

# HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

vol.2 no.4

(年間6回刊行・通巻010号)



日本ヘルスケア歯科研究会

事務局 東京都文京区関口1-45-15-104

Tel. 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

E-mail: [center@healthcare.gr.jp](mailto:center@healthcare.gr.jp)

編集代表 岡 賢二

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

Tel. 03-3269-8371

Fax. 03-3269-8372

研究会入会金 歯科医師 5,000円

その他 3,000円

研究会年会費 歯科医師 12,000円

その他 6,000円

郵便振替口座 00190-7-407895

口座名義 日本ヘルスケア歯科研究会

## ご協力・お願い

### ●フッ化物応用の理解に関する調査

同封の調査用紙の趣旨をご理解の上、調査用紙にご記入いただき、返信用封筒によりご返送下さい。

### ●第3年度会費納入のお願い

同封の振替用紙をご利用になり、来年度(第3年度)の会費を郵便局窓口にてご送金下さい。

## ご報告

### ●第4回学術講演会参加数

総参加数 298人と出展 14社

内訳は以下のとおり

会員 184 (うち当日申込 11人)

非会員 114 (うち当日申込 31人)

報告記事 ▶ p.12

## 催しものご案内

### ① 第3回国際シンポジウムおよび総会

日程: 2000年3月19, 20日

会場: 朝日ホール(東京・有楽町マリオン)

テーマ: 健康を守り育てる歯科医療のために

▶ 詳細 p.16

## 本会の目指すところに誇りをもって

運営委員 (酒田市) 熊谷 崇

歯科医師となってからの約30年間、開業歯科医師として臨床一筋に歯科医療に携わってきた私にとって、「学位」は生涯無縁なものであるはずであった。少なくとも1999年5月にマルメ大学歯学部からの書状を頂戴するまでは。

書状を頂戴してからも、嬉しい反面、私のどのような活動に対してこのような名誉が与えられるのか、なぜ私が選出されたのか、考えれば考えるほど分からなく、落ちつかない思いが続いた。ルンド大学歯学部は1999年1月にマルメ大学へ学部ごと移管し、新しくマルメ大学歯学部となったのだが、ルンド大学の歴史は長く、17世紀にはすでに大学は存在していた。スウェーデンでは伝統ある名門校であり、その歯学部は歯科先進国スウェーデンにおいて、教育、研究ともにリーダー的役割を果たしている。そのような大学がどうして私などに名誉博士号を授けるといえるのだろうか。

思いあぐねてブラッター教授にお伺いしたところ、診療室での予防をベースにした診療活動、科学的根拠を背景にした地域の歯科医療への貢献、予防的歯科医療の普及目的のための日本ヘルスケア歯科研究会の設立とマスメディアを含めての社会への啓蒙活動の全てにおいて、マルメ大学(旧ルンド大学)歯学部との交流を持ちながら実践してきたことが評価されたのだとの説明を頂戴した。

これまで、診療室の患者さんへ迷惑のかからない歯科医療を、地域の人々に正しい情報を、科学に立脚した歯科医療の普及を、と考えてやってきたことが思いがけないかたちで認めてもらえたことを心から嬉しく思い、私はマルメ大学歯学部の学部長あてに、これまでこうした活動を様々な支えてくれた仲間たちの代表として、この栄誉を謹んでお受けしたいと返事をしたためた。

式典前日に行われる記念講演の準備をしながら、これまでの私自身の活動を振り返る作業が続いた。ここに至るまで、いかに多くの方々のサポートを受けてきたのかを確認するような作業であった。

今回の式典は、新生マルメ大学歯学部の発足を祝い、加えてポーランドのワルシャワ大学歯学部との共同研究25周年を記念して、学部をあげて盛大に行われる一連の行事からなるとの説明であった。

まず、9月9日の午後から大学内の講堂で、名誉博士号受領者による記念講演が行われた。大学関係者はもとより、学生や病院関係者の多数の参加があった。私の講演のタイトルは、「日本における予防的歯科医療の実践」とした。翌9月10日には、午後からマルメ市内のミュージック・シアターで盛大な学位授与式が執り行われた。マルメ交響楽団のフルオーケストラ演奏から始まるセレモニーは、私の想像を超えて、盛大で華やかでヨーロッパの大学の伝統を強く感じさせるものであった。私には学位の証として、金の指輪とシルクハット、そして学位記が授与された。そして、それらには学問にかかわるものへの様々な意味が込められていることが説明された。私は、改めて今回の名誉学位受領の重さを考えずにはいられなかった。また、この栄誉を私の今後の活動にどのように生かすことができるのかを、もらったばかりのシルクハットの重みを膝の上に感じながら、式典の壇上で考え始めていた。

授与式から日が経つにつれ、私の中で今回の出来事の位置づけが次第に明確になってき

た。私は、今回のこの栄誉は、私自身と私をこれまで支えてきた多くの人々に対するエールだと感じている。ことを成し終えた人に与えられるものではなく、困難を打ち破ろうとするものへの激励であり、あなた方の進もうとしている道は間違っていないと、暗い先の道を照らす明かりのように感じられる。ここまで手探りで進んできた道が、評価に値する道であると確認させてもらえたことは、この上もなく嬉しいことである。

具体的には、日本ヘルスケア歯科研究会の目指していることの価値を、名誉博士号の受領を通して再確認できたことが

私にとっては最大の喜びである。多くの会員の方々にも、それぞれが目指していることに、誇りを持って行動していただきたいと願っている。そして、多くの歯科医療関係者の実践によって、日本ヘルスケア歯科研究会の目指していることが日本中に普及し、健康な口腔を守る取り組みが成功する日の近いことを強く望んでいる。

最後に、これまで行動をともにし様々なかたちで支援を寄せていただいた多くの方々に、この場を借りて心からの感謝を申し上げたいと思う。本当に有り難うございました。



## 名誉博士号のもつ意味と重み

歯科医師（東京都） 村松 いづみ

今回、熊谷崇先生が名誉博士号をお受けになったとの報に接し、中世からの思想を色濃く引き継いでいるヨーロッパの博士号の持つ意味合いに焦点をあてて、感じたことを述べてみたい。この拙文の前にDr Bratthallのスピーチ(本誌3ページ)を併読していただくと、わかりやすいと思う。

日本でも歯科大学を卒業し歯科医師になると Doctor of Dental Surgery という称号をもらう。ここでの Doctor はいわば歯科の分野の“医師”というもので、博士を意味する“Doctor”とは異なる。“Doctor”は、学問の世界での最高位の称号で、その分野での豊かな知識と深い洞察から生まれた業績を評価しその人のライフワークに対して与えられるものだったという。いまでこそ4年間の大学院制度ができ、若くして Doctor を持つ人がいるが、かつては20年、30年の学究生活の後に、あるいは晩年になってから博士号を受けている。今でも人文科学系では、博士号をもつということ自体が珍しい。たとえば、音楽の分野で博士号を持つ人は5本の指に満たないと聞く。

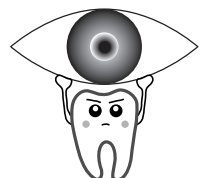
ヨーロッパの大学は、中世の修道院の図書館にその起源をもつ。学問は、教会の精神活動と密接にかかわっており、学問といってもその体系は今とは様子が違っていた。哲学が幅広い意味を持ち、今でいう代数、幾何、弁証法、天文学、音楽などを含み、それに神学を加えたものが自由学科と呼ばれていた。それらの分野の博士が Doctor of Philosophy である。

さて、Malmö 大学での学位授与式の挨拶を読み、博士号というものが西欧のある側面を象徴していることを深く印象づけられた。この挨拶のあちらこちらには、学問が“絶対他者の目”や“神”と共にいる、ということが記されている。ここでいう“目”は、私たちがその前で寡黙になり頭を垂れる、その存在のことである。それは、派手さや大きさととらわれず、たとえ小さくとも真実を述べようとする声に耳を傾け、それを正しいと評価してくれる、そのような存在である。そのような“目”が存在するということが、何年にもわたる、真摯で地道な研究の積み重ねを励まし支えている、と思う。

授与式の意味を知ると、今でも大学がその“目”の役割を果たそうとしていることに気がつく。予防歯科学の権威である北欧の大学が、極東の国の歯科医師の業績に評価を与える—そこには大学が実験室や研究室の中の成果だけではなく、現場での仕事の質や足跡を評価し、教育研究機関として生涯を通してひとを見つづける“目”の役目を果たしている姿勢が見て取れる。ひとの能力と精神を励まし育てる、ということも大学が意識している、と思う。

この“目”の存在の前で、目に見えない精神世界にその価値を見つけ、情熱を持ち続けること、それが尊敬されるのである。その精神性こそがその個人のアイデンティティである、という理解は、ヨーロッパ文化の中核をなしている、と思う。目に見えない精神世界とは、たとえば芸術や、科学—自然科学だけではなく、文学などの人文科学も—である。大学は、自由で豊かな精神世界の場であると同時に、ひとをひとたらしめる“目”の存在であるという使命も果たしている。

先日会員に配布された会員名簿には、ヘルスケア歯科研究会の倫理声明にたいする意思表示もあわせて記載されていた。署名するにしてもしないにしても、法的な意味は発生しないし、また倫理声明の理解の仕方も千差万別だと思う。まして臨床の場面では、画一の線引きはないのであろう。しかし、署名をしたということがそのひとの内面で意味を持ちうるか否かは、この研究会が歯科医療にかかわる私たちを見つづける“目”の存在になるか、にかかっていると思う。ちょうど欧米における大学が、高等教育機関としての役割だけでなく生涯を通じて学問をするひとを励まし支える“まなざし”になっているように、ヘルスケア歯科研究会が“目”となるときに、あの署名に重みが出てくるのだろう。



## Malmö 大学 第一回博士号授与式 1999年9月10日

学位授与者 Douglas Bratthall 教授による挨拶

村松いづみ 訳



QUOD FELIX FAUSTUMQUE SIT ....

