

【地域保健特別事業】

歯っぴいベビーシステム 連携報告

(産婦人科と歯科の診診連携)

平成15年3月

長崎県

長崎県歯科医師会・長崎県医師会

はじめに

バブルの崩壊後、終戦後から続いてきた右肩上がりの経済成長も過去のものとなり、世の中のあらゆる構造・システムについて見直しが始まっています。

医療界においても例外ではなく、大学教育・機構・組織の改革、研修医の制度化、医学部・歯学部の付属病院や大学院の融合など、少しずつ変化がきています。このような状況の中で、今まで産婦人科と歯科について考えてみた場合、ほとんど接点がなく、それぞれが別個のプログラムに基づいて妊産婦指導・教育を行っています。指導・教育の本来の目的は、妊産婦さんにとって正確で有益な情報を与えることであるにもかかわらず、産婦人科、歯科がそれぞれの立場で情報伝達しているため、妊産婦さんによっては、異なった意味に受け取り混乱することもあるようです。

これからの妊産婦医療・保健のあり方を考えてみると、妊娠、出産そして育児を取り巻くそれぞれの診療科が連携することにより、無駄なく効果的で正確な情報を伝達していくことが望まれます。

今回は、産婦人科と歯科との連携のための「歯っぴいベビーシステム研究事業」を行い、当初は、マニュアルとしてまとめる予定でしたが、多様なパターンであったため報告書という形をとりました。これからの医療改革の柱の一つでもある「診診連携」のモデルとして少しでもお役に立つことができ、長崎県内はもとより全国各地でこの連携の輪が拡大していくことを期待しています。

目 次

はじめに	・・・・・・・・・・ P	1
1．産婦人科と歯科の連携の意義について	・・・・・・・・・・ P	4
(1) 診診連携とは		
(2) むし歯予防における産婦人科と歯科の連携の意義について		
2．モデル事業の総括について	・・・・・・・・・・ P	5
(1) 「歯っぴいベビーシステム研究事業」の概略		
(2) 平成12年度のモデル事業実施内容のまとめ		
1) 実施内容		
2) 診診連携に係る調査結果		
(3) 平成13年度のモデル事業実施内容のまとめ		
1) 実施内容		
2) 診診連携に係る調査結果		
(4) 平成14年度のモデル事業実施内容のまとめ		
1) 実施内容		
2) 診診連携に係る調査結果		
(5) 平成12年度から平成14年度のモデル事業から得られた診診連携のまとめ		
(6) 参考		
3．産婦人科と歯科との連携における考察	・・・・・・・・・・ P	36
(1) 診診連携の効果		
1) 産婦人科から		
2) 歯科から		
3) 県民(対象者)から		
(2) 関係機関のかかわり		
1) 行政機関のかかわり		
2) 医師会・歯科医師会のかかわり		
(3) 診診連携(産婦人科と歯科)について想定される課題と対策		
(4) 診診連携(産婦人科と歯科)の総括		
4．医療機関間の医療連携について	・・・・・・・・・・ P	41
(1) 歯科から産婦人科への要望		
1) 情報提供		
2) 患者に対して専門分野への紹介等		
(2) 産婦人科から歯科への要望		
1) 情報提供		
2) 患者に対して専門分野への紹介等		

5 . 歯科保健を介した連携について	・・・・・・・・・・	P 4 2
歯っぴいベビーシステムを行う場合の手順と器材・資料について紹介 (2つのパターンの紹介)		
(1) 産婦人科医院のスタッフのみで実施する場合		
1) 母親教室における時間配分		
2) 婦人科医に対する歯科から母子歯科保健に関する情報の提供		
3) 婦人科医院で準備するもの 必要な器材とスタッフ		
4) 不明な疑問・質問があった場合の歯科との連携		
(2) 歯科医師及び歯科衛生士により実施する場合		
1) 年間および開催日のスケジュール		
2) 産婦人科医と歯科医との打ち合わせおよび連携体制		
3) 患者さんへ開催日の案内		
4) 必要な器材と準備するもの 産婦人科で準備するもの 歯科で準備するもの		
5) 必要なスタッフ 産婦人科で必要なスタッフ 歯科で必要なスタッフ		
 歯っぴいベビーシステムモデル例	・・・・・・・・・・	P 4 4
 資料編		
1 . 長崎県の保健医療の概略 (産婦人科、歯科関係分)	・・・・・・・・・・	P 4 8
2 . モデル事業で使用した資料	・・・・・・・・・・	P 5 0
3 . その他参考資料	・・・・・・・・・・	P 5 8
(1) 参考スライドのご紹介		
(2) 参考ビデオのご紹介		
(3) 参考図書・資料のご紹介		
(4) 診診連携に係る産婦人科・歯科の知識用語集 産婦人科医院のための歯科保健医療知識 (P 6 2 ~ P 6 6) 歯科医院のための産科の知識 (P 6 6 ~ P 6 7)		
4 . 歯っぴいベビーシステム研究事業の運営に係る資料	・・・・・・・・・・	P 6 8
(1) 歯っぴいベビーシステム検討会議設置要綱		
(2) 委員名簿		
(3) 歯っぴいベビーシステム研究事業実施要領		
(4) 検討内容経緯		
5 . 協力医療機関の一覧	・・・・・・・・・・	P 7 5
(1) 平成 1 2 年度 ~ 平成 1 3 年度の協力医療機関		
(2) 平成 1 4 年度の協力医療機関		
6 . 関係機関の連携関係 (模式図)		
 おわりに	・・・・・・・・・・	P 7 8

1. 産婦人科と歯科の連携の意義について

(1) 診診連携とは

診診連携とは、診療所と診療所の連携であり、同科又は他科との専門的な内容について、相互に協力してより良い医療（保健）サービスを提供することである。

また、連携により、診療所間のセカンドオピニオンの機能も有している。

(2) むし歯予防における産婦人科と歯科の連携の意義について

歯科における最大の疾患である「むし歯」は、近年のむし歯予防の研究によって十分に予防可能な疾患であることがはっきりしてきている。

しかしながら、残念なことに日本は、むし歯予防に関しては一般の人のむし歯予防の認識が不十分で、先進諸国の中でも予防に対する体制は低い水準といえる。しかも長崎県は其中でも、1歳6か月児健診や3歳児健診をみてもワースト5に入るほどまだまだむし歯が多く、多くの県民を悩ませているのが実状である。

むし歯は、生活習慣病の側面も持っており、その予防を考えた場合、次の5つの観点から考えていくことが必要である。

むし歯になりにくい歯の質の強化

——> フッ化物の応用、食生活の改善

砂糖の摂取をコントロール

——> 間食、食生活習慣の改善

毎日のブラッシング（歯みがき）、フロッシング（糸楊枝）の習慣

——> 歯垢の除去

定期的な歯科健診と治療

——> 口腔内の環境の改善

シーラントの実施

——> むし歯に構造的になりやすい歯の溝を塞ぐ

以上の5つの観点から総合的な取り組みが重要になっているが、その中で大きなウエイトを占める食生活習慣の改善については、むし歯ができ始める生後1歳過ぎからの取り組みでは間に合わない場合もあり、出生前の妊産婦からの指導が大変重要になっている。

つまり、出生してくる赤ちゃんにとっては、母親の食生活習慣が母胎時および出生後の環境に大きな影響を与えてしまうのが事実である。乳歯は生後6か月頃から生えるが、その際の母乳やミルク、そして間食の与え方によっては、最初の歯科健診を実施する1歳6か月児健診で、すでにたくさんのむし歯を作っている子どもがいるのも実状である。

また、妊娠中は、歯周病の増加や歯科疾患の重症化もよく知られている。

このような現状を考えると、出生前の妊産婦期から産婦人科と歯科とが連携して、むし歯予防プログラムを歯科から産婦人科へ提供及び情報を共有化し、相互に協力していくことが必要である。

このような連携を行うことにより、出生後の子どもたちのむし歯予防はもとより、妊娠中の母体や歯・口腔領域の総合的な健康維持が期待できるため、産婦人科と歯科との「診診連携」は今回のモデル事業を契機に今後県内全域に拡大し、推進していくことが望ましい。

2. モデル事業の総括について

(1) 「歯っぴいベビーシステム研究事業」の概略

医療機関の診診連携により患者の受ける医療や保健の質の向上が期待できる。その中でも妊産婦及び乳児の健康教育は、妊産婦教室での各医療分野での連携のもとで実施されると妊産婦にとっても効果的である。したがって妊産婦教室での健康教育は、妊産婦にとって貴重な情報を得る絶好の機会であるが、都市部ではほとんどの産婦人科医院で実施されているため、他の医療機関は産婦人科医院との連携をとることにより総合的な健康教育が実施できると期待できる。

そこで特に妊産婦及び乳幼児の健康に関わりの深い歯科と産婦人科との連携で妊産婦及び産後の乳幼児の歯科保健を通じ診診連携のあり方を研究し、産婦人科と歯科の医療機関の連携を推進するため、組織間(医師会と歯科医師会)の調整協議及びモデルの実施を行った。

平成12年度

- ・ 連携医療機関の5組(10医療機関)で、マタニティ教室での手法を模索するため、各診療機関間で、企画し各種方法を試行した。
モデルで得られた内容を精査し、標準的な教室での歯科を通じて情報提供を行う保健活動を採択した。
- ・ 診診連携のあり方について組織間の調整

