一般社団法人 日本歯学系学会協議会

第７回シンポジウム

「学会間の連携－医科関連学会との連携の効果－」

日時：２０１３年6月１０日（月）

場所：東京歯科大学水道橋病院

13 階　B 教室

開　　会

開会の辞

○野口副理事長　それでは、先生方、大変長丁場でお疲れでしょうけれども、歯学協の第７回シンポジウムを開催させていただきます。

このシンポジウムのテーマは「学会間の連携－医科関連学会との連携の効果－」でございます。今までも歯学協では連携については何回もシンポジウムを開催しているんですけれども、医科との連携というのは初めてでございまして、やはりこれから医科との連携もかなり重要になってくると思います。専門医制度もそうですけれども、医科が先行しているわけで、そういう医科との連携をしっかりやるということが強く求められているということで、今回このようなテーマにさせていただきました。

きょうは３人の先生方にお話を伺うわけでございますけれども、まずトップバッターでいらっしゃる吉田先生の御講演について私が座長を務めさせていただきます。吉田先生のテーマは「医科系学会主催経験の観点から」ということで、実は吉田先生は口腔外科なんですけれども、レーザーの分野に大変御堪能でございまして、レーザー医学会の大会長も経験されております。そのときに、私共の大学の千田教授がレーザー歯学会の大会長をなされ、それで併催という形で学会を開催されたわけです。そういう御経験も踏まえてお話いただけると思いますけれども、時間が余りありませんので簡単にしか先生を御紹介できませんけれども、御手元の資料で先生方がご覧いただくとおりでございまして、愛知学院大学の歯学部を御卒業になりまして、歯科口腔外科第１講座の助手、講師を経まして、９６年に助教授、そして２００１年より、現在では顎口腔外科学講座になっておりますけれども、そこの特殊診療科の教授になられております。

さらに、そこに書いてありますように大変多くの資格を有しておられて、レーザー関係が特に多いようです。

それから、所属学会、役職といたしましては、先ほど申し上げましたように幾つかの非常に重要な役職を経られております。主要文献はそこに書かれているとおりでございます。

きょうは、医科との関係ということで、先生の多くの御体験を通して実のあるお話が聞けるのではないかと思っております。

では、吉田先生、よろしくお願いいたします。

○吉田　ただいま御紹介いただきました愛知学院大学の吉田でございます……

○野口副理事長　先生、済みません、ちょっと申しわけありませんが、山根先生の御挨拶を失念しておりまして、少し御待ち下さい。それでは山根先生理事長の御挨拶を御願いします。

理事長挨拶

○山根理事長　時間もございませんので、簡単に御挨拶させていただきます。

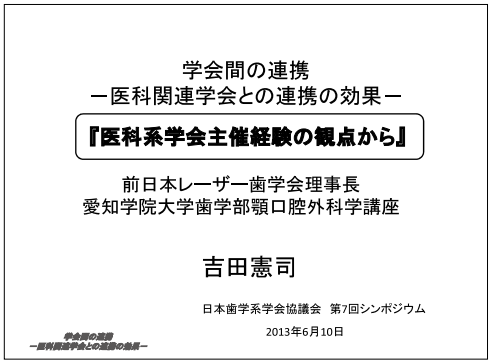
今回のシンポジウムの企画は、政策担当副理事長の野口先生、それから今日は急遽欠席されました学術担当常任理事の佐々木先生他の皆様で企画いただきました。学会間連携については、これまでは歯学協会員である歯科の学会間連携について議論しましたが、本日は医科学会との連携についてのお話です。恐らく次は社会と歯学の連携ということも出てくるかと思います。歯学協は社会に情報を発信している歯学系学会の集まりですので、本日のシンポジウムもその目的を十分に考慮したお話をいただけると思います。

どうかシンポジストの方々だけでなく、会場の皆様からも活発な議論をよろしくお願いいたします。

シンポジウム

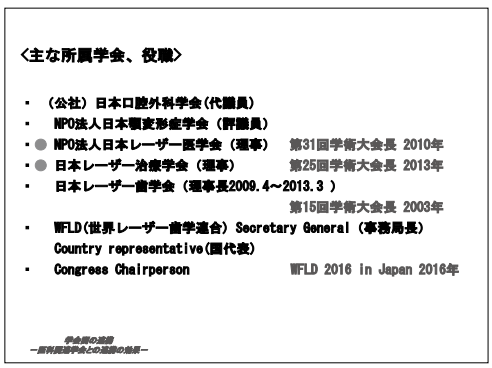
「医科系学会主催経験の観点から」

愛知学院大学歯学部顎口腔外科顎講座教授　吉田　憲司



○吉田　ただいま御紹介いただきました愛知学院大学の吉田でございます。最初に、このような貴重な機会をお与えいただきました歯学系協議会の山根理事長、それから副理事長の野口先生に厚く御礼を申し上げます。

先ほど野口先生のほうから少し御紹介いただきましたように、２０１０年に第３１回日本レーザー医学会を名古屋で開催させていただきました。またこの６月の末には､第２５回日本レーザー治療学会を主催させていただきます。こちらのほうは麻酔科とペインクリニック関係の医科の麻酔の方々あるいは整形外科の関節の痛み等低出力レーザーで治療を行うことを専門とする学会でございまして､歯科医の私がなぜ２つも医科系の学会を主催できる機会があったか、そういうことをよく聞かれます。長年その会員ではございましたけれど、学会運営として決して歯科は別にということはなく、後ほどお話させていただきますそれぞれの医科系の学会の中にある専門医制度の中にも、広告、標榜は皆様御存じのように法律上難しいんですが、歯科の会員のために資格もきちっと設けていらっしゃいます。



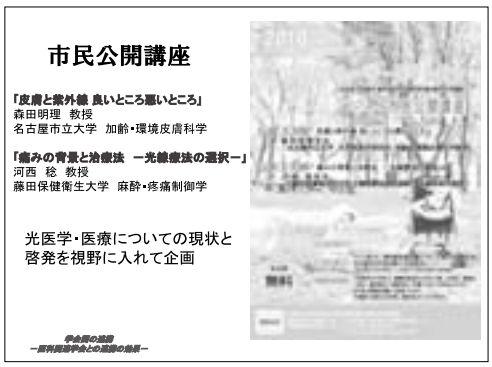
それから、私は、この３月まで２期４年日本レーザー歯学会の理事長を仰せつかりました。横で医科

の学会を垣間見ながら、自分がレーザー歯学会の理事長としての活動に大変に参考となることも多く、医科系学会を主催させていただき、確かにその効果というものは自分でもあったなということを御紹介させていただきます。また最後に、世界５０数カ国のレーザー歯学を専門とする国際レーザー歯学会を３年後に名古屋で主催させていただきますので、それを御紹介させていただきます。

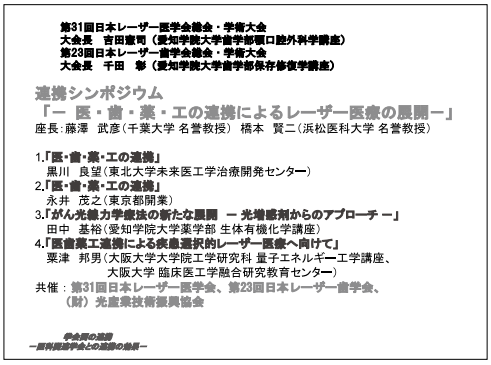
これが２０１０年に名古屋で開催させていただきました第３１回日本レーザー医学会総会と第２２回日本レーザー歯学会のポスターです。当時私が日本レーザー歯学会理事長に就任した年でございます。同じく愛知学院の千田先生が第２２回日本レーザー歯学会の会長をお務めになるということで、当初私のほうから両学会を一緒に開催いたしませんかということを千田先生に御提案させていただきました。

それ以前に、レーザー医学会で歯科のシンポジウムとか講演の機会をいただくことが幾度かございまして、レーザー医学会の役職の先生方から、たまには歯科のほうのことについても内容が知りたいということをお聞きしておりました。

もともとレーザー歯学会というのは、当初レーザー歯学に関する学会発表を行う場がなく、レーザー医学会で歯科の発表をさせていただいておりました。後に日本レーザー歯学研究会から日本レーザー歯学会へと発展しましたが、いわば日本レーザー医学会よりのれん分けして設立されたようないきさつがございまして、そういう歴史的な経緯、関係者の方々のご理解もあって、このような機会が割とすんなり進んだわけでございます。



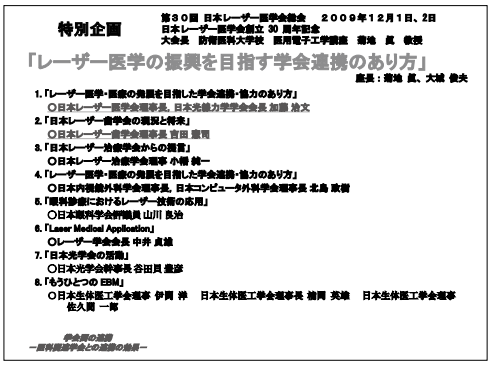
第３１回レーザー医学会総会では、市民公開講座もやらせていただきました。１つは「皮膚と紫外線－よいところと悪いところ－」という題で、名古屋市立大学加齢・環境皮膚科学の森田教授、それから「痛みの背景と治療法－光線療法の選択－」という題で、藤田保健衛生大学の麻酔・疼痛制御学の河西教授に市民公開講座の御担当をお願いし、光医学と医療についての現状と啓発について地域の患者さん、市民の皆様に御提供、御紹介をということを考えました。



またレーザー歯学会と日本レーザー医学会で共有の企画ということで、当初より両学会による連携シンポジウムというものを頭に描いておりました。よく医工連携という内容をテーマとしたシンポジウム企画を医療機器、レーザー装置の開発に関連する学会などで聞いてございましたが、ちょうど愛知学院大学に薬学部が設立されて間もない時期で、折しもここの３番目の演者の田中先生は、前任の金沢大学

のがん研究所のほうでＰＤＴの光感受性物質の開発に携わった御経験があるということから、薬のほうは愛知学院大学薬学部からシンポジストをということも視野に入れまして、「－医・歯・薬・工の連携によるレーザー医療の展開－」というテーマのシンポジウムを企画しました。レーザー医学会から黒川先生が、レーザー歯学会からは東京で御開業の永井先生、それから薬のほうは愛知学院薬学部の田中先生、工のほうはレーザー医学会の理事、レーザー歯学会の理事でもいらっしゃる大阪大学の粟津教授にお願いしました。

このとき、粟津先生から（財）光産業技術振興協会を御紹介いただきまして、このシンポジウムに対して援助をいただきました。


特別企画

第３０回 日本レーザー医学会総会　２００９年１２月１日、２日
日本レーザー医学会創立 30 周年記念
大会長　防衛医科大学校　医用電子工学講座　菊地　眞　教授

「レーザー医学の振興を目指す学会連携のあり方」

座長：菊地 眞、大越 俊夫

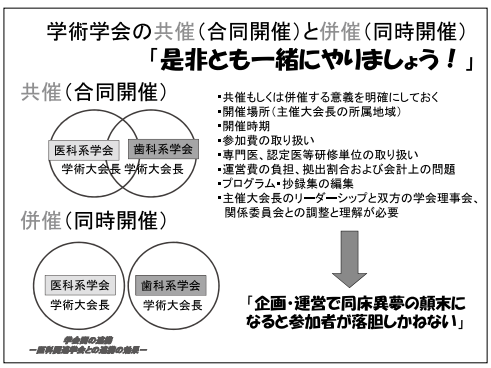
1.「レーザー医学・医療の発展を目指した学会連携・協力のあり方」
○日本レーザー医学会理事長, 日本光線力学学会会長 加藤 治文
2.「日本レーザー歯学会の現況と将来」
○日本レーザー歯学会理事長 吉田 重雄
3.「日本レーザー治療学会からの提言」
○日本レーザー治療学会理事 小椋 伸一
4.「レーザー医学・医療の発展を目指した学会連携・協力のあり方」
○日本内視鏡外科学会理事長, 日本コンピュータ外科学会理事長 北島 政樹
5.「眼科診療におけるレーザー技術の応用」
○日本眼科学会評議員 山川 良治
6.「Laser Medical Application」
○レーザー学会会長 中井 貞雄
7.「日本光学会の展開」
○日本光学会幹事長 谷田貝 豊彦
8.「もうひとつの EBM」
○日本生体医工学会理事 伊賀 禅　日本生体医工学会理事長 袖岡 英雄　日本生体医工学会理事 佐久間 一郎

