



岡山大学医学部・歯学部附属病院  
歯系だより  
Vol. 2



2006 年

歯系広報専門部会

## 目次

「歯科医療の今後」	前歯学部長 渡邊達夫	3
「歯系のアイデンティティ」	歯学部長 瀧川正春	5
「大学病院の特色創生と発展に向けて」	副病院長 皆木省吾	6
「歯系だより Vol. 2 発刊に向けて」	広報専門部会長 窪木拓男	7
新規専門外来の紹介		
「口のかわき・味覚外来」開設のご案内」	目瀬 浩	9
「新規セミナー（摂食嚥下）の紹介」	石田 瞭	10
「卒後臨床研修の義務化に向けて」	総合歯科 副科長 白井 肇	11
新任教員紹介		
「岡山に帰ってきました」	松香芳三	12
「着任のご挨拶」	山本直史	13
転出教員紹介		
「鹿児島大学の教授に就任して」	宮脇正一	14
本学留学生によるレポート		
「ジョージア医科大にて」	西谷佳浩	16
「海外で研究、生活する価値」	峯柴淳二, 峯柴 史	17
「視点を変える ～ボストン研究事情～」	大森一弘	19
「アメリカ留学生活」	園山 亘	20
「@Boston」	吉岡徳枝	21
「WHO 本部における研修について」	友藤孝明	22
「留学」？「仕事」？そして「責任」	平間雅博	23
「ワシントン大学での研究報告」	西村美智子	24
本年度学会主管者 短信		
「特定非営利活動法人日本歯周病学会 第6回中国地区臨床研修会を主管して」	西村英紀	26
「第6回口腔顔面痛懇談会, 第10回 The Japan Academy of Orofacial Pain 共催学術集会を主管して」	前川賢治	27
「第25回日本口腔インプラント学会 中国・四国支部総会・学術大会を開催して」	完山 学	28

「第53回国際歯科研究学会日本部会(JADR)総会・学術大会報告」	山本照子, 上岡 寛	29
「歯科臨床医リフレッシュセミナー」	菅原利夫, 水川展吉	30
「日本歯科放射線学会第 42 回九州・第 48 回関西合同地方会」・ 「日本ハイパーサーミア学会 第 22 回大会」	浅海淳一	30
「第17回日本小児口腔外科学会大会開催について」	松村誠士	31
岡山歯学会 優秀論文賞受賞者の声		
岡山歯学会優秀論文賞を受賞して	岸本晃治	33
	西田 崇	33
各診療科のトピック Vol.1 補綴科(クラウン・ブリッジ)		
簡易貼付型ブラキシズム診断装置「BiteStrip」について	水口 一	35
総合患者支援センター 紹介	三浦留美	36
衛生士室の運用について(昼間の時間外診療室)	三浦留美	38
歯系広報専門部会の活動内容について	田代陽子	39
編集後記	歯系広報誌編集委員	39

## 歯科医療の今後

前岡山大学歯学部長

渡邊 達夫

西洋歯科医療が日本に導入されて 130 年余が過ぎた。明治 40 年代の歯科料金表を見ると、根管治療、注射、抜歯、セメント充填、アマルガム充填、金充填、陶材インレー、金冠、架工義歯、継続歯、ゴム床義歯、義歯、金床義歯などの記載がある。現在の歯科学生も昔ながらの抜歯鉗子やリーマーの使い方を学んでいる。材料や制作方法に進歩が見られたが、歯を削ってつめたり、歯を抜いたり、入れ歯を作ることに大きな変化はない。

歯科医師の教育機関は第二次世界大戦後、専門学校から大学に昇格した。歯科専門学校の学生は歯科医療職としての技術を学べば良かったが、大学では歯科学を学ぶことになった。基礎歯科学の分野には医学部の先生方が進出してきて、学問を教授した。しかし、歯科臨床は専門学校の先生が横滑りして DOS(discipline-oriented system)の講義をしていた。実習について言えば、まさに徒弟制度そのもののような感があった。大学人は歯科臨床を学問にするべく努力をしてきた。しかし、まだ十分に成熟しきっていない分野もある。

近年、わが国においては出生数減少、齲蝕予防法の確立、歯科医師数の増加が重なり合って、歯科医療のあり方が真剣に議論されている。齲蝕を治療して予防する、歯周病を治療して予防する、悪い歯並びを治して予防する、歯の欠損部を補う、ガンを除去するなど業とする歯科医師は多すぎるのではないかと、言う意見が強い。今までの歯科医療の考え方としては、病気や不具合を論理の出発点としたものである。これを disease-oriented concept と言う。このような考え方の歯科医師は多すぎると言うのである。

明治以来続いていた歯科医療は、大きな転換期に差し掛かった。齲蝕の減少は、従来の学問の一分野の衰退を予告している。その対策として何があるかの問いに、「対策の必要なし」という回答も世間にはある。このような状況を勘案したとき、今年岡山大学歯学部に入學した歯科学生が 40-50 歳になったとき、歯科医師として社会が必要としてくれるような教育をつけさせることが、我々に求められている。現在の歯科医療教育も、教育方法論の転換だけではなく、教育内容の変換も迫られる。インプラント歯科学や再生歯科学、高齢者歯科学の設置はもう遅いと言えよう。Disease-oriented concept から脱却し、health-oriented concept に基づいた歯科医学を考え、準備する必要がある。Health-oriented concept in dentistry とは、人々の健康を保持増進するために歯科医師として何ができるかを考えることである。健康とは何か、その保持増進とは何か、それに対して歯科医師が貢献できることは何か、である。具体的には公衆衛生学であり、栄養学であり、禁煙指導などが考えられている。

もう一つ大きな動きが医学部・歯学部附属病院の統合であった。政府の財政悪化のため、独立採算制を求められた病院は構成員に有無を言わせない体制になりつつある。非効率的な科は統

廃合される。統廃合を避けたいのであれば、自らスリム化し、効率的な科に変革しなければならない。成功するか否かは、その科長と構成員の能力にかかっている。科長の言うがままに着いて行き、その科が縮小されたとき、構成員の責任も免れない。

以上述べた変化は、我々の想像を絶する速さで押し寄せている。この波に乗らずして歯科医療の存続はありえない。岡山大学医学部・歯学部附属病院の歯系においても、既に変革の動きが出てきた。インプラント歯科や高齢者健康歯科の設置である。アイデアが生まれ、批判的吟味に耐え得たら、間髪を要れず実践すべきである。見たこともない幻に恐れをなすな。いろいろ理屈を捏ねて、新しい試みの芽をつむニヒリズムの時代は終わった。椅子に座って理屈を捏ねるより、まず動け。動きながら考え、動きながら批判を受け入れよ。こうすることによって、独創性、創造性が育まれ、歯科医療の新しい展開が始まる。新しい歯科医療は、岡大歯学部から生まれるはずである。

## 歯系のアイデンティティー

岡山大学歯学部長  
滝川正春

前回、学部長を務めた際(平成12年4月~平成14年3月)は、大学院医歯学総合研究科の設置とその運営を軌道に載せるのに明け暮れたと言っても過言ではない。確かにその間 CBT や OSCE の導入など学部教育での大きな変革はあったが、大学院大学の体制を整えるというのは岡山大学の宿願でもあったし大目標でもあった。しかし、そのためには歯学研究科と医学研究科を統合しなければならないという「歯学(系)のアイデンティティー」にかかわる大問題があった。統合のメリットとしては、医学領域との学際的統合を基礎とする生命科学としての新しい歯科医療を創造できることにあったが、歯学固有の専門性を保持できることが絶対条件であった。先輩諸氏により築き上げられてきた歯学という学問体系が、それを担う組織が小さいが故に、大きな組織を基盤にもつ医学領域に埋没しかねない危険をも孕んでいた。そのため、歯学部長としての責任から、身を挺して医学部医学科[医学系]との折衝にあたり、幸い医学系の皆様の理解を得て、全く対等での統合を果たし、新研究科の管理・運営も対等な形でスタートした。その後、私は責任を全うした思いで自分自身の研究に専念していたが、その間に、医学部・歯学部附属病院の統合、独立法人化と変革が続き、その過程で、歯学(系)のアイデンティティーが少しずつ失われてきたように思えてならない。

病院の広報に大学院の事ばかり書いてきたが、本来、病院は、学部はもちろん大学院とも一体に近い形で存在すべきものであろう。大学院で得られた研究成果が、教育へ、医療へと展開・応用されなければ、大学病院とは言えないであろう。また、一方で、日常の診療における問題点が常時研究対象として取り上げられる態勢があつてこそ新たな医療技術も生み出せるであろう。研究による高度な歯科医療の開拓とそれに基づいた歯学教育、さらにその地域歯科医療への展開・応用があつてこそ医学部・歯学部附属病院の歯系の存在価値があり、地域住民や地域歯科医療機関の支持も得られるものと思う。その意味で、歯系としては、歯系としてのまとまりを失うことなく学際的統合や他領域との連携のメリットを生かして発展することが重要である。トップから構成員一人一人に至るまで歯学(系)のアイデンティティーとは何か、それを確保するだけでなくさらに拡大するにはどうすれば良いかを常に念頭に入れて果敢に行動する必要がある。

今年は国家試験の合格率は全国一位であった。歯学教育は歯学のアイデンティティーの要となるものであろう。その意味で今回の成果は、研究・臨床でも多大な成果を挙げながらのことでもあるので特筆される。学部・病院の構成員の地道な努力が稔ったと言えよう。継続的な努力が望まれるが、一方で、歯学(系)自体が日進月歩で進歩していることを忘れてはならない。絶えず他大学歯系病院より数歩前を歩む気概を持つことが大切であろう。

## 「大学病院の特色創生と発展に向けて」

歯系診療担当副病院長  
皆木 省吾

この広報誌も二回目の発行になります。歯系の病院についても法人化後その変化が次第に定着してきた面もあり、また今後さらなる発展が望まれる面もあり、これからの発展が大きく望まれる時期を迎えています。

歯科系大学病院の役割とは何かを考えてみたいと思います。ひとつの側面としてまた重要な側面として、教育病院という点が挙げられます。この機能については、今後も多くの力を注ぐべきものと考えられます。もう一つの側面として、高度歯科医療の提供を行うべき医療機関であるという点が挙げられます。この高度歯科医療を行う医療機関という点については、さらに幾つかの機能に分けて考えることができるでしょう。その一つが、バックアップ機能であり、もう一つが先端的歯科医療の開発・提供機能といえるでしょう。すなわち前者は、一般歯科診療の範疇に入るが技術レベル的あるいはリスクコントロールといった点から非常に高度なものであり、また後者は、診断・治療方法という観点から一般歯科診療の範疇を大きく超える先端的・先進的な治療を開発しまた提供することといえるでしょう。これら二つの機能はそれぞれ特徴は異にするもののいずれも大学病院の機能としてその重要性、必要性の高い機能であることを認識する必要があります。

