

JOURNAL OF THE JAPANESE ASSOCIATION FOR DENTAL SCIENCE

# 日本歯科医学会誌

37

MARCH  
2018

特別企画・座談会

## 子どもの食を育む 歯科からのアプローチ



日本歯科医学会  
<http://www.jads.jp>

JJADS

日歯医学会誌

ISSN 0286-164X

# 大白歯CAD/CAM冠(健保適用)

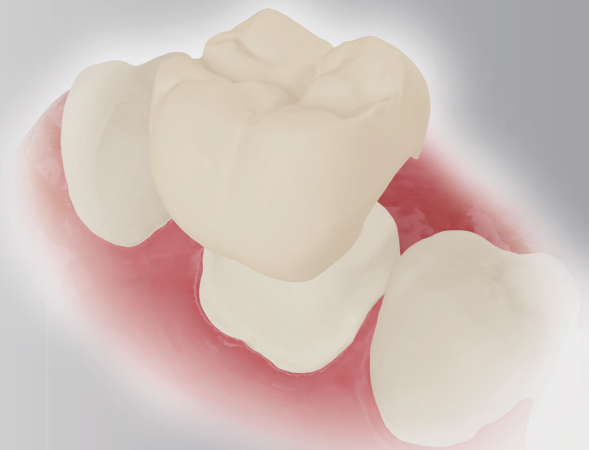
セラスマート300はCAD/CAM冠用材料(Ⅱ)として523点を算定できるCAD/CAM冠用ブロックです

# 300

CAD/CAM用高靱性ハイブリッドブロック

## セラスマート®

先進医療から保険収載して3年経過  
そしてCAD/CAM冠ブロック  
「セラスマート」は第3世代へ



詳しくは



## セラスマート 300

Aadva CAD/CAM用 (2年保証サポート対象商品)

UNIVERSAL用



色調 ●3色=A2LT, A3LT, A3.5LT サイズ ●12, 14, 16

包装・希望医院価格 ●5個1函(各色) : サイズ12=¥24,200、サイズ14=¥24,200、サイズ16=¥24,700、1個1函(各色) : サイズ12=¥4,840、サイズ14=¥4,840、サイズ16=¥4,940

発売元 **株式会社 ジーシー**  
東京都文京区本郷3丁目2番14号

製造販売元 **株式会社 ジーシーデンタルプロダクツ**  
愛知県春日井市鳥居松町2丁目285番地

セラスマート 300  
管理医療機器 228AABZX00116000

DIC(デンタルインフォメーションセンター)  
東京都文京区本郷3丁目2番14号 〒113-0033

お客様窓口 ☎ **0120-416480**

受付時間 9:00a.m.~5:00p.m.(土曜日、日曜日、祭日を除く)  
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

[www.gcdental.co.jp/](http://www.gcdental.co.jp/)

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

※掲載の内容は、2018年2月現在のものです。※色調は印刷のため、現品と若干異なることがあります。※価格は希望医院価格です(価格には消費税は含まれておりません)。

# 読者アンケート票（第37巻）

本誌（第37巻）をお読みにになり、ご意見ご感想をお寄せください。表紙デザインの感想、興味を持った論文、記事等について□の中に✓印を付けてください。皆様の声を今後の会誌の企画・編集に反映させたいと思いますので、ご協力をお願いします。ご回答は日本歯科医学会事務局（FAX：03-3262-9885）へ平成30年5月31日までにご返信ください。

日本歯科医学会ホームページ（<http://www.jads.jp/>）では、本誌をフルカラー版で公開中です。ぜひご覧ください。

ご所属の 歯科医師会・ 分科会名	アンケートの集計のため、ご所属は必ずご記入ください。	会員番号	氏名	
送付先	〒 都道府県	電話番号		
職種	開業歯科医師	勤務歯科医師	大学及び研究者	その他〔 〕

1. 第38巻の冊子送付をご希望の場合は下記に✓印をお付けください。なお、発送物は所属先の歯科医師会・分科会に登録された住所に送付いたします。

第38巻の冊子送付を希望する（平成30年5月31日締切）

2. 会誌の表紙デザイン

良い 悪い どちらともいえない その他：\_\_\_\_\_

3. 論文、記事等

● 巻頭言

日本歯科医学会が走る道

● 特別企画

座談会「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」

● 学術研究

【平成27年度採択プロジェクト研究】

A. NCDsと歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの確立に関する研究

NCDsと歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの確立に関する研究

—糖尿病、がんにおける医科歯科連携のモデル事例分析を中心として—

B. がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究

がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究

C. 唾液による口腔検査法の実用化に関する研究

唾液を用いた歯周病・う蝕診断と糖尿病および糖尿病合併症スクリーニング

D. 歯科医療従事者による禁煙支援の有効性に関する研究

口腔疾患に対する禁煙介入の効果：多施設共同研究

● 公益財団法人8020推進財団

平成28年度調査報告「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究」

歯科患者の口腔保健状態と全身の健康状態との関連

—8020推進財団 歯科医療による健康増進効果に関する研究（2年間追跡調査）—

● その他

学際交流

会務報告，専門・認定分科会会務報告，関連団体報告

トピックス

4. 会誌の構成

今のままでよい わからない 変えたほうがよい〔  
〕

5. 読みたい学会誌に育てるためにアイデア、テーマなどのご意見をお書きください。

ご協力ありがとうございました。

日本歯科医学会誌編集委員会

## 日本歯科医学会から “日本歯科医師会入会”のご案内

国民の歯科保健の普及向上に寄与することを目的に設立された日本歯科医師会は、歯科医師を代表する公益社団法人です。専門分科会および認定分科会から構成される日本歯科医学会は、この日本歯科医師会と連携し、歯科医学・医術ならびに歯科医療の向上に努め活動を行っています。

ご存知のとおり、日本歯科医学会の年間事業をはじめ、4年に1回開催の日本歯科医学会総会等は、日本歯科医師会の予算で運営されています。

そのため、日本歯科医学会に所属し活動する専門分科会および認定分科会の会員は、日本歯科医師会の会員であることが望まれます。会員には、正会員と準会員があります。

### 正 会 員

- ・専門分科会および認定分科会の会員で、歯科診療所を開設若しくは歯科診療所に勤務されている歯科医師が対象です。
- ・歯科診療所の所在地の郡市区歯科医師会ならびに都道府県歯科医師会に入会の上、日本歯科医師会に入会することができます。

### 準 会 員

- ・医育機関に勤務する歯科医師、または公務員である歯科医師が対象です。また、平成25年4月より準会員の対象は、病院や介護老人保健施設等に勤務し開業していない歯科医師、および研究機関に勤務し診療に従事しない歯科医師まで拡大されています。
- ・準会員は日歯直轄として入会することができるほか、都道府県歯科医師会に所属しながら入会することもできます。また、正会員と比較した場合、日本歯科医師会役員等の選挙権・被選挙権はありませんが、正会員と同等に刊行物の頒布を受けられ、また同会主催の学術集会への出席もできます。さらに、年齢制限はありますが、日歯福祉共済保険や日歯年金保険に加入することができます。
- ・平成25年度より臨床研修歯科医を対象とした第6種会員ができました。第6種会員の入会機会は歯科医師法に基づく臨床研修開始年度のみが対象となり、翌々年度まで会員籍を継続することができます。

日本歯科医師会は国と国民そして歯科医師の間に立ち、政府と協議できる唯一の組織です。

この正会員、準会員の入会のご案内は、歯科界の明るい将来展望を切り開くために、組織基盤の確立・強化が急務であるとの見地から、日本歯科医師会の協力要請に応えるものです。

### 《問い合わせ先》

公益社団法人 日本歯科医師会 総務部 会計・厚生会員課（厚生会員部門）

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20

TEL 03-3262-9323/FAX 03-3262-9885

<http://www.jda.or.jp>

	入 会 金	年 会 費
正 会 員※	10,000円	38,000円
準 会 員（第3種会員）*	10,000円	12,500円
準 会 員（第6種会員）**	5,000円	—

※一診療所に所属する正会員のうち、その責任者（管理者を含む）のほかは、会費を減額することができます。詳しくは日本歯科医師会若しくは診療所所在地の都道府県歯科医師会にお問い合わせください。

\*公務員である歯科医師、医育機関・病院・介護老人保健施設等に勤務し開業していない歯科医師、研究機関に勤務し診療に従事しない歯科医師が対象です。

\*\*臨床研修歯科医が対象で、第6種会員の年会費は不要です。

# 目次

## 読者アンケート票 (第37巻)

<b>巻頭言</b>	日本歯科医学会が走る道 .....住友雅人..... 3
	インフォメーション ..... 4
<b>特別企画</b>	〔座談会〕子どもの食を育む歯科からのアプローチ .....近藤博子, 筑比地昌子, 田村文誉, 田沼直之, 高橋 智..... 5
<b>学術研究</b>	平成29年度プロジェクト研究 .....解説・山本照子..... 33
	平成27年度採択プロジェクト研究
	A. NCDs と歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの確立に関する研究 ・NCDs と歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの確立に関する研究 —糖尿病, がんにおける医科歯科連携のモデル事例分析を中心として— .....宮崎秀夫ほか..... 34
	B. がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究 ・がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究 .....栗田賢一ほか..... 40
	C. 唾液による口腔検査法の実用化に関する研究 ・唾液を用いた歯周病・う蝕診断と糖尿病および糖尿病合併症スクリーニング .....和泉雄一ほか..... 46
	D. 歯科医療従事者による禁煙支援の有効性に関する研究 ・口腔疾患に対する禁煙介入の効果：多施設共同研究 .....長尾 徹ほか..... 52
<b>学際交流</b>	第33回歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い .....解説・山本照子..... 58
<b>調査研究</b>	公益財団法人8020推進財団 平成28年度調査報告 「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究」 歯科患者の口腔保健状態と全身の健康状態との関連 —8020推進財団 歯科医療による健康増進効果に関する研究（2年間追跡調査）— .....深井穫博ほか..... 63
<b>会務報告</b>	日本歯科医学会, 専門分科会, 認定分科会 ..... 73
<b>関連団体報告</b>	日本学術会議・歯学委員会, 国際歯科研究学会日本部会 (JADR), スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム (SCRP) ..... 101
<b>編集後記</b>	.....大久保力廣..... 103
<b>トピックス</b>	実験動物の管理について (浅野正岳) ..... 38, すれ違い咬合とインプラントパーシャルデンチャー (大久保力廣) ..... 39 ネアンデルタール人の歯石 (俣木志朗) ..... 56, 口腔粘膜の白色病変 ～白色海綿状母斑について～ (松野智宣) ..... 71 電解酸性水の歯科への応用 (浅野正岳) ..... 88

# CONTENTS

---

Questionnaire to Readers

<b>Compass</b>	The Path of the Japanese Association for Dental Science .....	Masahito SUMITOMO.....	3
	Information .....		4
<b>Trend</b>	Symposium Dental Approach for Dietary Education of Children Hiroko KONDO, Masako TSUIHJI, Fumiyo TAMURA, Naoyuki TANUMA, Satoru TAKAHASHI .....		5
<b>Research</b>	Project Research for 2017 .....	Introduction/Teruko YAMAMOTO.....	33
	Research and Study Project for 2015		
	A. NCDs and the Establishment of Community Health Cooperation Guidelines for Dental Diseases Regional Cooperation Between Medical and Dental Institutions for Diabetes and Cancer .....	Hideo MIYAZAKI <i>et al.</i> .....	34
	B. Research into Problems and Policies Regarding Medical and Dental Cooperation in Perioperative Oral Management for Cancer Patient Research into Problems and Policies Regarding Medical and Dental Cooperation in Perioperative Oral Management for Cancer Patients .....	Kenichi KURITA <i>et al.</i> .....	40
	C. The Practical Application of Oral Examination Using Saliva The Potential of Saliva Testing for Periodontal Diagnosis and for Screening of Diabetes and Diabetic Complications : A Cross-Sectional Study .....	Yuichi IZUMI <i>et al.</i> .....	46
	D. The Efficacy of Helping Dental Health Workers Stop Smoking Tobacco Cessation Intervention Study for Oral Diseases (TISOD) : Multi-Center Study .....	Toru NAGAO <i>et al.</i> .....	52
<b>Forum</b>	Group Promotion Overall Research on Dentistry .....	Introduction/Teruko YAMAMOTO.....	58
<b>Research</b>	8020 Promotion Foundation (Public Interest Incorporated Foundation), Research and Study Project for 2016 Association Between Oral Health and General Health of Japanese Dental Patients : The 8020 Pro- motion Foundation Study on the Health Promotion Effects of Dental Care -A2- year Cohort Study .....	Kakuhiro FUKAI <i>et al.</i> .....	63
<b>Activity Report</b>	JADS, Specialized Subcommittee, Official Subcommittee .....		73
<b>Related Group Report</b>	SCJ, JADR, SCRP .....		101
<b>Editor's Column</b>	.....	Chikahiro OHKUBO.....	103
<b>Topics</b>	.....		38, 39, 56, 71, 88

**巻 頭 言****日本歯科医学会が走る道**

日本歯科医学会 会長

**住友雅人**

日本歯科医学会は歯科界のターニングポイントに呼応し、大変活気があります。

学会ではすでに2020年度診療報酬改定に向けた準備に入っています。これを含めて短期、中期、長期事業目標の医療技術工程表を考慮した取り組みを行っていきます。昨年、新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン平成29年（2017）版を発出し、これからの歯科の方向性を示しましたので、これが工程表作成において大きな役割をなしています。まずはそこに記載した新機能や新技術について具現化する必要があります。そのために今年は、産業界、厳密には製販企業とものづくり企業、そして大学・高専などと歯科医療のユーザーとのマッチングに力を入れて新規開発を一段と推進する事業を展開します。診療側が臨床ニーズを訴えているだけでは物事は動きませんので、産業界が動きやすくなるような支援をしていくのです。

そして次のターニングポイントを2021年9月に開催される第24回日本歯科医学会総会にしています。この総会は学会、分科会、日本歯科医師会が運営の主体を担います。内容の枠組みも変わり、これまで以上に歯科医療従事者自身の学習と歯科界の実力を世に示す機会といたします。デンタルショーもその一翼を担います。今年のはじめに準備委員会を立ち上げ詳細な企画を練っていきます。もちろんこの総会開催も医療技術工程表へ書き込まれます。

さて日本歯科医学会誌第37巻では、子どもの食に歯科界がどのようにかかわるかについての特別座談会を掲載しました。これは第35・36巻の2020年東京オリンピック・パラリンピックを契機に企画した「歯科とスポーツの関わり」というテーマの特別座談会に続くもので、さらに次号の第38巻まで続け、2年分をまとめて冊子体として社会に発出する予定になっています。会誌で提言することにより、歯科界が子どもの食にかかわる意義について関心を集め、子どもの幸せな食生活について具体的な手段を構築していこうとする社会的機運を高めます。

以上紹介したように、それぞれの学会事業は、太い一本の軌道に乗るという方略の基にすべて関連性を持って実施されています。

日本歯科医学会は、平成28年4月に一般社団法人日本歯科医学会連合が立ち上がったことで、学会事業と学会連合事業との仕分けが進んでいます。二つの特性を持った組織と団体が互いにけん引しあって進んでこそ、歯科界をますます活性化し一段とレベルアップした社会的貢献を果たしていけるのです。ますますのご協力とご支援をお願いいたします。

## ● インフォメーション ●

## 日本歯科医学会誌構成の解説

本誌第37巻では巻頭言の次に、特別企画 (p.5~32)、学術研究 (プロジェクト研究) (p.33~57)、学際交流 (p.58~62)、調査研究 (p.63~72) 等からの構成となっています。

第37巻の特別企画の座談会は、「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」をテーマとした2部構成企画の前編となっております。今回の参加者は、こども食堂主宰で気まぐれ八百屋店主の歯科衛生士・近藤博子さん、こども食堂ボランティアスタッフ・筑比地昌子さん、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック科長・田村文誉先生、東京都立府中療育センター小児科・田沼直之先生、東京学芸大学特別支援科学講座 教授・高橋 智先生です。

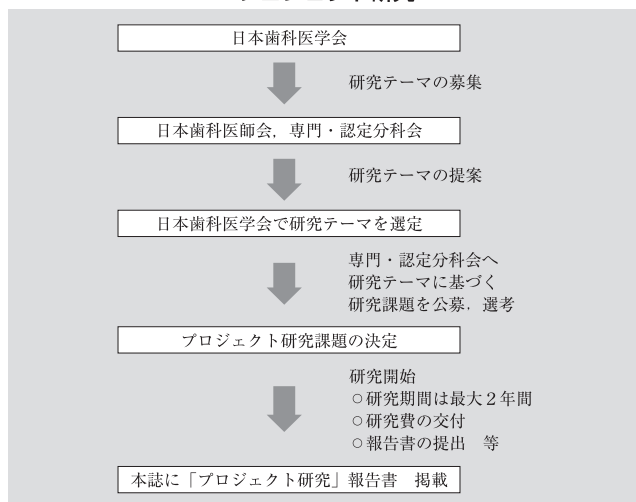
「学術研究」では、平成27年度に採択されたプロジェクト研究 (① NCDs と歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの確立に関する研究 ②がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究 ③唾液による口腔検査法の実用化に関する研究 ④歯科医療従事者による禁煙支援の有効性に関する研究) の報告が4編掲載されています。また、本学会では、毎年、新たに構想された斬新な研究を促進することを目的に「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い」を開催しています。この「集い」では8件程度の演題について口演およびポスター発表が行われ、活発な議論が展開されます。本誌の「学際交流」には、平成29年度の第33回「集い」の事後抄録が8編掲載されています。

「調査研究」では、公益財団法人8020推進財団 平成28年度調査報告「歯科患者の口腔保健状態と全身の健康状態との関連 —8020推進財団 歯科医療による健康増進効果に関する研究 (2年間追跡調査)—」の概要が報告されています。

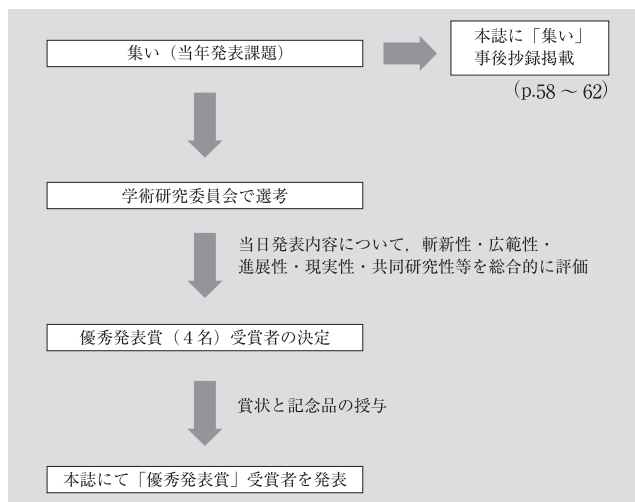
その他、「学会活動報告」では日本歯科医学会に属する専門分科会および認定分科会について、この1年間の活動の概要を知ることができます。平成30年度の各学会の総会一覧もありますので、ご活用ください。

(日本歯科医学会総務理事 今井 裕)

## プロジェクト研究



## 「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い」と「優秀発表賞」





特別企画



(参加者，会長，編集委員会委員と)

座 談 会

# 子どもの食を育む 歯科からのアプローチ

と き ● 平成 29 年 11 月 29 日 (水)

と ころ ● 歯科医師会館 10 階会議室

参 加 者

- 近藤 博子 歯科衛生士，「こども食堂」主宰，気まぐれ八百屋だんだん店主  
筑比地昌子 「こども食堂」ボランティアスタッフ  
田村 文誉 日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 教授  
田沼 直之 東京都立府中療育センター小児科医長 兼 検査科長  
高橋 智 東京学芸大学特別支援科学講座 教授

大久保力廣 日本歯科医学会誌 編集委員会 委員長

松野 智宣 日本歯科医学会誌 編集委員会 副委員長

# 1 子ども達の健全な発育のための食や コミュニティの紹介

大久保（司会） 今日には紅葉がとてもきれいな小春日和ですが、冬支度のとても忙しい時期にお集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日の座談会では、昨今のニュースでたびたび取り上げられております「食べられない子どもたちへの支援」に関して、その実態を明らかにするために各領域のご専門の方々にご参集いただきました。まずは子どもの食の問題に関する実態を情報共有した後に、「子どもの食を育むために歯科は何かできるのか？」を参加者全員で再考し、歯科界がとるべき方向性と実際の対応策を意見交換したいと思っています。

本日は、長年歯科衛生士としてご活躍され、現在はこども食堂「気まぐれ八百屋だんだん」を運営されている近藤博子先生、そのこども食堂で実際に食事を作り、現場で子どもや保護者の対応をされている筑比地昌子先生、小児における発育・成長面から見た口腔機能や摂食嚥下の第一人者で、子どもの食の問題に関する実態の調査に参加されました日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニックの田村文誉先生、そして小児科医のお立場から、少子化や孤食が子どもの心身の健康に及ぼす影響についてご研究されています東京都立府中療育センター小児科の田沼直之先生、偏った栄養摂取や食生活の乱れ、あるいは発達困難を有する子どもの食事や健康を取り巻く問題点とその支援方法について探究されております東京学芸大学特別支援科学講座の高橋智先生にご出席いただきました。オブザーバーとして、本誌の副編集委員長であります松野智宣先生にもご参加いただいております。そして、私は司会進行を務めます大久保力廣と申します。どうぞよろしく願いいたします。

それでは最初に、本座談会を提案されました日本歯科医学会 住友雅人会長からご挨拶をいただきます。

住友 日本歯科医学会として、過去2年にわたり東京オリンピック・パラリンピックのために歯科がどのような形で関与できるかということを特別企画として行いました。この座談会もそれに続く

もので、今年と来年度は「子どもの食」をテーマでやっていきたいと思っています。少子・超高齢社会において、子どもたちは非常に大切な存在です。子どもの頃の学習というか、見たもの、経験したものは大変重要で、われわれ歯科界も子どもたちを大きく育てていく義務や役目を感じております。

本日の座談会前の数日間に、こども食堂に関するうれしい二つの情報に出会いました。一つは鹿児島県に出張したおりでした。私が勤務していた大学病院で、歯科衛生士として活躍されていた方のお母さんと久しぶりにお会いしました。学会の重要テーマである子どもの食についての取り組みを熱く語っていました。そのとき、私が発した「こども食堂」に、強く反応されました。ご自身は、現在、霧島市で喫茶店をやっておられ、ここに「こども食堂」を併設されて、多くの子どもたちから元気をもらっているとの話で盛り上がりました。東京の大田区からの発信が、鹿児島の地にも伝わっているのです。

もう一つの話は、私が住む、高齢者率が高い、東京都日野市が発行する広報誌の最新号に「空き家の新しいカタチ」として「市内の築150年の古民家活用」という記事が掲載されていました。その内容は、「この古民家も以前は空き家でした。ここでは月に一度地域の方々が食べ物を一人一品持ち寄り交流する『一品一灯の会』や『こども食堂』、『寺子屋』などが行われ、地域の方々が一緒になって多世代交流の場を作り上げ、一人ひとりが輝ける場となりました」というものです（広報「ひの」平成29年（2017年）12月1日号第1412号、『ひの発見』から引用）。

このような素晴らしい機運が、これからお話しいただくみなさん方の努力によって高まってきたのです。学会の重点研究委員会が取り組んできた事業が、「こども食堂」をきっかけとして展開されている子どもの食についての活動に一段とお役に立てることを望んで、本座談会を提案させていただきました。

大久保 住友先生、ありがとうございます。

それでは、各先生方に現在の子どもの食の

問題点と、健全な発育のために実施されてきた、あるいは実施されている内容について、ご紹介いただきたいと思います。

では最初に、孤食の子どもたちに地域コミュニティの場としてこども食堂を運営し、実際の現場で子どもたちと向き合い、食の支援を継続されている近藤先生と筑比地先生から、こども食堂のご紹介をいただきたいと思います。まず、近藤先生からお願いいたします。

**近藤** 私は歯科衛生士をもう何十年もやっておりまして、その中で、大人とは接触することが多かったのですが、口腔内の状況もなかなかよくならないという流れがありまして、やはり食とそ

の方の生活、生活リズムも含めた働き方、家族の様子、いろいろなことを自分のこととして理解していかないと、その方の健康ということには関われないなという思いを持っていました。その中でたまたま野菜と出会うことになり、週末だけ配達をすることになったのですが、野菜を仕入れて仕分けをする場所に借りたのが元居酒屋でした（図1）。東京・大田区の池上線の蓮沼というところでお店をスタートしました。

2008年に八百屋を始めました。最初は週末の配達だけだったのですが、近所の方々が自分たちも新鮮で元気な野菜を手に入れたいということで、平日にも地域の方に販売するようになりま



図1 “だんだん”の店先と店内

(時計回りに)

左上：(入口) 入り口リフォーム後、車いすでも安心して入ってもらえるようにスロープになり、幅も広くなりました

右上：(キッチン) 入り口を入って、右奥に畳の部屋、左にテーブル席、その真ん中にあるキッチン。両方を見渡せるようになりました

右下：(畳のスペース) 掘りごたつ形式の“わ(和と輪、両方の意味を含む)”スペース。子どもたちの隠れ家的な場所にもなりました

左下：(テーブル席) 車いすの人も誰でもがごちゃごちゃと集いやすい、いすスペースに変身しました

した。ここで、買い物に来た方たちが、品定めをしながらひとり暮らしの大変さ・寂しさとか身の上話をしていくということに出会いました。地域の方、おばあちゃんと若いお母さんが一緒に買い物で同じ場所にいると、育児相談とか、料理教室みたいな談義が始まりました。そこで井戸端会議ができるような場所が、地域には必要ではないかと気づきました。

2009年に、娘が勉強につまずいたことから、「高い塾代は払えないし、部活があるとみんな大変だよ」とある人に相談したところを、“だんだん”の畳の小上がりを指摘され、そこで子どもの学習支援をしようということになりました。地域の子どもたちと私に関わるようになったのはこの「ワンコイン寺子屋」からということになります。2008年にリーマン・ショックがあって、2009年ぐらいから少しずつ子どもの学習支援を始めた団体もありましたので、マスコミから「貧困のための子どもたちの対策ですか？」と問い合わせを受けるようになりました。「八百屋で寺子屋が面白い」ということで東京新聞に取り上げられた結果、ボランティアがたくさん集まりました。その流れで、平日も子どもたちの宿題がやれる場所として提供しようと、平日は無料で、夕方、私が仕事をしているそばで子どもたちが勉強するというような場になりました。

「みちくさ寺子屋」という名前で、子どもたちが宿題をやる場所として提供するようになりました

た(図2)。中央写真・真ん中の子が第1号でやってきた4年生の男の子で、宿題でお母さんともめて親子の関係が悪くなったというのですけれども、だんだんの「みちくさ寺子屋」に来ることによって親子の問題も解消してきて、友達をたくさん連れてくるようになり、本当に児童館、学童保育みたいな形で子どもたちが宿題をしたり、遊ぶようになりました。

そのうちに、今度は大人たちも学び直しをしようじゃないかということになり、いろいろな講座ができた、子どもたちと一緒に関わるようになりました(図3)。右上写真・左の眼鏡をかけた男の子は中2ですけれども、おばあちゃんが子どものころに勉強できなかったから夜間中学に通いたいと一緒にワンコイン寺子屋に来るようになりました。中1の数学と英語の教科書を持ってきたものですから、「あなた中2なのだから、おばあちゃんに教えてあげなさいよ」ということで、子どもが教わるのではなく、子どもが大人に教えるという関わりもここでできるようになりました。大人と子どもの自然な関わりというのが、こういう状態で始まりました。「お品書き」と称したのは講座のメニューなのですが(図4)、自然にここに来ると大人と子どもがいろいろごちゃごちゃと混じり合うような、そういう空間ができています。

「こども食堂」のきっかけは、2010年に、近所の小学校の副校長先生から「今年入学してきた児童の中に、お母さんが精神的な病気により調子が



図2 “だんだん”のあゆみ：「みちくさ寺子屋」の開始

左：だんだんの座敷の柱も子どもたちにかかるとアスレチックに！（リフォーム後、この柱はなくなりました）

中央：「みちくさ寺子屋」参加者第一号の小学校4年生の男子（中央）。友達もたくさん連れてくるようになりました

右：お母さんと一緒に買い物に来た幼児との交流も自然な形で始まっていました



図3 “だんだん”のあゆみ：大人の学び直し

左：球体の家作りに挑戦しているアーティストさんとのアイデア出しのこども会議の様子

右上：ワンコイン寺子屋で、おばあちゃんに勉強を教える中学2年生の男子。だんだんでは子どもが大人に教えるという関わりもできました

右下：大人と子どもの異世代交流が自然に生まれる、月1回のだんだん寄席の様子



図4 “だんだん”のお品書き

だんだんの講座を紹介しているお品書き。道行く人たちも自然に見て通るようになり、情報発信のスペースになりました

略歴

歯科衛生士、  
「こども食堂」主宰、  
気まぐれ八百屋だんだん店主

1980年 東京医科歯科大学歯学部  
附属歯科衛生士学校卒業後、歯科衛  
生士として働き始める。

2008年11月「気まぐれ八百屋だ  
んだん」を東京・大田区蓮沼にオー  
プン。買い物客である近隣住民の  
声から、みんなが気軽に集まれる場  
所の必要性を感じ、翌年、子どもの  
学習支援の場「みちくさ寺子屋」と  
して店内を開放。その活動がマスコミに取り上げられる。  
2012年、地域の小学校教員の話を発端に、“子どもが一人  
でも入れる”「こども食堂」を開始。2015年「こども笑顔ミ  
ーティング実行委員会」代表に就任。

現在も歯科衛生士業務のかたわら、子どもたちに寄り添っ  
た活動を精力的に続けている。



こんどう ひろこ  
近藤 博子 氏

悪いのでご飯が作れない。そうすると学校給食以外  
の食事をバナナ1本で過ごすことがあるのよ」と  
聞き、時々先生がその子におにぎりを作って、  
学校に来ていないときは迎えに行き面倒見ている  
とのことでした。この日本にそういう子どもが  
いるのは私もすごくショックでしたし、どうした  
らいいものかと先生と話したのですけれども、だ  
んだんには厨房もあるし食べる場所もあるから、  
ここで何かをやろうよという話になりました。す  
ぐに数人の仲間と相談を始めましたが、なかなか  
話がまとまらず1年以上が過ぎた頃、その子は児  
童養護施設に入ってしまったと聞きました。ご飯  
を食べることができたからと言って、施設に入ら  
なくても良かったわけではありませんが、自分た  
ちが何もできなかったことが非常に悔しくて、と  
にかく私がカレーを作って、友達が仕事帰りに手  
伝いに来るというパターンで、ようやく1年少し  
過ぎた2012年の夏にオープンすることになりまし  
た。

この「こども食堂」という名前は、子どものた  
めの食堂ではなく、子どもが1人で入っても大  
丈夫な食堂という意味でつけました。今ではイコ  
ール貧困対策みたいな形と言われることが多いの  
ですが、当時は子どもが1人で入って大丈夫な場所  
の名前をとということで、「こども」を先にもってき  
ました。後ろには「大人もどうぞ入ってください」  
という気持ちも入っています。そういう意味で「こ  
ども食堂」と名づけてスタートさせました。

今年の4月から「ワンコインこども食堂」とい

うことで、金額を無料にするのではなく、コイン  
なら何でもいいよと、1円でも5円でも10円でも  
100円でも、外国のコイン、あるいはゲームセンター  
のコインでもいいよ、とにかく払って食べてねと  
いうことで、自己肯定感を持ってほしいというこ  
とで、こういう形にしました。中身の見えない貯  
金箱にしたので、子どもたちはこれを非常によく  
受け入れてくれ、後ろめたさを感じずに、うれし  
そうに食べていきます。

図2の小学校4年生の子が高校2年生になり、  
今では逆に小さい子の面倒を見るためにお手伝い  
をしてくれています。子どもたちにとっても、非  
常にいろいろなことを話せる場所として受け入れ  
られているのではないかと思います。外国人  
やボランティアをしている方、仕事帰りの方、高  
校生、大学生、主婦の方、いろいろな方が関わっ  
てくれています。私も、小学校の会議に出たり、  
児童館や保育園に関わったり、行政の福祉会議に  
出たり、いろいろなところで現場の声を聞き、子  
どもたちと関わるということに力を入れている今  
日このごろです。

歯科衛生士としては、保育園へ子どもたちの、  
特にブラッシングをするだけのために月に1回  
行っております。これも10年以上続いて、なか  
なかい効果が出ているなと思っています。障害者  
歯科の検診とか、休日診療、その他もろもろの活  
動を広げているのですが、実際にみんなと関わ  
って、その中で気づいてもらうということが大事か  
なと思っています。

大久保 次に、筑比地先生からメニュー等につ  
いてご紹介いただけますか。

筑比地 このボランティアを始めまして1年半と  
そんなに長くはないのですけれども、その間でい  
ろいろと経験したことなどをお話します。

まず、提供される食事のメニューについてです  
が、当日、ボランティアスタッフが集まり、その  
日にある食材を確認してから全員でメニューを決  
めていきます。図5のように大体3、4品のおか  
ずとおみそ汁やスープなどの汁物、そしてご飯と  
いうメニューになっています。食材は主にだんだ  
んで扱っている野菜を中心に、最近は寄付してい  
ただいた食材なども多いので、それらを使用して  
調理します。40～50人分を約3名のスタッフで  
作るのですが、なかなか手の込んだものは作れませ  
んが、近藤さんが歯科衛生士さんということもあり、



図5 “だんだん”ある日のメニュー

ご飯の量が違う程度で、おかずの量は子どもも大人もほとんど同じ。「同じものを一緒に食べる」のが、こども食堂のモットー

歯応えがあって、よく噛んで食べられるようなメニューを心がけています。お肉やお魚はなかなかたくさん出すことはできませんが、いただいたワカサギをフライにして南蛮漬けにしたり、魚のお料理は焼いたり揚げたりして中華風のアんかけにしたり、スタッフでいろいろと相談し合いながら料理を決めています。子どもの食べ残しはほとんどなくて、細かい骨がついているような魚も上手にきれいに食べてくれるので、私たちスタッフはととてもうれしく思いながら毎回このような料理を作っています。

子どもから年配の方までがテーブルを囲んでにぎやかに会話をしながら食事をしている様子は、私たちから見てもお盆やお正月に親戚が集まっているような感じで、本当にほのぼのとして心が和む雰囲気となっています。3卓のテーブルに相席で座ることになるので、自然と近くに座った人同士から会話が生まれていくという感じです。

例えば保育園帰りのお母さんとお子さんなどは、お母さん同士がそれぞれの情報交換を行ったり、子どもたちは食事の後に楽しくおしゃべりをしたりしていますし、最近では小学生の9名ほどの団体がこども食堂のオープンと同時にどっと入ってくることが多いのですが、週1回だけでも安心して子どもだけでご飯を食べられるということが楽しみでもあり、とてもうれしいようです。

子どもたちは競うようにおかわりをしていて、

私たちも、あたふたすることもあるのですが、その食欲に目を丸くしながらも、それがやりがいになるので、とても楽しく作らせてもらっています。私たちスタッフは残さず食べてもらうことが一番の喜びなのですが、お母さん方から、「子どもが苦手なものを食べられるようになりました」とか、「こども食堂の日を楽しみにしています」と聞くと、私たちも本当にうれしく思います。子ども同士と一緒に食べることで、好き嫌いがあっても、あの子が食べているから僕もちょっとチャレンジしてみようという気持ちが湧くのか、お互い影響し合って好き嫌いを克服している感じも見られます。先ほど近藤さんのお話の中に高校2年生になった男子のお話が出ましたが、最近ではよくお手伝いをしてくれて、そういう姿を見ると親戚の子を見ているような気持ちになりますし、こども食堂では食事を提供するというだけでなく、子どもたちの成長を感じることもできる楽しみや喜びもあります。

私たちは、保護者の方とかお子さんに特別な働きかけはしていません。その時々で、そのスタッフができることをしながら対応しているような状況です。ちょっとした声かけが会話のきっかけになって、私たちもこういうことを解決したほうがいいのではないかと、いろいろな問題点を知ることができるので、余裕のあるときは来ていただいた方となるべくお話をするようにしています。

略歴

「こども食堂」ボランティア  
スタッフ

1991年 鎌倉女子大学家政学部家政学科卒業。1994年 東京国立辻フランス専門カレッジ（現・エコール東京）卒業後、2005年 株式会社マルエツイーとびあにて料理講師を務める。

2016年4月より「気まぐれ八百屋だんだん」の「こども食堂」でボランティアを始め、現在に至る。毎年、夏休み期間に地元の小学校のサマースクールで料理教室を開き、子どもだけでも作ることできる料理、家にあるもので簡単・手軽に作ることができる料理を教えるなどの活動も行っている。



つひじまさこ  
筑比地 昌子 氏

子育て中のお母さんの悩みは子育て経験者のスタッフが対応したり、子どもがぐずっていてお母さんがなかなか食べる時間がないという場合には、子ども好きなスタッフが相手をしてあげるといったような感じで対応しています。

こども食堂には色々なタイプの子どもたちが来ます。その中に人との関わり方が苦手で、体調不良や不安になりストレスがかかると過呼吸の症状が出てきてしまう女子高生がおり、彼女はそういうときに私たちがどのような対応を自分にしていくのかというのを見ているような様子があります。でも、私たちスタッフは専門家ではないので特別なことはできません。接客や簡単な調理の補助などをしてもらいながら彼女ができることを手伝ってもらって、無理ない程度に人と接するような場を作ってあげているような状況です。最近少し自分に自信も出てきたのか、過呼吸の症状も一時よりは収まってきているので、彼女にとっては心地よい場所なのだろうと思います。私たちは、これからもこうした場所と食事を提供できるようにしていけたらと思いながら、日々ボランティア活動をしています。

**大久保** 筑比地先生、ありがとうございます。

こども食堂は2012年にオープンされたということですから、既に5年間継続されているわけですが、確かにボランティアの方々のご協力があるとはいえ、100円あるいはどんなコインでもオーケーという、赤字経営になってしまうのではないかと心配もします。非常に低レベルな質問をして恐縮ですが、経営的には大丈夫なのでしょう。

**近藤** こども食堂自体は、ご寄付を最近いただけ

るようになりました。食材もそうなのですが、金銭的なご寄付もいただけるようになりましたので、何とか継続はできるようになりました。

**大久保** それを聞いて安心しました。

筑比地先生からは、実際のこども食堂で食べることができるメニューの詳細や食堂の雰囲気、そして実際の活動やその喜びについて詳しい説明もいただきました。特に、小学生のころから通っている高校生の男の子が今ではお手伝いもしてくれるということです。すばらしい循環ですし、その子どもがとても感謝している証ということですよ。

**筑比地** とても嬉しいことです。

**大久保** その子が大人になるのが本当に楽しみです。ちなみにメニューは大人も子どもも皆さん一緒なのではないでしょうか。

**筑比地** そうです。ご飯の量が違うぐらいで、皆さんおかずの量もほとんど同じです（図5）。同じものを一緒に食べるということが、こども食堂ではいいことなのかなと思っています。

**大久保** では次に田村先生から、平成27年に報告された日本歯科医学会重点研究委員会の子どもの食の問題に関する調査結果の概要をご説明いただきたいと思います。

**田村** 「子どもの食」の問題ということで、日本歯科医学会で住友先生の諮問により立ち上がった重点研究委員会でのアンケート調査について紹介いたします。

保護者に対しては平成26年6月6日から30日の約1か月間にわたり、アンケート調査を行いました。対象は委員会のメンバー推薦の幼稚園、保育園で、特に歯科保健指導などは入っていない幼稚園を選別しております。埼玉、東京、神奈川、山梨、長野、岐阜、鳥取、広島、鹿児島でアンケートを実施し、回答があった844名が対象となっております。性別は男女半々ぐらいで、幼稚園までなので2歳から6歳のお子さんたち、特に3、4、5歳が多いです。多くの質問項目の中で、むし歯と食事の心配ごとについての結果をご紹介します。

まず、「むし歯はありますか？」という質問では、実際に歯科の検診をした結果ではなく、保護者が把握している、あるいは認識している範囲での回答です。19%の方が「はい」と回答されているので、実際のう蝕の罹患率よりかなり高い印象はありましたが、そこも保護者の判断である影響かもしれません。



その項目に関して、どういった背景因子でリスクが変わるかを統計処理した結果が図6です。まず、地域性がありました。う蝕が少ないという結果については、歯科保健指導が入っていないにしても、おそらく口腔衛生に関する意識を高く持っていたり、保護者が多いといった地域性ではないかと考察しています。また、男児であるほどリスクが低下し、女児の方がむし歯が多かったと

いうことについては、女児の方が甘味嗜好が高いのではないかと、男児のほうが親の保護下にある期間が長いからではないかという考察になっています。また、仕上げ磨きを行っている場合は、行っていないよりもリスクは低く、「大人と同じ食べ物を与えている場合にリスクは増加する」は、年齢が高くなると自由度が増え、また嗜好も出てきたり自己主張も強くなり、むし歯の原因となる食べ物を食べる機会が増えていくのではないかと思います。また、間食回数が増えるにつれリスクが増加するという結果もありました。

「食事について心配事がありますか？」には、過半数の保護者が「ある」とお答えになりました。この結果について、保護者と歯科医師に同様の質問をし、比較をしてみました。歯科医師に対しては、小児歯科を標榜する医療機関の管理者や小児歯科の専門の管理者という全国の会員1,001名に同じ質問項目を「こういう質問をされたことがありますか？」と伺っています。調査期間はほぼ重なっております。

子どもの食の問題について細かい項目を選択するような形で伺いました(図7-1, 2)。黄色が保護者の回答で、青が歯科医師の回答です。保護者

「むし歯がある」に関連する背景因子について  
以下の場合にリスクは変化する

1. 地域性が存在する
2. 子どもの年齢の増加によりリスクは増加する
3. 男児であるほど、リスクは低下する
4. 子どもの仕上げ磨きを行っている場合、行っていない場合に比してリスクは著明に低下する
5. 大人と同じ食べ物を与えている場合にリスクは増加する
6. 間食回数が多い場合にリスクは増加する

図6 「むし歯がある」と回答した保護者の背景因子でのリスクの傾向

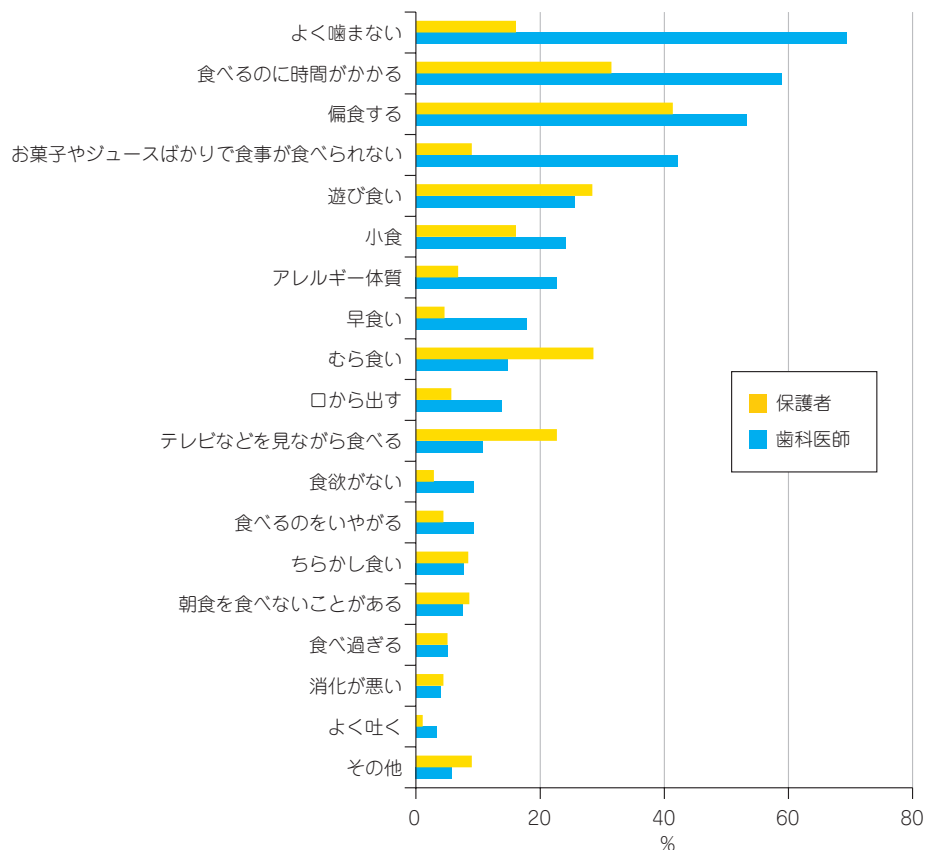


図7-1 歯科医師アンケートと保護者アンケートの比較(子ども側の要因)

から最も多く挙がってきたのは「偏食」です。次に、「食べるのに時間がかかる」とか、「遊び食い」「むら食い」をする、それから「テレビを見ながら食べる」、また「よく噛まない」といった項目が挙がっています。一方、歯科医師が最も相談されているのは、「よく噛まない」「時間がかかる」「偏食」「お菓子やジュースばかり」という順番で、保護者自身が問題と思っていることと歯科医師が相談されている内容にずれがありました（図7-1）。

もう1つ、保護者側の要因（保護者は何が困っているか）についても質問していて、「忙しくて手をかけてあげられない」とか、「食べやすい食事の作り方がわからない」「作っている時間がない」「食事を作るのが苦痛・面倒」「いろいろな情報に振り回される」などが多く、また「ゆっくり食べさせる時間がない」という、忙しいということが背景に垣間見られるような回答が多く出ていました。一方、歯科医師に相談する内容は異なっており、「ほかの家族（夫や両親）と子育ての方針が異なる」というのが一番多く、次に、「いろいろな情報に振り回される」や「忙しくて手をかけてあげられない」という結果で、保護者が本当に困っていることと歯科医療関係者に相談していることには内容の相違があるということ、我々は理解しておく必要があると思います（図7-2）。

食事の心配事があるということについての背景因子についても検討いたしました。子どもの年齢が高くなるにつれてリスクが減少しましたので、やはり成長とともに食の問題の心配は減っていくと考えられます。また、第1子であるとリスクが

増加していますので、やはり1人目のお子さんは子育ての仕方に非常に不安があるのではないかと思います。離乳期のトラブルは、いわゆる哺乳がうまく進まないとか、離乳食にうまく移行できない、あるいはよく食べてくれないとかいったこと、また、もしかすると摂食嚥下障害ということも含まれていると思います。そういう場合に心配事が増えるということでした。また、食事量に関しては、食べ過ぎても少な過ぎてもリスクは高いのですが、特に食べてくれない、食べる量が少ない場合にリスクが高いという結果でした。

その後、実際の解決策というものを進めていかなくてはならないと、FAQの作成作業を翌年開始しております。アンケート調査の中から保護者からの食事の心配事として多く出された項目を抽出し、それぞれに対するアドバイスというものを作りました。

「歯や口の健康」「栄養とからだ」「食事の大切さ」「好き嫌い」「食べ方」「保護者自身の悩み」の各項目について作成し、例えば「成長とともに好き嫌いが急に増えてしまいました。どうすればよいですか?」という質問に対して、回答や解説文を加えております。昨年、歯科医学会のホームページで公開し、見ていただいている方からのコメントもいただけるようになっております（<http://www.jads.jp/date/faq160821.pdf>）。

大久保 田村先生からは、子どもの食の問題に関する実態調査の結果とその背景にあるリスク因子や子ども側の問題、保護者側の要因、そしてそのアンケート結果から見えてきたことをまとめてい

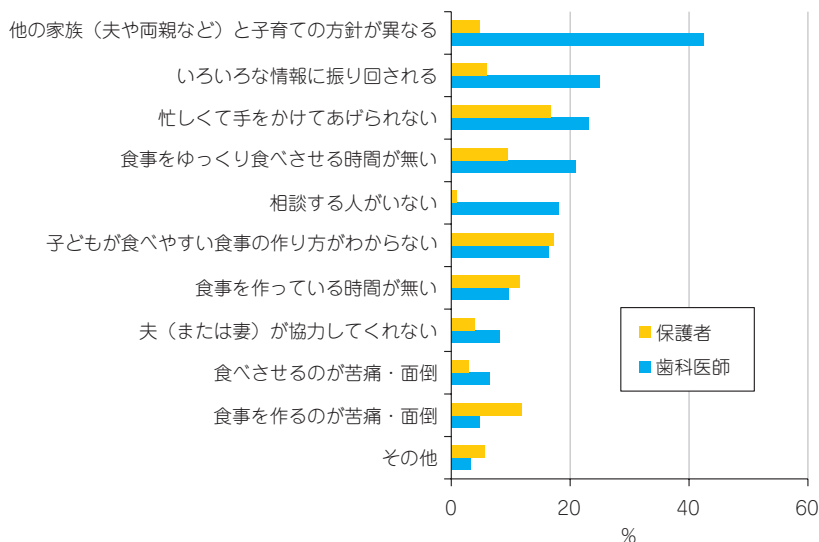


図7-2 歯科医師アンケートと保護者アンケートの比較（保護者側の要因）

ただきました。私たち歯科医師は子どもの年齢を見ながら、子どもを取り巻く生活全般を配慮した指導が必要とのことでしたが、具体的にどのようなことでしょうか。

**田村** 親から歯科医師に届く言葉の中には本当に困っていることが伝わっていない場合があるので、背景因子も聞き取りながら、もっと相談しやすくなるような環境が必要と思います。例えば困ってなさそうなご家庭であっても、背景にどういう家族構成があったりとかを踏まえながら支援できるというのではないかと思います。

**大久保** 保護者と歯科医師の立場にかなり開きがあるのですね。また、歯科医療関係者向けにFAQsをご紹介いただきましたが、これがあれば私たちも子どもの食に関して適切な指導ができると思いました。とても有益な問題集の作成、ありがとうございました。

それでは、次に、子どもの摂食機能障害と健常児の食の問題点について、田沼先生からご解説いただけないでしょうか。

**田沼** 小児科医の視点からみた子どもの食の問題点について、厚生労働省の乳幼児栄養調査を参考にしてお話しします。まず、「子どもの起床時刻と就寝時刻」が食習慣に与える影響について見てみましょう。図8は子どもの就寝時刻と起床時刻です。平成7年と17年を比較すると、1歳から6歳までの就寝時間で最も多いのは午後9時台で

す。問題は10時、11時、深夜12時以降に寝る子どもが、平成7年は10時台が27.4%、11時台が11.4%であり、この結果から3人に1人は大体10時以降に寝るといふ夜型の生活というのが見えてきます。平成17年では、平成7年より若干この傾向は減っています。これは夜更かしで朝起きるのが遅い夜型の生活習慣が子どもに悪い影響を与えていることがわかり、社会が警鐘を鳴らした結果だと思えます。平成13年に「子どもの早起きをすすめる会」というのが発足し、ホームページ(<http://www.hayaoki.jp>)をつくって、社会的にアピールしました。その後文部科学省が「早寝早起き朝ごはん」というキャンペーンを行ったのが平成18年です。キャンペーンの効果もあり、おそらく夜更かしの傾向が子どもの場合は少し改善してきたと思います。

平成27年の調査(図9)では、午後10時以降の就寝は、平日では20%前半まで減りました。しかし休日に関しては、まだ遅く寝る傾向にあります。起床時刻に関しては、この10年間で早起きになっていることがわかります。ところが、問題は親のほうで、保護者の夜寝る時間は依然として遅い傾向にあります。さらに子どもの就寝時間は保護者の就寝時間の影響を強く受けており、保護者が深夜1時以降に就寝する場合、子どもが午後10時以降に就寝する割合は、平日で35%、休日で45.3%になることがわかりました(図10)。少な

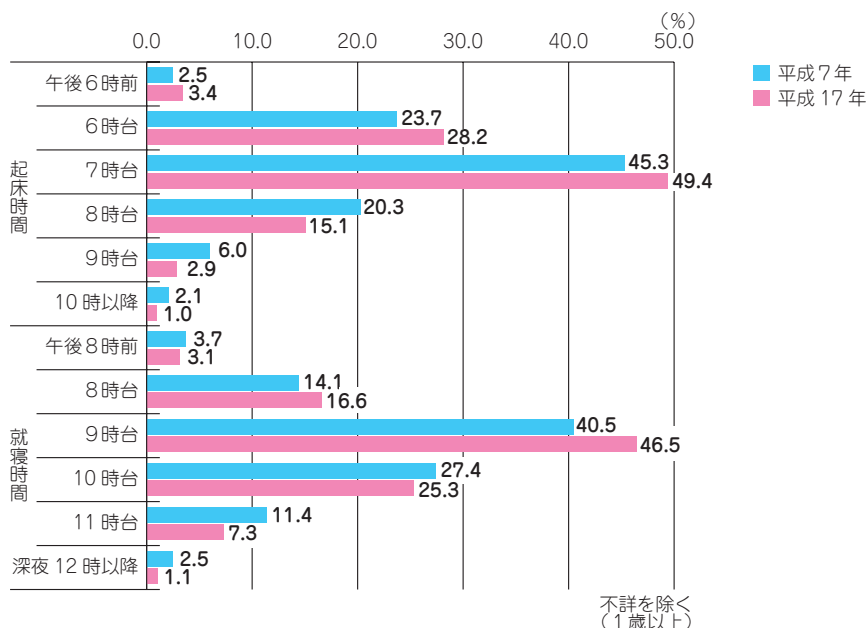


図8 子どもの就寝時刻と起床時刻

(出典：平成17年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>)

くとも子どもへのキャンペーンはうまくいきつつあるけれども、これからの問題は大人のほうかなと思っています。

さらに子どもの朝食習慣と就寝時刻の関係をみると、子どもが寝る時刻が遅くなるほど朝ご飯を食べられないという割合が高くなっているこ

とがわかります (図 11)。例えば子どもが夜 12 時以降に寝るような場合は、極端な例ですけど、50%は朝ご飯を食べていません。ですから、子どもが朝ご飯を抜いてしまう原因の 1 つは、子ども自身の問題ではありますが、私は親の習慣がかなり子どもに対して影響を及ぼしていると思います。

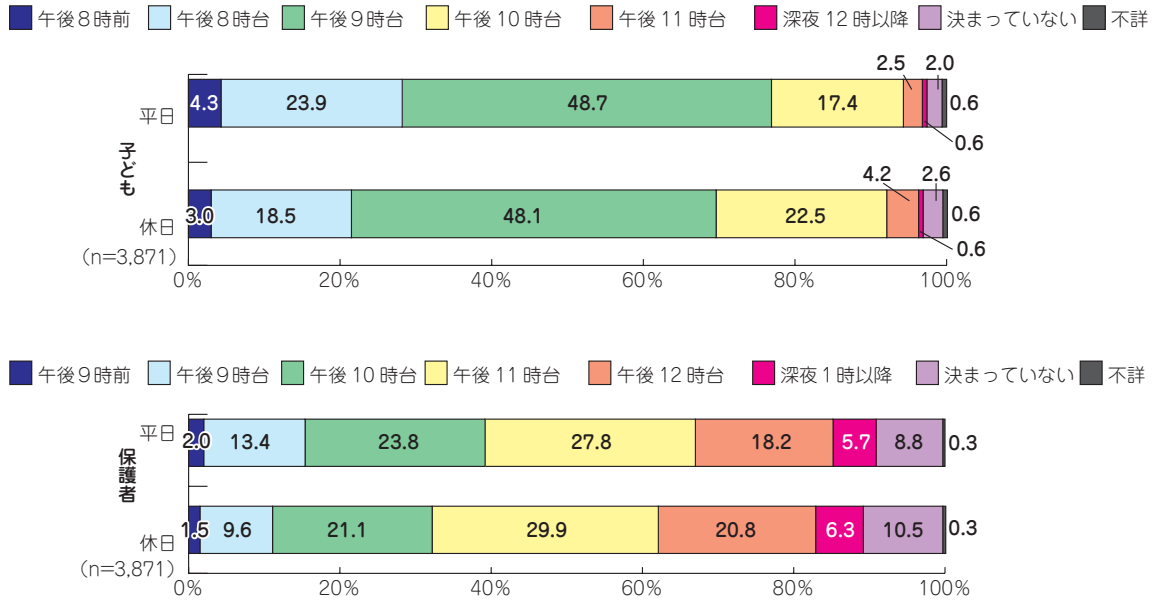


図 9 子どもと保護者の就寝時間 (平日, 休日) (回答者: 0~6歳児の保護者)

(出典: 平成 27 年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

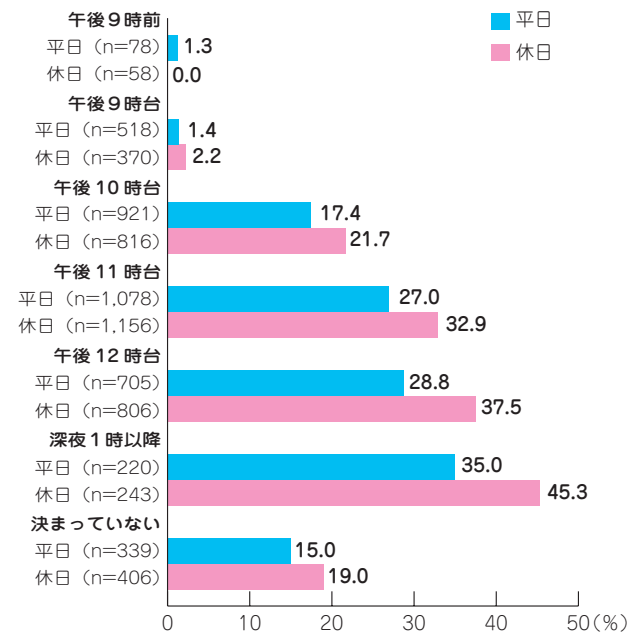


図 10 保護者の就寝時刻 (平日, 休日) 別 午後 10 時以降に就寝する子どもの割合

(回答者: 0~6歳児の保護者)

