

一般社団法人 日本ヘルスケア歯科学会

社員総会（第6期第4回 オピニオンメンバー会議）

日程：10月9日（日） 午前10時00分より12時30分

会場：建築会館ホールおよび Zoom meeting（会場とオンライン参加のハイブリッド形式で開催）

■ 本会議で、提案されたことなど

10年後ビジョン検討会の中間報告的なお話およびそれに対する意見（曾野偉錬さん、松尾真千子さん、川嶋剛さん、山本修平さん、丸山修平さん、西村誠さんなど）として、つぎのような具体的な提案があった。

・ホームページについて

- 現在のホームページは情報量が多いが、分かりにくいところがある。古い情報も掲載されていることも、分かりにくい一因になっている。
- ヘルスケア診療の良さを打ち出して、会員外へのアピールをしていく必要があるように思う。
- 医療関係者だけでなく、一般の方々へのアピールもできるといい。
- 「予防歯科・学会」で検索しても順位は低い（2ページ目）。トップページを見ても、何の学会か、分からない。トップページの見せ方を考えるべきだ。

・支部会について

- 地域の会員の活性化のために支部会をつくっていくのはどうだろうか。
- 受付、歯科助手、管理栄養士、保育士、事務長など、それぞれのコミュニティーをつくって、情報共有する環境があるといい。

コアメンバー会議（11月11日）において、協議した結果は以下のとおり。

・ホームページについて

かねてよりの懸案であるが、抜本的にホームページを作り直すため、提案のあった方々と事務局などにより「ホームページリフォーム委員会」を組織する。委員の意見を踏まえたホームページ案を提案し、それに対する意見を求め、また場合により委員にコンテンツの作成を委ねる。ホームページの抜本的リフォームを、今後1年を目途に行う。外注製作費など必要な費用について、次期オピニオンメンバー会議に諮る。

・支部会について

目下のところ、地域で自然に生まれた集まりを学会として公認し、公認団体としている。公認団体の活動は、ニュースレターやメールマガジンを使った広報、催し物の学会との共催、認定歯科衛生士の資格更新ポイント化など、学会と協調することとしている。偶然の人の繋がりではなく、同一地域の会員を漏れなく組織するという意味での支部組織の設立は、学会組織としては望ましいが、それが可能なのは一部地域に留まる。当面は、公認団体に対して、関連地域の会員名簿を提供し、活動への参加を呼びかけるなどの配慮を期待したい。

社員総会（第6期第4回 オピニオンメンバー会議） 議事録

議長：齋藤 健

議事録署名人：河野雄一郎／丸山修平

田中：第6期第4回オピニオンメンバー会議を始めます。まずは杉山代表から一言お願いします。

杉山：皆さんおはようございます。去年のヘルスケアミーティングはここより大きめの会場を取ったのですが、読みが外れて、会場には29名という大変寂しい状況で、本当に自然の驚異には逆らえないということを感じさせられましたけど、WHOもパンデミックの終わりが見えてきたと事務局長が言っており、ようやく何か落ち着いてきたのかなという気がしています。ただ、ヘルスケアミーティングは1年ぐらい前に会場も日程も決めるものですから、当たるか外れるかはばくちみたいな状況でここ数年やってきたわけですけど、来年はうまくリアルがメインでいけるといいんじゃないかなと思っています。そうなることを期待しております。

今回は、今日午前中オピニオンメンバー会議ということで、幾つか議案が出ていますし、あとは、報告とかもあります。貴重な2時間半ですので、会場の方、それからオンラインの方も、忌憚のないご意見をいただけたらと思っていますので、よろしく願いいたします。あんまり長く話すと時間ももったいないので、これぐらいにさせていただきます。よろしく願いいたします。

田中：ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思いますけれども、初めに、議長の選出をしたいと思います。選出をしたいのですが、既に壇上におられるので、いつものように齋藤健先生にお願いしてもよろしいでしょうか。（拍手）

いや、われこそはと思う方、いらっしゃいましたら喜んで対応させていただきます。

それでは、議長、齋藤先生、よろしく願いします。

齋藤（以下議長）：今回も議長を務めさせていただきます齋藤健です。オンライン参加の方とリアルの方ときちんときちん見ながら議事を進めていきたいと思っています。

それでは、今日のオピニオンメンバー会議の成立ですが、Zoomの参加者が34と今出ていますが、会場のカメラ・PCなどがあるので実数ではないです。本日時点の決定しているオンライン参加の出席が23名、会場の出席が33名、計56名ということになっています。欠席が25、不明が1、委任状が25、議長、私に24名、丸山和久先生に1名ということでございまして、合計82名のうち、オンラインと会場で57名の参加ということになりますので、この会議は成立しております。（拍手）

※事後調べ：会場33名・オンライン20名 計参加者53名 委任状25名

ありがとうございます。それでは、議事録署名人をお願いしたいと思います。われこそは

という方はいらっしゃいますかね。河野雄一郎先生、丸山修平先生にお願いします。
では、まず第1号議案、理事（監事）選出細則の改正につきまして、こちらは秋元さんからのご説明になります。

秋元：第1号議案について、提案理由と議案について説明させていただきます。

第1号議案は、理事（監事）選出細則を以下のように改正したいという提案です。提案理由は、従来の理事選出細則は、「理事会が」という、主語が理事会になっております。これは、旧理事会が新理事会をあたかも選出するような印象を与えますし、制度上もう少しきちっとした形式を担保したいということが、この今回の提案理由です。

そこで、形式的ではありますが、選挙管理委員会を次期理事を選出する際の主語にした形が改定案です。議案書の1ページ目の下のほうを見ていただきますと、旧細則は、「理事会は、理事の任期中の最終社員総会前のしかるべき時期に代議員に対し新任理事候補の自薦、他薦を呼びかけなければならない」とあるんですが、この主語を変えまして、「選挙管理委員会は、理事の任期中に代議員に対し新任理事候補の自薦、他薦を呼びかける」と改めます。

さらに、第2項については、選挙の選出の仕方のところですが、旧条文を省略しまして、新条文は、理事となる意思のある代議員またはしかるべき代議員を理事に推薦する代議員は「選挙管理委員会が」、ここの部分が変わります。「選挙管理委員会が告知する期間内に選挙管理委員会」に、この部分が変わります。に対し意思表示をしなければならないということです。

それから、3つ目の項目、理事会は任期満了前の社員総会にという旧細則ですが、「選挙管理委員会は」とします。選挙管理委員会は自薦、他薦を受けた理事候補者の資格を審査し、理事候補者名簿を作成する。理事会は、社員総会の議案として理事候補者名簿を新任代議員に告知する。選出は定款24条により過半数の代議員が、ここの部分は同じです。第4条は変わりません。旧来どおりです。

という理事選出細則の改正案を執行部は第1号議案として提出いたします。

議長：秋元さん、ありがとうございます。ただいまの第1号議案、理事（監事）選出細則の改正につきまして、ご質問等ございましたらお願いいたします。オンラインの方は手を挙げていただくか、チャットに書いていただくかということだと思います。よろしいですか。秋元さん、何か補足はございますか。

秋元：他の方から補足があればお願いします。私はありません。

議長：ございませんか。よろしいですか。それででしたら、第1号議案はご承認いただけますかどうか採決を取りたいと思います。オンラインの方は画面から投票で、会場の方は挙手にてお願いしたいと思います。会場オンラインの方は、今パソコンの画面に出ていますオピニオンメンバー会議の投票のところは使わないでください。

渡辺：加藤先生からチャットが入っています。

議長：加藤先生から、選挙管理委員会の規程はどうなっていましたかというご質問ですね。

秋元：選挙管理委員会の規程は…、読み上げなきゃいけないな。今回の改正では、代議員選挙規程第 1 条に基づくとしていますが、その代議員選挙規程を読み上げてもらえますか？
選挙管理委員長。

田中：理事会は、代議員の任期中の最終社員総会前のしかるべき時期に選挙管理委員会を組織し、代議員選挙を管理する。選挙管理委員会の委員長は私なんですが、今回、理事会が理事会を選ぶのはおかしいじゃないかというので、これになっているんですが、選挙管理委員長も理事です。それではおかしいから俺がやるという方がおられれば、いつでも代わるんですけども、なかなかそういう方がおられないので。

秋元：将来的には。

田中：将来的には変えていきたいと思っております。今、3 人選挙管理委員がいます。私とお隣の齋藤先生と松戸の安田先生です。3 人で選挙管理委員会を作って、投票を大体暮れぐらい、開封作業（年明け）に立ち会うというスケジュールです。事務局が東京の江戸川橋にありますので、そこに来られる方から選んでいるという感じです。

秋元：議長、すみません、補足して。

議長：秋元さん、よろしくお願いします。

秋元：今、田中先生が解説した代議員選挙規程、代議員規程にある代議員選挙規程第 1 条は、オピニオンメンバー、すなわち評議員、代議員の選出に関わる条項なんですが、これを理事の選出にも援用するという事です。その代議員の選挙と、それに続く理事の選出についても、同じ選挙管理委員会が執行するという意味です。それが今回の改正の第 1 条の解説です。以上。

議長：秋元さん、ありがとうございます。加藤先生、よろしいでしょうか。

それでは、採決に移りたいと思います。オンラインの方は画面上に投票をお願いします。会場の方は挙手にてお願いいたします。会場からは皆様、挙手をいただきました。オンラインのほうはどうでしょうか。承認するが 100%でございますので、第 1 号議案につきましては皆様にご承認を頂戴したということになります。

それでは、第 2 号議案に移りたいと思います。代表経験者に対しての役職名を新設する提案でございますが、ここについては、丸山和久先生、お願いいたします。

丸山（和）：丸山です。第 2 号議案、代表経験者に対しての役職名を新設する理由というか説明をさせていただきますと、代表が交代したとき、旧代表が引き続き対外的に本会を何らかの形で代表することが本会のアクティビティーの上から好ましい場合に、適切な役職名を与えたい。会社組織などでは、相談役、顧問などとする例がある。定款第 10 条に第 4 項を追加、設ける。4、代表経験者が全ての役職を離れた場合には、〇〇が残ったままなんですけれども、〇〇の役職名とすることができる。ただし、〇〇は名誉職名であって、本会会員以上の何らの権限も有さず、義務を負わないとさせていただいております。もう少し説明させていただきますと、前々回のオピニオンメンバー会議より、現代表の杉山さんが代表を降りたいというお話が出ています。まだ来期が最終的にどうなるかは現

時点では分かっておりませんが、これで代表経験者が複数になるということになります。ちなみに、前代表の藤木さんは、代表の後副代表になられて、現在副代表を降りられて、コアメンバーのお一人ということになっております。来期がどうなるかまだわかりませんが、降りられたときに何か役職名があってもいいんじゃないかという提案を私がいたしました。

結局、議論しているうちに、全ての役職を離れた場合のときでいいんじゃないかということになりまして、通例で考えて、コアメンバーに在籍される限りはそのままなのかなと思いますが、さらにそれを退かれた後のことをイメージしていただければと思います。代表をされてきたリスペクトも含めて、お二方とも今後とも何らかの形でご活躍される上で、何か役職名があってもいいんじゃないですか、ただ、役職名は、私、アイデアが浮かびませんけどっていうぐらいでアイデアを出したものが、今ここにこうなっております。〇〇については、どうぞ皆さんの何かいい意見を。もしかしたら ORCA にいらっしゃるケースもあるかもしれないので、横文字にしても通用するようなものもいいんじゃないかと個人的に思っています。いずれにしても、準備しておいてもいいんじゃないかという提案です。