このバックアップ機能という点について、一般的な言葉で言えば、「最後の砦」といった表現がよく使われます。岡山という地域において行われる日常的な歯科医療によって望ましい結果が得られなかった場合に、患者様のためにバックアップを行う医療機関であるといった意味でしょうか。これには幾つかの側面があります。例えば、地域の先生方が在宅歯科診療を行われる際に起こり得る種々の予期せぬ場面を想定した歯科医療地域連携制度が、大学病院と地域との関係としてすでに制度化されています。こういった体制的な基盤構築も今後重要なバックアップの一つとして機能すると考えられます。またそれ以外に、診断困難な症例の診断治療、高度の治療技術が必要とされる症例の治療、治療上のリスクが高い症例の治療などが挙げられます。現実には、このような症例に関してのバックアップ機能が中心として供給されています。すでに岡山大学においても例えば心臓血管外科の佐野教授がしばしばマスコミに取り上げられていることを御存じの先生方も多いことと思いますが、卓越した診断能力・経験・手技に裏付けられた臨床能力は高く評価されます。高い臨床能力の養成と保有は、間違いなく今後の大学病院の機能として継続的に必要とされます。

歯系病院においても、今後も上記のような各側面に充分な力を入れて持続的なレベルアップに臨んでいくことが必要とされています。先生方の益々の発展をお祈り致します。

## 「歯系だよりVol. 2によせて」

歯系広報専門部会  
部会長  
窪木 拓男

今年も歯系便りを発刊する季節となった。できあがった内容を概観すると、歯系附属病院構成員にはすばらしい人材があふれていることがわかる。不躰な表現にはなるが、この人材の能力を最大限に生かすことが我々には求められている。創刊号で述べたとおり、ますます歯系と医系の関係はボーダーレス化し、新しい分野が創出されつつある。歯系としてのまとまりを失わないで、新しい領域に躊躇なく飛び込みたい。このような状況は、病院組織だけにとどまるわけがなく、学部や大学院組織にも求められている。医療系大学院のなかでも、きりと光る歯学系でありたい。その意味でも、次号は本機関紙を歯学部、研究科歯学系と協同でまとめることができればと考えている。その布石が今回の海外留学された先生方からの短信掲載にある。

大学病院の役割は、臨床(最近では研修医教育もあるが)のみに主軸をおいた市民病院など地域の基幹病院とは異なる。もちろん、大学病院の臨床技術は一流でなくてはならないし、その優れた医療技術を綿々と継承していく必要がある。地域の開業歯科医をサポートできる体制も不可欠である。しかし、一方で大学病院ならではの新たな医療技術を生み出し、その有効性を旧来の技術と比較し検証していくことも必要である。そういった意味で、大学病院に求められるものは、各方面にあまりにもスーパーである。今年から、さらに研修医教育が大学病院の業務に加わった。限られた人員の範囲での業務の拡張であるから無理もあるが、臨床・教育面でこれまで蓄積された我々のパフォーマンスが試される。さらに、最近全国国立大学附属病院長会議が、全国的な附属病院のパフォーマンスの比較を始めた。安全対策、患者数、手術数、採算性、医員の数などを比較するというのである。歯系病院がお荷物にならないように全力で取り組まねばならないが、むしろ、我々に利ありと思う。なぜなら、歯系の病院が本来比較されるべきは全国の国立大学歯系附属病院であろうし、医学部・歯学部附属病院が比較されるべきは、歯系の附属病院組織を持つ医療系大学病院であろう。外来患者数も、診療請求額も、岡山大学歯系病院組織は大変健闘している。また、今年为国家試験の合格率は全国一位である。このような優れた歯系附属病院施設を擁する岡山大学医学部・歯学部附属病院は大きなメリットを感じてほしい。順位を考えるまでもなく、歯系の附属病院施設を持つ医療系国立大学附属病院は、全国にたった11施設であり、大変貴重なアドバンテージであると自覚する。なんと、東京大学にも、京都大学にもないのである。また、歯系病院組織を持つこれらの組織は、医療と歯科医療の共同作業が行いやすいわけであるから、新たな医療を創出できる機会に大変恵まれているはずである。思い起こせば、歯学部附属病院が単独で存在した際には、我々も医学の懐深くに接する機会が少なく、その弊害も大きかったが、現在は医学全般に歯学が深く関わることにより、よい影響がそここに見受けられるようになった。歯科と

してのまとまりを失わず、医科のよい風を受けて、他の国立大学歯学部と競い向上したい。岡山大学医学部・歯学部附属病院はそんな病院になりたい。また、医歯薬学総合研究科もしかりである。

私ごとになるが、本年の9月23日(土)、24日(日)に「高齢化と口腔リハビリテーション」-口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーション、咬合リハビリテーション-をメインテーマとした全国大会を大会長として主催する。この学会では、岡山大学の医学部の先生方や言語聴覚士の方をお招きして、NST活動や口腔に関連した医学的リハビリテーションの概念をお話しいただける。また、歯科からも口腔から全身へ、歯科がいかに医療に貢献できるかをお話できると思う。歯科医師はもとより、たくさんの方の医師や看護師、コメディカルスタッフの方々にご参集頂きたく思う。歯学部がある大学のメリットを最大限に活かせるこんなよい機会はないはずだから。

最後になったが、今年は岸 幹二教授が退職された。在職中の先生のご努力に感謝申し上げるとともに、激動期におけるご退職、心配されておられると思う。先日、歯系病院組織の将来構想検討WGが開催され、「口腔診断検査センター」の設置案がまとまった。岸先生が目指しておられた「歯科放射線・口腔診断科」が、若干形を変えて、実現するかもしれない。このように、歴史を大切に、ある時は英断を交えながら、病院組織が綿々と発展することを願ってやまない。本「歯系だより」もいつまで続くのだろうか。

平成 18 年 4 月 24 日

歯学部棟8階 顎口腔機能制御学分野教授室にて

## 「口のかわき・味覚外来」開設のご案内

目瀬 浩

この度、岡山大学医学部・歯学部附属病院(歯系)では、「口のかわき・味覚外来」を開設することになりましたので、御案内申し上げます。

近年、口腔乾燥感を訴える患者様が増加し、65歳以上では20%前後の方々が口腔乾燥感を自覚されていると報告されています。口腔乾燥症における唾液量の減少は口腔粘膜の炎症や疼痛を引き起こし、灼熱感や痛みによる不眠、食物の嚥下困難、歯周病の増悪など、日常生活に大きな苦痛を与えています。口腔乾燥は、加齢による唾液量の低下、口腔衛生状況の悪化、ストレス、糖尿病やシェーグレン症候群などの全身疾患、薬剤に起因するものなどさまざまな原因により生じます。特に自己免疫疾患であるシェーグレン症候群の患者数は、本邦で推定10～30万人とされていますが、実際に診断がつけられ治療を受けている患者数は2万人弱に過ぎないとの報告もあり、口腔乾燥を訴える患者様に適切に対応することが必要だと思われます。

また、「味がわかりづらい」「変な味がする」など、口腔の違和感と共に味覚障害を訴える方も増加してきています。味覚障害は女性に多く、年齢的には60歳代がピークとされています。原因として口腔乾燥と同様に薬剤や唾液量の低下による口腔衛生状況の悪化、偏食など食生活によっても起こり、若い方でも味覚障害を訴える人が増えています。

しかしながら、口腔乾燥や味覚障害を自覚している患者様が、どの診療科を受診すればよいかわかりづらいということも多々あるように思われます。

そこで、「口のかわき・味覚外来」を開設し、口腔乾燥症・味覚障害の検査、診断を行い、患者様ならびに地域医療のニーズに対応していきたいと存じます。検査内容では、唾液検査をルーチンに行い、必要に応じて血液検査や口唇腺の生検、カンジダ症などの細菌検査、画像検査も行います。味覚検査は電気味覚検査、味質溶液を口腔全体に含ませ味覚障害の有無を調べる全口腔法、基本的な4つの味(甘味、塩味、酸味、苦味)の溶液を含ませた濾紙による濾紙ディスク法を行います。治療は、それぞれの患者様の診察や検査の結果に応じて行いますが、原因によっては医科との連携や薬物治療を行い、加齢や歯科的な原因では口腔ケアなどの指導を行っていききたいと思えます。

症例:64歳 女性 シェーグレン症候群による口腔乾燥および舌の痛み

約3ヶ月の治療(薬物治療、口腔ケア)により口腔乾燥、舌の痛みは軽減



治療前



治療後

## 新規セミナー「摂食・嚥下」の紹介

特殊歯科総合治療部

石田 瞭

当治療部では平成15年4月より、摂食・嚥下リハビリテーション外来を開設しています。今年の春で4年目を迎え、初診患者数の累計は470人程度でございますが、ようやく我々の役割も明らかになってきたように感じております。当初外来から始めた診療形態ですが、院内往診や院外紹介などバリエーションが増えて参りました。このような傾向も、我々としては当然のことと考えております。といたしますのも、食べること、飲むことに障害を有する患者は、生活の場での障害のため外来受診が困難な方が多くを占めます。従って、医学部病棟から紹介を受けた患者には、身軽な我々が随時往診します。また、院外からはX線造影検査依頼目的の紹介が増えています。体調が安定しつつも、経口摂取の可否に悩んでいる患者に対し、1回の受診で適切な医療情報を提供すべく努力しております。

摂食・嚥下リハビリテーションは歯科では比較的新しい分野ですが、近年の高齢化に伴うニーズの高まりと共に、特に食物を処理する口腔の専門家として歯科からの対応も期待されています。本来の主役は地域で活躍なさっている開業歯科医院と考えております。中核医療機関である当院は、むしろ地域での医療活動の支援機関として機能する必要性を感じております。そのような観点から、我々はいくつかの取り組みを開始しておりますのでご紹介いたします。

①情報交換:「症例検討」と、「セミナー」の2方向からオープン形式の情報交換の場を提供させていただいております。症例検討は「Gulp meeting」と称し、毎週木曜日19:00より3階診療計画室にて開催中でございます。現在は我々の初診患者を中心に検討しておりますが、いずれは誰でも症例を出せる環境づくりを目差しています。セミナーは「摂食・嚥下カンファレンス」と称し、平成18年度から奇数月の第3木曜日19:00より予定しております。摂食・嚥下に関わるテーマを設定し、主に外部講師の招聘により知識向上を図っております。

②研修:地域歯科医師会等との共催により、昨年より「摂食・嚥下リハビリテーション従事者セミナー」を開催しております。対象は主に歯科医師、歯科衛生士です。初級と上級から構成され、地域で摂食・嚥下リハビリテーションを推進できるリーダー養成と共に、当院を含めたネットワークの確立を目的としております。

尚、これらの取り組みには、当院の皆様からのご参加も勿論歓迎いたします。我々は依然スタッフも少ないので、少しずつでございますが岡山大学病院歯科の発展に寄与できれば、と考えております。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 「卒後臨床研修の義務化に向けて」

総合歯科 副科長

白井 肇

平成18年度から、『歯科医師免許を取得した者で、医療に従事しようとする歯科医師は1年以上の臨床研修を受けなければならない』と定められ、実質上1年間の臨床研修が必修化となりました。この改正は、研修歯科医が歯科医師としての基盤を形成する卒直後に、①臨床研修に専念できる環境を整備すること、②診療に従事する歯科医師として患者中心の全人的医療を理解した上で、歯科医師としての人格を涵養すること、③総合的な歯科診療能力を身につけ、臨床研修を生涯研修の第一歩とすることを目的としており、今後国民に提供される歯科医療に大きな影響を与えることは確実であると考えられています。