平成13年度

- ・ モデル地区及び連携医療機関数10組(20医療機関)に増やし、昨年度得られたモデル手法が普遍的かどうか試行した。
- ・ 産婦人科医院と歯科医院との連携の課題などを組織間で検討

平成14年度

- ・ 県下で実施希望があった連携医療機関数17組(34医療機関)に増やし、歯科保健を通じて診診連携を行うモデル手法の有効性の確認を行った。
なお、全産婦人科医院に調査を行い、長崎市と佐世保市を除く他の地区で希望する産婦人科を対象にモデル事業の対象としたため、現在、ほぼ県下での普及推進を図られることとなった。
- ・ 歯っぴいベビーシステム検討会議において、組織間で連携を行うための課題の調整や対策を具体的に検討した。

(2) 平成12年度の診診連携モデル事業実施内容まとめ

平成12年度は、診診連携を具体的に実施するための方法論を研究した。

実施方法は、マタニティ教室で歯科を通じて情報提供等を行うため、各医療機関間でペアをつくり、各々の連携医療機関で内容を試行錯誤し、実施内容について課題や取り組み内容を検討した。そのモデルの内容は以下のとおりである。

1) 実施内容

連携機関

産婦人科医院と歯科医院とでペアを決め連携体制をとった。

- ・連携医療機関数：5組10医療機関
- 長崎地区3組、佐世保地区2組

実施内容

産婦人科医院で実施しているマタニティ教室などで歯科保健を組み込んだ。

基本実施事項

以下の3項目を基本単位として実施した。(共通項目)

-) 検査「カリオスタット(う蝕誘発性の検査) ペリオチェック(歯周病の検査)」
-) ブラッシング指導などの歯科保健学習(各自マタニティ教室にあった方法を検討する)
-) アンケートによる評価(受診者、スタッフアンケート調査)

各医院間の連携のあり方

県下で連携を推進するためには、あらゆる事例に対応する必要があるため、様々な内容を研究する必要が認められた。

そのため、各連携医院間で基本事項以外の実施内容を個別に協議し、各医療機関に即した内容を決めた。

評価

-) 受診後の母親の意識について、連携による効果
-) スタッフの意識変化の効果
-) う蝕の減少効果

総合した診診連携によるメリットについて考察した。

まとめ

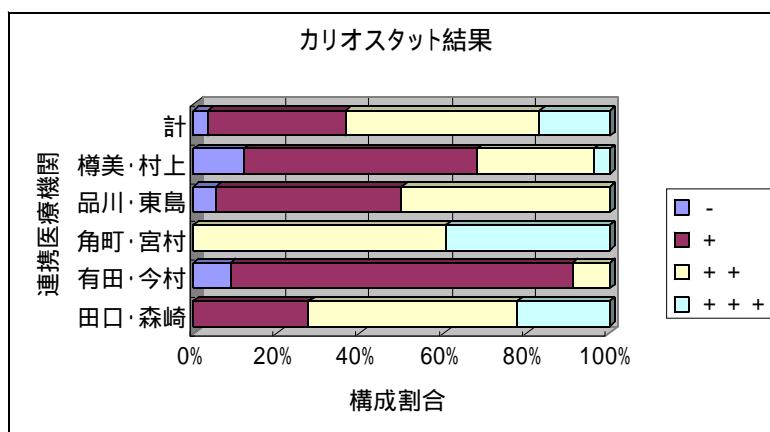
平成12年度末、診診連携の効果についてまとめ、対応方法について協議した。次年度以降対象医療機関数を増やし、診診連携の推進を図る。

2) 診診連携に係る調査結果

マタニティ教室で実施した検査結果

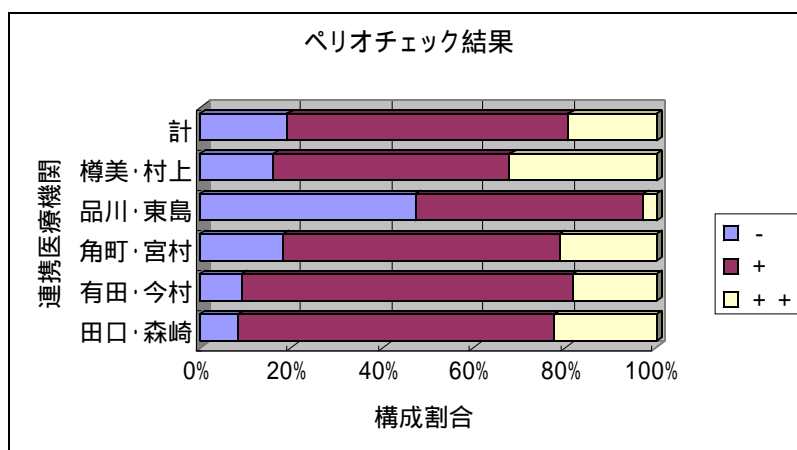
) う蝕の活動性：カリオスタット (48時間培養)

連携医療機関	--	+	++	+++
田口・森崎	0人 (0.0%)	20人 (27.8%)	36人 (50.0%)	16人 (22.2%)
有田・今村	1人 (9.1%)	9人 (81.8%)	1人 (9.1%)	0人 (0.0%)
角町・宮村	0人 (5.6%)	0人 (0.0%)	20人 (60.6%)	13人 (39.4%)
品川・東島	2人 (12.0%)	16人 (44.4%)	18人 (50.0%)	0人 (0.0%)
樽美・村上	3人 (3.4%)	14人 (56.0%)	7人 (28.0%)	1人 (4.0%)
計	6人 (3.4%)	59人 (33.3%)	82人 (46.3%)	30人 (16.9%)



) 歯周病のリスク度：ペリオチェック (15分培養)

連携医療機関	--	+	++
田口・森崎	6人 (8.3%)	50人 (69.4%)	16人 (22.2%)
有田・今村	1人 (9.1%)	8人 (72.7%)	2人 (18.2%)
角町・宮村	6人 (18.2%)	20人 (60.6%)	7人 (21.2%)
品川・東島	17人 (47.2%)	18人 (50.0%)	1人 (2.8%)
樽美・村上	4人 (16.0%)	13人 (52.0%)	8人 (32.0%)
計	34人 (19.2%)	109人 (61.6%)	34人 (19.2%)



教室参加者へのアンケート

質問	アンケート内容	回答結果
1	教室で歯科医院と連携を行うことについてどう思いましたか。	必要と感じた感じた人の割合 93.4%
2	このような連携をどう思いますか。	便利と感じた人の割合 94.0%
3	歯科健診や歯科相談を受け、今までの健康観が自分でよい方向に変わったと思いますか。	良い方向に変わったと思う人の割合 84.4%
4	今回受けた内容（指導、相談）で実行してみようと思いましたか。	実行しようと思った人の割合 91.9%
5	今回の教室は時間的にどう思いましたか。	多いと思った人の中で適当だと感じた割合 83.6% 少ないと思った人の中で適当だと感じた割合 82.9% (多いと感じた人 23.3% 適当と感じた人 59.2% 少ないと感じた人 17.5%)
6	今回の教室は総合的に満足できるものでしたか。	満足と感じた人の割合 82.8%
7	今後も歯科医院との連携が継続すると良いと思いますか。	継続すると良いと思った人の割合 94.5%
8	出生後、子どもの定期歯科管理を受けようと思いませんか。	受けようと思った人の割合 95.3%
9	意見、要望（一例） ・実際に歯ブラシを使ったブラッシング指導などがあれば良かったと思う。 ・子どものむし歯が母親からの感染とは知らなかったなので、これから前にもまして気をつけようと思います。 ・フッ素などの予防の話も聞けたらよかった。 ・ブラッシングの方法など記したプリントなどがあれば・・・。 ・お話の中に「たまごクラブ」のQ & Aなどの雑誌によく載っている内容などを取り入れると耳がもっと傾く気がした。 ・多分、初回と言うことでだと思いますが、先生と同行のスタッフの方とのスムーズな進行がもっとよくなればと思いました。 ・とても興味深い内容だったので、これからも歯みがきががんばります。 ・長時間同じ姿勢でいるのはつらい。	

事業参加スタッフへのアンケート（平成12年度調査）

質問	アンケート内容	回答結果
1	教室で歯科医院と連携を行うことについてどう思いましたか。	連携を必要と感じた人の割合 89.8%
2	教室に歯科健診や歯科相談を取り入れ、受診者の様子はどう感じられましたか。	満足しているように感じた人の割合 76.6%
3	今回の教室は時間的にどう思いましたか。	・多いと思った人の中で適当だと感じた割合 90.7% ・少ないと思った人の中で適当だと感じた割合 86.9% (多いと感じた人 27.9% 適当と感じた人 53.5% 少ないと感じた人 18.6%)
4	今回実施した内容は、医院間の連携に効果をもたらすと思いますか。	効果をもたらさずと感じた人の割合 99.7%
5	今回の教室は総合的に満足できるものでしたか。	満足と感じた人の割合 71.3%
6	今後も歯科医院との連携が継続すると良いと思いますか。	継続すると良いと思った人の割合 89.9%
7	意見、要望（一例） ・ブラッシング指導の時間が短すぎるのでは。集団での一方的な指導になるので、患者もただ聞いているだけという感じ。もう少し個別に指導できる時間があればより効果的ではなかったか。 ・歯科医院と産科の連携は、早い時期からの子ども、母親への歯の管理の意識づけと言う意味ではとても大切だと思います。 ・時間的にバタバタしていて、内容的に満足とはいきませんでした。今回こういう教室を行い良かったと思います。ただ、受診者の反応がやや薄かった様な気がし、少し残念に感じました。	

