

JAMS

The Japanese Academy of Malodor Syndrome

日本口臭学会 ■第3回学術大会■

プログラム・抄録集

テーマ 口臭を心と体からみる

会期 ◆ 2012年 7月7日(土)・8日(日)

会場 ◆ 慶應義塾大学医学部 北里講堂

主催 ◆ 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

大会長 ◆ 角田 博之



第3回日本口臭学会学術大会総会 開催通知

平成24年6月

日本口臭学会 会長 角田 正健

平素は、本学会にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

本年度は、日本口臭学会として第3回目の学術大会となります。会期中の7月8日(日)11:15～12:00日本口臭学会総会を開催致します。

主な報告・協議事項は下記の通りであります。会員の方々には慎重審議頂きたく、ぜひご出席下さいますようご案内申し上げます。

なお、ご欠席の予定の方は同封の委任状をお送りくださいますよう、お願い致します。

〈第3回学術大会総会議事事項〉

報告事項

- 平成23年度庶務報告
- 各委員会報告
- 次期学術大会長(平成25年)
- 平成23年度会計決算報告ならびに監査報告

協議事項

- 平成23年度庶務・会計決算の承認
- 平成24年度事業計画案
- 平成24年度予算案
- 理事、評議員の推薦について
- 次期学会長(平成25・26年度)の選出について
- その他

JAMS
The Japanese Academy of Malodor Syndrome

日本口臭学会 ■ 第3回学術大会 ■

プログラム・抄録集

テーマ 口臭を心と体からみる

会 期 ◆ 2012年 7月7日(土)・8日(日)

会 場 ◆ 慶應義塾大学医学部 北里講堂

主 催 ◆ 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

大会長 ◆ 角田 博之

日本口臭学会第3回学術大会事務局

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

準備委員長：角田 和之

実行委員長：永井 哲夫

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

FAX: 03-3357-1593

E-mail: nkg@xui.biglobe.ne.jp

INDEX

ご挨拶	1
参加者へのご案内	3
会場へのご案内	4
フロアマップ	5
日程表	6
プログラム	7
抄録	11
開催一覧	41
準備委員	41
協賛企業	42

ご挨拶



大会長 角田 博之

慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室

会員の皆様におかれましては、ご清祥のことと存じます。平素より当学会の運営にご協力、ご厚情賜りあらためまして御礼申し上げます。

このたび第3回の大会主催を仰せつかりました。昨年の未曾有の大災害がどうしても心がかりな中での開催となります。大会運営に至らぬ点も多いことと存じますが、皆様に誠意をもってお迎えしたいと思っております。

本大会では2つのテーマが課せられたものと考えました。一つは口臭の精神心理側面についての問題です。これまで心と体を同時に診ることの重要性を訴えて参りました。歯科と精神科が口臭を訴える患者を共同で診る機会が得られたのはついこの20年ほどのことです。私どもの教室は医学部のなかの歯科・口腔外科という環境もあり、このテーマに対し熱心に研究してまいりました。

このような背景からこのテーマにスポットをあて、口臭の精神面のご講演を北里大学医学部精神科の主任教授 宮岡等先生に、身体面のご講演として東京歯科大学 名誉教授 奥田克爾先生にお願いをいたしました。

もう一つは当学会の使命の柱の一つである、ガイドラインが昨年策定されたことです。このガイドラインはこれまでの学会の成果を踏まえ、さらには委員会で多くの時間をかけて策定されたものですが、その策定の背景や考え方、さらには残された問題点などを広く会員の皆様と議論するプロセスが必要であると思われ、時宜に適すると思えました。そこでシンポジウムという形式が妥当かは議論のあるところとは思いますが、各分野を取りまとめたガイドライン策定委員会の方にご発表を頂くことにいたしました。

何分不慣れではありますが、準備万端整えまして皆様をお迎えいたします。どうぞ皆様お誘い合わせのうえお出まし頂き、熱い議論を交わしていただければと思います。

ご 挨拶



教授 中川 種昭

慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室主任

日本口臭学会会員の皆様におかれましては、ご清祥のことと存じます。

このたび第3回の大会を永井哲夫先生、角田博之先生主導のもと主催を仰せつかりました教室の主任として一言挨拶を申し上げます。

私共医学部のある信濃町キャンパスはJR信濃町駅すぐの場所に位置し、交通の便のよい所にあります。東京オリンピックのメイン会場となった国立競技場に近く、また新宿御苑、神宮外苑、東宮御所のある赤坂御用地と緑に恵まれた地域です。

会場に選びました北里講堂はその信濃町キャンパス内にあり初代医学部長 北里柴三郎博士の名を冠する歴史感あふれる建造物です。一方ですぐそばには落成後間もない研究棟、そして建築中の新病棟が目にとまるかと思えます。慶應義塾が2008年に創立150周年を迎え、その記念事業として信濃町キャンパスも古き良きものを残しながらリノベートしている最中です。

七夕ではありますが、最近の東京はこの時期大変蒸暑く余情にひたる間も無いことと存じます。どうぞ皆様、お気軽なお召し物でお出でくださるよう、お願い申し上げます。

参加者へのご案内

1. 会 期

2012年7月7日(土)～8日(日)

