

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

第21回講演会

「我が国における理想的な 歯科健診を目指して」

日時 令和7年6月18日（火）

場所 Web（Zoom）

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

1) 開会挨拶

○羽村副理事長 それでは、ただいまより一般社団法人日本歯学系学会協議会第21回講演会「我が国における理想的な歯科健診を目指して」を始めます。

開会の御挨拶を今井理事長からお願いいたします。

○今井理事長 先生方、こんにちは。まず、本日の講演会を企画していただきました山本先生、天野先生、上野先生には、大変お手をかけましたこと厚く御礼申し上げます。また講師の西原先生には本当に今日、御多忙のところ御快諾賜りまして、厚くお礼申し上げます。本日の講演内容は、現在の時節柄、時宜を得たものと大変興味深く考えております。どうか先生、よろしくをお願いいたします。

○羽村副理事長 それでは、山本先生、座長をよろしくをお願いいたします。

2) 講演会

○山本座長 座長を拝命しております本学会協議会理事の山本一世でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

これまで本協議会におきましては、特にここ5年ほどは、大体この時期に、その時々の歯科界のトピックス的なものを取り上げまして、その方面の第一人者の方々に御講演を頂戴してまいりました。

今回は皆様御存じのとおり、いわゆる国民皆歯科健診の実施の年と位置づけられておりますので、特にそれをテーマとしております。まだ実際には国民皆歯科健診は本格的なスタートまでには至っていないようではございますけれども、最初に令和4年の政府の骨太の方針に国民皆歯科健診が検討されることが明示されましてから、今は骨太の方針のほうでも実際に具体的な取組の推進と文言が進化しておりますので、着実に前に進んでいるところは間違いのないところかと思えます。

そのようなことから、この方面に非常に詳しく、また実際に検査機器を開発して、特に歯周病の健診事業を展開しておられます九州歯科大学名誉教授の西原達次先生に、今回は御講演をお願いした次第でございます。

本日は「歯科及び医科健診の融合を目指した歯周病健診システムの構築」というタイトルで御講演を頂戴いたします。西原先生、御用意できましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

たします。

「歯科及び医科健診の融合を目指した歯周病健診システムの構築」

西原 達次先生

○西原先生 こんにちは、皆さん。第21回講演会にお招きいただき有難うございます。今井会長はじめ諸先生方にお礼を申し上げます。座長の山本先生には、講演に先立ち経歴を案内していただき感謝申し上げます。

それでは、早速ではございますけれども、用意してきたスライドに沿って始めさせていただきます。

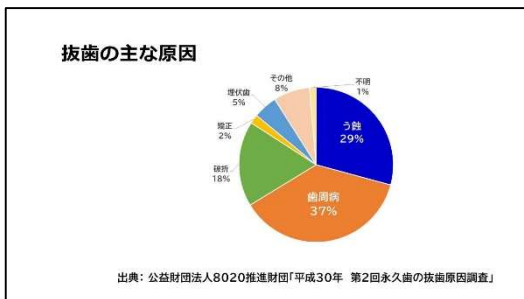
本日は、「理想的な歯科健診を目指して」を主題としたうえで、副題として「歯科及び医科健診の融合を目指した新たな歯周病健診システム」という演題でお話します。

理想的な歯科健診を目指して
歯科及び医科健診の融合を目指した
新たな歯周病健診システム

九州歯科大学名誉教授
西原 達次

今日お聞きいただくのが、歯科関係者ということで、歯周病についてのイントロダクションについては、足早にご案内します。

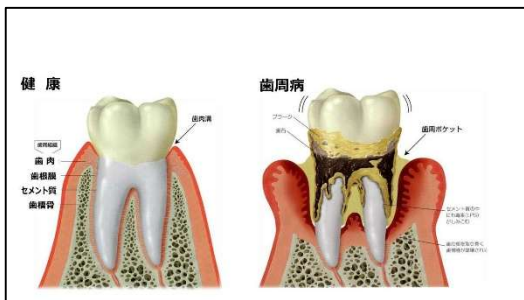
まず、公益財団法人8020推進財団の「平成30年の第2回永久歯の抜歯原因調査」からのデータをご覧ください。年齢ごとによって違いはあるもののトータルで見ますと、現状では、口腔内の二大感染症と言われているう蝕と歯周病により抜歯に至るケースが多くなっています。



【歯周組織の病態変化と歯周病原菌について】

健康な歯周組織と歯周病に罹患した歯周組織は、このスライドにありますように病的な形態変化が見られます。

特に重症の歯周炎になりますと、歯槽骨の骨吸収が引き起こされて、歯が弛緩動揺し、

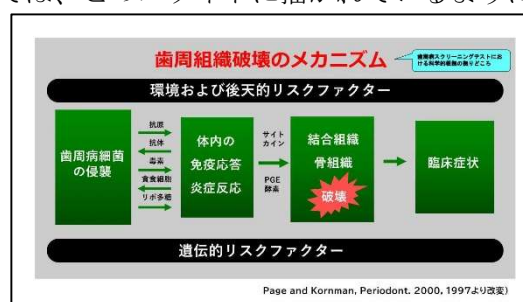


さらにそのまま放置しておくと脱落して、あるいは抜歯しなければいけない状況にまで悪

化するということになります。歯周病は慢性の炎症性疾患ということもあり、歯周病原因菌感染から始まり症状が出るまでに長い年月が経過することが歯周病の特徴と言えます。

長い時間を経て症状が出てくる慢性炎症性疾患であるということを念頭に入れますと、歯周病に罹患した場合、できる限り早い時期に歯周病罹患状況に気付き、早期の歯科医院・クリニック受診が求められます。そのためには、適正なスクリーニング検査システムをいち早く確立して、早期の歯周病検査による注意喚起を行い、軽症のうちに歯科医院・クリニックに行っていただくという体制作りが今まさに求められています。

