OMDセミナー2023　栄養療法が歯科臨床を変える（２０２３．９．３）　質疑回答集	
	溝口先生へのご質問・回答
①	歯科でホワイトニングをする時に過酸化水素を使用し、ラジカルを発生させ、歯質の有機質を分解させます。禁忌の患者として無カタラーゼの患者さんなどがあります。20年以上臨床で出会ったことがありません。おそらくカタラーゼ活性が少ない患者が隠れているのではと本日の講義を聞いて思いました。 歯肉に薬液が触れた場合、今はビタミンEを塗布し、歯肉の繊維芽細胞のダメージの軽減等を考慮した時、サプリメントをどのように活用すると良いかアイディアなどありましたら、ご教授お願いします。
回答	**セミナー内で回答済**
②	慢性炎症の指標として血液検査を診るうえでsdLDL、L/H比のみで判断しないほうが良いでしょうか。ホモシステイン等、合わせるべきだと思うのですが。通常の健康診断等ではホモシステイン等は出てこないと思うので、他に合わせて判断できる項目はあるでしょうか
回答	**セミナー内で回答済**
③	溝口先生は、不安症、うつ、神経過敏などの患者にナイアシンを用いていらっしゃると聞きましたが、それはナイアシンアミドでしょうか。フラッシュするタイプのナイアシンは用いることはありますか。
回答	**セミナー内で回答済**
④	VB1、VB6は糖化を抑制するとのことですが、マイヤーズカクテル点滴は効果がありますか
回答	**セミナー内で回答済**
⑤	25OHVD3が、約100ng/mlですが、これ以上上げても良いですか？ 200ng/mlまで目指しても良いでしょうか。
回答	**セミナー内で回答済**
⑥	平素より基礎医学、臨床医学的にもためになる御講演有り難う御座います。 歯科においてもカリエスや歯周炎などの明らかな原因を持たない神経痛で悩まれている方がおられます。なかには神経ブロックなどの処置も奏功しない症例もございます。 溝口先生は、麻酔科の専門医でおられますが、麻酔科医として、オーソモレキュラー医として、特発性神経痛に対してどのような見解を持たれていますでしょうか。また、栄養療法的アプローチに関しまして、ご教授頂けたら幸いです。
回答	**セミナー内で回答済**
⑦	精製された果糖が良くないので、果物の果糖は大丈夫と聞いたことがあります。先生は生鮮果物も控えたほうが良いというお考えですか
回答	**セミナー内で回答済**
⑧	更年期を自覚します。症状は睡眠で中途覚醒です。GFCF,カフェインを止めるなど気を付け、サプリメントも摂っています。何を試してもコレをというものがなく。しかし、最近、還元型コエンザイムQ10が効いた実感がありました。が、気のせいだったのか3週間経過した現在、また眠れていません。眼に良い（ピント）サプリのおすすめも教えてください。
回答	**セミナー内で回答済** **眼によいサプリ　DHA、ルテイン←回答済み**

溝口先生へのご質問ですが、ここより森永が回答します。	
⑨	唾液検査を医院で実施し、カウンセリングをしております。唾液の酸性度はその人の食生活や生活背景に関係していると思っています。そこへ身体の酸化や糖化についても話せるようにしたいと考えます。しかし、「理想的な背景の方でも酸性度の高い方」へは、なかなか考えが及ばす、先生ならどんなふうにアドバイスされますか。
回答	**酸性度が高く出たのは、いくつか可能性が考えらえますが確定的に話すのは難しいですね。 １）検査当日の短期的な状態。疲労していないかなど　２）本当に水分摂取は十分か　３）把握しきれていない生活背景はないか　などでしょうか。また、理想的な背景だからこそ、その酸性度でも問題が出ていないとも言えるかもしれません。 唾液緩衝能に直結する亜鉛は、充足している人の方が少ないのが現状です。健康志向から過度な運動を長期間継続したりすると亜鉛不足になる場合があります。**
⑩	亜鉛と鉄は同じ受容体により取り込まれるとのことで、同時に摂らないほうが良いと聞きました。 サプリの摂取は時間を分けたほうが良いでしょうか。また分けるなら、どのくらいの時間空けて服用すれば良いでしょうか。
回答	**腸管上皮でのヘム鉄と亜鉛の主なトランスポーターはそれぞれDMT1、ZIP4と異なるので、 ヘム鉄であれば亜鉛との同時摂取は問題ありません。参考；http://www.jtnrs.com/sym28/O-05.pdf**
⑪	下がり腸であると、大腸検査のときに言われたのですが、コラーゲン合成不足が関与している可能性はあるのでしょうか。
回答	**下がり腸は筋力不足が一因といわれていますので、確実な根拠はありませんがコラーゲン合成が不足すれば原因の一つになるかも知れません。**
⑫	この夏、歯磨きの状態はいつも通りで良好なのに、歯肉出血が増えている患者さんが何人もいます。特別暑い夏のせいで食事量が落ちているのか、暑さのせいでストレスがかかるのか、ビタミンCの消耗のせいなのかとか最近考えていたのですが、どう思われますか。
回答	**ご指摘の要因は全て可能性があると思いますが、脱水による口腔乾燥も想定されるように思います。 その方の状況によってどの可能性が高いか判断してアドバイスすることになりますが、まずは十分な水分摂取が出来ているかの確認だと思います。ただし市販の経口補水液は吸収促進のため糖類が含まれるものが多いため配慮が必要です。**
⑬	歯が擦れたり欠けたりする患者さんは歯ぎしりのせいと考えていましたが、夜間低血糖を疑ったほうが良いのでしょうか。その場合、どのような対応が良いでしょうか。
回答	**夜間低血糖の可能性が危惧される場合、就寝の30～60分前にナッツなどの低糖質食品を少し食べて空腹状態を解消しておくと効果的な場合があります。また、睡眠中の血糖値安定には糖新生が不可欠なので、それを担うコリ回路とグルコース・アラニンサイクルの活性化が必要です。そのためにはタンパク質とビタミンB群（特にB6とナイアシン）を摂取することがすすめられます。**

