

第2部：シンポジウム

「学会間の連携—実践例とその効果—」

座長：佐々木啓一常任理事

○佐々木座長 それでは、第1部の講演会に続きまして、第2部のシンポジウムを開催させていただきます。私、このシンポジウムの座長を務めます、常任理事佐々木でございます。よろしくお願いいたします。

今回のこのシンポジウム、歯学系協議会としては第5回のシンポジウムになりますが、前回講演会で寺下先生にご講演いただきました学会間の連携の話題をさらに進め、各学会での実践例とその効果という形で御発表いただき、歯学系学会協議会の中での学会間の連携をさらに加速しようということを目的とするシンポジウムでございます。

この企画をいたしました者といしましては、これまでの学会間のいろいろな連携事例を知る限りではございますが、少し集めてみまして、各学会の先生方に御講演をお願いしたという次第でございます。

「日本口腔診断学会と日本口腔内科学会、日本口腔内科学会と日本臨床口腔病理学会の学術大会共催の実績紹介と展開」

一般社団法人日本歯学系学会協議会理事長 山根源之先生

○佐々木座長 最初の御発表は、「日本口腔診断学会と日本口腔内科学会、日本口腔内科学会と日本臨床口腔病理学会の学術大会共催の実績紹介と展開」と題し、本協議会の理事長でございます山根先生に御講演をいただきます。今回のこの発表では、先生の御略歴にございますように、日本口腔診断学会理事長、また日本口腔内科学会（旧日本口腔粘膜学会）の理事長であったという役職での御講演をお願いしてございます。

山根先生の御経歴等はこのプログラムに記載のとおりでございます。それでは山根先生、よろしくお願いいたします。

○山根理事長 ただいま御紹介いただきました山根でございます。

（パワーポイント映写）

ここに示しますように、目的と構成会員に共通点のある学会を並べさせていただきましたけれども、いずれも私が深く関連している学会です。特に日本口腔診断学会と旧日本口腔粘膜学会、今の日本口腔内科学

目的と構成会員に共通点がある学会

- ・ 日本口腔診断学会
- ・ 日本口腔内科学会（旧日本口腔粘膜学会）
- ・ 日本臨床口腔病理学会

- ・ 日本有病者歯科医療学会
- ・ 日本歯科麻酔学会
- ・ 日本歯科心身医学会
- ・ 日本口腔外科学会
- ・ その他多数ある

☆ 歯科医療を根底とする臨床系学会の多くは共通点がある

会につきましては、ほぼ同じ時期に理事長を仰せつかりまして会務を行ってまいりました。その中で歯科医師を基盤とする臨床系の学会の多くは共通点があるのにもかかわらず、いろいろな問題点にぶつかったわけでございます。特に私が強調しておりますオーラルメディシンという概念、これは日本では片仮名で通りにくいのですが、アメリカでは昭和20年あたりから大きな学会に育ちつつあります。ただ、大きいと言いましても学会員は数百人クラスなのですが、そういう専門の学会があり、これはヨーロッパにもあります。しかし、日本にはオーラルメディシンの概念がなかなか定着せず、1981年に初めてオーラルメディシン学講座が東京歯科大学に開設されました。当時の主任は私どもの先輩の川島先生ですが、そのときに神奈川歯科大学の赤松先生達と協議して、当時数大学にありました口腔診断学講座と一緒に、日本口腔診断学会が創設されました。学会誌表紙には Oral Diagnosis / Medicine という言葉がありまして、やはり診断とともにオーラルメディシンをやろうという動きがありました。

それからもう一つは、口腔内科学会ですが、これも英文の名前は Japanese Society of Oral Medicine ということで、前身の日本口腔粘膜学会は約21年たっております。また、日本臨床口腔病理学会は全くオーラルメディシンとは関係ないように見えますが、この英文誌の名前は「Oral Medicine and Pathology」となっています。オーラルメディシン領域と口腔病理学の関係も密接なものであり、多くの会員が重複して入っています。この3つの学会はそれぞれ共通するものを持っているわけです。

学術大会共催まで 日本口腔診断学と日本口腔内科学会

- ・両学会に参加し、類似のテーマについて討論する会員が多い。そのような中、学会を共催できないかとの議論がそれぞれの学会から持ち上がった。
- ・口腔診断学会は口腔診断学講座が中心で、歯科放射線関係も多い。
- ・口腔内科学会は口腔外科学講座と病院歯科が中心、病理関係も多い。

いっても全部同じことを専攻しているメンバーだけではなくて、日本口腔診断学会の方は口腔診断学講座と、しっかりした各大学の講座が中心になっております。それに歯科放射線学関係の先生方が非常に多い。一方、日本口腔内科学会は、どちらかといいますと口腔外科を専門とする先生方のひとつの専門的な分野、特に口腔粘膜疾患の診断と治療を目的とする学会というイメージがありましたので、ここには病理学関係者が多いのです。この

Oral Medicineに関連する学会

- ・日本口腔診断学会 1985年5月創立(27年)
The Japanese Society of Oral Diagnosis / Medicine
- ・日本口腔内科学会(旧日本口腔粘膜学会)
Japanese Society of Oral Medicine 1991年6月創立(21年)
- ・日本臨床口腔病理学会 1990年創立(22年)
Oral Medicine & Pathology (英文誌名)

そういう中で、日本口腔診断学会と日本口腔内科学会の両学会にそれぞれ参加して、類似のテーマを発表し、討論する会員が多いわけです。私もそのうちの1人で行ってまいりました。ずっとやっていると、同じことを違う学会でまたやるというのはどうということなのだろうか。一緒にやれないだろうかなどの議論が続いていました。しかし、これは避けて通れない問題ですが、学会と

ような流れの中で、それぞれの目的は実は若干違っているわけです。これは現在もなお学会内部で議論しておりますし、学会間のディスカッションは続いているわけで、なかなかすべて一緒にすることは難しい。それでも何とかひとつ一緒にやれないかという話が持ち上がったわけでございます。

第1回目の学術大会共催

- 2008年9月、第21回日本口腔診断学会(今村佳樹大会長)と第18回日本口腔内科学会(草間幹夫大会長)が日大会館にて共催をした。
- 自治医大の草間会長が東京へ。
- 会場は隣接して設営され、プログラムはそれぞれ別に作成されたが、抄録集は1冊にまとめた。
- どちらかの学会への登録で良いため、学会参加費収入が問題であった。

2008年の9月に第21回の日本口腔診断学会を日大の口腔診断学講座教授の今村先生、それから18回の日本口腔内科学会を、これは口腔外科を専門とされる自治医科大学歯科口腔外科学講座の草間先生が担当されたわけです。私が非常に感謝していますのは、両会長は、場所が東京と栃木ということで離れているわけですが、何とか会場をひとつに出来ないかお骨

折りいただいたことです。両会長間で話し合いまして、結果的には草間先生が妥協したといえますか、みずから進んで自分の方が東京に出るよと言っていたいたので実現したわけでございます。結果的には会場は日大会館をお借りして共催しました。最初だったもので、1つの会場なのですけれども隣接して部屋を2つ設定しました。口腔診断学会と口腔内科学会は隣り合わせて開催されましたが、プログラムも別に作成されました。しかし、抄録集は一緒にしました。実はこの他にいろいろありました。ポスターも1枚だったのですが、どちらの名称を先に出すか決めるのが面倒でした。両大会長がジャンケンしたとかクジ引きで決めたとかうわさがありますが、実際には話し合いで、ポスターでは口腔診断学会を最初に出すのだったら、プログラムは口腔内科学会を先にしようとか、いろいろな工夫があったように聞いております。

両方の理事長として私が心配したのは、大会運営費の問題でした。どちらかの学会に参加登録すれば両方の学会参加が可能ということになりますので、来場した人がどっちへ登録すべきか迷うのではないかと。登録した方の学会の収入になるとしたら不公平になるのではないかと、その他いろいろな問題がありました。しかし、そういう各論につきましては両大会長で非常にうまく処理をしていただきました。

第2回目の学術大会共催

- 2009年も日本口腔診断学会(森 啓大会長)と日本口腔内科学会(久保田英朗大会長)は横須賀にて共催された。
- 両大会長とも同じ大学の教員であったことから、会場設定は横須賀で問題なかった。

さて、第2回目の学術大会も共催する方向で考え、何とかいい方法はないか模索しました。両大会長が同じ施設だったらうまくいくのではないかと、非常に安易な考えですが進めました。幸い同じ施設で開催が可能だったのは、順番的に口腔診断学会は森先生、それから口腔内科学会が久保田先生のお名前が大会長候補にあがったのです。森先生は口腔診断学の先生であり、久保田先生は口腔外科の

教授ですね。両名とも所属が神奈川歯科大学ということで、無理をお願いしまして神奈川歯科大学に近い横須賀に会場を確保していただいたわけです。このようにして2年連続して共催できました。こう考えると、共催実現にはだれが大会長を担当するか、開催場所はどうかなど、かなり難しい問題があります。

第3回目の学術大会共催はならず

- ・2011年の日本口腔診断学会(佐藤泰則大会長)は東京で、日本口腔内科学会(杉原一正大会長)は鹿児島で行われた。
- ・しかし、共通のテーマについて演題を募集し、両学会の連携は続いた。

☆共催は大会長と開催場所の問題がネックになる。

の口腔内科学会は、鹿児島大学の杉原先生が大会長でしたので距離がありました。鹿児島ですと遊びにも行きたいなということで人気があり多くの会員が集まります。大変失礼な言い方ですが、関東近辺で開催するなら東京でやってくれないかなという声が多いのも事実なのです。そういうことで、開催場所によって参加者が変動します。両学会は離れての開催でしたが、せっかく2回続いた共催という流れを消したくないということで、佐藤先生と杉原先生が相談され、両学会の学術委員会の承諾を得て共通のテーマが盛りこまれました。東京と鹿児島は離れていましたが、同じテーマをそれぞれの学会で募集し、採択演題には星印をつけまして共通のテーマだということを明記しました。このときも、両大会長は共催することには賛意を示されましたが、東京と鹿児島では問題が多くあり、共催できなかったわけでございます。

2012年は合同開催が決定

- ・2012年には東京の学術総合センターで開催
- ・口腔診断学会は町野 守大会長(埼玉県)、口腔内科学会は笹野高嗣大会長(宮城県)。
- ・両学会は同一会場、同一プログラムでの初の合同開催が予定され、すでに準備が進められている。

第3回目の学術大会共催につきましては、後ほど話しますが2010年は日本口腔内科学会は日本臨床口腔病理学会と一緒にやりました。2011年は、口腔診断学会は防衛医科大学校の佐藤先生が大会長でした。佐藤先生も大学の所在地でなく、皆さんが集まりやすいところということで、東京医科歯科大学をお借りして学会を開催しました。もう一つ

そういう中で、実は2012年には日本口腔診断学会と日本口腔内科学会の合同開催が決定しています。きょうも会場にお見えになっております日本口腔内科学会大会長の笹野高嗣先生は東北大学で宮城県仙台市に拠点があり、日本口腔診断学会大会長の町野守先生も明海大学は埼玉県坂戸市に拠点がありますので大変でした。笹野先生は、前から共催賛成論者でございますが、ご自分の考

えを実際の行動に移していただきました。両大会長がそれぞれの拠点を捨てて、東京の一橋にあります学術総合センターで、今度は本当の合同開催が予定されています。私はそこまで決心し、行動に移していただいた両大会長には本当に感謝しています。ポスターも1枚、会場も1つ、もちろん2会場あっても別々ではないのですね。それからプログラムも1つということで、まさにドッキングした学術大会が本年9月には予定されています。そうなりますと、数年かかった共催の芽も大きく育ってきたかなと考えています。このようにそ

それぞれの学会の歴史を踏まえて、よく話し合い、共催を積み重ねてきたからこそできると思っています。

日本口腔内科学会と日本臨床口腔病理学会の 第1回学術大会共催

- ・ 2010年7月に第20回日本口腔内科学会(森田章介大会長)と第21回日本臨床口腔病理学会(田中昭男大会長)が大阪歯科大学にて共催された。
- ・ 両大会長とも同じ大学の教員であったことから会場も大学を使用した。
- ・ 両学会に重複している会員は多く、特定疾患に対する共同研究や、用語・分類についての委員会活動も一緒に行ってきたため、自然の成り行きで共催の話が持ち上がった。
- ・ 当時の日本臨床口腔病理学会高田 隆理事長と日本口腔内科学会理事長であった私は何回か話し合いを持ち、最終的にはそれぞれの担当委員会そして理事会での検討を経て実現した。

もう一つは、日本口腔内科学会と日本臨床口腔病理学会との共催です。これは2010年の7月でしたが、第20回日本口腔内科学会を大阪歯科大学の森田章介先生、また第21回日本臨床口腔病理学会を同じように大阪歯科大学の田中昭男先生が大会長として開催されました。両大会長は同じ大学ですので先ほどの神奈川歯科大学と同じように大阪歯科大学をお借りして共催しました。

実はこの両学会は非常に近くて、重複している会員が多いこともあり、扁平苔癬や白板症また水泡性疾患のように、両学会で興味のある疾患に対して定義を明確にし、同じプロトコールでの全国調査の実施を検討していました。現在、扁平苔癬については日本口腔内科学会と日本臨床口腔病理学会の両方から委員を出し、OLP (Oral lichen planus) 委員会と称して活動しています。活動は3年目に入りましたが、全国規模の調査を継続中です。そのように委員会活動を一緒にやっていると、自然の成り行きでせっかくだから一堂に会して議論した方がいいのではないかという話が出ました。簡単に言いますと、口腔内科学会会員の臨床家が患者さんを診て、病理組織検体を採取する。それを臨床口腔病理学会の先生方が病理組織学的に検討する。そういうところで両者が一緒にディスカッションするのが本当の意味での学際的な研究につながるのではないかと考えました。これは当時、日本臨床口腔病理学会の高田理事長と私がお会いしまして、交流を持つことは非常に有意義であるということで一致し、話をそれぞれの学会に持ち帰りました。その後、それぞれの学会の担当委員会で議論をいたしました。慎重意見もあったわけですが、前向きに行こうということで理事会に諮り、実現したわけでございます。

これはまさに、両方の学会の利するものが一致したといえるでしょう。利するものは、 $1+1$ は2ではなくて、 $1+1$ は4とか5になるであろうと思われる共催でございます。これにつきましても、実は続けてやりたいという意見も多かったのですが、無理をしては

いけないということで、いろんな条件がそろったらまたやりましょうということになり、気長に考えているのが現状です。

今日もう一つ先生方にお見せするのは、アンケート調査の結果です。これは口腔診断学会と口腔内科学会の共催をした2回の学術大会で実施しました。2回とも学術大会に出席した全会員に強制的には行わなかったので母集団が少なく、統計処理は出来ませ

アンケート調査から見る 共催の問題点

- ・ 口腔診断学会と口腔内科学会は、2回の共催ごとに終了後会員にアンケート調査を実施
- ・ 共催が良かったとの回答は72~88%
- ・ 良くなかったとするのが4~13%
- ・ 継続すべきが59~79%
- ・ 継続しないが8~30%

(回答者の数は16~38人であり、アンケート調査の信頼度にも問題はあります。回答しないのは関心がないのか?)

