

思 い 出

鹿児島大学名誉教授 末田 武
(元 歯科保存学 2 講座)

この度鹿児島大学歯学部創立30周年に際し、何かを書くよう依頼され、振り返ってみると月日のたつのが早いということを実感しました。鹿児島大学歯学部へ赴任してから27年、退官してから8年数ヶ月が経っています。振り返ってみますと色々なことが思い出されます。それを思いつくままに述べようと思います。

今でも一番記憶に残っていることは赴任した当時のことです。昭和55年4月に鹿児島大学へ赴任いたしました。すでに建物についての打ち合わせが行われ、設計図面が渡され、講座に割り当てられる場所も決まり、その場所についての部屋の仕切りを決めていました。3月末に鹿児島への引越しも終わり、4月1日に大学へ出勤して驚きました。私の考えが甘かったのかも知れませんが、部屋の鍵などを事務で受け取り部屋に入ったら、がらんとした何一つない部屋でした。机も椅子もない状態で唖然としたことを今でも覚えています。荷物は床の上に置く始末でした。机と椅子くらいは用意してもらっているだろうと思うほうがいけなかったようです。すでに赴任されている方々に色々教わり、自分で机や椅子を発注しなくてはいけないことを教わりました。4月に赴任した教室員と共に、事務機のカタログがどこにあるのかを探ることが赴任しての最初の仕事でした。やっとカタログを借りてきて、教室の片隅で立ったままカタログのページを繰り、欲しい机と椅子を見つけ、業者に発注してまた驚きました。今まで在籍していた大学での経験ではものを発注した場合、遅くとも翌日には納入されるのが普通でしたが、鹿児島ではいつ納入されるのかは不明とのことで、もし福岡に在庫があれば1週間位で納入されますが、在庫がなければ東京あるいは大阪から取り寄せになるので、何時になるか分からないとのことでした。このことは鹿児島にて最初に味わったカルチャーショックでした。幸いなことに福岡に在庫があったとのことで約1週間後に机と椅子が入り、やっと立ち通しの生活に終止符が打て、教室員ともども座ることが出来るようになりました。事務用具をはじめ教室に必要なもの、実験台などをはじめとして研究室で必要なものを発注し、徐々に体裁を整えていきました。これにはかなりの月

日が必要でした。

赴任したと同時に附属病院が開院しました。開院したとはいえ診療科には研究室と同様何もなく、ただ部屋と部屋の中の間仕切りと診療台の間の仕切りがあるだけでした。診療台はすでに機種などが決まっていたのですぐに納入されました。しかし治療用の器材類は一切なく、それらをそろえるのにだいぶ時間がかかりました。特に歯周治療のプロトコルは臨床成績を記録しておく重要なものであり、また学生実習にも使用できるものと考え、横田助教授(現九州歯科大学教授)に知恵を絞っていただき、作っていただきました。それまで各大学で使用していたものはデジタル方式でしたが、アナログ方式にしました。これは現在使用されているものとほとんど同じものです。6月ごろにやっと準備が出来、診療を開始しました。ここでまた想像していなかったことが起こりました。患者さんがほとんど来ないのです。東京の病院で私が属していた診療科では患者さんが非常に多く、新患係の仕事で重要なことはお出でいただいた患者さんを歯科医院に紹介し、診療科で引き受ける患者さんを出来るだけ少なくすることでした。始めのうちは病院が開院したので知名度がなく、そのため患者さんが少ないのであろうと思っていました。しかしこの考えは甘く、患者さんが押し寄せるといふことはありませんでしたが、徐々に患者さんの数も増えてきました。この悩みは退官するまで変わりありませんでした。診療科の特徴を作らなくてはいけないと考え、ブランクコントロールを徹底することにしました。患者数が少ないため1人の患者さんに多くの時間が取れるというメリットを生かし、ブランクコントロールを徹底することが可能になりました。このことは後になり治療効果を調べるときに非常に役に立ちました。すなわち患者さんのブランクコントロールのレベルを一定以下にしておくことにより、患者さんのブランクについての状態をあるレベルにし、ばらつき因子の一つを消すことが出来たからです。これを抛りどころとしていくつかの臨床研究が出来ました。

