

抄 録

久保田康耶記念講演

特 別 講 演

教 育 講 演

若手のための教育シンポジウム

シンポジウム

令和 6 年度厚生労働科学特別研究事業報告

専門医審査委員会企画

ガイドライン策定委員会企画

学術委員会指名講演

学術委員会主催教育講座

症例データベース委員会企画

リフレッシャーコース

市民公開講座

実習型バイタルサインセミナー

paperChart ワークショップ

ランチョンセミナー

IFDAS and JDSA Joint Program

これからの歯科麻酔を作っていく君たちへ

To the Future Generation of Dental Anesthesia in Japan

昭和医科大学歯学部

School of Dentistry, Showa Medical University

飯島 毅彦

Takehiko IIJIMA

歯科麻酔を専門とする日本歯科麻酔学会会員の皆さんには日本の歯科麻酔の由来と現状を知っていただきたいと思います。日本では歯科患者の全身麻酔や鎮静は歯科医師が施行できます。これは北米の一部を除いて諸外国にはみられない制度です。これには麻酔が日本にやってきた頃の歯科医師が歯科患者への麻酔の必要性を訴え、歯科における麻酔の教育体制を整えたことに由来します。歯科患者の麻酔は歯科医師が担当するべきだという自負がありました。その後、学会組織の構築、認定医、専門医制度が整えられ、現在の体制が確立しました。そこには歯科麻酔の先人達の想いが込められています。日本歯科麻酔学会は50周年を過ぎ、今後はどのように歯科の麻酔を広く、それを必要とする人に普及していくかを考えていかなければなりません。実際に行われている歯科麻酔の全身麻酔や鎮静法の症例数は推計では北米と比較してわずか十分の一以下にとどまっています。日本での口腔衛生状況がよくなってきており、全身麻酔や鎮静を必要とする人が比較的多くないかもしれません。しかし、歯科では全身麻酔や鎮静が行えるということが広く知られていないことが歯科麻酔の普及を妨げる最大の原因だと思います。歯科の世界の中でさえ歯科麻酔に対する理解は乏しいと言わざるをえない状況です。特に都市部と地方での歯科麻酔に対する意識の差は大きいものがあります。これはインフラを構築する行政、医療界、患者といった広い層に歯科麻酔は歯科患者のためのものであると知ってもらい働きかけをしていく必要があります。なかなか困難ではありますが、歯科麻酔を理解してもらうために長年活動をして意識改革を進めた先輩もいます。諦めずに広げていく活動を続けましょう。これは日本歯科麻酔学会の会員一人一人の活動が力になります。日本歯科麻酔学会会員の皆さんは先人の思いを明日の歯科麻酔に繋げていってください。

【略歴】

昭和 58 年 東京医科歯科大学歯学部卒業
昭和 62 年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科歯科麻酔学修了
昭和 62 年 東京医科歯科大学歯学部文部教官助手 歯科麻酔学教室
平成 元年 米国ミネソタ大学医学部麻酔科研究員
平成 2 年 ドイツ Max-Planck 脳神経学研究所奨学研究員
平成 4 年 杏林大学医学部麻酔科学教室助手
平成 8 年 杏林大学医学部麻酔科学教室講師
平成 14 年 杏林大学医学部麻酔科学教室助教授
平成 23 年 昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔部門教授
令和 5 年 昭和大学客員教授
元日本歯科麻酔学会理事長
元日本歯科麻酔学会雑誌編集委員長

歯科治療や非心臓手術時の全身状態評価 ～ 4Mets の確からしさ、血管と老化 ～

Assessment of Systemic Condition during Dental Treatment and Non-cardiac Surgery :
Reliability of the 4Mets Classification, Blood Vessels, and Aging

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 循環器・呼吸器病学講座 心臓血管・高血圧内科学分野

Department of Cardiovascular Medicine and Hypertension, Kagoshima University

大石 充

Mitsuru OHISHI

「〇〇に対して全身麻酔下での6時間の手術を予定しておりますが、心臓や循環動態など問題はありませんか？」という“術前評価”が毎日紹介されてくる。正直に申し上げると「わかりません」と言うことになるのだが、そんなことを返書に書こうものなら、麻酔科と当該科に怒られるので、今まで書きたくても書いたことがない。4Metsの運動ができれば許可してよい、左前下行枝に虚血がなければよいなどといった非常にアバウトな時代があったが、非心臓手術における合併心疾患の評価と管理に関するガイドラインが2022年に改訂された。これによると循環器緊急症がなければ Revised Cardiac Risk Index (RCRI) での周術期イベントリスク評価と Duke Activity Status Index (DASI) による運動耐容能を評価して手術に耐えられるかの全身管理をすることが推奨されている。さらにルーチンでの心電図や心エコーは Class III (no benefit) となっている。本特別講演では、どのような手順で術前評価をすることがリスク管理に最も寄与するかというディスカッションを循環器内科医の立場からお話をしたいと考えている。

超高齢社会の現代において、高齢者の術前評価をどう考えるかも非常に重要な課題である。後半では、高齢者の術前評価に対する包括的高齢者生活機能評価を術前評価に応用した自験例などを紹介しながら、老年専門医の立場から高齢者術前機能評価について議論をしてみたい。

【学歴・職歴】

1990 年 大阪大学医学部卒業
1991 年 桜橋渡辺病院循環器内科
1997 年 豪州ハワード・フローリー研究所留学（2年間）
2007 年 大阪大学老年・腎臓内科学講師
2009 年 大阪大学医学部附属病院老年・高血圧内科病院教授
2013 年 鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学教授
2019 年 鹿児島大学心血管病予防分析学（寄付）講座教授（兼任）
2021 年 鹿児島大学病院心血管病低侵襲治療センター長（兼任）
2023 年 鹿児島大学病院病院長補佐（兼任 ～2025）
2024 年 鹿児島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター長（兼任）
2025 年 鹿児島大学病院副病院長（特命）・医療情報部長（兼任）

【学会活動】

日本高血圧学会理事，日本心臓病学会理事，日本老年医学会理事（副理事長，九州支部長），日本老年学会理事，日本循環器病予防学会理事，日本高血圧協会理事

【資格】内科認定医，循環器専門医，高血圧専門医，老年専門医，動脈硬化専門医

【Fellow】FAHA, FESC, ISHF, FAPSC, FJSC, FJCC, FJSH

特別講演2

ひとりの力を信じよう ～ 今あるもので地域の未来を創る ～

Believe in the Power of One : Creating a Sustainable Future for Communities with What We Have

公益社団法人 MORIUMIUS

Public Interest Incorporated Association MORIUMIUS

立花 貴

Takashi TACHIBANA

2011 年 3 月の東日本大震災を契機に、私は地域再生に取り組みはじめました。本講演では、「今あるもので未来を創る」ことがどのように可能か、人づくり・健康と絆・防災と継承の 3 つの視点から共有します。築 100 年の廃校を 5,000 人の手作業により再生した「MORIUMIUS」では、こどもだけでなく大人も持続可能性・地域性・多様性を体感し、学ぶ場を創出しました。また、市民運動「足の 8020」では、誰もがができる「歩く」という行為を通じて健康寿命を延ばし、世代を超えた絆の強化を図っています。さらに「大川竹あかり」では、震災で失われた命を記憶し、防災意識を未来に継承する取り組みを行っています。これらの活動に共鳴し、参加する仲間が全国に広がり、多くの地域で持続可能な社会づくりが進んでいます。自分の目の前の「ひとりの力」を信じ、行動することが、やがて共感を呼び、社会の変革へとつながることを実感しています。完璧な準備や資源がなくても、今あるものと、自分の信じる力をもってすれば、地域にも社会にも、希望の種はまけるのです。

【学歴・職歴】

東北大学法学部卒業

1994 年 4 月 伊藤忠商事株式会社入社

2000 年 1 月 伊藤忠商事株式会社退社

2000 年 1 月 株式会社エバービジョン設立・代表取締役社長就任

2010 年 1 月 同社 退任

2011 年 3 月 東日本大震災後、地元宮城に戻り、持続可能な地域・社会・人づくりに従事
現在に至る

【現職】

公益社団法人 MORIUMIUS 代表理事

一般社団法人足の 8020 代表理事

公益社団法人 3.11 震災孤児遺児文化・スポーツ支援機構常任理事

一般社団法人東の食の会理事

地域を拓く ごちゃまぜ共生社会 ～ 能登半島地震から学ぶこと ～

Cultivating Inclusive Communities through Diversity - Insight from the Noto Peninsula Earthquake

社会福祉法人佛子園

Social Welfare Corporation Bussi-en

雄谷 良成

Ryosei OYA

能登半島地震は2024年元日に発災し、特に高齢化と人口減少が進む奥能登地域に甚大な被害を及ぼした。家屋の倒壊やインフラの寸断のみならず、被災者の多くが高齢単身世帯であることから、身体的・精神的ケア、そして地域の孤立の解消が喫緊の課題となった。輪島市では、要介護・要支援認定率が2023年末の19.3%から2024年10月末には23.1%に上昇しており、避難生活に起因する心身機能の低下が顕著に表れている。移動や外出の制限、入浴や栄養摂取の不十分さ、そして人との交流機会の減少が複合的に影響し、高齢者を中心とした健康状態の悪化が加速している。こうした状況は、制度的なサービスの提供だけでは補いきれず、地域に根ざした多面的・継続的な取り組みが求められている。本発表では、石川県輪島市・能登町において社会福祉法人佛子園と（公社）青年海外協力協会（JOCA）が連携し、仮設住宅団地内に開設した「ごちゃまぜ型コミュニティセンター（以下、コミセン）」の実践事例を報告する。このコミセンは、住民・福祉専門職・障害者・若者・地域外ボランティアなど、年齢や背景を問わず多様な人々が日常的に交わる場であり、「配慮はするが区別はしない」という理念を基盤として運営されている。提供されるサービスは、健康相談、デイサービス、介護予防活動、入浴支援、食事提供、文化教室、交流イベントなど多岐にわたり、災害下においても“普通の暮らし”を体現できる環境を目指している。この取り組みの根底には、WHOが提唱する「健康とは身体的、精神的、社会的に満たされた状態であり、単に疾病がないことではない」という定義がある。すなわち健康とは、専門的ケアの提供にとどまらず、人と人、人と社会との関係性を保ち、回復していく営みにほかならない。災害によって断ち切られた「人のつながり」をいかに再構築するかが、医療や福祉の視点からも極めて重要である。コミセンでは、従来の「支援する側/される側」という構図を超え、誰もが役割を持って関わり合い、被災者自身が“主体”となっていくプロセスが丁寧に育まれている。また、日常の入浴や食事、運動といった活動の場に見守り機能を自然に組み込み、住民の小さな異変にも早期に気づける体制を整えている点も大きな特徴である。この「ごちゃまぜ共生社会」は、災害対応の枠にとどまらず、孤立やフレイルの予防、心のケア、そして包括的な地域再生の核として、超高齢社会における新しい地域ケアモデルの実践的ヒントを示すものである。

【略歴】

金沢大学卒業後、青年海外協力隊でドミニカ共和国に赴任。障害福祉指導者育成に携わる。

財団法人フンダシオン・オーサカ（ドミニカ共和国、医療過疎地病院建設）センター長

帰国後、北國新聞社等を経て、現在は社会福祉法人佛子園理事長、公益社団法人青年海外協力協会（JOCA）会長、日蓮宗普香山蓮昌寺（ふこうざん れんじょうじ）住職を務める。

【公職】

公益社団法人青年海外協力協会会長、一般社団法人生涯活躍のまち推進協議会会長、公益財団法人日本知的障害者福祉協会理事、石川県社会福祉法人経営者協議会会長、内閣府全世代対応型社会保障構築会議専門委員、藤田医科大学保健衛生学部客員教授、北陸地区知的障害者福祉協会会長、石川県知的障害者福祉協会会長、など

0（ゼロ）から始めて、人の ○（輪） に支えられたペインクリニック

Starting from a Beginner, a Strong Connection with People Connected Me to the Pain Clinic

北海道大学大学院 歯学研究院 口腔医学部門 口腔病態学分野 歯科麻酔学教室

Department of Dental Anesthesiology, Hokkaido University Graduate School of Dental Medicine

工藤 葉子

Yoko KUDO

【はじめに】 日本歯科麻酔学会における 20～30 代の会員割合は 37%，日本口腔顔面痛学会における 20～30 代の会員割合は 29%（2025 年 1 月時点）となっている。口腔顔面痛学会に若手～中堅層の先生が少ないわけではない。しかし、同世代からは「口腔顔面痛（OFP）はどうやって勉強したらよいかわからない」「学会に入会してはみたものの具体的にどうしたらわからない」という声を耳にする。つまり、OFP に興味はあるもののそこから一歩踏み出すためにはいくつものハードルがあるため、OFP の実臨床に携わる歯科医師は少ないのが現状である。筆者の所属する東北・北海道地方も含め、地方ほどその傾向は強いと考えられる。

【疼痛学に惹かれたきっかけ】 筆者が OFP 診療を始めた背景には、慶應義塾大学歯科・口腔外科学教室、日本口腔顔面痛学会（JSOP）とのつながり、各種の講演会やセミナーを通じて得られた先生方との出会いがある。その中の一人の先輩から診療を依頼された症例を通じ、患者を痛みから解放し、笑顔にする喜びが OFP 臨床に深く携わるきっかけになった。

【学んでよかったこと】 筆者が口腔顔面痛の診療を本格的に始めた 2020 年は、新型コロナウイルスの流行によって情勢が大きく変化した。対面形式の行事などの機会が失われた一方で、オンラインでの講義やセミナーの体制が構築された。また、有志のオンライン勉強会や症例検討会も発足し、自分の症例相談だけではなく、各地の先生による希少な症例報告から日々勉強をさせてもらっている。この流れは現在も継続しており、居住地を問わずに学べる機会を得ることができる。これは始学者、地方在住者には大きなメリットといえる。

【疼痛学、歯科麻酔学における自身の考え、課題】 外来患者を初診から担当するようになってからは、院内外の歯科（補綴、保存、口腔外科、歯科放射線科など）や医科（麻酔科、心療内科、脳神経外科など）と連携してチーム医療を行うことの大切さを学んだ。その結果、歯科麻酔の分野を超えて幅広い人脈を形成することができている。筆者にとっては、はじめは 0（ゼロ）だったが、人脈の ○（輪） に支えられたペインクリニックであると痛感する。

本教育講演では、ひとりでも多くの先生が OFP とペインクリニックに興味を持つきっかけになるように、筆者に口腔顔面痛の醍醐味を教えてくれた出会い、OFP を学んできた過程、OFP の臨床を極める決心をしたきっかけとなった症例、現在の診療体制について紹介する。

【学歴・職歴】

2017 年 3 月 東北大学歯学部卒業
2017 年 4 月 慶應大学医学部歯科・口腔外科学教室初期臨床研修医
2019 年 4 月 同上 助教
2019 年 10 月 東北大学大学院歯学研究科歯科口腔麻酔学分野医員（大学院）
2021 年 4 月 日本学術振興会特別研究員 DC1
2023 年 9 月 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
2023 年 10 月 日本学術振興会特別研究員 PD
2023 年 11 月 北海道大学大学院歯学研究院歯科麻酔学教室入局
2024 年 4 月 同上 助教
現在に至る

【主な所属学会・団体】

日本歯科麻酔学会，日本口腔顔面痛学会，日本口腔内科学会，日本口腔外科学会，日本顎関節学会，日本障害者歯科学会，日本
いたみ財団，日本 ACLS 協会，日本頭痛学会

口腔顔面痛との出会い、現在、そして未来への課題

Encounters with Orofacial Pain, Present and Future Challenges

医療法人和英雅会 ルアナデンタルクリニック

Medical Corporation Waei Miyabikai Luana Dental Clinic

山崎 英子

Hideko YAMASAKI

【はじめに】 一般歯科、口腔外科診療をしながら歯科領域のペインクリニックである口腔顔面痛を学んで25年ほどになる。歯科医師免許取得者の可能な処置の適応範囲は一般歯科、口腔外科、各種点滴注射、歯科麻酔等まだまだあり想像していたものよりも遥かに広いと感じている。この資格をどう使って患者への医療サービスを提供していくかは各々の歯科医師の意思と学びに左右されるが筆者はその一つに口腔顔面痛を選択した。この理由や経緯をペインクリニックに一番近づきやすい環境にある歯科麻酔、口腔外科の先生方や実際歯科治療をされていて難治性の患者に日々直面し奮闘されている開業医の先生方に示すことにより今後歯科医師としてどのような幅を広げることができるのかという考えの一端になれば幸いである。

【疼痛学に惹かれたきっかけ】 歯科医師になった当初は口腔外科の外科処置や一般歯科治療によって疾患の治療を補助することに邁進していたがそれだけでは治せない患者がいることに直面し、必要に迫られて疼痛学を学びだした。

【学ぼうと難しかったこと】 宮崎在住の筆者が学びはじめた頃は現在のようにwebセミナー等がなく関東でのセミナー参加や臨床の見学に時間や費用を要し、学ぶ速度も関東の先生と比べてかなり遅れたように思う。ただし現在の学びの環境は180度好転し、セミナーは毎月行われ、今後は診療自体もwebを使いリアルタイムで指導医と主治医、患者が話しながら診察診療も可能になる試みもなされている。

【学んでよかったこと】 口腔顔面痛を学び続けることにより一人の患者を多角的に診断治療ができることや患者との対話スキルを学べるので口腔顔面痛診療にかかわらず色々な場面で患者や治療者の助けとなっている。

【疼痛学における自身の考え、課題】 我が国の慢性疼痛の有病率は、成人人口の22.5%と報告されており、推計患者数は約2,315万人に上ると報告されている。そのうち頭頸部の慢性疼痛患者は約30%、約700万人と推定される。日本では認定を受けた数少ない歯科医師が中心となり学会が組成され口腔顔面痛領域の診断治療の確立に向けた取り組みが進められている。このような状況で口腔顔面痛患者が専門医に出会うまでの平均病歴期間は数年ともいわれている。口腔顔面痛は完全に医療者不足の疾患領域で口腔顔面痛専門医の増加が求められる。また、演者が考える口腔顔面痛診療に不可欠なスキルは、①歯科治療や口腔外科の診断力、②全身状態の把握、③投薬、ブロック注射などの治療スキル、④患者とのコミュニケーションスキルである。口腔顔面痛治療のスキルや診断力をすでに持たれている歯科麻酔医、口腔外科の先生方は適任であるし、一般開業医でも口腔顔面痛を学ぶことにより日々の診療に役立てることができる。口腔顔面痛を学ぶことは歯科医師にとって歯科医療業務の幅を広げずっと興味を持ち続けられるライフワークとなりうるものだと考える。

【学歴・職歴】

1997年 長崎大学歯学部卒業

1997～1999年 宮崎大学医学部付属病院歯科口腔外科医員

1999～2010年 藤元総合病院歯科口腔外科部長

2011年 医療法人和英雅会山崎歯科クリニック副院長

2024年 医療法人和英雅会ルアナデンタルクリニック院長
現在に至る

【主な所属学会】

日本口腔顔面痛学会、日本口腔外科学会

生きていることが「楽」になるペインクリニック診療・認知行動療法のススメ

Pain Clinic Treatment and Cognitive Behavioral Therapy : A Path to Easier Living

広島大学大学院 医系科学研究科 歯科麻酔学研究室

Department of Dental Anesthesiology, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

土井 充

Mitsuru DOI

【はじめに】 歯科を受診する患者の主訴のほとんどは痛みである。歯科以外の診療科でも、主訴は痛みであることが多い。そして痛みは、感覚であり、情動的体験であると定義されている。痛みは心身の異常を知らせる信号であり、それを感じた患者は、病気への不安や改善への焦燥などの複雑な感情を抱き病院を受診する。歯髄炎などの急性痛の治療であっても、慢性的に遷延した歯周炎の治療であっても、痛みを診療する際には心理社会的背景に目を向けなければならない。長期間遷延し、病態が複雑になった難治性の口腔顔面痛・ペインクリニックの診療は、まさに心理社会的背景に目を向けた全人的医療を実践する場であると考えている。

【惹かれたきっかけ】 私は歯科医師1年目から歯科麻酔学を志した。はじめは、全身疾患の知識が増え管理ができるようになることが嬉しかった。認定医を取得した後にペインクリニックを学びはじめた。この時も同様に、それまで知らなかった非歯原性歯痛の知識が増え、診断力が向上し、神経ブロックの手技や薬剤の知識が増えていくことが私の向上心を刺激し、ペインクリニック診療にのめり込むようになった。

【学ぼうと難しかったこと】 学びを深めていくうえで、慢性痛は患者自身の認知・行動などの内面に多くの要因があり難治性になっていることを知った。そのため、痛みをゼロにすることはとても難しい。しかし、その難しさこそが私の興味を引き、口腔顔面痛に対する探究心をさらに駆り立てた。

【学んでよかったこと】 口腔顔面痛の診療を通じて認知行動療法を学べたことは、私にとって大きな財産である。治療介入の難しさを実感しているタイミングで広島大学病院精神科において慢性疼痛患者に対する小グループの認知行動療法が始まり、私もこれに参画することができた。認知行動療法では、痛みを取るものが最終的な治療のエンドポイントではあるが、まずは痛みによって支障をきたした生活の改善に目を向ける。そして、個人としてのパーソナルリカバリーを目標とし、考え方や行動に対する介入を行っていく。患者さんの生活に認知行動的な介入を行うことで、痛みだけでなく生きること自体が楽になったと言われることがあり、診療に大きなやりがいを感じた。それと同時に、認知行動療法を自分自身の考え方や生き方にも反映させることで、柔軟性や多様性を持つことができ、私自身も生きることが楽になったと感じている。

【今後の課題】 歯科領域において認知行動療法はまだ認知度も低く、難しい治療法とイメージされることも多い。私はこの治療の魅力を伝えていくことが自身の使命と考えている。そのため、今回このような発表の機会をいただけたことに感謝している。少しおこがましい発言かもしれないが、本講演を通じて認知行動療法を知っていただくとともに、皆さんの人生が「楽」になるような気づきを得ていただければと願っている。

【学歴・略歴】

2001 年 福岡歯科大学歯学部歯学科卒業
2001 年 福岡歯科大学卒業 福岡歯科大学附属病院研修医
2002 年 福岡歯科大学診断・全身管理学講座麻酔管理学分野医員
2003 年 雪の聖母会聖マリア病院麻酔科
2004 年 福岡歯科大学診断・全身管理学講座麻酔管理学分野医員
2005 年 福岡歯科大学診断・全身管理学講座麻酔管理学分野助教
2007 年 広島大学大学院医系科学研究科歯科麻酔学研究室助教
現在に至る

【所属学会等】

日本歯科麻酔学会専門医・認定医，日本口腔顔面痛学会指導医・専門医・理事，日本歯科心身医学会理事，日本いたみ財団いたみ専門医，日本疼痛学会，日本頭痛学会，日本慢性疼痛学会

日本の音楽療法フロンタイン ～ 歯科治療現場と高齢者終末ケア現場からの報告 ～

Frontline Music Therapy in Japan - Reports from Dental Treatment and
End of Life Care for the Elderly

お茶の水女子大学基幹研究院

Ochanomizu University

生野 里花

Rika IKUNO

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野

Department of Dental Anesthesiology, Field of Oral and Maxillofacial Rehabilitation,

Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University

山下 薫

Kaoru YAMASHITA

「音楽療法とは、音楽を用いて健康を支援する領域です」…といっても、皆さんの心にはいろいろな「？」が湧いてくるのではないのでしょうか。「？」の根源にあるのは art—science—humanity (Bruscia, 1989, 1998, 2014) が切れ目なく扱われているパラドックスです。しかしこれこそが音楽療法を豊かにしている魅力でもあります。

本講演の演者2人のうち生野は、art から出発したものの、humanity への強い興味から音楽療法に出会いました。以来30年、障がい児や高齢者の全人的臨床に関わり、主に言葉を使った解釈的研究や教育を行っています。一方山下は、やはり art から出発したものの science に比重を移し、歯科麻酔治療に音楽聴取を取り入れる数量的研究を行っています。

今回の講演では、まず生野が領域の概要をご説明した後、山下と生野が2つの全く違う論理性（解釈主義的と客観主義的）で迫及した音楽療法の成果をご報告します。

【歯科治療現場からの報告：山下】

歯科治療は聴覚ストレス、不安、緊張による自律神経活動の変動から、全身的偶発症を引き起こす可能性のある医療行為です。不安や緊張の軽減を目的として、臨床では音楽が広く使用されていますが、生体に与える影響については、いまだ不明な点も多く残っています。これまで音楽を用いた安全な歯科治療環境の構築を目指して「歯科治療時の音楽聴取が自律神経活動に与える影響」について研究を行ってきました。私が音楽と医療をテーマに研究をしたいという志を持ったのは、高校生の時になります。人を笑顔にする音楽に携わる仕事がしたいと思いながら過ごしていた時に、「音楽療法士のしごと」（生野、1998）の本と出会い、医療の道を志しました。本講演では、これまでの研究成果を紹介しながら、医療における音楽の有用性について、再考したいと思います。

【高齢者終末ケア現場からの報告：生野】

病院ではなく介護施設で終末を迎える高齢者が増え、お元気な時から亡くなるまでを支援する「終の住処」としてのその役割が高まっています。報告する事例では、80代の脳血管性認知症を持っていた女性を取り上

げ、生活や周囲との関係性を基盤としながらその人らしい終末に向けて歩んだ8ヶ月間20回の個人音楽療法のプロセスをご紹介します。こうした音楽療法は、標準化した方法の規則的介入ではなく、流動的な「いまここ」に音楽療法士が寄り添うことで展開していきます。音楽療法士の1回ごとの記述記録と看護・介護スタッフの記録を並列してその経過を俯瞰します。

参考文献：

生野里花. 音楽療法士のしごと (1998). 春秋社.

