

The Nippon Dental Review

日本歯科評論

2025年4月11日発行(毎月1回11日発行) Vol.85(4) / 通刊第990号(再刊第948号) ISSN 0289-0909

4

April 2025
NO.990 VOL.85(4)

開業医が行う 口腔粘膜疾患への対応、 今とこれから

特集

—— 外来と訪問の現場で探る病理医・
専門医との連携方法

角田愛美・大河原純也・阪口英夫・岩渕博史・田中陽一

新連載

痛覚変調性疼痛を通じて患者の痛みとその背景を考える①

痛覚変調性疼痛とは

坂本英治

Update

口腔健康管理による呼吸器感染症予防対策の重要性を再考する

—— 誤嚥性肺炎・インフルエンザ・COVID-19との関連を中心に

神尾宜昌・今井健一

一般開業医が知っておきたいブラキシズムへの対応②

一般開業医が行うブラキシズムの評価とその意義

永田和裕

私の臨床

予後不良歯を保存し予後の改善を行った症例と臨床的考察

周藤 巧

HYORON

<https://www.hyoron.co.jp>

特集

開業医が行う口腔粘膜疾患への対応、 今とこれから

—外来と訪問の現場で探る病理医・専門医との連携方法—

座談会

すみだ えみ
角田愛美¹

おおかわ らじゅんや
大河原純也²

さかぐちひで お
阪口英夫³

いわぶちひろ し
岩渕博史⁴

た なかよういち
司会 田中陽一⁵

1 東京都江東区・角田愛美歯科医院

2 茨城県つくば市・ありす歯科医院

3 医療法人 永寿会 陵北病院 副院長・歯科

4 国際医療福祉大学病院 教授・歯科口腔外科 部長

5 医療法人社団誠馨会 誠馨会病理センター／東京歯科大学客員教授
NPO 法人 口腔がん早期発見システム全国ネットワーク 理事長

〒135-0013 東京都江東区千田2-9 ロイヤルマキシム101

〒305-0046 茨城県つくば市東2-30-4

〒192-0153 東京都八王子市西寺方町315

〒329-2763 栃木県那須塩原市井口537-3

〒260-0842 千葉県千葉市中央区南町1-7-1

田中 本日はお忙しいなかお集まりいただき、ありがとうございます。今回お集まりいただいたのは、最近の話題というわけではありませんが、いろいろな場面で気になることが多い口腔粘膜疾患というものに対して、歯科クリニックでどのように対応すればいいのか、あるいはこれから取り組むための

ヒントなどについて、歯科医師はもちろん、歯科衛生士さんにもわかっていただけるような形で話を進めたいと思います。

まず最初に、口腔粘膜疾患をめぐってはどのような問題があるのかについて、ざっと私からお話をしたいと思います。

I. 口腔粘膜疾患をめぐる現状

口腔粘膜疾患って、以前はあまり本が出ていなかったのですが、最近は結構出版されています（図1）。今日ご出席の先生方も出されていますし、私も出しておりますけど、やっと最近いろいろな本が目の目を見るとき、みてきているのかなと思います。内容も、口腔がんから始まってその鑑別診断とか、それから阪口先生みたいに要介護高齢者の口腔病変、岩渕先生は歯科医師だけでなく歯科衛生士さんにもわかるような1冊を作るというように、いろいろな形が出てきたと思います。

■多彩な病態をみせる口腔粘膜疾患

ただ、口腔粘膜に生じる疾患は、目でみて触れら

れることが利点なのですが、実はここに落とし穴みたいなのもあります。「みて触れるので、もうわかるだろう」というようなイメージが強いかもしれませんが、実はそれほど簡単な疾患があるわけではありません。経過によって変化が生じてくるとか、1つの疾患に対してだけでは解決できないような複合的な疾患が多いとか、それから場所によっても違うとか、もう実に多彩だろうと思うのですね。

図2は白色病変の一般的なものです。口腔内では多くみられるものですが、歯科衛生士さんにとっては「どういうふうに対応すればいいのか」「どこまでが病変なのか」あるいは「あと3カ月ぐらいする



