

《ご挨拶》



広報誌第4号刊行にあたって

北海道大学大学院歯学研究科長・歯学部長
戸塚 靖則

北海道大学大学院歯学研究科・歯学部・附属病院（歯科診療センター）「広報」第4号をお届けします。

この小冊子は、歯学研究科・歯学部・同附属病院の活動を、本学の教職員や学生ばかりでなく、患者さんや国民の皆さんにも、広く知ってもらうことを目的に、平成12年に創刊されました。ところが、大学改革の一環として、この10月に、歯学部附属病院は医学部附属病院と統合し、北海道大学病院になりました。組織と名称は変わりましたが、北海道大学病院・歯科診療センターの活動は大学院歯学研究科や歯学部と密接に関連したものであり、その構成員も歯学部附属病院の時とそれほど大きくは変わっておりません。そこで、病院所属の教職員にも編集に加わってもらい、歯科診療センターの活動を今後も積極的に取り上げていくつもりです。

大学は今改革の嵐のまっただ中におり、附属病院の統合に引き続き、来春4月には、北海道大学は法人化して、北海道大学法人となります。この時期に広報誌が果たすべき役割は、歯学研究科・歯学部は独立法人化にどのように対応しようとしているのか、独立法人化後にどのような組織を指向しているのかを伝える記事を掲載することでありましょう。しかし、独立法人化に関しては余りにも情報が少なく、詳細は霧の中です。個人的には、研究科長・学部長として、法人化後の歯学研究科・歯学部のあるべき姿をお示ししたいのですが、法人化を4ヶ月後に控えた今になっても、その姿を明確に描くことができておりません。総長以下7名の理事で構成される役員会で全てが決まることになってはおりますが、予算の配分方法など、具体的なことについてはまだほとんど決定されておりません。そのため、独立法人化を民営化と混同している人がおりますし、また独立法人化をした後に、小規模な研究科・学部や研究所は統廃合させられるのではないかと心配する声も聞かれます。

われわれは、これまでも教育・研究・臨床の業績について、毎年、点検・評価を行ってきました。ただし、その多くは自らが行う、あるいは同僚が行うものであったことから、評価はどちらかと言うと甘いものになっていたことはいなめません。しかし、独立法人化後には、全く関係のない第三者機関から評価を受けることとなります。従って、その評価はこれまでと比べて数段厳しいものになるはずですが、目標を達成するためには、無駄を省き、効率的な運営をすることが不可欠で、そのためには、予算の配分や人員の配置についても厳しい見直しが必要です。しかし、われわれは、これまで一生懸命に働いてきたわけで、決して怠けていたわけではありません。見直した上で実際に無駄なものについては躊躇せずに取り除き、慣例として行われてきた悪平等な配分に関しては適正に分配し直さなければなりません。効率化を追求する余り、心のゆとりまで失ってはなりません。工業製品などのモノを作るのと違い、ヒトを育てる教育や研修、あるいは新事実を発見し、新しいものを創造する研究においては、効率性のみでは論じられない部分が多量に存在するからです。大切なことは、国民の目から見て、無駄、あるいは非効率とみられるものの中にも、ヒトを育て新しいものを発見・創造するうえで、必要不可欠なものがあることを社会や国民に正しく理解してもらうことであり、われわれはあらゆる機会を捕らえて、そのことを社会や国民に説明していかなければなりません。

第三者機関による評価、さらに大げさに言えば組織の存続を考える上でもうひとつ大切なことは、自らの専門分野の中で、今、国民が要求しているもの、あるいは社会に欠けているものは一体何であるのかを探り、それに的確に対処していくことです。いかに厳しい評価者であっても、国民の多くが望み、あるいは社会が必要としていることを、的確な方法で対処している組織に対して、悪い評価を下すはずがありません。さらに忘れてならないのは、そのような活動を不断に行っていること、そして数多くの成果が上がっていることを多くの人々に広く知ってもらうことで、われわれは機会ある毎に積極的にアピールしていかなければなりません。

国民や社会に向けたアピールの手段として、広報誌が果たすべき役割は今後ますます大きなものになっていくに違いないと考えています。



ご挨拶にかえて ～‘ちょっと昔’、ご挨拶、そして妄想！?～

北海道大学病院副病院長（歯科担当）

福島 和昭

昭和40年代初め、北大通り（西5丁目通り、樺川通り）には、新琴似と当時は藻岩下にあった教育大を結ぶ市電が4丁目三越前、薄野を経由して走っていた。北11条、12条通りなど、北大通りと交差する道路のすべてが事先はぬかるみと化す無舗装の砂利道であり、創成川沿いのバイパスも未だ無かった。この通り界隈には映画館さえあり、幾つもの喫茶店、雀荘屋、古本屋に撞球場（ビリヤード）もあり、結構の学生服姿の北大生が、至極、普通に見かけられた。そういえば、私が所属していた北大混声合唱団の正装も男子はエンレイ草をデザインした襟章を付けた黒の学生服とグレーのズボンに黒の革靴で、これで当時まだ新築間もない市民会館で公演会を開催していた。

その頃、私は、半日の講義を終えた土曜日から日曜日、千円札1枚をポケットに入れてくだんの市電にガタゴト揺られながら街中に出かけたものである。松竹座か帝国座かで4百円の封切り洋画を観てから、富貴堂に寄って3百円前後の岩波文庫を手に入れ、それから4丁目あたりの洋食屋に入って3百円のハンバーグ定食で夕食を摂った。それは、月に1～2度の、私にとっては結構、贅沢なことであった。何しろ、マクドナルドのハンバーグなど想像だに出来ず、コンビニはおろかホカ弁なるものも世に現れておらず、またカラオケなどはその言葉すら無く、せいぜい‘歌声喫茶’で居合わせたお客全員と渡された小歌集を広げてロシア民謡を斉唱するという時代であった。

このころの北海道歯科事情を見ると、地方都市の歯科医師は、一日100名を越える治療に追いか付けられ、さらに郡部では無歯科医地区が常態化していた。私自身、ある地方の自治体の長から、卒後の勤務を条件に生活費まで含めた相当の奨学資金提供を申し出られたことがあり、歯学生はまさしく‘金の卵’であった。‘普通’ではなかったのである。

こんな時代の最中、

昭和42年8月1日、北海道大学歯学部附属病院が、医学部旧基礎棟の木造家屋を改修して、第一保存科、第一補綴科、口腔外科の3科及び20床で開設されました。後に歯学部附属病院長、歯学部学部長等を歴任された富田喜内、故岡田泰紀、石川 純、三木敬一ら各先生が、若い、たぎる情熱を注いで道内唯一の歯科専門病院・歯科医育機関の確立と発展に陣頭指揮を執られていました。ちなみに口腔外科では、開設10日目の8月10日午前9時45分、第1症例目の全身麻酔が開始されたと記録にあります。手術は18歳女性の 下顎前突症に対するコステツカ氏術で、サイアミラルとサクシンによる急速導入後、経鼻挿管、笑気とハロセンで麻酔維持が行われ、手術時間50分、麻酔時間1時間18分であったといえます。

爾来、教官はもとより、看護部、薬剤部、事務部などの多くの関係各位がご尽力を積み重ねられ、歯学部附属病院は発展し、大きな成果を積み重ねながら37年目を迎えました。昨秋の病院統合、そして今春の国立大学法人化と、今までにない大きな、経験のない課題に直面することとなりました。私達が、これら課題を解決し、乗り越えて、今まで以上の成果を積み重ねていくためには、歯学部附属病院開設当時に先人が示された以上の熱い想いが、先ず、望まれるのではないのでしょうか。単に‘痛い歯’のみを治療する歯科診療から、真に‘生きる人’を見遣った歯科診療を進め、浸透させていくために、私達が果たさなければならない責務には大きなものがあります。病院統合が強力な後押

しになるよう、法人化にひるまないで寧ろこれをよしとするよう、心を一つにして進んで行かなければなりません。

本日は2月2日月曜日。30分程前に杉原病院長から副院長としての正式な辞令を受け取ったばかりです。自室に戻り、事務方から矢継ぎ早に連絡されてくる会議予定を前に、今更ながら、驚き、川増前副院長にお掛けしていただきご苦労に思いを馳せながら、改めて頑張ろうと覚悟を決めているところです。

どうか厚いご支援、ご協力をいただけますようお願い申し上げます。

さて、

8年前に‘再生歯科外来’で処置を受け、長年欠損していた歯が揃って32本となって、すこぶる調子がいいのだが、登録していた‘北大病院患者様ネットワーク’を通じて定期健診日の通知メールがあり、久方振りに北海道大学病院を訪ねた。

自家用車での入構は禁止との事で、最近、老朽化が目立ち民営化された‘札幌営団’地下鉄で12条駅まで行き、10年前にやっと完成を見た北大病院まで続く地下道の‘歩く歩道’を利用して、病院玄関まで辿り着いた。吹雪模様の寒い日であったが、足元が覚束無い私ども高齢者や幼児にはこの歩く歩道は有難い。

北大病院歯科診療センター！ その受付、そしてナースらのいつもながらの明るい笑顔で心が和む。診て下さった歯科医師も卒後5年目とお聞きしたが、超高齢の域に達してきた私にも最新の三次元画像を駆使して‘大丈夫ですよ’と実にわかりやすく説明をして下さった。しっかり確立された卒後教育の成果なのであろうか、リッパなものである。最近、国内基幹病院でトップの歯科診療施設との評価を受け、諸外国からの見学、研修者が多いと新聞で読んだが、今や遺伝子治療の領域では世界のメッカとなった医科外来も含めて、病院内の全てがなるほどと感じさせる。帰りに、歯科麻酔科外来に寄ろうと思ったが、歯学部創立50周年祝賀会でお会いした教授も退職されておられず、年間4千症例と、私の時代の3倍の管理を行っている邪魔をすてはいけないと、そのまま通り過ぎることにした。

20年前に全世界で猛威を振るった狂牛病は、その5年後に完全な治療が見込める単なる‘軽い’疾患の一つになったが、以来、ステーキはおろかハンバーグ類も滅多に口にせず、外出時には、蕎麦屋でざるそばをたぐるのを常としていた。今日は、姿、形で往時の面影すら見出せないが、若い頃、勉学に通い、長じては勤めさせていただき北大病院で、気持ちの良い診療を受けられた。家庭の奥深くまで電子化が行き渡って、街中に映画館や本屋が無くなって久しく、映画を観たり、本を買い求めることは出来ないが、いつもの蕎麦屋は止めにして、4丁目辺りで洋食屋を捜し求め、せめて懐かしいハンバーグ定食でも食してから家路につくことにしよう……………平成40年2月2日、午後

《大学院歯学研究科・北海道大学病院歯科診療センター内行事の紹介》

臨床実習開始前の共用試験

共用試験システムは、学生が臨床実習を始める前に最低限修得しておかなければならない知識、技能、態度について適正な評価を行うためのシステムです。

共用試験は、コンピューターを活用して歯学的知識を十分備えているかを評価するCBT（Computer-Based Test）と、臨床的な技能・態度を客観的に評価するOSCE（Objective Structured Clinical Examination）の2種類の試験から成り立っています。

共用試験は、平成17年からの本格運用を目指し、平成14年から歯科大学・歯学部28校において試験的運用が開始されました。本学でも平成15年2月に第2回目CBTトライアルが実施され、4年次の学生が300題を6時間にわたり回答しました。これまでのCBTの結果は、学生があまり勉強していないためか、正答率が60%を超える学生は半数です。本格実施では正答率何%を合格ラインにするか決まっていますが、学生はこの試験に合格しなければ、臨床実習を行うことができなくなります。また、第2回OSCE トライアルは、平成15年5月に実施されました

（写真1）。学生はまだ臨床的な技能、態度について教育を受ける前の段階で試験を受けていますが、歯科臨床へのモチベーションを高めることにはなったようです。

第3回CBT トライアルは臨床実習開始前の5年次学生を対象に平成16年6月に、第3回OSCE トライアルは同年7月に実施予定です。今後は、共用試験システムを活用し、学生の学習到達度を把握し、その結果を個別の教育指導に活かしていく教育システムを構築していく必要があります。



（写真1）

高校生を対象とする看護の日「ふれあい看護体験」を実施

5月14日（水）に歯学部附属病院において看護の日「ふれあい看護体験」を実施しました。今年は大麻高校から男子1名、女子5名、計6名の高校生を迎えました（写真2）。当院では今年で7年目の受け入れとなりました。募集人数6名に対し、高校では20名以上の応募があったと聞いております。改めて看護という仕事に対する高校生の関心の高さを感じました。今年プログラムの内容は、入院患者さんに検温をさせていただいたり、参加した高校生同士で足浴の体験をしたり（写真3）、予防歯科医師、歯科衛生士からむし歯についての説明を受けて実際に自分で歯みがきを行ったり、管理栄養士から口腔疾患を持つ患者さんの病院食の説明を受け試食をするなどでした。参加した高校生からは「すりつぶしたトマトを皿に盛ると