学会間の連携
－歯科関連学会との連携の現状－

共催シンポジウムということで格も上がると思いました。座長は当時レーザー医学会副理事長の藤澤先生、それから浜松医科大学口腔外科の橋本先生がレーザー歯学会のほうからの座長ということで、バランスよく「医」と「歯」の演者と座長等を配置させていただきました。

このような企画の前年度、実はレーザー医学会がちょうど学会設立３０周年の特別企画で、現日本レーザー医学会の理事長でいらっしゃいます防衛医科大学校医用電子工学講座の現名誉教授の菊地眞先生が会長を務められましたが、ここで「レーザー医学の振興を目指す学会連携のあり方」という大きなテーマで、レーザーを臨床に取り入れたり、研究をやっている関連学会の代表者の方にお集まりいただき、シンポジウムを行うという非常に遠大な企画に、私が日本レーザー歯学会理事長として講演をさせていただく機会をいただきました。最初に、「レーザー医学・医療の発展を目指した学会連携・協力のあり方」という主題で、当時日本レーザー医学会の理事長なおかつ日本光線力学学会会長の東京医科大学の加藤治文先生がトップバッターでシンポジストをお務めになりました。医と来れば歯ということで、ほかに医科系の学会もある中で２番目に光栄にも「日本レーザー歯学会の現況と将来」との主題で私がシンポジストを務めさせていただく機会をいただきました。そのほか、眼科でレーシックがすごく普及していましたし、消化器外科、内科領域からもレーザー内視鏡治療をテーマにした内容で発表が行われ、関連学会の方々で非常にホットなディスカッションになりました。

このような学会レベルでの取り組みや連携について早い時期から医科側のほうから歯科側にも関心を示していただいていたということが私の頭にございました。複数の学術学会をぜひとも一緒にやりましょうといいましても、これには合同開催もしくは同時開催という運営方法があります。これについて考えてみますと、幾つかのことを注意しておかないといけないと思います。



先ず、共催もしくは併催する意義を明確にしておく。

それから、２番目に開催地ですね。主催大会長がそれぞれ医学系と歯学系で異なっていたりすれば、

最初にそれが大きな問題になります。私が、名古屋でレーザー医学会とレーザー歯学会を千田先生と一緒にできたのも、たまたま一緒にやるからということではなく、先に主催当番が決まっていたという偶然性がございました。

また、開催時期について。それぞれの学会の開催時期が異なれば、なかなか同時期に整合性を持たせるのが難しい。

参加費の取り扱いにしても、学会間に格差があればどういう分担割合になるか。

専門医と認定医と研修単位の取り扱い。

全体的な運営費の負担、拠出割合。

また、会計上の問題ですね。共催となると経理が一緒になりまして、税務上も非常に難しいのではないかと思いますが、部分的な共催シンポジウムということであれば、拠出負担割合が明確になり、取り扱いがわかりやすくなると思います。

また、プログラム抄録集も、紙媒体で両学会の抄録を合体しますと厚みが２倍ぐらいになっても難しいですし、また編集作業も両学会の編集委員会に負担がかかります。

ですから、主催大会長のリーダーシップと双方の学会の理事会、それから関係委員会との調整と理解がぜひとも必要と思います。これなくして企画運営で同床異夢の顛末になりますと、学会、理事会はもとより、参加者の方が落胆しかねないことになります。

このスライドは、第３９回日本口腔外科学会と第９回日本レーザー歯学会共催シンポジウムを企画した時の写真です。恩師の深谷教授が名古屋で１９９４年に口腔外科学会の総会大会長と日本レーザー歯学会の大会長を併催されました。

この時に共催シンポジウムを行いまして、スライド下方にシンポジストの方々が集合した写真が掲載されています。一番左が私で、左より２番目が現日本レーザー歯学会理事長の東京医科歯科大学の渡辺久先生、３番目が東海大学形成外科学の長田光博教授、４番目が鹿児島大学耳鼻咽喉科の大山勝教授、中央が深谷教授、右端より２番目が現日本レーザー医学会の理事長でいらっしゃいます防衛医科大学校元副校長、医用電子工学講座教授の菊地先生、それから一番右が元日本レーザー歯学会理事長であられました大阪歯科大学客員教授の熊崎先生です。当時私は、口腔外科学会の準備副委員長と日本レーザー歯学会の準備委員長を担当しまして、若いころにこういう２つの学会の共催、併催について運営を担当させていただき、どこで線引きをすることが必要か自分自身の経験にもございました。

さて、医科関連学会との連携の効果について、４つほどのことを感じました。

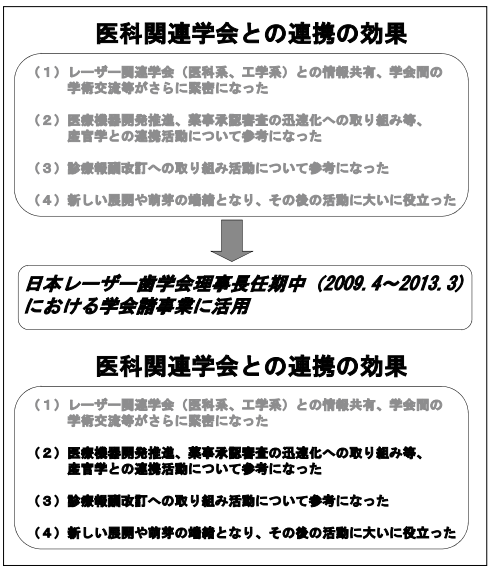
１番目が、レーザー関連学会、医科系、工学系との情報共有、それから学会間の学術交流がさらに緊密になりました。

２番目に、医科の医療機器開発推進、薬事承認審査の迅速化への取り組み、産官学との連携活動について、真正面から課題解決に向かうやり方というのが大変参考になりました。

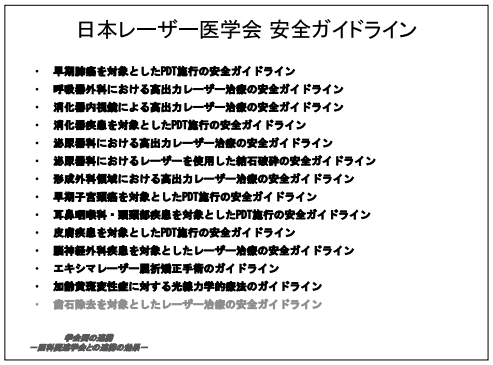
３番目に、先ほど本協議会の総会でも歯保連のことが話題になっていましたが、診療報

酬改定への取り組み活動について参考になりました。

これらの機会と経験をもとに、自分がレーザー歯学会の理事長の任期中の４年間に、いろんなトライアルもしてみました。



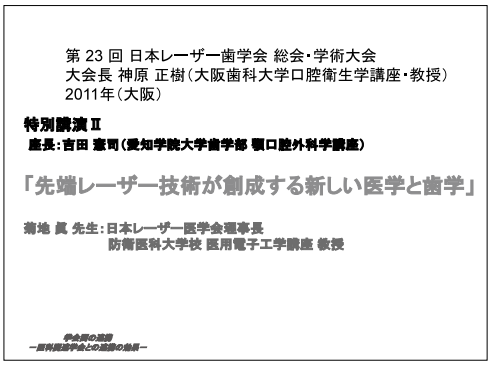
まず、１番目に、関連学会との情報共有、学会間の学術交流が２０１０年に第３１回日本レーザー医学会を主催以降さらに密になったことについて、おりしもレーザー医学会で安全ガイドラインをつくるということで、関連学会の消化器から泌尿器、形成外科、それから婦人科、耳鼻科、皮膚科、さらに歯科のほうへもということで、レーザー歯学会にも依頼がございました。後ほどお話しますように、当時エルビウムヤグレーザーによる歯石除去について保険収載が診療報酬改定で決まったところでございました。国民から見て医と歯で同じテーマの診療ガイドラインが幾つもあっては不適切と判断し、日本レーザー歯学会と日本歯周病学会共同で作成しましたポジションペーパーの内容をもとに「レーザー応用による歯石除去」のガイドラインとしてリメイクし、レーザー医学会の安全ガイドラインに一緒にさせていただきました。



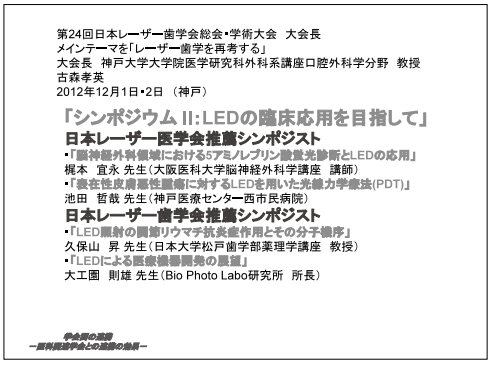
このスライドはレーザー医学会専門医制度の学術研修単位を示します。医師の方による主たる構成学会ですから、歯科医に関連する資格の標榜はできません。ところが、この学術研修単位の赤丸の「関連する学術学会」という箇所を見ておわかりのように、かなりの歯科のレーザーに関する学会も挙げられています。これは専門医委員会等に特別に歯科側のほうから申し出たわけではございませんが、レーザー医学会のほうで国内あるいは海外の学会をリサーチしてこのような研修単位が最初から設定されておりました。

スライドは日本レーザー医学会の専門医制度における個人資格の取得者の内訳一覧ですが、右の一覧の赤丸のところが歯科関係の資格取得者でございます。指導歯科医が１１名、専門歯科医という資格が６名、それから認定歯科医２種６名、認定歯科医１種２５名です。またレーザー医学会の評議員とか理事にも歯科医が就任しておりますし、同学会専門医制度の個人資格も医科と共通の安全教育試験を歯科医が受験してこのように取得されております。

それで、２０１０年の翌年に大阪歯科大学の口腔衛生学講座の神原先生が第２３回日本レーザー歯学会の大会長を御担当されたときに、レーザー医学会理事長の菊地眞先生を特別講演の演者にお招きされまして、「先端レーザー技術が創成する新しい医学と歯学」という演題で講演していただきました。その後も双方の学会でいろんなプログラム企画、学術連携に展開いたしました。



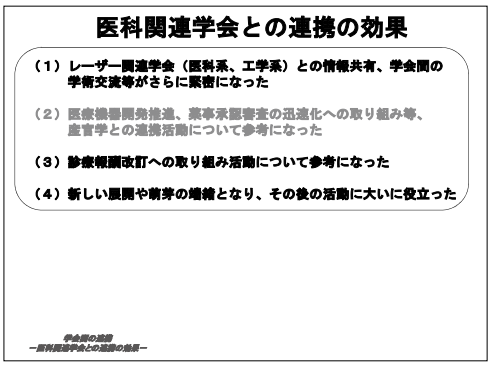
さらに昨年の神戸で第２４回日本レーザー歯学会が開催された折には、光治療器でＬＥＤを光源とした医療機器が近年では出てきておりますので、シンポジウム、「ＬＥＤの臨床応用を目指して」というテーマで、レーザー医学会側の推薦シンポジスト、レーザー歯学会側の推薦シンポジストを募り、ＬＥＤを光治療の光源として研究、臨床応用をされている方々の合同シンポジウムをいたしました。学会の共催、併催というのはやはり相当エネルギーが要りますので、レーザー医学会とレーザー歯学会で今後もお互い無理のない学術交流をしていきましょうということで、歯学会側のほうでもこのような両学会共催シンポジウムを企画しました。



