



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9号

2009年(平成21年)4月

目 次

ご挨拶	1
新任教授、講師紹介	4
退任挨拶	15
紹介記事	19
研究・教育活動、国際貢献、診療活動から	25
私の研究紹介（摂食と脳、食と心に関わる中枢機序の探求）	33
歯科臨床の最前線（歯科との関わりが深い味覚異常）	36
歯の治療Q&A	39
海外留学レポート（ああ、愛しのアメリカ車）	42
特別寄稿（日本という国大好きです／アイアンマン体験記）	45
北海道大学病院歯科診療センターのご案内	51
編集後記	



紅葉に浮かぶ歯学研究科（撮影：写真家 橋本タミオ 氏）

《歯学部長ご挨拶》



北大歯学研究科・歯学部がめざす人材作り

北海道大学大学院歯学研究科長・歯学部長
口腔健康科学講座 歯周・歯内療法学教室教授

川浪 雅光

北海道大学は、明治8年日本初の近代的大学として設立された札幌農学校に起源を発し、本年で開学133年を迎えます。米国の進んだ農学を取り入れるために米国マサチューセッツ大学からクラーク博士らを迎え、若き佐藤昌介、後の北海道大学初代総長そして、新渡戸稲造や内村鑑三、有島一郎などを輩出いたしました。彼らは、クラーク博士の残した“Boys, Be ambitious and be gentlemen”という言葉に胸に日本の近代化に大変大きな足跡を残しました。この理念は130年以上を経た現在も全く色褪せることなく、ますます、我々の目指すところであり、現代社会においても我々に期待するところの理念であると考えています。北海道大学では、開拓者精神（フロンティアスピリット）、国際性の涵養、全人教育、そして実学の重視を基本理念としています。現在、北海道大学はわが国で最も多くの学部を有する大学院重点化総合基幹大学となっております。その中で、歯学部は最も新しい学部として昭和42年に創立されました。歯学部も本学の精神に則り、歯科医学の実学を重視して、わが国のみならず国際社会に未知の分野のフロンティアを切り開き、人類の福祉に貢献すべく医療人として相応しい全人を育むことを理念として掲げて参りました。そして、内村鑑三が残してくれた、“Dentistry is a work of love.”という言葉は現在の我々が求めている歯科医学・医療を表している言葉として、我々を奮起させてくれています。歯学や歯科医療を通して人々に貢献できる喜びを常に第一義に考える歯科医師、歯学教育研究者を育てたいと願っています。そして、いかなるフロンティアにあっても前に一歩進もうとする勇気と気概をもてる自主独立の精神を育みたいと考えています。

北大歯学部では、これを育むひとつの場として、部活動や学友会活動を積極的に進めております。新入生が入学すると教員と先輩の学生達とで、部活動や学友会活動への積極的なオリエンテーションを合宿形式によって行ったり、季節ごとの歓迎会やスポーツ大会などを通して、教室しか知らない学生達が積極的に価値観の異なる多くの人々とふれあう機会を勧めております。また、カリキュラムにおいても、入学後間もない時期にEarly Clinical Exposureとして新入生が実際の歯科医療現場である地域の歯科医院や歯科病院を訪問して、歯科臨床を肌で体験する実習を行っています。また毎週金曜日の午後、学年の異なる学生達が3～4人の小グループを形成して、様々な教員の研究室を訪ねて、様々なテーマについて話合う、全人教育セミナーも学生と教員の相互の成長、理解を育む上で効果を発揮しております。このような過程で、学生達は教員に頼り過ぎず、全人として自分が成長するために必要なことは、自主的な学習、向上の姿勢であることを実感することを期待しています。一例として、歯科医師国家試験のための対策の学習には、開学以来教員は全く関与しないという北大歯学部の常識が出来ております。そのなかで、本学部の卒業1期生から36期生までの通算の歯科医師国家試験合格率は全国1位を示してくれており、近年全国平均合格率が70%を下回る極めて難しい状況になってきた中でも、一昨年は現役100%、昨年も92%と全国1位を続けております。高い合格率を維持する秘訣は何ですかとしばしば聞かれますが、「我々教員が歯科医師国家試験対策には何もしない。それは自立した学生自身の責任であるという、当然のことを学生達がしっかり認識しているからです」と正直にお答えしています。

最近の国家試験合格の困難性を考えて受験対策の授業に力を入れている大学が増えている中で、北大では直接国家試験対策のための授業を組み込んだことはありません。歯科医師として必要な知識と技術を日常のカリキュラムの中で体

系的に教えて、臨床実習を通して総合的に考えさせる教育に努めるようにしているだけです。ありがたいことに北大の学生達は教員に頼らず、自分達の学生仲間でお互いに励ましあい、教えあいながら知識を整理して、見事に全国1位の合格率を示してくれているのです。国家試験合格は歯科医師のスタート台に立ったというだけであります。国民が求めているのは、常に最新の良質な医療を提供する歯科医師や、卓越した研究・良質な教育を担う歯学研究・教育者ですから、歯科医師や歯学教育・研究者は生涯にわたって進歩続けなければなりません。そのためには、自らの力で、生涯にわたって進歩するための力と意欲と自信を持つことが大切です。絶対合格しなければならないというプレッシャーの中で、授業カリキュラムとは別に国家試験の受験勉強を自主的に行うことは、生涯必要となる自己研鑽のための力を育む一つの経験でもあると考えています。

大学院教育では教育・研究者養成コースに加えて、実学を重視する観点からも高度専門医養成コースを新設し、専門医を育てる体制を整えてきました。また、外国人留学生も数多く受け入れ、現在までに19カ国80名に北大歯学研究科の歯学博士を授与してきました。彼らは高い知識・技術を身につけた後、自分の個人生活の豊かさや、さらに高いレベルを求めて先進国に移住するものが多い中、東南アジア地域、特にアジア最貧国といわれるバングラデシュからの留学生達は、母国の歯科医療をレベル向上させるべく熱い思いを持ち続け、25年以上にわたる地道な努力で資金と人材、そして政府の許認可を確保し、首都ダッカに歯科大学を設立いたしました。そして、彼らは北大歯学研究科・歯学部での歯科医療理念、技術知識と札幌での人々の心の温かさ、豊かな心の思いやりの気持を忘れないために、サッポロデンタルカレッジアンドホスピタルとしました。昨年11月には、その新校舎落成式が行われ、バングラデシュ文部大臣はじめ日本国大使らとともに北大歯学研究科・歯学部からの代表団が出席し、同国の歯科医療に大きな貢献が期待されるものであることを示す式典となりました。これまで支援を続けて来た我々自身が、逆に彼らから感動をもらい、北大歯学研究科・歯学部の新たなフロンティアに立ち向かう勇気をもらった訪問ともなりました。

学部・大学院の卒業生は、北海道はもちろんですが、半数以上が全国の都府県にフロンティアを求めて巣立っています。地域の臨床に活躍するものをはじめとして、各大学において研究や教育に努力しているものも多く、国内の歯科大学に奉職している卒業生が百数十人を超えておりますし、海外の著名大学で活躍している研究者も多くいます。歯科医学の学会活動では、歯科麻酔学会、口腔科学会の理事長、はじめ重要な役員を担ったり、我が国の歯科医療行政に関わるさまざまな重要な委員を務めたりしております。我が国の学術分野の最高峰の会議である日本学術会議には歯学からはわずか3人が認められていますが、今年度からは、本学1期生である戸塚靖則本学教授が選ばれ、わが国の学術分野への貢献を果たすべく重要な責務を頂いております。このように北大歯学研究科・歯学部は地域歯科医療を通じた社会貢献とともに、我が国や国際社会の歯科医療、歯学教育・研究の場に新しいフロンティアを見出し、全人たるリーダーシップを発揮し、人類社会への貢献を目指す人材を育成したいと願っております。

近年、歯科界の経済的委縮が背景となり、全国の若い歯科医師諸君が、新しいフロンティアに踏み出すより、小さくも安全な自己生活の防衛を優先する傾向が感じられます。このような時にこそ、北大の卒業生に期待するフロンティアスピリットがその価値をますます高めるものと思います。北大の若い諸君の奮闘を期待します。Be ambitious!!

そして、皆様には若い彼らの夢と情熱を温かく御支援いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

最近考えること



大学院歯学研究科・口腔病態学講座・歯科放射線学教室教授

中村 太保

サブプライムローンに端を発した世界的不況の嵐が徐々に日本の生活に大きな影響を及ぼしている今日この頃である。新聞を開くとあちこちで、今年度の決算は下方赤字修正〇〇億円や、雇用削減など暗い話題ばかりである。医療界を見渡すとそれ以前からの日本政府の構造改革路線での支出削減の影響による医療費抑制策や国立病院の法人化、大学病院への運営交付金の減少などで医療にも損得の概念が一般化され、不採算な利益を生み出さない医療行為は切り捨てざるを得ない風潮が当然と考えられてきている。また、研修医必修制でのマッチング制度により研修医の大学離れと地方医療の崩壊等暗い話題には事欠かない現状である

目を歯学診療センター向けると……。

歯学部附属病院と医学部附属病院が平成15年10月に統合され5年以上が経過している。統合の経緯は歯学部附属病院の老朽化に伴い病院統合しなければ新病院の建設は困難であるとのことから病院を統合し、新病院を建設しようと考えた。しかし、そのもくろみは機構改革のみに終わり機構的に病院は統合し、新歯科病院建設計画は中に浮いたままになっている。現在の歯科診療センターのみの稼働額からすべて財政投融资で資金を借りて新棟を建て借入金を返済するのは困難である。どうしても北海道大学病院全体での返済が必要となる。しかし、大学病院は運営交付金（国からの補助）の減少で赤字であり、これ以上負債を背負うことは難しい状態にある。色々の選択肢が考えられる。負債をせおえば歯科診療センターの人員、ユニットを減らして経費を少なくし（削減した人員をより効率の良い医科定員に振り替え）稼働効率をあげて負債を返還していくことが考えられる。また別の考えではできるだけ新たな負債を背負わず、返還をできるだけ少なくする方法を模索しながら（非常に困難な要素が大）現状を保持する。

幹を見ないで枝葉にこだわれば本筋を失ってしまう。医療、歯科医療の本筋は、起源は何なのかをもう一度問い直す必要がある。学生教育や研修医の教育は医科病院と異なり歯科の大学病院がほとんどを担っている。ユニットを減らすということは学生教育や研修医教育の質、量を大きく減少させざるをえなくなる可能性が大きくなる。立派な歯科医を世に送り出す大学の使命が打ち消される可能性がある。

医療人を目指したとき人は何を考えただろうか。学生と話すとき歯科医療の原点を見る気がする。学生は歯科医師志望の動機は、「子供のときに歯医者さんに通って痛みをとってもらったその記憶が忘れられない。」とか、「歯科矯正をうけてきれいな歯並びにしてもらった。私もあのような歯医者さんになり人の役立つ仕事をしたい」というようなことを耳にする。小さな子供の目は輝きを持っているのに、いつのころからだろうか、目に輝きを失ってくるのは。できる努力は少ないけれどひとごとではなく、それぞれが苦しい中少しの努力が大きな力になることを考える必要がある。目標をもたなければ結果は生まれないのである。飽きることなく、良い教育、良い診療への努力を続ける。他人事ではなく、それぞれが主体的に動くことで初めて、見えてくるものがある。個々人の少しの変革、努力が大きな力になるので努力して歯科医療のために貢献することを切望する。

《新任教授紹介》



北海道大学・大学院歯学研究科
口腔機能学講座・口腔機能解剖学教室教授
土門 卓文

【略歴】

1985年3月 北海道大学歯学部歯学科卒業（13期）
1989年3月 北海道大学大学院歯学研究科博士課程修了
1989年4月 北海道大学歯学部 助手（口腔解剖学第二講座）
1990年9月 歯科基礎医学会賞受賞
1992年4月 オランダ・ライデン大学医学部細胞生物学研究所客員研究員
(文部省在外研究員、1993年2月まで)
1994年5月 日本電子顕微鏡学会論文賞受賞
2000年4月 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座 助手
2006年4月 北海道大学大学院歯学研究科口腔機能学講座 助教授
2007年4月 同上 准教授
2008年11月 同上 口腔機能解剖学教室 教授

【就任にあたり】

2008年11月1日付けをもちまして、歯学研究科 口腔機能学講座 口腔機能解剖学教室を担当することになりました。今日まで素晴らしい自然が残る北大キャンパスの中で、教育と研究に従事することができる幸せに心より感謝しております。

歯学研究科・歯学部において私が担当する授業科目は解剖学・口腔解剖学です。人体は様々な形態を示す多くの構造物によって構成されていますが、これら構造物一つ一つは特徴的な形をしており、その形には必ず意味や理由があります。即ち、解剖学とは、人体の構造を肉眼や顕微鏡を用いて観察し、その構造や形がもつ意義や機能を解明していく学問とも言えます。この解剖学の面白さを、一人でも多くの学部学生や大学院生に伝えていくことが私の使命であると思っております。

研究面では主に骨や歯が吸収されていく現象を調べています。永久歯が生えてくる時に乳歯の歯根は吸収され、歯周病では歯槽骨が吸収されます。このような歯や骨が吸収され無くなっていく過程において、様々な形を示す細胞や構造物が光学顕微鏡や電子顕微鏡で観察されます。私の研究は、このような細胞や構造物がもつ意義や機能を明らかにし、骨や歯が吸収される現象を解明することです。これから共に研究をしていく大学院生には、「Science is fun.」、即ち「科学の楽しさ」「研究の面白さ」を実感してもらえるように指導していきたいと思っております。どうぞ、宜しくお願い致します。



北海道大学病院・歯科診療センター・口腔内科診療教授
野谷 健一

【略歴】

1974年4月	北海道大学歯学部卒業
1978年3月	北海道大学院（口腔外科学専攻）修了
1978年4月	北海道大学歯学部口腔外科第一講座、助手
1979年1月	千葉ガンセンター放射線治療部出向
1980年10月	北海道大学歯学部歯科放射線講座、講師
1986年7月	北海道大学歯学部口腔外科第一講座、助教授
1999年1月	オタゴ大学（ニュージーランド）口腔内科学講座、 シドニー大学（オーストラリア）口腔内科・病理学講座、在外研究員
2000年4月	北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座、 口腔診断・口腔内科学分野、助教授
2006年4月	同、准教授
2008年4月	北海道大学病院 診療教授（口腔内科）

【就任にあたり】

大学院卒業後、一貫して手術療法を中心に口腔外科診療に携わってきた。特に専門とする口腔癌の患者さんには多くの事を教えて頂き、「臨床医としての生き方」を学ばせて頂いた。約30年大学病院において口腔外科の臨床現場に居て、自分なりに満足のいく医療が行いえたと自負しているが、最近、特に独立法人化以降の大学病院の医療に疑問を感じる事が多くなった。

最近の医療の現状を見ると、医療訴訟も多く、かつ医療側の敗訴例が多くなった結果、病院側がriskを伴う治療をさけ、積極的治療に尻込みする傾向がみられる。医療の現場においては、どんな簡単な処置でも重篤なriskは発生するので、治療の困難性とriskの大きさは必ずしも比例しない。困難な治療にriskの発生頻度が高いのは当然であるが、high riskというだけの理由で困難な治療を避けるのは如何なものか。この傾向が助長されると、根治可能である進展癌がhigh riskという理由で、また高齢だという理由だけで姑息的治療が選択される懸念がある。これは正に患者不在の医療である。また医師の保身のために困難な治療を回避しriskを減じようとする姿勢が高じると、医者レベルひいては医療レベルが低下し、医療は崩壊する。一方、必要かつ十分な治療を行ったにも関わらず、結果が思わしくなかったという理由で訴える患者さんも出て来て、かつての日本の医療ではあり得なかった事態となっている。効率のみを重視し短絡的な結果や経済性のみを尊重する現代社会の趨勢を反映した悪しき状況となった。

この様な背景には、日本がアメリカ並みに訴訟社会になったこと、医者の資質やポリシー、意欲が低下したこと、医師の尊厳が低下し医師の社会的評価が下がったこと、医者と患者間の信頼関係の低下や正しい意味でのコミュニケーションが不足していること、などが揚げられる。この様な状況に対して現在医療界では、訴訟対策として治療の過程で多くの文書による説明と同意が求められ、随所にマニュアルが準備されている。しかもこれを上級医師も経験の浅い医

師も等しく行うべきものとする風潮があるので、医療全体がマニュアル通りにしないと次のステップへ進めず、ぐだぐだと時間を費やし、迅速な治療が出来なくなる。これも患者不在の医療体制と言える。また、治療方法においても画一化により経済性や効率を高める目的で、ガイドラインやクリニカルパスなどが盛んに作られている。マニュアルは本来最低限の対応、緊急避難的なものと理解すべきものだが、やがては“一人歩き”して、「これさえやっておけば良い、またはこれ以上はする必要がない」とした安易な基準になってしまう危険がある。また、クリニカルパスに則った治療は画一化と省力化によりコストが減じられる反面、文言ばかりを重視して患者の個性や病状が軽視されれば、利点を発揮出来ないばかりか、治療効果も損なう弊害が生ずる。従ってクリニカルパスで示される治療は他の治療法も含めて慎重に検討した上で施行すべきものであり、この運用においては、十分な治療法を習得していない医師は特に注意が必要である。現代社会が省力化、経済効率、low riskのみを追求する余り、個を重視する治療姿勢、典型的な症状においても様々な病態変化を想定し注意深く考察する診療態度、臨機応変な対応を支えるフットワーク、等を根幹とする本来的な医療スタイルを損なう危機感を感じている。

最近の医療IT化の流れで、医者がパソコンに向う時間ばかりが増え、患者を診る時間が大幅に減少した。また、患者に直接触れて診察する姿勢も急速に失われつつある。自らも猛省すべきだが、診察を患者さんの為でなくパソコン入力の為に行っているのではないかとさえ錯覚する事が度々ある。本末転倒とはこの事である。これらの流れは医療本来の診療形態から乖離し、患者さんの信頼を低下させ、良好な人間関係は築けない。この状況はやがては患者さんの不満を招き、ひいては医療訴訟の土壌となる。

産婦人科医や小児科医、外科医の不足が盛んに報道されているが、その根源にあるのは、riskや治療責任が大きい診療科を避けようとする医学生や医師の姿である。これは治療の困難や責任を受け止めて治療する覚悟を“医師の使命とやりがい”とする価値感、また、治療をやり遂げて患者さんからの感謝の言葉を至上の喜びとした価値観を持つ医師が少なくなったことを物語っている。これは単に医師の入学定員増加や研修医制度の変更などで解決される問題ではなく、医学を志す者に如何にして使命感や責任感を芽生えさせるかが重要で、大学教育だけでは到底追いつかない。

「鬼手仏心」とは、外科医は残酷なほど大胆な手術を行うが、それは患者を治そうとするやさしい心によるものだという意味で、病魔には鬼のごとく振る舞い、患者に対しては仏のような慈悲心を持って接する医師の姿勢を言うのである。若い頃この言葉に出会い、自分もそういう医者になりたいと考え、以来努力を続けて来た。また何時の日かこのような医療がすんなりと受け入れられる時代になって欲しいと願って止まない。



北海道大学病院・歯科センター・高齢者歯科部門診療教授
野谷 健治

【略歴】

- 昭和23年5月 深川市に生まれる
- 昭和43年4月 北海道大学歯学部入学
- 昭和49年4月 同大学院歯学研究科博士課程入学
- 昭和53年3月 歯学博士学位授与

昭和53年4月	北海道大学歯学部附属病院助手
昭和54年4月	北海道大学歯学部附属病院講師
昭和57年9月	文部省在外研究員として、アメリカ合衆国、カナダへ出張
平成2年4月	北海道大学歯学部歯科補綴学第一講座助教授
平成5年2月	日本補綴歯科学会専門医・指導医
平成13年4月	北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座加齢歯科分野准教授
平成20年4月	北海道大学病院歯科センター高齢者歯科部門診療教授

