

行歯会だより 第139号



(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 平成31年1月号

1 【行歯会会長新年挨拶】

年頭所感

行歯会 会長（江戸川区葛西健康サポートセンター）長優子

2 【地域包括ケアシステムにおける歯科職の取組み】

口腔機能低下症 その新概念と診断法

東京歯科大学老年歯科補綴学講座 上田貴之

3 第77回日本公衆衛生学会に参加して

東京都江戸川区東部健康サポートセンター 本田愛子

4 第77回日本公衆衛生学会総会・自由集会開催報告

福島県衛生研究所 沼田匠

5 都道府県世話役のつぶやき ～さいたま市～

さいたま市教育委員会学校教育部健康教育課 小池田幸子

1 【行歯会会長新年挨拶】

年頭所感

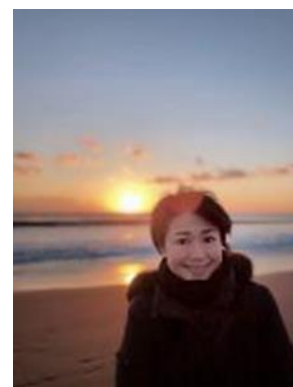
行歯会 会長（江戸川区葛西健康サポートセンター）長優子

謹んで新春のお慶びを申し上げます。また、行歯会の運営および活動につきまして、旧年中に賜りましたご理解とご協力に深く感謝申し上げます。

昨年は、全国各地で大きな自然災害が相次ぎました。被災者の皆様が一日も早く日常を取り戻されることを、心より願っております。

今年5月には、皇位継承が行われ、新しい時代を迎えます。平成を振り返ると多くの出来事を思い起こします。人口減少・少子高齢化等の社会経済情勢の変化に伴う様々な課題に対し、地方分権が進み、行財政基盤の確立や、地域のニーズに合った行政サービスが求められるようになりました。平成11年以降、積極的に推進されてきた“平成の大合併”を経験された会員の方々もいらっしゃると思います。

歯科界にとっては、平成元年に始まった8020運動の達成者が平成28年度には5割を超え、成功した国民運動の一つと評価されるようになりました。また近年、数々の研究から歯と口腔の健康がQOL向上や健康寿命の延伸に寄与することが示され、健康政策の決定と評価に活用されつつあります。平成23年には「歯科口腔保健の推進に関する法律」（略称：歯科口腔保健法）が、公布・施行され、並行して全国の自治体の多くが歯科保健条例を制定し今日に至っております。今後、オーラルフレイル等の新しい考え方も加わり、一人一人が地域で生涯幸せに生きるために、歯科保健医療



千葉県九十九里浜日の出
(平成31年1月2日)

施策を展開する使命を感じています。

さて、行歯会は、平成 17 年（2005 年）5 月に発足し、今年で 14 年目を迎えます。自治体の ICT 環境整備が全国組織の立ち上げへと繋がり、当時メーリングリストは画期的だったと記憶しています。発足当初 250 名程だった会員は、現在 700 名を超えるまでになりました。

行歯会の昨年の主な活動は以下の 3 点です。

- ① メーリングリストや行歯会だよりを通じた情報交換・情報発信
- ② 災害歯科保健医療連絡協議会への参画
- ③ 都道府県世話役アンケート実施

②は、昨年末に開催された研修会の様子を、③は“口腔保健支援センター”をテーマに取り上げたまとめを、行歯会だよりにてご報告いたしますのでご期待ください。他には、歯科衛生士の人材育成ガイドについても着手し始めました。これは行政歯科専門職の世代交代を念頭に、まずは市町村に勤務する歯科衛生士のあり方を考えてみようと、昨年末、関東の理事を中心に若手会員にも参加いただき検討を始めたばかりです。まずは、いくつかのキーワードを挙げたに過ぎませんが、その中で「研究」の視点を持つことが挙がりました。私自身、恥ずかしながら「研究」とは縁遠く、これではいけないと、年末に『研究の育て方』（医学書院 近藤克則著）という 1 冊の本を読み始めたところでした。とてもわかりやすい内容ですので関心のある方は是非手に取ってみてください。志を高く、自分なりの努力を今年も地道に続けて頑張ろうと思います。

