

授業、診療、教育に明け暮れる 補綴科レジデントの一日

白 賢 Hyun Baek
ニューヨーク大学歯学部補綴科大学院



歯科医師になろうと思ったきっかけ

1月号で紹介したように、私が歯科医師を志すきっかけとなったのは一度目のミシガン留学だった。当時、私は慶應大学の4年生で、「自身の見識を広めたい、就職する前に将来のことをじっくり考える時間がほしい」といった大学生ならば誰でも考えつきそうな、いわゆる「モラトリアム留学」であった。しかし、そこで出会った人々の多種多様な生き方や人生観に触れたことが、その後の私の人生を大きく変えた。なかでも、私が所属していたミシガン大学ラグビー部のキャプテンであり、同大学歯学部補綴科のレジデントでもあったサムには大いに影響を受けた。そして、クレイトン大学で薬学の博士号を取得し、のちに歯科医師となってフロリダで歯科医院を営んでいた従姉の存在も、私の決意を後押ししてくれたように思う。ラクロスに熱中し、歯学部生ですらなかった文系の大学生が目論んだ、今にしてみれば「ファンタジー」としか言いようがない、夢のようなキャリアプランが現実になる日がやってくるのだから、人生というのはわからないものである。そうなりたいと強く願う気持ちや地道な努力が時に常識を覆すこともある。今回はそんな紆余曲折を経て辿り着いた留学が「現実」となった今、私が過ごしている日々の様子について紹介したい。

補綴科レジデントの日常

補綴科レジデント1年目前期は毎日8時からの授業で始まる。月曜日は歯科材料学 (Biomaterial) の授業で、講師は歯科材料学講座を取り仕切っているトンプソン教授。言わずもがな歯科材料学界の権威である。1年目の前半は基本的な内容が中心で、歯科材料学の基本中の基本となる応力ひずみ曲線などについて説明があった。

月曜日の午前10～12時は隔週でコンサルテーションがある。補綴科のクリニックには、市井の開業医や歯学部生では手に負えない患者が送られてくるが、その初回無料相談がこのコンサルテーションというわけだ。社会が違えばその社会を構成する人々の歯に対する意識も当然異なる。そこで、まずはニューヨークという特殊な街に住む人々の思考回路や行動様式に慣れなくてはならないのだが、これが口で言うほど簡単ではない。とにかくどの患者も自己主張が激しいのには閉口してしまう。

一人目の患者は、50歳代の男性。5年前に作った下顎の義歯が割れたので修理してほしいという主訴で来院した。口腔内を調べてみると、上顎は前歯6本がクラウンで、両側犬歯を支台とした金属床義歯が装着されており、下顎は両側犬歯部の2本のインプラントを支台としたレジン床のオーバーデ

ンチャーで、義歯に装着されたロケータ一部から真っ二つに割れていた。メディケイド (日本の生活保護) の患者には下顎2本のインプラントを含む義歯の作製が無料で提供される。こういう真っ二つに割れる場合は、上下顎の力学的な咬合力の配分、つまり義歯の設計 (メタルフレームの不使用等) に問題があって破折等が生じる場合が多い。したがって、メタルフレームを使用したうえで再作製が必要となるが、下顎のオーバーデンチャーは5年前に作製したものであり、制度上8年間は新義歯の作製ができないため、今回は修理のみ行うことになった。国から治療費が支払われるメディケイドの患者の場合は、このようなシステム上の制約も発生してくる。

二人目の患者は、3年前に上下顎20歯をポーセレンクラウンで補綴したフルマウスの症例。6]はポスト破折による脱離、3 1]はポストからの脱離で、昨年12月にも同じ箇所を脱離したが、今回は歯肉の炎症、歯に動揺があるため再装着はできない。1 3]の連結部位も動揺している。脱離したポーセレンクラウンの咬合面をみると、ファセットがくっつきりと残っており、ブラキサーの兆候があり、X線写真では歯根膜腔の拡大も認められた。理想的な環境下にあるはずの補綴科クリニックであっても、このようにトラブルを抱え



