

# 教授に就任して



## 口腔生命福祉学科教授に就任して

口腔生命科学系列・教授  
(口腔生命福祉学科) 富 沢 美恵子  
(口腔介護支援学講座)

昨年の歯学部ニュース（平成16年度第1号、通算104号）では、「動き出した口腔生命福祉学科、動き出した歯学部校」という特集を載せていただきました。口腔生命福祉学科の設置と同時に口腔介護支援学講座教授を拝命した私も就任2年目を迎え、この4月からは、大島勇人学科長の後を引き継ぎ学科長を拝命しております。小児の成長発達にたとえますと、1歳を過ぎ、よちよち歩きで、口腔内は上下顎の乳切歯8本がかわいく並んでいます。この歩みをしっかりした足取りに、また乳歯列からよりよい永久歯列の完成に進めるべく学科の教員一同精魂を傾けている毎日です。

私の経歴について少し触れさせていただきますと、大学紛争真只中の1969年に新潟大学歯学部にて5回生として入学しました。入学時には歯学部の建物はなく、4年生の時に現在の歯学部の校舎が完成し引越をしました。卒業後は故常葉信雄教授の口腔外科学第一講座に入局し、中島民雄名誉教授を初め多くの先輩からご指導を受け、医員・助手として4年9ヶ月間お世話になりました。その後、1980年1月には開設間もない野田 忠教授の小児歯科学講座に移籍させていただきました。小児歯科学では助手・講師・助教授として、乳臼歯歯髓腔の形態に関する学位論文の作成、心疾患・悪性腫瘍などの全身疾患を有する小児の口腔状態の調査や口腔管理、小児の口腔外科的疾患についての臨床病理学的な研究などを行いました。この間1991年には、文部省在外研究員として10ヶ月間スウェーデン・ウメオ大学、アメリカ・アラバマ大

学にて研修する機会を頂きました。今年の元旦には塩川延洋名誉教授から思いがけない当時の学生名簿の顔写真入り年賀状を頂き、卒業後30年を迎えるにあたり、初心に帰って努力するようにとのお言葉がありました。5回生全員にお送りくださり、いつまでも教え子を気にかけてくださる塩川先生のお心遣いに私も見習わねばとの思いを新たにしました。

さて、ここで口腔生命福祉学科のこれまでの歩みについて報告いたしますと、昨年、今年と男性2名を含む20名が入学しました。1年生(2期生)は、五十嵐地区で教養教育に関する科目を履修し、週1日は旭町地区で歯学科の学生とともに歯学スタディスキルズや医歯学総合病院での早期臨床実習を行っています。2年生(1期生)は4月より旭町地区に移り専門科目を勉強しています。口腔生命福祉学科ではカリキュラムの立案にあたって、専門科目の教育方法としてこれまでの講義中心からPBL(Problem based learning: 問題発見・解決型学習)を主体としたカリキュラム編成を行いました。(PBLについては、歯学部ニュース平成16年度第2号に掲載されています。)PBLでは20名が3グループに分かれて、提示されたシナリオの問題点を抽出し、その課題について自習時間に学習しグループ内で発表します。その際ガイド役としてファシリテーターが各グループに1人参加します。このため、PBLの時間毎に3人のファシリテーターが必要となり、大学院生も含め、歯学部の教員全員のご協力をいただき実

施されています。学生たちも非常に熱心に取り組んでいます。口腔生命福祉学科では、単に歯科衛生士、社会福祉士のダブルライセンスを有することに留まらず、保健・医療・福祉を統合した新しい職種にチャレンジする学生を育てたいと考えています。幸い1期生2期生とも、非常に積極的な学生たちが入学してくれました。2年生は卒業後の進路を見据えてインターンシップ（職場体験）に参加し、夏休み中6名の学生が総合病院や、県庁、食品会社などに出かけており、福祉施設でボランティアをする学生もいます。その他、児童福祉施設でのメンタルフレンド募集の呼びかけについても必ず自発的に手を挙げて参加する学生が出てくれます。このことは我々教員にとっても、よい刺激になっています。

口腔生命福祉学科における私の役割を考える時、歯学部同窓会主催設置記念祝賀会である先輩から言われたことを思い出します。私のオリジナルの分野は小児歯科であることから、歯科衛生士の3つの業務である歯科予防処置、歯科保健指導、歯科診療補助について小児に関する部分をしっかりやって下さいということでした。口腔生命福祉学科は、すべての年代の人々を対象に保健・医療・福祉を結ぶことを目的にしていますが、今後はその原点・出発点となる子どもを取り巻く社会環境など児童福祉や障害者福祉の分野へも視野を広げ、教育に携わっていきたいと考えています。

