

会期を通じた開催

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション4

[SO8-1] 口腔カンジダ症におけるミコナゾール付着錠という
新たな治療選択枝

○山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

[SO8-2] 認知症診療における原因疾患診断の重要性

○眞鍋 雄太¹ (1. 神奈川歯科大学附属病院 認知症・高齢者総合内科)

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション7

[SO2] 「S-PRGフィラーが*Candida albicans*に及ぼす抗菌効果と臨床応用の可能性について」

○田村 宗明¹ (1. 日本大学歯学部細菌学講座)

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション8

[SO1-1] 高齢者歯科医療へのバイオアクティブ戦略の展開 ～
S-PRGフィラー/Giomerを用いた根面う蝕抑制への
新しい提案～

○梶 美奈子¹ (1. 北海道医療大学病院 歯科衛生部)

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション9

[SO3] スマートな口腔機能低下症の管理：検査結果を用いた
「お口年齢」の活用

○佐藤 裕二¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション10

[SO6] 要介護高齢者・有病者のプロフェッショナルケア・セルフケア

○田上 直美¹ (1. 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部)

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション11

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

[SO9] 入れ歯の超音波洗浄について、知っていそうで知らないこと～訪問診療での活用法～

○竹内 周平¹ (1. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院 院長)

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション4

共催：富士フイルム 富山化学株式会社

[SO8-1] 口腔カンジダ症におけるミコナゾール付着錠という新たな治療選択枝

○山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

[SO8-2] 認知症診療における原因疾患診断の重要性

○眞鍋 雄太¹ (1. 神奈川歯科大学附属病院 認知症・高齢者総合内科)

[SO8-1] 口腔カンジダ症におけるミコナゾール付着錠という新たな治療選択枝

○山崎 裕¹ (1. 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室)

【略歴】

1985年：

北海道大学歯学部卒業

1993年：

北海道大学歯学部助手

2006年：

北海道大学病院講師

2013年：

北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座 高齢者歯科学教室教授

我が国における口腔カンジダ症に対する治療薬の選択枝は従来から、ミコナゾール、アムホテリシン B、イトラコナゾールの3つであった。このうちミコナゾールゲルは他の薬物と異なりゲル状で滞留性が高いため、口角炎、口唇炎や義歯粘膜面に対して作用させることができるため口腔カンジダ症の第一選択薬として広く使用されてきた。しかし、1日に3~4回、大量のゲルを口腔内全体に塗布して嚥下、あるいは一定時間口内に保持させた後に吐き出させる必要があった。また紅斑性カンジダ症では、ピリピリとした痛みを感じる場合があるなどコンプライアンスは良くなかった。

そこで登場したのが昨年2月に本邦でも使用可能になったミコナゾール付着錠であるオラビ[®]錠口腔用50mgである。これは薬剤の成分は従来から使用しているミコナゾールゲルと同じだが、1日に1回犬歯窩に付着させ唾液に溶解させることで口腔内に有効成分のミコナゾールが持続的に放出することで効力を発揮する。付着中に食事や歯ブラシの制約はなく、コンプライアンスを順守してもらえた。本邦の治験データによるとミコナゾールゲル1日400mgと比較し、治癒率においては、ミコナゾールゲルが47.5%、ミコナゾール付着錠が47.5%であり、副作用発現率においては、それぞれ24.6%、29.0%であった[国内第三相臨床試験1105-02試験]。

当科では今までに20例以上を経験してきたが、このうちオラビ使用前後のカンジダ培養検査が可能で、カンジダ菌数が80%以上減少した症例を有効とすると、有効率は79%(11/14)であった。このうち副作用は3例21%に認められたが、いずれも軽微なもので継続使用は可能であった。口腔カンジダ症は再燃症例が多いが、再燃時にはミコナゾール付着錠を希望する症例がよくみられた。使用に際し注意が必要なのは、上顎の総義歯患者では付着部位である犬歯窩が塞がって使用できないこと、口腔乾燥が強い患者では錠剤が溶けにくいため口内を潤す工夫が必要であること、薬物相互作用はミコナゾールゲルと同様のため、ワルファリン、トリアゾラムなど併用禁忌薬の服用患者には使用しないことなどである。これらの注意事項が守られれば、口腔カンジダ症の有用な治療選択枝になると思われる。本セミナーでは当科の自験例を中心に紹介する予定である。

[SO8-2] 認知症診療における原因疾患診断の重要性

○眞鍋 雄太¹ (1. 神奈川歯科大学附属病院 認知症・高齢者総合内科)

