

SCRP報告

平成27年度 SCRП 成果報告

ファカルティアドバイザー 真柄 仁
摂食嚥下リハビリテーション学分野

平成27年8月21日に、第21回SCRП (Student Clinician Research Program) 日本代表選抜大会が東京都千代田区にあります東京都歯科医師会館で開催されましたので、ご報告申し上げます。SCRПは歯科学生の研究意欲の向上、歯科医療の発展を担う歯科学生の育成を目的とした英語による研究発表会で、臨床部門と基礎部門における上位入賞をめざして競い合いますが、本年度は27校が参加しました。

本学からは歯学部4年生の大平匡徹さん、田村浩平さん、渡辺昌崇さんが代表となり、「種々の条件刺激がもたらす嚥下機能の変化」をテーマに研究発表を行いました。少し研究内容をご説明させていただきます。嚥下運動（飲み込みの運動）は、大脳皮質などの上位脳から指令によって起こすことも（飲みたいと思って飲むことも）、咽頭・喉頭からの末梢感覚の刺激入力によって起こすことも（食べ物が喉に流れて思わず飲んでしまうことも）可能です。条件刺激としては口腔、特に舌への温度刺激を用い、その条件刺激前後で引き起こされる、それぞれの嚥下の運動がどのような変化を起こすかを検証したものでした。実験データの採取、発表準備のために与えられた時間は非常に

短かったものの、得られた研究結果は、条件刺激としての冷刺激が嚥下機能にポジティブな変化をもたらすことを示唆し、摂食嚥下リハビリテーションの臨床における冷刺激の意義を再考するものとなりました。8月21日の代表選抜大会での発表の結果、惜しくも総合優勝は逃したものの、総合準優勝、臨床部門1位という輝かしい結果を残すことができました。超高齢社会を迎えている日本において、嚥下障害に対する臨床は緊急を要する課題です。彼らが実践した本研究の成果は、その臨床におけるリハビリテーション手技の裏付けになるとともに、今回の受賞は、摂食嚥下障害の臨床にたちむかう研究フィールドに対する期待であるとも感じています。加えて、これを契機に発表者の3人それぞれが研究の面白さを実感し、学部卒業後のビジョンを見据えてこれからも頑張りたいと言ってくれたことが何よりの成果と感じております。

最後に、この場をお借りいたしまして、本学SCRПのお世話、普及に尽力いただいている魚島勝美教授（生体歯科補綴学分野）、石田陽子先生（歯学研究教育開発学分野）、また、研究活動においてデータ採取や発表準備に際し助言、尽力いただきました井上誠教授、神田知佳先生、竹石龍右先生（摂食嚥下リハビリテーション学分野）に御礼申し上げます。



発表前日、ホテルで予備ポスターを使っでの予演の様子



発表前日の決起集会の様子

SCRP報告

歯学科4年 大平 匡 徹

去る2015年8月25日、クラスメートで共同研究者の田村浩平君と渡辺昌崇君とともに、第21回スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム（SCRP）日本代表選抜大会に出場いたしました。惜しくも米国行きの切符は逃しましたが、臨床部門1位と総合準優勝の名誉にあずかりました。SCRPは日本歯科医師会主催で毎年実施されている英語による研究発表大会です。本学からの参加は、魚島勝美教授のご指導のもとで初めて参加した第5回大会から17年連続となります。大会での発表を無事に終えた今、これまで先輩方が築いてこられた「礎」のもとに自分たちがあるのだということを強く実感しています。

私たちの発表のタイトルは「種々の条件刺激がもたらす嚥下機能の変化」でした。実験では、健康者を対象に「条件刺激」として舌へ一定時間の温度刺激（15℃、37℃、45℃）を与えた結果、15℃の冷刺激後に（1）反射性嚥下の促進と（2）随意性嚥下時の筋活動の変調が観察されました。これらの変化は、随意性嚥下のコントロールを行う大脳皮質から嚥下中枢が存在する延髄に至る神経回路が、冷刺激によって何らかの影響を受けた

ことを示唆するものでした。高齢化の進展とともに摂食嚥下障害に対するリハビリテーションのニーズが顕在化しています。冷水を用いた口腔ケアは広く普及しているものの、摂食嚥下機能改善に関するエビデンスは知られていません。今回、口腔内への冷刺激がもつ効果を証明しようとしたチャレンジが受賞につながったものと推察しています。