2. 会 場

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

慶應義塾大学医学部信濃町キャンパス 北里講堂

※詳細は会場へのご案内、フロアマップをご覧ください。

第3回日本口臭学会 学術大会・総会は、上記 北里講堂にて開催いたします。

参加受付は、正面玄関より入って横手階段部分です。

クロークは2階講堂左手にあります。

3. 事前参加登録がお済みの方へ

事前にお送りしましたネームカードをご着用の上、「プログラム・抄録集」をご持参いただきまして、ご参加下さい。

ネームカードをお忘れになられた場合は、参加受付までお越し下さい。

4. 当日参加登録をされる医師、歯科医師、薬剤師の方へ

参加登録費は、日本口臭学会・会員の方は15,000円、非会員の方は17,000円です。懇親会費は参加登録費に含まれております。

参加受付でお支払いいただき、ネームカードとプログラム・抄録集をお受け取り下さい。

非会員の方で「日本口臭学会」にご入会希望の方は、参加受付にてお申し出下さい。

5. 当日参加登録されるコメディカルスタッフおよび学生の方へ

コメディカルスタッフの方の参加登録費は3,000円で学生は無料です。

懇親会に参加ご希望の場合は、別途、懇親会費として5,000円が必要となります。

6. 昼食について

本学術大会では、8日昼に軽食付きランチオンセミナーを開催いたします。詳細はランチオンセミナーのページをご覧ください。

大学は休日となっております。会場建物の向いの棟1Fにローソンがあります。あとは信濃町駅周辺飲食店が便利です。

7. 喫煙について

構内は全て禁煙です。また区の条例によって路上、公共区域は全て禁煙です。

8. ドレスコード

男性は上着なし、襟付きシャツ、ポロシャツなどのクールビズでお出かけください。

9. 機器展示・休憩コーナー

場 所：慶應義塾大学医学部信濃町キャンパス 北里講堂 横 第一会議室

休憩コーナー併設

学術大会の開催時間中、ドリンクサービスをご用意する予定です。

ただし、数に限りがございますので、あらかじめご了承下さい。

10. 懇親会

日 時：7月7日(土) 18：15～20：30

場 所：青山セラシ ャン 107-0061 東京都港区北青山2丁目1-19 TEL 03-3478-2200

※皆様のご参加をお待ちいたしております。会場までお送りします。

11. 総 会

日 時：7月8日(日) 11：15～12：00

場 所：慶應義塾大学医学部信濃町キャンパス 北里講堂

会場へのご案内



会場へのアクセス

- JR信濃町駅より徒歩5分
 - 都営大江戸線 国立競技場駅より徒歩5分
- ※ 駐車場がございません。公共交通機関をご利用ください。

懇親会会場 青山セラン

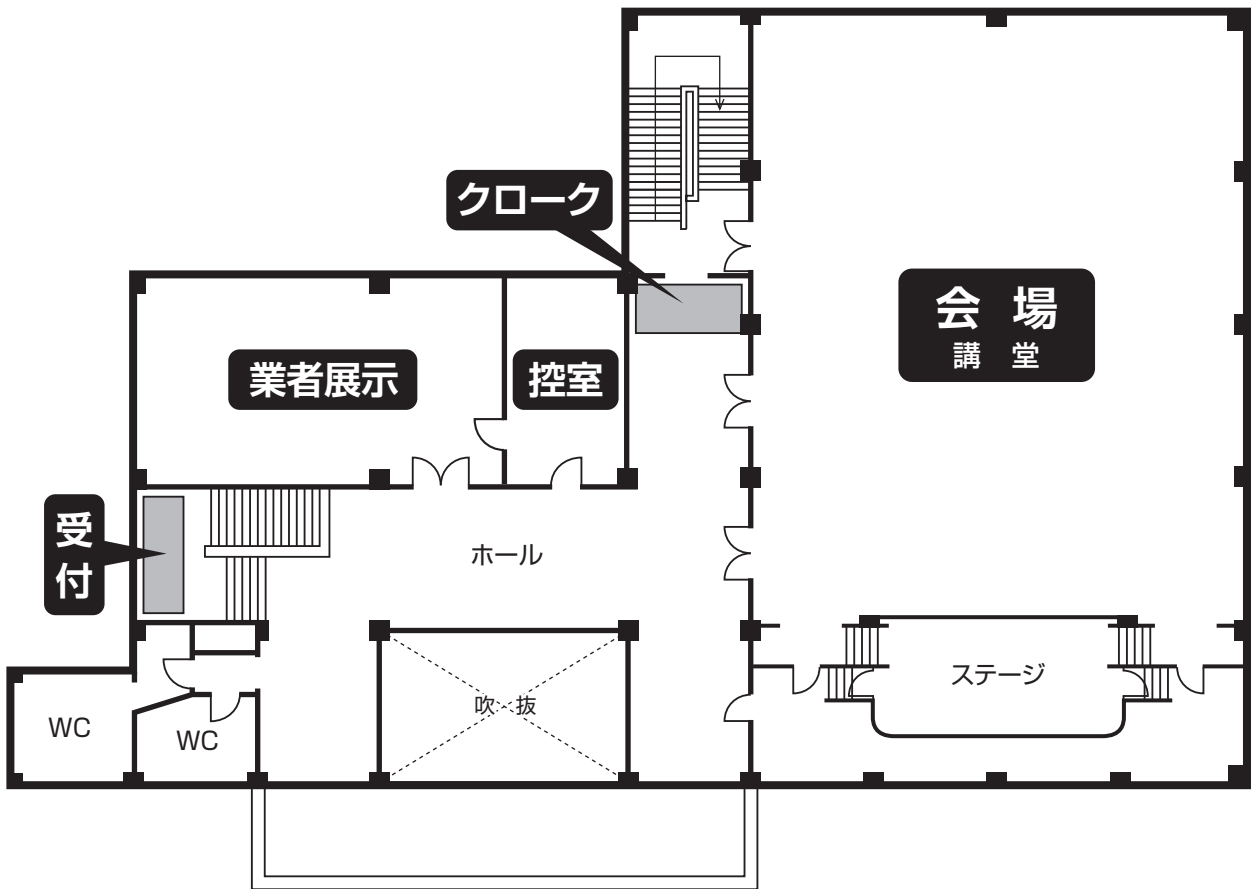
〒107-0061
東京都港区北青山2-1-19
TEL. 03-3478-2200



フロアマップ

北里講堂

2F



日 程 表

1日目 7月7日(土)

	北里講堂	3号館北棟ラウンジ
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		11:30 ～13:30 理事會
13:00	13:00～ 開 場	
14:00	13:50～14:00 開会の辞	
15:00	14:00～15:00 教育講演 1 心身医学は口臭をどうみるか 演者：宮岡 等(北里大学医学部精神科) 座長：角田 博之(慶應義塾大学歯科・口腔外科)	
16:00	15:10～16:00 一般演題 1 O-01～04 [臨 床] 座長：津野 敬一朗(つの歯科医院)	
17:00	16:00～16:50 一般演題 2 O-05～07 [洗口薬] 座長：大場 俊彦(慶友銀座クリニック)	
18:00	17:00～17:45 招待講演 Malodor Control for Physiological Origin Patients in Korean Dentists 演者：Yong Duk Park 座長：角田 和之(慶應義塾大学歯科・口腔外科)	
19:00	18:15～ 懇 親 会 会場：青山セラソ	
20:00		

2日目 7月8日(日)

	北里講堂
9:00	
10:00	9:30～11:00 シンポジウム 「口臭への対応と口臭症治療の指針」 を目指して シンポジスト：角田 正健(座長兼・東京歯科大学) 福田 光男(愛知学院大学歯学部) 久保 伸夫(大阪歯科大学) 本田 俊一(医療法人ほんだ歯科) 角田 博之(慶應義塾大学歯科・口腔外科)
11:00	
12:00	11:15～12:00 総 会
13:00	12:00～12:45 ランチョンセミナー 様々な場面で遭遇する口臭 演者：岩淵 博史(栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科)
14:00	13:00～14:00 教育講演 2 デンタルバイオフィルム慢性感染症と口臭 演者：奥田 克爾(東京歯科大学) 座長：永井 哲夫(慶應義塾大学歯科・口腔外科)
15:00	14:15～15:00 一般演題 3 O-08～11 [洗口薬] [臨床統計] 座長：前田 伸子(鶴見大学口腔細菌学教室)
16:00	15:00～ 閉会の辞
17:00	
18:00	
19:00	
20:00	

プログラム

第1日目 7月7日(土)

開会の辞 13:50～14:00

教育講演1 14:00～15:00

座長：角田 博之(慶應義塾大学歯科・口腔外科)

心身医学は口臭をどうみるか

宮岡 等(北里大学医学部精神科)

一般演題1 15:10～16:00

座長：津野敬一郎(つの歯科医院)

[臨 床]

0-01 口腔内修復物と口臭との関係

河村 啓司 河村歯科医院

0-02 口臭症患者における舌診所見の分析

樋口 均也 医療法人慶生会ひぐち歯科クリニック

0-03 長年の口臭の悩みが患者の人格形成に影響を与えたと考えられる一症例

大森 みさき 日本歯科大学新潟病院 総合診療科、同 いき息さわやか外来

0-04 精神心理面への配慮が必要であった外国人口臭症の一例

中山 亮平 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室

一般演題2 16:00～16:50

座長：大場 俊彦（慶友銀座クリニック）

[洗口薬]

0-05 塩化亜鉛溶液の洗口による口腔内細菌叢の変動

鈴木 奈央 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

0-06 真性口臭症における *Lactobacillus salivarius* WB21 株配合錠菓の有用性の検討

藤本 暁江 福岡歯科大学 総合歯科学講座 総合歯科学分野

0-07 歯周病に起因する口臭の予防・治療素材の探索研究

増田 めぐみ 近畿大学薬学部薬用資源学研究室

招待講演 17:00～17:45

座長：角田 和之（慶應義塾大学歯科・口腔外科）

Malodor Control for physiological Origin Patients in Korean dentists

Yong Duk Park (Head Professor, Kyung Hee University)

懇親会 18:15～ 会場：青山セラン

第2日目 7月8日(日)

シンポジウム 9:30～11:00

座長：角田 正健(東京歯科大学)

「口臭への対応と口臭症治療の指針」を目指して

シンポジスト：

- 角田 正健(東京歯科大学)
- 福田 光男(愛知学院大学歯学部附属病院 教授)
- 久保 伸夫(大阪歯科大学准教授、耳鼻咽喉科科長)
- 本田 俊一(医療法人ほんだ歯科)
- 角田 博之(慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科)

総 会 11:15～12:00

ランチョンセミナー 12:00～12:45

様々な場面で遭遇する口臭

岩淵 博史(独立行政法人国立病院機構栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科)

教育講演2 13:00～14:00

座長：永井 哲夫(慶應義塾大学歯科・口腔外科)

デンタルバイオフィルム慢性感染症と口臭

奥田 克爾(東京歯科大学)

[洗口薬]

0-08 プロポリスの歯周病予防・治療作用に関する研究

安楽 拓哉 近畿大学薬学部薬用資源学研究室

[臨床統計]

0-09 東京歯科大学千葉病院口臭外来受診患者の最近3年間の現状
— 問診項目との関連について —

杉山 利子 東京歯科大学千葉病院 総合診療科

0-10 社交不安障害と口臭症の関係性の検索

八島 章博 鶴見大学歯学部 附属病院口腔機能診療科、同 歯周病学講座

0-11 過去5年間の当科における自己臭症の臨床的検討

岩崎このみ 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科学教室

抄 録



Malodor Control for physiological Origin Patients in Korean dentists

Yong Duk Park, DMD, MSD, PhD.
Head Professor, Kyung Hee University

Brief CV

(1) Educational background :

BA, 1990, Yon Sei University,
College of Law
DMD, 2001, Kyung Hee University
School of Dentistry
PhD, 2005, Kyung Hee University
Graduate School (Preventive
Dentistry)

(2) Career activities

Head Professor of preventive
& social dentistry, School of
Dentistry, Kyung Hee University
(2005-)
Vice President for Korean
Academy of Preventive Dentistry
(2012-)
Medical professional member of
the Korean Court Administration
(2008-)
Central Pharmaceutical
Committee, the Korean Food and
Drug Administration (2007-)
Future Health and Welfare
Committee, Ministry of Health and
Welfare (2011-)

Education in oral halitosis is mainly dealt in preventive dentistry and oral medicine classes of Korean dental schools. Some dentists learn more in depth during their intern training after graduation, however most dentists implement what they have learned in dental school to the clinical patient care. Therefore, it is very hard for dentists to give medical treatment with the little education they had in school. In addition, it is even harder for them to treat halitosis caused by any other reasons besides oral factors such as psychological or physical factors. However, it is important for dentists to not abandon or neglect halitosis because it is an illness of oral flora. Among these factors which cause halitosis, we will take the whole physical factors more in depth. To further narrow down the subject, we will only discuss the areas taught in Korean dental school. Most dentists' differentiate empty stomach, food, life style habit, aging, physiology, aggressive exercise as different types of physiological halitosis.