【略歴】

2001年：

藤田保健衛生大学(現 藤田医科大学) 医学部 卒業

2008年：

藤田保健衛生大学大学院 内科系医学研究科博士課程 卒業

2009年～2011年：

東京都医学総合研究所（神経病理学部門）へ国内留学

2011年：

藤田保健衛生大学病院 総合診療内科 講師

2012年：

順天堂高齢者医療センター PET-CT認知症研究センター 准教授

2013年：

横浜新都市脳神経外科病院 内科認知症診断センター 部長

2017年：

藤田保健衛生大学 医学部 救急総合内科 客員教授

2018年：

現職

認知症性疾患を対象とする専門外来、「もの忘れ外来」に従事していると、実に多くの主訴“物忘れ”患者と出会う。ところが、同じ訴えであっても、神経学的診察および一般身体診察を行い、神経心理学検査や血液生化学検査、脳波検査、MRIおよび脳血流シンチグラフィ等、各種検査を行って得られる臨床診断病名は一様でない。これは、“物忘れ”という表現型が同一なだけであって、背景の病態生理は疾患毎に異なることを意味している。表現型が同じ“物忘れ”であっても、側頭葉下部内側域の障害を背景とする“物忘れ”は記憶障害そのものであり、原因としては加齢性要因に始まり、Alzheimer病、嗜銀顆粒性認知症、辺縁系神経原線維変化性認知症といった aging-related diseaseが想定される。これとは別に、覚醒度の低下を理由に対象を意識野に捉えられず、結果として周囲に“物忘れ”との認識を持たれる場合もある。こうした機序を故とする“物忘れ”に、過労や睡眠覚醒障害、せん妄を含む意識障害やてんかん発作後朦朧状態があり、神経変性疾患としてはLewy小体病が含まれる。ここで気付きたいことは、それぞれ依って立つ病態生理が異なる疾患が表現する病態像、即ち「認知症」を、あたかも一つの疾患単位であるかのごとく一括りにして事象関連性を検討しても、意義ある結果は得られないという点である。同じことは「軽度認知障害」という病態においても言うことができ、上述同様の問題点を指摘せざるを得ない。異なる疾患による見かけ上同一な表現型の総体と事象各個との間に相関を示したところで、その知見に意味はあるのだろうか。原因疾患によりリスク因子は勿論のこと、その他の事象関連因子にも違いがあろう。それ以前に、診断医の属性如何で診断の精度、正確性に問題が生じ、場合によってはその後の認知症診療を misleadする結果に至る危険性もある。様々な診療科が認知症に関わるようになった現在、これら懸念事項を抱えた研究デザインで事象の相関を言う報告の、何と多いことか。因みに、こうした土台自体に問題のある報告は、脳神経内科や老年精神科といった認知症性疾患診療の main stream以外で多い印象を持つ。認知症性疾患を対象とする以上、これに携わる研究者は、普く診断に至る過程を識るべきであるし、そもそもが、認知症即ち「物忘れ」というドグマから自由でなくてはならない。

本講演では、認知症という病態を再確認し、原因疾患の臨床診断に至る過程を詳説したく思う。

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション7

共催：株式会社松風

[SO2] 「S-PRGフィラーが*Candida albicans*に及ぼす抗菌効果と臨床応用の可能性について」

○田村 宗明¹ (1. 日本大学歯学部細菌学講座)

[SO2] 「S-PRGフィラーが*Candida albicans*に及ぼす抗菌効果と臨床応用の可能性について」

○田村 宗明¹ (1. 日本大学歯学部細菌学講座)

【略歴】

1986年：

日本大学歯学部 卒業

1990年：

日本大学大学院歯学研究科博士課程 修了

1991年：

日本大学歯学部 細菌学講座助手

1995年：

日本大学海外派遣研究員 (UBC)

2007年：

日本大学歯学部 細菌学助教

2015年：

日本大学歯学部 細菌学准教授

口腔には700種もの菌が棲み付いており、口腔ケアが日常的に実施されているとこれらの菌は互いにバランスを保ちながら我々には害を及ぼさない口腔常在菌叢を形成しています。しかしながら、口腔ケアが欠如した場合には、バランスが崩れて菌数の増加や菌叢の遷移が生じます。その結果、齲蝕や歯周病などの口腔内疾患のみならず、これらの疾患との関連性が報告されている肺炎、糖尿病や感染性心内膜炎などの全身疾患の発症に繋がります。特に、免疫機能や体力の低下などが見られる高齢者では自らの口腔ケア実施が不十分となる可能性から口腔常在菌数や叢が変化しやすく、口腔内外の疾患発症率は高くなります。したがって、高齢者の健康維持のために口腔常在菌叢をコントロールすることは非常に重要です。現在、歯磨きなどの物理的な口腔清掃の補助を目的としてさまざまな消毒剤や抗菌剤が添加されている口腔ケア剤が用いられていますが、長期使用による菌交代症や耐性菌の出現が問題とされています。これらの背景から、消毒剤や抗菌剤などと一線を画する副作用のない新しい口腔ケア用材料の開発が急務となっています。