【就任にあたり】

昨年、4月に北海道大学病院診療教授を拜命した。診療教授とは、その内規に「診療に関し優れた技術、能力等を有し、かつ診療への貢献が顕著であると認められる者に対し、診療教授又は診療准教授の称号を付与することにより、当該教員の優れた臨床能力等を評価するとともに、本院の診療体制の充実を図り、もって本院に対する患者の信頼の向上に資することを目的とする。」とあります。すなわち、大学病院において質の高い診療を積極的に行い優れた診療成績を示しながら、若い歯科医師へ臨床教育と指導もしっかりやって十分貢献してください、との大学（病院）の意向と捉えました。

現在、歯科臨床（医科も含む）の取り巻く環境や疾病構造などが大きく変化し、数々の問題が指摘されております。大学は、かつて歯科学学生の臨床教育を主軸としていた附属病院が教官の数や配置は変わらないままに（むしろ、減少？）卒後の臨床研修医の研修の場としてその任を負い、かなりの時間とエネルギーが強いられることになりました。現在の歯学生や臨床研修医の臨床教育の実態はいずれも深刻な状況にあり、カリキュラムだけでなく指導内容や指導方法など、必ずしも十分でないと思っているのは私一人でないでしょう。歯学教育や歯科研修医システムがどうあるかとの議論はともかく、臨床教育を通じ医療人として使命感やプライド、責任感を有する歯科医師を育てるのに全人的で緻密な教育こそ求められるものであり、それが果たすべき重大な社会的責任であろうと考えます。歯科医師は医療現場でどのようにするかでなく、個々の患者に、今あるいはこれから何をすべきかを自問し探求し続ける姿勢が必要です。そして取得・把握した知識や技量を自己評価のもとで発展させていくことを生業にしなくてはなりません。つまり、基礎的な知識や基本的診療手技を取得するにとどまらず、困難な疾患や症例にどこまでも意欲的に挑戦し、継続的に自己研鑽を重ねることを至上の領分とする歯科医師を育成する理念が大学には必要です。そのために大学病院自体が地域の歯科臨床の中核として機能できる医療施設や医療スタッフ（最も重要！）など医療環境を整えなくてはなりません。その努力と実現の結果として、地域の人達や臨床歯科医から信頼され敬愛されるのです。私はこうした方向性を信じ、診療教授として臨床を通じ少しでも歯科医療に貢献できるとしたら、それは大きな喜びです。年齢を重ねつつ、医療者として「無知か、不知か、未知か」を厳しく問いかけ、真摯にかつ丁寧に対応し、患者さんの健康や幸福、優れたQOLに向けて努めていきたいと思えます。



北海道大学病院・歯科診療センター・口腔外科専門外来診療教授
鄭 漢忠

【略歴】

昭和57年3月	北海道大学歯学部卒業
昭和60年4月	北海道大学歯学部口腔外科学第一講座助手
平成4年9月	北海道大学博士（歯学）
平成7年10月	日本口腔外科学会指導医
平成11年7月	北海道大学病院講師（口腔系歯科）
平成16年7月	北海道大学大学院歯学研究科助教授
平成20年10月	北海道大学病院口腔外科専門外来診療教授

【就任にあたり】

2008年10月1日付で北海道大学病院口腔外科専門外来診療教授に任命されました。

私は昭和57年に旧第一口腔外科に入局し、富田教授のもとで歯科医師としてのスタートを切りました。入局してからの一年間は病棟でほとんど口蓋裂患児の管理ばかりでした。その後、出血性素因を持つ患者の抜歯、骨折の治癒状況の早期判定や治療などを勉強のテーマとしましたが、最終的には口腔癌の診断と治療をテーマに決めて、これまで臨床ならびに研究を続けてきました。

口腔癌の患者さんの術後機能を調査していると、思った以上に口から食べることが難しくなっている人の多いことに気がつきました。手術後に食べられなくなった人を、もう一度食べることができるようになりたいと考え、摂食・嚥下障害の研究に取り組みはじめました。また、あるとき要介護高齢者の施設を調査する機会を得て、多くの要介護高齢者が口から食べることをできない現実を知りました。その後、口腔癌術後の摂食・嚥下障害のみならず、要介護高齢者の摂食・嚥下障害や高齢者の口腔保健と全身との関わりなどにも興味を持つようになりました。

北大歯学部を卒業して阪大の口腔外科の面接に落ちたとき、富田教授に「しょうがないやつだな。まあ、のこつてもいいよ」と第一口外の入局を許可していただいたこと、要介護高齢者の施設調査を考えていたとき、福田教授から「明日までに申請書類を提出すれば200万くらい使えるよ」と前日の夜にいわれたこと、口腔癌以外にもう一つ研究テーマを探していたときに戸塚教授から「今さら顎関節はだめだよ」といわれたことなど、いま考えると大きな転機がいくつかもありました。ふり返りますと、歴代教授のご厚意そして諸先生方のご指導や励ましと“運”とによって、なんとかここまで歩いてくることができたことを自覚せざるを得ません。

卒業して27年間臨床を続けてきましたが、最近、自分は臨床ができるのかできないのか分からなくなり始めています。この仕事はやはり年齢を重ねる毎に分かってくるものも多いのだよと自分を叱咤し続けてまいりましたが、これを機会にいま一度初心に戻ってもう少し歩きたいと思っています。

最後になりましたが、ご推薦していただいた諸先生方に心よりお礼申し上げます。



北海道大学病院・高次口腔医療センター・顎口腔機能治療部門診療教授
三古谷 忠

【略歴】

昭和56年3月 北海道大学歯学部卒業
昭和60年3月 北海道大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
昭和60年4月 北海道大学歯学部 助手（口腔外科学第二講座）
平成6年7月 日本口腔外科学会専門医
平成7年4月 北海道大学歯学部附属病院 講師（第二口腔外科）
平成11年10月～12月 スイス連邦チューリッヒ大学病院頭蓋顎顔面外科学教室へ派遣（文部省在外研究員）
平成12年10月 日本口腔外科学会指導医
平成16年1月 北海道大学病院 助教授
(高次口腔医療センター 顎口腔機能治療部門、顎機能医療学講座 顎口腔形成学)
平成20年11月 同上 診療教授

【就任にあたり】

このたび、北海道大学病院の診療教授を拝命致しました。講座の主宰はないため組織運営の重責を担うことはありません。しかしながら、臨床での働きを評価していただいたからこそと思いますので、「北大病院の看板の末端を担げよ。」との叱咤として受け止めるつもりです。私がこれまでやってきた臨床といえば口唇口蓋裂です。こういった先天性形態異常は、世の大多数の人たちには関心のない、しかし、当事者となった母親、父親、家族、そして物心がついた後の本人にとっては、晴天の霹靂であり心身の苦痛ははかりしれません。その治療目標は普通の人とまったく同じになってもらうことです。ただし、生後早期に手術で形を直せば済むというわけにはいきません。口唇口蓋裂は容貌の問題だけではなく口腔機能のほとんどすべてに障害が及ぶ疾患です。手術はもちろん必須ですが、早期に手術侵襲を加えることで成長に伴う新たな形態的・機能的障害が生まれることを覚悟しなければなりません。これをいかに最小限度にとどめて目標を全うするか鍵となります。成長にともない変化していく形態や機能を適正に導くため、段階を踏んで適切な時期に適切な治療介入をしていかねばなりません。

昭和から平成に移る頃、河村正昭教授から本院の口唇口蓋裂治療の問題点を明らかにするという課題を頂戴したのが始まりでした。まず、昭和44～52年の間に北大口腔外科でpushback法による口蓋形成術を行い矯正治療を完了した片側唇顎口蓋裂患者の咬合状態と顎発育の調査を行いました。その結果、混合歯列前期で全例が上顎の前後的、垂直的、水平的な劣成長による反対咬合を呈し、矯正治療を完了してもその半数は顎関係の改善には至っていませんでした。言語面では諸先輩方の努力により満足できる成績が得られていましたが、著しい顎発育障害を後遺してしまうことが明らかとなり、「顎発育を考慮した口唇口蓋裂治療」を行うには如何にすべきかの模索が始まりました。平成4年から特殊歯科治療部（現：高次口腔医療センター）において専門各科の密接な連携によるチームアプローチ治療を行うべく口蓋裂カンファレンスが始動しましたが、医科との連携不足から新生児期から口唇形成術時までの間は一貫治療の空白部分となっていました。出産直後の母親、家族の心のケアに始まり、形態の改善だけではなく吸啜、言語、咀嚼

嚼などの様々な口腔機能の発達を適切に導き、障害に対する心理的变化をも配慮していくことが必須です。そこで戸塚靖則教授、井上農夫男教授のバックアップのもと新たな治療体制づくりに踏み出しました。平成6年、言語と顎発育の両立を目標とした治療体系であるチューリッヒシステムをいち早く導入した新潟大学の大橋靖教授のもとで研修する機会を得て、Hotz床を用いた早期顎矯正治療と手術侵襲の低減を目的とした二段階口蓋形成手術法について指導を受けることができました。さっそく、このHotz床を携え北大形成外科（杉原平樹教授：当時）と診療協力について調整を行い、平成7年9月から早期顎矯正治療と口唇形成術に関して北大形成外科とも密接な連携をとることができるようになりました。平成11年には二段階法の自家本元のチューリッヒ大学顎顔面外科で研修する機会を得、基本となる考え方を再認識することができました。しかしながら、従来の一期的に口蓋閉鎖を行うpushback法と比べ、二段階口蓋形成手術法では、初回手術は軟口蓋部の閉鎖にとどめるため言語面で不安定要素が積みまとうという問題があります。平成14年、この問題克服に取り組んでいる大阪母子保健総合医療センターの西尾順太郎先生のチームから有益な示唆を受けることができ現在に至っています。この新たな治療体系の成否は出生直後からの緻密なフォローアップが絶対の前提条件で、北海道という広域で行うための工夫が課題となります。そこで、道内各地の産科、小児科、形成外科、歯科・口腔外科、言語治療担当者などと連携をはかるように努めてきました。平成7年当時、年間数例であった一次症例新来数は、平成11年以降は年間30～40例となり道内で出生した患児の半数近くをカバーできるようになりました。これは地域の産科・小児科や地域の基幹となる歯科口腔外科を経由しての紹介が増加した結果です。新たな治療体系が認知を受け、地域と連携して適切な医療を提供できる体制が何とか整いつつあります。

「言語と顎発育の両立」は大変大きな命題であり未だ科学的基盤を有した普遍的な治療法（EBM）は確立していません。それには多施設共同しての信頼性の高い臨床研究から実証結果を求めねばなりません。一人の口唇口蓋裂患者の治療結果が出るにはあまりに長い期間を要します。熱意をもった後進を育てながら診療・研究を地道（愚直？）に継続することが肝要と考えています。終わりに、言わずもがなですが、チーム医療の神髄は信頼です。苦勞して築いた信頼も些細な綻びから一夜にして崩れ去ることは世の常です。これを肝に銘じ発展に努めたいと思っております。何卒よろしくお願いたします。



北海道大学病院・高次口腔医療センター・障害者歯科治療部門診療教授
石川 誠

【略歴】

- 1957年1月 北海道に生まれる
- 1975年3月 北海道立旭川東高等学校卒業
- 1981年3月 北海道大学歯学部卒業
- 1985年6月 北海道大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）
- 1985年9月～1987年10月 カナダ・トロント市 マウントサイナイホスピタル研究所
癌および細胞生物学部門（ポストドク）

1988年4月	北海道大学 助手（歯学部口腔外科学第一講座）
1995年10月	日本口腔外科学会認定医（専門医）
1996年10月	日本口腔外科学会指導医
2003年10月	北海道大学病院 講師（口腔系歯科、口腔診断内科学教室）
2006年9月	北海道大学病院 助教授（高次口腔医療センター 障害者歯科治療部門）
2007年4月	同上 准教授
2008年11月	同上 診療教授

【就任にあたり】

この度、北大病院副病院長 戸塚教授と高次口腔医療センター部長 井上教授のご推薦により、2008年11月付けで、北大病院診療教授（高次口腔医療センター 障害者歯科治療部門）の称号を付与して頂きました。

1981年に北大歯学部卒業後6年余り、癌の転移に関する基礎研究に没頭しましたが、1987年に第一口腔外科医局に戻ってからは口腔外科、口腔内科診療に携わっておりました。2006年9月付けで、高次口腔医療センターの一翼を担うことになり、正式名称は「障害者歯科治療部門」ですが、北大病院のインプラント治療の体制作りを始めることになりました。インプラント治療は保険診療では認められておらず、先進医療の一つとして位置付けられていますが、近年では科学的な裏付けと予知性の高さから、欠損補綴治療の一選択肢としてますます注目を集めている分野です。そのような流れの中で、北大としてのインプラント治療の統一性、一貫性を図るとともに、学生や研修医に系統だった教育を行うことが求められて来ました。実際、昨年には学術領域問題検討委員会から日本歯科医学会に「口腔インプラント学卒前教育基準」の答申がなされ、多くの大学で実習を含めた「口腔インプラント学」教育が組み込まれています。遅まきながら、当学部でも2008年10月から5年次の臨床講義の枠を頂いて「口腔インプラント学」の講義を開始致しました。まずは小生と第一補綴の横山教授を中心に始めていますが、各専門の先生にもご協力をお願いしながら、内容の充実を図って行きたいと考えております。インプラントの臨床に関しては、治療レベルの向上、病院経営への寄与、時としてその裏腹にある医療安全の維持などを考慮しながら体制の充実を図らなければなりません。非力な小生だけでは到底多くを望めないことは明白です。皆様には今後ともなお一層のご指導とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



北海道大学病院・高次口腔医療センター・顎関節治療部門
山口 泰彦

【略歴】

1987年4月	北海道大学歯学部歯科補綴学第二講座 助手
1989年10月	北海道大学歯学部附属病院特殊歯科治療部顎関節治療部門 講師
2001年7月	同治療部 助教授
2007年4月	北海道大学病院高次口腔医療センター顎関節治療部門 准教授

2007年9月 カナダ、モントリオール大学客員教授（～2008年1月）
2008年11月 北海道大学病院高次口腔医療センター顎関節治療部門 診療教授
日本補綴歯科学会 専門医、指導医
日本顎関節学会 認定医、指導医

【就任にあたり】

平成20年11月1日付で高次口腔医療センター顎関節治療部門外来の診療教授の称号を付与するとの発令通知をいただきました。北大病院における顎関節治療のさらなる充実を図るのが使命と受け止め、気持ちを引き締めているところです。

高次口腔医療センター顎関節治療部門は、顎関節症とそれに関連する機能障害や咬合の異常に対し、専門的かつ総合的な診療を行う専門外来です。前身は、1981年に設立された特殊歯科治療部の顎関節治療部門で、「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、全国に先駆けて誕生しました。当初、私は歯科補綴学第二講座の助手として顎機能研究や顎関節症の治療に携わっていましたが、当時の同講座教授だった内山洋一名誉教授から特殊歯科治療部でより専門的に顎関節症に取り組むことを勧められ、1989年に当部門に移りました。早いもので、それから20年経ちました。

顎関節症は、マスコミなどでもしばしば取り上げられ、知名度の高い歯科疾患となっています。顎関節症で歯科を受診する患者さんは少なくなく、特に大学病院や総合病院の歯科などでは来院患者のかかなりの割合を占めています。北大の歯科診療センターでは、初診の患者さんのうち顎関節症あるいは顎関節症疑いの病名がついた方は全体の約20%に及んでいます。当治療部門の新患総数も、最近の10年間で2倍以上に増えました。これらの患者増に対しては当部門のスタッフ総動員で対応していますが、顎関節症の特性上、多科にわたる集学的な対応が不可欠であり、口腔外科、補綴、矯正、歯科放射線など各科の協力を得ながら、チームアプローチを重視して診療に当たっています。そのため、特殊歯科治療部時代にスタートした、関連各科の歯科医師が集まる水曜午前中の外来カンファレンスは現在も続けています。また、この2月からは新たな企画の症例検討会を各科の先生にも参加していただきスタートしました。

当部門の患者さんの疾患の内訳としては、当然ながら開口障害（クローズドロック、間欠性ロック）、咀嚼筋障害、顎関節雑音などの症状を有する顎関節症やそれに関連した咬合異常が中心です。しかし、顎関節症との鑑別を要する他の疾患の患者さんが当科を受診することも少なくありません。例えば、筋肉の不随意運動である顎口腔ジストニア、咀嚼筋腱・腱膜過形成症や筋突起過形成などの顎関節症様の顎運動障害を呈する疾患、神経因性疼痛や頭痛など顎関節症以外の口腔顔面痛など様々の疾患があり、中には、心因性疼痛、咬合異常感覚症など心身医学・精神医学的対応の必要なケースもあります。そのほか最近では、睡眠関連疾患の睡眠時無呼吸症候群や睡眠時ブラキシズムの患者さんの紹介も増えてきています。

世界的には、顎関節症に加えて顎関節症との鑑別を要する疾患までもを含めた包括的な分類である「口腔顔面痛」の概念が広まってきており、顎関節症の診断や治療に当たっては口腔顔面痛に関するより広い知識が求められています。また、顎関節症と咬合の関係については、単なる形態的咬合異常ではなく機能的な観点から咬合異常を考える必要性がでてきました。さらに、発症因子としての検討だけでなく顎関節症の病態に起因する結果としての二次的な咬合異常への配慮の必要性も認識されるようになってきました。咬合の治療についても口腔顔面痛同様、より幅広い視野からの対応が必要とされる時代になってきた訳です。

このような顎関節症とその周辺に関する昨今の多様化の動向に対応できるように我々も新たな運動療法の考案、顎運動解析や筋活動解析等の診断への応用展開、多様な症状に合わせた種々のスプリントの導入などを進めてきました。また、顎関節症を含め多くの歯科疾患の発症や症状の継続に関与するとされているブラキシズムの簡便で精度の高い評価

システムの開発にも着手しています。口腔顔面痛に対しては、当部門生え抜きで、以前から口腔顔面痛について学んでいる岡田和樹先生が昨年11月に助教に昇進し、当部門でもこの領域に関する体制を整えようと考えています。

今後も外来診療の充実化はもちろん、研究面でも臨床にフィードバックできる研究を推し進め、病態の解明やより有効な診断、治療法の確立を目指したいと考えておりますので、よろしくお願い致します。

《新任講師紹介》



北海道大学病院・歯科診療センター・口腔系歯科講師
小野 貢伸

【略歴】

1987年3月	北海道大学歯学部卒業
1987年7月	北海道大学歯学部附属病院 研修医
1989年4月～9月	岩見沢労災病院歯科口腔外科勤務
1992年4月	北海道大学歯学部附属病院（第2口腔外科）医員
1994年4月～95年9月	千葉県がんセンター頭頸科 医療技術研修
1996年4月	北海道大学歯学部附属病院（口腔系歯科）助手
1996年10月	日本口腔外科学会認定医（専門医）
1999年4月	北海道大学歯学部（口腔外科学第2講座）助手
2002年10月	日本口腔外科学会指導医
2008年11月	北海道大学病院（口腔系歯科）講師

【就任にあたり】

11月1日付けで口腔系歯科（口腔外科）の講師に就任いたしました。北大を卒業後、第2口腔外科に入局し、大学と病院歯科の間を何度か往復し、ここ数年は病棟で勤務しています。病棟では、入院患者さんの治療は勿論ですが、学生の臨床実習、研修医教育も担当しています。

