



# 同窓会だより

## 歯学科6年生、口腔生命福祉学科4年生と歯学部同窓会との交流会

渉外理事 池田 順行

平成29年4月20日（木）に「歯学科6年生・口腔生命福祉学科4年生と新潟大学歯学部同窓会との交流会」が開催されました。これまで交流会は9月頃に開催していましたが、試験や臨床実習が大詰めとなる秋口ではなく年度初めに開催してほしいとの学生の声があったことから時期を変更しての開催となりました。

まず歯学部講堂にて同窓会の説明会が行われました。有松美紀子会長の挨拶にはじまり、内藤義

隆専務理事から同窓会の説明がなされ、大墨竜也会計理事からは同窓会の入会案内があり、大島勇人総務理事および小田陽平総務理事からは同窓会に対する思いについての熱いメッセージが送られました。

続いて場所を歯学部アメニティスペースに移し、お酒も交えた懇親会が行われました。佐々木裕道副会長の乾杯の挨拶に始まり、1時間半ほどの歓談の時間はあっという間に過ぎ、野内昭宏副会長の挨拶にて閉会となりました。交流会では、同窓会は縦横を含めた仲間であるため卒業後に困ったときの頼りにしてほしいとのアドバイスがあり、卒業後は同窓会の一員として新潟大学歯学部同窓会をさらに盛り上げていただくようお願い



\*\*\*\*\*  
がありました。

新潟大学歯学部は、歯学科、口腔生命福祉学科ともに卒業生の人数も増え、全国各地で活躍している同窓生が多く居られます。今回の交流会が、最終学年の不安な時期である学生さんにとっての安心材料になれば幸いですし、新潟大学歯学部同窓会が新卒業生を加えさらに発展していくよう願っております。

## 第8回研修歯科医支援塾開催

準会員・研修歯科医支援部 部長  
小松 康高

去る平成29年5月25日（木）に大学病院・アメニティモール1Fの研修室にて「第8回研修歯科医支援塾」を開催致しました。毎年、年1回、5月のこの時期に開催しており、今年で早8年目を迎えました。今回は17名の研修歯科医の皆さんが参加してくれました。研修歯科医の皆さんは、日々、臨床技術の研鑽に勤しんで、全力で頑張っている事かと思いますが、遠い未来に自分の歯科医師人生を振り返った時に、満足のものとするためにも、自分の興味のあるものを見つけ、そして進路選択をしなければなりません。上級医や先輩、同期に相談し、アドバイスをもらいながらも、色々迷う事も実際は多いと思われるので、そこで少しでも参考になるような話を聞ける機会があればと思い、毎年この会を開催しておりま

す。

今回は、山本真也先生（歯学科38期生、新潟市開業、歯科・訪問やまもと歯科）と北見公平先生（歯学科40期生、新潟大学医歯学総合研究科 歯科矯正学分野）のお二人の先生をお招きして、講演をして頂きました。

山本先生は訪問診療をご専門にご活躍で、非常に熱く情熱的な先生です。今回の講演は、リンカーン大統領の名言「意志あるところに道あり」という言葉がまさにぴったりの内容ではなかったかと感じました。自分の興味のある事、やりたい事を見つけたら、その夢に向かってひたすら邁進するのみであり、一方で夢の実現のためには、何をすべきか？熱くたぎる情熱とは逆に、冷静で緻密な人生設計の必要性も講演の中でお話頂きました。

北見先生は、開業歯科医院勤務、留学、そして現在の所属である大学院と幅広くご経験があり、その多岐にわたる経験を皆さんの前でお話頂きました。勤務医時代のお話で、診療前の朝練と称し、形成、temporary crownの練習を日々されていたエピソードは、個人的にはとても印象的でした。日々の診療の中で自分に欠如しているものを探し、明確な目的意識を持ち、そのためには何をすべきか？それが今の大学院進学を決定づけたという経緯が大変良く分かり、研修歯科医の皆さんにとって、大変有意義な講演であったかと思えます。お二人の先生方には、この場をお借りして改めまして感謝申し上げます。



\*\*\*\*\*



## 新潟大学歯学部同窓会学術セミナーⅢ「ダイレクトクラウンを用いた即日修復」を受講して

歯学科40期生 矢野 亜 糸

歯学科40期生 矢野亜糸です。このたびは上記セミナーを企画していただきありがとうございました。受講しましたので、その感想を書かせていただきます。

講演直後にご協力いただいたアンケートですが、講演内容：とても良かった（13名）、良かった（4名）、質疑応答：とても良かった（8名）、良かった（9名）と今年も例年通り好評の結果を頂きました。以下に、いくつか具体例を挙げます。

