

歯学部ニュース

平成19年度第1号（通算111号）

特集

これからの歯学部
これからの医歯学総合病院
心肺停止者に出会ったら

新連載

大学院に行こう

新潟大学歯学部広報委員会

<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/news.html>

目 次

特集1「これからの歯学部」	1
前田 健康	
特集2「これからの医歯学総合病院」	5
齊藤 力	
特集3「心肺停止者に出会ったら」	6
瀬尾 憲司	
新連載「大学院に行こう」	10
村田 雅史・泉 健次	
平成19年度歯学部歯学科入学者名簿	16
平成19年度歯学部口腔生命福祉学科入学者名簿	16
平成19年度歯学部歯学科第3年次編入学者名簿	16
平成19年度歯学部口腔生命福祉学科第3年次編入学者名簿	16
平成19年度大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻入学者名簿	17
入学を祝して	18
学部長	
副病院長	
入学者のことば	20
歯学科生から 郡司 泰佑・村上 智子	
口腔生命福祉学科生から 滝沢 雅子・成澤 絢香	
大学院生から 長谷川真弓・前川 知樹	
第100回歯科医師国家試験合格者名簿	24
細田裕康先生叙勲おめでとうございます	25
診療室・講座紹介	27
魚島 勝美	
大島 勇人	
診療技術支援部だより	34
木村 修平	
素顔拝見	36
八巻 正樹・濃野 要・黒瀬 雅之・柴田佐都子	
留学報告	40
重谷 佳見	
学会レポート	43
八木 稔・隅田 好美・鈴木 晶子・島田 靖子・山賀 孝之	
平成19年度新潟歯学会報告	50
同窓会だより	51
総合診療室（総診）を経験して	55
赤石 真啓・小熊 宗泰・本間 陽子	
新入生合宿研修を終えて	57
歯学部各種委員会	59
教職員異動	62
編集後記	66
表紙/裏表紙の説明	



学部長就任にあたって

歯学部長 前田 健康

この4月1日から歯学部長に就任しました前田健康（14期）です。花田晃治名誉教授、山田好秋前歯学部長の元で副学部長として、学部運営に微力ながら尽くして参りましたが、このたび、歯学部長に就任し、組織の長としての責任の重さを痛感しております。学部長として歯学部の舵取りに伴う膨大な仕事を日々こなすのに悪戦苦闘しているというのが偽らざるところです。

国立大学独立行政法人化4年目を迎え、第1期期目標の評価、第2期中期目標の立案が近づいているところに、歯学部ニュース編集部より、「これからの歯学部」という原稿依頼を受けました。山田前学部長が「法人化後の歯学部」（歯学部ニュース平成17年度第1号）にて歯学部を取り巻く諸問題についてご寄稿されていますが、昨年度の歯学部長選考の時、私は歯学部を取り巻く諸問題として、①教員定員削減による教育研究分野の再編、②大学院修士課程の設置ならびに設置に伴う歯学系研究科の整備・充実、③実習設備更新を念頭した歯学教育改革のさらなる推進、④科学研究費やGP推進経費などの外部資金獲得額の向上、⑤歯学部校舎の大型改修、⑥教育、研究、管理業務などの偏在化の解消、⑦時限的教員の配置、をあげさせていただきました。これらについて、私自身のブレインストーミングを兼ねて、現在進行形の話を変え、私の考え方について述べたいと思います。

1. 教員定員削減による教育研究分野の再編

新潟大学では法人化移行時に、独自に教員組織いわゆる教育研究院制度を発足させました。従来

から継続する教員定員削減に加え、新しい組織体制の構築を目的とした流動化定員拠出により、教員退職後の後任補充が難しくなっています。また、教員定員を一元管理するために全学教員定員調整委員会を設置されました。従来であれば空きの出たポストは学部で比較的自由に補充できたのですが、現在では後任を採用してよいかどうかを全学教員定員調整委員会で承認を得る必要があります。ここでは当該ポストの必要性の厳しい審査があります。

大学設置基準により歯学部歯学科では、最低教授18、准教授18、の36を含め、総計75名の教員が、口腔生命福祉学科では教授、准教授各6名の12名（これに加え、歯科衛生士資格を持つ教員3が必要）が必要とされています。これまで、教員定員削減、流動化定員拠出をなんとかしのいできましたが、平成20年3月末に准教授4名の流動化定員拠出が本部より求められています。現在、教員人件費は教授であろうと、助教であろうと基本単価は准教授で計算されており、准教授4名は教授ならば3名、助教ならば6名となります。実際問題、助教6名または准教授4名の拠出は、教育、研究に大幅な支障が出ますし、何よりも、病院の診療要員が不足することは目にみえています。そこで歯学部教授会として、平成18年度末にご退職された3名の教授ポストを流動化定員拠出に回すことを決定しました。以前の1名の教授ポストの拠出とともに現在では4名の教授が補充できない状況にあります。本部の会議では前学部長時代より、教員定員の大学設置基準割れ解消を医学部医学科とともに、強く訴えておりますが、現在のところ、

明確な回答をいただくに至ってはおりません。

このような状況下で現行の教育・研究・診療体制を堅持していくことは非常に困難なものとなっております。旧来の講座（現行の教育研究分野）は教育負担を元に設置されてきたわけですので、可能な限り、現行体制の保持を目指しているところです。しかしながら、教員補充がままならない現状では、近い将来、教育研究分野の再編、統廃合を行わなければならないことは自明の理です。どのような方向性にするのかは種々の意見があるところですが、前学部長時代の「教育研究分野の自己評価」、現在の分野の状況、歯学部 of 将来構想をも考慮に入れなければなりません。

一方、本年4月から改正学校教育法が施行され、准教授、助教ポストが新設されました。本学部では教授会での審査を経て、助教の准教授へ、助手から助教への移行が行われたことは周知のことと思います。今回の改正で、准教授が大学院学生の指導が可能（従来は教授の補助）となり、また助教も大学院専任（指導）教員となることが可能になりました。これを受け、本年4月から、助教の任用にあたって、全国公募の上、教育・研究・診療実績等を教員選考委員会で審査した後、教授会に上申し、投票により任用の可否を決定することにしています。ただし、求める人材など公募要件については担当の教授、准教授の意見を尊重しています。有給の教員ポストは限られておりますので、年功序列的人事にとらわれず、歯学部にとって、また各教育研究分野にとって真に有為な人材の確保に努めていただきたいと思います。有為な人材の確保には人材を育成していく必要があります。このためには長い時間を必要とします。常日頃からの若手の育成をお願いする次第です。

任期制についてはすでに第1期の方々の再任審査が終わり、現在第2期の方々の再任審査を行っているところです。来年度には教授を含めた方々の再任審査が始まります。準備の方をよろしく願います。

2. 大学院修士課程の設置ならびに設置に伴う歯学系研究科の整備・充実

口腔生命福祉学科は平成16年4月に設置し、平

成20年3月に学年進行が終了し、初の卒業生が出ることとなります。これまで、前学部長ならびに口腔生命福祉学科教員、そして事務職員の方々を中心に、口腔生命福祉学専攻（修士課程）の平成20年4月設置を目指し、準備を進めてきました。文部科学省による2回にわたるヒアリングの後、設置計画書を作成し、6月末に大学設置審議会に提出いたしました。大学設置審議会の審査後、認可されれば、平成20年4月に第1期生を迎え入れることとなります。

平成13年4月に大学院医学研究科と大学院歯学研究科を基盤とした大学院医歯学総合研究科が設置され、数多くの有為な人材育成、研究の高度化に取り組んできました。しかし、医師・歯科医師臨床研修の義務化に伴い、学生のニーズの多様化が進み、さらに生涯学習を目指した社会人学生の増加など大学院を取り巻く状況は大学院医歯学総合研究科設置時に比べ、大きく変わろうとしています。このような中、「新時代の大学院教育」（平成17年9月5日中央教育審議会答申）や「大学院教育振興施策要綱」（平成18年3月30日文部科学省）が発表され、大学院教育の実質化が求められています。これは研究の高度化より、大学院課程修了者の質の担保、すなわち大学院では人材育成が大きなウェイトを占めることとなります。多様化する、また急速に変化する大学院を取り巻く環境の中、大学院改革も積極的に進める必要があります。文部科学省は大学教育（学士課程）改善ばかりでなく大学院教育改革に関しても、財政支援を行うこととしており、医歯学総合研究科口腔生命福祉学専攻も口腔生命福祉学専攻を設置することに伴い、そのありかたを考え直す時期にきていると思います。

3. 実習設備更新を念頭した歯学教育改革のさらなる推進

平成12年度から始まった歯学部教育改革の結果、昨年度、特色ある大学教育支援プログラム（特色GP）が採択され、平成20年度までの3年間、文部科学省より財政支援を受けています。これに加え、これまで、新潟大学学長裁量経費、歯学部予算、科学研究費補助金の間接経費などにより、

教育環境の整備を進め、大型モニター、空調設備、シミュレーター装置、電子白板、e-Learningシステム、液晶プロジェクター、実習用デジタルX線撮影装置の設置に加え、実習室、トイレの改装、学生用アメニティスペースの新設などをしてまいりました。しかしながら、歯学部教育の本幹ともいえる臨床系基礎実習設備は設置後25年以上経過し、老朽化が進んでおり、日常の教育に支障をきたしています。これら実習機器の更新には莫大な予算がかかり、ことあるごとに、文部科学省と折衝しているところではありますが、国の緊縮財政の中、現在のところ機器更新には至っていません。

本年度から大学の教育機器・設備更新のマスタープランなるものが策定され、順次、教育機器・設備の更新が始まっていくものと思われます。しかしながら、単に機器・設備の更新のためには、要求だけではなく、あわせて教育改革をさらに進めていく必要があります。このような教育改革を進めてきた（進める）ので、このような設備が必要であるというロジックで要求を進めて行かなければなりません。特に臨床系の先生方のご協力の下、臨床系基礎実習設備の更新を目指したいと思います。

4. 科学研究費やGP推進経費などの外部資金獲得額の向上

独立行政法人化以後、歯学部への配分予算額は減少した一方、学長の裁量権が大きくなり、競争的予算部分が拡大しています。ご存じの通り、口腔生命福祉学科を含む各教育研究分野への予算配分は、大学院生の教育実績などに応じた傾斜配分となっています。このため、分野配分額は最低配分分野と最高配分分野間では4倍強の格差が出ています。毎年1%の運営交付金減の中、本年度は大学院生の経費のみ査定額があがっています。このことは大学院生の確保と大学院生に対する質の高い教育が求められていることを示しています。各教育分野ではさらにいっそうの大学院生の確保をお願いする次第であります。

このような格差社会となっている中、教員は科学研究費補助金などの競争的資金を獲得に努めて

いただきたいと思います。しかし、ここ2、3年間の科学研究費補助金の採択状況を俯瞰しますと、外部資金獲得の面でも、大きな格差ができています。昨年度の歯学部の科学研究費補助金の一人あたりの申請率、採択率は学内でもトップクラスであります。採択される教員と不採択の教員の固定化が始まっているように見受けられます。科学研究費補助金の採択も実績が大きく左右されるようです。研究資金がない→研究ができない→人が集まらない→申請する実績がない→外部資金が獲得できない、との悪循環に陥っている分野もあるようです。本学部の科学研究費補助金の採択額もほぼ横ばい状態になっており、採択率の向上、採択金額の拡大にご協力をお願いします。また、科学研究費補助金などの外部資金の獲得により、大学本部から報償的資金であるインセンティブ経費が配分されています。これも各教育分野には獲得額による傾斜配分となっています。この格差は歯学部執行部ではいかんともしがたいものであり、先生方個人のたゆまぬ努力をお願いするところです。

GP推進経費に関しては、歯学部総務委員会にて相談し、申請を行っているところですが、これらの用途は非常に限定されております。研究費にかかる概算要求に関しては、今年度、本学部が全国国立大学歯学部の中心となって概算要求を行っているところですが、こちらの方も用途が限定的で、歯学部を構成する各教育研究分野にばら撒きの配分は不可能です。教育研究分野、教員個人の研究経費の確保についてよろしくごお願いいたします。

歯学部配分される予算の多くは光熱水費に回されます。外部資金に措置される間接経費もそのほとんどが光熱水費に回さなければならない状態です。あわせて、節電、節水にご協力いただき、少しでも多くの予算を教育研究経費に回せますよう、ご協力をお願いいたします。

5. 歯学部校舎の大型改修

歯学部校舎も建築後30年以上経過し、老朽化が進んでいます。また古い建築基準法下で建築されたもので、耐震強度についても問題があります。大型改修を希望しているところですが、国の予算

の関係上、なかなかうまくいっていないのが現状です。病院外来等の新築を含む旭町地区再開発の進捗状況をみながら、適切に迅速に対処していきたいと思っております。

6. その他

歯学部大きな問題点として、新陳代謝、すなわち人事の硬直化を痛感しています。優秀な若い先生が大学に残り、活躍できる場を提供するのが、歯学部長としての大きな仕事と考えています。ポジションの獲得には予算がかかり、一筋縄ではないことはよく理解しています。大型予算、GP経費などの獲得により、ポストクポジションを確

保し、一人でも多くの優秀な若い人材を新潟大学歯学部確保し、日本の歯学部のトップランナーとして走り続けたいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願い致します。

7. 最後に

この2年間、歯学部は、学部長（歯学科長）・前田健康、副学部長・興地隆史、宮崎秀夫（副学系長兼任）、林孝文、学部長補佐・大内章嗣、口腔生命福祉学科長・鈴木昭、医歯学総合病院副病院長（歯科担当）・齊藤力、学務委員長・小野和宏で運営していきますので、ご支援のほどよろしくお願い致します。





これからの医歯学総合病院

新潟大学医歯学総合病院副院長 齊 藤 力

この度、平成19年4月1日付けで医歯学総合病院副院長（歯科担当）を拝命いたしました。前任の宮崎秀夫教授は最後の歯学部附属病院長として、平成15年に行われた医学部附属病院と歯学部附属病院の統合による医歯学総合病院の誕生にご尽力され、現在の診療体制を確立されました。その後任として重責を痛感しておりますが、微力ながら医歯学総合病院ならびに歯学部の発展に少しでも寄与できればと考えております。

医歯学総合病院は医学・歯科医学が相互に連携した全人的医療・臨床教育・研究の実践、ならびに患者中心の医療を目指しておりますが、とくに医歯学総合病院歯科の使命は、①安全・安心な歯科医療の提供、②最先端の歯科医学・医療の研究開発とその臨床応用、③有能な歯科医療人の輩出ならびに高度専門医療人の育成、④地域医療への貢献などであると考えております。病院統合により歯学部附属病院時代よりも医科臨床各科との連携がスムーズ行われるようになり、高齢者を中心とした種々の疾患を有する患者に対しても、より良質で安全な歯科医療の提供を行うことが出来るようになりました。また医歯学総合病院の生命科学医療センターの中に再生移植部門ができ、現在3つのプロジェクトが進行しておりますが、そのうちの2つは歯科を中心としたものであり、先端医療の臨床応用に積極的に取り組んでおります。平成18年度から歯科の臨床研修が義務化されましたが、本学のみならず、全国の歯科大学・歯学部

を卒業した臨床研修歯科医師が当院で研修を受けています。魅力ある臨床研修プログラムのもとに有能な歯科医師を育成すべく、歯科総合診療部を中心として熱意ある臨床研修医教育が行われています。優秀で人間性豊かな心を持った歯科医師を育成することこそが将来にわたって質の高い歯科医療を提供することにつながるものと確信しておりますが、教育にはかなりの手間がかかります。日々の診療と同様に全教員が一丸となって“後輩を育てる”ことに取り組むことが出来る環境を作り出していきたいと考えております。また超高齢社会を迎えるなかで、その必要性が高まっている、「食べる」ことや口腔機能の維持向上という視点から保健・医療・福祉を総合的に思考・マネジメントできる歯科衛生士と社会福祉士の2つ資格を持つ専門家を養成することを目的として平成16年に新設された4年制の口腔生命福祉学科の学生に対して積極的に臨床実習、臨床教育を推し進めていきたいと考えております。また地域歯科医師会との連携をより強化し、地域住民の健康生活を守るために必要な医療にかかわるさまざまな問題について当院歯科医師と地域開業歯科医師とが行う共同参画型の研修システム構築を考えております。さらに病院完結型医療から病診連携、病病連携を強力に推進する地域完結型医療への転換をはかることにより地域歯科医療への貢献に邁進する所存です。

このたび、本学歯学部が、本学歯科診療棟外来西口近くの路上で倒れていた心肺停止状態であった方を発見し行動した事により、その方が一命を取り留めることが出来たとして、功績をたたえられました。このような状況は日常歯科臨床ばかりでなく様々な場で我々歯科医師はもちろんそれ以外の人でも遭遇する可能性があり、適切な行動を起こすことが出来れば命を救うことができ、そうでなければ命をも落とさせる可能性があります。そこで、我々歯学部ニュース編集委員会は救急蘇生法の再確認と知識の整理の意味を込めまして、本学歯科麻酔科の瀬尾憲司准教授に「救急蘇生法を身に付けよう」という題名で救急蘇生法について執筆をお願い致しました。お忙しい中、我々編集委員会の依頼を快諾して下さいました本学歯科麻酔科の瀬尾憲司准教授にはこの場をお借りしまして感謝の意をしたいと思います。

歯学部ニュース 編集責任者 勝良剛詞



救急蘇生法を身に付けよう

医歯学系・准教授
(歯科侵襲管理学・歯科麻酔科) 瀬尾 憲 司

平成19年6月13日正午過ぎ、歯学部の駐車場にて医歯学総合病院通院中の患者様が倒れているのを、偶然歯学部の学生さんが発見。たまたま近くを通った看護師に連絡をして救急蘇生法が開始された。彼らはすぐに学内に設置してある自動体外式除細動器を取ってきて同器械の指示にしたがって、ショックを実行した。患者様はまもなく脈拍を触れるようになり、自発呼吸の開始も確認された。その後駆けつけた院内救急チームは、その患者様を引き継いで集中治療室に無事搬送することができた。本患者様は心配された重度の神経障害の後遺もなく、この原稿を書いている現在のところ、体内埋め込み式除細動器の埋め込み手術が予定されているらしい。ひとりの命を救った学生さんの手柄である。

本件はその後病院の安全管理対策として、委員

会にてそこに潜む問題が論議された。そこで一番の問題としてあげられたのは、緊急事態にすぐに救急チームを呼びいわゆる「早期の通報」がうまくいかなかったことであった。現在の救急蘇生法講習はアメリカ心臓協会(AHA)の示したガイドラインに準拠して行われていることが多い。その中で強調されていることであるが、初期対応として最も重要なのは、倒れている患者様が呼びかけに反応しなければすぐに救急チームを呼ぶ、そしてAEDを持ってくることを近くの人をお願いする、という「早期の通報」である。実はこれが講習会で救急蘇生法を教えていると受講生の身に付けさせるのが一番難しい。あせっていると、意識の確認が無いこと確認するとほかの事を一切忘れてしまい、つぎのステップである呼吸の確認に移ってしまうことが多い。今回の件では助けを

呼ぼうにも学生には院内電話というメディアがなかったことが問題となり、また彼らはこうした場合にはどこに連絡をするのかを知らなかったことも今後の問題としてあげられた。現在対策を検討中である。結果的に緊急通報は遅れてしまったが、幸いなことに看護師がそこを偶然通りかかったこと、また歯科麻酔科の数人が偶然近くを通りかかったために救急対処に参加出来たことなどが重なったことは幸いであった。

今までは救急蘇生法教育は歯学部学生の登院寸前の時期にまたはポリクリとして授業時間をとって行ってきた。一方、数年前から歯科麻酔科・口腔外科や看護師など病棟関係者には院内救急蘇生法講習会への参加を勧めてきており、最近ではFD委員会の協力を得て臨床系教員には積極的に講習会への参加を呼びかけている。この医歯学総合病院全体の救急講習会への参加率は看護師に次いで歯科医師は2番目であり、その成果は着実であると思われていた。しかし、講習会を受けたものが実際の緊急の現場またはその近辺にいなかったこと、また現場にいたものが他の人を集めることが実際に難しかったことなどから、まだまだ十分な体制を作るまでにはいかなかったといわざるを得ない。そもそも救急蘇生法とは一部の人間が知っているだけではいけない。皆が知っているからこそ、誰もがどこで倒れても、即座に近くの人による救急処置を受けることが出来るようになるのである。そうした意味では学生や事務系職員を含む大学に所属する全ての人が対処できるよ

うになることが望ましい。

では実際の救急蘇生法について、ここで簡単に説明させていただく。なお、ここでは現在最も普及しているアメリカ心臓協会のBASIC LIFE SUPPORTコースに沿うことにする。

人が倒れているのを発見した、また倒れるのを確認したら、まず重要なのは「反応の確認」である(図1)。すなわち、呼びかけて反応が無かったらこれは「何か知らんが重症である」と判断して「緊急コール」である。街中では119番へ通報、院内では「コードブルー：内線9999」である。そして近くにAEDがあったらそれを持ってきてもらうように依頼することを忘れてはならない。次にすべきことは「気道の開放」、すなわち古典的な救急蘇生法で言われてきた「A: airway」である。舌根沈下による気道閉塞を解除するために「頭部後屈顎先挙上」を行う(図2)。この状態で自発呼吸のあるか無いかを約10秒間、目で「見て」耳で呼吸の音を「聞いて」そして頬で呼吸を「感じて」確認する。古典でいう「B: breathing」である。呼吸が無ければ2回息を吹き込んで頸動脈で脈拍をとる「C: circulation」。実は脈拍確認の正解率は決して高くはない。すなわち実際には脈が無いのに指先に意識が集中してしまうと自分の指の脈を感じてしまい、「脈拍あり」と誤認してしまうことがある。また脈があるのに触知が下手であったために「脈拍なし」と誤判断してしまうことも多いことが実験的にも証明されている。医療関係者は脈拍を即座に正確に確認できるよ