⑭	頭痛持ちの方で吐き気なども良くあって度々休む子がいます。貧血の診断はないのですが、鉄欠乏を疑ったほうが良いですか。彼女にどのようなアドバイスが有効でしょうか。
回答	**一般的な貧血の診断は血中ヘモグロビンの数値でなされますから、血中ではなく細胞内の貯蔵鉄の評価はされておらず「かくれ貧血」は見逃されています。そして頭痛は「かくれ貧血」の症状（不定愁訴）のひとつです。しかしもちろん別の原因の場合もあり、グルテンフリー・カゼインフリーで改善する場合もあります。様々な可能性を考慮しつつ、他にも「かくれ貧血」に該当する症状がないか確認していき、その項目が多いほど可能性が高いということになります。OMD・Line公式アカウントで配布予定の「鉄欠乏チェックシート」をご活用ください。 鉄欠乏が強く疑われヘム鉄サプリメントを摂取する場合は、少量から始めて徐々に増量するようにすると胸焼けやもたれなどの消化器症状が出にくくなります。**
⑮	栄養療法を歯科に導入して必要な方にお勧めしていきたいが、どのようにアプローチしていけば良いか
回答	**今回お話させて頂いたように、まずは信頼関係が構築済みの患者さんから始めるのがスムーズです。 そしてタイミングが大切です。患者さんの方から興味を持って頂けるような情報提供（紙媒体、SNSや動画など）を通じてキッカケを掴みたいです。OMDでは、そのコンテンツも提供していく予定です。**
⑯	MSSの栄養チェックアンケートをしてもらうタイミング、活用方法など
回答	**質問⑮と共通しますが、タイミングが鍵になります。患者さんが「自分ごと」として捉えてもらえる場ということですね。たとえば大掛かりな補綴治療を始める、矯正を開始する、インプラント埋入の計画を立てるなど。あるいは一連の治療が終了してメンテナンスに入る時も絶好の機会です。 そこでまずはコラーゲン、タンパク質を中心にしたコンサルティングが効果を出すと思います。補綴や矯正の治療効果を最大限活かすためのオプションです。そこには今回お話したビタミンC、鉄、亜鉛、ビタミンB群なども当然絡んでくる訳です。矯正やインプラントのような自費治療でしたら、最初からサプリメントを組み込んだ治療計画が宜しいと思います。**
⑰	血液検査の読み方、患者様への話の切り口、MSSの講座を受講するべきか
回答	**溝口先生がコメントされたように「血液データは答え合わせ」です。症状・所見をもとにした栄養アプローチがあって初めて検査データが生きてきます。セミナーでご紹介した血中ビタミンD濃度のように数値を単純にみればよい検査であっても、最初は臨床所見を出発点とします。もちろん「マスク」の概念を含む複合的なデータ解析の手法を身につけることでオーソモレキュラーに対する理解は深まります ので、受講されてご自分の臨床にどう落とし込むか考えて頂くのは有意義と思います。 効果的な切り口を見つけられるかどうかは、患者さんをどれだけ注意深く観察できるかにかかっていると思います。患者さんの望みは、究極的には「健康になりたい」に落ち着く訳ですが、そこに至る経路はそれぞれです。しかしあえて共通点をあげるとすれば質問⑯であげたタンパク質とそれに関連する栄養素がカギになるでしょう。 詳細は拙著をご覧頂ければと思います。https://www.dental-diamond.co.jp/item/859**

