

■iDiメッセージ

鴨井 久一 iDi 歯科医療情報推進機構 理事長  
矢島 安朝 iDi 歯科医療情報推進機構 理事

■iDiセミナーレポート

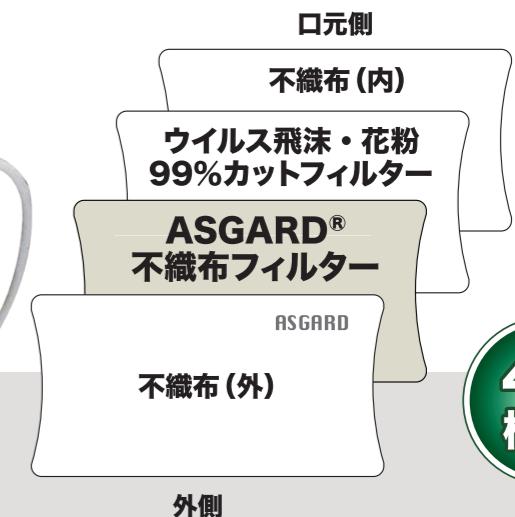
2022年 iDi歯科学会  
持続可能な歯科医療～健康長寿と歯科医療～

■iDi認定歯科医師インタビュー

助川 洋 スケガワ歯科医院(茨城県)  
西川 洋二 医療法人社団 西友会 西川歯科医院(神奈川県)

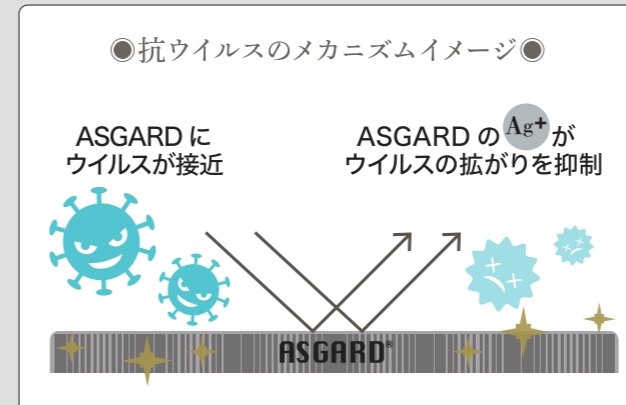
ASGARD®

## アスガルドサージカルマスク



4層  
構造

特長1 抗菌・抗ウイルス素材  
ASGARD® 不織布使用  
(純銀膜 50nm厚使用  
特許出願済：特開 2021-041303)



※すべてのウイルスに効果があるわけではありません。  
※50nm=0.000005 cm

特長2 医療用JIS適合審査にて  
クラス3に適合と審査されました。

日本産業規格 JIS T 9001  
医療用マスク クラス III 規格適合番号 M32206005  
適合番号発行元：JHPIA

試験項目	PFE	BFE	VFE	可燃性	血液/バリア	安全衛生
規格値	≥98%	≥98%	≥98%	(区分1)	21.3 kPa	・通気性
適合判定	○	○	○	○	○	○

PFE：微小粒子捕集効率  
BFE：バクテリア飛まつ捕集効率  
VFE：ウイルス飛まつ捕集効率



ASGARD® 不織布は、  
Ag+(銀イオン)を応用した  
抗菌・抗ウイルス素材です。

MADE IN JAPAN  
日本製

ASGARD サージカルマスク  
4層構造 (30枚入)

ふつうサイズ：約9.5×17.5cm

価格：4,620円(税込)

※マスクは感染(侵入)を完全に防ぐものではありません



ネット販売は  
こちらから



Amazon.co.jp

ASGARD®マスクについてのお問い合わせは

リサイクルと環境保全

相田化学工業株式会社 DACIME事業部

〒183-0026 東京都府中市南町 6-28-3 TEL 042-314-1555 FAX 042-314-1556 https://www.aida-j.jp/asgard

お電話・メールでもご注文承ります。(月～金 9:00～18:00 ※祝日は除く)

TEL 042-314-1555 E-mail dacime@aida-j.jp



## iDi 理事メッセージ



## 矢島 安朝

Yasutomo Yajima

iDi 歯科医療情報推進機構 理事  
松本歯科大学病院長、教授  
東京歯科大学名誉教授

1980年 東京歯科大学卒業  
1985年 東京歯科大学大学院歯学研究科(口腔外科学専攻)修了  
1995年 ドイツ連邦共和国Hannover医科大学口腔顎顔面外科学教室に留学(1997年まで)  
2006年 東京歯科大学 口腔インプラント学講座 教授  
2013年 東京歯科大学水道橋病院 病院長  
2019年 東京歯科大学大学院歯学研究科 研究科長  
2021年 東京歯科大学 名誉教授  
2021年 松本歯科大学 口腔インプラントセンター教授  
松本歯科大学病院 病院長

## ～奇跡の出会い～

本年7月より本機構の理事として仲間入りをさせていただきました矢島でございます。何卒宜しくお願い申し上げます。初めてのiDi infoでのメッセージですので、私の人生の中でとっておきの「奇跡の出会い」についてお話しさせていただきます。

7年ほど前、私が東京歯科大学水道橋病院の病院長をしていた当時の話です。母校同窓会本部の研修旅行で猪苗代湖畔の野口英世記念館を訪れたときのことでした。私はバスの集合時刻を間違えてしまい、一人他の人たちより早く記念館を出てしまいました。ちょうど小腹がすいていたので、「ドライブイン湖柳」という駐車場のすぐ脇の食堂兼お土産屋さんの店頭で、焼き団子を買った時のことです。「まあお茶でも飲んでいきなさい」と店主のおじいさんとおばあさん。半ば強引に広い食堂ホールへ引っ張り込まれると、中の客は案の定、私一人。時間を持て余した老夫婦は、いつもこうやって客にお茶をふるまうのだろうと想像していると、おじいさんが矢継ぎ早に質問を始めました。「どこから来たの?」「東京です」「東京のどこ?」「水道橋です」と答えると「水道橋に東京歯科大学ってあるの知ってる?」「一度千葉に本拠地を移したんだけど、また戻ってきたの知ってる?」「はい知っています」と言いながら、私の大学のことをよく知っているな、と驚きました。「あの大学の最初の学長だった血脇守之助先生は大変立派な人で、彼がいなかったら野口英世は世に出ることはできなかったんだよ」「野口自身も一番の恩人は、血脇先生だと思っていたはず」「120年以上の歴史を誇っている大学で、血脇先生の精神を受けついでいる卒業生はいっぱいいる。野口の親友だった石塚三郎衆議院議員も、細菌学で有名な高添名誉教授も」。血脇先生が10代の野口を見出し東京で面倒をみたことや本校の名誉教授の名前まで知っている。なぜ?この人はいったい誰?何者?私の不安は募るばかりです。「アンタも近くに勤めているのだったら、あそこの病院で診てもらったらいよいよ。絶対に良い病院だから」。もう我慢できません。ついに「私は今その東京歯科大学で働いている者です。お褒めをいただいてありがとうございます。でも、なぜそんなにすべてをご存知なのですか。あなたはいったい誰ですか?何者ですか?」と問いただしました。おじいさんは、気まずそうな顔になって、何も言わずに急いで奥の調理場の方へ消えてしまいました。代わりに、私の隣で大笑いしていたおばあさんが質問に答えてくれました。「野口英世は3人兄弟の真ん中で、野口家を継いだのは長女のイヌさん。イヌさんには4人の男の子と末の女の子の雪さんがいたのだけど、あの人(おじいさんを指さして)はその雪さんの息子なのよ」。つまり、私はこれまでの30分間、団子を食べ、お茶をご馳走になりながら、野口英世の子孫から話を聞いていたのです。団子を取り持ってくれた過去の出来事との邂逅は、まるで奇跡としか思えませんでした。野口英世の子孫と話ができたことは、何かの巡り合わせとしか考えられません。まさに東京歯科大学に40年勤務した私へのご褒美となった奇跡の出会いでした。

