一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第9回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会　　期：令和元年11月17日(日)
　　9時30分～16時00分
会　　場：東京女子医科大学　臨床講堂Ⅰ
主　　催：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理 事 長：今 井　　裕
委 員 長：矢 郷　　香
代表世話人：安 藤 智 博

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055　東京都北区赤羽西6-31-5　㈱学術社 内
TEL：03-5924-3621　FAX：03-5924-3622

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第9回学術教育セミナー

プログラム・抄録集

会　　期：令和元年11月17日(日)
　　9時30分～16時00分
会　　場：東京女子医科大学　臨床講堂Ⅰ
主　　催：一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理 事 長：今 井　　裕
委 員 長：矢 郷　　香
代表世話人：安 藤 智 博

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

〒115-0055　東京都北区赤羽西6-31-5　㈱学術社 内
TEL：03-5924-3621　FAX：03-5924-3622

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会

第９回 学術教育セミナー

PROGRAM

メインテーマ

『毎日の診療に関わる医療安全と臨床研究』

9：30～

開会の挨拶　理事長　今井　裕 ……（4）

学術研修委員会 委員長　矢郷　香 ……（5）

総合司会：町田市民病院 歯科・口腔外科 部長　小笠原健文

［午前の部］

9：35～10：25

「大学病院における医療安全の考え方と取り組み」……（6）

講師：東京女子医科大学病院 副院長（医療安全管理責任者），
小児外科 診療部長・臨床教授　世川　修 先生

座長：吉田　俊一 先生

10：25～11：15

「医療事故調査制度 運用ガイドライン～パラダイムシフトからの出発～」……（8）

講師：医療法人社団いつき会ハートクリニック 理事長・院長　佐藤　一樹 先生

座長：西條　英人 先生

＜休憩15分間＞

11：30～12：20

「臨床研究と研究倫理」……（10）

講師：東京女子医科大学 乳腺・内分泌・小児外科学講座 教授・講座主任　岡本　高宏 先生

座長：片倉　朗 先生

＜休憩15分間＞

12：35～13：20

ランチョンセミナー【共催：昭和薬品化工株式会社】

「聞くとよく効く麻酔の話」……（12）

講師：日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授　砂田　勝久 先生

座長：矢郷　香 先生

＜休憩20分間＞

[午後の部]

13：40〜14：30

「有病者の歯科治療時におけるリスクマネージメントとクライシスマネージメント」……（14）

講師：東京歯科大学 歯科麻酔学講座 教授　一戸　達也 先生

座長：安藤　智博 先生

14：30〜15：20

「診療ガイドラインの出来方と読み方」……（16）

講師：国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・上席主任研究官　星　　佳芳 先生

座長：林　　勝彦 先生

15：20〜　閉会の辞

15：30　修了証授与　代表世話人・学術研修委員会委員　安藤　智博 先生

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
理事長　今　井　　裕
（獨協医科大学　名誉教授・医学部特任教授）

第９回学術教育セミナーの開催にあたりまして，一言ご挨拶申し上げます．

はじめに，ご多忙にも関わらず講師を快く引き受けていただきました先生方に厚くお礼を申し上げます．また，会員の先生方におかれましては，教育セミナーの趣旨をご理解賜り，多くの先生方にご参加いただきましたことに心より敬意を払うものであります．

さて，本学会では設立以来多職種（医科・歯科）医療連携をキーワードのひとつとして挙げていることはご承知のとおりですが，近年，社会構造の急激な変化により医学・医療をめぐる課題はますます複合化し，専門分野を越えた総合的な知が求められ，ことさら多職種医療連携の重要性に対する認識が高まっています．その一方で，質が高く，安心・安全な医療を求める患者・家族の声は高まり，多職種医療連携がもたらした医療の高度化・複雑化による医療現場の疲弊と相俟って，医療の安全性についての在り方が問われて参りました．

これのような状況を受け，2007年医療法施行規則により，病院等（病院，有床診療所，無床診療所，助産所）に医療安全に関する院内研修が義務付けられました．特に，「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に，「職種横断的な医療安全活動の推進や，部門を超えた連携に考慮し，職員教育・研修の企画，実施，実施後の評価と改善」とあり，まさに医療連携を学会の柱にする我々が取り組まなければならないテーマであります．しかし，残念ながらいまだ一部の歯科医師には，この医療法の趣旨が十分に理解されていないことも事実で，時にマスコミに糾弾される事態を招いている次第です．

また，同様に社会問題となりました臨床研究の不正事件をふまえ昨年４月に施行された「臨床研究法」に関しましても，医療安全と同様にわれわれにとり大きな課題であります．国民の医療に対する信頼を確保することは当然のことでありますが，この法律により臨床研究の実施が停滞するようでは，結局国民に不利益をもたらすことになるため，本法律を十分に理解し研究に支障が生じないように努力することは，われわれの義務でもあります．

今回のセミナーはこのような状況を鑑み，関連する法律を十分に理解したうえで，医療連携を踏まえた歯科における医療安全の在り方，そして適切な臨床研究の結果に基づいた科学的根拠に準拠した安全で適切な歯科医療を提供することを目途に企画されました．そのような観点から，今回のテーマである「毎日の診療に関わる医療安全と臨床研究」は，われわれ歯科医療従事者が本学会の目的でもある全人的歯科医療の重要性を再認識する上で，時宜にかなったテーマであると考えます．