議長：丸山和久先生、ありがとうございました。申し遅れましたけれども、今までのオピニオンメンバー会議と同様に、歯科医師については先生、そのほかの方についてはさん付けで、日本ヘルスケア歯科学科は皆様さん付けで呼びしていますが、オピニオンメンバー会議はオンラインとリアルと両方ございますので、この形で進めさせていただきます。今の丸山先生の議案のご説明につきまして、ご質問などございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

丸山先生、私から質問なのですが、役職名について募集するとか何か案はございますか。

丸山（和）：いや、これを実際コア会議で何かあってもいいんじゃないですかって言ったのが、そのまま幾つかその場でも案が出ながら、決め切れずにいます。例えば、シニアコアメンバーとかっていうようなのが海外に行ったときにどう映るのかなとか。こんな名前もいいんじゃないみたいなことをこの場で教えていただければとは思いますが、今回の時点では保留でもいいんですが、〇〇の案をぜひご提案いただきたいと思います。

議長：ありがとうございます。〇〇についてこれがいいというのがございましたら、ご提案いただけるとありがたいかなというふうに思います。

ご質問、そのほかご提案とかございませんか。よろしいですか。それでは、決議に移りたいと思いますが、こちらについては。

秋元：もうちょっと。〇〇を埋める。

議長：〇〇を埋める。

秋元：チャットに入れていただいても。

議長：じゃあ、チャットに〇〇を埋める。お願いいたします。河野先生。

河野（正）：東京の河野です。この提案そのものについては、非常にいい提案だと思いますよ。代表をやられた方が辞めたときに、何か役職名を付けてるっていうのは、敬意を表し

てってということになりますので、それ自体は賛成なんですけど、まだ何も〇〇が決まっていない段階で何かを決めていこうというのは、ちょっとこれ、不可能なんじゃないかなと思うので、例えば公募してみんなに案を出してもらって、期間を決めて、それをコアメンバー会議の中で議論をして決めるとか、そのときに、当選者というか、採用された方には、1,000円とか2,000円とかでいいと思うんですけど、何かちょっとお礼をする。エンジンをぶら下げて募集をして、そこはコアメンバーの中できちんと審議をして、こうしようということを決めた後で、オピニオンメンバー会議に再度こういう役職名にしますっていうのをちゃんと決めてから提案していただかないと、このままで審議することは不可能だと思います。この案については今回は審議せずということをご提案いたします。

議長：河野先生、ありがとうございます。そうすると、コアメンバーの方々で公募をするようなことを言っていたということでしょうかね。

秋元：今のご提案を議案の持ち越しとするか、保留とするか、あるいは廃案とするかについては、ここで決めたほうがいいと思います。

議長：そうすると、継続審議にするか、廃案にするかの決になりますかね。

丸山（和）：丸山です。いいでしょうか。

議長：お願いします。

丸山（和）：〇〇のまま議案が出てくるのは、本当にいかなものかという懸念は正直ありました。ですので、廃案とまではしていただかなくて、別に決を採るわけではないですが、こういう案に関して、河野さんは、それはオーケーなんだけれどもと言っていただいていますけれども、ほかの方のご意見なりも聞かせていただいて、これを進めますよということを別に決を採るわけじゃないですけど、少なくとも、いや、これは必要ないんじゃないのみたいなご意見がいただけるのであればいただきたいですし、案を決めるに当たっては、正直、結局顧問かみたいな感じに実はコア会議でなっちゃいましたので、公募するうんぬんというか、ここで広く皆さんに聞こうということになっていますので、何らかの形でオピニオンメンバーに投げかけるのか、会員に投げかけるのか、それを一回話し合いますけれども、そういう方向で進むことには問題ないよねっていうコンセンサスが得られればなと考えます。議長、すみません、よろしくをお願いします。

議長：丸山先生、ありがとうございます。ちょっと難しいところではございますが、この第2号議案をこのまま進めることをご承認いただけますかという言い方になるかと思いますが、よろしいでしょうか。

秋元：そういう意味では、継続審議。

議長：そうですね。継続審議。大井先生、お願いいたします。

大井：大阪の大井です。今の話ですけれども、代議員イコールオピニオンメンバーというふうに日本ヘルスケア歯科学会では2つの名前が並列で存在しています。理事がイコールコアメンバーとなっていますので、この役職名も顧問でいいと思うんですけど、僕は個人的には、顧問イコール先ほど丸山先生が提案していたようなシニアメンバーとか、そうい

う 2 つ併記のような提案をしていただけるといいかなと、そのほうがどちらでもこれから使うのにいいんじゃないのかなというのを提案させていただきたいと思います。

議長：ありがとうございます。河野先生、お願いいたします。

河野（正）：東京の河野です。全ての役職を退かれた場合というのは、オピニオンメンバーも含むのか、理事なのか、そこはオピニオンメンバーも辞めないっていうと、何かちょっと。多分オピニオンメンバーは皆さん辞められないんじゃないかなと思いますので、一般会員になっちゃうということはちょっと考えにくいので、全ての役職というよりは、理事を退かれた場合にしないと、該当者がほぼいなくなるような気がするので、大井先生のお話を聞いて、そんなふうに思いましたので、そこも含めて継続して審議させていただきたいなと思います。

議長：河野先生、大井先生、ありがとうございました。全ての役職を離れた場合というところの今お話がございましたが、丸山先生、これはコアメンバーをお辞めになった場合っていうのが想定なんですか。

丸山（和）：すみません。私のイメージは、確かにコアメンバーでした。全ての役職という表記に関しては、確かにオピニオンメンバーはどうなのっていうのがあると思います。持ち越しということになれば、次期オピニオンメンバー会議の時に大きくは変わらないと思いますが、皆さんでもう一回審議していただくことになると思います。できれば次のオピニオンメンバー会議にちゃんとしてもう一回出したいと思いますので、聞いてないよっていうのだけはやめてくださいねとだけお伝えしておきます。

議長：丸山先生、たびたびありがとうございます。次回のオピニオンメンバー会議に再度議案として提出いただけるということで、このまま第 2 号議案につきましては継続の審議ということにさせていただきたいと思いますが、会場の方々はよろしいでしょうか。オンラインのほうにも第 2 号議案につきまして継続審議する、あと、否認するという選択肢が出ております。オンラインでご参加の方はこちらにご投票をお願いいたします。先ほどと同様、会場の方はこちらは触らないでください。会場は、また挙手をお願いしたいと思います。このまま継続審議でよろしいでしょうか。ご承認いただけましたら挙手をお願いいたします。全員挙手をいただきました。オンラインの投票の結果も、継続審議ということが 100%のご回答をいただいております。ありがとうございます。ということで、この第 2 号議案につきましては、次回のオピニオンメンバー会議に再び議案として上げさせていただくということになりました。

では、第 3 号議案に移ります。第 3 号議案は報告事項でございますが、1、2、3 と並んでいますが、2 番目、フォーラム、プロジェクトの報告についての補足と質疑、こちらは丸山和久先生をお願いしてございまして、丸山先生は午後のご準備等がございますので、まず 2 番目のフォーラム、プロジェクトの報告についての補足と質疑から入りたいと思います。皆様、フォーラム、プロジェクト報告は郵送されていると思います。オピニオンメンバーの方々からございましたらお願いしたいと思います。

田中：委員会、フォーラム、プロジェクトの担当の方で、自分のところの委員会、プロジェクト、フォーラムで何か補足、それから、ほかの委員会とかに質問等ございましたらお願いいたします。

議長：では、曾野先生、お願いします。

曾野：兵庫の曾野です。よろしくお願いします。矯正フォーラムの中でいろいろディスカッションしているんですが、不正咬合、その記録を早いうちに取りすることで、その後の経過、どういうふうな経過をたどるか、もしかしたら欠損するかもしれないですし、あるいは、ペリオであったりとかカリエスとの関係性が分かれば、非常に有意義な資料になるんじゃないかなという話が上がりました。ですので、小児であったりとか、早い、乳児期とか、そういったところから不正咬合の分類をするのはどうかなというご提案をフォーラムのほうからさせていただければと思うんですけども、いかがでしょうか。

秋元：研究の提案？

曾野：今現在、論文とかいろいろ出ていると思うんですけど、不正咬合とその後の残存歯数の関係性とか、いろいろなことが今取り沙汰されたりとかするんですけども、そういう記録をわれわれからも資料として臨床の場から出すことができれば、有意義になるんじゃないかなということです。

議長：曾野先生、ありがとうございます。別表のところ、別表 25 のチーム名「矯正」のところですけども、こちら、不正咬合についても対応することが必要ではないかとの考えから、ウイステリアなどのデータベースを使えないだろうか、入力する項目を考えましたがうんぬんというところがございましたが、曾野先生、この辺のところが出発点なんですかね。どうなんでしょう。

曾野：そうです。早いうちに不正咬合に着手することができれば一番ベストなんですけれども、なかなか。矯正につながっていくことだと思うので、矯正治療されている先生方が皆さんではないと思うので、まずはそういう分類分けというか、早い段階でのそういうリスクを把握するという事は、ヘルスケアの趣旨に沿ってくるんじゃないかなということです。

議長：曾野先生、ありがとうございます。矯正フォーラムの方でほかに何かご発言はありますか。森谷先生、お願いいたします。

森谷：埼玉の森谷です。よろしくお願いします。どういった目的でといったときに、研究というのも確かにあるかと思うんですけど、その前に、そもそもが歯列不正とかがどんな影響を及ぼしていくかっていう、例えば病因論的にきれいな歯列と不正咬合で差が、言われてはいても、検証できてないのが現状なんじゃないかなとは思っているんで、そういったのをこういった日本ヘルスケア歯科学会が長期的に患者さんと関われる場にあると思っているので、矯正治療する、しないにかかわらず、早い段階、例えば 5 歳児での状況、その次が 10 歳でもいいと思うんですけど、状況を経時的に見ることができれば、変化を追えるんじゃないかという提案も含まれていると思っています。

特に歯列不正に関しては、歯周病学会、今ちょっと診断基準が変わっちゃいましたけど、

歯列不正っていう項目もまだ残っていますので、じゃあ、歯周病学会がそういったデータを持っているかといったら、持っていないので、そういったところに対してもいろいろと、共同研究につながる可能性もあるので、そういった意味でも、ぜひやっていったらいいんじゃないかなっていうのがあるので、矯正フォーラムのほうから提案させていただきたいと思っています。

あと、入力に関しては、デンタルテンとウイステリアっていうのが多分主になってくるのかなと思うんですけど、両方とも可能な範囲じゃないかっていう検証まで済んでおりますので、ぜひ前向きに検討していただきたいと思っています。よろしくをお願いします。

