

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第3回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成 25 年 10 月 6 日（日）
AM 9:20 ~ PM 4:30

会 場：国際医療福祉大学三田病院 11 階
三田ホール

主 催：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理 事 長：今井 裕

委 員 長：朝波惣一郎

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社 内
TEL: 03-5924-3621 FAX: 03-5924-3622

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第3回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成 25 年 10 月 6 日（日）
AM 9:20 ~ PM 4:30

会 場：国際医療福祉大学三田病院 11 階
三田ホール

主 催：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

理 事 長：今井 裕

委 員 長：朝波惣一郎

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5 (株)学術社 内
TEL: 03-5924-3621 FAX: 03-5924-3622

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
第3回 学術教育セミナー

PROGRAM

メインテーマ

『有病者のための医療連携—すぐに役立つ医科とのやりとり—』

8:30 ~ 受付開始

9:20 ~ 開会のあいさつ

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会理事長 ご挨拶 (4)

獨協医科大学医学部口腔外科学講座 主任教授 今井 裕 先生

学術研修委員会委員長 ご挨拶 (5)

国際医療福祉大学 客員教授, 三田病院歯科口腔外科 朝波惣一郎 先生

9:30 ~ 10:30

大きく変わった糖尿病治療 (6)

講師：国際医療福祉大学三田病院内科 教授 小山 一憲 先生

座長：日本歯科大学新潟生命歯学部口腔外科学講座 教授 又賀 泉 先生

10:30 ~ 11:30

是非とも知っておきたい心臓病と歯科診療の関連 (8)

講師：東京歯科大学市川総合病院循環器内科 准教授 大木 貴博 先生

座長：国立病院機構栃木医療センター 歯科・歯科口腔外科・小児歯科
歯科口腔外科医長 岩渕 博史 先生

12:00 ~ 13:00

[ランチョンセミナー]

どんな薬？新しい経口抗凝固薬の基本をお教えします (10)

講師：東京女子医科大学神経内科 講師・臨床准教授 長尾 毅彦 先生

座長：国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科 部長・准教授 矢郷 香 先生

13:00 ~ 14:00

よくある呼吸器疾患 (12)

講師：山王病院呼吸器センター内科 部長

国際医療福祉大学 教授 永田 泰自 先生

座長：神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授 足立 了平 先生

14:20 ~ 15:20

膠原病と歯科治療 ―副腎皮質ステロイド治療時の注意点― (14)

講師：東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 教授 亀田 秀人 先生

座長：町田市民病院歯科・歯科口腔外科 部長 小笠原健文 先生

15:20 ~ 16:20

安全で良質な歯科治療のために必要な情報を得るには

適切な照会状の記載が重要です (16)

講師：東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授 片倉 朗 先生

座長：山梨県歯科衛生士会 牛山 京子 先生

16:20 ~ 閉会の辞

ご 挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理事長 今 井 裕
(獨協医科大学医学部口腔外科学講座 主任教授)



第3回学術教育セミナーの開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

まず、はじめに本教育セミナーのために、ご多忙のところお時間を割いて戴きました講師の先生方に厚くお礼を申し上げます。そして、会員の先生方におかれましては教育セミナーの趣旨につきましてご理解賜り、多くの先生方にご参加戴きましたことに深く敬意を払うものであります。

さて、先生方もご承知の通り、平成26年度社会保険診療報酬改定にあたり中医協により公表されました「これからの歯科医療の在り方」は、超高齢社会を反映したもので、その内容はまさに私どもの学会が掲げています理念そのものと申し上げても過言ではありません。すなわち、私どもの学会は、歯科医療における人口動態に伴う疾病構造の変化を学術的に探究し、その結果を臨床にフィードバックし、歯科・口腔医療を通じ国民の健康に貢献することを使命として参りましたが、今まさにそれを社会が必要とする時代になり、われわれの責務はより大きなものになってきたものと考えます。

今回の教育セミナーのテーマ「有病者のための医療連携—すぐに役立つ医科とのやりとり—」は、有病者歯科医療における原点であると共に、中医協により現在の歯科医療が求められた内容を反映しているもので、本学会の原点復帰からさらに将来への展望に繋がる、まさにタイムリーな企画であります。受講されます先生方におかれましては、この点を是非ご理解戴き、講師の先生方とご協力いただき実りある研修会にして戴きますよう心よりお願い申し上げます。

