

# 行歯会だより 第168号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 令和4年2月号



## 1 シリーズ「小児在宅歯科医療を知る」第3回（全3回予定）

### 小児在宅歯科医療の実際

#### ～多職種連携の中で歯科ができること～

医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ

歯科科長 高井 理人

## 2 大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドラインについて

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

総括主査 毛利 泰士

## 3 先輩からのエール

梅花女子大学／大学院 看護保健学部口腔保健学科

特任教授 井下 英二

## 4 行歯会第5期新任ブロック理事挨拶

北海道ブロック理事 多田 佳子 北海道宗谷総合振興局保健環境部保健行政室(稚内保健所)

東北・甲信越・北陸ブロック理事 大友 由佳子 宮城県仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課

関東Ⅰブロック理事 五十嵐 彩夏 茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課

関東Ⅱブロック理事 中條 和子 神奈川県小田原保健福祉事務所

中国・四国ブロック理事 下田 恵 愛媛県南予地方局健康福祉環境部健康増進課(宇和島保健所)

九州・沖縄ブロック理事 森内 あおい 佐賀県健康福祉部佐賀中部保健福祉事務所健康推進課

九州・沖縄ブロック理事 田中 照彦 福岡県保健医療介護部健康増進課(福岡県歯科口腔保健支援センター)

## 5 都道府県世話役のつぶやき

北海道 佐々木 健 上川総合振興局保健環境部保健行政室(上川保健所)

長崎県 重政 昭彦 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)

## 1 シリーズ「小児在宅歯科医療を知る」第3回（全3回予定）

### 小児在宅歯科医療の実際

～多職種連携の中で歯科ができること～

医療法人稲生会 生涯医療クリニックさっぽろ

歯科科長 高井理人



### 1. はじめに

当院は、北海道札幌市で小児在宅医療を専門に行う医科歯科併設の在宅療養支援診療所です。現在、医科では約220名、歯科では約150名の医療的ケア児・者に訪問診療を行っています。小児科医師は非常勤を含めて8名、歯科医師は私1名です。その他にも、看護師、セラピスト（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、管理栄養士、歯科衛生士、介護福祉士、社会福祉士、保育士など、総勢80名のスタッフからなる多職種チームで小児在宅医療に取り組んでいます。

私は現在歯科医師になって9年目ですが、「小児在宅歯科医療」に特化して臨床と研究を行っています。歯科医師としてはかなり珍しい働き方だと思いますが、私がこの仕事に取り組み始めたのにはいくつかの理由ときっかけがありました。本稿を始めるにあたって少しご紹介させていただきます。

#### ①「やっている人がいなかった」

大学生時代、ボランティアとして、人工呼吸器や経管栄養などの医療的ケアを必要とする「医療的ケア児」に関わる機会がありました。それが彼らとの初めての出会いでしたが、その当時はまさか自分が将来そのお子さんたちの診療をするようになるとは思っていませんでした。大学を卒業して研修医となり、その後の進路を迷っていた時に、「小児在宅医療」という分野があることを改めて知り、同時にこのような子どもたちには歯科の介入がまだほとんど行われていないということも知りました。私自身「他の人がやっていないことをやりたい」という思いが強かったのもありましたが、「小児在宅医療は歯科界でまだほとんど知られていない」、「おそらく潜在的なニーズはかなりある」と、未知の分野を開拓することのように感じ、一步踏み出してみることにしました。もともと知り合いだった小児科医師（現在の職場の理事長）が、ちょうど札幌市内に小児在宅医療を専門に行うクリニック（現在の職場）を立ち上げたタイミングだったので、「クリニックに歯科を併設して歯科医師として雇ってもらえないでしょうか」とお願いしてみたのです。彼は、医科歯科連携に関するたくさんの文献を調べたうえで「未開拓だけどかなり将来性のありそうな領域です。是非一緒にやってみよう」と快諾してくれました。こうして、小児在宅医療の世界に飛び込んだのが卒後2年目の2014年ことです。もちろん、知識も技術もない状態でのスタートでしたので、専門的なトレーニングが必要でした。母校の北海道大学歯学部の小児・障害者歯科学教室に入局させていただき、大学病院で小児・障害者の歯科診療に従事し、また、同時に社会人大学院として小児在宅歯科医療に関する研究を始めることになりました。大学の先生方も私の働きを全面的に応援してくださいました。こうして、大学院と平行しながらクリニックでの勤務を始めました。入職初年度の2014年には、歯科のニーズを調べるために、もともと当院の医科訪問診療を受けている患者さんご家族にアンケート調査を実施しました。すると、約8割の方が「歯科の訪問診療を希望する」ということがわかりました。「これはかなりニーズがありそうだ」と確信し、医療的ケア児者に特化した訪問歯科診療を始めたのが2015年のことです。

## ②「歯科医師としての新しい働き方」

学生時代も研修医になってからも、どこか歯科医師としての働き方の将来に希望を見いだせずにいた私でしたが、小児在宅医療という領域に出会って、「ここでは多職種と連携、協働しながら歯科医師としての専門性をいかすことができる」と感じました。大学病院など大きな病院では医科と歯科が併設していることはもちろんありますが、医科のクリニック、ましてや小児在宅医療を専門とする在宅療養支援診療所で医師と歯科医師が協働するという例はこれまで聞いたことがありませんでした。医科の診療所に所属し、小児在宅医療というフィールドで「多職種協働チームの一員」になることは、働き方の選択肢が決して多いとは言えない歯科医師にとって、新しい働き方の一つになるのではないかと感じました。

## ③「社会とのつながりが強いフィールド」

これはこの仕事をやるようになってから特に強く感じていることですが、小児在宅医療という領域は、医療はもちろんその他の分野（保健、福祉、教育等）との関わりが不可欠であり重要です。昨今、医療的ケア児はメディアにもよく取り上げられるようになり、社会的にも注目されてきていますが、それは「医療的ケアがあるために保育園に入れない」、「子どものケアや通学のために家族が離職せざるを得ない」、など様々な課題が浮き彫りになっているからでもあります。「医療的ケア児支援法」が成立するなど、社会制度は少しずつ整備されつつある途上にはありますが、まだ課題は山積しています。歯科としても、小児在宅歯科医療を必要とする子ども達にまだ十分にアクセスできていないというのが実状ですが、平成30年に「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」が新設され、初めて小児患者が在宅歯科医療の対象として明記されました。これは歯科にとっては一つの転機になりました。この保険点数の新設にあたり、私たちが大学院時代に取り組んだ研究結果<sup>1)</sup>をエビデンスとして取り上げていただいたことは大きな励みになりました（図1）。小児在宅歯科医療に携わるといことは、医療的ケア児の口の中をみるだけでなく、患児とその家族の状況を深く理解すること、また彼らを取り巻く医療、地域、さらには社会全体の課題にも目を向けることです。歯科が力になれるのはそのごく一部ではありますが、とてもやりがいのあるフィールドだと思っています。

