

# 行歯会だより -第72号-

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 2011年12月号

## ☆☆ 理事懇談会報告 ☆☆

去る12月7日に東京都で理事懇談会が開催されました。概要について高澤副会長から報告します。

### 「平成23年度理事懇談会開催」

行歯会副会長（市原市保健センター） 高澤みどり



去る平成23年12月7日18時から、東京駅地下街八重洲倶楽部において理事懇談会が開催されました。岩瀬会長をはじめ行歯会から6人（安藤・青山・石濱・長・高澤）と日本歯科医師会地域保健委員会委員長の深井穂博先生が特別ゲストとして参加され、総勢7人どこじんまりではありますが、充実した会となりました。

まずは、アイスブレーキングで今年の一文字を掲げて自己紹介をしました。「学」「健」「幸」「新」「展」「変」誰がどの一文字か、みなさま想像してみてください。以下5つ議事について活発な意見交換がされました。

①業務実態調査：行歯会MLで23年9月に実施した業務実態調査は、科学院機関誌「保健医療科学」60巻5号に掲載されました。特集：地域における歯科保健推進条例と歯科口腔保健法～「8020」の実現に向けて～の中で、「歯科保健を担う人的資源の特徴」の中

で、調査の結果と今後の課題が示されています。<http://www.niph.go.jp/journal/>

②名簿作成：行政に勤務する歯科専門職の名簿作成を行います。（会員・非会員）以前は厚生労働省で名簿を作成していましたが、現在は数だけの名簿があるものの、実態がわかるものではないようです。各都道府県に担当者（世話役）を置き、今年度中には作成できるようにします。ご協力をお願いします。

③歯科口腔保健法：翌日に開催される専門委員会の進捗状況について情報交換を行いました。委員会ではかなり活発な意見交換がなされたことは、みなさまもご承知かと思われませんが、懇談会には間に合わなかった井下先生が、懇親会ではかなり熱く思いを語られていました。

④8020推進財団の研究助成：青山先生が担当する研究事業「3歳児および12歳児齲蝕の市町村ごとの地域格差とその原因の究明」という非常に興味深い内容の解析を担当する東北大学大学院歯学研究科の相田潤先生を賛助会員にすることを決定しました。

⑤日本公衆衛生学会自由集会：近年歯科に関する自由集会が行われなくなることがあります。今年度秋田では開催されましたが、東京・奈良・福岡などここ数年はありませんでした（奈良は、あえて歯科色を薄めて高齢者の低栄養をテーマに歯科医師会が開催）。このような「穴」が生じないように、行歯会がリードする方向性が了承されました（24年度は山口県、25年度は三重県で開催予定です。）。

懇談会終了後は、井下先生、山田先生も合流し懇親会を行いました。みなさまの想像通り、とても賑やかに懇談会以上の活発な意見交換が行われ、あやうく終電に乗り遅れそうになり、東京駅をダッシュで帰宅の途につきました。

## ☆☆ 社歯研研修会@宮城 ☆☆

去る11月26～27日、仙台市で平成23年度社歯研秋季研修会・宮城が開催されました。概要について東京歯科大学の平田先生から原稿いただきましたので掲載します。

### 平成23年度社歯研秋季研修会・宮城 「大震災と歯科医師会」

東京歯科大学社会歯科学研究室 平田創一郎

去る平成23年11月26日（土）・27日（日）、宮城県仙台市の宮城県歯科医師会館において、社会歯科学研究会と宮城県歯科医師会の共催で平成23年度社歯研秋季研修会・宮城が開催されました。メインテーマは「大震災と歯科医師会」、先の東日本大震災を踏まえ、大災害に向けて整備すべき歯科保健医療の提供体制について、総務情報・医療救護・会員救援・身元確認の4つの切り口から検討を行いました。

参加者はスタッフを含め総勢82名、甚大な被害を被った宮城県、岩手県、福島県の3県はもとより、新潟県や兵庫県といった大震災を経験した県や、台風による被害を受けた奈良県、今後大震災が起こると言われている静岡県や三重県等からも参加がありました。学生も4名（東京歯科大学・新潟大学）が参加しました。

開会に際し、東日本大震災で被害に遭われた方に対して黙祷を捧げました。その後、4つのグループワーク・セッションと2つの講演、最後に全体討論という構成で研修会は行われました。各グループワークは、宮城県歯科医師会からの具体的かつ詳細な報告と問題提起から始まり、3グループに分かれてそれぞれ問題点の抽出とその解決法について検討し、グループ発表と全体討議を行う形式で進められました。以下、実際の進行に沿って報告いたします。

