

医療を育てる活動の輪に、あなたもご参加ください。

日本の医療技術の習得や開発は、私たちの、未来の日本のためのものです。外国の施設や善意にいつまでも頼るのではなく、医療の質と安全については、日本国民自らが負うべきではないでしょうか。メリジャパンの趣旨にご賛同いただける方は、寄付、または会員登録、署名など募集していますので、ぜひご協力ください。お問い合わせをお待ちしています。

◆ 会員の種別

会員の種別	特 徴	年会費
正会員	総会議決権を持つ会員です。 運営にも積極的に関わっていただきます。	個人会員 ￥5,000
		法人会員 ￥10,000
賛助会員	総会の議決権はありません。 活動を支援してくださる方が対象です。	個人会員 ￥3,000
		法人会員 ￥5,000

※正会員・賛助会員ともに入会金は不要です。

医療を育てるワンコイン募金

医療事故や医療過誤をなくし、高度な医療技術の普及をめざすメリジャパンの活動を推進していくための募金を行っています。みなさんが、そしてご家族がより安全に高度な医療を安心して受けられるよう、日本の医療の質と安全性の向上をめざす活動を、みなさんの手で実らせてください。

募金方法

- 1 電話、FAXまたはE-mailで、
1. お名前 2. ご住所 3. 電話番号をお知らせください。
募金いただいた方には、活動報告を送付いたします。
- 2 1口500円(個人の方のみ。口数制限はありません)を
下記いずれかの口座にお振込ください。

・電 話:052-751-8197
・F A X:052-751-8169
・E-mail:meri_info@hachiya.or.jp

※いただきました個人情報は領収書、活動報告などの送付に使用し、それ以外の目的には使用いたしません。
※振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。
※法人での募金をご希望の方は事務局までご相談ください。

8月31日までにみなさまより108,300円のご寄付をいただきました。心よりお礼申し上げます。

編集後記

メリジャパン共催で医療情報を提供する「先端医療を知ろう」という取り組みをはじめました。私はある病気で手術が必要になったとき「かなり待つけれど〇〇病院の△△先生なら腹腔鏡手術ができるよ」と聞き、半年間待って手術を受けました。その直後、先生は患者さんをこれ以上待たせられないと、腹腔鏡手術の予約を一旦中止したと聞きます。腹腔鏡手術適応であるにも関わらず、大きな傷での手術を受けざるを得ない方もいる。単純にもっと多くの人が先端医療を受けることができたらいいのにと思いました。医療の問題は自分や身内が経験しない限り、なかなか自分自身のこととして考えるのは難しいものです。元患者として、当法人の一員として、多くの方々に医療について考える機会を増やして欲しいと願っています。10月1日のフォーラムにぜひご参加ください。



●お問い合わせ先
特定非営利活動法人メリジャパン
〒464-0821名古屋市中千種区末盛通2-4 はちや整形外科病院内
電話052-751-8197 E-mail meri_info@hachiya.or.jp
URL <http://www.merijapan.org>

MERI Japan News

メリジャパンニュース
平成23年9月20日発行 VOL. 5 no.1

The Human 識者に聞く

献体を用いた医師の臨床トレーニングの場をつくり、日本の医療を向上させたい。そんなメリジャパンの趣旨に賛同してくださる会員の方々の輪は、少しずつ着実に広がっています。今回はその一人、歯科医療の分野、なかでもインプラントの治療技術トレーニングの必要性を訴える、桜桃歯科の上田院長にお話を伺いました。

キャダバー・トレーニングは技術向上の最短距離

桜桃歯科 院長

上田 裕康

昭和59年 岐阜歯科大学卒業。同大学口腔病理学講座助手／昭和61年 医療法人聖病院・聖歯科入職／昭和62年 同歯科所長／平成7年 桜桃歯科開院／平成12年 京都大学再生医科学研究所研究生／平成15年 東北大学医学部老年呼吸器内科大学院研究生



模型を使った練習では臨床技術は身につかない

私がメリジャパンの会員になったのは、理事として活動する小野寺歯科の小野寺良修院長の紹介です。岐阜県歯科医師会の講演で、小野寺先生がメリジャパンの活動について話をされ、私も即座に賛同しました。

というのも、私自身、とても苦勞してインプラントによる人工歯の治療技術を習得してきた経験があるからです。歯科医がこの治療法を身につけるには専門の技術研修が必要で、プラスチック模型に穴を掘ってインプラントを入れるトレーニングを繰り返します。しかし、それだけでは技術に確信が持てず、実践にはなかなか踏み切れません。私の場合はたまたま、ベテランの先生が横についてくださることになり、最初の治療に臨むことができました。でも、周囲を見渡しますと、「セミナーは受けたが、インプラントの治療は行っていない」歯科医が大勢いるのが実情です。

豚の上顎を使ったトレーニングでようやく手技の感覚をつかむ

次のハードルは、「サイナスリフト」という高度な手技(詳しくは次ページで)でした。これは上顎の骨が薄いとき、鼻の上顎洞の膜＝シュナイダー膜を上げていく手術です。非常に高度な技術を必要としますが、患者さんの要望に応えたいという一心から、技術習得のためのセミナーに何回も参加しました。セミナーでは、上顎の膜を剥ぐ代わりに卵の

