

# 日本耳鼻咽喉科学会と標榜診療科 としての歯科口腔外科

—今後の対応を考えるために知っておかなければならないこと—

金子敏郎

(千葉大学名誉教授)

## はじめに

歯科がいわゆる「口腔外科」を標榜することに對して、日本耳鼻咽喉科学会は長年にわたって終始一貫反対を表明してきたところである。歴代日耳鼻理事会においては、歯科口腔外科をめぐる諸問題を境界領域の懸案事項として常に審議の対象としてきた。

このたび医道審議会からの勧告にしたがい、歯科医業で歯科口腔外科を認めるに当たって「歯科口腔外科」の診療領域及び当該領域における歯科と医科の協力関係について検討するため、厚生省健康政策局長の下に検討会が設置され、2回にわたる検討の上、意見がまとめられ、その議事録が公開された。

積年の問題に一応の決着をみた段階となったが、小松崎理事長から、この問題に関する経緯と、検討会の内容、今後の課題などを会員諸氏に理解していただくため、専門医通信に一文を草すよう依頼された。

経緯については、手持ちの資料を中心にしたため、重要事項が脱落していたり、不都合な点もあるかも知れないが、あらかじめご寛容をお願いしておきたい。

## 1. これまでの経緯

今回の歯科口腔外科に関する検討会が発足するまでの、おおよその流れは以下の如くである。

- ①昭和62年4月日本口腔外科学会は標榜診療科として歯、顎、口腔外科を要望した。
- ②昭和62年11月日耳鼻岡本途也理事長は標榜科「口腔咽頭科に関する要望書」を厚生大臣に提出した。その理由は口腔、舌、咽頭および唾液腺の疾患および機能障害は医科とくに耳鼻咽喉科の領域のものであり、歯科が「口腔外科」ま

たはそれに類似した標榜科名を要望することに強く反対するためであった。

- ③相前後して日本耳鼻咽喉科学会と歯科口腔外科との懇談会が開催されてきたが、昭和63年3月に開催された第10回懇談会では岡本理事長の要望書をめぐり、討論がなされた。
- ④昭和63年7月日本口腔外科学会理事長は厚生省健康政策局長宛「口腔咽頭科の標榜科名に関する要望書」に対し、意見書を提出した。
- ⑤平成4年医療法が改正され、標榜科名については医学・医術に関する学術団体や医道審議会の意見をきいた上、政令で定められることになり、医道審議会に診療科名標榜専門委員会が組織された。  
平成7年11月口腔咽頭科のヒアリングには、野村理事長と岡本健理事が出席して意見を述べた。
- ⑥平成8年1月ヒアリングで歯科は耳鼻咽喉科と話し合いをするよう勧告された。医道審議会の専門委員会の委員でもある日本医師会石川高明常任理事から日耳鼻の意見を求められたため文書で返答した。
- ⑦平成8年2月石川理事が間に入り、日耳鼻と歯科側の懇談会が開かれた。歯科側は今回「口腔外科」を標榜することを明らかにしたが、日耳鼻（野村理事長、岡本健理事、金子理事）は強く反対した。
- ⑧平成8年3月18日医道審議会専門委員会は、審議会に答申をした。その内容は医業としてはアレルギー科、心療内科、リウマチ科、リハビリテーション科を、歯科医業としては歯科口腔外科を新たな標榜科名とするが、歯科口腔外科については、診療領域及び当該領域における医科と歯科との協力関係について厚生省において検討会を設置すべきであるという条件が付与された。

## 2. 歯科口腔外科に関する検討会

### A) 趣旨, 委員, 検討課題

医道審議会の勧告を受け, 平成8年4月, 5月の2回にわたり検討会が開催された。趣旨, 課題などは以下の如くである。

#### ①趣旨

医道審議会から歯科医業で歯科口腔外科を認めるに当たって「歯科口腔外科の診療領域及び当該領域における歯科と医科との協力関係について検討するため, 厚生省において検討会を設置すべきである。」との意見が示された。この点を検討するため, 厚生省健康政策局長の下に本検討会を設置した。