SCRP大会参加にあたって、各方面から有り難いご支援とご協力をたまわりました。貴重な研究の機会と環境を与えていただき、さらに「つらい」、「苦しい」といったイメージを伴う研究において出来る限り「楽しみ」や「悦び」を享受できるよう格別なご配慮をいただいた摂食嚥下リハビリテーション学分野の井上誠教授。実験の始まりから発表に至るまで辛抱強く、懇切丁寧に面倒を見てくださった真柄仁先生（講師）。夜遅くまで私達に付き添って実験をサポートしてくださった竹石龍右先生（特任助教）と神田知佳先生（大学院生）。他にも、摂食嚥下リハビリテーション学分野の先生方や他の教室の先生方からも多くのアドバイスや励ましのお言葉をいただきました。皆さま方への感謝の気持ちを忘れずに、今後は新潟大学からSCRP大会に出場する後輩へ、先輩方から引き継いだバトンをつなぐべく邁進してまいります。



SCRП報告

歯学科4年 田村浩平

私は共同研究者としてSCRПに参加させていただきました。SCRПや研究内容につきましては大平匡徹さんの方で簡潔にまとめられているので割愛いたします。そこで私からは、幾つかの思い出を書かせていただきたいと思います。とりとめのない文章となってしまいましたが目を通して頂ければ幸いです。

研究の機会を頂いてから多くのことが初めてでした。私にとっては研究の参考となる英語の論文を一編読むことも、人間を対象として実験を行いデータを採ることも、ポスター作成に関わることもほとんど全てのことでした。そのため先生方には大変厚いご指導を承りました。そして3人でそれを復習し、理解を深められるよう心がけました。

大平さん宅で夜通し語り合ったこともありました。ポスターに挿入する図を考えたり、各人だけでは理解の及ばないところを話し合ったり。結局最後はいつも、話は逸れて将来への希望や不安、くだらない話になるのですが、薄暗い部屋のなか照らされた机のまわりを取り囲み、時間はゆっくりと流れ、眠りに落ち、眼が覚めて家路につく。今にしてとても有意義な時間だったと思います。そのような日々が続きました。

発表前日の夜には、ホテルのシングルルームに真柄先生と私たちの男4人、壁にポスターを貼り付け打ち合わせをしました。その後、ホテルのロビーでひとり、別のホテルに滞在する私たちを見送る大平さん。その顔には発表者の緊張感と覚悟のようなものが感じられました。

そして当日、共同研究者は発表中会場に入ることができません。私と渡辺君は大平さんと同じスーツを揃え、発表が終わるのをじっと待ちました。扉が開き、私たちと再会した大平さんは安堵とも言えぬ何とも形容しがたい表情をしていました。会場には他大学の学生が大勢おり、彼らと話をするのはとても大きな刺激となります。そして表彰式。臨床部門1位。ステージから下りてくる大平さんの顔はどこかこわばり、カメラを向けるとレンズ越しには、少し恥ずかしそうな表情が見られました。

当初はお揃いのスーツを恥ずかしく感じていましたが、写真の中、華やかなパーティ会場で肩を組んでいる3人はとても誇らしげな顔をしています。

最後になりますが、この機会を与えてくださった井上先生、ご多忙の中、実験、データ解析、ポスター作成から発表まで全てを通して厚くご指導していただいた真柄先生、竹石先生、神田先生、そして被験者となってくださった先生方、学生の皆様にこの場をお借りし心より感謝を申し上げます。

SCRPに参加して

歯学科4年 渡辺昌崇

歯学部歯学科4年渡辺昌崇です。共同研究者として参加したSCRPを通じて学んだことを書きたいと思います。

日々の講義の中に「研究」という言葉がよく出てきます。〇〇研究や…にエビデンスがあるなど…いろいろと出てきます。研究ってどのようにやっているのだろうという素朴な疑問を抱きながら生活していました。そこにSCRP参加のお誘いを井上教授から頂きました。このような機会が無いと思い参加させていただきました。

日常の臨床で嚥下反射を促進させるためにアイスマッサージを行っているが、それが何故嚥下反射を促進させているかはわかっていません。そこで今回の研究テーマは「種々の条件刺激もたらす嚥下機能の変化」です。結果として冷刺激により大脳皮質から嚥下中枢が存在する延髄に至る神経回路が何らかの影響を受けたことがわかりました。今までわかっていなかったことが、日々の積み重ねによりわかるようになる。単純に研究ってすごいと思いました。

