



第1回

# 鹿児島国際歯学シンポジウム

- グローバルな健康長寿を実現する歯学教育と臨床を考える -

KAGOSHIMA INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

-Dental Education and Practice to achieve Global Healthy Longevity-

## 講演抄録集・報告記

文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム

「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」

～死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築～

開催日：2016年1月30日（土）

会場：鹿児島大学桜ヶ丘キャンパス鶴陵会館ウィリアムウィリスホール

形式：オープンシンポジウム（入場無料、事前登録不要）

主催 鹿児島大学歯学部

URL: <http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/index.html>



# 第1回 鹿児島国際歯学シンポジウム

## PROGRAM

13:00~13:10 開会の挨拶

鹿児島大学歯学部長

松口 徹也

13:10~13:30 「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」事業概要説明

事業責任者・岡山大学歯学部長

窪木 拓男

シンポジウム I 13:30 ~ 15:15 Symposium I

超高齢社会における地域歯科医療のあり方

Regional Dental Practice in a Super-Aged Society

座長： 田口則宏 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科医学教育実践学分野)

I-1 (13:30~13:55\*) 「モデルスタディとしての離島歯科診療の意義」

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科咬合機能補綴学分野

南 弘之 教授

I-2 (13:55~14:35) 「地域に根差した歯科医療のあり方 (実践的取り組み)」

長崎県開業歯科医師

角町 正勝 先生

I-3 (14:35~15:15) 「長寿時代のエンドオブライフ・ケア」

東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター

会田 薫子 先生

グローバルな健康長寿を実現する歯学教育と臨床を考える

15:15~15:30 休憩

シンポジウム II 15:30 ~ 17:40 Symposium II

東南アジアにおける歯学教育の現状と展望

Present and Future of Dental Education in South East Asia

座長： 於保孝彦 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学分野)

Chairperson: Prof. Takahiko Oho (Kagoshima University)

II-1 (15:30~15:55) Things We Should Know about Dentistry in Asia

Prof. Norifumi Nakamura (Kagoshima University)

II-2 (15:55~16:35)

Dental Education in Indonesia: Undergraduate, Postgraduate and Specialist

Prof. Coen Pramono (Airlangga University)

II-3 (16:35~17:00) Medical Support Team for Myanmar

Dr. Masashi Yoshida (Dep. of Oral Surgery, Imakiire General Hospital)

& Dr. Kiyomi Kawashima (Visiting Researcher, Kagoshima University)

II-4 (17:00~17:40) ”Dental Education in Myanmar”

Prof. Shwe Toe (University of Dental Medicine, Yangon)

17:40 閉会の挨拶

\* 各シンポジウムの時間には以下の質疑応答の時間が含まれます。

I-1、II-1、II-3 : 5分間

I-2、I-3、II-2、II-4 : 10分間

## Introducing Kagoshima International Dental Symposium —鹿児島国際歯学シンポジウム開催にあたり—

Prof. Tetsuya Matsuguchi  
Dean, Faculty of Dentistry, Kagoshima University  
(鹿児島大学歯学部長 松口 徹也)



“GLOCAL” is a hybrid word of “GLOBAL” and “LOCAL”. It is an official English word, which is in prestigious English dictionaries and frequently used all over the world. Globalization and localization may seem to be incompatible with each other, but it is strongly required in the current world that we cope well with these two trends. However global our information and transportation systems may become, the importance of each individual remains unchanged. Therefore, we must continue to take good care of local areas as our places to live. Especially, in aging society with advanced medical support, we need to spread “GLOCAL” mind through people in order to achieve “healthy longevity” in every society.

In history, Kagoshima produced many young people with “GLOCAL” minds at the end of Edo era to establish the modernization of Japan. Geographically, Kagoshima is close to Eastern and South Eastern Asian countries. Our faculty have been supporting the development of dentistry in South East Asian countries including Myanmar and Indonesia. At the same time Kagoshima has many “LOCAL” places including isolated islands, and we have been sending dentists and students to these islands for their oral health and our student education. Finally, I would like to express my great honor that we successfully held this international dental symposium in Kagoshima and sent important information to the world for the purpose of achieving “GLOCAL” healthy longevity.

