（NIH）　研究員（Visiting fellow）
2015年　大阪大学歯学部附属病院　特任助教
2017年　大阪大学大学院歯学研究科　助教
2024年　大阪大学歯学部附属病院　講師

歯周組織の恒常性を制御する分子ネットワークの動態解明と個別化医療への展開

大阪大学歯学部附属病院 口腔治療・歯周科
藤原　千春

歯周病は，多様な細菌と宿主応答が複雑に相互作用することで発症・進行する疾患であり，その病態を理解するためには，個々の分子ではなく，生体全体を俯瞰した視点が重要です。本講演では，これまで取り組んできた歯周組織の恒常性維持機構の解明と，その知見を基盤とした歯周病の個別化医療に向けた研究の歩みをご紹介します。

大学院時代には，歯根膜細胞へのメカニカルストレス応答をDNAマイクロアレイで解析するとともに，歯根膜組織ライブラリーの構築にも携わり，歯根膜組織の網羅的理解に取り組みました。網羅的解析の魅力は，個々の遺伝子だけではなく，それらの相互関係や分子ネットワークが見えてくることです。さらに，従来歯周組織との関連が報告されていない遺伝子や，健康と疾患を隔てる分子機構，さらには他組織や他疾患との共通性が浮かび上がってきます。網羅的解析によって，一つひとつの遺伝子では見えなかった生体の設計図が見えてくることに魅了され，この経験がその後の研究人生の礎となりました。

研究留学でお世話になった米国国立衛生研究所（NIH）では，免疫学を基盤とした*in vivo*研究に従事し，細胞レベルから個体レベルへと視野を広げました。また，恒常性維持機構とその破綻が疾患につながるという考え方を学びました。帰国後は，これまでに培った知識と経験を歯周病学へ応用し，免疫学とオミクス解析を融合した研究を通して，歯周組織の恒常性維持機構や歯周病の分子ネットワークの解明に取り組んできました。

歯周組織の恒常性維持機構の理解を進める中で，日本歯周病学会創立60周年の「歯周病撲滅」という理念に触れ，歯周病の発症予防や重症化予測を目指した研究へと展開しました。侵襲性歯周炎（AgP）の発症前診断法の開発を目指し，疾患関連遺伝子の探索を進めてきました。さらに，教室で長年にわたり継続されてきたAgP研究を基盤として，日本歯周病学会AgPワーキンググループの先生方に多大なご協力を賜りながら，診断基準の定量化や全国規模でのゲノムデータベース構築にも取り組んできました。また，時系列オミクス解析と数理モデルを融合することで歯周病進行モデルを構築し，現在の病態から将来の骨吸収を予測する新たな診断基盤の開発にも取り組んでいます。現在は，これらの研究を統合し，数理モデルが示す病態空間へゲノム情報をマッピングすることで，歯周組織の恒常性を規定する分子ネットワークを患者ごとに定量的に理解し，一人ひとりに最適な診断・治療を提供するPrecision Dentistryの実現につなげたいと考えています。

最後に，本賞への応募をご推薦くださった竹立匡秀先生，本研究の礎を築いてくださった村上伸也先生ならびに山田　聡先生をはじめ，大阪大学口腔治療学講座の教室員，日本歯周病学会の諸先生方に，この場を借りて心より感謝申し上げます。

地域活動賞受賞講演

「お口のテーマパーク」による体験型予防歯科教育
～無関心層の行動変容と持続可能な地域人材育成～

株式会社I&Company

多和　実月

座長　東京歯科大学 歯周病学講座

齋藤　淳　先生

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

10：40～12：00

「お口のテーマパーク」による体験型予防歯科教育
～無関心層の行動変容と持続可能な地域人材育成～

株式会社I&Company
多和　実月

株式会社I&Companyは，「人生100年時代の健康づくりをアップデートする」を掲げ，予防歯科支援サービスを展開する創業3年目のスタートアップである。広島大学歯学部在学中に代表の多和が立ち上げた啓発活動「お口のテーマパーク」を原点とし，これまでに商業施設等で延べ3,000組以上の親子へ体験型イベントを提供してきた。従来の情報提供ではアプローチが困難であった「予防への無関心層」をターゲットとし，巨大すごろくや絵本などのエンターテイメントコンテンツを通して，子どもと保護者が楽しみながら能動的にむし歯・歯周病予防や定期健診の重要性を学べる機会を創出。自発的なホームケアの定着とヘルスリテラシーの向上を実現している。現在，この地域保健活動のノウハウを体系化し，歯科医院のスタッフ研修や大学教育にも展開。幼少期からの予防歯科定着を通じ，将来的な歯周病罹患率の低減と，持続可能な地域人材育成・健康づくりのモデル構築に取り組んでいる。

歯周組織再生医学優秀論文賞
受賞講演

歯周組織再生療法において歯の固定が
臨床成績に及ぼす影響
ー傾向スコアマッチング解析による検討

東京科学大学病院 歯周病科・オーラルヘルスセンター

三上　理沙子　先生

ヒトiPS細胞由来顎骨オルガノイドの創成

京都大学iPS細胞研究所 臨床応用研究部門 池谷研究室

本池　総太　先生

座長　大阪大学大学院歯学研究科 口腔治療学講座

竹立　匡秀　先生

2026年10月16日（金）

第3会場（広島国際会議場　B2F　ダリア①）

13：20～14：20

三上　理沙子　先生

略歴

2013年　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
2018年　東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科（博士課程）修了
2018年　東京医科歯科大学歯学部附属病院歯周病外来　医員
2020年　東京医科歯科大学歯学部附属病院歯周病外来　特任助教
2023年　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　助教
2025年　東京科学大学大学院医歯学総合研究科先端材料評価学分野
講師（キャリアアップ）
現在に至る

受賞歴

2021年　日本歯周病学会 Young Investigator Award
2023年　日本歯周病学会奨励賞
2024年　日本歯周病学会最優秀臨床ポスター賞

歯周組織再生療法において歯の固定が臨床成績に及ぼす影響 ー傾向スコアマッチング解析による検討

東京科学大学病院 歯周病科・オーラルヘルスセンター
三上　理沙子

歯周組織再生療法において，歯の固定が治療成績に及ぼす影響については十分なエビデンスがない。本研究では，エナメルマトリックスデリバティブ（EMD）を用いた歯周組織再生療法を受けた126名194部位を3年間追跡し，歯の固定の付加的効果を検討した。臨床的アタッチメントレベル（CAL），プロービング深さ（PD），エックス線上の骨欠損深さ（RBD）を評価し，傾向スコアマッチングにより固定群と非固定群を背景因子で調整して比較した。その結果，固定群・非固定群ともに3年間でCAL，PD，RBDは有意に改善した。しかし，1年後および3年後の改善量に群間差は認められず，歯の固定による有意な付加的効果は認められなかった。したがって，軽度動揺歯に対する歯周組織再生療法では，歯の固定は臨床成績に有意な影響を与えない可能性が示唆された。

本賞の受賞にあたり，御指導を賜りました和泉雄一先生，岩田隆紀先生，青木章先生，水谷幸嗣先生をはじめ多くの先生方に心より感謝申し上げます。

本池　総太　先生

略歴

2015年 3 月　広島大学歯学部歯学科卒業
2015年 4 月　広島大学病院 歯科研修医
2016年 4 月　広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 歯周病態学研究室
博士課程入学
2018年 4 月　日本学術振興会 特別研究員（DC2）（～2020年3月）
2020年 3 月　広島大学大学院 医歯薬保健学研究科 歯周病態学研究室
博士課程修了（歯学博士）
2020年 4 月　広島大学病院 歯周診療科 歯科診療医
2021年 4 月　京都大学iPS細胞研究所 臨床応用研究部門 池谷研究室
日本学術振興会 特別研究員（PD）
2024年 4 月　京都大学iPS細胞研究所 臨床応用研究部門 池谷研究室 特定研究員
2025年 1 月　京都大学iPS細胞研究所 臨床応用研究部門 池谷研究室 特命助教
（現職）

ヒトiPS細胞由来顎骨オルガノイドの創成

京都大学iPS細胞研究所 臨床応用研究部門 池谷研究室
本池　総太

本研究では，iPS細胞から発生過程を模倣することでヒト顎骨に相当する顎骨オルガノイドを創成し，再生治療への応用可能性を示すことを目的とした。3次元培養したヒトiPS細胞からXeno-freeかつ高効率に頭部神経堤細胞を誘導し，次いでEndothelin-1含有培地で振盪培養することで，第一咽頭弓の特に下顎原基の外胚葉性間葉へと分化させた。この外胚葉性間葉に段階的な骨分化誘導を施すことで，膜性骨化を再現し，石灰化骨基質・周囲を囲む骨芽細胞・内部でネットワークを形成する骨細胞から構成される顎骨オルガノイドを樹立した。顎骨オルガノイドを免疫不全マウス顎骨欠損モデルへ移植したところ効果的な骨再生が確認された。さらに，顎骨オルガノイドは血管侵入を伴いホスト骨組織に生着しており，機能的な顎骨組織を形成していることが示唆された。

最後に本賞の受賞に当たり，ご指導を賜りました池谷真准教授をはじめ京都大学iPS細胞研究所および広島大学歯周病態学・口腔先端治療開発学研究室の先生方に心より御礼申し上げます。

ハンズオンセミナー

～初心者から始める～
ペリオの観点を考慮したインプラント周囲組織マネージメント

医療法人HAKARA アルファ歯科クリニック／
広島大学大学院 医系科学研究科 歯周病態学

清水　賢　先生

医療法人KDC かみなか歯科

上中　茂晴　先生

2026年10月16日（金）

第5会場（広島国際会議場　B2F　ラン）

13：30～15：20

～初心者から始める～
ペリオの観点を考慮したインプラント周囲組織マネージメント

医療法人HAKARA アルファ歯科クリニック／広島大学大学院 医系科学研究科 歯周病態学
清水　賢
医療法人KDC かみなか歯科
上中　茂晴

インプラント治療の長期的予後を確立するための本質は，インプラント周囲炎を予防し，安定した「peri-implant phenotype（インプラント周囲組織の形態）」を獲得，維持することである。そのためには骨（硬組織）と角化歯肉，結合組織を含む軟組織の両方を十分に確保することが重要であると考えられている。

