

一般社団法人 日本歯学系学会協議会
第8回講演会
「学会間の連携について」

日時：平成23年6月30日（木）

場所：昭和大学旗の台キャンパス

2号館3階第3講義室

開 会

○野口座長 タイトルは「学会間の連携について」ということで、演者は、本学会理事で九州歯科大学教授の寺下先生でございます。寺下先生の御略歴につきましては、先生方の資料のところにございますようにたくさんあるのですが、時間の関係上申しわけありませんが、主要なもののみ御紹介させていただきます。

先生は昭和 48 年に九州歯科大学を御卒業になりまして、その後大学院を修了されまして、保存学第 1 講座、修復だと思いますが、その助手、講師、助教授と昇任され、平成元年の 4 月に第 1 講座の主任教授に就任されまして、その後平成 19 年 10 月に九州歯科大学の総合診療学分野の教授に着任されております。その他役職等あるいは学会、外国出張は御手元の資料に書いてあるとおりでございまして、所属学会も非常に多く、つい先日まで日本歯科保存学会の理事長をお務めになっておられました。

研究テーマは、資料に書かれているような項目でございまして、特に後半の項目は今日の講演タイトルにも関係あるのかもしれませんが。

大変お忙しい中、しかも急な御依頼で誠に申しわけありませんでしたが、ぜひよろしくお願いしたいと思います。(拍手)

○寺下 野口先生、御紹介ありがとうございます。九州歯科大学の寺下です。きょうは、学会間の連携という難しいテーマをいただきました。

最初に、東日本大震災で亡くなられた方々に御冥福をお祈り申し上げますとともに被災された方々に心からお見舞い申し上げます。一日も早い復興を願っております。

岩手医科大、東北大学、奥羽大学、それから東京の方もかなり被災されたそうです。その中で御遺体の身元確認とか医療活動をされておられることをお聞きしております。皆様に敬意を表したいと思います。

この学会間の連携についての講演を依頼されましたが、突然ということもあり、まとまった話ができないかもしれません。これはシンポジウムでやるという予定でしたし、そういうテーマだろうと思います。今回は個人的な意見がかなり入っておりますので御容赦を願いたいと思います。

野口先生から紹介されましたが、私は平成 19 年に保存から総合診療学分野に移籍しました。そこでは、歯科のシステムや医療行動学などのことを勉強しているところですので、それもこの学会間の連携につながるころがあるのかなと思っています。そういう視点からのお話もしたいと思っています。それではよろしくお願いします。

歯学系学会協議会は、専門性の高い学会が集まった会です。きょうの理事会で大学にベースを置いた学会があることに気付きました。この協議会の縮小体で、その大学のいろいろな専門分野が集まった学会でどういう連携をしているのか。その連携をここで拡大すると一つの方策が見つかるのかな、と思いました。

ほとんどの学会は それぞれに専門性の高い学術的な活動をしています。その専門を持っている方々が集中して研究し、ディスカッションすることによって良い成果が出てく

ることは間違いないことで、そういう意味で各学会の存在価値は高いと思います。この協議会はその集まりですね。

学会間の連携を探る

多くの学会が存在し、専門性の高い学術的な活動をしている

- 1 細胞治療
- 2 再生医療
- 3 インプラント
- 4 診断・検査機器の開発・改良
- 5 薬剤・材料の開発・改良
- 6 クリニカルエーション・ペイシェントエーション→エビデンスの提供
- 7 歯科医療の見直し、情報提供
- 8 医療制度・医療政策→政策提言
- 9 人材育成
- 10 世界のトップ、アジアをリード etc

目的の重複、同じ視点による行き詰まり、目標の見失い・ズレ etc
手がかりの発見、研究の広がり・向上、目標の修正・達成 etc

ことによって、手がかりの発見、研究の修正、研究の広がり・向上、その結果、目標を達成することができるだろうと思います。そういう目的での連携があります。

これは、私が思い浮かんだのを 10 個並べただけですが、上 5 つに関しては、少数の学会が関連しているだろうし、下の 6 から 10 は、多分全学会が絡んでくるだろうと思います。できるだけ多くの学会が集まる方がいいだろうなと思うのですが、幾つかテーマを設けて少数ずつ集まってやるという連携もあると思います。

この目標の達成が本当に望まれているものなのか。我々としては素晴らしい成果が出たと思っても、その成果は本当に役に立つのかどうかは余り考えないですね。今から視点を変えて、その辺の話をしばらくしたいと思います。

● 歯科医療の必要性

- ・歯科医療人の出現→病院、診療所
- ・歯科医療人の養成→大学、専門学校
- 国民の健康な生活を確保

● 歯科医療のための科学的根拠の必要性

- ・研究者の出現→学会(大学)
- 研究者の養成
- ・研究データの蓄積
- 歯科医学の進歩・・・歯科医療の見直し

● 歯科医療の保護(規制)

- ・行政の関与→厚労省

ここに思いついた研究テーマを単純に並べてみました。各学会は専門性を持っていますが、実は目的が重複しているものがたくさんあります。ここに挙げたものだけでもあると思うのです。1つの学会で同じメンバーが同じ視点でやっていると、行き詰まりや気づかずにずれが生じてくる。集中してやればそういうことが起こってくるだろう。それを視点の違う他学会と連携する

科学は真理を探究するもので、その成果は人々にとってすぐに役立たなくても価値あるものと見なされます。これを否定するものではありませんが、それを歯学系学会協議会、歯学系の学会が目指して良いものかどうかということについてお話をさせていただきたいと思います。

歯科が存在するのは、歯科医療が国民から求められたからです。歯が痛い、治療し

てほしい、そのために医療をする人が要る。それで歯科医療人が出現し、病院、診療所ができました。次に必要なのは、歯科医療人を養成しないといけない。大学ができ、専門学校ができた。歯科医療が行われるようになったら、歯科医療に科学的な根拠が必要になってくる。研究者が出現する。彼らが、学会を設立した。学会はいろいろな科学的根拠を出し、歯科医療の進歩に貢献してきました。研究者の養成もしてきました。学会が設立された経緯から考えると、歯科医療のために科学的サポートをするのが学会であるといえます。

さらに、歯科医療が行われると当然行政が関与してきます。行政は多分保護のためと言いますが、歯科医療をやっている者からは規制に感じる人が多いようです。きょうは余

り話しませんが、これに産業界が関与してきます。

歯学系学会設立

1. 歯科医療へ科学的根拠の提供
2. 研究成果を歯科医療へ反映
歯科医学の進歩 ➡ 歯科医療の見直し
(政策提言、国民への啓蒙)
3. 研究者の養成
4. 専門医の養成

歯学系学会の視点

- ・ 歯科医療のための研究
↳ 科学としての研究…… 歯科医学
(研究のための研究?)
- ・ 研究の成果を歯科医療に反映
研究者の求める歯科医療
- ・ 歯科医療はなぜ必要とされたのか
必要とされているのか

歯学系学会の設立の目的を整理すると、1つは歯科医療に対する科学的根拠を提供する、これが最初だったのです。研究を進め新しい治療法の開発など歯科医療の見直しを行う、この2つが主だと思います。歯科医療のためです。従って、政策提言があり、国民への啓蒙があり、研究者の養成があります。

