新 できる歯科医師のミッション55

Mission

臨床研修医を開業医で一番育てている院長が語る

監著
渡部 譲治
ワタナベ歯科医院・院長

INTERACTION

監修者 まえがき

私が高校生の時、歯科医師である父はとても遠くにある憧れの存在でした。「早くあんな臨床医になりたい」と思いながら、歯科大学で必死に勉強していました。

そんなある日、私が高校生の時に1か月歯科医院を閉めて UCLA 歯学部のサマーセミナーに参加した父のテキストを発見しました。「どんな難しい勉強をしていたのだろう」と思い、そのテキストを開いてみたのでした。そこには、なんと私が大学で行っている下顎第一大臼歯のワックスアップのしかたが掲載されていたのでした。「こんなことのために、父はわざわざアメリカに行っていたのか？」と思ってしまいました。

しかし、父が学生時代は第二次世界大戦の真っ只中。戦後第1回の国家試験合格者の父の時代背景を考えると、咬合を学んでいない時代です。当時の補綴のトレンド（P. K. トーマスのコーンテクニック）は「咬合」でしたから、自然な流れでしょう。金属焼付陶材冠（当時はこれをメタボンと呼んでいました）が日本に入ってきたのもこの頃です。金歯から自然な白い歯へ変わっていった最初の頃です。

「今、何が大切か」を学ぶとき、「賢者は歴史に学び、愚者は己の経験によってのみ学ぶ」という言葉を思いだします。咬合面などあってないような補綴の時代から、犬歯誘導によって臼歯を離開させて咬合力をコントロールしようとする現代の補綴への変革期を、一気に見た思いがしました。

＊　＊　＊

自分とは違う年代を生きてきた人の言うこと、することには、それなりの理由があります。そしてそれが自分にプラスになるようなことであれば、取り入れるべきです。

そして、次の世代と一緒に生きていくためには、先人にだけではなく次の世代との対話、理解が必要です。「俺の若いころはこうだった。だから君たちもやりなさい。」ではなく、「君たちがどういう人間になりたいか、そのためにはどうすればよいかを一緒に考えよう」私はそう彼らと話をします。

本書の初版の執筆した当時は、まだそこまでの心境には至っていなかったので、少し強い表現もあるかもしれません。ですが、私が次の世代が成功するために伝えたい「こと」は、今読み返しても伝わると思いました。

先日、ワタナベ歯科医院に勤務している歯科医師が、「僕は学生時代にこの本を読んで、どこを開いても内容を答えられるくらい暗記しましたよ」と言ってくれました。年の離れた彼からそう聴いた時、本書を出版して本当によかったと思いました。

本書が、過酷なコロナ禍の時代に負けず臨床研修医となった皆さんの、歯科医師としての成長のきっかけになれば幸いです。

2024 年 4 月
渡部譲治

はじめに

私が歯科医師免許を取得し研修医となった 2011 年から、ワタナベ歯科医院は単独型研修施設となりました。その前の協力型施設として研修医を育成していた時から多くの研修医を育ててきたのが、本書の監修者であり著者でもある渡部譲治院長です。

研修医となった皆さんは、今どんなことを考えていますか。早く上手になりたい？ 患者さんに信頼されたい？ 先輩にすごいって思ってもらいたい？ あいつに負けたくない？ 本書には、そのどの希望にも叶う答えが詰まっていると、自信を持って言えます。なぜなら、私が実際にここで研修を受けて、それを得ることができたからです。

当医院では、研修医は 1 年間の研修プログラムの集大成として、研修医ノートを作成します。 1 週間毎に指導医と院長による評価を受けるのですが、その時の院長の評価は勤務医全体に共有されます。「評価」というと、良い悪いの話をするのかと聞こえるかもしれませんが、実際はちょっとした読み物です。以下は、2022 年 4 月の評価に、実際にあった文章の抜粋です。