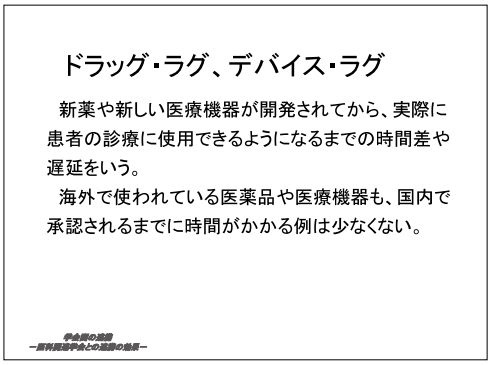
次に、２番目でございますが、医療機器開発推進、薬事承認審査迅速化への取り組み、連携活動について参考になった点でございます。

リーマンショック以降、単年度毎の歯科用レーザー機器の販売出荷台数を見ますと、右肩下がりなんですね。

歯科領域においてエルビウムヤグレーザーの無痛的齲蝕除去加算、歯石除去について保険が承認されたにもかかわらず歯科用レーザー機器の販売出荷台数がなぜ右肩下がりなのかということをいろいろ考えましたが、この大きな要因として挙げられるのは、新開発の機器の薬事承認とか海外製品がなかなか日本で使えない状況であるということであろうことが次第にわかってまいりました。



機器に関してはデバイス・ラグ、それから医薬品に関してはドラッグ・ラグと呼称され、これは新しい機器や新薬が開発されてから実際に患者の診療に使用できるようになるまでの時間差や遅延をいいます。また海外で使われている医療機器、医薬品も国内で承認されるまでに要する時間は短期間ではございません。このデバイス・ラグには、申請ラグと審査ラグとに分けられます。申請ラグは、海外で使用



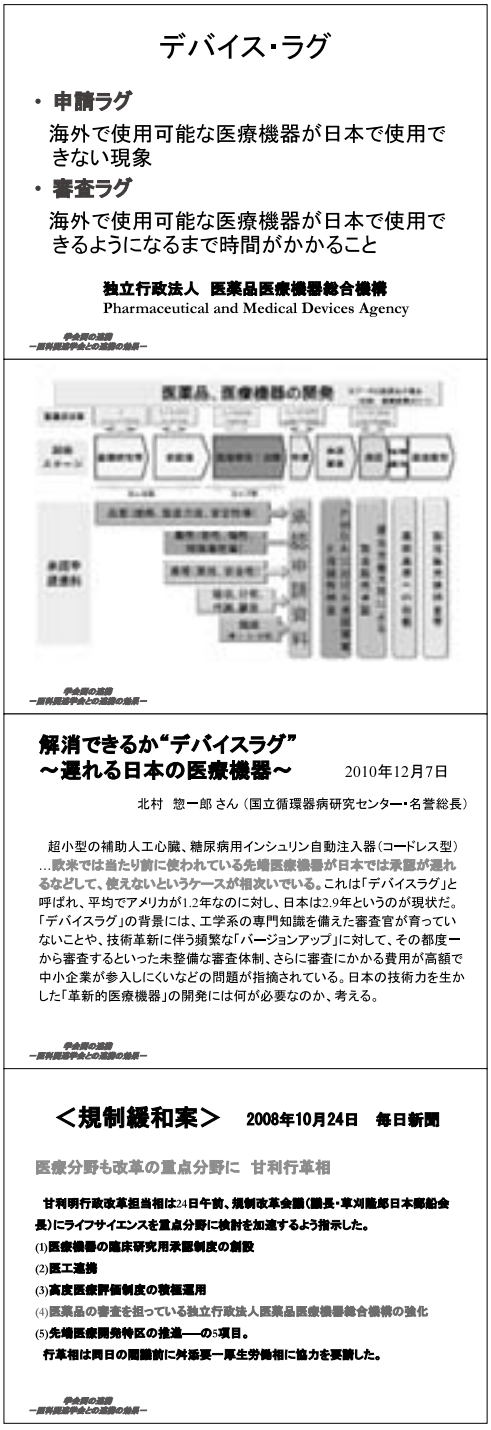
可能な機器が日本で使用できない状況です。審査ラグは、海外で使用可能な機器や医薬品が日本で使用できるようになるまで期間がかかることを意味します。現在では、御存じのようにＰＭＤＡ（独立行政法人医薬品医療機器総合機構)、ここで医薬品および医療機器審査がなされています。

このスライドに示しますのが医薬品、医療機器の開発までのおおよその期間とステップでございます。また非常に多くの申請経費と申請から承認までの時間がかかるということで、日本の医療機器関連業者たちがここ数年、新しい医療機器の開発や申請を躊躇しているといわれています。さらに社会経済的状況が芳しくないという背景があります。

これは北村先生の記述でございますが、「解消できるか“デバイスラグ”～遅れる日本の医療機器～」というタイトルで、欧米では当たり前に使われている機器が日本では承認が遅れて使えないというケースが相次いでおり、アメリカが平均承認までに１．２年に対して、日本は２．９年と非常に時間を要していると述べられています。

２００８年当時は自民党政権で、その後民主党政権を経て、また自民になりましたけど、前の自民党政権の時代にも、既に審査を扱う機関の強化ということが提言されてございました。

このスライドは２００７年の４月に公表された内閣府、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略の概要です。日本先行開発と日本参加の世界同時開発を目指した施策群ということで、幾つかのことが旗揚げされました。



ある雑誌の記事なんですが、「医療機器ビジネス、技術ある日本の中小企業が欧米に勝てない理由」という内容が掲載されました。日本の企業が臨床現場で必要とされているものを開発し切れていない。一方欧米のほうはそのようなことに目ざといですよという内容で、現在、市場拡大部分のほとんどが海外メーカーに占められているそうです。統計上、海外からの医療機器の輸入超過額というものが毎年６，０００億円で、この数字というのは政府にとってもよからぬ印象ということで、その後政権が交代しても医療機器開発に関する施策については幾つか公表されてきております。

私は、現在、世界レーザー歯学連合（ＷＦＬＤ）の事務局長を仰せつかっております

が、アジア、環太平洋地区のミッションで、毎年アジア地区において、歯科用レーザーの安全使用のための講演とハンズオンをテーマとして活動しており、２００９年には国立シンガポール大学でこの企画を行いました。

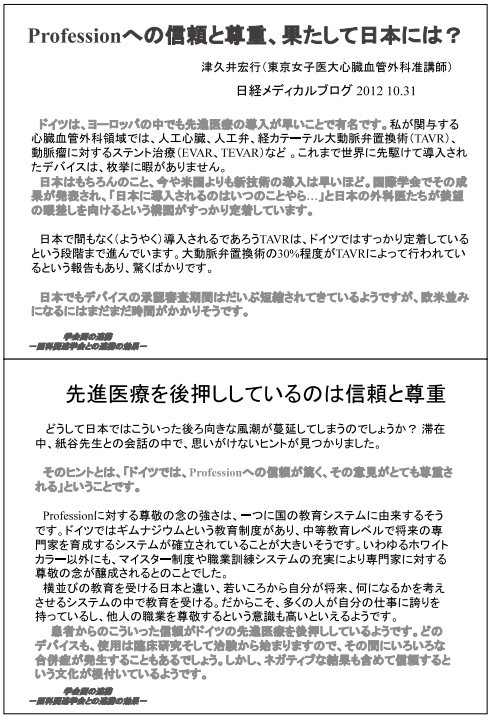
また、２０１１年にはマレーシアのクアラルンプールでマラヤ大学歯学部の解剖学実習室で行いました。

ことし５月には同じくクアラルンプールでやりました。これは海外の歯科用半導体レーザー装置の製品なんですが、携帯端末のような非常にコンパクトな感じなんですね。小範囲の歯肉を切除するような用途やホワイトニングの光源あるいは低出力レーザーによる顎関節痛なんかに使用ができるようになっており、先端のアプリケーションを変えれば、それぞれの目的の機器が３台要るようなものが１台で済むような製品です。

参加者はパプアニューギニア、ブルネイ、カンボジアなどいわば開発途上国からの歯科医です。それらの国々の歯科医が欧米の新しい医療機器の知識と手技を身につけたりするということに対し、日本が遅れをとっていくのではないかと非常に危機感を感じています。

ある国内のメーカーが取り扱っている医科用の半導体レーザー装置で、適用が「口腔領域を除く消化器系臓器」となっており、口腔には使うなといわんばかりで、なぜメーカーにこうなったんですかと聞きましたら、薬事申請承認の折に、承認審査の過程でこのような指導があったそうです。以前はこのようなことはなかったのがなぜ今こうなのか、これは絶対解消すべき問題と考えております。

これは津久井先生のブログ記事なんですが、「プロフェッショナルの信頼と尊重」について。ドイツは先進医療への導入が早いことで有名であり、「今やドイツというのは米国よりも新技術の導入は早いほど国際学会でその成果が発表され、国際学会に参加した日本の外科医たちが羨望のまなざしを向けるという構図が定着」という記述でございます。



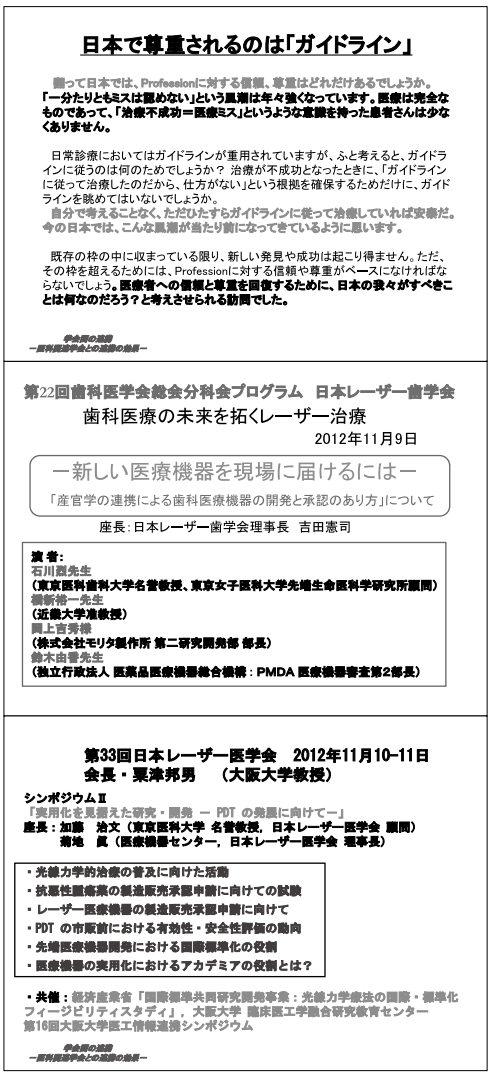
ドイツでは、プロフェッションへの信頼が厚く、その意見がとても尊重され、患者さんからのこういった信頼がドイツの先進医療を後押しして、デバイスなんかも治験でネガティブな結果も含めて信頼ということがあるのではないかと述べられています。

一方、日本で尊重されるのはガイドラインということで、プロフェッションに対する信頼、尊重はど

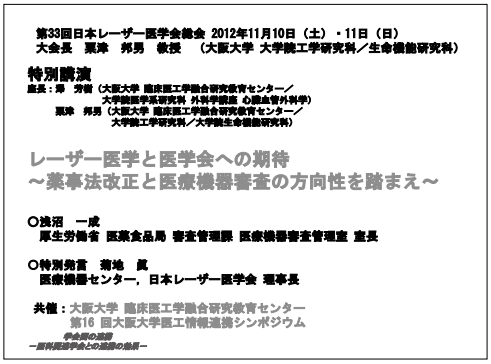
れだけあるのか。自分で考えることなく、ひたすらガイドラインに従って治療していれば安泰だと指摘されており、今の日本ではこんな風潮が当たり前になってきているように思いますというような記事が目につきました。

