

# 行歯会だより 第126号



出典：(株)コムネット

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

平成29年11月号

## 1. 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会に出席して

大分県福祉保健部健康づくり支援課 大津 孝彦

## 2. フッ化物洗口の取組～各地のレポート～「長崎県のフッ化物洗口推進の道のり」

長崎県福祉保健部国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター） 重政 昭彦

## 3. 全身に目を向けて変わる、広がる口腔機能の発達支援 Part I

プール学院大学短期大学部幼児教育保育学科 非常勤講師

修士（社会学）、地域歯科保健分野 認定歯科衛生士 赤井 綾美

## 4. 都道府県世話役のつぶやき ～岐阜県・群馬県～

岐阜県立衛生専門学校歯科衛生学科 兼 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課 安井真奈美

群馬県太田保健福祉事務所 石川 博美

## 1. 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会に出席して

大分県福祉保健部健康づくり支援課 大津 孝彦

行歯会の皆さま方には、行歯会だよりやメーリングリスト等を通じ、大変お世話になっております。

私、九州の片田舎の大分県において約20年近く歯科保健を担当としております大津と申します。県内唯一の歯科医師である行政歯科技術職として、孤独に耐えながら、何とか他県の取り組みを参考に歯科施策を行っていくなか、この行歯会の存在はこころの支えとなっております。

さて、今回、「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」のメンバーとして出席する機会を得ましたので、この委員会の概要および現在審議されている内容等を報告いたします。以前からの歯科専門委員会については、皆様方もすでにご存じのことも多いと思いますが、以下よろしくお付き合いください。

### 1. 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会について

平成23年に公布、施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、国では、平成24年「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を策定しました。

この基本事項の策定にあたっては、平成 23 年に「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会ワーキンググループ」「歯科口腔保健の推進に関する専門委員会」を立ち上げ、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の協議を行いました。そして、この「基本的事項」は口腔の健康の保持・増進に関する目標を掲げ、現在の歯科疾患の予防や社会環境の整備に係る様々な施策の基礎となったところです。

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」は策定後 5 年をめどに中間評価を行うことになっているため、今年度から行われている第 3 回の委員会からは、中間評価に向け目標項目の進捗状況の評価し、併せて目標達成に向けた取組等について協議を行っています。私は、中間評価を行う第 3 回の委員会からの出席ですが、基本事項の策定を行った第 2 回までの歯科専門委員会、ワーキンググループには、滋賀県の井下先生が出席されていました。

## 2. 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会の位置づけと中間評価の進め方

この歯科専門委員会は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会を親部会としており、協議された内容については、親部会に報告、連携しながら作業を進めることとなっています。

第 3 回、第 4 回の委員会においては、中間評価の評価方法の検討と、最新の実績値を基に、実績値、取り組み状況の評価を行っています。今回、第 5 回の協議においては、9 月に公表された平成 28 年歯科疾患実態調査の結果を踏まえ、実績値の評価をするとともに、中間評価の報告書の骨子案が示されました。

この骨子案は、年内中に開催される予定である親部会に報告され、来年 2 月ごろに開催予定である第 6 回歯科専門委員会に報告書案として協議を行い、さらに再度、親部会で最終審議が行われた後、来年の夏頃を目途に中間評価の報告書として、取りまとめられる予定となっています。

## 3. 検討内容等について

歯科専門委員会のメンバーには、小児歯科、歯周病、予防歯科等各分野を代表する教授、日本医師会、歯科医師会、歯科衛生士会の代表、報道関係、保険者、地域からの代表者から構成されており、私は地域枠からの選出であると思われます。

これらを取りまとめる委員長には、親部会からの指名により国立保健医療科学院国際協力研究部長の三浦先生が就任されています。

第 3 回の歯科専門委員会では、健康日本 2 1（第二次）における中間評価の進め方と方法の紹介が行われたうえで歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価では、それぞれの指標に対し、以下の 5 段階評価を行うこととしました。

- |                             |
|-----------------------------|
| a 1 : 改善しており、目標を達成している。     |
| a 2 : 改善しているが、目標は達成していない。   |
| b : 変わらない                   |
| c : 悪化している                  |
| d : 設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難 |

また、歯科疾患の予防における目標等、指標個々の評価とともに、関連した分野をまとめ今後の課題を検討するとともに、特に達成状況の悪い指標については、PDCA サイクルを回しながら重点的に取り組む施策について検討することとしました。

第4回の歯科専門委員会では、それぞれの指標、分野ごとに、割り当てられた委員が第3回に示された評価シートの様式に沿って、あらかじめ評価案を作成し、それに基づいて協議を行いました。それぞれ個々の指標とともに、歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備の4分野にまとめ、留意点を含み、データ分析と今後の課題等を考察の検討を行いました。

第5回の歯科専門委員会では、本年9月に平成28年歯科疾患実態調査結果が公表されたことから、前回、評価できなかった項目について、それぞれの指標ごとに、直近の実績値を踏まえた評価を行いました。順調に成果をあげているものが多い中、変化が少ないもの、いったん成果があがったが、直近値では悪化したもの等も見られました。

