



## 考える臨床医になるために ～大学院のススメ～

医歯学系・特任助教 奥井隆文

大学院を卒業して3年目、医歯学系の特任助教の奥井隆文と申します。たまに役職を特命係長と間違えられますが、全く関係なく、実際は「口腔からQOL向上を目指す連携研究」という新大歯学部が中心となる共同研究の補助を行う役職であるため、特任とついています。普段は、歯周診断・再建学分野での大学院時代から続けている研究（専門は歯周病における免疫学）、歯周病診療室における歯周病を専門とした臨床（患者様を診ることに携わっていて、他の臨床科の先生と同様に研究者と臨床医の両方の顔を持っています）。

突然ですが、将来研究者になりたい方は当然大学院に行きますよね。しかし、学生・研修医さんの間では「将来臨床医になる予定だけど、大学院に行くメリットはあるのかな？」と思っている人は多いのではないのでしょうか？私も歯学部生のときに同じことを思っていたので、今回はあえて臨床医としての立場からその質問に答えてみようかと思えます。

### ①「博士（歯学）」の肩書

博士って何となくカッコいいですよ。TVでコメント言う偉い人はだいたい博士の肩書を持っています。農学・工学・医学などなど。そのため、開業医などの臨床医にとっても博士の肩書自体が患者様の信頼を得る絶好の材料になります。医療は患者様との信頼関係が最も重要であることを考えると、大変ありがたいことです。しかし、自分にとって本当の宝となるのは、その肩書自体ではなくて、それを得る過程で培われた様々な能力です。例えば、大学院の間には無数の論文を読んで自分の研究に必要な知識を身につけます（リサー

チ能力)。研究がある程度まとまったら、日本または海外の学会で大勢の研究者の前で発表をして、論議します（論理的に発表・論議する能力）。さらに研究を洗練した後、論文にまとめて世界へ発信します（科学的に考察する能力）。これらの能力は、臨床においても、自信を持って論理的に患者様に説明し、患者様の疑問に的確に答え、エビデンス（科学的根拠）に基づいた治療を選択するという点で非常に役立ちます。基本的に医療はエビデンスに基づいて行う必要がありますが、研究の経験がない場合、それぞれの治療法のエビデンスレベルを把握できず、「何となくこの治療法が良いような気がする」という直感的な選択を続けることになりかねません。

### ②専門科から学ぶ診療

これは臨床科の大学院に進学した場合のことで、大学病院だからこそ学べる専門的な知識・手技があると思います。例えば歯周診断・再建学分野においては、大学院在学中に歯周外科を含む歯周治療を指導医の監督のもとで実際に行い、歯周病認定医をとることを目標としています。さらに指導医による難易度の高い症例の治療を見学したり、医局の症例検討会で治療方針について論議したりして、結果的に幅広い歯周治療を学ぶことができるでしょう。大学院を卒業してさらに研鑽を積み、歯周病専門医をとることも可能です。研修医で1-2年程度専門科に来た場合でも基本は学べますが、実際の症例は数年以上かかることがあり、治療の予後を長く見ることとても大切です。大学院の4年間という時間はむしろ足りないくらいです。

### ③ 仲間の存在

大学の医局は同期・先輩・後輩・指導の先生と、とても多彩なメンバーで構成されています。歯学部を卒業して大学を出ると、人間関係が狭くなりがちで、強い意志がないと向上心を失ってしまうことがあります。しかし、大学にいれば毎日様々な人と交流し、お互いに刺激し合って、さらなる向上心が生まれます。良きライバルは人生に必須

