

素顔拝見

雑感——法学との出会い



大学院医歯学総合研究科
摂食環境制御学講座
摂食嚥下障害学分野

助教授 五十嵐 敦子

もっとも縁がないと思っていた素顔紹介の原稿依頼がとびこみ当惑しているところです。素顔紹介といっても東京での大學生生活以外の大半はここ地元の新潟で過ごしています。創設期の歯学部勤務し最初は口腔生化学講座でその後、平成9年に新設の加齢歯科学講座にただ一人配置転換されました。その後の加齢歯科（現・摂食嚥下障害学分野）はご存知のように教室員も約20名になり診療科も摂食嚥下外来をはじめとし、味覚外来、くちのかわき（ドライマウス）外来の3つの専門外来を有するようになり、お蔭様で順調に推移しています（私は味覚とドライマウス関連で少し研究を始めています）。ところでタイトルの法学との出会いですが、40歳になったころ仕事にいろいろな意味で閉塞感を覚えはじめ、通信教育をはじめようと思い立ち多くの入学案内パンフレットのなかからミーハーの私はすぐ慶応大学法学部を選択いたしました。書類審査のみの入学手続きをおえてはれて40歳でまた学生証を手にした時はそれなりの感慨があったことが思い出されます。苦節10年意地150%でなんとか卒業することができました（単位をとり始めてからの後半は、行くも地獄退くも地獄、それなら行くしかないという心境でした）。もっとも最初の数年はなにもしななかったので、本格的に勉強したのは5年間ぐらいだと思います。いま思い起こして私の人生でこんなに真剣に学問？ に対応した日々はなかったと思っています。最初にレポートで文科系と理科系の違いを

思い知らされました。それから記憶力の衰えは覆うべくもなく法学部は最低でも憲法だけは全部暗記してないと絶対試験は合格しません。そのうえ法文自体が古いカタカナのものもずいぶんあり若い人は結構それだけで大変だナーと思いました。いよいよ最終段階の卒業論文の諮問となり、教授面接で知識のなさが露呈され卒業できませんでした。そのショックはあまりにも大きく帰りの東京駅で頭が真っ白になったことを昨日のように思い出されます。卒業面接は2回のみということで、9月卒業におけるその夏休みは必死でございました。この10年を無駄にしてはなるものかの一念でした。お蔭様で9月卒業できた喜びはなにものにもかえがたいものがあり感無量でした。せっかく卒業したけれど別に仕事に関連あるわけでもなく、最初からわかっていたことですが生涯教育であると理解していた矢先、加齢歯科学講座で老年社会学を数時間担当することになり、人生無駄なことはないのだなーと心から思っております。足掛け10年の通信教育をおえて、大変な今の時代と違い、仕事をもちながらも何とか学生生活？ を続けさせていただいたことに心から感謝致しております。今体験からいえることはあらためて“継続は力なり”という言葉です。少し話しはそれですが、社会人大学院生も多くなった昨今、自分で目標をたて、計画的に実行にうつすことはとても大変なことと思われれます。それに社会人は環境的に長い学生期間を必要とするため、予測できないことも起こり、思いどおりに進まないことが多くなってきます。私も長い学生生活で入院生活を経験し、数日後からの夏期スクーリングを急遽やめざるをえないということもありました。また仕事も忙しくなってきて時間的に余裕がないこともずいぶん有りましたが必ず道は開けると思います。社会人大学院生の方には心からのエールを送ります。

来年度からは今年度新設の口腔生命福祉学科で

栄養学と福祉関連の授業にかかわる予定ですがすこし触れただけの法学ですがお役にたつことができれば幸いです。馬齢をかさね引退もまじかの私ですが、皆様の足をひっぱらないようもう少し頑張りたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