歯周病において、歯周炎までの流れとしましては、このスライドに描かれているように、歯周病は紛れもなく細菌感染症ですので、中央のグリーンで書かれている4つのボックスに記載しているところが主たる病態変化となります。さらに、炎症が遷延化しても症状に現れ難いということもあり、痛みや疼きとい



った症状がでるまでに長い年月を要します。その間、気付かないまま炎症が慢性化・遷延化して、歯周組織、結合組織が破壊され、その結果、骨組織の破壊が起きてくることから、歯周病がサイレントディゼーズと言われています。臨床症状として、噛んだ時に疼きを感じるようになったり、口の中が粘つくという状態になった頃には重症化して、歯科医院・クリニックを訪れても治療に長い時間を要したり、最悪の場合抜歯ということになります。

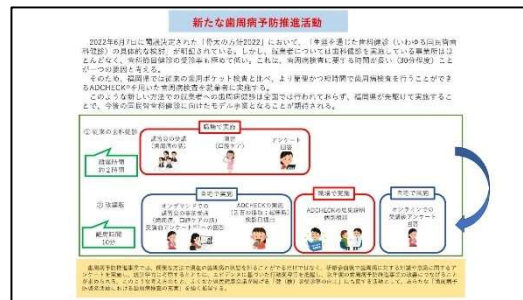
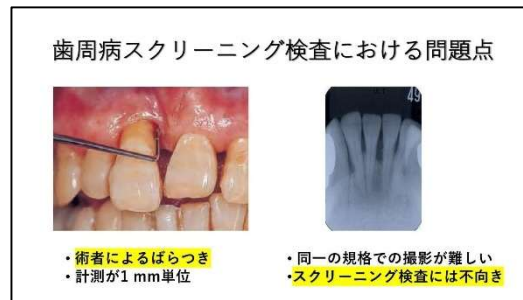
さらに大事なことは、現在開発されている歯周病健診におけるスクリーニングテストによる歯科医院・クリニックへの診療を勧奨するシステムの構築には、この歯周組織破壊のメカニズムの解析において明らかとなったエビデンスがベースとなったものばかりではありません。スクリーニング検査と言っても、科学的根拠がしっかりとしたものではないなりません。そのような要件を満たすスクリーニング検査をして、患者さんが歯科医院・クリニックを受診して歯周病治療を早期に開始するという体制作りが求められます。

歯周病の歯周病原因菌による感染症であることは、長年の基礎研究・臨床研究の積み重ねの結果、多くのエビデンスが集積され広く認められています。近年、レッドコンプレックスという一群の細菌が歯周病原因菌としてクローズアップされています。このレッドコンプレックスと称される細菌として、*Porphyromonas gingivalis*、*Tannerella forsythia*、*Treponema denticola* という3つの菌種が特定されています。その所以として、レッドコンプレックスのグループに含まれる菌種は、共通の歯周組織を破壊する酵素であるトリプ

【歯周病リスク検査開発の歩み】

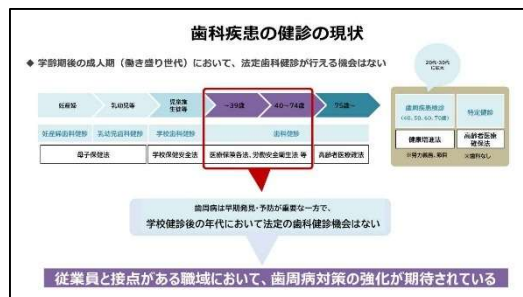
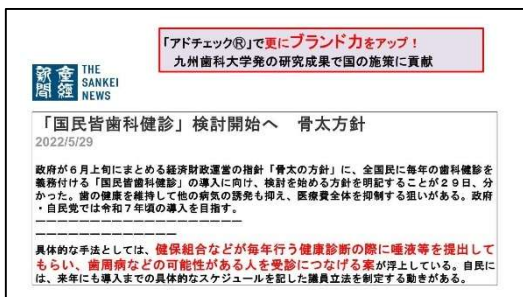
歯周病の病因論に合致した歯周病リスク検査をもって、歯周病スクリーニング検査システムを構築し、歯科における歯周病スクリーニング検査導入活動を開始するきっかけについてお話しします。

私は、公立大学法人九州歯科大学理事長・学長を12年間務めてきました。その間、設置団体の福岡県のもと、社会に貢献する実践的歯科医師と歯科衛生士を展開してきました。その間、福岡県の服部知事と2022年に対談させていただく機会を得て、その年の九州歯科大学の広報誌に、対談の様子が記事として掲載されました。そのなかで、「歯周病リスク検査で県民の健康に貢献」ということが話題となり、その後、福岡県で行っている啓発事業「歯周病のリスク検査」に、我々と（株）アドテック社が共同開発した ADCHECK を導入することになりました。



次いで、国レベルの歯周病健診についての動きですが、2022年、政府が6月上旬にまとめる経済財政運営の指針「骨太の方針」で「いわゆる国民皆歯科健診」の導入が発出されました。この事業については、2023、2024、2025年度の予算立てのもと継続した委託調査事業等が展開され、様々なスクリーニング検査の手法のみならず、最適なシステム化に向けた活動が推進されてきました。

