

素 顔 拝 見



口腔生命科学系列・助教授
(口腔生命福祉学科)

隅 田 好 美

2004年4月に口腔生命福祉学科に就任しました。口腔生命福祉学科はご存じの通り、歯科衛生士と社会福祉士の2つのライセンスを取得することを目的とした学科ですが、私自身もその2つの資格を持っています。

歯科衛生士として診療所で7年間勤務し、大阪産業大学附属歯科衛生士学院専門学校で9年間勤務していました。そして専門学校を退職し山口県立大学社会福祉学部に入學したのが36歳の時で、現役で入学した人の2倍生きていると、ひとりで感激していました。卒業後は再び教育関係の仕事をしたと考えていたのと、障害児に興味があったので、教職の科目や障害児教育の科目も履修し、高校の教員免許（公民）を基礎免許として養護学校教諭の免許を取得しました。3年時には大学院に不合格となったときの就職対策として、介護支援専門員の資格を取得しました。ということで、社会福祉士の資格を含めて、大学時代に4つの資格を取得しました。大阪人だった私にとっては、幅広く学ぶことができ「授業料の元は取ったぞ」というところでしょうか。卒業後は、大阪府立大学大学院社会福祉学研究科の博士前期課程、博士後期課程へと進みました。

大学2年のときに北九州ターミナル口腔ケア研修会に参加しました。研修は3日間ターミナルケアに関する講義や、ターミナルの方を想定した口腔ケアの相互実習を行った後、ホスピス病棟で1週間研修を行いました。その研修では歯科衛生士の仕事の深さを実感し、研修後も山口日赤や大阪の淀川キリスト教病院のホスピス病棟で口腔ケア

ボランティアを、合わせて6年間していました。それまでは診療所で比較的健康な人としか接したことがなかったので、有病者の口腔ケアについて多くのことを学ぶことができ、さらに、死を間近にされたご本人やご家族とお話ししていく中で、歯科衛生士としても大きく成長したと思います。

私自身の研究テーマの底辺に流れていることは、「重度の障害や疾患をお持ちの方が自分らしく生きるためには、どのような支援ができるのだろうか」ということです。卒業論文は癌の在宅ターミナルの事例から、「自己実現」と「家族の役割」について検討しました。ホスピス病棟での口腔ケアボランティアだけではなく、在宅で死を迎えたいと考えていらっしゃる方を訪問する訪問看護師に同行し、口腔ケアしながら、社会福祉学部の学生としていろいろ学びました。

大学院から現在に至る研究テーマは「筋萎縮性側索硬化症（ALS）とともに『その人らしく生きる』ための支援」です。ALSとは運動ニューロンの障害により徐々に筋肉が低下し、嚥下・呼吸・発語も困難となり、最終的に自分の意思で身体を動かすことができなくなる難病です。そのような病気であると告知された時のショックは大きく、人工呼吸器を装着して生き続けるか、そこまでの人生を選択するかという自己決定が求められます。そのような精神的苦痛が大きい時期の支援について、患者さんの視点から考えています。

私の中では「歯科衛生士としての研究」「社会福祉士としての研究」というカテゴリーで分けるのではなく、2つの知識を合わせて考えています。例えば、1週間という時間しか残されていない方を介護されている家族への支援として、口腔ケアをグリーフケアの1つとして利用してきたこともあります。また、ほとんど自分で身体を動かすことができなくなり、ほんの数ミリ動く口唇や舌、頬を利用してパソコンを操作する方へは、表情筋や口唇をマッサージすることで拘縮を予防し、軟

らくすることでパソコン操作が容易になるように配慮します。パソコンを通じて介護者に指示を出すなど、自分自身の療養生活について「自己決定」したり、インターネットやメールを通じて「社会とのつながり」を持ち続け、前向きに生きていくことも可能です。このように社会福祉士としての支援を考えていく中で、歯科衛生士として口腔ケアの意義もとても幅広く感じるできるようになりました。

口腔生命福祉学科への就職のお話を頂くまでは、社会福祉学部就職し、歯科衛生士としては趣味の活動としてボランティアを続けていくのだと考えていました。しかし、この2つの資格を生かせる職場を得ることができて、とてもうれしく感じています。

*

庄内藩校の教育方法とPBLの可能性



口腔生命科学系列・助教授
(口腔生命福祉学科)

鈴木 昭

この3月まで新潟県職員として、地域精神保健や高齢者の自殺予防対策（松之山プロジェクト）、社会福祉計画や福祉のまちづくり条例の策定、知的障害・身体障害者施設における処遇と管理運営、県立施設の創設・改築、児童家庭女性福祉などに携わってきた。モデルのない児童虐待やDVの問題は、時代病理と背中合わせ、待ったなしの真剣勝負であった。

今、改革の嵐が吹いている。キーワードは持続可能性だ。地方分権化や市町村合併、規制緩和の推進はこの改革を後押しする手段である。保健医療福祉もこの激変の只中におかれている。

福祉についていえば、1990年代からその基礎構造改革が始まり、福祉サービスは措置から契約に変わった。サービス利用者と提供者が対等である

こと、そのことを担保するために苦情解決や第3者評価などが仕組みとして法律に明定された。そしてサービス利用者の尊厳と主体性の尊重が改めて確認され、地域福祉の推進が大きな柱として掲げられた。