その中で、80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合、60歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合は、平成34年度の目標値を達成（a1）しており、その他目標値を達成している指標について、過去の動向等から新たに上位の目標を設定するかどうかについて、協議が行われました。

特に、社会環境の整備における目標については、目標値を理想値（全都道府県で実施等）にできるか否かについての議論も行われました。

また、目標達成のための施策として、インセンティブ等のあり方についての意見もありました。

これまでの歯科専門委員会資料の URL.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kousei.html?tid=127753>

第3回歯科専門委員会資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000165418.html>

第4回歯科専門委員会資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169015.html>

第5回歯科専門委員会資料 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000180902.html>

（第5回歯科専門委員会資料には中間評価の報告書の骨子案が掲載されています。）

## おわりに

以上がこれまで行われてきた委員会の概報ですが、この歯科専門委員会に参加するにあたり、地域枠からの代表として、地域の状況を踏まえた（大分県はいろいろ制限から歯科保健施策が遅れている地方ですので）発言をするよう心がけるようにしております。また、大分県の歯科口腔保健推進計画（新・歯ッスル大分8020）も、今年度が中間評価の年ですので、その結果や評価とも比較しながらの発言も行っています。



専門委員会での会議の様子

委員長である三浦先生は、私のあいまいな発言も的確に翻訳し、わかりやすく委員の皆さまに伝えてくださるとともに、時には脱線しがちな委員会の意見等に対し、適宜修正し、ポイントを押さえ、時間内ぴったりに終了させるなど素晴らしい進行をしていただいております。

また、この歯科専門委員会と同時に行われている「歯科医師の資質向上等に関する検討会」では、あるべき歯科保健医療の提供体制について、地域包括ケアにおける歯科医療機関の役割、かかりつけ歯科医の役割・機能、具体的な医科歯科連携方策や歯科疾患予防策等の3点についても審議が行われており、これらを取りまとめた「歯科保健医療ビジョン検討会中間報告」も今年度中に取りまとめられる予定とのことですので、これについても注視していく必要があります。

歯科医師の資質向上等に関する検討会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=240484>

今年度に行われている歯科専門委員会は、中間評価のためのものではありませんが、平成34年度以降の新しい基本的事項策定の作成も視野にいれ、地域内及び都道府県間の健康格差についても記載予定ですので、皆さま方も中間評価等の内容について興味を持っていただければと思っております。

## 2. フッ化物洗口の取組～各地のレポート～

### 「長崎県のフッ化物洗口推進の道のり」

長崎県福祉保健部国保・健康増進課（長崎県口腔保健支援センター）

重政 昭彦



(はじめに)

行歯会の皆さんいつも大変お世話になっています。

今回、「フッ化物洗口の取組～各地のレポート～」の執筆が長崎県に回ってきました。皆さんに何をお話できるか考えましたが、行歯会だより第122号では、新潟県が長いフッ化物洗口の推進で実施施設が増加していることを、これまでの取組内容も踏まえてお話しいただき、124号では、熊本県のフッ化物洗口事業の取組内容をお話しいただいているので、本県では、フッ化物洗口の推進が始まった当時の背景を紹介したいと思います。

ちなみに、新潟県では、「老舗」県と表現していましたが、本県は「新興」県であるのかもしれませんが。ただ、本県は、フッ化物応用によるう蝕予防体制の推進を平成10年から実施しており、少なくとも市町保健関係者にはフッ化物によるう蝕予防は浸透していたので、意識的にはフッ化物洗口による予防は「中堅」という位置づけと自負しています。

それでは、愚痴（?!）も踏まえながら紹介したいと思います。

## 1. 長崎県でなぜフッ化物洗口導入が進んだのか？

本県では、平成 25 年度から「長崎県フッ化物洗口推進事業」を開始していますが、推進事業開始前の平成 23 年度は、保育所幼稚園で 22.6%、小学校（私立含）で 4.2%の実施であったのに対し、平成 28 年度は、保育所幼稚園で 67.8%、小学校（私立含）で 83%が実施しており、平成 29 年 5 月末現在で、平成 29 年度は、保育所幼稚園で 79.9%、小学校で 100%の実施が見込まれています。

さて、なぜここまで進んだのでしょうか？

理由としては、

- (1) 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例第 11 条に学校等におけるフッ化物洗口の普及による効果的な歯・口腔の健康づくりの促進を講じるよう規定している。
- (2) 知事からのトップダウンによる部局を超えたフッ化物洗口実施の指示があった。
- (3) フッ化物洗口の実施に協力的でない歯科医師を交代させ、郡市歯科医師会単位での園・学校歯科医のフォローや市町議員への説明、養護教員への対応など地域で円滑に推進できるよう、長崎県歯科医師会が積極的に活動した。
- (4) 市町や私立学校への補助制度（長崎県フッ化物洗口推進事業）により、県全体でフッ化物洗口を推進している根拠となった。
- (5) 5 年間で保育所・幼稚園・小学校全てでフッ化物洗口を実施するという目標を設定し、各施設が他の状況を様子見で実施を先送りしない環境とした。