行歯会の皆さんと共に「日本国民に世界最高水準の歯科保健を提供」することを目指し、平成のその先の時代を切り拓いていきましょう。

本年が、皆様にとって実り多き一年となりますよう、心よりお祈り申し上げ、新年のご挨拶いたします。

2 【地域包括ケアシステムにおける歯科職の取組み】

口腔機能低下症 その新概念と診断法

東京歯科大学老年歯科補綴学講座 上田貴之



1. はじめに

2016 年に日本老年歯科医学会が提唱し、2018 年 4 月に保険収載された新しい病名である、口腔機能低下症の概念と検査・診断の概要について解説したい。

2. 口腔機能が低下すること

口腔機能は、咀嚼、構音、唾液分泌など様々な機能の複合として成り立っている。これまで歯科では、咬合力などのように、それらの 1 つ 1 つの機能に対する検査を中心に評価が行われてきた。そして、咀嚼機能に障害があれば、咀嚼障害として取り扱われてきた。しかしながら、口腔機能の全体像を考えることは少なかった。当然のことながら、口腔の機能は相互に関連しており、低栄養や生命予後との関連を考えると、口腔機能をより俯瞰的にとらえることが求められるようになった。

口腔機能は、出生時から哺乳や発声の機能として獲得され、その後には成長とともに機能も成熟していく。青年期では機能の変化は少ないが、中年期以降には生理的・病的な加齢変化により機能は低下していく。その機能低下を適切にとらえ、嚥下障害、咀嚼障害といった障害のレベルに落ちる前に、口腔機能の維持・向上を目指す考えが口腔機能低下症の本質といえる。

3. 口腔機能低下症の定義と概念

口腔機能低下症は、加齢だけでなく、疾患や障害など様々な要因によって、口腔の機能が複合的に低下している疾患である。

放置しておく咀嚼障害、摂食嚥下障害となって全身的な健康を損なう。高齢者においては、齲蝕や歯周病、義歯不適合などの口腔の要因に加えて、加齢や全身疾患によっても口腔機能が低下しやすく、また、低栄養や廃用、薬剤の副作用等によっても修飾されて複雑な病態を呈することが多い。そのため、個々の高齢者の生活環境や全身状態を見据えて口腔機能を適切に管理する必要がある（文献 1、2）。

4. 口腔機能低下症とオーラルフレイル

オーラルフレイルは、わずかなむせや食べこぼし、滑舌の低下といった口腔機能が低下した状態を示すものであり、国民の啓発に用いる用語（キャッチフレーズ）である。一方、口腔機能低下症は、検査の結果によって診断される疾患名である。従って、オーラルフレイルと口腔機能低下症はオーバーラップされる部分が多く、区別されるものではない。口腔機能低下症とオーラルフレイルは、どちらも重要な概念であり、オーラルフレイルの用語を用いて国民へ口腔機能に関心を持つことの重要性を啓発していくことが重要である。その結果、国民がオーラルフレイルであると感じたら、歯科医院を訪れて口腔機能低下症の検査を受ける、ということが一般的になることが望まれる（文献 3）。

5. 口腔機能低下症を放置すると低栄養につながる

口腔機能低下症のアウトカムは低栄養である。松尾らは、入院患者 294 名を対象に、口腔機能、口腔衛生に関する項目と栄養、全身状態に関する項目の調査を行った（プロジェクト藤田）（文献 4）。口腔機能低下症の検査に含まれる、口腔不潔、口腔乾燥、残存歯数、舌圧、舌口唇機能低下の 5 項目の該当数と栄養状態との関係を分析した。栄養状態の評価には、Mini Nutrition Assessment-Short Form（MNA-SF）を用いた。その結果、低下の該当数が 3 項目を超えると平均 MNA 値が低栄養状態に達することが明らかとなった。

