



Anno 1967

北海道大学大学院歯学研究科・歯学部・歯学部附属病院

広 報

第3号

2003年(平成15年)1月

目 次

ご挨拶（研究科長、附属病院長）	1
行事紹介	3
新任助教授紹介	10
研究活動紹介	12
診療室の紹介（咬合C、口腔C、高次口腔医療センター）	15
専門部門紹介（看護部、栄養管理室）	18
歯科臨床の最前線	23
地域支援活動紹介	25
海外留学教官からのレポート	27
コラム	29
歯学部附属病院診療科のご案内	30
編集後記	



オオバナノエンレイソウ（写真提供：本多丘人先生）

《ご挨拶》



広報誌第3号刊行にあたって

北海道大学大学院歯学研究科長

脇田 稔

歯学部広報誌第3号をお届けいたします。

飯田順一郎委員長はじめ広報委員会の大変なご努力によって、今回も素晴らしい冊子が出来ました。

IT社会、情報化社会といわれて、私たちの周りには情報があふれています。しかし、本当に必要なものを正しく取り出すためには、かなりの努力が必要となっています。その中で一番大切なのは、キーワードの選び方だそうです。キーワードが適切でないと、求める情報に出会うことが出来ません。一方で、情報提供を積極的に行わなければならなくなっています。これは、本当に重要な情報と考えるのなら、自ら独自の情報を発信（いやな言葉ですが）すべきであり、情報の発信がないのは何もやっていないからだとする風潮も理由にあります。したがって、社会一般に不必要と思われる個人的情報でも、検索にかかってきて煩わしいことも増加しています。しかし、本当に必要とする人々に必ず読んで貰うためには、またより多くの人々に読んで貰うためには、キーワードの設定が適切でなければなりません。

コンピューター社会になっても、印刷物の重要性は小さくなっていません。却って、やりとりされる情報が多くなって以前より印刷文書が多くなってきました。再生紙であっても資源の無駄遣いの後ろめたさが付きまといまいます。

いつでもどこでも気軽に情報を得るための媒体として、ユビキタスという言葉が流行り始めています。そして、「どこでもコンピューター」がこれから一般的になるといわれていますが、まだまだ先の話のようです。一般には、やはり印刷物による情報の授受が続くことと思います。とくに、コンピューターのもっとも不得意とする、パラパラめくりで大まかに内容が読みとれて、曖昧な印象でもなんとか目的にたどり着ける文書情報は現在でも役に立っています。

北海道大学大学院歯学研究科・歯学部も、このような状況で積極的に学内外に情報を提供して行かなければなりません。しかも多くの類似情報の中から、私たちの提示する情報を確実に取り上げてもらうことが必要です。その役割の中心を担っているこの広報誌が、期待される出来映えであることは編集委員会の努力の賜です。この中の沢山の言葉が、歯学共通のキーワードとして使われることを願っています。

やがて、人間が、そして社会が、現在の電子情報検索システムの不完全さと面倒くささに慣れるか、これらの欠点を補うような技術が開発されるかすれば、文書情報に電子情報が置き換わる日が来るかも知れませんが、文書による情報は、当分なくならないでしょう。

この広報誌が、大学の内外において北海道大学大学院歯学研究科・歯学部の現在を正確にかつ読者にとって常に手近にあって便利な情報源となることを期待したいものです。



ご挨拶

北海道大学歯学部附属病院長

川崎 貴生

広報誌も3号を発刊する運びになったとのこと、広報委員会の先生方の御労苦をねぎらいたいと存じます。

今年も、もう年の瀬が押し迫ってまいりました。今年皆様にとって、良い年だったでしょうか。昨年末は病院統合の議論が始まったばかりでたいへん忙しかったのに比べて、今年の年末はどうだったでしょうか。私のほうは相変わらず、会議の連続で余裕のないまま、年を越すことになりそうです。今年もお互いたいへんに疲れる1年でしたが、まだまだ続きそうです。来年は、さらに多くの仕事をお願いしなければなりません。日本の経済は上向きになってはいませんが、来年こそは良い年でありたいものです。

病院長としての任期も残すところわずかとなりました。あと数ヶ月ですが、病院統合後の新病院と国立大学法人化後の病院という二重の問題を抱えています。3月までに作業完了する可能性はゼロに近いようですから、次の病院長の手腕と能力に期待したいと思っています。また、他大学の進行も決して早くはなく、頼りにできるところは無さそうです。北大に設置された法人準備委員会の財務会計部会に所属し、法人化の情報を少しずつ取り入れてはいるものの、理解していない部分や法的に未整備の部分が多いように感じています。ましてや、歯学部附属病院はどんな準備をしておけばいいのか、不明な点が多いことに愕然としています。

点検評価は3年ごとに行うことが全学的に了承された事項ですが、その点検評価の予定がずれ込み、5年ぶりの点検評価を行っています。できれば、次年度に送りたかったのですが、そうもいきません。なぜ、こんなに忙しい時に行うのか、疑問を持つ方も居られると思いますが（私もその一人）、病院の統合や法人化を控えた今こそ、歯学部附属病院を点検評価する必要があります。

ところで、なぜ、広報誌が発刊されるのがこの時期なのでしょう。いろいろな刊行物が春に発刊されるため、重複しないようにという配慮なのでしょう。この時期は、様々な事業計画を終える時期を迎えて、反省したり、次の改善計画を立てたりしています。そうなると、威勢のいい言葉が出るはずもなく、たいへんだったの大合唱になるのではないのでしょうか。新年とか、新学期であれば、“さあ、がんばるぞ”となるのでしょうか。

広報誌3号では、学内外から昇任された先生方の抱負が掲載されているようです。内容は読んでおりませんが、意欲にあふれた先生方には、特に活力ある歯学部・歯学研究科・歯学部附属病院になるようご尽力いただきたいと心より祈念いたしております。

《歯学研究科・附属病院内行事の紹介》

「歯学部附属病院及び医学部附属病院の統合について」の説明会を開催

平成14年1月11日（金）17：00～18：10、歯学部講堂において、川崎病院長から、大学を取り巻く環境のこれまでの変化及び歯学部附属病院と医学部附属病院の統合についてのこれまでの検討経緯等について説明がありました。会場には、200名を超える教職員が集まり、熱心に説明を聴いていました（写真1）。説明会のまとめとして、川崎病院長から、つぎのことを踏まえて更に具体的な検討を進めていく旨説明がありました。

- ・これまで行ってきた歯学教育、歯科臨床及び患者サービスが低下することなく、かつ戦略的病院運営を行うことが肝要
- ・国立大学の法人化を控え、全学的視点で資源を活用した戦略的な経営（スケールメリット）

・従来の枠組みでは不可能であった教育、診療や研究等の抜本的な改革・発展と社会的貢献



（写真1）川崎病院長からの説明

第5回 虫歯予防デーふれあいコンサート

平成14年6月4日（火）歯学部附属病院では「虫歯予防デーふれあいコンサート」を開催しました。今年も北大マンドリンクラブ「アウロラ」の方々にご協力頂き、5回目を迎えたこの演奏会は、年に一度の病院行事としてはすっかり定着した感があります。

コンサートは川崎病院長の開会の挨拶で始まり、楽曲は「都ぞ弥生」「丘を越えて」「ふるさと」「ルンバ」などなつかしのナンバーからアップテンポの曲まで、幅広い年齢層の患者様に楽しんでいただけるものでした。また、途中、楽器紹介や楽しいスピーチもあり、あっという間の30分でした（写真2）。

コンサート終了後のアンケートにもたくさんのご協力をいただき、「数年前から聞かせて頂いています。いつも楽しみにしています。」「娘が小・中・高と吹奏楽部に入部していたのでとても楽しく聞かせて頂きました。これからもっともっと演奏する機会をつくってください。」などのご感想も頂戴しました。初夏の昼下がり、やさしい音色のマ

ンドリン演奏のおかげで患者様も職員も和やかなひと時を過ごすことができました。これからも患者様に楽しんでいただける企画を検討していきたいと考えています。

本年も忙しい中演奏を引き受けていただいた「アウロラ」のメンバーの方々には、この場を借りてお礼申し上げます。どうもありがとうございました。



（写真2）北大マンドリンクラブ「アウロラ」の演奏

共用試験（CBT & OSCE）実施に向けたトライアル

平成16年度から、全国の歯学部・歯科大学学生を対象に臨床実習参加資格認定の試験としての共用試験の実施が予定されています。同試験は、Computer Based Testing (CBT) と Objective Structured Clinical Examination (OSCE) とによって構成され、CBTはコンピューターを用いて設問を解くことにより臨床実習に必要なとされる知識を評価する方法、OSCEは模擬患者やドミーを用いて臨床能力を客観的に評価する方法です。いずれも国内外を問わず広く行われており、診療に関する技能・態度・マナーを評価するための優れた方法として実施

されています。

本学では、平成14年4月5日に歯学部5年生66名を対象にCBT、同年5月25日にOSCEがいずれも模擬試行（トライアル）され、平成16年度の実施に向けて様々な点からの反省や検討が加えられました。OSCEでは、本学の教官や看護師に加えて北海道医療大学歯学部の教官14名が模擬患者や評価者として協力してくださりました。北海道医療大学の先生方にはこの場を借りて厚く御礼申し上げます。



(写真3) 受験風景 (CBT)



(写真4) 医療面接 (OSCE)



(写真5) タイムキーパー (OSCE)

第3回FDワークショップを開催

大学院歯学研究科では、平成14年8月31日（土）と9月1日（日）の2日間、奈井江町にある「ないえ温泉ホテル北乃湯」において第3回FDワークショップを開催しました。メインテーマは「独創的なカリキュラムを作ろう」

でした。今回のワークショップは、歯学研究科と歯学部附属病院の教官（グループメンバー：30名）、タスクフォース（5名）、コンサルタント（FD委員会：1名）を合わせて計36名が参加しました（写真6）。



(写真6) 参加者全員

これまでの歯学研究科FDワークショップでは、広義のFDとしての「教官の意識と資質の向上に関わる」テーマを取り上げてきました。そこで今回は、狭義のFD、すなわち「教育」に関するものとししました。FD委員会の森田教授からの概要説明の後、まず教官を5つのグループに分け、グループ作業を容易にするためのアイス・ブレイキング（テーマ：北海道大学歯学部附属病院の効果的宣伝法）を行いました。その後、グループAは「歯学共用試験（CBTとOSCE）のための教育カリキュラムを作ろう」、

