

「基調講演」

IHC実現のためのHealth0～9 LANとSATVシステムの役割



今日はタイからプラティープ歯学部長がお見えになっておりまして、また、河村洋二郎先生にもご出席いただいておりますが、随分以前にWHOのプロジェクトでプラティープ先生と河村先生と一緒に仕事をされておりますので、お互いにご存じです。また、本日のパネリストとしてきていただいております岩久先生も、今は新潟大学の歯学部におられますが、東京医科歯科大学に在籍されている頃から存じ上げております。青野先生にもご出席いただいております、このように古くからのお友達である先生方にお目にかかれて大変うれしく思います。

先ほどのご紹介にありましたが、最初私が先生方にコースを提供させていただくようになったときには、pdやいわゆる治療の進め方ではなくて、治療計画のコースが最初の出発点として行いました。10日コースとよんでいるコースもありました。そのように大勢の先生方に治療計画コースを提供しまして、その後コースで学んだことをどの程度診療所で実行されているかということについて調査をしたことがあります。

また症例検討会というミーティングももって、実際の症例の所見を持参していただき、治療前、治療後の状態を比較し、検討することで、コースで学んでいただいたことがどれだけ実際の診療に生かされているかということをお調べしたいと思います。そのようなミーティングを何度かもちまし

LANセンター ダリル ビーチ先生

た。その結果、そのコースで学んだことが実際には診療の中に反映できていなくて、逆にフラストレーションを感じておられる方も多いということがわかりました。先生のコースに出なかったらよかったといわれた先生もいるほどです。そこで先生方がフラストレーションを感じておられていたことは、コースにでたおかげでどういう治療結果を達成できるかということが理解できたが、自分の診療所に戻ったときには環境的な制約もあって、なかなか思ったようにできなくて、フラストレーションを感じているということを多くの先生がいわれました。術者としてどういことができるか、どのようにしたいと思っているかということと、診療の環境が術者の治療に及ぼす影響ということを考えるに至って、治療計画だけではなく、治療の進め方、治療の方法についても先生方にコースを提供するようになりました。

そしてアプロが設立されたが、そのような背景で生まれてきたアプロの先生方は、治療をどう計画するかということだけではなく、むしろ、それをどのように行っていくかという治療方法に performance logicという表現のもとに焦点をあてて、また興味を払ってこられたと思います。そしてわれわれが術者として日常の習慣ということ、どういう器械、インスルメントを使っているかということからも大きく左右されるということも明らかになってまいりました。術者が本当に望む形の機能物を提供していただくという上では、モリタ社の製造部門、技術部門の皆さまには多大なご協力を長年にわたってしてきていただいております。

昔は performance logicという言葉を使っていましたが、当時は performance logic というなら logic のベースになっているものはなにかという質問を大変よく受けました。

固有感覚のフィードバックがベースになっているという説明を絶えず追加していましたが、それならば、むしろそれを全面的にだした、proprioceptive derivationという固有感覚治療に基づく演繹という表現に変えたらいいのではないかと考えました。そこで、私はその時に脳外科の外科医であって、また脳生理学の大家でいらした河村洋二郎先生に電話させていただいてご相談いたしました。すぐにシェーリントンの文献や資料を送っていただいて、pdという表現は使ってよいとお墨付きをいただきまして、それ以来proprioceptive derivationという表現に変えてきております。

今日おいでの先生方は、開業医の先生、あるいはクリニックで勤務医として仕事をされている先生方がほとんどだと思いますが、開業されている先生方と大学や政府などの大きな組織の管理者として意志決定をしなくてはならない人というのは、意志決定のプロセスが大変に違います。自分で開業している先生にとっては、自分が組織の管理者であり、また、治療もするわけですから、術者、診療者でもあるわけですが、自分でこう思ったときに、意志決定はずっと下しやすい状況にあると思います。私はそういう開業医のグループである先生方と長い間お付き合いをし、一緒に仕事をすることができて大変幸運であったと思います。それは何か提案をしたときに、あまり組織の中での大きな障壁がなく先生方に決定を下していただける形で進めてきたからで、いわばそれがリハーサルとなって、今度大学とか大きな組織の管理者である先生方に提案を提示することが可能となりました。先ほどの紹介のなかにもありましたが、開業医の先生方に私から提案し、実践していただいているこのシステムが、価値のあるものならばなぜ歯学部で導入しないのかという指摘をいろいろ聞いてきました。確かに歯学部に新しいことを導入するというのは、1つのクリニックで先生方が何かを取り入れるときに比べて組織上問題があって難しいと思います。やはり、それぞれの専門分野の先生方がおられて、学部のなかにはお互いその専門分野の立場を尊重しなくてはならな