話は急に江戸時代後期の庄内藩へ。お盆に帰省してきた折り、庄内藩校「至道館」を見学してきた。このままでは立ちいかなくなる時代を予感していたのかもしれない。庄内藩中興の名君といわれた藩主酒井忠徳は、迂遠でも人材育成が大事と文化2年（1805）藩校「至道館」を開校した。藩に広がるモラルハザードに立ち向かい時代を改革する藩士を育成するこの学校の教育方法は、次のようなものであった。

第1に討論による修学、「会業」である。会業とは助教を会頭に課題と期日を定めて研修の成果を個人ごとに発表し、互いに討論して疑問を質しあい深めようとするもの。第2は生徒の積極的自学の成果を重視すること。会業は自学の成果を基礎としてこそ期待できる教育方法であると。第3は生徒個人の「長所、短所」または「得手、不得手」に目をつけ、その素質に応じて教育すること。だんだんうれしくなってきた。これはまさに江戸時代におけるPBLではないか。第3は形成的面談の本質を言い当てている。

脱線したが、当口腔生命福祉学科に導入されたPBLは大きな可能性を秘めている。医歯学系の教育プログラムの改革から出発したPBLが、社会福祉教育にもこれから本格的に適用される。ひょっとしたらこのことが日本の大学における福祉教育改革の契機になるかもしれない。これまで社会福祉は、理念が優先し現場で培われた実践知、ノーハウが暗黙知にとどまり、形式知、スキルとして他者に伝え語られるコンテンツが十分に集積されてこなかった。PBLがこの状況を打ち破る役割を果たしていくのではないか。新しく作られるシナリオは新しい福祉教育の教材開発につながる。可能性を秘めているというのはそういう意味である。

まだ始まってまもないが、PBLの過程はエンカウンターグループなどの集団療法に生起する（集団、個人、成員間の）心理過程に似ていると

いう印象をもった。自学と討論をとおして他者を見、自己を振り返りその時空に生ずる心理的体験過程を共有することによって成長していく過程である。

4月からお世話になっております。これまでは考えられなかった歯学部福祉の関連学科が創設されたことの慧眼に圧倒されるばかりです。学科創設の理念と目標をいつも念頭に微力ですが教育、研究に努めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

＊

My resolution

医歯学総合病院・講師
(画像診断・診療室) 勝 良 剛 詞
(旧歯科放射線科)



画像診断・診療室（旧歯科放射線科）の勝良です。本学の生徒や他の診療室の先生に言われることが3つあります。まず、「どこの大学出身ですか？」とよく言われます。正真正銘の本学歯学部24期生です。2つ目は「沖縄県出身ですか？」と言われます。北海道は札幌の出身です。去年、学会発表でシカゴに行ったときに、6回タクシーに乗って5回ドライバーさんに「メキシコのどこから来たんだ？」って言われましたから、沖縄ならよしとしましょう。最後ですが、たまに言われるのが、「先生って一体どんな仕事しているんですか？」です。これは、私自身大変残念に思いますし、ちょうど良い機会だと思いますので、紹介させて頂こうと思います。私が歯科学学生時代に最も興味があったことは、癌治療でした。私自身、今でもそうですがマイナー主義って言うか、人と一緒にすることが嫌いなんです。そんなこともあり、手術よりは放射線治療に興味がありました。そして、当時の旧歯科放射線科には、現・北大教授の中村

太保先生がおり、かなりの数の小線源放射線治療を行っていましたが、その先生が同じ北海道出身ということも選択の理由でした。当然、勉強嫌いの私は大学院でなく研修医を選択し、歯科放射線科医になろうなんて志もなく、興味本位でちょっとかじって、その後は開業歯科医院に就職しようと考えていました。当時、数人の先輩たちから歯科放射線科へ入ることを反対されましたが、先ほど述べた程度理由ですから迷うこともなく、94年春に、歯科放射線科の門をくぐりました。当然、すぐには放射線治療などさせてもらえる訳はなく、画像診断を中心に、中村先生が治療した癌患者さんの簡単な歯科治療や放射線治療補助器具（スペイサー）の作成をしていました。スペイサーは舌内に刺された五寸釘のような形の放射線源と下顎骨の間に入れます。そして、血がジワジワ出ている口腔内に約1週間連続装着します。下顎骨と放射線源の距離を作り、下顎骨へ当たる放射線量を物理的に減少させ、放射線障害の発生率を減少させることを目的に作ります。当時のスペイサーは当科に技工室がなかったことや時間的な制約から、ガーゼやヘビーボディータイプのシリコン印象材を流用していましたが、ガーゼや印象材はよく壊れ、よく外れました。このような状態では線量分布が不安定になりますので、顎骨壊死の発生もかなりありました。しばらくして、インプラントの画像診断を始めました。このとき患者さんが持ってこられるステントをスペイサーに流用できないかと、旧2補綴の先輩（現・六日町開業の我田健先生）の所に相談に行き、即重レジソ+ボールクラスプタイプとなり、その後、技工士さんたちの協力により、現在のソフトスプリントタイプになりました。これは、非常に画期的で簡便・正確・壊れないと言う申し分のないものです。現在、これは外照射にも利用し、医病だけでなく、県立がんセンターからも作成依頼が来ます。この方法は全国区でスタンダードになる可能性が十分にあり、今後の課題は、作成日数の短縮、科学的なデータの蓄積と宣伝だと思っています。我田健先輩、技工士さんに、感謝！感謝！