今回のハンズオンセミナーでは，豚骨を使用して，より口腔内と類似した環境で，実際の臨床で使用する骨補填材，吸収性メンブレン，膜固定のためのボーンタックを用いて，歯周病罹患患者に対してのインプラント治療のハードティシュマネジメントを学んでいただく。

ソフトティッシュマネージメントにおいて，インプラント周囲における角化歯肉の要・不要に関しては見解が分かれるなか，患者が不快を感じるか否かにおいては有意差があり，臨床の現場においても角化歯肉の必要性を感じる場面は少なくない。歯肉弁根尖側移動術（APF）・遊離歯肉移植術（FGG）に必要な部分層弁の形成，骨膜縫合を中心に角化歯肉増大のテクニックとタイミングを，またインプラント周囲の硬組織吸収を予防するためには軟組織の厚み増大によるphenotypeの改善が必要であるため，歯肉ロール法，結合組織移植術（CTG）に必要なエンベロープによる受容側形成や結合組織の採取を安全に行えるテクニックとタイミングを習得していただく。

清水　賢　先生

略歴

2001年　広島大学歯学部　卒業
2006年　UCLA School of Dentistry Periodontics Preceptor Program　修了
UCLA School of Dentistry Advanced Implantology Preceptor Program 修了
UCLA CE Clinicにて元EAO会長 Dr. Sascha. A. Jovanovicのアシスタントドクター
2010年　広島市中区八丁堀　アルファ歯科クリニック開業
医療法人HAKARA global institute for dental research　理事長
2025年　広島大学大学院医系科学研究科　歯周病態学研究室　非常勤講師

日本臨床歯周病学会　認定医，日本口腔インプラント学会会員，AAP（アメリカ歯周病学会）会員，EAO（ヨーロッパインプラント学会）会員

上中　茂晴　先生

略歴

2005年　広島大学歯学部　卒業
2005年　小室歯科　難波診療所　勤務（～2014年）
2012年　国際口腔インプラント学会　認定医
2014年　かみなか歯科　開院
2018年　医療法人KDC　開設
2021年　日本臨床歯周病学会　中国四国支部　理事

歯科衛生士ワークショップ

認定歯科衛生士取得を目指した初めての症例発表

１型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者に対する歯科衛生士の役割と課題

はなみずき歯科医院

中原　実紀　先生

Full-Mouth Disinfection（FMD）と禁煙指導について

アルファ歯科クリニック

窪田　悠南　先生

卒後１年目歯科衛生士の学び ー口腔清掃不良を呈した歯周病患者との関わりを通してー

江田歯科医院

安田　早希　先生

座長　広島大学大学院 医系科学研究科 歯周病態学

長谷　由紀子　先生

2026年10月17日（土）

第５会場（広島国際会議場　B2F　ラン）

13：10～14：30

中原　実紀　先生

略歴

2012年　　山口大学教育学部学校教育教員養成課程保健体育選修　卒業
2014年～　はなみずき歯科医院　受付・秘書
2022年　　広島高等歯科衛生士専門学校　卒業
2022年～　はなみずき歯科医院　歯科衛生士

1型糖尿病を有する広汎型慢性歯周炎患者に対する歯科衛生士の役割と課題

はなみずき歯科医院
中原　実紀

【緒言】現在，歯周病と糖尿病の相互作用については多くの報告があり，特に1型糖尿病患者では健常者と比較して歯周病の発症リスクが高いことが示されている。歯周治療においては，患者のセルフケアや生活習慣などの行動が治療効果や予後に大きく影響することから，歯科衛生士の継続的な支援が必要であるといえる。しかしながら，1型糖尿病患者での歯周治療による血糖コントロールの改善の効果や，歯科衛生士の具体的な関わりおよびその継続的な介入に関しての報告は多くない。実際の臨床においては血糖コントロールの影響を受けて歯周状態が変動する症例も多く，対応に難しさを感じる場面も少なくない。
【症例の概要】本症例では，広汎型慢性歯周炎を有する1型糖尿病患者に対し，歯科衛生士がHbA1cの推移を考慮しながら介入した。患者に歯周病と糖尿病の関係，現状と治療の必要性を十分に説明し，歯周治療を開始した。プラークコントロールの改善に伴い，歯肉の炎症やプロービング時の出血は改善が認められた。初診時にはHbA1cが8.3%であったが，歯周治療開始後は7%台を推移している。その一方で全身状態の変化に伴い，一時的な歯周状態と血糖コントロールの増悪が認められた。セルフケアについては改善にばらつきがあったものの，初めて歯周基本治療を受けたことや，血糖値の改善を数値として実感できたことで，口腔内への関心が高まり，セルフケアへの取り組みの意欲の向上がみられた。
【考察】今回，歯科衛生士による歯周治療と継続的な関わりが患者の行動変容に繋がり，歯周組織の炎症と糖尿病のコントロールに有効であったことが示唆された。全身疾患の改善に少しでも関与できたことは，医療従事者として勉強とやりがいになった症例である。今後も全身状態に留意しながら患者に寄り添った継続的な支援を行う。その中で課題となるセルフケアの定着，骨吸収の進行した歯の保存の可否など治療方針の継続的な検討が必要である。
今回は以下の内容を参加者の皆様と意見交換をしたい。
【課題／論点】患者は歯周組織検査やHbA1cの数値の変化には興味関心が高いが，口腔内の変化には疎い。患者のセルフケアの目的が検査値の改善に向かっている場合，今後のアプローチ方法はどうしたら良いか。また，HbA1cの数値が7%台の維持で満足され，保存困難歯の抜歯や口腔内装置（ナイトガード）の作製に対しては消極的である。患者の中での固い決定水準がある場合の対応はどうするべきか。

窪田　悠南　先生

略歴

2022年 3 月　専門学校福山歯科衛生士学校　卒業
2022年 4 月　さくらだホワイト歯科　入職
2024年 9 月　さくらだホワイト歯科　退職
2024年11月　アルファ歯科クリニック　入職
現在に至る

Full-Mouth Disinfection（FMD）と禁煙指導について

アルファ歯科クリニック
窪田　悠南

【緒言】歯科衛生士4年目にして初の重度歯周病患者の症例であること，患者の意向に沿った最適な治療と，最大限の効果を得られるためのケアの徹底，歯周病原因子の除去に苦慮しながら，歯周病の病態安定を目指した症例を報告する。
【症例の概要】歯周病の治療が主訴である場合，歯周病の自覚症状を認識しており患者は治療に対して意欲的である。本症例の患者（男性，56歳，工場職管理）も長きにわたり歯の動揺と咬合痛を自覚し，歯周病を治すべく当院を受診された。全身状態は良好であるが，1日あたり30本以上喫煙される高頻度喫煙者であること，歯石沈着や色素沈着が多くみられ口腔内への意識が足りていないことを確認した。初診時の検査結果は，PPDが4～7mm，BOP 16.67%，3度の根分岐部病変をいくつも認めた。診断は広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードCである。まず円滑な治療のためにも，セルフケアとプロフェッショナルケアによるプラークコントロールの重要性を伝えた。ただ習慣として磨くのでなく，自身で歯周病を治すという意識をもちケアを行うように促した。一方で禁煙への行動変容を起こすことは困難であった。主訴の歯周病との関連の気づきを与えるも，患者にとって長年の生活の一部であり，親友のような存在のため禁煙に頑なな反応だった。衛生士側の指導点としてもTBIと異なり短期では変化が視覚的に確認出来ないため，モチベーションの維持が行いにくく，意識行動変容の促し方，指導継続の難しさを痛感した。止めた方がよくてもやめられないんだと患者自身も葛藤しており，コミュニケーションに悩む場面もあったが対話を重ね，喫煙欲求に寄り添い，理解することで喫煙ルーティンを見直す事ができ，改善につながった。歯周病の治療方針としては，遠方のため月1程度の来院を希望されており，細菌検査の結果からも歯周病原因菌を多く保持しているため，FMDを伴う抗菌療法を行った。抗菌薬服用中に保存不可の歯牙は抜歯し，バーティカルストップ維持のためGuided Bone Regeneration（GBR）を併用したインプラント治療を行った。咬合性外傷からの保護を目的としオクルーザルスプリントの装着も併せて行った。現在上部構造を装着し経過3ヶ月である。
【考察】禁煙指導については，全身状態が良好であることを踏まえ長期目標とし，焦らず，喫煙本数を減らすため継続的なサポートを行うことが必要であると考えた。抗菌療法で全ての種類の菌数を基準値以下には出来なかったが，患者の意向に沿った全顎的な短期治療計画や，生活習慣に沿った無理のないセルフケアの提案・確立が患者のモチベーション向上と信頼関係の構築に繋がった。また重度歯周病の方では，歯周病治療が走行し歯肉退縮が認められた後の方が分岐部等のセルフケアの難易度が上がり，指導と継続が難しくなるためモチベーションの維持が一定でなく，PCRの数値にバラつきがあることを考慮する必要がある。完全な禁煙とはいかなかったものの，行動変容が起きた時に患者と一緒に喜べることの嬉しさは計り知れないものであり，この経験が出来たことは歯科衛生士人生において何事にも代えがたいものである。
【課題／論点】初診時と比較すると10本程喫煙本数は減少しており，患者自身が頑張りを満足している場合，今後のアプローチはどうしたら良いか。また限られた来院回数，チェアタイムのなかで必要な情報の収集・精査，セルフケア定着の確認，悪習慣改善のための必要知識の理解に，患者のモチベーションの維持など取り組みたいことが多い。歯に関する知識も低い場合1回でどの程度介入しどう伝えるべきなのか。

