



一昭和大学歯科病院の理念一

患者本位の医療
先進医療の推進
良き歯科医師の育成

発行責任者 病院長 岡野 友宏
編集責任者 広報委員長 高橋 浩二
〒145-8515 東京都大田区北千束2-1-1
TEL 03-3787-1151(代表)

ホームページ: <http://www10.showa-u.ac.jp/~denthp/index.html>

「臨床実習」

歯科保存科 科長 久光 久

平成23年1月20日、文部科学省により、国公立の大学歯学部・歯科大学の調査対象18校のトップとして本学の歯学教育、特に学生の臨床実習に関する実地調査が行われました。病院内の外来診療室における臨床実習の現状を視察後、学生、大学院生、研修医とのインタビューも行われ、最後の講評では、本学が参加型臨床実習に立派に取り組んでいることが確認されました。

昭和大学歯科病院の理念の1つに「良き歯科医師の育成」が掲げられています。昭和52年6月に開院したこの病院は本学歯学部学生の教育病院でもあり、毎年100名近くの学生が臨床実習を行っております。昭和58年以来これまでに3016名の卒業生を輩出しており、日本各地のみならず、海外でも広く活躍しております。

40年ほど昔、歯科医師不足から歯科医院の前にはいつも患者さんの長い行列が出来て、「1時間待って3分診療」の状況でした。歯科医師増員政策により、昭和30年には7校(国公立3、私立4)であった歯科系大学は昭和55年には29校(国公立12、私立17)となり、昭和30年に約30,000人だった歯科医師数は急増して現在100,000人を超えています。歯学部入学定員(募集人数)は昭和35年に700人でしたが昭和55年には3300人と急増し、その後入学定員の削減が行われ、平成23年には2482人となっています。現在、歯科医院の数は68,345(平成22年)で患者さんが歯科医院を選ぶ時代になっています。

歯科医療は、口腔の機能の維持・改善・回復を通して、生命維持に必要な不可欠な栄養の摂取、さらに社会生活を送る上で意思の伝達手段となる会話という、どちらも人間の生命の基盤、生活の根幹に係る重要な医療として位置づけられます。歯科医師の資質向上は、国民が強く望むものであり、資質の高い学生の確保と充実した教育により態度・知識・技能のすべてを高い水準で兼ね備えた歯科医

師の養成・確保が必要です。本学では医療系総合大学の特徴を生かし、口腔領域の疾患を全身とのかかわりにおいて把握できる歯科医、自ら問題点を発見して解決できる歯科医、チーム医療の一員として活躍できる社会性を備えた歯科医の養成を目指しております。学生は全国



29の歯科系大学が共同参加して行う共用試験CBTと客観的臨床能力試験OSCEに合格してから臨床実習に参加します。本学では全国に先駆けて臨床実習終了時にも世界初の歯科患者ロボット(昭和花子)などを用いたOSCEを行っており、このロボットはTVや新聞でも報道され、海外でも注目されております。歯科医療は手技の占める比率が医科領域よりも高いという特徴がありますが、昭和58年の歯科医師国家試験から実技試験がなくなり、ペーパー試験のみとなっております。

例えば鉛筆を知らない人に鉛筆を言葉で説明して理解させるのは大変です。「百聞は一見にしかず」といいますが、講義で何度聞かよりも実際に自分の目で見る方が理解できます。さらに、何度見学するよりも実際に自分で試みる臨床実習の方がはるかに理解が深まります。しかし、高度に細分化し専門化した歯科医療、医療倫理、医療安全、全身管理、高齢者への対応、チーム医療等、歯学部学生が習得すべき内容が増大する一方、実習時間が減少傾向にあり、患者さんに臨床実習への理解と協力をお願いするのが難しい時代になっています。

近年の18歳人口の減少に加えて、歯科医師過剰問題と歯科医師国家試験難化方針など政府の歯科医師削減政策により、私立歯科大学への入学希望者が減少(私立歯科大学全体の受験者数は平成16年10508人に対し、平成22年4318人)し、

私立歯科大学17校中11校で定員割れが生じ、入学試験によって将来国民の歯科医療を担う資質の高い優秀な人材を確保できない大学が増加しておりますが、本学歯学部は医系総合大学、先進的な教育カリキュラム、高い国家試験合格率などで受験生の人気を集め、過去3年連続で入学試験の倍率が私立歯科大学中トップとなっております。