心身医学は口臭をどうみるか

Bad breath and psychosomatic medicine

宮岡 等 Hitoshi Miyaoka

北里大学医学部精神科 教授 Department of Psychiatry Kitasato University, School of Medicine

略 歴

1981年
慶應義塾大学医学部卒業

1988年3月
慶應義塾大学大学院博士課程卒業

1988年4月
慶應義塾大学医学部助手

1988年5月
東京都済生会中央病院
精神神経科

1992年4月
昭和大学医学部精神科
講師

1996年4月
昭和大学医学部精神科
助教授

1999年5月
北里大学教授(医学部
精神科学主任教授)

2006年4月
北里大学東病院副院長

1992年-
東京医科歯科大学歯学部
非常勤講師

2010年-
神奈川歯科大学客員教授

所属学会

日本精神神経学会(理事)
日本精神科診断学会(理事)
日本心身医学会(評議員)
日本うつ病学会(評議員)
日本顎関節学会(評議員)
日本頭痛学会(評議員)
など

私が歯科口腔外科と連携して診療や研究をはじめてからもう20年以上経った。実際に出ている口臭の程度に比べて、患者さんの気かけ方が強い場合、精神医学では口臭に関する自己臭恐怖、自己臭妄想症、自己臭症などの呼称が用いられていた。訴えられる臭いには口臭だけでなく、体臭、便臭、腋臭などがあり、いくつかを同時に気にかける場合もあった。一方、歯科口腔外科領域には自臭症、仮面他臭症などの呼称もあった。歯科口腔外科医と精神科医という立場の違いや受診者の重症度の影響はあるにしても、それぞれの用語の定義における微妙な違いは診療を混乱させていたのかもしれない。一時、自己臭症を歯科心身症の代表疾患のように記載したテキストもあったが、精神科では心身症には含めない。これも歯科口腔外科と精神科の適切な連携を妨げていた。

口臭を気にかける患者さんはまず歯科口腔外科や耳鼻咽喉科、時は内科を受診する。講演では初期の診療において注意すべき主な点をお話したい。

- 1) 日本の医学では「身体面に原因が見いだせない時、心理面の問題を考える」という風潮があった。そのため口臭が実際にあれば心理面は軽視されがちである。診療では「他覚的に認められる臭いの程度」と「その臭いに見合わないほど気にかけている程度」は独立して評価しなければならない。「他覚的な臭いは弱いが非常に気にかけている人」もいれば「他覚的な臭いも強いが、気にかける程度も非常に強い人」もいる。「他覚的な臭いは強いが周囲が困るほどに気かけない人」が周囲に進められて受診することもある。心理面への対応の必要性が、他覚的な臭いの強さで決まることは少なく、状態に応じて適切な心理面への対応が必要である。
- 2) 1)の逆とも言えるが、精神面に明らかに何らかの問題がある人が口臭を訴えた場合、ろくに診察しないで心理的な問題と考える医師に出会ったことがある。これは精神疾患に対する偏見も原因になっているかもしれない。身体面の診察は精神疾患の有無にかかわらず適切になされねばならない。
- 3) 他覚的な口臭に比して臭いを強く自覚している場合、「心理的な問題」と一括されることがある。「自臭症は歯科心身症である」などという考え方もそれを助長した。どのように臭いを気にかけているかによって、精神医学は恐怖か妄想かの区別を求める。さらに他にどのような精神症状があるかによって恐怖症、うつ病、統合失調症などを鑑別する必要がある。治療も異なる。口臭を訴える患者は医師の一言によって失望やゆううつ感を強めやすいため、歯科口腔外科医を含む身体医には慎重な対応と専門医との適切な連携が求められる。



デンタルバイオフィルム慢性感染症と口臭

Relationship between oral malodor and chronic infectious diseases by dental biofilm

奥田 克爾 Okuda Katsuji

東京歯科大学 名誉教授 Tokyo Dental College

Key words : 口臭、デンタルバイオフィルム、慢性感染症
oral malodor, dental biofilm, chronic infectious disease

略 歴

- 1968年 東京歯科大学卒業
- 1968年 東京歯科大学微生物学講座助手、
1971 講師、1974 年助教授
- 1978年 スウェーデン政府留学生として
カロリンスカ大学に留学
- 1979年 米国 NIH Fogarty Fellow として
ニューヨーク州立大学・バッファ
ロー校に留学
- 1989年 東京歯科大学教授
- 1993年 厚生省長寿科学研究主任研究員
(6年間)
- 2001年 東京歯科大学大学院研究科長
- 2008年 東京歯科大学名誉教授、
帝京平成大学薬学部教授
- 現在 千葉県立保健医療大学講師

口腔内および鼻腔などのバイオフィルム細菌群の揮発性脂肪酸(VFAs)、硫化水素(H_2S)やメチルメルカプタン(CH_3SH)など揮発性硫黄化合物(VSCs)は、口臭の主原因となっている。私たちの身体に棲み着いている細菌は1,000種類以上で100兆にも達する。歯面、歯肉溝、舌背など、複数菌種からなるバイオフィルムとなって棲みつく細菌は、700種類にも達する。菌種を超えてコミュニケーションを取って分裂のスピードを変えながら集団となり、自ら病原性を調節する能力を発揮して固有の縄張りを築いている。口腔内バイオフィルムを構成する Actinomyces 菌種、Streptococcus 菌種、*Propionibacterium acnes*, *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* などの嫌気性細菌群は、プロピオン酸、酪酸、コハク酸などの VFA を産生する。足場を作ってバイオフィルム集団になって防御機構に抵抗して慢性感染症を発症させ、抗菌薬および防御機構に抵抗するため難治性となり再発を繰り返す。歯周ポケットでは混合感染するグラム陰性嫌気性菌群の発する VFA、ならびに防御機能とのバトルの過程で VSC を発生させ、口臭としての症状を示す。易感染性宿主や要介護高齢者などの舌背や口蓋粘膜では、*Candida albicans* など真菌が嫌気性菌とバイオフィルム集団となって VSC など発生して口臭をもたらす。

デンタルバイオフィルム細菌は、誤嚥性肺炎、細菌性心内膜炎、血管内皮プラーク形成、動脈硬化の引き金になり心疾患や脳梗塞に関わる。デンタルバイオフィルム細菌の内毒素は、肥満や糖尿病の増悪因子となるし、骨粗鬆症や妊娠トラブルに関わる。世界保健機構のオーラルヘルス部門は、慢性感染症の予防に重点をおいた健康政策を推進してきている。マンパワーが要求される「デンタルバイオフィルム細菌集団とのバトル」を考えながら口臭の予防・治療を組み込む必要性について解説する。



様々な場面で遭遇する口臭

岩淵 博史

独立行政法人国立病院機構栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科

略 歴

- 平成4年3月 東京歯科大学卒業
- 平成4年5月 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科
- 平成13年5月 国立栃木病院歯科口腔外科
- 平成15年7月 国立栃木病院歯科・歯科口腔外科・小児歯科歯科医長
- 平成24年4月 慶應義塾大学医学部講師(非常勤)

所属学会

- 日本口腔外科学会専門医・指導医
- 日本歯科心身医学会認定医
- ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター(ICD)
- 日本小児口腔外科学会指導医
- 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 日本歯科薬物療法学会理事
- 日本口腔内科学会評議員
- 日本小児口腔外科学会評議員
- 日本口腔ケア学会評議員