今回のシンポジウムのテーマに掲げた GLOCAL とは GLOBAL と LOCAL の 2 語を組み合わせた混成語ですが、欧米でも普通に使われ、辞書にも掲載されている言葉です。現在、「国際化」と「地域密着」という一見相容れない 2 つの概念をうまく両立させることが、世界中で求められています。いかに情報や物流の国際化が飛躍的に進もうとも、人間個々の存在意義が変わるはずはなく、それぞれの人間の生きる場所である地域の大切さは永遠に続きます。医療の進歩によってもたらされつつある高齢社会において、世界中の人々が健全に生きられる「健康長寿」を実現するためには、GLOCAL なマインドの浸透を積極的に推し進めていかなければなりません。

ここ鹿児島は幕末の難局において GLOCAL なマインドをもった多くの若者を輩出し、日本の近代化の基礎を作り上げた土地です。地理的にも東・東南アジア諸国に近いとともに、離島をはじめとする多くの「地域」を有しています。鹿児島大学歯学部はミャンマーやインドネシアなど東南アジア諸国に長年歯科医療援助を実施してきました。また、離島への歯科医師と学生派遣によるユニークな歯科診療・教育を積極的に行っています。この鹿児島の地で国際シンポジウムを開催し、多くの参加者とともに GLOCAL な健康長寿を実現するための歯科医療に関する貴重な情報発信をできたことを大変誇らしく思います。

## 超高齢社会に対応する歯学教育を如何に構築するか

課題解決型高度医療人材養成プログラム 事業実施責任者  
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学分野 教授  
窪木拓男



歯科医療が超高齢社会に適応し、国民の期待に応える必要があることは自明である。なぜなら、口腔は呼吸や摂食機能を介して命をつなぎ、尊厳や喜びを維持しながら生活を送るために必須の器官であり、この器官の感染や機能不全は生命の危機や生活の質の低下に直結するからである。これだけ超高齢社会において歯科医療の重要性が叫ばれているにもかかわらず、口腔からの感染を防ぎ、口腔機能を維持することが、病床に伏した有病者や要介護者に必須な医療要素であるというイメージを歯科医療関係者が十分共有できないでいるのは、歯学教育を担う我々の責任と言わざるを得ない。

医療はますます生活や福祉との境界を曖昧にしている。もしも、我々が在宅歯科診療を教育に真面目に含めるのであれば、在宅現場における高頻度の疾患（認知症、がん、誤嚥性肺炎、ロコモティブシンドローム、サルコペニア、低栄養等）の知識はもちろん、摂食嚥下リハビリテーションや食形態、医療保険や介護保険制度に関わる行政法規や倫理規律、多職種との連携、地域包括ケア、死生学やAdvance Care Planning、患者の体位変換や車いすへの移乗、高齢者が住みやすい住居への改装支援、生活・介護支援等、幅広い知識を教育する必要があるだろう。また、人生のステージや全身状況に応じた口腔内の補綴装置等の整理の方法に関する議論や、認知症と診断されたら歯科に受診いただく運動も緒についたばかりである。一方、高齢者の「食」を基盤とした健康増進、介護予防、虚弱予防の可能性が認識されつつあり、超高齢社会において歯科への期待は高まるばかりである。

本事業は、岡山大学を申請担当大学とした計11大学（北海道大学、金沢大学、大阪大学、岡山大学、九州大学、長崎大学、鹿児島大学、岩手医科大学、日本大学、昭和大学、兵庫医科大学）に、東京大学死生学・倫理応用センター、東京大学高齢社会総合研究機構、国立長寿医療研究センター、東京都健康長寿医療センターをあわせた歯学教育改革コンソーシアム（平成26年9月26日設立）を中心に、健康長寿社会を担う歯科医師を育てるための文理融合、医科・歯科連携、多職種連携教育改革を実現しようとするものである。