図1 最近出版された口腔粘膜疾患関連の書籍、雑誌連載の例。



図2 白色病変の代表的疾患である均一型白板症。



図3 白板症よりがん化のリスクが高い紅板症。

とどうなるんだろう?」とか、そういう予測もできないというのが現状かもしれません。図3は紅板症で、白板症に比べて危険度が高いものです。また、図4は黒色病変ですが、なかなか見分けが付きにくいですね。私は口腔病理医ですから、最終的な診断から肉眼像の変化はある程度類推できるのですが、普通はあまりわからないのではないかと思います。

■口腔粘膜疾患をめぐるさまざま問題点

そして今、口腔粘膜疾患をめぐるどのような問

題が起こっているかという、まず1つは「口腔粘膜疾患への対応がいろいろとところで違っている」ということがあります。施設によっても違いますし、経験則によっても違ってきます。それから診療科によっても違いますね。耳鼻科、皮膚科、頭頸科、それに口腔外科ということにもなります。

それから一番難しいのは、「最前線である歯科クリニックで口腔粘膜疾患への対応が非常に難しい」ことです。これはもう口腔粘膜疾患の宿命みたいな

「痛覚変調性疼痛を通じて患者の痛みとその背景を考える」連載にあたって

一般的な歯科治療で改善しない痛みに対して、「口腔顔面痛」や「非歯原性歯痛」が注目され、本誌においても2024年に東京歯科大学の福田謙一教授らによる詳細な解説が連載されている。しかし、「口腔顔面痛」や「非歯原性歯痛」の診断が適切でも改善しない場合も少なくない。原因不明の痛みも含めて、「神経質だから」や「心因性疼痛」などと片付けてしまいがちである。こういった治らない痛みをどう捉え、どう対処すべきであろうか。

痛みは、「侵害受容性疼痛」と「神経障害性疼痛」、そして第3の痛みとして「痛覚変調性疼痛」の3つに分類することが提唱され、その臨床像について議論され始めている。痛みを訴える患者の脳内のネットワークにおいて変調が起きており、その結果、さまざまな特異的な現象が発現すると考えられる。この特異的な現象（表現型）の1つを痛覚変調性疼痛として捉えていくことが妥当のようである。

したがって、他の身体的な疾患群とともに、さまざまな脳内ネットワークの変調による痛みとして捉えていくことが重要になる。特に経過が長期化している患者において「痛覚変調性疼痛」を踏まえてアプローチしていくことは、これまで心因性やパーソナリティに由来するものとして対応に苦慮していた患者の本当の痛みと背景を理解するためのヒントになるかもしれない。

▶本連載の目指すところ：

- ・本連載では「痛覚変調性疼痛」をキーワードに痛みを主訴とする患者への理解を掘り下げることを目標に解説。
- ・痛覚変調性疼痛と脳内ネットワークの変調で生じた結果の表現型として心身医学的な病態について展開。
- ・痛みを主訴とする患者に対しては生物医学的に整理された組織学的病理と、生物心理社会的体系に整理された心身医学的病理の両方で捉えていく必要があることを紹介。

▶ Contents：

1. 痛覚変調性疼痛とは（今号掲載）
2. うつ、不安、強迫
3. 破局的思考 / 恐怖回避思考（低い自己肯定感と完璧主義、過剰適応）
4. 対人交流不全と被養育スタイル、逆境の幼少期体験（ACEs）
5. 失感情症と身体化
6. パーソナリティ障害、ADHD、発達障害

診断が適切であっても改善しない「患者」そのものを、「痛覚変調性疼痛」を通じて多角的な視点で捉えることで、正しく理解されることがあると考える。その結果、患者と医療者の良好な関係の構築と、適切な治療機会を考える一助になれば幸いである。（坂本英治）

予後不良歯を保存し予後の改善を行った 症例と臨床的考察

● Profile :

2011 年 九州大学歯学部卒業
2012 年 九州大学全身管理歯科 入局
2014 年 船越歯科歯周病研究所 勤務
2022 年 広島すとう歯科・歯周病クリニック 院長