以上が主なポイントではなかろうかと思います。

特に（2）「知事からのトップダウン」は、大きな要因だと思います。

また、佐世保市でも「2 年間で公立保育所・幼稚園・小学校で 100%実施を目指す」と市長のトップダウンがあり、実際にそのとおりの目標が達成されました。

このように、本県では、トップダウンによる推進効果というのが顕著であったと思われます。

また、「長崎県スクラムミーティング」という県の大きな課題を市町首長と協議する会議が年 2 回程度あり、県からは経済対策や離島振興など大きな視点から 3 題ほど提案がありますが、平成 24 年 11 月に「保育所・幼稚園・小学校のフッ化物洗口の実施促進について」という議題で選ばれ、県内各首長に対して働きかけることができ、会議の中でも概ね好感触でした。

※ ちなみに他の議題は、以下のような大きなテーマで、フッ化物洗口だけが実務的な内容でした。

- ・日本版 EMEC（European Marine Energy Centre：ヨーロッパ海洋エネルギーセンター）の動向と本県の対応について
- ・長崎県総おもてなし運動の推進について

最初にフッ化物洗口が進んだ理由として「知事からのトップダウン」を紹介しましたので、次にその舞台裏をお話します。

## 2. フッ化物洗口推進の舞台裏

長崎県では平成 22 年 6 月 4 日から「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」を施行しましたが、特徴的な条文として、「第 11 条 県は、幼児、児童及び生徒に係る歯・口腔の健康づくりの推進を図るため、学校等におけるフッ化物洗口の普及その他の効果的な歯・口腔の健康づくり対策の促進に必要な措置を講ずるものとする。」があり、本県でのフッ化物洗口を推進する根拠となっていることから、当然、県内では条例が根拠となって進むという構図となっています。

全国の多くの自治体で歯科保健を所管している部署が中心となってフッ化物洗口の推進に取り組んでいると思いますが、保育所、幼稚園、学校を所管するそれぞれが、自ら当事者となって取り組まないと実施が進まないということを多くの方が経験されており、集団フッ化物洗口の難しさを感じていることと思います。他の自治体と同じく本県も以前は、各地域から「学校は県教育委員会から進めてもらわないとできない」「文部科学省はどうなのか」等の意見があり、所管ではない、いわゆる保健部局からの働きかけが困難でした。

本県では、平成 24 年 7 月半ばに、知事から知事直属の政策企画部局へ指示があり、歯科保健を所管する当課、保育所・幼稚園を所管することも未来課、学校を所管する教育庁体育保健課、私立学校を所管する学事振興課を集め、フッ化物洗口を庁内横断的に取り扱う施策としてプロジェクトが立ち上がりました。

このプロジェクトの当初は、当課以外は、「なぜ自分たちが取り組む必要があるのか」といった感じで、やはり当事者意識がありませんでしたが、歯科単独分野では進まず、知事からのトップダウンで「フッ化物洗口をやらない方向はない」ということで、各課が所管施設への働きかけ（実施施設数の目標）を行うことになり、よくも悪くも行政の縦割り部分が機能したといえます。

これまで、歯科保健分野から様々な各課への働きかけの中で、会議などを積み重ね、保育所・幼稚園・学校現場での実施に委ねておりましたが、いったいこれまでの歯科保健分野からの地道な活動はなんだったのだろうかというくらい、庁内の横断的な連携体制ができた瞬間でした。

また、実施方法は、小学校までを対象とし、市町及び私立学校に対する補助事業とすることにしました。これまで、県財政当局は、フッ化物洗口など住民に対する保健事業は、市町が行う役割として整理され、補助として事業企画することができませんでした。知事からの指示があるため、事業化することができたともいえます。

※ 本県の予算背景を説明すると、政策的経費のシーリングが平成 25 年度は 15%で、以降、年度ごとに 30~40%と毎年度要求が厳しくなる状況であり、なかなか県単独での予算化も困難な状況になっている中での事業化でした。

推進が一気に進む中、庁内横断的であるため、事業予算をどこで組むか、市町が実際にすぐに取り組むことができるのか、反対運動はどうするかなど水面下での動向は非常に大変でした。しかしながら、以前は、組合による反対など学校現場で進まないこともあり、この反対している人たちが引退する 20~30 年くらいは、教育委員会と連携して推進はできないだろうと考えていたので、トップダウンによる進み方は非常に大きいといえます。

また、庁内横断的な進め方ができるので、当課は歯科保健からの総合的な指導助言を行う立場として、実施方法や補助金など推進体制の進捗管理を受け持ち、それぞれ施設所管課は、施設への働きかけや組合への対応など役割に応じた取組を責任をもって受け持つなど、良好な連携体制が構築できました。

なお、この事業の予算については、県議会の本会議では、実施について積極的に進めるよう応援の質問がありましたが、委員会では、反対意見が多く出て集中審議状態となり、出だしはかなり難航した事業でした。

少し愚痴になりますが、このフッ化物洗口推進にあたり、トップダウンというものは、これまで何年も苦労した内容をなんて理不尽に進めることができるのだろうと、歯科専門職としては落ち込みました。