鹿児島大学歯学部の松口学部長、田口教授を初め、多くの先生方には、与論島を含む離島実習を実施して頂き、本事業の大きな核として絶大なるご支援を頂いているところである。本歯科医学教育改革が実り多いものとなるよう、鹿児島大学歯学部におかれましては益々ご発展、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

## シンポジウム I

### 超高齢社会における地域歯科医療のあり方

座長： 田口則宏教授(鹿児島大学)

講演抄録 / Lecture Abstracts

### Regional Dental Practice in Super-Aged Society

Chairperson: Norihiro Taguchi (Kagoshima University)

## SYMPOSIUM I



## 1. モデルスタディとしての離島歯科診療の意義

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 咬合機能補綴学分野  
南 弘之 教授

鹿児島大学歯学部では「歯科医療人である前に良識豊かな人間であれ」という理念のもとに、今後の歯学界をリードする人材を育成している。教育目標に掲げるキーワードの1つが「地域歯科医療」で、南九州の地理的環境を活かした、地域での医療体験実習や関連医療職との連携による教育を通じて、地域での歯科医療に貢献できる基本的能力の育成を目指している。地域での歯科医療について学習機会として、講義『地域・離島歯科医療学』とともに、4つの実習コースを設けている。その1つが『離島歯科巡回診療同行実習』で、目前に迫る超高齢社会における地域歯科医療の実践のモデルスタディとしても活用している。

離島歯科巡回診療は、鹿児島県（保健福祉部 保健医療福祉課）が行う無歯科医離島への歯科診療事業で、鹿児島県歯科医師会に委託して実施される。歯科医師は主に鹿児島大学歯学部から派遣していることから、臨床実習学生ならびに臨床研修医が歯科医師（教員）に同行し、無歯科医地区での歯科医療の現場を体験することを通じて、歯科医療と歯科医師の役割を理解するとともに、その特異性を学習する貴重な機会としている。対象の地区は、県本土と奄美大島の間にある三島村の3島、屋久島町の口永良部島、十島村の7島の合計11島である。人口は50～150人程度で、高齢者比率は31～40%と、全国や鹿児島県の値（それぞれ25.9%、28.6%：平成26年度）を上回る。各島には医療従事者として看護師1名が常駐するのみで、島で受けられる歯科医療はこの巡回診療のみである。診療は巡回診療車とポータブルユニットを用いて行われ、大規模な訪問診療と言える。

巡回先に到着後、診療団総出で診療体制を整え、診療を開始する。診療内容は、年2回の巡回で滞在期間中（1～3日）に終わることができる治療（抜歯、充填によるカリエス治療、義歯の調整、義歯の改造・修理、歯石除去など）が基本であるが、本土等での継続治療を前提とした治療（抜髄、感染根管処置）に着手せざるをえないこともある。何れにしても、十分な知識に基づいた判断力と、患者への的確な説明が必要である。また、持参した器材を上手く使いこなし、不足分は流用して処置を行うような発想も必要であり、同行実習者への非常に重要な教育機会である。

離島歯科診療への同行実習を通じて得られる教育的効果として、①離島・地域歯科医療に興味を持ち、貢献する人材の育成、②機器の小型軽量化、材料の多目的化や操作の簡便化など、治療用器材の開発への興味、③超高齢社会を迎えて機会の増加が予想される在宅訪問診療に有効な医療システムの構築、④海外への医療援助や大規模災害の被災地など特殊な診療環境への適応、などが期待される。