日本老年歯科医学会学術委員会では、この研究結果をもとに、口腔機能低下症は低栄養状態に陥る手前の段階であることから、機能低下を示す項目が 3 つ以上であるときに口腔機能低下症と診断すると定義した。口腔機能低下症が低栄養につながるプロセスは、様々な研究成果が散見されるようになっており、今後のエビデンス集積が期待されている。

6. 口腔機能低下症の検査と診断

口腔機能低下症の診断のためには、7 項目の検査を行う。そして、7 項目中 3 項目以上で低下が認められた場合は、口腔機能低下症と診断される。7 つの検査項目が示す口腔機能の状態は、次の通りである。

① 口腔衛生状態不良（口腔不潔）：

高齢者の口腔内で微生物が異常に増加した状態で、誤嚥性肺炎、術後肺炎、術後感染、口腔内感染症などを引き起こす可能性がある状態。口腔内の細菌数や舌苔の付着量の計測で検査を行う。

② 口腔乾燥：

口腔内の異常な乾燥状態あるいは乾燥感を伴った自覚症状を示す状態。口腔粘膜水分量の計測や唾液分泌量の計測で検査を行う。

③ 咬合力低下：

天然歯あるいは義歯装着時の咬合力の低下した状態。咬合力測定や残存歯数で判定を行う。

④ 舌口唇運動機能低下：

全身疾患や加齢変化によって、脳・神経の機能低下や口腔周囲筋の機能低下が生じた結果、舌や口唇の運動速度や巧緻性が低下した状態で、摂食行動、栄養、生活機能、QOL などに影響

を及ぼす可能性がある状態。オーラルディアドコキネシス（単音節の発音速度）の計測で検査を行う。

⑤ 低舌圧：

舌を動かす筋群の機能低下によって、咀嚼、嚥下や発音時に舌と口蓋や食物との間に生じる圧力が低下した状態で、健常な咀嚼や食塊形成に支障が生じて将来的に必要な栄養量を摂取できなくなる可能性がある状態。舌圧計による最大舌圧の計測で検査を行う。

⑥ 咀嚼機能低下：

噛めない食品が増加し、食欲低下や摂取食品の多様性が低下した状態で、結果的に低栄養や代謝量低下を引き起こすことが危惧される状態。グミゼリーを咀嚼させて、その粉碎度を計測して検査を行う。

⑦ 嚥下機能低下：

加齢による摂食嚥下機能の低下が始まり、明らかな摂食嚥下障害を呈する前段階での機能不全を有する状態。EAT-10などの調査紙法で検査を行う。

7. 口腔機能低下症を管理する

口腔機能低下症と診断された場合、どのような対応が必要なのであろうか。齲蝕や歯周病、義歯の治療など、これまで行われてきた歯科治療は、当然のことながら口腔機能の低下への対応として必要不可欠なものである。一方で、それらだけでは対応できない部分も多い。例えば、適切な義歯を装着したとしても、舌の筋力や可動範囲が低下していれば、食塊形成や食塊の送り込みに問題が生じる。このような場合、舌のトレーニング等を行う必要があるが、単にそれぞれの機能を向上させることを目的とするのではなく、口腔機能全体を1つの機能ととらえた管理計画を立てることが重要である（文献5）。

また、口腔機能が低下することにより、摂取食品の多様性が低下することを多くの研究が示している。口腔機能が低下すると、単に摂取エネルギー量が低下するだけでなく、生野菜や肉・魚、果物といった食品の摂取量が減る。そのため、ビタミン、ミネラル、タンパク質の摂取量が減り、知らず知らずのうちに軟飯やうどんなどを好むようになり、炭水化物の摂取量が相対的に増えることにつながる。したがって、普段の食事の内容を確認し、食事指導や栄養指導も併せて行う必要がある。