1998年以前の博士号授与式では、学位授与者の挨拶はこのように始まりました。そしてLund大学の学識豊かなラテン語の先生から教授されたラテン語で自己紹介を始めていたでしょう。そして、ご列席の皆様、私がこれから行われる栄えある学位授与の座に着くことをお伝えしていました。

その証として、私は帽子を戴帽していました。外では2発の礼砲が鳴り響くのが聞こえ、Lundカテドラルの窓を揺るがしました。

..... 中略 .....

さて、博士という称号や授与式について、その背景を少しお話ししたいと思います。その話をするにあたり、1666年のLund大学の規約ののっとり行いたいと思います。この規約は1655年のUppsala大学のものと大変に類似しています。それは以下のようなものです：

“全員が着席したら、授与者はスピーチを行う。その後、試験に合格し、博士号を受けるにふさわしいと考えられる人たちの積み重ねてきた膨大な業績に名誉を与える。”

..... 中略 .....

ドクター方。“ドクター”というのは“教える人”を意味し、当初カトリックの名誉の称号でした。

法王が高潔で学識のある人に死後授けるものだったのです。この分野の専門家でおられるLund大学のSwahn教授からお聞きしたことです。この称号は死後に、たとえばトマス・アキナスのような偉大な“教会の父たち”に与えられたものでした。そしてそれは、“聖”よりも高位の尊厳をもっていました。

最初の大学は1100～1200年頃に創立され、‘ドクター’は最高学位の称号になりました。最初の学位授与式は12世紀の終わり、最古の大学であるボローニアで執り行われたようです。スウェーデンではおそらく16世紀の初等、Uppsalaで初めての授与式が行われました。Lundでは、式は17世紀末に始まりました。

ヨーロッパの大学では、“討論”が教育システムのの中で一般的になりました。そこで選ば

れる主題は結論に到達不可能なもの、たとえば‘天国について’や‘感情について’、または‘世界の恒久性について’、‘巨人について’、‘竜について’そして‘天使について’などです。これらと比較すると現代の博士論文の主題は、ずいぶん断片的な題材のように見えます！

式に用いられる象徴には長い歴史があり、特別な意味が含まれています。

ドクターの帽子は自由と力、公式に教える自由を象徴しています。色は黒で、ひだがあり丸い形をしています。これは、新しくドクターになる人たちに、問いに答えるときには率直で筋道たった答えをしなければならないこと、昔の詭弁法のように不正確で疑問の多い言葉で行ってはならないことを教えています。

ドクターの指輪は金製で、科学と学問に対して忠実であることを象徴しています。

学位免状は、1600年～1700年ごろから紙や羊皮紙、絹に必ずラテン語で印刷されてきました。

今日用いられていない、興味深い象徴に‘本’があります。これは1600年頃はじまり、1850年頃で消えてしまったものです。

APERI’TE LIBLOS — ‘本を開けよ’と言われていたら、本の紐を解き、自分たちが何を抛り所に学んだか、を思い出したのです。

‘CLAU’DITE LIBROS’ — ‘本を閉じよ’と言われていたら、ぱたんと音を立てて本を閉じなくてはなりません。これは、すべてを学んだ、ということの意味するものではありません。その逆で、あらゆる知識が本の中で見つかるものではない、私たちは人生や世の中からも見識を得なくてはならない、ということを表していました。また、この本を閉じるときのパタンという音は、眠りこけてしまった参列者——今も同じですが——の目を覚まさせる役も果たしていました。

過去の式の特色の一つに‘ドクターの質疑応答’というものがあります。学位授与者が投げかけた質問に聡明な方法で答えなければなら

ないのです。1802年の問いはこうでした。‘過去100年の間よりも科学と文学はより進歩する、といえるであろうか?’規則では質問をした人は出された命題に対して否定的な見解を持っていなければならない、答える側は肯定的な見解を披露しなければならないのです。この‘ドクターの質疑応答’はもう行われていません。

もしこの部分を式次第に再び導入するとしたら、今日の質問はこうでした：“私はこれからの1000年は、私たちが今通り抜けてきた1000年のようには良くないと思いますが—あなたはどう思いますか?”ここにいるドクターたちだけでなく、今日ご列席の皆様方一人一人がこの質問について考えてみてください。“もちろん、良くなります”という答えを引き出していただきたいと思います。

..... 中略 .....

紹介：

何年来も私たちの歯学部は国際的な協力の下に活動を行なってきました。この協力関係に多く関わってきた、遠方の国に日本があります。次の名誉博士は、その日本から来られました。

熊谷先生は東京で生まれ、日本大学歯学部を卒業なさいました。1980年より、山形県酒田市で開業、また新潟大学と東北大学で講師もなさっています。熊谷先生は日本の歯科学を近代的な予防に基盤を置いたものに変えようと精力的に活動なさってきました。この背景には、日本が他の先進工業国に比べて高い歯罹患率を有していることがあります。熊谷先生はその問題点を明確にし、様々な角度からその状況を改善しようとなさってきました。特筆すべきことは、他の同僚たちに広く呼びかけて“日本ヘルスケア歯科研究会”を設立したことです。この団体は短期間の内に2000名を超える会員を擁するようになっていきます。この日本ヘルスケア歯科研究会はマスメディアを動かしつつあります。また、数多くのシンポジウムやその他の活動を行っており、日本における予防歯科に関する考え方に大きな影響をあたえています。熊谷先生はこ

のような日本の予防歯科のなかでのリーダーであり、かれの活動は日本の人々にとって大きな価値あるものです。私たち歯学部は熊谷先生と10年にわたり協力交流をしてきており、思慮深い理解という目に見えない架け橋によって、二つの遠く離れた国を数多くのアイデアがやり取りされてきました。ここに熊谷先生を私たち歯学部の名誉博士としてお迎え

するのは限りない喜びです。

SALVE  
ACCIPE PILEUM, INSIGNE LIBERTATIS  
VALE! PRECLARISSIME DOCTOR HONORIS CAUSA.



## 熊谷先生の名誉博士号授与を聞いて

日本歯科大学歯学部補綴・高齢者歯科 鈴木 章

北欧で名誉博士号を授与されることは、論文を提出して博士号を取得するよりももっと難しい。何故なら、何らかの形でその大学に貢献しなければ、そして、名誉に値する大きなイベントが無ければ、通常名誉博士号は授与されないからだ。

熊谷先生がスウェーデン・マルメ大学歯学部から名誉博士号を授与されると聞いて、ブラッター先生との学术交流そして先生の業績が、どのような形でマルメ大学歯学部スタッフへ影響を与えたのか興味が沸いた。そして、その授与式は大きなセレモニーであることを確信していた。はたして授与式の格調は高く、いかに盛大なものであったかは、ビデオを通してひしひしと感じられた。同時に学位記にスウェーデン国王の名を載っていることは、1990年10月にフィンランド・トゥルクで体験できたスウェーデン国王夫妻への名誉博士号授与式を思い出させた。

1650年に当時の領主であったスウェーデン国王の命により、トゥルクにフィンランドで初めての大学が設置された。

その時から350年目にあたる1990年に、私はトゥルク大学に留学していた。トゥルク大学では、スウェーデン国王夫妻に名誉博士号を授与し、市を挙げての盛大なセレモニーがおこなわれていた。もちろんスウェーデン国王夫妻もこのセレモニーに出席し、大学構内から大聖堂までのパレードに参加されていた。私も仕事を抜け出し、沿道から手が届きそうになるところを歩いている国王とお御足が悪いために歩くことができずオープンカーに乗り目の前を通りすぎた王妃に、手を振り写真を撮りつづけた。

名誉博士号は、その大学の大きなイベントと自身の業績のタイミングが合わなければ授与される機会がない。熊谷先生の活躍を待っていたかのように、ルンド大学歯学部が、その位置している市の名を冠したマルメ大学歯学部へ替った。同朋として歓喜にたえない栄誉が熊谷先生にもたらされた。心よりお祝い申し上げます。



### 新しいビデオが加わりました

ご希望の方に貸し出します。また、貸し出しのお申し込みは梱包・送料として切手800円分を同封し、送付先を明記の上、封書で事務局までお申し込みください。

マルメ大学・ルンド大学歯学部合併記念  
博士号授与記念式典

時間 約30分  
録画状態 良

### 患者データ管理ソフト ウィステリア Ver.1.1 へバグを修正

出血歯面数2, 3の計算式の誤りを修正しています。すでにお買いあげいただいた会員の方々には、修正版をお送りいたしましたので、そちらをご使用下さい。また、お申し込みいただいている方でまだ商品がお手元に届いていない方につきましては、9月28日発送分よりVer.1.1をお送りしております。どうぞご確認下さい。

### コンバートいたします

モリムラ版患者データ管理ソフトからウィステリア Ver.1.1 へ

「モリムラ版患者データ管理ソフト」の登録済み患者データをウィステリアへコンバートご希望の方は、事務局までデータをお送り下さい。有償(5,000円:送料込み)でコンバートいたします。なお、データベースの構造の違いにより一部コンバートできない項目があることをご承知下さい。

