



第33回 北海道地区 口腔インプラント 臨床コロキウム
WEB (ZOOM) 公開 コロキウム 式次第

9時50分 開会の辞 三嶋 直之 (NIS専務理事)

9時51分 会長挨拶

座長 高木 浩二 (NIS理事)

教育講演 10時 ~ 10時50分

演題 新たな感染症を経験した私たちのこれからの感染制御対策

講師 五十嵐 博恵先生
医療法人五葉萌芽会 萌芽の森クリニック・歯科 理事長

座長 藤原 秀光 (NIS理事)

特別講演 I 11時 ~ 13時

演題 口腔インプラント治療時に把握しておきたい全身疾患と救急処置

講師 米永 一理先生
東京大学大学院医学系研究科イートロス医学講座 特任准教授

座長 富田 達洋 (NIS会長)

特別講演 II 13時30分 ~ 15時30分

演題 知らなかった!では済まされない インプラント治療のリスクファクター

講師 細川 隆司先生
公益社団法人 日本口腔インプラント学会 理事長

北日本口腔インプラント研究会

教 育 講 演



演 題 新たな感染症を経験した私たちのこれからの感染制御対策

講 師 五十嵐 博恵先生

医療法人五葉萌芽会 萌芽の森クリニック・歯科理事長

【 略 歴 】

名 前 ^{いがらし ひろえ}
五十嵐 博恵

所 属： 医療法人五葉萌芽会 萌芽の森クリニック・歯科

職名等： 理事長・院長

【 学 歴 職 歴等 】

学 歴

昭和 5 5 年 4 月 北海道医療大学（旧東日本学園大学）歯学部入学

昭和 6 1 年 3 月 北海道医療大学（旧東日本学園大学）歯学部卒業

職 歴

昭和 6 2 年 4 月～ 東北大学歯学部小児歯科学講座

平成 5 年 9 月～ Uクリニック五十嵐歯科開業

平成 2 9 年 6 月～ 医療法人五葉萌芽会 萌芽の森クリニック
理事長・院長

大勢の多国籍の人を乗せた船が、ある日クラスターになって日本の港にやってくる。2020年2月、映画の設定のような事態が現実におこり2年半をこえた現在 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）累積患者数は日本国内でも2千万人超え4万人以上の死亡者が続いている。

2019年末WHO（世界保健機関）は飛沫感染と接触感染を感染経路とする見解を報告したが、2020年10月CDC（アメリカ疾病予防管理センター）から、2021年春にはWHOから見解の変更がなされ感染経路にはエアロゾル感染が加えられた。新型コロナウイルス感染症の全体像がやっと明瞭になってきたもののそれを待たず2020年4月、米メディアは「新型コロナウイルス感染症に罹患するリスクの高い職業」のランキングを報告し、リスクの最頂点に歯科衛生士、続いて歯科助手や歯科医師といった歯科関連職業をあげた。日本のメディアやネットもこの情報を話題にし、悪意をもって報じるものは少なくなかった。しかし、結果から言えば歯科医院からひろがるクラスターの発生報告はなく今日に至っている。

歯科界は、2017年グローブ、ハンドピースの使いまわしについて社会から強い非難をもって報道された。これをきっかけに、歯科医師会や様々な学会において、院内感染対策として「全ての患者に実施する標準予防策（スタンダードプリコーション）」を正しく適正におこなうことを基本に「感染経路別予防策」を加える講習会が繰り返し開催されてきた。新型コロナウイルスの全容がつかめない中で患者を診なくてはいけない今回のようなストレスの強い場面において標準予防策（スタンダードプリコーション）が高い確率で適正に遵守されたことが市井の歯科医院にクラスターが発生しなかった要因の一つと考えるが皆さまの考えはいかがだろうか？

本日は実際に当院でおこなった標準予防策スタンダードプリコーションとエアロゾル感染・飛沫感染・接触感染予防策を以下の順で報告し内容について皆さまと一緒に考えていきたいと考えています。

1. 手指衛生
2. 個人防護（PPE）の適切な使用
3. 血液媒介感染病原体への暴露防止
4. 患者配置（ゾーニング）
5. 環境衛生管理
6. 患者の治療に使用した器具・器材の取り扱い
7. 布類（リネン類）の取り扱い
8. 呼吸器衛生／咳エチケット
9. 安全な注射手技
10. まとめ