『抜去歯 RCF　近心根が楕円の 1 根管になったのであれば、ラテラル RCF では限界があることくらいそろそろ気付け。近心からのレントゲンでえらく雑な根充になっている。抜去歯で垂直圧根充練習しないでいつ練習するの？ 林 修先生なら即答で「今でしょ」となるはず。考えろ。考えない歯科医師は、ただの使いっ走りで終わるだろう』

渡部院長のすごいところは、口だけではなく、必ず実際に手を動かして目の前で見せてくれるところです。さらに、その時のトレンドも取り入れて（時々さむいですが）、自分の体験談とともに、物事の根底にある普遍的な真理を伝えようとしてくれます。

研修医当時の私は、院長の言葉を素直に受け取ることが苦手でした。特に直接言われた時はなおさらです。しかし院長は、常に手を変え品を変え、さまざまなおもしろいたとえ話と自分の経験をもとに、何回も何回も、口頭やメール、LINE で研修医たちに伝えようとしてくれました。いつしかその言葉は、自分の血となり肉となり、患者さんに還元されるようになりました。

歯科医師として歩き始めた皆さんにとっては、すべてが新しいことで、また先輩や指導医の先生が仰っていることが「すべて」でしょう。それゆえ不安に感じることがあるかもしれません。そんな時、手元に本書を持って時々読み返してみてください。本書には嘘はありません。書いてあることも、基本中の基本だけです。それだけに、迷いが生じた時、ちょっとズルをしたくなった時、本書がきっと皆さんを正しい方向に導く手助けをしてくれることでしょう。皆さんの成長を心から応援しています。

2024 年 4 月
執筆者を代表して
渡部 真麻

CONTENTS

監修者まえがき……03
はじめに……04
監修者・著者紹介……08
ワタナベ歯科医院とは……10

CHAPTER 1　イントロダクション ……11

MISSION 01　学生から社会人になった君へ ……12
MISSION 02　失敗を恐れるな。真正面からぶち当たれ！ ……14
MISSION 03　氷河期を生き残る最強のゴキブリになれ！ ……16
MISSION 04　臨床で成功する歯科医師と経営で成功する歯科医師 ……18
MISSION 05　「おかしい」と思ったら振り返れ！……20
MISSION 06　使えるものは、親でも使え ……22

CHAPTER 2　日々のトレーニングに際してのアドバイス …25

MISSION 07　アシストは学びの場であることを忘れるなかれ ……26
MISSION 08　評価されることで人は成長する ……28
MISSION 09　歯科治療には一段飛びは存在しない ……32
MISSION 10　捨てるなその歯、使えるぞ！ ……34
MISSION 11　レストを極めよ ……36
MISSION 12　歯科治療はイメージングが大事 ……40
MISSION 13　TeC の恩恵 ……42

CHAPTER 3　基本手技をトレーニング中の君たちへ ……45

MISSION 14　歯の形も知らないで歯科医師といえるか？ ……46
MISSION 15　なぜあの先生の患者はいつも寝てしまうのか？ ……50
MISSION 16　歯医者を何年やりたいか？ ……52
MISSION 17　拡大診療は、ベテランとの距離を縮める ……56

CHAPTER 4　歯周治療をトレーニング中の君たちへ ……61

MISSION 18　ペリオを疎かにするなかれ ……62

MISSION 19　沼地に家は建てられない ……64
MISSION 20　歯肉は読むもの ……66
MISSION 21　支台歯形成とペリオの切っても切れない関係 ……68

CHAPTER 5　エンドをトレーニング中の君たちへ ……71

MISSION 22　君はその歯にセラミックを勧められるか？ ……72
MISSION 23　歯髄は生物 ……74
MISSION 24　ビギナーにとって、エンドは誤診の宝庫 ……76
MISSION 25　本当にその歯は残せるのか？ ……80
MISSION 26　インフォームドコンセントが逃げ口上になってないか？ 82

