

新たな情報通信技術戦略の策定に関する意見

1. 個人／団体の別：個人

2. 氏名／団体名：非公開

3. 連絡先：非公開

4. ご意見：

「3. 各重点施策の推進にあたって取り組むべき課題、留意すべき点は何か」で、重点施策⑥の12の「どこでもつながる医療・健康情報の実現」についてですが。

「出張、旅行、転居後等であっても」とありますが、私どもが関わる歯科医療の分野では、主な疾患であるう蝕と歯周疾患は、感染症であり、原因菌と宿主の要因が、その病因と症状に大きく影響を与えます。出張とか旅行の際は、疲れなどから宿主の抵抗力が低下することがよくあります。それによって、原因菌の活動性が活発化し急性症状を呈することがよくあります。

仮にレセプトの情報のみを共有している場合、過去の履歴から判断しようとした場合、たとえば、重症の歯周疾患で基本治療や手術、メンテナンスを継続して行っている場合でも、急性症状を呈することが予想されます。その際に「これだけやってなぜ腫れたんでしょうね」とか。う蝕で重症の根尖病変がある場合なども、根治の途中で、旅行などの疲れによって宿主の抵抗力が低下し悪化することがあります。この際も「なぜ痛くなってきたんでしょうね」とのような発言を後で見た医師がする可能性があります。現在の症状を過去の履歴の治療回数からのみ判断することで誤った見解になります。実際の病状は回数では測れません。前の治療内容に関するコメントはしないが原則です。コメントを逃がっているのではなく、それはすべて想像になるからです。無責任な発言は誤解を招くのみです。

日常の診療現場でも「2か月前に来た時には虫歯がなかったのに、今日あるとは何事だ(お前が見落としたんだろ)」のような発言は日常茶飯事です。自分の健康管理努力を棚上げにした乱暴な意見です。昔の研究ではう蝕は2週間でできるとあります。

歯科の2大疾患であるう蝕と歯周疾患では、過去の病歴より現在の症状に向き合うことが大切と思います。有効な戦略としては、過去の履歴をみんなで共有することではなく、専門家同士が瞬時に検討しあうシステム、たとえば、すでに普及している無料ソフトのスカイプのようなものを全ての医療機関に設置して検討しあうことのできるシステムのほうが有効と思います。過去の履歴の紙を共有することは無用な混乱を招くと思います。

以上