

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第4回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成 26 年 10 月 5 日（日）
AM 9:20 ~ PM 4:00

会 場：日本歯科大学生命歯学部
九段ホール（100 周年記念館 地下 1 階）
および 151 講堂（5 階）

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

代表世話人：又賀 泉

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4回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会 期：平成 26 年 10 月 5 日（日）
AM 9:20 ~ PM 4:00

会 場：日本歯科大学生命歯学部
九段ホール（100 周年記念館 地下 1 階）
および 151 講堂（5 階）

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

代表世話人：又賀 泉

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4回 学術教育セミナー

PROGRAM

メインテーマ

『わかりやすい関連医療』

8:30 ~ 受付開始

9:20 ~ 開会のあいさつ

総合司会：小笠原健文 先生

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会理事長 挨拶 (4)

獨協医科大学医学部 特任教授 今井 裕 先生

学術研修委員会委員長 挨拶 (5)

国際医療福祉大学客員教授，山王病院歯科口腔外科 朝波惣一郎 先生

代表世話人・学術研修委員会委員 挨拶 (6)

日本歯科大学生命歯学部口腔外科学講座 教授 又賀 泉 先生

9:30 ~ 10:40

「口腔科医とプライマリケア及び他科との病診連携について」 (8)

講師：日本歯科大学生命歯学部内科学講座 教授 佐々木裕芳 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

10:40 ~ 11:50

「わかりやすい最近の降圧剤～生活習慣病を背景とした多面的効果～」 (10)

講師：関西福祉科学大学・福祉栄養科 教授

大阪大学大学院医学系研究科・臨床遺伝子治療 特任准教授 志水 秀郎 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

12:10 ~ 13:10

[ランチョンセミナー] 151 講堂 (移動)

「がん化学療法患者における歯科治療時に知っておきたいこと」 (12)

講師：東京医科大学病院薬剤部 主査 東 加奈子 先生

座長：日本歯科大学生命歯学部口腔外科学講座 教授 又賀 泉 先生

13:40 ~ 14:50

「わかりやすい精神科疾患～精神科疾患って何？認知症？うつ？～」 (14)

講師：医療法人社団翠会 成増厚生病院精神科 関根 俊輔 先生

座長：神奈川歯科大学顎顔面外科学講座 岩渕 博史 先生

14:50 ~ 16:00

「精神科疾患患者の歯科的対応～どう向かう？歯科治療～」 (16)

講師：一般財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院

歯科口腔外科 歯科部長 斎藤 徹 先生

座長：山梨県歯科衛生士会 監事 牛山 京子 先生

16:00 ~ 閉会の辞 代表世話人・学術研修委員会委員 又賀 泉 先生
参加証授与

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 特任教授)



第4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、厚労省によれば21世紀の歯科医療は、超高齢社会を反映し、従来の健常者型から高齢者型でハイリスク患者の増加へ展開すると考えられております。しかし、その内容は、20年前にわれわれの先達が掲げた有病者歯科医療学会の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、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。

このような観点より、有病者歯科医療学会では、有病者の歯科治療は従来のような大学病院や病院歯科で担ってきた特殊な治療体系ではなく、第一線で活躍される臨床医の先生方と連携し、有病者歯科医療に対する広く国民の負託に応えることができる体制作り着手しました。

今回の教育セミナーのテーマ「わかりやすい関連医療」は、有病者歯科医療における原点であると共に、われわれが現在進めております有病者歯科医療への展望に繋がる、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戴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の先生方におかれましては、素晴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。

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, 山王病院歯科口腔外科)



本学会の第4回学術教育セミナーを企画いたしました学術研修委員会を代表して一言ご挨拶申し上げます。

医療者として歯科医にとって必要な医学常識はもとより最新の医学情報を集積することが近年きわめて重要となってまいりました。

特に本日本有病者歯科医療学会の会員はこの分野での歯科界のリーダーとして常に研鑽することが義務づけられているといっても過言ではありません。

本学術研修セミナーは前述のことを念頭におき、毎年開催してまいりました。

過去の研修会で未だとりくんだことのないテーマのなかに精神科領域の疾患があります。急速な高齢化がすすみ又、とりまく環境の多様化によるストレスなどによりこの領域では専門医師との密な連携が求められていることはいうまでもありません。