図1



図2

BLS のための アルゴリズム

G2005版

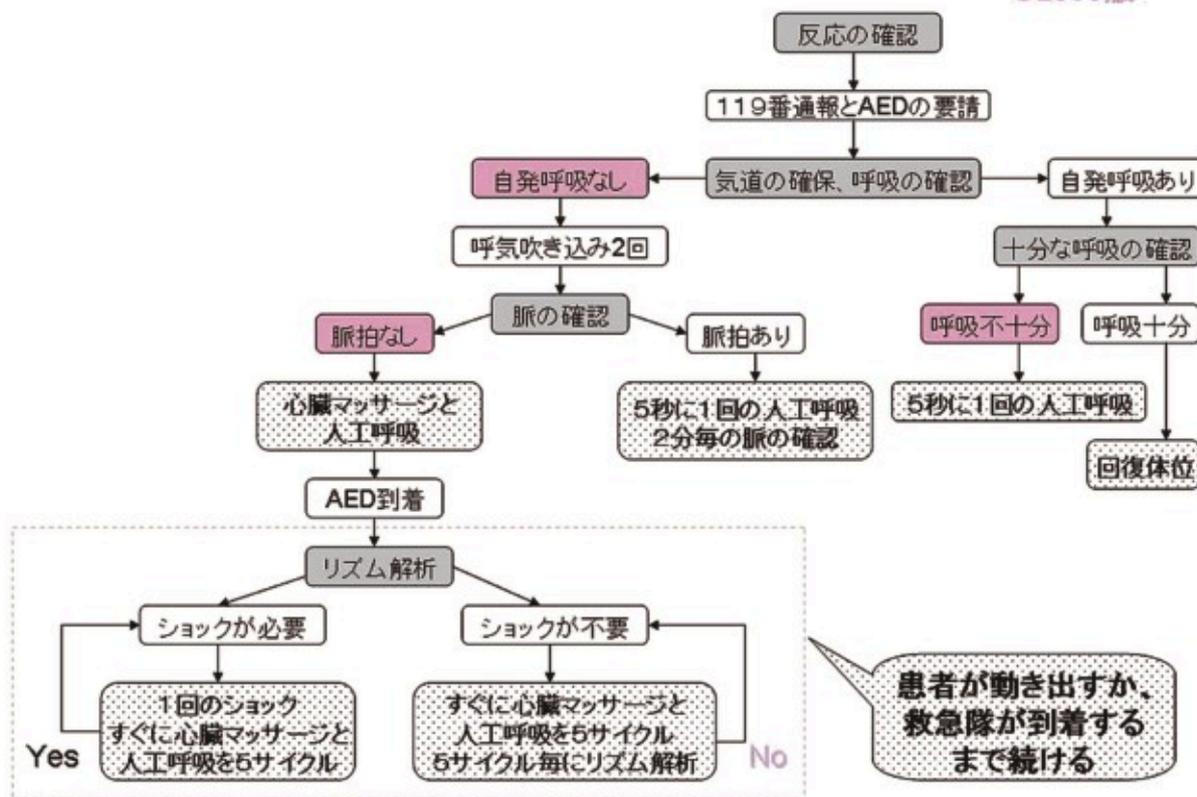


図 3

にならなければならない。そして「脈拍がない」と判断したら、それはもう心停止と判定し、心臓マッサージと呼気吹き込みによる人工呼吸を30：2で行わなければならない。昔習った方にはこれがおそらく奇異に感じてしまうかもしれない。昔の心臓マッサージと人工呼吸の比率は15：2であったが、これではあまりに心臓マッサージをしている時間が少なすぎたと近年の研究で反省された。また心筋への酸素供給量を考えた理論的計算式ではこの比率は50：2でもいいかもしれないと考えられたが、心臓マッサージをする人の疲労による「押しの甘さ」が出ることを避けたいという理由から、現時点ではこうなった。この辺は将来的にはまた変更される可能性はある。AEDによる除細動「D：defibrillation」（いわゆる救急蘇生のABCの次のDとなる）は早期に行うことが重要であるが、心室細動発生から4分以内に行わないと心室細動は心静止となり、除細動はもはや無効になる。したがってAEDが到着するまでの心臓マッサージが、AEDが奏功するはずの心室細

動の状態を持続させるためには重要であることを忘れてはならない。AEDは電源さえ入れてしまえば自動的に使い方を音声によりガイダンスしてくれるので、知らない人でも使えるが、やはり使い方くらいは予め知っておくべきである。これらの救急対処の流れ方全体（フローチャート）をまとめたのが図3である。

救急蘇生法とは頭の中で理解するだけでは意味がない。実際に出来ることが重要である。いま行われている講習会は、実技中心に変わっていき、講義は少ない。偉い先生の理屈だけの長い講義はもはや必要ない。実際に出来るように誘導・指導できるように教えられることが社会では要求されている。一人でも多くの人が正しく救急蘇生法を体得していただき、どこで誰が倒れても、そこにいた誰かが確実に適切な緊急処置してくれる世の中になることを夢見て、私たち歯科麻酔科を含む院内講習会のスタッフは院内での教育活動をしている。皆さんも是非本などで勉強してみてください。講習会を受けてみてください。

アメリカ人が好きな言葉で「愛する人を助けるために」とは、消して大げさな表現ではないかもしれない。その目的を考えると救急蘇生術習得とは決して特別なことではないだろう。

参考文献

瀬尾憲司 著：劇画で見る「これだけはしてほしい歯科医院の緊急対処」医歯薬出版、東京





大学院へ行ってみませんか？

新潟市中央区開業 歯周病専門医 村田 雅 史

(22期生・平成8年3月新潟大学大学院歯学研究科博士課程修了)

【自己紹介】

「はじめまして」と言うには随分と長い間（卒業14年）新潟大学歯学部にお世話になりました村田と申します。歯学部ニュースに登場するのは人事異動の「あしおと」で退職欄に事務的に載ったのが最初で最後だと思っていましたが、今回このような原稿執筆の機会を頂き、正直びっくりいたしました（笑）。

最初に簡単ではありますが自己紹介をさせていただきます。生まれも育ちも新潟市で、年齢的からだの全器官が衰退徴候を見せるなか、体重と内臓脂肪だけは現在も育ち続けております。平成4年に本学歯学部卒業後、新潟大学大学院歯学研究科博士課程(当時の名称)に進学し、原耕二教授(現・新潟大学名誉教授)の歯科保存学第二講座(現・歯周診断・再建学分野)に入局し、研究は朔敬教授の口腔病理学講座(現・口腔病理学分野)にて御指導を受けました。大学院修了後10年間、歯周診断・再建学分野に在籍し、昨年3月に退職後、同年5月より実家の医院にて開業医として現在に至っています(写真1)。

今回は私が大学院でどんなことを経験し、現在の仕事にそのことがどのように関わっているかを、述べたいと思います。

【大学院進学のかっけ】

現在の制度(平成18年4月から)では、歯学部を卒業して晴れて歯科医師国家試験に合格してから最低1年以上、厚生労働大臣の指定する病院もしくは診療所において臨床研修を受ける必要があ

りますが、私が卒業した当時の卒後の進路は：1)研修医(学内外)、2)勤務医、3)大学院進学(学内外)と大きく3つに分かれていました。なぜ、この中から大学院進学を選んだかと言いますと「自分が臨床で一番興味のある歯周治療をもっと専門的に学びたい」→「長く医局に残るには大学院へ進学した方がいいらしい……」ということと、「ちょっとでも“研究する”という世界を体験してみたい」ということからでした。あと、実家が歯科医院であったことも「いずれ実家を継ぐのだし、臨床オンリーの世界と少し違う環境に身を置いてみてもいいかな？」という考えもあったと思います。自分も含めて「素晴らしい研究をして博士号を取る！」というより、私同様「研究してみたい」、「興味を持ったことをもっと勉強してみたい」、「何となく大学院に行ってみようか(笑)」という仲間が多かったように記憶しています。大学院進学理由は、もちろん明確な目標があるに越したことはありませんが、私は何でもいと考



写真1：村田歯科医院スタッフ一同

えています（一部の先生方からはヒンシュクを買うかもしれませんが）。ただ、進学すれば動機はどうであれ「4年間という期限の中で研究を行い、学位論文を書き、それを学術雑誌に投稿する」という過程は全員が経なければなりません。その過程で本当に熱中して研究に打ち込む人もいれば、様々な事情でリタイアする人も出てくるかもしれません。これは何も大学院ということに限ったことではなく、他の進路でもあることだと思います。大学院進学のきっかけがこんな風であった私ですから、開業あるいは勤務をこなしながらも明確に「研究をしたい、学位を取得したい」という目標を持って努力しておられる、あるいは既に学位取得をされた社会人大学院の方々には本当にすごいと思います。実際に自分が開業医としての生活に入ってから、今の状態の自分には、毎日の仕事をこなしながら研究を行い、論文を仕上げるということがどんなに大変なことか、到底できない気がします。

【大学院での経験と現在】

当時、私たちの同期は基礎・臨床あわせて20数名が大学院へ進学したと記憶しています。大学院進学にあたって一番心配だったことは「研修医や勤務医を選んだ同期に比べて臨床技術が遅れてしまうのではないか……」という不安でした。これは私だけではなく大学院へ進学した同期の多くが少なからず思っていたことでした。しかしながら、私が大学院生のときは原教授の外来アシスタントに付いたり医局の出張先へ行かせてもらっていましたし、基礎講座所属の同期も関連診療所や病院へ行くことは可能でした。もちろん、研修医や勤務医に進んだ同期に比べれば臨床経験の量的な面ではかなうはずありません。しかし現在では臨床研修が必修でありますから、全く臨床経験なくして大学院へ進学ということはないですし、進学後も外来または出張に出ることは可能だと思います（たぶん！）。あとは本人の「やる気」&「良き臨床の師匠を見つける」これに尽きるのではないのでしょうか。時間は多少かかりましたが、私のような者でも今では歯周病専門医を名乗っていますから……。師匠の奥田先生に感謝、感謝です。「You can do it!!」

大学院へ進学し、研究は口腔病理学講座で行わせていただくことになり、「唾液中における塩基性線維芽細胞増殖因子に関する研究」というテーマを与えていただきました。大学院に入学してしばらくは実験を行わずに自分のテーマに関する文献の収集とそれを行うためのパソコンの使用法から学びました。今、これを読んでいる若い皆さんには信じられないかもしれませんが、「電子メール？ アドレス？ 何それ??」という時代です。文献検索方法を学生時代から学べる今の皆さんを羨ましく思います。そして図書館などで入手した論文を理解はともかく（苦笑）、とにかく読む、読む、読む。学生時代に基礎講座の輪読会や歯周病学実習でちょっとは英語の論文をかじったことがある程度でしたが、毎日英和辞典片手に論文と格闘していました。もちろん、講座の抄読会にも参加しましたが、いざ自分が発表する番になった時の準備前は本当に具合が悪くなりそうなほど緊張しました。こんなに英語の文章を（量的に）読んだことは、後にも先にも大学院時代をおいてはないと思います。また、実験にあたっては試薬ひとつ作るにも当初は「モルって？ N（規定）って何だったっけ!？」と高校時代の化学の教科書を持ち出したりしていました（笑）。

しかし、こんな自分でもやはり研究らしいことで手を動かし、頭で考えるようになってから「Exciting!!」と思う瞬間が何度かありました。また大変に稚拙ではありますが、多少なりとも大学院時代を過ごして「科学的なもの見かた・考えかた」みたいなものが身に付いたように思います。思う存分に論文を読んでもみる、実験してみる、そして実験結果等について語り合う、（もちろん、私のことです）からその合間に大いに遊び、大いに飲んでもいしましたが）こんな経験はまさに大学院時代だったからでは、と思っています。

口腔病理学講座は基礎と臨床の中間といったところで、基礎研究・学生教育はもちろんですが、日常の臨床病理業務（病理診断、病理解剖）も朔教授はじめ講座の先生方・スタッフの御指導の下に行いました。現在も大学院に進学すると、所属の講座にて研究を行う場合、臨床講座から基礎講座（医学部や学外も含めて）へ出向して研究を行

う場合があるかと思いますが、そのいずれの場合でも大学院生の多くは基礎実習のライターとして学生実習に参加することになると思います。私はここで初めて「ひとにものを教えること」がいかにも難しいか、ということを経験しました。多くの教員の方にとっては至極当たり前のことであると思いますが、相手に何かを教えるということは、教える側はその何倍も何十倍も勉強しなければならない、ということを経験時代に身をもって学びました。これは大学院卒業後に歯周病学の基礎実習ライター・総診ライターになってからも、また現在縁あって非常勤講師として歯周治療学の講義をしている明倫短期大学でも、この経験は大いに活かしていると実感しています。また、大学院時代には他大学や他分野の多くの方と知り合いになることができ、現在までお付き合いさせて頂いている方も多くいらっしゃいます。大学院を通して本当に多くの分野のひとたちと知り合えたことも宝物だと思っています。

【後輩のみなさんへ】

とりとめのない文章になってしまいましたが、



写真2：恩師である原 耕二先生(左)、朔 敬先生(右)と一緒に

これを読んだ歯学部の後輩のみなさん、大学院進学に少しでも興味を持ってもらえましたか？ 私は開業医となった今でも大学院へ進んで本当に良かったと思っています。タイトルにあるように、「大学院へ行ってみませんか？」

最後になりましたが、大学院時代の、そしてこれからも私のかけがえのない恩師である朔敬先生、原耕二先生に心より深謝いたします(写真2)。



TV Japan

ミシガン大学口腔外科学教室 泉 健 次

(18期生・平成4年3月新潟大学大学院歯学研究科博士課程修了)

10年ひと昔というが、現在住んでいるこの街に、そのひと昔にも住んでいたことになる。時代の流れや技術の進歩によることもあるだろうし、自分自身歳をとってしまったせいもあるだろう、最初と2回目の滞在を比べると、自分自身をとりまく環境や日常生活の感じ方などを含め、生活の数知れぬ面が、様変わりした。アカデミックな内容ではないが、最も変わったことのひとつに見ているテレビ番組がある。ハリウッド映画同様、アメリカのテレビ番組自体もここ最近では10年前ほどの活気がなくなってしまった。おまけに、母国日本（語？）恋しさに、朝日新聞をとったりもした。翌日配達にはべらぼうに金額が高かったので、月50ドルの新聞配達にしてみたものの、4、5日遅れでかつ、2、3日分まとめて来る新聞はいささか間が抜けていた。それならと、新聞の契約が切れてから、月30ドル余計に払えば見れる“テレビジャパン”に加入してみた。今時期は大学から家に帰ってから、メジャーリーグの試合中継以外は、常時テレビジャパンのチャンネルになっている。アメリカにいる以上、アメリカのことに興味をもたないといけなからと、見る割合は50：50くらいかと予想していたのに、ここまでどっぷりテレビジャパンに浸かるとは思わなかった。やはり“和もの”は心地よいのである。

テレビジャパン社がピックアップした番組編成しか見ることができないのだが、(90%以上はNHKの番組であり、番組によっては半年とか2年前のものが平気で放送される) NHKの報道番組はライブで見ることができる。(こちらで朝起きてからは、7時のニュース、ニュースウォッチが出勤前。帰宅後おはよう日本、そして就寝前にお

昼のニュース) サラリーマンキラ半井さんも気になるが、新潟の天気予報はつい気にしてしまう。最近欠かさず見ているのは、夜に放送がある、朝の連ドラ「どんと晴れ」、である。来週から金曜の夜に、「時効警察」が始まるのも楽しみにしている。アニメ「おじゃる丸」など、日本にいたら絶対見ないであろうという番組も見えてしまうが、のほほんと見ていて悪くない。日本だとやたらと忙しく、テレビを見ている時間の余裕もなかったのが、こちらで見る日本の番組はどれも非常に新鮮で、見ていて飽きない。見入ってしまうと、ドラマでもつい目頭を熱くしてしまったことも少なくない。過酷なブラジル移民生活を描いた「はるとなつ」は、最後涙が止まらなかった。「ごくせん」にも時々感動させられた。また、世界を舞台に活躍してい



「これも一種のネットワーク？」

日本人の参加者はいないと思って行った学会で偶然お会いし、1日目の夜に設定した宴会に来てくださった、口腔外科講座の4教授。

(at 鳥新、Mount Prospect, IL, USA)

左最前から時計回りに、九州歯科大 高橋教授、その後ろ左は神奈川歯科大 久保田教授、同じく右は大阪大学 古郷教授、そのお二人の後方が広島大学 岡本教授、その右奥の柱の左が小生で、柱の右がラボの同僚 羅文良先生(台湾出身)、その手前がUSC 安教授で、その右側が私のボス、ファインバーグ教授である。

る日本人を見ることができるのは、非常に気持ち
がよい。ベースボールでは、桑田真澄投手や岡島
秀樹投手の健闘に、思わずテレビの前で拍手を
送った。この前は、「プロフェッショナル仕事の流
儀」でソムリエの世界大会のことをやっていて、
残念ながら決勝進出はならなかったが、見ている
興奮し、たまたま主役の方が同年代だったことも
あり、自分を鼓舞する励みになった。

逆に、改めてこれはまずいんじゃないと感じる
日本のニュースも残念ながら少なくない。最近で
は閣僚の自殺に非常に残念な印象をもった。あの
状況で自ら命を絶っても責任をとったことになら
ないのに、大臣たる方が情けないと感じた。死ん
だ人間を悪くは言わない傾向にあるのが日本的な
ような気がするが、残された周囲の人たちにとっ
ては、大迷惑であったはずである。あと、ミート
ホープの偽装事件もひどい話だと思った。社長と
上部の指示によって行われたようだが、従業員も
気の毒だし、第1に消費者を途方に暮れさせた。
何の表示を信じてよいかわからなくなったのでは
ないだろうか。これと似た話としては、中国産の
食物に有害物質の混入が認められたことである。
日本に限ったことではなく、アメリカでも問題で
ある。対象が、常に口にするものだけに気が気で
はない。この報道があって以来、価格が安いので、
日本的な食料調達に行っていた中国人経営の食料
品店には行かなくなったし、冷蔵庫にあった中国
産の食べ物は全部捨てた。世の中に、何事も完璧
な国は存在しないから、どの国をとっても、長所
と短所があるのは当然であるが、先進国にいろん
な意味で肩を並べようとしている国としては、お
粗末である。

お粗末と言えば、アメリカのお粗末だって少な
くない。お粗末な上に、この国はこのままで大丈
夫なのかと、外国人ながら大変心配なこととして
ゴミ処理がある。日本におけるごみの分別は、た
まに帰国した時などは、管理人に相談しないと正
しくできないくらいになって、さすが日本と思っ
てしまう。アメリカでは日本ほど厳しくないが、
一応ゴミ箱のつくりとしては、普通ゴミとプラス
チックと紙の区別くらいはある。また、ドリンク
系のプラスチックボトルにも、リサイクルしま

しょうと書かれている。しかし、最後の詰めがい
けない。ゴミ集めに来たひとが、なんと3つに分
けられていたごみの中身を、収集時にひとつの馬
鹿でかいバケツに放り込んでいるのである。意味
ないじゃん。これをみてから、アメリカで分別す
るのがばからしくなった。その上、こうして1つ
にまとめられた無分別ゴミは、日本のようなゴミ
焼却施設を持たないアメリカでどうなるかとい
うと、ミシガン州から地続きのカナダに持っていか
れて埋められる。おかげでミシガン州の道は、他
州に比べがたがたである。カナダもカナダである。
持ち込まないでくれと怒ればいいのに、構いませ
んよと言わんばかりにアメリカに従順である。こ
のツケはいつか必ず北米大陸に回ってくると確信
している。そんな私は郷に入っては郷に従え、金
属もプラスチックもガラスも普通ゴミに放り込ん
でいる。ただ、日本の分別を知る身としては、使
済みの電池と切れた電球だけは普通ゴミに放り
込む気にならず、分けてとってある。

ごく最近、おはよう日本と、クローズアップ現
代で、苦悩する地方国立大学とポストクの特集を
見た。基本的には、独立行政法人化がもたらした
陰の部分の話であった。新潟大学で学位を頂いた
身としては気が気でない内容であったが、現在私
の知りうる限りの本学歯学部に関しては、この特
集で伝えられていたほどの職員の“苦悩”、研究
室の“厳しい状況”には至っていないのでは、と思
いつつ見てはいたものの、他人事ではすまされな
い厳しい時代に直面しつつあるという認識は新た
にした。体のよい競争原理導入による、大学法人
運営費交付金（本年度増加するのは旧帝大中心の
13法人らしいという噂を聞いた）の削減に大学が
どう対応するか、関係者の努力には頭が下がる思
いである。

研究室を運営する経済的環境が厳しいのは、ミ
シガン大学でも変わらない。ひと昔前と違って
いる面としては、昨今は何を行うにしても、たと
えば何らかのバイオマーカーの研究ひとつをとっ
ても、一つの教室ですべてこなすのはまず不可能
である。優秀な人材や器械は1ヶ所にかたまってい
ない。現在私がやっている培養口腔粘膜に関し
ても、患者移植前の生物学的活性の分析は工学部や

理学部の教室で行われることが多く、培養口腔粘膜のデリバリーに奔走し、あちこちの研究室を訪ねる機会が増えた。「私、作る人」のような感じがないこともないが、行った先々でいろんなフィールドで活躍する人間に出会う。もちろん日本人に出会うこともあるが、基本的に出身は世界中に及ぶ。人のネットワークから、知力のネットワークが構築され、違うフィールドの人が何となく思いついた一見とんでもない発想が、実はすばらしかったりする。人と人のつながりの重要性を感じている。本学歯学部は、私の印象と記憶からは、（他大学の状況は把握していないけれど）学内の他学部とのネットワークや交流は盛んであったと思っている。何らかの画期的な話題で、新潟大学、それも歯学部がニュースで取り上げられることを

