



Mock Board Examination 受験, プログラム2年目終了

白 賢 Hyun Baek
ニューヨーク大学歯学部補綴科大学院



ドクター・バラック

補綴科レジデントの参加が義務づけられている必修講義として、ドクター・バラックによる Fixed prosthodontics (クラウンや固定性ブリッジ等)の講義がある。テーマはクラウン、ラミネートベニアの形成方法など典型的な内容もあるが、そのなかでも「クリティカル・シンキング」についての講義は非常に興味深いものであった。レクチャーは文献などを一切使用せず、彼自身の豊富なケースをもとに行われる。

今回は上顎右側側切歯欠損部の治療オプションについて、まずレジデント達に一通り質問し、その後は患者の歯科既往歴や現病歴をあげながら、いつでもインプラントが治療の最適オプションになるわけではないこと、そしてはじめに病因を推測して診断を下し、治療オプションとその優先順位を提示し、予後や予知性に配慮するという、いわばオーソドックスな Treatment procedure についての説明に時間を割いていた。「君たちは3年しか大学で診療を行わないが、私のように40年もクリニックや大学で患者さんを診ていると、そこからみえてくるものもある。大切なのは長期の経過がどうなっていくのかを考え、それを常に追っていくことだ。フィードバックを繰り返して

いくことで、君たちの臨床能力は確固たるものになる」つまりは、"Time is teaching you a lot." ということらしい。

エビデンスベース? 経験ベース?

日本の歯科医師(私自身も含め)はやや誤解しているフシがあるが、アメリカの専門医養成のためのレジデンスプログラムでは「最新」の設備を使用し、「最先端」「最高」の技術等を教えているだけではない。もちろん、最新の知見は最新の論文抄読、レビュー、学会参加などにより網羅し、絶えずアップデートはされている。しかし本当の「価値」は、必須知識を優先的に体系立てて学習しつつも、同時に臨床の現場で経験豊富なファカルティ達から、こうした臨床上の「コツ」をチェアサイドで直接、徹底的に叩き込まれることにある。それは Evidence based, Experience oriented dentistry という表現がふさわしい。

ドクター・バラックはペンシルバニア大学出身。自身のクリニックでは咬合力の強い患者さんの最後方臼歯には、ゴールドクラウンを第一選択肢とし、修理が必要となった場合は無料で行うが、患者さんの要望でセラミックを使用した場合は修理費用をもらっているそうだ。日本では審美やインプラ

ント治療を全面的に打ち出し、日本人歯科医師を煽っておきながら(業者が先導している向きもあるが)、自国ではエリート達にこうして新旧問わず伝えるべき大切なことはすべて伝え、レクチャーや現場を通じて徹底的に自ら考える力を鍛え抜く。場合によっては、臨床経験がある程度豊富な外国人も採用し、多様な価値観を織り交ぜながら組織の弾力性を担保し、さらに絶えず改良を加えていく。アメリカという国は、何とも狡くしたたかな国である。

Mock Board Examination

さて、補綴科レジデンスプログラムでは、2年目修了時に補綴専門医の認定医試験の Part 4 (総義歯のケース)形式による進級試験が実施される。本番1カ月前は、そのBoard Examに使用するケースの口腔内写真を撮り直し、蟬堤の形態修正、人工歯排列を行っていた。下顎前歯部の蟬堤の位置は正しいのか? 基準はどこか? そのとおりに並んでいるか? 臼歯部は歯槽頂に沿ってきちんと排列しているか? 顎骨や舌の解剖や機能には問題ないか? など当たり前の基本事項ばかりだが、そういう「基本」を省略することなく、ワンステップごとに診査・診断、手技、手順について正しく行われ



写真は、図書館へ向かう途中にあるギャラリーに飾られていたもの。Mock Board Examを終え、ぼんやりうつむきかげんに歩き、ふと見上げると、このメッセージが視界に飛び込んできた。

This is your life. Do what you love and do it often.
Life is short. Live your dream and share your passion.

下を向いている時間はない。これからも視線を高く広く持ち前進あるのみだ。

Mock Board Examination 終了後、補綴科レジデント達と



ているかのチェックを受けていた。チェアサイドや技工室では、こうした言葉だけではカバーしきれない経験やさりげない「tips」がレジデントに伝授されるとともに、Literature reviewの授業で多くの論文の読み込みが同時進行することにより、実践の場での学びと科学的な裏付けや根拠とが頭の中でリンクし、理解がより一層深まることになる。さらにここでは、こうした自ら診査・診断を行い、治療計画を立て実践し、チェックを受け、評価を受ける(自分の手技を省みる)というサイクルが完全に臨床の現場でシステム化されており、非常に濃密な徒弟制といえるような師弟間での学びがある。Literature reviewの授業からは、その膨大な知(研究)の蓄積に畏怖すら感じてしまう先代達の学びを辿りながら、その歴史の重さを実感する。そうした体験はアメリカに留学し臨床教育を受けなければ、得られなかっただろう。

こうして迎えた本番当日。Mock Board Examでは、総義歯のケースを20分でプレゼンテーションし、40分の口頭試問が行われた。私の試験官となったのは、何と前述のドクター・バラック! Examではベースとなる知識と裏付けとなる論文を読んでいる

か、その説明どおりの診査・診断、治療計画、治療が行われているかが問われない患者の口腔内の状態、10年ぶりに使った時に起こる変化などから、解剖の特徴、使用した印象材、印象採得上の注意点、ボーダーモルダリング、CRの採得方法、人工歯排列、付与した咬合とそれらの理由、アルコン型咬合器を使用した理由、付与したコンダイラーガイダンス、アンテリアガイダンスの角度とその理由など、選択したオプションと診査・診断の整合性が取れているかについて、一つひとつじっくりとその根拠が問われた。口頭試問というよりディスカッション、学位論文の審査(いわゆる Defence)と言ったほうが適切かもしれない。

日本人歯科医師の置かれた現状

理論と実践が両方揃って、ようやく「直感」レベルで患者の口腔内全体を見渡すことができるようになる。その境地には、理論を知り、治療の質にこだわり、さらに数をこなす経験を積み重ねることではしか到達できない。かといって理論を軽視すると、臨床が穴だらけになり、偏りが生じてしまう。「専門医」を名乗るのであれば「すべてを体系的に網羅」し、広く深く学び、さ

らにそれらを実践できなければならないが、日本の歯科医師がすべてアメリカの専門医と同じように思考を深める訓練をし、ハイレベルな臨床トレーニングを積む必要があるとまでは思っていない。本連載を通じて伝わっていると信じているが、私はアメリカの歯科教育は確かによくできていると感服しているものの、患者に提供するアメリカの歯科医療が100%素晴らしいものだとも考えていない。そうはいつても、日本では情報のチャンネルが限られ、特定のメンターや業者からの情報しか伝わらないことが多いので結局、臨床のスタイルに偏りが生じてしまうというのが、多くの歯科医師の置かれている現状ではないだろうか。特に勉強熱心な先生ほど、いくら勉強してもどこか自身の臨床スキルに物足りなさを感じてしまい、週末は勉強会や講習会に通わないと不安になってしまう(実際、自分自身もそういう不安や焦燥感をいつも感じていた)。こうした日本語圏というある意味閉鎖された空間で、その状況をどう打破していけばよいのか、日本人歯科医師全員が共有すべき課題に思えてならない。

本連載の裏話などを知りたい方は、
下記のブログを Check!
<http://nyugpros2015.blogspot.com>