

# 教授に就任して



## 教授に就任して

小児歯科学分野 早崎 治明

この度、平成22年4月1日付けで、野田忠名誉教授の後任として、口腔健康科学講座小児歯科学分野教授を拜命致しました、早崎治明（はやさきはるあき）と申します。どうぞ宜しくお願い申し上げます。野田忠名誉教授が築いてこられた伝統ある講座を引き継ぐことは誠に光栄であります。一方でその重責に身の引き締まる思いがいたしております。諸先輩方が築き上げられてこられた、小児歯科学講座の伝統を守りながらも、より一層発展させられるよう努めて行きたいと考えております。

今回、歯学部広報委員会より「自己紹介をお願いします」との依頼を頂戴いたしましたので、簡単な略歴とともに、私が病院において担当する小児歯科と障害者歯科について述べさせていただきます。

私は岐阜県に生まれ、高校卒業までの18年間を岐阜市内で過ごしました。昭和62年に九州大学歯学部を卒業し、同年4月に九州大学大学院歯学研究科博士課程に進学し、中田稔教授（現名誉教授）が主宰されておられました小児歯科学を専攻致しました。大学院では、現鹿児島大学医歯学総合研究科小児歯科学分野教授の山崎要一教授に直接の指導を頂き、「小児の下顎滑走運動の特徴について」というタイトルで、博士（歯学）を取得いたしました。平成3年から九州大学歯学部ならびに同附属病院の助手を経て、平成16年から九州大学病院講師として九州大学に勤務しました。この間、平成9年10月から平成11年3月まで米国テキサス州ダラスにある Baylor College of Den-

tistry の歯科矯正科に留学しておりました。平成20年4月からは山崎要一教授のご高配により、鹿児島大学医歯学総合研究科小児歯科学分野において准教授として2年間を過ごしました。

本年4月1日に赴任は致しましたが、新潟という土地は初めてで、学内外の先生方ともほとんど面識はなく、未だ生活はもとより臨床・教育・研究に至るまで、全てが手探りの状態です。幸い、本学歯学部は他の大学よりも先生方がフランクに話しをしていただけますし、講座間の垣根もかなり低いと思えます。これも一助となり、私も新大の一員として、また新潟の一住人として少しずつ水に慣れ始めています。

新潟大学医歯学総合病院において、小児歯科診療室は、障害者歯科も担当させていただいております。障害者歯科はその誕生の歴史を紐解いてみても小児歯科から派生しており、小児歯科診療室が障がいのある方を診させていただくことは、九州大学ならびに鹿児島大学の小児歯科診療室も同様であることから、個人的に違和感はありません。この小児歯科、障害者歯科には他の専門診療科にない数多くの共通する点があります。例えば、通常患者様が一人で来院されることは困難で、保護者や養育者の方々と来院されること、患者様が症状などについてご自身で説明が困難であること、患者様ご自身に必ずしも治療を受けられる意思がないこと、個々の患者様の治療に際してはそれぞれ異なった配慮が必要であること、などです。この配慮の程度や方法は千差万別、100人いたら100通りと言っても過言ではありません。患者様の症

状に加え、患者様の環境をすべて考慮した上で、一連の治療目標をどこに定めるか？ その治療方法をどうするか？ を保護者や養育者の方々と十分に話し合うことから診療が始まります。

特殊な場合を除き、歯科診療の目的は QOL の向上にあります。う蝕や歯周病の治療も痛みを取り除くことも QOL 向上です。しかし、小児歯科を継続的に受診される患者様の目的は、保護者や養育者の方々は気付かれていない場合が多いのですが、口腔に関わる機能や形態が、そのお子さまの将来に渡って全身の QOL を低下させないこと、に集約されます。う蝕や歯周病の感染症や歯並びの問題が生じれば QOL は低下します。継続的な受診を繰り返すことによって、患者様ご自身に予防・管理する能力を身に着けて頂くことが我々の役割です。

しかし、障がいのある方々の診療の目的は全く異なります。障がいの程度は「身体障害者障害程度等級表」により規定されていますが、この表に記されている全身的な障がいの程度と、歯科治療を行う際に問題となる障がいは、必ずしも一致しません。歯科診療を Care と Cure に分けた時、Care を行えない障がいのある方々は一時的に最良と考えられる Cure がかえって、将来的により重篤な状況を生じる可能性もあり（1 歯欠損に対するブリッジなど）、治療の選択肢は限られます。従って、診療内容も口の機能や形態よりも、治療後の QOL のマイナスを如何に生じないかに主眼を置かざるを得ません。一方、Care が行える患者様にとって、歯科はかなりの貢献が可能です。顔はその人の見た目の大きな部分を占め、中でも口は多くの機能を有しています。そして、その不全は QOL を大きく左右し、機能に関連した匂いやよだれなども含め、大変重要な問題です。例えば、こんな経験をしました。軽微な脳性麻痺と精神発達遅滞のある 19 歳の患者様は、耳は聞こえませんが発語は困難でしたが、手話や読み書きの理解はできていました。自立歩行に問題もなく、簡単な作業ならできる方でした。しかし、口唇閉鎖ができないために「よだれかけ」とそれを

