



高柴 正悟 先生

略歴

1986年 岡山大学歯学部卒業
1990年 岡山大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）
1990～1992年 岡山大学助手（歯学部附属病院）
1992～1994年 米国イーストマンデンタルセンター研究員
1994～1995年 岡山大学助手（歯学部）
1995～2001年 岡山大学助教授（歯学部，改組後大学院医歯学総合研究科）
1996年 文部科学省在外研究員（米国USCおよびNIDCR）
2002年～現在 岡山大学教授
（大学院医歯学総合研究科，改組後大学院医歯薬学総合研究科，現在は学術研究院 医歯薬学域）
日本歯周病学会 理事（研究委員会委員長）
日本口腔検査学会 理事（学術委員会委員長）
日本未病学会 理事
IADR会員（Periodontal Research Group, President）
IAP Board Member

日本歯周病学会と日本口腔検査学会の共同シンポジウムに際して

岡山大学 学術研究院 医歯薬学域 歯周病態学分野
高柴 正悟

歯周病学の学部生向け講義において，歯周組織検査のような歯周病学の領域の検査や歯科一般領域での検査に止まらず，医科との連携による内科領域の検査を用いることが多いと，学部生から感想を伝えられることが度々あります。日常の歯周病の検査と診断に際して，歯周病へ影響を及ぼす生体の状態を常に意識していることが，歯学生にとってはいまさらのように新鮮に感じられるようです。見方を変えれば，歯周病治療の臨床現場で多くの検査値を用いていることを示しています。そして，歯周病の診断と治療方針の設定，さらには歯周病治療の効果の判定に有効な検査が，既存の検査を越えて求められる時代となっています。

このシンポジウムにおいては，歯周病の管理（治療と予防）に有用な検査に関して，歴史的に整理し，そしてその将来を模索していきたいと考えています。これを達成するために，日本歯周病学会と日本口腔検査学会の共同でシンポジウムを企画するようにと，大会長の佐藤秀一先生からの使命を受けています。そこで，口腔の検査を俯瞰して統合的にまとめている日本口腔検査学会から理事長の福本雅彦先生においでいただき，歯科内の各領域における検査の現状と将来像を整理していただき，そして日本歯周病学会との連携のお考えをいただきたいと思います。一方で，日本歯周病学会と日本口腔検査学会の理事を担当しながら開業歯科医師の世界と大学での教育・研究・臨床の世界の両方から歯周病検査を考えられてきた三辺正人先生には，歯周病検査のあり方を医科歯科連携を発展させる観点からお考えをいただきたいと思います。

さらに，日本口腔検査学会の副理事長の松坂賢一先生と両学会の理事を担当する私がこのシンポジウムの座長を担い，シンポジウムのテーマである「歯周病検査のクロニクルと展望」の議論を会場の皆様とともに盛り上げていきたいと存じます。その際に，私からは医療情報との関わりから，検査結果を歯科医療機関のものにとどめるのではなく患者ご本人の情報として扱い，両者がともに有効に用いて患者ご自身の長期にわたる健康維持に役立つような工夫，すなわちパーソナル・ヘルス・レコード（PHR）の活用を提言したいと思います。

このシンポジウムが，皆様方にとって，歯周病検査の今後の活用に夢を持ち，有効に利用されるきっかけになることを期待しています。是非ご参加されて，議論の輪に入ってください。



福本 雅彦 先生

略歴

1983年 4 月 日本大学松戸歯学部臨床病理学講座入室
1989年 4 月 日本大学講師（松戸歯学部 臨床病理学講座）
2002年 8 月 日本大学助教授（松戸歯学部 総合歯科診療学）
2005年 4 月 日本大学助教授（松戸歯学部 歯科臨床検査医学講座）
2007年 4 月 日本大学准教授（松戸歯学部 歯科臨床検査医学講座）
2012年 2 月 日本大学教授（松戸歯学部 歯科臨床検査医学講座：主任）
2021年 4 月 日本大学教授（松戸歯学部 有病者歯科検査医学講座：主任）

日本口腔検査学会 理事長，日本口腔検査学会認定医，ジャパンオーラルヘルス学会 常任理事，日本歯科人間ドック学会認定医，日本有病者歯科医療学会 代議員，日本有病者歯科医療学会指導医，東京都世田谷区口腔がん啓発・検診検証会委員（2012年～2018年），東京都歯科医師会 歯科医療体制検討臨時委員会委員（2012年～2013年）