今回のテーマとしての「わかりやすい関連医療」のなかにその領域を加えていただきました。又、最近、変更された糖尿病や高血圧症のガイドラインについてもふれていただき、御参加の皆様は明日からの診療にこれらの知識をとり入れ、国民の健康維持に大いに役立たせていただけたらと存じます。

最後に本セミナー開催にあたりご支援していただいた関係各位の皆様に厚く御礼申し上げます。

挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

代表世話人・学術研修委員会委員 又 賀 泉

(日本歯科大学生命歯学部口腔外科学講座 教授)



2014年10月5日(日)午前9時30分より、日本歯科大学100周年記念会館地下1階の九段ホールにおいて、第4回日本有病者歯科医療学会学術教育セミナーを開催致しますので、代表世話人としてご案内方々ご挨拶申し上げます。

メインテーマは「わかりやすい関連医療」と題して開催致します。関連医療とは歯科臨床における種々の合併症を有する、すなわち有病者の全身合併症を中心とした疾患で歯科治療に関連した医療について、できるだけわかりやすく説明頂こうというのが今回の主旨です。

午前中の最初の講師として、日本歯科大学生命歯学部内科学の佐々木裕芳先生には「口腔科医とプライマリケアおよび他科との病診連携について」と題して、内科疾患の合併症例について病診連携の重要性を事例を紹介して説明して頂きます。この中には新しい糖尿病ガイドラインもわかりやすく説明頂くことになっています。次に関西福祉科学大学・福祉栄養科、大阪大学健康発達医学講座の志水秀郎先生には「わかりやすい最近の降圧薬～生活習慣病を背景とした多面的効果について」と題して、最近の降圧薬の現状を通して、さらに生活習慣病を背景とした降圧薬多面的効果について新しい降圧剤ガイドラインを含めて講演頂くことになっております。両先生の共通点は歯科医師の資格をもった内科医ということです。すなわち歯学の視点で内科学を学び、臨床という現場で患者さんを診ておられるということです。全身管理も含めて興味あるお話が拝聴できるものと期待しています。今回のもう一つの特徴として、講演時間を1時間、質疑応答時間もゆったり準備してありますので、どうぞいつも日常疑問に思っていることをどんどん質問頂けたらと存じます。

ランチョンセミナーは九段ホールでは飲食ができませんので、ご足労ですがエレベーターで5階の151教室に移動して 東京医科大学病院薬剤部 東 加奈子先生に「がん化学療法患者における歯科治療時に知っておきたいこと」と題して講演頂きます。がん連携医療として、周術期における化学療法、放射線療法と歯科治療時の注意、とくに化学療法による粘膜炎などの有害事象など、がん患者さんの口腔管理には不可欠なものについて講演頂きます。

午後の医療法人社団翠会成増厚生病院精神科 関根俊輔先生に「わかりやすい精神科疾患」についてご講演頂きます。精神科疾患って何？うつ？認知症？アルツハイマー？心身症と精神科疾患の違い？入院治療か外来管理か？など、精神科疾患の基本的なお話を伺うことになっています。超高齢者社会を迎えるにあたり、認知症？アルツハイマーは増加が見込まれています。最後に東京武蔵野病院 歯科口腔外科部長 斎藤 徹先生には「精神科疾患患者の歯科的対応」として、具体的な精神科疾患患者さんの口腔管理について講演頂きます。入院では？外来では？歯科治療はどう立ち向かっているのかの注意点についてもお話頂くことになっています。