Bruscia, K. Defining Music Therapy (第1版 1989, 第2版 1998 日本語訳：生野里花. 東海大学出版, 第3版 2014). Barcelona Publishers.

生野里花

【学歴・職歴】

横浜市立大学ドイツ文学科, ウェストチェスター大学ピアノ科, イマキュラータ大学音楽療法士課程を経て,

1997年 コロンビア大学教育大学院 教育学修士

2015年 お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 博士(人文科学)

ロイヤル・グレイプス盲学校, 調布市総合福祉センター, 聖路加レジデンス, グランケアあざみ野などで実践勤務をしながら,
2017年よりお茶の水女子大学基幹研究院研究員

【教育歴】

日本大学, 東海大学, 桐朋学園大学, 東京芸術大学大学院, 放送大学などで音楽療法士教育を行う

【編著書, 訳書】

「音楽療法士のしごと」, 「静かな森の大きな木」(共編著), 「歌の翼に一緩和ケアの音楽療法」(Beitel; Salmon), 「音楽する人間」(Robbins) — (以上春秋社), 「音楽療法を定義する」(Bruscia, 東海大学出版), 「即興的音楽療法の諸理論」(Bruscia, 共訳, 人間と歴史社), 「ケースに学ぶ音楽療法」(共著, 岩崎学術出版), 他

【資格】

米国音楽療法協会・日本音楽療法学会認定音楽療法士, 公認心理師

山下 薫

【学位】 博士(歯学)

【研究テーマ】

歯科治療中の自律神経活動の解析と音楽聴取の有用性の検討

【学歴・職歴】

2014年3月 鹿児島大学歯学部卒業

2014年4月 鹿児島大学病院歯科総合診療部研修医

2015年3月 同上 修了

2015年4月 鹿児島大学病院歯科麻酔科医員

2016年4月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科入学

2019年6月 同上 卒業(早期修了)

2019年8月 鹿児島大学病院歯科麻酔科助教

2020年5月 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野 助教

2023年5月 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 先進治療科学専攻 顎顔面機能再建学講座 歯科麻酔全身管理学分野 講師
現在に至る

【資格】

日本歯科麻酔学会認定医・専門医

日本障害者歯科学会認定医指導医

日本口腔顔面痛学会認定医

鹿児島大学研究准教授

【受賞】

鹿児島銀行公益社団法人かぎん文化財団賞 2024年6月

日本音楽療法学会第4回日野原賞 2024年7月

サーカディアンリズムを制御する体内時計機構

Circadian Clock in the Regulation of Physiological Rhythms

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 加齢口腔生理学分野

Department of Oral Chrono-Physiology, Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

中村 渉

Wataru NAKAMURA

朝、目覚まし時計に頼らず自然に覚醒できた日は、心身ともに快適に一日を始められると実感される方も多いのではないのでしょうか。また、普段から規則正しい生活を心がけていると、起床時間はおおよそ固定され、日々気持ちよく仕事もはかどるということは誰もが経験していることでしょう。この社会的に規則正しい生活を生理的に可能にしているのが、生体内に備わるサーカディアン時計機構です。睡眠や起床時刻をはじめとして、生体のあらゆる生理機能には約一日 24 時間周期のサーカディアンリズムがみられます。サーカディアン (Circa- : around, dian : day) リズムはおおよそ一日 (概日 : がいいじつ) の周期性をもつ変動で、たとえば体温や血圧は日中に高く夜間に低い明瞭な日内変動を示します。口腔領域では、唾液分泌量は日中に高く夜間に低い日内変動を示し、口腔機能を円滑にするだけでなく、う蝕リスクにも時間による変動が生じます。現代社会において、わたしたちは時間にしばられて生活していることはまぎれもない事実ですが、多様な生理機能を最適な時間に配分し、1 日という社会的時間環境適応を円滑に行うことが体内時計機構の存在意義に他なりません。2017 年、サーカディアンリズムを制御する分子機構の発見により、ノーベル生理学・医学賞が米国の 3 名の研究者に授与されました。この受賞を契機として、生体リズム研究は医療応用への展開が強く期待されていますが、同年に『Nature』誌に掲載された論評では、“Even after 30 years of circadian biology, we still don’t know how best to use this information to protect the public’s health.” (Adams et al., 2017) との指摘もなされており、いまだ応用面では課題が残されています。本講演では、サーカディアンリズムの生理メカニズムについて最新の知見をもとに分子から生体まで統合的に解説します。歯科学は、生涯を通じた時間軸に沿って人の健康と向き合う学問です。そこに“時間生物学的視点 (Chrono-Dentistry)”を導入することで、歯科麻酔を含む臨床歯科学に新たな展開がもたらされることを期待しています。

【略歴】

1997 年 3 月 北海道大学歯学部卒業
1997 年 6 月 北海道大学歯学部附属病院研修医 (小児歯科)
2002 年 3 月 北海道大学大学院歯学研究科修了
2002 年 4 月 バージニア大学生物リズムセンター博士研究員
2003 年 10 月 北海道大学病院歯科診療センター小児・障がい者歯科助手
2006 年 4 月 日本学術振興会特別研究員 PD (大阪バイオサイエンス研究所)
2008 年 12 月 大阪大学歯学研究科テニュアトラック准教授
2010 年 10 月 科学技術振興機構さきがけ「脳神経回路」領域研究員兼任
2013 年 4 月 大阪大学歯学研究科口腔科学フロンティアセンター准教授
2017 年 4 月 長崎大学医歯薬学総合研究科加齢口腔生理学分野教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本生理学会、日本時間生物学会、日本小児歯科学会

サーカディアンリズムの加齢変容機構

Mechanism of Age-related Changes in Circadian Rhythm

明治大学農学部

School of Agriculture, Meiji University

中村 孝博

Takahiro J. NAKAMURA

サーカディアンリズム（概日リズム）とは、地球の自転に伴う昼夜の変化に適応するため、進化的に獲得された内因性の約24時間周期のリズムであり、睡眠・覚醒、体温調節、ホルモン分泌など、多岐にわたる生理機能を制御している。ヒトを含む哺乳類においては、脳の視床下部に位置する視交叉上核(SCN: suprachiasmatic nucleus)がこのリズムの中核を担っている。SCNは、光刺激を網膜経路で受け取り、その情報をもとに体内時計を調整することで、外部環境と内的リズムの同期を図っている。

このサーカディアンリズムも他の生命機能と同様に加齢の影響を受けることが知られている。高齢になると、睡眠の質や量の低下が顕著となり、深い睡眠が得られにくくなる傾向がある。また、コルチゾールやメラトニンなどのホルモン分泌における日内リズムの振幅も加齢とともに減少することが報告されている。これまで、サーカディアンリズムに関する加齢変化を扱った研究は数多く存在したが、その中核である脳・視床下部・視交叉上核において、何が主たる変化因子となっているのかについては、長らく不明であった。

本研究グループは、視交叉上核における神経活動および分子リズムに対する加齢の影響を多角的に検討してきた。その結果、加齢により視交叉上核全体としての神経活動のリズムが低下することを明らかにした。しかし、興味深いことに、視交叉上核を構成する個々の神経細胞は、それぞれの内部においてはサーカディアン時計のリズムを維持しており、細胞単体のリズムは加齢の影響を大きく受けないことが判明した。すなわち、加齢によるサーカディアンリズムの変調は、細胞内時計の機能低下というよりも、細胞間のネットワークや同期機構の弱体化に起因する可能性が高いと考えられる。

本セミナーにおいては、これらの最新の知見を紹介しながら、加齢によって体内時計の何が変化し、どのようにしてその変化が生じるのかについて詳しく解説する。また、サーカディアンリズムの加齢変化が、睡眠障害や生活習慣病などの加齢関連疾患とどのように関係しているのか、さらには今後の介入戦略の展望についても言及する予定である。

【略歴】

明治大学農学部教授。博士（農学）。1977年横浜生まれ。2005年名古屋大学大学院生命農学研究科修了。大学院在学中、日本学術振興会特別研究員（DC1）。博士号取得後渡米、バージニア大学生体リズムセンター博士研究員、カリフォルニア大学ロサンゼルス校精神医学部門研究員などを経て、2010年に帰国。帝京平成大学薬学部講師、明治大学農学部専任講師、准教授を経て、2022年より現職。

【主な所属学会】

日本時間生物学会、日本生理学会、Society for Neuroscience、Society for Study on Biological Rhythms

2012年 日本時間生物学会学術奨励賞受賞

著書に、「Q&Aですらすらわかる 体内時計応用法」（杏林書院）がある。

光を活用した機器による全身管理の極意 ～ 洞察力の養い方 ～

Systemic Management during Anesthesia Using a Pulse Oximeter

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能制御学講座 侵襲制御学分野

Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Kagoshima University

松永 明

Akira MATSUNAGA

麻酔は手術侵襲から患者を守るのがその本質です。そして、麻酔は治療ではなく手段です。そのため、最優先事項は安全な麻酔です。しかし、麻酔も患者に侵襲を与えます。麻酔薬そのものや、気管挿管などの麻酔に必要な手技、患者を評価するための様々なモニタリングです。そこで、光を使った低侵襲モニタリングであるパルスオキシメータについてお話ししたいと考えております。我々が麻酔を行うにあたって、パルスオキシメータは低酸素血症の回避や早期発見のために絶対に手放すことができないモニターです。そして、その信頼性、安全性、簡便性などの面から、パルスオキシメータほど優れた生体情報モニターは他にはないのではないかと私は思っております。しかし、その測定には限界があることを知ったうえで用いなければ、患者を危険にさらす可能性があります。そこで、まずパルスオキシメータの測定原理について解説いたします。また、パルスオキシメータは、 SpO_2 だけではなく付加価値的な指標として Perfusion index を表示します。Perfusion index は末梢灌流の指標と認識されていますが、近年、循環管理の指標としての有用性の報告が散見されます。文献的な考察も含め Perfusion index の循環管理指標としての可能性について紹介いたします。

【学歴・職歴】

1988 年 鹿児島大学医学部卒業
1995 年 鹿児島大学大学院医学研究科修了
1996 年 鹿児島大学病院集中治療部助手
2000 年 鹿児島大学医学部麻酔・蘇生学講座助手
2004 年 鹿児島大学病院集中治療部助手
2006 年 鹿児島大学病院麻酔全身管理センター講師
2008 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科生体機能制御学講座侵襲制御学分野准教授
2015 年 鹿児島大学病院手術部部長
2023 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科生体機能制御学講座侵襲制御学分野教授

【主な所属学会】

日本麻酔科学会、日本集中治療学会、日本臨床麻酔学会、日本手術医学会

2040 年を見据えた歯科医療体制の新機軸として期待される 地域支援型多機能歯科診療所構想 ～ カテゴリー B モデルケース診療所における取り組み ～

A New Framework for Dental Care Toward 2040 :
The Concept of Community-Based Multi-Functional Dental Clinics
—Initiatives from a Category B Model Clinic—

医療法人社団星陵会 たちなみ歯科口腔外科クリニック

Tachinami Dental and Oral Surgery Clinic, Seiryokai Medical Corporation

立浪 康晴

Yasuharu TACHINAMI

日本歯科医学会の新歯科医療提供検討委員会では、2040 年に向けた歯科医療提供体制のあり方について協議を重ね、2024 年 5 月に最終答申を取りまとめた。本答申では、超高齢社会の進行や歯科医師の高齢化・地域偏在、診療所の後継者不足、女性歯科医師の就労環境整備といった多岐にわたる課題に対応するための新たな医療機関像として「地域支援型多機能歯科診療所（1.5 次歯科診療所）」を提唱している。これは、単独のかかりつけ診療所では対応が困難となりつつある多様なニーズを支援する後方支援型の歯科医療機関であり、地域医療のセーフティネットとしての役割も担う。地域支援型多機能歯科診療所は、専門性の高い歯科治療の提供に加え、訪問診療や認知症・有病者への対応、医科歯科連携や地域包括ケアへの参画といった機能を備える。また、複数の歯科医師で運営されることで、勤務時間の柔軟化や有給取得の容易さ、学会参加の推進など、女性歯科医師をはじめとする多様な働き方にも対応可能であり、歯科界における「働き方改革」の実現にも貢献する。さらに、セミリタイアした歯科医師の活用や勤務医の雇用促進により、限られた人材を最大限に活かす労働力の最適配分も期待される。本構想では、地域支援型多機能歯科診療所を A「歯科診療所（有床）・歯科病院」、B「歯科診療所（無床）」、C「口腔保健センター」の 3 つのカテゴリーに分類し、地域の実情に応じて柔軟に設置可能な体制とした。しかし、現時点でこのモデルに合致する既存施設は極めて少なく、構想の実現には人材確保や設備整備のみならず、制度的・法的な裏付けと診療報酬上の誘導策が不可欠である。今後は、かかりつけ診療所と地域支援型多機能歯科診療所が棲み分けと連携を図りながら共存する体制を築く必要がある。そのためには、単に新たな施設を設置するだけでなく、地域医療の中での役割分担の明確化と、既存診療所の理解と協力を得ることが重要である。2040 年を待たず、まずは 2030 年を中間目標として全国的な整備を進めるべきであり、国や歯科医師会などの公的機関が主導する形で推進されることが望ましい。本講演では、最終答申の背景とその構成、さらに地域支援型多機能歯科診療所の意義、制度設計の方向性を紹介する。加えて、カテゴリー B のモデルケースとして選定された演者の診療所における取り組み内容をご紹介します。実践に基づく具体的な成果と課題、今後の展望を提示したい。また、本構想の中で「歯科麻酔科医」が果たすべき役割、すなわち全身管理能力を有する専門職として有病者歯科・障害者歯科・訪問診療・周術期管理などにどう貢献していくのか、「2040 年の歯科麻酔科医のあり方」についての展望を共有し、今後の育成と活躍の場の整備の必要性についても考察していきたい。

【学歴・略歴】

1994 年 3 月 東北大学歯学部卒業
1998 年 3 月 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
1998 年 4 月 東北大学歯学部附属病院歯科麻酔科勤務
1999 年 4 月 国立仙台病院口腔外科勤務
2004 年 4 月 富山医科薬科大学医学部大学院（口腔外科学専攻）
2004 年 12 月 たちなみ歯科口腔外科クリニック開院
2020 年 4 月 東北大学臨床教授（現在）

【資格】

博士（歯学）

日本歯科専門医機構歯科麻酔専門医，日本歯科麻酔学会認定医，日本障害者歯科学会認定医指導医・専門医・認定医

【学会・社会活動】

日本歯科麻酔学会理事・代議員，日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会委員長（2021～2023），厚生労働省歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会構成員，日本障害者歯科学会代議員・地域医療委員会委員，富山県歯科医師会理事

地域支援型多機能歯科診療所における 歯科麻酔科医の可能性と社会実装に向けた展望

The Potential Role of Dental Anesthesiologists in Community-Based Multifunctional Dental Clinic
and Prospects for Social Implementation

医療法人ひらい会 名古屋歯科

NAGOYA Dental

石田 義幸

Yoshiyuki ISHIDA

「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想」は、日本歯科医学会の新歯科医療提供検討委員会（2019～2023）および新歯科医療提供推進委員会（2023～2025）において立案され、継続的に協議されてきた。本構想は、人口動態の変化などによって想定される歯科医療提供体制の諸問題、いわゆる 2040 年問題を解決する新機軸として期待されている。その特徴として、「歯科専門医の活躍の場の拡充」「働き方改革および女性歯科医師の就労継続支援」「地域格差の是正と医療機能の分化」「地域包括ケアシステムへの貢献」「訪問歯科診療の支援」「歯科医療資源の最適配置」など、多様な機能と社会的要請に対応しうる柔軟性を備えている。2023 年には日本歯科医師会において「地域支援型多機能歯科の推進」が重要施策として位置付けられ、プロジェクトチームが設置されたことから、その社会的意義の高さと実現への期待が表れている。

本講演では、まず本年に新歯科医療提供推進委員会がとりまとめた答申書「地域支援型多機能歯科の多様性と可能性」について概説し、歯科麻酔科医の視点から考える、効率的かつ効果的な歯科医療提供体制に関する私見を述べたい。あくまでも「かかりつけ歯科」が歯科医療提供体制の中心であるが、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）との棲み分け、多機能は有さないが地域の歯科医療を支援している「1.25 次歯科診療所」の連携による多機能化、口腔（歯科）保健センターの障害者歯科医療の専門機関化、病院歯科の機能分化（口腔外科機能と地域支援型多機能の両立または分化）などについて論じたい。このように、目標とする歯科医療提供体制を設定し、バックキャストの視点から既存の歯科医療資源の活用、診療報酬改定に向けた戦略、ならびに研修・教育体制の構築について、今から準備を進めていく必要があると考える。皆様と建設的な意見交換ができれば幸いである。

最後に、演者自身の取り組みについても触れたい。これまで有床の歯科診療所にて、歯科治療の受療が困難な患者を対象とした全身麻酔下での治療を行ってきたが、昨年より都市部にある無床の歯科診療所にて新たに全身麻酔の提供体制を構築した。市外・県外を含む広域から患者を受け入れている現状からも、この分野における潜在的ニーズの高さを実感している。こうした経験を踏まえ、全身麻酔を活用した歯科治療の提供体制の構築、高次医療機関との連携、さらには遠隔歯科周術期管理の可能性についても、現場からの視点を交えて報告したい。

【略歴】

1994 年 3 月 北海道大学歯学部卒業
1994 年 4 月 医療法人仁友会日之出歯科診療所勤務
1995 年 4 月 医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所勤務
2024 年 4 月 医療法人ひらい会名古屋歯科勤務（現在）

【研究歴】

1995 年 4 月 北海道大学歯学部歯科麻酔科研究生
2005 年 4 月 同 大学院歯学研究科口腔病態学講座大学院修了 博士（歯学）
2024 年 4 月 同 大学院歯学研究院客員臨床教授（現在）
2024 年 4 月 岡山大学歯学部臨床教授（現在）

【社会活動】

日本歯科麻酔学会理事・代議員・歯科麻酔専門医（社会保険委員会委員長・地域支援型多機能歯科推進 WG 長・広報委員会副委員長・事業企画委員会委員・専門医審査委員会委員），日本歯科医学会新歯科医療提供推進委員会委員長（～2025 年 6 月），日本障害者歯科学会認定医・医療福祉連携委員会委員，日本臨床モニター学会評議員

1.5 次歯科医療構想は地域医療格差の是正につながるのか ～ 中山間地域の立場から ～

Can Community-Based Multifunctional Dental Clinics Lead to the Correction of Regional Healthcare Disparities ～ A Perspective from Rural Areas ～

医療法人社団仁屋会 片山歯科医院

Katayama Dental Clinic

片山 莊太郎

Sotaro KATAYAMA

2040 年問題を見据え、その打開策の新機軸として地域支援型多機能歯科診療所(いわゆる 1.5 次歯科診療所)構想が議論されている。日本歯科医学会の新歯科医療提供検討委員会による過去 2 回の答申では、1.5 次歯科医療機関を 3 つのカテゴリー、つまり A: 有床歯科診療所および歯科病院、B: 無床の歯科診療所、C: 口腔保健センターから構成する構想が提案されている。その中で特にカテゴリー A、カテゴリー B は民間医療機関が多いことから都市部に集中する傾向が示唆され、その一方カテゴリー C は公益性の高い口腔保健センターが多いため、地域特性に応じた多様なニーズを担うものとして期待されている。しかしながら演者が開業する広島県では、カテゴリー C に相当する口腔保健センターは都市部である広島市に設置されており、今のところ県内に新たな口腔保健センターの設置計画はない。

演者は、広島県内でも北東部の中国山地に位置する中山間地域で開業している。広島市中心部まで片道約 2 時間を要し、気軽に口腔保健センターを利用できる環境にはない。この二次医療圏は、高齢化率が 39% に達し、人口減少はもちろん高齢者人口も減少に転じている地域である。このような 2040 年問題を先取りしているともいえる地域は全国の中山間地域随所にみられる。そのため演者は、1.5 次歯科診療所構想がはたしてこのような地域の歯科医療を下支えする福音となるのか、新たな地域医療格差となるのではないかと危惧している。

このような医療資源が限られた地域で、地域包括ケアシステムを深化させ地域共生社会を目指すには、ありとあらゆる資源を活用していかなければならない。演者も、地域での病診連携や診診連携、多職種連携はもちろんのこと大学病院や口腔保健センターとも連携を図りながら歯科医療を展開している一人である。歯科麻酔科医の専門性として、全身管理や全身麻酔、精神鎮静法といった歯科麻酔管理が真っ先に挙げられるが、歯科麻酔科医の最も大きな特徴として、安全で安心な周術期管理が行えるように口腔外科や一般歯科はもちろんのこと医師や関連職種、病棟等さまざまな分野との調整役を担っているという点がある。この調整役としての能力こそが地域という大きなフィールドで大いに役立つものと期待している。地域の歯科麻酔科医は、歯科麻酔管理を必要とするスペシャルニーズ歯科医療に対応できるだけでなく、地域におけるありとあらゆる連携においてもその真価を発揮できるのではなかろうか。