願いつつ、今日もテレビジャパンを見ている。

追伸 1

MLB オールスターゲームのイチロー選手のインサイドパークホームランを含めた活躍は、ニュースウォッチのトップでした。さらに光栄なことに MVP に選ばれ、見ていて感無量でした。

追伸 2

7月16日、新潟中越沖地震が発生しました。被災者の方々に心からお見舞い申し上げます。また、地震により亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。その上、早期の復興を願って止みません。がんばれ新潟県人。



入学を祝して



入学を祝して

歯学部長 前田 健康

平成19年度新入生の皆さん、厳しい受験競争を勝ち抜いて、新潟大学歯学部に入學おめでとうございます。昭和40（1965）年設立された新潟大学歯学部は、歯学科に加え、歯科衛生士と社会福祉士のダブルライセンスを取得可能な口腔生命福祉学科を有する創立42年を迎えた伝統ある国立大学歯学部であります。これから我々教員ともに、日々進歩する歯科医学、保健医療を学び、新潟大学歯学部の新しい歴史を築いていきましょう。

大学の最大の使命として、人材育成があります。新潟大学歯学部では、全人的医療を行うことのできる有能かつ感性豊かな歯科医師の育成、歯科医学発展のために指導的な人材および保健・医療・福祉に貢献する専門職業人の育成を教育目標としています。この教育目標達成するために、さまざまな工夫を凝らした教育課程が編成され、講義・実習の内容、学習計画を周知させる目的で、全学的にも高い評価を受けている詳細なシラバス（Syllabus）が準備されています。多くの教育情報が詰まっているシラバスを十分に活用してください。

小・中・高校では教師から与えられた教材をひたすら暗記・学習し、試験に臨むという受動的な学習形態でした。大学、特に医療を目指すものにとっては、問題を発見し、自ら学習し、問題を解決していくという学習形態（問題発見・解決型学習）が望まれます。これは赤ちゃんがお母さんから食べ物をもろう、いわゆる spoon feeding から、

自ら食材を見つけ、調理していく self-cooking に転換していくことにほかなりません。このような学習形態の転換のために、本学部では早くから Problem-based Learning (PBL) という学習方法を導入しています。イギリス19世紀の教育哲学者であるウィリアム・アーサー・ワードは「凡庸な教師はただしゃべる。二流の教師は説明をする。一流の教師は自らやってみる。超一流の教師は学生の心に火をつける。」と言っています。学生の心に火をつけるということは、知的好奇心を呼び起こすことです。これが教育者の使命であります。新潟大学歯学部の教育の主役は、教員ではなく、君たち、学生諸君です。本学部の教育改善については高い評価を受け、昨年度文部科学省事業「特色ある大学院教育支援プログラム」（特色GP）に採択され、教育環境の整備、教育方法のさらなる改善に努めています (<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/gp/>)。学生諸君も教育に対する要望、改善策を我々教員に提言し、教育改善をともに進めていきましょう。

教育の話ばかり致しましたが、20代前後のこの時期、勉強ばかりだけでなく、クラブ活動、ボランティア活動などさまざまな社会経験をし、歯学部以外にも多くの友人を作り、人間性を磨いてください。そして、将来に対する夢を持ち、社会の期待に応える医療人を目指し、これから充実した学生生活を送ってほしいと思います。



新潟大学歯学部入学おめでとう

新潟大学医歯学総合病院副院長 齊 藤 力

難関を突破され歯学部歯学科ならびに口腔生命福祉学科に入学された新入生の皆さん、入学おめでとうございます。新潟大学医歯学総合病院は未来の医療を担うべく全国から集まってきた諸君を心より歓迎いたします。

諸君が学ぶ新潟大学のキャンパスがあるこの新潟市は、平成19年4月1日より日本海側初の政令市となりました。新潟市は日本海、信濃川に囲まれた美しい水の都であり、美味しいお米や日本海の海の幸など食の宝庫であります。新潟市長の篠田昭氏によれば、「田園型政令市」と表現するのだそうです。しかしインターネット等の情報網の発達により情報量の地域格差はもはや無く、まさに学ぶには申し分のない環境でしょう。

諸君の大多数は歯科医師、歯科衛生士と社会福祉士などのプロフェッショナルになることを希望し、6年後あるいは4年後にライセンスを得ることを目標としていることだと思います。歯学部は学部の特性上、職業訓練所的なイメージが強いことは事実ですが、医学や歯学という科学を探究する場であります。医学、歯学の発達は急速で、諸君に求められる情報量は増大の一途をたどっており、とても暗記することだけでは対応しきれません。科学的発想を身につけることこそが大事であると思います。でも大丈夫、先輩を見てください。さりげなく？ 進級して卒業しているでしょう。新潟大学歯学部は、吟味に吟味を重ねた教育カリキュラムを用意していますから心配はいりません。

諸君の臨床教育の場となる医歯学総合病院は、医学・歯科医学が相互に連携した全人的医療、臨床教育、研究の実践を目指して平成15年に従来の医学部附属病院と歯学部附属病院を統合して誕生しました。早期臨床実習が1年次よりおこなわれますので、早い段階から本院で学ぶ機会がありま

す。また、より臨床に即した教育として歯学科では昨年度から臨床能力を客観的に評価するために開発された客観的臨床能力試験(OSCE)を開始しました。さらに新潟大学歯学部の教育の特徴としては、学生が教員の指導のもとに実際に患者の治療に参加することがあげられます。全国的に臨床実習が見学中心になっている状況を見ると、とても恵まれた環境にあると言えます。

もちろん大学生活が知識や技術の習得に偏ってはいけません。大いに課外活動に励んでください。歯学部は定員が少ないため、とても狭いコミュニティになりがちです。部活動やサークル活動あるいは地域活動を通して多くの人と交流することが、きっと自分の人間性を磨くことにつながると思います。学生時代はなかなか地域の方と交流する機会が少ないかもしれませんが、新潟は“人”がいいですよ。新潟県人の“人の良さ”を実感できる私のお勧めスポットは白山の朝市です。白山の朝市は旭町キャンパスから程近い白山浦という場所で毎朝行われています。地元のおじちゃんやおばちゃんが新鮮な野菜や果物を世間話しながら売っています。良い医療人と聞いてどのような人を想像しますか？ 「高度な技術や知識の習得」は医療人に求められる当然の義務であり、それに加えて私たちに必要なのは「人間としての暖かさ」であると思います。多くの人と交流してそこから学ぶものは計り知れません。これからの6年あるいは4年間をどう過ごすかによって、諸君の将来は大きく変わることでしょう。未来の医療を担うのは諸君です。諸君のやる気にこたえられるよう、私たちは最大限の努力を惜しみません。迷うことがあればいつでも相談に来てください。共に夢の実現に向けてがんばりましょう。

入学者のことば

新潟大学歯学部に入學して

歯学科1年 郡 司 泰 佑



「東京人、都会出身、いつも遊ぶ所と言えば新宿、池袋ですがなにか？」そんな安っぽいプライドは、3ヶ月もあればキレイさっぱりどこかへ消えてしまう。それが新潟にきて学ん

だ教訓。もちろんドアの開閉がセルフサービスの越後線にはハンパなくビビったし、大好きだったampmなんてものは存在せず、ドコを見てもセーブオンだらけの五十嵐には若干の憤りを感じた。「果たして、こんな所で6年間も暮らせるのか？」そんな不安が常につきまとった4月上旬。しかし、「住めば都」とはよく言ったもので、今では何ひとつ不自由なく生活している。強いて言えば、今まで当たり前に映っていたテレビ東京がこの地では当たり前に映らないコトであろうか。

歯学科、口腔生命学科あわせて60人という小さなコミュニティ。もちろんメリットもデメリットもあるのだろうが、この歯学部の横と縦の強いつながりを見る限り断然メリットのほうが大きいんじゃないか、と感じている。歯学部だけの部活での縦のつながりはもとい、最近では横の、1年生同士の男女問わないつながりが日に日に深まっているのを強く感じる。これから6年間みんなやっていく上で、非常にいい関係を築きはじめていると思う。

そんなこんなで3ヶ月が過ぎ、この3ヶ月を振り返りながらこれを執筆している今現在。私の心はあっさりと心変わりを済ませ、今では身も心もすっかり新潟人と化した、らしい。この前、東京の友達との電話での、「オマエ少し訛ったね(笑)」という一言は、まさにそれを確信させる、新潟人

に放った一言だった。ただ、悪くない、新潟も。

最後になるが「高校時代のトモダチは一生モノ」とよく言うが、私はこれからの6年間の歯学部の友人もそれと同等、もしくはそれ以上の関係になる気がする、と信じてやまない。まだ始まったばかりだが、今後が楽しみなスタートをきった、そんな清々しい感じた。

新潟大学歯学部に入學して

歯学科1年 村 上 智 子



新潟大学歯学部に入學して早くも4ヶ月が経ちました。入学式の日には歯学部のみなさんと顔を合わせ、女の子の数が予想以上に多かったことにびっくりしていた4ヶ月前が懐かしく感じます。時が経つ

のは本当に早いです。新潟に来たばかりの頃は初めての土地での1人暮らしや新しい環境に不安を抱えていましたが、今では大学生活にもすっかり慣れ、毎日楽しく過ごしています。5月には歯学部運動会がありました。まだクラス全員を把握していない状態で迎えた運動会でしたが、みなさん積極的に競技に参加してとても盛り上がりました。看板も好成績を納め、充実した運動会になったと思います。

部活は硬式テニス部に入部しました。ほとんど悩むこともなく決めたのですが、テニス部に入部して本当によかったと思います。今はまだ全然技術もなく球を打ち返すだけで精一杯ですが、練習を重ねて先輩方のようにうまくなりたいです。先輩方は優しく、同級生たちは仲良く、部活の時間がいつも楽しみです。

このようにイベント、部活など楽しいことが多い大学生活ですが、やっぱりそれだけではありま

せん。大学は勉強をする場です。1年目は五十嵐キャンパスで教養科目を学びます。自分の興味があることや、将来役立つようなことを学ぶことができます。また毎週金曜日は新潟大学歯学部付属病院へ行き、早期臨床実習を行います。歯科治療の現場を見学したり、患者付き添い実習では実際に患者様に接しました。初めて病院にいらした患者様のご案内は緊張の連続でしたが、この実習を通して患者様への気配りやコミュニケーション能力の大切さなど、人を相手にする際に大事なものを学ぶことができたと思います。

歯学科のみなさんとは40人という少ない人数で6年間の長い時間をともに過します。協力しお互いの人間性を高め合いながら、それぞれの目標に向かって頑張っていきたいと思います。

楽しいキャンパスライフ

口腔生命福祉学科1年 滝沢 雅子



新潟大学歯学部口腔生命福祉学科に入学し、早くも半年が過ぎようとしています。

私は高校1年生の時からこの学科に入りたいと思うようになりました。私は永久歯がテトラサイクリンの変色歯でずっと悩み続けていたこともあり、歯科に興味を持っていました。幼いころからずっと定期健診にも通っていて、歯科衛生士の方と接することも多かったので、歯科に携わる仕事がしたい、歯科衛生士になりたい、と思うようになったのだと思います。なので、合格できて本当に嬉しいです。立派な歯科衛生士、社会福祉士になれるように、これから頑張っていきたいと思います。

最近はやっと大学生活に慣れてきました。最初は大学のシステムに慣れるかどうか不安でした。特にメールでの連絡通知やレポート提出には戸惑いました。しかし授業でパソコンの操作方法について習ったりするうちに、きちんと使いこなせるようになりました。

そして、私は今アイスホッケー部のマネージャーをしています。全学の部活なので、他学部の方との交流もあり、楽しく活動しています。マネージャーは初体験なので、きちんと気配りができるように日々勉強中です。学部や、部活や、バイト先などの仲間との交流の中でもたくさんのことを学んでいきたいです。

そして、来年から専門科目が本格的に始まります。自分が学びたいと思っていたことなのでとても楽しみです。将来のために気をひきしめて頑張っていこうと思います。

最後に、家族の皆、今までもこれからも私を支えてくれて本当にありがとうございます。これからもよろしくお願いします！

大学生になって

口腔生命福祉学科1年 成澤 絢香



「大学生」になって、数ヶ月が経ちました。入学当初は、慣れない土地での初めての一人暮らし、大学のシステムや授業、周りは知らない人ばかりという環境などへの不安と戸惑いの連続

でした。しかし、気の合う仲間と、とても優しく面白い先輩方に恵まれ、すぐに「大学生」の生活に慣れることができました。

歯学部に入學してみて感じたことは、歯学部の中で、学年を超えて学生同士の繋がりが広く関係が深いということでした。それは、歯学部が他の学部比べてかなり小規模であることに由来するのではないかと感じました。

私は大学に入學したら、刺激のある、充実した楽しい生活を送ろうと高い理想を描いていたのですが、実際にはそううまくはいかないものなのだと痛感しました。前期は自分の思い描いたようなキャンパスライフを送ることができなかったのですが、後期は充実させられるように、自分の短所を見直し、立てた目標をひとつひとつクリアしていけるよう頑張りたいと思います。

2年生以降はキャンパスも変わり、今よりもはるかに多くの問題や悩みが出てくると思いますが、学習面においても、生活面においても日々自分を大きく成長させて、学年が上がっても充実した学生生活を送れるよう努力していきたいと思えます。

大学院進学にあたり

組織再建口腔外科学分野 長谷川 真 弓



私は、今年の4月より新潟大学医歯学総合研究科組織再建口腔外科学分野に進学しました。入学から早3ヶ月余りが経とうとしていますが、ご指導して下さる先生方を始め、病院ス

タッフの方々、かけがえのない患者様等、多くの方々に支えられ、充実した毎日を送っています。

正直なところを申し上げますが、私は以前から大学院進学を決めていたわけではなく、大いに悩んだ末の決断でした。昨年1年間は新潟大学で研修医としてお世話になり、前期は協力型施設の一般開業歯科で、後期は口腔再建外科で研修させて頂きました。私にとってはどちらも興味深い仕事でした。進路は、昨年秋頃より、深く考えるようになりました。就職すべきか、大学院に進学すべきか…。結論の出ない日々が続きました。先生方より多くのアドバイスを頂き、今自分の一番やりたいことをみつめて、最後に出した結論は大学院進学でした。

現在は、歯科麻酔科で研修中です。毎日緊張の連続ですが、全身麻酔をかける(=手術時の患者様の命を預かる)という大変貴重な経験をさせて頂いております。8月からは口腔外科の病棟、12月から外来を担当する予定です。病棟は、患者様と会話をすることが大好きな私には幸せな場所です。患者様に早く元気になってもらえるようお話ししながら、逆に私の方が元気を頂くことも多いです。患者様が元気になられて退院して下さることが何より嬉しいことです。臨床の現場では、患

者様との「出会い」を大切にしていきたいと思っています。2年目以降は研究中心になります。研究テーマに対して、目的意識を持って取り組んでいきたいと考えています。

自分の出した結論が、良かったのかどうか、まだわかりませんが、全てはこれからの頑張り次第だと思います。4年間頑張り切ることができれば、卒業時にはきっと大学院に進学してよかったとそう心から思える日を迎えられるのではないかと信じています。いつも支えてくださっている周囲の方々への感謝の気持ちを常に忘れず、今後の大学院生活が有意義なものとなるよう、頑張っていきたいと思えます。

大学院に進学して

歯周診断・再建学分野 前 川 知 樹



研修医必修化となった去年、私は出身である新潟大学の歯周病診療室、総合診療部にてそれぞれ半年間の研修を行いました。研修はとても充実していましたが、多くの患者様を診療するにつれて、疾病の進行が早い人、遅い人と違いがあることを不思議に思ってきました。ただそれを治療していくのではなく、その原因を考えて研究し、臨床にいかすのが大学院だと考え、本年度より歯周診断・再建学分野に進学しました。それから早くも4ヶ月が経とうとしており、そろそろ大学院生の生活に慣れてきました。

大学院に関しては元々興味があり、本学学生時代に目標としている先生に誘われていました。6年間勉強したのだからあと4年くらいさらに勉強するのもいいじゃないかという気持ちと卒業留学したいという希望があったのも進学の原因です。

大学院の生活では、臨床に研究、そして教育に忙しい日々を過ごしています。研究室には少し疑問に思ったことはいつでも指導してくれる先生がいて、基礎からやさしく教えてくれる先輩がいます。論文も初めはちんぷんかんぷんでしたが今で

は日本語のようによめるといいたいところですが……。真っ暗なところでマウスをいじったり、夜遅くなることもしばしばで、体力的につらい時もあります。そういう時は研究室のみんなで飲みに行き元気をだします。教育に関しては、今まで受け身であった講義・実習も教える立場であるということでその何倍も勉強しなければいけないと大変さを感じています。そして普段から私生活の悩

みやストレスを発散させあう同期がいて大学院生活は改めて幸せだと感じています。

大学院に行くことで、常に診療をする時にそれが作業になってはいけません。scienceの視点から考えそれにあった治療を行なっていくことが大切であることを学びました。

これから未来の偉大な scientist になるために今日も精進します。



合格おめでとう

第100回歯科医師国家試験合格者名簿

岩 永 璃 子	大 庭 聖 子	藏 信 子	古 関 貴 敏	齊 官 陽 子
坂 井 千 恵 子	崎 谷 仁 重	塩 澤 彰 久	新 家 央 康	高 山 由 紀 子
田 口 貴 博	竹 政 健 一	土 門 宏 典	中 山 友 美 子	丹 原 惇
二 瓶 亜 津 子	橋 本 亜 樹	長 谷 川 直 紀	長 谷 川 麻 衣 子	林 悠 子
笛 田 真 美	細 川 由 佳	松 本 力	宮 嶋 大 輔	宮 野 恵 梨 子
山 本 信 祐	湯 田 亜 希 子	横 山 智 子	青 木 由 香 莉	稻 葉 好 則
遠 藤 寛 則	大 貫 尚 志	加 藤 寛 子	高 将 司	高 橋 繭 子
中 尾 敦 子	前 田 徹 太 郎	牧 野 由 佳	松 川 理 美	松 本 和 彦
焼 田 裕 里	鈴 木 紗 綾 香	永 井 弘 真	伊 藤 陸	木 下 か ほ る
吉 野 綾	和 田 晋 子			



細田裕康先生 叙勲おめでとうございます



私達の敬愛する新潟大学ならびに東京医科歯科大学名誉教授細田裕康先生（79歳）は平成19年4月29日発令の「平成19年春の叙勲」において「瑞宝中授章」を受章されました。

細田先生は昭和3年東京都浅草田中町にてお生まれになり、昭和19年海軍兵学校に入学されましたが翌年終戦により復員、その後東京医科歯科大学歯学部に入學、昭和28年歯学部一回生として同校を卒業され、東京医科歯科大学助手、講師、助教授を経て、昭和42年4月に新潟大学歯学部歯科保存学第一教室初代教授に就任されました。その間、昭和39年9月から40年9月に1964年度米国 NIH 奨学研究者としてカリフォルニア州ロマリダ大学に留学されておられます。教授に就任された当時の新潟大学歯学部は大学とは名ばかりの様相で、研究室はプレハブ、附属病院は医学部のお古の粗末な建物でした。その中で昭和44年8月には歯学部附属病院長に就任され、おそらく日本で最初の水平位診療のユニットを並べた学生診療室を作って臨床実習を始められるなど、新潟大学歯学部の立ち上げに非常な貢献をされました。また新潟大学評議員、昭和54年4月から再度歯学部附属病院長を歴任されておられます。研究の分野は、鑄造修復、アマルガム修復を始めとする歯冠修復材料や診療システムにおよび、中でも接着修復に早くから着手され多くの成果を上げられました。

昭和57年5月、ご退官された東京医科歯科大学総山孝雄教授の後任として東京医科歯科大学教授

医歯学系・准教授 子田 晃 一
(う蝕学分野)

(歯学部歯科保存学第一講座)にご就任され、新潟大学を去られましたが、そのお人柄と相まって新潟大学歯学部のみならず新潟県を中心とする地域の歯科医療の発展に寄与されたことは筆舌に尽せません。

東京医科歯科大学に移られてからも同校歯学部附属病院長、同校評議員等を複数回務められ、学外においても多くの学会の役員や文部省、厚生省の委員を務められました。特に先生の臨床実習にける思いは強く、全国国立大学歯学部附属病院長会議では常置委員会を設置され、臨床実習ならびに卒直後研修のありかたについて中心となって検討されました。また研究分野では、新潟大学時代のテーマをさらに追求され、特に接着歯科材料分野では世界の最先端を走っておられました。その業績は海外においても広く評価され、多くの留学生を指導され、学術面を通しての国際交流にも大きな足跡を残されました。

平成5年3月ご定年退官され、「去りがたきかな新潟!!」の言葉を残して去ってゆかれた新潟に再びお戻りになられたことは私ども新潟関係者にとって大変うれしいことでした。退官後は「大学に尋ねてゆくには東京医科歯科大学名誉教授じゃ行きづらいから新潟大学でも名誉教授にしてよ。」とおっしゃって新潟大学の名誉教授にもなっていました。その後も長く文部省の歯学視学委員をお務めになっておられました。

先生のご性格を端的に言えば、厳しさと包容力といえるでしょう。そしてお酒です。論文を見ていただく時は一言一句ゆるがせにせず徹底的に添削し、終わると「さあ、飲みに行こう。」、翌日は朝7時には出勤されていて「まだ、なおしてないのか。」とお叱りをうけたことが何度もありまし

た。ワープロも無い時代、一緒に飲んでいたのにな一となかなかつらいものがありました。学生にも厳しく、試験ではよく不合格点をつけていました。それなのに先生のお宅はいつも落第生のたまり場になっていたことを思い出します。