きにトマトの形に戻すと聞いてそこまで配慮していることに驚いた。」「脈を測らせて貰った患者さんがいやな顔一つせずに協力してくださり、その笑顔に励まされ元気を与えられた。」「これからは教えてもらったようにしっかり歯磨きをして80歳で20本の歯を保てるようにがんばります。」などの感想が聞かれました。また、後日参加した高校生より感想とお礼の手紙が送られてきました。その一部を紹介します。「看護というものは、医療者側が一方向的に押しつけるものではなく、患者さんとのコミュニケーションを大切にしていることをこの体験によって知ることができました。私は入院経験もなく、病気もめったにしないので、今回このような看護体験によって看護の現場を見学させていただいたことは貴重なことだと思っています。」「私は看護

師になりたい！と思っていたわけではありませんが、今回の実習を通して本当になりたい！ いや、なってみせる！と本気で思いました。患者さんが頑張っていたところ、やさしく接してくれたところを思い出すとその気持ちは強くなります。私は患者さんに頼ってもらえるようなしっかり



(写真2)

者で優しくたくましい看護師を目指します。」

このような高校生の純粋な気持ちに接すると、現場で働く私たち看護師が一番励まされたような気持ちが出て、明日への活力を頂いた貴重な体験でした。



(写真3)

オープンユニバーシティと体験入学

今年のオープンユニバーシティと体験入学は、8月の4日（月曜）と翌5日（火曜）に連続して、主に歯学部講堂で行いました。

オープンユニバーシティは、広く一般市民に北大歯学部を知っていただくことを目的として、午前と午後と同じプログラムで行いました。研究科長の挨拶の後、液晶プロジェクターを活用して、歯学部および附属病院の紹介、基礎系および臨床系講座それぞれの講義と研究内容の紹介を行い、最後に参加者の皆さんからご質問を受けました。午前・午後合わせて、43名の方が来られましたが、主に北大歯学部の志望者とそのご父兄の方でした。講義と、研究紹介など興味を持っていただけたようです。

体験入学は北大歯学部志望者に焦点を合わせ、ほとんどの体験入学参加者は前日のオープンユニバーシティにも参加されることから、違った内容で企画しました。午前は、歯学部学生の入学から卒業までの流れと学生生活を液晶プロジェクターで紹介した後に、「感染と生体防御」および「歯と脳と心」というタイトルで2教授による体験講義を受講していただきました。難しく感じた部分もあったようですが、大学での講義の雰囲気を感じたと感謝してもらえ

たようです。午後は、体験実習で「石膏指模型の作製」を経験していただいたあと、臨床の最前線で活躍する教官に、各科歯科治療の実際を見せてもらいました。実習は非常に好評で楽しんでもらえたようで、歯科治療の実際ではめったに見られない映像とともに歯科の分野の広さと深さを知ってもらいました。その後、小グループに分かれて大学院生による研究室紹介してもらいました。歯学部での研究、臨床、学生生活その他を、直接聞けるということで、毎年参加者に好評の企画ですが、今年も、北大歯学部の印象をさらに高めてくれたようです。最後に、教務担当教官が質問を受けましたが、帰りの飛行機の時間を気にする参加者が出るくらい、時間いっぱいまでいろんな話題が飛び出しました。今年は、24名が参加してくれました。1日いっぱい盛りだくさんで、疲れたと思いますが、同時にますます北大歯学部への憧れを強くしてくれた参加者がたくさんおられた事が、最後のアンケートからわかりました。

夏休み中、暑い時期のこの行事ですが、今年も、たくさんの方に北大歯学部へおいでいただき、歯学部にとっても貴重な行事として終わることができました。

(教務委員長 鈴木邦明 記)

第4回FD ワークショップを開催

北海道大学大学院歯学研究科では、平成15年8月30日（土）と8月31日（日）の2日間 にわたって、奈井江にある「ないえ温泉ホテル北乃湯」において第4回FDワークショップを開催しました。今回のワークショップには、歯学研究科と歯学部附属病院の教官（グループメンバー：29名）、タスクフォース（5名）、ディレクター（FD委員会：1名）をあわせて計35名が参加いたしました（写真4）。

昨年は「独創的なカリキュラムを作ろう！」というメインテーマを設定し、いわゆる狭義のFDに関するものを取り上げましたが、本年はテーマを「総合教育期のカリキュラム・デザイン」とし、昨年に引き続き「教育」に関するFDを行いました。FD委員会の森田教授からの概要説明の後、教官を5つのグループに分け、アイス・ブレイキングを行いました（テーマ：歯学部・歯学部附属病院の具体的経費節減策）。ここではすぐにも実現可能と思われるような様々なアイデアがあげられ、すっかりグループ内の緊張もほぐれました。続いてFD委員会の吉田教授から、「学習のプロセス」「カリキュラムとは何か？」「シラバスとは何か？」というテーマにそってミニレクが行われました。これに基づきワークショップⅠ「現状の解析と問題点の抽出」、ワークショップⅡ「学習（教育）目標の設定」、ワークショップⅢ「方略（strategies）の構築」、ワークショップⅣ「具体案の作成」の順で作業・発表・

討論を進めました。本年は昨年までの反省をふまえ、ワークショップⅣで得られた具体案をさらに練り直して最終案を作成する時間ももうけました（写真5）。その結果、グループAでは「歯科医療事故対策演習」、グループBでは「総合歯科学」、グループCでは「臨床器材・薬剤学」、グループDでは「在宅訪問歯科学」、グループEでは「医療コミュニケーション」という科目のもと、おのおの15回のカリキュラムをプロダクトとして提出しました。

「学習プロセス」、「カリキュラム」、「シラバス」などは我々教官にとってとても重要なものです。しかし、今回のFDでも、当初より十分にこれらの意味を理解し使用されている先生は多くはなかったようです。各ワークショップでは用語の解説も含め、内容の濃いミニレクが行われましたが、実際のカリキュラムの作製に際してはどのグループもたいへん苦勞しておりました。しかし、できあがったカリキュラムはどれもたいへんすばらしい仕上がりになっており、今すぐにも実践できたら良いと思われるようなものばかりでした。今回の成果が今後のカリキュラム作製のたいなる参考になるものと思われます。

歯学研究科ではFD委員会が中心 となって、今後もFDワークショップを開催し、教官の意識と資質の向上を目指していきたいと思っております。皆様からのご意見やご助言をお待ちいたしております。

（文責：佐藤嘉晃）



（写真4）



（写真5）

医学部附属病院と歯学部附属病院の統合

北海道大学では、昨年10月1日から医学部附属病院と歯学部附属病院が改組・統合されました（写真6）。医学部附属病院は、大正10年北海道帝国大学医学部に附属病院が設置され発足、昭和24年北海道大学医学部附属病院と改称し、28診療科、14中央診療施設で診療にあたっておりました。一方、歯学部附属病院は昭和42年に設置され、3診療科及び高次口腔医療センターで診療にあたっておりました。

統合された病院の正式名称は「北海道大学医学部・歯学部附属病院」ですが、長らく北海道民ならびに札幌市民の皆様は「北大病院」として親しまれてきたことから、「北海道大学病院」の名称で一つの病院として管理・運営しています。

新しい「北海道大学病院」は、有機的に機能する医科・歯科総合医療の実践を基盤として、優れた医療人の育成、良質な医療の提供、地域医療への貢献、ならびに国際レベルの先端医療の開発、応用により、北海道民の健康と福祉の向上に寄与することを基本理念としています。

病院統合による患者さんの利便性やアメニティの向上を含む良質な「全人的医療」の提供を具体的に稼働させるためには、現在の両病院の建物のままでは不可能なため、医学部附属病院外来棟に隣接した「医歯総合メディカルセンター」の新設を要求しているところです。しばらくは大きな組織である2病院の統合により、病院の日常業務や患者さんにも一時的な混乱を生ずることとなり、たいへんご迷惑をおかけすることになりますが、患者さんにご迷惑の掛からぬよう最大限の整備をいたす所存です。



(写真6)

第6回院内写真展を開催

11月4日から11月14日まで歯科診療センター玄関ロビーにて、「第6回院内写真展」を開催しました（写真7）。この写真展は「いい歯の日（11月8日）」にちなんで開催している恒例の行事です。今年も展示写真は患者さん・教職員・学生など多くの方々から合計31点出品して頂きました。

今年の作品の特徴は、北海道を中心にその四季おりおりの景色、普段何げなく見過ごしている生活の一コマ、作者の心が伝わってくるような作品が多くありました。

期間中には恒例の人気投票を実施し、本学歯学部5年次の亀山武志さんの写真の評価が最も高く、1位から3位まで独占するほどの人気でした。その他の作品のコメントの中には、「美しい作品ですね、希望が湧いてくる、心が清らかになる、気持ちが落ち着く写真です」、「つい足が止まってジッと見てしまいました」など、皆さんは作品ごとの雰囲気をも十分に満喫していたようでした。中には「歯の痛さも忘れさせて

くれました」とのコメントもありました。この写真展が多くの患者さんにとって、通院時のひとときの癒しの場となり、十分楽しんで頂いているものと思われました。

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皆様に心から感謝申し上げます。

（旧歯学部附属病院患者サービス委員会）



(写真7)

市民公開特別講座を開催

「口から食べたい～どうして口から食べられないのか、 どうしたら口から食べられるようになるのか～」

平成15年11月15日(土)、学術交流会館第1会議室において、平成15年度北海道大学大学院歯学研究科の市民公開特別講座「口から食べたい～どうして口から食べられないのか、どうしたら口から食べられるようになるのか～」を開催しました(写真8)。

午後1時から午後4時まで途中10分ほどの休憩をとり、次の講義がありました。

○木下憲治 北海道医療大学医科歯科クリニック助教授

「口から上手に食べることができない子供連への取り組み」

○野 漢忠 北海道大学病院講師

「高齢者の問題—食べることの評価と食べる訓練」

○藤本篤士 西円山病院歯科診療部長

「老化と共に「食べる」「養歯」はどのように変化するか？」

この市民公開特別講座には、86名の一般市民、専門学校学生・教員等の参加がありました。

講義では先天性障害、後天性障害また老化によっておこる摂食障害について診断方法、予防方法、訓練方法などを臨床例を含め、説明やスライドショーなどがありました。また、講義終了後に質疑応答の時間を設けましたが、数多くの質問があり、午後4時の予定時刻を延長しての質疑応答となりました。



(写真8)

「動物供養祭」を実施

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、ウサギ及びラット等の動物、総数1699体を慰霊するため、11月28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15年度動物供養祭が開催されました(写真9)。

供養祭は、最初に福島教授から挨拶があり、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10)。

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9)



(写真10)

故 川増 貴生 前副病院長の歯学部葬

本年2月11日に永眠された川増 貴生先生（口腔機能学講座有床義歯補綴学分野教授、前北海道大学附属病院副病院長）の歯学部葬が2月27日（金）午後5時30分からクラーク会館講堂にてしめやかにとり行われ、参列者一同、悲しみを新たにしました。参列者全員黙祷の後（写真11）、戸塚靖則研究科長が追悼の辞を捧げられ、次

いで中村睦男総長、福島和昭副病院長、赤川安正広島大学教授、中村太保教授、斎藤正恭講師らが弔辞を読まれました。献花、黙祷の後、最後に戸塚研究科長が謝辞を述べられました（写真12）。この場をお借りして、改めて川増先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。



(写真11)



(写真12)

《新任助教授紹介》



出山 義昭 助教授

(口腔病態学講座
・口腔病態解析学分野)

(略歴)

1964年10月	神奈川県生まれ
1990年3月	北海道大学歯学部卒業
1994年3月	北海道大学大学院歯学研究科修了
1995年4月	北海道大学歯学部助手(歯科薬理学講座)
2000年4月	北海道大学大学院歯学研究科助手(口腔病態学講座)
2002年3月	同 講師
同年12月	同 助教授

私は北海道大学歯学部18期生です。大学を卒業してから十数年を経過し、自分よりも一回り以上離れた世代の学生に接し、物事に対する感じ方や考え方にギャップを感じている毎日です。卒業後は口腔外科医を目指して臨床系の大学院に入学しましたが、派遣先(歯科薬理学講座)での骨に関する基礎研究に惹かれ、早12年以上もこの研究に従事しております。

大学入学時は出身地域のお年寄りに感謝される歯科医師になることを目標にして北海道まで来ましたが、大自然のすばらしさに圧倒され、学生時代はスキーや観光に気を取られる日々を送ってしまいました。大学を卒業し、非常勤での臨床に携わって遅ればせながら学生時代に理解できなかった薬理学の重要性を痛感しました。学生の皆さんには講義を受けている最中にこの重要性を理解してもらえるように努力していきたいと思えます。研究は勿論のこと、臨床の場で素早く活用できるような基礎知識を有し、常に探求心を持った歯科医師を輩出するための歯学部学生教育も重要であると考えています。また、北海道大学に入学する学生の皆さんは優秀であることは疑う余地はないと信じています。如何に学生の本気を引き出すかが腕の見

