

日本歯科医学会

平成 26 年度 学術講演会

事前抄録



全身の健康を支える歯科医療
これからの高齢者歯科医療

日 本 歯 科 医 学 会
奈 良 県 歯 科 医 師 会
長 崎 県 歯 科 医 師 会
長 野 県 歯 科 医 師 会
千 葉 県 歯 科 医 師 会

日本歯科医学会

平成 26 年度学術講演会事前抄録



全身の健康を支える歯科医療

これからの高齢者歯科医療

□基調講演 高齢者歯科医療の現状と課題

講師 森戸光彦 鶴見大学名誉教授

柿木保明 九州歯科大学附属病院長
老年障害者歯科学分野教授

□サブテーマ1 高齢者にやさしい補綴治療

講師 佐藤裕二 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座教授

小正裕 大阪歯科大学高齢者歯科学講座主任教授

□サブテーマ2 高齢者に求められる保存治療

講師 福島正義 新潟大学大学院医歯学総合研究科
口腔保健学分野教授

千田彰 愛知学院大学歯学部保存修復学講座教授

シンポジウム 各々の講師を含めて

企画：日本歯科医学会学術講演委員会

まえがき



総人口の4分の1が高齢者、100歳以上老人は5万人を超え、90歳以上は100万人という超高齢社会真っ只中、高齢者を題材とした催しものがやたら目に入ってきます。日本歯科医師会会員も高齢になった名誉会員が増え、今後の一つの問題となっていると聞いています。大学教授も次々と定年を迎え、そのことを告げる手紙は後を絶ちません。小学校や中学校が統廃合されるニュースが飛び交う一方で、都市部では子どもの数が増え3クラス、4クラス編成の学校も増加しているというアンバランスもあります。そのような社会構造の中で、私たち歯科医師が果たす役割はとて大きく、深刻でもあります。

平成26年度の日本歯科医学会の講演会では、この高齢者歯科医療の問題を取り上げました。基調講演は『高齢者歯科医療の現状と課題』として、九州歯科大学の柿木教授と私が担当します。社会的背景と虚弱高齢者で問題となっている口腔機能の低下、さらには全身疾患と歯科治療を大きなテーマとして概説を行います。

サブテーマは、外来診療における高齢者医療にポイントを絞って解説して頂きます。日本歯科医師会会員のほとんどは診療所で診療を行っている臨床医です。その現実を鑑み、サブテーマ1では、「高齢者にやさしい補綴治療」として、昭和大学の佐藤裕二教授と大阪歯科大学の小正 裕教授に、「高齢者にふさわしい義歯設計」や「高齢者に求められる審美」などをご講演頂きます。サブテーマ2では、「高齢者に求められる保存治療」として、新潟大学の福島正義教授と愛知学院大学千田 彰教授に、「高齢者のう蝕とくに根面う蝕への対応」や「治療法の選択」などについてご講演を頂きます。保存治療においても補綴治療においても、つつい見逃しがちな「高齢者特有の問題点」があります。高齢患者のニーズを把握し、その患者の持っている条件を考慮に入れた患者本位の診療に役立てればと願っております。

日本歯科医学会の学術講演会は、1981年（昭和56年）から始まり、今年は33回目を数えます。大学時代には習っていなかった最新の情報を盛りだくさんにお伝えできるので、どの会場でも高い評価を受けております。日本歯科医師会生涯研修事業の一環としても位置づけられており、もちろん参加費は無料です。全国4か所で開催しますが、開催都道府県以外の会員も聴講可能です。ご希望の会員は、開催地の歯科医師会学術担当まで事前に申し込んでください。多くの会員のご来場を心よりお待ちしております。

平成26年4月

常任理事 森戸 光彦

講演要旨

メインテーマ ●

● 全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

高齢者歯科医療の現状と課題



もり と みつ ひこ
森 戸 光 彦

(鶴見大学名誉教授)



【略歴】

昭和 46 年 3 月 東京医科歯科大学歯学部 卒業
昭和 46 年 4 月 鶴見大学歯学部助手 (歯科補綴学)
平成 8 年 4 月 鶴見大学歯学部教授 (高齢者歯科学)
平成 25 年 4 月 鶴見大学名誉教授