⑱	栄養コンサルの時間が別に取ったほうがいいか？また、どのくらいの時間を取るべきか？30分、60分？
回答	**「栄養療法を受けたい」とのご希望で受診された方であれば、早い段階で栄養カウンセリングの設定をしても良いと思います。しかし一般的な医院で通常の歯科治療から栄養の視点を導入していくのであれば、栄養の重要性と知識をある程度蓄積し自分ごととして捉えて頂く、いわば「地ならし」をしてから別枠の時間をとる方が効果的だと思います。 時間については、60分となると自費のカウンセリング料を頂かないと、経営的にはなかなか大変かも知れません。そうなると血液検査とセットのほうが無理がなく、栄養療法導入当初からは難しいことが多いと思います。**

森永へのご質問・回答	
1	唾液分泌にCoQ10というのは、初めて聞きました。通常量の投与で良いのか、もしくは少し多めの投与が良いのか
回答	**鶴見大学の斎藤一郎先生らの研究（https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21406193/）によれば100mgで効果があったとのことですが、私は1日量200mgでおすすめしています。セミナーでもお話したように、唾液腺はビタミンCや亜鉛の需要も大きいので併用が望ましいです。**
2	CASE相談 先日、患者様で上顎フルデンチャー、下顎は左下臼歯にインプラント、他はジルコニアブリッジ、当院に来る前に全身的に原因不明の潰瘍あり。 先日、その方のご主人がいらした時に、入院したとの事、話を聞くと自殺未遂をしたとのこと（首吊り）主訴は痛みが取れず、過去、何度も病院に行っていたとのこと。今は、精神病院に入っているそうですが、ご主人とその奥様に関してどのようにアプローチをしたら良いか悩んでおります。ご意見アドバイスいただけますでしょうか。
回答	**深刻な症例ですね。先生としてどこまで関わろうとお考えなのかで対応は分かれると思います。 ご主人が栄養療法にどの程度ご理解があるかも大事ですし、現在の状況が口腔内とどのように関わるのかを見極める必要もあります。ここまで症状が重いと、効果が期待できるとすれば経口でなく点滴かも知れませんが、この患者さんに歯科として関わるのは相当な困難を伴うように感じます。もし可能なら、うつ患者などへの対応に長けた医科の栄養療法医と連携されては如何でしょうか。ご主人の健康サポートに栄養アプローチを行うのは有効でしょう。**
3	数年前、同僚のDHが仕事中に倒れたことがありました。そこにいた院長が、「サプリを摂っている人にこういうことがあるんだ」と話していたそうです。その場にいなかったですし、なんのサプリメントかわかりませんが、市販のものを個人の判断で摂取する危険性はありますか。医療サプリメントを勧めるうえで、市販のものとの違いを示す材料の一つとして知りたいです。
回答	**状況が正確に分からないため院長先生のご感想にはコメントは難しいですが、自己判断での危険性ということになると、代表的なものは輸入品のキレート鉄のサプリメントでしょう。吸収経路がヘム鉄と異なるため生理的な限度を超えて吸収されてしまい、鉄は体内からの効率的な排泄経路を持たないために過剰症を発現してしまいます。溝口先生はかなり以前からその危険性を啓発していますが、いまだにキレート鉄摂取で不調を訴え受診する方が少なくないとのことです。**
4	ロイテリ（バイオガイア）を扱っていますか。乳酸菌の口腔への効果はロイテリだけではないと聞きました。先生のお考えはどうでしょうか。
回答	**ロイテリはエビデンスも数多くあり、プロバイオティクスとしてはよい選択の一つではないがと思います。ですがコスト的には多少不利があるかも知れません。L8020 なども一定のエビデンスがあり、コストパフォーマンスも高いので選択肢になると思います。https://nikawa-labo.jp/index.html**

5	ONPを受けたいと思っていますが、院長は半額なら負担してくれるとの事。全額負担してほしかったのですが、それでも受けたほうが良いですか。（医院へ還元する自信はあります）
回答	**ONPの認定は医院ではなく個人に与えられるものですので、対応は医院によって様々だと思います。 金額だけをみると安くはないように思えますが、あれだけの講師陣をそろえている講座はなかなかないですし、系統立てて学べるというのは大きなメリットです。ご自分の仕事の価値を一層高めるために受講をお勧めします。今回配布された本セミナー参加者特典割引をご活用ください。**