こうした状況を踏まえ、岡山大学歯学部附属病院においても、平成15年に研修歯科医教育のための卒後臨床研修センターが院内措置として設置し、鳥井康弘先生、鈴木康司先生とともに、平成18年度に向けて研修指導體制の準備を進めてきました。まず、平成10年の卒後臨床研修体制の見直し以降継続していた各専門診療科における臨床研修が主体の卒後臨床研修プログラムを改善し、研修歯科医が各専門診療科に軸足を置きながらも、総合的な歯科診療能力を身につけることが可能なプログラムを目指しましたが、保存系診療科では補綴系の項目が、補綴系診療科では保存系の項目が不足していたり、専門診療科主体の研修を改善することができずに全く総合的な歯科診療能力の身につかない診療科があったりで、残念ながら、各診療科に軸足を置きながらの臨床研修は困難であると判断せざるを得ない状況でした。その様なトライアルの結果を踏まえた上で、岡山大学の単独型研修のプログラムは総合歯科(6割)+保存系診療科(2割)+補綴系診療科(2割)というプログラムが出来上がりました。当初、岡山大学の卒業生が我々が考えたプログラムを選択してくれるのだろうかと心配しておりましたが、他大学が外部施設に出る複合型が圧倒的な人気であるのに対して、岡山大学では、大学で1年間研修を行う単独型の方が人気が高かった結果をみて、我々の情熱が伝わった気がして一安心しました。この岡山大学医学部・歯学部附属病院の単独型プログラムを選択した研修歯科医一人一人が1年間の充実した時間を過ごし、素晴らしい研修結果が得られることを願って止みません。

また、平成18年度に向けて、新たなロッカー室のスペースを地下に頂き、1Fの卒後臨床研修センター室のロッカーを地下に移動することによって、1Fのセンター室は、コンピュータの増台等、一層臨床研修に専念できる環境となっています。もちろん、他の大学からの来訪者が羨ましがる専任指導医教員室を室内に設置したことによる、常時研修医が指導医に気楽に相談できる環境は全く変えておりません。各指導医の先生方も、是非センター室に一度いらして下さい。指導医と研修歯科医との垣根の低さを体感して頂けることと思います。最後に、残念なことに、研修医のための書籍が不足しています。各講座からの書籍の寄贈をいつでも何冊でもお待ちしております。

## 新任教員紹介

### 「岡山大学に帰ってきました」

顎口腔機能制御学分野

松香芳三

皆様、お久しぶりです。それにしても長いアメリカ生活でした。1 回目は 1996 年に口腔顔面痛の研修医として UCLA に 2 年間留学し、2 回目は山下名誉教授の退官後、研究留学したのですが、アメリカでグラントが当たったりしてものですから、ずるずると長い滞在になりました。窪木教授に声をかけて頂かなければ、今頃はフロリダという偏狭の地まで飛んで行っていたことだと思います。ありがたいことです。今回は教育・臨床・研究の 3 本柱を中心に現状および私が感じていることを、お話しさせていただきます。

ここで、改めて書くまでもありませんが、教育の基本は「生涯学習する習慣を身に付ける」ことです。どのようにして、生涯学習する学生を育てるのか？これが難しい問題です。現在の私は、学生が歯科医療・研究に興味を持つように努力しております。そのために、学生とできるだけ話をする機会を持ち、彼らが何を考えているのかを理解するように努めております。また、学生が教官や患者さんにぎっくばらんに話ができるようになることを希望しております。これは、大学入学までの教育も関係しているでしょうし、大学内での雰囲気も関係しているのだと思います。緊張せずに生活できる環境作りは大切です。

現在の生活の大半が臨床の時間です。10 年前の私は臨床をあまり好きではなかったのですが、アメリカで生活したのが理由かどうかはわかりませんが、他人と話をすることが好きになり、診療も楽しいです。患者さんには補綴治療後や顎関節症治療後には喜んでもらえるのですが、抜髄後の歯は予後があまり良くなく、抜髄処置は歯の延命にはつながりません。ただ、これまで明確なデータはなく、研究室では臨床疫学データをまとめているところです。そのデータが世の中に出て、保険制度に導入されると、補綴治療が根本から変わると信じております。

アメリカでは大半の時間を慢性痛の基礎メカニズム・神経節細胞からの伝達物質の遊離に関する研究に費やしていたので、現在研究時間がほとん



帰国直前にナイアガラに行ってきました。

どないことは寂しいです。少しずつ、時間を見つけては実験の準備をしていますが、アメリカでは 1 日ですしていたことが、何日もかかっております。それでも、将来を夢見て、進めています(前進していると信じております)。

家庭生活は、研究以上に厳しい状況でして、娘、夢珠(ゆめじゅ、3 歳)と会話をする時間はほとんどなく、彼女が起床する前に出勤し、眠ってから帰宅する週日です。娘は、「パパと遊びたい」と、現在は言ってくれているそうで、この時期を逃したくないのですが、なかなか困難です。

## 「着任のご挨拶」

歯周病態学分野  
山本直史

このたび私は、平成 18 年 1 月 1 日をもちまして岡山大学医学部・歯学部附属病院歯周科助手に任命され、過日着任致しました。実は岡山大学で勤務させて頂くのは大変久しぶりでして、平成 12 年から約 5 年間、米国南カリフォルニア大学歯学部頭蓋顔面分子生物学センターに研究留学しておりました。日本を出発した当時、医学部附属病院との統合や法人化はまだ噂程度であったと思ひ返します。大学を取り巻く環境が一変したこの数年間、私は海外で呑気に自分の好きな研究だけをするという生活を送りながら、自分が取り残されるような焦りを感じつつも、帰国してから大学に少しでも貢献できるよう努力しておりました。

さて、米国で得ました経験を糧に微力ながら何ができるかという答えを探しながら、はや数ヶ月が過ぎ去ろうとしております。アカデミックな成果による社会貢献が本筋かと考えますが、様々な貢献の仕方の一つの例として、南カリフォルニア大学で行われていることを紹介させていただきます。

自由の国と言われるアメリカにも、実はしっかりとした階級社会が根底にあり、上流階級の人々はやたらと寄付をします。これにより得る名誉は私たち日本人の理解を超えたものです。大学でも例に漏れず寄付活動が盛んで、病院や研究所が莫大な寄付によって建てられ、建物にその人の名前がつきます。また逆に地域社会への寄付活動として、南カリフォルニア大学では Good Neighbors Campaign (<http://www.usc.edu/ext-relations/gnc/>)という運動が行われています。元々は治安が悪い環境を何とかしようということが始まりだったようですが、現在は近隣地域の Quality of Life の向上を目的に大学全体を挙げて行われています。職員の給与から天引きという形での毎年の寄付金に、卒業生、地元企業や国の補助が加わり、1995 年開始以来約七億円の募金総額です。これら寄付金は、綿密に計画された再開発プロジェクトに従って、各部署に配当されます。それは警察や警備会社による治安維持費、公民館やスポーツ施設建設の補助金、そして健康・芸術イベントの開催費などです。歯科関係では Mobile Dental Clinic と Sealant Project があります。近隣の学校検診をはじめ、歯科医に通えない老人や貧困で歯科保健を持たない子供たちを対象に歯科検診、フッ素・シーラント処置、一般歯科治療の費用を負担し、健康指導を行

います。 Mobile Dental Clinic は Good Neighbors Campaign が始まる以前を含めた 37 年間で延べ 77,000 人にサービスをしてきたとのこと。

カリフォルニア州の 3 割の人々が歯科保険を持たないなか、特に治安の悪い南カリフォルニア大学周辺での Good Neighbors Campaign は非常に貢献度が高く、ひいては大学の社会的評価を上げていると考えられます。この活動は異なった社会環境、価値観そして私立大学の独自性のうえに成り立っており、同じことが岡山で出来るとは思えません。しかし、このように分かりやすい社会貢献によって、岡山大学は法人化後変わったのだということを地元住民・企業にアピールできるようになればと思考致しております。

末筆ながら、今後とも一層のご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

## 転出教員 紹介

### 鹿児島大学の教授に就任して

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
健康科学専攻 発生発達成育学講座  
顎顔面育成学分野(旧歯科矯正学講座)  
教授 宮脇正一

岡山大学歯学部の方におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。私は昨年 6 月に、顎顔面育成学分野の教授を拝命し、着任いたしました。岡山大学歯学部の皆様に、このようなご挨拶をさせて頂く機会を与えて頂きましたことに感謝いたします。

私は、平成元年に大阪大学歯学部を卒業後、作田守先生(現大阪大学名誉教授)主宰の歯科矯正学講座に入局し、高田健治先生(現大阪大学教授兼研究科長)に臨床および研究に関するご指導を受け、博士号を取得いたしました。平成 9 年からは奈良県立医科大学口腔外科学講座で矯正歯科専任助手として勤務し、杉村正仁先生(現奈良県立医科大学名誉教授)のご指導のもと、医科とのチーム医療や協同研究等を行い、インプラント矯正や促進矯正といった最先端の治療も先駆的に展開することが出来ました。平成 11 年秋から岡山大学歯学部附属病院矯正歯科講師の役職を頂き、山本照子先生(前岡山大学教授、現東北大学教授)のご指導のもと、インプラント矯正や顎口腔機能に関する臨床研究を推進する一方で、OSCE や国試対策等の教育や病院機能評価の対策といった外来業務にも積極的に取り組みました。平成 12 年秋には、ブラキシズム(歯ぎしり)研究の第一人者でありますモントリオール大学の Lavigne 教授の研究室で研究をさせて頂く機会を与えられ、睡眠時のブラキシズムが嚥下運動を高頻度で伴うことを初めて示唆しました。岡山大学へ帰学後も消化器内科との共同研究によりブラキシズム関連の研究を展開し、ブラキシズ

ムが胃食道酸逆流(胃酸の食道内への逆流)に対する防御反応として誘発されることを示唆し、歯科疾患への新たな治療法の導入への展望を拓くこともできました。

こうした私の臨床・教育・研究における成果ならびにこの度の教授就任は、恩師の先生方はもちろん、大阪大学、奈良医科大学、そして岡山大学の先生方のご支援の賜物であると認識いたしております。この誌面をお借りして厚く御礼申し上げます。

鹿児島大学は、ご存知の通り、九州南端の鹿児島県にあります。豊かな自然と温泉に恵まれた街で、市街地の眼前には世界的に名高い活火山である桜島がそびえ、平均気温18度、平均降水量 2,200ml 以上という温暖多雨の気候で、人々ものんびりと穏やかな雰囲気です。しかしその一方で、少子高齢化や産業空洞化、多くの島嶼部を有する複雑な地域事情など、多くの課題も抱えています。

歯学部は、南九州地域における歯科医学の教育、研究の拠点大学として昭和52年に開設され、附属病院は南九州地区唯一の歯科総合病院として昭和55年に設置されています。岡山大学と同様に、平成15年度に歯学部と医学部が統合され、平成16年に独法化されています。歯学部、附属病院とも、市街地から10kmほど離れた高台にあり、病院の一角からは、雄大な桜島の眺望を楽しむこともできます。しかし、この立地は、病院としてはいささか不便なため、患者数の確保という点ではやや不利な状況にあります。また、穏やかな風土の影響か、学生には“のんびり穏やか”がやや過ぎるようで、ここらで国家試験対策もひと踏ん張りしなければならないという状況にあります。