私が大学に入学して間もなく歯学部附属病院の見学がありました。案内して下さった先生が「口腔外科」の看板を指さし、これは何と読みますかと質問され、正しく読めずに「こうこう？ げか」としか答えられなかったことを覚えています。それから28年が経過し、口腔外科の知名度はかなり高くなりました。歯科の標榜診療科として「歯科口腔外科」が認められるようになり、街中でも口腔外科の看板を見かけるようになりました。それでも学生や他科の研修医からすると口腔外科（特に病棟）は一般歯科からかけ離れ、自分には関係のない遠い存在に感じるようです。私自身も学生時代はそう思っていたのですから無理ありません。

病棟で行われている処置、特に手術は特殊な技術を要するものも多く、学生や研修医には縁遠いものです。基礎疾患をもつ患者さんも多く、一筋縄ではいかない場合も少なくありません。しかし患者さんの診かたは、口腔外科でも何科

でも歯科医として共通だと思います。口腔の疾患を正確に診断すること、全身の状態を評価し全体像を把握すること、この2点が治療を開始するにあたって必要となります。患者さんの話を正しく聞いて、患者さんをよく診察し十分な情報を得ることができないと、正しい診断には至りません。診断のないところに正しい治療はありません。患者さんを診る基本姿勢こそ歯科医になってまず身につけるべきであり、何年も経ってしまうと、その修正は困難です。三つ子の魂百までの言葉の通り、卒後3年くらいまでに身に付けた患者の診かたが、そのまま一生歯科医師としての間、続くのではないかと思います。口腔外科を通して、1人でも多くの「患者を診ることのできる歯科医師」を育てたいと考えております。今後とも何卒よろしくお願ひいたします。

本広報誌の名称を募集します 広報誌編集部よりお願い！

大学院歯学研究科・歯学部広報誌は、来年2010年で第10号の発行となります。第1～9号までは「広報」という味も素っ気もない名称でしたが、第10号から親しみやすい名前に改めたいと思います。

そこでこの広報誌にふさわしい名前を皆様から公募いたします。採用分には薄謝を差し上げますので、どうかふるって応募していただきたいと存じます。

応募締切：2009年12月末日

応募先：土門広報委員会委員長 (tdomon@den.hokudai.ac.jp)

または兼平編集人 (bluenote@den.hkoudai.ac.jp) までメールでお願いします。

《退任挨拶》



人生いろいろ、大学もいろいろ

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科社会環境生命科学専攻
長寿社会医学講座予防歯科学分野

森田 学

皆様、ご無沙汰しております。昨年4月北海道大学（予防歯科学教室）から岡山大に異動しました森田 学です。夏の暑さに辟易とする一方、真冬の自動車運転の気楽さに安堵しています。

さて、誰でもそうであるように、組織の中にいる間は気づかなかったことが、組織から外れてみてはじめて実感することがあります。お世話になった北海道大学を客観的に眺めるのは無理ですが、編集担当の北川先生、兼平先生からの「お題」でもありますので、できる限り第三者の立場から北海道大学歯学部、歯学研究科を眺めてみます。昨年のFD講演会でお話した内容と重なる部分もあります。

まずは、北海道大学時代の良かった点。

1) 大学院歯学研究科

独立した組織の強さ、有り難さを痛感しています。こちらでは、人事、予算など何かにつけて医学部、薬学部との話し合いになります。3つの学部を1つの研究科にまとめているのですから、誰もが納得のいく決定など土台無理な話です。しかし、大学院の決定事項が少しでも歯学部にも不利であれば、すべて「歯学部をいじめている」と、歯学部の先生方が自然と思い込んでしまう感があります。決してそうではないと思うのですが、歯学部自体が卑屈になっているのかもしれない。学生、院生に対してネガティブなイメージも与えてしまうでしょう。大げさかもしれませんが、少数民族が人命を賭してまで大国から独立するように、自治権とはかけがえの無いものと、しみじみ感じております。

2) 札幌キャンパス

北海道大学と異なり、岡山大学では他の多くの大学と同様に、本部から数km離れた別キャンパスに医療系が位置しています。どこを歩いても、病気を抱えた人と白衣を着た人ばかりです。モノトーンの世界にいと、多様な価値観、人間の多様性を忘れてしまいそうです。ついつい世の中を、「医療系」と「それ以外」という観点で捉える癖がつきまします。「患者様の立場に立って」など綺麗ごとを言っても、頭の中が変わってないのですから、困ったものです。

3) 都ぞ弥生

教育については、国家試験合格率でみる限り、北海道大学歯学部のすばらしさを否定できません。伝統の強さ、母校愛であると思います。残念ながら、他の大学では、あのように先輩の築いた歴史の重みを感じている学生は少ないと思います。新入生合宿で、覚えるまで何度も歌った「都ぞ弥生」、その秘めたる真髓、伝統の継承が今になって分かりました。

4) 教員業績評価

こちらでは、業績（論文数、授業時間数、委員会活動数）を詳細に大学に報告して、それに応じて給与が左右されるシステムを採用しています。公平なようにも思えますが、評価方法そのものがどこまで正当性のあるのかは疑問です。要は、書き方次第で評価が大きく変わります。未だ発展途中の業績評価システムですから、仕方ないのかもしれませんが、教職員に納得のいくシステム（できるならば全国の旧国立大学で認可されるシステム）を完成させて後に実施してもらいたいものです。それまでは、北海道大学のように、自己反省を主目的とした業績入力を続けるべきではないで

しょうか。

次に北海道大学に改善してほしい点。

1) 人事の活性化、任期制

教員の先生方には、他大学に移るべく大いに努力しいただきたいと考えます。何年かに一度、自分のやってきたことを整理するうえでも大いに役立ちます。また、職場を変えることは、随分リフレッシュできます。「伴侶となるのはこの世で君（あなた）しかいない」など馬鹿げた話で、自分にあつた人（職場）は複数あります。後進のためにも、大学人は動くことを前提として勤務すべきと考えます。また、こちらでは任期制（再任可）を採用しており、数年に一度、自分の業績をまとめて報告し、それを上層部で評価してもらいます。自己反省という意味においては任期制（再任可）も悪いシステムとは思えませんし、奮発材料にもなり、人事の活性化につながります。

2) 他学部との情報交換

合同大学院は悪いことばかりではありません。学位の研究発表と審査、科研のテーマ、プロジェクト研究等、他学部と一緒にディスカッションする機会が多くあります。それなりの緊張は強いられますが、医学部・薬学部のそれぞれの教室での仕事を理解することも容易です。大きなプロジェクトの1つにでも入れたらと期待しています。北海道大学でも、学位審査に他学部の先生が積極的に入っていただけるようなシステムを作ってみてはいかがでしょうか。

3) 卒前臨床実習

例えば岡山大歯学部の卒前臨床実習で、予防歯科の患者だけでも学生一人当たり5～6名を配当し、1年間PMTCなどの臨床を経験させるようにしています。予防歯科診療ですから、技術的に難しい点は少ないのかもしれませんが、診療の性質上、患者さんとの会話も上達し、何よりも「口の中を観る」のに慣れます。北大生は優秀です。診療実績をあげるため各診療科で多くの患者を抱えてきゅうきゅうとするのは人的資源の無駄遣いです。学生を信頼して、患者さんを診る機会を増やしてあげてください。

旧帝国大学の教授からいわゆる格下の大学の教授に移るなど、常識では考えられない事をしでかしました。大学院生を抱え、大学の管理・運営にも貢献しなくてはならない立場を途中放棄したのですから、理屈では支持されない行動です。教育・研究意欲がベースにある人間であれば、同じ場所でたゆまぬ努力ができるのでしょう。しかし、情けないことに、私は自分の置かれている環境を変えることで新たなことにチャレンジしてきました。大学もいろいろ、人生もいろいろです。

何もできませんが、北海道大学大学院歯学研究科、北海道大学病院の発展を願い、応援したいと思います。



転出後の近況について

岩手医科大学歯学部口腔生化学講座
石崎 明

わたくしは、平成17年4月1日付けで、北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座口腔分子生化学教室准教授として赴任以来、平成20年6月30日付けで同職を退職するまで3年3ヶ月の間、北海道大学大学院歯学研究科でお世話になりました。現在は、岩手医科大学歯学部口腔生化学講座教授として勤務しております（平成20年7月1日付け）。北海道大学大学院歯学研究科に在籍中には、たいへん多くの先生方よりご指導を賜りましたことを、この場をお借りして心から御礼申し上げます。

さて、異動後半年以上が経過しましたが、ようやくこちらの教育体制にも慣れ、研究活動についても頭が回るようになってきたところでございます。こちらに参りましてから、大きく変わったと思われるところは、歯学部生に対する教育方針についてだと思います。こちらでは、国家試験対策について、これまで以上に教育者としての責任を感じつつ日々の教育活動に打ち込んでおります。現在、歯学部を取り巻く状況は厳しく、歯科医師過剰に伴う国家試験の難易度の上昇のため、これまでのような「学生任せの国家試験対策」では、なかなか高い成績を残していくことは難しくなっています。過去の国家試験出題傾向を十分に解析したうえで、出題範囲を意識した6年生のための講義や学内模擬試験の実施などの対策を立てなければなりません。担当する講義の範囲も、得意分野だけしか教えられない、教えないということは全く通用せず、学生の全ての疑問が解消されるべく、幅広い守備範囲を必要とされます。

この半年間は、この幅広い守備力を培うための勉強に多くの時間を費やしました。そのおかげで、ようやく最近は、出題傾向を意識した講義内容の工夫ができてつあります。しかしながら、国家試験ばかりにとらわれることも、また、大学教育としては不十分となることをよく肝に銘じながら、理想の教育体系を模索していかなければならないと考えております。

北海道大学在職中には、歯学部生の教育にあたる一方、幸運にも全学教育の一部も担当し、歯学部以外の各学部学生との交流を深めることができたことは、自分にとりましてたいへん貴重な経験となりました。ひとつの学習テーマにおいても、いろいろな角度からいろいろな価値観を持って授業に参加してくる学生との学習の時間は、たいへん多くのことを学ぶ機会となりました。また、いろいろな学部からの学生それぞれを満足させるための授業とするには、どのような工夫をしなければならないかについても、試行錯誤を繰り返す必要があります。最後まで気が抜けなかったことを思い出します。先日、担当させていただいた学生からのアンケート集計結果をいただき、今後の自分の講義の進め方について、新たな課題を自己に与えることができました。この教員評価をいただいて感じますことは、講義中、自分が多少なりともうまく進行できなかったと感じた点は、学生は必ず気がついているということだと思います。それは、厳しいコメントとして返ってくることもあります。指摘された点については自分でも必ず思い当たる点があり、また、その点を修正することで、学生からのレスポンスが年々向上していくのが自分でもよくわかりました。このような評価形式に対しては、賛否両論があることも事実だと思いますが、自己の教育能力のスキルアップに働いたのは間違いなく感じております。

わたくしは、これまでにいろいろな研究所や大学で教育と研究に従事する機会を得て参りましたが、北海道大学大学院歯学研究科におきましても、教員の方々と学生の皆さんとのいろいろなすばらしい出会いがあり、数多くの信頼でき

る仲間を増やすことができました。教育、研究のどちらにおきましても、どのような立場の関係であれ、お互いか誠意を尽くしてお付き合いすることができれば、一生の仕事仲間になれるものと考えております。このようにして、数多くの先輩方や同僚、また後輩に支えられて現在の自分があると考えております。現在、こちらの岩手医科大学歯学部におきましても、数多くのすばらしい先生方のご指導とご協力のおかげさまをもち、たいへんスムーズに勤務を開始させていただいております。特に、当講座のスタッフの方々には各業務の遂行のために多大なご協力をいただき、心から感謝しております。今後も、多くの方々との出会いを大切にして、教育と研究のネットワークをなおいっそう大きなものとしていきたいと考えております。

わたくしの今後の研究の方向性として、歯科医療に役立つ基礎研究、特に、歯や歯周組織を中心とした再生医療の基盤となる研究を進めていきたいと考えております。また、「口腔の研究から全身へ」をモットーにして、歯科の研究から発展させて、全身の医療に貢献する内容の研究を立ち上げていきたいと考えております。特に、歯科医療の立場から困難とされております歯周靭帯再生を可能とする基礎研究を、歯周靭帯由来幹細胞の細胞増殖因子による増殖・分化能力制御という立場から推進し、全身の靭帯組織再生医療に発展させていきたいと考えております。そして、この歯周靭帯再生医療を応用し、「歯周靭帯を伴った噛み心地の良い口腔インプラント治療」が可能となるような研究を推進したいと考えております。わたくしの研究が、口腔インプラント治療の普及に役立つことができれば、この上ない喜びであります。このような、歯科医療のための夢のある研究を、歯学部生の教育の現場で紹介し、「未来の歯科治療法は自分たちで開発する」という高い意識を持った歯学部生をひとりでも多く育成したいと考えております。その結果として、明るく活気のある教育の現場が造り上げられたらと考えております。講義や実習での歯学部生との交流に加え、歯学部生がいつでもこちらの教室に来て、我々スタッフと生化学や分子細胞生物学に関する話題で楽しくお話しができるような環境作りに徹していきたいと思っております。

今後は、岩手医科大学の発展のために全力をあげて努力してまいります。どうか今後とも北海道大学大学院歯学研究科の先生方のご指導ならびにご鞭撻を賜りますよう、よろしく御願い申し上げます。

《紹介記事》

中国医科大学口腔医学院長一行が来学

歯学研究科と部局間交流協定を締結し、活発な交流を行っている中国医科大学口腔医学院から、路院長始め4名の教授が来学され、2月28日（木）に学術講演会が行われました。

中国医科大学口腔医学院は、札幌市と姉妹都市の瀋陽市に所在し、歯学研究科とは平成13年に学術交流協定を締結し、昨年同協定を更新したところです。

学術講演会に先だって佐伯総長を表敬訪問し、両大学の現状について懇談し、今後も活発な交流が続けられるよう意見を交換しました。

その後、歯学研究科において、川浪研究科長、鈴木副研究科長などから北大歯学部及び歯学研究科における教育と研究の現状に関する説明を受け、今後の学生交流、学術交流の推進について懇談しました。

続いて開催された学術講演会では、路院長により「中国の歯学及び歯学教育の発展概況」と題する講演、艾教授により「中国 主に当病院での補綴学の現況」と題する講演が行われ、120名の教員や大学院生が参加し、活発な質疑が行われました。このたびの中国医科大学からの訪問を機に、今後、両大学の学術交流が、より一層進展することが期待されます。
(歯学研究科・歯学部)



(写真1) 講演する路院長



(写真2) 熱心に聞き入る教員・学生等

歯学部学生にPFA財団の歯科学生奨学金が贈呈される

このたび、歯学部5年 野川敏史君が、PFA (PIERRE FAUCHARD ACADEMY) 財団の歯科学生奨学金贈呈者に選考されました。

7月24日（木）に、小阿瀬 同財団日本部会北海道支部長が来学され、川浪歯学部長及び5年担任の横山教授が同席して贈呈式が行われ、1,500US\$が奨学金として授与されました。

贈呈式では、小阿瀬支部長から、「PFA国際歯学会奨学金は、各国の歯科大学・歯学部の学生の中から、学業成績優秀で、指導性に優れ、将来が期待される学生に贈呈しています。我国のみにとどまることなく、国際的な視野を持ち、歯科医学と歯科医療の発展に貢献することを期待します。」との励ましの言葉があり、また、野川君からは、「荣誉ある賞をいただき光栄です。益々学業に精進し、立派な歯科医師を目指します。」とのお礼と抱負が述べられました。

PFA財団を簡単に紹介します。ピエール フォシャール アカデミー財団とは、近世歯科医学の祖といわれる故ピエール・フォシャール博士（1678～1761）の名を冠し、1963年にアメリカ合衆国ミネアポリスの歯科医Dr. Elmer S. Bestが設立した財団です。

現在、世界65カ国で7千名の会員を擁する組織となり、次のような事業を行っています。

- ① 世界の歯科界の進歩・向上に顕著な貢献をした歯科医を表彰
- ② 各国の歯科大学・歯学部の学生の中から、学業成績に優れ、かつ卓越したリーダーシップを発揮しうる能力を有し、将来が期待される学生に奨学金を授与
- ③ 国際的に知名度の高い学術雑誌“Dental Abstract”を刊行
- ④ 世界の歯科界で特に顕著な功績のあった歯科医を顕彰するための名誉の殿堂を設置

(歯学研究科・歯学部)



(写真3) 小阿瀬財団日本部会北海道支部長から贈呈



(写真4) 被表彰者と川浪学部長他列席者

平成20年度北海道大学オープンキャンパス

平成20年度北海道大学オープンキャンパスが、8月3日(日)、4日(月)に開催されました。歯学部においても、1日目は一般市民、2日目は高校生を対象に、例年とほぼ同じ内容で、オープンキャンパスを実施しました。

1日目の一般市民へのプログラムは、同じ内容のものを午前、午後の2回行い、例年以上の皆様(69名)が参加していただきました。歯学部・歯学研究科の紹介、大学病院歯科診療センターの紹介、基礎系講座の活動紹介、臨床系講座の活動紹介、質疑応答という内容でした。参加した皆さんは、日常聞くことのできない内容の話に、真剣に聞き入っていました。

2日目の高校生限定プログラムは、午前の部については参加自由(30名)として、歯学部6年間の内容、学生生活の紹介、体験講義1、2を行いました。事前申込者(17名)が参加した午後の部では、歯科関係の材料を利用した体験実習、臨床現場で活躍する教員による歯科治療の実際、大学院生が引率しての各教室および診療室見学、質疑応答という内容でした。体験実習では七宝焼きを行い、教員の指導に沿って真剣に手を動かし、良い作品が出来上がったようです。また歯科治療の実際では、イメージが作りづらい歯科治療を、数名の担当教員がスライドを使用しながらわかりやすく説明し、高校生の皆さんにとって歯科治療のイメージが明確になったようです。参加した高校生の多くは歯学部受験を考えているようで、質疑応答では積極的な質問が多く寄せられ、対応した教員による回答を熱心に聞き入っていました。

このように、高校生限定プログラムに参加して、興味をさらに深めて、歯学部を受験し入学してくる学生が増加しています。歯科をとりまく環境は、現在決して恵まれているとはいえません。しかし、魅力のある学問であり、臨床(治療)に直結する部分が多く、やりがいのある内容であることは確かであると私たちは信じています。このことを、参加した皆様、とくに高校生に、私たち教員が伝え、最終的にはともに歯学・歯科で研鑽を積んでいこうというメッセージになればと、プログラムの充実を意図しています。

8月上旬を基本として、これからも北海道大学のオープンキャンパスは開催されます。全ての学部で実施され、参加は自由です。興味のある皆様は、是非参加してみたいかですか？

なお、高校生限定プログラムについては、事前申し込みが必要ですので、北海道大学のホームページなどを参照してください。
(歯学部教務委員会 副委員長 八若保孝 記)



(写真5) 体験講義



(写真6) 体験実習(七宝焼き)

市民公開特別講座 「歯科に関する素朴な質問 わかりやすくお答えします！」を開催

北海道大学大学院歯学研究科では、社会貢献の一貫として毎年市民公開講座を開催しております。平成20年度は歯科矯正学教室の飯田順一郎教授が担当となり、私が事務手続きのお手伝いをいたしましたので、概要をご報告申し上げます。

平成20年度の市民公開講座はタイトルを「歯科に関する素朴な質問。わかりやすくお答えします！」と設定いたしました。これまでに様々なテーマが実現されてきた事と、もっとも皆様の興味がある内容とをリンクさせるべく、歯科矯正学教室内に飯田順一郎教授を筆頭に佐藤、山本、山方、梶井、小松、後藤、による準備委員会を設置し、決定したものです。その上で、話題を提供していただくために、下記の先生にご講演をお願いしました。