前置きが大変長くなってしまいましたが、本稿では、当院における小児在宅歯科医療の実際、また、私たちが行った全国調査<sup>2)</sup>から見た現在の小児在宅歯科医療の実態についてご紹介いたします。行政の先生方に、少しでも小児在宅歯科医療について知っていただく機会になれば幸いです。

### 小児に対する歯科訪問診療のニーズ

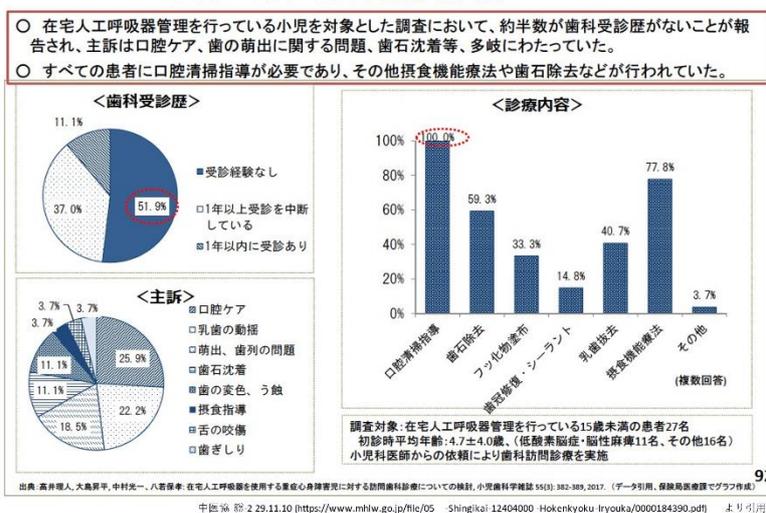


図1 小児在宅歯科医療のニーズと診療内容

## 2. 小児在宅歯科医療の実際

### (1) どのような小児が対象なのか

小児在宅歯科医療の対象となるのは、主に医療的ケア児や重症心身障害児といった重度の障害をもつ小児です。私たちが診療している患児は、かなり医療依存度の高い小児（いわゆる「超重症児」）で、9割が人工呼吸器を使用、8割が経管栄養を使用しています。彼らのベッドの周りには、様々な医療機器やモニターが置かれており（図2）、移動する際には「バギー」というオーダーメイドの子ども用車いすに乗り、そこに人工呼吸器や物品を積みます（図3）。基礎疾患は、低酸素脳症、脳性麻痺が多く、それ以外にも、染色体異常（18トリソミー、13トリソミー等）や神経筋疾患（脊髄性筋萎縮症、先天性ミオパチー等）など多岐に渡ります。小児在宅医療は、高齢者のように「地域での看取り」を前提としているわけではないので、一部の小児がん等の患児を除けば、介入期間は長期にわたります。出生から保育、就学、卒後の進路選択など、子どもには様々なライフイベントがありますが、「地域での発達」を支援するのが小児在宅医療と言えるかもしれません。



図2 在宅で生活する医療的ケア児



図3 移動用の子ども用車いす（バギー）

### (2) どうやって歯科に依頼がくるのか

NICU（新生児集中治療室）等に長期入院した医療的ケア児が在宅移行する際には、訪問看護や訪問診療など、在宅生活を送るうえで必要不可欠なサービス調整が行われますが、早期から歯科の介入が始まることはそう多くはありません。医療的ケア児は、歯科受診歴がない、あるいは外来通院を継続できないケースが多く<sup>1)</sup>、歯科のフォローを受けられていない児も少なくないのです。健常小児であれば、1歳6か月児健診や3歳児健診などの機会を利用して歯科受診を勧めることもできますが、医療的ケア児は出生時から医療機関に継続してつながっているという理由で、公的な健診を受けていないことがほとんどです。また、毎日の医療的ケア等にご家族が追われていると、どうしても歯科のことは後回しになってしまい、中には「小学校にあがるまで歯科にかかったことがない」というお子さんもいます。

当院は医科と併設しているため、在宅主治医や訪問看護、また病院主治医からの紹介という形で比較的早い段階から歯科が介入することが多いですが、全国的にみると、他職種からの依頼ルートをもつ歯科は多くはなく、せっかく訪問歯科診療というツールがあっても患児に十分アクセスできていないのが現状です。小児の訪問歯科診療自体、まだ地域医療で広く認知されていないことや、他職種との連携が機能しておらず患者紹介に至っていないことなどが背景にあるようです。医療的ケア児が早期に歯科につながるためのシステム構築は今後の課題です。

### （３）医療的ケア児の口腔の特徴

医療的ケア児では、摂食嚥下障害のため経管栄養を使用している小児が多いのですが、口腔内の状態やかかりやすい歯科疾患、注意すべき観点が、健常小児と全く異なります（図４）。たとえば、経管栄養を使用している医療的ケア児では、歯石沈着が非常に起こりやすくなる<sup>3)</sup>ことが知られていますが、一方で、う蝕のリスクはかなり低くなります<sup>3)</sup>。経口摂取を行っていないと口腔内への感覚入力不足のため、過敏や心理的拒否が残存しやすく、その後の経口摂取や口腔ケアが大変困難になるケースも少なくありません。さらに、経口摂取をしていない児では口腔機能の発達不全が多くみられます。たとえば、口唇閉鎖ができない、舌で送り込みができない、咀嚼ができない、常に開口している、重度な場合は、口や舌がほとんど動かない、嚥下反射がない、などです。こうした状態が長期間続くと、経口摂取の獲得が困難になるだけでなく、歯列や咬合の異常も起こりやすくなります。経口摂取をしていないと口腔の自浄作用も低下するため、口腔内細菌数が増加しやすくなります。嚥下障害がある場合、誤嚥性肺炎のリスクがあることはよく知られており、口腔内の保清が欠かせません。また、乳歯の自然脱落による誤嚥・誤飲にも注意が必要です。

### （４）小児在宅歯科では何をするのか

このように、「口腔が全身のリスクになる」可能性が高いのが医療的ケア児です。さらに、医療的ケア児は呼吸不全や嚥下障害を合併することが多いため、歯科治療を受けること自体のリスクも大きくなります。特に、注水下でのう蝕治療や侵襲度の大きな抜歯などは、患児の状態によっては全身麻酔下でないと実施できないこともあります。したがって、小児在宅歯科医療では、「口腔を全身のリスクにしない」というリスクヘッジがその大きな役割になります。私たちが行った調査<sup>2)</sup>でも、口腔ケアや口腔管理（口腔健康管理）に対するニーズが最も大きく、基本的には予防を中心とした診療を行うこととなります。一方で、リスクだけに目を向けるのではなく、「発達を支援する」という点も同じく大切です。特に、口腔機能の領域では、やはり摂食嚥下障害（摂食指導）に対するニーズは大きいです。在宅医療の対象となる小児患者は嚥下障害が重度であることが多い<sup>4)</sup>ですが、「唾液が嚥下できるようになってきた」、「口に触られるのに慣れてきて食べることも歯磨きも嫌がらなくなってきた」、「少しだけでも初めてクリームを味見することができた」など、その一歩は小さくても発達していきます。在宅という生活の場で、その可能性を見出すのも歯科の大切な役割です。在宅での診療内容を大別すると、①口腔ケア、②摂食指導、③歯科治療となります（図５）。