口臭の大部分は口腔由来である。その原因には進行したう蝕や歯周疾患(根尖性歯周炎や歯肉炎、若年性歯周炎など)からの不快臭や、嫌気性菌が産生する揮発性硫化物(VSC)である。成人では舌苔や歯周ポケット内の嫌気性菌によりVSCが産生されるが、その主な産生場所は舌苔とされている。今回は口腔乾燥症、小児、終末期患者と口臭について取り上げる。口臭の原因であるVSCの発生に関与する因子として重要なのが唾液である。口腔乾燥症患者では口臭が強くなることが知られているが、そのメカニズムは必ずしも明らかになっていなかった。しかし、現在では舌苔からの口臭原因物質の揮発化を抑制しているものと考えられるようになった。そこでわれわれは口腔乾燥症患者に対し口臭予防の観点からも積極的にジェルタイプの口腔保湿剤の舌背部への塗布を行なっている。小児における口臭の主な原因は口呼吸で口腔が乾燥することにより嫌気性菌が増加するためであると考えられている。しかし、健康な小児に突然高度な口臭が生じた場合にはまず異物を疑う必要がある。終末期患者でも口臭は生じる。がん終末期患者では50%以上の患者が口渇を訴える。また、食欲低下や消化器疾患のため経口摂取が出来ないと舌苔は増加する。非がん終末期患者や神経難病で経口摂取が出来ない患者においても舌苔は増加し口臭の原因となる。終末期患者の口臭は患者のみならずその家族にも不快にさせるため、その対策は大変重要である。これら全ての患者には口腔清掃とジェルタイプの口腔保湿剤によるケアが必要である。

「口臭への対応と口臭症治療の指針」を目指して

日本口臭学会ガイドライン策定委員会

喜多 成价、久保 伸夫、角田 博之、
角田 正健、福田 光男、本田 俊一

第3回学術大会 シンポジウムでは“ガイドライン2011”として本学会の設立目的のひとつである事業の中間報告を取り上げました。

ガイドライン2011とは暫定名称で、本学会ガイドライン委員会で策定中のガイドラインのうち1.定義 2.分類 3.検査・診査 4.診断 5.治療の進め方を取り上げ報告します。この中には、2011年に議論の尽くされた1, 2, 3と、検討中の4, 5が含まれております。今後は、6.治療法 7.口腔ケア製品・薬剤の評価 8.予防法を追加し、来春には日本口臭学会としての指針を完成させたいと考えております。

会員の皆様から、活発なご意見をお聞かせ下さい。

ガイドライン策定委員会

1. 口臭ならびに口臭症の定義

口臭とは、本人あるいは第三者が不快と感じる呼気の総称である。

口臭症とは、生理的・器質的(身体的)・精神的な原因により口臭に対して不安を感じる症状である。

2. 口臭の分類

I. 口臭(臭気)の分類

1. 生理的口臭

☆一般的な生理的口臭

加齢性口臭、起床時口臭、空腹時口臭、緊張時口臭、疲労時口臭 など

☆ホルモンの変調などに起因する生理的口臭

妊娠時口臭、月経時口臭、思春期口臭、更年期口臭 など

☆嗜好物・飲食物・薬物による生理的口臭

ニンニク、アルコール、薬物(活性型ビタミン剤)など

2. 病的(器質的・身体的)口臭

☆歯科口腔領域の疾患

歯周炎、特殊な歯肉炎、口腔粘膜の炎症舌苔、悪性腫瘍 など

☆耳鼻咽喉領域の疾患

副鼻腔炎、咽頭・喉頭の炎症、悪性腫瘍など

☆全身(内科)疾患

糖尿病(アセトン臭)、肝疾患(アミン臭)、腎疾患(アンモニア臭)など

II. 口臭症（疾病）の分類

1. 生理的口臭症

2. 病的口臭症

(1) 器質的（身体的）口臭症

(2) 心理的口臭症

☆神経症性障害

不安障害、身体表現性障害など（ICD10-F40、F45に相当）

☆精神病性障害

統合失調症、妄想性障害など（ICD10-F20、F22に相当）

心理的口臭症を、神経症性障害と精神病性障害に2分した。また、社会恐怖（Social Phobia）の身体型（自己臭）と区別して、精神病圏の自己臭妄想はICD-10の妄想性障害もしくは統合失調症などとした。

《解 説》

1. 「口臭とは不快な臭気を意味するもので、その臭気があるかないかに拘らず気になり悩む病態が口臭症である。」と臭気と疾病を明確に区別したものである。
2. 口臭の分類は、臭気を主体とした分類であり、生理的な臭気と器質的な変化に伴う病的な臭気に大別される。
3. 口臭症の分類では、第三者の嗅覚を刺激する臭気があるかないかに拘らず、本人が口臭を気にして悩んでいる病態（疾病）の分類である。したがって、口臭症は生理的口臭症と病的口臭症に大別され、さらに病的口臭症は器質的（身体的）口臭症と心理的口臭症に分けられる。1例を挙げると、歯周炎に伴う口臭が第三者的に認められる場合であっても
(1) 本人が無頓着で全く口臭を気にしていない …………… 歯周炎に起因する口臭
(2) 本人が気にして社会生活に不安を感じている …………… 歯周炎に起因する口臭症
両者はいずれも歯周病の治療は必要であるが、(2)の口臭症の場合は、それに加えてメンタルなサポートが必要となる。
4. 心理的口臭症を神経症性障害と精神病性障害に分類しているが、神経症性障害の口臭症患者の一部は歯科医師のみによる対応も可能であるが、特に精神病性障害の口臭症患者は精神科の専門医に依頼し連携した治療が必要となる。歯科医師は日常の診療において、心理的口臭症を疑う患者を担当し診療することもあるが、神経症性障害であるか精神病性障害であるかの診断は、歯科医師が行うべきものではなく、依頼された精神科の専門医が行うものである。

3. 口臭の検査・診査

I. 問 診

問診票が網羅すべき内容

- 1) 「口臭に気付いたきっかけ」の項目は患者の社会生活や対人関係などに支障をきたしていることと関連しているとされ問診票質問項目の基本となる。口臭を意識してからの期間は、長いほど不安の程度を反映するとされる。
- 2) 「口臭を感じる時間帯」は、生理的口臭の1日の変化と合理性があるか、また生活習慣と関連があるかを知る手がかりとなる。

- 3)「他科の受診歴」は、ドクターショッピングをしているか、また「全身既往歴」を加えると、口臭の原因となる疾患の可能性などの情報も得られ、他科との連携の必要性などの判断材料となる。
- 4)「口臭を意識する時・困ること」の問診項目は、社会生活上の行動制限がどの程度あるかを知り、心療内科・精神科との連携が必要かの手掛かりを得る参考となる。
- 5)「口臭について相談できる家族や友人がいるかどうか」は治療を進める上で、治療効果の判定や客観的な判断ができる環境かどうかを知る情報源となる。

初診時の問診票はできるだけ必要にして十分な項目にとどめ、必要に応じて心理検査や生活習慣調査票などを併用していくことが望ましい。

《解説》

口臭を主訴とする患者では、身体症状を伴うこともあるが、「他人に対して迷惑をかけたくない」、「他人から悪く思われたくない」といった対社会的心理状態が、背景となることが多いとされる。そのため、口臭治療をおこなう上で、問診票は、身体症状だけでなく、患者の不安の程度や、より専門的対応の必要性(心療内科や精神科)の手掛かりを得るためのツールとして用いられる。すなわち問診項目として、生理的口臭や病的口臭の原因となりうる疾患に関する問診項目より、むしろ心理的口臭症(心身医学的配慮が必要な)を念頭においた問診項目が求められる。

一方、口臭不安の背景にある心理状態は、さまざまであり、問診項目をどれだけ細かく設定しても、記入された内容を、口頭で再確認することが重要である。つまり、問診票は、記入された内容を再確認する際、患者の訴えに共感を持って傾聴し、同時に患者の受け答えの仕方・態度などを観察し、主訴の背景にある不安の強さや内容を包括的に把握するために活用される。この問診そのものが、心理的なカウンセリングとなり、患者の不安状態の寛解すなわち不安の解消につながることが多い。

II. 口臭の臭気物質

1) 口腔・呼気から検出された臭気物質

口腔・鼻腔・喉咽頭などの呼吸器・消化器から発生する臭気は、剥離上皮細胞・唾液などの分泌液・血球成分・食物残渣などのタンパク質が、タンパク分解能を有する細菌によって分解される過程で発生する。これらの臭気物質として、揮発性硫黄化合物・アンモニア・アルコール・低級脂肪酸・アミン類・インドールなどが挙げられている。一方、血液中の臭気成分が肺におけるガス交換の際に呼気中に放出される呼気臭もある。飲酒に伴うアルコール臭・ニンニク摂取によるニンニク臭・薬剤の服用による薬剤臭などに代表されるが、病的な臭気として糖尿病によるアセトン臭・肝疾患に伴うアミン臭・腎疾患によるアンモニア臭が挙げられている。

