



# 歯学だより

## Vol. 4



2009 年

岡山大学歯学部  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 歯学系  
岡山大学病院歯科系 広報専門部会

## 目次

●学部長より				
「社会とのコミュニケーション」	岡山大学歯学部長	松尾 龍二		4
●副病院長より				
「岡山大学病院の現況」	歯科系代表副病院長	佐々木 朗		6
●新任教員・転出教員				
「ご挨拶」	歯科麻酔・特別支援歯学分野	宮脇 卓也		10
「予防歯科学分野 教授就任のご挨拶」	予防歯科学分野	森田 学		12
「新任教授挨拶」	歯科放射線学分野	浅海 淳一		14
「ご挨拶」	口腔病理学分野	長塚 仁		16
「着任のご挨拶」	インプラント再生補綴学	藤澤 拓生		18
転出職員紹介				
	東京歯科大学			
	摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科			
	科長	石田 瞭		19
	福井大学医学部感覚運動学講座歯科口腔外科学領域			
	准教授	植野 高章		21
●海外レポート				
「全米2大がんセンター、MD アンダーソンがんセンターおよびメモリアルスローンケタリングがんセンターを訪問して」	口腔外科再建系	水川 展吉		22
●岡山歯学会優秀論文賞受賞者寄稿				
平成 19 年度受賞者				
「岡山歯学会優秀論文賞を受賞して」	口腔生化学分野	服部高子		27
「臨床系大学院生の励みになりました！」	口腔顎顔面外科学分野	志茂 剛		28
平成 20 年度受賞者				
「岡山歯学会 優秀論文賞を受賞して」	口腔機能解剖学分野	市川 博之		29
「岡山歯学会奨励論文賞をいただきました」	咬合・有床義歯補綴学分野	洲脇 道弘		30

● 学生教育

平成 19 年度 学長裁量経費 教育研究プロジェクト

「東南アジアにおける国際歯科医療貢献実地体験学習」参加者レポート(転載)

課外活動としての JAVDO の活動に参加して 歯学部 4 年次生(当時) 中田 真吾 31

ベトナムでの国際医療ボランティア 歯学部 4 年次生(当時) トムルホー ツアサン 32

ベトナムにおける国際歯科診療ボランティア活動に参加して

大学院医歯薬学総合研究科社会環境生命科学専攻第一年次(当時) 渡辺 朱理 33

留学生の目

「Life and Study in Okayama」 歯周病態学分野 Wael Hassan 35

平成 20 年度 黒正賞受賞者

「受賞にあたって思うこと」 第 24 期卒業生 木庭 恵 37

● 診療科トピックス

「周術期管理センター歯科部門のご紹介」

周術期管理センター歯科部門 部門長 曾我 賢彦 39

「口腔外科再建系の症例紹介とお知らせ」

口腔外科再建系 水川 展吉 41

● 歯科衛生士室から

歯の衛生週間イベント 歯科衛生士室 43

「復帰しました, よろしくお願ひします」 衛生士 羽川 操 44



## 「社会とのコミュニケーション」

岡山大学歯学部長  
松尾龍二

平成 16 年に国立大学は独立行政法人化され、大学は大きく変貌してきました。「最も大きく変わった」と言うより、「変わらなければならないこと」は社会と大学（歯学部）とのコミュニケーションにあると思います。国立大学時代には、歯科医師国家試験は学生まかせであったり、ましてや就職先でさえ歯学部では大きな問題として認識していなかった時代がありました。

法人化後、大学は中期計画・中期目標を立て、これを基盤に活動を展開することとなりました。この中期計画・中期目標の報告書（現況調査表）を平成 20 年度に提出しました。この報告書は外部機関から評価され、法人としての格付けがなされ、引いては今後の大学の予算（運営交付金）などに反映されます。また新たな第二期の中期計画・中期目標（平成 22～27 年度）の指標ともなる重要なものです。しかし報告書には国立大学時代では評価の対象にしなかった項目も少なくありません。とくに外部である社会からの評価です。例えば、「卒業生は社会からどの様に評価されているか」、「卒業生はどのような分野で活躍しているか」、「社会に貢献しているか」、「国家試験の合格率はどうか」などの具体的かつ客観的な資料です。

これは一見、卒業生が評価されているように見えますが、実は大学が評価されているのです。すなわち、「大学の教育力は優れているか」、「社会や学生のニーズに答えているか」、「教員が適切に配置された効率的な教育組織であるか」などの点が分析されているのです。歯学部の場合、これら进行评估する社会とは患者であり、医療機関になります。患者から卒業生に関するアンケートを取る訳にもいかず、また医療機関と言っても、多くの場合は個人の開業医でしょう。そうすると最も身近な社会は、研修機関と同窓会になってしまいます。今後は同窓会とも一体となり、「岡山大学歯学部同窓生」という国民から信頼されるブランドを生み出さなければならないでしょう。

一方、学生の立場から見ると、歯科医師過剰問題が大きく影響しています。歯科医師国家試験は年毎に難化傾向にあります。一方平成 18 年より卒後臨床研修が義務化され、国家試験が 2 月上旬に行なわれることとなったため、国家試験への対応が時間的に窮屈になりました。さらに臨床実習の開始前に実施する全国共用試験（CBT と OSCE）が平成 17 年から本格導入され、質の高い歯科医師養成のための臨床参加型の臨床実習に重点が置かれるようになりました。従来よりも増して、5～6 年生は一層の臨床実習の充実と国家試験への対応を迫られるようになってしまいました。

健全な学生を育成するために、大学はただ単に教育するだけでなく、学生生活やメンタルの面でも支援していく必要が生じてきました。学生と教員のコミュニケーションがその第一歩となります。そして学生が、将来にわたって大学を理解し支援してくれる「社会」を形成し、健全なコミュニケーションを維持してくれることを期待しています。

平成 21 年 3 月 13 日

## 岡山大学病院の現況

岡山大学病院歯科系代表副病院長

佐々木 朗

平成 21 年度が始まり桜前線もすでに北上し、すっかり新緑の季節になりました。

岡山大学病院歯科系職員、学生の皆様も新年度を迎え、新たな気持ちでお元気にご活躍のことと思います。4 月からは岡山市は政令指定都市の仲間入りを果たし、時期同じくして岡山大学医学部・歯学部附属病院も岡山大学病院として新たなスタートを切りました。医学部・歯学部附属病院の統合、国立大学の法人化、病院教授会の設立、そして岡山大学病院への移行とめまぐるしく変化しています。岡山大学病院への組織変更におきましては、歯科系にとって最も重要な使命である卒前・卒後の臨床教育の充実を担保するために副病院長内規の見直しが行われ、副病院長に関して若干名といった曖昧な表現から診療担当、教育・研究担当の 2 名の歯科系副病院長が任命される旨の内規の変更が行われました。また対外的にも歯科系診療担当副病院長が、歯科系代表副病院長としてこの任を遂行できるように内規に明文化されました。今後、岡山大学病院が一流の病院であり続けるには、長い歴史と実績を持つ医科系のみならず、歯科系としてもそれに相応した実績をあげ、両輪ともに発展してゆく必要があると思います。そのためには歯科系の意見を病院執行会に反映することができる仕組みは重要であると思います。そういった意味で歯科系におけるご意見や建設的な提言を頂ければ有り難いと思います。

さて平成 20 年は 3 月の歯科病棟の入院棟への移転にはじまり、歯科病棟跡地の工事、医学部外来棟と歯学部棟を結ぶ連絡橋の工事、また歯科受付の移転問題、電子カルテの導入など多くの変化がありました。また本年度は、歯学部棟 2 階の医事課の移転後の改修工事、歯科玄関ホールの改修、歯科研修センターの移転、歯科衛生・技工士室の設置など、昨年度ほど大きな工事は無いものの、歯学部棟でも幾つかの計画が予定されています。病院全体では新中央診療棟関連の大型工事が少しずつ開始されてゆくものと思います。すでに入院棟と中央診療棟を結ぶ 2 階建ての仮設廊下が完成しています。また歯科における運営面ではカルテの完全電子化を軌道にのせることが当面の課題となっております。また森田病院長の本年度運営方針にありましたように、医育機関である岡山大学病院における我々の使命は「高度な医療をやさしく提供し、優れた医療人を育てる」という病院理念につきますが、そのためにもハード面での整備としっかりとした病院経営が必要であります。本年度は単年度黒字を目指し、増収目標値も設定されていることから、歯科系職員一丸となってこの局面を乗り越える必要があります。どうぞご協力の程お願い致します。

下記に歯科系に関連したハード面の変化についてご紹介します。

1) 歯科病棟の移転後について：

平成 20 年 3 月 20 日に入院棟の東半分（2 期工事）の完成に伴い，岡山県選出の国会議員，県知事など多くの来賓をお迎えし竣工記念式典が盛大に開催されました。近代的な最新設備が備えられた病棟の他，救急部や ICU などが装いを新たにしました。歯科救急外来も救急部の入院棟東 1 階に移転されました。歯科病棟は歯学部棟からみて左側（東）の 10 階にあります（写真 1）。東 10 に 24 床，西 10 に 2 床，計 26 床で運用されていますが，総合内科，皮膚科，麻酔科との混合病棟となっています。口腔外科の処置室は岡山市内が一望できる場所に，歯科治療ユニットが 3 台設置されています。プライバシーの確保，歯学生や歯科研修医などの病棟教育を念頭に余裕のある広さを確保しています（写真 2，3）。超音波診断器，炭酸ガスレーザーメス，内視鏡などが設置され，小手術ができる体制となっています。



写真 1：スタッフステーション（詰所）



写真 2：新歯科病棟処置室より眺める  
歯学部棟と岡山市内の風景



写真 3：新歯科病棟処置室

病棟内には口腔外科病棟専用当直室や歯科技工室（写真 4）も設置されています。歯科病棟ですので口腔外科のみならず有病者の観血的歯科治療など管理面で入院が必要な場合にも対応できますので是非ご活用下さい。病棟移転に伴い，口腔外科関連の全身麻酔下手術が全て中央手術室で行われるように成りました。岡山大学病院の手術件数は全国でもトップクラスであり，新中央診療棟（中央手術室）

が完成するまでは、歯科系の手術枠が増やせない状況ではありますが、弾力的な対応がとられており良い面もあります。また顎変形症における上下顎骨切り術症例や口腔癌術後の管理にICUが利用できるようになり、全てを歯科のスタッフで行っていた頃に比べ統合後のメリットも数多くあります。



写真4：新病棟内歯科技工室

2) 歯学部棟と医学部外来棟の連絡通路の完成と医科外来の設置：

長い間、歯科系の皆様にはご迷惑をおかけしましたが、歯学部棟と医学部外来棟の連絡通路の使用がこの3月末から使用可能となりました。1階の連絡ホールは予想以上に広く開放感があります。また3階の連絡通路を利用すると管理棟が意外に近く便利になりました。歯科病棟跡では形成外科が4月末から、精神科・神経科が6月から診察を開始することになっています。また歯科手術室や旧歯科中材室への皮膚科、麻酔科の移転構想につきましては、財政の問題や優先順位の点から未定です。当面は、チーム医療のためのカンファレンスルームや病児保育室などの構想が出されています。歯科診療計画室はレーザー室に変わり、歯学部棟2階に移転します。