せ所なのですが、これが最も難しい課題であると感じています。

研究テーマは骨組織の形成・吸収機構に関する基礎的研究を中心として臨床系の先生方や大学院生と共同研究を行っています。具体的には口腔外科の先生方と口腔癌の顎骨浸潤、歯科矯正科の先生方とは顎関節症における骨吸収、さらに予防歯科学の先生とは感染性の骨硬化に関して研究を進めております。骨組織においては骨形成を担当する骨芽細胞と骨吸収を担当する破骨細胞がそれぞれバランスを取って生体におけるカルシウム恒常性や骨の状態を適切に制御しています。骨粗鬆症をはじめとした全身性の骨疾患ばかりでなく口腔内においても感染、腫瘍、メカニカルストレスなどが関与してこれら骨芽細胞—破骨細胞系のバランスが崩れることにより生ずる疾患があります。これらのメカニズムを明らかにすることで骨疾患に対する新たな予防法、治療法が開発できるものと考えています。現在は臨床の先生方と協力し、口腔領域のみならず全身的な骨疾患の治療薬の開発をすることが今後の目標です。

今後とも教育、研究ともに全力投球する決意ですので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



佐藤 嘉晃 助教授

(口腔機能学講座
・歯科矯正学分野)

(略歴)

1988年3月	長崎大学歯学部卒業
1993年3月	北海道大学大学院歯学研究科修了
1993年9月	北海道大学歯学部附属病院 助手(矯正歯科)
1995年9月	北海道大学歯学部 助手
2000年4月	北海道大学大学院歯学研究科 助手
2001年1月	北海道大学歯学部附属病院 講師
2003年10月	北海道大学大学院歯学研究科 助教授

近年の歯科矯正学は、器械や材料のみならず、診断学や治療学においても著しい進歩を遂げております。また、歯科矯正治療そのものの認知も広まり、多くのかたが矯正装置をつけておられる時代となってきました。しかしながら、歯をもっとも効率的に動かす力(いわゆる至適矯正力)は、概念としてはすでに古くからあるものの、おのおの患者様にこれを適応して矯正治療を行うことは、個体差や解剖学的構造の複雑差もありなかなか実現できないのが現状です。これに対して我々の

講座では、研究の1つのテーマとして、組織学と有限要素法を用いたバイオメカニクスの観点からこの問題に対応し、徐々に成果を上げつつあります。ここ最近のCTやMRの発達は、個々人の歯や歯周組織を詳細に解析できるようになってきたため、今後はこれらのデータから直接力学解析を行うことが可能になると考えております。これにより、バイオメカニクスを背景としたオーダーメイド治療の実践を目指して研究を進めたいと考えております。

《研究活動紹介》

硬組織の形成機構とそれらを応用した再生医療

大学院歯学研究科・口腔健康科学講座・硬組織発生生物学分野

田村 正人

病気やけがで失ってしまった骨や歯を元通りになればというのは、患者さんだけでなく、医療に携わる者にとって誰しもが夢みることです。近年、骨や歯といった生体内の硬組織がどのようにして形成されるか、そのしくみが次第に明らかになってきました。そして、その形成のしくみを同じように利用することによって、失われた組織の再生を目指そうという研究が世界的にさかんに行われるようになってきました。

今から30年前、米のユリスト博士は脱灰した骨基質を筋肉内に移植すると骨とは別の組織に骨が形成されること、骨基質の活性を担う物質はタンパク質（骨誘導タンパク質、BMPと名付けた）であることを発見しました。その後、多くの研究者らによって、その物質の本体を突き止めるべく研究が行われました。1989年、米のベンチャー企業であるGenetic Institute社が遺伝子工学を利用し、このBMPをコードする遺伝子を単離しました。最近では、遺伝子組み換え技術によってBMPは大量に生産できるようになり、そのタンパク質をラット皮下に移植するとその部位に骨の形成が見られます。BMPはなぜ骨を誘導することができるのでしょうか？ ヒトの全ての細胞は、1つの受精卵から増殖と分化によってさまざまな細胞となり機能しますが、骨を作る細胞は骨芽細胞と呼ばれています。骨芽細胞は、軟骨細胞、筋肉細胞、脂肪細胞、線維芽細胞などとともに起源を同じくする未分化な間葉系細胞から分化することが知られています。BMPは、この未分化間葉系細胞を骨芽細胞に分化させる作用によって、骨形成を誘導すると考えられています。しかし、その後の研究によってBMPは単一の物質ではなく、今までに約20種近くの非常に構造の似たタンパク質が発見され、骨だけでなく脳、腎臓など全身の様々な組織にも存在し、いろいろな働きを行うことが明らかになっています。数年前より骨欠損部位における骨再生をより効率的に行わせるべくBMP-2の臨床応用に向けた研究が行われています。また、この

BMP-2は歯髄細胞に作用して象牙質様の硬組織を形成されることも報告されています。

さらに近年では、マウスを用い特定の遺伝子の機能をなくす（遺伝子ノックアウト）実験から、骨や歯がどのようにしてできるか、それらの機構を司る遺伝子のレベルで明らかになってきました。例えば、Runx-2という遺伝子のないマウスでは全身の骨がありません（もちろん生後まもなく死亡してしまいます）。また、歯の形成に関わる遺伝子も数多く報告され、一例として、Msx1という遺伝子のないマウスでは、口蓋裂・顎顔面の異常とともに歯の発生初期の段階で分化が停止してしまい、歯ができないといったことも知られています。

これらの骨や歯の形成のしくみは、驚くことに歯のないハエの発生の過程でも利用されています。つまり、基本的な形態形成に関するシステムは生物に共通なしくみで、生物の構造が複雑になるに従い、このシステムを何セットも使用して複雑な器官を構築していると考えられます。私たちは、その複雑なしくみのひとつひとつを分子のレベルで解明することを目指しています。私たちがこれらの機構を完全に理解し、それらを自由にコントロールすることができるようになれば、歯槽骨を元通りに再生させたり、現在たった一回しか生え換わらない私たちの歯を、必要ならサメの歯のように何度も無限に再生させることができる時代が来ると思われます。

一方、最近ではES細胞（胚性幹細胞）などの幹細胞の研究が進んでいます。ES細胞とは、体の全ての細胞に分化可能な全能性の細胞で、すでにマウスのES細胞は研究レベルで広く用いられています。体性幹細胞は、体の全ての細胞ではなくともある一定の細胞に分化可能な細胞です。ヒトでも、骨髄や歯髄などにこういった幹細胞が存在しています。私たちは、未だ明らかではないこれら幹細胞の特徴を分子レベルで詳細に同定することと、これらの細胞を細胞培養の技術を利用して、骨や歯を作る細胞に分

化させることによって骨や歯の再生治療に応用させようという研究も手がけています。

最近の私たちの研究成果について、その一端を紹介します。

1) 骨髄間質細胞のリン酸に対する応答性とリン酸トランスポーターの発現増加の機構。

骨や歯の主成分であるハイドロキシアパタイトを構成するリン酸が、ある種の骨芽細胞へ直接作用し細胞内情報伝達機構を介してリン酸輸送タンパク質の合成を調節していることを明らかにしました。(神戸大学大学院医学研究科との共同研究、学術雑誌「Journal of Cellular Physiology」2004年に掲載)

2) 実験的な歯根膜とセメント質欠損において、bFGFによる歯根膜とセメント質再生の促進。

歯根膜とセメント質を欠損させた動物実験モデルで、コーゲンゲルにbFGFを含有させその欠損部に適応したところ、歯根膜やセメント質の再生が促進することがわかりました。(学術雑誌「Journal of Periodontology」2004年に掲載)

3) 歯根膜細胞に対するGDF-5 (BMPの一種)の作用。

歯根膜細胞にGDF-5を作用させると、アルカリフォス

ファターゼの活性は低下するが、グリコサミノグリカンの産生が増加することなどを明らかにしました。(鹿児島大学大学院歯学総合研究科、鹿児島大学生命資源開発研究センターとの共同研究、学術雑誌「Journal of Periodontal Research」2003年に掲載)

4) 歯根膜細胞に対する伸展刺激による骨吸収関連遺伝子の発現調節。

歯根膜細胞に伸展刺激を与えると骨吸収を抑制するオステオプロテグリンの産生が増加することなどを明らかにしました。(学術雑誌「Journal of Bone and Mineral Metabolism」2004年に掲載)

5) tRNA プロセッシング機構を利用した細胞内でのRNA切断法の開発。(新潟薬科大学応用生命科学部、鹿児島大学大学院歯学総合研究科との共同研究、学術雑誌「Nucleic Acids Research」2003年に掲載)

私はこの北海道大学大学院歯学研究科に着任して2年たらずで、研究室は未だ未整備な状況ですが、今後世界的な視野に基づいて高度かつ個性豊かな研究を推進し世界に向けて広く発信し、さらにその応用により地域の歯科医療に貢献していくべく微力ながら努力していきます。

《診療室の紹介—専門外来》

口臭外来（プレス）

2000年12月に旧歯学部附属病院にグループ系専門外来の1つとして、口臭外来（プレス）が保存系歯科B診療室内に開設されてから、3年が経過しました。この間、受診者は実人数で300名を超え、受診者の一番多いグループ系専門外来として現在に至っております。受診した多くの方々から「長年悩んできたが、どこの医療機関に受診すればよいかわからなかった」、「どの医療機関でも何でもない取り合ってくれなかった。どうしてもっと早く開設しなかったのか」などの声が寄せられ、口臭という比較的地味な分野にも関わらず、ニーズが確実に存在することに驚かされました。また、新聞やテレビなどのマスコミに度々取り上げていただいたことも受診者が伸びた要因のひとつであろうと思われます。

さて当外来では、口臭でお悩みの受診者の方に対して歯科診療センターの専門医が原因を究明して処置を行い、さわやかな息を取り戻していただくことを目的としています。受診者全員に、問診、口腔内診査、口臭測定、唾液検査、口腔粘膜の保湿度などの診査を実施し、口臭の程度にかかわらず、受診者の方に口臭の発生につながる要因があるか否かの総合的診断を下すようにしています。その上でその要因を除去するための様々な処置を行っております。中には要因を除くことが容易でないため、対症療法に終始せざるをえない場合もあります。また、より高度な検査や処置が必要な場合は、本院の専門家に依頼しています。

実際にひどい口臭をお持ちの方は意外に少なく、大半の方々はいわゆる気にし過ぎか、実際に口臭はあっても生理的な臭いの範囲内です。そのためカウンセリングが治療の主体となる場合も少なくありません。

近年、口臭臨床をめぐる研究や診断機器、除臭剤（洗口剤やフィルムなど）は日進月歩です。診断の精度を上げ、適切なアプローチを行うためにも、設備をさらに充実し、担当者一同、常に新しい情報や治療方法を取り入れて受診者に還元していく所存です。また、口臭にお悩みの方には、口腔乾燥症（ドライマウス）に罹患しているのに気づいていない方も少なくありません。日常的に服用している薬剤の副作用や仕事上のストレスによる唾液量の減少、アレルギー性鼻炎からくる口呼吸など口腔内が乾燥する要因に事欠かないのが現代社会です。ドライマウスへの対処法は、口臭のそれと共通しているところが非常に多いので、今後この疾患に対するアプローチも本外来で担当できればと考えています。

口臭にお悩みの方は、どうかひとりで悩まずに当科を受診してください。実際に口臭の有無を確認し、もし口臭がある場合はその原因を調べて、それを解決すべく処置を行います。なお、当外来は完全事前予約制を基本としております。初診時には1時間程度時間を要しますので、どうか電話（TEL011-706-4342）にて必ずご予約ください。



機器による口臭測定

歯周病における再生医療

口腔健康科学講座歯周組織再建外科学分野

菅谷 勉

1. 歯周病とは

“歯周病”とは“歯肉炎”と“歯周炎”（いわゆる歯槽膿漏）の総称で、“歯肉”や“歯槽骨”などの歯を支えている組織（歯周組織）が破壊される病気です。歯周病の主な原因は歯に付着しているプラーク（歯垢）で、プラークは単なる食べかすではなく細菌の塊であるため、プラークが歯と歯肉の境界付近に付着していると、細菌の毒素などにより歯肉に炎症が起こります。炎症は初期には歯肉に限局しており、歯肉からの出血や腫脹など症状のみで、歯肉の内部にある歯槽骨には炎症が波及していない“歯肉炎”という状態です。炎症が拡大すると、歯を支える重要な役割を果たしている、歯槽骨および歯と歯槽骨を結合している歯根膜やセメント質が破壊され始めます。これが“歯周炎”です。歯周炎が長期化すると歯槽骨や歯根膜、セメント質の破壊が進行し、歯と歯肉の間に深い溝が形成されて歯周ポケットとなり、やがて歯が動揺して抜けてしまいます（図1）。



（図1）歯周炎が進行すると歯を支えている歯周組織（歯槽骨、歯根膜、セメント質）が破壊され、歯と歯肉の間に深い溝が形成されて歯周ポケットとなる

プラークによって炎症が生じると、歯肉の中では細菌に対する防御機能が働きますが、糖尿病や免疫不全症などではこの機能が低下しているため、歯周炎が急速に進行する場合があります。喫煙も防御機能を大きく低下させるため、ヘビースモーカーは歯周病の進行を止めることが困難なことがしばしばあります。