SCRPの当日、発表は1人と決まっているので3人を代表して一番実力のある大平君が発表しました。田村君と僕は何もすることができないので、大平君の発表中は念を送りました。発表が終わると、一般の人でも研究内容を閲覧することができ行ってみたのですが、他大学のあまりのレベルの高さに圧倒されました。優勝者の英語の発表を聞くことができたのですが、同じ歯学部生なのかと疑いたくなるほどのレベルでした。他大学の学生とのレベルの違いがわかり非常に良い経験になりました。

先程は書かなかったのですが、英語を自分で勉強しようとしてもなかなか続かなくモチベーションがなかなか上がらない日々を過ごしていて、SCRPに参加したら何か変化するのではないかと思い参加したのもあります。事実、大平君や田村君といった仲間や他大学の同じ歯学部生に刺激を受けてモチベーションは今までよりも格段に上がりました。これから英語を話せるように努力していきたいと思います。

最後に、大会に参加するにあたり御指導して頂きました井上先生や真柄先生をはじめ多くの先生方には感謝しております。この場をお借りして御礼を申し上げたいと思います。



SSSV報告

2015年度 短期留学受入報告

特任助教(歯学教育研究開発学分野) 石田 陽子

本学で海外短期留学プログラムを行うようになってから、早5年目を迎えました。当初は、多様な学生の受け入れや派遣を支援するプログラムとして、日本学生支援機構(JASSO)による留学生交流支援制度(ショートステイ/ショートビジット)という名称で始まり、その略称である“SSSV”という言葉がすっかり学生・先生方のあいだに定着いたしました。2015年度は、海外留学支援制度(協定派遣/協定受入)という名称になりましたが、今でも受け入れることを“SS”、派遣することを“SV”と呼んでいます。さて本制度(協定受入)の目的は、日本の大学、大学院等が、諸外国の高等教育機関との学生交流に関する協定等に基づいて実施される、日本への受入れ留学プログラムに参加する外国人留学生を対象として奨学金を授与し、留学受入を促進することです。多くの大学・学部が本事業に申請し、競争が厳しくなっている中、本学歯学部は本年もこれまでの実績が認められ、派遣/受入ともに採択を得ることができました。中には奨学金が授与されなくても、私費でも参加したいという留学生もあり、本学のプログラムが東南アジアの歯科大学学生を中心に高評価を得ていることを感じます。これも毎回、学内の多くの先生方からご指導を賜っているおかげでありまして、真に感謝いたしております。この場を借りて御礼申し上げます。

さて本年度はガジャマダ大学(インドネシア)、タマサート大学、コンケン大学、チェンマイ大学(いずれもタイ)、國立陽明大學(台湾)の歯学部学生を2016年1月の時点で受入済み、こののち、ハノイ医科大学、ホーチミン医科薬科大学(いずれもベトナム)、プリンス・オブ・ソンクラ大学

(タイ)やブリティッシュコロンビア大学(カナダ)・マルメ大学(スウェーデン)からも来学予定です。またチェンマイ大学、ガジャマダ大学、そしてマンダレー歯科大学(ミャンマー)からは修士課程の大学院生が2週間~2ヶ月の期間で来学予定です。総勢30名を超える留学生数となります。

歯学部学生はローテーション学修として、口腔解剖学、口腔生理学、歯科薬理学、予防歯科学、摂食嚥下リハビリテーション学、小児歯科学、歯周診断・再建学、口腔再建外科学、顎顔面外科学、生体歯科補綴学、歯科矯正学の各分野と、インプラント治療部、総合診療部にて、それぞれの教員による指導の下に診療見学をしたり講義を受けたりしました。大学院生は、小児歯科学、矯正歯科学、摂食嚥下リハビリテーション学、予防歯科学、口腔保健学他で受入予定で、各分野に短期間所属して臨床見学や研究を経験することで、各自の研究テーマに活かしてもらいます。

夏には、複数の歯科大学から留学生が次々と来学したので、アメニティスペースにて歓迎会を行いました。主に短期派遣を経験した学生が運営しているNEXUS(国際交流サークル)による企画