そのような状況の中、私は赴任した当日に、わずか3か月後に予定されているOSCEトライアルの実行委員長を命ぜられ、その他、教育委員、学生生活委員などの役目まで与えられ、本当に慌ただしい日々を送ってきました。OSCEトライアルでは、不慣れな環境と短い準備期間という大きなハンディを乗り越え、赴任後初の大仕事をつつがなくやり遂げただけでなく、自動進行システムと自動採点システムを新たに導入して人的資源を30%削減するといった成果も上げ、機構からも「先進的なシステムで運営されている」と高い評価をいただきました。これも、岡山大学での経験があった御陰だと、今更ながら感謝しております。

現在は、病院機能評価の対策や、講義システムの改変、外来患者数の向上、チーム医療の充実、研究成果の倍増など、あらゆることに精力的に取り組んでいるところです。今後も、岡山大学での経験と成果を基に、優れた歯科医師や研究者の輩出を目指し、鹿児島の地域特性を活かした新たなチーム医療と研究を展開していきたいと願っております。今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

## 本学留学生によるレポート

### 「ジョージア医科大学にて」

歯科保存修復学分野

西谷佳浩

私は現在米国ジョージア州のオーガスタという町にあるジョージア医科大学に留学しています。日本の九州ぐらいに位置するオーガスタは、四季がはっきりしており比較的岡山と気候が似ているように思います。マスターズゴルフで有名なこの町は4月上旬の1週間で最も人口が多くなり、どのホテルもレストランも人で溢れています。この時期以外は朝夕も渋滞とはあまり無縁なのんびりとした町です。

海外旅行の経験すらほとんど無かったこともあり、オーガスタでの生活は新鮮であると同時に、文化や習慣の違いに少なからず驚くことがあったことも事実です。車の運転ひとつにしても、左ハンドルで右側通行に加え、赤信号でも右折可、信号の変わり目は左折車(日本で言う右折車)から青になるなど慣れが必要でした。ちなみに、評判通りトヨタ・カムリとホンダ・アコードは本当によく見かけます。

研究は Pashley 教授のもとで大学院時代からの研究テーマであるレジンと象牙質の接着を引き続き行っています。最近は特に象牙質接着界面に、より耐久性を付与することを目的として接着界面で生じる劣化のメカニズムに着目して研究をすすめています。今後はう蝕象牙質についてさらに検討を加える予定です。

こちらでの研究を進めていく上で、大学院時代を含め、今までに学んだ研究に対する考え方や数々の実験手法が度々役に立っていることを痛感しています。今までの積み重ねがあって、今日の新たな研究が始まることを改めて認識しています。

医科大学ということもあり、ラボには医学部・歯学部の学部生あるいは医師・歯科医師の社会人大学院生が頻繁にやってきました。必要に応じて私も研究指導する機会があります。訪れる人々は皆研究意欲があり、私の話す聞きづらい英語にも真剣に耳を傾け、理解してくれます。自己分析では、私の英語が上手くなっているというよりは、聞き手の方が私の話す英語のアクセントを理解できるようになって



いるような気がしています。折角なので、研究のことだけでなく日本の文化や習慣などについても話をするように心がけています。

このようにして知り合った歯科医師のプライベートクリニックを見学することもあれば、オーガスタにある日本レストランで彼らと一緒に食事をすることもあります。忙しい日も少なくはないですが、総じて明るい雰囲気ラボです。

Dr. Pashley のラボでは、現在世界の第一線で活躍されている数多くの先輩方が過去に研究されていたこともあり、当時の話を Dr. Pashley から伺うと、若干プレッシャーを感じると同時に自分も頑張らなくてはという励みになることも事実です。後で悔いの無いように、限られた時間の中で自分なりに精一杯頑張るって、帰国後この経験を生かすことが出来るようにと願っています。

## 「海外で研究、生活する価値」

歯周病態学分野  
峯柴 淳二、峯柴 史

みなさんこんにちは、

私たちはこちらに来て2年半が過ぎようとしています。

我々は幸いにして二人とも、National institute of health(NIH)で職を得ることができ、毎日慌ただしく暮らしております。

さてここで、私たちの働いている NIH について少しお話しします。

NIH 創設の起源は Public Hospital Service (PHS) の前身である Marine Hospital Service (MHS) の施設内に 1887 年に若き MHS の内科医 Joseph J. Kinyoun にこの細菌学的手法を訓練し、一部屋の実験室を設立したことから始まりました。

NIH は、Office of Director と 27 の研究施設から構成されています。NIH では設立された建物の順番に番号を振っており、現在ビル番号は 62 にのびます。NIH の心臓部になっているクリニカルセンターはビル 10 に、我々の働く National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR) はビル 30 に位置します。NIH で働くスタッフは 1930 年、140 人から始まり現在では 18000 人以上が働いています。また、ここに還元される政府からの資金はおよそ 270 億ドルにのび、その中の約 80% の予算が大学の研究者達に、残りの約 20% は NIH 内の研究プロジェクトに投資されています。ここから算出されるよう巨額な金額が資金源となって、研究者は比較的金銭の心配をすることなく研究ができます。

我々の働く NIDCR は 1948 年に創立された比較的古い研究施設です。4 つの Division と 1 つの Center から成り立っており、そのうち、研究部門は 6 つのブランチと 1 つのクリニカルコアから成り立っています。ここは歯科の研究施設ではあるものの歯科そのものといった狭義の研究が行われ

ていることは少なく、ほとんどが生体全体に応用されるような研究です。研究資金、研究活動において単位研究者当たりで計算をおこなうと NIDCR は NIH 内で上位に位置しています。

概要は以上です。さらに詳しく知りたい方はこちらのサイトをご覧ください。 <http://www.nih.gov/>

更に現在の仕事についてですが、

峯柴 淳二は The Craniofacial and Skeletal Diseases Branch (CSDB)と Gene Therapy and Therapeutics Branch (GTTB) の共同研究のもとに働いており、stem cell を利用した唾液腺の再生についての研究を行っています。

峯柴 史は Gene Therapy and Therapeutics Branch (GTTB) で唾液腺疾患に対する遺伝子治療に関しての研究を行っています。

いずれの研究も全米で大きな問題となっている癌、特に放射線治療を受けている頭頸部癌患者、またはシェーグレン症候群患者などの回復不能な著しい唾液腺の機能障害を伴う疾患に関するものです。これらの患者に対する画期的治療は今のところ存在しないのが現状です。そこで我々の研究はこういった患者の治療を行うことが最終的目標となっています。

さて仕事の話はこれくらいにして、暮らしに関してですが、異国の地で暮らしたことがある方はご存じとは思いますが、生活をはじめまでの諸手続き、セットアップの手間のかかることといたらこの上ありません。アパート、銀行、車、家具、電話、等、すべてを契約購入していくわけですが、全てが難解、システムの違いに戸惑い、言葉がうまく伝わらないことにもどかしさを感じ、日本でやればすぐに済むのにと感じながら、時間が過ぎてゆくといった具合で、且つ人々の対応もおおらかで今日できないことは明日にまわすといった具合です。ここで少し馬鹿げた話をします。

あれは 2 年半前、銀行に口座を作りに行った時のこと。

書類に記入を済ませ、待つこと三十分。この時点でもうかなりしびれが切れています。と言うのも、数人ははたらいているが、あとの人は仕事をせずしゃべっているのです。みんなでやればすぐ済む仕事を……と感じていました。それから、待つことしばし、自分の番になり、個室に通され、契約開始。銀行の口座は、saving account と言う、と思いこんでいると、checking account も作るかい？と聞かれ、???ここはアメリカだまされちゃいかん、言葉巧みに口座を余分に作らされ、困ったことになってはいかん!!ここはしっかり NO といえる日本人にならねば、と決意。“NO, We do not need it!!”ここで、もちろん相手は、“なに言ってんの、この人“と、あきれています。アメリカでは小切手を切ることはごく当たり前、そのための口座が必要です。銀行の人は一生懸命説明してくれたにもかかわらず我々が無知だったため結局、彼女は”友達はいるの?いるなら聞きなさい。”というところで終わりました。結局、後日作りに入ったことはいうまでもありません。まだまだたくさんの失敗話がありますが、書くときききれないためこの辺でやめたいと思います。

結局、現在は不自由なこともありながら楽しく暮らしています。

こんな、留学生活ですが、ぜひチャンスがあれば多くの人にこの体験をしてほしいと思います。海外で生活することにより、今まで見えなかった日本のいいところ悪いところ、強い点弱い点がよく見えてきます。もちろん自分を見直す上でも、いい場所となります。そう、是非チャンスを探してください。

ではこの辺で失礼いたします。



### 「視点を変える ～ボストン研究事情～」

ボストン大学歯学部 歯周病学・口腔生物学講座  
大森一弘(歯周病態学分野)

現在、「Anti-inflammatory(抗炎症)」と「Resolution of Inflammation(炎症の消散)」というメインテーマのもと、総勢 20 名を超えるスタッフとともに、ここボストンでの研究生活を送っています。

学生時代、「歯周炎は、歯周細菌による感染および宿主の生体防御機構とのバランスが崩れた時、進行する」という説を学びました。現在の歯周治療は、この説のもと、感染源除去(細菌側からのアプローチ)を中心とした治療が行われていることと思います。抗菌薬による局所薬物療法もその1つでしょう。

私が所属しているボストン大学歯学部、歯周病学・口腔生物学講座の Dr. Thomas E. Van Dyke はこの視点を少し変え、新規治療法(予防法)の開発を目標に研究を進めています。細菌感染によって活性化される生体防御機構(免疫細胞)起因の「炎症」反応を細菌側からだけではなく、宿主側からもコントロールできないか(宿主側からのアプローチ)というものです。その手段として、生体由来の新規脂質メディエーターに着目し、歯周炎動物モデルにおける有用性を最近発表しています(*FASEB J*, 2005)。

また、全身疾患と歯周炎の関連にも着目し、特に糖尿病患者における歯周炎悪化のメカニズムに興味を持たれ、研究を進めています。

「組織再生」に注目が集まる中、「炎症」という疾患の原点を中心とした研究に参加することによって、改めて「歯周炎」について考えさせられる今日この頃です。

## 「アメリカ留学生活」

顎口腔機能制御学分野

園山 亘

岡山大学の皆様、たいへんご無沙汰しております。私は現在アメリカ、メリーランド州ベセスダにある National Institutes of Health (NIH) に留学しております。NIH はその名が示す通り、生命科学に関連するあらゆる研究、ならびにその助成を行うアメリカ国立の研究所です。私はその内部組織の一つである National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR) に所属し、日々研究の毎日を過ごしています。今回留学に関するレポートをさせていただく機会をいただきましたので簡単ではありますがこれまでの経過などを報告させていただきます。

