

歯科衛生士シンポジウム

多様化する患者背景に対応したう蝕予防管理の最前線 ーリスク評価と歯科衛生士の役割ー

城生麻里

昭和医科大学保健医療学部保健医療学教育学

花岡佑み子

医療法人社団 ADC アップルデンタルセンター

渡邊真由美

神奈川歯科大学歯学部臨床科学系歯科診療支援学講座歯科メンテナンス学分野

研修コード【3408】

座長：片岡あい子

神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生学科

認定歯科衛生士審査委員会による認定研修プログラム（研修単位：4単位）

※日本歯科衛生士会 認定更新生涯研修指定プログラム

〈会場参加の方へ〉

講演終了後に受講票をお配りしますので、認定歯科衛生士の新規申請・更新の手続きにご利用ください。

〈オンライン参加の方へ〉

動画を最後まで視聴いただくと、画面上に修了証を発行するアイコンが表示されます。受講者ご自身でプリントアウトしていただき、認定歯科衛生士の新規申請・更新の手続きにご利用ください。

6月4日（木）15時50分～17時20分

第2会場（小ホール）

講演 1：リスクに応じたう蝕予防管理—各専門外来における取り組み—

城生麻里 昭和医科大学保健医療学部保健医療学教育学

演者略歴

- 2003年 日本歯科大学附属歯科専門学校歯科衛生士科卒業
昭和大学歯科病院歯科衛生室勤務
- 2013年 産業能率大学情報マネジメント学部現代マネジメント学科卒業
- 2017年 昭和大学大学院保健医療学研究科博士前期課程（口腔保健領域）修了
修士（保健医療学）
- 2024年 昭和大学歯科病院歯科衛生室技術主事
昭和大学保健医療学部保健医療学教育学講師
- 2025年 昭和医科大学病院歯科勤務（2025年より校名変更）



学会等活動

日本歯科保存学会，日本歯科衛生士会（認定歯科衛生士・う蝕予防管理），日本歯科審美学会（常任理事・認定士制度運営委員会委員長，認定士審議会副委員長，認定士，ホワイトニングコーディネーター），ジャパンオーラルヘルス学会（常任理事，法人運営委員，広報委員，学術研修委員，部会運営委員，歯科衛生士および多職種連携委員会委員長，ドックコーディネーター，予防歯科認定歯科衛生士），日本口腔筋機能療法学会（学術委員，財務委員，DH連絡協議会委員），日本口腔検査学会（代議員），日本唾液ケア科学会

従来は，治療終了後に「予防」を行うことで再発リスクを低減できると考えられてきた。しかし，口腔内の環境はさまざまな因子が絡み合い変化が生じるため，口腔の健康を長期的に維持するには，個々のリスクに基づいた「管理（Management）」が重要である。昭和医科大学歯科病院では，科学的根拠に基づいた口腔健康管理推進プログラムである SOHP（Scientific Oral Health Promotion—昭和医大式科学的口腔管理）を運用し，さらに高度な管理を要する症例に対しては国際的なリスク評価指標である CAMBRA（Caries Management by Risk Assessment）を導入することで，各専門外来において口腔管理を実践している。

SOHP は，う蝕リスクの程度にかかわらず，口腔内の現状（細菌数，口臭検査や唾液検査，食生活習慣）を分析した客観的データを可視化し，フィードバックすることで，患者のヘルスリテラシーを高め，患者の行動変容を促すツールである。

そして，SOHP による介入を継続しても，う蝕活動性が抑制されない，あるいはきわめて高いリスクを保持していると判定された患者に対し，CAMBRA を用いたより専門的な管理への移行を提案している。CAMBRA は，Featherstone らが提唱した「Caries Balance（脱灰因子と防御因子の均衡）」の概念に基づく国際基準であり，疾病指標，リスク因子，防御因子を統合的に評価して4段階のリスクレベルを判定する。昭和医科大学歯科病院では，矯正歯科での矯正装置装着に伴うう蝕リスク管理に CAMBRA を用いている。それを矯正歯科以外の外来でのハイリスク患者へ運用することで，高濃度フッ化物応用，クロルヘキシジンなどの抗菌剤，重炭酸ナトリウムによる化学的療法，および徹底したセルフケア指導を組み合わせた「個別化されたう蝕管理プログラム」が実践されている。こうした SOHP から CAMBRA への段階的介入は，同意に基づく自発的なセルフケアの確立を背景としており，患者のコンプライアンス維持に寄与している。