受講されます先生方におかれましては，この点を是非ご理解いただき，講師の先生方とご協力のうえ実りある研修会にしていただきますよう心よりお願い申し上げます．

末尾にあたりまして，本教育セミナーを担当して戴きました学術研修委員会の先生方におかれましては，すばらしい企画とそうそうたる講師の先生方をお招きいただき有難うございました．この紙面をお借りし改めてお礼申し上げますと共に，本教育セミナーが，会員の先生方にとり少しでもお役に立ち，国民の歯科・口腔医療に貢献することを祈念し，ご挨拶にかえさせていただきます．

ご挨拶

一般社団法人 日本有病者歯科医療学会
学術研修委員会 委員長　矢　郷　　香
（国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科　部長）

第９回学術教育セミナーを2019年11月17日（日）に東京女子医科大学臨床講堂Ｉにて開催するにあたり，ご挨拶を申し上げます．今回は，令和初の学術教育セミナーとなります．

今年は巨大台風が発生，日本列島を直撃し，全国各地に甚大な被害を及ぼしました．このたびの台風19号の被害に遭われた皆様には，心よりお見舞い申し上げます．

今回のセミナーは，世話人を東京女子医科大学歯科口腔外科学教室の安藤智博先生にお願いし，メインテーマは，「毎日の診療に関わる医療安全と臨床研究」です．医療の安全を向上させるためには，医療現場の医療者が日常の臨床で常に注意し学習しなければいけないことがあります．しかし，細心の注意を払っていても，不幸にして医療事故が起きてしまうこともあります．そのため，医療の質・安全を確保するにはどうしたらいいのか，不測の事態に遭遇した場合の対応について専門の先生方にご講演いただこうと本セミナーを企画致しました．

午前は東京女子医科大学病院副院長で医療安全管理責任者の世川　修先生に「大学病院における医療安全の考え方と取り組み」，また，岡本高宏先生に「臨床研究と研究倫理」についてご講演いただきます．医療事故調運用ガイドラインの作成メンバーであられる佐藤一樹先生には同ガイドラインについてご説明いただきます．

歯科麻酔時の合併症にも留意する必要がありますので，今回は，お二人の麻酔科の先生にご講演いただきます．ランチョンセミナーで，日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座 砂田　勝久先生に「聞くとよく効く麻酔の話」について，午後から東京歯科大学歯科麻酔学講座 一戸達也先生に「有病者の歯科治療時におけるリスクマネージメントとクライスマネージメント」についてご講演いただきます．

日本医療機能評価機構（Minds）によると，診療ガイドラインとは，医療行為について科学的根拠に基づき，系統的な手法により作成された推奨を含む文章で，患者と医療者を支援する目的で作成されます．日本有病者歯科医療学会でも「科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン」を作成し，高い評価を得ています．各学会で様々なガイドラインが発表されていますので，日常臨床に必要なガイドラインを認知しておくことは重要です．また，診療ガイドラインは医療訴訟の過失の存否の判断のメルクマールになる可能性もあります．最後に，星　佳芳先生には「診療ガイドラインの出来方と読み方」についてご講演いただき，日常臨床において，ガイドラインの有効な活用方法を研修していただければと思います．

今回の企画が，ご参加の皆様の明日からの診療に生かされるよう祈念してやみません．

最後に本セミナー開催にあたりご高配，ご協力を賜りました関係者各位に心から御礼申し上げます．

「大学病院における医療安全の考え方と取り組み」

東京女子医科大学病院副院長（医療安全管理責任者）
小児外科診療部長・臨床教授　**世　川　　修**

【緒言】東京女子医科大学病院は，2014年の小児医療事故により２度目となる特定機能病院の取り消し処分を受けた．当院はセンター化により発展してきた病床数1400床の大学病院であり，縦社会は非常に高度な医療レベルを有しているが，規模が大きいために診療科同士の横のつながりが希薄となり，チーム医療を行う体制が不十分であった．また全職員への周知徹底が困難な状況であることも，医療事故の大きな原因であったと考えられる．これらの欠点を克服するために，小児医療のみでなく病院全体として医療安全面での改革を行ってきたので，その取り組みの実際を紹介する．

【PCST：Pediatric Care Support Team】当院では，小児科，循環器小児科，腎臓小児科，新生児科，小児外科，小児心臓血管外科，脳外科（小児グループ）など，小児医療を専門に扱う診療科で小児総合医療センターを構成し，お互いに密な協力関係をもちながら小児医療を行っている．しかし，小児を専門としない診療科（耳鼻科，眼科，皮膚科，整形外科，形成外科，歯科口腔外科）の小児手術後の全身管理や急変時の対応に関しては，明確なルールが存在していなかった．そこで，PICU設立までの間，小児総合医療センターに麻酔科，看護師，薬剤師，臨床工学技士，理学療法士などを加えた，小児医療に携わる全ての職種で横断的支援チーム（PCST）を結成し，小児を専門としない診療科の急変例や術後全身管理をサポートするシステムを構築した．

