

学会見解

依頼論文「歯科技工士の職場における労働衛生管理」についての
日本補綴歯科学会としての見解

(公社)日本補綴歯科学会, 学術委員会, 診療ガイドライン委員会, 編集委員会

Official point of view by Japan Prosthodontic Society on the invited article entitled
“Occupational health management in workplace of dental technicians”

Japan Prosthodontic Society Scientific Committee, Clinical Guideline Committee and Editorial Committee

見解内容

(公社)日本補綴歯科学会を含む学術団体は, その団体が所掌する学問あるいは周辺関連領域の理解と発展を目指して設立されている。そのため, その領域に関連する知識の整理や新技術の開発, 今後の展望等を主眼に講演の企画がなされてきた。加えて, 従事者を守るための基礎知識の充実にも目を向けるようになってきた。たとえば感染対策はすべての医療系学術団体にとっては必須の知識であり, 特に歯科衛生士, 歯科技工士との連携が密である補綴領域では, これらコンテンツルスタッフの健康被害を避けるためにもきわめて重要である。(公社)日本補綴歯科学会は今までも, 歯科医療安全対策推進セッションを企画して院内感染対策について会員に対し情報提供を図っており, 「補綴歯科治療過程における感染対策指針 2019」¹⁾として電子書籍の形でとりまとめている。

2018年8月付の西日本新聞に, 産業医科大学産業生態科学研究所の森本泰夫所長が執筆された「歯科医院でじん肺に」が掲載された²⁾。要約すると, 20代の院内歯科技工士が入職3年でじん肺を発症し, 治療法は肺移植しかなく歯科技工士を断念せざるを得なかったという内容であった。特に補綴歯科は歯科技工と密接に関連し, 診療室でも切削等による粉塵曝露が避けられないが, われわれはリスクをどれくらい理解しているだろうか? 例えば国際労働機関は, クリストバライトが「珪肺症その他の肺への影響, 自己免疫疾患, 腎臓への影響, 発がん性」を有するとし, クリストバライト埋没材の説明書には, 「粉塵による人体への影響を避けるため, 局所吸塵装置, 公的機関が認可した防塵マスクなどを使用すること, 加熱によるガス

を吸入しないよう, 局所排気装置, 換気扇などを設けた部屋で作業を行うこと」が警告として赤字で明記されているが, 有効な局所吸塵や換気が確実に実施されているだろうか。このような情報は歯科医師, 歯科技工士にもあまり知られておらず, 教育者の知識の薄さがそのまま歯学部や歯科技工士養成機関での教育環境にも反映されている恐れがある。

これまでに, 医科や歯科領域において感染防御に関する数多くの研究や指針が出されている。他方, 「粉塵が多量に発生する医療環境」は医科には存在せず, 歯科では補綴に関連した領域が中心となるが, 本トピックについての深いディスカッションはなされていなかった。森本先生の記事は歯科医療における粉塵対策の不備を強く指摘していたことから, 第128回学術大会の歯科医療安全対策推進セッションにて, 「診療室・技工室における作業環境」という演題でご講演いただいた。さらに講演内容の重要性を鑑み, 今回本誌に依頼論文として掲載する運びとなった。

本論文からは, 歯科用金属の一部に含まれるインジウムの著しく高いじん肺リスクや, 義歯のフレームワーク用合金などに含有されるクロムのリスク, また金属製補綴装置の製作, 研磨に用いるクリストバライトや研削用シリカのリスクと技工室環境の不備について学ぶことができる。これらの材料は, いずれも診療室, 技工室で粉塵を発生させているものである。また, このような現状を招いている理由として, 歯科医療環境が粉塵作業として法令(粉じん障害防止規則)に明確に規定されていないことが挙げられる。

一方で, 中途半端な知識で現実に流通しているこれらの物質を含んだ材料を忌避することは, 専門家として適切な態度ではない。たとえば, コントロールされ

た HIV 感染患者を忌避するような態度が医療従事者として不適切であることは十分理解されているはずである。具体例として、クリストバライト等のシリカ粉塵は WHO の関連団体である International Agency for Research on Cancer の分類³⁾では発がん物質 (Group 1) にあたるが、同分類で Group 1 にカテゴリーライズされるものとしては、たばこはもちろん、木屑粉塵、日焼けマシンはおろか、アルコール飲料や果ては日光浴までが含まれる。このことは、実臨床における発がん率ではなく、発がん性の有無でグループ分けをしていることに起因する。

われわれが今後行うべきことは、歯科技工士や歯科医師の作業環境にこのようなリスクが存在する可能性を十分に認識し、作業環境管理に努めること、また、そのような症例に出会った際には、躊躇なく将来の歯科界のために症例報告に努めることである。まずは、現時点で知られているリスクを適切に把握しリスクを低減するための適切な対応、使用している材料に対する法規制の情報収集が不可欠であろう。そのためにも、まずは本論文のご一読をお願いしたい。

謝 辞

本学会見解の執筆に関しては、(公社)日本補綴歯科学会第 128 回学術大会の歯科医療安全対策推進セッションの座長を努められた大阪歯科大学田中昌博教授、九州大学鮎川保則准教授に厚く御礼を申し上げる。また、森本論文と本学会見解の査読、編集に関わられた日本補綴歯科学会誌 大久保力廣前編集委員長に感謝を申し上げる。

文 献

- 1) 公益社団法人日本補綴歯科学会. 補綴歯科治療過程における感染対策指針 2019. http://www.hotetsu.com/files/files_363.pdf [accessed 2020. 03. 22].
- 2) 森本泰夫. 【産業医が診る働き方改革】< 2 0 > 歯科医院でじん肺に. 2018/07/30 付 西日本新聞朝刊. <https://www.nishinippon.co.jp/item/n/438989/> [accessed 2020. 03. 22].
- 3) International Agency for Research on Cancer, WHO. Human cancer: Known causes and prevention by organ site. IARC monographs on the identification of carcinogenic hazards to human and handbooks of cancer prevention. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2019/12/OrganSitePoster.PlusHandbooks.29112019.pdf> [accessed 2020. 03. 22].