グループB、Cは「自由な教育カリキュラムを作ろう」、グループD、Eは「基礎と臨床をより融和させた教育カリキュラムを作ろう」をテーマにワークショップを始めました。

個々のグループは与えられたテーマに関して、ワークショップ1「歯学部教育カリキュラムにおける問題点の抽出」、ワークショップ2「方略の構築」、ワークショップ3「方略の順位付けと配置」ワークショップ4「カリキュラムの作成」の順で作業・発表・討論を進め、最後にグループ作業をまとめて終わりました（写真7）（写真8）。



(写真7) 概要の説明



(写真8) ワークショップ

大学院重点化、医学部附属病院との統合など、私たちの置かれた環境はドラマチックに変化しており、学生教育

もその中で大きく影響されるだろうことは容易に予想できます。今回の成果が、今後のカリキュラム作成にとって参

考になればと期待します。アイス・ブレーキングの成果も、附属病院の活性化に少しでも貢献できれば幸いです。

歯学研究科では、FD委員会が中心となって、今後も年に1回ないしは2回、このようなFDワークショップを開催し、これまでも開催しているFD講演会やFDセミナー

とも併せて、教官の意識と資質の向上を図ることを計画しています。タスクフォースをされた先生方が夏休みを返上して準備や関係資料の収集に奮闘されました。感謝の意を表してタスクフォースの先生方の写真を掲載させていただきます(写真9)。(文：森田 学 教授)



(写真9) タスクフォースの先生方

第5回 院内写真展 を開催

歯学部附属病院では、11月8日の「いい歯の日」に因んで11月5日から11月15日までの2週間、外来の玄関ロビーに於いて、「第5回院内写真展」を開催しました(写真10)。

この写真展は当病院患者サービス委員会が昨年から引き継いで開催している恒例の行事です。今年も患者さん、職員、学生の皆さんから計30点の写真を出品して頂きました。今年の作品の特徴は、例年と同じ旅の思い出、生活の一コマ、北海道の山や湖を背景に四季折々の情景等ですが、中には大判写真の力作もあり、昨年より出品数が4点程少ないものの、多くの方々に感動を与えてたいへん

好評でした。

今年のアンケート調査からも皆さんの心の温かさが感じられ、この写真展が患者さんにとって通院時の憩いのひとときとなっていることから、今後もこの企画を続けたいと思います。最後に、この写真展にご協力して素晴らしい写真をたくさん提供して頂いた応募者の皆様に心から感謝申し上げます

そして、これを読まれた皆様の中からも、来年の写真展に新たに応募して頂けることを願って報告とさせていただきます。(文：病院患者サービス委員会)



(写真10) 院内写真展

平成14年度 北海道大学大学院歯学研究科市民公開講座

「あごと口の腫瘍—治療とリハビリテーション—」を開催

11月2日（土）、道新ホール（中央区大通西3）を会場として、平成14年度北海道大学大学院歯学研究科市民公開特別講座「あごと口の腫瘍（しゅよう）—治療とリハビリテーション—」を開催しました（写真11）。この市民公開特別講座は、札幌市教育委員会と北海道大学歯学

学部同窓会の後援を受け、一般市民・学生の方を対象に、顎と口腔について関心を持っていただき、健康な生活をおくるためのお役に立つことを目的として開催したものです。講義は午前10時から途中昼休みをはきんで、午後3時30分まで行われ、103名の方が参加されました。

〈歯科医学の基礎〉の部

「あごと口の組織と臓器」（脇田 稔 教授）

「あごと口の生理と障害」（鎌田 勉 助教授）

〈腫瘍の診断と治療〉の部

「腫瘍の外科と内科」（野谷健一 助教授）

「あごと口の病理と疾病」（向後隆男 教授）

「あごと口の画像診断」（箕輪和行 講師）

「腫瘍の化学療法」（鈴木邦明 教授）

「腫瘍の放射線治療」（大森桂一 講師）

〈リハビリテーション〉の部

「治療後の摂食・嚥下指導」（鄭 漢忠 講師）

「歯科医師の卒前・卒後・生涯研修の必要性」（小林一三 講師）

〈福祉と介護〉の部

「心療歯科とリハビリテーション」（大畑 昇 教授）

「コミュニティヘルスとノーマライゼーション」（井上農夫男 教授）

「高齢者医療と包括医療」（藤本篤史 歯科医師 溪仁会西円山病院）



（写真11）講義風景

第1回SDワークショップを開催

北海道大学歯学部附属病院では、平成14年11月9日（土）と11月10日（日）の2日間（1泊2日）、日高にある「国立ひだか少年自然の家」において第1回SD（Staff Development）ワークショップを開催しました。研究科においては、FD（Faculty Development）委員会の主催で、教員の資質の向上を目指すFDワークショップが平成12年度より開催されています。これに対して、病院職員の資質向上を図るために置かれたのがSD委員会

（スタッフ研修委員会）で、今回は同委員会主催による初めてのワークショップでした。

SDワークショップのメインテーマは「医療事故防止に向けてのアプローチ」でした。このテーマは病院職員全てが何らかの形で関与していることから、できるだけ多職種の方々の参加を呼びかけました。その結果、歯学研究科と歯学部附属病院の教職員計35名が参加したワークショップとなりました。（写真12）

概要説明の後、まず参加者を5つのグループに分け、それぞれ医療事故防止に向けての与えられたテーマに関して

討論を開始しました。それぞれの職種の立場で、活発な討論が交わされました（写真13）。



(写真12) 参加者全員による記念写真



(写真13) 活発な討論

歯学部附属病院は来年度医学部附属病院と統合します。医療事故防止は、どのような形態の病院であれ永遠のテーマですが、それ以外にも統合による諸問題が指摘される事は容易に予想されます。SD委員会は今後このようなワークショップを開催し、諸問題に適正に対処すべく、病院職

員の意識と資質の向上を図ることを計画しています。ご理解とご協力をお願いします。また、タスクフォースをされた先生方は、学会の多い多忙な季節であったにもかかわらず、準備や関係資料の収集に奮闘して下さいました。ありがとうございました。（文：森田 学 教授）

医歯学総合研究棟の着工

11月中旬、歯学部北側の土地に医学研究科と歯学研究科が共同で利用する予定の医歯学総合研究棟の工事が着工されました（写真14）。鉄骨9階地下1階、建築面積1,658.32m²、延べ床面積13,065.32m²の建物で、竣工は平成16（2004）年3月の予定です（写真15）。分

子生物学やそれを応用したバイオテクノロジーなど、医学と歯学の融合した研究の拠点としての発展が期待されています。医歯学総合研究棟の詳細につきましては、本広報誌の次号にて詳しく掲載する予定です。



(写真14) 工事風景



(写真15) 完成予想図

平成14年度 動物供養祭を開催

歯科医学の学術研究・教育のため、過去1年間に実験に供された猿、猫、兎及びラット等の動物、総数1,799体を慰霊するため、11月29日（金）午後4時30分から歯学部会議室において、関係者多数の参列の下、平成14年度動物供養祭が開催されました。

供養祭は、最初に脇田研究科長から挨拶があり、次い

で、実験動物を使用、飼育した研究者の代表として向後動物実験委員会委員長から、実験に供された動物に対して感謝の意を表す「祭文」が捧げられ、動物実験の意義について認識を新たにされました（写真16）。

最後に、参列者全員により献花が行われ、供養祭は厳粛のうちに終了しました（写真17）。



(写真16) 向後委員長からの祭文



(写真17) 参列者全員による献花

《新任助教授紹介》



鎌田 勉 助教授

(口腔機能学講座
・顎口腔機能解析学分野)

(略歴)

1965年	北海道大学理学部生物学科(動物学専攻)卒業
1972年	北海道大学大学院理学研究科単位取得退学
同年	北海道公害防止研究所研究職員
1975年	北海道大学歯学部口腔生理学講座助手
1989~1991年	海外留学(合衆国ミズーリ州立大学客員研究員)
2002年	北海道大学大学院歯学研究科助教授

口腔生理学講座の初代から3代の教授に仕え、自分の元々の研究テーマも入れて、いろいろな研究をした。一途に一事だけを研究して偉くなるか、時世時勢に流されて迷うのか偉い人でも難しい。新しい方法を追いかけて終わる人、古い方法で行ってまだやっている人、いろいろある。聴覚機構の神経生理学も動物実験は限られるし、歯学部だからと歯根膜感覚とか循環制御神経機構を取り上げてお手伝いしても先人も多いし、面白いことは誰でもすぐや

るし、遺伝子の時代ともなれば、流れに乗らないことはこちらも乗らないと、未だに惑いの研究である。講義も正式にやることになる手は抜けなし、教育も欧米の充実した教科書をみると遅れを感じず。短時間で如何に効率よく多人数の脳に焼き付けるか。効率よく過ごしたい学生相手の研究実習も負担である。これからも与えられた人、物、予算、環境の研究条件の中で、何かできればということをやっていききたい。



安田 元昭 助教授

(口腔病態学講座
・口腔免疫異常解析学分野)

(略歴)

1987年3月	北海道大学歯学部卒業
同年4月	北海道大学大学院歯学研究科入学
1991年3月	同終了
同年7月	北海道大学歯学部助手採用(歯科放射線学講座)
1996年~1998年	アメリカ合衆国セントルイス大学分子ウイルス学講座へ留学
2002年2月	口腔病態学講座助教授 現在に至る

2002年2月より、旧口腔細菌学講座の柴田教授の研究室にて研究活動のお手伝いをさせていただくことになりました。現在は当教室のメインテーマである、Toll-like receptorを中心とした自然免疫に関する研究に従事しております。自然免疫とは、従来より研究されてきた適応免疫(抗体産生など)とは異なった機構であり、適応免疫がセキツイ動物にのみ存在する高等な免疫系であるのに対し、自然免疫は無セキツイ動物(最初の発見はショウジョ