#### ②検討委員会(敬称略) ○: 座長

- |       |                    |
|-------|--------------------|
| 石川高明  | 日本医師会副会長           |
| ○石丸隆治 | 財ヒューマンサイエンス振興財団理事長 |
| 金子敏郎  | 日本耳鼻咽喉科学会理事        |
| 河合幹   | 日本口腔外科学会理事長        |
| 瀬戸皓一  | 日本口腔外科学会常任理事       |
| 波利井清紀 | 日本形成外科学会会長         |
| 村上勝   | 日本歯科医師会副会長         |

#### ③検討課題

- 1) 標榜診療科としての歯科口腔外科の診療領域について
- 2) 歯科口腔外科領域における歯科と医科との協力関係について

### B) 議事要旨

2回にわたる検討会の議事要旨は, 各々の所属会員に周知させるために公開されることになった。勿論議事要旨に記載されていない発言も多々あったところであるが, 公正を保つため, ここでは触れないこととする。議事録の流れの余白から汲み取って頂ければ幸いである。

### 第1回「歯科口腔外科に関する検討会」

#### 議事要旨

#### 1. 会議の日時及び場所

日時 平成8年4月24日(水) 10:00~12:00  
場所 松本楼「銀杏の間」

#### 2. 討議の概要

はじめに, 石丸委員が座長に選出され, 議事を行った。

委員からの主な意見は次の通りであった。

[○は医師側委員の意見, ☆は歯科医師側委員の意見]

(標榜診療科としての歯科口腔外科の診療領域について)

☆口腔領域については, 医業・歯科医業の観点から個々具体的に検討するのは困難である。

このため, 口腔領域については解剖学的な点から検討してはどうか。

○医行為と歯科医行為との重なり合う診療行為はあるが, 歯科医行為の範囲については限度がある。

☆歯科医行為の範囲は, あくまで口腔に原発した疾患を対象として, 口腔の範囲は口峽の部分から前方, 軟口蓋, 硬口蓋, 頬部, 口唇, 舌, 口腔底を含むものと考えてはどうか。

○口腔領域については, 外国の状況も踏まえて検討すべきではないか。

解剖学上, 口腔領域に関して国際的な区分としては, WHOの下部組織であるUICCが作成したものがあり, これによってはどうか。その範囲は, 頬粘膜, 上歯槽と歯肉, 下歯槽と歯肉, 硬口蓋, 舌の前3分の2となっている。

○また, デンマークでは, 歯科医行為の範囲は法律で限定的に規定されていると聞いている。例えば, 悪性腫瘍はやってはいけないと明記されている。

○悪性腫瘍は連続的に進展していくため, 解剖学的に線引きすることは困難である。また, 口腔領域以外の組織を口腔領域に移植する行為は歯科医行為なのか。

(歯科口腔外科領域における歯科と医科との協力関係について)

○歯科と医科との間で重なっている領域については緊密な連携をとるとともに, 歯科医療の中において一般歯科と歯科口腔外科との連携も大切である。

(その他)

○従来, 歯科の標榜診療科名については名称の最後に歯科とついていたが, 歯科口腔外科の名称はそうようになっておらず, 医業と誤解される恐れがある。このため, 歯科口腔外科の基本的な診療領域を整理したものを歯科医師会が会員に対して周知徹底していただきたい。

## 第2回「歯科口腔外科に関する検討会」

### 議事要旨

#### 1. 会議の日時及び場所

日時 平成8年5月16日(木) 10:00~12:00

場所 厚生省特別第1会議室

#### 2. 討議の概要

前回の議論を踏まえ意見のとりまとめを行った。

委員からの主な意見は次の通りであった。

[○は医師側委員の意見, ☆は歯科医師側委員の意見]

○口腔の範囲は WHO の UICC が作成したものがよい。

☆口腔の範囲は現在医学, 歯学の解剖学で教育しているものに合わせてもらいたい。

☆口腔の範囲は, 口峽の部分から前方, 軟口蓋, 硬口蓋, 頬部, 口唇, 舌, 口腔底, 顎骨, 顎関節を含むものと考えている。

○口腔の範囲は, 国際的に通じる基準であることが必要ではないか。

☆WHOの UICC が作成した口腔の定義は, 腫瘍のために作成したものである。

○WHOの UICC の分類は腫瘍の分類であるが, 口腔の定義については解剖学的な分類と言えないのではないか。

○原則論でもよいから口腔領域の範囲を決める必要がある。今までは病院の中だけでの医師と歯科医師との協力関係でこられたが, 歯科診療所まで歯科口腔外科を標榜できるようになるとある程度領域を決めておかないと現場において問題が起きるのではないか。