議長：森谷先生、ありがとうございます。じゃあ、杉山先生、お願いいたします。

杉山：今のは、多分研究をしたっていうことについての意見を求めるっていうことでいいんですかね、曾野先生。

秋元：研究ではない。

杉山：そうではない。

田中：研究ではなくて、ウイステリアとかの項目に、例えば1級、2級、3級とか開咬とか、そういうのを入れて、日々入力して行って、ある程度期間がたたないと何も分からない。だから、入力の必須項目にする、こういうのをしましよとかいうのは、皆さんどうなんですかねという。そんなの面倒だからいいよと言われてたら、もうポシヤる話で。

杉山：歯列不正、例えば1級、2級、3級とか開咬とか、そういう用語は一般的ですけど、そこでいくとかなりうまくいかないんじゃないかなと思っいて、例えば私なんかは、上顎前歯部の叢生についてとう蝕の関係とか、下顎前歯部の叢生についてと歯周病の進行についてとか、そういうすごい狭い範囲のものからやっていると、結構面白いんじゃないかなとは常々臨床で診ながら思っているんで、いろいろやり方について、歯列不正っていう広い捉え方ではない、もうちょっとスポット的なものでいくと面白いなというふうな感じはしています。

極端な話、う蝕についても、隣接面の接触面積が広いか狭いかによってかなり違っているという臨床感覚は持っているんですけど、いわゆるコンタクトがべたっとしている人と、ほんとに点で付いている人で唾液の流れも違うしとか、そこはかなり狭いところなんですけど、そういういろいろな部分があると思うので、試みとしては非常に面白いので、うまく煮詰めてほしいなと思っています。

議長：杉山先生、ありがとうございました。確かに今のお話は、歯科保存学会なんかでもないかなんて思いながら私は伺っておりましたが。メンバーの方はまだいらっしゃいますけれども、オンラインでご参加の方等ご発言がありましたらぜひお願いいたします。竹下先生、お願いいたします。

竹下：矯正フォーラムの竹下です。まず、私たちが考えたのは、日本ヘルスケア歯科学会が発足したときの何か宣言みたいなものがありましたよね。その中に、健康な歯列を育むとか、健康な歯列を一生維持するとかいう、そういう言葉があったと思うんです。

それで、私もこの会に参加して、まずはう蝕と歯周病に関して徹底的に重症化予防していくというふうにしてきたんですけど、最近、これはここにいらっしゃる藤木先生なんかも言われていますけど、咬合について、どうもそこをきっちりフォローしたほうが、いわゆる歯を失う原因の一つにう蝕とか歯周病だけでなく、咬合があるのではないかなというふうになんかちょっと考え始めているんです。異常咬合の一つは、機能的な異常咬合として、例えば歯ぎしりとかそういうもの。もう一つ、形態的な異常咬合として、不正咬合があるのではないかな。そういうこともあるし、また、学校歯科保健でも、われわれが学校検診をするときに不正咬合をピックアップするようにしていると。そういうことを考えると、健康な歯列を一生維持していくためには、虫歯と歯周病だけでなく、いわゆる咬合というものをまずは記録していく、そこからスタートしてはどうかなというのが多分矯正フォーラムでの最初のスタートラインだったと思います。

ですから、研究とか何とかいうよりも、まずは不正咬合、咬合異常についてわれわれが関心を持って、関心を持った一つの証しとして、ウイステリアとかデンタルテンに入力をしていってはどうかなという、そういうふうな考え方で今回曾野先生が代表して提案させていただきました。以上です。

議長：竹下先生、ありがとうございます。杉山先生、何かございますか。

杉山：いや。

議長：よろしいですか。

今、矯正のチームからご発言がございましたけれども、この件に関してとか、ほかのチーム、フォーラム等からのご発言があればお願いをしたいと思います。秋元さん、お願いいたします。

秋元：杉山先生として、執行部としてそれについて是とするか非とするかぐらいの回答はあったほうがいいんじゃないですか。今の曾野先生の提案は、言葉を整理すると、う蝕、歯周病と同じように、不正咬合に対しても本学会は注目すべきである。つまり、今後そういう企画をすとか、研究をすとかっていうときにも、う蝕、歯周病と同じように不正咬合について注目していきましょうという提案だというふうに整理していいですよ。それについて、執行部としてどうですかというお返事をされたほうがいいと思います。

議長：秋元さん、ありがとうございます。大井先生、どうぞ、お願いします。

大井：大阪の大井です。その提案に補足という形で、個人的な意見なんですけど、ウイステリアというデータソフトを持っている日本ヘルスケア歯科学会ですけれども、不正咬合に関しては、そこに記録するのは個人的主観が入ると思うんです。それだけではフォローし切れない、データが集まり切らないと僕は思うんです。不正咬合に成り立つ経過を追うんだとしたら、混合歯列期、乳歯列期からを含めたパノラマの定期的な、継続的な写真、日本ヘルスケア歯科学会ではパノラマじゃなくて10枚法を推奨していますけれども、また、子どものころは咬翼法であったりとかいう、そういうカリエスを追いかけるためにやっていますけれども、不正咬合に関してはパノラマのほうが有用だと思いますので、ぜひともそう

いったのも検討、記録として残す一つの発信として検討していただければと思います。
もしお時間があれば、1症例見ていただきたいというのはあるんですけども、時間がないでしょうからここでは割愛させていただきますが、個人的な意見になりましたが、個人的に聞いていただければ症例の提示があります。簡単に言うと、正中離開の原因が上唇小帯の肥厚とか高位付着だというふうなことが普通にされていますが、それ以外の原因もあるんじゃないかなという症例の提示なんですけれども、また機会があれば。

議長：河野先生、お願いします。

河野（正）：東京の河野です。先ほどの秋元さんがおっしゃった委員会の中での意見、研究をどうしていくかについて提案があったことに対して、コアメンバーとして是とか非とか意見を述べるべきだというご意見だったんですけども、そもそもこの委員会の活動って、一応コアメンバーも入っていますけれども、どういうことをして、どんなことを議論する、どういうことをしていくっていうことについていちいちコアメンバー会議の承認が必要なものなのかちょっと僕は疑問ですね。もしも委員会のほうから、こういうことをコアメンバー会議、あるいは日本ヘルスケア歯科学会に対して提案していこうっていうことであれば、それは議論するべきだと思うんですけども、委員会の中での議論については、私は自由にお任せしているのが現状だという認識がありますので、ちょっと秋元さんの先ほどの発言には違和感を覚えました。

議長：じゃあ、秋元さん、お願いします。

秋元：それは聞き違いだと思いますけど。今、矯正フォーラムから全体に対して、皆さん、う蝕、歯周病と同じように不正咬合についても注目するようにしませんかという提案があったというふうに聞いたんですけども、委員会の中での活動報告ということだったんですか。提案だったというふうに聞いたんですけども。提案が、研究ではなくて、精神的にもっと本学会として不正咬合について注目していきましょうという、そういう提案ですよ。というふうに聞いたんですけども。

曾野：そうです。提案です。

秋元：提案ですよ。ということです。

議長：河野先生、お願いいたします。

河野（正）：そうだとすると、これだけたくさん委員会がかなりアクティブに活動していると思うんですけども、じゃあ、委員会から何か提案があったときには、誰が、どういう形でコアメンバーに、あるいはオピニオンメンバー会議で提案するかということについては、何か決まっているんですかね。私は聞いたことがないんですけど。というのは、今日提案がありましたっていうのはそれで結構なんですけれども、これから、せつかくこの委員会がいろいろな活動をしているんだったらば、もっともっとそういうふうに意見を上げていくような方向に導くといいんじゃないかなと思うので、その辺をきちっと整理というか、できるようなルール付けをしていただくといいんじゃないかなと思いますけれども。

議長：河野先生、ありがとうございます。山先生からお願いいたします。

丸山（和）：委員会は昔からあるんですけれども、プロジェクトというのも昔からあるんですけれども、フォーラムとかを作って、いわゆるチームで活動しましょうというようなことを今期、2年前からさせていただいて、私が担当みたいなことになっております。委員会は、もうお分かりのように、学会を成立させ続けていくために必要なものと理解しております。プロジェクトは、学会としてある程度方向付けて、この件に関して、期限があるもの、ないものあるでしょうけれども、これに関して進めましょうとあって、かなり前向きというか、方向性がある程度決められたもので、現時点で、フォーラムに関しては、そこに集う人たちが、学術的なことであってもいいし、そうでないでもいいし、とにかく同じあるテーマで集う人たちの場が提供できればいいという感じで、常々フォーラムの中から話が湧き上がって、いわゆるプロジェクトに昇華していくようなことがあったりしても全然いいと思っています。

なので、今、私、ずっと聞きながら思っていたのは、矯正フォーラムさんのほうでこういうふうに進んでもいいかとか、こういうふうにしてやろうは、もう少し中でもんでいただいて、もしかしたらメンバーさんだけでこういうふうなことを始めたんだ、でも、これはわれわれだけでは賄えない、数が足りないので、こういうことをぜひ学会の会員皆さんにやってほしいんだというオーダーを上げていただければいいんじゃないかなというふうに思います。現時点では、そういうふうに進めたいんだけどというふうにして矯正フォーラムさんから言われましたけれども、実際ウイステリアにどういう項目を新たに組み込むのかとかさえ分からないような状態ですので、その辺はチームの中でもんでいただいてもいいかもしれません。個人的には、ウイステリアをお使いの方がいらっしゃれば、メモ欄を使っていただいて、こういうふうにして不正咬合を追いかけているんだよ、こういうふうにして追いかけていったら、もしかしたら何か分かることがあるかもしれないから、これをぜひ皆さんにやってほしいんだというふうな話があって、ウイステリアだったらメモ欄使うよね、ウイステリア使ってない人だったらこういうふうなことをこれからみんな取るようにしないか、調査1にこの項目を入れてくれないかとかっていうふうにまでなったら、コアがどうしよう、こうしようみたいな話があっても不思議じゃないかなと思いますけど。何かイメージがお伝えできましたでしょうか。

フォーラムのほうから、この場でなのかどうなのか分からないですけど、担当のコアが各チームには現時点では1人ずついますので、うちのフォーラムではこんなことが話題になっているんだけど、これを進めていいものだろうかみたいなのが意見として上がってくるのは全然オーケー、ウェルカムのつもりです。

議長：丸山先生、ありがとうございます。私から申し訳ないんですけど、プロジェクトのほうは、丸山先生、結果を出すってことが求められると思うんですが、フォーラムからプロジェクトへの昇格もありだよというふうに考えてよろしいということなんですかね。

丸山（和）：と思います。矯正フォーラムの中から、こういうプロジェクトをやろう、オーケー、じゃあみんなやりましょうっていうのは全然ありだと思うんです。逆に言うと、ど

ここのフォーラムの中から、こういうプロジェクトを学会でやろう、オーケーというよう
な件が出るのは全然オーケーだと思います。

議長：丸山先生、ありがとうございます。河野先生に、すみません、河野先生のお話は、
提案なりがあったときのどういうふうにならして上げていくかというか、その道筋ができて
ないよということをおっしゃっているわけですね。その件については、どなたに。やっ
ぱり丸山先生なのかな。

丸山（和）：フォーラムの中で、われわれ一応何か、しょっぱなだったのでプロジェクトと
いう名前をもらっていますけれども、修復物のサバイバルについて調べているチームが
あるわけです。あれは最初だったので、プロジェクトという名前をもらっていますけれど
も、要は、5人、6人でこんなこと調べてみないかっていうふうに始めたチームです。そ
れが、もしかしたらもうちょっとしたら結果が出たり、報告させていただけるようなこと
があるかもしれません。