【学会活動等】

日本老年歯科医学会理事長 (平成 22 年 6 月～平成 26 年 6 月)
日本歯学系学会協議会常任理事
日本歯科医学会常任理事
日本老年学会理事

【著書・論文等】

歯科衛生士講座 「高齢者歯科学」, 永末書店 (京都), 2012.3
改訂 歯科診療のための「内科」, 永末書店 (京都), 2010.8

<抄 録>

超高齢社会での歯科

人口の高齢化は、これから約 50 年続くと予測されています。老年人口割合が 25%を超えた今、国としての施策の一番は、「健康長寿」と位置づけられています。20 歳以上で働いている人の数と高齢者人口が数十年先にほぼ同じになるという試算があります。すなわち働き手が高齢者や子どもを支えられない時代が来るということらしい。だとすると、やはり高齢者は元気でなくてはなりません。その健康の根源となるのが口腔機能の維持と言われています。これまでの歯科界では、「う蝕を減らそう」、「歯周疾患から歯を守ろう」、「8020 運動」、「よく噛める義歯を」と「歯そのもの」に重点を置いた医療的介入をしてきたように思われます。歯科は、口腔機能を守ることが第一義であり、そのために歯を大切に思ってきたと断言できます。しかし、本当に口腔機能の維持あるいは向上を具体的な形で目指して来たでしょうか？

口腔機能管理の重要性

全身の機能が低下する中で、口腔機能も確実に低下するという多くのデータが報告されています。近年摂食・嚥下機能に関わる問題が提起され、咀嚼を司る歯科の役割が大きくクローズアップされるようになってきました。咀嚼・発音・唾液と嚥下と密接に関連のある組織・器官がすべて歯科の領域です。その中で「筋」の機能は、体幹の筋肉と同様に程度の差はあっても確実に低下すると言われています。舌と頬と下顎運動が筋組織の支配下にあります。加齢とと

もに低下するのですが、さらに、全身のさまざまな問題から口腔が口腔としての働きをしなくなると、その機能は完全に低下し不全状態にもなる。そして口腔内常在微生物の培養器にさえなってしまう。「老化」は止めることはできないが、予防したり遅らせることはできると考えられます。そして最悪の状態になったとしても、歯科医師や歯科衛生士が介入することで、より健康な状態に戻せることだってあると言われてしています。

最近、世に言う「有識者」なる方々と会談することが増加しているのですが、彼らの多くは、私たち以上に歯科界のことをよく知っていて厳しく指摘してされます。閉鎖的であるのは歯科界だけではないかもしれませんが、かなり適切に提言が突きつけられます。すなわち、もっと社会に踏み出して欲しいと言われる。患者の生活を守る歯科ならば、介護の現場にも病棟にも看取りの場にも出てきて欲しいと言われる。教育や研修からやり直さなくてはならないのかもしれない。

福祉の中での歯科

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)『516,000人』、経費老人ホーム(ケアハウス)『91,786人』、認知症高齢者グループホーム『176,900人』、有料老人ホーム『349,975人』、サービス付き高齢者向け住宅『145,736人』とここ数年でどの施設区分も数倍から数十倍に増加しています。もちろんこの中には自立している高齢者や自立に近い人も入所しています。しかし、多くは通院困難な高齢者です。さらに介護老人保健施設がこれに加えた現状は、これらの人たちが歯科医療から遠ざけられているという事実です。訪問診療として「歯科治療」をするだけでいいのか？ 歯科衛生士と組んで、「口腔機能向上や回復」を目指すのか？ 多職種と連携して高齢者の生活を守るのか？ これらが現在歯科界に求められています。医科が看護師を現場に送り込んでいるように、歯科は歯科衛生士をレベルアップし、現場に送り込まなくてはならないと考えています。在宅高齢者、福祉施設や老健施設に訪問し、外来診療とはかけ離れた状況下で、何から手を付けていいのか戸惑う歯科医師が多いのではないのでしょうか？ このことに興味を持ち、何とか介入したいと考える歯科衛生士は、歯科医師よりも多いような気がしています。看護師が現場で頑張っているように歯科衛生士は現場に合っているかもしれません。そこで活躍してもらうためには、歯科医師の理解と指導が必要になります。現状に合致した高齢者歯科医療を目指すために何が必要かを考えてみたいと思っています。

講演要旨

メインテーマ ●

● 全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

高齢者歯科医療の現状と課題



かきの き やす あき

柿 木 保 明

(九州歯科大学附属病院長 老年障害者歯科学分野教授)



【略歴】

昭和 55 年 九州歯科大学歯学部卒業
 昭和 55 年 産業医科大学病院歯科口腔外科専修医
 昭和 56 年 国立療養所南福岡病院歯科医師
 昭和 63 年 国立療養所南福岡病院歯科医長
 平成 17 年 九州歯科大学教授
 平成 21 年 九州歯科大学口腔保健学科長，図書館長
 平成 25 年 九州歯科大学副学長・附属病院長

【学会活動等】

日本歯科医学会 理事
 日本老年歯科医学会 常任理事，指導医・専門医
 日本障害者歯科学会 理事・編集委員長，指導医
 日本口腔ケア学会 理事，認定指導者

【著書・論文等】

歯科医師・歯科衛生士ができる舌診のすすめ！（編著），ヒョーロン，2010 年
 口腔乾燥症の臨床（編著），医歯薬，2008 年
 看護で役立つ口腔乾燥と口腔ケア（編著），医歯薬，2005 年