あと、なぜ知事がいきなりトップダウンでフッ化物洗口の取組を指示したかは、裏舞台でも推測（口頭での言い伝え）となり、紙面では記載することができないため、機会があれば声をかけてください。

### 3. 長崎県フッ化物洗口推進事業とは？

皆さんも新たに事業企画を提案するうえで、事業期間や目標などを明確にすることを言われると思います。新潟県の清田先生の寄稿では「フッ化物洗口は開始すれば終わりではなく、その後のメンテナンスも重要と考えている。言うまでもなく、フッ化物洗口は長く継続しなければ意味がない。」と述べられており、実際そのとおりで本県でもできるだけ継続できたら良いと思います。しかし、本県の場合は、財政的に半永久的に補助を行うことが認められないため、とにかく5年間でフッ化物洗口法を導入してもらうための立ち上げ事業として開始した経緯があります。また、清田先生は、「行政事業は一旦始まると簡単に終わらないという特徴はある」とも言われていますが、本県の場合、市町が実施主体としていかに継続してもらうかが課題であり、フッ化物洗口が将来的に子どものう蝕を減少させ、子どもの健全な生活環境を整備すること、ひいては市町の国保医療費も減少させることを理解してもらい、補助事業終了がフッ化物洗口の終了とならないようサポートしていく体制が必要と考えます。

本県では、フッ化物洗口を推進するにあたり、他県の補助事業とは異なり、フッ化物洗口の補助期間や目標年度が明確であるため、実施率が常に知事など県上層部や県議会などから進捗を問われるような事業でありましたが、現在、小学校100%実施が見込まれるなど模範事例のように取り上げられることもあります。

また、平成29年度から中学校まで対象を拡大し、平成32年度までに全中学校でのフッ化物洗口実施を目標としています。

#### <参考>

##### (1) 長崎県フッ化物洗口事業概要

###### ① 補助率

補助率	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
保・幼・小	1/2	1/3	—	—
中学校	1/2	1/2	1/3	1/3

※幼稚園・保育所・小学校は平成30年度、中学校は平成32年度まで実施

② 対象経費

- ・フッ化物洗口に必要な薬剤（フッ化物洗口剤）及び消耗品（薬剤・消耗品の送付にかかる送料、フッ化物洗口作成にかかる委託費を含む）
- ・補助金（対象はフッ化物洗口剤及び消耗品【薬剤・消耗品の送付にかかる送料を含む】に限る）

③ 基準額

a：幼保連携型認定こども園、保育所・幼稚園（毎日法）

1人あたり 772 円／年間 772 円×実施希望者数

b：小中学校（週1回法）

1人あたり 515 円／年間 515 円×実施希望者数

c：期間率

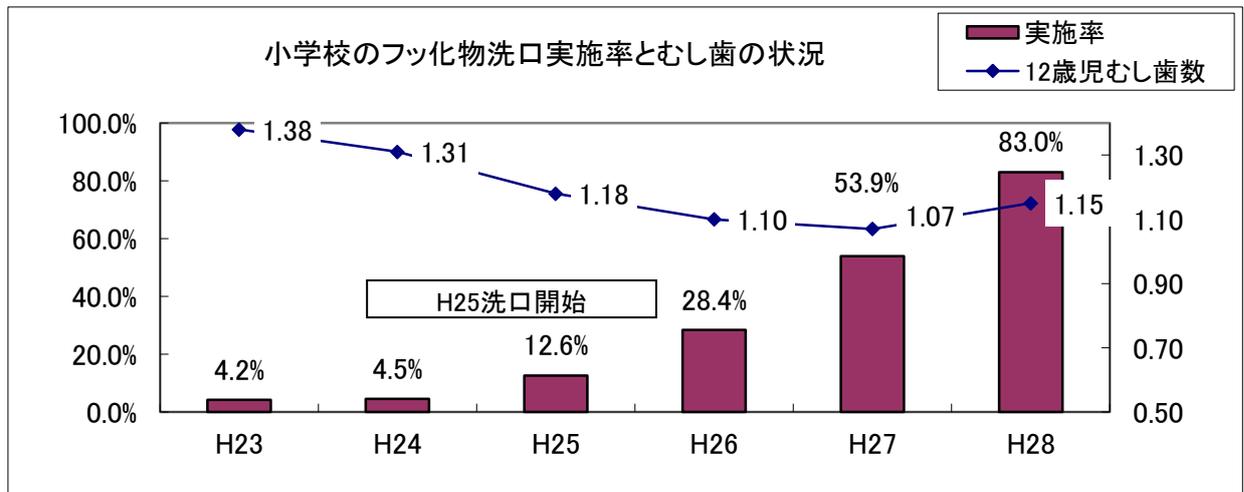
上記 a、b の基準額に加え、フッ化物洗口実施時期による下記の期間率を乗じた金額を基準額とする。