末尾にあたりまして、本教育セミナーを担当して戴きました学術研修委員会（委員長 朝波惣一郎先生）の先生方には、すばらしい企画とそうそうたる講師の先生方をお招き戴き有難うございました。この紙面をお借りし改めてお礼申し上げますと共に、本教育セミナーが、会員の先生方にとり少しでもお役に立ち、国民の歯科・口腔医療に貢献することを祈念し、ご挨拶にかえさせて戴きます。

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
学術研修委員会 委員長 朝 波 惣一郎
(国際医療福祉大学 客員教授, 三田病院歯科口腔外科)



学術研修委員会を代表して、一言ご挨拶申し上げます。本年3月より本学会は今井裕新理事長のもと、新執行部が承認されました。同時に学術研修委員会のメンバーも少しずつ若手の次世代にバトンタッチしました。今後、さらに充実したテーマと講師による企画を練っていきたいと考えております。

今回は、高齢化に伴い避けては通れない高齢者への対応、すなわち医科との医療連携を取り上げてみました。テーマは、「有病者のための医療連携—すぐに役立つ医科とのやりとり—」です。歯科から医科への照会状のやりとりに苦労している先生方の話をよく耳にします。その照会状のやりとりには、医科側の新しく変わった治療ガイドラインや基本的な疾患概念などの知識を十分習得しておく必要があります。特に、近年増加している糖尿病、高血圧をはじめとする循環器疾患、抗血栓療法における新しい抗凝固薬、高齢者に増加している呼吸器疾患、膠原病などはその中でも代表的な疾患です。これらの分野で活躍している専門家による講演はきっと満足していただけると信じております。

本セミナーで得た多くの知識は、明日からの臨床に役立ち、患者からのより高い信頼が得られれば、企画者一同この上ない喜びです。

最後になりますが、本学会認定医制度における専門医取得には、本学術教育セミナーへの参加が必要です。今後、本セミナーをさらに充実させるためには皆様方のご支援とアドバイスが必要です。御協力の程よろしくお願い申し上げます。

大きく変わった糖尿病治療



国際医療福祉大学三田病院内科 教授 小山 一 憲

20 世紀末より糖尿病治療は、新たな薬の登場により大きな飛躍を遂げ、その治療法は革命的に変化した。長年使用されてきた SU 薬は大きく減少し、代わって DPP4 阻害薬が急速に増加している。しかし、多種多様となった薬剤の使用方法に関しては、欧米のガイドラインではメトホルミンが第一選択となっているが、わが国では明確に示されていない。それは、糖尿病の病態が極めて複雑多岐にわたり、どの薬を選択するかは個々の症例によって異なるからである。多種多様な薬剤を組み合わせ、個々に合わせたきめの細かい治療が求められる時代となった。

現在 2 型糖尿病は、程度は異なるものの、インスリン分泌不全とインスリン抵抗性を有しており、 β 細胞の数が経年的に減少し、インスリン分泌が低下してゆく進行性の病気と考えられている。もとより 2 型糖尿病の基本的な治療は、生活習慣の改善にあることは今でも変わらない。生活の欧米化に伴い、肥満型、いわゆるメタボリックシンドロームを合併したインスリン抵抗性の強い 2 型糖尿病が増加してきている。このタイプでは、動脈硬化が進行しやすく、心血管のリスクが高いことが知られ、日本においても心筋梗塞の割合が増加してきていることが示されており、食事運動療法による減量の重要性が改めて認識されている。巷間話題となった糖質制限食も、この流れに沿って出てきたものであるが、問題点が多くあり、日本糖尿病学会からは推奨されていない。

早期発見、早期治療、良好な血糖コントロールの維持が、糖尿病の進行を防ぎ、また合併症の発症、進展予防にも重要であることは、さまざまなエビデンスから示されている。しかし一方、SU 薬やインスリンを用いた治療では、良好なコントロールを目指すと、重症の低血糖を引き起こす頻度が高まり、かえって予後を悪化させることも忘れてはならない。