CHAPTER 6　補綴をトレーニング中の君たちへ……85

MISSION 27　その補綴、自分の口に入れたいか？ ……86
MISSION 28　形成上達のキモは、多方向から見る習慣にあり ……88
MISSION 29　歯を見て口を見ず ……90
MISSION 30　すべての道はデンチャーに通ず ……92
MISSION 31　プロビジョナルでは歯周組織と咬合、そして審美性を評価せよ 94
MISSION 32　補綴治療は「引き算の美学」……98

CHAPTER 7　外科をトレーニング中の君たちへ…… 101

MISSION 33　外科処置での抑えどころは、たったの３つ …… 102
MISSION 34　MI は常識。しかしなんでも MI でいいわけではない … 104
MISSION 35　怖がりのみが生き残り、成長する …… 106
MISSION 36　「切腹の作法」と「鬼手仏心」で挑む親知らず抜歯…… 108
MISSION 37　偶発症予防の考え方 …… 110

CHAPTER 8　コンサルテーション上達へのアドバイス … 113

MISSION 38　問診は『つかみ』…… 114
MISSION 39　話上手は聞き上手 …… 116
MISSION 40　人気者の歯医者の秘密 …… 118
MISSION 41　『丁寧なコミュニケーション』の落とし穴…… 120
MISSION 42　問診は『かきかえ』で臨め！ …… 122
MISSION 43　100 の言葉よりも１枚の写真 …… 124
MISSION 44　はじめて治療計画を立案する君へ …… 128
MISSION 45　君の治療プランはキラキラしているか？ …… 132
MISSION 46　数字をうまく使える人は説明上手 …… 134
MISSION 47　長年通っている患者だからこそすべき『質問』…… 136

CHAPTER 9　よき歯科医師になるために …… 139

MISSION 48　「腰を落ち着けて臨床をする」ということとは…… 140
MISSION 49　外科を志したきっかけ …… 142
MISSION 50　守破離の歯科医療 …… 144
MISSION 51　自分の足跡を残せ！ …… 146
MISSION 52　脱・主訴だけ治療 …… 148
MISSION 53　弘法も筆を選んでいる …… 152
MISSION 54　君は名プロデューサーになれるか？ …… 154
MISSION 55　会議は始まる前に終わっているべき …… 156

おわりに…… 158
参考文献…… 159

One Point Column

アシストの極意……44
ロデオ診療……60
患者はアマチュア……70
君は化粧をしたことがあるか……84
君はいま何合目？…… 100
抜歯宣告は死刑宣告と同じ…… 138

監修者・著者紹介

渡部 譲治

ワタナベ歯科医院・院長

愛媛県出身
1983年　東京歯科大学歯学部 卒業
1990年　ワタナベ歯科医院 開設
1997年　医療法人社団同仁会 設立

モットーは「自分だったらどうしてほしいかを考える」こと。患者さんに満足してもらえる治療や説明を心がけています。以前は GP としての歯科医療を行っていましたが、2002年ごろより口腔外科処置に特化した歯科医療を実践しています。

澤田 卓弥

滋賀県出身
2015年　大阪大学歯学部 卒業
2015 ～ 2018年　医療法人社団同仁会ワタナベ歯科医院 勤務
歯科医院での勤務を経て
2023年　MARCH 歯科・矯正歯科 開業

「鉄は熱いうちに打て」という言葉がありますが、歯科医師もまさにそのとおりです。新人時代にいかに基本をみっちりトレーニングできるかで、その後の歯科医師人生は大きく変わると思います。ワタナベ歯科で学ばせてもらったことは、時間が経った今も自分の芯となっています。そのエッセンスを本書にまとめました。

AO（サンディエゴ）、Human cadaver course（ウィーン）参加。SJCD レギュラーコース受講。日本顎咬合学会会員、口腔インプラント学会会員、大津市歯科医師会会員。

鈴木 篤士

宮城県出身
2012年　東北大学歯学部 卒業
2012 ～ 2018年　医療法人社団同仁会ワタナベ歯科医院 勤務
2019年　アズ歯科桶川院 開業

ワタナベ歯科の見学時、理事長に「卒後 1 年でその後の人生が決まる」と言われたことをとても鮮明に覚えています。その言葉を信じて、本書に書かれている内容を基本とした指導を受けたからこそ、今の自分があると考えています。努力は必ず身を結ぶと信じています。がんばりましょう!