安田　早希　先生

略歴

2026年 3 月　広島大学歯学部口腔健康科学科口腔保健学専攻　卒業
2026年 4 月　江田歯科医院　勤務

卒後1年目歯科衛生士の学び
ー口腔清掃不良を呈した歯周病患者との関わりを通してー

江田歯科医院
安田　早希

歯周治療において，患者の行動変容を支援することは歯科衛生士の重要な役割である。適切な歯周治療や口腔清掃指導を実施しても，患者自身によるセルフケアが継続されなければ，治療効果を十分に得ることは難しい。そのため，患者一人ひとりの生活背景や価値観を理解し，患者自身が主体的に治療へ取り組めるようサポートすることが重要である。

私は2026年3月に広島大学歯学部口腔健康科学科口腔保健学専攻を卒業し，現在は地元滋賀県の歯周病専門医の歯科医院で卒後1年目の歯科衛生士として勤務している。

現在は，日々の診療補助や治療の見学を通して多くの学びを得ている。特に，口腔清掃状態が不良である患者やセルフケアの継続が難しい患者への関わりを見学する中で，患者への支援の在り方について深く考える機会が増えている。

学生時代の私は，「適切な口腔清掃指導を行い，正しいブラッシング方法を理解してもらえれば，患者の行動は変化する」と考えていた。しかし実際の臨床では，同じような口腔内の状態であっても，患者ごとに生活習慣や生活環境，歯周病に対する理解、治療への思いは異なり，それらがセルフケアの実践や継続に大きく影響していることを学んだ。そのため，歯科衛生士には知識や技術を伝えるだけではなく，患者との対話を通して背景や価値観を理解し，患者にとって実践可能な目標をともに考えていく姿勢が求められることを実感している。

また，患者を「変えよう」とするのではなく，自分自身が患者を見る視点を変え，患者の思いや生活に寄り添う姿勢を持つことが，信頼関係の構築や継続的なセルフケアにつながることを学んだ。卒後1年目の現在は，多くの患者や先輩歯科衛生士の関わりに触れる機会があり，その一つひとつを客観的に振り返ることで，歯科衛生士の支援の在り方やコミュニケーションについて自身の考えを深めることができていると感じている。今後は，これらの学びを日々の臨床に生かし，患者一人ひとりに寄り添いながら，それぞれに応じた関わり方を実践していきたいと考えている。

本発表では，歯周病患者へのモチベーションの維持や患者理解の重要性について考察し，「患者の行動変容を妨げていた要因は何であったのか」「患者を理解するために歯科衛生士にはどのような視点や関わりが求められるのか」について参加者の皆様とともに考え，臨床における患者の行動変容のあり方について改めて考えることができれば幸いです。

（回答フォーム）

総会・表彰式

【議事事項】

・庶務報告

・会計報告

・各種委員会報告

・その他

総会終了後，各賞表彰式実施

※右上のフォームより出欠を回答してください。

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

10：50～11：50

Young Investigator Award口演
（ランチョンセミナー）

Experimental Periodontitis-Induced Parvalbumin Upregulation Drives Tubular Inflammation in KK-Ay Diabetic Mice

九州大学大学院歯学研究院歯周病学分野

Al-Kafee Ahmed　先生

加齢マウスの接合上皮における細胞老化が誘導する炎症性特性

昭和医科大学 歯周病科

須永　克　先生

歯周炎は病変周囲に炎症誘発性骨形成を誘導する

昭和医科大学 歯周病科

上川　正悟　先生

新規GGT阻害化合物を用いた歯周組織再生療法開発のための基礎的研究

広島大学大学院医系科学研究科歯周病態学研究室

桑原　尚也　先生

*Porphyromonas gingivalis*菌血症が誘導する褐色脂肪組織の早期機能破綻機構の解明

東京科学大学 歯周病学分野

畑佐　将宏　先生

座長　神奈川歯科大学歯学部 教育企画部

青山　典生　先生

2026年10月16日（金）

第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

12：10～13：00

YIA-01

Experimental Periodontitis-Induced Parvalbumin Upregulation Drives Tubular Inflammation in KK-Ay Diabetic Mice

Al-Kafee Ahmed

Keywords: Periodontitis, Diabetic Nephropathy, Parvalbumin

Background: Periodontitis is clinically associated with diabetic nephropathy (DN). We have previously shown that ligature-induced experimental periodontitis (LIP) exacerbates tubular injury in diabetic KK-Ay mice. However, the molecular mechanisms linking periodontitis to tubular pathology in DN remain unclear.

Methods: Thirteen-week-old male KK-Ay (type 2 diabetic model) and C57BL/6 mice were assigned to the LIP (6-0 silk ligature) or the non-ligated control. After 3 weeks, renal tubules were isolated. RNA sequencing (RNA-seq) identified a candidate factor ("factor X"), whose expression was confirmed by immunofluorescence staining and Western blotting. The role of factor X was further examined *in vitro*.

Results: RNA-seq identified parvalbumin (PVALB) as a highly upregulated gene. PVALB expression was predominantly detected in distal tubular cells, and its expression was further enhanced by LIP in KK-Ay mice. *In vitro* studies showed that recombinant mouse (rm) PVALB (100ng/ml) treatment strongly upregulated gene expression of TNF-α, IL-1β, and iNOS in a macrophage cell line RAW 264.7 cells, and MCP-1 in a mouse distal tubule cell line. RAW 264.7 cells produced high levels of TNF-α after rmPVALB stimulation for 24 hours.

Conclusion: LIP aggravates tubular injury in DN via PVALB upregulation in distal tubular cells and induction of inflammatory responses in macrophages.

YIA-02

加齢マウスの接合上皮における細胞老化が誘導する炎症性特性

須永　克

キーワード：接合上皮（junctional epithelium），加齢性変化，細胞老化（senescence），SASP

【背景・目的】歯周組織を構成する接合上皮（JE）は，口腔内細菌の侵入に対する感染防御の最前線を担い，他の歯肉上皮と異なる構造，機能を有している。歯周病の有病率は高齢者で増加することから，加齢に伴うJEの変化が想定されるが，詳細については不明な点が多い。加齢組織の特徴の一つに細胞老化が挙げられる。細胞老化は持続的なDNA損傷や酸化ストレスなどの障害により不可逆的な増殖停止に陥る現象であり，炎症性サイトカインなどを分泌する老化関連分泌表現型（SASP）を呈し，組織の慢性炎症を惹起し機能障害を増幅させることが報告されている。そこで本研究では，JEの加齢性変化を詳細に解析するため，若齢および老齢マウスのJEにおける形態学的および遺伝子発現パターンを比較検討した。

【方法】若齢（8週齢）および老齢（72週齢）の雄マウス（C57BL6/J）の上顎臼歯からJEを採取し，蛍光免疫染色，TUNEL assayを含む組織学的解析に加えて，RNA-seqを実施した。RNA-seqの解析結果から発現変動遺伝子を抽出すると共に，Gene Ontology（GO）解析とPathway解析を行った。

【結果と考察】若齢と老齢マウスのJEに形態学的な変化は認めなかったが，老齢マウスJEでは増殖期細胞の減少やアポトーシスの亢進を認めた。また，RNA-seqの解析結果やGO・Pathway解析から，老齢マウスのJEで炎症関連遺伝子の発現上昇が認められた。さらに，免疫染色の結果から，細胞老化マーカーであるγ-H2AX（DNA損傷），p-STAT3（炎症），8-OHdG（DNA酸化損傷），4-HNE（脂質過酸化）の老齢マウスJEにおける陽性細胞率の有意な増加を認めた。

以上の結果から，老齢マウスJEは若齢と比較して明らかな形態学的な変化は認めないものの，細胞老化の形質を有し，遺伝子発現レベルにおいては炎症刺激に対して感受性の高い環境となっている可能性を示した。近年，セノリティック薬（老化細胞除去薬）により老化細胞を選択的に除去することで他の臓器の機能が回復することが示されており，同様のアプローチがJEの健康維持にも応用できる可能性が示唆された。

YIA-03

歯周炎は病変周囲に炎症誘発性骨形成を誘導する

上川　正悟

キーワード：実験的歯周炎，骨吸収，骨形成，抗RANKL抗体

【目的】歯周炎はRANKLを介した破骨細胞活性により歯槽骨吸収が進行する慢性炎症性疾患である。一方，骨吸収に伴い炎症誘発性骨形成（buttressing bone）が生じることが報告されている。我々は歯周炎モデルマウスにて，歯槽骨吸収に伴い病変周囲に新生骨形成が生じる現象を見出した。本研究では，この炎症誘発性骨形成の破骨細胞依存性を検討するため抗RANKL抗体を投与し，解析を行った。

【材料と方法】8週齢C57BL/6J雄性マウスを用い，上顎右側第二臼歯に5-0絹糸を結紮して辺縁性歯周炎モデルを，同歯を歯髄腔まで切削し口腔内に暴露させ根尖性歯周炎モデルを作製した。両モデルに抗RANKL抗体を手術直後および7日後に投与し，14日後に上顎骨を採取して硬組織，組織学的，動的骨形成解析を行った。

【結果】両モデルで骨吸収と並行して病変周囲に新生骨形成が認められた。新生骨にはTRAP陽性破骨細胞およびALP陽性骨芽細胞が確認された。動的骨標識解析では，根尖方向に厚みを伴う不整なカルセイン層とその外側にアリザリン層が観察され，活発な骨形成が示された。抗RANKL抗体投与群では破骨細胞形成，骨吸収および新生骨形成が有意に抑制された。カルセイン層とアリザリン層の間隔が狭小化し，骨形成速度も有意に低下した。さらに，炎症刺激除去後も新生骨は維持された。