- ・ 将来の進路を考えるうえでとても参考になりました。
- ・ 開業、大学院勤務と2つの視点からのお話を伺うことが出来、非常に有意義でした。
- ・ 自分のモチベーションが上がった気がします。ありがとうございました。
- ・ 地域別の求人情報が知りたいと思いました。
- ・ 大学院での研究テーマの決定方法や、研究の成果が出るかどうかへの不安などが聴きたかった。
- ・ 研修医後のビジョンがあまり自分で想像できなかったが、今回のお話を聴いて大変参考になった。

今後、研修歯科医の先生方の進路の参考になるよう、ニーズを踏まえて内容をより充実させていこうと思います。また、これまでは、主に歯学科（研修歯科医）を対象に会を開催して参りましたが、今後は口腔生命福祉学科の皆さまにも、同窓会として支援できることがないか、同様な講演会など検討して参ります。ご意見、ご希望などいつでもお寄せ下さい。

3Mダイレクトクラウン（以下クラウン）はチェアサイドでできるハイブリッドセラミックスクラウンということで、発売当初から気になっていました。「リーズナブルに白い歯を提供」「One Dayで完結する歯冠色のクラウン修復」を可能にしたもの、とのこと。光重合型の歯冠用硬質レジンで、パッケージの中にペースト状の歯冠形態の付与されたレジン塊が入っており、それをチェアサイドで調整して、その場で装着しましょう、ということです。実際に触れたのは今回が初めてでした。小白歯はCAD/CAMが保険適応されているので、大白歯の、長期経過観察の歯、治療機会の限られた歯、いわゆる「訳あり」の歯が適応になりそうです。

講義のあとに実習があり、最初は直接間接法（シリコン模型上でクラウンを作製する方法）で小白歯を実際にやってみました。模型上の支台



\*\*\*\*\*  
 歯の高さ、近遠心幅測定、クリアランスの確認をして、取り出したクラウンにプローブでマーキング、と書くとシンプルですが、やってみるとよくわからない。結局、その後、余剰レジンをトリミングして、内面を少し押し広げて模型上に圧接していくのですが、その時に確認しながら、切り足しが必要でした。内面拡大の際は隅角部、隣接部のレジンの厚みを薄くするよう「じわ～」と押し、内面に皺や空洞を作らないのが大切。圧接の際も思わず咬合面から押したくなるのですが、そこは我慢して、支台歯の軸面に沿わせて「すぽっ」と入る程度に。軽く対合歯を咬ませて偏心運動させて圧痕を付与。そのあとはマージン、カントウアー、隣接面形態、咬合面形態を調整していくのですが、講師の菅原佳広先生いわく「ここはしっかり時間をかけて」と。光照射し重合後は形態修正し、研磨、艶出しまでしました。休憩をはさんで、直接法を想定し、大白歯のクラウンの作製も同じ要領で行いました。



\*\*\*\*\*

実際にやってみると、レジン塊の取り扱いには注意する点が多く、実際の患者さんに適応する場合、私なら、まずは直接間接法を選択します。ただこのクラウン自体「隙間を狙った」もの、とのこと。どうしても困ったときの手札の1つとして懐にしまっておこうと思いました。

最後に同窓会学術セミナーについて。久しぶりの母校は懐かしい顔がいっぱいで楽しかったです。ぜひ今後とも、知っておきたい、やってみたい企画を期待しています。

## 新潟大学歯学部同窓会学術講演会 「現在の歯科を取り巻く“新興・再興感染症”」を受講して

歯学科46期生 田村 光

私は平成29年4月22日(土)に開催されました、新潟大学歯学部同窓会学術講演会にて寺尾 豊先生の「現在の歯科を取り巻く“新興・再興感染症”」をテーマとしたご講演を拝聴致しました。歯科と感染症について、特に薬剤耐性菌や誤嚥性肺炎の予防における口腔ケアの重要性など昨今の感染症に関する問題について歯科医師として貢献しうることについて学ぶことができました。