3) 2階の医事課跡への歯科卒後臨床研修センターの移転

計画では本年6月に歯学部棟2階にある医事課事務部門が医学部外来棟1階に移動します。その跡地には歯科卒後臨床研修センターの移転を計画しています。現在の研修センターは手狭であり、半数の歯科研修医は窓もない地下室が居室という状況です。医事課の跡地利用については、窓のある一等地ですので特別診療室、カンファレンスルーム、専門外来の設置など多くの提案が出されました。しかし歯学部、大学院、病院など歯学系・歯科系全体の将来を考えるとまずは優秀な人材が岡山大学病院に残り、そして全国から集まってくれることが第一です。そのためには高い評価を受けている歯科卒後研修プログラムのみならずハード面でも他大学歯科卒後研修センターに見劣りしない研修センターを設置することが必要と判断しました。初期研修を終えた後、岡山大学病院あるいは大学院医歯薬学総合研究科に進み、将来の歯科医学・歯科医療をリードするような人材に育つこと

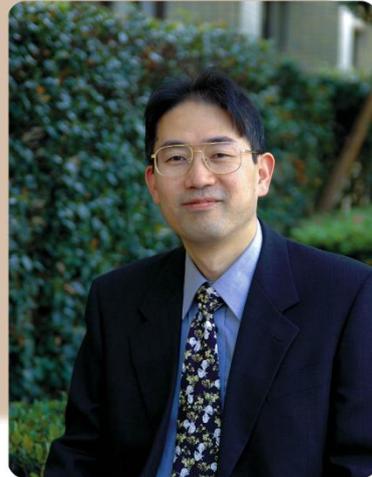
を願うばかりです。現在の歯科研修センターの跡は旧臨床検査室の利用を含めて検討中です。

4) 歯科 1 階受付ロビーの改修

歯科外来の受付が、今まで通りの場所で行われることになり、少し明るいロビーになるように改修が計画されています。

## ご挨拶

歯科麻酔・特別支援歯学分野  
宮脇 卓也



平成 19 年 8 月より、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科機能再生再建科学専攻 口腔・顎・顔面機能再生制御学講座に、旧歯科麻酔学分野を含む新分野として、ノーマライゼーション・ストレス制御歯学分野が新設され、教授に就任いたしました。平成 20 年 4 月より、大学院医歯薬学総合研究科の組織改編に伴い名称変更され、「歯科麻酔・特別支援歯学分野」となりました。当分野は、障害者歯科学、ノーマライゼーション歯学、歯科麻酔学を包括した新しい専門臨床歯学研究分野です。発達期の障害、高齢期の障害あるいは疾患による障害を持った人たちの、口腔の健康維持を支援する分野（障害者歯科学分野）、それらの障害を持った人たちが地域で十分な歯科治療を受けることができる成熟した社会システムを構築する分野（ノーマライゼーション歯学分野）、さらに歯科治療および口腔外科手術のストレス・侵襲の制御、疼痛緩和、歯科治療時の全身管理、救命処置に関わる歯科医療安全管理を専門とする分野（歯科麻酔学分野）を包括した新しい臨床歯学研究分野です。本分野では、様々な基礎的、臨床的、社会的研究をテーマにしておりますが、実学として社会発展に強く貢献できる研究を推進し、さらに高齢化・ストレス社会に不可欠な高度な知識、技能、社会志向を備えた専門医を養成することで、知識基盤社会の中核を担う最高学府である大学院大学の一分野として、その役割を果たしていく所存です。

診療では、これまでどおり歯科麻酔を専門とし、平成 19 年 8 月から歯科麻酔科の診療科長を併任しております。歯科麻酔は、厚生労働省が認めている広告が可能な歯科医師の、現在 4 つしかない専門性資格、「口腔外科専門医」、「歯周病専門医」、「歯科麻酔専門医」、「小児歯科専門医」のひとつであり、専門性が公に周知されている分野です。歯科麻酔科は、歯科治療および口腔外科手術における麻酔管理・行動調整、および口腔顎顔面領域に発生した「痛み」「知覚異常」の診断と治療などを担当しています。また、平成 20 年 4 月からは、特殊歯科総合治療部の部長を併任することになりました。

が、特に、江草正彦准教授が主宰する特殊歯科総合治療部第一総合診療室（心身障害者歯科診療部門、摂食・嚥下リハビリテーション部門）とは、密接に連携し、緩やかな統合を図り、研究・診療・教育で連動させていきたいと考えております。

教育では、歯学部学生に対する歯科麻酔学（歯科医療安全と歯科全身管理、歯科局所麻酔と痛みの治療、歯科ストレス制御）教育、大学院生への研究指導のみならず、研修歯科医に対する教育も重視しております。岡山大学では、救急医学教室の氏家良人教授のもと、岡山大学の全ての研修歯科医を対象として、日本救急医学会認定の二次救命処置（ICLS）コースを、一年に数回実施し、質の高い救命能力をもった研修歯科医を社会に送りだしております。

研究・診療・教育の3つの領域で、それぞれ抱負をもって日々前進していきたい所存ですが、基本として人の和を大切にし、さらに大学内外の他の専門分野、他の領域、地域社会との連携を重視し、アウトカムとしての社会貢献を目標に邁進してまいります。これまでどおり、皆様のご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。

## 予防歯科学分野 教授就任のご挨拶

予防歯科学分野  
森田 学

2008年4月より、渡邊達夫先生（現 岡山大学名誉教授）の後任として予防歯科学分野を担当させていただくことになりました。

私は、1958年に岡山県の中央部（現在の吉備中央町）で生まれました。田んぼと山に囲まれた所で何も考えずに大きくなり、近所に歯医者がないという理由から、「少し違った職業を選んで目立ってみよう」という単純な動機で大阪大学歯学部に入學しました。1982年に大学を卒業後、同年4月に岡山大学歯学部予防歯科学講座に入局、以来2000年11月までの約18年間、助手および講師を勤めました。2000年12月からは、北海道大学の教授として勤務しておりましたが、再び岡山大学でお世話になることになりました。いわゆる、「出戻り娘」ならぬ「出戻りオジさん」です。

1982年といえば、岡山大学歯学部が開設されて間もない頃で、歯学部附属病院がオープンした年でもあります。日本で最後にできた国立大学歯学部で、何もかも新しく、未熟な組織でした。予防歯科学講座についてみても、渡邊教授のほか、私を含む助手2名、計3名という小さな医局でした。しかし、未熟であったこの歯学部は、新しさの故に、夢と活気がありました。後発というデメリットをバネに、加速度的に成長し、多くの優秀な人材を多方面に輩出し、数々の優れた研究業績をあげるまでの組織になりました。怠け者の私が、大学でこうして生きてこられたのも、岡山大学歯学部の持っていた夢と活気に後押しされたおかげと思っています。

2000年から勤務した北海道大学は、全く縁もゆかりも無いところでした。知り合いも無く、ましてや「一度も口をきいたことが無い医局員」ばかりの教室に教授として単身乗り込んでいったのですから、それなりの苦勞があったことは否定しません。ただ、生まれつきの性格なのでしょう、そのような状況を辛い思ったことはありませんでした。「医局員との間でよい緊張を保ちながら、彼らのために何ができるか」を毎日考え、良好な人間関係の形成に何が大事かを学んだ時期でした。また北海道大学は、縁に囲まれた広大なキャンパス（札幌市）に、水産学部（函館市）を除く全ての学部が集まっています。自分の研究室のある建物から一歩外に出ると理学部や法学部の学生、教員が歩いているわけですから、自然と考え方が「医療系ベース」ではなく「大学ベース」になったと思います。1年のうち3～4箇月は雪と格闘した8年間でしたが、大学人として良い経験をさせていただきました。写真は、日高にある競走馬



ハイセイコー号の墓参に行ったときの写真です。

さて、私の担当する口腔保健学・予防歯科学は、公衆衛生学・社会科学を基盤とした学問であると思います。国民のニーズを的確にとらえ、それを大学、行政、医療関係者に伝えるのが一つの役割です。もう一つ別の役割として、それとは逆方向、即ち大学の高度な研究成果を効率的に社会に還元し、また国民に優しい医療システムを提案することがあげられます。そして、このインプットとアウトプット両方向の見方のできる歯科医師・高度専門職業人を育てるのが私の役割であると考えています。インパクトファクター、競争的資金、もちろん大事ではありますが、その努力は惜しみませんが、一歩ひいて、歯科医療・歯科医学と国民との接点を客観的に眺めることも、たまには必要ではないでしょうか。本来ならば、基礎研究、地域歯科医療、口腔ケア、医療経済などについて、この機会を借りて抱負を述べるのが通常のやり方でしょうけれど、「偉そうなことばかり言って、何もできないじゃないか」と後でいわれたら困るので、このくらいでやめにします。

私は、先代の渡邊教授に比べると、発想力は乏しく、人を引っ張っていく能力は欠けています。一方で、周りからの意見には耳を傾け、協調して前に進むタイプの間人であると思っています（渡邊先生には協調性が無いというわけではありませんので、誤解の無いように）。遠慮なく、要望、文句、批判、たまには励ましの言葉をかけていただけたら幸いです。今後とも、皆様方のご指導、ご鞭撻をお願いいたします。

## 「新任教授挨拶」

歯科放射線学分野  
浅海 淳一



岸幹二前教授の後任として、平成20年4月1日付けで歯科放射線学分野を担当することになりました。教授不在のこの2年間、ご支援いただき、さらに今回このような挨拶をさせて頂く機会を与えていただきました皆様に感謝申し上げます。

私は今年も野球部がセンバツで甲子園に出場しております愛媛県の今治西高等学校を卒業後、広島大学歯学部に進み、昭和59年に卒業しました。広島大学補綴科に1年3か月在籍した後、西条中央病院（愛媛県の総合病院）を経て、昭和60年10月に岡山大学歯学部（口腔外科）に参りました。その後、岡山大学口腔外科学講座からの出向で3つの総合病院（光輝病院：山口県、水島第一病院：水島、岡山国立病院）と同講座との往帰を経た後、平成9年8月から岡山大学歯科放射線学講座（現歯科放射線学分野）に所属しております。同講座で、平成14年1月から講師に昇任し、今回教授昇任の運びとなりました。

補綴科時代は、前岡山大学教授で、現在大阪大学教授の矢谷博文先生も所属された広島大学の補綴科に在籍しておりました。矢谷先生は、当時大学院生で筋電図の実験をされており、私も被検者として研究に協力をさせていただきました。また、この時期に流行し始めていた接着ブリッジの論文を作成しました。現在でも義歯作製は歯科治療の中で最も得意な分野です。この時の経験が、後に述べます口腔癌の放射線小線源治療時のモールド作製にも役立ちました。

口腔外科時代には、当初から癌治療、特に癌化学療法に携わり、初めての学会発表が術前・照射前の癌化学療法に関するものでした。この時代には、総合診療室で助手として障害者歯科にも関わりました。また、口腔外科では平成5年から癌の手術も任せられるようになっていました。歯科放射線学講座に参ります前、最後に在籍しました岡山国立病院時代（平成6年1月～平成9年7月）に「医者がすすめる専門病院」という本に中国四国版の口腔外科部門で掲載されたことは、良い記念となっております。平成2年から岡山大学の放射線医学教室で癌の保存療法の基礎研究を行い、温熱化学療法（温熱療法は放射線の一分野です）に関する論文で医学博士を取得したことが、平成9年8月に歯科放射線学講座に所属することになる大きな転機となりました。