図４ 医療的ケア児に特徴的な口腔内



図５ 小児在宅歯科での対応

## （５）多職種連携では何をするのか

在宅医療では多職種（他職種）連携が重要と言われますが、実際、歯科は多職種とどのような連携が必要なのでしょう（図6）。医療的ケア児は体調が不安定になり、往診や入院での対応が必要になることも多い<sup>5)</sup>ため、児の体調の経過やご家族による介護状況を把握することが大切です。当院では、院内に小児科医や訪問看護師、訪問リハビリのスタッフがいるので、いつでも直接やりとりすることが可能です。すぐ近くに他職種がいて、ちょっとしたことを相談したり話したりできるのは、私のような歯科医師にとってはとても有難いことです。また、私たちは特に ICT を積極的に活用して情報共有を行っています。ICT を用いてリアルタイムに情報共有を行うことで、患児の状態をかなり詳細に知ることができ、その時歯科として求められている必要十分な介入を選択することができます。たとえば「最近発熱の頻度が多く小児科で誤嚥性肺炎を疑われているから、口腔ケアの介入を強化した方がよさそう」、「訪問看護から乳歯が揺れていると連絡があったので、早めに訪問を組もう」、「嚥下評価の結果、誤嚥のリスクが高そうだ。口腔ケアの際には姿勢に注意し、吸引と清拭をしっかりと行ってもらうよう関わるスタッフに伝えよう」、「経口摂取の練習を行っているが、もう少しまとまりのあるペースト食の方がよさそう。管理栄養士にお願いして在宅でお母さんへの調理指導をしてもらおう」などといった意思決定や指示出しを適切なタイミングで行うことができます。また、訪問歯科診療時に体調が悪化した場合には、小児科医師に連絡して往診をお願いするといった対応も速やかに行うことができます。

その他にも、患児の様々なサービスに関わる多職種によるカンファレンス（支援者会議）が開かれることがあります。ここに歯科医師や歯科衛生士が出席することもあります。ここでは、医療関係者だけでなく、福祉や学校関係者、また、行政の方とご一緒することもあります。



図6 当院での多職種連携の実際

## （６）事例紹介

### ①多職種と連携して口腔ケアに取り組んだケース

Fちゃんには18トリソミーという染色体異常で、先天性心疾患や呼吸不全、嚥下障害、その他多数の合併症がありました。1歳3か月で在宅移行、歯科が介入し始めたのは1歳7か月の時です。お母さんから「歯磨きを嫌がる」という話を聞いた訪問看護師が歯科を紹介してくれて訪問につながりました。呼吸不全のため、日中は酸素投与、夜間は人工呼吸器を使用しており、栄養はすべて経管栄養でした。初診時には口腔内の著しい過敏を認めたため、脱感作を指導しました。それから少しずつ歯ブラシを用いて口腔ケアを行っていくことにしました。嚥下障害があるため、口腔ケアの際には吸引や清拭をしっかりと行ってもらうようにもお伝えしました。あまり病状の安定しているお子さんではなかったため、24時間目が離せなく、介護負担が非常に大きな家庭でした。Fちゃん

体調だけでなく、お母さんの様子についても担当の訪問看護師と常に情報共有を行い、お母さんの疲労が大きく家庭での口腔ケアが難しい時期は、無理せず看護師や歯科衛生士による口腔ケアの介入を増やすという方針にしました。経管栄養のため歯石沈着がしやすく、何度か歯石除去を行いました。処置時の呼吸状態については主治医と連携しながら管理を行いました。このような支援を継続することで、本人とお母さんも少しずつ家庭での口腔ケアを受け入れられるようになっていきました。

## ②病院と連携して摂食指導を行ったケース

Kちゃんはピエール・ロバン症候群の女の子です。1歳5か月の時に「離乳食を進めたい」というご希望で訪問歯科診療が始まりました。もともと経管栄養のみで経口摂取経験はありませんでした。気管切開がされていて、在宅酸素も使用していましたが、常に喉のところで「ゼロゼロ」という音が聴取されました。気道の過敏性が高い、あるいは慢性的な誤嚥があると考えられました。そのため、経口摂取を始めるにしてもまずは誤嚥の精査が必要であることを説明し、病院で嚥下造影検査を実施してもらいました。検査では明らかな誤嚥は認められなかったものの、一口量には注意する必要があるという結果でした。その後、在宅で少しずつ経口摂取の練習を始めました。食形態は粒のないペースト食、一口量は0.5g、姿勢はリクライニング位として、はじめは1回5口から開始しました。姿勢の調整には理学療法士とも意見交換を行いました。捕食の際に上唇でスプーンをとらえることが難しかったため、口唇の介助を行うように指導しました。最近では捕食もできるようになり、押しつぶしの動きや顎の側方への動きも出るようになってきました。しかし、ペーストに粒がまざるとむせやすく、食形態や一口量には依然として注意が必要です。今後、形態をあげる、量を増やすなどの検討の際には再度嚥下造影検査にて確認する予定です。

## ③訪問を卒業して外来に移行したケース

Yちゃんは、気管狭窄という病気で空気の通り道が狭くなっており、人工呼吸器による呼吸補助が行われているお子さんです。気管の途中が著しく狭窄しているため、少しでも風邪症状があれば痰が気管につまってしまう危険性があり、感染対策や生活全般にかなり注意が必要な状態でした。主治医からは集団保育も禁止されていたため、双子の弟も含めほとんど家からは出られない生活を続けていました。主治医から歯科訪問の依頼があったのはYちゃんが2歳の時です。「泣かせると危ないので気を付けてください」というコメントを主治医からもらっていたので、毎回かなりプレッシャーのかかる訪問でした。また同時に、気管の成長に伴って呼吸状態は改善していくという見込みも伝えられていたので、「この数年間を口のトラブルなく無事に乗り切る」という方針で予防を中心とした診療を行いました。知的障害はないお子さんだったので、系統的脱感作法や絵カードを用いたアプローチが有効でした。少しずつ慣らしながらブラッシングをしたりフッ化物塗布を行っていき、最終的にはシーラントまで上手にさせてくれるようになりました。年齢が上がるにつれて、気管の状態もだいたい安定していき、地域の普通小学校に通えることになりました。そのため、小学校入学を機に訪問診療は卒業し、外来診療へ移行することができました。