## 2. 地域に根差した歯科医療の在り方（実践的取組）

### The state of the dental medical treatment rooted in an area

角町歯科医院 角町正勝 先生

高齢が進んだ我が国の社会は、要介護高齢者や認知症の増加などにより、急速に社会構造が変化していく深刻な人口減少社会に突入していく事になります。私は、このような社会の変化に対応して動き出していた多職種の動きに触発され、今から25年前に「矯正歯科・小児歯科」という専門の領域から離れ、一般開業歯科医として訪問診療を含む臨床の道を進んできました。本日は、これまでの私の臨床が変化してきた流れをスライドショーで紹介しながら、地域の中で活動している姿をご紹介します。

これまでの私の臨床は、外来中心でした、しかし、この10年間で外来と訪問患者の割合がほぼ一対一の割合になってきています。この実態は、これからの歯科の臨床としては最も理想的な姿ではないかと思っています。私の臨床転換のきっかけは、1995年に長崎市で脳卒中等口腔ケアネットワークシステムという医科歯科連携のシステムを作ったことに始まります。そして、決定的に診療室から地域に向かう活動の流れを後押ししたのが、2004年の高齢者医療研究会に求められた「口腔リハビリテーション」の概念図の提出を求められた時からです。

しかし、厚生労働省の歯科の部局が、本格的に将来の歯科需要の問題を口にしたのは2012年であり、歯科界の動きが見え始めたのは、他の業界が新たな環境へ対応する準備を始めてから25年の時間がたってしまったのです。現在、私の臨床は、歯科医師として口の機能障害に関わり歯科の機能を見えるかしながら、介護現場における口腔機能の評価をするところまで進化してきました。

一方、国は社会保障制度を大きく転換して行く動きの速度を速めるとともに、2015年の経済財政諮問会議においては、地域包括ケアの構築に向けた動きの中で保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現という中で「高齢期に疾病予防・介護予防などの推進」という中で、「①高齢者の虚弱（フレイル）に対する総合対策②高齢者の肺炎予防」という歯科界にとっては、身近でかかわりの大きい課題と対策が示されています。

これからの歯科医師機能は、『病気の後遺症などによって口から食事がとれず、誤嚥による肺炎併発のリスクが上がると「経腸栄養、非経腸栄養法」が選択され、口から食べる生活が閉ざされてしまう対象者を、最後まで人らしく、人生を全うできるように口から食べる生活を支援する』という、能力を発揮できる専門家として、口の機能を含めトータルで守ることが出来るようになっていくべきだと思っています。

本日は、私どもが歯科機能をどう発揮すべきなのか、先生方と共に考えてみたいと思います。





### 3. 長寿時代のエンドオブライフ・ケア

東京大学大学院人文社会系研究科死生学  
応用倫理センター上廣講座  
会田薫子 先生

日本老年医学会は 2012 年に発表した高齢者の終末期医療とケアのガイドラインである「立場表明 2012」の「立場-1」において、「最善の医療およびケア」を受ける権利を謳い、「胃ろう造設を含む経管栄養や、気管切開、人工呼吸器装着などの適応は慎重に検討されるべきである。すなわち、何らかの治療が患者本人の尊厳を損なったり苦痛を増大させたりする可能性があるときには、治療の差し控えや治療からの撤退も選択肢として考慮する必要がある」と明記した。この指針は医療現場に価値の転換を求める大きな意味をもつ。

超高齢社会の日本において、長寿の最終段階における摂食・嚥下困難は多くの人を悩ませる深刻な問題となっている。経口摂取が困難な場合、胃ろう栄養法や点滴などの人工的水分・栄養補給法（AHN: artificial hydration and nutrition）を施行することが一般的だが、医学生理学的には適応とはいえない場合が多い。アルツハイマー病や加齢の最終段階では、AHN を差し控えたほうが緩和ケアとなることが研究によって示されている。しかし、従来、医学教育や臨床の場において、救命・延命こそが医療の目標とされてきたため、生存期間の延長可能性を求めて、とにかく何らかの医療行為を行うことを当然視している医療者が依然として少なくない。

