

大学院へ行こう

小児歯科学分野大学院2年 米本裕貴

はじめまして、小児歯科学分野所属の大学院2年米本裕貴と申します。今回は私の大学院進学を決めた経緯について、そして現在感じていることを綴らせていただきます。

私は元々子供が好きだったため小児歯科に興味を持っていました。しかしコロナの制限のため他の診療科も含めて実際の現場を知らない部分が多く、どの道に進むか決め切れていませんでした。卒業後研修医として働き始めていくつも壁を感じましたが、最も大きな壁が小児の歯科診療の難しさでした。教科書的には勉強していましたが、実際に治療となると全く別物でした。患児を寝かせられない、口腔内の状態を精査できない、歯磨きもできないと全くやりたいことができませんでした。研修後も子供に関わりたいと思っていたため、これから子供の診療の度に歯痒さを感じるの嫌だと感じ、大学院進学を決めました。

大学院に残ることは大変ですが学びの質は高く、やりがいを感じる場面があります。小児歯科学分野では講義と実習で知識と手技を確認してから患児の診療に入ります。指導医の先生に患児の背景を踏まえながら診断・治療計画を細かく見ていただき、診療時は内容、手順を確認していただきながら進めます。一回の治療に向けてやることは多いですが、その分治療には集中して臨めますし、学ぶことも多いです。また、治療の前には泣いていた子が最終的には歯医者が好き、また来るねと言ってくれることがあり、そんな時はやりがい、幸せを感じます。

研究は入局当初からプログラミングを学びながら自分で解析を進めています。高校の数学と物理を掛け合わせたようなもので、慣れるまではわからないことが多かったです。それでも研究を進め、学会の場で発表をして興味を持ってもらった時には大きな達成感を感じます。

大学院に残らなければ今頃どんなことをしていたらろうと考えることはあります。それでも残ったことに後悔はしていません。卒業までもう4年かかると否定に思えるかもしれませんが、大きな挑戦をする最後のタイミングかもしれません。歯科医師としての人生を歩み始めた最初の時間の過ごし方はその後の歯科医師人生を豊かにすると思います。それだけでなく、想像よりたくさんのことを学ぶことで診療以外の生活も豊かになると思います。まだ私も今後の人生がどうなっていくかわかりません。少しでも興味があれば勇気をもって一緒に飛び込んでみませんか。



長崎にて（著者は後列の左から2番目）

大学院へ行こう

摂食嚥下リハビリテーション学分野大学院3年 筒井雄平

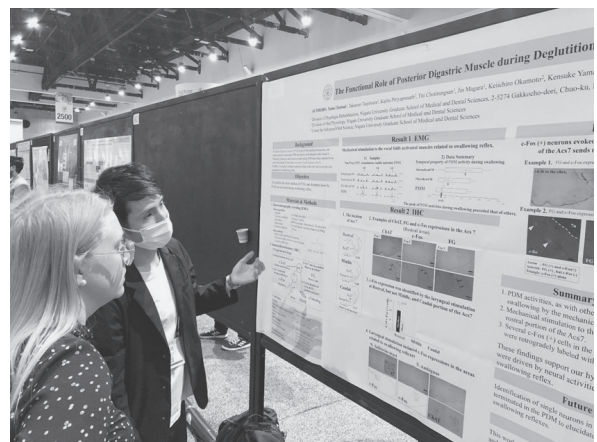
摂食嚥下リハビリテーション学分野大学院3年の筒井雄平です。この度の「大学院へ行こう」の原稿依頼を受けまして、大学院の魅力と可能性を自身の経験と共にご紹介します。

私は、初めから大学院進学を目指していたわけではなく、学生の頃は、卒後は臨床医としてクリニックに勤めるのだらうなあと思っていました。摂食嚥下リハビリテーション学に出会うまでは…。学部4年生の時に日常当たり前としている「食べる」ことが困難となる摂食嚥下障害の存在を知り、井上教授のカリスマ性溢れる講義に圧倒されたことをよく覚えています。病棟実習では、集中治療室での嚥下の診察、ベットサイドでの義歯修理、介護施設への往診などを見学し、その全てが刺激的でした。学生ながら、人の生死に歯科として関わる新たな可能性を感じ、迷うことなく大学院進学を決意しました。かくして、摂食嚥下リハビリテーション学分野の門を叩くわけですが、そこでは教授をはじめロックで型破りな先生たちが待っていました。国内のみならず世界へと歯科の可能性を押し広げようと志を共にする開拓者が集う、国際色豊かな場所でした。

