

# 教授に就任して



## 生体歯科補綴学分野の 教授に就任して

医歯学系・教授 魚島 勝美  
(生体歯科補綴学分野)

この度、平成20年6月1日付けで生体歯科補綴学分野の教授に就任致しました魚島と申します。これまで4年半に亘って医歯学総合病院歯科総合診療部を担当させていただいており、歯科医師臨床研修関係や学生教育関連で歯学部ニュースには頻りに記事を書かせていただいておりますので今更ではございますが、今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

分野名は新たに付けたもので、お聞きになったことがない方が多いと思います。ご存知のように、そもそも本学には補綴を担当する分野が2分野存在します。有床義歯を専門とする旧第1補綴とクラウンブリッジを専門とする旧第2補綴です。ところが、新潟大学全体の施策として定員の調整が行なわれている関係で、旧第1補綴の教授を長く務められた河野名誉教授がご退官になった後、そのポストは歯学部で使用できなくなっていました。この間、補綴担当の教授はクラウンブリッジの野村教授のみだったわけです。一方、山田前歯学部部長体制の折、歯学部の今後のあり方を検討するためのワーキンググループが設置されました。ここで前田現歯学部部長を中心として各種提言がなされましたが、ここに補綴のあり方についても盛り込まれました。これを受けて、昨年には補綴関連のメンバーによる補綴のあり方に関する話し合いが持たれ、新たに補綴学分野担当の教授ポストを確保することが教授会で承認されました。ただし、従来と異なり、新たに確保する教授が担当する補綴学分野では、生物学的な研究やインプラントを含めた先進的な研究を行なうこととされました。ですから、若干の違和感はあると思いますが、

分野名をあえて「生体歯科補綴学分野」とさせていただくことにしました。後述のように、教育面での担当分野はクラウンブリッジを中心としたもので、外来は義歯(冠・ブリッジ)診療室になります。

ここで、少し今後の方針を書かせていただきたいと思っております。ご存知のように、大学の分野に求められている役割の3本柱は臨床、教育、研究です。現在当分野ではスタッフの不足が著しく、直ちにこれらすべてをこなすことは非常に困難です。しかしながら、これから入局してくる若い皆さんを含めて、所属し甲斐のある分野にしていきたいと思っております。

多くの場合、歯科医療の最終目的は機能回復です。したがって、歯科医療における補綴の重要性は論を待ちません。歯学領域では基礎的な研究が重要視されるあまり、臨床がおろそかにされた時期もあったのかもしれません。しかしながら、我々の歯科医師としての第一義的な存在意義は質の高い医療の提供です。ですから私は、少なくとも臨床でクラウンブリッジを担当する分野として、医局員の治療が、「さすがに補綴の治療は素晴らしい」という評価を受けられるような集団にしたいと考えています。患者様は大学を信頼していらっしゃるわけですから、最高レベルの治療を提供するのが当然であると考えています。

教育面では、いかに質の高い卒業生を輩出するかが社会から問われている現状にあって、歯科総合診療部の統括の下で、歯学部の一員として、部分的とは言え貢献しなければいけないと考えています。平成20年度中は歯科総合診療部の部長も兼

任させていただきますので、当分野の医局員にもそのような意識を明確に持ってもらうよう努力したいと思います。教育の質は個々の教員の熱意に依存する面が多いことは否めません。現在我々は学生に直接教えることより、学び方を教える方向に考え方をシフトさせています。このような教え方がすべてであるとは言えませんが、新潟大学のカリキュラムが一応の改革を終え、環境が整った今、教えることに熱心な教員が求められています。ただ、難しいのは、この「教える」という言葉の受け取り方で、一から十まですべてを教えることが「教える」ことの本質ではなく、場合によっては教えないことも「教える」ことになるのは上述の通りです。この場合の「教えない」は、面倒だから教えないのではなく、意図を持って「教えない」ことであることは明白でしょう。今の学生達は、いわゆる「親父の背中」を追いかけようとしないう傾向があるような気がします。大事なのは「親父の背中」ではなく、「隣の同僚」に対する自分の立ち位置なのかもしれません。このような意味で、卒後の若手指導者育成も喫緊の課題であると考えています。

当面担当する学生教育は3年生の「歯の形態」、4年生の「歯冠修復学」と「欠損補綴学II」のブリッジ関連部分、5年生の「総合模型実習」とポリクリのクラウンブリッジ関連部分、6年生の「臨床実習」です。講座縦割りで教育を担当していた時代とは異なり、今はコーディネーターを中心とした横の連携による講義実習が増えています。