1. 大学病院歯科診療センター 咬合系歯科 助教 藤田恵理先生「白い歯で素敵な笑顔」
2. 大学院歯学研究科 歯周・歯内療法学教室 助教 田中佐織先生「生活習慣を改善して歯周病を治そう！」
3. 大学病院歯科診療センター 保存系歯科 講師 兼平 孝先生「嘔むことはなぜ大切か ～食育の観点から～」
4. 大学院歯学研究科 口腔機能補綴学教室 教授 横山敦郎先生「インプラントって何だろう？」

公開講座が開催された11月9日は、日曜日の午後という時間帯にも関わらず、学術交流会館には150名を超える方々にご参加いただき、あらたに椅子の設置が必要なほどの大変な盛況ぶりでした。さらに、テレビによる取材もあったためか、ご講義・ご講演に慣れておられる講師の先生も緊張されてのスタートとなりました。各先生にはご自分のご専門部分を最先端の治療技術も含めてわかりやすくご講演いただきました。おかげさまで皆様からのご質問もいろいろな観点からいただき、我々にとっても大変勉強になりました。あいにく、各々の先生に対する質問時間を5分間しかとっておらず、皆様にはご迷惑をおかけした次第でございます。講演終了後には大学病院高次口腔医療センター・口腔インプラント治療部門 准教授の石川 誠先生および当教室の飯田教授を座長に全体質疑応答の時間を設け、ここでもたくさんのご質問をいただきました。必ずしも十分な質問時間はとれなかったことは反省材料ではございますが、「歯科に関する素朴な質問。わかりやすくお答えします！」というタイトルを十分に実現できたと自負しております。

講演会終了後に、ご参加いただいた皆様を対象に行ったアンケート結果を行いました。講演会に対する満足度について大変高いご評価をいただきました。また、次回以降に期待するテーマについても、皆様から様々なご提案を頂きました。お寄せいただいたご要望をもとに、大学院歯学研究科では今後も市民公開講座を開催していきますので、ぜひまたのご来場をお待ちいたしております。また、なにかお困りの事がございましたら、北海道大学病院歯科診療センターにどうぞお気軽にお問い合わせ頂けますようお願い申し上げます。

末筆になりますが、ご後援いただいた、北海道、札幌市、札幌市教育委員会、北海道大学歯学部同窓会の皆様に深く御礼申し上げます。また、皆様への告知にご協力いただいた株式会社北海道新聞社様にこの場をお借りして御礼申し上げます。 (歯科矯正学教室 佐藤嘉晃 記)



(写真7) 質疑応答の一コマ



(写真8) 受講風景

歯学研究科で秋の防火訓練を実施

歯学研究科では11月26日（水）に防火訓練（避難訓練及び消火訓練）を実施しました。訓練は、4階講義室からの出火を想定し、学生・職員約30名が参加して行われました。

火災発生後、直ちに川浪研究科長による自衛消防隊長の指揮により各担当に分散し、現場の確認、消防署への通報、非常放送、避難者誘導、消火活動等実践さながらの訓練が行われました。

訓練終了後、研究科長から「実際の火災の際は、混乱してとまどうことがあると思うが、今回のこの経験を役立たせて欲しい」と講評がありました。また、避難訓練終了後、消火器（水消火器）を用いた消火訓練が行われ、学生も参加し、消火器の取り扱い方法を確認しました。（歯学研究科・歯学部）



(写真9) 学生による消火訓練



(写真10) 講評を受ける学生・職員

歯学研究科で「動物供養祭」を行う

歯学研究科では、11月27日（木）午後4時30分から会議室において、歯学教育・研究のため、過去1年間に実験に供されたラット、マウス、ハムスター、ウサギ及びサルの実験動物総数1,410体の供養祭を執り行いました。

供養祭は、最初に川浪研究科長から「動物実験計画は動物を使うことの意義と動物の使用を最小限に止め、苦痛を与えないように行う必要がある。」との挨拶があり、次いで、動物実験委員会委員長の飯塚准教授から、全ての動物実験は全学実験動物委員会の審査を経ることになったことの報告があり、これからも適正な飼育管理の下に実験動物の犠牲を少なくし、苦痛や不安を排除した実験をすることを誓い、歯学研究の進歩のために尊い命を捧げてくれた多数の実験動物の御霊の安らかなることを願う旨「さいもん祭文」が捧げられました。最後に、動物実験を行っている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。（歯学研究科・歯学部）



(写真11) 「祭文」を捧げる飯塚動物実験委員会委員長



(写真12) 挨拶する川浪研究科長

創薬連携プロジェクトのための大型研究費獲得

これまで私達は、腫瘍血管を標的として、癌の兵糧攻めによる治療をめざして研究を行ってきました。それまで困難とされた腫瘍組織からの微量な血管内皮細胞の分離培養に世界に先駆けて成功し、腫瘍血管内皮特異マーカーを標的とする創薬をめざし研究を進めてきたのですが、さらに研究基盤をより強固にするため平成21年度の特別教育研究経費を申請しました。

このとき学内選考で同時に申請された薬学研究院・原島教授の世界初の多機能性エンベロープ型ナノ構造体による機能性核酸・タンパク質などの選択的な送達を可能にした最先端技術の創薬への応用という研究課題とともに大学の役員会の目に触れることとなりました。役員会のリーダーシップの下、ドラッグデリバリーシステムに必須の血管に注目、血管の臓器、疾患ごとの特異マーカー（鍵穴）を認識するリガンド（鍵）を持った薬剤の創生を目指した「大学初の部局横断型連携プロジェクト」として文部科学省に提出され、平成21年度から5カ年の研究プロジェクト「血管を標的とする革新的医薬分子送達法の基盤技術の確立」が採択されました（5カ年で総額7億円強のプロジェクト）。

（口腔病理病態学教室 樋田京子・進藤正信）



（写真13）薬学研究院・原島教授と

北大広報誌「リテラポプリ第35号」に歯学部が特集される

2008年6月。川浪研究科長から「リテラポプリで歯学研究科が特集されることになるかもしれない。北川教授と広報委員会のために早速本部に行って情報を仕入れてほしい」との命を受けました。日本最大級の発行部数を誇るリテラポプリの取材を受ける事は、歯学研究科の広報にとって大変有意義なことです。早速本部の三分一係長にお話を聞いたところ、特集は主に座談会と研究紹介で構成され、編集委員は大学院国際広報メディア・観光学院の野坂政司先生と文学研究科の鈴木幸人先生であることが知らされました。また、ワークボックスの深山さんという編集者が、実際の作業に携わってくださるということでした。

北川先生を委員長とした広報委員会で会議が数度行われ、全体の概要（歯学研究科からのリクエスト）が決定され、座談会の人選、執筆者も選定されました。これを基に、編集委員の野坂先生と鈴木先生、歯学研究科から鈴木先生、北川先生、土門先生、兼平先生で数回の打ち合わせが行われ、全体像が浮かび上がってきました。

座談会は10月8日10時30分から、解剖学教室図書室で開催されました。進行は野坂、鈴木両先生から多方面にわたる質問をいただき、加えて時々深山さんから全体構成を考えた質問が随所に加えられ、これに北川、土門、兼平先生が専門分野を中心にお話をするという形でした。プロカメラマンの橋本さんが目前でかまえているため、どの先生も相当緊張した面持ちでした。雑誌用にプロのカメラマンに写真をとってもらうなど、そうそう経験できることではないですものね。座談会は約2時間を費やし大きな山場を超えることができました。そのころには、依頼していた原稿も届き、学生実習の様子なども撮影されました。さらに、ちょうど紅葉の時期ということもあり、橋本さんが数度にわたって「紅葉に浮かぶ歯学研究科」の写真を撮影してくださいました。載っている写真は残念ながらもわずかですが、実は日にちも時間も異なる大量のショットからの選択なのです。また、橋本さんと深山さんのご好意で、この広報誌にも使わせていただいております。深くお礼申し上げます。

雑誌の編集作業は、座談会という文書にしにくいものを深山さんがすっきりとまとめてくださいました。我々はそれ

を校正するのみでしたが、学会誌とは比べ物にならないほどのタイトな進行で、「じゃ、明日朝までに校正原稿をよろしく」というような感じでした。悠久の時間に身をおいている私にとってはたじたじ。本部との連絡バスのなんとありがたかったことでしょう。

こうして無事発刊されたリテラポプリ歯学研究科大特集。とてもきれいで充実した内容で作られました。学外の皆様からの評判も上々です。外来で手にされた方もいらっしゃるかと思います。大変好評であったため、最大級の発行部数を誇るにも関わらず、残数が少なくなってきました。この広報誌がでるころにもう少し歯科診療センター受付付近におきますので、興味のある方はぜひご覧ください。

編集委員の野坂先生と鈴木先生、ワークボックスの深山さん、カメラマンの橋本さん、本部の三分一係長には発刊に際して大変お世話になりました。この場をお借りして心よりお礼申し上げます。また、お忙しい中、原稿の執筆をしていただいた学内の皆様、ご協力いただいた学生の皆様に深くお礼申し上げます。

(歯科矯正学教室 佐藤嘉晃 記)



(写真 14) 第 35 号表紙



(写真 15) 特集記事「北大は口の中からいのちを診る」

日本学術会議会員に戸塚靖則教授が就任

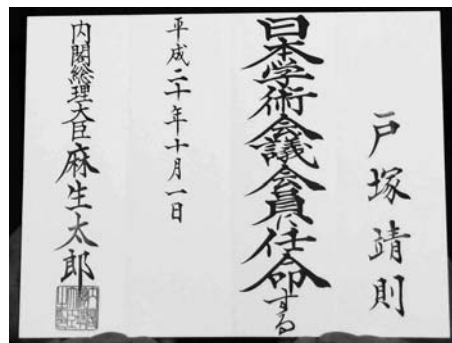
日本学術会議は第 21 期のスタートに伴う会員の改選を行い、戸塚靖則教授を会員に選出しました。本研究科から初めての選出で、昨年 10 月 1 日付けで会員に就任されました。

日本学術会議は各学術団体からの推薦に基づき総理大臣より任命された 210 名の会員により構成されています。法律上の位置付けは内閣府本府の特別機関であり、政策提言や政策意見具申などの権限を有しているほか、科学者コミュニティの連携、科学に関する国際交流、社会とのコミュニケーションを担う日本を代表する科学技術機関であります。

戸塚教授に於かれましては今後日本学術会議が取り組む様々な課題についての審議活動、国際対応等に本学のみならず歯学の代表として積極的に参画することが期待されます。



(写真 19) 首相官邸にて



(写真 20) 麻生首相からの任命証書

《研究・教育活動、国際貢献、診療活動から》

1. 受賞

・受賞名：第5回北海道歯学会賞

(受賞者) 角館 直樹 (北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野)

(受賞演題名) 歯周病患者のセルフケアに対する自己効力感測定尺度の開発

(学会名) 北海道歯学会、札幌 (2009. 5. 9)



昨年、北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座歯周・歯内療法学教室社会人大学院生として「歯周病患者のセルフケアに対する自己効力感測定尺度の開発」と題する研究で北海道歯学会賞を受賞致しました。この度は歯学部広報に筆をとらせていただく機会を頂戴し、身に余る光栄に存じます。

私は昨年9月より、北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野で千葉逸朗教授のもとで助教として、研究・教育に携わっております。このような機会に恵まれたのも、川浪雅光歯学部長・大学院歯学研究科長をはじめとした北海道大学大学院歯学研究科の先生方のご指導の賜物と心より御礼申し上げます。

私の研究の専門分野は、行動科学(≒患者の行動変容を促すための心理学)と医療経済です。歯科は医科よりも生死の問題から遠いことから、所得弾力性が高く、すなわち「ぜいたく品」に近いという特性があります。そのような観点から考えますと、歯科はQOLの問題とお金の問題とに集約されると考えることもできるのではないかと考え、上記の研究を行っております。

また、本年4月から京都大学大学院医学研究科の修士課程に入学し、社会人大学院生としてこれらの研究をさらに深めたいと考えております。まだまだ未熟者ですが、歯科界が元気になるような研究ができるよう努力する所存です。今後ともご指導・ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

・受賞名：LION AWARD 学術賞

(受賞者) 吉原 俊博 (口腔機能学講座・小児障害者歯科学教室)

(受賞演題名) 生後の環境が中枢神経系に与える影響についての統合的理解

(学会名) 第46回日本小児歯科学会、大宮 (2008. 6. 13)



要旨：生後の環境が動物の中枢神経系、特にストレスに対する反応性に影響を与え、この影響は長期間持続することが知られている。我々は、生後の環境として、母子関係が成長後の視床下部機能に与える影響を調べ、以下の結果を得た。

(1) 母子分離経験ラットの視床下部-下垂体-副腎皮質系 (hypothalamus-pituitary-adrenocortical 以下、HPA系) は、成長後、ストレス反応が亢進し、母子分離の時間が長いほど亢進の程度は大きかった。また、ストレス反応に影響を与える母子分離を行う時期には臨界期が存在した。

(2) 母子分離経験ラットのストレスに対するHPA系の反応亢進にはネガティブフィードバック機能の低下が関与している可能性が示唆された。

(3) メタンアンフェタミン投与により時計遺伝子発現周期は変化するが、母子分離経験マウスではその変化が大きかった。
(吉原 俊博 記)



・受賞名：優秀ポスター賞

(受賞者) 大谷 誠 (口腔病態学講座・口腔顎顔面外科学教室)

(受賞演題名) Toll-like receptor 2 シグナルに及ぼすDC-SIGN シグナルの影響

(学会名) 第50回歯科基礎医学会学術大会、東京 (2008. 9. 23 - 25)

大学院に入学し、およそ2年が過ぎようとしています。私は現在、北海道大学歯学研究科分子口腔分子微生物学教室で、柴田教授のもと、自然免疫系における微生物抗原認識機構について、Toll-like receptor (TLR) を中心に研究しております。自然免疫系には、パターン認識レセプターであるTLRが、微生物を感知して、貪食し排除するシステムがあり、これまでに我々はTLRのシグナルが貪食レセプターの発現を増強し、貪食能を活性化することについて報告してきました。今回は逆に貪食レセプターの1つであるDC-SIGN (Dendritic Cell-Specific Intracellular adhesion molecule 3 Grabbing Nonintegrin) に注目し、DC-SIGNがTLRのシグナルに伝達にどのような影響を与えるのかについての発表を行いました。

大学院では、研究の毎日ですが、歯科基礎医学会にて優秀ポスター賞をいただけたことで、より一層研究の励みになりました。

この場をかりまして、共同研究者であり、実験の手技、手法や考察の方法を教えていただいた、大学院生の伊従光洋先生、助教の長谷部晃先生、柴田健一郎教授、研究の機会を与えていただいた戸塚靖則教授に感謝申し上げます。今後とも大学院で研鑽して参ります。

(大谷 誠 記)

・受賞名：平成20年度デンツプライ賞

(受賞者) 大堀ことは (口腔機能学講座・口腔機能補綴学教室)

(受賞演題名) カーボンナノチューブのGBR膜への応用

(学会名) 第37回日本口腔インプラント学会学術大会、東京 (2008. 9. 13)



今回用いましたカーボンナノチューブ (CNTs) は、物理的・化学的特徴から、近年様々な分野で注目され、応用・実用化されています。CNTsは、タンパク質等を吸着することが報告されており、我々は、これまでCNTsの生体材料への応用を目的に研究を行い、CNTs上で骨芽細胞を培養すると、増殖が促進され、細胞はCNTsに強固に固着することを報告しました。また、軟組織への埋入実験を行い、起炎性が弱いことを報告しました。この様な結果をもとに、本研究においては、CNTsをGBR膜へ応用することを考案し、今回、CNTsを用いたGBR膜の試作とラット頭頂骨に形成した骨欠損部への応用について報告しました。

試作したGBR膜を、ラット頭頂骨の骨欠損部へ応用した結果、ポリカーボネイト膜に固着したCNTsに直接接して骨組織が形成されており、このことからCNTsは骨に対して良好な適合性を有し、骨形成過程を障害しないことが示され、CNTsのGBR膜等への応用の可能性が示唆されました。

これまで、臨床的に吸収の進んだ顎堤に対する処置を目的として研究を進めてきましたが、今後も、臨床応用を視野に入れて研究していきたいと思っています。

(大堀ことは 記)



・受賞名：メダルティス賞

(受賞者) 浅香 卓哉 (口腔病態学講座・口腔診断内科学教室)

(受賞演題名) 接合部型先天性表皮水疱症におけるエナメル質形成不全の発症機序の解

(学会名) 第53回日本口腔外科学会総会・学術大会、徳島 (2008. 10. 21)

私は北海道大学医学部皮膚科学講座にて、皮膚の難治性遺伝性疾患である先天性表皮水疱症に生じるエナメル質形成不全の発症機構の解明に取り組んで参りました。今回、皮膚科で作成され、

Nature Medicineにも掲載された表皮基底膜の構成要素であるXVII型コラーゲンを持たない同疾患のモデルであるCOL17KOマウスを用いて、形態学および発生学を中心に検索を行いました。その結果、XVII形コラーゲンの欠損により、エナメル質を形成するエナメル芽細胞の形態異常と分化遅延が示され、発症機構の一つの仮説を示すことができました。

以前に受賞した皮膚かたち研究学会に続き、今回2度目の学会賞受賞を受け、このような研究の場を与えてくださった北川善政教授、清水宏教授、そして直接御指導を頂きました秋山真志准教授、土門卓文教授には感謝の気持ちでいっぱいです。

現在、同疾患に対する治療は、口腔清掃状態のコントロールと失った歯牙の修復と補綴のみですが、遺伝子治療を行ったマウスの歯牙は改善しており、将来的には治療可能であると期待し、更なる検討を続けている日々です。

(浅香 卓哉 記)



・受賞名：日本歯科理工学会研究奨励賞

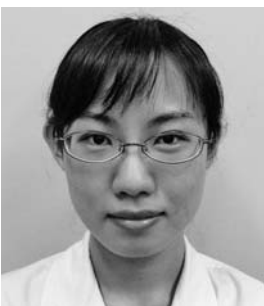
(受賞者) 平田 恵理 (口腔機能学講座・口腔機能補綴学教室)

(受賞演題名) カーボンナノチューブコートしたコラーゲンスポンジの3次元培養担体への応用

(学会名) 第51回日本歯科理工学会春期学術講演会、横浜 (2008. 4. 26)

私は本学部の34期で在学中から大変お世話になった口腔機能補綴学教室に入局し、生体理工学教室で大学院生として研究を行っております。現在はカーボンナノチューブというナノ材料で3次元培養担体を作製し、生体材料への応用を検討しております。生体材料の作製から材料学的、生物学的評価を行う開発の流れは大変興味深く、失敗もありますが毎日楽しく大学院生活を送っております。研究を始めて約1年でこのような賞をいただくことができたのは、ご指導して下さいました先生方のお力によるものです。私はまだ研究者、臨床家としては未熟ですが、先生方のように、いつしか後輩の指導ができるよう精進し、何年もお世話になっている北海道大学歯学研究科を、さらに活性化することが目標です。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

(平田 恵理 記)



・受賞名：日本歯科理工学会研究奨励賞

(受賞者) 松岡 真琴 (口腔病態学講座・口腔顎顔面外科学教室)

(受賞演題名) 高い細胞接着と電気伝導性を併せ持つ生体再建材料の開発

(学会名) 第52回日本歯科理工学会秋期学術講演会、大阪 (2008. 9. 20)

今回このような賞を頂くことができ、大変光栄に思っております。頂いた賞は歯科理工学会の研究奨励賞であります。研究内容は口腔外科に関わる分野です。口腔外科では抜歯などの治療のほかにも、頭頸部の癌の治療なども行っております。とくに頭頸部の手術では大きく癌を切除してしまうと機能的にも見た目にも大きな障害が残る場合があります。そこで、それらの欠損部を再建でき