なお学術教育セミナー会場である九段ホールの前室に企業展示をさせていただきますので、学術研修会の合間にご覧頂けますようご案内申し上げます。

今回の企画が皆様の明日の臨床に生かされるよう祈念してやみません。

「口腔科医とプライマリケア及び 他科との病診連携について」



日本歯科大学生命歯学部内科学講座 教授 佐々木 裕芳

歯周処置、抜髄、抜歯、デンタル・インプラント治療など易感染症のリスクを伴う口腔科診療において、治療行為そのものが医原性の合併症発生の誘因となり得る。更に、高齢患者の治療においては既往歴、現病基礎疾患などが口腔科診療そのものに制約的に作用することもあると憂慮される。多彩な全身疾患としては心疾患、冠動脈疾患、脳血管疾患、糖尿病（DM）や甲状腺疾患、脂質異常症などの内分泌・代謝系疾患、関節リウマチ（RA）やシェーグレン症候群などの膠原病、更に多様なアレルギー性疾患や認知症、骨粗鬆症など多種多様な疾患が複数内在している可能性がある。治療として、経口抗凝固薬、抗血栓薬、抗血小板薬、抗不整脈薬、降圧薬、糖尿病治療薬、抗リウマチ薬、免疫調整薬、免疫抑制薬、生物学的製剤、抗アレルギー薬、骨粗鬆症治療薬等々ありとあらゆる製剤が日常的に処方され恒常的に服用され続けている。これらの製剤は常に改良され、更に毎年新しいものが市場に登場しその安全性と有効性の真価が問われている。口腔科医は常に最新の情報を入手し治療を通して患者さんのリスクを減らし、恩恵（Benefit：ベネフィット）をフィードバックするという姿勢が大切である。問診、視診などを通してスクリーニングし患者の状態を常に念頭に置きながらリスク管理をおこない日々の診療に臨まなければならない。これは、簡単なことではないが日々の診療姿勢のなかでルーティーンとしておけば徐々に慣れ「これは怪しい」という勘が働き専門他科への迅速な病診連携に繋がる。

また、今日プライマリ・ケアという観点から口腔科医も患者が抱える総合的な問題に関わる必要性が出てきている。通院中の患者が通院不可能になった時、口腔科主治医としてどう対応するのか、さらに在宅診療におもむいた際、他科との病診連携をいかにするか等々地域医療に携わる医療人として将来を見据え総合的に考察していくことが必要になっている。

profile

【略 歴】

- 1979 年 日本歯科大学 卒業
- 1986 年 Harvard School of Dental Medicine (Post Doctoral)
- 1988 年 Harvard School of Dental Medicine Research Fellow
(Oral Biology and Pathophysiology)
- 1989 年 E-TEX Corp : Co-Founder (MIT Park, Boston, Mass)
- 1998 年 東京医科大学 卒業
- 2012 年 筑波大学人間総合科学研究科疾患制御医学 博士 (医学)
- 2012 年 日本歯科大学内科学講座 教授

「わかりやすい最近の降圧剤 ～生活習慣病を背景とした 多面的効果について～」



関西福祉科学大学・福祉栄養科 教授 志 水 秀 郎
大阪大学大学院医学系研究科・臨床遺伝子治療 特任准教授

高齢化社会においてはいろいろな病気が複雑に絡み合っ病態が多様化しており、これらに共通する分子メカニズムを解明することは、種々な疾患を同時に軽減させる包括的な治療につながると考える。

高血圧発症には、遺伝、ストレス、環境など様々な因子が関連しており、食生活においては言わずと知れた食塩の過剰摂取が挙げられる。血液中の Na 濃度が上昇すると飲水行動が促され腎では水分の再吸収が促進して、体液量（細胞外液量）が増加し血圧の上昇を来す。それゆえ高血圧治療では過剰な水分を尿として排泄する利尿薬が古くから用いられ、また交感神経による血管平滑筋の収縮を抑える β 遮断薬や筋細胞収縮の引き金になる Ca 流入チャンネルを抑えるカルシウム拮抗薬などが用いられてきた。一方でヒトは進化の過程において海から上がった際に生き延びる術として水と塩分を獲得する必要がある。レニン-アンジオテンシン系 (RAS) を構築してきた。腎臓が血圧低下 (Na 低下) を感知するとレニンを分泌し、肝臓がつくるアンジオテンシノーゲンをアンジオテンシン I (AngI) に変換し、AngI はアンジオテンシン変換酵素 (ACE) により AngII へ、AngII は AT1 受容体を介して血管を収縮させて血圧を上昇させるとともに副腎からアルドステロン分泌を促して腎尿細管での Na 再吸収をおこない、血圧と塩分の喪失を防ぐ。しかしメタボ時代の昨今、RAS はむしろあだとなり、これら RAS を抑えておくべくレニン阻害薬、ACE 阻害薬、AT1 受容体拮抗薬 (ARB) などの薬が次々と開発され併用されている。

