

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

## 第 13 回講演会

「日本の歯学・歯科医療の今後の方向性」

日時：平成 27 年 6 月 15 日（月）

場所：昭和大学旗の台キャンパス 2 号館 4 階  
第 6 講義室

一般社団法人 日本歯学系学会協議会

# 開 会

## 開会の辞

○宮崎理事長 それでは、引き続き講演会のほうに進ませていただきます。

実は、つい先日の2月に人材育成に関するシンポジウムを開催させていただきました。いろいろな立場から歯学、歯科医療に関わる人材育成が大事ですので、特に行政からも文科省あるいは厚労省の課長さんにも御臨席いただいて発表をしていただきました。歯科医師会関係など幅広くいろいろなところの御意見を集約したわけです。

本日は、「日本の歯学・歯科医療の今後の方向性」ということで、現在特に歯学の学問領域をリードしております3人のリーダーの先生方に一堂に会していただきまして、このような企画とさせていただきます。先ほどから何度も御登場した日本学術会議の歯学委員会の委員長を務めております古谷野先生、そして現在の日本歯科医学会会長の住友先生、それから3人目として前の日本歯科医学会会長の江藤先生で、現在は一般社団法人アジアデンタルフォーラム理事長というお立場でお話しいただきます。この3人のお忙しい先生に日程調整をしていただきましてこの講演会を企画いたしましたので、ぜひ短い時間ではございますけれども貴重なご意見を拝聴できることを楽しみにしております。

それでは、これから第13回の講演会を開催したいと思います。

○佐々木副理事長 宮崎先生、ありがとうございました。

それでは、早速講演に移らせていただきます。

最初の演者は古谷野潔先生でございます。皆様、古谷野先生の御略歴に関しましては御存じのこととは存じます。2ページ目に詳しい御略歴が載っておりますので、そちらのほうを参考にいただければと思います。

本日、古谷野先生には、日本学術会議の立場からというところで、日本の歯学、歯科医療の今後の方向性についてお話をいただくこととなっております。

それでは、古谷野先生、よろしくお願ひします。

## 「日本の歯学・歯科医療の今後の方向性—日本学術会議の立場から—」

古谷野 潔 委員長

○古谷野委員長 改めて、古谷野でございます。よろしくお願ひいたします。

私は日常は補綴の領域で研究活動を行っているのですが、今日は学術会議の立場から日本の歯学・歯科医療の方向性という、大変大きな、難しいテーマを宮崎先生からいただきました。

学術会議は、昭和24年に内閣総理大臣の所轄のもとに、しかしながら政府から独立して職務を行う特別の機関として設立されました。その職務として、科学に関する重要事項

を審議し、実現を図ること、そして科学に関する研究の連絡を図り、その能率を向上させることが掲げられました。

学術会議は、我が国の84万人の科学者を代表する210人の会員と、約2,000人の連携会員で構成されています。そして、歯学分野には33名の連携会員と3名の会員がいます。また、現在は基礎系医学分野から会員に選ばれた東京医科歯科大学の東先生が歯学分野の活動に協力してくださっています。

主な役割としては政府に対する政策提言がありません。各国に学術会議と同様の組織がありますので、それらが連携した活動も行っています。例えばG7、いわゆるサミットが開催されるときには参加国の学術会議の執行部が集まって、そこで討議すべき学術的テーマを検討して提案しています。それから、科学者間ネットワークの構築、科学の役割についての世論啓発ということが主な役割とされています。学術会議には、4つの機能別の委員会と30の学術分野別の委員会が常置されています。学術分野は大きく3つの分野、すなわち人文・社会科学の第1部、生命科学の第2部、理学・工学の第3部に分かれています。そのほかに臨時に設置される課題別委員会があります。

私どもの歯学分野については、歯学委員会が30の分野別委員会の一つとして、生命科学の第2部の中に臨床医学、薬学等と並んで設置されています。この歯学委員会の中に、基礎系歯学、臨床系歯学、病態系歯学、歯学教育、それから脱たばこ社会の実現という5つの分科会が設置されています。

先ほど学術会議の役割としてご紹介した政策提言には、政府からの諮問に対する答申とか回答を作成するといったことが含まれます。また、勧告、要望、声明、提言、報告等々のいろいろな文書を作成し発信しています。

その中の一つに「日本の展望－学術からの提言」という、学術会議として10から20年ぐらいのスパンで学術のあるべき方向性についての考察を取りまとめた文書が2010年に出されています。このときに、この学術全体についての提言

**日本学術会議**

日本学術会議は、科学が文化国家の基盤であるという建基の下、行政、産業及び国民生活に科学を反映、浸透させることを目的として、昭和24年(1949年)1月、内閣府設置法案の所轄の下、政府から独立して職務を執行(特別の機関)として設立された。

**職務**

- 科学に関する重要事項を審議し、その実現を図ること
- 科学に関する研究の連絡を図り、その能率を向上させること

**日本学術会議**

- 我が国の約84万人の科学者を内々に代表する機関
- 210人の会員
- 約2000人の連携会員

**主な役割**

- 政府に対する政策提言
- 国際的な活動
- 科学者間ネットワークの構築
- 科学の役割についての世論啓発

- 4つの機能別委員会(常置)
  - 選考委員会、科学考査委員会、科学と社会委員会、国際委員会
- 30の学術分野別の委員会(常置)
  - 人文・社会科学(第1部)
    - 言語・文学、哲学、法学、政治学、経済学など
    - 社会科学(第2部)
  - 生命科学(第2部)
    - 基礎生物学、農学、基礎医学、臨床医学、歯学、歯学など
    - 理学・工学(第3部)
    - 数理学、物理学、化学、機械工学、土木工学・建築学など
- 課題別委員会(臨時)
  - 高レベル放射性廃棄物の処分に関する検討委員会、研究に関わる「評価システム」のあり方検討委員会など

**\* 歯学委員会は、30の分野別委員会の一つ**

**歯学委員会関連分科会**

- 基礎系歯学分科会
- 臨床系歯学分科会
- 病態系歯学分科会
- 歯学教育分科会
- 脱タバコ社会の実現分科会

**日本学術会議**

- 我が国の約84万人の科学者を内々に代表する機関
- 210人の会員
- 約2000人の連携会員

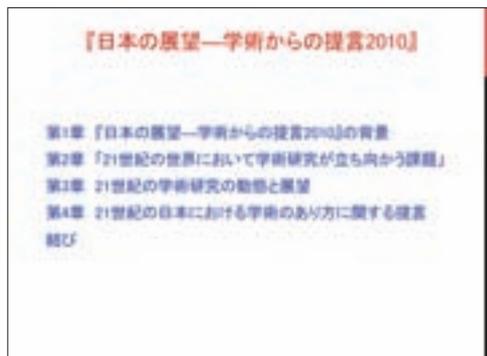
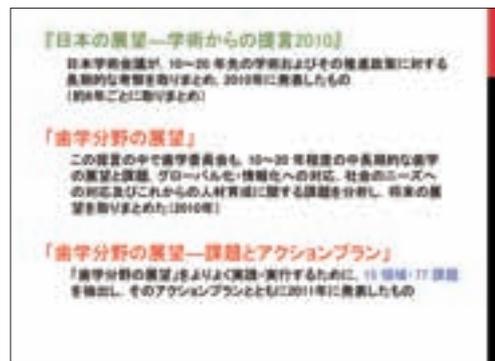
**主な役割**

- 政府に対する政策提言
- 国際的な活動
- 科学者間ネットワークの構築
- 科学の役割についての世論啓発

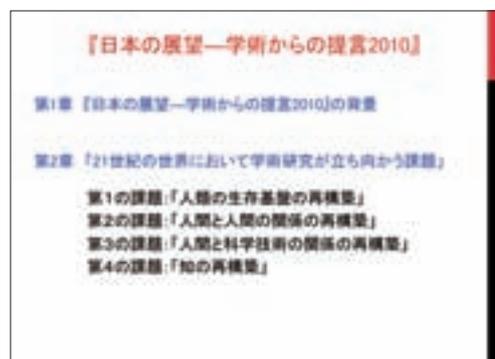
\* 選考、国際、社会、選考、声明、提言、報告、会長選出、特別決議等

にあわせて、歯学分野でも「歯学分野の展望」が取りまとめられています。

そして、さらに「歯学分野の展望」から15領域77課題を抽出して、それらに対するアクションプランとともに「歯学分野の展望—課題とアクションプラン」としてとりまとめた文書が翌年に発表されています。これらの文書はすべて学会のホームページで公開されており、ダウンロードもできますので、興味がおありであればホームページをご参照ください。

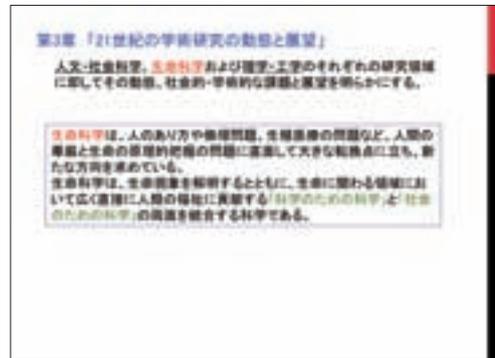


まず「日本の展望」を見てみますと、背景、学術研究の課題、学術研究の動態と展望、学術のあり方に関する提言という4つの章から成っています。きょうは時間がありませんので概略のみ紹介しますが、第2章の学

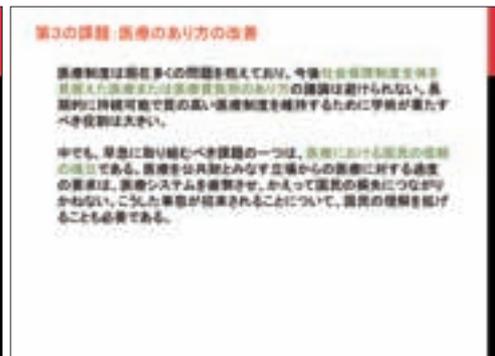
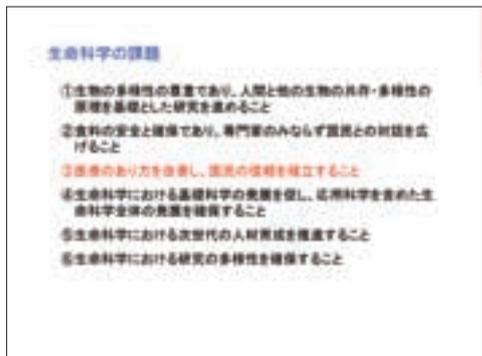


術研究の課題では、人類の生存基盤の再構築、人間と人間の関係の再構築、人間と科学技術の関係の再構築、そして知の再構築ということが課題として挙げられています。

第3章の21世紀の学術研究の動態と展望の中の生命科学に関する記述では、生命科学は生命現象を解明するとともに、生命にかかわる領域において、広く、直接に人類の福祉に貢献する「科学のための科学」と「社会のための科学」の両面を統合するものであるとされ、その課題としては、生物多様性、食料の安全、医療のあり方、研究の多様性等が挙げられています。



私どもに関係するのは医療のあり方ということで、社会保障制度全体を見据えた医療または医療機関のあ



り方の議論は避けられず、中でも早急に取り組むべきは医療における国民の信頼の確立であるということが書かれています。そして、「医師のみならず、歯科医師、薬剤師、看護

師あるいは関連する分野の研究者は、医療に対する信頼の確立に責任を負う・・・」と書かれており、「歯科」という言葉が出てきています。しかし、「日本の展望」の中で、「歯科」あるいは「歯学」という言葉が出てくるのは、わずかにここだけです。歯学が生命科学の一員である、あるいは生命科学の中でしっかりとした分野を占めているということを私どもは示していく必要があるのだと思います。きょうは時間がありませんので「日本の展望」の紹介はここまでにしておきます。