＊



大学院医歯学総合研究科
助教授 Stegaroiu Roxana

新しく開設された口腔生命福祉学科への異動を前提に、今年の4月から助教授になりましたが、まだ所属はあいまいで、一言では説明できません。実は、歯学部シラバスには「口腔生命福祉学科 口腔介護支援学講座[予定]」となっておりますが、学長の「人事異動通知書」には「大学院医歯学総合研究科口腔健康学講座の担当を命ずる」となっております。簡単に言いますと、現在の正式な所属は従来通り、大学院医歯学総合研究科ではありますが、口腔生命福祉学科に異動することを前提に身分が変わりました。論文投稿、学会発表などの場合、所属にこのような解説文をつけることが不可能であるため、個人的には、とりあえず正式な所属を表記することにしています。所属だけが問われた場合はこれで結構でしょうが、所属と身分を同時に表記しなければならない場合はちょっと複雑になってきます。そこで、勝手な解決として、名刺を2種類作りました。名刺を渡すたびに、トランプのように「今回は研究科の名刺を出すべきなのか、それとも新学科の名刺を出すべきなのか」と慎重に考えてから、どちらかを渡して、口頭で簡単な説明を付け加えています。

ただし、紛らわしいのは自己紹介だけで、仕事の内容ははっきりしております。概ね従来の仕事に加え、口腔生命福祉学科に関する仕事も行うこととなります。従来の仕事についてですが、1998年学位取得後、歯学部助手として歯科補綴学第二

講座（現在、加齢・高齢者歯科学分野）に配属され、研究、教育、臨床に携わってきました。しかし、元々臨床に興味を持っているものの、日本の歯科医師免許を持っていないため、歯科医師として診療できません。補綴科外来で、3年間近く見学したり限られた範囲でのお手伝いをしたりしましたが、これだけでは私の診療への貢献にはかなりの限界があることを強く感じ、分野名と共に、教授が野村先生に替わった時点で、研究と教育に集中できるよう教授に私のスケジュールの変更を依頼しました。教授には、御承認をいただき、深く感謝しております。今になって振り返りますと、外来で得られた経験と知識は、口腔生命福祉学科での衛生士教育に大いに参考になると思います。または、臨床の見学中に思い浮かんだ疑問等を念頭に、その後の研究を通して残された疑問に少しずつ答えるようになりたいと高い目標を立てました。

研究の面では、大学院時代に行ったインプラントとその上部構造に関する力学的研究を展開し、当時用いた3次元有限要素法というコンピューターシミュレーションの他、咀嚼運動をある程度シミュレートできる反復荷重を用いた疲労実験等、解析方法を増やしながら、様々な研究テーマに取り組んで参りました。学位取得後は、二人の後輩の大学院生の研究に携わり、実験や論文へのまとめ等の支援を行う中で、彼らに研究の喜びを伝えることができたのではないかと思います。

現在は、インプラントの失敗の一つのパターンとして認められているインプラント・骨の界面における全面吸収の機構を明らかにするための第一歩として、これまで以上にインプラント周囲骨に類似した解析モデルの製作に励んでおります。一方、一年目の大学院留学生と一緒にメタルフリーのポストに関する研究も初めました。

教育では、1998年から補綴学第二講座の基礎実習（特に歯形彫刻実習と2年前から始まった歯の形態と機能実習、歯列回復実習）に主に携わってきました。それ以外、2002年度に、早期臨床実習Ⅰ、臨床歯科学演習と教室配属にも参加しました。歯学部の学生のような優秀な人材を教育することは楽しいことですが、戸惑いを感じることもあり

ます。本来ならば、歯科医師になるために不可欠な知識を得ながら歯科治療に役立つ技術のトレーニングである実習にもかかわらず、それを意識せず、私語をしたり、笑ったりしながら作業を行う学生がいるのは、目に余ります。その場で怒鳴りはしませんが、ついに説教をしてしまいます。大学生に対して小学生のような説教をするたびに悲しくなります。もっとスマートな手段はないかといつも悩んでおります。

ところで、去年から4年生の臨床英会話という新しい科目を担当することになり、学生と同様に英語を外国語として学んできた私にとって大きなチャレンジとなりました。授業の大部分は留学生にTAとして手伝っていただき、ロールプレー形式で行っております。授業評価アンケートのコメントを読んだところ、今年の授業は大幅に改善しなければならないと痛感し、その準備も進めております。さらに、そのコメントを今年から担当することになった3年生のコミュニケーション論(English Reading)にも生かしております。そのようなアンケートは初心者の私にとって大きな価値があり、授業の改善のためにパワフルな手段として大歓迎しております。