ウバエの研究から見いだされました。)からセキツイ動物に至るまで保存されたより原始的な免疫系です。現在までの知見を総合すると、自然免疫は最初に病原体が生体に進入した時に発動し、病原体を排除するとともに適応免疫系を活性化させる重要な免疫系であると考えられます。口腔細菌が引き起こす種々の疾患の本態には未だ不明な点も多く、将来的には自然免疫と口腔感染症の関わりを明らかにしていきたいと考えています。



菅谷 勉 助教授

(口腔健康科学講座
・歯周組織再建外科学分野)

(略歴)

1960年1月 東京都生まれ
1985年3月 北海道大学歯学部卒業
1988年10月 北海道大学歯学部附属病院 第2保存科 助手
1990年8月 北海道大学歯学部 歯科保存学第2講座 助手
1998年7月 北海道大学歯学部附属病院 第2保存科 講師
2002年5月 北海道大学大学院歯学研究科 口腔健康科学講座
歯周組織再建外科学分野 助教授

私の専門である歯周組織再建外科学は、歯周病（いわゆる歯槽膿漏）で歯周組織（歯を支えている骨や歯肉など）が破壊された場合に、これを再建しようという学問です。残念ながら、歯周組織の再生は今のところわずかししか得られないのが現状で、高度に進行して拔牙が避けられない場合に、十分噛めるように再生させることは困難です。このような重症の場合でも機能回復できることを目指して、さまざまな角度から日夜研究を続けているところで

す。また歯周病と似た症状を示す疾患として、歯根の垂直破折があります。歯根が垂直に破折した場合は治療法がなく拔牙するのが一般的でしたが、我々の研究成果などにより、破折した歯根を接着する治療法で多くの歯を治すことが可能となってきました。現在も研究を進めている中ですが、年々成功率が向上しております。今後これらの研究をさらに発展させ、現在では抜かざるを得ない歯の治療法を確立していきたいと考えています。



白川 哲夫 助教授

(高次口腔医療センター
・障害者高齢者歯科治療部門)

(略歴)

1982年3月 北海道大学歯学部卒業
1986年3月 北海道大学大学院歯学研究科歯学臨床系修了 歯学博士
同年6月 歯学部附属病院助手（小児歯科）
1989年10月 同 講師（小児歯科）
1991年9月～1993年9月 海外留学（米国・ピッツバーグ大学神経科学センター）
2002年6月 同 助教授（高次口腔医療センター）

発達期の歯科医療に興味を抱いて、歯学部卒業以来本学小児歯科学講座に長い間在籍していました。平成14年6月より高次口腔医療センターに所属が変わりましたが、専門分野はこれまで通り小児歯科学および障害者歯科学です。大学院時代には内分泌系の発達メカニズムを、視床下部視交叉上核を主な対象として研究しましたが、現在もその延長上で研究を行っています。具体的には、口腔機能の発達とそれに関連する中枢の可塑的变化を、視床下

部および脳幹での神経細胞の働きを中心に解析しております。外来においては主として障害児の歯科治療を担当しておりますので、研究の成果やデータ解析技法をどのように臨床に応用していくかが今後の重要な課題と考えております。摂食行動に関連する中枢あるいは口腔器官形成に異常を認める疾患について、遺伝子変異および環境要因の両面からアプローチできればいいと考えていますが、軌道に乗るのはまだ先になりそうです。

《研究活動紹介》

リンパ管の役割

北海道大学大学院歯学研究科 口腔機能学講座

沢 禎彦

脈管系は血管系とリンパ管系に分けられる。血管系は心臓に始まり心臓に終わる閉鎖した循環系であるが、リンパ管系は組織内で毛細リンパ管として始まり、集合してリンパ本幹となり、鎖骨下静脈に終わる一方通行の系である。リンパ管系は過剰な組織液の吸収、小腸における脂肪の吸収、組織内に侵入した異物の除去などの役割を担っていることから、血管系を上水道とすればリンパ管系は下水道にあたると言われてきた。ところが近年、生体防御機構においてリンパ管系が重要な役割を果たしていることが次第に明らかになってきた。

リンパ管系に関する研究は、他の分野に比べて非常に遅れていると言われている。この理由の1つは、通常の光学顕微鏡染色標本でリンパ管を同定することが非常に困難であったためである。ところが1989年、Katoがリンパ管内皮細胞の5'-nucleotidase 活性が血管内皮細胞に比べて著しく高いこと、また血管内皮細胞のalkaline phosphatase 活性がリンパ管内皮細胞よりも高いことに着目した酵素組織化学的二重染色によるリンパ管同定法を開発したことがきっかけとなり、リンパ管研究が一気に活性化した。その後、リンパ管の同定法としては、我々が確立した抗desmoplakin抗体を用いた免疫組織化学的染色法など、リンパ管内皮細胞には存在するか血管内皮細胞には存在しない蛋白に対する抗体を用いた染色法が開発されている。

1990年代の初頭、我々は歯髄を傷害した際の組織反応と修復機構に果たす血管系の役割について研究を進めていたが、これを理解するためにはリンパ管系が果たす役割も明らかにする必要があると考えていた。ところが、この当時はまだ歯髄におけるリンパ管の有無そのものが論争的となっていたことから、我々はまず、歯髄におけるリンパ管分布を検索することから始めた。幸いなことに、この少し前に上記のKatoによるリンパ管同定法が開発されていたので、この方法をヒト歯髄に応用してリンパ管の検索

を行うことにした。その結果、ヒト歯髄にはリンパ管が存在することを明確にしたが、同時に歯髄のリンパ管分布には個体差がある可能性も示した(1)。このような歯髄リンパ管分布における個体差の存在は、歯髄の炎症反応の際に散見される個人差に関係しているのかもしれないと考えている。

さて、リンパ管同定法をマスターした頃から我々は、リンパ管は単なる下水道などではなく、リンパ球を介して生体防御機構に積極的に貢献する器官として捉えるべきであると考えようになった。

正常組織内のリンパ球が、輸入リンパ管を通して所属リンパ節に移動することは以前から知られており、その機序はリンパ管の受動的吸収に依存すると考えられてきた。しかしながら、血管と比べて構造が脆弱である毛細リンパ管の管腔は、通常、組織圧によって狭く潰れており、組織内リンパ球が受動的吸収のみに依存して輸入リンパ管に入ることは困難であると考えられた。またリンパ管は基底膜が薄く、ときに欠如していることから、組織内リンパ球は容易にリンパ管内皮細胞と接触できることが推測された。そこで我々は、リンパ管がリンパ球の能動的取り込みを行うことで、免疫学的防御機構に積極的に貢献しているという仮説を立てた。

白血球の血管から組織内への遊走には、血管内皮細胞が管腔側に発現する白血球接着因子が貢献する。炎症初期、白血球はendothelial cell-selectin (ELAM-1) とのレクチン活性による結合を介した弱い接着により血管内皮に粘着しながら血管内を転がるようになる。その相互作用によるシグナルは血管内皮における免疫グロブリンスーパーファミリーに属する接着因子、すなわち、platelet-endothelial cell-adhesion molecule 1 (PECAM-1)、intercellular adhesion molecule 1 (ICAM-1)、vascular cell-adhesion molecule 1 (VCAM-1) などの発現を増大させる。白血球はこれら接着因子とのレセ

プター結合により、主として毛細血管後細静脈の血管内壁上に、血流に逆らって接着する。その後白血球は、血管内皮ならびに基底膜を貫通するか、あるいは内皮細胞間のtight junctionをこじ開けて血管外に這いずり出る。血管外に遊走する白血球の種類と数は、局所の血管内皮が発現する接着因子の量と多様性に依存すると考えられている(2)。そこで我々は、リンパ管が白血球接着因子を基底膜側に発現し、組織内リンパ球がこれを利用してリンパ管に入る可能性を考えた。

蛋白発現の組織学的検索には免疫染色の応用が不可欠であることから、我々は始めに免疫組織化学的リンパ管同定法を開発し(3)、その方法を用いてヒト歯髄におけるリンパ管の存在を確認した(4)。次いで種々のヒト組織を検索し、以下の事柄を見出した。

1. ヒトの歯髄血管は通常PECAM-1のみを発現する。
炎症時において、歯髄血管はPECAM-1、ICAM-1、ICAM-3、VCAM-1およびMHC class IIを発現する。またリンパ管はPECAM-1のみを発現する。これら接着因子発現は、象牙芽細胞層に多数分布するMHC class II陽性の樹状細胞様細胞の循環に貢献しているかもしれない(5)。
2. ヒトの組織一般において、腸管リンパ管は通常PECAM-1のみを発現する(6)。顎下リンパ節被膜内の輸入リンパ管はPECAM-1およびICAM-1を発現する(7)。舌粘膜固有層では、集合リンパ管はPECAM-1のみを発現する。また固有層末梢の毛細リンパ管にはPECAM-1の他、ICAM-1を、さらにはELAM-1を発現するものがある(8)。
3. 腸管の炎症組織内毛細リンパ管はPECAM-1、ICAM-1、ICAM-3およびVCAM-1を発現する。また血管とは異なり、MHC class IIの発現は見られない(9)。
4. 血管はPECAM-1を管腔側にのみ発現するが、リンパ管は管腔側のみならず基底膜側にも発現する(10)。これらの結果から、リンパ管が接着因子を介して組織内白血球を取り込む能力を有し、その取り込み能力は組織によって異なること、また炎症時には取り込み能力が増大する可能性が示唆された。さらにヒト組織内毛細リンパ管の免疫電顕的超微構造分析によって、以下の

事柄が明らかとなった。

5. リンパ管内皮細胞はデスモゾーム構築蛋白のうちデスマブラキンを、デスモゾームを構築せずに細胞内に拡散して発現する。デスマブラキンの発現は血管では見られず、リンパ管特異的の微細構造が観察される管腔でのみ見られることから、デスマブラキンはリンパ管同定に有用なマーカーである(11)。

最近、LYVE (lymphatic vessel endothelial hyaluronan receptor) -1 やポドプラニン (蛸足細胞とリンパ管内皮が発現する蛋白) といった新たなリンパ管内皮細胞特異蛋白が発見された。また、リンパ管内皮細胞はリンパ球遊走に関わるケモカインのうち、CCL (Cys-Cys chemokine receptor ligand) 21 を産生すること(血管内皮細胞では遺伝子発現がない)が報告された(12)。リンパ管内皮細胞は、接着因子のみならずこれらの蛋白を介して、抗原記憶T細胞やT細胞系、ならびにマクロファージ系樹状細胞のリンパ管系における循環を担っている可能性が考えられている。現在我々は、免疫担当細胞のリンパ系循環機構に関する研究、またヒト頭頸部リンパ管の発生制御と腫瘍接着機構に関する総合的研究に着手し、リンパ管内の免疫担当細胞や腫瘍細胞とリンパ管内皮細胞との成長因子や接着因子、またデスモゾーム関連蛋白などを介した相互作用について研究を行っている。