さる7月23日には帝国ホテルにおいて東京医科歯科大学ならびに新潟大学で先生とご縁のあった皆様による「細田裕康先生の叙勲をお祝いする会」が開催され大変盛会でした。

先生は時々大学にもおいでになり、お元気にお過ごしでいらっしゃいます。また講座の会にもお顔をお見せいただき昔の話をされたり、お小言を言われたりしておいでです。

先生、これからもご健康に留意されお酒はほど



ほどにして、ますますお元気に活躍されますよう、またこれまで以上にご指導ご鞭撻いただきますようお願い申し上げます。



インプラント治療部

医歯学総合病院・部長 魚島勝美
(インプラント治療部)



平成18年4月1日付けで新潟大学医歯学総合病院インプラント治療部が正式に発足しました。と書くと、デンタルインプラントの現状をある程度ご存知の方は、「えっ？ 今頃？」と思

われるかもしれません。もちろん本院ではインプラントによる治療を長い間行なってきました。しかしながら、治療部の正式な発足が実現したのは昨年とのことなのです。私立の大学病院歯科では大変立派なインプラント専門の外来を構えているところもありますし、国立大学法人においても、その多くがインプラント治療部に相当する専門外来をすでに持っています。考え方によっては遅きに失しているのかもしれませんが、でも、後発組のメリットも多く、決して遅すぎることはないと思っています。本稿では、インプラント治療部発足を機に、その紹介を若干させていただくと共に、デンタルインプラントに関する正確な理解をしていただくために、現在に至る一般歯科界や本院における経過、現状、将来などを簡単にご説明させていただきます。

1. 新潟大学医歯学総合病院インプラント治療部の紹介

(1) スタッフ

現在専任スタッフ3名と兼任スタッフ9名で治療部の運営を行なっています(写真1)。それぞれの所属と名前は表の通りです。発足初年度の平成18年度には年間のべ2,400名あまりの患者様の治療をさせていただいております。今年度に入ってもその数は次第に増加しており、数年後の実績に期待が持てると思っております。ただし、イン



写真1

魚島勝美	指導医	教授(部長、兼任、歯総診)
星名秀行	指導医	講師(副部長、専任)
藤井規孝	指導医	講師(副部長、兼任、歯総診)
富塚健	指導医	准教授(兼任、Cr-Br)
荒井良明	指導医	准教授(兼任、顎関節)
久保田健彦	指導医	講師(兼任、歯周)
小林正治	指導医	講師(兼任、再建)
櫻井直樹	指導医	助教(兼任、入れ歯)
田中裕	麻酔医	助教(兼任、歯麻酔)
田口裕哉	認定医	助教(兼任、Cr-Br)
吉田恵子	担当医	医員(専任)
青柳貴之	担当医	医員(専任)

プラント治療には、その前処置として多くの一般歯科治療を必要とすることが少なくなく、これを含めて治療を行うことは決して容易ではありません。

(2) 診療体制

紹介患者様や初診でインプラントを希望される患者様の予診・相談業務は、毎日病院の開院時間中指導医が交代で行なっています(写真2~4)。この指導医は日本口腔インプラント学会の指導医ではなく、院内の取り決めに従って認定された指



写真 2



写真 3



写真 4

導医です。インプラント治療に従事するスタッフは、治療部のスタッフに限られておらず、希望する歯科医師にはすべて門戸を開いております。しかしながら、インプラント治療にはあらゆる面での経験や熟練が必要とされることから、我々は一定の基準を設けてその資格を認定します。そのレベルには指導医、認定医、担当医、登録医の4段階があり、指導医はその経験や知識・技能の面で指導的な役割を持ちます。認定医は単独でインブ

ラント治療を行える状況にあると思われる歯科医師、担当医は指導医の指導の下でインプラント治療が行なえる歯科医師、登録医は直接インプラント埋入はできないものの、担当医になるために臨床において各種トレーニングをする立場、としております。現在は認定医、担当医、登録医を、指導医をリーダーとするグループに分けて治療にあたっています。

(3) インプラント治療の流れ

インプラント治療部においていただいた患者様にはまずインプラントについての基本的な説明をさせていただきます。インプラントとは何か、費用、方法、治療期間、適応などです。その後、インプラントの可能性を考える患者様に対しては、実際に治療を進めるための担当医を、その日の予診当番の指導医が自分のグループのメンバーから選択して決めます。多くの場合、噛み合わせやお口の中に残っている歯の状態などを調べた後、最終的にはCTを撮影し、インプラントの可否を検討することになります。一部特殊なケース（先進医療）を除くほとんどの場合、インプラントは健康保険適用外ですので、最初の相談の段階から相談料をお支払い頂き、エックス線検査、口腔内の診査などについてもその都度費用をご負担いただくこととなります。また、前述のようにインプラント治療の前処置としての一般歯科治療が必要な場合には、インプラントの担当医がこれを行なうか、または院内の専門外来等に依頼してインプラント以外の治療をすることになります。インプラントが期待された通りの効果を発揮するためには、残っている歯や歯茎などお口の中全体を健康な状態にすることが大事な要件となり、インプラントは歯が抜けてしまった部分だけを対象に考えるわけにはいかないからです。この、一般治療については通常通りの基準で健康保険が適用されません。ただし、インプラントのために骨を移植したり増成したりする必要がある場合には健康保険が適用されず、入院費も含めて自費でご負担いただくことになってしまいます。つまり、インプラントに直接関連する治療は健康保険が使えないとい

うことです。治療費の総額については、患者様ごとに異なりますので、インプラント治療が決まった段階で詳細な見積もりをお渡しすることにしていきます。

インプラントを埋め込む手術の詳細については（骨移植が必要な場合は骨移植前にも）必ず治療部における症例検討を行ないます。その後いよいよインプラントの埋め込み手術を行ない、通常2ヶ月から4ヶ月程度の治癒期間を経て、冠を被せたり入れ歯を入れたりします。ですから、インプラントの手術をしてから噛めるようになるまでには通常でも4～6ヶ月、骨移植が必要な場合などには7ヶ月～1年程度かかるということです。ここでは紙面の関係であり詳しく説明できませんので、もっと詳しく知りたい方は治療部スタッフもしくは治療部外来にご連絡下さい。

2. 「食」への欲求とインプラント

ほんの数十年前まで、「年をとったら総入れ歯」になることに大きな違和感は無かったように思います。ところが近年では8020とは行かないまでも、多くの高齢者の方々が総入れ歯を回避している現状にあって、「入れ歯」に対する嫌悪感は次第に強くなっているような気がします。さらには、社会情勢の変化に伴う「おいしいものをよりおいしく」食べたいという欲求は止まるどころを知りません。医療が発達した現在、色々と問題はあっても「命をどうしたら繋ぎとめられるか？」という喫緊の問題はさておき、「命の質をどうしたら高められるか？」という考え方が広まりつつあるようにも見えます。ご存知のように歯科医療が直接生命に係わることは稀で、多く場合その質に係わるとすれば、近年のこの状況こそ、歯科医療の充実が一層求められていると考えられないでしょうか？そこでインプラントです。我々が対象とするインプラントの利点は言うまでもなく、取り外しの煩わしさ、違和感がほとんどなく（次項に示す通り、場合によっては入れ歯も併用しますので、すべてには当てはまりませんが）硬いものが噛めると言う点です。私達はこの社会のニーズに最大

限に応えるために、どんな努力も惜しまないつもりです。

3. インプラントの使い方

(1) 喪失した歯の代替として噛める歯を作る

取り外しの入れ歯や固定式のブリッジの代わりに、歯が無い部分にインプラントを埋め込んで、冠を被せて噛めるようにします。ただし、必ずしも抜けた歯の本数と同じ数のインプラントを埋め込む必要があるわけではありません。

(2) 取り外しの入れ歯を支えて安定させる

残っている顎の骨の量が少なく、インプラントを埋め込む場所に制限があって、骨の移植もできない、もしくは患者様が望まない場合、一部だけにインプラントを使用して、入れ歯を支えるという考え方です。総入れ歯の場合には数本のインプラントを埋め込むだけで、入れ歯が小さくできると共に、非常に安定しますので高い効果が期待できます。

(3) 残った自分の歯を守る

自分の歯が残り少なくなると必然的にそれらの歯にかかる負担が増加し、次々に歯を失っていく流れを止め難くなることがあります。こういった場合にインプラントを効果的に使って、それ以上の歯の喪失を食い止めることができると考えています。

4. インプラントが辿ってきた「茨の道」

補綴（ほてつ）という言葉は歯科界の専門用語ですが、最近では学会がこの名称を一般化すべく努力しています。実際に読売新聞では7月に補綴に関する連載を掲載しました。失った歯を何らかの形で補い、噛むという機能を回復するという意味です。ですからインプラントも当然補綴の範疇に入ります。ところが、私が学生の頃には一部の期待とは裏腹に、補綴の専門家の中にすらインプラントに対して否定的な考え方をする先生方が少なくありませんでした。いわゆる「邪道」扱いです。これはとりもなおさずインプラントの信頼性

が低かったことを示しており、我々の努力不足がそこにあったことは否めません。しかしながら、四十数年前から既に信頼性の高いインプラントは存在していたのです。ところが、インプラントがまるで歯科界の救世主であるかのように扱われ、安易な使い方が多かったのも事実です。海外のデータをそのまま日本人に当てはめたことも一因でしょう。その結果、多くの失敗が繰り返され、インプラントのイメージが地に落ちた時期もあったように思います。その真の価値が評価されること無く、じっと息を潜めていた時期と言っても良いでしょうか。我々はこういった過去に学び、インプラントの有効性を患者様に実感していただけるように努力をしなければいけません。

5. 本院インプラント治療部が目指すもの

現在では日本でも多種多様なインプラントが市販されています。そして多くの純チタン製インプラントの成功率は90%を上回っています。しかしながら、そこにあるリスクは常に考えなければいけません。また、患者様によってはインプラントよりむしろ取り外しの入れ歯やブリッジの方が良いこともあります。インプラントは素晴らしい治療方法であるが故に、得てしてインプラント万能説を唱えたいくなるのですが、私達は決してそうで

は無いと考えています。考え方は様々ですが、インプラントも入れ歯やブリッジと同じ、補綴のひとつの選択肢に過ぎず、患者様ごとに長期的な視点で何が最も良い治療なのかを慎重に考える必要があります。これからインプラントの勉強をしたいと思っている方には、あるいは既にインプラント治療を行っている方々の中にすら、インプラント治療の難しさはインプラントを埋め込む技術そのものにあると考えている方が多そうです。しかし、顎の骨に穴を開けてインプラントを埋め込む手術自体はさして難しいことではなく、むしろインプラントを治療の中でいかに適切に使うかを判断することの方がずっと難しいのです。大学病院の治療部としては時として困難な治療にも取り組まなければいけないことがあります。何よりも大切なことは患者様個々のお口の状況を詳細に検討し、最良の治療方法を提示することだと思っています。その中でいかにインプラントが素晴らしい治療法であるかを、できるだけ多くの方に実感していただけるよう努力して参ります。また、今後はインプラントに関する考え方を含め、同窓会の先生方を対象とした講習会なども企画運営したいと考えておりますので、今後ともよろしくご支援をお願い致します。

インプラント治療部連絡先(外来)：025-227-0385



硬組織形態学分野

医歯学系・教授
(硬組織形態学分野) 大島 勇 人

1. はじめに

歯学部ニュース平成19年度第1号から始まった新企画「講座紹介」のトップバッターは講座完成順ということからでしょうか、「硬組織形態学分野」、通称「1解剖」の紹介からスタートすることになりました。正式には「顎顔面再建学講座 硬組織形態学分野 Division of Anatomy and Cell Biology of the Hard Tissue, Department of Tissue Regeneration and Reconstruction」ということになりま。日本語分野名からは「解剖学」という名称が消えましたが、英語名では Anatomy を残し、硬組織を研究対象に形態学から細胞生物学まで手法を駆使して研究を展開するという名称は、講座名の Tissue Regeneration and Reconstruction と相まって、時代の潮流に乗った良いネーミングであると思っています。

新潟大学歯学部は1965年（昭和40年）に設立されましたが、その翌年に基礎4講座（口腔解剖学第一講座、口腔生理学講座、口腔生化学講座、口腔病理学講座）が立ち上がりました。「硬組織形態学分野」の前身である「口腔解剖学第一講座」、いわゆる「1解剖」は布施栄明先生を初代教授とした肉眼解剖学教育担当講座としてスタートしました。その後、布施教授が医学部解剖学第一講座へ転出されたのに伴い、1973年（昭和48年）からは小澤英浩先生が第二代教授として1解剖を担当することになりました。それ以来、口腔解剖学第二講座初代教授を担当された故小林茂夫名誉教授の「マクロ、ミクロの教育・研究ができなければ解剖学者とはいえない」という教室運営方針のもと、新潟大学歯学部では、広範な解剖学を2つの口腔解剖学講座が適宜分担して講義・実習を行うとい

う伝統を守っております。

研究面においては、小澤教室になった昭和48年以來、1解剖は硬組織石灰化機構や骨代謝研究の拠点として世界における硬組織形態学研究をリードし、数多くの業績と人材を輩出してきました。それと同時に、硬組織形態学研究に必要な設備は完備され、本学部を始め他学部や他大学からの多くの大学院生や研究者によって活用されてきましたことは周知の通りです。

その後、2001年（平成13年）の大学院部局化に伴い、講座名が現在の硬組織形態学分野に変更された訳です。本稿では、私が担当することになった2002年（平成14年）以降の1解剖における学部教育・研究についてご紹介します。

2. 学部教育

新潟大学歯学部では平成13年度（12年度入学の学生）より専門科目のカリキュラム改革に取り組み、「学生に教える教育」から「学生が学ぶ教育」への転換を目指してきました。新カリキュラムにおける解剖学の位置づけは従来と大きく異なるものではありません。しかし、臨床実習開始前の学生の質を保証する全国共用試験（CBTとOSCE）の実施にあわせ4年終了時までモデルコア・カリキュラムの4/6を終了すること、ならびに2年次と3年次のコアのカリキュラムを1年間で履修する3年次編入学の学生に対応するため、解剖学教育の総時間の削減は避けては通れないのが実情です。私たち解剖学教育を担当する教員は、限られた時間の中で学生が効率的に学習する環境を構築しなければなりません。

平成14年度以降、1解剖は骨筋学、脈管内臓学、末梢神経学、感覚器学、人体発生学、歯の解剖学、人体解剖学実習などの肉眼解剖学教育から組織学



教室スタッフ(2007年2月のスナップ)。前列左から Ji-Youn Kim さん(延世大学)、私、江尻准教授、大沢 大君、後列左から Tetiana Harniastuti さん、社会人大学院生の石川裕子助教(口腔生命福祉学科)、鞍立桃子さん、監物技術専門職員、鈴木助教。

総論・各論、口腔組織発生学などの顕微解剖学、そして細胞生物学を担当しており、講義は私と江尻准教授が分担し、実習については鈴木啓展助教が加わり、監物新一技術専門職員が人体解剖学実習や組織実習を中心に教育補助業務を行っています(写真)。その他にも、口腔生命福祉学科の解剖学教育(人体のしくみ)、歯学スタディ・スキルズ、統合講義、歯学研究入門などの教育にも関わっております。解剖学教育においては、(1)基礎教育は将来歯科医師として活躍するための腕立て腹筋の基礎トレーニングであること、(2)解剖学は歯学教育の根幹をなし、マクロからミクロまで解剖学的知識の統合が重要であること、(3)断片的な知識を統合することの重要性、(4)目的意識を持ち努力をすること、意識を変えることの重要性、(5)今何が大切なのか優先順位を決めることの重要性、などを学生に伝えることを心がけています。学生が2～3年のこの時期に解剖学を全力で勉強するために可能な facilitate をしていきたいと思っています。

3. 研究

研究面においては、大学院教育を含めて、教育スタッフと同じ4名で協力して当たっています。オリジナルの大学院生はすべて社会人で海野秀基、原田政広、高森泰彦、石川裕子の4名です。

臨床分野等からの大学院生が教室の研究に参画しておりますが、教員スタッフ3名がそれぞれの研究テーマを展開しております。一時は臨床系からのメンバーを含めて大学院生の数が15名にも及ぶ時期もありましたが、現在はスタッフのキャパシティにあった人数になってきたのかも知れません。「研究をエンジョイし、そしてアクティブに研究をする」ことをモットーに、明るいうラボ環境を構築したいと思っています。

私の主要な研究テーマは、歯髓の生物学的特性の解明や歯の発生についての研究です。歯の発生機構や歯の損傷後の歯髓組織修復機構の解明から歯の再生へと研究を展開し、将来の歯や歯周組織の再生医療に繋がる研究をするのが目標です。私の研究テーマは私が指導する大学院生のテーマともなりますが、臨床系から要望のあるテーマについても出来るだけ対応していきたいと思っています。私の研究については、鈴木助教や監物技術専門職員が技術的にサポートしております。また、韓国延世大学、岩手医科大学等の他大学との共同研究も発展させています。私は今年卒後20年目になりましたが、やっと自分の進むべき研究の方向性がはっきりし、そのための解決方法についても戦略が立てられるようになってきました。研究手法の拡大や研究の質の向上が今後の大きな課題です。

江尻准教授の専門は、骨組織の顕微解剖学という事になります。研究テーマとしては、「骨吸収機構に関する形態学的・細胞生物学的研究」、「骨組織の生理的および病的動態に関する形態学的・形態計測学的研究」等を行ってまいりました。また、それら骨組織研究を行うため種々の形態学的研究方法の開発・応用を行ってまいりました。最近では骨の老化現象と骨粗鬆症、特に顎骨の骨粗鬆症に関する組織学的・形態計測学的研究を進めております。骨組織の基礎的研究は歯科臨床の全てに関連し、また直接的に反映されるものと思っております。今後も、種々の形態学的手法を駆使し、顎顔面歯周組織の疾患予防や再建・再生療法とも関連する形態学的基礎研究を進める予定です。(以上

308文字は江尻准教授による)

鈴木助教は、個体の老化をテーマに、形態学的手法を用いて研究しております。老化には酸化ストレスやカロリー制限といった環境的側面と、Werner 症候群などに代表される遺伝的側面が関与することが分かってきていますが、口腔組織の老化徴候に関する知見は乏しいのが現状です。そこで、老齡モデルマウスを用いて、歯や骨、さらには、顎下腺組織等の形態学的特徴を検索し、老齡変化への理解を深めることに力を注いでおります。また、遺伝子と老化、老化抑制につながる因子の探索も行っております。(以上228文字は鈴木助教による)

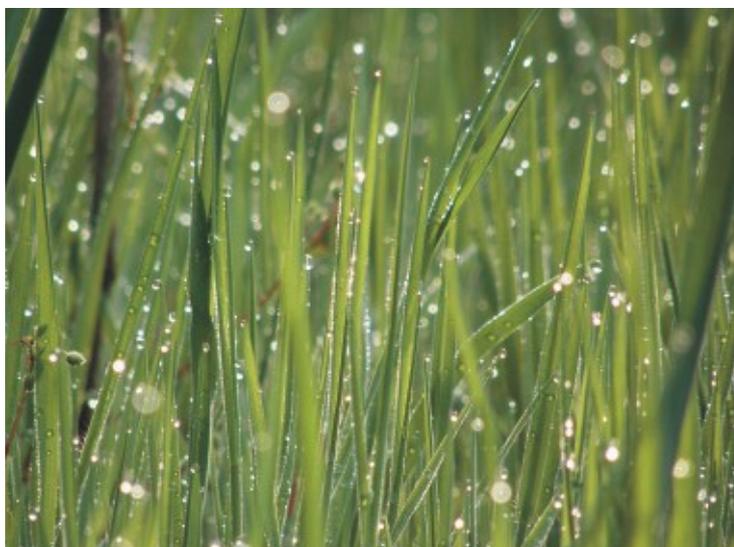
監物技術専門職員は、切片作製・染色、マイクロCT解析等の大学院生の研究を技術的にサポートすると共に、薬品管理、試薬の調製、実験機器の管理など研究環境の整備に尽力しております。特に、透過電子顕微鏡切片作製については卓越した技術を発揮し、小澤教授時代から教室の形態学研究の質の維持に貢献しております。

4. 今後の課題と展望

解剖学教育において、学生は人体の構造と機能を理解するための概念を学びます。そして、人体解剖学実習においては、学生は人体の精巧な構造について学び、その統合性と多様性に驚き、知的

好奇心・探求心を駆り立てられます。実習を通して断片的な解剖学的知識を有機的に結びつけ、教科書では得ることのできない各組織、器官の空間的な配置を理解することになります。本年6月に日本解剖学会関東支部第17回懇話会で「医学部・歯学部生への解剖学実習教育の現状と未来」と題してシンポジウムが催されました。解剖学教育の総時間の削減に苦言を呈する発言もありましたが、医学教育、歯学教育におけるカリキュラムの中で解剖学教育の位置づけをどうするかを議論しないと問題の解決になりません。今後の検討課題です。また、現状の限られたスタッフ数の中で人体解剖学実習を指導出来る人材の育成も解決すべき問題です。

私自身の研究においては、世界をリードする歯の発生・再生研究の拠点形成を行いたいと思っています。そのためには先に述べた研究手法の拡大や研究の質の向上が必須ですが、共に研究を推進してくれる人材の育成が急務です。指導者としての研究者の魅力が人材育成の求心力になると考えています。現状では解決すべき問題が多く、限界を感じているところですが、教育者（指導者）としての魅力、教育者（指導者）としての情熱、教育（研究）の質に対する向上心が、学生教育だけでなく、研究面での問題解決の糸口になると信じています。



診療支援部歯科技工部門

医歯学総合病院・歯科技工士 木村修平



先号からスタートした診療支援部だよりですが、今回は我々歯科技工部門にお鉢が回ってきました。歯学部ニュースには初登場となりますので、まずは部門紹介をいたします。

昭和42年の病院開設時に補綴科所属技工室として発足し、昭和48年に技工士技工室となりました。開設当初の定員は3名でしたが、何回かの増員や昭和51年の歯科技工士学校創設に伴う配置転換などを経て、現在は6名の歯科技工士によって業務を行っています。平成15年の医歯学総合病院への統合に伴い、平成16年4月に診療支援部が組織され歯科技工部門となりました。診療支援部の組織、構成については前号で歯科衛生部門の吉岡さんが詳しく紹介されていたので省きますが、医科も含めた医療技術職員に横の繋がりができ、それぞれの部門における問題に組織で対応できるということは大きな前進だと思います。

