

My Thesis (私の学位論文)

ヘルスバイオサイエンス研究部顎機能咬合再建学分野 松香 芳三

Matsuka Y, Yatani H, Kuboki T, Yamashita A

Temporomandibular disorders in the adult population of Okayama city, Japan.

(岡山市の成人における顎関節症)

Cranio : the journal of craniomandibular practice 14:158-162, 1996 [抄録へのリンク](#)

私は岡山大学歯学部にて三期生として入学し、ユニークな友人達と楽しい学生生活を過ごしました。当時、いくつかの国立大学では歯学部が新設されており、徳島大学に続き、岡山大学にも歯学部が新設されました。新しい校舎は輝いていたことを懐かしく思い出します。新設学部にはいつの時代も奇人が多く集まるものでして、私の周囲にも多くの変わった人達がありました。例えば、超難関高校から入学してきた天才と呼ばれる人達にも出会うことができたのは、素晴らしい思い出です。私もかなりの変人だったので、その頃の私は学問よりも水泳に力を入れていました。歯学部3年生時の私の目標は「他人の痛みのわかる歯科医師になること」でも「素晴らしい研究者になること」でもなく、「中国地方国立五大学の水泳大会で入賞すること」でした。6年生の臨床実習の時に真っ黒に日焼けした顔で患者診療に当たっている姿は異様であったと思います。水泳部時代に徳島大学歯学部水泳部に所属していた花田勝則先生と知り合うことができ、現在私は徳島大学水泳部の顧問をさせて頂いております。

学生時代には水泳中心の生活であった私ですが、歯学部水泳部の顧問に歯科補綴学の山下敦教授が就任されてから、「学生はしっかりと学問をしなければならぬ。」という教えのもと、勉強にも力を入れるようになりました。1988年に岡山大学歯学部を卒業後は迷うことなく、山下先生の教室に大学院生として入局し、楽しく厳しい医局生活を送りました。新人は誰もが感じることでありと思いますが、私が入局した医局は豪華なメンバーが在籍していて輝いて見えました。主任教授は日本歯科医学会会長賞を受賞された山下敦先生、学位論文を直接指導して頂いたのは大阪大学教授・日本補綴歯科学会理事長の矢谷博文先生、講師は中国四国支部補綴歯科学会会長の近藤康弘先生、2年上の先輩に岡山大学歯学部長の窪木拓男先生という布陣で、その他にも優秀な先生が多数在籍されており、まるでオールスターのチームのようでした。

学生時代に山下敦先生の歯科補綴学（歯の欠損に対して冠やブリッジなどで修復する学問）の講義を受け、上下の歯の咬み合わせや顎の動きに私は非常に興味を感じまして、歯科補綴学教室に入局しました。大学院試験の面接時に「歯の咬み合わせの位置がどこにあるのかに関して勉強したい。」と発言したことを今でも覚えています。入学後には同様の研究をしていた矢谷博文先生の下で研究をすることになり、同じ部屋で過ごすことになりました。歯の咬み合わせの位置に関する研究をするつもりであった私に矢谷先生は「顎関節症（顎の関節に音がしたり、痛かったりする病気）の発症頻度に関する研究は日本にはないので、それをやろう。」と告げられ、思わぬことから学位のテーマが決定しました。後から聞くとところによりますと、「松香は水泳部に所属していたので、体力があるだろうから肉体的に大変な疫学調査をしてもらった。」とのことでした。確かに持久力には自信がありました。ただ、私の入局した研究室ではそれまで疫学研究は誰も行っておらず、全くの手探り状態であり、矢谷先生の提案で論文抄読会を毎週行うことになりました。毎週論文を発表するのは私であり、同じ研究チームの先輩方に向かって論文内容を発表するとい

う荣誉を得たのでした。その論文抄読会を繰り返すことにより、ある程度の方向性が見えるようになり、学位論文のテーマは日本における一般成人の顎関節症発症頻度になりました。

疫学研究では母集団の決定、対象者の選別、方法の決定（アンケートだけか、実際に検査をするのか）、調査、データ処理という流れになろうかと思えます。母集団は日本の平均的な土地柄である岡山市民に設定しまして、岡山市民をランダムにピックアップすることになりました。住民台帳からランダムに選択したかったのですが、住民台帳を閲覧することはできませんでしたので、当時は閲覧が可能であった岡山市選挙人名簿を見せて頂き、そこから系統的にサンプリングしました。選挙人名簿は市役所だけでなく、各支所にも存在しておりますので、各支所でデータを見せていただきましたが、個人情報保護法の存在する現在では不可能なことでしょう。その時に3000人をピックアップしたのですが、今から考えますと、実際の臨床調査可能である1000人程度に抑えておけば、研究への参加率も上がったと思えます。その後、被検者に研究への参加を呼びかける手紙を送付し、了承を頂いた方の顎関節症状を実際に検査しました。郵便局で尋ねて、被検者からの手紙を料金別納郵便にしたり、データ処理のため教養時代に教えて頂いた統計学の先生の講義を受けに行ったりと初めてのことが多くありました。

実際の調査では参加希望を返信手紙でもらった被検者に電話連絡し、検査日を決定し、大学までお越し頂ける方には来て頂いて調査しました。大学まで来られることができない方には、自宅に訪問しました。当時はGoogle mapもETCも存在しておりませんで、知り合いの不動産屋さんへ地図をコピーさせてもらい、被検者の自宅を訪ねました。その時の経験は訪問医療に活かされておりまして、在宅に訪問して診療することは全く苦になりません。現在の臨床調査であれば、大学院生の研究と言えども教室の先生方に協力してもらって行うのでしょうが、その時の私はなぜか一人で調査に臨みました。

データ処理は現在であれば、パーソナルコンピュータで実行することができるのですが、当時は統計ソフトをインストールしたパソコンは見当たりませんでしたので、大学のサーバーとつながっている大型コンピュータで実行しました。解析だけで、半年間コンピュータ室に滞在していました。このような感じで手作りの研究を仕上げたのですが、一般市民を対象にした顎関節症発症頻度に関する疫学研究は日本

には存在しておりませんでしたので、マスコミに多く取り上げられ、現在でも論文は引用されている状況です。その後、後輩の神坂先生が4年後に同じ対象者に対してアンケート調査をしてくれまして、顎関節症上の変動を明らかにしてくれました。振り返ってみますと、研究を進めていく上では素晴らしい指導者に恵まれることが大切であることを痛感しております。