【結論と考察】本研究では歯周炎モデルマウスの病変周囲に，新生骨形成が生じることを明らかにした。新生骨は歯槽骨外側に不整かつ厚みを伴って出現し，臨床所見と一致した。抗RANKL抗体が骨吸収だけでなく新生骨形成も抑制したことから，炎症誘発性骨形成は破骨細胞と連動した骨代謝応答である可能性が示された。本反応は骨吸収面の修復ではなく骨膜面で生じることから，リモデリング型ではなくモデリング型骨形成に近い機構と考えられる。以上より，歯周炎における炎症誘導性骨形成は，炎症環境下において破骨細胞と骨芽細胞が連動して生じる歯槽骨の適応応答である可能性が示された。

YIA-04

新規GGT阻害化合物を用いた歯周組織再生療法開発のための基礎的研究

桑原　尚也

キーワード：実験的歯周炎モデルマウス，歯周組織再生療法，ROS

【目的】歯周組織再生療法において，間葉系幹細胞や歯周組織構成細胞，あるいは増殖因子（signaling molecule）を用いた手法の開発が進んでいる。本邦ではrhFGF-2製剤が保険収載され，サイトカイン療法として臨床で広く応用されている。一方，低分子化合物であるγ-glutamyl transpeptidase（GGT）inhibitor（GGsTop）は，GGTを選択的に阻害する作用を持つ。先行研究により，GGTは歯根膜に広く発現し，歯根膜細胞の増殖・遊走，および細胞内ROSレベルの上昇に関与することが示唆されている。本研究では，GGsTopが歯根膜細胞に及ぼす作用機序の解明，およびマウス歯周炎モデルにおける組織再生への影響を検討することを目的とした。

【材料と方法】*in vitro*解析においては，ヒト歯根膜細胞（hPDL）にGGsTopを各濃度（0.01～100μM）作用させ，RNAseqによる網羅的遺伝子発現解析およびウェスタンブロッティング法によるタンパク質発現解析を行った。また，hPDLの遊走能および増殖能を，それぞれscratch assayおよびMTT assayを用いて経時的に評価した。*in vivo*解析では，8週齢雄性マウス（C57BL/6J）の上顎第2臼歯に5-0絹糸を7日間結紮し，マウス歯周炎モデルを作製した。抜糸後，GGsTop（1%カルボキシセルロース（CMC）溶液に懸濁した50μM溶液）を連日口腔内投与する群（GGsTop群）と，1% CMCのみを投与する群（コントロール群）を設定した。投与3，7日後に屠殺し，マイクロCTによる歯槽骨欠損量の計測，および免疫組織化学染色による細胞増殖関連タンパク質の解析を行った。

【結果と考察】*in vitro*において，GGsTop添加によりTGF-β，FGF2のmRNA・タンパク質発現の上昇を認めた。ウェスタンブロッティングでも同様の傾向が確認された。特にTGF-β，FGF2のmRNA発現は72時間までの範囲で経時的に増加し，0.01～10μMの範囲では濃度依存的にも増加した。しかし100μMという高濃度では他の低濃度と比較すると，発現は低下していることも認められた。また，scratch assayおよびMTT assayにおいても，GGsTopによりhPDLの遊走能および増殖能の有意な向上が確認された。*in vivo*においても，コントロール群と比較してGGsTop群では歯槽骨再生が有意に促進された。以上のことから，GGsTopは歯根膜細胞の活性化（増殖・遊走促進）および内因性の増殖因子発現誘導を介して，歯周組織再生を促進する可能性が示唆された。

YIA-05

Porphyromonas gingivalis 菌血症が誘導する褐色脂肪組織の早期機能破綻機構の解明

畑佐　将宏

キーワード：*Porphyromonas gingivalis*，褐色脂肪，肥満症，CCL2，セロトニン

【背景および目的】抗肥満作用を有する褐色脂肪組織に対して歯周病による菌血症がどのような影響を及ぼすかは明らかではない。本研究では，*Porphyromonas gingivalis*（Pg）菌血症が褐色脂肪組織の機能低下をどのように引き起こすのかを明らかにすることを目的とした。
【材料および方法】12週齢のC57BL/6J雌マウスに超音波破砕したPgを3日間静脈内投与した。褐色脂肪組織に対してトランスクリプトーム解析，メタボローム解析を行い，Pg菌血症が褐色脂肪組織へ及ぼす影響を解析した。これらの結果を基にヒト褐色脂肪前駆細胞（hTERT A41hBAT-SVF）を分化させ，CCL2刺激を行うことでヒトにおける影響を検討した。
【結果】Pg投与群では血漿中ASTおよびALT濃度に変化は認めず，アディポネクチン濃度は有意に低下した。また，褐色脂肪組織において*Ucp1*の発現低下を認めた。褐色脂肪組織のトランスクリプトーム解析により，線維化マーカーおよび*Tgfb1*の有意な発現上昇を認め，*Ccl2*の発現上昇が顕著であった。メタボローム解析では褐色脂肪細胞内のセロトニン濃度の低下を認めたが，血漿中セロトニン濃度には変化を認めなかった。そこで*Slc6a4*の発現を解析したところ，有意な低下を認めた。さらに，ヒト褐色脂肪細胞にCCL2を添加すると，*UCP1*および*SLC6A4*の有意な発現低下を認めた。
【結論】Pg菌血症は，褐色脂肪組織の線維化を誘導するとともに，CCL2-セロトニン-セロトニントランスポーターを軸とする経路を介して褐色脂肪組織の機能低下を引き起こすことを明らかにした。

ランチョンセミナー1

共催：株式会社松風

歯周病検査＋1.0 －GCFの活用－

日本歯科大学　**沼部　幸博　先生**

2026年10月16日（金）　12：10～13：00　第2会場（広島国際会議場　B2F　ヒマワリ）

ランチョンセミナー2

共催：大塚製薬株式会社 ニュートラシューティカルズ事業グループ

加熱死菌体乳酸菌ONRICb0240含有食品による歯肉炎症改善の可能性
－二重盲検無作為化臨床試験から得られた知見－

昭和医科大学歯学部 口腔生化学講座　**劉　安豪　先生**

座長　東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野　**岩田　隆紀　先生**

2026年10月16日（金）　12：10～13：00　第3会場（広島国際会議場　B2F　ダリア①）

ランチョンセミナー3

共催：ガイストリッヒファーマジャパン株式会社

歯周-歯内病変に対する歯周組織再生療法
－診断分類と治療戦略の再考－

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野　**前川　祥吾　先生**

インプラント周囲疾患に対する再生療法の実践
－骨欠損形態に基づく治療戦略－

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野　**芝　多佳彦　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　**林　丈一朗　先生**

2026年10月16日（金）　12：10～13：00　第4会場（広島国際会議場　B2F　ダリア②）

沼部　幸博　先生

略歴

1983年　日本歯科大学歯学部卒業
1987年　日本歯科大学大学院修了（歯学博士）
1989年　日本歯科大学歯学部 講師
1989年　米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校歯学部 客員講師
2005年　日本歯科大学歯学部 教授（歯周病学講座）
2018年　日本歯科大学生命歯学部 学部長（2023年まで）
2023年　日本歯周病学会 理事長（2025年まで）
2026年　日本歯科大学 特任教授 名誉教授

学会活動

日本歯科専門医機構歯周病専門医（指導医），日本歯周病学会前理事長　他

受賞

日本歯科医学会会長賞（2025年），日本歯周病学会学会賞（2026年）　他

歯周病検査＋1.0 －GCFの活用－

日本歯科大学
沼部　幸博

現在の歯周組織検査の主流は，伝統的な手法である歯周プローブやエックス線画像を用いて歯周組織破壊の程度を評価するものである。しかし歯周病原細菌に対する宿主応答や組織破壊の機序の解明に伴い，より精密に歯周組織内で生じている変化を捉え，診断や治療計画に結びつけるための別の視点からの検査が求められるようになった。

これを受け，歯周ポケット内の歯周病原細菌の構成・優勢度や，歯肉の炎症の程度などを探知するため，試料としてデンタルプラークや歯肉溝滲出液（GCF）を利用する，歯周組織検査が開発されてきた。

GCFは歯肉溝やポケット内に，歯肉上皮下の毛細血管から湧出する血清成分に似た組織液であり，今回紹介する「PTMキット」（株式会社松風）は，GCF中の炎症により歯周組織の構成細胞が傷害を受けると放出される酵素であるアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）の状態を，チェアーサイドで迅速に評価する検査キットである。

原理としては，患者の歯肉溝やポケットから採取したGCF中のASTと，キットに準備されている試薬とが反応する状態を，色の変化で経時的に観察するものであり，約10分で歯周病の進行度を知ることができる。

ペーパーストリップスで行うGCF試料の採取は比較的簡便であるとともに，歯周プローブを用いた既存の検査と比較すると歯周組織に対する侵襲も少なく，また疼痛も伴わないことから，治療への導入もしやすく，患者の検査への受容性も高いと言う利点がある。

GCF中のAST値の高値を探知した場合は，炎症による組織破壊が生じ歯周病の病態が進行していると判断し，すぐに適切な歯周治療を行うことが可能となる。これにより更なる治療への移行の判断や，病態進行に留意すべき部位の定期的な管理など，慎重な判断が必要となる部位に対する評価を，より精密に行える。

これらのことから本キットは，従来の歯周組織検査への＋1（プラスワン）の検査と位置づけられる。

本セミナーでは，PTMキットの原理と臨床での性能を紹介するとともに，歯周治療への実際の応用方法について紹介する予定である。

劉　安豪　先生

略歴

2016年 6 月　中国 上海交通大学医学院歯学部　卒業
2018年 6 月　中国 上海交通大学医学院歯学部歯学科　修士課程（歯学）修了
2024年 9 月　東京医科歯科大学　医歯学総合研究科　博士課程（歯学）修了
2024年10月　東京科学大学歯周病学分野　特任研究員
2025年 4 月　東京科学大学病院・斉田歯科医院　歯科臨床研修医
2026年 4 月　昭和医科大学歯学部口腔生化学講座　助教
　　東京科学大学歯周病学分野　非常勤講師