そこで同学会は「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン — 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」も 2012 年に発表した。このガイドラインは、まず、経口摂取の可能性を医学的に適切に評価し、AHN 導入の必要性を確認することを求め、AHN を導入しないことも含めた各選択肢について、「本人の人生にとっての益と害という観点で評価すること」としている。つまり、AHN に生存期間の延長可能性があるか否かだけでなく、生存期間の延長可能性がある場合でもそれが本人の人生にとってどのような意味をもつのかを判断するよう求めている。生存期間の延長の意味は本人の価値観および人生観・死生観によって肯定的にも否定的にもなるからである。あくまで個別の判断が必要となる。そして同ガイドラインは、本人の人生にとっての最善を達成するという観点で、医療・介護スタッフと本人および家族らが、コミュニケーションを通して共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指すことを推奨している。これは臨床倫理の要諦である。

高齢者を含め患者の人生の最終段階において最も重要なのは緩和ケアである。緩和ケアチームの一員として、歯科医と歯科衛生士は重要な役割を有している。患者の QOL の維持・向上のため、口腔ケアの重要性に関する社会的な認識を深めることが必要である。また、歯科医療者には患者・家族とよりよく対話することが求められている。なぜなら、歯科の専門職のケアの対象は口腔内だけでなく、人間としての患者だからである。

## SYMPOSIUM II

### Present and Future of Dental Education in South East Asia

Chairperson: Takahiko Oho (Kagoshima University)

Lecture Abstracts / 講演抄録

### 東南アジアにおける歯学教育の現状と展望

座長： 於保孝彦教授(鹿児島大学)

シンポジウム II



## 1. Things we should know about dentistry in Asia

**Prof. Norifumi Nakamura**

**Department of Oral and Maxillofacial Surgery,**

**Faculty of Oral and Maxillofacial Rehabilitation**

**Kagoshima University Graduate School of Medical and Dental Sciences**

Since the middle of the 1990s, I have engaged in the international activities relating to CLP in several Asian countries. During my activities, I was often puzzled the difference in the medical environment between Japan and other countries. In developing countries, there was no public medical insurance, therefore, basically patients could not receive any treatment or they had to wait for charity operations, if patients didn't have money.

On the other hand, with globalization, wealthy patients travel oversea to obtain the high quality medical care. It can be said that there are marked differences in the level of dental care in Asian countries. On considering the situations in developing countries, we should support them to reduce the discrepancy in the health and happiness of people. Also, when we see the top of the world, we should consider improving our skills, so that we may use our excellence throughout Asian countries in this period of globalization.



## 2. Dental Education in Indonesia Perspective

**Prof. Coen Pramono**

**Department of Oral and Maxillofacial Surgery/Dental Hospital  
Faculty of Dental Medicine - Airlangga University**

Dental Education in Indonesia is managed by the Ministry of Education which controls the development and administration of state schools receiving government funding, but also has an advisory and supervisory role in respect of private schools. For both private and state schools, there are variations in the extent of autonomy in their curriculum, scope of government aid and funding, tuition burden on the students, and admission policy.

Dental Education in Indonesia was started in year 1928 under the name of STOVIT (School Tot Opleiding Van Indische Tandarsten) in the era of Dutch Colony and replaced by The Japanese Era in year 1942-1945 and STOVIT was changed into Ika Daigaku Sika Senmenbu and was led by Deans Dr. Takeda and in November 1943 was replaced by Prof. Dr. Imagawa. Some Japanese staff who were worked in our faculty were Dr. Kosi, Dr. Mural, Dr. Kondo, Dr. Takeuti, Dr. Fusise, dan Dr. Itigawa.

The educational system in The Faculty of Dental Medicine Airlangga University has a total length of study of 6 years and offering a full range of academic education with 144 credits needed to achieve the BDS program and defending a scientific writing is necessary followed by the Clinical Programs for DMD degree with 33 credits. The Faculty also offers several full-degree programs such as Master Degree, Doctoral, Professional for DMD degree, the Specialist Programs in Dentistry and Dental Technician.

