

【第 1 部 抄 録】

『チーム歯科医療への参画には感染対策が不可欠 ～今さら聞けない感染対策 ABC～』

日技認定講師 大西 正和

(大阪府歯科技工士会)

昨年、歯科医師と歯科技工士の連携による補綴装置等の品質向上を目的とした「歯科技工士連携加算 1」、「歯科技工士連携加算 2」、「光学印象歯科技工士連携加算」が新設されましたことはご承知のとおりです。

既に医科界ではチーム医療の更なる強化のための施策が着実に進行しており、厚生労働省の主導による看護師の「特定行為」などの業務範囲の拡大もその一環と思われます。

歯科技工に関するこのたびの保険施策の改定につきましても、上記の目的以外に、歯科におけるチーム医療の推進と歯科技工士の地位向上という副次効果が大いに期待できるものです。ただし、今後のこの施策の成否は、歯科のチーム医療に新たに加わる歯科技工士の医療従事者としての自覚に委ねられていると言っても過言ではありません。

とりわけ、「歯科技工士連携加算 1」と「光学印象歯科技工士連携加算」の算定には、歯科医師と共に行う対面行為が求められており、この施策の運用により、歯科技工士が診療域に入る機会が大幅に増加することは必然です。

このような状況において、歯科技工士には、医療の現場に見合った衛生管理についての高い見識が必要です。歯科技工士は、歯科チームの一員として、その見識を踏まえた適切な着衣や履物の着用、感染防護具の正しい装着、効果的な手指洗浄などの実践が求められます。臨床の現場においては、ひとりの不見識、ひとつの不備が当該現場全体の水準をそのレベルまで引き下げる可能性があります。

本講演では、歯科技工士の教育課程で不足していると思われる感染に係る基礎知識から臨床現場における感染対策の実務までをできるだけ判りやすくお話いたします。

また、柔らかな話材としては、「調理直後より美味しい翌日のカレーの安全な保存方法」、「風邪を防ぐおばあちゃんの知恵」、「女性必見！化粧用パフの微生物汚染とその対策」などを織り込んでおります。

医療における「リスク管理」(Risk Management)の要(かなめ)は感染対策であり、想定されるリスクの発生以前での制御が普遍的な目標です。

【第 2 部 抄 録】

『＜口臭の科学＞ 吐息美人になりませんか？ ～きれいな息の作りかた教えます～』

日技認定講師 大西 正和

(大阪府歯科技工士会)

昨年、新設された「歯科技工士連携加算 1」と「光学印象歯科技工士連携加算」の算定には、歯科医師と協力して行う対面行為が求められています。臨床現場においてこの施策が運用されると、必然的に歯科技工士が診療域に立ち入る機会が増加いたします。

本講演の第 1 部では、この際の歯科技工士の感染対策に対する見識の必要性について触れましたが、さらに、受診している歯科医療機関に対する患者様の評価が、チームの一員として診療に立ち会う歯科技工士にも及ぶ可能性があります。とくに、口腔状態の確認や色調採得などの際には患者様の顔面に接近するため、歯科技工士に強い口臭があれば、口腔健康を管理する歯科医療機関自体の信頼を損なうことにもなりかねません。第 2 部ではその要因のひとつであると思われる口臭を取り上げることにいたします。

さて、自分自身の口臭について「絶対に無い」と言い切れる人は少なく、誰もが一抹の不安を持っているのではないのでしょうか？ 他人が発する不快な臭気についてのアンケート調査では第 1 位に口臭が挙がっており、万人がもっとも嫌う臭いが口臭であると言えます。

日本口臭学会が定める「口臭」の定義は、「本人または第三者が不快と感じる呼気の総称」としています。「第三者が不快を感じる」というところに口臭が持つ感覚的な側面があり、受ける側の体調や気分によっても感じ方が異なります。

また、臭気は継続的に嗅いでいると感じ方が鈍くなってきます。自分が発する臭気を感じられないのはそのためです。とくに口臭については、その発生源の口腔と、臭気を感じる鼻腔が近い位置にあるため、さらにこの傾向が顕著です。

では、なぜヒトは口臭を始めとする体臭を不快に感じるのでしょうか。演者は、この理由をホモサピエンス以前の人類の祖先、つまり猿人の頃にその起源があると推測しております。その頃の記憶が遺伝子に擦り込まれているように考えざるを得ず、これを「遺伝子の記憶」と呼ぶことにします。ただし、いかに世代交代を重ねようと記憶が遺伝子に蓄積するののか否かについては異論があるものと思われます。

なお、口臭は、歯科技工士である演者の専門外のテーマであり、歯科医師、歯科衛生士のご受講がありましたらご高批をお願いいたします。