ん。2回の学術大会で各学会に行いましたので、4通りの結果が出ました。第1回の口腔診断学会の回答、第1回の口腔内科学会の回答ということで、4つのブロックから出ていますので、非常に数値に幅がありますが、「共催はよかった」との回答は、おおむね72～88%でした。逆に積極的に「よくなかった」という意見も見過ぎてはいけません。4～13%の方には、もう共催はやめた方がいいとの厳しい意見もありました。ということで、今後「継続すべし」というのが約59%～79%あり、妥当な数字だと思いますが、継続しないでもとに戻ろうというのも8～30%ありました。これは避けて通れない厳しい数字として私たちは受けとめております。もっとも、回答数は16人～38人と少ないので、よく考えると賛成している人は別にアンケートに答えなかったのかななどの思いもあります。このまま継続させるとまずいなという方がアンケートに答えたのかも知れませんが、その反対もあるでしょう。ただ私どもは、理事会等でのこの数については、両方の学会で慎重に対応しないとイケないと考えています。しかし、72～88%の人は共催をよしとしているということに勇気づけられ、笹野大会長と町野大会長は、本年ついに合同開催にまで踏み切ったわけでございます。だから、データの裏づけがないとなかなか会員の気持ちもわからないということで、これが1つとして両学会の流れの中に入っています。

会員の声

◎賛成の声

- ・最近では学会の細分化で利便性が悪くなっているため、共催は良い企画である。
- ・2つの学会を1回で参加できる。(経済性)
- ・共催で学会参加者が多くなり、より多くの人と討論が出来る。

△否定的な声

- ・それぞれの学会の独自性が損なわれる。
- ・学会は自分の専門分野を討論する場所である。
- ・そのためより専門的な学会が新設されたのである。

さて、会員の声でございますが、アンケートに書かれた会員の声もありますし、私に直接お話になった人もおります。大体まとめますと、共催や合同開催に賛成の声は、最近では学会がどんどんふえているから利便性が悪くなった。下手をすると学会に出られないこともあり大変だ。職場を頻繁に休めないのも、共催は1回で済むから助かるという意見、これは多かったですね。それから、2つ

の学会を1回で参加できるから経済的にも良いとしています。これは大会費だけの問題ではなくて、交通費もそれから宿泊費もございまして、そういう経済性の価値というのを書いてあります。それから、実際にアンケートに書かれていたことですが、共催すると実は1+1は2ではなくて参加者が増えるのです。そうしますと、より多くの人と討論ができるし、今まで名前だけ知っていて顔を知らなかった人とも、フロアでのディスカッションができた。非常に良かったですよといううれしい声もありました。一方、否定的な意見というのは、それぞれの学会のアイデンティティ、いわゆる独自性が損なわれるのではないかと。それから、学会は何のためにやるかということ、自分の専門とするところを極めたい。目的を同じにした人と集まって話を進めて行くためにある。だから、専門的な学会がどんどんつくられるのは必然的であり、研究会、学会が新しくつくられる傾向はまだ続くのではないかと思います。

さて最後のまとめでございますけれども、ここにありますように複数の学会が学術大会を共催すること、最終的には統合も視野に入れるということは、実は多くの方は総論では

まとめ

- ・複数学会が学術大会を共催することや、最終的に統合を計ることについては、総論では賛成者が多いが、各論になるといろいろな問題が派生し実現を困難にしているのが現状である。
- ・具体的問題として、大会長選考と、開催地の問題が大きい。
- ・学会間で話し合う機会がない。歯学協は学会間連携の場を提供できる。

賛成されます。「いいですね、ぜひそうしたいですね」とおっしゃるのですが、各論になりますといろいろな問題が派生して、なかなか実現が困難です。具体的な問題を挙げますと、大会長の選考と開催地の問題でしょうね。北と南に大会長が分かれてしまうと、開催地をどうするか。いつも東京とか大阪とか福岡あたりでやると決めてあればいいのですけれども、なかなかそうはいきませ

ん。日本口腔外科学会は、大きな都市で開催すると決めまして、ことしも弘前大学の木村先生が大会長ですが、横浜の会場で総会・学術大会を開催します。だんだんそういうふうに、大会長が所属する都市と開催地が一緒ということは難しくなっています。そこをうまく使えば共催もできるのではないかなと私は思います。そして、学会間で将来計画を話し合う機会がありません。これは本当にありそうでないのですね。たまたま共催できたのは、私がたまたま両方の理事長を務めさせていただいたということで話がスムーズに行きました。それぞれの理事長には学会を代表する立場がありますので、妥協できないことも多くあり、なかなか立ちゆかない。その点を歯学協は学会連携の場を本当にオープンに提供できるのではないかと思います。それは歯学協の大きな目的として今後進めていければいいかと考えます。

御清聴ありがとうございました。(拍手)

○佐々木座長 山根先生、ありがとうございました。質疑応答は最後のフロア・ディスカッションでまとめてやりたいと思いますので、よろしいでしょうか。

それでは、次の演者に交代いたします。

「日本補綴歯科学会における学会間連携活動」

社団法人日本補綴歯科学会前理事長 佐々木啓一先生

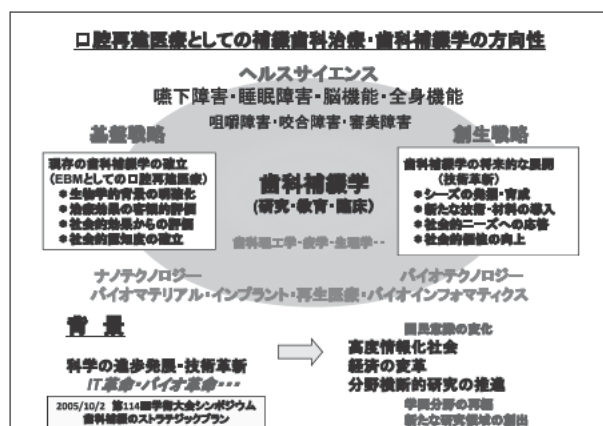
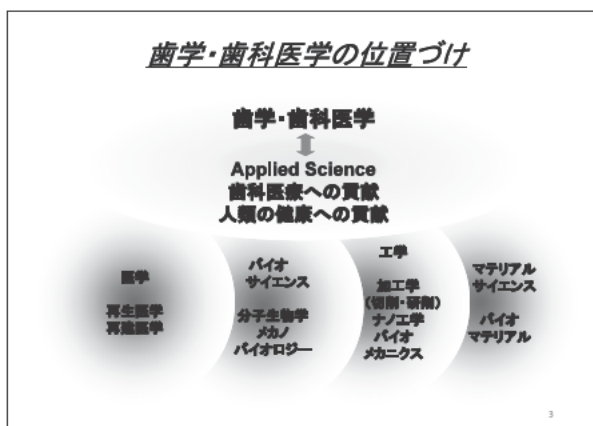
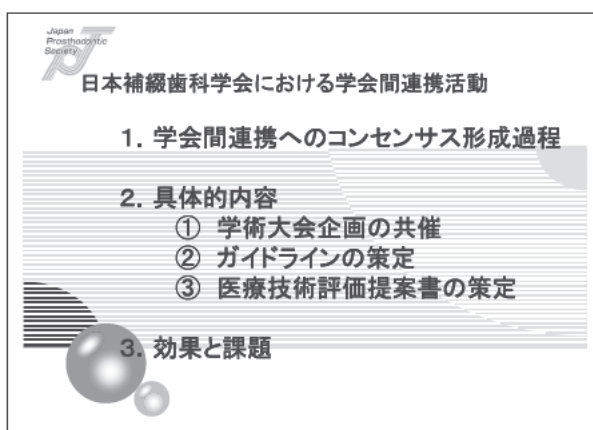
○佐々木座長 次の演題は、「日本補綴歯科学会における学会間連携活動」というタイトルで、私から補綴歯科学会の前理事長という立場で御発表させていただきます。本来であれば今期の理事長である古谷野先生、あるいは次期理事長である矢谷先生にお願いするところでしたが、両者とも本日所用があり、私が発表することになりました。



本日私からお話ししたいところは、「補綴歯科学会における学会間の連携活動」に関しまして、まずはコンセンサスの形成過程、具体的な内容、さらにその効果と課題、そして今後の課題というところになります。

まず学会間連携のコンセンサス形成をお話しします。このスライドは学会というよりも、私が常日ごろ考えている歯学、歯科医学の位置づけでございますが、我々の歯学あるいは歯科医学というのは、下に示すような多様な分野の学術基盤を持って、その上にそれぞれの知識を共有しながらやっているのが特徴だろうと思います。最終的に歯学、歯科医学というのは、実学、アプライド・サイエンスでして、歯科医療への貢献さらに健康への貢献というところが目指すところです。そして我々が今立場として

います学会というものは、この中のソサエティとして社会に対していろいろな情報を発信し、貢献していくことを役割としています。図中の一つ一つの学問領域を1個1個の学会の名称にさせていただいても、同じような図がかけられるのかなと思います。いろいろなものを基盤にしたところが私どもの歯学の特徴です。



こちらは、補綴学会の114回大会、2005年のスライドです。もう随分前になりますが、このころ学術委員長をやらせていただいております。今後の展開を歯科補綴のストラテジック・プランという形のシンポジウムで行うという機会があり、その座長としての発表をさせていただいたスライドでございます。旧来、歯科補綴学は咀嚼障害、咬合障害、審美障害を対象として、技工、疫学、生理学等を基盤に、臨床的な学問として成り立っていたわけですが、

社会がいろいろ変革してきて、国民の意識も変化しています。その結果として分野横断的研究が推進され、さらに学問分野が再編され新たな研究領域がどんどんどんどん創出されています。今、現在もその真ただ中でいろいろな新領域が創生されています。

そのため歯科補綴学を取り巻く環境というのもまさに変化し、歯科補綴学の基盤も、ナノテクからバイオテクノロジー、あるいは新規のバイオマテリアル等々、だんだん拡大しています。また対象とする障害、疾患も、嚥下障害から睡眠障害、脳機能、全身機能

と、広くヘルスサイエンスに貢献するようなものになってきています。これらに対応するためには、旧来の閉じた輪の中ではだめであり、広い分野での連携が必要になっています。このときの基盤戦略の中には明確には示しておりませんが、学会間の連携あるいは異分野との連携、歯科以外の部分との交流というものを進めていこうという話をしたわけです。

そして、私が理事長になっていくわけですが、このスライドは、理事長として最初の理事長講演のときに、アクション・プランという形で出させていただいたものです。情報発信、社会へのアピールが本来の学会の仕事であろうかと思い、こちら辺を一番最初に引き起こしているわけです。また歯科補綴学は生体工学、医工学、生体材料学としての普遍性を持っています。そうすると、歯学における異分野連携の先端領域としての歯科補綴学を位置づけるとか、少し歯学の中の学会間連携とは意味合いが違いますが、ある意味ではやはり異分野連携、異分野融合という形の展開です。さらに、先ほど来の柳川先生のお話等もありましたが、本日の話題でございます関連学会との連携による分野横断型研究の推進というところも、このプロジェクト型研究の推進というようにところで謳わせていただいき、より明確化してきたというところです。

具体的な内容として、補綴学会でこれまで行ってきたのは、図2で示した3点です。まずは学術大会企画の共催です。学術大会の共催というところまではまだ至りませんで、学術大会中の企画の共催です。115回大会では、実はこの学会から年1回化して、参加人数も2,500~2,600から今で3,000人ぐらいいるのですが、急に大きくなったところの大会で、いろいろな企画を出させていただきましたが、このときには日本顎口腔機能学会、あと顎顔面補綴学会との共催で嚥下障害にどうかか



社団法人日本補綴歯科学会 第118回学術大会
理事長講演

社団法人日本補綴歯科学会が果たすべき役割
—これから2年間の学会活動—

Current role and missions of Japan Prosthodontic Society
-Action plan of JPS over the coming 2 years-

社団法人日本補綴歯科学会 理事長(平成21・22年度)
佐々木啓一
東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野

平成21年6月6日(土)
国立京都国際会館



アクション・プラン2009-2011

情報発信・社会へのアピール

社会貢献

対 国民・社会

○歯科補綴学・補綴歯科治療の普遍性・独自性のアピール
・国民・行政・学術関係団体へ発信
(学術委員会、広報・編集委員会)

* 再建・リハビリテーション医療としての補綴歯科治療
・健康長寿への貢献のエビデンスの発信
・歯科領域との連携の発信

* 生体工学・医工学・生体材料学としての普遍性
・歯学における異分野連携の先端領域としての歯科補綴学



アクション・プラン2009-2011

情報発信・社会へのアピール

社会貢献

対 歯科学界

○専門学会・学術団体としての貢献

* 歯科医師会・厚生省等への施策提言(医療問題検討委員会)

* 保険点数改訂への積極的関与(社会保険委員会)

・医療技術評価提言書

* 診療ガイドラインの整備(診療ガイドライン委員会)

・エビデンスに基づく提言・コンセンサス形成

○補綴歯科治療の歯科における位置づけの認識(執行部)

* 歯科補綴学・補綴歯科治療の普遍性・独自性のアピール

・歯科・歯科医療の確立した相違点・歯科にとって連携不可欠

○補綴歯科専門医の活用(広報・編集委員会)

