



同窓会だより

同窓会の出来事

副会長 野内 昭 宏

1. 慶事（令和元年春の叙勲での受章と教授就任）

令和元年5月21日付けで発令されました令和元年春の叙勲で、当会関係者が2名受章されました。

- ・野田 忠 先生（名誉教授、元小児歯科学講座）
教育研究功勞にて瑞宝中綬章を受章
- ・佐藤 金彦 先生（歯学科3期生） 保健衛生
功勞にて旭日双光章を受章

また、野村 務先生（歯学科15期生）が4月に明海大学教授に、そして7月には山賀孝之先生（歯学科27期生）が松本歯科大学教授に就任されました。

当会からも先生方に祝意をお伝えしました。益々のご発展をお祈りしています。

2. 山形県支部創立20周年記念総会

4月28日、山形県支部設立20周年記念総会が山形市蔵王温泉で開催されました。本部からは有松同窓会長が出席しました。

組織再建口腔外科学分野小林正治教授（歯学科13期生）による基調講演、ならびに懇親会が行われ、20周年記念をお祝いするとともに同窓生で親睦を深めました。

当会では、全国に19の支部が結成されており、既に三十有余年の歴史のある支部もあります。各々独自の活動を行っており、会員相互の親睦を深めるとともに自己研鑽にも努めています。



講演をされる小林教授



山形県支部の方々

3. 同窓会説明会

歯学科6年生、口腔生命福祉学科4年生の皆さんを対象として、4月5日に同窓会説明会を開催し、同窓会活動について役員が説明をしてきました。その後の懇親会では、同窓会に対する質問や、卒業後・研修修了後の就職などへの疑問などにお答えしながら、親睦を深めました。





4. 研修歯科医支援塾

「新大病院で研修されている研修歯科医を対象として、研修修了後の進路決定に資するように、若手の先生の話聞く会を設けてはどうか？」今は名誉教授となられた福島先生の、このような鶴の一声で始まったこの会も、回数を重ねて今回で第10回。記念すべき第10回目の研修歯科医支援塾はこの5月30日に開催されました。



今回の講師は、開業医としてご活躍の歯学科38期生・高橋 希先生と、研究者としての道を選んだ歯学科42期生・山田友里恵先生のお二人。第10回にふさわしい情熱に満ちたお話しをしていただきました。それぞれの道を選択するに至ったきっかけなどもお話ししていただき、研修歯科医からは「とても励みになった」といった感想が聞かれました。



3. の同窓会説明会、4. の研修歯科医支援塾、ともに卒業前後の若手の方を対象にした事業です。そこには、躓きやすい学部卒業～就職・進学時での情報提供の場を設け、卒後5年程度の期間で決まると言われている各自の生き方の道しるべを形作るうえでの参考にしてもらいたいという思いがあり、開催しております。

咀嚼の診える化～「咀嚼を測る」ことから何が見えてくるのか？を拝聴して～

歯学科21期生 鈴木利枝

小野高裕先生「咀嚼を測る」ことから何が見えてくるのか？を拝聴した。

2018年の診療報酬の点数改正で歯科疾患管理料口腔機能管理加算、咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査という新たな項目が加わった。近年、要介護状態の前段階の全身のフレイルの出発点の一つであり加速要因の一つでもあるオーラルフレイルの概念が導入された。このオーラルフレイルを早期発見し、一般の歯科診療所において治療や指導によって改善するために作られた疾患概念が65歳以上の高齢者を対象にした口腔機能低下症という新しい病名である。測定に必要な新たな機器がいくつか必要になることもあり算定は見送ってはいないものの、詳細を知らないのもどうかとずっと思っていたところの講演であったので、ありがたく拝聴させていただくこととした。

口腔機能低下症は7つの下位基準がある。①口腔衛生状態不良②口腔乾燥③咬合力低下④舌口唇運動機能低下⑤低舌圧⑥咀嚼機能低下⑦嚥下機能低下がそれである。対象は65歳以上で、下位基準のうち、咀嚼機能低下、咬合力低下または低舌圧のいずれかの項目を含んで3項目以上に該当する