昭和57年より学生に対する講義、実習が始まりました。講義については学生諸君にどのように知識を身に

付けてもらうかについて考え、色々なことを試みました。私が留学したスイスの大学では講義中に教授が学生にいろいろ質問をし、その結果を持って可否の判定をしていました。この方法はよいと思ったのですが、鹿大ではクラスの人数が多いので不可能だと思いました（スイスの大学ではクラスの人数は約25名、鹿大では80名）。始めのうちは前任の大学で行っていたのと同様に期末にまとめて試験を行う方法でしたが、成績が芳しくなく追試を受ける学生が多く出ました。この方法では講義をした内容が余り頭の中に残っていないのではないかと考えました。最終的にたどり着いたのは講義が終わったら、その日の講義内容についての試験をその日に行う方法でした。臨床実習では外来の患者数が少ないながら1回生を無事に終わらすことが出来ました。しかし実習が思ったようには出来ないと考えていました。1人の学生が5名くらいの患者さんを担当してもらうと内容も充実すると考えていたのですが、最後まで実現することは出来ませんでした。

教室が発足したとき教官数は私を含め5名でしたがその後次第に増え、教室の体をなすようになって来ました。研究活動も少しずつ行えるようになり、成果を学会で発表できるようになりました。昭和56年に教室からの学会発表を初めてすることが出来、昭和58年には学会誌に業績を発表しました。昭和59年に1回生が卒業し、大学院も設けられ、大学院生が教室に入り、研究活動も活発になりました。研究結果を国内のみならず外国の学会でも発表してきました。優秀なスタッフが教室に入ってきたお陰で多くの業績を出すことが出来ました。中でも接合上皮細胞の細胞培養は世界で初めての成功でした。

教室に入ってきた歯科医師、診療科に関係した看護部のかたがたが診療に熱心に取り組み、治療体制が整えられました。特に歯周治療を中心とした治療を行い、高いレベルの診療結果を得られるようになりました。歯周治療のレベルについては他大学の方々より高い評価をいただき、日本の大学の中でトップレベルにあるといわれるようになりました。診療科の名称ははじめ第2保存科でしたが、平成5年に歯周治療を中心に診療していること、治療内容を患者さんに分かってもらうことを考え、名称を歯周治療科にしました。昭和62年より歯周ポケット内で抗生物質を徐放する薬剤の治験を行い、平成元年よりe-PTFE膜によるGTR法の治験を行いました。この方法はすでに多くの国で行われていたのですが、わが国ではまだ殆ど知られていない方法でした。治験を始めた当初、外国で発表されているような結果を出すことが出来ず、外国の先生方

のご協力により同じような結果を得ることができるようになりました。文献にも書いていないノウハウがあることが分かりました。e-PTFE膜の使用が日本で認められるようになった後、この膜を用いたGTR法による高度先進医療の認可を得ることが出来ました。その後生体内で分解されるポリ乳酸・ポリグルコール酸の共重合体膜を用いた治験も行いました。診療科にはインプラント外来、口臭外来を設置しました。口臭外来を設置したところ非常に多くの患者さんが来院され口臭に悩んでいる人が多いのに驚かされました。

平成6年より4年間附属病院長を拝命いたしました。病院長に就任した後、事務部長さんと一緒に文部省の医学教育課に挨拶に参りました。課長さんに挨拶した後、同じ課の中にある病院指導室長さんに挨拶をしました。そこでいきなり附属病院の外来患者数が全国の国立大学歯学部附属病院の中で断然一番少ないことを指摘され、どのような臨床実習を行っているのかと聞かれ、その場は何となくつくろいましたが冷や汗ものでした。また収入予定額も必ず確保するよう柔らかな口調で念を押されました。また歯科医師国家試験の成績についても指摘されました（その年の国家試験の合格率は国立大学の中で最下位）。そのような訳で病院の中に患者増緊急対策委員会を作り、各科の先生たちに協力していただき、いろいろ知恵を出していただきました。そのお陰で、その後は文部省から厳しい指摘を受けなくなりました。病院長在任期間中に研修医制度（現在の制度とは異なります）が施行されることになり、国立大学歯学部附属病院長会議でその運用の仕方を協議し、国立大学で足並みがそろった制度で運用できたことは忘れられないことでした。

仕事以外にも楽しいことはいろいろありました。はつきりした年を記憶していないのですが、故浦郷教授の発案で歯学部有志による韓国岳登山が行われました。晴れた日の山頂からの景色はなかなかのものでした。また、中澤学部長のもとで歯学部長杯のゴルフコンペが行われ、教官と事務の方々と一緒に楽しみました。このコンペは私が大学を去るまで続いていました。

漫然と思いつくまま書いてきましたが、鹿児島大学時代を振り返って見ますと産みの苦しみ、また、成長過程の苦しみを味わいましたが、楽しい年月を送ることができました。これは先輩諸氏、諸教授を始め鹿児島大学歯学部勤務されていた方々のお陰だと感謝申し上げます。最後になりましたが鹿児島大学歯学部の今後更なるご発展をお祈り申し上げます。