### セッション1 医療救護・仮設歯科診療所

はじめに、宮城県歯科医師会医療救護班の大内康弘先生と仮設歯科診療所班の佐藤勝先生から御報告と問題提起がありました。その後グループワークでは、情報の収集をどのように行うか、医療救護の開始と終了はどのように、どのタイミングで行うか、災害対応マニュアルをどのように活かすか、平時からの行政との連携、歯科医師会その他のコーディネートが重要であるといった議論がなされました。

### 講演1 『医療計画の5事業の一つである「災害時における医療」への日本歯科医師会の取り組み』

日本歯科医師会常務理事の佐藤保先生から御講演いただきました。平成25年に予定されている医療法改正に向け国で行われている「災害医療等の在り方に関する検討会」での、今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方の討論の内容を詳細に御報告いただくと同時に、佐藤先生は地元が岩手県でいらっしゃることから、実体験を基にした災害時に歯科医師会・歯科医師がなすべきことについても、お話いただきました。

ここで第1日目が終わり、江陽グランドホテルにて懇親会が行われました。

### 講演2 『歯科保健行政の現況』

厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐で歯科口腔保健推進室長である小椋正之先生から、東日本大震災に対する国の対応、歯科口腔保健の推進に関する法律への取組状況、平成24年度の歯科保健医療関連予算についての御報告をいただきました。

### セッション2 総務情報

宮城県歯科医師会総務情報班の及川徳洋先生からの御報告の後、連絡手段が失われた状態での会員個人と支部、そして県歯との連絡体制をいかに構築するか、行政や隣県、自衛

隊とどのように具体的に連携を図るか等が議論されました。

### セッション3 会員救援

宮城県歯科医師会会員救援班の山形光孝先生からの御報告の後、歯科医師会員の診療所の復興に関する支援、公費や義援金・見舞金、借入金といった具体的な金銭の話から再就職先の斡旋、PTSDなどのメンタル面のケアまで、幅広い議論がなされました。また、医療機関の復興は地域の復興につながるため、歯科医療機関へも十分な行政からの支援が望まれるとの意見がありました。

### セッション4 身元確認

宮城県歯科医師会身元確認班の柏崎潤先生からの御報告の後、各グループとも、2万人を超える死者・行方不明者という未曾有の人的被害を被ったこの震災の現場からのリアルで過酷な現場での体験をベースに、日歯の所見のチャートと県歯独自のチャートの統一の必要性や、今回は3県とも歯科大学・大学歯学部があったが、ない県ではどのように人的資源を確保するのか、照合するカルテそのものが津波で流失してしまったため、データのデジタル化や保存についての議論がなされました。

### 全体討論

岩手県歯科医師会の大黒英貴先生から、岩手県の状況の御報告がありました。また、社会歯科学研究会の根幹とも言うべき、歯科医師会と大学、行政3者の意見交換がなされました。

最後に、社会歯科学研究会の坂井剛会長と宮城県歯科医師会の細谷仁憲先生から、これからの歯科界の在り方や今後の対応について、まとめていただきました。以上をもって、平成23年度社歯研秋季研修会・宮城は盛会のうちに終了いたしました。

## ☆☆研修報告☆☆

大西先生にシリーズでご報告いただいている「保健福祉行政管理分野研修報告」の9回目です。前号からの続きとなります。

### 【専門課程Ⅰ】保健福祉行政管理分野

### －分割前期(基礎)受講報告(その9)

大阪府枚方保健所 大西宏昭

## (6) 疫学の研究計画

### 1) 講義の目標

- ・ 疫学の研究計画の立案を学ぶ.
- ・ 研究のポイント 6 つを理解する.
- ・ 実践例から研究の進め方を知る.
- ・ 批判的検討 (レフリーとの討論).