矯正フォーラムさんの中で、じゃあ俺たちはこれを調べようぜみたいな感じで、不正咬合
を分類して追いかけていこうぜっていうふうにしてやっていただくのは全然オーケーで
すし、そこで何か得られるものがあれば、どうぞ学会に還元してくださいなんですけれど
も、ただ、矯正フォーラムさんが、いや、これはわれわれのメンバーだけにするのは何か
少ないんだ、もっとたくさんの人にやってほしいんだっていうことになれば、それをその
時点で呼びかけていただく。じゃあこれをみんなでやるかといって、いや、これはもう
ちょっとやめておこうになるのか分からないですけど、そういう趣旨のものだと思うん
ですけど、私の印象では矯正フォーラムさんの中でやっていただくのは全然オーケーと
いう認識です。どうでしょう、いかがでしょうか。

議長：丸山先生、ありがとうございます。ほかにプロジェクト、フォーラム等で何かご提
案とかありますか。よろしいですかね。

丸山（和）：いいですか。

議長：丸山先生、お願いいたします。

丸山（和）：報告事項に挙がっているのは、フォーラム、プロジェクトの書面についての報
告ということで、要するに、今日までというか、ここ最近までの報告が以上になります。
今期、2年前から始まったものですが、まだメンバーはほぼオピニオンメンバーと
いうだけで、ゆくゆくはオピニオンメンバーではない一般会員さんにも広がるようなも
のになればいいなというふうに思っております。一部あちこち、いろいろな活動があるも
のですから、最近ヘルスケアは何かいろいろなことに手出し過ぎじゃないかみたいなこ
とをご意見としてお伺いしました。

もう一回申し上げますと、委員会は委員会、プロジェクトはある程度方向性が決まったも
の、プロジェクトはそういうみんなが集う場であればいいと考えていますので、さっきも
言いましたけど、学術的なものでなくてもありなんじゃないかなというふうに思ってい
ます。学校で言うプロジェクト、クラブ、同好会みたいなものがあるかもしれませんけれ

ども、例えば、医科歯科連携についてもうちちょっとやってみたいんだ、ほかの人たちの意見も聞いてみたいんだみたいなことがあったりするかもしれないですし、新人教育を考えると、か、医院研修、ハッピーリタイアについて考える場があってもいいんじゃないかとか、極端な話、開業3年未満のチームとか、1980年代生まれが集まるとか、そんなのでも全然いいと思うんです。なので、そういう活動の中からもしかしたら。活動の発表の場は何らかこれから設けていきますし、その中から、じゃあ学会として取り組もうぜっていう、そういうプロジェクトに昇華するようなものがあれば、それはオーケーですし、ただ、これを皆さんに楽しくというか、やってほしいんです。

今後の提案、現在まだ何だかんだ言ってオピニオンメンバーの方がほぼほぼなので、ここでお話ししますと、既に報告の中で、これは解散するんだみたいなニュアンスのチームがあります。それは全然オーケーです。抜きたいんだけどなみたいなのは、多分今度の改選のときにもう一回また皆さんにどこのチームにしますかって聞くとお思いますので、負担になっている人はごめんなさいを表明していただいて、それを寛容に受け入れられるような、そういう雰囲気にしたいたいと思いますし、場合によっては、もちろん新しい人を迎え入れていただけるような、そういう大きなプロジェクトになればいいなというふうにして思っています。

新たなチームの案についても、私、今何か好き勝手申しましたけれども、あと、具体的などころというか、これはちょっとマジ的などころでは、フッ化物についても一回勉強し直して、学会内外に知らしめるような、禁煙とかみたいな感じでフッ化物のチームがあってもいいんじゃないかなとか、あと、ホームページを委員会にするのか、プロジェクトにするのか分からないですけども。これ、全て私の私案のレベルですけど、思っています。オピニオンメンバーがまた改選したときに、こんなチームの案が出ていますみたいな感じで並列して挙げさせていただきますので、案があればどうぞ教えてください。

繰り返しですけど、何かには属していただいて、何らか活動していただいて、負担になるようだったらというふうな、それを寛容に認め合えるような、そんな雰囲気になればいいなと思っています。すみません、しゃべりっ放しです。

議長：ありがとうございます。丸山先生、ありがとうございます。もう一度丸山先生、申し訳ないんですけども、今、開業3年とかいろいろお話がございましたが、こういうチームを作りたいんだとか、このチームに入りたいんだっていうようなことがあったら、それは丸山先生に提案すればいいと解釈すればよろしいですか。それとも、このチームに入りたいんだっていうんでしたら、メンバーに連絡するでもいいかもしれませんけれども、ちょっと細か過ぎるかもしれません。

丸山（和）：そうです。別に私を通していただかなくてもいいので。ちなみに、お話しし忘れましたが、報告のところ、海外のところ、メンバーが空欄になっておりましたが、従来からの浦崎、古市、曾野、本多、丸山がメンバーでして、ごく最近鈴木正臣先生、中川さん、上田さんが新しく入っておられます。出入りは自由だと思います。ちょっと言い出し

にくいところは、私に言っていただいてももちろん構いませんし、担当コアに言っていただくのが一番スムーズかなとは思いますが。

案は、私が述べただけの案が今度メニューに載るかどうか、それは分かりません。フッ化物とホームページについては、こんなチームを新しく作ってもいいと思うんだけどのところには挙げます。3年目未満うんぬんと言ったのは、こんなのもありじゃないですかって言うだけで、どうなるかは分かりません。

議長：ありがとうございます。丸山先生。ほかにご発言ございますか。杉山先生、お願いいたします。

杉山：いろいろ丸山先生に説明していただいたので分かった部分、あるいは分かりにくいと思った部分があるかもしれませんが、とりあえず曾野先生からの提案だと今おっしゃいましたので、提案であれば、担当コアからコア会議のほうにこういう提案を検討してほしいと上げていただければ、きちんと検討するというところでよろしいですかね。ここでそれを長々と議論するのは。

あと、竹下先生のほうから、不正咬合という。一応設立趣旨には、健康な歯列を守り育てるというふうな表現で、ここは健康な歯列という言葉を使っていて、不正咬合と正常咬合という言葉は使ってないので、このあたりはどういう意味合いで秋元さんとかが文を作ったか僕も聞いてはいないんですけど、そういうところも含めて、なかなか咬合に関しては定義付けが難しい部分がいっぱいあると思うので、かなり大きなテーマだとは思いますが、提案自体は僕も臨床としては大事な問題だと思っているんですけど、実際それを会として進めていくときには、非常にいろいろな定義付けから含めてきちっとしていかなければいけないのかなとは思っている。これは、今、私の個人的な感想です。以上です。

議長：杉山先生、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは、次の報告事項に移りたいと思いますが、次は10年後ビジョン検討委員会の中間報告ということでございます。こちらは、曾野先生、お願いいたします。

曾野：曾野です。私から10年ビジョン検討委員会中間報告をさせていただきます。

メンバーは、川嶋先生、山本先生、榎富先生、木下先生、丸山先生、寺岡先生、私、曾野です。このメンバーは、今年の7月に招集されたんですけど、そこで最初に集められた趣旨があまり明確でなくて、とりあえず好き勝手話してくださいということでスタートしました。最初は、このメンバーで何で集まったのかも非常に戸惑いながらではあったんですけど、みんな勝手知ったる仲でしたので、いろいろと会話は弾みました。

そこで話に上がったのが、これまでの日本ヘルスケア歯科学会についてなんです。学会では、設立から今までたくさんの先生方のご尽力によって活性化されて、発展してきたと思います。実際、この委員会に集まったメンバーでも、それぞれたくさんの先生方に支えていただいて、自分たちの診療スタイルであるとか院作り、スタッフの成長を助けていただきました。また、何よりもこんなにもたくさんの仲間にも恵まれて、交流を持つ機会をたくさん与えていただきました。本当にありがとうございます。

そこから、われわれはこれから先の未来への話にシフトしていったんですが、この先 100 年後、50 年後と日本ヘルスケア歯科学会がどうなっているかという話にみんなでなりました。おそらく存続してないのではないかという話が出ています。こんなに楽しい会が。それは、これまでのオピニオン会議でもたびたび話題に上がっていますけれども、会員の減少ですよね。財政の赤字。今までと同じように過ごしては、いつか会を存続していくことができなくなるんじゃないかなとメンバーで話しています。これから、これまでのように楽しく会を盛り上げていくことは大切だとは思いますが、より会を発展させていく、仲間を増やして会を大きくしていくことも考えていかないといけないと考えます。そのために、これからどうしていかないといけないか。まずはわれわれがこの学会のいいところ、すばらしいところを会員外の方にももっともっとアピールしていかないといけないんじゃないかなと思います。例えばさっき丸山先生からもお答えいただきましたけれども、ホームページ、会員外の方にヘルスケアってどんな会なのってよく聞かれるんですね。「ホームページ見て」と伝えても、現在のホームページは情報量が非常に多くて、分かりにくいところもやっぱりあるんです。何より、過去の、随分昔の情報も第一線で掲載されてたりとか、現在やこれからの情報が分かりにくくなっている、そういう要因にもなっているんじゃないかなと思います。この際、内容の整理であったりとか、または新たなページを作り出して、先ほどもありました設立趣旨や理念、指針を分かりやすく、ヘルスケアのよさを打ち出して、会員外へのアピールをしていく必要があるんじゃないかなと思います。また、医療従事者だけでなく、一般の方々へのアピールというのもできたら、さらにすばらしいんじゃないかなと思います。細かいことはちょっと割愛しますが、ホームページというのは、これからの課題になっていくんじゃないかなと思います。ここで、今日オンライン参加されている中部の木下先生、何か補足やご意見ありますか。

木下：鈴鹿の木下です。曾野先生、ありがとうございます。

10 年後ビジョン委員会のメンバーの一人として、ホームページについて委員会で話し合ったこと、それから、少し曾野先生の補足になるかもしれませんが、お伝えしたいと思いますので、お願いします。

私は 2010 年に開業しまして、削ることよりも予防が大事だと思った私は、熊谷先生のところにまず行きました。それでも、やはり分からないことが多くて、7 年前に予防をやっている学会はないのかなと思ひまして、ネットで【予防歯科 学会】で検索しました。そうしたところ、その当時、1 ページ目の、覚えているんですけど、4 つ目ぐらいに、当時ウィステリアのセミナーか何かを愛知学院というようなページが出てきまして、そこから興味を持って 2015 年のヘルスケアミーティングに行くことになりまして、今に至ります。

私のように、周りにヘルスケアの先生がおらず、そして、地域で予防をやっている先生もいないと。でも、何か予防的なことがしたいと思う人は、今の時代たくさんいると思うんです。ですけれども、今、【予防歯科 学会】で検索しますと、「予防歯科学会」という学会が出てきます。ここ 2 年ぐらい前に設立されたようです。それから、ほかに 1 ページ目に