【業務について】

一般技工は勿論ですが、数年前に開設された各専門外来からの製作依頼が多くなっています。いびき外来の睡眠呼吸障害の治療用シーネやインプラント外来の上部構造製作等、年々高度な先進医療が導入されている中で、我々もそれに対応するため日々研鑽に努めています。

また、歯科技工士の卒後研修機関として、県内はもちろんですが、北海道、福島、長野など全国各地から広く病院研修生を受け入れています。過去にはアルゼンチンから来日した新潟県の海外研

修員を研修生として受け入れたこともあり、歯科技工士の技術・知識の向上や、本院と地域の医療機関との連携を促進し、地域医療の発展に貢献しています。

さらに、日本学術振興会の奨励研究に全員で応募し、高い採択率を得ています。歯科技工業務を行いながら研究を進めるのはとても難しいのですが、そこで得た研究の成果は、新潟歯学会、日本歯科技工学会、日本補綴歯科学会など各学会で発表をしています。

技工部門の問題点としてはメンバーの高齢化があります。構成員の入れ替わりが殆ど無いため平均年齢は毎年確実に1歳上がり、正確な数字は恐ろしくてここには書けません。

非常に緻密で正確な作業を必要とする歯科技工の業務に対して、いかに前向きに集中力を継続していけるかがこれからの大きな課題になってくると思います。

【素顔紹介】

歯学部ニュースで素顔拝見のコーナーは毎号楽しく拝読しているのですが、これまで登場の機会が無かったので、ここで少々自己紹介をしたいと思います。出身は新潟市のしも町で新潟地震の時

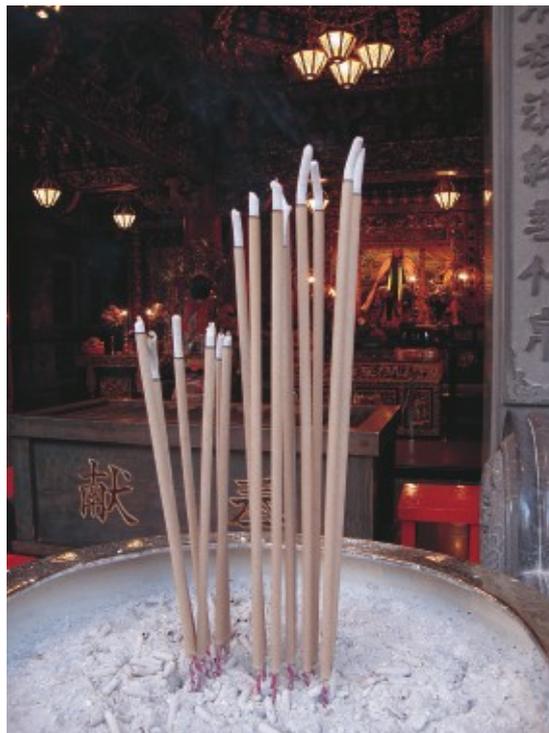


は保育園でお昼寝をしていました。その頃からの夢は漫画家になることで、絵や工作が大好きだったので歯科技工士になったのもなんとなく関連があるかも知れませんね。私が当院に就職したのは、新潟大学歯学部付属歯科技工士学校を卒業した昭和54年なので、もう少しで勤続30年になります。振り返ると長くも短くも感じますが、これからの10年も全力を尽くして歯科医療に貢献したいと思います。

さて、ここで趣味の話をお話ししましょう。何でもすぐ興味持ってやり出すすけ色々あるも、水曜日と土曜日はバドミントンをやってんさ。学生ん時は卓球ことしてて、生涯スポーツとして続けっかな〜と小学校の開放に行ったんだろも、

お年寄りばっからったすけバドミントンにしたんてば。新潟市の社会人リーグに参加してんだろも、よろっと引退しんばねーて。ボウリングも好きでさ、新潟大学職員大会とか組合の大会があつと毎回参加してんて。やっぱマイボール・マイシューズで、ハイスコアの279点はちっと自慢らんて。あとさ、マウンテンバイクで山登ったりもすんよ。汗ことどっつりかいて食べるお昼のおにぎりはばかうんめんて！ まら他にもダーツとかあんだろも、今回はこのぐれにしとこか。

病院で見かけた時には気軽に声をかけていただければ、仕事の事でも趣味の話でもお相手しますので、よろしく願いいたします。



見 拝 顔 素

20年



医歯学総合病院・講師
(矯正歯科診療室)

八 卷 正 樹

初めまして、5月1日付けで矯正歯科診療室の講師を拝命いたしました。

先日、思いがけず20年永年勤続表彰の式の呼び出しを受けました。助手以上で20年の勤続が表彰資格と思ってましたので、医員の期間が長かった私は、まさかもらえるとは思っていませんでした。授賞式には出席できませんでしたが、後で表彰状と記念品を頂きました。

写真のような立派な木箱に入れられた純銀の杯ですが、まあこの手のものは実際に使えるわけではないのでしまっただけです。

私は新潟大学歯学部16期生(1986年卒)で昨年は卒業20年の節目の年でもありました、第16期生は近くの学年の中では特に団結が良かったほうで歯学祭には多くの思い出があります。当然宴会好きも多く、クラス会は卒業10年までは毎年、今でも2年に一回は各地で開催してます。昨年は20周年ということで10年ぶりにクラスの記念文集も

発行しました。奇しくも、16期生のクラス担任であった小児歯科の野田教授が平成19年3月で退官され、これで16期生が学生の時に指導を受けた教授は一人もいなくなっていました。もちろんクラス会にも参加いただきましたが、当時の写真や秘密の成績のバラシもあり大いに盛り上がり、月日の流れをつくづく感じさせられました。

さて、歯科矯正学の道に入ってから20年経過しました、また取り巻く環境も大きく変革してきました。コンピュータの世界にムーアの法則というものがあります。これはコンピュータなどの集積回路は1年半から2年で二倍になるという予測で、ほぼ同じ位こなせる仕事量も増えるという予測である。つまり20年後なら1,024倍のスピードになるわけで、実際私の愛用のマックもこの20年でCPUのスピードだけなら8MHzからDual2.5GHzと変わってきた。確かに機械任せの部分ではそのくらいの変化は出ているかもしれないが、扱う情報量も同じくらい増えているので、感覚的にはせいぜい数倍かもしれない。新しいOSが出ると直ぐに飛びつく方であるが、がっかりすることもしばしばある。宣伝文句ほど快適になる訳もなく、むしろ以前より遅くなることもある。売る方は商売なのでしょうがモラルを疑いたくなることもある。

歯科矯正のマーケットも毎年、何かしら新しい・すばらしい・革新的と宣伝している製品が出ている。特にインターネットの発達で一般の人にも名前を売り込んで、歯科医に使わせようとしているメーカーもある。一般の方からの問い合わせで、「これこれと言う製品を使用してますか?」と聞かれることがある、どうしてそんなことを聞くのかと逆に聞いてみたら、ネットで見てよく治ると思ったぐらいの知識しかないのである、何か日本人のブランド志向や次々出ては消え去るダイエット食品ブームと似ているような気がする。

どのような矯正装置を使用しようとも、結局は



装置が勝手に歯を動かしてくれるのではないことは当たり前で、術者のフィロソフィーとテクニックが無ければ何を使っても治らない。

他科の方はあまりご存じないかもしれないが、当分野で使用しているの矯正のテクニックは日本でも最も伝統的な手法で、ある意味レガシーだとも言われます。車で言ったらマニュアルシフト車です。昨今の矯正治療もかなりの部分がある意味ではオートマチック化してしまいました。この変化を否定はしませんが、最もベーシックな部分が最近の矯正の教育でも、疎かにされているような気がします。

自分も最近、自家用車をオートマチック車からマニュアル車に変えました。確かに最近のオートマは性能もよく変速もスムーズで下手なマニュアル操作よりは速く走れるかもしれません。25年ぶりにマニュアルシフト車に戻り、車を操る楽しさ(車の原点)があることを思い出させてくれました。

＊

私のこと



医歯学系・助教
(予防歯科学分野)

濃 野 要

予防歯科学分野の濃野です。誰？と思われる方も多いかと思いますが、予防歯科が5月6日に行っている新潟市高齢者調査にご協力いただいた方であればちょっとはお分かりいただけるかもしれません。会場中を走り回っている人間の中で一番重そうなアイツです。

生まれも育ちも新潟県で、上越の地に生を享け、小学生時代の多くを新潟市で過ごしました。その頃はまだ新潟市内に路面電車が走っており、現市役所があるところに県庁がありました。旭町キャンパス近くに住んでいましたが、幸いにしてむし歯も含めて病気には関係がなかったのでこの病院には縁がありませんでした。しかし、歯学部付近

は格好の遊び場で、古町にはちょっと早かったようですが、護国神社で相撲をとったり海浜公園で走り回ったりしていました。白山公園ではザリガニや亀を捕りつつ何回も池に落ち、あのおいしい水をおなか一杯いただいてすくすくと育って参りました。中学校・高校はまた上越に戻り、そして新潟大学歯学部入学を機に新潟市に帰ってきました。

歯学部時代は特に活発に活動することもなく、かといって引き籠もるでもなくそれなりの学生生活を送ってきました。新潟大学歯学部教育の集大成となる、そしてキツイキツイといわれ続けてきた総診実習も、ライターの先生方や同期に恵まれ楽しく過ごすことができました。そして、ポリクリの頃から予防歯科に興味がありお世話になっていたので、卒業を前に宮崎教授にお願いに上がり、幸いにして嫌な顔をされることはなく大学院生として入局しました。大学院修了後はそのまま(このときは嫌な顔をされていたかもしれませんが)予防歯科医局に居座り続け、平成18年8月1日付にて助手(助教)に採用され現在に至ります。

大学・病院の中でのことは横目で見ていただければお分かりになると思いますので、皆さんの目にあまり触れないところでの活動について少し紹介させていただきたいと思います。「住民参加型地域歯科保健」という言葉を聞いたり、目にされたりしたことはあるでしょうか？これは、住民(即ち患者様)が、自身で「考えて」「行動する」歯科保健ということで、NPO法人まちづくり学校と協働して「はーもにープロジェクト」と銘打って、これを実現するため活動しています。まちづくり学校がどんな団体かごく簡単に説明すると、「人と人をつなげて」まちづくりを実践している団体で、元気のなくなった町の活性化や有名なところでは万代橋の改修などで成果をあげています。ここでの「人」というのは、住民・企業・行政・その他様々ですが、全てそこにいる個人を対象とします。そして、こちらから話しをすることよりもお互いから意見を引き出すことを主とし、それを紡いでいくことでつながりを作っていきます。「はーもにープロジェクト」の活動では、住民の方が自身

で考えるための第一歩として住民と歯科をつなげる（つながり方を変える）ことを目指しながら、意見を引き出すコミュニケーションツールをはじめとするまちづくり学校の手法を学び、歯科医師の枠にとらわれないつながりを作っています。ここで得られたものを変わり行く歯学教育に貢献できればと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

最後に、みなさんの目に入る活動としていろいろな市民イベント（新潟食の陣など）に参加しています。これからも活動していきますので、どこかで見かけたときにはちょっとだけ立ち止まってみてください。

*

うちの娘はなんと読むの？



医歯学系・助教
(口腔生理学分野)

黒瀬雅之

平成18年度12月1日付けで口腔生理学分野の助手を拝命しました黒瀬雅之です。新潟という地に始めてやってきたのが、平成12年の12月でした。それから思うとかれこれ7年目になります。大阪生まれの大阪育ちの私にとって、新潟という地は豪雪で、雪の壁の中を車で走るイメージでしたが、実際は雪も全くない新潟でした。始めて口腔生理学の門を叩いた際、山田教授と山村准教授（当時は助手）の満面の笑顔が印象的で、この研究室で大学院生活を過ごそうと即決した記憶があります。大学院生活を過ごしていく過程で、様々なことがありましたが、総じて言えることとしては「環境に恵まれた」ということです。色んな局面で山田・山村両先生や退官された真貝先生、当時は口腔生理学の助手であった井上先生、技術専門職員の高橋・平野さんに助けて頂き、支えられながら満足のいく大学院生活を過ごせました。学生に指導しなければいけない立場になった現在において

も、出来る限り「環境に恵まれた」と思わせてあげられるような自分でいなければと考える今日この頃です。

硬い話はこの辺にしておきます。最近の近況としては、やっぱり昨年10月31日に娘を授かったことが一大イベントでした。ちょうど、当日大学で仕事中に妻から電話を貰い、即帰宅するように言われ、そのまま大学病院に連れて行きました。ただ、某先生から結構かかるから……と悪しき情報を頂いたばかりに、分娩中の妻には内緒で、病院の待合室から抜け出し、お風呂に入ろうと車で自宅に向かいました。その時、携帯の画面にあるはずがない（自分ではそう思っていた）妻の名前が表示され、「なんかあったんか？」と緊張して着信ボタンを押した所、「なにしてんの？ もう産まれてるで」と、妻の怒りの声が。そのまま病院に急行したのは言うまでもありません。バラエティ番組の映像に例えると、怒りマークのつきそうな妻の待ちかまえる分娩室で、感動の対面を果たせました。このようなことがありながら、無事に授かったのが私の愛娘「瑶音：たまね」です。「どんな漢字なんですか？」と聞かれてもなかなか適切な説明が出来ませんが、「瑶」という字と画数で決めました。ちょうど、この原稿を書いている時期は8ヶ月くらいになりますが、ようやく今までの後方へのハイハイから前方に動き出したくらいです。ただ、日々出来ることが増えてきます。きっと、大脳皮質内でシナプスが着々と接続されているのでしょう。しかし、困った問題が一つ出ています。これがうちの瑶音は愛想が悪いようです。先日、うちの両親が新潟に来たのですが、同じ遺伝子を持っているはずの祖父・祖母に対してもちっとも笑顔を出さず、泣いてばかりでした。まあ、うちのイケメン大学院生に対して号泣してくれたのは、危険を察知したのかと感心しておりました。子供に対しては色んな夢や欲が出てきますが、何より元気に笑顔が絶えない女の子に育てることが一番です。学内で見かけられたら、あまり愛想しないかもしれませんが、声をかけてあげてください。

日々、自分がこうやって仕事をやれるのも、理解してくれた妻や両親、そして日々支援と指導を

してくださる山田教授をはじめとする教室員の皆さんのお陰であると思います。また、家事と育児に疲れる妻をサポート出来ていると決して言えない私ですが、文句も言わずに支えてくれる妻には非常に感謝しております。まだまだ、若輩ですが、今後とも宜しくご指導お願いします。

＊

introduction



医歯学系・助教
(口腔介護支援学講座)

柴田 佐都子

今年度、医歯学総合病院 診療支援部 歯科衛生部門から、歯学部口腔生命福祉学科へ異動になりました。「はじめまして」の挨拶が必要な方のほうが少ないくらい（と思っているのは、私だけでしょうか？）の勤務年数になり、6月には永年勤続の表彰をいただきました。素顔になるかわかりませんが、苦手な文章を綴っていきます。

新潟生まれの新潟育ち、新卒で当時の歯学部附属病院に採用となりました。新潟以外で生活したことはなく、大学病院以外の勤務経験もないので良くも悪くも箱入りです。

これといった特技などはありませんが、体を動かすことが好きなので子どもの相手程度に動いているつもりです。

臨床経験としては、最初に保存科（現歯の診療室・歯周病診療室）に配属となり、勤務年数の約4分の3を過ごしました。後に、総合診療部（5年2ヶ月）、加齢歯科診療室（4ヶ月）と摂食・嚥下リハビリ室（1年3ヶ月）の3つの診療科を経験させていただきました。これまでの業務は、診療室で看護師の方々と混在することが大半でした。日常業務にとどまらず、勉強会や研究などの

活動も参加させていただきました。看護部は組織も大きく、学問体系も整っており、これらの経験は私の財産となっています。また、他職種連携ということでは、総合リハビリテーションセンターの療法士の方々の業務を垣間見させていただきました。リハビリの依頼を受け、機能の評価を行い、訓練計画の立案、訓練、評価、SOAPによるカルテ記載、カンファレンス……などなど口腔機能向上に係わる歯科衛生士として、学ぶべき点が多いと実感しました。環境は違っても専門職として必要なことは、学び続けたいと思います。そしてこれからも、他部門と連携しながら専門性を生かしていくにはどうすべきか、模索し続けたいと思います。

このように病院勤務をするかたわら、細々と学生生活を送ってまいりました。年齢が上がってくると何かと大変なことが多く、日常生活との両立は無理（特に家事がおろそかになりがち）ですが、マイペースでやってきました。久しぶりの学生生活は、多忙な中でも緊張感とメリハリがありました。そして平成16年度からは、社会人大学院生として口腔生理学教室の山田教授の下、摂食・嚥下機能回復部の大瀧先生のお世話になっております。摂食・嚥下リハビリテーション学は、学生時代の教育にはなかった分野ですが、歯科衛生士も活躍できる分野だと思います。たどたどしくも、地道に学んでいきたいと思います。

口腔生命福祉学科に異動してからは、主にお口の健康室を担当しています。不慣れな教員生活がスタートして、5月病を実感する間もなく夏が来てしまいました。諸先生方を後方から追いつけ、距離が開かないよう必死に走り続けている状況かもしれません。これからは、新しい時代を担う口腔生命福祉学科の教育に係わる重責を感じながら、卒業生が社会の各分野で活躍できるよう、力を尽くしていきたいと思います。最後に、右も左もわからぬ新米に親切に指導して下さる先生方と日々協力してくれる家族に感謝しつつ、項を閉じさせていただきます。

ドイツ・ケルン大学への留学を終えて ーライン川沿いの文化の中心地 Kölnー

医歯学総合病院 重 谷 佳 見
(歯の診療室)

2006年9月から半年間、ドイツのケルン大学客員研究員として留学する機会を得ました。この度、歯学部ニュースという場をお借りして、半年を過ごしたケルンの町の様子やラボ生活の一部をご紹介します。

2005年秋、興地教授より「ケルン大学への留学のお話があるのですが、どうですか？」とお話がありました。若いうちに留学をするようにとの様々な先生方からの勧め、日本以外の世界を見てみたいという自身の気持ち、何より家族が誰一人反対することがなかった為、意外にあっさりと留学は決まりました。一方、異国の地で単身赴任生活ができるのだろうか？ 言葉は大丈夫なのか？ など不安も多々ありました。準備期間は半年ほどあった筈でしたが、大学の業務と研究に追われ、ほとんど何もしないまま徒に時間は過ぎ……。あっという間にドイツへの出発の日を迎えてしまいました。

いざドイツ入国。困惑する事は多々ありましたが、最たるものは契約です。アパートメントや車のレンタル、電話回線等々、契約書はすべてドイツ語(当然なんですが)。特に電話会社との契約には苦心惨憺しました。近所の支店には英語ができる人がいないとか、インターネット開通用のCD-ROMが読めないとか、約束した日時には回線が開通しないとか……、その都度遠方の大きい支店まで訴えに行くという、トラブル続出でドイツの生活は幕を開けたのでした。

ドイツ第4番目の都市であるケルン

人口約100万人、面積約405km²のケルンはドイツでもっとも古い都市の一つです。今日でも古代ローマ時代の町壁の一部、5つの町門、水道の一部、ディオニソス・モザイク等、当時の数多くの足跡を見ることができます。またケルンに一際高く聳え立つ世界遺産ケルンドームの塔は遠くからでも見るすることができます。高さは157mでケルンの



ケルンの町

建設物では2番目の高さですが、その存在感はNo.1です。ライン河と歴史的な旧市街に囲まれ、中央駅の目の前にあるこのドームを目的として毎年180万人以上の訪問客がケルンを訪れます。ドームの塔は屋上まで上ることが出来るのです。私も数回上りました。とても長く狭い階段は、頂上まで上るのも、登頂を断念する人とすれ違うのも一苦勞。でもこの塔の上で様々な国の人と会話を交わし、非常に有意義な時間を持つ事ができました。このような歴史的建造物を有するケルンの都市計画は現在も古代ローマの道路網を反映しています。またケルン地方はドイツ第3の産業立地でもあります。化学と製薬部門においてケルンは欧州の中心地の一つであり、自動車産業と機械製造においても世界の大手企業がこの町に集まっています。

ドイツといえば

私がドイツという国から連想するものは、3つありました。ありきたりですが「ビール」「ソーセージ」「サッカー」です。この3つについて紹介します。

まずは、ビール。ドイツは皆さんがご存じのようにビールの国です。主要地方ごとに特有のビールがあります。ケルンは「明るい色の表面発酵のビール・ケルシュ」で有名な町です。ケルシュという名前のビールはケルンで醸造されなければなりません。ケルンは世界で最も醸造所の多い町で、ケルンとその郊外にある24の醸造所で、横木に置かれた細い筒型のグラスに注がれる独自のビール

が醸造されます。

次にソーセージ。ドイツにおけるソーセージ（Wurst・ヴルスト）の地位は、日本におけるそれとは比較になりません。ドイツは「ソーセージ大国」だなぁ、とつくづく思うほど頻繁に食べますし、種類は1500を下らないようです。レストランでナイフとフォークを使って食べられることは稀。やはり屋台の焼きたて・茹でたてをスタンドで立ち食いするのが美味しいです。特にケルン駅のスタンド、最高でした。