(出典: 平成 27 年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

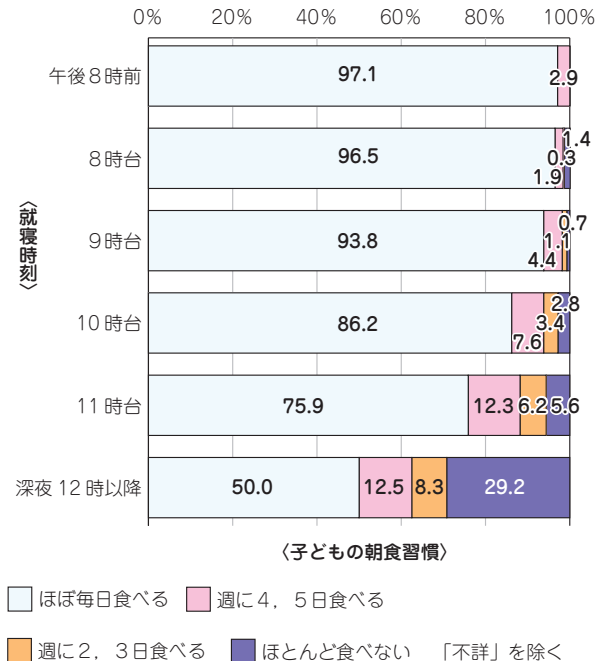


図 11 子どもの朝食習慣と就寝時刻

(出典: 平成 17 年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>)

幸いにも朝食を毎日食べている子どもは93.3%いますが、残りの6.7%は朝食を抜いていることがあります(図12)。10年前は9.4%でしたので、若干減っていますが、保護者が朝食を食べない場合子どもが朝食を必ず食べる割合は8割を下回っていることがわかります(図13)。「朝食習慣は保護者から受け継がれる」ということで、食の習慣というのは、子どもだけに目を向けるのではなくて、

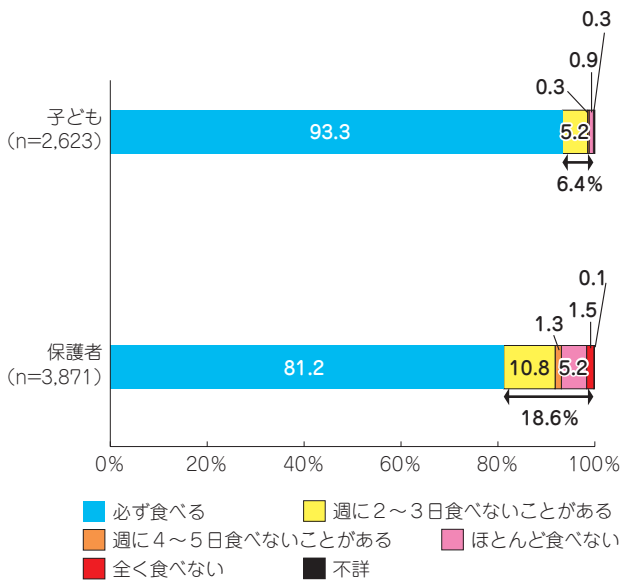


図12 朝食習慣 (子ども・保護者)  
(回答者: 子ども・2~6歳児の保護者, 保護者・0~6歳児の保護者)

(出典:平成27年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

親へもアプローチしていく必要があることがわかります。

次に身体活動と運動の問題です。図14は1日に平均どのぐらい子どもが体を動かしているかの平日と休日の結果です。平日の場合に1時間以上体を動かすというのが非常に多く、2時間以上、3時間以上を合計すると、平日では78.4%、休日では64.2%です。平日は学校などで運動しているのだと思いますが、休日は約30%が1時間以下しか体を動かしていないのです。

では、体を動かさないで何をしているかという、家でテレビ、ビデオ、あるいはゲームをやっている、時間数として一番多いのは、1~2時間ですけれども、平日で約2割、休日で4割のお子

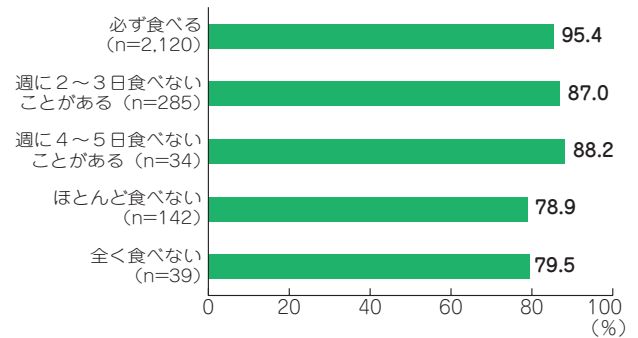


図13 保護者の朝食習慣別 朝食を必ず食べる子どもの割合 (回答者: 2~6歳児の保護者)

(出典:平成27年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

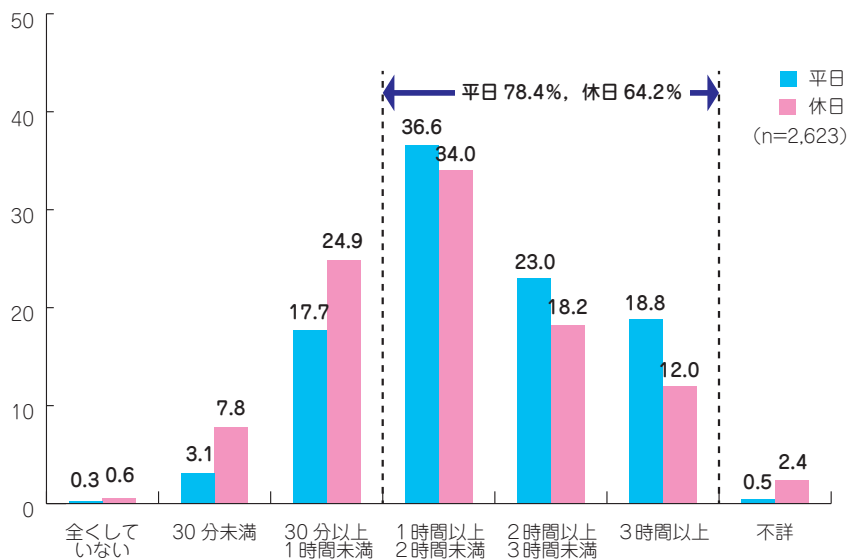


図14 1日に平均で体を動かしている時間 (平日・休日) (回答者: 2~6歳児の保護者)

(出典:平成27年度乳幼児栄養調査, 厚生労働省, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>)

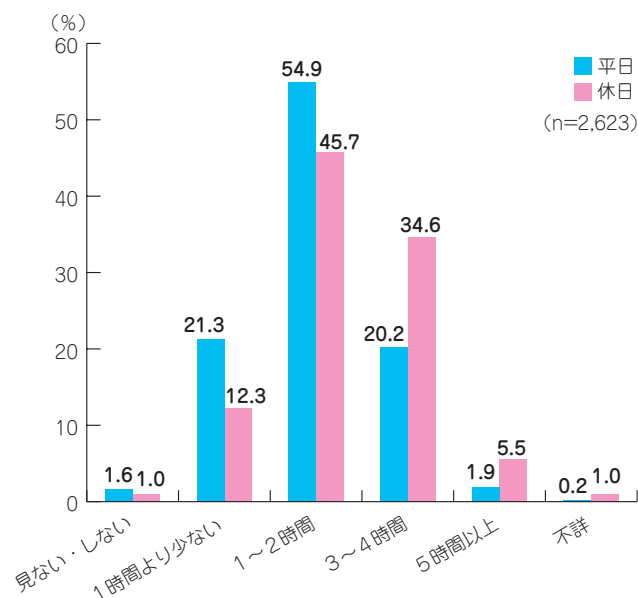


図15 1日に平均でテレビやビデオを見る時間、ゲーム機やタブレット等を使用する時間（平日・休日）  
（回答者：2～5歳児の保護者）

（出典：平成27年度乳幼児栄養調査，厚生労働省，<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134209.pdf>）

さんが1日平均3時間以上テレビやビデオを見たり、ゲームやタブレットで遊んだりしているということがわかるわけです（図15）。このように子どもの運動習慣について、特に休日の過ごし方についてはまだ改善の余地があるように思います。

**大久保** 子どもの朝食の欠食や就寝時間に最も影響を与えるのは保護者というお話でしたが、保護者に対して、朝食の重要性ですとか、就寝時間に対する指導については何かされてきたのでしょうか。

**田沼** なかなかそこが難しいところで、子どもの早起きをすすめる会というのがあるのですが、大人の早起きをすすめる会というのはないのですね。大人の場合はいろいろなライフスタイルがありますから、これを進めるのはなかなか難しい問題かなと思います。しかし、子どもが早起きをして朝食をしっかり食べることの重要性は大人も理解していると思います。特に肥満対策としても朝ご飯をしっかり摂ると良いというお話もありますので、これは社会的にも認知されていく傾向じゃないかなと思います。

**大久保** 確かに親のライフスタイルも大切なのでしょうかけれども、子どもを中心にした考え方も重要だと再認識しました。

ところで、先生がたの病院では障害のあるお子

さんも診療されていると思いますが、そういう方たちの食事の困り事などはどうですか？

**田村** 摂食嚥下機能の支援が必要な障害のお子さんの実態として、正確な数字ははっきりわかっておりませんが、平成23年度、在宅で療養する身体障害者のうちの肢体不自由児者が181万人でした。重症心身障害児の場合、摂食嚥下障害は必発と考えていいと思いますので、かなりのお子もたちが上手に食べられないという実態があるわけですが、社会的にはなかなか気づかれずにいると思います。摂食嚥下障害というどうしても高齢者に目が向きがちなのですが、こういうお子さんたちは昔からたくさんいて、最近では医療的ケア児ということで注目されてきています。そして医科領域では、小児の在宅医療が非常に進んできています。しかし歯科はまだ追いついておりません。この医療的ケア児というのは、胃瘻、経管栄養、気管切開、吸引といったものを必要とするお子さんたちなのですが、平成27年度の段階では全国に1.7万人いて、試算すると、東京都には1,700人ぐらいの子どもたちが医療的ケア児として生活していると試算されます（全国のおよそ10分の1）。

その中でも、脳性麻痺のお子さんの割合が多く、脳性麻痺の場合、生まれた直後は何らかの哺乳障害や嚥下障害、栄養障害がある割合が高いという報告があります。また、摂食機能療法を受けるお子さんたちの中ではDown症候群も多いのです。Down症候群のお子さんに摂食嚥下障害があるということは意外に知られていないのですが、実際には発達の遅れがある場合、丸飲みして噛まないといった、食べ方とか飲み込みの方法が定型発達児のようにいかない問題が多くなっています。また、元気なDown症候群のお子さんも多くいらっしゃいますが、一方、合併症を持っているお子さんも多いので、誤嚥をしたり、あるいは成長していくと早期老化の可能性もありますので、急激に咽頭期の問題が出てくるということもあります。

重症心身障害児の生存確率を見ていきますと、寝たきりなどの身体障害が重い人よりも、口に入れても嚥下困難、経管栄養のお子さんは生存率が低く、やはり食べられないということが生命予後に非常に関わっていると思います。

親、特に母親の育児負担として、幾つかの研究

報告なども出ているように、家族への経済的・精神的支援の課題が山積しているとか、子どもの障害の種類や重症度よりも、母親が孤独で相談相手がいないことが非常に育児負担につながりますので、保護者への支援を歯科医療の中からももう少し進めていく必要があると感じています。

**田沼** 私からは、小児の摂食機能障害について、NICU<sup>1)</sup>からの退院児のサポートについての現状をお話ししたいと思います。厚生労働省のデータではNICU長期入院児の年間発生数は1万出生当たり2.2人で、2歳、3歳、4歳となるに従って長期入院児の割合が増えています。年齢が大きくなるほど割合が増えている理由は、障害が重いため自宅に帰れないからです。特に在宅の人工呼吸管理患者さん、人工呼吸器をつけてNICUから自宅に帰るような方がここ10年の間に増加傾向にあります。NICUからの退院児は重い障害をもって退院する場合も多く、小児の病院だけではとても支え切れない、そして、それを在宅で支えるための受け皿もなかなか整っていないのが現状です。

それに対して厚生労働省の政策で、病院から在宅移行をどのように進めるか、そのいろいろな仕組み作りを行っているところですが、高齢者の場合はケアマネジャーがいろいろなサポートのコーディネートをしますが、小児の場合はコーディネーターの役割を持った人材が不足していて、これは我々医師がやる場合ももちろんありますが、地域の保健師さん、あるいは訪問看護師さんなども、地域の中でそれぞれ連携しながら障害児をサポートしていく体制を整えるということが必要だと思います。

**大久保** それでは、次に、発達障害等の発達困難を有する子どもの食の困難の実態と支援ニーズについて、高橋先生からお話をいただきたいと存じます。

**高橋** 私の普段の仕事は、小中学校で特に発達に課題のあるお子さんの困り事を見ながら担任の先生と相談したり、スーパーバイザーをしたり、地域の児童発達支援センター・子ども家庭支援セン

ターに行って、いろいろな発達に困り事を持った子どもの相談を中心に行っています。食が専門ではないのになぜ関心を持ったかという、食だけじゃなくて、実は口の中というのは子どもの隠されている発達の困難を発見しやすい場所であり、子どもの発達の問題を見るときにとっても大事な視点・切り口になるからです。

そのほかにも発達障害の当事者が抱える睡眠困難、感覚過敏、身体症状、自律神経系の問題、体の不器用さとか、最近では少し排泄の問題などに取り組んでいて、その一環として「食べること」と「眠ること」と「出すこと」はとても大事なことなので、食べることについてもかなり重点を置きながら調査をしてきました。

発達障害の方々が最近、手記を出されています。本人たちが困っている食事に関する事を大体300項目ほどピックアップしました。また実際に当事者130名少々と比較のために私の講義を受けている学生さん119名にも同じ調査をして、食の困り事というのは特異なものなのか、それとも共通する点がかなりたくさんあるものなのかなということについて調べました。

食の困難については、ご本人の調査だけでなく、給食を中心として学校の先生方がどのように困っているのか、給食などを作る栄養士さんがどういった困難を持っているかを調査しました。高校生未満の小中学生の本人と保護者にも調査しました。

また、私は少年院で知的障害や発達障害を持って非行をしてしまった子どもたちの発達相談を行っていますので、入所前と入所後の食の変化についても調査してきました。実は少年院の調査では、入所前はすごく偏食が多いです。2つ理由があって、1つは、発達の特性があるお子さんがいるため、もともとちょっと偏食ぎみです。それよりも多いのは、本人は偏食だと思っていたものが、実は親の養育の問題で、ネグレクトが多いので食事を満足に提供しないために食べた経験がないことによる食べず嫌いというか、先ほどのこども食

## ● キーワード ●

1) NICU : Neonatal Intensive Care Unit (新生児集中治療室) の略称。早産児、身体機能の未熟な低出生体重児、重症新生児仮死、先天性の病気や重症感染症などで集中治療を必要とする新生児を対象として、高度な専門医療を24時間体制で提供する治療室のこと。厚生労働省の統計によると、全国のNICU病床数は平成20年で2,310床、平成26年で3,052床となっている。

略歴

東京学芸大学  
特別支援科学講座 教授

1978年 早稲田大学第一文学部卒業。1981年 東京学芸大学大学院修士課程修了後、1986年 東京都立大学大学院博士課程単位取得退学。1998年 博士（教育学）学位取得。1985年 日本学術振興会特別研究員。1986年 東京都立大学人文学部助手。1989年 日本福祉大学社会福祉学部助教授。1995年 東京学芸大学教育学部助教授を歴任。2002年より現職。

また、日本特別ニーズ教育学会代表理事（2016年～）、一般社団法人日本特殊教育学会副理事長（2012～2016年）、法務省矯正局外部アドバイザー（2012～）なども務め、教育に関する著書も多数上梓している。

たかはし さとる  
高橋 智氏

堂と一緒にですね、そういうお子さんが実は多いです。法務教官の先生方が衣食住を本当に丁寧に整えて、また丁寧に話を聞きながら大人に対する不信を取り除いたりすると、偏食だとか、食べず嫌いだという子どもたちが、3、4か月位経ち生活が整ってくるとみんなおいしく食べるようになります。

さて、発達障害を持つ本人の話ですが、摂食中枢においては、例えば異常に喉が乾くとか、空腹や満腹、食欲をうまく感じ取れない、あるいは極端に欠いてしまうなんていう方々が多いことが特性として挙がってきました。また、極端に食に対する興味関心が低い方とか、食事を摂ることがとても負担、苦痛に感じている人もやっぱり多いので、そのために食事を楽しむことができなくなってしまって、栄養不足とか栄養の偏りだとかいうような2次的な問題につながるおそれもあるのかなと思いました。

総じて彼らは疲れやすいために、疲れているときには舌を噛んだり、誤嚥しやすいだとか、それから、そもそも顎の筋肉などの働きが弱い、あるいは顔の筋緊張が弱いために、咀嚼がすごく苦手であり、何でも丸飲みをしてしまうというところがあります。

食のアレルギーに関しては割合に少なく、幼少期にアレルギーがあったとしても、それは本人のそういったことの気づきだとか対処法によって成人期まで続くわけではなくて、自分の食のアレルギーに対する認識を高めていく中でうまく対処し

ているのかなと思いました。

食の困難に関する理解・支援のところで特徴的であったのは、例えば学校給食の困難で一番大きいのは、1つの献立メニューしかなくて、それを食べなさいと強制されると嫌になってしまいます。もしカフェテリア形式でいくつかのメニューがあり、その中から自分で選んだ食べ物であったら食べることができます。

食事量に関しても、自分で取り分けるような場合には困難が多くて、お弁当のように食べるものの内容や量がわかるものだと楽で、食べる目安がわかると食べやすくなります。

食器・カトラリーの類では、金属音が苦手なのでプラスチックや木製の食器・カトラリーが欲しいとか、また食事場面においてみんなの中で食べることは音とか、話し声だとか、誰かに見られているようなことがあったりなどするので苦手であり、別室で食べたいという声がありました。

新しい食べ物も事前に紹介されていれば大丈夫だというような話がありましたが、子どもたちに「この料理はもともとこういう野菜だよ」「これはお肉なんだよ」と絵カードなどを使い説明したりすると、「出てきた形は変わってしまうけど、これは、自分が知っているトマトだ」「お肉だ」とわかると、恐怖感がなくなり手がつけやすくなって、およそ2年か3年で強い偏食を持っていた子どもの9割が普通食に戻れたという事例がありました。偏食の問題も、本人の不安感やよく理解し得ない状況からくるところが大きいので、本人にきちんと事前に情報提供することによって問題が解決できる可能性も大きいと思いました。

**大久保** 発達困難を有する子どもには、まずは生活を整えることが大事ということでしたが、私たち歯科医療従事者が、例えば口腔ケアですとか歯科指導で特に気をつけなくてはならないようなことって何かありますか。

**高橋** 子どもの発達支援において、口の機能を高めることは、実は摂食だけでなく認知・身体機能の発達にまでつながっていくとても大事な領域です。もっと歯科領域・口腔リハビリ領域と特別支援や発達支援が連携をしていくと、新しい発達支援の可能性が広がると感じています。

**大久保** ありがとうございます。それでは、参加者同士で意見交換したいと思います。



こども食堂ですが、多分、昔は町の中での近所付き合いが活発で、近くに住むお年寄りや気のいい大人たちが子どもの健全な発育のためにいろいろと支援をしていたのだと思います。しかし、その役割を担う人が、今はほとんどいなくなっていました。ですから今、近藤先生がやられているような活動が非常に重要になってくるわけですが、例えばこども食堂以外に子どもの孤立を救うような方策を考えられたことはありますか。

**近藤** 今年の夏休みに「なんちゃって海の家」というのを計画しました。例えばひとり親でお母さんが病気だと、休みには学校以外に行くところがなくなります。小学校のときからずっと通っている自閉症の子ですが、本当に行く場がなくなってしまう、「僕、暇です」という訴えを子どものほうからしてきましたので、だんだんで講座のない時間を「なんちゃって海の家」ということで自由に来ていいことにしました。ふらっと自由に行ける場所があるということはすごく大事なかなと思っていて、安心してぐーぐー寝たり、自分の勉強をしたいときにしたり、昼ご飯を一緒に作って食べたり、映画を一緒に見たり、そういう時間を作るということを試みましたが、すごくよかったなと思います。お母さんから「行くところがあって助かりました、ありがとうございます」と言われました。お昼も自分が作れなければそこに行けば食べることもできますし、サッカーに行く途中にちょっと時間が余ったからと兄弟で遊びに来た子とかいろいろありましたので、試みとしては大変好評で、来年もやろうかと思っています。

**大久保** ただお部屋を開放するだけで立ち寄ってくれる、それだけでも効果があるということなのですね。

**近藤** そうですね。親が何もできなくても、地域にそういう場所があれば、子どもが孤立せずふらっと自由に行けるというところでは非常にいいのかなと思います。学校や学童以外に行ける場所があるというのはとってもいいのではないかなと思います。やはり行く場所というのはすごく大事です。そっとほっとしてくれる場所とか、いい距離感で接してくれる場所というのがとても必要で、子どもたちを見ているとあまりにもたくさんのルールの中で生きていまして、苦しいように思えます。

司会  
おおく ぼちひろ  
大久保力廣 氏

日本歯科医学会誌編集委員会  
委員長



**高橋** それはとてもいい話ですね。過呼吸の女の子がここに来たら収まったという話もよかったなと思います。

**近藤** たまたま、だんだんの近くに心療内科の先生が相談室を作り、その先生とも連携ができるようになったのでカウンセリングをしてもらいました。実はその子が2歳ぐらいのときにお父さんに叩かれた経験があったことで、若干発達が遅れているのではないかというアドバイスをいただいたり、大人に対する信頼関係が少しずつできて、家に戻っても何とか安心していられたり、そういうことにつながったというのが大きなポイントだったと思います。

**高橋** 何か人に対する安心感が徐々に醸成されてくるというか、今の子どもたち、やはりすごく閉じられたところでの関係性しかないのですね。

**近藤** そうなんですよ。

**高橋** ものすごくナーバスだし、敏感です。

**近藤** ここは何か頼れると思うと、ドーンと入り込んで甘えてきますので、距離感を保つのがすごく大事なところでは、そのカウンセラーの先生と一緒に、この辺でこうしようとか、ああしようとか、今、相談しています。ボランティアの皆さん非常に上手なんですね、その辺が。

**高橋** とても大事な実践だと伺いました。学校の延長で同じ価値観で持ってくるとなかなか行きづらいいところもありますので、そういう意味では、フラットで、そして信頼できる大人がいて、適切な距離感で関わってくれるところがすごく素敵な取り組みだと思いました。

**田沼** 近藤先生たちの取り組みがいろいろところで紹介されたりしながら、こども食堂が全国的にどんどん広がっていると伺いましたけど。

**近藤** そうですね。できるだけたくさん増えることが必要で、「広がれ、こども食堂の輪！全国ツアー」というのをやっています。行政の方とか、こども食堂を“理解できないわけではないのです”

が、違和感を感じている”方々にいろいろな説明をして協力してもらう、一緒にやりましょうという運動です。それも手伝って今はかなりの数が出ていますが、賛否両論はあります。「そんなところは必要ない」とか、「食べることだけやってもだめ」とか、やっている方々の思いもいろいろです。でも、あえて一緒にする必要もないですし、その地域にどんなものが必要なのかというのは地域の方が気づけばいいわけです。今は、始めたけれども止めているところもありますし、まだ発展途中です。今後どういう展開にするのか、皆さんがきっと注目しているところでもあるのかなと思います。

**高橋** 食べることを媒介にした、子どもにとっての発達の意義をもう少し教えていただけると良いのではないのでしょうか。

**近藤** うちのところにも発達障害、自閉症の子がたくさん来るようになりましたが、そういう目で見えていないので、特別扱いはあまりしていません。例えばすごく危険で、飛び出してしまうとか、そういう子には私がつきっきりでいたり、安心してもらえるような雰囲気作りはしているのですけれども、食べることについては、特別に何か食べやすい状態にするとか、そういうことはしていません。声かけをしながら、何となく食べることができるようになって、少しずつ自信を持ったり、その場を安心できる場所と認識したり、そういうふうにはなってきていると思います。私たちはプロではないので、プロ的立場で介入するということはしていませんが、かえってそのほうが良いのかなというのは何となく思っています。

**田村** すごく大事な取り組みだと思います。もしかすると、今、私が発表させていただいた中で、いわゆる従来の医療が取り組んできた病気のお子さんたちは何らかの関わりができるけれども、そうじゃないところの困っているお子さんたちは発達障害の傾向にある方たちなのかなという印象があって、そこのお子さんたちもやっぱり、トレー

ニングとかそういうことではなくて、そういう場で何か生活全体を引き上げていくということがすごく効果があると思います。その辺も含めて歯科でもやらないといけないなと改めて感じました。

**大久保** それでは、オブザーバーの松野先生にコメントをいただきたいと思います。

**松野** 先生方、ありがとうございます。非常に勉強になりました。

食の困難をはじめとする子どもの食の問題がここまで深刻化しているとは知りませんでした。これまで普通に親がやっていたことができなくなるような社会背景とか、あるいはそういったライフスタイルの変化が子どもたちの食にかなり影響しているということを感じました。親だけではなくて、こども食堂のような周囲の人たち、コミュニティの方々が親の代わりになるような形で子どもの食の問題に取り組まれているということは非常に大切で必要なことだと感じました。

また、睡眠に関しては私も興味を持っているのですが、親のライフスタイルが子どもに与える影響をデータで示されると、子どもに申し訳ないと感じております。やはり、子は親を見て育つみたいなどころでしょうか。

また、発達障害の方々の食がここまで大変というか、困難を極めているということも改めて知りました。田村先生がお話しされた Down 症候群の子どもたちの摂食障害に関しては、口腔外科の立場としてこれまではほとんど教育していなかったのです。そういったことも含めて、今後、歯科医師、あるいは医師が改めて子どもの食というものに対してどのような形でアプローチできるのかという問題点はかなりクローズアップできたと思います。

**大久保** 子どもの食に関するさまざまな問題点と分析結果、その対策の一端が理解、整理されたように思います。

## 2 子どもの食の問題に関する 今後の展望と提言

**大久保** それでは、各参加者から子どもの食の問題に対する今後の展望についてご説明いただき、さらに、私たち歯科からできるアプローチについて、どのようなことでも結構ですので、ご提言をいただきたいと思います。

では、近藤先生からまずお願いいたします。

**近藤** 長く子どもや親と関わっていて見えてきたのは、大人が子どもにやって見せる機会が減っていることがすごく大きなポイントかなと思います。子どもの社会は大人の社会の縮図そのものだと思っていて、大人が忙しいから子どもも忙しい。親は、結局、安全性を考えれば学校の後の習い事をたくさんさせて、ご飯もお弁当を持たせる。そうすると子どもの食べている状況もわからない。そういう状況こそが大きな問題で、親ができなければ、こども食堂のような場所で食べている大人を見て子どもが学ぶ、2歳は2歳、3歳は3歳なりの学びをそこで積み重ねていってくれるという、そういう事がすごく大事なかなと思っています。私たちのこども食堂って、いろいろな大人がそこに集まって一緒に食べますので、いろいろな大人を見ることで子どもたちも作法も覚え、噛み方も覚えることができているのかなと思います。

発達障害の子どもたちの場合は、箸を使わずに手で食べたりする子もいますけれども、それはそれで受け入れて、そのままの状況で食べてもらうこともしていますし、そういう大人がもっと子どもにやって見せるということがすごく大事なかなと思っています。歯磨きにしてもそうですけど、1歳半健診、3歳児健診でよくお母さんが悩みを言うんですが、「歯を磨いた後、『気持ちいいね』という顔をしてちゃんと見せてる？」ということもいつも言うんですね。そうすると、「あ、そうですね」って。『顔を洗ったら気持ちいいね』、『お風呂に入ったら気持ちいいね』というところを見せたほうがいいのか。『歯を磨いてむし歯にならないように』なんて言ってもわからないでしょう？」という話をするんですけど、やはり、やって見せるということがすごく大事なポイントになってく

るかなと思っていますので、歯科的にもそういう部分を保護者に話していこうと思っています。

**大久保** 近藤先生からは、大人と子どものコミュニケーションが今不足しているという現実と、子ども社会は大人社会の縮図というご指摘と、大人が子どもにもっと自分を見せることが大切といった非常に貴重なご提言をいただきました。

近藤先生は、実際、今、歯科衛生士としてブラッシングのボランティアも行われているということですが、私たち歯科医師が歯科検診以外に支援できるようなことはありますか。

**近藤** そうですね、私は毎月1回保育園に行って、磨いてもらうと気持ちいいということを経験してもらったことを、ただひたすら10年以上やってきています。そういうところに一緒に行っていただくとか、「先生って怖くないんだ」という活動を一緒にしていただくというのも1つの方法かなと思います。やはり歯医者先生は怖い、歯医者に行けば怖いという、そういうイメージがありますから、そうじゃない、「ああ、先生！」って子どもたちが寄ってくるような、何かそういう活動もいいかなと思います。病院から1回出てみるというのはすごく大事だと思います。

**大久保** そうですね。また、町の中には必ず医院や歯科医院があります。先ほど、開放した部屋のお話がありましたが、例えば待合室を開放することも一案ですかね。

**近藤** ただ白衣を取って、先生という肩書をちょっと置いて、1人の大人として、おじちゃん、おばちゃんとしてという形で子どもたちと関わるという、何かそういう企画があるといいかなと思います。そこが例えば待合室であっても、ちょっと違った空間になるのではないかなと思います。

**大久保** それでは次に筑比地先生、お願いします。

**筑比地** こども食堂は週1回だけで、そこで提供したものを子どもたちが食べるという場になっていますが、私たちは、こども食堂がない日でも、子どもが1人で困らないような働きかけをしたいと考えています。

毎年、夏休みには地元の小学校のサマースクールで料理教室を開いていまして、子どもだけでも作ることでできる料理、家にあるもので簡単に手軽に作ることでできる料理を教えています。自分で作ることができたという経験が大切ですし、それがまた「今度自分で作ってみよう」ということにつながっていけばいいなと思っています。

今は加工食品やファストフード、お菓子などを、手軽に好きなきに好きなものが食べられる時代ですが、それだけに頼らないことが必要だということ伝えていきたいです。何を食べたらいいかを選択する力を子どもたちにつけさせたいなと思っています。やはり楽しい食卓の思い出というのは後々残っていくものですし、1人でも多くの子どもたちにその楽しい食卓の思い出を作りたいですね。食べることをおろそかにしてはいけないよということ、こども食堂を通して伝えていきたいと私たちスタッフは思っています。

**大久保** 筑比地先生には、サマースクールで料理教室をされていて、自分の料理の成功体験を契機にする、あるいは楽しい食卓の思い出を作るとい、大切な話を伺いました。私も自分の家庭を省みて不足しているなということ今猛省しているところです。

それでは次に、田村先生に子どもの食育への歯科医療従事者の積極的な関与について、展望と提

言をお願いしたいと思います。

**田村** 図16は外来で摂食指導などを行っている場面です。私どものクリニックは、0～3歳児がとでも多く、最近では予防的な観点から食事が始まる前の3カ月とか、ものすごく小さい赤ちゃんのときから連れてくるお母さんが増えています。Down症候群の子どもが一番多くて、あとは脳性麻痺や自閉などいろいろな方がいますが、中に少し健常というお子さんもいます。

主訴としては、噛まない、噛めるようにしたいといったものが一番多いのですが、それ以外にもさまざまなことに困って、練習をさせたいということでもみえます。その中に、割合としては限られていますが、いわゆる定型発達と思われる子どもたちで、うちは言語指導もやっているのに、発音の主訴で来院します。話をよく聞くと、うまく噛み切れないとか、食べることもうまくできていないとか、咀嚼力が弱いということで、給食が食べ切れないとか、日常生活の困り事に通じているので、改善したいというのがあると思います。食べることの専門的支援を求めている定期発達の子どものも一定数存在していますが、どこへ行ってもいいかわからないという状況にあるような感じがします。

摂食の練習の例としては、Down症候群の子どもで、知的発達が結構いいと、舌の力をつけるな

## 摂食指導



## 言語訓練

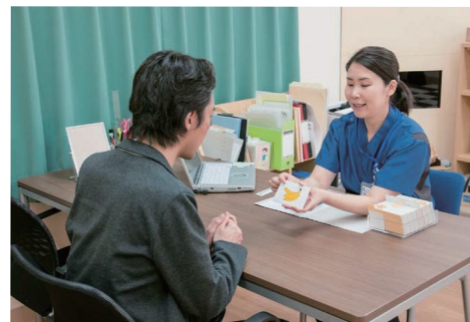


図16 日本歯科大学附属病院・口腔リハビリテーション多摩クリニックの外来における摂食指導の様子

どの能動的な訓練をすることができています (図 17)。彼は嚙んだりするのが難しいので、今、咀嚼の練習をされていて、これは舌の力を測って、お家でやってきた訓練の成果を自分で確認してモチベーションを上げることができる場合もあります。一方で、図 18 のお子さんは脳性麻痺で、あ

る程度理解はできますけれども、あまり協力的ではありません。口からは食べてるのですが、実際のところは誤嚥を少しずつしています。また別のケースで重度の嚥下障害のあるお子さんについてですが、彼も能動的な舌の訓練をしているのですが、唾液すらも誤嚥しているので、食べることは

主訴：嚙む力をつけさせたい、しっかり口が閉じられるように練習させたい

咀嚼のトレーニング

訓練効果の確認



口腔訓練器具ペコパンダ®



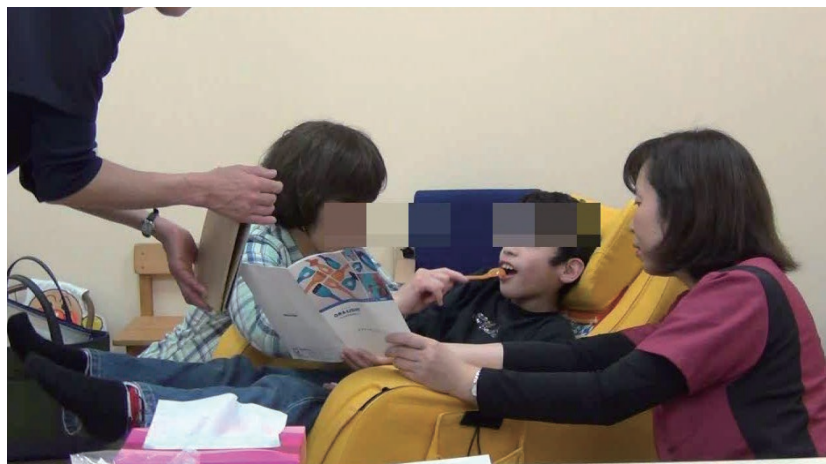
10kPa 20kPa 30kPa

- 奥歯で継続して咀嚼することで、歯の根の周りの神経（歯根膜）に咀嚼運動感覚を入力する
- 舌の側方運動や関連する筋肉の協調運動、咀嚼筋（咬筋や側頭筋）の筋力を強化する

舌圧計 (JMS®) で舌の筋力を測定

図 17 摂食の練習例 (Down 症候群の子ども)

主訴：むせることが多いので、ちゃんと飲み込めるようにさせたい



- 口腔関連筋（特に舌筋）の力をつけること、飲み込む時の舌の正しい位置を覚えることを目的とした訓練
- 口腔機能訓練器具：オラライト (KAPITEX® health care) で舌の機能訓練を実施



(家族の許可を得て供覧)

図 18 摂食の練習例 (脳性麻痺の子ども)

略歴

日本歯科大学  
口腔リハビリテーション  
多摩クリニック 教授



たむら ふみよ  
田村 文誉 氏

1989年 昭和大学歯学部卒業。同年、昭和大学歯学部第3補綴学教室入局。1991年 昭和大学歯学部口腔衛生学教室入局。その後、米国留学(2001年)を経て、2004年から日本歯科大学講師、2007年准教授を歴任。2012年より日本歯科大学口腔リハビリテーション科科长に就任。翌2013年から日本歯科大学教授、現職。

おもな著者に「歯科・口腔外科、重症心身障害児のトータルケア」(へるす出版、2017、共著)、「上手に食べるために3 一摂食機能にあわせた食事と栄養のヒント」(医歯薬出版、2017、編集)「摂食嚥下障害への対策 摂食嚥下リハビリテーション 第3版」(医歯薬出版、2016、共著)などがある。

できないけれども、何もしないとやっぱり機能が廃用していくため、間接的なストレッチ訓練をしたり、多少味見をするというような訓練をするケースもあります。子どもなので、この時点で重症でも将来的に改善する可能性もありますから、あきらめずにその日を目指してできることをやっていくということも練習の中ではあります。

お母さんたちにどのようなことに困っているかアンケートをさせていただいたのですが、経管栄養なので自分もすごく負担があるとか、報われないと感じるとか、そういったことを考えているのだなということがわかりました。私がこのことにすごく興味を持ったきっかけは、自分が歯科医師になった年齢と同じぐらいのお母さんたちが重症児を育てていて何の自由もない生活をしているのを見たからです。自分がこんなに気楽に生活しているのに対して、本当になんで大変なんだと思いました。子どもへの支援というのは親が元気じゃないとできないので、やはり親への支援ということも考えていきたいなと思います。

外出できない子どもたちに対しては、やはり訪問という形を子どものほうも広げていくべきということで、実は田沼先生のやっぴらっしやる療育ネットという小児のグループをお手本にして、歯科もネットワークを作っています。国の資料では小児に対する歯科訪問診療の実施件数はとても少ないのですが、ニーズはもっともっとあるだろうと思います。

訪問では口腔清掃の指導が主であり、歯科診療

や治療行為は在宅で行うよりは後方支援病院で行い、日頃のケアを地域の歯科医師が担うという形をとりたいと思いネットワークを作っていますが、多摩地域の先生たちと後方支援業務での取り組みというものを立ち上げることができました。

基本的には予防が大事だと思うので、重症化してから治療するのではなく、歯が生えたところから磨いてきれいな口で大人になれば、全身麻酔を受けることも減るでしょうし、そういう環境を作りたいということです。今、ここまで来られたなというのが実際のところですね。早期からの介入を歯科でもっと考えていけたらと思っています。大久保 田村先生からは、食べることの特別な練習や訓練が必要な子どもたちへの摂食指導および摂食機能訓練について解説してもらいました。また、食べることへの専門的支援を求めている健常児や在宅療養中で歯科の支援が必要な子どもたちもいますので、私たち歯科医師の役割はとても多いと感じました。また、母親への支援が必要だというお話は非常に重要ですね。養育者だけでは解決できない、改めて社会の役割といったものを考え直す必要があると思いました。

最後に在宅小児歯科医療のお話をさせていただきましたけれども、先生ご自身もよく在宅小児歯科医療をされているのでしょうか。

田村 私自身は外来が主なのですが、日本歯科大学附属病院のほうで、かなり在宅を診させていただいています。多摩クリニックも少しずつ増やしていこうとしていますけれども、できることなら地域の先生にケアをしていただき、何かあったときの治療の場合は病院に来るといった形がとれたらいいと思っています。在宅で診られる先生たちと連携できる枠組みを作っていて、多摩地区の歯科医師会は20あるんですが、そこにまずご説明に行き協力を得てという形で進めて、今30人ぐらいのネットワークができあがってきました。

大久保 それは自立度の低下した要介護の高齢者の訪問診療とは別のチームの方が行われているのですか。

田村 重なっています。ただ、専門的な、例えば摂食のリハビリを子どもに行う場合は、小児の担当医が行きますが、口腔ケア等の予防では、高齢者チームの歯科医も関係なく行くようにしています。

大久保 それでは次に田沼先生お願いします。

田沼 東京多摩地域の療育施設いわゆる障害児専

門の施設は東京 23 区に比べて 2 倍以上あり、多摩地区というのは実は障害児にとっては非常に恵まれた環境にあります。この地域にこれだけ多くの施設が集まっているというのは世界に類を見ない環境です。

患者さん達も多摩地域の複数の療育施設に通っている場合が多いため、施設間の横のつながりを非常に重要視して、平成 20 年にネットワークを作りました。最初は「多摩療育ネットワーク」と言っていたのですが、現在は東京都全体に広げて「東京療育ネットワーク」になっています。このネットワークで NICU からの在宅移行をスムーズに進めるための地域連携パスを作りました。NICU から退院してくる子どもは嚥下の障害がある場合が多く、最初はなかなか口から食べられません。経管栄養の状態でも退院した子どもを地域で支えていくためのパスです。このパスの中には、在宅での経管栄養法のマニュアルや摂食指導・口腔衛生マニュアルも含まれています。経口摂取訓練をしながら、離乳食からだんだん食事が摂れるようになる子どももいます。中には食事が摂れないで経管栄養のままいくという子どももいます。これらのマニュアルを地域の開業医の先生や訪問看護師さんにもご活用いただいて専門家に依頼しなくても

安全に実施できる経口摂取訓練（間接訓練）の方法も提示しています。小児科医といっても摂食が専門の小児科医というのは非常に少ないので、これは地域の歯科の先生にも参画していただくと今後はいいのかなと思います。わからないところやちょっと難しいところは専門の施設にお願いして、地域の中でとにかく自分ができるところを少しでもやらしてもらおうというのがこのネットワークの考え方なのです。また、家族の理解促進のための摂食指導リーフレットというものを 4 つ作りしました（図 19）。こうしたリーフレットを訪問看護師さんが直接親御さんに渡して説明しながら一緒にやっていくというような体制で、脱感作、経管栄養チューブの固定方法、口腔ケア、間接訓練のバンゲード法など、経口摂取開始に必要なことが東京療育ネットワークのホームページから無料でダウンロードできます（<http://tokyo-ryouiku-network.jp/project/>）。

最後に、食事が摂れない、口から食べられない方にどういう形で食を味わっていただくことができるかという 1 つの取り組みとして、胃瘻からのミキサー食の注入を紹介します。図 20 は、府中療育センターの長期入所者の方 227 名の栄養摂取ルートで、経口摂取されている方は大体 3 分の 2



図 19 摂食指導リーフレットの一例

略歴

東京都立府中療育センター  
小児科医長 兼 検査科長

1988年 東京医科歯科大学医学部卒業。同年、東京医科歯科大学小児科に入局。その後、各地の病院小児科に勤務後、1993年 東京医科歯科大学医学部附属病院小児科医員となる。1995年 東京都神経科学総合研究所の流動研究員となる。1997年 東京都立府中療育センター小児科に赴任、2002年から同小児科医長(2014年から検査科長兼任)。

たぬま なおゆき  
田沼 直之 氏

です。残りは経管栄養に依存しています。それらの方の栄養状態を評価してみると、経管栄養の方は大体20%ぐらい血清アルブミンが3.0g/dl未満に下がっているのに対して、食事を食べている方は非常に少ないという傾向がありました。口から食べる栄養というのは、経管栄養とは比べものにならないほどよくできているということがわかります。

さらに経腸栄養剤を半固形化して胃瘻から注入すると、胃食道逆流症や誤嚥性肺炎が減り、下痢やダンピング症候群が防げるなど、さまざまな良い効果があるということがわかってきました。

そこで我々のところでは、ミキサー食を胃瘻を通して入れられないかと考えました。このミキサー食は、通常、我々のところを出しているペースト食(嚥下調整食の一種)をもう一度ミキサーにかけてよりなめらかにしたものです。ミキサー食は適度に粘度もあり半固形化栄養剤と同様の効果も期待でき、さらには栄養学的にも経腸栄養剤よりすぐれているので試してみようと思いました。

その一例をご紹介します。福山型先天性筋ジストロフィーの患者さんですが、7年前から1日1

回だけ胃瘻からミキサー食を入れていました。入れる前は経管栄養で栄養剤をそのまま注入していましたが、便がやわらかくて1日何回も出ていました。水のような便が何回も出るのでお尻がただれてしまって軟膏を使わないといけません。しかし、1日1回だけミキサー食を胃瘻から入れるだけで、約1週間で便が固まってきました。1日1回だけこのミキサー食を入れる以外は今までどおり、あとの2回、あるいは3回は経腸栄養剤を入れていただけです。そうすると、食物繊維の食品や整腸剤、軟膏も要らなくなりました。それから、摂食嚥下障害のあるお子さんは親御さんが食事介助をしていると思いますが、食事介助は親子のコミュニケーションの役割をしていると思っています。経管栄養の場合は栄養剤を入れたボトルやバッグをチューブに接続するだけですが、ミキサー食を胃瘻から注入する場合は、シリンジにミキサー食を少しずつ入れて手動で注入していきます。また最初の一口だけ食事の味見をすることもでき、食事介助に近い感覚で親子のコミュニケーションが生まれます。

この食事をつくるのは大変だと思いますけれども、1日1回何とかミキサーにかけることによって、栄養状態もよくなります。

「Eco-nutrition」という考え方があって、EconomyとかEcologyというのがEcoで、Economyは「もったいない、節約」、Ecologyは「自然の環境」です。食事というのはいろいろな食材から作られるため、豊富な栄養素が摂れます。経管栄養の栄養剤というのは限られた栄養しか入っていないため、どうしてもその中には不足するものが当然出てしまいます。1日1回でも普通にご飯を召し上がっている親御さんと一緒に食事をミキサーにかけるだけで、それを注入できれば非常に栄養学的にも優れた栄養剤であり、なおかつ親子のコミュニケーションという意味でも非常に優れた方法です。今後栄養剤に頼らずにできる、より食事に近い栄養療法がとれれば、それは食事を、自分たちと同じものを子どもに食べさせられるということにもつながり、非常にエコになるということで、手間を惜しまずにやるのが栄養状態をよくすることにつながると考えています。

大久保 田沼先生からは、NICUからの退院児のサポート、地域連携パスとマニュアル、摂食指導リーフレットについてのお話と、胃瘻からのミキ

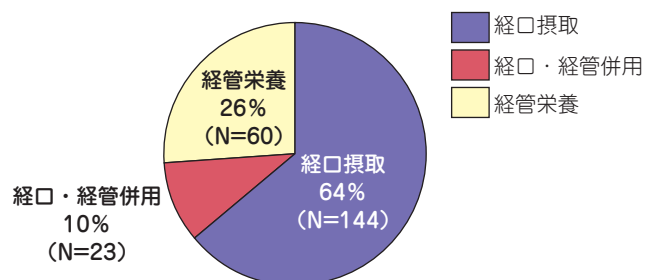


図20 府中療育センターの長期利用者(N=227)の栄養摂取ルート



サー食注入法による栄養管理についてご解説をいただきました。特に口から食べる食事というのは、経管栄養とは比べ物にならない栄養なんだという非常に興味深いお話もいただきました。多くの胃瘻の患者さんは、やがていつかはそうした経口摂取に移行することができるのでしょうか。

**田沼** なかなか難しいと思います。田村先生のところでは、摂食指導を早い時期から導入して、それがうまく功を奏して食事が召し上がれるようになる方もいると思いますが、やはりリハビリテーションをしてもどうしても食べられない、あるいは少しずつ病気の症状が悪化して食べられていたものが食べられなくなってしまうという方が出てきてしまいます。その時にこの子は一生、経管栄養になってしまうかと親御さんは思ってしまいます。胃瘻からならミキサー食の注入ができるからとお母さんにお話ししたら、このお母さん、目を輝かせて、「実は私は本当の食事を食べさせたかったんです」と、「この子はもう一生食事は食べられないと思っていたら、こういうやり方でまた食べることができるようになって嬉しい」とお話しされていました。

田村先生のところでは、「胃瘻レストラン」というのもやっていますよね。

**田村** はい。多摩地域のクリニックだけではなく、地域の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのいろいろな職種の方や、ボランティアで入ってくださったプロの調理師さんらと一緒に、クリニックの内装をレストランみたいにして、常日ごろ食事がほとんど食べられていないような方とご家族を招待して、フレンチスタイルだったり、テーマをピクニックにしたり、お花見とか、もみじ狩りとかにして、家族で楽しんでいただくというイベントを年に2回やっています。最初は高齢者の方

向けだったんですが、今は年1回子ども向けに始めています。やっぱり2、3口しか食べられないのですが、それでも家族とどこかで食事するという機会が普段ほとんどないので、大変喜ばれていて続けられたらいいなと思っています。

**大久保** とてもつらい状況の中で、何か心が温まる話が聞けました。それでは、次に、高橋先生に食の困難・ニーズを有する発達障害児への理解と健康増進支援の展望と提言をいただきたいと思います。

**高橋** 図21は小中学生の発達障害の子どもを持つ親御さんに自分の子どもの食の問題で何が困っているかということについて聞いた調査結果です。

偏食はわかっているが工夫しても食べてくれないので、食べられるものだけ与えるしかなくて、すごく困っている。また、家族の食事と分けて作らなければいけないのですごく大変です。また、せっかく作ったものをいつも食べてもらえないので自信や意欲を失ってしまう。

食の困り事がずっと解決されないまま幼少期から小学校、中学校を迎えている親御さんが相談できる機関が十分にありません。例えば保健士さんに相談しても食のことについてはそこまで詳しくなかったりとか、栄養士さんに聞いても、発達障害や偏食については、ほとんど大学で学んできていないのでわからない。学校の管理栄養士の方に発達障害の食への対応について調査しましたが、大学で全く学んだことがないし、そういった経験も知識もないので、本当に困っていて手の打ちようがないという意見が大半を占めます。

私は小金井市児童発達支援センター「きらり」というところに関わっているのですが、そこでは、

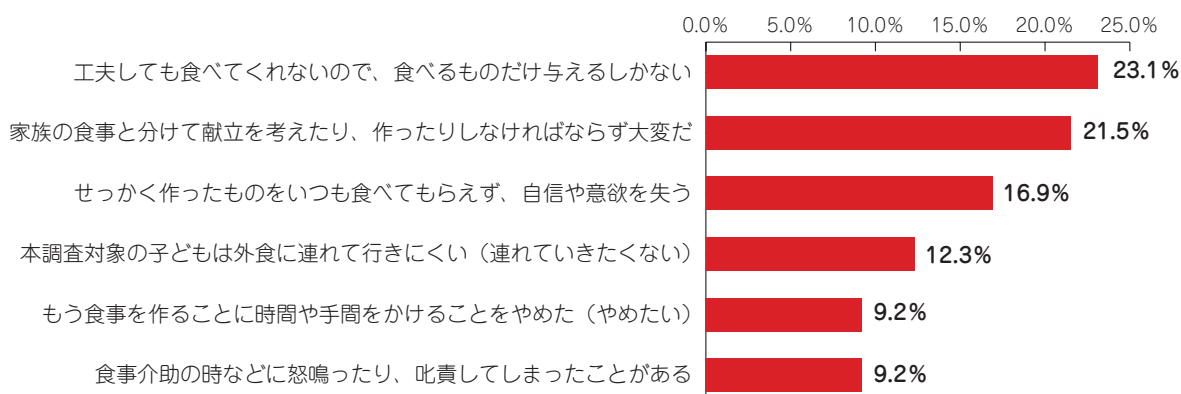


図21 「保護者として苦慮していること」上位6項目 (n=65)

田村先生の多摩クリニックから講師に来ていただいてお話をしてもらったり、実際にお口のリハビリについて指導していただいています。そうすると、「きらり」の保護者には、「そういったことを初めてしてもらった」「偏食はこのままずっと続くのかと思っていただけけれど、何か明るい未来が見えてくるような気持ちになる」「もっと来てもらえないか」「きらりを退所した後もずっと継続してかかれないか」というような意見をいただいています。

歯科や口腔リハビリの先生方や専門家が、お口の多様な発達上の困り事を持った子どもたちに対して、支援の専門家として関わっていただける可能性はものすごくあると思っています。

田村先生のお話の中でも、定型発達の子どものたちにも実はいろいろと食についての困難があるという話を出されていました。うまく噛み切れないとか、むせるとか、咀嚼が弱いとかです。歯科や口腔リハビリの先生方や専門家のみなさんには、発達支援の大事なパートナーとしてぜひ連携していただきたいと思っています。

**大久保** 高橋先生からは、発達障害のある子どもを持つ保護者の多様な苦勞とともに、チームによる歯科的支援に満足されていること、発達障害の方に対しては歯科からの連携が必要で、それを希望しているというお話をいただきました。実際、発達障害の子どもたちのお口の中というのは、健常の子どもと比較して状況はかなり厳しいのでしょうか。

**高橋** 実際には子どもの口の困り事というのは発達障害だけじゃなくて、いろいろな子どもたちが持っていますので、学校の歯科医師さんや口腔リハビリの先生方との連携ができれば、もっと子どもの発達支援について歯科から関わっていただけると思います。

**大久保** 確かにそのとおりですね。

**高橋** 先ほど近藤先生は、ボランティアでブラッシングを行っているとお話されていましたが、その効果というか、ブラッシングに行くだけで多分大人とのコミュニケーションにもなっているだろうし、あるいは子どものリラクゼーションになっていませんか。

**近藤** 0歳児ぐらいですと泣いてしまうのですが、ただ、お兄ちゃん、お姉ちゃんを見ているから割と磨かせてくれるようになるまでの時間も短くて、磨いているとたまに寝ている子どももい

たりとか、すごくいい感じになってきています。

**高橋** スウェーデンの保育所などでは、子ども同士でマッサージし合う場面が多いですが、マッサージによって他人に対する安心感だとか、関わりをそこで作っていくというところがあります。マッサージをするというか、関わり合うということが、リラクゼーションもそうだし、コミュニケーションにとっても役立つので、ブラッシングも、口腔衛生の向上にもなるし、それから大人との距離感を縮めるというか、そういう意味でも大事な取り組みじゃないのかなと思いました。

**近藤** そうですね、膝に乗せてごろんとしてやるものですから、そのときに子どもにちょっと問いかけたり、話しかけたり、磨いていながらも子どもが一生懸命しゃべろうとしたり、そういうことが結構起きていまして、もう10年以上やっていますが、なかなかこれはいい感じかなと思っています。

**高橋** 先ほど距離感の話がありましたけど、普通のコミュニケーションの中では距離感というのはなかなか微妙です。でも、ごろんと膝に乗ってブラッシングするなんていうのは、愛着の形成にとっても重要なコミュニケーションじゃないかと思いました。

**田村** 先ほどの高橋先生による、発達障害の方は口腔の問題が多いかという話で、外来の印象では、やはり口の中の過敏性みたいなのが強いので、ほかの肢体不自由の子どもよりはリスクは高い感じがします。歯を磨かせてくれる子どもだと、障害の子どもたちもすごくぴかぴかの口なのですが、やはり発達障害の子どもは磨くことも拒否するので、全身麻酔で治療するケースが圧倒的に多く、やはりリスクは高いと思います。偏食の指導に関しては、私たちも手探りで、偏食の治し方みたいなマニュアルがないため、お母さんの不安を解消することを最優先としているのが実情で、子どもが受け入れるのを待つみたいなスタンスになっているのが実際のところなんです。何か練習して治っていく感じではないような印象を持っております。

**高橋** 調査すると、確かに感覚の過敏が強い、口腔の過敏が強くて歯医者さん泣かせみたいな子どもたちが多いですが、もともと持っている過敏なのか、自分がうまく受け入れてもらっていないなど他者・大人に対する不安・恐怖・緊張・ストレスというものが過敏さを増大させているので、大人との信頼関係ができるとか、自分が認めてもら

えるとか、居場所がある場合には不安・恐怖・緊張・ストレスも大きく低下して、その過敏もぐっと減ってきます。

**大久保** 田沼先生、胃瘻の方は口の中に食事が入らないので、口の中はとてもきれいと思ってしまうのですが、唾液の分泌もなくなるし、嚥下機能も低下するので、口の中はかえって汚くなるという話を聞いたことがあるのですが、本当でしょうか。

**田沼** はい、そうですね。食べないから歯磨きしなくていいかという、それは違うということでは証明されていますね。口の中の環境というのが誤嚥性肺炎につながっていきますから、口腔ケアは食べない場合でも必要であることを再認識する必要があると思います。

**大久保** 私たち歯科医療従事者による、胃瘻の患者さんに対する積極的な支援も必要ですね。

**高橋** 田村先生、私の調査の中では、口の中に口内炎ができやすいだとか、歯茎がしょっちゅう腫れてしまう事例が多く、私たちはその子の抱えている不安・緊張・ストレス等のメンタルな面の困難さでその要因を見ているのですが、実際にそのような子どもたちに出会いますでしょうか。

**田村** 過敏性があるから歯磨きしないと、確かに悪い環境にはなると思います。でも、もしかすると、極度の偏食があって栄養が偏って口の中が荒れている可能性もありますし、いろいろなケースがあると思うので、多分、日常生活でのケアとか、そういったものが不足しているのではないかと推測します。

**大久保** 話をこども食堂に戻しますが、例えば被災地などでも孤立した子どもが非常に多いと思います。被災地での子どもへの支援はどのようになっているのでしょうか。

**近藤** 被災地に行かれた方たちのお話を聞きますと、やはり東北の場合はもう両親を亡くしている子どももいますし、制度があるからお互いの助け合いというのが薄れてきているというのが、あるような気はしています。昔はいろいろな支援制度がなかったので、お互いに地域の中で支え合いをしていかなければならなかったのですが、必要とって何か制度を作ってきたがためにお互い様という部分がなかなかうまく機能していないと思います。被災地の場合も、自分のことで精いっぱいなので、なかなかお互い、隣のことを思いやれないということで、子どもたちが親戚に預けられま