《ウィステリア Ver.1.1》は、臨床疫学データを蓄積する一方で、診療室の総合評価、患者層の実態把握、担当者の能力評価までが可能になります。ご購入希望の方は氏名・会員番号・送付先と購入希望の旨、お書き添えの上、ファックス、郵便またはe-mailで事務局までお申し込み下さい。会員頒布価格は20,000円(送料込み)です。

## 科学にもとづく医療と科学的医療

医療ジャーナリスト 秋元 秀俊

「やっぱり科学的な点が評価されたんですね」熊谷先生の名誉博士号を祝う席で、このような言葉を耳にした。つい生返事をしてしまったが、はっきりノーと言うべきだった。

リスク検査によって歯科医療が科学的になったと感じる人は少ないだろう。しかしそれを真っ向から否定する人たちもまた、なかなか多い。分析的、要素還元的な方法は患者を見失うだけだ、と。科学的と人間的で、あたかも対立しているようだが、これは同じコインの両面に過ぎない。

この会の設立に際して強調されたEBM (Evidence Based Medicine) という考え方についても、同様な誤解がある。「日本の歯科医学にはEBMがない」などと。言うまでもなく、洋の東西を問わず、臨床医学が十分にEvidence Basedであったことは、かつて一度もない。臨床医学はつねに思いつきの仮説で患者を実験台にし、経験的事実を積み上げてきた。この意味で、臨床医学はいつも科学的だったが、科学的根拠に基づくものではなかった。これが、改めていまEBMが強調される所以である。

科学的とか、科学的根拠に基づかないとか、言葉のあやに過ぎないようだが、臓器移植の科学は発展しても移植のクライテリアは問われない、エムドゲインをつくることはできても、その適応症についての確たる議論さえない等など、医学は、その目的を見失って科学の後ろを追いかけてきたのである。この事実はあまりにも重要である。だから、この違いに

は注意を払いたい。また、逆に科学的な方法ではまるごとの人間を相手にできないと、科学的な根拠までも否定する議論には警戒したい。

歯科医学は普段着の患者をまるごと相手にしはするが、科学的な病因論を踏まえ、疾病の全体像を科学的にとらえ、そのなかで効果的な対処方法を検討するという点で、科学にもとづかなければならないのである。

フッサールが、『ヨーロッパ諸学の危機』と題して、「学問が生に対する意義を喪失している」ことを指摘したのは1935年のことであった。しかしこの時代から皮肉にも学問のための学問が、生に対する意義を問わない科学が、ますます隆盛を極めることになる。ヨーロッパにおける大学すなわち学問の伝統は、以来危機に瀕しているのだ。

数百年の伝統をもつ Lund 大学の名誉博士号を、千年紀の最後の年に、一篇の英文の原著もない\* 極東の開業医に贈ることは、通常考えられないことのように思われる。しかし Lund 大学が敢えて思い切った人選をしたのは、健康を守り育てる歯科医療という壮大な臨床的实践とその社会的影響を評価してのことであろう。それはスウェーデンでもアメリカでもなく、いま日本ヘルスケア歯科研究会で始まろうとしているのだろう。

\*原著ではないが、口腔内写真について米国歯科医師会雑誌 (JADA) に次の論文がある。Kumagai T, et al: Standardized intraoral photography for the dental team. J Am Dent Assoc 1988 May; 116(6): 677-80.



## 授与式典に同行して

歯科医師 (酒田市) 熊谷ふじ子

今回、幸いにも授与式出席の旅に同行することができました。貴重な経験であったこの度の様々な出来事を、同行者の目から少し書き記しておきたいと思えます。

5月に受章の連絡を受けた当初は、セレモニーといっても学位記をいただくことぐらいと簡単に考えていました。ところがしばらくすると、マルメ大学から、頭のサイズはいくつか、頭の形は円か楕円か、左手薬指の指輪のサイズは、同行者は誰か、燕尾服を持っているかなどの様々な質問が届き、ただ事ではないことを知り、あわてて私も同行することにしました。

マルメには9月7日の夕方に着きました。コペンハーゲンからフェリーボートで向かった私たちを、ブラッター先生がわざわざ出迎えてくれました。手渡されたスケジュール表には、これから3日間のスケジュールがびっしり書き込まれてありました。

9月8日、午後からマルメ大学歯学部でブラッター先生を訪ねました。歯学部長のマットソン教授を訪ねて今回のお礼を申し上げ、式典の準備を取り仕切っているアッカーマン準教授の部屋でシルクハットや指輪のサイズの確認をしまし

た。その後で、明日行われる記念講演会の会場である、学内の講堂に案内されました。そこは近代的に内装や設備が整備された学内とは異質な、歴史を感じさせる堂々とした大講堂でした。夕方からは、ブラッター先生のご自宅で、ポーランドのワルシャワ大学からいらした先生がたを交えての内輪のパーティーがあり、私たちも参加させていただきました。

9月9日、午後から今回の名誉博士号受領者による記念講演会が講堂で行われました。今回の受領者は5人ですが、その中の4人が講演を行いました。熊谷は2番目に壇上に立ちました。自分のこれまでのあゆみをたどりながら、齲蝕と歯周病の予防的取り組みについて述べました。与えられた時間はわずか30分でしたが、準備の甲斐あってかなりまとまった発表になっていたように思います。講演の後、本当に感激したとあってブラッターご夫妻が握手を求めてこられました。感激のあまり、ブラッター先生が目にはうっすらと涙をためているのを見て、熊谷もつい涙がこぼれそうになったと申ししていました。

記念講演会の後、講堂に隣接したロビーでワインとサンドイッチの簡単なレセプションがありました。このとき、学部



長のマツソン教授からも、熊谷の講演がいちばんよかったとお褒めの言葉をいただきました。責任をひとつ果たすことができたように思いました。ロビーの柱に板が打ちつけてあり、その板には打ちつけられたチェーンを引きちぎったあとと、そばにサインがしてありました(写真右)。これはスウェーデンの伝統によるもので、ph.D(博士号)を取った人がこのようなかたちで自分の成功を印しておくのだと、ブラッター先生からの説明がありました。

9月10日、いよいよ式典当日です。午前中は、ミュージック・シアターで式典のリハーサルが行われました。午後からは本番が始まります。会場に出かけると、ミュージック・シアターの前の広場には、榮譽を受ける方の国の国旗が掲げてありました。たった一人のために、青空をバックに日の丸が翻っていました。マルメミュージック・シアターの外観は近代的で一見平凡な建物ですが、中にはいるとロビーや劇場内の豪華さに目を奪われてしまいます。

時間が近づくにつれ、多くの人々が集まり始めました。式典の参加者はそれぞれにチケットを持ち、指定された座席に座らなければなりません。私の席は受賞者の家族席の一画でした。今回の式典では、名誉博士号受領者のほか、ph.D取得者5名と、ph.D取得後50年の長きにわたって大学で研究や教育に尽くしたジュビリードクター1名に学位が授与されることになっています。こうした学位の授与は本人はもとより、家族にとっても大変な名誉で晴れがましいイベントと考えられているようで、受賞者の家族の中にはおじいさんおばあさんから小さい赤ちゃんまで、一家総出で出席している方たちもいました。

式典はマルメ交響楽団の素晴らしい演奏から始まりました。その後、ファンファーレとともに、劇場の後方のドアから歯学部学生の持つ学部の旗を先頭に、大学関係者や受賞者が入場してきました。式典の進行役となる4名の準教授は、学位取得者の証であるシルクハットをかぶり、肩から黄色いサテンの幅の広いリボンをたすき掛けにしています。学部長や今回の式典の責任者であるブラッター先生らは、シルクハットにアカデミックガウンを身につけています。続いて、ジュビリードクター、名誉博士受賞者、ph.D取得者がそれぞれに介添えの学生に先導されて入場してゆきます。その他の表彰者やガウンに身を包んだワルシャワ大学の一団も入場しました。壇上は華やかな雰囲気になりました。

歯学部長らの挨拶の後、式典責任者のブラッター先生が

これらのセレモニーと学位取得の名誉について、また、学位取得者に贈られる指輪やシルクハットの持つ意味やその来歴について、長い歴史を踏まえてユーモアたっぷりのスピーチを行いました。その後で、受賞者一人一人の受賞理由の説明とともに、学位記、金の指輪、シルクハットが授けられました。熊谷は二人目に壇上に立ちました。私の目から見ても堂々とした態度で感激しました。

日本においても博士号を取得するという事は晴れがましいことですが、スウェーデンにおける学位取得のもつ意味は、私たちの考える以上のものようでした。スウェーデンで博士号を取るためには、学位論文を書き上げ審査を受けるだけではなく、衆人環視のもとに、論文の研究分野の権威者との一対一での論争で、相手を論破しなくてはならないという決まりがあるそうです。博士号の重みが歴史と伝統を含めてずっと感じられる話でした。

それ以上に驚かされたのは、そのように大変な試練を経て手に入れた博士号よりも、名誉博士号の方が社会通念上ランクが上だということです。これは、自分の力で勝ち取るものよりも、多くの人が認め、学位を差し上げたいとして授けるものの方が、稀だからだとのことでした。周りを見渡してみると、博士号を持っている人の左薬指には学位の証の金の指輪が燦然と輝いており、一目で学位所持者かどうかが分かります。シルクハットは式典の時などにしか用いることはありませんが、どの人もそのシルクハットを本当に大切に保管し、取り扱っていることが分かりました。学位を取得してから長い時間が経っていると思われる人のシルクハットでもみな新品のようにきれいなのです。