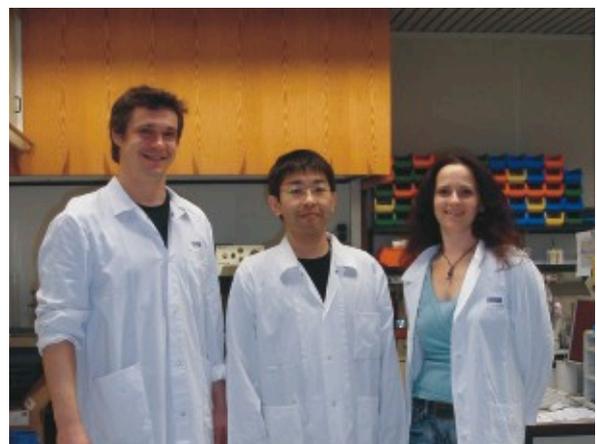
最後に、誰もが認めるサッカー大国ドイツ。そのプロリーグであるブンデスリーガは100年の歴史を誇り、平均観客数はヨーロッパNo.1。雄ヤギをマスコットとする伝統的クラブであるFCケルンは、ケルンで最高度の名声を誇っています。旧市街、ドーム、そしてライン河が愛されているように、「雄ヤギ」もケルン市民に愛されています。一部だろうが二部だろうが、チームを愛する市民にはどうでも良いことのようにです。

ラボでの生活

さて、前述のようにトラブル続出で幕を開けたドイツ生活ですが、ラボの皆さんのおかげで軌道に乗りました。まずは、ケルン大学 Werner J. Finger教授です。Finger教授はこれまで様々な歯科材料の開発に携わり、世界的な歯科理工学の権威です。この教授の下、新規 All-in-one adhesive systemの開発に向けて、基礎的研究を行ってきました。近年、改良が進み、接着操作を簡略化させ、エッチング、プライミング及び



Finger 教授と私



ラボの仲間 (Marc & Martina) と一緒に

ボンディング処理を一括で行う All-in-one adhesive system が多く見られるようになりました。これらは、接着操作が簡略化されるといふ長所を持つ一方で層分離やエアブロー後の水や溶媒の残留による接着強さの低下など、改善されるべき問題があります。そこで、私自身で新たな adhesive system を開発できないかと考えました。Finger 教授のラボでは化学工場と交流があり、新規 All-in-one adhesive system の開発にはうってつけの環境でありました。週の頭に思い描いた adhesive system がその週末には届くのです。この環境を生かして、adhesive system に含まれる有機溶媒の質や水の含有量を変化させる等、様々な角度から基礎的研究を行い、データを蓄積し、それなりの成果を上げることが出来ました。半年という期間はあまりに短く、開発という段階には遠く及びませんでした。しかし、Finger 教授にはこの半年という短い期間でも研究の楽しさ、厳しさを教えて頂きました。また、仕事と遊びのメリハリをつける大切さを教えて頂きました。

ドイツ滞在 1 ヶ月を過ぎると急に肩の力が抜け、ドイツでの生活を楽しむことが出来るようになりました。ラボの仲間 (Marc と Martina)

は色々な相談に載ってくれたり、悩みの種の契約問題を片付けてくれたりと本当に良い友人が出来たと感じております。大家さん夫婦は「クッキーを焼いたのでどうぞ。」等々優しく接して下さり、また、語学の先生である Chapman 夫妻にはドイツでの生活様式を教えて頂き、ドイツの両親であり兄妹であります。買い物に行くと、街の人は「どこから来たの?」とか「いつまでいるの?」とか皆声をかけてくれました。半年間でしたが、ドイツ人の優しさにふれ、本当に良かったと思います。

ドイツという異国の文化やさまざまなイベント (クリスマス、カーニバル)、ドイツ人の優しさ、研究の楽しさ、厳しさを知り、また日本を違う角度から見ることができ、大学入学以来ずっと新潟大学にいた私には色々な意味で本当に勉強になりました。

最後になりましたが、この留学を無事に終えることが出来ましたのも、当分野教授 興地隆史先生、留学の話を紹介して下さった前明倫短期大学学長 下河辺宏功先生など多くの先生方のご支援の賜物と感じております。本当にありがとうございました。



クリスマス市 (ケルンドーム前)



カーニバル (ケルン駅前広場)

日本口腔衛生学会出席レポート

医歯学系・准教授
(口腔衛生支援学講座) 八 木 稔

来春には、口腔生命福祉学科第1期生が卒業します。まさに最初の卒業生が世に出ることになるわけですが、卒業後は自分自身で積極的に学術情報を求め研究に関する興味を高めていく自己教育がより必要となってきます。そうした学術情報と研究が一体となって展開される場のひとつとして「学会」が存在するといえます。

このレポートは、口腔生命福祉学科の最初の卒業生が出ることになるため、関係する学会のひとつである「日本口腔衛生学会」を紹介し、卒業後の自己教育の一助になることを目的としています。

概括的な紹介は、別の資料¹⁾に譲るとしまして、私は2006年度に大阪で開催された「第55回日本口腔衛生学会・総会(栗石聡学会長)」に出席した折のことがらを、その講演集²⁾に沿って報告し、そのことによって同学会の特徴を述べたいとおもいます。

このたびの総会は、メインテーマが「口腔保健の Evidence-based Medicine を再考する」であり、Evidence-based Medicine (EBM: 根拠に基づく医療) が最良の根拠を求めるための医療ではなく、最良の結果を得るための医療であることを確認し、いま一度EBMを考え直してみようという企画でした。このメインテーマに応じて、「ライフスタイル医学研究の展望: 平均値から個体差の医学へ」、「EBM と医療統計」、「エビデンスに基づいた禁煙治療の方法と実際」などの講演が提供されました。いずれも口腔衛生に含まれる疫学と統計に関する事項と密接な係わりがあり、EBM から EBHC (Evidence-based Health Care: 根拠に基づくヘルスケア) へと発展していく方法論を含んでいます。ヘルスケアは、おそらく口腔生命福祉学科の卒業生にとって(もちろん歯学科の卒業生にとっても)最も重要なタスクのひとつであるといえるでしょう。



日本口腔衛生学会では、いわゆるフィールド研究と呼ばれるものが多く発表されていますが、その一方で、基礎的な研究あるいは個人衛生・臨床予防に関する研究も多く発表されています。また、日本口腔衛生学会は、行政に所属した歯科医師や歯科衛生士が多く集まる学会であるという特徴があり、そうした方々も積極的に研究発表を行っています。

こうした研究発表には適切な発表形式が求められます。研究発表とは学会発表にとどまらず論文を書くことなども含まれるのですが、いずれにせよ研究発表もまた研究の一部であるといえます。歯科衛生士の中には、研究あるいは研究発表に関心を持ちながら、そのやり方に困難あるいは限界を覚えている方々が少なからず存在するようです。そうした歯科衛生士をサポートするために、日本口腔衛生学会の「歯科衛生士委員会」は「歯科衛生士研究活動支援事業」を行っています。2006年度の総会では、「歯科衛生士の研究活動の推進を考える I」をテーマに自由集會が開催されました。

日本口腔衛生学会は、文字通り「口腔衛生」の専門学会ですが、従来から社会歯科学の領域が重視されてきました。社会歯科学に関与する福祉の課題も今後さらに重要なテーマとなっていくことでしょう。日本口腔衛生学会には、このたびの卒

業生のように歯科衛生的のみならず社会福祉的な視点をもった方々の参加が期待されています。

ぜひ多くの方が日本口腔衛生学会に参加されますよう、同学会評議員のひとりとしてご紹介申し上げます。

参考

- 1) 中垣晴男（日本口腔衛生学会理事長）：日本口腔衛生学会、日本歯科医学会誌26巻100頁（2007年）
- 2) 日本口腔衛生学会発行：講演集 第55回日本口腔衛生学会・総会、口腔衛生学会雑誌第56巻第4号（2006年）



日本社会福祉学会 出席レポート

医歯学系・准教授 隅田好美
(福祉援助学講座)

日本社会福祉学会は、社会福祉に関連するあらゆる分野の人が入会しており、2007年度の会員名簿では、5,000名以上が登録されています。

日本社会福祉学会第54回全国大会が、2006年10月7日(土)、8日(日)に立教大学新座キャンパスで行われました。第54回大会の参加者の人数はまだ発表されていませんが、第52回大会(東京:東洋大学)の参加者は1,855名、第53回大会(仙台:東北福祉大学)は1,576名でした。今回は埼玉県という全国から参加しやすい場所で開催されたため、多くの方が参加されていました。わたしは医療保健・医療福祉の分野で「患者・家族・支援者における〈認識のズレ〉と〈認識の一致〉—ALS患者の病いの意味づけのプロセスより—」という演題で発表してきました。

今回の大会のテーマは「新しい価値の創造と社会福祉の役割」でした。大会の初日にはこのテーマで、聖路加国際病院の日野原重明氏による記念講演が行われ、続いて日野原氏と左手のピアニスト舘野泉氏による対談が行われました。舘野氏はピアニストとして世界的に活躍されていましたが、2002年脳溢血より右半身不随となり、2004年左手の演奏で復帰されました。対談の後、舘野氏による左手だけのピアノコンサートが行われました。片手で演奏しているとは思えない、とてもすばらしい演奏でした。

その他に2日間で、大会企画シンポジウムが3つと、国際シンポジウムとして日韓社会福祉学会学術交流シンポジウムが行われました。口頭発表は18会場350演題、ポスター発表は30演題ありました。発表の分野は理論、歴史、思想、制度・政策、方法・技術、児童福祉、家族福祉・司法福祉・更生保護、障害児(者)福祉(身体障害者・知的障害者・精神保健福祉関係)、高齢者保健福祉、女性福祉・ジェンダー、地域福祉・NPO・ボランティ



ア、国際社会福祉、所得保障・公的扶助、医療保健・医療福祉、社会福祉教育・実習に別れ、発表者が多い分野では、同時間に2~3つの会場で発表が行われていました。また、大会が企画したシンポジウム以外に、12の自主企画シンポジウム(180分)が行われていました。各分野の第一線で活躍されている人たちが、自主的に企画したシンポジウムです。

発表時間は長く、口頭発表では発表20分、質疑応答5分、ポスター発表では発表15分、質疑応答等5分でした。20分あるとしっかりと自分の考えや研究について伝えることができ、聞いている方も満足します。しかし、口頭発表やシンポジウムなど、同じ時間に聞きたい内容が重なることが多く、いつも困っています。

社会福祉学会では「介護方法」に関する発表は少ないのですが、わたしが参加してから、歯科に関係する口頭発表等の演題を見た記憶がありません。唯一記憶に残っているのは、第53回の大会企画シンポジウム「社会福祉と感性—21世紀型福祉の探求」でした。シンポジストのひとりが「生命科学的背景から考える『社会福祉と感性』」という演題で、知的障害者のストレスと唾液コルチゾール値に関する研究から、唾液コルチゾール値を指標として「感性」をさぐるという発表をされました。その時に、口腔ケアの意義についても少

し触れられていました。

というわたしも、「日本在宅ケア学会」や「死の臨床研究会」では、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者や癌終末期患者の口腔ケアに関する問題点について発表したことがあります。日本社会福祉

学会では歯科に関連した発表を行ったことはありません。今後、口腔生命福祉学科の卒業生が社会福祉の分野で活躍し始めたら、是非、歯科と福祉に関連した研究を行い、日本社会福祉学会でもどんどん発表してほしいと思います。

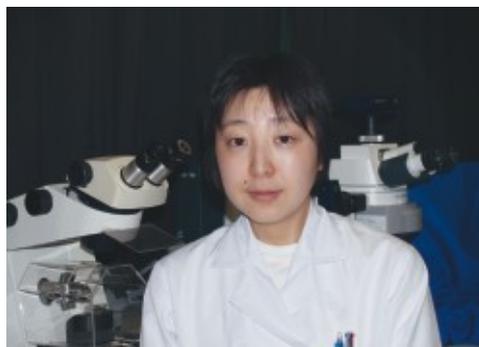


IADR Pan-European Federation Conferenceに参加して

日本学術振興会特別研究員 鈴木 晶子
(口腔解剖学分野)

昨年9月中旬にアイルランド ダブリンで開催された、IADR Pan-European Federation Conference (国際歯科医学会 ヨーロッパ支部学術大会、PEF)で発表する機会を得ることが出来ました。ちょうど1月前にイギリスのヒースロー空港で爆弾テロ未遂事件があり、空港や街の警備はかなり厳重で物々しい雰囲気でしたが、観光シーズンと重なったこともあって世界中から多くの観光客が集まっていました。会場となったトリニティー大学のあるダブリン中心部は中世ヨーロッパの街並みが保存され、観光名所となっている教会や城、銀行などの建築物のなかには今もそのまま使われている物も多くありました。トリニティー大学もその1つで、校舎や庭園、世界的に有名な図書館など学会の合間に見学することができました。アイルランドはギネスビールとアイリッシュウィスキーで有名ですが、テンプル・バー地区や大通り沿いに立ち並ぶパブとカフェは、うわさ通りのにぎわいを見せていました。

学会は、世界中の歯科研究者が一同に集まるIADR 総会と比較すると小規模ですが、基礎から臨床研究まで幅広いテーマのシンポジウムが開催されていました。中でもインプラントはドイツのプロネマルク研究所を中心としたグループで、予防歯科や歯の発生に関してはフィンランドで古くから研究されており、歯科医学の発展がヨーロッパを中心に始まって今も変わらず拠点となっていることを改めて実感しました。私は「Process of Articular Cavity Formation in the rat TMJ (ラット顎関節における関節腔形成過程について)」という題名でポスター発表を行いました。このテーマは大学院時代から続けて取り組んでいる研究で、顎関節における関節腔形成では上下で形成に関与する細胞、形成機構そのものが異なっているのではないかという仮説に基づき免疫組織化学的、電子顕微鏡による微細構造学



的手法を用いて進めています。背景として、四肢関節と顎関節では生じる疾患の種類や重症度が大きく異なり、その理由の1つに顎関節では関節腔が上下に分断されていることや関節円板の形成があると推測されます。この特徴の意義を検索することで疾患の解明に近づけると考えています。

PEFに参加して、他分野の多くの研究者からの質問や意見を聞けたことは、自分の研究内容を再考する良いきっかけとなりました。異なる見方や考え方を聞き、議論することで、偏りがちな自分の考えを原点に引き戻し、モチベーションを上げることが出来ました。また最先端の研究者のシンポジウムを聞くことにより、歯科分野のレベルの高さを認識できました。そして、アジア特に中国や東南アジアからの留学生・ポスドクが大勢参加していたことは、ライバルとなる若い研究者が、海外進出を視野に入れたこれほどまで高いモチベーションを持っているのかということに気づかされ、大変貴重な時間を過ごすことが出来ました。

最後に、私がPEFでの発表に至るまでにたくさんの方々にご協力いただき、応援していただいたことを付け加えたいと思います。特に、参加する機会をくださった前田教授、研究の直接の指導をくださった井上准教授をはじめ、実験を手伝って頂いたスタッフや院生に感謝の意を表します。

2007年 IADR (New Orleans) に参加して

医歯学総合病院・医員 島田 靖子
(歯周病診療室)

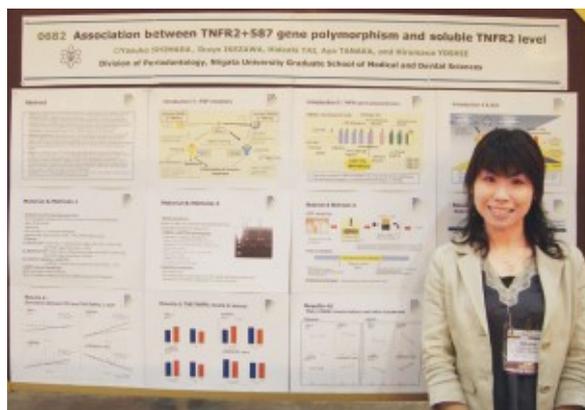
今回、ニューオリンズで開催された IADR (国際歯科研究会) に参加、発表させていただく機会をいただきましたのでここに報告させていただきます。私は卒後 8 年目で、大学院を卒業し歯周科の医員として採用されて 4 年目になります。この間に、今回を含め 4 回の IADR (サンディエゴ、ハワイ、ブリスベン、ニューオリンズ) に参加、発表させていただく機会に恵まれました。初回のサンディエゴには緊張と心配のあまり、英和辞典に和英辞典、普段決して読まない大量の論文を持参し、全く役に立たなかったことが思い出されます。4 回目となると多少は余裕? も出てきたかと思えます。

さて、「ニューオリンズ」と言えば「水害」を連想される方も多いと思います。実際、甚大なる被害があったのかと思います。行くまでは、水害に便乗した泥棒やギャング(?) がたくさんいて危険な街なのではないかと心配しておりました。しかし、その爪あとはほとんどなく、その姿はまさに「アメリカ三大観光地」でありました。アメリカ南部の奴隷制度が盛んであったころの街並みが美しく保存され、ミシシッピ川の雄大な流れを間近に見ることができました。

今回の学会においては、TNF 受容体 2 型遺伝子多型が歯周炎患者の血清ならびに歯肉溝滲出液に及ぼす影響について報告しました。日本の遺伝

子多型といえば新潟大学(ちょっと言い過ぎ)、私は大学院時代に TNF 受容体 2 型遺伝子多型が慢性歯周炎の重症化に影響する可能性を報告しました。今回はさらにこの TNF 受容体 2 型遺伝子多型が実際に歯周炎の患者様の生体内でどのような影響を及ぼしているのかについて検討しました。遺伝子多型とは、遺伝病を引き起こすことはないがヒトの体質を決めるであろうわずかな遺伝子の違い、とご理解いただければと思います。この遺伝子多型は人種によって頻度がさまざまであることも知られています。国際学会において発表することは、他人種の研究者とこの点においてディスカッションできるという点で本当に役立ちます。また、今回は山崎教授のご配慮により、とても有名な先生方とお食事をさせていただくという機会にも恵まれました。とても緊張しましたが、いろいろなお話を聞かせていただいたり、自己紹介をするチャンスがあったり(当然英語!!)、研究者の世界を目の当たりにすることができとてもワクワクしました。

順調に発表も終わり、帰国の途に向かう私達にも最後にアクシデントが待ち受けておりました。帰りのアメリカ国内移動の飛行機が搭乗直前にキャンセル……! 悪いことはさらに重なり、次のフライトは山崎教授(今回は女子校の修学旅行の引率の先生状態。すみません。)とは別の便、し



かもキャンセル待ちになることに。それまで、のほほんとして山崎教授の後ろをついてきた私たち5人。今度はつたない英語で5人分のチケットを死ぬ気で確保することになりました。私は飛行機会社のあまりの対応の悪さに、空港のカウンターで無意識に“くそばあ！”と言っていたと後輩に指摘されました。ま、日本語は通じないのでよしとしましょう。この時は学会会場よりも英語の重

要性を痛感することになりました。今となっては本当に良い思い出です。

国際学会に参加する、というのは学術的な面ではもちろんのこと、英語の重要性や国際社会の常識においても学ぶことのできるとても良い経験だと思います。最後になりますが、このような好機を与えてくださった吉江弘正教授に心より感謝の意を表します。



平成19年度新潟歯学会報告

新潟歯学会集会担当
医歯学総合病院・助教 山賀孝之
(予防歯科診療室)

第40回新潟歯学会総会は、平成19年4月14日(土)、歯学部講堂にて開催されました。総会においては、平成18年度会計決算報告および会計監査報告が行われ、平成19年度事業計画案が承認されました。平成19年度予算案も原案通り承認されました。あわせて歯学会演題のオンライン登録(第2回例会から)、会則の改正(学会の所在地を新潟市中央区学校町通2番町5274番地新潟大学歯学部内とすること)、会頭、副会頭の交代(それぞれ前田健康先生および齊藤力先生)、名誉会員の推薦(野田忠先生、川島博行先生および宮川修先生)、新評議員(鈴木昭先生および網塚憲生先生)が承認されました。総会後に一般口演14題が行われ、日本大学歯学部・摂食機能療法学講座、植田耕一郎先生より「新介護予防時代における『口腔機能の向上支援』の役割と課題、展望—21世紀歯科医

療従事者の一つの方向性—」と題した特別講演をしていただきました。

また、平成19年度第一回例会は7月14日(土)に歯学部講堂で開催され、24題の一般口演の後、教授就任講演として新潟大学歯学部・口腔生命福祉学科・口腔介護支援学講座、福島正義教授の「変色歯治療の過去、現在、未来」、新潟大学歯学部・口腔生命福祉学科・口腔衛生支援学講座、小野和宏教授の「新潟大学歯学部教育課程への問題基盤型学習の導入とその効果」および新潟大学歯学部・口腔生命福祉学科・福祉学講座、大内章嗣教授の「医療制度構造改革と今後の歯科保健医療」と題した講演をしていただきました。

新潟歯学会ホームページ (<http://www.dent.niigata-u.ac.jp/nds/index-j.html>)





同窓会だより

最近の同窓会の取り組み

新潟大学歯学部同窓会 会長 多和田 孝 雄



今年は平穏な年になると
思い始めていた矢先の7月
16日(月)午前10時過ぎに新
潟県、長野県を中心とした
大地震が発生してしまいま
した。未だ台風4号の同窓
生に与えた影響も未調査の

うちに今回の地震に取り組まざるを得なくなりましたが、理事各位の早急な対応により「新潟県中越沖地震」で大きな被害を受けた同窓生はいないことが、直ちに確認されました。しかし、一般の方々の被災は深刻で、心からのお見舞いと一日も早い復旧を祈ります。

さて、全学同窓会においては、本年1月にゴールドカード「新潟大学カード」の発行に漕ぎ着けました。全学同窓会は連絡協議会時代を含めても未だ僅か3歳の若い同窓会です。何故このような若い同窓会が、何十年の歴史のある同窓会でも困難なカードの発行を短期間で成し遂げたのか。その多くは歯学部同窓会から委員として全学同窓会に参加している佐藤定雄歯学部同窓会副会長と福島正義学術理事の尽力によるものです。会長として、歯学部同窓会として誇りに思います。2007年6月末現在の1,436名の加入者中、歯学部同窓会からは129名の参加者がありました。会員10万人と言われる全学同窓会において、僅か会員総数2,000名の同窓会としては、立派な数字です。本件との関わりもありますが、歯学部同窓会では、学内外の卒業生以外の方を対象とした賛助会員の募集にも今後力を入れたいと考えております。現在もしくは過去において少しでも歯学部に関わって来られた方は全て対象です。これまではお返しできるメ