そして、last but not least 口腔生命福祉学科に関する仕事があります。当学科での教育等に関することを決定するために、月2回のペースで新学科に関する打ち合わせ会が開かれます。私にとって知らないことがほとんどで、ついていくのは大変です。教育方法も含めて新しい試みが多いため、やりがいのある仕事だと思います。具体的に、実習以外の教育はおそらくPBL(Problem based learning) 中心になるでしょう。この教育方法は学生の motivation と考える能力をかなり高めると言われていますが、こういう教育経験のない私は、興味がある反面、ちゃんといい facilitator になれるかどうかは心細いです。そこで、多くの先生にお世話になり、時々5年生のPBL 授業を見学させていただいております。また、PBL に触れるチャンスを少しでも増やそうと思い、5月に岐阜大学医学部医学教育開発センターが主催した「歯科のPBL シナリオの作成」のワークショップにも参加しましたが、

PBL を立ち上げることも、それを実施することも、それに携わる教員にとって大きな努力と時間が必要であると感じました。

最後になりますが、先生方へお願いがあります。せっかく大学卒の衛生士・社会福祉士を育てる場ができたので、先生方には、「このような専門家に何を求めるか?」ということを教えていただければ幸いです。ご希望を念頭に入れて口腔生命福祉学科の学生教育に携わりたいと思います。