次いで、開発を進めてきたスクリーニング検査機器の一つである ADCHECK について



生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業

生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業
（国民皆歯科健診推進事業）

1. 事業の目的

2. 事業の概要

3. 事業の推進体制

4. 事業の進捗状況

5. 事業の効果

6. 事業の課題

7. 事業の展望

8. 事業の連絡先

9. 事業の問い合わせ先

10. 事業の問い合わせ先

11. 事業の問い合わせ先

12. 事業の問い合わせ先

13. 事業の問い合わせ先

14. 事業の問い合わせ先

15. 事業の問い合わせ先

16. 事業の問い合わせ先

17. 事業の問い合わせ先

18. 事業の問い合わせ先

19. 事業の問い合わせ先

20. 事業の問い合わせ先

21. 事業の問い合わせ先

22. 事業の問い合わせ先

23. 事業の問い合わせ先

24. 事業の問い合わせ先

25. 事業の問い合わせ先

26. 事業の問い合わせ先

27. 事業の問い合わせ先

28. 事業の問い合わせ先

29. 事業の問い合わせ先

30. 事業の問い合わせ先

31. 事業の問い合わせ先

32. 事業の問い合わせ先

33. 事業の問い合わせ先

34. 事業の問い合わせ先

35. 事業の問い合わせ先

36. 事業の問い合わせ先

37. 事業の問い合わせ先

38. 事業の問い合わせ先

39. 事業の問い合わせ先

40. 事業の問い合わせ先

41. 事業の問い合わせ先

42. 事業の問い合わせ先

43. 事業の問い合わせ先

44. 事業の問い合わせ先

45. 事業の問い合わせ先

46. 事業の問い合わせ先

47. 事業の問い合わせ先

48. 事業の問い合わせ先

49. 事業の問い合わせ先

50. 事業の問い合わせ先

51. 事業の問い合わせ先

52. 事業の問い合わせ先

53. 事業の問い合わせ先

54. 事業の問い合わせ先

55. 事業の問い合わせ先

56. 事業の問い合わせ先

57. 事業の問い合わせ先

58. 事業の問い合わせ先

59. 事業の問い合わせ先

60. 事業の問い合わせ先

61. 事業の問い合わせ先

62. 事業の問い合わせ先

63. 事業の問い合わせ先

64. 事業の問い合わせ先

65. 事業の問い合わせ先

66. 事業の問い合わせ先

67. 事業の問い合わせ先

68. 事業の問い合わせ先

69. 事業の問い合わせ先

70. 事業の問い合わせ先

71. 事業の問い合わせ先

72. 事業の問い合わせ先

73. 事業の問い合わせ先

74. 事業の問い合わせ先

75. 事業の問い合わせ先

76. 事業の問い合わせ先

77. 事業の問い合わせ先

78. 事業の問い合わせ先

79. 事業の問い合わせ先

80. 事業の問い合わせ先

81. 事業の問い合わせ先

82. 事業の問い合わせ先

83. 事業の問い合わせ先

84. 事業の問い合わせ先

85. 事業の問い合わせ先

86. 事業の問い合わせ先

87. 事業の問い合わせ先

88. 事業の問い合わせ先

89. 事業の問い合わせ先

90. 事業の問い合わせ先

91. 事業の問い合わせ先

92. 事業の問い合わせ先

93. 事業の問い合わせ先

94. 事業の問い合わせ先

95. 事業の問い合わせ先

96. 事業の問い合わせ先

97. 事業の問い合わせ先

98. 事業の問い合わせ先

99. 事業の問い合わせ先

100. 事業の問い合わせ先

生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業

生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）推進事業
（国民皆歯科健診推進事業）

1. 事業の目的

2. 事業の概要

3. 事業の推進体制

4. 事業の進捗状況

5. 事業の効果

6. 事業の課題

7. 事業の展望

8. 事業の連絡先

9. 事業の問い合わせ先

10. 事業の問い合わせ先

11. 事業の問い合わせ先

12. 事業の問い合わせ先

13. 事業の問い合わせ先

14. 事業の問い合わせ先

15. 事業の問い合わせ先

16. 事業の問い合わせ先

17. 事業の問い合わせ先

18. 事業の問い合わせ先

19. 事業の問い合わせ先

20. 事業の問い合わせ先

21. 事業の問い合わせ先

22. 事業の問い合わせ先

23. 事業の問い合わせ先

24. 事業の問い合わせ先

25. 事業の問い合わせ先

26. 事業の問い合わせ先

27. 事業の問い合わせ先

28. 事業の問い合わせ先

29. 事業の問い合わせ先

30. 事業の問い合わせ先

31. 事業の問い合わせ先

32. 事業の問い合わせ先

33. 事業の問い合わせ先

34. 事業の問い合わせ先

35. 事業の問い合わせ先

36. 事業の問い合わせ先

37. 事業の問い合わせ先

38. 事業の問い合わせ先

39. 事業の問い合わせ先

40. 事業の問い合わせ先

41. 事業の問い合わせ先

42. 事業の問い合わせ先

43. 事業の問い合わせ先

44. 事業の問い合わせ先

45. 事業の問い合わせ先

46. 事業の問い合わせ先

47. 事業の問い合わせ先

48. 事業の問い合わせ先

49. 事業の問い合わせ先

50. 事業の問い合わせ先

51. 事業の問い合わせ先

52. 事業の問い合わせ先

53. 事業の問い合わせ先

54. 事業の問い合わせ先

55. 事業の問い合わせ先

56. 事業の問い合わせ先

57. 事業の問い合わせ先

58. 事業の問い合わせ先

59. 事業の問い合わせ先

60. 事業の問い合わせ先

61. 事業の問い合わせ先

62. 事業の問い合わせ先

63. 事業の問い合わせ先

64. 事業の問い合わせ先

65. 事業の問い合わせ先

66. 事業の問い合わせ先

67. 事業の問い合わせ先

68. 事業の問い合わせ先

69. 事業の問い合わせ先

70. 事業の問い合わせ先

71. 事業の問い合わせ先

72. 事業の問い合わせ先

73. 事業の問い合わせ先

74. 事業の問い合わせ先

75. 事業の問い合わせ先

76. 事業の問い合わせ先

77. 事業の問い合わせ先

78. 事業の問い合わせ先

79. 事業の問い合わせ先

80. 事業の問い合わせ先

81. 事業の問い合わせ先

82. 事業の問い合わせ先

83. 事業の問い合わせ先

84. 事業の問い合わせ先

85. 事業の問い合わせ先

86. 事業の問い合わせ先

87. 事業の問い合わせ先

88. 事業の問い合わせ先

89. 事業の問い合わせ先

90. 事業の問い合わせ先

91. 事業の問い合わせ先

92. 事業の問い合わせ先

93. 事業の問い合わせ先

94. 事業の問い合わせ先

95. 事業の問い合わせ先

96. 事業の問い合わせ先

97. 事業の問い合わせ先

98. 事業の問い合わせ先

99. 事業の問い合わせ先

100. 事業の問い合わせ先

お話しします。まず、スクリーニング検査に求められる要件としては、歯周病の早期発見・重症化予防という視点に立って展開され、適正な時期に歯科医院・クリニックで歯周病治療を開始するということが重要になります。スクリーニング検査に求められる要件として最も重要な科学的根拠に関しては、ADCHECKは病態の進行を数値化することが可能ですので、他の機器と異なる長所として評価されています。コスト面でも、今までの検査キットでは成し得なかった価格帯に収めることができました。さらに、データをコンパクトなリーダーで読み込んで数値化することができます。さらに開発を進め、測定リーダーを用いずにスマホ判定で同等の数値データを得ることができる検査結果判定機器を DNP 大日本印刷株式会社が開発を開始しました。