1.5 次歯科医療を再考しながら、歯科麻酔科医がいかに地域医療に貢献できるか、次世代への提言につながる糸口が見つかれば幸いである。

【学歴・職歴】

1999 年 3 月 広島大学歯学部歯学科卒業

2000 年 4 月 大阪府立成人病センター麻酔科

2004 年 3 月 広島大学大学院歯学研究科博士課程（歯科麻酔学）修了 博士（歯学）

2004 年 4 月 片山歯科医院副院長

2014 年 4 月 医療法人社団仁屋会片山歯科医院院長

現在に至る

【社会活動等】

日本歯科麻酔学会理事（第 18 期～）・代議員・歯科麻酔専門医・認定医・地域医療委員会委員長・社会保険委員会委員・地域支援型多機能歯科推進 WG オブザーバー，広島県歯科医師会地域保健部常任委員，三次市歯科医師会専務理事，第 14 回広島大学歯学部同窓会奨励賞（2011 年）

米国歯科麻酔留学 — ピッツバーグ大学歯科麻酔科に留学して —

Studying Abroad in U. S. Dental Anesthesia

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科麻酔学分野

Department of Clinical Physiology, Nagasaki University

讃岐 拓郎

Takuro SANUKI

2012年からペンシルバニア州にありますピッツバーグ大学歯科麻酔科に留学しました。海外留学というラポに所属し基礎研究に従事するのが一般的であると思いますので、私の米国歯科麻酔留学はレアなケースかもしれません。当時の私は歯科麻酔科医としてのアイデンティティが非常に強く、歯科麻酔学を共通言語に米国歯科麻酔科医とともに過ごし、本場の教育・研究・臨床を深く理解したかったように思います。本講演がこれから米国歯科麻酔留学や米国で歯科麻酔科医を目指す若い先生の一助になれば幸いです。

【略歴】

2004年 3月 大阪歯科大学卒業
2008年 3月 大阪歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）
2008年 4月 大阪歯科大学附属病院歯科麻酔科医員
2008年 10月 大阪歯科大学歯科麻酔学講座助教
2012年 4月 米国ピッツバーグ大学歯科麻酔科留学（上原記念生命科学財団海外留学助成金リサーチフェローシップ）
2013年 4月 大阪歯科大学歯科麻酔学講座講師
2014年 4月 長崎大学大学院歯科麻酔学分野准教授
2020年 1月 神奈川歯科大学麻酔学講座歯科麻酔学分野教授（分野長）
2025年 3月 長崎大学生命医科学域歯学系歯科麻酔学分野教授

歯科麻酔科学をつなぐ越境知：知の流動性と国際的キャリア形成

Bridging Borders in Anesthesiology : Knowledge Mobility and International Career Formation

東北大学大学院 歯学研究科 歯科口腔麻酔学分野

Dento-oral Anesthesiology, Tohoku University Graduate School of Dentistry

水田健太郎

Kentaro MIZUTA

私は20年前、日本学術振興会特別研究員として米国コロンビア大学医学部麻酔科学講座に2年間留学し、麻酔科学の基礎研究に従事した。気道に発現する受容体の機能解析を主題とし、国際的な研究環境に身を置いたことで、科学的思考力、論文執筆能力、英語での発信力、そして異文化の研究者と協働する力を培うことができた。ニューヨークでの住居や生活環境の確保、研究室での立ち位置の確立には時間と努力を要し、文化や価値観の違いからくる戸惑いもあったが、それらを乗り越える中で得た経験は今も自分の糧となっている。この経験は、単なる実験技術の習得にとどまらず、研究者・教育者・臨床医としての姿勢にも大きな影響を与え、帰国後のキャリア形成の礎となった。

現在は歯科麻酔科教授として、診療・教育・研究に携わっているが、当時の留学先の講座とは今なお連携を続けており、気道反応性の制御機構に関する基礎研究に加え、神経障害性疼痛の発症機構に関する先駆的な共同研究を展開している。基礎から臨床にわたる研究課題に対して日米の知見を融合させることで、麻酔科学における新たな治療戦略や病態解明の可能性が広がっている。また、長期的な国際共同研究の継続を通じて、若手研究者の交流やトレーニング機会の創出にも力を入れている。

一方、教育者・管理者として若手医局員を海外に送り出す立場となった今、理想と現実の間で揺れる場面も少なくない。留学は若手にとって計り知れない成長の機会であると確信する一方、医局内の人的資源や診療体制の維持、本人のキャリアパス、さらには留学後の定着支援など、多くの課題を伴う。加えて、円安や生活費高騰などの経済的背景により、留学のハードルは20年前に比べてかなり高くなっており、制度的・組織的な支援体制の整備が急務であると感じている。また、研究分野の選定や渡航後の生活環境への適応も重要な検討事項であり、事前の情報提供やメンタリングの仕組みも求められている。箔をつけるための「なんとなくの留学」には意味がない。限られた時間と資源の中で、いかに現地で研究成果を結実させるかが肝要である。遊学ではなく、研究業績という具体的成果を伴った留学でなければならない。ただ、研究室の選定は極めて難しく、“ハズレ”を引いた場合には、十分な成果が得られず、苦しい時間を過ごすことになりかねない。したがって、事前の情報収集や信頼できるネットワークを通じたりサーチが不可欠である。

本シンポジウムでは、自身の若手時代の留学経験と現在の国際共同研究、そして教育者・管理者としての立場から、歯科麻酔科医にとっての留学の価値と課題を多角的に論じたい。留学を志す若手、そしてそれを支える立場にある指導者の双方にとって、実践的かつ現実的な示唆を提供できれば幸いである。

【学歴・職歴】

1999 年 3 月 東北大学歯学部卒業
2003 年 3 月 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
2003 年 4 月 東北大学病院障害者歯科治療部医員
2004 年 4 月 日本学術振興会特別研究員 (PD)
2005 年 10 月 コロンビア大学医学部麻酔科学講座 Postdoctoral research Fellow
2007 年 4 月 東北大学大学院歯学研究科歯科口腔麻酔学分野助教
2011 年 10 月 東北大学大学院歯学研究科歯科口腔麻酔学分野講師
2014 年 5 月 東北大学大学院歯学研究科歯科口腔麻酔学分野准教授
2018 年 11 月 東北大学大学院歯学研究科歯科口腔麻酔学分野教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会, 日本麻酔科学会, 歯科基礎医学会, 日本障害者歯科学会, American Society of Anesthesiologists, American Physiological Society

海外留学してみませんか？

Let's Jump into the New World!

大阪大学大学院 歯学研究科 歯科麻酔学講座

Department of Dental Anesthesiology, Graduate School of Dentistry, The University of Osaka

工藤 千穂

Chiho KUDO

私は、大学院卒業後の2004年10月から4年間、米国ボストンにあるハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院（Massachusetts General Hospital, MGH）、Stroke and Neurovascular Regulation LaboratoryでPostdoctoral research fellowとして基礎研究留学をする機会を得た。この研究室は、脳梗塞研究、片頭痛研究の世界的権威であるMichael A. Moskowitz教授のもと、さまざまな国籍のSenior investigator, Postdoctoral research fellow, Technicianの総勢20名近くで構成されているビッグラボであり、私はSenior investigatorのAyata先生（現在は教授としてMGHでご自身の研究室を主宰）に直接指導を受け、大脳皮質拡延性抑制（Cortical Spreading Depression, CSD）に着目した片頭痛研究に従事した。実は片頭痛研究を行うとは全く予想せずに渡米したのだが、今となってはこの研究テーマが自分のライフワークとなり、帰国後も細々ではあるが片頭痛の研究を続けることができていることに感謝している。

ボストンは学問の街としても大変有名であることから、さまざまなバックグラウンドの研究者や臨床留学している歯科医師などとも交流を深めることができたことも留学の大きな収穫であった。Moskowitz教授、Ayata教授はじめ大変優秀な研究者達と研究させていただいた4年間は私の人生で一番充実し、最も輝いていた時間だと確信している。そう思える時間を過ごせたのは、家族や多くの友人、labmatesなど周りからの公私にわたる多大なサポートがあったからに他ならず、pay it forwardの精神で私が次の世代の先生方のサポートができればと考えている。

本発表では、4年間の留學生活の楽しい思い出だけでなく、留学のきっかけや苦労話などもお話しさせていただきたいと考えている。私の経験談が留学を考えている先生方に少しでも参考になれば幸いである。

近年の海外情勢等で海外で生活することもなかなかままならない世の中ですが、人生に一度、思い切って世界へ飛び出してみませんか？

【学歴・職歴】

1999年 3月 鹿児島大学歯学部卒業
 1999年 4月 大阪大学歯学部附属病院研修歯科医
 2000年 4月 大阪大学大学院歯学研究科博士課程入学
 2004年 3月 大阪大学大学院歯学研究科博士課程修了 博士（歯学）
 2004年 10月 ハーバード大学医学部マサチューセッツ総合病院
 Postdoctoral research fellow
 2008年 10月 大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科助教
 2014年 7月 大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科講師
 2018年 2月 大阪大学大学院歯学研究科歯科麻酔学講座准教授
 現在に至る

【資格】

日本歯科麻酔学会認定医・専門医・指導医

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会
 日本口腔顔面痛学会
 日本障害者歯科学会
 日本頭痛学会
 International Headache Society
 Society of Neuroscience

歯科麻酔標榜医制度の確立と若手活躍の場の創出に向けて ～ 専門性の正当な評価と人材基盤の強化を求めて ～

Certification of Dental Anesthesiologists and Promotion of Young Talent

愛知学院大学歯学部 麻酔学講座

Aichi Gakuin University, School of Dentistry, Department of Anesthesiology

佐藤 曾士

Aiji SATO

歯科麻酔学は、現代歯科医療における全身管理の中核を担う専門領域である。しかしながら、歯科麻酔専門医に対する「標榜医」制度はいまだ確立に至っておらず、医科の麻酔科標榜医制度と比べて大きな隔たりが存在している。この制度的不整合は、専門性の認知向上や臨床的・学術的な評価の妨げとなっており、早急な整備が求められる。

また次世代を担う若手歯科麻酔医の活躍の場が著しく不足している現状も深刻である。これは単に労働環境の問題ではなく、人材が育ち、働き続けられる職域そのものが不足しているという構造的な課題である。

本講演では、標榜医制度の確立に向けた制度的課題と、若手歯科麻酔医のキャリア形成を支える環境整備の必要性について提起し、学会として取り組むべき方向性について理事長に意見を述べる機会としたい。

【略歴】

2004 年 3 月 岡山大学歯学部歯学科卒業
2008 年 3 月 大阪大学大学院歯学研究科統合機能口腔科学専攻修了 博士（歯学）
2008 年 4 月 大阪厚生年金病院麻酔科レジデント
2009 年 4 月 大阪府立母子保健総合医療センター麻酔集中治療科レジデント
2010 年 4 月 大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科医員
2012 年 4 月 大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座助教
2015 年 4 月 英国シェフィールド大学歯学部顎顔面外科学講座客員研究員
2016 年 4 月 愛知学院大学歯学部麻酔学講座助教
2017 年 4 月 愛知学院大学歯学部麻酔学講座講師
2019 年 4 月 愛知学院大学歯学部麻酔学講座准教授
2025 年 4 月 愛知学院大学歯学部麻酔学講座主任教授

【専門医等】

日本歯科麻酔学会認定医・専門医・指導医
日本口腔顔面痛学会認定医・専門医・指導医
日本有病者歯科医療学会認定医・専門医
日本障害者歯科学会認定医・指導医
インфекションコントロールドクター
抗菌化学療法認定歯科医師
日本蘇生学会指導医

【学会活動】

日本歯科麻酔学会代議員・学術委員会委員副委員長・ガイドライン策定委員会委員

歯科麻酔の発展に貢献するペインクリニック

Pain Clinic Contributing to the Development of Dental Anesthesia

日本大学歯学部 口腔内科学講座 ペインクリニック科

Department of Oral Medicine, Division of Orofacial Pain Clinic, Nihon University Dental Hospital

岡田 明子

Akiko OKADA

歯科は痛みと密接な関係があり、歯科医師は患者の痛みに向き合う場面が多い。歯髄炎や智歯周囲炎などの急性痛は適切な治療をすれば痛みは消失するが、なかには適切と思われる治療を用いても痛みが寛解しない慢性痛に苦慮することがある。ペインクリニックで対象となる疾患は、三叉神経痛、筋筋膜痛症候群、神経障害性疼痛や持続性特発性疼痛などの慢性的な痛みであることが多い。患者は通常の歯科治療で治ると思っていた痛みがなかなか治らず、また、痛みの原因もわからないと説明され途方に暮れることがある。近年、ペインクリニックの概念も徐々に普及し、歯科医師国家試験問題にもペインクリニック領域が出題されるようになった。しかし、一般的にはペインクリニックの概念はまだ普及していないといえる。口腔顔面領域の疼痛は複雑であり、特に口腔内の疼痛は医科のペインクリニックでは治療対象としないことが多いため、口腔顔面領域の慢性疼痛患者が受診する医療機関は限られている。医科ではペインクリニックを標榜している医療機関は多く、大学病院だけでなく地域の総合病院でもよく見受けられ、ペインクリニックを専門とする医院も多い。歯科においては、近年、ペインクリニックを専門とする歯科医院も見受けられるようになったが、基本的に歯科領域のペインクリニックは歯科の大学病院に限られている。麻酔科医は全身麻酔、局所麻酔、神経ブロックを用いて、手術時や術後の痛み、苦痛を抑えるため、ペインクリニックは麻酔科領域の範疇といえる。神経ブロックと静脈内鎮静法を併用して手術をすることも可能であり、ペインクリニックに精通すれば歯科麻酔科の領域はより広がる可能性がある。また、外来でのペインクリニックにおいても、星状神経節ブロックなどの合併症に対して適切な対処ができるのは、常に全身麻酔で訓練をうけている歯科麻酔科医であると思われる。しかし、歯科麻酔科ではあまり神経ブロックは用いられておらず、外来のペインクリニックを積極的に行っている歯科麻酔科も全国的に限られている。これらの問題を学術大会において理事長に問いかけ、歯科麻酔の発展におけるペインクリニックを題材とし、一緒に解決策を考えていきたい。

【略歴】

1997年 大阪大学歯学部卒業
1997年 大阪大学歯学部附属病院研修医（歯科麻酔学）
1998年 大阪厚生年金病院麻酔科非常勤医師
1999年 大阪大学歯学部歯科麻酔科医員
2003年 大阪大学歯学部大学院歯学研究科修了 歯学博士
2003年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校ポストドクトラルフェロー
2004年 ニューイングランド大学ポストドクトラルフェロー
2006年 日本大学歯学部口腔診断学講座助手
2007年 日本大学歯学部口腔診断学講座専任講師
2011年 日本大学歯学部口腔診断学講座准教授
2023年 日本大学歯学部口腔内科学講座教授・日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校校長
現在に至る

日本歯科麻酔学会は実践的かつ効率的な急変対応教育システムを 構築するべきではないか

～ 歯科麻酔専門医による in situ simulation の推進 ～

Establishment of a Practical and Effective Medical Emergency Education System

新潟大学大学院 医歯学総合研究科 歯科麻酔学分野

Division of Dental Anesthesiology, Faculty of Dentistry & Graduate School of Medical and Dental Sciences,

Niigata University

岸本 直隆

Naotaka KISHIMOTO

人口の高齢化に伴い、高血圧症、不整脈、糖尿病など様々な基礎疾患を有する患者が毎日のように歯科医院を訪れている。大学病院歯科における全身的偶発症の発生頻度は0.0031～0.012%であり、血管迷走神経反射、過換気症候群、異物誤飲誤嚥の頻度が高いが、基礎疾患に関連した異常高血圧、狭心症発作、低血糖なども報告されている。歯科医師、歯科衛生士などの歯科医療従事者は患者の全身状態が急変した際、即座に適切な対応を行うことが求められる。そのためには偶発症に関する知識、診断・治療のスキルを獲得することが重要であるが、これらを実践的かつ効率的に学ぶための教育システムは構築されていない。歯科麻酔専門医制度規則では、歯科麻酔専門医は「安全な歯科医療の推進、地域歯科医療における歯科麻酔学の普及と指導」を担うことが謳われているが、歯科医院勤務の歯科医療従事者が歯科麻酔専門医から教育を受ける機会は少ない。これらの状況を鑑みると歯科麻酔専門医による実践的かつ効率的な教育システムの構築は喫緊の課題であり、日本歯科麻酔学会は早急にこれに取り組むべきではないだろうか。

われわれは2012年に、歯科医院での患者急変に対応するためのstudy groupを設立し、主に歯科医院に勤務する歯科医療従事者を対象に歯科麻酔学教育を実践してきた。これまで講演、対面/遠隔シミュレーション、YouTubeでの動画配信など様々な教授システムを開発・導入し、また教育効果に関する複数の研究活動にも従事してきた。近年では歯科医院へ出向いて、スタッフを対象としたクローズドな急変対応シミュレーションを提供する機会が増えている。スタッフは普段勤務する医院で、同僚とともにシミュレーションに参加することが可能となるため、実際の臨床と非常に近い環境下で急変対応を学ぶことができる。学修者が普段働いている臨床現場で開催されるシミュレーションは「in situ simulation」と呼称され、学修者へ極めてリアルな経験を提供できること、院内システムの問題点を可視化できるなどの利点が報告されている。オープンセミナーでは、急変対応に興味がある者だけが参加することとなり、受講は一部の歯科医師や歯科衛生士に限られることが推測される。歯科医院で患者が急変した際、スタッフ全員が急変対応に関する最低限の知識やスキルを共有していなければ、チームとして適切に対応することは不可能である。そのため歯科麻酔専門医が指導者となり、歯科医院単位のin situ simulationを提供することが、安全な歯科医療の実現を目的とする実践的かつ効率的な教育システムの構築につながると考えている。日本歯科麻酔学会は歯科麻酔専門医によるin situ simulationの推進に取り組むことで、歯科麻酔専門医のプレゼンス向上と安全な歯科医療の普及に貢献できると考えている。

【略歴】

2006 年 3 月 大阪歯科大学歯学部卒業
4 月 医療法人協仁会小松病院歯科・口腔外科臨床研修歯科医
2007 年 4 月 大阪歯科大学大学院歯学研究科博士課程（歯科麻酔学専攻）入学
2011 年 3 月 同 修了
4 月 大阪歯科大学歯科麻酔学講座ポストドクトラルフェロー
2012 年 4 月 大阪歯科大学歯科麻酔学講座助教
2014 年 4 月 大阪歯科大学歯科麻酔学講座講師
2017 年 4 月 McGill University, Faculty of Dentistry, Visiting Professor
2018 年 2 月 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科麻酔学分野准教授
2022 年 3 月 McGill University, Faculty of Dental Medicine and Oral Health Science, Visiting Professor
2023 年 4 月 早稲田大学人間科学部人間情報科学科通信教育課程（e スクール）入学

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会認定医・歯科麻酔専門医，日本障害者歯科学会認定医，日本再生医療学会再生医療認定医，日本抗加齢医学会専門医

歯科麻酔学における研究の現状とその展望

Current Status and Prospects of Research in Dental Anesthesiology

東北大学大学院 歯学研究科 病態マネジメント歯学講座 歯科口腔麻酔学分野
Division of Dento-oral Anesthesiology, Tohoku University Graduate School of Dentistry

星島 宏

Hiroshi HOSHIJIMA

大学組織において研究分野の活躍も大きな職務である。歯科麻酔学分野も例外ではなく研究における成果を求められる。このシンポジウムでは、近年の歯科麻酔学分野における臨床・基礎研究の成果を元に、現代の研究の風潮や注目点を示すとともに、より力を入れて研究に励むべき分野を提案していく。この発表にあたり、過去4年間2022～2025年までの27大学29学部に所属する歯科麻酔科の論文を検索した。検索論文は、インパクトファクター付きの英文誌、原著論文、歯科麻酔領域の著者及び責任著者が含まれる論文とした。結果106件の論文が検索にヒットし、そのうち71件が臨床論文、35件が基礎系の論文であった。これらの研究内容の内訳は、臨床論文では気道管理に関する研究が最も多く15件、歯科鎮静に関する論文が次に多く14件、痛みに関する論文が次いで8件であり、これらの研究範囲で半数以上を占める。また、Covid-19の論文も時代背景として散見された。また、基礎系の論文では、顎顔面部の痛みに関する研究がほとんどで17件で、神経再生に関する研究が次いで3件であった。また、最近の日本歯科麻酔学会での最優秀発表賞受賞演題をまとめてみると、臨床部門では従来よりよく研究されている神経ブロックなどの痛みの研究が受賞しており、さらに最近では術後悪心嘔吐の研究が注目されているようである。また研究手法としては人工知能を応用した研究も増えてきている。基礎部門の研究では、最近20年ほど研究の的であるミクログリアやアストロサイトなど神経以外の細胞の発痛物質の研究が行われており、また、末梢神経再生にスポットを当てた研究も注目されているようである。このように見えてみると歯科麻酔分野での研究は、得意な分野が明確である一方で、研究内容が偏っているとも見て取れる。たとえば、筋弛緩薬に関する研究や小児麻酔分野の研究を行っている施設はほとんど見られない。今後これらの研究領域を含め、多岐に渡る研究領域に従事していく必要があると考えられる。

【略歴】

2003年 明海大学歯学部卒業
2007年 明海大学大学院歯学研究科卒業
2007年 埼玉医科大学病院麻酔科助教
2013年 東北大学歯科口腔麻酔学分野助教
2015年 埼玉医科大学病院麻酔科講師
2020年 東北大学歯科口腔麻酔学分野講師
2021年 東北大学歯科口腔麻酔学分野准教授
現在に至る

安心を託す技術と心
～ 障害者歯科からみた歯科麻酔の現在地と未来 ～

Technology and Mind for Safety : The Future of Dental Anesthesia from Special Care Dentistry

一般社団法人 広島県歯科医師会 広島口腔保健センター

Hiroshima Oral Health Care Center

尾田 友紀

Yuki ODA

障害のある人への歯科治療においては、単なる疾患の理解にとどまらず、身体的・心理的特性、さらには生活環境や支援体制までを含めた幅広い配慮が求められる。障害者歯科は、医療・福祉・教育など多様な分野の専門職が連携して初めて成立する、繊細かつ包括的な医療領域である。その中で歯科麻酔科医は、治療中の「安全」と「安心」を支える要として、欠かすことのできない存在である。歯科麻酔は治療の安全性や快適性を担保するだけでなく、ときに治療の実現可能性そのものを左右する「治療の前提条件」を支える専門領域ともいえる。

とりわけ、安全と安心への配慮がより一層求められるのが、自閉スペクトラム症を有する患者のケースである。こうした患者においては、歯科治療時の心的外傷が、以後の歯科受診回避や医療不信につながるリスクが高い。これを防ぐには、薬物的行動調整を含む多様な選択肢の中から、患者に最適な行動調整法を選択することが不可欠である。その実現のためには、歯科麻酔科医と障害者歯科医が互いの専門性を尊重し、率直な対話を重ね、共通の方向性を持って診療に臨む姿勢が求められる。

