

行歯会だより 第121号



(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

平成 29 年 6 月号



1. 災害時の歯科保健の取組 No. 1

「災害時の地域保健活動について」

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 奥田 博子

2. 第 66 回日本口腔衛生学会・総会報告

山形県健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 吉田 雪絵

3. 事務担当理事紹介

4. 若手奮闘記 No. 14

群馬県健康福祉部保健予防課
群馬県歯科口腔保健支援センター 石田 圭吾

1. 災害時の歯科保健の取組 No. 1

災害時の地域保健活動について

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
奥田 博子



1. はじめに

私の災害との関わりは阪神淡路大震災時の神戸市保健師（当時は“保健婦”）としての支援が契機となっています。昨今は国内の、いつでも、どこでも、大規模な地震が発生する可能性があることが専門家から指摘されていますが、当時の体験は文字通り“まさか”の出来事でした。一瞬で、変わり果てた神戸の街で、昼夜を問わず日々暗澹たる気持ちで被災地の業務と向きあい続けた経験は、20年以上経過した今も鮮明に記憶に残っています。

近年は、災害教育が医学、歯科学、看護学の基礎教育においても実施されるようになってきました。しかしその内容は救急医学・看護の比重が大きく、公衆衛生を担う行政専門職としての系統的な教育としては、必要十分な質は保障されていないようにも感じています。近年、甚大な被害をもたらす規模の災害が頻発化し、この会報の読者のみなさまの中にも、被災地自治体職員の立場で、あるいは派遣やボランティア活動などの立場で、災害時の支援経験のある方もいらっしゃると思います。ここでは、災害時に行政に所属する歯科専門職に期待される役割について解説をさせていただきます。

2. 災害時の地域保健活動と地域防災計画

災害時の行政歯科専門職に期待される役割は、法令に基づく災害対策を自治体の行政職員として担う役割と、公衆衛生に従事する歯科専門職としての役割があります。行政職員としての役割としては、災害対策基本法に基づく地域防災計画に規定され、発災後は災害救助法に従い被災者の保護を図ります。災害時の対応は、被災地域を所管する市町村自治体が責任の主体となりますが、市町村が壊滅的な被害を受け、その対応が困難な場合には都道府県が、さらに複数の自治体などに被害が及ぶ場合には国が支援や調整を行います。また、被災地自治体に設置される災害対策本部は、首長を本部長とし、危機管理（防災）部署が中枢となり自治体の災害対策全般の推進を担い、その組織下に地域保健活動に関連する部署が位置づけられます（図1）。

しかし、首長や危機管理（防災）部署の職員は、非専門職であることが一般的です。そのため災害対策本部内において歯科専門職として必要な情報収集、アセスメント、対策の検討を図ることは極めて困難です。災害時に行政歯科専門職として必要な対策を推進するためには、想定される健康課題解決のために、その役割を担える、あるいは必要な提言が可能な、実効性のある組織計画に位置付けられていることが重要です。