2. 歯周外科手術の適応症

歯周病を治すためには、原因であるプラークを除去することが最も重要ですが、それには毎日のブラッシングがきわめて大切です。さらにプラークが固まって石灰化した“歯石”や、歯周ポケット内に堆積したプラークや歯石は、歯ブラシでは除去できないため歯科医院で取り除くことが必要となります。歯周病が重度になると、歯周ポケット内のプラークや歯石を完全に除去することが困難になり、取り残しがあると歯周病が進行してしまうことから、重度の歯周炎では、プラークや歯石を完全に除去するために、歯周外科手術を必要とする場合が多くなります。

歯周外科手術は歯肉や歯槽骨、歯根の形態などによって様々な方法がありますが、歯肉を切開して歯槽骨と歯根を露出させ、プラークや歯石を確実に除去し、必要な場合には歯槽骨を整形して歯肉を縫合するという手術方法が多く行われています。歯周病の原因が除去できれば歯周炎の進行は止まりますが、破壊された歯根膜や歯槽骨が正常な状態に回復するわけではなく、グラグラしていた歯の動揺が止まって固い物でも噛めるようになることは期待できません。そこで失われた歯周組織（歯槽骨、歯根膜、セメント質）を取り戻そうというのが“歯周組織再生療法”です。

3. 歯周組織再生療法とその効果

1) 組織誘導再生法 (Guided Tissue Regeneration 法)

再生医療というと、最近ES細胞や骨髄幹細胞という言葉とともに、広く社会に知られるようになってきました

が、まだまだ研究段階で臨床応用は一部で試験的に行われているだけだと思われるかもしれません。しかし、歯周病における再生療法は古く、1980年代後半に、組織誘導再生法（GTR法）という手術方法がスウェーデンで開発され、“再生”という言葉が歯周病学の中で使われるようになりました。これは、歯周病で破壊された部分に歯肉が増殖するとセメント質や歯根膜は再生しないため、歯肉の増殖を抑制して歯根膜が増殖できるように手術する方法で、短期間のうちに世界中で臨床に定着しました。

手術方法は、通常行われている歯周外科手術と似ていますが、歯肉を縫合する前に歯周組織の欠損部を膜で被覆して、内部に歯肉が増殖しないように遮蔽します（図2）。



（図2）GTR法では、歯周組織欠損部を膜で被覆して歯肉の増殖を遮蔽し、歯根膜が増殖できるようにすることで、セメント質や歯根膜を再生させる

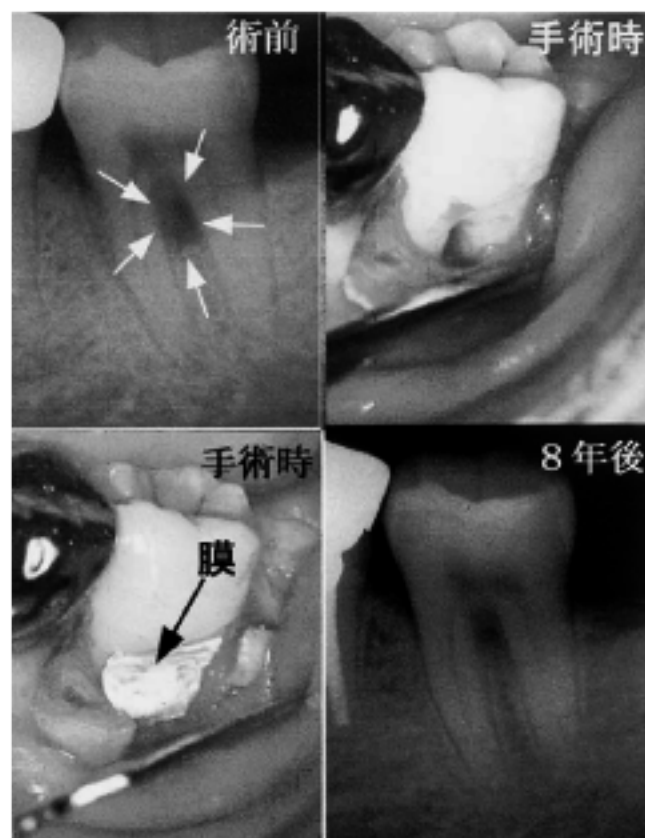
使用する膜は当初ポリテトラフルオロエチレン膜（ゴアテックス膜）が使用されていましたが、これは生体内で消失することがないため、術後4～6週で膜を除去するための再手術が必要となります。最近では、コラーゲンや乳酸グリコール酸などが膜の材料に使用され、一定期間後に生体内で吸収されて消失するものが多く用いられ、膜を除去するための手術は行わなくても済むようになってきました。

この治療法で得られる再生量は、失われた歯周組織の大

きさや形などによって大きく左右されますが、平均で約3mm程度とされています。したがって、歯根の先端付近まで骨が失われてグラグラになってしまった歯が、ピタリと動かなくなって何でも噛めるようになる程の再生量が得られるわけではありません。また、膜を歯に固定したり、膜がわずかでも露出しないように歯肉を縫合するなど高度な技術も要求され、場合によっては顕微鏡下で手術することもあります。なお、当院ではGTR法は高度先進医療として厚生労働省の認可を受けているため、費用の一部が健康保険の適応になります。

2) エナメルマトリックスタンパク

一方、歯が顎骨の中で形成される際、歯冠部のエナメル質を石灰化するために、エナメルマトリックスタンパク



（図3）GTR法の症例

術前：矢印で囲まれた部分に歯槽骨の吸収が認められる

手術時：歯肉を剥離し、ブランクや歯石を完全に除去、骨欠損部を膜で被覆する

術後8年：術前にみられた骨吸収はほぼ再生し、長期間再発はない

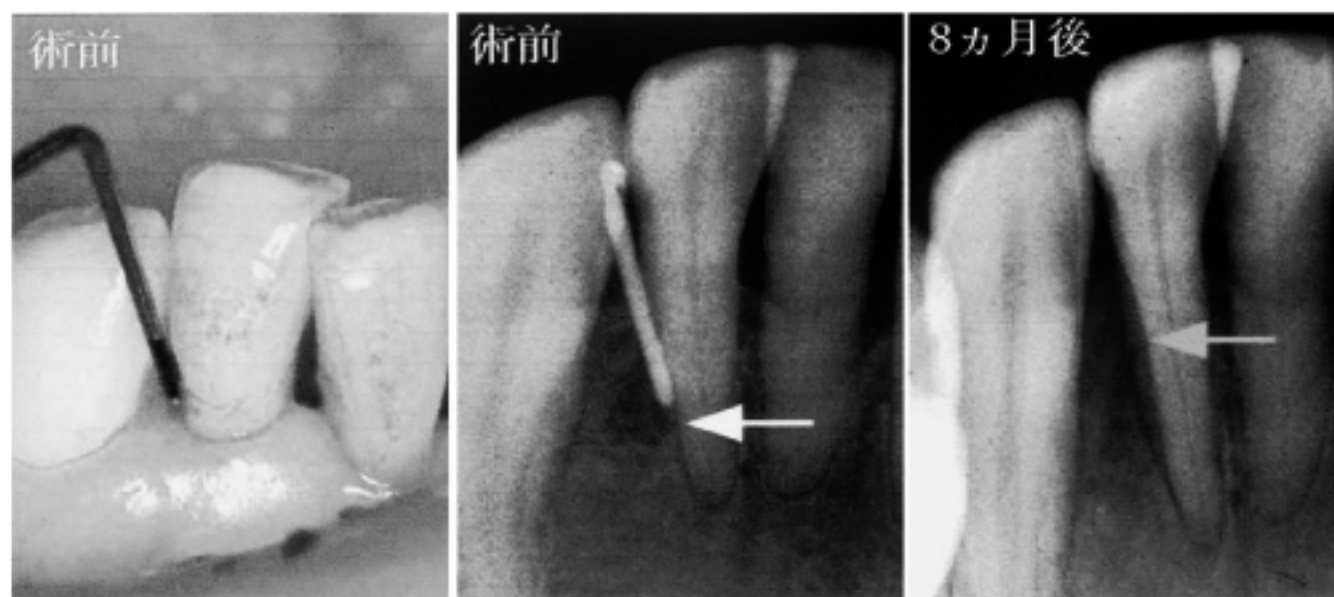
というものが重要な役割を果たしています。エナメルマトリックスタンパクはアメロジェニンを主成分とする種々のタンパクの複合体で、歯根の表面にセメント質を形成するのにも関与していることから、歯周組織再生効果が認められ、スウェーデンで“エムドゲイン”として商品化されました。わが国でも1999年に厚生労働省の認可を受け広く使用されるようになりました。手術は通常行われている歯周外科手術とほぼ同様の術式ですが、歯肉を縫合する前に歯根表面にエムドゲインを塗布することによって、歯根膜の増殖とセメント質の形成が促進され、歯根膜やセメント質、歯槽骨が再生されます（図4）。

エムドゲインを用いた手術は、GTR法に比較すると術式が簡単で、術後に膜が露出して感染する危険性などがなく、治癒も早いとされています。再生量はGTR法と同様、欠損の大きさや形に左右されますが、平均すると約

3mmでGTR法と同程度です。

4. 新たな再生療法への取り組み

GTR法やエムドゲインなどは、再生できる歯周組織の量が限られているため、歯周病が著しく進行して抜歯が適応とされる場合には、再生療法の適応症ではないのが現状です。このような症例で、失われた機能が取り戻せてこそ“再生医療”であり、研究室では新たな再生療法の開発に取り組んでいます。歯根膜や幹細胞を培養して移植する方法や、細胞の足場であるスキャホールド、細胞が増殖し分化するための増殖因子などを用い、多くの成果をあげています。臨床に発展させるには、まだいくつもの解決すべき課題がありますが、これらの研究を複合的に応用することで、歯周病によって抜歯される歯がなくなる日も夢ではないと考えています。



（図4）エムドゲインの症例

術前：歯周ポケットは9mmで、白矢印まで骨吸収が進行している

術後8か月：赤矢印まで歯槽骨の再生が認められる

《地域支援活動紹介》

地域支援医療部の紹介

歯科診療センター・地域支援医療部看護師

村松 真澄

平成11年から活動を開始した地域支援医療部の活動の一部を紹介します。部員が兼務ながら、地域の専門職と一緒に活動している様子をお伝えします。

A子さん、70代、糖尿病、高血圧、多発性脳梗塞、老人性痴呆、パーキンソン症候群で内科に通院していました。障害老人の日常生活自立度B2、痴呆性老人の日常生活自立度Ⅲa、介護認定5です。日常生活は、スプーンでなんとか食べることができる状況で他は全介助でした。精神発達遅滞の息子と二人暮らしで日常生活全般を24時間巡回型ヘルパーと訪問看護師、デイケアの職員らによって援助されていました。

さて歯科治療の件に入りましょう。

自分で洗面や歯みがきが自由にできなくなったAさんは、う蝕で残根状態になったり、歯周病で歯が抜けたりして、入れ歯を希望して訪問歯科診療を受けました。残根上に部分義歯を入れた直後から、発熱と残根歯周囲の歯茎の疼痛、腫脹を繰り返し、高熱の時には、内科の救急外来で抗生剤の点滴を受けていました。その間は、義歯をはずして過ごし、よくなったので義歯を入れるとまた、同じような症状を生じるので地域支援医療部に紹介になりました。

訪問歯科医師は、高齢、糖尿病、高血圧があり、訪問歯科診療での抜歯はできないと判断し、残根上に部分義歯を入れました。しかし、義歯をすると残根の上にふたがかかった形になり、不潔な義歯が入ったままになることで細菌が炎症を促進し、糖尿病もあるのですぐに発熱や残根歯周囲の歯茎の疼痛、腫脹という症状を起こしたのです。

ヘルパーさんの介助で来院したAさんは、すべての歯を抜いて義歯を作ってほしいと懇願しました。理由は、たびたびの発熱や残根歯周囲の歯茎の疼痛、腫脹は、苦痛であることでした。

通常の歯科診療では、残根歯周囲の歯茎の炎症が治まってから、残根は、抜歯する。その他の歯は、根管治療を

して冠をかぶせてそれらの歯を支えにした部分義歯を作るという診断です。

しかし、Aさんは、スプーンで食べるのがやっとで残った歯の歯みがきは誰がするのか、歯みがきができなければすぐに炎症が起きて苦痛を伴うし、すぐに抜歯になりかねない。抜歯をすると義歯を修理しなければならなくなる。ヘルパーさんに通院に付き添ってもらおうとそれだけで時間になり、介護や家事援助の時間がなくなるなど、問題がたくさんあがりました。

