

歯科救急医療講習会 日程と抄録

●メイン講師 見崎 徹 氏（日本大学歯学部附属歯科病院歯科麻酔科科長）

第1回：12月6日（日）

■会場 さいたま共済会館 601,602

■時間 10時～16時30分

■テーマとポイント

1. 「インプラント治療における滅菌・消毒、および合併症・失敗症例について」

●特別講師 小澤 俊文 氏（東京都・おざわ歯科医院、練馬インプラントセンター院長）

近年、日常の歯科臨床で治療器具のオートクレーブによる滅菌は当たり前のことと認識されている。もっとも、歯科治療もほとんどが外科処置であることは言うまでもない。日常臨床で、抜歯、歯周外科処置をたとえ顔面消毒、口腔内消毒、滅菌手袋をしていなくとも滅多に感染をすることはないことは開業医の先生方は経験されていることと思われる。しかしながら、インプラント手術は高度な外科処置であるためこのようなわけにはいかない。この差は何かと考えると、簡単な抜歯や歯周外科処置のほとんど（全部ではない）は歯槽部、あるいは歯槽突起に限定された、しかも、解放創ともいえる処置であると思われる。インプラント治療は歯槽部から顎骨内部におよぶ外科処置であり、移植手術なのである。したがって、自ずと滅菌・消毒レベルは高度なものでなければならない。たかをくくっていると痛い目にあうのである。

今回の講演ではインプラントの術前準備として、滅菌・消毒を一般開業医でもできるようにわかりやすく解説していきたい。また、この何年か増加傾向にあるインプラント治療の合併症や失敗症例について症例を供覧しながら解説したい。

2. 「歯科用CTの活用と保険請求の留意点」

●特別講師 新井 嘉則 氏（日本大学歯学部特任教授）

歯科用 CT が臨床応用されるようになり 15 年が経過し、国民健康保険にも導入されるようになった。立体的な断層画像が得られることから、インプラントの術前診査のみならず、顎関節・埋伏歯・歯周病・根管・のう胞・歯原性良性腫瘍の診断に有効である。しかしながら、通常の撮影法の 10 ～ 100 倍の被曝を伴うことからその正当化と最適化が非常に重要である。十分な問診を行いデンタル・パノラマの読像を十分に行った後に、正確な診断をする上で必要不可欠と判断されたときのみ、歯科用 CT の撮像が許される。その上で、被曝線量を低減するために、診断目的が達成できる範囲で、できるだけ照射野を小さくする必要がある。撮像後はそれらの読像結果を書面にて記録し、患者には平易な形で説明をする必要がある。これらの一連の留意点について講演を行う。

また、最新の歯科用 CT の機能や機種選択のポイント、インプラント周囲炎の画像診断、実験動物用のマイクロ CT で得られた骨のリモデリングに関する最新の知見についても講演を行う。

3. 「心肺蘇生法ガイドライン2015の概略と新しいAEDについて、心肺蘇生実習」

●講師 見崎 徹 氏

心肺蘇生法は 5 年毎に改定されているが、今秋には ILCOR から新しいガイドラインが発表されることになっている。事前の情報では一次救命処置(BLS)については大きな改定

はないとされている。新しいガイドラインに沿った講習が日本で普及するのは暫く時間がかかると思われるが、今回は最新の情報に基づく蘇生実習と新しい AED を紹介する。

※心肺蘇生の実習があります。動きやすい服装でご参加ください。

第 2 回：1月28日（木）

■会場：協会 2 階会議室

■時間：19 時 30 分～ 21 時 30 分

■テーマと抄録：

1. 「鼻副鼻腔の解剖と役割」

●特別講師 國弘 幸伸 氏（慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科・頭頸部外科）

鼻腔は嗅覚を司る。しかし、鼻腔の一層重要な役割は吸気を加湿・加温・濾過することである。試みに口で 1 分間呼吸していただきたい。喉がカラカラに乾くであろう。気温が低い冬季であれば、吸い込む冷たい空気によって肺まで冷やされるように感じるのではなかろうか。加えて、口呼吸は呼吸器感染症を引き起こしやすくする。新生児や乳児は口呼吸ができないことはよく知られているが、免疫機能の未発達な新生児～乳児期が口呼吸をしないということはきわめて合理的であるといえる。鼻腔が果たしている加湿・加温・濾過機能のカラクリは、鼻腔の複雑な構造、豊富な血流、そして線毛上皮から産生される大量の粘液にある。鼻腔内の複雑な構造によって鼻腔に入った層流は乱気流になる。これによって吸気はまんべんなく鼻腔粘膜と接触する。そして豊富な血流によって温められるとともに吸気中の粉塵や細菌・ウイルスは粘膜表面の粘液に吸着され、線毛運動によって上咽頭に運ばれる。その後、下咽頭、食道を経て胃に入る。副鼻腔は鼻腔粘膜と連続しており、鼻腔粘膜の総表面積を広げ、粘液産生量を増やす役割を果たしている。

講演のなかでは、歯科インプラント治療と絡めながら、鼻副鼻腔の興味ある構造と機能を解説したい。

2. 「新規抗凝固薬 (NOAC) に関する最新情報」

●講師 見崎 徹 氏

昨年度の講習会で NOAC の概略を解説したが、その後の情報を整理して、NOAC 服用患者の歯科治療時の注意点などを解説する。

第 3 回：2月4日（木）

■場所 協会 2 階会議室

■時間 19 時 30 分～ 21 時 30 分

■テーマと抄録：

1. 「これからのインプラント治療への取り組み」

●特別講師 藤井 俊治 氏（日本大学歯学部口腔外科学講座兼任講師）

1985 年に日本に導入されたオッセオインテグレイテッドインプラントは、歯の欠損にお悩みの患者さんの希望をかなえてくれる画期的な治療法として瞬間に歯科医師の間に広がった。現在は 35 歳以上の 100 人に 1 人がインプラント体埋入者となった（平成 23 年度厚労省インプラント実態調査）ことから、本人が好むか好ざるかにかかわらず、歯科医師は何らかの形でインプラント患者さんの対応を余儀なくされる時代となった。

導入当初は、自分の症例に事故が起きないように注意を払うだけでよかったものが、患

者さんが高齢を迎え、認知症や肢体不自由者になられたときの対処法や、埋入当時の歯科医師、歯科医院の所在が不明となった患者が受診したときの対応など経時的、社会的対応も迫られるようになってきた。また、厚労省の指導する医療広告規制についても深刻な社会問題となっており、認識を新たにしていかななくてはならない。

講演ではインプラント治療の本当の効果、学会で考案された手帳やカードの活用方法、医療広告の問題点、高齢に伴うインプラント患者さんの付き合い方等事例を紹介する。本講演が先生方のこれからの診療と患者さんの健康に役立てば幸いである。

2. 「受動喫煙について考える」

●講師 見崎 徹 氏

喫煙は本人のみならず、受動喫煙、特に幼小児や妊産婦の受動喫煙の影響は従来考えられていた以上に大きいことが分かってきている。医療従事者が禁煙し、禁煙を推奨することは当然のことだが、今回は特に受動喫煙の影響を中心として解説する。

■定員 全3回通し参加：30名（全3回にご参加いただいた方には修了証を発行します）
第1回のみ参加：30名

■参加費 無料（第1回での昼食希望者のみ別途）

■申込 FAXにて

- ①名前、医療機関名、電話番号、人数
- ②参加区分（第1回のみ／全3回）
- ③第1回のお弁当（有料。1,000円）の有無