平成12年度調査考察

）カリオスタット

歯垢よりう蝕の活動性を判定するカリオスタットの検査結果において、(+++)が約17%、(++)以上が約63%、(+)以上が95%以上と今回対象の妊産婦においてはう蝕の活動性が高く、Mutance Streptococciの垂直感染が早期より、行われる可能が示唆された。

また、そのリスク判定において、各グループ間でリスクが高いグループ(田口・森崎、角町・宮村グループ)と少ないグループ(有田・今村、樽美・村上グループ)および中間系(品川・東島グループ)に分けられ、同じ妊産婦でも受診医院間で、違いが見られた。

) ペリオチェック

歯肉ポケット内の出血反応で歯周病のリスクを判定するペリオチェックの結果においては(+)が最も多く、(-)と(++)がほぼ同じ割合を占め、通常の成人と同じ傾向を示した。

グループ別に見ると(+) (++)を多く占める田口・森崎、樽美・村上グループと(-) (+)が大部分を占める品川・東島グループ、(++)を多く占め、(-) (++)がほぼ同じ割合を占める有田・今村、角町・宮村グループの3つのパターンに分類された。これについてはカリオスタットの検査結果と同じ、傾向を示しておらず、受診医院間での対象者による母集団の違いによるものか、検査の実施の方法によるものなのかの検討が必要である。

検査の実施方法による違いとしては短い判定時間で判定する当検査は少しの判定時間の差で判定結果に違いが出ること、歯周ポケット内へペーパーポイントを挿入する事に多少の熟練を要するため、ペーパーポイントの挿入の仕方により判定の違いが出ることが推測された。

) アンケート結果

今回の教室参加者、参加スタッフへの当事業への評価(歯科と参加の連携および参加における歯科保健教育の内容)はおおむね、良好であった。

しかし、今回のアンケートの評価の方法ではより、良い評価も悪い評価も正の数で表現し、その平均で評価する方法のため比較的、高い評価がでやすく、事業内容を厳正に評価する場合には再検討の必要も示唆された。

(3) 平成13年度の診診連携モデル事業実施内容まとめ

平成12年度で得られたモデルの内容は、県下で診診連携を行う上で取り組みが容易であるかを検討するため連携医療機関数を増加した。

その結果、産婦人科医院のマタニティ教室の状況や1回あたりの受診者数等によっては基本事項に健診など加えた方がよいなど意見があったが、前年度の検討において情報提供として連携を行い、詳細は「かかりつけ」で対応すべきであるということにまとまった。

1) 実施内容

連携医療機関

歯科医師会と医師会と内部で調整を行った6地区の歯科医院と産婦人科医院とでペアを決め連携体制をとった。

・連携医療機関数：10組20医療機関

地区：長崎地区(4)、佐世保地区(2)、諫早地区(1)、大村地区(1)、西彼地区(1)、南高地区(1)

()内の数字は連携医療機関数(組数)

実施内容

産婦人科医院で実施しているマタニティ教室などで歯科保健を組み込むモデル事業を通じて、診診連携のあり方についてを検討し、県下での診診連携を推進する。

) 検討会議

・代表者会議(全体会議も実施し、医療機関の調整も行った)

歯科医師会と医師会の代表により連携のあり方を調整、検討した。

・歯科医療機関の会議

産婦人科医院で実施しているマタニティ教室などで歯科保健を組み込むため、その内容やモデル事業内容を検討した。

) モデル事業

連携医療機関でモデル手法となる内容の実施

) リーフレット作成(18,000部)

医療機関で使用する資料を作成(県歯科医師会に配置)

基本実施事項

以下の3項目を基本単位として実施した。

) 検査「CAT21Buf(う蝕誘発性の唾液検査)」(動機付け用)

) ブラッシング指導・講話の歯科保健学習

) アンケートによる評価(受診者)

各医院間の連携のあり方

平成12年度のモデル事業において、県下で連携を推進するためには、あらゆる事例に対応が必要な、様々な内容を研究を行った。
その結果、課題から内容を協議し、基本事項の内容が決まった。

評価

受診後の母親の意識について、連携による効果及び総合した診診連携によるメリットについて考察する。

まとめ

平成13年度末、診診連携の効果についてまとめ、本年度実施した内容をもとに今後の連携のあり方を協議した。

平成14年度は、県下に診診連携の推進を図るうえで必要な組織間調整や各医院で必要となるコストや意識を考慮した具体的な検討を行う。

今後は、この連携のあり方を広めるための組織調整や汎用できるようマニュアル化が必要である。

2) 診診連携に係る調査結果

目的

妊産婦の生活環境、歯科的な自覚症状、歯科的管理状況、子供の歯についての認識、う蝕についての認識、指しゃぶりと歯列の関係への認識、摂食機能と食生活との関連についての認識の状況を調査する目的でアンケートを行った。

調査項目はアンケート調査用紙の項目のアンケート調査を実施した。

調査対象

産科にて、妊産婦教室(マザースクール)を受講したものを対象とした。

調査医院：長崎市4，佐世保市2，長与町1，諫早市1，大村市1，有家町1、計10カ所の産科で実施した。

回答数

総回答数は742名であった。

調査集計結果

教室参加者へのアンケート集計結果は次のとおりである。

1) 妊産婦の方への質問内容

1. 出産について
2. 妊娠に関わる生活状況について
3. 歯・口について(自覚症状より)
4. 歯科的な管理について
5. 糸ようじ(フロス)や歯間ブラシの使用状況

問	質問項目	回答						
		1週	2週	3週	4週	5週	6週	その他
1 .	(1) 現在、第何週ですか。	不明・無記入がほとんどのため省略						
		第1子	第2子	第3子	その他	不明・無記入		
	(2) 第何子目ですか。	62.4%	25.9%	8.5%	1.1%	2.16%		
		自宅近く		実家近く		その他	不明・無記入	
	(3) 出産する場合の場所	56.1%		29.5%		4.0%	10.4%	
		勤務中		休暇中		勤務していない	不明・無記入	
(4) 勤務について	17.1%		10.8%		67.1%		5.0%	
	はい		いいえ		未定		不明・無記入	
(5) 出産後、勤務予定ですか。	23.9%		43.8%		28.3%		4.0%	
	はい			いいえ			不明・無記入	
2 .	(1) 現在、つわりはありますか。	8.5%			88.4%			3.1%
	(2) 過去につわりはありましたか。	79.1%			18.3%			2.6%
	(3) 歯を磨く時に、嘔吐感がありますか。	24.3%			73.5%			2.3%
	(4) 歯磨きに苦痛を感じますか。	6.3%			89.8%			3.9%
3 .	(1) 歯肉から出血しますか。	45.7%			54.0%			0.3%
	(2) 歯肉に腫れがありますか。	19.1%			77.6%			3.2%
	(3) むし歯があったり、痛みを感じることがありますか。	29.4%			69.3%			1.4%
4 .	(1) 定期的に歯科を受診していますか。	19.4%			78.0%			2.6%
	(2) 日に何回、歯磨きをしますか。	1回	2回	3回	4回	5回	その他	不明・無記入
		7.1%	49.3%	36.7%	2.4%	0.5%	0.4%	3.5%
	(3) 歯磨きの時に歯磨剤を使用しますか。	はい			いいえ			不明・無記入
		86.8%			13.2%			0.0%
40.3%			51.8%			7.9%		
5 .	5 . 糸ようじ(フロス)や歯間ブラシを使用していますか。	はい		いいえ		時々	不明・無記入	
		13.9%		53.6%		30.2%	2.3%	

）お子さんの歯についての質問内容

- 1．子供の歯について
- 2．むし歯について
- 3．授乳について
- 4．指しゃぶりについて
- 5．離乳食について
- 6．訓練食について

問	質問項目	はい	いいえ	不明・無回答
1．	(1) 乳歯は何本か知っていますか。	23.9%	66.0%	10.1%
	(2) 最初の乳歯はいつ生えるか知っていますか。	46.9%	44.1%	9.0%
	(3) 乳歯は何歳までに生えそうか知っていますか。	26.2%	65.2%	8.6%
2．	(1) むし歯の主な原因菌がミュータンス菌であること知っていますか。	32.2%	60.2%	7.6%
	(2) ミュータンス菌は主に育ての親から感染する事を知っていますか。	43.3%	49.1%	7.7%
	(3) お子さんへのブラッシングの方法を知っていますか。	32.5%	58.5%	9.0%
3．	(1) 寝る前や夜中の授乳はむし歯の原因になることを知っていますか。	49.7%	43.4%	6.9%
	(2) 子供へ与える砂糖の摂取回数とむし歯の発生には関連があることを知っていますか。	57.8%	33.7%	8.5%
4．	(1) 指しゃぶりは歯並びへ悪い影響を与える事があることを知っていますか。	55.8%	36.1%	8.1%
5．	(1) 離乳食の作り方や与え方については知っていますか。	42.9%	47.7%	9.4%
6．	(1) 離乳がほぼ完成する1歳以降は、口の中の状況(歯の本数や食べる機能)にあった食べ物を与える必要があることを知っていますか。	43.1%	47.3%	9.6%
	(2) 食事中に水分を摂取させる事は「食べる機能の発達」に好ましくない影響を与えることを知っていますか。	16.7%	74.3%	9.0%
	(3) 食べさせる際の姿勢は「食べる機能の発達」に影響を与える事を知っていますか。	31.0%	59.7%	9.3%