<抄 録>

高齢社会と歯科診療

我が国の高齢化率が 25% を超え、国民の 4 人に 1 人が高齢者の時代になった。これに伴い、認知症や寝たきりなどの要介護高齢者も増加している。社会的入院の解消から介護保険制度が創設されて数々の介護サービスが提供されるようになるにしたがって、歯科診療も訪問診療を軸とした医療体制の充実が図られるようになった。

国民医療費は、2000 年からの 10 年間で約 8 兆円増加したが、年代別にみると、70 歳未満の医療費はほぼ横ばいで、70 歳以上の医療費が増加している。一方、歯科を受診する 60 歳以上の患者の数は、20 年間で約 2 倍に増加しているが、歯科医療費はここ 10 年で約 1 千億円の増加にとどまっている¹⁾。これは、歯科医療が歯科診療所に通院できない高齢者の増加に対応できていないことに起因している可能性が考えられる。すなわち、歯科のない病院や施設に入院や入所している高齢者は歯科治療の必要性があっても、受診できない環境におかれている可能性が高いことを示している。このような症例では、話す機能も障害されることから、長い間放置されて口腔衛生状態も無防備のままになっている場合も多い。今後、歯科治療を必要とする要介護高齢者等が歯科医療機関にアクセスしやすい体制を構築することも歯科界における重要な課題の一つと考えられる。

歯科と地域医療連携

要介護高齢者などに対する歯科訪問診療体制や口腔のケアの充実は、患者本人の QOL 向上にとって、極めて重要である。入院や入所の環境では、訪問診療としての歯科治療を依頼することが多くなるが、歯科医師側が病院や施設の体制を理解しないまま対応していることがあると聞く。このような例では、訪問診療を担当する歯科医師が診療計画と診療内容について患者の主治医や病棟スタッフ等に正確に情報提供することをせずに、医療スタッフの信頼を損ねてしまうことになる。

地域医療連携の必要性については十分に理解しているはずであるが、患者の生活と医療全般の責任者としての主治医や看護スタッフの位置づけについて再認識した歯科訪問診療や口腔のケアが大切となる。

口腔機能低下に対する対応

近年、「摂食・嚥下リハビリテーション」の普及に伴い、口腔機能の向上を目的とした機能訓練を実施する場面が多くなった。摂食機能療法は、医療保険の中でも要介護高齢者に対するリハビリテーションとして歯科医療の中でも重要な位置を占めるようになりつつあるが、摂食を「捕食」と誤解して、口に入れたら咀嚼せずにすぐに飲みこむことが「摂食・嚥下」と考えている医療スタッフに遭遇することがある。

本来、摂食機能とは捕食・咀嚼・嚥下の一連の反応であり、正常な摂食機能を発揮するためには歯や義歯を使った咀嚼と下顎位安定が重要である。しかしながら、適切な義歯調整を提供できないことから、食事以外の場面で義歯を外して保管箱に保存していることが多いのも事実である。

寝たきりや薬剤を連用している高齢者では、口腔粘膜や顎位の変化も大きく、これらの病態にあった義歯調整が不可欠であり、正しい対応で、寝たきりの状態であっても義歯を装着できるようになると閉口状態の維持や唾液分泌の改善も期待できるようになり、摂食機能の改善が図れる。

食事時のみの義歯装着は、嚥下時の舌圧低下を来たしやすく、誤嚥のリスクから経管栄養に移行することも多い。このような状況では口腔からの刺激が消化管に伝わらず、栄養状態の低下につながることも予測される。我々が行った研究で、味覚刺激や圧刺激を考慮した機能的な口腔のケアを、胃瘻の高齢者患者に提供したところ、日常の口腔ケアを行っていたにも関わらず、食欲ホルモンでもあるグレリンの分泌リズムが正常に近づくことが明らかになった²⁾。グレリンは摂食亢進や体重増加、消化機能調節などエネルギー代謝調節にも重要な作用を持つ摂食促進ペプチドであることから、非経口摂取であっても、口腔のケアによる適度な刺激は消化管機能の正常化にも有効で、結果的に口腔機能の改善にもつながる可能性が考えられる。

口腔環境や口腔機能が十分でない高齢者に対して、適切な口腔のケアや機能訓練を提供することは、口腔がきれいになるだけでなく、口腔機能や消化機能の改善から全身状態の改善にもつながることから、歯科医療が口腔の機能と環境を改善することで生活を支援する医療として機能できる体制作りを構築できればと考える。

参考文献

- 1) 日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構：歯科医療白書 2013 年度版 激動の時代を振り返る。社会保険協会，2014。
- 2) 木村貴之，遠藤眞美，他：要介護高齢者に対する機能的口腔ケアと血漿中活性型グレリン値の関連性。九州歯科学会誌 66 (2)：29-38，2012。