本シンポジウムでは，これら2つのシステムの統合的運用とその臨床的意義について考察したい。

講演 2：予防型歯科医院における歯科衛生士の視点から考えるう蝕予防管理

花岡佑み子 医療法人社団 ADC アップルデンタルセンター

演者略歴

2004年 アップルデンタルセンター勤務

2007年 社団法人東京都歯科医師会附属歯科衛生士専門学校卒業



近年、食習慣や口腔内への関心度、セルフケア能力、ライフステージは患者ごとに大きく異なっており、画一的な説明やリスク評価、口腔衛生指導のみでは十分ではない場面も増えている。そのため、個々の患者背景を踏まえた、柔軟なう蝕予防管理のあり方がこれまで以上に求められている。

う蝕予防管理において重要なのは、病変の進行を抑制することにとどまらず、患者の生活習慣や日々のホームケアが、実際の生活のなかでどのように実践され、定着しているかに目を向けることである。患者自身が自分の口腔内の状態を理解し、どのように守っていくかを考え、効果的なケアを主体的に選択できるよう支援しながら、長期的に見守っていく姿勢が求められる。

私の勤務する診療所では、初診時に口腔内写真撮影、歯周組織検査、14枚法X線撮影、唾液検査などの精密検査を行い、う蝕および歯周病のリスク評価を実施している。これらの検査結果をもとに、初期治療を通して疾病の原因除去を図り、必要な治療を行ったうえでメンテナンスへ移行している。この一連の診療の流れは、治療と予防を切り離すのではなく、両者を連続したものと捉え、口腔内を包括的に管理していくことを目的としている。

歯科衛生士は、メンテナンスを通じて継続的に患者とのかかわる立場であり、生活環境や口腔内への意識、セルフケア行動の変化に気づきやすい存在である。メンテナンス期には、経過観察中の初期う蝕の変化や新たなう蝕の発生など、治療への移行を再検討する場面に多く遭遇する。その際には、病変の変化だけでなく、生活環境、ホームケアの状況、食生活の変化といった背景因子を合わせて評価することが重要となる。こうした判断には、口腔内所見や検査データに加え、患者の理解度やモチベーションが大きく影響しており、初期治療時からのかかわりがメンテナンス期に生きてくると考えられる。

これらの考察や評価は、歯科医師との的確な情報共有につながり、保存学的治療の選択や介入のタイミングにも影響を与える。う蝕予防管理は治療の対極に位置するものではなく、予防と治療は連続した関係にある。本シンポジウムのテーマである「多様化する患者背景に対応したう蝕予防管理」を踏まえ、本講演では、日常臨床における歯科衛生士のかかわりを通して、予防と治療の連続性について考察したい。本講演が、う蝕予防管理を多角的に捉える一助となれば幸いである。

講演3：歯科衛生士による歯科治療恐怖症患者への口腔衛生管理支援

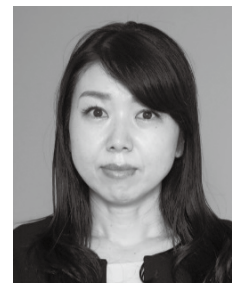
渡邊真由美 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系歯科診療支援学講座歯科メンテナンス学分野

演者略歴

1994年 湘南短期大学歯科衛生学科卒業
神奈川歯科大学附属病院勤務
2002年 神奈川歯科大学附属横浜クリニック勤務
2016年 神奈川歯科大学附属病院勤務
2021年 神奈川歯科大学歯学部臨床科学系歯科診療支援学講座歯科メンテナンス学分野診療助手

学会等活動

日本歯科保存学会、日本歯科衛生士会（認定歯科衛生士・う蝕予防管理）、日本歯科麻酔学会（認定歯科衛生士）



近年、口腔衛生状態と全身の健康状態が密接な関係にあることは、多くの国民にも認識されつつある。「令和6年歯科疾患実態調査」においても8020の達成率は61.5%、また過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は63.8%と報告されており、口腔衛生への関心は年々高まりをみせている。その一方で歯科治療に対する恐怖心が強く歯科医院に足を踏み入れることさえ困難な歯科治療恐怖症の患者は、文献による多少の差はあるものの、国民のおおよそ10%前後存在するといわれている。