はジャパンオーラルヘルス学会、予防歯科協会などが出てきます。これらの存在は皆さんご存じでしたでしょうか。残念ながら、日本ヘルスケア歯科学会は2ページ目に出てきまず、私のスマホでは。ぜひ皆さんご自身のスマートフォンでお時間があれば検索してみて、それぞれの内容を見ていただけるといいと思います。潜在的に歯を守りたいと思うヘルスケアを知らない先生は、そちらに興味を持って流れていくかもしれません。

ホームページはセミナーを受けるときなどはよく私も活用するんですが、今のホームページ、特にトップページですけれども、情報はすごくたくさんあるんですが、私、7年前に初めて見たときに、何の学会なのかなというふうに思ったのが正直なところなんです。ヘルスケアとありますので、何か健康観をうたっている学会なのかなというふうに思いました。でも、実践セミナーや、先生方からたくさんのお話を教えていただいて、とても質の高い実践型の学会であることを理解しました。CRASPとかICDASとか連絡事項とかが同じような立ち位置にあるかもしれませんので、細かく言うと、古い情報とかは過去ログに移して、例えばですけれども、人目を引くような、今うたっているような蝕予防ですとか歯周治療、チーム医療、診療所作り、それから衛生士育成、ウイステリアなどのワードをトップページの例えばワードなどに持ってきて、そこからいろいろなことをリンクさせるような、そのような再構築するようなことが、その作業こそが今後10年、20年に、今後学会に必要なことが抽出できて、必要なことが見えてくる、そういう作業に実際につながってくるのではないかなというふうに思います。

それから、診療所は、私自身でも、今ある中で何か工夫できないかなというふうによく考えるんですが、わざわざたくさんのお金を出してリニューアルしなくても、今のページを、見せ方を工夫したりですとか、必要なことを省いて残すというか、そういうことができるのではないかなと思います。それこそが会員外へのアピール、それから、今の会員の人たちへの内容の充実にもつながるのではないかなと思います。

そして、ヘルスケアというのは単なる予防歯科ではないっていうことは重々分かっているんですが、今、私、予防、予防って言いましたけれども、例えば「フッ化物」という言葉が正しいですが、でも、周知されているのは「フッ素」であるから、あえて「フッ素」という言葉を使うように、ヘルスケアということを周知させるのに予防という言葉を利用するというのも一つの考え方なのではないかなと思います。ですので、今後10年を見据えて、本当に必要なこと、やることを見いだすための作業がホームページの更新、リニューアルということにつながるのではと思いますので、これらを優先事項として考えていただきたいと思って、10年ビジョン委員会から提案させていただきたいと思っています。以上です。

曾野：木下先生、ありがとうございます。ホームページ、そうですね、ほんとにこれから課題になってくるかなと思います。それ以外にいろいろとご報告させていただきますと、学会内のお話なんですけれども、外にアピールしていくためには、学会内の活性化も図っていかないといけないと思います。学会活動の活性化ですね。今、学会内でさまざまなセミナーを杉山代表、藤木先生をはじめコアの先生方に開催いただいております。これからよ

り新しいことを取り入れたり、取り組んでいくためには、人材の発掘、育成、新たなスピーカーを育てていく必要があるんじゃないかなと思います。

そこで、さまざまな地域からの人材発掘や育成、また、地域の会員の活性化のためにも、その地域、地域での支部会を作っていくのはいかがでしょうか。現在、さまざまな場所ですべていろいろなグループがあると思います。私自身も所属してお世話になっている兵庫ヘルスなどですね。関西以外でも、さまざまな地域でグループが存在していると思うんですけど、活発に活動しているグループがあれば、休眠しているようなグループも存在していると伺います。まずは、それらのグループとは別に、地域ごとの支部会なるものを設立して、それぞれが活発に活動して、地域への啓発と人材の発掘、育成に注力していくというのはいかがでしょうか。

また、ドクターや衛生士だけでなく、クリニックにはたくさんの職種の方々もいらっしゃいます。受付や歯科助手、管理栄養士や保育士、そのほかにも事務長の方もいらっしゃると思います。そのような方々のそれぞれのコミュニティーもこれから作って行って、みんなで活躍できる場、お互いがよかったことや悩みや苦勞などをみんなで共有できる環境があるといいなと思います。そういう取り組みを支部会を通して地域で活動していけたらいいんじゃないかなというふうに考えます。

この辺のことを東の川嶋先生、補足、ご意見等いかがですか。

川嶋：東京の川嶋です。補足というか、個人的な意見も含まれますが、コアメンバーの先生に1個だけすごく考えてもらいたいことがあります。曾野先生が大分言ってくれましたが、この学会の大問題は新規の会員が入ってこないってことなんですけど、それに対するアピールはいいと思うんです。だけど、もっと根本的に、先生方の診療室におられる代診の先生、誰も入らないですよ、この学会に。そこが、つまり、問題じゃないのって僕はいつも思っているわけなので、その辺をコアの先生にはぜひ考えていただきたいというふうに僕は思います。以上です。

議長：川嶋先生、ありがとうございます。曾野先生、またお願いいたします。

曾野：川嶋先生、ありがとうございます。この件について、あと、西の山本先生、今日はオンラインやと思うんですけど、ご意見いかがでしょうか。

山本：神戸の山本です。この委員会でいろいろ話し合いましたけれども、今言われた地方会の活性化っていうのがすごい大事だなと思っています。この間の木曜、中本先生と徳島県に釣りに行ったんですが、その行き帰り、かなり長い間いろいろな話をしまして、中本先生が主宰されているK-wave、当学会の組織ではないんですけど、K-waveの改革の話やら、兵庫ヘルスの今後の話などたっぷり車の中でしました。K-waveは、設立の目的は認証診療所を取るってことなので、かなり明確化されているので、その使命を大分果たしていると思うんです。そういう目的があれば、若い人も入ってくれるのかなというのは思いました。かなりの人数が認証診療所になったと思います。藤木先生がいるということで、神戸には大黒柱がいるので、地の利はあったと思うんですけど、地方会の活性化

が不可欠かなとは思っていますので、補足というか、私の意見です。以上です。

曾野：山本先生、ありがとうございます。そういうことで、支部会、あるいは地方会を活性化していくというのは非常に重要になってくるんじゃないかなというふうに思います。

あとは、現在の会員同士の認知の統一ですね。学会から曖昧な定義がいろいろあると思うんですよね。「ヘルスケア診療」なのか「ヘルスケア型診療」なのかとか、先ほど木下先生が「フッ素」なのか「フッ化物」なのかみたいな、曖昧な定義というか言葉を明確化して、提言していただきたいというふうな声も上がりました。そういうふうに、会員全体の認知、意識の共有、統一を図ることで、これから先みんなによりよい学会にしていければいいなというふうに考えます。会場にいる丸山修平先生、補足ありますか。

丸山（修）：丸山です。さっき曾野先生がおっしゃっていたように、例えば「フッ化物」と「フッ素」、一般的には「フッ素」という言葉が多く認知されている場合が多いかと思うんですけども、学会内でみんなが同じ言葉を使う。言葉っていうのは文化だと思うので、委員ごとに使っている言葉が違ったりだとか、共通言語というものがより明確になればなった分だけ、その会特有の文化っていうものに育っていくと思います。なので、ほんと細かい一つ一つの言葉の定義付けていうのをより分かりやすく、情報を手に入れやすいところに情報があってほしいなというふうなことは思います。以上です。

曾野：丸山先生、ありがとうございます。みんなでいい学会にしていければなと考えているんですけど、最後、先日兵庫ヘルスでワンデーセミナーをさせていただいたんですが、そこで丸山歯科の大本さんが、ご自身の丸山歯科のことを風通しがいいクリニックだとおっしゃっていたんです。今日、私みたいな末端も末端ですよ、一会員がこのような場で好き勝手発言させていただきました。おそらく僕みたいなやつがこういうお話させていただくことができるので、もっと掘り下げていくと、いろいろな思いを持った会員の方々は絶対いらっしゃると思うんですよ。そのような方々でも気軽に意見して、みんな考えて、みんなで作っていきえるような風通しがいい学会、そんな学会であるとみんな信じています。

以上、10年ビジョン検討委員会の中間報告になります。ありがとうございます。

議長：曾野先生ありがとうございました。曾野先生に私から申し訳ないんですが、10年後ビジョン検討委員会、別表のほうにはございませんが、この委員会に入っているという形なんですか。

曾野：この委員会は、先ほど申しましたように、7月に何か集められました（笑）。

秋元：補足して説明します。すみません。この10年後ビジョン検討委員会は、コアメンバー会議が将来的な世代交代、つまり、大きな意味での世代交代、つまり、次期執行部というレベルではなくて、もっと5年後、10年後というような単位で方向性を考えていかなきゃいけないんじゃないか、つまり、われわれには考える能力がないというふうにむしろ自覚しなきゃいけないんじゃないか、ずっと先のことはより新しい世代の人が考える、提案してもらおうっていうことを尊重すべきじゃないかって、そういう議論がありまして、そうい

う趣旨から、コアメンバー会議として人を指名して、ある意味では諮問して、諮問機関みたいなことですね、コアメンバー会議が若い先生方を集めて、10年後ビジョンという形で意見を出してくださいという諮問をして、それについてお答え、答申をいただくみたいな、堅苦しく言えば、というような趣旨で設置をいたしました。

ですので、これは丸山先生のほうから整理された委員会、フォーラム、プロジェクトの中の一つには今は入っていません。それより後にできたものです。むしろ自由に出入りしてくださいではなくて、ややトップダウン的にコアメンバー会議として委嘱をした、お願いをしたというような委員会です。今、曾野先生に中間報告をしていただく前に、設置経緯を報告すべきでした。そういう趣旨の委員会であります。

議長：秋元さん、ありがとうございます。曾野先生もありがとうございます。

それでは、中間報告につきましてはここまでで、皆様、よろしいでしょうか。ご意見等ありませんか。西村先生、お願いします。

西村：大阪の西村です。こんな若輩者ですが、お話を今聞かせていただいて、初めて10年後ビジョン検討委員会のお話を聞かせていただいて、メンバーの方々も普段からいつもお世話になっている先生たちばかりで、話の内容っていうのも自分が今思っていることにすごく近かったので、少しお話を聞いていただけたらなと思います。

私も、父の代から日本ヘルスケア歯科学会にお世話になっておりまして、私事ではございますが、この間ほかの医院との勉強会をさせていただいて、歯科衛生士に発表してもらったんです。そのときに、うちの歯科衛生士が日本ヘルスケア歯科学会に所属しているということ、会の説明、内容について会員外の方たちもいる中で話をさせていただきました。それだけうちの医院では日本ヘルスケア歯科学会っていうのは医院のアイデンティティーになっている部分があります。多分西村歯科から日本ヘルスケア歯科学会を今抜くと、歯科衛生士の子たちも何をもってやればいいのかっていうところがすごくあると思うんですね。それだけうちの医院には浸透していて、それが存続していただくっていうのは自分としても願いになりますので、曾野先生とか10年後ビジョン検討委員会の先生たちの提案というのはすごく重いかなっていうのは思いました。