✧

新潟大学医歯学総合病院
義歯(入れ歯)診療室

助手 細貝 暁子

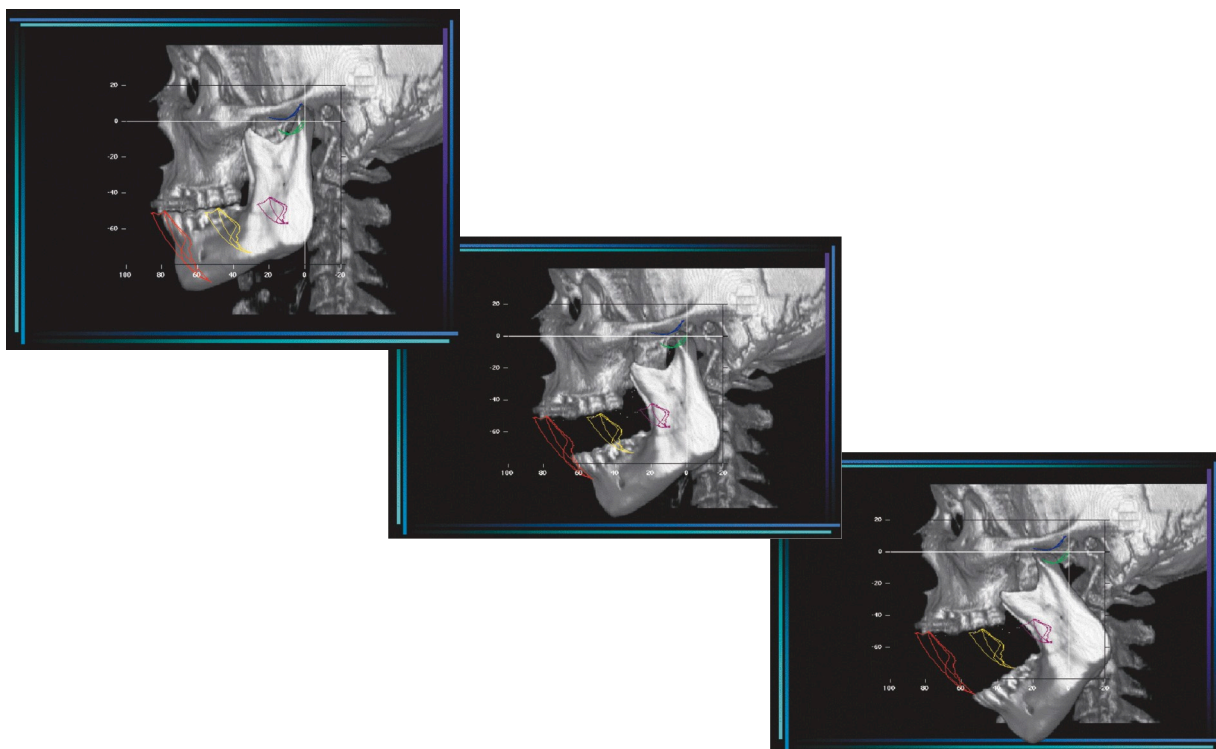


私は、大学院は矯正学分野を専攻しましたが、現在は摂食機能再建学分野の義歯(入れ歯)診療室に在籍し、河野正司教授に下顎運動と咬合について御指導いただいています。診療は、どちらも咬合を再構築するという治療ですが、歯のある人が対象であったのが、現在では歯のない人が対象でまだ少々とまどいを感じています。

研究は、顎関節の骨変化と下顎運動、咬合状態との関係をテーマに大学院時代から進めて参りました。下顎運動は回転と滑走の複合運動であり、回転要素が強い運動では、分析点が異なるとその経路が大きく変化します。特に、顎関節に骨変化を来した症例では、下顎運動は正常者とは異なった様相を示すことが知られており、また、その分析点が下顎頭のどこに位置するか、下顎窩に対しての下顎頭全体の動きも不明です。今まではCT

や MRI 等の形状データと、6 自由度顎運動測定装置からの運動データは独立して解析が行われているのが通常でした。形態と運動を同一座標系で観察できると下顎頭のどの点がどの様に運動しているかが分かります。そこで大学院時代には、こ

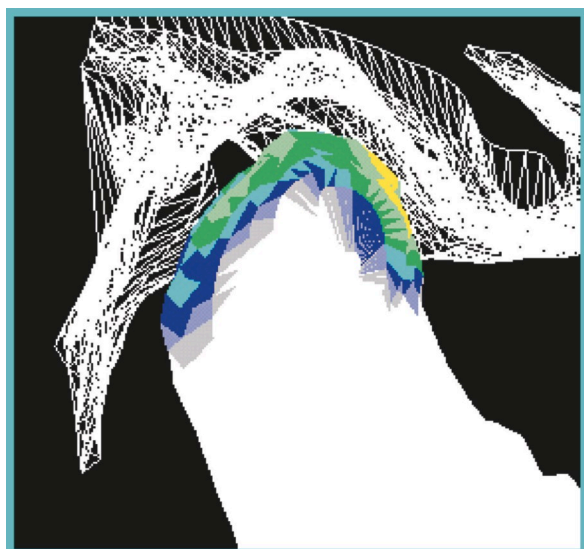
の2つの座標系を統一するために、新たなフェイスボウをデザインしました。そして下顎運動のアニメーションシステムを構築し、学位を頂きました。