歯科治療恐怖症とは歯科治療に対する恐怖心が著しく強く、たとえばタービンの音で体が硬直する、歯科用ユニットに座れないなどの行動を示す病態であり、歯科心身症の範疇に含まれる。歯科治療に対する不安・恐怖の程度を客観的に評価する手段として、5項目の質問からなるMDAS-J（Modified Dental Anxiety Scale 日本語版）などが用いられる。しかし、歯科治療恐怖症の臨床的な定義や実態は必ずしも明確ではなく、統一された判断基準もないため、診療の現場では患者の主観的訴えを重視せざるをえない場面が多い。歯科治療恐怖症の原因の多くは医原性であり、幼少時の強制的歯科治療による恐怖体験や、過去の歯科治療時の不快な経験、歯科医師への不信感などが挙げられる。抑うつ、パニック障害、神経性障害などの精神疾患を有する患者も多く、歯科恐怖症の形成要因に影響する可能性が示唆されている。また、歯科治療恐怖症患者の多くは通院そのものが困難であり、長期にわたり歯科受診から遠ざかることで、口腔内環境の悪化や、口腔関連におけるQOLの低下を招きやすい。短期的・長期的な観点に加え、社会的観点からも、可能なかぎり積極的な介入が望ましい。

歯科治療恐怖症の対応法は認知行動療法に代表される心理学的アプローチと薬物的アプローチに大別される。薬物的アプローチは主に吸入鎮静法、静脈内鎮静法、全身麻酔法があり、特に静脈内鎮静法は歯科治療恐怖症患者に用いることで恐怖心を軽減し、歯科治療中の記憶がないことも多いことから、有効性が高く、患者の満足度も高い。歯科治療恐怖症患者は口腔内状態の悪化により、治療に多くの時間と回数を要することが少なくない。また、設備面やマンパワーの面からも、大学病院が受け皿となる現状がある。当院においても、来院した歯科治療恐怖症患者の多くで、静脈内鎮静法下での治療が選択されている。

治療に従事する歯科衛生士はアシスタント業務にとどまらず、チーム医療の一員として、バイタルサインの確認、気道管理、術後管理にかかわり、主治医および、歯科麻酔科医とともに患者に密接にかかわり寄り添う立場にある。しかしながら治療が終了した後、患者はほどなくして歯科受診から足が遠のき、同じ状況を繰り返すことも少なくない。したがって、いかに定期管理や脱感作へ繋げ、継続的な口腔衛生管理を実現していくかが現状の課題となっている。

本シンポジウムでは歯科治療恐怖症患者の特性を共有しながら、患者が自身の口腔内に関心を持ち、定期的な来院の必要性を感じ、歯科治療恐怖症という現状から脱却し、口腔衛生管理へと繋げていくために歯科衛生士は何ができるのかを皆様と考えていきたい。

認定研修会

接着性材料を臨床に生かすために

伊藤修一

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進保存学分野

研修コード【2603】

座長：諸富孝彦

愛知学院大学歯学部歯内治療学講座

認定委員会による認定プログラム（5単位）

〈会場参加の方へ〉

認定医・上級医の申請または更新のための研修参加記録（単位）を希望される方は、講演終了時（退室時）に、ご持参いただいたバーコードカード（研修単位管理システム）をスキャンして参加を記録してください。

〈オンライン参加の方へ〉

動画を最後まで視聴いただくと、画面上に修了証を発行するアイコンが表示されます。受講者ご自身でプリントアウトしていただき、認定医・上級医の新規申請・更新の手続きにご利用ください。

6月4日（木）17時30分～18時30分

第1会場（大ホール）

接着性材料を臨床に生かすために

伊藤修一 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進保存学分野

演者略歴

1997年 北海道医療大学歯学部卒業
1999年 北海道医療大学大学院歯学研究科博士課程修了
2002年 Medical College of Georgia, Department of Oral Biology (Prof.Pashley) 研究員
2004年 北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座助手
2005年 北海道医療大学歯学部歯科保存学第二講座講師
2011年 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系う蝕制御治療学分野准教授
2018年 北海道医療大学歯学部総合教育学系歯学教育開発学分野教授
2023年 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系高度先進保存学分野教授



学会等活動

日本歯科保存学会（理事，指導医，日本歯科専門医機構認定歯科保存専門医），日本接着歯学会（指導医・専門医），日本歯科理工学会（Dental Material Senior Adviser）

2002年に国際歯科連盟（FDI）が Minimal Intervention（最小限の侵襲）という理念を発出し，2016年には Minimal Intervention Dentistry（MID）に改訂された。MIDは，「①う蝕病変の早期発見，う蝕リスクと活動性の評価，②脱灰エナメル質と象牙質の再石灰化を促す，③適切な診断を行い，健全歯質を保存する，④オーダーメイド型の歯科リコールの実施，⑤将来的な歯の保存を目的とした最小限の修復，⑥欠陥のある修復物を交換するのではなく，補修する」とされている。