【ハイリスク症例検討会議】全身麻酔手術全症例を対象として，患者背景・術中合併症・周術期管理体制などに関して診療科が記載した手術ブリーフィング（手術計画書）をもとに，麻酔科または各診療科がリスクを判断し，ハイリスクと判断された症例に対して，関係各部署が組織横断的に集まって術前に検討会を開催している．週に２回，１症例15分で最大８症例の検討を行い必ず管理者が参加する．術後には診療科からのフィードバックも行っている．現在は全麻手術のみでなく局麻手術やハイリスク治療，社会的ハイリスク症例も検討会の対象としている．

【教育・研究棟の新設】これまでは各医局が散在していたが，2016年10月より総合医局棟となる教育・研究棟が新設され，異なる診療科の医師が日常的に顔を合わせることで，診療科同士の垣根が低くなることが期待されている．

【結語】この他，日報制度，医療安全科の新設，直近の取り組みである医療安全啓発センター開設などに関しても報告する．

profile

【略　　歴】

昭和63年３月　順天堂大学医学部卒業
昭和63年６月　順天堂大学医学部附属順天堂医院　外科研修医
平成５年３月　順天堂大学医学部小児外科学講座大学院　卒業
平成５年４月　順天堂大学医学部小児外科学講座　助手
平成６年５月　メルボルン王立小児病院(Fellow in Endo-surgery)
平成９年10月　順天堂大学医学部小児外科学講座　臨床講師
平成12年10月　東京女子医科大学第二外科学講座　講師(非常勤)
平成12年11月　東京女子医科大学第二外科学講座　講師
平成16年４月　東京女子医科大学第二外科学講座　助教授
平成18年４月　東京女子医科大学看護学部　兼務
平成19年４月　東京女子医科大学第二外科学講座　准教授(法改正による)
平成22年４月　東京女子医科大学東医療センター外科　兼務
平成22年10月　東京女子医科大学第二外科学講座　臨床教授
平成26年４月　東京女子医科大学大学院看護学研究科　兼務
平成27年４月　東京女子医科大学病院　小児外科診療部長
平成27年10月　東京女子医科大学病院　副院長(医療安全・患者サービス部門)
平成30年４月　東京女子医科大学病院　副院長(医療安全管理責任者)
平成30年10月　東京女子医科大学　乳腺・内分泌・小児外科学講座　臨床教授(講座名変更による)

【所属学会・研究会(委員会)】

- 日本外科学会
- 日本小児外科学会(教育委員会，ワークライフバランス検討委員会，機関誌委員会)
- 日本消化器内視鏡学会
- 日本内視鏡外科学会(技術審査委員会委員長，技術制度委員会，教育委員会，用語集改訂委員会，ガイドライン委員会，e-learning検討委員会)
- 日本小児泌尿器科学会
- 日本外科系連合学会(編集委員会)
- 日本腹部救急医学会
- 日本周産期・新生児医学会
- 日本小児内視鏡外科・手術手技研究会(監事)
- 日本小児内視鏡研究会
- 日本膵管胆道合流異常研究会
- 日本小児脾臓研究会
- IPEG:International Pediatric Endosurgery Group（Membership Committee）

【評議員】

- 日本小児外科学会
- 日本内視鏡外科学会
- 日本小児泌尿器科学会
- 日本外科系連合学会
- 日本腹部救急医学会

「医療事故調査制度　運用ガイドライン ～パラダイムシフトからの出発～」

医療法人社団いつき会ハートクリニック　理事長・院長　**佐　藤　一　樹**

全医療施設を対象にした医療事故調制度が法制化され，2015年10月から施行された．法律（医療法）の条文上は，医療安全の確保を目的とし，最低限の人権保障は確保されているが，省令（医療法施行規則）や通知（厚生労働省医政局通知）に落とされている部分が多く，その運用によっては，冤罪人権侵害事件を惹起する危険性を強く内包しており，安易な判断での医療事故調査支援センター（一般社団法人　日本医療安全調査機構）への報告は危険性が大きいと言わざるを得ない．

ところで，これまで少なからぬ死亡者を出しながら，ウログラフィンの髄腔内投与やカリウムのワンショット静注やリドカインの高濃度注射などの事故が後を絶たなかったのは何故だろうか．この事実はわが国で従来行われてきた医療安全に，決定的な欠陥があったことを示唆している．その欠陥とは，紛争解決・責任追及と医療安全とを混同し，感情的あるいは制裁的に前者に拘泥した結果，科学としての医療安全へのパラダイムシフトがされなかったことである．

医療事故調査制度の目的は，医療安全・事故再発防止であり，紛争解決でも説明責任を果たすことでもなく，ましてや責任追及ではない．にもかかわらず，一部の法律家やメディア，そして何よりも現場を離れ天下り役人的ポストに着いてメスをおいた外科医やインターベンションを下りた循環器内科医などやそのポストを狙う医師らは，法律条文にはない「公正・中立・透明性」といった耳障りのよい文言を振りかざして，あたかもこの制度が紛争解決を目的としているかのように世論をミスリードしてきた．意図的か否かは別にして，ここにも前述の混同がある．