約二時間半にも及ぶ式典が滞りなく終了しました。劇場のロビーでは出席者にシャンパンと簡単な料理が振る舞われ、榮譽をたたえる姿があちこちで見受けられました。

その日の夜には、今回のセレモニーを記念した大晩餐会が執り行われました。場所はマルメの中心に位置するシティーホールです。このシティーホールは、昔の貴族の館を彷彿とさせる古い建物で、ここに200人近い関係者が招待されました。この日のディナーは男性は燕尾服、女性はロングドレスを着用する、最もフォーマルなものです(写真左：右はブラッターご夫妻)。由緒ある歴史的な建物に、正装をした男女が次々に集まってくる光景は、マルメでも珍しいことのように、入り口の近くにはいつのまにか大勢の人が見物に集まっていました。私はきものを着て出席しました。

お城のような部屋に、正装した人々が集まり始め、あちこちに歓談の輪ができます。食事の席に着く前に、シャンパンが振る舞われます。映画などでしか見たことのない光景が目の前にありました。ディナーは、和気あいあいとした雰囲気が進められてゆきました。みな社交的で、隣り合った人やお向かいの人との談笑が尽きません。頃合を見計らうように、式典の時に先導役をつとめた学生が歯学部の旗を持って現れ、旗竿で床を三度ほどノックします。その音が響くと、不思議なほど会話がぴたりとやみます。そして指名された人のスピーチが始まるのですが、その間、私語や食器の音もぴたりと止まります。スピーチが終わるとまた談笑のざわめきが続きます。このようなスピーチは食事の間に何度も行われましたが、ディナーの後半になってもスピーチの間に私語や食器の音が聞こえることはありませんでした。スピーチをする人に対するマナーの良さに驚かされます。

社交下手で英語の不得手な私は、ディナーの前には長い時間をどうして過ごしたらよいのかと途方に暮れていましたが、周りの方々の優しい配慮もあって、それなりに楽しく過ごすことができたことをとても嬉しく思いました。

7時すぎから始まった晩餐会も、デザートを食べ終わる頃には11時近くになっていました。コーヒーは別室でと促されてついてゆくと、そこはダンスパーティーの会場でした。食事の後、明け方近くまでダンスが続くのが恒例なのだそうです。ダンスもできれば踊りたいような気もしましたが、もうすでに十分に疲れていましたので、明朝の早い出発を理由にホテルに戻りました。本当に長い一日でした。

これからは、今回いただいた榮譽を誇りに、日本に根付く予防歯科医療の更なる実践を進めなくてはなりません。同行した私もこの榮譽を胸に刻んで、ともに努力してゆきたいと思います。



## 私たちに与えられた『頑張れよ』

歯科医師（茨木市） 伊藤 中  
歯科医師（山形市） 斎藤直之

このたび、熊谷崇先生がスウェーデン マルメ大学名誉博士号を受けられました。今回の授与は、熊谷先生が、これまで診療室の内外でなされてきたお仕事を評価してのもので、これを祝って9月23日に酒田において記念講演会、祝賀会が開催されました(写真)。

記念講演会では、熊谷先生が、マルメで発表されましたほぼ同じ内容で、豊富なデータから、これまでに得られた成果を報告されました。また、マルメで行われた授与式の様子がビデオで放映されました(このビデオは、本会事務局で貸出しています)。授与式は非常に厳かな雰囲気、10名ほどの受賞者のために盛大な式典を行うあたりに北欧の人々の『人間を大切に育てていく』姿勢が感じ取れました。成果をあげた人を正当に評価し、さらに頑張るように後押ししてくれているような感じでした。

きっとこの授賞式というのは、『さらなる成果を期待しています』ということを伝えるためのものでもあるのでしょうか。

記念講演の中で熊谷先生は、三つの活動について話されました。

一つは、診療室における活動、もう一つは、地域における学校歯科保健活動などの活動、三つ目が日本ヘルスケア歯科研究会の活動であると。これらの活動を通しての成果に対する評価であり、今後の活動の責任を課せられたものであり、『私たちの責任の大きさを再度肝に銘じて、日常臨床に取り組んでいくべきだ』ということを言われていました。

祝賀会では、約100名ほどの出席者がみなさん自分のことのように喜んでおられました。会場では授与された帽子、指輪、証書などを間近に見せていただくことができました。

今私たちは、『健康を守り育てる歯科医療』を実践すべく日々努力を続けています。しかし、実際に行ってみると難しいことがたくさんあり、思えばいつも問題点と直面し悩んで

います。正直言って他の道を選んだほうが楽なんじゃないかと思ってしまうこともあります。これは誰でも同じではないでしょうか。しかし、先を進んでいってくださる熊谷先生が今回のような形で評価されたことは、私たちに大きな勇気を与えてくれます。

日本ヘルスケア歯科研究会の会員も三つの活動を行っています。今回の受賞がその三つの活動の積み重ねに対するものであるとすれば、今回の受賞により熊谷先生のみならず、私たちが毎日しなければならぬもの、学ばなければならぬものが、はっきりしてきたのではないかと感じられました。今回の榮譽を『一個人のお祝い事』とは捉えずに、私たち会員全て、ひいては日本の歯科医療関係者に贈られた『頑張れよ』というメッセージだと認識したいと思います。私たち一人一人が、自分に与えられた環境の中で、自分にできる限りの努力を少しずつ積み上げ、患者さんや地域住民の口腔の健康に寄与していくことこそが、このメッセージに答える最高の謝辞であると思います。



# クリニカル ペリオドントロジー は、いま

## 4

歯科医師(鳥取県境港市): 足本 敦

### 歯周治療における細菌学的評価

さて、これまでの3回で歯周病の病因論の変遷、検査の感受性、特異性、歯周病の自然史、プロービングのもつ意義について述べてきました。今回は歯周治療における細菌学的評価について検討をしてみたいと思います。

### 歯周治療において細菌学的評価は重要?

そもそも疾患の発症に関わる因子は、大きく遺伝性素因と環境因子に分けられ(図1)、歯周病が所属する感染症はその双方が作用して起こる疾患です。歯周病は細菌の感染症ですが、歯周組織の破壊は細菌の産生毒素や酵素で起こるといよりは、感染によってもたらされる宿主の免疫応答によって起こります。つまり、歯周組織が健康を維持できるのか病的になっていくのかは、細菌と宿主の相互作用によって決定されるのです。それゆえ患者一人ずつ歯周疾患の病態は異なるといえます。

では歯周治療において患者の縁下細菌叢あるいは歯周病原菌の存在を調べる必要はあるのでしょうか? 1996年のアメリカ歯周病学会のコンセンサスレポートでは、歯周治療において細菌検査の適用が有効なケースは限られているとしています<sup>1</sup>。これは特定の歯周疾患の鑑別診断や歯周病の進行の予見を可能とするだけの十分な診断価値を細菌検査がもっていないと考えられるためです。

しかし、日常的な縁下細菌叢の検査により得られる有用な情報は限られていても、いくつかのケースにおいてはその有効性が示されています。それらのケースとは、患者のコンプライアンスには問題なく、さらに良好な歯周治療が行われているにも関わらず病気が進行するような症例や医学的なリスクをもつ患者があげられます。また若年性歯周炎のように非日常的な細菌の存在が疑われ早期発現型歯周炎がみられる場合や外来性の細菌であると考えられている *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* および *Bacteroides forsythus* の完全排除を目標とするような場合は、細菌検査は明らかに有用です。現在、この3種の細菌は破壊

的な歯周疾患の3大原因菌であり<sup>2</sup>、その他の細菌およびいくつかのヘルペスウイルスも歯周組織の傷害を及ぼすと考えられています。

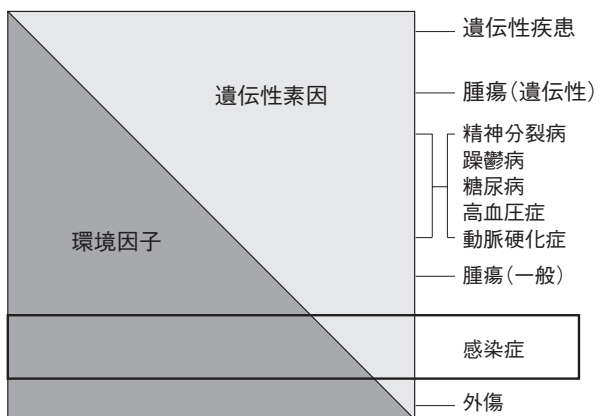
現在のところ、単一種の細菌や特定の細菌群の存在が歯周組織破壊のプリディクターになるかどうかについての決定的な結論はでていません。細菌検査を行うことは感染している歯周病原菌の特徴の把握、適切な抗生物質の処方、そして治療効果のモニタリングの助力となりますが、細菌検査にはさまざまな種類があり、それぞれの検査の感受性と特異性にはかなりのばらつきがあります。感受性と特異性についてはすでにこのシリーズでものべているように、偽陽性の検査結果は必要のない治療を行わせ、患者の苦痛をもたらすことになりますし、偽陰性の検査結果は必要な治療を踏みとどまらせて、結果的に疾患の進行を許すことになってしまいます。また、診断のための検査は費用がかかりますので、患者にとっては不愉快なものになる可能性もあります。

これらのことを総合して考えると、患者管理のために細菌検査を日常的に行うことはあまり推奨できることではないようです。そこで細菌学的検索はどのような状況で、どんな検査をすればよいかを考えましょう。