その後、97年春に医学部放射線科への研修が決定し、念願の放射線治療に専念する1年が始まり

ました。この頃には、画像診断・放射線治療の両方の歯科放射線科の仕事が楽しくなり、辞める気などなくなっていました。私の指導医は現・県立がんセンターの杉田公先生ですが、先生の間人味あふれる患者対応、想像力あふれる治療は、今でも私の医療者・研究者としての手本となっています。また、この年は歯学部附属病院の新館工事が終了し、歯科放射線科外来が本格始動した年でした。すなわち、放射線治療患者さんの口腔管理システムの移行期であり、私は医学部放射線科で口腔管理されている患者さんとそうでない患者さんを治療することが出来ました。この時、気付いたのが、放射線治療前と治療中の口腔清掃状態の良好な患者さんほど、治療の副作用が軽微であるということでした。「口が痛くなったから口腔清掃出来なくなっただけで、口腔清掃しないから口が痛くなった訳じゃないのでは？」と思われるかもしれませんが、そうではありません。そして、口腔清掃が良好に行われている患者さんには、治療後の副作用もほとんど出ません。現在、耳鼻科の看護師さんの有志数人と一緒に、効果的で簡便な口腔管理システムを考案中です。日常業務の忙しい中、そして、口うるさい私に文句も言わず、がんばっている看護師さんに感謝！感謝！

その後、2002年春まで、毎週月・金曜に医科放射線科で診療・治療（小線源治療のある場合は水曜の午後）を行い、その他の日は診断と口腔内管理に従事する形で、臨床・研究に従事していました。なぜ、2002年春までかと言いますと、この頃から、歯科医療者は癌治療成績の向上に寄与し、癌治療後の患者さんのQOLの向上・維持のためのKey personなのだとは強く感じ始めましたが、その反面、放射線治療患者さんに対する歯科医療の手薄さや医療行為に対する臨床データのあまりの少なさに気づき、「癌患者さんと歯科医師として接したい」、「癌に強い歯科放射線科医でありたい」、「癌患者さんと共に生き何かを残したい」と強く感じるようになりましたので、治療とは距離を置き、放射線治療に接点のある癌患者さんの口腔管理（歯科処置とリコール）と歯科放射線のフォローアップ（画像による経過観察）を行っています。実は、癌患者さんの口腔管理は歯科放射線

科の仕事として認知されている分野なのですが（認定医試験の項目にもあります）、かなりマイナーでして（だからこそ、私の興味を引くのですが）、普通の歯科放射線科の教授なら目くじら立てて、「君、いい加減にしたまえ！」なんて、言われてもおかしくないようなことを、かれこれ10年近く行っています。好きな仕事を好きなようにさせてくれる、林教授には感謝！感謝！です。

放射線骨壊死と放射線口腔乾燥症が放射線治療の2大合併症と言われていています。特に、放射線骨壊死は放射線治療の総線量を決める重大な因子ですが、今までの経験から、標準治療の範囲なら歯科医療の関与により予防できる、もう少し言いますと、歯科医療の関与により標準治療の総線量を上げることが出来ることを2年ほど前から確信しています。つまりこれは、歯科医療者が癌治療成績の向上に寄与するということです。しかし、放射線口腔乾燥症だけは現在、打つ手なしです。どうにかならないかと、悩みながら、まずは健常者について調べてみようと思い、クラブの後輩や知り合いの学生に頼み込んで、超音波断層装置（この検査は本当に夢のある面白い装置です）を使い、試行錯誤していた頃、たまたま、くちのかわき外来の先生方から外来の立ち上げから一緒にやりませんかと声をかけられ、現在は放射線治療後の患者さんを含め口腔乾燥症の患者さん全般に対し、唾液腺の機能の状態の把握を超音波検査で出来るかどうか初期研究をさせてもらっています。将来の目標は、超音波断層装置を利用して、機能障害の原因の指摘、治療法の選択、予後の推測を行うことです。まだまだ、震にかかった状態ですが、少しずつ見えてきました。プロトコール作成の段階から声をかけてくれた、元・くちのかわき外来の朝妻真澄先生、現・くちのかわき外来の諸先生方、研究的要素の強い検査に快く協力してくれる患者さんたちに感謝！感謝！当然、わがままな私に快く付き合ってくれる後輩たちにも感謝！感謝！

なんだかんだで、約10年、好き勝手なことをやらしてもらっています。教育>研究>臨床と何かと多忙な大学病院教員としては失格かもしれませんが、これからも患者さん中心に付き合い、そこから出てきた疑問や、患者さんから出された宿題

を解決するために研究し、それを歯科教育として還元して行きたいと考えています。

最後に一言、“My resolution”、より良い口腔癌治療を受けるため、そして、口腔癌治療後のより良いQOLを求めて、世界各国から患者さんが来るように、新潟県が、いや、日本が世界で一番、口腔癌患者さんに優しい国になるような仕事を、どこまで出来るかわかりませんが、行ってみたいと思っています。

*



医歯学総合病院・講師
(歯周病診療室)