長年使用されてきた血糖コントロール指標と評価の分類は、HbA1c の国際化への移行（JDS から NGSP）を契機に今年度新たに改定された。患者と医療者がともに目指す糖尿病治療の目標とすると共に、非専門医にも理解されやすく活用しやすいように 3 段階に簡素化された。合併症予防のための目標として 7 % 未満が設定され、熊本宣言 2013「あなたとあなたのための大切な人のために Keep your A1c below 7 %」を合言葉に、新たな時代の糖尿病治療を目指すこととなった。

profile

略 歴

1981 年 慶応義塾大学医学部卒業
1981 年 慶応義塾大学医学部内科学教室入局
1983 年 静岡赤十字病院内科
1985 年 慶応義塾大学医学部内科学教室腎内分泌代謝科入局
1991 年 神奈川県大和市立病院内科
1992 年 静岡赤十字病院内科
1995 年 米国テキサス州立大学 Southwestern medical center at Dallas,
糖尿病研究センターに留学
1998 年 国立東京第二病院内科
1999 年 国立病院東京医療センターに改称
2004 年 独立行政法人国立病院機構東京医療センターに改称
2008 年 10 月 国際医療福祉大学三田病院内科教授 現在に至る

所属学会

日本内科学会認定医
日本糖尿病学会会員，専門医，研修指導医
日本内分泌学会会員，専門医，研修指導医
日本肥満学会会員
日本病態栄養学会会員，評議員
アメリカ糖尿病学会会員

三田病院役職

内科部長，教授
委員長：薬事委員会，治験臨床研究推進委員会，栄養サービス委員会，NST
委 員：医療安全管理委員会，臨床研修委員会，褥創委員会，人間ドック委員会

是非とも知っておきたい 心臓病と歯科診療の関連



東京歯科大学市川総合病院循環器内科 准教授 **大 木 貴 博**

本邦では人口の高齢化に伴い、心臓病は年々増加の一途をたどっており、今や平常歯科診療においても思わぬ重症の心臓病と遭遇したり、ショックなどの急変に遭遇したりすることは少なくないため、心臓病についての知識を備え、万全の体制で歯科診療に当たることは非常に重要なことである。

歯科治療と直接的な因果関係を有している心臓病の一つに、古くから知られている感染性心内膜炎 (Infective Endocarditis (IE)) がある。口腔内細菌や真菌が心臓に侵入して心内膜の炎症を来とし、心臓弁膜、あるいは手術で置換された人工弁周囲に疣腫 (vegetation) を形成することが特徴であり、その発症のほとんどが歯科治療を契機としていわれている。感染症状、心症状、および塞栓症状を三徴候とし、その予後は極めて不良である。歯科治療によりこのような重篤な疾患を発症させないように的確に予防することが必須である。

心臓病の中でも最も罹患者数の多いものは虚血性心疾患のような動脈硬化を主体とした疾患である。近年動脈硬化の進展に歯周病菌が関与しているという研究発表が急激に増加している。大動脈、頸動脈、および冠動脈の動脈硬化巣から歯周病菌が検出されたという報告は非常に多い。拔牙ばかりでなくプロービングのみでも口腔内常在菌や歯周病菌などは粘膜、血管を通じて体内に容易に侵入していることが知られており、歯科処置後には必ず一度は菌血症になっていると考えて良い。通常は一時的な歯周病菌血症を生じて免疫により直ちに無菌化されるが、時として殺菌を逃れ、血流に乗って離れた動脈組織に歯周病菌が付着し動脈硬化を促進することがあるといわれている。今や歯周病は高血圧、糖尿病、および高脂血症などと並ぶ動脈硬化性疾患の危険因子の一つとなっており、虚血性心疾患の予防において口腔内衛生というものが非常に着目されている。

近年心房細動は急激に増加し、罹患者数は100万人に達するといわれている。病院に通院している心房細動患者のほとんどが抗凝固薬などを内服していると推察される。日本循環器学会でもガイドラインを発し、拔牙時には抗凝固薬を休薬してはならないとされているが、抗凝固薬の休薬の是非ではなく、心房細動について、抗凝固療法について正しい知識を身につけることが必要である。

以上のように心臓病と歯科診療には直接的、間接的に関連が強い。歯科医師は心臓病について知ることは重要であり、循環器科医師も歯科治療についてよく知ることが重要であると考えられる。

profile

略 歴

平成 2 年 3 月 慶應義塾大学医学部 卒業
平成 6 年 3 月 慶應義塾大学医学部大学院 博士課程修了
平成 2 年 5 月 慶應義塾大学医学部内科学教室 入局
平成 6 年 5 月 慶應義塾大学病院救急部
平成 7 年 6 月 栃木県救命センター済生会宇都宮病院循環器科
平成 9 年 7 月 慶應義塾大学医学部循環器内科帰室, 医長
平成 11 年 6 月 東京歯科大学市川総合病院 勤務
平成 16 年 6 月 東京歯科大学市川総合病院循環器科 部長
平成 19 年 6 月 東京歯科大学市川総合病院救急部長 兼任
現 職 東京歯科大学市川総合病院 准教授
東京歯科大学市川総合病院循環器内科 部長
東京歯科大学市川総合病院救急 部長
慶應義塾大学医学部 客員講師

