

見崎 徹

Toru
Misaki

患者のストレスを軽減し、安全を守る
歯科麻酔、精神鎮静法のプロフェッショナル。

取材文／長田英一 撮影／高橋将志



大正時代に開業、三代にわたり100年以上の歴史を誇る『みさき歯科医院』。院長の見崎徹先生は、日本大学歯学部歯科麻酔学講座の設立に携わり、長く准教授を務めてきた歯科麻酔、特に精神鎮静法のプロフェッショナルだ。自院での診療の傍ら、各地の歯科医院から依頼され、鎮静法などの出張麻酔も行っている。また、笑気吸入鎮静法や救急処置のハンズオン院内セミナーも人気だ。

——精神鎮静法と言うと、どのようなケースで使うことが多いのでしょうか。

見崎 歯科治療恐怖症の患者さんに使用することが一番多いですね。人口の1割とは言いませんが、7、8%の方は歯科治療恐怖症ではないかと思えます。そもそも歯科治療恐怖症に関する基準がなく、治療中に気分が悪くなったり、タービンの音を聞いただけで硬直してしまう

たりと様々です。

——歯科治療恐怖症の原因は何なのでしょう？

見崎 幼少時の治療でのトラウマによるものが多いですね。もちろんそういった患者さんには、局所麻酔を使って治療することが多いと思うのですが、麻酔の注射自体が痛いという患者さんがほとんどです。歯科医の方は毎日のことなので、「ちょっと痛いけどどうかってことないよね」とお考えの方も多いのですが、痛いかどうかを決めるのは歯科医ではなく患者さんです。

——患者さんの痛みや恐怖心を軽く考えるにはいけないことですね。

見崎 患者さんが歯科医院を選ぶ



最初のハードルは、治療技術が高いつか外観や内装が綺麗だとかではなく、治療や麻酔が痛いか痛くないかです。痛い場合はその歯科医院に通いたいとは思わなくなりますし、逆に痛くない歯科医院に患者さんは行きたがるでしょう。過去に痛い経験をしている患者さんは多いですから、その精神的なストレスや恐怖心をどうコントロールするかが大切だと考えています。

——おっしゃる通り、歯科医院を選ぶ際に、治療や麻酔が痛いかどうかは非常に重要なことですから、集患にも大きく影響すると思います。また、一般的に麻酔をしても効いていないというケースもありますか？

見崎 それは麻酔の方法や麻酔薬の選択に加え、患者さんの精神状況や体調などにもよります。そういった場合は、鎮静法を組み合わせて、患者さんをリラックスさせた上で麻酔をすると効くケースが多いです。

——患者さんのコンディションなどを事前に聞いて決めるわけで

すね。そこまでしてくれる歯科医院は珍しいと思うのですが。

見崎 そうだと思います。採算性だけを考えると難しい面があるかもしれませんが、患者さんは喜んでくれますよ。

——嘔吐反射が強い患者さんにも有効なのですか？

見崎 嘔吐反射は、学術名は異常絞扼反射と言いますが、その原因は100パーセント精神的なものです。ですから、嘔吐反射の強い患者さんには笑気吸入鎮静法をお薦めしています。笑気吸入鎮静法で患者さんの緊張を和らげることで、嘔吐反射もある程度抑制出来ますから。

——インプラントや歯周外科手術でも局所麻酔はもちろん、鎮静法が有効なのですか？

見崎 そうですね。ドリルで骨に穴を開けるとなると、恐怖心が高まるのは当然のことですので、精神的ストレスや血圧上昇などの影響が出やすいです。ただでさえ、歯科医院に来るだけで血圧が20ぐらい上がるって言われている上、「今から麻酔をします」と言うのとさらに10から20も上がります。高齢化社会で、高血圧や不整脈などの持病をお持ち

——患者さんの心理面がそれほど痛みにも影響するのですね。見崎先生のところでは、インプラント手術に鎮静法だけでなく、歯槽骨の再生医療を併用されているとお聞きしました。

見崎 治療箇所の骨量が欠損している場合に、CGF再生療法を併用しています。CGF再生療法と



——救急処置に対する意識を高めたいという点から、見崎先生が行われている出張院内セミナーは良い機会ではないでしょうか。

二ターもなければ酸素吸入装置もない場合が多くあります。これは保険請求のために物を揃えているのであって、患者さんの安全のためではないです。残念なことに、そういった本末転倒なクリニックが多いわけです。高齢化社会により有病者である患者が増え、こういった事態に直面する機会が増えていくでしょうし、そういった観点での法改正だと思しますので、その趣旨をしっかりと理解しないと対応が不十分になると思います。



ハンズオンにこだわった講習を全国各地で行っている見崎先生。著書「フローチャート式 歯科医のための救急処置マニュアル」は、2022年に内容を一新して第6版が出版された。

——出張院内セミナーでは、具体的にどのようなことを教えていらっしゃるのですか？

見崎 マネキン人形を使った救急蘇生やバイタルサインの正確な測定法と評価法、採血方法、笑気吸入鎮静法を有効に活用するためのポイントなど、現場で実際にアドバイスや

会ですね。全国各地の歯科医院に直接出向いて、救急処置や先ほどお話いただいた笑気吸入鎮静法を教えられているとか。

見崎 映像や本を見る座学では得られない技術や知識が多くあります。実践で役立つ技術を身に付けるには、ハンズオンで伝えることが重要です。大きな会場で大人数を集めてというやり方もあるのですが、自分のクリニックで取り入れてもらうことを目的としていますので、現場で行うのが一番良いだろうと。実際に何か起きたときのイメージもしやすいでしょうから。