保存修復学分野においても，これらの概念の普及とともに接着性修復材料の開発が著しく進展した。これに伴い，う蝕治療および材料開発において変化を迎えている。従来からの単純に「う蝕の切削」+「填塞」ではなく，患者教育，予防をも含めた切削介入時期の考慮，切削介入するのであれば，窩洞の大きさ，う蝕をどこまで除去するかなどが重要となってくる。またその際に，材料の選択がその後の臨床経過に大きな影響を及ぼす。なかでも接着性歯科用材料の進歩は目覚ましく，近年においては，歯科材料に機能性をもたせた，いわゆる「バイオアクティブ材料」などさまざまな製品が上市されている。しかしながら，数多くの製品をすべて理解し，選択し，使いこなすことは至難の業である。また近年，歯冠修復分野においてCAD/CAM冠の保険診療への導入やセラミック修復などの普及に伴い，大きな変化を迎えている。これらの治療は，審美性の回復には優れているものの広範囲の歯質の切削を伴うため，生活歯の修復においては躊躇されることも少なくない。このような状況に対して，歯科材料を“うまく使いこなす”ことが重要になってくる。また近年，歯内療法学の分野において，MTAの開発やマイクロスコープ，Ni-Ti ファイルの普及に伴い，変革の時期を迎えている。それに伴って，歯内療法関連材料の開発も進んでいる。このような材料を“うまく使いこなす”ことが，予後に大きくかかわってくるようになると思われる。

そこで本講演では，症例を交えながら接着性歯科用材料の現状について解説させていただく。日頃の先生方の診療の一助となれば幸いである。

認定歯科衛生士教育講演

認定歯科衛生士が果たす責務について 考えてみましょう

武藤智美

公益社団法人日本歯科衛生士会

研修コード【3001】

座長：湯本浩通

徳島大学大学院医歯薬学研究部 歯周歯内治療学分野

認定歯科衛生士審査委員会による認定研修プログラム（研修単位：4単位）

※日本歯科衛生士会 認定更新生涯研修指定プログラム

〈会場参加の方へ〉

講演終了後に受講票をお配りしますので、認定歯科衛生士の新規申請・更新の手続きにご利用ください。

〈オンライン参加の方へ〉

動画を最後まで視聴いただくと、画面上に修了証を発行するアイコンが表示されます。受講者ご自身でプリントアウトしていただき、認定歯科衛生士の新規申請・更新の手続きにご利用ください。

6月4日（木）17時30分～18時30分

第2会場（小ホール）

認定歯科衛生士が果たす責務について考えてみましょう

武藤智美 公益社団法人日本歯科衛生士会

演者略歴

1989年 池見札幌歯科衛生士専門学校卒業
札幌市内歯科医院勤務
2011年 一般社団法人北海道歯科衛生士会会長
2015年 札幌刑務支所医務課勤務（非常勤）
2017年 公益社団法人日本歯科衛生士会常務理事
札幌市内病院歯科口腔外科勤務
2023年 一般社団法人北海道歯科衛生士会監事
2024年 一般社団法人北海道歯科衛生士会勤務
一般社団法人北海道歯科衛生士会顧問
2025年 公益社団法人日本歯科衛生士会会長



学会等活動

日本歯科衛生学会，日本歯科保存学会（理事），日本老年歯科医学会（社会保険委員会），日本歯周病学会，日本口腔外科学会，日本歯科医学教育学会

歯科医療を取り巻く環境は，超高齢社会の進行，有病者の増加，医療の高度化・専門分化などにより大きく変化しています。そのなかで，歯科衛生士には従来にも増して，専門的知識と技術に基づいた質の高い歯科衛生実践能力が求められています。こうした社会的要請に応える仕組みの一つが，各学会・職能団体による認定歯科衛生士制度です。

認定歯科衛生士は，単に一定の知識や技術を有していることの証明にとどまらず，専門職としての自覚と責務を社会に対して明確に示す存在です。日本歯科衛生士会の認定歯科衛生士は，「特定する専門分野において高度な業務実践の知識・技能を有すると認められた歯科衛生士」とされており，それぞれの認定歯科衛生士が歯科衛生士全体の質の向上を牽引する立場として，臨床・地域・教育の各場面で模範となる役割を担っています。