私は 1996 年に第一補綴科(現補綴科(クラウンブリッジ))に入局し研修医を終えた後、2000 年に助手として同科に採用されました。2004 年 2 月より文部科学省長期在外研究員として同研究所にある Dr. Songtao Shi の研究室に派遣されました。その後、2005 年 2 月からは客員研究員として研究を続けており、すでに 2 年が過ぎております。

研究だけで飽きはしないかと言うとまったくそんなことはなく、サイエンスの世界の日々の進歩に加え、自分の今までの不勉強もあり毎日が新しいことの発見でやりたいことは尽きません。実際に手を動かして実験することも大事なのですが私の留学の目的の一つに著名なサイエンティストたちの研究に対する考え方を肌で感じたいと言うことがあります。Dr. Shi はひじょうにストレートな方で、いろいろと自分が考えていることを話してくれます。そういった意味で私にとってたいへんいい存在であり、毎日刺激を受け続けています。他施設との共同研究にも多く関わらせてもらっており、彼らの仕事でもいろいろと学んでおります。もちろん日本にも学ぶべき優れた研究者はたくさんいます。しかし多くのことを同時にはこなせない私にとって研究に没頭できる今の環境で学ぶことはたいへん効率のいいものとなっているように感じています。具体的には骨髄や歯などから採取した幹細胞に関する様々な研究を行っています。Dr. Shi を含め、現在彼の研究室にいるものは全員臨床経験を持つ医師、もしくは歯科医師でありそのバックグラウンドを活かし、これらの細胞を用いた基礎と臨床の橋渡しをできるような研究を目指しています。

今後はもうしばらくはこちらで研究を続ける予定です。ただ留学したと言う経歴が残るだけでなく、留学中に何をして何を得たのかがはっきりとわかる留学生活になるように今後も努力して行こうと思っています。留学しなければできないことは少ないかもしれませんが、留学した方がしやすいことは僕の場合はたくさんありました。日本に帰る際には研究者としてだけではなく人間としても成長していきたいと願っています。

## 「@Boston」

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科  
歯顎口腔病態外科 吉岡 徳枝

私は 2005 年 6 月より米国 Massachusetts 州 Boston にある Harvard Medical School(HMS)の Department of Pathology で post-doctoral fellow として研究生活を送っています。HMS の位置する Harvard Medical Area には、関連施設である Dana-Farber Cancer Institute, Children's Hospital, Brigham and Women's Hospital, そして Beth Israel Deaconess Medical Center が隣接して存在しており、毎日、各所で研究会やセミナーがあり、また世界的に著明な Scientist を迎えての Lecture が行われるなど、最新の hot な話題に触れることができ、非常に贅沢でかつ研究心を向上させてくれる環境にあります。

私が所属する Department of Pathology には現在 13 のラボがあり、各研究分野でもトップレベルの P.I. ( Principal Investigator )のもとで、多くの post-doctoral fellow, graduate student, undergraduate student が研究しています。毎週行われる department 内のデータプレゼンテーションでは、活発なディスカッションが繰り広げられ、各ラボのトピックスを聞くこともできます。

私のラボは、様々な癌細胞でその発現が up-regulate している Angiogenin という angiogenic ribonuclease のメカニズムに focus をあてており、私は Androgen-independent prostate cancer における Angiogenin の役割を解明するためのプロジェクトに携わっています。

研究以外の面でも、Boston は本当に素晴らしい街で、歴史的にも古く、至る所にレンガ造りの町並みが残っており、周囲には広い公園もあり、緑におおわれる春の Boston はとてもきれいです。また、大学の街としても知られているように、Boston 周辺には Harvard University や MIT(Massachusetts Institute of Technology)をはじめ、約 60 もの大学があり、同時にこれらの大学で教育された知識をベースとしてハイテク、バイオテクノロジー、医療活動が発展を続けています。このようなアカデミックな街で送る留学生活で得た経験(学問的な知識や技術の習得だけではなく、自分の置かれた環境から獲得する経験も含めて)は本当に有意義だと実感しています。



最後になりましたが、貴重な海外留学の機会を与えてくださった佐々木教授に心より感謝し、これからの留学生生活をさらに実りあるものにすべく努力したいと思っております。

## 「WHO 本部における研修について」

口腔保健学分野

友藤孝明

WHO 本部での研修を始めてから早くも3ヶ月が経過しました。スイスのジュネーブでの生活は快適で、渡航前に心配していた寒さはほとんど問題になりません。ただ、物価の高さは予想以上で、岡山の倍以上なのが難点です。

ご存知の通り、WHO は世界に対して健康に関する情報発信を行う機関です。私が所属しています Oral Health Programmes には、現在、主任 1 名、秘書 1 名、パートタイムの大学教授 1 名および研修生 2 名の計 5 名のスタッフがいます。そして、う蝕、歯周病および口腔癌に関する情報を主に扱っています。

私が担当しているのは、う蝕に関する各国の最新情報の収集とそれらの情報を基にしたデータベースの整備です。また、関連項目として、歯科医療の利用状況(過去1年間における歯科医療の受診率など)も調べています。最初は、各国の政府や歯科医師会にアンケートを送って情報を収集するものと考えていましたが、実際には PubMed を利用した文献収集を主に行っています。主任の話によると、査読制度のある雑誌に掲載されている情報が最も信頼できるそうです。そういった意味では、残念ながら日本から発信されている情報はほとんどありません。日本に帰国した後、何とかしなければならぬと感じております。

WHO の研修制度についてですが、日本の大学とは大きく異なります。基本的に WHO では疫学を行うわけですが、その疫学の方法を教える人はいません。方法などは自分で勉強しなければならないということです。また、仕事のノルマもありません。研修期間の間、勉強するのも遊ぶのもその人次第です。極端な話ですが、事前に連絡していれば、数週間フランスへ遊びに行っても誰も怒りません。

実際の研修以外にも、WHO から学ぶことは多くあります。例えば、非常にマナーが優れています。挨拶を含めてお互いを尊重する姿勢は、快適な人間関係を形成しています。さらに、施設が充実しています。郵便局があるのも便利です。インターネット・カフェやホテル並みのレストランにも、ここでの研修を飽きさせない工夫がみられます。このような環境がゆとりのある人間性を育てていると実感できます。

違う環境を経験することは、その人の財産になると考えています。WHO での研修は今年の 3 月末までですが、ここで得たものは今後の人生にも活かしていくつもりです。

## 「留学」？「仕事」？そして「責任」

岡山大学行動小児歯科

Dental Public Health Science, University of Washington

Pediatric Dentistry, University of Washington

平間 雅博

私は2002年7月に University of Washington (UW) の Dental Public Health Sciences に留学することになりました。留学してみてもまず困ったのが自己紹介するときに、「私は留学しにきている」と言いたいのに、日本で言う「留学」と言う英語がないことです。Study とか Learn とか使えば Student か？ Trainee か？と聞かれます。「アメリカに来た目的が学ぶことならお金を払うべきだし、単位や証明書を持って帰るべきだ。」と多くの人から言われました。私の場合「勉強する」と言ってもお金も払いませんし、単位を貰うわけでも証明書を貰うわけでもないんです。そして、いろいろ話していくと、仕事の内容や position から「勉強」と言うより日本と変わらず「仕事」しているだけだと言うことに気づかされました。そしてみんな言うんです。「私も常に何か新しいものを勉強している。お前と同じだ。」と。そして、留学してしばらくたつと、「留学」と言っている自分の行動に学生のときに許されたようなアマチュアな行動に気づいてしまったんです。私は日本人が持っている異国、外部に対する敬意と恐れを感じ、そこから貪欲に何でも学ぼうとする姿勢は大好きです。しかし、自分の行動に甘えを見つけてしまったからはどうも「留学」と言う言葉を使うのに抵抗が出てきました。そこで自分のやっていることは単に「仕事」だと言うようになって来ました。

「仕事」と言うようになって、仕事につき物の「責任」も考えなければならなくなってきました。どの世界でも「仕事」を始め続けていく中で、誰も少しずつ責任が重くなってきます。UW でも同じでした。それはもちろんみんなで作る研究にも責任を果たす部分もありますが、それよりも他の Duty である診療、教育に重たく感じています。留学当初から Dental Fears Research Clinic で歯科に恐怖を感じている人、歯科に対して不安でいっぱいの人に対して診療を行っていますが、歯科医師としての責任は重いものでした。アメリカの歯科診療は歯科医師が絶対的な決定権をもっています。それゆえに責任もおもたく、ずしりと重たく乗りかかってくる。教育に関しても、昨年の9月から「責任」が私に重くのしかかってきました。それまではたまたま私が診療しているときに診療室にやってきた学生についてのように教えていましたが、9月からは DPHS640: Clinical Management of Fearful Phobic Patients という必須コースと選択コース、DPHS660: Dental Fears Clinic を私の責任の下に教えています。また現在は同じワシントン大学の小児歯科でも Clinic でインストラクターとして学生を教えています。さらに小児歯科での私のもう1つの仕事は Non-Pharmacological management の分野を補強することであり、そのために Residents に講義をしたり、Residents の診療を見て改善できるところを指摘したりすることなどが、大きな仕事になっています。しかし、学生を教えるにしても Residents を教えるにしても、彼らとさらに Senior position の人が私を評価します。学生は無記名で行いますので、Positive な評価だけではありません。学生が厳しい評価をすることも多々あります。

その意見を聞いて自分のコースを Improve していかなければなりません。教えている内容、教え方が学生, Residents の求めているものと違っている場合もあります。ただ「教えるから覚えろ, 勉強しろ」では, 許してもらえません。学生を学ぶ気にさせ, 学生が教わるべきところを, 学びやすいように自分のコースを工夫しなければなりません。これは周りを見ているとどうも終わりのない作業のようです。

最後に今, 「留学」しているという original な学ぶ姿勢を秘め, 1人の Faculty として甘えのない「仕事」をし, 課せられる「責任」を果たしていくことによって, 日本へ帰ったときにより多くの物を還元できると信じています。

## 「ワシントン大学での研究報告」

行動小児歯科学講座  
西村美智子

ワシントン大学歯学部小児歯科に 2004 年 4 月から 2006 年 2 月現在まで留学している。岡山大学歯学部行動小児歯科大学とは 20 年以上の交流があるが、教授が、Peter K. Domoto から Joel H. Berg に代わって初めての留学生となる。私のここでの研究テーマは、”Caries-risk assessment in early childhood”である。アメリカでの2年のフィールド研究は限度がある。フィールド研究の体制の問題で対象者が少ない。下手をするとサンプリングアシスタントで終わってしまう。そこで日本の経年的フィールドデーターをコンピューターに入れていった。