この奇跡は先人の善行がもたらした遺産をも教えてくれました。東京から遠く離れた猪苗代湖のほとりで、祖先を通じて東京歯科大学の存在を憶えていてくれた人がいた。しかもこんなにも誉めてくださった。感動を覚えると共に、100年近く前の出来事によって、本学の隠れ大ファンができ、遠くから私たちを応援してくれている人がいるのだと知って、身の引き締まる思いがしました。おそらく、いや、必ず皆様の診療室にも、このような穏やかで静かな大ファンがいるのではないのでしょうか。人知れず好意を持って見守ってくれている人々がいるのです。表には出てきません。何らかのきっかけで、先生方の診療技術やスタッフの対応等を知り、そして記憶にとどめ、思わぬ時を経て思いもかけない場所で、先生の診療室を褒めちぎって他の人々に来院を勧めてくれる人たちがいるはずなのです。

静かに見守ってくださっているファンの方々のために、決して恥ずかしくない日々をすごさなければと決意も新たにした奇跡の1日でした。

## iDi 理事長メッセージ



## 鴨井 久一

Kyuichi Kamoi

歯学博士、医学博士  
iDi 歯科医療情報推進機構 理事長

1979年 日本歯科大学歯周病科教授  
1995年 日本歯科大学付属病院長  
2001年 日本歯科大学大学院院長  
2004年 日本歯周病学会理事長  
2005年 日本歯科大学名誉教授  
2006年 ウィーン大学再生医療研究所客員教授  
2010年 カンテプール歯科大学客員教授  
2013年 瑞宝中綬章受賞

## ～歯周病の今昔物語～

齲蝕と歯周病は歯科の2大疾患と言われながら、辿ってきた道は異なり、後者は老化と共に歯周病が進行し最終処置は抜歯でありました。

文献でも古くは源頼朝が歯周病に罹患し脳障害や誤嚥性肺炎を引き起こしたと記されています。

爾来、「歯槽膿漏症」と言われた時代は長く、1957年に日本歯槽膿漏学会が設立、翌年に檜垣麟三教授のもとで第1回総会が開催されましたが、その後10年間この名称が使われていました。そして1968年には「日本歯周病学会」へと名称変更され、歯槽膿漏症は「歯周病」という呼び方が一般的になっていきます。これは、終戦後、米国をはじめ諸外国からの歯周病学の交流が深まり、学際的にも歯周病の呼称が承認されたことにもよります。

そして歯周病予防の重要性が学会やマスコミにも取り上げられ、歯を残す大切さも国民に認知され、歯学教育要綱でも口腔治療学から歯周病学が独立し、日本歯科医学会の分科会として発展し現在に至っています。歯周病学が独立したのは、学会関係者の実績と努力、文科省(当時の文部省)の教育部門の見直し、社会的に国民レベルの向上と疾病に対する概念の変化、マスコミの影響も大きいと思われます。

2000年に掲げられた「健康日本21」には、健康対策目標として「糖尿病」「循環器病」「がん」「歯科疾患」の4項目が挙げられ、EBMに基づいた治療・予防の確立を目指して大きく進展してきました。そして「歯周病専門医制度」も2004年に策定され、歯を含めた歯周組織の重要性が認識され、ブラークコントロール、スケーリング、ルートプレーニングを基盤とした移植材、レーザー治療、再生治療などが、インプラントを含めて広く発展してきました。

歯科衛生士、歯科技工士の業務も大きな転換期を迎えた時代でした。器具・機材の消毒滅菌も個々の患者ごとに行なわれるようになり、診療経費に大きな負担を強いられましたが、各診療所の努力義務によって遂行され、それがHIVやコロナの感染防止に寄与することとなりました。

1990年代にはじまった厚生労働科研費による「唾液による歯周病検査」に多くの思い出があります。歯周病の検査に唾液を使用し、歯周病菌を検出する方法を確立するため、歯周病患者の唾液を初診時や歯周基本検査時、歯周外科終了時、メンテナンス期の各ステップで生化学的検査、歯周病細菌検査などを施行しました。特に歯周病菌の検出のために「PCR法」を使用し、厚生省歯科保健課、検査会社、大学関係者などが集まり、現在では一般的に知られている「PCR法」について研修、見学などを行ないました。そして長年にわたる研究の結果、歯周病の予防と治療のための唾液検査体制が確立したのです。

口腔は視診だけでなく付随する機能検査が重要です。患者さんだけでなく医科歯科連携が大きく取り上げられている現在、医師、歯科医師、患者さんにとって共通の検査値が求められます。それを活用することで、さらなる歯周病の予防や治療に寄与することを願っています。



特別講演

10:10~11:10

歯科保健医療の目指すべき場所



座長 唐澤 剛  
iDi理事  
佐久大学客員教授  
元厚生労働省保健局長  
元内閣官房 まち・ひと・しごと創生本部事務局 地方創生総括官

皆さんご存知のように、田口円裕先生は厚生労働省の歯科保健課長をご経験されまして、ずっと歯科医療政策、診療報酬改定の中で責任者を務めて来られた方でございます。2040年に向かひまして、医療、それから歯科医療も非常に大きな転換を求められておりますし、特にその年末に向けて骨太方針の中でも議論がありますように、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の問題というようなことも大きなテーマになってきております。今日は広い視野からご講演をお願いしたいと思います。



特別講演  
田口円裕  
東京歯科大学歯科医療政策学教授  
前厚生労働省医政局歯科保健課長  
Nobuhiro Taguchi

私は厚生労働省で、歯科医療関連について2008年、2014年、2016年と3回の診療報酬改定を経験しました。27年間、多くの歯科保健医療の政策決定にも関与させていただきましたけれども、医療職に対する社会の目が厳しいことを常日頃から意識してまいりました。そういった中で感じてきたことは、歯科医師の先生方が歯科分野のことだけではなく、世の中の様々な仕組みであるとか、医療に関する政策の決定過程に、もう少し広い視野を持ちながら、いろんな分野に目を向けていただくことで、歯科医師あるいは歯科そのものの社会的な地位がもう少し向上していくのではないかとありました。