2) 臭気物質の最低知覚濃度(閾濃度)

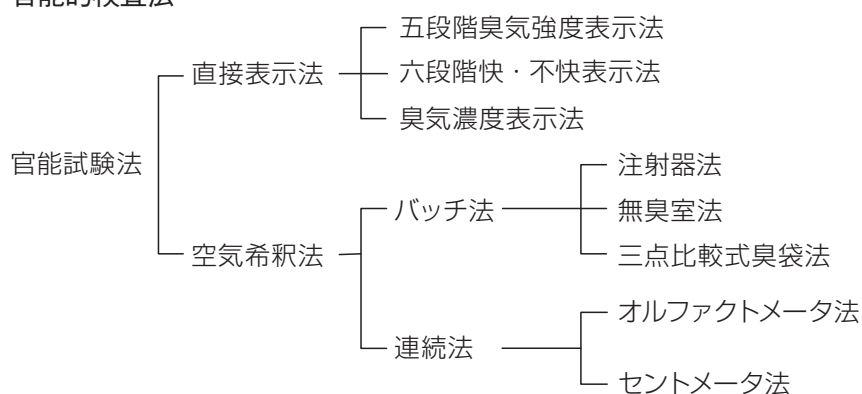
口臭の強弱と揮発性硫黄化合物(Volatile Sulphur Compounds = VSCs)濃度に強い相関が認められることから、現在はVSCsを測定し、口臭の程度を評価することが一般的である。個々の臭気物質は、嗅覚で感知できる最低の濃度(閾濃度)がそれぞれ異なる。同じように刺激の強い臭気物質であっても、閾値一覧表によればアンモニアの閾濃度は1.5ppmであり、メチルメルカプタンは0.000070ppmとその差は2万倍以上

もある。したがって、臭気物質が口腔内や呼気から検出されたからといって、直ちに口臭の原因物質とは決められない。閾濃度を上回る量の臭気物質が検出されて、はじめて口臭原因物質といえる。しかしながら、口腔内や呼気の臭気には、閾濃度以下の多くの臭気物質が存在していることも事実であり、口臭の評価にはこれらの存在も無視できない。閾濃度以下のそれぞれの臭気物質が相加・相乗的に作用する可能性もある。嗅覚による感応試験で口臭が認められるにも係らず、VSCs濃度が低く測定される場合があることから、このことは理解できる。

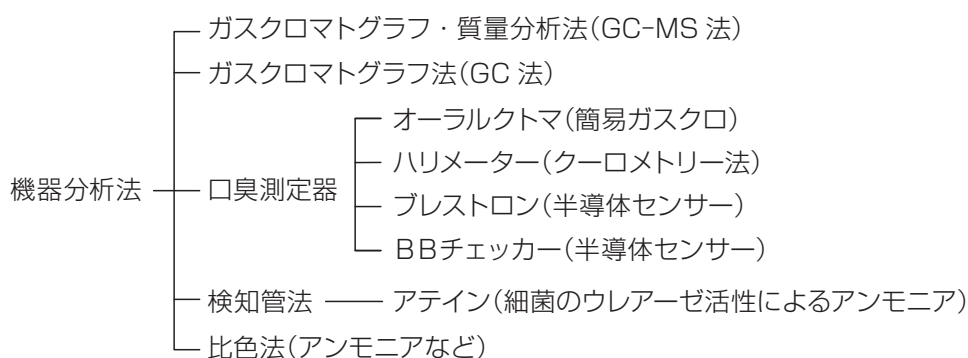
Ⅲ. 臭気の判定方法

臭気の測定は、口腔内ガス・呼気ガス・鼻腔ガスと、臭気の発生する由来部位に分けて行う必要がある。

1. 官能的検査法



2. 機器分析法



《解 説》

臭気の判定方法の1つである官能的検査法は、嗅覚による判定であり主観的である。その欠点を補う手段として、複数の人による評価(嗅覚パネル)や複数の方法を用いて、その評価の客観性を高めている。口臭の官能試験法では、採取される試料(サンプル)の量が少ないことから直接表示法を用いることが多く、臭気を認知する距離・臭気の強度・臭気の質を、嗅覚で判定評価する。

一方機器分析法は、臭気物質とその濃度・質量を客観的に示すことができる点で優れている。しかし、同時に異なる他成分を検出することは不可能であり、揮発性硫黄化合物(VSCs)など限られた臭気物質の定性・定量には有利である。各種口臭測定器では、使用環

境の整備や機器のメンテナンスが重要である。

なお、口臭の臭気判定には、官能試験法と機器分析法の併用が必須である。

IV. 心理的口臭症 — 精神・心理面を評価する試み —

神経症性障害に起因する口臭症

「自分から発する嫌な体臭のために他人に不快な感じを与えると悩む」症例を対人恐怖症のひとつ、“自己臭症”と定義し、本邦精神科では既知の疾患として研究されてきた。一方歯科においても1980年代ころより歯科心身領域で口臭を過度に心配する症例などの研究が萌芽し、独自の深化を遂げた。歯科においては「実際には口臭が無いにもかかわらず、自分から発する嫌な口臭のために他人に不快な感じを与えると悩む」と定義されてきた。このことは「臭いが無い場合には疑う」と転じ、歯周病学領域で口臭の患者分類の診断フローチャートに組み込まれていった。口臭のあるものと無いものに分け、無いものを“自臭症”としてきたという経緯がある。臭いの有無だけを取り上げて問題をすり替え、「口臭の無いことを確かめなければ自己臭症とはいわない」と誤解する人もいるが勿論誤りである。“自己臭症”を含む心理的口臭は対人場面における不安、関係念慮・妄想などを勘案のうえ診断されるもので、決して残遺診断ではない。この“自臭症”は広く歯科界に精神心理面への配慮をさせたという意味で大きな貢献があったが、同時にいくつかの問題点をも増大させることとなってきた。

その問題とは次の点である。心理的口臭は身体面と精神心理面を同時かつ総合的に診なければならないが、上記のように身体面と精神心理面を切り離れた後に順序をつけて診ることが誤謬を次第に大きくしてしまった。また“自臭症”と“自己臭症”の異同がはっきりせず、精神科と歯科で用語がそれぞれ通用しない問題も大きい。

慣れ親しんだという声もある中で“自臭症”という語から離れる流れになったのは以上のような理由による。自己臭症関連の用語に関して、歯科心身医学会では2007年に“口臭恐怖症”“自己口臭恐怖症”が定められた。当学会では一歩議論に踏み込んで、次に述べるような課題をも取り込む試みが疾患分類でなされた。

精神科と歯科における症例の差異

精神科と歯科において自己臭症を疑った患者について比較検討した研究で、単純に言えば軽症例ともいべき群が少なからず歯科に存在することがわかった。この軽症群は、「口臭がある」という確信は強いものの関係念慮・妄想を欠いている。臨床上歯科医が対応に苦慮することも少なく、従ってこれまでも精神科に依頼をすることも無くその存在が精神科医・心療内科医に知られることは無かった。関係念慮・妄想を欠くこのような一群を疾病分類上どのように位置付けをするのか検討され、今回これらを“神経症性口臭症”とした。“口臭心配症”、“仮性口臭症”、慶大分類“第1群(軽症群)”などが相当すると考えられる。この一群は歯科医単独で診療可能であることが多い。

“神経症性口臭症”と次項の“精神病性口臭症”を併せて“心理的口臭症”とした。歯科領域の軽症群と精神科領域の重症群を併せた呼称がないという課題があったことに一定の回答を出せたと考える。

精神病性障害に起因する口臭症

『妄想性障害-身体型』は、大袈裟ではなく、何時までも続くその妄想の執拗なまでの頑固さに特徴を持つ。妄想の内容は「みんなに嫌われる」「馬鹿にされている」「噂を

たてられている」等の被害妄想、および「みんなが手で口を覆う」「鼻を鳴らされた」「鼻をすする」「咳払いをする」「タバコを吸う」「寒いのにわざとらしく窓を開ける」電車の中で10mも20mも離れているのに「知らない人だが口に手をやった」などの関係妄想が中心で、患者自らが口臭を発しているために、「家族を含めてすべての人々にこの口臭のために迷惑をかける」「産んでくれた母や家族に自分の口臭がゆえに恥をかかせる」「私が悪い」というように、うつ病者にみられるような抑うつ思考から発生する、貧困妄想に似た二次妄想である。これらの妄想によっていろいろの行動が制限され、例えばスーパーに買い物に行っても、マスクをしている人もいるし、会計ではレジ係に際限なく近づくことになり、電車に乗ると誰かが咳をするし、口に手をやるので外出もできない。そしてついには退職や退学に追い込まれ、家に閉じこもることになる。