『期間率：（フッ化物洗口を実施する月数）／12』

④ 資料

フッ化物洗口推進にかかるマニュアル、説明用リーフレット、動画などツールを公開していますので、ご参照ください。（<http://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kenkodukuri/ha/213911.html>）

(2) 小学校の実施率と 12 歳児 1 人当たりう歯数の経年推移



4. 長崎県の洗口実施校と未実施校の3年間の比較

- 平成 25 年度からフッ化物洗口を実施している小学校と未実施の小学校を比較（平成 25～27 年度の3年間のむし歯の増加数）

① 永久歯のむし歯数は、全ての学年比でフッ化物洗口実施校の方がむし歯の増加数が少なく、平均で 0.1 本の差があった。

	1→3年生	2→4年生	3→5年生	4→6年生	平均
洗口実施 (38校)	0.21本	0.13本	0.20本	0.19本	0.18本
洗口未実施 (156校)	0.25本	0.30本	0.25本	0.30本	0.28本

② 新たなむし歯が発生しなかった学校の割合が、洗口実施校の方が多く、平均で約 10 ポイントの差があった。

	1→3年生	2→4年生	3→5年生	4→6年生	平均
洗口実施 (38校)	36.8%	28.9%	31.6%	34.2%	32.9%
洗口未実施 (156校)	19.2%	21.8%	24.4%	28.2%	23.4%

\*表の見方

例：平成 25 年度に 1 年生だった学年が、2 年後（平成 27 年度）の 3 年生になった時点で、どのような状況（むし歯の増加数等）になっているかを表している。

## 5. 最後に

今回の行歯会だよりへの寄稿は、本県でフッ化物洗口が一気に推進した経緯の中で他県にあまりないトップダウンによる推進について焦点を当てました。

推進の起爆剤はトップダウンだと思いますが、やはり県歯科医師会の協力体制、各市町や教育委員会、こども部局の施設所管を通じた推進により実施施設が増加したことも大きな要因といえます。

これまで歯科保健分野がいくら旗を振っても大きな進捗に恵まれませんでした。しかしながら、何かのきっかけがあれば（本県では、トップダウンでしたが・・・）、その分野の所管部局が建前ではなく同じ意識をもつだけで進捗しますので、あきらめずにその機会を待つことも重要だと思います。

最後に、フッ化物洗口取り組みは、「新潟県では、フッ化物洗口を 40 年かけて実績を積み上げた」、「佐賀県では、全ての小学校での実施に 12 年くらいで達成し、12 歳児の 1 人当たりのう歯数をトップクラスにして、集団洗口によるう蝕の減少を示した」といったような先進県の積み重ねがあり、こうした成果を活用することができたから、長崎県、熊本県、宮崎県といった九州、東北では秋田県において、フッ化物洗口によるう蝕予防対策が盛んになったのだろうと思います。

「長崎県は、全国最短の 5 年間で県内小学校 100%を達成し、佐賀県と同様に 12 歳児の 1 人当たりのう歯数がトップクラスになった」といわれるよう、後に続く自治体の好事例として示される県でありたいと思います。

## 3. 全身に目を向けて変わる、広がる口腔機能の発達支援 Part I

プール学院大学短期大学部幼児教育保育学科 非常勤講師

修士（社会学）、地域歯科保健分野 認定歯科衛生士 赤井 綾美



はじめに

この度は、行歯会だよりに原稿を寄稿させていただく機会をいただきありがとうございます。現在、行政に所属はしていませんが、行歯会には賛助会員として入会させていただいております。

2 年前には行歯会だよりに地域歯科保健分野で長年活動を続けてきた動機や今後の歯科保健の展望について投稿させていただきました（第 98 号・第 99 号参照）。そしてその後、私自身が生きてきた中で

長年解決し得なかった口腔機能に関する問題に一筋の光を得る経験をしましたので、これが歯科保健と関わる健康増進の「最前線」の話題になればと考え、今回、改めて投稿いたします。

なお、文中には、最近では使用すべきでないと言われる言葉が含まれておりますが、その状況も含めてお伝えしたいため、あえて使用しておりますこと、ご理解いただければ幸いです。

## <私の物語> Part 1 身体の弱い未熟児だった

私は昭和40年に、大阪の南部で古くからタバコ・雑貨・燃料の販売店を営む家の第3子として生まれました。2,000gの低体重だったので当時は「未熟児で産まれたんだ」と言われていました。そのためだけかどうかは分かりませんが、身体は弱く、幼児期は喘息で寝ている時に咳き込んで呼吸困難になり、近くの小児科に親に背負われて駆け込んだり、腕に出たアトピー性の湿疹が夏の夜などは痒くて無意識に掻きむしり、血が出てさらに悪化することの繰り返しでした。また、食も細く、少し体重が増えたかと思えば熱を出しては振り出しに戻っていました。

更に、私の記憶では3歳過ぎでも、哺乳瓶の乳首を思い出しては「チュッチュどこ？」と手放せず、首にぶら下げており、その様子を見ていたであろう近所のおじさんやおばさんから、「まだチュッチュしてるんか？」とか「まだおしめ（布おむつ）してるんか？」とよくからかわれ、その都度、子どもながらに情けない、恥ずかしい思いをしたことが心に刺さり、自分でも未熟児という響きに納得せざるを得ない気持ちでした。