道徳的非難や責任追及は科学としての医療安全に寄与しないどころか，むしろ阻害要因たりうる．そして，科学としての医療安全においては，WHOドラフトガイドラインに従って非懲罰性・秘匿性を保持し，紛争とは切り離してヒューマンエラーを調査するだけではなく，これを入り口としてその医療現場のシステムエラーを探索･分析する必要がある．その上で現場に新たな負荷をもたらさない，つまり現場のシステムを不安定にしない対策を講じなければならない．

そのような観点から，法律，省令，通知を解説し医療事故調査制度について解説した「医療事故調運用ガイドライン」（医療法人協会医療事故調運用ガイドライン作成委員会　編）に基づいて医療事故調査制度の概要を解説する．

profile

【経　　歴】

1991年３月　国立山梨医科大学医学部　卒業
1991年４月　東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児外科　入局
1992年１月　綾瀬循環器病院循環器外科　出向
1993年７月　東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児外科　帰局
1994年７月　済生会前橋病院心臓血管外科　出向
1995年７月　東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児外科　帰局
1996年７月　国立療養所東長野病院心臓外科　出向
1997年７月　国立長野病院心臓外科　出向
1998年４月　市立松戸病院心臓血管外科　出向
1999年４月　東京女子医科大学日本心臓血圧研究所循環器小児外科　助手
2001年４月　千葉県千葉こども病院心臓血管外科　出向
2002年４月　千葉県千葉こども病院心臓血管外科　医長
2002年10月　綾瀬循環器病院循環器外科
2009年12月　いつき会ハートクリニック　理事長・院長

【専　　門】 心臓血管外科，小児心臓外科

【学　　位】 医学博士

【所属学会】

日本心臓血管外科学会，日本胸部外科学会，日本外科学会，日本循環器病学会，
日本小児循環器病学会，日本不整脈学会，日本心血管インターベンション学会

【認 定 医】 外科学会認定医・胸部外科学会認定医

【専 門 医】 心臓血管外科専門医・外科専門医（2012年まで）

【医療事故調関連】

平成26年度 厚生労働省科学研究費 診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究班
日本医療法人協会　医療事故調運用ガイドライン作成委員会
東京都医師会　医療事故小委員会

【著　　書】

「Q&A医療事故調ガイドブック」 中外医学社　2016
「『医療事故調査制度』法令解釈・実務運用指針Q&A」 マイナビ出版　2015
「医学書院 医学大辞典」（第2版） 医学書院　2009
「医学書院 医学大辞典」 医学書院　2003
「図解　心臓外科ハンドブック」（訳，監訳）シュプリンガー・フェアラーク東京 1999
他学術論文等多数

【学会発表】

世界小児心臓学小児心臓外科学会総会，米国胸部疾患学会，日本心臓血管外科学会総会，
日本胸部外科学会総会，日本小児循環器病学会総会等多数。

「臨床研究と研究倫理」

東京女子医科大学　乳腺・内分泌・小児外科学講座　教授・講座主任　**岡　本　高　宏**

1978年, マイケル・ゴードン先生は私たちが行う医学研究には「生物学」,「農学」,「疫学」, そして「民族誌学」の４つの流儀 research traditionがあると紹介した.「農学」と「疫学」の流儀は今日，量的研究と呼ばれ,「民族誌学」の流儀は質的研究と呼ばれている．前者は仮説を立てて観察し，観察結果を数値化して検証する．検証の際に使うのは統計学であり，偏り（バイアス）は避けるべきものとされている．後者は仮説を生むための観察であり，数値化せず，偏りを厭わない．ただし，量的と質的の流儀は対立するものではない．オーストリアの数学者エトムント・フッサール先生は，後に哲学の道へ進んで「現象学」を提唱した．産業革命以降，自然や社会の現象は数学的に記述でき，あたかも私たちの生活世界がその法則に従うかのような世間の錯覚に，彼は警鐘を鳴らした．現象学は現在でも「ひとを理解する」質的研究の重要な手法の一つとされている．

量的研究は母集団の特徴を数量で示すことに目標がある．母集団を丸ごと調査することはできないので，標本のデータから推定するのである．できる限り正確に推定したいので，研究の妥当性を高めて推定の偏りを取り除き，信頼性を高めてピンポイントの推定幅を目指すのである．ただし，これがいつも達成できるわけではない．むしろ試行錯誤の繰り返しと言ってよい．その歴史から学ぼうとするのが臨床疫学である．量的研究では統計学の知識が欠かせない．わが国が誇る統計学者，林知己夫先生は最後の著書「データの科学」の末尾に先生は「おわりに」と「あとがき」を遺された.「おわりに」で先生はこう言われている.「『統計学は因果関係を示すものではない』という鉄則・正論がある．複雑・曖昧な現象の取り扱いでは，因果関係が十分にわからなくても，現象が改善され，すべてよい方に向かうことがデータによって示されればよいと思っている.」また,「あとがき」には「血のしたたる体験」が書かれている．大学卒業後, 陸軍航空司令部に配属された先生の任務は空襲の予測であった.「この解析結果に基づいて防空計画がたてられるのだから，私たちがデータの解析に文字通り死にもの狂いで取り組んだことはいうまでもない.」