田井 秀 明

平成16年11月より歯周病診療室・講師を拝命しています。

昭和39(1964)年東京生まれ埼玉育ち、40歳、さそり座O型です。歯学部では東京都民会と埼玉県人会に所属していますが、不義理しています。すみません。家族構成は家内1名、5歳の男子1名、アメリカザリガニが約30匹です。昨年の晩秋にふ化し、50匹を優に超えていました。そのころは米粒ほどの大きさでしたが、日々過酷な生存競争を繰り返したのち、茶豆くらいにまで成長したザリガニがいる一方、その数は確実に少なくなっています。最後に勝ち残るのはやはり1匹のみなのでしょうか？

本学を卒業して17年目になりますが、学生時代は決してまじめとは言えませんでした。何とももったいない時間を過ごしてしまったなあと思います。朝は起きられなかったし、残念ながら当時は学ぶ楽しみを知らなかったように思います。勉強しようと思覚めたのは、ポリクリ(臨床予備実習)に入ってからでしょうか。それまであまり勉強していないか忘れてしまったせいか、日々新鮮でした。また、人生において2度と繰り返したくないのは臨床実習の1年でしょう。身分制度の最下層に身を置いているような感じで、ひたすらライタ

一印を求めて走り回り、よく愚痴や失敗話を酒のつまみに友人と飲んでいた覚えがあります。ですから、現6年生のみなさん、がんばって卒業しましょう。

卒後の進路として歯周病学(当時2保存)を専攻しようと思った理由は、歯周治療を通じて他のさまざまな分野の学問、治療を学ぶことができ、治療全般をオーガナイズすることができる可能性と、2保存の先生方の診療、教育、研究どれも一生懸命やるという姿勢に感銘を受けたからです。当時2保存の臨床実習チーフインストラクターであった奥田先生(現助教授)からの影響は大きかったと思います。自分が大切にしている「バランス感覚」に合致してましたし、がんばればいろいろなことを達成できるので、「何でも欲しがり」の自分の性格にも合っていたようです。

歯学部卒業後のプロフィールはちょっと堅いですが、こんな感じです。

- 平成元(1989)年 新潟大学歯学部卒業(第19期)、
歯科医師免許取得、同附属病院・研修医
- 平成3(1991)年 同附属病院医員 歯科保存学第2教室勤務
- 平成7(1995)年 同附属病院・文部教官助手 歯科保存学第2教室勤務
- 同年 新潟大学博士号(歯学)取得
- 同年 フランス共和国 パスツール研究所留学(共同研究のため)
- 平成9(1997)~11(1999)年 新潟県診療報酬支払基金審査委員
- 同年 歯周病専門医:日本歯周病学会認定医取得
- 平成12(2000)~14年 新潟大学歯学部附属病院 噛み合わせ診療科・医局長
- 平成16(2004)年~ 新潟大学医歯学総合病院・講師 噛み合わせ診療科・歯周病診療室勤務

現在に至る

1995年にはフランス・パリにあるパスツール研究所と「HIV感染した歯周病患者の歯肉溝滲出液中白血球の免疫生物学的解析」に関する共同研究をする機会を得て、約1年間滞在しました。英語

の殆ど通じない、フランス語圏での生活は初海外旅行の自分にとってなかなかハードなものでした。そんな中での思い出としては、豊かな食文化、パンのおいしさとランチでアルコールが楽しめる寛容さ、そしてすばらしい数多くの絵画に出会えたことです。日本とはバター風味と味が異なるのか、家の近所のパン屋のバケットと、研究所内の自販機のパン・オ・ショコラは大変おいしかったと記憶しています。また、研究所の食堂ではアルコールが常備していて、ランチにはフライドポテト付きステーキを食べながら生ビールを飲むのが自分の定番でした。暇なときにはバスに乗って20分ほどでルーブル美術館はじめオルセー、オランジュリーなど超有名な美術館を巡ることができました。絵画はど素人でしたが、絵画鑑賞が趣味になりました。そして最も印象深かったのが、病院で死に直面した AIDS 患者さんが好意的に研究に協力して下さる姿でした。悟りに近づいた人生観というか、はたして日本人に、自分に同じことができるかと問いかけられたらちょっと自信がありません。こうした貴重な経験をさせて頂いた、原名誉教授はじめ、ご協力下さった先生方に感謝致します。

博士論文に関する研究は「歯周病原細菌によって引き起こされるヒト白血球の機能低下と免疫グロブリン受容体の変動との関連性について」でしたが、帰国後は研究テーマを「歯周病の易感受性遺伝子の同定と遺伝子診断への応用」に定めて再出発しました。大学院生を指導しながら、サイトカイン遺伝子多型の解析に焦点を絞り、最初は遠藤先生と2人3脚でスタートしました。その後大学院としては島田先生、小松先生、ガリシア先生、池澤先生、また研修医として郷先生、田中先生とともに、研究のみならず診療面においても協力体制が整ってきました。本講座の主任教授である吉江先生には国内外での遺伝子研究はじめ臨床研究など、多方面にわたる共同研究に参画する機会を与えて頂き、充実した日々を送っております。

さて、最後に現役大学院生から見た自分を少し語ってもらいたいと思います。

報告書—Dr. 田井の生態について—

田井先生は、私が研究においても臨床において

も大変お世話になっている、いわば恩師である方です。そのような先生の生態についてご報告しなければならぬのはいささか気が引ける思いも致しますが、ここは思い切ってお報告致します。