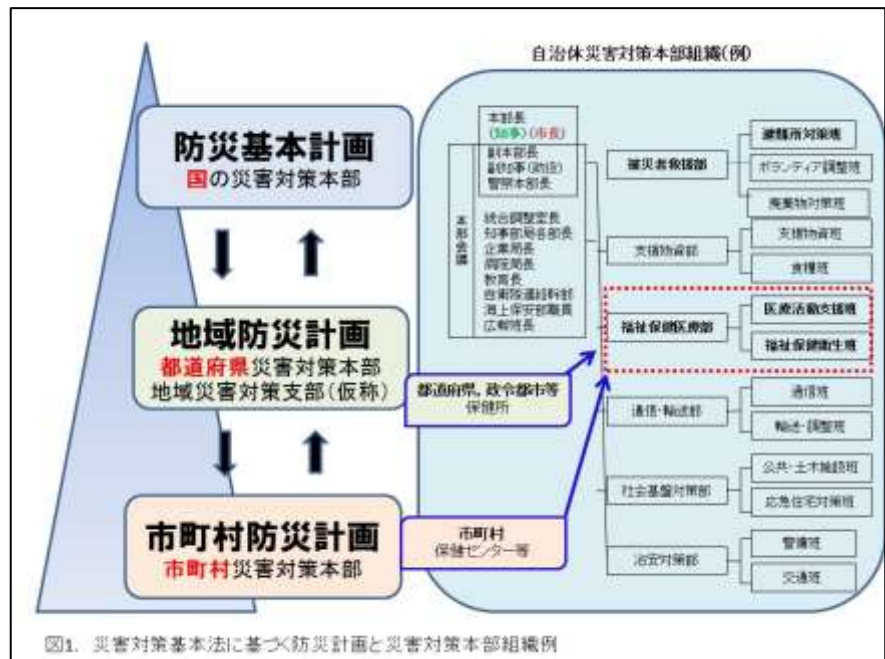


図1. 災害対策基本法に基づく防災計画と災害対策本部組織例

ことは極めて困難です。災害時に行政歯科専門職として必要な対策を推進するためには、想定される健康課題解決のために、その役割を担える、あるいは必要な提言が可能な、実効性のある組織計画に位置付けられていることが重要です。

3. 災害時の行政歯科専門職の役割

災害時に行政歯科専門職として期待される役割の具体的な内容について触れていきたいと思えます。被災後は可能な限り早期に、被災が地域住民へもたらす歯科医療・保健に関わる影響、ニーズ、リソースを把握し、組織内外の関連部署・関係職種との連携や調整を図り、二次的な健康被害（preventable death（防ぎ得た死）含む）の防止を図るために支援を行います（表1）。阪神淡路大震災時、災害関連死の24%を占めた誤嚥性肺炎が、口腔ケアにより防ぐことが可能であったことが提言され¹⁾、災害時の地域歯科保健に関する対策が、被災地域住民の生命にも直結するため、専門職に期待される役割は非常に大きいことが着目されました。被

表1. 災害時の行政歯科専門職の主な役割

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 情報収集、分析、方針決定 <ul style="list-style-type: none"> ● 被害実態（ライフライン、通信状況含む）の把握 ● 歯科診療、口腔保健に関する被災の影響の把握 ● 現状分析、優先順位、緊急対応方法の検討、情報（歯科診療、医療救護等）の発信 ● 歯科医療活動を主体とする活動 <ul style="list-style-type: none"> ● 応急歯科診療、歯科診療医療班（巡回歯科診療含む）活動 ● 医薬品・衛生物品、資機材等の調達、歯科診療補助 ● 歯科保健・口腔ケアを主体とする活動 <ul style="list-style-type: none"> ● 歯科保健に関するニーズ把握と個別ケア、医療情報等の提供 ● 避難所・福祉避難所、介護・障がい者施設、在宅要介護者、応急仮設住宅入居の要介護者等 ● 口腔ケアに関する環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ● 避難所等の環境整備（水、洗口環境など）、口腔ケアに必要な衛生物品の調達等 ● 口腔ケア行動のための健康教育、普及啓発 ● 避難所、保育所、幼稚園、学校などニーズのある集団に対する予防を含めた健康教育 ● 関係者（関係機関）との支援体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な関係機関、関連職種などとの連携 ● 支援チームの受け入れ調整及び業務改善 ● 地域歯科医療・保健に関する対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な対策の企画、推進（予算・人員確保、事業化・施策化など） |
|---|

災地のニーズの把握は、現状の被害者数や、顕在化された健康課題だけではなく、過去の教訓を踏まえ、被災地の状況から今後想定される健康課題を含めたアセスメントと、予防を含めた中長期にわたる対策が求められます。