臨床研究で対象となるのは患者さんであり，私たちはまさに血のにじむデータから学ぶのである．襟を正して真摯に取り組まなければならない所以である．

profile

【略　　歴】

1982年　筑波大学医学専門学群卒業
1996年　McMaster大学大学院（臨床疫学・生物統計学）修了
2009年　東京女子医科大学　内分泌外科　教授・診療部長
2015年　東京女子医科大学　外科学（第二）講座主任，診療部長
2018年　講座名を乳腺・内分泌・小児外科に改称

【所属学会】

日本外科学会（代議員）
日本内分泌外科学会（理事）
日本内分泌学会（幹事）
日本臨床内分泌病理学会（理事）
日本外科系連合学会（理事）
日本乳癌学会

ランチョンセミナー【共催：昭和薬品化工株式会社】

「聞くとよく効く麻酔の話」

日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座　教授　**砂　田　勝　久**

「麻酔が痛い，効かない」とお悩みの先生方,「そんなときにはこれ１本」というわけにはいきませんが,，毎日何気なくブスブス刺している麻酔だって，細かい心配りを積み重ねるとアーラびっくり結構痛くないものです．痛くなければ血圧だって上がりませんし，不整脈だって起きません，たぶん起きないはずです，起きないといいなぁ‥．というわけで，笑気の利用法から最新の伝達麻酔まで，明日からの診療に役立つような「秘伝の麻酔法？」についてお話させていただきます.

１．笑気吸入鎮静法

笑気には強い鎮痛作用があるので，吸入すれば痛みを感じにくくなるという特徴があります．つまり「痛みをとるための麻酔が痛い」というジレンマが軽減されるのです．また，笑気は呼吸や循環にほとんど影響を与えませんし，吸入を中止すれば直ちに体外に排泄されるという優れた性質を持っています．笑気吸入鎮静法とはこれらの優れた特徴を持つ笑気を30％以下という低い濃度で，鼻呼吸により（いつでも口呼吸可能），70％以上の酸素とともに（空気中の酸素濃度は21％）吸入させる極めて安全性の高い方法です.

２．浸潤麻酔法

歯頚部の骨には骨小孔と呼ばれる小さな穴が無数に開いており，この部に麻酔薬を投与すれば骨中に容易に浸透していきます．したがって痛点の少ない歯肉頬移行部に最初の刺入を行い，次いで歯頚部に麻酔薬を追加すれば痛くなくよく効く麻酔が得られるということになります.

３．近位伝達麻酔法

下顎孔は筋肉や腱，耳下腺などによって囲まれた翼突下顎隙と呼ばれる空隙の中に存在しています．近位法ではこの翼突下顎隙に麻酔薬を満たすことで効果を得ます．神経のそばまで針先を進めませんので神経麻痺や血管損傷のリスクは限りなく低くなります．麻酔薬としてはシタネストーオクタプレシン®を選択します．効果が十分に得られないときはカートリッジをもう１本追加しましょう．筆者の研究で，シタネストーオクタプレシン®は循環器疾患患者であっても３本までは安全に投与できることがわかっています.

４．聞いたら効いた？

治療中に発症した全身的偶発症のうち80％は神経性ショックと過呼吸発作が占めています．これらの原因の大部分は「治療が痛いから」です．つまり痛くない治療は安全な治療といえるのです.

profile

【学　歴】

昭和59年３月：日本歯科大学歯学部卒業

昭和60年10月～61年３月：日本大学医学部附属板橋病院麻酔学教室内地留学

平成８年５月～９年４月　カナダブリティッシュコロンビア州立大学留学

【職　歴】

昭和59年６月　日本歯科大学　歯学部 歯科麻酔学教室　助手

平成19年４月　日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座　教授

【代表的所属学会　役職】

日本有病者歯科医学会常任理事

日本歯科麻酔学会常任理事

日本歯科薬物療法学会理事

日本口腔科学会理事

日本障害者歯科医学会評議員

【社会活動】

薬品医療機器総合機構専門委員

日本学術振興会審査委員

日本医療安全調査機構部会員

日本歯科専門医機構総務委員長

「有病者の歯科治療時における リスクマネージメントと クライシスマネージメント」

東京歯科大学歯科麻酔学講座教授　一　戸　達　也

超高齢社会を迎えたわが国では，歯科患者の多くが医科疾患を合併している有病者です．高血圧や虚血性心疾患，慢性閉塞性肺疾患（COPD），糖尿病，脳血管障害などはもはや歯科患者の当たり前の基礎疾患となっています．これらの患者では，患者の全身状態への配慮が安心・安全な歯科医療の基本となります．わが国では歯科治療を契機として年間5〜10例程度の死亡例が発生すると推測されています．死亡のおもな原因は，①虚血性心疾患や心臓弁膜症，心筋症などに継発した急性心不全，②脳内出血，くも膜下出血，脳塞栓症などの脳血管障害，③異物による気道閉塞，④薬物や化学物質によるアナフィラキシーショックであり，アスピリン喘息による死亡例も報告されています．更に最近では，小児の歯科治療時の局所麻酔薬中毒によると思われる死亡例も発生しています．これらのうち，急性心不全や脳血管障害は加齢に従ってそのリスクが増加しますが，気道閉塞やアナフィラキシーショックはあらゆる年齢層で発生します．