我が国の社会保障の現状ですけれども、人口の年齢構成が変容し、保健医療の需要が変化していく中で、医療提供体制の構築あるいは医療サービスの提供のあり方というのが、かなり大きく問われているような形になっています。

地域社会のあり方も大きく変化しまして、都市化や過疎化の問題が大きく顕在化しております。さらには貧困の問題やコミュニティ消失の影響も叫ばれている状況にあります。

地域包括ケアシステムというのは、高齢になった後でも身体あるいは生活の課題を様々な抱えながらも、必要な医療のサービスや介護のサービスを受けて、それ以前の自分の生活をできるだけ継続してこうというものです。そのためには、医療、介護、生活支援サービスを身近な地域・日常生活圏内で確保していくことが大事で、それこそが目指すべき姿だと思っています。

こういった新たな局面に対し、現役世代の人口がかなり減っていく中で、社会の活力を維持向上するといった課題については、高齢者の多様な就労形態や社会参加を促進する基盤づくりが必須です。その基盤として、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目指すことが示されています。

さらに、「健康無関心層を含めた予防」「健康づくりの推進と地域」「保健所間の格差の解消」に向けて、自然に健康になれる環境づくり、あるいはその行動変容を促す仕組みなどの新たな手法を活用しながら、この三つの分野を中心に推進してこうという形になっています。

そして、健康寿命に歯科がどう関与していくかという話ですけれども、口腔と全身の関連というのは非常にいわれております。歯が多いと健康寿命が長く、それから要介護期間が短いという調査結果も出ております。自分の歯が19本以下の方は、20本以上残っている方に比べて、4年後に要介護状態になるリスクが1.21倍高かったという研究結果も示されています。また、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の低下防止、生活の質の向上に配慮した歯科医療をどう具現化していくかが、非常に大事になっていきます。

そのうえで、医療機関の関わりとしては、大学、歯科の診療所、行政、歯科医師会などがそれぞれの役割を担いつつサポートしていく必要がありますし、歯科医師の方々や研究者が国民の多様なニーズにどう対応していくかというのも非常に大きなテーマだと思っています。



2022年 iDi 歯科学会  
持続可能な歯科医療  
～健康長寿と歯科医療～

iDi 歯科学会の講演録を抜粋してお届けします。

9月4日(日)、毎年恒例の「iDi歯科学会」が東京・新橋の「AP新橋」会場と、オンラインによるハイブリッド形式で、大会長・加藤仁夫、司会進行:鈴木仙一のもと開催いたしました。

今年のテーマは「持続可能な歯科医療 ～健康長寿と歯科医療～」です。厚生労働省や歯科医療界で活躍する5名の先生方により、コロナと歯科医療の問題や高齢者に対する安全な歯科医療の提供、そしてインプラントのトラブルを防ぐ方法など、健康寿命の延伸による諸問題について様々な提言がなされました。

iDiでは、今後も歯科学会をはじめ、様々な研修会・講習会を開催してまいります。来年度の歯科学会は、2023年9月3日(日)に東京・新橋APにて開催予定です。参加費は無料です。

是非、多くの方々の参加をお願いいたします。



大会長挨拶 10:05~10:10



加藤仁夫  
iDi理事  
日本大学特任教授・前教授

Takao Kato

会場の皆様、おはようございます。また、Webで参加の皆様おはようございます。

今年も昨年同様、コロナ禍の中、やはり現地で顔を見ながら直接聞き、そしてWebでも参加が可能なハイブリッド方式で行なうことになりました。

実を言いますとWebで参加する方が結構いらっやまして、以前のように対面のみでやっていた時よりも参加者が多い。今年は昨年よりもさらに増えております。

今回は田口先生の特別講演を含め5題の講演がございます。それぞれ専門の先生でございますので、良いお話が聞けるだろうと思います。メインテーマは「持続可能な歯科医療」ですが、やはり焦点は「健康長寿」ということに絞って、コロナと健康長寿に関係するような話題を提供しようということになり、この5人の先生にお願いしました。是非、最後までご清聴いただきたいと思っております。

また、終了後には懇親会の場所を設けてございますので、帰りに寄っていただいて、色々な質問や世間話などもいただければと思います。

理事長挨拶 10:00~10:05



鴨井久一  
iDi理事長  
日本歯科大学名誉教授

Kyuichi Kamoi

おはようございます。コロナ禍となってもう3年になります。一昨年は中止となった「iDi歯科学会」も本年は昨年に引き続き、オンラインとのハイブリッドで開催させていただくこととなりました。本日は特別講演として田口円裕先生より、歯科の機能の面をこれからどうやって整えていったらいいか、また、医科歯科連携、地域医療をどう活性化すればいいかというようなお話が伺えると思っております。

コロナに対する問題としては、今井健一先生と泉福英信先生からお話いただけます。また、見崎先生からは、特に高齢者に対する麻酔についての考え方やその取り扱い方をお話いただけます。

インプラントは本当に噛めて、快適でいいものでありますが、インプラントにまつわるトラブルをいかに最小限にするかといったお話を渡邊文彦先生からさせていただきます。

またご拝聴いただいてご質問等ありましたらどうぞおっしゃっていただいて、有意義な1日にしたいと思います。長丁場になりますけど、よろしくお願いいたします。



講演4 16:20~17:20

新型感染症と戦いか共存か!  
パンデミック下において求められる歯科医療



座長 鈴木仙一  
医療法人社団ライオン会理事長  
日本大学松戸歯学部臨床教授

泉福先生は感染学の専門家でいらっしゃいます。国立感染症研究所でご活躍され、現在は、日本大学松戸歯学部で感染免疫学講座の教授として教鞭をとっていただいております。本日は、今後コロナとどう付き合っていくか、戦いか、共存かというテーマでお話しいただきます。



講演 泉福英信  
日本大学松戸歯学部感染免疫学講座 教授

Hidenobu Senpuku

「新型感染症と戦いか共存か!」というタイトルにありますけれども、戦いなのか共存なのかと問われれば、皆さんも既に感じられていると思いますが、やはり「共存」という形になると思います。

感染症というのは終わりが無いというか、また新しい病原体による感染症も広がる可能性もあります。オミクロン株に対するワクチンができたとしても、さらにウイルスが変異していきますし、他の感染症も出てきます。現在、梅毒も実際増えていますし、サル痘なども出現しています。

そのような中でも、口腔を守っていくために、様々な制限を受けずに歯科医療を提供していくシステムづくりが重要になってきます。

やはり口腔というのは万病のもとですし、口が綺麗なことによって、健康が維持され、全身の免疫にも関わってくる。これはエビデンスも育ってきております。ですから、やはり歯科医療は提供し続けなければなりません。

そもそも、歯科医院でコロナウイルスに感染するというのは少ないと考えています。まず、唾液に溜まったウイルスが飛び散った場合は、すぐに下に落ちますし、口腔外バキュームなどで感染対策をとっている歯科医院も多くなっています。