一方，日本歯科保存学会認定歯科衛生士の育成目的は，「歯科保存学のうち蝕予防管理に関する専門的知識と臨床技能を有する認定歯科衛生士の養成と，その生涯にわたる研修を図ることにより，歯科保健医療水準の向上と普及を図り，もって人々の健康の増進に寄与する」とされています。保存領域において歯科衛生士は，う蝕リスク評価，予防管理，患者教育，継続的なメンテナンスなど，歯科医師と連携しながら治療成果を左右する重要な役割を果たしています。従来の「治療中心」から，う蝕予防や再治療の回避を重視したミニマルインターベンション（MI）の考え方が広く共有されるようになった歯科保存領域での歯科衛生士の果たす役割はますます重要となっています。

本講演では，認定歯科衛生士に共通する責務として，①科学的根拠に基づく歯科衛生実践，②患者・国民に対する説明責任と倫理的配慮，③多職種・歯科医師との協働，④後進育成と生涯研鑽の継続，の4つの視点からお話いたします。また，認定を「ゴール」とするのではなく，専門性を社会に還元し続けるための「スタート」と捉える重要性についても皆様と考えてみたいと思います。

これから認定歯科衛生士を目指す歯科衛生士の皆様，すでに認定歯科衛生士としてご活躍の皆様にとって，みずからの専門性の意味と責務をみつめ直し，さらなる飛躍につながる機会となれば幸いです。

市民公開講座

ホワイトニングの正しい理解 —効果と安全性を知る—

飯塚純子

神奈川歯科大学歯科保存学講座保存修復学分野

6月5日（金）12時30分～13時15分

第2会場（小ホール）

ホワイトニングの正しい理解—効果と安全性を知る—

飯塚純子 神奈川県立歯科大学歯科保存学講座保存修復学分野

演者略歴

- 2008年 神奈川県立歯科大学歯学部卒業
- 2013年 神奈川県立歯科大学大学院保存修復学博士課程修了
神奈川県立歯科大学歯学研究科（研究院）研究員
- 2014年 神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科う蝕制御修復学助教
- 2017年 神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科口腔統合医療学講座助教
- 2018年 神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科口腔統合医療学講座講師
- 2021年 神奈川県立歯科大学歯科保存学講座保存修復学分野講師

学会等活動

日本歯科保存学会（上級医）、日本歯科審美学会（認定医）、日本レーザー歯学会



歯の白さは口元の印象を大きく左右し、近年ホワイトニングに対する関心は幅広い世代で高まっています。鎌倉市民の皆様におかれましても、さまざまな媒体を通じてホワイトニングに関する情報に触れる機会が増えているのではないのでしょうか。しかしその一方で、インターネットや広告などには多様な情報があふれ、どの情報を信頼すべきか判断に迷う場面も少なくありません。本公開講座では、ホワイトニングを正しく理解していただくとともに、それがお口の健康とどのように関連するのかについて整理し、わかりやすくお伝えしてまいります。

現在、エステサロンやセルフホワイトニングサロンなどにおいても「ホワイトニング」と称する施術が行われています。一方で、歯科医療機関で実施されるものは「医療ホワイトニング」と呼ばれます。医療ホワイトニングは、歯科医師による検査・診断に基づき、歯科医師または歯科衛生士が厚生労働省の許認可を受けた薬剤を用いて行う医療行為です。使用される過酸化水素や過酸化尿素を主成分とする薬剤は、歯質内部の色素を分解することでご自身の歯そのものの明度を高めていきます。すなわち歯の表面の汚れを機械的に除去する処置とは本質的に異なるということです。本講演では、その作用機序をわかりやすく解説し、いわゆる「汚れ落とし」との違いについて理解を深めていただきます。

さらに、医療ホワイトニングには、歯科医療機関で行うオフィスホワイトニングと、ご自宅で行うホームホワイトニングがあり、それぞれに特徴や利点・留意点があります。本講演では両者の違いを整理し、皆様のライフスタイルや希望に応じた施術法の選択の仕方について解説します。

また、「ホワイトニングは歯に悪いのではないか」と心配される方も少なくありません。過酸化物が歯質に及ぼす影響や知覚過敏の発生機序について、科学的知見に基づき説明するとともに、多くの場合それらが一時的かつ可逆的であることをお示しします。さらに、当大学における最新の研究成果も交えながら、ホワイトニングがもたらす審美的側面だけでなく、口腔への前向きな影響についても紹介します。

本講演を通して、ホワイトニングの効果と安全性を正しく理解し、過度な期待や不安に左右されることなく、皆様の状態に応じた適切な選択ができるための一助となることを目指します。

ランチオンセミナー 1

象牙質知覚過敏症治療を再考する —病態に応じた段階的治療戦略と材料選択—

吉川一志

大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構 (TRIMI) 先進医療研究センター

協賛：ソルベントム合同会社

6月4日 (木) 12時30分~13時20分

第3会場 (集会室)