リットが少ないことから控えておりましたが、今後は積極的に勧誘したいと考えます。賛助会員の件につきましては、大島勇人総務理事を中心としたチームが取り纏めました。

歯学部同窓会として今後しばらくは、会員の就職支援システムの構築と歯科医院承継システムの構築を中心として動くこととなります。歯学部同窓会は全国に支部もしくは都府県代表幹事を配置しており、会員の為の幅広い求職、求人活動を開始する予定です。歯科医院承継システムの構想は、後継者のいない同窓の先輩の歯科医院を後輩が引き継ぐというものです。第1期生は皆さん還暦を越えたと思います。然るに若い先生方は、現状の歯科界の厳しさから多額の開業費を投じての開業には不安を感じていると思います。先輩、後輩という極めて高い信頼関係をベースとして、双方にメリットのあるこのシステムを構築したいと考えます。

平成19年度同窓会総会を終えて

同窓会専務理事 成 田 秀

日時：平成19年4月14日(土) 午後4時30分～
場所：歯学部2F大会議室

昨年の記録的な寒かった冬とはうって変わって、新潟市は1月2月は積雪もほとんど無く、私の歯科医院では除雪も融雪パイプを稼動することも無いのはじめての冬を過ごしましたが、その割には3月4月は春の訪れが遅く、結局例年並みの開花時となった歯学部の桜も満開の花を咲かせ、冷たい風に花びらを散らせはじめた花冷えのする4月14日に平成19年度歯学部同窓会総会が開催されました。今回も昨年同様、同窓会総会学術講演会（講師：網塚憲生教授）のあと、予定時刻より10





分ほど遅れての開催となりました。

開会に先立ちこの一年間で亡くなられた野原廣美名誉教授(平成18年4月20日逝去)、田口政晴先生(1期・平成18年5月19日逝去)、羽中田香先生(12期・平成18年6月18日逝去)、奈良井省太先生(32期・平成19年4月14日逝去)のご冥福を祈り全員で黙禱を奉げました。特に奈良井先生はこの総会の日の朝になくなられたという悲報に接し、32期という歯学部卒業後まだ5年の若い前途有望な人材のご逝去には、本人のご無念、ご遺族の皆様のご心痛を思うと世の無情を嘆かざるを得ませんでした。

続いて会長から挨拶があり、この一年間、役員尽力、会員の協力、学部の支援等で様々な面で同窓会活動に成果が見られた。たとえば、口腔生命福祉学科生に歯学部同窓会の活動を説明し、理解を得られたので歯学科生同様に卒業後歯学部同窓会に受け入れることが決まった事とか、個人情報保護の意識の高まりに対し新潟大学歯学部同窓会個人情報保護基本方針と同窓会名簿取扱指針を制定しそれに基づいて同窓会名簿を発行した事とか、さらに昨春発足した新潟大学全学同窓会においても、歯学部同窓会は重要な役割を果たしており、特に「新潟大学カード」創設に当たっては歯学部同窓会の役員が中心となり尽力し、全学同窓会での歯学部同窓会の評価を高めることが出来た事。また、歯学部からの要請を受けスリランカからの留学生の支援を行い、歯学部との連携を深めることができた事など。

そして、今後の同窓会としての検討事項としては、1)「会員一人ひとりを大事にすることにより、会員からも大切にされる同窓会作り」の観点から、準会員である歯学部生の国家試験対策支援や、研修医へのサポート・アドバイスの実施。2)「会員にメリットのある同窓会作り」のための、会員の就職支援、現役引退会員から若手会員への歯科医院継承システムの構築、現在行っている同窓会各種事業の発展継続および新たな事業の模索。3)

「強い同窓会作り」のための、歯学部同窓会独自の同窓会館(室)の設立により大学への依存度を

低下させるとともに大学支援を図ること。全学同窓会へ歯学部同窓会からの役員を増員し積極的に参加することによる全学同窓会内での地盤の強化。そして歯学部同窓会への賛助会員の受け入れを行い組織強化を図る事。についての必要性を述べられた。

その後、鈴木総務理事の議長の下、平成18年度事業報告、18年度一般会計決算および特別会計決算報告、19年度事業計画、19年度予算案と議事は進行し、いずれも慎重審議の結果満場一致で承認されました(詳しくは総会議事録を参照してください)。特に印象深く思えた事は、会費納入率が前年度の58.2%から60.1%に上がったことです。近年会費納入率は毎年毎年徐々に低下してきていましたが、昨年度は上昇したことは多和田執行部の活動が会員の皆様からそれなりの評価をいただけられた現れと感じ、役員一人として大変ありがたく思いました。また逆に残念なのは、新潟県支部と共催してきました学術の定期セミナーが今年度から取止めになった事です。今後は別の形で会員サービスとしての新たな企画が登場する事を願ってやみません。

多和田会長のスローガン、「会員一人ひとりを大事にする事により、会員からも大切にされる同窓会作り」・「会員にメリットのある同窓会作り」・「強い同窓会作り」を実行するために同窓会では日々模索しています。どうか会員の皆様の声をお聞かせください。ご意見・ご批判・ご提言なんでも構いません。そのような声の中から歯学部同窓会の更なる発展の糧となるものを見出し、お応えして行きたいと思えます。今後も会員の皆様のご支援・ご協力をよろしくお願い申し上げます。





平成19年度新潟大学歯学部 同窓会総会学術講演

「骨質を踏まえた歯科領域の骨再生に関する組織学的知見」を聴講して

18期生 山 賀 雅 裕

歯学部駐車場の桜が満開となった4月14日、同窓会総会の学術講演として企画された網塚憲生先生の講演を聴講した。先生は本学18期生で、小澤英浩教授門下で硬組織研究の道に進まれ、現在は新潟大学超域研究機構教授に就任されている。

最初に骨の基本構造について説明があり、それを踏まえたうえで、骨質の概念について解説された。従来は骨密度が骨の強さの指標であったが、骨が脆かったり、吸収が進んでしまうケースでは、密度だけでは骨の強さを評価できず、質についても考慮されるようになってきたそうである。骨密度と骨質が骨強度に寄与する割合は7対3程度と推定されているが、骨質には骨代謝回転の速度、微小骨折の蓄積、骨基質タンパク、石灰化度、骨の高次構造などが複雑に関与しているため、その定量化は今後の課題とのことであった。

次に、動物実験の結果から、骨再生に用いる補填材は「骨形成先行型」と「骨吸収先行型」に大別されることを示された。前者は早期から多量の骨を形成するが、長期的には骨髓組織が多いやや弱い骨となり、後者は初期の骨形成量は少ないものの、その後は強い骨が維持されるとのことであった。インプラント植立や歯周組織再生など、骨再生に関連する治療の成功率を向上させ、安定した予後を得るためには、今後も生体材料の研究開発が重要で、歯科出身の研究者がその中心を担うべきと、決意を込めて語られた。

最後に、ステロイドとビスフォスフォネートが骨組織に与える影響について概説して頂いた。ステロイドは骨細胞を、ビスフォスフォネートは破骨細胞をターゲットとしており、いずれも長期投与によって骨質が低下するという。詳細な機序は不明とのことであったが、放射線療法後と同様、

顎骨壊死など深刻な事態を招くこともあり、日常臨床で注意が必要なことを改めて認識した。

網塚先生が映し出される組織写真やイラストは芸術的に美しく、ソフトな口調で語られるストーリー展開も鮮やかで、さながら良質の科学番組を見ているかのようであった。また、講演後の質疑応答も活発で、母校の先生方が研究、臨床に心血を注がれている姿が心強く、同窓生として誇らしく感じられたすばらしい講演会であった。

2006年度第2回歯学部教授会 同窓会定期協議会

18期 渉外担当 飯 田 明 彦

標記会議が開催されましたので、以下に報告いたします。

- I 日 時 平成19年2月8日(木) 19時10分～20時40分
- II 場 所 歯学部特別会議室1
- III 出席者 教授会：山田学部長、宮崎副病院長
同窓会：多和田、佐藤、宮野、鈴木、成田、飯田

IV 報告・議題

1. 歯学部から

1) 歯学部周囲の道路拡張の件

- ・国道の拡幅工事は終了した。それに伴い桜の木は移転となった。
- ・歯科外来棟の正面玄関前の道路もバス路線導入のために拡幅工事を行っている。

2) 口腔生命福祉学科の大学院設置に向けた準備

- ・修士課程の設置に向けて準備を進めている。どういう学生を集めどういう卒業生を育てていくかを検討している。

3) 現代 GP 採択の件

- ・教育の設備充実をはかっていく。具体的には学生の厚生施設、バリアフリー化などである。

4) 学部長の交代

- ・学部長は4月1日から前田健康教授に交代





する。

- ・ 副病院長候補は齊藤力教授に決定した。

2. 病院から

1) 最近の病院の動きについて

- ・ 統合後、諸問題はあるものの全体的に状況が安定してきた。
- ・ 病院統合に関しては現在中央診療棟の工事を行っている。今後外来棟の統合に移行していく。
- ・ 臨床教育に関して、総合診療部の専任教員が中心になって実績を上げている。患者数は1か月約1,000人にのぼる。2年目の研修医も10名採用することとなった。外部の医療機関で研修医を採用していただくと、医員を採用できるので協力をお願いしたい。
- ・ インプラント治療部、摂食嚥下リハビリテー

ションも軌道に乗ってきた。

3. 同窓会から

1) 同窓会総会日程について

- ・ 来年度の歯学会総会が従来の4月第3週から第2週に変更になったことから、同窓会総会の準備が困難な状況である。解剖体祭の日程などもあり、今後学部、同窓会が合同で日程を協議していく必要がある。

2) 新潟大学カードについて

- ・ 新潟大学カードが発行になった。加入者増加のために協力することとなった。

3) 個人情報に関する同意書について

- ・ 同窓会の新入会員に対して、個人情報保護に関する同意書をとることになり、大学からの郵送物に同封する方向で検討することとなった。



総合診療室（総診）を経験して

総診実習での臨床実習を経験して

歯学科6年 赤石 真 啓



5年生の夏までは弓道部の活動が学生生活の大半を占めていました。学校がおわるとすぐに道場に足を運び毎日練習ばかりしていました。試合前には少し気合を入れたりしたものでした。

冗談はさておき、それが今では毎日7時まで、技工室に残り、書類を書いたり、技工物の製作をしたりと、臨床実習に打ち込む自分がいます。

昨年末から臨床実習がスタートし、半年以上たった現在も、もちろん経験値がまだまだ足りません。今でも焦っている様子が言葉と振る舞いににじみ出ていると思いますが、はじめはコミュニケーションの取り方から勉強でした。また処置ひとつ行うにしろ手際が悪く、患者様に時間をかけてしまいます。患者様が帰るときには、嫌な顔もせず、ありがとうと言ってくださると、複雑な気持ちになります。反省しつつ、次回はどうかばよいだろうかと考えることがたくさんあります。

ライターの指導の下で実習は行われています。保存、補綴など各分野の先生が、それぞれの見地からアドバイスしてくださります。治療計画立案やレポートのチェックの段階では、すべて答えを教えてくれるわけではありません。また新たな問題を提示し学生に考える機会を与えてくださいます。チェアサイドでは、正確な処置ができるようにいつも目を光らせ、叱咤激励してくださいます。技術や知識だけではなく、心も鍛えられました。

座学だけでは得られないことを、臨床実習を通して学んできました。特に患者様との接し方はその最たるものです。知識や技術も、座学と臨床そ

れぞれフィードバック、フィードフォワードすることで、よりの確に身につけられたのではないかと思います。学生の身分でありながらも患者様と関わり実習できる環境は恵まれています。未熟な私たちに診療の機会を与えてくださる患者様、先生方には感謝しております。残りの実習期間も無駄にせず、そしてよい歯科医になることが何よりであると思います。これからもよろしく願います。

総合診療室での臨床実習を経験して

歯学科6年 小 熊 宗 泰



5年生の11月に総診での臨床実習が始まり、先生方の熱心なご指導のもと、看護師さんや衛生士さん、先輩や同級生たちに支えられ実習期間も残りわずかになってきました。先輩から

患者様を引き継ぎ、総診での治療を開始したものの、総合診療部の仕組みやカルテの書き方などわからないことだらけで戸惑い、患者様に迷惑をかけることもありました。入れ歯の症例においてアルジネート印象を行ったときにうまく採れず何度も取り直して患者様の口の周りをアルジネート印象材まみれにしてしまったり、患者様の前歯の着色をクイックジェットで取る際に、患者様の口腔内にたまった洗浄液をうまくバキュームで吸うことができず、塩辛い思いをさせていただきました。患者様の耐えている顔が今でも申し訳なくて忘れられません。診療が終わると「ありがとうございました」という言葉をかけてくれますが、反対に自分の方が自分の未熟な勉強に付き合って下さり、ありがとうございましたという感謝と反省が入り混じった気持ちになり、診療が終わった時は

「おだいじにどうぞ」という言葉とともに、「ありがとうございました」という言葉が出てきます。また、自分の診療を厳しくも温かく熱心に見守ってくれ、フォローをしてくれる先生方には感謝と尊敬の思いをいつも持っていました。クラウンや入れ歯を作る際、技工士の先生にお忙しい中、長時間にわたって指導をしてもらい患者様の診療日に間に合わせることができました。また治療計画や治療方法などの詳細をそれぞれバックグラウンドの異なる患者様にわかりやすく丁寧に説明をしている先生方の目配りや対応を目の当たりにし、的確な治療や予防ができる技術や知識はもちろん、相手の立場に立つて行うという誠実さを臨床実習の中で教えてもらいました。

歯科の最前線に出るのはあと半年後ですが、臨床実習の中で学んだことや感じた初心を忘れず、誠実に確実に成長し、指導をくださった先生方のようなプロになりたいと決意を新たにしました。自分に勉強のチャンスくれた11人の患者様と新潟大学歯学部にご感謝します。ありがとうございました。

総合診療室での臨床実習を経験して

歯学科6年 本間 陽子



早いもので臨床実習期間も半ばを過ぎ、もう数ヶ月もすれば5年生に引き継ぎとなります。総合診療室での実習となるとそれまでの講義や模型を使った基礎実習やポリクリとは異なり、患者様が相手となりました。それは、文句も言わずいくらでも口を開けていてくれる模型ではなく、また少々失敗してもごめん済む友達でもなく、実際にお口の中に何かしらお困りのことをもつ「生きた」患者様でした。患者様が相手となる

とやはりその責任は重圧なもので、今までの実習とはまるで異なり「こんなもんでいいかな？」などという妥協は一切なく、患者様のためにはどうしたら一番いいのかを真剣に考えましたし、またうまくできない自分に苛々したりもしました。患者様には長時間の治療を強いてしまうし、その上うまくできず同じことをするためにもう一度患者様に足を運んでいただくこともありました。しかしそんな時でも帰り際には患者様に「ありがとうございました」と言われ、ほんとお礼を言いたいのはこちらの方で、胸が苦しくなる思いをしました。1年間こんな未熟な私にいやな顔一つせず付き合っただき、お口の中を任せてくださった患者様に感謝してもしきれません。

臨床実習を行うにあたり、5年生までに受けた講義や基礎実習やポリクリがどれだけ重要であったかを身にしみて感じました。また逆に実際に患者様を通して経験することで、いままで漠然と単語の暗記のようだったものが、初めて理解したりできることもたくさんありました。そしてまた臨床実習を通して患者様に対する心配りや接し方なども学び、コミュニケーションの大切を実感することができました。

患者様にはたくさんのご迷惑をおかけしましたが、そのおかげで多くのことを学ばせていただき、とても充実した実習だったと思います。医療とはいつでも結局「人」と「人」との関わりであり、信頼の上に成り立っているのだということを改めて実感しました。

これから先もこの初心を忘れず、本当に患者様に信頼していただけるような歯科医師を目指して日々頑張りたいと思います。

最後になりましたが、患者様をはじめ、ご指導くださったライターの先生方、苦楽を共にした同窓生の皆さん他、これまで私を支えてくださった皆様にこの場を借りて深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

新入生合宿研修を終えて

医歯学総合病院・講師 藤井規孝
(歯科総合診療部)

平成19年4月7日(土)、8日(日)の2日間、新潟厚生年金スポーツセンター(ウエルサンピア新潟)において新潟大学歯学部新人合宿研修が行われました。毎年入学直後に行われているこの合宿研修ですが、今年度も多くの教員、職員の方にご協力いただき、新入生75名(歯学科45名、口腔生命福祉学科30名:3年次編入を含む)、教員16名、職員2名、学生アシスタント3名の総勢100名近くにもおよぶ大人数が参加する大変にぎやかで楽しい合宿研修となりました。以下、概要を簡単に報告致します。

【4月7日(土)】

9:30からの全体ガイダンスは前田学部長、齊藤(力)副院長の挨拶で始まり、歯学科、口腔生命福祉学科のカリキュラムについての詳細な説明、医療人として必要不可欠な院内感染対策、さらには学生支援委員会の紹介やセクハラ相談窓口など、これから始まる学生生活のサポート体制についても説明がありました。

続いて自己研鑽セミナーI、IIでは、新入生全員を8グループに分け、小集団討論(スモールグループ・ディスカッション)を行いました。各グループとも初めて顔を合わせる者同士が多い中、教員の手を借りながら少しずつうち解けあい、活発に意見交換を行っていく様子は今後の学生生活にとって大いに役に立つネットワークが形成されたことを証明しているように思われました。作業の内容は、まずセミナーI(コミュニケーション・ゲーム)で集団討論の方法を覚え、これを活かしてセミナーIIでは「面接試験にもの申す(異論/反論/オブジェクション)」と題して面接試験の問題点を抽出し、それに対する解決策を考えるというものでした。最終的に各グループでのプロダクトを4分間で発表してもらい、2分間の質疑応答を行いました。各班よりユニークな意見や鋭い

指摘が提示されていたように思います。これを受ける形で入試委員会委員長の野村先生からコメントを頂き、終了致しました。

自己研鑽セミナーIIの後、18:30から夕食が始まり、その中で先輩学生によるスキー、テニス、サッカー、水泳、ゴルフ、野球部などのクラブ紹介が行われ、和気藹々とした雰囲気の中で20:00付近までを楽しく過ごしました。その後、教員との懇談会が開かれ、さらにお互いの親睦を深めることができましたと思います。

【4月8日(日)】

それぞれに朝食を済ませた後、8:30から全体ガイダンス(学務情報システムの紹介、講義履修ガイダンス)が行われました。特に学務係職員の方による学務情報システムの詳細な説明は歯学部学生にとってとても有益なものであったと思われる。また、講義履修ガイダンス後には説明を参考に早速聴講を希望する講義を選択する新入生とそれにアドバイスを送る先輩学生の姿があちこちで見られました。最後に、再び先輩学生にサポートしてもらいながら合宿研修恒例のバレーボールが行われましたが、ここでも新入生全員が即席チームにもかかわらず見事なチームワークでレクリエーションを楽しんでいたようです。

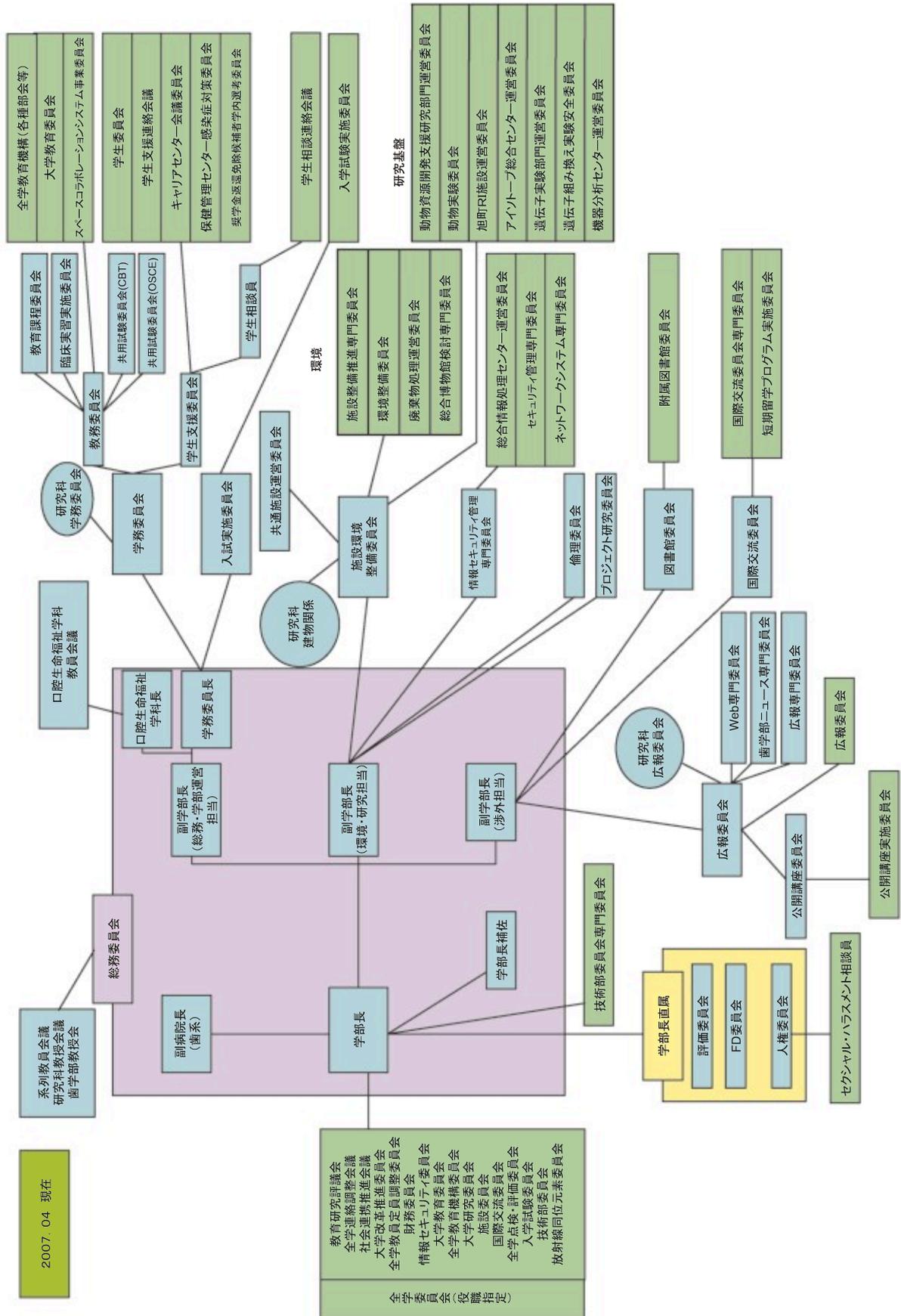
新潟大学歯学部の新入生にとって、この合宿研修は学業のためだけではなく、クラブ活動や交友関係を拡大するという意味においても非常に有意義な2日間であったように思われます。学生支援委員会委員長の山村先生や前委員長の小野先生をはじめとする関係スタッフの先生方、職員の方、参加してくれた先輩学生のみなさん、おつかれさまでした。新入生のみなさんには是非、この経験をこれからの学生生活に役立てて頂ければと思います。