さて血圧の高い人ほど尿への Ca 排泄が多く、ひいては骨密度が低く骨折頻度が高いという事が知られており、一部の降圧剤において骨折予防効果が報告されていたがその詳細は不明であった。我々は RAS に着目して骨代謝への影響を調べたところ、AngII が骨芽細胞の破骨細胞活性因子 (RANKL) の発現を介して破骨細胞 (RANK 受容体) を分化・誘導させて骨梁を減少させる事をつきとめ、ACE 阻害薬や ARB が血圧はもとより骨折頻度や骨粗鬆症の進展を防止する可能性があることを見いだした。

その後一連の臨床報告や研究成果から、高血圧をはじめとする生活習慣病と骨粗鬆症には密接な関係があることが判明してきた。今後、個人の病態や生活習慣にあわせた薬剤の選択や食事指導は、高血圧のみならず骨折防止や骨粗鬆症の進展予防につながる包括的医療の礎となると考える。

profile

【肩書き】

関西福祉科学大学 福祉栄養科 教授

大阪大学大学院医学研究科 臨床遺伝子治療 特任准教授

大阪歯科大学歯学研究科 大学院 非常勤講師

学位：博士（歯学：大阪歯科大学，医学：大阪大学）

日本抗加齢医学会 評議員

【略 歴】

1983 年 大阪歯科大学 卒業

1986 年 米国 Harvard School of Dental Medicine 留学

1990 年 大阪歯科大学大学院歯学研究科修了

1999 年 大阪大学医学部 卒業

2005 年 大阪大学大学院医学研究科 修了

2010 年 大阪大学医学部老年腎臓内科 特任助教

2011 年 大阪大学医学部臨床遺伝子治療 特任准教授 ～現在に至る

2012 年 関西福祉科学大学 福祉栄養科 教授 ～現在に至る

2014 年 関西福祉科学大学附属総合リハビリテーション診療所・所長（兼任）

【著 書】

研究テーマ：骨代謝と生活習慣病，アンチエイジング

著 書：“Unexpected Link Between Hypertension and Osteoporosis”

Chapter 5. Hypertension and Bone Loss. Nova Biomedical. 2011 65-88

Editor Afrooz Afghani ISBN 978-1-61728-784

[ランチオンセミナー]：151 講堂（移動）

「がん化学療法患者における 歯科治療時を知っておきたいこと」



東京医科大学病院薬剤部 主査 東 加 奈 子

がんは、我が国において死因の第1位で、年間30万人以上の国民が、がんで亡くなっています。また、生涯のうちにがんにかかる可能性は、男性の2人に1人、女性の3人に1人と推測されています。

がん患者の40～70%は、腫瘍またはその治療による口腔に関する副作用を経験するとされています（Sonis 2002, Sonis 2004）。しかしながら頭頸部がん領域では口腔に関する報告がよくなされているものの（Abendstein 2005, Duke 2005, Godstein 2008）、頭頸部がん領域以外では口腔に関する問題はあまり重要視されていない現状もあります。このことから、口腔に関連する問題は、適切な管理がなされておらず、患者のQOLを低下させている潜在的な問題となりうると考えます。特にがんに対する化学療法や放射線療法は、細胞傷害による疼痛性の口腔粘膜炎、粘膜や歯牙感染、唾液腺機能低下や口腔内乾燥を引き起こします。また、支持療法の一部には、抗コリン作用を有するものや免疫抑制作用を有する薬物があるため、こうした合併症を悪化させうる可能性があります（Davies 2006, Jensen 2010）。さらに、緩和領域においては、骨転移による症状コントロールや高カルシウム血症にするビスホスフォネート製剤による顎骨壊死が報告されています。（Marx 2005, Migliorati 2009）。

