

Interview 花田 信弘氏に聞く 歯科医療界 社会的責任を果たす時



【Profile】花田 信弘 (はなた・のぶひろ)
鶴見大学歯学部探索歯学講座教授
1981年九州歯科大学歯学部歯学卒業
1985年九州歯科大学大学院歯学研究科口腔衛生学修了
1987年米田ノースウェスタン大学歯学部微生物学博士
1989年九州歯科大学歯学部講師
1990年岩手医科大学歯学部口腔衛生学講座 助教授
1993年厚生労働省国立感染症研究所口腔科学部長
2002年厚生労働省国立保健医療科学院口腔保健部長
2008年鶴見大学歯学部探索歯学講座教授。現在に至る。

花田信弘氏は、一九八五年九州歯科大学大学院卒業後、一九八七年米田ノースウェスタン大学医学部へ博士研究員として留学。帰国後は九州歯科大学講師、岩手医科大学助教授を経て、厚生労働省国立感染症研究所の口腔科学部長として従事し、3DS (Dental Drug Delivery System) の開発に携わった。その後、国立保健医療科学院口腔保健部長を経て、二〇〇八年七月より現職となる。今回は新型コロナウイルス感染症について、歯科の視点から感染防止対策の現状、歯科でクラスターが発生しない要因、新型コロナウイルス感染症の重症化を防ぐ抗酸化物質について、歯学生に期待することなどを伺った。聞き手は当協会の坪田有史会長。

「歯科での感染防止対策の現状について。」
花田氏 歯科医療では、以前からHBV (B型肝炎ウイルス) やHIV (ヒト免疫不全ウイルス) の問題があり、また唾液中の細菌の問題があります。一方で歯科は、無菌状態での治療が前提にあります。歯科は細菌やウイルス、真菌が溢れている口腔内で治療することが浸透しています。そのため、根管治療時にラバーダムで治療することによって、根管内の再感染を防止していくというのが、われわれ歯科医師にとって常識となってきました。
ハンドグローブの問題も、昔と今では全然違う状況になっています。いわゆる

そこはかなり大きな違いかと思えます。そのような複合的な要因も影響していると思います。
大阪府知事は、おそらく病院でクラスターが起きていることと比較して触れたのかと思えますが、今はたまたま歯科医療機関でクラスターが起きてはいないだけかもしれません。油断してはいけないと思います。

新型コロナウイルスの変異株は、感染力がより強いと言われています。その点からも安心はできないかと思えます。感染防止対策への一層への努力が必要です。そして国には、歯科医療機関の感染防止対策への努力に対し、適切な診療報酬を考えていただきたいと思えます。

感染要因と感染対策についてお聞かせください。
花田氏 感染症は「病原体」「宿主」「環境」の三要因で感染が広がります。普通のウイルスであれば、三要因の一つ、たとえばワクチンを使って、これらの要因の一つでも抑えることができれば、それ以上の感染拡大を抑制できません。しかし、新型コロナウイルスは、変異をしやすいウイルスのため、ワクチンだけで抑えることは難しいと思われま。そのため、三つの要因それぞれに長い時間をかけてアプローチすることが大事になります。二〇〇三年のSARS (重症急性呼吸器症候群) からはじまり、その後、MERS (中東呼吸器症候群)、新型コロナウイルスと、周期として十年に一度、新しいウイルスが出てくると覚悟しておるべきです。今回の件もそうですが、感染拡大は人の移動も大きな要因となりま。今後、もしかしたら五年に一度の周期で、新しい病原体と闘わなければいけない可能性が有ります。おそらく、ワクチンができれば、それでおしまいはならないだろうと思えます。

まず「病原体に対する対応」、「環境に対する対応」が必要で、そしてワクチン以外の方法でコントロールするなど、三つを同時に動かし続けていく必要があります。今回の病原体は、口腔で増殖することがわかっています。口腔で新型コロナウイルスが増殖しているかどうかを、医師が検査キットやPCR検査により検出していくシステムが必要になると考えています。虫歯菌や歯周病菌の測定、探知を含めて、唾液検査というのが、重要な歯科医療の一つになると思えます。研究レベルではやってきましたことですが、いよいよ基礎研究と臨床研究が一緒に連携して、唾液検査を推進していくようになってくると思えます。

現在、新型コロナウイルスの口腔症状として味覚異常が約四〇%あります。それ以外にも粘膜病変も報告されてくると思えます。それらの診断をしていく上で、唾液検査は重要になってくると思えます。これは加齢とともに上昇してきます。PCR検査の検体採取には歯科医師法の壁が立ち塞がっていますが、そこは口腔症状が現れるかどうかのポイントはないでしょうか。口腔症状が現れるのであれば、診断の補助として検査が必要となります。