平成19年度 新潟大学歯学部新人合宿研修日程表

4月7日(土)		4月8日(日)	
8:30	スタッフ集合	6:30	起床
9:15	学生到着(バス)	7:00	朝食
9:30	全体ガイダンスI	8:30	全体ガイダンスII
10:30	自己研鑽セミナーI	9:00	レクリエーション
12:30	昼食	11:30	出発(バス)
13:30	自己研鑽セミナーII	12:00	歯学部到着・解散
17:00	自由時間		
18:30	夕食(懇親会、クラブ紹介)		
20:00	教員との懇談		
22:00	就寝		



《歯学部各種委員会》



学部内委員会

平成19年9月1日現在

委員会名	氏名	職名	対応する全学委員会	備考
総務委員会	前田健康	歯学部長		総括
	齊藤力	副病院長		病院（歯系）
	興地隆史	副学部長		学部運営
	宮崎秀夫	副学部長		環境・研究担当
	林孝文	副学部長		渉外
	鈴木昭	口腔生命福祉学科学科長		口腔生命福祉学科
	大内章嗣	学部長補佐		
学務委員会	小野和宏	学務委員会委員長	全学教育委員会	総括
	齋藤功	教務委員長		教務
	野村修一	入試委員会委員長	入試実施委	入試
	山村健介	学生支援委員会委員長		学生支援
	魚島勝美	臨床実習委員会委員長		臨床実習
	鈴木昭	口腔生命福祉学科学科長		口腔生命福祉学科
教務委員会	齋藤功	教務委員会委員長		総括
	渡邊孝一			
	高橋英樹			教育課程(口腔生命福祉学科系)
	ステガロク・ロクサーナ			教育課程(口腔生命福祉学科系)
	高木律男			◎共用試験 (CBT)
	小林哲夫			◎共用試験 (OSCE)
	小野和宏	オブザーバー		
教育課程委員会	齋藤功			
	小野和宏			
	高木律男			
臨床実習実施委員会	魚島勝美	委員長		
	新垣晋	第30期ヘッドインストラクター		
	安島久雄	顎顔面外科診療室		
	泉直也	口腔再建外科診療室		
	平周三	画像診断・診療室		
	白倉正基	義歯(冠・ブリッジ)診療室		
	庭野和明	歯の診療室		
	山本幸司	歯周病診療室		
	細貝暁子	義歯(入れ歯)診療室		
	中島貴子	総合診療部		
	豊里晃	歯科麻酔科		
	廣富敏伸	予防歯科診療室		
	井上誠	加齢歯科診療室		
	三富智恵	小児歯科診療室		
	八巻正樹	矯正歯科診療室		
	山田秀子	総合診療室看護師		
	福島正義	口腔生命福祉学科		
石川裕子	口腔生命福祉学科			
共用試験委員会 (CBT)	高木律男			必要な都度委員を指名
共用試験委員会 (OSCE)	小林哲夫			必要な都度委員を指名
学生支援委員会	山村健介	学生支援委員会委員長		総括・学生相談員
	高木律男			歯学科
	藤井規孝			歯学科
	井上佳世子			歯学科・学生相談員
	隅田好美			口腔生命福祉学科
	程 瑠		学生相談連絡会議	研究科
学生相談員	山村健介			全学の学生相談連絡会議 は小野教授、程准教授
	井上佳世子			
入試実施委員会	野村修一	入試委員会委員長	入試委・入試実施委	総括
	富沢美恵子	前入試委員会委員長		補佐
	福島正義			口腔生命福祉学科
	朔 敬		(オブザーバー)	

委員会名	氏名	職名	対応する全学委員会	備考
研究科学務委員会	齋藤 功			総括
	葎原 明弘			教務
	井上 誠			学生支援
施設環境整備委員会	宮崎 秀夫	副学部長		総括
	織田 公光		施設整備専門委・環境整備委	◎
	吉江 弘正		総合博物館検討専門委	
	江尻 貞一		動物実験委	
	里方 一郎		遺伝子組み換え実験安全委	
	福島 正義		口腔生命福祉学科(施設担当)	
共通施設運営委員会	宮崎 秀夫	副学部長		
情報セキュリティ管理専門委員会	小林 博		総合情報処理センター運営委	総括
	鈴木 一郎		総合情報処理センター運営委	IT 一般
	西山 秀昌		総合情報ネットワーク委	
	渡邊 孝一			
図書館委員会	林 孝文	副学部長		
	吉江 弘正		附属図書館委員会	
	八木 稔		附属図書館委員会	
国際交流委員会	林 孝文	副学部長		
	魚島 勝美		国際交流委員会専門委	
	星野 悦郎		国際交流委員会専門委、短期留学プログラム実施委	
広報委員会	林 孝文	副学部長		総括
	大島 勇人		研究科広報委 web 担当、学部広報 web 専門委、歯学部ニュース専門委	◎
	鈴木 一郎		研究科広報委 web 担当、学部広報 web 専門委	◎
	五十嵐 敦子		広報委員会 (学部)	◎
	飯田 明彦		広報委員会 (研究科)	◎
	黒川 孝一		口腔生命福祉学科	
	吉江 弘正		公開講座実施委員会	◎
研究科広報委員会 (Web 担当)	大島 勇人			◎
	鈴木 一郎			
歯学部広報委員会 Web 専門委員会	大島 勇人			◎
	鈴木 一郎			
	黒川 孝一			
歯学部ニュース専門委員会	大島 勇人			他の委員は助講層、助手層からローテーションで選出
広報専門委員会	五十嵐 敦子		学部	
	飯田 明彦		研究科	
歯学部公開講座委員会	吉江 弘正		公開講座実施委員会	
プロジェクト研究委員会	宮崎 秀夫	副学部長		
	山崎 和久			
	川瀬 知之			
	網塚 憲生			
倫理委員会	星野 悦郎	委員長		
	前田 健康	学部長		
	齊藤 力	副病院長		
	織田 公光			任期 18.4.1~20.3.31
	吉江 弘正			任期 18.4.1~20.3.31
	高木 律男			任期 18.4.1~20.3.31
	駒宮 史博	学識経験者 法学部		任期 18.4.1~20.3.31

臨床実習実施委員会以外で任期の記載のない委員会委員の任期は、平成19年4月1日から平成21年3月31日まで
◎は下部組織を立ち上げる必要のある委員

教 職 員 異 動

学 部

【教員等】

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
昇任	19. 4. 1	多部田 康 一	超域研究機構・准教授	歯周診断・再建学分野・助教
採用	19. 4. 1	相 田 美 和	口腔生化学分野・助教	福岡大学医学部・助手
配置換	19. 4. 1	柴 田 佐都子	口腔生命福祉学科・助教	医歯学総合病院・歯科衛生士
昇任	19. 5. 1	八 巻 正 樹	医歯学総合病院・講師	歯科矯正学分野・助教
昇任	19. 6. 1	田 口 洋	小児歯科学分野・准教授	医歯学総合病院・講師
採用	19. 6. 1	富 塚 健	加齢歯科補綴学分野・准教授	東京大学医学部附属病院・講師
採用	19. 6. 1	小 神 浩 幸	歯科基礎移植・再生学分野・助教	JST 雇用研究員
退職	19. 6. 30	渡 邊 淳 一		小児歯科学分野・助教
採用	19. 7. 1	八 幡 誠	矯正歯科学分野・教務補佐員	矯正歯科学分野・研究員
採用	19. 8. 1	伊 藤 晴 江	歯周診断・再建学分野・助教	医歯学総合病院・医員
退職	19. 8. 31	小 林 博 昭		小児歯科学分野・助教

【事務等】

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
採用	19. 4. 1	渡 辺 温 子	医歯学系学務課総務第三係・事務補佐員	
配置換	19. 4. 1	水 野 暁 子	医歯学系学務課学務第三係・事務補佐員	医歯学系学務課総務第二係・臨時的採用職員
配置換	19. 4. 1	安 達 正 芳	医歯学系学務課・学務第三係長	人文社会・教育科学系学務課大学院学務係長
配置換	19. 4. 1	野 水 忠 弘	医歯学系学務課・主任	財務部契約課・主任
配置換	19. 4. 1	水 谷 栄美子	医歯学系学務課	医歯学総合病院総務課
採用	19. 5. 1	安 藤 徳 子	医歯学系学務課総務第三係・事務補佐員	
配置換	19. 8. 1	野 口 政由喜	医歯学系学務課・主任(総務第一係)	医歯学系学務課・主任(総務第三係)
配置換	19. 8. 1	丸 山 景 子	医歯学系学務課	医歯学系総務課
退職	19. 8. 10	坪 田 涼 子		摂食・嚥下リハビリテーション学分野・事務補佐員
採用	19. 8. 20	山野井 澄 江	摂食・嚥下リハビリテーション学分野・事務補佐員	
退職	19. 8. 31	依 田 浩 子	医歯学総合病院・講師(19. 9. 1 採用)	口腔病理学分野・研究支援者(科研費研究員)

病 院

【教員等】

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
採用	19. 4. 1	山 田 裕 士	口腔外科医員	継続
採用	19. 4. 1	嵐 山 貴 徳	口腔外科医員	継続
採用	19. 4. 1	小 山 貴 寛	口腔外科医員	継続

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
採用	19.4.1	中里隆之	□腔外科医員	継続
採用	19.4.1	五島秀樹	□腔外科医員	継続
採用	19.4.1	新美奏恵	□腔外科医員	新規
採用	19.4.1	新國農	□腔外科医員	継続
採用	19.4.1	弦巻立	□腔外科医員	新規
採用	19.4.1	前川孝治	□腔外科医員	継続
採用	19.4.1	倉田行伸	□腔外科医員	新規
採用	19.4.1	高野尚子	□腔保健科医員	継続
採用	19.4.1	船山さおり	□腔保健科医員	継続
採用	19.4.1	川岸恵理子	歯の診療科医員	継続
採用	19.4.1	那須真樹子	歯の診療科医員	新規
採用	19.4.1	福田敬	歯の診療科医員	継続
採用	19.4.1	重谷佳見	歯の診療科医員	新規
採用	19.4.1	河野承子	歯の診療科医員	継続
採用	19.4.1	坂井幸子	歯の診療科医員	新規
採用	19.4.1	伊藤晴江	噛み合わせ診療科医員	継続
採用	19.4.1	島田靖子	噛み合わせ診療科医員	継続
採用	19.4.1	小松康高	噛み合わせ診療科医員	継続
採用	19.4.1	山田一穂	噛み合わせ診療科医員	継続
採用	19.4.1	子田浩	噛み合わせ診療科医員	継続
採用	19.4.1	竹山雅規	噛み合わせ診療科医員	新規
採用	19.4.1	越知佳奈子	噛み合わせ診療科医員	継続
採用	19.4.1	庭野友理子	歯科総合診療部医員	継続
採用	19.4.1	仲川なぎさ	歯科総合診療部医員	継続
採用	19.4.1	平山実里	歯科総合診療部医員	継続
採用	19.4.1	田島卓	顎関節治療部医員	新規
採用	19.4.1	吉田恵子	インプラント治療部医員	新規
採用	19.4.1	田巻元子	摂食・嚥下機能回復部医員	継続
採用	19.4.1	堀井信哉	□腔外科レジデント	継続
採用	19.4.1	佐藤秀樹	□腔外科レジデント	継続
採用	19.4.1	塚田博子	□腔外科レジデント	継続
採用	19.4.1	本間春菜	歯の診療科レジデント	継続
採用	19.4.1	津田高	歯の診療科レジデント	継続
採用	19.4.1	西村雄介	噛み合わせ診療科レジデント	継続
採用	19.4.1	真柄仁	噛み合わせ診療科レジデント	継続
採用	19.4.1	安達大雅	摂食・嚥下機能回復部レジデント	継続
退職	19.4.30	山田一尋	松本歯科大学	噛み合わせ診療科講師
昇任	19.5.1	八巻正樹	噛み合わせ診療科講師	医歯学系助教
採用	19.5.1	相川弦	□腔外科医員	新規
採用	19.5.1	中西義崇	□腔外科医員	新規
採用	19.5.1	下条智子	歯の診療科医員	新規

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
採用	19.5.1	色川 裕士	歯の診療科医員	新規
採用	19.5.1	土田 しのぶ	歯の診療科医員	新規
採用	19.5.1	飯澤 二葉子	歯の診療科医員	新規
採用	19.5.1	本田 朋之	噛み合わせ診療科医員	新規
採用	19.5.1	金城 篤史	噛み合わせ診療科医員	新規
採用	19.5.1	小栗 由充	噛み合わせ診療科医員	新規
採用	19.5.1	青柳 貴之	インプラント治療部医員	新規
所属換	19.5.1	那須 真樹子	顎関節治療部医員	歯の診療科医員
退職	19.5.31	嵐山 貴徳	由利組合総合病院	口腔外科医員
採用	19.6.1	齋藤 正直	口腔外科医員	新規
採用	19.6.1	庭野 将広	口腔外科医員	新規
採用	19.6.1	小玉 直樹	口腔外科医員	新規
採用	19.6.1	小林 孝憲	口腔外科医員	新規
退職	19.6.30	河野 承子	歯の診療科助教	歯の診療科医員
採用	19.7.1	河野 承子	歯の診療科助教	歯の診療科医員
採用	19.7.1	沼 奈津子	歯の診療科医員	新規
退職	19.7.31	伊藤 晴江	医歯学系助教	噛み合わせ診療科医員
採用	19.8.1	中曾根 直弘	噛み合わせ診療科医員	新規
退職	19.8.31	福田 敬	開業	歯の診療科医員
採用	19.9.1	依田 浩子	口腔外科講師	
採用	19.9.1	中川 麻里	噛み合わせ診療科医員	新規
採用	19.9.1	斎藤 健	歯の診療科医員	新規

【看護・診療支援部】

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
採用	19.4.1	青柳 優佳	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	井浦 裕子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	大沼 倫子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	岡田 紀子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	佐久間 智子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	相馬 裕子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	高杉 友子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	畠山 良子	看護部東3階病棟	新規
採用	19.4.1	山本 恵美	看護部東3階病棟	新規
育児復帰	19.4.1	新目 美和子	看護部歯科外来	育児休業
配置換	19.4.1	柴田 佐都子	医歯学系助教	診療支援部歯科衛生部門歯科衛生士
採用	19.4.1	中澤 さやか	診療支援部歯科衛生部門歯科衛生士	新規
育児休業	19.8.12	渡邊 弓子	育児休業	看護部歯科外来
所属換	19.9.1	千葉 香	看護部東3階病棟	看護部西6階病棟

【事務部】

異動区分	発令年月日	氏名	異動内容	異動前の職名
配置換	19.4.1	小澤	勉 医事課収入第二係長	医事課収入第一係長



編集後記

突然のメールで招集がかり、気が付けば編集責任者に。当初組んでいた特集がうまくいかず没になったり依頼者連絡先が不明であったりと言うハプニングもありましたがなんとか仕上がりました。特に、今回特集として組んだ「大学院へ行こう」が新連載になったのは編集責任者として感無量です。そして、私は編集責任者と言っても名ばかりで、この歯学部ニュースは編集委員の諸先輩方、執筆者の先生方と学生諸君の多大な協力があつたからこそ出来上がった1冊であり、お忙しい中、協力と助言をして下さった編集委員の諸先輩方、そして、急な原稿依頼にも嫌な顔一つせず引き受けて下さった執筆者の先生方と学生諸君には感謝とお礼を申し上げます。 勝良 剛詞

初めて歯学部ニュース編集委員を務めさせていただきました。快く原稿依頼をお引き受けいただいた諸先生、学生の皆さんにあらためて御礼申し上げます。また、情報収集にあたり、歯学部事務方の皆様にお世話になりました。その記事は今号ではなく次号に掲載予定となりますが、この場を借りまして御礼申し上げます。

今回の経験で、“旬の記事”を掲載することは結構大変なことだと気づきました。今までは一読者でしたが、今後は歯学部ニュースを読む視点が変わるのではと思います。 石崎 裕子

前々号で素顔紹介を掲載して頂いたのも束の間、今回、歯学部ニュースの編集委員を仰せつかりました。私は特集のテーマに沿った内容での原稿執筆を先生方をお願いさせていただきました。皆様、お忙しい立場にも関わらず、迅速かつ適切な原稿をいただき、楽しく仕事をさせていただきました。大変感謝しております。本号ではタイムリーな救急蘇生法に記事の掲載もできました。急なお願いにもかかわらず快くお受け頂いた先生方に改めてお礼申し上げます。 黒川 孝一

中越沖地震で被災された方々に謹んでお見舞い申し上げます。3年前の地震の折、私の十日町在住の両親に電話が通じるようになって直ぐ、前にTVで阪神・淡路大震災経験者が語っていた「水道が復旧するまでトイレは段ボール箱等の内側にビニール袋を張り、新聞紙を入れてその中に用をたし、そのままビニール袋を縛ってゴミに出す」ことを伝えました。避難所へは行かなかったこともあり役に立ったとのこと。読者の皆様に「無駄な知識」となります様に。原稿をご執筆いただきました皆様ありがとうございました。 庭野 和明

初めて歯学部ニュースの編集委員を担当させていただきました。いつも『歯学部ニュース』を当たり前のようによく読んでいたのですが、この広報誌が大変貴重なものであるという事を最初の編集会議で知って、少しプレッシャーに感じていました。しかし広報委員会の大島教授、編集責任者の勝良先生、他の編集委員の先生方のご指導により責務を果たす事が出来ました。ありがとうございました。また忙しい時期に快く執筆を引き受けていただいた先生方には心より御礼申し上げます。

福井 忠雄

歯学部ニュース

平成19年度第1号（通算111号）

発行者 新潟大学歯学部広報委員会

編集責任者 勝 良 剛 詞

編集委員 石崎 裕子、黒川 孝一、
庭野 和明、福井 忠雄

印刷所 (株)プライムステーション

表紙・裏表紙の写真の説明

表紙・裏表紙ともに

撮 影 地：中華人民共和国・北京市・頤和園

撮 影 日：2007年6月28日

撮影データ：

表 紙 オリンパス E-410/ズイコーデジタル11-22mm F2.8-3.5 (焦点距離：22mm)/絞り優先オート (F5.6・1/125秒)/記録画素数：3648×2736・JPEG/ISO：200/ホワイトバランス：オート

裏表紙 オリンパス E-410/ズイコーデジタル11-22mm F2.8-3.5 (焦点距離：11mm)/絞り優先オート (F8・1/250秒)/記録画素数：3648×2736・JPEG/ISO：200/ホワイトバランス：オート

コ メ ント：今回も前回に引き続き、表紙・裏表紙ともに広角レンズで揃えてみました。フィルムカメラの35mm判に換算して22～44mm相当の2倍広角ズームレンズによる撮影です。最近ではデジタル一眼レフでも10倍以上の高倍率ズームが一般化してきており、ズーム比の小さなレンズはあまり人気がないようですが、広角ズームに関しては2倍前後のズーム比のタイプが各社からラインナップされています。広角レンズはわずかな焦点距離の差で著しく遠近感が変わるので、カバーできる焦点距離の範囲が少なくても、目の前の被写体に対して、はじめからどの焦点距離でどのような画面構成にしようか決めて撮影する場合には、ズーム比が小さくても使い勝手の上であまり大きな問題にならないからです。もっとも、高倍率ズームレンズで、ファインダーや液晶ビュー画面を見ながら焦点距離をダイナミックに変化させて撮影することも、面白いと感じますが……(本誌中の挿入写真の何枚かは18倍ズームレンズのコンパクトデジタルカメラによるものです)。ズーム比の小さいレンズのメリットのひとつとして、画像の立体感が豊かという傾向があるようです。最近の高倍率ズームもピントのあった部分の解像度には素晴らしいものがあります。しかし、ピントのあった部分とその前後でボケていく変化の度合い次第で、被写体が立体的に見えるか、平板に見えるか、得られた画像において結構な違いが出てくるようです。銀塩(フィルム)カメラが主流だった頃にはそのような議論もよく耳にしましたが、そうした経緯を知っていると、写真に解像感よりも立体感を求めてしまうのかも知れません。

本誌中の写真の使用機材

ボ デ ィ：オリンパス E-410、E-500、SP-550UZ

レ ン ズ：ズイコーデジタル ED50mm F2.0マクロ、ズイコーデジタル11-22mm F2.8-3.5、ズイコーデジタル14-54mm F2.8-3.5、オリンパス ED レンズ 4.7-84.2mm F2.8-4.5

撮 影 者：林 孝文 (2007年8月29日 記)