るような人工材料を作ることができないかと考え、現在さまざまな研究を行っております。今回賞を頂いた研究ではシリコーンゴムにカーボンナノチューブという材料を使用することで材料表面での細胞増殖性を著しく改善させることに成功しました。

この特性を生かせば、単なる再建材料だけではなく血管などの人工臓器への応用も可能ではないかと考えております。まだまだ乗り越えるべき研究課題は多いですが、この受賞を励みにして一層努力していきたいと思っております。

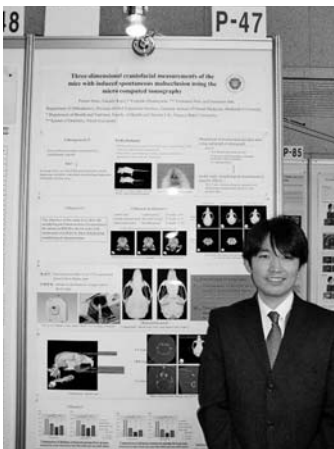
(松岡 真琴 記)

・受賞名：Excellent Posterboard Presentation Award

(受賞者) 斉藤 文男

(受賞演題名) “Three-dimensional craniofacial measurements of the mice with induced spontaneous malocclusion using micro computed tomography”

(学会名) The 41st Annual Scientific Congress of Korean Association of Orthodontists The 2nd Joint Meeting of the Korean Association of Orthodontists and the Japanese Orthodontic Society、ソウル (2008. 11. 6－8)



不正咬合自然発症マウスの顎顔面形態の偏位の程度を三次元的な形態計測を行うことによって明らかにすることを目的とした。リガク社製実験動物用3DマイクロX線CT (R_mCT) にて撮影したデータを、モリタ社製画像再構成ソフト (i-VIEW-R) を用いて形態計測を行ない群間比較した。不正咬合自然発症マウスでは上顎骨と鼻骨での左右的偏位が起こることにより前歯部左右的交叉咬合を呈することが示された。

将来的な展望として、今回はドライスケルを用いてある週齢の横断的な調査を行ったが、生体マウスの同一個体を追っていくことによる縦断的な検討も考えている。また、生体を撮像することにより、頭蓋と下顎骨を分断せずに下顎骨も含めた計測が行え、これがより偏位の原因の究明に寄与すると考えている。

今回の研究では他大学にてマイクロCTの撮像を行ったが、これが研究が北海道大学のみで行えるように、マイクロCTの北海道大学内設置を強く希望している。

(斉藤 文男 記)

・受賞名：学術奨励賞

(受賞者) 岡本 亨 (口腔機能学講座・歯科矯正学教室)

(受賞演題名) 非復位性顎関節円板前方転位例における滑液中の活性酸素の測定

(学会名) 第21回日本顎関節学会総会 (2008. 7. 26)

2008年、夏の暑い日の大阪国際会議場に私はいた。いつ呼ばれるんだ？ 受賞の喜びとか話すのか?! 受賞式は朝8時からだと聞かされていた。“岡本先生ですか？ 総会の後に表彰がありますのでこちらへどうぞ” 30歳前後くらいであろうか、主管校である大阪歯科大学の今風のスーツを着たさわやかな先生が、丁寧に私を席まで案内してくれた。

恥ずかしい話だが、そもそも今年はこの顎関節学会に来るつもりではなかったのだ。それは10日ほど前、医局のレターボックスに1通の封書が届いたことが始まりだった。

《貴殿の投稿された……》ん??！ 投稿料払ったはずだし、別刷り分も同時に払った……よな。

《学術奨励賞を……》きたあ～～～！……なんて微塵も思わなかった。やべえ、大阪行かなきゃ……。受賞なんてそんなもんだ。

この賞は私一人の力で取れたものではないと思っている。アメリカで基礎知識からノウハウまで学び、帰国後に研究助成金をゲットした。ここまででも相当多数の先生の手を煩わせた。実際のこのプロジェクトに着手してからも、本当に多数のみなさまにお世話になったのだ。それを元手に少しずつ積み重ねていった仕事の一つ、というより切れ端みたいな仕事の受賞だったのだ。だから、受賞によって、もっと頑張らなくてはこのプレッシャーの方が大きい。ただ、改

良を加え、勉強しながら続けてきたことが間違っていない証（あかし）にはなった。また、多数の先生に借りを作ってしまった。いつになったら恩返しができることやら。(岡本 亨 記)

(その他の受賞)

- ・受賞名：2008年度デンツプライ賞
(受賞者) 藤澤俊明 (口腔病態学講座・歯科麻酔学教室)
(受賞演題名) 至適鎮静時目標血中濃度再設定法において propofol 目標血中濃度設定値
変更幅が大きかった症例の検討
(学会名)：第36回日本歯科麻酔学会学術集会、大阪 (2008. 10. 9)
- ・受賞名：エクセレントティーチャーズ
(受賞者) 土門 卓文 (平成19年度、基本技術実習)、八若 保孝 (平成20年度、小児歯科学)

2. 招待講演

- ・戸塚靖則：口腔癌を見逃さないために—診断のコツと治療における最近の進歩—、第49回北海道矯正歯科学会学術大会・総会、札幌 (2008. 6. 8)
- ・Kitagawa, Y: Clinical Impact of FDG-PET on the management of oral cancer, XIX Congress of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery (ヨーロッパ頭蓋顎顔面外科学会)、Bologna, Italy (2009. 9. 11)
- ・飯田順一郎：顎関節症・顎関節と矯正治療：臨床医として知っておくべきこと、第24回日本顎関節学会 学術講演会、鶴見大学、横浜市 (2008. 10. 5)
- ・飯田順一郎：Consideration on optimum orthodontic force、マヒドン大学特別講演、タイ・バンコク (2008. 10. 14)
- ・TOTSUKA, Y : Intracapsular pathologies and surgical treatment for temporomandibular disorders, Scientific Seminar in Sapporo Dental College and Hospital Inauguration Ceremony (サッポロ歯科大学・施設完成記念講演会)、Dhaka, Bangladesh (2008. 11. 9) .
- ・滝波修一：Film-less imaging system in Hokkaido University hospital1- Present practice about intra-oral images-, 7th Asian Congress on Oral and Maxillo-Facial Radiology、奈良市 (2008. 11. 21)

3. 学会開催

- ・第5回北海道HIV/AIDS 歯科医療研究会

平成21年1月31日～2月1日に北川善政教授 (口腔診断内科学) の主催で第5回北海道HIV/AIDS 歯科医療研究会が開催された。1日目は北海道歯科医師会館内の視聴覚室で講演会が行われた。教育講演として北海道大学病院 高度先進医療支援センターの佐藤典宏先生から「HIV感染症の日本・北海道の現状」、北川善政教授から「HIV感染症の口腔症状」について最新のデータを含めた有意義な講演がなされた。感染対策概論として厚労科研「歯科のHIV診療体制整備」の研究分担者である前田 憲昭先生から「歯科における院内感染予防」などの講演が行われた。会場は、函館、釧路、帯広など道内各地から100名を超える参加者が集まり、立ち見の方が出るとの盛況ぶりであった。2日目は北大病院歯科診療センターにおいて、前田憲昭先生、溝部 潤子先生らの指導のもと、歯科医療の感染症対策 (スタンダードプリコーション) の一環としてのラッピングテクニックの基本に関しての実習が行われた。参加者は主催者および北海道歯科医師会が事前に募集した歯科医師・歯科衛生士30名で、熱心にラッピングテクニックの基本を学んでいた。

(その他の学会開催)

- ・第19回日本スポーツ歯科医学会総会・学術大会 (大会長：戸塚靖則)、札幌 (2008. 7. 12 - 13)
- ・平成20年度北海道大学大学院歯学研究科市民公開特別講座 (主管：歯科矯正学教室)、歯科に関する素朴な質問。わかりやすくお答えします!、札幌 (2008. 11. 9)
- ・第3回口鼻臭研究会総会 (大会長：森田 学)、札幌 (2008. 7. 26 - 27)
- ・第15回日本ヘモレオロジー学会総会 (会頭：菊池裕子)、札幌 (2008. 11. 23 - 24)
- ・日本実験力学会2008年度年次講演会 (担当：リハビリ補綴学教室)、札幌 (2008. 6. 30 - 7. 2)
- ・日本小児歯科学会北日本地方会 (主管：小児・障害者歯科学教室、大会長：八若保孝)、札幌 (2008. 10. 18)

4. 国際交流

- ・「冒険歯科」の活動報告 (2008年8月)

1. 学生間交流



こぶとり爺さんの英語劇



国会議事堂をバックにサリー姿で



アーメッド先生とParchanga村の無料診療所にて



待っている人々



ココナッツを持って クルナ大学のアロンギル教授が手配して下さいました



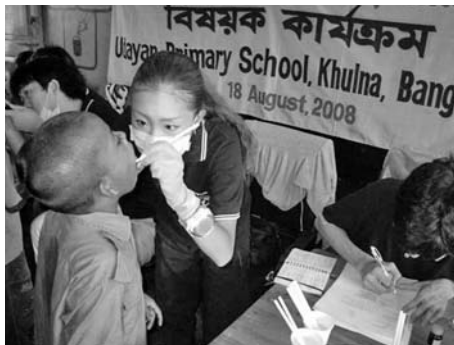
歯みがき指導中



学校関係者へのご挨拶



診察中 1



診察中 2



診察中 3

本学学生 10 名はバングラデシュを訪問し、「バングラデシュ歯科大学」、「サッポロ歯科大学」、「パイオニヤ歯科大学」、「ダッカ歯科大学」でその歯科学生と交流会を行なった。内容：まず大学の紹介を相互に行い、文化交流として北大生は日本昔話の英語劇を、相手校も音楽や踊り・日本語の歌などを演じた。フリートークの時間が一番楽しくメアドの交換なども行っていた。

2. 診療見学

北大大学院を卒業したアーメッド先生（ダッカ大教授）の無料診療所を訪問・見学・支援（？）させていただきました。一日に 500 人以上が治療を受けに来て、受付・診療室は戦場のような忙しさでした。

3. ボランティア活動

2007 年 11 月のサイクロン SIDR の被災地の復興支援を行いました。3 月にバングラデシュからの留学生の代理で、家畜・漁網・ミシンを届けた地域で、ココナツの木 300 本を植樹する作業を行いました。

4. 口腔健診

クルナ市の小学校で、児童の口腔診査と歯みがき指導を、卒業生の Zunaid 先生の指導の下に行いました。虫歯は意外に少ないものの、上下顎とも舌側に歯石の沈着した子供が多いようで、「然るべき歯みがき指導」が行われていないことが伺われた。（滝波 修一 記）

・ 深まる国際貢献 SLOCaP Sri Lanka Oral Cancer Preventing Project

スリランカでは口腔癌の発生率が高く、全癌患者のうち口腔癌患者の割合は 3 割近くにもなります。これは日本の 10 倍以上であり、噛みタバコなどの独特な習慣が原因と考えられています。北海道大学では北海道医療大学、岐阜大学と共同して長年にわたりスリランカにおける口腔癌の予防と研究に取り組んできました。ペラデニア大学歯学部病院をはじめとしてスリランカ国内の 10 以上の国立病院と協力して 1 次予防のための啓蒙活動を始め、現在では、地方の紅茶畑や紅茶工場で働く人々のコミュニティーへも活動範囲



検診先にて、現地の子供達



滞在中は民族衣装を着て



茶畑付近での路上診療

を広げ、老若男女（小学生から高齢者まで）を対象として啓蒙活動に取り組んでいます。現在では若年者における嘔みタバコの習慣は現象しつつある中で、地方においてはまだまだ嘔みタバコは根強く、長年の習慣は簡単に止められるものではありませんが、10年以上にわたる活動の成果が少しずつ見え始め、紅茶工場では啓蒙のため嘔みタバコ禁止の看板が新しく作られるなど現地のスタッフの強力なバックアップも得られてきました。今では毎年2回の現地調査（検診）を首を長くして待っていてくれるほど地元の方々とも良好な関係も得られています。（杉浦 千尋 記）

（その他の国際交流）

- ・ 歯科矯正学教室：JSPS 日本学術振興会国際事業部「論文博士取得希望者に対する支援事業」による RONPAKU Fellow の受け入れ（H17～21）
- ・ 口腔顎顔面外科学教室：Sapporo Dental College and Hospital Inauguration Ceremony、Dhaka、Bangladesh（2008. 11. 9－11）.
- ・ 口腔顎顔面外科学教室：第37回ベトナム社会主義共和国ベンチェ省医療援助ならびに学術調査・研究活動（2007. 12. 19－28）。
- ・ 小児・障害者歯科学教室：JAICA と北海道大学との連携授業の一環で、パラグアイからの研修生（パラグアイの歯科医師）1名を1年間（平成20年4月から平成21年3月）、受入れ、小児歯科および障害者歯科の研修を行った。

5. TV出演、新聞報道

- ・ 鄭 漢忠：「飲み込みの障害」、NHK TV「ほっからんど北海道」（2008. 4. 23）
- ・ 戸塚靖則：「口の中のがん」、NHK TV「ほっからんど北海道」（2008. 8. 20）
- ・ 柏崎晴彦：「カニ殻でヒトの骨再生」北海道新聞（2008. 7. 14）、日本歯科新聞（2008. 8. 12）
- ・ 兼平 孝：「口臭外来増えてます」北海道新聞（2008. 10. 15）
- ・ 山崎 裕、北川善政：「口内炎？いえ 口腔カンジタ症です」北海道新聞（2008. 11. 30）
- ・ 山崎 裕、北川善政：「治療しても治らない皮膚病、実は歯の詰め物も原因に」北海道新聞（2009. 1. 14）

《私の研究紹介》



摂食と脳、食と心に関わる中枢機序の探求

北海道大学大学院歯学研究科・口腔機能学講座・口腔生理学教室

船橋 誠

1. 研究の概要

口腔生理学教室では脳機能と口腔機能との関わりについて研究を行っています。図1に示すように、口腔機能は多岐にわたっており、それらは全て生命維持に不可欠であると共に生活の質（QOL）の向上に重要な要素となっています。これら様々の口腔機能は、中枢神経系により絶妙に調節を受けていると同時に、脳機能に対して相当の影響を与えていますが、その調節機序の詳細と脳に及ぼす影響のメカニズムについて不明な点がたくさんあります。私はこれまでに、摂食行動の中枢機構について研究を進めて来ており、これをさらに進めて行くのが目標です。当教室の教員、大学院生諸君と共に、電気生理学的手法を中心に、分子生物学、行動科学、非侵襲的脳機能画像解析などを適宜組み合わせることで、生命現象を包括的に捉えた研究を進めています。このような研究を進めて行く中で、おいしく食べることの効能や口腔機能を健全に保つことへの健康への意義などについて考察するための科学的根拠を積み重ねて行きたいと考えております。

具体的な研究課題について以下に列記します。

- ・摂食行動の調節機構
- ・悪心・嘔吐のメカニズム（延髄最後野、弧束核）
- ・舌運動、嚥下運動の中枢性調節機序
- ・口腔感覚と記憶・学習（海馬、扁桃体）
- ・イオンチャネルおよびレセプターの機能
- ・シナプス伝達の解析
- ・唾液とストレス
- ・脳と免疫

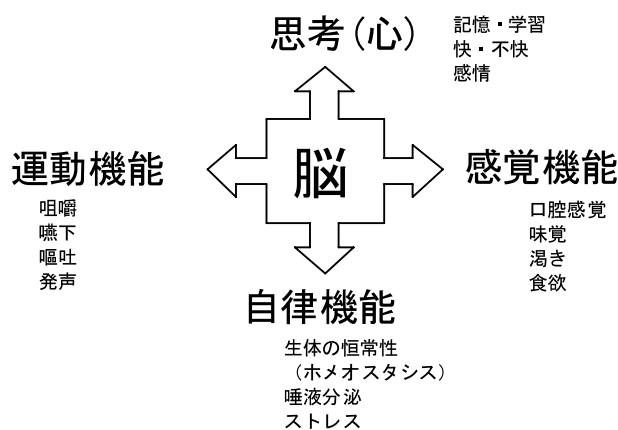


図1 脳機能と口腔機能の関わりを示す模式図

2. 単一ニューロンレベルから行動実験まで

我々の研究の中心となっているのは単一ニューロン活動の解析を行う電気生理学の実験です。この実験は単一ニューロン活動を解析するために有利な脳スライス法を用いて行っています。新鮮脳スライス標本はピプラトームの原理を応用したマイクロライザーを用いて作製し、これを人工灌流することにより *In Vitro* の条件下でニューロンを数時間から一日程度生かしておくことができます（図2）。このような脳スライス中の任意の部位の単一ニューロンから電気信号を記録する技法として、ガラス微小電極を用いた細胞内記録法およびパッチクランプ法を用いています（図3）。

これらの電気生理学的記録法により解析できることは、1) ニューロンの基本的膜特性、2) 膜の興奮性および細胞内修飾機序、3) 興奮性および抑制性シナプス入力の特性、4) 化学的刺激等に対する応答性、5) 単一ニューロンの形態、などです。

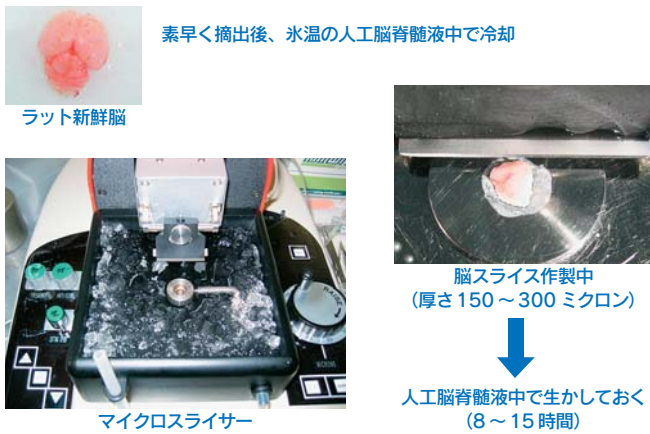


図2 新鮮脳スライス標本の作製

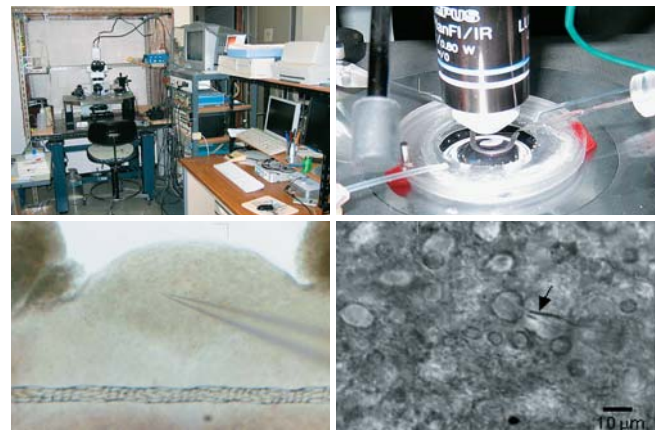


図3 スライスパッチクランプセットアップ

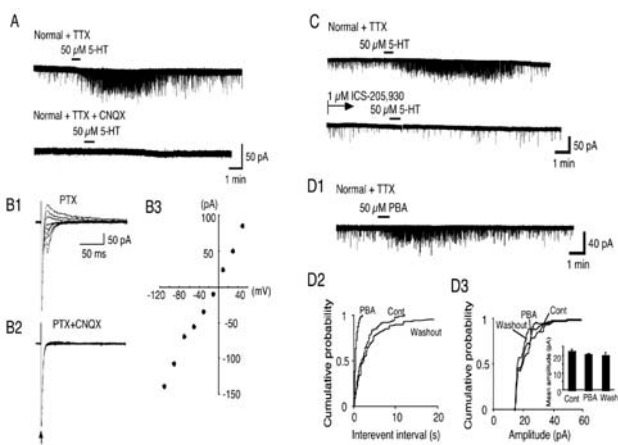


図4 シナプス入力の解析の一例

MEPSCs に対するセロトニン受容体アゴニストの作用を解析することで、最後野ニューロンの前シナプス部 5-HT₃ 受容体を介するグルタミン酸放出メカニズムを明らかにした。