すが、遠慮しちゃって実際には孤立していくことがあったり、東京のほうにも避難をしていますが、地域とのつながりがないゆえにどんどん子どもが孤立していく、あるいは学校でもいじめられるとか、そういう話は残念ながら聞きます。

**大久保** わかりました。一方、都会の実際裕福な子どもは、学校とか児童会館だけじゃなくて、塾やスクールクラブだとか習い事もできますから、そうした子どもたちはコミュニケーションがとりやすそうですね。そうとも限らないのでしょうか。

**近藤** そうとも限らないと思いますね。塾に行っている子どもたちのことはよくわかりませんが、競争社会ですから。だめな子どもたちを救う塾ではなくて、進学塾の中では子どもたちは競争していますので、なかなか本音の部分で付き合えないというのはきっとあると思います。目指す学校にしても、今の自分の状況にしても、やはりなかなかオープンにできないものがあると思いますし、できない子にとって塾というのは非常に自分のばかさ加減がわかるので、行きたくないという子も実際にいました。だから、いろいろなところで孤立、自分でひたすら頑張らなきゃいけない状況というのは大人も子どももあるのかなと思います。

**高橋** こども食堂のおもしろいところは、食べることで大人も子どもも殻を脱いで自分を出して、比較的フラット・平等的な関係になりますよね。

**近藤** そうなんですよね。何か不思議ですよね。

**高橋** 不思議ですね。

**近藤** 「食は人をつなぐ接着剤」だとよく言われていますけれど、やはり食があることで自然に話ができます。さっき筑比地先生も言っていましたけど、ファミレスだと恐らく隣のテーブル同士がしゃべり合うということはないと思いますが、だんだんでは初めての人でも、自然と「どこから来たの?」から始まって、いろいろなお話ができたりするので、子どもにとっても自然にほぐれてきて、何回目かには何となく自分の事情も話をしたりとか、そういうこともできてくるんじゃないかなと思います。

**高橋** それはとっても大事なことで、子どもにとっても自分の親や学校の先生には出せないことも、全く違う他人だと、食を介して気持ちを楽に出せるなんていうところもあるようです。食という本来の人間の営みのところから出発していて、そこから子どもがもう一度やり直せるというようなお

話で、とても印象深かったです。

**大久保** 非常に有意義なお話が続いていますが、そろそろ終了時間も近づいてきましたので、最後に参加者の先生方から、子どもの健やかな成長を願い、一言ずつお願いします。

**近藤** 子どもは地域の宝、社会の宝、国の宝、世界の宝だと思っていますので、できないことはできる人がやる。そういう下支えをつくっていくことで子どもたちを守れるかなと思っています。

**筑比地** こども食堂のボランティアを通して、初めて気付くことや知ることも多くありました。まずは大人が関心を持って、自分にできることがあれば行動を起こすことが大切だと思います。子どもも大人も一緒に集えて、誰でもふらっと立ち寄れるような縁側のような場所が地域が増えていくといいですね。

**田村** やはり親が鍵なのかなと思います。お母さんもそうですけど、お父さんが1人で育てているところもありますし、そこを助けないとやっぱり子どもも助からないというのがあると思います。

**田沼** 今日、いろいろなお話を伺って、やはり「連携」という言葉がキーワードで、「コミュニティ」というか、1人の力は弱いけれども、つながりを持つことによってその力が生かされていくと感じました。

**高橋** 子どもは本当に社会の宝だし、子どもを育てないと次の時代につながっていきませんので、やはり研究室を出て、地域の大人として社会において子育てに参加をすることの重要性を学びました。それぞれの大人が、白衣を脱いで、研究室を出て、聴診器を置いて、家庭・学校などにおいて多くの困難を抱えている子どもに出会い、「みんなで支えていくから大丈夫だよ」と言ってあげたいと思います。

**大久保** 皆さん、本当に重みのあるお言葉どうもありがとうございました。それでは最後に松野先生、お願いします。

**松野** 今回は子どもの食に対するさまざまな問題点が浮き彫りになったと思います。また、そういった問題点やさまざまな摂食障害に対する支援もいろいろな形で行われ、そしてそれらがどんどん広がってきているということも明らかになりました。今回の座談会が子どもの食を育む社会作りをさらに推進させるいいきっかけになればと思います。

また、子どもの食を通じて、小児科の先生と歯

オブザーバー  
まつの ともりの  
**松野 智宣** 氏

日本歯科医学会誌編集委員会  
副委員長



科の先生との新たな医療連携が生まれ、さらに地域も加わることでより強い連携が構築でき、子どもの食に関するさまざまな問題を解決していけるということもわかりました。

一方、教育面においては、子どもの食に関する内容がまだまだ足りないといったこともわかりました。これは、今後いろいろな形で専門的な教育を行う必要性を示せたのではないかと思います。

**大久保** 少子化社会の中で大切な子どもへの歯科的支援のあり方は漠然としています。今回の座談会で少しずつ何か見えてきたように思います。子どもの食の問題をメインテーマにして、さまざまな分野の先生方にお集まりいただき、これまでの問題点、そして支援活動の実際を整理し、今後の歯科的サポートの方向性や具体化の方策をディスカッションできましたことは、非常に意義深かったと思います。

特に、こども食堂で実践されている子どもを地域社会の皆でサポートしようとする姿勢、摂食が満足にできない子どもたちへの専門的支援、また健常でも摂食が十分にできていない子どもたちへの専門的支援、それから在宅小児歯科医療など、私たちにはまだまだやらなくてはならないこと、考えなくてはならないことがたくさんあるように感じました。

特に子どもたちに対しては、最後に田村先生が言われましたように、食べることの問題が重症化しないように、口腔環境が重症化しないように予防を重視した早期からの介入が大切だと思います。

これからぜひ歯科界が共通の認識を持って大切な子どもたちを皆で支援できるよう、この座談会がきっかけとなり、少しでもお役に立つことを私自身願ってやみません。

皆さん、本日は本当にご多忙のところ誠にありがとうございました。

それでは、これもちまして座談会をお開きとさせていただきます。お疲れ様でした。

## 学術研究

### 『平成29年度プロジェクト研究』

解説／日本歯科医学会常任理事 山本照子

本学会事業計画において「歯科医療への学術的根拠の提供」を重点的にとり組むべき事業と位置づけ、歯科医学・医術の進歩発展によって得られた学術的根拠を歯科医療現場に迅速に導入することを目的に、本学会が競争的資金として研究費を提供する事業が「プロジェクト研究」です。

プロジェクト研究は学術的かつ高度な研究結果を診療報酬改定時の新技術導入のための一助とすることを主眼としています。平成26年度からは、歯科医療を変えるcutting-edge研究についても選考対象としています。本学会があらかじめ決定した研究テーマに対し、専門分科会および認定分科会が原則単独で研究課題を申請し、診療ガイドラインやマニュアル作成に直結する研究内容を採択の対象とするものです。

平成29年度プロジェクト研究公募テーマは、A) 歯科

の先進医療導入を見据えた研究もしくは企画、B) 呼吸器疾患重症化予防のための口腔健康管理であり、応募締め切りは平成29年5月31日(水)でした。A)については、「自己血由来フィブリンゲルを用いた歯根端切除術の先進医療導入に向けた臨床研究」、「CAD/CAM全部床義歯の臨床評価とワークフローの確立」、「口と全身の疾患と健康を評価する唾液検査法の開発」、B)については、「肺炎入院患者に対する舌圧測定や摂食嚥下機能訓練による肺炎再発予防プログラム開発」が採択され、現在、研究が進められています。今後、その研究成果が歯科臨床現場に実施・展開されることが期待されます。

研究期間は最大2年間までで研究計画が実施されているため、本稿では研究テーマの紹介まで行わせて頂き、次号(平成30年度)で平成28年度採択課題4題を、次々号(平成31年度)で平成29年度採択課題の4題の研究報告をさせていただきます。

### 現在遂行中のプロジェクト研究課題

#### ■平成29年度プロジェクト研究テーマA

##### 「歯科の先進医療導入を見据えた研究もしくは企画」

歯科医学の進歩によりもたらされた新しい技術・材料は、歯科臨床を大きく変貌させるものであり、その普及により多くの国民が恩恵を受ける。新しい技術・材料を普及させる方策の1つに先進医療の制度がある。先進医療は評価療養として、保険診療との併用が認められ、保険収載を念頭に置いた評価が一定の年数なされる。平成29年3月1日現在、先進医療は109技術が認められているが、歯科領域の先進医療は僅か3技術だけである。これらに続く先進歯科医療の申請が強く期待されている。

本プロジェクトでは歯科の先進医療の申請を前提とした研究あるいは企画を求める。新しい医療技術の開発、既にある医療技術の有効性の向上や根拠を高めるための研究、既存の医療技術を組み合わせたコンビネーション技術の開発など、臨床のニーズを新規医療技術とする提案を期待する。

#### ■平成29年度プロジェクト研究テーマB

##### 「呼吸器疾患重症化予防のための口腔健康管理」

高齢者に対する適切な口腔健康管理が、誤嚥性肺炎予防に繋がることは、すでに社会的に認知されている。歯・口腔の健康は呼吸器の健康状態を保持・改善していく潜在力があるにもかかわらず、この分野で歯科が十分に活躍しているとは言い難い。呼吸器疾患重症化予防に果たす歯科の役割を、さらに明確にしていく必要がある。

医学・医療と歯科医学・歯科医療とが連携し、超高齢社会における健康長寿の実現に寄与していくためには、因果関係を解明する明確なエビデンス、医療経済的効果を示す具体的な実践例、歯科が活躍できるシステムづくりなどが求められている。今後、口腔健康管理が社会保障制度と保健医療政策に積極的に位置づけられ、効果的なヘルスケア提供体制の構築に結びつくことを目指し、幅広い分野からの提案を期待する。

# NCDs と歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの 確立に関する研究

## —糖尿病，がんにおける医科歯科連携の モデル事例分析を中心として—

宮崎秀夫<sup>1,\*</sup>， 深井穂博<sup>2</sup>， 神原正樹<sup>3</sup>， 花田信弘<sup>4</sup>， 佐々木健<sup>5</sup>， 大内章嗣<sup>6</sup>

**抄 録** NCDs（非感染性疾患）のうち，地域での医科歯科連携に関する取り組みが比較的広く展開されている糖尿病とがんについて，都道府県歯科医師会を対象とした取り組み状況に関する質問紙調査を行い，その事業内容の分析・類型化を行った。

糖尿病医科歯科連携として58事業，がん医科歯科連携として47事業の情報を収集・分析した。また，この中から，医科歯科間の紹介患者に関する客観的データを収集している等の条件でモデル事業（各4事例）を抽出し，詳細な活動内容の調査を行った。

糖尿病医科歯科連携については，特定の補助事業等がないために，極めて多様な形で取り組みが進められており，基本となる事業モデルを構築・提示していくことが必要だと考えられた。

がん医科歯科連携については，厚生労働省の「がん診療医科歯科連携事業」があり，標準的な連携フローやマニュアル等が示されているため，比較的ばらつきは少なかったが，今後，事業を効果的に展開していくためのノウハウ等の蓄積・共有化が必要だと考えられた。

また，両事業に共通して，医科歯科連携の本質的な効果を評価し得るだけの質・量を備えた医科歯科間の紹介患者等に関する客観データを集積している例は見当たらなかった。このため，地域連携の効果を客観的に蓄積・分析していくための標準的なフォーマットやデータ収集フローの確立が求められる。

**キーワード** NCDs，医科歯科連携，糖尿病，がん

### 1. はじめに

2013年からスタートした健康日本21（第二次）では，健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指し，生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDsの予防）のための包括的な対策を推進するとしており，このための基本要素として「歯・口腔の健康」を位置付けている<sup>1)</sup>。

また，同時期にスタートした第6次医療計画においても，5疾病（がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病，精神疾患）5事業（救急医療，災害時医療，へき地医療，周産期医療，小児医療）および在宅医療の連携体制のなかで，「在宅歯科医療の提供等患者の歯科口腔保健を推進する体制についても明示すること」が求められている<sup>2)</sup>。

こうしたなか，各地域において糖尿病，がんを中心としたNCDsに関する医科歯科連携の取り組みが進められているものの<sup>3-5)</sup>，これら活動の情報は十分共有されていない。これらの取り組みを効果的かつ円滑に全国展開していくために，連携基盤の構築や関係者等に対する研修・広報活動の在り方などを示した地域医療連携ガイドラインを確立することが必要となって

受付：2017年10月18日 （\*：研究代表者）

<sup>1)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 予防歯科学分野

<sup>2)</sup>深井保健科学研究所

<sup>3)</sup>大阪歯科大学，神原グローバルヘルス研究所

<sup>4)</sup>鶴見大学歯学部 探索歯学講座

<sup>5)</sup>北海道土川総合振興局 保健環境部

<sup>6)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 福祉学分野

いる。

そこで、NCDsのうち、地域での医科歯科連携に関する取り組みが比較的広く展開されている糖尿病とがんに関し、都道府県歯科医師会を対象とした取り組み状況に関する質問紙調査等を実施し、それらの事例分析を通じ、地域医療連携ガイドラインの確立に向けた基礎資料とすることを目的とした。

## 2. 方法

### 1) 糖尿病医科歯科連携事業の状況調査

47都道府県歯科医師会を対象に、2008年度以降に実施された「糖尿病患者等（予備軍を含む）に対する医科歯科連携による取り組み事例」に関し、質問紙調査を実施した。調査期間は2015年12月～2016年1月、調査内容は①取り組み事例の概要（事業名、実施主体、事業範囲、開始・終了年度）、②連携のための組織の設置・運営状況および協定の締結状況、③専門職および患者・住民向けの研修会の実施状況、④連携推進のためのツール・マニュアルの作成状況、⑤患者紹介などの具体的な連携活動の実施状況およびその評価のための客観的データの収集状況等である。

### 2) がん医科歯科連携事業の状況調査

47都道府県歯科医師会を対象に、厚生労働省の委託事業である「がん診療医科歯科連携事業」を中心としたがん患者等に対する医科歯科連携事業の実施状況を質問紙により調査した。調査期間は2016年7月～同年8月、調査内容は糖尿病患者等に対する医科歯科連携事業とほぼ同様である。

### 3) モデル事業の抽出・追加調査

1)と2)で収集したデータをもとに、医科歯科間の紹介患者等に関する客観的データの収集が行われている等の条件に基づき、モデルとなる事業を抽出し、糖尿病およびがん、各4事業について詳細な活動内容について追加調査するとともに、連携事業実施上の課題や留意点等に関する聞き取りを行った。

## 3. 結果および考察

### 1) 糖尿病医科歯科連携事業の状況調査

全47都道府県歯科医師会から回答があり、うち、43都道府県（91.5%）が該当事業ありと回答した。収集した58事業（1都道府県平均1.3事業）について分析を

行った。

#### (1)実施主体および事業範囲

58事業の実施主体は「都道府県歯科医師会」が20事業（34.5%）、「都道府県行政」が14事業（24.1%）、ついで「都道府県糖尿病対策推進会議」が9事業（15.5%）であった。事業の範囲も38事業（65.5%）が都道府県全体を対象としていた。

#### (2)実施した事業の内容（図1）

事業の実施内容としては、「連絡協議会等の設置」が40事業（69.0%）、「協定等の締結」が4事業（6.9%）、「専門職向けの研修実施」が40事業（69.0%）、「専門職向けの広報活動」が31事業（53.4%）、「患者・一般住民向けの広報・普及活動」が40事業（69.0%）、「連携推進のためのツール・マニュアル等の作成」が25事業（43.1%）、「患者紹介等の具体的な連携活動」を行ったものが14事業（24.1%）であった。また、「事業評価のための客観的データの収集」を行っているとは回答したものが32事業（55.2%）であった。

実施事業内容の組み合わせにより分類すると「専門職向け研修」のみを行ったものが5事業と最も多く、次いで「協議会+協定締結+専門職研修+専門職広報+患者住民広報+連携ツール+患者等紹介+客観指標収集」、「協議会+専門職研修+専門職広報+患者住民広報+連携ツール+客観指標収集」および「協議会+患者住民広報」が各4事業であった。その組み合わせは多様で、全部で32通りの組み合わせとなり、各事業項目の内容も多様であることを加味すると、糖尿病医科歯科連携では標準的な方法論が確立されておらず、各地域で手探りの対応が行われていることが推察された。

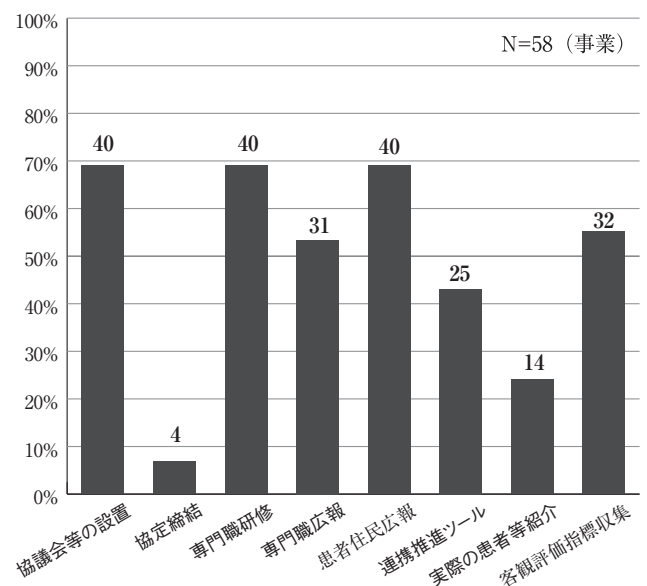


図1 糖尿病医科歯科連携事業における各事業内容の実施状況

(3) 連絡協議会等の設置状況

連絡協議会等を設置した40事業のうち、新たに設置したものが29事業（72.5%）を占め、残りは既存組織を活用していた。協議会の開催頻度は定期的に開催するものが24事業（60.0%）、必要に応じて開催するものが16事業（40.0%）であった。

(4) 専門職向け研修会の開催状況

専門職向け研修会を開催した39事業のなかで、58種の研修が行われていた。対象者（複数回答）は歯科医師が55研修（94.8%）、次いで歯科衛生士が40研修（69.0%）であった。医師を対象としているものは32研修（55.2%）、看護師等は28研修（48.3%）であった。

(5) 患者・一般住民向け広報・普及活動の状況

40事業の患者・一般住民向け広報・普及活動の方法・媒体（複数回答）としては、リーフレット等の作成が29事業（72.5%）と最も多く、ポスター作成が27事業（67.5%）、講演会等の開催が25事業（62.5%）であった。

(6) 連携推進のためのツール・マニュアルの作成状況

ツール・マニュアルを作成した25事業のなかで作成されたのは「専用の紹介状様式（歯科→医科）」が19事業（32.8%）、「専用の紹介状様式（医科→歯科）」が18事業（31.0%）、「糖尿病連携歯科医師リスト等」が14事業（24.1%）、「糖尿病連携医師リスト等」が10事業（17.2%）、「糖尿病連携マニュアル等」が9事業（15.5%）であった。

「糖尿病地域連携クリニカルパス」を策定したものが8事業（13.8%）あったが、いずれも特定の地域に限定したものであった。

(7) 患者紹介等の具体的な連携活動の状況

「患者紹介等の具体的な連携活動」を行ったのは58事業中15事業（25.9%）にとどまった。しかも、そのほとんどが、モデル地区・市町村・医療圏内または特定の協力（登録）医師・歯科医師の間での実施にとどまっており、都道府県内全域・全医療機関を対象として実施しているのは1事業のみであった。

また、評価のための客観的データの収集については29事業（50%）で収集していると回答したが、その多くは研修会・講演会受講者数や紹介患者数の把握のみで、紹介患者の口腔内状況等のデータを把握していると回答したのは8事業のみであった。

2) がん医科歯科連携事業の状況調査

全47都道府県歯科医師会から回答があり、すべての

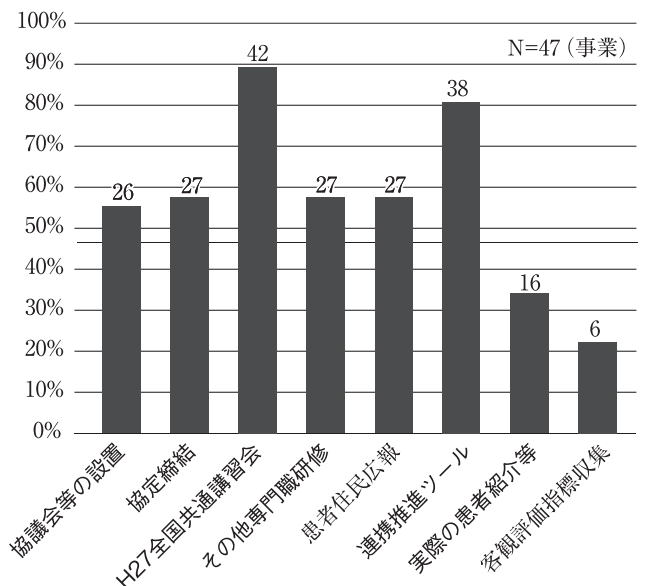


図2 がん医科歯科連携事業における各事業内容の実施状況

都道府県で厚生労働省の委託事業である「がん診療医科歯科連携事業」を中心としたがん医科歯科連携事業（47事業）が実施されていた。

(1) 連絡協議会等の設置状況（図2）

26事業（55.3%）で連携推進のための連絡協議会等を設置していた。そのうち、新たに設置したものが14事業（53.8%）で、他は既存組織を活用していた。開催頻度は定期的に開催するものが13事業（50.0%）で、他は必要に応じて開催としていた。

(2) 個別医療機関等との連携合意状況

地域がん診療連携拠点病院等の個別の医療機関と連携協定を締結しているのは27事業（57.4%）、協定を締結した医療機関数は平均19.1カ所（SD12.0）であった。

また、協定等の締結はしていないものの、実質的に連携の合意がなされている医療機関があると回答した都道府県が25あり、これらを含め、なんらかの形で個別の医療機関と連携関係を構築しているのは40事業（85.1%）と大半を占めていた。

(3) 全国共通がん医科歯科連携講習会等の開催状況

平成27年度中に全国共通がん医科歯科連携講習会を42事業（89.4%）で開催しており、平均開催回数は2.3回（SD1.8）、年間の平均総受講者数は59.8人（SD51.8）であった。そのうち、12事業（28.6%）で独自の内容を追加して実施しており、その内容としては、連携病院の医師等からの現状や留意点等に関する講演や都道府県が独自に作成したマニュアルや紹介状様式等に関する説明、保険請求に関するものが大半を占めていた。



また、27事業（57.4%）で、独自の専門職向け研修会を開催していた。研修内容としては連携病院等の医師・歯科医師による実践的な研修や連携拠点病院等の医師、看護師等を対象とした研修、歯科衛生士を中心とした周術期口腔ケアに関する研修が多かった。

#### (4)患者・一般住民向け広報・普及活動の状況

27事業（57.4%）で患者・一般住民向け広報・普及活動を実施していた。その方法・媒体（複数回答）は、リーフレット等の作成が17事業（63.0%）と最も多く、県歯HP等への掲載が14事業（51.9%）、講演会・説明会等の開催およびポスターの作成が8事業（29.6%）であった。

#### (5)連携推進のためのツール・マニュアルの作成状況

38事業（80.9%）でツール・マニュアルを作成していた。

作成したツール等（複数回答）は38事業中、「独自の紹介状様式（病院→歯診）」が25事業（65.8%）と最も多く、次いで「専用の周術期口腔機能管理計画書」が23事業（60.5%）、「独自の紹介状様式（歯診→病院）」が22事業（57.9%）、「独自のがん診療連携マニュアル」が20事業（52.6%）、「歯科における患者説明用媒体」が14事業（36.8%）、「医科における患者説明用媒体」が13事業（34.2%）であった。

#### (6)患者紹介等の具体的な連携活動の実施状況

患者紹介等の具体的な医科歯科連携活動の実態を把握しており、実施したと回答したのは16事業（34.0%）であった。一方、30事業（63.8%）で「実態を把握していない」と回答しており、残り1事業では「具体的な連携活動は実施していない」との回答であった。

活動の実態を把握している16事業のうち、評価のた

めの客観的データの収集をしていると回答したのは6事業のみであった。収集しているデータの内容（複数回答）としては、医科歯科間で紹介した患者数が6事業、紹介患者のがん種別・ステージ等が4事業で、紹介患者の口腔内状況データおよび実施した歯科治療内容等を収集しているとの回答は1事業のみであった。

### 3) モデル事業調査

1)と2)で収集したデータをもとに、候補となる事業を抽出し、各都道府県歯科医師会の当該事業担当事業等から聞き取りを行った結果、糖尿病医科歯科連携事業については千葉県、石川県、滋賀県、熊本県の4事業を、がん医科歯科連携事業については北海道、長野県、高知県、熊本県の4事業をモデル事業として選出した。

各モデル事業における取り組みの総括表を表1および表2に示す。

今回のモデル事業に共通するのは、連携組織のなかに、単なる組織代表としてではなく、医科側の実務的なキーパーソンとなる人材を組み込んでいること、事業の企画・準備段階からこのキーパーソンを中心に検討を行い、連携先の医科診療所や病院への根回しや周知に時間・労力をかけていることであった。

また、今回のモデル事例の調査で医科歯科連携事業における課題も明らかになった。もともと、紹介患者等に関する客観データを収集していると回答した事業が、糖尿病医科歯科連携事業で8/58事業、がん医科歯科連携事業で6/47事業と極めて限られていた。そのうえ、実際にその収集データの具体的な内容を確認していくと、単に年度報告という形で、協力歯科医療機

表1 糖尿病医科歯科連携モデル事業 総括表

都道府県	連携組織の設置	連携協定の締結	専門職向け研修会開催	その他専門職向け研修・広報活動	患者・住民向け広報普及活動	連携ツール・マニュアルの作成	客観データの収集
千葉県	○	○	○	○	○	○	○
石川県	○		○	○	○	○	○
滋賀県	○		○	○	○	○	○
熊本県	○	○	○	○	○	○	○

表2 がん医科歯科連携モデル事業 総括表

都道府県	連携組織の設置	連携協定の締結・協力依頼	H27年度全国共通講習会開催	その他専門職向け研修・広報活動	患者・住民向け広報普及活動	連携ツール・マニュアルの作成	客観データの収集
北海道	○	○	○			○	○
長野県	○	○	○	○	○	○	○
高知県	○		○	○	○	○	○
熊本県	○	○	○	○	○	○	○

関や協力病院から紹介患者数を把握・集計するだけだったり、ごく少数の特定医療機関からのデータを収集しているだけであったりと、医科歯科連携による本質的な効果を評価し得るだけの質・量を備えたデータを有する都道府県歯科医師会は皆無であった。

今後、NCDsと歯科疾患の医科歯科連携を地域で展開していくためには、実際に歯科診療所（かかりつけ歯科医）との連携による効果を客観性のあるデータとして、国民および医療関係者に提示していく必要があり、標準的なフォーマットやデータ収集フローの確立が望まれる。

#### 4. まとめ

地域における糖尿病およびがんの医科歯科連携の取り組み状況に関する都道府県歯科医師会を対象とした質問紙調査により、糖尿病医科歯科連携として58事業、がん医科歯科連携として47事業の情報を収集した。

その結果、糖尿病医科歯科連携に関しては、特定の補助事業等がないために、極めて多様な形で取り組みが進められており、基本となる事業モデルを構築・提示していくことが必要だと考えられた。

一方、がんの医科歯科連携に関しては、厚生労働省の委託事業である「がん診療医科歯科連携事業」があり、標準的な連携フローやマニュアル・様式が示されているため、比較的ばらつきは少なかった。今後は、効果的に事業を展開していくためのノウハウ等の蓄積・共有化が必要だと考えられた。

また、両事業に共通して、地域における医科歯科連携による効果を客観性のあるデータとして、蓄積・分析していくための標準的なフォーマットやデータ収集フローの確立が早急に求められる。

謝辞：質問紙の作成にあたって日本歯科医師会地域保健委員会の岡田寿朗、羽根司人両先生から多くの助言を頂きました。また、本研究にご協力を頂いた日本歯科医師会および各都道府県歯科医師会の担当理事および事務局の皆様にも感謝の意を表します。



本稿に関連し、開示すべき利益相反はない。

#### 文 献

- 1) 厚生労働省：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針，[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf)（2017年9月29日アクセス）
- 2) 厚生労働省：医療計画について，[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/tsuuchi\\_iryuu\\_keikaku.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/tsuuchi_iryuu_keikaku.pdf)（2017年9月29日アクセス）
- 3) 佐藤 保，富山雅史：日本歯科医師会における糖尿病医科歯科連携の取り組み，日本糖尿病情報学会誌，12：49～55，2014.
- 4) 上野高雄：がん医科歯科連携の現状と展望 国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携事業を通して，日本口腔科学会雑誌，63-1：44，2014.
- 5) 吉川博政，井口厚司，冷牟田浩司，村中 光：地域連携用口腔機能管理計画書を用いたがん周術期口腔ケアへの取り組み，日本医療マネジメント学会雑誌，14-4：197～202，2014.

#### トピックス

##### 実験動物の管理について

新薬の開発や新規治療法の探索など、医学生物学の領域で遺伝子組み換え実験や動物実験は必要不可欠である。前者が、生物の多様性確保という観点から、国際的に法律（カルタヘナ法）で厳格に規制されているのに対して、後者では現在までのところ法律による明確な規制はなく、それぞれの研究機関などでの機関管理を基本としている。「動物の愛護及び管理に関する法律」（いわゆる動愛法，2000年制定）というものは存在するが、これは文字通り動物を虐待しない（愛護），また動物による人への害を防止するように適切に管理すると定めたもので、実験動物に関する記述は限定的である。しかし、実験に供する動物の扱いにおいて遵守すべき考え方があ

らす），Replacement（動物実験に代わる他の方法を検討する），Refinement（実験動物の苦痛を軽減する）の3つのRが大事であるとする「3Rの原則」である。人間との関わり方の違いにより動物は、実験動物、産業動物、展示動物、家庭動物に分類され、これら4種類の動物を単一の法律で規制することは極めて困難である。また、単に原則遵守といっても動物種ごとに考え方の違いがある。こうした事情が、機関管理という方法をとらざるを得ないこと背景にあるのかもしれない。医学の進歩のためとはいえ、大切な生命であることに変わりはない。心して実験を行うことが何より大事なのである。

（浅野正岳）

# Regional Cooperation Between Medical and Dental Institutions for Diabetes and Cancer

Hideo MIYAZAKI<sup>1)</sup>, Kakuhiro FUKAI<sup>2)</sup>, Masaki KANBARA<sup>3)</sup>,  
Nobuhiro HANADA<sup>4)</sup>, Ken SASAKI<sup>5)</sup>, Akitsugu OHUCHI<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> *Division of Preventive Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences Niigata University*

<sup>2)</sup> *Fukai Institute of Health Science*

<sup>3)</sup> *Osaka Dental University/Kambara Global Health Institute*

<sup>4)</sup> *Department of Translational Research, Tsurumi University School of Dental Medicine*

<sup>5)</sup> *Department of Health and Environment, Kamikawa General Subprefectural Bureau, Hokkaido Government*

<sup>6)</sup> *Division of Social Welfare, Graduate School of Medical and Dental Sciences Niigata University*

## Abstract

A questionnaire survey for prefectural dental associations was conducted regarding regional medical-dental cooperation in diabetes and cancer treatment as such efforts have become popular among non-communicable diseases (NCDs).

We collected and analyzed data from 58 regional medical-dental cooperation projects for diabetes treatment and 47 projects for cancer treatment. We also selected model projects (4 cases each) that collect objective data on referred patients between medical and dental institutions, and further examined their activities.

In regional medical-dental cooperation projects for diabetes treatment, the content was diverse because specific subsidized projects do not exist. Therefore, it is necessary to construct and present a basic project model.

On the other hand, in the regional projects for cancer treatment, the “Medical-Dental Cooperation Project in Cancer Treatment” was implemented by the Ministry of Health, Labor and Welfare, and it has a standard collaboration flow and manual. Thus, the variations were relatively small. It is necessary to accumulate and share the know-how of effective projects.

In both projects, we found no case in which collection of objective data on referred patients between medical and dental institutions was able to evaluate the effects of medical-dental cooperation. Therefore, establishment of a standard data format and flow for data collection is required.

**Keywords :** NCDs (Non-Communicable Diseases), Cooperation Between Medical and Dental Institution, Diabetes, Cancer

## トピックス

### すれ違い咬合とインプラントパーシャルデンチャー

「上下顎に残存歯があるにもかかわらず、咬頭嵌合位を喪失している症例」がすれ違い咬合と呼ばれています。本症例の特徴は咬合高径の低下や不安定な下顎位に加え、残存歯同士で咬合接触しようと下顎は偏位しやすくなります。また対合歯の挺出および残存歯と対咬する顎堤の異常吸収により、咬合平面は大きく傾斜するため、病態が顕著になると咬合平面の修正や必要なスペースを確保するために大掛かりな前処置が必要になります。

一方、義歯装着後の問題点として、①義歯の回転変位、②義歯の不適合と維持力低下、③欠損側隣接歯の動揺と抜歯、④顎堤の異常吸収、⑤義歯の変形、破損、⑥下顎位の変化等が挙げられます。中でも最も重大な問題は、装着後の義歯の回転変位です。

最近ではインプラントを遊離端欠損部の後方に埋入することにより、義歯の回転変位を抑制する方法が試みられています。本法により、これまで不可避とされてきたすれ違い咬合における義歯の回転変位をどうにか解決する糸口が見えてきました。しかしながら、インプラント支持のパーシャルデンチャーに関してはエビデンスが不足しており、長期的な経過に関しても不明です。いずれにしても、すれ違い咬合は今も難症例中の難症例であり、長期にわたり患者の満足を得ることは極めて困難です。したがって、すれ違い咬合になる前に、残存歯の保全やインプラントの埋入により、すれ違い咬合への移行をできるだけ阻止することが大切です。

(大久保力廣)

B. がん患者における周術期口腔機能管理の  
医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究がん患者における周術期口腔機能管理の  
医科歯科連携の問題点とその対応に関する研究

湯浅秀道<sup>1)</sup>、栗田賢一<sup>2,\*)</sup>、薬師寺登<sup>3)</sup>、今井 裕<sup>4)</sup>、宮田 勝<sup>5)</sup>、  
田中潤一<sup>6)</sup>、小早川元博<sup>7)</sup>、横江義彦<sup>8)</sup>、山下徹郎<sup>9)</sup>、牧野修治郎<sup>10)</sup>、  
下郷和雄<sup>11)</sup>、古木良彦<sup>12)</sup>、林 升<sup>13)</sup>、柴原孝彦<sup>14)</sup>、古郷幹彦<sup>15)</sup>

**抄 録** はじめに：周術期口腔機能管理保険導入後のさまざまな問題点を明らかにするため、横断研究（質問紙調査）と事例研究とシミュレーション研究を行った。

1. 横断的研究：オープン・インターネット調査方式で、1,496病院を対象とした。結果は、学会の認定施設・准認定施設の回答率71.6%に対し、認定施設を除く200床未満の病院の回答率は9.5%と低かった。常勤の歯科医師の平均は2.7人であった。周術期口腔機能管理の算定施設は増加していた。周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてを院内紹介として受け入れた場合（院内での紹介のため分子に入れず）、42.3%の紹介率が36.0%と低下することが判明した。
2. 事例研究：3つの病院に対して訪問調査を行った。結果は、病院の経営側の理解と医師の協力がなく周術期口腔機能管理がスムーズに行えない可能性が高いことと、周術期口腔機能管理の対象および口腔のケアの対象となる患者全体に拡大するには、病院内の歯科医師・歯科衛生士と医師や地域の歯科医院との連携が影響していることが明らかとなった。
3. シミュレーション研究：モデルを作成し周術期口腔機能管理1件の増加が歯科診療報酬総額全体に波及する効果を反映させたうえで、現在の周術期口腔機能管理の件数をどのくらい増やせば一人当たり人件費を賄えるかという試算を行った。結果は、周術期口腔機能管理の件数を0.5倍増加させると、「医科歯科併設病院」では月額40万円の常勤歯科医師、または30万円の常勤歯科衛生士のいずれか1名の人件費を賄える計算となった。

**キーワード** 周術期口腔機能管理、がん、アンケート調査、事例研究

## 1. はじめに

周術期口腔機能管理の保険導入は、本格的な医科歯科連携の始まりと言える画期的なものであった。その中でも、がん治療における周術期口腔機能管理は、導入後現在まで、医科歯科連携に大きな貢献をした。

しかし、医科と歯科の制度の違いや、歯科開業医と病院歯科／口腔外科との立場の違いなどにより、さまざまな問題点や矛盾が表出している。この問題を

解決するべく、本調査を行った。調査の概要として、表1のように横断研究・事例研究・シミュレーション研究を行うことで、全体像と具体的な対応まで把握した。

## 2. 横断的研究（質問紙調査）

## 1) 方法

(1)調査期間：2015年8月6日～8月28日・9月7日～10月5日

受付：2017年10月10日 (\*：研究代表者)

- <sup>1)</sup>豊橋医療センター 歯科口腔外科
- <sup>2)</sup>愛知学院大学歯学部 顎口腔外科学講座
- <sup>3)</sup>近畿中央病院 口腔外科
- <sup>4)</sup>獨協医科大学医学部
- <sup>5)</sup>石川県立中央病院 歯科口腔外科
- <sup>6)</sup>東京都立大塚病院 口腔科
- <sup>7)</sup>横浜労災病院 歯科・歯科口腔外科

- <sup>8)</sup>洛和会音羽病院 京都顎変形症センター
- <sup>9)</sup>恵佑会札幌病院 歯科・歯科口腔外科
- <sup>10)</sup>北斗病院 歯科口腔外科
- <sup>11)</sup>愛知学院大歯学部 顎顔面外科学講座
- <sup>12)</sup>香川県立中央病院 歯科・歯科口腔外科
- <sup>13)</sup>県立宮崎病院 歯科口腔外科
- <sup>14)</sup>東京歯科大学 口腔顎顔面外科学講座
- <sup>15)</sup>大阪大学大学院歯学研究科 口腔外科学第一教室

表1 調査概要

1. 横断的研究（質問紙調査）〈2015年度調査〉：一般歯科主体の病院ならびに大学歯学部に関連病院など特殊な病院に分類できるような項目を、既存の調査項目に加えて、比較可能とした。
2. 事例研究（代表施設への聞き取り調査）〈2016年度調査〉：周術期口腔機能管理の開始時期から数年が経過した現状の把握。
3. シミュレーション研究〈2016年度調査〉：周術期口腔機能管理の算定数と歯科医師・歯科衛生士の雇用に関する試算。

表2 回答状況

群		郵送数	有効回答数	回答率
A群	認定施設・准認定施設	482	345	71.6%
B群	認定施設を除く大学病院	5	1	20.0%
C群	認定施設を除く200床以上の病院	819	152	17.7%
D群	認定施設を除く200床未満の病院	190	18	9.5%
総計		1,496	516	34.5%

表3 歯科診療科の医療関係職種の職員数（常勤換算，1施設あたり）

	歯科医師				歯科衛生士		
	常勤				非常勤	常勤	非常勤
	平均	標準偏差	最小値	最大値	平均	平均	平均
一般総合病院	2.7	2.07	0	25	0.7	3	0.6
専門病院	1.2	1.37	0	5	0.7	1.2	0.6
大学に関係する病院	18.0	35.46	1	210	10.2	4.7	0.9
その他	9.3	12.82	1	28	4.0	14.3	5.7
総計	5.6	16.68	0	210	2.5	3.3	0.7

- (2)回収方法：オープン・インターネット調査方式（無記名・Fax，郵送も受け付ける）
- (3)対象施設を表2に示す：施設数=1,496病院（2015年厚生局のデータより抽出）。
- (4)調査項目：本調査は、厚生労働省の「平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成25年度調査）歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書（案）」<sup>1)</sup>（以下：厚労省2013調査）との比較のため、一部の質問項目を一致させた。
- (5)歯科医師の常勤医換算：厚労省2013調査に従った。

## 2) 結果

- (1)回答状況：認定施設・准認定施設の回答率71.6%に対し、認定施設を除く200床未満の病院の回答数が9.5%と低かった（表2）。
- (2)常勤歯科医師数：常勤の歯科医師の平均は、2.7人であった（表3）。
- (3)周術期口腔機能管理の実施状況：厚労省2013調査と比較すると、周術期口腔機能管理の実施施設の割合は増加している（表4）。
- (4)周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった理由：「該当するケースがなかった」、「医科側の要請がなかった」の回答が多かった（表5）。

表4 周術期口腔機能管理の実施状況

大学と一般・専門	施設数	実施している	百分率
一般総合病院	383	329	85.9%
厚労省2013調査	480		62.9%
専門病院	31	14	45.2%
大学に関係する病院	98	95	96.9%
その他	4	2	50.0%
総計	516	440	85.3%

- (5)紹介率についての検証：周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてを院内紹介として受け入れた場合（紹介だが院内での紹介のため分子に入れない）、42.3%の紹介率が、36.0%と低下することが判明した（表6）。

## 3) 考察

医療関係職種の職員数では、常勤の歯科医師数の平均において、厚労省2013調査では5.4人となっていたが、本調査では2.7人と大きな差があった。厚労省2013調査の値は、標準偏差が18.8人と大きく、今回の調査でいわゆる大学に関係する病院の最大人数の210人など、明らかに歯学部関係の病院と考えられる病院を含まないとあり得ない数字である。よって、厚労省2013調査では、歯科大学病院・歯学部附属病院を除外して

表5 周術期口腔機能管理計画策定料の算定実績がなかった理由（2015年6月・実績がなかった41施設のみ・複数回答）

項目/施設数	一般総合病院	厚労省2013調査	専門病院	大学に関係する病院	その他
	30	48	4	5	2
該当するケースがなかった	66.7%	39.6%	50.0%	60.0%	100.0%
診療報酬項目の内容がよくわからなかった	6.7%	2.1%	0.0%	20.0%	0.0%
歯科医師が不足していた	3.3%	10.4%	0.0%	20.0%	0.0%
歯科衛生士が不足していた	3.3%	2.1%	0.0%	20.0%	0.0%
実施するための研修等が不足していた	6.7%	2.1%	25.0%	0.0%	0.0%
歯科衛生士以外の医療関係職種が不足していた	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
実施するための機器等を整備することができなかった	6.7%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%
医科側の要請がなかった	53.3%	41.7%	25.0%	0.0%	50.0%
その他	13.3%	16.7%	25.0%	20.0%	0.0%

表6 紹介率についての検証（2015年6月・451施設）

	一般総合病院	専門病院	大学に関係する病院	その他
他院からの本年6月の紹介率（院内紹介は加えない場合）（再録） $\text{（紹介率）} = \frac{\text{（院外からの紹介状を有する患者数）}}{\text{（院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数+院内各科からの紹介患者数）}}$	42.3%	25.9%	48.5%	8.3%
他院と院内紹介を加えた場合の本年6月の紹介率（再録） $\text{（紹介率）} = \frac{\text{（院外からの紹介状を有する患者数+院内各科からの紹介患者数）}}{\text{（院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数+院内各科からの紹介患者数）}}$	58.0%	72.6%	75.3%	12.0%
仮定の場合の本年6月の紹介率* $\text{（紹介率）} = \frac{\text{（院外からの紹介状を有する患者数）}}{\text{（院外からの紹介状の有無に関わらない総患者数+院内各科からの紹介患者数+仮定患者数）}}$	36.0%	20.9%	38.2%	8.2%

\* 仮定の場合の2015年6月の紹介率：他の診療科より周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてが紹介されたと仮定した患者数に基づく紹介率。ただし、質問の回答の仮定した患者のすべてが初診患者ではない。周術期口腔機能管理の実施期間は、数か月に及ぶことがないことより、3分の1が6月の初診患者と、さらに仮定して紹介率を計算した。

いるものの、開設主体の項目の「国」に国立大学法人が含まれており、いわゆる歯学部に関係する病院も含まれ、人数において実態を示していないことが判明した。

紹介率は、院内紹介患者を増やしている病院ほど紹介率が低下してしまう可能性があり調査したが、周術期口腔機能管理に該当する患者のすべてを院内紹介として受け入れた場合、42.3%の紹介率が、36.0%と低下することが判明した。すなわち、周術期口腔機能管理の患者を増やせば増やすほど、紹介率が減少することが明らかとなった。基本的に500床以上の病院では紹介率40%以上を求められ、さらに特定機能病院では紹介率50%以上とされていることから、歯科が院全体の紹介率を下げることで病院の足を引っ張ることにならないかの懸念が生じる。そこで、院内からの周術期口腔管理患者を紹介率に含めないことも一案であると考える。

### 3. 事例研究

#### 1) 方法

- 1) 対象施設：事例1：首都圏の中核病院（大都市・各種拠点病院・公立病院・すでに周術期口腔機能管理算定が多い）、事例2：中部圏内のケアミックス病院（地方都市・民間病院・周術期口腔機能管理の算定がある）、事例3：関西圏内の急性期病院（地方都市・公立病院・歯科ならびに歯科口腔外科の常勤医がいない、周術期口腔機能管理の算定がほとんどない）。
- 2) 調査方法：他施設の口腔外科医2名で訪問調査を行ったが、事例2と3は、民間リサーチ会社の調査員1名も同行した。

## 2) 結果

今回調査を行った3施設の平成27年度周術期口腔機能管理策定数は、約50件から約800件と大きな違いがあった。事例1・2の病院では、地域歯科医師会との協定書はないが、積極的な逆紹介によってかかりつけ歯科医との連携を図っていた。事例3の病院では、術前センターの看護師による歯科医師会の資料をもとにした説明が行われており、医師の説明に関する負担が軽減されていた。

口腔機能管理（口腔のケア）の拡大と他の診療への影響については、歯科医療職の配置が手厚い事例1の病院では、周術期口腔機能管理の外来を別に設けていて問題はないとしていたが、事例2の病院では口腔機能管理の拡大には人員数が制約となっていた。

## 3) 考察

これまで、自院の現状報告は多く存在したが、実際に訪問調査で現状把握した報告は少ない<sup>2)</sup>。今回の3病院ともに、病院経営側の協力が行われていた。しかし、周術期口腔機能管理の紹介元での、医師・看護師による説明がほとんどなく、がん患者で、これから手術・化学療法・放射線療法を受けようとする不安の中での歯科受診を考えると、歯科医師・歯科衛生士のみの説明だけで十分なのかという疑問が生じた。

また、3病院ともに、周術期口腔機能管理の要件が満たされている患者のすべてが紹介されているわけではなかった。常勤・非常勤合わせて10名以上の歯科医療職がいる事例1でも、対象となるすべての患者を受け入れるには歯科医師ならびに歯科衛生士の不足が制約となっていると考えられた。

## 4. シミュレーション研究

### 1) 方法

#### (1)基礎データの推計

基礎データとして、中央社会保険医療協議会診療報

酬改定結果検証部会の調査報告<sup>3,4)</sup>、賃金構造基本調査<sup>5)</sup>、社会保険医療診療行為別調査<sup>6,7,8)</sup>の資料等を用いて、モデルを作成して計算した。

#### (2)歯科医療職の person 費に対する周術期口腔機能管理の診療報酬の比率

周術期口腔機能管理1件の増加が歯科診療報酬総額全体に波及する効果を反映させたいうで、現在の周術期口腔機能管理の件数をどのくらい増やせば一人当たり person 費を賄えるかという試算を行った。

## 2) 結果

(1)歯科医療職の person 費に相当する周術期口腔機能管理の件数倍率：得られた周術期口腔機能管理1件当たりの診療報酬金額に乗じた13,367円を1件当たりの診療報酬額として、person 費に対する件数を算出した(表7)。その件数の平成27年件数に対する倍率を計算した(表8)。

(2)歯科診療報酬全体への波及効果を反映させた試算：周術期口腔機能管理の件数を現在の件数の1.5倍にさせると、「医科歯科併設病院」では月額40万円の常勤歯科医師、同35万円または30万円の非常勤歯科医師、同32万円または30万円の常勤歯科衛生士のいずれか1名、あるいは月額12.5万円か13万円の非常勤歯科衛生士2名分の person 費を賄える計算となった。

## 3) 考察

多くの施設で、周術期口腔機能管理の算定件数が、実際の手術件数より少ない理由として、医科からの対象となる症例の依頼がルーチン化されていないなどの依頼側の問題と、歯科医師・歯科衛生士の人数が少なく受け入れが困難という受け入れ側の問題が、これまでの本調査によって明らかとなった。そのため、周術期口腔機能管理は、手術だけでなく化学療法、放射線治療、緩和ケアを含めたニーズに十分に答えられていない。

今回のシミュレーション研究では、周術期口腔機能

表7 歯科診療報酬総額に換算した1件当たり診療報酬額・person 費月額に相当する件数

		person 費月額 (円)		1件当たり診療報酬金額 (円)	person 費月額に相当する件数 (件)	
		歯科医師	歯科衛生士		歯科医師	歯科衛生士
職員	常勤	762,025	322,272	13,367.0	57.0	24.1
	非常勤	358,295	125,630		26.8	9.4
求人	常勤	405,558	300,425		30.3	22.5
	非常勤	302,578	131,081		22.6	9.8

表8 周術期口腔機能管理件数の歯科診療報酬への乗数効果を反映した平成27年件数に対する倍率

		平成27年の件数	人件費月額に相当する件数倍率			
			職 員		求 人	
			常 勤	非常勤	常 勤	非常勤
医科歯科併設病院	歯科医師	57.1	1.0	0.5	0.5	0.4
	歯科衛生士		0.4	0.2	0.4	0.2
100～199床	歯科医師	40.3	1.4	0.7	0.8	0.6
	歯科衛生士		0.6	0.2	0.6	0.2
200～399床	歯科医師	36.5	1.6	0.7	0.8	0.6
	歯科衛生士		0.3	0.3	0.6	0.3
400床以上	歯科医師	73.5	0.8	0.4	0.4	0.3
	歯科衛生士		0.1	0.1	0.3	0.1

管理と歯科診療全体の診療報酬額の件数と金額、歯科医師および歯科衛生士の人数とその人件費のデータを使って、①周術期口腔機能管理を1件増やすと歯科診療全体の診療報酬はどれくらい増えるか、②周術期口腔機能管理の件数をどの程度増やせば歯科医師および歯科衛生士の一人当たりの人件費を賄えるか、についてマクロに推計した。今回の推計方法をそれぞれの施設にあわせて応用することで、歯科医師・歯科衛生士の増員のため経営者側に提出する資料ならびに政策決定にも役立つ資料となると思われる<sup>9)</sup>。

謝辞：本調査にご協力頂いたプラメドプラス株式会社平憲二氏、ヘルスケアリサーチ株式会社野村真弓氏に深謝いたします。

追 加：

- ・なお本論文では、調査の一部分をまとめたものであり、すべての結果を記載した報告書は、日本歯科医学会のウェブサイトからダウンロードできる。
- ・新たに歯科医師・歯科衛生士を雇用する場合に、損益分岐点がどの程度であるかを示すことで、漠然と考えていた歯科部門の雇用人数の増加のアクションを具体的に後押しとするために、気軽にシミュレーションが行えるソフトを作成し、日本口腔外科学会のウェブサイトで公開した (<https://www.jsoms.or.jp/medical/work/study/dentalp/>)。



本稿に関連し、開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成25年度調査）歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査報告書（案），<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000015466.pdf>・<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000049163.pdf>（2015年6月25日アクセス）
- 2) 日本歯科総合研究機構：病院への適切な口腔管理技術の導入が、入院患者の状況、病院スタッフの意識及び病院経営に与える影響に関する研究 平成23年度報告書，<http://humancare-sys.jp/wp-content/uploads/2012/06/houku-final.pdf>（2015年6月25日アクセス）
- 3) 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成25年度調査）「歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理に係る評価についての影響調査 報告書（案）について」. 中医協 検-1-3 26.6.25. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000049163.pdf>（2016年12月14日アクセス）
- 4) 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会：平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成26年度調査）「夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者等の負担軽減措置の実施状況調査 結果概要（速報）（案）」, 第45回診療報酬改定結果検証部会資料 中医協 検-1-2 27.4.22, 2015., <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>（2016年12月14日アクセス）
- 5) 厚生労働省：平成25年社会医療診療行為別調査，<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001119668>（2016年12月14日アクセス）
- 6) 厚生労働省：平成27年賃金構造基本統計調査 職種別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額，<http://www.e-stat.go.jp/>



SG1/estat/GL08020103.do?\_toGL08020103\_&tclassID=000001058843&cycleCode=0&requestSender=estat (2016年12月14日アクセス)

- 7) 厚生労働省：平成26年社会医療診療行為別調査,  
http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001135333 (2016年12月14日アクセス)
- 8) 厚生労働省：平成27年社会医療診療行為別調査,

http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153825 (2016年12月14日アクセス)

- 9) 野村真弓, 尾崎哲則, 三澤麻衣子, 上原任：医療制度改革における「周術期口腔機能管理」導入に関する検討—政策手段の視点から—, 日本歯科医療管理学会雑誌, 51(3) : 143-152, 2016.

## Research into Problems and Policies Regarding Medical and Dental Cooperation in Perioperative Oral Management for Cancer Patients

Hidemichi YUASA<sup>1)</sup>, Kenichi KURITA<sup>2)</sup>, Noboru YAKUSHIJI<sup>3)</sup>, Yutaka IMAI<sup>4)</sup>, Masaru MIYATA<sup>5)</sup>, Junichi TANAKA<sup>6)</sup>, Motohiro KOBAYAKAWA<sup>7)</sup>, Yoshihiko YOKOE<sup>8)</sup>, Tetsuro YAMASHITA<sup>9)</sup>, Shujiroh MAKINO<sup>10)</sup>, Kazuo SHIMOZATO<sup>11)</sup>, Yoshihiko FURUKI<sup>12)</sup>, Noboru HAYASHI<sup>13)</sup>, Takahiko SHIBAHARA<sup>14)</sup>, Mikihiko KOGO<sup>15)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, National Hospital Organization Toyohashi Medical Center*

<sup>2)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi Gakuin University*

<sup>3)</sup> *Department of Oral Surgery, Kinki Central Hospital of the Mutual Aid Association of Public School Teachers.*

<sup>4)</sup> *Department of Oral & Maxillofacial Surgery, Dokkyo Medical University, School of Medicine*

<sup>5)</sup> *Department of Dentistry and Oral Surgery, Ishikawa Prefectural Central Hospital*

<sup>6)</sup> *Department of Stomatology, Tokyo Metropolitan Ohtsuka Hospital*

<sup>7)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama Rosai Hospital*

<sup>8)</sup> *Kyoto Jaw Deformity Center, Kyoto Oral Health Care Center, Rakuwa-kai Otowa Hospital*

<sup>9)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Keiyukai Sapporo Hospital*

<sup>10)</sup> *Department of Oral Surgery, Hokuto Hospital*

<sup>11)</sup> *Department of Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University*

<sup>12)</sup> *Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa Prefectural Central Hospital*

<sup>13)</sup> *Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Miyazaki Prefectural Miyazaki Hospital*

<sup>14)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Tokyo Dental College*

<sup>15)</sup> *First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Osaka University Graduate School of Dentistry*

### Abstract

In order to clarify various problems after the introduction of social insurance for perioperative oral function management, we conducted cross-sectional research (questionnaire survey), a case study, and a simulation study.

1. Cross-sectional study : Open-Internet survey method, targeting 1496 hospitals. Results : the response rate of hospitals with less than 200 beds excluding accredited facilities was as low as 9.5%, compared with a response rate of 71.6% for accredited facilities/certified facilities of academic societies. The average number of full-time dentists was 2.7. The number of facilities that charged for perioperative period oral function management appeared to be increasing. By referring all patients applicable for perioperative period oral function management internally, the percentage of inter-hospital referrals dropped to 36.0%, compared to an overall referral ratio of 42.3%.

2. Case study : We visited and investigated three hospitals. Results revealed that perioperative period oral function management could not be administrated smoothly without the understanding of hospital managers and the cooperation of doctors. They also revealed that collaboration between dental specialists (dentists and dental hygienists) and doctors who serve in the same hospital, as well as between dentists in a hospital and staff working at local dental offices, were an important factor in terms of providing perioperative period oral function management and oral care for every patient in need.

3. Simulation Study : We performed a simulation study to determine how much additional perioperative period oral function management is needed to obtain sufficient funds to hire an additional dental specialist. The simulation was based on a model created from government statistics, followed by taking into account ripple effects on overall dental fees due to a single perioperative period of oral function management. As a result, in medical and dental hospitals, an additional full-time dentist with a monthly salary of 400,000 yen, or a full-time dental hygienist with a monthly salary of 300,000yen, could be hired by increasing the perioperative period of oral function management by 50%.