歯科放射線学講座では、画像診断に関する臨床、研究に重心を置き、その側で癌の保

存治療の研究を続けるといった状態でした。もちろん画像診断を行うに当たっては、これまでの補綴、口腔外科、総合病院での経験が診断学といった大きな括りで役立つことは言うまでもありません。平成10年からは、3年間、千葉の放射線医学研究所の共同利用研究員として炭素イオン、ネオン、アルゴン、鉄イオンなどの重粒子の研究を行う機会があり、同じ研究員には筑波の宇宙研の先生なども同様に研究しており貴重な経験ができました。また、同じ平成10年から口腔癌の放射線治療（特に小線源治療）にも関わり、現在は外部照射も担っています。放射線治療におきましては新しい機器も導入され、より正確で副作用の少ない照射が可能になりました。さらに、いろいろな理由で手術を行えない方に対しても非観血的に治療できる小線源治療法も確立してきていますので、ご活用いただけますと幸いです。平成16年にはわずか3か月間ですが、ミネソタ大学の Radiation Biology の Professor CW Song のところで南米の木から抽出した薬の口腔癌に対する感受性について検討する機会を与えていただきました。大学の存在するミネアポリスとセントポールはツインシティとして有名で、治安もよく、週末には自転車で両都市間をよく往復し、健康づくりにも役立ちました。大変な時期に快く送り出していただきました医局員の皆様に感謝いたします。

歯科放射線学は、いわゆるエックス線写真によるエックス線診断に始まり、超音波、CT、MRI、核医学などの診断機器の発達により画像診断という概念が発展してまいりました。さらに、ダイナミックMRI、MRIにおける拡散強調画像、ファンクショナルMRI、加えてPETなどにより画像診断におきましても機能診断ができるようになりました。私は平成9年8月からこの10年間ダイナミックMRIを使用した鑑別診断を行っており、非侵襲的に癌の予後を予測することが可能であることや特定の疾患を鑑別できるという成果をあげております。今後この分野の確立を図りたいと考えております。平成20年9月頃には歯科用コーンビームCTも導入予定で、インプラント、歯内療法、歯周治療などにおけるより高解像度を求められる診断にもお役に立てるようになると思います。また、現在は小型MRIの開発を行っており、実現すれば小さな腫瘍病変はもとより、歯髄炎や歯周炎にも活用でき、さらに超音波のような役割も期待できますので、歯科領域でも福音となることと思います。今後の発展をご期待ください。

口腔癌の保存治療の研究に関しては、放射線治療、温熱療法、化学療法、遺伝子治療などを中心とした基礎研究を進めており、この分野では著書も3冊分担執筆しております。それぞれ口腔癌における温熱化学療法、遺伝子治療を中心とした保存療法の併用、標的治療に関する内容で構成されております。今後も口腔癌の保存治療の確立を目指して研究を続けてゆき、臨床応用へと発展させて行きたいと思っております。

以上これまでの経過と現況を簡単にお知らせしました。いろいろな分野、病院で多くの方と知り合い、多くの経験を出来たことをこの場をお借りして感謝申し上げます。また、上記にご説明申し上げましたように、歯科放射線学分野では、画像診断のみならず口腔癌の保存治療、口腔癌の放射線治療、総合診断室（予診室）の運営など幅広い分野で活動を行っております。今後も、気心の知れたスタッフと教育・臨床・研究に精力的に取り組んで行く所存です。皆様におかれましては、今後ともこれまで同様ご支援、ご指導いただきますようお願い申し上げます。



## ご挨拶

口腔病理学分野  
長塚 仁

この度、平成20年11月1日付けをもちまして、永井教之教授の後任として、口腔病理学分野を担当させていただくことになりました。これまでの皆様のご高配、ご支援に深く感謝致しますとともに、このような機会を与您いただき深く感謝いたします。

私は、岡山大学歯学部2期生として昭和62年に卒業し、大学院生として口腔病理学講座に進み、大学院修了後は平成3年から助手、平成5年から助教授（平成19年より准教授）として約20年間口腔病理学を専門として参りました。大学院の1年目には、「口腔病理を志すものは、全身を理解する必要がある」との永井教授の考えから、医学部第2病理学講座（赤木忠厚教授）のもとで人体病理に関する研修を受ける機会を与您いただきました。第2病理では赤木教授をはじめ、諸先生方に大変お世話になり、私の人生にとって極めて大きな転機となりました。もともと私は歯科開業医の次男として、大学卒業後は臨床の道を歩むつもりでおりました。口腔病理に入局しましたのも、最も興味があり将来目指すつもりであった口腔外科のベースとなると考えたため（というよりは、入局予定であった他大学の口腔外科学教授から病理で学位を取ってくるように指示されたため）で、病理自体にさしたる興味は持っておりませんでした。ところがこの卒後間もない時期に、病理部の田口考爾先生に教えを受けたことが私の人生を変えた様に思います。田口先生には病理解剖や病理組織標本を通じて、病理の奥深さと面白さ、また病理を通じて臨床あるいは社会に貢献することを教えていただきました。このときの経験の引き出しは、未だに私にとって大きな財産となっています。

私の専門である口腔病理学は、「病気の原因を明らかにし、病変の成り立ちを究める科学」です。学部教育では「病気では体の中で何がおきているのか」ということを理解するため、口腔病変のみでなく、口腔を全身の一部と考え、全身との関わりと口腔の特異性を認識することを主眼に教育を行ってきました。今後も、基礎歯学として臨床歯学と乖離することなく、臨床歯学で役立つ Evidence として口腔病理学を捉え、口腔病理学を通じ病気の本質を理解した歯科医師の育成を図っていきたいと考えています。また、

私の経験からも卒後教育は非常に重要と考えていますので、大学院教育や研修医教育にも力を入れていきたいと考えています。

研究では、エナメル上皮腫や口腔癌などの難治性疾患に対する新規治療法の開発を目的として、以下のようなテーマで行っています。

1. 歯原性腫瘍、特にエナメル上皮腫の解析と制御
2. 口腔癌の発生と癌遺伝子、癌抑制遺伝子の関与
3. 新規生体材料と顎骨再生療法の開発

エナメル上皮腫や口腔癌は顎骨の外科的切除術が適応とされ、著明な QOL の低下が避けられない口腔難治性疾患疾患です。そもそも、私が大学院時代にエナメル上皮腫の研究をはじめたのは、若年者のエナメル上皮腫手術材料に遭遇したのがきっかけでした。顎骨を切除された組織を前にして、これは何とかならないかと思ったのを今でも鮮明に覚えています。現在までの研究で、様々なタンパク質の産生や遺伝子の異常がこれらの疾患の発生や進展に関わっていることが分かってきました。今後は、これまでの腫瘍に関する基礎的な解析に基づき、失われた組織の再生を含め、新規の低侵襲性治療法や診断法の開発に繋げ、社会に貢献していきたいと考えています。

また、顎骨に発生するエナメル上皮腫を研究する中で、骨形成細胞の分化や骨組織の再生にも興味を抱きました。骨に関する研究を進めるため、永井教授のご高配により大阪大学の野村慎太郎先生のもとで分子病理学を学ばせていただき、またニューヨーク大学の RZ LeGeros 教授の下で組織再生と生体材料に関する研究をする機会を与えていただきました。骨に関する研究の中で BMP をはじめとする様々なサイトカインや基質の研究を行いましたが、現在、これらのサイトカインや基質がエナメル上皮腫をはじめとする様々な腫瘍の発生や進展に関与するデータが得られ、思わぬところで骨と腫瘍の研究が合流し驚いています。

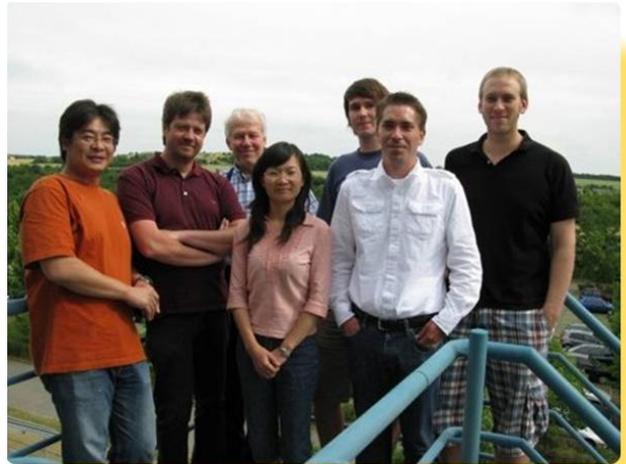
口腔病理のもう一つの大きな柱は、口腔病理診断です。口腔病理診断は、岡山大学病院中央診療施設病理部の口腔病理部門として一般病理部門と連携しながら、また口腔外科系を中心とした、歯科系臨床各科、歯科放射線・口腔診断科とも密接に連携しながら診断に関する支援を行っています。現在、口腔病理部門では、約年間 1000 例程度の病理検体を扱い、全国の歯学部の中でも有数の規模で診断を行っています。今後もさらに正確な口腔病理診断のために新たな診断手法の開発や、遺伝子診断などの先端医療にも積極的に取り組んでいく所存です。口腔病理診断には専門医制度が導入されていますが、医学部の病理専門医とほぼ共通の内容なためハードルが高く、現在中国地方には私を含め 2 名しか現役の専門医がないのが実情です。そのため、口腔病理診断に関する社会的責任を果たすためにも、若手の口腔病理専門医育成が急務と考えています。最後になりますが、今後とも教育・研究・口腔病理診断の 3 つの柱で、驕ることなく社会に貢献することを目的に努力していきたいと思えます。

## 着任のご挨拶

インプラント再生補綴学  
藤澤拓生

皆様、お久しぶりです。10期生の藤澤です。2009年1月16日より岡山大学病院 補綴科(クラウンブリッジ)の助教に任命されましたのでご挨拶申し上げます。

私は1995年に岡山大学歯学部を卒業後、補綴学第一講座(現在のインプラント再生補綴学講座です)の大学院に進学し、学生時代には全く興味のなかった基礎研究にどっぷりとはまり、気がつけば口腔生化学教室にお世話になり学位を取得しました。大学院卒業後も大学に残り「臨床」「教育」の傍ら「研究」を続けてきましたが、念願叶い2007年4月1日よりドイツのWürzburg大学 Walter Sebald 教授(写真中央の奥)のもとで客員研究員として1年9か月の研究生活を送ることができました(9か月という半端な期間は留学先のボスが退官されてラボが解散になったからです)。



ドイツでの留学生活は研究においても生活においても非常に有意義なものでした。研究面においては「タンパク質の結晶構造解析」という日本では全く馴染みのなかった分野の研究をすることになり、不慣れな環境と実力不足で思うような成果は得られませんでした。自分の視野を広げることができ、研究の進め方など今まであまり深く考えてこなかったことを改めて一から学ぶことができたと思っています。今後はドイツで得た経験が少しでも若い先生たちの手助けになればと願っています。

最後になりましたが、まだまだドイツでののんびりとした生活から抜け出せないでいる私ですが、日々精進していく所存でございますので今後とも御指導を賜りますようお願い申し上げます。

東京歯科大学 摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科  
科長 石田 瞭

平成 20 年 4 月より、岡山大学病院 特殊歯科総合治療部から東京歯科大学 摂食・嚥下リハビリテーション・地域歯科診療支援科に着任した石田 瞭でございます。私は平成 8 年に岡山大学歯学部を 11 期で卒業の後、昭和大学で摂食・嚥下リハビリを基本から勉強させていただいた上、平成 15 年から母校の岡山大学病院で摂食・嚥下の専門職として 5 年間診療を継続させていただきました（摂食・嚥下診療室は現在もスタッフの先生が頑張ってくださいています）。研究センターであった昭和大学の頃に比べ、思う存分臨床の機会をいただけた岡山大学病院での経験は、私にとって非常に大切なものでした。こここのところ目まぐるしい歯科医療の変化の中で、大学歯学部あるいは付属病院に摂食・嚥下に関連する講座や診療科は増加の傾向で、課題はありながらも歯科における摂食・嚥下の広がりを感じています。私の岡山での活動も、これからの東京歯科大での活動もその一端と信じておりますが、この度は着任して間もない東京歯科大（東歯大）での活動開始の状況を中心にご報告したく存じます。