このような状況から、小学校の入学にあたっては、何かと周りの大人たちに心配されましたが、ベテランの女性の担任の先生がいつも気を配って下さったことに加え、自身も少しは成長したようで、しばらくは事なきを得たと思っていました。

しかし、時代は高度成長期。夏になると、大阪の堺のコンビナートから吹いてくる風により大阪南部の平野は光化学スモッグが発生し、注意報は黄色い旗、屋外禁止の時は赤い旗が校庭に掲げられることが多々ありました。そんな日に水泳の授業があると、帰宅後には起きていられないほど胸が苦しく、寝込んだことを覚えています。

また、プールの後は中耳炎を繰り返すこともしばしばでした。冬になるとあまりにも鼻水が溜まってしまって教室でかむのは恥ずかしく、トイレの水を流す音に隠れて必死で鼻をかんでいました。

中学生になって、身長や体重が平均よりも飛びぬけて小さい割に運動神経はいい方で走るのが速かったこともあり陸上部に入り、そのまま高校生でも陸上を続けていたのですが、スタートライン（白線）の石灰でいつも手指が乾燥し、時には割れて血が滲むこともしばしばで、体育の授業でバスケットをすると、指先が割れて出血し、ボールに血がついて止む無く中止せざるを得ませんでした。アトピー性皮膚炎は幼少の頃よりも多少は改善しましたが、思春期は首筋に集中して出るニキビのような湿疹もなかなか治らず、やはり皮膚の弱さは感じていました。

もちろん、いろいろな症状が出るたびに通院していたのですが、飲み薬や塗り薬をもらう以外は、これといった対応もない対症療法のみで、季節や体調により一進一退を繰り返していました。そんな中で、高校卒業を前に、母から医療系の専門職を勧められた私は、子どもの頃に通っていた歯医者さんで補助をする女性スタッフをたまたま思い出し、歯科衛生士を目指したのです。

## Part 2 歯科衛生士を目指す中で見えてきた課題・・・「私って噛めてない?!」

無事に歯科衛生士の卵になって、歯科診療の補助実習で初めて自分の上下顎の歯列模型を作成しました（図1）が、ご覧のとおり歯並びが悪いというか、上下顎が咬み合っていない状態でした。また、口腔生理学の実習では咀嚼能率を量った（最近では経験されていない方もいると思いますので説明しますと、ピーナッツを3g計量し実際に20回噛んでから、吐き出して一定のメッシュに残ったピーナッツを再び計量し、その差の割合を出すというものです。この残ったピーナッツが少ない方が、咀嚼能率がいいこととなります。）ところ、友だちの残したピーナッツに比べ、私のものは重さを量る以前に大きくゴロゴロしているのを見て、びっくり。それまでは、特段食べることに不自由を感じたことがなかった私ですが、「ええ～～！私って噛めてない？」「そういえば…あの模型の歯並びでは噛めないか…」と、この状況に驚き、自分の食べ方を改めて観察してみたら、嚥下時は舌を前に出し見事に丸呑みしているなど、自身の口腔内の状況を初めて冷静に認識したのです。



図1 若かりし日の上下歯列の石膏模型  
・・・どうやって食べてたんでしょう？

それ以来、単純に「歯並びが治ると噛める」と思った私は、就職して給料をもらえるようになってから矯正治療を始めました。痛く長く辛い治療に頑張っただけでも耐えたかいもあり何とか歯列は並びましたが、治療開始から3年を経過しても咬合状態は良ならず、前歯部の歯槽骨の吸収などもあって、結局、途中で断念してしまいました。

しかしながら、「咬む」と「噛む」が違うことを文字どおり体感しましたので、それから自分なりに口腔の機能について勉強を始め、幼少の頃のおしゃぶりの影響が歯列不正や開咬、それに伴う舌癖がついてしまった原因だったのではないかと推測しました。

加えて、この頃は5年の臨床経験を経て職場が教育現場に変わっていたのですが、長時間の講義中の息切れや滑舌の悪さといった噛むこと以外の口腔機能の弱さも再認識したことから、形態改善ではなく機能改善を目指して様々な口腔機能トレーニングに取り組み始めたのです。

## Part 3 乳幼児の口腔機能の発達の階段と高齢者のリハビリテーション

1990年代後半は、要介護高齢者の増加により、摂食・嚥下障害者への口腔ケアの重要性、訪問歯科診療の推進とともに介護保険への歯科保健指導の導入などが大きくクローズアップされてきた頃であり、以前に勤務していた病院から、「看護師を中心とする病棟職員へ口腔ケアをテーマとした研修をして欲しい」との依頼を受ける機会が増えてきました。そこでは、安全な口腔の清掃方法の指導だけではなく、食べることへの支援に関する内容が求められました。