IFED（ミュンヘン）、Human cadaver course（ウィーン）参加。SJCD レギュラーコース＆マスターコース受講。東京 SJCD 会員。

中村 一仁

北海道出身
2012年　東北大学歯学部 卒業
2013 ～ 2019年　医療法人社団同仁会ワタナベ歯科医院 勤務
2020年　アズ歯科桶川院 勤務

研修初期に学び、今に活きていると感じることは、診療に対する心構えです。「常に患者さん 1 人 1 人の目線に立ち、最善の治療方針を考える」ことが大切です。患者さんが安心して治療を受けられるように、わかりやすい説明を心がけています。

Human cadaver course（ウィーン）参加。SJCD レギュラーコース受講。

林 茂雄

静岡県出身
2013年　昭和大学歯学部 卒業
2013 ～ 2020年　医療法人社団同仁会ワタナベ歯科医院 勤務
歯科医院での勤務を経て
2021年　医療法人社団光和会 林歯科医院 開業

何もわからない研修医から始まり、現在では自身の医院を開業し、地元から愛される歯科医院に成長しました。その中で感じた大切なことは主に 3 つ。①早い段階での苦労と努力、②早くに正しい治療を知り考える知識を持つこと、③利益ではなく人を思う治療をすることです。人を笑顔に変えられるこの仕事に誇りを持ち、楽しむために、今自分にできる精一杯をやりきりましょう。

SJCD レギュラーコース＆マイクロベニアコース受講。Human cadaver course（ウィーン）参加。

渡部 真麻

神奈川県出身。
2012年　日本大学歯学部卒業
2012年　医療法人社団同仁会ワタナベ歯科医院 勤務

研修医を経て、現在、指導医という立場から研修医を見て、もっとも大事だと思うことは「素直であること」。普段のモットーは「一歯一歯それぞれを科学的根拠に基づいて丁寧に治療するだけでなく、口腔全体を臓器としてとらえ、治療していくこと」です。大学時代は奇術部でステージマジックに熱中していました。

THE DAWSON ACADEMY JAPAN、ADVANCED ENDODONTICS、IDEA Intense Hands- On Course; Anterior esthetics、SJCD レギュラー＆マスターコース、JIADS ペリオコース、GPO レギュラーコース＆アドバンスコース受講。日本大学歯学部歯周病学講座聴講生。

著者の写真は本書初版執筆時のものです

ワタナベ歯科医院とは

ワタナベ歯科医院は、神奈川県横浜市都筑区にある**22時まで救急対応可能な歯科医院**として地域医療に貢献する医療機関であり、また**単独型臨床研修施設**でもあります。

渡部院長が患者役として臨床研修医にテストを繰り返し、フィードバックしています。

【DATA】

勤務総スタッフ数	120名
内、歯科医師数	20名
研修歯科医募集人数（1年次）	10名
平均研修歯科医師数	6～7名
1日平均外来患者数	150名

ワタナベ歯科医院での歯科医師臨床研修では、**「頭で考えるより先に手が動く歯科医師の育成」**を目指しています。

【名物トレーニング　それは『朝練』】

4月	• 診療ポジション、ユニットの動かしかたの習得 • ポリッシングを通じて適切なレストの確保のしかたを習得 • 歯肉を傷つけずに適切に歯面にチップを当てるスケーリングテクニックの習得
5月半ば	• 歯牙模型、歯髄のスケッチにて、以後のRCTと形成に向けて歯の形態を把握する
6月後半	• 抜去歯でのRCTの練習（単根～2根～3、4根） •（各ステップでの拡大が十分にできるようになったら）充填の練習
8月	• 歯列、スカル模型のスケッチを通して、顔貌と歯列との調和、バランスの把握
9月～	• 前歯、臼歯の一歯単位の形成の練習 •（適切な形成ができるようになったら）その模型でのTeC製作の練習 • 最終的には左側上顎第一大臼歯から右側上顎第一大臼歯までの12歯の形成とTeC製作（これができるようになったら朝練終了）