当科は極めて長い名称でございますが、摂食・嚥下リハビリを通じて地域歯科医療を支援してゆく、という名目で開設いたしました。東歯大には 3 つの病院（千葉、市川、水道橋）がございますが、我々は千葉病院（千葉県千葉市）におりまして、歯科単科病院となります。従って、岡山大病院のように医学部からの院内紹介というルートは無いのですが、訪問診療が可能である、という大きなメリットを活用し、現在、地域医療連携体制の構築に向け全力を注いでいるところです。



摂食・嚥下障害は様々な疾患により生ずる症状ですが、歯科に期待されるのは、来るべき超高齢社会での活躍でしょう。歯科医院経営との兼ね合いは課題でございますが、訪問歯科診療を通じて摂食・嚥下リハビリもできる歯科従事者が増えることは社会的に歓迎されることと思います。当科は、そのような地域医療連携体制確立のための支援を行うべきと考え、地元歯科医師会とのコラボレーションも開始いたしました。医療連携は歯科のみならず、地域の救急センターからリハビリテーション病院、地域で訪問診療を行っている医科クリニック等とも連携構築を図っているところです。当科の臨床的なゴールは、（岡山は現在、摂食・嚥下

リハビリの病診連携構築の途上ですが) 千葉においても早期に摂食・嚥下リハビリをお任せできる歯科診療所が地域で機能してゆくことです。その従事者育成のための研修プログラムも策定を開始したところです。

東京歯科大学は、教育、研究にも相当な力を注いでいます。それぞれにノルマが課せられ、努力を要しますが、家族的な輪を感じます。摂食・嚥下関連の卒前教育は相当ハイレベルであるのに驚嘆しましたが、当科も早く教育、研究での成果が挙げられるよう、頑張っ

て参りたいと存じます。岡山大学病院での摂食・嚥下診療室を、立ち上げからわずか5年で去らざるを得ない状況となり、私自身責任を感じておりますし、何といたっても母校の診療室です。今後、私は東京歯科大での仕事を中心とはなりますが、岡山大へも最大限のバックアップをさせていただきます、共に発展を築くことができるよう、邁進して参りたいと存じます。岡山大学歯学部の皆様の益々のご活躍を心よりご祈念いたしますとともに、どうぞ変わらぬご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。このたびは大変貴重な機会を賜り、厚く御礼申し上げます。

福井大学医学部感覚運動学講座歯科口腔外科学領域  
植野高章

岡山大学歯学部の皆さま、お元気でご活躍の事と思います。私は2009年2月より縁あって福井大学医学部感覚運動学講座歯科口腔外科学領域に赴任いたしました。岡山大学大学院医歯薬学総合研究科顎口腔機能再建外科学分野(旧岡山大学歯学部口腔外科学第一講座)で私が担当しておりました口腔組織再生・再建医療研究の福井大学での基盤構築と展開を期待されております。臨床では悪性腫瘍、顎変形症、骨折、骨髄炎など多岐にわたる口腔疾患の治療に追われる毎日を送っており、岡山大学時代のインプラント手術や骨移植手術に没頭した日々と違った口腔外科診療と若手口腔外科医の手術指導などの育成を行なっています。また岡山大学へも非常勤講師として水曜日に紹介患者手術や診察に出かけています。

さて、固いお話はこの程度で、ここ福井県は、実に食べ物のおいしいところです。有名なカニ、フグ、エビは当然、イカ、タコ、ブリなど魚や越前そばなどなど、、、。また、福井県は高速道路の交通網が発達しており、近隣の石川、富山、岐阜県などへのドライブも週末の楽しみです。特に春から初夏にかけての、白山連峰や立山連峰を抜けて岐阜に行くコースは美しい景観の連続で心身ともにリフレッシュできます。お近くにお越しの際は、是非、福井にもお立ち寄り豊かな自然をお楽しみください。



## 全米2大がんセンター、MD アンダーソンがんセンターおよび メモリアルスローンケタリングがんセンターを訪問して

口腔外科再建系 講師  
水川展吉

われわれは、岡山大学学長裁量経費〔『岡山大学病院医科歯科連携、岡山県歯科医師会との地域連携における口腔癌治療』、主任研究者：水川展吉（岡山大学病院口腔外科再建系講師）、分担研究者：木股敬裕（岡山大学医学部形成外科教授）、富永進（岡山大学病院耳鼻咽喉科頭頸部外科講師）〕により、木股教授、水川、富永講師の3人で、全米がん部門ベストホスピタルを毎年1位、あるいは、2位に選ばれている2つのがんセンター、すなわちヒューストンにあるテキサス大学のMD アンダーソンがんセンター（頭頸科）およびニューヨークにあるメモリアルスローンケタリングがんセンター（頭頸科）を訪問する機会を得た。

全日程は、2008年1月14日-26日で、1月14日に日本を旅立った。最初は、1月15日-1月18日まで、メモリアルスローンケタリングがんセンターの訪問であった。



木股教授      Prof. Shah      富永講師      水川

チーフである J. P. Shah 教授（頭頸科）に挨拶をして、A. R. Shaha 教授（頭頸科）、J. Boyle 先生（頭頸科）、J. M. Huryn 先生（腫瘍歯科）などに面談した。また、術後のリハビリなどを担当する Ms. R. C. Branski 先生（摂食、嚥下、会話、聴覚訓練など担当）にも面談した。当がんセンターには、頭頸部癌チーム（Disease management team）があり、チームリーダーは、J. P. Shah 教授（頭頸科）である。その構成員は、頭頸部外科医（手術担当）、形成外科医

（再建担当）、腫瘍歯科医、腫瘍内科医（抗がん剤担当）、内分泌科医、放射線治療医、放射線診断医、核医学医、栄養士、病理医、精神科医、看護師、聴覚士、スピーチセラピスト、摂食、嚥下訓練師、ソーシャルワーカー（社会福祉サービス）などで構成される。メールや電話で連絡をとり、他職種が集まる会議は、週1回は、開かれる。やはり、リハビリを含め各分野の専門家を配した徹底したチーム医療である。頭頸科だけで、1年間の手術件数1200以上（100例以上/月、5例以上/日）あり、新患の患者数は、年間約2500人。新患以外の患者をあわせると患者数は、年間11000人以上訪

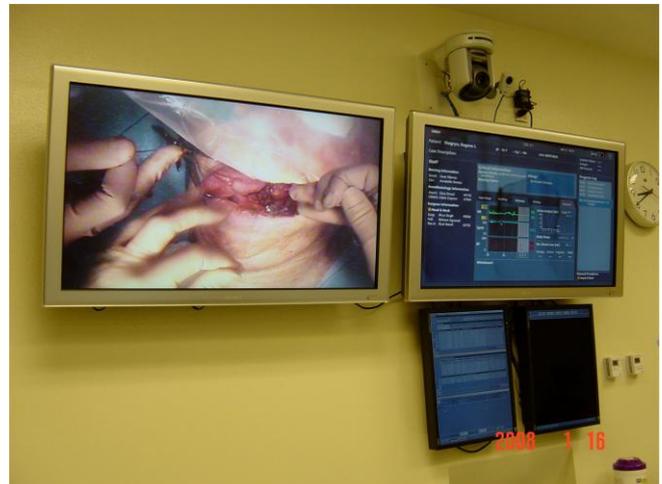
れる。一診療科としては、かなり多いと思われる。手術室も見学した。手術室は、広く術部が大画面で見られるスクリーンがあり、血圧や心拍数などのバイタルサインもスクリーン上で映しだされる。病理医も、病理の部屋に手術風景が映しだされ、術部が画面上みえることになっている。切除部がどうなっているのかが、わかるようになっているという事であった。また、世界中から多くのオブザーバーが見学にくるので、術部をのぞきこまなくても、大画面で、見られ好評を博しているという事である。確かに術部が手に取るようにわかる。画面が大きいので大変わかりやすい。教育的な配慮も含めた大画面らしい。

私は、口腔外科医（歯科医）であり、腫瘍歯科医が組織の中でどういう働きをしているか調べてみた。腫瘍歯科医は、上顎や下顎が手術範囲に含まれるとき、

術後の咬合が問題となる。顎骨手術時の顎がずれないように上下の顎をしばっておく顎間固定、顎の位置がずれないようにしての金属プレートの再建、インプラント、顎義歯、顔面の欠損（たとえば、眼、耳、鼻などの欠損を補う）に対する顔面補綴、がん患者の抜歯や歯科処置、口腔ケア（放射線療法、化学療法、骨髄移植などの移植前後、手術の前後）などである。顎骨が含まれる際の放射線治療に対する口腔ケアは、シビアだ。頭頸部外科医は、放射線治療が始まる2週間前までには、かならず歯科に紹介する。顎骨が含まれる放射線治療には、多くの有害事象が存在しているからだ。すなわち唾液腺がダメージをうけるため口腔乾燥症になる。また唾液量が減少するため唾液中の抗菌物質の働きが少なくなり多発性齲蝕になる。症状が著しい場合は、顎骨壊死や顎骨骨髓炎になる場合がある。また、顎骨が含まれた場合の放射線治療後の抜歯は、一般的に禁忌であり、抜歯は、放射線治療前、可能であれば2週間前までが、望ましいといわれている。また齲蝕予防のためフッ素塗布が重要であり、当センターでは、フッ素入り歯磨剤を用いたブラッシングを行うという事であった。

以上多くのことを学んだ後、ヒューストンに向かう事になった。

次にわれわれは、テキサス大学 MD アンダーソンガンセンター頭頸科を1月22-24日まで訪問した（私自身は、2005年3月21-23日にも訪問しているので2回目である）。面談者は、R. S. Weber 主任教授（頭頸部外科）、G. L. Clayman 教授（頭頸部外科）、J. N. Myers 教授（頭頸部外科）、R. F. Jacob 教授（腫瘍歯科）、P. Yu 准教授（形成外科）である。



メモリアルスローンケタリングがんセンター  
手術部およびモニター大画面

まず、頭頸部外科学講座のメンバーであるが、頭頸部外科医（腫瘍切除）、腫瘍歯科医（放射線治療や抗がん剤治療前後の歯の処置や口腔ケア、顎顔面切除後の義歯やエプテーゼ作成、インプラント、手術に入り金属プレート屈曲を含め咬合に関する部分を担当）、眼科医（眼窩内のがんや癌患者の眼の治療を行う）、言語聴覚士（摂食、会話、嚥下、聴覚訓練などの指導、主にリハビリ部門を担当）からなる。形成外科は、他講座であるが、再建手術は形成外科が担当する。放射線治療は、放射線科が担当。抗がん剤治療は、腫瘍内科が担当する。



本股教授 Prof.Weber 富永講師 水川

頭頸部がんの合同チームカンファレンスは、1週間に1回、他職種（頭頸部外科医、腫瘍歯科医、形成外科医、放射線診断医、放射線治療医、腫瘍内科医など）が50人以上集まり、新しい患者のカンファレンスを行う。また、随時、電話やメールなどで紹介、情報交換を行うという事であった。われわれも、その会議に参加し(Head and Neck Surgery, Multi-Disciplinary Planning Conference Thursday Evenings-4:45 PM-6:00PM)、新患 40 ケースのカンファレンスが行われた。やはり、役割分担を決め、分業を



水川 腫瘍歯科医 Prof. Jacob

行った徹底したチームアプローチがなされている。

われわれは、初日に R. S. Weber 主任教授の外来を見学した。軟口蓋がん（中咽頭がん）の患者がやってきた。患者と相談後、治療方針は、放射線化学療法と決定した。すぐに、部下に放射線治療医、腫瘍内科医、腫瘍歯科医へ連絡をとるよう指示した。MD アンダーソンでは、たとえ頭頸部領域であっても、抗がん剤を用いた化学療法の担当は、腫瘍内科医であり、放射線治療は、放射線科が担当する。今後は、放射線科と腫瘍内科で共同治療を行うのである（日本においては、耳鼻咽喉科頭頸部外科と放射線科が担当）。また、同時に歯科へ紹介され