一例を挙げますと、経鼻経管栄養で療養中のパーキンソン病の患者さんの「妻の作った肉じゃがを食べたい！」との願いを実現したいとの病棟看護師さんたちからのリクエストに応えるために、担当看護師や介護者に対して、口腔清掃の方法、口腔機能向上の訓練方法、口腔機能状態にあわせた食材の大きさや調理形態など、幅広い指導を行ったのです。

その時に、私自身のベースになったのが、乳幼児の口腔機能の発達プロセスや発達段階に応じた食形態の知識でした。つまり、様々な反射で哺乳している乳児が一つ一つの器官の感覚や運動機能を成長に合わせて獲得していくプロセスと、中途障害の状態にある方への支援（これから必要な機能とその回復へのリハビリテーション）とは同じだと実感したのです。

介護、医療現場における摂食・嚥下障害への対応として、誤嚥の危険から特に「咽頭期の障害の評価」が重視されますが、これは嚥下障害のみに対する視点であり、最後までお口から食べることにに対する支援としては摂食障害に対する視点がより重要です。つまり、「摂食」を構成する認知期（先行期）に始まり準備期から口腔期（嚥下第Ⅰ期）における適切な評価がより重要であり、これこそが歯科専門職の観察力が欠かせないところです。昨今、オーラル・フレイルが注目を集めているのも、この摂食障害にシフトしたという見方もできると考えます。

#### Part 4 口腔機能を甘く見ていた自分の再発見

このような経験から、口腔機能の重要性、発達段階に合わせた支援の必要性、そしてその支援方法についての啓発活動をこれまで20年以上続けてきた私でしたが、新たな試練(?)が与えられました。更年期にさしかかったころ、食いしぼりが激しく臼歯部咬合面が摩耗し、咬み合わせが悪化してきたのです。更に、朝起きると手のむくみが激しく、受診するとリウマチ因子の上昇が見られました。そんな中、たまたまお会いした小児口腔育成専門の歯科医に相談したところ、口腔機能が低下して舌が下がっていることによる影響と口呼吸による影響を示唆されたのです。

具体的には、「口呼吸は鼻呼吸と違い、取り込む酸素量、排出する二酸化炭素量が少なく、特に就寝時には低酸素血症となり non-rem 睡眠（深い眠り）から rem 睡眠（浅い眠り）に移行することで、身体に力が入って食いしぼりなどの反応が起こる可能性が高くなる」という説明を受け、自分のこれまでの状況に思い当たることばかりで愕然としたのです。「口呼吸」、「舌の低下」、「低酸素血症」・・・。

これだ！！この一瞬に、自分の人生での大きな謎が繋がったのです。低体重で生まれた時から呼吸が弱かったことで口呼吸になり、喘息、アトピー、そして開口、歯列不正になっていったのでは・・・。

「鼻で呼吸しづらいから、おしゃぶりが離せなかったんだ!」、「口で呼吸するから、鼻も悪くなるし喉も傷めて免疫力も弱る」、「口で呼吸しようとするれば、空気を通すために口を開けて舌を下げなければならない。そうすると顎は上下閉じないから下顎は不安定で舌の力が育っていないし上顎も劣成長になり、ますます鼻呼吸が出来ないという悪循環に陥る」、「呼吸が浅いから、全身が低酸素の状態皮膚も爪も栄養不足だ!」、そして夜間の口呼吸は睡眠や尿排泄にも影響することを知り、自分のライフステージで生じていた様々な生活困難や症状の原因に辿り着いたのです。口腔機能を解ったつもりが機能障害を引き起こした一番の「原因」を置き去りにしてきた訳です。

「呼吸」は口腔機能の育成と機能維持向上の要だと確信した私は、日常の呼吸、姿勢への意識とトレーニングを始めました。さらに、口呼吸を長年続けていたことに起因すると考えられる上咽頭の慢性の炎症も判明し、上咽頭炎の治療（これまた辛い!）を数か月間に渡り受けたところ、身体のコバボりが取れ、肌のかさつきや爪の状態、足指や爪の変形も徐々に改善してきたのです。この経験をとおして、これまで生きてきた人生そのものにかかわる問題と口腔機能がどのように関わっていたのか、口腔機能

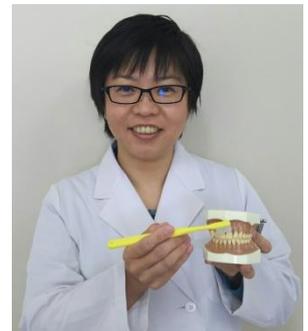
を育てることがどれほど重要であるかを再認識し、同じような苦しみを抱える方々、これから育つ子どもたちに届くように伝えなければと改めて強く感じるようになりました。（以下、12月号に続く）

赤井さんからご投稿いただいた原稿については、行歯会だよりに一度に掲載するには少々ボリュームが大きいため、今号から3回に分けて掲載する予定です。11月号では、赤井さんが現在の取組を行うに至った過去の経験の部分までを掲載しています。次回12月号では、口腔機能の発達について解説していただく予定です。引き続きご期待ください。

#### 4. 都道府県世話役のつぶやき ～岐阜県・群馬県～

### 岐阜県をつぶやき

岐阜県立衛生専門学校歯科衛生学科 兼  
岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課 安井真奈美