* 補綴歯科治療の専門性の発信

* 補綴歯科専門医の有用性、有効性の発信



アクション・プラン2009-2011

補綴歯科治療の質の向上と保証

研究の推進

○学術大会の充実・活性化(学術委員会)

* 学会の方向性の明確化: 議題口演の実質化

・トランスレーショナルリサーチの推進

・エビデンスの集積

・生物学に基づく補綴歯科治療

○プロジェクト型研究の推進(研究企画推進委員会)

* 研究課題の提案と研究グループ形成: 研究費申請

* 関連学会との連携による分野横断型研究の推進

* 新研究領域の創成: 特定領域研究

○学会誌の充実

* 英文誌(JPR)のIP獲得(JPR誌編集委員会)

* 和文誌、HP・NLの充実(広報・編集委員会)

わるのか、現時点でもまさにホットなところでございますが、このようなシンポジウムを組ませていただきました。それぞれの学会から、例えば熊倉先生は顎顔面補綴学会に所属されているS Tの先生でございますが、このような先生方とともにこの話題に対して共通に話し合うという機会を設けたわけです。

また、116回大会では、ここに挙げるほかにも旧来から歯科技工士会あるいは歯科技工学会、あと歯科衛生士会との共催企画はずっと以前から続いておりましたが、この大会ではインプラントの話題を口腔インプラント学会との共催で、117回では歯科保存学会と歯科審美学会との共催で審美と強度、強度というのが入っているのが補綴学会らしいかなと思いますが、こういうものを組ませていただきましたし、さらにこのときには日本歯科医師会との共催で「大規模災害時の緊急補綴歯科治療」というタイトルでシンポジウムを開催しております。講師には大久保先生をお呼びして、また宮村先生、愛知県の歯科医師会長、現在歯科医師会の副会長でございます。あと当時の理事長でございました平井先生をお願いしてこれをやりました。しかし、いざ実際に起こってみるとこのとおりの対応というのはできないものだというのは、今回の震災で非常によくわかったというところでもあります。



第115回学術大会 2006/7/7-8 札幌コンベンションセンター

ジョイントシンポジウム
(日本顎口腔機能学会・日本顎顔面補綴学会共催)

補綴歯科は嚥下障害にどう関わるか?
 座長: 谷口 尚(東医歯大)
 講師: 山田 好秋(新大)
 「口腔生理学の立場から」
 吉田 光由(広大)
 「歯科補綴学の立場から」
 小野 高裕(阪大)
 「口腔腫瘍術後患者の嚥下障害に対する補綴的アプローチ」
 熊倉 勇美(川崎医療福祉大)
 「言語聴覚士(ST)の立場から」



第116回学術大会 2007/5/19 神戸ポートピアホテル

シンポジウムⅡ
(日本口腔インプラント学会共催)

インプラントの咬合: 分かっていること、いないこと
 座長: 武田 孝之(東京支部), 前田 芳信(阪大)
 講師: 松下 恭之(九大)
 「インプラント咬合にエビデンスはあるか?」
 永田 省戒(九州支部)
 「臨床におこっている問題点」
 中村 公雄(関西支部)
 「インプラント治療における咬合の臨床的対応」
 細川 隆司(九歯大)
 「インプラント臨床における咬合の重要性ーリスクファクターとしての臨床エビデンスー」



第117回学術大会 2008/6/6-8 名古屋国際会議場

シンポジウムⅢ
(日本歯科保存学会・日本歯科審美学会共催)

臼歯部修復の審美と強度を考える
 座長 中村隆志(大阪大)
 講師 宮崎真至(日本歯科保存学会、日大)
 「接着技術が支える臼歯部コンポジットレジン修復」
 近藤隆一(日本歯科審美学会、東京都)
 「VITAPAN CLASSICを超越した患者の要望とその対応法」
 植松厚夫(日本補綴歯科学会・西関東支部)
 「ジルコニア臼歯部修復の臨床における現況」
 中村隆志(日本補綴歯科学会・日本歯科審美学会、大阪大)
 「臼歯部修復に使用する歯冠色材料」



シンポジウムⅡ
(日本歯科医師会共催)

大規模災害時の緊急補綴歯科治療
 座長: 平井敏博(北医歯大)
 講師: 大久保満男(日本歯科医師会会長)
 「歯科医療の中心と周縁ー歯科医療の新たな可能性を求めてー」
 宮村一弘(愛知県歯科医師会)
 「大規模災害への備えー愛知県歯科医師会の場合ー」
 平井敏博(北医歯大)
 「大規模災害時の緊急補綴歯科治療」

ト学会との共催で、117回では歯科保存学会と歯科審美学会との共催で審美と強度、強度というのが入っているのが補綴学会らしいかなと思いますが、こういうものを組ませていただきましたし、さらにこのときには日本歯科医師会との共催で「大規模災害時の緊急補綴歯科治療」というタイトルでシンポジウムを開催しております。講師には大久保先生をお呼びして、また宮村先生、愛知県の歯科医師会長、現在歯科医師会の副会長でございます。あと当時の理事長でございました平井先生をお願いしてこれをやりました。しかし、いざ実際に起こってみるとこのとおりの対応というのはできないものだというのは、今回の震災で非常によくわかったというところでもあります。

少し回数が飛びますが、2011年の第120回記念大会、これは歯学協の前理事長の赤川先生が大会長を務められた大会ですが、このときにはジョイント・シンポジウムをいくつも企画しました。ジョイントシンポジウムⅠは歯科理工学会、技工学会との共催で、CAD/CAMデジタル・デンティストリーについて。これは本協議会副理事長の宮崎先生にお世話になり、結構な人数が集まって非常に盛会に終わりました

し、このジョイント・シンポジウムⅡでは、日本顎口腔機能学会と日本口腔検査学会との共催で、「咀嚼機能検査に基づく補綴歯科治療の確立に向けて」と題して行いました。この年に先進医療に咀嚼機能検査が入りましたが、この学会の企画のときにはまだ公表されておりませんで、公表した後の加速のために企画を打たせていただき、今後の展開に向かって素地をつくったというところ です。

そして、シンポジウムⅢは日本咀嚼学会と日本老年歯科学会で「介護予防に対する補綴歯科の新たなチャレンジ」というタイトルで、先ほど柳川先生のスライドの中にも介護予防に対しての口腔、高齢者に対しての口腔ケアあるいは歯科保健というところは非常に大きな部分を占めておりました話題です。我々ができる範囲といたしまして、咀嚼学会と老年歯科学会とともに食べることの支援、運動器の機能向上と補綴歯科という観点からシンポジウムを開催しました。

このような取り組みによって新たな展開が少しずつ生まれていくというのは確かなことです。またこのような取り組みを基調にして、次に示しますガイドラインの策定というところを学会間の連携で行わせていただいております。

例えば「摂食嚥下障害、咬合障害に対するPAPの診療ガイドライン」。これは、一昨日の夜中に阪大の小野先生から連絡が入りまして、「Minds」に収載されたという話でございます。このガイドライン策定は日本歯科医学会のプロジェクト研究でやらせていただいたもので、初めから両学会で1つのガイドラインをつくるという形でプロジェクトを進めました。

また、「顎顔面補綴診療ガイドライン」に関しましては、日本顎顔面補綴学会と日本口腔

Japan
Prosthetic
Society

第120回記念学術大会 2011/5/20-22 広島国際会議場
ジョイントシンポジウム1
 (日本歯科技工学会、日本歯科技工学会共催)

CAD/CAMからDigital Dentistryへ
—コンピュータを応用した歯科治療の最前線—

座長: 末瀬 一彦(大歯大)
 足田 一洋(北医療大)

基調講演: 宮崎 隆(昭和大)
 「デジタルデンティストリーの変遷」

シンポジスト: 中村 隆志(大阪大)
 「最新のオールセラミックレステーション」
 細川 隆司(九歯大)
 「インプラント補綴治療介入におけるCTシミュレーションの活用」
 増田 長次郎(兵庫県)
 「ジルコニアを理解し、包括的に幅広く歯科臨床へ応用する」

Japan
Prosthetic
Society

ジョイントシンポジウム2
 (日本顎口腔機能学会、日本口腔検査学会共催)

咀嚼機能検査に基づく補綴歯科治療の確立に向けて

座長: 大川周治(明海大)
 栗原英見(広島大)

基調講演: 井上 孝(東歯大)
 「歯科領域における臨床検査の確立
 —口腔医を目指して—」

シンポジスト: 堀 一浩(新潟大)
 「顎口腔機能検査の現状」
 志賀 博(日歯大)
 「保険収載を見据えた咬合・咀嚼機能検査」
 服部佳功(東北大)
 「咀嚼機能検査に残された課題」

Japan
Prosthetic
Society

ジョイントシンポジウム3
 (日本咀嚼学会、日本老年歯科学会共催)

介護予防に対する補綴歯科の新たなチャレンジ

座長: 小林義典(日歯大)
 森戸光彦(鶴見大)

基調講演: 小坂 健(東北大)
 「健康寿命と介護予防」

シンポジスト: 植田耕一郎(日本大)
 「口腔機能向上と補綴歯科」
 松山美和(徳島大)
 「介護予防としての「食べること」の支援
 —補綴歯科と栄養の協同により目指すもの—」
 吉田光由(広島市総合リハビリテーションセンター)
 「運動器の機能向上と補綴歯科」

Japan
Prosthetic
Society

- **摂食・嚥下障害、構音障害に対する舌接触補助床(PAP)の診療ガイドライン**
 日本老年歯科医学会・日本補綴歯科医学会
 日本歯科医学会プロジェクト研究経費助成事業
- **顎顔面補綴診療ガイドライン 2009年度版**
 日本顎顔面補綴学会・日本口腔外科学会
 日本補綴歯科医学会
 日本歯科医学会プロジェクト研究経費助成事業
- **「歯周病患者に対する補綴歯科治療のありかた」に関する提案書 2009**
 日本歯周病学会・日本補綴歯科医学会
 日本歯科医学会顎顔面研究委員会からの委託事業

外科学会に参加をいただきつくらせていただきました。「Minds」掲載にはまだ至っておりませんが、非常に有効なガイドラインができたものと思っております。

また、厚労省からの疑義解釈でございましたが、「歯周病患者に対する補綴歯科診療のあり方」を日本歯周病学会と補綴歯科学会でやらせていただきました。これは歯周病学会に非常にお世話になってつくらせていただいたものでございます。具体的な成果としてこのような形が出ております。

「医療技術評価提案書の策定」も、ここに書き切れていませんが、たくさん出させていただいております。一応ある程度、日の目を見たものというのが接着ブリッジ、接触嚥下補助床、咀嚼機能検査というところですね。咀嚼機能検査はまだ先進医療ですが、これらも学会間の連携によって進めることができたものです。

次に「効果と今後の展開と課題」についてお話ししていきます。実際の効果としては、我々がやっているのは本当に小さな部分での連携でございますが、学会としての使命である学術の推進というのがあるのだらうと思います。特に複数学会にまたがった領域、本来の境界領域とは余り呼べないかもしれませんが、複数の学会にまたがった領域を非常に幅広くカバーすることがで

きるのかと思いますし、それが臨床の推進につながります。すなわち、結果的には臨床に普及していく効果になるかと思います。共同研究からガイドライン、そして臨床への普及というのは1つの道筋です。

また、学会間、会員間の相互理解が促進されるという面は確実にあります。連携のさらなる推進、また学術領域の新たな部分を開拓し、その充実を図れるということが身をもってわかってきたということです。

加えて興味深いことは、それぞれの学会がどのような学会活動をしているのかというのを、行ってみると初めてわかるという部分があります。前回の広島のときには、いろいろな学会の方にも来ていただきまして、それぞれ話することができまして、その結果、それぞれの学会の活動のあり方とかが変わる。それから、先ほど山根先生もおっしゃられましたが、会員に対しては非常に利便性が図れるのかなというところがございます。

それらを踏まえて、今後の展開と課題というところを、日本補綴歯科学会の話になりますが、ちょっとお話ししてみたいと思います。「学術大会での学会間連携企画の充実」というのは、今後さらにやれるのだらうと思っています。ただし、このときに他学会会員の参



- **接着ブリッジ**（先進医療から保険収載へ）
日本接着歯科学会・日本補綴歯科学会
- **摂食・嚥下補助床**（保険収載へ）
日本障害者歯科学会・日本老年歯科学会・日本補綴歯科学会
- **咀嚼機能検査**（先進医療収載へ）
日本顎口腔機能学会・日本補綴歯科学会



効果:

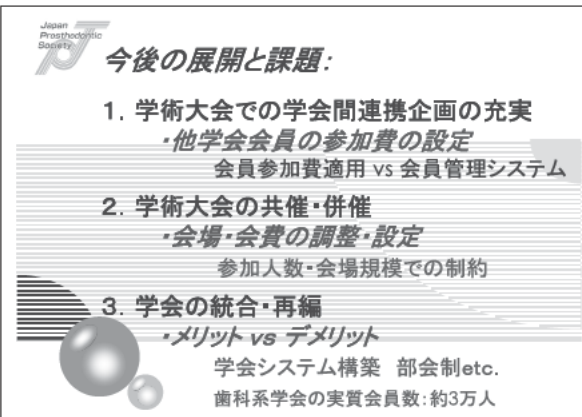
1. **学術および臨床の推進**
複数学会に跨った領域（境界領域）
・共同研究—ガイドライン—臨床の普及
2. **学会間(会員間)の相互理解の促進**
・連携のさらなる推進
・学術領域の開拓と充実
・学会活動の改革促進
3. **会員の利便性**

加費の設定というのが非常に難しい問題です。このごろになりますと、会員管理システムを各学会が走らせていると思うのですが、会員管理システムは、会員ナンバーがないと入れないのです。例えばそのときに、会員参加費を適用しようと思っても、何かちょっとした工夫をしないと、会員でない方に会員参加費を適用できないという問題が残ります。今、執行部の方でこのところは考えているとは思いますが、ちょっとした工夫が必要かなと思います。

