

監修にあたって

いまを遡ること40年以上も前の学生時代、大学口腔外科外来処置室の中央部分には、都市ガスを熱源とするシンメルブッシュ煮沸消毒器が数器設置されて、湯が煮えたぎっていた。当時は、『血液なんてきれいなんだから、手についてもビビるな!!』との教えのもとに、一般的な観血処置にはグラブも使わない時代であった。幸いにも、肝炎に感染することもなく過ごしてきたが、もしかしたら何らかの脳炎に罹患して、その後遺症としてこのような支離滅裂な文章をしたため、不躰にも辛辣なことを口走るような人間になったのかもしれない。卒業後、歯科界のなかで最も衛生観念に乏しいとされていた歯科補綴学の研究室に在籍したことが、さらに追い討ちをかける結果になったのであろう。

そのような衛生観念に乏しい姿勢の大きな変換点は、1980～1983年にかけて滞在したスウェーデンのイエーテボリ大学における交差感染防止の姿勢であった。当時から補綴科においても、パーやハンドピースを含めたすべての器具は中央消毒室で洗浄、オートクレーブ滅菌されたものが供されて、可及的にディスポーザブルの器具を用いていた。その割には、一般的な補綴診療は素手で行われており、同病院にあっても、ある意味では過渡期にあったのかもしれない。さらに、近代インプラントの父とされている故 ブローネマルク教授とその研究室のスタッフからは、インプラント療法における衛生観念の大切さを厳しく指導された。「もしも、自分が患者の立場であったなら、もしも、自分の家族が患者であったならば、この衛生環境で治療を受ける、あるいは加療ができるか？」という、医療従事者が常に備えておかなければならない命題を植え付けられた。



▲1983年6月、東京歯科大学千葉病院において、わが国におけるオッセointegration・インプラントの第1号症例の術前診査をする、故ブローネマルク教授。当時、このような場面での診査用グラブの装着は、一般的ではなかった（宮下有恒先生のご厚意による）

大学、あるいは病院の口腔外科において指導されたスタッフを除き、歯科衛生士ならびに歯科助手は、それぞれの機関において手術レベルでの教育は受けていない。したがって、知識がなくて当然で、彼らをしっかりとした医療従事者に育て上げるのが、歯科医師の責務の一つであろう。

近年、HPが患者獲得のための宣伝の手段として使われている。患者に知識を与えるためには有用と考えられるが、他方、古くからの患者である医師の指摘でHPを開いてみると、まったく衛生観念のない場面が散見された。誰が見ているかわからないという観点からは、かえってネガティブな材料となり得る。本書の内容が最も今日的で、優れたものとは言えないかもしれないが、ここまで注意を払うならば、どの分野のプロからも批判されることはないかと確信している。この内容を参考にしていただただけで、わが国の歯科界がより高く評価されるようになるであろう。

2016年4月
小宮山 彌太郎