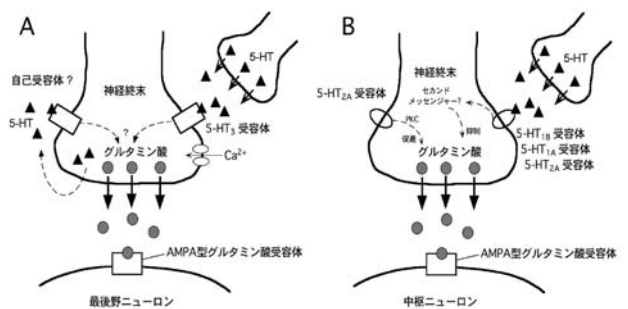


図5 グルタミン酸作動性シナプスの5-HT 受容体による修飾機序模式図 最後野ニューロンとその他の中枢ニューロンにおける修飾機序の違いを示す (生体の科学 59 (1) 船橋誠、松尾龍二より改変引用)

図4、5に実験の一例を示していますが、これは抗ガン剤の副作用で惹起される悪心・嘔吐に対してセロトニン3型受容体の拮抗薬が奏功する中枢メカニズムの一つを明らかにしたものです。電気生理学的手法はニューロン活動を単に記録するだけでなく、この実験例で示すように、シナプス後電位の発生頻度と発生確率を統計学的に解析することにより、後シナプス部のレセプターに作用した結果起こった反応であるのか、または、前シナプス部への入力の結果起こった反応であるのかを同定することが可能です。電気生理学的手法を用いて実験している者にとって、生きている細胞の電気現象をリアルタイムで観察できることはとてもエキサイティングなことで、しかも、その反応は物理学的法則に従っており、統計的または数学的な解析をすることで、生命現象の法則やメカニズムが判ってくることは感動的です。

私のこれまでの研究は単一ニューロン活動の解析が中心でしたが、現在、行動実験を開始しています。自由行動下にあるラットの条件付け味覚拒否行動や恐怖条件づけ行動などを観察することにより、連合学習や情動のメカニズムと中枢神経活動との関連について調べることを目的にしています。脳内のc-fos タンパク発現を神経活動の指標として用いることで、任意の脳部位のニューロン活動を可視化しています。今後、単一ニューロン活動の電気生理学的分析から得られた知見を、行動学的に検証していくことも平行して進めていく予定です。

3. おわりに

我々の中枢神経系には1000～2000億個のニューロンが存在すると推定されており、様々な生命現象を調節する根源となっています。心は脳で作られる。正に脳は人間の尊厳を形成する臓器と言えます。しかし、個々のニューロンの機能やそのネットワークの意義等はほとんど解明されていないといっても過言ではなく、脳は小さな宇宙であるように思えます。つまり、脳機能解明に向けた人類の挑戦はおそらく果てしなく続いて行くのではないのでしょうか。ゴールのない果て無き道を進んでいくのが研究であり、普遍的真理を追究し、しっかりした研究成果を後世に残せるようにやっていきたいと考えています。

生理学の語源はPhysiología：自然（生命）哲学であり、生命の正常機能を自然科学の手法を用いて探求する学問であることに信念をもって、すぐには役に立たないかもしれない研究を楽しんでやっています。

(参考文献)

- 1) Funahashi M, Mitoh Y, Kohjitani A and Matsuo R, Role of the hyperpolarization-activated cation current (I_h) in pacemaker activity in area postrema neurons of rat brain slices. *Journal of Physiology (Lond)*, 552. 1: 135-148, 2003.
- 2) Funahashi M, Mitoh Y and Matsuo R, Activation of presynaptic 5-HT₃ receptors facilitates glutamatergic synaptic transmission in rat area postrema neurons. *Methods and Findings in Experimental and Clinical Pharmacology*, 26 (8): 615-622, 2004.
- 3) Funahashi M., Mitoh Y. Akaike T. and Matsuo R, Variety of morphological and electrophysiological properties of area postrema neurons in adult rat brain slices. *Neuroscience Research* 54 (1): 43-48, 2006.
- 4) 船橋 誠 口腔機能と脳：口腔センサーからの感覚入力的重要性—歯の痛みと学習—the Quintessence、25 (11) 167 – 174、2006
- 5) 兒玉直紀、船橋 誠、皆木省吾、文献からみる歯科治療時の嘔吐に対するアプローチ、*日本歯科評論* 67 (1) : 182 – 184、2007
- 6) 船橋 誠、松尾龍二、前シナプスセロトニン受容体を介するグルタミン酸作動性シナプスの変調、連載講座「中枢神経系におけるモジュレーション」、*生体の科学* 59 (1) : 59 – 65、2008



歯科との関わりが深い味覚異常

大学院歯学研究科・口腔診断内科学教室
山崎 裕

1. はじめに

従来、「味覚異常」は、歯科医にとっては馴染みの薄い言葉であり耳鼻科で診る疾患と思われがちであった。そのため、歯科を訪れた味覚異常患者は、真剣に話を聞いてもらえず見過ごされていたことが多かったように思う。しかし、近年、味覚異常患者は急増し、当科においてもここ数年で年々、倍増してきている。味覚異常の成因をみていくと、その多くは口腔乾燥、舌炎、舌苔、口腔カンジダ症、舌痛症などの口腔疾患と関連しており、われわれ歯科医師が、対応すべき疾患であることがわかる。現在、口腔内科では、味覚異常患者に対する診断・治療体系を構築し、積極的に対処するようになったのでその概要を紹介する。

2. 味覚異常患者の頻度

2003年に耳鼻咽喉科の学会である日本口腔・咽頭科学会のアンケート調査で味覚異常患者は全国で24万人と報告された。1990年に同様の調査をした際は14万人であったため、この間1.8倍の増加であった。この時代、日本は急激な高齢化社会に突入したわけだが、味覚異常患者の急増を、単に加齢による生理的な老化現象と片付けることはできない。味覚は加齢とともに減退はするがその程度は軽度で、治療に対する反応は他の年齢層と比較してもさほど変わらない。加齢による全身疾患の増加、それに伴う治療薬の増加、個食や孤食といった食環境の変化、口腔乾燥症などの口腔疾患の増加などの影響の方がむしろ大きいといわれている。当科でも平成17年までは、味覚異常を主訴に受診する患者は年間5名前後と極わずかであったが、平成18年度から増加し平成19年度は20人弱、平成20年度は30人強、今年度は今のところ70人以上のペースで増えている。男女比は、1：2で女性に多く、好発年齢は60～70代であるが、最近では10～20代の若年層にも認められるのが特徴である。これは、若者のダイエット志向のほかに、彼らの好むスナック菓子、ファーストフード、インスタント食品には亜鉛の含有量が少なく、そこに含まれている食品添加物のポリリン酸やフィチン酸が、亜鉛の吸収を妨げたり、体内から亜鉛の排出を促す作用があるためとされている。亜鉛が不足すると味覚異常が起こることは、現在、広く知られているが、これは味覚受容器の味蕾は新陳代謝が盛んな組織で、亜鉛を豊富に含んでいるが、亜鉛が不足すると新陳代謝がうまくいかず味覚異常が出現するとされている。

3. 味覚異常の段階別発生

味覚異常の発生は、3つの段階に分けて考えることができる。最初の段階は食物が唾液と混じり合い溶液となって、味蕾に到達するまでの運搬段階で、唾液分泌低下による口腔乾燥と関連する。2番目の段階は、味蕾そのものの異常である味覚受容器段階で、舌苔、舌炎、放射線障害、薬剤の副作用などが関連している。3番目の段階は、味蕾から中枢への味覚伝達の異常である神経段階で、ウイルス感染、悪性腫瘍、頭部外傷、外科手術、脳梗塞などが関連している。歯科との関連では、下顎孔の伝達麻酔による障害や、末梢性顔面神経麻痺（ベル麻痺、Ramsay Hunt 症候群）などがある。この3段階のなかで頻度的には、運搬段階と味覚受容器段階が多く、神経段階は少ない。従って、このことか

らも味覚異常と歯科との関連が深いことがわかる。

4. 味覚異常の原因

味覚異常の原因で一番多いのは、「薬剤性」である。薬剤が亜鉛とキレート結合することで、体外への亜鉛の排出を促進することが機序とされているが、薬剤の中には薬剤自身に苦味などがあり、味覚異常を生じるものもある。薬剤の添付文書に味覚異常の記載があるのは2000年の報告で180種にも上る。薬剤性に続いて頻度順にみていくと味覚異常の原因が特定できない「特発性」、食事などの影響で亜鉛が欠乏する「亜鉛欠乏性」、うつ病や神経症などでみられる「心因性」、風邪罹患時に風邪ウイルスが味覚細胞や嗅覚細胞を傷害することで嗅覚にも障害がおこる「風味障害」、肝不全、腎不全、糖尿病、甲状腺機能低下症、消化器疾患などの「全身性」、口腔乾燥、舌炎、舌苔などの「口腔疾患」、中耳手術、扁桃腺摘出術などの耳鼻科関連手術や顔面神経麻痺などの「味覚神経性」がある。このうち、亜鉛欠乏性の他に薬剤性、特発性、全身性も間接的には亜鉛欠乏が関与しており、結局、味覚障害の原因の7割は亜鉛が関係するとされる。当科で原因別の検討をしたところ、従来の耳鼻科の報告に比べ、口腔疾患や心因性が多い結果であった。

5. 心因性の味覚異常

前述したように、うつ病や神経症の一症状として出現する場合があるが、歯科において一番問題になるのは「自発性異常味覚」と思われる。この味覚異常は、口内に原因と考えられるものは何もないのに、苦味や渋みを終始、執拗に訴えるが、通常の食事には問題がないのが特徴である。味覚検査でも異常がない場合が多く、従来より心因性の関与が示唆されているが有効な治療法はなく、非常に難治性で当科の経験した症例も症状の改善した症例は少なく、精神科に対診しても軽快は得られにくい。

6. 当科における味覚異常患者に対する診断・治療の流れ（図1）

図1に当科における味覚異常患者の診断・治療の流れを示す。まず、発症時の状況、常用薬剤、全身疾患の有無、嗅覚障害の有無、心理社会的背景因子、食生活の状況などは詳細に問診を取る必要がある。検査では、味覚検査と血清亜鉛値を測定するための血液検査、カンジダ培養検査が必修である。味覚検査は現在、一般にはろ紙ディスク法（写真1）と電気味覚検査法（写真2）の2種類がある。ろ紙ディスク法は、直径5mmの円形のろ紙に4種類の味液（ショ糖、食塩、酒石酸、キニーネ）を浸して測定部位（鼓索・舌咽・大錐体神経領域）に置き、被験者が感じた味を答えてもらう方法である。検査溶液の濃度番号3が正常者の上限、4で認知すれば軽度の味覚減退、5で認知すれば中等度の味覚減退、5で認知しなければ高度の味覚減退と判定する。両側の3神経領域に、4味室をすべて検査するとかなりの時間を要し、日常の外来診療では現実的でないため、当科では神経性が疑われる症例以外は、片側で鼓索と舌咽神経領域に対し、濃度番号2からの検査としている。電気味覚検査法は陽極の直流電流で舌を刺激すると鉄くぎをなめたような金属味や酸味を感じることを応用したもので、直径5mmのプロブを検査部位に当てて通電し、味を感じたときに応答スイッチを押してもらう方法である。慣れると短時間で測定可能だが独特の金属味に対する検査のため基本味の味質に対する情報は得られない。血液検査では、亜鉛の他に銅、鉄、ビタミンVB₁₂も必修項目にしている。亜鉛は、血液中には体内の0.3%と極微量しか含まれていないため、例えば血清亜鉛値が正常範囲内であっても体内では不足している場合がある。銅も亜鉛と同じく生体にとって必修の微量金属であるが、亜鉛とは反比例の関係にある。そこで、亜鉛/銅が0.7以下の場合には例えば、亜鉛が正常範囲内であっても亜鉛不足状態と判断する。鉄は鉄欠乏性貧血による舌炎、ビタミンVB₁₂はハンター舌炎のスクリーニング検査である。どちらの舌炎も味覚異常が初期症状として出現する場合が多い。口腔カンジダ症では、口内に絶えず苦味や渋みを感じるといった味覚異常を訴える場合が多く、白苔のみられない紅斑性（萎縮性）カンジダ症の場合、肉眼的には診断が困難な場合も多いためカンジダ培養検査を必須検査としている。そ

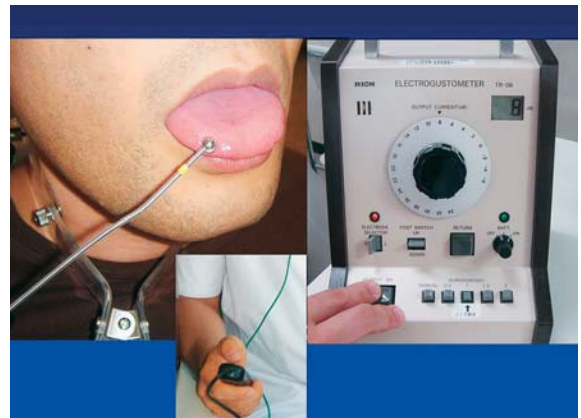
の他、自覚的、または他覚的に口腔乾燥が認められれば、ガムテストを施行し、舌乳頭の器質的変化が疑われる場合は30倍の接触型拡大鏡による観察、心因性が疑われる場合はCMIとSDSの2種の心理テストを施行している。これらの問診と検査結果をもとに図1に示す流れで治療を行っている。味覚異常の治療の主体は亜鉛の補充療法であるが、唯一の亜鉛製剤であるポラプレジンク（プロマック®）の有効率は文献的には73%であるが、当科では58%とかなり低くなっている。当科では、心因性の自発性異常味覚が多いことなどが影響していると思われる。効果出現までは数週間～数か月かかり、症状出現から半年以内に治療を開始するか否かが有効率に大きく影響する。

7. おわりに

味覚異常は、高齢者にとって一番の関心事である食べることの楽しみを奪いQOLを低下させる忌避すべき疾患である。味覚異常の大きな要因になっている口腔疾患や食生活の乱れは、まさにわれわれ歯科医師が対処すべきであり、今後、超高齢化社会を迎え、益々増加していく本疾患に対し、歯科医が味覚異常の病態を正しく理解し、もっと積極的に適切な対応をとることが必要になるとと思われる。



(写真1)



(写真2)

写真1：ろ紙ディスク法

テストディスク®と味質指示表、試験液。舌を軽く出して唇で固定させる。通常は舌だけ検査する。

写真2：電気味覚検査法

電気味覚計本体。プローブはろ紙ディスク法と同じ位置で両側で行う。

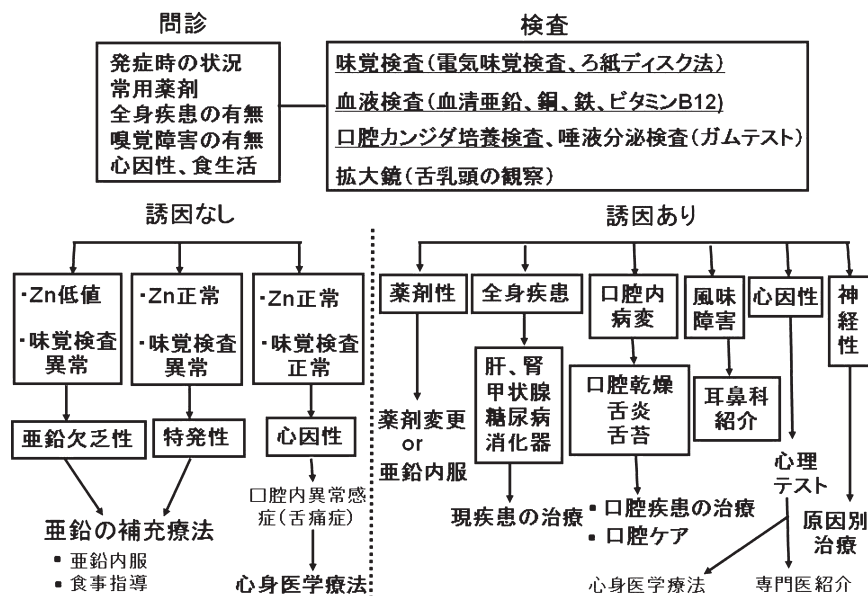


図1：当科における味覚異常の診断と治療の流れ

《歯の治療Q&A》

Q：私は歯科治療恐怖症です。北大ではそうした人の恐怖心を取り除きながら治療してくれると聞きました。詳しく教えてください。



北海道大学病院歯科診療センター・口腔系歯科・歯科麻酔
亀倉 更人

A：歯科治療が苦手という方は多くいらっしゃいます。過去に経験した歯科治療が原因となっている方もいますし、口の中に治療器具が入ると“おえっ”となる（異常絞扼反射）ことで、歯科治療が苦手となる方（歯科治療に対する苦手意識が反射を強くすることもあります）、あるいはパニック障害などの精神疾患を背景に持つ方もいます。

歯科治療恐怖症がありますと、治療の必要があっても治療が出来ないことが多く、また、無理に歯科治療を受けると、精神的ストレスのため、血圧や心拍数が低下、あるいは逆に上昇して、危険な状態になることがあります。

当科では、歯科治療恐怖症の方には、恐怖感の程度、歯科治療内容、患者さんの希望などを勘案し、鎮静剤の経口投与、笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法（静脈麻酔法を含む）、全身麻酔法を単独であるいは組み合わせて行い、歯科治療を行っています。

2007年には、当科外来の総管理数849例中、歯科治療に恐怖感をお持ちの方、過去の歯科治療時に何らかの不快経験をされた方、異常絞扼反射をお持ちの方に330例（全身麻酔法20例、静脈内鎮静法290例、笑気吸入鎮静法2例、その他18例）の管理が行われました。

1. 鎮静剤の経口投与

鎮静剤を治療開始約1時間前に内服する方法です。鎮静剤としては、ジアゼパム（セルシン、ホリゾンなど）、アルプラゾラム（コンスタン、ソラナックスなど）などのベンゾジアゼピン系の鎮静剤がよく用いられます。また、パニック障害などを治療中の方は、主治医の先生から、治療前の鎮静剤内服の指示がある場合もあります。

鎮静剤の内服によって、気分が落ち着き、歯科治療を円滑に行える場合もありますが、一般的に経口投与による効果は静脈内投与に比べ強くありません。当科では、恐怖感が軽度の方や、歯科治療内容がその方にとってあまりストレスとならない場合など、限定された状況下で本法を行っています。

2. 笑気吸入鎮静法

低濃度（30%以下）の笑気を吸入しますと、多くの場合、リラックスできますので、笑気吸入下で治療がうまくいく方もいます。また、低濃度の笑気を使用する限り、大きな事故が発生する可能性は非常に低いことも利点です。しかし、一部の患者さんでは低濃度の笑気では鎮静が得られない場合があること、低濃度の笑気の鎮静効果は比較的弱いことなどから、当科では、主に軽症の方に行われます。