加熱死菌体乳酸菌ONRICb0240含有食品による歯肉炎症改善の可能性 ー二重盲検無作為化臨床試験から得られた知見ー

昭和医科大学歯学部 口腔生化学講座
劉　安豪

重度の歯周病は世界人口の約19%が罹患しており，歯の喪失に至る最も代表的な疾患である。日本では重症例は比較的少ないものの，中高年での歯周病罹患率は依然高い。超高齢社会を迎えた我が国では，従来の予防法や治療法の最適化は依然として必要だが，より継続しやすく利便性の高い予防・管理法が求められている。

歯周病の早期予防において重要なのは可逆的な歯肉炎の状態でその進行を止めることであり，プラークコントロールがその要とされ，多種多様な方法が開発されてきた。しかしながら，多くの人にとって完璧なプラークコントロールは容易でなく，意識的に労力や注意を割く必要がある上，加齢や全身状態の変遷によりその難易度はさらに増加する。したがって，その補助手段として，除去ではなく細菌叢の組成にアプローチするバクテリアセラピーが新たな介入法として注目を集めているが，安全性やコストの観点から，臨床応用が依然難しい現状にある。近年，他の医学領域ではポストバイオティクスが打開策として盛んに研究されており，生菌を用いないことから安全性や品質の安定性にも優れると考えられるため，歯周病領域への応用が期待される。

乳酸菌*Lactiplantibacillus pentosus* ONRICb0240は茶葉より単離された乳酸菌であり，過去の研究からその摂取による唾液量の増加や唾液中のIgA濃度増加など，加熱死菌体においても免疫調節作用を有することが報告されてきた。本研究では，これまで報告されている免疫調節作用に着目し，その加熱死菌体が歯肉炎症に及ぼす影響を検討することを主な目的とした。軽度の歯肉炎症を有する成人134名のうち，歯肉の炎症に影響する薬剤（消炎鎮痛剤等）を服用した研究参加者18名を除外した116名（有効性解析対象集団）を対象とし，被験者の口腔衛生習慣や歯科受診状況を変更しない日常生活下で継続的な観察を行い，BOPを主要評価項目とした無作為化二重盲検プラセボ対照比較試験を実施した。その結果，プラセボ群ではベースラインと比較して有意な変化は認められなかった一方，*Lactiplantibacillus pentosus* ONRICb0240の加熱死菌体を1日2回，6週間継続して摂取したグループでは，BOPは開始時の17.6%から12.3%へ有意に減少し，相対変化率は約30%であった。また，探索的解析であるため解釈には注意を要するものの，BMI 22以上の参加者，PCR 60%以下の参加者，男性の参加者において，より強い改善傾向が見られ，対象集団による反応性の違いが示唆された。また，試験期間中，試験食品に起因すると考えられる重篤な有害事象は認められなかった。

本研究は，特別なブラッシング指導や歯科治療を介入しない日常生活下においても，ポストバイオティクスとしての乳酸菌加熱死菌体を含む食品の継続摂取が歯肉炎症の改善に寄与する可能性を示した。超高齢社会において，本アプローチは日常のプラークコントロールを補完する新たなセルフケア戦略となる可能性が示唆された。歯肉炎症に対する抑制作用の具体的な機序については現在検討を進めており，今後その分子基盤の解明と臨床的有用性のさらなる検証が期待される。

前川　祥吾　先生

略歴

2010年 3 月　東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
2016年 9 月　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博士課程修了
2016年10月　東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科総合診療部　医員
2017年 4 月　東京医科歯科大学歯学部附属病院歯周病外来　医員
2018年 5 月　東京医科歯科大学歯学部附属病院歯周病外来　特任助教
2020年 1 月　米国ミシガン大学歯学部　客員研究員　Osteology Research Scholar
2021年 1 月　米国ハーバード大学歯学部　客員研究員
2022年 1 月　米国ハーバード大学歯学部　常勤研究員・非常勤臨床教員
2022年 9 月　東京医科歯科大学病院　歯周病科　助教
2023年 4 月　東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　歯周病学分野助教
2025年 4 月　東京科学大学　大学院医歯学総合研究科　歯周病学分野　助教
現在に至る

日本歯科専門医機構認定歯周病専門医，日本歯周病学会評議員，日本臨床歯周病学会委員

歯周-歯内病変に対する歯周組織再生療法 ー診断分類と治療戦略の再考ー

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野
前川　祥吾

歯周-歯内病変（endodontic-periodontal lesion：EPL）は，歯髄・根管系と歯周組織の病変が解剖学的交通路を介して相互に波及した病態である。臨床的には，根尖部に及ぶ広範な骨吸収，深い歯周ポケット，排膿，歯髄壊死あるいは感染根管などを呈し，他部位にも歯周炎を伴う症例では，診断，治療方針の決定，予後予測が難しい。1972年にSimonらが提唱した分類以来，病変の主体が歯内由来か歯周由来かを判別する考え方が広く用いられてきた。しかし，両者の鑑別が困難な症例も多く，治療した結果から事後的に病態が推定されることも少なくない。2017年の歯周・インプラント疾患の新分類では，歯根損傷の有無，歯周炎の有無，およびプロービング所見から評価した病変範囲に基づくEPLの分類が提示されたが，本邦の臨床現場には十分に浸透していない。

近年，歯内治療では，マイクロスコープ，CBCT，ニッケルチタンファイル，MTAを含むバイオセラミック系材料の普及により，感染源の除去と根管系の封鎖精度が向上した。一方，歯周治療においても，遺伝子組換えヒト線維芽細胞増殖因子-2（rhFGF-2），エナメルマトリックスデリバティブ，骨移植材，バリアメンブレンの応用に加え，低侵襲なフラップデザインや歯間乳頭保存術の発展により，複雑な重度の骨欠損に対しても歯周組織再生療法を適用できる機会が増えている。しかし，EPLでは欠損が根尖部まで及び，根分岐部病変や骨壁の少ない骨欠損を伴うことも多いため，術式および再生材料の選択には慎重な判断を要する。また，歯根破折，穿孔，外部吸収などの歯根損傷は予後を大きく左右するため，再生療法に先立つ精確な鑑別診断が不可欠である。

本講演では，適切な根管治療および歯周基本治療後にも，根尖部に及ぶ垂直性骨欠損が残存したEPL罹患歯を対象として，歯周組織再生療法の診断と治療戦略を概説する。歯内治療後の治癒反応をどの時点で評価し，歯周外科へ移行するかについても，臨床所見と画像所見の推移を踏まえて議論する。特に骨欠損形態，根分岐部病変の関与，軟組織量，一次閉鎖の確実性，根面デブライドメントの到達性，歯の保存可能性を総合的に評価し，骨移植材，コラーゲンメンブレン，生物学的製剤をどのように選択・併用するかを考察する。異種骨移植材とバリアメンブレンの併用は，複雑で支持性に乏しい骨欠損におけるスペース維持と創傷安定に有用であり，生物学的製剤は歯根膜由来細胞を含む創傷治癒反応を促進することで，新付着，新生骨，セメント質形成に寄与する可能性がある。最新の歯周組織再生療法やEPLに関するエビデンスと実際の症例を通じて，EPLに対する歯周組織再生療法を成功に導く臨床診断，フラップデザイン，材料選択の要点を提示したい。

芝　多佳彦　先生

略歴

2009年　昭和大学歯学部卒業
2017年　東京医科歯科大学大学院博士課程修了
　　東京医科歯科大学歯学部附属病院　医員
2018年　東京医科歯科大学歯学部附属病院　特任助教
2019年　International Team for Implantology（ITI）Scholar（Peking University School and Hospital of Stomatology）
2020年　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　助教
2022年　Visiting Assistant Professor（Harvard School of Dental Medicine Department of Oral Medicine, Infection, and Immunity）
2023年　東京科学大学病院　助教
2025年　東京科学大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野　講師
　　現在に至る

インプラント周囲疾患に対する再生療法の実践
ー骨欠損形態に基づく治療戦略ー

東京科学大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野
芝　多佳彦

インプラント治療は，歯科領域において欠損補綴を支える標準的かつ不可欠な治療法として広く普及している。しかし，その一方でインプラント周囲疾患への対応は避けて通れない課題となっている。特にインプラント周囲炎では，感染制御のみならず，失われた支持骨をいかに再建し，インプラントの長期的な機能維持につなげるかが重要なテーマである。一方で，インプラント周囲疾患における再生療法はすべての症例に適応されるものではなく，骨欠損形態やインプラント体の状態，軟組織の状態などを総合的に評価した上で治療法を選択することが重要である。

近年，インプラント周囲炎に対する再生療法のエビデンスは着実に蓄積されており，適切な症例選択，術式，そしてマテリアルの選択・使用により，良好な臨床成績が期待できることが報告されている。しかしながら，骨欠損形態によって治療成績や予知性は大きく異なり，欠損形態を考慮せず一律に再生療法を適用することは望ましくない。したがって，各症例に応じた治療戦略を立案するためには，骨欠損形態を踏まえた診断と適切な治療アルゴリズムが不可欠である。

本講演では，インプラント周囲疾患に対する最新のエビデンスを概説するとともに，我々が報告したインプラント周囲疾患の治療フローチャート（Flowchart for Management of Peri-Implant Diseases: FMPD）とMonjeらの骨欠損分類を基盤として，骨欠損形態に応じた治療戦略について解説する。さらに，非外科治療，切除療法，インプラントプラスティ，ならびに再生療法をどのような基準で選択しているかについて，実際の臨床症例を交えながら紹介する。