以上の朝練を通して、日常の臨床でルーティーンとなるスケーリング、ポリッシングをはじめ、根管治療や形成、TeCの製作まで、頭で考えるだけでなく、実際に手技として身体に染みつくようにしています。

CHAPTER 1
イントロダクション

MISSION 01 学生から社会人になった君へ

“脱・学生気分”

君たちはこれまで、何かと持ち上げられて来たのではないだろうか。模型実習も、「はじめてにしてはよくできている」とほめられたに違いない。なにしろ教育マニュアルでは、「どんな下手でもどこか1つくらいほめるところがあるだろうから、そこを見つけてほめてやりなさい」となっているからだ。しかし、これからは違う。ダメなものはダメで排除されてしまう。そして、再試とか追再試は存在しない。怒鳴られたり怒られたりすることだって当然ある。それが、学生と社会人の決定的な違いなのだ。

社会には社会のルールがある。まずは社会人としての常識やルールを身につけよう。遅刻をしないとか、報告をするとかは、円滑な人間関係をつくるためのイロハのイである。

“早く一人前になりたいなら、次の3つを実践せよ”

①健康に気をつけよ

病気で熱があったら仕事に集中できるだろうか？　二日酔いや寝不足でも同じだ。自分の健康管理は社会人としての基本である。

②素直であれ

私が学生時代の話だ。義歯の蝋堤実習の際、医局員の先生が自分で作ったピカピカの蝋提を見せてくれ、「蝋提はこのように作りなさい。臨床でここまでする意味はないが、ワックスという我々が一生つき合う材料の特性を知るにはピカピカにすることも大事だ」とおっしゃった。私は気泡を入れないように気をつけて作業し、エバンスナイフで手ぶれしないように一気にカットしたりしたが、微妙に凸凹で医局員の先生の作品とは似ても似つかないものしかできなかった。

そうこうしているうちに、友人が医局員の先生から仕入れた情報を持ってきてくれた。なんと、サンドペーパーで平らに成型して、パンストで磨くというものだった。「なんだ、そうだったのか」と、私はすぐにそれを実行しようとした。サンドペーパーは文房具店で簡単に手に入った。しかし、大の男がパンストを買うなどはできない。そこでクラスの女の子に「はき古したやつでいいから、パンストくれ」と、破廉恥なことを堂々と言って手に入れた。男子校で育った私は、「はき古したパンストくれとか言ったら普通は犯罪行為なのに、それが許される仕事なんて滅多にない！」と感動したものだ。そうやってパンストを手に入れた私は、それはきれいな蝋堤を作ることができた。

たしかに臨床ではそこまでする意味はない。しかしこの作業を通じて、私は温度管理でワックスはどうにでも扱える便利な材料であることを理解した。医局員の先生の戦略にまんまとハマったわけだ。

素直さは、人を成長させる。事実、パンストに抵抗があったり、溶けたワックスは熱いと思い込み怖がっていた同級生は、ちっとも上達しなかった。

③歯科の仕事を好きになれ

遊びやスポーツをしていると「時間が経つのを忘れてしまう」という経験は誰しもあることだ。好きなことはいくらやっても疲れない。では好きなことが仕事になったらどうだろうか？　楽しい上にお金にもなれば言うことなしだ。私は技工から仕事が好きになった。そして仕事をするうち、外科がおもしくて好きになった。

歯科医師になったからには、人生の半分以上を歯科医院で過ごすことになるだろう。だったら、おもしろい仕事をするか、仕事をおもしろがらなければもったいない。まずは好きな分野を見つけよう。

MISSION 02 失敗を恐れるな。真正面からぶち当たれ！

“私だって失敗する”