၅၃၅၃၀

特 別 講 演 I



演 題 口腔インプラント治療時に把握しておきたい全身疾患と救急処置

講 師 米永 一理先生

東京大学大学院医学系研究科イートロス医学講座
特任准教授

【 略 歴】

現職；東京大学大学院医学系研究科イートロス医学講座
特任准教授（講座長）

日本大学歯学部兼任講師

十和田市立中央病院総合内科 非常勤医師

鹿児島大学歯学部卒業後、東京大学で研修し、東京大学大学院に進学。

その後東海大学医学部を卒業し、十和田市立中央病院で研修。

JR東京総合病院総合診療科医長、JR東京総合病院地域医療連携相談センター長、十和田市立中央病院附属とわだ診療所院長などを経て、

2020年4月より東京大学現職。

日本口腔ケア学会口腔ケアアンバサダー委員会委員長なども兼務。

【資格等】

医師・歯科医師

博士（医学）（東京大学）

日本内科学会認定医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医/指導医、日本専門医機構総合診療専門研修特任指導医、日本抗加齢医学会認定専門医、日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医、日本がん治療認定機構がん治療認定医、日本医師会認定産業医、日本再生医療学会認定医、認知症サポート医、難病指定医、日本口腔科学会認定医/暫定指導医、日本口腔外科学会認定医、日本口腔内科学会指導医、口腔医科学会専門医/指導医、日本歯科放射線学会認定准認定医、日本口腔ケア学会認定口腔ケア指導者、日本口腔ケア学会認定口腔ケアアンバサダー、医師臨床研修指導医、歯科医師臨床研修指導歯科医、嚥下機能評価研修会修了、TNT研修会修了、緩和ケア研修会修了、東京大学Future Faculty Program修了、AHA-ACLS、AHA-ACLS-EP、AHA-PALS、JATEC、FCCSなど

【受賞】

2006年3月 Waterpik賞

2013年3月 医学部長賞 東海大学

2015年3月 上十三歯科医師会特別功労賞

2015年11月 青森県自治体病院・診療所協議会顕彰

2017年11月 青森県自治体病院・診療所協議会顕彰（2回目）

2019年12月 歯科鉄門会奨励賞

現在、歯科疾患と全身疾患に様々に関連があることがわかりつつあり、口腔インプラント治療においても、対象患者が全身疾患を有している場合も多い。心筋梗塞や脳梗塞の急性期、要介護状態など明らかに全身状態が悪ければ、治療判断に迷うことはないと思うが、これらから回復した場合や、管理された高血圧、糖尿病などの生活習慣病などで、ADLが自立し、一見普通に生活している患者の場合に困ることがある。

また口腔インプラント治療は、単にインプラント埋入手術が上手くいけば終わりではなく、その後の生涯にわたるメンテナンスにより、患者さんの全身状況を把握しながら、口腔を管理していくこと、またはその道筋を作ることが口腔インプラント埋入医師の責務でもある。

このような背景のもと、安心安全の口腔インプラント治療を行うためにも、歯科医師として正しく全身状態を把握し、根拠の下に治療とその後の経過観察の判断をする必要がある。つまり、不測の事態が起こらないよう、口腔インプラント治療で出会う可能性のある全身疾患に関し、その病態がどのような状態であれば歯科の治療が可能であるかを知っておくことが求められる。また、不測の事態が起こった場合でも、適切に救急処置が行えることが必要である。

今回、これらのことを踏まえ、口腔インプラント治療時に、より適切な対応ができるよう、Common Diseaseを中心に、全身疾患の知識のエッセンスと救急処置を最新の治療指針に沿って解説する。さらに、歯科医師の先生方が、主治医として判断をするための知識として、主要疾患をイメージしながら把握する方法をお話しする。そして、内科医がなぜこんなに多くの病気を知っているか、そしてなぜこんなに多くの病気の治療ができるのかを、診断、治療プロセスから解説し、先生方の明日からの診療にお役立て頂ける内容をまとめる。

၅၆၅၀

特別講演 II



演 題 『知らなかった！では済まされないインプラント治療の
リスクファクター』

講 師 細川 隆司先生

九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野
附属病院口腔インプラント科 教授

（（公社））日本口腔インプラント学会 理事長

【 略 歴】

昭和61年-3月 九州歯科大学歯学部卒業
昭和61年-4月 九州歯科大学大学院歯学研究科入学
平成-1年-4月 日本学術振興会特別研究員（DC）採用
平成-2年-3月 九州歯科大学大学院歯学研究科修了歯学博士授与
平成-2年-4月 Research Associate, Harvard School of Dental Medicine
平成-7年-4月 広島大学歯学部助手
平成11年12月 広島大学歯学部講師
平成15年05月 九州歯科大学教授,
九州歯科大学附属病院口腔インプラントセンター長
平成24年-4月 九州歯科大学歯学部長
平成28年-4月 九州歯科大学附属病院副病院長
令和-2年-4月 九州歯科大学副学長