### 歯周病原菌が存在すれば歯周疾患は進行するの?

特定の細菌の存在が認められることと歯周疾患の活動性との関係について、これまでの研究からいくつかを紹介します。Ramsら<sup>3</sup>はメンテナンスプログラムに参加した成人性歯周炎患者を調べ、ベースラインでの培養可能な0.01%以上の *A. actinomycetemcomitans*, 0.1%以上の *P. gingivalis*, 2.5%以上の *Prevotella intermedia*, 2.0%以上の *Campylobacter rectus* もしくは3.0%以上の *Peptostreptococcus micros* の存在は歯周病の再発に関するリスクが2.5倍であったとしています。他のプロスペクティブな研究では限局性若年性歯周炎の発症前6カ月もしくはそれ以前の時点で、ポケット内の *A. actinomycetemcomitans* の割合が増加する傾向にあるという報告もあります<sup>4</sup>。

また、未処置患者群においては、*A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *P. intermedia* が存在しないことが、将来アタックメントロスが起きないことへのよいプリディクターとなる



(野島 博著「遺伝診断学入門」より引用・改変)

図1 病気の発症における遺伝性素因と環境因子

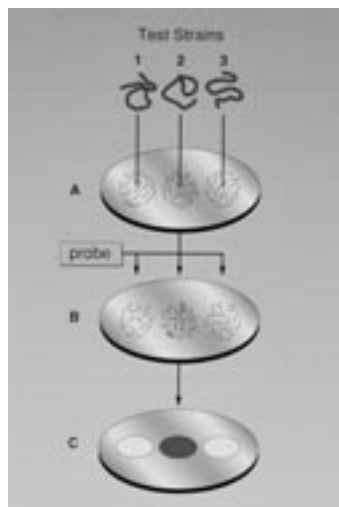


図2：DNAプローブ法

- A) 歯周ポケットから得られた菌3株からDNAを抽出，断片化，変性，フィルターに付着させる。
- B) 放射線性もしくは他のマーカーでラベルした小さなDNA断片をプローブとして，フィルター上の相同的な配列をもつ一本鎖DNAに反応，結合。
- C) 検体中のDNAと結合したプローブは，マーカーごとに適した反応により，フィルター上で検出される。
- 相同的配列をもつ検体2が，陽性となる。

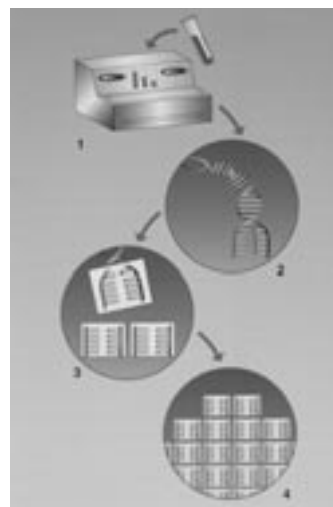


図3：PCR法

- 1) 歯周ポケットから得たサンプルをPCR用のサーマルサイクラーにセット。
- 2) 遺伝子増幅：2本鎖DNAは1本鎖となり，ターゲットとなる特異的配列をもつ部分が複製。
- 3) 一定の温度変化によるサイクルを繰り返すことで2倍となる。
- 4) 20サイクル後には $2^{20}$ （約100万）倍，30サイクル後には $2^{30}$ （約10億）倍のコピーが作成される。

(図2, 3はTing, M. & Slots, J., Microbiological diagnostics in periodontics, Compendium, 1999より引用・改変)

という報告<sup>5</sup>があります。Listgartenら<sup>6</sup>はこれら3種の菌がプロービング値の増大とともに存在すると，歯周組織破壊の危険度が増すとしています。Brownら<sup>7</sup>の研究では，高齢者のメンテナンスにおいて縁下の*P. gingivalis*および*P. intermedia*の割合が2%を越えると，歯周炎の進行への有用なプリディクターとなるとしています。さらにMachteiら<sup>8</sup>はベースラインでの*B. forsythus*感染は歯周炎患者のポケットの深さが増加するリスクが7倍であったとしています。また，未処置患者や十分なメンテナンスが行われていない患者に歯周病原菌が存在しなければ，歯周病が進行しないことを期待してもよい根拠となると前述のアメリカ歯周病学会のコンセンサスレポートにも示されています。こうしてみると歯周ポケットの歯周病原菌の存在を調べることは，将来の歯周組織破壊を予知できる可能性をもっているようです。

### どこからサンプル採取をするの？

ではもし細菌検査を行うなら，どの部位から検査のサンプルを採ればよいのでしょうか？ これはやはり活動的な疾患罹患部位もしくは今後の歯周組織破壊が起こるリスクが高いと考えられる部位から採取するのが妥当でしょう。一つの歯周ポケットのみ調べれば，その歯牙の詳細な情報が得られますし，深いポケット数カ所から集めてきた場合は口腔内における歯周病原菌をおおまかにスクリーニングできます。だいたい，口腔内の深いポケット2～4カ所よりサンプルをとれば，その患者の口腔内の疾患に関与する病原菌を知ることができるかとされています<sup>9</sup>。近年のPCR(Polymerase Chain Reaction)法を応用した研究によれば，患者の唾液を調べることで口腔内におけるいくつかの歯周病原菌の存在が推定できる可能性も示されています<sup>10</sup>。

歯周病原菌のほとんどは酸素に対して敏感なので，もし培養のためのサンプル採取なら空気への接触はなるべく避けることが重要です。免疫学的あるいは遺伝子操作を応用した診断法では生きている菌を必要としないので，空のプラスチックバイアルなどを使用すれば十分です。

### 各細菌検査法の違いは？

口腔細菌検査に使用される方法はそれぞれに利点と欠点もっています。

以前は，口腔細菌の検査には暗視野顕微鏡や位相差顕微鏡がよく利用されました。顕微鏡を用いて直接観察する方法はおおまかなスクリーニングには速い，安い，簡単と三拍子そろった良い方法で，サンプル中の炎症性細胞やアメーバなどの原生類もわかります。現在も患者のモチベーションのために位相差顕微鏡を使用しておられる方も多いと思います。この方法の欠点としては形態のみでは菌種を特定することができないことがあげられます(たとえば，顕微鏡で見えている桿菌を*A. actinomycetemcomitans*だと決定することはできません)。

細菌培養法は口腔細菌の検索のためのゴールドスタンダードです。培養法の利点は，口腔細菌叢の主な構成菌をおおまかに識別でき，*in vitro*で検出された病原菌の抗菌薬感受性も決定することができることです。本法は時間とコストがかかるうえ，細菌学に精通した人を必要とすることが欠点といえます。培養法によりポケット内細菌叢を調べるサービスを行っているラボがアメリカ，ヨーロッパにはありますので，臨床において患者の細菌叢を検査する必要が生じれば，こうした機関を利用するというのも一つの手だと思います。

酵素を調べる検査はすでに市販されていますが，いくつかの歯周病原菌(*P. gingivalis*, *B. forsythus*, *Treponema denticola*)が産生するトリプシン様酵素により，それら菌群の存在を証明することができます。しかし，産生酵素の特徴がよくわかっていないような病原菌を同定することはできません。

免疫学的検査法や遺伝子操作を応用した診断法はまだ日本の歯科臨床の場でポピュラーではありません。ただし，臨床検査会社が歯科領域にも参入してくる時期も近いようですので，こうした検査をオーダーできる日もそう遠くないことかもしれません。遺伝子操作を応用した診断技術は，培養法では発育させることが困難な細菌やウイルスについてとくに有用です。現在，二つのテクニック(DNAプローブ法とPCR法)が歯周病原菌の検査に応用されています。

DNAプローブ法は酵素もしくはラジオアイソトープでラベルされている一本鎖の核酸の断片で、その対応する核酸配列部分へ位置し、結合します(図2)。この検査の感度は多くのクラシックな診断法とほぼ同様で、ターゲットとする10,000分子(細菌数)を検出できます。しかし、比較的DNA配列が特有な場合でも菌周病原菌の特異的なDNAプローブを得ることは困難であり、特異性の点では問題があります。

PCR法は種あるいはクローンに特有の核酸配列を増幅・伸展させます(図3)。この方法は条件設定次第で、非常に高い感度と特異性が得ることができ、菌周ポケットからターゲットとする細菌の数が50個でも検出可能です。

### いつ、どの検査を行えばいいの？

経済的な細菌検査のためには、菌周治療の各ステージでなんの目的で行い、どの程度の感受性と特異性が要求されるのかを考えなければなりません。たとえば、スクリーニング、トリートメントプランニング、再評価、SPTに分けて考えてみましょう。

スクリーニングとして行うのなら、疾患が進行性かどうかを知ることが検査の目的となるでしょう。それならばハイリスクと思われる患者を対象に行えば、オーバートリートメントやコストは最小限に抑えられます。そのために特異性の高い検査法として核酸診断もしくは免疫学的検査を選択することになります。

トリートメントプランニングでは、抗菌薬を使用するかどうかを含めた治療法の決定のために細菌検査は使用されます。検査は高い感受性で中程度の特異性をもつ方法がよいでしょう。そうすると抗菌薬感受性検査を伴う細菌培養法を選択しますが、DNAプローブ法を応用することもあるでしょう。

治療の再評価の段階では、病原菌が存在するかどうかを調べるために検査を行います。そのため、検査は感受性、特異性ともに高い方法が望まれます。治療により*A. actinomycetemcomitans*、*P. gingivalis*などのメジャーな菌周病原菌が根絶されたかどうかを知るためにPCR法が有用であると考えられます。菌周治療後に菌交代症などが引き起こされていないかどうかを知るためには培養法がよいでしょう。