## 3. 全国実態調査からみえてきたこと

私たちは、2020年に全国の小児在宅歯科医療に携わる歯科医師を対象とした実態調査<sup>2)</sup>を行いました。この調査で、小児の訪問歯科診療を実施している歯科医師の多くは、もともと小児以外、すなわち高齢者の訪問歯科診療を行っていたということがわかりました。また、小児の訪問は月に1件ないし数件との回答が大多数であり、「訪問歯科診療の対象は主に高齢者だが、一部、数名の小児患者の訪問も行っている」という形が現在の小児在宅歯科医療の主な提供体制になっています。当院のように小児に特化して、まとまった数の訪問歯科診療を行っている歯科医師はごく少数でした。今後もこのような傾向が続くと思われませんが、近年では小児歯科開業医が在宅医療に参画

するケースも増えつつあります。また、訪問歯科診療の担い手の数、後方支援病院にバックアップ体制を含め、医療資源の地域差はまだ大きいと思われま

す。診療実績で多かったものは、口腔清掃指導（94.1%）、専門的口腔ケア（88.2%）、歯石除去（76.5%）、摂食機能療法（間接訓練）（72.5%）、フッ化物歯面塗布（66.7%）、摂食機能評価（外部評価）（66.7%）であり、口腔ケアや摂食に関する対応が主となっていることがわかります。

他職種との連携については、「文書」、「電話」について多かったのが「診療への同席」でした。診療への同席は、多職種が「患者」という「診療の場」を共有することができる在宅医療ならではの連携方法であり、治療やケアについて、ご家族も交えてその場でディスカッションをしたり、方針を決めたりできるという点で、有益な手段です。その一方で、他職種との連携について、「連携は行っているが、十分でないと感じる」の回答が70.6%ありました。また、「小児在宅歯科医療において課題と感じること」の上位には「他職種との連携」（70.6%）、「小児訪問歯科診療を実施する医療機関の不足」（45.1%）、「後方支援病院との連携」（43.1%）、「行政との連携」（43.1%）等が挙げられていました。やはり「連携」が課題であることがわかります。他職種と「何を」「どのように」連携するか、また、どのような連携がより有益なのか、ということについては、今後さらなる検討が必要です。

この実態調査では、これから小児訪問歯科診療を実施することを検討している歯科医師にも質問を行いました。そこでわかったことは、小児訪問歯科診療を実施する意向があるにも関わらず、依頼がないため実施に至っていないケースが多い（85.7%）、ということです。潜在的なニーズは数多く存在するものの、地域において小児の訪問歯科診療というものがまだ認知されていないことが背景にあると考えられます。医療的ケア児が地域で歯科にアクセスできる手段やシステムを整えるだけでなく、歯科が医療的ケア児に関わる機会を積極的に創出することが、今後小児在宅歯科医療を普及させるために必要な取り組みだと考えます。

#### 4. 小児在宅歯科医療のこれから

医療的ケア児は年々増加しており、歯科の潜在的なニーズは数多く存在します。しかし、まだ小児在宅歯科医療は普及しているとは言えません。小児在宅歯科医療を推進するためには、より具体的な施策を検討し、医療提供体制やシステムを整備することが必要です。小児在宅医療では、歯科の専門性を最大限いかしつつ、同時に歯科の枠組みを超えて活躍することが求められます。そのためにも、多職種が関わるこの領域において、医療的ケア児に歯科が介入する意義を、エビデンスをもってさらに打ち出さなければならないと私自身強く感じています。今、社会的にも医療的ケア児支援の機運は高まっています。彼らのために、私たち歯科ができることはまだまだあるはず

#### 文献

- 1) 高井理人, 大島昇平, 他: 在宅人工呼吸器を使用する重症心身障害児に対する訪問歯科診療についての検討, 小児歯, 55: 382-9, 2017.
- 2) 高井理人, 田村文誉, 他: 小児在宅歯科医療に関する全国実態調査, 障歯誌, 42: 91-98, 2021.
- 3) 高井経之, 小笠原正, 他: 経管栄養児・者における歯科疾患のリスクに関する研究-第1報歯科疾患罹患状況について-, 小児歯, 37: 671-676, 1999.
- 4) 町田麗子, 田村文誉, 他: 在宅訪問における重症心身障害児の摂食機能療法の必要性, 障歯誌, 37: 61-5, 2016.
- 5) 鈴木大真: 小児在宅医療における患者からの電話連絡に関する検討, 日本在宅医療連合学会誌, 1: 45-51, 2019.

## 2 大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドラインについて

大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課

総括主査 毛利泰士



### 1 ごあいさつ

大阪府健康づくり課の毛利と申します。今回は大阪府庁における若手行政医師・歯科医師の人材育成に関して、「大阪府行政医師・歯科医師育成ガイドライン」を紹介させていただきます。

このガイドラインは概ね入庁5年目までの若手職員を対象に、今年度より運用開始され、私（入庁4年目、歯科医師職）も参加しております。新型コロナウイルス感染症の影響で、当初予定通りの進行とはなっていないものの、大変有意義なプログラムだと思いますので、皆さまの参考になりましたら幸いです。

### 2 ガイドライン策定の背景

#### (1) これまでの研修体制

大阪府庁では、入庁後に受けられる研修として、人事局主催の入庁年度や職階に応じた研修（キャリア〇年目研修や主査級職員研修等、他の行政職員と共通のもの）や、健康医療部主催の医師・歯科医師職向け業務研修（関係機関の見学やテーマに応じた外部講師による講演等）があります。また希望者は国立保健医療科学院への派遣研修（私も昨年、歯科口腔保健の推進のための企画・運営・評価研修を受講させていただきました）、大阪府立病院機構等の医療機関などでの現任研修などを受けることができます。一方で、業務や自己のキャリアパスに直接的に関わる部分は、現場でのOJTや自己研鑽による部分がほとんどでした。

#### (2) ガイドラインの策定経緯

平成29年度から社会医学系専門医制度が開始したことから、多くの都道府県でこの制度を活用した行政医師の育成体制が整備され始めています。大阪府においてもこの制度の本旨に基づいた行政医師・歯科医師の育成プログラムを整備する必要性がありました。

また、今後、大阪府内で勤務する行政医師および歯科医師の体系的な育成体制を整備し充実を図ることにより、府民の健康や医療体制の改善に貢献できる行政医師等を効率的に育成するとともに、その人材が府内の行政機関に長く勤務できるようにすることで、公衆衛生活動の実施力と質の向上を目指すことを目的として、本ガイドラインが作成されました。

### 3 ガイドラインの概要

#### (1) 到達目標

プログラムの対象は概ね入庁5年目までの若手医師・歯科医師職です。プログラムでは行政医師・歯科医師が目指すべき専門的職業能力や職業上の姿勢（コア・コンピテンシー）として、8分野45項目が示されています。これは、社会医学系専門医協会が策定した「研修プログラム整備基準」で示されているコンピテンシーに、大阪府が独自に行政医師・歯科医師に求める項目を追加したものです。本文は大阪府ホームページで公表されていますので、詳細はぜひ本文をご覧くださいと思います。

このうち、特に「分析評価能力」「コミュニケーション能力」「研究推進と成果の還元力」の3分野を「優先的に獲得をめざすコンピテンシー」として、オリエンテーションやレポート課題等を通じて取り組んでいるところです。