今年の5月に、在外研究員として滞在したスウェーデン・ウメオ大学歯学部歯科衛生士学校のJan van Dijken 教授にお願いし、歯科衛生士教育や歯科衛生士の活動について見学してきま

した。口腔生命福祉学科の設置の背景を説明すると皆それはすばらしいアイデアだと感心してくれました。その中で、スウェーデンでは高齢者の口腔状態が改善し、自分の歯を持っている人が増えていることを聞きました。その一方、口腔管理には、なお一層専門家の関与が必要であることも教えられました。すなわち、日本も将来スウェーデンの状態に近づいた時、口腔生命福祉学科で学んだ人たちの役割の重要性が更にも増すことを確信しました。ウメオ大学からは、学生の交流についても提案をいただき、福祉の先進国である北欧の国の実態を是非学生たちに経験してもらいたいと考え、今後検討していきたいと思っています。

口腔生命福祉学科を今後どのような学科にしていくのか、教員それぞれの思いがあると思いますが、行政・福祉現場の経験者や歯科医師、歯科衛生士、社会福祉士、法学士など多士済々の教員から構成されている学科の特性を生かし、介護保険法の改正によって介護予防サービスに「口腔ケア」や「栄養改善」がとり入れられることなどから、地域との関わりをいろいろな方面で作り、口腔生命福祉学科が何らかのお役に立てる存在になれたらよいと考えています。

最後に一緒に動き出した歯学部の桜が、今年の春、無事満開に咲きました。その写真を添え、これまでの歯学部同窓会、山田好秋学部長を初め歯学部教員、事務職員、学内外の皆様のご協力に感謝申し上げますとともに、桜と一緒に口腔生命福祉学科のこれからを温かく見守っていただき、ご指導ご鞭撻をお願いする次第です。





## 口腔生命福祉学科教授に就任して

口腔生命科学系列・教授

(口腔生命福祉学科)  
(口腔介護支援学講座)

福島正義

2004年4月1日付けで歯学部口腔生命福祉学科口腔介護支援学講座の教授職を拝命してから、はや1年半が過ぎました。新学科の開設にあたっては大学や同窓会主催による設置記念式典や祝賀会など皆様から多くのご厚情と激励を賜ったことに対してこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

さて、新潟大学歯学部は1965年に国立大学として3番目に設置され、これまでに約1,800名の歯科医師を輩出してまいりました。さらに大学の独立行政法人化とともに国内初の口腔生命福祉学科が設置されました。わが国における歯学部教育の歴史のなかで一学部一学科から一学部二学科という一大変革が実現したわけです。実は、これに至るまでには10年を費やしたということは学内でもあまり知られていません。新学科設置に至る道筋は決して平坦なものではなかったと聞いております。国の財政改革のあおりで新学科の学生定員は歯学科定員の削減および附属歯科技工士学校の閉校により確保し、専任教員は学内の振替人事により確保するなどの痛み分けによって実現したものです。改めて先人の先見と努力に敬意を表する次第です。

新学科は歯科衛生士の養成教育機関としてはわが国で最初の4年制大学課程です。しかし、スーパーハイジニストやミニデンティストの養成を目的とするものではありません。身体障害、精神障害や環境上の理由で日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導を行うことを業とする社会福祉士の養成課程を合わせ持っています。新学科設置の背景にはわが国の急速な高齢化の進展に伴い、介護を必要とする方が増加しているなかで、口腔内や摂食嚥下に問題を抱えた多

くの要介護者・障害者の方が十分な対応がされないまま放置されている実態があります。新学科の設置理念については歯学部ニュース平成15年度第2号(通算103号)／特集「口腔生命福祉学科の開設にあたって」に山田好秋歯学部長が詳細に述べられております。また、平成16年4月から第1期生を迎えてからの近況については歯学部ニュース平成16年度第1号(通算104号)／特集「動き出した口腔生命福祉学科」に詳しく書かれてありますので是非ご一読ください。

ところで、私自身のことを振り返ってみますと1978年本学卒業(8期生)後、歯科保存学第1教室(現う蝕学分野)において初代教授細田裕康先生(新潟大学および東京医科歯科大学名誉教授)から大学院研究のご指導をいただきました。1982年からは二代教授岩久正明先生の下で助手および講師を務めました。2000年には総合診療部(現歯科総合診療部)の立ち上げのために加藤一誠先生(元摂食機能再建学分野、現松本歯科大学教授)および石崎裕子先生(元う蝕学分野)とともに移動し、初代教授輿地隆史先生(現う蝕学分野主任)さらには二代教授魚島勝美先生をお迎えし、2004年3月まで同部助教授を務めました。