さらに、山根先生にお話をいただきました学術大会の共催、併催となると、私どもの補綴学会等ですと参加人数3、000人というところを見越して運営していますので、会場の確保が大変です。また参加費がそれぞれの学会によってかなり違いますので、それをどのように調整するのか、これはやはり現場での問題になろうかと思います。

学会の統合再編というところまで本当は考えていった方がいいのかなという部分がありますが、そこもメリット、デメリットというものがそれぞれあります。各学会もそれぞれの独自性が失われるというのは、きっとデメリットの方に入ってくるでしょう。しかし今、私はきっと歯科だけで10個ぐらい、そのほかの学会を入れたら20以上の学会に入っているわけですが、会費納入は結構つらいなという現実があります。例えばこのような会費の面は、会員にとっての大きなメリットにはなりません。歯学系学会の実質会員数は、本当の意味で何人いるのかなというところを考えると、3万人ぐらいなのではないかと思います。それが、みんなが複数学会に所属しているため、会員数の全体数は延べ10万人ほどになっているところで、これから人口が減っていく今の世の中で、どうやってそれぞれの学術活動を続けていくかというところがちょっと難しいところであり、何か考えないとダメではないかと思っています。

そのためには、やはりシステムの工夫だろうと思います。私、他領域の学会、例えば日本機械学会とか粉体粉末冶金協会という学会に出席することが多いのですが、そちらはさまざま会員数です。工学系ですので。しかしながら、その中に部会があるのです。例えば機械学会の中にはバイオエンジニアリング部会というのがあって、それだけできっと歯科の学会と同じぐらいの規模だろうと思うのですが、機械学会の会費でバイオエンジニアリング部会は動いているわけです。そういう部会制になっている学会が、やはり大きな規模の学会には多いのではないかと感じています。工学系の学会では、大きな学会というのはそれほど数がないことも確かで、そういう仕組みを彼らはつくっているのではないかなと思っています。我々は、そのあたりの情報をとりながら、今後の展開を考えていければいいのではないかと考えているところです。私の発表は以上でございます。(拍手)



今後の展開と課題:

1. 学術大会での学会間連携企画の充実
・他学会会員の参加費の設定
会員参加費適用 vs 会員管理システム
2. 学術大会の共催・併催
・会場・会費の調整・設定
参加人数・会場規模での制約
3. 学会の統合・再編
・メリット vs デメリット
学会システム構築 部会制etc.
歯科系学会の実質会員数: 約3万人

「二つの学会の学術大会共催から統合への経緯紹介と展望」

日本口腔顔面痛学会理事長 和嶋浩一先生

○佐々木座長 それでは、続きまして「二つの学会の学術大会共催から統合への経緯紹介と展望」というところで、日本口腔顔面痛学会の理事長でございます和嶋先生に御講演いただきしたいと思います。

○和嶋 このたび日本口腔顔面痛学会合併について報告する機会を与えていただきまして、ありがとうございます。我々の学会は、皆さんのなかには御存じのない方もいらっしゃるかもしれないくらいに小さい学会でして、その小ささ故に自由がききまして、もともとあった2つの学会が合併しまして活動するに至りました。2つの学会の設立の経緯、そして合併に至った経緯、さらに、合併後の活動状況、合併のメリットも含めてお話しさせていただきたいと思います。

(パワーポイント映写)

二つの学会の設立とその後の変遷

AAOPの変遷	1975 American Academy of Craniomandibular Orthopedic発足 1981 American Academy of Craniomandibular Disordersに改称
	JAOP JSOP
1988	Asian Academy of CranioMandibular Disorders (AACMD)発足
1992	American Academy of Orofacial Painに改称
1996	Japanese Academy of CranioMandibular Disorders (JACMD)がAACMDの日本支部として発足
2000	口腔顔面痛懇談会 発足
2003	Japanese Academy of Orofacial Painに改称
2005	第一回目学術大会共同開催
2006	口腔顔面痛学会に改称
2007	第二回目学術大会共同開催
2009	Japanese Academy of Orofacial painと口腔顔面痛学会が合併し日本口腔顔面痛学会が誕生

日本口腔顔面痛学会の元となった学会の1つは、米国のAmerican Academy of Orofacial pain関連の学会です。American Academy of Orofacial painも、もともとはOrofacial painではなく、以前はThe American Academy of CranioMandibular Disordersという学会でして、さらにその前はThe American Academy of Orthopedic Disordersと、名前がどんどん変わって

います。何を主な疾患対象にするかによって学会名を変えてきています。そのAmerican Academy of Orofacial Painの姉妹学会として、ヨーロッパにはEuropean Academy of CranioMandibular Disorders、アジア、ニュージーランドとオーストラリア、そして南米と世界中に5つの姉妹学会があります。1988年にアジアの学会としてAsian Academy of CranioMandibular Disordersができまして、当初は毎年学会をしていて、現在は二年毎に学会を開催しています。

Japanese Academy of CranioMandibular Disordersの設立

- ・ 1996年Asian Academy of CranioMandibular Disordersの国内支部としてJapanese Academy of CranioMandibular Disordersが発足した。
- ・ 既に活動していた日本顎関節学会(TMJ)とは異なった、CMDを対象に国際的な視点での治療、研究を目的として活動が行われた。
- ・ アジアには日本の他に韓国、台湾に支部があり、現在も、毎年の委員会開催、二年毎に持ち回りで国際学会が開催され、学術的情報交換と国際交流に寄与している。

アジアでは下部組織として日本、韓国、台湾に各国の国内学会をつくるというので、1996年Japanese Academy of CranioMandibular Disordersという学会ができました。日本にはもう既に日本顎関節学会がありましたので、それとは少し違ったCranioMandibular Disordersという頭頸部のさまざまな病気というように、幅広い

病気を扱うということで活動が始まり、日本、韓国、台湾が中心となって、現在も2年毎にアジア学会を開催し、学術の情報交換、そしていろんな交流をしています。

年表に示します様に、アメリカでは American Academy of CranioMandibular Disorders が主たる対象疾患を Orofacial Pain にするということで、1992年に学会名称を American Academy of Orofacial Pain に変更しました。三叉神経領域の歯科で扱う病気の鑑別診断の精度を高めることが大きな目的で Orofacial Pain という言葉に示されるのは三叉神経支配領域の疼痛全般の診断と治療、頭痛も含めて、治療はできないこともあるが、鑑別診断はちゃんとしなくてはいけないということになりました。そして世界の流れが TMJ として関節障害に注目していた状況から、CranioMandibular Disorders へ、更に Orofacial Pain と広がっていき、アジアでも Orofacial Pain をやろうということになりました。

皆さん御存じのように、韓国にはオーラル・メディシンという教室がどの大学にも

CMD、TMJ からOFPへ

- ・ 欧米、Asia、日本：ねじれ現象
 - － AAOPは完全にOrofacial pain
 - － ヨーロッパ、アジア、その他の姉妹学会も後を追う
 - － AACMDはOFP
 - － JACMDはTMJというねじれ現象
- ・ 2003年、JACMDは世界の流れに従いねじれ現象を解消すべく、主な対象疾患をOrofacial pain にすることとして、その学会名をJapanese Academy of Orofacial painに改称した。

ありまして、この Asian Academy of CranioMandibular Disorders の韓国の支部はオーラル・メディシンの教室が受け皿になっていますので、韓国では比較的容易にオーラル・メディシンをベースにして Orofacial Pain に対象疾患を拡げることがうまくいきました。当初、欧米では Orofacial Pain に向かっていたが、アジアは遅れ少しねじれがあり、その後、アジア

の学会では Orofacial Pain になったのだが、日本が遅れて流れにねじれが生じていました。2003年になって、Japanese Academy of CranioMandibular Disorders も世界の流れとのねじれ現象を解消すべく、主な対象疾患を Orofacial Pain にしようということで、学会名も一気に Japanese Academy of Orofacial Pain に変更しました。

もう一つの口腔顔面痛学会は2000年に口腔顔面痛懇談会という名前で発足しました。

口腔顔面痛学会(発足時名称：口腔顔面痛懇談会)の 設立と変遷

- ・ 2000年、欧米における口腔顔面痛の発展を受けて、本邦の歯科界においても専門的痛み治療の必要性が高まっていた。
- ・ 医科、歯科の多くの分野で三叉神経領域の痛みに興味を持っている基礎研究者や臨床医が集まり口腔顔面痛懇談会が設立された。

前記のように当時、欧米では歯科の新たな領域として Orofacial pain が話題になっていましたが、日本には口腔顔面痛、Orofacial Pain を専門的にやる学会はありませんでした。従来から痛みに興味をもって臨床、研究をしていた歯科麻酔、口腔外科、補綴科、病院歯科の人たちが歯科の中でも疼痛を専門的にディスカッションする場をつくらうということで、この懇談会ができました。

三叉神経の痛みは医科・歯科共通のキーワードで、歯科だけではなくて医科の先生たちも一緒に活動する場としてまた、基礎研究の人たちも加わって懇談会ができて活動を始めました。

そして、この懇談会の活動によって基本的な痛みのメカニズムの再学習から始まって、痛みの治療、特に非歯原性歯痛というようなあらたな概念が生まれ、そして歯痛、顔面痛と頭痛との鑑別診断、などの活動が通して、日本の歯科において痛みをもう一度考え直す機会になりました。2000年はアメリカでは「痛みの研究の10年」が宣言された年で、世界中で痛みが脚光を浴びていたときでした。この10年、海外においても Orofacial Pain に関して活発な活動がありましたし、我々は日本においてこの口腔顔面痛を発展させて、歯科における痛みの考え方を変えたと自負しております。

学術大会共同開催から合併へ

- ・ 2003年Japanese Academy of CranioMandibular DisordersがJapanese Academy of Orofacial painと名称変更
- ・ 国内に口腔顔面痛を主な対象疾患とする学会が二つになった。
- ・ 二つの学会間で、今後の活動方針、学会間の交流等に関して検討された。
- ・ 検討項目
 - 学会名: 口腔顔面痛の既得権 Japanese Academy of Orofacial painは日本語表示しない
 - 学会間で役員の相互乗り入れ
 - 二年毎の学術大会共同開催の提案

2003年 Japanese Academy of CranioMandibular Disorders が Japanese Academy of Orofacial Pain に名前を変えました。これによって、国内に口腔顔面痛を主な疾患対象とする学会が2つ生まれました。

口腔顔面痛懇談会は発足時から口腔顔面痛を専門として活動していましたので、英語名ながら Orofacial Pain を学会名に用いるということで混乱が生じました。口腔顔面痛懇談会にはかなり強硬な意見を言う会員もいまして、既に我々は懇談会ながら口腔顔面痛を専門として活動しているのに、それをわかりつつ Orofacial Pain という名前を使っているのはけしからんというふうな、学会名にはそれなりの既得権があるのではないかというふうな話も出ました。こ

二つの学会合併までの変遷

AAOPの変遷	1975 American Academy of CranioMandibular Orthopedics発足 1981 American Academy of CranioMandibular Disordersに改称
	JAOP JSOP
1988	Asian Academy of CranioMandibular Disorders (AACMD) 発足
1992	American Academy of Orofacial Painに改称
1996	Japanese Academy of CranioMandibular Disorders (JACMD)、AACMDの国内支部として発足
2000	口腔顔面痛懇談会 発足
2003	Japanese Academy of Orofacialpainに改称
2005	第一回学術大会共同開催
2006	口腔顔面痛学会に改称
2007	第2回学術大会共同開催
2009	Japanese Academy of Orofacial painと口腔顔面痛学会が合併し日本口腔顔面痛学会が誕生

のような意見を Japanese Academy of Orofacial Pain の学会に申し入れをしました。もともと Japanese Academy of Orofacial Pain は欧米の学会の下部団体ですから日本語名は積極的に使っていませんでしたので、Japanese Academy of Orofacial Pain は学会名を日本語表示しないということで解決しました。

二つの学会の合併

- ・ 2005年、第1回目の学術大会が共同開催
- ・ 2007年、第2回目の共同開催
2009年に合併することが決定
- ・ 2009年4月に日本口腔顔面痛学会誕生
- ・ 合併のポイント
 - 同じ目的、重複するメンバー、メンバーの年代
 - 組織へのこだわりvs.学問的進歩
- ・ 両学会から新しい学会への移行において、新規約制定、会計業務等の作業は順調に進み、Japanese Academy of Orofacial painの一部会員は退会したが、300名を超える会員で学会活動が開始された。

そしてこの話し合いの中で、学会間で役員の相互乗り入れをすること、2年ごとに学術大会を共同開催することなど、積極的に協調していく提案がだされました。2年ごとに共同開催し協調する反面、隔年に自分たちの学会の独自性も出すし、なおかつ2年ごとに共同開催することの再評価をして、将来的にどのような方向に進めるべきかを会員の皆さんで考えましょうというこ

とになりました。2005年、第1回目の学術大会共同開催が行われました。このときは、既に片方の学会の大会長が決まっていまして、その大会長は他方の会員でもあったことから、他方の大会長にもなってもらって、第1回目の共同開催は完全なる共同開催となりました。プログラムも会費もすべて統一できました。法人格のない小さな学会ですので、会計、その他も難しいことなく行うことができました。そして2006年はそれぞれの学会が独自に学術大会を開催し、今後どういうふうに進めていくのかということをそれぞれの学会内で話し合いました。共同開催によるデメリットはなく、学術大会には全く問題はないということで合併の気運が盛り上がり、第2回目の共同開催の際に合併することが決議されました。そして2009年の4月に日本口腔顔面痛学会が誕生しました。

合併までの経緯を簡単に書きましたが、合併がスムーズに進んだポイントは、二つの学会の活動の目的がまったく同じであったこと、二つの学会のメンバーは重複していて、少し違う人たちもいたが、主なる活動をしている人たちは重複する人たちが多かったことです。そして「メンバーの年代」と書いてたのは、創立に関わったメンバーや古くに活躍していた人たちが現在は活動の中心から遠ざかっていたことが大きなポイントであったと思います。学会という組織にこだわるか、学問的にこだわるかということになると、古い人たちは学会への愛着があるでしょうし、一方、若い人たちはもともとどんな学会だったかということに余りこだわりがないことから、今後口腔顔面痛を進めていくメリットをとりましょうということだったと思います。