## (2) 指導体制

プログラムの指導者として、対象職員それぞれに「担当指導医」がつき、基本的には所属する部門の所属長等（たとえば保健所医師であればその所長）が指導にあたります。なお、私の場合は健康づくり課内に他に医師・歯科医師職がないため、本庁他課の先輩医師職（保健所長も経験されたベテラン医師です）が担当指導医としてついてくださっています。

このほか「斜め支援」として、担当指導医以外の医師からも、各指導医の得意分野を中心に専門的な技術や知識等の指導を受けることもできます。

## (3) レポート課題

プログラムに示されるコンピテンシーである「分析評価能力」と「研究推進と成果の還元能力」を獲得するための手法の一つとして、レポート作成と発表が課されています。テーマについては本人の希望をベースに、担当指導医と相談しながら設定し、2700字～3600字のレポートを作成します。コロナ対応等で業務が変則的になっている関係で、発表会はまだできていないのですが、各自、指導医と相談しながらレポートを作成しています。

日頃の業務の合間を縫って、まとまった文章を書くのは大変ですが、自分の仕事を改めて客観的に見つめ、アウトプットを行うよい機会になっていると思います。

## (4) 論文抄読会

月に1回程度のペースで開催しています。担当者が英文の原著論文を解説し、参加者とディスカッションをしていきます。現在はまだ試行実施中のため、指導医である保健所長が論文を選び事前に参加者に提示し、参加者は予習の上で、指導医による解説を聞き、質問をするスタイルをとっています。

これまでには、新型コロナウイルス感染症のワクチンの効果や、アルファ株の伝播についての論文等を抄読し、なかなか自分からは読まない分野だったので、大変勉強になりました。また、読み慣れていない分野の論文について、保健所のベテラン医師から丁寧に解説していただけると、とてもありがたいです。

## 4 今年度の運用状況

今年度から運用開始したものの、4月は新型コロナの第4波真っ只中であり、とても研修ができる状況ではありませんでした。6月中旬になって、ようやく第1回目のオリエンテーションを開催することができました。そこで各自テーマを決め、レポート作成にとりかかった矢先に、また第5波となり、当初8月に予定されていたレポート発表会も延期となってしまっています。

それでも10月には2回目のオリエンテーションが開催され、11月と12月には論文抄読会を実施することができました。今後の状況もまた不透明ですし、コロナの影響で、なかなか他の部署の方たちと交流することが難しいこの頃ですが、研修を通じて同年代の医療職と意見を交わせるのはとても心強いです。

## 5 研修を受けてみて

行歯会の会員の皆さまの多くが「一人職」であるかと思いますが、当課も歯科医師1名、歯科衛生士1名（非常勤）の配置です。大阪府庁には私の他に、先輩である常勤歯科医師が2名在籍しておりますが、それぞれ、庁内他課や保健所で従事しており、日々の業務の中で教を乞うことはなかなか難しい状況です。また、医師職も近年は若手職員が少なく、入庁しても数年で退職してしまう者も多かったため、若手職員として（少し贅沢な悩みかもしれませんが）、時には心細さを感じることもありました。

このプログラムを通じて、横のつながりができ、業務ではあまり交流のなかった先輩の医師職から助言がいただけることはとてもありがたいと感じています。

また、入庁4年目となり、業務にも慣れてきたところではありますが、この研修プログラムに参加することで、改めて専門職として、専門的な知見を収集したり、現状を評価・分析したり、といった役割を意識する良い機会になっていると思います。

## 6 参考

ガイドライン本文は大阪府ホームページで公開しています。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/chikikansen/kousyueiseishi/index.html>

## 3 先輩からのエール

梅花女子大学／大学院 看護保健学部口腔保健学科

特任教授 井下 英二

行歯会のみなさん

元滋賀県、現梅花女子大学の井下です。行歯会の ML には時々情報提供させていただいていますが、行歯会だよりは久々の登場です。アドバイスというより近況報告です。



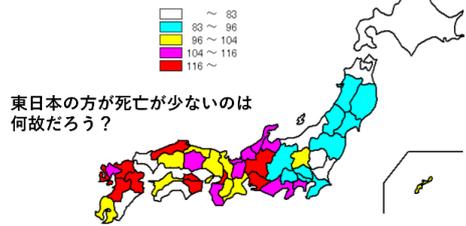
明治の英傑の一人、後藤新平が述べたとされる「金を残すのは下、仕事を残すのは中、人を残すのは上」という言葉が気になって、人生の最後は教育職に、と思って大学に再就職しました。学生の教育、修士課程の大学院生の指導と教員の研究指導を行っています。いま、原稿を書いているのは1月13日の早朝です。今日は、午後から1・2年生を対象とした災害歯科保健活動の講義と17時以降は大学院生のフッ化物応用の講義を予定しています。学生さんの講義内容は、「もしあなたが被災地に歯科衛生士として出向いたら、避難所の  
どんな年齢層にどんな情報を伝えたいですか？ ポスターにしてみましよう」というテーマでのグループワークです。学生さんたちは、こういうテーマでお絵描きするのは上手ですし、梅花の子はみんな明るくて素直な子が多いです。前回の講義は、「あなたが被災地にボランティアとして行くときどんな服装でどんな装備で行きますか」がテーマでした。その時、生徒さんが作った成果物をお見せします。が、毎回、何人かエスケープする子がいるのは私の学生時代と同じです。大学院生のフッ化物応用の講義は、フッ化物の情報がちよくちよく出てくるので、スライドはその都度更新しています。

明治の英傑の一人、後藤新平が述べたとされる「金を残すのは下、仕事を残すのは中、人を残すのは上」という言葉が気になって、人生の最後は教育職に、と思って大学に再就職しました。学生の教育、修士課程の大学院生の指導と教員の研究指導を行っています。いま、原稿を書いているのは1月13日の早朝です。今日は、午後から1・2年生を対象とした災害歯科保健活動の講義と17時以降は大学院生のフッ化物応用の講義を予定しています。学生さんの講義内容は、「もしあなたが被災地に歯科衛生士として出向いたら、避難所の

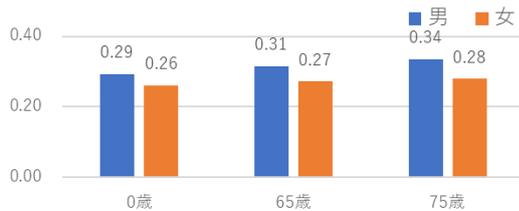


研究生活はまだまだ続けています。現在は、誤嚥性肺炎の疫学的分析、成人歯科保健の地域診断や大規模災害の口腔保健に与える影響などの研究をしています。誤嚥性肺炎の死亡率については都道府県によって大きな違いがみられ、血が騒いだのですが、単なる死亡診断書で肺炎と誤嚥性肺炎の書き方が地域によって異なるだけなんて結論が出て「がっくり」でしたが、死亡率の性別、季節性や平均余命への影響など面白いデータがいっぱい出ています。昨年12月公衆衛生学会にもポスター発表していますので、興味のある方は抄録送りますよ。