なぜ歯科医療に検査が必要か？

日本口腔検査学会
福本 雅彦

近年の我が国は生活習慣の変化，ストレス社会の形成，超高齢社会の到来などにより疾病構造の変化や有病者数の著しい増加がみられます。歯周病と相互に密接な関連を持つことが明らかになってきている糖尿病は境界型を含めると2000万人，高血圧患者は1000万人，高血圧基準に該当する人数は4000万人という報告がなされています。歯科・医科2元化の中で口腔領域は長く全身から切り離された状況に置かれてきました。殊に検査という観点からは歯科では歯牙あるいはその周辺組織に限定された領域が多数でした。しかし前述した歯周病と糖尿病の関連をはじめとして歯周病原性菌が様々な全身疾患に関与していることが明らかになりつつあります。このような背景から歯周病関連検査は日本歯周病学会を中心とした活動により進化を遂げています。また近年ではオーラルフレイルの観点から各種口腔機能検査も注目されてきています。現代医療において検査は診断・治療・経過観察の判断の客観データとして必要不可欠なものです。しかしながら現在の歯科医療において一部を除き必要な検査が確実に実施されている状況とは言えません。口腔と全身との関連が明らかになってきている現在，歯科医療と医療は別個のものとは考えられません。このような状況で歯科医療に検査を積極的に導入しなければ時代に取り残されてしまいます。医療を受ける受診者側の心理は「はやく確実に治してもらいたい！」これを言い換えれば「高い質の医療を受けたい。」ということではないでしょうか。一方，医療者側も「最良の結果を得られる医療を安全・安心の状況で提供したい。」これも言い換えると「高い質の医療を提供したい。」となるかと思います。つまり受診者側も医療者側も思いは1つ「医療の質の確保」です。生活習慣病などを有する有病者率の上昇により，歯科受診者の多くは何らかの疾病を有する可能性が高くなってきています。これは安全・安心な歯科医療の提供の障害因子となり得ます。それ故，歯科医療者側が患者の身体的状況を把握する重要性は高くなってきています。そのためのツールとして各種検査は極めて有用です。また歯科医療における検査の今後として，著しい発展成長を遂げているDX（デジタルフォーメーション）分野とのコラボレーションが必要不可欠と考えます。現状ではDXの発展が歯科医療に十分にフィードバックされているとは言えません。歯科医療における検査にITを積極的に導入し，管理された検査結果を有機的に活用し，口腔領域の状況をより精密に把握することは将来の全身疾患リスク予測の一助にもなり得ると推察されます。これは我が国の医療の大命題である健康寿命の延伸にも通じるものです。以上のようなことを念頭に歯科医療における検査の立ち位置を検証するとともに今後の進む道を検討致します。



三辺 正人 先生

略歴

1981年 神奈川歯科大学保存第2講座助手
1990年 奥羽大学歯学部保存第1講座講師
1994年 文教通り歯科クリニック開設
2014年 神奈川歯科大学口腔科学講座歯周病学分野教授
2017年 神奈川歯科大学附属病院医科歯科連携センター長
2021年 文教通り歯科クリニック院長

所属・資格

日本歯周病学会評議員，専門医，指導医 日本口腔インプラント学会専門医
日本抗加齢医学会専門医，日本口腔検査学会理事，認定医
日本歯科保存学会，日本糖尿病学会会員

歯周医学に基づいた歯周病検査の意義と臨床への普及について考える

文教通り歯科クリニック

三辺 正人

現在，国内でルーチンに実施されている歯周病検査には，口腔内検査としてプラーク，プロービング，歯の動揺度，歯および歯肉形態，咬合，根分岐部，画像（X線，写真）の各検査などが挙げられ，歯（部位），個人レベルでの診断に単独あるいは，組み合わせで応用されている。また，その他の検査としては，歯肉溝浸出液（GCF），唾液，血液などの体液検査（細菌検査を含む）などが挙げられる（日本歯周病学会 2015年 歯周治療の指針）。これらの検査に基づき，歯周病の診断，治療計画の立案，修正，予後，病状安定の把握が行われている。歯周病は，慢性炎症性のバイオフィルム感染症であるが，その発症や進行には，細菌，宿主，環境リスクなど多因子が関与しており，細菌因子に対する宿主の炎症免疫反応に伴い歯周組織の破壊が生ずる。しかしながら，個々の宿主に対するリスク因子の寄与率や重複の相違により病態が複雑化，多様化することから，その疾患活動性や治療抵抗性の把握は困難なのが現状である。約60年前に「歯周病を克服することにより，自分の歯を1本でも多く残すこと」を目的に本学会が設立されて以降，プラーク細菌の重要性が明確となり，種々の病態説や歯周病診断分類の変遷を経て現在に至るまで，歯の健康維持をエンドポイントとして歯周病の検査（主として歯周組織検査）に基づいた標準的治療（治療指針に沿った）が実践されてきている。

最近では，歯周病は，非感染性疾患（NCDs）のリスク因子の1つと認識され，口腔（歯）の健康を通して全身の健康をエンドポイントとしてその影響を捉える必要があることを背景に，2017年に歯周病の新分類が提唱された。特に，歯周炎のステージ・グレード分類（新分類）は，個々の症例に対応した検査診断に基づいた治療の選択が可能な分類（Case definition system）となっている。新分類もNCDsの共通のリスク因子への対応（Common risk factor approach）として歯周病を全身の健康に影響を及ぼす疾患として捉え，疾病負荷（Global burden）の概念に基づき，検査・診断・治療を行うことを意図している。すなわち，健康寿命延伸のための歯周治療は先制医療（Precision medicine）として，また，歯周病検査は全身の健康度を推し量る歯周医学的検査として，従来の検査法のアレンジや体液検査によるバイオマーカーの導入に必要なフレームワークが提供されている。一方，口腔検査の社会への普及という観点からは，ライフコースアプローチとして生活習慣病やフレイル，認知症などの老年症候群への進展を抑制し，歯科医療に対する新しい価値を創生するために治療検査データだけでなく，健康に関する検査データを医療従事者と国民（患者）が共有し，生活データ（PHR）として利用するために，歯周病と全身健康の検査データの汎用性のある管理機能システムの構築が不可欠と考えられる。

本講演では，歯周病検査の歴史的変遷を踏まえて，歯周医学的検査（感染，炎症，破壊，機能）の歯周病検査における位置づけと医科歯科連携検査システムの臨床応用について概説する。