象牙質知覚過敏症治療を再考する —病態に応じた段階的治療戦略と材料選択—

吉川一志 大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構（TRIMI）先進医療研究センター

演者略歴

1992年 大阪歯科大学卒業
1996年 大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程修了 博士（歯学）
2005年 大阪歯科大学歯学部歯科保存学講座講師
2008年 大阪歯科大学歯学部歯科保存学講座准教授
2024年 大阪歯科大学医療イノベーション研究推進機構（TRIMI）先進医療研究センター准教授

学会等活動

日本歯科保存学会（上級医・指導医），日本歯科理工学会（Dental Materials Senior Adviser），日本スポーツ歯科医学会（マウスガードテクニカルインストラクター，専門医・指導医），日本接着歯学会（専門医・指導医），日本レーザー歯学会（認定医・指導医）



日本における高齢化の進行とともに，残存歯数を有する中高年・高齢者が年々増加している．80歳で20歯以上を保持する者の割合は約50%に達しており，歯の保存が達成される一方で，歯肉退縮や根面露出，象牙質露出に起因する歯科疾患への対応が临床上重要な課題となっている．特に歯肉退縮は40歳代以降で高頻度に認められ，主な症状のひとつである知覚過敏症状を訴える患者数は多い．ただ，頻度が高いにもかかわらず難治性であり，患者のQOLを損なう疾患と位置付けられている．

この知覚過敏症状の原因については，象牙細管の開口による外来刺激の歯髄伝達が基本概念とされてきたが，近年ではエナメルクラックやパラファンクション，酸蝕など，象牙質が明確に露出していない症例においても症状が認められることが示されている．さらには歯周治療，矯正，ホワイトニングといった歯科治療が原因となるケースもあり，原因の多様化を踏まえた包括的な評価と，侵襲性の低い初期対応が求められる．

治療法としては，薬剤応用・塗布，接着修復技術，レーザー照射の応用や，最終手段としての抜髄までさまざまな方法が用いられる．それぞれ侵襲度が異なることから，事前の診査・診断に基づく適切な治療オプションの選択が重要であろう．治療戦略は，「知覚鈍麻」「象牙細管内のタンパク凝固」「象牙細管開口部の蓋（細管封鎖）」の3軸を，侵襲の小さいものから段階的に用いるべきであり，まずは硝酸カリウムなどを含む歯磨剤や洗口剤によるホームケアから開始することが一般的である．象牙細管を封鎖する方法として，ジェルタイプのコーティング材，レジン強化型グラスアイオノマーセメント，象牙質接着システムであるアドヒーズなどが挙げられる．それぞれの製品は作用機序も異なり，象牙細管の封鎖レベルも異なることから，われわれは知覚過敏症罹患モデル象牙質を用い，象牙質透過抑制率の測定を行う方法で知覚過敏抑制効果を定量化してきた．このようなデータと侵襲度を考慮することで，症状に応じた適切な選択が可能となっている．

本講演では，知覚過敏の病態および治療選択の考え方を整理したうえで，臨床で用いられる複数の知覚過敏抑制材を取り上げ，それぞれの作用機序および特徴について紹介する．さらに，知覚過敏抑制材の使用症例や臨床現場で得られた実感を通じて，オフィスケアの重要性について考察したい．

ランチョンセミナー 2

マルチイオン徐放性 S-PRG フィラーと GIOMER のバイオアクティブ作用 —効果発現メカニズムと scientific evidence—

今里 聡

大阪大学大学院歯学研究科 歯科生体材料学講座

協賛：株式会社松風

6月4日（木）12時30分～13時20分

第4会場（鎌倉女子大学 図書館棟 視聴覚ホール）

マルチイオン徐放性 S-PRG フィラーと GIOMER のバイオアクティブ作用 —効果発現メカニズムと scientific evidence—

今里 聡 大阪大学大学院歯学研究科 歯科生体材料学講座

演者略歴

1986年 大阪大学歯学部卒業
1991年 大阪大学歯学部歯科保存学講座助手
1993年 英国ニューカッスル大学歯学部客員研究員
1999年 大阪大学歯学部歯科保存学講座助教授
2011年 大阪大学大学院歯学研究科歯科生体材料学講座教授
2019年 大阪大学大学院歯学研究科長・歯学部長

学会等活動

IADR (2024~2025年 President), 日本歯科理工学会 (2018~2020年理事長), JADR (2019~2020年会長), IADR Distinguished Scientist Award 受賞, 日本歯科理工学会学会賞受賞