結果および考察

1 第何子目の出産か

第1子が約62%と初産の場合が3分の2近くを占めていた。ついで、第2子が約26%、第3子8%と、妊産婦教室を受講した多くが出産経験の少ない母親であった。

2 出産する場所の選定について

自宅近くが約56%、実家近くが約30%、その他4%とほとんどが出産時の生活の場に近い産科を選択していた。

自宅近くの産科で出産と回答した56%については出産後も産科へ通いやすい地理的環境にあり、子供と母親への継続的な対応が可能であると考えられる。

一方、実家近くの30%については実家近くの産科と自宅近くの産科や歯科との連携システムの必要性が示唆される。

3 現在の勤務の状況について

調査時に勤務中が17%、休暇中が11%、勤務していないが67%と3分の2以上が勤務していない状況であった。

勤務していないものが67%、休暇中の11%、併せて、約80%近くは歯科保健教育の時間設定の際に比較的、時間的な融通が利く生活環境にあると考えられる。

4 出産後の勤務について

出産後に勤務予定のものが24%、勤務しないが44%、未定が28%であった。

5 つわりの状況について

現在、つわりがあるものが8%、過去につわりがあったもの79%であった。

今回の対象者においては現在、つわりがあるものが少なく、ブラッシングなどの指導が行いやすい状況にあったと考えられる。しかしいずれかの時期に80%近くのものがつわりの経験があることを考えると、妊産婦に対しては常時に加え、つわり時の歯科保健管理の方法について、具体的な情報提供と個人的な指導管理を行う必要があると考える。

6 歯磨き時の嘔吐感や苦痛について

歯磨き時に嘔吐感を感じるものが24%、また、苦痛を感じるものは6%と比較的、少ない状況であった。

現在のつわりがあるものが8%と少ない状況に比較して、嘔吐感や苦痛を感じると回答したひとの割合は約30%と比較的多く、歯科保健指導において、妊娠期特有の口腔内粘膜の過敏などへの配慮の必要性が考えられる。

7 歯科疾患の自覚症状について

）歯周疾患について

歯肉より出血を認めるものが46%、歯肉の腫脹を認めるものが19%であった。

歯周疾患の自覚症状である出血と腫脹を認めているものが65%あり、妊娠時における定期的な歯科管理の必要性が強く示唆される。

) う蝕について

う蝕の存在と痛みの存在については29%のものと回答した。

今回の対象者の約30%に歯科治療が必要と考えられる。

8 歯科的な管理について

) 定期検診の実施状況

定期検診の実施については20%未満の実施率であった。

上記の歯周疾患の自覚症状、う蝕の存在の割合を考慮すると妊娠期の定期管理の必要性を更に啓発する必要がある

) 日常の歯磨きの状況

(回数)

日常の歯磨きの回数については2回が49%、3回が37%とほとんどが日に2回以上のブラッシングを実施していた。

ブラッシングの習慣形成はほぼ、問題ない状況にあると思われるが、歯周疾患の自覚症状を考えると歯周疾患の予防管理が十分に行われているとは考えにくい。個人的なブラッシングの術式の指導が必要と考える

(歯磨剤について)

歯磨き時の歯磨剤の使用については87%が歯磨剤を使用していた。また、歯磨剤の選択の際のフッ素含有については40%のものが考慮すると回答した。

う蝕予防のためにはフッ素含有歯磨剤の使用の促進を図る必要があると考える。

(フロス、歯間ブラシの補助器材について)

フロス、歯間ブラシの使用については常時、使用しているものは14%であり、54%のものが全く使用していなかった。

清掃補助器材についても更に普及啓発の必要があると考える。

9 乳歯についての認識

乳歯の本数を知っていると回答したものは24%、乳歯の萌出開始時期を知っていると回答したもの47%、乳歯列完成期を知っていると回答は26%であった。

乳歯の開始時期については50%以上のものが知らない状況にあり、また乳歯の本数と乳歯列の完成期を知っていると回答は約4分の1に過ぎなかった。

妊娠時に子供の歯についての知識はまだ、不十分な状況にあることが判明した。妊婦に対する歯科保健教育の必要性が強く示唆された結果であった。

10 う蝕の認識

う蝕へのミュータンス菌の関わりを認識しているもの32%、ミュータンス菌の親子感染の認識43%、子供へのブラッシングの方法を知っていると回答は32%であ

った。

就寝時、夜間の授乳とう蝕との関わりの認識50%、砂糖とう蝕との関わりについての認識58%であった。

う蝕へのミュータンス菌の関わりと親子感染についての知識も半数以上のものは知らない状況であり、妊婦への更なる歯科保健情報の提供の必要である。

また、就寝時や夜間の授乳や砂糖の摂取とう蝕との関係は半数が知っていたが、早期のう蝕予防のためには更なる情報提供が必要である。

また、母乳の授乳については歯科、産科に加え、小児科などの他科との指導内容のコンセンサスが必要となる。

11 指しゃぶり

指しゃぶりの歯列への影響への認識は56%であった。

指しゃぶりの意義、歯列への影響についても妊産婦に対する教育に加え、指導面においては小児科、心理関係者とのコンセンサスが同時に必要である。

12 摂食機能

口の形態にあった食べ物の選択についての認識は43%、食事中的水分の摂取の弊害についての認識は17%、食事中的姿勢と摂食機能の発達についての認識は31%であった。

正常な摂食機能の発育のために好ましい食生活の習慣形成は不可欠であるが、その認識は乏しかった。特に食事中的水分摂取については啓発が必要であると考えられる。

(4) 平成14年度の診診連携モデル事業実施内容まとめ

平成14年度のモデル事業では、県下で本事業内容で診診連携を普及するため、産婦人科医院すべてにアンケート調査を行い、趣旨に賛同した産婦人科医院すべてを対象としたモデル事業を実施することとした。

その結果、新たな診診連携のあり方を県下に普及することができ、当初の目的は達成できた。

1) 実施内容

連携医療機関

歯科医師会と医師会と内部で調整を行った7地区の歯科医院と産婦人科医院とでペアを決め連携体制をとった。

- ・連携医療機関数：17組34医療機関

地区：長崎地区(4)、佐世保地区(2)、諫早地区(4)、大村地区(3)、西彼地区(2)、島原南高地区(1)、北松地区(1)

()内の数字は連携医療機関数(組数)

実施内容

産婦人科医院で実施しているマタニティ教室などで歯科保健を組み込むモデル事業を通じて、診診連携のあり方についてを検討し、県下での診診連携を推進する。

) 検討会議

- ・代表者会議(全体会議も実施し、医療機関の調整も行った)

歯科医師会と医師会の代表により連携のあり方を調整、検討した。

なお、平成12年度実施した各組織の代表者は、県下で他の医療機関でのモデル事業を実施するため、モデル事業から退き、調整役となった。

- ・評価会議

本事業の評価についてまとめるため、実務調整を行った。

) モデル事業

連携医療機関でモデル手法となる内容の実施

) 診診連携に係る報告書(実施内容をもとにした指針)の作成

今後歯っぴいベビーシステムを普及するため、医療機関等で使用する資料

モデル事業の基本実施事項

平成13年度に引き続き、以下の3項目を基本単位として実施した。

-) 検査「CAT21Buf(う蝕誘発性の唾液検査)」(動機付け用)
-) ブラッシング指導・講話の歯科保健学習
-) アンケートによる評価(受診者)

各医院間の連携のあり方

平成13年度のモデル事業で、連携方法について普遍化を研究した結果を県下で推進するため、本事業の趣旨に賛同を得た産婦人科医院を対象として、各医院間の連携のあり方について検証した。

評価

平成12年度に受診した後の母親の意識について、事後の評価を行った。また、連携に関する医療機関の評価を行うため、平成12年度から平成13年度の参加医療機関スタッフへの事後アンケート調査を行い、診診連携について分析を行い今後の連携の推進について考察した。

まとめ

平成14年度は、産婦人科医院と歯科診療所へ連携についての考え方についてアンケート調査を実施し、マタニティ教室を実施していて、歯科保健を通じた連携を行いたいという県下の産婦人科医院全て（長崎市・佐世保市は数が多いので除く。）で実施を行い、当初の目的だったモデル事業を通じて、報告書（マニュアル）を作成し、連携を県下へ推進する意図が達成できた。

また、3年間の診診連携のあり方について総括を行い、本書をまとめた。

2) 診診連携に係る調査結果

【1】産婦人科と歯科との連携に係る医療機関の考え方

産婦人科医療機関アンケート調査結果

調査数	66	(県内のお産を行っている産婦人科数)
回収数	63	
回収率	95.5%	

1. 産婦人科医院の状況

(1) マタニティ教室の実施有無

マタニティ教室実施あり	43
マタニティ教室実施なし	18

(2) (マタニティ教室の実施なし中) 今後実施したいと考えているか

今後実施したい	8
今後も実施したくない	13

2. 産婦人科医院と歯科医院との連携の考え方について

(1) マタニティ教室や診療時の歯科保健指導の実施

	回答数	回答割合
マタニティ教室のプログラムの1つとして実施している	7	11.86%
診療時の個別指導の中で相談があれば実施している	13	22.03%
実施していない	35	59.32%
不明	4	6.78%