拭くタオルが常時必要なため、恥ずかしくて本人一人で外出することは決してありませんでした。口唇の閉鎖訓練を 1 年行ったところ、「よだれかけ」とタオルが不要になり、その結果、一人でバスや地下鉄に乗り市内を自由に移動できるようになりました。携帯電話のメールで保護者の方と連絡を取りながら、時には携帯の画面に表すことによって見知らぬ人にも助けて頂けるようになりました。このように比較的簡単な介入や、周囲のちょっとした配慮、気付き、そして教育で QOL が飛躍的に向上することは珍しくありません。口腔内の衛生状況もそれに合わせて改善されてきましたが、一方で口唇閉鎖により下顎に叢生が生じたので、今後の管理が大変です。

このように、小児歯科、障害者歯科という専門診療科は「人」に対する専門性を有しています。逆に言えば他の専門診療科が有する知識や技術の専門性を必ずしも持ち合わせていません。従って小児歯科診療室は、他の専門診療科の先生方の専門的な知識や技術をお借りしなければ、患者様に最善の治療を提供することはできません。ここ、新潟大学歯科において各専門診療科間の垣根が低いことは、我々小児歯科診療室にとってはありがたい環境です。

去る 6 月 27 日(日)、第 1 回北信越障害者歯科臨床研究会が、ここ新潟で開催されました。この研究会は、日本障害者歯科学会の地方組織的な位置づけですが、他の学会と異なり地方の歯科医師会が大きな役割を担うことを想定した会です。道州制を見据えて新潟、富山、長野、石川、福井の 5 県で構成され、それぞれの県の取組みが口腔保健センターを中心に紹介されました。新潟県においては、県内を幾つかのブロックに分け、やはり口腔保健センター的な位置づけの診療施設を今後充実化する方向性があるようです。私どもの診療室が、第三次医療機関として十分にその機能を果たせるよう努力する所存です。

最後になりましたが、このような誌面を頂戴したことに感謝申し上げますとともに、今後のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。



# 歯科麻酔学の将来について

## ・ 雑感

歯科侵襲管理学分野 瀬尾 憲 司

「歯科麻酔ってさ、あの歯医者さんの痛い注射のことでしょ」一般的な説明であり、当たっているとは言えないが決して嘘という訳でもない。どうしてこの分野が歯科学の中で特化してきたか、またそれが将来どのように発展するのか？ 今準備すべきこととは何か？ これに対する私なりの答えを今用意しなければならない。

昔より抜歯という医術は存在し、その痛さゆえに膨大な数の人間を悩ませてきたのは言うまでもない。長い歯科医療の歴史の中で「麻酔」とは非常に大きな役割を果たしてきているが、それはあくまでも外科の中の一分野であった。昨年、アメリカのシカゴで行われた学会の途中、湖畔に並ぶ建物の中に潜むつい見逃してしまいそうな小さな「国際外科博物館」を訪れた。中に入ってみると外観にそぐわぬその中の広さと内容の豊富さには驚いたものである。外科手術の麻酔というコーナーでは日本の花岡青洲が紹介されていた。しかしここでの麻酔に関する展示物を見る限りにおいて麻酔医学にける「歯科」の役割はあまり強調されていなかった。これもまた海外での話であるが、数年前にアメリカ、メリーランド大学歯学部附属の歯科博物館に行ってきた。ここでは歯や歯科医学に関する多くの資料の展示があり、その歴史を知るにはいい勉強になった。特に印象的であったのは歯科治療が「痛いこと」「怖いこと」を強調して、それに関する歯科医学の歴史を示していた点であった。アメリカにおいては歯科治療とは「痛い・さらに、だから、怖い」ものであり、これに対応する一分野として歯科麻酔があったようである。一方、日本に視点を向けると「心頭滅却すれば火もまた涼し」という大和魂の世界において、歯の治療や虫歯が痛いことは認めるものの、怖

い！ などとは言語道断。日本男子にあるまじき態度であったのか。「痛み止めをなるべく飲まないようにしました」と自慢げに話す患者様を見ると、それは本当に過去の話であろうかと疑ってしまう。やはり日本人の根底にはまだこうした精神的背景は消えてはいないようだ。

日本歯科麻酔学会という極めてマニアックに見られがちな面子が揃った学会がある。当科の面々は皆その学会のお世話になっており、認定医、専門医などをいただいている学会でもある。ここでは「痛くなく・安全な歯科麻酔」をその理念にうたっており、それに関する多くの業績を結構古くから積み上げている。局所麻酔や「怖い歯科治療に対応する」精神鎮静法に関する業績は多いが、残念ながら痛みメカニズムに関する研究報告はまだ少ない。どうして痛い歯科治療に対処するための手技であるはずの局所麻酔注射は痛いのか？ この永遠のテーマの研究に取り組む人はまだ極めて少ない。麻酔注射は痛いのが当たり前なのである。(日本人ならば)その痛みを我慢しなければならないのだろうか。