開発した歯周病スクリーニングツールの概要（2023年度）

1. 概要

2. 開発の経緯

3. ツール開発の内容

4. ツールの概要

5. ツールの開発内容

6. ツールの開発内容

7. ツールの開発内容

8. ツールの開発内容

9. ツールの開発内容

10. ツールの開発内容

11. ツールの開発内容

12. ツールの開発内容

13. ツールの開発内容

14. ツールの開発内容

15. ツールの開発内容

16. ツールの開発内容

17. ツールの開発内容

18. ツールの開発内容

19. ツールの開発内容

20. ツールの開発内容

21. ツールの開発内容

22. ツールの開発内容

23. ツールの開発内容

24. ツールの開発内容

25. ツールの開発内容

26. ツールの開発内容

27. ツールの開発内容

28. ツールの開発内容

29. ツールの開発内容

30. ツールの開発内容

31. ツールの開発内容

32. ツールの開発内容

33. ツールの開発内容

34. ツールの開発内容

35. ツールの開発内容

36. ツールの開発内容

37. ツールの開発内容

38. ツールの開発内容

39. ツールの開発内容

40. ツールの開発内容

41. ツールの開発内容

42. ツールの開発内容

43. ツールの開発内容

44. ツールの開発内容

45. ツールの開発内容

46. ツールの開発内容

47. ツールの開発内容

48. ツールの開発内容

49. ツールの開発内容

50. ツールの開発内容

51. ツールの開発内容

52. ツールの開発内容

53. ツールの開発内容

54. ツールの開発内容

55. ツールの開発内容

56. ツールの開発内容

57. ツールの開発内容

58. ツールの開発内容

59. ツールの開発内容

60. ツールの開発内容

61. ツールの開発内容

62. ツールの開発内容

63. ツールの開発内容

64. ツールの開発内容

65. ツールの開発内容

66. ツールの開発内容

67. ツールの開発内容

68. ツールの開発内容

69. ツールの開発内容

70. ツールの開発内容

71. ツールの開発内容

72. ツールの開発内容

73. ツールの開発内容

74. ツールの開発内容

75. ツールの開発内容

76. ツールの開発内容

77. ツールの開発内容

78. ツールの開発内容

79. ツールの開発内容

80. ツールの開発内容

81. ツールの開発内容

82. ツールの開発内容

83. ツールの開発内容

84. ツールの開発内容

85. ツールの開発内容

86. ツールの開発内容

87. ツールの開発内容

88. ツールの開発内容

89. ツールの開発内容

90. ツールの開発内容

91. ツールの開発内容

92. ツールの開発内容

93. ツールの開発内容

94. ツールの開発内容

95. ツールの開発内容

96. ツールの開発内容

97. ツールの開発内容

98. ツールの開発内容

99. ツールの開発内容

100. ツールの開発内容

スマホ判定のサービス展開について

1. 概要

2. サービス展開の概要

3. サービス展開の概要

4. サービス展開の概要

5. サービス展開の概要

6. サービス展開の概要

7. サービス展開の概要

8. サービス展開の概要

9. サービス展開の概要

10. サービス展開の概要

11. サービス展開の概要

12. サービス展開の概要

13. サービス展開の概要

14. サービス展開の概要

15. サービス展開の概要

16. サービス展開の概要

17. サービス展開の概要

18. サービス展開の概要

19. サービス展開の概要

20. サービス展開の概要

21. サービス展開の概要

22. サービス展開の概要

23. サービス展開の概要

24. サービス展開の概要

25. サービス展開の概要

26. サービス展開の概要

27. サービス展開の概要

28. サービス展開の概要

29. サービス展開の概要

30. サービス展開の概要

31. サービス展開の概要

32. サービス展開の概要

33. サービス展開の概要

34. サービス展開の概要

35. サービス展開の概要

36. サービス展開の概要

37. サービス展開の概要

38. サービス展開の概要

39. サービス展開の概要

40. サービス展開の概要

41. サービス展開の概要

42. サービス展開の概要

43. サービス展開の概要

44. サービス展開の概要

45. サービス展開の概要

46. サービス展開の概要

47. サービス展開の概要

48. サービス展開の概要

49. サービス展開の概要

50. サービス展開の概要

51. サービス展開の概要

52. サービス展開の概要

53. サービス展開の概要

54. サービス展開の概要

55. サービス展開の概要

56. サービス展開の概要

57. サービス展開の概要

58. サービス展開の概要

59. サービス展開の概要

60. サービス展開の概要