実際にコロナに感染するのは「呼吸」からなのです。歯科医師が治療中にマスクを外して患者さんと会話するということはほとんどないはずですので、感染者が歯科医院から広がるということは、ほぼないと思っています。

しかも、唾液にはもともと抗菌・抗ウイルス成分が数多く含まれています。ですから治療中には唾液はどんどん出させて、抗ウイルス効果を発揮させた方がいい。

ですから、今まで行ってきた歯科医療というのは、すべて抗ウイルス対策になっているといえます。唾液を出させるように患者さんをさらにリラックスさせた方がいいと思います。

院内感染対策に終わりはありません。これはコロナウイルスが終息したとしても変わりません。ですから、今後も感染症と共存しながら歯科医療を提供し続けてください。

講演3 14:40~16:10

社会から求められるインプラント歯科治療



座長 加藤仁夫  
iDi理事  
日本大学特任教授・前教授

黎明期のインプラントは5年持てば成功といわれていた時代から、現在では20年も30年も使えるようになってきました。ただ一方で、長く持つということが新たなトラブルを起こしてしまうことも多々見えてきております。今日はそのような話も含めまして、臨床の立場から、現在求められているインプラント歯科治療というものについて渡邊先生にお話しいただきたいと思います。



講演 渡邊文彦  
日本歯科大学新潟生命歯学部 名誉教授

Fumihiko Watanabe

長期間、良好にインプラントを保つためには必要な条件があります。これは、ドクター側の条件と患者さん側の条件があります。

ドクター側の条件というのは、きちっとインプラントがうまく埋入できるのか、設計ができるのか、上部構造がきちっとしたものが歯科技工士と連携してできるのか、適切な咬合を与えられるのか、口腔衛生管理ができるのかなどです。

当然、高い技術を持たなければいけないし、メンテナンスやリコールのシステムを構築しなければなりません。

患者さん側の条件は、基礎疾患があるとか、スモーカーであるとか、飲酒習慣などがあります。

そしてドクターは患者さんに適切なインフォームドコンセントをしなければなりません。はじめにインプラントありきで、インプラントのことしか説明しないのはいけません。同じ欠損であっても、食生活も年齢も違いますから、それぞれの方に合ったインフォームドコンセントが必要になってきます。それが無いためにトラブルが起こることも多いのです。

「インプラントでなくてもこういう治療法がありますよ」

「これは保険が適用になりますよ」

「しかし、これは歯を削らなきゃいけないですよ」

「インプラントは、隣の歯を削らなくて済みますよ」

「でも、お金はかかりますよ」

特にこの5つは必ずいわなければなりません。

また、材料メーカーは、不適切な広告の規制や、正しい情報提供、機材の規格統一や、相談窓口を設けるなどが必要です。

教育側には、将来的に統一したカリキュラムが必要です。専門医というのは、患者さんに貢献するためのもの。患者さんは専門医であれば、どこへ行っても同じような治療が受けられるということが大切です。ですから、教育もきちんと行なわなければなりません。

インプラントは、適切に噛める状態をつくり、そして快適に日常生活を送ってもらうためのもの。それこそがゴールだと思います。そのために我々は、これを考えた治療、あるいはこれをできるような技術を高めていくということが必要です。

講演2 13:20~14:30

高齢者・有病者の安全・安心を最優先に  
考えながら日々の診療を実践するポイント  
- 目前の高血圧、糖尿病などの有病者に対して  
安全に局所麻酔して安心な治療を提供するために必要なこと -



座長 矢島安朝  
iDi理事  
松本歯科大学病院長  
松本歯科大学口腔インプラントセンター センター長  
松本歯科大学教授  
東京歯科大学名誉教授

見崎先生に本日お話しいただくのは、医療安全が大きなテーマです。毎年のように高齢化率を更新し続けている我が国において、診療室が高齢者ばかりであふれてしまう時代は目の前です。高齢者は多病ですし、歯科の安全な治療は、我々の最重要テーマです。本日は、見崎先生から安心な治療を提供するために必要なことを数多く学ばせていただきます。



講演 見崎 徹  
日本大学歯学部歯科麻酔学講座 歯科麻酔  
みさき歯科医院院長

Toru Misaki

現在、私はみさき歯科医院の院長とはいいながら、出張麻酔を主体としていますので、各クリニックの医療安全対策とか事故の予防策を日々検証しております。

現在、人口はどんどん減少しながらも、高齢者比率が増えるということはイコール有病者の比率が増えるということで、私の出張先のクリニックでももう3分の1、また4分の1は、高齢者であったり、半数近くが有病者であったりという時代になってきております。

そのような中で、患者さんの歯科治療や局所麻酔に対するストレスを適切に評価するためにはどうしたらいいのか。見た目で大丈夫だろうとか、患者さんが大丈夫といったというのはストレスの程度を適切に把握することにはなりません。ですから、バイタルサインを測定して記録を取ることで、より正確にストレスの程度を評価する必要があります。

まずは血圧です。歯科治療で局所麻酔をするのに、どれくらいの血圧なら大丈夫なのか時々いわれます。これもいろんな考え方がありますが、最高血圧は150か最低血圧が90か、どちらかがこれ以上高いものは、何らかの危険はあると考えていいと思います。

また、脈拍数にも注目してください。歯科治療の時に患者さんがユニットに座っていて、1分間に100回の脈拍だとします。チェアに座っているにもかかわらずジョギング中と同じ状態なのは頻脈の危険性があります。私は最も注目すべきバイタルサインは、脈拍数であるというふうに考えています。

今の時代に応じたクリニックというのは、適切な生体情報モニターが備えられ、酸素吸入装置が用意され、救急薬品や救急用品があり、さらに管理が行き届き、使用方法にも習熟しているということが条件です。生体情報モニターや、酸素吸入装置がないということは、防げたはずの医療事故を誘発したと判断されても過言ではないと思います。

見崎の話を実行しようとする、お金がかかるといわれておりますが、安全はただでは買えません。我々は、安全の提供はできますけれど、安心かどうかというのは患者さんが決めるのです。

講演1 11:20~12:20

withコロナ時代における歯科の役割  
- 感染症の予後を分ける口腔ケアの重要性 -



座長 鴨井久一  
iDi理事長  
日本歯科大学名誉教授

コロナの感染は、鼻腔と口腔からによるものが多いと言われておりますが、口腔からどのようにウイルスが入ってくるのか、どうすれば予防できるのかなどについて、今井先生はかなり研究をされておりますし、色々なデータをお持ちですので、皆さん是非拝聴いただきたいと思っております。



講演 今井健一  
日本大学歯学部細菌学講座 教授

Kenichi Imai

ウイルスというのは、非常に単純です。新型コロナウイルスの場合はRNAウイルスですが、自分で増えることはできません。生きた細胞の中ではじめて増えることができるのがウイルスです。本当にこんな小さな物質が世界を震撼させているのです。実際、何も対策しなければ人類が減る可能性もあります。

歯科界では、虫歯菌や歯周病原菌など細菌にターゲットを絞って研究や実験が行なわれてきましたが、今後はコロナウイルスやノロウイルスというような重要なウイルスについても、目を向けていかなければいけないと考えております。