4. 被災地の効果的な支援活動のために求められる機能

被害規模が甚大であるほど、急激に増大する複雑・困難なニーズに対し、行政歯科専門職に求められる責務も比例して大きくなります。そのため、昨今は、他都市などの自治体職員、歯科医師会などによる組織的な支援をはじめ、NPO、ボランティアなど官民を含めた多種多様な歯科医療や保健の専門職の支援者が、被災地へ駆けつける傾向があります。しかし、一時的に災害のスペシャリストの支援が得られた

たととしても、被災地域の被害の全体をとらえ、課題解決の方向性を決定し、必要な対策の企画・推進の中核を継続的に担うことができるのは被災地自治体の職員です。そのため、表1に示したケアに関わる業務の多くは外部支援者等に委ね、限られたマンパワーが効果的・効率的に支援を実施するために、被災地自治体の歯科専門職による、マネジメント、コーディネート、リーダーシップ機能の発揮が求められます(図2)。こ

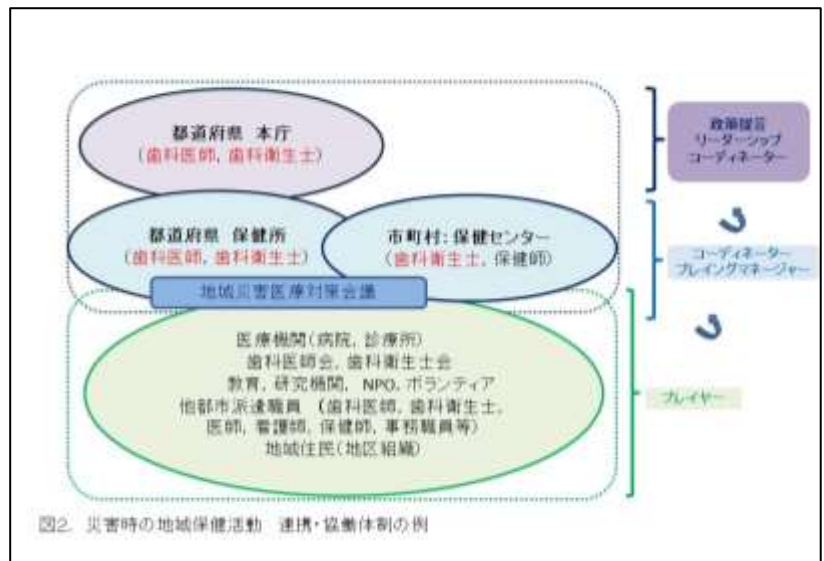


図2 災害時の地域保健活動 連携・協働体制の例

のように、被災地自治体の歯科専門職に期待される役割は大きい一方で、歯科医師、歯科衛生士の配置は少ない実情もあります。そのため、災害時の地域歯科保健活動の推進には、歯科関連の専門職・機関との連携だけではなく、地域保健活動に従事する他の専門職との連携や協働による支援も不可欠です。たとえば、保健師、看護師などの看護職は、避難所の環境を含めたアセスメント、個別相談、健康教育などの機会を介して、また栄養士は食支援を通じ、口腔に関するニーズをキャッチすることが可能です。このように、他職種からの情報を基に、歯科専門職が実態をアセスメントし、直接支援に従事する他職種や外部支援者を通じて課題解決を図ることも可能です。このような多様な公衆衛生に従事する専門職との協働支援が円滑に行われるためにも、歯科医療・保健領域が必要とする情報が、他の職種からも的確に把握可能な標準化されたツールなどの活用が有効です。

5. 災害への平常時の備え

冒頭でも述べたように、私自身の被災体験を振り返ると、行政専門職としての活動の根拠、災害後の地域保健の一般的な推移、想定される健康課題と対策などの全てにおいて無知、無防備であったことが、被災後の支援活動を通じ、焦燥感、疲弊感、罪悪感などの増強要因となりました。