3. 静脈内鎮静法（静脈麻酔を含む）

当科では歯科治療恐怖症の方に最もよく使用される方法です。ベンゾジアゼピン系鎮静薬であるミダゾラム（ドルミカム）や静脈麻酔薬であるプロポフォール（ディプリバン）を静脈内に投与します。意識の消失を目標にしますと、呼吸抑制をはじめ、様々なトラブルが生じる可能性が高くなりますので、あくまで不安感や緊張感をとることを目的とし、術者の指示に従える程度の鎮静状態を目標とします。

歯科治療に恐怖感を持つ方の多くは、本法で円滑な歯科治療が出来ます。しかし、意識の消失を目標とはしていませんので、極めて恐怖感の強い方、歯科治療中の意識が完全にないことを希望される方、絞扼反射が強い方は、全身麻酔下での治療が適切な場合があります。

鎮静剤の静脈内投与により、呼吸抑制がおこることがあります。そのため、全身状態、特に気道の状態によっては、本法を行うことが出来ない方がいます。また、薬剤の投与速度や投与量によっては、呼吸管理が必要となる場合がありますので、全身麻酔が可能な施設で行われることが原則です。

患者さんの準備としては、経口摂取の制限、帰宅時の付添の確保、治療後の日常生活の制限（当日は車の運転をしないなど）が必要となります。

4. 全身麻酔法

異常絞扼反射が強い方、歯科治療に対する恐怖感が非常に強い方には、全身麻酔下での歯科治療が行われます。

全身麻酔を行うには、血液、呼吸機能、心電図、胸部レントゲン写真などの術前の検査が必須で、全身状態によっては、全身麻酔が出来ないことがあります。また、日帰りでの治療が可能な場合もありますが、原則術後入院となります。

重要なことは、効率のよい歯科治療計画を立てることです。歯科治療恐怖症の方は、一般に要治療の歯が多く、治療回数が多くなる可能性があります。近年、全身麻酔の方法が進歩し、短期間に複数回の全身麻酔を行うことも不可能ではありません。しかし、頻回に全身麻酔を行うとなると、患者さんの身体的経済的負担は無視できません。患者さんの状態、口腔内の状態を精査し、どのような方法で歯科治療を進めていくか、事前によく検討することが大切です。すなわち、上述の方法を組み合わせ、なるべく患者さんの負担の少ない形で、目的とする治療を行っていくことが重要です。

なお、歯科治療恐怖症の患者さんに対して、系統的脱感作療法などの心理的アプローチを行っている施設もありますが、当科では行っておりません。

Q：「私はX線写真を撮影する時に放射線の被曝が気になります。歯科領域におけるX線撮影による放射線被曝について教えてください」



北海道大学病院歯科診療センター・口腔系歯科・歯科放射線
佐藤 隆文

A：歯科領域では、歯や顎の骨といった硬組織を治療対象とすることが多いため、X線を用いた診断が必須となります。歯科臨床で最も多用されるX線撮影法は、口内法デンタル撮影と、パノラマ撮影（オルソパントモグラフィ）です。これらの撮影によるX線被曝がどの程度のものか、他のよく知られたX線撮影との比較を行いました。また、被曝のリスクについてもお答えいたします。

1. 被曝の比較方法

まず、被曝の程度をどのように表すかを定める必要があります。生体の被曝には、X線撮影装置から照射されたX線、つまり「直接線」によるものと、直接線が生体などで散乱されて生じた「散乱線」によるものがあります。歯科X線撮影において、直接線による被曝はほぼ頭頸部に限られますが、散乱線によって胸腹部の臓器も被曝しております。そこで、人体模型（ファントム）を用いて各臓器・組織の被曝線量を計測する実験が行なわれました。また、臓器・組織によって放射線の影響の受け易さ（放射線感受性）は異なりますので、これを反映させるために、各臓器・組織の被曝

線量に放射線感受性の重み付けを行ない、すべての臓器・組織で加算した線量が考えられました。この線量を「実効線量」といい、今回歯科X線撮影と他のX線撮影の被曝の程度を比較するために使用することにしました。

2. 線量の比較

口内法撮影による実効線量は撮影部位により異なり、前歯部で0.01mSv、大臼歯部で0.035mSv程度です。パノラマ撮影では0.025mSvで、大臼歯の口内法撮影1枚よりもやや少ない線量です。口内法撮影の線量がパノラマ撮影に比べて多く、意外な印象をもたれたと思います。それは、パノラマ撮影においては感度が3～8倍となる増感紙を使用しますが、口内法撮影では使用しないためです。胸部X線撮影の実効線量は0.17mSvとされており、口内法撮影は胸部X線撮影の1/17～1/5、パノラマ撮影は1/7程度です。最近、インプラントの治療計画にCTを使用することが多くなりましたが、頭部CTの実効線量は2mSvといわれ、口内法撮影は頭部CTの1/200～1/60、パノラマ撮影は1/80の実効線量となります。なお、私たちはX線検査を受けなくとも自然界からの放射線、つまり自然放射線をあびており、これは日本人ひとりあたり年間2.1mSvといわれています。これは頭部CT撮影1回分の実効線量とほぼ同じです。

ただし、上記の実効線量は報告者によって異なり、また、撮影装置、撮影条件、使用フィルムの感度などに大きく左右されるので線量の数値自体に重要な意味は無く、比率のおおまかな数値から歯科X線撮影による被曝の程度を推測していただきたいと思います。

3. 放射線被曝のリスク

放射線被曝による障害は、ある線量（しきい値）以上の被曝がないと発生しない「確定的影響」と、しきい値がなく、線量が低くても線量に比例しておくとされる「確率的影響」の2種類に分けられます。確定的影響による障害としては白内障や不妊などがあります。しきい値は障害の種類により異なりますが、最小のしきい値でも100mSvであり、歯科X線撮影での実効線量よりもはるかに大きな値です。したがって歯科X線撮影では確率的影響のみを考慮すればよいことになります。確率的影響には悪性腫瘍の発症や重大な遺伝的影響があり、被曝線量をゼロにしない限り、これらの障害が発生するリスクをゼロにはできません。歯科X線撮影もこのリスクから逃れられません。しかし、私たちの日常生活を振り返ってみると、自動車の運転やスポーツだけでなく、料理で火を使うこと、食事をすることなどすべての活動にリスクが伴っていることに気がきます。ただ、そのような活動により得られる利益はリスクよりもはるかに大きいために、私たちはリスクを意識しないか、リスクを容認して活動しています。X線撮影による被曝のリスクも同様であり、撮影により得られる利益がリスクよりも明らかに大きいことを説明して、患者さんに納得してもらうのが基本です。リスクの小ささを実感してもらうために、日本人が歯科X線撮影により受けるリスクは飛行機死亡事故に遭遇する程度と表現されることがあります。

4. 防護エプロンの使用

歯科X線撮影において防護エプロン（鉛の入ったエプロン）を使用すべきか否か、意見が分かれています。日本人全体の被曝線量（国民線量）を減少させ、日本の全人口からすればわずかな人数とはいえ歯科X線撮影により障害が発生する患者さんの人数を減らすために防護エプロンが必要と考える人や、たとえ防護エプロンによるX線防護効果がほとんどないとしても患者さんを安心させるために使用するという意見の人がいます。その一方、防護エプロンを使用することによって患者さんを不必要に不安にさせるので使用しないという考えの人もいます。

5. 妊娠への対応

妊娠している患者さん、あるいは妊娠している可能性のある患者さんに対する歯科X線撮影の可否が問題となるケースを考えてみます。歯科X線撮影では腹部が直接線の範囲に含まれず、実験によれば散乱線による卵巣の被曝線量はきわめて少なく、また腹部以外の被曝が胎児に影響することはないといわれています。一方、流産や奇形の発生は確定的影響であり、そのしきい値は100mSvと大きな値です。これらを考え合わせると、撮影を躊躇する根拠はないことになります。ただし、患者さんの精神的側面に配慮し、防護エプロンを使用して撮影したり、治療に緊急性がなければ出産後に撮影をするなどの考慮は必要と考えます。

《海外留学レポート》



ああ、愛しのアメリカ車

北海道大学大学院歯学研究科
口腔機能学講座 小児・障害者歯科学教室
菊入 崇

「あなたもこの機会にアメリカ車に乗りませんか？ 今なら、同じ金額でワンクラス上のアメリカ車が買えます」
留学生活もそろそろ終わりに近づき、慣れ親しんだ我がマイカーを売却するために中古車業者を探していた時に見つけた、大手中古車会社のキャッチコピーです。

ご存じのとおり、今のアメリカはサブプライムローンの破綻で始まった経済危機で多くの企業が経営難に陥っています、特に米自動車大手3社は深刻な状況に陥っている状態で米政府からの緊急融資なしでは足元の運転資金も無いようです。

こんな時こそ、愛国心からアメリカ車を買って支えるなんて、さすがアメリカ人と、勝手に感心していたら、後でまったく逆の理由があることが分かりました。

前述の中古屋さんの話によると、昨年（2008年）の原油価格の高騰と相まって、多くの人が少しでも手元にお金を確保しようとして、所有していた車を売却したそうです。アメリカでは、ほとんどの家庭は複数の車を所有しています。通常は、大型のアメリカ車（SUVかステーションワゴン）ともう一台中型の車を所有しているケースが多いようです。彼らは、迷わず燃費が悪く維持費が高いアメリカ車を売却したそうです。中古車市場では大量のアメリカ車の在庫を抱えてしまい、もちろん、中古のアメリカ車を買う勇気のある人などそう多くないため、アメリカ車の大安売りとなった次第だそうです。

ところが、その後ますます経済状況は悪化し、つい先週のニュース（2009年2月）によると、大安売りどころか、新車を一台買ったならもう一台車が付いてくるそうです。アメリカのスーパーマーケットなど小売店でごく普通に行われている販売方法です。英語で言えば、Buy One, Get One Free! 1個買ったならもう1個同じ物が無料で付いてきます。通常は、食料品や衣料品など生活雑貨など安価の商品が対象となります。ですからこのニュースを聞いた時、とうとうここまで追い込まれたのかというのが率直な感想です。当然、新車も定価で売られているはずがないので、実質一台当たりの価格は定価の45～35%ぐらいになるのではないのでしょうか（勝手な想像）。

もちろん、未曾有の経済危機による消費の冷え込みが原因であるのですが、もし経済状況がこれほど緊迫してなく、アメリカ人にお金に余裕があったとしたら、彼らはアメリカ車を買うのでしょうか？ たぶん、答えはノーだと思います（もちろん、地域によって答えに違いはあると思います）。彼らは、お金があれば間違いなく高級ドイツ車か高級日本車を購入すると思います。実際にロサンゼルス市内で見かけるアメリカ車の割合は確実に30%以下です。

話は少し脱線するのですが、アメリカに持ち込んだビデオカメラが故障したため、近くの大型家電販売店に新しい物を買に行った時の話です。迷っていると店員はSONYのHandycamを勧めてきました。もちろん、この分野は日本製の独壇場ですが、数は少ないですが韓国製品やアメリカ製品も売られています。そばにあった韓国製品のカメラを指してこれもカッコイイよね、どうしてこっちを勧めないの？と聞いたら、「どうして？ だってあつちはSONY製だよ」と、意味もなくSONYを勧めてきました。結局は、SONYのHandycamを買ったのですが、帰りにPanasonicも日本の会社でSONYより大きな会社だよと、教えたら「そうか、次はPanasonicを勧めるよ」と、笑顔で答えていまし

た。(個人的には、このアメリカ人のいい加減な態度が大好きなのです)。彼らにとっては、日本製ということが何よりのブランドになります。アメリカ人の日本製品に対する一般的なイメージは、coolでsmart。大部分のアメリカ人は日本製品を高品質で高性能だと信じて、憧れています。

家電製品でさえこうですから、ましてや車に至っては盲目的に羨望しています。聞いた話なのですが、日本の某M社の車は、同じ車種でも最終組み立てが日本工場とアメリカ工場の2種類が売られているそうです。日本工場で組み立てた車の方が、輸送コストや関税が掛かるので少し高いそうなのですが、セールスマンは、「この車の最終組み立ては日本ですよ」と言うと、殆どの人は日本工場製を選ぶそうです(現在の工業レベルから考えれば、工場で差などあるはずもないのに)。アメリカ人でさえ、自国の製品に対して信頼していないのが現実のようです。ですから勝手な思い込みですが、お金に余裕があれば、彼らは絶対日本車を購入すると思います。さて、自分ならアメリカ車を買うか? これだけ安ければ大変魅力的だと思います。それでも2台もアメリカ車は買わないと思います。

ところで、ピック3の金融支援要求(150億ドル)に対するアメリカ議会の態度を見ると、本気で救済する気はないと勘ぐってしまいます。かたやCitibankに対しては、450億ドルと公的資金の投入と、不良資産2493億ドルの肩代わりを即決したのに対し、ピック3に対しては厳しい条件を要求しています。議会も、雇用の問題があるので無下にできないだけで、本音のところでは倒産して欲しいと願っているのではと憶測してしまいます。もしかしたら、アメリカ人も別にアメリカ車が買えなくても困らないと思っている人も多いかもしれません(もしかしたら、この原稿が印刷されている頃には、すでに破産法が適用されているかもしれませんね)。

もちろん今回の金融危機は、教育や研究の場においても暗い影を落としています。どこの大学も、金融危機の煽りを受けて、運用していた資金が焦げ付きを出しているそうです。そのため経営が深刻な状況に追い込まれている大学も多いようです。このことは研究者にとっても他人事ではありません。当たり前ですが、PIたち(Principal Investigator:簡単にいうと研究室のボス)は自力で外部資金を調達出来なければ、職を失います。つまり、アメリカでポジションを維持するためには、自らGrant(日本でいう科学研究費)を当てるのが必須となります。しかし、最近の傾向では、Grantの獲得は本当に困難になってきています。実はこの傾向は9.11以後すでに始まっていたものらしいですが(つまりブッシュ大統領政権下以後)、金融危機が囁かれた以後、さらに状況は悪化しています。

少し話は逸れますが、HillaryとObamaが民主党の大統領候補選を激しく争っていた時、大変お世話になっていた女性のPIはHillaryを強く押していました。女性ということでHillaryの勝利を望んでいると、勝手に想像していましたが、「彼の夫のBill Clintonは、教育研究に対し理解があり、大幅に予算を増加させたわ。そのおかげで私たちも研究をすることが出来たの。だから、Hillaryに大統領になってもらいたい」と話してくれました。

僕が留学していた間にも、PIの予算がなくなり首を切られたポストドクの人や辞められて行かれたPIが何人かいました。古くから居る人の話だと、その数は年々多くなっているそうです。さらにポストドクが新規のポジションを得るのは本当に困難になっています。ポストドクがPIになれる可能性は、5年前なら20%程だったが今なら5%程度だと言われているみたいです。あるアジアのポストドクは、「もうアメリカンドリーム(自らの力でラボを立ち上げる)は無」とぼやいていました。通常Grantといえば、NIH Grantが一般的なのでNIHのWeb PageでGrantの予算額がどうなっているか調べてみました。2007年までのデータですが、驚くことに実際には予算は毎年微増しています。では、なぜ周りのPI達はGrantを当てるのに苦労しているのでしょうか? 実はNIHは戦略的に予算を配分しているみたいです。どこの国でも、予算の配分には不公平が伴うものなので実際にはどうなっているか不明ですが、やはり予算の獲得は大変のようです。それにしても、いかなる状況下においても研究予算を削減しないアメリカ政府は凄いと感心してしまいます。

(<http://www.nih.gov/about/almanac/appropriations/part2.htm>)

アメリカでは、数年ごとに学部の更新が厳密に審査されます。信じられないことですが、ある基準の評価に達してい

ないとたとえ有名校であっても学部が廃止されることが当たり前に行われます。これは本当にシビアなものです。評価ポイントは多岐に亘っているのですが、年一回の学長による年頭挨拶によると特に重要視されるのは学生教育と研究分野のようです。学生教育においては、国家試験の合格率が重要になります。USCの歯学部ではストレートで歯科医師免許に合格する人の割合はビックリするほど低いです（くどいようですが北大では想像できない数字です）。教育システムが違うので一概に比較は出来ないのですが、進級試験や国家試験が難しいのは事実のようです。研究部門においては、論文も大切のようですが、何よりも外部資金の導入額も重要視されているようです。これには、少し理由があります。アメリカのシステムでは、獲得したGrandとほぼ同額の金額が委任金として学部へ入ります。ですから日本以上にGrandを獲得することの意味が重要になります。もちろん、優秀なPIはより好条件を提示してくれる別の大学に移ることも多くなります。

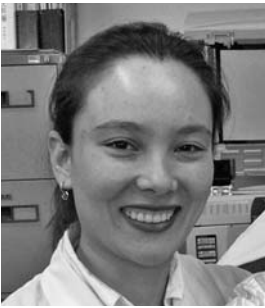
もちろん大学だけでなく、子供たちの小学校にも影響が出始めています。娘たちを通わせていた学校のクラスマザーから、未だに連絡事項のメールが送られてきます（メーリングリストから削除していないので）。メールには、学校へ配分される予算が削減されるため、今いる教員の何人かを削減しなければならないが、もし毎週一人10ドル寄付すれば、教員を削減しないで済むので、みんなでお金を出し合って学校を支えましょうとありました。日本でも、少しでも失業者を出さないようにワークシェアリング制度を取り入れている企業や自治体が増えたようですが、アメリカでは自分たちの力で教育現場を支えようと頑張っているようです。

一方で、身勝手なアメリカ人も多いようです。先日、公的資金の投入を受けた金融機関の役員の平均ボーナスが260万ドルであったことが判明しました。Obama大統領は、「恥を知れ!」と、言って、救済を受けた金融機関の役員の年収を50万ドル以下に制限するように指示しました。そうしたら、自分たちの年収が減らされるなら公的資金はいらないと、申請を取りやめた金融機関もあったそうです。自分達の報酬のためにあらゆる手段を正当化し、サブプライムローンを演出した揚句に金融危機を引き起こし、最後のセリフがこれですから、本当に呆れてしまいます。典型的なアメリカ人と言ってしまうまでもありますが、こういった人たちはごく一部の特別な人たちだと思います。僕が知っている付き合いのあったアメリカ人は、陽気でいたって親切な人達でした。大部分のアメリカ人はそういった良心的な人達だと思います。彼らは、自分たちの国が本気でChangeできる事を信じ、黒人初の大統領を選びました。アメリカは確実に再生の道を歩んでいるようです。一方、日本に戻ってきて、霞が関で起きている喜劇を見ていると、アメリカが羨ましく思えてしまいます。



(写真) ラボメンバーと共に

《特別寄稿 1》



日本という国大好きです

大学院歯学研究科・口腔機能学講座・歯科矯正学教室
Satimary Endo Leonardo

私はブラジルから参りましたSatimary Endo Leonardoです。1997年、大学を卒業する年の夏に、私はある先生に呼ばれました。その先生が私に将来のことを聞いてくれました。まだ二十歳だった私は“何も決めていない”と答えたところ、その先生が“日本に行ったらあなたの将来は絶対によくなるよ”と言ってくれました。同時期に、祖母の出身である高知県の県人会へ出席したところ、偶然、県費留学生の申し込み期間でした。まだ半年間の大学生活が残っていましたが、申し込んでみました。私の父はイタリア系、母は日系、私はハーフで日系3世のブラジル人です。母が日系であるとはいえ、当時私は日本語の勉強を全くしたことがなかったため、急いで勉強を始めました。試験の際には、名前を書く欄がどこにあるかも良く分からない状況でした。今となっては想像ですが、最後の設問に小論文を書くスペースがあったと思い、そこに2ヶ月で覚えてきたことを全て書きました。他の受験者は皆日系人で日本語が流暢でした。来年の再挑戦を心に決めたところ奇跡の合格通知が来ました。これは神様からの贈り物だと思い、日本語の勉強を継続しながら、1998の6月に10ヶ月間の研修のために高知県へ向かいました。