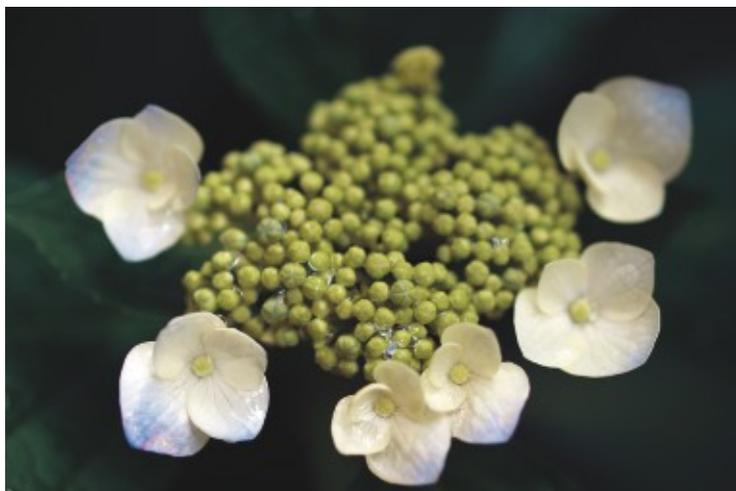
もう15年以上も前になろうか、私がかつて留学していたカナダのトロント大学の歯学部には、痛み研究では意表に有名な Dr. Sessle や Dr. Hu をはじめ、多くの著名な研究者たちがいた。短い間であったが、そこで私は痛みに関する、それも顔面領域の痛みメカニズムに関する非常に多彩な勉強をすることができ、それが今日の私の研究・臨床の起点となっている。教科書で名前しか拝見したことのないような著名な先生が何度もラボを訪れたり、学会などでも直接話をするのでできる環境がそこにはあった。振り返ってみると、そのラボには決して新しい機械が揃っていたわ

けではないが(むしろ古いものが多かった)、非常に機能的にまた系統的に研究が進んでいた。小生意気な学生(どうも北米の学生たちにはそういう印象を持ってしまう)を含めた活発な討議にはいつも驚かされた。ここで私は初めて気がついたのであるが、この痛みの研究という世界では実は「歯科医」が占める役割が非常に大きかったことである。多くの医学系の学会において歯科はとかく小さくなりがちであるが、ここでは「人間にとっての痛みとは歯痛に起源することも多く、したがって歯痛に関する研究が痛み学全体の発展に大きく寄与してきた」ことを改めて知ったのである。今でも国内には日本疼痛学会という学会があり、歯科の先生たちがその科学の発展に多大な貢献をしていることにはしばしば安堵する。

私が歯科麻酔において関与する痛みとは、その多くが三叉神経を介した痛みであり、これを無しにして歯科医療はありえない。そのメカニズムについてここで講釈をたれるつもりは毛頭ないが、痛みは末梢で伝達されて、何度かニューロンを変えて最終的に皮質で「痛い」のである。そのどれかが崩れても痛みは成立しないのである一方、その長い? 経路の中でどこに障害が起きても、一見末梢に痛みがあるような錯覚を作ってしまう。これを臨床にあてはめると「歯が痛い」のは

本当に歯に原因があるのであろうかということになるのである。そのほとんどの場合で歯が原因であるのは言うまでもないが、ところがそうでない可能性も有るのであるからその扱いは厄介である。また怖さなどの心理的因子も痛みを増幅させるだけではなく、その怖さ自体が末梢に原因がなくとも痛み自体をも生じかねさせない。この辺を私たち歯科医師は理解しなければならないのであり、患者様の痛みに対処する診断学・治療学の発展と、その成果の普及・教育こそが今社会から求められている。

歯科麻酔学は顔面や歯に関する痛み研究のリーダーにならなくてはならないのであり、それが長い歯科医療の歴史の中で「痛み」とともに生きてきた、歯科麻酔の使命のひとつでもあろう。患者様の痛みは同情するものではなく、あくまでも論理的・科学的に分析し、早く解決できるようにしなければならず、またそれを予防できる方策をも創造することが必要である。画期的な方策を手に入れることは容易ではない。障害者歯科治療、有病者歯科治療や手術室運営など「歯科麻酔には」多くの仕事が山積し、医局の先生方が一生懸命に取り組んでくれている。こうしたパワーを大切に育てつつ、将来的にはこうした科学にも貢献したい。



# 教授に就任して

大学院教育開発センター教授 狩野 祥司

平成22年4月1日付で教育開発センター教授を拜命した狩野です。福祉を担当します。

本学人文学部哲学科を卒業後、新潟県福祉行政職員として37年間勤務をしました。この間相談、行政、施設職場を経験し、最も長かったのが相談所でした。そこで、菓子しか食べさせられず、虫歯で年に数回顔をフットボールのように腫らす子

どもや、石筍のように盛大な歯石のある障害者に会ったことがあります。いずれも歯科治療ではなく、生活していくこと、いわば食べていける環境調整が最優先課題でした。こんなことを思い出しながら口腔生命福祉のお手伝いが出来ればと考えています。よろしくお願いいたします。