**Keywords** : Perioperative Oral Function Management, Cancer, Questionnaire survey, Case Study

# 唾液を用いた歯周病・う蝕診断と糖尿病 および糖尿病合併症スクリーニング

和泉雄一<sup>1,4,\*</sup>，水谷幸嗣<sup>1,4)</sup>，三辺正人<sup>2,4)</sup>，山本松男<sup>3,4)</sup>

**抄 録** 唾液は、採血を伴う血清よりも、簡便で非侵襲的に入手可能な臨床サンプルである。唾液には、唾液成分だけではなく、口腔内細菌、血清成分、細胞などが含まれており、これを用いた様々な解析が可能である。本研究では唾液を用いた客観的な歯周病評価方法として従来から行われてきた細菌検査の精度を向上させることと、さらに唾液を検査検体とした糖尿病および糖尿病合併症のスクリーニング方法の検索を目的とした。

口腔内情報と全身の内科学的情報が必要なため、本研究の被検者は都内の人間ドック受診者と職員の202名を対象とした。全身の検査情報および歯周ポケット検査（6点法）を行い、米国歯周病学会の歯周病重症度診断を行った（AAP分類）。また、安静時唾液を採取し、細菌DNAを抽出のうネリアルタイムPCR法で *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*) 菌数を定量した。また、2型糖尿病患者で唾液中の酸化ストレスマーカーの発現が高まることが報告されており、唾液サンプル中の8-ヒドロキシデオキシグアノシン（8-OHdG）を測定し、細菌検査および口腔内検査の結果と併せて解析し、スクリーニングの方法について検討した。

被検者は男性100名、女性102名で、平均年齢は $47.4 \pm 12.8$ 歳（28～85歳）で、喫煙者は27名であった。平均歯数は $27.4 \pm 2.9$ 本、全顎のbleeding on probing（BOP）陽性率は平均8.2%で、歯周病の状態としてAAP分類で健常71名、軽度93名、中等度25名、重度13名であった。歯周病の重症度は、年齢階層の増加にともない有意に中等度および重度の割合が増加することが示された。細菌検査の結果、唾液1 ml中の（*P. gingivalis* 菌数を $10^{5.5}$ をカットオフ値とすると2群間で歯数、喫煙状況の有意差は見られなかったが、年齢および4 mm以上のポケット部位の割合に有意差が認められた。また、8-OHdGは糖尿病を有する群において健常者群より有意に高い数値を示した。

以上から、唾液を用いた歯科医院での検査は歯周病の重症度の診断だけでなく、糖尿病スクリーニングにも応用が可能であることが示された。

**キーワード** 唾液検査、歯周炎、糖尿病、*Porphyromonas gingivalis*

## 1. 背景と目的

唾液は、採血を伴う血清よりも、簡便で非侵襲的に入手可能な臨床サンプルである。唾液には、唾液成分だけではなく、口腔内細菌、血清成分、細胞などが含まれており、これを用いた様々な解析が可能である。一般的に、歯周病検査においてプロービングによるポ

ケット測定やエックス線写真検査のような臨床的検査が行われているが、その進行度を単一の検査指数では表現しにくい。また、歯周病は罹患率の高い疾患と認識されながらも、内科などの歯科以外の医療機関を受診した際に診断は困難であり、血液や唾液などの試料を用いた検査で、口腔内診査を行わずにスクリーニングができればその有用性は高い。

一方、糖尿病や心血管疾患などの非感染性疾患（Noncommunicable Diseases：NCDs）への対策が健康寿命の延伸において極めて重要であることが提唱されている。特に糖尿病は慢性合併症として生活の質（QOL）の低下に直結するだけでなく、平均寿命が

受付：2017年10月24日 （\*：研究代表者）

<sup>1)</sup>東京医科歯科大学医歯学総合研究科 歯周病学分野

<sup>2)</sup>神奈川歯科大学大学院歯学研究科 歯周病学分野

<sup>3)</sup>昭和大学歯学部 歯周病学講座

<sup>4)</sup>特定非営利活動法人 日本歯周病学会

低下することが報告されており，早期発見の重要性は強く示されている。これらの糖尿病や心臓血管疾患のスクリーニングが，歯科を受診した際に可能となれば，国民全体の健康やQOL向上への寄与は大きい。

本研究では，唾液を用いた客観的な歯周病評価方法として従来から行われてきた細菌検査の精度を向上させることと，さらに唾液を検査検体とした糖尿病および糖尿病合併症のスクリーニング方法の検索を目的とした。

## 2. 方法

口腔内情報と全身の内科学的情報が必要なため，本研究の被検者は都内の人間ドックで，受診者と35歳以上の職員のうち，同意の得られた202名を対象とした。全身の検査情報として，身体測定，一般血液検査，血清検査，血糖測定，生化学検査，検尿，血圧測定，骨密度測定を人間ドックでの検査として行った。口腔内情報は，日本歯周病学会認定医もしくは専門医の3名が歯周ポケット検査（6点法），DMFT指数，simplified debris index（DI-S）を記録し，米国歯周病学会（AAP）の歯周病重症度診断（表1）に従って<sup>1,2)</sup>，歯周病の進行度を判定した。

唾液による細菌検査は，安静時唾液を採取し（健診時間は午前9～11時），-20℃にて保管ののち，細菌DNAをQIAmp DNA Mini Kitにて抽出し，Premix ExTaqによるリアルタイムPCR法をThermal Cycler Dice Real Time System IIにて行い，16S rRNA遺伝子を用いて定量した。以下のTaqMan<sup>®</sup>プローブとプライマー<sup>3)</sup>を使用した。*Porphyromonas gingivalis*: Forward TAGCTTGCTAAGGTCGATGG, Reverse CAAGTGTATGCGGTTTTAGT, probe [6-FAM] TGC GTAACGCGTATGCAACTTGCC [TAMRA-6-FAM]

また，2型糖尿病患者で唾液中の酸化ストレスマーカーの発現が高まることが報告されており，唾液サンプル中の8-ヒドロキシデオキシグアノシン(8-OHdG)

を測定し，細菌検査および口腔内検査の結果と併せて解析し，スクリーニングの方法について検討するため，唾液50μlをサンプルとして8-OHdGをELISAキット（OxiSelect<sup>™</sup> Oxidative DNA Damage ELISA Kit, Cell Biolabs Inc.）にて定量した。全身疾患と唾液の酸化ストレスマーカーの関連を調べるため，本研究の被検者40名との症例対照として以下の唾液サンプルを使用した。

【糖尿病（DM）群】東京医科歯科大学医学部附属病院・糖尿病内科に入院し，歯周病外来を受診した2型糖尿病患者28名。

【糖尿病性腎症（DM+CKD）群】透析クリニックを糖尿病性腎症として受診している透析患者19名。

各群の被検者のうち，AAP分類で健康または歯周炎が軽度の者をP（-）群とし，歯周病が中等度および重度の者をP（+）群とした。

## 3. 結果

### 1) 被検者

被検者は男性100名，女性102名で，平均年齢は47.4±12.8歳（28～85歳）であった。年齢階層別には，35歳未満が31名，35～44歳が65名，45～54歳が51名，55～64歳が32名，65歳以上が23名であった。うち，内科疾患を有する者は糖尿病9名，心血管疾患3名，慢性腎臓病1名であった。また喫煙状況は非喫煙者123名，過去喫煙52名，喫煙者27名であった。被検者の平均歯数は27.4±2.9本で，bleeding on probing(BOP)陽性率は平均8.2%で，隣接面で4mm以上の部位数は2.8カ所であった。歯周病の進行度としてはAAP分類で健常（AAP0）71名，軽度（AAP1）93名，中等度（AAP2）25名，重度（AAP3）13名で，年齢階層別に図1のような分布を示し，また重症度の分類ごとでの分布（表2）からも年齢階層の上昇にともない有意に中等度および重度の割合が増加することが示された。

表1 米国歯周病学会（AAP）の歯周病重症度の分類

分類	クリニカルアタッチメントレベル（CAL）		ポケット深さ（PD）
重度歯周炎	CAL 6 mm 以上が隣接面で2か所以上（同一歯は除く）	かつ	PD 5 mm 以上が隣接面で1か所以上
中等度歯周炎	CAL 4 mm 以上が隣接面で2か所以上（同一歯は除く）	もしくは	PD 5 mm 以上が隣接面で2か所以上（同一歯は除く）
軽度歯周炎	CAL 3 mm 以上が隣接面で2か所以上（同一歯は除く）	かつ	PD 4 mm 以上が隣接面で2か所以上（同一歯は除く）
		もしくは	PD 5 mm 以上が隣接面で1か所以上
健康	上記以外		

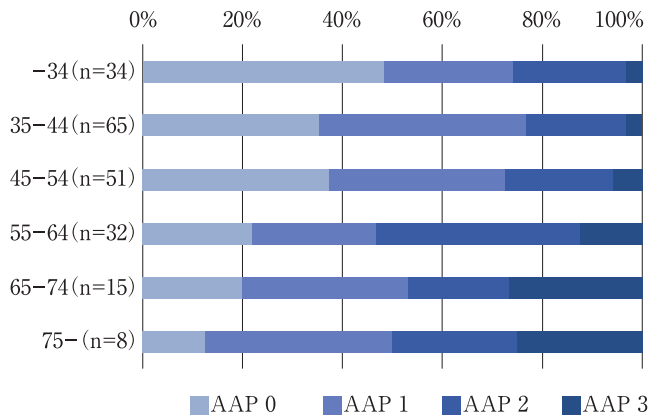


図1 歯周病重症度分類の年齢階層別の分布

2) 唾液による細菌検査

リアルタイムPCR法により *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*) が検出された被検者は全体の47%であった。検出された菌数を AAP 分類での群ごとに分布を分析すると、歯周炎がなし、および軽度の群は、歯周炎中等度および重度の群より有意に低い菌数を示した (図2)。その境界値として唾液 1 ml 中の *P. gingivalis* 菌数を  $10^{5.5}$  として解析を進めた。カットオフ値を  $10^{5.5}$  とした場合の被検者の割合は表3のようになった。2群間で菌数、男女比、喫煙状況の有意差は見られなかったが、年齢および 4 mm 以上のポケット部位の割合は有意差が認められた。年齢階層別の *P. gingivalis* 菌保有者の割合に有意な傾向は見られなかったが、 $10^{5.5}$  をカットオフ値とすると、年齢階層の上昇にしたがって *P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の被検者の割合は増加する傾向が見られた (図3)。

表2 歯周病重症度分類別の歯周病罹患状況

	年齢	菌数	BOP (%)	PPD $\geq 7$ mm	PPD 4 - 6 mm	PPD $\leq 3$ mm
AAP 0	44.0 $\pm$ 11.1	27.5 $\pm$ 1.8	2.9	0.0	0.0	100.0
AAP 1	46.9 $\pm$ 12.2	27.6 $\pm$ 2.4	5.9	0.0	0.3	99.7
AAP 2	49.2 $\pm$ 12.9	27.0 $\pm$ 4.1	14.4	0.0	3.2	96.7
AAP 3	59.2 $\pm$ 14.5	26.4 $\pm$ 3.8	22.0	1.0	12.0	87.1

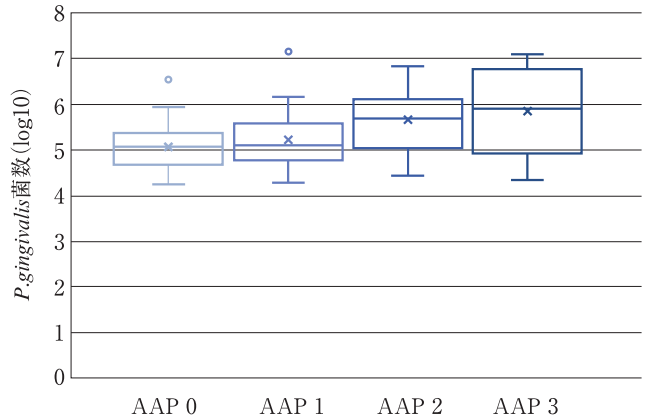


図2 AAP 分類での唾液中 *P. gingivalis* 菌数

また歯周病進行度別の分布を解析すると、*P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の被検者は歯周病が中等度以上で増加する傾向が見られ、AAP 分類の群ごとの *Pg* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の被検者の割合では中等度および重度の群は健康および軽度の群に比べて統計学的有意に高い割合を示した (図4)。

表3 *P. gingivalis* 菌数  $10^{5.5}$ /ml を境界値とした群分け

	男女比	年齢	菌数	BOP (%)	PPD $\geq 7$ mm	PPD 4 - 6 mm	PPD $\leq 3$ mm
<i>Pg</i> $\geq 10^{5.5}$ (n=38)	23/15	55.3 $\pm$ 14.1	27.0 $\pm$ 3.9	10.6	0.2	3.7	96.1
<i>Pg</i> $< 10^{5.5}$ (n=164)	77/87	45.6 $\pm$ 11.8	27.4 $\pm$ 2.6	7.7	0.1	1.4	98.5

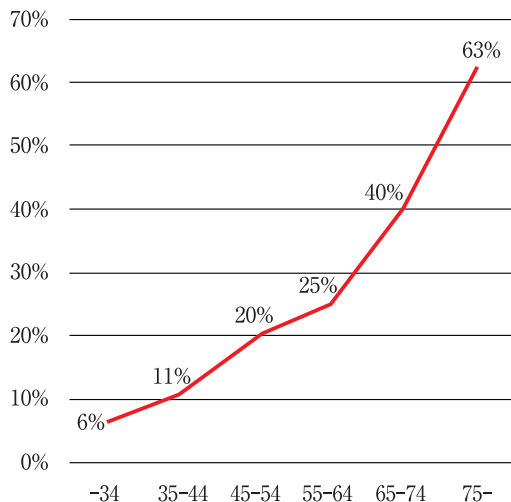


図3 年齢階層別の *P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の割合

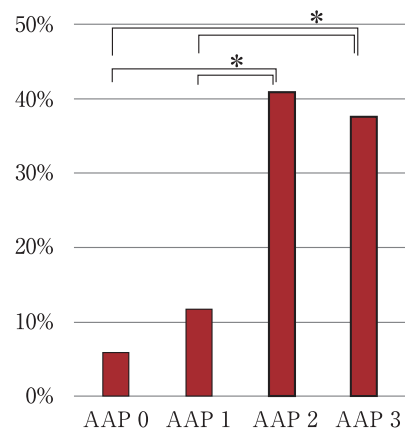
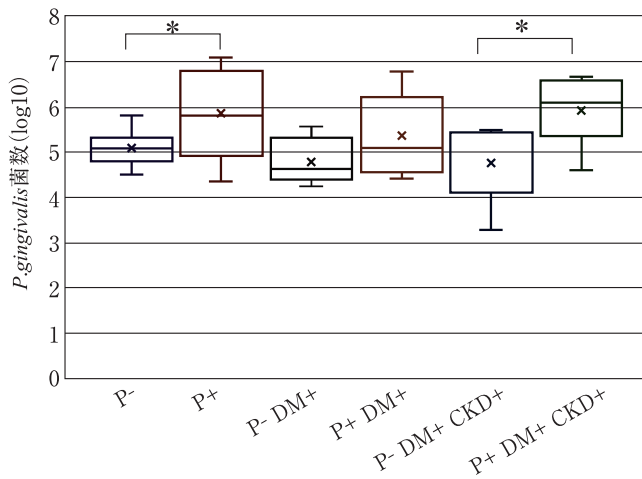


図4 AAP 分類での  $10^{5.5}$ /ml の割合

表4 唾液の酸化ストレスマーカーを解析した被検者群

	年齢	BMI	HbA1c	糖尿病罹患 (年)	透析期間 (月)	菌数	AAP 診断 0, 1/2, 3	BOP (+)	PPD>7mm	PPD4-6mm	PPD<3mm
P-	53.2	21.6	5.3			27.0	20/0	2.4	0.0	0.0	100.0
P+	54.8	22.0	5.3			27.7	0/20	21.0	0.5	10.4	89.0
P-DM+	57.4	25.6	8.3	10.7		24.1	8/6	6.1	0.0	1.3	98.4
P+DM+	52.5	25.4	8.8	11.2		24.6	2/12	37.3	1.7	19.5	78.9
P-DM+CKD+	64.6	22.6	7.1	18.2	51.3	23.3	10/2	6.0	0.0	1.2	98.9
P+DM+CKD+	65.4	23.0	7.3	18.4	51.8	22.5	0/9	17.6	0.1	10.6	89.4



\* :  $p < 0.05$  Mann-Whitney test

図5 酸化ストレスマーカー解析対象群の *P. gingivalis* 菌数の平均

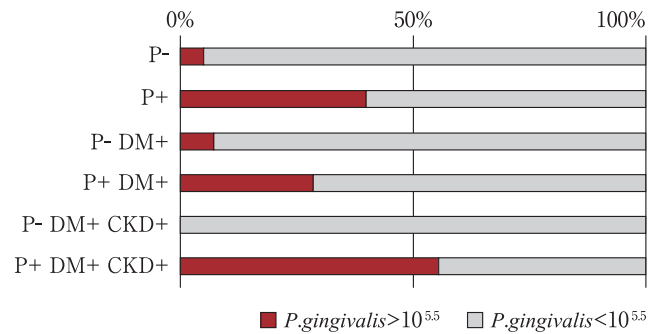
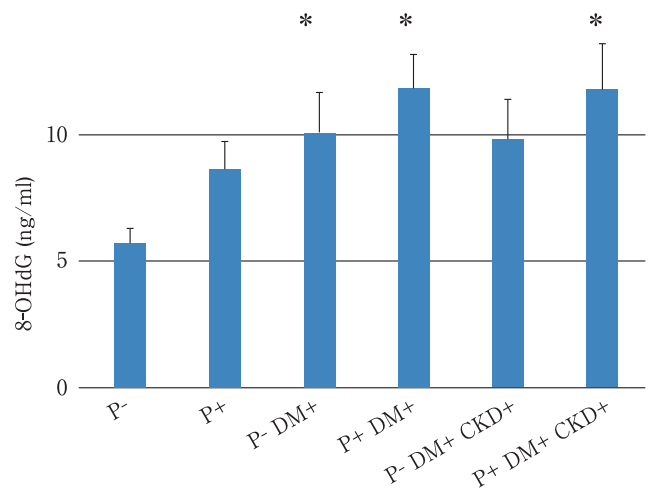


図6 酸化ストレスマーカー解析対象群の *P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の割合



\* :  $p < 0.05$  ANOVA Dunnett test compared to 'P-'

図7 酸化ストレスマーカー解析対象群の *P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の割合

### 3) 唾液中の酸化ストレスマーカーの測定

各群の被検者の口腔内および全身の主なデータを示す(表4)。各群の *P. gingivalis* 菌数の平均を図5に、*P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の割合を図6に示す。酸化ストレスマーカーの解析対象とした被検者で、全身疾患を有しない群および糖尿病腎症患者群では *P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  の割合は有意に P (-) 群で高い割合を示したが、糖尿病群では有意差は認められなかった。各群の酸化ストレスマーカー 8-OHdG を測定したところ、図7に示すように糖尿病および糖尿病性腎症を有する群は健常者群より高い値を示し、歯周病を有しない健常者群 (P (-)) に比べて2型糖尿病群、歯周病を有する糖尿病性腎症の群は有意に高い数値を示した。

## 4. 考察

唾液中の *P. gingivalis* 菌数をリアルタイム PCR 法にて定量的に測定し、*P. gingivalis* 菌数  $\geq 10^{5.5}$  をカットオフ値として分析すると、歯周病が中等度および重

度の者では有意に高い割合を示した。このことは、唾液をサンプルとして本研究で用いた *P. gingivalis* 細菌検査システムが、歯周病重症度スクリーニングに有効であることが示唆された。

唾液は細菌だけでなく、血清成分も含み、全身的な酸化ストレスレベルも反映しうることが示されている。今回の研究で使用した 8-OHdG は細胞に酸化ストレスがかかった際に DNA のデオキシグアノシン (dG) が酸化されて生成される物質で、二次代謝を

受けずに化学的に安定であるため、凍結サンプルでも解析が可能のため用いた。これまでに唾液中の8-OHdGを用いた研究では健常者 $6.10 \pm 2.0 \text{ ng/ml}$ に対して糖尿病患者では $12.32 \pm 2.16 \text{ ng/ml}$ であるとする報告<sup>4)</sup>や、健常者と比較して1型糖尿病では1.2倍、2型糖尿病では2.2倍になることが示されている<sup>5)</sup>。また歯周炎患者においても唾液中で8-OHdGが有意に増加するという報告<sup>6)</sup>や、歯肉炎患者では有意差がなくとも歯周炎患者では2倍の検出量があるとの報告もある<sup>7)</sup>。さらに歯周炎患者に歯周治療を行うことで検出量が低下することも示されており<sup>8)</sup>、唾液中の歯周炎診断バイオマーカーとしての有用性が検討されている。

本研究では唾液中の8-OHdG濃度を、唾液中の細菌数による歯周病診断と組み合わせることで糖尿病および糖尿病性腎症のスクリーニングの可能性について検討した。その結果、8-OHdGは歯周病を有するだけでも上昇するが、さらに2型糖尿病を有するとさらに上昇をしたことから、歯科医院での糖尿病スクリーニングに応用しうる可能性が見だされた。

今後は、多施設で症例数を増やし、血清中のマーカーとの照合や、他の菌種を組み合わせた多変量解析などの統計解析を進めることで、唾液による歯周病重症度スクリーニングの可能性をより厳密に検証することが求められる。

## 5. 結 論

以上から、唾液を用いた歯科医院での検査は歯周病の重症度の診断だけでなく、糖尿病スクリーニングにも応用が可能であることが示された。

謝辞：本研究に協力いただいた東京医科歯科大学歯学総合研究科歯周病学分野の松浦孝典先生、城戸大輔先生、三上理沙子先生、向山雄人先生および医療法人社団同友会春日クリニックの高谷典秀先生、太田秀二郎先生に御礼申し上げます。



本稿に関連し、開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) Eke, P.I., Dye, B.A., Wei, L., et al.: Prevalence of periodontitis in adults in the United States: 2009 and 2010. *J Dent Res*, 91(10): 914–20, 2012.
- 2) Eke, P.I., Page, R.C., Wei, L., Thornton-Evans, G., Genco, R.J.: Update of the case definitions for population-based surveillance of periodontitis. *J Periodontol*, 83(12): 1449–54, 2012.
- 3) Thanakun, S., Pornprasertsuk-Damrongsri, S., Gokyu, M., Kobayashi, H., Izumi, Y.: Inverse Association of Plasma IgG Antibody to *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* and High C-Reactive Protein Levels in Patients with Metabolic Syndrome and Periodontitis. *PLoS One*, 11(2): e0148638, 2016.
- 4) Lazalde-Ramos, B.P., Zamora-Perez, A.L., Sosa-Macias, M., Guerrero-Velazquez, C., Zuniga-Gonzalez, G.M.: DNA and oxidative damages decrease after ingestion of folic acid in patients with type 2 diabetes. *Arch Med Res*, 43(6): 476–81, 2012.
- 5) Su, H., Velly, A.M., Salah, M.H., et al.: Altered redox homeostasis in human diabetes saliva. *J Oral Pathol Med*, 41(3): 235–41, 2012.
- 6) Canakci, C.F., Canakci, V., Tatar, A., et al.: Increased salivary level of 8-hydroxydeoxyguanosine is a marker of premature oxidative mitochondrial DNA damage in gingival tissue of patients with periodontitis. *Arch Immunol Ther Exp (Warsz)*, 57(3): 205–11, 2009.
- 7) Sezer, U., Cicek, Y., Canakci, C.F.: Increased salivary levels of 8-hydroxydeoxyguanosine may be a marker for disease activity for periodontitis. *Dis Markers*, 32(3): 165–72, 2012.
- 8) Takane, M., Sugano, N., Iwasaki, H., et al.: New biomarker evidence of oxidative DNA damage in whole saliva from clinically healthy and periodontally diseased individuals. *J Periodontol*, 73(5): 551–4, 2002.

# The Potential of Saliva Testing for Periodontal Diagnosis and for Screening of Diabetes and Diabetic Complications : A Cross-Sectional Study

Yuichi IZUMI<sup>1,4)</sup>, Koji MIZUTANI<sup>1,4)</sup>, Masato MINABE<sup>2,4)</sup>, Matsuo YAMAMOTO<sup>3,4)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Periodontology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University*

<sup>2)</sup> *Division of Periodontology, Department of Oral Interdisciplinary Medicine, School of Dentistry, Kanagawa Dental University*

<sup>3)</sup> *Department of Periodontology, Showa University Dental School*

<sup>4)</sup> *Japanese Society for Periodontology*

## Abstract

**Background and objective :** Recent studies have demonstrated that several diseases, such as diabetes, are associated with periodontitis. In this study, saliva was examined to establish a periodontal diagnostic method based on the quantitative assessment of pathogenic bacteria. Furthermore, we evaluated a new screening system to detect diabetes or diabetic complications based on saliva samples.

**Materials and Methods :** This study was a cross-sectional, single-center clinical study conducted from July to August 2015 in Japan. We performed periodontal examinations on the general medical checkup examinees, and the results of the oral examination and medical checkup were analyzed to clarify the relationship between the systemic status and periodontal condition. To evaluate the periodontal status, we performed bacteriological examination by measuring the DNA of *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*) in saliva using real-time polymerase chain reaction (PCR), and periodontal examination, including measurement of probing pocket depth (PPD), clinical attachment level (CAL), and bleeding on probing (BOP) at six points on all residual teeth by experienced periodontists. The periodontal status was diagnosed based on the case definition by the American Academy of Periodontology, 2007. The level of the oxidative stress marker 8-hydroxydeoxyguanosine (8-OHdG) in saliva was measured with ELISA.

**Results :** In total, the data from 202 participants (mean age  $47.4 \pm 12.8$  years, 49.5% males) were analyzed. Twenty-seven participants were current smokers. The mean tooth number was  $27.4 \pm 2.9$ . According to the periodontal case definition, there were 13, 25, and 93 participants with severe, moderate, and mild periodontitis, respectively, and 71 participants were healthy. Moderate and severe periodontitis significantly increased with age. With a *P. gingivalis* cut-off point of  $10^{5.5}$ /ml, a significant difference in age and incidence of PPD >4mm was found, but tooth number and smoking status were not significantly different. 8-OHdG levels in saliva were significantly higher in the case-controlled diabetic group than in the healthy group.

**Conclusion :** This study suggests that saliva examination is useful for diagnosing periodontal severity and for screening of diabetes or diabetic complications.

**Keywords :** Saliva Test, Periodontitis, Diabetes, *Porphyromonas gingivalis*

# 口腔疾患に対する禁煙介入の効果：多施設共同研究

長尾 徹<sup>1, 2, a, d, \*</sup>, 瀬戸皖一<sup>3, a)</sup>, 福田仁一<sup>4, a)</sup>, 栗田賢一<sup>5, d)</sup>, 佐藤泰則<sup>6, d)</sup>,  
北川善政<sup>7, f)</sup>, 草間幹夫<sup>8, f)</sup>, 渡邊文彦<sup>9, b)</sup>, 塩田 真<sup>10, b)</sup>, 和泉雄一<sup>11, g)</sup>,  
二階堂雅彦<sup>12, i)</sup>, 宮崎秀夫<sup>13, c)</sup>, 埴岡 隆<sup>14, c)</sup>, 今井 裕<sup>15, h)</sup>, 藤内 祝<sup>16, e)</sup>

**抄 録** 歯科領域における禁煙介入に関するシステマティックレビューで、歯科医療従事者による口腔診査に組み込まれた禁煙のための行動介入は高い禁煙率を得る可能性があることが示されている。

今回歯科系9学会が合同で歯科口腔疾患患者（歯周病，口腔前がん病変，インプラント治療）に歯科医師が禁煙支援・治療を行い，禁煙継続率と禁煙による口腔疾患の改善を明らかにすることを目的に前向き介入研究を開始した。事前に参加学会の学術総会において研究説明会を行い，112施設が研究に参加した。禁煙支援・治療のトレーニングは日本禁煙推進医師歯科医師連盟（J-STOP）のe-ラーニングを活用した。中央登録のための症例登録システムは大学病院医療情報ネットワーク（UMIN）のインターネット医学研究データセンター（INDICE）を活用した。186人が参加したe-ラーニングの修了率は71.5%で，この数値は2016年の医科を含めたe-ラーニング全受講者862人の修了率59.0%よりも高かった。介入は禁煙治療のe-ラーニングを修了した歯科医師が歯科口腔疾患の治療を継続しながら禁煙補助剤（ニコチンパッチ）を8週間使用して行った。被験者33例の3カ月後の平均禁煙継続率は61%，6カ月後は33%であった。研究の進捗状況はほぼ毎月行われる9学会の代表者会議で検討された。平成29年9月の登録数は51例であるが，現在でも新規参加施設があるため登録期間の延長を考慮している。今後症例数をさらに増やし禁煙による口腔疾患の改善率を明らかにしていく。

本介入研究では，歯科医師自身が日常臨床の中で生活習慣病の最大のリスク因子である喫煙習慣の改善に関与する意義は大きい。

**キーワード** 喫煙，禁煙介入，口腔疾患，前向き研究，歯科

## 1. はじめに

喫煙の口腔への影響は，齲歯，口臭，歯周病，口腔がん／前がん病変などの主要な口腔疾患に加え，インプラント脱落にも関係することがわかっている<sup>1)</sup>。

WHOの口腔保健プログラムでは，すべての歯科医

療従事者は禁煙支援によりタバコ関連口腔疾患のコントロールに取り組むべきとしている。それにもかかわらず世界中の歯科医療の現場ではいまだ禁煙支援は進んでいない。口腔疾患を有する患者の禁煙治療は，医科単独ではなく歯科口腔疾患治療の一環として歯科医療従事者の積極的な介入が望まれている<sup>2)</sup>。本研究は

受付：2017年10月13日

（\*：研究代表者）

<sup>1)</sup> 岡崎市民病院 歯科口腔外科

<sup>2)</sup> 愛知学院大学歯学部 顎顔面外科学講座

<sup>3)</sup> 総合南東北病院 口腔がん治療センター

<sup>4)</sup> 新百合ヶ丘総合病院 歯科口腔外科研究所

<sup>5)</sup> 愛知学院大学歯学部 顎口腔外科学講座

<sup>6)</sup> 蕨にしき町歯科・口腔外科

<sup>7)</sup> 北海道大学大学院歯学研究所 口腔診断内科学教室

<sup>8)</sup> 国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科

<sup>9)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座

<sup>10)</sup> 東京医科歯科大学大学院 インプラント・口腔再生医学分野

<sup>11)</sup> 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

<sup>12)</sup> 二階堂歯科医院

<sup>13)</sup> 新潟大学大学院医歯学系 予防歯科学分野

<sup>14)</sup> 福岡歯科大学口腔歯学部 口腔保健学講座

<sup>15)</sup> 獨協医科大学医学部

<sup>16)</sup> 横浜市立大学医学部 口腔外科学講座

口腔9学会合同脱タバコ委員会（五十音順）

<sup>a)</sup> 日本顎顔面インプラント学会，<sup>b)</sup> 日本口腔インプラント学会，<sup>c)</sup> 日本口腔衛生学会，<sup>d)</sup> 日本口腔外科学会，<sup>e)</sup> 日本口腔腫瘍学会，<sup>f)</sup> 日本口腔内科学会，<sup>g)</sup> 日本歯周病学会，

<sup>h)</sup> 日本有病者歯科医療学会，<sup>i)</sup> 日本臨床歯周病学会



口腔疾患を有する患者に歯科医師が禁煙介入を行い、禁煙継続率と禁煙による歯科口腔疾患の改善率を明らかにすることが目的である。

## 2. 研究方法

### 1) 対象施設

参加学会に属する歯科口腔外科、歯周病科、歯科インプラント科、その他を標榜する大学診療科、総合病院の歯科・歯科口腔外科および歯科診療所。

### 2) 対象症例

歯周病、口腔がん病変（口腔白板症、紅板症、扁平苔癬）の治療ならびにインプラント治療を目的に受診した20歳以上の現在習慣喫煙者で、1カ月以内に禁煙の希望がある者。

### 3) 介入・評価方法

「禁煙治療のための標準手順書、第6版、日本循環器学会」, 「禁煙支援マニュアル(第二版)厚生労働省」を手順書として、歯科医師、歯科衛生士による禁煙カウンセリングを12週間かけて行う。研究参加適格施設は、(1)禁煙支援のためのe-ラーニングプログラム(日本禁煙推進医師歯科医師連盟, J-STOP)を修了した者、(2)事前研修会を受講した者を有する施設とする。禁煙介入後は各疾患に対する治療を継続する。研究参加者(被験者)にOTC医薬品であるニコチンパッチ(ニコチン代替剤)を2週間分無償で支給する。禁煙に失敗しても当該疾患の治療は継続する。評価は禁煙継続率に加え、禁煙継続群、喫煙再開群、禁煙意志がないかあるいは弱くて禁煙介入しなかった群(非禁煙介入群)との間で各歯科口腔疾患の改善率を比較検討する。

### 4) 禁煙意志の評価

禁煙指導開始時に介入対象症例に対してファーストロームのニコチン依存度テスト(FTND)でニコチン依存度のスクリーニングを行い、禁煙意志の強さを評価する。禁煙介入対象者はFTNDが3点以上でニコチン依存度が普通以上の者とする。

### 5) 症例登録システム

多施設共同研究のため症例登録システムには大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)のインターネット医学研究データセンター(INDICE)を活用する。

### 6) アウトカム(エンドポイント)

#### (1)各疾患の観察期間ごとの禁煙継続率

禁煙状況の自己申告と生化学的評価との間に乖離がないことを証明するためにニコアラート(NicAlert, Nymox Pharmaceutical Corporation, USA, セティ株式会社)を用いた唾液中コチニンの測定、もしくは呼気CO濃度測定器を有する施設では呼気CO濃度で評価する。

#### (2)各疾患の改善率

歯周病ではpocket depth(歯周ポケットの深さ)、attachment loss(付着の喪失)、インプラント治療ではインプラント脱落または1mm以上の骨吸収、口腔がん病変では病変の縮小率とする。

#### (3)副次的観察

介入前後のHPV-DNA(ヒトパピローマウイルス)を同定しその変動を検討する。

## 3. 研究結果の概要

平成29年9月時点で症例登録途中であるが、これまでの研究の進捗状況を下記に示す。

### 1) 禁煙支援・治療のための事前研修のe-ラーニング終了率

禁煙支援・治療のための事前研修のe-ラーニングの受講申し込み者は205人で、そのうち186人が参加し、133人が修了した。修了率は71.5%で、この数値は2016年の医科を含めたe-ラーニング全受講者862人の修了率59.0%よりも高かった( $p=0.023$ )。

### 2) 登録症例の属性

登録症例数は51例(平成29年9月末現在)で、その内訳を表1に示す。平均年齢は $51.1 \pm 12.4$ 歳で、性別では男性がやや多い傾向にあった。疾患内訳は、口腔粘膜疾患28例、歯周病19例、インプラント埋入症例4例で、37%の症例に既往症を認めた。喫煙状況は、1日のたばこ本数(中央値、範囲)は20本(2-40本)、喫煙年数は28年(2-50年)、Pack-yearsは25(0.2-86)であった。禁煙意志に関しては、73%が禁煙意志が強く、14%は禁煙の意志がなかった。生理的なニコチン依存度を示すFTND検査(中央値)は5(1-8)であった。

### 3) 禁煙介入

登録症例51例のうち禁煙介入を行ったのは43例

(84%)で、そのうち治療開始から禁煙介入を実施したのは39例であった。内訳は口腔粘膜疾患24例、歯周病12例、インプラントの3例で、治療途中から実施したのは歯周病の3例、インプラントの1例であった。禁煙介入でニコチンパッチを使用して禁煙を行ったのは26例(67%)であった。

#### 4) 禁煙継続率

3カ月後の禁煙継続率を観察できたのは禁煙介入を行った43例中33例で、そのうち禁煙継続者は20例(61%)で、内訳は口腔粘膜疾患11例、歯周病8例、インプラント1例であった(表2)。一方、9例(27%)は喫煙を再開し、4例(12%)は観察中断となった。禁煙継続率と患者属性の関係では、男性の継続率は35%で、女性は65%と男性よりも有意に高かった( $p=0.011$ )(表3)。年齢では、喫煙再開/ドロップアウト群の方が年齢が低い傾向がみられた。Pack-years(喫煙指数)、FTNDは禁煙再開/ドロップアウト群で高い傾向がみられた。禁煙介入6カ月後の評価対象は27例で、禁煙継続症例は9例(33%)であった(表2)。疾患別では口腔粘膜疾患6/18例(33%)、歯周病3/8例(38%)と、3カ月、6カ月評価で歯周病の患者の方が禁煙継続率が高い傾向を認めた。

#### 5) 疾患改善率

歯周炎の改善率について登録時と介入後3カ月の再評価時を比較した。歯周炎の疾病進行度は全顎6点法におけるプロービング時の出血(BOP)の陽性率、およびポケット深さ(PD)が4mm以上の部位の割

表1 患者属性

属性	性別	n=51 (%)
性別	男	27 (53)
	女	24 (47)
年齢	(mean, SD)	51.1 ± 12.4
対象疾患	口腔粘膜疾患	28 (55)
	歯周病	19 (37)
	インプラント埋込症例	4 (8)
喫煙	本数(中央値, 範囲)	20 (2-40)
	喫煙年数	28 (2-50)
	Pack-years <sup>a</sup>	25 (0.2-86)
飲酒	習慣飲酒	19 (37)
	機会飲酒	25 (49)
	非飲酒	7 (14)
既往歴	あり	19 (37)
禁煙意志	強い	37 (73)
	弱い	7 (14)
	禁煙の意志なし	7 (14)
FTND <sup>b</sup>	(中央値, 範囲)	5 (1-8)
禁煙介入	実施	39 (76)
	途中から実施	4 (8)
	なし	8 (16)

<sup>a</sup>Pack-years: 喫煙指数(1日のタバコの箱数×年数)

<sup>b</sup>FTND: Fagerstrom Test for Nicotine Dependence(ニコチン依存度指数)  
0~2: 低い, 3~6: 普通, 7~10: 高い

合を用いて評価した。BOP陽性率は登録時に48.4%であったが38.4%に低下し、PD4mm以上の部位の割合も54.5%から35.8%へと低下し、登録患者の歯周病は介入により改善した。しかし、現在症例数が少ないため禁煙の継続と喫煙再開の歯周炎改善度への影響の解析はできなかった。

表2 禁煙状況

	口腔粘膜疾患 (%)	歯周病 (%)	インプラント埋込症例 (%)	合計 (%)	
禁煙3カ月後 (観察対象 n=33)	禁煙継続	11 (50)	8 (80)	1 (100)	20 (61)
	喫煙再開*	7 (32)	2 (20)	0	9 (27)
	観察中断(ドロップアウト)	4 (18)	0	0	4 (12)
	小計	22 (100)	10 (100)	1 (100)	33 (100)
観察期間に達していない症例	2	2	2	7	
合計	24	12	3	39	
禁煙6カ月後 (観察対象 n=27)	禁煙継続	6 (33)	3 (38)	0	9 (33)
	喫煙再開*	3 (17)	3 (38)	0	6 (22)
	観察中断(ドロップアウト)	9 (50)	2 (24)	1 (100)	11 (45)
	小計	18 (100)	8 (100)	1 (100)	27 (100)
観察期間に達していない症例	6	4	2	12	
合計	24	12	3	39	

\*生物学的評価による(唾液中コチニン検査もしくは呼気CO濃度)

表3 患者属性と禁煙状況（3カ月後）

		禁煙継続 n=20(%)	喫煙再開/ドロップアウト n=13(%)	合計 n=33(%)	p-value
性別	男	7 (35)	11 (85)	18 (55)	0.011
	女	13 (65)	2 (15)	15 (45)	
年齢	(mean, SD)	53±12	48±13		0.363
Pack-years <sup>a</sup>	(mean, SD)	22±15	29±22		0.389
飲酒習慣	習慣飲酒	6 (30)	5 (38)	11 (33)	0.899
	機会飲酒	10 (50)	5 (38)	15 (45)	
	飲酒なし	4 (20)	3 (23)	7 (22)	
既往歴	あり	7 (35)	7 (54)	14 (42)	0.472
	なし	13 (65)	6 (46)	19 (58)	
服用薬	あり	5 (25)	5 (38)	10 (30)	0.461
	なし	15 (75)	8 (16)	23 (70)	
疾患	口腔粘膜疾患	11 (55)	11 (85)	22 (67)	0.183
	歯周病	8 (40)	2 (15)	10 (30)	
	インプラント埋入症例	1 (5)	0	1 (3)	
禁煙意志	強い	18 (90)	11 (85)	29 (88)	1
	弱い	2 (10)	2 (15)	4 (12)	
ニコチン依存度テスト (FTND <sup>b</sup> )	(mean, SD)	4.6±1.7	5.3±2.1		0.283

<sup>a</sup>Pack-years：喫煙指数（1日のタバコの箱数×年数）

<sup>b</sup>FTND：Fagerstrom Test for Nicotine Dependence（ニコチン依存度指数）

0～2：低い，3～6：普通，7～10：高い

口腔粘膜疾患，インプラントは評価時期が登録から1年後のため，疾患改善率を観察できる症例はなかった。

#### 4. 考察

ニコチンパッチによる禁煙導入成功率（パッチ使用後6カ月時）は，多施設二重盲検試験で26.8%と報告されている<sup>3)</sup>。また，禁煙外来の保険診療では，ニコチン依存症指導終了9カ月後の継続禁煙率は29.7%と報告されている<sup>4)</sup>。禁煙外来における禁煙達成を予測する因子は治療前，治療後のいくつかのパラメーターがある一方，実際に予測するのは困難とされているが，ニコチンパッチ治療開始から2週間の行動が6カ月後の禁煙継続に影響すると報告されている<sup>5)</sup>。現在，研究開始後の禁煙介入から6カ月後ではまだ十分な症例の評価はできていないが，被験者へは禁煙からの2週間が最も重要なことを指導しながら研究を継続していく必要がある。

#### 5. 今後の取り組み

平成28年度厚生労働省は，「喫煙の健康影響に関する検討会報告書」のいわゆるタバコ白書を15年ぶりに改訂し公表した。この中で禁煙支援と禁煙治療の制度

の改善として，保険を使った禁煙治療の歯科診療の場での適応拡大を提言として挙げている。これを受けてプロジェクト研究チームは，研究参加施設の歯科受診者を対象として歯科臨床での禁煙支援・治療の導入に対する国民の受容度と喫煙関連の口腔疾患がどれだけ認知されているのかについて，アンケート法による全国調査を本年2月に実施した。その結果，963例のアンケート票の集計で，禁煙支援・治療の歯科への適応導入に対する「賛成」は78%で，「どちらでもない」が21%，「反対」はわずか1%と国民の大半がこれを支持していることが分かった<sup>6)</sup>。現在研究開始から約1年を経過したが，我々はこれを追い風として引き続き研究を進めていきたい。

今後の課題の第一は登録症例数を増やしていくことで，参加施設のアンケート調査から，疾患を有する習慣喫煙者の受診が少ないこと，日常診療の中で禁煙介入に診療時間を割くのには限界があることなどが挙げられた。研究は観察期間を含め平成32年までの計画で，平成27，28年度は日本歯科医学会プロジェクト研究助成金を頂戴し，平成29年度は科研費を獲得することができた。今後禁煙補助剤の無償支給の拡大でさらに症例登録を増やしていく予定である。

臨床試験登録（UMIN000021429），ClinicalTrials.gov（NCT02737176）



本稿に関連し、開示すべき COI 関係にある企業として、奨学寄付：サンスター株式会社。

#### 研究協力者名（共同執筆者を除く）

口腔9学会合同脱タバコ委員会：桐田忠昭，西郷慶悦，小島美樹，山城正司，里村一人，水谷幸嗣，青山典生，妻沼有香，石垣佳希，吉野宏幸，菅井敏郎，河奈裕正，濱田傑，松尾 朗，武田朋子，三浦一恵

研究参加施設代表者（症例登録施設）：吉村歯科医院 吉村英則，奈良県立医科大学 柳生貴裕，山梨大学医学部附属病院 吉澤邦夫，東京医科大学病院 安田卓史，草津総合病院 金田 剛，東京医科歯科大学歯学部附属病院 松浦孝典，宇都宮記念病院 佐々木忠昭，桃花台歯科 村上 卓，昭和大学 菅野真莉加，松本歯科大学 吉成伸夫，日本大学松戸歯学部 小方頼昌，秋田大学医学部附属病院 高野裕史，庄内余目病院 清水 一，信州大学医学部附属病院 山田慎一，三宅歯科医院 三宅宏之，長崎大学 吉村篤利，この歯科医院 河野寛二，日本歯科大学新潟生命歯学部 丸山昂介，日本大学松戸歯学部 目澤 優，東北大学病院 小山重人，愛知学院大学歯学部附属病院 横井 共，福岡歯科大学 坂上竜資，東京歯科大学水道橋病院 大野啓介，日本大学松戸歯学部 中山洋平（2017年9月現在）

#### 文 献

- 1) 長尾 徹，福田仁一，佐藤泰則，栗田賢一，江原雄二ほか：喫煙と口腔病変との関連に関する観察研究—アンケート法による横断調査，日本口腔外科学会雑誌，61：449-457，2015.
- 2) Carr, A.B., Ebbert, J.: Interventions for tobacco cessation in the dental setting., Cochrane Database Syst Rev. 13；6：CD005084，2012.
- 3) 五島雄一郎，兼本成斌，並木正義：ニコチン依存喫煙者でのBa37142 (Nicotine TTS) の臨床効果 多施設協同二重盲検比較試験，臨床医薬，10：2023-2059，1994.
- 4) 診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査報告書，中医協，検-2-5，22，52，6.
- 5) Kenford, S. L., Fiore, M. C., Jorenby, D. E., Smith, S. S., Wetter, D., et al.: Predicting smoking cessation.: Who will quit with and without the nicotine patch, JAMA, 27：589-94，1994.
- 6) Nagao, T., Fukuta, J., Seto, K., Saigo, K., Hanioka, T., et al.: A national opinion study supports tobacco cessation by oral health professionals in Japan, Translation Research in Oral Oncology, 2：1-8，2017.

#### トピックス

##### ネアンデルタール人の歯石

歯石は歯周疾患の主要な原因であるが，人類の進化の過程を研究する微生物学者にとっては「宝の山」である。ネアンデルタール人の食事に明確な地域差があることが，古い時代の歯石に保存されていたDNAの解析から明らかになった。この研究成果は2017年3月8日付Nature オンライン版に掲載されている。

これまでの研究では，それぞれの地域での食料の入手可能性が重要であることが示されていたが，ネアンデルタール人が食べていた動植物に関する具体的なデータは少なかった。今回 Laura Weyrich の研究チームは，ヨーロッパで出土したネアンデルタール人の歯石標本から採取したDNAの配列解析を行い，ネアンデルタール人の食事と健康について，遺伝子情報をもとに再構築した。その結果，ベルギーのスピ洞窟で出土したネアンデルタール人が野生のヒツジと1万年ほど前に絶滅したケブカサイの肉を食べていたのに対して，スペインのエルシドロ洞窟のネアンデルタール人が主としてコケ，松の実，キノコなど菜食中心の食事をしていたことが明らか

かとなった。

また Weyrich らは，ネアンデルタール人の歯石のマイクロバイーム（ある環境にいる微生物のまとまり）からDNAを抽出した。このマイクロバイームの解析結果から，スペインのネアンデルタール人は厄介な細菌のせいで辛い思いをしていたらしく，さらに治療に植物を使っていた可能性があった。この個体からは *Methanobrevibacter oralis* という約48000年前の古細菌の亜種が見つかった。これは歯周病の原因菌である。また同じサンプルからポプラのDNAも検出されている。ポプラはサリチル酸（アスピリンの有効成分）を含んでいるため，おそらく経験的に鎮痛作用を期待して摂取していたと考えられる。また，*Enterocytozoon biveisi* という下痢と吐き気を催す病原菌もいた。同時に，アオカビの一種である *Penicillium rubens* のDNAが検出されており，治療につながる抗生物質の原型として摂取していた可能性も推測されている。

（俣木志朗）

# Tobacco Cessation Intervention Study for Oral Diseases (TISOD) : Multi-Center Study

Toru NAGAO<sup>1,2,a,d)</sup>, Kanichi SETO<sup>3,a)</sup>, Jinichi FUKUTA<sup>4,a)</sup>, Kenichi KURITA<sup>5,d)</sup>, Yasunori SATO<sup>6,d)</sup>,  
Yoshimasa KITAGAWA<sup>7,f)</sup>, Mikio KUSAMA<sup>8,f)</sup>, Fumihiko WATANABE<sup>9,b)</sup>, Makoto SHIOTA<sup>10,b)</sup>, Yuichi IZUMI<sup>11,g)</sup>,  
Masahiko NIKAI<sup>12,i)</sup>, Hideo MIYAZAKI<sup>13,c)</sup>, Takashi HANIOKA<sup>14,c)</sup>, Yutaka IMAI<sup>15,h)</sup>, Iwai TOHNAI<sup>16,e)</sup>

<sup>1)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery and Stomatology, Okazaki City Hospital*

<sup>2)</sup> *Department of Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University*

<sup>3)</sup> *Center of Oral Cancer Therapy, Minami-Tohoku Hospital*

<sup>4)</sup> *Institute for Oral and Maxillofacial Surgery, Shin-Yurigaoka General Hospital*

<sup>5)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University*

<sup>6)</sup> *Warabi Nishikicho Dental and Oral Surgery Clinic*

<sup>7)</sup> *Oral Diagnosis and Medicine, Hokkaido University Graduate School of Dental Medicine*

<sup>8)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, International University of Health and Welfare Hospital*

<sup>9)</sup> *Department of Crown and Bridge, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata*

<sup>10)</sup> *Department of Oral Implantology and Regenerative Dental Medicine, Graduate school of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University*

<sup>11)</sup> *Department of Periodontology, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University*

<sup>12)</sup> *Nikaidou Dental Clinic*

<sup>13)</sup> *Division of Preventive Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University*

<sup>14)</sup> *Department of Preventive and Public Health Dentistry, Fukuoka Dental College*

<sup>15)</sup> *Graduate School of Medicine, Dokkyo Medical University*

<sup>16)</sup> *Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Yokohama City University Graduate School of Medicine*

*Joint Committee for 9 Tobacco-Free Societies in Japanese Oral Health*

<sup>a)</sup> *Japanese Academy of Maxillofacial Implants*

<sup>b)</sup> *Japanese Society of Oral Implantology*

<sup>c)</sup> *Japanese Society for Oral Health*

<sup>d)</sup> *Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons*

<sup>e)</sup> *Japanese Society of Oral Oncology*

<sup>f)</sup> *Japanese Society of Oral Medicine*

<sup>g)</sup> *Japanese Society of Periodontology*

<sup>h)</sup> *Japanese Society of Dentistry for Medically Compromised Patient*

<sup>i)</sup> *Japanese Academy of Clinical Periodontology*

## Abstract

According to a systematic review, behavioral interventions for tobacco cessation conducted by oral health professionals incorporating an oral examination component in the dental setting may increase tobacco abstinence rates for cigarette smokers.

Associations for 9 Japanese dental societies conducted a prospective study to verify the efficacy of tobacco cessation intervention by dentists in terms of tobacco abstinence rate and improvement in oral diseases for patients with oral diseases, such as periodontitis or oral pre-cancer, or dental implants by a multicenter prospective trial. As a result of explanatory meetings during the study in each society, 112 facilities participated in total. Attendees had an e-learning training program for tobacco cessation organized by the Japan Smoking Cessation Training Outreach Project (J-STOP). For the central registration system for the subjects, we utilized the Internet Data and Information Center for Medical Research (IN-DICE) in the University Hospital Medical Information Network (UMIN). The completion rate of the e-learning training was 71.5% in this study group (n=186), and this figure was higher than the overall rate (59.0%) including medical health professionals (n=862) in 2016. Attending doctors who completed the e-learning training implemented tobacco cessation interventions using nicotine replacement therapies (NRTs; nicotine patch) for 8 weeks during standard treatment for oral diseases. The mean tobacco abstinence rate after cessation was 61% at 3 months and 33% at 6 months. The progress meeting for the study was carried out by representatives of the attending 9 societies almost every month. There were 51 registered subjects in September 2017, and the registration period has been extended due to new cases. We will examine the improvement rates of oral diseases. This intervention study demonstrated that it is important for dentists to conduct tobacco control in the dental setting because it is the most significant risk factor for health-related diseases.