*Candida albicans*は口腔内で優勢な真菌であり、日和見感染症を惹き起こすのみならず、口腔カンジダ症やカンジダ肺炎および腸炎などの全身疾患発症に関与することが報告されています。高齢者では免疫機能低下の他、この真菌が付着しやすい義歯の装着率が高いことから、*C. albicans*の口腔内からの検出率は高いです。したがって、高齢者の口腔環境維持のために新たな抗真菌作用を有する歯科材料の開発も必須となっています。

S-PRGフィラーは6種類のイオンを徐放することにより、細菌の付着およびプラーク形成抑制作用、酸中和作用および歯質強化による耐酸性の向上などのバイオアクティブ効果を発現し、リチャージが可能な新素材です。効果を発揮する徐放されたイオンは消毒剤や抗菌薬と異なり、耐性菌の出現リスクが少ないうえに長期使用が可能であり、高齢者の口腔内外疾患の発症抑制に有効と考えられます。

本セミナーでは、S-PRGフィラーが持つ*C. albicans*の発育や病原因子の抑制効果や他の口腔微生物に及ぼす影響について紹介するとともに、PMTCを目的に開発されたS-PRGフィラー含有ジェルの臨床・生活応用を提案し、高齢者の口腔内疾患発症予防の可能性についてお話しします。

本演題発表について開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション8

共催：株式会社松風

[SO1-1] 高齢者歯科医療へのバイオアクティブ戦略の展開 ～ S-PRGフィラー/Giomerを用いた根面う蝕抑制への新しい提案～
○梶 美奈子¹ (1. 北海道医療大学病院 歯科衛生部)

[SO1-1] 高齢者歯科医療へのバイオアクティブ戦略の展開 ～ S-PRGフィラー/Giomerを用いた根面う蝕抑制への新しい提案～

○梶 美奈子¹ (1. 北海道医療大学病院 歯科衛生部)

【略歴】

1987年：

東日本学園大学歯学部附属歯科衛生士専門学校 卒業

1987年：

東日本学園大学歯学部附属病院

1999年：

佛教大学社会学部（通信教育学部）卒業

2003年：

北海道医療大学病院

2013年：

同 歯科衛生士長

現在、日本は8020達成者が50%を超え、平均寿命も男女共80歳以上にまで延伸するなど超高齢者社会を迎えている。また平成28年歯科疾患実態調査によると65歳以上の高齢者において、義歯装着者割合の減少やう蝕有病率の増加、そして平均残存歯数の増加等の傾向も認められる。さらに高齢者においては筋力の衰えによるブラッシング清掃効率の低下、薬の副作用や咬合力の低下による唾液分泌量の減少、そして歯肉退縮により露出した根面のう蝕や歯周病のリスク増加等、今まで健康状態を保っていた口腔内環境が加齢と共に変化することが大きな特徴と言える。「口からものを食べる機能の維持・向上」という観点から義歯は大きな役割を担ってきたものの、その一方で高齢者の口腔内変化により義歯の存在がプラークリテンションファクターの一つになることも否定できず、特に口腔カンジダ症や部分床義歯の装着時における鉤歯の根面う蝕等の発症には注意を払う必要がある。そのためには定期的なプロフェッショナルケアと良好なセルフケアの実施が不可欠となるが、それらに頼るのではなく様々な状況やリスクを考慮に入れた予防的な視点からの材料選択とそれを用いた処置・治療が重要となる。

松風社は外部環境との平衡関係により6種類のマルチイオンを徐放し、また取り込みも可能な S-PRGフィラーを独自開発し、このフィラーの効果により様々なバイオアクティブ効果が発現することが歯科専門領域を限定することなく多くの研究機関から報告されている。この S-PRGフィラーを応用した予防的機能を有した歯科関連材料群の総称を“Giomer（ジャイオマー）”と提案しており、口腔内環境の健全化と歯の延命に寄与できるという観点から高齢者歯科医療への応用・展開が期待される。