他職種合同カンファレンス

たのも、興味をひくところである。これは、メモリアルスローンのところで前述したように、顎骨が放射線治療の範囲に含まれるための、多発性齶触や顎骨壊死などの有害事象対策のためである。

その後、われわれは、手術室を見学した。全患者の手術室は、32 もあった。手術数であるが、われわれが行った3日間の頭頸科の手術件数であるが、1月22日7ケース（形成外科による再建ケース1例を含む）、1月23日7ケース（形成外科による再建ケース1例を含む）、1月24日9ケースである。頭頸部癌の手術ケースとしては、驚異的な数字である。ちなみに1月24日の全手術ケース43/日（頭頸科以外も含む）であった。

私は、歯科医であるため、やはり腫瘍歯科医がどういう仕事をしているか調べたくなった。Jacob教授によると、やはり、メモリアルスローンと同じく顎切除がある場合には、手術にはいり、術中の咬合チェック、顎間固定、プレーティング、プレート固定、抜歯、がん患者の歯科処置、デンタルインプラント、顎顔面インプラント、顎義歯、顎顔面補綴、口腔ケア（放射線療法、化学療法、骨髄移植などの移植前後、手術の前後）などである。顎切除の場合にCT画像から3D立体モデルを作成し、モデルサージェリーを行い、術前に金属プレートの屈曲を行っている。本来は、全ケース行いたいだが、非常に高価であり患者負担になるため、同意がえられない。全ケースの5%程度使用する。下顎は、安価な石膏モデルでよいが、上顎は樹脂モデルでないと弱くて脆いという事であった。頭頸部がんの放射線治療前からの齶触予防は、メモリアルスローンより、よりシビアだ。毎日のブラッシングには、PreviDent 5000 Plus®(1.1% neutral sodium fluoride, 1.1%フッ化ナトリウム)の歯みがきクリームを使用し、トレー（個人用マウスピース）を用いて、その中にPreviDent®(1.1% neutral sodium fluoride, 1.1%フッ化ナトリウム)のゲルをいれ、毎日10分間装着する。その際、フッ化物は、飲みこまないようにする。この作業は、放射線治療前から、生涯続ける。（放射線治療中、放射線治療後も続ける）また、糖分を制限し甘味制限も重要であるという事である。抜歯は、放射線治療が始まる2週間前には、行った方がよい。やむおえず、放射線治療後に抜歯やインプラントを行う場合は、高気圧酸素治療を処置前に20回、処置後に10回行うということであった。

われわれは、ここでも多くのことを学び、MD アンダーソンを後にし、1月26日に日本へ帰ってきた。今回の両がんセンターの訪問で、徹底した役割分担の分業制で、他職種のスペシャリストたちが集まり、協力する事で患者にとってベストのがん治療ができるのでは、ないかと思われた。

現在の岡山大学病院では、口腔がんは、口腔外科と耳鼻咽喉科頭頸部外科（耳鼻科）の双方で治療が行われ、いわゆる境界領域である。全国的にも大学病院レベルでは、口腔外科と耳鼻科で激しい論争が行われ、双方の科の協力は、講座レベルでは極めて難しいのが、現実である（放射線治療は、放射線科へ紹介し、口腔外科あるいは、耳鼻科入

院で放射線科で治療。抗癌剤治療も内科と相談後、口腔外科など各科入院で行う。再建が必要な症例は、形成外科と合同手術）。

私自身は、耳鼻科や形成外科、放射線科、血液腫瘍内科など医科との連携は、必ず必要であり、連携ができないのであれば、がん治療は極めて難しいと思っている。そのため口腔がんであっても、咽頭や上方、後方などへの進展例は、迷うことなく耳鼻科（富永講師、小野田先生）に紹介し、下顎骨など咬合に関与する部位が含まれる場合は、MD アンダーソンがんセンターなどの概念をとりいれ、2006年から耳鼻科、形成外科、口腔外科の3科合同手術を行っている（水川ら岡山医誌 119, 267-272, 2008）。これは、全国の大学病院でも極めてめずらしいといえる。

また、放射線治療における口腔ケアについてもMD アンダーソンがんセンターからヒントをいただき、齶触予防のためのフッ素塗布を予防歯科（山本講師、山中先生）と協力し、実施している（水川ら岡山歯誌 26:129-133, 2007）。手術前後の口腔ケアも同様である。さらに、顎補綴に関しては、咬合義歯科西川講師に、摂食嚥下に関しては、有岡先生に、CTからの立体3Dモデルも竹内技工士に依頼し、チーム医療を行っている。

ご承知のように、岡山大学病院に腫瘍センター（田端センター長）が開設され、医科の有名ながん治療医の第一人者の方々の中に混じり、私自身も光栄なことであるが、歯科部門のキャンサーボード統括委員に指名された。また、頭頸部がんのキャンサーボードが2007年にたちあがり、私も週一回の会議に出席し、他職種のチームカンファレンスに参加している。

以上のようなことを考慮すると岡山大学病院も、海外の両がんセンターとまでは、いかないが、よりよいがん治療の方向に向かっていると思われる。私も腫瘍歯科医の一人として、海外のがんセンターや国内のがんセンターのよいところをとりいれ、岡山大学病院のがん治療に微力ながらも貢献したいと思っている。

## 岡山歯学会優秀論文賞を受賞して

口腔生化学分野  
服部高子

この度は岡山歯学会優秀論文賞に私どもの論文を選考して頂き、岡山歯学会会員の先生方に大変感謝致します。また、ご推薦頂きました滝川正春教授に御礼申し上げます。賞の対象となった論文は、” Hattori T, *et al.* Interactions between PIAS proteins and Sox9 result in an increase in the cellular concentrations of Sox9. *J. Biol. Chem.* 281 (20), 14417-14428, 2006.” です。私は岡山大学理学部を卒業して以来岡山大学歯学部勤務しておりますので、この賞をいただきました事を大変光栄に思っております。

私は本研究を、私の留学先であるアメリカ MD アンダーソン癌センターで、軟骨分化決定転写調節因子である Sox9 の機能を制御する蛋白を同定せよとのテーマを与えられ、取りかかりました。当初はプロテオミクス解析を考え、Sox9 を恒常的に発現する軟骨細胞を作製したり、アデノウィルスで Sox9 を過剰発現させるなどして Sox9 を含む複合体を精製し、含まれる蛋白の解析を行う事から着手しました。その当時プロテオミクスの解析が注目され始めた時期で、しかも Sox9 の過剰発現が強い細胞毒性を持つため、Sox9 の発現系の構築も難しく、なかなか思う様な結果が得られず、苦労した事が思い出されます。最終的に本論文で報告したのは、酵母 two-hybrid screening から得られた Sox9 結合蛋白の結果で、その一つである PIAS (Protein Inhibitors of STAT -1, -3, -X $\alpha$  and -X $\beta$ ) が Sox9 の DNA 結合能を高める事、また、Sox9 をユビキチン分解から阻害する事により安定化し、結果として量的に増加した Sox9 がより強い転写活性を示す事を報告しました。また、PIAS が SUMO (Small Ubiquitin-related MOdifier) ligase 活性を持つ事から、Sox9 の SUMO 化について調べたところ、Sox9 も翻訳後修飾として SUMO 化される事も報告しました。本論文を発表した時期にクロマチン上の Sox9 の転写開始複合体の解析が世界の多くのグループでなされており、日本国内でも複数のグループが同様の解析をしている現実を知りました。競争の激しさを知ると同時に重要なテーマを任せてくれた MD アンダーソン癌センターの de Crombrughe 教授、また、この研究に携わる機会を与えて下さり、理解し、支援して下さいた滝川教授に心より感謝致します。また、本研究は久保田准教、西田助教をはじめとして多くの大学院生の方々のお力添え、有効な議論があっただけの仕事だと思っております。今後とも、生体の機能維持、疾患の解明、その根治に関わる研究を基礎系から発信していける様努力したいと思っております。どうぞご指導くださいます様お願い申し上げます。

## 「臨床系大学院生の励みになりました！」

口腔顎顔面外科学分野  
志茂 剛

口腔外科の志茂でございます。いつも臨床、教育で先生方には大変お世話になっております。この度岡山歯学会より優秀論文賞を頂き身にあまる思いです。改めて、選考委員の諸先生方、本研究の中核となる癌骨転移で始終ご指導いただきました科長の佐々木先生、CCN2の機能解析でさまざまな形でお力を頂きました口腔生化・分子歯科学分野の滝川先生、久保田先生、そして当科における口腔外科大学院生の先生方本当にありがとうございます。この度の評価が、本論文に発表いたしました研究だけではなく、これまで当科教室員、国内外の共同研究者とともに行ってまいりました「一連の研究」成果を評価して頂いたことに心から感謝いたします。

私達は最高の治療成績を求めて日々外来、病棟、手術室で患者さんと向きあう口腔外科臨床医です。したがって研究も患者さんの笑顔が見える、患者さんに役立つものを目指しています。研究は毎日の臨床の場における疑問、問題点を治療成績の向上につなげるトランスレーショナルリサーチ、それを支える基礎的研究が主となります。具体的には、顎・顔面変形症、口腔悪性腫瘍やその切除後の顎骨再建など難症例に対する新しい術式、治療法の開発や手術治療をより安全・確実にするための病態の解明とその診断、さらに失われた骨や歯牙の再生を目指して地道に取り組んでおります。しかしながら臨床は華やかさがある一方で、その土台となる基礎研究は陰の存在であり、時間とエネルギーを費やしたにもかかわらず、大半のデータが日の目を見ることなく葬られてしまいます。つくづく思うことに臨床講座における基礎研究には、長い一日の臨床が終わった後の、もう一歩前に前進するパワーが必要だということです。このようにきついイメージですから当然大学院生も一日の9割以上を臨床に精を出し、どっしりと研究をすることが難しいのが現状です。どうしたら大学院生にしんどくて暗いイメージの研究のすばらしさを実感してもらえるのかが、教官になってずっと持ち続けていたわだかまりでした。そんな中で、昨年の大学院 GP 海外派遣によって閉ざされていた扉が開かれたと思います。研究を始めたばかりの大学院生が海外の一流の研究室に飛び込み、一人でセミナーに参加し、与えられたテーマの情報収集をし、そして未開拓の土地を進む楽しさ、研究をすることのかけこよさを実感する機会を与えて下さいました！帰国後、口腔外科実験室では臨床から研究へトランスレーションする原動力となり、また、他の大学院生の励みにもなっていることは間違いありません。この場をお借りし、窪木先生を始め大学院 GP 選考委員の諸先生方に御礼申し上げます。

これまで継続してきました研究で培われたものの見方、考え方を少しでも臨床の場に還元したい、また大学院生自身が first author ですばらしい仕事をする手助けとなりたい強い思いがございます。常に岡山大学から世界に発信出来る質の高い研究成果を発表し続けていきたいと思っております。最後に志茂をご推薦、ご選考して頂きました岡山歯学会関係者各位に心から御礼申し上げます。ありがとうございました。

## 岡山歯学会 優秀論文賞を受賞して

岡山大学医歯薬学総合研究科口腔機能解剖学分野  
市川 博之

この度、名誉ある岡山歯学会 優秀論文賞を受賞いたしました。ご関係頂いた多くの先生方に感謝申し上げます。この賞を応募する際には随分悩みました。私のような者がこの賞に応募することは、若く意欲ある研究者の妨げになるかもしれないと思ったからです。しかし、この論文をはじめとして、ほとんどの私の研究が多くの方々からのご支援を頂いてできたものでした。ですから、万一この賞をいただけるような場合でも、それは私だけではなく、私の研究をサポートして下さった人たちとともに受賞することになると思い至り応募させていただきました。