頻発化する他都市などの災害時の地域歯科保健活動の実態や課題を知ることは、ご自身が所属する自治体や組織において、同様な被害が生じた際の対策の検討に有益な知見となります。被災地への支援従事経験の有無に捉われず、また、支援者として従事した業務内容の理解だけにとどまらず、地元の被災時に地域保健活動の最前線において、地域歯科対策を切れ目なく実施する司令塔となりうる専門職とし

て役割を発揮するためにも基礎的な知識の習得は不可欠です。また、平常時の備えとしての取り組みは、日常の業務、関係者会議などの機会に、災害の視点を加えていくことで、地域の実態に応じた対策の推進が可能です。災害の頻発化は望ましいことではありません。しかし、その傾向が強い昨今、地域住民や、関係者の方々の意識、関心も高まっています。所属する組織・部署を越えた多様な関係者とともに、何が課題になるか、どのような協力が可能か、各所属の組織体制の確認、連携・協働のシミュレーション、災害時に必要な活動物品等の整備、必要なマンパワーの確保など、今、“課題”と認識していることを、関係者と共有し、ひとつ、ひとつ解決する、地域や組織の実情に応じた取り組みの充実が求められています。

参考文献

1) 足立了平. 口腔ケア/歯科保健支援の必要性. 災害時の歯科保健医療対策連携と標準化に向けて. p.115-121. 一世出版. 2015.

2. 第66回日本口腔衛生学会・総会報告

山形県健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室 吉田 雪絵



いつもお世話になっております。

山形県健康長寿推進課健康づくりプロジェクト推進室の吉田と申します。

5月31日～6月2日の3日間、ここ山形で第66回日本口腔衛生学会・総会が開催されましたので、ご報告をさせていただきたいと思います。

さて、まずは簡単に私の自己紹介をさせていただきたいと思います。

私は大学卒業後、地元の山形に戻り、大学病院の口腔外科に入局して臨床や研究を行ってききましたが、3年前に山形県庁に入庁しました。今は山形県庁で歯科保健行政の仕事と、山形県立こども医療療育センターという障がい者（児）を対象とした施設で障がい者（児）の歯科診療の両方を行っています。障がい者歯科診療の方はもう一人の歯科医師と2人体制で行っているのですが、県庁の歯科医療職は私一人なので、四苦八苦しながら毎日を過ごしています。行政の歯科医師としてはまだ3年目の若手であり、まだまだ勉強不足なところが多々ありますが、行歯会の皆さま方にはこれからも御指導・御鞭撻をお願いいたします。

学会報告に戻りますが、今年の日本口腔衛生学会・総会は山形県が開催地ということで、山形県での開催は初となります。今回の学会長である、東京歯科大学衛生学講座の眞木吉信教授の出身地の山形県で開催されたということで、大変喜ばしく思います。眞木教授をはじめ、実行委員長である東北大学大学院歯学研究科予防歯科学分野の小関健由教授、その他関係者の皆様には、多大なるご尽力をいただきましたことを、この場をお借りして御礼申し上げます。



山形県での開催にあたり、私も山形県の行政歯科医師として、学会関係者の方々と何度かやり取りをさせていただきました。今回の学会では、吉村美栄子山形県知事に懇親会出席のご依頼をいただきましたが、海外出張の公務と重なってしまったため、残念ながら出席することはできませんでした。懇親会には県医療職のトップである医療統括監が知事代理で出席させていただいたのですが、医療統括監の日程調整や知事あいさつ文の調整など、私は行政歯科医療職として裏の方で携わりました。これも県行政に所属する歯科医師として大事な仕事だと思っています。

今回の学会では様々な特別講演やシンポジウム、一般口演など多数行われ、聞きたい演題が同時に実施されるなど、とても3日間に集約するには勿体ないと思う内容ばかりでした。

今回のメインテーマは『健康寿命と健康格差から考える口腔保健～田舎の予防歯科、都会の予防歯科～』でしたが、このメインテーマに即したシンポジウム『田舎の予防歯科、都会の予防歯科～地域歯科保健推進の現場から～』が開かれましたので、この内容をご報告したいと思います。