また、患者は精神的問題であることを否定し、限りなく身体的疾患であることに希望し、熱望する。その結果、歯科、耳鼻科、内科など診療所めぐりを繰り返すこともこの疾患の特徴の一つでもある。

DSM-IVの心気症の属する身体醜形障害と鑑別する必要があるが、妄想の頑固さが弱ければ身体醜形障害となり、強固であれば、妄想性障害になる。

一方で、これは統合性失調症のように多彩で変化に富むような一次妄想である被害関係妄想、被毒、迫害、追跡妄想などはほとんど見られない。また、幻聴体験の見られることはまれにあるが至って少なく、あっても「くさい」、「いや」などのように単発的で要素的であることが多く、統合失調症との鑑別診断には重要である。さらに、会話はよどみなくスムーズで、統合性失調症固有の減裂や脱線は見られず、感情の平板化や思考の貧困化も見られない。

4. 診 断

I. 生理的な現象に起因する口臭

生理的口臭は、歯科的・耳鼻咽喉科的・内科的・器質的(身体的)な異常がないにもかかわらず、健康な人のだれにでもしばしば認められる口臭である。

1. 飲食や生活習慣・体調変化に伴う口臭

1) 起床時口臭

睡眠中の唾液分泌量・唾液流量の低下・発汗・睡眠中の口腔乾燥などによって、口腔内の自浄性低下・免疫力低下・口腔細菌の増加などが生じるため、口腔内環境が悪化し生理的口臭が発生する。

2) 空腹時口臭(飢餓口臭)および疲労時口臭

空腹やストレスによってグルコースの必要性が高まると、肝臓では脂肪酸を β -酸化し、エネルギー(NADH_2 ±等)を生成し、糖新生を行って血液中にグルコースを供給する。肝臓での脂肪酸の β -酸化が亢進すると、 β -酸化によって生成された余剰なアセチル-CoAはケトン体(アセト酢酸、 β -ヒドロキシ酪酸)に変換される。ケトン体は、筋肉(心筋、骨格筋)、脳、腎臓、副腎等でエネルギー源として利用されるが、ケトン体の血中濃度が上昇し過ぎると(アセトン血症)尿中に排泄される(ケトン尿)。血中濃度が上昇すると、肺におけるガス交換で呼吸は臭気を帯び(アセトン臭)口臭が認められる。

3) 緊張時口臭

緊張・ストレスに伴う口腔生理機能の低下によって、唾液流量の低下による口腔内自浄性の低下・恒常性維持の低下などを引き起こし、口腔内ガスが蓄積されるとともに濃縮される。また、呼気ガスは飢餓口臭と同じ機序によってアセトン臭が起こる可能性がある。

4) 飲食・喫煙による口臭

飲食物残渣やタバコに含まれるタールなどが口腔内に残留することによって発生する。また、飲食後の唾液による緩衝性の低下・流量の低下などによる口腔内の pH の低下、自浄性の低下なども原因である。ニンニクやアルコールに代表されるように、消化吸収され血液中に移行した成分の臭気は、肺におけるガス交換で口や鼻から排出される。

2. ホルモンの変調などに起因する口臭

妊娠時口臭、月経時口臭、思春期口臭、更年期口臭

ホルモンの変調などに起因する口臭発生のメカニズムについては、詳細を調査し追加する。

II. 疾病に起因する口臭

1. 歯科疾患に起因する口臭

1) 歯周病（歯肉炎、歯周炎）

口腔内の豊富なタンパク質が口腔細菌によって分解されることにより、さまざまな臭気物質が発生する。したがって誰しもある一定の生理的臭気を有する。口腔軟組織の炎症は組織破壊であり、その結果多量のタンパク分解が起こっており強い臭気が生じる。歯周病では深い歯周ポケットが形成され、高いタンパク分解能を有する嫌気性細菌が増加し、歯科疾患の中で最も高い頻度で口臭の原因となる。

2) 特殊な粘膜疾患

多くの粘膜疾患では、上皮の剥離や出血・壊死が起こり口臭の原因となる。急性壊死性潰瘍性歯肉炎などでは、症状が寛解するまで強い口臭が認められる。

3) 舌苔

舌苔の成分はほぼプラークと同様であるが、口腔細菌や剥離上皮細胞・血球成分などのタンパク質を多量に含んでおり、口臭の大きな原因となる。消化器疾患や脱水を伴う全身的な疾患の影響を受け、舌乳頭は変化し舌苔は沈着する。

4) 清掃不良な義歯

義歯の大部分を占めるレジンには吸水性があり、唾液成分などが吸着する。したがって清掃状態の悪い古い義歯ほど臭気を発する。

5) う蝕症

歯にう蝕があるからといって、直ちに口臭の原因となることは稀である。しかし、多数歯に及ぶう蝕では、歯髓壊死などによる腐敗臭が感じられる。

6) 悪性腫瘍

全身疾患の項で後述するように、組織の壊死による腐敗臭が生じる。

2. 耳鼻咽喉科疾患に起因する口臭

- 1) 鼻炎
- 2) 副鼻腔炎に伴う後鼻漏
- 3) 口蓋扁桃の炎症性疾患(アデノイドや扁桃の肥大を伴う口呼吸が生じる)
口呼吸に伴う口腔乾燥は、扁桃の免疫機能を低下させ、細菌増殖の原因となる。
- 4) 咽頭疾患(咽頭炎、咽後膿瘍、咽頭潰瘍など)
- 5) 睡眠時無呼吸症候群における胃酸逆流によるアデノイド増殖
- 6) 鼻腔・副鼻腔・咽頭・喉頭部の悪性腫瘍

3. 全身疾患に起因する口臭

呼気として認知される口臭の口腔外の発生源は、①血液由来のもの、②耳鼻咽喉科領域(鼻腔・副鼻腔・咽頭・喉頭)由来のものに分類される。

口臭を主訴として、歯科を受診する患者で、口腔外由来の口臭の原因となるのは、扁桃腺炎や副鼻腔炎・上気道中咽頭がんなど耳鼻咽喉科系疾患が最も頻度は高いとされ、10%ほどを占める。癌や組織の壊死を伴い膿を伴う疾患は、嫌気性細菌が、たんぱく質を分解することによりいわゆる腐敗臭を伴う。

他に血液中に代謝産物が溶け込み、鼻腔もしくは肺胞経由で排出され、呼気となって体外に放出され口臭と認識される。その原因として、糖尿病、肝疾患(肝硬変・肝がん)・尿毒症・肺がん⁹⁾・トリメチルアミン尿症など疾患が知られている。他に胃食道逆流性胃炎などでも口臭の発生が指摘されている。疾病と臭気の関係には次のようなものが挙げられる。

糖尿病：アセトン、その他のケトン体

腎不全：ジメチルアミン、トリメチルアミン、アンモニア

肝不全：ジメチルサルファイド、C2-C5脂肪酸、酪酸、イソ酪酸・イソ吉草酸

肺ガン：アセトン、2-ブタノン、n-プロパノール、アニリン、トルイジン

上気道・中咽頭癌：C2-C8有機酸

トリメチルアミン尿症：トリメチルアミン

また、ある種の薬剤の服用により薬物臭が生じることがある。一例を挙げれば、ビタミン剤を服用した際にいわゆるビタミン臭(アリナミンでは、フルスルチアミン)が呼気から排出される。

Ⅲ. 口臭症

1. 生理的・病的口臭に起因する口臭症

医療面接(問診やアンケート調査)により、口臭不安の解析を行う。口臭を自覚したか? どのような状態で自覚したか? 何故口臭に対する不安を感じたか? など、自分の口臭の認知状態や、不安感覚を引き起こした要因・生理機能について診断する。

診断：主として医療面接で口臭不安の原因を探り、必要に応じて検査を追加する。

1) 口臭を自覚する場合

生活習慣的要因・飲食生活的要因・性格的要因などを調査

2) 口腔内感覚が不安を誘引した場合

口腔乾燥感・ネバネバ感・酸っぱい苦いなどの味覚・粘膜のヒリヒリ感 など

3) 心因的不安の場合

他人の会話や仕草・人ごみ・人の目線 など

4) 追加される検査

唾液検査(分泌量・性状・緩衝能)

自律神経機能検査(心拍間変異度分析・Stress Index など)

性格テスト・心理テスト

2. 神経症性障害に起因する口臭症

心理的口臭症は、他覚的な口臭を欠くことが多いので、便宜的に診断・治療のフローチャートには“第三者に口臭が認められないもの”として分類されている。しかし本来心理的口臭症の診断は、口臭の有無・他覚的に口臭を欠くという理由からではなく、精神心理面の評価で診断されるものである。