○舌根のリンパ流は口腔のリンパ流とは異なるものである。すなわち, 舌根部は口腔の領域外である。

☆口腔の範囲には, 頬部が入り, 頬部粘膜から頬筋全部を含む。

☆口腔の機能を考えれば, 頬部は入る。

○耳下腺を含め頬部を口腔に含めることはできない。

☆歯性炎症による頬部膿瘍については, 下眼瞼にかかった場合は問題が出てくるが, 歯科口腔外科の範囲ではないか。医師と共同して治療に当たるかは, 歯科医師の判断で対応したい。

○歯性の頬部膿瘍を外切開で治療するといわれたが, この場合については顔面神経の手術に

熟知したものでなければ顔を曲げてしまう。そもそも歯科医行為といえるのか。この膿瘍は頬粘膜からの切開で治癒せしめうるものである。

○頬部に唾液腺や顔面神経も含めておられるのか。

歯科口腔外科は, 口腔を対象とした外科であり, 口腔の構造を構成する要素として頬粘膜でよいではないか。

☆口腔の範囲に, 軟口蓋が入る。

☆口腔機能を維持するために軟口蓋が極めて重要であり, 補綴行為においても軟口蓋の部位は重要であり, 歯科口腔外科の対象である。

○軟口蓋は咽頭であり, 口腔ではない。本当は医行為の対象ではないかと考えるが。

☆顎関節は明らかに口腔ではないが, 専ら歯科口腔外科で治療されている。

☆口腔の範囲は, 解剖学なり生理学を踏まえて決めてもらいたい。そのような観点から顎関節は入る。

☆唾液腺も口腔付属器官として口腔に含めていただきたい。

○耳下腺腫瘍の場合は側頭骨内に進展することもあり, 中耳や顔面神経の扱いに熟知してなければ治療できない部位である。

○唾液腺については耳下腺を除くことではどうか。

☆それでよい。

○歯科口腔外科歯科医が口腔の中に発生したガン全てを取扱うのは歯科医行為の範囲を出るのではないか。また, 口腔から顔面全体や頭蓋に及ぶ先天性異常も歯科医行為の範囲を出るのではないか。

○歯科医師の免許で口腔の外側や耳下腺とか眼を治療対象とすることはよいのか。さらには, 頸部郭清も行えるのか。

☆歯科医師も実際に頸部郭清まで行っている。

○歯科医師が実際にやっているからよいということではなく, 歯科医行為として問題ないかということである。

☆歯科医師でも口腔に原発したガンは治療できるので歯科口腔外科の対象となるのではないか。

○口腔に原発したガンでも, 転移を扱う場合は, 医行為である。

☆では, 転移を含め口腔から進展したものは医師との連携をとる。口腔以外に原発したのものには手を着けない。

○化学療法の取扱いはどうするのか。

☆歯性顎炎に対し化学療法を行えば全身に作用、これと同じ論理で抗腫瘍剤を用いて口腔に原発した疾患の治療は全て行う。口腔領域に局在する腫瘍に対しては歯科医師が単独で化学療法を行っている。

○形成外科学会としては1口腔領域を越え進展している、或いはその可能性のあるガンの治療及び化学療法、2耳下腺や頬部の腫瘍、3ガン切除後の再建などに用いる遠隔部よりの血管柄付遊離組織移植、4口唇・口腔以外の顔面の先天性異常や形態異常の治療、5頬骨や眼窩骨に及ぶ顔面骨折の治療や顔面の多発外傷の治療、以上の事項は医業の範囲と考えられるものであり、歯科医師がこれらについて対応する場合は医師と協力して口腔の治療に当たってもらいたい。