**Keywords :** Smoking, Tobacco Cessation Intervention, Oral Diseases, Prospective Study, Dental Setting

## 学際交流

### 第33回歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い

開催日：平成29年8月31日(木)

会場：歯科医師会館

主催：日本歯科医学会

#### 『歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い』

解説／日本歯科医学会常任理事 山本照子

「集い」は臨学産協同を含めた学際分野との交流の場として、昭和59年(1984年)に第1回が開催され、以降、毎年開催されております。発表形式は、口演とポスターの2つを行い、演者と参会者が自由に意見交換できるよう工夫がなされています。第33回集いは、平成29年3月に全国の歯科大学・大学歯学部、都道府県歯科医師会、医科大学・大学医学部などに演題募集を開始し、5月12日に応募締め切りがなされました。応募のあった16題の中から上位8題が、本学会学術研究委員会による厳正な書類審査により選考されました。選考にあたって考慮されたことは、臨学産協同を含めた学際分野との交流を通して、研究者が互いのジャンルを超え協同してグループをつくることのできる内容であること、また異なる視点から新しい要素を加え、研究の活性化をはかることが可能な内容であることです。第33回は平成29年8月31日(木)に開催され、選考された8題の発表がありました。大変興味深い発表がなされ、会場から建設的なご指摘や質問も多く、大変有意義な会でありました。本誌には発

表が行われた8題の事後抄録が掲載されております。

また、第30回「集い」からの新しい取り組みとして、当日の発表内容について、斬新性・広範性・進展性・現実性・共同研究性等を総合的に評価し、特に優秀な4題を優秀発表賞として選考しました。本誌にて栄えある受賞者を紹介させていただきます。

#### 【平成29年度優秀発表賞受賞者】

- チタン表面の規格化ナノ構造形成による周辺細胞制御技術とこれを応用した次世代インプラントの開発  
演者：秋葉陽介（新潟大学大学院医歯学総合研究科 生体歯科補綴学分野）
- 歯周病感染予防を目的としたヒト唾液タンパク由来ペプチドの構築とその実用化に向けて 一歯周病原細菌口腔内定着を標的とする受動免疫型ワクチンの開発  
演者：片岡宏介（大阪歯科大学歯学部口腔衛生学講座）
- 口腔内レーザーデポジション法の歯科応用  
演者：本津茂樹（近畿大学生物理工学部医用工学科）
- MPC ポリマーによる“汚れない補綴装置”の開発～超高齢社会における健康寿命延伸への挑戦～  
演者：久志本那奈（昭和大学歯学部歯科補綴学講座）



(開会の辞)  
副会長 松村英雄



(挨拶)  
会長 住友雅人



(経過報告)  
常任理事 山本照子



会場風景

# 1. 壮年期・高齢期における咀嚼能力を含む口腔機能が栄養素摂取量や運動機能および筋力に及ぼす影響：J-MICC Study 京都フィールド

松井大輔<sup>1)</sup>, 渡邊 功<sup>1)</sup>, 尾崎悦子<sup>1)</sup>, 小山晃英<sup>1)</sup>, 栗山長門<sup>1)</sup>,  
岩井浩明<sup>2)</sup>, 山本俊郎<sup>2)</sup>, 金村成智<sup>2)</sup>, 渡邊能行<sup>1)</sup>

(京都府立医科大学大学院医学研究科 地域保健医療疫学<sup>1)</sup>,  
京都府立医科大学大学院医学研究科 歯科口腔科学<sup>2)</sup>)

## ①研究の背景（これまでの実績を含む）と目的

我々は、生活習慣病の発生（罹患と死亡）をエンドポイントとした遺伝子要因を含む大規模コホート研究（J-MICC Study）において、京都府民を対象に研究を進めている。調査項目は、歯科学、医学、栄養学等の様々な分野が含まれている。咀嚼能力と健康に関する研究において、咀嚼能力は自己評価データが使用されることが多いが、本研究では咬合力測定に機器を使用している。これまでに、咬合力が高い者は、筋力や特定の栄養素摂取量が有意に高くなることを報告してきた。本年度からは、咀嚼能力測定にも機器を使用するため、これらのデータを組み合わせることで、より客観的な解析が可能になると思われる。

本研究ではJ-MICC Study 京都フィールドの追跡対象者に対し、咬合力・咀嚼能力と栄養素摂取量および運動機能・筋力との関連を検討することが目的である。

## ②研究の進展状況

これまでに収集したデータの解析において、咀嚼能力が高い者は男女ともに咬合力が高く残存歯数が多いことが確認された。咬合力・咀嚼能力のデータについて、本年度は

約2,000名の調査を予定しており、この対象者をベースラインとしてコホート研究を進めていく予定である。

## ③研究の発展性・進展性

本研究では咬合力、咀嚼能力の評価に実数値を用いることで、より客観的に口腔機能と栄養素摂取量および運動機能・筋力との因果関係を明らかにすることができ、縦断研究が進めば、より高いエビデンスを得ることが可能である。本研究の対象者は壮年期から高齢期の一般住民であり、壮年期からの予防も含めた結果を一般化できる。

## ④関連領域とのグループ形成の有用性

栄養、運動機能・筋力の評価には複数の方法がある。本研究において、より客観的で信頼性のある結果を得るためには、統計手法も含めた各分野の評価方法の組み合わせ方の考察が必要となるため、グループ形成が必須である。

希望する協力分野：栄養学、整形外科学、運動生理学、老年医学、疫学

連絡先：〔電話〕075-251-5789

〔E-mail〕d-matsui@koto.kpu-m.ac.jp

# 2. チタン表面の規格化ナノ構造形成による周辺細胞制御技術とこれを応用した次世代インプラントの開発

秋葉陽介<sup>1)</sup>, 魚島勝美<sup>1)</sup>, 塩澤茉由子<sup>2)</sup>, 水野 潤<sup>2)</sup>

(新潟大学大学院医歯学総合研究科 生体歯科補綴学分野<sup>1)</sup>, 早稲田大学 ナノ・ライフ創新研究機構<sup>2)</sup>)

デンタルインプラントは優れた治療戦略であり、高い手術の成功率と生存率を示し、普及率も高い。その一方で、骨質、骨量による適応症の制限、インプラントがオッセオインテグレーションを示すまでの治療期間などの問題がある。インプラントが口腔内で長期に安定し機能し続けるためには、オッセオインテグレーション獲得の促進と維持が重要な因子となる。現在臨床現場で使用されているインプラントは、骨結合の促進を期待して粗造化処理されており、実験的にはナノサイズの構造が骨形成を促進する知見も見られる。しかし、これまで実験的に付与されている構造はチタン成形の技術的制約から非規格化構造であり、骨形成促進作用を持つ構造の同定は試行錯誤的に実施されている。そのため、チタンと骨の界面の細胞接着に関わる構造因子の特定や、接着に関わる蛋白の特定、蛋白質高次構造とナノ構造との結合など、骨結合機序に関わる因子の同定に至っていない。つまり、オッセオインテグレーションに関わる構造因子は未解明であることを示している。我々は早稲田大学ナノ・ライフ創新研究機構との共同研究に

よって、完全に制御された規格化ナノ構造をチタン表面に形成することが可能となった。本技術は最小単位を数nmとして柱状、格子状、線状など、あらゆる形態が形成可能であり、さらにその表面の形状を観察が可能である。本技術により得られる知見を基にナノチタン構造による細胞機能活性作用、組織形態制御作用を持つ、次世代機能性インプラントの開発を目指す。これまでに規格化ナノ構造チタン基板による細胞の増殖性、細胞増殖の配向性の制御に成功している。今後は規格化ナノ構造を形成した基板を使用しオッセオインテグレーション関連物質の検索と細胞制御因子の解析、および、表面に規格化ナノ構造を形成したインプラントを使用した動物実験により組織形成能の評価を実施していく。

希望する協力分野：材料工学、先端工学、生化学、細菌学、再生歯学

連絡先：〔電話〕025-227-2900

〔E-mail〕yoakiba@dent.niigata-u.ac.jp

### 3. 咀嚼筋 EMG バイオフィードバック訓練により睡眠の質が向上する

藤澤政紀, 佐藤雅介, 大塚英稔, 齊藤小夏  
(明海大学歯学部 機能保存回復学講座 歯科補綴学分野)

#### ①研究の背景

ブラキシズムは顎関節症のリスクファクターとなるばかりでなく、補綴装置の破壊、咬耗、歯周疾患の増悪化、インプラント治療の適応への障害等、歯科臨床上の大きな問題となる。我々はEMG バイオフィードバック (BF) による覚醒時ブラキシズム抑制効果が覚醒時ブラキシズムに加え睡眠時のブラキシズムの抑制に対しても有効であることを報告した。睡眠時ブラキシズムが睡眠障害に含まれることから、EMG-BF が顎口腔領域に加え、睡眠の質向上に効果があるか、という点を検証することが本研究の目的である。

#### ②研究内容の斬新性

過去に研究室内でのみ行われてきた筋電図測定およびEMG-BF を、日常生活環境下で実施することにより、実験環境が被験者の心理面におよぼす影響が少なくなり、さらに日常生活の中で効果的にBF 訓練を行うことが可能となった。この手法を応用し、覚醒時ブラキシズムをコントロールすることにより、睡眠時ブラキシズムの抑制が可能となれば、副作用のない新しいアプローチを提案することが可能となる。

#### ③研究の発展性・進展性

睡眠時ブラキシズムは睡眠障害の範疇でとらえられてい

る。従来の睡眠時ブラキシズム抑制に試みられた手法と異なり、覚醒時に認知行動療法的手法を用いるという新しい着想である。このことは、睡眠を妨げる信号を発生させないという点で、ブラキシズム抑制と同時に睡眠の質を改善する可能性が考えられる。5名のBF 群被験者全員のδ波の増加とα波の減少が認められ、4名の対照群では一定の傾向が認められなかった。

本システムを臨床応用することにより、顎口腔の力のコントロールのみならず、睡眠障害に対する新たな治療法へと発展することが期待される。

#### ④関連領域とのグループ形成の有用性

近年のブラキシズムに関する研究においては、中枢神経系との因果関係が解明されつつある。しかし、EMG-BF が効果を及ぼすメカニズムについては不明な点も多く、EMG-BF のメカニズムの解明、装置の改良等、神経生理学、医用工学、および心理学等の関連分野によるグループ形成が本プロジェクトの推進に必要と考えられる。

希望する協力分野：睡眠医学、医用工学、心理学

連絡先：〔電話〕049-285-5511

〔E-mail〕m-fujisawa@dent.meikai.ac.jp

### 4. 光学機器による口腔がんおよびOPMDsの解析 ～メディカルAIの試み～

森川貴迪, 柴原孝彦  
(東京歯科大学千葉病院 口腔顎顔面外科学講座)

口腔内は、口腔潜在的悪性疾患 (OPMDs)、口腔扁平上皮癌 (SCC) など様々な粘膜疾患が発症し、鑑別に苦慮することも多い。確定診断には組織診 (生検) が必要であり、外科的な侵襲を伴う。一方、光学機器は、患部に非接触であり侵襲は無く、繰り返し施行が可能である。当科では2010年より光学機器を導入し、導入・応用の向上に努めてきた。

光学機器では400~460nmの青色光を照射し、生体の補酵素であるフラビンアデニンジヌクレオチド (FAD) やコラーゲンの自家蛍光を励起させる。正常組織では自家蛍光により蛍光可視が保持される (FVR) のに対し、上皮異形成・癌ではFADの低下、コラーゲン架橋構造の破壊などにより自家蛍光が低下し、蛍光可視の低下が起こる (FVL)。

本研究では、光学機器を用いて、SCC およびOPMDsのトリアージを目的として、腫瘍の可視化を行い、メディカルAI化を目指す。

#### ①対象・方法

当科を受診し、加療前に光学機器にて撮像を行った、アフタ性口内炎Stom34例、OPMDs (口腔扁平苔癬OLP47例、白板症35例)、口腔扁平上皮 SCC I・II期1次症例49例、計165例を対象とした。なお、本研究は東京歯科大学倫理委員会の承認を得て行った (承認番号740)。視覚的評価はFVLの有無とした。半定量的評価は、光学機器で撮像後、画像解析ソフトを用いて、病変ならびに対照部位の関心領域を設定し、面積・輝度・標準偏差・変動係数・輝

度を算出した。対照部位は可及的に病変から離して設定した。P値0.05未満を有意と判定した。

#### ②結果

視覚的評価では、Stom91.2%、OLP89.4%、白板症17.2%、SCC98.0% (P<0.001) であり、感度は98.0%、特異度31.9%であった。

半定量的評価は、輝度では、SCCは有意に低下を認めた (P<0.05)。輝度率では、Stom86.0%、OLP81.6%、白板症106.2%、SCC67.8%と、全ての疾患で有意な差を認めた (P<0.001)。標準偏差では、Stomに対しSCC (P<0.05)、白板症に対しSCCは有意に高率であった (P<0.01)。変動係数では、SCCは有意に高値であった (P<0.001)。

ROC解析では、AUCは輝度0.680、輝度率0.780、標準偏差0.619、変動係数0.870と全ての項目で有意であった。

#### ③まとめ

光学機器は、SCC およびOPMDsのトリアージの補助として有用なツールであることが示唆された。今後、病態学・病理学・色彩学などの多方面より研究継続を予定している。

希望する協力分野：病理学、病態学、色彩学、光線力学、放射線学、医療工学

連絡先：〔電話〕043-270-3901

〔E-mail〕morikawatakamichi@tdc.ac.jp



## 5. 革新的な抗癌剤治療に伴う高齢者の口腔カンジダ症及びカンジダ血症を予防するヒト唾液由来の新たな抗菌因子の開発

清浦有祐，玉井利代子，小林美智代  
(奥羽大学歯学部 口腔病態解析制御学講座)

### ①研究の背景（これまでの実績を含む）と目的

オブジーボ等の免疫チェックポイント阻害薬は革新的な癌治療薬であるが，過度の免疫亢進の抑制のために免疫抑制薬を併用するので日和見感染症を起こすことがある。高齢者の場合は，口腔内に常在する *Candida* 属による口腔カンジダ症やカンジダ血症を惹起することがある。

我々はヒト唾液中には，バイオフィルムを形成した *Candida albicans* を剥離させるタンパク因子が存在し，その活性が加齢に伴い減少することを既に報告している。感染防御機能が低下する癌患者では，抗真菌薬を予防投与する取組みもあるが，為害作用が少なく安全な今回の剥離因子のような薬剤の服用が望ましい。

本研究は，ヒト唾液中の剥離因子を単離精製してカンジダ症の予防と治療に応用することで癌患者の QOL に貢献することを目的とする。

### ②研究内容の斬新性

この剥離因子は①新規のタンパク因子と考えられるが，ヒト唾液由来のために為害作用は無い。②バイオフィルムを形成した *C. albicans* を剥離するので，殺菌作用のような強い毒性は発揮しない。この2つの要素から，従来の抗

真菌薬や抗菌物質に比較して安全性が高い抗カンジダ因子と考えられる点が斬新である。

### ③研究の発展性・進展性

現時点で単離精製は行われていないが，アミノ酸配列を決定し合成品を作成できれば，新規で安全性の高いカンジダ症の予防薬・治療薬として開発できる点で発展性があると考えられる。

### ④関連領域とのグループ形成の有用性

- 1) タンパク因子の単離精製を進めるために理学部・薬学部でタンパク質化学に精通している研究者と連携が必要となる。
- 2) この因子を抗真菌因子としてヒトに使用できる段階まで研究を進めるには，薬学部で生体成分の医薬品への応用に取組んでいる研究者との連携が必要となる。

希望する協力分野：タンパク質化学，医薬品化学，腫瘍薬物治療学，感染制御学

連絡先：〔電話〕024-932-8977

〔E-mail〕y-kiyoura@den.ohu-u.ac.jp

## 6. 歯周病感染予防を目的としたヒト唾液タンパク由来ペプチドの構築とその実用化に向けて

### —歯周病原細菌口腔内定着を標的とする受動免疫型ワクチンの開発—

片岡宏介<sup>1)</sup>，土居貴士<sup>1)</sup>，神 光一郎<sup>2)</sup>，上根昌子<sup>1)</sup>，小林陸昌<sup>3)</sup>，三宅達郎<sup>1)</sup>  
(大阪歯科大学歯学部 口腔衛生学講座<sup>1)</sup>，大阪歯科大学医療保健学部 口腔保健学科<sup>2)</sup>，大阪歯科大学大学院 歯学研究科<sup>3)</sup>)

### ①研究の背景と目的

口腔二大疾患のひとつである歯周病は，歯周病原細菌 *Porphyromonas gingivalis* (*Pg*) や *Fusobacterium nucleatum* (*Fn*) を中心としたバイオフィルム感染症である。その効果的な感染予防法は，このバイオフィルムを破壊する「歯を磨く」という口腔清掃の徹底以外見当たらない。しかしながら，平成28年度歯科疾患実態調査結果からも，国民の歯磨き回数は増加しているにもかかわらず，4 mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合は，前回調査結果より増加傾向にある。このことは，歯磨きがいかに困難なものであるかということを示しており，歯周病原細菌の除去を目的とした容易かつ効果的な歯周病予防法の開発が望まれる。

これまで私たちは，ヒト唾液タンパクのひとつであるスタセリンが，固相上において *Pg* や *Fn* 菌体に対して特異的に結合することを見だし，スタセリン上の最小結合部位の同定をアミノ酸レベルで行ってきた。さらに，その最小結合部位を含むペプチド及びそのペプチドをキャリアータンパクに多価結合させたペプチド複合体による歯周病原細菌の実験的歯面モデル (*in vitro*) への付着阻害能の検討を行い，口腔内における歯周病原細菌の新たな付着もしくは定着阻害剤としての可能性を示唆してきた。我々の最終目的は，ヒト唾液タンパク由来ペプチドによる受動免疫型

歯周病原細菌感染予防ワクチンの開発である。

### ②研究内容の斬新性

生物多様性を維持すべき口腔内には700種以上の細菌が存在するが，本ペプチド及びペプチド複合体は，従来の抗・殺菌剤などの口腔内全細菌を駆逐することを目的とするのではなく，口腔内を浮遊する歯周病原細菌に特化し，歯面への付着・定着を阻害，排除するものである。また，ヒト唾液タンパク由来であることから安全性は高い。

### ③関連領域とのグループ形成することによる研究の発展性

今後，ペプチドのさらなるアミノ酸配列等の構造改良を行い，より効果的かつ安定した歯周病原細菌の口腔内定着阻害剤の開発を進めたい。さらに歯磨剤や食品に添加することにより定着前の浮遊細菌の排除を安全かつ簡易に行える商品を開発し，多数歯を擁した中・高齢者の歯周病による QOL の低下と歯科医療費増大の抑制などに貢献したい。

希望する協力分野：生化学・創薬化学分野（ペプチド分子構造学に関する専門家），知的財産分野（特許取得，商品化等に関するエキスパート），企業（商品開発，生産，流通，販売）

連絡先：〔電話〕072-864-3059

〔E-mail〕kataoka-k@cc.osaka-dent.ac.jp

## 7. 口腔内レーザーデポジション法の歯科応用

本津茂樹

(近畿大学生物理工学部 医用工学科)

### ①研究の背景と目的

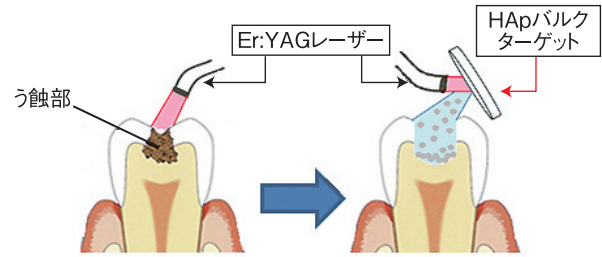
歯のエナメル質を作るエナメル芽細胞は、歯の萌出時にはすでに存在しないため、一度失ったエナメル質は二度と再生されることはない。現在、エナメル質がう蝕や Tooth Wear (酸蝕、咬耗、摩耗) 等で欠損した場合、欠損部の修復にはコンポジットレジン (以下レジンとする) が主に使用されている。しかしながら、レジンには含有する高分子化合物によるアレルギー反応の問題や、レジンの収縮により歯質との間に生じる亀裂や剥離の問題が指摘されている。欠損したエナメル質をエナメル質と同素材であるハイドロキシアパタイト (以下 HAp と記す) で修復しようとしても、粗面度の相違によりセラミックス同士の固着は非常に困難であることより、HAp を用いた歯質の修復は実現されていない。このような現状の中で、申請者は口腔内 Er:YAG パルスレーザーデポジション (pulsed laser deposition; PLD) 法を提案し、この手法はエナメル質の欠損の修復や知覚過敏症の治療、審美歯科に使用可能と考えた。本研究の目的は Er:YAG-PLD 法の歯科分野での有効性を示すことである。

### ②研究内容の斬新性

歯科分野では歯質の切削や歯石除去に Er:YAG レーザーが用いられており、この切削や除去は一種の加工と見なすことができる。レーザーによる加工と膜作製は表裏一体の関係にあることに着目し、右図に示すように Er:YAG レーザー光を歯質の主成分である HAp のバルクターゲットに照射し、ターゲットから飛散した粒子を歯質上に堆積すれば、HAp 膜を形成できるのではないかと考え、口腔内で歯質上に直接 HAp 膜を堆積できる口腔内 Er:YAG-PLD 法を提案した。

### ③研究の発展性・進展性

臨床用の Er:YAG-PLD 装置が完成し、成膜条件を確立



Er:YAG レーザーによる歯質の切削と膜堆積の関係

できれば、エナメル質と同素材によるエナメル質の大きな欠損の修復や、人工エナメル質を用いた知覚過敏症の治療が可能になるばかりでなく、審美歯科やこれまで治療法がなかったエナメルクラックの治療も行えるようになる。また、歯科治療への応用技術として、これまでレジニアレルギーで歯科治療の受けられなかった人達の治療も可能になるばかりでなく、口腔内の再石灰化能を利用した生体への侵襲のない新規なエナメル質修復治療を提供することができる。

### ④関連領域とのグループ形成の有用性

口腔内 Er:YAG-PLD 装置という医療機器を、臨床に使用できるようにするために必要な事項を整理し、医療機器としての治験を通せるように共同研究できる企業とのグループ形成が必要である。

希望する協力分野: 歯科医療機器・歯科材料メーカー、歯科コンサルティング会社、PMDA

連絡先: [電話] 0736-77-3888

[E-mail] hontsu@waka.kindai.ac.jp

## 8. MPC ポリマーによる“汚れない補綴装置”の開発

### ～超高齢社会における健康寿命延伸への挑戦～

久志本 (高橋) 那奈<sup>1)</sup>, 岩佐文則<sup>1)</sup>, 池谷賢二<sup>1)</sup>, 福西美弥<sup>1)</sup>, 塚原明弘<sup>1)</sup>, 森崎弘史<sup>2)</sup>, 大槻 環<sup>3)</sup>, 山本隆司<sup>3)</sup>, 井上祐貴<sup>4)</sup>, 桑田啓貴<sup>2)</sup>, 石原一彦<sup>3)</sup>, 馬場一美<sup>1)</sup>

(昭和大学歯学部 歯科補綴学講座<sup>1)</sup>, 昭和大学歯学部 口腔微生物学講座<sup>2)</sup>, サンメディカル株式会社<sup>3)</sup>, 東京大学大学院 工学系研究科マテリアル工学専攻<sup>4)</sup>)

【背景・目的】 クラウンブリッジや義歯等の各種補綴装置には、口腔内細菌や代謝物等から成るプラークが付着し、口腔内のみならず誤嚥性肺炎のように全身的にも影響を及ぼす可能性がある。従来それらプラークの除去方法として、機械的刷掃や化学的洗浄が主であった。しかし我々は、“そもそも汚れない補綴装置”表面の開発を目指し、タンパク質付着抑制性や細胞接着抑制性を持つ 2-Methacryloyloxyethyl phosphorylcholine (MPC) ポリマーによる補綴装置表面のコートニングに着目した。本研究の目的は、各種補綴装置へ MPC ポリマーコートニングを行い、プラークやバイオフィルムの形成を抑制することにより、口腔内のみならず全身の健康を増進することである。

【材料・方法】 これまでの研究では、① PMB30, ② PMBPaz, ③ poly (MPC) の 3 種類の MPC ポリマーを用いた。義歯床を想定したアクリルレジン製基板に①ではポリマー溶液への浸漬・乾燥, ②では浸漬・乾燥+紫外線照射, また③ではグラフト重合によりコートニングを行い、*S.mutans* バイオフィルム形成量をコートニング前後

で評価した。なお、②については実際の患者が使用する上顎全部床義歯にもコートニングを行い、同様の評価をしている。

【結果・考察】 ①～③すべてにおいて、コートニングを行った基板および義歯で、*S.mutans* バイオフィルムの形成量が有意に減少した。また②と③ではコートニングに耐久性があることが示された。これらの結果から、MPC ポリマーコートニングにより各種補綴装置表面へのプラークやバイオフィルムの形成を抑制できる可能性が示唆された。今後は MPC ポリマーコートニング剤の製品化を目指し、より詳細な評価や、臨床で使いやすいコートニング方法等の検討をしていく予定である。また、コートニングという手法だけでなく歯科材料や洗浄液等への添加等も視野に入れ展開していきたい。

希望する協力分野: 工学系、歯科メーカー、PMDA

連絡先: [電話] 03-3787-1151

[E-mail] takanana@dent.showa-u.ac.jp

# 歯科患者の口腔保健状態と全身の健康状態との関連 —8020推進財団 歯科医療による健康増進効果に 関する研究（2年間追跡調査）—

深井稜博<sup>1)</sup>，嶋崎義浩<sup>2)</sup>，古田美智子<sup>3)</sup>，相田 潤<sup>4)</sup>，安藤雄一<sup>5)</sup>，宮崎秀夫<sup>6)</sup>，神原正樹<sup>7)</sup>，  
住友雅人<sup>8)</sup>，山科 透<sup>9)</sup>，大久保満男<sup>10)</sup>，佐藤 徹<sup>11)</sup>，高野直久<sup>1)</sup>，佐藤 保<sup>1)</sup>

**抄 録** 本研究の目的は、2014年度から8020推進財団が実施している追跡調査「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究事業」のデータを用い、追跡データから歯科口腔保健状態と全身の健康状態との関連を検討することである。分析対象者は、2014年に全国46都道府県の歯科医療機関を1週間の間に受診した20歳以上の歯科患者12,278人（男性4,392人，女性7,886人）のうち、2年目の追跡でデータの得られた8,345名（男性2,878名，女性5,467名）である。調査方法は、歯科医師による歯科健診と自記式質問紙調査である。追跡時の質問紙調査は郵送法を用い、統計的解析は、 $\chi^2$ 乗検定と多重ロジスティック回帰分析を用いた。

ベースライン時の現在歯数およびその後の定期歯科健診の受診状況と2年後の全身の健康状態をみると、現在歯数20歯以上の者は19歯以下の者に比べて、非感染性疾患（NCDs）発症率が低いという結果であった。糖尿病、脳卒中、がん、高血圧症、脂質異常症では統計的に有意であった（ $p < 0.01$ ）。主観的健康状態が悪化した者の割合は、20歯以上群が6.9%であったのに対して、19歯以下群では11.9%であった（ $p < 0.001$ ）。性、年齢、咀嚼状態（不良）、定期歯科健診（2年間継続）、現在歯数（20歯以上）を独立変数として、「主観的な健康状態の悪化」を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果からは、現在歯数19歯以下は、20歯以上に比べて主観的健康状態が有意に悪化するという結果であった（Odds比：1.44，95%CI：1.14-1.81， $p = 0.002$ ）。また、2年間継続して定期健診を受診している者に比べて、それ以外の者は主観的健康状態が有意に悪化する結果を示した（Odds比：1.59，95%CI：1.23-2.07， $p = 0.001$ ）。

以上の結果から、今回の分析では、歯の保持をはじめとする口腔機能の保持と継続的な定期歯科受診は、全身の健康保持に有効な対策であることが示された。さらに追跡期間の延長と保健指導の内容、および口腔健康状態の分析が必要である。

**キーワード** 歯科患者，生活習慣病（非感染性疾患），健康増進，8020運動

受付：2018年1月12日

<sup>1)</sup>公益財団法人 8020推進財団

<sup>2)</sup>愛知学院大学歯学部 口腔衛生学講座

<sup>3)</sup>九州大学大学院歯学研究院 口腔予防医学分野

<sup>4)</sup>東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野

<sup>5)</sup>国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野

<sup>6)</sup>新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻  
口腔健康科学講座

<sup>7)</sup>大阪歯科大学 名誉教授

<sup>8)</sup>日本歯科医学会

<sup>9)</sup>山科歯科医院

<sup>10)</sup>歯科大久保医院

<sup>11)</sup>フェイス歯科医院

## 1. 緒言

人口の高齢化による社会保障費の増加は、国や保険者の財政負担に直結するので、効果的で効率的な医療提供体制がこれまで以上に求められるようになってきた。この中で国民皆保険制度によって歯科医療の受療率が比較的高いわが国において、国民の歯科口腔保健に対する認識が変わってきたことを背景として、定期歯科健診受診者の増加等その歯科受診行動も変化してきている<sup>1)</sup>。しかしそのような変化の中で皆保険制度においても、社会経済的要因が、歯科受診行動に影響

することが指摘されるようになってきた<sup>2)</sup>。

わが国の国民の口腔保健状態は、歯の保存状況および小児う蝕罹患状況等過去30年間で大きく改善してきている一方、高齢者のう蝕、歯周病等の口腔疾患および口腔機能の低下という新たな課題が浮かび上がってきている<sup>3)</sup>。

口腔と全身の健康との関連でみると、歯科口腔保健が、主な死亡原因である非感染性疾患(Non-communicable diseases：以下NCDs)および、脳卒中、認知症をはじめとする要介護状態とそれらのリスク因子に影響するという研究報告が蓄積され、具体的な健康政策にも歯科口腔保健の位置づけが明示されるようになってきた<sup>4)</sup>。

このような背景から、8020推進財団では、国民皆保険制度における歯科医療による全身の健康の保持増進効果をより明らかにするために、全国の12,000名規模の歯科患者を対象に、2014年度から「歯科医療による健康増進効果」に関する調査研究事業を開始し、これまでその概要について断面調査結果を報告してきた<sup>5-11)</sup>。現在、3年目の追跡調査を実施している。

本研究の目的は、調査開始時（以下、ベースライン時）および追跡1年目、2年目のデータを用い、ベースライン時の口腔の健康状態（歯数の保持状況）および歯科受診行動（定期歯科受診）が、その後の全身の健康の保持にどのように影響しているかを2年間の追跡調査データから明らかにすることである。

## 2. 対象および方法

### 1) 調査対象

本調査は、8020推進財団が2014年から毎年同一歯科患者を対象に実施している追跡調査である。2014年は46都道府県を調査対象とし、2015年から1県を加え全国47都道府県が対象地域となっている。

調査は、ベースライン時に歯科医療機関で歯科健診と質問紙調査を行い、次年度以降は対象者へ郵送法によって質問紙調査を行うとともに、協力の得られた対象者からは歯科健診結果を回収するという方法で行った。2014年の調査は、各都道府県医師会に所属する歯科医院からそれぞれ30施設ずつ抽出した計1,410施設を調査対象医療機関とし、これらの歯科医院に2014年10月から11月の1週間に来院した20歳以上のすべての初診患者（再初診患者含む）を対象とした。2014年の被調査者数は、1,215歯科医療機関の患者質問紙調査12,278人（男性4,392人、女性7,886人）および口腔診

査12,205人（男性4,362人、女性7,843人）である。2015年に新たに調査に加わった1県の被験者数は、21歯科医療機関を受診した88名（男性38人、女性50人）である<sup>9)</sup>。

本報告では、このうち、2014年に調査に参加したベースライン対象者のうち、追跡2年目（2016年）のデータの得られた歯科患者をベースライン時から2年間の追跡データとして分析した。

### 2) 調査方法

#### (1) 歯科医療機関の特性調査

対象歯科医院に質問票調査を実施し、歯科医院の規模、診療形態等を調査した。調査項目は、診療所の所在地、院長の年齢・性別、施設規模、診療スタッフ数、歯科保健指導、予防処置、定期健診の実施状況である<sup>7)</sup>。

#### (2) 歯科患者の口腔内状況調査

作成した歯科健診マニュアルに沿って、対象歯科医療機関の歯科医師が、同意の得られた患者の口腔内診査を実施した。調査項目は、現在歯、喪失歯および歯周組織の状態である。診査基準は、WHO口腔診査法（第5版）に従った<sup>7)</sup>。

#### (3) 歯科患者の主観的口腔内状況・保健行動および全身の健康状態

同意の得られた患者を対象に自記式質問紙調査を行った。調査項目は、主観的口腔内状態、過去の歯科受診状況、生活習慣（喫煙、飲酒、運動、野菜摂取状況）、口腔保健行動（食行動、口腔清掃行動）および全身の健康状態である。全身の健康状態は、主観的健康状態、全身疾患の現病歴・既往歴、身体状況・症状、および介護保険認定である。患者の属性は、性、年齢、職業、経済状況、教育歴、生活環境を調査した<sup>7)</sup>。

#### (4) 統計解析

統計解析は、SPSS, Ver. 23.0Jを用いた。群間の割合の差の検定は $\chi^2$ 乗検定を用い、要因解析は多重ロジスティック回帰分析を用いた。

#### (5) 倫理的配慮

実施にあたっての倫理的配慮は、日本歯科医学会倫理委員会の審査および承認を得た（承認番号002）。調査を依頼する際に、調査への協力は任意であり、個人の情報は公表されないこと、得られた情報は保護されるように厳重に管理することを口頭および文書で直接対象者に説明し、書面で同意を得られた対象者に調査を実施した。

### 3. 結果

#### 1) 2年間継続追跡データ

ベースラインで調査した歯科患者のうち、2年目の追跡調査でデータが得られた歯科患者数は、8,345名（男性2,878名、女性5,467名）であった（表1）。

#### 2) 分析対象者のベースライン時の現在歯数の状況および2年間の歯科受診状況

表2に、ベースライン時の対象者の現在歯数の状況を示した。20歯以上有する者の割合は、男性で81.7%、女性で85.5%、男女合計では84.2%であった。

表3に、ベースライン時、追跡1年目、追跡2年目の調査時の歯科受診理由を示した。ベースライン時では、歯科健診および質問紙調査は、歯科受診時に同時に行ったので、「今回の受診理由」を質問したのに対して、追跡1年目および2年目は、質問紙調査回答時の「最後に歯科医院を受診した理由」に対する回答を受診理由として集計した。「治療のため」と回答した者は、ベースライン時には42.7%であり、追跡2年目では38.0%であった。「定期健診のため」と回答した者は、ベースライン時40.1%、追跡2年目で41.4%で

あり、「定期歯科健診および治療のため」と回答したのは、それぞれ16.4%および13.5%であった。これらの受診理由に関する性・年齢階級に関して顕著な特徴はみられなかった。

歯科受診頻度については、ベースライン時およびその後2年間「定期健診のみ」を受診理由とした者における追跡2年目の時点の直近の受診時期は、3か月以内が61.5%、6か月以内が24.2%、1年以内が9.5%であったのに対して、治療を含む「それ以外の受診理由」をあげた者では、それぞれ48.8%、18.4%、17.9%という結果であった。

#### 3) 歯・口腔に関する自覚症状の変化

表4に、歯・口腔に関する主な自覚症状の2年間の変化を示した。自覚症状で「不良」とは、質問紙に記

表1 分析対象者数（2年間追跡）

年齢	男性	女性	合計
20-39	287	925	1,212
40-59	846	1,963	2,809
60-79	1,594	2,393	3,987
80+	151	186	337
合計	2,878	5,467	8,345

表2 性・年齢階級別現在歯数の保有状況（ベースライン時）

性別	年齢	総数	現在歯数					
			9歯以下		10歯以上 19歯以下		20歯以上	
			n	%	n	%	n	%
男性	20-39	287	0	0.0	0	0.0	287	100.0
	40-59	846	5	0.6	35	4.1	806	95.3
	60-79	1,594	117	7.3	292	18.3	1,185	74.3
	80+	151	30	19.9	49	32.5	72	47.7
	合計	2,878	152	5.3	376	13.1	2,350	81.7
女性	20-39	925	0	0.0	1	0.1	924	99.9
	40-59	1,963	9	0.5	69	3.5	1,885	96.0
	60-79	2,393	172	7.2	442	18.5	1,779	74.3
	80+	186	41	22.0	56	30.1	89	47.8
	合計	5,467	222	4.1	568	10.4	4,677	85.5
合計	20-39	1,212	0	0.0	1	0.1	1,211	99.9
	40-59	2,809	14	0.5	104	3.7	2,691	95.8
	60-79	3,987	289	7.2	734	18.4	2,964	74.3
	80+	337	71	21.1	105	31.2	161	47.8
	合計	8,345	374	4.5	944	11.3	7,027	84.2

表3 性・年齢階級別歯科受診理由

性別	年齢	総数	歯科受診理由																	
			治療のため						定期健診のため						治療および定期健診のため					
			ベースライン		追跡1年目		追跡2年目		ベースライン		追跡1年目		追跡2年目		ベースライン		追跡1年目		追跡2年目	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
男性	20-39	287	128	44.6	79	27.5	120	41.8	117	40.8	66	23.0	113	39.4	40	13.9	30	10.5	29	10.1
	40-59	846	413	48.8	290	34.3	374	44.2	315	37.2	242	28.6	333	39.4	111	13.1	62	7.3	85	10.0
	60-79	1,594	737	46.2	558	35.0	665	41.7	549	34.4	534	33.5	563	35.3	289	18.1	248	15.6	265	16.6
	80+	151	79	52.3	63	41.7	67	44.4	42	27.8	42	27.8	46	30.5	27	17.9	20	13.2	15	9.9
	合計	2,878	1,357	47.2	990	34.4	1,226	42.6	1,023	35.5	884	30.7	1,055	36.7	467	16.2	360	12.5	394	13.7
女性	20-39	925	363	39.2	280	30.3	351	37.9	428	46.3	301	32.5	385	41.6	129	13.9	70	7.6	96	10.4
	40-59	1,963	819	41.7	667	34.0	730	37.2	842	42.9	766	39.0	910	46.4	296	15.1	198	10.1	225	11.5
	60-79	2,393	951	39.7	728	30.4	792	33.1	994	41.5	950	39.7	1,047	43.8	424	17.7	358	15.0	387	16.2
	80+	186	74	39.8	62	33.3	76	40.9	59	31.7	57	30.6	60	32.3	49	26.3	19	10.2	22	11.8
	合計	5,467	2,207	40.4	1,737	31.8	1,949	35.7	2,323	42.5	2,074	37.9	2,402	43.9	898	16.4	645	11.8	730	13.4
合計	20-39	1,212	491	40.5	359	29.6	471	38.9	545	45.0	367	30.3	498	41.1	169	13.9	100	8.3	125	10.3
	40-59	2,809	1,232	43.9	957	34.1	1,104	39.3	1,157	41.2	1,008	35.9	1,243	44.3	407	14.5	260	9.3	310	11.0
	60-79	3,987	1,688	42.3	1,286	32.3	1,457	36.5	1,543	38.7	1,484	37.2	1,610	40.4	713	17.9	606	15.2	652	16.4
	80+	337	153	45.4	125	37.1	143	42.4	101	30.0	99	29.4	106	31.5	76	22.6	39	11.6	37	11.0
	合計	8,345	3,564	42.7	2,727	32.7	3,175	38.0	3,346	40.1	2,958	35.4	3,457	41.4	1,365	16.4	1,005	12.0	1,124	13.5

備注) ベースライン時は、歯科受診と質問紙調査回答日は同時期であったのに対して、追跡1年目および2年目は、質問紙調査の回答と歯科受診時期が異なる場合があるので、「直近の歯科受診理由」を質問した。

表4 性・年齢階級別歯・口腔の主な自覚症状の変化

性別	年齢	総数	咀嚼状態 (不良)				歯・口腔の外観 (不良)				発話 (不良)				歯・口腔の痛み (あり)			
			ベースライン		追跡2年目		ベースライン		追跡2年目		ベースライン		追跡2年目		ベースライン		追跡2年目	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	20-39	287	41	14.4	37	12.9	68	23.9	57	19.9	11	3.9	9	3.1	65	22.9	39	13.6
	40-59	846	135	16.2	133	15.7	179	21.5	160	18.9	32	3.8	38	4.5	176	21.1	136	16.1
	60-79	1,594	302	19.5	301	18.9	221	14.3	185	11.6	99	6.4	136	8.5	353	22.8	285	17.9
	80+	151	32	23.4	36	23.8	13	9.5	18	11.9	10	7.3	14	9.3	30	21.9	22	14.6
	合計	2,878	510	18.2	507	17.6	481	17.2	420	14.6	152	5.4	197	6.8	624	22.3	482	16.7
女性	20-39	925	126	13.7	152	16.4	231	25.2	221	23.9	17	1.9	22	2.4	177	19.3	117	12.6
	40-59	1,963	298	15.4	321	16.4	515	26.6	428	21.8	36	1.9	67	3.4	368	19.0	281	14.3
	60-79	2,393	413	18.1	415	17.3	399	17.5	319	13.3	127	5.6	154	6.4	434	19.0	382	16.0
	80+	186	34	19.9	31	16.7	15	8.8	16	8.6	6	3.5	11	5.9	32	18.7	27	14.5
	合計	5,467	871	16.4	919	16.8	1,160	21.9	984	18.0	186	3.5	254	4.6	1,011	19.0	807	14.8
合計	20-39	1,212	167	13.9	189	15.6	299	24.9	278	22.9	28	2.3	31	2.6	242	20.1	156	12.9
	40-59	2,809	433	15.6	454	16.2	694	25.1	588	20.9	68	2.5	105	3.7	544	19.7	417	14.8
	60-79	3,987	715	18.7	716	18.0	620	16.2	504	12.6	226	5.9	290	7.3	787	20.5	667	16.7
	80+	337	66	21.4	67	19.9	28	9.1	34	10.1	16	5.2	25	7.4	62	20.1	49	14.5
	合計	8,345	1,381	17.0	1,426	17.1	1,641	20.2	1,404	16.8	338	4.2	451	5.4	1,635	20.2	1,289	15.4

載された各症状に対して「気になる」と回答した者である。咀嚼状態が「不良」と回答した者は、全体でベースライン時17.0%、追跡2年目で17.1%であった。歯・口腔の外見では、「不良」と回答した者は、それぞれ20.2%および16.8%であり、男女いずれも2年間で減少傾向であった。発音等「発話」の状況では、それぞれ4.2%および5.4%であり、2年間の変化および性差等はみられなかった。歯・口腔の疼痛に関しては、「あり」と回答した者は、ベースライン時20.2%であったのに対して追跡2年目では15.4%であり、男女いずれも減少傾向であった。

4) 全身の健康状態の変化

表5に、主なNCDsの疾患別の現病歴が「ある」と回答した者の2年間の変化を示した。糖尿病で5.9%および6.4%、脳卒中0.6%および0.7%、心臓病3.7%および4.0%、がん1.8%および2.3%、高血圧症22.2%

および23.0%、高脂血症9.4%および10.3%であり、いずれもベースライン時と追跡2年目で増加していた。

表6に、ベースラインから2年間のNCDs発症者数を示した。ここでいう発症者数とは、ベースライン時に疾患別に現病歴「なし」と回答した者が、追跡2年目の調査で「あり」に変化した者を指す。疾患別の割合は、ベースライン時の対象者数のうち、高血圧症で4.8%、脂質異常症3.9%、がん1.9%、糖尿病1.2%、心臓病1.0%、脳卒中0.2%の順であった。性差では、高血圧症、がん、糖尿病では男性が高い傾向があった。

表7に、主観的健康状態が「不良」と回答した者の2年間の変化を示した。「不良」とは「よくない、あまりよくない」と回答した者の合計である。全体で、ベースライン時11.0%であったのに対して追跡2年目では11.6%であり、2年間の変化および性差はみられ

表5-1 性・年齢階級・疾患別現病歴所有者の変化

性別	年齢	総数	糖尿病				脳卒中				心臓病			
			ベースライン時		追跡2年目		ベースライン時		追跡2年目		ベースライン時		追跡2年目	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	20-39	287	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3	0	0.0
	40-59	846	47	5.6	52	6.1	3	0.4	5	0.6	14	1.7	18	2.1
	60-79	1,594	221	13.9	239	15.0	23	1.4	27	1.7	132	8.3	152	9.5
	80+	151	11	7.3	11	7.3	3	2.0	5	3.3	24	15.9	21	13.9
	合計	2,878	280	9.7	302	10.5	29	1.0	37	1.3	171	5.9	191	6.6
女性	20-39	925	5	0.5	6	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	40-59	1,963	27	1.4	45	2.3	3	0.2	5	0.3	7	0.4	17	0.9
	60-79	2,393	161	6.7	169	7.1	17	0.7	15	0.6	97	4.1	100	4.2
	80+	186	16	8.6	16	8.6	2	1.1	1	0.5	32	17.2	26	14.0
	合計	5,467	209	3.8	236	4.3	22	0.4	21	0.4	136	2.5	143	2.6
合計	20-39	1,212	6	0.5	6	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.1	0	0.0
	40-59	2,809	74	2.6	97	3.5	6	0.2	10	0.4	21	0.7	35	1.2
	60-79	3,987	382	9.6	408	10.2	40	1.0	42	1.1	229	5.7	252	6.3
	80+	337	27	8.0	27	8.0	5	1.5	6	1.8	56	16.6	47	13.9
	合計	8,345	489	5.9	538	6.4	51	0.6	58	0.7	307	3.7	334	4.0

表5-2 性・年齢階級・疾患別現病歴所有者の変化

性別	年齢	総数	がん				高血圧症				脂質異常症			
			ベースライン時		追跡2年目		ベースライン時		追跡2年目		ベースライン時		追跡2年目	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
男性	20-39	287	0	0.0	0	0.0	1	0.3	2	0.7	1	0.3	0	0.0
	40-59	846	3	0.4	6	0.7	138	16.3	158	18.7	65	7.7	74	8.7
	60-79	1,594	56	3.5	74	4.6	629	39.5	652	40.9	192	12.0	204	12.8
	80+	151	9	6.0	12	7.9	67	44.4	57	37.7	10	6.6	4	2.6
	合計	2,878	68	2.4	92	3.2	835	29.0	869	30.2	268	9.3	282	9.8
女性	20-39	925	0	0.0	2	0.2	2	0.2	4	0.4	3	0.3	5	0.5
	40-59	1,963	20	1.0	32	1.6	164	8.4	183	9.3	82	4.2	108	5.5
	60-79	2,393	55	2.3	61	2.5	754	31.5	771	32.2	401	16.8	439	18.3
	80+	186	10	5.4	7	3.8	96	51.6	93	50.0	31	16.7	26	14.0
	合計	5,467	85	1.6	102	1.9	1,016	18.6	1,051	19.2	517	9.5	578	10.6
合計	20-39	1,212	0	0.0	2	0.2	3	0.2	6	0.5	4	0.3	5	0.4
	40-59	2,809	23	0.8	38	1.4	302	10.8	341	12.1	147	5.2	182	6.5
	60-79	3,987	111	2.8	135	3.4	1,383	34.7	1,423	35.7	593	14.9	643	16.1
	80+	337	19	5.6	19	5.6	163	48.4	150	44.5	41	12.2	30	8.9
	合計	8,345	153	1.8	194	2.3	1,851	22.2	1,920	23.0	785	9.4	860	10.3

表6-1 性・年齢階級・疾患別新規発症者数（2年間）

性別	年齢	糖尿病			脳卒中			心臓病		
		ベースライン時 現病歴なし		2年目発症	ベースライン時 現病歴なし		2年目発症	ベースライン時 現病歴なし		2年目発症
		n	n	%	n	n	%	n	n	%
男性	20-39	286	0	0.0	287	0	0.0	286	0	0.0
	40-59	799	8	1.0	843	2	0.2	832	4	0.5
	60-79	1,373	33	2.4	1,571	10	0.6	1,462	37	2.5
	80+	140	4	2.9	148	3	2.0	127	4	3.1
	合計	2,598	45	1.7	2,849	15	0.5	2,707	45	1.7
女性	20-39	920	1	0.1	925	0	0.0	925	0	0.0
	40-59	1,936	18	0.9	1,960	2	0.1	1,956	10	0.5
	60-79	2,232	24	1.1	2,376	1	0.0	2,296	25	1.1
	80+	170	3	1.8	184	1	0.5	154	3	1.9
	合計	5,258	46	0.9	5,445	4	0.1	5,331	38	0.7
合計	20-39	1,206	1	0.1	1,212	0	0.0	1,211	0	0.0
	40-59	2,735	26	1.0	2,803	4	0.1	2,788	14	0.5
	60-79	3,605	57	1.6	3,947	11	0.3	3,758	62	1.6
	80+	310	7	2.3	332	4	1.2	281	7	2.5
	合計	7,856	91	1.2	8,294	19	0.2	8,038	83	1.0

備注) 新規発症者：ベースライン時に疾患別現病歴「なし」の者が、2年目の追跡調査で「あり」に変化した者

表6-2 性・年齢階級・疾患別新規発症者数（2年間）

性別	年齢	がん			高血圧症			脂質異常症		
		ベースライン時 現病歴なし		2年目発症	ベースライン時 現病歴なし		2年目発症	ベースライン時 現病歴なし		2年目発症
		n	n	%	n	n	%	n	n	%
男性	20-39	287	0	0.0	286	1	0.3	286	0	0.0
	40-59	843	3	0.4	708	32	4.5	781	26	3.3
	60-79	1,538	56	3.6	965	104	10.8	1,402	58	4.1
	80+	142	9	6.3	84	9	10.7	141	3	2.1
	合計	2,810	68	2.4	2,043	146	7.1	2,610	87	3.3
女性	20-39	925	0	0.0	923	2	0.2	922	3	0.3
	40-59	1,943	20	1.0	1,799	37	2.1	1,881	53	2.8
	60-79	2,338	55	2.4	1,639	107	6.5	1,992	144	7.2
	80+	176	10	5.7	90	20	22.2	155	9	5.8
	合計	5,382	85	1.6	4,451	166	3.7	4,950	209	4.2
合計	20-39	1,212	0	0.0	1,209	3	0.2	1,208	3	0.2
	40-59	2,786	23	0.8	2,507	69	2.8	2,662	79	3.0
	60-79	3,876	111	2.9	2,604	211	8.1	3,394	202	6.0
	80+	318	19	6.0	174	29	16.7	296	12	4.1
	合計	8,192	153	1.9	6,494	312	4.8	7,560	296	3.9

備注) 新規発症者：ベースライン時に疾患別現病歴「なし」の者が、2年目の追跡調査で「あり」に変化した者

表7 性・年齢階級別主観的全身健康状態（不良者）の変化

性別	年齢	総数	ベースライン		追跡2年目	
			n	%	n	%
男性	20-39	287	20	7.0	19	6.6
	40-59	846	104	12.3	107	12.6
	60-79	1,594	205	12.9	227	14.2
	80+	151	19	12.6	27	17.9
	合計	2,878	348	12.1	380	13.2
女性	20-39	925	64	6.9	74	8.0
	40-59	1,963	176	9.0	176	9.0
	60-79	2,393	302	12.6	294	12.3
	80+	186	32	17.2	40	21.5
	合計	5,467	574	10.5	584	10.7
合計	20-39	1,212	84	6.9	93	7.7
	40-59	2,809	280	10.0	283	10.1
	60-79	3,987	507	12.7	521	13.1
	80+	337	51	15.1	67	19.9
	合計	8,345	922	11.0	964	11.6

表8 性・年齢階級別主観的健康状態悪化者数（2年間）

性別	年齢	ベースライン時 異常なし		主観的健康状態 悪化者	
		n	%	n	%
男性	20-39	267	11	4.1	
	40-59	742	58	7.8	
	60-79	1,389	132	9.5	
	80+	132	17	12.9	
	合計	2,530	218	8.6	
女性	20-39	861	50	5.8	
	40-59	1,787	111	6.2	
	60-79	2,091	163	7.8	
	80+	154	21	13.6	
	合計	4,893	345	7.1	
合計	20-39	1,128	61	5.4	
	40-59	2,529	169	6.7	
	60-79	3,480	295	8.5	
	80+	286	38	13.3	
	合計	7,423	563	7.6	

備注) 主観的健康状態悪化：ベースライン時「良い、まあ良い、ふつう」と回答したのに対して、2年目の追跡時で「あまり良くない、良くない」に変化した者

なかった。

表8に、主観的健康が2年間で悪化した者の数を示した。この悪化者とは、ベースライン時に全体の健康状態が「良い、まあ良い、ふつう」と回答したが、追跡2年目の調査で、「あまり良くない、良くない」という回答に変化した者である。その割合は全体で7.6%であり、男性がやや多い結果であった。

#### 5) 現在歯数および定期歯科健診の受診状況と全身の健康状態との関連

図1に、ベースライン時の現在歯数と2年間の主なNCDs発症および主観的健康状態との関連を示した。いずれにおいても現在歯数20歯以上の者は19歯以下の者に比べて、全対象者において、男女合計で発症率が低いという結果であった。その差は糖尿病、脳卒中、がん、高血圧症、脂質異常症で統計的に有意であった ( $p < 0.01$ )。主観的健康状態が悪化した者の割合は、20歯以上群が6.9%であったのに対して、19歯以下群では11.9%であった ( $p < 0.001$ )。NCDsの発症を従属変数、性、年齢、咀嚼状態（不良）、定期歯科健診（2年間継続）、現在歯数（20歯以上）を独立変数として、多重ロジスティック回帰分析した今回の結果では、現在歯数は、いずれの疾患においても有意な因子ではなかった。それに対して、性、年齢、咀嚼状態（不良）、定期歯科健診（2年間継続）、現在歯数（20歯以上）を独立変数として、「主観的健康状態の悪化」を従属変数とした多重ロジスティック回帰分析の結果からは、現在歯数19歯以下は、20歯以上に比べて主観的健康状態が有意に悪化する結果であった

(Odds比：1.44, 95%CI：1.14-1.81,  $p = 0.002$ )。

図2に、ベースライン時、追跡1年目および2年目に「定期健診のみ」で歯科受診を行っている群とそれ以外の群とのNCDs発症率を比較した結果を示した。糖尿病では、定期健診受診者はそれ以外に比べて発症が低い傾向 ( $p = 0.035$ ) にあったが、他のNCDsについては今回の結果からは顕著な特徴はみられなかった。それに対して、主観的健康状態の悪化では、定期歯科健診受診群4.9%に対して、それ以外の群では8.2%と有意な悪化を示した ( $p < 0.001$ )。多重ロジスティック回帰分析の結果でも2年間継続して定期健診を受診している者に比べて、それ以外の者では主観的健康状態の悪化者が有意に増加するという結果であった (Odds比：1.59, 95%CI：1.23-2.07,  $p = 0.001$ )。

すなわち、今回の分析では現在歯数および定期歯科健診の受診状況は、性、年齢等の因子を調整しても、主観的健康状態の維持に有意に作用しているということが明らかになった。

## 4. 考察

### 1) 対象者の特性

歯科疾患実態調査では、20歯以上の歯を有する者は、60~79歳で69.9%、80歳以上で37.2%であったのに対して、本調査対象者では、それぞれ74.3%および47.8%を示し、現在歯数が多い集団である<sup>3)</sup>。また、歯科受診行動について本調査と同じ質問紙を用いて層化2段階無作為抽出で20歳以上の全国5,000名の地域



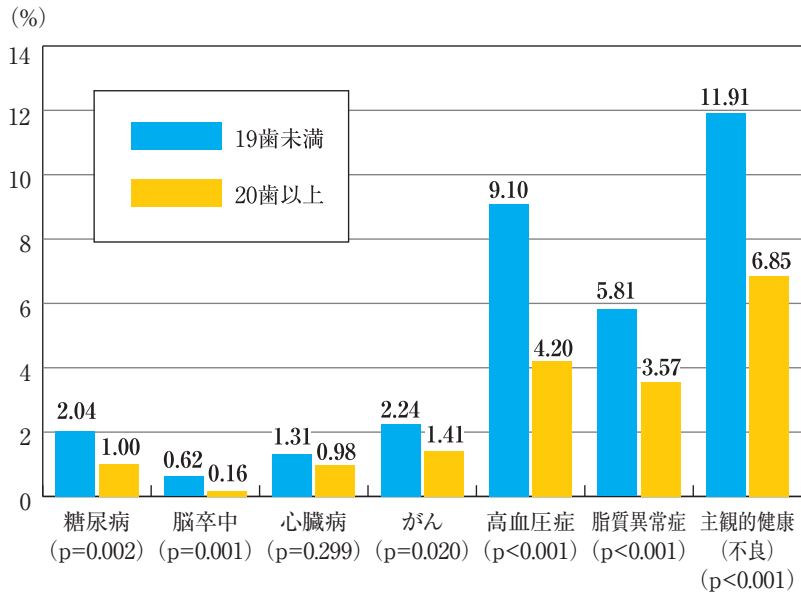


図1 現在歯数別疾患別発症者および主観的健康状態悪化者の割合（全対象者）

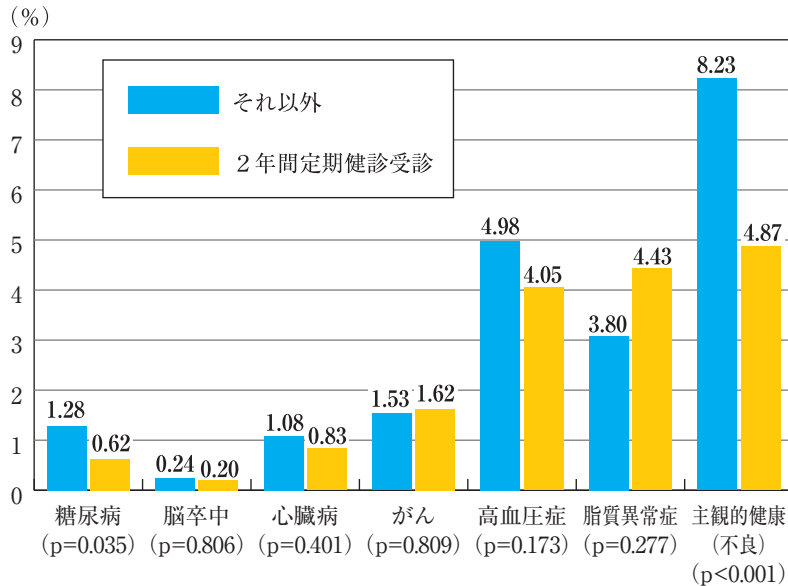


図2 定期健診受診の有無別疾患発症者および主観的健康状態悪化者の割合（全対象者）

備注) 2年間定期健診受診者：ベースライン，追跡1年目，2年目のいずれの調査時にも，歯科受診理由を治療はなく「定期健診のみ」と回答した者

住民を対象とした調査では，調査時直近の歯科受診理由は，「治療のため」の歯科受診が63.3%と最も高く，次いで「定期健診のため」が24.5%，「治療および定期健診のため」が10.6%であった<sup>9)</sup>。それに対して，本調査では対象者の約40%が「定期健診のみ」，約16%が「治療および定期健診」を理由に受診しており，地域住民の中で定期健診の定着が進んでいる集団である。しかも定期健診のみを理由に受診した者の約85%は6か月以内の歯科受診であるので，受診頻度も高い集団であると推測できる。また，国民健康・栄養調査の結果では，20歳以上の国民の52.9%が，「過去

1年間に歯科検診を受けている」ことから，この対象集団が，一般国民に比べて，歯科医療機関での歯科健診の年間受診頻度が高い集団であると考えられる<sup>1)</sup>。

全身の健康状態では，地域住民を対象とした調査では，主観的健康状態が「不良」と回答した者は13%であったのに対して，本調査対象者では，その割合は約11%と大きな違いはみられない。

NCDsの現病歴では，地域住民で，糖尿病6.6%，脳卒中0.6%，心臓病2.6%，がん2.2%，高血圧症17.6%，高脂血症6.2%に対して，本調査対象者では追跡2年目で，それぞれ6.4%，0.7%，4.0%，2.3%，

23.0%，10.3%であり，性・年齢を調整していないが，NCDsの有病状況においても顕著な特徴は認められない<sup>9)</sup>。

## 2) NCDs 発症および健康状態悪化と口腔保健

歯数と生命予後との関連について，追跡調査による報告例は，欧米のみでなく，わが国においてもみられる<sup>12)</sup>。先進諸国はもとより，開発途上国においても，NCDsの死亡原因に占める割合は高く，NCDsの発症と口腔保健との関連を検証することは，健康政策上重要である<sup>13)</sup>。これまでも，肥満と口腔保健，歯周病とメタボリックシンドローム等，口腔保健とNCDsおよびそのリスク因子との関連の報告はあり<sup>12)</sup>，Liljestrandらは，フィンランド人8,446名を対象とした13年間の追跡調査で，歯の喪失が，心臓血管疾患および糖尿病発症の予測因子となることを指摘している<sup>14)</sup>。

本調査結果では，現在歯数とNCDs発症との関連は，単純クロス集計ではみられたが，他要因を調整するとその影響は有意なものではなかった。これは，追跡期間が2年間という期間では，発症者数が限られていることがその一因となっていると考えられ，さらに追跡期間を延ばした分析が必要である。「主観的健康状態の悪化」でみると歯数は他要因を調整しても有意な関連がみられた。また，継続的な歯科健診受診は，主観的健康状態の悪化を予防することも推察された。加えて，継続的な歯科受診には，歯・口腔の健康状態を保持するのみならず，継続的な保健指導も期待できる。今回の調査では，行われた保健指導の内容については分析していないが，定期健診の場面で，歯科医療者がライフコースアプローチの観点から，食生活指導をはじめNCDsのリスク因子に対する保健指導を行えるかどうかは健康増進効果を分析する上で重要な要素である<sup>15)</sup>。

## 3) 本報告の限界

本報告では，追跡期間内のNCDsの発症を，対象者の現病歴の自己申告から評価した。例えば国民健康・栄養調査では，強く疑われる者は，20歳以上の国民の16.3%であり，このうち治療を受けている者は76.6%とされている。すなわち国民の12.5%が現病歴を有すると推計されているのに対して，本調査結果ではその割合は，追跡2年目で6.4%であった<sup>1)</sup>。自己申告による有病状況の把握には限界があるものの，国民皆保険制度のわが国においては，自記式の現病歴の結果を分析することは，期間内の発症頻度の比較には有

効であると考えられる。

2点目の限界は，追跡期間である。NCDsの罹患率からみて追跡期間中の発症者数は，2年間では少なく，さらに追跡期間を延ばした分析が必要である。

3点目の限界は，全身の健康状態の保持を図る上で，保健指導によるNCDs等のリスク低減は重要な要素である<sup>15)</sup>。本分析では，このことが考慮されていないので，今後さらに分析が必要である。すなわち，定期歯科健診の効果には，口腔の健康保持と保健指導を受ける機会が増加するという側面がある。

結論として，今回の分析結果では，歯の保持をはじめとする口腔機能と継続的な定期歯科受診は，全身の健康保持に有効な対策であることが示された。さらに追跡期間の延長と保健指導の内容，および口腔健康状態の分析が必要である。

## 謝辞

本調査にご協力をいただいた日本歯科医師会，都道府県歯科医師会，歯科医療機関の先生方および患者の皆様へ厚くお礼を申し上げます。



本稿に関連し，開示すべき利益相反はない。

## 文 献

- 1) 厚生労働省，平成28年国民健康・栄養調査報告書，2017年12月27日。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/h28-houkoku.html>
- 2) 相田 潤，深井穂博，古田美智子，佐藤遊洋，嶋崎義浩，ほか：歯科医院への定期健診はどのような人が受けているのか：受診の健康格差：8020推進財団「一般地域住民を対象とした歯・口腔の健康に関する調査研究」口腔衛生学会雑誌，67，270-275，2017。
- 3) 厚生労働省，平成28年歯科疾患実態調査，2017年9月15日。  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
- 4) Fukai K.: Oral Health for Achieving Healthy Longevity in an Aging Society: evidence and policy. Int J Oral Health, 13: 52-57, 2017.
- 5) 深井穂博，古田美智子，相田 潤，嶋崎義浩，安藤雄一，ほか：歯科患者の口腔内状態および全身の健康状態 8020推進財団歯科医療による健康増進効果に関する研究，日本歯科医学会誌，35: 39-50，2016。
- 6) 深井穂博，古田美智子，嶋崎義浩，相田 潤，安藤雄一，ほか：一般地域住民を対象とした歯・口腔の健康に関する調査研究 一般地域住民の口腔および全身の健康 8020推進財団 歯科医療による健康増進効果に関する研究，日本歯科医学会誌，36: 62-73，2017。
- 7) 8020推進財団：平成26年度調査研究事業「歯科医療に

- よる健康増進効果に関する調査研究」2015年6月。  
<http://www.8020zaidan.or.jp/about/pdf/jigyozoushinkouka.pdf>
- 8) 8020推進財団：平成27年度調査研究事業「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究」第1回追跡調査報告書，2016年6月。  
[http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h27\\_Dentistry\\_Enhancement\\_Effect\\_vol1.pdf](http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h27_Dentistry_Enhancement_Effect_vol1.pdf)
- 9) 8020推進財団：平成27年度調査研究事業「一般地域住民を対象とした歯・口腔の健康に関する調査研究」報告書，2016年6月。  
[http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h27\\_Residents\\_Survey\\_Report.pdf](http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h27_Residents_Survey_Report.pdf)
- 10) 8020推進財団：平成27年度調査研究事業「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究」平成26年・27年ベースラインデータ集計結果報告書，2016年6月。  
[http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h28\\_Dentistry\\_Enhancement\\_Effect\\_vol2.pdf](http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h28_Dentistry_Enhancement_Effect_vol2.pdf)
- 11) 8020推進財団：平成28年度調査研究事業「歯科医療による健康増進効果に関する調査研究」第2回追跡調査報告書，2017年6月。  
[http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h27\\_Dentistry\\_Enhancement\\_Effect\\_baceline\\_data.pdf](http://www.8020zaidan.or.jp/medical/pdf/h27_Dentistry_Enhancement_Effect_baceline_data.pdf)
- 12) 深井稜博他編：健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス，日本歯科医師会，東京，2015。
- 13) World Health Organization: Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020, Geneva, Switzerland, 2013.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)
- 14) Liljestrang, J.M., Havulinna, A.S., Paju, S., Männistö, S., Salomaa, V., et al.: Missing Teeth Predict Incident Cardiovascular Events, Diabetes, and Death. *J Dent Res*, 94: 1055-1062, 2015.
- 15) Dehghan, M., Mente, A., Teo, K.K., Gao, P., Sleight, P., et al.: Ongoing Telmisartan Alone and in Combination With Ramipril Global End Point Trial (ONTARGET)/Telmisartan Randomized Assessment Study in ACEI Intolerant Subjects With Cardiovascular Disease (TRANSCEND) Trial Investigators. Relationship between healthy diet and risk of cardiovascular disease among patients on drug therapies for secondary prevention: a prospective cohort study of 31 546 high-risk individuals from 40 countries. *Circulation*, 126: 2705-2712, 2012.