社会活動

日本内科学会認定医
日本内科学会認定研修医指導医
日本循環器学会専門医
日本救急医学会会員
日本臨床救急医学会会員
日本心血管インターベンション治療学会会員
東葛飾南部地域救急業務メディカルコントロール協議会副会長
一般社団法人市川市医師会理事

[ランチョンセミナー]

どんな薬？ 新しい経口抗凝固薬の基本を お教えします



東京女子医科大学神経内科 講師・臨床准教授 **長尾 毅彦**

脳梗塞予防のための抗血栓療法のうち、心房細動に起因する心原性脳塞栓症の予防には、アスピリンに代表される抗血小板薬ではなく、抗凝固薬が第一選択となります。これは、同じ血栓症でも作られる血栓の組成が大きく異なるために、予防する抗血栓薬を変える必要があるからです。

抗凝固薬は半世紀以上もの間、ワルファリン一剤のみが使われてきました。心房細動において、心臓内左心房での血栓形成を強力に抑制し、脳卒中発症を1/3近くにまで低減することのできる凄い薬剤ではありますが、効果に個人差が激しく、不安定になりやすいため、常に細かい用量調節が必要となる大きな弱点があります。納豆をはじめとした食品や、消炎鎮痛剤などの薬品との相互作用が数多く知られており、非常に扱いにくい薬剤です。また、抗血栓効果の逆の側面である出血合併症の頻度も高く、その中には歯科口腔外科領域の出血も多く含まれることはご承知の通りです。

永年ワルファリンを凌駕する薬剤の開発が世界中で試みられてきましたが、なかなか発売までは至りませんでした。このことは、それだけワルファリンが良い薬であることの裏返しでもあるのです。

長い沈黙を破って、2011年春に世界で新しい経口抗凝固薬が発売となり、以降次々と同様の新薬が上市され、現在3種類の薬剤がわが国でも使用可能となっています。

新薬（新規経口抗凝固薬；Novel Oral AntiCoagulant：NOAC）は何れも多数ある血液凝固因子のうち、特定の単一因子の機能を選択的に阻害する機能を持っています。その機能は可逆性で、半減期も約半日と短いため、「直ぐに効いて、直ぐに切れる」というワルファリンと正反対の特性を持っています。そして効果の個人差が極めて少なく、各種相互作用もほとんどないので、誰もが同じ用量を内服できるという点でも画期的なものです。世界中で行われた臨床試験でも、ワルファリンと同等の有効性と、圧倒的に優れた安全性を実証し、全世界を驚かせました。しかし、ワルファリンに慣れ親しんだ我々は、NOACのワルファリンとの相違点を十分に理解しないまま使ったことによって、重大な出血事故を少なからず引き起こしてしまいました。どんなに良い薬でも使い方を誤れば毒になるという典型的な事例と言えます。

本セミナーでは、脳梗塞の血栓止血学的な基本から、ワルファリンそしてNOACによる抗凝固療法の基本を実地歯科の先生方に役立つように判りやすく解説したいと思います。

profile

東京女子医科大学 医学部 神経内科学講座 講師・臨床准教授
日本医科大学大学院 医学研究科 神経内科学分野 非常勤講師

略 歴

1988 年 3 月 日本医科大学 卒業
1988 年 5 月 日本赤十字社医療センター 内科 臨床研修医
1990 年 5 月 日本医科大学 第二内科 入局
1990 年 9 月 東京都多摩老人医療センター 神経内科 医員
(現 東京都保健医療公社多摩北部医療センター)
1994 年 3 月 日本医科大学 内科臨床系大学院 卒業
1994 年 9 月 東京都立荏原病院 神経内科 医員
(2006 年 4 月より東京都保健医療公社 荏原病院)
2005 年 7 月より 神経内科 医長
2005 年 11 月より 総合脳卒中センター 兼務
2010 年 10 月～ 現職

主な研究分野

脳血管障害における血栓止血学的アプローチ
脳血管障害の急性期治療, 画像診断, 抗血栓療法
軽度認知障害・認知症の画像診断, 臨床診断

主な所属学会

日本神経学会 (専門医, 指導医, 代議員)
日本脳卒中学会 (専門医, 指導医, 評議員)
日本脳循環代謝学会 (評議員) 日本血栓止血学会 (代議員)
日本神経治療学会 日本神経病理学会
日本神経超音波学会 日本栓子検出と治療学会 (評議員)
American Academy of Neurology European Neurological Society
American Stroke Association European Stroke Organization
World Stroke Organization
International Society on Thrombosis & Haemostasis