都道府県別誤嚥性肺炎標準化死亡率 (2019)



誤嚥性肺炎を除去した場合の平均寿命の伸び

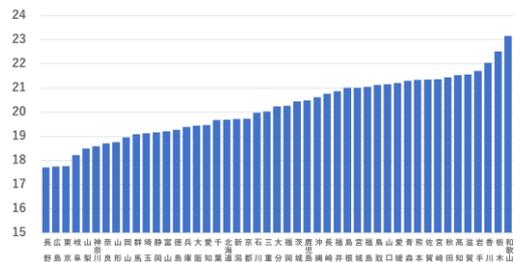


地域差がわかるようになり、その分析に燃えています。特定健診のデータですから40歳から74歳までのデータ約3,000万人分を分析すると、男女とも最も咀嚼困難者率の少ないのは長野県でした。その理由は今のところ不明です。長野県の永井さん、なんか思い当たるふしはありませんか？そして、なんと！男性で咀嚼の良好な人の多い都道府県は平均寿命が長いところまでたどり着きました。細かい分析は只今進行中ですが、その一部を今年の5月の口腔衛生学会に発表します

成人歯科保健の地域診断では、これまで都道府県別の歯科保健データといえば幼児と12歳しかなかったのが、NDBから特定健診質問項目の「食べられる、食べられない」の集計結果が公表されて、成人期の咀嚼状況の

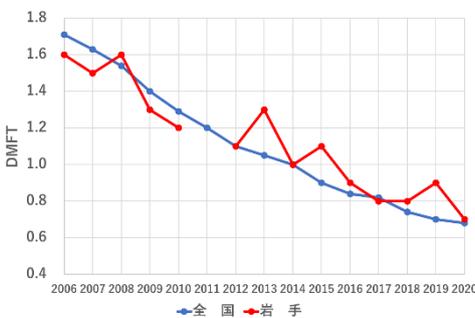
都道府県別摂食困難率 (男)

(H30特定健診質問食べにくい+食べられないの合計)



すのでお楽しみに！

国と岩手県の12歳児DMFT推移



大規模災害とう蝕や肺炎との関連性は苦戦しています。グラフでも分かるように岩手県では東日本大震災後にそれ以前より明らかに全国平均よりう蝕が増加しているのですが、統計学的にそれをどう処理していいのかわかりません。安藤先生、青山先生、相田先生、その他興味のある方々ぜひアドバイスをください。一緒に論文書きましょう。

ごにつけています。一人は後期高齢者歯科健診の口腔機能分析にはまっています。いいデータが出ていますよ。今度の口腔衛生学会の発表お楽しみに！もう一人は口腔機能と食生活の関連性の重回帰分析が順調に進んでいます。

大学院の指導は結構順調です。今、40代と50代の2名の指導を行っていますが、その研究成果はすでに学会発表まで

行歯会の皆さんでいろんなデータを持ちながら分析に困っている方、もしくはもっと突っ込んで深堀りしたい方がいたらご相談ください。うちの大学の教員にはいろんな能力の持ち主がいます。大学院生と一緒に研究して修士を目指すのもよし、研究生と一緒に気軽に研究するのもよし、データを共有して一緒に研究してその成果を行政施策に生かすのもよし、いろんな道がありますよ。ご連絡お待ちしております。

梅花女子大学／大学院 看護保健学部口腔保健学科 特任教授 井下 英二  
 大阪府茨木市宿久庄2丁目19-5 〒567-8578  
 TEL. 072-643-6330 (内) 369 FAX. 072-643-6331  
[E-mail: e-inoshita@baika.ac.jp](mailto:e-inoshita@baika.ac.jp)

#### 4 行歯会第5期新任ブロック理事挨拶

全国行政歯科技術職連絡会（行歯会）の正副会長理事名簿（2021年4月～2025年3月）は、「国立医療保健科学院 歯っとサイト」に掲載しています。

今回は、今期に理事が替わったブロックの新任理事をご紹介します。

##### ●北海道ブロック理事

多田 佳子 北海道宗谷総合振興局保健環境部保健行政室  
（稚内保健所）



行歯会の皆様、はじめまして。

北海道ブロックを担当します北海道稚内保健所の多田です。



いつも貴重な情報をありがとうございます。

北海道に入職し約9年、3か所目の転勤で今は宗谷管内を所管する最北端の稚内市にいます。宗谷のイイところなどを公式 Instagram で紹介しています！！

行歯会では、オンライン等を活用し全国の多数の会員の皆様と交流できればと思っております。どうぞよろしくお願ひします。

##### ●東北・甲信越・北陸ブロック理事

大友 由佳子 宮城県仙台市宮城野区保健福祉センター家庭健康課



行歯会の皆様、いつも貴重な情報をいただきありがとうございます。

今年度より行歯会のブロック理事（東北・北陸ブロック）を務めさせていただいております仙台市宮城野区保健福祉センターの歯科衛生士の大友と申します。

昨年はじめて理事会に Zoom で参加し、画面越しから皆様の熱意を感じるとともに、色々なアイデアをうかがい、自身の力不足を実感しております。With コロナ・マスク生活もまだまだ続き、地域における健康影響も顕在化してきております。皆様からいただいたエネルギーを地域活動に活かせるよう努力したいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

♪ちょっとPR♪ (\*^-^\*)

コロナ禍における地域活動の工夫について地域取材しリーフレットを作成しました。区内全町内会回覧、地域開催の研修会等で情報発信し、ウィズコロナ・ポストコロナにおける地域活動を考える契機につなげています。



リーフレット

『ウィズコロナ・ポストコロナ社会における地域活動』

～元気に暮らすための地域活動を紹介！～

● 関東Ⅰブロック理事

五十嵐 彩夏 茨城県保健福祉部健康・地域ケア推進課

今年度よりブロック理事を務めさせていただいております。茨城県では、令和5年度までに県内全就学前施設でのフッ化物洗口実施を目標に、関係団体と連携して取組を行っています。日頃より皆様の自治体の取組を参考にさせていただいております。今年度は県歯科医師会の協力の下、フッ化物洗口の啓発動画を作成しましたので、QRコードからぜひご覧ください。今後ともよろしくお願いたします。



子ども向け

『ふっそのうがいでむしばよぼう』



保護者向け

『はじめましょう！フッ化物洗口』

● 関東Ⅱブロック理事

中條 和子 神奈川県小田原保健福祉事務所

行歯会の皆様、いつも大変お世話になっております。小田原保健福祉事務所3年目の新年を迎え、箱根駅伝を映す“TV画面釘付け度”が年々高まる私の見つめる先は、勝負の行方ではなく、選手後ろの風景！！地元愛ならぬ勤務地愛♡を実感する今日この頃です。管内には、小田原城、箱根関所などの旧所名跡や豊富な温泉もあり、大自然と歴史に彩られた素敵な地域です。当所では現在、県条例にも謳われている「適切な健康管理がなされていない子どもの歯と口腔の健康づくり」を中心に歯科事業を進めています。どうぞ宜しくお願いします。