医療事故を防止し，発生した事故の被害を最小限にするためには，事故予防（リスクマネージメント）と緊急時の初期対応（クライシスマネージメント）の知識と技能が必要です．歯科治療時のリスクマネージメントの基本は，「歯科治療とそれに伴う薬物投与などに起因した様々なストレッサー（精神的ストレッサー（不安・緊張），身体的ストレッサー（痛み），および薬理学的ストレッサー（薬物））によって引き起こされる患者の生体応答（ストレス応答）を，その患者の予備力の範囲内に維持すること」です．予備力の大きな健康な患者であれば，かなりの大きさの生体応答が許容されるでしょうし，予備力の小さな有病高齢者ではわずかな生体応答が致命的になり得るということになります．

本講演では，安心・安全な歯科医療のために，歯科臨床で有用なリスクマネージメントとクライシスマネージメントに関連する歯科麻酔学の知識について，最近の話題を含めて解説します．リスクマネージメントでは，有病歯科患者の全身異常として何が起こりやすいのか，そしてそれらの患者の全身状態および予備力の評価を中心に解説します．またクライシスマネージメントでは，全身状態悪化時の診断と初期対応について解説します．

profile

【略　　歴】

1981年３月　東京歯科大学卒業
1985年１月　東京大学医学部附属病院分院麻酔部医員（1985年12月まで）
1985年10月　東京歯科大学大学院修了（歯学博士）
1986年１月　東京歯科大学講師
1986年７月　埼玉県立小児医療センター麻酔科非常勤医（1988年４月まで）
1991年１月　東京歯科大学助教授
1992年10月　Harbor/UCLA Medical Center麻酔科客員研究員（1994年３月まで）
2002年４月　東京歯科大学教授
2010年６月　東京歯科大学水道橋病院長（2013年５月まで）
2013年６月　東京歯科大学副学長（現在）
2016年６月　東京歯科大学千葉病院長（2018年３月まで）
2018年４月　東京歯科大学千葉歯科医療センター長（現在）

【社会活動】

日本歯科麻酔学会　理事，指導医・歯科麻酔専門医・認定医
International Federation of Dental Anesthesiology Societies　会長
日本歯科医学教育学会　副理事長
日本障害者歯科学会　代議員，指導医・認定医
厚生労働省　医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会長
日本歯科医師会　医薬品委員会副委員長
日本歯科専門医機構　新規専門医制度小委員会委員長

「診療ガイドラインの出来方と読み方」

国立保健医療科学院　研究情報支援研究センター・上席主任研究官　**星　　佳　芳**

診療ガイドライン（clinical practice guideline）の出来方を学び，その手順に沿って作成されているかを点検しつつ読み解くに際して，現在，世界の多くのガイドライン開発者が利用している米国アカデミー医学研究所（Institute of Medicine:IOM, 現Health and Medicine Division, HMD of the National Academies）の定義（2011）が参考となる．IOMは，診療ガイドラインについて「推奨は，エビデンスのシステマティックレビューと，複数の選びうるケアの選択肢についての益と害に関する評価に基づいて作成される」とした．また，患者の価値観や意向を重視して，エビデンスに基づく推奨を決定するための論理的アプローチであるGrading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation（GRADE）システムがガイドラインの作成方法論として世界的なスタンダードとなっている．更に，治療介入に関するシステマティックレビューを執筆する際に，Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions（2nd edition, 2019）が参考となる．GRADEの特徴の一つは，エビデンスの確実性と推奨の強さを切り離していることである．診療ガイドライン作成の大まかな手順は以下の通りである．１）ガイドライン作成グループ・システマテイックレビューチームを構成し，ガイドライントピックの中で優先順位を検討し，スコープを作成する．２）全体の流れを俯瞰するAnalytic Framework（AF）を作成し，各段階における臨床上の疑問をPICO（Patient/Population, Intervention, Comparison/Comparator, Outcome）形式で作成する．３）個々の疑問についてエビデンスを検索・収集し，患者にとって重大/重要なアウトカムごとに結果を統合し，エビデンス総体の確実性を４段階（高，中，低，非常に低）にて評価し，エビデンスプロファイルとしてまとめる．４）望ましい効果と望ましくない効果のバランスを考慮して推奨の強さ（強い，弱い/条件付き）と推奨の方向（推奨する，推奨しない）をグレーデイングする．その際，必要に応じて，コスト・必要資源量，実行可能性，公平性，許容可能性を検討する．５）診療ガイドラインの草案を作成し外部評価を受ける．６）公開し改訂の予定についても言及する．

歯科・口腔領域にも，GRADEシステムを採用するガイドラインが増えつつあり，これらのアプローチに従って診療ガイドラインを作成することは，「Minds Tokyo GRADE Center」が2019年３月に日本医療機能評価機構に設置されたことにより，一層，日本国内でも推進されることになった．今回，GRADEのアプローチの概略をご紹介したい．

profile

【学歴・資格】

1989年３月　日本大学 松戸歯学部　卒業
1989年６月　歯科医籍　登録
1996年３月　ベルギー・ルーヴァンカトリック大学　歯学修士
2002年３月　東京女子医科大学　医学博士
2011年４月　日本公衆衛生学会認定専門家
2019年８月　近畿大学　司書課程修了　司書資格取得