機能的ガラスコアの表面にガラスアイオノマー相を有する S-PRG (Surface Pre-Reacted Glass-ionomer) フィラーは、フッ素 (F^-), アルミニウム (Al^{3+}), ホウ酸 (BO_3^{3-}), ナトリウム (Na^+), ケイ酸 (SiO_3^{2-}), スترونチウム (Sr^{2+}) の6種のイオンを高濃度に放出する特徴を有しており、歯質強化、硬組織誘導、酸の中和、細菌や真菌の抑制、MMP 活性の抑制、細胞活性の増強など、さまざまなバイオアクティブ作用を発現するガラス粒子である。そして、S-PRG フィラーを配合した一連の製品は GIOMER と総称され、修復材料にとどまらず、歯面コート材や歯面研磨ペースト、フィッシャーシーラントなど、予防用材料を含むさまざまな製品が臨床で使用されている。

その開発から30年以上が経過した現在、S-PRG フィラー溶出液や S-PRG フィラー配合材料のバイオアクティブ作用を報告した学術論文は200以上を数え、それらが口腔領域における種々の疾患の治療や予防/マネージメントに有効である可能性が数多く示されている。

本講演では、これまでに蓄積されてきた scientific evidence に基づき、S-PRG フィラーおよび GIOMER が発揮するバイオアクティブ作用のメカニズムと臨床的有用性について overview してみたい。

ランチオンセミナー 3

Healthy Ageing at Any Time —各世代における歯科口腔保健の課題と方向性—

宮崎真至

日本大学歯学部保存学教室修復学講座

沼部幸博

日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

協賛：Haleon ジャパン株式会社

6月5日（金）12時20分～13時10分

第3会場（集会室）

Healthy Ageing at Any Time —各世代における歯科口腔保健の課題と方向性—

宮崎真至 日本大学歯学部保存学教室修復学講座

演者略歴

1987年 日本大学歯学部卒業
1991年 日本大学大学院修了 博士（歯学）
日本大学助手（歯学部保存学教室修復学講座）
1994年 米国インディアナ州立大学歯学部留学（～1996年）
2003年 日本大学講師
2005年 日本大学教授
2026年 日本大学特任教授



沼部幸博 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

演者略歴

1983年 日本歯科大学歯学部卒業
1987年 日本歯科大学大学院修了，歯学博士
日本歯科大学歯学部助手（歯周病学教室）
1989年 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校歯学部客員講師（～1991年）
2005年 日本歯科大学歯学部主任教授（歯周病学講座）
2018年 日本歯科大学生命歯学部学部長（～2023年）
2023年 日本歯周病学会理事長（～2025年）



人口の高齢化とは、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が高まる現象である。その要因としては、出生率の低下とともに、平均寿命の伸長が挙げられる。高齢化の進展に伴って、高齢者のさまざまな健康問題に対応するための方策が考えられ、総合的な社会の変革が求められている。その変革のキーワードがHealthy Ageingであり、さまざまな取り組みがされている。Healthy Ageingは、年齢を重ねるにつれて良好な身体的・精神的・社会的な健康および幸福を維持する過程と捉えることができる。また、Healthy Ageingは高齢者だけのものではなく、あらゆる年齢から考慮する事項であり（Healthy Ageing at Any Age）、それによって生涯を通じて健康な状態を保つことができるものと考えられている。特に、歯科疾患は単独で終わるものではなく、ドミノのように口腔内の疾患が連鎖的に進行し、やがて全身疾患へと波及するリスクがあることも忘れてはならない。こうしたドミノ現象を防ぐためには、早期の予防と管理が重要となる。そこで、各世代における歯科口腔保健の課題とその解決策、特に歯科疾患ドミノの予防とホームケアの重要性について考えたい。

さらに、セルフケアは、すべての世代において歯科疾患の予防と健康維持に不可欠である。日常的な歯磨きやフロスの使用、定期的な歯科検診、専門的な指導の活用によって、齲蝕や歯周病の発症・進行を抑制し、歯科疾患ドミノによる全身疾患への波及リスクを低減できる。そのため、各世代が直面する口腔保健の課題に応じて、適切な歯磨剤を選択することが重要となる。乳幼児期にはフッ化物配合歯磨剤の使用が齲蝕予防に有効であり、学齢期・青年期には歯周病予防成分を含む歯磨剤の選択が推奨される。高齢期には根面齲蝕や歯周病予防に適した薬用成分を含む歯磨剤の活用が求められる。個々の口腔状態や疾患リスクに合わせた歯磨剤の選択とセルフケアの徹底が、健康寿命の延伸とQOL向上に直結する。

