

# アジアデンタルフォーラム

2015・2・14

日本の歯科医療サービスのアジアへの展開

「日本発の新しい歯科治療のアジア展開を  
目指して」

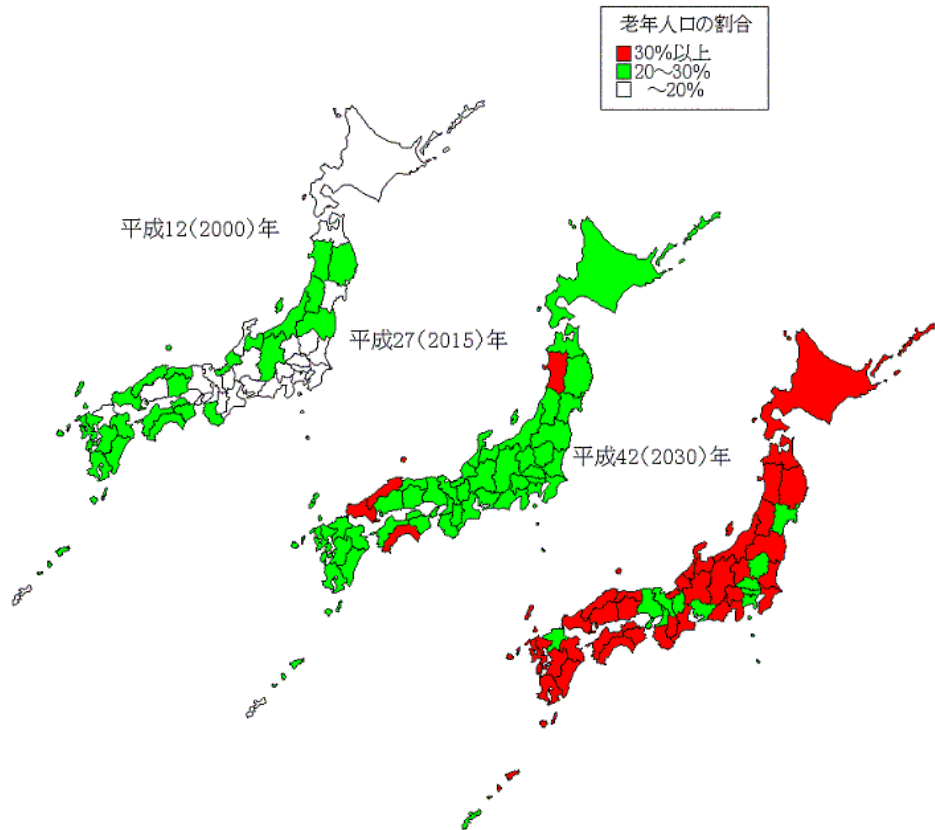
一般社団法人国際歯周内科学研究会 常務理事

日本口腔感染症学会常務理事

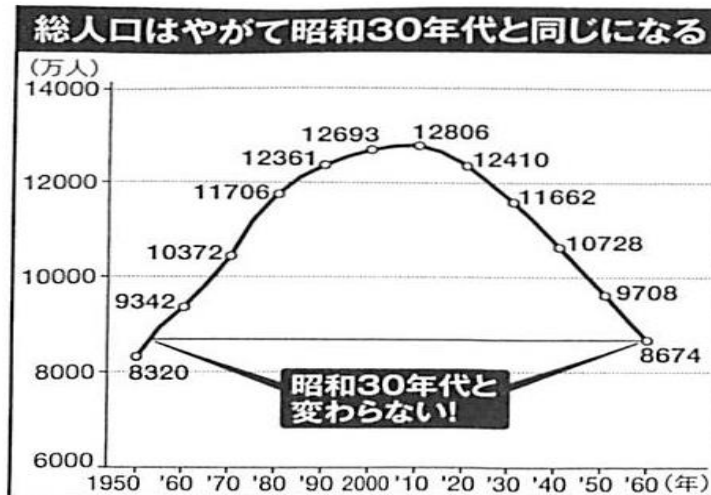
インディアナ大学歯学部 歯周学インプラント科 客員講師

医療法人社団 南生会 生田歯科医院理事長生田図南

# 日本の老年人口の推移



2030年には日本のほとんどの県が30%以上の高齢化となる。このような状態で社会保障制度などが維持できるのか？



人口減少で昭和30年代に逆戻り?