学会合併の実務として、新しい学会の規約作り、二つの学会から新しい学会への会計の移行等、処理しなければならないことがありました。また、二つの学会の会員のほとんどは新しい学会へ参加し、約300名の会員で学会活動が開始されました。

合併後の活動状況は、歯科の多くの分野の人たちが参加してくれましたので、それぞれの学会では一緒にすることができなかった人たちも一堂に会することができました。例えば今まで補綴の人と麻酔科の人たちが同じテーマで話をするようなことはなかったわけですが、間に口腔外科の人、口腔診断の人が入って間をつないでディスカッションすることもできるようになり、広い分野の人たちが集まって活動することになりました。

そして2009年に合併した学会の認知度を高めるために、日本顎関節学会と共催しました。新しくできたばかりの学会を多くの人たちに知ってもらおうということです。独自性を出すことも必要だったのですが、それよりも口腔顔面痛という余り知られてない分野を知ってもらうために日本顎関節学会と共催をしました。痛みのプログラムをこちらから提供して学会活動をアピールしました。2010年はAsian Academy of CranioMandibular Disordersを日本において開催する事になっていましたので、日本口腔顔面痛学会内に常設委員会として国際委員会を組織し、Asian Academy of CranioMandibular Disordersの学術大会を主催しました。国内からはこれまでの国内学会参加人数を超える参加者を得て、韓国、台湾からの参加者と積極的にディスカッションし、国際交流をすることができました。2011年は日本歯科麻酔学会と共同開催ではありませんが、プログラムは別ですが、同じ会場で開催し、どちらかに参加登録した人たちはど

ちらの学会に出ても良いということにしました。同じ会場内で、別々に進行していますが、参加者は興味のある会場に参加出来る、ポスター会場はテーマによって配列されているだけという、相互乗り入れのような形で併催をしました。

合併から2年経過した時点で会員が360名余りに増えました。新たな活動として、暫定的ですが、専門医制度を発足させました。また、非歯原性歯痛の診療ガイドラインを作成して、現在印刷中です。今年度中には発行公開する予定になっています。合併以来、積極的にこのような活動を続けて来ました。

今後の課題

- 1) 社会に認知してもらえる口腔顔面痛専門医の育成を目指して学会のレベルアップすること
- 2) 日本口腔顔面痛学会が三叉神経領域の痛みの専門学会であることを医科の痛み関連学会に認知してもらう
- 3) 日本歯科医学会の認定分科会加盟し、口腔顔面痛が歯科における一つの専門領域として認知してもらうこと
- 4) 歯科医師に口腔顔面痛が臨床に有用であり必要な学問である事、特に、非歯原性歯痛の概念の啓発に努める

今後の課題として、口腔顔面痛というまだまだ歯科的には認知されていない領域、まだまだ小さな学会ですが、口腔顔面領域の痛みを専門的にちゃんと診断し治療できる専門医を育成している学会として社会に認知してもらえるようにレベルアップをすることが必要と思っています。

私は今日の午前中は厚生労働省科研費を受けての痛み研究グループの会議があって、

分担研究者として出席していました。その研究班は痛みの教育を積極的に進めるための方策を考案する班で、私はその中で口腔顔面痛学会が三叉神経領域の痛みを専門的に扱っている学会だということを認知してもらい、医科の痛みをやっている人たちとともに痛みの教育に関して活動しています。また、今後の活動として、歯科の学会として一人前になるには、歯科医学会の認定分科会に加盟する必要があるだろうという結論に至っています。合併の年に加盟申請しました。我々は合併以前から活動していましたのでそれも含めて活動期間として申請したのですが、それは却下されました。今後一人前の学会として認知してもらうために再申請する予定です。今後、口腔顔面痛という領域も含めて認知してもらうこと。さらに非歯原性歯痛を含めて口腔顔面痛ということを知ることが、歯科の患者さんの治療に役に立つことなのだとことを広めていきたいと思っています。以上です。御静聴ありがとうございました。(拍手)

○佐々木座長 和嶋先生、ありがとうございました。プロジェクター不調、済みませんでした。

「学会の統合への道と今日までの歩みの紹介と今後の展望」

日本歯科理工学会会長 榎本貢三先生

○佐々木座長 それでは、次の講演に移ります。次は日本歯科理工学会の会長でございます榎本先生からの御発表になります。「学会の統合への道と今日までの歩みの紹介と今後の展望」というところで、お話をいただきます。

○榎本 歯科理工学会から来ました榎本と言います。私の話させていただくことは、先生方みたいに高邁な話ではないのですが、歯科理工学会が分かれたといいますが、いろんなことがあったことがありますので、そのことについて少しお話しさせていただきたいと思います。

申し遅れましたけれども、こういう席をいただきました協議会の会長の山根先生、それからいろいろ労をとっていただきました佐々木先生には心から感謝いたします。

このお話をするようにと言われたのは、宮崎先生からメールをいただきまして、どなたがいいのかということに非常に迷ったのです。といいますのは、お話ししていきますとだんだんおわかりになると思うのですが、私は今62なのですが、割と古い学会ですので、実際にこの学会のことを知っている先生がどのくらいいるのか、当時のことですね、もうほとんどいらっしゃらないということで、宮崎先生とお話しして、会長なのだからおやりなさいというふうに言われたものですから、きょう来させていただきました。

本日は、この様な重要な企画のシンポジウムに、演者としてお招きいただきましたことを、一般社団法人日本歯学系学会協議会理事長、山根源之先生始め関係各位の先生方に、心より感謝申し上げます。私のお話しすることが、少しでも皆様の学会のお役にたてば幸いです。(パワーポイント映写)

今日は、このスライドにもあります様に、私共の日本歯科理工学会について、「学会の統合への道と今日までの歩みの紹介と今後の展望」と題してお話をさせていただきます。

本講演の内容ですが、1. はじめに、2. 2つの学会の設立について、3. 2学会の統合までの道のり、4. 統合から今日まで、5. 将来に向けて、とさせていただきます。

盛岡市で昭和56年10月16、17日の両日にわたり、第42回日本歯科材料器械学会が開催されました。この学会にとり最後の学術講演会となります。この翌年4月に2つの学会が統合して日本歯科理工学会が誕生します。その流れをこれからお話しします。

本日の内容

1. はじめに
2. 2つの学会の設立について
3. 2学会の統合までの道のり
4. 統合後から今日まで
5. 将来に向けて

はじめに

第42回 日本歯科材料器械学会

盛岡市

昭和56年10月16日、17日

この翌年4月に2つの学会が統合して、
日本歯科理工学会が誕生します

その流れをこれからお話しさせていただきます

最後の
学術講演
会です

2つの学会の設立について

昭和26年(1951年)5月

日本歯科材料器械学会設立

設立目的

「つくる人」、「つかう人」、「研究する人」の3者が協力し、学会を盛り立てるとの標語のもと、
歯科材料・器械に関する情報を交換し、研究成果を討論すること

昭和26年(1951年)5月に、日本歯科材料器械学会が設立されました。設立目的は、「つくる人」、「つかう人」、「研究する人」の3者が協力し、学会をもり立てるとの標語のもとに、

昭和27年(1952年)11月に、
日本歯科材料器械学会雑誌第1号を、創刊
巻頭言は、
「学術とそれの基盤—実地家は学理に、学者は実地に、もつと深いしたしみをもとう!—」
との題で、会長の巖 真教先生が書かれています

歯科材料・器械に関する情報を交換し、研究成果を討論することでした。また、昭和27年(1952年)11月には、日本歯科材料器械学会雑誌第1号が創刊されております。その学会誌の巻頭言は、「学術とそれの基盤—実地家は学理に、学者は実地に、もつと深いしたしみをもとう!—」との題で、会長の巖 真教先生が書かれています。また、日本歯科医学会会報第1号(昭和50年1月)の文章中に、昭和35年には、日本歯科医学会の分科会との記述がございます。

歯科理工学会設立

有志のみの歯科理工学研究会を発展的に解消



昭和35年(1960年)5月 歯科理工学会設立

設立目的

歯科理工学の発展と、歯科器材の質的向上をはかることを主目的に設立

一方、歯科理工学会は、有志のみの歯科理工学研究会を発展的に解消し、昭和35年(1960年)5月に設立されました。設立目的は、歯科理工学の発展と、歯科器材の質的向上を主目的としています。歯科理工学雑誌1巻1号を1960年12月に発行し、巻頭言「創刊によせて」を会長の神沢康夫先生が、また、随想「歯科理工学会の発足に期待して」との題で、増原英一先生が寄稿されています。第1巻第1号の表紙を見ますと JADM 歯科理工学会と単に歯科理工学会となっています。しかし、昭和41年(1966年)になりますと、8月4日付け(8月16日登記完了)にて、社団

歯科理工学雑誌第1巻第1号を
昭和35(1960)年12月に発行

巻頭言「創刊によせて」を会長の神沢康夫先生が、
また、
随想「歯科理工学会の発足に期待して」との題で、
増原英一先生が寄稿されています

第1巻第1号の表紙を見ますと
JADM 歯科理工学会
と単に歯科理工学会となっています

しかし、昭和41年(1966年)8月4日付け(8月16日登記完了)にて 社団法人 歯科理工学会となります

また、昭和48年(1973年)4月
社団法人歯科理工学会は、日本歯科医学会に7番目の専門分科会として加入を認められる

日本歯科医学会の専門分科会となりましたが



ただし、加入条件として



早期に日本歯科材料器械学会と合同すること

法人 歯科理工学会となりました。さらに、昭和48年(1973年)4月には、日本歯科医学会に7番目の分科会として加入を認められております。この時、加入条件として、日本歯科材料器械学会と早期に合同することが挙げられています。

次に、統合までの道のりですが、昭和49年(1974年)12月、第17回日本歯科医学会評議員会にて、両学会の早期統合を願っての決議がなされました。しかし、両学会のコンセンサスが得られず数年が経過してしまいます。再び日本歯科医学会の働きかけもあり、昭和56年(1981年)3月に、両学会の代表が再協議を行い、全国の歯科理工学関連講座の教授全員を構成メンバーとする、新学会設立準備委員会が組織されました。同年4月より両学会の内部事情を踏まえながら、統合へ向けての具体的作業が開始されました。ここまで、加入条件提示から実に8年が過ぎています。

両学会の統合による日本歯科理工学会の設立。ようやく、加入条件提示から9年後の、昭和57年(1982年)4月3日～4日、日本大学歯学部にて設立総会・学術講演会が開催され、3日の設立総会にて、日本歯科理工学会設立の運びとなり、両学会が統合されました。統合すると、わずか1年で統合しています。

当時の日本歯科理工学会会長の山根正次先生が、統合創刊号に「新学会設立と会誌創刊に寄せて」との題で、その多忙さと御苦労されたことを掲載されていますが、当時の両執行部の先生方の統合へ向けての情熱とエネルギーの凄さに圧倒されます。両学会の統合により、日本歯科理工学会となりましたが、この名称ですが、日本歯科材料器械学会の日本と社団法人歯科理工学会の歯科理工学会より、日本歯科理工学会の名称になったものと推察します。ただし、なぜ

統合までの道のり

昭和48年の加入条件提示から1年8ヶ月後の、昭和49年(1974年)12月
第17回日本歯科医学会の評議員会にて、両学会の早期統合を願っての決議がなされる



両学会のコンセンサスが得られず、さらに数年が経過します

再び、日本歯科医学会の働きかけもあり

昭和56年(1981年)3月、両学会の代表が再協議

全国の歯科理工学関連講座の教授全員を、構成メンバーとする新学会設立準備委員会を組織

同年4月より両学会の内部事情を踏まえながら、具体的作業を開始(ここまで、加入条件提示から実に8年が過ぎています)

両学会の統合による

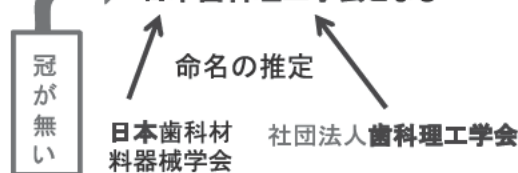
日本歯科理工学会の設立

ようやく、加入条件提示から9年後の、昭和57年(1982年)4月3日～4日、日本大学歯学部にて設立総会・学術講演会開催
3日の設立総会にて、日本歯科理工学会設立

統合すると、わずか1年で統合しています
当時の日本歯科理工学会会長の山根正次先生が、統合創刊号に「新学会設立と会誌創刊に寄せて」との題で、その多忙さと御苦労されたことを掲載されていますが、当時の両執行部の先生方の統合へ向けての情熱とエネルギーの凄さに圧倒されます

両学会の統合により

日本歯科理工学会となる



なぜか 社団法人日本歯科理工学会とはならなかった

か社団法人日本歯科理工学会とはなりませんでした。統合時の和文誌の名称は、歯科材料・器械です。学会名は、歯科理工学会の名称を主とし、和文誌には、日本歯科材料器械学会の名称を、主とされたと推察されます。創刊号には、日本歯科医学会会長の白数美輝雄先生が、「祝辞」を寄稿されています。

統合時の和文誌の名称は、歯科材料・器械です

学会名は、歯科理工学会の名称を主とし、和文誌には、日本歯科材料器械学会の名称を、主とされたと推察されます

創刊号には、日本歯科医学会会長の白数美輝雄先生が、「祝辞」を寄稿されています

先生が、「祝辞」を寄稿されています。統合当初、将来会員数は1,500名以上になると予想されていました。設立翌年の昭和58年(1983年)3月現在では、1,593名の記載があるそうです(日本歯科理工学会事務局調べ)。

統合から今日まで。統合されてから今日までの歩みを見てみますと、日本の歯科材料・器械・技術に関する総合的な学会となり、世界的に見てもこれらの領域では最大規模となっています。また、予想にたがわず、現在の会員数は約2,000名です。現在の学会の概略ですが、本会は日本学術会議登録の協力学術研究団体であり、日本歯科医学会傘下の学会(専門分科会)であり、歯科材料・器械および歯科技術に関する学術の発展、技術の進歩ならびに教育の向上に寄与し、歯科医学に貢献することを目的として活動しています。ここで、教育の向上に寄与するとの文言がありますが、この文言は、これまでは前面には出てきていません、29の歯科大学・歯学部が一堂に会したことによるものと推察します。本会の活動の概略ですが、春秋の2回全国規模の学術講演会、シンポジウム、機関誌の発行な