(2) (実施していると回答中) 主に誰が歯科保健指導を実施しているか

	回答数	回答割合
医師	16	24.24%
保健師・看護師	4	6.06%
助産師	10	15.15%
栄養士	0	0.00%
その他	3	4.55%
誰もしていない、無回答	33	50.00%

(3) 歯科医療機関と連携したマタニティ教室や診療時の個別指導を行いたいのか

	回答数	回答割合
実施したい	36	60.00%
実施したくない	15	25.00%
不明	9	15.00%

(4) 歯科医療機関との連携に必要な内容(複数回答)

	回答数	回答割合
組織的な調整	37	21.89%
個別的な協力関係	17	10.06%
専門分野の医療・保健情報の共有	19	11.24%
情報媒体の整備	22	13.02%
スタッフ等の研修等	12	7.10%
教室等での歯科医師・歯科衛生士の派遣制度の整備	22	13.02%
専門分野への紹介及び情報の照会体制の整備	21	12.43%
医師・歯科医師とのチームの編成	12	7.10%
その他	0	0.00%
必要ない	5	2.96%
不明	2	1.18%

(5) 歯科医療機関との連携に要する費用負担についての考え方

	回答数	回答割合
教室参加者の実費負担	8	13.11%
教室費用として産婦人科医院の経費分担	11	18.03%
歯科医療機関の業務として歯科医院の経費分担	10	16.39%
費用分担を考えるなら連携は必要ない	13	21.31%
その他	11	18.03%
不明	8	13.11%

その他の意見では、「両医院の応分負担」が6回答が入っています。

歯科医療機関アンケート調査結果

調査数	698
回収数	284
回収率	40.7%

1. 産婦人科医院と歯科医院との連携の考え方について

(1) 産婦人科と連携を行ったマタニティ教室や個別指導による歯科保健指導の実施協力の考え方

	回答数	回答割合
1 協力したい	215	75.7%
2 協力したくない	49	17.3%
3 その他	11	3.9%
4 未回答	9	3.2%

(2) 産婦人科医療機関との連携に必要な内容 (複数回答)

	回答数	回答割合
組織的な調整等 (医師会と歯科医師会との調整による取り決めなど)	196	19.1%
個別的な協力関係 (個人的なつながり)	99	9.7%
専門分野の医療・保健情報の共有	141	13.8%
情報媒体 (リーフレット等)の整備	152	14.8%
スタッフ等の研修等	89	8.7%
マタニティ教室等での歯科医師・歯科衛生士の派遣制度の整備	153	14.9%
専門分野への紹介及び情報の照会体制の整備	108	10.5%
医師・歯科医師とのチーム(グループ)の編成	55	5.4%
その他	13	1.3%
必要ない	7	0.7%
不明	11	1.1%

(3) 産婦人科医療機関との連携に要する費用負担についての考え方

	回答数	回答割合
教室参加者の実費負担	91	32.0%
教室費用として産婦人科の経費負担	18	6.3%
歯科の業務として歯科医院の経費負担	20	7.0%
費用負担を考えると、連携は必要ない	29	10.2%
その他	101	35.6%
不明	25	8.8%

結果・考察 (産婦人科と 歯科医院のアンケート調査の結果のまとめと考察)

アンケートの回収率は、産婦人科が95%に対して、歯科は40%しかなかった。ただ、歯科の場合は、700件近くの小医院であるためしかたがない結果だと思われる。産婦人科のマタニティ教室の実施率は70%で、今後10%程度は多くなるとと思われる。そのマタニティ教室で現在、歯科保健指導を実施している医院は、10%程度であり、実際に保健指導を歯科医が行っている医院は、3件であった。

今回の診診連携を希望する医院は、産婦人科も歯科も70%台であった。

また、連携に必要な内容は、産婦人科も歯科も上位3つは同じで、組織的な調整、情報媒体の整備、歯科医師・歯科衛生士の派遣制度の順であった。

大きく違ったのは、連携に要する費用負担についての考え方で産婦人科は、費用分担を考えるなら連携は必要ない、教室費用として産婦人科の経費分担 歯科医療機関の業務として歯科医院の経費分担、教室参加者の実費負担の潤であったが、歯科では、反対でその他や不明を除くと半数以上が、教室参加者への実費負担であった。これは、産婦人科では、マタニティ教室が患者へのサービスの一環になっているためだと思われる。特に今回のアンケートでこの問題が浮き彫りになったと思われる。

【2】平成14年度を受診者アンケート結果

目的

平成13年度に引き続き、妊産婦の生活環境、歯科的な自覚症状、歯科的な管理状況、子供の歯についての認識、う蝕についての認識、指しゃぶりと歯列の関係への認識、摂食機能と食生活との関連についての認識の状況を調査する目的でアンケートを行った。

調査項目は平成13年度実施したアンケート項目と同じ調査を実施した。

調査対象

産婦人科医院にて、妊産婦教室(マザースクール)を受講したものを対象とした。
調査医院：県下で実施希望があった妊産婦教室(マザースクール)のある産婦人科医院全て(長崎市・佐世保市は除く)をモデルの対象とした。
長崎市4、佐世保市2、諫早市4、大村市3、島原市1、時津町1、長与町1、佐々町1 計17カ所の産婦人科医院で実施した。

回答数

総回答数は589名であった。

調査集計結果

妊産婦の方への質問内容

1. 出産について
2. 妊娠に関わる生活状況について
3. 歯・口について(自覚症状より)
4. 歯科的な管理について
5. 糸ようじ(フロス)や歯間ブラシの使用状況

問	質問項目	回答						
		1週	2週	3週	4週	5週	6週	その他
1 .	(1) 現在、第何週ですか。	不明・無記入がほとんどのため省略						
		第1子	第2子	第3子	その他	不明・無記入		
	(2) 第何子目ですか。	73.0%	21.2%	3.9%	1.2%	0.7%		
		自宅近く		実家近く		その他	不明・無記入	
	(3) 出産する場合の場所	51.8%		33.6%		5.6%	9.0%	
		勤務中		休暇中		勤務していない	不明・無記入	
(4) 勤務について	22.6%		9.5%		66.0%	1.9%		
	はい		いいえ		未定	不明・無記入		
(5) 出産後、勤務予定ですか。	26.0%		43.5%		28.9%	1.7%		
	はい			いいえ			不明・無記入	
2 .	(1) 現在、つわりはありますか。	10.2%			88.6%			1.2%
	(2) 過去につわりはありましたか。	77.3%			19.2%			3.5%
	(3) 歯を磨く時に、嘔吐感がありますか。	24.6%			74.7%			0.7%
	(4) 歯磨きに苦痛を感じますか。	9.0%			90.2%			0.8%
3 .	(1) 歯肉から出血しますか。	44.7%			54.7%			0.6%
	(2) 歯肉に腫れがありますか。	18.5%			81.2%			0.3%
	(3) むし歯があったり、痛みを感じることがありますか。	33.1%			66.2%			0.7%
4 .	(1) 定期的に歯科を受診していますか。	18.8%			80.6%			0.6%
	(2) 日に何回、歯磨きをしますか。	1回	2回	3回	4回	5回	その他	不明・無記入
		4.4%	50.8%	41.9%	1.2%	0.5%	0.7%	0.5%
	(3) 歯磨きの時に歯磨剤を使用しますか。	はい			いいえ			不明・無記入
		89.0%			10.5%			0.5%
45.0%			51.6%			3.4%		
5 .	5 . 糸ようじ(フロス)や歯間ブラシを使用していますか。	はい		いいえ		時々	不明・無記入	
		12.7%		54.7%		32.4%	0.2%	

) お子さんの歯についての質問内容

- 1 . 子供の歯について
- 2 . むし歯について
- 3 . 授乳について
- 4 . 指しゃぶりについて
- 5 . 離乳食について
- 6 . 訓練食について

問	質問項目	はい	いいえ	不明・無回答
1 .	(1) 乳歯は何本か知っていますか。	26.7%	69.4%	3.9%
	(2) 最初の乳歯はいつ生えるか知っていますか。	53.3%	43.0%	3.7%
	(3) 乳歯は何歳までに生えそろうか知っていますか。	31.2%	64.7%	4.1%
2 .	(1) むし歯の主な原因菌がミュータンス菌であること知っていますか。	34.5%	63.2%	2.3%
	(2) ミュータンス菌は主に育ての親から感染する事を知っていますか。	46.4%	51.3%	2.4%
	(3) お子さんへのブラッシングの方法を知っていますか。	32.9%	64.2%	2.9%
3 .	(1) 寝る前や夜中の授乳はむし歯の原因になることがあることを知っていますか。	49.6%	47.9%	2.5%
	(2) 子供へ与える砂糖の摂取回数とむし歯の発生には関連があることを知っていますか。	68.8%	27.7%	3.5%
4 .	(1) 指しゃぶりは歯並びへ悪い影響を与える事があることを知っていますか。	57.4%	40.2%	2.4%
5 .	(1) 離乳食の作り方や与え方については知っていますか。	38.9%	58.4%	2.7%
6 .	(1) 離乳がほぼ完成する1歳以降は、口の中の状況(歯の本数や食べる機能)にあった食べ物を与える必要があることを知っていますか。	50.1%	47.4%	2.5%
	(2) 食事中に水分を摂取させる事は「食べる機能の発達」に好ましくない影響を与えることを知っていますか。	15.5%	82.2%	2.3%
	(3) 食べさせる際の姿勢は「食べる機能の発達」に影響を与える事を知っていますか。	33.0%	64.3%	2.7%