私は口腔機能解剖学分野（旧 口腔解剖学第二講座）で多くの若い研究生や大学院生の人たちと研究をしてきました。その半数は外国人留学生でしたが、彼らの日本語や英語に関する語学力はさまざまでした。この受賞論文の共著である金さんもその一人で、彼女が岡山大学の研究生として日本に来た当初はほとんど日本語が話せず、会話は英語のみという毎日でした。しかも彼女は日本に来るまでほとんど研究の経験がなく、中国では歯科学の授業の講師をしていたということでした。しかし彼女と一緒に研究をはじめ、すぐに彼女の語学や研究の能力が非常に高いものであるということがわかりました。半年もすると日本語がぺらぺらになり、もともと英語に堪能だったせいもあり苦勞なく英語論文を読んでいました。大学院に進学後、彼女は三叉神経節ニューロンの細胞死をテーマとして研究し、学位を取得する以前に、そのデータを英語論文として発表していました。しかし彼女は、それだけでは満足せず学位の研究テーマをより発展させた仕事をしたいと私に相談してきました。それが今回受賞させていただいた論文の研究です。さまざまな運動を適切に行うためには筋肉の緊張や弛緩を常に感知する必要があります。咀嚼筋においては、この情報を受感する知覚ニューロンがなくなったり機能不全に陥ると哺乳や咀嚼が障害されてしまいます。この研究では、生まれたばかりのラットの咬筋神経を切断することにより咬筋の知覚ニューロンに細胞死を誘発できること、そしてその細胞死を神経栄養物質であるBDNFによって防ぐことができることを発見しました。生まれたばかりのラットの神経を切断することは大変難しく、彼女がいなければ、これらの結果を得ることはできませんでした。また、実験データに関する彼女との議論は大変楽しいものでした。彼女からは若い人たちと一緒に研究する喜びを教えられたような気がしています。学位取得後、金さんはカナダにポスドクとして留学し、現在は京都大学で働いています。今回の応募に際し、久しぶりに彼女と連絡をとりましたが、とても喜んでくれました。「この受賞は、金さん、あなたのおかげです。本当に有難う。」また、杉本教授をはじめとする口腔機能解剖学分野の先生方、そして大阪府立大学農学部獣医毒性学講座の松尾先生にも本論文における実験遂行についてさまざまなアドバイスをいただきました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

## 岡山歯学会奨励論文賞をいただきました

補綴科（咬合・義歯）

洲脇道弘

この度、岡山歯学会奨励論文賞を頂くことができました。大変光栄に存じます。受賞論文は Suwaki M *et al.* The effect of nasal speaking valve on the speech under experimental velopharyngeal incompetence condition. *J Oral Rehabil.* 2008 May;35(5):361-9.です。

本論文は私の学位論文です。鼻咽腔閉鎖不全に伴う発音障害を改善するために開発した装置（NSV）の効果を検討したものです。

発音の際、軟口蓋は口腔と鼻腔を閉鎖する役割を担っています。必要に応じて軟口蓋が挙上することにより鼻咽腔は閉鎖され、口腔内圧を高めることが可能となり様々な音を作ることができます。この機能を鼻咽腔閉鎖機能と呼びますが、脳血管障害や頭部外傷等の後遺障害により、しばしば軟口蓋の運動障害（鼻咽腔閉鎖不全）が起こります。その結果、発音時に息が鼻へ漏れて言葉が不明瞭になるという症状が生じます。これを改善するための装置がNSVです。NSVは鼻孔に装着して使用する装置であり、患者自身で簡単に着脱が可能です。内部には1方向のみに開放する弁を内蔵します。この弁は発音時に閉鎖され鼻からの息漏れを減少させますが、息を吸うときには開放されるように設計されています。実験的に鼻咽腔閉鎖不全を起こした被験者にNSVを装着し、発音を評価したところ、NSV装着により発音が改善することが示されました。

私の大学院の仕事は結果的にこの装置を作る事だったわけですが、それまではいろいろな道を行ったり来たりでなかなか出口の見えない真っ暗なトンネルの中を彷徨っていました。その出口が見えるようになったのは最終学年になってからで、それまでは長い間不安な気持ちで日々を過ごしていたことを思い出します。「鼻孔の印象方法」を試したり、「変わった装置」の作製に試行錯誤しているところは笑われることもありましたが、学会で発表し、論文になったことで徐々に認知されるようになりました（厳しい意見を頂くこともよくあります）。何より、この装置で喜んでくれる患者さんがいることが1番の励みになりました。

今後は装置の改良と臨床データの充実を目標としています。NSVの技工は和田精密歯研株式会社で作製していただけることにもなりました。より多くの施設や先生方に使って頂けるものとなればうれしいと思っています。

この度の賞を励みに、より一層努力していきたいと思っています。最後になりましたが、大学院時代に様々な機会を与えてくださいました皆木省吾教授ならびにご指導ご協力をいただきました共同研究者の方々にこの場をお借りして心より御礼を申し上げます。ありがとうございました。

平成 19 年度学長裁量経費 教育研究プロジェクト「東南アジアにおける国際歯科医療貢献実地体験学習」に歯学部学生が参加しました。国際社会とのつながり、医療ボランティアという大学の中でのみの教育では得がたいことを、参加した学生は経験できました。プロジェクト報告書の中の彼らのレポートをここに転載します。

## 課外活動としての JAVDO の活動に参加して

歯学部 4 年次生  
中田真吾

今回、JAVDO の活動に参加して、ベトナムでの歯科医療の実態、ボランティア活動の意義、また自分の将来の歯科医師像について、非常に考えさせられました。その意味において、大学に在るだけでは感じる事の出来ない貴重な体験ができたと思います。

まず、ホーチミン市で孤児院と障害者施設を回り、歯科ボランティア活動を行いました。ここで目にした孤児は 80 人くらい、職員も比較的多かったと思います。しかし、環境的には上下水道の設備等も無く、衛生的とはいえない状況でした。子供たちの口腔内は、現在の日本ではあまり見られなくなってきた重度のう蝕や歯肉炎の症例がほとんどでした。治療準備のアシストに追われ、食生活やブラッシングの習慣などはどうだったのか、指導等はなされているのか、という部分に目を向ける余裕がなかったことを残念に思っているところです。

また、ホーチミン市内を見渡しても、歯科医院はほとんど見当たりませんでした。経済界では、多くの領域で中国とインドに続き、ベトナムが注目されていると聞きます。しかし、歯科医療についてはまだまだ十分な体制でないことが感じられました。この現状を変えるにはベトナムの歯科医療制度の改善が重要だと思いますが、現時点で治療を受けられない人達の為にはボランティアは非常に重要な存在だと感じました。ただ、先生方が懸念していたようにボランティアだけでは患者の経過を追えないという解決しようのない問題も残ってしまいます。ボランティア活動だけではなく、国としての自立の支援、例えば歯科医療技術、食生活等の生活、仕組みの構築など、多くの面での指導者を養成するなどの、支援のあり方が重要なのかもしれません。

現在、日本国内においては歯科医師過剰で、これからどのように歯科医療業界で生き残っていくかということが関心事項の一つです。しかし、世界に目を向けてみるとベトナムのように歯科医師の不足している国もたくさんあります。日本の歯科医療の技術は世界的に見ても非常に高いレベルだと思います。このことを頭に置き、私たちはもっとグローバルな視点で将来を考えるべきかもしれません。

この行程の中で、本学部の卒業生である中條先生に、ボランティアを始めたいきっかけをお聞きすることができました。初めは今回私たちがこのボランティアに参加したいと思ったものと同じような、小さな関心がきっかけだったとおっしゃっていました。その小さな関心から始まり、7 年間も活動を続けているという姿には、困っている人を救いたい

という人間の本来あるべき心を見ることができました。一步を踏み出し何かを始めることは、非常にエネルギーが必要なことですが、持続させるとやがて大きな一步になることを実感しました。今後、自分がボランティア活動をしたいと思ったときは、思い切って一步踏み出したいと考えています。

今回の経験で、自分の歯科医師としての可能性と視野を広げることができました。先生方の利害を超越した、いかに社会貢献できるかという姿に非常に感銘を受けました。高柴教授も中條先生も自分の理想の歯科医師像を強く持っておられました。私も理想の歯科医師像を早く見つけ、その目標に向かって全力で努力していきたいと思います。

最後になりましたが、このような貴重な体験をさせていただいた高柴教授、中條先生、中條歯科医院スタッフの皆様、岡山大学歯学部歯周病態学分野に心から御礼を申し上げます。

## ベトナムでの国際医療ボランティア

歯学部 4 年次生  
トムルホー・ツァサン

2008年3月1日から4日の間、ベトナム国のホーチミン市における日本歯科ボランティア機構(JAVDO)の活動に、岡山大学学長裁量経費でのプロジェクト「東南アジアにおける国際歯科医療貢献実地体験学習」に応募して、参加してきた。このボランティア活動に参加した理由は、母国(モンゴル)にいた時に日本からの医療ボランティア活動での通訳者、アシスタントあるいは講義に学生として参加してきたからである。故に、常に支援活動を受ける側となっていた。そして、いつも「どうして私たちのために、何を求めてボランティア活動してくれているのか」ということを質問に思っていた。したがって今回は、ベトナムへの活動を機会にこの質問の答えを求め、視点を変えてみたいと考え、参加することを決意した。

歯科診療の一目口は、孤児院で一緒に行ったスタッフの診療の現場を見学した。子供たちの誘導や懐中電灯を使って明かりを照らしながら、見学した。二日目は障害児施設で同じことをする合間に、歯磨き指導にも挑戦した。

今回のボランティア活動から色々なことを感じ、色々なことが考えさせられた。まず、私が求めた質問の答えを、ボランティア参加者の私も含めて、目的はそれぞれ違うから他の場所から完全な答えを見つけ出せることはないと考えた。しかし、全般的に感じられることがあった。それは、今まで親先生、先輩、友人など周りの人から得た幸せを自分ができる形で社会に返し、それによってまた回りから幸せを得るサイクルを作っているように感じられた。活動全部を通じて、人と人の関係の中で思いやりが基本であるように感じた。また、他国の事情を見ることによって、母国と日本の医療や社会の比較、考え方の見直しができる機会でもあった。一番インパクトを受けたのは、自分の勉強の足りなさであった。学問の面でも社会の面でも人間関係の面でも勉強、気配りが足りていなかった。

また、(歯科)医療とは終わりのないものであることを改めて思った。一期一会から覚えること、縁があることの幸せを感じた。

歯科診療からは、材料、機械、時間に限られている環境の中、治療方法の選択肢が非常に限定されてしまう。このような場合だからこそ、患者の人生をその場に限り診るのではなく将来を考えた治療の優先順位をつけて治療していくことが大切であることがわかった。また、日本で普通しないような治療は応急処置としてするしかない状態にある人がいる。その人にとっては将来のことよりも現在の主訴に対して処置してほしいという場面を、観察した。ここから、どんな社会においても、医師が勝手に医療を行うのではなく、患者の意見、希望を重視して医療を行うべきであると改めて教えられた。また、歯磨き指導をしてみて、その場で行った行為について後から反省した。その例として、患者に知って欲しい、日常生活でやって欲しいことがたくさんあるが、それを全部いっぺんに伝えるのではなく、その人にとって、一番大切な点を絞ってきちんと伝えることがより効果的であることを感じた。また、患者と会話して、たとえ歯磨きのことでも、背景を聞かずに、勝手に寝かせて指導していた。言葉の問題があったからと考えるのではなく、せっかく通訳が付いてくれたのだから、普段どういうふうにやっているのかを聞いて訂正していけば一回だけの指導でも患者にとってよい結果につながったのではないかと思った。その場しか診るのではなく、もっと広い視野で見る能力を育成しなければならないとつくづく感じた。物事を一生懸命やるのが大切であるが、それに加えて一つ一つきちんとやっていかないと結果的に患者のためにならない、また、個人の能力に限界があり、無理せず他の方法を探して工夫することがとても大切であることを教えられた。