過去25年間の研究分野はう蝕学、歯科材料学、歯科審美学、老年歯科医学および歯科医学教育の領域に及びます。私の学位論文ではう蝕検知液の染色性と細菌感染層との関係およびう蝕象牙質内へのレジンボンディング剤の浸入様相からう蝕除去の臨床指標を明らかにしました。“淡いピンク染”のう蝕検知液を指標にしたう蝕除去の基準は20年たった現在も臨床で活かされています。とくに、2000年にFDIからMinimal Intervention Dentistryの概念が提唱されてからう蝕

治療における健全歯質保存のために私の基準が話題になることが多くなりました。また、接着性コンポジットレジンとセラミックの材料学的研究を行うとともに臼歯用コンポジットレジンとセラミックの長期耐久性に関する基礎的臨床的研究を10年以上にわたって行い、水銀を用いる歯科用アマルガムからの完全脱却を果たしました。さらにまた、20年間にわたって無歯科医地域であった離島過疎地の公立歯科診療所の運営を支援し、同地域の小中学校において10年間の集団フッ化物洗口プログラムによって、学童のう蝕罹患率を北欧レベルにまで下げる経験をしました。この取り組みによりフッ化物のう蝕抑制効果を確認すると共にう蝕の軽症化によって歯科治療費が減少し、学童の歯科治療内容がう蝕中心から歯肉炎中心へと移行することによって、歯科衛生士の役割が増してきたことを認めました。歯科審美分野では米国留学後に1987年からポーセレンラミネートベニアを導入し、とくにテトラサイクリン変色歯に対する治療の基礎的・臨床的研究を積み重ね、1995年には国内初の変色歯外来を開設しました。これが契機となって学内外の大学病院でも疾病専門外来あるいは審美歯科外来が続々と開設されるようになりました。さらに現在では歯冠修復における金属修復の脱却をめざして接着性コンポジットレジンとセラミックを組み合わせたCAD / CAMによるオールセラミック修復法に関する基礎的・臨床的研究を行っています。一方、高齢化に伴う口腔疾患構造変化の1つとして根面う蝕の増加が懸念されています。私の根面う蝕の疫学データによれば第1次ベビーブーマーが65歳の前期老人になる頃がわが国での根面う蝕が最も多くなる時期と推測され、その診断、予防と治療法の確立が急務となっています。現在、ハイリスク患者の根面う蝕に対するフッ化物徐放性修復材料の有効性について臨床研究を行っています。また、高齢化の進展とともに要介護高齢者が急増し、寝たきり、認知症および虚弱を合わせた要介護高齢者の数は2025年には520万人に達すると見込まれています。要介護高齢者における口腔

内細菌のコントロールは単にう蝕や歯周病の予防だけでなく、全身疾患の予防として極めて重要です。そのため身近な介助者が特別な専門知識技術がなくても安全に毎日実施できる口腔ケア法を歯科から提示する必要があります。そこで、要介護高齢者の生活状態に応じた口腔ケアの効果的な方法や器材を検討し、自動給水吸引電動ブラシによるケア効果等を細菌学的手法で検証してきました。この研究を通して、介護保険制度にも興味を持ち、1999年に介護支援専門員の資格を取りました。今回の改正介護保険法で口腔ケアが予防給付に組み込まれました。健常老人や要支援老人に対する介護予防対策に歯科的アプローチがやっと認知されたわけで、新学科の人材がまさに求められようとしています。一方、少子化に対しては児童福祉の充実が求められています。とくに児童虐待では歯科的問題がクローズアップされており、今後の課題として取り上げていきたいと考えています。

今、世界の高齢化の先頭をいく日本ではPPK（ピンピンコロリ）と言われるように、おいしく食べ、楽しく語る心豊かな老後を過ごし、人としての尊厳を保った最後を迎えるために老前に何をすべきかが問いかけています。遅老遅死、アンチエイジングや高齢者審美（Geresthetics）はまさにそれを代表する言葉でしょう。健康寿命を支える口腔および「食べる」機能の維持を支援するために口腔保健福祉士とでもいえる新しい歯科専門職（Oral Health Care Professional）の開拓と口腔保健福祉学なる新しい学際大系の創成に邁進する所存です。現在、学年進行に伴うカリキュラムプランニング、全国の歯科系病院では初めての歯科衛生士診療室「お口の健康室」の開設、学科受験生の獲得、就職先の開拓、修士課程の設置準備などに学科スタッフの総力をあげて取り組んでいます。読者の皆様方には歯学部に生まれた医療と福祉を合体した国内初いや世界初の学科の目的をご理解いただき、暖かいご支援を賜りたいと存じます。



## 教授に就任して

口腔生命科学系列・教授

(口腔生命福祉学科)  
(口腔衛生支援学講座)