講演要旨

メインテーマ ●

● 全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

高齢者にやさしい補綴治療



さ と う ゆ う じ
佐 藤 裕 二

(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座教授)



【略歴】

昭和 57 年 広島大学歯学部卒業
昭和 61 年 広島大学大学院 (歯科補綴学 1) 修了
昭和 61 年 歯学部附属病院助手
昭和 63 年 アメリカ NIST 客員研究員
平成 2 年 広島大学歯学部講師 (歯科補綴学第一講座)
平成 6 年 広島大学歯学部助教授
平成 14 年 昭和大学歯学部教授 (高齢者歯科学)

【学会活動等】

日本老年歯科医学会 常任理事, 専門医・指導医
日本補綴歯科学会 元理事 (研究企画推進委員会委員長),
専門医・指導医
日本歯科医学教育学会 常任理事 (教育評価委員会委員長)
日本歯科医師会 疑義解釈委員会委員長

【著書・論文等】

- よくわかる口腔インプラント学 (分担執筆), 医歯薬出版, 2011 年
- 教科書にのせたい義歯診療のこつ, 永末書店, 2012 年
- 歯科衛生士講座: 高齢者歯科学 (分担執筆), 永末書店, 2014 年

<抄 録>

高齢化率は 25% を超え、超高齢社会となっている。要介護高齢者も増え、患者の健康状態や、置かれている環境も大きく変わってきた。義歯が上手く機能するためには、「義歯の質」「患者の機能」「患者の環境」の 3 つの要素が重要である。以下では義歯の不具合を 3 つに分類して、それぞれを向上させる方法と、代償的な対応について述べる。

1. 義歯自体の問題：義歯のチェックポイント、調整のコツ

- 1) 義歯評価表：日本補綴歯科学会作成の「義歯診察・検査記録用紙」や、総義歯を簡便に数値化して評価できる評価表¹⁾を使う。
- 2) 日常臨床での義歯のチェックポイント：システムチックに義歯のチェックをすることが重要である。適合をキチンとしてから、咬合を検査する。
- 3) 調整の要点：修理やリラインは安易に行うのではなく、必ず良くなる見込みをもって行う。破折原因を放置したままの安易な修理は、すぐに再破折を生じる。
- 4) 再製の見極め：確実に良くなると判断できれば、再製する。ただし、患者の余命も考える必要がある。

2. 患者の機能低下：摂食嚥下、口腔乾燥、全身の機能のチェックと対応

- 1) 摂食嚥下機能のチェックと対応：咀嚼嚥下機能の老化による低下には様々な原因が重なり合って生じる。完全に防ぐことはできないが、生活習慣の改善（口腔清掃、正しい食習慣）や全身の健康管理によりある程度の抑制は可能である。さらに良好な歯科治療や衰えた機能のリハビリにより咀嚼機能の低下を防ぐことは責務である。機能の低下に対しては、リハビリだけでは無く、栄養指導が重要である。栄養のバランスを崩さずに、適切な食形態・咀嚼難易度の選択を行う。
- 2) 口腔乾燥のチェックと対応（保湿剤など、義歯での対応）：高齢者には服用薬剤の副作用としての口腔乾燥が多くなる。薬剤の変更は困難なことも多く、補償的な対応が必要な場合もある。口腔乾燥があると、う蝕・歯周病・粘膜疾患のリスクが高まるだけでなく、義歯の維持が低下する。また、粘膜も弱くなり、義歯性潰瘍を生じやすくなる。維持力低下に対しては、口腔保湿剤を使うことにより、持続時間は短いものの、義歯の維持力を一時的に向上できる。
- 3) 全身機能のチェックと対応（義歯性口内炎、着脱困難）：高齢者は多くの疾患を抱えていて、治療上問題だけではなく、義歯性口内炎を発症しやすくなる。かかりつけ医との緊密な連携が必要である。また、手の巧緻性は低下しており、義歯の着脱が困難になる。

3. 患者の環境の問題：食事、清掃、管理のポイント

- 1) 家族での食事：患者さんが普段、どのような食事をしているかを把握して、食品選択の指導を適切に行うことも重要である。
- 2) 夜間の装着：「夜間は義歯をはずすべき」と考えられてきた。一方、咬合接触歯が少ない症例では、残存歯の咬合性外傷や咬傷の予防には夜間の義歯装着が良い場合もある。夜間用義歯を使うことも推奨されている。
- 3) 要介護：要介護の状態では、義歯の管理は自分では困難である。施設や介護者に働きかけて、少しでも十分な義歯の取り扱いができるようにすることも必要である。
- 4) 清掃不良、歯石：専門的清掃：義歯には、石灰化物が沈着し、舌感不良、デンチャーブラークの除去困難、義歯床の不適合などを生じ、疼痛を引き起こす。歯科医院での定期的な歯石様沈着物除去と、歯科衛生士による義歯管理指導²⁾が重要となる。

