

トピックス

安全な歯科治療のために

奥羽大学歯学部成長発育歯学講座 島村和宏

安全性に関する報道を見聞きする機会が多くなった。近年多い食品に関しては、狂牛病はもとより食品添加物や消費期限の表示、はては残り物の再利用など、安全確保の前提ともいえるモラルに関わるものもある。そのなかで、『安全性が確保された。』という内容や、そのための具体的方策に関するものが少ないのが残念である。

翻って歯科領域はどうであろうか。切削器具等による損傷防止のための配慮は当然であり、どの施設でも学生や研修歯科医などの指導責任を含め、日々意識して対応していると思われる。しかし診療に関連した事故報告は、重篤な事例以外は各診療所や病院の中でのインシデントやアクシデントとして情報が管理されるため、公にされる機会は少ない。そのため、各種メディアや学術雑誌への報告は一部であるが、重篤な事例の多くは小児や障害者である¹⁾。

気管と食道に繋がる口腔を治療対象としているため、誤飲や誤嚥、窒息などに対しては特に注意が必要で、診療中の安全対策や患者急変時の対応については、最も優先されるはずだが残念ながらまだまだ関心は薄く、歯科麻酔科と口腔外科が担うものと思われている。そのため安全管理や救急対応に関わる教育や研究についても、関心・評価はまだ高いとはいえない。しかし高円宮殿下のご逝去がきっかけとなり、救急蘇生法とAED普及の重要性が報道された後、医師や看護師はもとより、一般市民に対する救急蘇生講習の広がりを受けて、歯科においてもその重要性が認識され始めた。最近では、AEDの使用法を中心とした講習会(BLS-AED講習会)ばかりでなく、気管挿管や静脈確保、抗不整脈薬の投与などを含めた救急蘇生の講習会(ICLS講習会)が地域歯科医師会主催で開催されるまでになった²⁾。本年4月からの診療報酬改定では、AED設置が歯科外来診療環境体制加算の施設基準の一つに数えられた。改定以前から、歯科医師会が率先してAEDを設置している地域もあり、コストはかかるものの安全のための配慮を意識して実践していることがうかが

える。高次医療機関を有する大学としては、こうした動きを一時のブームに終わらせないよう、文字通り支援する必要がある。

そのためには、日常の診療支援や教育^{3,4)}、研究^{5,6)}も重要である。大学病院には、種々の障害をもつ全身的管理が必要な患者が来院する。トレーニングを行って通常の治療が可能な場合もあるが、抑制下での治療や全身麻酔下治療を選択する場合がある。いずれの対応法もそれぞれにリスクがある^{5,6)}。安全に治療を進めるためには歯科医師はもちろんだが、初めに患者と向き合うスタッフの教育が欠かせない。治療中のみならず来院時から患者の歩き方や顔色、話し方などに注意を払って歯科医師に情報を伝達し、治療の前後には使用器具・機材の準備と確認を怠らない。患者の顔の上で器具の受け渡しをしないなどの基本から見直すことが大切であり、準備段階でチェックする体制と常に複数の目で患者を観察することが安全のための第一歩である。

文 献

- 1) 伊藤 寛, 小川幸恵ほか: 歯科診療に関連した重篤なショック, 心肺停止報告200例の検討, 蘇生, 24; 12-17 2005.
- 2) 三宅一徳, 中島 丘, 島村和宏ほか: 歯科医院に必要な救急救命研修—ICLS講習を誘致開催して—, 日歯医療管理誌 42; 182-190 2007.
- 3) 鈴木康生, 真柳秀昭ほか: 歯科大学・大学歯学部における「障害児歯科」の教育と診療についての実体調査, 小児歯誌 43; 571-582 2005.
- 4) 島村和宏, 春山博貴, 天野義和ほか: 救急救命処置に関する歯科衛生士科学生の意識調査. 日歯医療管理誌 40; 267-273 2006.
- 5) 島村和宏, 春山博貴, 鈴木康生ほか: 抑制下歯科治療中の小児の脈拍数および動脈血酸素飽和度の変動について. 小児歯科学雑誌 43; 613-618 2005.
- 6) 島村和宏, 鈴木康生ほか: 身体抑制による呼吸・循環への影響. 第22回北海道臨床歯科麻酔研究会プログラム 講演内容抄録 17, 2007.