そこで本セッションではマルチイオン徐放によるバイオアクティブ効果を発現する Giomerファミリーの中でも高齢者医療に応用可能な歯面研磨ペースト“PRGプロケアジェル”と歯面コーティング材“PRGバリアコート”の臨床的有用性と臨床応用におけるポイントをハンズオンも含めながらご紹介する所存である。本セッションを受講頂いた歯科医師・歯科衛生士の方々にとって高齢者歯科領域において今後さらに深刻化する根面う蝕を予防又は抑制する方策の一助になれば幸いである。

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション9

共催：(株)ジーシー

ご講演のなかで紹介している各種ツール ” 口腔機能低下症の検査結果から「お口年齢（口腔機能年齢）」を計算できるシステムの説明書と計算用エクセルシート” はこちらからご使用いただけます。

<http://geria.jp.net/?p=578>

[SO3] スマートな口腔機能低下症の管理：検査結果を用いた「お口年齢」の活用

○佐藤 裕二¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

[SO3] スマートな口腔機能低下症の管理：検査結果を用いた「お口年齢」の活用

○佐藤 裕二¹ (1. 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

【略歴】

1982年：

広島大学歯学部卒業

1986年：

広島大学大学院（歯科補綴学1）修了・歯学博士

1986年：

歯学部附属病院助手

1988年～1989年：

アメリカ合衆国NIST客員研究員

1990年：

広島大学歯学部講師（歯科補綴学第一講座）

1994年：

広島大学歯学部助教授

2002年：

昭和大学歯学部教授（高齢者歯科学）

口腔機能低下症の検査・管理が保険導入されたが、年齢性別によらず、同じ基準で判定されている。したがって、中年では年齢に相応しい口腔機能がなくても、口腔機能低下症と診断されず、超高齢者では歳相応以上の口腔機能であっても、「口腔機能低下症」と診断されるという問題点がある。実際、90歳以上の方はほとんどが「口腔機能低下症」に該当してしまう。「あなたは、お口の機能7つのうち6つが下がっています。あれもして、これもして、よほど頑張らないと危ないですよ。」などといった「だめだし」をされると、へこんでしまうであろう。では患者さんのモチベーションをあげるための指導はどうすれば良いのであろうか。

90歳の方で、ドライバーで150ヤードしか飛ばなくなった方に「あなたは飛距離が落ちているので、筋トレ、ジョギング、練習場通い、コーチのレッスンをもっとしないとだめですよ。」といった指導が適切であろうか？「90歳で150ヤード飛ぶのは素晴らしいです。ただ、ドライバーをシニア用に変えるともっといいかもしれませんね」といった指導の方がよくないであろうか？

老化により口腔機能が低下し、性差があることを考慮して、口腔機能が歳相応かどうかを示すことができれば、各年代における管理の目標が明確になると考えた。「骨年齢」「血管年齢」「肺年齢」「肌年齢」「脳年齢」などと同様に「口腔機能年齢（お口年齢）」を確立することが必要である。

多くの人の年齢ごとの口腔機能低下状況を調査することで、各年代の平均値と分布を明らかにし、各人の検査結果が同世代の分布のどこにあるかを示すことにより、口腔機能年齢の算出方法を作った。これにより、各人における管理の目標を明確にすることが可能となった（この理論的背景に関しては明日の学術シンポジウムで紹介する）。

その結果、「90歳のあなたは、お口の年齢は87歳ですから、素晴らしいです。ただし、舌の力は95歳相当ですから、ちょっと鍛えた方が良いですね。ぜひお口をさらに若返らせましょう。」このように、「口腔機能年齢」は「ほめる指導」につながる。この「口腔機能年齢」を簡単に計算・印刷できるエクセルシートは当講座のHPで公開予定である。

なお、各歯科医院において改変できて使いやすい「記録・管理・患者説明用紙」の紹介も行う。スマートな管

理の一助となるであろう。

COI開示：なし

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション10

共催：ライオン歯科材株式会社

[SO6] 要介護高齢者・有病者のプロフェッショナルケア・セルフケア

○田上 直美¹ (1. 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部)

[SO6] 要介護高齢者・有病者のプロフェッショナルケア・セルフケア

○田上 直美¹ (1. 長崎大学病院 特殊歯科総合治療部)

【略歴】

1989.03 :

長崎大学歯学部卒業

1989.07 :

長崎大学歯学部附属病院 第一補綴科助手

2003.10 :

長崎大学医学部・歯学部附属病院 講師

2016.04～現在 :

長崎大学病院 准教授

口腔内細菌，特に歯周病菌の増殖は全身に強い悪影響を及ぼす。また最近では，口腔ケアが口腔内細菌数を減少させるのみならず，インフルエンザのようなウイルスの感染対策ともなり得ることが分かってきた。口腔という器官は，体内へ取り込まれる直前に細菌，ウイルスを除去できる最後の砦である。