繰り返しにもなりますが、学会の存在意義は歯科医療のための研究をすることです。研究をずっとやっているとこれを忘れてしまい、科学としての研究になってしまう。下に括弧して「研究のための研究」と書きましたが、こうなってはいないだろうか、と少し反省もあります。我々は科学者でもあり、科学をする者としてこれを否定するものではありませんが、歯学系学会としての目標はここではない。

研究の成果を歯科医療に反映させる、でも、ここでも、我々はどうも研究者の求める歯科医療に対してになっていないだろうか。

そうすることで、歯科医療はなぜ必要とされたか、必要とされているのかを振り返りながら、頭の隅に置きながら、歯学系学会の活動もするし、連携もするし、歯学系学会協議会としても検討して行くべきではないだろうかというのが私の提案です。

具体的な話をしたいと思います。国民が求める歯科医療があるはずです。歯科医療の現場で活躍している歯科医師、医療者が考える、あるいは求める歯科医療があるはずです。行政、厚労省が求める歯科医療、産業界が求める歯科医療があるはずです。それと、我々研究者が求める歯科医療とそれぞれ視点が異なります。当然役割がありますので、それぞれの役割を果たさないといけませんが、お互いが乖離していると良くないと思います。社会が求めていたから歯科医師が出現し、科学的な根拠を出すために学会が設立されたことから、学会のよりどころはやっぱりここ（国民の求める歯科医療）を最優先すべきではないかと思っています。

では、国民、患者が感じている歯科医療。現在の歯科医療で国民は満足しているのか。

歯学系学会のよりどころは

科学的根拠と研究成果を提供 ➡ 歯科医療へ

- ・ 患者(国民)が求める歯科医療→最優先?
- ・ 医療者(歯科医師会)が求める歯科医療
- ・ 行政(厚労省)が求める歯科医療
- ・ 産業界が求める歯科医療
- ・ 研究者(学会)が求める歯科医療

それぞれ視点が異なり、役割がある ➡ 連携

私自身が国民の立場に余り立っていない可能性があります、インプラントなど進歩が著しいと思っているでしょう。実は2番目に記載した「よくわからない」、これが正直なところだと思います。

ペイシェント・クエッションとひとくくりに言っていますけれども、患者さんのクエッションがたくさんある。本当にインプラントがいいのですか？、どのぐらいも

つのですか？、それに対する答えが十分でない。だから、疑義が多くなる。これは、医療者の責任でもありますし、科学的根拠を出さなければならない学会の責任でもあります。クエッションに対するしっかりとした回答がない。あっても医療者が学会の報告したエビデンスを知らずに十分な回答をしていないということもあります。

患者さんの希望どおりにならない。これは、まだ無理なものがあり、研究を進める必要がありますが、それも説明が不足していると不満は出てきます。

治療法に統一性がない。いろいろな治療法があり、それはそれなりに正しいのかもしれませんが、でも、エビデンスが無いものや、あっても不十分な場合があります。疑義があるものまであります。いろいろなことが考えられます。国民は余り満足していない可能性があるなと思っています。希望通りになった患者さんは満足しているでしょうけれど。

我々から見た国民なのですが、意識が低いですね。自分自身が何もやらずに予防できるのが一番いい、治療もしたくない、そう思っています。自分の口の中が悪いとわかっているけど、3人に1人は治療に行っていないというアンケート結果がありました。わかっているけど行かない。こういうところも少し頭の隅に置いておいて考えないといけないかもしれません。

今、お話しした国民（患者）の歯科医療に対して思っていることを参考に解釈モデルが出来ます。医療者も、自分たちの歯科医療に対する解釈モデルがあります。研究者も解釈モデルを持っています。先生方には研究者としての解釈モデルがあるだろうと思います。行政も持っています。

国民(患者)が感じている歯科医療とは

現在の歯科医療(体系)で国民は満足しているのか？

- 進歩が著しい(インプラント etc)
- 良くわからない
- 疑義が多い(ペイシェント・クエッション)
- 希望通りにならない
- 治療法に統一性がない etc

予防や治療への意識が低い

患者(国民)の求める医療
患者の解釈モデル

医療者(歯科医師会)の求める医療
医療者の解釈モデル

研究者(学会)の求める医療
研究者の解釈モデル

行政(厚労省)の求める医療
行政の解釈モデル

<医療>

患者(国民)の解釈モデル

||

医療者(歯科医師会)の解釈モデル

||

研究者(学会)の解釈モデル

||

行政(厚労省)の解釈モデル

このように立場によってそれぞれの解釈モデルがありますが、医療ではすべてがイコールでつながるのが理想だと思います。患者さんの解釈モデルで、こうあってほしいと思っているのが、医療者も同じ考えを持ち治療をする。研究者も、そういう研究をする。それに行政(厚労省)が一緒になればすごく理想的な歯科医療が行われる。このように考えます。

そこで、歯科医療に対する国民の解釈モデルを解説したいと思います。彼らは、虫歯がある、歯周病があることで来院するわけではありません。生活をするために不具合・不都合があるから、それを改善したい、無くしたいから来院する。保存や補綴ではなく歯科、すなわち患者さんにとって歯科は1つです。噛めない、痛い、歯の色・形がおかしい、話すことが出来ない、さらに食べ物を口から食べられない・味わえないなど不具合を訴えてきます。我々は齲蝕が原因であれば、不具合の改善に対する治療という見方から離れて齲蝕の治療をします。彼らは、噛める様になるために、痛みを取ってもらうために来ています。これは常に不具合・不都合を改善し、健康的な生活をしたいということです。すなわちQOLの向上をはかりたい。

日本学術会議からの提言にもありますが、歯学は健康医学、健康医療に属します。味覚や食感など感覚受容器を持つ口腔を対象としていることから感覚医学ともいえます。あるいは生活のための医学(生活医学)。耳鼻科や眼科と一緒にですが、健康医学、健康な生活を送る、QOLの向上のために行う医療、これが歯科だろうと思います。

でも、患者さんは、不具合を生じたときにしか来院しない。だから、啓蒙しないといけないですね、これも、学会や医療者の仕事であり、行政の仕事でもあります。さらに、快適に治療を受けたい、安全で簡単に、短時間で、安く、と国民は求めています。

もう一つは、医療者へは技術のみならず資質の向上を望んでいます。態度や医療コミュニケーション能力などプロフェッショナリズムを持った歯科医療人のもとで治療を受けたい。これが国民の持っている解釈モデルだろうと思います。

では、医療者(歯科医師と言ってもいいですが)の解釈モデルはどうでしょうか。歯科疾患があつて、その治療をする。疾患の治療、口腔機能の回復など、いわゆる口腔科学としてとらえているのだらうと思います。私も最初はそうでした、口腔科学すなわち疾患を対象にした考えをずっと持っていました。でも、口腔科学と言うよりも健康医学であり、感覚医学、生活医学であ

歯科医療に対する国民の解釈モデル

1. 生活するための不具合の改善・消失

(NBMを基に構築)

噛めない、痛い、歯の色や形がおかしい、話をしたい、口で味わいたい、etc...