● 中国・四国ブロック理事

下田 恵 愛媛県南予地方局健康福祉環境部健康増進課  
(宇和島保健所)

行歯会の皆さま、いつも貴重な情報ありがとうございます。  
今年度より中国・四国ブロックの理事を務めさせていただくことになりました、愛媛県の下田です。

新型コロナの影響で、新しい方式など慣れないことに戸惑いつつではありますが、皆さまにご指導や情報提供いただきながら、頑張りたいと思っています。よろしくお願いたします。



●九州・沖縄ブロック理事

森内 あおい 佐賀県健康福祉部佐賀中部保健福祉事務所  
健康推進課



このたび、九州ブロック代表理事を拝命しました佐賀県の森内と申します。  
いつも皆様からの貴重なご情報やご意見を拝見しては、行政における歯科保健の奥深さを勉強させていただいております。

7年前にひょんなことから行政に入庁し、激務の本庁勤務から保健所へと移ったのが三年前。そして未曾有の新型コロナウイルス感染症という災厄に見舞われ、感染症対策業務に邁進している毎日です。その中で、行歯会の皆様からいただく歯科保健の情報は私にとって改めて自分の専門職としての役目を思い出させてくださるものです。世の中が落ち着いた後には、歯科保健の重要性が求められると思いますので、今後とも、どうぞよろしく願いいたします。

●九州・沖縄ブロック理事

田中 照彦 福岡県保健医療介護部健康増進課  
(福岡県歯科口腔保健支援センター)



行歯会の皆さま、いつも大変お世話になっております。福岡県の田中と申します。今年度から九州・沖縄ブロック理事を務めさせていただいております。平成29年に非常勤職員として入庁してから4年、正規職員(任期付)として採用されてから2年が経ちましたが、行政歯科医師の仕事は未だ手探りで、ベテランの歯科衛生士さん達に支えていただきながら日々の業務に励んでいます。少しでも皆さまのお役に立てるよう、ご指導いただきながら頑張りたいと思っています。どうぞよろしく願いいたします。

## 5 世話役のつぶやき

●●●●●北海道●●●●●

### 新型コロナより怖い！？ 「糖化パンデミック」

北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室(上川保健所) 医療参事

(兼) 北海道立旭川高等看護学院学院長

佐々木 健



#### 1 最近のトピック

昨年の6月から約半年間、美唄市の地域包括ケア推進条例策定委員会にアドバイザーとして参画する機会を得ました。計7回の委員会の議事録概要が市のHPに掲載されています(<https://www.city.bibai.hokkaido.jp/soshiki/10/7409.html>)。地域包括ケアの具体的なイメージを掴むとともに、各種制度の隙間を埋めたり、サービスや多職種のネットワークを構築していくうえで何が難しいかを学ぶには参考となる資料になっていると思います。

## 2 糖化パンデミック

### (1) あまくない砂糖の話

前回（2019年11月）に続き、糖質（特に糖類）のことを取り上げます。最近、動画配信サイトで「あまくない砂糖の話」（原題はThat Sugar Film、予告編 <https://www.youtube.com/watch?v=1PC0LL4WUCM>）という映画を鑑賞しました。監督兼主演の男性が自ら1日にティースプーン40杯分の砂糖（160g）を60日間摂取し続ける実験を行い、その様子とからだにどのような影響を及ぼすのかを記録した2014年制作のオーストラリア映画です。1日160gは一般のオーストラリア人による砂糖の平均的摂取量ということです。実験条件は次のとおりです。

1. 1日に160gの砂糖（640 kcal）を摂取
2. アイス、チョコ等のお菓子の類は避ける。
3. 果汁100%ジュース、低脂肪ヨーグルト、シリアル等の「実は砂糖が多い食品」を摂る。
4. 必ず「低脂肪」の食品を選ぶ。
5. ジョギングや筋トレ等の運動習慣は続ける。

脂肪の摂取を減らすことにより実験前と摂取する総カロリー自体は変えず、ジャンクフードも摂らず、運動も続けながら砂糖のみを実験前より増やし“人並みに”摂取したという設定です。その結果は、皆さん自身で映画を鑑賞するか、この映画を紹介しているWeb site等でご確認ください。もちろん1例報告でエビデンスにはならないという批判はあることでしょう。しかし、ここまで徹底した研究を一定規模の集団を対象に適切なデザインで実施しようとした場合、倫理的問題が生じるでしょうし、仮に実施できたとしても、指定どおりの食生活を長期間遵守するは困難で脱落例が続出、研究として完走するのは難しいでしょうから、この映画は貴重な記録だと思います。砂糖の過剰摂取で永久歯列が残根だらけになってしまった高校生のエピソードも含まれています。う蝕予防や糖尿病と関連が強い歯周病を専門とする歯科関係者には、この映画等を通じて「糖化パンデミック」という用語が提唱されている「糖質過剰摂取」に関心をもってもらい、率先して社会へ問題提起してもらいたいと思っています。

### (2) アスリートも砂糖を警戒

次は、当地を本拠とし、トップリーグ昇格を目標に現在V2リーグにおいて15勝1敗の好成績（1/23現在）で首位に立つ「ヴォレアス北海道」という男子プロバレーボールチームの活動です。発足当初から多方面にわたるチャレンジングな取り組みで地域やバレーボール業界で注目されています。健康志向もその一つです。「健康的なイメージのあるスポーツイベントの物販ブースには、多くの場合、大量の砂糖や添加物が使用されたジュースや高カロリーなスナックが当然のように提供されています」という問題意識を持ち、「ジャンクフードの無いスポーツチームをめざす」というスローガンを掲げています（チームHPからの引用）。血糖値が上昇しにくい蜂蜜の販促に協力したり、試合会場には、糖質含有量の少ない（ロカボ）スイーツや飲料水、白砂糖や化学調味料不使用の弁当、ヴィーガン用スイーツや弁当などを扱う地元の個人経営の店のブースが並びます。競技特性から内臓脂肪蓄積による体重増加は大敵ということも影響しているのですが、選手はもちろん、応援してくれる方々の健康にも貢献したいという姿勢は、保健医療政策に携わるわれわれにとってもありがたく、健康づくりにおける貴重なリソースといえます。見習うべきことが豊富な「ヴォレアス北海道」の活動を今後もフォローし、北海道の健康づくりに役立てる方法を模索していきたいと考えています。



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



行歯会の皆さんいつも大変お世話になっています。

今回「都道府県世話役」の執筆が長崎県に回ってきました。さて、皆さんになにをお話できるか考えましたが、コロナ禍の内容を書くのもマンネリ化しているので、オーソドックスに本県の歯科保健に関するお話をいたしたいと思います。

とはいうものの、全国的に言える話として、フッ化物洗口事業の取組内容、令和2年度に「長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例」の改正など最近の歯科保健事業くらいなので、思いつくままご紹介させていただきたいと思います。