緊急事態宣言が出た当初は、歯科は飛沫が多く発生するので感染リスクが高いといわれ、いわゆる歯科の受診控えが起こりました。先生方の診療所も患者さんが減ったと思われるかもしれませんが、やはり受診控えにより口腔環境が悪くなると、歯周病も進行し、全身の疾患も悪くなっていく可能性は十分ありました。

歯科では、日々の先生方の口腔ケアや治療によって、誤嚥性肺炎やインフルエンザ等を予防してきた実績があり、口腔ケアが大事ですよ、誤嚥性肺炎の予防に有効ですよといったことが、実のところ口腔ケアがなぜ大事なのかという理由自体はわかっていないかもしれせん。自分たちが行なっている口腔ケアが、ウイルスの感染に対して、なぜ効くのかということ、患者さんに説明できますか？

裏を返せば、歯周病や口腔内の不衛生が、なぜ呼吸器疾患を悪くするかという理由がわかっていないからだと思います。

それは、口腔内が不衛生だと、新型コロナウイルスの場合、受容体の「ACE2」を口腔細菌が誘導することによって、他の細菌や他のウイルスの感染効率を高めてしまうからです。また、直接その口腔細菌や歯周病原菌が肺や呼吸器の細胞に作用して大量の炎症性サイトカインを誘導するのではないかと考えられるからなのです。

やはり歯科医療の世界でも、細菌だけでなくウイルスへの対策が非常に重要ということを今一度先生方に認識をしていただきたいと思っております。





3Dスキャナーで口の中を撮影し、歯の形をモニター上に立体的に再現。画面上で修復物を設計し、連動した3Dプリンタでセラミックを削り出す。最短1時間で精度の高いインレーやクラウンがつけられ、質の高いワンデートリートメントを実現している。



CT撮影データとシミュレーションソフトによる「ノーベルガイド」や、GPS測定のナビゲーションシステム「X-GUIDE」など、常に最先端の機器を多数導入し、安全でより良い治療を患者へ提供している。

# iDi認定歯科医師インタビュー

## 数々の最新機器を導入する機械マニアならではのデンタルケア

スケガワ歯科医院 院長

### 助川 洋

機械が好き過ぎたため工学部に進もうと考えていた助川洋氏。同氏はその夢を諦め、歯学部に進み「スケガワ歯科医院」を茨城県水戸市に開業した。しかし、機械が好きで同氏にとって機械工学と歯科の世界は共通するものが多く、さらにその知識や技術は、歯科医師として大きな武器となった。多岐にわたる最新テクノロジーを駆使して多くの患者のトータルデンタルケアを担う同氏にインタビューし、そのキャリアを聞いた。



日本大学 客員教授  
日本大学松戸歯学部 兼任講師  
日本口腔インプラント学会 専門医  
ICOI(国際口腔インプラント学会) 指導医・専門医  
日本歯科放射線学会 認定医  
日本アンチエイジング学会 認定医

### 車や機械が好きだからこそ最新のテクノロジーを導入してきた

スケガワ歯科医院院長の助川洋氏は若い頃からとにかく機械が好きだった。「子どもの頃の愛読書はコーリン・キャンベルという人が書いた『スポーツカー／理論と設計』という本でした。車の構造と理論の技術解説本で、将来は自動車設計の道に進みたいと思っていました」

同氏は工学部に進んで機械工学を専攻しようと思っても、家族からの大反対にあう。「当時はかなりの就職難で、相

卒業後も大学に残り、顎や歯の構造など様々な研究に没頭。そして1990年に、水戸市の旧市街にあった実家の土地に「スケガワ歯科医院」を開業した。

「最初、医院の名前を『デンタルテクニカ』にしようと思いましたが、ですが、鉄工所？ などといわれ、開業直前にスケガワ歯科医院としました。今の時代だと良い名前です。時代が早すぎました(笑)。ですので、現在は愛称として使っています」

同氏は「徹底した虫歯予防」と「徹底した治療法」を根本方針に定めた。

「虫歯予防はかなりマメにやります。患者さんが嫌がるくらい徹底的に指導しますので、たまに患者さんと険悪な雰囲気になります(笑)。徹底した治療法については、開業当時から最先端の機器を取り入れてきました。良さそうな機械は、私にとって楽しい機械。この30年はテクノロジーが毎年のように進化してきましたのでワクワクの日々でした」

同氏はフェラーリのマニアとしても、その世界で有名である。多数の旧車のフェラーリを含めた欧州車のコレクションは30台にも及んでいる。

「何度もイタリアやドイツに行き、有名なカーデザイナーやエンジニアを訪ねていました。そのついでにいつかは何ですが(笑)、EAOなどの学会にも顔を出すようになりました。あまりに通いつめたので、欧州の著名な歯科医師たちもその技術を教えてくれるようになり、最新テクノロジーと共に多くの最先端医療を学ぶことができました」

スウェーデンの「ノーベルバイオケア」やドイツの「シロナ」などの最先端の医療機器メーカーにも通った同氏は、その最新機器を次々と導入。国内でも様々な歯科医師を訪ねたり、多くのセミナー

### 工学の知識や技術を活かしながら患者さんの健康に貢献

に出席したりと貪欲に新しい治療技術を学んでいった。「CTがなかった1995年頃からインプラントには取り組んでいます。当時は3人で口の中を見て位置決めをしていました。その時代にフリーハンドで入れたインプラントは、今でも多くの方が維持されていますが、現在の機器を使ったマイクロン単位のインプラントと比べると、申し訳ない気分になりますね。せめてもの気持ちで精一杯ケアをしています」

同氏は、昔からインプラントを入れた患者さんに、その日の夜に必ず電話を入れている。そして自分の携帯番号も教え、何か不具合があったらすぐに対応することを心がけているようだ。

「昔から10年保証を付けていますが、プライドがありますので10年を越えても治し続けています。車のディーラーだってそうですよね。車を乗り続けている以上、メンテナンスをしてくれませんか。それと同じです」

同院には、東京などの都市部でも導入が進んでいない、グローバルなテクノロジーを持つ最先端機器が数多く取り揃えられている。顎口腔の解剖学的情報を捉えるための「3DCT」や、コンピューター上でシミュレーションして治療計画を立てる「ノーベルガイド」、3Dナビゲーション「X-GUIDE」、超音波骨切削器具「ピエゾサージェリー」、最新の「マイクロスコープ」、複数の「生体情報モニター」などを用いて、正確なデジタルワークフローのもと、安全なインプラント手術を行なっている。

「メスによる歯肉の切開や剥離、縫合をしないフラップレスのインプラントも多数行なっています。インプラントに特化しているわけではないですが、インプラント手術はほとんど毎日していますので、万に近い症例はあります。場所柄、年齢層が高い地域ですので、50代からの本当に歯が悪い方の口内環境を全体的に構築していくような、トータルデンタルケアが中心です」