したがって口臭を訴える全ての患者について、身体面のみならず精神心理面の評価を同時に、かつ総合的に診断をする必要がある。精神心理面の評価について詳細に検討したいと判断したならば、心理的口臭症のスクリーニング検査が必要となる。どのような症例で、精神科受診を勧めるべきか否かは重要な問題であり、一般精神面と重症度の点からスクリーニングを行う必要がある。

心理的口臭症のスクリーニング検査は、2部から成っている。第1部は、うつや不安に関する一般的検査としてHADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)が推奨される。第2部は、口臭の症状に関する項目である。検査結果において、第1部でうつや不安が認められる場合や、第2部で基準点を超える場合には精神科受診を検討すべきである。

注意すべきことは、この検査はあくまでもスクリーニングであり、この結果のみをもって診断せず、必ず問診を十分にする必要がある。また、この検査で基準点以下である場合でも、偽陰性である可能性もあり、総合的な判断が必要である。

3. 精神病性障害に起因する口臭症

「妄想性障害-身体型」は、

- ① 妄想の執拗なまでの頑固さが特徴である。
- ② うつ病者にみられるような抑うつ思考から発生する貧困妄想に似た二次妄想である。
- ③ 患者は精神的問題であることを否定し、限りなく身体的疾患であることに希望し、熱望する。
- ④ 歯科・耳鼻科・内科など、診療所めぐりを繰り返すドクター・ショッピングも、特徴の一つである。

《鑑別》

妄想の頑固さが弱ければDSM-IVの心気症に属する身体醜形障害となり、強固であれば妄想性障害になる。

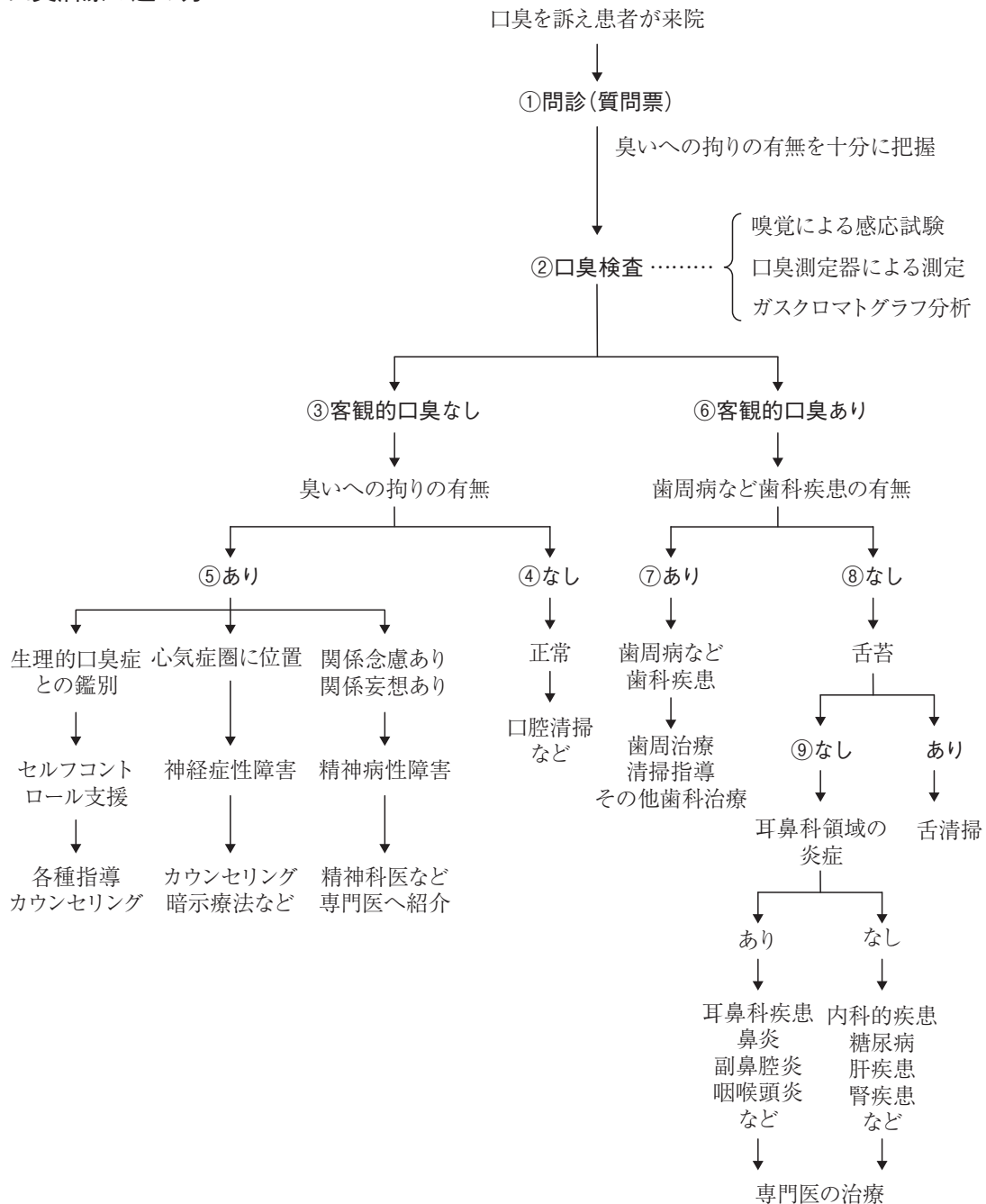
「統合性失調症」は、

- ①一次妄想である被害関係妄想、被毒、迫害、追跡妄想などが見られる。
- ②幻聴体験が見られる
- ③会話は減裂で脱線する。
- ④感情の平板化や思考の貧困化が見られる。

《鑑別》

口臭症患者には、被害関係妄想はほとんど見られず、会話もよどみなくスムーズであり、統合性失調症固有の特徴が見られることは、ごく稀である。

5. 口臭治療の進め方



検査の結果、⑥「口臭あり」と判定された場合であっても、その原因疾患を診断の下に治療すると共に、自己の口臭に拘りを持つ患者に対しては、常にメンタル面のケアが必要であり、⑤以下の流れの治療も併せて行う。

《解説》口臭治療の進め方

- ① 問診：どのような疾病の診断であっても、患者の訴えを十分に把握することが必要である。その為には問診票などを活用して、患者の悩み、既往、症状などを聞き出さなければならない。特に口臭を訴える患者に対しては、その性格や精神状態を知る必要がある。（参照＝口臭の検査・診査 I 問診）
- ② 口臭検査：嗅覚による感応試験は必須である。臭気を総合的に判断することができる唯一の手段であるが、主観的であり客観性に欠ける。この欠点を補い客観性を持つ数値で濃度や質量を表す方法が、口臭測定器やガスクロマトグラフによる測定・分析である。嗅覚による感応試験と他の方法の組み合わせが望ましい。
- ③ 検査の結果口臭が認められなかった場合：患者の口臭へのこだわりや執着を、問診や会話を通じて判断する必要がある。単に安心を得るために受診した者と、深刻に悩みやっとなんと受診した者では対応が異なる。
- ④ 口臭が認められずこだわりもない場合：「万が一口臭があったならば」と心配して受診した患者ならば、結果を告げこの状態を維持するための口腔清掃指導で終了する。
- ⑤ 口臭が認められないにも係らずこだわりがある場合：口臭を即座に否定せず慎重な対応が必要となる。過度の口臭恐怖を訴えたり、心気症圏に位置する神経症性障害の場合は、根気よくカウンセリングや暗示療法を行う必要がある。一方、関係念慮や関係妄想があり精神病性障害を疑える場合は、精神科医などの専門医による加療が必要となる。
- ⑥ 検査の結果、「口臭あり」と判定された場合：その原因疾患の治療をすると共に、自己の口臭に拘りを持つ患者に対しては、常にメンタル面のケアが必要となる。
口臭原因の多くは歯科口腔疾患であり、中でも歯周病は最も頻度の高い原因疾患である。口臭が認められたならば、まず歯周組織検査を行い歯周治療の必要性を判断する。
- ⑦ 歯周病と診断されたならば、徹底的に歯周組織の炎症を除去する。その他、口腔軟組織の急性炎症の改善を図る必要がある。良好な口腔環境を維持するために、口腔清掃の徹底は重要となる。
- ⑧ 歯科疾患が存在しない場合は、舌苔のチェックが必要である。舌は全身状態をよく反映するといわれ、体調不良時には舌苔が沈着する。
- ⑨ 口腔内に原因因子が存在しない場合は、隣接領域である耳鼻咽喉科疾患がまず疑える鼻炎や副鼻腔炎、咽頭・喉頭炎などは口臭の原因となる。耳鼻咽喉科領域に問題がないならば、内科的な疾患も考慮しなければならず、いずれにしても専門医に治療を依頼することになる。