	1955年	2060年
総人口(万人)	8928	8674
子供の数(万人)	2980	791
高齢者の数(万人)	475	3464
合計特殊出生率(%)	2.37	1.35

子供と高齢者の人数が逆転!

# 日本の高度経済成長期と同じ状況にあるアジア諸国

インドネシア

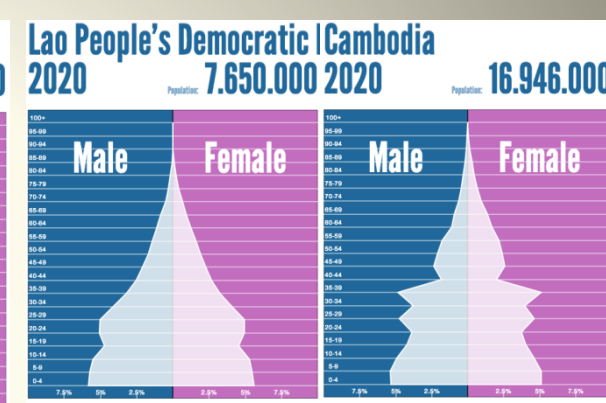
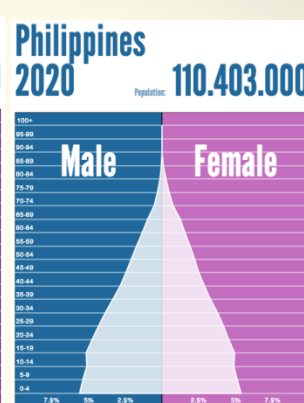
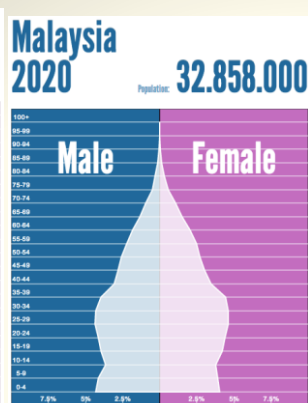
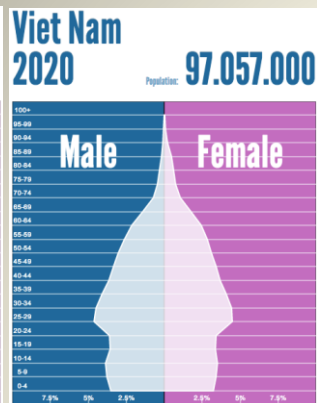
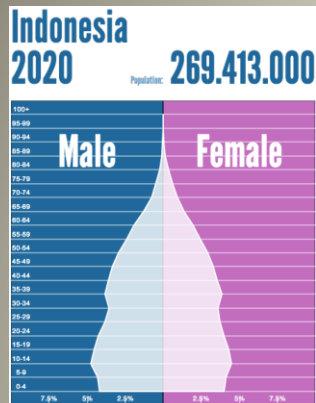
ベトナム