山崎和久

もう1年以上も前のことになりますが、平成16年4月1日付けで歯学部口腔生命福祉学科を担当することになりました。新潟大学歯学部にお世話になって25年目のことです。神奈川歯科大学を1980年に卒業し、同年春より原 耕二教授(当時)が主宰する歯科保存学第二講座に所属いたしました。その頃の第二保存は私たち新入教室員10名を入れて総勢24、5名だったように記憶しています。三分之一以上の数を占める新入教室員のパワーは強力で、いろいろな教室行事は私たちの意のまま? に執り行われていました。当時、どこの講座の平均年齢も今と比べると格段に若かったこともあって、学内の雰囲気はいまとは多少違ったように思いますが、私が単に年をとって昔を懐かしむ気分になっているだけかも知れません。

大学や歯科界を取り巻く環境が激変した今、昔と比較するのはフェアでないことを重々承知したうえで書かせていただければ、当時はバイタリティーにあふれ、目的意識が高く、よく遊び、よく学ぶ(よく学び、よく遊ぶ、ではなかったかも)の精神があふれていました。夜明け前に家を出て友人とゴルフ場に向かい、日の出とともにスタートして、戻って9時から外来診療をして午後から実験をし、夕方には海に行くというような土曜日もありました(これを書きながら昔は体力もあったことを思いつつ、老化現象を改めて実感しています。それから、皆で英語の教科書も読んだし、勉強も忘れなかったことも付け加えておきます)。今の若い人に情熱を感じられないのは私だけでしょうか? とにかくいい先輩や同期、後輩、そして時代に恵まれて充実した4半世紀だったと思います。

大学卒業以来、留学中も含めて一貫して歯周病

の研究・臨床・教育に携わってきました。所属はこれまでの歯周診断・再建学分野から口腔生命福祉学科に移り、教育・指導する学生が大学院生、歯学科の学生に加えて新たに口腔生命福祉学科の学生が加わりました。新学科における教育の基本方針についてはこれまでも歯学部ニュース等で紹介されてきましたので、ここで改めて述べることはありませんが、本学では新しい(といってもカナダのMcMaster大学ではすでに33年に及ぶ歴史があるそうですが)教育法であるProblem-based learning (PBL) が全面的に導入され、学生のみならず教員である私も試行錯誤の毎日です。PBLの優れた点を理解しつつ、今後数年の間には新潟大学歯学部方式とも呼べるようなConcept-based Curriculumに近いシステムが構築されていくものと期待しています。学生さんには歯周病学の教育を通じて歯周組織の健康が全身の健康に重要であること、そして障害を持つ患者様や介護を必要とする患者様のQOLを高めることにもつながることを理解して、将来実践してもらえればと思っています。現在行っている歯周病と全身の関連についての研究が新学科の教育の現場で役立つことをうれしく思います。

研究に関しては、口腔生化学講座の野原廣美教授(当時)にお世話になっていた大学院生の時から免疫細胞の病態形成における働きについて解析しています。大学院では研究の指導も受けましたが、お酒の指導も受けて、ほとんど下戸に近かった私を日本酒がおいしいと思える体にしていただき、本当に感謝しております。最初は多形核白血球が研究対象でしたが、オーストラリア・ブリスベンのクイーンズランド大学への留学をきっかけにリ

ンパ球、特にT細胞に移りました。いまから思えば留学中にお世話になったDr. G.J. Seymourとの出会いがその後の人生を決めることになったと言っても過言ではありません。“どう仮説を立てて、どうやって研究をすすめるか”という研究の本質や大学院生のレベルを高めるための教育を目で見、肌で感じることができたということが何物にも代え難い経験になっています。研究者・臨床医・教育者としてだけでなく、人間として今でも目標とする一人です。

歯周病の免疫病因論を研究してきた過程で歯周病のメカニズムが動脈硬化症や関節リウマチなどの自己免疫疾患のそれと極めて類似していること、そしてターゲットになる抗原が共通していることを見いだしました。それ以来、歯周病と冠動脈性心疾患の関連も私の重要な研究テーマの一つ

となっています。主としてアメリカにおける大規模疫学調査の結果から、最近注目されている分野ですが、生物学的な背景については十分解明されたとは言えません。医療を科学的な視点から行うためにも、循環器領域などの一般臨床医の先生方に歯科疾患を理解していただくためにも大切な研究だと認識しています。現在は医学部や新潟市民病院の先生方のご協力をいただき少しずつ成果を挙げているところです。

歯周疾患の免疫学的病態解析は研究の現場に身を置く限り今後も私のライフワークの一つであり続けると思います。これからも研究の大切さ、すばらしさ、楽しさを伝えながら、研究の成果を教育や臨床にフィードバックできるよう努力していきたいと考えています。みなさまのご指導とご支援、ご協力をお願いいたします。