また、形成外科学会としては、口腔の定義はWHOのUICCによるものと考えており、耳下腺や頬部は口腔に含まれない。

☆形成外科学会の5項目の要望事項については医師と適切に協力して行う。

○ドナーから組織をとることも含めて、口腔領域以外の組織を口腔領域に移植する行為はどうか。

☆形成外科学会の要望の3と同様の対応である。

◎以上の議論を踏まえ次の意見がとりまとめられた。  
(歯科口腔外科の診療領域)

標榜診療科としての歯科口腔外科の診療領域の対象は、原則として口唇、頬粘膜、上下歯槽、硬口蓋、舌前3分の2、口腔底に、軟口蓋、顎骨(顎関節を含む)、唾液腺(耳下腺を除く)を加える部位とする。

(歯科口腔外科の診療領域における歯科と医科との協力関係)

歯科口腔外科の診療の対象は口腔における歯科疾患が対象となるが、特に、悪性腫瘍の治療、口腔領域以外の組織を用いた口腔の部分への移植、その他治療上全身的管理を要する患者の治療に当たっては、治療に当たる歯科医師は適切に医師と連携をとる必要がある。

◎検討会の議事要旨の内容については日本医師会、日本歯科医師会等が会員に周知させていく。

3. 今後の日程

今回で本検討会は終了とされた。

C) 日耳鼻から検討会に提出した資料

第1回の検討会に日耳鼻から次の資料が提出され、審議が行われた。

①UICCの口腔、咽頭の部位に関する解剖学的区分の資料

平成8年5月16日

日本医師会長  
日本歯科医師会長 殿

社団法人 日本耳鼻咽喉科学会  
理事長 野村 恭也

### 要 望 書

日本耳鼻咽喉科学会は、昭和62年11月2日厚生大臣に要望書を提出し、標榜科名として口腔咽頭科を希望しました。

その理由は当時歯科がこれと類似した診療科名の標榜を申請中であり、歯科医師が種々の医行為を行う可能性を危惧したからであります。

このたび医道審議会から歯科医業として歯科口腔外科を認める意見書が出されましたが、その診療領域を決めるにあたっては、医師法と歯科医師法の区別を前提とした検討がなされるべきと思われます。

日本耳鼻咽喉科学会の結論を申し上げますと、歯科口腔外科の扱う診療分野は原則として、口腔に限定されるべきであると考えます。

口腔とは頬粘膜、上下歯槽、硬口蓋、舌前3分の2、口腔底を含む部位であることが国際的に定められております。歯科医師が口腔以外の領域を扱う医行為については、医師の協力を得て診療にあたる必要があります。

②デンマークの現状に関する資料（原文は日耳鼻事務局で保存）。

また、第2回目の検討会では日本耳鼻咽喉科学会、日本形成外科学会の各理事長から日本医師会長、日本歯科医師会長宛の要望書が提出され、審議が行われた。

③日耳鼻学会からの要望書

### 3. 今後の課題

歯科口腔外科との問題は、厚生省健康政策局長の立会の下で一応の決着をみたが、その具体的問題の対応こそ今後の重要課題と思われる。そのためには、

- ①日耳鼻会員の総ての方々が、医師法第17条に関する昭和24年の医務局長通知を忘れないで欲しいということである。つまり口腔外科に属する行為は充填などを除いて医業にも該当するものであるという点である。
- ②各会員は口腔の部位に関する解剖学的区分を十分に認識したうえで、歯科口腔外科との連携を

如何にすべきかという点を考えて頂きたい。

③医師と歯科医師の連携のあり方については日耳鼻学会を始め、関連する学会においても検討されることになっているが、大切なことは各医療機関ごとに意見の「まとめ」に沿った問題解決に前向きな姿勢で臨んで欲しい。

などが今後の課題解決に向けての出発点となろう。

### おわりに

歯科口腔外科に関する問題が今回このような形で決着したのは本学会理事、顧問の方々の積年の努力によるものである。

しかし、具体的内容の中にはなお問題を今後に残した点もある。それは出席した私の非力の致すところであってお詫びしなければならない。

いづれにしても今回の決着は第一歩であり、むしろ今後の対応のあり方こそ重要な課題であるから、会員諸兄は常に問題意識を強めつつ口腔・咽頭領域でも良質な医療を提供し得よう努力を続けて頂きたい。