8. まとめ

口腔機能低下症は、口腔領域の複合的な機能の集合体を対象とした疾患である。従って、多面的なアプローチが必要であり、すべてを歯科医師だけで対応できるわけではない。口腔機能低下症と診断し、それを医師、言語聴覚士、管理栄養士などにつないでいくことも我々の職務であろう。

口腔機能を検査結果として示すことは、機能の「見える化」を行うことである。これらは、多職種連携を行う上でも有効である。また、患者に機能の状態を説明する際にも、検査結果を数値で示すことができれば、伝わりやすい。口腔機能検査が、血圧やHbA1cの数値のように周知され、患者が自分自身の口腔の状態を知るようになることが、何より重要である。このことが、おいしく食べ続けることができる健康な口腔機能を維持・管理していくことの第一歩と言えるだろう。

検査や管理の詳細は、日本老年歯科医学会のホームページ

(<http://www.gerodontology.jp/committee/001190.shtml>) をご覧いただきたい。また、日本老年歯科医学会が監修した「かかりつけ歯科医のための口腔機能低下症入門」（文献6）をご参照いただきたい。患者への説明用ツールとして、絵本「お口だって老化するんです」（文献7）も、ぜひご活用いただきたい。

参考文献

- 1) 水口 俊介, 津賀 一弘, 池邊 一典, 上田 貴之, 田村 文誉, 永尾 寛, 古屋 純一, 松尾 浩一郎, 山本 健, 金澤 学, 渡邊 裕, 平野 浩彦, 菊谷 武, 櫻井 薫. 高齢期における口腔機能低下 学会見解論文 2016 年度版. 一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会. 老年歯科医学, 31 (2) : 81-99, 2016
- 2) Minakuchi S, Tsuga K, Ikebe K, Ueda T, Tamura F, Nagao K, Furuya J, Matsuo K, Yamamoto K, Kanazawa M, Watanabe Y, Hirano H, Kikutani T, Sakurai K. Oral hypofunction in the older population: Position paper of the Japanese Society of Gerodontology in 2016. Gerodontology. 2018 Jun 8. doi: 10.1111/ger.12347.
- 3) 上田貴之ら, 「口腔機能低下症の検査と診断 ー改訂に向けた中間報告ー」 (一般社団法人日本老年歯科医学会学術委員会), 老年歯科医学, 印刷中
- 4) 松尾 浩一郎, 谷口 裕重, 中川 量晴, 金澤 学, 古屋 純一, 津賀 一弘, 池邊 一典, 上田 貴之, 田村 文誉, 永尾 寛, 山本 健, 櫻井 薫, 水口 俊介, 日本老年歯科医学会学術委員会: 急性期病院入院高齢者における口腔機能低下と低栄養との関連性. 老年歯科医学, 31(2):123-133, 2016
- 5) 上田貴之(分著), 高齢者の咀嚼困難の原因は義歯か? 口腔機能の低下か? 見分け方と対応法. 外来・訪問診療のためのデンタル・メディカルの接点 (クインテッセンス出版) P90-96, 2017
- 6) 日本老年歯科医学会・監修, かかりつけ歯科医のための口腔機能低下症入門. デンタルダイヤモンド・刊, 2018
- 7) 櫻井 薫・上田貴之監修, お口だって老化するんです. デンタルダイヤモンド・刊, 2018

3 第 77 回日本公衆衛生学会に参加して

東京都江戸川区東部健康サポートセンター 本田 愛子

行歯会の皆さま、いつも大変お世話になっております。江戸川区東部健康サポートセンターの歯科衛生士の本田と申します。今回、第 77 回日本公衆衛生学会に参加をしましたのでご報告いたします。たくさんの会員の方々にご参加される中、初めての公衆衛生学会参加だった初心者の私が大変おこがましいのですが… 1 つだけ、お伝えしたいと思います。