よくある呼吸器疾患



山王病院呼吸器センター内科 部長・国際医療福祉大学 教授 永田 泰 自

歯科患者の中にも有病者が多い「よくある呼吸器疾患」について、特に喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、呼吸器感染症を中心に紹介する。

喘 息：発作的に繰り返す喘鳴や呼吸困難が特徴で、アレルギーによる気管支の慢性炎症が本態である。患者数は小児の 11～14 %，成人の 6～10 % と多く、しかも増加傾向にある。増加の原因として、住宅環境の変化、衛生状態の改善、食品添加物、大気汚染などが想定されている。しかし近年の治療の進歩、特に吸入ステロイド薬の普及により、逆に入院例や死亡例は激減している。

歯科治療で特に注意したいのは「アスピリン喘息」で、小児には稀であるが成人喘息の 5～10 % にみられる。病名からアスピリンだけが悪いと誤解されやすいが、NSAIDs（非ステロイド抗炎症薬）は全て喘息を誘発する可能性があり、アセトアミノフェンでさえ量が多ければ要注意である。鼻茸があれば特にアスピリン喘息の可能性が高いので、問診では必ず確認しておきたい。

慢性閉塞性肺疾患：慢性的に進行する呼吸困難が特徴で、主に喫煙による肺の慢性炎症が本態である。気管支が細くなるために、息を吐き出しにくい閉塞性障害をきたす。英語名を略して「COPD」と呼ぶことが多い。

昔は「肺気腫」と「慢性気管支炎」を総称して COPD と呼んだ時代もあったが、今は独立した病名である。肺気腫は肺胞が壊れる病気（画像検査で診断）、慢性気管支炎は痰が増える病気（症状で診断）、COPD は息を吐きにくい病気（肺機能検査で診断）であり、それぞれ別の観点からつけられた病名なので混乱のないようにしたい。

特に高齢者に多く、潜在的な患者数は 50 歳台で 6 %，60 歳台で 16 %，70 歳以上で 24 % 程度とされる。しかし多くの患者は年のせいと思い込んで受診さえしない。慢性的に進行して生命を脅かす病気であり、まだまだ啓発が必要である。

呼吸器感染症：かぜ、インフルエンザ、急性気管支炎、肺炎など、多くはありふれた病気である。歯科治療の際には、間近で咳やくしゃみを浴びる医療スタッフの飛沫感染対策が重要である。かぜや急性気管支炎の多くはライノウイルスなど普通のウイルスの感染であるが、より重症化しやすいマイコプラズマ感染や百日咳の初期のこともある。肺結核の場合には、飛沫感染だけでなく空気中に漂う菌を吸い込む飛沫核感染（空気感染）への対策が必要である。

profile

略 歴

昭和 59 年 3 月 東京大学医学部医学科 卒業
昭和 59 年 6 月～ 東京大学医学部附属病院内科 研修医
昭和 61 年 6 月～ 三井記念病院内科 医師
昭和 63 年 6 月～ 東京大学医学部附属病院第 2 内科 医員
平成 5 年 1 月～ 東京逋信病院呼吸器科 医師
平成 7 年 6 月～ 東京大学医学部附属病院第 2 内科 助手
平成 10 年 4 月～ 東京大学医学部附属病院呼吸器内科 助手
平成 18 年 8 月～ 東京大学大学院医学系研究科呼吸器内科学 講師
平成 21 年 5 月～ 山王病院呼吸器センター内科部長・国際医療福祉大学 教授
現在にいたる