以前から僕も思っていたんですけども、こんなこと言って申し訳ないですが、割と全体的に身内で何か決めようかっていう仲良しグループじゃないですけど、そういう印象を受けることがたびたびありまして、今回の10年後ビジョン検討委員会っていうのも、すごくいい提案はあったんですが、それももう少し広くいろいろな先生の意見を聞いてというのは、それこそ10年後っていうことは、日本ヘルスケア歯科学会に所属する皆さんとか、これから所属する皆さんにとって全員の課題というか、大切なことだと思うので、そこを既に身内で固めるじゃないですけど、っていうところにもちょっと問題があるのかなっていうのは、僕として、個人としては思います。というのは、方向性が偏ってしまう気がするなっていうのもあります。ただ、別に今日先生たちがしていただいたご提案とかご報告っていうのは、自分も同じことを考えていたので、すごいずれているわけではないですが、

どうしてももう少し広く意見が聞けるような体制にさせていただいたほうがいいのかなとは思いますが。

あともう一点だけ。それと同じで、フォーラムとか委員会、すごくいろいろな活動を皆さんされていて、勉強になることもたくさんあるんですが、今の時点ではオピニオンメンバー、もしくはコアの先生に近い方にしか恩恵を享受できてなくて、それ以外の一般の普通の会員の方にまでせつかくのいいものが享受されていないということもちょっと問題かなとは思いますが、その辺も併せてこれからご検討いただければと思います。以上です。

議長：西村先生、ありがとうございます。今回は中間報告ということでございますけれども、トップダウンっていう話が秋元さんからございましたけれども、次回のオピニオンメンバー会議に向けて何かございますか。杉山先生、お願いします。

杉山：曾野さん、西村さん、ありがとうございます。今のいろいろ挙げていただいた点、本当にこの場で報告をしてもらってありがとうございます。どれも確かにそうだなという、特にホームページについては常々思っていたんですけど、一番最後のところの風通しのいい会であってほしいっていうところが、私、非常に気になっていまして、今はそうじゃないのかなって思っちゃったんですね。

もともとヘルスケアは、私は風通しのいい会、歯科医師会のような上下関係もなくフラットで、さん付けで呼ぼうというところから始まって、自分のやりたいことは手を挙げれば何でもそんなにはばかれることはないというふうに思って二十数年きたんですけど、もしそうじゃないんだったら、これは非常に大きな問題だなと思っていまして、これは、会員になって一人一人が会のあれを全員受けるっていうこととはちょっと別の問題なんですけど、もしそういう雰囲気があるんだったら、これは非常に大問題かなと。自由に意見を言って、話し合いができる場がヘルスケアであり、その向かう方向性は設立趣旨に書いてあるものだというふうに思い、それをまずは自分たちの医院の場で日々取り組んで、臨床を行って、地域活動を行って、振り返って、報告をして、問題を挙げて行って、シンポジウムをやって解決していこうというヘルスケアの基本的なスタンスだと僕は思っていたんですよ。そういう思いでずっと二十数年きたわけで、そこで、自由に意見が話せないってなったら、これは非常に大問題。1年目の人でも何でもどんどん言ってほしいなと思っているんですけど、会の年齢を重ねた人が上にだんだん来ちゃうと、そういう弊害が出てくるのかなと思って、ちょっとどきっとしています。

このあたりはどうですかね。斉藤さん、何か意見はありますか。

斉藤：僕らもそれこそ代表と同じで、別に何かをトップダウンでこうやれって指示しているわけじゃないので、具体的にどういうところがっていうことを言っていただければ。前回のオピニオン会議でも、世代交代という話が出ましたが、世代交代っていうのは、単に年齢を若くすればいいということじゃないと僕は思うんですね。年齢が行っても、考え方が現状に応じて変わっていけば、それはいいことだと思うので、単純に年寄りだから駄目とか、若いからいいっていうわけじゃなくて、若い人でも考え方が固定されている

人も当然いますので、そういうことも含めて風通しがもし悪いのであれば、どういうことが具体的にそういうことなのかなっていうことをどんどん挙げてもらって、その話を聞く耳すら持たないのであれば、それは風通しが悪いことなんですけれども、具体的にじゃあどうということなのかっていうのを聞きたいなというのはありますね。

杉山：風通しが悪という思いはどこから来たのか、もしヒントでもあれば教えてほしいなど。

曾野：これは僕個人の話になっちゃうかもしれないんですけど、藤木先生、僕たち実践塾1期ですよね。1期生って、今この場にもっといるはずなんですよ。藤木先生の教を学んだ僕たちは。この場に今いない人もたくさんいます。でも、僕たちは個人的には彼らとか彼女たちと関わりもあるんです。その中で、いろいろな話をするんですね。ほんとこれ僕の個人的なあれなのであれなんですけど、例えばオピニオンメンバーである、オピニオンメンバーであった僕たちの同期とか仲間が、これからどうなるかって話って上がったりするじゃないですか。そんな彼と僕はいろいろ話をしたりするんですけど、いろいろな思いを持たれてるんですよ。今日参加してないかな。してないですね、多分。全体のことも考えてくられてたりとかして、それを僕はぜひ発言してほしいと。すごくいい考えだから、みんなの前で話すべきだと。でも、今さら僕みたいなのがどの口で言えるんですかと、言いにくいと言われました。それはほんと彼自身の問題でもあると思うし、僕がまだフォロー足りてないこともたくさんあると思います。これから僕がそういうフォローができたりとか、みんなと、変な話、いつでも帰ってくるじゃないですけど、話ができるような雰囲気作りとか、そういうのもできたらいいなというふうには思っています。

すみません、すごく具体的なことはあまり言えてなくて、ほんと申し訳ないです。でも、実際ほんとに末端の一會員の先生もいろいろな思いを持っていて、そこを抽出できる場ですよね、もっと幅を広げる。西村先生がさっきおっしゃったような、身内だけの会じゃなくて、もっとそういう機会とか場所があったらいいなって思います。

齊藤：先生、言いにくいと思うので、後でこそっと教えてください。この場で言いにくいこともあると思うので、こそっと教えてくれれば、こそっと挙げておきます。

曾野：ありがとうございます。

古市：すみません、四国香川県の古市です。曾野先生と一緒に、実践塾第1期でこちらのほうに入らせていただいて、このままいろいろとお話をさせていただいて、僕自身は非常に風通しのいい団体だと思っております。僕自身が杉山代表とチャットでお話もできたりとか、フェイスブックとかそういったところでお話しできて、対等にお話しできるという意味では、すごく風通しがいいし、〇〇会と比べたらそりゃもう雲泥の差だと思います。ああいうところと比べると非常にいいし、僕は非常にここは居心地がいいので、こういうふうに関わらせていただいていますけど、そういうふうにいる中でも、若い人たち、それこそ自分たちでスタディーグループを作って和気あいあいとやったり、上の先生から見たら、何でこんな治療しよるんやっていう人たちでも、いろいろと玉石混交でやって、その中で切磋琢磨している人がいらっしやると思うので、そういう人たちの意見も積極

的に抽出できるように、もっともっと風通しがよくなればいいんじゃないかなと思います。今、十分風通しはいいと思います。この団体は。それをもっともっとよくするっていうのが、これから先の将来の10年、20年につながるんじゃないかなと思っております。

議長：丸山先生、お願いします。

丸山（修）：深谷の丸山です。さっき古市先生がおっしゃったように、この学会はすごくコアの先生方も皆さん優しく、個人的にいろいろな話を聞いたら、いろいろなことを教えてくれて、個人個人がすごく優しい。皆さんのセミナーを全員聞いたことあると思うんですよ、1回は。皆さんがしゃべってるところを聞いて教わっている。何ていうか、あがめるじゃないですけど、すごい雲の上の存在のように、こういう大きい場に来たときに感じます。若手とか中間層っていう先生方がこういう大きな場に出て自分の意見を出すっていう機会は、逆にあまり多くはない。上の先生方がすごいからこそ、自分たちの意見なんてっていうふうに、自分たちに対しての自信があまり育っていないんじゃないかな。自信がないからこそ、自分の意見を言ったときに、それが受け入れてもらえるんだろうか、上の先生たちからはどう思われるんだろうかっていうふうに思ってしまうほど、意見はだんだんと出なくなってしまうのかな。そういった意味で、支部会だったり、全国じゃなくて地方一つ一つで若手が育てるような、そんな土壌がそれぞれにできたほうが。そこでスピーカーが育ってくれば、そのスピーカーとして出てきた人たちは多分自信を持ってこうんじゃないか、ああんじゃないかってそれぞれで意見を言えるようになってくるんじゃないかな。だから、自信の問題んじゃないかなと思います。自信と経験があまりないっていうところが、意見を出しづらい背景んじゃないかなと個人的には思います。

議長：丸山先生、ありがとうございます。杉山先生、お願いします。

杉山：自信は僕もないです。はっきり言って。経験だけはあるけど、知らないことは山ほどありますし、みんな臨床医なので、おそらく藤木さんもそうですけど、自分がよく分かってないこともいっぱいあると思うし、本を書いたから偉いとか、そういうものでもないし、臨床をやっている上では、みんな僕は平等だと思っていて、気づいたことがあればそれをネタに話したい、熱く語りたいう会がここだと思っているので、どんどん、何ていうかな、自信がないっていう壁は取っ払ってもらって、いろいろ聞いたり発言したりしたいなど。ここ3年ちょっと、コロナでリアルの場がなかったもので、そういうことが若干あるのかもしれないですけど、自信がないから発言しないとか、そういうことだけはほしくないなって思っていますので、よろしくお願いします。それが会の発展に多分僕は一番大事なところだなと思っているので。

議長：杉山先生、ありがとうございます。議長がなかなか入りにくいというか、ご意見ございませんかと言っても、斉藤仁先生がおっしゃったみたいに、こそっと言ってっていう感じのほうがいいかもしれないんですけども、よろしいでしょうかね。西村さん、お願いします。

西村：たびたびすみません。曾野先生と古市先生と一緒に実践セミナーの1期を僕も受けさせていただきましたので、先生たちのそういう意見っていう、勇気ある発言に僕も一緒にさせていたきたいなと思います。

風通しなんですけど、僕が感じていたのは、風通しってやっぱり吹き抜けないといけないんですけども、オピニオンメンバー会議に2回か3回か参加させていただいて、そのときに、同じように提案されている先生がいらっしゃったときに、その後どうなったのかなっていうのを感じるときがあります。この間、河野先生のいつも提案していただいていることだったりとか、以前に認証診療所のインセンティブをどう付けていくかっていう話っていうのを提案していただいていた先生もいらっしゃったと思うんですけど、それがその後どうなったかっていうのが分からない。どこかで滞っているのかなっていうところが、風通しがちょっと悪いかなって感じるころでもあったりします。

前回の予算、決算のときのあれにはなるんですけど、大手さんでしたかね、提案していただいていたような、会報をウェブにしたらどうかかっていうお話の提案もあったと思うんですけど、それは多分次回にはなるのかもしれないんですが、それに対するどうなったかっていうところが分からない。その後が、通った後が分からないっていうところが、多分風通しが悪かって自分個人的には感じるころですし、今日みたいに、それこそ曾野先生とか、同じ世代の先生たちがすごく挙手して発言しているっていうところを、新鮮じゃないですけども、いいなと思って拝見させていただいておりましたので、こういうことがこれからもあるのが風通しのいい組織かなと思いますので、また提案があったときに、あれがどうなったかなってなると、次同じようにもう一回発言する勇気がどうしてもなくなってしまうので、そういうことがあればいいな、今日の提案とかがその後どうなったかっていうのが分かるようになればいいなと私個人的には思います。