61. サービス展開の概要

62. サービス展開の概要

63. サービス展開の概要

64. サービス展開の概要

65. サービス展開の概要

66. サービス展開の概要

67. サービス展開の概要

68. サービス展開の概要

69. サービス展開の概要

70. サービス展開の概要

71. サービス展開の概要

72. サービス展開の概要

73. サービス展開の概要

74. サービス展開の概要

75. サービス展開の概要

76. サービス展開の概要

77. サービス展開の概要

78. サービス展開の概要

79. サービス展開の概要

80. サービス展開の概要

81. サービス展開の概要

82. サービス展開の概要

83. サービス展開の概要

84. サービス展開の概要

85. サービス展開の概要

86. サービス展開の概要

87. サービス展開の概要

88. サービス展開の概要

89. サービス展開の概要

90. サービス展開の概要

91. サービス展開の概要

92. サービス展開の概要

93. サービス展開の概要

94. サービス展開の概要

95. サービス展開の概要

96. サービス展開の概要

97. サービス展開の概要

98. サービス展開の概要

99. サービス展開の概要

100. サービス展開の概要

ADCHECKは、酵素活性の度合いをピンクの色素で発色するような工夫をしていますので、その色調で重症度判定ができます。当初、我々はピンクの色調を目視でも歯周病の判定が可能と考えていました。例えば、重症の歯周炎患者の場合、目視でも歯科医院・クリニックに行っていただくという判定は可能です。しかしながら、スクリーニング検査では、早期発見という視点での判定が求められ、早期に歯科医院・クリニック受診を勧奨することが求められます。さらに、受診者に適正な測定リーダーで客観的な数値を示すことで歯周炎の進行度を納得して、歯科医院・クリニックを受診していただくことができるシステムがきわめて有益な歯周病健診方法と捉えています。これらのことを考慮すると、判定結果を測定リーダーもしくはスマホ判定で行うことが必要であると判断し、それに基づくシステム作りを構築することとしました。



リーダーのカットオフ値

スコア	グループ	a*値の範囲		リスク
		以上	未満	
1	I	—	132.0	A (低い)
1.5	II	132.0	135.0	B (中程度)
1.75	III	135.0	140.0	
2	IV	140.0	160.0	C (高い)
3	V	160.0	200.0	
4	VI	200.0	209.0	
5	VII	209.0	—	



判定結果(発色)と歯周病リスク

リスク	酵素活性	判定結果	スコア	発色イメージ
A	スコア1	歯周病原菌の酵素活性は低いです。	スコア1	
B	スコア2	歯周病原菌の活性が見受けられます。	スコア2	
	スコア3	歯周病原菌の活性の高い酵素活性が見受けられます。	スコア3	
C	スコア4		スコア4	
	スコア5		スコア5	

検査結果表



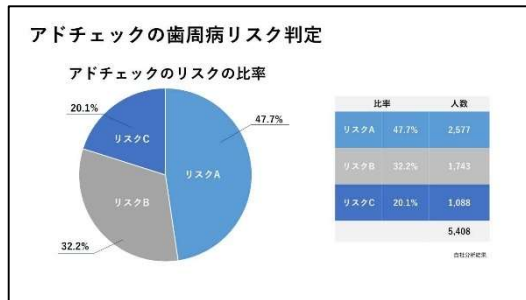


スコア値A~C: 歯周病予防対策

スコア値	推奨内容
スコア値 A	これまでの口腔セルフケアを行い、今後も1年に1回ぐらいのペースでアドチェックによる歯周病検診をお勧めします。
スコア値 B	これまでの口腔セルフケアに加えて、歯科医院にてデンタルフロスやマウスリンスを用いるなど、歯周病検診をコントロールすることを勧めます。今後も1年に1回ぐらいのペースでアドチェックによる歯周病検診をお勧めします。
スコア値 C	歯周病発症予防が難しく、歯科医院にてすみやかに歯周病治療を開始することを勧めます。

◎歯周病の歯周病予防に向けての行動変容促進の観点から歯周病の発症を予防するための歯周病検診によるヘルスリテラシー向上に向けた取り組みを推進 (オーラルヘルスリテラシー向上)

◎歯周病と歯周病の検査の科学的根拠 (大規模臨床研究)



ADCHECK 検査受診者の方たちに、歯周病リスク検査が科学的根拠に基づいたものであることを理解をしていただくために、Q&Aのブックレットも作ってお渡ししています。このQ&Aを見ていただくと、歯周用の重症度をスコア値、A、B、Cと分けられ、正常な状態から、歯科医院・クリニックへの早い時期の受診をお勧めするレベルまで、その後の対応も含めて丁寧に解説しています。

スコア値Aの方は、これまでご自分で行ってきた口腔セルフケアを怠ることなく継続していただければ良いかと思いますが、今後も1年に1回ぐらいのペースで ADCHECK による歯周病検診をお勧めしています。スコア値Bの方は、これまでやっていらっしゃる口腔セルフケアに加えて、歯科医院・クリニックにて歯科衛生士の指導のもと口腔ケア指導を受けることをお勧めしています。そこで、プロフェッショナルな視点からの指導を受け、新たにデンタルフロス・歯間ブラシやマウスリンスを用いるなど、より効率良く歯周病原菌をコントロールすることを知っていただける機会となればと思っています。さらに、今後も定期的に ADCHECK による歯周病検診をお勧めしています。しかしながら、スコアCの方の場合、重症の歯周病罹患部位の存在が想定されることから、歯科医院・ク