再生療法を成功へ導くためには，十分なインプラント表面の除染と感染制御に加え，骨補填材およびメンブレンを適切に応用し，創傷の安定化とスペースメイキングを図ることが重要である。本講演では，Geistlich Bio-Oss®およびBio-Gide®を用いたインプラント周囲疾患に対する再生療法について，その骨欠損形態に応じた適応と臨床応用の実際を，経過を含めた臨床症例とともに供覧する。

今回，インプラント周囲疾患に対する再生療法の適応と限界を整理するとともに，日常臨床における診断および治療方針決定の一助となることを期待する。

ランチョンセミナー4

共催：株式会社松風

セルフケアができないひとの健口を守る

大阪大学　**天野　敦雄　先生**

2026年10月17日（土）　11：50～12：40　第1会場（広島国際会議場　B1F　フェニックスホール）

ランチョンセミナー5

共催：株式会社ニッシン

口腔環境の質を高めるエビデンスを紐解く
～keora™オーラルモイスチャージェル／ミストを用いた
特定臨床研究からみる口臭へのアプローチ～

広島大学大学院 医系科学研究科 歯周病態学　**應原　一久　先生**

座長　北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野 歯周病学教室　**高橋　直紀　先生**

2026年10月17日（土）　11：50～12：40　第2会場（広島国際会議場　B2F　ヒマワリ）

ランチョンセミナー6

共催：メディア株式会社

骨粗鬆症患者スクリーニングのための
パノラマX線画像の指標と口腔疾患との関係

松本歯科大学歯学部歯科放射線学講座　**田口　明　先生**

座長　愛知学院大学短期大学部歯科衛生学科　**稲垣　幸司　先生**

2026年10月17日（土）　11：50～12：40　第3会場（広島国際会議場　B2F　ダリア①）

ランチョンセミナー7

共催：ストローマン・ジャパン株式会社

EMDを応用した矯正患者の歯周組織再生療法とSmilecloudを使用した重度歯周炎患者の治療ゴール可視化への取り組み

広島すとう歯科・歯周病クリニック　**周藤　巧　先生**

座長　山下歯科医院 ー歯周再生インプラント研究所ー　**山下　素史　先生**

副座長　高尾歯科医院　**高尾　康祐　先生**

2026年10月17日（土）　11：50～12：40　第4会場（広島国際会議場　B2F　ダリア②）

ランチョンセミナー8

共催：ライオン歯科材株式会社／株式会社モリタ

口腔フローラの構成と口腔と全身の健康との関わり

九州大学大学院歯学研究院 口腔保健推進学講座 口腔予防医学分野　**竹下　徹　先生**

2026年10月17日（土）　11：50～12：40　第5会場（広島国際会議場　B2F　ラン）

天野　敦雄　先生

略歴

1984年 大阪大学歯学部卒業後，同予防歯科学教室に入局。研究生，医員，助手，ニューヨーク州立大学歯学部ポスドクを経て，1997年 大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部・講師。2000年 大阪大学歯学研究科口腔分子免疫学講座・教授。2011年 同予防歯科学講座・教授。2015年 大阪大学歯学研究科長・歯学部長。2021年 日本口腔衛生学会・理事長。2023年 日本歯科医学会・総務理事。2024年から大阪大学名誉教授，同歯学研究科・特任教授。

【近著】

●天野敦雄，久保庭雅恵．歯科衛生士のためのカリオロジーダイジェスト．クインテッセンス出版，2023.

●天野敦雄．歯科衛生士のための21世紀のペリオドントロジ−ダイジェスト・増補改訂版．クインテッセンス出版，2020.

●天野敦雄．天野ドクターの歯周病絵本① バイオフィルム公国物語．クインテッセンス出版，2019.

●天野敦雄．天野ドクターの歯周病絵本② 歯周病と全身の病気の物語．クインテッセンス出版，2025.

●天野敦雄．長生きしたい人は歯周病を治しなさい．文春新書，2021.

セルフケアができないひとの健口を守る

大阪大学
天野　敦雄

1990年代後半，大阪大学障害者歯科治療部に在籍していた私は悩んでいた。「自分で歯を磨けないひとを，う蝕と歯周病から守れるのか？」，「全身麻酔治療のその先の再発は防げるのか？」。当時も今も，セルフケアができない患者に我々ができることは限られている。「患者も主治医」となれない者には，健口を取り戻す確かな術はないのである。

かつて，バイオフィルム細菌は「ばい菌」とよばれ，悪玉菌・善玉菌の区別なく，全ての細菌は退治されるべき悪者であった。セルフケアは，赤染めしたプラークを全て磨き落とす100％ブラッシングと，抗菌スペクトルが広い成分（クロルヘキシジン，ポビドンヨードなど）によるばい菌退治であった。

21世紀になってセルフケアの目的は変わった。バイオフィルムの病原性の制御となったのである。バイオフィルムには善玉菌，悪玉菌，日和見菌が常在菌として共存している。バイオフィルムの悪玉菌を減らし善玉菌を増やして，いいフローラを育てるセルフケアが求められている。

さらに，第3のオーラルケアが登場した。バイオアクティブ素材を活用する「マテリアルケア」である。株式会社松風が開発したバイオアクティブ素材「S-PRGフィラー」は歯質を驚くほど強化し，エナメル質う蝕と根面う蝕から歯を守る。さらに，削らないう蝕治療にも適している。

S-PRGフィラーは歯周組織も守る。歯根面に塗布されたS-PRGフィラーのコーティング膜から放出される6種類のイオンは，歯肉内縁上皮のバリア機能を高める。さらに，S-PRGフィラーはいいフローラを作ることもできるようだ。歯肉縁下細菌叢の悪玉菌を大幅に減少させ，善玉菌を増やす知見が得られている。

令和のセルフケアの考え方と共に，「マテリアルケア」を第3のオーラルケアとして活用して頂くエビデンスをご紹介する。明日からの臨床に役立つ情報をお届けできると確信している。

應原　一久　先生

略歴

2001年　広島大学歯学部　卒業
2005年　広島大学　大学院歯学研究科　博士課程　歯学系専攻　修了
2005～2006年　日本学術振興会　特別研究員（PD）
広島大学　大学院医歯薬学総合研究科　細菌学教室　所属
2007年　日本学術振興会　特別研究員（PD）
The Forsyth Institute, Department of Immunology, Boston, MA, USA
2008年　Harvard University School of Dental Medicine,Department of Oral Biology, Boston, MA, USA　博士研究員
2009年　広島大学大学院医歯薬学総合研究科　歯周病態学分野　助教
2026年　広島大学大学院医系科学研究科　歯周病態学研究室　講師
日本歯科専門医機構　歯周病専門医，NPO法人日本歯周病学会　歯周病指導医

口腔環境の質を高めるエビデンスを紐解く ～keora™オーラルモイスチャージェル／ミストを用いた特定臨床研究からみる口臭へのアプローチ～

広島大学大学院 医系科学研究科 歯周病態学
應原　一久

歯周病は歯周局所の破壊にとどまらず，全身の健康状態と密接に関連することが明らかになりつつある。演者らは，頻脈性不整脈である心房細動（Atrial Fibrillation, Af）の再発と歯周病原細菌*Porphyromonas gingivalis*（Pg）感染との関連に着目し，カテーテルアブレーション施行予定のAf患者を対象とした前向き研究を実施した。歯周組織の炎症度を示す指標PISAを用いて重症度を層別化したところ，炎症度の高い群において歯周基本治療を行うことでAf無再発率が有意に改善することを見出した。また左心耳組織中からPg由来抗原やDNAが検出され，その存在量が歯周炎の重症度と相関すること，炎症度の高い群では血中の炎症性サイトカインが有意に上昇していることも確認された。これらの知見から，歯周炎はAfの是正可能な危険因子となりうる可能性が示唆される。

一方，Af患者の多くは血栓塞栓症予防のため経口抗凝固薬を継続的に内服しており，易出血性であることから，歯周病治療の実施には慎重な対応が求められてきた。しかし演者らのDOAC（直接経口抗凝固薬）内服患者を対象とした後ろ向き臨床研究では，休薬せずに歯周基本治療を行うことで歯周組織の炎症所見が有意に改善し，術後出血等の有害事象は認められなかった。また薬剤の種類によって治療効果の現れ方に違いがみられる傾向も観察された。本結果は，抗凝固薬内服患者に対しても安全かつ有効に歯周基本治療を提供できることを示すものであり，全身疾患予防への寄与が期待される。

さらに，歯周病診療において患者のQOLに直結する主訴として口臭が挙げられる。口臭の主な原因は口腔内細菌による揮発性硫黄化合物（VSC）の産生であり，歯周炎，舌苔，口腔乾燥などが背景因子として関与する。従来のブラッシング指導や機械的清掃に加え，口腔湿潤環境を整えるケアの有用性が近年注目されている。

そこで，keora™オーラルモイスチャージェル／ミストを用いた特定臨床研究の結果を紹介する。歯周炎患者を対象に，口腔内でのミスト使用による即時的な口臭測定と，自宅でのジェル併用による継続使用（計5日間）の前後で口腔機能・歯周組織所見・口臭値の変化を評価した。その結果，口臭の原因となる揮発性硫黄化合物はいずれも有意に減少し，歯周組織の炎症所見，唾液分泌量，舌苔付着量，口腔内細菌数，口腔水分量についても有意な改善が確認された。これらの結果は，口腔湿潤ケアが歯周炎患者の口臭改善および口腔環境改善に寄与する新たなアプローチとなりうることを示している。

以上を踏まえ，本セミナーでは歯周病と全身疾患（心房細動）との関連，抗凝固薬内服患者への歯周治療の実際，口臭のメカニズムとケアの最新知見を概説し，口腔環境の質を高めるエビデンスについて整理して紹介したい。