生涯研鑽が求められる歯科医師にとって、臨床経験の積み重ねは非常に大切です。NHKの番組「プロフェッショナル」で日本の名医、神の手をもつスーパードクター・天才脳外科医を視聴しました。神業的なテ

クニックで難症例の多くの患者さんの命を救い、世界中から患者さんが殺到しているとのこと。彼の努力はもちろん、才能、環境、健康、運に恵まれたことのほか、多くの患者さんの治療で得られた臨床経験の蓄積が彼を大きく育てたものと思います。本学歯学部の卒業生の中から、将来、多くの患者さんに選ばれるスーパーデンティストが生まれる可能性もあります。立派な歯科医師になることを目指して、臨床経験の第一歩を踏み出そうとしている本学の学生を温かい目で見守って頂き、臨床実習充実のためにご支援ご協力を賜りますようお願いいたします。

歯科保存科 紹介

* 歯科保存治療とは

歯を抜くことなく、いつまでも自分の歯でかめるように歯や周りの組織の病気を治療することを歯科保存治療といいます。先日のニュースにもありましたように、自分の歯でかむことは痴呆症の予防にもつながります。体力の維持や体の健康のためにも重要で、生き甲斐のある生活を送ることもつながっていきま

す。歯科保存治療には大きく分けて3つあります。歯の崩壊などによる欠損を補修する「保存修復」、歯の神経の病気を治療する「歯内療法」、歯肉や骨など歯を支える組織の病気を治療する「歯周療法」です。このうち歯科保存科では主に「保存修復」の治療を専門に行っています。

* 保存修復とは

歯の欠損はう蝕(虫歯)、外傷(破折)、咬耗、歯ブラシによる摩耗、歯の形成不全など様々な原因により生じます。そのような欠損を合成樹脂(コンポジットレジン)や金属、セラミックスなどの代替材料で補い、形態や機能の回復を行うのが保存修復です。また、最近では歯の色と合わない金属を使用するのではなく、歯の色とほとんど変わらない材料を使用して治療を行い、審美的な回復を行うことも保存修復の目的の一つに加わりました。

* 最新の保存修復治療

歯と合成樹脂を強固に接着させる接着材の使用により、歯と詰め物とを一体化させることができます。それにより、虫歯の場合には悪いところだけを取って詰める、歯の破折の場合にはほとんどそのままの状

態で詰めるというように、できるかぎり健康な歯を削らないで治療することが可能となりました。虫歯になった部分は削ってもあまり痛みを感じませんので、接着材を使用した修復治療ではほとんど痛みを感じることなく治療が終了します。

また、接着技術の発達により合成樹脂が歯だけでなく、前に詰めた古い合成樹脂や金属あるいはセラミックスにも接着するようになりました。そこで、以前に治療した詰め物の周りが虫歯になったり、あるいは詰めた材料の色が変わって見た目が悪くなったとしても、すべて取ってやり直すのではなく、悪くなった部分だけを取って、接着材を使用して合成樹脂を詰めるという修理(補修)が可能になりました。経済的な節約になりますし、時間の節約にもなります。

* 診療にあたって

4階の西診療室と3階の東診療室の2カ所に分かれて、久光教授(診療科長)、真鍋教授(美容歯科兼任)以下、医局員、大学院生、非常勤医師のスタッフで診療を行っています。

(准教授;鈴木 敏光)



寒さも和らぎ、桃の花も咲いていよいよ新年度を迎えるにあたっての準備を始める時期になりました。特に女性の方は、新しい制服に袖を通したり、春物の洋服や靴を買ってみたり、髪型や色を変えてみたくなったりしませんか？

心を新たにと思うと、口の中もリニューアルなんてできたら良いですね。人間の歯は乳歯から永久歯への交換の一度しか大きなチャンスはありません。しかし、口の中をクリーニングすることによって、嗜好品などで付着した色素沈着を落とすだけでもフレッシュされ口腔内環境の改善も役立ちます。

クリーニング

治療前



治療後



最近では、歯のホワイトニングが一般的になってきました。「ホワイトニングとは、歯に薬剤を作用させて明度をあげる」ことです。薬を使う為、歯を白くする作用に対して個人差がありますが、副作用も若干あり、使用に際しては注意を要します。

