坪田式ファイバーポスト講座　：8月19日　金沢ホテルにて開催

2016年1月からファイバーポストが保険に新規導入され、瞬く間に臨床現場で広く活用されるに至ったが、その保険収載における立役者が今回の講師を務めた坪田有史先生である。氏は大学での長い研究・教育職を辞するにあたり、歯科臨床現場の声を診療報酬に反映させたいとの思いを成就する場としては保険医協会が最適だとのアドバイスを受け、5年前、開業と同時に東京歯科保険医協会にも入会されたのだが、ほどなく本年の6月から同協会の会長に就任され、研究と臨床、会員と厚労省との橋渡しに奔走する日々とのことである。したがって、講演は単なる術式・手技の紹介にとどまらず、保険収載をクリアするに至る過程・戦略、その裏話にまで及び、まさに保険医協会主催ならではの内容となった。

さて、今回の講演内容、特に研究成果に関してはネット検索「ワード：坪田有史」でも多くが得られるし、月刊保団連2016年10月号から12号に「歯台築造とファイバーポスト」と題して、保険収載、臨床ガイドライン、ポストとコアなどが解説されているので、講演を聞き逃した方も参考にして頂きたい。

講演概要：

まずは近２５年のレジンと接着剤の歴史。次にはメタルからメタルフリーへの流れを解くキーワードは「接着」。失活歯への支台築造方法の変遷と課題。歯根破折などの致命的リスクが課題であった「合着」を前提とした金属築造が否定される理由。その解消策としてレジン築造の登場と続いた。

本論では、「CoreとPost」を分けて考えること。歯質の厚径1ミリ、高径2ミリを基準として、３壁（面ではない）以上あればポストを設置しない髄腔保持型で対応する。一方、壁数などが不足ならポスト保持型、つまり、ファイバーポストの選択となる。現在ではさまざまな製品が登場しているが、日本で保険収載されているファイバーポスト製品は全てフランスの某一社の製品である故、国内製品の品質に基本的な差異はない。製品の品質ではなく、海外と日本の臨床応用の違いがあるとすれば、適応症の厳密な選択であろう。ただし、前出のフェルールの量的条件が満たされない場合、抜歯してインプラントとなる海外の基準をそのまま日本の保険診療に持ち込むことが難しい現状では、リスク度が高くても選択せざるを得ない場合があると思われ、是非の判断は難しい。つまり、製品には適応症例に関する基準（フェルールの量）が示されているが、それを満たさなくても術者の判断でリスクをとることはあり得るという事だ。

大学の流儀をそのまま踏襲し続けている講師の治療体系だが、現状では９５％がレジン築造の選択となり、サンドブラスターとスチーマーが必須となる理由、また便宜抜髄は歯冠形成を実施してから抜髄する理由など、症例を提示しながらの解説は納得度が高かった。

支台築造においては、既成の金属ポストや鋳造支台などの「合着」と「接着」前提とするレジン築造を比較する段階はすでに終わり、ようやく日本でも接着性材料とレジン支台をいかに活用すべきかの段階に到達したとする坪田理論が十分納得できたし、日々の臨床に直結して活用できる素晴らしい講演であった。（29名参加）

平田米里