以上の研究活動は、科学研究費：平成5～6年度一般研究 (B) 05454485、平成7年度北海道大学教育研究学内特別経費、平成7年度北海道大学教育研究学内若手研究者特別経費、平成8年度奨励研究 (A) 08771558、平成9～10年度奨励研究 (A) 09771490、平成9～12年度基盤研究 (B) 09470389、平成9年度秋山記念生命科学研究奨励助成、平成12年度ホクサイテック財団若手研究者研究奨励、平成12～15年度基盤研究 (B) 12470379、平成14～17年度基盤研究 (B) 14370575、によって行われた。

本研究において多大なるご協力を賜りました北海道大学医学部附属病院第一外科 白戸博志博士、耳鼻咽喉科折館伸彦博士、歯学部附属病院口腔系歯科 足利雄一博士ならびに小野貢伸博士、また北斗病院 牧野修治郎博士に厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 青山洋子ら：歯科基礎医学会雑誌. 37 : 437-446, 1995.
- 2) Springer: Cell 76: 301-314, 1997.
- 3) Sawa et al.: Microvascul. Res., 53: 142-149, 1997.
- 4) Sawa et al.: Tissue Cell, 30: 510-517, 1998.
- 5) Sawa et al.: Tissue Cell. 30: 281-291, 1998.
- 6) Sawa et al.: Tissue Cell, 30: 377-382, 1998.
- 7) Sawa et al.: Microvascul. Res., 57: 292-297, 1999.
- 8) Ebata et al.: Tissue Cell, 31: 34-38, 1999.
- 9) Sawa et al.: Microvascul. Res., 57: 100-106, 1999.
- 10) Ebata et al.: Tissue Cell, 33: 211-218, 2001.
- 11) Ebata et al.: Microvascul. Res., 61: 40-48, 2001.
- 12) Kriehuber et al.: J Exp Med 194: 797-808, 2001.

《診療室の紹介》

咬合系歯科 C 診療室

矯正歯科診療の専門外来です。当診療室では、主に一般的な矯正治療（年齢を問わず、歯並びや噛み合わせをより良い状態にする治療）や顎矯正治療（児童を対象として、正しい噛み合わせになるために望ましい顔の骨格へと育成する治療）を行っています。また、院内の他診療室や医学部附属病院と連携したチーム診療体制によって顎関節症、顎変形症および先天的な顎顔面部の形態異常をお持ちの患者さんの治療を行える高次専門医療機関としての高い実績があります。さらに、当院では手術を必要とする顎変形症や口唇口蓋裂などの先天的な形態異常をお持ちの患者さんには健康保険がきく矯正治療を受けて頂くことができます。

当診療室では初めて受診なさったすべての患者さんに対

し、矯正相談というカウンセリングを行っています。ここで治療の必要性や治療期間などについての十分な話し合いを行ったうえで検査日を決定することになります。当院の診療受付時間は午前8時半から午後4時までとなっておりますが、緊急の処置が必要な場合には夜間や休日であっても応急対応ができるような体制を整備しております。さらに、他の診療室と同様に、アレルギーをお持ちの患者さんへの対策や、院内感染予防にも万全を期しておりますので安心して治療を受けて頂くことができます。

一般に矯正歯科治療は長期にわたる通院が必要となるものですが、標準的な通院間隔は1ヵ月に1回ですので、ご通学やご勤務への支障は極端に多くならないように努めます。どうぞお気軽にご相談にお越し下さい。



口腔系歯科C診療室

口腔系歯科C診療室では歯科診療と画像検査を分担して行っています。

★歯科診療

ここでは放射線治療に関係ある患者様の抜歯やう蝕・歯周病治療、義歯作りなどの歯科治療を一貫して行うとともに、放射線障害の予防・軽減のための歯科管理に力を入れています。放射線治療を始める前から悪い歯を処置しておくことや口腔内を清潔に保つことで、放射線照射期間中の歯肉炎や歯痛の症状を軽減することが可能です。放射線の治療が終わった後では、唾液腺に放射線の影響が生じて口が乾く状態が長く続くことがあり、う蝕が急速に進んだり、歯周病が悪化したりします。う蝕や歯周病の予防のためには歯みがきを上手に行うことが大切で、う蝕の予防ではフッ素洗口剤でうがいをすることが特に有効です。まれに放射線により顎骨が放射線の影響で障害を起こすことがありますが、そのような顎骨障害の予防と治療も行っています。

★CT 検査

月曜日から金曜日の午前中に各種の頭頸部疾患を対象にCT検査を施行しています。具体的には腫瘍、炎症、外傷がほとんどです。最近では、顎変形症や歯科インプラントの術前検査として3次元CTが用いられています。当病院内からの検査依頼だけではなく、院外からの検査依頼も受け付けています。

★核医学検査 (RI 検査)

テクネシウム (99mTc) やガリウム (67Ga) などのラジオアイソトープを使って、核医学検査を行っています。対象となる疾患は、口腔領域の腫瘍や炎症などが中心です。最近では口腔乾燥症の評価や顎へ骨を移植した時の経過観察も行っています。検査では、ラジオアイソトープのはいった試薬を注射して、その試薬が体の中でどのように分布するのかをガンマーカメラという専用の機械で画像として表わします。「核」や「ラジオアイソトープ」と言うと、「危険なもの」との印象をうけますが、ここで使用

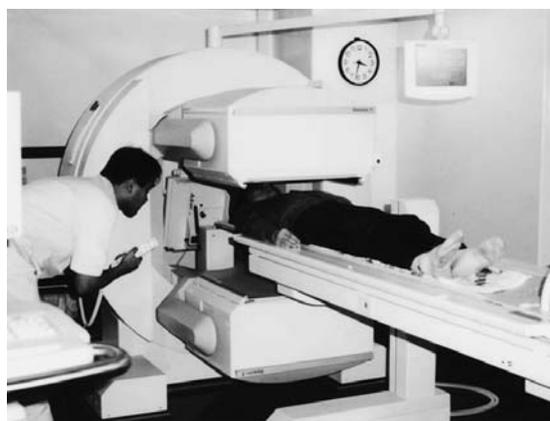
しているのは医科で使用しているのと同じく、半減期が短くエネルギーが弱いものですので安全です。検査は「試薬」を前もって注文する必要上、完全予約制になっています。

★超音波検査

「顎や顔が腫れたり、かたまりが触れるようになる」ことは珍しいことではありません。しかし触っただけでは診断がつかないことも多いと思います。このような場合の診断をするとき現在では超音波検査をまず行うというのが一般的です。当院には、世界的に見てトップクラスの性能を有する超音波診断装置が導入されており、顎や顔の領域の超音波検査に10年以上の経験を持つ歯科医が検査と診断を担当いたします。現在まで、診断に用いる超音波が生体に悪影響を与えたという報告はされていません。検査方法は、検査する部位の皮膚にゼリーを塗り、マイクのような装置（プローブといいます）を当てるだけです。

★唾液腺造影検査

唾液腺造影は唾液腺に造影剤を注入して行うエックス線検査です。当科における歴史は古く、歯学部附属病院にエックス線透視装置がないころから医学部附属病院の装置を借りて1970年代から行っていました。本検査はシェーグレン症候群などの口腔乾燥症や、唾液腺に石ができる唾石症や唾液腺腫瘍などの診断に有効です。近年画像診断装置の進歩により超音波検査やMRI検査などでも唾液腺についての情報がかなり得られるようになってきました。唾液腺造影ではそれらの検査よりもシェーグレン症候群の



初期像など末梢導管の細かい病的変化がよくわかる点が特徴です。当院では水性造影剤を使用していますので、油性造影剤に比べて造影剤の薄まり具合に関する唾液腺機能がより詳しく評価でき、検査後の炎症が少なくすみます。検査のためには唾液腺の主導管にチューブを入れる必要があります。一回の検査では一つの唾液腺を撮影します。超音波検査やMRI検査などよりも高度な画像情報が必要な疾患にはやはり必要とされている検査です。



高次口腔医療センター

高次口腔医療センターは、最近の歯科における疾病構造の変化に対応した高次の歯科治療を行うために設置された施設です。その前身は、1981年に設立された特殊歯科治療部で、既設の診療科の枠を越えたチームアプローチによる新たな診療体系を構築するという当時としては画期的な発想により誕生した治療部でした。しかし、専任のスタッフは助教授1名、講師2名、助手1名と十分な数ではなく、他科のスタッフの協力の下に何とか運営してきました。この4月の高次口腔医療センターへの改組に伴い、顎関節治療部門、顎口腔機能治療部門、障害者・高齢者歯科治療部門の3つの部門に正式に分かれ、それぞれの部門に助教授1名、講師1名、助手1名のスタッフが配置され、より充実したスタートを切りました。

顎関節治療部門（写真）は、最近、マスコミでも多く取り上げられている顎関節症を対象とした外来です。顎関節症は、顎関節とあごを動かす咀嚼筋の疾患で、その主な症状は、顎関節や咀嚼筋の痛み、開口障害、顎関節雑音です。これらの症状には、関節のクッション（顎関節円板）やあごの骨のずれ、あるいは変形、咀嚼筋の異常緊張などが関係しています。顎関節症の症状、原因は様々なため、それぞれの患者さんの状態に合わせて種々の治療法が行われます。以前は、この病気で耳鼻科や整形外科を受診する患者さんが多かったのですが、咀嚼機能に関係しているため、現在では、歯科医が最も多く対応しており、う蝕、歯周病、歯列不正に次ぐ歯科疾患となっています。当治療部門では、このような顎関節症に対して、専門的に総合的な診療を行っています。