このシンポジウムでは、行政や議会、診療所に属するシンポジストの先生方の講演があったわけですが、“都会”の代表は新宿区健康部健康推進課の矢澤正人先生、“田舎”の代表は、わが山形県の大蔵村診療所の伊藤充也先生でした。山形県は35市町村あるのですが、大蔵村はその中の一つで、人口3,400名ほどの、田んぼが広がるのどかな村です。大蔵村は、20年程前は3歳児むし歯有病率が毎年県内ワースト1位を記録するなど、県内でも子供のむし歯が多い地域でした。その中で、大蔵村は伊藤先



生が中心となり、1999年に県のモデル事業『ヘルシーティース 2001』を始めたそうです。この事業では、村の住民が主体となり、住民が集まってむし歯を減らすための取り組みを話し合い、『むし歯注意報』を村の防災無線で流すなど、村一丸となり取り組んだ結果、約10年で乳幼児のむし歯は減少し、現在も県内ではむし歯が少ない地域として有名になりました。伊藤先生の話では、「自分は道筋を作っただけ。大蔵村は、住民が中心となり、住民参加型の歯科保健活動を行った結果良い結果が生まれた。」とのことでした。“田舎”とは対照的な“都会”の代表である矢澤先生のお話では、都会は人口が多いことも有り、多職種の方や地区歯科医師会の先生方との連携といった、横のつながりが大事とのことでした。各部局との連携といった観点では、厚生労働省歯科保健課田口課長から、2025年問題に向けて地域包括ケアシステムの構築や、口腔保健支援センターの設置の推進を進めていきたいといったお話もありました。

山形県が田舎の代表...ということで、山形県行政に携わる身としては少々複雑な思いもあるのですが、山形県には人口の多い市と少ない町・村があります。それらの市町村の特徴を捉え、今後は田舎なりの良さを発揮できるような歯科保健行政を推進していけたらなと考えるきっかけとなった学会でした。

また、6月1日の夜は懇親会が行われました。会場には山形県の地酒をはじめ、6月が旬のさくら

んぼ（さくらんぼの最盛期は6月中旬～7月上旬なので、学会の時期に用意されたものはまだ値段が高く一粒100円程度だったそうです）、山形芋煮などの郷土料理が多数用意され、山形歯科専門学校の学生さんによる花笠踊りが披露されるなど、県外から参加された皆様にはご満足いただけたのではないかと思います。



山形県で全国規模の学会が開催されることは珍しく、いろいろな面で大変勉強となった学会でした。

3. 事務担当理事紹介

豊島区池袋保健所健康推進課
芦田 慶子（歯科衛生士）



行歯会の皆様、いつも貴重な情報提供・ご助言ありがとうございます。

第4期行歯会事務担当理事の東京都豊島区の芦田と申します。

行歯会の事務担当理事という大役を賜り、私に務まるのかどうか心配ですが、少しでもお役に立てるよう頑張ります。なかなか難しいかもしれませんが、お顔の見える関係づくりができたらいいなと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

千葉県松戸市健康推進課
石川 明美（歯科衛生士）



事務担当理事を引き続き担当することになりました。

行歯会のネットワークは素晴らしいです。私も「困ったときの行歯会」でいろいろと情報をいただいたりと助けていただきました。ぜひ皆さんも活用していただきたいと思います。私は任期3年になると思いますが、微力ながらつとめさせていただきます。

群馬県健康福祉部保健予防課
石田 圭吾（歯科医師）



今号の「4. 若手奮闘記」をご参照ください。

神奈川県小田原保健福祉事務所
加藤 千鶴子（歯科衛生士）



2期目の事務担当理事をさせていただきます。

東京までは遠いですが、理事会には、小田原から新幹線に乗ってミニ旅行気分、東京駅のGRANSTAや八重洲地下街などを少しブラブラしながら会場に向かうという楽しみを作って参加しています。