地域支援医療部のメンバーで歯科治療を実施し、口腔環境を整えることはできてもその後の日常の口腔ケアは、Aさんの介護をしているメンバーにさせていただくことになります。私たちだけでは解決できない問題です。それでAさんの自宅でカンファレンスを開くことにしました。Aさんのケアマネージャーや訪問看護師、ヘルパー、デイケアの職員らと地域支援医療部のスタッフの11名が集まりました。地域支援医療部副部長から口腔内の状況や治療法、口腔ケアの方法について説明しました。どんな方法なら、継続して口腔ケアをできるか、時間や方法を具体的に話し合いました。ヘルパーさんから、義歯にかぎ（クラスプ）があると患者が痛いという無理に義歯をはずすことができなく、かぎ（クラスプ）がある義歯は取り扱いが難しい、食後の義歯の洗浄ができないとの意見がだされました。Aさんも望んでいるので、すべての歯を抜いて総義歯を作ることにしました。

口腔ケアは、自宅にいるときは、毎食後と就寝前にヘルパーが行うこと。デイケア施設では、昼食後に施設の職員が行うことを確認しました。

歯科治療は、12日間の入院、静脈内鎮静法下で抜歯を2回に分けて行い、総義歯を作りました。入院中に訪問看護師、ヘルパー、デイケアの職員らに義歯の取り扱い指導と口腔ケアの指導を実施しました。また、退院時は、抜歯窩が治癒していませんし、義歯に慣れていなかったため、

ペースト食、ミキサー食等の調理指導を管理栄養士からヘルパーさんに実施しました。その後は、内科受診に合わせて義歯調整に通院しましたが、炎症を起こすこともなく、現在は、ほぼ普通食を食べて過ごしています。

このように高齢者、有病者、家族介護者がいない、ADL が食事を食べる以外は全介助、iADL は 全介助の症例では、介護をする専門職との連携が必要で歯科治療を考えると、口腔ケアをどうするかを検討した上で考えなくてはならない症例でした。

高齢者、有病者は、訪問診療では抜歯困難な症例が多

く、残根上義歯が多く見られます。慢性期の体調のいい時期に歯科治療を全身管理のできる歯科診療施設であることが望まれますが、そういう施設が多いわけではありません。また、搬送の問題が解決すれば、もっと多くの高齢者、有病者が訪問診療では断念しなければならない治療を受けられると考えています。

今後も地域の専門職の方々と連携して高齢者が食べる楽しみをもって生活できるように歯科治療、口腔ケアを充実させていかなければならないと思っています。



写真と記事の内容は関係ありません

《海外留学教官からのレポート1》

あこがれの？ハワイへ留学

北海道大学大学院歯学研究科口腔機能学講座（旧口腔解剖学第一講座）

米国ハワイ大学癌研究センターポスドク研究員

山岡 雄司

私は現在ハワイ大学のcancer research centerに留学しています。思い起こせば昔、誰かが駅前留学するたびに、「英語なんてなんで必要やねん、俺には関係ナイネだって俺日本人だもん」とよく思っていました。まさかこんな自分が留学するなんて思ってもいませんでした。気持ち的にはあまり留学したくなかったのですが、周りからのプレッシャーによって（半ば強制的）留学することになってしまいました。

留学するからには絶対極楽の地へと思い、暖かい場所での留学先を探していたところ、たまたま僕の実験内容と一致するラボをハワイに見つけました。そこで思い切ったいきなりハワイのポス（アラン）にメールを送ったところオーケーということになり留学することになりました。留学に際しての準備は非常に大変で非常に時間がかかった、とかみさんはいっていましたが、僕はなーんにもしてません。やったことといえば、飛行機のチケットを予約したのとビザをとったぐらいですか。

さて準備も終わり留学先に到着してアランと初めてあったところ、なんと彼も東洋人系で髭をはやしているではありませんか（僕の所属は第一解剖）。なにやらいやな予感がこのころからふつふつと湧いてきました。さて、ハワイは日本語がかなり通じるなんて思ったら甘い。通じるのはワイキキだけでこのほかはまったく日本語が通じません。また、ハワイには日系人が多いため、顔はどう見ても日本人なんだけど英語をしゃべってるのでなんか変な感じでした。しかも観光客にはやさしいこちらの人も、仕事で来たとなるとぜーんぜん好意的ではないです。最近はどうやく周りにもなれて何とかやっていますが、でもやっぱり僕は日本人なので日本の方が好きです。あと僕はマリンスポーツが嫌い（本州人なのに泳げない）なのでこちらにいてもまったくすることがありません。したがって、土日も関係なくラボにいて実験しています。

実験については環境もいいため、結果は別として本当に

勉強になっています。また、同僚に中国人もいるので、チャイニーズイングリッシュと僕の下手くそなジャパニーズイングリッシュが飛び交う面白い講座になっています。どうしても意志の疎通がはかれないときはネイティブの人が通訳となって、なぜかみんな英語をしゃべってるのに、通訳付きで中国人とコミュニケーションをはかっています。

留学先の生活に関しては、銀行口座の開設、自動車の購入、マンションのレンタルなど始めは何かと手間取りますが、私の場合すべて妻まかせだったので、これらに関しては一切の苦勞をしておらず、私がしたことといえば高い家賃を支払ったことぐらいです。したがって、現在では言うまでもなく妻の方がうまく英語をしゃべります。娘もまたプレスクール（保育園）に通っており、地元の子ともよく遊んでいるので発音に関してはほぼネイティブのようです。したがって英語は僕が一番できませんし、しかもこれからできるようなにはならないだろうと今、思っています。留学して生活すれば英語ができるようになると思っていたのですが、これは大変甘かったです。

さてここまで書けば、僕が留学についてどう考えているかわかりいただけだと思いますが、ほんとに留学してよかったと思っています。英語もしゃべれないのになんて言う声が聞こえてきそうですが、まず第一番目の理由は雑用がなく、研究だけしていればいいということです（雑用というと怒られるかもしれませんが）。特に私のいた講座は実習がたいへんだったので、今はほんとうに天国です。さらにうちに帰る時間も早くなったので、娘もすっかり僕になつてくれました。日本に帰ったら、また娘に顔を忘れられるかもしれませんが…。

さらに、世界第一線の研究者をじかに見られたこと、やっぱり日本は狭かった。特に歯学部はそう思います、研究はどの講座を見てもかなり遅れているといわざるを得ないでしょう。こちらでは大学院生はもちろんのこと学生のときからラボに預けられ、実験を義務づけられます。しかも実

験レベルは結構高い。遺伝子挿入から蛋白精製まで平気な顔でこなします。しかも大学院生のときに結構有名な雑誌に投稿してみんなアクセプトをもらっています（教官でもアクセプト持っている人一握りでないかい、我学部は）。教育や実習にも携わっているからしょうがないやん？と逃げるなら研究しない方が良くもかもしれません。研究する以上これらの人々との間に競争が生じるわけですから。しかも中途半端に研究するなら研究費の無駄遣いです。うちの学部はこの辺の態度を明確に決める必要があるかも知れないなと思っています。

いずれにせよ2足のわらじなんて到底無理で、こちらの人たちとの競争力を保ちながら、研究に講義に実習なんて無理であると僕自身今は思っています。これらのことを悟らせられたにもかかわらず、でも実験したいぞー、くそーなんとかしてやるー、と思い悩んでいる今日この頃です。

最後にもし留学に興味がある方いらっしゃいましたら、遠慮なく聞いてください、ビザやソーシャルセキュリティーナンバーの取得の仕方など、こんなぼくでも結構力になれる？と思いますので。



(写真1) 正面左が僕の先生のWendyで、右はポスのAlan



(写真3) タンタラスの丘から見たダイヤモンドヘッド



(写真2) 左が同僚のZhengで右がXinli、
二人ともチャイニーズです

《海外留学教官からのレポート2》

「おいしいビールはここにある」

北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座（旧口腔細菌学講座）
米国ユタ州立大学医学部内科学講座ポスドク研究員

長谷部 晃

私は2003年5月から、アメリカ・ユタ州・ソルトレークシティのユタ大学に留学しています。この街は2002年の冬季オリンピックが行われたことから今では多くの人におなじみかと思われそうですが、私自身がここで生活してみて感じたことなど簡単に紹介させていただこうと思います。

ソルトレークシティを語る上で、モルモン教を避けて通ることはできません。もともとモルモン教徒がこの地を拓いたことから、この街での生活にはモルモン教が強く影響を及ぼしています。街の中心部にモルモン教の寺院などいろいろなモルモン教関連の建物があるということ以外にもたくさんあります。

まず治安のことですが、市民の多くがおだやかなモルモン教徒であることから、この街の治安は現代のアメリカの都市としてはかなりいい方らしいということです。アメリカの他の都市で生活したことがないのでなんとも言えませんが、ここでは夏の間などは夜10時近くまで子どもを連れて外を歩き回っていても心配ありません。車もドアをロックしていなかったり窓を開け放したまま駐車していたりしますが特に心配ないようです。このような生活環境は妻と小さい子ども2人を連れて留学している私のようなものにはとてもありがたいことです。また、モルモン教ではアルコールやカフェイン入り飲料を禁止しています。そのため留学前に日本で「ソルトレークシティではビールを買えないぞ」と脅されていました。こちらに着いてみると、湿度が異様に低いから助かるとはいえ、夏は最高気温が40℃を超える日が続くので、「よく冷えたビールを飲みたい!」という気持ちが盛り上がりスーパーで探してみると、ちゃんと売られているじゃないですか。早速買って飲んでみたところ信じられないほど「うすくてまずい」ものでした。買った分をどう処分するか本気で悩んだほどです。アメリカのビールは全体的に水っぽいというのに、さらにユタ州では州の法律でアルコール度3.2%以上のものを売ってはいけないことになっていたのです。そのため大

手ビール会社もユタ州用だけ特別に作っているということでしたが、これがとにかくこの世のものとは思えないほどまずい。「サッポロビール園に行きたい」と悶々とした思いでいたところ、市内の所どころに州が許可した特別の酒屋があって、そこでは普通のビールが買えるということを知りました。早速行ってみたところ、これまでソルトレーク市内で行ったどんな店よりも混雑しており、なんだかんだいってみんなお酒がほしいんだと思うとおかしくなっていました。もちろんモルモン教徒ではない市民しか来店していなかったのでしょうか。また、なぜかユタで作られている地ビールだけはアルコール度3.2%以上でも許可されておりスーパーにも置いてあるということがわかり、試しに買ってみたところこれはすばらしくおいしいものだったので一気に幸せな気持ちになりました。ソルトレーク万歳! カフェイン入り飲料についてもモルモン教では禁止されているので、スーパーでは必ず同じ品でカフェイン抜きのものが用意されています。そのため日本でもおなじみのスターバックスコーヒーなどでも必ずカフェイン抜きのももあり、最初にコーヒー豆をこちらで買ったときに気づかずにカフェイン抜きを買ってしまいショックを受けてしまいました。

こちらの酒事情など書いてばかりいますが、実をいうと私は本当は細菌のリポタンパク質の病原的役割について研究するために留学しているのです。自分の仕事に関する内容を書くのがこんなに後回しになってしまいました。現在ユタ大学医学部内科学講座のリウマチ学分野で、マイコプラズマのリポタンパク質についての研究に従事しています。なぜ歯学部からリウマチ学分野に留学?と思われるかもしれませんが、日本にいたときから口腔内のマイコプラズマのリポタンパク質の研究に関わってきたことから、ここに研究に来る縁が生まれたのです。私の所属している研究室はとて小規模で人数も少ないラボですが、ポスをはじめスタッフ全員とてもいい人たちなので、アットホー

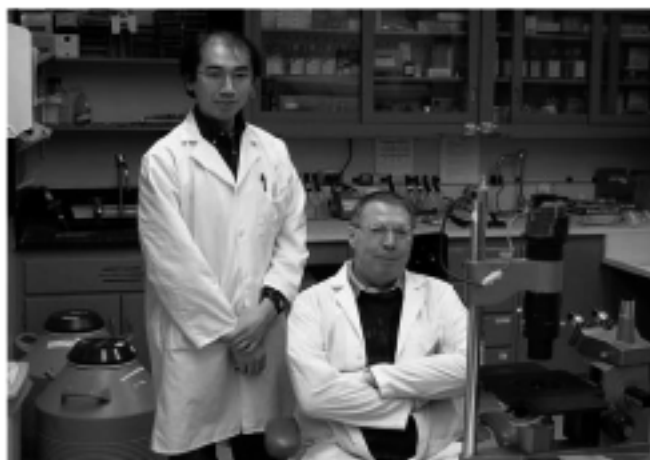
ムな雰囲気の中楽しく研究をしています。

研究生活における大きな違いは、「仕事の分担が明らかであること」に尽きると思います。このこと以外ではあまり違いはないように思いますし、設備などは日本の方がいいところもある気がします。しかし、「仕事の分担」については、日本では誰もが何でもやっている感じでしたが、こちらでは「この人の仕事はこれ」とはっきり決まっています。この違いはととても大きいものであり、私の場合も、日本にいる時よりもこちらに来てからの方が研究室にいる時間はだいぶ短いにも関わらず仕事ははかどります。この違いは、基礎研究に費やすお金と人数に由来していると思われるので、本当の意味での国の体力を示しているような気がして、悔しいことですが日本はアメリカに勝てないと感じさせられてしまいます。人間の勤勉さなど、日本の方が優れていると感じる点もありますが、表面上の経済力などではなくアメリカの底力を感じさせられてしまいます。