協働体制の重要性が高まる一方で、障害者歯科の提供体制は依然として十分とは言えず、特に全身麻酔など薬物的行動調整を実施できる施設の地域格差は深刻な課題となっている。さらに、対象者の高齢化、医療的ケア児の増加、重層的な支援を必要とする症例の増加により、診療の難易度も高まっている。このような多様化・高度化するニーズに対応するためには、大学病院や専門センターだけに依存する体制には限界があり、地域診療所の多機能化と、障害者歯科に理解のある歯科麻酔科医の育成が急務となっている。今後、歯科麻酔科と障害者歯科との連携強化と相互理解の深化は、ますます重要性を増すであろう。

本シンポジウムでは、障害者歯科の実践現場から得られた知見をもとに、歯科麻酔科医に求められる資質や専門性、ならびに臨床に必要な具体的知識と技術について提言を行う予定である。たとえば、

- ・「身体の安全」と同様に「心の安全」を守る観点を前提とした行動調整法の選択と対応
- ・障害特性に応じた鎮静法の工夫
- ・術中の全身管理における判断力
- ・多職種連携において発揮される柔軟な対応力

など、実体験に基づく知見を共有したいと考えている。

伝統を継承しつつ、次世代の医療をいかに創り上げていくか、歯科麻酔と障害者歯科が互いの専門性を尊重し、一歩踏み込んだ協働関係を築くために、今、私たちに何が求められているのか。本シンポジウムが、障害のある人々に対する歯科医療の未来をともに考える契機となることを願っている。

【略歴】

平成 10 年 3 月 広島大学歯学部卒業
平成 10 年 6 月 広島大学歯学部附属病院医員
平成 19 年 3 月 南カリフォルニア大学 USC Continuing Education Course 受講
平成 20 年 3 月 カナダ・バンクーバー Pacific Spirit Dental Centre 研修終了
平成 22 年 10 月 広島大学病院歯科診療医（障害者歯科）
平成 24 年 3 月 広島大学病院口腔健康発育歯科障害者歯科助教
平成 28 年 4 月 広島大学病院口腔健康発育歯科障害者歯科講師（病院）
令和 5 年 7 月 広島口腔保健センター副センター長
令和 7 年 4 月 広島口腔保健センターセンター長

【資格等】

日本歯科麻酔学会認定医，日本障害者歯科学会専門医・認定医指導医・認定医・代議員，日本老年歯科医学会専門医・認定医，日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士，自閉症スペクトラム支援士，社会福祉士，大阪大学歯学部附属病院障害者歯科治療部招へい教員，岡山大学歯学部臨床教授

シンポジウム2

再考！運命共同体の口腔外科と歯科麻酔科と患者の狭間にある諸問題

Rethinking the Shared Challenges of Oral Surgeons, Dental Anesthesiologists, and Patients

広島大学大学院 医系科学研究科 歯科麻酔学講座

清水 慶隆

本シンポジウムでは、歯科臨床現場において口腔外科と歯科麻酔科が“運命共同体”として直面する代表的な課題について、演者それぞれの立場から問題提起を行い、ディスカッションを通じて現状の課題と対応策を模索し、現状を共有する。具体的には、以下の4つのテーマを扱う。1)「口腔外科と麻酔科の求める術野確保と気道管理」では、良好な手術環境と安全な気道確保のジレンマについて、口腔外科医と麻酔科医の相互理解を促進する。2)「日帰り麻酔の帰宅条件」では、日帰り手術後の回復基準や早期帰宅をめぐる医療者と患者の意識差に焦点を当て、現場での工夫や課題を共有する。3)「顎変形症術後の顎間固定の必要性和課題」では、術後合併症（医療安全）と咬合維持のバランスについて再検討する。4)「歯科手術における術前検査や医科対診の是非」では、麻酔管理に必要となる情報収集と患者負担軽減の両立に向けた実践的な対応を議論する。限られた時間の中で、演者による10分程度の講演とフロアを交えた意見交換を行い、参加者とともに現場の知見を再考する機会としたい。本シンポジウムで、歯科麻酔と口腔外科の協働における実臨床の本質を再認識することで、次世代への提言へとつながる場となることを願う。

口腔外科と麻酔科の求める術野確保と気道管理

Surgical Field Management and Airway Management
Required by Oral Surgeons and Anesthesiologists

磐田市立総合病院 歯科口腔外科

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Iwata City Hospital

藤本 雄大

Takehiro FUJIMOTO

歯科手術においては、術野の確保と気道管理の両立が極めて重要であり、これは手術の安全性および効率に直結する。特に全身麻酔下で行われる口腔外科手術では、口腔内への器具の挿入や術野の視認性の確保が求められる一方で、麻酔科には安定した換気の維持、気管チューブの適切な固定、さらには迅速な気道確保が求められる。歯科領域における全身麻酔手術における大きな課題の一つは、術野と気道が重複することであり、他領域の全身麻酔と比較して、これに起因するトラブルが発生しやすい。結果として、口腔外科と麻酔科のニーズがしばしば対立し、ジレンマが生じることも少なくない。さらに、気管チューブの固定が不適切である場合には、チューブのずれや計画外抜管、これに伴う肺炎の発生、口唇の潰瘍、テープの剥離による顔面皮膚の損傷など、多様な術後合併症を引き起こす可能性がある。これらは入院期間の延長や医療訴訟のリスクを高め、患者・医療者双方にとって不利益となるため、経口・経鼻いずれの挿管法を選択する場合でも、リスクを最小限に抑えるための共通認識とリスクマネジメントの徹底が求められる。本講演では、術式ごとに異なる術野条件と、それに応じた麻酔科による気管チューブおよび固定手段の選択肢について、おのおのの利点・欠点を整理し、両者が共有すべきリスク管理の視点について考察する。一般に、口腔外科領域の全身麻酔では、口腔外科医にとっては手術操作や術野への干渉を最小限に抑える観点から、経鼻挿管が望ましいとされる。しかし、経鼻挿管には、鼻粘膜の損傷、鼻出血、鼻翼や外鼻皮膚の損傷、鼻腔構造の異常による挿管困難、チューブトラブルの多発といった多数のリスクがあり、経口挿管と比較しても危険性が高いとされる。そのため、経口挿管と経鼻挿管のいずれを選択するかは、口腔外科医・麻酔科医双方にとって極めて重要な判断である。手術の内容によっては経鼻挿管が必須でない場合もあり、その際には経口挿管による術野への干渉が許容範囲内かどうかを慎重に検討する必要がある。経口挿管を選択する場合には、口角固定か正中固定かの判断や、開口器の使用時における操作性なども考慮すべき要素となる。加えて、術前に撮影されたCT画像やX線写真などを活用した術前カンファレンスによる情報共有、術中のインタープロフェッショナルなコミュニケーション、抜管時期の適切な判断、緊急時の気道確保に備える体制など、多職種間の連携の重要性についても言及したい。また、当科で実践している術中・術後の事故防止に向けた具体的な取り組みや臨床事例についても紹介し、口腔外科医と麻酔科医の協調体制を再確認するとともに、相互理解を促進する契機となることを目的として、本報告を行う。

【学歴・職歴】

1990 年 3 月 大阪歯科大学卒業
1990 年 7 月 名古屋大学医学部口腔外科学講座医員
1991 年 6 月 社会福祉法人聖霊会聖霊病院歯科口腔外科医員
1993 年 10 月 名古屋大学医学部口腔外科学講座医員
1998 年 1 月 医学博士（名古屋大学）
1998 年 3 月 Research Fellow, Department of Oral and Maxillofacial, Surgery, Loma Linda University School of Dentistry,
Loma Linda, CA, USA
1998 年 9 月～1990 年 7 月 名古屋大学医学部口腔外科学講座医員
1999 年 4 月 磐田市立総合病院歯科口腔外科医長
2002 年 10 月 磐田市立総合病院歯科口腔外科科長
2007 年 4 月 磐田市立総合病院歯科口腔外科部長
現在に至る

【主な所属学会】

日本口腔外科学会（専門医・指導医・代議員），日本顎変形症学会（認定医），日本口蓋裂学会（認定師・口腔外科）

日帰り麻酔の帰宅条件

Discharge Criteria for Ambulatory Anesthesia

日本大学松戸歯学部 歯科麻酔学講座

Department of Anesthesiology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

山口 秀紀

Hidenori YAMAGUCHI

歯科診療における日帰り麻酔（全身麻酔）は、小児、障害者、歯科恐怖症、異常絞扼反射、歯科小手術を受ける患者などを対象として現在広く行われており、患者や家族のみならず歯科医療者にとっても有用な診療手段となっている。そして帰宅後に医療者の監視から外れる日帰り麻酔において、患者の安全性を担保するための帰宅条件は極めて重要な要素となってくる。

従来、日帰り麻酔の帰宅条件として、日本麻酔科学会ガイドラインやPADSS, MPADSS, Aldrete スコア, SRHAD 式リカバリ・スコアなど様々な基準が応用されており、これらの帰宅条件には、バイタルサインの安定に加え、応答、歩行、経口摂取、排尿、疼痛、出血などの項目が挙げられている。それぞれの項目は日帰り麻酔を受けた医科患者の評価項目として有用な指標であり、歯科の日帰り麻酔においても参考にすべき点が多い。そして意思疎通が可能な歯科患者に対しては、上記帰宅条件の必要性について十分説明を行うことで、医療者と患者や家族間の意識差を解消することが可能である。

一方、歯科領域における日帰り麻酔の特徴として、小児、障害者の割合が多いことが挙げられる。入院生活や病院環境を受け入れることが困難な小児、障害者にとって、日帰り麻酔は不可欠な管理手段である。小児や障害者など意思の疎通が困難な患者においても、全身麻酔後の帰宅には「バイタルサインが安定している」「気道トラブルの可能性がない」「嚥下に問題なく飲水ができる」などの条件が必要であることは言うまでもない。しかし、「意思疎通が困難な患者の回復状況確認や疼痛評価」「身体障害を有する患者の運動機能や歩行機能の回復状況判断」「口腔内処置後の嚥下機能や止血の評価」などは、全身麻酔前の患者状況を考慮しながら帰宅が可能か否かを見極める必要があり、すべての患者に適応できる条件を設定することは難しい。そのため個々の症例において、患者の身体状況、家族の理解度や協力体制などを勘案しながら、それぞれの患者に合わせた帰宅条件を検討する必要がある。その見極めが歯科麻酔科医の腕の見せ所にもなるであろう。

シンポジウムでは、歯科での日帰り麻酔における安全な患者管理のための絶対帰宅条件や個々の症例における帰宅条件について考えてみたい。

【学歴・職歴】

1986 年 4 月 日本大学松戸歯学部卒業

1989 年 4 月 日本大学助手（松戸歯学部麻酔学教室）

1994 年 4 月 日本大学講師（松戸歯学部麻酔学教室）

2008 年 4 月 日本大学准教授（松戸歯学部歯科麻酔・生体管理学講座）

2021 年 4 月 日本大学教授（松戸歯学部歯科麻酔学講座）

現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会、日本有病者歯科医療学会、日本障害者歯科学会、日本口腔インプラント学会、日本歯科薬物療法学会、日本小児口腔外科学会、日本医療安全学会

顎変形症術後の顎間固定の必要性と課題 ～ 歯科麻酔科と口腔外科の視点の交差点にある気道管理の現実 ～

The Necessity and Challenges of Intermaxillary Fixation during Emergence after Orthognathic Surgery

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 顎顔面機能再建学講座 口腔顎顔面外科学分野

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagoshima University

岐部 俊郎

Toshiro KIBE

顎変形症に対する外科的矯正手術は、咬合機能や審美面の改善を通して、患者のQOL向上に寄与する重要な治療法である。術前矯正治療から外科的介入、術後矯正治療を含む長期間の治療プロセスにおいて、患者・矯正歯科・歯科麻酔科・口腔外科の連携は不可欠であり、その中でも術後管理に関する方針は、医療者間の認識の違いにより調整が求められる場面がある。とりわけ術後の「顎間固定（IMF：intermaxillary fixation）」は、歯科麻酔科と口腔外科との間で見解が分かれやすい点の一つである。口腔外科の立場では、外科的矯正手術後に顎位の安定を早期に図ることは、術後の創部の安静と長期的な咬合の安定に関連するとされ、術後早期のIMFを実施することが多い。一方で歯科麻酔科の立場では、IMFは覚醒・抜管後の気道確保に重大なリスクを伴い、誤嚥や換気障害、緊急時の対処困難など、術後気道管理においてリスクとなる要素が多い。特に、術後の顎・咽頭周囲の浮腫、長時間麻酔や出血量の多い症例ではそのリスクがさらに増大するため、IMFを避けるか、ワイヤーではなくエラスティックによるIMFにするべきとの意見もあり、顎矯正手術後の管理体制は各施設で異なるのが現状である。

本講演では、鹿児島大学病院口腔顎顔面外科における顎矯正手術後の管理法を紹介し、実際に行っている覚醒後顎間固定の適応判断、解除タイミング、緊急時対応の体制について述べる。我々の施設では、以前は外科的矯正手術においては抜管前の手術終了直後からワイヤーによるIMFを実施していた。現在では、術前に歯科麻酔科と口腔外科で密に情報を共有し、患者の全身状態、BMI、気道評価（Mallampati分類、頸部可動域、顎偏位など）、術式の侵襲度、術中出血量や浮腫の予測に基づき、IMFが必要な場合にはエラスティックによるIMFとすることを事前に合意形成している。また、術後はICUや病棟での看護師とも連携し、吸引やIMF解除器具の即時使用による気道確保器の準備を含めた安全管理を徹底している。さらに、本講演では、実際に術後の嘔吐によりIMFを緊急解除した例を紹介する。事前の対応策とチームによる迅速な対応により重大事には至らなかったが、IMFの危険性と、固定解除を判断するタイミングの難しさを痛感する経験となった。

顎変形症術後の管理においては、歯科麻酔科と口腔外科がそれぞれの専門性を尊重しながら、患者の安全性と治療効果の最適なバランスをいかに実現するかが問われている。顎間固定の有無という一見単純な選択の背後には、術前評価、手術侵襲、麻酔管理、術後管理という多層的な要素が関与しており、共通認識のもとに管理戦略を構築することが必要不可欠である。本講演が、両科の対話と協働を促し、より良い術後管理の在り方を模索する一助となることを願っている。

【学歴・職歴】

2007 年 鹿児島大学歯学部歯学科卒業
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院総合歯科診療部研修医
2012 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科卒業
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院口腔顎顔面外科医員
2014 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面外科助教
2018 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科口腔顎顔面外科診療講師

【主な所属学会】

日本口腔外科学会，日本顎変形症学会，日本口蓋裂学会，日本口腔科学会，日本歯科麻酔学会

歯科手術における術前検査や医科対診の是非

The Necessity of Preoperative Examinations and Medical Consultations in Dental Surgery

広島大学大学院 医系科学研究科 歯科麻酔学講座

Department of Dental Anesthesiology, Hiroshima University Graduate School of Biomedical and Health Sciences

清水 慶隆

Yoshitaka SHIMIZU

近年、超高齢社会の進行と医療の進歩に伴い、歯科治療を受ける患者の全身状態や加療状況はますます複雑化している。さらには高血圧、糖尿病、心疾患、認知症などの慢性疾患を有する患者の増加により、これらの治療状況を的確に把握するための、安全性を最優先とした術前評価の重要性が一層高まっている。特に中～高侵襲の処置では、術中合併症の予防と迅速な対応を可能にするため、適切な術前検査および必要に応じた医科対診が不可欠である。一方で、抜歯やインプラント埋入などの低侵襲な歯科処置において、定型的に心電図、胸部X線、血液検査などを実施することは、臨床的な有用性が乏しい場合も少なくなく、患者への負担や医療費の増大といった課題が指摘されている。術前検査の実施にあたっては、手術侵襲度、患者の既往歴、全身状態を踏まえた選択的かつ合理的な対応が求められるが、現場では医科・歯科間、あるいは麻酔科・外科系診療科間で、検査の要否に関する判断が一致しないことも多い。そのため、標準化された評価指針の整備が強く求められている。本シンポジウムでは、各施設における現状と実践例を共有し、術前評価において真に必要とされる検査項目や、医科連携のあり方について具体的に検討する。歯科麻酔における効率的で質の高い周術期管理の実現を目指し、今後の指針策定に資する議論を行いたい。

【略歴】

1995年3月 福岡歯科大学歯学部卒業
1995年5月 広島大学病院歯科研修医
1997年4月 広島大学歯学部附属病院助手
1998年4月 広島大学歯学部附属病院診療医
2001年4月 広島大学歯学部助手
2006年4月 広島大学歯学部助教
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会、日本麻酔科学会、日本障害者歯科学会、日本遠隔医療学会、日本口腔・顔面痛学会

社会歯科学会（元行政）の立場から

From the Standpoint of the Japanese Society of Social Dentistry

明海大学

Meikai University

遠藤 浩正

Hiromasa ENDO

【緒言】 タイトルに「(元行政)」としたのは、2024年3月を以て埼玉県を退職したゆえで、今日は所属する社会歯科学会の立場からも論じさせていただく。弊会は小さな学会だが、歯科界の様々な事象を臨床医、行政、大学の関係者がフラットなフィールドで論じ合い、社会に提言していくことを存在理由としており、障害者歯科保健医療の在り方についても学術大会等で議論を重ねてきた。本発表にあたっては弊社役員の協力を得て行った。

【目的】 本シンポジウムの目的は「障害者歯科医療のニーズは確実にありながら、ニーズに対する提供体制は充足していると言えるだろうか。現状では、概ね大学病院や歯科医師会立等の公的既存施設での対応に限られている。今後は医療安全を踏まえながら、そのニーズに応えるためには当該医療のすそ野を広げる必要があり、そこには行政からの支援も必要と考えられる。今回はそうした障害者歯科医療にまつわる諸問題にスポットを当て議論する」ことと認識している。この中で小職は行政での経験・知見をふまえ論じてみたい。

【方法】 令和6(2024)年3月28日、厚生労働省から発出された「地方自治体における歯科保健医療業務指針」(以下、新指針)および新指針の通知に伴い廃止された「都道府県及び市町村における歯科保健業務指針」(以下、旧指針)、また小職が行った研究「道府県歯科口腔保健に関する条例の分析」(2023年10月、第82回日本公衆衛生学会総会(茨城)で発表、以下条例分析)などの資料を用いた。

【結果】 旧指針では障害者歯科保健対策の記載は多少あったが、新指針では医療も包含したものとなり、障害者歯科保健医療については、①医療的ケア児を含む障害者歯科健診、②摂食嚥下機能障害への対応など保健対策に加え、③全身管理等にも対応可能な地域の拠点となる歯科医療機関の設置・運営に取り組むとともに、④身近な地域において可能な範囲の歯科診療や定期管理等への対応が示されており、そのためには、⑤歯科医療関係者の育成や対応可能な歯科医療機関の情報提供等を含めた障害者歯科医療の提供体制の構築に取り組むことが求められている。また条例分析では、条例を制定する45道府県のうち、障害者歯科保健医療に関する記載があったのは35自治体であった(医療的ケア児への対応も含む)。

【考察および結語】 本シンポジウムでは特に「身近な地域において可能な範囲の歯科診療や定期管理」を推進できる体制をどのように構築していくか、また公的な政策に位置づけるための方策について小職の立場から述べるとともに、歯科麻酔科医、障害者歯科を实践されている先生方からのご意見を伺いながら、障害者及びその保護者が高齢化していく現状で、障害者自身にとって、家族にとって、歯科医療機関にとって、そして地域にとってwin-winとなる施策は何かをフロアの皆さんとともに考えていきたい。

【学歴・職歴】

1990 年 3 月 明海大学歯学部卒業

1994 年 3 月 明海大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了

1994 年 10 月 明海大学歯学部口腔衛生学講座助手

1997 年 3 月 明海大学歯学部口腔衛生学講座講師

1997 年 4 月 埼玉県庁へ入庁。以後、本庁および保健所で歯科保健および公衆衛生業務（感染症、精神保健等）に従事

2014 年 4 月 埼玉県保健医療部健康長寿課副課長

2016 年 4 月 埼玉県東松山保健所長。以後本庄、鴻巣保健所で所長を歴任（2024 年 3 月まで）

2024 年 4 月 彩の国公衆衛生研究室を設立

2024 年 5 月 明海大学臨床教授

2025 年 4 月 明海大学客員教授

【主な役職および所属学会】

東京歯科大学客員講師，社会歯科学会副理事長，日本口腔衛生学会代議員

日本公衆衛生学会，日本障害者歯科学会，日本歯科医療管理学会

障害者歯科医療において私達（歯科麻酔医）はどう生きるか？

How do We (Dental Anesthesiologist) Live in Special Needs Dentistry?