行歯会のお役に立てているかは???ですが、行歯会に携わることで神奈川以外の歯科職との交流や、新鮮な情報を聞いてとても刺激を受けています。歯科衛生士の長会長や高澤副会長が尽力されているので、私も引き続き頑張ってみようという気持ちになりました。よろしくお願いたします。

東京都南多摩保健所
白井 淳子（歯科医師）



ブロック理事から昇格（？）し、今期は事務担当理事を担当させていただくことになりました。都庁から多摩地域にある南多摩保健所に異動もでき、現在、ライフワークバランスを楽しみながら、地域で活動することの手応えを感じる日々です。今までは、東京で開催される「理事会もどき」に参加させていただき、毎回、飛び交う情報にワクワクさせてもらっていましたが、今期は、全国にいる仲間にワクワクを伝え、会を通じて一つになれるよう、微力ながら行歯会を盛り立てて行きたいと思っています。よろしくお願いします。

東京都多摩小平保健所
田村 光平（歯科医師）



昨期の途中から事務担当理事となり、今期も引き続き担当することになりました。

会員の皆さんの業務の参考になればと思います、先月号の堀江先生同様、メーリングリストに時々情報を流しています。必ずしも反応を期待して流しているわけではありませんが、たまにレスしてくれる方がいると嬉しく、励みになります。

現在は、「行歯会だより」の編集担当をしているので、原稿依頼のメールが届いた方は、お引き受けの程、よろしくお願いいたします。

東京都西多摩保健所
原田 志織（歯科医師）



このたび、事務担当理事を拝命しました西多摩保健所の原田と申します。先日、理事懇談会に緊張しながら楽しく初参加してきました。行歯会名簿担当として、皆様には名簿の更新など御連絡させていただいたところでした。このような歯科専門職の繋がりを大切に、業務に励んでまいりたいと思っています。

どうぞよろしくお願いいたします。

岩手県保健福祉部健康国保課
森谷 俊樹（歯科医師）



行歯会の皆様、いつもお世話になっています。岩手県の森谷です。

事務担当理事をすることになりました。他の役員の御迷惑にならないようにしたいと思います。

岩手県では昨年、台風10号豪雨災害があり、現地の歯科医師、歯科衛生士が中心となって歯科的身元確認と歯科保健医療救護活動を展開しました。東日本大震災津波を経験していましたが、広域災害とは違う局所災害の対応の難しさを感じました。この件については、またの機会にお伝えしたいと思います。

それでは、今期もよろしくお願いいたします。

渋谷区恵比寿保健相談所長
柳澤 智仁（歯科医師）



長執行部にて再び事務担当理事（災害時歯科保健等）を仰せつかりました渋谷区恵比寿保健相談所長の柳澤です。

諸先輩方からの「若手の皆さん、頑張ってください」というメッセージを聞く度、常に自分宛と思っていたのですが、気づけば当職も不惑直前。仕事の能力は兎も角、心意気だけは自称若手を卒業して、中堅期に向かわなければいけない、とこの原稿を書きながら認識したところ。引き続き宜しくお願い致します。

千葉県船橋市保健所地域保健課
吉野 ゆかり（歯科衛生士）



今期も引き続き、事務担当理事を拝命致しました千葉県船橋市の吉野です。歯っとサイトと、現在は行歯会だよりの編集を担当しております。行歯会のネットワークを通じて、全国の歯科専門職の皆様と繋がりが持てたことは、私にとって大きな財産となっています。微力ではありますが、皆様のお役に立てるよう頑張っていきたいと思っております。今後ともよろしくお願い致します。