田口　明　先生

略歴

1988年　広島大学歯学部卒業
1992年　広島大学大学院歯学研究科博士課程修了
1992年　広島大学歯学部助手，1995年 同大学病院講師を歴任
1996年　ワシントン大学口腔内科学講座客員教授
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（現職）
2011年　広島大学原爆放射線医科学研究所非常勤研究員（現職）
2017年　香港大学歯学部名誉教授（～2025年），広島大学歯学部非常勤講師（現職）
2021年　信州大学附属病院独立安全性データモニタリング委員会委員長（～2026年）
その他，神奈川歯科大学客員教授，東京大学医科学研究所非常勤講師などを歴任

骨粗鬆症患者スクリーニングのための パノラマX線画像の指標と口腔疾患との関係

松本歯科大学歯学部歯科放射線学講座
田口　明

骨粗鬆症は骨折を生じるまで自覚症状に乏しく，多くの患者が未診断・未治療のまま経過している。一方，骨粗鬆症は単に全身の骨折リスクを高める疾患ではなく，歯の喪失や歯周病をはじめ，さまざまな口腔の病態との関連が示唆されている。高齢化に伴い，骨粗鬆症と歯科疾患を併せ持つ患者は今後さらに増加すると考えられ，歯科医師は日常診療において骨粗鬆症と無関係ではいられない。骨粗鬆症と口腔の健康との関係を理解することは，歯科診療にとって重要な課題である。さらに，骨粗鬆症の好発年齢にある中高年者の多くは，歯科治療や定期的な口腔管理のために歯科医療機関を受診している。したがって，歯科医療は未診断の骨粗鬆症患者を発見し，適切な医療へつなぐ重要な機会でもある。その際，日常的に撮影されるパノラマX線画像は，歯や顎骨の局所病変だけでなく，全身の骨代謝状態に関する情報を提供する可能性がある。

我々はこれまで，パノラマX線画像における下顎骨下縁皮質骨の厚さや形態変化と，腰椎・大腿骨骨密度，骨代謝マーカーおよび骨粗鬆症性骨折リスクとの関連を検討してきた。特に下顎骨皮質骨の粗鬆化は骨密度低下と関連し，高度な粗鬆化を認める患者では脆弱性骨折を有する可能性が高い。すでに撮影された画像を利用した評価は，新たな検査や放射線被ばくを追加することなく未診断患者を抽出するオポチュニスティック・スクリーニングとして重要な意義を有する。

しかし，画像上で骨粗鬆症が疑われる患者を発見するだけでは骨折予防には結びつかない。松本歯科大学病院の前向き研究では，50歳以上の女性3,237名のうち362名に高度な下顎骨皮質粗鬆化を認め，その後に骨密度測定を受けた患者の約60％が骨粗鬆症，約38％が骨量減少症と診断された。一方，医科への紹介率は必ずしも高くなく，歯科医師が患者に画像所見と骨粗鬆症の可能性を直接説明することが，骨密度検査や医科受診につなげるうえで重要であった。

近年では，人工知能（AI）を用いて下顎骨皮質骨の形態を自動評価する技術も開発されている。AIは読影者の経験に依存せず，多数のパノラマX線画像から骨粗鬆症リスクを有する患者を抽出できる可能性があり，歯科診療が骨粗鬆症の早期発見と骨折予防の入口となることが期待される。その一方で，骨粗鬆症スクリーニングに用いられる下顎骨皮質骨の変化は，口腔疾患とも関連する。我々の最近の研究では，AIにより評価された皮質骨の粗鬆化は，残存歯数の減少に加え，4mm以上の歯周ポケット，プロービング時出血，歯の動揺などの歯周病指標と関連していた。さらに，根尖性歯周炎とも高度な皮質骨粗鬆化と関連していた。これらの知見は，骨粗鬆症リスクを示す画像所見と口腔疾患との密接な関連を示唆している。

本講演では，骨粗鬆症と口腔疾患との関係を出発点として，パノラマX線画像による骨粗鬆症スクリーニングの科学的根拠，医科受診へつなげる実臨床上の課題，AIによる画像評価，さらに画像所見と口腔疾患との関連について，我々の研究成果を中心に概説する。

周藤　巧　先生

略歴

2011年　九州大学歯学部卒業
2012年　九州大学全身管理歯科　勤務
2014年　船越歯科歯周病研究所　勤務
2022年　広島すとう歯科・歯周病クリニック　開院
2026年　昭和医科大学矯正科　普通研究生

所属

日本歯科専門医機構認定歯周病専門医，日本歯周病学会指導医，日本臨床歯周病学会認定医・中国四国支部理事・ITIインプラントスペシャリスト，日本包括的矯正歯科学会（JIOS）

EMDを応用した矯正患者の歯周組織再生療法とSmilecloudを使用した重度歯周炎患者の治療ゴール可視化への取り組み

広島すとう歯科・歯周病クリニック
周藤　巧

近年，成人患者の矯正治療の需要は増加している。しかし，成人矯正は歯周病の増悪のリスク，歯肉退縮のリスク，歯の移動の遅延のリスク，歯根吸収のリスクなど，成長期の矯正治療と比較して様々なリスクの報告がある。そのため，EFPの歯周治療ガイドラインにおいても歯周治療のエンドポイントが達成されてから矯正治療を行うことが強く推奨されている。よって，矯正治療前からの歯周炎管理が不十分な場合，矯正治療中あるいは矯正後に歯周炎の進行リスクが上昇し，深い歯周ポケットに対するインスツルメンテーションが必要になってしまう場合がある。その際，矯正装置の存在，舌側固定性保定装置の存在やIPRによる歯根の近接などにより，治療の難易度が上がってしまっている状況にしばしば遭遇する。

また，日本人は欧米人と比較して薄い歯周組織フェノタイプ（thin periodontal phenotype）を有する頻度が高く，当院でも矯正治療開始前から歯肉退縮を認める患者に少なからず遭遇する。こうした症例に唇側傾斜や歯列拡大を伴う歯の移動を行えば歯肉退縮が進行するリスクがあるため，矯正治療を安全に遂行するために，必要に応じて硬・軟組織を事前に造成するという考え方が広がってきている。しかし，GBRと同一の設計思想で骨造成を行うと，置換性の低い移植材が残存することで矯正期間中の骨のリモデリングが妨げられ，歯の移動の遅延や歯根吸収のリスクが高まる可能性が指摘されている。そこで，歯周組織量が不足した患者に対して硬・軟組織の造成を行う際には，矯正期間中に骨のリモデリング能を損なわない術式および材料選択を行うべきという考えのもと，綿引らは矯正治療に最適化された歯周組織再生療法（O-PRO: Optimized Periodontal Regeneration for Orthodontics）を提唱した。O-PROはcorticotomyを行わず骨表面のlight scraping（浅層スクレーピング）にとどめる点でPAOO/PAAOとは設計思想が異なり，置換性の異なる骨移植材を組み合わせることで，造成量と矯正移動の両立を図る術式である。現在も臨床研究および動物実験によりプロトコールのアップデートが継続されている。

一方，StageⅣのような重度歯周炎患者の治療においては，歯や歯周組織の喪失により咬合崩壊を伴う場合が多く，損なわれた歯列を回復させるために矯正治療やインプラント，ブリッジ，義歯などを組み合わせた，咬合再構成を伴う大規模な治療が必要になる。よって，口腔内の状況は治療前後で大きく変化するため，患者と治療後のイメージを共有することは非常に重要になると考えている。従来当院では，書籍等や状況が近い患者の過去の治療経過などの資料を共有してイメージを伝えていたが，当然患者ごとに状況が違うため，イメージを詳細に伝えることは困難であると実感していた。このような症例においてSmilecloudを使用することで，実際の患者個々の状況に合わせた治療ゴールのイメージを共有することが可能となり，長期間に及ぶ歯周治療への理解とモチベーションにつながると考える。

そこで今回，従来から行なってきたEMDを使用した歯周組織再生療法を振り返りながら，現在当院で行なっている矯正患者への歯周組織再生療法について症例を通じて解説させていただき，併せて重度歯周炎患者に対するSmilecloudを用いた患者コミュニケーションの取り組みについても解説する。

竹下　徹　先生

略歴

2005年　九州大学歯学部卒業
2009年　九州大学大学院歯学府博士課程修了・博士（歯学）取得
2009年　九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野・助教
2013年　九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野・准教授
2016年　九州大学大学院歯学研究院OBT研究センター・准教授（兼任）
2023年　九州大学大学院歯学研究院口腔予防医学分野・教授
　　現在に至る

口腔フローラの構成と口腔と全身の健康との関わり

九州大学大学院歯学研究院 口腔保健推進学講座 口腔予防医学分野
竹下　徹

我々の口腔には膨大な数の微生物が相互に作用し合いながら複雑ながら安定な常在微生物叢（口腔フローラ）を構築して生息している。歯の喪失の二大原因であるう蝕と歯周病はいずれも細菌が引き金となる疾患であり，それぞれについて既にミュータンスレンサ球菌とred complex bacteriaという病原菌が同定されている。一方で，これらの細菌は外部から侵入するものではなくあくまで口腔フローラの一員であり，増殖や病原性の発現においては取り巻く常在微生物から様々な影響を受けている。したがって明確な病原因子をもたない常在微生物でも病原菌への関与を介して間接的に疾患の発症や増悪に関わっていることが推察される。こうしたことから歯科疾患への微生物の関わりについては，口腔フローラ全体としての病原性という視点から再考が進められている。また，口腔は呼吸器および消化器の最上流部に位置しており，我々は大量の口腔常在微生物を唾液や飲食物とともに常時飲み込んでいる。近年の高感度かつ網羅的な微生物群集解析法を用いた全身の常在微生物叢の調査により，こうした口腔微生物がこれまで考えられてきた以上に肺や大腸まで到達していることが明らかとなり，全身の健康の維持・増進における口腔フローラの管理の重要性にも注目が集まっている。にもかかわらず口腔フローラの全体像，特にその動態の理解は不十分であり，どのように制御すべきかについて未だ不明な点が多いのが現状である。