さて、”Caries-risk assessment”とは何か？ “Caries-risk assessment”とは、う蝕になりやすいグループに対象者(今回の場合は乳幼児)を科学的にグルーピングすることである。このグルーピングにより、グループごとに予防処置の内容を決定することができ、経済的負担も軽減できる。また科学的根拠に基づいた小児のう蝕になりやすさの診断は、親の子供に予防処置を受けさせるモチベーションにもなる。American Academy of Pediatric Dentistry(AAPD)も積極的に”Caries-risk assessment”を推し進めているが、乳幼児ということになるとスキルもツールも AAPD 自体が持たない。そこで AAPD は過去の病歴を検討し乳幼児を、Low, Moderate, と High-risk のわずか3グループに分類している。過去の病歴と言っても乳幼児が決定的診断根拠となる病歴を持つ可能性は少ない。また決定的にう蝕罹患者を防ごうと思えば、う蝕活動性試験が適当である。先ず、私自身が日本のデーターを分析し、う蝕活動性試験、カリオスタットの乳幼児口腔内の現症反映能力、予測能力、口腔内の健康に有意に関与する生活因子を示すと同時に分析方法とその正当性について説明する必要があった。それについて論文を作成した。しかし、この論文は”Caries-risk assessment”とは、少時的が外れている。この論文の大きな功績は、すべてのスコアがスクリーニングインディケーシスをもち、今まで経験的に決められていたカットオフポイントが全く科学的根拠を持たないものであること、乳幼児の口腔内の状態のみならず乳幼児においては、スクリーニングイ

ンディーシスまでもが予測できることが明らかにされた点である。また、私自身長年抱いていた不満の科学的根拠のないカットオフポイントを研究者が勝手に決めることを抹消することができて、せいせいしている。”Caries-risk assessment”研究の成功は、横断的研究では限界がある。経年的研究によって6グループにまで小児をう蝕罹患危険度によって分類することが出来た。さらにこの6グループに関わる生活習慣を明らかにした。今までの研究では予測能力の研究が不十分で、その結果、乳幼児期を終わる頃、グルーピングが完成するものばかりであったが、それは無意味である。私の研究によると、3歳半時点での幼児のう蝕を予防するためにカリオスタットの予測能力は1年以上有効であり、このう蝕発生前の1年間に予防処置を施せば、3歳6ヵ月児の口腔内の健康が保証されることが示唆された。さらに、離乳食開始後の口腔衛生指導と生活習慣指導は、有効であることも示唆された。生活習慣指導後の患者の行動変容についても分析したが、どうしようもない人が6%ほどいることが分かった。以上の2テーマ(”Caries-risk assessment”と”Life style”)でIADR発表用のポスターを作成した。Prof. Berg は、2006年のオーストラリア、ブレスベンで発表することを提案してくれたが、“オーストラリアに行くお金がない。”という私個人のなんともいえない情けない理由(Prof. Berg はあるに決まっています。)で、2007年のルイジアナでの発表ということになった。よって、滞在中に3論文を作成し、そのうち2論文はルイジアナでの発表を待って投稿と言うことになるだろう。

私は、ここで MPH(Master of Public Health)を目指している研修生のフィールドワークに参加し、データー分析を手伝おうと思っていたが、どこにでもいるのだなー。おんぶに抱っこが。私は、この研修生の論文著者のひとりになるかもしれない。何しろ、データー分析は私一人でしたからなー。しかし、私は彼女からフィールドアシスタントのお礼にクリスマスにスターバックのコーヒーギフト25\$をもらって娘と二人で飲んじゃったから、著者参加権をコーヒーと一緒に呑み込んでしまったかも知れない。何しろ、クリスマスには、自分ひとりでデーター分析するはめになるとは思わなかったからな。

とにかく私のワシントン大学留学の目的は、果たされたと言っていいだろう。



## 本年度学会主管者 短信

### 特定非営利活動法人日本歯周病学会第6回中国地区臨床研修会を主管して

歯周病態学分野

西村英紀

日本歯周病学会主催の臨床研修会開催の趣旨は、歯科大学・歯学部が存在しない地域で会を開催することによって、歯周治療の地域への普及と充実を図ることです。中国地区では、過去5回、鳥取県(米子)、島根県(松江)、山口県(山口)、岡山県(津山)、広島県(福山)の順に各県歯科医師会会長を大会長として、広島大学大学院医歯薬学総合研究科歯周病態学分野と岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯周病態学分野の共催で開催地歯科医師会の後援を受け、開催してきました。

日本歯周病学会は歯科医学会傘下の学会のうち口腔外科学会と並んでいち早く専門医制を導入しました。現在、日本歯周病学会専門医は全国で600名に達しておりますが、数少ない歯周病学会専門医不在の都道府県の中に鳥取県と島根県が含まれています(2005年4月27日現在)。本研修会の開催については過去に中国5県を一巡しましたが、中国地区での歯周治療のさらなる発展と歯周病専門医の養成を目指し2005年11月6日、再度鳥取県(鳥取市)において鳥取県歯科医師会 林伸伍会長を大会長、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 高柴正悟教授を実行委員長、同 西村英紀を準備委員長として臨床研修会を開催いたしました。

昨今、チーム医療の重要性が叫ばれています。歯周病学会においても専門医制度を制定した次の政策として学会認定衛生士制度を設立しました。そこで今回の研修会ではまず、本制度の制定に尽力された歯科衛生士関連委員会副委員長の渡邊達夫岡山大学歯学部長に制度の趣旨と資格認定の詳細についてご説明いただきました。その他、清水秀樹岡山大学歯学部臨床教授による歯周病治療臨床実施セミナーや、介護高齢者に対する口腔ケアについての市民公開講座とその実技セミナー等を企画しました。また、一般講演として歯科医師による症例発表と衛生士による口頭発表を行いました。

当日はあいにくの悪天候にもかかわらず、歯科医師145名、歯科衛生士84名、衛生士学校学生68名、一般来場者15名、そして歯科医師会事務局関係者7名の計319名が研修会に参加するとともに、ポスター発表14題、衛生士による口頭発表5題の発表があり、盛会裏に開催することができました。

歯周科および歯周病態学分野では今後も地域の歯周治療のさらなる発展のため研修会を継続開催する予定としております。

## 第6回口腔顔面痛懇談会, 第10回 The Japan Academy of Orofacial Pain 共催学術集会を主管して

顎口腔機能制御学分野  
前川賢治

従来より, 歯科医療は常に患者の訴える歯髄や歯周組織等由来の痛みへの対応を迫られ, 日常的に“痛み”との格闘を繰り返してきた. これらの局所由来の痛みは, X線検査や臨床検査により確定診断が比較的簡便にできる症例が大半を占めることから, 歯科医学的な知識をベースにした適切な診断が下れば, 対応はそれほど困難なものではないことが多い. 一方で, 先生方の中には, 日常臨床において, 患者の訴える不可解な痛みというものに遭遇された経験をお持ちの方も決して少なくはないと思う. 例えば, 激しい歯の痛みを訴えて来院した患者の中でも, X線検査の結果, 齶蝕や根尖病巣は認められず, 打診痛も訴えないような患者である. それらの患者に対して痛みの原因が明らかとなっていない状態(診断が下されていない状態)で抜髄処置を施したり, 根管治療を繰り返しても症状の改善が見られず, 挙句の果てには患者の希望もあり抜歯に至るが, 歯を失った時点でも痛みは一向に治まらない. ここまで来た時点で, 患者が訴える歯の痛みというのは, 実際には歯(歯髄, 歯周組織)に由来するものではなく, 原因は他にあることに気付くことになるが, それではこの痛みは一体何に由来するものであろうか? 近年になって, 欧米を中心として発展してきた口腔顔面痛(Orofacial Pain)の概念が本邦でも徐々に根付き, これまで原因不明の歯の痛みとされてきた症例にも様々な鑑別診断が存在することが明らかとされている. しかしながら, 歯に原因のない歯の痛みの鑑別診断は多岐に渡り, 少なくとも歯科医師もこれらの鑑別診断が可能であり, 適切な医療機関への紹介が施せるだけの医学的知識, 能力は必要と考える. そのような中で, 本学顎口腔機能制御学分野は, 窪木拓男教授を大会長として昨年6月11, 12日の両日に渡り, 第6回口腔顔面痛懇談会, 第10回 The Japan Academy of Orofacial Pain 共催学術集会を岡山で主管する機会を得た. 本学術集会では, “口腔顔面痛”という概念が, 本邦の一般歯科医の先生方の間に幅広く根付く機会とする目的に加えて, 歯に原因の認められない歯の痛みという問題などに対して, 機能的頭痛や症候性頭痛, 筋筋膜疼痛や虚血性心疾患の関連痛, 神経因性疼痛に加え, 気分障害, 不安障害, 統合失調症や身体表現性障害などの精神疾患, 耳鼻科疾患などを視野に入れた学際的診断体系を確立させるという目的を設定した. すなわち, 本邦において口腔顔面痛が歯科と医科の共同分野として認められるとともに, 国際的, 学際的なコンセンサスを得るため, 国内外の著名な歯科臨床医や研究者に加えて, 医学分野の第一人者にもご講演を頂いた. その結果, 本学術集会には全国から200名を超える歯科医師, 医師の参加を得て盛会裏に終えることが出来た. また, 歯学部からも御後援を頂くと共に, 学内からも多くの先生方にご参加頂き, 会の運営を盛り上げて頂いたことに厚く感謝の意を表したい.

## 第 25 回日本口腔インプラント学会中国・四国支部総会・学術大会を開催して

顎口腔機能制御学分野

完山 学

平成 17 年 11 月 12 日(土)13 日(日)に当教室が主管して第 25 回日本口腔インプラント学会中国・四国支部総会・学術大会を岡山大学五十周年記念館で開催しました。本大会は渡邊学部長のご高配により本歯学部にご後援をいただきました。また、皆木副病院長にお願いをして病院内に宣伝用ポスター・パンフレットの掲示や直接患者様に案内をさせていただくことができました。このような御協力もあり、おかげさまで参加者が本学の教職員や学生、インプラント学会会員、一般開業医、コデントラルスタッフ、一般市民を合わせて約 300 名と盛会の内に終了することができました。ここにあらためて御礼申し上げます。ありがとうございました。

さて今回の学会では、‘インプラントの現在と未来’をメインテーマとして、歯槽骨再生に向けた分子生物学的研究の現況に関して特別講演とシンポジウム、イブニングセミナーを行い、現在臨床で脚光を浴びている即時荷重に関する内容に関して、特別講演と認定医更新用教育講座、ランチオンセミナーを行いました。また、インプラントの現状を広く一般市民に理解していただくことを目的として市民公開講座・シンポジウムを行いました。いずれの講演も国内外の著明な先生をお呼びすることができ、非常に示唆に富む内容であったと自負しています。さらに本学の諸先生の御協力もあって 19 演題というインプラント学会中国・四国支部会としてはめずらしく多数の一般演題に恵まれ、有意義で活発なディスカッションが行われました。

本大会で一番印象的であったのは、市民公開講座・シンポジウムに普段私共が診察をさせていただいている患者様の顔が多数見受けられたことです。インプラントに対する患者様の関心の高さや期待をひしひしと感じるとともに、より高度で安全なインプラント治療をやさしく提供できるように今後も日々研鑽を積まないといけないと感じた2日間でした。



## 第53回国際歯科研究学会日本部会(JADR)総会・学術大会報告

第 53 回 JADR 総会・学術大会 大会長 山本照子

事務局長 上岡 寛

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 顎顔面口腔矯正学分野

当分野が主管となり、2005 年度の JADR 総会・学術大会を、平成 17 年 11 月 26 日、27 日の両日にわたり、岡山大学創立五十周年記念館において開催させて頂きました。