クリーニング検査機器の開発とともに、歯周病の早期発見・重症化予防を目指してシステムとして構築し社会実装事業展開が推進されています。我々が開発した ADCHECK を用いての歯科健診システムについては、様々な健康保健活動を展開しているグループ、事業体において実証事業を行ってきました。そこでは、今後のことを見据えて、歯周病のデータと医科の健診データと突合させて個人レベルでの相関を見ながら、各種疾患との関わりを確認していくプロジェクトを展開しています。

これまで、歯科においては大規模な疫学調査を展開して将来を見越した歯科医療を提言することはありませんでした。その背景には、歯科疾患の病態を客観的な数値で検査することが行われてこなかったことがあげられます。それが故に、予防という視点に立ったとき医科疾患と歯周病との関わりが指摘されていますが、歯科疾患と生活習慣病をはじめとする医科疾患を科学的今境のもと比較検証することができませんでした。

なかでも、歯周病と糖尿病の関連については、以前から日本歯周病学会が積極的に日本糖尿病学会と連携しながら研究を展開しています。その成果はいろいろなパブリッシュペーパーから見出すことができます。そこでは、歯周病患者は糖尿病が悪化しやすいという



Demmer RT et al. Diabetes Care. 2010

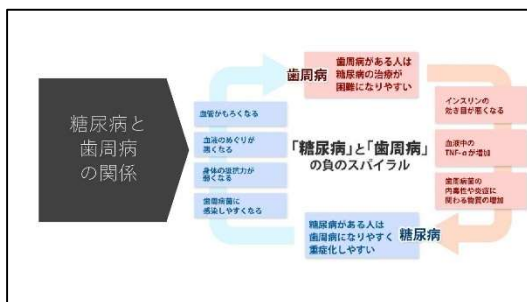
歯周病患者は糖尿病が悪化しやすい

ドイツPomerania地区住民の非糖尿病患者2,973名を対象。

ベースライン時の歯周病の程度で被験者を4群に分類。

5年後、ベースライン時歯周病スコアが高い群でHbA1cが有意に悪化。

歯周病が最も重症であった群は無い群に比べ悪化の度合いが5倍程度高い。



Cochrane Database Syst Rev. 2022;4(4):CD004714.

歯周病治療は血糖コントロールに影響するか？

Cochrane Library

Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus (Review)

30の論文 2443名のデータを用いたシステマティックレビュー SRPをはじめとした歯肉縁下に対する歯周病治療が糖尿病患者のHbA1c値に影響を与えるか検証した

Cochrane Database Syst Rev. 2022;4(4):CD004714.

歯周病治療は血糖コントロールを改善する

Outcomes	Illustrative comparative risks ^a (95% CI)	Number of participants/studies	Certainty of the evidence (GRADE)	Comments
Assessed risk	Usual care vs active treatment	2443 (29 studies)	MODERATE	
HbA1c	Follow-up: 28.4 months			
Relative risk (RR)	0.76 (0.48 to 1.14)			

歯周病治療により、糖尿病患者の血糖値 (HbA1cで測定) は、治療を受けた3~4か月後に、積極的な治療を行わない場合や通常のケアと比較して平均0.43%減少 (例: 7.43%から7.00% (7.43mmol/mol)) することが示された。

歯周治療による糖尿病の改善に対する日本歯周病学会の見解

CAI 糖尿病を有する歯周病患者に対して歯周基本治療はHbA1cの改善に有効か？

糖尿病を有する歯周病患者に対して、歯周基本治療はHbA1cの改善に有効であり、歯周基本治療の効果を強く推奨する。(エビデンスの確実性: 高 推奨の強さ: 強い推奨)

糖尿病を有する歯周病患者に対して、歯周基本治療はHbA1cの改善に有効であり、歯周基本治療の効果を強く推奨する。(エビデンスの確実性: 高 推奨の強さ: 強い推奨)

ことに加え、その因果関係についても明らかにされています。さらに、日本歯周病学会は「歯周治療による糖尿病の改善に日本歯周病学会の見解」を発出して、糖尿病患者に対する歯周治療ガイドラインを公表しています。これからも、このような形でエビデンスベースで、より進化したガイドラインが出されることが期待されています。

さて、私が九州歯科大学理事長・学長として在籍中に、北九州の商工会議所会長と北九州医療グループ理事長の3者で連携協定を締結し、トータル 1,000 人の被験者の方々に対して大規模な歯周病健診を行いました。そのなかで、医師、メディカルスタッフさらに医療事務職の参加を得ることができ、ADCHECKを用いた歯周病リスク検査を行いました。この健診では、歯周病の判定値を数値化することができたことにより、医科データと歯科の健診データを数値比較検証することで、歯周病により引き起こされる生活習慣病を科学的根拠に基づいて詳しくすることができました。



このような先駆的なプロジェクト展開をすることができ、その後の多様な事業体を対象とした幅広い歯周病健診を展開に繋がり、興味深い知見を得ることができるようになりました。

現在、次のステージとして DX による医療の新たな展開が推進されているなか歯科医療において、いわゆる国民皆歯科健診や地域包括ケアシステムへの対応においても、実証研究結果を統計的に統合して、より信頼性の高い結論を導き出すためには、ビッグデータを対象にメタアナリシスを展開していくことが求められます。今回の演題でお話した歯周病健診も、心筋梗塞、糖尿病などの致死性の高い医科疾患の誘因としての因果関係をメタアナリシスといった手法で明らかにすることにより、歯周病健診の意義を生活習慣病として位置付けて、スクリーニングとして進化させることが可能となります。



少し時間が残されているなかで、日立製作所の歯科における取組をご紹介します。私は、日立製作所が展開している歯科のデータベースの解析のアドバイザーとして参加する

HITACHI Inspire the Next **Digital Evolution Headline**

国保ヘルスアップソリューション
第3回 歯科検診の受診率向上をめざす自治体の取り組みを支援
https://deh.hitachi.co.jp/_ct/17736366