医療法人発達歯科会 おがた小児歯科医院

Ogata Dental Clinic/Pediatric Dentistry and Special Needs Dentistry

原野 望

Nozomu HARANO

「障害者歯科において私はどう生きるか？」これは私の長年の課題です。学生時代より障害者医療に感銘を受け、そのためには歯科麻酔学の知識・技術が必要不可欠であると考えていた私は、当時母校にて障害者歯科を担当していた歯科麻酔学講座に入局して、歯科麻酔医として障害者歯科に携わってきました。しかし、ここ数年、その課題にきちんと向き合うことができているのか疑問を感じるようになり、私なりの答えを見つけるため、2年程前に大学を去り、当院に異動することとなりました。

当院では、その屋号でもある小児歯科はさることながら、今回のテーマである障害者歯科、そして有病者歯科や訪問歯科、さらには矯正歯科など多岐にわたって診療しております。また、歯科診療にとって必要不可欠な心理学的行動調整法や、吸入鎮静法、静脈内鎮静法、全身麻酔法などの薬理学的行動調整法もすべて自院で行うことができることを強みとしております。この中で、歯科麻酔医である私の役割は、薬理学的行動調整法をはじめとする全身管理を統括するのは勿論のことながら、臨床開業医として臨床・経営などを担うことに重みを置いております。

私達歯科麻酔医は、これまでに認定医、専門医さらには指導医の資格を取得するため、多くの研鑽を積んで参りました。皆様にもご共感いただけるかと思いますが、これらの経験は何物にも代えられない人生の宝となったでしょう。しかしその反面、歯科医療界において歯科麻酔医の進路は予想していたよりも遥かに少ないことを目の当たりにします。そもそも歯科麻酔医には、大学で教育・研究・臨床に励まれる方、二次医療機関などで全身管理に携わる方、疼痛治療をされる方、出張麻酔を行われる方などいくつかの活躍の場がありますが、その受容は決して多くはなく、大半の方は一次医療機関である開業医に勤務もしくは開業され、歯科診療の日々を送られていることでしょう。さらにその過程の中で、歯科麻酔医としての能力を十分に発揮できる機会は、日を迫うごとに少なくなっているのではないのでしょうか。これは仕方のないことなのですが、同時に非常にもったいないことでもあります。しかし、そのような状況であるからこそ、皆様に障害者歯科を強くお勧めしたいと考えます。障害者歯科では、歯科医師としての歯科診療の知識・技術はさることながら、歯科麻酔医としての能力がより重要視されます。また、最前線で歯科診療を行っている歯科麻酔医には、一次医療機関と高次医療機関や大学、さらには学会との懸け橋になることによって、障害者歯科をより良いものにするゲームチェンジャー的な存在になるのではないかと期待されます。

本シンポジウムでは、障害者歯科において歯科麻酔医が具体的にどう関わっていくか、また最近話題の地域支援型多機能歯科診療所（1.5次医療機関）における歯科麻酔医の役割について皆様と意見を交わすことができましたら幸いです。

【学歴・職歴】

2003 年 3 月 九州歯科大学歯学部歯学科卒業
2003 年 4 月 九州歯科大学歯学研究科大学院入学
2005 年 10 月 九州歯科大学歯科麻酔科障害者（児）歯科助手
2006 年 4 月 公立大学法人九州歯科大学歯科侵襲制御学分野助手
2007 年 4 月 公立大学法人九州歯科大学歯科侵襲制御学分野助教
2018 年 1 月 公立大学法人九州歯科大学歯科侵襲制御学分野講師
2019 年 2 月 公立大学法人九州歯科大学附属病院あんしん科診療科長
2022 年 4 月 公立大学法人九州歯科大学附属病院病院准教授
2024 年 4 月 医療法人発達歯科会おかた小児歯科副院長
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会，日本障害者歯科学会，日本小児歯科学会，日本老年歯科医学会，日本歯科麻酔学会認定医，日本歯科麻酔学会専門医，日本障害者歯科学会認定医，日本障害者歯科学会専門医，日本障害者歯科学会認定医指導医

障がい者歯科において自分が行ってきたこと、 そして自分が考える歯科麻酔医が果たす役割とその必要性や将来性について

My Contributions, and Perspective on the Role, Importance, and Future
of Dental Anesthesiologists in the Field of Special Needs Dentistry

北九州市立総合療育センター

Kitakyushu Children's Rehabilitation Center

吉田 篤哉

Atsuya YOSHIDA

北九州市立総合療育センターは社会福祉法人北九州市福祉事業団が運営主体で、乳幼児期、小児期からの様々な障がいや困難がある子供や幼い頃から障害を持つ成人の方達のための医療（外来と入院）と療育のための病院であり、通所（生活介護）や通園（児童発達支援センター）、入所などの機能を持つ社会福祉施設でもある。その病院内に歯科はあり、過去には入所、通園者およびその家族を対象とした様々な障がいを持った患者の治療、口腔ケアを行い、九州歯科大学歯科麻酔科の協力を得て2泊3日の全身麻酔下歯科治療を行っていた。自分が勤務を始めた11年前より日帰り全身麻酔下での歯科治療を開始し、また外来でプロポフォルを使った静脈内鎮静法を行うようになった。双方の症例を積み重ねていくうちに次第に外部の病院や一般歯科医院からの紹介症例が増えてきた。また総合療育センターが発達障害に重きを置くようになり、療育の入り口にいる3歳から5歳の小児症例が増加した。このことにより当センターでの治療症例は重度障害を持つ青年から高齢者と若年層の2極化が進んだ。療育の入り口にいる子供たちはう蝕を多数抱えているにもかかわらず診療室に入ることすらできず、大声で泣き叫び、口腔内診査を行うのも一苦勞である。そのような症例をまず全身麻酔下で歯科治療を行い、その後歯磨きの習慣化、母親の仕上げ磨き等の口腔ケアの動機付けから始めることになる。ところが患者症例が増え、当センター歯科だけではカバーしきれず紹介元の歯科にその後のケアをお願いすることになるが、一般歯科ではどうしても対応が難しく、治療終了から3～5年以内に再度紹介で全身麻酔下歯科治療となる患者が相当数出てきた。これはいわゆる第一、第二大臼歯萌出後のケアが不十分なため、シーラントあるいはレジン充填などの処置が必要な治療歯数が2～3本であるケースが多い。これは全身麻酔下で行うか静脈内鎮静下で行うかの判断で迷うところである。ご存知のようにプロポフォルが小児科で15歳以下の使用を控えているという現状があり、我々もそこで逡巡している。この点についての当センターの取り組みについて紹介したいと思う。さらに福岡県は歯科大学がない山口県・大分県に隣接しており、そこからの紹介患者数が年々増加している。歯科大学がない県の障害児者の診療体制は充分とは言えず、障害者歯科治療への取り組みは地域によって差はあるかもしれないが、歯科医師会および自治体行政が先頭に立って取り組んでいかなければならない問題である。障害者歯科治療における歯科麻酔医の役割は決して軽いものではないと考える。一度関わると継続した定期的な薬剤を用いた治療となるケースが大多数を占める。そのような理由から永続的に歯科麻酔医が障害者歯科に携わっていける体制を可能な限り作り出していきたいと考えて今まで自分なりに仕事をしてきた経験を述べたいと思う。

【略歴】

昭和 62 年 3 月 九州大学歯学部卒業
4 月 九州大学大学院歯学研究科入学（旧口腔外科学第二講座）
10 月 九州大学医学部第二生理学講座（野間昭典教授）に出向
平成 3 年 3 月 同上単位取得の上満期退学
4 月 英国オックスフォード大学生理学研究所に British Council 奨学员として、その後 Welcome Trust 奨学研究者として留学
10 月 学位取得（歯学博士：九州大学）
平成 6 年 4 月 九州大学歯学部歯科麻酔科に医員として入局
平成 8 年 6 月 九州大学歯学部歯科麻酔科助手
平成 10 年 4 月 九州大学病院歯科麻酔科講師
平成 23 年 4 月 宮崎市郡東諸県郡歯科医師会宮崎歯科福祉センター歯科麻酔部長
平成 27 年 4 月 北九州市立総合療育センター歯科主幹
現在に至る

これからの歯科麻酔科医像を考える ～ 未来型歯科麻酔科医の働き方 ～

Envisioning the Future of Dental Anesthesiologists : The Evolving Role and Workstyle of Next-Generation Specialists

北海道大学大学院 歯学研究院 歯科麻酔学教室

Department of Dental Anesthesiology, Faculty of Dental Medicine and Graduate School of Dental Medicine,

Hokkaido University

城戸 幹太

Kanta KIDO

我々が学生だった頃に比べ、現在の日本において『歯科麻酔』という言葉は“歯医者への注射”というイメージから少しは脱却できたのではないかと感じています。これもひとえに、諸先輩方のご苦勞ご尽力の賜物に他なりません。一方、本大会のテーマの意味を改めて考えた時、伝統の継承も次世代への提言も言わば先人から後進への一方通行のベクトルのように私には感じられ、果たしてこれからの若者が旧来の伝統を継承し、過去の価値観に基づく提言をそのまま受け入れることを良しとするかということ、いささか疑わしく思われます。ダイバーシティや働き方改革ネイティブの現代の若者が持つ価値観や仕事に対する考え方は、すでに我々の持つ感覚とは全くの別物と捉えるべきであり、これから将来へ向けての人材育成には、若手人材のニーズを理解し、彼らの意見や文化を受け入れながら柔軟な働き方の提供やインクルーシブな職場づくりに取り組む必要性があると言えます。特に我々が属する大学病院では、近年経営的視点や収益性の重視がますます求められるようになっていきます。こうした状況の中、日々の診療業務の他に、学生・研修医への教育指導、研究活動という三重の責務を同時に担うことが求められており、その業務負荷は極めて大きいものとなっています。とりわけ若手医師や中堅層においては、限られた時間と労力のなかで多岐にわたる業務をこなす必要があり、ワークライフバランスの確保やバーンアウト（燃え尽き）への懸念も指摘されています。給与のインセンティブ制もありません。この厳しい環境の中で、歯科麻酔の魅力はどう伝え、人材不足をどう解消していくか、という課題に対して、我々は現在、若手のモチベーションをいかに強力に向上させるか、に全力を尽くしています。現在、北海道大学歯科麻酔学教室では、未来型歯科麻酔科医の育成、と銘打って歯科麻酔業務だけでなくニューノーマルな歯科麻酔科医像を学生を含めた若手と一緒に考えています。本講演では、学生による学生への歯科麻酔に関するアンケート結果も含めて、これからの歯科麻酔を背負って立つ若手歯科麻酔科医をどう集め、どう育てるかを皆様と一緒に考えてみたいと思います。

【学歴・職歴】

1995 年 東北大学歯学部卒業
1999 年 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
2001 年 東北大学大学院歯学研究科生体機能制御学分野助手
2009 年 米国アイオワ大学医学部麻酔学教室リサーチフェロー
2011 年 東北大学病院歯科麻酔疼痛管理科助教
2018 年 神奈川歯科大学附属病院歯科麻酔科講師
2021 年 神奈川歯科大学歯科麻酔学分野准教授
2023 年 北海道大学大学院歯学研究院歯科麻酔学教室教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会
日本障害者歯科学会
日本麻酔科学会
日本蘇生学会
日本疼痛学会
日本術後痛学会
American Society of Anesthesiologist
Society for Neuroscience

本学における歯学部生に歯科麻酔を認知させる試み ～ 見せる・聞かせる・させる・褒める ～

An Attempt to Make Dental Anesthesia Recognized for Dental Students at Our University
—Show, Tell, Do, and Praise—

日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科麻酔学講座

Department of Dental Anesthesiology, The Nippon Dental University, School of Life Dentistry at Niigata

大橋 誠

Makoto OOHASHI

本邦における歯学教育は伝統的に「臨床歯科医師」を養成する教育モデルが主流である。よって「普通の歯科医院」で行われる歯科医業については容易に想像がつくが、それ以外についてはそもそも歯科医師がやるべき業務なのか、歯学部入学生ですら全く知らないのが実情である。しかし人口減少社会に突入し、就労人口の減少、地域の過疎化などが深刻化する現在、以前からある「歯医者さんが1人と歯科衛生士さん2人、イス2台」の地域の歯科医院が、複雑化する現代の歯科保健事情について今後も問題なく担っていけるとは考えられず、将来的に持続可能な歯科医療供給体制の再構築が求められている。この中で我々の「歯科麻酔学」は益々増加する高齢有病者に対する安全な医療提供の要を担うともいえるべき存在であり、本来ならば入局希望者が引きも切らない状態であるべきと考えるが、実態はそうではない。この現状を打開するためにはやはりまず「歯科麻酔・全身管理学」を知ってもらうことが重要であると考え、

日本歯科大学新潟生命歯学部では入学初年度からカリキュラムとして「プロフェッション」を設定し、大学人（基礎系・臨床系）、開業医、勤務医、行政など実際に社会で活躍している多様な歯科医師からそれぞれの社会的使命について直接講義を受ける。また附属病院のすべての診療科（看護科・歯科衛生士科・歯科技工科・薬剤部等々を含む）を見学する「早期臨床実習Ⅰ」も実施し、歯科医療の多様性を理解すると同時にチーム医療として連携すべき看護師や歯科衛生士、技工士、薬剤師などがどのような職種であるかも体験する。この時点から歯科麻酔学が担う、全身管理学としての重要性和必要性を学生にアピールし、興味を持ってもらうことが重要であると考え、

また、本学では学生が主体的に行うアカデミック活動として「グルンド」がある。これは学内の診療科や講座と連携し、学生が学びたいことを教員の補助のもと、自ら研究するクラブ活動である。歯科麻酔学講座では10年前から学生の要望に応じて「麻酔学グルンド」の活動に協力している。年によって増減はあるものの毎年20名程度の学生が歯科麻酔学をベースに、全身管理について学ぶことで一歩踏み込んだ知識と技術をもつ歯科医師を目指して活動している。学生たちは学外のBLS・ACLS WSに参加したり、学内でAHA-BLS講習会を企画・運営し、BLS、BLSインストラクターの資格修得を目指している。

新潟県の生んだ希代の軍略家、山本五十六は海軍兵学校校長時代に以下の名言を残している。

「やってみせ 言って聞かせて させてみて、褒めてやらねば 人は動かじ」

結局のところ我々が仲間を増やす道筋とは、日々の臨床を学生に見学させ、その意義と内容を講義し、クラブ活動や実習を通じて実践させ、更に正しく評価するという地道な努力を継続することなのかもしれない。本学での取り組みについて報告する。

【学歴・職歴】

1990 年 3 月 日本歯科大学新潟歯学部卒業
1996 年 3 月 日本歯科大学大学院新潟歯学研究科修了（博士（歯学））
1996 年 4 月 日本歯科大学新潟歯学部助手（歯科麻酔学講座）
1999 年 4 月 日本歯科大学新潟歯学部講師（歯科麻酔学講座）
2006 年 10 月 日本歯科大学新潟病院助教授（歯科麻酔・全身管理科）
2007 年 4 月 日本歯科大学新潟病院障害者歯科センター長
2008 年 4 月 日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科長
2020 年 4 月 日本歯科大学教授（新潟病院歯科麻酔・全身管理科）
2022 年 4 月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会，日本障害者歯科学会，日本有病者歯科医療学会

つなぐ、ひろげる歯科麻酔：次世代へのバトン

Connecting and Expanding Dental Anesthesia : A Baton for the Next Generation

長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科麻酔学分野

Division of Medical Sciences, Department of Dental Anesthesiology, Nagasaki University

倉田 眞治

Shinji KURATA

歯科麻酔という分野は、歯科治療の安全性と発展を支える縁の下の力持ちでありながら、社会的認知度や学生・研修医への魅力の発信という点で課題を抱えている。また、昨今、医療現場では診療科によっては後継者問題も顕在化しており、歯科麻酔科医の確保と育成も同様にその対応は急務である。このことは、当事者である医療従事者自らが医療に対する向き合い方を再考する必要性を示しているのではないだろうか。

実際、私たちは、これまで歯科医師や歯科麻酔の魅力を一般や学生に伝えるために様々な試みを行ってきたが、その方法論が確立できていないのが実情である。

本シンポジウムを通じて、これまでの教育とは異なる、学生に対する講義や実習、研修医への全身管理トレーニングやシミュレーション教育、現役歯科医への再教育への方略や、キャリアパス形成や社会的ニーズへの課題に対してどのようなアプローチが有効かを皆さんと考察するとともに、歯科麻酔を「楽しい」「やりがいがある」「働きやすい」分野として確立するための、次世代へ継承していく道筋をお示しできれば幸いである。

【略歴】

1997年 3月 長崎大学歯学部歯学科卒業
1997年 4月 長崎大学歯学部附属病院歯科麻酔科研修医
1998年 4月 長崎大学歯学部附属病院歯科麻酔科医員
2000年 4月 長崎大学歯学部附属病院歯科麻酔科助手
2003年 10月 長崎大学医学部・歯学部附属病院麻酔・生体管理室助手
2006年 5月 長崎大学歯学部歯学研究科歯学博士取得
2009年 4月 長崎大学病院歯科系診療部門麻酔・生体管理科助教
2021年 4月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科麻酔学分野准教授
現在に至る

【所属学会】

日本歯科麻酔学会代議員，日本麻酔科学会，日本障害者歯科学会

【資格】

日本歯科麻酔学会認定医・歯科麻酔専門医，日本障害者歯科学会認定医

開業歯科医院での出張静脈内鎮静法 ～ みんなどうしてる？ ～

On-Site Intravenous Sedation in Private Dental Practices : Current Approaches and Considerations

東京歯科麻酔サービス

Tokyo Dental Anesthesia Services

福田 原

Hajime FUKUDA

【本シンポジウムの目的と意義】 ストレスに対する予備力が低下した高齢者、さまざまな全身疾患を併存する患者、歯科恐怖症患者、そして治療に集中してより高いパフォーマンスを発揮したい術者にとって、静脈内鎮静法（IVS）は非常に魅力的で有効な方法である。このため、IVS への注目は高まり、一次医療機関である開業歯科医院において、相当数の IVS が実施されるようになってきている。しかし、現状では多くの歯科医院には常勤の歯科麻酔科医がいないため、歯科麻酔科医が出張して開業歯科医院での IVS（以下、出張 IVS）を実施している。出張 IVS においては安全が最優先され、安全を担保すべく個々の歯科麻酔医が工夫を重ねて実施していることが予測されるが、その実態は明らかではない。また、生体情報モニタなどの機材、薬剤の準備、実施方法、術者やスタッフとの協力体制、緊急対応の準備など、出張 IVS ならではの考慮すべき点は多数存在するが、同様に不明である。これらの情報を明らかにし、広く歯科麻酔科医で共有できれば、安全で質の高い出張 IVS の実現に寄与できるものと思われる。そこで今回我々は、安全の担保を中心とした基礎的なアンケート調査を行った。

【方法】 日本歯科麻酔学会倫理審査委員会の承認（承認番号 2425-2 号）を得て、歯科麻酔専門医ならびに日本歯科麻酔学会認定医（計 1,452 名）を対象にオンラインアンケートを行った（実施期間：令和 7 年 3 月 13 日～4 月 10 日）。今回のテーマは「出張 IVS における安全の担保」とした。質問は選択式 18 題、記述式 5 題とした。また、回答は直近の 1 年間の出張 IVS に限定した。

【結果】 回答者は 413 名（歯科麻酔専門医 153 名、日本歯科麻酔学会認定医 260 名）で回答率は 28.4% であった。うち、出張 IVS を直近 1 年間で実施していたのは 232 名（413 名に対し 56.2%、歯科麻酔専門医 98 名、日本歯科麻酔学会認定医 134 名）であった。解析はこの 232 名に対して行った。本シンポジウムは 5 部構成とし、1 部では本アンケートの概要、2 部では選択肢質問の結果、3 部では記述式質問の結果の概要を、各担当者が報告し、4 部では自身が運営する東京歯科麻酔サービスで実施している出張 IVS における、安全の担保方法について供覧する。そして、5 部では、出張 IVS をより安全で適切に普及させていくための、複数の論点について、様々な工夫をしながら会場の先生方と一緒に検討していく予定である（ご来場をお待ちしております）。なお、本アンケート結果の全容は、QR コードから閲覧できる。

【略歴】

1983 年 3 月 北海道大学歯学部卒業
6 月 同附属病院医員（第一口腔外科）
1984 年 4 月 同歯科麻酔科医員（歯科麻酔科）
1987 年 1 月 大通り福田歯科開業（札幌市）
1993 年 7 月 赤坂パークビル歯科開業（東京都港区）
2011 年 2 月 恵佑会札幌病院麻酔科勤務
2012 年 1 月 東京歯科麻酔サービス開設
現在に至る

【所属学会】

日本歯科麻酔学会
日本抗加齢医学会
【資格等】
日本歯科麻酔学会認定医
日本抗加齢医学会専門医



1. 多肢選択法による質問の結果

On-Site Intravenous Sedation in Private Dental Practices : Current Approaches and Considerations

1. Results of Multiple-choice Questions

九州歯科大学

Kyushu Dental University

大渡 凡人

Tsuneto OWATARI

【目的】 多肢選択法 (MCQ) および 2 肢選択法 18 質問の回答を解析し、基礎データを提示する。

【方法】 順位尺度による MCQ (O-MCQ) では①最頻値、②2 位、③中央値 (①もしくは②と同一の場合は「＝」で結合)、名義尺度による MCQ (N-MCQ) では①および②、2 肢選択法では多数選択肢のみを、それぞれ 232 名に占める割合 (%) で示した。解析には R ver. 4.3.1 を使用した。

【結果】 直近 1 年間で出張鎮静法 (出張 IVS) を実施していた 232 名は欠測データを認めず、すべてを解析対象とした。

O-MCQ の主な結果を示す。

Q1. 回答者年齢：①「40～49 歳」31.9%，②「30～39 歳」28.0%，③＝①

Q5. 認定医取得後年数：①「1～10 年」37.9%，②「11～20 年」31.5%，③＝②

Q6. IVS 総件数：①「1～30 例」26.3%，②「31～60 例」15.9%，③「61～90 例」13.8%

Q7. 出張 IVS 件数：①「1～30 例」56.9%，②「31～60 例」16.8%，③＝①

Q10. 患者の最多年齢層：①「60～69 歳」37.1%，②「50～59 歳」31.0%，③＝②

Q11. 1 例あたり平均時間：①「61～90 分」42.2%，②「91～120 分」28.4%，③＝①

Q14. 偶発症・合併症の発生頻度：①「1～20%」71.1%，②「0%」14.2%，③＝①，であった。

N-MCQ および 2 肢選択法の主な結果を示す。

Q2. 所属施設：①「開業歯科医院・診療所」44.0%，②「大学病院」38.8%

Q3. 所属部署：①「歯科麻酔科」41.8%，②「歯科」31.5%

Q8. 最も多い ASA Ps：①「Ps1」＝「Ps2」50%

Q9. 対象患者：①「高侵襲治療を受ける患者」90.1%，②「歯科恐怖症の患者」65.5%

Q12. 鎮静頻度：①「意識下鎮静主体で必要に応じて深鎮静」55.2%，②「深鎮静主体で必要に応じて意識下鎮静」22.8%

Q13. 偶発症・合併症：①「気道閉塞・舌根沈下・いびき」75.9%，②「咳嗽，咳嗽反射」49.1%

Q15. 出張 IVS とそうでない IVS を比較したときの偶発症・合併症の頻度：①「変わらない」68.1%，②「出張 IVS の方が低い」19.0%

Q16. 重要・重篤な偶発症・合併症：「ない」91.4%

Q20a. 検討時の延期・中止：「ある」52.6%；Q20b. 実施前の延期・中止：「ない」62.1%；Q20c. 開始後の中止：「ない」84.1%，であった。

シンポジウムでは上記結果に追加的な解析を加えて報告する予定である。

【学歴・職歴】

1983 年 3 月 九州歯科大学歯学部卒業
1987 年 3 月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科歯科麻醉学修了
1987 年 7 月 新潟大学歯学部第 1 口腔外科学講座助手
1989 年 5 月 東京医科歯科大学歯学部歯科麻醉学講座助手
2000 年 4 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔老化制御学講師
2006 年 2 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科助教授
2007 年 4 月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科准教授
2016 年 7 月 九州歯科大学口腔保健・健康長寿推進センター教授
2019 年 4 月 九州歯科大学リスクマネジメント歯科学分野教授（兼任）
2023 年 4 月 九州歯科大学特任教授

現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻醉学会，日本老年歯科医学会，日本障害者歯科学会，日本有病者歯科医療学会，日本小児歯科学会，日本口腔外科学会，口腔病学会

2. 記述式による質問の回答結果

On-Site Intravenous Sedation in Private Dental Practices : Current Approaches and Considerations

2. Results of Answers to Descriptive Questions

JR 札幌病院

JR Sapporo Hospital

北川 栄二

Eiji KITAGAWA

【目的】 「開業歯科医院での出張静脈内鎮静法～みんなどうしてる？～」で実施したオンラインアンケート結果のうち、記述式による質問5題の回答結果について内容分析し、基礎的データを提示する。

【方法】 回答内容をカテゴリー化し、カウントした。

【結果】

Q17. 出張 IVS で経験した重要もしくは重篤な偶発症・合併症：18名の記載回答があった。その内訳は、不整脈7例、低酸素血症4例、異常高血圧2例、抗菌剤によるアレルギー・アナフィラキシーショック2例、譫妄2例、インプラント埋入による大量出血1例、心肺停止1例であった。心肺停止例では、その原因は不明で CPR、気管内挿管を行い、救急車内にて心拍再開したとの記載であった。

Q18. 偶発症・合併症予防のために、出張 IVS において特に実施している方法：142名の記載回答があった。「医療面接、患者情報の収集・事前共有」52名、「深鎮静は避け意識下鎮静とする、深鎮静を最低限に」40名、「気道確保器具の持参・準備」19名、「出張先のスタッフ教育～鎮静法の目的・意義・注意点など」16名、「酸素投与」10名などであった。