口腔機能の維持や改善には，歯を磨く，舌を磨く，口腔粘膜を清潔に保つ，などが必須であり，これらはもちろんセルフケアで行われるのが望ましい。しかしながら，要介護高齢者や有病者は，身体的問題やその重要性の理解不足から十分なセルフケアが困難なことが多く，多くはプロフェッショナルケアを必要とする。その一方で，歯科医院を定期的に受診可能な要介護高齢者・有病者は少なく，特に介護施設や歯科を有さない病院では，ケアする側の人手不足，多忙さも相まって，プロフェッショナルな介入もまた困難である。

このような現状の中で国民の歯科口腔保健を推進するには，プロフェッショナルケア及びセルフケアの双方を少しずつでも底上げしていかねばならない。厚生労働省は，例え要介護であっても，残っている能力を活かすために口腔ケアの介助は最小限にとどめ，できない部分のみを介助することを推奨している。

本セミナーでは，要介護高齢者・有病者の歯科治療はどのように推進されるべきか，また，介助される側，される側の双方がケアする能力を高めていくためにはどうすればよいのかを一緒に考えたいと思う。

スポンサーセッション | オンデマンド動画

スポンサーセッション11

座長:水口 俊介(東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野)

共催:ロート製薬株式会社

[SO9] 入れ歯の超音波洗浄について、知っていそうで知らないこと～訪問診療での活用
法～

○竹内 周平¹ (1. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院 院長)

[SO9] 入れ歯の超音波洗浄について、知っていそうで知らないこと～訪問診療での活用法～

○竹内 周平¹ (1. 医療法人社団竹印 竹内歯科医療院 院長)

【略歴】

2004年：

東北大学歯学部卒業

2004年：

東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野入局

2008年：

東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野修了 歯学博士

2008年：

東京医科歯科大学歯学部附属病院スペシャルケア外来Ⅰ 助教

2015年：

竹内歯科クリニック勤務

2017年：

竹内歯科医療院 院長

2018年：

医療法人社団竹印 竹内歯科医療院 院長

我が国では1989年から厚生省と日本歯科医師会が主導し、「80歳になっても20本以上の自分の歯を保とう」と8020運動が始まった。年々達成率は増加し、平成28年歯科疾患実態調査では51.2%に達した。一方で、同調査における一人平均現在歯数は後期高齢者で急激に減少している。これは、多くの高齢者が生理的・病的な心身の衰えによって、口腔衛生状態を悪化させ、歯の喪失増加に至っていることを示唆しており、それは要介護高齢者が対象である訪問診療での入れ歯の需要が高まっているとも言える。従って、適切な高齢者歯科医療を提供するためには、入れ歯に関する正しい知識と十分な技術が求められる。

入れ歯を使用している高齢者にとって、入れ歯は審美・咀嚼・構音機能などの口腔機能を回復させるものであり、日常生活に欠かせないものである。では、その入れ歯は適切に手入れがされているのだろうか。訪問診療では不衛生な入れ歯に遭遇する機会が多く、安全に美味しいお食事ができているのか疑問に思うことがある。デンチャープラークは咽頭プラークとの関連があると言われ、汚れた入れ歯が口腔内細菌のリザーバーとなって誤嚥性肺炎を引き起こす可能性は否定できない。

入れ歯の清掃法には、機械的清掃法と化学的清掃法がある。デンチャープラークには粘膜上のプラークとは異なり、免疫機能や唾液による抗菌・洗浄作用が働きにくいことから、入れ歯表面から剥離しにくく、かつ化学的洗浄剤に抵抗性を有す。従って十分な機械的清掃を行うことが必須となる。機械的清掃にはブラシや超音波洗浄器があるが、高齢者にとって入れ歯の細部までブラシを到達させることは難しく、超音波洗浄器が有用となる。入れ歯の超音波洗浄は超音波で生じる物理化学的作用によって洗浄効果を発揮する。具体的には①キャビテーション現象による衝撃波、②キャビテーション現象で生じるラジカルによる化学的有機質分解、③超音波振動による引き剥がしによって、食渣・安定剤・デンチャープラークの引き剥がしから微生物の殺菌まで行うことができる。

本講演においては、カンジダ菌を含むデンチャープラークの概要や超音波洗浄の物理化学的殺菌洗浄作用を引き起こす原理についてわかりやすく解説する。加えて、ロート製薬社製義歯用超音波洗浄器「洗力」を用いて、訪問診療の場を想定した超音波間接洗浄法に関する実験をいくつか行ったので、その有用性について議論したい。