議長：はい。斉藤仁先生、お願いします。

斉藤：僕らコアの願いとしては、僕らに何かをお願いするというよりは、皆さん自身が動いてほしいんですよね。それがいわゆる風通しがいい組織だと思うんですよ。なので、もし西村先生があれどうなってるんだってなったら、どんどん突っ込んでいただいて、あれももっとこうして、こうしてって言って、いや、コアがやらないんだったら俺がやるよぐらいの気持ちで、会員皆さんで動いていただけるというのが、マンパワーに限りもあるし、抱えている問題も皆さん多いと思うので、提案はもちろん大事なんですけれども、それを具体的にどうするかっていうことを皆さん自身が考えて、皆さんがこの会を一人一人が運営していくぐらいのことをやると、いわゆる歯科医師会とは違ったような組織になるんじゃないかなと思うので、ぜひコアメンバーになりませんか、西村先生、ぐらいのことでいいと思います。

議長：ありがとうございます。西村先生、お願いします。

西村：逆に、それが難しいんだと思うんですけど、僕としては。というのは、会としての方針っていうのをぶれさせるわけにはもちろんいけないので、それをぶれないようにするため

に、コアメンバー会議っていうのが多分、多分じゃないですね、コアメンバー会議っていうのがあるので、いったん、僕らが勝手に進めてもいいですよっていうよりは、コアメンバー会議に提案させていただいて、そこから、それを通して、会としての方針がちゃんとしているっていうふうになってから、僕らは何か行動するっていうのができるんですけど、いきなり、じゃあ、何かがあるからやるよっていうのは、会としての方針に合ってるかどうかっていうのは、個人の一つの意見なので、そこを決めてもらうっていうのは、いったんはそこは必要かなと思います。

議長：ありがとうございます。西村先生。今、チャットのほうに事務局から、毎月のコアメンバー会議の議事録は常にホームページに上げられております。ぜひご覧ください。あれはどうなったかが書かれていることがありますというふうに今チャット欄に書いてくださいましたので、ご確認いただければと思います。

ほか、河野先生、お願いします。

河野（正）：東京の河野です。前回のオピニオンメンバー会議のときに、たしか大手さんがいろいろご意見出されまして、その後、オピニオンメンバー会議の議事録だったか報告には、オピニオンメンバー会議で質問とか要望があったものについては、全て書面で報告をするというふうにたしか決まったように私は記憶してしまっていて、実際に前回のオピニオンメンバー会議の報告にはそれがたしか書いてあったと思うんですけど、そうですね。違いました？

秋元：前々回から、2回目です。

河野（正）：前々回か。なので、きちんとした質問だとか提案がこの会であれば、コアは一応ちゃんと答えるようにというルールにはなっています。

それと、風通しがいいとか悪いとかっていう話なんですけど、私は別に悪いとは思ってないんですけど、例えばちょっと風通しが悪い、もっとよくなればいいなっていった意見に対して、それってどういうこと、どこが風通しが悪いのっていうような質問をして、それに答えさせるということだとか、西村先生がいろいろ意見を言うと、いや、それだったら西村先生、ぜひコアになってこっち来てやってよっていう提案をするとかっていうのは、僕としてはちょっと意見の言いにくい会議になっているんじゃないかな、なっている一因になってくるんじゃないかなと思うので、コアの先生方はそんなに何か意図があってやったわけではないんですけど、若い一会員からすると、そういうのが返ってくるっていうのを考えると、ちょっと意見は言いにくくなるんじゃないかなと思います。

議長：河野先生、ありがとうございます。どういたしましょうか、ご発言ありますか。そろそろ大分時間が過ぎてきておりますけれども、ここの中間報告につきましては、どうしましょう、ここまでにいたしますか。秋元さん、何かありますか。

秋元：いいんじゃない？

議長：よろしいですか。

秋元：今の観点ということであるとですが、今、これがオピニオンメンバー会議ですから、

そもそもコアメンバーが前、何十センチか高いところに座って、対面して、マイクを回して、このやり方がもう最悪なわけですよ（笑）。それでも、要するに、会議をそういう形式として整えなければならないっていう、これ、法律的な問題もありますので。あるいは議事録署名人ってね、意味ないじゃないですか。だけど、それは公益法人法で決まっているものだから、そうやっているっていうことなんです。

だから、そういうようなことと、もっとざっくばらんに意見を言い合おうよっていう場とは別なんだと思うんですね。今のやりとりも、ざっくばらんに言うような発言をこの場でしてしまっているっていう部分があるものだから、河野先生の今のご忠告になるんだと思います。だから、この場自体の難しさっていうのは、皆さん分かってやっているわけですね。そんなものおかしじゃないと、何形式的なこと言ってるんだよという面と、本来やらなければいけない議論とは、そういう難しさがあるっていうことは皆さん分かった上でだと思いますが、ぜひこういう形式にのっらない場を作っていくっていう努力はしなきゃいけないと思うんですね。ということではないでしょうか。

どうも、議長、大変難しい進行をすみません。

議長：秋元さん、ありがとうございます。恐縮でございます。

ということでございますので、ここまでで10年後ビジョン検討委員会の中間報告は終了ということにしたいと思います。確かにオピニオンメンバー会議という形式は難しいというのは重々私も感じておりますけれども、では、ここまでいたします。

それでは、ヘルスケアミーティング2023の骨太案と質疑については、田中先生ですね。

田中：来年のヘルスケアミーティングですね、日時と大体のテーマ、これは大体1年くらい前に決めて、春のオピニオンメンバー会議で詳細を報告する。一応来年1月のニュースレター1号の巻頭で詳細はもうちょっと言えると思うんですが、日程は来年の11月3、4、5の連休で。来年は9月の終わりにクインテッセンスの国際歯科大会が開催されます。毎週末連続じゃなくて、ちょっと離そうということで11月です。4日は世間的にはお休みで3連休なんですが、歯科医院は大抵やっているんで、11月3日の祝日と翌日の土曜日で行うということまでは決まっています。会場はまだ決まっていません。

内容なんですが、画面共有します。来年のは学会設立25周年ということもありまして、それに関連することも少しやろうと。「チェアサイドで応用するカリエスマネジメント患者さんの幸せのために」というテーマだけ決めてあります。仮と付いています。目下私と渡辺先生と林先生が担当になったので、3人で細かく話し合っているんですが、あちこち話が広がって、一応1年前、来月ですが、詳細を決めようと思っておりますが、カリエスマネジメント。去年はカリエスリスク・アセスメント、今年は「高齢者のヘルスケア診療」で、サブテーマとして「子どもから高齢者までカリエスマネジメントできていますか」というのを明日の午後やります。それは、来年のヘルスケアミーティングの前哨戦として、来年につなげるためにやっているわけです。

そこで、カリエスマネジメントというのは、この図で全てなんですけど、患者さんの歯、そ

れからディテクション、それから患者さんも調べて、カリエスリスク・アセスメントする。それは、う蝕病変が発症する可能性、それから、今あるう蝕病変が活動性がどうなのかというのをアセスメントする。それはさまざまなことを。今、CRASPも使っていますけれども、患者さんの背景から生活まで含めて調べるわけですね。結局、う蝕の活動性をいかに下げていくかということなんですけど、今年はこのサブテーマで3医院からのプレゼンテーションがあります。

そこから、今考えているのは、もうちょっと先というか、ディテクションとカリエスリスク・アセスメントというのはカリエスマネジメントの大事な2つのことなんですけれども、それを実際に歯科医院で行っているのは歯科衛生士さんが一番メインにやっているわけです。理屈をただ患者さんに言っても、それは何も変わらないということはないというか、察しのいい患者さんはちょっと話ただけで分かる人もいるかもしれないんですけど、さまざまな苦労をして、いかに患者さんの信頼を得て、それから、こういう食事の取り方は駄目だと言ったって、家庭の事情で無理な場合もあるから、それをどうするか一緒に考えたり、それから、人生のいろいろなイベントが起こるごとに、進学だったり就職だったり、結婚、出産、退職だったり、人生子どもから高齢者までカリエスマネジメントはずっとしなきゃいけない。なぜなら、歯がなくなっている原因の大半、半分くらいはう蝕か破折ですから、そこはまだ幾ら若年者のう蝕が減ったとはいえ、少なくとも私が現役でいる間はおそらくあまり変わらない。何十年かたつと大分変わってくると思いますけれども、今なおう蝕をターゲットにするというのは、健康な歯を守り育てていく上では大切であろうということで、カリエスマネジメントを来年やろうと思っています。

患者さんの幸せのために、その背景までちゃんと踏み込んで、どういうふうに行動変容を促しているのか、それから、それを実際の臨床で役立てているのかということに踏み込んでいきたいなと思っているんですけども、じゃあ、カリエスマネジメント、カリエスだけでいいのかという話も今出ていて、日本ヘルスケア歯科学会がう蝕と歯周病をいかにコントロールしていくかということもあるので、いまのところ大きなテーマと大枠は決まっておるんですけども、さらにそれをどうやっていくかというのをこれから考えているところです。

なので、今回は報告ということで、2023年ヘルスケアミーティングはどんなことを考えているかということなんですけれども、ここまでの話で、今は幾らでもこれから方向というか、方向はそんな変わらないんですけど、内容についてこんなことやったらいいんじゃないか、ぜひ俺にしゃべらせろとか、そういうのがあれば、こういうところでもいいですし、それから、これが終わった後、私とか渡辺先生とか、コアメンバーでもどなたかでも話していただければ、ぜひそういうのも取り入れていきたいと思います。

林：補足いいですか。

議長：林先生、お願いします。

林：コアの林です。今日は何も発言してないので、最後にすみません。

25年たったんですね、この学会。その当時からいるメンバーもこの中にいらっしゃるかどうか分からないんですけど、私はその中にはいなくて、ヘルスケアができてから数年たって2004年に入ったのかな、僕は。

1日目、最初のプログラムで考えていることなんですけど、25周年、25年前この学会がどういう思いで誕生して、それで、25年たって、今後どうなるのかって、今日、オピニオンメンバーの方からいろいろな話を聞けて、すごく有意義だったんですけども、そんなことを考えています。それで、まず、この学会がなぜ誕生したのかっていうと、カリエスマネジメントしたくて、サリバテストしたくて集まったっていうわけではないんですけども、ドリル・フィル・ビルの時代はもうやめて、う蝕をコントロールしよう、う蝕にならないことをみんなで考えようっていうのがまず一番だと思うんですね。

そのことを思っやって25年たった今はできているのかという。それは、学校教育でもそうですし、大きく歯科医師会も含めて歯科界についてもそうですし、どこまで浸透しているのか。要は、う蝕の治療ではなくて、う窩になる前のう蝕治療って、今回杉山先生が、杉山さんが、代表が緑色の本を出しましたけれども、それってどこまで浸透しているの、この学会で。この学会のメンバーもそうですけど。そんなテーマでやりたいなって思っています。なので、25年振り返って、今後どうするかっていうのを一緒に考えていけたらなと思っていますので、ぜひそんなことでよろしくをお願いします。