いというところから、逆に学部全体のトータルな何かを決定する場合には、それが通りにくいという困難さもあるのではないかと思います。学部長の立場をお勧めになられた方なら、そういう苦勞はどなたも思い当たると思います。私はオレゴン大学の歯学部卒業ですが、歯学部の同窓生に対して定期的に機関誌、ニュースレターが送られてきます。そこで現在のオレゴン大学歯学部の学部長が将来の青写真ということで、新しい計画について述べられておりました、それを読んでみると、タマサド大学歯学部で今起こりつつあることと大変似たことが計画されているように感じました。

従来、歯学部というと、まず建物の中に講義を聴く教室がいくつかあって、そこでいろいろなことを先生から聞いて、受講して勉強するというイメージがあるわけですが、この歯学部長が書いておられる記事中の将来の青写真、構想の中にはそういった従来の歯学部のイメージというものがあまりなくて、新しい建物を学部長はpatient care tower、患者の治療のためのタワーという風に表現されており、私はこのニュースレターに大変興味を持ちました。昨年私がタイに滞在している間に、直々お電話もあったということです。お会いしたことはありませんが、この新しい歯学部の学部長には私の方から手紙を出しました。私の書きました手紙を今から翻訳したものを読んで貰いたいと思います。この手紙は、1枚の簡単な手紙ですが、私が今何を考えていて、どういう理由でタマサド大学歯学部で協力しているかということも書いたつもりです。また、どういう提案を歯学部に対してしようとしているかをわかっていただければ幸いです。ここで一言先生方にお礼を申し上げたいのですが、歯学部という大きな組織に対して自信を持ってこうあるべきだという提案ができるということは、長年にわたって開業医である先生方が、私の提案を取り入れ、それを実際に実践していただいているという実績があってこそだと思いますので、それは一重に先生方のお陰だと感謝しております。手紙を読ませていただきます。

オレゴン大学歯学部学部長殿

私はオレゴン大学歯学部の1951年の卒業生として同窓会の機関誌を定期的に読ませていただいています。今回コンピュータネットワークや新しい学習方法を含む貴校のpatient care towerの計画に大変興味を持ちました。貴校で学部長がされようとしていることは、タイのタマサド大学歯学部で既に実践されつつある試みに大変似ているように感じました。私は今まで世界の歯科医師を対象にさまざまなコースを開催し、またWHOのプロジェクトに協力するなどの機会がありました。また、世界中のさまざまな大学、病院、クリニック、製造技術部門の方々、建築家の方々やネットワークプログラミングのグループの方々とは仕事をして参りました。貴大学にも何度かコンタクトをさせていただき、訪問した機会もあります。多くの歯学部の組織やその体制を検討した結果、私は以下の決定に基づいてタマサド大学の歯学部を協力させていただくことにしました。同歯学部は国立の大学の歯学部ですが、以下の条件に同意されております。

- 1) 講座制、講義室での講義、各臨床学科への細分化、専門分野を軸とした学部内の小制度などは21世紀の患者や学生に必要なPBLと称される問題志向型の学習方法やLANプログラムの導入に対する大きな障壁となるので廃止すること。
- 2) 学内LANの情報の構造、information structureを学生教育、患者治療及び臨床技術の中核に位置づけること。タマサド大学歯学部のinformation structure、情報の構造は病院、医学部、歯学部、看護学部、薬学部、基礎科学及び診療室を完全に包括、接続するように設計されています。このLANの情報構造は、コンピュータに適合する用語、臨床の現場でのLANの端末を操作するのにコンピュータ画面を重視する必要性は最小限であるなどの特徴を備えています。
- 3) 学生が初めて患者を手がける前に、最適な治療方法や治療の適応、治療結果の正確さ、治療環境の企画やクリニックの管理について今日の卒業