→健康的な生活(QOL)・・・健康医学(感覚医学)

訴えは不具合が生じた時

2. 歯科医療の進歩

1)快適、安全、容易、短時間、経済性

2)医療者の質

プロフェッショナリズム

歯科医療に対する医療者の解釈モデル

1. 歯科疾患の治療、口腔機能の回復 → 口腔科学 疾患を対象にした医療、保健指導

* 健康医学(感覚医学)

生活医学とも呼ばれ国民のQOLの向上に寄与

2. 医学的根拠を基にした医療体系

EBMを基に構築

3. 医療制度の功罪

と思います。歯科はQ O Lの向上に寄与する領域の医療に属します。

当然ですが、医学的根拠、科学的根拠をもとにした医療を考えます。患者さんは narrative based medicine (NBM) ですが、医療者は evidence based medicine (EBM) です。医療者はエビデンスを基に考え、患者さんは自分の不具合・不都合を基に考える。いかに一致させるかが大切なところなのです。

では、行政の解釈モデルは。歯科の位置づけを行政はどう考えているのでしょうかね。多分、健康医学と考えているだろうと思います。安心・安全な医療は当然なのですが、国の政策、財政、この辺からいろいろな制限が入ってきます。また、研究・臨床・教育で世界をリードしてほしいと思っています。これには、産業界も一緒になってリードする。我々も世界をリードし、アジアのトップ、世界のトップに、科学者として歯科医学のトップに立ちたい、その気持ちはあるだろうと思います。

行政は、患者さんの望む歯科医療のためにどうしようかと一生懸命考えています。ただ、いろいろな制限があってなかなかうまくいかない。国民が声を上げれば行政は動くと思いますので、国民に声を上げてもらう手があります。

それでは、多分異論があると思いますが、我々研究者が思っている歯科医療の解釈モデルはどうなのでしょう。

歯科医療は国民の健康に貢献するものであり、科学的根拠の基に行われるものです。疾病構造、国民のニーズがどんどん変化していますが、対応しきれていない。しかも、科学的根拠が不十分のままで、クエッションがあって答えられないものが未だに多く残されています。エビデンスのあまりない医療が行われている。学会は歯科医療の進歩に貢献してきましたが、科学的根拠を出すための研究や情報提供を怠っていたようです。

ここで、参考のため2つの情報を提示します。2001年に出された日本学術会議の「歯学分野の展望」から抜粋したものです。的確な情報の把握、抜本的な改革が必要、

歯科医療に対する行政の解釈モデル

1. 歯科の位置付け
健康(感覚、生活)医学?
2. 安心・安全な医療
環境への配慮も
3. 国の政策(財政)
4. 世界をリード
歯科医学の進歩→歯科医療の見直し

* 国民が望む歯科医療

研究者の歯科医療に対する解釈モデル

1. 国民の健康に貢献
2. 疾病構造、国民のニーズの変化
歯科医療が対応しきれていない
3. 科学的根拠が不十分な治療体系
学会からの情報提供が少ない
4. 医療体系の改善が必要(見直し)

1. 日本学術会議一歯科分野の展望
2. 歯学系学会協議会の事業

日本の展望-学術からの提言2010 歯学分野の展望

的確な現状把握→抜本的改革が必要
口腔科学に加えて生活科学・健康科学として性格を強める

1. 疾病構造の変化に対応しうる教育・研究・医療体制を構築する
研究環境の整備(先進歯学研究教育センター)、修学支援
2. グローバル化への対応
歯科医療の国際化、研究・教育の国際化、アジアにおける役割
3. 社会のニーズへの対応
ニーズに対応した歯科医師の養成、
歯科保険医療制度の見直し、専門医制度
4. 人材養成

個々に対応せずにみんなでやろうという提案が出ていました。現状把握をもう1回するべきだとも。

また、口腔科学に加えて、生活科学、健康科学の性格を強めていく。疾病構造の変化に対する教育、研究医療体制を構築する必要がある、研究環境の整備のため先端歯学研究教育センターの設置を求めています。これは他にも日本歯科医学会などが歯学研究所という名称で研究・教育の拠点を作る必要性を提案しています。本協議会はそこに中心となって参加する手はあります。

第2点としてグローバル化への対応、歯科医療、研究教育の国際化、アジアにおける役割など。社会のニーズは、健康医学として大きく変わって来ていること、入院患者さんの口腔ケアや歯科治療に対応し切れていないこと、制度の見直し、専門医制度の必要性、すべてに絡むことですが、人材養成をすべきであることなどを提言しています。

歯学系学会協議会の事業

- ・政策提言を立案し、日本学術会議に提案
- ・歯学系学会間の連携と交流を密にし、意見を集約して情報発信
- ・歯科医学の学術的根拠を得るための学際的な取り組み

本協議会の事業です。政策提言の立案は最初の事業でした。私も政策提言委員として「歯科用医療材料の安全性の確保を目指したデータベースの作成と提供」を作成し、平成17年の8月に学術会議から政策提言として出されました。

各学会が交流を密にして情報発信、それが有効な方策であることは解りますが、具体的にどうするか。

我々の学会を立場の違う方達がどのように捉えているのかを考えてみましょう。我々自身はというと、科学的根拠の提供、研究成果の医療への反映、新しい術式の開発など、国民に必要なものと判断して研究を進めています。それから、研究成果の発表の場を利用して科学的根拠や新しい治療法を提供しています。報告されたものが医療現場に確実に届いているか気がかりですが。学会としては、必要だから研究をやっている。当然レベルの高い研究の方がいいに越したことはない。研究そのもので評価を受ける。このまま突っ走って行くと、歯科医療が求める研究ではなく、興味のある研究になってしまう。その研究が社会的評価を受ければ問題ないのですが、でも？という話です。

不具合・不都合に視点を置く国民の解釈モデルに近づくために、我々研究者側の解釈モデルを変えないといけないだろうと思います。

国民は学会をどう思っているのか。不具合を無くす研究、すなわち健康医学を進めて質の高い生活を送れるようにして欲しいと思っています。また、不具合から発したペイシェ

研究者の学会に対する解釈モデル

1. 歯科医療へ科学的根拠の提供
2. 研究成果を歯科医療へ反映
歯科医学の進歩 ➡ 歯科医療の見直し
3. 研究成果の公表の場
→科学的根拠の提供、歯科医療の見直し
4. 評価の高い研究
→レベルの高い研究へ
5. 興味のある研究(科学者)
→社会的評価

ント・クエッションがありますので、これに答えてほしいと思っています。情報公開をもっとしてほしい。

ノーベル賞をとれば多分国民は喜ぶますが、本来の仕事ではないと思います。でも、本協議会から受賞者が出てくれば私もうれしいです。

医療者は学会に対してどう思っているのか。疾患の治療から発したクリニカル・クエッションがたくさんあります。これを科学的根拠を基にわかりやすく情報提供してほしいと思っています。多くの開業医は英語論文を読まないと思います。論文は英語で構わないのですが、ステートメントやガイドラインを出すことが必要です。ガイドラインにはクリニカル・クエッションへの回答がたくさん含まれていると思うので、そういうのをどんどん出すべきだろうと思います。