それは、「公衆衛生学会にぜひ参加しましょう！」ということです。

その理由は 3 つあります。

1. 日頃の活動を発信し、他の自治体での歯科の取り組みを知ることができる！

そしてなにより、歯科の分野以外からの思わぬヒントをもらえる！

(1) 示説発表

今回、当区における、8020 応援キャラクター「リッパー」を用いた地域での活動と展開について示説発表しました。発表に至るまでに、これまでのリッパー制作から地域での活用を改めて整理しました。例えば、地域住民ボランティアによる活用事例や、保育士との連携等の実績をまとめました。官学協働で作成したアニメーションについては、小中学生を対象にとった視聴前後のアンケートを分析し、効果が出ているのかを丁寧かつ客観的に評価できたので、発表の機会を得られてよかったと思っています。発表当日はとても緊張しましたが、色々な方にご質問や感想をいただいて、さらに今後の展開を考えるための大変良い機会となりました。歯科の分野



示説発表の様子

での発表だったので歯科関係者が多かったかと思いますが、他の分野でも様々な職種と意見交換できているのもいいなと感じました。発表することで様々な発見ができるかもしれませんので、ぜひ、皆さん発表してみてください。

(2) シンポジウム等の聴講

シンポジウム等の聴講では日々の業務で頭がいっぱいになって非常に視野が狭くなっている自分に気づかされました。私自身、公衆衛生学については学ぶ機会が少なく、また学校卒業から何年も経ち情報が更新されていく中、追いついていないこと、また様々な分野の情報がこんなにヒントになるとは思っておらず、勉強不足を痛感しました。できるだけ自分の自治体にどう還元するかということを意識して聴講し、示説や口演ではもっと知りたい部分について積極的に質問するようにしました。「今の江戸川区の現状にあてはめたらどうか」「ここがポイントになるとは知らなかった」「同じ課題があるんだな」と、どの分野にもヒントがたくさんありました。個人的には「参加型研究の最新動向」「ライフコースと健康」「加熱式たばこの流行がたばこ規制に与える影響」「H30.7豪雨への公衆衛生の対応 D-HEAT」などは直接歯科のシンポジウムではなかったものの印象的でした。職場に戻ってから、今回の学会の参加を報告しました。その際も、どう還元できるかという視点を意識しました。どの職場も、日々の業務が忙しく、参加できる人数は限られているかと思うので、このような視点から情報共有することの重要性を改めて感じました。

2. 歯科職のみなさんと交流できる機会である

行歯会のメーリングリストで日々情報をいただいておりますが、実際に行歯会の皆様とお会いしてお話してみますと、非常に熱い方々ばかりでそのパッションに非常に感銘を受けました。たくさんの熱い歯科行政職の皆様とつながれた公衆衛生学会となりました。

大学や企業の方々の参加も多くあります。ちなみに、私の発表の前には、日大歯学部尾崎先生がリッパーのエプロンを自ら着用しあちこちを歩き回って様々な方々にPRしてくださいました。その姿がとてかわいらしく、非常に目を引いて、発表前後で本当に様々な方に声をかけていただき、つながりができました。なんと大会長にもご紹介いただき、リッパーにとっても良い記念になりました。

3. 開催地のおいしいものが食べられる

今回は私の出身である福島での開催でした。福島はとても面積が広い県なので、観光地やおいしいものが東西南北たくさんあります。公衆衛生学会のブースでソースかつ丼や夜も福島は米どころ！おいしい日本酒や馬刺しやラーメンなど、おいしいものを楽しみました。福島の歯科行政職の皆様とも交流でき、ご活躍されている様子を伺い、また江戸川区に戻って頑張ろうと思えるとても良い機会になりました。