Q21. 出張 IVS の延期または中止症例：107名の記載回答があった。管理開始前に延期または中止した症例：「絶飲食が遵守されていない」20名、「血圧のコントロール不良」18名、「全身状態不良、発熱・風邪・上気道炎など」16名、「糖尿病のコントロール不良」11名、「問診不足、併存疾患の発覚」11名などであった。管理開始後に延期または中止した症例：「不穏状態・譫妄、体動、パニック」10名、「不整脈、頻脈」9名、「血圧のコントロール不良」8名などであった。

Q22. 出張 IVS をより安全・安心・快適にするための具体的な提言：140名の記載回答があった。「スタッフ教育・啓蒙（鎮静法に関しての正しい理解）」56名、「患者・家族への説明と理解（注意事項の遵守、絶飲食の徹底、来院手段など）」17名、術者・スタッフとの信頼関係を構築」16名、「十分な医療面接・術前検査と結果の事前共有、リスク評価、症例検討」15名、「十分な薬剤・器材・モニタリング、人的資源・環境整備」14名、「術者の力量・知識が未熟であり、教育が必要」14名、「適切な麻酔深度（深鎮静を避ける、意識下鎮静）」10名、「鎮静法を全身麻酔と混同している、過度な健忘効果や眠ることを求めない」10名などであった。

Q23. 出張 IVS を普及させていくための具体的な提言：118名の記載回答があった。「歯科麻酔学会が積極的に取り組む（SNS・HP利用、出張 IVS のガイドライン作成、参考書の作成、各学会・歯科医師会との提携）」28名、「鎮静法の正しい啓蒙活動」20名、「保険点数の増点、保険診療でも対応できる体制を構築」12名、「術者・スタッフが IVS や全身疾患を正しく理解」11名などであった。なお、「普及させることに反対」とする回答も7名あった。

【学歴・職歴】

1985 年 北海道大学歯学部卒業
1985 年～1997 年 北海道大学歯学部附属病院歯科麻酔科
1997 年～2014 年 北斗病院歯科口腔外科
2014 年～ JR 札幌病院歯科
現在に至る

【主な所属学会】

日本老年歯科医学会，日本有病者歯科医療学会，日本摂食嚥下リハビリテーション学会，北海道病院歯科医会

歯科医師の医科麻酔科研修のガイドラインの改訂について

Revision of the Guidelines for Medical Anesthesia Training for Dentists

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野

Department of Dental Anesthesiology and Special Care Dentistry, Okayama University Graduate School of Medicine,
Dentistry and Pharmaceutical Sciences

宮脇 卓也

Takuya MIYAWAKI

国民に安全で質の高い歯科医療を提供していくため、歯科医師の医科麻酔科研修は法令を遵守しながら適正に行うことが求められている。平成14年7月に歯科医師の医科麻酔科研修の質的向上、安全性の確保、医科麻酔科研修の統一化を図る観点から「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」が取りまとめられ、さらに平成20年に現行のガイドラインに改訂された。しかし、現行のガイドライン策定から10年以上が経過したことから、令和元年と令和2年度に厚生労働省委託事業として、歯科医師による医科麻酔科研修の状況調査が行われた。そして、その結果を受けて「歯科医師の医科麻酔に関する検討会」が厚生労働省で開催され、令和5年9月に報告書がまとめられた。その中で、現行のガイドラインについて様々な課題が提起され、ガイドライン改訂の必要性が求められた。そこで、令和6年に厚生労働科学特別研究事業として「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン改訂のための研究」が開始され、本演者はこの研究班の研究代表者として本ガイドラインの改訂に携わった。

このたびの改訂においては、現行のガイドラインの基本的な考え方を踏襲しつつ、現行の研修の課題を解決する方向で、研修制度の見直しおよびガイドラインの改訂を検討し、一部概念検証（POC）を行った上で、改訂案を作成した。以下に、主な改訂事項を示している。

- 1) 患者の立場に立ち、時代に合った、より適切な同意取得の方法・内容を規定した。
- 2) 研修を受ける歯科医師、研修を希望する歯科医師が所属する診療科等の長、研修指導者が、ガイドラインへの理解を深めるためのe-learningを受講することを義務化した。
- 3) 研修を受ける歯科医師が研修前に、麻酔科学の基本的な知識を修得するためのe-learningを受講することを義務化し、さらに、歯科医師個人を被保険者とする歯科医師賠償責任保険に加入していることを要件とした。
- 4) 研修期間を設定し、研修期間を超えた場合での研修日数の制限について規定した。
- 5) 研修登録システムを改訂した。

本講演では、ガイドラインの改訂内容について説明をさせていただき、関係各位のご理解をいただきたいと思います。

なお、本講演内容は、厚生労働科学研究の成果報告の内容を含んでいる。

【学歴・職歴】

1986年 3月 岡山大学歯学部歯学科卒業
1989年 8月 岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔室助手
1996年 2月 岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科講師
1996年 11月 岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科助教授
2007年 8月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授（現 学術研究院医歯薬学域歯科麻酔・特別支援歯学分野教授）
現在に至る

【主な所属学会】日本歯科麻酔学会、日本有病者歯科医療学会、日本麻酔科学会

日本歯科専門医機構の制度に合わせた歯科麻酔専門医制度の改定について

Revision of the Board Certified Dental Anesthesiology Specialist System of JDAS

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野

宮脇 卓也

日本歯科専門医機構は、従来厚生労働省から認可されていた5領域の歯科専門医（口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医）に加え、新たに3領域の歯科専門医（補綴歯科専門医、歯科保存専門医、矯正歯科専門医）を承認し、さらに2領域の歯科専門医について検討中である。本学会は最も早く日本歯科専門医機構から歯科麻酔専門医の承認を受けたが、日本歯科専門医機構は5年ごとに各学会の専門医制度の更新審査を行うことにしている。本学会は承認からちょうど5年が経過したため、昨年从今年にかけて本学会の専門医制度の更新審査が行われた。

日本歯科専門医機構は、従来認可されていた歯科専門医の専門医制度の更新に合わせて、すべての領域の専門医制度に共通の基準を設け、従来の歯科専門医もこの基準に沿うように制度更新審査が行われた。審査では、専門医制度の基本理念、専門医育成の研修体制、専門医資格の要件および認定基準、専門医研修施設の要件および認定基準、専門医資格の更新要件および認定基準、専門医研修施設の更新要件および認定基準、専門医共通研修、その他専門医制度の運用に関連する事項について審査された。その際、本学会の歯科麻酔専門医制度規則、歯科麻酔専門医制度施行細則、歯科麻酔専門医研修カリキュラム、各種認定制度に関わる申し合わせ事項、専門医審査申請書類の記入要綱、歯科麻酔指導医・歯科麻酔学指導施設制度規則、歯科麻酔指導医・歯科麻酔学指導施設制度施行細則、研修機関・準研修機関に関する規則なども審査の対象となった。その結果、令和7年3月に開催された日本歯科専門医機構の理事会で、本学会の専門医制度更新は承認されたが、審査の過程で、様々な指摘事項があり、その指摘に従って本学会の専門医制度を改定せざるをえなくなった。

最も大きな改定は、歯科専門医や研修機関は各学会が認定するのではなく、日本歯科専門医機構が認定する、という点である。その他大きな改定が求められており、規則・細則などの改定を含め、専門医制度を改定することになった。

このたび、本学術集会の場をお借りして、専門医審査委員会企画として、会員の皆様に本学会の専門医制度の改定についてご説明し、会場の会員の皆様のご意見をいただき、それにお応えすることで、ご理解を得たいと考えている。日本歯科専門医機構が定めた基準、具体的な改定内容、今後本学会が検討すべき改定内容について、以下の3人の演者がそれぞれ立場で説明する。

1. 日本歯科専門医機構が求める歯科専門医

演者：砂田 勝久（日本歯科専門医機構・業務執行理事）

2. 歯科麻酔専門医制度の更新で変わる点

演者：宮脇 卓也（日本歯科麻酔学会・理事長）

3. 歯科麻酔専門医制度で今後検討すべきこと

演者：松浦 信幸（日本歯科麻酔学会・常任理事／専門医在り方WG長）

日本歯科専門医機構が求める歯科専門医

Dental Specialists Required by the Japan Dental Specialty Board

日本歯科大学生命歯学部 歯科麻酔学講座

The Nippon Dental University School of Life Dentistry Tokyo

砂田 勝久

Katsuhisa SUNADA

【略歴】

1984 年 3 月 日本歯科大学歯学部卒業

1984 年 6 月 同 歯科麻酔学教室助手

2001 年 4 月 同 講師

2004 年 4 月 同 准教授

2007 年 4 月 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座教授

現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会, 日本有病者歯科医療学会, 日本障害者歯科学会, 日本歯科薬物療法学会

歯科麻酔専門医制度の更新で変わること

What Will Be Changing in the Board Certified Dental Anesthesiology Specialist System?

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野

Department of Dental Anesthesiology, Okayama University Graduate School of Medicine,

Dentistry and Pharmaceutical Sciences

宮脇 卓也

Takuya MIYAWAKI

【学歴・職歴】

1986 年 3 月 岡山大学歯学部歯学科卒業

1989 年 8 月 岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔室助手

1996 年 2 月 岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科講師

1996 年 11 月 岡山大学歯学部附属病院歯科麻酔科助教授

2007 年 8 月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授（現 学術研究院医歯薬学域 歯科麻酔・特別支援歯学分野教授）

現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会, 日本有病者歯科医療学会, 日本麻酔科学会

歯科麻酔専門医制度で今後検討すべきこと

Future Considerations for the Dental Anesthesiology Specialty Board System

東京歯科大学 歯科麻酔学講座

Department of Dental Anesthesiology, Tokyo Dental College

松浦 信幸

Nobuyuki MATSUURA

【学歴・職歴】

1991 年 東京農業大学農学部醸造学科（現：応用生物科学部醸造科学科）卒業
1991 年 豪州 University of Tasmania 農学部大学院留学
1992 年 米国 University of California, Berkeley 校留学
2000 年 東京歯科大学卒業
2004 年 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）修了
2004 年 東京大学医学部付属病院麻酔科医員
2005 年 東京歯科大学歯科麻酔学講座助手
2011 年 東京歯科大学歯科麻酔学講座講師
2016 年 東京歯科大学歯科麻酔学講座准教授
2020 年 東京歯科大学歯科麻酔学講座教授
2020 年 東京歯科大学オーラルメディシン・病院歯科学講座主任教授
2025 年 東京歯科大学歯科麻酔学講座主任教授
現在に至る

歯科医院で必要となる救急薬品使用に関するステートメント作成について

Creating a Statement on Emergency Medicines That Should be Prepared in Dental Clinics

北海道大学病院 歯科麻酔科

Department of Dental Anesthesiology, Hokkaido University Hospital

亀倉 更人

Nobuhito KAMEKURA

日本歯科麻酔学会ガイドライン策定委員会（委員長：讃岐拓郎）

歯科医院で必要となる救急薬品使用に関するステートメント策定作業部会

部会長：亀倉更人

部 員：北川栄二，立浪康晴，塚本真規，月本翔太，中村光宏

杉村光隆（オブザーバー）

2020年頃から本学会の作業部会で、歯科医院における救急薬についてのステートメント作成作業が行われており、薬剤の選択や、投与方法さらには頒布方法等について議論されていた。作業部会の中では、静脈内投与が必要な薬剤のリストアップは難しいのではないか、との意見が多くあり、使用可能な救急薬として、酸素、ニトログリセリンスプレー、サルブタモールスプレー、アドレナリン等が候補薬として検討されていた。作業開始後、日本歯科医学会の令和2年度プロジェクト研究の一つである“歯科医院で常備すべき救急薬・機器等についての提言（以下藤澤らの提言と略す）”がまとめられ、2023年発行の日本歯科医学会誌に掲載予定となったため、しばらく様子を見ることとなり、一時作業は中断となった。

その後、2023年3月に上記論文が発表され、それを受け、2023年11月から歯科医院で常備すべき薬剤のステートメント作成作業が再開され、2025年5月の段階で作業は最終段階となっている。

まず、ステートメントの表題は、“歯科医院で必要となる救急薬品使用に関するステートメント”とすることとし、取り上げる薬剤については藤澤らの提言に準じ、最低限常備する薬剤と、歯科医院の体制等によって常備が考慮される薬剤とに分けて議論した。

その結果、以下の薬剤がリストアップされた。

1. Basic な薬剤（歯科医院で最低常備すべき薬剤）
 - 1) アドレナリン
 - 2) 酸素
2. 追加常備候補薬剤（それぞれの歯科医院の患者層や主な治療内容、救急体制の充実度に応じて常備が検討される薬剤）
 - 1) ニトログリセリン
 - 2) 気管支拡張薬
 - 3) ブドウ糖
3. Advance な薬剤（血圧・脈拍数・心電図を連続的に監視できる生体情報モニタを常備し、心電図の基礎的所見が理解され、静脈路確保、歯科治療中の代表的偶発症及び基礎疾患の悪化時への対応が可能な体制下で、常備する薬剤）

- 1) アトロピン硫酸塩水和物
- 2) 硝酸薬
- 3) アスピリン
- 4) エフェドリン塩酸塩
- 5) ベンゾジアゼピン系製剤

本講演では，議論の概要，藤澤らの提言との違い，今後の展望等について述べる．

文献：藤澤俊明，水田健太郎，望月 亮，松村朋香，立浪康晴，杉村光隆：歯科医院で常備すべき救急薬・機器等についての提言，日本歯科医学会誌，2023.03；42：51-57.

【略歴】

1983 年 北海道大学歯学部歯学科卒業
北海道大学歯学部附属病院（現北大病院）医員
1989 年 北海道大学歯学部附属病院（現北大病院）助手
1997 年 北海道大学歯学部附属病院（現北大病院）講師
2015 年 北海道大学大学院歯学研究院歯科麻酔学教室准教授
2024 年 北海道大学病院客員臨床教授

亜酸化窒素吸入鎮静法に関するプラクティカルガイドについて

Practical Guide of Nitrous Oxide Inhalation Sedation in Dental Settings

神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座 高齢者歯科学分野

Department of Geriatric Dentistry, Kanagawa Dental University

森本 佳成

Yoshinari MORIMOTO

日本歯科麻酔学会ガイドライン策定委員会（委員長：讃岐拓郎）

亜酸化窒素吸入鎮静法に関するステートメント策定作業部会

部会長：森本佳成

部 員：黒田英孝，渋谷真希子，樋口 仁，星島 宏，横江千寿子

藤澤俊明（オブザーバー）

亜酸化窒素吸入鎮静法は古くから歯科保健にも記載されており，一般歯科医師にとって最も身近な精神鎮静法として行われています。しかし本法の実践的かつ安全な活用法について詳しく手解きされたガイドライン等の資料は現在まで公表されていません。本プラクティカルガイドは，主に歯科麻酔を専門としない一般の歯科医師に，亜酸化窒素吸入鎮静法を安全に行っていただくというコンセプトのもとに作成しています。同時に，一般の歯科医師が亜酸化窒素吸入鎮静法を行うことをためらうことのないように，実施方法と安全管理のバランスをとった記載となるように努めました。

American Society of Anesthesiologists (ASA) のガイドライン「Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists」(2002 年) では，麻酔レベルを「軽度鎮静（不安除去）」「中等度鎮静/鎮痛（意識下鎮静）」「深鎮静/鎮痛」および「全身麻酔」の4つのカテゴリーに分類しています。このうち，「軽度鎮静（不安除去）」は，「薬物によっても患者が口頭指示に正常に反応する状態で，認知機能と協調性は低下する可能性があるが，換気と心血管機能は影響を受けない。」と定義されています。一方，「中等度鎮静/鎮痛（意識下鎮静）」は，「薬物による意識低下で，患者は口頭指示単独または軽い触覚刺激を伴う口頭指示に意図的に反応する。気道を確保するための介入の必要はなく，自発呼吸は適正である。心血管機能は通常維持される。」と定義されています。

国内の教科書では，成人に対する歯科診療における亜酸化窒素吸入鎮静法は20～30%の濃度で至適鎮静が得られると述べられていることから，亜酸化窒素吸入鎮静法の麻酔レベルは「軽度鎮静（不安除去）」が中心で，時に「中等度鎮静（意識下鎮静）」に移行する場合があると考えるのが妥当です。したがって，本プラクティカルガイドでは，主に「軽度鎮静（不安除去）」の場合の基本的な適応症や禁忌症，副作用と併発症，実施手順および安全管理に重きを置いて記載しました。さらに，これらの実施に必要な教育・研修と安全管理，環境および人体への影響についても記載しました。一方，基本的な内容に加えて，歯科麻酔臨床に精通した歯科医師が行うアドバンスな内容として，高濃度での使用についてもあわせて記載しました。本シンポジウムでは，「亜酸化窒素吸入鎮静法に関するプラクティカルガイド」の作成経緯，作成手順，コンセプトおよび概要を報告し，ご参加の皆様と議論することにより，本プラクティカルガイドが正しく普及し，適切に亜酸化窒素吸入鎮静法が実施される一助となることを目的とします。

【略歴】

1986 年 3 月 福岡県立九州歯科大学卒業
1986 年 6 月 奈良県立医科大学附属病院口腔外科臨床研修医
1988 年 4 月 島根医科大学附属病院麻酔科医員
1994 年 5 月 奈良県立医科大学口腔外科助手
2002 年 2 月 大阪大学歯学部附属病院歯科麻酔科講師
2014 年 3 月 九州大学病院特殊歯科総合治療部全身管理歯科准教授（科長）
2015 年 4 月 神奈川歯科大学全身管理歯科学講座高齢者歯科学分野教授
現在に至る
博士（医学）

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医，日本口腔外科学会口腔外科専門医・指導医，日本有病者歯科医療学会専門医・指導医，日本障害者歯科学会認定医・認定医指導医

歯科治療中の過換気症候群に関するプラクティカルガイド

A Practical Guide to Hyperventilation Syndrome during Dental Treatment

野上歯科医院

Nogami Dental Clinic

大郷英里奈

Erina DAIGO

日本歯科麻酔学会ガイドライン策定委員会（委員長：讃岐拓郎）

歯科治療中の過換気症候群に関するステートメント策定作業部会

部会長：岸本直隆

部 員：小川美香，大郷英里奈，道満朝美，向井憲夫，山本 徹
砂田勝久（オブザーバー）

歯科治療中の過換気症候群は不安や痛みにより、患者に過換気（速く、深い呼吸）が起こり、二酸化炭素が呼気中に過剰排泄された結果、全身のしびれやけいれん、めまい、頭痛、動悸などを生じる疾患である。歯科治療に関連した全身的偶発症として血管迷走神経反射について2番目に頻度が高いとの報告があり、また過換気症候群は患者に器質的な疾患がなくても、治療に伴う過度のストレスがトリガーとなり発生するため、歯科医療従事者の多くがこの疾患に遭遇すると推測する。したがってすべての歯科医療従事者が過換気症候群の病態、症状、診断、治療などについて理解することが重要である。日本歯科麻酔学会では2023年から、ガイドライン策定委員会内に「歯科治療中の過換気発作に関するステートメント策定作業部会」を立ち上げ、過換気症候群の臨床的特徴、予防法、診断、治療法に関する国内外の文献を中心に最新の知見をまとめたプラクティカルガイドの策定作業を進めた。本講演ではその概要について解説する。「歯科治療中の過換気症候群に関するプラクティカルガイド」は歯科麻酔科医だけではなく、歯科医院に勤務する歯科医師や歯科衛生士など、臨床に従事するすべての歯科医療従事者にご理解いただきたい内容となっている。本プラクティカルガイドが過換気症候群の予防や治療に役立ち、安全な歯科医療の提供につながれば幸いである。

【学歴・職歴】

2008年3月 福岡歯科大学歯学部卒業
2009年4月 大阪歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）入学
2013年3月 大阪歯科大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学専攻）修了
2013年4月 大阪歯科大学助教（歯科麻酔学講座）
2018年4月 フリーランスとして活動
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会（認定医・専門医）、日本口腔顔面痛学会（評議員）、日本疼痛学会、日本慢性疼痛学会、日本障害者歯科学会、日本レーザー歯学会

歯科診療における局所麻酔薬アレルギー診断のためのプラクティカルガイド

A Practical Guide to the Diagnosis of Local Anesthetic Allergy in Dental Practice

大阪大学歯学部附属病院

Osaka University Dental Hospital

丹羽 均

Hitoshi NIWA

日本歯科麻酔学会ガイドライン策定委員会（委員長：讃岐拓郎）

歯科用局所麻酔剤のアレルギーに関するガイドライン策定作業部会

部会長：丹羽 均 副部会長：藤澤俊明

部 員：花本 博，樋口 仁，松浦信幸

歯科診療時、局所麻酔に伴って、気分不良、血圧低下、手足のしびれ、呼吸困難、意識障害等の異常反応が発生することがある。また、そのような経験があると訴える患者も少なくなく、歯科医師からは、「局所麻酔薬に対するアレルギーの可能性はある」との説明を受けていることが多い。しかし、正確な検査に基づいた診断ではない場合がほとんどで、事実、局所麻酔薬を用いた歯科処置で異常反応を示した患者に対し、鑑別診断を行った報告のメタアナリシスでは、99%の患者は真のアレルギーではなかったことが報告されている。

局所麻酔薬アレルギーが疑われる患者に対し、アレルギー診断を行う目的には2つある。一つは、発生した異常反応が局所麻酔薬アレルギーによるものかどうかを確定診断し、アレルギー反応であると診断された場合、その原因となる局所麻酔薬を同定し、以後、患者には、その使用を回避するよう指導することである。しかし、実際には、局所麻酔薬に対する真のアレルギー、特に即時型（I型）アレルギーの頻度は非常に低く、局所麻酔薬アレルギー以外の別な診断が存在する可能性のほうがはるかに高い。つまり、局所麻酔薬アレルギーを否定し、患者および医療者に局所麻酔薬アレルギーではないことを納得させることであり、言い換えれば、局所麻酔薬アレルギーを「確認する」のではなく、それを「否定する」のが第一の目的である。

もう一つは安全に使用できる局所麻酔薬を確定することである。安全に使用可能な局所麻酔薬が判明すれば、患者は局所麻酔薬の恩恵に浴することができる。

本プラクティカルガイドでは、局所麻酔薬アレルギー診断の手順について解説する。

【学歴・職歴】

1984 年 3 月 九州歯科大学卒業
 1989 年 7 月 大阪大学歯学部助手
 1993 年 7 月 大阪大学歯学部附属病院講師
 1998 年 3 月 大阪大学歯学部助教授
 2000 年 11 月 大阪大学大学院歯学研究科歯科麻酔学講座教授
 2009 年 4 月～2014 年 3 月、2020 年 4 月～2024 年 3 月 大阪大学歯学部附属病院副病院長
 2024 年 4 月～ 大阪大学歯学部附属病院特任教授
 2024 年 5 月～ 大阪大学大学院歯学研究科招へい教授