結果および考察

<1>出産について

第1子目の出産の母親が約73%、第2子が約21%と少子化傾向は今回の調査でも認められた。産科を選択した要素では自宅近くが約52%、実家近くが約34%と地理的な要因で選択していると考えられた。

又、参加した母親の約23%のみが勤務中であり、出産後の勤務の予定者も約26%と、比較的多くの母親が出産と育児に専念する傾向が、今回のモデル事業受講者には認められた。

<2>妊娠に関わる生活状況について

つわりについては、現在あるもの約10%と、当事業参加時は妊娠後期のものが多く、ブラッシング指導等が実施しやすい時期にあったと思われる。一方、過去に80%近くのものがつわりを経験している中で、歯磨きの妊婦への情緒面への影響については「歯磨き時に嘔吐感」を約25%があると答えているものの、「歯磨き時に苦痛をもつ」との回答は約9%と歯磨きは妊娠という特殊環境下においても、比較的、容易に妊婦に受け入れられていると考えられる。

<3>歯・口について

歯肉よりの出血、約45%、歯肉の腫脹約19%、むし歯の存在や疼痛の自覚症状があるものは約33%であり、約1/3のものが歯科疾患の自覚症状をもっていた。歯磨き行動が比較的、妊婦に受け入れられている状況を考えると、つわりの苦しさ、妊娠期の心理、生理面を考慮した、よりきめ細かな指導内容が、妊娠初期あるいはそれ以前の時期に実施、あるいは妊娠期を通じての専門的な管理の必要性と思われる。

定期的に歯科を受診しているものは約19%であり、一方、歯磨きの実施は2回以上実施しているものが約92%以上であった。

歯磨剤を使用しているものは約89%、フッ素入りを選択しているものは約45%と半数以上はフッ素含有を優先していなかった。

フロス、歯間ブラシの使用は約13%とまだ、低い割合であったがこの傾向は今回の対象者に限られたことではなく、成人一般への普及啓発が更に、必要である。

<4>子供の歯について

乳歯萌出開始時期を知っているものこそ、53%と半数以上の回答率であったが、乳歯の数、乳歯の萌出時期についての回答はそれぞれ、約27%と約31%と知っているとは回答したものの割合は約1/3以下であった。

<5>むし歯について

むし歯の原因菌を知っているもの、約35%、ミュータンス菌の親からの感染することを知っている人約46%、子供へのブラッシングの方法については約3

3%とミュータンスの感染経路については半数近くが知っているもののその間宣する具体的な菌種の名前、う蝕の予防法について知っているものは約1/3であった。これから生まれてくる子供の口の中の状況変化、歯科疾患の発生の要因あるいは具体的な予防方法などについて、情報の伝達の必要性が強く、示唆される。

<6>授乳、指しゃぶり、離乳食、訓練食について

砂糖の摂取回数とう蝕の発現の関係を知っているものは約69%であったが、授乳の仕方とう蝕のリスクについての関係を認識しているものは約50%と半数であった。

指しゃぶりの歯列への影響については、半数以上(57%)がその影響を知っていた。

離乳食の作り方・与え方については、半数以上(58%)がまだ、知っていなかった。

訓練食の必要性については約半数が知っていたが、食事中の水分摂取、あるいは食事中の姿勢と摂食機能の育成との関連についての認識においては約16%、と33%と知っているものは約1/3あるいはそれ以下であった。

子供の口の機能、あるいは全身の発達に伴った離乳食や訓練食の知識については半数以上が十分な状況ではなかった。今回の対象者の多くが妊娠後期に当たっていることから、今後は産科、歯科双方とも、その指導の機会を積極的に作っていく必要があると考える。

歯科疾患の発生、歯列あるいは口腔機能の発達状況へ、影響を与えると考えられている、いくつかの子供の生活環境要因については、その情報伝達が不十分であることが認められた。また、指導を行う場合には、子供の生活行動の変更を迫ることになるので、その指導を行う場合際には、単なる情報提供に終わることなく、育児支援の観点から、細やかな配慮が求められており、歯科以外の医療・保健関係者との連携が重要となる。今回の歯科と産科との連携事業は「育児支援に基づく健康教育のあり方」という観点からも有意義な事業であると考えられる。

【3】平成12年度の受診者の追跡アンケート結果

1. アンケート回収結果

調査数	165
回収数	93
回収率	56.36%

未回収分については、転居による住所不明及び全項目が未記入による調査不能分も含まれます。

(1) あなたはお口の健康について健康教育を受けて意義があったと思いますか。

	回答数	回答割合
はい	88	94.62%
いいえ	5	5.38%

(2) あなたは、お口の健康教育の中でなにが印象に残りましたか。

	回答数	回答割合
講話	31	31.96%
お口の健康相談	1	1.03%
むし歯の検査	18	18.56%
歯周病の検査	30	30.93%
歯みがき指導	17	17.53%
その他	0	0.00%

(3) 現在、お子さまの歯の状況はどうですか。

	回答数	回答割合
歯が生えていない	0	0.00%
むし歯がない	83	89.25%
むし歯がある	8	8.60%

(4) 今後も産婦人科でお口の健康教育を続けた方が良いと思いますか。

	回答数	回答割合
はい	93	100.00%
いいえ	0	0.00%

2. 結果・考察

平成12年度の産婦人科と歯科の診診連携システムの参加者に追跡アンケートを行った結果、参加者が2年前ということもあり、住所不明などにより56.3%の回収率であった。

調査内容をみると、多くの人(94.6%)がマタニティ教室で歯科保健教育を受けて意義があったと回答があった。教室で実施された内容をみると、特に、講話や歯周病の検査が印象に残った方が多かった。これは、平成12年度は、妊産婦と生まれてくる子どもについて両方の歯科保健の情報を提供したが、実際は、マタ

ニティ教室を受けた当時は、妊産婦本人の内容に関心があったことがうかがえる。平成13年度以降は、平成12年度のマタニティ教室の内容を受けて、健診や歯周病検査は、妊産婦教室で時間的、技術的に困難であることがわかり、妊産婦の歯科治療を含め、かかりつけの歯科医院へ受診勧奨を行うことで診診連携による分担を行うこととなった。しかしながら、本追跡調査結果から妊産婦が歯周病について情報が得られるよう内容を企画する必要がある。

子どものう蝕の状況は、「むし歯がある」が8.6%であった。現在子どもの年齢は、1～2歳なので長崎市（H13 1.6歳児健診結果有病者率6.2%）と比較して、やや悪い結果がでた。参加直後の考え方（平成12年度の教室受診者のアンケート：P8）で定期管理を受けようとする人が95.3%であったが、具体的にう蝕予防行動が不十分ともいえるので、診診連携システムの中で医療機関間の情報交換を行い、かかりつけ歯科医院で、出産後の子どものう蝕予防に対するフォロー体制も必要であると考ええる。

また、特筆すべき内容として、産婦人科医院で歯科に係る健康教育を続けた方が良いと考える人は、全員（100%）であった。これは、受診した妊産婦全員がマタニティ教室での健康教育の経験から必要と感じ、今後も継続した連携体制を望んでいる。つまり、医療機関間の連携による新たな保健医療サービスの展開に期待していることが、本追跡調査の結果から示された。

【 4 】 医療機関スタッフの事業実施後アンケート結果

診診連携のあり方（H12～H13）についてモデル事業を実施した医療機関（産婦人科と歯科）のスタッフに対して、事業評価を行った。

1. アンケート回収結果

産婦人科スタッフ	54
歯科スタッフ	32
合計	86

（ 1 ） マタニティ教室で歯科医院との連携

	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
必要と思う	42	31	77.78%	96.88%	73	84.88%
必要と思わない	2	0	3.70%	0.00%	2	2.33%
どちらでも良い	10	1	18.52%	3.13%	11	12.79%
不明	0	0	0.00%	0.00%	0	0.00%

（ 2 ） 受診者の関心度

	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
大変関心があった	4	6	7.41%	18.75%	10	11.63%
関心があった	45	24	83.33%	75.00%	69	80.23%
関心がなかった	4	2	7.41%	6.25%	6	6.98%
無関心だった	0	0	0.00%	0.00%	0	0.00%
不明	1	0	1.85%	0.00%	0	0.00%

（ 3 ） マタニティ教室全体からみた連携した内容

内容量	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
多い	3	1	5.56%	3.13%	4	4.65%
適当	51	30	94.44%	93.75%	81	94.19%
短い	0	1	0.00%	3.13%	1	1.16%
不明	0	0	0.00%	0.00%	0	0.00%

時間	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
長い	12	0	22.22%	0.00%	12	13.95%
適当	40	29	74.07%	90.63%	69	80.23%
短い	1	3	1.85%	9.38%	4	4.65%
不明	1	0	1.85%	0.00%	1	1.16%

(4) 医院間の連携に効果もたらずと考えられるか

	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
効果がある	29	25	53.70%	78.13%	54	62.79%
効果がない	3	0	5.56%	0.00%	3	3.49%
何とも言えない	22	7	40.74%	21.88%	29	33.72%
不明	0	0	0.00%	0.00%	0	0.00%