歯科疾患は単独で終わるものではなく、ドミノのように口腔内の疾患が連鎖的に進行し、やがて全身疾患へと波及するリスクがあることも忘れてはならない。こうしたドミノ現象を防ぐためには、早期の予防と管理が重要となる。ここでは、各世代における歯科口腔保健の課題とその解決策、特に歯科疾患ドミノの予防とホームケアの重要性について理解を深めることを目的としている。

ランチオンセミナー 4

う蝕はバイオアクティブ素材で防ぐ時代

天野敦雄

大阪大学

協賛：株式会社松風

6月5日（木）12時20分～13時10分

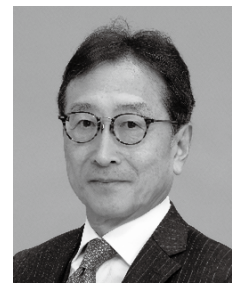
第4会場（鎌倉女子大学 図書館棟 視聴覚ホール）

う蝕はバイオアクティブ素材で防ぐ時代

天野敦雄 大阪大学

演者略歴

1984年 大阪大学歯学部卒業
大阪大学歯学部予防歯科学教室入局
研究生、医員、助手、ニューヨーク州立大学歯学部ポスドクを経る
1997年 大阪大学歯学部附属病院・障害者歯科治療部・講師
2000年 大阪大学歯学研究科教授
2015年 大阪大学歯学研究科長歯学部長
2021年 日本口腔衛生学会理事
2023年 日本歯科医学会総務理事
2024年 大阪大学名誉教授、大阪大学歯学研究科特任教授
2025年 健（けん）口（こう）あまの開業（フリーランス歯学者）



主な著書

- ・『天野ドクターの歯周病絵本 バイオフィーム公国物語』（クインテッセンス出版、2019）
- ・『歯科衛生士のための21世紀のペリオドントロジーダイジェスト・増補改訂版』（クインテッセンス出版、2020）
- ・『長生きしたい人は歯周病を治しなさい』（文春新書、2021）
- ・『歯科衛生士のためのカリオロジーダイジェスト』（クインテッセンス出版、2023）
- ・『天野ドクターの歯周病絵本②歯周病と全身の病気の物語』（クインテッセンス出版、2025）

諸兄姉はご存じだろうか？ 歯質を驚くほど強化し、バイオフィーム形成を抑制し、酸を素早く中和する優れたものがあることを、歯を守る幸せの青い鳥は身近にいたのだ。（株）松風が開発したバイオアクティブ素材「S-PRG フィラー」である。令和のカリオロジーを知れば知るほど、S-PRG フィラーのすごさがわかる。本講演では、わかりやすいう蝕病因論とともに、S-PRG フィラーのバイオリロジーを披露したい。

悪玉むし歯菌はミュータンス菌だけと思っている貴方は昭和の化石。令和のむし歯菌種は増えた。そのメンバーをご紹介する。むし歯をつくるのは不溶性グルカンだけと思っている貴方も昭和の化石。不溶性グルカンがなくても歯に付着できるプラークがある。だからバイオフィームと呼ばれるようになったのである。むし歯をつくるバイオフィームにどう立ち向かえばいいのか。難しくはない。まずは細菌たちに目を向けてみる。

口腔内には悪玉菌、善玉菌、日和見菌の3種類の細菌が住んでいる。この3種類の細菌達は常在菌である。常に在る菌である。通法では追い出せない。ガス滅菌かオートクレーブを使えば追い出すことができるが、命がけである。

常在菌は追い出せないが、う蝕は防ぐことができる。バイオフィームの病原性を管理すればいい。う蝕の発症はバイオフィームが高病原化することによる。この高病原化状態を *dysbiosis* と呼ぶ。*dysbiosis* には悪玉菌だけでなく日和見菌も大きな役割を果たす。どのようなメカニズムで *dysbiosis* が起こるのか。そして、*dysbiosis* を解消しバイオフィームを弱体化させる妙案は何か？「患者も主治医」がマストである。3-3-3のdailyセルフケアを行っていた。歯科医院の主治医はS-PRG フィラーの定期プロケアである。2人の主治医が揃えばう蝕は管理できる。

令和の大問題は根面う蝕である。S-PRG フィラーは歯質を強化する。「削らないう蝕治療」にぴったりである。う蝕に対するS-PRG フィラーのエビデンスとS-PRG フィラー配合歯科材料「Giomer」を紹介する。「防ぎ守る」歯科治療を実践されている諸兄姉は「必聴」としていただきたい。