マレーシア

フィリピン

ラオス

カンボジア



# 日本の経済衰退・超少子高齢化と同じ状況に向かいつつあるアジア諸国

ミャンマー

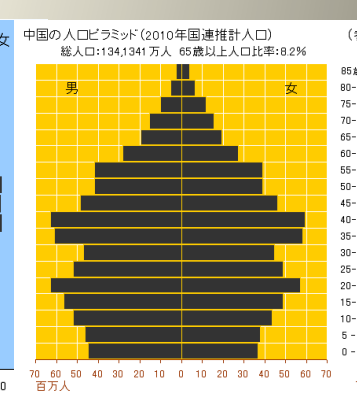
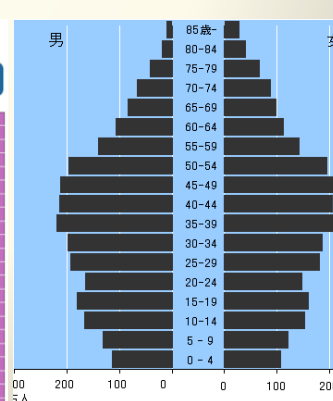
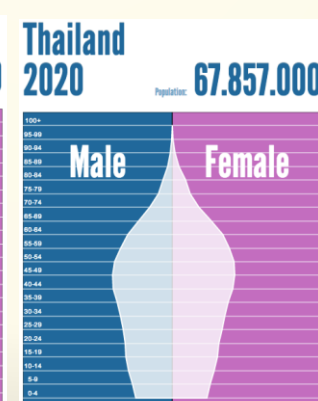
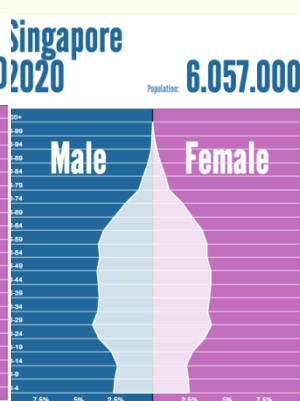
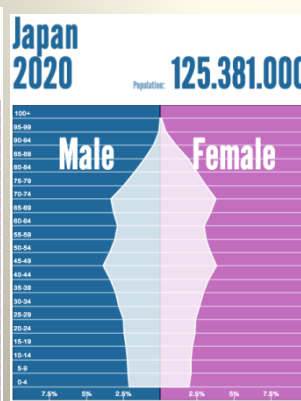
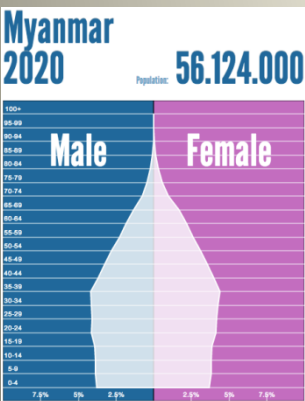
日本

シンガポール

タイ

韓国

中国



国連人口推計 2010 韓国・中国以外は 2020年の予想推計

# アジアの国々を訪問して感じたこと 経済・人口

	平均寿命 人口動態	車	人の優しさ	経済発展	日本企業	親日度
日本	83歳 最悪	日本車優位	優しい	下落基調	海外へ移転	
中国	76歳 これから悪くなるが圧倒的な人口	ドイツ車優位	信用度が低い 賄賂社会	これから厳しい	ドイツ企業が強い 日本企業も多い	悪い
シンガポール	82歳 あまりよくないが老人問題は無い	ドイツ車と韓国車が増えている 日本車ダウン	普通 安全な国 教育熱心	凄い	少ない 日本企業の看板が少ない	まあまあ
ベトナム	75歳 理想的	日本車の中古車・バイク	優しいが賄賂社会	これから不動産が高い	多い	良い
タイ	74歳 少し良くない	日本車優位 90%以上	非常に優しい 公正である	バンコクの発展は凄い	多い	非常に良い

# アジアの国々を訪問して感じたこと 歯科の問題

	日本人歯科医師が治療できるか	日本人が歯科医院経営できるか	院内感染防止対策	治療の先進性 歯周病治療	治療の先進性 矯正治療	治療の先進性 咬合治療
中国	都市で異なる 上海 ○ 北京 ×	できるがリスクあり	都市で異なる。上海はできている	従来と同じ 外科中心	従来と同じ 抜歯矯正	従来と同じ 咬合位
シンガポール	できるが競争が厳しい	できるが競争が厳しい	ほぼできている。	従来と同じ 外科中心	従来と同じ 抜歯矯正	従来と同じ 咬合位
ベトナム	できる	できる	出来ていない	従来と同じ 外科中心	従来と同じ 抜歯矯正	従来と同じ 咬合位
タイ	出来ないが日本人の患者が多い	できる	出来ている	従来と同じ 外科中心	従来と同じ 抜歯矯正	従来と同じ 咬合位
日本			不十分	新概念 歯周内科	RAMPA矯正 骨の成長が可能	咬合位 呼吸位