**第3の課題 医療のあり方の改善**

本邦時に、医師のみならず歯科医師、薬剤師、看護師あるいは関連する分野の研究者は、医療に対する信頼の確立に責任を負うことと並行してはならない。人の生涯を通しての健康で安全かつ安楽な生活に寄与する生命科学の推進は、必須である。

さらに、生命科学の発展と生命倫理の関係も看過できない問題である。先端補助医療のあり方や高度医療はどこまで行かすべきであるかという生命科学の発展の課題について、生命科学者は人間の尊厳に対する最大の配慮の上に対応するべきである。

**「歯学分野の展望」(2010)**

この報告は、日本学術会議 歯学委員会の審議結果を取りまとめたものである。

日本学術会議 歯学委員会

委員長	渡邊 誠(第二部会長)	東北大学歯学部歯学教育情報学
副委員長	米田 隆之(第二部会長)	大阪大学大学院歯学研究科教授
幹事	高戸 毅(第二部会長)	東京大学大学院歯学系研究科教授
幹事	戸庭 清樹(第二部会長)	北海道大学大学院歯学系研究科教授
	野田 秀徳(連絡委員)	鹿児島大学歯学部口腔科学講座教授
	高辻 謙之(連絡委員)	大阪大学大学院歯学研究科教授
	山本 野(連絡委員)	九州大学大学院歯学系研究科教授
	藤田 隆樹(連絡委員)	東京医科歯科大学大学院歯学系研究科教授
	山本 潤平(連絡委員)	東北大学大学院歯学研究科教授

※ 委員の任期は平成21年3月開始

次に、「歯学分野の展望」という文書がこの「日本の展望」にあわせて歯学分野から発出されています。当時は渡邊誠先生が委員長で、米田先生、高戸先生、戸塚先生を中心にまとめられたものです。この文書は、10～20年程度の中期的な学術の展望と課題、グローバル化への対応、社会のニーズへの対応、これからの人材育成という4つの章から構成されています。この中の「10～20年程度の中期的な学術の展望と課題」という章がきょうの講演会のテーマである「歯科医学の今後の方向性」を示しています。

**目次**

1. 10～20年程度の中期的な学術の展望と課題
  - (1) 歯学の中期的な展望
  - (2) 歯学の中期的な課題
  - (3) 研究体制の課題
2. グローバル化への対応
  - (1) 歯科医療の国際化と国際歯科保健
  - (2) 研究・教育のグローバル化
  - (3) アジアにおける役割
3. 社会のニーズへの対応
  - (1) 歯科治療におけるe-ヘルスケアに対応した歯科医師の養成
  - (2) 超高齢社会におけるQOL向上に寄与する診療体制の推進
  - (3) 歯科保健政策制度の見直し
  - (4) 専門医制度
4. これからの人材育成
  - (1) 学部教育
  - (2) 大学院教育
  - (3) 卒業教育、専門医教育

まず、中期的な展望の総論として、口の多様な機能を学際的に探求し、その維持・向上を目的とする口腔機能の管理・治療法の安全性や予知性を高めること、ならびに、従来の口腔科学に加えて生活科学・健康科学としての性格を強めていくということが書かれています。そして、14項目が具体的にあげられています。1番目に摂食・咀嚼・嚥下、2番目に歯周疾患の新たな治療法の創成、3番目に高齢者に好発するう蝕あるいは非感染性の硬組織疾患の予防と治療法の開発、4番目にバイオフィルムの制御、5番目に歯髄疾患、6番目に歯・

**1. 歯学の中期的な展望**

近未来の歯学の勢力は、衰へる。諸君などの多様な機能を学際的に探求し、その維持・向上を目指す口腔機能の管理・治療法の安全性・予知性を高めることに向けられる。

人々の日々の健康な暮らしを支え、人生の喜びや幸せに深く関わる口の機能を維持・向上することで、歯学は暮らしや人生を豊かで安全なものとすることに貢献し、従来の口腔科学に加えて生活科学・健康科学としての性格を強めてゆく。

- ① 摂食・咀嚼・嚥下のメカニズムを解明し、高齢者の口腔リハビリテーションや嚥下機能低下などの感念制御に活用する歯学の領域は、今日、日本が世界をリードする研究領域のひとつである。今後ますます発展を遂げ、高齢者のQOL向上に寄与する。
- ② 自然治癒の見込めない歯周病に関しては、物理療法(心療、静点、超音波、骨髄刺激など)との多動的・双方向的関係を検討する歯学研究の成果が、実用段階にある。新たな治療法の創出を促し、新種の薬剤経路再構築などと併せて、有効な治療法が確立される。
- ③ 歯髄痛や歯、根面う蝕など高齢者に好発するう蝕ならびに歯裂症、歯腐症、顎関節などの非感染性の硬組織疾患には、それらに対応した予防・治療法が開発される。
- ④ 口腔の微生物叢・バイオフィルムの制御について、さらなる基礎・臨床研究を進展させる。

骨・軟骨の再生医療、7番目に悪性腫瘍、8番目に咬合異常、9番目に先天異常や顎変形症、10番目に咬合育成、11番目に顎関節症等々を含めた心身医学領域との境界に位置する分野、12番目に画像診断や医用ロボット、デジタル技術、13番目に小児、歯科口腔保健を通じた途上国援助、そして14番目に異分野との連携融合研究が挙げられています。

<ul style="list-style-type: none"> <li>① 歯周疾患に関しては、歯周組織の細胞生物学的機能が解明され、炎症反応の発現調節や、炎症を抑制する新しい治療法などの開発が推進される。</li> <li>② 歯・骨・軟骨の再生医療や人工歯肉の開発、メカニカルシミュレーションなどへの応用が推進される。</li> <li>③ 口腔癌性腫瘍の分野では、治療の適応レベルでの解明が進み、個別化療法と治療法の開発が推進される。</li> <li>④ 先天異常に関連する疾患の予防ならびに治療法の開発。</li> <li>⑤ 先天異常や顎関節症の発症メカニズムや遺伝子決定が明らかになるとともに、成長期を利用したコンドロール治療が開発される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑩ 歯科咬合の不正・異常の原因を解明し、早期に遠隔治療や治療介入をほかに咬合形成の調節治療システムの体系化を推進する。</li> <li>⑪ 顎関節症、歯質異常、口腔乾燥症、舌歯症などを対象に、心身医学領域との連携に位置する口腔疾患の最新診断と治療法の開発が、分野横断的に推進される。</li> <li>⑫ 顎口控領域に特化した自律神経調節の開発、歯の切除やインプラント埋入への応用ロボットの開発、神経調整の自動設計製作システムの構築が進む。</li> <li>⑬ 小児歯科口腔保健を適切に推進し治療法が推進される。</li> <li>⑭ 医学・工学・歯学など異分野との連携による研究が、歯学の発展を促進する。</li> </ul>
---	---

「歯学分野の展望」を踏まえて具体化したものとして「歯学分野の展望－課題とアクションプラン」という文書がまとめられています。ここでは15領域・77課題が示されています。15領域というのは、今足早に紹介した、摂食機能、歯周疾患、う蝕ならびに非感染性硬組織疾患、バイオフィーム、歯髄疾患、再生医療、悪性腫瘍、咬合異常、先天異常、歯列咬合の不正、顎関節症等、画像診断技術、デジタル技術、小児歯科、異分野との融合研究の14項目に加え、歯科技工士・歯科衛生士が15番目の項目として挙げられています。この15領域について77の課題が挙げられていますが、これを1つずつ解説すると非常に長くなるので、その中のいくつかについて紹介したいと思います。

**「歯学分野の展望－課題とアクションプラン」**

- 1 摂食機能(摂食・咽頭・嚥下)
- 2 歯周疾患
- 3 歯並びに非感染性硬組織疾患
- 4 口腔の微生物叢・バイオフィーム
- 5 歯髄疾患
- 6 歯・骨・軟骨の再生医療
- 7 口腔癌性腫瘍
- 8 咬合異常
- 9 先天異常や顎関節症
- 10 歯科咬合の不正
- 11 顎関節症、歯質異常、口腔乾燥症、舌歯症
- 12 画像診断技術、医用ロボット、自動設計製作システム
- 13 小児歯科口腔保健
- 14 医学・工学・歯学など異分野融合研究
- 15 歯科技工士、歯科衛生士

15領域・77課題

このスライドに15項目の内の最初の4項目、すなわち、摂食機能、歯周疾患、う蝕ならびに非感染性硬組織疾患、バイオフィームが書かれています。1番目の摂食機能については、メカニズムを解明して、高齢者の口腔リハビリテーションや誤嚥性肺炎などの感染防御に応用する領域を日本がリードしていくべきであるということが書かれています。

(1) 摂食機能(摂食・咽頭・嚥下)  
摂食機能(摂食・咽頭・嚥下)のメカニズムを解明し、高齢者の口腔リハビリテーションや誤嚥性肺炎などの感染防御に応用する歯学の領域は、令和5年度までをリードする研究領域の一つである。今後ますます発展を遂げ、高齢者のQOLの向上に寄与する。

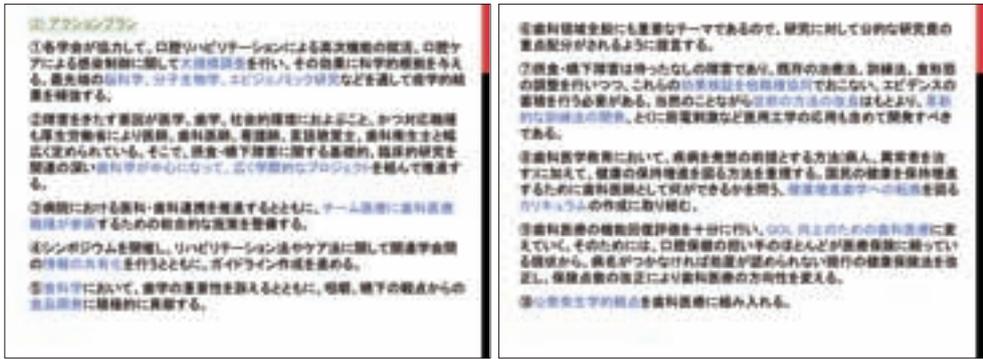
(2) 歯周疾患  
自然治癒の望めない歯周疾患に関しては、他種歯周炎(心疾患、糖尿病、骨粗鬆症など)の多面的・双方向関係を検討する歯学研究的成果が、疾病発症に基づく新たな治療法の創生を促し、新規の歯周組織再生療法などと併せて、有効な治療法を確立する。

(3) 歯並びに非感染性硬組織疾患  
歯周病・う蝕、歯周う蝕など高齢者に好発する歯並びに歯周炎、根尖炎、歯周膿瘍、根管炎などの非感染性の硬組織疾患には、それらに特化した予防・治療法を開発する。

(4) 口腔の微生物叢・バイオフィーム  
口腔の微生物叢・バイオフィームの制御について、さらなる基礎・臨床研究を推進する。

そして、それぞれの項目ごとに具体的に課題とアクションプランが書かれています。この摂食機能については、スライドに示すように課題が8項目とアクションプランが10項目挙げられています。