### 2) 研究プロトコルのアウトライン 6 つ

#### ① 研究テーマ (目的): どういうテーマかを明確にする。

最初は漠然としたものから始め、次のステップとしてより具体化する or 分割し、さらに詳しく考える

EX. クラミジア感染が流行しているか調べたい



「有症状 (外来受診者) の感染者はどのくらい」

「妊娠者 (外来受診者) の感染者はどのくらい」

「無症状の感染者はどのくらい」



当院の外来受診者の 20 歳～30 歳の独身女性

和光市のすべての産婦人科外来受診の 18 歳～35 歳の妊婦

埼玉県にある大学の無症状の学生

#### ② 研究の意義 (背景)

なぜその研究テーマが重要か

→ 意味があるか、施策はあるのか、何を明らかにしたいのか。

#### ③ 研究デザイン: どのような研究を実施するか

(例) 閉経後のホルモン療法が冠動脈疾患に予防的に働くかを研究したい

#### ● 観察研究

##### i) コホート研究

ホルモン使用者と非使用者の群の冠動脈疾患の発生率を数年間フォローアップする。

##### ii) 横断研究

ホルモン使用者と非使用者における心臓発作の既往の存在率を、病院のカルテで調べる。

##### iii) ケースコントロール研究

心臓発作の既往のある女性 (ケース) の群と、ない (コントロール) 群におけるホルモン使用率を調べる。

● 実験的研究（ランダム化臨床試験）

女性をホルモン投与群とプラセボ群にランダムに割付、その後冠動脈疾患の発生を観察するために数年間フォローアップする。

④ 対象者 どのような対象者をどのように獲得するか

i) 選択基準

「研究テーマに最もふさわしい人々（患者）をどのように定義するか」を決める。

ii) リクルート方法

実際にアクセスできる集団の中から、研究に必要な数の対象者をどのようにして集めるか。

⑤ 観察因子 どのような因子を測定するか

予測因子 交絡因子 アウトカム

- どのような観察因子 **variable**（変数）を測定の対象とするかを決める。
- 2つ以上の因子を同時に測定して、因子間の関連を分析し、ある健康事象の発生の予測や因果関係の推論を行う。
- シンプルでわかりやすいこと。

⑥ 統計学的事項 研究の規模、データの解析方法

仮説 サンプルサイズ 解析方法

予測される期待を明確にしておく。

i) どのようなデータ処理と統計学的解析をするかをあらかじめ計画しておく必要がある。

ii) 研究仮説を設定しておく → サンプルサイズ

仮説例

- 閉経後にエストロゲン療法を受けた女性は、受けていない女性に比べて心臓発作を起こす頻度が低い
- 出会い系サイト経由で男性と会った女性は、会ったことのない女性に比べてクラミジアの感染率が高い

3) 現実とのバランス

- 研究のデザインや実施の段階で、推論の妨げとなる誤差の混入をうまくコントロールする。
- 一定の妥協が必要となる。つまり、「科学的妥当性」と「実施可能性」の間のバランスをどう保つか。：集団を対象とする難しさ
- 実際は、簡単ではなく何度も書き直したりやり直したりする。
- 自分自身や、共同研究者／統計学者／指導者などのコンサルテーションを受ける。パイロットスタディ、プレテストは、必須。必ず、複数でする。

4) よい研究テーマの条件 (FINER)

- ・ 調査や研究を始める前に、文献を十分に検索する。
- ・ すでに調査されていたり、明らかにされていたりすることがある。それを避けるために必ず行う。
- ・ 「疑問を抱く」ことから始める。
- ・ 調査や研究に向けてチームを作り、研究テーマについて議論をする。
- ・ 「5つの条件」を検討する。→FINER

5) F (feasible) : 実施可能性

- ・ 対象者数が適切である。  
除外となる者、参加拒否の者、脱落しそうな者などを見積もる。  
※ 郵送法：回収率の検討  
回答期間に週末を含む、督促状を出す、役所用語は避ける等
- ・ 研究を実行できる専門性を有しているメンバーを入れる。既存の質問票を使う。  
※ 質問票の妥当性、結果の再現性を検討
- ・ かかる時間や費用が適切である。  
コストを見積もる。安い方法を考える。
- ・ 複雑すぎない。  
測定項目は少なければ少ない方がよい

6) I (interesting) : 真の興味

- ・ 「興味深い」「面白い」
- ・ 「絶対に必要」「避けられない」
- ・ ただし、本人が純粋に「興味深い」「面白い」と考えても評価されないことも生じるので、必ず外部の専門家や上司などによく相談する。

7) N (novel) : 新規性

- ・ 「新たな発見」でなければならない。
- ・ わかっていることを、そっくりそのまま繰り返すだけの研究は無意味
- ・ ただし、
  - 1) 以前の研究成果の再現性を検討する研究
  - 2) ある集団で得られた結果が他の集団でも成り立つかどうかを調べる研究
- 3) 既知のリスクファクターとある疾患との関係が、新しい測定法を導入することによって、もっと明確になるかどうかを調べる。