【所属学会】

日本麻酔科学会

歯科口腔外科手術における小児の気道管理

Airway Management for Children Undergoing Oral and Maxillofacial Surgery

鹿児島大学病院 全身管理歯科治療部

Systemic Management for Dentistry Kagoshima University Hospital

塚本 真規

Masanori TSUKAMOTO

成人と比べて小児の気道管理は、解剖学的・生理学的特性に大きな差異があり、迅速かつ適切な介入が患者予後に直結する重要な医療行為である。たとえば、相対的に大きな舌、狭小かつ柔軟性に富んだ気道、前方に位置する喉頭、高い酸素消費量などがリスク因子となり、軽微な気道閉塞でも急速に低酸素血症へ進展する。そのため、事前の評価と準備、手技の選択、そして器具のサイズ選定において慎重な判断が求められる。術前準備として、絶飲食時間を考える必要があるが、飲水制限を術前1時間にする可能性についてはどうだろうか？ また、前投薬は必ずしも全症例で必須ではないが、入室時の啼泣や緊張の軽減を図る目的でどのような薬剤が使用されているだろうか？ そして、保護者同伴や動画を見ながらの入室は不安軽減にどの程度の効果をもたらすだろうか？ 歯科口腔外科手術では頭頸部の奇形などの症候群を有する患者が多く、マスク換気や気管挿管などの気道管理は難渋することが多い。さらに、術野と気道が同一部位を占めるために多くの症例で経鼻挿管が選択される。経鼻挿管は口腔内の術野が広く咬合関係を見ることができるとの利点がある。一方、鼻粘膜を損傷しやすく、血液や分泌物が気管に押し込まれ呼吸器合併症が起りやすい。また、鼻腔の狭窄によりチューブサイズが細くなることで気道抵抗が大きくなり十分な換気量が得られない。そして、経口挿管と比較して挿管操作に時間がかかるなどの欠点がある。チューブの選択は、年齢・体重に応じて行うが、経口用と比較して1, 2サイズ細いチューブを選択することが多く、チューブ固定時には外鼻の変形や鼻翼の損傷に注意を払う必要がある。小児の抜管は成人と比べて上気道閉塞などの合併症発生の頻度が高く、抜管後に急激な低酸素血症に陥る可能性はある。抜管方法には覚醒時抜管や深麻酔下抜管があるがどちらが安全かは麻酔担当医の経験値にも影響される。覚醒時興奮は医療安全上の問題にとどまらず、患児と保護者、医療スタッフの満足度低下などにもつながるため、予防のためにプロポフォールの使用や十分な鎮痛が必要と考えられる。小児の気道管理で常に難渋するのが歯科治療時の静脈内鎮静法ではないか？ 適切な麻酔深度、鎮静薬の投与量、これらは歯科治療の内容や手技によっても大きく変わるため、麻酔管理は困難を極める。薬剤の影響で、しばしば舌根沈下などの呼吸抑制が起る。さらに治療時の切削時の注水や口腔内の出血が咽頭に垂れ込むと誤嚥が起りやすくなる。鎮静下では少しの痛みで強い体動がでるため、スタッフによる抑制が必要となる。本講演では、小児の気道管理における麻酔管理上の特徴、術前評価、麻酔導入、気道確保、覚醒、そして、静脈内鎮静法の管理方法について概説し、臨床現場における実践力強化に役立つ情報をお伝えしたい。

【学歴・職歴】

2006年 3月 明海大学歯学部卒業

2012年 3月 埼玉医科大学大学院修了

2012年 4月 九州大学病院歯科麻酔科助教

2023年 4月 鹿児島大学病院全身管理歯科治療部講師

2024年 10月 鹿児島大学病院全身管理歯科治療部准教授

【主な所属学会・役職】

日本歯科麻酔学会・代議員

これだけは知っておきたい歯科における局所麻酔の実際

Essential Knowledge of Local Anesthesia in Dentistry

九州歯科大学 歯科麻酔疼痛管理学分野

Kyushu Dental University, Department of Dental Anesthesiology

椎葉 俊司

Shunji SHIIBA

歯科麻酔の麻酔業務は全身麻酔、精神鎮静法、ペインクリニック、有病者全身管理など多岐にわたるが局所麻酔もその一つである。局所麻酔は歯科領域で最も多用される麻酔法であり、日々、多くの局所麻酔がなされている。局所麻酔をいかに痛みなく施行し、奏功させるかが歯科麻酔の真骨頂ともいえる。本講演では安全かつ効果的に局所麻酔を施行するにあたって最低限必要な知識を分かりやすく解説する。

1. 局所麻酔薬の種類と特徴

本邦ではこれまでリドカイン、プロピトカイン、メピバカインの3種類が歯科用注射薬として使用されてきたが、本年よりアルチカインが新しく臨床使用が可能になった。これらの局所麻酔薬はそれぞれの特徴を有し、その特徴を活かした使用方法がある。

2. 局所麻酔法には何があるか

局所麻酔には表面麻酔、浸潤麻酔法と伝達麻酔がある。一般的には浸潤麻酔が多用されるが、伝達麻酔は少ない局所麻酔量で広範囲の無痛が可能である。局所の炎症がある、皮質骨が厚いなどで浸潤麻酔が奏効しない症例では有効である。臨床的には下顎孔伝達麻酔がよく使用される。安全、確実に伝達麻酔を行う方法を解説する。

3. 局所麻酔薬が含有するアドレナリンの全身に与える影響

歯科用のリドカインには作用時間の延長、局所麻酔中毒の予防、止血効果を期待して血管収縮作用を有するアドレナリンが添加されている。口腔内の局所では α 作用により血管が収縮するが、全身的には β 作用が優位になり心拍数および心収縮力増加を始め様々な影響がある。全身的な影響について十分に理解する必要がある。

4. 局所麻酔薬時に起こる合併症

血管迷走神経反射、過換気症候群はよく経験する。局所麻酔中毒、アナフィラキシーは危機的な合併症であり対処を誤ると致命的である。超高齢社会の現在、高血圧症、心臓病、脳血管障害、糖尿病などの何らかの基礎疾患を有する有病者が増加している。局所麻酔時に基礎疾患の増悪が起こることがある。局所麻酔時に起こる全身的な合併症を理解し、その対処方法について十分に知る必要がある。

その他、必要な事項についても上記の内容に関連づけて解説する。日々の歯科臨床に少しでもお役に立てれば幸いである。

【略歴】

昭和 64 年 九州歯科大学卒業

平成 5 年 同大学院修了

平成 5 年 医療法人伊東会伊東歯科医院勤務

平成 8 年 九州歯科大学歯科侵襲制御学分野（旧歯科麻酔科）助手

平成 10 年 ハーネマン大学神経学教室に留学

平成 16 年 九州歯科大学歯科侵襲制御学分野講師

平成 23 年 九州歯科大学歯科侵襲制御学分野准教授

今後のデータ提出と研究倫理審査の現状

Future Data Submission and the Current Status of Ethical Review Procedures

広島大学大学院 医系科学研究科 歯科麻酔学講座

Department of Dental Anesthesiology, Hiroshima University Graduate School of Biomedical and Health Sciences

清水 慶隆

Yoshitaka SHIMIZU

日本歯科麻酔学会では、2025年1月よりJSA PIMSを用いた症例データ収集を開始しております。本委員会企画では、2026年に予定されているデータ提出手順を中心にご説明いたします。さらに、データ活用に必要な研究倫理審査の現状と、各施設でご対応いただく手続きについて解説します。あわせて現行システム運用ルールを再確認し、2014～2018年調査で顕在化した欠損・誤入力への是正策を共有します。

【学歴・職歴】

1995年3月 福岡歯科大学歯学部卒業
1995年5月 広島大学病院歯科研修医
1997年4月 広島大学歯学部附属病院助手
1998年4月 広島大学歯学部附属病院診療医
2001年4月 広島大学歯学部助手
2006年4月 広島大学歯学部助教
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会、日本麻酔科学会、日本障害者歯科学会、日本遠隔医療学会、日本口腔・顔面痛学会

偶発症調査完全攻略ガイド ～ データ提出方法から今後の見通しまで ～

Complete Guide to Mastering the Adverse Event Survey

長崎大学病院歯科麻酔科

Department of Dental Anesthesiology, Nagasaki University Hospital

月本 翔太

Shota TSUKIMOTO

本委員会企画では、2026 年実施予定の偶発症調査のデータ提出に向けた入力および出力方法の説明に加え、過去 1 年間の主な問い合わせ事例とその対策を共有します。また、新たに歯科麻酔学会指導施設となった施設を対象に、PIMS 入力の概要についても併せて解説いたします。

【学歴・職歴】

2014 年 3 月 広島大学歯学部歯学科卒業
2014 年 4 月 近畿大学医学部附属病院総合医学教育研修センター歯科臨床研修医
2016 年 4 月 近畿大学医学部麻酔科学教室医学部助教
2018 年 4 月 近畿大学大学院医学研究科（麻酔・疼痛制御・集中治療学専攻）入学
2022 年 9 月 同上修了 博士（医学）
2023 年 4 月 神奈川歯科大学麻酔科学講座歯科麻酔学分野講師
2025 年 4 月 長崎大学病院歯科麻酔科助教
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会，日本麻酔科学会，日本静脈麻酔学会，日本医学シミュレーション学会

突然死をきたす不整脈の歯科麻酔管理 ～ 早期再分極症候群と QT 延長症候群 ～

Intraoperative Management of Arrhythmia Related to Sudden Cardiac Death for
Dental Anesthesiologists : Early Repolarization Syndrome and Long QT Syndrome

徳島大学大学院 医歯薬学研究部 歯科麻酔科学分野

Department of Dental Anesthesiology, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences

高石 和美

Kazumi TAKAISHI

一次救命処置講習会や AED（Automated external defibrillator：自動体外式除細動器）の普及と、メディアによる一般市民への情報共有を背景に、歯科医療従事者の致死的不整脈に関する知識はさらに高まってきた。突然死の原因としては、心疾患に起因する心臓突然死が最も多く、くも膜下出血などの脳血管疾患や消化器系疾患、呼吸器系疾患があり、原因が不明の場合もある。心臓突然死の 8 割は虚血性心疾患が原因とされ、その他の原因不明な心疾患のなかに遺伝性不整脈が含まれる。周術期に致死合併症をきたす可能性を最小限とするため、突然死と関連する遺伝性不整脈の的確な術前評価と周術期管理は必須となる。

本講演では、遺伝性不整脈のなかで、12 誘導心電図から診断が可能となりうる主な不整脈について解説する。具体的には、早期再分極症候群や Brugada 症候群をはじめとする早期再分極波（J 波）が関連する不整脈と、QT 延長症候群について、術前評価のポイントと周術期の歯科麻酔管理の基本について、筆者が経験した症例を交えながら考えたい。

歯科麻酔管理の特徴は、気道管理の重要性が高く、気道確保困難に遭遇する頻度が高いことが挙げられる。一方、循環管理においては、対象となる手術や処置の侵襲度が比較的 low であり、患者の全身状態が相対的に安定している場合が多いことから、日常的に循環器系を要因とする危機的状態に直面することは比較的稀ではあるが、皆無ではない。それ故一層の正確な術前評価と緊急時対応のシミュレーションが重要となる。さらに、術前評価において遺伝性不整脈の可能性を認識することは、周術期だけでなく患者の生涯におけるアウトカムの向上に繋がる。

本講演が歯科麻酔専門医/認定医や歯科医療従事者にとって日常臨床の、そして、これまで不整脈を自覚していなかった患者の突然死を予防することの一助となれば幸いである。

【略歴】

1996 年 3 月 徳島大学歯学部歯学科卒業
2000 年 3 月 徳島大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了
2000 年 4 月 徳島大学歯学部附属病院歯科麻酔科医員（研修医）
2000 年 6 月 徳島大学歯学部附属病院歯科麻酔科助手
2007 年 4 月 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部口腔侵襲制御学分野助教
2014 年 10 月 徳島大学病院歯科麻酔科講師
2020 年 4 月 徳島大学大学院医歯薬学研究部歯科麻酔科学分野准教授
現在に至る

【専門医等】

日本歯科麻酔学会認定医・専門医，日本有病者歯科医療学会認定医・専門医，日本障害者歯科学会認定医，日本救急医学会認定
ICLS/BLS インストラクター

小児・障害児の全身管理と歯科治療

Physical Management during Dental Treatment for Children with Special Needs

群馬県立小児医療センター 歯科・障害児歯科

Gunma Children's Medical Center, Department of Dentistry for Children with Special Needs

木下 樹

Tatsuki KINOSHITA

演者が勤務する群馬県立小児医療センターは、平成17年に障害児・有病児の三次歯科診療を目的に開設され、主に全身管理下の歯科診療を行っている。勤務する歯科医師全員が歯科麻酔管理の実施が可能であるという特色を最大限に活用し、知的、身体的な障害がある患者のみならず、先天性心疾患や呼吸器疾患などの基礎疾患を有する患者を対象に、全身麻酔や静脈内鎮静法などを用いて歯科治療や口腔外科手術を歯科外来で実施している。開設から約20年が経過し、昨年度は全身麻酔下での歯科治療や口腔外科手術を約400症例、静脈内鎮静法は約100症例実施するまでになり、通算ではこれまでに約5,000症例の全身麻酔を大きな事故なく終了させてきた。

一方、我が国における小児歯科や障害者歯科診療は、高次医療機関においても身体抑制を前提として実施されることが依然として多く、日本の小児や障害児者への歯科麻酔症例数は諸外国に比べはるかに少ないのが現状である。しかしながら、高齢者介護や精神科病棟における身体抑制の是非が発端となり、小児に対する抑制下での歯科診療中の死亡事例が社会問題となるなか、患者や家族の身体抑制に対する考え方が以前とは明らかに変化してきている。加えて、最近では被虐待児や引きこもりなど、患者だけでなく、患者を取り巻く社会的背景が複雑な患者を扱う機会が増加してきている。特に、患者への精神愛護的配慮を強く求められる患者が増加してきており、歯科麻酔医へのニーズはこれまで以上にさまざまな場面で増加することが予想される。

小児麻酔では、患児や保護者とのコミュニケーションをはじめとし、身体的、生理学的特徴を含め、成人麻酔と比べきめ細やかな配慮が必要である。歯科麻酔医は小児麻酔を安全に実施するための十分な知識と経験が必要とされるが、大学病院においては歯科麻酔領域のみで小児麻酔の教育体制を構築することは難しい。とりわけ小児の歯科麻酔は口唇口蓋裂症例がほとんどで、症例数や年齢層に限りがあるうえ、経鼻挿管の経験値を上げることができない。そのため、小児麻酔の経験値を上げる教育は医科麻酔研修頼りとなるのが現状であると思われる。その他、小児の身体的特徴から鎮静法の適応範囲が狭いため、全身管理法の選択が難しく、偶発症への対策や対応も成人とは大きく異なることも、小児麻酔を忌避する歯科麻酔医が多い一因となっていると考えられる。

今回の講演では、小児専門病院歯科臨床に長く関わってきた歯科麻酔専門医の立場から、さまざまな疾患や障害、社会的背景を有する小児の歯科診療時における全身管理法の選択と管理の実際について事例を交えて解説する。また、周術期の偶発症を未然に防ぐため、演者が日常の臨床で使用している呼吸や循環の体系的評価法について紹介し、小児麻酔について再考する機会としていただければと考えている。

【略歴】

平成 10 年 3 月 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業
平成 14 年 3 月 東京医科歯科大学歯学部大学院修了 博士（歯科麻酔学専攻）
平成 14 年 4 月 東京医科歯科大学歯学部附属病院医員
平成 15 年 3 月 国立成育医療センター手術・集中治療部レジデント
平成 17 年 4 月 群馬県立小児医療センター診療科長
現在に至る

【専門医等】

日本歯科麻酔学会認定医・専門医，日本障害者歯科学会認定医指導医・専門医，日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定療法士，AHA-BLS コースディレクター，AHA-ACLS リードインストラクター，AHA-PALS リードインストラクター，歯科臨床研修指導医

【役職】

東京科学大学非常勤講師，日本歯科麻酔学会代議員，日本障害者歯科学会代議員，関東障害者歯科臨床研究会幹事

すべての患者さんに十分な歯科医療を届けるために

Delivering Comprehensive Dental Care for All Patients

医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所 歯科麻酔・周術期管理部

Hinode Makomanai Dental Hospital

今渡 隆成

Takanari KONDO

1964年に設立された医療法人仁友会では、外来診療や訪問歯科診療を通じて、介護が必要な高齢者や障害をお持ちの方々の歯科治療における潜在的な需要の多さ、治療の困難性やリスクに直面し、そのニーズに応えるため1993年に入院設備を備えた日之出歯科真駒内診療所を開設しました。以来、当診療所は、それまで十分な歯科治療を受けることが困難であった知的障害や発達障害のある方、重度認知症や様々な病気をお持ちの高齢者、まだ上手に治療できない小さなお子さん、歯科治療に対して強い恐怖感を持つ方、さらには異常絞扼反射（おえっとなる反射）の強い方々に対し、全身麻酔をはじめ各種麻酔管理法の積極的な導入を図ることで、安全かつ快適な歯科医療を実践してきました。

知的障害のある方は、全人口の約1%にあたるとされ、そのうち重度および最重度の方が約40%を占めると報告されています。知的障害が軽度であれば、適切なトレーニングにより一般的な歯科治療を受けることが可能ですが、重度の知的障害では、鎮静や全身麻酔などの麻酔管理がなければ、簡単な治療すら困難な場合があります。過去には、このような患者さんに対しては治療ができず、経過を見守ることしかできなかった時代も存在しました。

また、超高齢社会を迎えた日本では、認知症患者や複数の疾患を抱える方々が増加しており、治療中の血圧や呼吸の管理、治療のストレスを軽減することが重要となっています。これらの患者さんに対しても、麻酔管理を適切に併用することで、安全に治療が可能となります。

健常な方には当たり前であった歯科医療を今まで様々な理由で受けられなかった方々にも、歯科麻酔を活用することで、安全で質の高い治療を提供できるようになりました。近年では、大学病院や公的な機関のみならず、当診療所のような私設クリニックでも全身管理を含む歯科医療の提供体制が整いつつあります。

本講座では、当診療所で取り組んでいる歯科医療の現状について紹介し、歯科治療と歯科麻酔の連携の重要性を皆さまにお伝えできれば幸いです。

【学歴・職歴】

1996年3月 北海道大学歯学部卒業
1996年4月 医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所勤務
1997年4月 北海道大学歯学部歯科麻酔学講座研究生
2008年3月 北海道大学大学院歯学研究科口腔医学専攻博士課程修了
2017年4月 医療法人仁友会理事
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会専門医、日本障害者歯科学会専門医、日本老年歯科医学会専門医・指導医

子供の歯科治療時に大切な歯科麻酔

Dental Anesthesia is Important for Children during Dental Treatments

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 発生発達成育学講座 小児歯科学分野

Department of Pediatric Dentistry, Field of Developmental Medicine,

Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences

山座 治義

Haruyoshi YAMAZA

むし歯の治療を代表に、子供達が歯科治療での痛みへの恐怖や不安を抱くことは容易に想像できます。われわれ小児歯科医は、子供達がいかに痛みを感じないように治療できるか、常に意識をして子供達に向き合っています。むし歯のある歯を削ったり、歯を抜いたりする時は痛みを伴うことから、われわれは痛みを軽減するために局所麻酔（浸潤麻酔）を使用しますが、この行為自体も子供達は恐怖や不安を抱くことがあります。また、歯科医師が使用する器具や、診療に使用する機器の音、さらには歯科医師自身への恐怖を抱くこともあることから、子供達の歯科受診には様々なハードルが存在します。このハードルの高さは、個々の子供の発達の程度や特性によって高低差があり、ハードルが全くない子供から同じ年齢でもハードルの高さが異なります。われわれ小児歯科医は、子供達がこのハードルを克服できるように、個々の子供に適した行動変容法を応用して、スムーズな歯科受診に繋げていきます。しかし、恐怖や不安がどうしても強く歯科受診へのハードルが高い状態の子供に対しては、全身麻酔法を選択して歯科治療を行うことがあります。この全身麻酔法を選択するにあたり、歯科麻酔医の協力と連携は不可欠です。そして、治療を受ける子供やその保護者の方の理解と協力も必要であり、全身麻酔下での歯科治療の利点と欠点を説明しながら治療計画を作っていきます。

私は大学病院で子供達や障害児・者の歯科治療に携わっていますが、われわれが大学病院で行っている歯科治療について、全身麻酔下での歯科治療を中心にこの市民講座で紹介いたします。

【学歴・職歴】

1997年 3月 九州大学歯学部卒業

2001年 3月 九州大学大学院歯学研究科修了

2001年 4月 長崎大学医学部病理学第一講座助手

2004年 11月 National Institute on Aging/National Institutes of Health 訪問研究員

2007年 4月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科探索病理学助教

2009年 4月 九州大学病院小児歯科助教

2010年 2月 九州大学病院小児歯科講師

2011年 4月 九州大学大学院歯学研究院小児口腔医学分野講師

2017年 3月 九州大学大学院歯学研究院小児口腔医学分野准教授

2024年 3月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科小児歯科学分野教授

【主な所属学会】

日本小児歯科学会、日本障害者歯科学会、日本外傷歯学会、日本歯科基礎医学会、日本基礎老化学会

【主な資格】

日本小児歯科学会専門医指導医、日本障害者歯科学会認定医指導医、日本外傷歯学会認定医

大学病院歯科麻酔科の役割

Dentists and Anesthesia : The Role of University Hospital Dental Anesthesiology Clinic

神奈川歯科大学 麻酔科学講座 歯科麻酔学分野

Department of Dental Anesthesiology, Kanagawa Dental University

脇田 亮

Ryo WAKITA

歯科治療に対して強い不安や恐怖心を抱く患者、あるいは全身疾患を有するために一般の歯科診療所では対応が困難な患者は、決して少なくない。国内の調査によれば、成人のおよそ10%が歯科治療に対して極度の不安を抱いているとされており、加えて高齢化の進行に伴う、糖尿病、心血管疾患、脳神経疾患など様々な全身的风险を抱えた患者の割合も年々増加している。

このような背景の中で、大学病院歯科麻酔科には主に二つの使命がある。第一に、一般歯科診療では対応困難な患者を受け入れる体制の整備である。これは地域の歯科医療機関や歯科医師会との連携のもとに行われ、精神鎮静法や全身麻酔を必要とする患者の治療を大学病院が担い、状態が安定した後に地域医療へと橋渡しすることで、地域医療の一翼を担っている。第二に、患者が抱く歯科治療への不安を軽減し、安心して治療を受けられる体制を構築することである。これは、質の高い全身管理を通じた歯科医師による安全・確実な治療を支援するだけでなく、患者の希望に応じた医療を提供することも意味する。大学病院では、歯科麻酔医による術前評価・術中管理・術後フォローに加え、治療内容に応じた歯科・内科の専門科との連携、さらには包括的な全身管理を可能とする多職種協働体制が構築されている。加えて、患者一人ひとりの背景や治療への期待を丁寧にくみ取ることも、安心・安全な歯科医療を提供するうえで不可欠な要素である。

大学病院はしばしば「敷居が高い」と認識されがちであるが、患者中心の姿勢は地域医療機関と変わらない。大学病院の歯科麻酔科として果たす役割を、具体的な診療例を通じて示し、大学病院が身近な相談先の一つであること、不安のない歯科治療の選択肢であること、の理解を深めたい。また、本講座を通じて、一般歯科医療従事者および患者の視点から大学病院に期待される役割について再考する機会としたい。

【学歴・職歴】

1997年 3月 東北大学歯学部卒業
2001年 3月 東北大学大学院卒業
2001年 4月 東北大学歯学部附属病院医員
2003年 4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院医員
2004年 4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院助手
2011年 10月 米国コロンビア大学医学部麻酔学講座研究員
2013年 10月 東京医科歯科大学歯学部附属病院助教
2014年 11月 東京医科歯科大学歯学部歯科麻酔学分野准教授
2025年 4月 神奈川歯科大学歯学部歯科麻酔学分野教授
現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会、日本障害者歯科学会