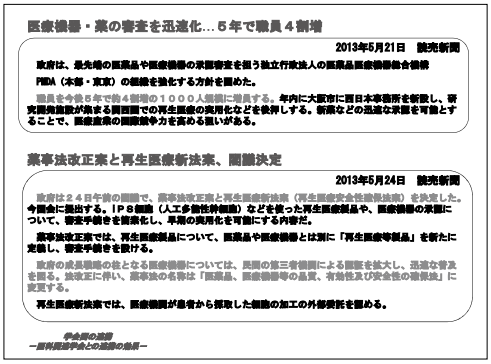
昨年大阪で開催されました第２２回日本歯科医学会総会におきまして分科会プログラムという企画がありました。日本レーザー歯学会では日本の歯科医療機器の開発と承認ということを視野に入れて、－新しい医療機器を現場に届けるには－「産官学の連携による歯科医療機器の開発と承認審査のあり方」というテーマで、ＰＭＤＡの鈴木由香部長にもお越しいただき、演者のトップバッターに東京歯科医科大学の元歯周病学の教授でいらっしゃった石川烈先生らによるシンポジウムを企画しました。

一方、２０１２年に開催されました第３３回日本レーザー医学会におきましては「実用化を見据えた研究・開発－ＰＤＴの発展に向けて－」というテーマでシンポジウムが企画されました。講演者の設定も医療機器開発の標準化のことから臨床応用の実際、薬事承認に関することまでお話される方々で、共催も経済産業省等を巻き込んで、いろいろ戦略があるなと思いました。



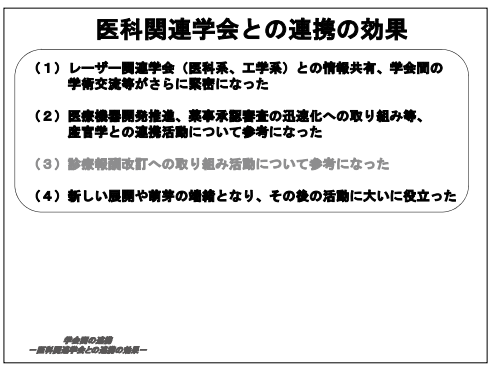
特別講演には、「薬事法改正と医療機器審査の方向性を踏まえて」という主題で、厚労省の浅沼室長をお招きしてお話される機会がありました。このように医科系学会ではかなり戦略的にいろいろと取り組まれてきており、薬事法の改正について国会で審議し、課題解決に取り組んでおみえになっています。





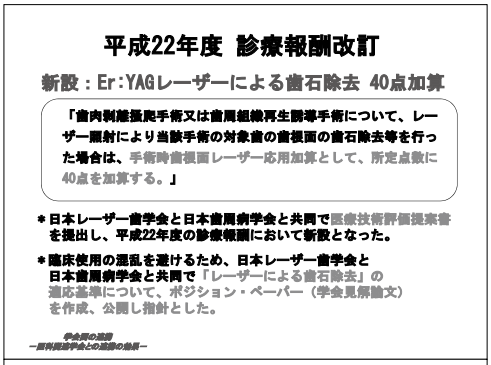
それから、３番目、診療報酬改定の取り組み活動についてです。

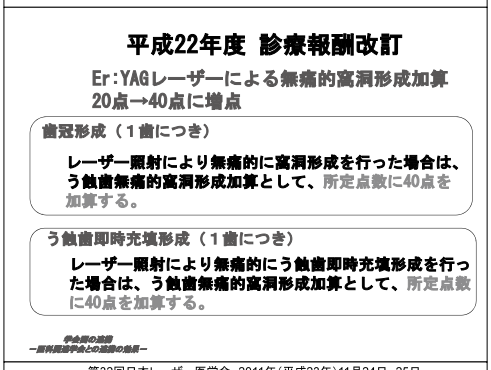
平成２２年度の診療報酬改定の際に、日本レーザー歯学会と日本歯周病学会でエルビウムヤグレーザー

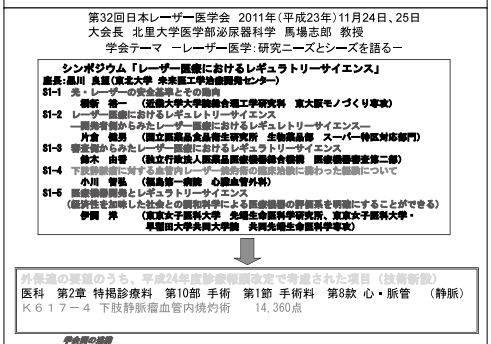


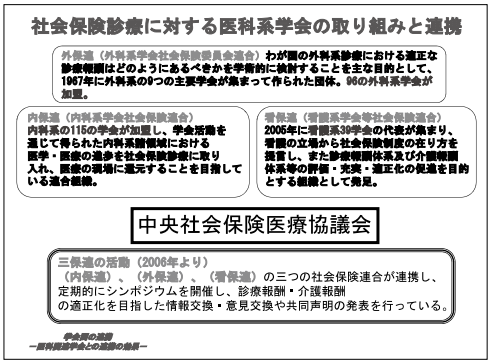
応用による歯石除去４０点加算、これが承認されました。これを受けて臨床使用の混乱を避けるため、両学会共同でポジションペーパーを公表して、順調に運用されています。

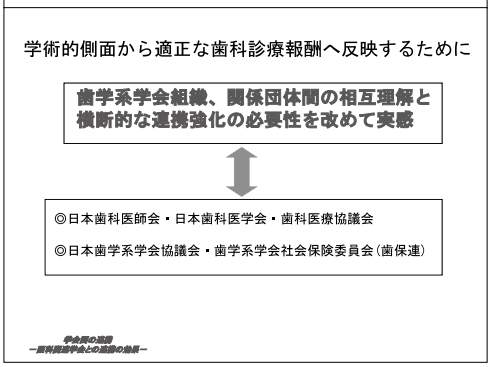
それ以前にもレーザー使用による齲蝕処置についても認められているんですが、落ちつくところは加算点数というところがちょっと残念なところです。医科のほうで下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術が２４年度の診療報酬改定で、１万４，３６０点で保険収載が承認されました。前年度に、日本レーザー医学会で「レーザー医学；研究ニーズとシーズを語る」という戦略的なシンポジウムが組まれていました。ここで「下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術」がテーマとして取り上げられており、１つの治療技術が保険収載されるまでの過程についてまるで絵に描いたようなところが参考にすべきと感心いたしました。





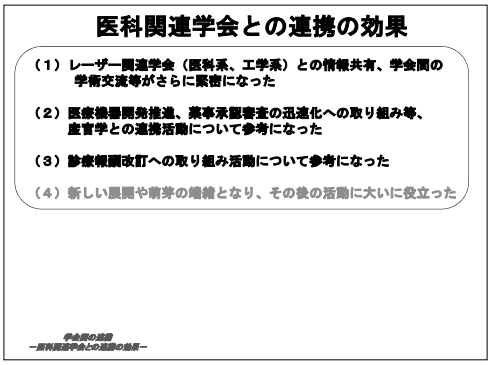






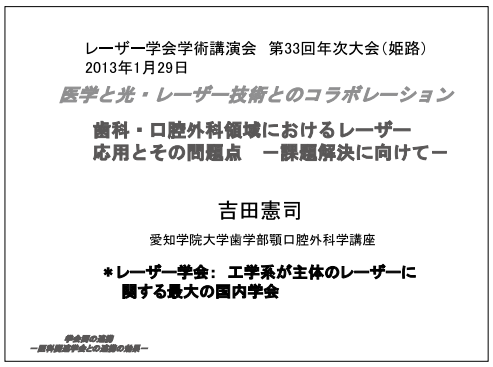
先ほど本協議会総会でお話もありましたように、診療報酬というのは、外保連、内保連、看保連（外保連には９６の外科系学会、内保連には１１５の学会が加盟、看保連には看護系３９学会、総計２５０の学会が加盟）が戦略的に取り組んでいます。医科系学会の取り組みを見ていますと、歯科のほうは、学術的側面から適正な歯科診療報酬へ反映するために歯学系学会組織、それから学会団体間の相互理解と横断的な連携強化をすべきと改めて実感をいたしました。

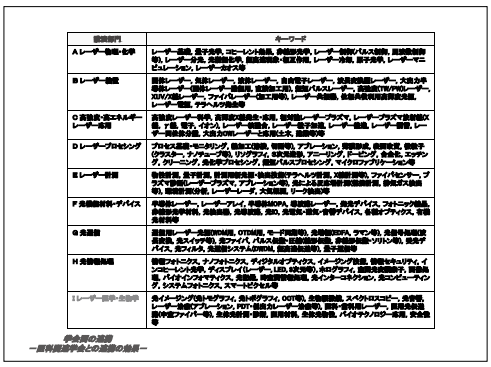
それから、医科系学会との連携による効果について最後でありますが、新しい展開や萌芽の誕生についてとその後の活動に大いに役立ちました。



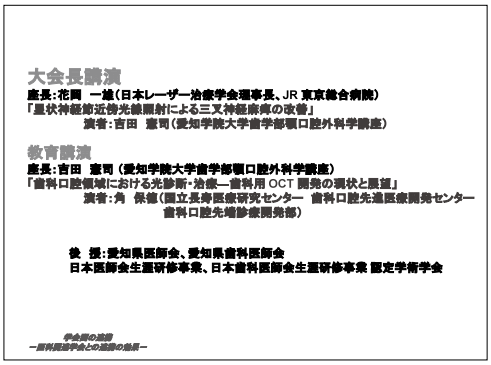
ことしの１月ですが、工学系主体の一般社団法人日本レーザー学会で「歯科・口腔外科領域におけるレーザー応用とその問題点」という内容で、シンポ

ジストでお呼びいただきました。この工学系の学会にもレーザー医学、生物学というカテゴリーがありまして、そこでの発表です。





また、先ほど申し上げました、６月末に名古屋で第２５回日本レーザー治療学会を開催させていただきます。大会長講演には、星状神経節への光線照射による三叉神経の改善について、教育講演には、歯科側からのアピールで、国立長寿医療研究センターの角先生に、「歯科用ＯＣＴ開発の現状と展望」という内容で、愛知県医師会、歯科医師会の後援をいただき、両医師会、歯科医師会の生涯研修事業にも認められております。



それから、医学系学会連携から医学系学会連携について。東海地方には日本レーザー医学会東海支部会という学会がございます。こちらのほうで、「我が国における将来に向けた医療機器開発の推進」と題し菊地眞先生を講師としてお招きし講演を企画しています。菊地先生は防衛医科大学校を御退職なられた後、公益財団法人医療機器センターの理事長と研究所長に就任されております。御来賓には中部経済産業局から御挨拶をいただいて、これは実は私が企画して、支部会長のほうに提案させていただき、医科から医科への学会連携の展開ということにもなってきてございます。

最後でございます。３年後に名古屋で第１５回国際レーザー歯学会を主催いたします。歯学系学会協議会の加盟学会の皆様、ぜひとも御協力をよろしくお願いいたします。

以上、拙い自分の経験でございますが、幾つかのことを医科のほうを垣間見ながらお話をさせていただきました。

少し時間を超過しまして、申しわけございません。

○野口座長　吉田先生、ありがとうございました。

何かフロアのほうから御質問はございますでしょうか。時間が超過していますけれども、１問ぐらいはいかがでしょう。

それでは、私のほうから１つだけなんですけれども、これは非常に細かなことですけれども、会費の問題だとかそういうことはすべて解決されて……、大体併催だからうまくいっていると思うんですけれども、共催は非常に難しい問題があると思うんですけれども、その辺はいかがですか。

○吉田　税務調査があった場合には、会計経理上の線引きが難しいと思われますので、やはり独立した別々の運営の中で、共催シンポジウム一部分の企画に拠出割合を半々とかそんなふうに企画したほうがよろしいかと。

それから、学術学会というのは大体それぞれ参加費というのはおおよそ決まってございますので、レーザー歯学会のほうはレーザー医学会より安かったんですが、これはそのままということで、双方どちらかに参加すれば相手方の学会に自由に参加できるということにいたしました。