台湾・陽明大学とタイ・タマサート大学の学生。国を越えて仲良くなっていました

です。留学生に楽しんでもらえるよう、浴衣を購入しておいて歓迎会のときに女子学生に着せてあげたところ、大変好評でした。男子学生も甚平を喜んで着ていました。NEXUS学生も留学生の対応にすっかり慣れたもので、夕食に買い物に、週末はエクスカージョンに出かけています。弥彦神社やせんべい王国、マリンピア日本海は当然の観光ルートとなり、また意外なところではホビーオフに留学生を連れて行ったところ、インドネシアの男子学生が戦国武将のフィギュアを買って大喜びしていたなんていう話もありました。

なお、この場を借りてご報告させていただきますが、昨年度の受入プログラムに参加して本学に惚れ込み、国費留学生として大学院に入学（2016年4月予定）することになった留学生が生まれました。これも大勢の先生方が、短期にもかかわらず留学生に真摯にご指導くださっているおかげで結実した例と考えております。あらためまして、心より御礼申し上げます。

最後に、2015年8月に来学した台湾・陽明大学の陳冠吟さんのレポートを掲載いたします。

Since it is my first time to join a student exchange program, I felt excited and a little nervous at the night before I went to Niigata. I wondered if I can do things well such as studying in English, making new friends, adapting to a new environment, and so on. However, after I went to Niigata, I found all the worries are unnecessary. Teachers,

dentists, and students are all very friendly and took care of us a lot.

On my first day in the hospital, I was impressed by the tidy and spacious clinics. Later I found the equipment is also very advanced. For example, there are microscopes in every Endodontic chair. The touch screens have good quality and dentists can even record a video. There are also screens in operating room. Therefore, students can observe the surgery clearly even if there are a lot of people. I think it is good for teaching and learning, and I hope our hospital can have advanced equipment like this in the near future.

Dentists in the hospital are all very nice and willing to teach us. In pedodontics, the dentist taught us how to distinguish between a normal tooth and a supernumerary tooth. She showed us the dental model, panograph, and CT. We learned useful knowledge by her thorough explanation. During the implant surgery, the dentist also showed us the image of the patient. He told us the difference between tissue level implant and bone level implant. There are so many teachers who helped us and I appreciate it very much.

Every day after school and the weekend, the students took us to many places, such as Toki Messe, Yahiko Jinja, Niigata station, Bandai Bridge, and so on. We also joined a



浴衣・甚平体験は毎回好評です



歓迎会の集合写真

Japanese festival on our first day visit. They also took us to many restaurants, like Izakaya, Tabehodai. We also had ramen, tonkatsu, sushi, and many kinds of food. I really love it very much. On the farewell party, we girls wore yukata. It was really a special experience to me.

During my 2 weeks stay in Niigata, I learned some Japanese from the students here. It was a good environment for learning, because people around me kept speaking Japanese. Although my Japanese is still

very poor, I think it is very interesting to speak Japanese to people. If possible, I would like to learn more Japanese in the future.

It was a whole new experience and I will never forget everything in Niigata. I learned new things and made new friends and broadened my horizons. I am so happy that I chose Niigata University in the exchange program, and now I have beautiful memories of this summer!!



ベトナム・ハノイ医科大学を訪問して

歯学科5年 前田 早穂子

12月6日より2週間、日本学生支援機構(JASSO)による留学生交流支援制度によりベトナムのハノイ医科大学へ短期留学をさせていただきました。この場をお借りして、今回の滞在についてご報告させていただきます。

①ベトナム・ハノイってどんなところ？

ハノイはベトナム北部に位置する首都で、南部に位置するホーチミン市に次ぐ第2の都市です。首都でありながら古い寺院や建造物がたくさん残っている、政治と文化の都です。

ベトナムは暖かいという印象がありますが、12月のハノイは寒いです。ホーチミンに立ち寄った時は熱気に包まれて皆半袖でしたが、ハノイは肌寒く皆コートを着ていました。

ハノイ中心部では、ラッシュ時は道いっぱいオートバイがひしめき合っていました。交通ルールは無いといっても過言ではないくらい自由で、接触事故が多発します。

②ハノイ医科大学歯学部について

ハノイ医科大学は1961年に設立された国立大学です。歯学部は日本と同じく卒業まで6年間です。4年生が講堂で講義を受けていましたが、講義の内容はベトナム語でした。しかし使用している教科書はほぼ英語で、レポートも英語で提出するそうです。歯学部校舎では、4年生以上が技工実習や臨床実習を行っていました。臨床実習は、校舎内にユニットやX線撮影室があり、患者さんをお呼びして数人のグループで1人の患者さんを診ていました。時々、外部の病院でも実習を行うそうです。大学の隣にはハノイ医科大学病院があり、歯科としては口腔外科と総合診療科の2つの科があります。