おいっ！　君はトイレで失敗したことあるか？　私は何度かある。いや何度もかもしれん。回数はどうでもいい。一番忘れられないのは、電車に乗っていてどうしてもトイレに行きたくなり、でも我慢して目的地の駅に降りた時のことだ。ホームからの階段を駆け下り、駅のトイレに駆け込み、用を足してほっと一安心、と思ったらなんと「紙がないぃ〜っ！」。そういえばトイレの入り口にティッシュペーパーの自販機があった。あれはそういうことだったのか！

そう考えてもあとの祭り。しかたなく私は履いていたパンツを犠牲にすることにした。当時はまだ水洗トイレではなかったので、苦しい体勢からなんとかズボンを脱ぎ、パンツも脱いで、それを使って目的を果たした。

その日は１日ノーパン＆デニム１枚で過ごしたわけだが、なにか得も言われぬ爽快感を感じたことだけは覚えている。我慢に我慢を重ねて失敗して、それでもあきらめず窮余の策でそれを切り抜けられた時、人は自然と笑みを浮かべるのではないだろうか。特にビギナーの時は、その積み重ねだと思う。

“笑い飛ばせる失敗は買ってでもしろ”

ビギナーであるうちは、日々緊張の連続で、普通ならば絶対にすることのないような失敗をしてしまうものだ。以前、ワタナベ歯科で研修していた研修医に、診査用模型を平均値咬合器に付着するよう指示した時のことだ。あとでそれを確認しにいくと、なんと上下顎が逆さまに付着してあった。私はそれをみて唖然としたというよりも、むしろ微笑ましくなった。そして、以前は前後逆に付着した研修医がいたことも思い出した。

「上下顎を間違えるなんて、なにを勉強してきたんだ！」と一応指導したが、私も笑いを堪えることができなかった。その研修医はハッとして顔を真っ赤にしていたが、きっとこういった失敗はもうしないだろう。

“笑い飛ばせない失敗は絶対にするな！”

上下顎もしくは前後を間違えて咬合器に付着したとしても、これはやり直せるので問題はない。むしろ場が和む。しかし、いくらビギナーといえどもしてはいけない失敗がある。

たとえば、TeC やプロビジョナルレストレーションの仮着はその典型だ。研修期間中、先輩や院長から仮着を頼まれることは多々あるだろう。「そろそろセメントアウト終わったかな」と見に行ってみて、頬舌側が逆だったことがあった。これは笑い飛ばせない失敗である。しかし、実際にあることなのだ。「最終補綴物じゃないからいいじゃないか」と思うかもしれないが、それは歯科医院側の都合である。TeC にしろプロビジョナルレストレーションにしろ、撤去する時間、作り直す時間は患者を拘束し、時間的・経済的損失を生む。「仮のもの」という甘えがそういった失敗を生むのだ。ワタナベ歯科ではこういった失敗を防ぐため、近心あるいは頬側に軽くマーキングする習慣を持たせている（**MISSION 27 参照**）。転ばぬ先の杖というわけだ。

本項のタイトルは「失敗を恐れるな」だが、これは無鉄砲とは違う。石橋を叩きまくるほど緻密に考え、自信と確信を得たならば真正面からぶち当たる。そういう経験を積んでほしいと思う。しかし、そこまで自信がないならば、臆病なくらいのほうが安心だ。無鉄砲ほど恐ろしいものはないことを心に留めて欲しい。

MISSION 05 「おかしい」と思ったら振り返れ！

“熟練した大工は釘を一発で打ち込む”

50年以上前の建築現場はオープンのままで、工事用の囲いやシートはなかった。そのため私が子どもの頃は、戸建ての家の建築現場は絶好の遊び場だった。釘や木切れがいっぱいあったからだ。木切れも「これ、ちょうだい！」の一言で「いいよ」ともらうことができた。