○野口座長　ありがとうございました。いろんな可能性が広がるという意味で医科との連携が重要だということがおわかりいただけたと思います。

それでは、時間が過ぎておりますのでこれで終わらせていただきたいと思います。

どうもありがとうございました。（拍手）

「日本口腔顔面痛学会の取り組み」

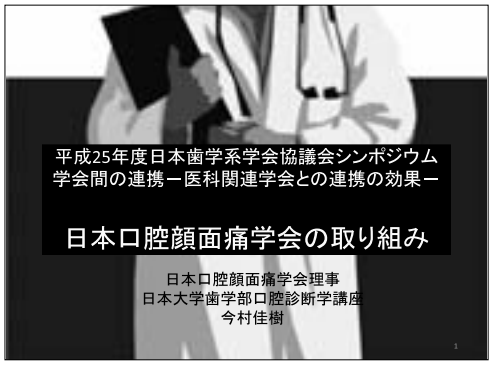
日本大学歯学部口腔診断学講座教授　今村　佳樹

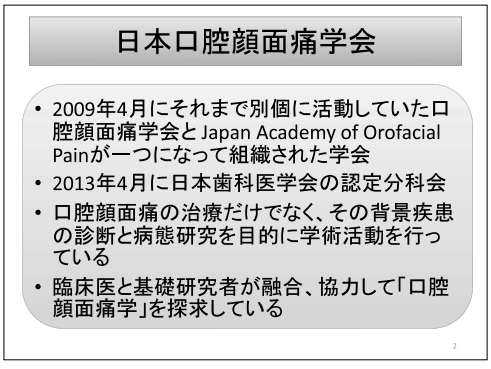
○木村座長　では、第２席の「日本口腔顔面痛学会の取り組み」ということで、日本大学歯学部口腔診断学講座教授の今村佳樹先生のお話を伺いたいと思います。

座長を務めさせていただきます木村です。御用意ができるまで、簡単ではございますが、５ページにございます御略歴を御紹介させていただきます。

今村先生は、１９８１年に九州歯科大学を卒業されまして、大学院で学位を取得後、歯科麻酔学講座の助手、講師を務めておられます。その間、９３年から９４年、ＮＩＨのＮＩＤＲ等で研修されまして、９８年から九州歯科大学の歯科麻酔学の助教授に就任され、２００３年に現職であります日本大学歯学部教授に就任されております。

学会活動、指導医・専門医等は、ここに記載されているとおりでございます。





ちょっと時間が押しておりま

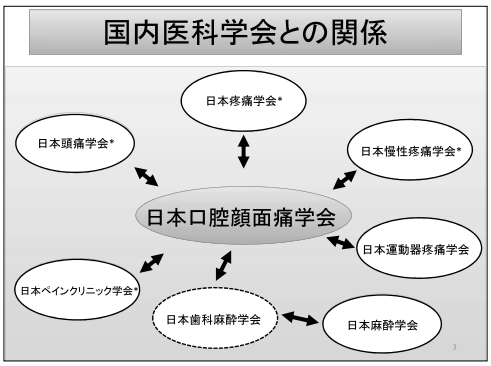
すので御紹介はこれぐらいにいたしまして、今村先生、早速よろしくお願いいたします。
○今村　ただいま御紹介いただきました日本口腔顔面痛学会の今村でございます。本日は、このような貴重な機会をお与えいただきました山根理事長を始め、歯学系学会協議会の皆様に厚く御礼申し上げます。また、木村先生、過分な御紹介をありがとうございました。

それでは早速、私のほうの発表をさせていただきたいと思います。

まず、日本口腔顔面痛学会でございますが、これは実はまだこの協議会に加入していない学会でございまして、設立から余り時間がたっていない学会でございます。そもそもは、２０００年にこの口腔顔面痛に関する懇談会という形で発足いたしまして、その後２００９年にそれまで別々に活動しておりました口腔顔面痛学会と、それから Japanese Academy of Orofacial Pain、こちらのほうは米国の口腔顔面痛学会の日本チャプターであるわけですけれども、こちらの２つの団体が合わさって日本口腔顔面痛学会という学会を新たにつくりました。ですから、正式に学会になってからまだ５年もたっていない、そういうふうな若い学会でございます。ことしの４月にようやく日本歯科医学会の認定分科会としてお認めいただいた、そういうふうな状況の学会でございます。

それで、こういう若い学会でございますけれども、その若い学会なりに活動の目的を持ってこれまで活動してまいりました。

これは、口腔顔面痛の治療だけでなく、その背景疾患の診断、それから病態研究、こういったものをやっていきたいという、これは設立のときから全会員がそういうことを希望しておりまして、一番下にございますけれども、この学会の特徴といたしまして、臨床の教室、それから基礎の教室が手を取り合って、臨床医も正会員としてもちろんいますし、それから基礎の研究者も正会員としてこの学会を担っている、こういうふうな特徴がございます。



きょうのテーマが関連の医科学会との連携ということでございますので、そこのところに焦点を絞ってお話させていただくわけですけれども、私ども口腔顔面痛学会というのは当然ながら痛みを扱う学会でございまして、この痛みは当然ながら全身のどこにでも主訴となり得る症状でございます。したがいまして、痛みを扱う学会というのは医科学会のほうでもかなりいっぱいございまして、疼痛学会、それから頭痛学会、それから慢性疼痛学会、それからこれは関節、筋肉が主ですが、日本運動器疼痛学会、それから一番大きな団体になりますけれども、日本ペインクリニック学会、そして日本麻酔科学会、こういった専門の学会がございます。

私どもは、この日本口腔顔面痛学会の設立のときから、日本口腔顔面痛学会の会員として医科の先生方もお招きして正会員として活動していただいておりますし、同時に私どもの会員が関連の医科学会のほうに入っていって、アスタリスクがついているのは、日本口腔顔面痛学会の理事が先方の学会の理事、評議員になっている学会でございます。そういったことで、それぞれの医科系の学会の運営にも少なからず関与しているという状況でござ

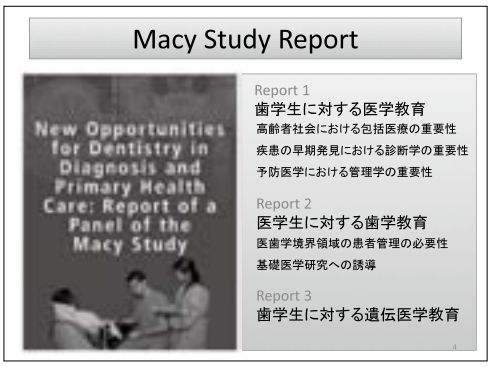
います。

先ほど吉田先生のお話の中に、それぞれの学会の専門医制度のお話がございました。実は、やはりこういう関連の学会というのはそれぞれ専門医制度を持っているところがございます。特に臨床系では、この頭痛学会、ペインクリニック学会というところが専門医制度を持っているんですが、日本ペインクリニック学会に関しましては、実は以前は歯科医師の専門医登録を認めていたんですけれども、専門医制度を厚労省のほうに申請するに当たって歯科医師の専門医は認められないということになりまして、２０１０年だったと思うんですが、それまで６名歯科の中に専門医がおりましたが、専門医を返上したという経緯がございます。

あわせて、日本頭痛学会のほうに関しましては、こちらのほうは現在でも専門医、指導医を歯科医師に公開しておりまして、現在は歯科医師の指導医が２名おりますし、そのほか専門医もこの中には含まれております。

それぞれの学会というのはそれぞれの背景がございまして、特に日本疼痛学会に関しましては、こちらは比較的基礎の研究者が占める割合が大きな学会でございまして、基礎医学という点からはこの日本疼痛学会とのコラボレーションが非常に重要であるということになります。また、頭痛学会のほうでございますが、こちらのほうは主に神経内科学。そして、慢性疼痛学会のほうは主に精神医学、それから心療内科学の先生方が多くいらっしゃいます。それから、運動器疼痛学会のほうは主に整形外科、そしてペインクリニック学会、麻酔科学会のほうは主に麻酔科学の先生方が会員の多くを占めるということでございます。

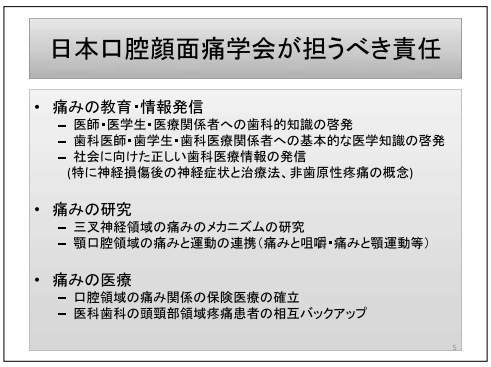
ですから、どれかの一つの学会と深く携わっていくということではなく、日本口腔顔面痛学会としてはできるだけ多くの学会と協調を保っていきたいと考えているところです。



ちょっと話は変わりますけれども、２００８年に米国の歯科医学教育学会が Macy Study Report というのを発表しました。これは将来的に歯科医学がどういう方向に進んでいくかということを示したものですけれども、３部構成になっておりまして、第１部は歯学生に対する医学教育、第２部は医学生に対する歯学教育、第３部は歯学生に対する遺伝医学教育となっておりまして、特にこの中でもこのレポート１のところに相当する歯学生に対する医学教育をどういうふうにしていくかということが問題になってくると思われます。

この中には幾つかのポイントがあるんですが、現在の高齢化社会における包括医療の重要性、それから疾患の早期発見における診断学の重要性、予防医学における管理医学の重要性、そして医科との境界領域の患者管理の必要性、そして基礎医学研究への誘導、こういったところが大きなポイントになると思われます。

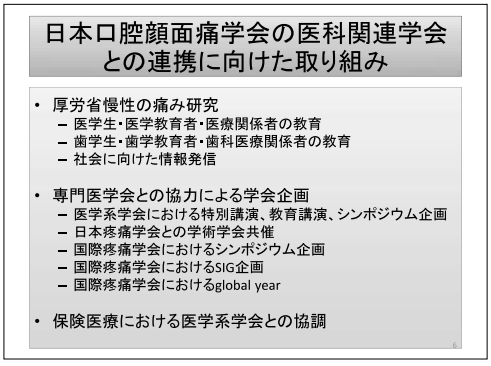
医学、歯学の連携ということを考えていく上で、私たちは教育という点が非常に大きなウエイトを占めると考えておりまして、学会としてもこういった教育のところはないがしろにできないと考えております。



このことを踏まえまして、私ども日本口腔顔面痛学会が担うべき責任といたしましてどういったことが考えられるかというと、まず教育でございますけれども、これは痛みの教育情報を発信していくと。これには、医師、医学生、それから医療関係者、先ほどのレポート２に相当しますけれども、こういった医学系の関係者に歯科的知識を啓発していくという責任があると思いますし、それから今度は歯学のほうは、歯科医師、歯学生、それから歯科医療関係者への基本的な医学知識の啓発、３番目には社会に向けた正しい歯科医療情報の発信ということを教育の基本として考えております。

さらには、痛みの研究ですね。これは学術的な面からのアプローチですが、これは医学との連携ということを考えていきますと、私ども歯科医師はこの三叉神経領域が得意でございます。恐らく医科よりもこの三叉神経領域の研究については進んでいると思われますので、この三叉神経領域の痛みのメカニズム、こちらのほうの研究を進めていく。そして、顎口腔領域の痛みと感覚ですけれども、感覚と運動の連携ということで、こちらのほうも医科領域にアピールができる内容だと考えています。

３番目は、今度は診療のほうでございますが、痛みの医療ということで、こちらは先ほどから吉田先生のお話にもございましたように口腔領域の痛み関係の保険医療、医学系学会と連携して確立していく必要があろうと思われます。そして、医科、歯科の境界領域をさまよっている患者さんですね、こういった患者さんの相互バックアップということが必要になってくると考えております。