## トピックス

### 口腔粘膜の白色病変 ～白色海綿状母斑について～

口腔粘膜の白色病変といえば，白板症，口腔カンジダ症，そして口腔扁平苔癬が代表的な疾患で，日常臨床でもしばしば遭遇する。また，口腔粘膜に現れる色素沈着といえば，メラニン由来の母斑や色素沈着あるいは外来性の色素沈着などで，そのほとんどが茶褐色～黒色を呈している。

しかし，かなり稀な疾患ではあるが口腔粘膜に白色海綿状の母斑を呈する白色海綿状母斑（White sponge nevus: WSN）がある。このWSNは一般的に表面平滑な色素性母斑の病態とは異なり，口腔粘膜が広範囲にわたり浮腫状に肥厚して，表面が凹凸不正なスポンジ状を呈する。また，家族性（常染色体優性遺伝）に発症するとされ，性差はなく，若年層の両側頬粘膜に生じやすいと

される。臨床症状は口腔粘膜の粗造感で，疼痛などの自覚症状はほとんどない。病理組織学的には，棘細胞層の空胞化を伴う粘膜上皮の肥厚とそれらに基づく軽度の炎症細胞浸潤であるが，基底層より深部にはほとんど変化は見られない。鑑別が必要な疾患は白板症や口腔扁平苔癬などがある。

なお，このWSNには原因療法がなく，自覚症状も少ないため積極的な治療の必要はないとされている。一方，マクロライド系抗菌薬やペニシリン系抗菌薬の内服で症状の改善がみられる。ただし，その後も軽快と再燃を繰り返すとされている。

（松野智宣）

# Association Between Oral Health and General Health of Japanese Dental Patients : The 8020 Promotion Foundation Study on the Health Promotion Effects of Dental Care –A2-year Cohort Study

Kakuhiro FUKAI<sup>1)</sup>, Yoshihiro SHIMAZAKI<sup>2)</sup>, Michiko FURUTA<sup>3)</sup>, Jun AIDA<sup>4)</sup>, Yuichi ANDO<sup>5)</sup>,  
Hideo MIYAZAKI<sup>6)</sup>, Masaki KANBARA<sup>7)</sup>, Masahito SUMITOMO<sup>8)</sup>, Toru YAMASHINA<sup>9)</sup>,  
Mistuo OKUBO<sup>10)</sup>, Toru SATO<sup>11)</sup>, Naohisa TAKANO<sup>1)</sup>, Tamotsu SATO<sup>11)</sup>

<sup>1)</sup>8020Promotion Foundation

<sup>2)</sup>Department of Preventive Dentistry and Dental Public Health, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

<sup>3)</sup>Section of Preventive and Public Health Dentistry, Division of Oral Health, Growth and Development Kyushu University  
Faculty of Dental Science

<sup>4)</sup>Department of International and Community Oral Health, Tohoku University Graduate School of Dentistry

<sup>5)</sup>National Institute of Public Health

<sup>6)</sup>Division of Preventive Dentistry, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

<sup>7)</sup>Osaka Dental University

<sup>8)</sup>Japanese Association for Dental Science

<sup>9)</sup>Yamashina Dental Clinic

<sup>10)</sup>Okubo Dental Clinic

<sup>11)</sup>Faith Dental Clinic

## Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effects of oral health on general health via a prospective cohort study. This study was conducted by the 8020 Promotion Foundation. The baseline participants were 12,278 dental patients (4,392 males and 7,886 females, age 20 or over) who lived within the 46 prefectures in Japan and visited a dental clinic during a specified one-week period in 2014. The two-year cohort included 8,345 (2,878 males and 5,467 females) participants. The dental status of participants was evaluated by dentists as well as by a self-administered mail questionnaire. The statistical analyses employed were the chi-squared test and multiple logistic regression analysis.

By analyzing the relationship between number of teeth at baseline and general health status two years later, those who had 20 or more teeth were found to have a lower incidence of non-communicable diseases, such as diabetes, cerebrovascular disease, cancer, hypertension, and hyperglycemia, compared with those who had fewer than 20 teeth ( $p < 0.01$ ). The percentage of participants who stated they were in poor general health was 6.9% among those with 20 or more teeth and 11.9% among those with fewer than 20 teeth ( $p < 0.001$ ). Significant factors related to deterioration of perceived general health status over the two-year period were number of teeth (Odds ratio : 1.44, 95%CI : 1.14–1.81,  $p = 0.002$ ) and continuous regular dental check-ups (Odds ratio : 1.59, 95%CI : 1.23–2.07,  $p = 0.001$ ).

In conclusion, this study indicated that number of teeth and regular dental check-ups are contributing factors to the prevention of NCDs and maintenance of general health. The participation period needs to be extended, and the effects of dental care on general health require further analysis and evaluation.

**Keywords** : Dental Patients, Non-Communicable Diseases, Health Promotion, 8020 Campaign

## 会務報告

### 日本歯科医学会

今井 裕

(日本歯科医学会総務理事)

#### ○医療問題の検討

##### 1) 歯科医療協議会

歯科医療協議会（座長：小林隆太郎）は、学術的根拠に基づき社会保険医療の在り方を提言し、適切な診療報酬について検討を行うことを設置目的としている。

本学会は、健康長寿社会の実現には、新たな歯科医療技術の導入やエビデンスに基づく歯科診療体系の構築が不可欠であるとの認識の下、タイムスタディー調査を過去3回実施してきた。しかし、前回調査を行った2010年以降、既に3回の診療報酬改定が実施されており、新しい診療の概念、手法、器材が導入され、診療形態もさらに変化している。このため、現時点における歯科診療の実態を把握し、中医協等関係方面における医療技術評価に係る提案等に資する資料を作成することを目的として、再度タイムスタディー調査を実施した。調査実施体制は、歯科医療協議会の下にタイムスタディーWG（座長：小林隆太郎）を設置し、平成29年1月10日（火）より2月9日（木）までの1か月間の調査期間で、日本歯科医師会推薦216医療機関ならびに29歯科大学31診療機関（附属病院）を対象に調査を実施し、その結果を平成29年6月に報告書にまとめ、本学会ホームページ上に掲載した。平成29年7月10日（月）には、平成29年版新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョンおよび歯科診療行為のタイムスタディー調査2016年度版発行記念会を開催した。

さらに、中医協決定に基づき、平成30年度診療報酬改定に向けて、医療技術の評価・再評価を実施するにあたり、平成29年3月2日（木）に専門分科会・認定分科会の担当者を対象に説明会を開催し、提案書の提出要領等について解説を行った。各分科会から本学会に提出された提案書等について歯科医療協議会で調整し、整理を行った後、平成29年5月に厚生労働省へ提出している。

また、画像診断算定についてのWG（座長：小林隆太郎）を設置して、本件検討中である。

##### 2) 在宅歯科医療に関する検討委員会

平成29年4月27日付の文書により、日本歯科医師会会長より本学会会長に対する在宅歯科医療に関する検討依頼を受けて、1) 在宅歯科医療における医療技術および提供体制整備の観点から、在宅歯科医療の困難性等の要因について、2) 在宅歯科医療における医療技術の難易度について

のガイドラインの必要性、3) 上記を評価するための評価方法および評価システム、以上3項目に係る具体的プロダクト作成について、在宅歯科医療に関する検討委員会（委員長：今井 裕）に諮問した。

平成29年11月1日付の同委員会からの答申を受けて、「在宅歯科医療の基本的考え方2017（案）」ならびに「在宅歯科医療における医療技術及び提供体制整備の観点から在宅歯科医療の困難性等の要因（適切な在宅歯科医療の提供をめざして）（案）」について、本学会より日本歯科医師会に提出している。

#### ○歯科診療ガイドライン ライブラリーの整備

専門分科会および認定分科会が作成した歯科分野の診療ガイドラインを歯科診療の現場で広く活用できるよう、平成21年に「日本歯科医学会・歯科診療ガイドライン ライブラリー」を本学会ホームページ上に設置した。平成30年3月現在、19編の「診療ガイドライン」ならびに10編の「その他の指針等」が掲載されている。

ライブラリー取組部会（座長：中山健夫）にて申請ガイドラインの審査を行い、順次掲載していく予定である。なお、平成30年4月より歯科診療ガイドラインライブラリーの改変を行う予定である。

#### ○歯科医療技術革新の推進

湘南宣言（平成18年5月）の趣旨を踏まえ、平成18年10月に「歯科医療機器産業ビジョン」のイノベーション強化を図ることを目的に、歯科医療技術革新推進協議会を設置し、歯科医療技術革新の基盤整備等について検討を行った。その過程で平成20年7月に改訂された厚生労働省「新医療機器・医療技術産業ビジョン」に「歯科医療機器産業ビジョン」の内容を反映させた歯科の書き込みが実現した。

歯科医療技術革新推進協議会（座長：興地隆史）は、日本歯科医師会歯科医療機器委員会と緊密な連携を取って、平成24年7月に本学会、日本歯科医師会、日本歯科商工協会の三団体により取り纏められた「平成24年版新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン—世界最高水準の歯科医療機器・歯科医療技術による健康長寿社会の実現—」の記載項目の具現化に向けた検討を進めている。

同産業ビジョンの記載項目の中で、社会に求められ、かつ具現化可能な新規の開発テーマに対応するためのWGを設置して、開発そして製品化し、薬事承認が得られる段階まで進めるための指導と、その流れの中で、公的医療保険にどのような形で導入するかの方向性を検討している。

平成29年6月、平成24年版の改訂版にあたる、平成29年版新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョンを発行し

た。平成29年7月10日（月）には、平成29年版新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョンおよび歯科診療行為のタイムスタディー調査2016年度版 発行記念会を開催した。

#### ○専門医制の検討

平成21年12月、一般社団法人日本顎関節学会から専門性資格認定団体についての申請を受け、専門医制協議会において厚生労働省への届出にあたり事前審査が行われ、その結果が平成23年1月31日付で執行部に報告された。これを受けて、本学会常任理事会で協議した結果、同学会の専門性資格認定団体の申請を「可」とすることを全会一致で決定し、同学会にその旨回答した。その後、同学会より厚生労働省に届出がなされ、平成24年6月、厚生労働省から日本歯科医師会および本学会に対して意見を求められており、現在審議中である。

また、歯科専門医の在り方の検討については、今後の国民への歯科保健医療の一層の質的向上を図るため、現在、平成27年1月、厚生労働省内に設置の歯科医師の資質向上等に関する検討会や同検討会歯科医療の専門性に関するワーキンググループにおける専門性の議論を踏まえ、日本歯科医師会ならびに日本歯科医学会連合と緊密な連携をとりながら、歯科界の合意形成に向けて引き続き検討を行っている。

#### ○国際交流の推進

FDI, IADR, ISO/TC106会議など国際組織における日本の歯科界の影響力を強化促進するために、世界の歯科医学関連団体との国際交流を推し進めている。第53回ISO/TC106会議は、平成29年8月20日（日）～25日（金）に中国（香港）で開催され、本学会代表として副会長松村英雄氏が出席した。

#### ○会員の顕彰

本学会最高の顕彰である日本歯科医学会会長賞の授賞式が第97回評議員会（平成30年2月19日（月）開催）において執り行われ、7名の方が受賞された。栄えある受賞者は次のとおり。

##### （研究部門）

宮崎秀夫（新潟大学大学院医歯学総合研究科教授）  
和泉雄一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授）  
森戸光彦（鶴見大学歯学部名誉教授）

##### （教育部門）

俣木志朗（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授）  
田中昭男（大阪歯科大学副学長）  
林 善彦（長崎大学名誉教授）

（地域歯科医療部門）

緒方克也（福岡県歯科医師会会員）

#### ○日本歯科医学会誌の発行

本学会の機関誌である「日本歯科医学会誌」第37巻は、オンラインジャーナルに発行形態をあらため平成30年3月に発行した。

#### ○The Japanese Dental Science Review の発行

本学会の英文機関誌「The Japanese Dental Science Review」は、インパクトファクター取得を目的としたレビュー誌として国際的に活躍する研究者のレビューを掲載している。

平成25年から出版形態を変更し、年1巻全4号のオンラインジャーナルとして、利用者にオンライン上で無料公開している。

英文雑誌編集委員会（委員長：土持 眞）では、VOL. 53/NO. 2（平成29年5月）、VOL. 53/NO. 3（平成29年8月）、VOL. 53/NO. 4（平成29年11月）を発行した。引き続きVOL. 54/NO. 1（平成30年2月）の企画を鋭意進めている。

本誌の各種データベースへの収載を進めており、平成29年4月にはアメリカ国立医学図書館のデータベースPubMed Central（PMC）に収載された。これによって本誌掲載論文の引用増加が期待される。

#### ○歯科学術用語の検討

学術用語委員会（委員長：柴原孝彦）では、2008年発行の日本歯科医学会学術用語集の改訂作業を進めている。分科会が独自に発行している各専門領域の用語集等を踏まえつつ、1）本学会分科会の叡智を結集した歯科医学の基準となる用語集の作成、2）歯学教育モデル・コア・カリキュラム、共用試験、歯科医師国家試験出題基準における用語表記の統一化、3）分科会作成用語集とともに、分科会ジャーナルの規定用語として採用される用語集の作成、4）隣接医学における医学用語（集）との整合の4項目を改訂主要方針に掲げて、平成30年内に改訂版発行を予定している。

また、疾病および関連保健問題の国際統計分類（International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: ICD）に関しては、厚生労働省政策統括官（統計・情報政策担当）より協力要請のあったICD-11への改訂に向けた対応を、ICD-10以前から協議を行っている日本口腔科学会との協力体制のもと、継続作業中である。

### ○学術研究の推進および実施

本学会事業の大きな柱である学術研究事業は、学術研究委員会（委員長：天野敦雄）で、第33回「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い」（平成29年8月31日（木）開催）の発表演題（8題）の選考、企画および当日運営、優秀発表賞の選考、プロジェクト研究事業について協議を行った。

「優秀発表賞」は第30回（平成26年度）の“集い”より新設したもので、斬新性・広範性・進展性・現実性・共同研究性等の観点から発表内容を総合的に評価し、特に優秀な発表を行った4名に授賞した（P.58～62参照）。

プロジェクト研究事業は、事業計画の「重点計画—歯科医療への学術的根拠の提供」に基づき、歯科医学、医術の進歩発達を歯科医療現場に迅速に導入することを目的として平成19年度に新設された公募型の競争的資金である。学術的かつ高度な研究結果を診療報酬改定時の新技術導入の一助となる研究課題や歯科医療を変える cutting-edge 研究を選考対象とするもので、分科会より申請のあった研究課題から慎重審議の上、プロジェクト研究課題（平成29年度）を選考した（P.33～57参照）。

また、前述の公募型研究とは異なり、学会執行部が主体性をもって行うテーマについて、重点研究委員会（委員

長：田村文誉）で検討している。

平成25年執行部以降の重点委員会では、歯科医療関係者が子どもの食の問題を正しく理解し、真に求められる支援者になるための研修、研鑽を図ることを目的とした取り組みを行ってきた。平成29年5月28日（日）に開催した公開フォーラム「子どもの食を育む歯科からのアプローチ～4年間の重点研究から見えてきた課題と展望～」では、これまでの4年間の総括とともに、「こども食堂」の取り組みや「地域歯科医院での気づき」について、また小児歯科、摂食嚥下リハビリテーションの専門家としての口腔機能発達不全や摂食機能障害、そして発達行動の見地から子どもの食と親子関係について、講演と討論が行われた。これらの取り組みは、歯科医療からの口腔機能発達を中心とした親子支援へつなげていくことを目的に行われたものである。

前執行部における活動経緯を踏まえて、小児口腔機能発達評価マニュアルの策定について、今期執行部の重点研究委員会において鋭意対応中である。

### ○学術講演会の実施

本学会と都道府県歯科医師会の共催形式による学術講演会は平成26年度をもって発展的解消し、平成27年度以降

## 平成29年度日本歯科医学会会長賞



平成29年度日本歯科医学会会長賞受賞者と本学会役員および評議員会正・副議長（上段左から）今井総務理事、宇尾副議長、矢島議長、松村副会長、井上副会長（下段左から）森戸光彦氏、和泉雄一氏、宮崎秀夫氏、住友会長、俣木志朗氏、田中昭男氏、林善彦氏、緒方克也氏

は、歯科医学に係る学術研究団体との連携の下に、各種の学術上の問題をとりえたフォーラムやシンポジウムなどを積極的に開催している。

学術講演委員会（委員長：佐々木啓一）では、平成30年4月21日（土）に歯科医師会館大会議室において、新規の歯科医療機器・歯科医療技術の開発を行っている方、行おうと考えている方々へ、いかにシーズを具現化していくか、その道筋、すなわちフィージビリティの見極め方、薬機承認を見据えた基礎研究・トランスレーショナル研究・臨床研究の進め方、産学連携のあり方、治験の実施などについて、事例を通して広く情報の共有化を図り、我が国の歯学研究の実学化、歯科産業の活性化を促すことを目的とする学術講演会を開催する。

### ○広報活動の強化

広報委員会（委員長：木下淳博）において、本学会の最新活動を伝えていくためのホームページの見直しや、会員と会長相互間の意見交換のあり方、さらには各分科会間の横の繋がりを強化するための方策を検討している。

本学会の最新活動を学会長が定期的に発信する「学会長ご挨拶」や学会役員が持ち回りで執筆する「四百字の唄」、一般の方や医療提供者に、本学会と所属分科会の活動を紹介するための「What's new」などの新たな企画を立ち上げて、魅力あるホームページ作りに鋭意取り組んでいる。

また、オンラインジャーナル化した日本歯科医学会誌の閲覧率を向上するための方略を多角的に検討中である。

### ○歯科医学研究等における研究倫理および利益相反（conflict of interest: COI）状態の適切な管理に向けた対応

歯科医学研究等の円滑な実施にあたっては、研究対象者等の尊厳や人権等を守るために、研究倫理に関する指針等の策定と遵守、ならびに当該指針等に基づき研究倫理審査委員会の設置が求められる。また、研究の公正性、信頼性の確保の観点から、研究者の利益相反について、その透明性を確保し適切に管理するための利益相反指針の策定と遵守、ならびに当該指針に基づき利益相反指針の設置が求められる。

本学会研究倫理審査委員会（委員長：和泉雄一）および利益相反委員会（委員長：櫻井 薫）で申請案件を審査し、会員の歯科医学研究等に係る研究倫理および利益相反状態を適切に管理するための対応を図るとともに、所属分科会に対しても必要な対応を要請している。

### ○多様な歯科医療ニーズを踏まえた生涯研修システム構築に向けた検討

超高齢化が進む社会において、NCDsをはじめとした全身疾患を有する患者へ歯科医療を提供する機会が増えている。とりわけ在宅歯科医療においては治療環境的にもリスクは高い。それ故に人的な面からは社会の要求に応えきれないという声も聞こえている。

歯科医学教育・生涯研修協議会（座長：一戸達也）により立案された日本歯科医師会会員向けの継続的な生涯研修システム（案）は、医師をはじめとする関連他職種との連携協働を通じて、歯科医師が、地域包括ケアシステムの中で求められる自身の役割を十分に果たしていくためのシステム案である。同協議会において具現化に向けた検討を進めている。

### ○医療事故調査制度における支援団体としての取り組み

医療事故調査制度は、医療事故（予期せぬ死亡）が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための医療事故に係る調査の仕組み等を医療法に位置付け、医療の安全を確保する制度であり、平成27年10月から施行されている。

本学会は歯科医学に係る専門学会の立場から、医療事故調査制度施行前から「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」（日本医療安全調査機構）の協力関係学会として協力しており、関係分科会と緊密な連携のもと、本事業の評価活動の専門性・第三者性を期すための評価医リストを整備していた。制度施行後は同制度における支援団体として厚生労働省の告示を受けており、一般社団法人日本歯科医学会連合との緊密な連携を図りつつ、医療事故の判断に関する相談などの支援業務にあたっている。

### ○第24回日本歯科医学会学術大会（総会）のあり方の検討

日本歯科医学会総会（学術大会）について、平成28年12月19日付の学会のあり方検討協議会の答申をもとに、1）第24回日本歯科医学会学術大会（総会）を2021年9月23日（木）から25日（土）までの会期で開催する。2）会場はパシフィコ横浜とし、日本デンタルショーを開催することが決定している。この決定をもとに、第24回学会総会のあり方検討協議会（座長：松村英雄）において、第24回および以降の総会に対応する運営組織の構築を諮問した。同協議会より平成29年12月18日付の答申書を受けて、本学会理事会の審議を経て、運営組織の構築をはじめ第24回総会の準備を開始した。



専	門	分	科	会
---	---	---	---	---

## 一般社団法人 歯科基礎医学会

西原 達次

(一般社団法人 歯科基礎医学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第59回歯科基礎医学会学術大会ならびに総会は、松本歯科大学が主管校として2017年9月16日～18日の期間で松本歯科大学キャンパスにおいて、メインテーマを「歯科基礎医学研究のグローバルな発展」として開催された。大会長は中村浩彰教授（松本歯科大学口腔解剖学第2講座）、準備委員長は宇田川信之教授（松本歯科大学口腔生化学講座）である。特別講演では、Roland Baron 教授（ハーバード大学）ならびに審良静男教授（大阪大学）から、それぞれ骨代謝ならびに自然免疫と炎症についてのご講演を賜り、多くの会員は歯科基礎医学がこれらの領域の発展に大きく貢献している現状を認識することができた。その他日本学術会議、歯科基礎医学会学術、さらに6つのメインシンポジウム、18のアップデートシンポジウムが開催され、一般演題も口演86題、ポスター267題と大変有意義な学術大会総会となった。

## ●次年度の学術大会予定

- ・第60回歯科基礎医学会学術大会
- ・会期：2018年9月5日（水）～7日（金）
- ・会場：九州大学医学部百年講堂
- ・主管校：九州大学
- ・大会長：清島 保（九州大学大学院歯学研究院 口腔病理学分野教授）
- ・準備委員長：自見英治郎（九州大学大学院歯学研究院 OBT 研究センター教授）

## 2. 学会活動について

平成29年度歯科基礎医学会の主な事業は、①学術大会ならびに総会の開催、②歯科基礎医学会機関誌（Journal Oral Biosciences）の刊行、③歯科基礎医学会学会賞、歯科基礎医学会ライオン学術賞、歯科基礎医学会学会奨励賞、歯科基礎医学会ベストペーパー賞、歯科基礎医学会モリタ優秀発表賞、④韓国KBDSSA との学術交流事業などである。（文責：中村雅典／副理事長兼総務委員会委員長）

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル3F  
（一財）口腔保健協会内  
TEL：03-3947-8891，FAX：03-3947-8341  
<http://www.jaob.jp/>

【会員数】 名誉会員121名，正会員1,843名（内代議員214名），学生会員176名，賛助会員8社，単年度会員36名（2017年11月30日現在）

【設立年】 1959年（昭和34年）

【役員】 理事長：西原達次，副理事長：中村雅典，常任理事11名，監事2名，理事38名

【機関誌】 「Journal Oral Biosciences」2017年4月～2018年3月 Vol 59 No.2, 3, 4, Vol 60 No.1

## 特定非営利活動法人 日本歯科保存学会

松尾 敬志

(特定非営利活動法人 日本歯科保存学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

春季学術大会（第146回）は、6月8日・9日にリンクステーションホール青森（青森市）で真鍋厚史教授（昭和大学歯学部）を大会長として開催された。特別講演「スタンフォードにおける睡眠医学」（西野精治 スタンフォード大学教授），基調講演「歯科矯正治療—意義の再考と課題の解決に向けて—」（横宏太郎 昭和大学歯学部教授），学会主導型学術プログラムであるシンポジウム「顔面と口腔の美—特に健康的機能美を中心に—」および招待講演・教育講演等が行われた。

秋季学術大会（第147回）は10月26日・27日にマリオス（盛岡市）で野田守教授（岩手医科大学歯学部）を大会長として開催され、第19回日韓歯科保存学会学術大会を併催した。韓国招待講演「Application of non-thermal atmospheric pressure plasma in dental adhesion」（Byeong-Hoon Cho 教授：Seoul National University School of Dentistry），特別講演「大学歯科初診外来から内科医として考えること」（千葉俊美 岩手医科大学歯学部教授），学会主導型学術プログラムであるシンポジウム「周術期口腔機能管理における保存診療—臨床的観点・基礎的観点から—」等が行われた。

## 2. 学会活動について

保存修復・歯内療法・歯周治療の三領域の連携のもと、歯の保存を通じて人々の健康長寿を支えることを目標として、学術研究活動、教育活動、医療・予防活動、国際活動などの取り組みを重ねている。すなわち、機関誌6冊の刊行、国際学術交流（大韓歯科保存学会、台湾牙體復形学会など）、う蝕治療ガイドライン作成、指導医・専門医・認定医の養成、教育ガイドラインの策定、学術用語集の編纂などを行うとともに、社会貢献活動として市民公開フォーラム「健康は口から歯から嚙下から」（古澤成博 東京歯科大学歯内療法学講座教授）および「歯と口腔の健康は長生きのもと」（中田和彦 愛知学院大学歯学部歯内治療学講座教授）を開催した。（文責：松尾敬志）

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル4F  
（一財）口腔保健協会内  
TEL：03-3947-8891，FAX：03-3947-8341  
<http://www.hozon.or.jp>

【会員数】 4,611名

【設立年】 1955年（昭和30年）

【役員】 理事長：松尾敬志，副理事長：田上順次・阿南壽，常任理事12名，監事2名

【機関誌】 「日本歯科保存学雑誌」第60巻2～6号，第61巻1号を発行。春季および秋季学術大会抄録はHPに掲載

【認定医など】 359名（2017年11月現在），専門医757名（うち指導医290名を含む。2017年11月現在）

## 公益社団法人 日本補綴歯科学会

市川 哲雄

(公益社団法人 日本補綴歯科学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第126回学術大会は2017年6月30日～7月2日に、大久保力廣教授（鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座）を大会長として、パシフィコ横浜（横浜市）において開催した。本学術大会の参加者総数は、2,850名であった。メインテーマを「補綴歯科がめざすもの、求められるもの」とし、特別講演1題、海外特別講演1題、理事長講演1題、国際シンポジウム1題、メインシンポジウム1題、シンポジウム4題、臨床スキルアップセミナー1題、臨床リレーセッション4題、委員会セミナー2題、ハンズオンセミナー4題、イブニングセッション6題、専門医研修会1題、市民フォーラム1題、歯科衛生士セッション1題、ランチオンセミナー4題を企画し、実施した。また課題口演9題（コンペティション）、一般口演75題、ポスター143題が発表された。定時総会を6月30日に開催した。

本会は事務局を港区に置き、全国に9支部を有する。平成29年度は各支部が支部学術大会と総会を開催した。

### 2. 学会活動について

本会は歯科補綴学の専門学会として国民の健康・口腔保健の向上のための国民、行政、学術団体への情報発信、提言、ならびに歯科医学・歯科医療の発展、向上に資する公益社団法人日本歯科医師会、日本歯科医学会、関連学会への情報発信、提言を、積極的、効果的に行うことを目標としている。これらの基盤となる歯科補綴学、補綴歯科医療の発展、向上に向けて、学術活動、教育活動、国際学術交流の更なる充実、活性化、ならびに学会運営の効率化などを図っている。出版では、英文誌 Journal of Prosthodontic Research がインパクトファクター2.561を獲得した。また、国際学術活動として、世界各国の補綴関連学会と活発に交流を行っている。社会貢献活動としては、市民フォーラムを開催し、補綴歯科治療の啓発活動を行っている。

(文責：横山敦郎／総務担当常任理事)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒105-0004 東京都港区新橋5-13-5

新橋 MCV ビル3階A室

TEL：03-5733-4680, FAX：03-5733-4688

http://www.hotetsu.com/

[会員数] 6,845名 (2017年9月30日現在)

[設立年] 1933年 (昭和8年)

[機関誌] 英文誌「Journal of Prosthodontic Research」を年4回、和英混交誌「日本補綴歯科学会誌」を学会特別号(抄録集)を加えて年5回発行

[専門医など] 専門医1,170名(うち指導医765名)、認定研修機関は101か所が認定されている(2017年9月30日現在)

## 公益社団法人 日本口腔外科学会

古郷 幹彦

(公益社団法人 日本口腔外科学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第62回総会・学術大会が、2017年10月20日～22日、佐々木 朗教授（岡山大学）を大会長に国立京都国際会館において開催された。大会のテーマは「現状を見つめ、次世代そして未来を考える」であり、演題数840演題、参加者は4,585名と盛況であった。

この学術大会においては、海外招聘講演、特別講演、教育講演、教育セミナー、IAOMS 理事長・次期理事長講演等に加え、日中、日台、日独の「国際シンポジウム」が行われ、各国の口腔外科学の現状と課題について報告された。その他、「口腔三学会合同シンポジウム」、「最先端 technology の口腔外科への応用」、「MRONJ/BRONJ 対策を再考する」、「病院歯科口腔外科シンポジウム」など7つのシンポジウム、演題数61の「若手口腔外科医のためのミニレクチャー・ビデオレクチャー」、第32回日本病院歯科口腔外科協議会総会・学術集会、第11回歯科衛生士研究会、第13回歯科・口腔外科看護研究会、口腔細胞診セミナー、口腔外科 ECC トレーニングサイト・AHA-BLS コース等が同時開催された。また、総会・学術大会に合わせ、IAOMS 理事長退任・次期理事長就任セレモニーが開催された。なお、次回の第63回総会・学術大会は2018年11月2日～4日に幕張メッセ国際会議場で開催予定となっている。

### 2. 学会活動について

第47回（東京）、第48回（神戸）教育研修会が「口腔外科領域における「感染症」の診断と治療」をテーマとして開催され、計435名の参加者があった。全国6支部会においては、支部学術集会と歯科臨床医リフレッシュセミナーが開催された。専門医制度では、認定医248名、専門医72名、指導医33名が新たに資格認定された。

国際口腔顎顔面外科学会、アジア口腔顎顔面外科学会における活動にも積極的に参画しており、2017年3月31日～4月3日に第23回国際口腔顎顔面外科学会学術大会 (ICOMS 2017) が香港で開催され、また、10月25日～27日に第4回国際口腔顎顔面外科専門医試験がインド（バンガロール市）で実施された。(文責：柴原孝彦／第63回大会長)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒108-0074 東京都港区高輪2-20-26-202

TEL：03-5791-1791, FAX：03-5791-1792

http://www.jsoms.or.jp/

[会員数] 10,542名 (2017年8月31日現在, 正会員)

[設立年] 1933年 (昭和8年)

[機関誌] 和文誌「日本口腔外科学会雑誌」年13回、ニューズレターを年2回発行、英文誌「Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology」年4回発行

[認定医・専門医] 認定医1,743名、専門医1,966名、指導医870名、研修施設284施設、准研修施設263施設 (2017年10月2日現在)

## 公益社団法人 日本矯正歯科学会

清水 典佳

(公益社団法人 日本矯正歯科学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第76回日本矯正歯科学会大会は「知の蓄積と技との連携」というメインテーマで、北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系歯科矯正学分野が主管校で、溝口到教授が大会長となり、2017年10月18日～20日までの3日間にわたり、札幌芸文館、ロイトン札幌、札幌市教育文化会館で開催された。本大会の参加者は4,604名（うち海外からは99名）であった。一般演題は407演題であった。特別講演には理化学研究所の辻孝先生をお招きし「革新的な次世代歯科再生治療の開発」について貴重なご講演をいただいた。

## 2. 学会活動について

医療・社会面では、埋伏歯開窓・牽引の保険診療導入のために、日本口腔外科学会、日本小児歯科学会と連名で埋伏歯開窓・牽引に関する新規医療技術評価提案書を作成、提出し、厚生労働省のヒアリングを受けた。

一方、学会ホームページガイドラインに抵触している会員にホームページ掲載内容の改善勧告を行い、また、患者転院時の料金未返却問題を回避するため、矯正治療料金の返金指針を作成し患者が転院しやすい環境整備を行った。また近年、アライナー型矯正装置使用時のトラブルが多いため、WGにて本装置に関するアンケート調査を行い、それに基づいた治療指針を作成し、ホームページ上に公開した。さらに、矯正歯科を取り巻く諸問題解決に向け矯正歯科関連5団体が集まり協議を重ね、提言「国民に安心・安全な矯正歯科治療を提供するために」を公表した。

学術面では本学会機関紙 Orthodontic Waves へのインパクトファクター付与の検討を行い、対策を講じている。

(文責：清水典佳)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9-3F

(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

<http://www.jos.gr.jp/>

[会員数] 6,791名 (2017年11月現在)

[設立年] 1926年 (昭和元年)

[役員] 理事長：清水典佳, 常務理事：五十嵐一吉, 齋藤功, 野村泰世, 森山啓司, 理事15名, 監事2名 (任期：2016年2月29日～2018年第1回総会終結時まで)

[機関誌] 和文誌「Orthodontic Waves-Japanese Edition」年2回, 英文誌「Orthodontic Waves」年4回発行, Information letter は年2号発行

[認定医など] 認定医3,020名, 指導医571名, 専門医306名 (2017年11月現在)

## 一般社団法人 日本口腔衛生学会

森田 学

(一般社団法人 日本口腔衛生学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第66回日本口腔衛生学会・総会は、2017年5月31～6月2日に東京歯科大学の眞木吉信教授を学会長として、山形テルサにて開催された。「健康寿命と健康格差から考える口腔保健」をテーマに、学会長基調講演1題、特別講演2題、アクティブラーニング1題、歯科衛生教育学会合同プログラム1題、国際招待講演2題、シンポジウム7題、ミニシンポジウム5題、ランチョンセミナー5題、受賞講演2題、一般演題145題と国内外から800名余の参加者を得て、活発な討論に終始した。

第67回総会・学会は、2018年5月18日～20日に札幌市教育文化会館を会場として北海道医療大学の千葉逸朗教授を学会長として開催を予定している。

## 2. 学会活動について

16委員会を中心に活発な学会活動を行い、その成果は、会員の研究論文と共に機関誌である口腔衛生学会雑誌やホームページで公表している。また、北海道、東北、甲信越・北陸、関東、東海、近畿・中国・四国、九州の7地域の関連学会等とも連携して地域口腔保健の推進に努めるとともに、その中核となる認定医・指導医、認定歯科衛生士を養成し、Oral Health Promotion 普及に努めている。本学会の目標は、2011年8月に制定された「歯科口腔保健法」や各地で制定されている「口腔保健条例」を科学的・技術的に支援することである。また、「認知症に対する口腔保健の予防的役割」、「歯科口腔保健における受動喫煙防止と禁煙の推進についての日本口腔衛生学会声明」などの政策声明を発出するなど、すべての人が健全な口腔と高いQOLを享受する社会の実現をめざし、会員一人一人が努力している。

国際交流：韓国の Korean Academy of Preventive Dentistry and Oral Health とは、毎年交互に代表を派遣し講演と情報交換を行っている。また、Global Oral Health に関し、WHO (世界保健機関) との緊密な連携を図っている。

(文責：森田 学)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TS ビル

(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

<http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh>

[会員数] 2,319名 (2017年12月1日現在)

[設立年] 1952年 (昭和27年)

[役員] 理事長：森田 学, 副理事長：山下喜久, 宮崎秀夫, 深井稜博, 理事15名, 監事2名, 代議員146名

[機関誌] 「口腔衛生学会誌」を年4回発行

[認定医など] 口腔衛生学会認定医290名, 指導医49名, 認定医研修機関37施設, 認定歯科衛生士37名 (いずれも2017年12月1日現在)

## 一般社団法人 日本歯科理工学会

河合 達志

(一般社団法人 日本歯科理工学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第69回学術講演会は、2017年4月15日・16日に、日本歯科大学生命歯学部歯科理工学講座（大会長：宮坂 平）が担当し、日本歯科大学生命歯学部富士見ホールで開催された。特別講演（講師：南雲 保先生「微細な自然芸術—珪藻の世界—」）、口頭発表22題、ポスター発表74題が行われた。また、初日に定時社員総会・会員総会、2日目にランチョンセミナーが開催された。

第70回学術講演会は、2017年10月14日・15日に、新潟大学大学院医歯学総合研究科生体組織再生工学分野（大会長：泉 健次）が担当し、朱鷺メッセ（新潟県新潟市）で開催された。特別講演（講師：水野 潤先生「デバイス科学を用いた歯科理工連携への新しい展開」）、口頭発表29題、ポスター発表84題が行われた。また、2日目にランチョンセミナーが開催された。いずれの学術講演会も活発な討論が交わされ、特に若い世代の発表が多方面の分野に展開し、Dental Materials Advisor および Senior Advisor を中心に将来の歯科医療の礎となる研究が着々と行われている。

### 2. 学会活動について

近年歯科領域における材料、器械の開発速度にはめざましいものがあり、これに対応するためには、学術的に広範囲な研究が必要であるのみならず、対応する各種委員会の活動はきわめて重要である。このため、本会では17の委員会を構成し、この委員会を中心として学術的成果を和文誌、JCR 収録の英文誌およびホームページなどで公表している。また、各関連学会、関係省庁ならびに歯科医師会などとの連携も委員会活動を通して行っている。

また、上記の学術講演会に加え、本学会はこれまで、4年ごとに国際学会をアジアあるいはアメリカにおいて開催している。2016年秋のインドネシア Bali 島における国際学会に引き続き、次回2020年の開催にむけて、候補地の選定など準備を進めている。（文責：河合達志）

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TS ビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

http://www.jsdmd.jp/

【会員数】 1,767名 (2017年12月1日現在)

【設立年】 1982年 (昭和57年)

【機関誌】 和文誌「日本歯科理工学会誌」(年6回)、  
英文誌「Dental Materials Journal」(年6回)

【認定医など】 Dental Materials Adviser107名, Dental  
Materials Senior Adviser222名

## 特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会

浅海 淳一

(特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第58回日本歯科放射線学会学術大会は馬嶋秀行大会長（鹿児島大学）のもと、2017年6月2日～4日、かごしま県民交流センターで、「顎口腔領域における放射線治療と核医学の最前線—診断と治療の融合—」をテーマに開催された。特別講演は、島津忠裕氏（島津家第33代・島津工業）、招待講演は荻野尚先生（メディポリス国際陽子線センター）、北川善政教授（北海道大学）、教育講演は土持眞教授（日本歯科大学新潟生命歯学部）の講演がなされた。花村メモリアルレクチャーは、田口明教授（松本歯科大学）、櫻井孝教授（神奈川歯科大学）の講演が行われた。第22回臨床画像大会は小豆島正典大会長（岩手医科大学）のもと2017年11月10日～12日、岩手県民情報交流センターで開催された。招待講演は、田村明生先生（岩手医科大学）、教育講演は、久野絵梨氏（インフォコム株式会社）、江刺尚志氏（富士フィルムメディカル株式会社）の講演が行われ、教育研修会で4演題、歯科遠隔画像診断研究会、第10回 Oral Medicine and IVR 研究会が併催された。地方会は関東が2回、北日本、関西、九州が各1回開催された。

### 2. 学会活動について

本学会は歯科放射線学およびこれに関連する学術研究の促進を図る事業を通して、歯科放射線学の普及を図り、もって学術および医療の進展に寄与することを目的として事業を推進し、活動は計18の委員会を中心に行っている。和欧文学術雑誌の発行、欧米やアジア各国の歯科放射線医との連携協力、また関連学会との連携協力も継続的に行っている。歯科放射線認定医、歯科放射線専門医の認定を行った。一般開業医への啓蒙活動として、教育委員会を中心に、歯科医師生涯学習研修会（4回）、実技研修会（2回）、防護委員会と教育委員会共催の線量測定研修会（1回）を開催した。（文責：浅海淳一）

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11

一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内

TEL：03-5620-1953, FAX：03-5620-1960

E-mail: jsomr@onebridge.co.jp

https://www.jsomfr.org/

【会員数】 正会員1,548名 (2017年10月18日現在)

【設立年】 1960年 (昭和35年)

【機関誌】 和文誌「歯科放射線」年2回、英文誌「Oral  
Radiology」年3回

【認定医など】 准認定医599名, 認定医422名, 専門医236  
名, 指導医106名, PET 核医学歯科認定医27名, 口腔  
放射線腫瘍認定医20名

## 公益社団法人 日本小児歯科学会

木本 茂成

(公益社団法人 日本小児歯科学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

学術大会および総会は年1回開催され、2017年5月25日・26日に牧憲司教授(九州歯科大学健康増進学講座口腔機能発達学分野)を大会長として、“未来を担うこどもたちのより良い口腔育成を目指して”をテーマに北九州市の西日本総合展示場新館にて開催された。次回の大会および総会は、2018年5月10日・11日に有田憲司教授(大阪歯科大学歯学部小児歯科学講座)を大会長として、“自然・進化・未来～子どもよりたいせつなものがありますか～”をテーマに開催される。地方会は、全国6地区で年1回秋に開催されている。常務理事会、理事会は原則として年4回、総会と会員集会は年1回開催している。

## 2. 学会活動について

学会活動は、和文誌・英文誌の発行、会員向けメールマガジンの配信、公開講座・ワークショップの開催のほか、専門医セミナー、専門医・認定医合同セミナー、認定衛生士研修セミナーを開催している。また、日本小児歯科学会の英文誌 Pediatric Dental Journal はアジア小児歯科学会の機関誌としての役割も担っており、現在オンライン化され、海外からの投稿数も伸び続けている。さらに、英文誌のPubMedへの掲載に向けて準備を進めている。

現在、専門性の高い小児歯科診療を提供している歯科診療所の事業継承支援システムを「助成事業」として位置づけ、学会として小児歯科医バンクを設立しその運用をホームページで行い、小児歯科医療の向上、女性小児歯科医を中心とした人材の有効活用と小児歯科専門医数の地域間格差の改善にも取り組んでいる。さらに、男女を問わず、大学院や卒後臨床研修終了後の若手歯科医師に対して、大学歯学部や小児関連医療施設の求人情報なども掲載し、小児歯科専門医を目指すキャリアプランニングの一助となるような運用も計画している。

(文責：浅里 仁／常務理事(庶務担当))

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル4F  
(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

http://www.jspd.or.jp/

[会員数] 会員総数4,899名(名誉会員33名, 正会員4,449名, 準会員391名, 賛助会員26社)(2017年11月20日現在)

[設立年] 1963年(昭和38年)

[機関誌] 和文誌「小児歯科学雑誌」を年4回, 英文誌「Pediatric Dental Journal」を年3回発行

[認定医・専門医] (2017年11月20日現在)

- ・専門医指導医220名, 専門医1,140名, 認定医104名, 認定歯科衛生士100名
- ・認定医の認定制度は廃止し, 更新のみを継続している

## 特定非営利活動法人 日本歯周病学会

栗原 英見

(特定非営利活動法人 日本歯周病学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第60回春季日本歯周病学会学術大会は九州大学大学院西村英紀教授を大会長に「歯周病学の挑戦～サイエンスとヒューマニティの調和～」として、2017年5月12日・13日に福岡国際会議場で開催された。第60回秋季学術大会は日本歯周病学会60周年記念京都大会として企画され、広島大学大学院教授である栗原を大会長に「伝統と革新～歯周病の撲滅に向けて!～」として、2017年12月16日・17日に国立京都国際会館で開催された。福岡大会で2,900余名、京都大会でも4,000人をを超える多数の参加者があり、活発な議論が交わされた。

## 2. 学会活動について

日本歯周病学会は科学者がリーダーシップを取る学会として、研究・教育・臨床・地域貢献・国際貢献といった分野に寄与するため、将来構想ワーキンググループを創設し、学会の継続的な発展の方策を検討している。

(1)研究活動：日本歯科医学会プロジェクト研究として、「歯科診療における臨床検査の新規開発」の臨床研究を継続し、新しい臨床検査の方法や臨床指標の開発を進めている。また、侵襲性歯周炎患者のデータベースの充実化を図り、侵襲性歯周炎の診断の定義付けや治療効果の検証を多施設で推進するよう準備を加速させている。

(2)国際交流活動：2018年6月開催予定のヨーロッパ歯周病学会や、10月開催予定のアメリカ歯周病学会との共同開催について協議している。また、新しいロゴマークの作成や国際会員の創設など多岐にわたる事業を展開している。

(3)教育活動：歯周病学基礎実習動画のホームページでの公開、歯周病学基礎実習用顎模型の開発を行い、今後の教育や臨床研修の現場に活かしていく議論を重ねている。

(4)認定制度事業：認定医試験を学術大会開催時に実施するとともに、専門医試験を年に2回、認定歯科衛生士試験を年2回開催して、国民の健康と福祉に寄与できる人材の育成を継続している。また、専門医の適正配置を図るとともに、都道府県歯科医師会との連携を推進している。

(5)臨床研修会：三重県津市での臨床研修会開催が2018年1月に予定されている。また、これまで臨床研修会の開催が無かった地域での開催を念頭に準備を進めている。

(文責：栗原英見)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
TEL：03-3947-8891

http://www.perio.jp/

E-mail: gakkai16@kokuhoken.or.jp

[会員数] 10,808名(2017年12月31日現在)

[設立年] 1958年(昭和33年)(2003年3月法人格取得)

[機関誌] 「日本歯周病学会会誌」年4回発行(2015年よりオンラインジャーナル), ニュースレター年2回発行

[認定医・専門医] 専門医数1,081名, 指導医数251名, 認定医数915名, 認定歯科衛生士数1,061名, 指定研修施設数139箇所(2017年12月31日現在)

## 一般社団法人 日本歯科麻酔学会

宮脇 卓也

(一般社団法人 日本歯科麻酔学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第45回学術集会・総会が澁谷 徹会長（松本歯科大学歯科麻酔科学講座教授）のもと、2017年10月14日・15日に長野県松本市のまつもと市民芸術館で開催された。学術大会では、特別講演、教育講演、久保田康耶記念講演、宿題報告、教育講座、シンポジウム、公開市民講座、ワークショップ、およびランチョンセミナーが企画され、一般演題として189題が発表された。参加者総数は約990名であった。

### 2. 学会活動について

社員総会（10月13日）において、第XIII期会計決算、第XIV期補正予算案、第XV期事業計画案・予算案、および小谷順一郎名誉会員に学会賞を授与することが承認され、会員復帰・再入会に関わる定款の改定が承認された。また、第48回総会・学術集会の会長として北畑 洋氏（徳島大学）、第XIV期理事長として宮脇卓也氏（岡山大学）が承認された。

教育研修活動として、第31回リフレッシュコースを7月9日に東京歯科大学で開催した。各種資格認定事業については、認定歯科衛生士23名、登録医11名、認定医43名、専門医12名が資格審査に合格した。

学会誌（日本歯科麻酔学会雑誌）発行について、2018年1月から発行される第46巻からオンラインジャーナルになり、冊子体は廃止されることになっている。

国際交流に関しては、第95回 IADR、第10回アジア歯科麻酔学会連合学術大会に担当役員が参加した。第15回国際歯科麻酔学会議（IFDAS2018）は2018年に一戸達也前理事長を大会長として奈良市で開催される。

地域医療の推進に関しては、今回はバイタルサインセミナーが8か所の歯科医師会で開催された。その他の活動として、歯科麻酔専門医および認定医の研修カリキュラムの作成、静脈内鎮静法ガイドラインの英語版の作成、および他学会との合同シンポジウムなどが行われている。

(文責：宮脇卓也)

### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル3F  
(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

<http://kokuhoken.net/jdsa/>

[会員数] 2,633名 (2017年8月31日現在)

[設立年] 1973年 (昭和48年)

[機関誌] 和文誌「日本歯科麻酔学会雑誌」年5回、「Anesthesia Progress」(アメリカ歯科麻酔学会発行、日本歯科麻酔学会機関誌)年4回、「ニューズレター」年4回発行

[認定医・専門医] 認定歯科衛生士41名、登録医33名、認定医1,284名、専門医292名

## 日本歯科医史学会

渋谷 鑛

(日本歯科医史学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

平成29年度の学術大会は、会長 小林 繁（九州歯科大学名誉教授）のもと2017年9月30日に第45回日本歯科医史学会総会・学術大会が行われた（会場：東京ガーデンパレス）。

会長講演「花も嵐も踏み越えて九州歯科大学100年の歴史—如何にして危機を乗り越えたか—」（小林 繁）、特別講演「田原 淳の大発見が医学の歴史を変えた；ガレノスから田原 淳まで」（島田達生：大分大学名誉教授）が行われた。一般演題33題であった。

次年度、第46回日本歯科医史学会総会および学術大会は2018年9月29日、別府智司（日本歯科医史学会理事）のもと開催される予定である。

### 2. 学会活動について

#### 1) 月例研究発表会

本学会では、設立以来月に1回を目途に形式にとらわれない自由な発表討論と会員相互の親睦を図る目的から「月例会」を開催している。平成28年(度)は第444～452回(2017年1月～12月)を開催した。

2) 日本医史学会、日本歯科医史学会、日本薬史学会、日本獣医史学会、日本看護歴史学会、洋学史学会の合同12月例会の開催：2017年12月16日。

(文責：渋谷 鑛)

### 《問い合わせ先・事務局》

〒271-8587 千葉県松戸市栄町西2-870-1

日本大学松戸歯学部歯科麻酔学講座内

TEL/FAX：047-360-9439

<http://www.jsdh.org/>

[会員数] 一般会員508名 (2017年10月末日現在)

[設立年] 1973年 (昭和48年) 4月

[機関誌] 和文誌「日本歯科医史学会々誌」、第32巻第1号、2号発刊

## 日本歯科医療管理学会

白土 清司

(日本歯科医療管理学会 会長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

2017年7月15日・16日に北九州国際会議場において西原達次大会長(九州歯科大学理事長・学長)のもと第58回総会・学術大会が「歯科医療職の自立と自律～プロフェッショナル・オートノミー～」をメインテーマとして開催された。教育講演「医学系研究に求められる倫理・利益相反について—制定の経緯と基本的事項に関して—」尾崎哲則先生(日本歯科大学歯学部医療人間科学分野教授), 基調講演「歯科医療職におけるオートノミー(自律性)」藤崎和彦先生(岐阜大学医学教育開発研究センターセンター長・教授), 特別講演「九州歯科大学のブランド戦略」久藤元先生(九州歯科大学副理事長), 特別報告「熊本地震における南阿蘇村での歯科保健医療支援活動」吉岡泉先生(九州歯科大学口腔内科学分野教授), 市民公開講座「お口で脳トレ・認知症予防—健口は健康長寿のキーワード—」吉野賢一先生(九州歯科大学口腔保健学科学際教育推進ユニット准教授)などの講演があった。一般口演は14題, ポスター18題の発表があり, 約230名が参加した。

## 2. 学会活動について

■本学会は編集, 倫理審査, 教育課程, 学術, 情報管理, 医療保険検討, 認定医制度, 認定医資格認定審査会, 学会活性化特別, 法人検討特別, 広報の11の常置委員会, および, 北海道, 東北, 関東, 東海, 関西, 中国, 四国, 九州の8支部を設け学会運営を行っている。

## ■支部学術大会・共催シンポジウム

北海道支部: 11月25日 北海道歯科医師会館, 東北支部: 11月26日 宮城県歯科医師会館, 関東支部: 9月10日 レインボービル, 東海支部: 9月3日 岐阜大学サテライトキャンパス, 関西支部: 8月27日 奈良県歯科医師会館, 中国支部: 10月15日 鳥取県西部歯科医師会館, 四国支部: 8月20日 愛媛県歯科医師会館, 九州支部: 7月14日～16日 北九州国際会議場で開催した。

■今年度は, 一般社団法人化に伴う定款を作成した。広く管理学に関する知見を深めることを目的に, 様々なトピックスの連載をマンスリーレターにて開始した。

(文責: 勝部直人/総務担当理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3947-8891, FAX: 03-3947-8341

<http://www.jsdpa.gr.jp>

【会員数】正会員1,144名, 団体会員27団体, 維持会員5社, 賛助会員16社

【設立年】1960年(昭和35年)

【機関誌】「日本歯科医療管理学会誌」を年4回発行

【認定医など】認定医129名, 指導医26名(2017年12月現在)

## 一般社団法人 日本歯科薬物療法学会

金子 明寛

(一般社団法人 日本歯科薬物療法学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第37回学術大会は, 2017年6月17日・18日に愛知学院大学歯学部薬理学講座 戸苅彰史教授を大会長にメインテーマを「歯科薬物療法の今を探る—現状と今後に求められるもの」として愛知学院大学楠元キャンパスにて開催した。特別講演は大戸茂弘先生(九州大学大学院薬学研究院薬剤学教授)に「体内時計と薬の関係を利用した時間治療—現状と今後の展望—」, 教育講演は本田雅規先生(愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座教授)に「間葉系幹細胞の基礎とその臨床応用—歯髓細胞治療の現状と今後の展望—」, 北川善政先生(北海道大学大学院歯学研究院口腔診療内科学教室教授)に「口腔内科疾患に対する薬物療法の現状と課題」と題しご講演をいただいた。シンポジウムは日本口腔感染症との合同シンポジウム(第6回日本歯科薬物療法学会認定制度教育講習会)として「地域包括ケアシステムと歯科訪問診療時の感染リスクを考える」, 「歯科薬物療法の現状と課題—口腔の痛みに対する薬物療法」, 第20回臨床治験担当者制度講習会は栗原千恵子先生(国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所信頼性保証・監査室主任研究員)に「臨床研究法案と改訂個人情報保護法の概要と研究者としての対応」についてご講演いただいた。第259回ICD講習会「外科領域で知っておきたい院内感染対策」を同時開催した。

## 2. 学会活動について

- 1) 菌性感染症の基本薬剤であるアモキシシリン・クラブラン酸の歯科適応について申請を行った。
- 2) 未承認薬, 保険適応外薬および漢方薬について検討を行い, 他学会および行政への働きかけを行う。
- 3) 歯科で使用する薬物について歯科医師, 歯科衛生士, 薬剤師を対象に生涯教育活動を行っている。
- 4) 臨床研究の環境が各種法律の改訂により変化している。法改正の目的などを明確に会員に知らせ, 臨床試験環境の構築を目指す。(文責: 金子明寛)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷2-9-9