東日本大震災からまだまだ復興再建中の福島ではありますが、だからこそ今、ぜひ仕事以外にも福島に遊びに行ってみてください！

このようにたくさんの情報やアイディア、そして様々な人とのつながりが得られる公衆衛生学会、次回は高知での開催です。ぜひ参加してみてください。

最後に江戸川区 8020 応援キャラクター「リッパー」を紹介させて下さい。

平成 26 年度に区立中学校の生徒にキャラクターのデザインを募集し、応募総数 445 点の中から中学生の投票、学校・歯科関係者による審査を経て、江戸川区 8020 応援キャラクター「リッパー」を作成しました。

今年度リッパーを使って、むし歯予防編と歯周病予防編の 2 本のアニメーションを、地域の専門学校の官学協働で制作し、江戸川区のホームページで公開しています。5 分の短いアニメーション



リッパーエプロンを着ていた
いただいた尾崎先生（中央）と豊島区の芦田さん

で、スマホでも閲覧できます！その他リッパーのさまざまなポーズのイラストも公開しています。

<http://www.city.edogawa.tokyo.jp/kenko/kenko/shika/ripper.html>

今後も江戸川区の「リッパー」の活躍をご覧になってくださいね♪



行歯会のみなさん！

ぼくのアニメをぜひ見てりん♪

4 第77回日本公衆衛生学会・自由集会開催報告

福島県衛生研究所 沼田 匠

1. テーマ「公衆衛生における歯科保健を考える－フッ化物応用を中心に－」

行歯会の皆様には、いつも貴重な情報をいただき厚く御礼申し上げます。福島県世話役の沼田です。

つい先日「世話役のつぶやき」を書いたばかりのような気がしていたのですが・・・いつの間にか1年以上経過しておりました。さて、私の方からは、東京都江戸川区東部健康サポートセンター本田さんからの日本公衆衛生学会総会の参加報告に続きまして、2018年10月24日（水）に開催しました自由集会について報告させていただきます。



本県にて開催されました第77回日本公衆衛生学会総会は、東日本大震災の復興の途上にあります本県での開催ということもあり、学会のメインテーマとして「ゆりかごから看取りまでの公衆衛生～災害対応から考える健康支援～」が掲げられました。

同学会総会・自由集会では、一時期を除き毎年、歯科口腔保健に関する自由集会が開催され、開催地のニーズに応じたテーマに沿って開催されてきましたが、本県においては、震災以降、学齢期の肥満、むし歯、視力の低下、こころの問題などが課題となっていることから、今回は「公衆衛生における歯科保健を考える－フッ化物応用を中心に－」をテーマに、歯科口腔保健関連としては2年ぶり、フッ化物関連としては3年ぶりに開催する運びとなりました。

開催にあたり、国立保健医療科学院の玉置先生を代表世話人として、長会長より開会のご挨拶を、国立保健医療科学院の安藤先生より開催の趣旨説明がありました。



開会の挨拶をする長会長



趣旨を説明する安藤先生

2. 開催の趣旨

これまでも学校歯科保健においては、学校保健安全法に基づき、教育の一環として「教育行政」の中で「歯科健診」や「むし歯予防」を中心に対策が講じられてきましたが、平成23年8月10日に公布・施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」及び各道府県において施行された歯科口腔保健関連条例等において「教育行政」と「保健行政」との連携が求められているところです。

特にフッ化物洗口を主とした「むし歯予防対策」については、全国各地で実施されているものの、教育機関、教育行政、保健行政との連携が難しい事例もあり、開催地である福島県においても小学

校や幼稚園、保育所を対象としたフッ化物洗口事業である「子どものむし歯緊急対策事業」を推進するにあたり重要な課題となっていたため、この度の自由集会のテーマとして掲げることとなりました。



栃木県の中山先生



本県の根本歯科衛生士

3. 事例報告

栃木県立衛生福祉大学校の青山先生を座長として、栃木県健康増進課の中山先生、本県県中保健福祉事務所の根本歯科衛生士、北海道上川総合振興局保健行政室（上川保健所）兼旭川高等看護学院の佐々木先生の3名より、東日本3道県におけるフッ化物洗口の事例を報告頂きました。