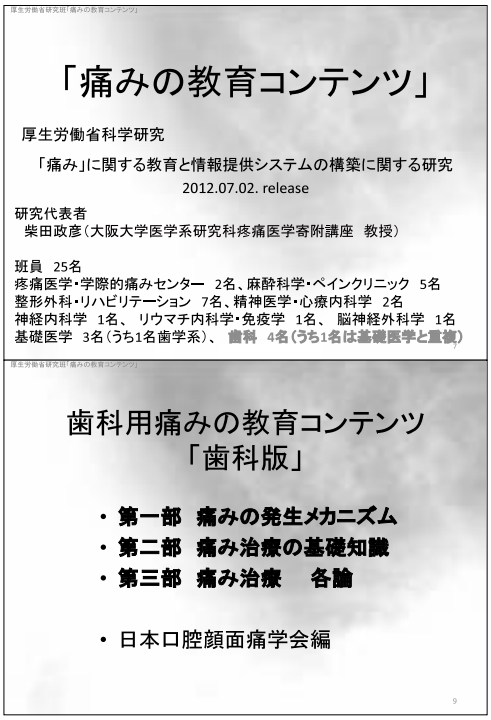
今申し上げました責任について、私どもはどういうふうな取り組みを行っているかということですが、教育に関しましてですけれども、こちらのほうは厚労省の科研費ですね、厚労省の慢性の痛み研究というのがございまして、こちらのほうの班員として現在以下の厚労科研の中で一緒に協力して研究を進めているというところでございます。これには、先ほど申し上げました医学生、それから医学教育者、それから医療関係者用の教育のコンテンツ、それから歯学生、歯学教育者、歯科医療関係者向けのコンテンツを今同時進行で作っている状況でございまして、これらのことを社会に向けて情報発信していこうという取り組みを行っております。

それから、専門医学会との協力に関係することですけれども、これは今までに医学系学会、それぞれ先ほど幾つかの学会がございましたけれども、それぞれの学会において学術大会でございますが、特別講演、それから教育講演、シンポジウム、こういったものの企画と運営に、私どもの会員が実際に参加させていただいています。

そして、今年になりますけれども、日本疼痛学会と日本口腔顔面痛学会で学術集会の共催を予定しております。

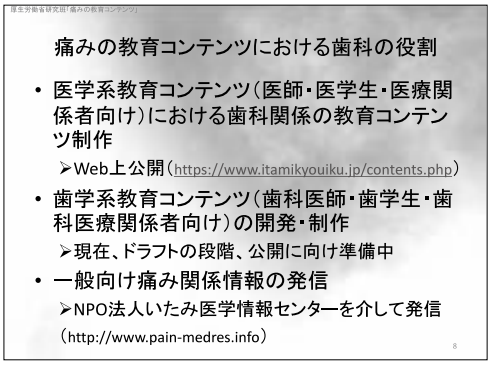
それから、３番目以降でございますが、こちらのほうは国際疼痛学会というのが疼痛関係の学会で一番大きな学会なんですが、参加者が毎回７，０００人ぐらいの学会なんですが、こちらの国際疼痛学会におけるシンポジウム企画に携わっています。そして、後でまた申し上げますけれども、この国際疼痛学会が２０１６年に日本で開催されることになっておりまして、特に口腔顔面痛領域の企画に取り組んでいます。

最後の診療でございますけれども、これは関係医学会と協調して保険医療に取り入れられる内容の診療項目を策定している状況でございます。一つ一つ簡単に御説明を申し上げます。



先ほど教育に関してお話をさせていただきましたけれども、こちらのほうは厚労科研の痛みに関する教育と情報提供システムの構築に関する研究ということで、昨年の４月２日にＷｅｂ上でリリースされました。これは大阪大学の疼痛医学寄附講座の柴田教授が研究代表者となりまして、こちらに書いてありますように痛み領域の各領域からそれぞれの指導者が集まりまして、歯科の中からは私どもの学会から４名、うち１名は基礎医学研究者でございますけれども、４名がこのメンバーとして参画いたしまして、共同でコンテンツを作成しております。ここでは医科系の医療関係者、それから医学生に向けた教育のコンテンツというものを公開いたしました。この中では、歯科の領域を、簡単にではございますけれども説明して、歯科の特徴的な痛みに関してこのコンテンツに含んでおります。これは、先ほどございました医学系の医師、それから医学生に対して歯科の教育を啓発していくという目的でこの中にコンテンツを入れているという状況でございます。ただし、今申し上げましたように医科系のコンテンツということでございまして、これは既にＷｅｂ上で公開がなされております。

これと並行いたしまして、実は歯学系の教育用コンテンツというのをこの中で別個につくっておりまして、これは日本口腔顔面痛学会のメンバーでまとめております。これと並行して現在この内容を教科書にまとめておりまして、ほぼでき上がっている状況ですが、恐らくことしの７月ぐらいには上梓できるのではなかろうかという状況でございます。



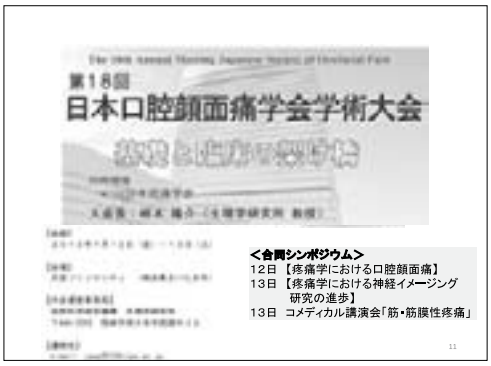
さらには、先ほど申し上げました医科系のコンテンツ、それから歯科系のコンテンツ、こういったものを現在ＮＰＯ法人いたみ医学研究情報センターというものを立ち上げまして、ここを介して一般社会のほうに発信していこうという状況でございます。

この歯科系の内容でございますけれども、基礎系のところから痛みの発生メカニズム、基本的な痛

みの知識、そして実際の治療という３部構成で分けて、内容的にはスライドにしまして、１００枚近くの内容が今でき上がっているという状況でございます。

ただいま申し上げましたところが、医学系学会との協力のもとに行っている教育活動ということでございます。

次は、学会の学術関係の活動でございますけれども、私どもの学会が産声を上げまして、現在に至るまでこういった医学系の学会の中で特に歯科関係、口腔顔面領域の観点からいくつかのシンポジウムに参画させていただきまして、医学系の学会と協調して口腔顔面痛の研究を進めてきたというところでございます。



その集大成といいますか、ことしの７月に日本疼痛学会と日本口腔顔面痛学会が協力して共催という形で学会を開催いたします。これは大会長の国立生理学研究所の柿木教授が私どもの学会の設立のときからのメンバーでいらっしゃいましたので、柿木先生が疼痛学会の大会長をお引き受けになった際に、私どものほうからお願いいたしまして、口腔顔面痛学会の大会長もお引き受けいただきました。そういう経緯から、大会長が２人存在するのではなく、１人の大会長が２つの学会を共催という形で開催していただくというタイミングに恵まれまして、ことしの７月にはこれが実現する運びになりました。大会長の柿木先生の御配慮によりまして、実はシンポジウムを２つ組んでいただいておりまして、１つは「疼痛学における口腔顔面痛」という大きなタイトルでシンポジウムを組んでいただいておりますし、２日目には「疼痛学における神経イメージング研究の進歩」ということで、こちらのほうは医学と歯学と両方関係するイメージングのシンポジウムということで､企画を組んでいただいております。さらには､「筋・筋膜性疼痛」ということで、３日目にコメディカルに対する講演会という形ですけれども、これも２つの医科と歯科の両方にまたがる題材で組んでいただいているということでございます。

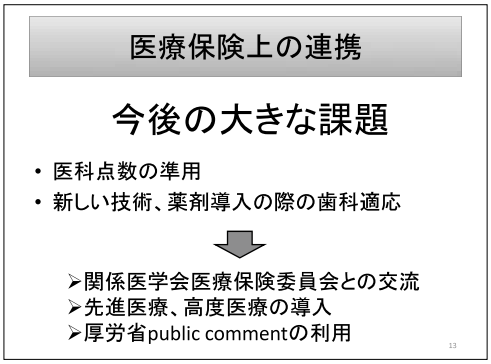
したがいまして、今回の口腔顔面痛学会と疼痛学会の共催の学会というのは、最初から最後まですべて両方の学会にとって、そして両方の領域にとって共通した内容をシェアするというふうな学会を企画していただきました。

さらに、先ほど少し御案内を差し上げましたけれども、２０１６年の１０月には国際疼痛学会というものが日本にやってくることが既に決まっております。これは、実は昔から日本疼痛学会、それから日本ペインクリニック学会、医科系の学会が日本に引っ張ってこようとしてなかなか実現しなかった学会なんですが、ようやくこの１６年に実現という運びになりました。実は２０１１年に横浜で開催される予定になっていたんですが、大震災の影響でペンディングということになりまして、２０１６年に開催ということになってお

ります。

この国際疼痛学会の中には実はいくつかのスペシャル・インタレスト・グループ、ＳＩＧといいますけれども、いわば分科会が含まれておりまして、口腔顔面痛のＳＩＧは口腔顔面痛のＳＩＧで別個に活動しているという状況がございます。これも偶然ではございますけれども、この２０１６年の会期とちょうど重なりまして、ここにございますように当学会副理事長の岩田教授がこのＳＩＧの会長に選出されました。この世界疼痛学会が日本にやってくるのと同時に、このＳＩＧを日本口腔顔面痛学会を中心に企画してやっていくということで、これから準備に入っていくわけでございます。もちろんこれには日本疼痛学会のバックアップがなければこのＳＩＧを成功することはできませんので、これから日本疼痛学会とも密に連絡をとって活動していくということになると思います。それから国際疼痛学会が２年ごとに一つトピックを決めて、グローバルイヤーキャンペーンというものを張って、社会に対して痛みの啓発活動を行っているのですが、実はこれもちょうど来年から２０１６年まで口腔顔面痛がトピックになっているというところがございます。先にも述べましたように、ちょうどこの時期に岩田副理事長がこの国際疼痛学会の口腔顔面痛 SIG 会長に就任することもありまして、こういったところを当学会としても進めていっているという状況でございます。

最後に、医療保険上の活動、連携でございます。これは、やはり今までのように教育と学術的な活動という面から考えますとなかなか大きな問題を含んでいるのではないかと考えております。

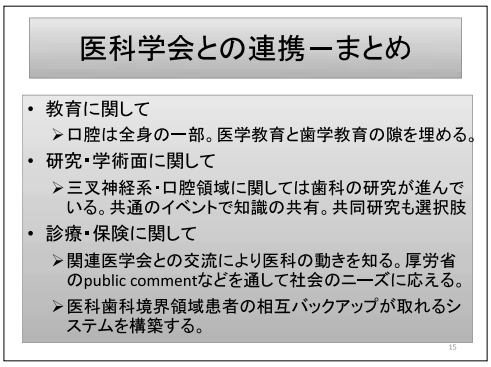


現状では、今、口腔顔面痛領域の保険点数というのはほとんどが医科点数の準用でやっております。医科点数の準用に関しましても、例えば精神科、心療内科領域のものに関しましては、過去には準用が認められていたものが現在はほとんど認められないような状況にあるものもありますし、あるいはペインクリニック領域のものに関しましてもまだまだグレーなところがございます。こういったものを、準用ではなく、歯科の点数として独立して設立することができるのかどうか、こういったところも問題でございますし、それから吉田先生のお話にもありました新しい技術、それから薬剤の導入、こういったものが導入される際にいかに歯科もあわせて認めてもらうか、こういった活動がやはり大きな問題になっていくと思われます。

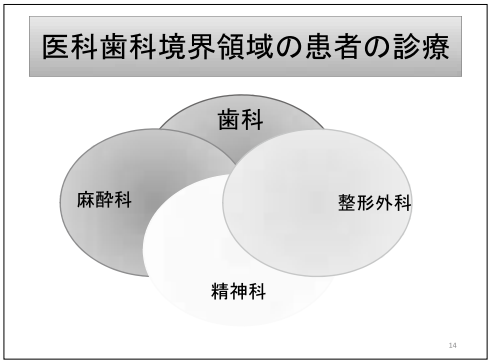
私どもの学会の活動はまだ日が浅いわけでございますが、この医療保険上の面での一番大きな成果を申し上げますと、医科系の学会が導入を模索しておりましたリリカ（プレガバリン）はいち早く医科が導入するということの情報をいただきましたので、こちらのほうは日本口腔顔面痛学会が厚労省のパブリックコメントを利用してアピールいたしまして、