先般の学術研究会でお話されていた抗酸化物質について。
花田氏 高齢者や基礎疾患を持つ人が、新型コロナウイルス感染後、重症化や亡くなるケースが見られますが、その理由の一つに酸化ストレスの蓄積していることが挙げられます。論文では新型コロナウイルスによって、酸化ストレスが上がると唾液中の酸化ストレスも上がることが分かっています。それは加齢とともに上昇してきます。そのための酸化ストレスを改善するために栄養学で三点が提唱されています。第一は体内の活性酸素、細胞が持っている抗酸化酵素を誘導させるNrf2転写因子。核の方に転写因子が入っていく、抗酸化酵素の発現スイッチを押し、それで抗酸化酵素が来て、酸化ストレスを消去する。そのNrf2を分泌させる食品として、ブラックココア、カテキン、青じそなどNrf2活性化食品があります。

第二は、ビタミンとミネラルの摂取が挙げられます。いわゆるビタミンA、C、Eが抗酸化ビタミンになります。厚生労働省の二〇一九年「国民健康・栄養調査」では、歯が噛めない人はビタミンA、C、Eが少ないことが分かっています。歯科治療につながると思えます。

第三は、ポリフェノールです。食品ではクルミなどのナッツ類です。ナッツ類に関しては歯がある人でないと食べられません。中年期頃から酸化ストレスが蓄積されるので、早めにナッツ類を食べることが大切です。つまり栄養学と補綴学が一緒になれば、感染症にどうまらず生活習慣病のコントロールもできるようなものと考えます。

「歯学を学ぼうという学生に期待することは。」
花田氏 医療全体から、歯科医療はどういう立ち位置にいるかを考えてほしいと思えます。歯科の予防は一

次、保存は二次、補綴は三次といえます。医学全体で見ると、歯科は一次予防に位置し、栄養摂取が生産力、健康を維持することが最終目標です。これまでの近代医学の研究結果では、発症原因が分かっています。百年前から同じように二次予防からするのはいくらも、歯科で一次予防をきちんと行っていて、やむを得なければ内科医等に紹介を行う流れがいいのではないのでしょうか。この仕組みは「プライマリ・ヘルス・ケア」と言いますが、歯科はこれにより次の百年で社会の中で責任を果たすのだと思えます。プライマリ・ヘルス・ケアをやられば、

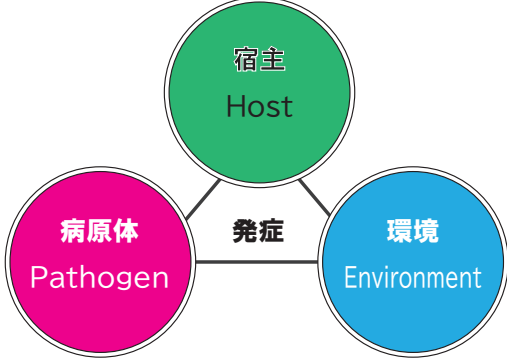
「成長の限界」という本が出版されました。人類だけが反映する成長モデルには限界があると記されています。「成長の限界」というのは、他の生物を押しつけて、人間だけが反映して、百億の人口の山を切り崩して、それは違うのではないかと感じました。私は身近な病気の人たちの存在の影響もあり、医療の大事さに改めて感じ入り、地元福岡の歯科大学に入学しました。大きな仕事に目が行きがちですが、小さくてもいい仕事ができるのが歯科だと思えます。

「大切な言葉は。」
花田氏 大切にしている言葉は「大切にしている言葉は」

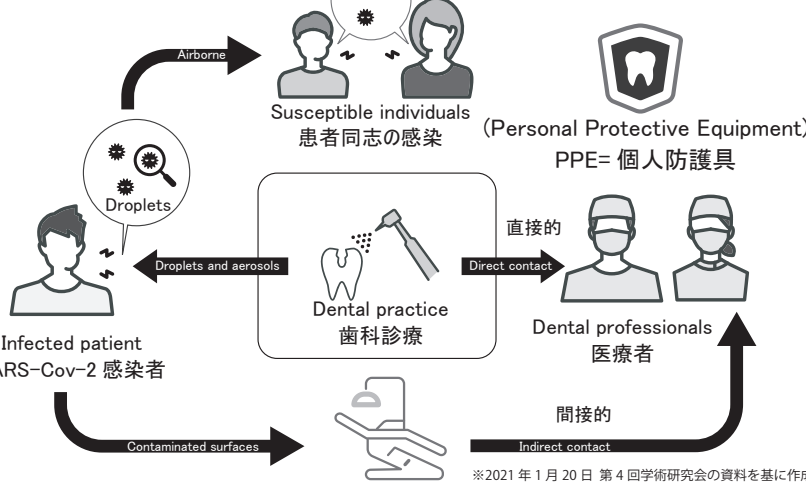
「大切にしている言葉は」

「大切にしている言葉は」

図：感染症の3要因



図：診療所の感染予防



「大切にしている言葉は」

「大切にしている言葉は」

「大切にしている言葉は」