また、研究成果を歯科医療に反映させて、患者の希望どおりの治療が出来るようになり、歯科の社会的評価を上げてほしい。世界的な研究をすることによって歯科医の評価も上がるでしょう。

専門医については疑義があるようです。専門医をつくることによって社会的評価は上がると思うのですが、いろいろ御意見があるようです。

学会に対する行政の解釈モデル

1. 歯科医療へ科学的根拠の提供
2. 国民への啓蒙
3. 政策に対する学術的サポート
 - ・政策に反映する研究結果の提供(厚労科研)
4. 政策提言
5. 世界をリード(国策、産業)
6. 真理の探究
 - ・ノーベル賞等

エビデンスも余りありません。

世界をリードしてほしい。韓国が研究面でアジアのトップになろうとしていますし、中国が医療のいろいろな分野で制覇をねらっています。日本政府も、アジア、そして世界をリードすることを期待しています。そのために学会間および産業界と連携してほしい。い

学会に対する国民の解釈モデル

1. 歯科医療の進歩に貢献(歯科医療の見直し)
 - ・健康(感覚)医学→QOL
2. 科学的根拠の提供
 - ・ペイシエント・クエッション
3. 情報公開
4. 世界をリード
5. 真理の探究
 - ・ノーベル賞等

学会に対する医療者の解釈モデル

1. 学術的サポート(科学的根拠の提供)
 - ・クリニカル・クエッション
 - ・情報提供(わかりやすく)
2. 歯科医学の進歩(歯科医療の見直し)
 - ・研究成果を歯科医療へ反映
ガイドラインetc
3. 歯科の社会的評価の向上
 - ・世界的な研究(専門医)

行政は我々に対してどう考えているでしょうか。これも、学会の解釈モデルに加える必要があるだろうと思います。常に国民に啓蒙してほしいと多分思っています。国民は自身で予防などをしてくれない。

政策に対する学術的サポートをしてほしい。政策に反映する研究結果の提供が少ない。厚労科研でいろいろやろうとしていますが、実は余り無い。保険診療を裏付ける

ろいろ考えていると思います。

ちょっと話は違うかもしれませんが、ある患者さんが、「歯にアマルガムを修復したことによって心臓にいろいろな症状が生じた」と、修復した開業医のみならずアマルガムを認可した厚労省を訴えてきました。厚労省は意見書を作成するために日本歯科保存学会と日本歯科理工学会に協力依頼をしました。理工学会は材料学的な面で、保存学会は臨床面から私が意見書の作成を手伝いました。その時に、日本には古いデータしかないことに気づきました。参考にしたのはアメリカのデータです。アメリカでは研究発表は少なくはなりませんが、米国歯科医師会などが機関として毎年ステートメントを出しています。本協議会が連携してそのようなものを出すことも必要かなと思いました。裁判の判決は、開業医ならびに厚労省が勝訴しました。

では、厚労省の政策を見てみましょう。8020 運動は一生懸命やり、それなりの効果をあげましたが、今、食育推進宣言、嚙ミング 30 運動というスローガンで食育推進をやろうとしています。

もう一つ、厚労省のチーム医療推進方策検討ワーキング委員会が、口腔ケアの医科歯科連携という話を出してきました。

回復期病院で歯科医師、歯科衛生士がチームとして参画する。方策としてオープンシステムにする。入院から退院後まで切れ目なくスムーズに歯科治療を提供する。つまり、入院したときに、歯科医師が診断から治療方針を決め実施するという事です。退院までは当然口腔ケア関係が中心になりますが、社会復帰させるための機能回復も必要になります。できたらこれを進めていって、回復期病院だけではなくてすべ

ての病院に複数の歯科医師、歯科衛生士を送り込んでいただきたい。本来、オープンシステムでやるよりはそこに歯科医師がいた方がいい。今 8,000 ぐらいの病院があって、歯科を標榜しているのは 2,000 にも満たないです。これは非常に問題だろうと思います。

地域全体で医療連携チームを構築して環境づくりを行うというのが行政の考え方でしょう。これに対してどう対応するか。歯科医師会が受け入れ先ですが、そういうところと連携していくことも考えられます。必要とされる歯科医師、歯科衛生士を養成する。学会が専門医を育てる協力をする必要でしょう。

本協議会の位置付けは、あるいは役割は何でしょうか。他に同じような機関や組織があります。歯学部・歯科大学、日本歯科医学会、JADR など。医科関連で日本医学会があ

厚生労働省の政策 「8020→食育推進」

食育推進宣言

- ・日本歯科医師会
- ・学校歯科医会
- ・日本歯科医学会
- ・日本歯科衛生士会
- ・日本栄養士会

嚙ミング30運動

- ・日本歯科医師会
- ・日本栄養士会

厚生労働省 チーム医療推進方策検討ワーキンググループ

「口腔ケアの医科歯科連携」

- ・ 歯科標榜のない回復期病院と地域歯科医師会との連携
- ・ 歯科医師、歯科衛生士がチームとして参画
- ・ 方策としてオープンシステム、入院から退院後まで切れ目なくスムーズに歯科治療を提供
- ・ 地域全体での医療連携チームを構築、環境作りを行う。

ります。特に眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科などは、感覚医学、健康医学であり、生命医学ではないですね。これに整形外科とか形成外科とか入ってくるかもしれませんが、患者さんの健康、QOLを高める、そういう医学です。ここに大切な歯科が入ります。医療系の関連学会もたくさんあります。これらとの関係をどうするのか。

例えばJADRとの関係は。本協議会の先生方も多くがJADRに入っていますが、個人として参加しています。アメリカとか諸外国はどうなっているのでしょうか。IADRとの関係はどうなっているのでしょうか。歯学系学会協議会として参加することのメリットがあるのではないかな。そんなこともちょっと考えていくといいかもしれません。

歯学系学会協議会の位置

- 歯学部・歯科大学
- 日本歯科医学会
- JADR
- 日本学術会議歯学委員会
- 歯科関連学会
 - 日本医学会、健康医学(感覚医学)系学会
 - 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科etc
- 医療系関連学会
 - コメディカルの学会 etc

学会間の連携を探る

1. 国民から見れば歯科は1つであり、学会は種々のエビデンスを整理・集約して歯科医療に生かすことが必要
 - 1) 国民が求める歯科医療を研究者の視点で研究
目標に達したものを整理・集約して提供
 - 2) 医療者が求める歯科医療を研究者の視点で研究
用語の統一
 - 3) 行政が求める歯科医療を研究者の視点で研究

学会間の連携を探るということで、沢山話してきましたが4点だけ挙げさせていただいてディスカッションの材料にしたいと思っています。

1つ目は、学会は種々のエビデンスを整理集約して歯科医療に生かす必要があります。研究テーマの重なりはあるでしょう。それを整理集約する目的で連携をする。国民から見れば歯科は1つであり、国民のこ

とを考えればそうならなければならないと思います。

国民が求める歯科医療を研究者の視点で研究して目標に達したものを整理集約する、医療者が求める歯科医療、行政が求めるもの、彼らが求める歯科医療を研究者の視点で研究する。これは各学会が個々にやるよりもみんなでやった方がいいことは明かです。