その結果リリカの歯科への応用といいますか、適用が認められたという経緯がございます。

これに関しましては、関係医学会の医療保険委員会との交流を今度も密にとっていく必要がございますし、それから先進医療、それから高度医療の導入を図って歯科領域の保険点数を獲得していくという努力も必要でしょうし、最後には、先ほどちょっと申し上げましたけれども、厚労省のパブリックコメントなどを利用して声を上げていくということも必要かと思います。もちろん歯保連の活動も大きな役割があると思いますけれども、こういったこともあわせて検討していく必要があろうかと思っております。



これが最後のスライドになりますが、これは診療における境界領域の患者さんをどのように診ていくかということですが、従前はそれぞれ歯科の領域、麻酔科の領域、整形外科の領域、精神科の領域がそれぞれ別個で診療していたということだと思いますね。特に歯科で困るのは、歯科と精神科領域の境界領域の患者さんをどのように扱うか、どのように診ていくかなどは非常にせっぱ詰まった問題でございますが、先ほども疼痛関連の学会が幾つかございましたけれども、今後はそういった学会と提携して、境界領域の患者さんをお互いにキャッチボールで投げ合うんじゃなくて、お互いにバックアップしていくという立場をとっていかなければ相互の発展はないと思っています。



まとめでございますが、教育に関しましては、口腔は全身の一部でございますので、やはり医学教育と歯学教育の隙を埋めるという努力が必要であろうと思います。学術面に関しましては、やはり三叉神経系の口腔領域に関しましては恐らく歯科での研究が進んでいると思われますので、こういったところをアピールしていって共通のイベントで知識の共有をしていく必要があろうかと思っております。

最後は診療保険でございますが、関連医学会との交流で医科の動きを早めに知るということで、厚労省のパブリックコメントなどを通して社会のニーズに応えていく、これも学会としての責任と考えております。

医科歯科境界領域の患者に関しましては、やはり相互バックアップのシステムということの構築が必要であろうと思っています。

以上でございます。

ありがとうございました。

○木村座長　今村先生、どうもありがとうございました。

大変時間が少なくなっておりますけれども、フロアから御質問があればお受けいたしますが、いかがいたしましょうか。時間があれば後ほどフロア・ディスカッションがスケジュールされておりますので、そこでよろしくお願いいたしたいと思います。

歯学協にはぜひ御加入いただければと思いますので、よろしくお願いします。（拍手）

「具体的に何ができるか？」

鶴見大学名誉教授　森戸　光彦

○朝田座長　それでは、第３席をはじめさせて頂きます。本日は、佐々木先生が所用のため、急遽、私が座長を務めさせていただきます。森戸先生の御略歴について御説明させていただきたいと思います。

森戸光彦先生は、昭和４６年に東京医科歯科大学歯学部を卒業され、平成８年４月鶴見大学歯学部教授を経て、本年４月からは鶴見大学名誉教授でございます。

活動については、多くの学会の理事、理事長を歴任されておりますので、この紙面をもって紹介とさせていただきます。

本日、森戸先生の講演タイトルは「具体的に何ができるか？」ですが、これはあくまで副題であり、主題は「学会間連携」ということになります。

それでは、よろしくお願いいたします。

○森戸　森戸でございます。よろしくお願いします。今、歯学協で常任理事を拝命しており、いわば主催者側ですので、ぎゅっと短縮していきたいと思います。

私がお手伝いしている学会はいくつかありますが、今日ご紹介するのは日本老年学会の話です。まず、日本老年歯科医学会というのは、7 つの学会の集合体である「日本老年学会」の一員でもあります。その 7 つの学会とは、日本老年医学会・日本老年社会科学会・日本基礎老化学会・日本老年精神医学会・日本老年歯科医学会・日本老年看護学会・日本ケアマネージメント学会です。スライドには、それぞれの会員数を記入してみました。それぞれの学会のホームページに掲載された数字をそのまま記入しました。構成会員総数は、およそ 17,000 人程度です。

合同学会を構成し始めたのは、今から 50 年近くも前で、老年医学会と老年社会科学会の２つの合同化からのようです。その後、約 20 年前に基礎老化学会、老年精神医学会、老年歯科医学会が加わり、数年前から老年看護学会とケアマネージメント学会が参加してきました。一気に出来上がったのではなく、半世紀もかけて今の状況になったのです。

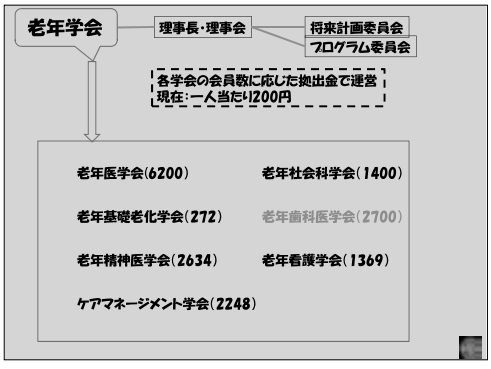
7 学会合同の学会（日本老年学会）は、1 年おきに開催されます。会場数を多く必要とするので、大都市でしか開催できません。東京・横浜・大阪・札幌・福岡が開催地となります。今年は、大阪で開催されました。先週のことです。会期は３日間です。初日に合同プログラムを開催し、あとの２日はそれぞれの分科会が独自のプログラムを走らせます。合同プログラムは、7 学会共通の話題を取り上げ全国の先生方による特別講演やシンポジウムなどが組まれます。毎回、最初にシンポジウムが組まれ、７学会の代表者がトピックス的な話をするという約束になっています。今年の特別講演は、聖路加病院の日野原重明先生でした。２つ目のシンポジウムは、今の時代に最も相応しい「健康長寿と老年学」というも

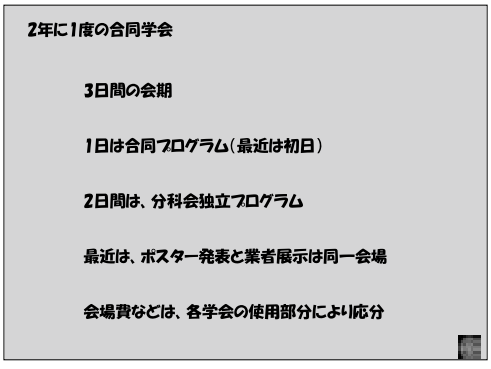
のでした。3日間で最もワクワクするのがこれらの初日のプログラムです。2日目と3日目は7学会がそれぞれプログラムを走らせますので、最低でも7つの会場が必要となります。大変です。したがって会場数の都合でポスター会場や業者展示は、必然的に共同使用になります。大きい会場は経費も掛かります。会員数の少ないところは大変です。

国際的には、「国際老年学会（IAGG）」というのがあり、日本老年学会も重要な構成メンバーの一員です。学術的にも運営上も、日本老年学会は大きなポジションということになります。これは4年に一度、オリンピックの次の年に大会をやります。今年がその年にあたり、6月末にソウルで開催されます。

日本老年学会の運営は、各分科会から決められた理事を出します。その理事の中から理事長を選挙で選びます。分科会からの理事数は、必ずしも会員数の比例だけではなく、これまでの歴史的経緯、さまざまな役割分担などを考慮して決められております。もちろん、規程を作って管理しております。理事会が最高決定機関ですが、その下に将来計画委員会、プログラム委員会、選挙管理委員会、理事長選考委員会などの委員会を持っております。形の上では、ちゃんとした一つの学会の形態が出来上がっているんですね。そういう意味では、今までお話しいただいた先生方とは、かなり違うかもしれません。逆に将来的な形を先取りしているかもしれません。もちろん問題点も沢山あります。分科会から持ち寄るお金、すなわち拠出金なんです。現在は、会員1人当たり200円で、それぞれの学会の構成人数分を本部の方に払う形をとっています。まだ法人化していませんが、合同学会を法人化する動きもあり、経費が今より倍以上掛かることになり、会員の少ない分科会の負担は、相対的に大きくなります。数年前から検討がスタートし、そろそろ結論を出す時期にきております。

合同学会を開催する大きなメリットの一つに「教育」があります。歯科大学・歯学部での「高齢者歯科学」の内容は、老年社会学・加齢学・全身状態への対応・介護福祉などが必ず含まれます。まさにこの合同学会の分科会の受け持ち分野なのです。このことは、他の分科会でも言えることで、老年学というのが共通項を大学あるいは専門学校での講義の中で、お互いの分野を教えているわけです。また、介護の現場では、専門家たちが連携するのが当たり前の時代になっています。うまく連携出来ない人（医師や歯科医師がそうだといわれています）は、現場から追い出されてしまいます。次のメリットは、どの分科会へも自由に出入りができるということです。その結果、学際的であることは当たり前、老年学というテーマが共通ですので、壁が非常に低い、積極的な交流も生まれます。懇親会は、役員懇親会・老年学会会員懇親会・分科会懇親会と行われ、それぞれがかなりの盛況ときいて





います。もちろん経費の加減から決して華美ではありません。

デメリットとしては、大きい学会主導になりやすい。当たり前なんですが、仕方がないですね。老年学会の場合は、老年医学会が一番お金を持っているし、会員数も最も多いので、必然的に主導的役割になります。それから、会員数が少ない学会では、役員などのちょっとした負担が大きくなりますね。合同の学術大会の参加費は、元々はバラバラでしたが、自由に行き来できることもあり、最近は均一料金で落ち着いています。医師・歯科医師以外の負担感は、大きいかもしれません。

老年歯科医学会の話はここまでにして、歯学協の常任理事として 10 年来同じことを言い続けているんです。それが「学会間連携」です。「歯学協としてどんなことができるんだろうか？」ということを数分で挙げちゃいます。

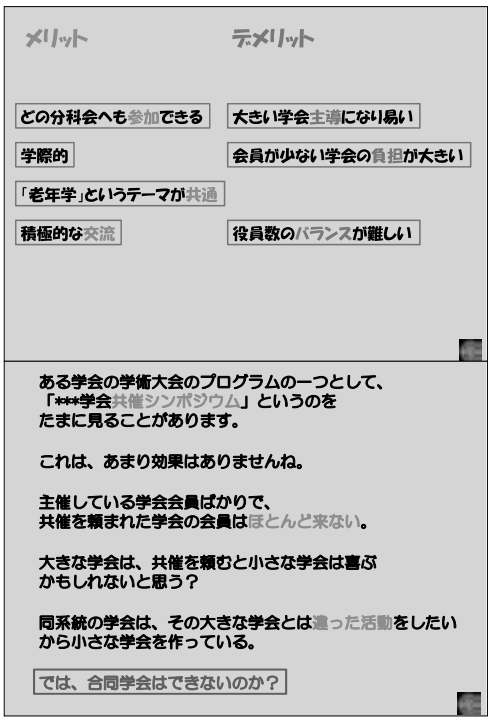
まず第 1 に情報を歯学協で集約、公表できないか、すなわち、ホームページ（HP）に、すべての参加学会の年間スケジュールを一括収載できないだろうか、HP を相互リンクできないか、この程度は実現できるのではないでしょうか。