<p><b>① 課題</b></p> <p>① 摂食機能(摂食・咽頭・嚥下)領域の生理学的機能についてはまだ不明な点が多い。また、口腔リハビリテーションによる気管支炎の発生、口腔ケアによる感染制御に関してエビデンスが確立されていない。科学的根拠に基づいた実践が求められる。</p> <p>② 高齢者のQOLに大きな影響を与える歯・骨・軟骨の再生医療は、学際的な領域であると同時に高度な知識を要する科学的領域に乏しい。摂食機能(摂食・咽頭・嚥下)面からの貢献が必要とされる。</p> <p>③ 超高齢社会を迎えた日本では摂食・嚥下障害を発生する原因は、生理的な加齢変化の他に、生活習慣病の一つである脳血管障害、不適切な日常生活を送っている高齢者にみられる老年性認知症など数多くあり、摂食・嚥下障害のみならず高齢者に特化した多くの社会的ニーズがある。</p> <p>④ 遠隔医療者にも多く摂食・嚥下障害がみられ、遠隔医療者の積極的参加が大きな課題となっている。</p> <p>⑤ 嚥下障害がうまく行かない慢性呼吸器などの疾患では、嚥下と呼吸のタイミングが合わず、吸気時に嚥下して食糧を誤嚥して、誤嚥性肺炎の原因や、食糧が気道を通り易くなることもあり、深刻な問題である。</p>	<p>① 摂食・嚥下障害をきたす要因は、神経・筋障害、感覚運動機能不足、食物咽の不正、知的障害など多岐にわたるため小児科等、リハビリテーション医学を中心に取り組まれ、これに歯科等も参加しているが、摂食・嚥下障害の解決につながる治療・訓練法は確立されていない。従って、実証されている訓練法についても確たるエビデンスの確立した方法はわずかである。</p> <p>② 歯科保存、歯科補綴治療によって咬合の修復を図るが、ブリッジ装着者の機能評価では天然歯列者の60パーセント程度しか回復していない。また、メカニカルシミュレーションを用いることにより学習能力は低下し、歯周病発症しても歯には関係していない。すなわち、歯科保存、補綴治療を受けざるを得ない状況になってしまう。学習能力、咀嚼能力ともに低下し、QOLの維持は困難である。</p> <p>③ 遠隔医療者の活用は医療者間で、標準を明確にすることに主眼を置いてきた。う蝕、歯周病の手当が明らかになっている歯科領域においては、従来の治療方法による機能回復が十分でないことがわかった段階で、遠隔予防、緊急的保険適用へのバリエーションを促さなければならない。しかし、歯が固い歯周病治療上、歯周病が進行しない限り、健康保険での予防治療は実施できず歯科医師の生活保護は得られないのが現状である。</p>
--	--

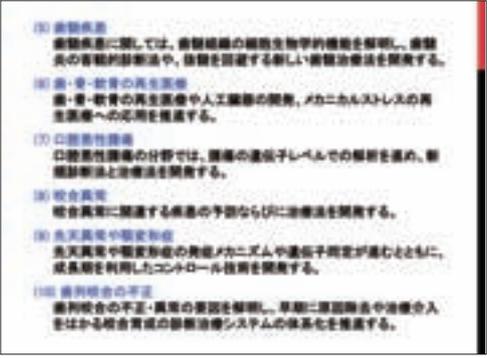


私が強調したいキーワードにアンダーラインをつけていますが、「大規模調査」、「脳科学、分子生物学、エピジェノミク研究」などのキーワードがあがっています。そして具体的なアクションプランとして、「歯科学が中心になって広く学際的なプロジェクトを組んで推進する」、「チーム医療に歯科医療職種が参画するための総合的な施策を整備する」、それから「関連学会間の情報の共有化を行う」、「食科学において歯学の重要性を訴える」といったことが書かれています。さらに「この領域の研究に対しての公的な研究費の重点配分がなされるように提言する」と書かれています。この提言という点は、私たち学会会議の歯学委員会の役目だったかもしれませんが、未だに十分にできていないかと思います。

そして、このスライドに示すように、課題とアクションプランに加えて、対応学会が記載されています。すなわち、ここでは、摂食機能に関する課題とアクションプランについて対応すべき学会として、日本補綴歯科学会、摂食・嚥下リハビリテーション学会等々があげられています。

こうやって見てみますと、きょうの講演会のテーマである歯学領域で今後取り組むべき課題というのは、こういう形で取りまとめられていたんだとあらためて感じます。私自身もこのときの取りまとめの一番末席にいたのですが、この文書をその後どの程度生かして、どんなふうに取り組んできたのか。これが出されただけで終わっているんじゃないかという反省が当事者の一人としてあるわけです。今回改めて宮崎先生から今後の歯学研究の方向性について日本学会の立場から話すように言われて、この文書を紹介することにしたのですが、実は答えはここにあったんだという気がしています。この文書は、発表されて既に5年たっていますので、現在では古いものも含まれているかもしれませんが、本当はこれをどう使うかというのを、歯学協の場や、それぞれの学会で考えていくべきなのであろうと思います。

スライドは、次の5番目から10番目までの項目、すなわち歯髄疾患、再生医療、悪性腫瘍、咬合異常、先天異常、歯列咬合の不正です。この中では再生医療を見てみますと、課題が13項目挙げられています。歯学のいろいろな分野における再生医療のこ



とが具体的に書かれています。

<p><b>6 歯・骨・軟骨の再生医療</b></p> <p>歯・骨・軟骨の再生医療や人工臓器の開発、メカニカルストレスの再生医療への応用を推進する。</p> <p><b>(1) 課題</b></p> <p>①近年、歯周病での歯槽骨吸収、歯肉インプラント、歯槽の骨吸収、ビスフェスフェート関連歯槽骨吸収など、骨上の生物学的環境が変化を招く歯科治療の必要性が再評価されている。これらの問題に適切に対応するためには、骨についての構造、知識、理解を深め、それを基盤として歯科治療を改善していかなければならない。</p> <p>②歯科治療において、予後や歯周病により歯および歯周組織を失うことを予防することに多くの努力が費やされてきた。しかし、今日でも多くの患者が歯および歯周組織を失うことにより、噛嚼、発音、視下、審美等が障害される。健康に大きな支障をきたしている。</p> <p>③歯槽の再生歯科治療において最も期待される治療法は、インプラントや自家歯牙移植のように、即時利用を可能とすることである。しかし、既存の歯周組織再生療法は歯槽内に存在する「歯周組織幹細胞」を応用するものであり、このような<b>歯槽内幹細胞</b>の応用については十分、かつ迅速な再生を期待できない。</p>	<p>活口腔の様々な欠損、機能不全に対して、従来の材料、装置ではなく、再生医療による修復、あるいは<b>再生医療の生体材料</b>による修復、治療法が求められている。歯学領域は、再生医療でキーになる細胞、分化・誘導因子、基盤を総合的に提供できる研究環境にあり、我が国の再生医療実用化へのフロントランナーに立脚する。</p> <p>④歯科治療は、失った歯および歯周組織を回復する治療を関与してきたが、障害された機能を治療によって100%回復させることは難しい場合も多い。確実な治療は失った歯や歯周組織を再生することであるが、歯や歯周組織の再生は必ず十分に達成されたとは言えない。</p> <p>⑤歯肉面から歯肉面への移行は、これまで不可逆的な進行過程とされ、歯肉面による修復で失われた歯周組織は回復できないとされてきた。それゆえ、歯肉面治療における治療目標は歯槽と呼ばれ、「失われた歯周組織における骨かけ上の骨格の回復」であり、不安定であるがために再生が起きやすかった。先に述べたように、現在実施されている歯周組織再生療法は部分的な歯周組織の再生を可能にした。しかしながら、その<b>臨床応用</b>があり、完全な歯周組織再生を達成することはできない。</p>
<p>⑥歯科・工学領域を合わせた<b>クロスドメイン</b>アプローチの発展は目覚ましいものがあり、今後これに基づいた歯周組織再生治療の開発を進める必要がある。</p> <p>⑦歯周組織再生の場は「口腔」という場には限定されざるべきであり、また再生されるのは<b>歯槽と顎骨</b>が主体的に再生された組織である。この点については歯科領域の歯槽再生と大きく異なるものであり、独自の技術開発が求められる。</p> <p>⑧再生医療に関しては臨床応用がすすんできているが、歯槽や顎骨などの組織があり、適用が一部の症例に限られている。</p> <p>⑨矯正歯科分野では、歯の欠損があった場合は、歯の移動を行い、隙間を閉鎖することが出来るが顎骨が大きく場合、移植が必要となることから、歯の再生が可能になれば、再生が矯正治療に応用でき、口腔の健康のために有効である。しかし、臨床応用には至っていない。歯の再生医療の場が期待される。</p>	<p>⑩メカニカルストレスが、様々な細胞に対し増殖・分化に影響を与えることが報告されており、細胞の再生を行う上で、細胞の増殖・分化をコントロールすることは非常に重要である。メカニカルストレスは、骨格的形態を与えることなど細胞の増殖・分化に影響を及ぼすことが可能であり、再生医療において有効な治療法になり得るが、その分子レベルでのメカニカルストレスは不明な点も多く、歯・骨・軟骨の再生医療に応用するには、どのような刺激がどの細胞にどのように影響を及ぼすかなどの解明が必要である。</p> <p>⑪産学官連携により、産学官連携においてメカニカルストレスの応用により、歯槽や顎骨の再生を促進する。産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。</p> <p>⑫歯槽や顎骨の再生を促進する。産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。</p>

この再生医療のアクションプランでは、骨代謝学会や整形外科学会などとの連携を強化して学際的に進めていくとか、工学との共同研究体制で研究を進めるとか、歯学系の関連学会連携のもとに研究を進めるといったことが書いてあります。学会間の連携が協調されていますが、実際にこの連携をどういうふうにするのかというのが課題であろうと思います。

さらに見ていきますと、「関連学会、他分野の学会、産業界との情報の共有化と実用化に向けた具体的な検討を進める」あるいは「メディア、関連学会のホームページ、市民フォーラムなどを通じて歯・骨・軟骨再生研究の重要性並びに成果、現状、未来について国民の理解を深める」、さらに「新規バイオマテリアル開発の明確なロードマップを作成し、大型プロジェクトの研究助成を獲得した上で開発を進める」、「研究費の重点配分がされるように提言する」と書かれています。

こうして見てみますと、研究の具体的な内容に関する記述もありますが、キーワードとして、ずっと同じ、「他分野との連携」とか「研究費の獲得」、「社会に広げていく」といった表現がたびたび出てきています。研究の具体的な内容について細かいところに入っていく