前半の栃木県、福島県の報告では、現在、両県とも市町村に対する補助金等によるフッ化物洗口事業を実施しており、事業実施以降、年々、実施市町村、実施施設が増加しているとの報告がありました。

昭和の年代には少数の施設や自治体のみが実施していたフッ化物洗口が、現在に至る大きなきっかけとなったのは、平成15年に策定された厚生労働省のフッ化物洗口ガイドラインであり、栃木県、福島県共、平成16年度よりモデル事業を開始し、条例の施行や、歯科口腔保健計画の策定や見直し、フッ化物洗口事業の実施に至っていることが報告されました。

後半は北海道の佐々木先生からの「教育関係者との向かい方」に関する報告でしたが、公式見解ではなく個人的な見解とのことで、この場では少しだけ触れることとします。「普及のポイント」「教育委員会や学校と上手に付き合うための前提条件」など、正に「目からうろこ」の内容が多数ありましたが、最後に、『「学校保健」はどうしても学習指導要領などの「保健教育」に視点が偏りがちだが、「学校保健」は「保健教育」と「保健管理」が両輪となっているということを認識し、教育サイドと保健サイドで共有していくことが重要である』との説明があり、締めとなりました。（北海道教育委員会HPに掲載されております「フッ化物洗口Q&A」等を御参照ください。）

公衆衛生学会ということもあり、会場には、地元歯科医師会の先生方をはじめ、市町村や健康保険組合に所属する保健師や保健所長など歯科専門職以外の方も参加しており、事例報告後の意見交換では参加した医師より「もっと普及啓発すべき」など忌憚のないご意見などが出されました。

北海道の事例につきましては、某サイト（<https://consumernet.jp/?p=5152>）にも掲載されるなど、そのインパクトの大きさがわかります。

北海道地域保健課や北海道教育委員会のHPにも詳しく掲載されておりますが、2011年の国立保健医療科学院発行の「保健医療科学」にも掲載されておりますので

（<https://www.niph.go.jp/journal/data/60-5/201160050004.pdf>）是非ご覧ください。



北海道の佐々木先生



ほぼ満席となった会場

4. 謝辞

自由集会を開催するにあたり、世話人会である長会長、玉置先生、安藤先生、青山先生、ご報告いただいた中山先生、根本様、佐々木先生、お手伝いいただきました田村先生、高澤様、柳内様、齋藤様をはじめ、お忙しい中、御協力、御参加いただきました皆様に、この場をお借りして御礼申し上げます。

5. 次年度以降に向けて

日本口腔衛生学会をはじめ歯科口腔関連の学会・研究会等は多数ありますが、日本公衆衛生学会という歯科専門職以外の参加者が多数所属する学会において、歯科口腔保健関連の自由集会が今後とも継続開催されることを期待しております。（次期開催県の会員の皆様、お忙しいところ話を振ってすみません。）

また、来年度、本県において全国歯科保健大会・歯科保健推進研修会の開催が予定されております。

皆様の御来県を心よりお待ちしております。

5 都道府県世話役のつぶやき

～さいたま市～

さいたま市教育委員会学校教育部健康教育課 小池田幸子

行歯会の皆さまにはいつも大変お世話になっております。さいたま市で歯科衛生士をしております小池田（コイケダ）と申します。現在、埼玉県世話役と関東Ⅱブロック理事を務めております。

歯科衛生士として学校を卒業後、旧浦和市に就職し、平成の大合併と異動を経験し、平成29年度から現在の教育委員会に在籍しています。



● さいたま市の概要

さいたま市は、埼玉県南東部に位置する県庁所在地です。古くは中山道の宿場町として発展してきた歴史を持ち、現在は東北・上越など新幹線6路線を始め、JR各線や私鉄線が結節する東日本の交通の要衝となっています。