4. 若手奮闘記 No. 14

群馬県健康福祉部保健予防課
群馬県歯科口腔保健支援センター
石田 圭吾



【御挨拶】

お初にお目にかかります。群馬県保健予防課の石田圭吾と申します。平成27年に入庁をし、3年目に入りました。そんな若造にも関わらず、この4月より行歯会の事務担当理事という大役を拝命いたしました。この3年の間、会には特に貢献もしていませんし、あえて距離を取っていたところもありましたので、正直驚きを隠せませんが、お引受けしたからには一生懸命努めさせていただきます。以後、お見知りおきの程をよろしく申し上げます。

【私について】

ここで私の遍歴を。普通にも書いても面白みに欠けるので、住民票の異動歴でお伝えします。神奈川県（21歳まで）⇒山梨県（大学1年時）⇒神奈川県（大学卒業まで）⇒東京都（6年間）⇒群馬県、です。行政に入る前は、母校で一般診療はもちろん、摂食嚥下を中心に、周術期口腔機能管理等の臨床メインの日々でした。東日本大震災の際は、大学で結成された医療救援隊の一員として現地にも行かせていただきました。そんな中で行政との関わりは、所属していた医局業務のひとつで、中央区と新宿区の健診事業の実務者をしていたことが挙げられます。この経験はとても大きく、現在も類似事業を当県モデル事業として実施しています。

そんな私がグンマ入りしたきっかけは、医局からの出向人事でした。しかもたった2年間のヒモ付き。しかし、私は赴任が決まった時から大学に戻る気は毛頭もありませんでした。そんな思いが結実をし、また様々な方の御尽力もあり、晴れてヒモ切りに成功をし、現在に至ります。

【お前はまだぐんまを知らない】



群馬県を紹介させていただきます。人口は約 196 万人で、名古屋市よりも少ないです。一世帯当たり自動車保有台数が最も多く、100mの移動でも車を使う人が 1/4 を占める車大国です。また、草津温泉、伊香保温泉などを有す日本有数の温泉地でもあります。豆知識的なことと言えば、世界に 3 つしかないハーゲンダッツ工場のうちのひとつ（他はアメリカ、フランス）があります。「ささやかな贅沢」と評判の上記製品は、実は当県から運ばれているのです。実際に住んでみての感想は、シンプルに「住みやすい」です。

【ぐんまの歯科口腔保健について】

当県の歯科に関するデータは、県単位で言えば、もちろん地域差はありますが、良くも悪くもほぼ全国平均と同一です。そのため、「別にこのままでもいいんじゃない？」的な雰囲気があることは否めません。行政的なことと言えば、平成 27 年 9 月に「群馬県歯科口腔保健支援センター」を設置し、様々な施策展開を開始しました。常勤歯科医師 1 名、嘱託 DH1 名が本庁勤務です。その他保健福祉事務所に常勤 DH1 名、嘱託 DH3 名をブロック配置し、連携を取りながら業務に当たっています。

【手がけている事業】

センターという看板を得たため、様々な事業を始めました。沢山あるので全ては書けませんが、以下に 2 つほどお示しします。

・障害児嚥下機能支援事業（通称：もぐもぐ相談）

平成 27 年に実施した「群馬県における障害児（者）の歯科口腔保健に関する実態調査」により、障害児（者）への摂食嚥下機能支援等の課題が明らかになったことを受け、平成 28 年度より群馬県立小児医療センターの協力を得て開始しました。本事業は、障害児の嚥下機能支援だけでなく、実務者の養成も視野に入れ、将来的な拠点形成の礎とすることも目的としています。実務者は、私が担当をしています。



もぐもぐ相談の光景

・歯工連携プロジェクト（仮称）



医工連携というのはそれなりに聞きますが、歯工はあまり聞きません。当プロジェクトは次世代産業課との共同で、医療現場のニーズを吸い出し、それを県内ものづくり企業の力で製品化することを目的としています。従来あったプロジェクトに、歯科としても乗った形になります。歯科産業会はどういうわけか大変閉鎖的であり、その風通しを良くすることだけでも、産業側はもちろん、医療側も患者側も恩恵を受けることが出来ると確信しております。