**歯学系関連学会**

①歯学系関連学会、特に日本骨代謝学会や日本整形歯科学会などとの連携を強化し、学際的に歯・骨・軟骨再生研究を進める。

②学際的に歯・骨・軟骨再生研究を進める。

③産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。

④産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。

⑤産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。

**歯学系関連学会**

①歯学系関連学会、特に日本骨代謝学会や日本整形歯科学会などとの連携を強化し、学際的に歯・骨・軟骨再生研究を進める。

②学際的に歯・骨・軟骨再生研究を進める。

③産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。

④産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。

⑤産学官連携により、歯槽や顎骨の再生を促進する。



向けて努力していくことであろうと思っています。

<p><b>(3) 再生医療</b></p> <p>①再生医療・工学・薬学など異分野との連携型研究により、生体機能に類似する高機能性生体材料の開発を行う。</p> <p>②広領域での再生医療に関する連携型研究により再生医療の再生研究を行い、最先端材料・インプラント材料の促進コンセプトからのブレークスルーを図る。</p> <p>③大学連携型の全国共同利用施設として「先進医療研究開発センター」を設置する。</p> <p>④上記のような技術革新が人間の健康長寿に極めて重要な基盤を持つ生命科学の発展に不可欠であることを医学系、薬学系、工学系研究機関や産業界に発信し、新機軸の生命科学領域への参入を促進するとともに、医薬理工連携型研究を促進に向けて様々な情報発信を行う。また、このような連携型研究に対して目的的研究費の重点配分がなされるように提案する。</p> <p>⑤医学系、薬学系、工学系の学会と生命科学の学会を橋渡しするシンポジウムを開催し、各分野の学会と生命科学の学会との連携や共同研究の促進を図る。</p> <p>⑥前掲としての最先端のバイオマーカーについて、医学・薬学などの連携研究を推進していくことで、最先端診断法を推進させるほか、原料との間の連携型研究も推進していく。</p>	<p>⑦血液検査のみならず、多機能的に採取可能な唾液などの口腔試料中のバイオマーカー診断技術も推進させることで、最先端薬品の迅速なリスク診断や早期診断を進めていく。</p> <p>⑧創発型研究手法を活用した生命および健康中のバイオマーカーと最先端診断との関連性増加のための基礎的・臨床的研究実施のための体制を構築する。</p> <p>⑨上記バイオマーカー検査の保険診療導入を目的とした活動を推進する。</p> <p>⑩先天性疾患、肉体的疾患、感染症等と脳神経遺伝及び統合失調の関連について、医学と工学の連携強化のため、医学と工学の各分野が学会を通じて共同でシンポジウム等を開催し、情報共有を図るとともに、患者の紹介、検査、治療方法のシステム構築に向けて検討する。</p> <p>⑪医学の各分野との共同基礎研究により、未だ明らかとなっていない先天性疾患の病態の解明・治療への影響を解明する。そのための連携については、各関連学会等の協力により推進する。</p>
<p>⑫生体機能と作用のある最先端材料の開発は、既に積極的に進められており、高い成果をあげている。今後、最先端材料・装置の開発に向けた基礎研究を工学と医学が連携して行えるよう、関連学会が協力するとともに、異分野共同基礎研究に対し、重点的に科学研究費等の目的研究費が配分されるよう提案する。</p> <p>⑬医学と工学が連携し、矯正装置に使用できない材料の開発あるいは既知の材料の応用により新規矯正装置を開発することによって目立たない矯正装置が可能となる。これが達成されると矯正患者の負担軽減が予想される。既製の矯正歯科に際しての興味が増大する。</p> <p><b>(4) 再生医学</b></p> <p>日本産科理工学会、日本産科産科学会、日本口腔科学会、日本産科保存学会、産科基礎医学学会、日本産科産科学会、日本矯正産科学会、日本小児産科学会、日本産科産科学会、日本バイオマテリアル学会、日本産科産科学会、日本口腔科学会、産科基礎医学学会、日本産科産科学会、日本産科理工学会、日本産科産科学会、日本レーザー学会、医学・工学・薬学の関連学会など</p>	

このように、項目ごとに具体的なアクションプランが示されているわけですが、たくさんあって、きょうは時間がないので、駆け足でごく一部だけを紹介することにとどめ、次の話題に移りたいと思います。

先ほど少しご紹介しましたが、日本学術会議に関する話題として、マスタープランというものがあります。これは、日本学術会議が大型研究計画のマスタープランを提言として取りまとめたものです。最初は学術会議の第21期にマスタープラン2010として取りまとめられました。そして第22期には、マスタープラン2014が策定されました。通常政府の研究政策というのは、予算をつけて科研費のように募集し、それに対して研究者が応募するという形を取ります。それに対してマスタープランは、学術会議がこのような研究が必要だということをボトムアップで提言をして、政府が提言を基に予算化するか、あるいは予算に余裕がある場合に提言の中からピックアップして予算をつけるという逆方向の話です。つまり、アカデミアとしてこういう研究が必要だという点からつくるといって、カミオカンデとかすばる望遠鏡とか宇宙開発系の研究など、数千億とか数百億とかというような予算を要するものについては、先に予算枠があるわけではないので、研究施設の整備に関する要求をどうやって通していくかという中で、理工系の研究者が一般的に考える方略のようです。そういう研究者からすると、この学術会議がアカデミアとしてこれが必要であるということを確認するということはとても重要で、別途予算要求をする場合でも、ここでこうやってエンドースされているだろうということが強い力になるということだそうです。

学術会議の中でも第2部の生命科学系は、第3部の理工系と比べたらはるかに小さな額の研究費で動いているといえます。せいぜい多くても数十億までで、物理学を始めとする理工系と比べると研究予算に関する感覚が随分違ってきます。学術会議でも第1部

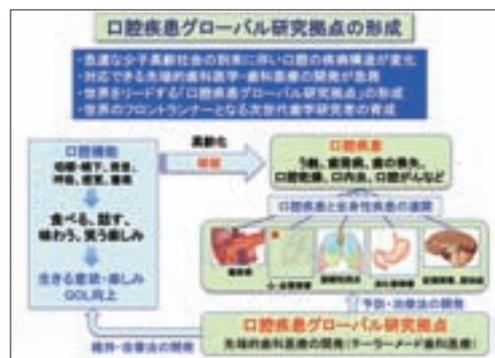
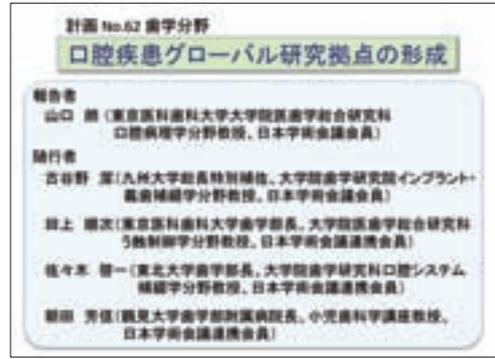
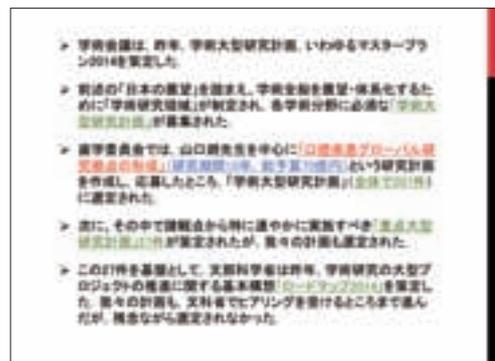
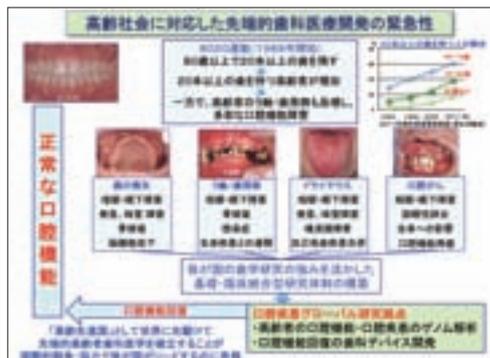
になると人文社会系ですから非常に少額の研究費で通常やっているということですので、さらに違うという事になりますが、学会会議として、大型研究計画を取りまとめて、昨年いわゆるマスタープラン2014を策定しました。

策定の手順としては、まず「日本の展望」を踏まえて学術全般の展望を体系化するために学術研究領域が制定されて、それに伴って各学術分野に必要な学術大型研究というものを定めるということで、研究プランが募集されました。歯学委員会では、山口朗先生を中心に「口腔疾患グローバル研究拠点の形成」を作成しました。これは、研究期間10年で、総予算70億円ぐらいのものでしたけれども、これに応募したところ、学会会議全体で207件が採択された学術大型研究計画に選ばれました。

さらにその207件の学術大型研究計画の中で、諸観点から特に速やかに実施すべきものを重点大型研究計画として27件が選ばれました。これはヒアリング等々も含めて選定されたのですが、山口先生を中心に我々が応募した計画も、その重点大型研究計画に選定されました。

その後、文部科学省がこの重点大型研究計画27件を基盤としてロードマップ2014というものを策定するというので、昨年の3月に文科省のヒアリングを受けました。山口先生が説明者で、田上先生、佐々木先生、朝田先生そして古谷野の4名が随行者ということで同席しましたが、私どもの研究計画はロードマップ2014には採択されませんでした。ロードマップ2014は、文科省が、学会会議が重点大型研究計画として選んだものの中から全部はとれないけれども、予算化するものをいくつかピックアップしようということであったと理解しています。

これから山口先生の説明資料の幾つか使って、私どもが応募した研究計画の概要についてご説明します。これは、本研究のバックグラウンドの説明のスライドです。高齢社会に対応した先端的歯科医療開発の緊急性を説明するとともに、我が国の歯学研究の強みを活かした基礎・臨床統合型研究体制を構築し、高齢先進国として世界に先駆けて先端的高齢者歯科医学を確立することで、国際的にも我が国の歯科医学が世界をリードしていく体制をつくろうと

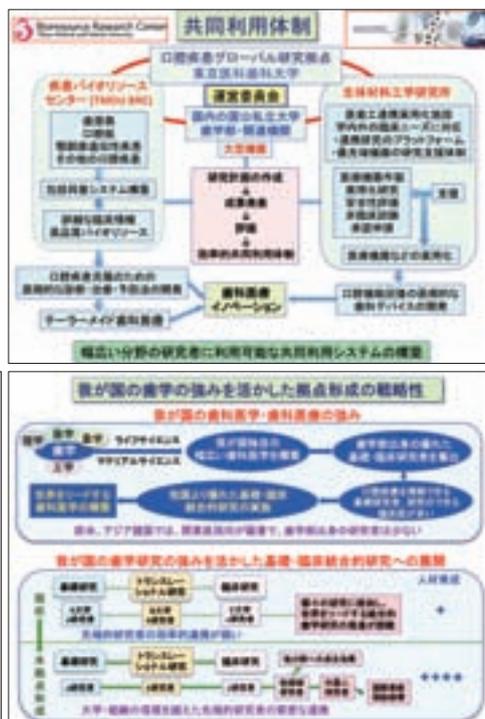


いうものです。

ご存知の通りアメリカにはNIHという組織があり、この中に専門分野別の組織、歯学分野ではNIDCRがあります。そして自前の研究所と研究員を持つとともに、研究の公募や研究費の配分も行い、分野ごとに司令塔の役割を果たしています。一方、日本では多くのすぐれた研究が行われているものの、個別的研究にとどまっています。基礎研究からトランスレーショナル研究や臨床研究へという連携基盤が少なく、統合的な研究の推進が十分できていない状況があります。それから、臨床治験や歯科デバイスの承認を得るのが困難で、ここの開発をどうするかということも問題です。また、すぐれた人材が海外に流出しないように、歯学研究者のポジションを確保することも必要です。つまり、日本ではアメリカに比べて、歯学研究を牽引する司令塔の役割を果たす体制が不十分で、歯学領域全体として戦略を持って研究をすすめるといった体制が不十分であるので、口腔疾患グローバル研究拠点というものを設置して基礎・臨床統合型研究を推進していこうという計画です。

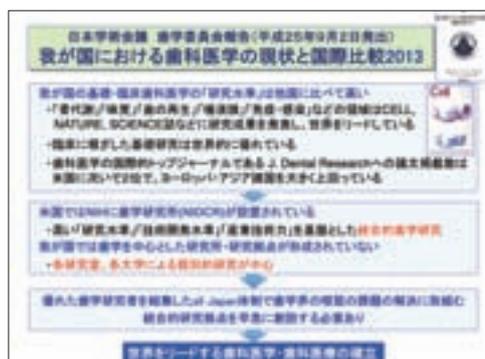


研究拠点は東京医科歯科大学ということで据えますが、特定の大学や研究者を指定せずに、運営委員会を組織して多元的連携体制を構築します。そして、当初は政策的な研究テーマとして、先端的口腔基礎研究、口腔疾患・全身疾患関連研究、口腔疾患研究、歯科デバイス研究の4つの基軸テーマをあげて研究を公募します。また、それとは別に次世代口腔疾患探索研究テーマや次世代研究者育成テーマなどの研究テーマも公募します。こうしたことを軸として10年間で研究を遂行する計画であったわけです。この計画の拠点を形成することによって、現状では効率的連携が充分でない先端的研究をうまく連携し、歯学分野のみならず他の研究分野の研究者も含めた大学・組織の垣根を超えた緊密な連携、そして基礎研究・トランスレーショナル研究・臨床研究のシームレスな連携を実現し、基礎・臨床統合的研究を展開して世界をリードしていこうということを、このときの提案の軸にしています。



