

インタビューと症例から探る  
若手臨床家のラーニングカーブ

# step ahead

No.104 小林太郎

歯科医師  
臨床経験：17年

浪人時代からサーフィンにのめり込み、一時は歯科はおざなりになったものの、サーフィン中に負った怪我をきっかけに、歯科医師としての人生を歩み始めることになる。

コバヤシデンタルクリニック  
岩手県盛岡市中央通2-10-15



## #1 インタビューで探る！ 小林氏のラーニングカーブ 若い世代に刺激を与えられる存在になれば

### 「生活の中心はサーフィン」

岩手県盛岡市にある小林産婦人科医院の四代目として生まれた小林は、医学部を目指して宮城県仙台市で浪人生活を送っていた。

「この当時、海のない盛岡から海が近い仙台に移ったことがきっかけで、サーフィンにのめり込んでしまいました。結果、医学部には合格できず、合格した岩手医科大学歯学部に進学することになりました」

しかし、入学しても勉強に対するモチベーションは低かった。ただ学校に通っているだけ。再試験を受けながら、かろうじて進級しているような状態だった。一方で、サーフィンにはより一層のめり込んでいく。大学6年生の10月まで大会に出場し、そこから国家試験の勉強を始めるくらい、生活の中で明らかに勉強よりもサーフィンが優先されていた。

「漠然とですが、自分は卒業後に歯科医師になるのではなく、何らかの形でサーフィンにかかわる仕事をしたいのではないかなと考えていました」

就職活動も、国家試験の可否の確認もせずに、卒業後はバリ島へ。ビザの関係で2ヵ月間であったものの、バリ島を拠点にしてサーフィンを満喫していた。「帰国して初めて国家試験に合格していたことを知りました。もう一度海外に行くにしてもお金がないので働かなくてはいけなかったのですが、学生時代に就職

活動をしていなかったために伝手はありませんでした。そんなとき、なんとか岩手医大に研修医という形で拾ってもらうことができました」

### 「歯科医師としてやるべきことをやらなければ」

そうして研修医として働き始めながらもサーフィンを続けていた小林であったが、あるときサーフィン中にサーフボードが目に刺さり、瞼と角膜を切ってしまう。瞼も動かず、眼球を支える筋肉も傷つき、思うようにものを見ることができない状態になってしまった。「入院、手術、リハビリという、この期間が人生の転機でした。ここで自分の今後の人生を考えたことで、歯科医師としてやるべきことをやらなければと、ようやく考えるようになりました」

そこで考えたのは、厳しい環境に飛び込もうということだった。そして、卒後2年目に入局したのが、岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座(石橋寛二教授)である。当時の医局は非常に活気があり、毎日、日付が変わるまで勉強、実験、技工、学生実習の準備、文献抄読などを行っていた。学生時代からこれまで、ほとんど歯科について学んでこなかった小林にとっては付いていだけで精一杯。だが、怪我からのリハビリのときに思い至った、歯科医師としてやるべきことを学べる環境がそこにはあった。

「この4年間の医局時代に、医療に向き合う姿勢や心構えを教えていただき、医療人として非常に素晴らしい時間を過ごすことができたと考えています」

4年間医局で勤務した小林は、退局後、医局の先輩である阿部修作氏が院長を務めるあべ歯科クリニックに勤務することになる。それまで大学の補綴科で治療を行っていた小林にとって、外科手術も含めたGPとしてのさまざまな治療を経験させてもらうことができたこの2年間は、開業に向けて貴重な経験となった。

また、阿部氏の薦めでオブザーバーとして参加したスタディグループ赤坂会(寺西邦彦顧問)には、大きな衝撃を受けた。

「基礎資料の収集、診査・診断、治療計画の立案を徹底的に追及する赤坂会の理念に感銘を受けるとともに、それを自分と同世代の歯科医師が行っている姿を見て、非常に刺激を受けました」

### 「地方だから臨床レベルが下がる時代ではない」

2008年には盛岡市にある実家の産婦人科医院の隣地で開業した。開業とともに赤坂会に入会し、これを機に基本から勉強を直そうと、さまざまなセミナーやコースを受講していった。その中で、現在の小林の臨床に大きな影響を与えた出会いが2つある。ひとつは5-D Japanのファンダメンタルコースとアドバンスコースの受講である。もう1つは、同じ盛岡市出身であり、盛岡市のスタディグループ寛歩会を通して知り合うことができた大河雅之氏(代官山アドレス歯科クリニック)の存在である。この2つに共通しているのが、歯を残す、歯質を削らないというMIの考えである。



「正直なところ、抜歯したり、歯質を大きく削るほうがケアタイムも短くなりますし、経営だけを考えたならそちらのほうが楽なのかもしれません。ですが、大変だとしても、できるだけ歯を残し、歯質も削らないということにはこだわっていきたいです」

開業してから10年が経つが、現在ではそうした小林の臨床に共感してくれる患者が、県内外から来院してくれるようになった。

「今は地方だからといって臨床レベルが下がる時代ではないと思っています。ただ盛岡に関しては、岩手医大の入学者の定員割れ、歯科技工学校の閉校、また歯科医院が多い激戦区ゆえの医院経営の難しさなどから、若い世代の先生はセミナーやコースで勉強している方が少なく、閉塞感を感じています」