本大会では、海外からの講演者3名による特別講演、Journal of Dental Research (JDR)の編集委員長によるワークショップ、シンポジウムならびにランチョンシンポジウム、市民公開シンポジウムおよび 35 題の口演発表と 71 題のポスター発表という内容で行われました。ヘルシンキ大学 Prof. I. Thesleff による特別講演では、歯胚発生の制御について、Bone Morphogenic Protein とその局在の抑制が、歯の発生の初期、歯冠(咬頭)形成、そして歯の硬組織形成に与える影響について、最近論文にてご報告されている内容から発表されました。バーミンガム大学 Prof. A.J. Smith の特別講演では、象牙質再生に関しての興味深い話を聞くことができました。KADR からの特別講演演者であるソウル大学 Prof. C-P Chung による特別講演では、生体材料の表面を修飾することにより、材料周囲の骨化を促進する方法が最近の知見を加えながら紹介されました。また、市民公開シンポジウムでは私たちの行っている歯科医学研究を、日常生活に役に立つ歯科医療情報としてわかりやすくお伝えするために「口と全身の健康」と題したシンポジウムが、岡山大学歯学部の後援により行われました。100 名を越える市民の方が参加され、多くの質疑・応答がありました。

若手研究者の登竜門である Hatton 賞に関しては、今回初めての試みとして公開討論の様式で多数の見学者が集まる中行われました。さらに、今回の大会では、若き JADR 研究者にむけて、JDR 投稿に関するキーポイントを JDR 編集委員長 Prof. A.J. Smith がワークショップの中で教えて下さいました。

本大会へは多くの参加者があり、どのセッションも盛況であり、成功裡に終了することができました。

## 歯科臨床医リフレッシュセミナー

歯顎口腔機能再建外科学分野

菅原利夫、水川展吉

われわれ岡山大学医学部歯学部附属病院口腔外科再建系(科長:菅原利夫教授)は、最近特に急増している医療訴訟に対応するため、口腔外科学第一講座同門会および日本口腔外科学会の協力のもと、歯科臨床医リフレッシュセミナーを平成17年11月27日(日)13:00~16:30岡山プラザホテルにて行いました(会長:菅原利夫、準備委員長:水川展吉、三島克章)。講師は、2名おられ、1名が東京歯科大学名誉教授 野間弘康先生で「歯科診療における末梢神経損傷の予防と対策」、もう1名が、(社)日本口腔外科学会顧問弁護士 永松榮司先生で「直近の医療事故に対する医道処分の拡大化、厳罰化について」と題して講演されました。野間先生は、智歯抜歯後、インプラント治療後の下歯槽神経麻痺、舌神経麻痺について講演され、術前説明から事故後の対処法まで講演されました。永松先生は、実際の判例および事故後の対応から、示談交渉までくわしく弁護士という観点から述べられておりました。今回の開催は、当講座および口腔外科学第一講座同門会が主催し、地域との連携を高めるため歯科医師会の先生方、他講座の先生、歯科研修医、看護師などのスタッフにも広く門戸を開放しました。その結果、多くの人々が聴講し医療事故および医療訴訟の関心の高さを改めて痛感いたしました。今後も、インプラントセミナーなど臨床家にとって実際役立つセミナーを、開催したいと思います。

## 日本歯科放射線学会第42回九州・第48回関西合同地方会

### 日本ハイパーサーミア学会 第22回大会

日本歯科放射線学会 第42回九州・第48回関西合同地方会準備委員長

日本ハイパーサーミア学会 第22回大会実行委員

顎口腔放射線学分野 浅海 淳一

平成17年12月3日(土曜日)に日本歯科放射線学会第42回九州・第48回関西合同地方会が15年ぶりに岡山で開催されました。15年前といえば岡山大学歯学部にも最新のCTが設置され、それ以降そのCTを利用した3次元構築を使った立体樹脂模型の作成、モデルサージェリーを行ない成果を上げた時期です。その後の画像医学の発展はまさに目をみはるものがあり、歯科放射線科医の守備範囲の領域は拡大するばかりです。CT以降、超音波(ドップラー)、MRI、コーンビームCT等、歯科放射線学分野で取り扱う画像診断機器も増え、各々の診断機器も極めて高性能となりました。岡山大学歯学部では平成8年に導入された最新式の1.5テスラのMRIも医学部の協力により使用することができ、頭頸部では、全国で有数の症例数を数え、中でも病変の血行動態を

観察できるダイナミック MRI に関しては、世界有数の症例を誇っております。この方法により従来の方法では鑑別診断が困難であった病変の確定診断も行なえるようになって来ました。

この画像診断分野の発展は当然ながら顎口腔領域の診断治療にも大きな影響を与えてきましたが、歯科放射線科医はさらに、高度な画像診断の専門家としての診断能力向上を要求されることになりました。画像診断においては、多列高速 CT、MRI においては高磁場化、核医学診療においては、FDG-PET (PET-CT)も開発され、また画像のデジタル化が始まり、それらは、画像の院内システム化(PACS, RIS, HIS)さらに遠隔画像診断へと結びついてくことになります。すでに当科でも外部施設と実際に年数例程度ですが遠隔診断を実施しております。また、画像ばかりでなく放射線治療とくに小線源治療も歯科放射線科の守備範囲であり、岡山大学でも医科の放射線科医とともに年間 10～15 症例程度の治療を行なっています。研究においても、これらのことを反映し、画像診断機器、デジタル化、教育はもちろんのこと放射線の分野である放射線生物や温熱療法(本年9月、岡山で日本ハイパーサーミア学会第22回大会開催)を中心に癌の保存治療の一環としての研究にも広がっています(著書の分担執筆:Gene Therapy in Cancer:Nova Science Publishers 2005年、Thermotherapy for Neoplasia, inflammation, and pain: Springer-Verlag 2001年)。

本年は、念願の CT の更新もかない、日ごろから各診療科にはご迷惑をおかけしておりました造影検査やインプラントに対する3次元構築等に対応できる運びとなりました。ふるってオーダーいただきますようお願いいたします。これらの高度な放射線診療を支え、発展していくためには、適正な専門分化と専門医としての基本教育、適正な施設と人員の配置が今後求められてくることは間違いありません。それゆえ、本分野に対するご理解と活用をいただくことを切に望みます。最後に、このような機会をお与えいただきました編集者に感謝申し上げます。

## 第17回日本小児口腔外科学会大会開催について

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 行動小児歯科  
松村誠士

平成17年10月8日(土)に第17回日本小児口腔外科学会大会が津島の岡山大学五十周年記念館で開催されました。大会会長は下野 勉先生、準備委員長は松村誠士が担当しました。

本学会は名前のとおり、小児を対象とした学会ですが、歯科大学の口腔外科、医学部歯科・口腔外科、病院の歯科・口腔外科、小児歯科、障害児者を担当する総合歯科、口腔麻酔科に属した先生方、開業医が多く、臨床的内容が豊富で興味ある学会です。

今年度の特別講演は「最近の外科的矯正治療—ミニインプラントを用いた矯正治療の有用性—」という題で顎顔面口腔矯正学分野教授、山本照子先生にお願いして、最近の治療に関する症例と考えを紹介していただきました。またシンポジウムはアジアにおける小児口腔外科というタイトル

で、インド、中国、フィリピンの各先生方にアウトラインを披露していただきました。インドでは伝統的手法と近代手法による口腔外科の地域による格差が大きいこと、中国では小児歯科分野でかなりの小児口腔外科患者を受け入れ治療をしていること、そしてフィリピンでは麻酔医がそろって口腔外科的処置をできるところがまだ少ないことなどが報告されました。一般口頭発表と展示発表は嚢胞、外傷、腫瘍、奇形・変形、全身疾患、統計・その他が分類され 30 題の発表が行われました。一日でこなす量としてはかなりハードスケジュールですが、天候にも恵まれ、会場の設備の良さもあり、遠くからこられた先生方には好評でありました。

この学会は、講座の壁を越えて、臨床を見る目を養うことができるのでぜひ興味のある方は御参加下さい。

ちなみに、平成18年度は、慶応大学医学部歯科・口腔外科の担当で9月30日(土)東京の明治記念館で開催されます。以上ご報告まで

## 岡山歯学会 優秀論文賞受賞者の声

歯顎口腔病態外科学分野  
岸本晃治

この度は岡山歯学会優秀論文賞というたいへん名誉ある賞をいただけて光栄に思っております。また、御推薦下さった佐々木 朗教授に感謝しております。受賞論文は、Kishimoto K et al : Endogenous angiogenin in endothelial cells is a general requirement for cell proliferation and angiogenesis. Oncogene 24(3): 445-56 2005 です。

本論文では、血管内皮細胞における血管新生因子 angiogenin の発現をノックダウンすることにより、VEGF・FGF・EGFなどの種々の血管新生因子により誘導される細胞増殖能、リボソームRNAの転写能、リボソームの産生が抑制される結果を示しました。また、angiogenin の核移行の阻害剤はこれらの血管新生因子による血管新生作用を抑制する結果を得ました。以上から、angiogenin が種々の血管新生因子によって誘導される内皮細胞の増殖ならびに血管新生に一般的に必要なことが明らかになりました。すなわち、内皮細胞において angiogenin によるリボソームRNAの転写刺激は、種々の血管新生因子により誘導される血管新生過程において crossroad として働くと考えられます。血管新生阻害は新たな癌治療として現在世界中でその開発が行われており、抗 VEGF 抗体の臨床応用がすでに始まっています。本論文では、angiogenin の発現を抑制することにより、VEGF や FGF をはじめとした種々の血管新生因子の作用を同時に抑制することができるようになり、より効果的で魅力ある抗腫瘍作用が期待できる可能性を示しました。したがって、将来的には、angiogenin を分子標的とした癌遺伝子治療への応用・展開を目指しております。

現在私は、乳癌細胞 MCF-7 に VEGF を過剰発現させた後に、さらに RNAi により angiogenin の発現をノックダウンすることにより、in vivo における血管新生能と細胞増殖能がどう変化するかを調べております。もし、同じ研究分野や御興味のある先生方がおられましたら共同研究ができればと思っております。

## 岡山歯学会優秀論文賞を受賞して

大学院医歯薬学総合研究科口腔生化・分子歯科学分野  
西田 崇

私達の論文を 2005 年度の岡山歯学会優秀論文賞に選考して頂き、岡山歯学会会員の先生方には大変感謝しております。私は平成 7 年に岡山大学歯学部を卒業しました。それ故にこの賞を受賞できましたことは私にとって大変光栄であり、榮譽のことと思っております。この論文は 2004 年