The educational programs also conducted comprehensive postgraduate programs for Specialist in Dentistry that consisted of 7 programs, as: Oral and Maxillofacial Surgery, Orthodontic, Prosthodontic, Conservative Dentistry, Pediatric Dentistry, Oral Medicine, Periodontology, and Radiology in Dentistry. The Faculty also offers several full-degree programs such as Master Degree, doctoral, professional, and specialist programs. The Faculty of Dentistry is dedicated to a lifelong education of its students so they may excel as dental professionals and ensure high quality of dental care in Indonesia and beyond. The Faculty of Dental Medicine Airlangga University is dedicated to a lifelong education of its students so they may excel as dental professionals and ensure high quality of dental care in Indonesia and beyond. State examination is obligatory as prerequisite to get  
Once every two years, the Faculty of Dentistry conducts a refresher and dental knowledge enhancement course which has attracted hundreds of participants from all over Indonesia. The faculty also manages to formulate The Faculty Education target necessary for dental training. To enhance professionalism, faculty staffs are encouraged to continue their study both domestically and overseas.



### **3. Medical Support Team for Myanmar**

**Masashi Yoshida, DDS, Ph.D**  
**Department of Oral Surgery, Imakiire General Hospital**

**Kiyomi Kawashima, DDS, Ph.D**  
**Kagoshima University**

In 1994, the Japan Cleft Palate Foundation (JCPF) was commissioned by the Myanmar government to dispatch Japanese oral surgeons to care for Myanmar cleft patients. (Cleft lip and palate are congenital splits in the upper lip and/or the roof of the mouth.) At that time, there were about 20,000 cleft lip and/or palate patients who went without treatment in Myanmar. The patients' only option was to wait 2 or 3 years to be treated by the few plastic surgeons who could perform cheiloplasty (lip repair) and palatoplasty (palate repair).

Although the University of Dental Medicine, Yangon (UDMY) was established in 1964, no dentists could perform cleft surgery. Our mission set out to teach the diagnosis and treatment of cleft lips and/or palates and to demonstrate techniques to the oral surgeons at the UDMY. From 1995 to 2013, our medical support team has visited Myanmar 20 times to perform this important surgery. These surgeries were carried out at 6 hospitals: the University of Dental Medicine in Yangon, San Pia 2nd Educational Hospital, the Mandalay Dental College (established in 2000), the Pyay General Hospital, the Naypyidaw General Hospital, and the Ayudana Hospital in Sagaing. In all, 577 cleft operations, including 445 cheiloplasty and 122 palatoplasty, as well as 28 other operations, were performed. Now, the oral surgeons in Myanmar have become experienced and skillful. Our activities will continue in the future.



## 4. Dental Education in Myanmar

**Prof. Shwe Toe**  
**Dean, University of Dental Medicine, Yangon**

The Republic of the Union of Myanmar has changed tremendously after 2011 and it becomes the area of interest by international community due to its democratization process. New government is trying hard to get improvement in each and every sector including education and health sectors. Improvement in private sectors is also being encouraged concurrently. Human resource development is crucial for the development of our country's educational system so that upgrading the academic collaboration with foreign countries remains as an urgent need.

Myanmar has only two dental Universities unlike other countries and at the moment, the number of the students who have been selected to attend dental Universities is also remarkably uprising to meet with the country's need. In compared with last one decade, the number of the dental students studying in abroad mainly Japan, under the program of MEXT, Monbugakusho etc:) is surprisingly increased. Our mission is to develop technically competent international dentists so that we are trying to fulfill quality assurance and rules and regulations of accreditation also.

Dentist and dental ancillary should go in parallel to get the optimum fruitful outcome. In Myanmar, total number of dentists who register at Myanmar Dental Council currently is 4041; number of dental technicians is 184 and number of dental nurse is 144. So dentist and population ratio is about 1:12620; dentist and dental technician ratio is about 1:22; dentist and dental nurse ratio is about 1:28 respectively. Previously, we had dental nurse training school in the past and unfortunately it was postponed for several reasons so that we are facing with dental nurse shortage at the moment. Starting from 2016, we are trying to revitalize the dental nurse training school to promote oral health status of our people and now 25 candidates are allowed to attend dental nurse training course in each University (Yangon and Mandalay). This presentation highlights the real situation and progress of dental profession in Myanmar.