③滞在中のプログラム内容

事前に口腔外科に興味があると伝えてあり、私

達は口腔外科に所属することになりました。交通事故の多いベトナムでは日本とは違った口腔外科が見られるのではないかと思ったからです。

毎朝医局会と回診から始まり、午前中は手術見学をしました。病棟は12床で全て埋まっており、そのうち2、3人は交通事故の患者さんでした。毎日1~2人交通事故の初診患者さんが来られます。手術見学では、様々な症例に触れる事ができました。事故による顔面骨折の整復固定、腫瘍の摘出、膿瘍のドレーン形成など、教科書でしか見たことのない症例ばかりで、とても勉強になりました。手術の介助という貴重な経験もさせていただきました。一層口腔外科について理解が深まりました。

昼食を終えたとお昼寝タイムです。病院中で先生も患者さんもお昼寝していて不思議な光景でした。午後は手術がないので、総合診療科の見学をさせていただきました。内容は歯周治療や根幹治療、う蝕処置など、日本の一般歯科のような感じでした。ここでは、超音波スクレーリングを相互でやらせていただきました。放課後は、病院の先生方が開業されているプライベートクリニックも見学させていただきました。

④ハノイでの休日

現地の学生が、毎日の放課後や休日に色々な所へ案内してくれました。移動はもちろんオートバイです。ハノイでは、ホアンキエム湖や市場など有名な観光スポットも訪ねましたが、一番印象に残っているのは、ハノイから車で1時間ほど離れたチャンアンという村です。山の上にお寺があり、登って参拝しました。道のりが急で大変だったのですが、お寺は山をくりぬいた洞窟のようになっていて、中に輝く仏像がたくさんあり幻想的でした。帰りに、近くの川に行き、みんなでボートに乗ったのも良い思い出です。

ベトナム料理は噂どおりどれも美味しく、野菜いっぱいヘルシーでした。ベトナム語が分からず適当に注文した料理がカエル鍋だった時は、その見た目に引いてしまいましたが、勇気を出して食べると鶏肉のようで美味しかったです。

⑤短期留学で学んだこと

今回の留学では、ベトナムと日本の違いを学びました。やはり、歯科の設備などは日本の方が整っていると思います。病院の環境も、患者さんのプライバシー保護や清潔域・不潔域の区別があまりされていないように感じました。そんな中、ベトナムでは患者さんと医師の間に壁がなく、それぞれ思ったことを気兼ねなく伝え合っているようで良いなと思いました。また、校舎にいつも患者さんがおられるという環境は、学生にとって常

に臨床を意識できるととても良い環境だと思います。

他に、今回の留学では何より自分の英語力のなさを痛感しました。伝えたくても伝わらないもどかしさを感じ、今後も英語を勉強し続けなければいけないと思いました。

英語が苦手だからと今までなかなか留学に踏み切れませんでしたが、勇気を出して本プログラムに参加して本当に良かったと思います。この経験は一生忘れません。ありがとうございました。



口腔外科教授スン先生と（筆者左から2番目）



ボートからの風景



チャンアンにて（筆者1番左）



ハノイの街並み

海外医療支援活動報告

「ミャンマーでの事業」

～口腔外科手術に関連した医療支援について～

顎顔面口腔外科 児玉泰光

はじめに

昨年度（2014年12月20～25日）に引き続き、今年度もUniversity of Dental Medicine, Yangon, Myanmar（以下、ヤンゴン歯科大学）と新潟大学歯学部（以下、本学部）の姉妹校提携に基づく「口唇裂・口蓋裂を中心とする口腔外科手術に関する医療支援」が、2015年12月20～27日に行われました。今回は、前田学部長、歯科麻酔科から瀬尾教授と田中先生、口腔外科から高木教授と私の5人が参加し、昨年度より2例多い12例の口腔外科関連手術を施術するとともに、医療物資の支援、手術手技の指導、症例検討および情報交換を行いました。前回は全てが口唇裂・口蓋裂の症例でしたが、今回は「顎関節強直症に対する顎関節授動術と横顔裂に対する口角形成術」の施術もあり、タイトルを「口腔外科手術に関連した医療支援について」とし、活動内容を報告いたします。