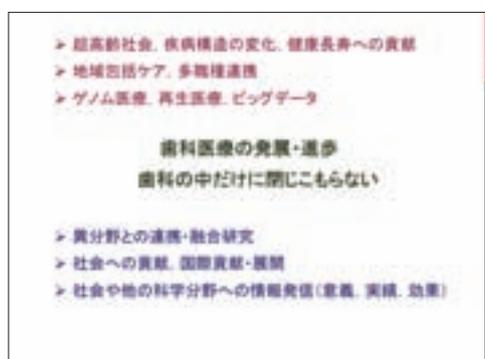
この研究計画をマスタープランに応募するにあたっては、それに先立って、これも山口先生に非常にご尽力いただいて、この提案を補強するエビデンスとして、「我が国の歯科医学の現状と国際比較2013」という報告を2013年9月に歯学委員会より発出しまし

た。このときには各学会の先生方に大変ご協力をいただきありがとうございました。その結果の一部を紹介しますと、我が国の研究は特に「骨代謝」、「味覚」、「歯の再生」、「唾液腺」、「免疫・感染」などの領域では質の高い多くの学術情報を世界に発信しており、世界をリードしていることを指摘しています。しかし一方で、我が国の研究は各大学、各研究室による個別的研究が中心となっており、歯学を中心とした研究所・研究拠点が形成されていないことも指摘しています。



それで、オールジャパンの体制をつくって、個別的でなく、統合的に研究を進めていくことが重要であるということがこの報告にも書かれているわけです。マスタープランのことを意識しているので、NIDCRとの比較が前面に出ていますが、我々の研究計画の必要性を説明するための一つの根拠資料となっています。

今回の講演会もそうですが、最近、歯科医学・歯科医療の方向性が語られる中で、たとえば超高齢社会などの研究に関するキーワードが出てくると思います。私の講演の前半の課題とアクションプランで紹介したような内容です。しかし、きょう私が強調したいのは、このような研究内容を示すキーワードではなく次のようなことです。つまり、マスタープランのヒアリングを受けたり、学術会議の中で他分野の研究者の方々といろいろとお話をしていて感じるのは、私ども歯学関係者の話題には、歯科の中の問題意識で、歯科に向けて発信する、所謂「内輪」の話題が余りにも多くて、歯科の外に伝わるものが少ないということです。今後、私どもに求められるのは、もちろん個別のキーワードを軸にした研究テーマというのもあるのですが、異分野との連携、融合研究あるいは個別的なものから統合的といった方向に進む事が重要だと思っております。



それから、これも大変難しいことですがけれども、大型研究費を歯科の分野に誘導して行くことも重要ですが、このためにも、やはり歯学以外の分野の人に対して歯学・歯科医療というものを理解していただく必要があります。

さらに、社会貢献や国際貢献を展開していく必要があります。これも外に向けて情報発信していくということです。日本学術会議に参加していても、歯学以外の分野の研究者の方々はそれぞれお互いの領域や研究のことをよく知っていて、日常から交流があるように私からは見えます。日本学術会議の活動に参加する際には、私もなるべく色々な方と交流の機会を持つように努力しますが、学術会議以外の場ではこの方々と接する機会は極めて少ないです。そういった状況を変えていかないと、歯学は科学の中で孤立するのではないかと感じますし、あるいは、既に孤立しているのかもしれない。

本日は日本学術会議の立場からということですので、この他分野との交流や連携、そし

て情報発信を通じて外に開いていく必要があるということを最後に強調して、私の講演を終わりたいと思います。

どうもご清聴ありがとうございました。(拍手)

○佐々木副理事長 古谷野先生、ありがとうございました。

せっかくの機会ですので、どなたか御質問等ございましたらお受けしたいと思います。当初から歯科の直面する問題の現状についての説明をいただいたと思います。

古谷野先生、ありがとうございました。

それでは次の座長の朝田先生にかわります。

○朝田副理事長 それでは、時間も押しておりますので、第2席は、現在、日本歯科医学会会長でいらっしゃいます住友雅人先生に御講演をお願いしたいと思います。

大変お忙しい中、本日は講演にお越しいただきまして、誠にありがとうございます。先生のテーマは「日本歯科医学会の今、そして歯学協との連携は」ということで、大変深みのあるタイトルでございますので、ぜひ先生、よろしく願いいたします。

先生の学歴並びに職歴に関しましては、5ページに職歴等記載がございますので、大変申しわけございませんが、省略ということで始めさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

## 「日本歯科医学会の今、そして歯学協との連携は」

住友 雅人 会長

○住友会長 ここにお集まりの方々は、大体が日本歯科医学会43分科会に所属されていると思います。ですから、私の話は、理事懇談会で既に御紹介したもののばかりでございますので、そのまとめということでお聞きいただければと存じます。

また、ここには日本歯科医学会の分科会に入っておられない代表者の方も来ておられるので、この場をかりて認定分科会に入っただけのような勧誘講演ができればと思います。

利益相反に関しましてはございません。

今日の話は8つのテーマがございます。私をはじめ日本歯科医学会の執行部は今どんな役目を担っているかといえば、学会の存在意義を広く伝え、そして会員の帰属意識を高めるということです。学会は何をやっているのだというふうに言われることが多い。だから、その学会がなぜ必要であるかということについて、いろんなところで、いろんな形で伝えております。また、会員の帰属意識、例えば分科会の会員であるということはよく認識しているが、日本歯科医学会の会員だという認識が非常に弱い。これをしっかり持ってもらうないと、会費を集めるなんてことはとても無理ではないかというふうに思っております。

そして、ホームページは日本歯科医学会の社会に向けてのPR、また会員に向けての情報提供のために、こういう形で設けてございます。新設したものを紹介します。昔、永六

輔さんのラジオ番組、「どこかで誰かと」のコーナーに「7円の唄」というのがありました。それをもじって「四百字の唄」のコーナーを立ち上げました。ここには常任理事、理事の先生方に「内容は歯科に特化しなくてもよいが400字の文章で」という条件で登場していただいています。それから「What's new」というところは、各分科会のトピックスを紹介するコーナーです。詳細はここをクリックすると各分科会のホームページにアクセスできるようになっています。各分科会の新しい情報収集にこのコーナーを大いに活用いただく目的で設けました。



それから、雑誌類は全てオンライン配信にいたしました。このようにした理由は、多くの方々がここから無料で常に必要な情報を入手できるということと日本歯科医師会のコスト削減20%に合わせました。

ここに「学会長ご挨拶」というのがあります。現在は6・7月号として、タイトル「流れに棹さす」を掲載しています。内容は国民向け8割、会員向け2割という目線で、対社会を意識して発信しております。ですから、表現はそれほど難しくせずに、歯科がどういう方向で進んでいこうとしているか、また歯科界をこういうふう理解していただきたいと伝えています。原則2か月ごとの更新で、現在の6・7月号で、14回目となっています。

今期の日本歯科医学会のテーマは、分科会とともに歯科界の活性化に邁進するということでございます。日本歯科医師会の前総務担当常務理事の柳川先生がこのように業界新聞で述べておられました。それは、「日本歯科医師会は高い情報分析力と機動性を兼ね備えた政策形成の機能が不可欠」ということでした。柳川先生のお言葉を借りて日本歯科医学会の役目を表すと「学会は高い情報収集力と分析力を備えた根拠形成機能と新しい情報発信機能が不可欠」といえます。学会は根拠形成機能を持った「一つの政策集団」だというふうに私は理解しています。日本歯科医学会は日本歯科医師会と立ち位置は違いますが、政策集団であるのです。

この体系図は、すでにいろいろなところでお示しいたしました。このような常置委員会と臨時委員会をつくっています。委員会の表示は最初は黄色でありましたが、色が変わっているのは全て結果が示されたものか答申がなされたものであります。まだできていないのは専門医制協議会、この協議会は、本来、分科会からの専門医申請に対する審査を行うところですが、今期は会長から、専門医制のあり方についての諮問を出しました。すでにグランドデザインができていますが、専門医性について、現在、厚生労働省で検討が開始されていますので、このような中間色にしてあります。



また、歯科医療協議会は、現在、各分科会の提案書のブラッシュアップ支援をさせていただいています。そして、6月19日に厚生労働省にそれらをまとめて提出します。

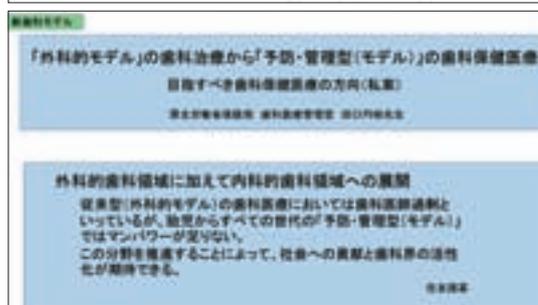
スライドの中で示した総会は平成28年10月に福岡で開催します。この総会は九州地区の大学と九州地区の歯科医師会の全面的なご支援をいただくということになっています。主幹校にはかなりの削減予算を提示していますが、多くの方々が出席して有意義だったと言ってくれる立派な内容のものという要求をさせていただきます。

この連携の中に日本歯学系学会協議会を入れさせていただいて、宮崎会長とは個人的にもいろいろとお話し、今後どういう方向で協力関係をとろうかという段階にございます。具体的には、まず、12月にシンポジウムを共催します。

私は、歯科界を縮小させないために活躍の場を広げようということを中心に考えています。このスライドのように、今年の3月号の日本歯科評論に、「歯科界活性化の方策—活躍の場を拓げよう」ということで、提案をさせていただいています。機会があればお目通しください。



それから、これは厚生労働省の歯科医療管理官の田口先生がこの今年日本小児歯科学会総会・学術大会で私案として紹介された内容です。私がこれに対する追加発言をすることになっていたのですが、日程の関係でスライドだけで登場させていただいたときのものです。今まで歯科は外科的



モデルであると考えられていたものから、予防・管理型モデルへの転換が必要なのではないかというか、すでに外科的モデルは確立しているのでこれからは内科的モデルを開拓していくということです。私は、胎児を含めて全ての世代の予防管理モデルではマンパワーが足りないのではないかと考えています。そこで人材を育てなければいけない、それを育てる必要があると。例えば在宅医療といっても、在宅医療は需要と供給のアンバランスが、今、生じているわけです。それをどういうふうにしていくか、具体的に取り組んでいく必要があります。

それから、歯科大学、歯学部に入学者が本当に歯科に向いているかどうかをしっかりと検討しているという高校の存在をほとんど聞いたことがありません。そこで受け入れ側としては、その学生の特長を見出して、この人は非常にテクニック、技術的なものですごく能力が高い、この人は子供さんとかお年寄りとすごくコミュニケーションがうまくできる、そういう特長を見出して、そしてその分野に伸ばしていくという個別の特長評価が必要なのではないかと思うことがございます。7月号の日本歯科評論の論点で、「特性ある能力の見極めと進路指導」というテーマで述べます。大学人は学生の特長をちゃんと見きわめて、この人はこういう分野の歯科で活躍してもらいたいという個別の指導・育成が必要になろうと思います。

次のテーマですが、子供の健康な成長こそが先進国の証であり、それに続くヒトのライフステージの源流です。例えば歯科的に見ても、小児の段階、私は胎児の段階からと言っ

ていますけれども、それぞれのステージに力を注いでいけば、そのアウトカムといいますか、最終的段階の高齢者歯科医療の手間が少なくて済みます。したがって、今後を考えたときには、やはりそこからスタートするということですね。