殻の薄膜を剥ぐ練習法を教わり、卵を買って何度も何度も練習しました。そのほか、プラスチックの頭蓋骨に張ってあるラップフィルムを剥がすという講習も受けましたね。でも、卵の薄膜やラップをいくら剥がしても、実際の患者さんでの手術を「よし、やろう」という勇気はわきません。失敗できませんから。

そんなとき、豚の上顎を使う口腔外科のセミナーがあると知り、2回参加してやっと臨場感を得ました。人間の顎とは大きさは違いますが、膜を破らないようにして骨を形成する感覚がつかめたのです。それでようやく自信を持って最初の手術に挑みましたが、本当に緊張の連続でしたね。その後もノウハウを学びつつ症例を重ね、今では患者さんに大変喜んでいただいています。志を立ててから最初の手術までに1年半ほどかかり、費やしたセミナーの受講費用も膨大です。もしキャダバーで訓練できていたら、2カ月ほどで技術を習得できたのではないのでしょうか。

キャダバー・トレーニングの必要性を市民の心に訴えていきたい

合法的なキャダバー・トレーニングが可能になれば、より多くの歯科医が高度なインプラント治療を行えるようになり、患者さんに貢献でき、ひいては治療費用の低減にも繋がっていくはずです。この活動を広めるには、医療改革の一つとしてキャダバー・トレーニングの実現を政府に働きかけていくことが近道だと思います。

その一方で、市民の感情を味方につけることが大切ではないのでしょうか。今は市民目線の時代ですし、こうした法改正を動かすのは結局、市民の声です。たとえば、インターネットであれば、フェイスブックをはじめとするSNSも利用して、必要性を市民に広げていくことも有効だと思います。私も一日も早く日本で献体を用いた技術トレーニングができるように、さまざまな形で協力を惜しまないつもりです。

◆ここまで医療技術は進んでいる！

インプラント(人工歯根)の骨増生手術

サイナスリフト(上顎洞底挙上術)

インプラント(人工歯根)治療とは？

虫歯や歯周病などで歯を失うと、歯根までなくなります。そこで、歯の抜けた部分の顎の骨に人工歯根を入れて、その上に人工の歯を固定するのが、インプラント治療です。

この治療法のメリットは、なんといっても自然の歯と同じような感覚を取り戻せることです。入れ歯やブリッジとは違い、異物感を感じることなく、安定した噛み合わせでしっかり食べ物を噛むことができ、発音や発声に不便を感じることもありません。ただし、顎の骨の量が少なかったり、全身疾患があるなど、条件によってインプラント治療が制限される場合もあります。

顎骨が痩せた人にもインプラントを挿入できる、サイナスリフト(上顎洞底挙上術)。

上の奥歯を失ってから長い間放置しておくと、上顎の骨が吸収されて減っていき、そのままではインプラント治療を適応できなくなります。そこで、自家骨や骨補填材を移植して骨の厚みを確保し、インプラントを挿入できるようにする技術が、サイナスリフトです。極めて高度で精緻なテクニックが要求されるため、この手技を安全に行える歯科医師は全国でもそれほど多くはいません。