すとう たくみ
周藤 巧

広島すとう歯科・歯周病クリニック
〒732-0823 広島県広島市南区猿猴橋町6-34-1
カープロードクリニックビル5F

はじめに

近年、患者の寿命が延びてきたことやインプラント周囲炎に代表されるインプラントの合併症問題により、天然歯保存の重要性が再び注目されてきているように感じている。しかし、日常臨床の中で重度歯周炎に罹患した患者に遭遇した際、「この歯は保存不可能なのか、あるいは保存して維持できるのか？」という判断は非常に難しい。残念ながら、歯の予後診断に関する報告はいくつか存在するものの未だ完全なコンセンサスは得られていない状況であり¹⁾、現在の日常臨床においても術者の判断や技量、患者要因に左右されることが多い。初診時の時点では保存不可と考えていた歯が、治療を行うことで予後を10年延ばすことができれば、それは非常に価値が高いと考えている。

Cortellini らの研究において、歯根尖端付近に及ぶ骨吸収を伴うような、予後が懐疑的あるいは絶望的な状況の歯に対し、再生療法を行った群とインプ

ラント治療を行った群の10年予後を比較した際に、再生療法群でも90%近い生存率が報告されており、インプラントの合併症のリスク回避あるいは経済的な観点においても患者利益があると示唆している²⁾。

筆者の臨床においても、当初、予後不良と判断された歯も、歯周基本治療後の再評価時には保存の可能性のあるのではないかと判断した際、患者と相談のうえで歯周組織再生療法を試みて、歯の予後を延ばすことはできないかと日々奮闘している。

本当にこの歯は抜歯すべきなのか？

歯の予後の診断については過去にさまざまな報告があるが、それぞれ基準とする診査項目が異なる。Saydzai ら¹⁾は、過去に報告された4つの歯の予後判定システム (McGuire と Nunn³⁾, Kwok と Caton⁴⁾, Graetz ら⁵⁾, Nibali ら⁶⁾) を組み合わせで診断することで、より診断の精度が上がるのではないかと考えた。表1は異なる4つの歯の予後判定

一般開業医が行う **ブラキシズム**の評価とその意義

なが た かずひろ

永田和裕

長岡デンタルコミュニケーションズ

E-mail : 2010nagata@mbr.nifty.com

I なぜ、ブラキシズムの評価が必要か

ブラキシズムは、顎関節症^{1,2)}、歯の咬耗^{3,4)}、知覚過敏⁵⁾、abfraction⁶⁾、歯の破折や歯周病⁷⁾など多くの障害の発生に関与することが示唆されている。そのためブラキシズムを正確に評価し適切にコントロールすることは、これらの障害の予防や治療において重要となることが推察されている^{5,8)}。

この推論に基づいて、ブラキシズムに関する歯科医学的な命題を整理すると、①ブラキシズムが口腔・顎顔面の障害の原因やリスクファクターとなる、②ブラキシズムは歯科医学的介入によって軽減することが可能である、③ブラキシズムを管理あるいは軽減することで、これらの障害を予防・改善することができる、の3つが挙げられる(図1)。しかし各命題を詳しく調べると、研究者により見解が異なり、臨床的な根拠も明確ではない場合が多く、確立したものとは言えないのが現状である。

これらの命題が未だに十分に解明されない理由を

考察すると、ブラキシズムを容易かつ正確に評価する方法が乏しく、評価者によって使用される方法が異なることが挙げられる。したがって、これらを明らかにし、ブラキシズムに関連する障害を予防・治療するためには、正確かつ妥当性の高いブラキシズム評価が不可欠と言えるだろう。

このようなことから、本稿では現在チェアーサイドで行われているブラキシズム評価の妥当性を確認するとともに、これらの中で最も信頼性が高いと考

- ①ブラキシズムは顎顔面の障害の原因・誘因となる。
- ②ブラキシズムは(歯科医学的な)介入によって軽減する。
- ③ブラキシズムを管理あるいは軽減することで、顎顔面の障害を予防・改善する



上記命題を明らかにするためには、**ブラキシズムそのものを正確かつ定量的に評価することが不可欠となる。**

図1 ブラキシズムに関する歯科医学的な3つの命題。
3つの中でも、③障害の予防と改善が最終的に最も重要である。

口腔健康管理による 呼吸器感染症予防対策の重要性を再考する

——誤嚥性肺炎・インフルエンザ・COVID-19 との関連を中心に

かみ お の り あ き い ま い けん い ち
神尾宜昌 今井健一

日本大学歯学部 感染症免疫学講座
〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台 1-8-13

口腔の健康が全身の健康につながっていることはさまざまな研究により明らかにされています。口腔衛生状態が不良な場合、口腔内では細菌が増加しているだけでなく、菌が産生する酵素や代謝産物の濃度も高くなるため、さまざまな全身疾患に影響を及ぼします。特に呼吸器感染症は、咽頭で口腔からはじまる消化管と気道とが交叉しているため、口腔細菌が呼吸器感染症の発症と重症化に関与していることは想像に難くありません。