顎口腔機能治療部門では、唇顎口蓋裂の治療、言語治療、顎変形症の治療などを行っています。口唇口蓋裂の治療は、単に裂を閉鎖して形の異常を回復するだけではなく、発音や咀嚼など口腔に関連した機能の問題を一貫した治療方針のもとに総合的に治療する必要があります。成長とともに獲得されていく機能を十分に配慮しなければならないため、出生した直後の哺乳に始まり、顎の成長が終わるまで長期にわたる管理が行われます。当部門では、手術、言語治療、むし歯予防とその治療、不正咬合の治療、補綴物による治療など歯科分野での総合的な治療はもちろんですが、産科、小児科、耳鼻咽喉科、形成外科など関連する医科とも十分な連携をはかったチームアプローチ医療に当たっています。

言語治療室では、口腔の専門医が診断の上、その指導と連携の元で言語聴覚士が言語障害の評価、言語治療を行っています。言語障害の中で「口蓋裂、鼻咽腔閉鎖機能不全症、機能的構音障害」などについては口腔に関連する疾患として数多くの患者さんが来院されており、北海道における専門的治療機関となっています。顎変形症とは、顎骨の形態や上下の顎関係の異常によって顔面の変形や口腔の機能異常を呈する疾患です。当部門では、顎の変形や不正咬合を改善し、個々の患者に応じた形態的ならびに機能的に最も安定すると考えられる咬合状態を得ることを目標に治療を行っています。顎変形症の治療には顎矯正手術とともに手術前後の矯正治療や補綴治療など総合的な歯科治療が必要で、口腔外科、矯正科、補綴科の専門医によるチームアプローチを行っています。

障害者・高齢者歯科治療部門は、さらに障害者の歯科治療を専門とする外来と高齢者の歯科治療を専門とする外来に分かれています。障害者歯科外来では、障害があつて一般歯科医院では対応が困難な患者さん、例えば知的障害があつて歯科治療への協力が得られにくい患者さんや運動機能障害がある患者さん（脳性麻痺などの疾患で筋肉の過緊張、不随意運動がある場合）の治療および歯科保健指導を行っています。また、摂食機能に障害のある患者さんに対しては摂食嚥下外来において摂食指導や機能訓練、嚥下造影等を行っています。高齢者歯科外来では、高齢者の口腔健康管理を専門に行っています。対象となる高齢者の患者さんは、全身疾患のため十分な歯科治療が受けられない方、全身麻酔や入院管理下に治療を要する方、難治性の歯周病の患者さん、口腔粘膜疾患の患者さん、顎骨欠損や顎堤萎縮による義歯不安定の患者さん、顎関節疾患や顎運動異常の患者さん、デンタルインプラントを希望する方などです。

高次口腔医療センターの診療内容は以上のようなため、複数の専門医によるチームアプローチや一人の患者さんの

治療に対しても多大なマンパワーを必要とする場合が多く、専任のスタッフは増えたものの、現在でも専任の歯科医以外に多くの他科の歯科医の協力やコ・メディカルスタッフのサポートを得ながら診療を行っています。しかし、このような縦割りの診療科の枠を越えた診療体系により、一般歯科では対応が難しい難症例に対しても着実に診療実績を重ねることができています。



《専門部門紹介》

看 護 部

北海道大学歯学部附属病院看護部

看護部は、看護師・歯科衛生士・看護助手の職種で構成されており、それぞれ、保存系・咬合系・口腔系の外来、病棟、手術室、中央材料室などに分かれて看護業務を行っています。

『歯科口腔領域の専門性の高い看護実践を提供できる看護師』を目指し、院内・院外で研修を行い看護師の継続的なレベルアップを行っています。また、歯科系の大学病院として様々な学生の指導を行うと共に、地域の貢献を考え口腔ケアセミナーの開催やコメディカルスタッフの研修の受入れ機関としての役割も果たしています。

私たちが目指す看護は、患者様の入院や外来受診に限らず、ライフサイクルの観点から口腔機能の獲得とより良い状態の維持・増進に加えて、口腔管理を通して全身の

健康管理に寄与していくことを考えています。

患者様や一般の方から「歯医者さんなのにどうして看護師さんがいるのですか?」と聞かれますが、私達が日常行っている看護活動については、以下各部署ごとに詳しくご紹介いたします。

外来は、口腔系・保存系・咬合系に診療室が分かれており、保存系A診療室と咬合系A診療室では、話す楽しみや食べる喜びなど、口腔の機能を生涯に渡り維持していただけるよう口腔衛生指導、食事指導を通して支援しています。また、特に高齢者や、有病者に対しては、良好な体調で治療が受けられるよう支援しています。

口腔A診療室では、炎症、のう胞、顎骨骨折、腫瘍、顎変形症、口蓋裂、顎関節症、粘膜・神経・唾液腺疾患

などの患者様の治療をしています。一般外来診療のほか、腫瘍外来、機能訓練外来、口蓋裂児のHotz 症外来という特殊外来があります。

咬合系B診療室(写真1)では、恐怖心が強く治療が著しく困難な小児や心身障害児、心臓・血管疾患などの基礎疾患を有する小児に対し、保護者の方を含めて、全身と口腔を関連つけた視点でケア・指導が行われます。

咬合系C診療室では、顎変形症・口蓋裂・顎関節症などを含めた不正咬合の治療が行われています。複雑な矯正治療の装置管理やそれに伴うブラッシングなどの日常生活管理が積極的に正しくセルフケアが出来るよう支援しています。



(写真1) 外来

保存系B診療室では、歯科保健指導・予防処置・地域に向けての保健指導を行っています。

口腔系C診療室では、頭部画像診断や口腔腫瘍などで放射線治療を行っている患者様の口腔管理に関する援助を行っています。

高次口腔医療センターでは、顎変形症、顎関節症、口蓋裂の総合的な診断での治療、言語治療、摂食指導、障害や感染症のある患者様の歯科治療と継続的な口腔管理を行っています。複数の診療科で治療を受ける患者様が不安なく治療を受けられるようコーディネーターの役割をしています。また、障害者や感染症など一般歯科診療所での受け入れが難しい患者様も、安全に安心して治療が受けられるように支援しています。

手術室では、口蓋形成術、咬合改善術、口腔領域の腫瘍摘出術・遊離皮弁による再建術をはじめ、様々な口腔外科領域の全身麻酔下での手術を行っています。口腔領

域という特殊性のある分野で、手術前後を通じて患者様の不安や機能障害を考え、安全・安楽な手術を行えるよう支援しています。

口腔系B診療室では、歯科治療のストレスが、身体に大きな影響を及ぼす可能性がある合併症を抱えた患者様や治療に協力の得られない障害者、歯科治療恐怖症の患者様などに対して、全身麻酔、鎮静法、あるいはモニター監視下で歯科治療を行っています。不安の緩和、全身状態の観察、疼痛の緩和など患者様が安全安楽に治療を受けられるように支援しています。また、術前術後の生活指導をすることで免疫力を高め、手術侵襲を乗り越え早期に普通の生活に戻ることができるよう支援しています。今年度は、麻酔処置短期入院クリニカルパスを病棟と口腔系A診療室とで共同作成し、試行しています。

口腔系A診療室の小手術コーナーでは、抜歯を中心に、外傷、生検、嚢胞摘出・開窓、歯牙移植、インプラント2次手術など局所麻酔下での小手術を行っています。口腔系A診療室と連携して安全・安楽な治療の介助や不安の緩和、術前術後の生活指導を行い、患者様が普通の生活から、小手術を受けスムーズに生活に戻っていけるようにまた、紹介された患者様が多いので、この機会に自分の口腔内に関心を持ち、口腔内を清潔に保つことの動機付けができるようにかかわっています。

病棟(写真2)は、40床で、腫瘍・のう胞・口蓋裂・顎変形症・顎間骨折・炎症などの患者様が入院しております。疾患や入院期間、ケア度・年齢層も様々な患者様に対し、主に手術前後を中心に、生活環境を整え、安全・安楽にその人らしく生活できるように支援しています。



(写真2) 病棟ナースセンター

口腔のセルフケア、食事指導、言語リハビリテーションなど社会復帰にむけてより良いケアの提供に努めております。

中央材料室(写真3)では、診療に必要な大部分の医療器材や衛生材料を供給しています。主に再使用器具の回収・洗浄・点検・組み立て・包装・滅菌・保管・供給を行い、患者様の安全を守り、安心して医療が提供できるように常に院内感染予防に努めています。各科が患者様に診療及び看護を十分に提供できるようサポートしています。



(写真3) 中央材料室

医療情報部(写真4)は、看護部の部署として独立してはませんが、院内措置として業務を兼務して担当しています。当院では、平成14年に統合医療情報システム及び患者看護支援システムが稼動いたしました。



(写真4) 医療情報部

医療情報部の担当者が直接患者様に接することはありませんが、システムに関連する業務や運用の調整、システムを使用するスタッフの研修・指導などを行い、病院業務を円滑に運営させるためのサポートをしています。

地域支援医療部(写真5)は、看護師をはじめとして、歯科医師や歯科技工士、歯科衛生士、管理栄養士などがチームとなって活動しています。

活動内容としては歯科医師会や市町村で行っている「訪問歯科診療事業」の後方支援を行っており、どうしても施設や設備などの都合で地域歯科医院では治療が困難な場合に、紹介を受けて訪問診療や通院及び入院などによる集中歯科治療をお引き受けしています。看護師は患者様や各チーム間のコーディネーターの役割をしています。



(写真5) 地域支援医療部—有珠山噴火時の避難所にて—

歯科衛生士とは？

北海道大学歯学部附属病院看護部歯科衛生士主任

今村 理子

歯科衛生士という職業は一般の皆さんには知られているようで、あまりご存知ない方もいらっしゃるようです。「私は歯科衛生士です」と言いますと「ああ歯科……？入れ歯を作る人ですね？」などと言われることもあり、「歯科医師ではなく、歯科技工士でもなく、歯科衛生士です」と言って、その仕事の内容を説明することにしております。

歯科衛生士は国家資格でその歴史は意外と古く、日本では昭和23年歯科衛生士法が成立していますし、原型はアメリカでの歯科事情をまねた形で大正時代からみることが出来ます。お口の健康や清潔を重視するアメリカ合衆国やカナダでは、歯科衛生士の社会的評価も高く日本の事情とはかなり違っているようです。