者、が算定要件となる。

7つの項目は大きく分けると口腔の環境と機能が含まれているが歯科において一番専門性の高い項目は咀嚼である。

改めて感じたが、この職業は日々咀嚼にとらわれているのであった。数十年の間、毎日患者様から言われることは、歯が痛くて咬めない、咬むと顎が痛い、咬むとしみる、入れ歯が合わなくて咬めない、…咬めない、…咬めない…咬めない…。その度に、目の前にある歯、顎関節、装置としての義歯と格闘するのだが、全ては最良の咀嚼機能を得るためであったのだと改めて気付かされた。

咀嚼機能を測る、ということは咀嚼能力を客観的に把握することであり、治療の成果を客観的に評価したり、治療に関するエビデンスを作り、治療のゴールを患者様と共有することにつながる。ただ新義歯を作り、よく咬めるようになった、よかったね、と会話する漠然としたものとは明らかに違うのだ。

さて、咀嚼機能低下の検査項目としてグルコース測定装置による咀嚼能力検査とグミゼリーによる咀嚼能力スコア法があり、グミゼリーによる診断は簡便で患者様にも視覚的にわかりやすく指導に取り入れやすいものである、と感じた。

まだまだ新たな項目の算定件数は少ないと聞いている。自分自身縁遠い項目と考えていたが、今一度その意義を学び見つめなおすよい機会となったことに感謝している。

有床義歯の基礎、臨床、口腔外科分野、老年摂食嚥下リハビリ、口腔生理と、とても広く深く研究されてきた小野先生のお話はお聴きしていて面白く、どんどん引き込まれ、アツという間の時間でした。RYUTistという新潟で当地アイドルグループの一員の「ののこ」さんという方が心の支えだ、とおっしゃるお茶目さも素敵で、とても楽しく聞かせていただき感謝申し上げます。



セミナーを受講しての感想

歯学科48期生 松崎 奈々香

私は今年で歯科医師2年目になりますが、今回のテーマであるインプラント治療は昨年まではほとんど目にする機会がなかったため、特別な治療のイメージがありました。以前まではインプラントや手術というと患者さんが少し不安に思うこともあったようですが、最近では数歯欠損の場合は患者さんの方からインプラントを希望されることが多くなっていると聞き、自然に選べる選択肢となっているようで興味を持ち、病院内でもよくお名前を耳にする佐藤孝弘先生の講演とのことで、全くの初心者ではありましたが、ぜひと思いき参加させていただきました。



まず日本の歯科医院の35.6%、およそ3万か所でインプラント治療が行われていることに驚きました。2014年のある1カ月間では2万5千件のオペが行われたとの報告もあるそうで、自分で思っていた以上にインプラントはポピュラーな治療になっているのだと知りました。ただ、多くの先生が治療を行うようになると、それだけトラブルも増えている現状もあるそうです。そこで先生が仰っていたのはコンセンサス（意見の一致、合意）に基づく治療です。インプラントだけではなく、他の歯科治療や他分野においても正しいとされる規準や考え方というのは時代によって少しずつ変化していきます。佐藤先生はITI (The International Team for Implantology) という国際的な学術組織に所属し、数年に一度、各国からインプラントの有識者が集まり様々な項目について意見の摺り合わせが行われ、その結果であるコンセンサスを元に行っていると話されていました。新しく移り変わっていく情報に常にアンテナ





を張り、自らの知識や考え方をアップデートしていく大切さを感じました。

上記のトピックの中で印象的だったのは、MI (Minimal Intervention) でした。患者さん主体の考え方で出来るだけ低侵襲に、外科をしない方針で、骨が少ないからと言って骨造成を第一に考えるのではなく、骨のあるところにガイドで傾斜埋入を行ったり、場合によっては6mm以下のショートインプラントも十分に選択肢になり得るとのことでした。より細く短いインプラント体を選択し、既存骨の温存と侵襲の大きい骨造成の回避を図ることが現在のスタンダードであるということは、少ないながらも持っていた知識が覆され、とても印象的で興味深い内容でした。

インプラント治療は当然ではありますが、高度な知識や技術が必要で、安易に行うべきではないことを再度認識するとともに、今まで学んできたものとは違った新たな分野として、これからもっと知識を増やしていきたいと思いました。佐藤先生はじめ関係者の先生方、貴重な機会をありがとうございました。

