



歯科医師  
山崎 長郎 先生

歯科医師  
小宮山 彌太郎 先生

# 歯科感染管理への提言

長年に渡り歯科界を牽引してこられた、山崎長郎先生と小宮山彌太郎先生。  
お二人は診療技術の鍛錬、そしていち早く着手した歯科感染管理を礎に今日まで歩みを進めていらっしゃいました。  
今なお現場に立ち、リーダーシップを発揮するお二人へ、歯科感染管理の過去と未来を尋ねます。

## 歯科感染管理の変遷と コロナ禍の恩恵

—先生方が診療を始められたころの歯科感染管理がどのようだったかを教えてください。

**小宮山先生:**山崎先生や私のような補綴(歯の欠損や欠如部をクラウンや義歯などの人工物で修復する)専門医は、歯科医師の中で最も衛生観念に乏しい人種と揶揄されてきました。半世紀以上も前の学生教育では、外科処置を除いては素手で行い、クレゾール液による手指消毒が一般的で、今日のように患者ごとにグローブを替えることは想像もできませんでした。

**山崎先生:**小宮山先生が仰るように、かつての補綴界は感染管理への意識が非常に甘かったと言えます。ですが、個人的には諸外国の事情などへ触れるにつけ、それではいけないというには気づいていましたし、治療には最高の環境を用

意したいという思いがありました。そこで私は2007年に「原宿デンタルオフィス」を表参道へ移転する際、可及的に汚染を抑えた手術室を設けました。

—そうした設備を設ける歯科医院は珍しいように思います。

**山崎先生:**その頃は珍しかったですが、そこから10年ほどでコロナ禍がやってきましたから、確実に需要は伸びていきました。感染管理において現場の意識を変える意味では、新型コロナウイルスの感染拡大が一つ、プラス材料になったことは間違いありません。

**小宮山先生:**前述したように、かつては素手による治療が一般的でしたが、今日では患者だけではなくわれわれサイドもそれを嫌います。ネガティブな面が多いコロナ禍を経て患者の衛生観念が高まったことは事実で、これはわれわれにとっても良いことです。

—感染管理が従来よりも厳しくなるなかで、デメリットは無かったですでしょうか？

**山崎先生:**思い返せばグローブ着用も、最初こそ少し抵抗がありました。ですがすぐに慣れることができましたし、技術の上でも何ら問題はありませんでした。

**小宮山先生:**山崎先生が触られたように、当初は素手のようなダイレクト感が得られなかったことは事実ですが、これは慣れの問題です。どのようなものにも利点、欠点はありますが、医療現場で重要な交差感染を防ぐとの利点を最優先にすべきでしょう。

昨今、多くの歯科診療施設がホームページを持たれていますが、万人が見ることができるようなものの中には、『衛生管理に留意していることを強調されている記載あるいは動画に、疑念を抱かせるものが見受けられる。』との患者でもある医師の言葉から、各自がもう一度、現状を見直すことが大切と考えました。



## 求められる歯科医療従事者の「自覚」と「研鑽」

—先生方のように高い意識で感染管理に取り組まれている話を伺うと、現場による格差というものが頭に浮かびます。これについてはどのように感じですか？

**山崎先生:**外科的処置をクローズドなスペースで実施する点については、少しずつ浸透してきたように思います。とは言え課題は残っていますし、ある年にはタービンの使いまわしがニュースとして取り上げられたこともありました。実はニュースの影響というのは一過性に過ぎません。3日も経てば元の現場に戻ってしまいます。ですからここからは、歯科医療従事者各々の「自覚」と「研鑽」、そして衛生関連の「教育」にかかっていることでしょう。

—小宮山先生はかつてスウェーデンでも治療にあたられていたとお聞きします。海外との差はいかがだったでしょうか？

**小宮山先生:**1980~83年の間、スウェーデンでインプラント術式の習得をしましたが、今日の衛生観念のレベルは、当時から何も変わっていません。それどころか、当時よりも簡略化している状況が目につきます。先にも触れたように衛生観念に乏しい補綴科医にとって、先入観がないだけにその教えは砂漠に撒かれた水のように、抵抗もなく吸収できました。

## これからの歯科界、 歯科医に向けた提言とは

—ここまで歯科管理管理について、過去からコロナ禍までの歴史をお伺いしてまいりました。最後に今後の歯科業界に向けて、お二人からメッセージをお願いします。

**山崎先生:**昨今開業する若い先生方は、最初のチョイスとしてCTを導入される方が多いと聞きます。それであれば、インプラント治療も一つの選択肢となっていくでしょう。だからこそ私が伝えたいのは、オフィスの設計として、ぜひクローズドスペースを設けてほしいということです。現実として、殊に都心部の歯科医院では20坪程度の敷地しか取れず、完璧なゾーニングが難しいことも理解しています。ただ外科的治療にあたる以上、クローズなスペースは設けられるべきです。

**小宮山先生:**個々の医療従事者には、これまでに以上に感染防止対策に留意することが求められています。もう一点、大学からお預かりした複数の研修医から感じたことです。大学での臨床実習に際して、一般臨床の状況下にあっても清潔域、不潔域の区別は言うに及ばず、衛生観念の教育をより徹底させていただきたいと思います。学生時代に身に付いたことは、将来に大いに役立ち、患者から信頼される歯科医師になるでしょう。

お二人は小学校から中学校、高等学校、そして東京歯科大学まで一緒というご関係。それぞれに歯科医療界で研鑽を重ね、より良い治療を追い求めてこられた。



MASAO YAMAZAKI  
山崎 長郎 先生

東京歯科大学 卒業/原宿デンタルオフィス 院長  
日本臨床歯科学会東京支部 最高顧問  
日本臨床歯科学会 理事長



YATARO KOMIYAMA  
小宮山 彌太郎 先生

東京歯科大学卒業/ブローネマルク・オッセオインテグレーション・センター 院長  
東京歯科大学 臨床教授  
昭和大学歯学部 客員教授



医療用個人防護具をはじめ、  
感染予防・衛生用品を提供するメディコムジャパン。  
20周年を迎え、進化を続ける品質で  
私たちの健康と暮らしを守ります。



私たちはメディコムジャパンの製品を選んでいきます