大学院卒業後は症状と運動の関係を検討するためにこの下顎運動のアニメーションシステムを用いて正常者と顎関節に骨変化を来した患者さんの比較をしています。

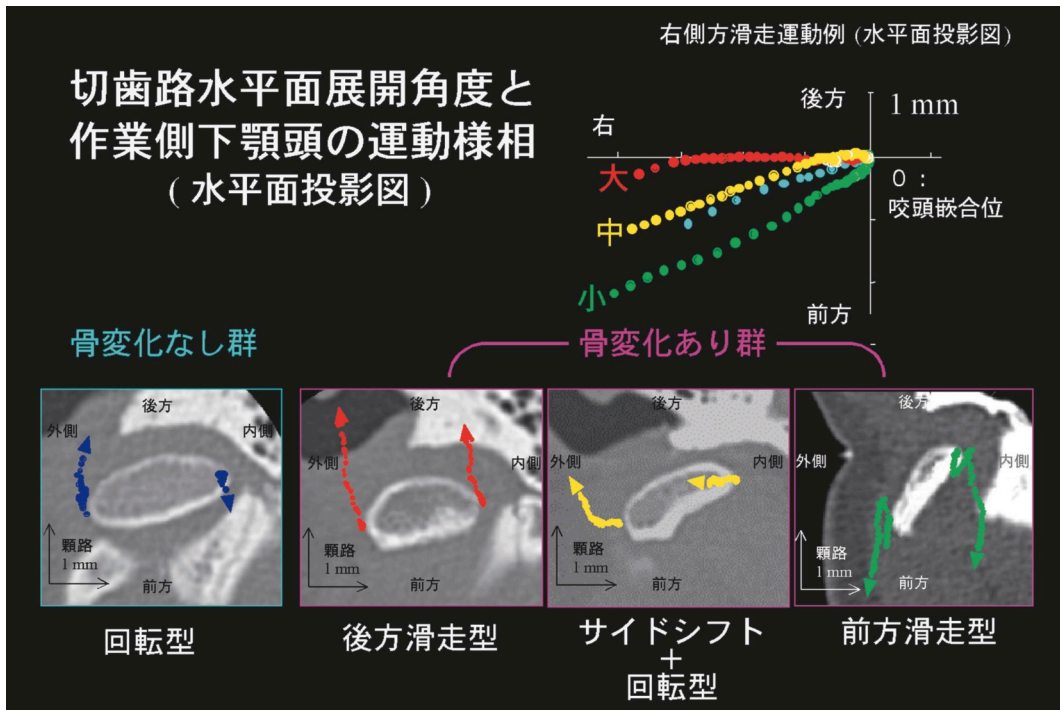
す。左に正常例、右 Osteophyte を来した症例です。下顎頭の上到下顎窩までの最短距離を色で示してあり、骨変化症例では下顎頭が下顎窩に近接していることが分かります。

下は咬頭嵌合位時の下顎頭を外側から見た図で



また、側方滑走運動時の切歯路の水平面展開角度にも注目しましたところ、作業側下顎頭の運動が、骨変化の有無と関連しそれぞれ下顎運動を反

映していることが明らかになりました。このことを応用して下顎頭の骨変化のスクリーニングが可能となりました。



大学院初めの医局会で研究紹介をした時に、基礎的な工学の話、数式が多かったからでしょうか「何の役に立つの?」と質問されて詰まったことがありました。研究はすぐに臨床に結びつかない

ものもあります。各ステップを踏んで臨床に応用され患者様の役に立つようになるのだと信じています。これからまたそのステップを進めていきたいと思っています。

＊

新潟大学医歯学総合病院
加齢歯科診療室

助手 大 瀧 祥 子

早いもので歯学部を卒業してから丸11年がたちました。11年前、卒業と同時に新潟に別れを告げ、宮城県は古川市の某病院内の歯科クリニックに就

職をした時には、こうして大学で助手になるチャンスをいただくなんて夢にも思いませんでした。しかしその病院に就職しなければまた、現状はあり得なかったことでしょうか。ここまでたどり着くにはいろいろあったのですが、一言でいうと「縁」です。



右から2番目が私です

1年目のある日、熱を出した衛生士の代わりに、フィットチェッカーぐらい練れるだろうと先輩の歯科医師に往診に連れ出されました。脳梗塞後遺症の患者さんの自宅への往診です。その日は義歯装着の予定でした。少々の調整で、無事装着。診療室なら「後は使ってみてから」と型どおりの注意事項をお話して終わる場面だったのですが、先輩は「なんか食べて見ますか」とその場で使って頂こうと促しました。その日のお昼に御家族が食べたキュウリの漬け物が出てきました。家族の

手で患者さんの口に運ばれ、残存歯である前歯部で咬断、その後キュウリは義歯で裁断されて細かくはなるものの口の中でちっともまとまらないのです。先輩がなんと指導したかは忘れてしまったのですが、ぼろぼろになったキュウリはとても印象に残りました。その後その患者さんの家に再び連れて行ってもらうことは出来なかったのですが、担当の先輩によるとすぐに義歯を装着して食事が出来るようになって食事量も増えたとのことでした。「キュウリが口腔内に散らばって食塊にならなかったのはなぜか？ 結局患者さんは食べられるようになったけど、食べられるようになるまでの指導も歯科医師の仕事なんじゃない？ でも自分はその力も知識ももってないな」。今思うと、これが始まりでした。とはいっても、すべてにおいて未熟でしたのでとりあえず日々の課題をこなすことで精一杯の毎日が続きました。