「食べる」ことにとって必須である「嚥下」の機能研究は意外なことにまだまだ発展途上であり、さらに歯科や口腔機能との関連はほとんど語られていないのが現状です。摂食嚥下リハビリテーション学分野は、国内外問わず、医学、歯学、食品工学など多様な形で摂食嚥下障害の医療を支えるエビデンスを構築し、広めようという機運に満ちています。私も遅れまいと、留学生と共に、指導教員から手技を学び、論文からヒントを得て実験に反映させようという日々を過ごしています。

摂食嚥下リハビリテーション学分野における大学院生のミニマムリクワイアメントのひとつに、海外での学会発表があります。2022年度には、アメリカの2学会（SfN2022、DRS2023）での発表機会をいただきました。なかでもSfNは、約3万人という脳・神経科学を専門とする世界中の研究者が集う大きな学会でした。私の発表テーマである「嚥下」は小さな領域ですが、初めて出会う海外の研究者と意見を交わすことの興奮と充実感には他に代えがたいものでした。今では、毎年この学会に参加するために日々の実験を頑張ることが研究に対する大きなモチベーションのひとつになっています。

最後に、ぜひ4年費やすだけの、やりがい・価値を見出し、やり抜く固い意志を持ってください。私自身、夜通しの実験や論文読みに追われることもしばしばです。ただ、その一つ一つを乗り越えるたびに個が磨かれ、他の誰も代わりが出来ない専門家になれると信じています。学生、研修医の皆さんがこの感動と興奮の世界に飛び込んできてくれるのを待っています。



Neuroscience2022 San Diego, USAにて

大学院へいこう

歯周診断・再建学分野大学院4年 笹川花梨

私が大学院への進学を決めた時期は、研修医の時です。新潟大学での歯科医師臨床研修プログラムAに参加し、研修医として臨床業務に携わることになると、治療計画の立案、治療手技および考慮すべき事項など、多くの点で臨床の困難さを痛感しました。その際に、今後の診療業務を行う上で、何かしら軸になる専門性が欲しいと強く感じ、歯周診断・再建学分野に所属し、大学院で学ぶことを選択しました。

入学後は、毎日があっという間に過ぎていきました。微生物感染症学分野で研究を開始した初期は、道具の名前さえも知らず、試薬の濃度計算が間違っていたり、立案した実験計画に致命的な穴があったり、踏んだり蹴ったりの日々が続きました。実験動物に対して、上級生の先生方なら5分程度で終わる処置ですらも、私が行くと、1時間以上かかることがあったときは、自分は何もできない人間なんだと落ち込むことがありました。「今まで使ったことのない神経回路を使っているんだから、苦しいのは仕方ない。どんどんアップデートされていくさ。」と上級生の先生方から受けた助言を胸に、こつこつと研究に向き合う日々を過ごしました。そして気が付けば、大学院4年生に進級し、後続に手技を教える立場になっていました。研究を始めた頃の辛酸を嘗める時期を経験したからこそ、何に自分が苦勞し、どうやって解決したのか、そしてどのようにその経験とノウハウを伝えることができるのだろうか、考えることが出来るようになりました。この神経回路は、研究や臨床のみならず私個人としても有益な、大学院で得ることのできた大きな収穫であったと思います。

臨床について、そんなに基礎研究ばかりしていたら、臨床が全くできなくなるのではないかと思います。確かに、研究が中心の院生生活を過ごし、経験できる症例数にある程度の制限がかかってしまうことがあるかもしれませんが。しかしながら、私が入局した歯周診断・再建学分野では、治療計画立案から歯周基本治療、歯周外科処置、およびその後のケアまで包括的な歯周治療を経験出来る事、また定期的な症例報告会において、様々な先生方の助言を頂けることなどから、臨床の知識や技術を学ぶことが出来ました。

短いようで長い4年間の院生生活、確かに苦勞することはあれど、自身のアップデート期間になることは実感しています。是非とも検討してみてください。



研究室にて後輩と（筆者右）