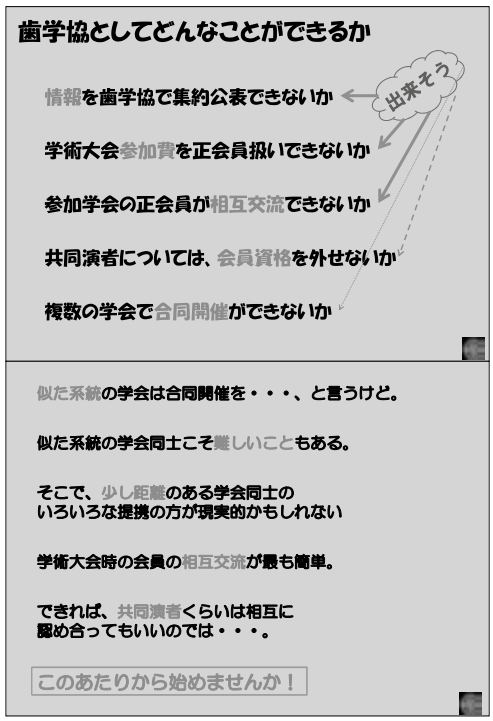
第 2 は、歯学協に参加している学会の会員であれば、どこの学会に出てもその学会の正会員と同じ扱いをしてもらえないだろうか、さらには共同演者は会員資格を問われなくてもいいんじゃないかという気がしています。ずっと呼びかけているんですが、なかなか賛同を得られないんですね。共同演者は正会員でなくてはならないという規定は、どの学会でも持っているようで､それが幽霊会員を作ってしまう要因になっているのではないでしょうか？また、教授や准教授は医局員の発表には必ず指導的立場で関わるので、関連学会がどんどん増えて行くことになります。

第 3 は、複数の学会で合同開催できないか。これは、先ほど老年学会の話をしましたが、似たような学会あるいは共通のテーマを持ったような学会同士がやりやすいのかもしれませんが、そういう学会が合同開催を定期的にやるのがいいと思うのですが、いかがでしょうか？合同開催に関してちょっと批判的な話です。ある学会の学術大会のプログラムの一つとして、「何とか学会共催シンポジウム」というのを時々見掛けるようになりました。これは余り効果がない。なぜかというと、メインの学会があって、そこに別の学会がこのシンポジウムだけ共催しているよという形を採ると、どうしても主催している学会会員ばかりで、共催している学会員はほとんど来ない。これはどこでも経験されているのではないでしょうか。合同シンポジウムなんていったって、結局は乗っけられた方の学会の会員はほとんどメリットがない。大きな学会は、小さな学会あるいはちょっとスケールの小さい学会に共催を頼むと喜ぶんじゃないかという錯覚をしていらっしゃる。そうじゃないんですね。本当はそうじゃなくて、小さい学会のほうが大きい学会を飲み込んでいったほうが話はおもしろいと思うのですが、･･･。そんな感じがしています。

第 4、5 は、学会誌を合同で持つとか、合併してしまうなどがあるのですが、現段階では非現実的です。一般的な話として、大きな学会はおもしろくないから小さな学会を作るという傾向にあります。したがって、大きい学会が小さい学会に声を掛けても、なかなかうまくいかない。また合同学会（併催）は、なぜなかなかできないんだろうかという疑問

が出てきます。私はもともと補綴だったんですが、補綴関連の学会はたくさんありますね。それらの学会を一緒にやろうと言っても、多分無理ですね。同系列の学会でもかなり多くの会員を集めている実力派の学会もあれば、同じような内容に見えても、ちっとも会員が集まらないところもあります。どこが違うのでしょうか。答えは一つです。「会員にとって納得できる活動をしているかどうか」だけなのです。似た学会の合同開催をというけれど、結局は似た系統の学会同士こそ無理なんじゃないか。少し距離があったほうがやりやすいかもしれない。会員の相互交流は、先ほど申し上げたような「発表を少しフリーにできないか（共同演者の参加フリー化）」あたりからやることでいいんじゃないかと思います。





　このあたりから始めてみませんかという呼びかけで、私の役目を終わりたいと思います。

　ありがとうございました。

○朝田座長　ありがとうございました。

　前半は医科との連携のお話があり、後半はこの歯学協を中心とした学会連携のあり方、そういったことの問題提起をしていただいたと思います。大変ありがとうございます。

　時間は押していたんですけど、何とかキャッチアップできたかなと思いますけれども、フロアから何かございますか。

フロア・ディスカッション

○朝田座長　ここは演者の全体の討議ということで、理事長、よろしいですか。

　じゃ、野口先生、座長で。

○野口座長　お疲れだと思いますけれども、いろいろな話題が出されたと思います。今、森戸先生がおっしゃいましたけれども何事も、始めないとなかなか前に進まないということで、森戸先生のところは非常に系統的にやっておられると思います。そのほかの学会でも成功のための工夫が非常に大事じゃないかと思うんですけれども、何かその辺でござい

ますでしょうか。
○会場　今村先生も、森戸先生もそうなんですけれども、非常に教育的、学術的な側面では医科の関連の学会との連携を非常にうまくやられて、先進的な取り組みをされているのはよくわかったんですが、先ほど来問題になっております医療保険上の問題とか専門医のところで、歯科ということでハンデを負ってしまうという何ともいえない難しい部分がありますですね。そこのところは、今村先生が最後におっしゃっていましたけど、医科の点数を準用されていたんだけれども、なくなるとかそういうことを考えますと、どういうところからそこのところの突破口といいますか､見ていけばいいのかなと。森戸先生の場合は、日本老年学会だったら老年医療専門医というのがあると思うんですが、それは歯科医師に適用できるのかとかそういうことも含めまして、学術的なところはこれだけ頑張っているんだけれども、専門医、保険点数というところで同等な扱いは受け入れられていないという現実があるんじゃないかと思いまして、そこのところの突破口をお教えいただければと思います。
○今村　突破口といいますか、決め手はないと思うんですけれども、やはり保険点数を新たに新設していくというのは多大な努力が必要ということは間違いないと思います。
　ただ、新しい領域でも、実際に患者さんが困っている領域というのは、先ほど私が申し上げました、例えば患者さんの立場からの声をパブリックコメントで上げていくとかそういった形で厚労省に届けば、厚労省も聞いてくれると思うんですね。全く聞く耳を持たないという状況ではないと思いますので、そういったむしろいろんな垣根を乗り越えてどうやって声を届けるかという努力が必要なんじゃないかと思っています。
○森戸　質問をありがとうございました。
　ちょっと特殊な学会なのかなと今伺っていてそんな気がするんですが、うちの学会は厚労省の中でも老健局なんですね。そうすると、意外と健康保険よりは介護保険のほうで、介護保険にかなり収載してもらいました。これは、２００６年から介護予防が入ったものですから、そこに相当歯科医師、歯科衛生士が入り込むような仕組みをつくったんですが、歯科医師は全く興味がないんです。何とかしてください。そうしないと、我々が一生懸命介護保険で点数をつくったのに、どなたもおやりにならない。そのうちまたなくされちゃうんです。だから、これが一番怖い。だから、かなり啓発活動をしているんですが、毎年厚労省から３，０００万、４，０００万もらっているんです、開発費をね。ところが、つくったはいいけど、売れない点数になっちゃっている。
　あともう一つは、老年病の専門医になれないのか。これはなれません。というのは、歯科で老年病の病名を持っていません。ですので、それは厚労省から病名をつくれと言われているので、ことしプロジェクトを開始しようと思うんですが、予備研究はもう終わっているんです。ですので､それをこれから数年がかりで歯科の老年病の病名をつくりますので、そのときにはぜひよろしくお願いいたします。
○会場　日本口腔外科学会の栗田でございます。
　今のお三方のお話で、学術大会レベルでは医科との連携は非常に可能だと思うんですけ

れど、できればもっと実質的な臨床的な研修とか、そういったレベルで実際にやっているのは歯科麻酔学会だと思うんですけど、そういった活動というのは何か取り組みの方向を持っておられるんでしょうか。実際にここに御参加されているほかの学会でもあると思うんですが、そのレベルになってやっと医科との融合というか、連携ということが可能だということになると思うんですけど、その辺についてのお考えを誰かお示しいただければ幸いかと思います。

○山根理事長　森戸先生のお話の続きになりますが、実は日本老年学会の中で在宅医療等に関して、医科、歯科、看護、言語聴覚士、栄養士など合同でいろいろなことを行っています。同じテーマで日本老年看護学会でも発表がありますし、もちろん日本老年歯科医学会でも発表があり、それぞれの立場から意見が出されています。現場を担当する開業医のレベルでは、すでに活発な医科歯科および関連分野の連携が各地域で実施され、多くの報告があります。

それから参考にしていただきたいのですが、胃瘻の問題はすでにご存じと思います。終末期の方に胃瘻を設置するかしないかで、政府から日本老年学会に検討するように指示がありました。この問題は歯科の他、看護など老年に関する多くの学会がかかわることでしたのでそれらをまとめている日本老年学会はまさに適任でした。しかし、日本老年学会は法人ではないため、正式な答申は日本老年医学会が行いました。胃瘻は日本老年歯科医学会でも話題になっており、経口摂取を容易に止めることは多くの問題を発生します。先週の日本老年歯科医学会総会での発表でも、胃瘻が必要な患者さんを歯科側が調査したところ、かなりの症例で胃瘻を作らなくても、口腔の機能管理を行えば経口摂取が可能になっているのです。このように歯科とは直接関係ないように思われる胃瘻の様な問題も、今後は関連学会の連携を充実させることで有意義な方向を見いだせ、国民に情報を発信できると思います。

○今村　栗田先生、ありがとうございました。

医科研修の件でございますけれども、疼痛学に関しましては、恐らくペインクリニックの領域が実際の医科的な研修という面では近いところに当たると思うんですが、御存じのように日本歯科麻酔学会､日本麻酔学会と一緒に厚労省で医科研修のガイドラインをつくったときに、ペインクリニックに関しては既にＣランクに最初に位置づけられてしまったんですね。要するに、歯科医師は手が出せない領域ということで、最初の段階でそういうふうなランクづけをされてしまいました。私ども口腔顔面痛学会としましては日本ペインクリニック学会に働きかけはしているんですけれども、一旦厚労省で決まったものを覆すのはなかなか難しいというのが現状でございまして、そのかわり今このペインクリニックに関しましては、口腔顔面領域の神経ブロックなんかは歯科医師が実際にやって保険点数の請求ができていますし、口腔顔面領域に関しましては、歯科の領域として私どもは位置づけております。

ですから、私どもは教育という面で捉えなくてはならない内容だと考えておりますので、口腔顔面痛学会の中でそういう専門医制度の枠組みをつくって、教育も含めて今検討して

いるという状況です。
○吉田　お二方にお答えいただきましたが、レーザーのほうですけれども、基本は医科との共通項と申しますと、やっぱり事故防止とか機器の安全性とかその辺に一番接点がございます。レーザー歯学会では、数年前から歯科のレーザー機器の取り扱い、事故防止、例えば皮下気腫を起こしたりしますので、そういうものは教育研修のテーマとして、傍目では医科あるいは工学系の知識も入れながらやっております。疾患と共通項を見出すのが、なかなか医科との接点は専門によって違うんじゃないかなと思います。
　以上です。
○野口座長　そのほかに何かございますでしょうか。
　やはり連携といいますか、これを進めることが非常に重要だということになろうかと思います。歯周病の場合は多くの全身疾患と関連があるということで、ようやく医科の糖尿病学会とか骨粗鬆症学会などで歯周病のシンポジウムなどを取り上げてくれるようになっています。今まではまれであったことが計画的に実行されるようになったという面では大きな前進ではないかと思います。しかし、なかなか共催とか併催まではいっておりません。
　大分時間が過ぎてしまいまして、大変お疲れのところ、有難うございました。

閉会の辞

○野口座長　最後に、宮崎先生、閉会の御挨拶をお願いいたします。
○宮崎副理事長　それでは、会員の皆様には最後までおつき合いいただきまして、ありがとうございました。
　初めて医科系学会との連携というテーマでシンポジウムを組ませていただきましたけれども、貴重な情報を提供していただいたと思っています。また幅広い各学会からのいろいろなお話も伺いたいと思っておりますので、今後も引き続きこのような企画をしていきたいと思います。
　本日は、どうも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７回シンポジウム

「学会間の連携－医科関連学会との連携の効果－」

2013年9月20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：山根 源之）
事務局　〒170-0003　東京都豊島区駒込1-43-9
駒込ＴＳビル（一財）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