生よりも十分に理解することができるように、患者治療に関して自分で演繹して得た結論を記録するためのデータフォームを採用すること。

タマサド大学の歯学部には患者治療、クリニック管理、臨床技術習得のプログラムなどを含むHealth0~9LANがインストールされており、その潜在的な可能性を最大限に活用すべく努力されています。同大学は先に述べた条件を満足しているので私も世界の模範を提供しようという同大学に全面的に支援させていただいております。オレゴン大学歯学部の評議員の皆さんが、現在の歯学部の表面的な若返りだけを考慮おられるのか、あるいは既存の枠組みに制約されることなく、ゼロから出発してpatient care towerの設計と活性化に取り組むことが可能なか私には分かりませんが、もし、ゼロからの出発が可能であるならば、私は喜んで協力させていただきたいと思っておりますし、また、タマサド大学と私の母校の間に非常に密接な関係を確立することを援助させていただきたいと思っております。

以上の手紙の中に、現在の私の立っているところと申しますか、スタンスが書かれていたと思うわけなのですが、私は歯科というのは医療全体におけるヘルスケアのなかに統合されなくてはならないと考えています。学内LANの情報の構造、information structureというものを歯学部、あるいは歯科のクリニックだけではなく、病院も医療に関連する学部全体を含めた情報構造でなければならないと思います。これからの歯学部のなかで、情報構造にどのような構造をもつLANが導入されるかということが、そこで行われる教育やあらゆる活動の中核になるべきだと考えます。これは従来のある方とは大きく変わってきますので、発想の転換が必要になってくるだろうと思っております。医療全体の中で考えてみますと、歯科の分野というのは小さな存在に過ぎません。歯科が主役となって医科に対抗するというあり方ということを私は好ましくないと思っております。ヘルスケアの一翼を担う1つの部門として統合されたトータル

な中でその存在価値があると思うわけですが、しかし、私たちが今まで確立してきた診療のシステム、あるいは治療の方法というのは、他の医療の分野にも応用可能な共通の原則に基づいたものなので、私たちの今までやってきたことというのは、1つの事例、サンプルを提供するという意味で大きな意義があり続けると思います。河村先生がおられるのであんまりいい加減なことを言ったり、図を書いたりできないと思いますが、医療の原則は何かということを考えてみますと、まず、頭の中で行うこととして評価とか、演繹(derivation)があります。

その原則の1つに固有感覚によるフィードバックがあると思います。これは自分の身体の動きとか、単に身体の位置を体内から、固有感覚の需要が脳にフィードバックして知らせてくれるというものだと思います。第2のフィードバックされるものとして、外界からのフィードバック、接触(contact)から生まれる情報のフィードバック、また嗅覚、あるいは視覚と外界からのいろいろな情報が感覚受容器によってとらえられて脳へとフィードバックが行われます。さまざまな情報が、さまざまな感覚受容器から得られて脳へフィードバックしていくわけですが、それを総合的に評価をして決定、判断を下すわけです。

まず、一番に重要なものが身体の内部からくる固有感覚フィードバックだと思います。視覚が第1になってしまうと、組織についての決定を下すときに誤りを犯してしまうことが多々できます。術者の治療中の最適な条件ということについては、アプロの先生方、OMUAの先生方に十分ご理解いただいておりますが、このようなことというのは、歯科に固有のことではなくて、治療を行うすべての医療分野にあてはまるはずです。

今はグローバルの時代であるとよくいわれておりまして、インターネットを介して世界中にあるという間に伝わっていきます。現在の医療というのは、国を1つの単位として医療制度というのが存在しておりますが、これからはグローバルな条件と、それぞれのローカルな条件とを両方尊重し

た、いわばグローバルと呼ばれる医療の条件を考えていく時代に入ってきていると思います。それぞれの地域社会に固有な、ローカルな条件と、世界のどの地域にも当てはめうる漠然的なグローバルな条件がありますが、グローバルな条件とは何かといいますと、私に考え得るのは2つの原則であって、1つはpd、もう1つは数字を基にした秩序と申しますか、数字による順序づけのこの2つだと思います。