2015年5月WHOにて薬剤耐性に関する国際行動計画が採択され、日本でも厚労省から2020年までに抗菌薬の使用量を3分の2へと減らすことが目標とされています。薬剤耐性菌は「MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)」、「PRSP(ペニシリン耐性肺炎球菌)」、「MDRP(多剤耐性緑膿菌)」、「VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)」など多くの耐性菌がありますが、特に「MRSA」と「PRSP」が感染の多くの割合を占め、重要視されています。これら耐性菌は抗菌薬の低濃度での使用により、完全に死滅させることができず、生存した菌が増殖することにより生まれます。今まで多くの医師や歯科医師が抗菌薬を多量に処方してきたことも原因の1つとされているそうです。



寺尾先生が行われた調査によると県内イオンモールのカートの取っ手10000個を調べた結果「MRSA」が検出されたものはわずか2つであり、それは病院や診療所において「MRSA」が検出される割合と比較すると非常に少なく、いかに病院や診療所において「MRSA」が生まれているのかを示しているとおっしゃっていました。医師や歯科医師が耐性菌を生んでしまっているという面を大変実感するお話で、医療に携わる方々が協力して取り組まなければならないことであると感じました。

私自身はまだ経験不足であり、臨床の場においてどのように抗菌薬の使用を減らすことができるのか、わからないことも多いのですが、今回のお話を念頭に置いて学び、抗菌薬の処方や使い方を適切に判断できるようになりたいと思います。

また今日の高齢社会において死亡原因の大きな1つとして取り上げられることの多い誤嚥性肺炎についてもお話がありました。他の疾患で入院さ

れる際には院内感染および誤嚥性肺炎に備えて肺炎球菌ワクチンの接種が行われており、それによる発病の減少率が27%であったのに対して、単純比較はできないものの、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の減少率は50%以上でありました。また、口腔ケアを行うことで術後合併症の割合も4分の1へ減少させることができます。口腔ケアにより致死的な肺感染症が予防されることは、患者さんのQOLおよび口腔衛生のモチベーションの向上につながり、歯科医療従事者においてもその活躍の場を広げます。そのため、口腔ケアの入院時の全身管理における有用性を歯科の立場からより明らかにしていく必要があると感じました。

今後自分自身、歯周病や肺炎など感染症について学び、研究を行い、ほんの少しでもその医療の発展に貢献できるように努力していきたいと思えます。

最後に、ご講演くださった寺尾先生、今回このような有意義な機会を与えていただいた、同窓会



\*\*\*\*\*

学術委員の先生方に感謝申し上げます。誠にありがとうございました。

## Ten minutes saves a life® ! 肌で感じました。

歯学科17期生 刈屋 功

5/28の瀬尾教授による救急蘇生の講演は、その質と量においていずれも素晴らしいものでした。実は私は、昔に染矢教授のもとで全身麻酔の研修を彼と一緒に受けていた事もあり、開業当初は、「CPRくらい出来るよ、ふん、ふーん。」で思っていました。しかし、違うのです。彼の講演を何回も聞くうちに自分の間違いに気付いたのです。

皆さん、現実の事を想定して下さい。自分の診療室に最初から心肺停止の患者様が来院することはあり得ません。99.9%の場合は患者様が来院してその後状態が急変し、歯科医師として対応することが必要になります。そのような時、「CPRくらい出来るよ、ふん、ふーん。」のレベルの知識では、まだ意識があり、苦しさを訴える患者様に適切な対応が出来ないのです。あたふたして、ただ手をこまねいているうち、心肺停止。さて、CPRをしよう。これではまずいのです。

午前の講義では、実際に歯科診療室で患者様が急変し、アメリカの歯科医が必死に対応している動画をスクリーンで拝見しました。可愛い女の子が、突然痙攣し手をこまねいているうちに呼吸停止と失禁、駆けつけた母親が傍で発狂してました。あと、デブの親父が冷や汗をかいて苦しんでいる急性心筋梗塞の様子など。とても演技とは思えない緊迫したリアルな描写に息をのみました。その為か、照明を暗くした講堂で居眠りしている参加者はいませんでした。

昼食後、バッグマスクとAEDを使ったCPRを「え？まだやるの？」というくらい練習して、参加の皆様は息があがっている様子でした。私にとっても、帰りに新潟駅周辺で美味しくビールを飲むのに十分な運動量でした。とても充実した日曜日でした。

最後に、瀬尾教授と歯科麻酔科のスタッフの皆様、企画準備をして頂いた同窓会学術の皆様に深く感謝申し上げます。



\*\*\*\*\*