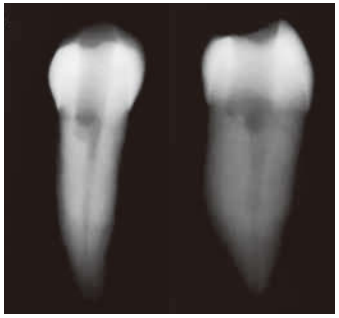
工事現場で一番かっこいいなと思ったのは、何といっても釘打ち。現在の工事現場では金づちで釘を打つということはなくなったが、当時はすべて手打ちだった。

まず、釘の先端のテーパー部を2、3mm軽く板に打ち込み、釘だけで自立した状態にする。そして口の中に溜めた釘をどんどん立てていき、最後に本格的に釘を打ち込む。木が軟らかそうだったり、薄かったりしたら一発で釘を打ち込むし、木の節のところだと慎重に3、4回金づちで打ち込む。

どんなに上手な大工でも、たまに打っている途中で釘が曲がることがある。そういう時は曲がった反対側に向けて金づちで打ち、曲がりを伸ばしてやってから釘を打ち込む。

なぜこんな話をするかというと、「歯科治療も釘と同じ」と思うからだ。釘が大きく曲がってからでは、直そうとしても戻らない。だからちょっと曲がったところですかさず修正を加えていかないと、抜いて捨てなければならなくなる。歯科治療でも同様だ。形成にしろエンドにしろ、おかしいと思ったら振り返って「何が原因なのか」、「どうすればよいのか」を試行錯誤する習慣を若いうちから身につけてほしい。「次からはちゃんとしよう」ではダメなのだ。「ちゃんと」するためには「どうしたら」いいのかを考えておくことが、釘を曲げない秘訣だ。

おかしいと思った段階で振り返れば防止できる医原性疾患



●左のエックス線写真は、舌側に穿孔しかかっている。右の模型の写真は、形成中にバーの軸がずれて変化しているばかりか、隣の歯も削っており、概形が移行的でない。右も左もわからないビギナーであれば、こういった道の迷いかたをすることもあるだろう。ここに材料を詰めることは簡単だが、この歯の予後を悪くしてしまったことに気づかなくてはならない。こういった経験をしたならば、

- バーやコントラヘッドの傾きはどのように見えていたのか？
- 削った感触は？　フットペダルを踏み続けていた時間は？　回転数は？
- 自分はどこを削っているつもりだった？
- ルーペやマイクロスコープではどのように見えていたか？

を振り返ることが、誤りの繰り返しを予防する秘訣である。

“実は君も釘だったりする”

トレーニングを続けていると、何度も細かいところを指摘する先輩や院長に嫌気が差す時もあるだろう。しかし、こう思ってほしい。まさに今、自分は曲がりつつあるんだ、と。先輩や院長は、君をまっすぐに修正したいと考えているだけなのだ。言い換えると、君が振り返ることなく突き進むならば、いずれ歯科界から君は抜き捨てられてしまう可能性があることも理解しておくべきだろう。

MISSION 06 使えるものは、親でも使え

“否定するのは簡単だが…”

私は毎年、若い歯科医師のマッチングの面接をたくさんしている。当然ながら、親が歯医者で２代目の歯科医師にも出会う。その中には、親の診療を真っ向から否定する２代目もいる。どれも、「あんな治療はしたくない」「最新の技術を学びたい」という意見だ。そういう意見を聞くたびに、私は正直もったいないと思う。

子どもを歯科大学に行かせる経済力のある親であれば、ある程度以上の支持を地元で得ているはず。そういう人であれば、何かしら学べるところがあるはずだと思うからだ。

本書には、随所に歯科医師だった私の親父のテクニックや考えかたが顔を出している。何を隠そう、私自身が親父から多くを学び、それが今も生きているからだ。本書を読むことで、君たちが臨床歴 75 年（当時の親父の臨床歴 40 年＋私の臨床歴 35 年）の老練で姑息な技術を１つでもモノにしてくれればと思っている。

“あんたの手は大きいのよ！”