そうは言いますが、現代の日本からアメリカに来ると、基本的には日常生活のうえではほとんどなにも違いがないと思います。しかし、ほんのちょっとしたことが日本にいるときと違って、私にはそれらを見つけることがとても面白く感じられます。このようなちょっとした違いは、観光ではなく生活をして初めて見つけられると思います。そして、仕事の面はもちろん、そのような色々な違いを受け入れていける人間に成長できることも留学の大きな成果であると思います。研究の成果、そして人間的成長をとげて日本に帰国できるようにしようと考えています。



(写真1) クリスマス前後はライトアップされるモルモン教の寺院の前で



(写真2) ラボのボス Barry C Cole 博士とともに



(写真3) 広いスペースでのびのびと実験中の私

《コラム》

歯科診療センターの看護

歯科手術室ナースステーション

村松 真澄

歯科診療センターの口腔系診療室歯科麻酔科外来（以下歯科麻酔科外来とします）と地域支援医療部では、患者を総合的に理解するツールとして簡単な表現で専門職が共有できるKOMI チャートシステムを使っております。特に高齢者や障害者等の歯科治療においては、歯科の専門職と訪問看護、介護保険施設等の専門職との連携には有効と考えています。

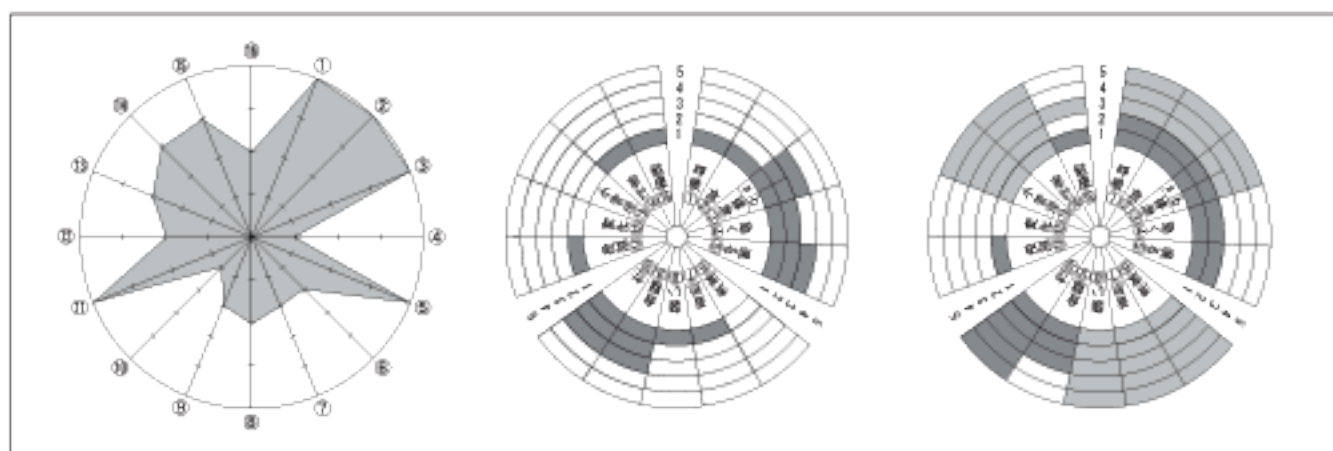
KOMI チャートシステムとは、ナイチンゲール研究家金井一薫氏が開発した“Kanai Original Modern Instrument”金井方式と言われるツールで保健・医療・福祉の統合と連携のために開発されたツールであり、KOMI の 痴呆症スケールは看護、介護界では有効に活用されています。

これに飛びついた形になったのが地域支援医療部の活動です。歯科医師が専門分野別に集まり、看護師、歯科技工

士、歯科衛生士、栄養士、そして地域の医師、理学療法士、作業療法士、ケアマネージャー、訪問看護師、ヘルパー等とチームをつくり、歯科治療に当たります。大学病院では、経験することが少ない症例がありました。それは、要介護高齢者です。その症例を共通のツールで表現し、患者の日常生活動作や認知状況等も共有した上で口腔機能を回復させ、呼吸、食べる、話すなどの人間の最も大切な生活過程を整え、口腔ケアを継続することを目標にしたのです。

また、歯科麻酔科外来では、歯科治療や口腔ケアを通して患者の生活を整える、また、食事内容を適切に選択しおいしく食べていただくことを大切に、患者の生命力の消耗を最小にする歯科治療を行うように計画しています。

以下、KOMI チャートを紹介します。



左は、KOMI レーダーチャート、中央は、認識面のチャートです。右は行動面のチャートです。

KOMI チャートの痴呆症スケールは、認識面のチャートの塗りつぶされた数で、a から f までに分類されています。（以下表を参照）

表 「KOMI の痴呆症 スケール」

グループ名	黒のマーク数	グループの名称
aグループ	77.0～50.0	記憶欠落期
bグループ	49.9～40.0	排泄障害出現期
cグループ	39.9～30.0	混乱期
dグループ	29.9～20.0	混迷期
eグループ	19.9～10.0	閉じこもり期
fグループ	9.9～0	自己消滅期

このチャートは、dグループの患者さんです。地域支援医療部の症例です。Aさんは、夫に先立たれてから独居で生活していましたが独居困難になり娘さんと同居したばかりでした。食事がむせるし、思うように食べられないので新しい義歯を作ってほしいというのが娘さんの希望でした。Aさんは、歯科治療はなかなか理解できない様子で娘さんが決めると何とか応じる状況でdグループでした。診察すると全顎的に歯科治療が必要で静脈内鎮静法下で抜歯、カリエス処置、レジン充填、歯冠補綴等を実施し、持っている義歯を調整しながら、新しい義歯を作製しました。パーキンソン氏病のため、手指の振戦があり、口腔ケアは、全介助が必要で娘さんに指導しました。食事は普通食か刻み食にしていたため、食物がむせて困るとの娘の話で管理栄養士による食物形態指導（舌でつぶれる硬さの食物やとろみをつける、ペースト状にする等）を実施しました。また、歯科治療中に介護の相談にのり、介護の大変さについて傾聴につとめました。1年後、患者は、パーキンソン氏病の薬の調整の効果と口腔内の状況が改善し、娘さんの温かい介護で体重が32kgから42kgと10kg増加し、初診時は、車椅子への移動も困難でしたが、現在は、週一回のデイケアに通っていることを楽しそうに話されます。短い距離なら杖歩行ができるようになり、一人でタクシーで来院することもできるbグループに改善しました。

以下、地域支援医療部で行った症例についてまとめました。

症例数は少ないのですが、このアセスメントで各グループに分類されている患者の歯科受診の意思、治療の

理解と協力、義歯修理・作製、口腔清掃の意思、口腔ケアの自立度が示されました。今後もKOMIチャートの痴呆症スケールとスタンダードケアプランを参考にしながら、地域の専門職と連携して高齢者等に適した歯科治療と口腔ケアを標準化して提供していけるように考えております。

以下、KOMIチャートシステムについて資料を参考にさせていただければ幸いです。

KOMI理論は、①目的論②対象論③方法論④疾病論⑤教育論⑥管理論⑦研究論からなっています。

ケアの目的（目的論）とは、「ケアとは、生活にかかわるあらゆることを創造的に、健康的に整えるという援助行為を通して、小さくなった、あるいは小さくなりつつある生命（力）の幅を広げ、また、今以上の健康の増進と助長をめざして（時には死に行く過程を、限りなく自然死に近づけるようにすることも含まれる）、その人のもてる力が最大に発揮できるようにしながら、生活の自立とその質の向上を図ることである」（金井1996年）

ケアの5つのものさしとは、

1. 生命の維持過程（回復過程）を促進する援助
 2. 生命体に害を与えない援助
 3. 生命力の消耗を最小にする援助
 4. 生命力の幅を広げる援助
 5. もてる力・健康な力を活用し高める援助、
- を使い明確なケアの方向性を示すことになっています。

以下略

	患者数	歯科受診の意思	治療の理解と協力	義歯修理・作製	口腔ケアの自立度
aグループ	2名	○	○	○	自立
bグループ	2名	○	○	○	部分介助
cグループ	3名	△	○	○	大部分介助
dグループ	1名	×	△	○	全介助
eグループ	1名	×	×	×	全介助
fグループ	3名	×	×	×	全介助

【KOMI チャート】

KOMI チャートの「生命過程」は16項目 からなっています。

チェック項目は、1. 呼吸 2. 血圧 3. 体温 4. 咀嚼 5. 嚥下 6. 排便 7. 排尿 8. 上肢の自由 9. 起居動作 10. 移動の自由 11. 皮膚の状態 12. 聴覚 13. 視覚 14. 快・不快 15. 気分・感情 16. 知的活動、です。

【KOMI レーダーチャート】

また、KOMI レーダーチャート「生活過程」は、『看護覚え書』からヒントを得た「整えるべき生活過程の20のポイント」→15項目で 第一分野、第二分野、第三分野からなっています。

第一分野（生命に維持過程に直接影響する分野）

- (1) 呼吸する：新鮮な空気、陽光、室内の清潔
- (2) 食べる：栄養素、食欲に影響するもの
- (3) 排泄する：自立とあたり前さ
- (4) 動く：寝たきり予防
- (5) 眠る：質の高い睡眠の確保

第二分野（周囲の人々とのかかわりの質に影響する分野）

- (6) 身体を清潔にする：皮膚からの排泄
- (7) 衣服の着脱と清潔：衣服の役割、洗濯
- (8) 身だしなみを整える：その人らしさのかなめ
- (9) 伝える・会話する：言葉は人間の特徴
- (10) 性にかかわること：男性性・女性性

第三分野（「社会過程とつながり、よりその人らしい生活を実現するのに影響する分野）

- (11) 役割（有用感）をもつ：安定した居場所
- (12) 変化を創り出す：部屋に花、壁に絵
- (13) 生活における小管理：こまごまとしたものの解決
- (14) 家計（金銭）を管理する：ショッピングの楽しみ
- (15) 健康を管理する：セルフケア能力
- (+α) リズム・スピード

【「KOMI の 痴呆症スケール」とスタンダードケアプラン・2001】

その後、『「KOMI の痴呆症 スケール」とスタンダードケアプラン・2001』がKOMI 理論研究会から、発表さ

れました。

KOMI チャートの痴呆症スケールは、認識面のチャートの塗りつぶされた数で、aからfまでに分類されていません。

スタンダードケアプラン策定のための原則は、

- ①失われた能力を追いかけない。
 - ②残された力、健康な力を活用する。
 - ③人間として尊厳ある生活を実現する。
 - ④心地よいと思える刺激を提供する。
 - ⑤「なじみの関係」「なじんだ暮らし」を維持する。
- となっています。

各グループのスタンダードケアプラン

a グループ

- ・なじんだ暮らし、普通の暮らしの中であれば、自分らしさを保って生活できるので積極的な生き方ができるように支援する。
- ・自信を喪失しないように支える（決して、叱ったり、責めたりなどしない）。
- ・できないことは何かを、具体的に丁寧に見極め、その点についてののみ、何気なく援助する。

b グループ

- ・なじんだ暮らし、普通の暮らしの中で、その人らしさが強調されるような（得意なことが活かせるような）生活のプログラムを創る。
- ・人と交わることが楽しいと感じられる時間や、その機会を多く創り出す。
- ・自然との触れ合いや、ペットなどとの触れ合いを大事にする。
- ・心身の不調に対する訴えには、十分に耳を傾けて対応する。

c グループ

- ・これまで習慣的に行ってきた事柄は、継続して行えるように自立維持のプログラムを創る。
- ・「自分の役割がある」「自分も役に立てている」という、自信に繋がるような支援プログラムを創る。
- ・問題行動が多くなるが、決して否定的な言葉や態度をとらない。

- ・自覚性は乏しいが、外からの刺激やかかわりには反応できるので、快なる刺激をたっぷりと提供する（昔を思い起こすような会話、音楽、ユーモアと笑いなど）。
- ・社会と接点を保てるようなプログラムを創る。

d グループ

- ・今の自分の居場所に安心感や確信が持てるように、生活環境を整える。
- ・住環境に危険要素が無いように整える。
- ・行動に振り回されるのではなく、残された健康な力を見極め、その力が燃えるように“生活の活性化”という点に目標を合わせる。
- ・決して、孤独にさせたり、隔離したり、抑制したりしない。
- ・薬の力に頼ろうとしない。

e グループ

- ・安心した、居心地のよい空間を創り、その人のリズムで暮らせるように支援する。発性の欠如が目立つ時期であるが、できる限り閉じこもりの生活にならないように、生活の刺激を多くする。
- ・積極的にスキンシップやボディタッチをして、人と触れ合っているという安心感がもてるようにする。
- ・陽光の中できれいな空気を感じられるように、条件を整えて、外出の機会を多く創り出す。
- ・食べる楽しみを奪わないよう、食の工夫をする。
- ・こだわりがあれば、そのこだわりを大切にす。

f グループ

- ・安らかな死を迎えられるように、家族とも十分なコンタクトを取りながら、あらゆる条件を整える。
- ・人間の尊厳が保たれるよう、かかわりの質に十分な配慮をする。
- ・残されたわずかな力を評価し、その力に積極的に支援の力を貸す。