統合当初、将来会員数は1,500名以上になると予想されていました

設立翌年の昭和58年(1983年)3月現在では、1,593名の記載があるそうです

(日本歯科理工学会事務局調べ)

統合から今日まで

統合されてから今日までの歩みを見ますと

1. 日本の歯科材料・器械・技術に関する総合的な学会となりました
2. 世界的に見てもこれらの領域では最大規模であります

統合当初の予想にたがわず、現在の会員数は2,000名です

日本歯科理工学会の概略

本会は日本学術会議登録の協力学術研究団体であり、日本歯科医学会傘下の学会(専門分科会)であり、

歯科材料・器械および歯科技術に関する学術の発展、技術の進歩ならびに教育の向上に寄与し、歯科医学に貢献することを目的として活動しています

この文言は、これまでは前面には出てきていません、29の歯科大学・歯学部が一堂に会したことによるものと推察します

本会の活動の概略

春秋の2回全国規模の学術講演会、シンポジウム、機関誌の発行などを行っています

また、全国を5支部に分け、各支部では夏期セミナーなどの活動しております

どを行っています。また、全国を5支部に分け、各支部では夏期セミナーなどの活動しております。他学会との連携としては、日本歯科理工学会が年6回発行しています英文誌

他学会との連携

日本歯科理工学会が年6回発行しています英文誌 Dental Material Journal (IF値、1.112、)は、2007年より、日本接着歯学会のオフィシャルジャーナルにもなっており、日本接着歯学会より編集委員も参加されています

国際化(グローバル化)への歩み

1. 韓国の大韓歯科器材学会
(The Korea Research Society
for Dental Materials)との交流
2. 国際歯科材料会議 (International Dental
Material Congress) の開催

大韓歯科器材学会との交流

平成12年(2000年)頃より、大韓歯科器材学会と学術交流のため、相互に人材派遣等を行っていましたが、平成18年(2006年)宮崎 隆会長とKyo-Han Kim(金 教漢)会長により、学術交流と友好関係強化の交流プログラムを正式に調印しました

これにより、両国の友好関係を強化するとともに、歯科医療を通じて国際貢献に寄与できると考えています

国際歯科材料会議 International Dental Material Congress (IDMC) の開催について

IDMCは、1989年のハワイ(ホノルル市・ハワイ大学)での開催をかわきりに、諸外国の歯科理工学関連研究者・臨床家に呼びかけ、4年に1回のペースで開催しています

Dental Material Journal (IF 値、1.112、)は、2007年より、日本接着歯学会のオフィシャルジャーナルにもなっており、日本接着歯学会より編集委員も参加されています。さらに、国際化(グローバル化)への歩みとしましては、韓国の大韓歯科器材学会 (The Korea Research Society for Dental Materials) との交流および国際歯科材料会議 (International Dental Material Congress) の開催があります。大韓歯科器材学会とは、平成12年(2000年)頃より、学術交流のため、相互に人材派遣等を行っていましたが、平成18年(2006年)宮崎 隆会長と Kyo-Han Kim (金 教漢) 会長とにより、学術交流と友好関係強化の交流プログラムを正式に調印しました。これにより、両国の友好関係を強化するとともに、歯科医療を通じて国際貢献に寄与できればと考えています。一方、国際歯科材料会議 (IDMC) は、1989年のハワイ(ホノルル市・ハワイ大学)での開催をかわきりに、諸外国の歯科理工学関連研究者・臨床家に呼びかけ、4年に1回のペースで開催しています。IDMC2007(バンコク開催)では、大韓歯科器材学会には、後援団体として協力していただきました。昨年5月に

IDMC2007(バンコク開催)では、大韓歯科器材学会には、後援団体として協力していただきました

昨年5月には、IDMC2011として大韓歯科器材学会と共催で、第57回日本歯科理工学会学術講演大会も兼ね、韓国 ソウルのYonsei University(延世大学)で開催しました

は、IDMC2011 として大韓歯科器材学会と共催で、第 57 回日本歯科理工学会学術講演大会

大会長は、Yonsei University の Kwang-Mahn Kim 教授、参加登録者は 429 名、参加国は日本、韓国、中国、タイ、メキシコ、米国等々 9 カ国、演題数は 259 題、インプラントおよび CAD/CAM 関係の招待講演なども行われ、非常に盛大な大会でした

会も兼ね、韓国 ソウルの Yonsei University (延世大学) で開催しました。大会長は、Yonsei University の Kwang-Mahn Kim 教授、参加登録者は 429 名、参加国は日本、韓国、中国、タイ、メキシコ、米国等々 9 カ国、演題数は 259 題、インプラントおよび CAD/CAM 関係の招待講演なども行われ、非常に盛大な大会でした。

今日の課題について、統合後 30 有年余が過ぎ順調に発展しております。

今日の課題

統合後 30 有年余が過ぎ順調に発展しております

しかし、昨今一部の大学では、運営上の観点からか、教授の公募を控える傾向があり、歯科理工学もその影響を受けております

歯科理工学の研究の進歩とそれを取り入れた教育は、将来の歯科医療の発展には不可欠であると考えます

歯科界の発展のために、すみやかな是正をお願いするしだいです

しかし、昨今一部の大学では、運営上の観点からか、教授の公募を控える傾向があり、歯科理工学もその影響を受けております。歯科理工学の研究の進歩とそれを取り入れた教育は、将来の歯科医療の発展には不可欠であると考えます。歯科界の発展のために、すみやかな是正をお願いするしだいです。

将来に向けて。任意団体には、それなりのよさもあります。しかし、歯科理工学の情報を発信していくためには、何らかの承認された団体となる必要性があり、以前より、学会内部で議論されてまいりました。現在、それに基づいて法人化を検討中です。今後とも、各学会様のご支援を宜しくお願い致します。ご清聴を感謝いたします。

将来に向けて

任意団体には、それなりのよさもあります

しかし、歯科理工学の情報を発信していくためには、何らかの承認された団体となる必要性があり、以前より、学会内部で議論されてまいりました

現在、それに基づいて法人化を検討中です

今後とも、各学会様のご支援を宜しくお願い致します

講演および本プロシーディングを作成するにあたり、第 42 回日本歯科材料器械学会学術講演大会抄録、日本歯科材料器械学

会雑誌第 1 号 (1952 年) 巻頭言および P.56、日本歯科医学会会報第 1 号 (昭和 50 年 1 月) P.8、歯科理工学雑誌 1 巻 1 号 (1960 年) 巻頭言および随想、歯科理工学雑誌 7 巻 13 号 (1966 年)、巻頭言、歯科材料・器械創刊号「新学会設立と会誌創刊に寄せて」および「祝辞」などを参考にさせていただきました。また、日本歯科理工学会事務局には細部にわたる調査とご教授をいただきました。心より感謝いたします。(拍手)

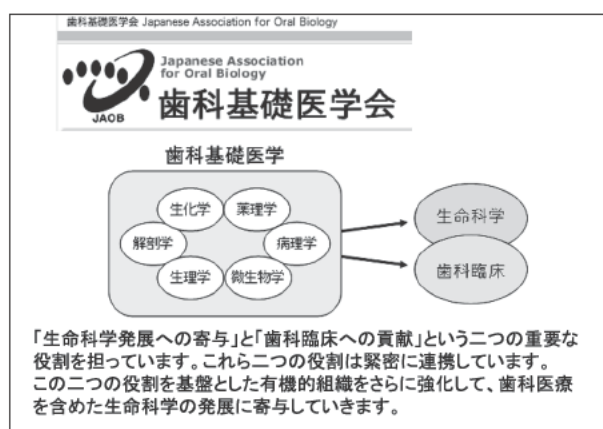
○佐々木座長 榎本先生、ありがとうございました。

「歯科医学連携における基礎医学の役割と責任」

歯科基礎医学会常任理事 安孫子宜光先生

○佐々木座長 続きまして最後の発表になりますが、「歯科医学連携における基礎医学の役割と責任」というタイトルでもって、日本歯科基礎医学会の常任理事でございます安孫子先生に御発表をお願いしたいと思います。

皆さん御存じかもしれませんが、安孫子先生は、この度、IADRの副会長に当選されまして、これから会長になられることになっておりまして、日本をしょって立っていただくという形にもなっている先生でございます。それでは先生、よろしくお願いいたします。(パワーポイント映写)



御存じのように歯科基礎医学会は、解剖学、生理学、生化学、薬理学、微生物学、病理学の基礎医学の6分野が連合して構成・運営されています。

私ども学会のサイトに入りますと、生命科学の発展寄与と歯科臨床への貢献ということを掲げております。現在、多くの大学の講座編成から言いますと、歯科理工学会は本学会に入っておりませんが、歯科医学会分科会の連携からは歯科基礎医学会と歯科理工学会のホームページ同士でリンクさせています。

歯科医学会の評議員会で、江藤会長が、これから歯科界が直面する困難に打ちかつて次の時代を開くためには、闘える組織集団をつくらなければならない。機構改革をしなければ将来の歯科医療はない。そこで、歯科医学会の各分科会はもちろん、歯科医師会そして本協議会も含めて団結し、指導力を発揮して、そして連携力を強化していかなければいけないと提言されております。

本日のシンポジウムのタイトルについては歯科基礎医学会は残念ながら連携の実績がほとんどありませんので、本日は歯科基礎医学会の果たす役割と責任ということでお話をさせていただきます。

リンク集

- 国内学会関係
- 国外学会関係
- 日本歯科理工学会
- 国内大学歯学部・歯科大学
- その他

こそ！日本歯科理工学会ホームページへ

Japanese Society for Dental Materials and Devices

第59回大会、福島大学の主催（あわぎんホール）のプログラムを入れていきます。……ようこの度の東北地方大震災の被災地により被災された皆様には心よりお見舞いを申し上げます。皆様のお安全と一日も早い復旧を心よりお祈り申し上げます。

平成24年度春期 第59回日本歯科理工学会学術講演会

会期：4月14日（土）14日（日）、会場：あわぎんホール（福島市）

プログラム（13日）も入れていきます。

第22回日本歯科医学会総会

日本歯科医学会会長報告

平成24年1月20日（金）
日本歯科医学会第87回評議員会

日本歯科医学会会長 江藤一洋

“日本歯科医学会の機構改革とは何か”

国内外において歯科界が直面する困難に打ち勝ち、次の時代を拓くための戦える組織集団に作り直すことであり、それにはさらなる団結力、機動力、連携力の強化が求められる。

文部科学省

平成18年3月28日、「科学の発展と絶えざるイノベーションの創出」が閣議決定され、同年12月には、これまでの教育・研究という大学の基本的役割に加えて「大学で生まれた成果を広く社会に提供し、社会の発展に寄与する」という社会貢献が新たに位置付けられた。

これを受けて、昨年6月に「学校教育法」が改正され、大学及び高等専門学校は、それぞれの教育・研究の「成果を広く社会に提供することにより、社会の発展に寄与するものとする」とされている。

平成18年に科学発展と絶えざるイノベーションの創出という内容が閣議決定され、同年12月には、これまで大学は教育をやってあげばいいよというような概念から、大学で生まれた研究成果を広く社会に提供して社会の発展に寄与しなければならないという位置づけが新たにされたのは御存じだと思います。これを受けて、昨年6月には学校教育法自体が大きく改正されて、

教育研究の成果を広く社会に提供することによって社会の発展に寄与するという、正式にイノベーションのことを意識した内容が決まっています。

従って、私ども歯科基礎医学会の役割、責任というのは明確に新たにしっかりと捉えていねばならないということになります。単に研究者の個人的な知的好奇心、あるいは高いインパクト・ファクター・ジャーナルに出そうという目的だけではもうだめで、社会のニーズに応えることを考えなければならない。国の科学技術政策として産学官連携活動として、各大学、研究機関においてイノベーションの創出に向けて教育、研究、そして新たな社会価値の創造の3要素について一体化して考えなさいよということですから歯科基礎医学会も真剣に考えなければならないと思います。

期待される歯科基礎医学会の役割と責任

単に研究者の個人的な知的好奇心からの基礎研究というだけでは、真に科学研究を推進することは困難であり社会のニーズに応えることはできない。歯科基礎医学会もこのような時代の変化に対応していかなければならない。

科学技術政策

産学官連携活動：各大学、研究機関においてイノベーションの創出に向けて教育・研究と新たな社会価値の創造の3要素について一体化を図る使命に即して戦略的に展開することが重要である。

平成13年度、産業界、大学研究機関等が一堂に会して対話交流する全国規模の「産学官連携サミット」が行われ、翌年から「産学官連携推進会議」が毎年開催されている。

歯科医療は、医科に比べて対症療法医療が多く、診断から臨床への、EBMに基づく、いわゆる分子標的治療の開発、実践が遅れていると思われる。

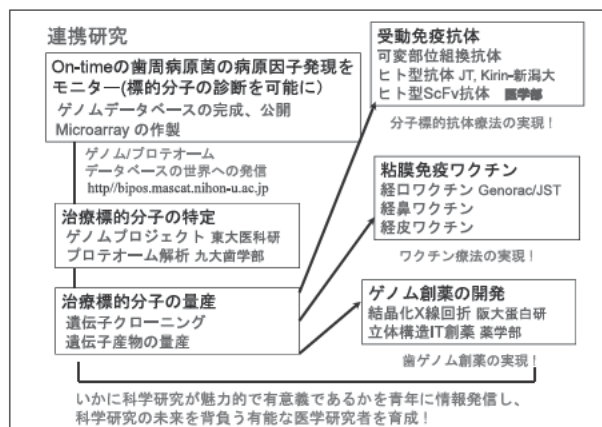
歯科基礎医学と臨床歯学の分子標的医療開発の研究連携の地道な努力が今、必要な課題であろう。

その実現には、歯科基礎医学の推進と発展が不可欠！

平成13年には既に、産業界、大学研究機関などが一堂に会して相談する、語り合うという全国規模のいわゆる産学官連携サミットがスタートしております。これは実は毎年開催されておりますが、歯科領域からこのサミットに積極的に参加して世の中を動かしているという話は、残念ながら多くは聞かないわけであります。