ミャンマーの歯科事情、口唇裂・口蓋裂について

ミャンマーと言えば、映画「ビルマの豎琴」を

思い出す人も多いと思います。最大都市のヤンゴン（旧ラングーン）でも、少し郊外に入ると緋色の袈裟を来た僧侶が行列をなして托鉢をし、映画と同じ光景が目飛び込んできます。2010年の軍事政権崩壊以降、民主化が急速に進み、バブルを思わせるような街の賑わいがある一方で、格差の拡大（低所得者）が社会問題となっていることはあまり知られていないようです（写真①）。昨年秋の総選挙で、アウンサンスーチー女史が率いるグループが躍進し、民主化運動がさらに加速する流れにあるといったニュースは記憶に新しいと思います。しかし、依然として東南アジアの発展途上国における貧困層では、社会情勢の不安定や医療環境の不備などにより、最低限の医療の享受さえ実現されておらず、とりわけ口唇裂や口蓋裂の新生児は十分な哺乳も受けられないままこの世を去る事も珍しくありません。仮に無事成長しても、成人になるまで口唇裂や口蓋裂の手術を受けられずに、審美的、機能的そして精神的な障害に苦しむ患者さんが数多くいます（写真②）。ミャンマーもそうした国の1つに挙げられ、これまで国際医療支援のもとで、多くの患者さんが無償手術を受け、笑顔を取り戻してきた経緯があります。

ミャンマーにある歯学部は、ヤンゴン歯科大学とミャンマー第2の都市にあるマンダレー歯科大学の2つです。歯学部は5年間、卒業研修が1年



写真①：ヤンゴン中心部



写真②：両側性唇顎口蓋裂未治療症例（15歳）

間あり、国家試験はなく、毎年200人弱が歯科医師に登録されます。人口10万人に対する歯科医師数は5人程で、日本72人、新潟県90人に比べると、絶対数が不足していることは言うまでもありません。その中でも口腔外科医は少なく、また、口腔外科手術の麻酔管理を担う歯科麻酔科医はいないため（診療科として歯科麻酔科がない）、全身麻酔を必要とする口腔外科手術の麻酔管理は近隣の医科大学や総合病院の麻酔科医に依頼しているそうです。手術適応となる口腔外科疾患は、日本と大きな違いはないものの、抜歯、歯性感染症、交通外傷が多く、最近では悪性腫瘍と口唇裂・口蓋裂の割合が増えているそうです。正確には、これまで手が回らなかった腫瘍や先天奇形の手術が、やっと思われるようになってきたようです。

口唇裂・口蓋裂治療に関して、日本のような一貫した治療体系はなく、顎裂部腸骨移植術は最近になり行われはじめ、矯正治療も一部の患者さんに限られています。言語治療はミャンマーに言語聴覚士がいなかったため、入院中の医療スタッフに委ねられ、多くの症例で術後の経過観察は行われず、退院が治療終了になります。こうした状況を勘案すると、日本のようなチームアプローチによる口唇裂・口蓋裂の一貫治療の実践は、まだまだ将来の話と言わざるを得ません。しかし、ヤンゴン歯科大学では、年に数回、我々のような国際医療支援（無償手術）を受け入れる形で、口唇裂・口蓋裂手術が行われ、その中で技術の伝承、スタッフ教育、医薬品や医療器具の寄付などが20年近く続けられてきました。先人たちのこうした努力により、少なくとも口唇裂・口蓋裂の治療環境

は年々改善されているようです。

準備、出発、術前診察そして手術

支援物資の準備は、本学部からの援助金に加え、前回と同様に口腔外科麻酔科同門会の先生方や関連企業に寄付金を募るとともに、手術器材や器具、麻酔薬などは各方面に医療支援の主旨を説明して確保しました。前回の医療支援の状況から、医薬品（特に静脈内投与用抗菌薬、口唇形成術で用いる特殊な縫合糸、麻酔器材や麻酔薬など）が不足しており、まずはそれらを十分量確保し、加えて、環境感染に配慮した備品と物資を重点的に準備しました。皆様のご協力で集まった支援物資を段ボール10個にまとめ、12月20日にヤンマーに出発となりました（写真③）。