となっています。

【参考文献】

- 1) 金井一薫著：KOMI チャートシステム・2001、現代社、2001.7
- 2) 村松真澄、他：要介護高齢者の歯科治療にKOMIチ

ャートシステムを使用して、第13回日本老年歯科医学会抄録2002.6.29 P50

【使用ソフト】

ケアデザイナーVer.3（株式会社バスカリア）

【参考サイト】

KOMI 理論研究会 <http://www.komi.gr.jp/>

故 川増 貴生 教授を偲んで



(前 文)

川増 貴生先生（口腔機能学講座有床義歯補綴学分野教授、前北海道大学附属病院副病院長）は、ご家族の献身的な看護、担当医師の懸命な救命への努力の甲斐なく、本年2月11日満55歳という若さで永眠されました。

故人のご冥福を祈り、生前のご業績を偲ぶため2月27日北海道大学クラーク会館にて歯学部葬が執り行われ、参列者一同悲しみを新たにしたことは記憶に新しいところです。本稿では、歯学部葬の際の戸塚研究科長の追悼の辞、中村総長、赤川広島大学教授、斎藤講師らの弔辞をいずれも承諾を得た上で掲載させていただきました。

追悼の辞

北海道大学大学院歯学研究科長

戸塚 靖則

本日、ここに、北海道大学大学院歯学研究科教授、元歯学部附属病院長、故川増貴生先生の歯学部葬を挙げるに当たり、大学院歯学研究科・歯学部を代表して、先生のご経歴、お人柄、ご業績の一端を紹介し、ご参列の皆様とともに、先生をお偲びし、ご冥福をお祈りしたいと存じます。

先生は、昭和23年3月5日、兵庫県豊岡市において、父・川増たけお様、母・かえ様の長男としてお生まれになりました。お姉さまがお2人いらっしゃいます。

子供の時から大変聡明で、兵庫県立豊岡高等学校を経て、昭和42年、新設された北海道大学歯学部にて一期生として入学されました。学生時代には、剣道部に所属し、練習の合間には時に酒を飲み、激論を交わし、青春を謳歌して参りましたが、成績は常にトップクラスで、また大学祭の歯学部実行委員長を務めるなど、クラスの中心的存在でした。昭和48年に北海道大学歯学部を卒業し、直ちに歯科補綴学第一講座に助手として採用されました。昭和52年に講師、56年には助教授となり、平成元年に三木敬一教授の後任として歯科補綴学第一講座の教授に就任されました。この間、昭和56年に、「アタッチメント用合金に関する基礎的研究」で、歯学博士の学位を取得され、平成5年には米国オレゴンヘルスサイエンス大学ならびにデンマーク・コペンハーゲン大学などに留学し、歯科補綴学やインプラントについて幅広く研鑽を積まれました。

卒業まもない、昭和48年5月に、よしこ様と結婚され、3人のお嬢様に恵まれ、明るい家庭を築かれました。3人のお子さまは立派に成長され、長女のリナさんはJR札幌病院、また次女のアキさんは北大病院で看護師としてご活躍中です。三女のクミコさんは、現在、北大法学部4年に在学中で、司法試験に向けて勉学に励んでおります。

教授就任後は、皆様方、よくご存じのように、歯学部の若きリーダーとして教育改革や附属病院の改革の先頭に立ち、平成7年4月から平成11年3月まで、また平成13年4月から平成15年9月までの、計6年6カ月、歯学部附属病院長として、獅子奮迅の活躍をされました。中でも、病院改革への想いは人一倍強いものがあり、わが国で初めての歯学部附属病院における三大診療科体制の導入や、医学部附属病院と歯学部附属病院とのスムーズな統合は、先生の歯科医療をより良いものにしたという熱い想いと、改革への揺るぎない信念、ならびに優れたリーダーシップなくしては、とうてい実現できなかったものと考えております。またその一方で、日本歯科補綴学会の理事・評議員として、教育問題検討

委員長など、多くの委員会の委員長を務められ、学会の発展にも大いに尽力されました。平成7年には日本歯科補綴学会・東北北海道地方会を主催され、さらに近い将来、日本歯科補綴学会の会長につくことを期待されていた逸材であり、先生の余りにも早い旅立ちは、大学院歯学研究科、あるいは北海道大学病院のみならず、関連する学会にとっても大きな痛手であり、返す返すも残念でなりません。

先生の素晴らしさ、非凡さは、いつも冷静沈着で、他人の意見を良く聞き、将来を見通し、また全体を見渡して、常に的確な判断を下せることで、昔から、独りよがり、直ぐに熱くなってしまう私は、何度、先生に諭（さと）され、助けられたか、分かりません。また、先生の責任感の強さには並はずれたものがあり、自分の体調が優れず、入退院を繰り返す中、昨年10月に附属病院が統合した後も、この1月末に歯科担当の副病院長を辞するまで、その激務を全うされました。先生の優れた才覚と実行力故に、先生に頼りすぎたことが、その命を縮めてしまうことになったのではないかと、今はただただ申し訳なく思っております。

さて、先生の病状でございますが、平成13年の夏頃、時々、首が痛い、肩が凝ると訴えておりました。ご自分でも、歳のせいだろうなどと冗談を飛ばしておりましたが、それが前立腺癌の頸椎への転移によるものであることが判明し、9月に北大整形外科で頸椎の固定手術を受けました。その後、ホルモン療法や化学療法などにより、一旦は大好きなゴルフができるまでに回復し、2度目の病院長職を精力的にこなされ、また昨年7月にはカナダでの国際歯科補綴学会に出席し、シンポジストを務められました。

ところが、昨年の秋頃から、病状が徐々に悪化して、痛みが増し、また嘔気など薬の副作用もでて参りました。放射線治療や新たに開発された免疫療法も試みられましたが、腫瘍の増殖を抑えるには至りませんでした。昨年末には、肝臓への転移が明らかとなり、免疫療法を続けられながら、週末には自宅に戻って、奥様やお嬢様方の手厚い看護の中、体力の増強に努められておりました。

お亡くなりになった11日も、数日前から自宅に戻られて、ご家族との団欒を過ごされておりましたが、朝、体調が悪いと訴えられ、急遽、北大病院に入院されました。担当の先生方の迅速で的確な対応を受けられましたが、DICを併発し、ご家族に見守られる中、午後1時39分に永眠されました。享年57歳でございました。

予想されていたこととは言え、余りにも早く、また突然の急変で、未だに信じることができません。「生者必滅」は人間力ではいかんともしがたいものではあります。ただ、まだまだご活躍していただきたかった人であり、先生を失ったことは、ご家族・ご親族の皆様はもとより、われわれ関係者にとっても、返す返すも残念、無念でなりません。

とは言え、この4月には、北海道大学は北海道大学法人として生まれ変わり、大学院歯学研究科ならびに北海道大学病院もその一員としてそれぞれ新たな第一歩を踏み出さなければなりません。われわれ歯学研究科・歯学部の教職員は、これまでの先生のご努力を無にせぬよう、一人一人が、先生の歯科医学と歯科医療に対する熱い想いを受け継ぎ、これまで先生が心血を注いで取り組んでこられた歯科医療ならびに歯学教育に関する改革をこれまで以上に押し進め、先生が思い描いていた歯学教育、歯学研究、ならびに歯科医療の実現に向けて、誠心誠意努力していく所存でございますので、どうぞ心安らかにお眠り下さい。

最後になりましたが、北海道大学大学院歯学研究科・歯学部ならびに北海道大学病院の充実・発展に関する先生のごこれまでのご尽力に対して、改めて感謝を申し上げますとともに、ご冥福をお祈りし、追悼の辞と致します。

弔 辞

北海道大学総長
中村 睦男

本日ここに、元北海道大学歯学部附属病院長、前北海道大学副病院長、故川増貴生先生の歯学部葬がしめやかに執り行

われるにあたり、謹んで哀悼の辞を述べさせていただきます。

川増先生は、昭和42年6月に北海道大学の12番目の学部として新設された歯学部の輝ける第一期生として本学に入学され、昭和48年3月の卒業と同時に歯科補綴学第一講座に入局、以来、同講座の助手、講師、助教授を経て平成元年9月に41歳の若さで教授に就任されました。その後、先生は、平成7年4月から平成11年3月までの2期4年間と、平成13年4月から平成15年9月の病院統合までの1期2年と6ヶ月間の、併せて3期6年と6ヶ月間に亘って歯学部附属病院長の要職にあり、また、病院統合後の平成15年10月から平成16年1月までの4ヶ月間は北海道大学副病院長を務められ、歯学部・歯学部附属病院はもとより、北海道大学病院、さらには北海道大学の発展に尽力されました。

私と川増先生とは、私が副学長を務めることになった平成9年からの付き合いですが、その当時から川増先生は、部局長会議や評議会など全学の会議において、その視野の広さ、物事の本質を見抜く眼、説得力に富んだ理路整然たる発言などから、新進気鋭の論客として一目置かれる存在であり、北海道大学の若きリーダーとして将来を嘱望されておりました。

平成10年4月に、北海道大学歯学部附属病院が全国の歯科大学附属病院に先立ち、診療・教育・研究機能の充実と効率化を図るべく病院組織の大幅な改組を断行し得たのも、また、昨年10月の医学部附属病院と歯学部附属病院の統合が、全国の大学の中で最もスムーズに行われたと言われるほどに大きな混乱もなく成し遂げられたのも、川増先生個人の判断力、指導力、行動力に負うところが大きいことは、衆目の一致するところであります。聞くところによりますと、もうすでにこの頃には病魔に冒されていることが分かっておられたということで、そのような中で先生の獅子奮迅のご活躍を思うと、自然と頭が下がらずにはられません。

来る4月1日からの法人化を控え、北海道大学は大きく変わろうとしています。このような変革の時期に先生を失ったことは、歯学研究科・歯学部、北海道大学病院はもとより、大学の舵取りを担う私にとりまして誠に大きな痛手でありませぬ。体調が思わしくないと聞き、去る1月14日にお見舞いに伺いました折にも、先生は歯学研究科・歯学部、北海道大学病院、北海道大学のあるべき姿について熱く語って下さいました。そのお姿を思い起こすにつけ、私どもも先生の遺志を受け継ぎ、襟を正してこの困難に立ち向かっていかなければならないと、ここに決意を新たにします。

先生が愛しみられた奥様および3人のお嬢様の悲しみの深さは、察するに余りあるものがあります。衷心よりお悔やみ申し上げますとともに、くれぐれもご自愛下さいませよう、お願い申し上げます。

川増先生、在りし日の先生を偲んで心から哀惜申し上げ、謹んで御冥福をお祈り致します。どうぞやすらかにお眠り下さい。

弔 辞

広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授

赤川 安正

川増先生、あなたが年末から入院していることを知ったのは、新年早々の「近況」というメールでした。昨年の12月の岡山ではあんなに元気になっていたのに、まさか、と思いながら、病室のドアを叩きました。

「よく来てくれたね」といつもの笑顔であなたは迎えてくれました。そして、「月単位での命の保証はないんだ」と言う。目の前の壁にはカレンダーしかなく、どんなに辛い思いで毎日をご過ごしているのか、よくわかりました。沢山の話をしましたが、思い出話はひとつとして出ませんでした。そこにあなたの強い意志をみました。自宅に帰る時間となり、「十分に歩けないんだ」というあなたの車椅子を押しながら、次は2月13日の講義の時だね、と約束しました。

川増先生、あなたと親しくしてもらって早や15年が経ちます。新進気鋭の歯科補綴学の教授であったあなたは、当時講師であった私をいつも日本補綴歯科学会の若手の教授の集まりに誘ってくれ、「教授たるものこうなのだ」と身をもって教えてくれました。

あなたは若くから工学的造詣が深く、それをもとにした視点の多彩さで、他分野、他学部との共同研究も積極的に進め、

最近では先端のバイオやジェネティクスをも加えられました。教室のこれらの研究の成果と方向性は、まぎれもなく将来の歯科補綴学を見据えていました。あなたの背中をいつも追っている私にとって、それらは刺激的でまばゆいものばかりでした。

一方で教育へのビジョンは他の誰よりも卓越していました。日本補綴歯科学会では要職の理事として教育問題検討委員長や研修教育検討委員長をつとめ、議論をリードし、近い将来必ず大きな論点となる「歯科補綴の専門性」について、あなたは学会のビジョンとコンセンサスをまとめようとしているところでした。