我々の研究室では培養を介さずにDNAを分析する網羅的微生物群集解析法を駆使し，地域，学校，病院，高齢者施設といった様々なフィールドにおいて口腔常在微生物叢の分子疫学的調査を遂行してきた。このなかで健康な口腔を維持することができている人ではいわゆる病原菌の検出が少ないだけでなく，口腔を占有する主要な常在細菌群の構成バランスにも差異がみられることを明らかにした。また幼児期には概ね大人と変わらない口腔フローラが形成されていること，成人期は比較的安定に保たれている一方，高齢者では不良な構成バランスの口腔フローラを有する者が多いことを報告している。こうした加齢に伴う口腔フローラの変化を理解したうえで，フローラの構成バランス異常や破綻にかかわる要因について探索を進めている。また，飲み込まれた口腔微生物の下流の臓器への移行とその影響についても数々の興味深い知見を見出している。本講演では我々のこれまでの調査で得られた知見を中心に口腔フローラというシステムの捉え方について概説し，口腔フローラの制御に基づく新たな予防歯科アプローチの方向性について触れられればと考えている。

スイーツセミナー1

共催：株式会社デンタルタイアップ

歯科専門職の成長を支える育成システムの構築と実践
ー現場教育におけるDX活用の可能性を探るー

株式会社デンタルタイアップ　**小原　啓子　先生**
株式会社デンタルタイアップ　**畠山　知子　先生**

座長　医療法人社団湧泉会ひまわり歯科／広島たいよう歯科衛生士専門学校　**岡本　佳明　先生**

2026年10月17日（土）　13：20～14：10　第3会場（広島国際会議場　B2F　ダリア①）

スイーツセミナー2

共催：ウエルテック株式会社

効率的かつ効果的なセルフケアへの挑戦！
ーバイオフィルムの量と質のコントロールの実践ー

医療法人ジニア ぱんだ歯科　**須崎　明　先生**

2026年10月17日（土）　13：20～14：10　第4会場（広島国際会議場　B2F　ダリア②）

歯科専門職の成長を支える育成システムの構築と実践
ー現場教育におけるDX活用の可能性を探るー

株式会社デンタルタイアップ
小原　啓子
畠山　知子

近年，歯科衛生士をはじめとする歯科専門職には，歯周病管理，口腔機能管理，周術期等口腔機能管理，在宅歯科医療，地域包括ケアへの参画など，従来以上に幅広い役割が求められている。歯科医療は，単に疾病を治療する段階から，患者の生涯にわたる口腔の健康を支え，全身の健康や生活の質の維持に関与する時代へと移行している。その中で，歯科専門職が専門性を発揮し続けるためには，入職後の成長を個人の努力や経験年数に委ねるのではなく，組織として計画的に支える育成体制の構築が不可欠である。

医療分野では，第6次医療法改正に関連し，厚生労働省より「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」が示されている。医療従事者が安心して働き続けられる勤務環境を整えることは，職員の健康と安全を守るだけでなく，医療の質，患者安全，組織の安定にも直結する。ワークライフバランスが重視される現在，歯科診療所においても，働きやすさと成長支援を両立させる組織づくりが求められている。

また，日本歯科衛生士会では，平成29年度に「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の一環として，「歯科診療所等における新人歯科衛生士等の育成プロセス」が示された。これは，新人歯科衛生士等が臨床現場に円滑に適応し，段階的に専門職として成長していくための支援の重要性を示すものである。デンタルタイアップは同事業に参画し，歯科診療所における教育の標準化，育成の見える化，離職防止に向けた現場支援の必要性を実感してきた。

一方で，歯科診療所の多くは小規模組織であり，教育担当者の確保，指導時間の不足，教え方のばらつき，評価基準の不明確さなど，多くの課題を抱えている。新人や若手スタッフが「何を，どの順番で，どの水準まで習得すればよいのか」が見えにくい環境では，不安や成長実感の不足が生じやすい。結果として，早期離職や職場定着の難しさにつながることも少なくない。

本講演では，歯科専門職が安心して学び，確実に成長し，長く勤務できる組織づくりを目的として，現場で実践してきた育成システムの構築方法について報告する。具体的には，業務の見える化，マニュアル整備，成長段階に応じた育成計画，チェックリストの活用，面談による振り返り，職場全体で支える教育体制について述べる。さらに，近年急速な発展を遂げるAIを含むDXの活用により，教育資料の作成，動画による再確認，マニュアルの更新，情報共有，振り返り支援，業務改善の効率化が可能となりつつある。DXは教育そのものを置き換えるものではなく，現場教育の質と継続性を高める支援手段として活用することが求められている。

歯科衛生士教育と歯科専門職の働き方は，学校教育，臨床現場，社会的役割の変化とともに大きく変わりつつある。本講演を通じて，歯科専門職の成長を個人任せにしない組織的育成のあり方と，今後の現場教育におけるDX活用の可能性，新しい歯科衛生士教育について総合的に確認したい。

小原　啓子　先生

略歴

1980年　広島歯科衛生士専門学校卒業
1980～2006年　広島県歯科医師会勤務／広島口腔保健センター
　　広島高等歯科衛生士専門学校教員
2004年　　産業能率大学経営情報学科卒
2006年　　広島大学大学院社会科学研究科マネジメント専攻（経営戦略研究室）
　　修了
2007年～　デンタルタイアップ設立
2018年　　ビジネス・イノベーション・アワード「歯科業界働き方改革賞」
2022年　　日本経営士会　最優秀論文賞
2024年～　一般社団法人日本経営士会理事
2024～2025年　広島を代表する企業100選に選ばれる

所属・資格

株式会社デンタルタイアップ代表取締役　日本歯周病学会認定歯科衛生士
マネジメント（修士）　経営士　経営支援アドバイザー　能力開発研究プログラム
リーダー

畠山　知子　先生

略歴

1984年　大阪歯科大学歯科衛生士専門学校卒業
2006年　産業能率大学経営情報学部卒業
1984～2000年　地域歯科開業医　勤務（大阪・広島）
2001～2011年　広島大学病院　勤務
2012年～　株式会社デンタルタイアップ　勤務

所属・資格

株式会社デンタルタイアップ診療システム部長　日本歯周病学会認定歯科衛生士
産業カウンセラー　2級キャリアコンサルタント技能士

須崎　明　先生

略歴

1996年　愛知学院大学歯学部歯学科卒業
2000年　愛知学院大学歯学部保存修復学講座　助教
2002年　愛知学院大学歯学部保存修復学講座　講師
2003年　モンゴル国立健康科学大学　客員准教授
2005年　愛知学院大学歯学部保存修復学講座　非常勤講師
2005年　名古屋ユマニテク歯科衛生専門学校　非常勤講師
2005年　東海歯科医療専門学校　非常勤講師
2005年　ぱんだ歯科　院長
2018年　医療法人ジニア　ぱんだ歯科　理事長

《所属》

一般社団法人　日本歯科審美学会会員（認定医），一般社団法人　日本レーザー歯学会会員（専門医）（指導医），特定非営利活動法人　日本歯科保存学会会員，一般社団法人　日本歯科理工学会会員，特定非営利活動法人　日本歯周病学会会員，特定非営利活動法人　日本臨床歯周病学会会員，一般社団法人　日本顕微鏡歯科学会会員，他

効率的かつ効果的なセルフケアへの挑戦！
ーバイオフィルムの量と質のコントロールの実践ー

医療法人ジニア ぱんだ歯科
須崎　明

超高齢化社会を迎えた日本において，100年人生の中で健康寿命の延伸が注目されている。健康寿命の延伸において歯の重要性が多く報告されており，残存歯数が多いほど健康寿命が長くなり要介護期間が短くなるとされている。

このような流れの中で，患者のニーズの増加と医療従事者の努力で進行した歯周病患者を日常臨床の中で管理することが多くなった。

歯周病患者の口腔内管理においてバイオフィルムの量と質のコントロールは重要である。当院ではメインテナンス時のプロフェッショナルケアで定期的にバイオフィルムを可視化して徹底的に除去し（量のコントロール），良好なセルフケア（量のコントロール）を継続することで，病原性の低いバイオフィルムに変化させ（質のコントロール），安定させることを目指して患者の口腔内管理を実践している。

なおバイオフィルムの質の判定にはオルコア（株式会社オルコア）を用いて歯周病の細菌検査をしている。オルコアはPCR法の原理を用いてチェアサイドにて45分で歯周病原因菌（Red Complexの3菌種）を数値化できるシステムであり，以下の4種の検査キットがある。

【PG-1000】：歯周病において高い病原性をもつ*P. gingivalis*（偏性嫌気性グラム陰性桿菌）の6種の線毛遺伝子型全てを検出可能。
【PG-2000】：*P. gingivalis*の6種の線毛遺伝子型の中で最も病原性が高い（44倍）Ⅱ型を検出可能。
【TD-1000】：*T. denticola*（*P.g*菌の次に病原性が高いスピロヘータ：偏性嫌気性グラム陰性らせん菌）を検出可能。
【TF-1000】：T. fosythia（*P.g*菌の次に病原性が高い偏性嫌気性グラム陰性桿菌）を検出可能。

これらの4種の検査結果を用いてリスク分類をすることによりバイオフィルムの質の判定をしている。

一方，歯周病に罹患した歯を残存させることにより，歯肉退縮を伴う歯が増加し，結果的にバイオフィルムの付着する表面積が増加することとなる。それに伴い患者はもちろん歯科衛生士のバイオフィルムの量のコントロールは難しくなりメンテナンス時の歯科衛生士の負担が増えているのが現状ではないだろうか。さらに，深い歯周ポケットが残存している口腔内では，バイオフィルムの量と質のコントロールは容易ではない。

そこで本セミナーではこれらを解決する最新の知見を取り入れたメンテナンスと効率的かつ効果的なセルフケアについて臨床例を中心に再考したい。