高齢化が進む中で、義歯の質が悪いことを無視して、「患者の機能の低下」のせいにしてはならない。また、「良い義歯を入れればおわり」でも困る。高い質の義歯を作り上げ、患者の機能を最大限に引き上げ、患者の環境を整え、制限された患者の機能や環境にあわせた工夫をおこなうことで、さらに義歯の機能を高めることができるであろう。

参考文献

- 1) 佐藤裕二, 他, 総義歯装着者の食品摂取状況, 補綴誌, 32 (4): 774-779, 1988.
- 2) 日本老年歯科医学会, 診療室における義歯洗浄と歯科衛生士による義歯管理指導の指針 (案), 2013, <http://www.gerodontology.jp/file/info/130626/guideline.pdf>

講演要旨

メインテーマ ●

● 全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

高齢者にやさしい補綴治療



こ まさ ゆたか
小 正 裕

(大阪歯科大学高齢者歯科学講座主任教授)



【略歴】

昭和 50 年 大阪歯科大学歯学部卒業
昭和 63 年 大阪歯科大学・講師（歯科補綴学第一講座）
平成 9 年 大阪歯科大学・助教授（歯科補綴学第一講座）
平成 14 年 大阪歯科大学歯学部主任教授（高齢者歯科学講座）
平成 22 年 上海交通大学口腔医学院客座教授
平成 26 年 大阪歯科大学副学長

【学会活動等】

日本老年歯科医学会理事
口腔リハビリテーション学会理事
日本補綴歯科学会評議員

【著書・論文等】

- 義歯・口腔ケアの知恵と工夫—現場で役立つ“おさえどころ”—
（編）. 株式会社ヒョーロン. 2012.
- 歯科衛生士講座 高齢者歯科学（共著）永末書店 2012.
- 無歯顎補綴治療の基本（共著）財団法人 口腔保健協会 2005.
- 高齢者歯科ガイドブック（共著）医歯薬出版 2003.

<抄 録>

近年、日本は既に超高齢者社会が到来しています。現状では後期高齢者（75 歳以上）人口が増加し、100 歳以上の高齢者数は老人福祉法が制定された 1963 年（昭和 38 年）では全国で 153 人であったのが 2012 年（平成 24 年）には 5 万人を突破しています。しかし、平成 24 年版高齢社会白書によると、健康寿命は伸びているものの平成 13 年～平成 22 年の間に平均寿命と健康寿命の差は男女ともに広がり、要介護高齢者が増加しています。高齢者が元気で長生きをしていただければ若い人々にとって大変な負担になります。このことを出来るだけ小さくするためには、高齢者の QOL の向上が急務であり“よく食べること”つまり歯科医師の役割が重要となってきます。

厚生労働省が 2000 年～2010 年までの計画として掲げた健康日本 21 の達成目標であった 80 歳における 20 歯以上の自分の歯を有する割合 20%以上の目標値が達成されました。しかし、臨床の現場では高齢者の絶対数から有床義歯患者は減少しておらず、高齢者における補綴治療の重要性は増えています。厚生労働省の調べにおいて、歯科治療を必要とする要介護高齢者の急増も明らかであり、歯科在宅診療も含めた高齢者に対する補綴治療について検討が必要とされます。とくに、高齢無歯顎患者に対する総義歯製作は大変難易度が高く困難を極めますが、日々の臨床では無歯顎患者の顎口腔系の健康管理に積極的に取り組むことが急務であります。無歯顎患者における総義歯は咀嚼・発音・審美面等、患者の QOL を達成するのは非常に

厳しいと言わざるを言えません。

そこで、まず高齢者に対する補綴治療の一環である総義歯治療に焦点を当て私の高齢者無歯顎症例に対する総義歯治療の一端から高齢者の QOL を回復する補綴治療について述べたいと思います。

また、要介護高齢者に対する補綴治療で現在大きなニーズがあるのが在宅歯科診療です。在宅歯科診療は、診療所で行う診療とは異なる点が多く、ほとんどの患者は全身的なリスクが高く、適切な診療姿勢の確保や長時間の診療が困難な場合も多く、誤飲や誤嚥のリスクも高くなります。さらに、口腔内環境も多くは劣悪であり、居宅もしくは施設で診療を行うために周囲に対する配慮も必要です。現在、在宅歯科診療に従事されている先生方もご存じのように在宅歯科診療を視野にした高齢者にやさしい補綴治療を行うにあたってのポータブルパッケージはほとんどないといっても過言ではありません。そこで、厚生労働省。経済産業省が主導し、日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本歯科商工協会は3年前から臨学産が一体となって歯科医療機器産業ビジョンの一つとして在宅診療の戦略的展開のための専用ポータブル歯科診療器材パッケージの開発、具現化を行っており、今回はその一部を紹介したいと思います。