SPTの段階では、病原菌が再出現してこないかどうかをモニターするために細菌検査は行われます。中等度の感度と特異性の検査で十分なので、DNAプローブや免疫学的検査を選択することになるでしょう。

### まとめ

現在までの研究の結果、菌周病の本態が細菌感染症であることは明白ですから、菌周治療において菌周病原菌の存在や細菌叢の抗菌薬感受性を検査することが治療上何らかの意義をもつことは間違いありません。しかし、それだからといってやみくもに細菌検査を行うのではなく、臨床歯科医は口腔細菌に関する知識を備え、菌周治療においていかに患者に苦痛を強いらずに効果的な検査を行い、そしてその結果を治療にどう活かすのかを考えなければなりません。(細菌検査法の詳細については、菌界展望 Vol. 94 No. 3, 1999, 501～515をご参照ください。)

### 参考文献

- 岡田 宏監訳：AAP菌周治療法のコンセンサス1996，クインテッセンス出版，1999。
- Slots, J.: Systemic antibiotics in periodontics (position paper). *J periodontol* 67:831-838, 1996.
- Rams, T. E., Listgarten, M. A., Slots, J.: Utility of 5 major putative periodontal pathogens and selected clinical parameters to predict periodontal breakdown in patients on maintenance care. *J Clin Periodontol* 23:346-354, 1996.
- Slots, J. Schonfeld S. E.: *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in localized juvenile periodontitis. In Hamada, S., Holt S. C., McGhee J. R. (eds): *Periodontal Disease: Pathogens and Host Immune Responses*. Tokyo, Quintessence Publishing Co Ltd, pp 53-64, 1991.
- Wennström J. L., Dahlen G., Svensson, J. et al: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Bacteroides gingivalis* and *Bacteroides intermedius*: predictors of attachment loss? *Oral Microbiol Immunol* 2:158-163, 1987.
- Listgarten, M. A., Slots, J., Nowotny A. H., et al: Incidence of periodontitis recurrence in treated patients with and without cultivable *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia* and *Porphyromonas gingivalis*: a prospective study. *J Periodontol* 62:377-386, 1991.
- Brown, L. F., Beck, J. D., Rozier, R. G.: Incidence of attachment loss in community-dwelling older adults. *J Periodontol* 65: 316-323, 1994.
- Machtei, E. E., Dunford, R., Hausmann, E., et al: Longitudinal study of prognostic factors in established periodontitis patients. *J Clin Periodontol* 24:102-109, 1997.
- Gunsolley, J. C., Chinchilli, V. N., Savitt, E. D., et al: Analysis of site specific periodontal bacteria sampling schemes. *J Periodontol* 63:507-514, 1992.
- Umeda, M., Contreras, A., Chen, C., et al: The utility of whole saliva to detect the oral presence of periodontopathogenic bacteria. *J Periodontol* 69:828-833, 1998.

### EDITORIAL 岡 賢二

ニュースレターも早いものでこの号が通算10回目となる。今回は、熊谷崇運営委員がマルメ大学から名誉博士号を受けたことに関する記事を多く取り上げた。しかし博士号は個人の問題であり、ヘルスケア研究会として取り上げるテーマとしては適当ではないという考え方もある。このため今号のニュースレターの構成にはぜひぶん議論がなされた。ここで編集委員会の考え方を述べておきたい。

まず、今回の熊谷先生の名誉博士号は、もちろん本人が望んだものではなく、何の前触れもなく、突然に通知された。その授与理由の大きな部

分がヘルスケア研究会の設立と活動であることなどから、研究会として、この栄誉を正面から受け止め、今後に生かすべきだと判断した。

本会の活動は、多くの予防歯科先進国からの影響を受けている。しかし会誌(vol.1, No.1)の熊谷らの論文のように、一方的に海外からの情報を受けるだけではなく、それらを咀嚼吟味して臨床現場に下ろし、そこで生み出された実績は、ドキュメンテーション資料や臨床疫学データを通して、歯科予防先進国にフィードバックされる状況になってきている。このことの意義と重みを会としてしっかり受けとめたい。

実践フォーラム

実践フォーラム

# 「子供の通う幼稚園での母親教室」その後

尾川善信(歯科医師・大阪府枚方市開業)

98年7月に発行されたニューズレター vol.1 no.3の実践フォーラムでは、子供の通う幼稚園で行った「子供の虫歯予防」の講演について報告しました。

今回は、その後の取り組みと、年長児に対して行ったアンケート結果について報告します。

幼稚園では、以前よりおやつとして肝油ドロップが与えられていました。ご存じの方も多いと思いますが、この肝油ドロップはまわりにグラニュー糖がかかっている、かむと歯にくっつき、まず、この肝油ドロップを止め、キシリトールタブレットに替えてもらいました。

幼稚園の秋の行事が終わるのを待って、12月に入ってから年長児64名の正面顔貌、口腔内正面、上下咬合面、合計一人4枚の写真撮影を行いました。そして、冬休みを利用して、一日の食事調査・ふだんの食生活・歯磨き・フッ素についてアンケート調査を行いました。

年が明け、アンケート結果の報告をかね、再び予防についてのお話をしました。4枚の写真を、1枚にプリントアウトし、アンケート結果と一緒に、各々に渡しました。

アンケート結果(回答59名)のあらましは次のとおりです。

- ・よく噛んで食べているか  
あまり噛んでいない … 16%(59人中10人)  
この10人のうち5人がdmf歯数8以上に含まれ、dmf歯数8以上の11人のうち

5人がよく噛んでいないことがわかった。

- ・dmf歯数で分けた場合の一日の食事、間食にかかる平均時間

0本	108分
1~7本	116~128分
8本以上	133分

- ・フッ素  
効果を知っている … 85%(50人)  
積極的に使用している … 22%(13人)  
効果は知っているが、積極的に使用していない … 63%(37人)

なにかしら不安をもっている … 15%(9人)  
(不安を抱えながらもフッ素入歯磨き剤を使用している子供もいた)

- ・仕上げ磨き  
していない … 39%(23人)

- ・歯磨き剤  
使用している … 71%(42人)

- ・歯磨き開始時期のdmf歯数による比較  
0のグループでは、13人中12人(92%)が1歳半までに開始。多いグループになると、開始時期が遅い子供が増える傾向にあった。

他に、本人の嗜好・歯磨き回数、両親の虫歯・歯磨き回数・嗜好(両親に聞しては、自己申告)を調べました。

今回の調査では

- ・食事量の少ない子供は、どちらかというと食べるのに時間がかかっている
- ・早い時期から親の関心があるほうが、子供の虫歯が少ない

・食事にかかる時間が長いほうが、虫歯が多くなる(虫歯が多い子供で食事にかかる時間の短い子供もいましたが、これは、あまりかまわないため、唾液分泌が十分にされていないのではないかと考えました)

・フッ素に対して不安といいながら、フッ素入ペーストを使用していたり、逆に効果を知りながら、積極的に使用していなかったりと、フッ素についての正しい情報が伝わっていない

・果物、ジュースを間食と考えていない親がいる

・仕上げ磨きをすでにしていない親が思った以上にいた

以上のようなことがわかりました。

年長児といえば、6歳臼歯が生えてくるころ。残念ながらすでに虫歯にしまっている子供も何人かいました。虫歯の多かった子供の親に今回の講演を聞いて頂きたかったのですが、残念ながら参加者は少なかったようです。

このような予防の啓発活動は、年少児から、計画的にすすめる必要があると実感しました。残念ながら、私は園医ではありません。私の子供もこの春卒園し、園に関わる機会も少なくなりました。しかし、カリエスフリーの子供はフリーのまま、虫歯のある子供は新たな虫歯をつくらず健康な永久歯列をつくってもらうために、今後もアドバイスしていきたいと思います。☺

会員の現況		(10月26日現在)	
会員総数	2,292人		
うち正会員	1,352人	準会員	940人
うち正会員	1,352人	歯科衛生士	786人
歯科医師	1,131人	歯科技工士	40人
歯科衛生士	154人	その他	114人
歯科技工士	6人		
法人	35社		
学生	2人		
その他	24人		
正会員合計	1,352人		

住民の健康のために診療室ですべきことは何か？

## 第4回学術講演会報告

歯科医師（東大阪市） 清水克悦  
 歯科医師（西宮市） 山本泰三



平成11年10月10日（日）岡山テルサ・テルサホールにおいて日本ヘルスケア歯科研究会第4回学術講演会が行われました。当日は快晴に恵まれ300名近い参加者がありました。

はじめに藤木省三会長より「歯科医療先進国であるスウェーデンの現状を聞けるのを楽しみにしています。また今回は地方密着型でこの地で活躍されている二人の先生もディスカッションに参加していただくとともに、一方通行の講演会ではなく会場からの発言もお聞きできるようにプログラムを組んでいる」との挨拶がありました。

プログラムは

\* 「スウェーデンの歯科医療政策—ヘルスケア・センターの歴史と活動」 Dr. Lars G. Petersson

\* 「健康を守り育てる歯科医療を目指して—1診療所の過去・現在・将来展望」 岡賢二運営委員

\* 「ディスカッション」司会；太田貴志副会長／岡賢二，中尾勝彦，太田隆温，熊谷崇，秋元秀俊で行われました。

Petersson先生の勤務するHealth Centerは従業員が2,500名を数える公衆衛生・総合病院機能を併せもったセンターで、先生はそこで公衆衛生業務、歯科診療、再教育プログラムの講師の仕事をされています。スウェーデンの口腔衛生の状態が優れたものであることは確かだが、小児齲蝕の増加傾向、高い歯周病罹患率、高齢者の口腔状態の不良などの問題もあるとのこと、今回は「口腔内における感染の管理」をキーワードに話されました。

