

# 万全のサポート・ 最高の環境に大感謝！！

日時：平成30年1月7日(日)  
場所：笹川記念会館



福西 雅史 (神奈川県)

「先生!!この症例じゃダメ〜!!」  
(私)「が〜ん!!」 今となっては大感謝!!

今回、2018年1月7日(日)、私は日本口腔インプラント学会の専門医試験を受験させて頂きました。3/5の20症例個別相談会から始まり、7/30の受験者申請審査会、9月の申請書類の送付、12/2の専門医試験直前説明会を経て、約丸1年をかけて、この日のために、準備を行ってきました。

私は、2007年よりインプラント治療を開始して、約11年の経験ですが、2012年にCISJの認定講習会を受講させて頂き、専門医試験の受験のために、パノラマエックス線写真はもちろんですが、特に術前術後の規格的な口腔内写真等、資料採取の重要性に気づきました。2011年より以前の症例は、当時一緒に仕事をしていた、歯科衛生士が、積極的に口腔内写真を撮影してくれていたことが、今になって、そのありがたみに大変感謝しています。

さて、専門医試験を受験するためには、まず自分で行った20症例を集めることが必要になります。そのうち、7歯以上の多数歯欠損の症例を3症例集めることが必須になります。これが、最も高いハードルだと思います。しかし、以前2007~2009年位は、インプラントバブルと言いますか、積極的にインプラントを希望される患者さんが、まだインプラント経験が浅かった私の前にも現れ、私に多数歯欠損へのインプラント治療を行わせて頂いたことは、私は幸運だと思いますし、非常に感謝しています。もし、多数歯欠損の症例を行う機会が少ない先生は、無歯顎で総義歯や多数歯欠損で部分床義歯が入っている患者さんに、何と

か2本でもインプラントを埋入させて頂いて、オーバーデンチャーを行ったり、授業料だと思い、相当にサービスした治療費で、多数歯欠損、特にボーンアンカーブリッジを行わさせて頂くことが、専門医試験用の症例を作る上で、非常に大切だと思います。

20症例個別相談会や、受験者申請審査会では、専門医委員会委員長の小倉先生、田中先生、中野先生、笹谷先生、佐久間先生、甘利先生たちに、十分過ぎるほど、厳しく愛情を持って、診査して頂けます。20症例ぎりぎりしか持っていない状態では、症例に不備があると、もうこの時点で、ゲームオーバーなので、余裕を持って、症例をできるだけ多く準備しておく必要があります。高度な治療だとか、恰好良い治療などを誇る試験では、全くありません。いかに、安心安全に、全く問題ない、位置・方向・深度にインプラントを埋入したか、インプラント周囲炎の心配がないような、安定した上部構造を入れることができたか、そして、3年以上、他の歯を含めて、安定して、再治療、抜髄もなく、予後良好で維持・メンテナンスを行えているかが勝負となります。多数歯欠損は3症例だけで、OKです。あとは、2歯欠損、1歯欠損の安心安全に行えている症例で全く問題ありません。

私は、この20症例の選定の時点で、何度か心が折れそうになり、今年は受験の申請を辞退させて頂くことも、頭に浮かびました。実際に、自分が当初、ボーンアンカーブリッジで面接試験に提出を考えていた症例は、ものの見事に低評価で、より安全な症例に差し替えとなりました。また、

専門医試験は、毎年毎年、どんどん厳しくなっています。受験者も、今後、増加していくでしょう。来年度は、多数歯欠損・ボーンアンカーブリッジでは、術前の5枚組の口腔内写真が必要になります。私は、今年のチャンスを逃したら、もうしばらく、受験のチャンスはやってこないかも知れない!と思い、何とか気持ちを奮い立たせ、歯を喰いしばるように、受験することを誓い、申請させて頂きました。申請のためのレントゲン写真や口腔内写真は、自分のプリンターでの印刷には、限界を感じたのと、少しでも印象を良くしたいと思い、業者(キンコーズ)にお願いしました。専門医試験に合格するためには、一切の妥協を惜しまない!という、気合で臨みました。

専門医試験に申請してから、受付証明書が届くまで、不安な日が続きましたが、11月後半に、専門医申請受付証明書が届きました。そして、12/2の専門医試験直前説明会では、改めて受験者が顔を合わせ、小倉先生の大変ありがたい講義のもと、少しずつ気合が上がってきます。

また、私がCISJに所属させて頂き大変感謝しているのは、12月の忘年会と同日に開催される、特別講演会です。

<2015年 堀田 康記先生>

各種認定資格の申請・更新時の注意事項

<2016年 永原 國央先生>

事例から学ぶ歯科医療紛争・学会専門医および試験等の方針について

<2017年 高森 等先生>

インプラント治療のトラブル症例から読み取れる治療の現状

というように、専門医試験のためには、非常に有益な、特別講義を受講できたことです。この特別講義のおかげで、私は専門医試験の筆記試験にもプラスになりましたし、何しろ、当日の試験会場でも、今まで、講義を受けさせて頂いた、多くの先生方のお顔を拝見でき、全く知らない受験生から見たら、大変怖いであろう先生方の姿は、私にとっては、非常に親近感を感じ、あたかも、ホームで勝負に臨めるような安心感に包まれて、少しリ

ラックスした気持ちで専門医試験に臨むことができました。これは、大変なアドバンテージだと思います。また、専門医試験当日は、CISJの受験者も一緒になり、歯科医師国家試験の受験のような、同志と一緒に頑張ろうという、緊張感と心強い連帯感に包まれます。あと、私の経験から、当日の筆記試験には、ボールペンと一緒に、鉛筆(シャープペンシル)と消しゴムも用意して下さい。私は見事に鉛筆・消しゴムを忘れ、一度会場入りしてから、コンビニに買いに出て、少し勉強時間をロスしました。