がん治療における薬物療法の進歩には目覚ましいものがあります。殺細胞性抗がん薬や、ホルモン療法薬に加え、分子標的薬の登場により、生存期間の延長や症状緩和が認められる一方で、薬物治療は多岐にわたり、複雑化してきています。がん薬物療法を理解した上で、適切な歯科治療を行うには、使用されているレジメンとその治療目標・スケジュール・副作用の発現頻度や発現時期・支持療法の把握が必須といえます。本セミナーでは、歯科治療時を知っておきたいがん薬物療法のポイントを薬剤師の視点から分かりやすく解説したいと思います。

profile

【略 歴】

2003 年 3 月 東京薬科大学 卒業

2003 年 4 月 東京医科大学病院 薬剤部入局

2007 年 癌研有明病院にてがん専門薬剤師研修事業実務研修 修了

【社会活動】

日本医療薬学会 がん専門薬剤師, がん指導薬剤師

日本緩和医療薬学会 評議委員

日本臨床腫瘍学会

東京都病院薬剤師会 がん薬物療法専門薬剤師養成委員会 委員

東京都病院薬剤師会 臨床推論推進特別委員会 委員

Japanese Organisation For Research and Treatment of Cancer (JORTC)

プロトコール審査委員会 委員

独立データモニタリング委員会 委員

「わかりやすい精神科疾患 ～精神科疾患って何？ 認知症？うつ？～」



医療法人社団翠会 成増厚生病院精神科 関 根 俊 輔

精神科及び心療内科を受診する外来患者数が増加する中で、いわゆる「うつ病」と診断される患者数もここ 10 年間で増加している。過去には「うつ病」になりやすいタイプとして、真面目で正直な性格（メランコリー型性格）があげられていたが、これにぴったりと合致しないタイプの「うつ病」も目立つようになってきた。いずれにしろ、「うつ病」患者数の増加によって、それに伴う社会的損失は少なくなく、企業や学校等での「うつ病」対策が徐々に注目されるようになってきている。今回は、「うつ病」の診断基準を簡単に明示した上で、プライマリケアで「うつ病」を疑うサインについて考察し、精神科専門医への紹介へのポイントについて解説する。また、「うつ病」に対する日常生活での過ごし方やより専門的な「うつ病」の入院治療の概要にも触れる。

最近になって、一般的な医学雑誌等にも「うつ病」等に関わる記事が多く掲載されるようになり、よりポピュラーな疾患群としての位置づけが定着してきた。「うつ病」対策で特に注意すべき類似疾患として「双極性障害（躁うつ病）」があげられる。これらの疾患は、症状は「うつ病」に似ているが、診断や治療を誤ることによって、自殺等の社会問題に及ぶこともあり、特に注意する必要がある。「うつ病」との相違点に触れ、外来における特徴を提示し、その対策等について解説する。

平成 17 年にいわゆる「痴呆」から「認知症」という疾患名に変更され、社会の中でも「認知症」という言葉が定着しつつある。疫学データでは、現在の認知症高齢者は 250 ～ 300 万人とされ、今後 400 万人まで増加すると推計されている。その精神症状は多彩であり、いわゆる物忘れといった記銘力低下を中心に、それに派生したさまざまな問題行動（周辺症状：興奮、徘徊）が表在化されることによって、はじめて医療機関にかかるケースが多い。最近では、脳画像検査や核医学的検査等が進歩したことにより、新たな認知症が注目されるようになってきているが、依然として最も多いタイプが「アルツハイマー型認知症」である。今回はこの「アルツハイマー型認知症」を中心に解説する。特徴的な症状を提示し、長期予後等について、進行を予防するリハビリテーションについて説明する。また認知症問題の 1 つが家族ら支える側の疲弊である。どのように接したらいいのか、相談する所がないといった家族の悩みを聞くことが多い。社会での理解度は向上してきているものの、まだその認識は不十分で、支える側の「孤立」が社会問題化するケースも少なくない。今回は、認知症患者に対する介護等にも触れ、認知機能が低下した患者に対する接し方についても考察する。

profile

【略 歴】

平成 18 年 3 月 山口大学医学部 卒業
平成 18 年 4 月 医療法人社団武蔵野会 中央総合病院 研修医
平成 20 年 4 月 医療法人社団 成増厚生病院
 (現在に至る)