同氏は、患者さんの歯を一生診るといふ姿勢と、時には患者を怒らせてまで指導する情熱、そして安心・安全な手術を実現する数々の最新機器。それらが評判となり、同院には数多くの患者が訪れるようになった。

最近ではCERECの「プライムスキャン」システムを導入。小型の3Dカメラで口の中をスキャンして歯の形を立体的に再現し、そのスキャンデータをもとに3Dプリンタでセラミックのインレーやクラウンを削り出すのだ。

「2020年にヨーロッパのデジタル学会ではじめて見て、すぐに導入しました。非常に精度が高く、よりフィット感に優れるセラミックを最短1時間で院内でつくれますし、患者さんにとって不快

「たまたま患者さんと険悪な雰囲気になります」と語るほど徹底した指導を行ない、虫歯予防などのメンテナンスや、歯科衛生士によるプロフェッショナルケアを積極的に行なっている。4台のユニットは休まる暇がない。



「たまたま患者さんと険悪な雰囲気になります」と語るほど徹底した指導を行ない、虫歯予防などのメンテナンスや、歯科衛生士によるプロフェッショナルケアを積極的に行なっている。4台のユニットは休まる暇がない。

なシリコンでの型取りも不要です。同氏は、機械が好きだからこそ、常に最新機器の情報と治療技術を収集し、積極的に導入してきた。そして、車が好きだからこそ、自分の車と同じように患者さんの歯を大切にメンテナンスし、その性能を維持し続ける努力を怠らない。

「工学部に進まなくて本当によかったと思っています(笑)。好きな工学の知識や技術も活かしながら患者さんの健康に貢献できますし、歯科医師は本当に天職ですね」

同氏は、これからも時代の進化と共に、さらに治療効果の高い機器と技術で患者の歯を守り続けていくだろう。



1990年に水戸市の旧市街地に開業したスケガワ歯科医院。看板には当初付けたかった名前である「デンタルテクニカ」を愛称として掲示。その名の通り、最先端かつグローバルなテクノロジーを追究し続けている。

スケガワ歯科医院  
茨城県水戸市上水戸1-11-7  
029-228-1518  
<https://www.sukegawa-dental.com/>





リポジショニング型ハードスプリント(顎誘導型スプリント:M.I.C.)を作成するための顎関節規格撮影装置「サジタリウス3000」。下顎頭の位置が理想的な位置からどの方向にどの程度偏位しているのかを正確に知るために不可欠な装置である。



咬合・顎関節症治療のためのセミナーを数多く行っている。西川歯科医院が会場となることも多く、実践的なセミナーでフェイスボウの正しい装着方法など、様々な技術を後進に伝えている。



顎関節を3次的に再現する咬合器にマウントする歯の石膏模型をつくるための制作室。患者から採取したデータに基づいた高い精度の石膏模型を日々制作し、咬合診断に使用している。

## 快適な咬み合わせの実現こそが治療のゴール

「快適な咬み合わせをつくること。それが歯科医療の本来の目的です」

西川歯科医院の西川洋二氏は、最初にそう語った。

「そう考えるようになったきっかけは寿谷一先生との出会いでした」

寿谷氏は、1970年代からアメリカで活躍した歯科医師で、73年に歯槽骨の表層に小さなヒビを入れるコルチコトミー併用矯正の実践的理論を発表。83年には

アメリカで最も歴史と権威のある学会に東洋人初、しかも史上最年少で正会員となった人物である。

「寿谷先生が84年にアメリカから帰ってきて、P.G.I.という咬合学の研究所を東京、自由に開設しました。その第一期生が私です」

同氏はP.G.I.で顎生理学に基づいた「総合歯科診療」を学んだ。寿谷氏が提唱した咬合と顎関節は関係があるという理論のもと、顎生理学や咬合学はもろろん、矯正学、解剖学、歯内・歯周療法学、

1974年に開業以来、50年近くにわたって快適な咬み合わせをつくることを目指し、多くの患者の治療にあたってきた神奈川・相模大野「西川歯科医院」院長の西川洋二氏。同氏は快適な咬み合わせの実現のために咬合調整、矯正治療、保存修復、補綴処置など、あらゆる歯科技術を駆使した「総合歯科診療」を行なっている。また原因がわからない不定愁訴は、咬み合わせの不適合が原因であることも多く、その治療により多くの患者さんを救ってきた。咬み合わせの治療に日夜励む同氏の信念に迫る。



P.G.I.(Practical Gnathology Institute)代表  
P.G.I. コルチコトミー 指導医  
ICOI(国際口腔インプラント学会)専務理事・指導医  
日本顎咬合学会 指導医

## 総合歯科診療の実践で多くの患者の不定愁訴を改善

同氏は、咬み合わせの不適合は歯の問題だけではないと語る。頭痛、肩こり、目まい、耳鳴りなどの原因も、咬み合わせの不適合によるものが多いそう。

「不定愁訴と呼ばれる状態です。多くの場合、原因不明で内科や精神科にかかっても自律神経失調症などと診断され、悩まれている方が大勢いらっしゃいます。私の長年の経験から、不定愁訴は咬み合わせの不適合による顎関節症が原因であることも多いと感じています」

同氏は顎関節症の治療にあたり、関節内板のずれを元の位置に戻し、筋肉をほぐすことで、まず痛みを軽減させる。その後、スプリント療法や補綴処置、咬合調整などを行ない、快適な咬み合わせをつくることで顎関節症、ひいては不定愁訴を改善していく。

「実際、多くの患者さんが顎関節症の治療により、頭痛や肩こりなどから解放されています。数多くの感謝のお手紙を頂戴し、それ

補綴学など多岐にわたる学問と技術を修得していった。

「快適な咬み合わせをつくることのできなれば、すべての歯科治療は単なる対症療法に過ぎません。虫歯治療のためにインレーを装着しても、無理な負担がかかって外れたり、顎関節がずれたりするなどの悪影響が起こることがあります」

そのため、同氏は訪れた患者さんの初診時に、口腔内の写真撮影、CT、診察など1時間ほどかけてじっくりと診察を行なう。様々な問題の原因が噛み合わせの不適合にあるかどうかを判別

することからはじまるのだ。

「その後の治療で咬み合わせを調整する場合は、まず下顎頭の位置が理想的な位置からどの方向にどの程度偏位しているのかを正確に知る必要があります。その解析方法については寿谷先生と共同で特許を取得しています。CTを用いた8つのステップにより咬合器上で顎関節の立体的なシミュレーションを行なうことで、顎のずれを是正する高い精度のスプリント作成が可能になります」

口腔内のトラブルは様々な要因が複雑に絡み合っていて引き起これるので、顎のずれも含めた総合

的な検査・診断により、根本的な原因を突き止める必要がある。

「ですから、総合歯科診療を行なっているのです。歯の一本一本を診るのではなく、顎関節を含めた口腔内の状態を包括的に捉え、そのうえで快適な咬み合わせの実現をゴールに定めます。虫歯や歯周病の治療はあくまで過程なのです」