日本歯科医師会は高齢者歯科の方面にすごく力を入れていました。しかし、われわれは子供に対して力を入れようということで重点計画委員会を立ち上げて、子供の食の問題に関する調査を日本小児歯科学会メンバーを中心に、多職種の方々にも委員になっていただいで実施しました。定型発達児という健常児にも摂食、咀嚼、嚥下、そういう過程がうまくできない子供がいるのだそうです。そこで、調査の内容はというと、そういう子供たちの存在の実態調査とその子供たちには誰が、どういう指導をしているのかの調査を行いました。障害児の摂食、咀嚼、嚥下障害は公的医療保険の対象になっています。しかし、そういう障害症状のある定型発達児たちが相談に来院しても公的医療保険の対象ではないから、私たちは保険患者として受け入れられません。また、どこに相談すればよいかもわからないという親たちが多いという実態が浮き彫りにされました。その実態調査の分析結果について、5月31日に公開シンポジウムを開催し、社会に発信しました。



この調査結果から言えることは、まず、そういう子供たちがいるという認識を持ったこと。しかし、現在対応ができていないのは、ケースに応じた個別対応が示されていないこと。こういう子供の場合にはこうしなきゃいけない、こういう子供にはこのような対応が必要であるという個別対応の指針をつくるのは大変な作業です。もちろん歯科だけの分野ではなく多職種連携が求められるとしても、学会でその指針をつくって、そして歯科医療従事者、特に歯科医師はその道の専門家であるという認識を持って対応していこうということになります。

5月31日の公開フォーラムの風景です。会場は日本歯科医師会の大会議室ですが、ご覧のとおり満杯でした。困っている親御さんたち、そういう相談はあるがどう対応していいかわからないという歯科関係者をはじめ、いろいろな方の参加をえて盛会裏に終了いたしました。



田口先生の日本小児歯科学会でのご提案、疾患対応型から口腔機能の維持向上を目指した歯科保健医療は別に小児だけではございませんが、学会はこれらの子供への歯科的対応が公的医療保険に導入されるように、「口腔機能発達不全症」という新病名を提案いたしました。それについては、今後、医療と保険、そして社会的背景から、(ここです、国民の声が重要です) 多面的に取り組んでいくということになります。

次に、話が変わります。口腔ケアは便利な言葉。しかし、時には混乱を来す言葉です。この口腔ケアというのは便利な言葉だけど、非常に温度差というか、認識に大きな幅が

あるのです。歯ブラシと歯磨き粉をもって口腔ケアだと言っている人もいるし、歯科的専門的な対応を口腔ケアと言っている人もいます。これについて、日本歯科医師会会長の大久保満男先生から口腔ケアについて検討し、歯科の立ち位置を示してくださいという要請で、委員会を学会の中に立ち上げました。諮問書の内容は、「時代の要求、今後の歯科医療の果たすべき役割を踏まえて、特に定義に関して誰がかかわっているかという観点から明確にするということと、この口腔ケアよりもっと社会に受け入れられやすい通称はないか、また、医師を含めて他の職種からの意見を幅広く聴取し協働的に貢献できる歯科の立ち位置を示す。すなわち、しっかりと歯科の立ち位置を決めて、医師、看護師その他の関連多職種の方々と意見交換をすること」にしています。

委員会からの答申をもって、意見交換会の開催に向けて、日本歯科医師会と学会はこれから計画してまいります。

日本歯科医学会の法人化を実現するというところで、日本歯科医師会会長あてに要望書を出して、昨年11月5日に第1回の検討会議に入りました。現在4回開催をしています。5月14日の日本歯科医師会の常務理事会に、学会は一般社団になるという協議書を提出しました。この常務理事会で議論をし、合意を得た上で、理事会に出し、合意を得、それから会長会議、最終的には代議員会に出すという流れです。日歯と学会の両幹部で一言一句を検討していくという作業を行っています。

6月18、19日に定時代議員会があります。ここに協議書として学会の法人化について提出されます。その代議員会でオーケーが出れば、法人格を有する学会設立の発起人会、そして準備委員会で定款、諸規則の作成、運営方法の検討・決定を行って、来年の4月1日に法人化という流れになっています。

新しい役員による理事会が、7月1日に開催され、続いて、常任理事会が7月22日に行われます。そしてここで承認されたものを8月4日の臨時評議員会で報告して、評議員のみなさんの合意を得ておく予定です。

新病名の提案は、患者さんにも歯科界にも救世主となる、そして世界展開できる歯科医療機器、器材の開発を目指すきっかけにもなるというテーマでお話をします。新病名案は、パブリックコメントをいただくために各分科会にお願いいたしました。そして、4月16日に日本歯科医師会に正式に提出しました。これは今後、日本歯科医師会が中心となり、学会、日本歯科商工協会、厚生労働省で検討し、社会に対しても提示し、そして保険病名として入れていきたいと思っております。

病名	内容
口腔ケア	口腔ケア機器 口腔ケア材料 口腔ケアサービス
歯科診療	歯科診療機器 歯科診療材料 歯科診療サービス
歯科器具	歯科器具機器 歯科器具材料 歯科器具サービス
歯科材料	歯科材料機器 歯科材料材料 歯科材料サービス

新病名ができると、新しい検査、新しい診断、新しい治療法、そしてその機材、機器、材料について開発がなされるというふうに、新病名が保険に導入されることによって多くのことが進んでまいります。現在、学会内に3つのワーキングチームができ開発に着手しました。例えば、これはそのうちの一つですが、保険導入までの工程表です。今回、提案

した口腔バイオフィルム感染症の新病名を対象にしており、機器、薬事の承認を得、そして保険に導入されるまでの流れです。ここでは先進医療から保険に導入していこうと考えているようです。今後の展開に期待していくということでございます。



研究者、開発者のために「PMDAを活用しよう」という研修会を、6月13日に開催いたしました。研究者は、研究結果を論文にはするが、開発までいかないことが多いですね。開発までこぎつけたとしても、それを臨床の現場に持っていくためには、機器・器材の薬事承認を得るとい



ことが必要になります。そういう流れを考えないで研究に入っている。だから、研究の初期段階からPMDAに相談にいったらどうだろうと。だけど、PMDAの存在というものは、知っているようで知らない。その役割などをよく認識し、積極的に活用しようという目的の研修会でした。

歯科の専門医制度はどうか。これは、やっぱり医科に合わせて、平成29年の専門医研修開始までに第三者機関を設立し、そこでさまざまな仕組みを作っていくということが必要になるのではないかと考えています。医科と並んでスタートしないということでは、後々問題が起きるのではないかとこの危惧を感じます。医科の第三者機関のメンバーを見ると法人格が必要です。そこで日本医学会も法人格を有する日本医学会連合を設立しました。学会も同じ流れに乗るつもりで準備に入っています。

項目	内容	進捗状況
1	設立に向けた準備	完了
2	関係機関との連携	進行中
3	人材の確保	進行中
4	資金の確保	進行中
5	施設の確保	進行中
6	業務の開始	予定

2期目の目標ですけれども、来年4月に法人化実現、日本歯科医師会新体制との協調、1期目の答申書の具現化です。出されてきた答申書の内容をできるだけ具体化し世の中に示していこうと思っています。

これで終わりですけど、これは40年前に自分がつくった真空管式のオーディオアンプであります。回路設計から製作まで自分で一生懸命やりました。よい部品を使いました。そして、丁寧に作りました。いまだにしっかり働いています。やっぱり物事というものは、これを組織に例えた



きに、やはりしっかりした目標を立て、そしてよい部品と言っては失礼かもしれませんが、よい人材が必要です。それから、もう一つは、じっくりと腰を落ちつけてやっていける組織の継続性が重要です。われわれの場合は、日本歯科医学会の歴代の会長に御尽力いただ

きました組織の継続性を基盤として、今、順調に進んでいるという理解でございます。

本日は、まことにありがとうございました。(拍手)

○朝田副理事長 住友先生、ありがとうございました。大変貴重なお話をいただきました。時間がちょっと押しておりますので、引き続きまして第3席の講演に移らせていただきたいと思います。

○宮崎理事長 それでは、本日の3人目の講師をお迎えしたいと思います。我々歯科関係者が誰でも存じ上げております江藤先生でございます。「日本の医療・歯科医療ブランドは世界を目指す」というタイトルで、江藤先生はいろいろなところで御活躍でございますけれども、きょうは一般社団法人アジアデンタルフォーラム理事長のお立場で御講演をいただくことになっております。

それでは、江藤先生、よろしく願いいたします。

## 「日本の医療・歯科医療ブランドは世界を目指す」

江藤 一洋 理事長

○江藤理事長 御紹介いただきました江藤でございます。

先ほど来非常に難しいお話が続きました。きょうは、私は特に共用試験の話をするわけでもないし、国家試験の話をするわけでもありません。それから各歯学部への文科省によるフォローアップ調査の話をするわけでもないし、それから先ほどありましたが、厚労省は専門医の検討をしておりますが、専門医の制度設計をどうするかという話でもございません。それから、需給問題をもう一度検討し直す、そういった話でもございません。ですから、非常に気楽にお聞きしていただきたいと思います。

「日本の医療・歯科医療ブランドは世界を目指す」と。医学、それから歯科医学は、学会を通して海外展開しているわけですが、日本の医療、歯科医療は、ボランティアは別にしまして、ほとんど海外展開をしていない、そういった認識があります。きょうは、初めに医療のことを、それから歯科医療のことをお話します。

まず医療の国際展開の背景です。2001年から2010年までの世界の医療市場は毎年大体8.7%成長しています。2010年の市場規模は、世界で520兆円で、医療機器が20兆円、医薬品が70兆円、医療サービス(病院)が430兆円です。市場はアメリカが一番大きくて8兆円、EUが6兆円、日本が3番目で2兆円です。

では、この市場の中で日本のとり分があるのかと。ここにありますように、年間所得5,000ドル以上の各国の中間層の5%が日本式医療サービスを受けるとしますと大体20兆円の市場というふうになされます。それを狙って医療の国際展開をやろうと。日本の医療ブランドは、再生医療にしても、がんの診断、低侵襲性医療、生体肝移植、予防医療、それから救急医療、こういったものは世界的に定評があります。

ここにありますがようにリーディングエッジとしまして、左上にありますように Surgery imaged guided intervention、この intervention との組み合わせの hybrid operation とか、それからその右の three dimension の顕微鏡手術とか、それから左下の非常に高性能の C T、M R I、それから右側の放射線と、世界に誇るものが幾つもあります。

それから、医療サービスは、高品質、高性能な最先端の低侵襲治療とか、高度な医療技術と経験を備えた医師による包括医療、それから親切丁寧、これは重要なんですが、個別化医療、こういったものは世界に誇っていいわけです。

これだけいい点を持っていながら、医療機器、薬剤を含めて貿易収支は 3 兆円の赤字です。日本のいい医療が全然世界に出ていっていないんです。先ほど言いましたように、それでも世界には日本のとり分としては少なくとも 20 兆円はあるだろうと。世界には、G E はいやだとかシーメンスはいやだという国もたくさんあるのです。日本の医療がいいと。そういうところを探そうと。

しかも、J I C A の実績もあります。ただ、J I C A のポリシーは Universal Coverage ですから、主に低所得層が対象になります。しかし、日本の先端医療は低所得層相手ではとても出ていかない。それでもって、安倍内閣になりましたら、日本の医療成長戦略として、ここにありますがように日本医療研究開発機構、A M E D ですね、これは独法ですが、これをつくりました。それで、もう一方の柱として医療の国際展開のために M E J をつくりました。内閣官房健康医療戦略室の下にこの 2 本の柱があります。