【現所属名】

成増厚生病院 身体合併症治療病棟 医長

【所属学会/資格】

日本精神神経学会，日本総合病院精神医学会，日本麻酔科学会
精神保健指定医，日本精神神経学会専門医
日本麻酔科学会認定医，日本医師会認定産業医

「精神科疾患患者の歯科対応 ～どう向かう？ 歯科治療～」



一般財団法人 精神医学研究所附属東京武蔵野病院歯科口腔外科 歯科部長 齋 藤 徹

精神疾患には、統合失調症、うつ病・人格障害、不安障害などがあり、それらの疾患の有病率は1～6%程度と報告されています。精神疾患は稀な疾患ではないため、地域で暮らす精神疾患患者の人たちが歯科治療機関を受診することが日常化しており、精神疾患患者の方々への理解が歯科医師に求められています。

精神症状が軽微あるいはコントロールされている精神病患者では、健常人と同様な歯科治療が可能です。しかし、精神症状がコントロールされていない場合には、話が滅裂思考で理解困難な話を一方的に話したり、無力感・易疲労感・気分の抑うつ・思考の異常などの多様な精神症状のため、歯科治療に困難を来すことも多々あります。また、治療薬により種々の身体副作用が生じるため、それらへの対応も必要になります。例えば、統合失調症患者では抗精神病薬（メジャートランキライザー）を多用しますが、その結果、様々な錐体外路症状が生じることがあります。歯科にかかわるものとして、アカシジア（静座不能）、ジストニア（口・舌・顔面がつっぱる）、口腔顔面ジスキネジア（舌の突出、口腔顔面の不随意運動）などがあります。口腔顔面ジスキネジアは義歯の安定を妨げたり、タービンなどで切削治療中に舌や口腔粘膜を受傷させる危険が高まるなど、治療に難渋することもあります。さらに、抗精神病薬の投与により嚥下障害や咽頭反射の低下が生じることもあり、歯科治療中に唾液や水を誤嚥したり、場合によっては居宅や病棟で義歯を誤飲することもあります。

精神疾患患者では、口腔清掃が不良で歯牙齲蝕の多発や重篤な歯周疾患を有する症例も多々見受けられます。治療薬が原因の口腔乾燥症状もこれらの原因の一つですが、口腔清掃の不良が最大の原因と考えられます。口腔清掃指導や口腔清掃の意識づけを図ることにより、口腔清掃状態を改善していくことも重要です。

以上のように、精神疾患患者の歯科治療に際しては、精神症状のみならず、治療薬の身体副作用や口腔清掃指導を含めて、総合的に対応していく必要があります。

profile

【略 歴】

1979 年 3 月 北海道大学歯学部 卒業

1979 年 4 月 北海道大学歯学部口腔外科学第一講座 入局

1982 年 10 月～1984 年 9 月

米国国立癌研究所 免疫薬理学部門 客員研究員

1985 年 1 月 北海道大学歯学部口腔外科学第一講座 助手

2000 年 4 月 特別医療法人 刀圭会 協立病院 副院長

2008 年 4 月 一般財団法人 精神医学研究所附属 東京武蔵野病院 歯科部長

【主な所属学会】

日本口腔外科学会（指導医・専門医）

日本口腔科学会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会

International Association of Oral and Maxillofacial Surgeons

Asian Association of Oral and Maxillofacial Surgeons

私たちは有病者口腔ケアチームの一員として、
これからも新たなチャレンジを続けます。
コンフォートを高めるケアを追求し、
すべての有病者のQOLの向上を目指していきます。

T&K ティーアンドケー株式会社



ランチョンセミナー

ティーアンドケー株式会社

広告掲載企業一覧

昭和薬品化工株式会社

ティーアンドケー株式会社

展示会出展企業一覧

昭和薬品化工株式会社

メディア株式会社

クインテッセンス出版株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

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

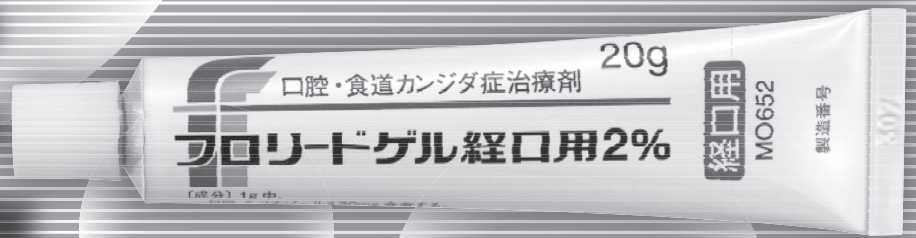
(株) 学術社内

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)