高齢者を取り巻く環境は非常に厳しく、我々があらゆる環境においてどのような歯科治療を提供することが、高齢者にとってやさしい補綴治療となるのか総義歯診療と在宅診療の観点から考えたいと思います。

参考文献

- 1) 小正 裕. シリーズ・身近な臨床・これからの歯科医のための臨床講座. 総義歯難症例への対応. 日本歯科医師会雑誌 第66巻(8). 2013. 43-53.
- 2) 田中義弘, 小正 裕編, 岡崎定司他著. 義歯・口腔ケアの知恵と工夫—現場で役立つ“おさえどころ”—. 株式会社ヒョーロン. 2012. 東京.

講演要旨

メインテーマ ●

● 全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

高齢者に求められる保存治療



ふく しま まさ よし
福 島 正 義

(新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野教授)



【略歴】

昭和 53 年 3 月 新潟大学歯学部卒業
昭和 57 年 3 月 新潟大学大学院歯学研究科修了 (歯学博士)
昭和 61 年 9 月 新潟大学講師・歯学部附属病院 (第 1 保存科)
平成 13 年 11 月 新潟大学助教授・歯学部附属病院 (総合診療部)
平成 16 年 4 月 新潟大学教授医歯学系 (歯学部口腔生命福祉学科)
平成 22 年 5 月 新潟大学教授医歯学系 (大学院医歯学総合研究科)

【学会活動等】

日本接着歯学会会長 (認定医)
日本歯科保存学会理事 (専門医, 指導医)
日本老年歯科医学会代議員 (専門医, 指導医)
日本歯科審美学会理事 (認定医)

【著書・論文等】

- 歯根面う蝕の診断・治療・予防 (分担執筆). 医学情報社, 東京, 2004.
- 日本歯科保存学会編: MI (Minimal Intervention) を理念としたエビデンス (根拠) とコンセンサス (合意) に基づくう蝕治療ガイドライン (分担執筆), 永末書店, 東京, 2009.
- 第四版 保存修復学 21 (分担執筆). 永末書店, 東京, 2011.

<抄 録>

成人期に歯周疾患の進行、歯周治療あるいは不適切なブラッシングによる歯肉退縮により露出した歯根面あるいは修復物辺縁に近接した歯根面にしばしばう蝕が発生します。平成 23 年度歯科疾患実態調査によると一人平均現在歯数は 65 歳で 20 歯あるいは 80 歳で 12 歯で、現在歯数は増加傾向にあります。このように高齢期に多くの歯が残れば根面う蝕の増加が懸念されます。事実、歯周疾患は後期高齢者で増加が著明で、それに伴い高齢者のう蝕が増加傾向にあります。これは根面う蝕の増加を示しているものと推測されます。とくに口腔清掃の行き届かない要介護高齢者、頭頸部腫瘍の放射線治療に伴う唾液腺障害や内服薬の副作用による口腔乾燥症患者などではわずか半年から 1 年で全顎的に根面う蝕が多発することがあります。このような成人のランパントカリエスである多発性根面う蝕の対処は「歯科医の悪夢」と言われるほど臨床現場では深刻な問題です。

根面う蝕の多くは日常的に清掃性の悪い隣接面歯頸部からの発生頻度が最も高いといわれています。しかし、視診によるう蝕の発見が歯冠部う蝕に比べて困難です。とくに、う蝕が歯肉縁下に及んだ場合や隣接面歯頸部に存在する場合にはう蝕病変が確認しづらいものです。そのため、修復処置において窩洞形成中に歯肉出血させたり、原発う蝕を取り残しやすく、窩洞外形の設定に迷うことが多いと思います。また、歯周ポケットからの滲出液や唾液に対する防湿

が困難であるために充填操作も困難です。とくに歯頸部全周に及んだ環状う蝕は修復処置の中で技術的に最も困難です。

このように、歯頸部を取り囲む修復処置は極めて厳しい条件下で行なわれるため、一般臨床での修復物の予後は修復材料の選択よりも術者の修復技術に依存するところが大きいと思われまます。また、根面う蝕はその発生要因から必ずしも歯科だけでは解決できない問題を含んでいます。したがって、う蝕の修復処置よりも歯肉退縮の主因である歯周病予防を基盤にした非外科的な予防・慢性化療法の治療戦略を優先的に考えるべきです。