【青年？の主張～①う蝕偏重主義からの脱却～】

ここからは私がこの 3 年間で感じていることを書かせていただきます。

乳幼児期のう蝕は全国的に見れば減少傾向にあり、また、1500ppm の歯磨剤も販売されるようになる中で、いつまでもう蝕予防対策ばかり考えていて良いのでしょうか。将来の歯肉炎・歯周炎対策を見据えた「良習慣の定着」、フレイル予防のための「早期からの口腔機能支援」というものが重要になると思っています。

学童期についても、学校歯科健診の事後（そもそも、受診勧奨だけでは効果が薄いというエビデンスは 1970 年代に出ているのに・・・）には清掃状況が指標に入っていない。「症状がなければ歯医者へ行か

ない」という悪習慣が我が国に定着している背景には、実はこういったこともあるのではないのでしょうか。

健診についても、従来型（疾病発見型）から機能支援型にシフトをする必要があると感じています。検診をして、フッ化物塗布をすればう蝕は減るかも知れませんが、口腔機能の育成支援はできません。適切な時期に、適切な指導をすることがとても重要です。これが1歳児であれば、子育て不安の解消にも役立ちます。成人期・高齢期であれば介護予防等に役立ちます。「口から始まるエトセトラ」を意識すること、体感・体現することが、これからの歯科医療従事者の責務になると強く考えています。

【青年?の主張～②臨床と公衆衛生のコングロマリット～】

行歯会だよりに、平成26年の夏ゼミ前日に行われたプレゼミで、「私たちは行政マンであり、歯科専門職としてのライセンスはおまけ」という話があった、と読みました。果たして本当にオマケなのでしょうか？我々が雇用されているのはその国家資格があるからに他ならず、「歯科医療の専門家」としての知識や経験を請われているわけです。その専門性を放棄するということは、自殺と一緒にではないか、と私は考えています。

そもそも、一人の歯科医療職として、たまたま職場が行政なだけで、偉いわけでも何でもありません。多職種連携とか、そういうこと以前に、自分の職業についてのプライドと学び続ける姿勢（視野を広げることについてというべきでしょうか）が、最も大切なことではないのでしょうか。表面上の数字で一喜一憂しているだけでは、職能団体はもちろん、一般住民の心は動かさません。やはり、ミクロ（臨床）を知らずにマクロ（公衆衛生）を語るべきではない、と強く思います。臨床経験を今から得ること（私は今もやっていますが）は難しいかも知れませんが、少なくとも理解し、共有することはとても重要と思います。

【おわりに】

長々と生意気なことを書かせていただきましたが、こっちの世界に入ってまだ日が浅く、染まっていないからこそ見えることもあります。私は日々、強い信念と情熱を持って業務に取り組ませていただいておりますので、賛否両論いただきます。しかし、信念が乗っていない言葉には賛否すらも生じません。「何も言われたい」ことを選択するばかりでは、新しい何かを生み出すことは到底出来ません。「こうあるべき」という姿に立ち向かい、誰も見たことのない新しい世界を生み出していくんだ！という強い覚悟と気概が大切なのではないのでしょうか。結びに、私の座右の銘としている、ガンジーの言葉で締めさせていただきます。今後ともよろしく願いいたします。

“You should be the change that you want to see in the world.”

— Mahatma Gandhi —

☆ 編集後記 ☆

今号で、第4期執行部役員の紹介が終了しましたが、今期は、都道府県の世話役にもスポットを当てたいと考えています。次号より、都道府県の世話役を紹介する新連載を開始する予定ですので、ご期待ください。（T）

先日、近所を散歩していたら、ハートの形をした紫陽花を見つけました。もしかしてと思い、歯の形に見える紫陽花がないものかと懸命に探してみましたが、見つからず……。絶対、日本のどこかに咲いていそうですね。（Y）