本稿では、呼吸器感染症として誤嚥性肺炎、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に焦点を当て、これらの感染症に口腔細菌が及ぼす影響について紹介し、呼吸器感染症予防対策としての口腔健康管理の重要性を考えます（図1）。

誤嚥性肺炎

口腔衛生管理が肺炎の発症を予防するため（図2）¹⁾、現在では多くの高齢者施設において口腔衛生管理が行われるようになりました。では、肺炎の

発症にどのような病原体が関与しているのでしょうか？ 市中肺炎患者の肺の細菌叢を解析した報告では、従来から検出されることの多かった肺炎起炎菌である肺炎球菌やインフルエンザ菌に加え、口腔レンサ球菌や嫌気性菌である *Prevotella* 属や *Fusobacterium* 属など歯周病に関連する細菌も数多く検出されます²⁾。また、誤嚥リスクのある肺炎患者の肺の細菌叢解析では、誤嚥リスクがない患者に比べ口腔レンサ球菌が多いことが報告されています³⁾。そのため、口腔レンサ球菌や歯周病原菌は肺炎発症に重要な役割を果たしていると考えられます。

筆者らは、歯周病原菌 *Porphyromonas gingivalis* や *Fusobacterium nucleatum* の刺激によって呼吸器細胞から大量の炎症性サイトカインの産生を誘導すること、またこれらの歯周病原菌をマウスに誤嚥させると、呼吸器や血液中において大量の炎症性サイトカインが検出されることを明らかにしました⁴⁾。つまり、歯周病原細菌によっても肺炎を起こすと考えられます。また歯周病原細菌は、肺炎球菌やインフルエンザ菌など肺炎起炎菌の感染を促進さ

最近の医療訴訟はどうなっているか？ ——末石先生にここが聞きたい！

すえいしともひろ

末石倫大

末石・古久保法律事務所 弁護士（社会歯科学会 理事）
〒101-0021

東京都千代田区外神田 2-2-17 喜助お茶の水ビル 5 階

聞き手／牧 宏佳（東京都中央区／マキデンタルオフィス）

編集部 本誌において2015年1月号から連載をスタートしたコラム「新こちらジュリスト」の掲載内容をベースに取りまとめた、書籍『歯科医院を守る法律相談』が2025年1月に発刊を迎えました。その発刊を記念して、開業医の立場から牧 宏佳先生に聞き手になっていただき、日常臨床に関する話題を中心に法律問題に対する素朴な疑問を含めて、末石先生にインタビューする形式で進めていきたいと思います。

なお、牧先生と末石先生は、書籍『もう慌てない、戸惑わない 院内スタッフみんなでマスターする救命処置』（当社刊）において執筆をご担当いただいた関係で面識があり、現在も交流が続いております。それでは牧先生、どうぞ、よろしくお願いいたします。

▶医療訴訟の現在の状況は？

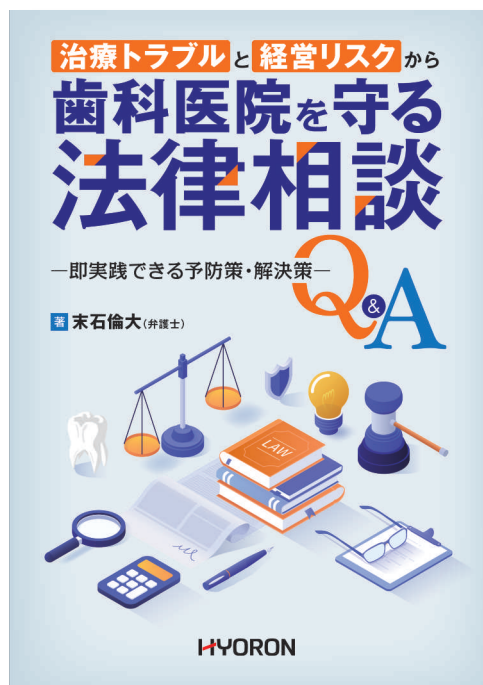
牧 それでは、ここからは私がバトンを受け取って進行させていただきます。本誌のコラムは毎月楽しみに読んでいましたが、10年間、一度も休まず