(株)大伸社(DS&amp;C)内

TEL: 03-6863-1777, FAX: 03-3405-0653

E-mail: [jsotp-sec@daishinsha.jp](mailto:jsotp-sec@daishinsha.jp)<http://jsotp.kenkyuukai.jp>

【会員数】会員586名, 賛助会員5社(2017年10月31日現在)

【設立年】1979年(昭和54年)

【機関誌】「歯科薬物療法」を年3回発行。歯科用医薬品集を発行

【認定医など】歯科薬物療法認定歯科医師・薬剤師・歯科衛生士の認定制度, ICD制度, 薬物治験担当者制度

## 一般社団法人 日本障害者歯科学会

福田 理

(一般社団法人 日本障害者歯科学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第34回総会および学術大会は、九州歯科大学老年障害者歯科学分野 柿木保明教授を大会長、藤井航准教授を準備委員長として『障害者の歯科保健医療と生活支援』をテーマに2017年10月27日～29日に福岡国際会議場にて開催された。特別講演、教育講演、会長講演、学会シンポジウム3題、市民公開講座1題、教育講座4題、委員会主催シンポジウムが4題であった。一般演題は、台湾や韓国からの15演題を含めて391題の発表が行われ、参加者は2,546名であった。

## 2. 学会活動について(研究の動向, 国際交流)

学会誌の論文は、原著論文が6編、症例報告が16編、臨床集計が9編、臨床ヒントが1編、総説論文(講座)4編が掲載された。学会の宿題研究として2つのテーマが進められている。学会は22の委員会が活動している。専門医制度が立ち上がり、第1回目の専門医試験は2018年1月に実施となる。全国9地区の障害者歯科研究会と大分県と山形県の2カ所でのセミナーを実施し、地域での障害者歯科の普及啓発に貢献している。教育では、学生の参加型臨床実習のためのマニュアルを作成した。2017年の国際交流活動は、国際障害者歯科学会の理事長である弘中祥司が2018年のドバイでの国際障害者歯科学会の準備を進めている。アジア障害者歯科学会設立のための「キックオフ大会」が第34回日本障害者歯科学会開催時に開催された。韓国障害者歯科学会(4月29日)と台湾障害者歯科学会(9月9日・10日)で本会からシンポジストの講演と一般演題を発表した。

(文責:小笠原 正/庶務担当理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TSビル4F

(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3947-8891, FAX: 03-3947-8341

E-mail: jsdh@kokuhoken.or.jp

http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/

【会員数】正会員3,931名, 準会員1,094名, 名誉会員18名, 賛助会員6社

【設立年】1973年(昭和43年)

【機関誌】「障害者歯科」を年4回(内1回は学術大会抄録)発行, ニュースレターを年3回発行

【認定医制度】2003年発足。名誉指導医・認定医9名, 指導医178名, 認定医1,168名, 臨床経験施設226施設

【認定歯科衛生士審査制度】指導歯科衛生士102名, 認定歯科衛生士355名, 臨床研修施設15施設

(2017年11月現在)

## 一般社団法人 日本老年歯科医学会

櫻井 薫

(一般社団法人 日本老年歯科医学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第28回学術大会は、2017年6月14日～16日の3日間、名古屋国際会議場にて、東京歯科大学 櫻井薫教授を大会長とし開催された。「直し支える歯科医療」をメインテーマとし、第30回日本老年学会(総会)と同時開催で、1,900名を超える過去最高の参加者があった。特別講演、教育講演、シンポジウム7、入門セミナー3、ランチョンセミナー4と盛りだくさんであった。口演・ポスター発表288題で、優秀口演賞2名と優秀ポスター賞3名が表彰された。

また7学会の合同学会らしく、17の合同シンポジウムも開催され、そのうち本学会から12のシンポジウムに演者が参加し、たいへん好評であった。さらに合同ポスター発表では、本学会から3つのファイナリスト演題がエントリーされ、活発な意見交換がなされた。

## 2. 学会活動について

本会は日本老年医学会, 日本老年社会学会, 日本基礎老化学会, 日本老年精神医学会, 日本老年看護学会, 日本ケアマネジメント学会とともに日本老年学会の1分科会である。本会の理事長と理事6名が日本老年学会の理事となっている。また本会より国際老年学会議 IAGG の評議員が選出されている。

本会には学術委員会, 編集委員会, 在宅歯科医療等検討委員会など26の委員会が置かれている。支部活動は地域での啓発活動と認定医・専門医の養成という重要な役割を担っている。2016年12月から2017年11月までに学会主催研修会が2回, 支部主催・共催のセミナーは16回であった。

2008年から学会認定医制度, 2012年からは専門医制度, 2015年度からは摂食機能療法専門歯科医制度が開始された。また、日本歯科衛生士会の認定歯科衛生士(認定分野B:老年歯科)の専門審査を行っている。

(文責:佐藤裕二/総務担当理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TSビル

(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3947-8891, FAX: 03-3947-8341

http://www.gerodontology.jp/

【会員数】3,590名(2017年12月1日現在)

【設立年】1986年(昭和61年)

【機関誌】「老年歯科医学」年4回, 「Gerodontology」年4回, 「ニューズレター」年4回発行

【認定制度など】専門医数237名, 専門医指導医数184名, 認定医数464名, 認定医指導医数221名(以上, のべ人数), 摂食機能療法専門歯科医数53名



## 日本歯科医学教育学会

関本 恒夫

(日本歯科医学教育学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会（第36回大会）の開催について

7月28日・29日に松本市中央公民館（Mウイング文化センター）にて「第36回日本歯科医学教育学会総会および学術大会」が開催された。大会長は長谷川博雅（松本歯科大学歯学部長）である。特別講演として「Effects of the Korean Dental Education Evaluation」(Kim Kyung-Nyun, Chairperson, Committee on Dental Education and Accreditation, KIDEE)が行われ、その他に教育講演1題、シンポジウム4題、委員会報告1題が行われた。発表された演題は、口演48題、ポスター119題（学生セッション6題を含め）であった。参加者は486名を数え、2日間の大会期間を通じ非常に活発な討議が行われた。

### 2. 学会活動について

本会では、4つの常置委員会と11の各種委員会を設け、歯科医学ならびに関連領域の教育向上、充実および発展のための積極的な活動を行っている。機関会員委員会は我が国の歯科大学・歯学部29校が会員として参加している。教育国際化推進委員会は諸外国の歯科教育関連の学会へ積極的に参加し、教育能力開発委員会は第11回医療コミュニケーション・ファシリテータ養成セミナー（行動変容編）、第8回歯科医学教育者のためのワークショップを開催した。教育評価委員会は、第110回歯科医師国家試験に関するアンケートを受験生・教員を対象に実施し、これら回答に基づく調査結果を作成した。卒前教育委員会ではeラーニングに関する調査、卒後教育委員会では生涯学習に関する調査についてそれぞれ準備を進めている。倫理・プロフェッショナルリズム教育委員会は事例集の作成を進め、広報委員会では学会HPの充実・メールマガジンの配信を図っている。白書作成委員会では2017年版の発行準備を進め、機構検討・法人化検討委員会では、法人化を見据えた作業を行っている。教育研究委員会ならびに多職種連携教育委員会では第36回学術大会において講演・シンポジウムを企画・実施した。

(文責：奈良陽一郎／総務担当理事)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

<http://kokuhoken.net/jdea/>

[会員数] 1,911名 (2017年11月30日現在)

[設立年] 1982年 (昭和57年)

[機関誌] 「日本歯科医学教育学会雑誌」を年3回発行

## 公益社団法人 日本口腔インプラント学会

渡邊 文彦

(公益社団法人 日本口腔インプラント学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第47回学術大会が、2017年9月22日～24日に西郷慶悦東北、北海道支部長を大会長として「インプラント治療が拓く未来—ミート・ザ・フロントランナー—」をテーマに仙台サンプラザならびに仙台国際センターで開催された。海外招待講演3題、特別講演1題、シンポジウム10題、優秀研究発表20題、一般口演138題、ポスター発表100題が行われ、市民公開講座も併催し、3,607名の参加者を得て成功裡に終了した。

総会は、2017年6月11日に東京グランドホテルで開催し、平成28年度決算報告および事業報告などが承認された。

### 2. 学会活動について

本学会では本部学術大会および6支部の支部学術大会がそれぞれ年1回開催されている。指定研修施設での活動および認定講習会、口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会やBLS講習会等を全国で実施している。2017年8月には、第8回関東・甲信越支部学術シンポジウムが「Dental Implant—Now&Future—」のテーマのもと開催された。

海外との学術協定、交流は、ドイツインプラント学会(DGI)に引き続き、2017年8月にタイインプラント学会(TADI)と協定を結んだ。

DGIとは共同で国際誌のWeb出版を行っており、学術大会への講師派遣など情報交換も活発である。

本学会は、2005年に日本歯科医学会専門分科会に加入し、同年8月に社団法人格を取得、2010年11月9日には内閣府より公益法人の認定を受けた。一方、2007年に「専門医」にかかる認可申請を行ったが、認可が下りないまま現状に至っている。このような中、当学会は「広告可能なインプラント専門医」取得に向けて研修プログラムの充実、カリキュラムの画定を鋭意進めている。

(文責：塩田 真／専務理事)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F  
TEL：03-5765-5510, FAX：03-5765-5516

<http://www.shika-implant.org>

[会員数] 15,258名 (2017年11月末日現在)

[設立年] 1972年 (昭和47年)

[機関誌] 和文誌「日本口腔インプラント学会誌」年5回発行。英文誌「International Journal of Implant Dentistry」Web出版。ニュースレター年2回発行

[専門医関連] 2017年11月末日現在、専門医1,145名、指導医197名、専修医1,122名。専門医教育講座を年6回開催し、専門医の生涯教育を行っている

## 一般社団法人 日本顎関節学会

古谷野 潔

(一般社団法人 日本顎関節学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

2017年7月29日～30日にワークピア横浜にて第30回日本顎関節学会総会・学術大会が、鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座の小林 馨教授を大会長として、一般社団法人日本口腔顔面痛学会との共催で開催された。今回学術大会のテーマは、「西洋歯科医学発祥の地・横浜から～みんなの幸せ 健康な あご を求めて～」であり、参加登録者は911名であった。

2日間の学術大会では、本会と口腔顔面痛学会の合同シンポジウム、30周年記念シンポジウム、教育講演、イブニングセミナー、学会奨励賞受賞講演、新認定医ポスタープレゼンテーション、また、その他多数の口演発表・ポスター発表が行われ、盛会裏に終了した。

次の第31回学術大会は2018年7月7日・8日に北九州国際会議場／西日本総合展示場新館 AIM にて、九州歯科大学の鱒見進一教授の下、日本口腔顎顔面痛学会、日本歯科心身医学会との共催で開催する予定である。

### 2. 学会活動について

2015年より、要望のある都道府県歯科医師会で「新顎関節症の病態分類」に関する学術講演を実施しており、会員・非会員を問わず、顎関節症ならびにその他の顎関節疾患の標準的な診療の啓発活動に積極的に取り組んでいる。

また、指導医不在の地域を解消すべく、2015年より暫定指導医制度を運用し、現在は認定研修機関が無いのは2県（愛媛、高知）のみとなっている。さらに、新認定医制度を運用して多くの認定医を輩出しており、これまで以上に顎関節症をはじめとする顎関節疾患の標準的な診療の普及に力を入れている。

国際交流に関しては、アジア顎関節学会（隔年開催）との交流を行っている。（文責：古谷野 潔）

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TS ビル401  
TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341  
<http://kokuhoken.net/jstmj/>

**【会員数】** 正会員2,280名, 名誉会員55名, 賛助会員3社  
(2017年11月1日現在)

**【設立年】** 顎関節研究会：1980年, 日本顎関節学会：1988年, 有限責任中間法人日本顎関節学会：2008年, 一般社団法人日本顎関節学会：2009年

**【機関誌】** 和文誌「日本顎関節学会雑誌」を年4回発行  
(大会特別号を含む)

**【専門医制度】** 現在146研修施設, 24関連研修施設, 研修補助施設1施設があり, 歯科顎関節症専門医(342名), 指導医(189名) 基礎系指導者(4名)が在籍している

## 特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会

仙波伊知郎

(特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

2017年度第28回総会・学術大会は草間大会長（明海大）の下、温故知新一未来へ向けて」をメインテーマとして、ウェスタ川越（川越市）で8月23日～25日に開催された。一般口演、症例検討、ポスター発表に加え、本年改訂された頭頸部の新WHO分類に関する特別講演（大垣先生, IARC）、教育講演（高田教授, 広島大）、および、特別講演（井出先生, 明海大）を開催した。また、特別講演（志村先生, 国際医療研究センター）、シンポジウム（茂呂先生, 理研, 小島教授, 獨協大）、および、公開講座（落合特任教授, 日大）を開催した。大会前日にはスライドセミナーと若手の集いを開催した。理事会・総会では次期理事長（前田教授, 愛知学院大）、常任理事、監事が選出された。総会後に学会奨励賞受賞講演、授賞式を開催した。次の第29回総会・学術大会は2018年8月24日～26日に井上大会長（東歯大）の下、日本口腔検査学会と合同開催し、同時に日本口腔内科学会と日本口腔診断学会を含む4学会による合同シンポジウムを開催する予定である。

### 2. 学会活動について

2, 7月に第47, 48回口腔四学会合同研修会（石丸教授, 徳島大）、10月に第62回日本口腔外科学会で口腔三学会合同シンポジウム（小川准教授, 広島大）と細胞診セミナー（久山教授と宇都宮准教授, 日大松戸）を開催した。4月に新WHO分類に基づく歯原性腫瘍・嚢胞の標準和名を学会HPで公開し、関係学会等へ周知した。2, 7, 10月に口腔三学会連携協議会を開催した。また、本年度日本歯科医学会プロジェクト研究（日本口腔検査学会との共同研究）を実施した。（文責：仙波伊知郎）

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒105-0012 東京都港区芝大門1-2-21  
セゾンビル芝大門3階(株)ウイザップ東京支店内  
TEL：03-3431-3058, FAX：03-3431-3059  
E-mail: jsop-info@sksp.co.jp  
<http://www.jsop.or.jp>

**【会員数】** 524名 (2017年9月1日現在)

**【設立年】** 1990年 (平成2年), 法人: 2006年 (平成18年)

**【機関誌】** 英文誌 JOMSMP, JOPM (各年4, 10回発行)

**【専門医】** 口腔病理専門医 (日本病理学会認定)

## 一般社団法人 日本接着歯学会

矢谷 博文

(一般社団法人 日本接着歯学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第36回日本接着歯学会学術大会を2017年11月25日・26日、東京都江戸川区のタワーホール船堀において、日本大学歯学部保存学教室修復学講座・宮崎真至教授を大会長として開催した(参加数約350人)。「審美を支える接着歯学のVision and Action」をメインテーマとして、口頭発表17題、ポスター発表32題による一般発表をはじめ、2つの特別講演「Bonding/luting related to adhesive dentistry made with and without digital procedures(Prof. Marco Ferrari, University of Siena)」、「The key to success of esthetics in bonded restorative treatment」(土屋賢司先生、東京都開業)、加えて表彰式、企業展示および懇親会等を催した。併せて、2017年度臨時社員総会・会員総会を大会第2日目に開催した。

## 2. 学会活動について

2017年6月11日、東京医科歯科大学歯学部特別講堂において日本接着歯学会・日本デジタル歯科学会共催シンポジウムを開催した。講師に草間幸夫先生、高橋英和先生、峯篤史先生、坪田有史先生を迎えて「デジタルデンティストリーと接着歯学の融合—CAD/CAM冠とジルコニアクラウンの適用と接着—」をテーマに講演を開催し、162名の参加があった。

本学会は「接着歯学の専門的知識及び臨床技能を有する歯科医師を育成・輩出することにより、医療水準の向上と普及を図り、もって国民の保健福祉の増進に寄与できること」を目的としている。上記目的を達成できるように、学術委員会をはじめとする11委員会の事業によって精力的に活動している。

## 3. 学会設立35周年について

記念事業として、学会設立35周年記念講演会・祝賀会開催(2018年3月17日)および学会設立35周年記念誌発刊を企画している。(文責：峯 篤史/理事長幹事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3947-8891, FAX: 03-3947-8341

http://www.adhesive-dent.com/

[会員数] 934名(名誉会員34名を含む。2017年11月30日現在)

[設立年] 1987年(昭和62年)

[機関誌] 「接着歯学」年4回発行。「Dental Materials Journal」年6回発行

[認定医] 接着歯科治療認定医

## 一般社団法人 日本歯内療法学会

宇井 和彦

(一般社団法人 日本歯内療法学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

2017年の第38回学術大会・総会は東京歯科大学が主管した。大会長は古澤成博・東京歯科大学歯科保存学講座教授、実行委員長は末原正崇・同講座講師が務めた。7月22日・23日の2日間に渡り、東京水道橋校舎新館で開催した。メインテーマは「Reconfirmation of diagnosis in endodontics」。これを受け、シンポジウムでは「歯内療法における歯科用コーンビームCTの活用」と題し、2名のシンポジストと古澤大会長が講演した。大会に先立ち、総会が開催され、続いて表彰式を行った。優秀論文賞、デンツブライシロナ賞、功労賞の各受賞者には表彰状の授与と副賞が贈呈された。一般講演10題、テーブルクリニック18題、ポスター発表47題。いずれも示唆に富む内容で、630名が参加した会場は熱気に包まれた。本大会にお招きした住友雅人・日本歯科医学会会長との懇談会では、日本歯科医学会の現状と今後の展望が語られた。

## 2. 学会活動について

本学会の会員構成は大学関係者と開業医の比率が2:3である。開業医が半数を超えており、学会活動は学問と臨床の知行合一の精神に根差している。定例として、学術大会の開催(1回/年)、理事会の開催(3回/年)、研修会の開催(3回/年)、認定臨床研修会(2回/年)、専門医セミナー(1回/年)の開催、また機関誌の発刊(3回/年)などの活動を続けている。一般社団法人としての活動では、2017年に初の市民公開セミナーを企画。「歯も、いい根がいいね!~歯は一生の友達 根は一生の支え~」というタイトルで10月1日に開催した。また、国際交流も盛んである。AAE(米国歯内療法学会)やKAE(韓国歯内療法学会)と交流協定を結び、相互訪問やExecutive meetingを毎年実施している。そしてIFEA(国際歯内療法連盟)やAPEC(アジア太平洋歯内療法学会)には加盟団体として協力している。さらに、公共的な取り組みとして、早くからタバコの煙害対策を実行している。2002年のタバコと無縁化宣言、2015年のタバコ煙ゼロ宣言を機に、学会活動の場では無煙化の環境を確保しており、各会員の個別の環境にも無煙化の実現を求めている。

(文責：西野博喜/事務局長)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3947-8891, FAX: 03-3947-8341

http://www.jea.gr.jp/

[会員数] 2,441名(2017年9月30日現在)

[設立年] 1980年(昭和55年)

[機関誌] 和文誌「日本歯内療法学会雑誌」を年3回発行  
[認定医・専門医関連] 専門医(含指導医)215名、指導医49名、認定研修施設23施設(2017年9月30日現在)

## 一般社団法人 日本レーザー歯学会

富士谷盛興

(一般社団法人 日本レーザー歯学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第29回学術大会を新海航一大会長（日本歯科大学新潟生命歯学部歯科保存学第2講座）のもとで、9月23日・24日に日本歯科大学新潟生命歯学部にて開催した。大城貴史先生（日本レーザー医学会理事）の特別講演：「形成外科・皮膚科領域におけるレーザー治療の最前線」、辰巳順一先生（明海大学）の教育講演：「抗菌光線力学療法 of 臨床応用とその可能性」、渡辺久先生（日本レーザー歯学会前理事長）の認定講習会、篠木毅先生（埼玉県開業）の安全講習会、永井茂之先生（東京都開業）のパラデンタル対象講習会、シンポジウムⅠ・Ⅱの「硬組織・軟組織治療のレーザーイノベーション」に加え、口頭発表とポスター発表が行われ、活発な討論がなされた。さらに、日本歯科医学会会長講演、理事長講演が行われた。

### ●第30回総会・学術大会の予定

日 時：2018年10月20日（土）・21日（日）

会 場：日本歯科大学生命歯学部

大会長：沼部幸博（日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 教授）

### 2. 学会活動について

- ・学会機関誌（日本レーザー歯学会誌）を2回発刊した（2, 3合併号）。
- ・第1回パラデンタル講習会を第29回日本レーザー歯学会学術大会で開催した。
- ・第6回歯科用レーザー教育研修会・第3回症例報告会を東京で開催した。
- ・新たに専門医（13名）、指導医（5名）、認定パラデンタル（7名）を承認した。
- ・レーザー歯学用語集（第1版）を発刊した。

（文責：川嶋里貴／総務幹事）

### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル4F

（一財）口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

http://jsld.jp/

[会員数] 851名（2017年7月31日現在）

[設立年] 1989年（平成元年）12月

[機関誌] 和文誌「日本レーザー歯学会誌」年3回発行

[認定医など]「日本レーザー歯学会認定医制度」認定医14名、専門医166名、指導医71名、認定研修施設22機関（2017年7月31日現在）

## トピックス

### 電解酸性水の歯科への応用

機能水とは、「人為的な処理によって再現性のある有用な機能を獲得した水溶液の中で、処理と機能に関して科学的根拠が明かにされたもの、及び明かにされようとしているもの」と定義されており、電解酸性水やアルカリイオン水、オゾン水など多種多様な水が含まれる。これらの中で、最も研究開発の歴史の長いものが電解酸性水である。これは低濃度の食塩水または塩酸水溶液を電気分解した際に、陽極側に生成されるものであり、pH 2.7以下の強酸性を示す。次亜塩素酸が主成分であることから殺菌効果が高く、内視鏡や食器などの消毒に多用されている。日本口腔機能水学会では、これらの機能水の歯科臨床での活用について議論されている。根管治療に用いられる次亜塩素酸ナトリウム水溶液が、稀ではあ

るが生体に為害性を及ぼすのに対して、電解酸性水は食品添加物として認可されているうえ、実験的にマウスに飲用させても何ら健康被害を示さないことから、生体にやさしく安全で、しかも同等の殺菌作用がある有用な水であるとされている。実際、抜歯窩を電解酸性水で洗浄するとドライソケットの発症が低減することなどが知られている。しかし、電解酸性水については、殺菌以外にも生体にとって有用な効果があることが報告されており、特に閉鎖創における創傷治癒促進効果については、そのメカニズム解明が口腔領域での応用を実現するうえで極めて重要な問題であると考えられている。

（浅野正岳）

## 認 定 分 科 会

## 一般社団法人 日本口腔感染症学会

金子 明寛

(一般社団法人 日本口腔感染症学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第26回総会・学術大会を嘉悦淳男大会長（豊橋市民病院 歯科口腔外科部長）のもと、2017年11月11日・12日、穂の国とよはし芸術劇場 PLAT で開催した。特別講演は「歯周病関連細菌 *Porphyromonas gingivalis* のもつ線毛の新しい構造モデルと機能」（愛知学院大学歯学部微生物講座主任教授 長谷川義明先生），教育講演は「菌性感染症・術後感染・手術の注意点」（愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座前教授 下郷和雄先生），セミナーは「感染制御に必要な微生物検査の知識」（豊橋市民病院中央臨床検査室室長 山口育男先生），日本薬物療法学会との合同シンポジウム「地域包括ケアシステムと歯科訪問診療時の感染リスクを考える」，一般口演20題が行われ，参加者は142名であった。併せて，第270回 ICD 講習会を開催した。

## ●平成30年度 第27回総会・学術大会の予定

日 時：2018年10月13日（土）・14日（日）

会 場：広島県広島市 広島大学広仁会館

大会長：杉山 勝（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 統合健康科学部門公衆口腔保健学研究室教授）

## 2. 学会活動について

本学会では，院内感染予防対策認定制度を実施している。認定制度講習会を兼ねたセミナーとして，2017年5月13日，兵庫医科大学3-3講義室において“スプリングカンファレンス in KOBE 2017”を開催した。講演内容は，教育講演「急性期病院における口腔ケア・オーラルマネジメントのポイント」（国立病院機構福山医療センター主任 歯科衛生士 藤原千尋先生），特別講演「知っておきたい最新のガイドライン～抗菌薬予防投与，VAP 予防，ARONJ～」(兵庫医科大学歯科口腔外科学講座主任教授 岸本裕充先生)であった。参加者は108名であった。

平成30年度スプリングカンファレンスは2018年5月19日 兵庫県神戸市 神戸市立医療センター中央市民病院において開催の予定である。（文責：岸本裕充／専務理事）

## 《問い合わせ先・事務局》

〒663-8501 兵庫県西宮市武庫川町1-1

兵庫医科大学歯科口腔外科学講座内

TEL：0798-45-6677，FAX：0798-45-6679

http://www.jaoid.org

【会員数】643名（正会員618名，名誉会員22名，賛助会員3社，2018年1月1日現在）

【設立年】1993年（平成5年）2月

【機関誌】和文誌『日本口腔感染症学会雑誌』年2回，ニューズレター年2回発行

【認定医など】院内感染予防対策認定制度。認定医60名，認定歯科衛生士39名（2018年1月1日現在）

## 一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

今井 裕

(一般社団法人 日本有病者歯科医療学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第26回（一社）日本有病者歯科医療学会総会・学術大会は，2017年3月3日～5日に金沢歌劇座において，宮田勝大会長（石川県立中央病院歯科口腔外科科長・診療部長）の下で開催された。学術大会は，「有病者歯科医療の未来—拓く，創る，繋げる—」をテーマに，柴田崇徳先生（産業技術総合研究所上級主任研究員）による特別講演，柴原孝彦先生（東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座教授）による基調講演のほか，教育講演，市民公開講座，学術教育研修会などが行われた。また，シンポジウムとして「抗血栓療法と観血的治療」「薬剤関連顎骨壊死—歯科処置の是非を検証する—」「地域包括ケアシステムと歯科の役割」「歯科力を鍛える」「歯科衛生士シンポジウム」をテーマに意見交換がなされた。さらに，一般演題208題（公募ワークショップ，一般口演，ポスター発表）のもと，活発な討議が繰り広げられ，盛会裏に終了した。

## ●次年度の学術大会予定

・第27回（一社）日本有病者歯科医療学会総会・学術大会（第38回（一社）日本歯科薬物療法学会学術大会 同時開催）

・会 期：2018年3月22日（木）～24日（土）

・会 場：タワーホール船堀

・主 管：日本大学歯学部口腔外科学講座

・大会長：大木秀郎

・テーマ：医療連携を再考する

## 2. 学会活動について

主な事業計画

①学術大会および総会の開催，②機関誌の発刊，③AHA-BLS 講習会の開催，④学術教育研修会・学術教育セミナー，⑤有病者歯科治療のためのスキルアップセミナー，⑥専門医制度，⑦ICD 講習

(文責：佐野公人／総務担当常任理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社内

TEL：03-5924-3621，FAX：03-5924-4388

http://www.jjmcp.jp

【会員数】名誉会員32名，正会員1,967名（2017年12月1日現在）

【設立年】1991年（平成3年）

【役員】理事長：今井 裕，常任理事6名，理事30名，監事2名，幹事2名

【機関誌】「有病者歯科医療」年6回発行

【認定医など】認定医411名，専門医346名，指導医237名，認定研修歯科診療施設111施設

## 一般社団法人 日本歯科心身医学会

岡田 智雄

(日本歯科心身医学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

日本歯科心身医学会第32回総会・学術大会は、「心と口腔を繋ぐ—今、求められる歯科心身医学—」をメインテーマとし、日本歯科大学附属病院心療歯科診療センター 岡田智雄大会長のもと、2017年7月8日・9日に、日本歯科大学生命歯学部本館九段ホールにて開催された。特別講演Ⅰでは「うつ病に関連した脳部位と最新の診断治療—脳卒中後うつ病を含めて—」と題して木村真人先生（日本医科大学千葉北総病院メンタルヘルス科）にご講演頂いた。特別講演Ⅱでは「姿勢と顎関節症」と題して丸茂義二先生（日本歯科大学）にご講演頂いた。教育講演Ⅰでは「診療ガイドラインの過去、現在、未来」と題して豊島義博先生（鶴見大学探索歯学講座）にご講演頂いた。教育講演Ⅱでは「医療における問題場面での対応術～医療者の心を守るコミュニケーション技術～」と題して内藤 宏先生（藤田保健衛生大学医学部精神神経科学講座）にご講演頂いた。シンポジウムでは「私の行う患者対応法～歯科医院で行う心理療法」のテーマのもと、シンポジストの原 和彦先生（原歯科医院）、島田 淳先生（グリーンデンタルクリニック）、渡邊友希先生（昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座顎関節治療学部門）による活発な討論と意見交換が行われた。次回第33回大会は2018年7月7日・8日に依田哲也先生（埼玉医科大学医学部口腔外科学教室）を大会長に、日本顎関節学会大会・日本口腔顔面痛学会大会と共催し、メインテーマ「痛みを究める～侵害受容性疼痛・神経障害性疼痛・心因性疼痛～」のもと行う予定である。

### 2. 学会活動について

我が国の世相の複雑化を背景に、歯はもちろん心のケアもできる全人的な歯科医療の実践が大きな課題となっている。歯科での自殺予防への貢献や精神疾患との鑑別等、歯科臨床における適切な対応法を学べるよう、本年度も教育研修会として「PIPセミナー」を開催し、定員を超える参加者からは好評を得ることができた。「こころも診られる歯科医師」の育成を目指して会員の診療能力の向上と心身医学の普及を図っている。 (文責：岡田智雄)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5(株)学術社内  
TEL/FAX: 03-3906-1333  
<http://www.sikasinsin.jp/>

【会員数】 529名 (2017年12月1日現在)

【設立年】 1986年 (昭和61年)

【機関誌】 和文誌「日本歯科心身医学会雑誌」年2回発行

【認定医・専門医】 日本歯科心身医学会認定医制度。指導医57名、認定医63名、研修認定施設32施設 (2017年12月1日現在)

## 特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会

浦野 智

(特定非営利活動法人 日本臨床歯周病学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

2017年6月24日・25日大阪国際会議場にて第35回日本臨床歯周病学会年次大会が開催され、メインテーマは「Save Teeth! Save Implant!」(大会長：山野総一郎，実行委員長：佐々木猛)とした。

24日の歯科医師セッションでは和泉雄一教授（東京医科歯科大学）による基調講演と3名の講師によるシンポジウム、また各支部から会員による口演が行われた。歯科衛生士セッションでは、天野敦雄教授（大阪大学）、村上伸也教授（大阪大学）による教育講演と各支部からの会員による口演が行われ、別会場にて歯科医師とともにポスター発表も行われた。

25日には、歯科医師セッションで4名の講師によるシンポジウム、また Schwarz Frank 先生 (Heinrich Heine University) による認定医限定の講演会が開催された。歯科衛生士セッションでは4名の講師による特別企画が行われた。午後からは歯科医師・歯科衛生士のための合同企画が行われた。

各セッションともテーマに沿った内容の濃い企画であり、有意義な2日間となった。大会参加者は2,160名、市民フォーラム参加者は270名であった。

第36回日本臨床歯周病学会年次大会（大会長：鈴木雅彦，実行委員長：岩田光弘）は2018年7月7日・8日広島国際会議場にて開催される。

### 2. 学会活動について

2018年10月、バンクーバーにて開催される第104回アメリカ歯周病学会は日本臨床歯周病学会・日本歯周病学会との共催であり、12月より登録が開始されている。また、TAP（台湾歯周病学会）とは姉妹提携を結び11年となり毎年講師の派遣、ポスター発表等を行っている。国内においては、歯科医療関係者向けに新書「歯周病と全身疾患—最新エビデンスに基づくコンセンサス」を出版した。

(文責：杉山 豊/常務理事)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TS ビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3749-8891, FAX: 03-3947-8341

<http://www.jacp.net/>

【会員数】 4,480名 (2017年12月1日現在)

【設立年】 2006年 (平成18年)

【機関誌】 「日本臨床歯周病学会誌」年2回、「メールマガジン」月1回発行

【認定医など】 認定医407名、指導医101名、歯周インプラント認定医87名、歯周インプラント指導医66名、認定歯科衛生士369名

## 一般社団法人 日本歯科審美学会

奈良陽一郎

(一般社団法人 日本歯科審美学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

社員総会を2017年6月25日に、東京医科歯科大学で開催した。2017年9月14日～16日に第10回国際歯科審美学会(IFED)世界大会、同年9月17日に第28回一般社団法人日本歯科審美学会学術大会(いずれも千田 彰大会長 愛知学院大学歯学部教授)を富山市で開催した。招待講演、特別講演、シンポジウム、教育講演およびポスター発表等が行われ、熱心な研究発表・討議が行われた。

来年度は、2018年9月29日・30日に第29回学術大会(藤澤政紀大会長 明海大学歯学部教授)を川崎市で開催の予定である。

## 2. 学会活動について

本学会は、歯科審美学の基礎ならびに臨床に関する研究の発展を期し、併せて審美歯科の普及を図ることを目的としている。

本学会では、年2回学術誌「歯科審美」を刊行するとともに、学会活動に関する各種情報を提供するために「ニュースレター」を年2回発行している。また、迅速な情報提供手段として、ホームページを活用している。学術大会の他に、年に数回歯科審美に関するセミナーを開催してきた。

認定制度としては、歯科医師を対象とした認定医、歯科衛生士・歯科技工士を対象とした認定士に加えて、歯の漂白治療に携わる歯科衛生士を対象にしたホワイトニングコーディネーター制度を設けている。

本学会では、国際歯科審美学会(IFED)およびアジア歯科審美学会(AAAD)に加盟するわが国で唯一の学会である。また、韓国歯科審美学会(KAED)、American Academy of Cosmetic Dentistry(AACD)等と交流協定を締結しており、国際交流事業を行っている。

(文責：大槻昌幸／総務担当常任理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル

(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891

<https://www.jdshinbi.net/>

【会員数】5,647名(2017年10月15日現在)

【設立年】1988年(昭和63年)(2015年(平成27年)4月法人格取得)

【機関誌】「歯科審美」年2回、「ニュースレター」を年2回発行

【認定医など】認定医152名、歯科技工認定士28名、歯科衛生認定士35名、ホワイトニングコーディネーター2,565名(2017年10月15日現在)

## 日本顎口腔機能学会

山崎 要一

(日本顎口腔機能学会 会長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

平成29年度、本学会では第58回と第59回の2回の学術大会を開催した。

第58回学術大会は、2017年4月15日・16日の会期で、松香芳三教授(徳島大学)を大会長として、徳島大学蔵本キャンパスにて開催され、会期初日に総会が執り行われた。第58回大会の特別講演は、会期初日に勢井宏義教授(徳島大学)による「睡眠と生理機能」が行われ、会期を通じて16題の一般口演が行われた。

第59回学術大会は、2017年11月25日・26日の会期で、吉田教明教授(長崎大学)を大会長として、長崎大学良順会館において開催された。会期初日に特別講演として山本郁夫教授(長崎大学)による「医工連携の取組とロボット技術の未来」が行われ、会期中に16題の一般口演が行われた。

平成30年度は小川 匠教授(鶴見大学)を大会長として、2018年4月21日・22日の会期で第60回学術大会の開催が予定されている。

## 2. 学会活動について

第10回顎口腔機能セミナーが、2017年9月8日～10日の期間、「これからの機能研究が向かうべき道を探る」をテーマに、メイワサンピア(新潟市)において開催された。セミナーには、45名の受講生と24名の講師・インストラクター、3名の理事、8名のスタッフの計80名が参加した。参加者は座学7講座の受講に加えて、顎口腔機能領域に関する6テーマの研究手技を伴うワークショップグループのいずれかに参加した。最終日には各グループのプレゼンテーションが参加者らによって開催され、活発な意見交換がなされた。(文責：山崎要一)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒890-8544 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
小児歯科学分野内

TEL：099-275-6262, FAX：099-275-6268

<http://jssf.umin.ne.jp/>

【会員数】509名(2017年10月31日現在)

【設立年】1982年(昭和57年)(前身：日本ME学会)

【機関誌】和文誌「日本顎口腔機能学会誌」を年2回発行、学術大会抄録集を年2回発行

## 日本歯科東洋医学会

河野 渡

(日本歯科東洋医学会 会長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

平成29年度は2017年10月14日・15日に、第35回学術大会が斎藤隆史大会長（北海道医療大学歯学部部長）のもと、開催された。

特別講演は「Medically Unexplained Oral Symptom（医学的に説明困難な口腔症状を訴える患者）への対応」（安彦善裕北海道医療大学歯学部教授）、「漢方薬原料はどこから来るのか—生薬の安定供給と高品質化にむけて—」（高上馬希重北海道医療大学薬学部准教授）の2題が行われた。また、教育講演として「病態と舌診を考慮した歯科診療における漢方治療とリハビリの実際」（柿木保明九州歯科大学教授）、招待講演として「Treatment on essence of pathogenic hidden fire in spleen and stomach perioral dermatitis with Modified Xiehuang Powder」（鄧燕南方医科大学中医药学院教授）が行われた。その他にも会長講演1題、ワークショップ3題、一般講演8題等も行われ、盛況に終えることができた。

来年度は大阪大学歯学部 瀧邦高臨床教授のもと、2018年10月20日・21日の日程で第36回総会ならびに学術大会が森ノ宮医療大学において開催される予定である。

### 2. 学会活動について

①歯科東洋医学の学部教育の普及、②漢方薬の保険適応の拡大、③歯科への東洋医学の普及をテーマにプロジェクトを進めていく予定である。

①歯学教育モデル・コア・カリキュラムの平成28年度改訂版から、「薬物」の項目が「薬物（和漢薬を含む）」に改定された。歯学部における歯科東洋医学教育の状況を調査する。②現在、「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」に7方剤（立効散、半夏瀉心湯、黄連湯、茵陳蒿湯、五苓散、白虎加人参湯、排膿散及湯）のみが収載されている。適応拡大のために、診療ガイドラインの作成を行う。③都道府県歯科医師会の会員を対象にした研修会の開催、市民への啓発活動を行う。（文責：砂川正隆／専務理事）

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル  
(一財)口腔保健協会内

TEL：03-3947-8891, FAX：03-3947-8341

<http://www.jdtoyo.net/>

[会員数] 586名 (2017年10月30日現在)

[設立年] 1983年 (昭和58年)

[機関誌] 和文誌「日本歯科東洋医学会誌」年1回発行

[認定医・専門医関連] 専門医23名、指導医21名、認定医81名

## 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会

小林 正治

(特定非営利活動法人 日本顎変形症学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第27回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会ならびに学術大会を2017年6月15日・16日に東京歯科大学歯科矯正学講座末石研二教授を大会長として、東京ビッグサイトTFTホール（東京・有明）において「形態の改善と機能の回復を目指して」のメインテーマのもとに、特別講演1題、教育講演1題、4つのシンポジウムおよび、ランチオンセミナー4題、また学会賞受賞講演2題に加えて一般演題口演、ポスター展示などがプログラムされ、参加者は海外からも含めて837名であった。また、6月14日には学術大会に先駆けて「顎変形症治療の三次元シミュレーションの実際」というテーマで第13回教育研修会も開催し、6月17日には「あごのズレは治るの?」というテーマで市民公開講座を開催した。学術集会では毎回、多数の施設から顎変形症に関連する多くの研究成果の報告があり、口腔外科、矯正歯科、歯科補綴科、歯科麻酔科など臨床各科のみならず、心理学、基礎の領域からの参加による学際的な研究、討論の場となっている。

### 2. 学会活動について

日本顎変形症学会は、1982年から9年間続いた顎変形症研究会が母体となり、1991年1月1日に発足した。その後、2005年に特定非営利活動法人日本顎変形症学会となり今日に至っている。本学会の目的は、「顎変形症」についての学術研究および教育普及活動等を行うことにより、医療水準の高揚と次世代人材の育成を図り、国民の医療福祉の増進に寄与することである。その目的を達成するために、本学会では、①学術集会の開催等による顎変形症に関する研究発表事業、②顎変形症に関する機関誌等の発行事業、③ホームページ等による顎変形症に関する普及啓発事業、④国内外の顎変形症に関連する諸団体との連携事業、⑤その他目的達成に必要な事業、等の活動を行っている。また、韓国の大韓顎顔面成形再建外科学会との間で、2001年に姉妹提携を結び、相互の学会会員の交流も活発に行われ、東アジア地域における顎変形症治療の情報交換、情報発信の場となっている。（文責：小林正治）

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11

一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内

特定非営利活動法人 日本顎変形症学会

TEL：03-5620-1953, FAX：03-5620-1960

<http://gakuhenk.umin.jp/>

[会員数] 2,306名 (2017年5月31日現在)

[設立年] 2005年 (平成17年) 7月1日

[機関誌] 「日本顎変形症学会雑誌」年4回発行

[認定医・専門医関連] 検討中



## 一般社団法人 日本スポーツ歯科医学会

安井 利一

(一般社団法人 日本スポーツ歯科医学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第28回日本スポーツ歯科医学会 (JASD) 学術大会・総会は、2017年6月17日・18日に、額賀康之学術大会長 (北海道・開業) のもと、札幌市教育文化会館で開催された。「スポーツ歯学 フィールドへの「飛躍」」をメインテーマとし、市民公開講座1題、市民公開シンポジウム2題、教育講演3題、ランチョンセミナー1題、SDHセミナー1題、一般演題100題、認定研修会、認定医アドバンスセミナー他の内容であった。次期学術大会は、2018年6月23日・24日に、佐々木啓一学術大会長 (東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野教授) のもと、トークネットホール仙台 (仙台市民会館) で開催予定である。

## 2. 学会活動について

本会の活動目標は(1)スポーツによる国民の健康づくりへの歯科的支援、(2)マウスガードやフェイスガード等によるスポーツ歯科傷害の安全対策、(3)競技力の維持・向上に向けた歯科的支援であり、臨学一体を念頭に学会活動を展開し、大学研究者と臨床家の双方が有機的に連携し、競技者やスポーツ愛好家の口腔保健と安全確保に貢献寄与している。本会には学術研究、学会賞選考、学術論文賞選考、教育普及、編集、国際誌編集、認定、マウスガードテクニカルインストラクター選考、マウスガード研修施設選考、渉外、広報、社会保険、東京オリンピック・パラリンピック対策委員会、日体協公認スポーツデンティスト連携委員会の各委員会が設置されている。スポーツ歯科の普及啓発のため、日本歯科医師会、日本学校歯科医会、日本歯科技工士会、日本歯科衛生士会、日本スポーツ・健康づくり歯学協議会 (SHP) 等の外部団体との学術交流や情報交換を積極的に推進し、平成25年度より開始された日本体育協会公認スポーツデンティスト事業についても協力を行っている。また、米国スポーツ歯科医学会、国際スポーツ歯科外傷学会、大韓スポーツ歯科医学会等との国際交流にも努めている。(文責：上野俊明/庶務担当理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込 TS ビル

(一財)口腔保健協会内

TEL: 03-3947-8891, FAX: 03-3947-8341

<http://kokuhoken.net/jasd/>

【会員数】1,690名 (2017年11月7日現在)

【設立年】1990年 (平成2年) 9月

【機関誌】和文誌「スポーツ歯学」年2回、英文誌「International Journal of Sports Dentistry」年1回発行

【認定資格関連】認定医120名、認定マウスガードテクニカルインストラクター176名、認定マウスガード研修施設25施設、認定スポーツデンタルハイジニスト43名

## 一般社団法人 日本顎顔面補綴学会

鱒見 進一

(一般社団法人 日本顎顔面補綴学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

2017年6月1日～3日、日本大学駿河台校舎および全電通労働会館全電通ホールにおいて、米原啓之大会長 (日本大学歯学部臨床医学講座教授) のもと、第34回日本顎顔面補綴学会総会および学術大会を開催した。1日は日本大学駿河台校舎において各種委員会、理事会、社員総会が行われた。2日は全電通ホールにおいて、日本大学教授の石上友彦先生による「日本大学歯学部附属病院における顎顔面補綴科」と題する基調講演のほか、認定医ケースプレゼンテーション3題、一般口演15題、ポスター発表13題が行われた。3日は、東京大学大学院医学系研究科外科学専攻感覚・運動機能医学講座口腔顎顔面外科学教授の高戸毅先生による「再生技術を用いた近未来の再建および細胞治療」と題する特別講演、第1回若手研究者短期海外研修報告会、一般口演8題のほか、西脇恵子 (日本歯科大学附属病院言語聴覚士室)、生木俊輔 (日本大学歯学部臨床医学講座)、小山重人 (東北大学病院歯科部門顎口腔再建治療部) の各講師による「顎顔面補綴における多職種連携」と題する第22回教育研修会が行われ、盛会のうちに幕を閉じた。次回第35回学術大会は、2018年6月28日～30日に徳島大学大学院医薬学研究部口腔機能管理学分野・松山美和教授を大会長として、徳島大学大塚講堂にて開催される予定である。

## 2. 学会活動について

学術雑誌「顎顔面補綴」第40巻1号は2017年6月に原著論文1編、認定医症例報告1編を掲載した。第40巻2号は2017年12月に発行した。

医療委員会が中心となって申請していた「顎顔面補綴治療へのデジタルスキャナー適用による有用性および限界に関する調査」が日本歯科医学会連合の「新しい医療機器および技術の導入に関する資料収集および調査研究」の課題として採択された。

本学会の認定医制度は2007年より発足し、2017年11月1日現在、顎顔面補綴認定医88名、同認定言語聴覚士2名、同認定歯科技工士11名、同認定歯科衛生士4名が登録されている。(文責：鱒見進一)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11

一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内

TEL: 03-5620-1953, FAX: 03-5620-1960

<http://square.umin.ac.jp/jamfp/>

【会員数】601名 (2017年11月1日現在)

【設立年】1984年 (昭和59年) 1月

【機関誌】「顎顔面補綴」ならびに「日本顎顔面補綴学会 ニュースレター」を年2回発行

【認定医・専門医関連】顎顔面補綴認定医、同認定歯科衛生士、同認定歯科技工士、同認定言語聴覚士

## 特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

上田 秀朗

(特定非営利活動法人 日本顎咬合学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第35回日本顎咬合学会学術大会・総会は、2017年6月10日・11日の両日、東京国際フォーラムにて「新・顎咬合学—国民の健康・幸福に貢献する—」をメインテーマに、5,113人の参加者を得て、盛大に開催された。特別講演1題、依頼演題96題、テーブルクリニック48題、口演発表148題、ポスター発表82題、総計375題の発表が行われ、活気のある学術大会となり、成功裡に終了した。

第36回学術大会・総会は、2018年6月9日・10日の両日、「真・顎咬合学 輝け 日本の歯科臨床!! ～臨床力の向上による歯科界の活性化～」をメインテーマに、東京国際フォーラムにて開催される。特別講演には Dr. Avishai Sadan (米国・南カリフォルニア大学歯学部) を招聘しご講演いただく予定である。また、一般市民対象の公開フォーラム「歯周病と全身疾患」(中澤正絵先生、西田互先生、伊藤公一先生、関野愉先生)や、依頼講演、テーブルクリニック、口演発表、ポスター発表など数多くの演題を予定している。

### 2. 学会活動について

学術雑誌「咬み合わせの科学」第37巻は2017年5月(第1・2合併号)、2017年12月(第3号)に原著論文1編、症例報告10編を含む全25編の論文を掲載した。

本会は「生涯にわたり噛んで食べることが健康の源であること」を啓発する活動を展開している。会員はそのための生涯にわたる健全な咬合・咀嚼を育成・維持・再建・管理することの重要性を周知し、日常臨床にそれを患者に提供することを目標に活動している。設立30周年から5年間は中期目標として「新・顎咬合学」を掲げ、世界に向けて「生涯にわたり口腔の健康と機能が全身の健康・幸福の源」であることを発信してきた。

そして、今年度の設立35周年を機に「新・顎咬合学」をさらに発展させた「真・顎咬合学」の概念のもと、会員が顎咬合学の『真髄』を理解し、臨床で応用して『輝ける日本の歯科口腔臨床』を構築していくことを目指して活動していく。(文責：上田秀朗)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2

山京半蔵門パレス201

TEL：03-6683-2069, FAX：03-6691-0261

<http://www.ago.ac/>

【会員数】 8,706名 (2017年11月22日現在)

【設立年】 1979年 (昭和54年) 3月

【機関誌】 和文誌「咬み合わせの科学」年2回発行

【認定医・専門医関連】 認定医3,189名、指導医232名 (2017年11月22日現在)

## 日本磁気歯科学会

大川 周治

(日本磁気歯科学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第27回日本磁気歯科学会学術大会は、高田雄京准教授(東北大学大学院歯学研究科 歯科生体材料学分野)を大会長として、去る2017年11月11日・12日に宮城県宮城郡松島町において開催された。特別講演が2演題、一般口演が6演題、ポスター発表が13演題、委員会報告が2演題であった。特別講演では「磁性アタッチメントの臨床」と題して、日本大学歯学部の石上友彦特任教授、および「磁性アタッチメントから磁気応用の世界を観る」と題して、東北大学大学院工学研究科の山口正洋教授にご講演いただいた。なお、表彰制度規程に基づき、優秀口演賞1演題および優秀ポスター賞2演題が選考された。

平成28年度総会(2017年11月12日)では、各委員会の事業報告後、本年度決算案と会計監査報告、次年度事業と次年度予算案が承認された。

なお、次期第28回学術大会は、2018年11月3日・4日に新潟県新潟市中央区において、永田和裕准教授(日本歯科大学新潟生命歯学部 総合診療科)を大会長として開催される予定である。

### 2. 学会活動について

本学会は、磁気歯科学の進歩普及および歯科医療の発展向上を目的として、磁性アタッチメントのみならず、磁界や磁力に関する基礎的研究から臨床応用の実践まで、幅広く活動している。現在、磁性アタッチメント応用症例の長期的術後調査による臨床評価、磁気歯科学に関する用語集の作成、磁性アタッチメント装着者を対象としたMRI安全基準マニュアル(2013年度版)および患者説明用リーフレット「ピタッと吸いつく磁石の入れ歯」(HP上にアップ)の周知活動等を行っている。国際規格化(ISO13017の取得：2012年7月15日)を機に、今後も磁性アタッチメントの普及推進に向けて、本学会から国内外へと展開していく予定である。

(文責：大久保力廣/副理事長・庶務)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒230-8501 神奈川県横浜市鶴見区鶴見2-1-3

鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座内

TEL：045-580-8415, FAX：045-573-9599

<http://www.jsmad.jp/>

【会員数】 364名 (2017年9月30日現在)

【設立年】 1991年 (平成3年)

【機関誌】 和文誌「日本磁気歯科学会雑誌」年1回、英文誌「The Journal of the Japanese Society of Magnetic Applications in Dentistry」を年1回発行

【認定医・専門医関連】 日本磁気歯科学会認定医38名、認定歯科技工士3名 (2017年11月11日現在)

## 一般社団法人 日本小児口腔外科学会

坂下 英明

(一般社団法人 日本小児口腔外科学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第29回日本小児口腔外科学会総会・学術大会を、2017年11月18日、新潟大学 高木律男大会長のもとアートホテル新潟駅前で開催した。今回は「健康な発育に貢献するために」をテーマに、特別講演は新潟大学 齋藤昭彦講師により「小児における予防接種の効果と恩恵」と題して、また、神奈川歯科大学附属横浜研修センター 池田正一教授により「口から診える症候群・病気」という異なる専門分野の先生方の視点で公演が行われた。一般演題についても多数の口演発表が行われた。

ランチョンセミナーとして、新潟大学 勝良剛詞教授より「小児がん治療のための口腔管理—米国小児歯科学会ガイドラインを中心に—」と題して公演が行われた。

さらに、第4回教育講演会として「認定医・指導医の申請・更新のための教育講演会」を併催企画し、仲野和彦先生(大阪大学)には「早期乳歯脱落から低ホスファターゼ症を早期発見する」、秋山麻美先生(日本歯科大学)には「小児の局所麻酔」と題して、公演が行われた。また11月は児童虐待防止強化月間のため、NPO法人児童虐待防止全国ネットワークとの連携によるオレンジリボンを来場者に配布し啓蒙活動を行った。

## ●次年度の学術大会予定

大会長：下山哲夫(埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科)

期 日：2018年11月23日(金)・24日(土)

場 所：埼玉医科大学かわごえクリニック

〒350-1123 埼玉県川口市脇田本町21-7

役員会・教育講演会は11月23日(金)に開催する予定である。

## 2. 学会活動について

主な事業計画は以下の通りである。

①学術大会および総会の開催、②機関誌の発行、③各種委員会の開催、④研修会の開催、⑤認定医制度

(文責：坂下英明)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5(株)学術社内

TEL：03-5924-1233, FAX：03-5924-4388

http://www.jspoms.jp

[会員数] 名誉会員38名, 正会員587名(2017年9月30日現在)

[設立年] 1989年(平成元年)

[機関誌] 和文誌「小児口腔外科」年3回

[認定医] 指導医115名, 認定医63名, 認定施設46施設

## 公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会

瀬戸 暁一

(公益社団法人 日本顎顔面インプラント学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

年1回の学術大会・総会を開催している。2017年12月9日・10日、第21回日本顎顔面インプラント学会学術大会・総会が野口誠先生を大会長として富山国際会議場で開催された。本学術大会においては『オールデンタルで臨む形態と機能の回復—脳と心の時代における顎顔面インプラント—』をメインテーマに、特別講演は「記憶をつくりかえる」(井ノ口馨先生)、教育講演は「咀嚼機能評価の臨床的意義—患者さんとの情報共有から始まること」(小野高裕先生)、招聘講演として「ホスピタリティが問われる時代」(北村 森氏)が企画された。シンポジウム、一般演題およびポスター発表が開催された。次回第22回学術大会・総会は2018年12月1日・2日、慶應義塾大学河奈裕正先生を大会長として開催予定である。

## 2. 学会活動について

本学会では、「口腔顎顔面領域におけるインプラントに関する基礎的ならびに臨床的研究を推進し、この領域における口腔顎顔面外科を基盤とした正しいインプラントの知識と、国民から信頼される良質なインプラント治療の普及を図り、もって我が国の学術の発展と口腔機能の回復による国民の健康増進に寄与すること」を目的として活動が行われている。活動内容は学術大会・総会を年1回、研修会を年3回開催している。現在の主な学会活動は「専門医制度の確立」「研修会の開催」「学術大会の充実」「学会誌・ニューズレターの定期的発刊」等である。専門医制度においてはエビデンスに基づいた高度で安全確実なインプラント外科医を目指している。また国民の医療の安心・安全を目的に「国際インプラント手帳」の発行や、口腔疾患と大きな関連のある喫煙について、口腔関連9学会と共同し脱タバコ社会実現に向けて取り組んでいる。診療報酬改定に向けた厚生労働省医療技術評価のヒアリング、「顎裂部への顎骨支持型装置埋入手術」の保険導入やインプラント関連の用字用語策定について活動も行っている。

(文責：又賀 泉/理事)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒108-0014 東京都港区芝5-29-22-805

TEL：03-3451-6916, FAX：03-5730-9866

E-mail: jamioffice@gmail.com

http://www.jamfi.net/

[会員数] 1,359名(2017年9月末現在)

[設立年] 1993年(平成5年)11月

[機関誌] 和文誌：日本顎顔面インプラント学会雑誌を年4回発行

[認定医・専門医] 指導医数230名, 専門医47名(2017年12月現在)

[認定研修施設] 研修施設113施設, 関連研修施設18施設(2017年12月現在)

## 日本外傷歯学会

木村 光孝

(日本外傷歯学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第17回日本外傷歯学会総会・学術大会は2017年7月8日・9日の2日間、愛知学院大学 楠元キャンパス基礎教育研究棟において、大会長 前田初彦（愛知学院大学歯学部口腔病理学講座教授）のもとで開催された。今回の大会テーマは「基礎歯学からみた外傷歯学」を掲げた。大会長講演として、前田初彦教授による「ヒトパピローマウイルス最前線」、特別講演1 野本周嗣（愛知学院大学歯学部外科学講座教授）による「止血、凝固系における肝臓の働きと要注意症例」、特別講演2 橋本敏昭（福岡歯科大学臨床教授）による「乳歯外傷による早期喪失後の咬合誘導」、教育講演では森本泰宏（九州歯科大学歯科放射線学分野教授）による最新の画像を応用し、新たな知見が解説された。シンポジウムでは、大島勇人（新潟大学大学院医歯学総合研究科 硬組織形態学分野教授）による「外的侵襲後の歯髄修復メカニズムと再生医学への展開」、林 勇輝（愛知学院大学歯学部小児歯科学講座助教）による「小児歯科領域における外傷への歯科再生医療の応用新規断髄後貼薬剤の開発を目指して」、村上伸也（大阪大学大学院歯学研究科歯周病分子病態学分野教授）による「サイトカイン療法と幹細胞移植療法による歯周組織の再生誘導」の3題が発表された。その他、一般口演ならびに生涯学習の基盤として認定医更新セミナーが開催された。

### 2. 学会活動について

学術大会は西日本地方会・東日本地方会を含めて年3回開催している。さらにアジア国際外傷歯学会は世界で認知されている国際外傷歯学会とNewsletterにより連携している。2017年11月17日・18日はタイのマヒドール大学で第8回アジア国際外傷歯学会が開催され、アジア諸国・地域の8か国が参加し盛大に行われた。

(文責：岡藤範正／理事)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒800-0206 福岡県北九州市小倉南区葛原東2丁目5-45  
 新生印刷出版社 事務センター内  
 TEL：093-473-5555, FAX：093-473-5553  
 E-mail：japan.assoc.dt@gmail.com  
 http://www.ja-dt.org/