(5) 教室内容の満足度

	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
充分満足できる	4	3	7.41%	9.38%	7	8.14%
満足できる	45	22	83.33%	68.75%	67	77.91%
やや足りない	3	6	5.56%	18.75%	9	10.47%
不満足だった	2	0	3.70%	0.00%	2	2.33%
不明	0	1	0.00%	3.13%	1	1.16%

(6) 今後の継続に対する考え

	産婦人科	歯科	産婦人科	歯科	全体回答数	全体割合
今のまま継続した方がよい	24	14	44.44%	43.75%	38	44.19%
課題はあるが継続した方がよい	26	16	48.15%	50.00%	42	48.84%
継続したいが困難	1	1	1.85%	3.13%	2	2.33%
継続はしない方がよい	1	0	1.85%	0.00%	1	1.16%
その他	2	1	3.70%	3.13%	3	3.49%
不明	0	0	0.00%	0.00%	0	0.00%

2 . 結果と考察

回答数

回答数は産婦人科スタッフ54名、歯科のスタッフ32名、合計で86名の回答を得た。

マタニティ教室での歯科医院との連携を行うことについての認識

「マタニティ教室で産婦人科と歯科が連携を行うことに対する必要性」の認識を当アンケートに対しては、歯科、産婦人科の全体のスタッフにおいては、歯科と産婦人科との連携して、教室を開催することに73名(約85%)が必要と回答し、教室における連携が必要という認識を多くのスタッフが持っている事を示した。その回答を産婦人科と歯科を別にみると、歯科31名(約97%)、産婦人科42名(約78%)と歯科のほとんどのスタッフがその必要性を感じている一方、産婦人科のスタッフの約19%がどちらでも良いと回答し、両者の間に若干の認識の差が表れた。今後、全県下的にこの連携を拡大していくためには産婦人科のスタッフにマタニティ教室における歯科保健教育の必要性を更に伝えていく

必要があると考える

受講者の歯科保健教育への関心度に対する認識

「参加者のマタニティ教室で実施した歯科保健教育への関心度」へのアンケート結果では、スタッフ全体では約12%が「大変関心があった」と回答し、約80%が「関心があった」と回答し、90%以上が「大変、関心があった、あるいは関心があった」という回答をし、産婦人科と歯科と診療所別にその回答を見ても、「大変関心があった」と「関心があった」の合計はほぼ同じであった。しかし、「大変関心があった」は産婦人科のスタッフでは約7%、歯科では約19%、「関心があった」との回答は産婦人科では約83%、歯科では75%と、歯科のスタッフの方が「大変関心があった」との回答が多い傾向を示した。

これは当事業における歯科と産婦人科の立場の差、つまり積極的に妊産婦に歯科保健の重要性を伝えたいと考える歯科スタッフと主としてその機会を提供する側のスタッフの当事業に対する期待する気持ちの差が表れたものと推察するのが妥当ではないだろうか。

実施した歯科保健教育の内容についての認識

）内容量について

「当事業で実施した歯科保健教育の内容量が教室全体からみた場合、その量が適当かどうか」の認識については、スタッフ全体では、約94%が適当と回答し、産婦人科と歯科間でほとんど差がなかった。

これについては今回、当事業に参加した歯科と産婦人科のそれぞれのスタッフが前もって、その内容について協議を重ね、事業を実施した成果と考える。

）実施時間についての認識

マタニティ教室で実施した歯科保健教育に費やした時間に対する認識については、全体では約80%が「適当な時間であった」と回答した。

しかし、細かに見てみると、産婦人科のスタッフは「長い」と回答したものが約22%、「適当」との回答が約74%、一方、歯科のスタッフに於いては「適当」が約91%、「短い」が約9%であり、歯科のスタッフより産婦人科のスタッフに「長い」という印象を持った回答が多い傾向が認められた。

これについては既成のマタニティ教室の中に時間を新たに設定してもらった歯科側と時間を歯科保健のために割いた産婦人科側の立場の差から出たものと推察できる。

しかし、全体的には、双方の多くのスタッフが適当な時間と回答しており、このことは実施する前に歯科と産婦人科間でその必要性の伝え、従来の教室にできる限り、支障を与えないことを前提に、歯科保健教育の内容や時間について協議を行ってきたためと考えられる。

今後も当事業を拡大する方針に於いては、更に量スタッフ間における事前の十分な意見交換が必要と考えられる。

産婦人科と歯科の連携についての評価

今回モデル事業で実施した内容が、今後の医院間の連携により効果をもたらすかどうかの問いに、全体では約63%が効果をもたらすと回答し、当事業が今後の2者間の連携の促進に対する期待が寄せられたと考えたい。

しかし、その期待度を産婦人科と歯科のスタッフ別に見ると、「効果をもたらす」と回答は、歯科のスタッフの約78%、産婦人科スタッフは約54%、「何とも言えない」という回答が歯科では約22%、産婦人科では約41%と、その回答からは、現時点では歯科のスタッフの方が当連携事業に、より多くの期待をかけている事が推察される。

教室の満足度

モデル事業で実施した教室内容に対する総合的な評価に対しては、スタッフ全体としては「十分満足できる」が約8%、「満足できる」が78%と合計して、約86%が満足できるという回答であった。その評価を歯科と産婦人科別に見ると、「十分満足できる」という回答は産婦人科約7%、歯科のスタッフは9%とほぼ同じ割合であったのに比較して、「満足できる」という回答は産婦人科約83%に比較して、歯科のスタッフは約69%と低く、反対に「やや物足りない」との回答が産婦人科では6%、歯科のスタッフは約19%と約3倍、歯科のスタッフが低い満足度の傾向を示し、今回実施した歯科保健教育の内容に改善の余地を残しているという感想を持っているものが、産婦人科に比較して、歯科スタッフに多い傾向が見られた。この点については実施時間との関係もあり、更に双方のスタッフ間での意見調整の必要が示唆された。

今後の継続に対する認識

今後も産婦人科と歯科医院の連携の継続に対する認識に対するアンケート回答では、「そのまま継続した方がよい」がスタッフ全体で約44%、「課題があるが継続した方がよい」が約49%と継続を望む回答が全体で約93%と今後の連携に期待をかける回答が多くみられ、その傾向は産婦人科と歯科のスタッフ間で差がない傾向を示した。

(5) 平成12年度から平成14年度のモデル事業から得られた診診連携のまとめ

平成12年度から平成14年度にかけて、長崎県医師会（日本産婦人科医会長崎支部）と長崎県歯科医師会の組織代表者が調整・検討を行うため、長崎県（行政機関）が組織の調整・検討の仲介者として機能し、歯科保健を媒介としたモデル事業実施することで、診診連携の課題と方法を調整及び検討を行った。

平成12年度では、産婦人科と歯科において診診連携をどのようにすすめるべきか長崎県医師会（日本産婦人科医会長崎支部）と長崎県歯科医師会の組織代表者と協議を行い、マタニティ教室を利用し歯科との連携を行うこととした。

内容については、マタニティ教室でう蝕や歯周疾患の検査も含め、健診など各種保健に使われる内容を各々医療機関の実情にあわせ実施した。

その結果、時間的制約や実施内容で共通した問題点が提起され、マタニティ教室で実施可能な内容と専門的な内容はかかりつけ歯科医院で実施されるべき内容と分類された。【マタニティ教室での実施が可能な内容は次の(6)参考の内容】

平成12年度のモデル事業で得られた問題点をもとに、平成13年度には、マタニティ教室での実施が可能な内容を構築し、県下で診診連携を行う上で取り組みが容易であるかを検討するため連携医療機関数を増加した。

また、歯周疾患検査については、受診者においても動機付けになったが、コスト及びマタニティ教室での技術的な煩雑さで専門的な内容として整理され、う蝕予防に特化した形が分かりやすいということで、う蝕の検査薬もその場で分かりやすい方法としてカリオスタットからCAT21Bufに変更された。

その結果、産婦人科医院のマタニティ教室の状況や1回あたりの受診者数等によっては基本事項に健診など加えた方がよいなど意見があったが、前年度の検討において情報提供として連携を行い、詳細は「かかりつけ」で対応すべきであるということで平成13年度に構築した実施内容でまとまった。

平成14年度では、平成13年度に実施方法を確認した内容が全県下（長崎市・佐世保市を除く）で実施したいと考えている産婦人科医院すべてで実施した。

これにより当初の普及推進についての課題が達成でき、今後、産婦人科・歯科医院間の連携や医師会・歯科医師会の組織間の連携・支援等を図りながら成熟性を高めることが可能ではないかと考えられる。

なお、今後産婦人科と歯科の組織間の連携において、必要事項の対応が図れるよう協議の場を設置することが行政機関の役割であると考えられる。

(6) 参考

歯っぴいベビーシステム研究事業で整理されたマタニティ教室での歯科保健を媒介にした診診連携モデル事業内容の基本骨格

下記の内容は平成12年度に各連携機関で様々な実施内容を行い、平成13年度に普及しやすい内容として、モデル事業における連携医療機関を増加し、検証を行った結果、無理のない内容であることが結論づけられた。