この M E J は官房直属、いわば官房が司令塔になっている組織です。これは、2013 年 6 月 31 日に、それまでの M E J のインバウンドから、インバウンドとアウトバウンドと両方やろうということで、新生 M E J が発足いたしました。安倍総理、それから菅官房長官が来られました。そのときに、安倍さんが、この下のほうにありますように Medical Excellence JAPAN の設立を機に、しっかりと日本のすばらしい医療機材、それから医療技術が世界に輸出されて、そして世界がともに健康になっていく、そういった祝辞をされました。

会員は、これは総資産に応じて会費と入会費が決まっております。大きいところで大体 200 から 300 万円です。ここにありますがように、旭化成、オリンパス、ミノルタ、シスメックス、島津、住重、ソニー、損保ジャパン、帝人、テルモですね。それから、右上にいて東芝、日本光電、日本電気、パナソニック、日立と。それから、銀行が入っております、みずほ、三井、三井住友と。ここで製薬協がどのように入るかは今検討中です。薬品ですね。それから、例えばライオンのような健康食品、健康機材といいますか、そういったところもこの次の群として入ってくる予定になっております。

顧問は医師会の会長横倉先生、前国際医療センター総長桐野先生。

M E J の仕組みでは、左上にありますように新興国で医療技術を教える、産業界と医師との二人三脚で機材の販売をする、それから日本政府、相手国関係組織とのコーディネーションをやります。ですから、M E J は、将来的に事業化することを目指して、国際展開をする医療機関（病院）、医師、企業をさまざまな角度から支援して医療機関、企業が海外

展開しやすいようなプラットフォームを提供するというのが Medical Excellence JAPAN の役割です。

現在、13年から毎年官民ミッション、すなわちいろんな国で情報宣伝活動をやっています。それから、対象国の調査、アウトバウンドとして対象国への病院の輸出、インバウンドは、2020年のオリンピックのことを考えて早急に強化しようというのが、甘利大臣の方針です。

今、MEJが展開しているのはカザフ、モスクワ、ベトナム、それからインドネシアが2カ所と、それからラオス、トルコ、インド、ブラジルと。さらに来年度は中東等を含めまして展開する予定です。

昨年度の予算が補正を合わせて20億です。ただ、20億というのはこういった病院の輸出を展開する場合には少ない額で、大体200億から300億が基金として必要といわれています。こういった形で今MEJは、いわばやっと恒常的な活動の段階に入ったところですよ。

それから、次に歯科のほうですが、2003年にアジアデンタルフォーラムができました。これは、日本の歯科医療サービスの国際展開を推進して、アジアにおける国際相互理解の促進と歯科医療の発展に寄与する、となっています。これは、MEJと違うところは、帰国した留学生同窓会、それから親日派人脈、そういったところを一つの橋頭堡にしようと。それによってアジア地域における日本の歯科医療サービス、機材、臨床技術、それからシステムの啓発普及活動を行うと。

それで、ここにありますように専務理事は岡野先生です。それから、和田先生、金子先生、川添先生、中原先生、柏田先生、栗原先生、そういった方が理事をされております。

会員企業は、クラレ、ネオ製薬、ニッシン、中村デンタル、松風、タカラ、サンメディカル、Microexam、朝日レントゲン、モリタ、ジーシー等々でございます。

この基盤となる帰国留学生でございますが、ここにありますようにタイ、ミャンマー、インドネシア、モンゴル、北京、大連、インドと。

タイの同窓生は約70名です。今は80名近くになっております。チュラロンコン大学のスコンタ先生が会長です。

ミャンマー、これはThein Kyu先生、ヤンゴン歯科大学の学長で、今は、「34名」とここに書いてございますが、38名ぐらいになっています。

インドネシア、これはインドネシア大学の前の学部長のアンキさんで、大体インドネシアは70名となっておりますが、ジャワ島以外の島の歯学部を入れると大体100名近くになります。

モンゴルはアマルサイカンモンゴル健康大学歯学部長で、今は副学長です。彼が会長で、同窓生は34名です。

それから、北京は首都医科大学の白先生が会長。それから上海は今同窓会をつくらうとしています。

インドは留学生がいないのですが、ちなみにインドからアメリカに行っている留学生は

10万人で、日本に来ている留学生は300人ですから、歯科の留学生は今のところいませんので、非常に親日的な方々を中心にインドの同窓会もつくっています。

A D Fは2003年からやっておりますが、近々のものを御紹介しますと、2015年、ことしの2月に、これは日本の歯科医療サービスのアジア展開ということでもって、MEJの山本先生に講演をいただきました。ここにある小川原先生は7年にシンガポールで診療されていましたが、益田先生はモンゴルで現在クリニックを開いています。そういった方々の講演で、この講演は、MEJ、厚労、経産の後援をいただいております。

それから、去年からDiscovery Dental Asiaという個人会員を募集しました。これは、去年の12月にタイのチュラロンコン大学、個人クリニックを訪問し、Thai Dental Associationの年次総会にも参加しました。

これは去年の10月で、上海であります。上海DenTechという、展示会与學術大会の両方をあわせたものです。これに参加するとともに個人クリニック、それから同済大学の口腔医学院の見学をしました。

なぜ個人会員なのかといいますと、海外でクリニックをつくりたい、そういった先生方が、大学とか個人クリニックを見たことがないから見たいと。それから、今大手のスーパーがASEAN、それから中国を含めてモールを開発しております。モールの中にデンタルクリニックをつくりたいと。だから、日本語の話せる現地歯科医か、日本人歯科医が欲しいと言ってきております。A D Fはそういったコーディネーションもやっております。

それから、2014年Sino-Dentalというのは、北京で毎年6月に開かれる展示会で、大体7万人ぐらいの入場者があります。ほとんど歯科医ですが、2008年から、このSino-Dentalの學術プログラムに日本も参加することになりました。日本歯科商工協会とアジアデンタルフォーラムが共催で、ここにありますように2014年は8講演、1,700人ぐらいの入場者がありました。この講演会は、在中国日本大使館と、中国の衛生計画生育委員会国際交流センターの後援をいただいております。

これは2014年のA D Fシンポジウムです。このときにはPMDAの近藤先生に基調講演をいただきました。先生方御存じの小田先生と井出先生に講演をいただいております。海外展開するときの許認可の問題は重要です。許認可の問題について日本はどう対処するのか、対中国、対ASEANはどうするのか、そういったことが討論されました。

それから、経産省の海外展開の調査事業です。2013年GCが中国に技工士学校をつくりたいと上海を中心に調査をしました。

それから、2013年から、首都医科大学（北京）口腔医学院に日中歯科医療臨床技術研修センターというのをつくりました。これは阪大出身の六人部先生に、1日目講演で、2日目、3日目実習の研修コースをやっていただいた時のものです。これは首都医科大学の学生の実習室を使用させてもらいました。ことし、来年とまたいろんな科目で実施する予定です。

先週ありましたSino-Dentalのときに、北京にある日本商会のライフサイエンスグループ（アステラスなどの医薬品メーカー、オリンパス等医療機器メーカー、それから資生堂

等の化粧品メーカーが加盟)と日本歯科商工協会との懇談会を開催しました。これは日本大使館からの依頼です。ライフサイエンスの会に歯科も参加する方向です。

以上がアジアデンタルフォーラムの活動です。もし御興味、御関心のある方はぜひ参加いただきたいと思います。

ありがとうございました。(拍手)

○宮崎理事長 江藤先生、ありがとうございました。

それでは、少し急いで講演していただいたので時間がございますので、これから少し先生方に質疑の時間を頂戴したいと思います。

実は、先般アジアデンタルフォーラムの会合がありまして、私も参加して、江藤先生から今後の歯科医療の発展のためにぜひ先生の御活躍をこの場で紹介していただきたいと思いました。先生、今日はさらっとこんなことをしていますよという写真だけで、このような活動を通じて歯科医療と歯学の将来に先生がどのように貢献したいというか、その方向性について余りお話しいただけなかったと思うので、少し追加していただけないでしょうか。

○江藤理事長 歯科医学の国際交流は学会を通して昔から行われています。しかし日本の歯科医療の海外展開は端緒についたばかりです。これを推し進めていこうというのがアジアデンタルフォーラムのコンセプトです。それは別に難しい話ではなくて、日本の医療、歯科医療圏の世界への拡大でもあります。

○宮崎理事長 ということです。

それでは、フロアのほうからどなたか3人の先生方に質問とか御意見とかございませんでしょうか。大変申しわけございませんが、3人の先生方、ちょっと前のほうに移動していただけないでしょうか。よろしくお願いします。

古谷野先生、一番最初にお話しいただきましたので、先生に私から質問させていただきます。学術会議の中で、医学の委員会が2つございましたし、生命科学の部会の中で横の連携のようなものは、薬学の委員会を含めて、先生からいろいろな連携が必要だというお話がありましたので、その辺は何かありますでしょうか。

○古谷野委員長 学術会議の機構としては、第2部の中に基礎医学委員会、臨床医学委員会、薬学委員会などの生命科学分野の委員会があります。学術会議の総会が年2回ありますけれども、総会の第1日の午後と第2日の午前に第2部会があり、計5～6時間程度は生命科学分野の会員でいろいろと議論をする場があります。それから、毎年夏に夏部会という第2部の会合があります。持ち回りで各地の大学で開催されます。やはり部会での意見交換が5時間程度、ホスト大学の施設見学、懇親会、学術講演会がありますので、色々と交流をする機会があります。

そうした折の会話から、他の研究者の方々は学術会議以外にも色々と交流の機会があることがうかがえますが、私にとってはこうした学術会議の場が、他分野の高名な研究者と交流するほとんど唯一の機会となっています。

○宮崎理事長 委員会として一緒に合同の講演会ですとかシンポジウムをして、それを何か提言にまとめたという実績はあるんでしょうか。

○古谷野委員長　そういう実績は、以前のことは存じませんが、私がかかわってからは脱タバコ社会の実現分科会の活動があります。歯学分野の委員も3－4名入って、他分野の方々と一緒に提言などを発出しています。脱タバコ社会の実現分科会は、もともと歯学委員会と健康科学委員会の2分野で共同で立ち上げている分科会ですので、合同して活動するのは当然ですが、歯学委員会の中の他の分科会は、歯学分野のメンバーだけが所属している状況ですので、合同しての活動の実績はほとんどありません。

○宮崎理事長　ぜひそういうものを企画してやっていただければと思います。

○古谷野委員長　そうですね。

それと、きょうちょっとお願いしたいのは、連携会員は学術会議のどの分科会にでも参加できるので、他分野の分科会に積極的に参加していただきたいということです。例えば医工連携に興味があれば、工学分野の分科会に、高齢者関連なら臨床医学、生活科学あるいは健康科学分野の関連の分科会に参加するなどです。歯学分野には37名の連携会員がおられますから、それぞれが様々な分野の分科会に入っていけば、他分野とのネットワークがかなり広がると思うんです。これがまさに学術会議の一つの役割である、科学者間ネットワークの構築ということにつながると思うんです。今期が始まる時点で歯学委員長の私から連携会員の先生方に他分野への参加についてお伝えすればよかったのですが、私自身が今までそうしたことに十分に気づいていなかったのも、お伝え出来ていませんでした。それで、遅ればせながらこの場を借りてお願いしている次第です。

○宮崎理事長　ありがとうございました。

住友先生、きょうは大変盛りだくさんのお話をわかりやすく、参考になりました。

歯科医療の受給拡大に関して、いろんな新しい領域にということで、恐らく歯科に関係する方はみんなそう思っていますけれども、現場でプラクティスされている歯科医師会の会員の先生方に対して、これからの新しい生涯教育を供給するような提案というか、そういうものは学会のほうにはあるんでしょうか。