知識・技術の向上に努めて良質な医療を行い、そこで得た利益をもとにさらに自分自身を研鑽して、より良質な医療を患者に還元できるような医院経営をしなければならぬと小林は強調する。

「私自身が、これまで赤坂会や5-D Japan、大河先生から刺激をいただくことでここまでやってくることができました。これからは自分も刺激を与えられるような存在になって、地域の歯科業界に寄与していければと思っています」

#### 略歴：

2001年 岩手医科大学歯学部卒業  
2001年 岩手医科大学歯学部研修医  
2002年 岩手医科大学歯学部歯科補綴学第二講座入局  
2006年 あべ歯科クリニック勤務  
2008年 コバヤシデンタルクリニック開院

#### 所属：

5-D Japan、スタディグループ赤坂会、スタディグループ寛歩会、108の会、盛岡インプラントスタディグループ

## #2 症例で探る！ 小林氏のラーニングカーブ

### MIを意識して、機能的・審美的な改善を目指した症例

**患者情報：**初診時39歳、女性

**主訴：**前歯を綺麗にしたい

**歯科的既往歴：**小学生～中学生まで矯正治療をしていたが治療途中で中断した。その後、う蝕発症の度に治療をしていた。年齢の割には処置歯が多いことから、う蝕リスクの高い患者であることがわかる。

**現症：**中断した矯正治療、不良補綴物の影響から、アンテリアオープンバイトである。歯科衛生士によるブラッシング状態の確認より、患者はブラッシング圧が強く、歯肉退縮も認められている。また、喫煙の影響から歯肉にはメラニンの沈着が認められる。

**治療方針：**アンテリアオープンバイトやトゥースポジションの改善のための矯正治療は受け入れていただけなかったため、補綴的に対応することとした。

患者の年齢は比較的若く、今後起こりうるトラブルに対するリカバリーの観点からも、MIコンセプトでの補綴治療を行うこととした。上顎前歯部においては隣接面にはすでにう蝕治療によってコンポジットレジンが充填されており、補綴デザインは悩むところである。

Vailati Fの提唱するサンドウィッチベニアアプローチは、前歯部唇面をPLV、口蓋側をコンポジットレジンにて修復する手法である。この手法を参考にすると、隣接面にコンポジット

レジンが残存することは問題ないとする。古いコンポジットレジンおよびう蝕を除去した後、コンポジットレジンの再充填を行った上で、上顎前歯部においてはPLVにて対応することとした。

また、アンテリアガイダンスの確立のために、下顎においてもPLVにて対応することで審美的・機能的な改善を目指すこととした。

**治療および補綴物製作の実際とその後：**主訴である前歯の治療においてはPLV、小臼歯はIPS e.max Press (Ivoclar Vivadent) でのVeneerlay、既存の補綴物の再製作においてはIPS e.max Pressを用いたクラウンにて対応している。

また、トゥースポジションの不調和がある場合のPLVにおいては、形成のプロトコル通りには進めることができない場合もあるため、モックアップでの再評価は重要であり、モックアップ上からの形成は治療の整合性からも有効であると考えている。●左下2に関しては、捻転のために唇側エナメル質の形成量が多くなり、たわみが生じる可能性も考慮し、舌側ベニアを併用したサンドウィッチベニアにしている。

なお、できる限りエナメル質の範囲内での形成とするため、また、審美的要件からも、歯肉退縮した上顎前歯部に関してはVISTAテクニックでの結合組織移植術にて根面被覆を行っている。



図1 初診時正面観。メラニン沈着、歯肉退縮、歯列不正を認める。



図2 アンテリアオープンバイトのため、咬合診査の後に既存補綴物の範囲内で咬合調整を行った状態。アンテリアガイダンスの確立は難しいと考えられる。



図3 上顎正面観。



図4 結合組織移植術。



図5 メラニン除去、結合組織移植、既存コンポジットレジンおよびう蝕を除去し、コンポジットレジン再充填した状態。



図6 下顎前歯部のリダクションガイド。



図7 下顎前歯部モックアップ装着時。アンテリアガイダンスを確立する。



図8 上顎前歯部インダイレクトモックアップ。患者の希望の確認のため、いくつかのパターンを用意しておく。



図9 モックアップ装着のためのスポットエッチング。



図10 モックアップ装着時。



図11a, b モックアップ上からの形成。



図12 PLV形成隣接面のコンポジットレジン。窩洞の状態によって残存させるか否かを決定している。



図13 PLV。



図14a, b 最終補綴物装着時。

### この症例を通して学んだこと

#### MIコンセプトを意識し、患者の時間軸を考えた治療計画を立案する

患者の主訴にかかわらず、一口腔単位での治療を心がけている。また、当院は比較的年齢層の若い患者が多いこともあり、患者の時間軸を考えた治療計画を立てるようにしている。特に近年のMIコンセプトを意識して、歯内治療、外科治療、補綴治療などトータルでのMI治療の実践を目指している。

今回掲載させていただいた患者の主訴は前歯部の審美障害の改善であったが、機能的な問題も含まれており、機能的・審美的な改善を目指した症例である。現在はさまざまな低侵襲の治療方法が確立されており、それらを取り入れて治療を行うことが、よりシンプルで予知性の高い治療に繋がると感じている。