最初にまったく関係ない話ですが、本県では、県民への健康づくり啓発を行う上で、まず県職員が健康への取組を行うこととし、部全体で「健康チャレンジ」という毎日の健康の目標の達成状況をチェックしています。自分は、チャレンジ目標として1日「8020歩」歩く、共通目標として、運動をする（5,000歩以上/日）、野菜をとるよう食事に気をつける、体重測定、血圧測定があり、毎日チェックをしています。平日は比較的目標を達成しますが、休日になると、少し運動が足りなくなってしまう。ちなみに1月1日に1000歩も歩いていなかったのには我ながら呆れてしまいました…

## 1. 長崎県のフッ化物洗口の実施状況について

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、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）4.2%の実施に対して、平成28年度保育所幼稚園で67.8%、小学校（私立含）83%実施しており、平成29年度保育所幼稚園76.2%、小学校100%を達成しました。また、中学校は、平成29年度から推進事業として補助を行い、令和3年3月末現在で94.5%となっています。

詳細については、本県のフッ化物洗口に関する内容は、

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kenkodukuri/ha/332795.html>

データについては、

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kenkodukuri/ha/315652.html>

を参照してください。

さて、なぜここまで進んだのでしょうか。おそらく、みなさんはこの理由が一番知りたいのではないのでしょうか。

理由としては、

- ・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。
- ・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。
- ・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活動した。
- ・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明確な目標を設定し、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。

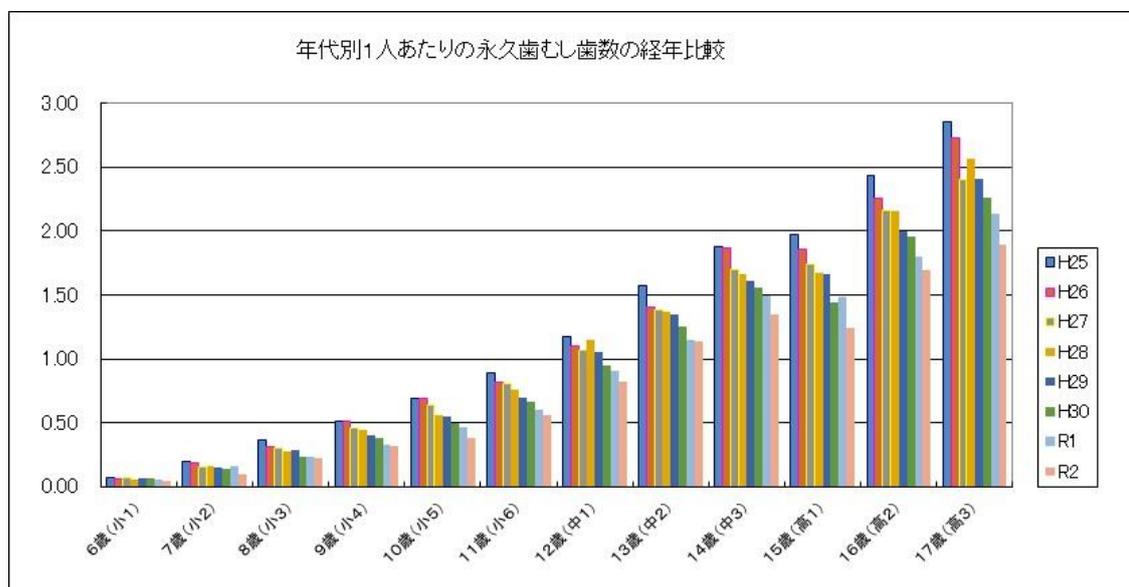
以上が主なポイントではなかろうかと思います。

特に本県では、「知事からのトップダウン」は、大きな要因になったと思います。

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。

最後に、下図に示したとおり、本県のむし歯もフッ化物洗口の影響が表れ始めています。



## 2. 長崎県歯・口腔の健康づくり推進条例の改正について

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」が施行されましたが、令和2年12月に、条例制定から10年が経過し、この間に施行された法律及び県議会で採択された請願等を踏まえ、高齢者の心身の機能の低下に合わせたオーラルフレイル対策等を盛り込むなど、社会情勢の変化に応じたものとなるよう所要の改正を行いました。この中で、「オーラルフレイル」という表現がまだ国の資料の中で表れていない中、どうするかを検討し、最初に条例改正に盛り込んだ神奈川県にお聞きしたし、結局日本歯科医師会が表現している内容を定義として条文に（ ）内に記載し、規定しました。

後日、神奈川県からの条例改正について、どのように検討したかお尋ねがあり、なにか都道府県の間で事例がぐるぐる回っているように感じました（笑）

本県の改正内容の詳細は、

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/kenkodukuri/ha/332731.html>

で参考にしてください。

## 3. その他の事業について

その他、紹介したい事業もありますが、条例改正で、今年度「若世代からはじめるオーラルフレイル対策普及啓発事業」として、現在アニメ（かな？）動画を制作しており、間もなく完成予定です。

また、企業誘致関係で、ある企業に協力し、機器を活用し、産婦人科と歯科との連携する取り組みを始めました。実は、本県では、全国に先駆け平成12年度から平成14年度にかけて、「歯っぴいベビーシステム連携モデル事業」で歯科と産婦人科との連携するモデルを行っており、後に様々な県でも連携した取組があったと思います。ただ、本県では、20年以上も前の話で、当時は先駆的過ぎたせいかあまり受け入れられなく、後に長崎市で後継事業をやっているような状況です。また、企業誘致関係でスポットがあたり、当時の協力的な産婦人科の医師は、県医師会長になっており、よく覚えていて話もスムーズにすすみパイロット事業を今月から始まる予定でしたが、本県では、残念ながら、まん延防止等重点措置により、延期せざるを得なくなりました。

このように、昔のように新しいことを打ち出すことは難しくなりましたが、昔の先駆的な内容も時代に追い付いてきた(?)ので、老骨に鞭を打ちながら、少ない専門職ながら頑張っています。最近あまり、全国の場面に参加できないので、皆さんの中で重政はちゃんと生きているのかな?と思われる方もいると思いますが、まだなんとかやっていますよ。ちなみに使っている写真は髪を染めています、現在は染めるのを止めて真っ白の髪になっています。

### 「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編集担当宛にご連絡ください。

### ♪ 編集後記 ♪

シリーズ「小児在宅歯科医療を知る」

第1回 小児在宅歯科医療の背景

第2回 地域を支える小児在宅歯科医療ネットワーク

第3回 小児在宅歯科医療の実際～多職種連携の中で歯科ができること～

を165号、166号、168号の3号にわたり掲載いたしました。

小児在宅歯科医療の大変貴重なお話を伺うことができ、地域でできること、自分にできることを考える機会になりました。

お忙しい中、ご執筆いただいた 田村文誉先生、小方清和先生、高井理人先生に、深く感謝申し上げます。(W) & (H)