ミシガン留学時代、サムと



17年後、ラスベガスの学会で再会を果たした



た患者に遭遇することが多く、早速理想と現実のギャップを見せつけられている。

自ら教え、そして学ぶ ティーチング制度

レジデントには歯学部生の実習指導が義務づけられている。もちろん歯学部生にとっては重要な学びの場となるが、ティーチングではレジデントも教育を通じてより知識を定着させ、理解を深めることができる。Peer teaching、つまり学生同士が学び合い、教え合うことが最も効率的かつ効果的な教育方法だというコンセプトに基づいている (図1)。

私は週に一度、歯学部2年生の支台歯形成実習に参加しているが、彼らにとっては初めての支台歯形成実習で、タービンを持つのも初めてというレベルである。よって、形成自体には言及するまでもなく、ほとんどの学生は富士山のような見事な (?) 山型の歯になってしまい、とても形成とは言えないものだが、なかには非常に器用な学生もいて、個人差やセンスの違いがすぐわかる。いずれにせよ、まだ2年生にも関わらず、ほとんどの学生が

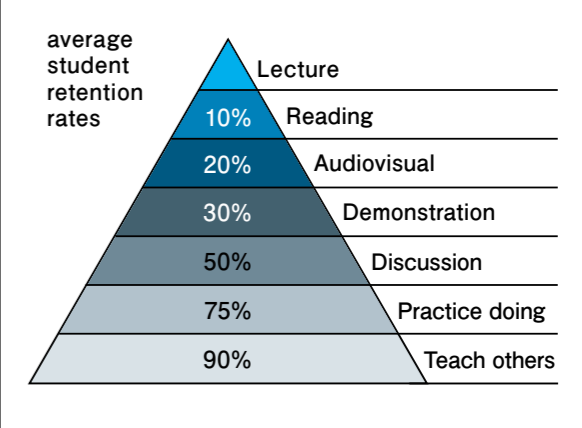
支台歯形成に必要な知識をすでにインプットしていたのには驚いた。

「知識偏重教育は日本だけだ」というのは大きな誤りで、アメリカでも必要な知識は徹底的に詰め込む。スキルについては、できるようになるまでしっかりチェックを受け、進級するためには各実習項目についてファカルティからのサインが必須である。また、こなさなければならない課題の量も膨大で、もし私が日本で歯学部生のときに行わなければならなかったとしたら、正直ついていけていた自信がない。

実際、教える側も知識や技術が整理されていないと教えられないので、何をどのように伝えるか、あらかじめ準備するだけでも非常に勉強になる。私自身、特に支台歯形成については、日本でもいろいろな講習会に参加していたし、身につけるための練習にも時間を費やし非常に苦労した自負もあるので、うまくいかない学生の気持ちが手に取るようにわかる。そのせいなのか、つい評価が甘くなってしまう。

支台歯形成の知識そのものは、数時間もあればある程度説明できるものだ。知っておかなければならないこと、補綴科専門医として読んでおくべき論

図1 アメリカの臨床教育



文数は30本程度で、補綴専門医レベルであれ基本的な知識はある程度決まっている。そうした前提となる知識をおさえておくことはもちろん大切なのだが、現場の臨床教育でもっと大切なのは技術そのものを見せてあげることだと思う。同時に取り組み方のコツやヒントを伝え、どのように取り組めばより良いのかを学生自身に気づかせてあげることである。それができれば、あとは学生が自主的に学んでいく。

日本の歯科教育を振り返ってみると、基本的なこともわかっていなかった卒業後の自分自身を情けないと思う一方、支台歯形成の基本を学ぶだけでも講習会に通って高額な費用を払い、週末を使わないと学べない環境であった。アドバンスな内容ならばともかく、大学でみっちり習得すべき基本的な支台歯形成の実習で講習会が成り立つというのは、日本くらいではなからうか。もっとも、歯学部を卒業してからもう10年以上にもなるので、自分のような不勉強な学生はもういないかもしれないし、今ではきっと適切な教育がなされていると願うばかりである。