う蝕治療ガイドライン(日本歯科保存学会編、2009年)によるとフッ化物配合歯磨剤と0.05% NaF 配合洗口剤を日常的に併用することにより、初期活動性根面う蝕を再石灰化させ、非活動性にすることが可能であるとされています。また、1,100 ppm 以上のフッ化物配合歯磨剤の使用だけでも表面の欠損の深さが0.5 mm 未満のう蝕であれば再石灰化できる可能性があるとして欠損の浅い初期活動性根面う蝕の場合は、まずフッ化物を用いた非侵襲的治療法を行なって再石灰化を試み、う蝕を管理するように推奨しています。さらに根面う蝕の修復材料の選択基準としては辺縁適合性や2次う蝕の発生の点で根面う蝕に対するコンポジットレジン修復とガラスイオノマーセメント修復の1年までの臨床成績に有意な差は認められていないため、接着システムの性能を十分に発揮させうる条件下ではコンポジットレジンを使用し、う蝕が歯肉縁下に及び、防湿が困難な場合にはガラスイオノマーセメントを使用するよう推奨しています。

本講演では根面う蝕の処置に関するう蝕治療ガイドラインの解説に加えて、わが国で昭和40年代に乳歯ランパントカリエスの進行抑制に多用され、最近では海外で根面う蝕の1次予防材料として高く評価されているフッ化ジアンミン銀を活用した根面う蝕のマネージメントを紹介します。

参考文献

- 1) 厚生労働省：平成23年度歯科疾患実態調査
www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-23-02.pdf
- 2) 特定非営利活動法人日本歯科保存学会編：MI (Minimal Intervention) を理念としたエビデンス (根拠) とコンセンサス (合意) に基づくう蝕治療ガイドライン。永末書店、京都、2009、88～104。
- 3) 眞木吉信、福島正義、鈴木丈一郎：歯根面う蝕の診断・治療・予防。P34, P24, P71～74, 医学情報社、東京、2004。
- 4) Gluzman R et al. : Prevention of root caries : a literature review of primary and secondary preventive agents, Spec Care Dentist 33 (3) : 133-140, 2013.

講演要旨

メインテーマ ●

● 全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

高齢者に求められる保存治療



せん だ あきら
千 田 彰

(愛知学院大学歯学部保存修復学講座教授)



【略歴】

昭和 48 年 3 月 愛知学院大学歯学部卒業
 昭和 48 年 7 月 愛知学院大学歯学部助手 歯科保存学第一（現保存修復学）講座
 昭和 54 年 4 月 愛知学院大学歯学部講師 歯科保存学第一（現保存修復学）講座
 昭和 62 年 7 月－63 年 8 月
 カナダ・ウエスタンオンタリオ大学歯学部客員教授
 平成 7 年 2 月 愛知学院大学歯学部教授 歯科保存学第一（現保存修復学）講座
 平成 10 年 9 月 モンゴル国立医科大学（現健康科学大学）客員教授

【学会活動等】

日本歯科保存学会理事長（指導医，専門医），日本歯科審美学会前会長（認定医），日本外傷歯学会理事（認定医），日本レーザー歯学会評議員（指導医，認定医），日本接着歯学会評議員（認定医），International Federation of Esthetic Dentistry, President, International College of Dentists, International Councilor

【著書・論文等】

- 保存修復学第 6 版（編著），医歯薬出版，東京，2013.
- 保存種復タリニカルガイド第 2 版（編著），医歯薬出版，東京，2009.
- 保存修復学 21 第 4 版（編著），永末出版，京都，2011.
- フッ化物徐放性修復材料ガイドブック（共著），永末書店，京都，2005.

<抄録>

かねてから予想されていた通り、歯の摩耗、咬耗、酸蝕そして根面う蝕への取り組みが、歯科医療の現場でのあらたな課題となっている^{1,2)}。これらの中で酸蝕を除けば、とくに高齢者に多くみられる歯の硬組織の疾患であり、これらの疾患の原因は、加齢に伴う口腔の解剖的、生理的な変化に由来するものである。超高齢社会となった現在、そして「8020」の達成率が目標に至った今、さらには「団塊世代」が「高齢者」となり、「高齢化した歯、歯列」が増え、その疾患量は、今後さらに増加することが予測できる。

19 世紀の終盤に集大成された近代歯学では、当時の人々の寿命、科学レベルから考えて、歯の寿命がここまで長くなり、使用され続けることは想像できなかったであろう。歯のエナメルが損耗して象牙質が露出すること、歯肉が退縮して歯根面がすべての歯で露出することが、いずれも病的ではなく、生理的な範囲で、しかもこのように多くの人々のあいだで進むということ想像できたなら、Black らのパイオニアはその対応を歯科臨床の歴史に残したはずであ

る。しかし Black の窩洞の分類は、歯冠のう蝕に対するものであり、根面のう蝕に対するものではない。また当然ながら「う蝕ではない」咬耗や摩耗に対する窩洞は分類されず、これによる欠損の修復法の基本も述べられてはいない。あくまでも歯冠部に発生するう蝕が、予防、治療のターゲットであった。