社会活動（代表的所属学会）

日本呼吸器学会
日本内科学会
日本呼吸器内視鏡学会
3 学会合同呼吸療法認定士試験委員

膠原病と歯科治療

—副腎皮質ステロイド治療時の注意点—



東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 教授 亀田 秀 人

膠原病は全身性免疫疾患であり、発症には遺伝要因と環境要因が協調的に働く。環境要因では病原体が重要であり、動物モデルでは飼育衛生環境による疾患発症率の相違がよく知られていた。近年ヒトの免疫疾患においても、歯周病菌と関節リウマチ、口腔衛生とベーチェット病、腸内細菌とさまざまな免疫疾患の関連などが次々と明らかにされている。したがって、膠原病の予防あるいは寛解維持の観点からは口腔内や腸管内の病原体（常在菌）のコントロールという視点は重要である。しかし、膠原病がひとたび発症あるいは増悪した後には抗菌薬投与はほとんど無効であり、自己免疫による炎症の増幅サイクルに対して副腎皮質ステロイド・免疫抑制薬・生物学的製剤などによる免疫・炎症反応の制御が重要である。当然ながらこれらの治療はいずれも感染リスクを上昇させるため、こうした治療を受けている患者の抜歯時には前日と当日の抗菌薬内服が推奨される。感染症リスクを考慮するうえで最も重要なのはステロイド投与であり、問診で決して見逃してはならない。特に中等量以上（プレドニゾロン換算で0.4mg/kg/日以上または20mg/日以上が目安）のステロイド投与はいかなる免疫抑制療法よりも感染リスクが高く、しかも創傷治癒遅延も生じるため、待機可能な処置は中等量未満への減量後まで延期する。とはいえ、ステロイドの急激な投与中止は、開始から1か月未満の低用量投与などの例外を除いては好ましくなく、むしろ手術などの侵襲時にはヒドロコルチゾン50～100mgの投与によるステロイドカバーを要する。免疫抑制薬や生物学的製剤は最小限期間の休薬（連日や週1回投与なら前後1週間程度、月1回投与では投与の中間時点で施行など）を考慮する。ステロイド投与患者の多くはビスフォスフォネート製剤を服用しており、抜歯3か月前に休薬することが一般的である。

profile

略 歴

平成 2 年	慶應義塾大学医学部 卒業
平成 6 年	慶應義塾大学大学院医学研究科 修了
平成 9 年	米国 NIEHS / NIH 客員研究員
平成 12 年	埼玉医科大学総合医療センター第 2 内科 助手
平成 15 年	同 講師
平成 21 年	慶應義塾大学医学部リウマチ内科 講師
平成 25 年 8 月	東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野 教授

社会活動

日本内科学会（指導医）
日本リウマチ学会（指導医，評議員）
日本臨床免疫学会（評議員）
日本炎症・再生医学会（評議員）
American College of Rheumatology（international fellow）

安全で良質な歯科医療のために 必要な情報を得るには、 適切な照会状の記載が必要です



東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 教授 片 倉 朗

私が勤務している総合病院の歯科口腔外科において、ある一定期間の初診患者 5,000 名の背景を調べると、その 65 % が 65 歳以上の高齢者であり、療養型施設や介護施設に入所しながら外来を受診している方も認められます。また、年齢を問わず歯科治療上で問題となる高血圧、心臓病、糖尿病など医学的問題点を有していた患者さん（Medical compromised patient）は 75 % に認められました。歯科を受診する高齢者の 87.5 % は何らかの既往歴を有し、その 55 % は循環器疾患であったという報告もあります。

いわゆる Medical compromised patient に安全で良質な歯科治療を提供するには、適切な医療面接による情報収集と、問題となる疾患の病態を把握したリスクマネジメントが必要です。2025 年には歯科医院で診る患者の半分は要介護高齢者であると予測されています。このような状況に対応するために、歯科治療を安全に行うにあたって必要な医学的問題点を評価する医療面接は重要です。その上で、私たちが必要な情報を主治医から確実に得るためには照会状の記述がきわめて重要なポイントになります。主治医への照会状の適切な記載は、得られる情報の内容・質・量に大きくかわり、それは医科と連携した患者管理に直結します。照会する側からは、①当科で扱う病状と処置内容、そのための対応方針、②主治医が加療している疾患、現症を加療内容、③当科からの相談事項（処方薬の変更・中止など）を端的に記載しなければなりません。それに対する回答を評価して処置の適否や計画を立てるのは歯科医師自身です。したがって、先の講演で述べられてきたような疾患の病態や一般的な治療方針は歯科医師であっても知らなくてはなりません。実際の照会状のやり取りを示しながら適切な照会状の書き方を説明いたします。

患者の安全を担保する医療連携は医療面接の完成度と照会状から得られる内容で決まるといっても過言ではない時代です。

profile

略 歴

1985 年	東京歯科大学 卒業
1991 年	東京歯科大学大学院 修了（歯学博士）
2000 年	東京歯科大学口腔外科学第一講座 講師
2003 年～ 2004 年	UCLA 歯学部口腔外科・医学部頭頸部外科に留学
2008 年	東京歯科大学口腔外科学講座 准教授 東京歯科大学大学院「がんプロフェッショナル養成プラン」 コーディネーター
2009 年 9 月	東京歯科大学口腔健康臨床科学講座口腔外科学分野 准教授
2011 年 4 月	東京歯科大学オーラルメディシン・口腔外科学講座 教 授

