昭和大学歯学部長　宮崎 隆先生
78年、東京医科歯科大学歯学部卒業、79～81年に青年海外協力隊（西サモア国厚生省勤務）に参加。84年、東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）、03年より現職。日本歯学系学会協議会・副理事長等を務めている。

命の尊厳を守るための歯科医療

今回お話いただいたのは、昭和大学歯学部長・宮崎先生と、主任教授・新谷先生。超高齢化という世界にも類を見ない問題に直面する日本において、どのような歯学教育、歯科医療が必要なのか。昭和大学歯学部、附属病院で行われている実際の取組みについてお話を伺いました。

聞き手／澤田まゆみ
（IMEDLS トロント大学歯学部継続学習部 C-DEP 日本代表事務所　http://imedls.zavikon.org/）

新しい日本型歯学教育

――宮崎先生が学部長を務める昭和大学歯学部では、新しいカリキュラムを導入していますよね。

新しいカリキュラムの導入は、平成15年からです。学生に色々な経験をしてもらいたいと、医学部や薬学部、保健医療学部の施設等を活用した講義や実習を取り入れています。また1年次は富士吉田校舎で4学部の学生が1年間の全寮生活を送ります。寝食を共にしながら、学部をこえて友情を育み、ライフサイエンスの基礎と豊かな人間性を身につけます。学外施設での訪問実習も積極的に行い、1年次では夏休みを利用してアメリカ・ポートランド4週間、2年～4年次は、アメリカやカナダ、中国など、交流のある大学に2～4週間ほど実習を行ってきました。

――学部の垣根を越えた取組みをされているのですね。

日本では高齢社会を超えた、超高齢社会を迎えます。そのような社会に対応するために、歯科医師は、医師や薬剤師、看護師等と連携して、歯科・口腔領域の疾患の予防と治療にあたる必要があります。また幅広い医療職とチームを組んで、口腔機能に障害を抱える方々の健康回復を目指すことが期待されているのです。

――超高齢社会のニーズに応える歯科医師の育成を目指されているわけですね。

そうですね。海外ではより専門的な臨床を学ぶコースがあり、口腔外科なら5年、虫歯治療なら2年など、画一的ではありません。一方日本では、6年の大学教育が終わると、そのうえには博士課程しかなく、最近は専門的な臨床を学ぶなら海外へという流れになってきています。しかし海外と日本の事情は違う。より社会との関わりを重視した、人・患者中心の医療が不可欠です。

食べること、飲み込むことはもちろん、言葉を発したり呼吸をしたりするのも口であり、口の中の健康は、人間として生きるために非常に重要なことなのです。超高齢社会で、口腔内の健康を守ることは、年齢を重ねても健康に生きることを保障することであり、命の尊厳を守ることです。そのような社会で、今までのように、歯科をほかの医療と分けることは、非常にナンセンスなこと。私達は学部の垣根を越えて、命の尊厳を守る医療を目指して、新しい歯学教育に挑んでいます。

最後まで責任を果たす歯科医療

昭和大学歯学部主任教授　新谷悟先生
香川県出身。岡山大学歯学部卒業、岡山大学大学院修了・歯学博士、日本口腔外科学会専門医・指導医、癌治療学会臨床登録医。ハーバード大学歯学部、愛媛大学医学部などを経て、07年に昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学講座主任教授になり現在に至る。

――新谷先生の専門分野のひとつに口腔外科がありますが、どのような経緯で興味を持たれたのですか？

祖母が口腔癌になり、それがきっかけで口腔外科の道に進みたいなと思うようになりました。当時愛知県がんセンターの松浦部長の下で勉強がしたいという希望がありましたが、論文を拝見したことしかなく。そんなとき、明治記念館で行われた学会で松浦部長がたまたま座長を務めていて。その場で「弟子入りさせてください」と懇願しました。このときは実現しなかったのですが、2年後、松浦部長からお誘いがあり、がんセンターに行くことができました。

――ハーバード大学への留学経験もありますよね。

英語でのコミュニケーションがままならなかったから、最初の3か月くらいはいじめられましたね。バイオハザードが起きたときに自分のせいにされたりとか。しかし研究で成果を出した途端認めてくれました。ハーバードでは無休で研究をしました。

がんセンターでは2年間臨床ばかり、ハーバードでは1年半研究ばかり。例えるならスキー。毎年5日間スキーをすれば、10年で50日。それでは上達しないでしょ。しかし1年で50日間スキー漬けの日々を送れば、かなり滑れるようになる。私の場合はそれと同じ。集中的に取り組んだことで、通常の10年くらいの経験をさせてもらったと思います。

――先生の専門分野である口腔がんの実情を教えてください。

口腔がんは増えています。20年前のデータを比較すると、1・5倍くらいになっていて、罹患患者数は1年で7000人ほど。増加の原因は、そもそも高齢化社会が進んで、がん患者自体が増えたことがあるでしょう。がん全体では国民の半分がなり、1／3はがんで亡くなっているといいます。そのほかに、喫煙や飲酒も口腔がんのリスクを高めるものと考えられています。

――口腔がんは口内炎とよく間違えると聞きます。

口内炎が2週間直らなかったら、病院にいったほうがいいですね。がんでなくても、前癌病変というがんになる前の状態になっている可能性があり、治療しなければがんになるかもしれません。白板症は表面が平坦な白色の病変で、紅板症は赤く変色する病変。前者は1／10の割合で、後者は1／2という高い確率でがんになります。

口腔がんの場合、歯科や耳鼻科で言われて診察に訪れるケースが多いのですが、「口内炎です」と診断してその後のフォローを何もしないことが多いのが現状です。医者は患者の症状が治るまで責任を持つべきです。私達は、がん化の可能性が高いと診断した患者には1ヶ月ごとくらいに、そのほかの患者も3ヶ月ごとくらいに経過観察を行うようにしています。

また口腔がんの手術では顔にメスを入れますが、ほとんど傷跡が分からないくらいになるので、不安を少しでも感じたら、怖がらずに早めに病院にご相談ください。