同氏は患者が望んでも、すぐにインプラントを入れることはしない。咬み合わせが悪いままインプラントを入れても、さらなる悪影響を及ぼす可能性があるからだ。

「もちろん、患者さんにとってインプラント治療が最適であれば行

が大きな励みになっていますね」

また、寿谷氏が理論を確立した「コルチコトミー併用矯正」(スプリント矯正)は、日本トップレベルの症例数を誇っている。

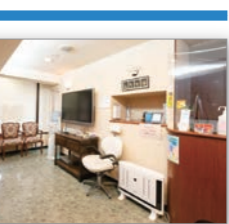
「理想的な咬み合わせをつくるために矯正が必要な場合、コルチコトミー併用矯正は理想的といえます。これは歯の土台である歯槽骨の表層にヒビを入れる外科手術を行ない、骨が再生する過程で歯を移動させる治療法。大体、一般的な矯正に比べて半分以下の時間で済みます。また、骨は再生後に以前よりも丈夫になる性質があります

も一流、ペリオオも一流を目指すな」と実現できません。もちろん私が一流というわけではありません。今も、一流を目指している最中です。しかし、総合歯科診療は歯の健康にとどまらず、患者さんの精神的、肉体的な健康の実現と維持にもつながる有意義なものです。今後もそれを若い歯科医師や多くの患者さんに伝えて、より多くの人々の役に立ちたいですね」

寿谷氏の志は、衣鉢を継いだ同氏によりさらに昇華し、咬み合わせの哲学は進化し続けている。同氏が行なう総合歯科診療はこれからも多くの患者さんの福音となるだろう。

現在、同氏は様々な知識や技術を後進に伝える活動にも積極的に取り組んでいる。2014年に寿谷氏が惜しくも他界した後、P.G.I.の代表を引き継ぎ、さらなる総合歯科診療の普及・発展のために多くのセミナーで技術を伝えているのだ。

「総合歯科診療の実践は、エンド



西川歯科医院は1974年に神奈川県大和市南林間にて開業し、2003年に現在の相模大野に移転した。海を愛する同氏は湘南にも東京にも出やすいという理由から、南林間と相模大野を選んだそうである。

医療法人社団西友会  
西川歯科医院

■ 神奈川県相模原市南区相模大野3-17-19 高橋ビル2階  
☎ 042-744-6487 🌐 <https://www.nishikawa-dent.com/>



# iDiセミナーのご案内

## 会場 / オンライン開催

新型コロナウイルス感染症対策のため、本研修会は現地開催、及びオンライン配信のハイブリッド WEB 方式で開催します。

**歯援診** **か強診**

### 在宅療養支援歯科診療に関する総合的研修会

**外来環** **歯初診**

### 歯科医療安全に関する総合的研修会

■会場：御茶ノ水ソラシティ カンファレンスセンター1階 Room C  
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6

## ■研修内容

2022 11/6日	講師: 森戸 光彦 鶴見大学 名誉教授	講師: 福田 謙一 東京歯科大学 口腔健康科学講座 教授	講師: 泉福 英信 日本大学 松戸歯学部 感染免疫学講座 教授
①在宅療養支援歯科診療に関する総合的研修会 10:00~12:00 (受付開始 9:30~)	②歯科医療安全に関する総合的研修会 13:00~14:30 (外来環のみ受講 受付開始 12:30~)	③歯科医療安全に関する総合的研修会 14:50~16:20 (歯初診のみ受講 受付開始 14:30~)	
研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 12:00~	研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 14:30~	研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 16:20~	
2023 2/19日	講師: 高橋 一也 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座 教授	講師: 丹羽 均 大阪大学大学院 歯学研究科口腔科学専攻 高次脳口腔機能学講座 教授	講師: 泉福 英信 日本大学 松戸歯学部 感染免疫学講座 教授
①在宅療養支援歯科診療に関する総合的研修会 10:00~12:00 (受付開始 9:30~)	②歯科医療安全に関する総合的研修会 13:00~14:30 (外来環のみ受講 受付開始 12:30~)	③歯科医療安全に関する総合的研修会 14:50~16:20 (歯初診のみ受講 受付開始 14:30~)	
研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 12:00~	研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 14:30~	研修会後に施設基準申請手続きについてiDi事務局から連絡 16:20~	

## ■参加費用 (会場/オンライン共に)

	歯援診 (か強診を含む)	外来環と歯初診	外来環のみ	歯初診のみ
一般 (会員以外)	30,000円	30,000円	20,000円	20,000円
iDi/ISM 認定会員	5,000円	5,000円	3,000円	3,000円

※災害や講師急病等やむを得ない事情で中止となった場合、参加費の全額返還、もしくは次回開催に振替させていただきます。但し中止によって生じた、旅費、宿泊費や届出の遅れによる逸失利益など、参加者各位の損害については補償できません。ご同意のうえお申し込みください。

参加をご希望の方は、iDiホームページよりお申し込みください。

iDi 歯科

<https://www.identali.or.jp/>



研修会についてのお問い合わせ

03-5842-5540

お預かりした個人情報、本研修会の運営並びにiDiから参加者への情報提供以外の目的には使用いたしません



On the Cover [今号の表紙写真]

日本の橋「第一只見川橋梁」(福島県)

福島県三島町の只見川に架かる「第一只見川橋梁」は、JR只見線の鉄道橋で全長174mのトラス構造アーチ橋。橋が架かる三島町は桐の里としても有名なことから、桐の花をイメージした薄紫色に塗装されている。只見川の深谷美と橋が生み出す景観は海外のメディアから「世界一ロマンチックな鉄道」として取り上げられるほど、四季折々の風景に美しく映える橋は、鉄道ファンはもちろん多くの観光客に愛されている。

iDi info 2022秋号

企画・発行：特定非営利活動法人 歯科医療情報推進機構  
〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目24-17ネクストビル403

編集：庄司信晴 (PAL) ・松井英樹 (PAL)  
撮影：小林伸  
デザイン：上野はじめ

Copyright © 2022 iDi All Rights Reserved.

●本紙掲載記事の無断転載を禁じます。

# iDi 歯科医療情報推進機構とは？

歯科医療の安全の確保と質の向上を目指し、国民の健康と福祉に寄与することを目的として2005年に設立された、歯科医院を審査・認証する、日本初となる「第三者評価機関」です。

## 理念

患者さんから  
「私にとって、  
かけがえのない歯医者さん」  
と呼んでもらえる歯科医院をめざして

## 目的

- 評価基準に基づき第三者機関として歯科医院の機能評価を公正に行なう。
- 機能評価において一定の水準を満たしていると評価・認定された歯科医院を「患者さんに選ばれる歯科医院」として情報発信する。
- 安心・安全で適切な歯科医療情報を広く国民に提供する。
- 歯科医院は、第三者に評価されることによって機能や診療、患者サービスの質を客観的に把握でき、従業員の自覚と意欲のさらなる向上を図ってもらう。