社会活動

- （公）日本口腔外科学会指導医
- （公）日本老年歯科医学会指導医
- （社）日本口腔診断学会指導医
- （社）日本顎顔面インプラント学会指導医
- （公）日本がん治療認定医機構暫定教育医（歯科口腔外科）

Protection & Healing

しっかり守って、きれいに治す。

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

日本薬局方 レバミピド錠

ムコスタ錠100mg

Mucosta® tablets 100mg

胃炎・胃潰瘍治療剤 薬価基準収載

レバミピド顆粒

ムコスタ顆粒20%

Mucosta® granules 20%

製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

〔禁 忌(次の患者には投与しないこと)〕
本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕及び〔用法・用量〕

〔効能・効果〕	〔用法・用量〕
胃潰瘍	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg：1錠、ムコスタ顆粒20%：0.5g)を1日3回、朝、夕及び就寝前に経口投与する。
下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期	通常、成人には1回レバミピドとして100mg(ムコスタ錠100mg：1錠、ムコスタ顆粒20%：0.5g)を1日3回経口投与する。

〔使用上の注意〕—抜粋—

副作用

調査症例10,047例中54例(0.54%)に臨床検査値の異常を含む副作用が認められている。このうち65歳以上の高齢者3,035例では18例(0.59%)に副作用がみられた。副作用発現率、副作用の種類においても高齢者と非高齢者と差は認められなかった。(ムコスタ錠100の承認時及び再審査終了時)

以下の副作用には別途市販後に報告された自発報告を含む。

重大な副作用

1. ショック、アナフィラキシー様症状(頻度不明*)：ショック、アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
2. 白血球減少(0.1%未満)、血小板減少(頻度不明*)：白血球減少、血小板減少があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。
3. 肝機能障害(0.1%未満)、黄疸(頻度不明*)：AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP、AI-Pの上昇等を伴う肝機能障害、黄疸があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。

*：自発報告において認められた副作用のため頻度不明。

◇その他の使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

(12.06作成)



経口用セフェム系抗生物質製剤

処方せん医薬品^{注1)}

フロモックス®

錠 75mg・100mg
小児用細粒 100mg



日本薬局方 セフカペン ピボキシル塩酸塩錠／細粒 略号 CFPN-PI

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

■薬価基準収載

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。

®：登録商標 FMX-K-101A(F2) 2009年10月作成 A42



製造販売元〔資料請求先〕

シオノギ製薬

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045
電話0120-956-734 (医薬情報センター)
<http://www.shionogi.co.jp/med/>



プロトンポンプインヒビター

処方せん医薬品⁽¹⁾

薬価基準収載

タケプロン® カプセル15・30
OD錠15・30
静注用30mg

(ランソプラゾールカプセル&口腔内崩壊錠、注射用ランソプラゾール)

処方せん医薬品⁽¹⁾

薬価基準収載

ランサップ® 400・800

(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方クラリスロマイシン錠)

処方せん医薬品⁽¹⁾

薬価基準収載

ランピオンパック®

(ランソプラゾールカプセル、日本薬局方アモキシシリンカプセル、日本薬局方メトロニタゾール錠)

(注) 注意→医師等の処方せんにより使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌(原則禁忌を含む)、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