用語の統一は、気になったので書かせていただきました。用語が統一されていないと混乱を招きますし、ほとんどの学会が参加しているこの本協議会が行うのは有用だと考えます。

2つ目です。何回も触れましたが、医学は健康医学と生命医学に大別されますが、歯科は健康医学に属しQOLの向上に貢献する。ここで連携できないか。

診断、予防法、治療法の解明をし、根拠を出す。テーマは健康医学であり疾患ではない。患者さんは疾患というより不具合と思っていますので、不具合を取り上げる。

学会間の連携を探る

2. 医学(医療)を2つに分けるとすれば、健康医学と生命医学に大別され、歯科は健康医学に属し国民のQOLの向上に貢献
 - 1) 病態(診断)と予防・治療法の解明……根拠
テーマは健康(感覚、生活)医学
 - 2) 国民への啓蒙
関連機関・メディアを利用、報道官(著名人) etc
 - 3) 他学会、機関との連携
医科、コメディカルの学会
 - 4) 人材養成(歯学研究者、歯科臨床医)

例えば「噛めない」という不具合をテーマで研究する。噛めるようにするにはどうするか、病態の解明から治療まで多くの専門分野（学会）が絡んできます。連携することは目標を達成する最善の方法であることは予想できます。

国民への啓蒙。報道官に著名人などを使ってもいいかなと思っています。

他学会というのは、歯学系ではない学会の事です。やはり連携が効果的です。そのために、健康医学として他学会と連携できる人材の養成が必要です。研究者、臨床医、両方育てる必要があります。こういうところで一緒に（連携して）やれませんか。

3つ目は、前の2つより具体的になります。いろいろな疾病を持った、特に入院患者さんは、寝たきりになりたくない、経管栄養などしたくない、口からものを食べたい、人間的な生活をしたい、その先に、生活だけではなく、社会復帰もしたいと思っています。行政も動こうとしています。ここで何か連携する方策はないか。

入院患者さんの社会復帰と人間的生活のための口腔ケアの効果、この根拠は今いろいろデータが出されていますが、まだ十分とはいえません。これは国民から、行政から、医科からも声が上がっています。もう一つは、摂食機能の回復です。半身不随であっても、半分だけ機能があれば多分摂食できるようになると思います。そういうデータが十分ありません。その診断をし、機能回復をし、維持する、そういう術式の開発も必要です。根拠を出して適切な提言をし、口腔機能回復の出来る人材を養成しましょう。

最後です。例えば「アジアの拠点になろう」と言うスローガンを挙げ、アジアを牽引する、アジアの拠点になる。当然言葉は英語になりますね。英語でやる学術大会を日本でやる。全世界から集める。特にアジアだろうと思います。国策も多分アジアだと思っています。ジャーナルも英語で、ただ、英語ばかりだと日本の歯科医療への情報提供に余りならないので、そこは日本語で、同じものを総説やステートメントで出す。

そのためには国際競争に打ち勝てる人材の養成が必要です。研究を推進し、教育を総括する機関・組織も必要です。

では、時間になりましたので。御静聴ありがとうございました。（拍手）

学会間の連携を探る

3. 疾病を持った患者の人間の生活および社会復帰のため口腔ケアと口腔機能(摂食)回復

- 1) 口腔ケアの効果……根拠
在院日数、死亡率、回復の程度、薬剤の使用料 etc
- 2) 口腔(摂食)機能の回復……根拠
診断・機能回復法、機能維持法、薬剤・器材の開発 etc
- 3) 厚労省、歯科医師会と連携……提言
政策提言、事業の共催、学術的サポート etc
- 4) 関連機関・学会との連携……提言
- 5) 人材養成(専門医)

学会間の連携を探る

4. 協議会が参加可能な組織・機関、スローガンを立ち上げ

- 1) 歯科医学(感覚医学)の研究機関 etc
- 2) アジアを牽引(アジアの拠点) etc
 - ・英語による学術大会
 - ・英語によるジャーナル・ステートメントの発信
 - ・人材養成(国際競争に打ち勝つ)

質 疑 応 答

○野口座長 寺下先生、本当に難しいテーマで、それこそ多方面にわたって、しかしベースの考え方としては、歯科が健康医学であって生命医学とは少し違うのだという観点だったと思います。異論もあろうかと思いますが、今先生がおっしゃったように、これはあくまでも提言ですので、いろいろな御意見をいただきまして本講演会を盛り上げていただければと思います。

何か今の御意見に。

○質問 大阪歯科大学の川添でございます。

表題とはまた違った用語とか分類とかそういったことで示唆をいただいたわけですね。野口先生もちょっと言われたのですが、歯科はすべてQOLの向上ということとでくれるかと最近特に思うのです。それと、例えば補綴なのですが、補綴の領域で欠損というのは病名かどうかといったときに、病名ではない。歯の喪失ということになると、海外の用語集にも病名であるというものもあります。しかし補綴でいう欠損というのは両方あるのです。

そうしたときに、再生医療というのが入ってきた場合には、これはまた医学の方にも入る部分もあるのではないかという点があるのと、果たしてQOLの向上ですべてにくった場合に、我々の医療というのは、リハビリなどはしようがないかもわからないですが、治療と言っていいのかどうかですね。健康の維持とか保持とか向上とかそういうところに関与していて、治療と言えないのではないかということにも突き当たるし、病名のつけられない方向へどんどん入っていくような気がするのです。それはどうなのでしょう。

○寺下 今先生が言われたように、大きくくくればという話なので、治療学も健康医学の中に入ります。診断、治療、機能回復……

○質問 入りますか。

○寺下 それは入ると思います。その治療の先にQOLの向上がある。そのための治療をするということなので。不具合があるということは、そこには疾患がある。その治療をしないとQOLの向上につながらない。生命医学とは、これをやらなければ死んでしまうという意味合いです。再生医療も健康医学の目的に入ります。

○質問 ゼロレベルでも入りますか。

○寺下 再生医療もQOLの向上のためにやることがあります。実は多いです。もしそれが生命の維持につながるのならば、その再生医療は生命医学になる。再生医療は手段であって、その目的が命を救うのか、QOLの向上なのかで、どちらであるかが決まります。

○質問 欧米でもそういう解釈はされているのですか。

○寺下 欧米のことは知りません。欧米ではどうなのでしょう。

○質問 医学の方でリハビリというのは、長く「治療」という言葉は使えなくて、むしろ治療できない疾患に対してリハビリは適用するのだと。だから、ゴールは治癒とは言えないので、結局QOLを上げる程度までを行う、その段階でストップか、キープするという

ことですね、せいぜい改善のところまでということですのでわかるのですが……

○寺下 QOLも、最高のQOLがあるでしょう。不具合を直して完全な健康に戻すという……

○野口座長 大変におもしろいところなのですが、森戸先生、予定質問者になっておりますので、この辺について何か御意見がございましたら。

○質問 日本老年歯科医学会の森戸です。今のリハビリテーション、私も補綴分野なので前から気になっていた言葉で、今の寺下先生の話の中でうなずけることがたくさんありました。連携しようとする時に、考えなくてはならないことは、「補綴は何を考えているのだろう」、「保存は何を考えているのだろう」、あるいは「ペリオは何を考えているのだろう」などだと思います。しかし、恥ずかしながら40年も歯医者をやっていて、実は私は、保存学会に一度も出たことがありません。そういうところに歯学協の仕事があるのではないかなという気がしています。歯科は一つと患者さんは思っているのだという先ほどのお話はとてもうなずける内容だったと思いますし、だからこそ私たちは、片方からしか見ていないというのは、やや独断に過ぎるのではないかと思います。