ホワイトニングの種類は大きく分けて三種類です。生活歯(健康で神経がある歯)に対しては二種類。歯科医院で専門家によって行うオフィスブリーチ法と自宅で患者さま自身が薬剤を使用するホームブリーチ法です。神経をとる治療を受けた歯で天然歯質が残っているものに行うのが、ウォーキングブリーチ法です。ご興味のある方は是非美容歯科外来までお立ち寄りください。

生活歯のホワイトニング

治療前



治療後



ウォーキングブリーチ法

治療前



治療後



「ティースコート」をご存知ですか？黒ずんだ歯に白くなる液体を筆で塗り、特殊な光で硬化させるものです。いわゆる歯のマニキュアです。実際の治療時間は一時間程度、好きな色に変えることができます。歯の表面に付けているだけです。歯を削らず、歯質にも影響を与えることはありません。数週間から数カ月ではがれてくるので、一時的なおしゃれを楽しむためのものです。結婚式や卒業入学、入社など大事なイベントの際のアイテムとしていかがでしょうか。

ティースコート

治療前



治療後



歯科医療最前線:「口腔リハビリテーション科の技術に驚きました(その1)」

口腔リハビリテーション科 濱田 浩美

摂食・嚥下障害の診断と治療に関する海外の専門書でもよく紹介されている高橋教授の知識と技術を学ぶために北海道大学歯学部より昭和大学歯科病院に短期(留学)就職しました濱田浩美と申します。2年間という期間をあっという間に迎えてしまい、早すぎるとかなり焦っている私から報告させて頂きます。

口腔癌の手術では、癌とともに顔面(上顎や下顎)の骨や歯を失うことが少なくありません。顔面の骨を失うわけですから、手術後には顔面の変形や食べ物が食べにくく(飲み込みにくい・咬みにくいなど)になったり、発音がはっきりしなくなったりすることがあります。

ここに紹介する装置は、ボクサーが口の中に入れて使うマウスピースのような装置で、主に下顎の骨を一部失った患者様に対して、上下の歯にかぶせて顎の骨を固定し、手術の影響で下顎の骨が左右どちらかに偏位したことで起こった、顔面の変形や咬み合わせを、手術前の状態に近づけることができます。装置を使い始めた直後は、下顎の骨が偏位しているため、周囲の皮膚が緊張し、口の中に装置を入れていることは大変ですが、次第に緊張した部位の皮膚が柔らかくなり、楽に装置を入れることができるようになります。いきなり手術前の状態近くまで戻すのではなく、少しずつ少しずつ下顎の骨を動かしていき手術前の顔面の状態・咬み合わせに近づけていきます。

この装置による下顎の骨の誘導は、高橋教授のオリジナル技術で、患者さん自身が装置を入れることが抵抗なくできるようになったところで上下の装置を切り離し、下顎の内転、傾斜など微妙な調整をしながら元の位置へとずらしていき、また上下の装置を固定します。これを繰り返す方法によりミラクルとしか

思えないたいへん大きな成果が挙がっております。

私は口腔リハビリテーション科に来てから10例経験しましたが、歯の動揺と痛みのため装置を入れられなかった方が1名、ご自身により装置を装着できなかった方が1名いらっしゃいましたが、あとの8名では驚くほどの改善がみられました。写真をご覧ください。高橋教授は今まで様々な誘導法、牽引法を行って来た後、この方法を編み出したそうです。

次の3月号が発刊される3月末には私は北海道に戻っていると思いますが、3月号でも口腔リハビリテーション科の先進的な技術をお伝えしようと思います。



治療前の噛み合わせの状態(手術後に残った下顎の骨が周囲組織の線維化で左側に大きくずれてしまっています。)



装置による治療(上下の装置を切り離し、高橋教授が指で微妙な調整をしながら元の位置へとずらしていきまた固定します。)



驚くべき改善 !!

(手術はしてません!!)



治療後 約12ヶ月でこの位置で後戻りなく噛めるようになりました。

編集後記

このところ「歯学部だより」よりも発行が遅れるということが続いている「歯科病院だより」。月末まで一週間あり今回は勝てそう。。あーっと2月は28日までだ。また今月も……皆様、御協力お願い致します。(K.T)