角田 正健 東京歯科大学 名誉教授

略 歴

- | | | | |
|---------|--|---------|----------------------------------|
| 昭和46年3月 | 東京歯科大学卒業 | 平成4年4月 | 千葉県健康福祉部保健指導課
指導監査専門医（現在に至る） |
| 昭和50年3月 | 東京歯科大学大学院歯学研究
科（歯周病学専攻）修了
（歯学博士） | 平成4年4月 | 千葉県国保連合会 療養費支給
認定審査会委員（現在に至る） |
| 昭和51年4月 | 東京歯科大学講師
（歯科保存学第Ⅱ講座） | 平成4年5月 | 日本歯周病学会指導医
（第50号） |
| 昭和58年1月 | 千葉県国保連合会 歯科審査会
委員（平成16年3月まで） | 平成15年6月 | 東京歯科大学教授
（歯周病学講座） |
| 平成2年6月 | 日本歯周病学会専門医
（第78号） | 平成17年4月 | 東京歯科大学教授
（千葉病院総合診療科） |
| 平成3年4月 | 東京歯科大学助教授
（歯科保存学第Ⅱ講座） | 平成23年3月 | 定年退職 |
| | | 平成23年4月 | 東京歯科大学千葉病院
臨床教授 |



福田 光男 愛知学院大学歯学部附属病院 教授

略 歴

- | | | |
|---------|---------------------|----------------|
| 昭和57年3月 | 東京医科歯科大学大学院修了 | 口腔病学会委員 |
| 昭和57年4月 | 東京医科歯科大学歯学部助手 | 日本歯周病学会評議員 |
| 平成元年1月 | 愛知学院大学歯学部講師 | 日本歯科保存学会会員評議員 |
| 平成6年4月 | 同上 助教授 | IADR (JADR) 会員 |
| 平成13年1月 | 同上 付属病院口臭外来科長
併任 | 愛知学院大学歯学会評議員 |
| 平成20年4月 | 特殊診療科教授（口臭治療科） | 日本レーザー歯学会評議員 |
| | | 日本歯科用レーザー学会理事 |
| | | 日本口臭学会理事 |
| | | 日本東洋医学会会員 |



角田 博之 慶應義塾大学医学部 歯科・口腔外科

略 歴

- 1988年3月 東京歯科大学卒業
慶應義塾大学病院研修医 歯科・
口腔外科学教室入局
- 2001年5月より現在まで
慶應義塾大学医学部非常勤講師
- 2001年12月 学位取得 博士(医学) 昭和大学
精神科

所属学会

- 日本心身医学会（評議員）
日本歯科心身医学会（評議員）
日本口腔科学会
日本口腔外科学会
日本口腔内科学会
日本口臭学会（理事）

専門領域

- 歯科心身医学（自己臭症、異常感症、等）
口腔粘膜学（味覚障害、口腔乾燥症、等）



本田 俊一 医療法人ほんだ歯科 理事長・院長

略 歴

- 1980年 山口大学農学部獣医学科卒業
- 1980年 (旧)厚生省入省
検疫医官として厚生行政の傍ら、海外輸入感染症のリーサーチ研究を行う。ケニア微生物病研究所設立に参加、関西新空港厚生省セクションの設計に参加した。
- 1986年 大阪大学微生物病研究所細菌血清学部門研究員
腸炎ビブリオの病原性因子の研究、海外輸入感染症(腸管感染症)の基礎研究
- 1988年 (旧)厚生省退官
- 1989年 大阪大学歯学部専門部学士編入、社会人から専門部へ
- 1993年 大阪大学歯学部卒業

- 1995年 ほんだ歯科開院
- 1997年 医療法人ほんだ歯科設立
- 2003年 藤田保健衛生大学医学部微生物学教室客員研究員

学会活動

- 日本口臭学会 常任理事「口臭治療ガイドライン策定準備委員会」委員
- 日本安定同位体・生体ガス医学応用学会 常任理事
- 日本口腔検査学会会員、国際口臭学会会員、日本細菌学会会員、日本感染症学会会員、日本口腔外科学会、日本心療内科学会、日本歯科心身医学会、日本自律訓練学会、日本ストレス学会、日本カウンセリング学会、日本歯科医学会、日本口腔科学会



久保 伸夫 大阪歯科大学准教授、耳鼻咽喉科科長

略 歴

- 昭和55年3月 関西医科大学卒業
- 昭和57年4月 関西医科大学付属香里病院医員(耳鼻咽喉科)
- 昭和57年10月 国立療養所兵庫中央病院医員(耳鼻咽喉科)
- 昭和59年6月 関西医科大学付属香里病院医員(耳鼻咽喉科)
- 昭和61年3月 関西医科大学助手(耳鼻咽喉科学講座)
- 昭和62年12月 外国留学(米国、Wake Forest 大学医学部、耳鼻咽喉科、有給研究員)
- 昭和63年11月 外国留学(米国、Harvard 大学、耳鼻咽喉科前庭研究室、有給研究員)
- 平成1年6月 関西医科大学助手(耳鼻咽喉科講座)
- 平成1年7月 医学博士学位取得(関西医科大学)
- 平成2年11月 関西医科大学講師(耳鼻咽喉科講座)
- 平成11年2月 関西医科大学助教授(耳鼻咽喉科講座)
- 平成12年4月 関西医科大学助教授 関西医科大学付属山山病院部長(耳鼻咽喉科)

- 平成19年4月 関西医科大学准教授 関西医科大学付属山山病院教授(耳鼻咽喉科)
- 平成20年10月 大阪歯科大学准教授、耳鼻咽喉科科長
- 平成20年11月 関西医科大学耳鼻咽喉科非常勤講師
- 平成23年3月 大阪保健医療大学非常勤講師
- 平成23年5月 医療法人みき会 理事長

学会及び社会における活動等

- 昭和55年7月 日本耳鼻咽喉科学会会員
- 昭和55年9月 耳鼻咽喉科臨床学会会員
- 昭和57年8月 日本気管食道学会会員
- 平成5年6月 耳鼻咽喉科臨床学会常任編集委員
- 平成12年6月 日本気管食道学会評議員
- 平成12年4月 大阪府耳鼻咽喉科医会理事(現在、相談役)
- 平成14年10月 日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー学会評議員
- 平成22年7月 日本口臭学会会長
- 平成23年3月 Pan Asia Academy of Facial Plasty and Reconstructive Surgery Board member. Director of Japan chapter

JAMS 日本口臭学会学術大会 開催一覧

	開催日	開催場所	大会長	テーマ
第1回	2010年 7月10～11日	血脇記念ホール (東京・水道橋)	角田 正健 (東京歯科大学千葉病院総合診療科)	口臭患者さんを 理解するために
第2回	2011年 7月9～10日	京都国際交流会館 (京都・蹴上)	久保 伸夫 (大阪歯科大学 耳鼻咽喉科)	口臭を科学する
第3回	2012年 7月7～8日	北里講堂 (東京・信濃町)	角田 博之 (慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科)	口臭を心と体からみる

第3回日本口臭学会学術大会 準備委員

大会長 角田 博之

準備委員長 角田 和之

実行委員長 永井 哲夫

実行委員 池浦 一裕、榎田 洋平、加藤 伸、
西須 大徳、佐藤 英和、藤田 康平、
藤野 雅美

協賛企業

アステラス製薬

ウェルテック株式会社

株式会社エクセレントプレス

エフアイエス株式会社

長田電機工業株式会社

小野薬品工業株式会社

キッセイ薬品工業株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

クラシエ薬品株式会社

ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

第一三共株式会社

株式会社タイヨウ

田辺三菱製薬株式会社

株式会社ツムラ

ティーアンドケー株式会社

P&G ジャパン株式会社

株式会社ピー・エム・ジェー

ファイザー株式会社

Meiji seika ファルマ株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

第3回 日本口臭学会学術大会
プログラム・抄録集

発行日：平成24年6月20日

事務局：慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35

FAX：03-3357-1593

E-Mail：nkg@xui.biglobe.ne.jp

出版：株式会社セカンド
<http://www.secand.com/>

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025



日本口臭学会第3回学術大会事務局

**慶應義塾大学医学部
歯科・口腔外科学教室**

準備委員長：角田 和之
実行委員長：永井 哲夫

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
FAX: 03-3357-1593
E-mail: nkg@xui.biglobe.ne.jp