【 肩書き 】

（公社）日本口腔インプラント学会 理事長・専門医・指導医
（公社）日本補綴歯科学会 副理事長・専門医・指導医

インプラントにおける全身的风险ファクターを考える上で、単に手術のリスクという観点では他の口腔外科手術と同様のリスクマネジメントを行えば良いと考えられます。しかし、インプラントの成功（オッセオインテグレーション獲得と長期的な維持）に関するものは、インプラント治療に特有のリスクマネジメントが必要になります。局所麻酔での手術は可能と判断しインプラント埋入手術は成功した、しかしインプラントは3カ月後に脱落した、という症例を経験したとき（経験したく無いですが、）、インプラント治療に特有のリスクマネジメントができていたか？が問われることとなります。

例えば、糖尿病は、歯科インプラント治療のリスクファクターとして良く登場します。しかし、インプラント治療を望んで受診された患者の間診表に、【糖尿病治療中】と記載されていたり、また、持参されたお薬手帳に血糖降下剤などの糖尿病治療薬の処方を確認できた場合、どのように考えたらよいでしょうか。

糖尿病は、リスクファクターの代表格としてあまりにも良く知られているため、糖尿病と診断された患者には一律にインプラント治療を避けるべきなのではないでしょうか？

実は、我々がオッセオインテグレーション獲得と長期的な維持に対してリスクとして考える必要があるのは、患者の糖尿病という確定診断名ではなく、内科医によってどのようにコントロールされているのかということです。

高血糖の状態が続くと、口腔内が感染しやすくなるだけでなく、実は、血管や骨の有機成分であるコラーゲンにも影響を与え、血管や骨が硬く脆くなって行きます。骨の生理的な変化、糖化による老化、力学的性質の劣化は、インプラント手術の成否だけでなくオッセオインテグレーションや長期的な予後にも大きく影響します。

この講演では、歯科インプラント治療にとって、我々が本当にリスクとして認識していかなければならないのは何か？歯科インプラント治療を行う歯科医師が知っておくべきリスクファクターに関する最新のエビデンスについて、先生方と情報を共有したいと思っています。

また、本講演においては、日本口腔インプラント学会の理事長として、学会に関する情報提供もさせて頂きたいと思っております。本学会は我が国において、日本歯科医学会の専門分科会の中で最大の会員数を誇る学会として幅広い活動をしてきました。日本は世界の主要先進国の中で高齢化率が突出しており、健康寿命の延伸が重要な課題とされています。2022年4月に日本医学会連合は、本学会が所属する日本歯科医学会と共に『フレイル・ロコモ克服のための医学会宣言』を発出しました。

フレイルの入り口と言われ、早期介入の鍵を握るのがオーラルフレイル（口の機能低下）です。最近の研究結果から、「噛む力を維持することが、フレイル発症を抑制できる」というエビデンスが徐々に得られてきています。健康を維持する上で、口の中で機能している歯の数は極めて重要な指標ですが、様々な理由で歯を失っても口腔インプラント治療で機能を補うことによって、フレイルの予防、健康寿命の延伸につながります。

本学会は法人格としては公益社団法人ですが、あくまで学術団体として各種事業を行なっています。医学系学術団体としての主要な事業としては、学術講演会の開催、機関誌の発行、そして会員の専門性認定制度の運用が挙げられます。このうち専門医認定については、日本歯科専門医機構が設立された今、大きく制度が変わろうとしています。本学会の方向性としては、構築してきた学会認定の専門医制度を可能な限り維持しつつ、出来るだけ多くの会員が日本歯科専門医機構の認定する広告可能なインプラント歯科の専門医資格を取得できるような制度設計を目指し、国民の健康増進に貢献すべく尽力したいと考えております。

日本口腔インプラント学会は、日本歯科専門医機構により認証される新しい専門医制度を早急に導入することによって、国民から信頼される口腔インプラント治療の普及を図り、口腔機能の維持・向上を通じて国民の健康寿命の延伸に寄与することが強く求められています。本講演では、本学会が未来に向かって社会に果たす役割や将来への展望について私の考えをお伝えし、先生方とご意見を交換できればと思っております

၅၇၅၀