田井先生の一日は、勤務時間よりも早く出勤し、ひと仕事もふた仕事も片づけることから始まります。そして、その間右手にあるのはコーヒー色に着色されたマグカップ。私にとっては、医局にコーヒーを入れに来た先生との遭遇が一日の始まりとなります。そして、外来での診療、研究、学生への教育、教室の仕事といったように、その後の行動パターンにはいくつかあります。診療日は、昼食を食べる時間もないほどにぎゅうぎゅうに患者さんの予約が入っており、研究日にはこれまた大学院生、教室員、他大学や業者の方々との様々なミーティングがぎっしり。学生の教育にもフル稼働し、教室の仕事もやっつけてしまいます。端で見えていても、とても忙しそうで、早送りボタンを押したかのように動いていますが、たまに忙しすぎてフリーズしてしまうこともあります。田井先生の生態の中で、いまだに不可解な現象がそのフリーズ現象と、酔ったときの鼻づまり&フランス語なのです。この現象については、大学院生として早急に解明していく必要があり、現在も日々解析中です。そして、夜の闇が濃くなってきた頃にその日の仕事が一段落し、空腹のため血糖値が下がってくると、閉まりの悪いロッカーに苦戦しながら帰途につくのです。そして、その後ろ姿を確認することが私の一日の終わりとなります。

このように、仕事人だけどころからお茶目な田井先生は、人間的にも歯科医師としても研究者としてもまだまだひよこの私にとって大きな目標であり、一緒に仕事をさせてもらっていると毎日が新発見の連続でもあるので、当分、田井先生の生態観察はやめられそうもないのが現状です。

*



口腔生命科学系列・助手
(口腔生命福祉学科)

石川 裕子

平成17年4月1日から口腔生命福祉学科に助手として採用されました石川裕子と申します。どうか、よろしくお願い致します。

自己紹介をさせていただきますと、出身は映画「海猿」の舞台となった広島県呉市です。広島は、新潟の人にとって馴染みが薄いかもかもしれませんが、広島風お好み焼き、もみじ饅頭、宮島、原爆ドーム、方言「じゃけえ」…が有名です。好きなことは、料理に読書、お花を生けること、たまに行くツアーの海外旅行、苦手なことは運動…と、残念ながら私生活ではあまり特徴がありません。

これまでの仕事とは言いますと、広島大学歯学部附属歯科衛生士学校を卒業後、民間の病院や広島大学歯学部附属病院（第二保存科、補綴科）に歯科衛生士として勤務していました。そこまでは生粋の歯科衛生士でしたが、幾度かの転換期を迎えながら、現在は変わり者？の歯科衛生士としてマッシングラに歩んでいます。

では、どのような転換だったかと言いますと…歯科衛生士として約10年勤務した頃から歯科衛生士としての生活だけでは物足りなくなり、通信で日本女子大学の食物学科に1年次入学したことが始まりとなります。社会人と学生の二足のワラジでしたが、何十年ぶりに始めた本格的な学習にすっかり夢中になってしまいました。結局、大学3年生の時に思い切って学生に専念することにし、大学卒業後は勢いで地元の大学院（修士課程）に進学致しました。大学院では薬学博士の教授の下で「ミネラル摂取の変遷」と「味覚障害」についての研究をさせていただきました。

次の転換は、大学院生時代に担当医だった広大総合診の先生からの薦めで医療面接の授業やOSCE（客観的臨床能力試験）に模擬患者として協力することになったことです。弱小ながら「広島コミュニケーション研究会」の一員としてシナ

リオ等を作成し、模擬患者を演じ、ファシリテータ養成セミナー等で今年3月まで活動していました。自分では修士論文作成の気晴らしに始めた模擬患者でしたが、思いのほか評判がよく、いつの間にかライフワークとなっていました。また、大学院時代に受けた社会心理学の授業がとても興味深かったのと、模擬患者をしているうちに心理学の学習の必要性を感じ、大学院修了後、再び通信で人間関係学科（心理学）に編入学し、今年の3月に卒業したところでした。

そして、この度、新潟大学に採用になったこと（これが最大の転換かも？）に続きます。仕事は、大学院生時代から歯科衛生士というだけではなく、これまでの経験や学習してきたことを活かせる職場を全国的に探していました。今回、運よく採用が決まり、これまでとは全く違った大学教員としての新潟生活が始まった訳です。現在は、今年度担当する授業が後期に集中していますので、周りの先生方に色々教えていただいきながら授業の準備等をしている最中です。また、4月から硬組織解剖学の大島教授の下で大学院生として御指導いただいております。仕事、大学院生活ともに刺激的な毎日を送っています。

今後につきましては、新しい歯科衛生士教育を担う大学教員としての責任も感じていますが、歯科衛生士と社会福祉士という2つのライセンスをもった当学科の卒業生が、今までの歯科衛生士が多く勤めてきた職場や仕事にとらわれず活躍することができるように、周りの先生方と協力していきたいと思っています。色々なことをしてきた私だからこそ、学生に伝えるべきこともあると考えています。また、せっかく新潟に来たのですから、新潟各地の温泉や美味しいものも堪能したい…と思っている今日この頃です。

最後になりましたが、まだまだ未熟者ではありますが、御指導・御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

総診へ異動しました



医歯学総合病院・講師
(歯科総合診療部)

中 島 貴 子

こんにちは。歯科総合診療部の中島です。今年1月より歯周診断再建学分野より、歯科総合診療部へ異動しました。平成18年度からの歯科臨床研修医制度必修化に向けて、総合診療部はてんやわんやの様相です。そんなところへ総診1年生の私に加わりまして、他のスタッフの足を引っ張らないようついて行くのに精一杯です。