# 鹿児島国際歯学シンポジウム報告記

第1回鹿児島国際歯学シンポジウムが2016年1月30日（土）午後には鹿児島大学桜ヶ丘キャンパス内の鶴陵会館大ホールで開催されました。前週の23日には記録的な大雪に見舞われた鹿児島でしたが、シンポジウム当日は最高気温16度ほどで、この時期にしては暖かい穏やかな1日となりました。シンポジウムには、大学関係者、学部生、大学院生、一般開業歯科医、歯科技工士、歯科衛生士、歯科関連企業関係者など多方面からの参加があり、参加者総数149名の盛会となりました。本シンポジウムは、高齢化社会に向けた歯科医師を養成するための文部科学省大学改革推進プログラム「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革」により実現されたものです。本会の最初にプログラムの総括責任者である岡山大学の窪木歯学部長から、このプログラムの趣旨についてご講演をいただきました。

「グローバルな健康長寿を実現する歯学教育と臨床を考える。」を副題に掲げた本シンポジウムは、前半と後半の2部から構成されており、シンポジウムⅠでは高齢化社会における地域歯科医療をテーマに3つの講演を行いました。鹿児島大学の南教授は、地域歯科診療の実践教育として鹿児島大学歯学部が長年続けている離島歯科診療同行実習を紹介し、長崎市の開業歯科医である角町正勝先生は、訪問診療など地域に根ざした歯科診療の必要性を熱く語られました。続いて東京大学で死生学を研究されている会田薫子先生は、死に直面した高齢者の本当の幸せについて、分かりやすい実例を用いて説明されました。これらの3つの講演は、実際の地域歯科診療に従事している歯科医師のみならず、多くの若い歯科学生諸君にも深い感銘を与えました。

後半のシンポジウムⅡでは、歯科医学教育の国際化にスポットを当て、東南アジアの歯科医療と歯科医学教育について国内外の4人の講演者にご登壇願いました。鹿児島大学歯学部が学部間学術協定を結んでいるヤンゴン歯科大学（ミャンマー）とアイルランガ大学歯学部（インドネシア）より、Shwe Toe 学長と Coen Pramono 教授をお招きし、それぞれの国の歯科医学教育事情について貴重な情報提示を頂きました。また、インドネシアとミャンマーに長年積極的な歯科医療援助を行っている鹿児島大学の中村教授と鹿児島今給黎総合病院の吉田口腔外科部長が、それぞれの実体験に基づいた説得力のある講演を行いました。これら4つの講演は、大学のグローバル化を強く求められている現在、大学関係者と若い学生の国際的視野の拡大に繋がる貴重な内容となりました。



シンポジウムⅠ・Ⅱとも、それぞれの講演後に、若い参加者からの発言も含めた活発な意見交換が行われました。シンポジウムの最後には各講演者に学部から感謝状を贈り、ポジティブな雰囲気での閉会となりました。会終了後に各参加者から頂いた事後アンケートの結果も大変良好で、今回の企画者の1人として嬉しく思いました。来年度以降も、これからの歯科医療のあり方について多くの人々で話し合える場を提供していきたいと考えています。（文責：松口）



# 鹿児島国際歯学シンポジウム

◆主催 鹿児島大学歯学部 URL: <http://w3.hal.kagoshima-u.ac.jp/index.html>

◆問い合わせ先 鹿児島大学医歯学総合研究科庶務係 ☎099-275-6015

本シンポジウムは、文部科学省大学改革推進等補助金「健康長寿社会を担う歯科医学教育改革—死生学や地域包括ケアモデルを導入した医科歯科連携教育体制の構築—」により実施されました。