個人的な想いですが、なぜか医科に対して遅れているような雰囲気を感じてしまう訳ですが、歯科全体の医療体系がいわゆるEBMに基づいて分子標的治療を実践できていないのではと感じます。破壊された口腔組織を修理・回復するという対症療法的な医療が多いというのが、1つ大きな原因だろうというふうに私自身は考えております。そういう意味では、歯科基礎医学領域

では臨床歯学とタイアップして、分子標的医療を開発していけないものか、そういう地道な連携の努力が大きな課題になるのではないかと考えております。



分子標的治療が可能になるとすれば、その実現にはもちろん歯科基礎医学研究の推進と発展がさらに必要だというふうに考えるわけです。これは1つの小さい例ですけれども、これは私どもの教室で進めているものですが、その瞬間の歯周病原細菌の病原因子の発現を見つけて標的因子を診断する。そのために歯周病原菌のゲノムデータベースから診断用 DNA マイクロアレイをつ

くる。そして、治療標的分子を特定していく。

標的分子が決まりましたら、遺伝子クローニングによって標的分子を量産し、受動免疫抗体を開発する。まず、モノクローナル抗体産生ハイブリドーマを作り、抗体の可変部位遺伝子をクローニングして細菌宿主で遺伝子組換え抗体を量産する。これは中和抗体で、殺菌を期待するには補体系活性化、オプソニン作用をもつ全抗体を用意せねばならない。できるだけ安全なヒト型抗体をつくる。これは日本たばこ社、キリンビール新潟大学との連携で協力研究をさせていただいています。これが成功しますと、ある程度は分子標的抗体療法が実現すると考えております。

もう一つの分子標的治療は、ゲノム創薬の開発です。阪大タンパク研との共同研究である標的分子の結晶X線回折を行い、立体構造を決定しております。そして、日本大学薬学部との共同研究で、バーチャルスクリーンでリード化合物を見つけることを始めております。

能動免疫は歯科疾患に実施するのは安全性の意味でとても難しい。かといってワクチン療法を諦めてしまうというわけにはいきません。最近、粘膜免疫、粘膜ワクチンは安全性が高いということで、歯周病の粘膜ワクチンの研究を推進しております。これまでのことをまとめますと、歯科医学会分科会との連携は伸展していませんが、多くの機関と連携研究はかなり行っていて他分野の研究者、研究技術と交流しています。何といたっても歯科界の将来を考えますと、次世代の優秀な若手研究者を育成する責任がありますが、連携できる研究機関の開拓と、次世代の青年にいかに歯科研究はおもしろいのだ、魅力があるのだということを発信していくには他分野との連携が不可欠と思います。

医療経済学(health economics)
医薬品・医療保険・病院などの医療に関わる問題について経済学を応用して分析する。

医療経済学が取り扱う問題
医療サービスに対する需要と供給の問題
医療サービスの生産における効率性の問題
医療の費用-便益分析など医療産業に関する問題
医療に対する費用配分の適正性の検討
研究成果、臨床治験そして臨床導入の問題

医療サービスの便益の評価、特に人間の生命の経済的価値の評価が問題とされる。
医学部では医療経済学講座が設置されている。

ここまではお話して、はたと気がつくのは、基礎研究を実際に臨床応用にむすびつけることの困難さです。なぜ基礎研究によって歯科領域での本当のEBMに基づいた治療が発展できないのか。一つには午前のセッションでもお話が出ましたが、それを実現するリーダー、オーガナイザーがいらないのだと思うのです。

そこで2つの提案といいますか、これを

何とかできれば少しは動くのではないかとということをいろいろと考えてまいりました。

1つは医療経済学という新しい学問分野。これが歯科にはほとんどないのではないのでしょうか。日本のいくつかの医学部では医療経済学講座が置かれています。医療経済学は、1つの開業医が経済的に成り立つための保険請求などの問題を考える、もちろんそうではなくネット等で医療経済学を調べますとスライドに示した4項目が書いてあります。医療サービスに対する需要と供給を考える。医療サービスの生産性における効率性を考える。医療費、医療産業に関するコストの問題を考える。それからこれが一番大事かもしれませんが、医療に対する適正な費用配分を検討するということももちろん入っておるわけです。

最後は、私個人的に入れたもので、幾ら歯科基礎研究者が新しいことを発見しても、それがなかなか実際の臨床に転嫁することは日本では特に難しい。治験等の問題が非常に難しい。できましたらこの医療経済学の専門家に、このあたりの歯科独特の研究成果を臨床治験に結びつけて、そして臨床に導入するいろいろな問題点を組織的に、もちろん国の行政にも働きかけるような人材をつくっていただくのが、将来、必要な医療経済学ではないかと考えております。



研究誌 リハビリテーション連携科学

日本リハビリテーション連携科学学会
JAPAN ACADEMY FOR COMPREHENSIVE REHABILITATION

本学会は、リハビリテーション諸科学の有機的連携、現場の実践に即した研究・討議、リハビリテーション分野のネットワーク、をめざしている。また、医学、教育学、心理学、社会福祉学、工学など関連諸科学の研究者、及び、医療、教育、福祉、職業などの分野における実践家の共通の広場として機能する学会。

リハビリテーションは、様々な専門職、専門職能団体、専門諸機関による連携が必須であることから創設。最近の学会活動としては、東日本大震災大被害に対して、被災者の実態把握と支援活動を展開。

それからもう一つは、それこそ連携なのですが、連携ということをやテーマにした学会等はあるのかと調べましたら本当にあるのですね。日本リハビリテーション連携科学学会がありました、この学会の目的は、「リハビリテーション諸科学の有機的連携。現場の実践に即した研究討議、リハビリテーション分野のネットワークを目指していく。また、医学、教育学、地理学、社会福祉学、

工学などの関連諸科学の研究者及び医療、教育、福祉、処遇などの分野における実践家の共通にいろいろ話せる広場として機能する学会」とありました。

実際に、なぜこういう学会ができたかというのは、リハビリテーション自体がいろいろな専門職、団体、諸機関の連携が不可欠でありますので創設できたと思います。学会誌も刊行され、学会誌の記事をずっとここ何年か見ていますと、その時代のリハビリの問題点にタイムリーに対処して、学会等で特別課題として展開しており、感心いたしました。例えば、最近では東日本の大震災の被害、被災者の実態を把握して、支援する活動を、非常に早い時点で反応してやっておられるのです。

提案は、この2つ。1つは、歯科大学にも経済学を持った医療を考える講座があってもいいのではないかと。それから、例えば我々ですと各学会をまとめるような、こういう連携科学という学会があってもいいのではないかと。この2つが本当に動けば、変わっていくのではないかと考えました。

以上です。ありがとうございました。(拍手)

○佐々木座長 ありがとうございました。以上で御講演すべて終了でございます。

フロア・ディスカッション

○佐々木座長 ここから、フロア・ディスカッションという形で少しお話を進めていきたいと思います。演者の皆さま、その場所ですりしいですね。

まず各御講演に対して、もっと聞いてみたいと思われるところ、あるいは質問等がございましたら、まず出していただければと思います。いかがでしょうか。山口先生、どうぞ。

○会場 東京医科歯科大学の山口でございます。最初に、山根先生のご発表に関する質問でございます。

私たちは日本臨床口腔病理学会で活動しています。学会に参加するのは百数十から200ぐらいの非常に小さな学会であります。山根先生が御紹介くださいました2010年の学会ですが、口腔粘膜学会と臨床口腔病理学会がジョイントで学会を開催しました、共同開催で非常に大きなメリットがありました。私自身も、そのときに山根先生から、日本口腔粘膜学会と診断学会と日本臨床口腔病理学会の3つの学会を2012年にジョイントで開催しませんかという御相談を受けて、最初は私なかなかよいアイデアと思いました。ところが、2010年の共同開催が終わった後、私どもの学会の将来検討委員会という30代から40代前半のメンバーで構成している委員会の委員にアンケートをとってみたら、多くの人が反対でした。その理由は、簡単に言いますと、山根先生は1足す1が3から4になるとのことでしたが、その委員会の意見は、1足す1が1にならないということでした。どういうことかといいますと、私たちの学会は非常に小さな学会なので、メインに行っているのは口腔のいろんな難しい症例の診断の検討が多いわけです。共同開催になると、各疾患の専門の方が他の学会の座長に行ってしまうとかして、充実したディスカッションができないという現象も起こりました。そのため、定期的にシンポジウムなどを各学会で共同開催し、学会自体を毎年共同開催するのは非常にきついのではないかという意見がほとんどでした。その後、私から山根先生にその旨をお伝えして、今年は日本臨床口腔病理学会は独自で開催することになったわけです。

学会によっていろいろな問題があると思いますが、ここで一番重要なのは、特に小さな学会はその学会のアイデンティティというのをかなりしっかりしておかないといけないということだと思います。例えば補綴歯科学会私たちが見れば大企業です。私たちの学会は町の中小企業みたいなものです。ですけれども町の中小企業も小さな部品をつくると世界のシェアの80%とか70%を占めるようなところがあります。そのため、小さな学会は独自のアイデンティティをもって、そのような歩み方を考えてもよいのではないかと思います。また、それぞれの学会のアイデンティティが一致したときには共同開催してもよいと思います。この辺が一番難しいところかなという感じがいたしました。

○山根理事長 どうもありがとうございました。私も最後のスライドで、各学会のアイデンティティが保てるかどうか、それからもっと狭い範囲で専門家が集まってディスカッションしたいという意見があることを入れさせていただいたのは、先生のそういう御意見を踏まえてまとめさせていただいたのです。ただ、確かに各論でいきますとそういう意見は出

と思うのですが、私は十分理解できますが、両方集まった懇親会のときにいろいろな方の意見を聴きました。社交辞令もありますでしょうが、そういうところを差し引いても一緒にやるメリットはあるのではないかという意見を、実はたくさんお聞きました。お互いの学会がどういうふうを考えていくかというのは、私達も数年かかりましたし、それから理工の方ももっと長くかかっていますよね。それから口腔顔面痛の先生も焦らないでやってきたということで、これはやはり時間を重ねながらシンポジウムを一緒にしたり、いろいろな交流を続けていくうちにまたアイディアが出るのではないかと思います。

だからこの連携というのは、結論を言うと焦ってはいけなかなと思います。それから最初にお話ししましたように、組織としてどう考えるか、会員としてどう考えるかという、そういうテーゼをきちんと考えていかないといけないと思います。組織として考えるのであれば、組織をつくられた先生方の愛着はずっと続くと思います。でも、それが永久に続くわけではないので、やはり節目節目で若い人たちを中心に学会のあり方を検討する機会をつくっていただきたいと思うのです。どこの学会も将来あり方委員会というのはあるのですが、そこに今お話しした他の学会との連携を考えるということをぜひ入れていただき検討していただければ、今後につながると思います。

○会場 私、山根先生の御意見に全く賛成でございます。特に臨床口腔病理学会でも、懇親会に出た方とか、常任理事の方はほとんどが共同開催に賛成でした。その理由は、学会の参加者が増えるとか、もっと広い学際的な交流ができるということでした。ですけれども、中堅から若い人は、少し考えが異なったようです。学際的な要望が必要なら、病理学会と口腔外科学会へ行けば満足できるのではないかということです。私は非常に苦渋の判断をしましたけれども、その時に考えたのはこれから臨床口腔病理学会を担う30代、40代の意見をやはりまず優先して、将来の若い方達が優れた学会を造れるような状況を構築することが重要と考えました。その後、共同開催が必要なようでしたら、共同開催をすればよいと考えました。私の意見がどうも勘違いされて、山口はどうも絶対反対しているらしいというような意見が広がっているようです。私は6月から高田先生から引き継いで理事長を担当することになっていますが、私は決して共同開催をしないということではなくて、もう少しスタンスを置いて、自分たちのアイデンティティをつくりながら将来考えたいということです。基本的には山根先生と同じ意見でございます。

○山根理事長 ありがとうございます。草間口腔内科学会理事長も、それから口腔診断学会の笹野理事長もきょうお見えになっていますので、どうかそういう次を背負っていらっしゃる理事長と、またよく御相談になって、やっていただきたいと思います。お願いいたします。

○佐々木座長 ありがとうございます。一番最初からかなり核心を突いたところの議論になっていると思います。結局メリット、デメリットというところ、またそれが個々の会員がどういうふうに感じるかというところの問題点だと思うのですが、これにつきましては最後にお話しされた安孫子先生、何か考えられるところがあるのではないのでしょうか。最後の先生の御提言にも非常に関係してくるところじゃないかなと。

○安孫子 例えば歯科基礎医学会でも、小生が将来計画委員会の委員長をさせていただいて、いわゆる、トランスレーショナル・リサーチが大きなテーマで答申書は提出できたもののほとんど何も動いていないのが現状です。理論的には検討できても実際に動き出せない。こういう問題はいろんな学会で同じようなことになっているのだと思うのです。簡単に言ってしまうと歯科領域には、今、その専門家がいらないのですね。だから、そういう専門家を育てなければならないのだと思います。ある先生が一生懸命勉強して頑張って学会つくってというのでもなかなか発展しない。今の学生教育から、そういう概念を持っている学生を育て上げる必要があると思います。ですから、ぜひ歯科医学会、歯科医師会、それから本協議会でそれこそこの3つの学会の連携を密にとっていただいて、大学の教育組織からも変えていく、あるいはそういう学会を設立するみたいな、ここまでやらないと本当に動いていけないのではないかと考えております。以上です。

○佐々木座長 私からちょっとよろしいでしょうか。今のご提案のところ、私も少し考えているところがございまして、社会における学会の役割というのは、やはり学術の進歩あるいは深化、深く進むというところと、やはり何回も出てきているように社会との連携、あるいは先生がおっしゃられるトランスレーショナル・リサーチというところではないかと考えます。ただ、現状では、安孫子先生の御指摘のように、トランスレーショナル・リサーチとか社会との連携のところが歯学系学会としてはやはり弱いわけです。それはなぜかということ、やっていないからですよ。それをやるために、ではどうするかというところは、例えば学会間の連携というのも非常に重要だろうし、それを学会としてリードしていかないとダメではないかと思えます。若手の意見というのも大切ですが、若手は今のようなことをわからないで見ているわけですので、それをそのまま放っておくと、またもとに戻るのかなというところを危惧しています。少し、この辺のところも、今後、ディスカッションあるいはこの歯学協として何か対応してもらいたいのかなと、私もそういうふうに感じているところです。