本市は、平成13年5月に旧浦和・大宮・与野の3市合併により誕生し、平成15年4月1日に全国で13番目の政令指定都市へと移行しました。

さらに、平成17年4月1日の旧岩槻市との合併を経て、10区の行政区に分かれ14年目を迎えた今年、人口130万人都市までに成長しています。

歯科専門職の配置は、常勤歯科衛生士12名（本庁・保健所・各区役所保健センター・教育委員会に各1名）、非常勤嘱託歯科医師1名（保健所）です。平成31年4月の口腔保健支援センター開設に向け、4月から本庁に歯科衛生士が配置されました。それにともない、今年度は1区の歯科衛生士が欠員ですが、来年度は採用される予定です。この時代にしては珍しい、歯科衛生士が足りないところには補充されるという大変恵まれた大所帯の人員配置です。企画部門から現場部隊まで歯科衛生士が配置されたことにより、ライフステージに合わせた歯科口腔保健施策が構築されつつあります。

● 世話役のつぶやき

私は今、2つのつぶやきたいことがあります。

まず1つ目は、立場による考え方の違いです。

長年『保健（所・センター）』分野で育ってきた私には、『教育（委員会）』分野での考え方に戸惑うことがあります。目指すべきゴールは一緒なのですが、過程が違うのです。

例えば、今話題のむし歯の2極化について、ゴールは格差を縮める、むし歯をつくらないことですが、そのために歯科衛生士として何をすべきか、何ができるのか。

『保健』では底辺の底上げを目標に、むし歯のある子ども（家庭）や地域において、何らかの対策を講じるものです。しかし、『教育』では、むし歯の多い学校への直接的な対策を教育委員会として講じることは難しいのです。「すべての子どもたちに平等に教育を行う」という考え方からです。また、歯科保健活動は各学校の実態に応じて行われているため、地域、学校種により差がみられます。

合併後むし歯の多い区を順に異動してきた今までの経験を活かし、教育委員会での立場や学校の意向を尊重しつつも、歯科衛生士としてやるべき自分なりの問題解決策を実現させていきたいと画策しているところです。めげずに頑張ります！

もうひとつのつぶやきは、ある私の驚きからのつぶやきです。

突然ですが、皆様にお伺いします。「エリートセメント」はご存知ですか？

私が学生時代、とても好きな練りやすいセメントのひとつでした。先日とある歯科医師と臨床実習時代の話で盛り上がった際にエリートセメントの話をしたところ、先生は驚いた様子で「懐かしいね！今は、エリートセメントは使わないよ。世代がバレルから言わないほうがいいよ（笑）」と、仰いました。私自身も驚きのあまり言葉が出ませんでした。

学校卒業後は臨床に出ることもなく、また受診の機会も少ないことから、現代の医療から取り残されている自分に気づかされました。振り返れば何年前にも「このご時世サホライドはあまり使わない」という話を伺いました。公衆衛生を担う者として、国の動きを敏感に察知することはとても大切なことですが、幅広い意味で市民サービスを提供する者として、最新医療（薬品等）にも常にアンテナを張っていなければならないと強く感じた出来事でした。

♪ 編集後記 ♪

明けましておめでとうございます。昨年の漢字は「災」いろんなことがありましたが、今年は穏やかな1年でありますようお願いばかりです。

山田先生、編集担当お疲れ様でした。(I)

明けましておめでとうございます。私は本号をもちまして、行歯会だよりの編集のメイン担当を退きます。慣れない作業で、なかなか大変でしたが、良い経験となりました。たくさんの方の原稿をお寄せいただきました執筆者の皆様方、本当に感謝しております。これからも行歯会をよろしくお願い申し上げます。メインの編集担当は松戸市の石川さんにバトンタッチします。頑張ってください！(Y)

「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。

掲載を希望される場合は、「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。