研究については、前述のように生物学的なアプローチを含めた補綴学関連の研究を推進したいと考えています。私が育った頃は、補綴の分際で遺伝子がどうのこうの、といった話は異端視されていました。しかしながら、最近の補綴学会では、基礎研究者と充分勝負ができるほどの基礎的背景を語れる人材が増えてきています。この傾向は、補綴といえどもヒトの身体に対する医療行為である以上、当然の話だと思います。有髄歯を削れば歯髄に必ず反応があります。義歯を入れれば支台歯の歯根膜や義歯床下の粘膜や骨に変化が起きます。臨床での経験則のみからこれらの為害性を排除する努力にも、当然ながら非常に大きな意義があります。しかしながら、現代の科学を背景にし

て、それだけで良いとは到底思えないのです。補綴も生物学的側面からのアプローチを念頭に置くべきであり、そういった研究も積極的に進めたいと思います。もちろん、ここにはインプラントに関する多くの研究も含まれます。

一方、得てして軽視されがちな臨床研究も、大学なればこそその情報量があるわけですから、これを積極的に進めなければなりません。1年や2年で有意義な結果が出せるわけではないかもしれませんが、しかし、これを5年、10年という単位で継続すれば、臨床にとって、すなわち患者様にとって非常に大切な結果が出せるのです。私に与えられた時間は15年間です（途中でクビにならなければ、ですが）。派手ではありませんが、地道にデータを集積していきたいと思っています。

私はもともと大学院を補綴学分野（インプラント）で終えております。ですから、専門は？と問われれば、一応「補綴」ですとお答えするのですが、この度補綴の担当をさせていただくこととなるまでは、紆余曲折の長い道のりでした。補綴の大学院4年間、口腔外科3年間、外国での基礎研究3年間、アルバイト生活2年間、クラウンブリッジ2年間、教育関連部署3年間、本学クラウンブリッジ2年間、本院歯科総合診療部4年間。ざっと申し上げてこんなところでしょうか？移った場所で自分の置かれた環境に慣れ、後輩もでき（少し偉そうな顔ができるようになり）、やっと落ち着いて仕事かな、と思うとクビになってふりだしに戻り、違う場所で再スタート。そんな23年間でした。諸先輩方には「若いくせに」とお叱りを受けそうですが、さすがに「もう勘弁して下さい」というのが本音です。もちろん、自分で望んで動いてきたわけですから、それなりに楽しんできたのかもしれませんが。それを許す環境があったことに感謝しなければいけないとも思います。ただ、年齢的にもそろそろ落ち着いて仕事をする必要があると感じている昨今です。新潟大学歯学部の皆様には、今までもそうでしたが、今後もし色々とお世話になると思います。私なりに本学の発展に少しでもお役に立てればと考えておりますので、この紙面をお借りして、今までのご支援に御礼申し上げますと共に、今後とも何卒ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



## 今日までそして明日から

医歯学系・教授 井上 誠  
(摂食・嚥下リハビリテーション学分野)

平成20年4月1日付けで、現新潟大学副学長山田好秋教授の後任として、摂食環境制御顎講座摂食・嚥下リハビリテーション学分野の教授に就任いたしました、井上誠と申します。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

私は平成6年(1994年)3月に新潟大学歯学部を卒業し、同年4月に口腔外科学第一講座に大学院生として入局しました。入局後は中島民雄教授の指導のもとで臨床研修を受けるとともに、口腔生理学講座に出向き、当時は新進気鋭の若手教授であった山田好秋教授愛弟子一期生としての研究生生活が始まりました。その後、口腔生理学の教室には山田教授の指導を求めて臨床講座から一学年2~4名の大学院生が来るようになり、毎日のように実験とディスカッションに明け暮れる生活を送ることができました。山田教授からは昼に夜に厳しい指導を受けるだけでなく、時に学校町界隈で朝まで楽しい時間を過ごしたことを今でも懐かしく思い出します。大学院修了直後の平成10年(1998年)4月、研究でお世話になった口腔生理学講座の助手の席が空いたこともあり、そのまま助手として採用されて以来6年間にわたり口腔生理学分野での研究と教育に勤しんできました。この間、半年にわたる闘病生活、2年間の留学生生活など大きな環境の変化を経験した後の平成16年(2004年)9月、学部長の命を受けて、高齢者の歯科治療や摂食・嚥下障害に対するリハビリテーション行う加齢歯科診療室の講師へと配置換えとなり、臨床、教育、研究に追われる日々が始まりました。その後摂食・嚥下障害学分野(現摂食・嚥下リハビリテーション学分野)助教授を経て現在にいたっております。