最後に、誰もができる体験ではなく、大学、先生方、一緒に行った参加者の皆様に恵まれ、感謝の気持ちでいっぱいである。ボランティアを通じて感じたことを今後の人生につなげていきたいと思う。

## ベトナムにおける国際歯科診療ボランティア活動に参加して

大学院医歯薬学総合研究科社会環境生命科学専攻(口腔微生物学分野)

渡辺 朱理

今回、私は、日本歯科ボランティア(Japan Voluntary Dental Organization: JAVDO)によるベトナム国際歯科診療ボランティア活動に初めて参加しました。このプログラムは、岡山大学学長裁量経費(岡山大学教育研究プロジェクト代表:大学院医歯薬学総合研究科・教授・高柴正悟)の支援を受け、ベトナムの恵まれない子ども達に無償での歯科治療や口腔保健指導を行い、彼らの自立支援を目的としています。

私がこの活動に参加した動機は、発展途上国における歯科の現状を見たかった事に加えて、海外における歯科診療の場において、私自身が歯科衛生士として何が出来るかを模索したいと思ったからです。我々は、Long Hoa 教育孤児施設(1日目)、Rang Dong 障害児学校(2日目)を訪問しました。2日間で約150名の子ども達を対象として、施設内へ簡易チェアや最小限の器具を持ち込んで歯科診療を行いました。診療期間が各施設で1

日と限られていることもあり、処置は、抜歯、レジン充填、サホライド塗布、ブラッシング指導などの即時的な対応が主体でした。私は、子ども達の多くにひどい歯蝕が多数見られることに驚きました。萌出直後ながら、ひどい歯蝕に侵された第一大臼歯を抜歯している様子には胸が痛みました。また、子どもながら全顎的に歯石が多く付着しており、その除去は困難でした。

これまで日本で従事してきた診療風景とは大きく異なり、私はとまどいました。しかし、こうした状況下でもスタッフが皆、効率よく臨機応変に対応する姿を見て、私も、人手の足りないところを探して診療補助にあたりました。時間がたつにつれ診療には慣れてきたものの、やはり、言葉の壁をもどかしく感じる機会がありました。特に、RangDong 障害児学校では、日本語からベトナム語に、そしてベトナム語を手話で伝えるため、なかなか思いが通じず、子ども達を安心させてあげることができませんでした。言葉は難しかったけれど、子ども達と共に歯ブラシを持ち、楽しく笑顔でブラッシングできた時は、うれしく、やりがいを感じました。

今回、私は、ベトナムの歯科の現状を体験し、厳しい生活環境の中で暮らす子ども達を知りました。ブラッシング指導を通じてふれあう中で、私は、厳しい社会の中で子ども達の持つ強い生命力を感じ、私自身も強く生きなければと襟を正す思いでした。私は、この歯科医療ボランティア活動が歯科治療を行うことだけにとどまらず、ベトナムの子ども達の希望や夢の実現をも支援する、力強い自立援助活動として発展していくことを期待しております。今後とも、この様な機会があれば参加させて頂きたいと思いません。

最後になりましたが、岡山大学学長裁量経費の支援を受け、JAVDO の活動に参加させて頂き、貴重な体験や多くの素晴らしい出会いの機会を与えて頂いたことに深く感謝申し上げます。「ベトナムにおける国際歯科診療ボランティア活動」の報告とさせていただきます。ありがとうございました。

## **Life and Study in Okayama, a perspective of a foreign student.**

**Department of Periodontal Science**

**Wael Hassan**

I am a PhD candidate of Okayama University, Graduate School of Dentistry. This is my fourth and last year of the PhD course. Graduated from Cairo University, Faculty of Dentistry in May 2001, I worked for the Egyptian ministry of health hospitals for almost 4 years. I was granted the MEXT Scholarship for research students in 2005 and I arrived in Japan in April same year. April is the time for the infamous cherry blossom, which is regarded by the Japanese people as a symbol of changes and new beginnings. With this feeling I started my new life and study in Japan.

As a foreign student, you are allowed to stay in Okayama University dormitory for one year. Living in the dormitory is a great chance to meet other students from different countries and backgrounds. Dormitory manager and the staff working in the international student centre are very friendly and always willing to offer their help.

During the first year of stay, you are introduced to the Japanese culture and society through various activities involving interaction with local residents. Especially in summer, there are home stay programs all over Japan, where students get the chance to know more about Japanese families and life style. You should also be prepared to answer many questions about your country and culture.

As a language, Japanese language might not be essential to pursue your study in the Dental School, but it is definitely essential for daily life. Okayama University provides various types of language courses with different levels, from beginner to advanced level.

During the first year, students who are applying for masters or PhD course become busy preparing for the entrance exam. Thus it is best for those of you with families to come alone first, and when you finish the exam, you can have enough time to work on your family's visas and prepare for moving to a private lodging.

Students should have good knowledge about their topic of study, and have enough discussion with their Japanese professors before coming to Okayama. You can learn more about the nature of research of all the departments from their online publications accessible to the public.

I recommend for students who have little experience in research to be involved in research activities similar to your own topic with senior students. This will help you improve your skills in laboratory work, and gain enough confidence to start your own research.

During years of study, research and masters/PhD students are required to present their work in department meetings, as well as in local and international conferences. These conferences are good chances to improve your presentation skills, and keep you updated with other researches similar to your topic.

Due to license restrictions, foreign students are only allowed for observation of treatment provided in the dental clinics. However, Japanese ministry of health issues temporary licenses for foreign dental trainees, with the recommendation of the professor, which allows for conducting dental treatment under supervision, and within the institution the license is granted for.

As a city, Okayama city is quiet and peaceful. Anywhere in the city can be reached by bicycle, which makes it pretty convenient for student life. Rent for private houses is relatively cheap compared to larger cities as Tokyo or Osaka, which makes it a big advantage, specially for privately sponsored students.

I wish everybody the best of luck and a great experience living and studying in Japan.

## 受賞にあたって思うこと

木庭 恵

この春、第24期生として卒業するにあたって、卒業生総代および黒正賞受賞者に選んでいただきました。これは以前の私にとっては想像もできないような、名誉ある出来事でした。

私は某大学を卒業後、6年前に岡山大学歯学部に入學しました。以前はサークルにバイトに遊びに明け暮れ、勉強なんて二の次という、恥ずかしながらちょっと親不孝な大学生活を送っていました。そんな私が、歯科医師を志し本學に入學するという事は、今思うと並々ならぬ決意だったように思います。だから私にとって、卒業生総代は6年間のがんばりを評価していただいた努力賞だと思っています。

「努力も才能のうち」と言われますが、努力できることを才能というなら、その才能は誰にも一様に持ち合わせているように思うのです。某大學に通っていた頃の私と大きく違うのは、意識の差です。こうなりたいという自分なりの目標を持っていれば、頑張りたいと思えるし自然に努力しているものだと思えました。また目標になんとか近づこうとしていけば、さぼってしまおう、楽しもうなどという気持ちも薄れるものです。

先日、理想の歯科医師像とそうなるためにはどうすれば良いか、を考える機会がありました。第一歩を踏み出した今、改めて自分の思いを整理することができるよい機会となりました。今のような希望に満ちた気持ちを忘れず、いつのときも目標を持つような心がければ、それに向かっていつまでも努力できるのではないかと考えています。「初心忘るべからず」です。

ところで、黒正賞ですが、これは学業及び人物の優れた學生に授与するものだそうです。「学業」は成績表からわかりますが、「人物」を判断する材料は無かったはずで、「人物」について厳選しているとは到底思えません。しかしながら、これを機にこの賞に恥じない人物になろうという新たな目標ができました。他人の人生に関わる職業はたくさんありますが、歯科医師もそのうちのひとつだと考えています。歯科医師という職業を通じて誰かの心に残る人物になりたいと思います。また、初心を忘れないということに通じますが、いつまでも奢ることなく謙虚な姿勢で学び続けることも二つ目の目標



として心に留め、日々精進していこうと思います。

最後になりましたが、ご指導いただいた先生方に心から感謝の意を表します。そして、二つ目の大学にころよく6年間も通わせてくれた両親へ、遅くなりましたが親孝行待っていて下さい。



## 周術期管理センター歯科部門のご紹介

周術期管理センター歯科部門 部門長 曾我 賢彦

岡山大学病院の年間外科手術件数は2007年度に8000件を超え、年々増加しています。病床数には限りがあるため、入院後、手術までの日数を短縮する傾向にあり、多くの患者に短期間で術前オリエンテーションを行わなければならないことから、医療従事者の負担が増大しています。また一方で、患者の手術への身体的・精神的準備が間に合わないという問題が生じています。そこで、質の高い術前・術中・術後の患者管理やケアを効率的に提供する周術期管理システムの構築が求められています。

岡山大学病院では、手術を受ける患者に快適で安全な周術期医療体制を効率的に提供するため、平成20年9月より病院長を中心として周術期管理センター（PERIO：perioperative management center）が組織されました。

本周術期管理センターは、手術日が決定した外来受診時から手術を受ける患者が身体的・心理的準備を開始できるよう組織された、日本では先駆的な取り組みです。周術期管理センターのスタッフは、歯科医師を含めた医師、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士などから構成されています。多職種チームによる術前評価・術前教育を、外来レベルで一元・効率化して実施することによって、患者がスムーズに手術に臨めるようになります。手術後は、疼痛管理を徹底するとともに、理学療法士が術後早期から各種機能のリハビリに積極的に介入し、早期離床を目指します。このように、一貫した質の高い周術期管理を行うことにより、手術を受けた患者の満足度の上昇、在院日数の短縮が期待され、医療費を削減できる可能性もあると考えられます。

本センター歯科部門設置にあたっては、歯科系臨床協議会が、診療科の枠を超え、歯科系診療科全体が協力して横断的な組織を構築して医科の支援を行うという極めて画期的な決定をしました。

### 周術期管理センターのご案内

周術期管理センターは手術を受けられる患者さまを  
外来からチーム医療でサポートします。



毎週、火曜日と金曜日外来日です  
(予約枠は10時、11時、13時があります)

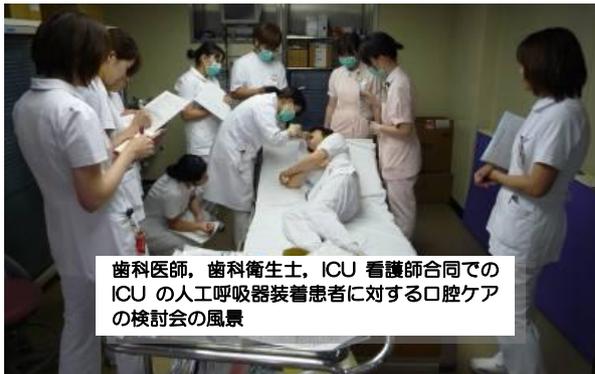


病院長室における周術期管理センタースタッフ会議の風景 病院長、看護部長、麻酔科医師、薬剤師、理学療法士、事務部門代表者、歯科医師が一堂に会しミーティングを行っています。