歯科衛生士の仕事は、「歯科診療補助」「歯科予防処置」「歯科保健指導」が3つの柱になっていて、わかりやすく説明しますと歯科診療のアシスタント、フッ素塗布、歯石除去（スケーリング）、そしてブラッシング指導に代表される歯科保健指導です。大学病院の中での歯科衛生士の役割もこの3大業務に基づいて行われています。

さて、「お口の健康は歯みがきから！」という考えから、歯科診療室でも学校でも「歯をみがけ」、「歯みがきは大切だ」と言われ、とても大切なことです。しかし、中には「私は1日5回もみがきしているんです」とおっしゃる方もあり、その中には肝心の歯の汚れ（プラーク）が全く取れておらず、歯みがきの効果が認められない方もいらっしゃいます。また、お口の中はピカピカなのですが、「みがき過ぎ」で私たちの目から見るとご自身で口の中を傷めつけている方なども見受けられます。

歯科衛生士は患者さんの口腔内のプラークがよく取れていない原因を見極めて、その患者さんに合った歯ブラシの力の入れ具合（ブラッシング圧）、歯ブラシの毛先の当て方、角度さらには道具の選択など細やかな指導をさせていただいております。

「歯みがき」というセルフケアの原点から考えますと、自分の口腔を自分自身で管理することは当然大切なことですが、高齢社会でご自分で歯みがきが十分できない方も増えてきています。また、口腔管理は心疾患や誤嚥性肺炎などとの関連がはっきりとしてきており、そのような方にはPMTC（Professional Mechanical Tooth Cleaning：プロフェッショナル・メカニカル・トゥース・クリーニング）といって、専門家が歯ブラシや特殊な歯みがきの道具を使って、お口の中をきれいにさせていただくと言ったことが当たり前になってまいりました。私たち歯科衛生士は、大学病院と言った特殊性から、様々な手術前に感染のリスクを下げるための歯科医師による歯科治療とともにブラッシング指導はもちろんこのようなPMTCの役割も担っています。

以上、う蝕（むし歯）や歯周病（歯槽膿漏、ペリオ）の予防はもちろん、健やかなお口の維持のために歯科衛生士をご活用下さい。

最後に口腔ケアグッズの写真を載せますが、写真だけではよくわかりにくいと思います。詳細は本院のお近くの歯科衛生士にお気軽にお尋ねください。



(写真6) 口腔ケアグッズ

栄養管理室

北海道大学歯学部附属病院栄養管理室主任

河野 聡美

歯学部附属病院には、40床の口腔外科入院病棟があります。抜歯をはじめ顎骨骨折や顎変形症口腔領域の炎症や腫瘍など、1泊で退院となる患者さんから数ヶ月の入院となる患者さんまでいらっしゃいます。内科的な疾患も考慮した上で、それぞれの病態に合ったお食事を安全な形で提供し、栄養全般についての管理をするのが栄養管理室の役割です。調理スタッフ4名と管理栄養士1名で日々の業務を行っています。

調理は早朝、味噌汁や煮物用に鰹だしを取る作業から始まります。栄養管理されつつも、味付けの基本は家庭料理の延長のようなおいしいお食事をこころがけます。当院には、普通食をはじめ、柔らかくしたり、つぶしたり、ポタージュ状にしたりと大きく分けると4種類の食事形態があり、食材の切り方、仕込み方法の工夫、ミキサーやフードプロセッサーなどの機器類なども利用してメニューを作ります。歯学部附属病院の食事の種類で特徴があるのはペースト食です。ペースト食のように形をくずしたメニューは、味付けはもちろんですが、盛りつけが特に大切です。なるべく、食材を個々につぶしていき、彩りよく、さらに冷たいものは冷たく、温かいものは温かくを心がけるため、食事時間から逆算して加熱開始、できあがったらすぐに盛りつけと衛生を配慮したうえで手際よく調理されなければなりません。また、嘔むことができなくとも飲み込むことが可能な患者さんの場合は、ミキサー食もあります。

患者さんは口腔領域内の外科的な治療のため入院とな

りますが、食べ物の入り口である口腔領域にダメージをうけるということは、治療された方々でなければなかなか想像しにくいと思います。普段は気づかないですが、たとえば、トマトやケチャップは炎症箇所にはとても浸みる食材です。また、“ふりかけ”にはほとんどの場合、胡麻が入っていて、患部にあたって痛みを感じてしまいます。このように治療した部位によって、症状が様々に異なります。

さて、食べ終わってしまったら忘れてしまいがちな食事のことです。見られると恥ずかしいとよく言われますが、大抵の場合は召し上がっている最中、食堂の食卓あるいはベットサイドへ状況をうかがいに行きます。そして症状に合わせて食材の形態や総エネルギー量を変えたり、食べられないものを除去した別メニューに変更することもあります。また、患者さんご本人より要望があった場合は、担当歯科医師と相談しながらそれぞれ個別に対応していきます。大きな手術を行った場合などは、退院が近くなってくると、お食事についての説明、器具を使つての小実習などを実施し、ご自宅での食生活に不安が少なくなるようにアドバイスを行っています。

《食事の種類》

常食、軟菜食、経管栄養食、訓練食などがあります。糖尿病や腎臓病などの内科的疾患を持つ場合は、エネルギー制限やたんぱく制限された食事、検査のための軽食なども提供します。



(写真7) 常食



(写真8) ミキサー食



(写真9) ペースト食

《歯科臨床の最前線》

インプラントを用いた歯科矯正治療

歯学部附属病院咬合系歯科 矯正専門外来
佐藤 嘉晃、飯田順一郎

はじめに

近年のインプラント治療の発展は、欠損歯を補綴する手段として患者様に多くの福音をもたらしておりますが、われわれ歯科矯正治療に携わるものにとっても有用な治療法の一つとなってきました。

歯科矯正治療においては、歯に矯正力を加える際にその力の反作用に抵抗する部位、すなわち固定源 (anchorage) が必ず必要となります。固定源としては口腔内の他の歯を利用することもあります。その場合は動いてもらいたくない固定源となっている歯も動いてしまうことがあります。このような場合には、口腔外に固定源を設定しなければならず、顎外固定装置など大きな装置を使うこととなります。この装置は患者様が自分で取り外しをしなければいけないため、中には患者様の協力が得られず対応に苦慮することもあります。また、近年増加している成人の症例などで欠損歯が多い場合には、そもそも口腔内に固定源を求められず、歯科矯正治療の適応にならない場合があります。一方、インプラント体は、オッセオインテグレーションして骨と一体となり、矯正力程度では位置を変えることがないため、矯正治療では強力な固定源として利用することができるわけです。また、口腔内に強固な固定源を設定することができることから、顎外固定装置などとは異なり装置の使用時間などには左右されずに、目的とする歯に確実な矯正力を作用させることができるようになりました。このようなわけで補綴の手段として考えられていたインプラントも、最近は矯正治療においても強力な武器となっているわけです。

こうした中、従来のデンタルインプラントを固定源として利用できるのはもちろんですが、最近は、矯正治療における固定源としてのみ使用されるミニインプラントやプレートが開発され、これまで困難または不可能と考えられた症例も、矯正治療が可能になってきました。ここではこれからインプラントを用いた矯正治療について、ご報告させて

いただきます。

矯正治療へのインプラントの応用

現在のところ、歯科矯正治療へのインプラントの応用を広義に大きく下記の3種類に分けて考えております。

- (1) 矯正治療後に欠損補綴を行う際のインプラント
- (2) デンタルインプラントを固定源として利用
- (3) 固定源としてのみ使用するインプラント

このうち、(1) は欠損補綴の際にMTM等を行った上で適切な位置にインプラントを植立するというもので、これまでも多くの先生が経験されているものです。これに対して、(2)、(3) についてはインプラントそのものを矯正治療の固定源として利用するものとして近年“インプラントを用いた矯正治療法”として急速に注目されているものです。特に(3)については固定源のためだけにインプラントの役割を特化し、矯正治療終了後にこれを撤去するという特徴を有するものであり、専用のミニインプラントやプレートが販売されております(価格も比較的安価に設定されております)。

このようなインプラントを用いた矯正治療の利点としては、

- (1) オッセオインテグレーションが期待されるため、強固な固定源となる。
- (2) 臼歯部の歯体移動や圧下など、従来の矯正治療では困難な歯の移動に対しても有効である。
- (3) 顎外固定装置のように、装置を着脱する患者様の協力は不要である。
- (4) 固定源を設けたい場所に歯が存在しない症例に対しても、新たに口腔内に固定源を作ることができる。
- (5) フォースシステムを単純化でき、矯正治療の操作や過程がシンプルになる。
- (6) これまでできなかったような歯の移動が可能となるため、非抜歯治療の範囲が広がる。

などが挙げられます。

一方、この方法において考慮しなければならない欠点、問題点としては

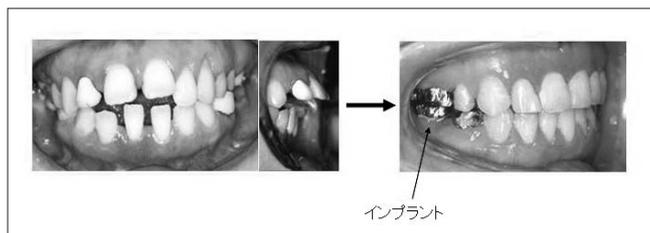
- (1) 小手術が必要である。
- (2) 特にデンタルインプラントを用いる場合には、歯科矯正治療を踏まえた植立部位の同定が困難になることもある。
- (3) 専用のピンやプレートは粘膜を貫通するため、炎症を呈する場合もある。

などが挙げられます。

北海道大学歯学部附属病院では以上の利点・欠点を踏まえて適応症例を見極め、インプラントを用いた矯正治療を進めております。この方法を用いることにより、従来では治療が困難であると判断されていた症例へも、矯正治療の適応が拡大したばかりでなく、従来においては外科的矯正治療の適応症であると判断されるような骨格性の要因の比較的強い開咬や上顎前突、さらには反対咬合などの一部の症例においても、外科的に顎の位置を変えるための手術をせずに、矯正治療だけで対応できる範囲が拡大してきました。このようなことから、この治療法は歯科矯正学の分野では今後ますます発展していくものと考えられます。