素颜拝見とのお題ですので少々近況を。仕事の次に(?)好きなものは、今はゴルフと晩酌でしょうか。ゴルフは始めて何年というのも恥ずかしいくらい遅々たる上達ぶりなのですが、かなり好きです。スコアが悪くても、緑の芝の上を風を受けて歩くのは心地よいものです。とても爽快で最高の気分転換なのですが、実は精神コントロールの訓練でもあるのです。毎ホール、何でこんなに思うようにならないのだという気持ちと戦いながら、その落ち込みと怒りとあきらめをうまく消化して次のホールへ向かうという精神修養です。遊びなのだけど、真剣で、そこがゴルフの魅力です。もう一つの魅力は、なんともたわいない会話とビールの昼食です。あそこで林に入っていなければあと3打は少なくすんだ…などという「たられば」で埋め尽くされた会話をつまみに飲むビールのおいしいことと言ったら。日頃、仕事上の愚痴を着に飲むビールもストレス発散でおいしいのですが、ゴルフ場での「たられば」ビールも格別です。今年は道具のお力と運を味方に、一度でいいから三桁を切るスコアを出してみたいと思っています。

もう一つの楽しみは晩酌です。お酒は強くはないけれど好きです。最近のお気に入り、まったくとしたこーい日本酒をオンザロックで飲むこと。2000年から2年間、アメリカのミネソタに留

学していたとき、車で5時間もかけて行ったシカゴの日本料理店で注文した冷酒に氷が入ってきたときには、邪道だと怒りました。でも、最近熟成タイプの日本酒をオンザロックで飲んで以来、はまってしまいました。おいしいお酒に枝豆が、正しい新潟の夏の過ごし方ですね。

ゴルフと晩酌でリフレッシュしながら、毎日総診の研修医と学生、そして歯周科の大学院生と臨床や研究をいっしょにやっています。中学生の頃、学校の先生になりたいと思っていましたが、人の成長過程に影響を与えるような職業は怖いと思ってやめました。でも結局どんな職業でも、職業に限らず人間であれば誰でも、誰かの先生なのだと思います。私自身も、学校の先生だけでなく、歯科医になってからの先輩の先生の背中をみてあげられ、それを目標にやってきました。反面教師と言われたいよう、口先だけと言われたいよう、酒の肴にならないよう(たまには仕方ないけど)、ゴルフを通して? 精進していこうと思います。

*



医歯学総合病院・講師
(摂食・嚥下機能回復部)

井 上 誠

素颜拝見、ということで編集部より原稿依頼をいただきました。素颜って、私生活の? そんなものは公にはできないなあ。

私は、平成10年に新潟大学大学院を修了し、同年4月に口腔生理学の助手に就任しました。翌11年12月より、英国レスター大学への2年間の留学を果たし、13年11月に帰国。16年9月1日付けで配置転換になり、現在は摂食・嚥下障害に関わる基礎研究と臨床に携わる毎日を送っています。と、書くといかにもありきたりな大学生活を送ってきたように聞こえますが、この間、実にさまざまな経験をさせてもらいました。

まずは助手就任後の平成11年3月。学会にて訪れていた長崎にて襲った突然の腹痛(というか全

身の痛み)により、そのまま新潟大学医学部附属病院に担ぎ込まれ翌日ICUへ。診断は重症急性膵炎。幸い一命は取り留めたものの、その後約2ヶ月の絶食・絶水。内科から外科への転科・手術、と約半年の入院を余儀なくされました。原因は仕事のしすぎと本人は思っていました、「アルコールの過剰摂取に間違いない」とは主治医談。病気に対する同情はまったくしてもらえませんでした。当時すでに決まっていた留学を半ば諦めざるを得ない絶望的な状況の中で、主治医から「命の保障はできないから留学は絶対にだめ。でも、俺が井上さんだったら行くけどね。」と言われ、「死ぬなら英国で」の決意で留学を決めました。

英国留学中の当地での思い出は…とても一言では言い尽くせません。現地で向かえたミレニアム、生涯初体験の断崖絶壁のロッククライミング、高速道路の通行料が無料であることをいいことにさんざんドライブに出かけたこと(内陸に住んでいたために、海が恋しくて車を飛ばし、初めて北海にたどり着いた時には泣けました)、ある朝目が覚めると車が盗まれていた日のこと。車がない、と警察に電話すると、「よくあることだから」と、まるで傘を電車に置き忘れました、といった連絡を受けたかのような受け流し。結局現場検証にも訪れず。恐るべし英国、を実感しました。2年間の留学生活の中で研究成果を発表する生理学会に出席するため訪れたOxford Universityでは、改めて英国の歴史と文化、教育の一端に触れる機会が得られました。天晴れ英国。

帰国後は、あわただしい大学のペースになかなかついていけず四苦八苦しました。何とか研究も軌道に乗り始めた頃の昨年の異動劇。私自身の研究テーマが摂食・嚥下機能に関わる神経機構解明のための神経生理学的アプローチということもあったので、基礎と臨床の両面から上記テーマでの仕事ができそうかな、という期待をしています。ただひとつ、私が現在居る部屋は、以前は生理学実習室でした。夜中の仕事に「ゲコッ」というカエルの声があるのではないかと、という恐怖におののかねばいけないのが難点かも知れません。

