



花田 信弘 先生

略歴

1981年 九州歯科大学卒業
1985年 九州歯科大学大学院修了（口腔衛生学講座）
1987年 米国ノースウェスタン大学博士研究員（微生物学・免疫学講座）
1990年 岩手医科大学歯学部助教授（口腔衛生学講座）
1993年 国立予防衛生研究所部長（口腔科学部）
1997年 国立感染症研究所部長（口腔科学部）
2002年 国立保健医療科学院部長（口腔保健部）
2008年 鶴見大学歯学部教授（探索歯学講座） 現在に至る

この間、健康日本21計画策定委員、新健康フロンティア戦略賢人会議委員、消費者委員会委員、日本歯科医学会学術を務める。現在、NEDO評価委員、日本歯科大学、明海大学、東京理科大学光触媒研究センターの客員教授を併任。

歯周病は未病のサイン ～未病改善は歯周病の予防と治療から～

鶴見大学歯学部探索歯学講座
花田 信弘

「未病」は、病気になってからの治療よりも、病気になる前の治療が重要という予防医学の概念を表す言葉です。神奈川県知事を中心にひろまった未病の概念は予防医学の思想の原点となりました。

具体的な未病対策はどのようにすれば良いのでしょうか。その答えを出すためには、病気の成り立ちを考えなければなりません。病気は大きく分けると感染症と非感染症（生活習慣病）にわかれます。感染症に対してはワクチン接種が予防、抗菌薬の投与が治療の基本です。世界的に確立されたワクチン接種は個人だけでなく国際社会を感染症から守っています。感染症対策はワクチンと抗菌薬だけではなく、人から人へ体液を介して病原体が伝播するSTDの知識を子どもたちに伝えることが重要です。STDはスタンダードプリコーション（標準予防策）の原則である「汗以外の体液をすべて感染性があるものとして扱う」という概念を教育すれば防げる病気です。汗以外の体液には唾液が含まれます。唾液にはむし歯菌や歯周病菌だけでなくピロリ菌、肺炎桿菌など口腔の様々な病原体が含まれています。このことを社会の人々が理解しなければ、唾液が媒介する口腔感染症が人から人へ次々に拡散していきます。唾液感染の危険性を学校教育の中に取り入れることが、感染症対策では必須だと思われま

す。感染症の次は、非感染症（生活習慣病）です。生活習慣病は、21世紀の国民健康づくり運動（健康日本21）の中で述べているように、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒、歯の健康（生活習慣の6つの要因）が、その発症・進行に関与する疾患群です。この6要因に介入し、改善することが生活習慣病の未病対策なのです。歯の健康に関わる歯周病は、歯周病菌による感染症ですが、歯周病菌は歯面にバイオフィルムを形成してワクチンや抗菌薬に対する抵抗性を示すため、投薬による通常の感染症対策では制圧できません。発症の有無は栄養状態の優劣に左右されるため一般的には歯周病は生活習慣病に分類されます。歯周病発症の栄養状態として現在わかっていることは、タンパク質低栄養のほか、不飽和脂肪酸の不足、ビタミンC、葉酸、マグネシウム、食物繊維の不足です。特にマグネシウム不足は糖尿病の発症にもかかわり歯周病と糖尿病の共通リスク因子と考えられます。

歯周病は、細菌学的問題を引き起こします。歯周病により歯原性菌血症が発症するので、持続する菌血症が生活習慣病を引き起こします。さらに歯周病菌を含むいくつかの口腔細菌が腸管に悪影響を与え、肝臓に慢性炎症を引き起こしていることも示されました。慢性炎症の放置は、あらゆる生活習慣病のリスク因子になります。近年では、歯周病はがん、腎臓疾患、認知症、関節リウマチなどほぼすべての生活習慣病に関わっていることが明らかになっています。このようなことから歯周病は未病のサインであり、未病の改善は歯周病を予防するための生活習慣の指導と歯周病治療から始めなければならないと考えられるようになりました。