に執筆されていたんですね。1冊の書籍にまとまったものを拝見して、歯科医院を取り巻くさまざまな法律問題について詳細な解説が網羅されていることに驚くとともに、これまで漠然としたイメージで捉えていた医療訴訟や法律問題について改めて知ることができ、考え方が変わった気がします。

まず、最初に末石先生にお伺いしたいのですが、医療訴訟、特に歯科医療に関する訴訟件数は増えているのでしょうか？

末石 全国的には、歯科は微増という感じです。東京地裁だけを見ると、歯科が全診療科目の中で最も訴訟件数が多い年もあり、内科や外科と同程度の高水準が続いてしまっています。

医療訴訟全体としては平成15～16年（2003～2004年）がピークでして、そこから比べると、医療訴訟全体の件数は下がってきている状態です。特に、内科や外科、産婦人科はそのピークよりかなり減っています。他方で、歯科はやや微増傾向になっている状況です。



治療トラブルと経営リスクから歯科医院を守る法律相談

<主な内容>

- I. これだけは押さえておきたい！ 歯科医師をめぐる法規定（9項目）
- II. こんなときはどうすれば？！ 歯科治療のトラブル対応Q & A
 1. 一般治療（Q01～Q15）
 2. 高齢者対応（Q16～Q18）
 3. 薬剤投与関連（Q19～Q21）
- III. 学校では教えてくれない？！ 歯科医院の法律相談Q & A
 1. 医院運営・経営（Q22～Q39）
 2. 患者対応（Q40～Q46）

< A5判・264ページ>

試し読みはこちらから▶▶▶



牧 個人的な感想ですが、医療訴訟はメディアで大きく取り上げられている印象があるので、どちらかというとも増えているというイメージを持っていました。

私が歯科医師になったのはちょうど医療訴訟がピークを迎えた約20年前で、開業して6年ほど経ちましたが、歯科医師になってからというもの、法律問題に関する意識が年々高まっているように感じています。20年前と比べても、いろいろなことに気をつけて臨床に取り組むようになってきたと思います。これは私だけでなく、周りの先生方も相当に気をつけて臨床を行っているわけですが、法律の面から何か変わってきた点はあるのでしょうか？

末石 まず、医療訴訟件数がピークだった平成15～16年（2003～2004年）当時は、特にマスコミからの医療バッシングが強く、大変厳しい状況にありました。

ご存じの先生も多いと思いますが、平成16年（2004年）に起きた「福島県立大野病院事件」と

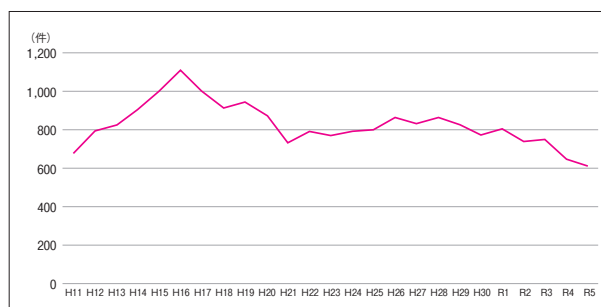


図1 医療訴訟件数の推移（裁判所ホームページ「医療関係訴訟委員会について 6. 医療関係訴訟の現状 医事関係訴訟に関する統計」より）。

いう有名な事件があるのですが、産婦人科の医師が逮捕されてしまいました。さすがに、このあたりから少しやりすぎたのではないかという風潮が出てきました。特に産婦人科の医師が減り始めたという問題もあり、医療界からの反発もあったようです。平成21年（2009年）ぐらいに底を打って、その後は、ほぼ横ばいという状況です。

先ほど、先生方が相当に気をつけて臨床に取り組んでいるという話がありましたが、そのように取り組んでいながらも、医療全体では減少傾向なのに、歯科は微増傾向という状況にあるのは、そ