さて、12月後半から、年末年始・正月の医院の休診期間に、いかに専門医試験に向けて、万全な準備を行うことができるかが、勝負となります。受験案内を見ると、必要な口腔内写真・レントゲン・CT等は、全て揃っていないと、不合格になるという非常に怖い文面が記載されています。私は、ボーンアンカーブリッジ症例は勿論のこと、残り19症例も、もう一度カルテを一から見直して、初診から治療の流れをまとめ、口腔内写真やCTなども1枚に印刷して、準備しました。正直、どこまで準備すればよいのか、きりがなく、大変不安な気持ちになります。ボーンアンカーブリッジ症例は、3人の面接官の先生用と、自分用に合計4セットのファイルを用意して、20症例分は、面接官の先生用に1セット、自分用に1セット用意しました。これも気合を入れて、業者(キンコーズ)にお願いしました。しかし、当日の面接試験は、30分という長いと思われる時間は、本当にあっという間に終了します。30分中、ボーンアンカーブリッジ1症例は27分位の比重だったと思います。あれだけ、残り19症例もしっかり調べたのに~!と思いましたが、これも良い経験ですし、患者さんへのプレゼン・インフォームドコンセントのために、これから有効に使用したいと思います。

さて、筆記試験対策ですが、実地問題は、専門医試験を受験資格を得られるまでの経験をお持ちの先生でしたら、問題はないと思います。強いて挙げれば、高血圧・糖尿病などの全身疾患は完全に基準値を含め理解する必要があります。また、

歯周病・インプラント周囲炎・根尖病巣・顎関節・骨の形態解剖・咬合・パラファンクションなどを診る目や理解は十分に養っておく必要があります。

一般問題は、受験案内にある通り、100%『口腔インプラント治療指針2016』から出題されます。今年は正直言って、全く読みが外れて、予想外の出題でしたが、治療指針の範囲内からの出題でした。来年度からは、マークシートでの選択問題に変わるようなので、対策も少し変わり、広く万遍ない知識が必要になるかと思いますが、歯科医師国家試験に比べたら、勉強する量は全く少ないと思います。また、一般問題で、受験生の中で差が生まれにくくなり、面接試験の可否の比重が高くなるかも知れません。

面接試験は、インプラント治療に対する知識は勿論のこと、専門医に値する経験や人格、姿勢等も問われます。高度な技術は勿論ですが、改めて、患者さんのことを第一に考えた、無理のない安心安全な治療計画や、チーム医療の体制が必要だと思います。自分が行った治療に対する診断基準などを、自信を持って説明できることが大切です。また、面接官の方の御配慮や優しさも、私は感じました。医療は、機械やコンピューター相手ではなく、生身の人間に対するものですので、日頃からの患者さん、スタッフや業者さん、周りの人とのコミュニケーションや意思疎通、チームワーク等の大切さやありがたみも感じました。

また、特に面接試験の中で、特に3~5年、もしくは10年近く前の症例では、現在とコンセプトが変わり、症例提示に不利な場合が考えられます。私も、以前は自院でCTを撮影することができず、またCT撮影やガイドドサージェリーも一般に普及しておらず、パノラマエックス線写真を、メーカーの下敷きを使用して、インプラント埋入の位置・深さ・方向をシミュレーションしていました。私は現在も行っていますが、まずはファーストドリルで慎重にドリリングした後、ガイドピンを入れて、エックス線写真を撮影して確認しています。インプラントの形状も、もちろんプラットフォームスイッチングやボーンレベルなどもなく、補綴もセメントリ

テインが一般的でした。インプラント治療において、最新なもの、後発のものが優れていて、過去のを否定したり、評価が一気に変わってしまう傾向があることも感じますが、私は過去の治療方法にもその当時の原理原則に基づいているものとして、現在とコンセプトは異なるかも知れませんが、やみくもに否定をせずに、評価をして、自信を持っていきたいと、改めて考えています。現在一般的に行っている方法も、将来的には新しい方法に一新され、評価されず、忘れ去られてしまう可能性もはらんでいますが。。。

今回、私が専門医試験に受験させて頂き、改めて、CISJに所属していて、研修・勉強を積まさせて頂いて、本当に良かったと感謝しております。多くの先輩・同期・後輩に恵まれ、いつも大変有益な研修の機会を頂き、毎年、自分の症例を発表する機会も頂けます。専門医試験に臨むために、本当に手厚い御指導・サポート・環境のもと、勉強することができました。また、まだ私は、専門医試験に臨むために20症例を準備できただけで、臨床の技術の幅や質もまだまだであり、より向上していく必要があります。

また、専門医試験と一緒に受験させて頂いた先生方や、直前に不安なことが次々に生じて、相談させて頂いた先輩の先生方には、大変感謝します。そして、いつも自院でインプラント治療に協力して取り組んでくれ、メンテナンスにも対応してくれる、歯科衛生士を始めスタッフにも、大変感謝しています。

これからも、患者さんのため、日本インプラント臨床研究会や日本のインプラント治療の発展のため、私は微力ながら、貢献を目指し、勉強・経験を積んで、スタッフと協力して、チーム体制を構築して、感謝の気持ちを忘れずに、頑張っていきたいと思います。

本当にありがとうございました!!これからも、御指導の程、宜しく願い申し上げます!!