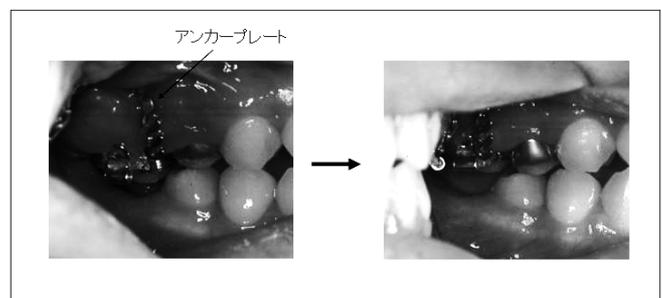
症例

図1に上顎前突を主訴に来院した症例を示します。両側下顎臼歯部が欠損していたため、従来の矯正治療では対応に苦慮する状態でしたが、本症例では下顎臼歯の欠損部にデンタルインプラントを植立して固定源として利用しました。すなわち、下顎歯列においては、インプラントを固定源にコイルスプリングを用いて空隙の閉鎖を行い、上顎歯列においては、同じく下顎のインプラントを固定源にして、II級顎間ゴムを用いて上顎前歯の後退をはかり、治療を終了しました。なお、デンタルインプラントはそのまま欠損部の補綴として用いられています。



(図1)

図2に上顎第一大臼歯が過萌出している症例を示します。大白歯の圧下は対応に最も苦慮する歯の移動であり、時として外科的処置も必要になるものです。本症例においては、上顎骨（頬骨）に専用のプレートをネジで固定し、これを固定源として第一大臼歯を圧下しました。その結果、3カ月で約3mmという大きな圧下方向の移動が得られました。なお、本症例に用いたプレートは骨片固定法に用いるプレートを専用に改良した上で市販されているものであり、オッセオインテグレーションを待たずに即時に矯正力をかけられるという特徴を有しております（もちろんオッセオインテグレーションさせることも可能です）。



(図2)

終わりに

北海道大学歯学部附属病院では、デンタルインプラントの他、ミニインプラントやプレートを固定源に用いた矯正治療を行っております。何れの場合も埋入には小手術が必要ですが、本数の少ないデンタルインプラントの植立、およびミニインプラントやプレートの装着・撤去は局所麻酔下にて短時間で処置が行われております。興味のある先生はぜひ一度お問い合わせ下されれば幸いです。

《地域支援活動紹介》

札幌市における保育園健診

大学院歯学研究科・口腔健康科学講座

本多 丘人

歯学研究科（前歯学部）・歯学部附属病院が行っている院外での活動のひとつとして、今回は札幌市内の保育園健診についてご紹介しましょう。

口腔健康科学講座（予防歯科学分野、社会口腔保健学分野）では、札幌市内の保育園を訪れ、園児の口腔診査、歯科保健教育などを行っています。

話はずいぶん前に遡りますが、歯学部が創設されて間もないころ、小児のむし歯が猖獗をきわめていた時代のことです。当時、予防歯科学講座では、病院内で患者さんを診るだけでは子どもたちのむし歯予防は困難であり、社会的にはほとんど無力であることをよく認識していました。そのため、積極的に外に出て、さまざまな活動を行いました。むし歯有病状態の調査やその場での予防活動を行うためだけでなく、むし歯が蔓延している理由を見つけてそれを社会に還元することが一つの目標だったわけです。なにしろ3歳0カ月児の70%以上にむし歯があった時代であり、現在と比較して歯科医師数は少なく、幼児のむし歯はほとんど放置されていた時代です。もちろん北大にはまだ小児歯科が設置されていませんでした。昭和46年ごろの記録をみると、小学校入学前の段階で乳歯の重度むし歯があるのは当たり前であり、生えてきたばかりの永久歯が重症のむし歯になっていた例も記載されています。

昭和51年、52年には、6年次の臨床実習の一部（全体教育実習の中のプラークコントロール実習）として、学生とともに北大の近くにある保育園を訪れたことが記録されています。その後、しばらくは学生実習としての保育園訪問は行われなくなりましたが、昭和56年度からはカリキュラムの改変にもなって再び6年次臨床実習の一部として保育園の訪問が行われるようになりました。その後20年余りにわたって学生の実習を兼ねた保育園健診が続けられています。

近年の保育園健診では、毎年4月末から7月にかけて、

教官2～3名とともに4名程度の学生が保育園を訪れ、まず各学生が3歳児以上のクラスに入って園児に対してむし歯予防を中心とした歯のお話をしています。原則的に一人の学生が一つのクラスに入り、前もって自分で用意した紙芝居などの媒体を使用して10分間ほど園児たちに話すだけなのですが、学生はふだん小児と接する機会がほとんどありませんから、かなりのプレッシャーにもなり、緊張もするようです。

口腔診査は歯科医師（教官）が行っています。そして園児の一部については学生も重複して診査をさせていただき、集団健診を体験する機会としています（写真1、2）。また、あらかじめ配布・回収してあった生活習慣に関するアンケートの結果とむし歯の状態とを比較してむし歯の要因を分析するとともに、各保護者に対しては、むし歯の状態とともにアンケートから得られた「生活習慣における注意点」を個人ごとに知らせ、健康の維持・増進を図る一助としています。

学生は、ふだんの臨床実習では北大歯学部附属病院を訪れる患者さんを診るわけですが、病院を訪れる人は社会全体からみるとごく一部であり、来院する患者さんだけを診ていたのではわからないこともたくさんあります。集団をみなければわからないこと、疾患だけでなく健康をみないとわからないことがあるのです。

最近の学生の感想文には、ほぼ一様に「こんなにむし歯が少ないとは思っていなかった」と書かれています。それほど幼児のむし歯は減少しています。むし歯にしろ歯周病にしろ、できるだけ少ないことはわれわれ歯科保健医療に携わる者にとっても喜ばしいことです。歯科保健医療の本来の目標は、疾患や異常がある場合に口腔の機能と形態の回復を図ることばかりでなく、良好な歯科保健状態を保持・増進することですから。

表には昭和46年度以降に訪れた保育園の数を示しました。ここ数年は学生が2カ所の保育園を訪れることができ

る数（32園）が確保されています。これらの園における健診は、学生教育の場として役立っているばかりでなく、研究に用いる基本的なデータを得る場としても重要です。そしてささやかではありますが、地域社会に対する歯学研究科・歯学部附属病院の貢献でもあろうと思います。

振り返ってみるとさまざまな紆余曲折はありました。しかし30年以上も保育園健診を続けてこられたのは、各保育園・保護者・そして子どもたちの絶大な協力によるものです。この場をお借りして深く感謝申し上げます。

表 保育園健診・対象保育園数の推移

昭和																		
年度	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
保育園数	6	11	11	9	13	17	14	20	29	27	30	33	29	31	28	31	27	31
平成																		
年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
保育園数	33	29	29	29	28	30	34	32	32	32	33	34	33	32				



(写真1)



(写真2)

《海外留学教官からのレポート》

留学の地、ロサンゼルス (Los Angeles) より

北海道大学歯学部附属病院咬合系歯科C診療室
米国カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校ポスドク研究員

日下部 豊寿

皆様の記憶にまだ新しい2001年の9月11日、米国ではたいへん不幸な出来事がありました。そうです、米国同時多発テロです。それから2ヶ月後、私は米国California州 Los Angelesにある UCLA, School of Dentistry, BiomaterialsのCaputo教授の元に留学しました(写真1, 2)。その頃はまた事件の余韻もあり再発の心配とともに、新しい研究所への期待と不安のまま Los Angelesに着きました。

私の思い描いていた Los Angelesは、見渡す限り街中高層ビルが建ち並ぶ大都会と思っていましたが、ビル群が点在しているだけでこれはきっと米国の広大な土地のせいなのでしょう。

そしてご存じの通り Los Angelesは米国国内で日系人と日本人の合わせた人口がNew Yorkの次に多い都市。今から100年程前、シアトルへ多くの日本人が渡りその後南下して移り住んだこと、近年多くの日系企業が Los Angelesに進出してきたことにより、現在日系人は2世から5世の人がこの土地で活躍されています。また日系企業で働く方々は“新1世”と呼ばれ、これらの方々の活躍無くしては今の Los Angelesは語れないのではないのでしょうか。

Los Angelesの交通手段と言えば、地下鉄やバスではなくマイカーです。以前は多くの電車が Los Angelesの街を走っていたのですが、多くのタイヤメーカーが売り上げを上げるために、ハイウェイの整備を行い車の需要を大きく導き出したそうです。これは道路だけではなく、大学などの研究機関においても企業や資産家が寄付をしてくれることで多くの科学者が研究を行っています。もちろんUCLAも同様で、隣の研究室では目的が同じと言うこともあり米国大手の映画会社の多額な寄付で人造人間開発の研究を行っています。Los Angelesは映画やディズニーランドなどエンタテインメント発信の地、そして盛んな街ということもありそのような企業のバックアップが実現したと思われるます。

UCLAは、1919年に教員養成校として創立され80年

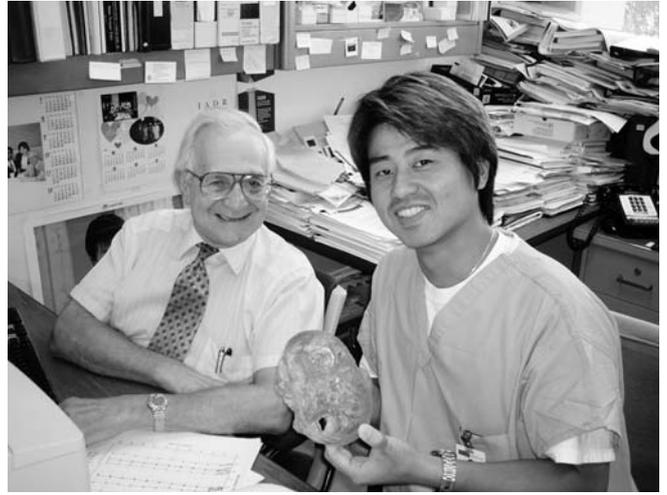
程の歴史です(写真3, 4)。1970年から1974年にかけて UCLAのバスケットボールチームは大学バスケット史上初めての88連勝を果たしました。1987年には Los Angelesオリンピックの会場にもなりました。敷地内にある建物は大学の方針もあり全て同じような外観で造られており、とても趣がある落ち着いたキャンパスを醸し出しています。また多くの図書館があり約600万冊の書籍があるそうです。中でもNight Powell図書館(写真5)は古く、館内に入り天井に目を向けると天井の高さに驚かされます。そしてその天井には一面古い絵が描かれ図書館ではなく美術館にいるような錯覚を覚えます。この図書館の名前のように、図書館だけでなくほとんどの建物には人の名前が付いています。これは先にもあったように、それらの方々の寄付により建てられたそうです。またお昼になると多くの学生や職員がキャンパスで見られ、芝生の上や建物の前にある階段に腰をかけ楽しそうな表情で思い思いの昼食をとっています。そこでのみんなの笑顔はとても印象深いものでした。