登録医・認定歯科衛生士向けセミナー

～ 今日からレベルアップできるバイタルサインの読み方と偶発症対応 ～

Training Seminar for the Fellow of JDSA and the JDSA Certified Dental Hygienist
—Learn How to Evaluate Vital Signs and Manage Medical Emergencies—

医療法人社団仁屋会 片山歯科医院

Katayama Dental Clinic

片山莊太郎

Sotaro KATAYAMA

超高齢社会を迎えた現在、一般歯科診療所においても外来患者の多くが全身疾患を持っている。同時に、治療中に全身疾患の増悪や全身的偶発症を引き起こす危険性も高まる。安全で安心な歯科医療を提供するためには、歯科医師、歯科衛生士に関わらずすべての歯科医療従事者がバイタルサインの評価や全身的偶発症の初期対応など全身管理を学ぶことが必須である。生体情報モニタはバイタルサインを簡便かつ連続的に測定することができ、歯科治療時の全身状態の把握に有用であるが、その使用方法や数値の評価に関するセミナーはまだ少ない。そこで、歯科医療従事者の全身管理に関する知識とスキルの向上を目的に実習セミナーを開催する。

全身的偶発症の発症時には、刻一刻と変化するバイタルサインを的確に判断しながら、ガイドラインに則った迅速かつ過不足ない対応が求められる。本セミナーでは、バイタルサインシミュレーターを用いた全身的偶発症への初期対応について、関連ガイドラインを基に学べるよう多くの時間を割いている。少人数のグループワークで、実際に機器に触れられながら、理解を深めていただきたい。そのため、バイタルサインの基本については、事前に学習していただき当日ご参加いただくこととなる。なお、タイトルに「登録医・認定歯科衛生士向け」と付しているが、申込に対象者の条件は設けていない。これから登録医や認定歯科衛生士を目指す方、基礎的なことから復習したい方、もう一度受講したい方など、どの段階でご参加いただいても学びのあるものになっている。

本セミナーでは歯科麻酔専門医/認定医がインストラクターとなり、以下の内容でハンズオンセミナーを行う。
(※受講予定時間：約 2.5 時間)

- 1) 生体情報モニタの使用法（血圧計、パルスオキシメーター、心電計の装着および各種数値の解釈）
- 2) バイタルサインシミュレーターを用いた全身的偶発症への初期対応

本セミナーを受講することで、少しでも安全な歯科医療の普及につながれば幸いである。

なお、本セミナーは登録医および認定歯科衛生士の申請および更新に必要な単位として認められる。

インストラクター：地域医療委員会、登録医委員会、認定歯科衛生士委員会委員

【学歴・職歴】

1999 年 3 月 広島大学歯学部歯学科卒業

2000 年 4 月 大阪府立成人病センター麻酔科

2004 年 3 月 広島大学大学院歯学研究科博士課程（歯科麻酔学）修了、博士（歯学）

2004 年 4 月 片山歯科医院副院長

2014 年 4 月 医療法人社団仁屋会片山歯科医院院長 現在に至る

【社会活動等】

日本歯科麻酔学会理事（第 18 期～）・代議員・歯科麻酔専門医・認定医・地域医療委員会委員長・社会保険委員会委員・地域支援型多機能歯科推進 WG オブザーバー

今日から出来る電子麻酔記録 ～ 基礎からしっかり教えます！～

paperChart Workshop
～Let's Start Using Electronic Anesthesia Record Today!～

主催：paperChart 研究会，明海大学歯学部歯科麻酔学分野

明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科麻酔学分野

Division of Dental Anesthesiology, Department of Diagnostic and Therapeutic Sciences, Meikai University School of Dentistry

大野 由夏
Yuka OONO

paperChart は Windows 上で作動するフリーの自動麻酔ソフトウェアです。paperChart は使用できるバイタルサインモニタの種類が多く、特定の会社限定されておられません。また操作が大変簡単です。簡便なソフトウェアですが拡張性に優れ、大規模病院、歯科医院での導入実績も数多く、全身麻酔および鎮静法の麻酔記録管理として使用できます。さらに、今後歯科麻酔学会で導入が必須となる JSA PIMS (JSA 麻酔台帳) へのデータ送出も可能です。マニュアルが充実し、全国の多くのユーザーが互いにサポートする体制が整っています。初歩的・基本的なことから学んでいただける講演会をオンサイト+web 配信で開催します。

【講演内容（オンサイト開催）】

「スマートポンプ・CSP120（大研医器）・JMS ポンプへの対応」

TCI を行えるテルモスマートポンプ・CSP120（大研医器）・JMS シリンジポンプを paperChart で使用できる USP.exe の使用方法をご説明します。これで従来のテルモ社製シリンジポンプ以外の様々なシリンジポンプが paperChart で使用できるようになります。現状唯一プロポフォル TCI ができるテルモスマートポンプを paperChart で利用するための設定等を機器を用いながら説明し、ワークショップ形式で一緒に行っていただきます。その他、JSA PIMS (JSA 麻酔台帳) へのデータ送出など paperChart に関する質問コーナーも設ける予定です。

（担当：斎藤智彦，小長谷光ほか）

【講演内容（web 配信）】

1. paperChart 総論

麻酔記録の始まりは？ 歴史からひも解く、麻酔記録の役割と paperChart とは？

“麻酔の偉人たち”の翻訳者である故岩瀬良範教授による麻酔科学史から学ぶ麻酔記録の歴史、麻酔記録とは？そして paperChart はどのようなソフトウェアであるのか？について解説していただきます。

（担当：岩瀬良範）

2. paperChart 各論

1) ゼロから始める paperChart 導入法

paperChart をご存じない方を対象として PC と実際のモニターを接続する方法をやさしく解説します。歯科医院での導入に興味のある方、スタンドアローンで明日から使用してみたいと考えている方に最適な講演です。医院のニーズに合わせてネットワーク構築を行い、模擬手術室管理システムを構築する方法を解説します。

（担当：明海大学歯学部歯科麻酔学分野）

2) スマートポンプ・CSP120 (大研医器)・JMS ポンプへの対応

上記オンサイト講演内容について解説します.

(担当: 斎藤智彦)

3) paperChart のデータ活用

paperChart のデータを取り出し活用する方法に関して, データ検索, 集計機能を有するソフトである Case-view からのデータの取り出し方を説明します.

(担当: 中尾正和)

参加方法については学会当日までにお知らせいたします (学会サイト内に URL のリンクを貼る予定です).
飛び入り参加歓迎します.

【学歴・職歴】

1997 年 東京医科歯科大学歯学部歯学科入学

2003 年 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

2003 年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科麻酔・生体管理学分野博士課程入学

2007 年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科麻酔・生体管理学分野博士課程修了 (博士 (歯学))

2007 年 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔科医員

2008 年 国立成育医療研究センター手術・集中治療部レジデント

2009 年 Center for Sensory-Motor Interaction (SMI), Department of Health Science and Technology, Faculty of Medicine, Aalborg University, Denmark 留学 Guest Researcher

2010 年 同 Research Assistant Professor

2011 年 Aalborg University, Doctoral School in Medicine, Biomedical Science and Technology 博士課程修了 (PhD in Clinical Science)

2012 年 東京医科歯科大学歯学部附属病院歯科麻酔科医員

2013 年 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA) 新薬審査第三部, 新薬審査第五部審査専門員 (臨床医学担当)

2015 年 明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野准教授

2024 年 明海大学歯学部病態診断治療学講座歯科麻酔学分野教授

現在に至る

【主な所属学会】

日本歯科麻酔学会, 日本麻酔科学会, 日本臨床麻酔学会, 日本口腔顔面痛学会, 日本疼痛学会, 日本障害者歯科学会, International Association for the Study of Pain (IASP), International Association for Dental, Oral, and Craniofacial Research (IADR), ほか

歯科用アルチカイン製剤の有効性と安全性

Efficacy and Safety of Articaine Product for Dentistry

岡山大学病院 歯科麻酔科部門

Department Dental Anesthesiology, Okayama University Hospital

樋口 仁

Hitoshi HIGUCHI

歯科用局所麻酔剤は歯科医療において無痛的な処置を提供するために欠かすことができない薬剤であり、歯科用局所麻酔剤なくして今の歯科医療は成り立たない。また歯科用局所麻酔剤が必要とされる歯科治療は多岐にわたりその使用頻度も高い。そのため小児から高齢者、また様々な基礎疾患を有する患者に対しても高い有効性と安全性が求められ、処置内容や患者背景に応じた歯科用局所麻酔剤の選択を行うことが重要である。

2025年1月21日、日本における歯科用局所麻酔製剤としては約20年ぶりに「セプトカイン配合注カートリッジ」が発売となった。これは4%アルチカイン塩酸塩にアドレナリン酒石酸水素塩がアドレナリン量として1:100,000（10万分の1）の割合で含有されている製剤である。この歯科用アルチカイン製剤は、1976年にドイツ、スイス、1984年にカナダ、2000年に米国に導入されており、わが国はドイツやスイスから半世紀、米国から四半世紀も遅れて導入されたことになる。

アルチカインはアミド型局所麻酔薬の一つであるが、2つの大きな特徴を有している。一つはベンゼン環の代わりにチオフェン環を含んでいることである。このチオフェン環により脂溶性が向上し組織への浸透性が高くなり、高い局所麻酔効果をもたらすと考えられている。もう一つはアミド型局所麻酔薬でありながら構造にエステル結合が含まれていることである。エステル結合を有することで約90%が血中のカルボキシエステラーゼで代謝され、肝臓ではほとんど代謝を受けない。そのため代謝速度が他のアミド型局所麻酔薬より速く、局所麻酔中毒などの全身的な副作用を起こしにくいと考えられている。これらアルチカインの有効性と安全性は多くの臨床研究で示されており、歯科用アルチカイン製剤は概ね歯科用リドカイン製剤より優れた有効性を有し、安全性に関しては同等との評価を得ている。しかし歯科用アルチカイン製剤の使用において唯一の懸念事項がある。それは「知覚異常の発生のリスクを高める」可能性が議論されていることである。これは4%という高い濃度の局所麻酔薬が含まれていることに起因すると考えられているが、明確な結論は得られていない。

本講演では歯科用アルチカイン製剤の特徴、その有効性と安全性をリドカイン製剤等と比較して説明する。本講演により歯科用アルチカイン製剤の理解が更に深まり、臨床の場でより的確な局所麻酔剤が選択されることにより、これまで以上に快適な歯科治療が患者に提供されることを願う。

【学歴・職歴】

1999年 3月 岡山大学歯学部歯学科卒業
 2003年 3月 岡山大学大学院歯学研究科（歯科麻酔学分野）修了
 2003年 4月 公立学校共済組合中国中央病院歯科・口腔外科医員
 2004年 4月 岡山大学医学部麻酔・蘇生学教室研究生
 2005年 4月 岡山大学医学部・歯学部附属病院歯科麻酔科医員
 2007年 4月 岡山大学医学部・歯学部附属病院歯科麻酔科助教
 2009年 11月 University of Wisconsin - Madison, Department of Medical Genetics, Research Associate
 2011年 11月 岡山大学病院歯科麻酔科講師
 2021年 5月 岡山大学病院歯科麻酔科部門准教授 現在に至る

アネスパッチの歯科臨床への応用について

Study of the Effectiveness of Microneedle Patches in Dentistry

長崎大学病院 特殊歯科総合治療部

Department of Special Care Dentistry, Nagasaki University Hospital

切石 健輔

Kensuke KIRIISHI

いまい歯科クリニック

IMAI DENTAL CLINIC

今井 弘貴

Hiroataka IMAI

【背景】 歯科臨床において局所麻酔が効かない、あるいは麻酔注射時に強い痛みを感じることは、患者の不安や恐怖心を助長し、歯科治療そのものの妨げとなる。特に注射針刺入時の痛みは、患者の痛み閾値を下げ、その後の治療全体に影響を及ぼす可能性がある。こうした背景から、表面麻酔薬をあらかじめ塗布することで刺入時の痛みを軽減する手法が一般的に用いられているが、既存の表面麻酔剤は低濃度かつ唾液の影響で患部に十分に留まらないことが多く、効果に限界がある。これらの課題を解決する新たなアプローチとして、マイクロニードルパッチ（以下、MN パッチ）の活用注目した。近年、皮膚でのマイクロニードルを用いた局所麻酔法の開発が報告されている。そこで歯科局所麻酔にマイクロニードル技術を応用できるのではないか、という本研究の着想に至った。

【目的】 本研究の目的は、表面麻酔薬を塗布した MN パッチの深達性効果および間接的な安全性を検証することである。本研究では、患者の主観的な評価だけでなく、生体データを記録し客観的な評価も行うことで、より信頼の高い研究データを得ることができる。MN パッチは医療や美容分野において注射に代わる手段として期待されており、近年では歯科領域にも応用が広がりつつある。特に、日本国内で非溶解型歯科用 MN パッチが医療機器として承認され（アネスパッチ、コスメディ製薬製）、今後の臨床応用が期待されているものの、臨床研究、とりわけランダム化比較試験は未実施であり、本研究の意義は大きい。

【方法】 MN パッチ（アネスパッチ SS）とプラセボパッチを用いてクロスオーバー試験を計画した。対象は左右上顎小白歯部が残存する 18 歳以上 85 歳未満の歯周病で SRP 処置を必要とする患者 20 例とした。左または右の口蓋に表面麻酔薬ビーゾカインゼリーを塗布したパッチを 3 分間貼付した後に局所麻酔を行い、刺入時痛の有無、パッチの使用感や局所麻酔の痛みを VAS スコアにて評価。貼付前後の口腔内写真を撮影して MN パッチによる粘膜への影響を発赤腫脹の有無で評価した。処置中の血圧、SPO₂、心電図を測定することにより MN パッチのバイタルへの影響を評価して間接的な安全性の評価とした。パッチの実施順序や適用部位の左右は、無作為化され、研究協力者および評価医師ともに割付情報を知らされない二重盲検法を採用した。

【結果・考察】 2025 年 1 月から研究を開始して 2025 年 5 月で 12 症例登録、6 症例が測定終了している。発表までに終了できた症例を検討して報告する。また併せて、一般開業医における日常の臨床での使用症例も報告する。

【結論】 MN パッチを用いた本研究は、口腔内における痛みの少ない局所麻酔の実現に向けた基盤となりうる。歯科治療恐怖症の発症予防、早期受診促進、口腔衛生状態の改善、さらには QOL 向上といった社会的波及効果も期待される。

切石健輔

【学歴】

2012 年 3 月 長崎大学歯学部卒業
2013 年 4 月 長崎大学研修医・修練医終了
2019 年 3 月 長崎大学博士課程修了 博士（歯学）
2019 年 8 月 長崎大学病院特殊歯科総合治療部医員
2021 年 4 月 長崎大学病院特殊歯科総合治療部助教
2022 年 4 月 長崎大学病院特殊歯科総合治療部外来医長
専門は障害者歯科学，歯科麻酔学で臨床研究に従事

【所属学会】

日本歯科麻酔学会，日本障害者歯科学会

【資格】

歯科麻酔認定医，障害者歯科認定医，薬剤師免許，歯科医師免許

今井弘貴

【学歴・職歴】

1994 年 福岡県立九州歯科大学卒業
1998 年 同大学大学院博士課程歯科麻酔学専攻修了
2011 年 いまい歯科クリニック開院

【資格】

博士（歯学）歯科麻酔学
日本歯科麻酔学会認定医

歯科麻酔領域での新しい気道管理術 ～Optiflow™ Nasal High Flow～

Improving Airway Outcomes with High-flow Nasal Oxygen in Dental Settings

Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust and Cleveland Clinic London

Kariem EL-BOGHDADLY

The shared airway of dental procedures poses risks to safe and effective oxygenation. In patients having sedation, hypoventilation and hypoxaemia can occur, leading to poor patient outcomes. In those having general anaesthesia, the apnoeic period may be associated with difficult airway management and thus the need for supplemental oxygen is necessary.

High-flow nasal oxygen (HFNO) has an increasing role in airway management of patients having general anaesthesia and procedural sedation. In routine airway management, HFNO can be used for pre-oxygenation and apnoeic oxygenation. The evidence currently demonstrates that the effectiveness of HFNO in both these settings is greater than other techniques. HFNO also has a role in difficult airway management and can be used to facilitate safe awake tracheal intubation, as well as for prolonged apnoeic tubeless surgery (THRIVE).

The role of HFNO in procedural sedation, both within the operating room and beyond, is also increasingly established. In patients having dental procedures, HFNO provides a continuous supply of oxygen for the hypoventilating patient but also allows for apnoeic oxygenation if oversedation were to occur.

In this session, we will be discussing the evidence for HFNO in procedural sedation and general anaesthesia for the patient having dental treatment. We will present current evidence, practical implementation strategies, clinical scenarios and introduce novel improvements to the device that will provide greater safety, efficacy and utility.

【Curriculum Vitae】

Kariem El-Boghdadly, MBBS, BSc, FRCA, EDRA, MSc, PhD

Kariem is the scientific officer for the Difficult Airway Society UK, and is the research and development lead for theatres, anaesthesia and peri-operative medicine at Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. He is an editor of Anaesthesia Journal and Anaesthesia Reports, and also serves as an expert reviewer for several high-impact journals.

デジタルテクノロジーが切り拓く、歯科医療の明るい未来

A Bright Future for Dental Care with Digital Technology

医療法人祐歯会 とがし歯科医院

Medical Corporation Yushi-kai, Togashi Dental Office

富樫 宏明

Hiroaki TOGASHI

デジタルテクノロジーで生産性の向上を図ることは、歯科界のみならずあらゆる業界での課題となっています。

歯科でもこの20年は、歯科用CTやCAD/CAMの普及など、絶え間のない変革期でありました。そのなかでも現在、最も注目されている歯科のデジタル化は、口腔内スキャナーやCAD/CAMによる補綴物製作についてでしょう。現時点で、ほとんどの補綴物製作・技工工程をデジタル支援で行うことができるようになっていきます。

本日の講演ではたくさんのデジタル機器についてお話しするわけですが、これらを導入しただけでは恩恵は多くはありません。デジタル化による生産性向上を活かした仕組み作りまで行って初めて、デジタル化の意義は最大化されます。これが最近巷でよく耳にするデジタルトランスフォーメーション（DX）です。

当院では特にこの3年間、かなり極端なDXを行ってきました。その成果は絶大で、経済性も含め、スタッフも私自身も生活が一変しました。その要諦をお話しします。

さらに、各領域における診断・治療や、ほぼ全ての技工・補綴物製作の工程をDXした当院では、次の課題としてメタバースに取り組んでいます。VRを用いて、CTの画像診断に使い、CADデータで遠隔地にいる技工士と補綴設計のミーティングをしたり…、その用途は広がる一方です。歯科医療のデジタル化が可能にした世界です。

これらを紹介し、歯科デジタルトランスフォーメーションの可能性の一つとして提言します。

【学歴・職歴】

1999年 長崎大学歯学部卒業

2001年 とがし歯科医院開業

長崎大学歯学部歯学研究科入学

2006年 同 卒業 学位取得（歯学博士）

2005年 医療法人祐歯会設立

2008年 イルカ歯科医院開業

2011年 とがし歯科第2医院開業

新武雄おおぞら歯科クリニック開業

【主な所属学会】

ICOI 国際インプラント学会指導医、日本骨代謝学会、日本環境感染学会

Operator Sedation in Oral Surgery, Results of a Survey

German Association of Oral Surgeons (BDO ; Berufsverband Deutscher Oralchirurgen)

German Society for Dental Sedation and Pharmacology (DGAP ; Deutsche Gesellschaft für Anästhesie & Pharmakologie)

DTMD – University, Luxembourg

Wolfgang JAKOBS

co-author : Dr. Troßbach, Manuel ; Dr. Ullner, Martin ; Dr. Blume, Markus ;
Dr. Sommer, Mathias ; Prof. Markus Schiller

【Background】 The performance of invasive oral surgical procedures requires effective pain control, but also adequate sedation of the patients to ensure their cooperation and to reduce anxiety and stress during oral surgery.

【Objective】 To gain a comprehensive understanding of the sedation techniques employed – as well as the potential complications arising from the administration of sedation by oral surgeons – a nationwide survey was conducted in oral surgery practices across Germany. The aim was to collect detailed data on current sedation practices and standards among oral surgeons.

【Methods】 1,800 questionnaires were sent to oral surgery practices in Germany in 2/2025. 304 were returned fully completed and evaluated.

【Results】 When asked about the type of sedation used, respondents reported performing 2,419 inhalation sedations with nitrous oxide, 5,541 minimal sedations via oral administration, and a total of 72,275 intravenous sedations during the survey period.

The medications used for sedation were distributed as follows : Intravenous benzodiazepines in 232 practices, oral benzodiazepines in 96 practices, propofol in 44 practices, intravenous ketamine in 50 practices, and opioids in 21 practices.

In relation to 80,242 operator sedation cases performed only 4 cases of specific complications were reported.

【Conclusions】 The findings of the survey confirm, a high safety profil of operator administered sedation.

*No conflict of interest, the survey was performed according to the code of conduct for researchers, approval by the ethic committee Medizinische Hochschule Hannover, February 2025.

【Curriculum Vitae】

Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Jakobs, 1952, Leebierg 36, L-5359 Schuttrange (Lux)

- Studies Medicine and Dentistry 1979, University Mainz, Germany 1974-1984 ; 1979 dental degree ; 1984 medical degree
- 1979-1983 Postgraduate Training in "Oral Surgery" at the University Mainz and Frankfurt
- since 1984 "Oral Surgeon" in a private clinic for "oral surgery" and "implantology"
- 1990-1994 University lecturer in Dental Anesthesia at the Dental faculty private university
- 2011-2018 Witten - Herdecke
- since 2018 Lecturer at the DTMD University, Luxembourg
- since 1986 Lecturer at national and international congresses
 - Topics : Dental Anesthesia ; Local Anesthesia ; Sedation techniques in oral surgery ; Implantology ; Oral surgery
 - More than 300 publications and scientific lectures
 - Course instructor "Sedation in dentistry"
- since 1986 Executive council member of the "German Association of Oral Surgeons - BDO"
- since 1986 Chairman of the committee "Dental anesthesia" within the German Association of Oral Surgeons
- 1991-1992 Chairman of the German Section of the "International Association of Dentistry for the Handicapped - IADH"
- 1994-2000 Coopted Member of the "Continuing Education Committee" of the "American Dental Society of Anesthesiology - ADSA"
- 1993-1994 Past President of the "European Federation for the Advancement of Anesthesia in Dentistry - EFAAD"
- 1994-1997 Past President of the "International Federation of Dental Anesthesiology Societies - IFDAS"
- 2006-2009 Chairman of the consensus conference of the German Societies for Implantology
- 2008-2024 President of the German Association of Oral Surgeons - BDO
- since 11/2019 Vice-President of the European Federation of Oral Surgery - EFOS
- Horace Wells Award 2000 of the "International Federation of Dental Anesthesiology Societies - IFDAS"
- 2005 "Jahresbestpreis der DGI", annual award of the German Society of Implantology- DGI
- 2008 "Heidbrink Award" of the "American Dental Society of Anaesthesiology -ADSA"
- 2014 Master of Science Implantology/EFMZ
- 11/2024 Honorary Member of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons - AAOMS
- 11/2024 Honorary President of the German Association of Oral Surgeons - BDO