2013年6月作成

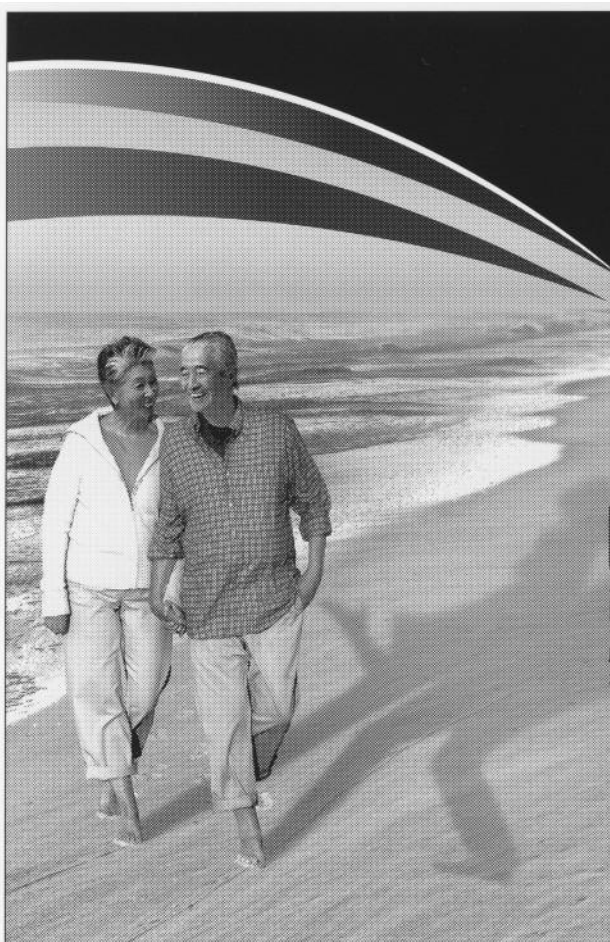


(資料請求先)

武田薬品工業株式会社

医薬営業本部

〒103-8668 東京都中央区日本橋二丁目12番10号





**Boehringer
Ingelheim**

ドパミン作動性パーキンソン病治療剤
レストレスレッグス症候群治療剤

ビ・シフロール®錠 0.125mg
0.5mg

BI・Sifrol®Tablets 0.125mg・0.5mg (プラミベキソール塩酸塩水和物製剤)

創薬、処方せん医薬品^(注) 薬価基準収載

(注) 注意→医師等の処方せんにより使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等につきまちは、2010年1月改訂添付文書をご参照ください。

製造販売

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号

資料請求先

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社 DIセンター
〒141-6017 東京都品川区大崎2丁目1番1号 ThinkPark Tower
☎ 0120-189-779 (受付時間: 9:00~18:00 土・日・祝日・弊社休業日を除く)

2010年1月作成 



 **NOVARTIS**
ONCOLOGY



骨吸収抑制剤

薬価基準収載

ゾメタ[®] 点滴静注
4mg/100mL

劇薬 処方せん医薬品

注意—医師等の処方せんにより使用すること。

ZOMETA[®] for i.v. infusion 4mg/100mL

ゾレドロン酸水和物注射液

効能・効果、用法・用量、警告、禁忌、使用上の注意等については、製品添付文書をご参照ください。

製造販売

ノバルティス ファーマ株式会社

東京都港区西麻布4-17-30 〒106-8618

〈資料請求先〉

NOVARTIS DIRECT

0120-003-293

受付時間：月～金 9：00～17：30
(祝日及び当社休日を除く)

www.novartis.co.jp

ランチョンセミナー

バイエル薬品株式会社 共催

広告掲載企業一覧

大塚製薬株式会社

塩野義製薬株式会社

昭和薬品化工株式会社

武田薬品工業株式会社

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

ノバルティスファーマ株式会社

(五十音順)

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055 東京都北区赤羽西6-31-5

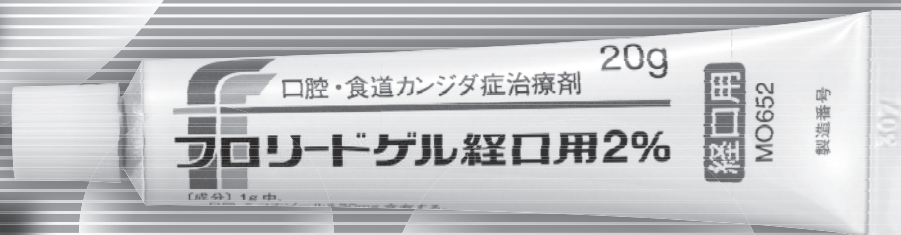
(株) 学術社内

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会事務局

TEL : 03 - 5924 - 3621

FAX : 03 - 5924 - 3622

口腔カンジダ症の治療に ゲル状の経口用抗真菌剤



原寸

口腔・食道カンジダ症治療剤

薬価基準収載

処方せん医薬品^注 注) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

フロリードゲル経口用2%

ミコナゾール・ゲル剤

20gチューブ

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照ください。



販売

昭和薬品化工株式会社

資料請求先／東京都中央区京橋二丁目17番11号

TEL:0120-369-873

(月～金曜日 9:00～17:30/祝祭日・当社休日を除く)

<http://www.showayakuhinkako.co.jp/>



製造販売元

持田製薬株式会社

〒160-8515

東京都新宿区四谷1丁目7番地

2013年8月(AA)