8) E (ethical) : 倫理性

- ・ 研究テーマや方法が倫理的であること
- ・ 対象者の身体上のリスクやプライバシーの侵害が許容範囲を超えるときは研究方法を変える。
- ・ 倫理審査委員会 (institutional review board IRB)に早い段階から諮問する。

9) R (relevant) : 必要性

- ・ 医療・医学の観点から、真に研究を必要とする研究テーマであるか、十分に考える。
- ・ 研究から得られる様々な結果を想定し、それが科学の進歩に役立つか、保健医療政策に役立つか、臨床医学に役立つか、などをよく考える。

10) 勝負は開始前にあり!!!

研究計画をきちんと立案すれば、研究の90%は成功

① 研究のアウトライン

1~2 ページ程度のまとめ、6つ程度の項目

② 研究のプロトコール

アウトラインに肉付けする

③ 実施のマニュアル

手順を詳細に記述したもの

11) 例題

① 赤身の肉を食べることと、がんの発生の間に関係があるかどうか

- ・ 赤身の肉とは？子牛の肉も含まれるか、がんとは何を意味するか、がんなら皮膚がんを含め何でもいいのか。
- ・ 「中年女性が1週間に消費する牛肉の量と、その後数十年間の乳がん発生率の間に関連があるか」。多少曖昧さは減ったが、まだ科学的に厳密な解答を得るのに十分ではない。
- ・ ケースコントロール研究(がんの病因研究では最もよく用いられるデザイン)で行うとしても、対象者にとって、昔食べた赤身肉の量を思い出すことは難しい。
- ・ しかも、そうした研究に特に新規性はない。肉の摂取と乳がんの関係を示唆するデータは他にいくつか報告されており、わずかなリスクの上昇が認められている。
- ・ コホート研究を行えば、もっと質の高いデータが得られるが、それには、非常に多数の対象者を長期間にわたって追跡調査しなければならない。

② 血中コレステロールの値を低下させることによって、冠動脈疾患を予防することができるか

- ・ 「食事中のコレステロールや飽和脂肪酸の摂取を減らせば、現在血中コレステロ



ール値が 260mg/dl 以上の中年男性の心筋梗塞死亡率を減らすことができるか」と書き換える。

- この研究テーマは別に新しくもなく、また実施可能でもない。これまで、血中コレステロール値の高い中年男性を対象にした食事介入研究がいくつか行われてきましたが、いずれの研究も、統計学的パワーが不足して、介入群と（非盲検的）コントロール群との間に有意差を見出すに至っていない。そして、それらの研究で示された効果の弱さを考えれば、十分なパワーを持った研究を行うことは、困難と言わざるを得ない。
  - 血中脂質降下剤を用いる研究の方がまだ現実的である。これらの薬物は食事介入より効果が高く、盲検的プラセボと比較することもできるため、より厳密に因果関係を検討することができるので。しかし、これも研究としては新規性がない。これらの薬物に関しては、これまでに、多くのランダム化臨床試験が行われている。
- ③ リラクゼーションによって、乳房撮影に伴う受検者の不安を軽減することができるか
- この研究テーマはあまり重要とは思われない。
  - 女性の多くは乳房撮影に不安を抱き、撮影を避けたり、遅らせたりする。これは、乳房撮影が不快だからではなく、がんと診断されるのがこわいからである。
  - リラクゼーションをしても、それが、がんが見つかることに対する不安を軽減するとは考えにくい。
  - また、リラクゼーションが乳房撮影受検を促進するとも思えない。なぜなら、リラクゼーションは、女性ががん検診を受けるかどうかを決めた後になされるからである。

#### 編集後記

今年1年を振り返ると地震・津波、歯科口腔保健法成立、台風といろいろな出来事がありました。どれも乗り越えるためには人的ネットワークが必要です。そういった意味でも高澤副会長から告知のあった名簿作成の際は会員の皆様の協力をお願いします。今月で編集担当を離れます。原稿依頼に快諾いただいた皆様、共に編集担当した前任の金森様、北尾様にはお世話になりありがとうございました。(H)

行歯会だより編集担当を堀江（奈良県）・北尾（京都市）コンビが12月で終了し、1月からは秋野（北海道）・北尾コンビに交代します。堀江先生ありがとうございました。

ところで、皆様にお願ひがあります。「こんな記事どうですか!？」のアイデアがあれば連絡ください。たよりにしています。(K)