自分では1年間、毎週1時間、日本語学校に通ったのである程度の自信があったのですが、空港に着いた瞬間から、それは消えて無くなりました。高知では高知県歯科医師会にお世話になりましたが、当初はあまりにも言葉が出来ないため、1ヶ月間、週6日間朝の8時から夜の18時まで日本語の特訓でした。初めての外国で初めての一人暮らしでしたが、帰宅してからも宿題の山。悲しい思いもしましたが同じ境遇の様々な国々からの仲間がいたため、楽しく過ごすことができました。残りの9ヶ月は1ヶ月ごとに違う歯科医院を見学しました。かなり忙しく、厳しい毎日でしたが学ぶことが沢山ありました。日本が大好きになり、再度来日する機会を探しつつブラジルへ帰国しました。

帰国後ブラジルで開業し、日々診療に忙殺されていましたが、高知の先生方や友人方と連絡を取り続けながら、日本に来る夢を持ち続けました。

2000年の開業直後、JICA（国際協力機構）の新しいプログラムを知る機会がありました。日系社会におけるリーダー育成のためのプログラムと呼ばれるもので、日本の大学院で修士を取得する事を目的とした2年間のコースでした。10ヶ月高知県に住んでいた経験から、ある程度会話が出来るようになっていました。幸運なことに書類、推薦状と面接で決めるシステムであったため、高知県の先生の紹介で北海道大学の先生方と連絡を取り、奨学金を得たら受け入れてもらう旨の手紙をいただき、合格することができました。県費留学生の場合は、住居、両替方法、様々な登録など、担当者が留学生の面倒の全てを見てくれました。しかし、JICAのプログラムは奨学金のみでした。すなわち、全ての責任を全て自分で負うこと。2001年に北海道に来た際は、空港まで高知県でお世話になった先生の息子さんが迎えに来てくださってホテルまで連れて行ってくれたものの、住居探しや外国人登録などの事務手続きなど、生活に関することは全て自分任せでした。

このプログラムでは医局での研究以外にも外来見学、医局特有の業務など、前回の滞在時には全く知らなかった新しい分化を知りました。この時にホームステイをした家族は、今でも交流があり、そこは私の日本での実家です。大学の研究においては、歯学部の大学院は博士課程の4年間であり、奨学金がないと進学が難しいと教授に言われ、この2

年間は研究生としての在籍でした。

JICAのプログラムを終えてブラジルに帰国すると、友人たちは私が何かの学位を取得してきたものと勘違いしており、非常に恥ずかしく思ったことを覚えています。臨床の専門医でもなく修士号や博士号を保持していないため、やはり博士号を取得する必要性を強く感じました。ここで再度、博士課程への進学を試み、文部科学省の奨学金に申し込みました。これで都合3度目の申請であったため、それなりのノウハウを身につけたのか、書類審査に合格できました。この時点で314人に絞られました。その後、日本語と英語の試験を受験し、面接を終えて最終的な10人に選ばれることができました。この奨学金のおかげで、2004年4月にまた札幌に来ることができました。

大学院での研究は、口唇閉鎖と顎顔面形態との関連性をテーマとして行いました。また、臨床修練医の免許を取得できたため、研究以外にも外来での有意義な臨床研修を行うことができました。その分、JICA研究生の頃に比べて格段に忙しく、通常は日本語の研修期間である大学院入学前の1年間も、研究・臨床に奪われてしまいました。今回は、大学院入学前に半年間の日本語のコースに入ることができ、日本語の勉強が可能となったのですが、その時は既にある程度話をするので、新しい留学生と一緒にいるクラスに入らず若干の疎外感を感じたことも覚えています。

大学院入学準備期間の1年を含め、大学院4年生までの5年間、継続的に日本語の勉強を行う予定でしたが、残念ながらあまり成功しませんでした。現在帰国の準備を進めていますが、住居の解約や携帯電話、書類の申請など、未だに自分で自信をもって行うことができないのが辛いところです。他にもう一つ成功しなかったことは毎年ブラジルに帰国すること。結局3年間一度も帰国できないままでした。

この3月に博士号を取得し、32歳でようやく卒業できることになりました。非常に忙しく、寂しく、大変な5年間でしたが振り返ると一瞬であったかのような、楽しい学生生活でした。

これらの経験は私の人生を大きく変化させたと感じます。ある日、突然先生に“日本に行ったらあなたの将来は絶対によくなるよ”と言われたことがそのまま実現したかのようです。

日本という国大好きです。日本で出会った人々、様々な国々から来た人々から多くのことを学ぶことができました。この場を借りて皆様にお礼を申し上げたいと思います。



《特別寄稿2》

アイアンマン体験記

北海道歯学会事務局
沼田 美重子

唐突ですが、アイアンマンって知ってますか？ トライアスロンはご存知でしょうか？ トライアスロンと言ってもショート・ミドル・ロングと距離の違いによっておよそ3種類に分けられます。ショートはスイム1.5km、バイク40km、ラン10kmのトータル51.5km オリンピック・ディスタンスと呼ばれ、現在、世界選手権をはじめ世界のトライアスロン大会の中で85%以上を占めます。また、2000年のシドニーオリンピックから正式種目となったのでご存知の方も多いのではないのでしょうか。ロングの距離でアイアンマンという大会があるのですが、そんな単語聞いたことも無いって人が多いのでしょうか？

トライアスロンのロング大会ですが、日本では現在、佐渡・皆生・宮古島・長崎五島（福江）の4箇所で行われ、距離はそれぞれ多少違います。国内最長距離を誇った北海道オロロン大会（スイム2キロ・バイク200.9キロ・ラン41.8キロ合計244.7キロ）は残念ながら2006年20回大会をもって終了しています。アイアンマンと呼ばれるロング大会の距離は、スイム…3.8km、バイク…180.2km、ラン…42.2km。トータル226.2kmと決まっています。国内では現在長崎五島（福江）で行われているのが唯一のアイアンマン大会です。

世界中では確か23箇所（変動あり）で行われ、頂点にハワイ島コナで行われるIronman World Championshipsがあります。ハワイ大会の予選会と位置づけられた各国でのアイアンマン大会は、エリートと呼ばれるプロと、エイジと呼ばれる一般選手に分けられ、一般には5歳刻みに年代別に与えられたハワイ大会参加出場権（数は参加人数に比例して与えられる）を巡っての戦いの場でもあるのです。

日本では琵琶湖アイアンマン大会が1997年まで開催されましたが、その後バブル崩壊の影響か？（勝手な想像）大会が無くなりました。そして2001年長崎県五島福江島で初めて、日本では琵琶湖以来4年振りのアイアンマンジャパン大会が再開されました。

ロングはその距離から相当シンドイと思われがちですが（実際、限界を超えてるかも？）、しかし、私もトライアスロンで知った世界なのですが、順位やタイムにこだわるだけでなく、完走するだけでも感動出来る、他のスポーツにはないであろう新鮮な世界がありました。勿論、トップレベルでは熾烈な戦いがあり、またそれぞれ自己記録との戦いもあります。でも、それだけではない、制限時間ギリギリでフィニッシュしても、たとえ完走出来なくても、スタートラインに立つまでの努力を称える世界がロングにはあるのです。それほど過酷と言えるからかもしれません。でも……だからこそ？欧米では参加者募集した日から数日で参加定員いっぱいになるところが多い大人気スポーツです。日本は敷居が高いのか、まだまだ認知度も低いのか参加者が少ないのが残念です。

私の場合、トライアスロンは丁度2000年から始めて、最初の1年は2回ほどミドル大会に参加して、2001年からロングに魅力を感じて北海道オロロン大会に挑戦しました。その後、長崎福江の大会は地元の応援が暖かく素晴らしいという言葉に乗せられて、2003年初めてアイアンマンジャパン大会に参加しました。オロロン大会でのスイムは2キロですがアイアンマンはスイム3.8キロです。「2キロ泳げたならアイアンマンの3.8キロも大丈夫だよ♪」と言われてたのですが、それは私には嘘でした。

アイアンマン初参加の2003年、元々スイムが苦手な3.8キロ泳ぐには不安はあったのですが、それに加えて初めて体験する恐怖のうねりと波、冷たい海水にやられて肺水症らしき症状になって、海から上がった時には頭も身体もフラフラでした。次のバイクは、意識朦朧状態でスタート、だんだん目覚めていったが時既に遅く時間が無くなり、バイク160キロ走って残り20キロで無念のタイムアウト。この失敗が更に私をトライアスロンの道にのめり込ませることとなりました。

翌年2004年は更に海が荒れて、スイム2周回（3.8キロ）するところ、1周（1.9キロ）でプチ完走出来るルールにのっとり1周でスイムを断念、またもスイム後はフラフラでバイクとランはやっと走ったのですがプチ完走するものの、それでも15時間には間に合わず5分ほどオーバーでフィニッシュ。体力は限界でした。ゴールして即、へたり込みとてもまともに歩けない状態。友人に支えられての歩行はまるで負傷兵。

3度目の正直と挑んだ2005年もスイム2周回はしたが、やはりスイム後体調不良、呼吸がゼイゼイして肺が痙攣……深呼吸出来ず今度はラン2周回のところ無理は禁物と1周（21キロ）でまたもプチ完走。なかなか完全完走させて貰えない。プールでの練習しか出来ない環境を変えないと海の苦手意識が克服出来ないと思い、この年オープンウォーターに参加してやっと恐怖心から開放され不安なく泳げるようになったのでした。

4度目の2006年、スイム2周回後、初めて海から上がった時元気だった！ フラフラしない！ これは行けるとバイクをスタート。アップダウンのキツイバイクコースも、元気だとこんなに楽なコースだった？と感想も全然違います。

最後のランはいつでもキツイが、最後の力を出し切って走れる充実感。4回目にして初めての完全完走。これは嬉しかった！ 14時間近くも頑張ったのは、このフィニッシュを楽しむため？ 何が楽しいって？

沿道の応援は元気を貰います！ フィニッシュの声援は凄いです！ 相変わらずゴールした途端まともに歩けないほどダメージは大きいし、やはり自分の限界はとっくに超えていたのかもしれませんが、そこには何にも換えがたい達成感があります。参加者皆が笑顔、感動の涙、やり遂げた良い顔してます。ゴール後点滴を受ける人も多いですが、そんな人も、ヨタヨタの私も、また懲りずに挑戦するんだらうなあ。内臓にもダメージが来てるらしく、大会後は必ずといっていいほど2～3日後には身体が浮腫むのですが、頭の中では次の大会のこと考えてます。

5回目参加の2007年アイアンマンジャパン大会、少し欲を出して前年の自己記録更新を目指して参加しました。ちょっと気持ちに余裕が出てきたのでしょうか。

スイムもバイクもランも今までで最高のパフォーマンス。終わってみれば昨年よりトータル1時間以上タイムを縮めてました。年代別2位。思いがけない好成绩。私の年代ではハワイ大会への参加資格（スロット）はひとつしかなかったのですが、発表の場において呼ばれた時に手を上げなければ次の人に回るルールがあり、これにより幸運にも私にスロットが回ってきたのでした！

トライアスリートなら誰もがあこがれるであろうハワイ大会への参加資格ゲット。でも勘違いしないで下さい。貰えるのは参加資格だけで、かかる経費・参加費はすべて実費です。日々スロットゲットの為に、厳しい練習に励んで居る方々（にもかかわらず競争率高くゲット出来ずの人々）には申し訳ないが……運も実力？ 人生の幸運使い果たしたか？！と、からかわれながらも、羨ましがられる立場になってしまったのです。女性は競争率が低いので、たまにこういうことが起り得るのです。こんな馬鹿なことする女性が少ないからという見方もありますが（笑）

そして妙な緊張と不安と喜びで2007年10月13日（満月に一番近い土曜日開催）ハワイ島コナで行われるIronman World Championshipsのスタートに世界各国の強豪アスリート達と共に立って居たのです。

この素晴らしい舞台で、ドキドキしながら、たっぷり時間をかけて楽しむ気満々でスタートしたのでした。

トライアスロンの素晴らしさは、プロも一般選手もハンディキャップを持った人も皆同じスタートに立ち、同じコースで頑張り、楽しみ、苦しみ、励まし励まされフィニッシュに向かうこと。特にハワイでは、ハンディキャパーは日本の大会では見ることがほぼ無いので、実際、生で頑張ってる勇姿は凄く勇気を感動を貰います。70代80代？選手も居ます。凄いです。自分はあの年齢になってもアイアンマンを完走できるだろうか？ トライアスロンをやっているだろうか？ そんな体力・気力があるだろうか？ 凄い人は世界中にこんなに居るんだと感動します。

正直、辛く苦しい時もあるけど、大会参加は、今ある環境の中で練習時間を作って頑張った自分を披露する場なのでしょうか、タイム結果・順位だけにはこだわらない、まさに参加することに意義があるのです。そして忘れてはいけない、多くのボランティアスタッフによって支えられてる、そんなトライアスロンが大好きです。レース中は必ず何度か感動して泣きそうになってます。悔しいとか嬉しいとかじゃなく感動の涙。長い〜一日なので、泣いてる場合じゃないんですけど（笑）トライアスロンで豊かな人生を貰った気がします。



(写真1) スタート前。さすがチャンピオンシップです。こんなに群衆がいたなんて……。



(写真2) 3.8キロのスイム。遠くから見ると魚の群れにも見えます。ハワイ島は海が最高に美しく、真っ青な海を泳いでいると空を飛んでる不思議な気分体感した。



(写真3) 180キロのバイクは長い。ここハワイは難しいコースではないが、強風との戦いが待っている。



(写真4) 最後のラン。体力は限界～溶岩の中にひかれた道は街灯もなく日が落ちると真っ暗。頑張る仲間たちの気配に励まされてゴールへ向かう。

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**をご受診下さい（健康保険証をご持参下さい）。当院では、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 TEL 706-4342）	定期歯科健診と予防処置、口腔ケア全般
歯内療法・歯周病（A診療室 TEL 706-4343）	歯の根の治療、歯周病の治療
冠橋義歯補綴（A診療室 TEL 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 TEL 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 TEL 706-4346）	入れ歯による、かみ合わせの治療
矯正歯科（C診療室 TEL 706-4352）	歯ならびやかみ合わせの治療
小児歯科（B診療室 TEL 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 TEL 706-4349）	顎や口の中の外科治療
口腔内科治療（A診療室 TEL 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 TEL 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 TEL 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（TEL 706-4386）	顎関節症、顎変形症の治療
顎口腔機能治療部門（TEL 706-4388）	口蓋裂患者の総合的治療
言語治療室（TEL 706-4365）	ことばの治療
障害者歯科治療部門（TEL 706-4391）	知的障害者の歯科治療
高齢者歯科治療部門（TEL 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 TEL 706-4342）	口臭でお悩みの方
歯ぎしり外来（保存系A診療室 TEL 706-4343）	歯ぎしり、くいしばりでお悩みの方
口腔インプラント外来（口腔系A診療室 TEL 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 TEL 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 TEL 706-4346）	歯や歯ぐきの着色、変色の治療

編集後記

今年も広報誌第9号をお届けできることを嬉しく思います。早くも新年度を迎えようと何かと忙しい時期ですが、皆様はいかがお過ごしでしょうか。2008年は激動の年でした。昨年は、アメリカでのサブプライムローン問題に端を発した世界同時経済危機に見舞われ、日本にも深刻な影を落としています。日本中が何となく意気消沈状態でしたが、WBCで前回に続いて2連覇の快挙を達成というビッグニュースがあり、私も元気をもらって筆を走らせております。

この1年の歯学部を目を向けますと、キーワードは何といても「アピール」を第一位に挙げることができると思います。教員の宿泊研修会、FDワークショップのテーマも「歯学部・歯学研究科をもっとアピールしよう!」でした。このテーマについて真剣に討論してきましたが、広報委員会の役割、責任が如何に大きいかを再認識しました。

歯学部を「アピール」すべく大きな朗報が2つ届きました。1つは日本のインテリジェンスの最高峰である日本学術会議会員に戸塚靖則教授が就任されたこと。もう1つは樋田京子准教授が歯学部から初めての大型研究費を獲得されたことです。また、夏には北大全学の広報誌「リテラポプリ」に歯学部を特集していただけるという、願ってもないお話が実にタイミング良くきました。これは絶好のチャンスと全学の広報委員の方々といろいろお話しましたが、われわれ歯学部は今までから大学の役割である教育、研究、臨床に日々奮闘してきておりますが、その活動内容は大学内でもあまり知られていないことが分かりました。今回の特集号では「北大は口の中から命を診る」という立派なタイトルをいただき、歯学の知られざる学問的側面、口腔と全身の関係、食の大切さを知って頂く良いチャンスとなりました。天才的マネジメント能力を発揮していただいた歯科矯正学教室の佐藤嘉晃准教授には、本誌にその苦労話を寄稿いただいています。この場をお借りし御礼申し上げます。リテラポプリは北大のHPにアップされていますので是非ご覧下さい。本広報では、今回から各学会での受賞者の方々や海外での招待講演、国際交流なども掲載しました。

このように、大学内、歯学界における重要な情報を発信し、皆様と共有する「広報」の重要な役割を感じております。平成12年の創刊号から献身的に奮闘されている兼平孝講師はじめ委員の皆様にご敬意を表すと共に、執筆いただいた多くの方に感謝申し上げます。平成21年度は、川浪雅光研究科長、戸塚靖則副病院長（歯科担当）の体制で3年目を迎えます。歯学部では順風が吹いています。元気をいただき是非われわれもこの風に乗って歯学部を盛り上げようではありませんか。

本誌に対する皆様からのご意見、ご要望などございましたら是非お知らせいただきたいと存じます。

(平成21年3月吉日 広報委員会委員長 北川 善政)

今年も3月末に恒例の歯科医師国家試験合格者の発表がありました。惜しくも北大は合格率全国第1位を逃し、僅差で第3位でした。例年同様、私達教員は国家試験対策を一切せず、個人一人一人の勉強にまかせていましたから、受験した学生さんはよく健闘したと思います。来年はぜひまた全国1位に返り咲いて欲しいものです。

歯学部広報誌の編集に携わるようになってから、早いもので9年。毎年同じ作業をしているためか、編集の仕事は全く苦になりません。しかし、昨年8月に行われた教員のFD合宿では、広報誌は「時代遅れ」「古くさい」「マンネリ化」など、多数のお叱りの言葉をいただきました。やはり同じ者が作り続けることで、ワンパターン化、陳腐化してしまうのです。特に第8号はその感が否めません。そのようなわけで、今回は北川委員長の肝いりで新しい記事を増やし、内容を充実させました。

次号は記念すべき第10号ですので、これを機会に編集の仕事の半分以上を感覚の斬新な方（金子先生よろしく願います）に委譲しようと考えています。また、“我こそぜひ編集に参加したい”という方がおられましたら、大歓迎いたします。また、広報誌の名前を募集いたします。どうか、ふさわしい素晴らしい名前を考えていただければ幸いです。

最後に、北大広報誌「リテラポプリ」の製作に裏方として奔走された“天才的プロデューサー”佐藤嘉晃先生、本当にご苦労さまでした。

(編集担当 兼平 孝)

広報誌の初刊から携わり、第9号の発刊となりましたことを心より感謝しております。また、歯学研究科・歯学部・歯科診療センターもこの10年で大いに変化してきています。その変貌を残していくことと、情報を発信していく役割は続いていくことと思います。今後も広報誌のご愛顧をよろしくお願いします。また、ご意見・ご感想などありましたら、お知らせください。

(編集担当 金子 知生)



(撮影：写真家 橋本タミオ 氏)

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9号 2009年(平成21年)4月1日発行

北海道大学大学院歯学研究科・広報委員会

編集人 兼平 孝 金子 知生

発行人 北川 善政

印刷・製本 株式会社アイワード