ほかの観点はございますか。榎本先生。

○榎本 ちょっと観点が違うのです、安孫子先生にお教えいただきたいのですが、先ほど非常に感銘を受けたのですけれども、医療経済学ですか。あれの講義というのは大事だと思うのですが、実際に日本でできる方というのはいらっしゃるのでしょうか。

○安孫子 医学部にありますよね。

○佐々木座長 あと、大学のほとんどの医学部は持っていると思います。医学部を出た後、また経済学部を出た先生方が、その専門家としてかなりの数いらっしゃいますので、ただし、それらの方々と歯科との関わりが今のところ余りないというところじゃないかなと思います。

○榎本 ありがとうございます。

○佐々木座長 ほかにどなたか。お願いします。

○野口副理事長 多くの先生方から大変興味ある課題を教えてくださいましたが、先ほど述べました安孫子先生がおっしゃった医療経済学はきわめて重要な問題だと思います。

す。歯周病学会には、いろんな方が理事になっていまして、いろんなことを勉強しやすい学会で同時に、基礎の先生も理事になっています。そういうシステムをとっていますけれども医療経済学の分野は非常に遅れています。そのときに一番考えるのは、歯科の間での連携は非常に重要で、まずそこからやっていかなければいけないのですけれども、医学とか薬学との連携にも大いに力を注ぐべきだと思います。

○佐々木座長 どなたか、いかがでしょうか。

全然違う話かもしれませんが、今回の震災で被災県にはいろいろな予算が落ちてきています。その中で厚労省予算として医療機器開発で43億ぐらい3県、宮城、福島、岩手においてきています。それは、1年間程度で治験に入るとかという課題に対する予算です。我々もそれに対して手を一生懸命挙げていきますが、やはり我々それに対するトレーニングを受けてきていない、私自身も本当によくわからないし、手探りでやっていくというところで、やはりすぐ後れを取ってしまうのですよね。TRセンターとか、は治験センターとかが東北大では助けてくれますけれども、その中に、歯科として入っていったときには大変辛いわけです。そこはやはり私も歯科界の人間の問題となるわけです。他領域との連携というところもありますし、今この学会の中で、みんなでそのようなところに対する認識を、一挙に高めておかないと、これからの展開に非常に遅れるような感じがしているというのは、実感として持っているところです。

○山根理事長 非常に大事なお話で、学会間の連携の先には医療間の連携、それから他職種との連携も入ってくると思います。これは歯学協だけの問題ではなくて、歯学、歯科界全体の問題で、口腔外科やオーラルメディシンの立場というのは比較的薬学とか医学とは非常に近いところで連携がとれているのです。それから、老年歯科医学も老年学会という大きな組織がありまして、そこには老年歯科医学、老年医学、老年看護、リハ、老年精神、老年社会、基礎老化などいろんな老年者にかかわる学会が学際的に活動しています。

そういうときに私が感じたのは、相手方はみんな歯科からのアプローチを望んでいる。決して向こうからは来ないですよ。私たちが一步踏み込まないと、どことも連携がとれないということを、歯科の人たちはあまり理解できない。言い方は悪いのですが、自分のテリトリーから出ようとしない。でも、出たら皆さんウエルカムなのです。他の領域の人は、歯科との連携を希望しているのです、歯科分野のことがわからないので一緒にやろうといいます。そこを歯学協を通しまして、この学会間の連携の次にやっていかなければいけないと思います。佐々木先生も野口先生も同じような御意見だと思いますので、参考に話をさせていただきました。

○佐々木座長 どうぞ、先生。

○安孫子 日本の歯科界が何でこういう状態になったかというのは、最近思うのは、はっきり言って日本のそれこそ中学、高校、大学、歯科大学までの教育が失敗しているということに突き当たってしまうのです。なぜそういうことを思うようになったかというと、香港大学歯学部外部評価委員を務めさせていただいたときに、実は評価というよりは、いろいろなことを学んできたのが実情ですが。香港大学には講義はないのです。講義は一切

ないのです。年に1回ぐらいある講義は、香港の水道局の役人が水の問題の特別講演でした。我々が考えている講義は一切なくて、香港大学の先生は、医学教育にとっては講義はもはや罪悪ですよと言われていました。

日本はいまだにその教育法から抜け出せなくて、東南アジアでもいわゆるPBL教育が実践されていて、日本は置いていかれている感じがしました。なぜ講義がだめかというのと、学生は、先生の講義の内容を理解し考えるのでなく、その文字と文章を覚えて試験にパスすることを目的にしてしまう。それが一番大きな問題で、教育内容を頭の中でイメージできない、曲げることができないわけですから、いい医療ができるはずがないのですね。

本当にこの問題を考えないとお先真っ暗になってしまうのですけれども、勿論、今の学生が全員そんな訳ではないですけど。国全体であしたの教育方法から考えないと、本当の意味での解決はできないのではないかと考えております。

○会場 私は安孫子先生の御講演と今のご意見に全面的に賛成でございます。私が最近よく歯科医師会の講演とかでお話しさせていただいているのは、experience based medicine/dentistry から mechanism based dentistry/medicine にしなければいけないということです。ここにいらっしゃる臨床の先生方は非常に経験があって、それを基盤とすることは十分なのですけれども、これから重要なのは、なぜ病気になるか、なぜこの薬が効くか、なぜこういう治療をするか、そのメカニズムを基本的に考えるような教育が非常に重要になるのだと思うのです。私も臨床からやる気がないような大学院もいっぱい引き受けて非常に自分の首を絞めているのですけれども、それでも、少しでも臨床の先生に少しはメカニズムを考えてもらいたいということで頑張っているのです。1年の成果を見ると非常に情けなくなってしまうこともありますが。今は歯科基礎医学の立場から言わせてもらっているのですけれども、歯科基礎歯学としても安孫子先生がおっしゃるような教育というのをまずやれば、もう少しいろいろな人たちが卒業した後こういう学会に入ったときに、歯科基礎と臨床の連携というのは作りやすくなると思うのですけれども、今のままでは、歯科基礎と連携したいなんていう人はそんなに出ないですよ。ですから、その辺の改革が非常に重要ではないかと思えます。

次に、学術会議の会員の立場から一言言わせていただきたいのですけれども、学術会議の使命としては、研究、科学者間のコミュニケーションの確立ということが非常に重要なわけでございます。ですから、先ほど安孫子先生がご指摘したように、歯科医師会と日本歯科医学会と歯学協と独自にやるのではなく、そこそ連携をとってきちっとやってもらうことが非常に重要です。そのような形になるように学術会議の会員としてぜひ貢献して、システムの構築に貢献できればと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○佐々木座長 ありがとうございます。ほとんど時間も来ておりまして、今、山口先生のお話がまとめの形になっておりますので、私からは余りここと言わなくてもいいのかなと思っています。

ただ1つ、ここにお集まりの先生方は、各学会また大学のお偉い方々でございまして、今の議論というのはほとんどが自己批判になっているのではないかなというふうには思う

ところでございます。これから、ここで掲げました学会間の連携を進めなければなりません。学会間の連携というところがうまくいかないようでは、なかなか他の部分の充実はできないというところかもしれません、そんなに悠長なことも言っていられないのが現状だと思います。ぜひ、先生方の御努力でもって、学会間連携から異分野連携を成すことが、て學術の進歩、深化と、学会の使命である社会への貢献というところをやっていくためには、今まさに必要な部分ではないかと思っております。

本日のシンポジウム、どういう形でまとめられるのかと思って心配しておりましたが、皆様方から非常に幅の広い意見が、また発展的な御意見がいただけまして、こういう形できょうはまとめとさせていただきます。今、山口先生がおっしゃられたような展開に持っていければと思います。

それでは、これでシンポジウムは閉じさせていただきます。閉会の辞の宮崎先生に、マイクをお渡しいたします。

閉会式

閉会の辞

○宮崎副理事長 佐々木先生、どうもありがとうございました。またきょうは先生方最後までお残りいただきまして、熱心な御討論に参加していただきまして、ありがとうございました。

本日は、口腔保健法の概説を勉強させていただきましたけれども、やはり歯学協に参画の各学会も全体で協力して具体的な道筋をつくっていかなくてはいけないと改めて思いました。また、連携の問題につきましては、安孫子先生、また学術会議から御参加いただきました山口先生のおかげで大変議論が高尚なところに行きまして、佐々木先生がまとめたように、私たちが歯科界の閉塞状態を何とかしなくてはいけないわけですが、私を感じるには、理工学会の合併の経験からも、連携のためには歯科界全体、医療全体のことを考えて対応するのが本筋です。その方向に行けばもう少し歯科界全体が明るくなるのではないかと感じております。山根理事長と相談しまして、また引き続きこのようなテーマでやっていきたいと思っておりますので、先生方の御指導、御協力を今後ともよろしくお願いいたします。

本日はまことにありがとうございました。(拍手)

閉 会

今回、会場をご提供頂いた本協議会賛助会員の株式会社 GC 中尾社長から、講演会に先立ちご挨拶を頂きました。その要旨は、以下の通りです。

○中尾社長 G Cの中尾でございます。歯学系学会協議会の皆様におかれましては、土曜日、また大変お寒い中、当会場を御利用いただきましてまことにありがとうございます。また常日ごろ、学会の皆様方に御指導、御支援をいただいておりますことを心より感謝申し上げます。本日は、大切な会の前に数分ほどお時間をいただきまして、私どもの施設を御案内申し上げたいと存じます。

さて、去年は東日本大震災、原発事故また超円高等、大変な一年でございましたが、去年はちょうど、私どもは創業90周年の年でございました。創業90周年を迎えることができましたのは、これも学会の皆様方、臨床科の皆様方のおかげさまと、心より感謝申し上げます。

この90周年を記念して、私どもは、板橋に研究・開発部門の拠点である「R & D Center」の建築を進めております。2005年から工事にかかり、ことしの夏の完成を目指しております。

現在8割方完成をしておりますが、ガラス張りでお互いに何をやっているか見通せる、コミュニケーション・ループというコンセプトを用いております。これは、アイディアはコミュニケーションの中から生まれるとの考え方によります。

この考え方は、ノーベル賞もいっぱいおとりになったようでございますが、英国の物理学者、ラザフォード先生の研究室において、ラザフォード先生が研究所内を歩き回り研究員の方と会話を重ね、そこからアイディアが生まれたということで、これをお手本につくらせていただきました。

そして、「R & D Center」にて実践しておりますコミュニケーション・ループの輪をさらにお客様にも広げようとの趣旨で作りましたのが、この「G C Corporate Center」です。ニューヨークの近代美術館なども設計されています、谷口吉生先生に設計をお願いいたしまして、去年の3月にオープンいたしました。ゲストの空間、そして私どもなかまの空間という2つに分かれており、この5階から上の8階までがお客様のフロアになります。この建物は、セミナー、講演会など色々なイベントにご参加いただいて皆様方にご来会いただけませんと単なる箱物になってしまいますので、今後とも色々な機会にご来館くださいますようお願いいたします。なお皆様方もお気づきかと思いますが、当館1階の玄関に東日本大震災の慰霊碑を安置させていただきましたと申しますのも、私どもG C友の会の会員の先生方のうち6名様がお亡くなりになりました。このようなことから、慰霊の碑を安置させていただきました。

私どもは、現在建築を進めております「R & D Center」、御殿場にございます主力工場の「富士小山工場」、そして当地の「G C Corporate Center」の3つの大きな機能を分離した体制で展開をしております。

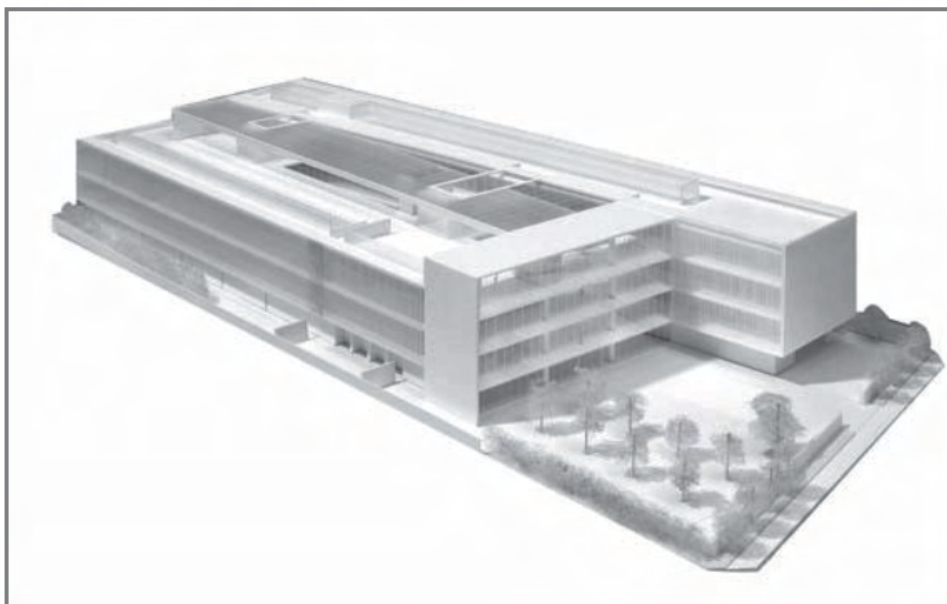
また、海外拠点といたしましては、ベルギー、アメリカ、中国の蘇州、それからオーストリアに工場があり、世界4拠点体制で、これから対応していこうと考えております。

私どもは、100周年を目指しましてビジョン2021を掲げ、「健康長寿社会に貢献する世界一の歯科企業に挑戦」しよう、との思いでなかま一丸となり、これから挑戦をして

いく所存でございます。

最後に、先生方の御指導によりまして、21世紀、健康世紀を樹立したいと、このように願っているわけでございます。きょうはどうぞ、ごゆるりと、この施設を御利用いただきたいと存じます。本日は誠にありがとうございます。(拍手)

R&D Center



GC Corporate Center