現在は老年歯科医学会を担当させて頂いていることもあり、QOLを高める仕事というのはまさに老年歯科医学そのものの仕事だと認識しています。そういった仕事が、医学なのかあるいは介護なのか、福祉なのかと考えると、実は境目はないのだということが分かります。そのような分野に歯科がどうやって関わっていくかを考えることが必要であり、また、関わっていくことで我々の分野がもう少し明瞭化していくのではないかと思います。結果的に保険点数がつくかもしれない、介護保険の点数がつくかもしれない、いずれにしろ、しっかりと関わらなければゲットできない問題ではないかなという気がしております。

○野口座長 ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思います。介護に歯科が入れなかったのはそもそも視点が抜けていたのではなかろうかと。

○寺下 入っていると思いますが。

○野口座長 ですけれども、歯科が入れる分野が非常に少ないし、限られた分野だと思うのですが。

○質問 話し過ぎるとほかの人が発言できなくなるのですが、今の野口先生のお話の中で、重要だと思うのは、歯科医師のほとんどが開業医の先生方なので、保険点数がなければ動かないという現実があります。しかし、実績を挙げなければエビデンスを得られないし、保険点数にもつながりません。そのあたりをリードする力をわれわれが持たなくてはならないのかもしれないかもしれません。

○野口座長 わかりました。貴重な御意見、ありがとうございます。

そのほかですけれども、先生方の方で御質問ある方はいらっしゃいますか。

それでは、なければやはり予定質問者ということで、寺下先生の1の項目につきまして、朝田先生と笹野先生に予定質問をお願いしたいと思います。大変勝手に申しわけありませんが、朝田先生はいらっしゃいますか。

○質問 寺下先生、大変貴重なご講演、ありがとうございました。予定質問というか、ぜひ皆さんでご討議いただきたいと思います。

まず、歯学協に属する学会として皆さん参画をしているわけですが、活動の中で不足しているのが、科学的根拠の提供、それから研究成果を歯科医療へ反映していないということ、この辺は大きな問題であって、学会間における歯科医学ではなくて歯科医療に対する連携がなかったということですね。

ですから、ここをどうするのかということでぜひ議論をしていただきたいのですが、その一つの突破口としては、多分診療ガイドラインが挙げられると思います。しかしながら、歯科界としての大きな目標設定が必要であるにも拘わらず、それが今までなされてこなかったと思います。寺下先生にお伺いしたいのですが、医学も、薬学もすべてが、日本の中でプラットフォームとしてでき上がっている研究機関があるのに対し、歯科界だけがNIDCRに匹敵するような研究機関をもっていません。そのため、歯科界として大きな目標設定ができなかったのではないのでしょうか。

ですので、ぜひその辺のことで少し先生方と議論ができればと思うのですが、いかがでしょうか。

○寺下 予算の問題とかいろいろあると思いますが、我々が集まるところが余りない。歯学協も集まってはいるのですが、こういうシンポジウムとか講演会とかがあるくらいで、集まる機会が少ない。大きな研究所までなくてもいいのかもしれませんが、よりどころとなる組織、機関なるものがほしいと私も思います。そこに情報を集約し、発信する。個々の研究は各学会が行っていいと思います。連携する必要がある研究はそこで目標・方略を考え、またスローガンも考える。その基に各学会が集まる。機関の立ち上げは、我々だけでやれるものではないし、行政も歯科医師会も協力してほしい。どっちかという国民に啓蒙して国民から声を出してもらうのが一番いいのだらうなと思っています。歯科の研究を統括する機関はほしいと思います。

○質問 あと、寺下先生にお伺いしたいのですが、きょうの講演の中で学会間の連携ということでスライドにありましたが、医科の関連学会と連携についてはイメージが浮かびやすいと思うのですが、実は視点を全く変えてみる必要もあるのではないのでしょうか。つまり、小児歯科の分野でいいますと、歯列咬合を改善することで発音や発声にどのような影響を与えるのかは興味のあるところですね。その意味から考えると、疾病いわゆる文系の学会との連携も可能になってくると思います。

このように今までにないような視点というのも大切かと思いますが、先生、いかがでしょうか。

○寺下 歯科医療というのは国民のためにありますので、彼らがそうしてほしい、そうしてほしいということは、我々学会員としてはやるべきだと思います。そういう意味で、どこでもいいというか、プラスになるような連携はどんどんやるべきだろうなと思っています。

○野口座長 よろしいでしょうか、時間のこともありますので。

笹野先生、この件に関してでも、あるいはほかの御意見でも結構です。

○質問 日本口腔診断学会の笹野でございます。寺下先生には、広い視野から御講演をいただきまして、大変参考になりました。

本日のテーマでございます学会間の連携についてということで、標題から見ますと、大変広くて、どこをポイントとして議論していいのかわからない広さがあるのですが、わかりやすい例として、私どもの学会の連携について少し紹介して議論を深めていただきたいと思います。

先生のスライドにもございました、同じ学会で、目的を同じにする学会と連携をしたいということで、私ども口腔診断学会では、数年前から日本口腔粘膜学会と、当初は同日の開催ということで同じ場所での学会開催を行いました。昨今は一歩進んで合同開催といたしまして、テーマも共通テーマを設けるという取り組みをしてございます。この背景には、両学会の理事長が山根先生ということでやりやすいということもあったのですが、一番はやはり学会員の声なのですね。学会員からの意見として、学会が多過ぎて参加が非常に難しいという現実的な声、もっと広く勉強したいという声、こういう声がございまして、合同開催に発展しました。昨今では、臨床口腔病理学会あるいは歯科放射線学会も視野に入れて、目的を同じにする学会と合同開催をしたいということで動いております。

私どもは、何も合同開催が目的ではなくて、やはり学会の連携という大きな目的を視野に入れているのですが、各学会で学会間の連携ということの具体的なこととして何か試みをされているのかどうか、あるいは今後そういう予定があるのかどうか、こういうことをお聞きできればまた少しこの議論が行いやすくなるのかなと思います。もしそういう試みがございましたらお聞かせ願いたいと思います。

○寺下 多くの学会が、合同学会、ジョイントをやりたいと思っています。保存学会もそうなのですが、会費の問題とかいろいろ解決しなければならない問題があってやれていません。いろいろな学会がジョイントでやれば、何かそこで生まれてくると思いますので、できるだけやれるところからやっていただき、その情報を提供していただきたいと思います。

○野口座長 我々は歯周病学会なのですが、歯周病学会は、御参考になるかどうか全くわかりませんが、きょうも臨床歯周病学会の先生が来ているかもしれませんが、臨床歯周病学会という開業医の先生が中心の学会と大学の先生が中心の学会とが、非常に難しかったのですが、ジョイントしたのです。それで、専門医も、臨床歯周病学会の先生も、歯周病学会の専門医をとれることになりました。これは厚労省に認められた専門医ですので、一応表記できる肩書きです。