国保ヘルスアップソリューション
第4回 医科歯科のデータ共有・連携と活用により、新たな価値を
https://deh.hitachi.co.jp/_ct/17736369

機会を得ました。日立製作所は、その活動を総括する形でまとめた記事を第 3、4 回のヘルスアップソリューションとして公表しています。これを読んでいただくと、国保データベースを解析することで、歯周病と全身疾患との関係についての情報を得ることができます。歯科医療の将来像をイメージするうえで参考になるのではないかという思いで、今回、このスライドにあります日立製作所「第 3、4 回のヘルスアップソリューション」の記事をご案内いたしました。

本日の講演で、これからの歯科医療の進むべき方向性について、国民皆歯科健診や地域包括ケアシステムを例にあげながら、歯周病健診を基軸とした新たな予防システムをつくりの必要性についてお話ししました。そのうえで、あらためて、歯科医療を国民の健康に寄与するという視点でとらえることにより、新たな歯科医療の姿が見えてくるということを述べさせていただきました。あわせて、現在進行形の「いわゆる国民皆歯科健診」が確立された暁には、歯科医療の形が変わる新たなプロジェクトへの道が拓けてくると考えています。

地域包括ケアシステムにおいて、歯周病健診を基軸とした新たな予防システムをつくり、国民の健康に寄与する



医療の形が変わる新たなプロジェクト

むすびに、歯周病健診が先駆けとなって、今後、歯科における疾病に関する新たな検査が開発され、医療における健康増進の推進の一助となり、国民のヘルスリテラシーの向上にも貢献することを祈念して、本日の講演を終わらせていただきます。

○山本座長 西原先生、大変貴重な御講演、本当にありがとうございました。先生には、まずは歯周疾患に関する様々な知見に始まりまして、我が国の歯科健診の現状、問題点、また今後の展望、さらには今、先生が事業展開しておられます ADCHECK の現状と展望、地域包括ケア、医科歯科連携といった、まさに我が国が今直面し、本当に真剣に考えなければならないことについて非常に多くの示唆を与えていただきました。真にありがとうございました。

会場の参加者の方から、まず 1 件質問を頂戴しておりますので、ちょっと御質問を読ませていただいて、御回答いただいてもよろしいでしょうか。

○西原先生 どうぞお願いいたします。

○山本座長 日本歯周病学会の沼部幸博先生からの御質問でございます。

御講演でもありましたように、2023年から始まった厚生労働省の歯周病などスクリ

一ニングツール開発支援事業で採択・開発された検査は、先生の今の ADCHECK を含めて、この2年間で現在8種類存在しているということです。ただ、それぞれ歯周病の判定根拠とするマーカーや基準が異なっています。これらが混在した形で、今後、国民皆歯科健診に応用されてしまうと、絞られる前に現場や受診者側にかなり混乱が生じると思いますが。それに先立って今後どのような方策が必要とお考えでしょうか。

西原先生、いかがでしょうか。

○西原先生 沼部先生、貴重な御質問ありがとうございます。沼部先生自身が歯周病学会理事長をされていて、その時期の事業展開、いわゆる国民皆歯科健診ですので、誠に的を射た御質問だと思っております。

今日、私、この場で講演させていただいてとてもうれしく思っているそのゆえんは、ADCHECKに関しては、このような形で、なるべく分かっていたるように起承転結をつけてお話しできるレベルにまで開発を進めてきて、そしてこれから先も「こういう方向です」とお話しできるのは、コンソーシアムとして一緒にやってきてくれている企業との連携があつてのことだと思っております。そうしますと、ほかの7グループに関しても、恐らく日本の優秀な企業体が手を挙げていると理解しておりますから、同じようなことを考えていらっしゃるのだと思います。

ただし、私たちが情報交換という場でビジネスの世界の会社間を連携する組織がございませんので、機能的な意見交換はまだできていないというのは、1つ現状としてお話しできるかと思えます。

その一方で、毎年、3億+2億ですから5億ぐらいのお金を使って、3年間やってきたデータはどうなっているのだろうかも御質問の趣旨の中にあるのだと思いますが、我々参加した者は、ほかの会社のデータを見せてもらうことができないという基本的な厚生労働省の考え方がありまして、私が出社した検査キットに対してのコメントは、差し控えるしか仕方がないというのが現状でございます。

まさに8社あるものがどの程度科学的な根拠に基づいているのかというのをまず問われた上で、現状どれぐらい社会に広めているのかというデータ等々が、やはりある時期、担当部局の厚生労働省歯科保健課のグループを軸に出していただかないと、沼部先生の答えが出せない状況ではないかと思っております。

私も沼部先生と全く同感でございます、それをするのが税金を使った仕事の顛末と思っておりますので、歯周病学会からも、どんどん厚生労働省に発言されたら追い風になる

かと思うので、沼部先生、いかがでしょうかということをお答えの1つとしてお返しするということで、山本先生、よろしいでしょうか。

○山本座長 ありがとうございます。沼部先生、今のお答えでいかがでしょうか。何かコメントがございましたら、どうぞお願いします。

○沼部先生 西原先生、本当に御丁寧な回答ありがとうございました。まさに先生と同じことを考えております。もう少し厚生労働省側のほうから、いろいろ、まとめるようなアプローチをしていただければなと我々も考えている次第です。ありがとうございました。

○西原先生 実際、我々のグループは年間報告書として提出しておりまして、オープンにしているよと言っております。でも、8社全社がそういう状況ではないので、今のところできませんというのが得られた回答ですので、私としては、若干まだ不自然感があるなど思っているところでございます。