私は親父に憧れて歯科医師になった。そう簡単には親父を越えることは難しいかもしれないが、「近づきたい」と思っていた。だから、大学が長期休みに入ると、実家の歯科医院で助手のアルバイトをしていた。

そんなある日、練習として叔母の治療をするチャンスがあった。一生懸命、上顎第一大臼歯の RCT をした。慣れないことだったことから、治療後とても疲れたのを覚えている。その叔母は遠慮のない人だったので、洗口後、開口一番「あんた、お父さんより下手ね」となじられた。あまりにズバッと言われたので、私もカチンと来て言い返した。

「ただ、下手って言われても困るよ。具体的にどこがどう下手だったのか教えてよ」

そんな私の質問に、叔母はちょっと考えて「あんたの手はお父さんより大きいのよ！」と答えてくれた。

私のほうが親父より背が高いから手も大きいのか？　いやそこまで差はないだろう。

そこで親父を呼び、「自分はこういう姿勢でこの歯を治療したけど、親父はどうやるのかやって見せてよ」と頼んだ。私は２年生から親父の助手のアルバイトをしていたので、やりかたは十分見ていたつもりだ。だから、「レストをとれ」の言いつけを守り、固定をしっかりしようと心がけていた自分の何が悪いのかと思ったのだ。

ところが、なんと親父は親指、人差し指、中指の３本しか口腔内に入れていないのだ。薬指と小指は口腔外レストだった。私は薬指まで口の中に入れ、小指のみ口腔外レストにしていたのだった。薬指１本分、叔

家族や親戚に歯科医師がいるならば、話を聞いてみよう

●親父の渡部復郎（わたなべまたお）。第二次世界大戦後、第一回歯科医師国家試験に合格。松山市赤十字病院の歯科に勤務後開業し、50 数年間歯科診療に携わった。当時としては最先端であった歯の移植、チタン以外の材料でできたインプラントの臨床導入のほか、金合金の代替金属としてチタンに着目し、その鋳造設備も導入した。現在はインプラントにチタンが広く使われていること、CAD/CAM 技術の進歩とともに金合金の代替材料に注目が集まっていることを考えると、父の取り組みは先駆けであった。

母は大きく開口していなくてはならなかった。だから私の手を大きいと感じたのだ。

親父はなおかつ、「薬指と小指を口の中に入れてなかったら、その２本で無影灯の位置を直せるし、チェアのボタンも押せるじゃろが」とも言った。私は「やられた」と思った。

こうなったら徹底的に親父の古狸（ふるだぬき）の手口（テクニック）を学び取って自分のモノにしてやろうと決心し、ことあるごとに私は親父のアシストをしたのだった。

“親父、これどう思う?”

親父は自費診療でより付加価値の高い臨床を目指し、私はまず保険診療でより患者満足度の高い診療を目指したため、残念ながら私は歯科医師として生涯一度も親父と同じ職場で働くことはなかった。しかし親父が存命中は、出会った症例のことをたくさん相談した。

私はたった一度だけ、親父にほめられたことがある。

上顎総義歯の印象採得をシリコーンでしたにもかかわらず、なぜか適合が甘かったことがあった。その時、義歯の内面と口腔内を見比べてみたところ、想定される義歯の範囲が粘度の高い唾液でぬるっとしていることに気がついた。ムチンの多い唾液の厚み分の印象が採れていないのではないか？　濡れたガーゼをよくしぼり、粘性唾液をよく拭ってから義歯印象を採ったところ、義歯の適合がよくなった。

そのことを親父にどう思うか聞いたところ、親父はまじまじと私の顔を見て、「お前に保険診療だけやらせとくのは惜しいのう」と言った。私にとっては、誰にほめられるよりもうれしい「認められた」と感じた瞬間だった。

親父が亡くなってすでに 16 年になるが、今でも難症例に出くわすと、「親父だったらどうアプローチするだろうか」、「まず何から始めるだろうか」と考えてしまう自分がいる。

君は、親と話をしているだろうか？