スウェーデンの第2次世界大戦直後の国民の口腔衛生状態は悲惨なもので、政府は19歳までは医療費を全額負担する医療政策を打ち出し、定期的な受診が可能になったことや、予防中心の歯科医療を目指す歯科医療従事者の努力、資金を出す企業などの協力により1971年には19歳でDMF-Sが30だったのが1998年には3になった。このことにより19歳

までにかかる歯科医療費は大きく減少し、政府にとっても魅力的なものになった。また、全ての子供のデータが得られるようになり疫学のリサーチが容易になり、今の問題点と将来に向かって何をなすべきかを明らかにすることができるようになった。疫学データは現在の位置を知る地図のようなもので戦略を考えるうえでなくてはならないものである。

さらに我々が活用している知識の半分以上は過去5年間に見いだされたもので、常に新しい知識・技術を習得する必要がある。スウェーデンではサイエンスに基づいた知識を常に修得するために歯科医師は1年に2回再教育を受ける義務があり、歯科医師をはじめデンタルチーム全員が同じ知識を共有することを目的に、デンタルチーム全員が同じ場で再教育プログラムを受けるシステムになっている。教育やそのリサーチは将来に向けて何をなしていくかを指し示すコンパスのようなもので大変重要視している。

医療を供給する側だけが知識を持つのではなく、患者と知識を共有することや社会全体の基礎知識の向上なくしては、今のような口腔衛生状態にできなかっただろう。そのために診療室での知識の提示だけでなく、マスコミやインターネットなどを媒体にした啓蒙活動も重要である。

具体的な行動指針として

1. 現状の分析
2. 戦略と情報管理
3. ゴールの設定
4. 戦略の実践
5. 結果を考察する

の五項目について解説された。

また実践的な予防管理法として、

- ① 隣接面の清掃は唾液流動性を高め清掃効果を高める。
- ② フッ素バニッシュやクロルヘキシジン・バニッシュを用いた齲蝕予防。隣接面や唇面の初期脱灰部の再石灰化促進

③ クロルヘキシジン・バニッシュを用いた歯肉炎の早期改善などの紹介があった。

リコールは次のとおり。

- 3歳～6歳；3～12ヵ月／回
- 7歳～11歳；3～18ヵ月／回
- 12歳～15歳；3～12ヵ月／回
- 16歳～19歳；3～18ヵ月／回

リコール時には、プラークスコアのチェック、口腔内診査・診断、ブラッシング指導、食事診査・指導、クロルヘキシジン治療を行っている。

また、ミュータンス菌の垂直感染を軽減するために妊婦や父親の口腔内管理から始めている。

口腔内の感染症が脳膿瘍や冠状動脈疾患を引き起こすこと、肺の感染症の1/3は口腔内感染症によるものであることなどが紹介され、全身の健康管理からも口腔内の感染のコントロールは今後ますます重要になるだろう、と述べた。

岡賢二運営委員は自らの活動を、

1. 地域での活動
  2. 診療所での活動
  3. 日本ヘルスケア歯科研究会での活動
- に分けて話した。

地域での活動の中で学校歯科検診をはじめ幾つかの検診事業に携わっているが、そのデータ管理がなされていないため現状の分析や過去からの変化を知ることができない。

また診査基準が一定でないために治療勧告書の内容に大きなばらつきがあるとの報告があった。

診療室での活動は修復中心の診療所からペリオドントロジー、カリオロジーに基づく診療所に変革していった様子や医院の患者データの分析、症例発

表を行った。

日本ヘルスケア歯科研究会での活動は運営委員・編集委員長・講師の役割を担っているが、これら活動を通して会員歯科医師、歯科衛生士などの卒業再教育が進むことを期待している。またマスコミに正しい情報を提供し、広く国民にそうした情報が届くように努めたいと思う。

これらをまとめ考察すると

- ・予防的な視点に立ったカリオロジー、ペリオドントロジーなどの再教育が、歯科医・歯科衛生士へ必要である
- ・各医院、地域、日本全体での臨床疫学データが必要である。それらに基づいて今後の対策を検討すべきである
- ・スウェーデンのように過去数十年にわたり、予防的な活動を行い再評価を繰り返してきた国に比べて、日本ではそうした分析や評価検討が必ずしも十分ではない。そのような状態で超高齢化社会に突入しようとしているが、私たちは今何から手をつけていけばよいのだろうか？

Petersson 先生のご意見をお聞きしたいとの問題提起がなされた。

「ディスカッション」で Petersson 先生より、20～30年前のスウェーデンも日本の現状と同様であった。オーラル・ヘルス・プロモーションに反対する人たちもいたが、常に住民の健康のために行うという原則を大切にし、政治家も含めて働きかけ歯科における予防のメリットを実証することで理解を得てきた。日本の今後についてはまず統一した基準を作ること、そしてそれを基にデータを集めて検討することだろう。

中尾勝彦会員からは個人の診療所での齲蝕予防への取り組みと、尾道市歯科医師会で行ってきた歯科保健活動が紹介された。しかし歯科医師会での活動の結果についてその評価が十分行われていなかったと思うと話された。

太田隆温会員からも倉敷市歯科医師会での活動が報告された。

熊谷運営委員から、日本の開業医、歯科医師会などいろいろな活動してきたが、サイエンスに基づいたものであったか、コンセンサスが得られていたのか疑問である。今後はコンセンサスが得られるよう再教育の場が必要と考える。岡歯科のような医院が珍しくなくなり、そういう先生が地域に行けば、地域が変わり、日本も変わるだろうと思う。そのためにはコンセンサスの得られた再教育が不可欠である、との意見が出された。

今回の講演会は「住民の健康のために診療室ですべきことは何か？」という一開業医に何ができるのか難しいテーマだったが、歯科医療に限らず医療はそれを受ける人のためにあるという原則を大切に、デンタルチーム全員の知識の向上のために再教育を受け続け、医院でのデータを収集蓄積し、得られた情報を地域住民と共有することで何か変わっていくのではないかと感じられた。できることから勇気を持って始めていきたいと思う。

最後になりましたが、講演していただいた先生方、講演会の準備・運営をしていただいた倉敷の先生方に心からお礼申し上げます。



Dr. L.G.Petersson



岡 賢二氏



中尾勝彦氏

## 会務報告・会務案内

日本ヘルスケア歯科研究会の第4回評議員会が、1999年10月9日午後6時から岡山テルサ大会議室において開かれました。五十嵐評議員を議長に、結城評議員を副議長に選出した後、藤木会長が挨拶、以下の項目について審議した。

1. 新任評議員として足本敦、横見由貴夫氏が選任され、紹介された。
2. 事業報告と今後の事業への協力要請。
  - ・事務局移転について
  - ・会員の現況
  - ・ニュースレターの発行状況
  - ・会員名簿の刊行
  - ・フッ化物調査の企画趣旨と進捗状況
  - ・研究会誌2号についての協力要請
3. 予算執行状況の報告
4. 科学顧問の追加承認の件
 

シェリー・バーンズ女史を新たに科学顧問に委嘱することとした経緯・意図が熊谷運営委員から説明され、承認された。
5. ホームページ談話室のクローズド化の件
 

ホームページ談話室について、サーチエンジンへの登載に伴い、会員以外の閲覧から不用な混乱を招かないよう、アクセスを会員に限定することが説明された。
6. 2000年国際シンポジウムの件
 

日時：3月19日、20日  
場所：有楽町・朝日ホール  
テーマについての意見が出された。

19日：フッ化物とハイリスクのコントロールに関して  
招聘講師：Prof. Ten Cate, Prof. Douglas Bratthall

20日：歯周病の全体像と歯周治療に関して  
講師：熊谷崇、岡賢二ほか
7. 第6回講演会(2000年秋)について
 

開催地域：新潟

日程を10月28、29日または11月11、12日とし、会場を新潟県歯科医師会館とすることが決定された。またテーマについての意見が出された。(日程は、その後10月28、29日に決定)
8. 診療費の考え方について
 

発症前のリスク検査や診断、発症前治療および定期管理などへの費

## 第4回評議員会 報告

用の基本的なあり方について、会としての基本的なコンセンサスをもつことが望ましいとの考えから、テーマとして取り上げるべきか否か検討された。

9. 新しい事業計画「企画品」の件
 

会の趣旨・目的に役立つツールの開発と希望者への頒布を事業計画化することが決定された。

### 会員の診療所運営を強力にバックアップする

本会の意図に厳密に添った診療資料は、不特定多数の診療機関では需要が見込めません。また企業に、販売を委託した場合には、作りっぱなしになりがちで、これまで会としてのフォローも不十分でした。また事務局の独立に伴って、能動的な研究会活動が可能になりましたが、一方で事務量も経費負担も日々大きくなっており、会費以外に収入を得る道を模索する必要があります。

そこで9月に有償頒布を始めた患者データ管理ソフトはじめ、カリエスリスク検査を患者さんに理解していただくためのパンフレットや予防歯科診療に関するリーフレット、あるいは小学校での歯科講話で使えるスライド集などの企画を事業化することになりました。

本会の会員の診療所運営を強力にバックアップする企画品を吟味し、広告費ゼロ、在庫負担ゼロ、すべて注文製作にしてリスクを排除することにより、有益な資料が一般価格よりも格安で会員に提供できます。こうした企画品はすべて希望者への有償頒布としますが、その収益によって事務局の人件費を賄い、通常の研究会にない能動的・機動的な本会の運営を支えたいと考えています。