ですから、たまたま歯周病だったからうまくいったのかもしれませんが、やはりこういう雰囲気というのは今まで余りなかったと思うのです。それが、今先生もおっしゃったように、徐々に幾つかの学会がジョイントしてやる。いろいろなスタイルはあると思いますが、それが広がって行って、歯科医学会も随分いろいろ考えていると思いますし、そういう総会があるわけですが、せっかくこれだけ多くの学会が参加しているところでそうい

う方向性、そしてただやるだけではなくて、今、寺下先生もおっしゃっていましたが、何かを目標にといいますか、具体性が出るようなそういうジョイントができればいいなと思っております。

それで、3番目といいますか、寺下先生が提案された3番目について、石上先生と櫻井先生、御質問がもしありましたら。ほかの話でも結構ですので、よろしくお願いします。

○質問 顎顔面補綴の石上です。顎顔面補綴は、もともと口腔外科と補綴が連携してできたような学会で、目的は患者さんのためだけなので、目的が1つであり一緒になりやすいのです。たまたま今回の3番目の課題の口腔ケアということで、この6月の初めに、顎顔面補綴学会で口腔ケアのシンポジウムをやりました。そのときに、静岡のがんセンターのO先生のお話ですが、口腔ケアをすると合併症がすごく減るというデータを出しながら、がんセンターでは、チーム治療のドクターの中に、歯科衛生士さん、口腔ケア歯科医師が、最初の診療方針の中に入っているそうです。顎顔面補綴学会の会員の先生から、ドア1枚向こうで、耳鼻科とか形成外科の医師たちが治療の手術の方針をいろいろ話しているのに、どうしてそこに口腔外科医が入らないのだという話になりました。要するに、補綴科医が形成外科学会などで講演をすると、とてもウェルカムで、一緒にやりましょうという話になるのですが、そこに口腔外科の話をちょっとすると、明らかに拒絶反応を示されます。つまり、職種が違う者同士が目的を一つにしていくのはいいのですが、同じ職種の人同士は難しいようです。今、野口先生から臨床歯周病学会と歯周病学会の話を聞いて驚いたのですが、あそこは絶対に無理かなと思っていました。しかし、学会の理事の先生方が柔軟な考えと大きな目的のためにジョイントが実現したのでしょう。例えばこれが口腔外科と耳鼻科、形成、この辺をどうにか連携させていきたいと今、学会を預かっており、その辺の学際連携の委員会もつくっていますが、なかなか前途多難です。

また、歯科衛生士さんも、認定歯科衛生士をとっているのですが、今度は看護師さんとの連携をどうするか。基本的にはお互いにハードルを低くして、どちらかという歯科衛生士さんが看護師さんに気を遣いながら入っていつているのが現状のようです。また、歯科技工士さんも認定歯科技工士があり、連携しているので、技工学会と今後連携していきたいと思っていましたが、全国歯科技工士教育協議会という団体が勝手に顎顔面補綴士というような認定制度をつくってしまい、世間に混乱を招いていますが……、多分向こうの損得もいろいろありますよね、今、歯科技工士学校が不況ですから何とかやろうと。そんな中、我々も柔軟に社会のためにやっ払いこうとしている段階です。全技協とも、今いろいろ打ち合わせをして何とかお互い顎顔面補綴治療のためにやりましょうという話はしています。

ちょっとお聞きしたかったのは、全然違うような分野だと比較的同じ目的に連携していただけるのですが、口腔外科と形成ですとか、歯科技工士さんでも一般技工士と顎顔面補綴の歯科技工士との連携ですとか、かなり近い業界の人たちがどう連携していくかです。

特に、この間の補綴歯科学会で、専門医の教育講演の中で顎顔面補綴の話をさせていたのですが、最近の補綴学会の認定医のプレゼンテーションに顎顔面の補綴ですとか

インプラントの補綴がいっぱい出てくるのですが、私は教育講演でちょっと違うのではないかと思うと言ったのです。要は、補綴の一般治療をわかっている、全然違う顎顔面補綴があるので、そこは連携してやっていくのが患者さんのためではないか。ですから、別に補綴科だから種々の補綴を全部できる必要はない。そこをうまく連携して、自分のプライドといいますか、ハードルを低くして、目的が一つであれば連携ができていくのではないか。

そのハードルの飛び方を、野口先生、どうやって臨床歯周病学会としたのかとても興味があるなと思いました。

○寺下 先生のおっしゃるとおりです。連携をするためにハードルを低くする、当然必要だと思います。今のお話を聞いていますと、各学会が自分の学会を守ろうとしている。だから、うまくできない。ちょっと極端ですが、自分が所属する学会はなくなってもいいという気持ちでやればいい。目的は国民の健康なのです。だから、それに向かっていく。皆さんがそんな考えを持てば学会の連携は簡単にできるのではないかなと思います。医科とかコメディカルとも一緒にできるのだろーと思います。

もっと極端な話をしますと、我々は何のためにこういう仕事をしているかという、実は最終目標は歯科の疾患をなくそうとしているのです。なくなったら、歯科医療人は要らなくなる、大学も要らなくなる。そのために一生懸命やっている。人間を対象としていますので絶対にそういうことにはならないとは思いますが、それが最終目標です。「歯科医師をなくすために我々は頑張ろう」と学生に話すことがありましたが、1人ぐらい反応します。そこまで考える必要はなく、ずっとハードルを低くしてお互い患者さんのためにやろうという気持ちになれば連携は容易だと思います。そうあって欲しい。歯周病学会と臨床歯周病学会のケースでは、お互いに時間をかけて慎重に協議したのだと思います、野口先生のお話はすごくいい話です。そうやって連携していったら、歯科界自体がよくなっていく気がします。

○野口座長 石上先生、きのう、実はI先生といろいろ話しましたが、例えば健康保険の導入だとか法的な問題からいうと、介護でも何でもそうですが、歯科衛生士さん単独では参加出来ないそうです。歯科医師と歯科衛生士さんとが一緒になって初めていろいろな対応ができるので、そういうハードルというか、厳しさはかなりあるということでした。それから、医師法と歯科医師法の違いを十分に考えてやらないと連携はうまくいかないということはある得るのではなかろうかということでした。

済みません、櫻井先生、遅くなりました。

○質問 私は、東京歯科大学学会と日本歯科医学教育学会の代表代理で来ておりますが、寺下先生のお話を聞いての感想を申し上げたいと思います。

現在、私は日本歯科医学会のプロジェクト研究として、ある診療ガイドラインの作成にかかわっております。これは様々な学会と連携をして完成することになります。しかし、これはまだクリニカル・クエッションを基に行っています。従いまして、今後、歯学協によって作成すべきなのは、ペイシェント・クエッションに対する診療ガイドライン

と考えます。それはまさに歯科医師だけではなく、国民に対して提言できるのではないかと思います。例えば東京歯科大学学会も、歯学協がつくったペイシエント・クエッションに対する診療ガイドラインを市民公開講座などに使用できます。すなわち歯学協に入会しているすべての学会が利用できると思います。