手術前プラークフリーの風景

周術期管理センター歯科部門の主な役割は、①手術前の口腔内の感染源の精査と除去、および歯髄炎など歯に起因する急性痛などによる周術期の障害の防止、②咀嚼機能の回復と経口栄養ルートの確保、③気管挿管前の専門的な口腔清掃（ブランクフリー）、④気管挿管時の歯牙破折の予防です。病棟への説明や看護師の研修等も積極的に行っています。歯系各診療科の特徴を生かし、これらを実行することで、より質の高い周術期管理が実現し、歯学部を有する大学病院の利点



歯科医師、歯科衛生士、ICU 看護師合同での ICU の人工呼吸器装着患者に対する口腔ケアの検討会の風景



病棟勉強会の風景

を生かすことになると考えています。

2008年に日本麻酔科学会、日本外科学会、日本病院薬剤師会、日本看護協会、日本手術看護学会および日本臨床工学技士会の6学会・団体は、「周術期管理チームのあり方に関する検討会」を立ち上げ、「周術期管理チーム」設置を推進することで合意しています。同検討会では、「周術期管理チーム」における課題として、＜1＞効率的な役割分担、＜2＞周術期医療に関連する知識・技術の向上、＜3＞安全で効果的な質の高い医療・看護・技術の提供—を挙げ、喫緊に取り組む方針です。一方、すでに口腔ケアによる人工呼吸器関連肺炎（VAP：Ventilator Associated Pneumonia）の予防効果が報告される等、周術期の口腔内管理の重要性を明示する報告が存在するにもかかわらず、周術期管理チームには、歯科関連の学会・団体は含まれておらず、歯科の重要性に対する認知度はまだ低いと思われます。また、歯科界においても、周術期における歯科介入のニーズについてまだ十分認識されていないのが実情であろうと考えます。

歯科医師過剰が叫ばれる昨今、歯科医師の専門性の一つとして、医科・歯科連携による医療効果を証明し発信することは、歯学部と医学部を併設する大学病院の大きな使命であると考えます。このような使命を全うすべく、責務を果たして参る所存です。

本部門のメンバーは、私も含め、現在のところ全ての歯科医師は併任です。各診療科のご理解、ご協力のおかげで、現在のところ順調に活動を行っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

## 口腔外科再建系の症例紹介とお知らせ

口腔外科再建系  
水川 展吉

岡山大学病院口腔外科再建系では、医科歯科連携の顎骨咬合再建、インプラント再建、顎骨有害事象対策（放射線骨壊死、ビスフォスホネート顎骨壊死）に、力をいれております。症例がございましたら、口腔外科再建の高木あるいは、水川まで、ご一報いただければ、幸いです

### 症例 1

口腔外科、形成再建外科、咬合義歯科の連携による口腔癌顎骨再建後のインプラント症例の口腔内写真とパノラマレントゲン写真



顎骨再建後のインプラントに関しては、高木、水川他岡山医誌 2009 を参考にしてください。

### 症例 2



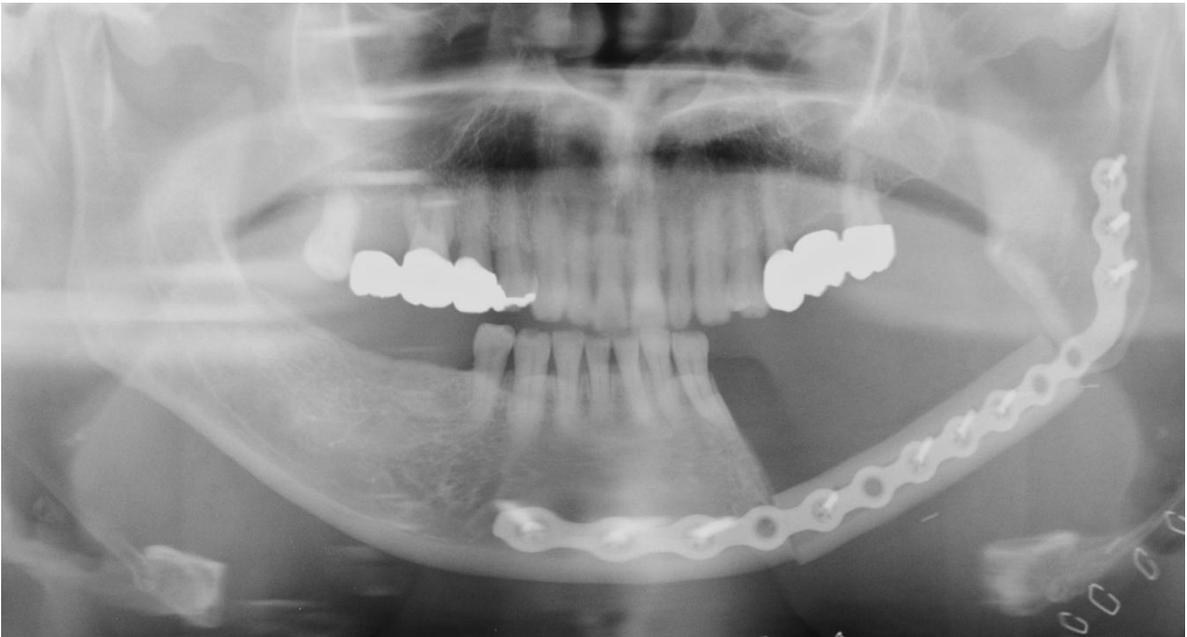
下顎歯肉癌患者、術前



3D 立体モデルによるモデルサージェリー



形成再建外科、口腔外科の連携による顎骨咬合再建



血管柄付き、腓骨再建後のレントゲン

医科歯科連携の顎骨再建は、水川、他、岡山医誌 120:299-305,2008  
を参考にさせていただければと思います。

## 歯の衛生週間イベント

### 歯科衛生士室

歯の衛生週間は、歯の衛生に関する正しい知識を県民の方々に啓発するとともに歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着を図り、併せてその早期発見・早期治療を徹底することにより歯の寿命を延ばし、健康の保持増進にキヨスクことを目的に毎年おこなわれています。岡山大学病院歯科も、この衛生週間に合わせて元気な歯・健やかな体 2009 をメインテーマに6月4日に病院を開放します。今年も、県民の皆さまに自己管理の重要性の啓発やむし歯・歯周病予防のためのブラッシング方法・フッ素塗布・食育についての指導等をおこなう予定にしています。

### 2009 年度パンフレット



昨年のブラッシング指導の様子



**「岡山大学病院 歯の衛生週間」**

**「元気な歯・健やかな体」  
2009**

日時:平成21年6月4日(木)  
9時から17時  
場所:岡山大学病院 歯学部棟 1.2階

**イベント 内容**

- ♪ 子供さんへのフッ素塗布
- ♪ お絵かきコンテスト
- ♪ 歯科衛生士による体験ブラッシング
- ♪ 歯科看護師による嚥下食の展示
- ♪ 特殊技工物の展示
- ♪ 診療室等のパネル風景展示

♪ **チェロとピアノの生演奏**  
(ボランティアによる演奏)

歯学部棟2階会議室 15時から

チェロ奏者 **三船文彰 先生**  
ピアノ演奏 **荒木 渉 先生**

**無料ですのでご参加ください**

〒700-8525 岡山市鹿田町2-5-1  
TEL 086-223-7151(代表)  
岡山大学病院 副院長 佐々木 朗

問い合わせ先  
岡山大学病院 歯科衛生士室 羽川 操 内線6791

## 復帰しました よろしくお祈いします

歯科衛生士室 羽川 操



3年間の育児休暇を頂き、その間子供の成長を身近に感じながら生活していました。平成19年12月28日より仕事に復帰し現在に至っておりますが3年間のブランクはかなりのものと痛感しております。しかし、それだけ大学病院が変化してきているということでもあります。大学病院は、専門性の高い施設と評価を受けており、そこで勤務する者としては各人が現場の力を高めるためにどうすべきかを理解し、実践していくことが大切です。歯科衛生士

のニーズも各方面で高まっており、総合病院ならではの医科とのチーム医療に参加し、現在までにNST、栄養サポートチーム、BCR、ICU集中治療部、頭頸部ケア、摂食・嚥下、小児病棟はみがき教室、産科病棟母親教室、往診口腔ケア、糖尿病、じょくそうチーム、PERIOなどに関わっております。

従来、医科の入院中の患者さまの口腔ケアは看護師が行っていましたが、専門職による専門的なケアを必要とされ、サポートを求められています。そこで、歯科衛生士は、口腔疾患の予防の促進・改善・普及の専門職として、それぞれの健康レベルに合わせた口腔ケアや情報の提供を行えるよう、常に研鑽を積むことが医療人として大切だと考えております。

また、大学病院は、高度な医療を提供・開発し提供する場です。さらに、創造力豊かな医療人の育成を行う場所でもあります。歯科衛生士学生や歯科衛生士を育成する学生教育や現任教育に関わり指導することも求められています。その為自己のキャリアアップを図り、最新の医療情報を得ると同時に、健康増進や疾病予防のための情報を提供する役割を担っていると思います。常に受診者の立場に立ち人権を尊重し、歯科医師・他職種と科学的根拠に基づいたチーム医療を推進していくことが病院運営に貢献・支援していくことに繋がると考えています。

歯科衛生士室は15名という人数で外来診療・医科往診・学生指導を行っております。限られたパワーではありますが、各ニーズにこたえられるように努力をおこなっていきたくと思っております。

各診療科の先生方の協力を得ながら、ゆるぎない歯科衛生士室を確立したいと思っております。今後とも、よろしくお祈いいたします。

編集後記

歯学便り第3号が発行されて一年半以上を経てしまいました。私の不手際で第4号の発行が遅れて大変申しわけありません。平にお詫び申し上げます。

ここしばらくの世の中の変わりようは、全く目まぐるしいものがあります。米国大統領が替わり、日本の総理も変わりました。大学院医歯薬学総合研究科の歯系でも、たくさんの新任教授が就任されました。本号では新しい教授の方々に就任に当たっての挨拶を掲載いたしました。先生方の抱負を読ませていただいて、世の中の変化についていくのではなく、世の中を変化させる大学の役割をあらためて認識しました。

お忙しい中、原稿を書いていただいた方々、編集を手伝っていただいた方々にお礼申し上げます。

編集 谷本 一郎



歯系広報専門部会

- 部会長 窪木 拓男
- むし歯科 神農 泰生
- 歯周科 谷本 一郎
- 補綴科(クラウン・ブリッジ) 水口 一
- 補綴科(咬合・義歯) 長谷川 浩一
- 小児歯科 假谷 直之
- 矯正歯科 本城 正
- 予防歯科 友藤 孝明
- 放射線科 此内 浩信
- 口腔外科(再建系) 水川 展吉
- 口腔外科(病態系) 岸本 晃司
- 特殊歯科 森 貴幸
- 技工部 神 桂二
- 衛生士室 高橋 明子
- 総合歯科(歯科研修部門) 白井 肇
- 医療情報部(歯系) 小河 達之

**岡山大学歯学部**

〒700-8525

岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL 086-223-7151(代表)

FAX 086-235-6612

[www.hsc.okayama-u.ac.jp/dent/](http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/dent/)

**岡山大学大学院医歯薬学総合研究科**

〒700-8558

岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL 086-223-7151(代表)

FAX 086-235-7045

[www.hsc.okayama-u.ac.jp/mdps/](http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/mdps/)

**岡山大学病院**

〒700-8558

岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL 086-223-7151(代表)

FAX 086-235-6612

[www.hsc.okayama-u.ac.jp/hos/](http://www.hsc.okayama-u.ac.jp/hos/)

**卒後臨床研修センター**

**歯科研修部門**

〒700-8525

岡山市北区鹿田町 2-5-1

TEL&FAX 086-235-6751

[www.dent.okayama-u.ac.jp/sotsugo/](http://www.dent.okayama-u.ac.jp/sotsugo/)



**岡山大学**