# アジア諸国の歯科治療は遅れている！！

## 日本発の新しい歯周病治療の発信

### 重度歯周病治療の新概念 歯周内科治療

早期改善・低侵襲・痛みが少なく・低コスト・体に対して優しい

○科学的な検査

位相差顕微鏡検査＋リアルタイムPCR検査

○科学的な検査・診断に基づく治療

内科的な除菌治療の後に外科的な治療を行う

○定期検診の継続による状態維持

歯周病は様々な内科的な疾患に関係している

歯周病が改善すれば内科的な疾患が減少し、健康長寿になると言われている。日本でも8020達成者は医療費がそれ以外の高齢者の2/3である。

[日本歯科医師雑誌2014年7月号](#)においても記載されています。

# バイオフィルム破壊効果の高い抗生物質 アジスロマイシン(ジスロマック)

2008年9月 日本歯周病学会学術大会

## アジスロマイシンを用いた歯周抗菌療法が多施設研究-中間報告-

鶴見大学歯学部第二歯科保存学講座<sup>1)</sup>、同口腔細菌学講座<sup>2)</sup>、大阪大学大学院口腔分子感染制御学講座<sup>3)</sup>、  
東京医科歯科大学大学院歯周病学分野<sup>4)</sup>、同歯科医療行動科学分野<sup>5)</sup>、  
新潟大学大学院歯周診断・再建学分野<sup>6)</sup>、愛知学院大学歯学部歯周病学講座<sup>7)</sup>

○五味一博<sup>1)</sup>、新井 高<sup>1)</sup>、前田伸子<sup>2)</sup>、野杙由一郎<sup>3)</sup>、恵比須繁之<sup>3)</sup>、小田 茂<sup>4)</sup>、和泉雄一<sup>4)</sup>、新田 浩<sup>5)</sup>、  
山本幸司<sup>6)</sup>、吉江弘正<sup>6)</sup>、福田光男<sup>7)</sup>、野口俊英<sup>7)</sup>

## Multi center study on Azithromycin in periodontal treatment- An interim report-

<sup>1)</sup>Dept. Periodontics and Endodontics, <sup>2)</sup>Dept. Oral Bacteriology, Tsurumi University of Dental Medicine,

<sup>3)</sup>Dept. Restorative Dentistry and Endodontology Osaka University Graduate School of Dentistry,

<sup>4)</sup> Div. Periodontology, <sup>5)</sup>Div. Behavioral Dentistry, Graduate School, Tokyo Medical and Dental University

<sup>6)</sup> Div. Periodontology, Niigata University, Graduate School of Medical and Dental Sciences,

<sup>7)</sup> Periodontology, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University.

○Kazuhiro Gomi<sup>1)</sup>, Takashi Arai<sup>1)</sup>, Nobuko Maeda<sup>2)</sup>, Yuichiro Noiri<sup>3)</sup>, Shigeyuki Ebisu<sup>3)</sup>, Shigeru Oda<sup>4)</sup>, Yuichi Izumi<sup>4)</sup>, Hiroshi Nitta<sup>5)</sup>, Koji Yamamoto<sup>6)</sup>, Hiromasa Yoshie<sup>6)</sup>, Mitsuo Fukuda<sup>7)</sup>, Toshihide Noguchi<sup>7)</sup>

# まとめ: アジアの歯科医療における日本の役割

日本も虫歯の洪水と言われた時代があったが現在は虫歯はかなり減少している。将来はフッ素の導入・口腔衛生の意識向上によりさらに虫歯は減少する。

歯周病は罹患率は非常に高いが口腔衛生の向上に伴い、今後減少すると思われる。

今後、日本が経験したことと同じ現象をアジア諸国もたどると思われる。その経験を伝えることが重要である。

日本の若い歯科医師を海外に送り出し、日本の経験と治療技術をアジア諸国に伝えることでアジア諸国の口腔健康のみならず全身の健康に寄与できるとともに、外貨の獲得を目指せる。

ご清聴ありがとうございました。