現地到着早々、前ヤンゴン歯科大学長Theinkyu先生の歓迎会にお招きに預かり、1年ぶりの再会を喜びとともに、ミャンマー料理を頂き参加者全員で本医療支援の成功に向けた決意を新たにしました。翌日の12月21日は、現学長のShwe Toe先生との歓談後、高木教授と瀬尾教授によるヤンゴン歯科大学の学生、研修医、大学院生、若手スタッフを対象とした教育講演が開催されました（写真④）。高木教授からは「Secondary Bone Graft for Patients with Alveolar Cleft」、瀬尾教授からは「Nitrous Oxide Sedation for Dental Treatment」というテーマで最新の情報が紹介され、熱い討論が繰り広げられました。午後は手術予定症例の術前診察となり、2週間前にヤンゴン歯科大学からソーシャルワーカーを通じて周辺地域に広報され、選抜された11か月から15



写真③：出発前、成田空港にて



写真④：高木教授と瀬尾教授による教育講演

歳までの33名について、全身状態や検査データの確認、病態の把握を行いました（写真⑤）。その後、スタッフ間で検討してチーム日本（新潟大学）が施術する12症例を決定し、手術室に移動して麻酔器材、薬剤、手術器具を確認し、1日目は終了しました。

12月22～24日の3日間は、チーム日本とチームミャンマー（ヤンゴン歯科大学口腔外科スタッフ）とに分かれ、2つの手術室を使って8時30分から並列で手術が行われました。チーム日本の症例は、口唇形成術7例、口蓋形成術1例、顎裂部腸骨移植術2例、両側口角形成術1例、顎関節授動術1例の計12例で、全身状態が悪く延期となった3例を除いた残りの18例をチームミャンマーが担当しました。麻酔関係（写真⑥）では、手術室の壁付けのクーラーの風が原因と推察される低体温症の発生や開口障害症例のファイバースコープを用いた挿管、手術関係（写真⑦）では、耳下腺炎から顎関節炎に移行した顎関節強直症の顎関節授動術や両側性の横顔裂など、経験や知識を必要

とする「難症例」もありましたが、予定されていた手術が全て安全に終わった時には、何とも言えない充実した気持ちとなったのを、今でも記憶しています（写真⑧）。

今回の医療支援を終えて

日本での一般的な口唇形成手術は、生後6か月前後、口蓋形成術は生後1歳6か月前後です。過去2回の医療支援期間中、ヤンゴン歯科大学で口唇口蓋裂手術を予定した50症例を見ると、口唇形成術は平均4歳5か月（11か月～15歳）、口蓋形成術は平均7歳9か月（1歳1か月～37歳）でした。口唇裂・口蓋裂の発生頻度は、黒人で1/1500～2000、白人ないしコーカシア人で1/800、東洋人ないしモンゴロイドでは1/500と3つに大別され、日本とミャンマーに大きな差はありません。しかし、このように出生後すぐに手術を受けられない口唇裂・口蓋裂の未施術患儿が潜在的に1万人もいると言われているミャンマーの状況は、まさに発展途上国の社会的環境、医療



写真⑤：術前診察



写真⑦：術中写真



写真⑥：麻酔導入写真



写真⑧：最終手術終了後、手術室看護師と

環境の現実です。2015年の国別乳児死亡率（1歳の誕生日を迎えられない乳児）を見ると、日本が1000出生に1人であるのに対し、ミャンマーは1000出生に40人となっており、口唇裂・口蓋裂の手術よりも早急に対応しなければならない事が、この国にはあるのかもしれない。

以上の事からも、世界各国の医療支援のエネルギーが東南アジアに注がれる中で、本学部の取り組みが、少しでもミャンマーにおける口腔保健、とりわけ口腔外科手術を取りまく医療環境の改善につながることを期待して止みません。加えて、この「ミャンマーでの事業」の成功が、本学部とヤンゴン歯科大学のさらなる交流発展につながるとともに、本学部のミッションでもある「グローバル化社会で活躍できる歯科医師の養成」を具現化するためにも、国際医療支援が毎年行われてい

る事、また、こうした医療支援および交流活動を通して国際感覚を養えるチャンスが新潟大学歯学部にあることを積極的に発信してゆければ幸いです（写真⑨）。

謝辞

今回も、多くの方々ならびに企業から医療支援物資や金銭的な援助を頂きました。改めて、心から感謝申し上げます。また、年末の忙しい時期の海外出張となり、口腔外科と歯科麻酔科の先生方、外来と病棟のスタッフには様々なサポートをして頂きました。加えて、吉田事務室長をはじめとする歯学部事務の皆様には、煩雑な手続きなど全て対応して頂きました。ご協力頂きました全ての関係者の方々に、この場を借りてお礼申し上げます。



写真⑨：術前診察終了後、患者およびスタッフと