なのです、特に若いうちは。私自身も良き仲間と指導の先生に恵まれたことをとても幸せに思っています。

他にも、まだまだ書きたいことはあるのですが、紙面の都合上、今回はここまでにしておきます。研究者になりたい君はもちろん、臨床医になりたい君も大学院はいかがですか？



# ママの大学院生活

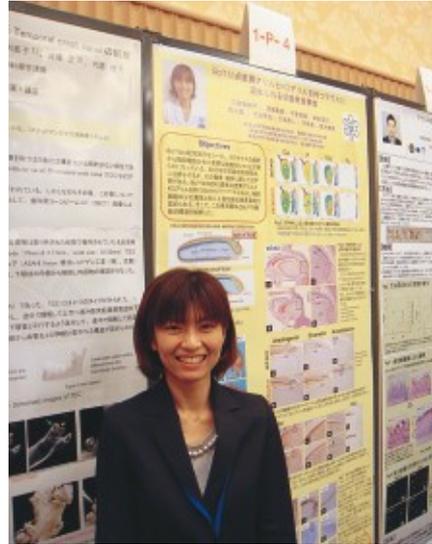
顎顔面外科 安楽純子

顎顔面外科の安楽です。東京出身で、本学の卒業生です。中学・高校・大学とバレー部に所属し、その縁もあって顎外科に入局しました。大学院2年目で結婚し、3歳の娘と1歳の息子がいます。今は主人の勤務先の長岡で暮らし、毎日高速バスで新潟に通っています。今回このような機会を頂いたので、全くお手本にはならないと思いますが、私の大学院生活を少し紹介させていただきたいと思います。

私の学年までは研修医制度が無かったので、卒業後すぐ顎外科の大学院に入学しました。理由は、学生時代から勉強していて1番面白かったのが口腔外科だったということと、前述のように尊敬する部活の先輩がたくさんいたことです。口腔外科は、1年目は外来・病棟・麻酔科のローテーションで臨床を学び、2年目から研究に入ります。医局での研究もしくは他の講座での研究が選べますが、私は医学部の第一生化学で研究させていただきました。

研究生生活は臨床とはかなり違って、自信喪失の日々でした。実験器具の扱い方など、研究者には当然の事を勉強することから始まり、半年はひたすら実験の補助をするのですが、研究室の先生方の交わしている言葉が理解できず辛い毎日でした。研修医になっておけば良かった、と思うこともありました。やっと少し理解できるようになった頃から急に楽しくなってきた、論文を読んだり実験をしたり、高度な研究をされている先生方とお話できるのは刺激的で、臨床とは違う忙しさだけけど充実した日々でした。

その間に産休・育休をとったのですが、2人目になったら慣れてきて、研究室には臨月まで行きました。つわりの時は大変ですが、安定期に入ればコツがつかめます。妊娠後期はしゃがんだら白衣のボタンが飛んだのには自分でもびっくりしま



したけど……。

出産後、新潟に住んでいる間は、子供を大学構内にあるあゆみ保育園に預けていました。研究の合間に授乳に行ったり、急病の時すぐ迎えに行けたりするのは、とても心強いです。最初は預けてすぐ子供に泣かれるのが辛くもありましたが、2週間もすれば慣れ、次第に見向きもせず遊びに行くようになりました。私も研究に集中できる時間と子供を迎えに行ってから母の時間を分けられるようになっていきました。しつけも教わり、子供もどんどん遅しくなって、保育園には本当に感謝です。

家事は早朝と子供を寝かしつけた後にやるのですが、育児は主人にも手伝ってもらい（幸いイクメンなので）、時には市のファミリーサポートセンターをお願いしたりして、周囲の手助けを借りてなんとか過ごしています。毎日目まぐるしく過ぎていき、だいぶ疲労が溜まっているのですが、そんな時「子供がいるように見えない！」とかお褒めの言葉（お世辞？）をかけていただくと、やる気がみなぎってきます。

大学院に行って一番良かったことは、たくさん

の先生方に専門的知識を教えていただいたことで  
す。顎外科の先生方はもちろん、医学部第一生化学、  
同じ研究室の第三内科、共同研究でお世話にな  
った1解剖、研究を始める時に試行錯誤に付き  
合っていたいただいた放射線科など、多方面の先生  
方にお世話になりました。この場を借りて御礼申し

上げます。本当にありがとうございました。たく  
さんの先生方に助けていただいて自分があること  
を改めて実感しました。こんな自分のことばかり  
書いてしまい大学院の良さが十分伝わったかわか  
りませんが、大学院進学を迷っている皆さんの、  
何かの参考にしていただければ幸いです。