日本補綴歯科学会の変革を絶えず提唱していたあなたから、「応援するから学会長をやってみたら」と言われたのは、2年前のちょうどこの頃でした。あなたは全国に私の支持を訴えてくれ、おかげで、私は次期会長に選ばれました。来年4月から、文字通り、あなたと二人三脚でやろうと誓いあっていた時に、私はあなたを失うこととなりました。

札幌には何度も、何度もよんでいただきました。訪れる先生の教室はいつも温かく、内地からきた私を迎えてくれました。その時の教室の人たちとの何気ない立ち居振舞いから、あなたの豪快にして繊細な、バランスのよい教室運営を、また学びました。

忙しい中を広島にもよく来てくれました。講義やセミナーのあと、よくお酒も飲みました。カラオケの得意は演歌、「浪花節だよ人生は」でした。私にはできないとわかっていて「襟裳岬」をリクエストし、「下手だね」「少しはうまくなったね」と少しずつほめてくれました。「ひかり物は嫌いだ」と言うので、とうとう瀬戸内海の鯛は一度もごちそうできませんでした。

私が教授になった最初のスイスの国際学会では、あなたはオレゴンからわざわざジョニー・ウォーカー・ブルーを手に持って祝いに駆けつけてくれ、「よかった」「よかった」と自分のことのように喜んでくれました。あのビュルゲンストックの夜は生涯忘れません。また、昨年の夏、体調は決してよくなかったにもかかわらず、私が会長を務めたカナダのハリファックスでの国際歯科補綴専門医学会(International College of Prosthodontists)に来てくれ、日本代表としての見事なシンポジストでした。

遅ればせながら私も広島大学歯学部附属病院長となった時、北海道大学歯学部附属病院長であったあなたと1年間一緒でした。病院の統合という難局のなかでの、スケールの大きいあなたの物事の進め方に、あなたへの尊敬はさらに大きくなりました。昨年の秋、50を超える歯学系の学会が集まって設立された日本歯学系学会連絡協議会で、思いがけず会長に指名された私が戸惑っていると、あなたは「大丈夫だよ。頑張れ」といつも励ましてくれました。本当に頼もしい限りでした。

川増先生、あなたが持っている、豪放でいて繊細、確固たる信念と柔軟な対応、抜群のバランスをベースにするあふれる才能は、大学が法人化され、歯学が混迷を極める今日こそ、最も必要でした。今まで以上に北海道大学の歯学研究科や歯学部、大学病院は勿論のこと、北海道大学の全学からも、また、日本補綴歯科学会からも最も必要とされる時代がまさに来ていました。

だから、こんなに早く旅立って、どんなに無念だろう、どんなにくやしいだろう、どんなにさみしいだろう。しかし、あなたが愛した家族も大学も教室員も、そして私も、そして日本補綴歯科学会の仲間たちも、みんなあなたの意を汲んで生きていきます。

だから、無念だからといって、くやしいからといって、さみしいからといって「早く来いよ」と決して言わないで、極楽浄土からしっかりと見守って欲しい。

川増貴生先生、もう何を言っても届かないのだけれど、札幌と広島と離れていても沢山の時間を共有したこと、そんなあなたを最も信頼できる友人としてずっと持ちつづけていたことを、私は生涯の誇りに思います。

本当にありがとう。いくら感謝しても尽くせません。本当にありがとうございました。

どうか安らかに眠って下さい。いまは、いまは、このことだけを心から祈っています。

弔 辞

大学院歯学研究科口腔機能学講座有床義歯補綴学分野

齋藤 正恭

医局員を代表しまして、謹んで川増先生にお別れのご挨拶をいたします。

先生のご逝去の知らせはあまりにも突然で、衝撃の大きさは計り知れません。こうして先生のご霊前に立っていても、いまだに信じられない思いです。今でも先生の部屋の前に行きますと「おい、齋藤」と呼ばれるような、そんな気がしてなりません。

私と川増先生との出会いは、卒業間近の歯科医師国家試験の実技の練習の時だったと思います。決められた時間内に人工歯排列を行うという課題は当時の我々にとってはとてもハードなことでした。しかし、全員が合格できたのは、先生の連日の長時間にわたる指導のお陰であったと思います。そして第一補綴学講座に入局後は川増先生直々に臨床指導を受けることができ、今も川増先生の一番弟子だと自負しております。その後も臨床・研究と常に指導していただき、今日の自分があるのは川増先生のおかげだと感謝しております。

先生との思い出は数多くありますが、学会出席のため2人でヨーロッパに行き、2週間寝食を共にしたことが楽しい思い出の一つとして残っています。渡航に先立ち先生自ら、飛行機やホテルの手配をして下さり、私はただついて行くだけでした。現地へ着いてもあらかじめ十分下調べをされていて、どこへ行っても迷うことなく、トラブルもなく旅を続けることができました。科長としても、病院長としてもそうですが、何事にも緻密である先生に感服させられました。そして夜、ホテルの部屋で酒を飲みながら、先生は、「これからの歯科は何をやっていくべきか、補綴はどうあるべきか」をいつもにも増して熱く語っていました。その後の先生が歯学部附属病院長や日本補綴歯科学会の理事として実行されてきたことは、その時、話をされていたことです。先生の未来を見る目とそれを実現する行動力が、いかにすばらしいかを実感させられました。

また、仕事を離れたところでもお世話になりました。私をはじめ3人のゴルフ初心者を引き連れてコースデビューをさせてくれたのが先生でした。今思えば3人とも恐ろしいスコアで、先生も大そう疲れていたに違いなかったと思いますが、「お疲れさん」と言ってビールを勧めてくれ、先生の優しさに触れた思いです。その後もゴルフのときは先生のおうちにお迎えに上がりましたが、それもできなくなると思うと寂しい気持ちで一杯です。

皆さんもご存知のように、先生は、平成13年4月から歯学部 附属病院長として3期目を迎え、精力的に仕事をこなされ、土日もなく全国を飛び回っていらっしゃいましたが、同年夏の頃、腰・肩・首の痛みを訴えられました。これが先生のお命を縮めることになろうとは夢にも思いませんでしたが、入院・治療後に職場に復帰されてからも、始めこそ首にカラーを付けていましたが今までと変わらず、また精力的に仕事をこなされていました。翌年にはゴルフもプレーされていましたので、本当に良くなったんだなあと思っていたところでした。ところが、昨年夏ごろからまた体調を崩され、気分が優れず部屋で横になって休んでいたこともあったようです。しかし、我々には、そういうつらさを見せることはありませんでした。また、公務も今まで同様、続けていましたが、昨年末から体調を壊し、入院されていました。

先月、先生の病室を訪ねたところ、「こんなに痩せちゃった」と腕を見せ、ご自分の病状について話してくれました。先生ご自身、精神的にも肉体的にもつらかったと思いますが、私に「医局員を動揺させないように。この事はお前の胸にしまっておくように」と念を押され、ただ「はい」と返事をするしかできませんでした。講座のこと、医局員のことをとても心配している先生のお気持ちを思うと、力の足りない自分に腹が立ち、先生に対し申し訳ない気持ちで一杯です。川増先生があまりにも偉大で、その庇護の下にいた我々は、先生に頼り切っていたと思います。しかしこれからは、医局員一人一人が自分の責任を全うし、さらに、一致団結して教室を盛り立てていくことを、今日、先生のご霊前に誓います。

川増先生、我々を見守っていてください。そして、どうか安らかにお眠りください。

北海道大学の教職員、学生の皆様へ

北海道大学病院歯科診療センター診療科のご案内

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、北海道大学病院歯科診療センターを受診下さい（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、各専門外来の診療室（内線、以下）にお問い合わせ下さい。

☆保存系歯科の専門外来（A・B診療室）

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| ・予防歯科（B診療室 A 706-4342） | 定期的な歯科健診と保健指導、予防処置 |
| ・歯内療法・歯周病（A診療室 A 706-4343） | 歯の根の治療、歯周病の治療 |
| ・冠橋義歯補綴（A診療室 A 706-4343） | 入れ歯や冠、ブリッジによるかみ合わせの回復 |

☆咬合系歯科の専門外来（A・B・C診療室）

- | | |
|------------------------|------------------|
| ・歯冠修復（A診療室 A 706-4346） | 新しい材料を用いた、むし歯の治療 |
| ・義歯補綴（A診療室 A 706-4346） | 入れ歯による、かみ合わせの治療 |
| ・矯正歯科（C診療室 A 706-4352） | 歯ならびやかみ合わせの治療 |
| ・小児歯科（B診療室 A 706-4355） | 小児の歯科治療とかみ合わせの誘導 |

☆口腔系歯科の専門外来（A・B・C診療室）

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| ・口腔外科診療（A診療室 A 706-4349） | 顎や口の中の外科治療 |
| ・口腔内科治療（A診療室 A 706-4349） | 歯科心身症、口の粘膜の病気の治療 |
| ・歯科放射線（C診療室 A 706-4356） | 放射線治療前後の口の中の管理 |
| ・歯科麻酔科（B診療室 A 706-4345） | 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（A 706-4386） | 顎関節症、顎変形症の治療 |
| ・顎口腔機能治療部門（A 706-4388） | 口蓋裂患者の総合的治療 |
| 言語治療室（A 706-4365） | ことばの治療 |
| ・障害者歯科治療部門（A 706-4391） | 知的障害者の歯科治療 |
| ・高齢者歯科治療部門（A 706-4358） | 高齢者の歯の治療、口腔管理 |

☆グループ系専門外来

- | | |
|--------------------------------|------------------|
| ・口臭外来（保存系B診療室 A 706-4342） | 口臭でお悩みの方 |
| ・歯ぎしり外来（保存系A診療室 A 706-4343） | 歯ぎしり、くいしばりでお悩みの方 |
| ・インプラント外来（口腔系A診療室 A 706-4349） | 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 A 706-4349） | 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 A 706-4346） | 歯や歯ぐきの着色、変色の治療 |
| ・歯科人間ドック外来（平成16年度開設予定） | 口腔領域における人間ドック |

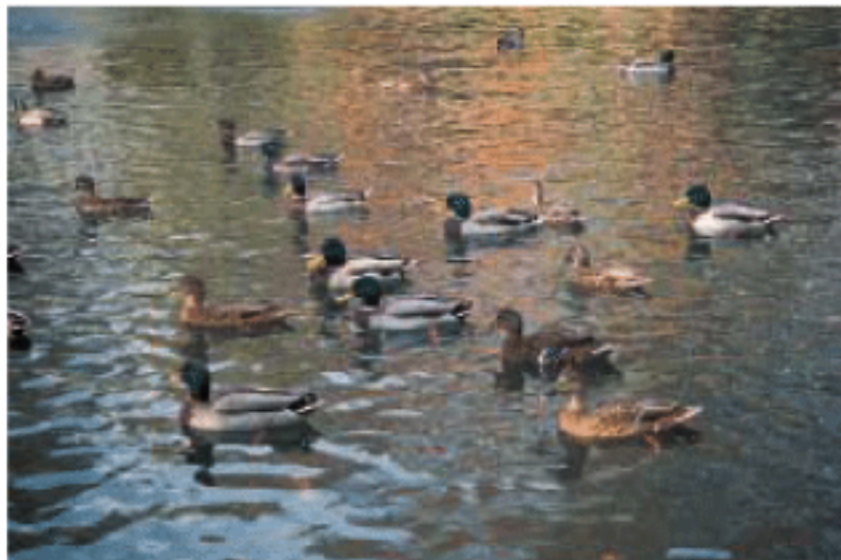
編集後記

大学院歯学研究科、北海道大学病院歯科診療センターの広報誌の発行が種々の理由により、大幅に遅れましたことをお詫び申し上げます。本文中で追悼記事として掲載いたしました。大学院歯学研究科ならびに歯学部附属病院の発展にご尽力された川崎前歯学部付属病院長のご逝去を悼み、ご冥福をお祈り申し上げます。

北海道大学は、この4月より独立行政法人北海道大学となることが決まっています。大学もこれからは競争の時代に入るといえるでしょう。すでに北大でも10年後、20年後を見据えたさまざまな改革が進行中です。これからは、広報の重要性もいままでに増して増大し、大学院歯学研究科、北大病院歯科診療センターの情報を広く発信して、広く社会の要請に応えるよう努力していかなくてはならないと考えています。

最近インターネットが普及し、ホームページには多くの情報が掲載されています。本大学院歯学研究科、北大病院歯科診療センターのホームページの整備も現在検討中です。しかし、この冊子のような紙の広報誌も、必須です。時間の合間にいくつかの雑誌を何気なくべらべらめくってみると、時として思わぬところではとつとするような面白い記事を見つけることがあります。それは、雑誌や本をめくるという作業から得られる一つの喜びでしょう。何気なく本広報誌を眺めることから、意外な発見があるかもしれないと思います。そういった意味で、皆様にとって何か一つのきっかけにでもなれば幸いです。

この広報誌第4号は、創刊号、第2号、第3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 田村 正人)



北海道大学大学院歯学研究科・歯学部・歯科診療センター広報

第4号 2004年(平成16年)3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

編集 兼平 孝 金子 知生

発行 田村 正人

印刷・製本 株式会社アイワード