議長：渡辺先生、お願いします。

渡辺：ペリオって皆さん、僕らの周りの人たち見てみると、ポケットがあるからなくしましょうとか、骨を平たんにしましょうとか、欠陥に対して何かアプローチしているのが多いですね。歯肉溝という考え方で、悪いポケット、いいポケットがあって、BOPが安定していたらそのまま維持していこうという考え方も私たちの学会の中では結構強いじゃないですか。

カリエスも似たようなことが考えられると思うんです。う蝕のリスク検査とか、患者の部分っていうのは、今、杉山代表がCRASPで分かりやすくしてくださいました。その結果、左側のディテクションの隣のう蝕病変の活動性の評価っていうところ、活動性を落ち着かせることが実際のエンドポイントになっているわけです。経済的要因だとか患者さんの性格だとか、そこって変えられないじゃないですか。変えられないから、CRASPに入っていないんですね。入っていないけれども、そこって影響力がめちゃめちゃ大きいわけですよ。そうしたときに、そういったカリエスリスク・アセスメントって、変えられるものを変えたときに、う蝕病変の活動性の評価として、表面が止まっているだとかいって、僕らはどうしようかって考えているわけです。ここをやったほうがいいんじゃないのかというのが多分田中さんの意図だと思うんですね。

もう一つ、こういったことを考えるのに、時間軸で考えなくちゃいけないんですね。時間軸で見ていくといったときに、25周年というところもあったときに、僕の中では、これも大事だし、もう一つ、10年。10年以上の経過症例を藤木さんから「コアのメンバーは

一回出しなさいよ」って言われて、一回出してはるんですけど、それもそのままになっちゃっています。長期症例でどんなことが起きているのか。物語として、さっき田中さんが患者さんとの会話のことだとかも少しお話しされていたと思うんですけども、ああいったところが結構衛生士さんって重要だと思うんですよ。

先日、東京ヘルスケアで、カリエスリスク・アセスメントについて、CRASPについてテーマで話し合ったときに、会場からの衛生士さんの質問っていうのがめっちゃめっちゃ多かったですね。この患者さんの背景はどういうことなのって。そこを衛生士さんってすごく大事にしていると思うんですよ。そしたら、そこに含めて、10年っていう経過っていうのをターゲットに絞るっていうのも、僕はある意味必要なのかなと思って、田中さんと林さんと、あと、秋元さんと昨日ちょっと話をしていました。

何か補足とかあれば、ぜひお願いします。あと提案も。10年以上の経過症例を物語として出せるところっていうのは、ヘルスケアが一番強いかなと思うんですよ、そのとき $n=1$ でもいいかもしれないです。症例数 1 でもいいんですけども、それを皆さんから出して集めたときに、いろいろなことの気づきがあるんじゃないかなと思います。そんなふう考えています。

議長：大井先生、お願いします。

大井：大阪の大井です。今、田中先生や渡辺先生がおっしゃったカリエスのアクティビティというか活動性のことに焦点を、視点を持っていくということでしたけれども、カリエスリスク・アセスメントをしてマネジメントするときに、バランスをという考え方が今一番カリエスを予防するのに必要であると僕は認識しているんですけども、バランスという観点で考えると、防御力のある人はアクティビティがある程度高くても許容するんですよ。そうだと思っているんですけども、だとすると、アクティビティを下げることだけにターゲットを持っていくと、過剰な介入をすることにつながるということがあると思うので、その辺は考慮したミーティングにさせていただければと個人的に思います。どうでしょうか。

議長：渡辺先生、お願いします。

渡辺：非常に分かりやすいテーマなんですけれども、予防ってよく言われるんですけども、過剰じゃなくちゃ絶対に効果は表出しないんですね。どこからが過剰かは絶対分からないんですよ。今おっしゃったことは、リスクをどこまで下げるかっていうのは人によって違うし、分からないよっていうことですよ。それを結果として見るのは、活動性で見るっていうこと。活動性を評価すること。活動性が止まっていたらば、その人が甘いものいっぱい食べてようが、フッ化物を使わなからうが、別にそれでもいいわけですよ。ということだと思うんです。

結局活動性で評価っていうのは、衛生士さんはそこで見ていると思うんです。ぱっと見たときに、う蝕とかう窩とかを見て、この人このう蝕としては進まないんじゃないかなとかって感じる方って結構いると思うんですよ。プラークがいっぱいあっても、この人ペリ

オそんなに進まないんじゃないかなと思うことってありますよね。そういうことを活動性と僕らは多分何となく認知していると思うんですよね。そういうところで活動性って評価していく。ただこれ、活動性って、杉山代表もよく言われますけれども、活動性を評価って結構難しいんです。そこら辺のところを議論のターゲットを絞れたらば、ほんとの意味でのヘルスケアとしてのう蝕っていうのに向き合えるのかなって、そんなふうに考えていますので、ぜひ大井先生もパネリストとしてよろしくお願いします。

議長：渡辺先生、ありがとうございます。時間が全てではございませんけれども、大分終了の時間が迫っておりますが、オンライン参加の方でも何かございましたら、ございませんか。会場の先生方もございますか。皆様よろしいですか。河野先生、お願いします。

河野（正）：来年のことについて、内容は全くお任せしますじゃないけど、お願いしますなんですけれども、午後から行うシンポジウムなんですけれども、私もニューズレターで何回も見て、ああそうなんだなとは思っていたんですけど、今日会場に来て、衛生士としゃべったんですよ。そしたら、そのときに、歯科衛生士が大事よねって言ってるんだけど、結局今回のスピーカーは全員ドクターでしようって、何で衛生士いないのっていうふうに言われたんですね。私、言われるまではそういう目で見えてなかったので気がつかなかったんですけど、そういう不満もあったということで、テーマがテーマだけに、衛生士さんは入り込めなかったのかもしれないんですけども、衛生士さんとかほかの職種も参加できるようなことっていうのを常に意識していただきたいなと思いました。

議長：河野先生、ありがとうございます。今回のヘルスケアミーティングに限らずですけども、歯科衛生士の方々からもご意見などは頂戴してなかったんですが、ございますかね。話しにくいですかね。いかがでしょう。よろしいでしょうか。特にチャット欄とかにもございません。

森谷：衛生士じゃなくてごめんなさい。

議長：森谷先生。

森谷：今日のは全然分からないんですけど、来年は考慮してほしいなって思うのが、特にマネジメントっていったときに、成功例をいっぱい見させていただくのもすごくためになると思うんですけど、やっちゃった症例って絶対あると思っているんですね。僕自身も、日々やっちゃったなって思ってるのがいっぱいあって、それを振り返ると、こういうふうにしたほうがいいのかないものもあるので、もしよかったら、風通しって目で見たときに、チャンピオン症例っていうのもすごく大事だと思うんですけど、こうやっちゃったなとかって、何か恥ずかしいとか出せないとかっていうのもあるかもしれないんですけど、ぜひパネリストの人たちにはそういったのも踏まえて出してもらえると、若手って表現になるのかもしれないんですけど、励みになるんじゃないかなと思うので、ぜひその辺も含めて検討してもらいたいなと思いました。よろしくお願いします。

議長：森谷先生、貴重なご意見ありがとうございます。高橋先生。

高橋：高橋です。今回の高齢者のヘルスケア診療なんですけど、当然言われたようなことも

検討しました。今すぐ僕のパソコンから高齢者の見せられる症例も 7~8 症例ぐらいはピックアップして検討したんですけど、高齢者の症例はエピソードのほうが強くて、すごい振れ幅が広いんですよ。多分聞いたら、エピソードの印象だけが残るような感じになります。今回は、国立長寿医療研究センターの荒井先生という、日本の、世界のトップを呼んできたので、その話を皆さんに聞いてもらいたっていうところで、メインテーマに関してはそういう構成にしてあります。それが理由で、症例に関しては当然企画の段階で歯科衛生士と歯科医師で実践例を紹介しよう、その中でも、平易な症例を僕は紹介するんですけど、そんなに、何ていうんですかね、感動エピソードみたいなのは持ってきてないです。今回のメインテーマに関しては、そういう状況です。以上です。

議長：高橋先生、ありがとうございます。チャットなんですけど、上田先生からかなり長文のチャットがございまして、上田先生、ご発言いただけます？

上田：埼玉の上田と申します。発言といっても、書いたとおりの、思ったことをお話ししたというだけですが、さっきのにさかのぼってしまいますが、皆さん発言されていて、とてもいいオピニオンメンバー会議の会だなと思いました。そして、でも、とてもじゃないけど、僕はいつも思うのですが、名前出してしまおうっていうのはありますけど、例えば歯周病学会とかインプラント学会で同じことが言えて、やれるかという、相当に風通しのいい学会だというふうに感じております。もし風通しがよくないという先生は、ほかの学会に入られてみて、同じことが言えるか、やれるかっていうことを考えてみると、僕はヘルスケア歯科学会はすごい会だなと思っています。

あと、書いたのは、思ったことは何でも聞いてくれて、学会が全て何でもやってくれて、聞いたことは全部返事が自分のところに何もしなくてもメールがやってきて、このようになりましたという会は最高だと思います。僕もあれやって、これやってって言って、全部やってくれたら最高だと思いますが、ただ、誰がそれをやるのかっていうふうなこともちょっと考えて、みんなでやれるといいなって思いましたというところが一つ。

もう一つには、会員を集めるとか、参加しやすい会っていうことにすると、ハードルを下げるじゃないですけど、ジョギングの会を作るっていうふうにするのか、ある程度マラソンを目指してみんなで頑張るっていうふうな会にするのかっていうのも、居心地のいい会ではある、楽でいいんだけどもって言うよりは、ちゃんとやることはやる会でもありたいなっていうことは思ったりしましたというところです。

あとは、河野先生とかも前回、前々回のときに、世代交代を考えなければいけないんだというふうなこともおっしゃっていたのですが、今回ちゃんとみんなで世代交代についても考えを、思いをはせられて、いろいろな発言をされていたというところも、僕の中ではちゃんとそういう意見が通ってっていうふうに思いますし、先ほどの歯科衛生士の発表がないっていうところも聞いて、僕もそれはそうだなと思ったわけですが、これを踏まえて来年、再来年のところにもきっと生かされるような会であると、とてもそれは風通しのいい会だなと思いましたというところです。以上です。

議長：上田先生、ありがとうございました。最後によくまとめてくださった発言だったかなというふうに思います。

それでは、ほかに追加等がございましたらお願いいたしますが、よろしいでしょうか。杉山先生もよろしいですか。

杉山：はい。

議長：それでは、今回のオピニオンメンバー会議はここをもちまして終了とさせていただいて、議長の務めを降りたいと思います。貴重な時間ありがとうございました。(拍手)

補足でもないですけど、じゃあ、俺議長やるっていうふうには絶対ならないんだろうなと思うんですが、どうしても同じ人間がやっていると方向性とかまずいところも出てくる可能性もあるなと思いながらやっておりますが、私も後任の方がいらっしゃればというのをちょっと考えながらいきたいと思いますので、お若い方についていう言い方もなんなんですけども、やりたい方があればと常々思っています。ありがとうございました。(拍手)

田中：皆様、これでオピニオンメンバー会議を終了したいと思います。お疲れさまでした。

以上