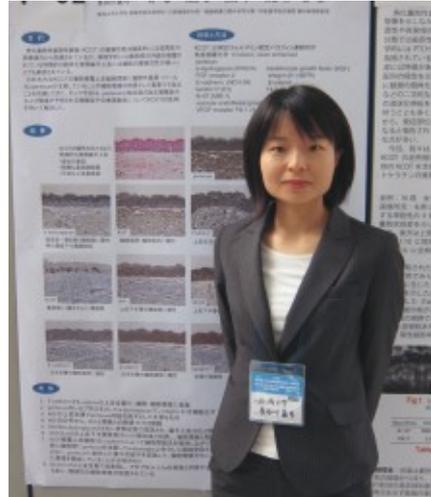


# 高いハードルへの「挑戦」

新潟大学大学院医歯学総合研究科 長谷川 真 弓  
組織再建口腔外科学分野 4年

歯学部ニュースをお読みの皆様、こんにちは。現在、私は大学院4年生で組織再建口腔外科学分野と口腔病理学分野に所属しております。学生さんの講義や実習のアシスタントとして伺いますと、私はいったいどんな立場なのか驚かれることもあります。所属は臨床の口腔再建外科にあり、大学院の基礎研究で口腔病理学にお世話になっております。歯学部ニュースへの執筆は、大学院入学時を含め、今回で2度目となります。早いもので大学院入学時から3年半という月日が過ぎました。しかし、とても充実した毎日でしたので、「あっという間」に過ぎたというのが正直な感想です。この3年半を振り返ると、1年目には口腔外科と歯科麻酔科での臨床、2年目からは口腔病理学での研究と、大学院に進学したからこそ経験できたことや学べたことがたくさんありました。

私は研修医修了後、悩んだ末に大学院進学の道を選びました。学生時代、硬式テニス部に入学しており、強い部員とともにほとんど毎日のように練習に励んでいました。そのため体力には自信があるものの勉強不足は否めず、もっと勉強しなければならないという思いと人生で1度は研究に励んでみたいという気持ちが強くありました。そして研修医後半の半年間、口腔再建外科で充実した研修をさせて頂き、口腔外科分野に興味を持ち、大学院も口腔再建外科にお世話になることに決めました。歯科の中でも口腔外科は特殊な分野で、虫歯や歯周病、かぶせものや入れ歯といった一般的な歯の治療のみならず、難しい埋伏歯抜歯やう胞摘出術といった小手術から口腔がんや顎変形症患者様の手術、顎関節や口腔粘膜の疾患、唾液腺疾患、顎顔面部の外傷、先天異常などをより広く深く扱います。顎顔面領域全体を自分の目で見ることは貴重な経験となり、一般歯科治療をやる上でも大変有用だったように感じて



います。齊藤力教授をはじめとする上司の先生方からご指導を頂きましたこと、そして口腔外科での多くの患者様との出会いはとても大きな財産となりました。

口腔外科の大学院に入学すると最初の1年目は口腔外科病棟・外来・歯科麻酔科を4カ月ずつローテーションします。病棟では多くの手術のアシスト、入院患者様の術前術後管理を学びました。同時に私にとっては患者様とコミュニケーションをとらせて頂く日々でもあり、患者様と過ごした有意義な時間や患者様から教えて頂いた多くのことが今の私の糧になっています。また麻酔科では「全身管理」を学ぶことができ、全身麻酔、鎮静法の手技を丁寧にご指導頂きました。2年目からは臨床を中心に行うか、基礎研究を行うかを自分で選ぶことができます。私は「基礎研究の道に進みたい」という自分の希望と、上司よりアドバイスを頂いて、口腔病理学でお世話になることにしました。学生の時にも病理学を学びましたが、大学院となるとまるで話は違いました。難解なことが多く苦勞もしましたし、先生方には多くのご迷惑をおかけしてしまいました。しかし、厳しくも温かい朔教授、程准教授をはじめ、口腔病理学のスペシャ

リストの先生方にご指導頂きながら、何とかここまでやってくることができました。私のテーマは、未知の点も多い骨粗鬆症治療などに使われるビスフォスフォネートによる顎骨壊死の病理組織学的研究と口腔粘膜における良性・悪性腫瘍の上皮について主にその「増殖」に関わるとされる因子に関する研究で、免疫組織化学を用いて取り組んできました。東京、徳島、静岡、京都と全国各地で行われた学会にも参加する機会を頂いて、今後は大阪と韓国ソウルでの学会も控え、今はその準備に追われているところです。長い間迷惑をかけ、私のわがままを許してくれている両親、そして今の自分を支えてくれているすべての方々に感謝の

気持ちをいつも忘れず、残り8カ月余りとなった大学院生活も頑張っていきたいと思います。大学院は楽しいこともあります、厳しいことや壁にぶち当たることもあると思います。考え方や取り組みが甘かった私は反省点もたくさんありますが、大学院に進学しなければできなかったこと、今しかできないことを経験できて、本当に良かったと思っています。

大学院にご興味のある皆さん！ ぜひ一度、興味のある分野に見学にいらしてみてください。そして大学院に進みたいと思われた方はぜひ「挑戦」してみてください。充実した大学院生活が皆さんを待っていることと思います。