【職　　歴】

1989年４月　東京女子医科大学 歯科口腔外科 助手
2002年４月　東京医科歯科大学大学院 口腔老化制御学分野 医員
2004年４月　日本医療機能評価機構（Minds）事業調整課長
2006年１月　国立保健医療科学院　研究情報センター　情報デザイン室長／図書館サービス室長／口腔保健部（併任）
2009年３月　北里大学 医学部衛生学公衆衛生学 講師
2010年１月　北里大学医学部附属臨床研究センター　講師
2011年４月　北里大学医学部 衛生学 講師（組織改編により異動）
2019年１月　国立保健医療科学院 研究情報支援研究センター・上席主任研究官

【主な所属学会など】

・日本公衆衛生学会
・日本疫学会
・日本産業衛生学会
・公益財団法人日本医療機能評価機構　EBM医療情報事業（Minds）診療ガイドライン作成支援専門部会　部会員
・日本顎関節学会　診療ガイドライン作成委員会　委員

ランチョンセミナー

昭和薬品化工株式会社

広告掲載企業一覧

昭和薬品化工株式会社

公益財団法人 愛世会 愛歯技工研究所

株式会社 日本歯科工業社

Meiji Seika ファルマ株式会社

展示会出展企業一覧

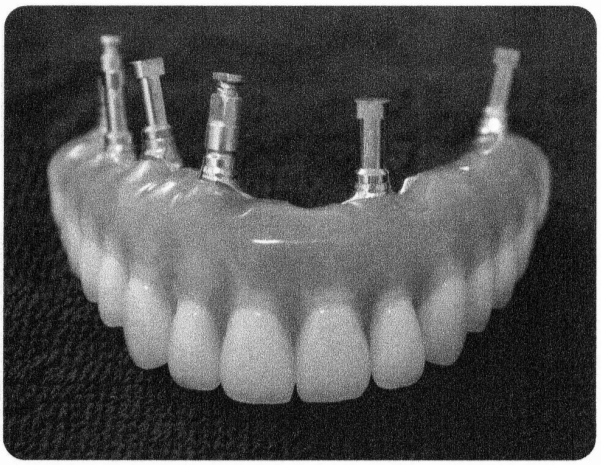
オーラス

株式会社永末書店

すべては患者さんの笑顔のために

天与の歯を模し技神に入るを目標に、
先生とのコミュニケーションを第一に考えています。

- ポーセレン
  メタルボンド、キャスタブルセラミックス、オールセラミックス
- ハイブリットセラミック
- インプラント
- コーヌスクラウン
- アタッチメントテクニック
- ノンクラスプデンチャー
- 鋳造床
  貴金属、クルタニューム（チタン合金）、純チタン、コバルトクローム、
- その他歯科技工全般



公益財団法人　愛世会
愛歯技工研究所
AISHI OF DENTAL LABORATORY

〒173-0003東京都板橋区加賀1-16-6　TEL:03(5375)5510（代）FAX:03(3962)7160　E-Mail:ohta@aishi.org

NIKKOSHA　*from NIKKOSHA to YOU*

DENTAL PHOTO SYSTEM & ORAL CHECK

SUPER ORAL MIRROR

NIKKOSHA スーパーオーラルミラー

TYPE 101/102/103

**一段とシャープに
そして持ち易い
ロングハンドル
選び抜かれた3形態**

スーパーオーラルミラーは、口腔内が一目でわかる口腔内検診
及び写真撮影用大型メタルミラーです。

一般的名称：歯鏡
販売名：スーパーオーラルミラー/101
届出番号：13B3X00027000030
一般医療機器

一般的名称：歯鏡
販売名：スーパーオーラルミラー/102
届出番号：13B3X00027000031
一般医療機器

一般的名称：歯鏡
販売名：スーパーオーラルミラー/103
届出番号：13B3X00027000032
一般医療機器

一般的名称：歯鏡
販売名：スーパーオーラルミラー/3枚セット
届出番号：13B3X00027000033
一般医療機器

製造販売元
小野島製作所
〒170-0011 東京都豊島区池袋本町3-19-12

発売元
株式会社日本歯科工業社
〒110-8530 東京都台東区上野5-12-8
TEL. 03(3836) 2191 FAX. 03(3836) 2199
お問い合わせは　商品開発室までご連絡下さい
TEL (03)3836-2196 FAX (03)3831-7054
http://www.kk-nikkosha.com

整形用品　管理医療機器

特定保険医療材料（歯科）

エピシル®口腔用液

販売名：エピシル®口腔用液
一般的名称：局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材
医療機器承認番号：22900BZX00214000

※「禁忌・禁止」、「使用上の注意」等は添付文書をご参照ください。

販売元
Meiji Seika ファルマ株式会社
東京都中央区京橋 2-4-16
https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/