指導をさせていただいております。

——歯科医師だけでなく、スタッフの方の参加も出来るんですね。

見崎 歯科衛生士や助手、受付、事務の方まで、スタッフさんにも学んでいただきたいという考えから、そういうスタイルしております。実際、救急時に歯科医師だけでは十分な救急処置が出来ません。歯科医師が指示をして、スタッフが血圧を測ったり、酸素を吸入させたり、クリニックのスタッフ全員で協力し合うことが大切です。過去に1回もやったことがないことを、突然遭遇した場面で行うことはほとんど不可能でしょう。ですから、疑似的であっても定期的に経験しておくことは非常に重要だと思います。「何か起きてしまったらどうする」というイメージトレーニングをクリニック全体でしておくことが大切なのです。



Profile 見崎徹 (みさき・とおる)
1975年 日本大学歯学部卒業
1979年 日本大学大学院歯学研究科修了 口腔外科専攻
1984年 東京医科歯科大学歯学部 歯科麻酔学講座
1989年 日本大学歯学部 歯科麻酔学講座に移籍
2005年 関東労災病院麻酔科所属
2007年 日本大学歯学部 歯科麻酔学講座 准教授
日本大学歯学部 付属 歯科病院 歯科麻酔科 科長
2018年 医療法人社団 寿門会 みさき歯科医院 理事長・院長

日本歯科麻酔学会 歯科麻酔認定医
日本有病者歯科医療学会 指導医

医療法人社団 寿門会 みさき歯科医院 東京都渋谷区渋谷 1-7-14

——診療の傍ら、出張セミナーを続けているモチベーションは何なのでしょう？

見崎 正直なところ、準備も大変ですし採算性も良くないのですが、しっかりと理解していただくためには、少数でハンズオンするのが一番だと思っています。ひいては、それが患者さんのためになる。出張セミナーを始めて20年以上。私も70歳を過ぎてしまいましたので、体力的にもほとんどきつくなってきました。あと何年出来るのかと考えることもありますが、今出来ることを今するという気持ちで頑張っています。

——診察をする上で最も大事なことは、患者さんとの信頼関係をしっかりと築くことですか？と語る見崎先生。医療機関として、患者が安心して治療を受けられる体制作りは、その基本であるに違いありません。



は、患者さんから採血した血液を遠心分離機にかけ、抽出した血小板やフィブリンをインプラントと同時に骨欠損部分に注入して、再生を促す治療法です。他の骨補填材と違って、ご自身の血液から抽出した成分ですので、骨組織や歯周組織の再生能が高いことはもちろん、免疫抑制剤による副作用の心配もありません。通常は骨や歯周組織の再生に6〜8ヶ月ぐらいかかりますが、3〜4ヶ月に短縮出来ますので、早く噛めるようになるというメリット

——日本大学では歯科における医療事故の予防法や事故発生時の救急救命処置を研究されていたと聞きました。

見崎 これまでも、歯科医院での治療中に患者さんが意識を失ってしまったら、心停止してしまったりする事例が度々報告されています。特に、局所麻酔によるアナフィラキシーショックには注意が必要です。歯科の麻酔は年間約5500万本のカートリッジが消費されていて、どの歯科医院でも1日に10人ぐらいは局所

トもあります。最近では、さらに進化したBTI社のPRGFも取り入れております。

——採血が必要となると、誰もが出来るというわけではないのですか？

見崎 口腔外科か麻酔の経験がないと採血は難しいです。幸い、私は口腔外科の経験もありますし、長年麻酔の勉強をしてきました。静脈内鎮静法での点滴路確保の過程と同じですから、採血は何の問題もありません。日本全国でも、インプラント手術に再生医療、鎮静法を併用しているところは珍しいのではないかと思います。



——不安や緊張だけでそのようなケースになってしまうこともあるのか？

麻酔を行っていると思います。高濃度のキシロカインに加えアドレナリンも入った薬剤を毎日使っているのですから、一定割合でアナフィラキシーショックが起こる想定をしておかなければいけません。また、極度の不安感や緊張から医療事故に繋がるケースもあるでしょう。先ほども言いましたように、歯科医院に来るだけで患者さんの血圧は上がっています。そのような状況で、局所麻酔を流れ作業のように漫然と打ってしまうと、その痛みでさらに血圧や脈拍数が上昇して、気分が悪くなったり、最悪の場合には意識喪失になってしまうこともあるのです。

——医療事故の予防も大切ですが、万が一、不測の事態が起こってしまった場合の備えも大切ではないですか？

見崎 もちろんです。まずは救急時の対処として、生体情報モニター、酸素吸入装置、AED、救急薬品は備えておかななくてはなりません。これは2007年に医療法が改正されて、全医療機関において備えられていなければならないと定められているのですが、全てを備えているクリニックは1割にも満たないと思います。これらは開業セットの中に入っているはずなのですが、外される率が非常に高いのです。2008年に、AEDが外来環の施設基準となったことで、AEDを持つている歯科医院が一時増えましたが、生体情報モ