それから、先生も人材が大事だということをお話しされまして、実は2月にこの協議会で、今後の人材育成ということで、厚労省や文科省の先生方にもお集まりいただいて、みんなで議論しました。新しい人材を育てるためにはそれなりの新しい内容の教育をしなくてはいけないですが、大学教育の現場を扱っている身からしますと、いろいろなところで古い教育に随分縛られています。時間的な制約もありますので、やはり大胆に、教育を現場のニーズに応じて変えていくことも、歯科医学会からもプッシュしていただければと思いますが、その辺を少し教えていただけますか。

○住友会長　前半の話からいきますと、やはりこれは日本歯科医学会の専門医制協議会に諮問した内容でもあるのですけれども、日本歯科医師会の会員を中心に、生涯にわたってレベルアップするシステムをどうするかという話で、それは木村先生も多分ここでお話をしているかもしれませんが、歯科の総合診療専門医、こういうものができるというのが望ましいのではないかと考えます。

すなわち、日本の医師、歯科医師の免許というのは更新制度がないわけです。彼らが、

自分で学習するということに何がいいか。やっぱり専門医というものを持っているということが、例えば学会にも参加することになるだろうし、それから更新のためにいろんな学習をしていくということ、そういうふうに本当のコンティニューアスな研修ができる制度をつくる。それには、やっぱり総合歯科診療専門医というのがいいのではないかというふうに思っているところがあります。

それから、後半のところですけれども、もう1度、済みません。

○宮崎理事長 新しい教育ですね。

○住友会長 ごめんなさい、わかりました。

歯科は外科系か、内科系かといったら、外科系というふうにみんな思っていたわけ。ところが、医科にはバリエーションがある。すなわち、外科的なところから内科的なところまでものすごく幅が広いんですね。歯科は外科しかないのかといったときに、僕が見たときに、やはり内科的歯科領域は存在しているし、今、社会が求めているものではないか。ですから、選択肢の中に外科的な領域に加えて内科的な領域も拓げて、それに合った教育をしていく。

順天堂大学心臓外科の天野篤先生という天皇陛下の心臓手術をされた方の著書に、医科は4年生から特化した専門教育に入ったらどうだという提言がありました。歯科はずっと6年一貫で、今まで端的にいうと外科的領域にウエートを置いていた。しかし、それを早い時期に教員が、この学生は内科的歯科領域に向いているのではないかとその特性を把握し、個別の学習というか、そういうものを伸ばすカリキュラムも必要なのではないかと思います。

以上です。

○宮崎理事長 ありがとうございます。

江藤先生、先ほどすぐれたものを海外に出したいという簡単なコメントだけでしたが、私どもも数少ない国際協力をしている海外の大学に行きますと、日本製の診療機器がいつの間にかドイツ製に席卷されているような感じがしたり、さっきはインドの話しか出ませんでした。インドに限らず、日本に来るよりは他の国に留学するという一方で、なかなか日本のすぐれたものを伝える環境が弱いのではないかと思います。Medical Excellent Japanは、首相のかけ声で、国の支援ですけれども、歯科のほうも何かそういう仕組みがないと難しいんでしょうか。それとも、先生、別の方策で実現できるのでしょうか、もっとよくするための何かお考えがありましたら。

○江藤理事長 先生の御質問は、日本のいいものをどうやって広めたらいいか、どうやって売り込めばいいのか、そういう話ですか。

○宮崎理事長 それも含めてですね。

○江藤理事長 それは、別に我々だけではなくて、企業も一生懸命やっているわけです。企業と大学、それから官、行政がどうやって組むか、その組み方の問題をMEJは提示したわけなんです。アジアデンタルフォーラムも歯科における産学官の連合体をつくって国際展開を推し進めています。

それで、歯科のほうはまだMEJに加入しておりません。先週、歯科商工協会の次の会長になれるモリタの森田社長と副会長のGCの中尾社長と話をしました。個別の企業で入るか、歯科商工協会として入るか、個別のほうがいいだろうという話になっています。病院が海外へ出ていくといった場合に、どこのお医者さんが行くのか、どのメーカーの機器を入れるのか、そういったことをMEJでアレンジするわけです。そのために、全国の有名な病院に加入していただくMEJフォーラムを来月から立ち上げる予定です。

○宮崎理事長 ありがとうございます。

それでは、フロアのほうからどうぞ。最初に所属とお名前を言っていただけますでしょうか。

○会場 日本矯正歯科学会会員の吉野と申します。

住友先生にお伺いしたいんですけれども、先ほど先生の御講演の中で、医科で専門医制がスタートするということで、既に準備段階に入っているということなんですが、歯科のほうでもそれに歩調を合わせていきたいという方向性があるということをお伺いしたけれども、今現在、専門医制を抱えている学会がたくさんあると思うんですけれども、それからもう一つはいわゆる科名標榜ですね、一般歯科、口腔外科とかそういう科名標榜とのすみ分けというのが、それから患者さんがどこに身を委ねればいいのかという部分で、非常に難しい問題をはらんでいると思うんですけれども、その辺のすみ分けについて今後の展望とかがありましたらお聞かせいただきたいと思います。

○住友会長 専門医制は、私と大久保会長名で厚労省に専門医制の検討会を立ち上げていただきたいという要望書を去年の7月31日付で出しました。現在、専門性の検討にかかわるワーキングができています。

○江藤理事長 ワーキングじゃないです。

○住友会長 ワーキングじゃない？

○会場 基本的には歯科医師の資質向上等に関する検討委員会で、その中の歯科医療の専門性にかかわるワーキンググループ。

○住友会長 ワーキングは3つあるんですけれども、そのうちの一つとして専門性のワーキングをやっている。その動きを注視するというのと、それから途中で意見出しをしなくちゃいけないかもしれませんが、今はそういう段階です。

それから、もう1点は、標榜科名はご存じのようによく苦勞して得たわけですよ。ところが、その標榜科名と本当の専門性が一致しているかといったところで問題が起こっているというような。例えば、日本小児歯科学会が小児歯科を標榜している人が非常に惨めな治療をやっていることがあると問題提起している。そういうことで標榜科名が本当にいいのかどうか。そこで専門性の整合性というものを考えなくちゃいけない。そういう思いもあります。

以上です。

○宮崎理事長 ほかに、よろしいでしょうか、どなたか、御質問。せっかくの機会ですので、どうぞ遠慮しないで。

○会場 歯内療学会の松尾と申します。

きょうはお三方のお話を聞いたんですけど、なかなか総論的なので質問の的が絞れなかったんですけど、1つお聞きしたいのは、やはり医科歯科の連携というか、これからそれが大きなことになると思うんです。今専門医制というのは、医科のほうは総合専門医って、何でもやると。そういう能力をやっぱり歯科の人もこれからつけなければ、なかなか在宅とか訪問に行けないということがあって、非常に医科との連携が重要になるとおもわれます。

また、学術会議も総論的だったんだけど、やはり医療連携ということで、医科歯科というのが挙げられていて江藤先生がきょうおられますけど、C B Tのほうでも今の問題をいかにつくるかというのが話題になっております。

お三方にお伺いしたいんですけど、これから医科との連携というのは、私どもも大学で教えているわけですけど、どういうふうにしていくのがいいか。具体的には、昔、教養学部というのがあり、医学部・歯学部の学生と一緒にやることになっていましたが、今はばらばらになっています。そうなるとなかなか一緒にやるところがないというか、今、学術会議のほうもあるんですけど、いろんな立場からどういうふうな方向で持っていくのが一番効率的か考えて行く必要があります。

これから若い学生を教えて活躍してもらわんとだめなんですけど、歯科の立場の向上というものもあって、必ずそこはクリアしなきゃならない問題と考えておりますので、それぞれのお立場から何かいい方策があれば御提言願えればと思います。

○宮崎理事長 難しい質問ですが、どうでしょうか。

○古谷野委員長 若い人の教育といった面での連携ということだと、学術会議の立場から今のご質問にお答えするというのはちょっと難しいですね。私が個人的に思うのは、教育の場というのはやはり現場がないといけないということです。医科の方でも卒業時点では、一人前の医師としての能力は十分に身につけてはなくて、卒後のオン・ザ・ジョブ・トレーニングで本当に身につけてくるわけですよ。ですから、医科歯科連携ができるオン・ザ・ジョブ・トレーニングの場がもっとたくさんないといけないんだと思っています。そういう場があれば、自分の受け持ち分野である歯科医療を専らやっても、自然に医科を始めとする多職種の人たちとコミュニケーションもとれるようになるし連携もできるようになると思います。したがって、そういう場をどうやってふやしていくかということが臨床教育における連携の一番重要なポイントじゃないかと、学術会議の立場ではなくて、個人的に思っています。

○住友会長 私は、お題目が必要だと思って、今、みなさんに提案しているお題目は、地域包括ケアシステムの中に歯科が加わると。そこに入るためには医学的共通言語をしっかり学ばなきゃいけない。卒前の教育カリキュラムが必要であり、その後のコンティニュアスの教育にも必要。学会は、日本歯科医師会とともにそういうプログラムをつくる委員会を2期目には立ち上げます。

以上です。

○江藤理事長 きょうは国際の話しかしないつもりだったのに。

○宮崎理事長 いえいえ、そうおっしゃらずに。

○江藤理事長 歯科医療の質の変化があります。これは厚労省の中医協資料として鳥山課長が提出した資料の中に、健常者から高齢者への転換という問題として指摘されています。健常者であればあまり医科歯科の連携は、要らなかったわけです。ところが、高齢者がふえ続けている今は医科歯科の連携なしには歯科診療はやれないのではないかというのが松尾先生の多分御発言の背景にあるんだろうと思います。

例えば東京医科歯科大学の場合、歯学部が医学部に協力を頼みにいっても無理です。何故かといえば、医学部のほうはみんな専門医制になっていますから、こちらがほしい一般内科を教えてと言っても、教える人がいないのです。

これは中国でも同じで、例えば首都医科大学では、口腔医学院から医学院に頼んでも、無理だと。しようがないから口腔医学院はどうしているかということ、市中の一般病院で、一般内科、一般外科をやっているところと契約しまして、そこの先生に講師に来てもらって、そこに学生も実習に出すと。

日本の場合は、どうすればいいかです。ある歯学部ないしは歯科大学では、もうすでに内科医を雇っていますが、なかなか歯科側の要望通りには教育してくれないという悩みがあります。何のために雇っているかわからないということはある学長からは聞きますから、歯科側の要望を聞いてくれる内科医を雇って、歯科の意図に合ったような教育をしてもらうのが一番早いと思います。金はかかりますけど、しかし介護施設と在宅等の治療をやろうと思ったら、それだけの資本投資をしてもいいんじゃないでしょうか。

○宮崎理事長 ありがとうございます。

それでは、そろそろ時間になりましたのでこれで閉じさせていただきますけれども、冒頭申し上げましたようにきょうは3人の歯科界のリーダーをお迎えして、大変将来に向かって貴重なお話を伺えたと思っております。3人の先生方には、それぞれのお立場でますます歯科界が発展するように御尽力をお願いして、この講演会を終わりたいと思います。

最後に閉会の挨拶がありますので、ちょっとお待ちください。

## 閉会の辞

○朝田副理事長 それでは、3人の先生方に本当に長時間にわたり講演をいただきまして、ありがとうございました。

それでは、丁度時間となりましたので、お開きとさせていただきます。

先生方、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13回講演会

「日本の歯学・歯科医療の今後の方向性」

2015年10月23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：宮崎 隆)

事務局 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9  
駒込T S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