【会員数】 1,100名 (2017年10月末日現在)  
 【設立年】 1998年 (平成10年) 10月  
 【機関誌】 和文誌「日本外傷歯学会雑誌」年2回発行  
 【認定医・指導医】 認定医453名, 指導医163名 (2017年11月現在)

## 一般社団法人 日本口腔診断学会

伊藤 孝訓

(一般社団法人 日本口腔診断学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

記念すべき第30回日本口腔診断学会学術大会および総会は、2017年9月8日・9日に「北海道大学学術交流会館」(札幌市)において、第27回日本口腔内科学会との合同開催で、北川善政教授(北海道大学大学院歯学研究科口腔診断内科学教室)が両学会の大会長を兼ねる初の合同開催方式で行った。合同開催は今回で7回目を迎え、さらに日本歯科心身医学会との協力シンポジウムも設定した。会員は両学会の講演・シンポジウム・会員発表を学ぶことができるために好評を得ている。

今回の合同開催では、「口腔診断、口腔内科の叡智を集めて」をテーマとし、診断推論、顎顔面痛、説明困難な口腔症状などについて、特別講演1題、招待講演1題、教育講演1題、シンポジウム4題が組み込まれ盛会裡に行われた。

第31回学術大会は、日本口腔内科学会との合同開催で、里村一人教授(鶴見大学歯学部口腔内科学講座)が、第30回と同じく両学会の大会長を兼ねての合同開催となる。会期は2018年9月14日・15日に「横浜市開港記念会館」で開催する予定である。

本学会と日本口腔内科学会との合同開催は広く周知されるようになり、その他複数の学会より共同開催の申し入れが来ており、さらに積極的に推進し実行する予定である。

### 2. 学会活動について

本学会の会員数、機関誌発行状況、認定医等については次欄の通りである。口腔診断学は縦割りになりがちな専門科目の学問体系を横断的に結びつける臨床歯科医学として、口腔外科系および診断系を中心に放射線系、保存系、補綴系と様々な専門分野の会員がその専門性を活かし、互いを尊重しながら研究のみならず教育および臨床の学問として前進し続けている。日頃の学会活動に加えて、他学会との合同開催も基本理念の一つの証である。

(文責：伊藤孝訓)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11  
 一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内  
 TEL：03-5620-1953, FAX：03-5620-1960  
 E-mail：info@jsodom.org  
 http://www.jsodom.org/

【会員数】 正会員1,214名, 名誉会員8名 (2017年12月現在)  
 【設立年】 1988年 (昭和63年)  
 【機関誌】 和文誌「日本口腔診断学会雑誌」年3回発行  
 【認定医など】 認定制度を2007年(平成19年)1月1日より施行。認定医256名, 指導医105名, 研修機関指定38施設

## 一般社団法人 日本口腔腫瘍学会

桐田 忠昭

(一般社団法人 日本口腔腫瘍学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第35回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会は「口腔がん治療の守・破・離～心技の継承,そして創造へ～」をメインテーマに,2017年1月26日・27日に中村誠司大会長(九州大学大学院歯学研究院 口腔顎顔面病態学講座教授)のもと,福岡国際会議場で開催された。教育講演4題,シンポジウム4(計21演題),ワークショップ1(5演題),ビデオセッションが1(5演題),看護師・歯科衛生士セッションが1(9演題),学術セミナー3,一般口演ならびにポスター発表が238題と盛りだくさんの内容で参加者は700名を超え,盛会となった。また,1月28日には,本学会主催の教育研修会が開催され,口腔がん治療の最新の知識と知見を得ることができ,200名を超える参加者を数え,成功裡に終了した。

第36回総会・学術大会は,「口腔がん診療をささえる一診断・治療・支持療法」として,2018年1月25日・26日に新潟グランドホテルで,林孝文大会長(新潟大学大学院医歯学総合研究科顎顔面放射線学分野教授)のもと開催される予定である。

## 2. 学会活動について

学術雑誌「日本口腔腫瘍学会誌」は年間4号(3月,6月,9月,12月)発行されている。第28巻は全38編の論文を掲載した。本学会は,「口腔領域に発生する腫瘍の診断と治療および予防について,研究・解明し,もって医療の進歩普及と国民の福祉の増進に寄与すること」を目的としており,主に口腔がんや歯原性腫瘍の臨床および基礎研究を主として,広く学術活動を行っている。また,医科との連携や看護師や歯科衛生士,歯科技工士,言語聴覚士などのコメディカル,コデンタルとの多職種連携にて,広範囲にわたる口腔腫瘍,口腔がんの治療と研究を行う中心的な役割を担っている。本学会の認定医制度は,2013年から発足し,日本口腔外科学会認定の「口腔外科専門医」,がん治療認定医機構認定の「がん治療認定医」(医師・歯科医師共通試験)を取得した上で取得可能なサブスペシャリティとしての「口腔がん専門医」を認定し,質の高さを担保している。(文責:桐田忠昭)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11

一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内

TEL:03-5620-1953, FAX:03-5620-1960

http://jsoo.org/

【会員数】1,842名(2017年12月現在)

【設立年】1983年(昭和58年)

【機関誌】「日本口腔腫瘍学会誌」年4回発行

【認定医・専門医】口腔がん専門医28名,暫定口腔がん指導医98名,認定研修施設71施設

## 一般社団法人 日本口腔リハビリテーション学会

覚道 健治

(一般社団法人 日本口腔リハビリテーション学会 理事長)

## 1. 学術大会・総会の開催について

第31回一般社団法人日本口腔リハビリテーション学会総会・学術大会は,高橋浩二教授(昭和大学歯学部)を大会長,弘中祥司教授を実行委員長,横山薫講師を準備委員長に,「より深く,奥義を目指し」のテーマで,2017年11月11・12日に昭和大学旗の台キャンパス(東京都)において開催された。NPO法人口から食べる幸せを守る会理事長 小山珠美先生が「口から食べる幸せを包括的にサポートするために!—KTバランスチャート活用のおすすめ」と題した特別講演1を,農林水産省食料産業局食品製造課長 横島直彦先生が「スマイルケア食の取り組みについて」と題した特別講演2を,また,米国レッドランズ大学名誉教授 Michael E. Groher 先生が「米国における嚥下障害治療の最前線」と題した国際招聘講演がそれぞれ行われた。さらに,会長講演として,大会長の高橋浩二教授が「当科における口腔リハビリテーション医療の展開」を,基調講演として鈴木内科医院院長 鈴木央先生が「在宅で療養しながら口から食べる—他職種連携が支える希望—」が講演された。また,「地域・在宅高齢者の職の支援と未来」のシンポジウムが組まれた。さらに認定医研修セミナーとして,昭和大学薬学部 倉田なおみ教授による「嚥下障害患者への薬の投与と製剤特性」が,また関連専門職認定セミナーとして昭和大学保健医療学部 宮川哲夫教授による「摂食嚥下障害の呼吸理学療法 up-to-date」が行われ,ランチョンセミナーも企画され,362名の参加者であった。

平成30年度は,第32回大会を,大阪歯科大学附属病院 前田照太臨床教授のもとで,「口から食べるリハビリテーションが人に幸せをもたらす」のテーマで2018年11月10日・11日に神戸芸術センター・芸術劇場で開催される予定である。

## 2. 学会活動について

理事長1名,副理事長2名,理事20名,監事1名で理事会が構成され,その傘下に認定委員会,編集委員会,医療委員会,専門医制度委員会,カリキュラム委員会の常置委員会があり活動を行っている。学会誌「日本口腔リハビリテーション学会雑誌」を年1回発刊し,5編の論文を掲載している。(文責:覚道健治)

## 《問い合わせ先・事務局》

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル

(一財)口腔保健協会内

TEL:03-3947-8891, FAX:03-3947-8341

http://www.Jaor.jp/

【会員数】572名(2017年11月30日現在)

【設立年】1987年(昭和62年)

【機関誌】「日本口腔リハビリテーション学会雑誌」年1回

【認定医・専門医】認定医116名,指導医40名,認定歯科衛生士29名,認定言語聴覚士1名(2017年11月30日現在)

## 一般社団法人 日本口腔顔面痛学会

今村 佳樹

(一般社団法人 日本口腔顔面痛学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第22回日本口腔顔面痛学会学術大会は、2017年7月29日・30日に佐々木啓一教授（東北大学口腔システム補綴学分野）を大会長に、日本顎関節学会と合同でワークピア横浜において開催された。シンポジウムとして「運動器疼痛の治療法としての運動療法」を、本学会のシンポジウムとして「神経障害性疼痛の臨床」を開催し、会員に深い感銘を与えた。

### 2. 学会活動について

本学会は会員の資質向上に寄与するセミナー活動を積極的に行っている。2017年は、臨床診断推論を実習を通して学ぶ「口腔顔面痛エキスパートセミナー」を3月12日に、口腔顔面痛を改めて基礎から確認する先生方のための「口腔顔面痛ベーシックセミナー」を6月11日に、筋・筋膜性疼痛、神経障害性疼痛の診断に必須となる筋触診、知覚検査法、鑑別診断法などを実習で習得してもらうハンズオン&グループワークのセミナーである「口腔顔面痛診断実習セミナー」を11月5日に開催した。さらに松本歯科大学のご協力を得て、脳の標本観察実習と講義を行った「口腔顔面痛脳学習キャンプ in 信州」を8月19日・20日に行った。脳および頭頸部の各種標本、骨標本を観察するとう、得難い研修を行った。

歯科の中での境界領域、また医科と歯科の境界領域を扱う本学会では、今後も多彩なセミナー開催を通じて、本邦の口腔顔面痛診療の質の向上に取り組むと考えている。  
(文責：佐久間泰司／総務担当常任理事)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11  
一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内  
TEL：03-5620-1953, FAX：03-5620-1960  
E-mail：jsop-service@onebridge.co.jp

[会員数] 688名  
[設立年] 2009年（平成21年）  
[機関誌] 和文誌「日本口腔顔面痛学会誌」年1回、News Letter 年15回発行  
[認定医・専門医など] 認定医141名、専門医100名、指導医76名、認定研修施設41施設

## 一般社団法人 日本口腔検査学会

井上 孝

(一般社団法人 日本口腔検査学会 理事長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第10回日本口腔検査学会総会・学術大会は、2017年9月30日・10月1日に日本歯科大学新潟生命歯学部において、岡田康男大会長（日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座教授）のもと、開催された。学術大会は「口腔検査・不易流行 次の10年さらに未来を考える」をテーマに開催された。当日は、シンポジウムでは「口腔検査の導入に向けて」と題して、三辺正人先生（神奈川歯科大学大学院）、山崎和久先生（新潟大学歯学部）、新谷智章先生（広島大学病院）、有馬嗣雄先生（(医)厚誠会）をシンポジストとして活発な意見交換がなされた。特別講演として、中村誠司先生（九州大学大学院歯学研究院）「口腔粘膜疾患における口腔検査の重要性」について、廣安一彦先生（日本歯科大学新潟病院）「安心・安全なインプラント治療を行うために」と題して講演が行われた。また、市民公開講座として、戸谷収二先生（日本歯科大学新潟病院）に「ドライマウスの対応から始めよう！オーラル・フレイルの予防」について、山口 晃先生（日本歯科大学新潟病院）が「口の中のがんを早く見つけるために」と題した講演を行った。今回は一般演題23題を含め31題が発表された。また、今回も市民を対象とした生活習慣病および歯科関連検査の検査体験コーナーも開催し、盛会に終了した。

#### ●次年度の学術大会予定

- ・第11回日本口腔検査学会総会・学術大会  
(第29回日本臨床口腔病理学会総会・学術大会との共催)
- ・会 期：2018年8月25日（土）・26日（日）
- ・会 場：東京歯科大学水道橋校舎 本館
- ・大会長：井上 孝教授（東京歯科大学臨床検査病理学講座）

### 2. 学会活動について

主な事業計画

- ①学術大会および総会の開催、②機関誌の発刊、③市民公開講座の開催、④認定医制度

(文責：村上 聡／総務担当)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒135-0033 東京都江東区深川2-4-11  
一ツ橋印刷(株) 学会事務センター内  
TEL：03-5620-1950  
E-mail：jsedp@onebridge.co.jp  
http://www.jsedp.jp

[会員数] 362名（2017年12月1日現在）  
[設立年] 2007年（平成19年）  
[機関誌] 「日本口腔検査学会雑誌」年1回  
[認定医] 認定医50名（2017年12月1日現在）

## 平成30年度日本歯科医学会専門分科会総会一覧表

(平成30年1月現在)

専門分科会名	総会(学会)	開催期間・場所	責任者	連絡先・電話
歯科基礎医学会	第60回 学術大会	9月5日(水)～7日(金) 九州大学医学部百年講堂(福岡県)	九州大学大学院歯学研究院 清島 保 教授	日本コンベンションサービス株式会社 九州支社内 TEL 092-712-6201/FAX 092-712-6262 E-mail: 60jaob@convention.co.jp
日本歯科保存学会	2018年春季学術大会 (第148回)	6月14日(木)・15日(金) 横浜みなとみらいホール	神奈川歯科大学 石井 信之 教授	(株)日本旅行 西日本 MICE 営業部 TEL 06-6342-0212/FAX 06-6342-0214 E-mail: jscd148@nta.co.jp
	2018年秋季学術大会 (第149回)	11月1日(木)・2日(金) 京都市勧業館みやこめっせ	愛知学院大学歯学部 三谷 章雄 教授	株式会社コングレ 中部支社 TEL 052-950-3369/FAX 052-950-3370
日本補綴歯科学会	第127回 学術大会	6月15日(金)～17日(日) 岡山コンベンションセンター ホテルグランヴィア岡山	岡山大学大学院医歯薬学総合 研究科 皆木 省吾 教授	(公社)日本補綴歯科学会 TEL 03-5733-4680/FAX 03-5733-4688 E-mail: hotetsu-gakkai01@max.odn.ne.jp
日本口腔外科学会	第63回 総会・学術大会	11月2日(金)～4日(日) 幕張メッセ	東京歯科大学 柴原 孝彦 教授	【運営事務局】(株)コングレ内 TEL 03-5216-5318/FAX 03-5216-5552 E-mail: jsoms2018@congre.co.jp
日本矯正歯科学会	第77回 学術大会	10月30日(火)～11月1日(木) パシフィコ横浜(神奈川県)	日本歯科大学生命歯学部 新井 一仁 教授	(株)コングレ内 TEL 03-5216-5318/FAX 03-5216-5552 E-mail: jos2018@congre.co.jp
日本口腔衛生学会	第67回総会	5月18日(金)～20日(日) 札幌市教育文化会館	北海道医療大学歯学部口腔構造・ 機能発育学系 保健衛生学分野 千葉 逸朗 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873
日本歯科理工学会	第71回 学術講演会(春期)	4月14日(土)・15日(日) 大阪歯科大学 楠葉学舎	大阪歯科大学歯科理工学講座 今井 弘一 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873
	第72回 学術講演会(秋期)	6月6日(水)・7日(木) 北海道大学 学術交流会館	北海道大学大学院歯学研究所 生体理工学教室 吉田 靖弘 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873
日本歯科放射線学会	第59回 学術大会・総会	5月25日(金)～27日(日) 神奈川歯科大学	神奈川歯科大学 櫻井 孝 教授	神奈川歯科大学 大学院歯学研究所 顎顔面病態診断治療学講座 TEL 046-822-8851/FAX 046-822-8850 E-mail: jsomfr59@kdu.ac.jp
日本小児歯科学会	第56回大会	5月10日(木)・11日(金) 大阪国際会議場	大阪歯科大学 有田 憲司 教授	(株)日本旅行 西日本 MICE 事業部 TEL 06-6252-5044/FAX 06-7657-8412 E-mail: jsp56th@west.jtb.jp
日本歯周病学会	第61回 春季学術大会	6月1日(金)・2日(土) 京王プラザホテル(東京都)	東京歯科大学 齋藤 淳 教授	(株)日本旅行 西日本 MICE 営業部内 TEL 06-6342-0212/FAX 06-6342-0214 E-mail: jsps61@nta.co.jp
	第61回 秋季学術大会	10月26日(金)・27日(土) リーガロイヤルホテル大阪	大阪歯科大学 梅田 誠 教授	(株)日本旅行 西日本 MICE 営業部内 TEL 06-6342-0212/FAX 06-6342-0214 E-mail:
日本歯科麻酔学会	第46回 総会・学術集会	10月4日(木)～7日(日) 奈良春日野国際フォーラム薨 (奈良県)	日本歯科大学 砂田 勝久 教授	(株)日本旅行 TEL 03-5402-6401/FAX 03-3437-3944 E-mail: jdsa_46@nta.co.jp
日本歯科医史学会	第46回 総会・学術大会	9月29日(土) 東京ガーデンパレス(東京都)	日本歯科医史学会 別部 智司 理事	日本歯科医史学会事務局 (日本大学松戸歯学部歯科麻酔学講座内) TEL 047-360-9438/FAX 047-360-9439 E-mail: JSDH1967@gmail.com
日本歯科医療管理学会	第59回 総会・学術大会	7月20日(金)～22日(日) 日本歯科大学新潟生命歯学部	日本歯科大学新潟生命歯学部 学部長 歯科麻酔学講座 藤井 一維 教授	株式会社アド・メディック内 TEL 025-282-7035/FAX 025-282-7048 E-mail: 59jdp@admedic.jp
日本歯科薬物療法学会	第38回 総会・学術大会	3月22日(木)～24日(土) タワーホール船堀	日本大学歯学部口腔外科学講座 大木 秀郎 先生	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873 E-mail: jsdmcp-jsotp2018@kokuhoken.jp
日本障害者歯科学会	第35回 総会および学術大会	11月16日(金)～18日(日) 中野サンプラザ(東京都)	一般社団法人 東京都中野区歯科医師会 山内 幸司 会長	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8891/FAX 03-3947-8341
日本老年歯科医学会	第29回学術大会	6月22日(金)・23日(土) きゅりあん(品川区立総合区民会館)	昭和大学歯学部 高齢者歯科学講座 佐藤 裕二 教授	株式会社日本旅行 ECP 営業部 TEL 03-5402-6401/FAX 03-3437-3944 E-mail: gero_29@nta.co.jp
日本歯科医学教育学会	第37回 総会および学術大会	7月27日(金)・28日(土) 奥羽大学	奥羽大学歯学部 大野 敬 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873 E-mail: jdea37@kokuhoken.jp
日本口腔インプラント学会	第48回学術大会	9月14日(金)～16日(日) 大阪国際会議場(大阪府)	大阪歯科大学口腔インプラント科 馬場 俊輔 教授	日本コンベンションサービス株式会社 関西支社内 TEL 06-6221-5933/FAX 06-6221-5938 E-mail: jsoi2018@convention.co.jp
日本顎関節学会	第31回 総会・学術大会	7月7日(土)・8日(日) 北九州国際会議場	九州歯科大学歯学部 顎口腔欠損再構築学分野 鱒見 進一 教授	(株)エス・ティー・ワールド コンベンション事業部 TEL 092-288-7577/FAX 092-738-3791 E-mail: jstj31@stworld.co.jp
日本臨床口腔病理学会	第29回 総会・学術大会	8月24日(金)～26日(日) 東京歯科大学 水道橋校舎	東京歯科大学 臨床検査病理学講座 井上 孝 教授	東京歯科大学 臨床検査病理学講座 TEL 03-6380-9252/FAX 未定 E-mail: 29jsop11sedp2018@gmail.com
日本接着歯学会	第37回 学術大会	11月10日(土)・11日(日) 日本歯科大学新潟生命歯学部講堂・ アイヴィホール	日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科保存学第2講座 新海 航一 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873
日本歯内療法学会	第39回 総会・学術大会	7月7日(土)・8日(日) 福岡国際会議場	福岡歯科大学 口腔治療学講座歯科保存学分野 阿南 壽 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873
日本レーザー歯学会	第30回 総会・学術大会	10月19日(金)～21日(日) 日本歯科大学生命歯学部 富士見ホール	日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座 沼部 幸博 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873

## 平成30年度日本歯科医学会認定分科会総会一覧表

(平成30年1月現在)

認定分科会名	総会(学会)	開催期間・場所	責任者	連絡先・電話
日本口腔感染症学会	第27回 総会・学術大会	10月13日(土)・14日(日) 広島大学広仁会館	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔健康科学専攻口腔健康科学講座 杉山 勝 教授	広島大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔健康科学専攻口腔健康科学講座 広島県広島市南区霞1-2-3 TEL 082-257-5958
日本有病者歯科医療学会	第28回 総会・学術大会	2019年3月1日(金)～3日(日) 千葉市市民会館(千葉県千葉市)	千葉大学大学院医学研究院 口腔外科学講座 丹沢 秀樹 教授	千葉大学大学院医学研究院 口腔外科学講座内 TEL/FAX 043-226-2300 E-mail: sika-koukugeka@office.chiba-u.jp
日本歯科心身医学会	第33回総会・学術大会 (第23回一般社団法人日本口腔顔面痛学会学術大会・第31回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会と共催)	7月7日(土)・8日(日) 北九州国際会議場, 西日本総合展示場新館 AIM	大会長 埼玉医科大学医学部 口腔外科学講座 依田 哲也 教授	【運営事務局】(株)エス・ティー・ワールド ドコンベンション事業部 TEL 092-288-7577/FAX 092-738-3791 E-mail: jstj31@stworld.co.jp
日本臨床歯周病学会	第36回 学術大会	7月7日(土)・8日(日) 広島国際会議場	AIC デンタルクリニック 鈴木 雅彦 院長	(株)エス・ティー・ワールド コンベンション事業部内 TEL 092-288-7577/FAX 092-738-3791 E-mail: jacp36@stworld.co.jp
日本歯科審美学会	第29回 日本歯科審美学会 学術大会	9月29日(土)・30日(日) ウエスタ川越	明海大学歯学部 藤澤 政紀 教授	(一財)口腔保健協会 コンベンション事業部 TEL 03-3947-8761/FAX 03-3947-8873 E-mail: http://www.kokuhoken.jp/jaed29/mail/
日本顎口腔機能学会	第60回 学術大会	4月21日(土)・22日(日) 鶴見大会会館	鶴見大学歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座 小川 匠 教授	鶴見大学歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座 TEL 045-581-8416/FAX E-mail: shigemoto-s@tsurumi-u.ac.jp
日本歯科東洋医学会	第36回 総会・学術大会	10月20日(土)・21日(日) 森ノ宮医療大学	大阪大学歯学部 瀧 邦高 臨床教授	
日本顎変形症学会	第28回 総会・学術大会	6月14日(木)・15日(金) ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター	大阪大学 古郷 幹彦 教授	【運営事務局】 株式会社JTBコミュニケーションデザイン ミーティング&コンベンション事業部 TEL 06-6348-1391/FAX 06-6456-4105 E-mail: jawd28@jtbcom.co.jp
日本スポーツ歯科医学会	第29回 総会・学術大会	6月23日(土)・24日(日) トーネットホール仙台 (仙台市民会館)	大会長 東北大学大学院歯学研究科 口腔システム補綴学分野 佐々木啓一 教授	株式会社東北共立 TEL 022-246-2591/FAX 022-249-5618 E-mail: jasd29@tohoku-kyoritz.co.jp
日本顎顔面補綴学会	第35回 総会・学術大会	6月28日(木)～30日(土) 徳島大学 大塚講堂	徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔機能管理学分野 松山 美和 教授	【運営事務局】株式会社アイデル 〒770-0873 徳島市東沖州1-7 建物1F TEL 088-677-6777/FAX 088-677-6666 E-mail: jamp35@aidel.jp
日本顎咬合学会	第36回 学術大会・総会	6月9日(土)・10日(日) 東京国際フォーラム	大会長 上田 秀朗	日本顎咬合学会学術大会事務局 TEL 03-3261-0474/FAX 03-6675-9539 E-mail: gakujuitsu@ago.ac
日本磁気歯科学会	第28回 総会・学術大会	11月3日(土)・4日(日) 日本歯科大学新潟生命歯学部 アイヴィホール	大会長 日本歯科大学新潟生命歯学部 総合診療科 永田 和裕 准教授	日本歯科大学新潟生命歯学部 TEL 025-267-1500/FAX 025-267-1134 E-mail: nagata@ngt.ndu.ac.jp
日本小児口腔外科学会	第30回 総会・学術大会	11月23日(金)・24日(土) 埼玉医科大学かわごえクリニック	大会長 埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科 下山 哲夫 教授	埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科内 FAX 049-225-1677 E-mail: smeshika@saitama-med.ac.jp
日本顎顔面インプラント学会	第22回 総会・学術大会	12月1日(土)・2日(日) 東京国際交流館	大会長 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室 河奈 裕正 准教授	
日本外傷歯学会	第18回 総会・学術大会	7月14日(土)・15日(日) 福岡県歯科医師会館	大会長 医療法人樹光会 ふくしま歯科医院 福島 直樹 院長	医療法人樹光会 ふくしま歯科医院 TEL 092-737-6480 E-mail: fukushima-shika@tau.bbiq.jp
日本口腔診断学会	第31回 総会・学術大会	9月14日(金)・15日(土) 横浜開港記念会館	鶴見大学歯学部口腔内科学 里村 一人 教授	日本口腔内科・診断学会大会事務局 TEL 03-5402-6401/FAX03-3437-3944 E-mail: jsom_2018@nta.co.jp
日本口腔腫瘍学会	第37回 総会・学術大会	1月24日(木)・25日(金) 長崎ブリックホール	長崎大学 梅田 正博 教授	株式会社コンベンションリンケージ TEL 092-437-4188/FAX 092-437-4182 E-mail: jsou37@c-linage.co.jp
日本口腔リハビリテーション学会	第32回 総会・学術大会	11月10日(土)・11日(日) 神戸芸術センター	大阪歯科大学附属病院 臨床研修教育科 前田 照太 臨床教授	第32回日本口腔リハビリテーション学会 学術大会準備委員会 TEL 06-6910-1012/FAX 06-6910-1024 E-mail: jaor32@cc.osaka-dent.ac.jp
日本口腔顔面痛学会	第23回一般社団法人日本口腔顔面痛学会学術大会 (第31回一般社団法人日本顎関節学会総会・学術大会・第33回日本歯科心身医学会総会・学術大会と共催)	7月7日(土)・8日(日) 北九州国際会議場(福岡県)	大会長 徳島大学大学院医歯薬学研究部 顎機能咬合再建学分野 松香 芳三 教授	【運営事務局】(株)エス・ティー・ワールド コンベンション事業部 TEL 092-288-7577/FAX 092-738-3791 E-mail: jstj31@stworld.co.jp
日本口腔検査学会	第11回 総会・学術大会	8月25日(土)・26日(日) 東京歯科大学水道橋校舎	大会長 井上 孝 教授 副大会長 松坂 賢一 教授	東京歯科大学臨床検査病理学講座 TEL 03-6380-9252 E-mail: 29jsop11jsepd2018@gmail.com



## 関連団体報告

## 日本学術会議・歯学委員会

丹沢 秀樹

(第24期歯学委員会 委員長)

第24期の歯学委員会では、シンポジウム、各種調査、報告等の作成にあたり、今まで以上に各学会・協会と緊密に連携して進めて行く所存である。

### 1. 第23期に連携して行った各種調査および発出した主な提言・報告は以下の通り

- 広域災害時における求められる歯科医療体制 (提言, 2017年9月発出)
- 大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準: 歯学分野 (報告, 2017年9月発出)
- 歯学研究における人材の多様性

### 2. 公開シンポジウムの開催

- これからの歯科医療を見据えた人材育成のあり方について (2016年2月20日, 昭和大学, 日本歯学系学会協議会と共催)
- 大規模災害時の歯科医療提供体制 (2016年4月16日, 福岡国際会議場, 日本口腔科学会と共催)
- 歯科における先進医療の現状と展望 (2016年6月2日, 昭和大学, 日本歯学系学会協議会と共催)
- 歯学研究における基礎と臨床のシグナル伝達 (2016年8月26日, 札幌コンベンションセンター, 歯科基礎医学会と共催)
- 地域包括医療・介護における他職種連携について (2017年1月28日, 日本歯科大学, 日本歯学系学会協議会と共催)

### 3. 日本の大型研究計画マスタープラン2017に向けた大規模研究計画「口腔科学研究拠点の形成: 未来医療を目指す口腔科学」の立案と応募

- 歯学分野の大型研究計画評価小委員会で評価を行い (2016年6月16日), 重点大型研究計画策定のための候補計画としてヒアリングを受けた (2016年9月17~19日)。文部科学省のマスタープラン2017の最終候補に残ったが、採用には至らなかった。

今後も、歯学分野の発展のために、多くの学会・協会との協力体制を整えていく。 (文責: 丹沢秀樹)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒106-8555 東京都港区六本木7-22-34

TEL: 03-3403-3793, FAX: 03-3403-6224

http://www.scj.go.jp/

[会員数] 会員210名, 連携会員約1,900名

[設立年] 1949年 (昭和24年), 内閣府

[機関誌] 「Mail News」を年3回発行

## 国際歯科研究学会日本部会 (JADR)

山崎 和久

(国際歯科研究学会日本部会 (JADR) 会長)

### 1. 学術大会・総会の開催について

第65回国際歯科研究学会日本部会 (JADR) 総会・学術大会 (大会長, 上條竜太郎昭和大学教授) を2017年11月18日・19日の2日間にわたり, 昭和大学 (旗の台キャンパス) にて開催した。特別講演とシンポジウムに加え, 海外からの演題を含むポスター演題数は182題であった。学術大会では Dr. Angus William G. Walls IADR 会長, Dr. Young Ku KADR 会長, Dr. Harry-Sam Selikowitz (Chair, Science Committee, FDI World Dental Federation), および Dr. Irma Thesleff (Professor, University of Helsinki, Finland) の4氏による特別講演と, 3つのシンポジウムが行われた。各シンポジウムのテーマは「Cutting-edge etiology of periodontitis: Next sights for host-parasite interaction」, 「Life science in space-Biomedical researches performed in the International Space Station」, および「Advances in iPS cell research and its application to dental medicine」となっている。

また, JADR Hatton Award 最終候補者3名 (IADR General Session in London, England (2018年7月) にて, 最終選考予定) による英語での口頭発表と討議が行われた。ポスターセッションでは, 特に優秀な発表を行った若手研究者5名に対して, JADR/GC 学術奨励賞を授与した。また, 歯学部学生を対象とする JADR Joseph Lister Award を3名へ, Asia Pacific Region (APR) の各 Division / Section からの若手研究者の演題を対象とする JADR Travel Award を4名へそれぞれ授与した。第66回 JADR 総会・学術大会は, 2018年11月17日・18日に北海道大学クラーク会館にて, 佐野英彦大会長 (北海道大学) のもと, 開催を予定している。

### 2. 学会活動について

米国に次ぐ世界2位の規模の IADR 部会として, 各種委員会に15名の委員を送り, 近年では2014年6月~2015年3月には安孫子宜光教授 (日本大学松戸歯学部) が IADR President に就任する等, 日本の歯学研究のプレゼンス向上と, 歯学研究を通じた世界およびアジア太平洋地区への貢献を図っている。国内においては, 国際的若手研究者の育成のための学会賞の設置や学術大会公用語の完全英語化等, 国際的環境は順調に進んでいる。 (文責: 山崎和久)

#### 《問い合わせ先・事務局》

〒612-8082 京都府京都市伏見区両替町2-348-302

アカデミック・スクエア内

TEL: 075-468-8772, FAX: 075-468-8773

http://jadr.umin.jp/

[会員数] 1,065名 (2017年11月10日現在)

[設立年] 1954年 (昭和29年) 11月16日

[機関誌] 「JADR ニュースレター」年2回発行, 「Mail News」を年3回発行

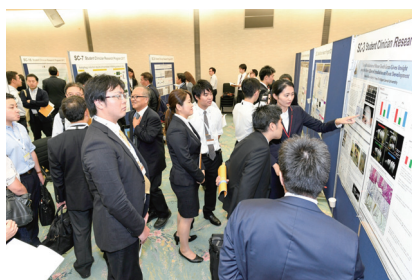
# 平成30年度 スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム (SCRP)

— 日本代表選抜大会 参加募集案内 —

- 開催予定日：平成30年8月24日（金）
- 場 所：歯科医師会館 大会議室
- 発表形式：英語によるポスタープレゼンテーション

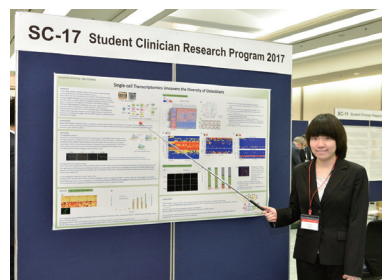


スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム (SCRP) は、1959年にスチューデント・クリニシャン・プログラム (SCP) として始まりました。その歴史は、アメリカ歯科医師会 (ADA) が創立100周年を迎えるにあたり、デンツプライ インターナショナル インク (現：デンツプライシロナ インク) に対し、歯科学生による研究の実践発表という記念企画の後援を依頼したことに由来します。その後、米国においては50年以上の歴史を経て、2018年から国際歯科研究学会米国部会 (AADR) 学術大会において 'Student Competition for Advancing Dental Research and its Application' (SCADA) としてコンペティションが開催されます。



日本では、平成7年度に日本代表選抜大会として4校からスタートし、昨年度は28校から参加がありました。今年度は24回大会となります。スチューデント・クリニシャンによる発表は、英語によるポスタープレゼンテーションで行われます。スチューデント・クリニシャンは学内選考会あるいはそれに準ずる方法で、大学代表として選考されます。その名誉と共に研究活動を行う充実感を味わいながら、自己研鑽意欲をさらに向上させることができ、同時に、全国レベルでの歯科学生との交流を深めることができます。

平成30年度日本代表選抜大会の優勝者は、2019年6月に開催予定の AADR 学術大会 (カナダ バンクーバー市) に招待されます。日本代表として発表し、各国代表ならびに世界一流の歯学研究者との交流を通じて、将来の可能性をさらに大きく広げていく大きなチャンスを掴むことができます。準優勝以下上位入賞者にも、賞金が授与されます。



## 平成30年度 SCRП 日本代表選抜大会応募方法

応募方法については、各大学の教務課／学生課にお問い合わせください。

▶大学より日本歯科医師会宛 参加登録受付締切日：平成30年5月10日（木）

\*ご応募に際し、臨床系（公衆衛生を含む）もしくは基礎系のいずれかを選択してお申し込みください（登録後の変更不可）。

## その他 SCRП に関する問い合わせ先

▶各大学教務課／学生課

▶（公社）日本歯科医師会事業部学術課・日本歯科医学会事務局 SCRП 担当 TEL：03-3262-9212

▶スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム (SCRП)

デンツプライシロナ事務局 TEL：03-5114-1010

## 編集後記

▶昨年6月に天皇退位特例法が成立し、本誌発刊の1年後に平成天皇は退位され、2019年5月に改元される予定です。今から新しい元号に関心が集まっていますが、新元号になった10~20年後には、現在の昭和への郷愁と同じように「平成は良かった」と回顧されるようになるのでしょうか。東京タワーや初めての東京オリンピックに代表されるノスタルジックな昭和は、我が国が高度成長の波に乗り最も活気に溢れた時代だったのかもしれませんが。その古き良き時代に木造平屋が蔭めく街中では、今ほど裕福ではなかったにせよ、隣近所との団欒や助け合いがあり、小さな子ども達はお年寄りや気のいい大人達に見守られて、触れ合いと暖かさの中で健やかに成長していったのだと思います。例えば両親が忙しく家の中に誰もいなくても、子ども達は外で鼻水を垂らしながら、満面の笑顔で元気に遊んでいたのでしょうか。駄菓子屋や空き地や公園は子ども達にとって、最高のコミュニティだったと想像できます。

▶平成になり核家族化が進むと、子どもを取り巻く環境は大きく変化してきました。親が不在の子ども達は家の中でテレビやゲームに昂じるようになり、子ども同士の連携も希薄になってきたように思います。少子化や貧困問題により、さらに子ども達の孤独や食の問題がクローズアップされるにつれ、子ども一人一人をより大切にしなければならないことに社会全体が気づきました。次代を担う子ども達を社会全体で応援しようとする子育て支援の重要性を皆が考えるようになってきたわけです。では私たち歯科は大切な子ども達をどのように支援することができるのでしょうか？この解答を求めて、日本歯科医学会では平成25年度より、子どもの食の問題に私たち歯科がどのように関わられるのかをテーマに、4年間にわたりシンポジウムや研修会を実施してきました。

▶そこで今号では、「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」をメインテーマに、子ども達の健全な発育のための食やコミュニティの重要性について座談会を企画しました。2年連載の1回目となる今回は、子どもなら誰でもワンコイン（1円やゲームのコインでも可）で食事ができる「こども食堂」をご紹介しますとともに、小児の口腔機能や摂食・嚥下、孤食と子どもの心身の健康、発達困難を有する子どもの食事や健康を取り巻く問題点とその支援方法等についてディスカッションしました。「食べることの問題が重症化しないように」歯科もまだまだやらなくてはならないことがたくさんあるように感じました。どうかご一読いただき、すぐにでもできる歯科からの小さな支援を探してみてください。

▶今期で3期目の本誌編集委員長を拝命しました。副委員長時代を含めると4期目であり、いつしかこの編集の仕事が自分のルーチンワークと感じるようになりました。そうした中でも、できるだけマンネリ化しないようにと本号より表紙を大胆に変更してみました。これまでの直近の4冊は原色をバックにした重厚なデザインでしたが、今号から暖かさとぬくもりを重視し、気軽に読みたくなる表紙としました。今期の編集委員会の雰囲気や歯科と子どもの明るい未来を表現しています。

▶最後になりましたが、座談会、編集、発行にご尽力くださいました日本歯科医学会事務局の皆様ならびに一世出版の方々に厚く御礼申し上げます。

(大久保力廣 記)

### ●表紙イラストコンセプト●



表紙デザインのリニューアルコンセプトとして、すっきりとインパクトのある抽象パターンで、毎回、特別企画のテーマにあったビジュアル展開をしております。

今回は、「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」というテーマを見据え、動きと新鮮さ、色彩の暖かみや柔らかさなどを表現いたしました。

### 編集委員会委員 (Editorial Board)

委員長 (Chief) ; 大久保力廣 (Chikahiro OHKUBO)

副委員長 (Sub-Chief) ; 松野智宣 (Tomonori MATSUNO)

委員 (Editor) ; 浅野正岳 (Masatake ASANO), 俣木志朗 (Shiro MATAKI)

担当総務理事 (Standing Director) ; 今井 裕 (Yutaka IMAI)

担当理事 (Director) ; 渋谷 鑛 (Koh SHIBUTANI)

### 複写される方へ

本誌に掲載された著作物を複写したい方は、公益社団法人日本複写権センターと包括複写許諾契約を締結されている企業の従業員以外は、図書館や著作権者から複写権等の行使の委託を受けている次の団体から許諾を受けてください。著作物の転載・翻訳のような複写以外の許諾は、直接本会へご連絡ください。

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル 一般社団法人 学術著作権協会  
TEL: 03-3475-5618 FAX: 03-3475-5619 E-mail: naka-atsu@muj.biglobe.ne.jp

アメリカ合衆国における複写については、次に連絡してください。

Copyright Clearance Center, Inc.  
222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA  
Phone: (978) 750-8400 FAX: (978) 750-4744

#### Notice about photocopying

In order to photocopy any work from this publication, you or your organization must obtain permission from the following organization which has been delegated for copyright for clearance by the copyright owner of this publication.

Except in the USA

Japan Academic Association for Copyright Clearance (JAACC)  
6-41 Akasaka 9-chome, Minato-ku, Tokyo 107-0052, Japan  
TEL: 81-3-3475-5618 FAX: 81-3-3475-5619 E-mail: naka-atsu@mju.biglobe.ne.jp

In the USA

Copyright Clearance Center, Inc.  
222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923 USA  
Phone: (978) 750-8400 FAX: (978) 750-4744

本誌は「日本歯科医学会 研究等の利益相反に関する指針」に従って、  
著者に利益相反 (Conflict of Interest: COI) 状態の申告を求めています。

日本歯科医学会誌 (Vol. 37・2018年)

平成30年3月10日印刷 (年1回発行) (非売品)  
平成30年3月31日発行

編集発行

〒102-0073  
東京都千代田区九段北4-1-20  
日本歯科医師会内  
日本歯科医学会  
TEL 03 (3262) 9214  
<http://www.jads.jp/>

印刷所

〒161-8558  
東京都新宿区下落合2-6-22  
一世印刷株式会社

# 全科実例による 社会保険 歯科診療

4月上旬  
発行

平成30年4月版 **別冊付**



歯科保険研究会 編

- 斯界のゴールドスタンダード!  
請求の基本ルールと診療記録の要点が一目でわかる
- 診療報酬, 介護報酬改定項目をズバリ症例解説!
- 今後の社会保険制度と歯科医療の展望を  
最新情報をもとにどこよりも詳しく解説!

**購入者限定! 無料特典付き**

- 1 歯科診療 2018 電子版
- 2 歯科診療かな漢字変換辞書2018  
(用語を追加し、バージョンアップ)
- 3 デジタルブックレット 新登場  
(介護報酬請求の流れを解説)
- 4 更新情報メールサービス

■ A4判/864頁/カラー ■ 定価(本体9,000円+税)

## カラー版 やさしい 歯と口の事典

下山和弘・秋本和宏 編

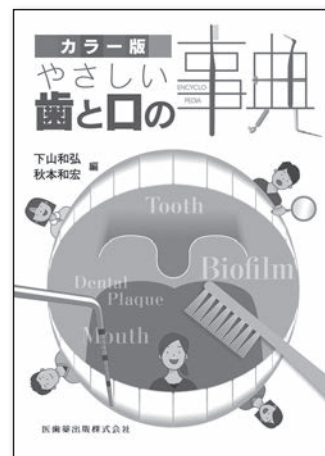
スタッフ教育・指導に必携のビジュアル事典!  
さらには患者さんや多職種医療従事者との  
コミュニケーションツールとしても活用できる  
役立つ実用事典。

■ B5判/160頁/カラー ■ 定価(本体7,800円+税)

見やすく、  
わかりやすく。

使いやすい  
工夫がいっぱい

診療待合室にも  
最適な一冊!!



## Welcome to Dental Office イラストで楽しく学ぶ デンタルオフィス入門 第2版 新人さんのためのText Book

高橋英登 監修  
対馬ゆか・遠山佳之 著

初めて歯科医院で働く方に必ず読んでほしい一冊。  
親しみやすいイラストで、歯科医院の仕事の  
すべてが、楽しく、みるみるわかります!

■ B5判/132頁/2色 ■ 定価(本体3,200円+税)

バージョンアップで  
早くも好評いただいています!





東京デンタルスクール 塾長

お  
か  
だ  
優  
一  
郎

ゆ  
う  
い  
ち  
ろ  
う

進級・合格が不安?  
それなら  
東京デンタルスクール!

日本大学松戸歯学部卒業 学部長賞受賞  
日本アンチエイジング歯科学会 理事



東京デンタルスクール

Tokyo Dental School



◆ 歯科ナビ



定価 9,800円+税

歯学生1-6年生の  
定期試験、CBT、  
歯科医師国家試験  
対策の全教科  
がこの1冊に!

◆ 精鋭問題集



定価 6,500円+税

全教科網羅  
した問題集!



東京デンタルスクール  
無料メールマガジン

全国書店、Amazonで  
好評発売中!!



東京デンタルスクール  
お申し込みフォーム

03-6802-5260

歯科医師講師募集!

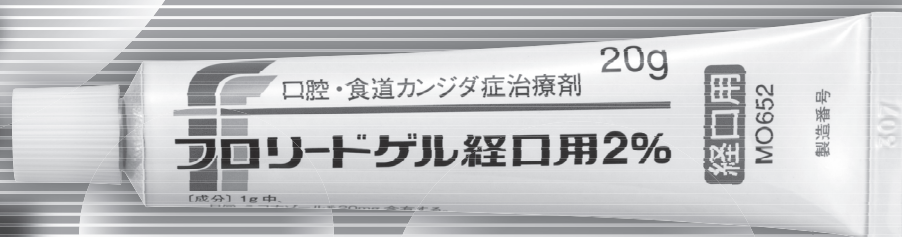
秋葉原教室/JR秋葉原駅 徒歩2分

101-0023 東京都千代田区神田松永町7 ヤマリビル3階

恵比寿教室/JR恵比寿駅 徒歩2分

150-0011 東京都渋谷区東3-16-10 三浦ビル3階

# 口腔カンジダ症の治療に ゲル状の経口用抗真菌剤



原寸

口腔・食道カンジダ症治療剤

薬価基準収載

処方せん医薬品<sup>注</sup> 注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

## フロリドゲル経口用2%

ミコナゾール・ゲル剤

20gチューブ

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。



販売

昭和薬品化工株式会社

資料請求先/東京都中央区京橋二丁目17番11号

TEL:0120-369-873

(月~金曜日 9:00~17:30/祝祭日・当社休日を除く)

<http://www.showayakuhinkako.co.jp/>



製造販売元

持田製薬株式会社

〒160-8515

東京都新宿区四谷1丁目7番地

2013年8月(AA)

# 歯学書・歯科雑誌 専門

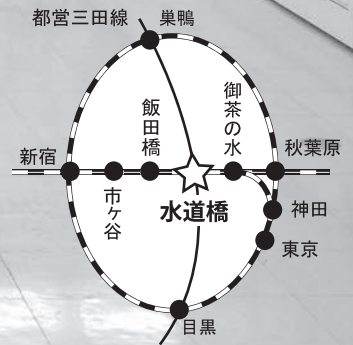
歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士さんのための書店

- ★ 年末年始を除き、土日祝日も営業しています。
- ★ 広々とした店内でゆっくりと、ご覧いただけます。
- ★ 臨床、基礎、経営、歯科雑誌バックナンバー、洋書、国試問題集まで、歯学の全分野の書籍を常備。
- ★ ホームページも歯学書専門で充実！

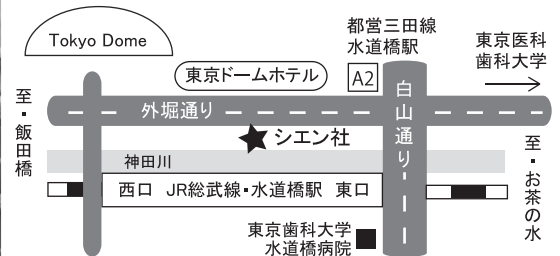


医学情報社/医歯薬出版/一世出版/学建書院  
クインテッセンス出版/口腔保健協会/砂書房  
第一歯科出版/デンタルダイヤモンド社/東京臨床出版  
永末書店/日本歯科新聞社/ヒョロン/メディア  
わかば出版/アースワークス/医学評論社/医療経済出版  
インテルナ出版/大阪大学出版会/オーラルケア  
金原出版/山陽総合研究所/自由工房/ゼニス出版  
南山堂/西村書店/松本歯科大学出版会

★ 上記版元の歯科関連書籍は、ほぼ全点を常備！



## 歯がモチーフの雑貨コーナーも！



### ● 営業時間

平日 午前9時～午後7時  
土日祝日 午前10時～午後6時  
※ 年末年始を除き、土日祝日も営業

### ● 交通

JR 総武線 水道橋駅 徒歩1分  
都営 三田線 水道橋駅 徒歩2分

## ホームページも 歯学書専門

<http://www.shien.co.jp>

歯学書販売ランキング/歯科DVDサンプルムービー  
歯学書レビュー閲覧・投稿機能/立ち読みコーナー

【歯学書専門店】株式会社シエン社

デンタルブックセンター

検索

歯科新刊情報のツイッターも @dentalbc

112-0004 東京都文京区後楽1-1-10 日本生命水道橋ビル1F TEL 03-3816-7818 FAX 03-3818-0837 URL <http://www.shien.co.jp>



2017年版

新刊

# 歯科保健関係 統計資料

## 口腔保健・歯科医療の統計

\* A4判変型 / 280ページ

\* 本体3,000円+税

\* 送料350円



ISBN978-4-89605-333-3

8020達成者の増加、う歯保有者の減少など、わが国の歯科保健の状況は改善傾向にあります。しかし、歯科口腔保健の更なる推進のため、日常生活においても歯科疾患の予防における取り組みが不可欠なことは言うまでもないことです。

本書は歯科関係者が歯科の現状を知る上で必要となる統計調査を幅広く集積、経年的な情報として掲載しております。歯科関係者が日常生活における歯科疾患の予防に取り組み、国民それぞれが質の高い生活を享受できるための指標となるよう、姉妹書『歯科保健指導関係資料2017年版』とあわせてご活用ください。

### contents

#### I 口腔保健

- 第1章 歯科疾患の実態
- 第2章 歯科保健行動
- 第3章 う蝕の予防
- 第4章 母子歯科保健
- 第5章 学校歯科保健
- 第6章 成人・老人歯科保健

#### II 地域保健・医療

- 第1章 保健行政の概要
- 第2章 人口問題と民族衛生
- 第3章 栄養

#### III 歯科保健行政

- 第1章 地域における保健サービス
- 第2章 医療施設
- 第3章 医療関係者
- 第4章 歯科保健事業

#### IV 社会保障

- 第1章 社会保障の現況

#### V 参考資料

- 1. 歯科関係教育機関

一般財団法人 口腔保健協会

2017年版

新刊

# 歯科保健指導 関係資料

- \* B5判 / 472ページ
- \* 本体3,000円+税
- \* 送料350円



食生活や運動習慣等を原因とした生活習慣病の増加がみられ、国民それぞれが健康について何らかの問題を抱えている現在、歯の健康づくりや8020運動の更なる推進が求められております。

本書は歯科関係者に必要と思われる主要通知や指導要領、手引き等を体系的に集積しています。2017年版では「第3次食育推進基本計画に基づく歯科口腔保健を通じた食育の推進について」など、平成28年3月に決定された第3次食育推進基本計画に関わる通知文を新たに掲載しました。統計調査を集積し、経年的な情報を掲載している『歯科保健関係統計資料2017年版』とあわせ、歯科保健の充実強化にご活用ください。

一般財団法人 口腔保健協会

ISBN978-4-89605-332-6

## contents

### 通知等

「第3次食育推進基本計画」の決定について  
 「第3次食育推進基本計画」に基づく歯科口腔保健を通じた食育の推進について  
 「第3次食育推進基本計画」に基づく健康づくりのための食育の推進について ほか

### 報告書・指導要領および手引き等

#### 1. 地域保健

歯科専門職の資質向上検討会報告書  
 歯科診療ガイドラインのあり方について  
 歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書  
 都道府県及び市町村における歯科保健業務指針について

#### 2. 母子歯科保健

母性、乳幼児の健康診査及び保健指導に関する実施要領  
 幼児期における歯科保健指導の手引き  
 保育所における囁託歯科医の設置について  
 母子歯科健康診査および保健指導に関する実施要領

#### 3. 学校歯科保健

「生きる力」をはぐくむ学校での  
 歯・口の健康づくり

#### 4. 成人・老人歯科保健

健康増進事業実施要領  
 歯周病健診マニュアル2015  
 口腔機能向上マニュアル  
 高齢者歯科口腔健診実施マニュアル

#### 5. その他

へき地保健医療対策検討会報告書

### 収録法規

食品衛生法施行令(抄) 地域保健法施行規則  
 食品衛生法(抄) 地域保健法施行令  
 健康増進法(抄) 地域保健法  
 介護保険法施行規則(抄) 歯科技工士法  
 介護保険法(抄) 歯科衛生士法  
 高齢者の医療の確保に  
 関する法律(抄) 歯科医師法  
 労働安全衛生法(抄) 歯科口腔保健の推進に  
 関する法律  
 学校保健安全法施行規則(抄)  
 学校保健安全法施行令(抄)  
 学校保健安全法(抄)  
 母子保健法施行規則(抄)  
 母子保健法(抄)  
 医療法施行令(抄)  
 医療法(抄)

一般財団法人 口腔保健協会

# 安心は、その先にある。

もっと安心できる素材でありたい。

工夫の先に見つけたのは、

新しいキンパラの姿でした。



※写真はイメージです

歯科鑄造用金銀パラジウム合金 第1種・第2種兼用  
管理医療機器(クラスII)

## イシフク キンパラG12

認証番号225ALBZX00001000

JDTA  
JIST6106



歯科鑄造用金銀パラジウム合金  
第1種・第2種兼用

イシフク キンパラG12

ISHIFUKU METAL INDUSTRY CO., LTD.

JDTA  
JIST6106

質量30g



● 成分分量

その他:イリジウム、亜鉛、インジウム

金 12.0%	銀 48.2%	パラジウム 20.0%	銅 17.7%
---------	---------	-------------	---------

● 特性

溶融温度		硬さ		耐力		伸び		密度
液相点	固相点	軟化	硬化	軟化	硬化	軟化	硬化	
960℃	880℃	155HV	305HV	325MPa	770MPa	34%	7%	11.0g/cm <sup>3</sup>

● 熱処理 軟化処理:750℃の炉中で10分間保持し、水中急冷 硬化処理:軟化処理後、400℃の炉中で20分間保持し、大気放冷

**石福金属興業株式会社**

<http://www.ishifuku.co.jp/>

製品に関するお問い合わせ

歯科材営業部 **03-3252-8471**



JQA-EM3397



本社 〒101-8654 東京都千代田区内神田3-20-7

TEL 03-3252-8471

大阪営業所 〒550-0005 大阪市西区西本町1-13-36

TEL 06-6532-1351

名古屋営業所 〒450-0002 名古屋市中村区名駅5-22-10

TEL 052-563-1201

九州営業所 〒802-0002 北九州市小倉北区京町3-13-13

TEL 093-531-9331

● 製造販売元:石福金属興業株式会社  
〒340-0002 埼玉県草加市青柳2丁目12番30号  
048-931-4581

● 製造元:石福金属興業株式会社

● 発売元:石福金属興業株式会社

〒101-8654 東京都千代田区内神田3丁目20番7号

ISHIFUKUの歯科材製品は環境規格(ISO14001)認証取得工場で、医療機器の規格(ISO13485)に基づき設計、開発、製造、検査を行い、本社、各営業所で販売しています。

● 価格:時価

より使いやすく、スピーディーに！ネオ製薬の咬合採得用シリコーン印象材

# 8090 Silico Grip

シリコグリップ®

咬合採得用

選べる硬さ

Moderate  
ショアA

80

Hard

ショアA

90

シャープな硬化

口腔内保持時間

45秒

トリミングし易い

必要な硬度を確保しつつ、割れにくい  
硬化物を実現しました。



歯科咬合採得用材料

シリコグリップはシャープな硬化と高い印象精度に加え、トリミングし易い硬化物特性を有する、使用感に優れた咬合採得用シリコーン印象材です。

ショアA 80と90の2種類の硬さ(硬化物)を用意し、症例や操作性の違いにより使い分けて頂くことが可能です。

また、咬合採得だけでなく、コントラストの高い色調を採用することにより、咬合状態を視覚的に把握し、確認して頂くこともできます。

BITE REGISTRATION MATERIAL

シリコグリップ® 80

カートリッジ 70g 2個  
ミキシングチップ(SS) 8本

一般医療機器 医療機器届出番号 13B1X00154000042

標準価格 8,000円



シリコグリップ® 90

BITE REGISTRATION MATERIAL

カートリッジ 80g 2個  
ミキシングチップ(S) 8本

一般医療機器 医療機器届出番号 13B1X00154000041

標準価格 8,000円

製造販売業者



ネオ製薬工業株式会社

〒150-0012 東京都渋谷区広尾3丁目1番3号  
Tel. (03) 3400-3768 (代) Fax. (03) 3499-0613

お問い合わせ ☎ 0120-07-3768

SG1501

Thinking ahead. Focused on life.



# Spaceline EX

Human Centered Design - 人が中心

変わることなく進化する、それが Spaceline のコンセプトです。  
人が中心 という不変のテーマはそのままに、ユニバーサルデザインを根幹とし、  
より一層の機能性、操作性、快適性を追求した新たな Spaceline が誕生しました。

## Debut

発売

株式会社 **モリタ**

大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18  
〒564-8650 T 06. 6380 2525

東京本社 東京都台東区上野2-11-15  
〒110-8513 T 03. 3834 6161

お問合せ お客様相談センター 歯科医療従事者様専用  
T 0800. 222 8020 (フリーコール)

製造販売・製造

株式会社 **モリタ製作所**

本社工場 京都府京都市伏見区東浜南町680  
〒612-8533 T 075. 611 2141

久御山工場 京都府久世郡久御山町市田新珠城190  
〒613-0022 T 0774. 43 7594

鳥取工場 鳥取県倉吉市谷608  
〒682-0954 T 0858. 24 0005

販売名: スペースライン  
標準価格: 4,510,000円~(消費税別途) 2017年11月21日現在  
一般的名称: 歯科用ユニット  
機器の分類: 管理医療機器(クラスII)  
特定保守管理医療機器  
医療機器認証番号: 228ACBZX00018000

[www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com)



# C O N T E N T S



## 特別企画

### 座談会「子どもの食を育む歯科からのアプローチ」

..... 近藤博子, 筑比地昌子, 田村文誉, 田沼直之, 高橋 智

## 学研究

### ■平成27年度採択プロジェクト研究

#### A. NCDs と歯科疾患の地域医療連携ガイドラインの確立に関する研究

..... 宮崎秀夫

#### B. がん患者における周術期口腔機能管理の医科歯科連携の問題点と その対応に関する研究

..... 栗田賢一

#### C. 唾液による口腔検査法の実用化に関する研究

..... 和泉雄一

#### D. 歯科医療従事者による禁煙支援の有効性に関する研究

..... 長尾 徹

オンラインフルカラー版

<http://www.jads.jp/>

読者アンケートはこちらから



日本歯科医学会