の Journal of Bone and Mineral Research (impact factor 5.436)に掲載されました。内容は2つの動物実験系を用いて結合組織成長因子(CTGF/CCN2)の関節軟骨修復作用を組織学的に証明したものです。1つ目の動物実験は薬剤を使ってラットの膝関節に実験的に変形性関節症様の状態を作製し、この膝関節腔内に CTGF/CCN2 を注入することで変形性関節症様の状態が組織学的に改善したことを示したものです。当初、細胞培養の系で CTGF/CCN2 が関節軟骨の増殖と分化を促進するものの軟骨細胞の最終分化形態である肥大軟骨細胞まで分化させないことを見いだしていました。この作用は関節軟骨疾患の治療薬として理想的でありましたが、実際に動物に注入しただけでは全く影響が見られませんでした。これは CTGF/CCN2 タンパク質をうまく組織内で徐放できないためだと考えていましたが、なかなか適当な徐放剤を見いだすことができませんでした。そんな時に京都大学の田畑泰彦教授が開発されました gelatin hydrogel について知る機会があり、この gelatin hydrogel を使わせて頂きました。予想通り CTGF/CCN2 は gelatin hydrogel でうまく徐放することができ、変形性関節症様の組織像に改善が見られました。2つ目の動物実験はウサギの膝関節に骨髄まで達する実質欠損を作り、そこに CTGF/CCN2、gelatin hydrogel、そして collagen を混合して添加し、軟骨組織の修復がおこなうかどうかを調べた実験です。CTGF/CCN2、gelatin hydrogel、collagen の混合物を投与後4週で組織を取り出すと、欠損部は軟骨様の組織で覆われていました。この実験系は大学院医歯薬学総合研究科顎口腔機能制御学分野の窪木教授と小島助手(当時)に過分なお力をお借りしてできた仕事です。このようにこの論文は私一人の力ではなく、共同研究をさせて頂いた多くの先生方のお力があってできたものであり、さらには口腔生化・分子歯科学分野の滝川教授、久保田助教授をはじめとして多くの大学院生の方のお力をお借りしたものです。今後とも色々な先生方のお力をお借りして国民の健康に寄与できるようなよりよい研究を行っていきたいと考えております。今後とも色々ご指導、ご鞭撻の程よろしく申し上げます。

## 簡易貼付型ブラキシズム診断装置「BiteStrip」について

顎口腔機能制御学分野

水口 一

ブラキシズムは、古くから歯科領域において歯質や修復物、歯周組織を破壊させるリスク因子として、また顎関節や咀嚼筋障害の原因の有力候補としても考えられています。しかし、これまでブラキシズムの診断は歯質の咬耗の多寡や起床時の関連症状からその存在を推測する、もしくは被験者または同居人等による自他覚的報告に基づくもので、その信憑性は常に疑われてきました。

今回、新たに本学に導入された BiteStrip®(以下バイトストリップ)は、イスラエルの S.L.P.社により開発、製造された一体型の装置です。これは、私が 2002 年から 2004 年にかけて UCLA School of Dentistry ならびに USC School of Dentistry の両施設にて本機器の研究開発に関与した関係から、全国の歯学部病院に先駆けて本院への導入ができませんでした。

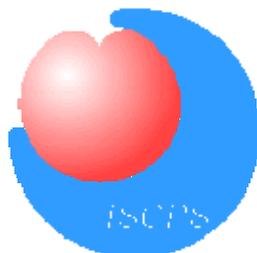
本機器の使用方法は、就寝前に咬筋皮膚上にバイトストリップを貼付し、起床後装置を取り外すだけでディスプレイにブラキシズム頻度が記録される仕組みになっています。このため患者は自宅で就寝しながらブラキシズム頻度を記録することができます。またディスプレイの特性上、検査後すぐに受診する必要もありません。ブラキシズムの頻度は、「L」、「1」、「2」、「3」の 4 段階で表示され、それぞれ咬筋最大筋活動量の一定閾値を超えた回数が 30 回未満、31 回から 59 回、60 回から 99 回、100 回以上となります。



本機器の使い方として、例えばインプラントに代表されるような高額な補綴治療を施した患者や歯周疾患に罹患している患者に対し、現在の口腔内環境を維持する目的で口腔アプライアンス療法を行うといった方法が一般的でしょう。使ってみたい先生方は、補綴科(クラウンブリッジ)の水口まで御一報頂ければ、一緒に患者を診させていただきます。

BiteStrip の貼付風景

## 総合患者支援センター 紹介



総合患者支援センターは  
患者様への包括的で継続的なサービスの提供を、  
医療・保健・福祉の点から総合的に取り組んでいくために、  
平成15年4月 本院に「総合患者支援センター」が院内措置として設置されました。

### センターの概要と業務

#### ● 患者と家族の支援:

病気に関する不安や入退院への支援・福祉・看護サービス, 経済問題, 各種制度の利用などの相談や, 地域の担当者との連携により, 継続的なサービスを受けていただけるよう支援します。

#### ● 患者自己学習の支援:

患者様がご自身の診療へ積極的に参加されるよう, 図書・視聴覚教材・インターネットなどを用いた自己学習の支援をします。

#### ● 専門的チームによる包括的・継続的な患者ケア:

質の高い生活の QOL が得られるよう, 多職種 of 専門的チームによるケアを提供します。

#### ● 医療ボランティアの育成:

病院ボランティアや, 専門的スキルを持つ職能ボランティアの研修の場を提供します。

#### ● 地域連携システムの高度化と遠隔医療支援:

大学病院を中核とした高度な地域医療連携を推進することにより, 地域住民の皆さんに効率的で

質の高い医療を提供するとともに, 患者様のプライバシーの保護にも十分配慮したシステム作りを

目指します。

(総合患者支援センターHPより)

## ● 歯科の関わり

### ◆ 口腔衛生相談

附属病院の歯科医師・歯科衛生士・歯系看護師が入院・外来患者皆様のお口の相談にのります。

### ◆ 摂食・嚥下相談

口から食べ物がこぼれる、食事中にむせる、口の中に食べ物が残る、などの飲み込みや食べ方の心配ごと・ご相談に、専門の歯科医師がお答えします。

### ◆ 歯科・口腔衛生セミナー

これまでのセミナーの様子は、患者図書室のビデオでご覧いただけます。

第1回 「高齢者の口腔ケア」 — 補綴科の立場から —

丸尾幸憲先生(補綴科)

第2回 「母と子の健康歯学」 — 輝く子供の歯を守ろう —

松村誠士先生(行動小児歯科)

第3回 「口腔乾燥」

目瀬 浩先生(口腔外科病態系)

第4回 「むし歯のはなし」

土居潤一先生(むし歯科)

### ◆ 妊産婦への口腔衛生セミナー

毎月第2金曜日 午後3時から4時 北病棟4階 母親学級室で歯科衛生士による妊産婦への口腔衛生指導を行っています。

### ◆ 小児科病棟での歯みがき教室

毎月第2・4水曜 午後2時から 南病棟2階 談話室で歯科衛生士が子供さんと保護者の方を対象に口腔衛生指導を行っています。

### ◆ 患者図書室

患者図書室運営委員の一員として、歯系図書の選定・整備等に関わっています。

### ◆ 西病棟1階情報コーナー

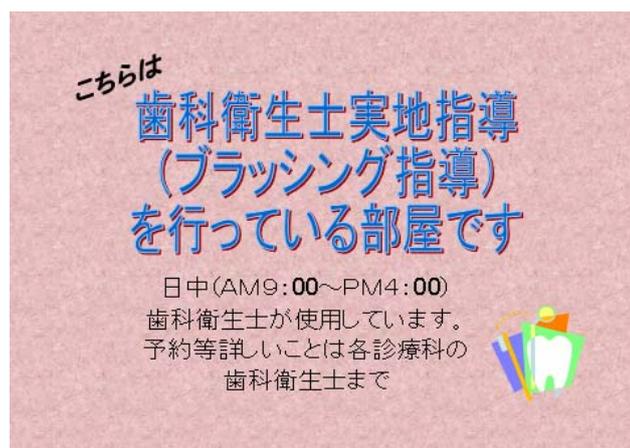
H18年1月～3月まで「歯を大切に — 歯科に関する情報 — 」と題し歯系の各診療科から、パンフレット・資料・模型等を提供いただき、展示いたしました。

### ◆ 総合患者支援センタースタッフ会、および全体会議に出席して歯系と医系との有機的連携について継続的に協議しています。

■ 総合患者支援センター 歯系スタッフ

歯科医師 皆木 省吾  
歯科医師 佐々木 朗  
歯科医師 松村 誠士  
歯科医師 原 哲也  
歯科医師 石田 瞭  
歯科衛生士 三浦 留美  
看護師 大住 木美

衛生士室の運用について(昼間の時間外診療室)



上記のポスターを時間外診療室のドアに貼っています。

時間外診療室(当直室)は日中、歯科衛生士が口腔衛生指導(スケーリング・PMTC を含む)を行う部屋として活用されています。歯ブラシ、各種スケーラー、エアースケーラー等を取り揃えています。現在、診療科でチェアの取れない等の場合、歯科衛生士に予約を入れていただき、歯科衛生士実地指導を行っています。口腔外科の術後の患者様等からは「人目を気にしなくていいので助かる」と喜ばれております。部屋のセキュリティ面も改善されていますので、各診療科先生方からの益々のご依頼をお待ちしております。予約の取り方、患者様の送迎方法、指導内容等に関しましては各診療科の歯科衛生士にお気軽にお尋ね下さい。

## 歯系広報専門部会の活動内容について

広報誌編集担当  
田代陽子

医学部附属病院との統合を期に、歯系病院内の相互理解・情報伝達をよりスムーズに進め、さらには地域に対する情報の発信源となることを目的として、本部会が発足しました。

現在までの活動内容は、この広報誌「歯系だより」の発行を始めとして、パンフレット「地域医療支援室のご案内」の作成、1階受付ロビーの患者さま向けディスプレイの設置などを行っています。

どの活動内容も、開始してから比較的日子が浅く、今後の発展が望まれます。

より活発な情報の収集・発信のため、構成員の皆様からのご意見をお待ちしております。

最後に、この場を借りて本部会の活動において日頃からご協力頂いている、病院構成員のみならず各方面の方々にお礼申し上げますと共に、今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

## 編集後記

広報誌編集委員長  
水口 一

歯系広報誌も今回で第2刊となります。昨年度の広報誌では、歯系病院を中心に内容がまとめられていましたが、今年度の広報誌はそれに加えて岡山歯学会や各講座の特色についても注目しました。そもそもこの広報誌発刊の目的は、歯系病院だけではなく、歯系全体の相互理解とそれによる良い意味での競争的意識の芽生えによって、歯系の今後の発展を期待するものであります。是非この機会にこの「歯系だより」をご活用頂き、明日への活力の源として頂ければ多幸に思います。

なお編集作業が遅れたため、創刊時には各部署の構成員などが一部変更になっているものと思われまふ。この場を借りてお詫び申し上げます。

最後に、お忙しい中原稿依頼を快く受諾していただいた諸先生に厚く感謝の意を表すとともに、病院全教職員のますますのご健勝をお祈りいたします。

## 歯系広報専門部会

(平成 17 年度 委員)

部会長	窪木 拓男	予防歯科	江國 大輔
総合歯科(歯科研修部門)	白井 肇	小児歯科	假谷 直之
むし歯科	田代 陽子	矯正歯科	川邊 紀章
歯周科	西村 英紀	特殊歯科総合治療部	森 貴幸
補綴科(クラウンブリッジ)	水口 一	看護部	河野 幸枝
補綴科(咬合・義歯)	長谷川浩一	歯科衛生士室	高橋 明子
口腔外科(再建系)	水川 展吉	技工部	神 桂二
口腔外科(病態系)	岸本 晃司	薬剤部	古野 勝志
歯科麻酔科	樋口 仁	医療情報部	小河 達之
歯科放射線科・口腔診断科	河井 紀子		