#### ☆岐阜県の最近のトピックス

行歯会の皆様には、いつも貴重な情報をいただき感謝いたします。ありがとうございます。

岐阜県では平成22年に施行した「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」に基づき、現在「第3期 岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（平成30年～35年度）」を策定中です。第3期計画にあたっては、歯科保健を取り巻く社会環境の変化に可能な限り対応できるよう、「医療・介護・福祉との連携協力」や「在宅歯科医療の推進」の強化を目指し策定しています。

また、本県においては12歳児のDMFT指数が全国平均の0.84本を下回る0.5本となっており、今後も引き続きむし歯予防に向け、フッ化物洗口等の推進を積極的に実施していく予定です。

#### ☆世話役のつぶやき

現在、岐阜県健康福祉部の業務をサポートさせていただきながら、歯科衛生士の養成学校で教員をしております。

高齢社会に突入し、養成校においても、「在宅歯科医療」「摂食嚥下」「歯科衛生課程」等々、数年前と比較すると、必須科目も増え、日々の授業に追われている毎日です。

そのような中で、本年度、6年振りに歯科衛生士国家試験出題基準が見直され、新しく「地域包括ケアシステム」「周術期の口腔衛生管理」「災害歯科保健」「国際歯科保健」が追加されました。



まさに、行政においても重要課題である項目が、歯科衛生士の国家試験に追加されたことに、社会における“歯科衛生士のニーズ”や“歯科衛生士に期待されているもの”がいかに大きいか…、と痛感しております。

しかし、それは歯科衛生士を目指す学生は勿論のこと、私たち歯科衛生士にとっても、「やりがい」「生きがい」「自身の誇り」にも繋がる素晴らしい仕事であることがより明確化されたと嬉しく思っております。よって学生には、“歯科衛生士という職業は、夢と希望に満ち溢れ、やりがいがある仕事。一生ものの仕事として自信を持って末永くやってほしい！”と日々、熱く？語っています。こうして、熱く？学生に伝えられることも行政の業務を経験させていただいたお蔭でもあると思っています。

“社会のニーズに合わせた、有望な歯科衛生士の人材育成”を目指し、これからも精進し、歯科衛生士教育に力を入れていきたいと思っております。

## 群馬県のつぶやき

群馬県太田保健福祉事務所 石川 博美

### ☆群馬県の最近のトピックス

本県では平成 27 年 9 月、県庁保健予防課に歯科口腔保健支援センター設置されました。県の歯科技術職員は常勤歯科医師 1 名、常勤歯科衛生士 1 名、非常勤嘱託歯科衛生士 4 名と少ないのですが、市町村に歯科衛生士も少しずつですが採用されるようになってきました。



昨年 9 月には、健康寿命延伸県民運動「ぐんま元気 (GENKI) の 5 か条」を制定しました。第 5 条「いいは (歯) を保って いつも笑顔」として、歯科から県民の健康づくりの実践を推進しています。また、県歯科口腔保健支援センターの石田歯科医長が中心となり、障害者の摂食嚥下外来の設置や在宅歯科医療連携室の整備、1 歳児歯科相談事業などの取り組みも始まりました。多職種との連携を図りながらすすめているところです。

### ☆世話役のつぶやき

行政で歯科衛生士として働いていると、孤独を感じる場合があります。県に常勤の歯科衛生士は私一人だけということもあり、相談できない状況に陥ったり、一人悩んで立ち止まった時は、行歯会初代会長の「大医をめざそう！」を読み返します。『フッ化物の応用は公衆衛生の強力な武器である。』

本県でもフロリデーションの動きがありますが、なかなか実現に至りません。フロリデーションの実現がいつなのかが私の関心事のひとつです。行政に身をおく者として、何を優先に仕事するのかを念頭に、ぶれずに逃げずにをモットーに、住民目線の歯科口腔保健事業を展開できればなあと思います。行歯会のネットワークは業務を進める上で欠かせないものであると感じています。今後も情報発信よろしくお願いたします。

☆ 編集後記 ☆

職場の管理栄養士さんから、時々手作りのジャムやゼリーなどをご馳走になる。それに触発されて、初めて、ブルーベリージャムや栗の渋皮煮を作ってみた。どちらも無事？に美味しくできて、ちゃんと食べられました！

身近にいる人に、あなたでもできるよと、背中を押してもらえたことで、やる気を起こすことができました。次は何にトライしてみようかな。(K)

秋は学会や研修会が目白押しのため、参加するのはとても楽しいのですが、帰って来た後の仕事のたまり具合が大変なことになっています。行歯会だよりももっと早く発行したかったのですが、結局遅くなってしまいました。来月はもう少し早く発行できるよう頑張りたいと思います。(T)

「歯っとサイト」掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>では、掲載コンテンツを募集しています。

- Web媒体（リンクをはる）場合は、下記URLへ

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/youbou.html>

- PDF等のファイル媒体での提供も可能です。

希望される場合は、「行歯会だより」の配信メールに記載されている窓口宛にご連絡ください。