✧



口腔生命科学系列・助手
(予防歯科学分野)

金子 昇

平成17年2月より予防歯科学分野で助手をさせていただいております金子 昇と申します。私の弟も新潟大学歯学部を卒業しており、弟の方は平成17年7月まで歯周診断・再建学分野に在籍しておりました。普通は兄弟がいると、弟の方が「～の弟」と呼ばれることが多いと思いますが、うちの場合は逆で、私の方が「ペリオの金子先生の兄」と呼ばれることが多いようです。もともと目立つのがあまり好きではありませんので、これからも影の薄い方の金子として覚えていただけたら幸いです。

出身は新潟市から車で30分ほどの旧水原町(現阿賀野市)です。毎年、冬に白鳥が飛来する瓢湖が有名な所です。機会がありましたらぜひお立ち寄りください。期待して見に行くほどの所ではないかもしれませんが、数年前から観光客が餌付けできるようになり、以前に比べると日中でも白鳥/(白鳥+鴨)の比率は高くなったようです。

大学院時代は予防歯科学分野・宮崎秀夫教授から、国立感染症研究所・口腔科学部・花田信弘部長(現国立保健医療科学院・口腔保健部・部長)にご紹介していただき、約3年半の間、感染研の方で研究をさせていただきました。最初は、唾液中のミュータンスレンサ球菌数を菌種別に評価する方法を中心に、1年程度学んで帰り、研究は新潟で行う予定だったのですが、無計画で行き当たりばったりな私の性格が災いして、結局、学位研究も感染研でやらせていただく形になってしまいました。多くの方々にご迷惑をおかけしたことを、この場を借りてお詫び申し上げます。

感染研口腔科学部では当時、企業に協力する形で、唾液中ミュータンスレンサ球菌を、菌種別で半定量する臨床キットの開発が行われていました。最初はそのグループに参加させていただき、多くの事を学ばせていただきました。その後、あ

る臨床検査会社の社員で感染研の協力研究員の方から、唾液中ミュータンスレンサ球菌を調べる疫学調査法について色々教えていただき、また花田先生の下で行われていた3DSに関する臨床研究にも関わらせていただきました。学位研究としては、フッ化物洗口実施・未実施小学校児童におけるミュータンスレンサ球菌と齲蝕に関する研究を行い、現在は高齢者における *S. mutans* 特異的唾液中IgA抗体に関する研究を行っております。

感染研は新宿区戸山の、小高い丘の中腹にあります。この丘は、箱根山という立派な名が付いていて、山の手線内で一番、標高が高いそうです。大学を卒業するまでずっと自宅生だった、根っからの田舎者の私が、東京で3年半も生活することが出来たのは、比較的自然に恵まれたこの環境のおかげかもしれません。頂上には小さな展望台のような所があり、桜の季節には、そこから周囲の桜の木を見下ろす形で花見が出来る、桜の名所でもありました。

最後になりましたが、私の希望を快く受け入れて下さり、また新潟に戻ってからも、実験環境の整備と維持に多大なご理解を下さいました宮崎教授には、本当に感謝しております。今後はそのご恩に報いることが出来るよう、努力していきたいと考えております。

✧

リハビリメイクのご紹介



口腔生命科学系列・助手
(加齢歯科補綴学)

北村 絵里子

はじめまして。新潟大学卒業後、地元出身ということでなんとなく大学院に残り、助手となり現在に至ります。ごくごく普通の経歴ですが、助手就任に先行して、一般の方に「かづきメイク」を教えることができる資格（フェイスプランナー）



を取得しました。せっかく紙面に載せていただけるとのことなら、この「リハビリメイク」を紹介しよう！と思います。

「リハビリメイク®」と言う言葉をご存じでしょうか？一言で言うと、「外傷や疾病によって、顔や外面に損傷を持つ人の社会復帰を支援するためのメイク」です。口唇裂・口蓋裂や頭頸部癌などの手術跡、生まれつきのあざなどをカバーし、本人が生き生きと元気に社会生活を送るための支援としてのメイクのことで、かづきれいこ氏が定義したものです。隠すことに主眼を置かず、メイクアップを通して最終的に自分の外観を受け入れ、社会に復帰すること、またQOLを高めることを目標にしています。

リハビリメイクの適応例には、いろいろあります(文末「リハビリメイクの適応」参照)。その中でも、シミ、しわ、たるみに効果的なアンチエイジングの「かづきメイク」として、ご存じの方も多いかもしれません。(もちろん若い方がやっても絶大な効果があります！)

リハビリメイクは特別の人のためのものではありません。外観にトラブルのない方が自分を元気にするために行うかづきメイクと化粧品も化粧方法も同じです。だから、老若男女に関わりなく、必要を感じる人すべてがメイクの対象となります。

私がこのリハビリメイクを始めたきっかけは、学内でのかづき先生の講演会をたまたま拝聴したことでした。いろいろな形で医療に関わり、医療とはなんだろうと疑問を感じていた頃、お話を聞いて、深い感銘を受け、翌日には東京のサロンに