昨今、熟年期以降の年代に、「当たり前」にみられる歯頸部の摩耗（くさび状欠損）についても、30年ほど前まで発症の原因は、不適切な歯磨きに（横磨き）よるものとして比較的簡単に考えられていた。しかし Grippo³⁾（1991年）によって、エナメル質のアブフラクション（abfraction）が（も）発症原因である可能性が指摘され、加えて根面の露出や摩耗が経年的に加わって独特の病態を呈するようになると言われていた。したがって、その治療についても、最近では単に欠損部の修復のみではなく、症例によっては咬合や咬耗との関係を考える必要があるとされるようになった。1991年といえば、比較的最近のことであり、歯科の歴史の中で、歯の硬組織疾患としてのあまり重要視されず、原因の追求もされないままであったといえる。またこの疾患も、発症のきっかけはともかく、加齢に伴って病態が進行するので、超高齢社会と歯の長期残存によって問題化し、その対応があらためて問われるようになったといえよう。

根面う蝕は、歯冠部のう蝕と同様、細菌感染症であり、またいくつかの原因が錯綜して生じる。しかし根面にはエナメル質が存在せず、細菌叢も異なることから、歯冠部のう蝕とは根本的に異なる疾患と考えるべきである。前述のように、Black の時代には、このう蝕についてはあまり問題視されていたとは思われず、当時から時間をかけて考案、開発されてきた切削具（回転、手用とも）や修復用の小機械、器具は、その角度や長さが歯根面のう窩の治療には適していない。

しかし根面う蝕も、歯冠部のう蝕同様、いくつかの原因が錯綜して発症、進行するものである以上、その原因を少しでも制御できるなら、発症や症状の進行を防ぐこともできるはずである。すなわち、これまでの「う窩の処置」ではなく、う窩の形成前からの対応あるいは発症前の状況を判断して、私たち歯科医療者によるケア、患者指導を日頃から実施することにより、効果的な対応ができる。平成26年度の歯科診療報酬改定では、在宅診療の対象となる高齢者の初期根面う蝕にフッ化物の塗布が治療として採択された。在宅診療の範疇であり、保険診療の域を大きく超えるものではないが、ある意味では管理型医療の重要性も認識されたと考えている。

本講演では、根面う蝕のほか、高齢社会の中での歯の硬組織疾患に対する保存的治療と管理型医療の意義について述べたい。

参考文献

- 1) 千田 彰：根面う蝕治療の現状と問題点，日歯評論，2002：62（3）：63-72.
- 2) 柿木保明：高齢者の根面う蝕の問題点とその対応，日歯評論，2002：62（3）：79-86.
- 3) Grippo J.：Abfraction, A new classification of hard tissue lesion of teeth. J. Esthetic. Dent., 1. 1991.

メインテーマ ●



全身の健康を支える歯科医療 これからの高齢者歯科医療

日本歯科医学会 平成 26 年度学術講演会

－会期・会場・担当講師・共催一覧－

会期・会場	講師（所属）	共催（連絡先）
平成 26 年 9 月 7 日（日） 午前 10 時～午後 4 時 奈良県歯科医師会館 （〒630-8002 奈良市二条町 2-9-2）	柿木保明 九州歯科大学附属病院長 老年障害者歯科学分野教授 佐藤裕二 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座教授 福島正義 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野教授	奈良県歯科医師会 （Tel 0742-33-0861）
平成 26 年 9 月 20 日（土） 午後 2 時 30 分～ 午後 7 時 40 分 長崎県歯科医師会館 （〒852-8104 長崎市茂里町 3-19）	森戸光彦 鶴見大学名誉教授 小正裕 大阪歯科大学高齢者歯科学講座主任教授 千田彰 愛知学院大学歯学部保存修復学講座教授	長崎県歯科医師会 （Tel 095-848-5311）
平成 26 年 10 月 19 日（日） 午前 10 時～午後 4 時 長野バスターミナル会館 （〒380-8568 長野市岡田町 178-2）	柿木保明 九州歯科大学附属病院長 老年障害者歯科学分野教授 佐藤裕二 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座教授 福島正義 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野教授	長野県歯科医師会 （Tel 026-227-5711）
平成 26 年 11 月 30 日（日） 午前 10 時～午後 4 時 千葉県歯科医師会館 （〒261-0002 千葉市美浜区新港 32-17）	森戸光彦 鶴見大学名誉教授 小正裕 大阪歯科大学高齢者歯科学講座主任教授 千田彰 愛知学院大学歯学部保存修復学講座教授	千葉県歯科医師会 （Tel 043-241-6471）

注）講師は都合により一部変更となる場合があります。