的

### 企画品案

1. 会員診療所で患者向けに配布するミニ新聞(リーフレット)
 

年4種類程度 判型:文庫本程度  
既製ページ・カラー:「唾液の検査をしてみませんか」などカリエスやリスク検査、定期メンテナンスの意義など  
裏面モノクロ:各診療所のスタッフ自己紹介や診療方針などカスタム印刷
2. 院内掲示用メッセージ・ボード
 

「健康を守り育てる歯科診療の姿勢」についての短いメッセージを透明アクリル板などに  
・研究会倫理声明リーフレットを入れるボックス付き  
・ニュースレター上に具体的な商品体裁を掲載し、申込みがあった数を製作。
3. 研究会倫理声明リーフレット
4. スライド集(小学校での歯科講話用/カリエスリスク編/患者の集い編など)
 

内容:35mmスライド20枚、解説パンフレット16ページ  
編集:熊谷崇、藤木省三
5. 患者データ管理ソフト「ウイステリア」9月7日頒布開始
6. 患者さん向けの読み物小冊子
 

共同通信配信の記事をベースに患者さんに渡せるやさしい読み物小冊子。

### 第4回学術講演会 収支報告

#### 【収入】

会員 参加費小計	184名	1,485,000
非会員 参加費小計	114名	1,313,000
合計	298名	2,798,000
	(うち、当日参加	42名 487,000)
法人会員出席	14社	480,000
収入合計		3,278,000

#### 【収支合計】

収入	支出	収支
3,278,000	3,194,195	83,805

#### 【支出】

会場/設営/器材	795,148
弁当/茶	310,000
通訳料/交通費など含*	200,000
謝礼/交通費など	743,670
通信/事務費	74,377
講演会雑誌広告	1,071,000

支出合計 3,194,195

\*翌月請求のため、概算。

## 本会催しもの 案内

### ● 第3回国際シンポジウム・総会

日程：2000年3月19日(日)、20(月・祝) 会場：東京・有楽町 朝日ホール(有楽町マリオン)  
 会費：会 員 (歯科医師 20,000円 その他 10,000円)  
 非会員 (歯科医師 30,000円 その他 15,000円)  
 シンポジウム：健康を守り育てる歯科医療のために  
 問い合わせ先：本会事務局  
 詳細は p.16

## 本会推薦研修会案内

### ★ヘルスケア歯科コース

#### 基礎コース

基礎コースはこれから予防的な診療をはじめようという医院を対象としています。概念および総論からはじまり、齲蝕と歯周病の病因論から臨床現場での実際まで、きめ細かく、かつ盛りだくさんな内容を用意しています。

研修費用(各会場共通)：歯科医師 50,000円  
 スタッフ 40,000円

#### ●酒田会場

##### 第7回

1999年12月11日(土)、12日(日)  
 研修会場：さかたセントラルホテル

#### ●大阪会場

##### 第7回

日程未定  
 仮申し込み受付の上、日時をご連絡します。

#### 実践コース

実践コースはすでに予防的な診療に取り組んでいる、あるいは何らかの理由で行き詰まっている医院を対象としています。内容は受講者のプレゼンテーションがメインとなります。実践コースは酒田または大阪の基礎コースを受講した医院の歯科医師およびスタッフのみを対象といたします。予めご了承下さい。

研修会費：歯科医師 50,000円  
 スタッフ 40,000円

#### ●酒田会場

##### 第5回

2000年1月22日(土)、23日(日)  
 研修会場：さかたセントラルホテル

\*いずれのコースも歯科医師とスタッフそろっての参加をぜひお勧めいたします。  
 \*本紙掲載の時点ですでに満席の場合も考えられますので、その際はご了承下さい。  
 \*お申し込みはFAX申し込み用紙にご記入のうえ、直接下記の各会場申し込み先へお申し込み下さい。

### ★患者データ管理 実習コース

サリバテスト、歯周チャート、喫煙や投薬などの問診事項などの患者データを医院でコンピュータに入力し、自分の医院のデータを整理し、分析をすることは臨床的にも経営的にも非常に価値のあることです。しかしながら、コンピュータの設置、ソフトの開発、患者データの整理、入力作業、入力されたデータの処理など、未経験の方には困難も多いものです。そこで日本ヘルスケア歯科研究会の運営委員が「患者データ管理実習コース」を酒田と大阪で行います。

研修費用(各会場共通)：30,000円

#### ●酒田会場

##### 第1回

日程未定  
 仮申し込み受付の上、日時をご連絡します。

#### ●大阪会場

##### 第2回

日程未定  
 仮申し込み受付の上、日時をご連絡します。

#### ●酒田会場申し込み先

日吉歯科診療所 FAX：0234-22-1858  
 〒998-0037 酒田市日吉町2-1-16

#### ●大阪会場申し込み先

上田歯科 FAX：06-6684-2206  
 〒559-0017 大阪市住之江区中加賀屋3-12-4 アメニティー住之江1F

## ヘルスケア歯科コース・患者データ管理実習コース FAX申し込み用紙

レ印のコースに参加を申し込みます。

申し込み FAX 番号 酒田会場 0234-22-1858 大阪会場 06-6684-2206

ヘルスケア歯科 **基礎**コース  酒田会場 第7回  大阪会場 仮申し込み **実践**コース  酒田会場 第5回

患者データ管理 実習コース  酒田会場 仮申し込み  大阪会場 仮申し込み

参加希望人数 人  
 フリガナ

勤務先・診療所名

代表者名

住 所 〒

電話番号

FAX 番号

# 健康を守り育てる歯科医療のために

と き 2000年3月19(日)～20日(祝)  
ところ 東京 朝日ホール(有楽町マリオン)

## 3月19日

### フッ化物に関するコンセンサスと カリエスコントロール

フッ化物の応用が、う蝕の発症予防およびう蝕の進行停止に大きな効果をもつことは、疫学研究によって実証されている。その公衆衛生的な応用における費用効果の高さも実証済みである。しかし、わが国においては、これまでフッ化物の応用について専門家のコンセンサスが十分に形成されておらず、そのため一般の人々の理解やマスコミの報道などには混乱が見られる。

またフッ化物に関する議論は、従来、カリオロジーのなかに十分に位置づけられることなく、いわばフッ素を一人歩きさせ、その是非を論ずるという傾向があった。

そこでわが国の大学、学会の垣根を超えた専門家約900人を対象にした調査結果を基に、国際的な権威を招き、フッ化物の利用に関するグローバルスタンダードと私たちの責務について明確な結論を導きたいと考えた。



- フッ化物に関する専門家調査の結果から  
岡 賢二 (本会運営委員, IHCF 会員)
- カリオロジーを踏まえ、どのようにフッ素を応用していくか  
熊谷 崇 (本会運営委員, IHCF 会員)
- わが国の専門家のフッ化物に関する認識の問題点  
小林清吾教授 (日本大学松戸歯学部)
- フッ化物に関するグローバルスタンダード  
D. Bratthall 教授 (WHO 顧問, 本会科学顧問, IHCF 代表, マルメ大学歯学部齲蝕学・予防歯科学)
- カリオロジーとフッ化物  
JM ten Cate 教授 (ACTA 副所長予防歯科学・オランダ)
- ディスカッション 司会: D. Bratthall 教授  
JM ten Cate 教授, 小林清吾教授, 熊谷 崇, 岡 賢二

## 3月20日

### 歯周病の全体像と歯周治療

この25年の間に歯周病の病因論は格段に整理され、治療の基本的な考え方は十分に定着したはずだった。しかし、適応と評価の定まらないさまざまな治療技術(GTR, エナメルマトリックスデリバティブ, 根尖側移動術, MGS), 治療のゴールに関する論争(ポケット除去かポケットメンテナンスか), 歯周補綴やインプラントによって改めて問い直される抜歯の適応などなど、関心をそそる話題が出ては消え、消えては出るなかで歯周治療は果たしてどれほど臨床に根付き成果を上げているだろうか。まず私たちは、歯周病の全体像を把握する必要があるはしないだろうか。その上で、何にターゲットを当てるべきか、どのような方法が有効で効果的か、どのような治療目標が妥当で、どこに向かって努力すべきかが明らかになる。

歯周疾患は、実は発症しにくい疾患であり、歯科医のだけれども容易にコントロールできるはずの疾患なのである。

- 臨床疫学と病因論から見た歯周病の全体像  
岡 賢二 (本会運営委員, IHCF 会員)
- スウェーデンにおける歯周治療の現状  
G. Bratthall 助教授 (マルメ大学歯学部歯周病学)
- 臨床疫学データと長期経過観察から歯周治療を再考する  
熊谷 崇 (本会運営委員, IHCF 会員)
- これからの歯周病検査と診断  
栗原英見教授 (広島大学歯学部歯科保存第二)
- ディスカッション 司会: 岡 賢二  
G. Bratthall 助教授, 栗原英見教授, 熊谷 崇

参加費用: 会員 歯科医師: 20,000 円, その他会員・準会員: 10,000 円  
非会員 歯科医師: 30,000 円, 非会員その他: 15,000 円

●次号ニュースレター同封の郵便振替用紙で参加費をご送金下さい●

お問い合わせ: 本会事務局

東京都文京区関口 1-45-15-104 Fax. 03-3260-4906 Tel. 03-5227-3716 e-mail: center@healthcare.gr.jp