今回は、「摂食・嚥下リハビリテーション学分野

教授としての挨拶をお願いします」との編集員からの依頼ですので、摂食・嚥下リハビリテーション学分野に関わる私自身の変遷と現況、今後の抱負を述べさせていただきます。

本分野は、超高齢社会に向かう日本の歯科医学教育、歯科医療を担う講座として、さらに歯科にとどまらず加齢に伴う生体の機能・構造の変化を科学する講座として、現包括歯科補綴学分野野村修一教授、口腔生命福祉学科五十嵐敦子准教授らを中心として平成9年(1997年)に加齢歯科学講座として開設されました。平成16年に植田耕一郎先生が日本大学歯学部摂食機能療法学講座の教授として新潟を後にされ、手薄になった摂食・嚥下リハビリテーションの底上げを図るために、同年4月に当時学部長であった山田好秋教授が兼任教授となり、9月には私が講師に就任したのです。当時、山田教授から言い渡された仕事は、大学院生の研究・教育支援でした。多くの大学院生を抱えながらも指導教員が足りずに困っている、という事情を聞かされて、担当を命ぜられた責務の重大さを感じずにはいられなかったのですが、加齢歯科学、摂食・嚥下リハビリテーションなどの臨床についての基礎知識をほとんど一から学ばねばいけなかった私にとっては、自身の勉強に追われる毎日で明け暮れ、大学院生の教育どころではなかったというのが正直なところでした。平成17年(2005年)には3ヶ月間、藤田保健衛生大学リハビリテーション医学講座に研究生として出向き、リハビリテーション医学の研究およびリハビリ医としての臨床に望むべき知識、態度、技術を学ぶ機会も与えられました。

平成18年(2006年)1月には新潟大学医歯学総合病院東病棟2階に摂食・嚥下リハビリテーショ

ン室が開設され、入院患者様の摂食・嚥下障害への臨床的介入が装いも新たに始まりました。医科スタッフとの合同カンファレンスや総合リハビリテーションセンターとの連携により、病棟内にも摂食・嚥下リハビリテーションに対する意識が浸透してきたことについては、長年にわたる前任の先生方の積み重ねがようやく花開いたものとスタッフ一同を含めて大変喜んでおります。学部教育に目を転ずると、学生に患者を配当して検査・診断・リハビリテーションを学んでもらう患者実習が平成19年（2007年）より始まり、学部学生のうちから既存の保存、補綴、口腔外科、矯正などとは異なった歯科としてのリハビリテーションの現場を経験してもらっています。さらに学内外の講師を招いて摂食・嚥下リハビリテーションに関わる講演会を定期開催するなど、様々な試みの中で社会のニーズに対応した歯科の方向性を模索しながら今日を迎えています。

ここで、改めて加齢歯科や摂食・嚥下障害の臨床、研究、歯科医学教育に携わる本分野の方向性と可能性を考えてみたいと思います。臨床においては、摂食・嚥下リハビリテーションに係るEBMの構築とその中で歯科が何を行うべきかというポジションの確立、歯科医学教育においては、加齢歯科学、摂食・嚥下リハビリテーションに係る教育科目での全国に通用するカリキュラムの構築が当面の課題です。2008年6月に発行された歯科医学教授要綱には障害者歯科学分野の中に、摂食・嚥下障害や要介護高齢者の項目が独立して設置されています。これまでは歯科医学の中

ではオプションとみなされていたこれらの項目が歯科医学教育に必須として認められたことで学生のみならず摂食・嚥下リハビリテーション学分野に所属するスタッフの意識向上とモチベーションアップが図られることが期待できます。研究面では、ここ数年、文部科学省の科学研究費補助金獲得のみならず、介護・福祉関連の食品、商品を扱う企業との共同研究が進み、1) 地域結集型プログラムへの参画を果たす、2) 介護食や介護用品の試食、試用と評価を行う場として病院内に設置された食の支援ステーション計画が新潟県健康関連ビジネスモデル推進事業に採択される、3) 第四銀行が支援する産学連携事業第1号として新しい舌ブラシの開発と実地調査研究が開始されたなど、大いに奮闘しています。摂食・嚥下リハビリテーション医学においては、基礎、臨床ともに多くの解決されるべき課題が残されています。EBM 確立のためのエビデンスの構築のみならず、摂食・嚥下機能に関わる中枢制御機構の解明や嚥下機能に関わる上位脳の役割など、じっくり腰をすえて取り組まねばいけないテーマについては、今後学内外での連携を実現して進めていかねばいけないと考えています。

摂食・嚥下リハビリテーション学分野は、歴史も浅く、臨床分野としてはスタッフ数もさほど多いわけではありません。しかしながら、野村先生、植田先生、山田先生と、加齢歯科学や摂食・嚥下障害の臨床の世界では著名な先生が牽引されてきた分野を今後もよりいっそう盛り立てていく所存です。