サイナスリフトによるインプラント治療

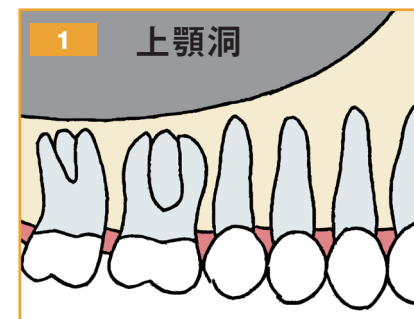


図1 上顎洞
頬骨の奥には、上顎洞(サイナス)という大きな空洞があり、鼻腔へつながっています。

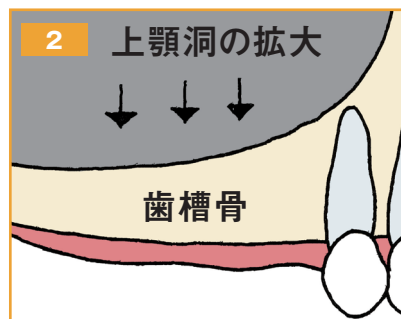


図2 上顎洞の拡大
上の奥歯を失うと、空洞が下方に拡大すると同時に、失った歯の周囲にある歯槽骨が吸収＝厚みが減少していきます。

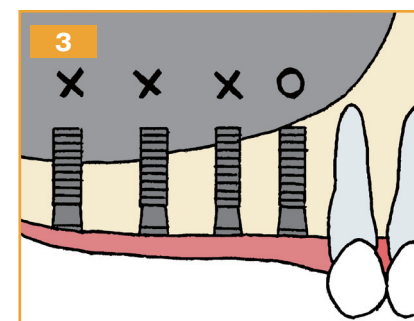


図3
インプラントは歯槽骨に埋め込むため、そのままでは安定せず、すぐにダメになります。

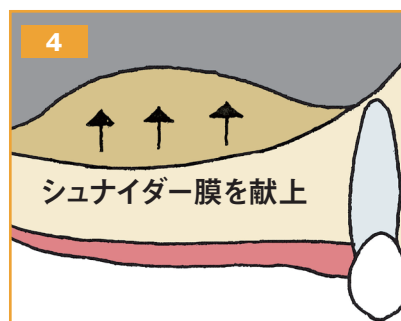


図4 シュナイダー膜を献上
インプラントを埋め込むために必要な歯槽骨の厚みを確保するため、まずは上顎洞粘膜(シュナイダー膜)を献上(剥離して持ち上げる)します。

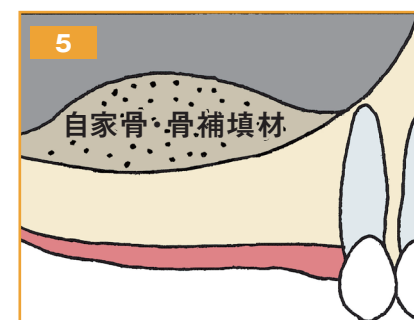


図5 自家骨・骨補填材
その空隙に自家骨や骨補填剤を移植することで、上顎洞底部の位置を上げます。

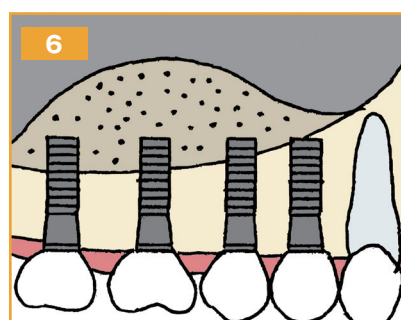


図6
骨の厚みを確保したところへインプラントを挿入し、しっかり固定します。

献体を用いた医療技術トレーニングを日本で行うための構造改革特区提案に対する動きに進展が見られました。

厚生労働科学研究費補助金を受けた「サージカルトレーニングのあり方に関する研究班」より、「臨床医学の教育研究における死体解剖のガイドライン案」が先頃報告されました。

ガイドライン案作成の目的として、現行の死体解剖保存法や献体法の範疇で、医師らが臨床医学の教育研究を目的とした、ご遺体利用を実施するに必要な条件を提示し、医学教育・研究の一環としてのご遺体を使用した手術手技研修を、混乱なく実施できるようにすることであると明記されています。

このガイドライン案では、以下のことが示されています。

1. ガイドライン案に示す手続きとルールの下で行われる臨床医学の教育研究を目的としたご遺体利用は、現行法上において明確に適法である。
2. ご遺体による手術手技実習等の参加者は、実施する大学以外の医師も参加できることが望ましい。
3. ご遺体を使用した手術手技実習の必要性は高く、今後の普及には専用のトレーニング施設の設立が必要である。

サージカルトレーニングのあり方に関する研究班の事業を継続するために、関連医学会と有識者で構成されるガ

イドライン検討委員会が新設されており、パブリックコメントの公募などを経た後に、ガイドライン案をもとに正式なガイドラインが公表される予定です。

研究班とは別に、全国医学部長病院長会議は文科省の要請を受け、7月に、ご遺体を使用する手術手技実習の制度化の可能性を検討するチームを立ち上げ、検討を開始しました。早ければ年内に報告書をまとめ、厚労省と文科省に見解を示す予定です。

ガイドライン案は、ご遺体による手術手技研修は医科大学内の施設で実施するべきと明記していますが、大学以外のトレーニングセンター等でもご遺体を用いた手術手技研修が実施できるよう、現行の死体解剖保存法とは別の新しい法律を議員立法で成立させるべく、国会議員と厚労省等の関係省庁とで、立法化に向けての作業が同時並行の形で進められています。

平成22年6月に厚労省より出された特区提案への回答に「提案の実現に向けて平成23年度できるだけ早期に結論を得るべく、国民の合意形成について対応策を検討」と明記されています。諸般の事情により遅れが出ていますが、着実に一步一步前に進んでおり、今後とも皆様方のご理解、ご支援をいただきながら活動を続けてまいります。

INFORMATION

先端医療を知ろう FORUM 整形外科編

腰・関節の手術が、大きく変わりました。

メリジャパンでは、10月1日(土)に開催される「『先端医療を知ろう』FORUM 整形外科編」を共催しています。このフォーラムは、医療機関の視点から今日の「医療」を、生活者に解りやすく伝えることを目的に活動する「PROJECT LINKED事務局」が主催するもの。メリジャパンはその趣旨に賛同し、今回の共催となりました。なお、フォーラム開催に先駆け、メリジャパンが編集協力をして小冊子「先端医療を知ろう」を作成しました。ご希望の方は、下記までご連絡ください。また、はちや整形外科病院をはじめ、数力所の医療施設でも配付しています。ご自由にお持ちください。

連絡先

464-0821
名古屋市千種区末盛通2-4 はちや整形外科病院内 NPO法人メリジャパン
TEL 052-751-8197 FAX 052-751-8169
E-Mail meri_info@hachiya.or.jp

「先端医療を知ろう」サイトをご覧ください! プロジェクトリンクト 検索