申込をしていました。

医療は care から cure へ、と言われるものの、実際には care の部分を行うことは難しいことです。歯科治療は顎顔面領域を扱うため、特に外観と深い関わりがあります。顎顔面部の手術後、精神面も含め手術跡をケアすることは患者様が社会復帰する支援の一つになると思います。メイク終了後、今まで歩くのがやっとだった老婦人が小走りに動き出したり、無気力だった方が鏡を見た瞬間に別人のようにイキイキとした顔つきになるのを目の当たりにすると、確実に QOL の向上に貢献しているな、と実感します。

また、審美性を重視した歯科診療が増えていくにつれ、外観に対する要求も強くなっています。

それに伴い、医療従事者側の歯科以外の美意識の向上もまた、治療を行う上で大いに役に立つと思われれます。微力ではありますが、医療の中にもメイクを浸透させ、メイクと医療の橋渡しをすることによって、社会貢献をしていきたいと思っています。

現在大学では、歯科はもとより、形成外科、皮膚科などからも患者様をご紹介頂き、毎月一回リハビリメイクを行っています。(私はお手伝いしかできませんが…)何かございましたら、お気軽にご相談下さい。

参考文献) デンタル・メディカルスタッフのためのリハビリメイク入門 (医歯薬出版)

「リハビリメイクの適応」

専門科	症 状
精神科	うつ病、神経症、更年期障害、摂食障害、醜形恐怖症
形成外科	熱傷後瘢痕、交通外傷後瘢痕、血管腫、母斑、プリングル病、口唇裂、口蓋裂、陳旧性顔面神経麻痺
歯科・口腔外科	口唇裂、口蓋裂、口腔癌、歯列矯正
美容外科	ピーリング、にきび、しみ、たるみ、しわ
皮膚科	アトピー性皮膚炎、にきび、しみ、しわ、膠原病による皮膚症状、母斑、白斑
内科	膠原病、腎不全 (透析)

*



口腔生命科学系列・助手
(歯周診断・再建学分野)

久保田 健彦

こんにちは、歯周診断・再建学分野の久保田です。学生では5、6年生や弓道部員は知っている人もいないかもしれませんね。今回突然、歯学部ニュース担当の渡辺先生より本稿のご依頼を受けましてびっくりしております。なぜなら1998年に助手採用になってから初めての依頼だからです…。本来ニューフェイスの先生方が書かれるものと勝

手に思っておりましたが、昨今の教員定数削減などでなかなか新しい人事が生まれないことからこうして過去に書いていない教員を捜しているそうです。今「どきっ」とした先生！次は先生の番号かもしれませんよ(笑)。冗談はさておき、実は歯学部ニュースは初めてではありません。平成12年第

2号に当時の留学レポート(<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/ShigakubuNews/94/>)を報告済みですので、今回は重複を避けて思いつくまま雑感を書いてみたいと思います。また「歯学部ニュース」はこのように「世界中どこからでもWEB閲覧できる状態」になっており、本学部の品位を落とすようなレポートはできないことと

なっておりますので内容がつまらなくてもお許し下さい(笑)。私の業績や略歴を知りたい方は「新潟大学研究者総覧」(http://researchers.adm.niigata-u.ac.jp/public/43268016_a.html)に、写真入りで公開されておりますので興味のある方はご覧下さい。

では、品位ある内容…? そういえば、平成13年には当講座の同門会誌では「北朝鮮拉致被害者問題解決」において日本政府への期待にふれたのですが未だに全く進展がありません。いったいどうなっているのでしょうか? アメリカやイギリスも良い面悪い面はあると思いますが、少なくとも政治的な交渉力や力の面では見習う面があると思います。我々も政治家と同じ「官」に属すると世間一般からは見られていますが、天下り・特殊法人問題などもあり(我々の現状を知らない人から)「公務員」としてひとまとめに非難を浴びることを経験した先生方もおられるのではないのでしょうか?

一方、我々は「教育者」「研究者」「歯科臨床医」としての側面を持ち、最も大切な歯科学教育に尽力すると共に、純粋に医学・科学の発展・疾病の原因解明や治療法の開発、さらに病める患者様の治療・健康回復につとめています。(政治・経済のせいだけとは思いませんが)経費だけでなく人的資源が削減されつつある昨今の大学の中にと、民間の企業もそうだとは思いますが、「心の余裕」がある人が減ってきて何かぎすぎすした感じになることが増えてきたように思います。その解決のためには“Work Sharing”が一つの方法になるかもしれません。昨年より「歯周診断・再



「スコットランド Glasgow のパブにて同僚と」(2001)。右よりデニス (Prof. Denis Kinane)、ディビット (Dr. David Lappin) と私。毎週金曜恒例の Quick One Pint! (かるくビールを一杯!) で。みんなビール好きですが、本当に家族想いのナイスガイでした。毎日ネクタイを着用し (治安はあまり良くないので) 重いザックの中に Laptop PC を入れて通勤していました。

建学分野 総括医長「歯周病診療室 副診療室長」を任命されいろいろな経験をさせて頂いた感想ですが、「志を持った若い Dr が自由に発言し研鑽し活躍できるように」「みんなが健康で楽しく仕事ができるように」私自身心と体に余裕を持ちつつ「平静の心(Aequanimitas)」(<http://www.netwave.or.jp/~wbox/heiseino.htm>)で微力ながら日々尽力したいと思っています。また、大学全体の中や国際的にも貢献できるよう特に研究面では分野の幅を超えて人的・物理的資源を共有していけたらと願っております。

最後に、「歯学部ニュース」のますますのご発展を祈念して文章を終わりたいと思います。