また、先生のお話になった口腔のクリーニングですが、自分で行うクリーニングもあるし、専門的なクリーニングもありますが、今後は家族とか介護者がクリーニングしなければいけないので、そういう方法なども各学会間で連携してつくって、それを国民に提供するのが良いことかなと思いました。

教育に関してですが、いろいろな学会が独自で作成した教育基準の内容で重なっている部分があると思います。それもやはり歯学協に属する学会間で連携していけば良いのではないかと思います。それが先生のお話を聞いた感想です。

以上です。

○寺下 今の櫻井先生のお話がヒントになったのですが、クリニカル・クエッションを基にガイドラインをつくるのには、幾つかの関係する学会が集まる。ペイシエント・クエッションに対しては、より多くの学会が絡むので、この歯学協が対応することでできそうですね。「こんなペイシエント・クエッションがあるから」と歯学協から所属全学会に提案する。そういう連携がありますね。どうもありがとうございました。

○質問 森戸です。そんな立場ではないのですが、さっき言い漏れたというか、きょうはせっかくだから、歯学協の常任理事会で話し合われていることを、やがて先生方、各学会にもその議論をお願いしようと思っていたのが、たまたま中身がほとんど出てしまったのですが、寺下先生のは非常に大きな話ですが、私が今お話したいのは、ほんの1こまでハードルを低くする方法としてこんながあるのではないですかという提言をしたくて用意をしてきたのです。

それは、それぞれの歯学協が参加している学会の正会員の人たちがお互いに交流できないか。今は、学会発表するのでも、その学会に入らなければいけなかったり、あるいはある学会によっては5,000円を払って共同演者になったりとかいろいろな方策をとっているようですが、そういうハードルをなくしてしまって、この歯学協に入っている学会の正会員であればお互いに正会員並みの参加費で、あるいは発表のときの共同演者として発表できるような方策も一つではないかなというように今日提案してみたいと考えていました。

そこにはいろいろなまた別の要素があって、専門医のリクワイアメントの話だとか、あとは論文のフォームがどうかなど、論文だとそれなりに業績の責任が出てくるという話も出てきたりで、なかなか簡単ではない問題ではあるのですが、どうも一番できそうなのは学術大会の参加かなと思います。近いうちにアンケートという形で各学会に問い合わせしてみたいと思っていますので、よろしくお願い致します。

○野口座長 ありがとうございました。まだまだ議論があるところなのですが、最後に、山根先生、御意見をまとめていただければ。

○山根理事長 寺下先生、どうもありがとうございました。

連携というテーマでこれほど活発な議論が出たということで、大変うれしく思っております。いろいろな御議論の中で、川添先生から歯科は全部QOLのためかという御質問がありました。私は日本口腔外科学会の代表で来ておりますので、歯科がQOLのためだけとなりますと、口腔外科は生命に関係しないわけではないのにとの疑問もありました。しかし、最終的には、口腔外科の手術も、すべて早目に見つけて早目に手術をして、的確な機能再建をやることによってQOLの向上になるということで、おおまかな点では賛成できると思います。

今後、学会間の連携の問題点は、先生がはっきりおっしゃいましたように、学会のエゴですね。どちらがイニシアチブをとるか等が問題になります。先ほど笹野先生がおっしゃいましたように、たまたま私が連携した両方の学会の理事長を併任していましたのでエゴが少なかったかと思いますが、その時でさえいろいろな問題が起きました。ポスターにどちらの名前を先に書くかという問題があったのです。それで、ポスターはA、Bの順に書き、プログラムはB、Aの順にするとかで解決しました。それから、当日学会参加者がどちらの学会に受付されたかにより当日会費の収入をどう分配するのだとかです。これからは学会を合同で開催する時にはいろいろな細かい問題点が出てくると思うのです。それは、やはり先生がおっしゃいましたように、おおらかな気持ちで、目的は一つだということで、森戸先生の御提案もありましたが、歯科という狭い分野の中でそんなに角を突き合わせなくてもいいのではないかと私は考えております。

それから、もう1点、連携の中で、これも直接、石上先生からお話があったように、医科と歯科の連携が非常にうまくいくのは診療部門ではないところだけなのです。いわゆる指示部門で、ケアの部門のように患者さんの健康をお互いに増進させましょうというところは非常にうまくいくのですが、診断や治療など具体的なことに入りますと、おっしゃるとおり口腔外科と耳鼻咽喉科や形成外科とはなかなかスムーズにいきません。それから皮膚科も競合します。最近はどうして口腔粘膜疾患を皮膚科が診ないのだと皮膚科の先生に内部からの啓発があるようです。気がついたら、多くの症例の口腔粘膜疾患を口腔外科が診ているのではないかと、もっと皮膚科が診るべきだということで、皮膚科からの本も出ているのです。

私たちは、口腔外科の立場ですと、決して争うつもりはありませんし、やれる人がやれる範囲をやればよいと理解しています。医療法の問題を決して無視しているとは思っていません。ところが、今まで手術をしてきたのに下顎の手術はやっていいけれども、上顎はやるなと急にいわれても、そんな口の中で線は引けないですね。そういう意味で、これは十分話し合いをしながら医療法と歯科医療法の接点をやりながら、今後は、各学会が責任を持ってやっていくことでしょう。それに加えて日本歯科医師会も応援していただきたいと思います。こういう診療の領域問題になりますと、必ず医の方は日本医師会が出てきて大きな声で発言するのです。ところが、口腔外科と関連の耳鼻科とか形成外科の領域問題になったときに、日本歯科医師会は沈黙を守ってしまうのです。あれは歯科の中で特

別な人たちがやっていることなのだと。私は、もちろん歯科医師でございますし、口腔外科専門医は日本歯科医師会会員でもありますので口腔外科は特別な人がやっているわけではありません。特に私どもがやってきたことは、口腔外科とオーラルメディシンを基盤として、病院歯科で看護師、歯科衛生士、歯科技工士、薬剤師、栄養士、言語聴覚士など関連する医療職全部とスムーズな連携がとれれば良いと考えて実践してまいりました。

そうということで、きょうは非常にいいお話を聞かせていただきまして、ありがとうございます。今後、本協議会も少し道が見えてきたような気がいたしますので、どうか先生方もぜひ御協力いただきまして、ますますこういう討議をしていただきたいと思います。

本日は全部録音をとってありますので、それを文章に起こしまして、若干足りなかったところは足していただき、言い過ぎたなと思ったところはちょっと削除していただきまして、プロシーディングをぜひつくりたいと思います。もちろん発言されました先生方にもお目を通して頂きますので、今秋ぐらいには発行したいと思います。本日は御協力ありがとうございました。(拍手)

○野口座長 先生方、御苦労さまでした。これで閉会とさせていただきます。本当に暑い時期ですので、お気をつけてお帰りください。

ありがとうございました。(拍手)

閉 会



一般社団法人 日本歯学系学会協議会
第8回講演会

「学会間の連携について」

2011年10月24日発行

編集・発行 一般社団法人 日本歯学系学会協議会
(理事長：日本口腔外科学会 山根 源之)
事務局 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9
駒込T S ビル (財) 口腔保健協会 内
TEL : (03) 3947-8891 FAX : (03) 3947-8341
印刷・製本 株式会社トライ・エックス