例えばpdと数字による分類、あるいは順番付けで、歯科の分野でどのような例が挙げられるかというと、歯牙番号が挙げられると思います。例えば顔を4等分してそれに番号をつけていくようにといいますと、8割の人は右上から始まって、右上、左上、左下、右下の順で1、2、3、4と順番をつけると思います。これは指で利き腕の指で数えていくときに、それが一番重力に抗わない自然な数え方であるからで、また歯牙番号の2桁についても、一番前の歯から順に奥に数えていくという、これはそのpdと数字による順序、秩序を統合されたよい例だと思いますし、今後どのような新しい提案がでてきても、これに勝る命名はないと思います。

もう1つの例として健康志向型のindexと呼んでいる、健康をゼロとして、それから段々と身体の状態が疾患の方に行くにつれて、数字が高くなって9までという、0~9までのindexがありますが、これも歯科に固有のものではなくて、どの医科の分野にもこのコンセプトは当てはめられるはずで、1つ残念に思いますのは、国際歯牙番号というのは世界中のほとんどすべての国で使われていますが、日本だけが公式にまだ使っていないのです。中国もタイも世界の多くのところで使っております。しかし日本はまだ使っておりません。なぜでしょうか。今の知識を廃止してしまうというのはすぐには無理だと思いますから、少なくともグローバルな国際歯牙番号を使ってもよいと、あるいは今使われている古いシステムと、どちらでもよいというように二者択一できるように、先生方であれば歯科医師会を通して、あるい

は歯学部から政府に申し入れるなどして是非保険の書式の中で国際歯牙番号を使ってもよいという日ができるだけ早くきて欲しいと思います。私はお話をするだけでなく常に先生方をプッシュするのが好きなので、今回もそれをお願いしておきたいと思います。東京医科歯科大学ぐらいから口火を切って行動を起こしていただければどうでしょう。以上簡単ですが、私からの近況報告ということでアプロ、OMUアソシエーションの先生方には長い間、私の提案を取り入れ、実践して、またそこからこれは効果があるのかなとかフィードバックをいただきましたことにお礼を申し上げたいと思います。先生方とのこのように長い間の検討期間といえますか、リハーサル期間があって初めて私の提案がより大きな組織である、例えば歯学部に取り入れられるようになったのだと感謝しております。本日タイからきていただいたブラティープ先生も強いイニシアティブを取れる先生でありまして、WHOのプロジェクトに対する協力、また医学部内部だけでなく医学部や政府関連にも、また病院にも大きく働きかけをして下さっております。また、学部の中には大変有能な、熱心なチームの先生方がおられまして、今日ここに見えているシリワン先生もそのうちの一人です。

強力なチームワークに恵まれて、私は現在世界のなかで、このタマサド大学が世界中の今後のdental schoolと呼んでよいのか分かりませんが、最善のモデルになる可能性を秘めていると確信しています。では、また後で先生方からご質問、ご意見いただきたいと思います。

座長：いつも感じますが、ビーチ先生の講演といますのはわれわれを魅了してやまない、以前にもお聞きしたことで、新たな考えと感動を持ってお聞きすることができると感じます。その理由を考えてみますと、ビーチ先生の素晴らしい笑顔が私たちを魅了してやまない、その裏にあるビーチ先生の豊かな人間性と申しますか、われわれを愛してやまない人柄がでているのではないかと思います。pdとヌメリックコードについて拝聴させていただきました。ご質問等ありましたら今でも結構ですし、後ほど3先生の話の後でも結構ですから、またご質問いただきたいと思います。

それでは、次の演者の岩久正明先生をご紹介します。先生は略歴と申しますか、いろいろな業績をお挙げになっておられる日本を代表する歯科医人でございます。また、ビーチ先生のよき理解者と申しますか、長年にわたってビーチ先生と交流があらわれて、現在も事務局の谷口氏が新潟大学の方に出向きましていろいろお世話になっております。先生は東京医科歯科大学を卒業されて、同校助教授、新潟大学で保存修復学、歯内療法学を担当なさっておられる新潟大学の教授でございます。学会活動としましては、日本歯科保存学会会長、日本審美歯科学会会長、日本老齢歯科医学会常任理事など、学会活動は多岐にわたって研究され、その研究成果は、国の内外を問わず評価を得られておられます。本日は、特にお忙しいなかをお出向きいただきまして、新潟大学歯学部におけるSATVの現況、特に学生の反応についてという演題でお話いただくことになっております。どうぞ、よろしく申し上げます。