現地の運転免許証を取得時にとっても驚いたことがありました。それは、最後に写真を撮る際“笑って。”と言われたことでした。こちらでの証明写真は笑顔で撮ることが多く、米国人はとて笑顔を大切にする国民のようでした。そんなこともあり、歯に対する関心はとて高いと思われます。街を歩いていると、よく口腔内に矯正装置を装着している多くの中学生や高校生をみかけます。またTVに出てくる人達も、とて綺麗な歯並びそして歯をしているように見えます。日系人そして日本人歯科医の手先の器用さが認められ米国での評価はとて高いこともあってか、矯正患者においても日系人そして日本人の矯正歯科医院に多くの患者さんが集まってくるそうです。

皆様にはさらに多くの関心をもって歯を大事にしていただき、同時に口を隠さず大きな笑顔を増やせるように私は治療にあたっていきたいと思います。



(写真1) Caputo 教授の部屋



(写真2) 教授と実験打ち合わせ



(写真3) UCLA 全景



(写真4) UCLA 歯学部附属病院



(写真5) Night Powell 図書館

《コラム》

「向上 !! お口の健康プロジェクト」をやってみて

北海道大学歯学部6年

相田 潤

昨年の10月から、歯学部の学生有志で口腔健康教育の媒体を作成し、配布しています。発行部数も少なく、内容も未熟なものではありますが、パンフレット2種類およびその外国語版(韓国語、中国語、英語)、学校向けポスターを作成し配布させていただきました(写真1)。



(写真1)

当然、お金がかかるものですが、金銭面は北海道大学に全面的な支援をいただくことができました。

大学の援助を受けられたのは、「北大元気プロジェクト」という企画のおかげです。これは、平成13年度に初めて行われた、北海道大学のプロジェクトです。キャンパス生活をより快適に、より充実したものにするための学生の企画・運営する活動に対し、北海道大学がそれを支援するというものです。ラジオ番組を作るものや、大学の掃除を行うものなど、20件ほどの企画が採用されました。私たちの企画は、「向上 !! お口の健康プロジェクト」としてスタートしました。

この企画を立ち上げたきっかけをお話しします。歯学部での授業は、知らなかったことの連続でした。その中には、生活に密接した、歯科医師でなくとも知っておきたい大切な話があるように思いました。そんな時に「北大元気プロジェクト」の募集があったので、ステファンカーブと食生活の話を中心とした媒体を作成することを決めました。

食生活を内容に盛り込むことを考えたため、配布対象には、子育てを始める妊産婦が最初に決まりました。年齢を追って内容を変えることとし、健康管理が親の手を離れ始める中学生以降の「学生向け」、それ以降の年齢に「一般向け」の媒体を作成することにしました。また、企画の目

的知識の普及を図るというものですから、何かにつけ情報が少ないと思われる在日外国人向けの媒体も作成することにしました。これは、札幌市に在住する人口の多い国籍を調べ、韓国語、中国語、英語のものを作成することにしました。印刷物の他には、内容のリンクしたホームページを作成いたしました。

印刷物の作成では、パソコンで完成物のデザインをしてから、印刷所に出しました。結局、「妊産婦向け」「一般向け」がA5サイズのパンフレット、「学生向け」がA2サイズのポスター、外国語向けは「妊産婦向け」「一般向け」を翻訳したパンフレットとなりました。

パンフレットの配布先は、産婦人科医院、歯科医院、国際プラザ、領事館、保育園などにしました。産婦人科医院、歯科医院は、それぞれ30件ほどを無作為に選び、了解をいただいてから郵送いたしました。「学生向け」ポスターは、札幌市内の全ての中学、高校、大学に郵送させていただきました。このほか、配布にご協力して頂ける方々にお渡しいたしました。また、ここから派生して、学園祭や高校での健康教育のようなことも少しですが行いました。

これらの経験を通し、様々な勉強をさせていただきました。媒体の配布に際しては、市役所、道庁にご勤務のOBの方々に貴重なアドバイスをいただきました。郵送の際に同封したアンケート葉書では、辛口なものも含め貴重なアドバイスをいただきました。「一般向け」の対象が広すぎて内容が絞りきれないことなど、内容の問題を初めとして、全体を通しての反省点は多々あります。翻訳や配布では多くの方々にお世話になりっぱなしでした。

今年度も「北大元気プロジェクト」は実施されており、私たちの企画は再度採用していただきました。前回の反省を生かすべく、活動していきたいと思っています。これをお読みの方にもご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、出来る限りの努力をいたしますので、どうかその際にはよろしく願いいたします。

北海道大学の教職員、学生の皆様へ

歯学部附属病院診療科のご案内

最近、歯に関して、気になることはありませんか？ もしあれば、歯学部附属病院を受診下さい（健康保険証をご持参下さい）。当院では、教職員や学生の皆様の受診をお待ちしております。なお、定期的な歯の健康診査や歯石の除去、歯に関する相談だけでも歓迎いたします。詳しくは、各診療室（内線、以下）にお問い合わせ下さい。

☆保存系歯科（A・B診療室）

- ・予防（B診療室 ☎内線4342） 定期的な歯科健診と保健指導、予防処置
- ・歯内療法（A診療室 ☎内線4343） 歯の根の治療
- ・歯周病（A診療室 ☎内線4343） 歯周病（歯そうのうろう）の治療
- ・冠橋義歯補綴（A診療室 ☎内線4343） 入れ歯や冠、ブリッジによるかみ合わせの回復

☆咬合系歯科（A・B・C診療室）

- ・小児（B診療室 ☎内線4355） 小児の歯科治療とかみ合わせの誘導
- ・矯正（C診療室 ☎内線4352） 歯ならびやかみ合わせの治療
- ・歯冠修復（A診療室 ☎内線4346） 新しい材料を用いた、むし歯の治療
- ・義歯補綴（A診療室 ☎内線4346） 入れ歯による、かみ合わせの治療

☆口腔系歯科（A・B・C診療室）

- ・口腔外科診療（A診療室 ☎内線4349） 顎や口の中の外科治療
- ・口腔内科治療（A診療室 ☎内線4349） 歯科心身症、口の粘膜の病気の治療
- ・歯科放射線（C診療室 ☎内線4356） 放射線治療前後の口の中の管理
- ・歯科麻酔（B診療室 ☎内線4345） 歯科治療のための麻酔管理、ペインクリニック

☆高次口腔医療センター

- ・顎関節治療部門（☎内線4386） 顎関節症、顎変形症の治療、知的障害者の歯科治療
- ・顎口腔機能治療部門（☎内線4388） 口蓋裂患者の総合的治療
- 言語治療室（☎内線4365） ことばの治療
- ・障害者歯科治療部門（☎内線4391） 知的障害者の歯科治療
- ・高齢者歯科治療部門（☎内線4343） 高齢者の歯の治療、口腔管理

☆グループ系専門外来

- ・歯ぎしり外来（保存系A診療室 ☎内線4343） 歯ぎしり、くいしばりでお悩みの方
- ・口臭外来（保存系B診療室 ☎内線4342） 口臭でお悩みの方
- ・インプラント外来（口腔系A診療室 ☎内線4349） 人工歯根による歯の治療
- ・摂食、嚥下機能外来（口腔系A診療室 ☎内線4349） 摂食、嚥下障害のある患者さん
- ・審美歯科外来（咬合系A診療室 ☎内線4346） 歯や歯ぐきの着色、変色の治療
- ・歯科人間ドック外来（平成15年度開設予定） 口腔領域における人間ドック

編集後記

予定より1か月ほど遅れましたが、ここに広報誌第3号をお届けいたします。何人かの患者様から「新しい広報誌はいつできるのか?」と嬉しい催促がありました。やっと完成できてほっとしております。

本広報誌は、歯学研究科・歯学部附属病院の各講座、各部門のみならず、北大内の各部局や全国の歯学部・歯科大学、各地域の歯科医師会、文部科学省や北海道庁などにも送付させていただいています。また、患者様にも自由に持って帰っていただけるように歯学部附属病院の受付ロビーにも置いています。最初は果たして手に取ってもらえるだろうかと不安でしたが、100部単位で置いてもわずか1週間程度ではけてしまうことから、多くの方々に読んでいただいていることを実感しました。本当にありがたいことだと思います。

さて今回、表紙の写真には北大のシンボルであるオオバナノエンレイソウを載せました。“広報”の文字の左側、歯学部のマークとして用いられているイラストもこの草花を表現したものです。オオバナノエンレイソウは、ユリ科エンレイソウ属に属する多年草で花びらも葉も3枚という変わった姿なので、一度覚えたら忘れられない花です。北大の学生や教官からこのオオバナノエンレイソウが長らく愛され続けてきたのは、その姿の可憐さではなく、全体から溢れ出るバランスの取れた力強さからではないでしょうか。単なる野草として見逃してしまいそうな花ですが、写真に撮影して大きく拡大することでその内に秘められた強いエネルギーが伝わってきます。この“内に秘めた強いエネルギー”こそ、自信喪失状態の現在の日本に必要なものの代表であるように思います。

この広報誌第3号は、創刊号、第2号と同様に歯学研究科のホームページからも閲覧できます。最後にご多忙のところを寄稿いただきました皆様に厚く御礼申し上げます。
(広報委員会 兼平 孝)



北海道大学大学院歯学研究科・歯学部・歯学部附属病院広報

第3号 2003年(平成15年)1月20日発行

北海道大学大学院歯学研究科・歯学部・歯学部附属病院広報委員会

印刷・製本 興国印刷(株)