〈資料請求先〉
Meiji Seika ファルマ株式会社　くすり相談室
〒104-8002　東京都中央区京橋 2-4-16
フリーダイヤル(0120)093-396
電話(03)3273-3539、FAX(03)3272-2438

作成：2019.1

一般社団法人 **日本有病者歯科医療学会**

〒115-0055　東京都北区赤羽西6-31-5
㈱学術社 内
一般社団法人　日本有病者歯科医療学会事務局

TEL：03-5924-3621
FAX：03-5924-3622

昭和薬品化工は歯科用局所麻酔薬に関する情報を提供しています。

ORA DENTAL TOPICS

No.26 小児患者の緊急対応
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学講座 准教授　山口 秀紀先生

No.25 伝達麻酔なんて怖くない!
日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授　砂田 勝久先生

No.24 世界の歯科局所麻酔事情
東京歯科大学 歯科麻酔学講座 教授　一戸 達也先生

No.23 アドレナリン含有リドカイン塩酸塩製剤の併用注意薬を服用する患者への対処
松本歯科大学歯科麻酔学講座 教授　澁谷 徹先生

No.22 抗血栓薬服薬患者の歯科診療室における知的局所麻酔管理
北海道医療大学歯学部 生体機能・病態学系歯科麻酔科学分野
工藤 勝先生　大桶 華子先生　三浦 美英先生

No.21 局所麻酔に起因するトラブルの対処法
東京医科歯科大学大学院 麻酔・生体管理学分野 教授　深山 治久先生

No.20 歯科治療時の疼痛管理と術後鎮痛
日本歯科大学 新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座 教授　佐野 公人先生

No.19 糖尿病と歯科治療
埼玉医科大学 医学部 臨床医学部門麻酔科 教授　長坂 浩先生

No.18 呼吸器疾患を有する患者への対応
福岡歯科大学 診断・全身管理学講座 麻酔管理学分野 教授　谷口 省吾先生

No.17 高齢者に対する歯科用局所麻酔剤の注意点
神奈川歯科大学 生体管理医学講座 麻酔科学 教授　吉田 和市先生
准教授　有坂 博史先生

No.16 妊婦・授乳婦への歯科局所麻酔薬投与について
愛知学院大学 歯学部 麻酔学講座　金澤 真悠子先生　原田 純先生

No.15 局所麻酔の合併症～びらんと潰瘍
鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学教室　深山 治久先生

No.14 「私は麻酔の注射でアレルギーが出たことがあります…。」と、患者が言った。さあ、どうしよう。
東京歯科大学 歯科麻酔学講座　一戸 達也先生

No.13 歯科用リドカインカートリッジに含まれる添加剤について
神奈川歯科大学 麻酔学教室 教授　吉田 和市先生　講師　有坂 博史先生

No.12 合併症を有する患者への対応part.2
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授　渋谷 鉱先生

No.11 合併症を有する患者への対応part.1
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授　渋谷 鉱先生

No.10 患者急変時何をすべきか、歯科診療室における初期救急!
日本歯科大学 新潟歯学部 歯科麻酔学講座 教授
附属病院 歯科麻酔科長 附属病院 障害者歯科センター長　佐野 公人先生

No.09 小児歯科医療現場での危機管理
松本こども歯科クリニック 院長(福岡県前原市)
九州大学歯学部 臨床助教授　松本 敏秀先生

No.08 小児に対する歯科局所麻酔について考える
日本大学 歯学部 歯科麻酔学教室　見崎 徹先生

No.07 さらなる安全な局所麻酔薬を求めて
日本大学 松戸歯学部 歯科麻酔学教室 教授　渋谷 鉱先生

No.06 痛くない局所麻酔
日本歯科大学 歯学部 歯科麻酔学講座 助教授
附属病院 多目的診療科長　高橋 誠治先生

No.05 局所麻酔による全身的偶発症～その予防と処置
東京女子医科大学 歯科口腔外科教授　扇内 秀樹先生

No.04 局所麻酔による全身的偶発症
保土ヶ谷歯科医師会 伊藤 洋一先生　金子 守男先生

No.03 見直される局所麻酔と将来展望
日本歯科大学 歯学部 歯科麻酔学教室　高橋 誠治先生

No.02 臨床に役立つ局所麻酔の話
鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学教室　野口 いづみ先生

No.01 保存治療における注射部位とオーラ注の使用について
日本大学 歯学部 保存学教室 歯内療法学講座　斎藤 毅先生　塩野 真先生

抜歯のための局所麻酔法
昭和大学 歯学部 第一口腔外科学教室　道 健一先生　松井 義郎先生

資料請求先
昭和薬品化工株式会社
〒104-0031 東京都中央区京橋2-17-11
TEL:0120-648-914
〈受付時間〉9:00～17:30(土・日・祝日・弊社休日を除く)

ODTA4HM-19UHJ07
2019年11月作成

歯科用局所麻酔剤
劇薬、処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

オーラ®注歯科用カートリッジ 1.0mL・1.8mL

薬価基準収載

リドカイン塩酸塩・アドレナリン酒石酸水素塩注射剤

※効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌、使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元
昭和薬品化工株式会社
〒104-0031 東京都中央区京橋2-17-11

ORAA4HM-19RHJ06
2019年8月作成