## iDi認証マーク



「iDi認証マーク」は、安心・安全な歯科医療機関として広く国民に訴求するための標章です。

## ISM (インプラントセーフティマーク)



「インプラントセーフティマーク」は、安心・安全なインプラント治療を受けられる歯科医療機関として広く国民に訴求するための標章です。

法人概要



特定非営利活動法人  
歯科医療情報推進機構

〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目24-17ネクストビル403  
理事長 鴨井 久一 日本歯科大学名誉教授

<https://www.identali.or.jp>

TEL 03-5842-5540 FAX 03-5842-5541  
設立:2005年3月10日

## 「在宅療養支援歯科診療に関する総合的研修会」 「歯科医療安全に関する総合的研修会」を開催しました。

2022年9月11日(日)、大阪・AP大阪茶屋町におきましてiDi研修会を現地とオンライン配信のハイブリッドで開催しました。iDiでは今後も全国の様々な都市で研修会・講習会を開催してまいります。是非、ご参加ください。



【歯援診・か強診】  
「高齢者の心身の特性」「口腔機能の管理」「緊急時対応」「歯科疾患の重症化予防に資する継続管理」  
講師:高橋 一也  
大阪歯科大学 高齢者歯科学講座 教授



【外来環】  
「偶発症に対する緊急時の対応」「医療事故に対する対策・対応」  
講師:丹羽 均  
大阪大学大学院 歯学研究科口腔科学専攻 高次脳口腔機能学講座 教授



【歯初診】  
「歯科外来診療の院内感染防止対策」  
講師:泉福 英信  
日本大学松戸歯学部 感染免疫学講座 教授



# SMILE ONE

ミストガン



## 除菌・抗菌の「新方式」 ふき取りいらずの Ag<sup>+</sup>プロテクト

超微粒ミストなのでムラなく除菌&抗菌できます。  
人々が集まる様々なシーンに、感染症対策としてご活用頂けます。

SMILE ONE ミストガン



販売元:株式会社ピカッシュ  
熊本県菊池郡菊陽町原水2849-1

詳しくは  
WEBサイトを  
チェック



超微粒ミストで  
ふきとり不要



液の使用量  
1/4



24時間抗菌



99.99%  
除菌



簡単操作



広範囲でも  
楽々除菌

※必ず専用液をご使用ください。

# ジーシー昭和薬品は 歯科用局所麻酔薬に関する情報を 提供しています。

## ORA DENTAL TOPICS

- No.29 歯科用局所麻酔薬の種類と使い分け  
昭和大学歯学部全身管理歯科学講座 歯科麻酔科学部門 教授 飯島 毅彦先生
- No.28 亜酸化窒素(笑気)吸入鎮静法  
北海道大学大学院歯学研究院 口腔病態学分野 歯科麻酔学教室 教授 藤澤 俊明先生
- No.27 循環系合併症を有する患者の歯科治療  
徳島大学大学院 医歯薬学研究所 歯科麻酔科学分野 教授 北畑 洋先生
- No.26 小児患者の緊急対応  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座 准教授 山口 秀紀先生
- No.25 伝達麻酔なんて怖くない!  
日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授 砂田 勝久先生
- No.24 世界の歯科局所麻酔事情  
東京歯科大学 歯科麻酔学講座 教授 一戸 達也先生
- No.23 アドレナリン含有リドカイン塩酸塩製剤の併用注意薬を服用する患者への対処  
松本歯科大学歯科麻酔学講座 教授 渋谷 徹先生
- No.22 抗血栓薬服薬患者の歯科診療室における知的局所麻酔管理  
北海道医療大学歯学部 生体機能・病態学系歯科麻酔科学分野 工藤 勝先生 大桶 華子先生 三浦 美英先生
- No.21 局所麻酔に起因するトラブルの対処法  
東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 麻酔・生体管理学分野 教授 深山 治久先生
- No.20 歯科治療時の疼痛管理と術後鎮痛  
日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授 佐野 公人先生
- No.19 糖尿病と歯科治療  
埼玉医科大学 医学部 臨床医学部門麻酔科 教授 長坂 浩先生
- No.18 呼吸器疾患を有する患者への対応  
福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野 教授 谷口 省吾先生
- No.17 高齢者に対する歯科用局所麻酔剤の注意点  
神奈川歯科大学 生体管理医学講座 麻酔科学 教授 吉田 和利先生 准教授 有坂 博史先生
- No.16 妊婦・授乳婦への歯科局所麻酔薬投与について  
愛知学院大学 歯学部 麻酔学講座 金澤 真悠子先生 原田 純先生
- No.15 局所麻酔の合併症～びらんと潰瘍  
鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学教室 深山 治久先生
- No.14 「私は麻酔の注射でアレルギーが出たことがあります…」と、患者が言った。さあ、どうしよう。  
東京歯科大学 歯科麻酔学講座 一戸 達也先生
- No.13 歯科用リドカインカートリッジに含まれる添加剤について  
神奈川歯科大学 麻酔学教室 教授 吉田 和利先生 講師 有坂 博史先生
- No.12 合併症を有する患者への対応part.2  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授 渋谷 徹先生
- No.11 合併症を有する患者への対応part.1  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授 渋谷 徹先生
- No.10 患者急変時何をすべきか、歯科診療室における初期救急!  
日本歯科大学 新潟歯学部 歯科麻酔学講座 教授 附属病院 歯科麻酔科長 附属病院 障害者歯科センター長 佐野 公人先生
- No.09 小児歯科医療現場での危機管理  
松本子ども歯科クリニック 院長(福岡県前原市) 九州大学歯学部 臨床助教授 松本 敏秀先生
- No.08 小児に対する歯科局所麻酔について考える  
日本大学 歯学部 歯科麻酔学教室 見崎 徹先生
- No.07 さらに安全な局所麻酔薬を求めて  
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授 渋谷 徹先生
- No.06 痛くない局所麻酔  
日本歯科大学 歯学部 歯科麻酔学講座 助教授 附属病院 多目的診療科長 高橋 誠治先生
- No.05 局所麻酔による全身的偶発症～その予防と処置  
東京女子医科大学 歯科口腔外科 教授 扇内 秀樹先生
- No.04 局所麻酔による全身的偶発症  
保土ヶ谷歯科医師会 伊藤 洋一先生 金子 守男先生
- No.03 見直される局所麻酔と将来展望  
日本歯科大学 歯学部 歯科麻酔学教室 高橋 誠治先生
- No.02 臨床に役立つ局所麻酔の話  
鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学教室 野口 いつみ先生
- No.01 保存治療における注射部位とオーラ注の使用について  
日本大学 歯学部 保存学教室 歯内療法学講座 斎藤 毅先生 塩野 真先生  
拔牙のための局所麻酔法  
昭和大学 歯学部 第一口腔科学教室 道 健一先生 松井 義郎先生

資料請求先

株式会社 ジーシー昭和薬品

TEL:0120-648-914

(受付時間)9:00~17:30(土・日・祝日・弊社休日を除く)



### 歯科用局所麻酔剤

劇薬、処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

## オーラ®注歯科用カートリッジ 1.0mL・1.8mL

リドカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩注射剤

薬価基準収載



効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

株式会社 ジーシー昭和薬品

東京都板橋区蓮沼町76番1号