数年がたって「食べる機能の障害」という本と出会いました。当時歯科医師が書いた摂食・嚥下機能障害の本としては唯一のものだったと思います。食べる機能の発達障害についての本で、摂食・嚥下リハビリテーションという概念に触れたのもこれがはじめでした。そうこうしているある日、普段は読みもしない日歯誌に「食べる機能の障害」の著者である昭和大学の金子先生の記事があり、摂食・嚥下リハビリテーション研究会（現在の摂食・嚥下リハビリテーション学会の前身）というのが東京で開催されることを知りました。当日は交通の都合で受付開始の一時間以上前に到着してしまいましたが実はこれはラッキーなことでした。次の新幹線にのっていたら参加者多数のため入場すらできなかつたからです。この会でどんなに求められているものなのかその一端を感じることが出来ました。この熱気に浮かされ本格的にこの道にはまっていきました。何のつてもコネもないのに無理を言って昭和大学で月一回の講義を拝聴させて頂き、摂食指導の場を見学させて頂きました。この講義の講師の一人として口腔生理の山田教授がいらっしゃいました。（これもまた全く面識がなかったのですが。）この講義に通ううち、大学の研究室の雰囲気に触れ、自分でもなにかやってみたいとおもうようになり、口腔生理の門をたたくこと

になったのです。

私が大学院に入った年に植田耕一郎先生が新潟大に赴任されました。摂食・嚥下リハビリテーション外来が立ち上がるということで、これまた植田先生と面識があったわけでもないのに、何かしたいという欲望だけで押しかけ、一部の患者さんを担当させて頂きました。さらに大学院卒業後外来に携わることになり、今年この様な登用をして頂きました。

ゼロから6年間歯科医師として育ててくれた職場の上司やスタッフ、きっかけをいただいた患者さん、受け入れてくださった先生方にはとても感謝しています。摂食・嚥下障害学は未知で未整理な部分の多い分野ではありますが、今後はその解明の一端を担うことの出来るよう努力したいと思っています。

✧

新潟大学大学院医歯学総合研究科
顎顔面再建学講座硬組織形態学分野

助手 鈴木 啓 展



平成16年度より硬組織形態学分野・大島勇人教授のもとで、助手として勤務させて頂くことになりました鈴木啓展と申します。

生まれは木曽川に面した愛知県の田舎町で、名古屋弁こそ標準語と思って過ごしておりました。子供の頃からいろいろと興味が向くものの、飽きるのが早く、質の悪いことに整理整頓ができないため、机や部屋は物だらけになってしまいます。一人暮らしを始めた頃には、その性格に変化が現れたと思っていたのですが、新潟大学を卒業し、歯周診断・再建学分野に大学院生として入局する

と、それが再発し、現在も進行中です（既に硬組織形態学分野の私の机は、物凄いことになっています）。大学院時代の研究は私の希望もあって、現顎顔面解剖学分野・前田教授の御指導を受けながら進めておりました。私の希望を快く受け入れてくださいました吉江教授には、深く感謝致しております。4年間の大学院時代（現硬組織病態生化学分野にもお邪魔した時期がありました）、そして大学院修了後も日中は外来、夕方から解剖で引き続き研究させて頂きました。歯周組織とインプラント周囲組織の相違、歯髄神経に関する研究、歯根膜の発生学的研究、そして現在は老化マウスにおける硬組織の形成・維持に関する研究をやらせて頂いております。大学院時代にかじった形態学が、現在につながっております。

歩き方が変、笑い声がでかい、腹黒い(?)、これが私を形容する言葉のようです。前の2つは自分でも納得していますが、3つめについては…? 大学院時代から「ダメな物はダメ」、ということ素直に言うようになっただけだと私は解釈しております。

趣味は近くでもいいから出かけることです。実家が愛知県であることも手伝って、帰省は小旅行感覚です。いろいろなルートで寄り道をしては楽しんでおります。

現在、硬組織形態学分野には多くの大学院生が研究をしています。微力ではありますが、そのお役に立てるよう職務に励みたいと思っています。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