○沼部先生 ありがとうございます。

○山本座長 ありがとうございます。

あと会場のほうから1件また頂戴いたしましたので、お読みさせていただきます。

口腔外科で研修しており、歯周病進行が原因で抜歯が必要となった高齢の患者様を数多く見えています。原因が歯周病であるという自覚がある人は、ほとんどおりません。スクリーニング検査を広めていく上で、医療従事者ではない被検者や事業者、地方自治体が、歯周病予防の必要性を認識することが必要であると考えます。現在どのような働きかけが行われているのでしょうか。

という御質問ですが、西原先生、いかがでしょうか。

○西原先生 私も、この事業に関わって気がついたのですけれども、就業労働者に関しては、受診をしていただくに当たって、それぞれのキット、受診するところということが分かりますということに加えて、簡単なフライヤー等で、歯周病は放っておくと脱落したり、あるいは抜歯に至ったり、今日お話したようなことを一般の方に分かりやすいような形で提供していると思います。したがって、就業労働者の方は、そこからも情報が入るはずなのですが、かといって、それが全国民かということ、例えば国保対象者であったり、保険の家族であったりした場合、特に主婦等には、もしかすると情報はテレビのコマーシャルベースだけかもしれません。

したがって、啓発活動ということで言うと、歯科医師会も一生懸命頑張っている、節目健診等々で受診を行政が促したときに、現在、クリニックでチェックをされているの

ですが、その受診率の伸び率が悪い、地方によっては5%程度という状況で言うと、一般の主婦の方たちをはじめとする家庭に入っていらっしゃる方たちにどう広めていくかということがやはり大事になってきて、これから先は、今、スマホの時代でもありますし、若い世代はアプリケーションの時代でもあります。例えば肥満防止のためのアプリケーションは、やたらと今いろいろなものが出ていて、統制が取れないような状態かもしれません。

いずれにしても、歯周病などという歯科疾患に関しては、なかなかそこまで、いわゆるDXを使って広めることが少し遅れている感は否めません。今、御質問頂いた方が研修医ということで、一生懸命スキルを磨かれて知識を蓄えられているのだと思うのですが、もう一方で、その世代は、社会性ということと公衆衛生的な視点で歯科医師も働くことが求められるのだよということ、当然、大学教育でも学部教育でも教えてもらってきたかと思うのですが、実践の場において、それを肌で感じたら、自分は今の立場で何ができるのかということ、学ぶ一方で考えることをしたらいいのかなど。これは12年間、学長をやっている間に口酸っぱく、うちの卒業生には言ってきたことなのですけども、ちょっと説教じみて申し訳ないですが、一緒に頑張りましょう。ということでいかがでしょうか。質問された方、お聞きいただけたらと思います。

○山本座長 ご質問の方、いかがでしょうか。「ありがとうございます」というふうに御返信を頂戴しております。ぜひとも今の御回答も踏まえて研修を頑張ってくださいましたらと思います。ありがとうございました。

西原先生、今の御質問にも関連があつて、実際に国民皆歯科健診となった場合、会社にお勤めの方などは年1回の健康診断の中でできるかと思うのですが、主婦の方とか大学生とか個人事業主の方などがADCHECKを受けるには、具体的にどういった場所が考えられますでしょうか。

○西原先生 全体として、医科疾患の健診でも、やはり取り残されているポピュレーションが国保の方たちであり、主婦の方たちというのは言われていることですよ。義務化されていても、法で縛られている方たちはやるものの、それ以外の方たちは、特定の子宮がん検診などというのは別として、すこやか健診はなかなか受けないし、受けにくい。もちろん経費の問題も含めて、いろいろあると思います。

それを踏まえて歯科を考えたときには、厚生労働省も、今年のポンチ絵の中を見る限りでも、令和7年度の今の募集を見ていても、薬局を窓口にして、薬局に来た方たちに今申し上げた全身との関係、A1cとの関係とか、その辺はプロでいらっしゃいますから、話を

していくような仕組みづくりを始めていますので、一生懸命、未広に広がるように歯科保健課も頑張っているということは、彼らと一緒に活動したいなと思う我々メンバーとしては、やっていこうという意気を感じているグループだと歯科保健課は思っていますので、ちょっとずつかもしれませんけれども、増えていくと思います。

○山本座長 ありがとうございます。今後の多職種連携の1つになろうかと思うところでございます。ありがとうございました。

ちょうどお時間になりましたので、西原先生、本日は本当に貴重な御講演ありがとうございました。歯科にはまだまだ少ない検査キット等が普及しまして、先生もおっしゃいました我が国の国民の健康寿命の延伸に寄与することを願うところでございます。

西原先生、本当にありがとうございました。皆様どうぞ、西原先生に大きな拍手をお送りください。ありがとうございました。

○西原先生 今日はお招きいただきまして、改めて御礼申し上げます。これからもどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

3) 閉会挨拶

○羽村副理事長 西原先生、ありがとうございました。また、山本先生、座長の労をとっていただきまして、誠にありがとうございます。

西原先生は、実は大学基準協会の歯学教育評価委員会の委員長も長らくお務めになって、我々の教育のほうにも非常に貢献してくださっておりました。誠にありがとうございます。日本歯学系学会協議会の講演会としては、我々にいろいろ教えていただけることは、たくさんあったと思います。また、これからも支えていただければと思っております。本日は誠にありがとうございました。

これをもちまして第21回講演会を終了させていただきます。ありがとうございます。

閉 会

日本歯学系学会協議会
第21回講演会

「我が国における理想的な
歯科検診を目指して」

2025年10月31日発行

編集・発行 一般社団法人 日本歯学系学会協議会
(理事長：今井 裕)

事務局 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9
駒込TSビル (一財)口腔保健協会 内
TEL:(03)3947-8891 FAX:(03)3947-8341