ただし、基本骨格を参考に、各連携医療機関間において、詳細を決定することが望ましいと結論づけた。

なお、平成14年度は、さらに本事業の趣旨に賛同する産婦人科を対象に県下での普遍的な内容となるかを検証した。

事後のアンケート結果により、当初の仮説のとおり、以下の内容を基本事項として、+ として各医院間で決めることが望ましいことがわかった。

事項	内容
実施時間	1時間程度の実施内容とした。
実施内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 講話 実施時間を考慮し、わかりやすい講話を実施し、質疑等により動機付けを行った。 2. 歯科保健指導 実践を行い動機付けをするためブラッシング指導の実施。 3. 動機付けを行うための検査を行う 例) う蝕誘発性検査(唾液緩衝能検査薬)「CAT21Buf」を使った。 4. アンケートの実施(モデル事業後は、受診者の意識状況把握に利用できる) 受診者の意識状況を把握するためのアンケート (健診について) 実際に実施して、教室全体の内容(人数にもよるが)から、時間的の配分で健診を行うことは困難であり、健康教育で動機付けを行い、かかりつけ歯科医院で受診を勧奨する方が連携が行いやすいという結論であった。
使用資料	<ol style="list-style-type: none"> 1. リーフレット 本事業において、医療機関で使用するための共通教材を作成した。 2. 各連携医療機関(主に歯科医療機関)が使用する独自の教材 講話や歯科保健指導で使用する資料を作成し、受診者が理解しやすくする。
共通指導教材	<ol style="list-style-type: none"> 1. 歯ブラシ「プロスペックヤングM」 2. う蝕誘発性検査(唾液緩衝能検査薬)「CAT21Buf」 今回消耗した教材の費用(1人あたり) 参考価格: 175円(歯ブラシ) + 144円(CAT21Buf) = 319円 (定価240円 + 180円 = 420円) 3. ビデオ教材
実施人数	1回あたり(1時間程度)は10人程度とした。

3. 産婦人科と歯科との連携における考察

(1) 診診連携の効果

1) 産婦人科から

情報提供の範囲が拡大でき、妊産婦への各種ニーズに対応できる。

専門性のある分野の連携により医療情報の交換が容易となり、専門性の高い部分の負担の減少とともに、総合的な保健が提供できる医療機関としての役割を担える。

専門性のある分野の連携により、健全な母子育成の対応がさらに充実する。

充実したマタニティ教室により、リピータを確保できる可能性がある。(少子化対策への貢献)

2) 歯科から

地域医療における新たな診診連携モデルを具体的に提示することができる。

具体的な例として、かかりつけ歯科医の推進拡大ができる。

新たに歯科保健教育の場の拡大ができる。

住民へより早期からの歯科保健情報の提供により、歯科疾患の減少が期待できる。

産婦人科医院と「母子の健康づくり」という目的を共有化することで、より望ましい環境作りに双方が貢献できる。

3) 県民(対象者)から

効率良く保健医療情報を享受することができる。

(2) 関係機関の役割

行政機関

A. 調整(仲介)

診診連携を推進し、県民の保健医療の資質向上のための必要な調整を行う。

医療機関間が主体的に機能を有することが、より質の高い保健医療を創生するため、必要事項は組織間の調整に委ねられ、組織間の調整に必要な事項の仲介を図る。

県(あるいは市町村)では、連携体制が有用な方法として活かされるように組織との情報交換を行い、各保健医療分野との融合することをできるだけ視野に入れ(縦割りの施策とならないよう)、施策に反映できるように積極的な調整を行うようにする。

B. 支援

地域の施策において、必要な情報提供を行う。また、特に保健事業が重複する場合は、助成も含め、行政からの支援も考えられる。

全国的に本モデル事業を紹介し、得られた意見や情報を県下へフィードバックすることにより、推進の拡大を図る支援を行う。

C . 課題

モデル事業を有効活用にするため、全国的な制度助成支援となること。

医師会

A . 会員・妊産婦への教育

-) 歯っぴーベビー事業の意義と成果について、産婦人科医会の会員全員に対し教育・報告を行う。
-) マタニテイクラスを開講している施設に対し、歯っぴーベビー事業での結果・データを供給する。
-) マタニテイクラスを開講していない施設に対し、市町村で開講しているマタニテイクラスへの妊婦さんの参加を促す。
-) 医師会HPへ歯っぴーベビー事業を掲載し、全県下の妊産婦が簡単にインターネットで情報を得られるようにする。

B . 調整と支援

-) 診診連携の意義を理解した上で、歯科医の派遣に対して歯科医師会と産婦人科医会の連絡係を担う。
-) この事業をアピールしおぎゃー献金や公的機関より、消耗品・VTR作成等の一部助成が受けられるよう努力する。

歯科医師会

A . 理念の伝達と組織調整

-) 産婦人科と歯科が連携して、健やかな出産と健やかな育児を支援するという理念を県医師会と共有する。
-) 上記の理念のもとに実施する歯っぴーベビー事業の意義と具体的な方法を県歯会員と市郡歯科医師会に伝達する。
-) 当事業を県下全域に普及拡大するために、県歯組織内（市郡歯科医師会を含む）の意見調整を行う。
-) 当事業の評価と課題の整理を行う。
-) 産婦人科との協議の下に、課題解決のための具体的な方法を提示する。

B . 解決すべき課題

-) 産婦人科と歯科における具体的な役割分担（人的分担、費用分担など）
-) 地域における産婦人科と歯科における機能の違いによる当事業に対する認識の格差

(3) 診診連携(産婦人科と歯科)について想定される課題と対策

1) 課題

診診連携に伴い、「歯っぴいベビーシステム検討会議」で調整及び協議した結果、以下のとおりの課題が挙げられ、組織間の調整を図ることとなった。

連携に伴い、実施されるマタニティ教室に必要なコスト

妊産婦の健康への意識向上の底上げを行う手法

組織間(医師会、歯科医師会)の連携システムに伴うコンセンサス

連携医療機関の組み合わせに係る調整

歯科医院での予防管理体制の普及(かかりつけ歯科医の機能の充実)

県民の予防費用負担への意識状況

市町村の保健活動との整合性及び連携

2) 対策

診診連携に伴い、1)の課題が挙げられ、「歯っぴいベビーシステム検討会議」で調整及び協議した結果、以下のとおりに意見が集約された。

連携に伴い、実施されるマタニティ教室に必要なコストについて

連携を行う医療機関間の取り決めを前提とするが、組織間の調整において、以下の考え方が妥当とされた。

マタニティ教室で連携を行う経費を次のように分類した。

消耗品等経費や参加者の招集・場所の提供など教室に係る準備費用

教室へ派遣に係る人件費(歯科医師、歯科衛生士)

<考え方>

については、産婦人科医院側の経費

については、歯科医院側の経費

<理由>

については、産婦人科側の受診者へのサービスであり、必要な教材等を医院が負担(個人負担として請求する)する必要経費とすることができる。

については、歯科のサービスであり、歯科管理への啓発を行い受診勧奨などへつなぐ経費となるため、歯科医院の必要経費として負担ができる。

また、全体的にかかる費用として、ビデオ教材などの一時的な予算編成を組織(医師会・歯科医師会)で行うことは可能である。

なお、マタニティ教室での連携以外の費用として、診療上の情報交換があるが、「保険制度」の情報提供料の利用が考えられる。

(公的事業とする場合)

診診連携では、医療機関の新たな需要の拡大やより信頼ある医療提供体制などの可能性を見いだすことに意義があるため、公共的な保健事業という考え方とは異なるが、地域の施策(住民を対象とした内容)と一致する場合、行政と連携し公的な事業とする場合も考えられる。

妊産婦の健康への意識向上の底上げを行う手法について

ライフステージにおいて、本人及び生まれてくる子どもの健康を最も考えられる時期として、様々な情報を吸収し、健康意識を向上しやすいと考えられる。

母体の健診とともにマタニティ教室が産婦人科医院で行われ、自らの意志で出向き、健康状態を知るための自己意識が高い状態であるため、意識を向上させるための他科と連携した手法は効果的であると考えられる。

そこで、関心はあっても情報を得る機会に恵まれなかった人に対して、効率よく情報提供ができ、産婦人科の医療機関としての情報発信源と他科(本事業では歯科)の情報を伝える媒介として、非常に有効であると言える。

組織間(医師会、歯科医師会)の連携システムに伴うコンセンサスについて

地域単位や医療機関で抱える課題やトラブルなど調整が必要な場合の窓口として機能を有し、協議を行うことで双方のコンセンサスを図る。連携に関する全体的な内容は、県単位の医師会・歯科医師会で調整にあたり、地域の対応窓口は、各市郡医師会・歯科医師会が初期対応を図り、全体の対応に繋がる場合、必要に応じ県単位の調整を行うことが望ましい。

また、行政機関は、県(あるいは)地域の保健医療の動向に関わることから、調整の場を必要に応じ設置し、仲介(組織間(民間主導型)で解決できることを目的とする)をとる役割が考えられる。

連携医療機関の組み合わせに係る調整について

地域での連携医療機関の組み合わせについては、歯科医院より産婦人科医院が圧倒的に少ないため、市郡医師会・歯科医師会を窓口にして地域の实情にあわせて調整を行うことが、各方面のサポートが受けやすく、結果的には、地域の保健医療体制の充実につながると考えられる。

歯科医院での予防管理体制の普及(かかりつけ歯科医の機能の充実)について

歯科医院が産婦人科と連携を行うことで、マタニティ教室での歯科予防管理の推進や産婦人科から歯科疾患治療の勧奨・紹介及び診療上の計画について産婦人科との相談・照会等により歯科医院の「かかりつけ」の意義が大きくなり、妊産婦本人及び生まれてくる子どもに対して、歯科治療から予防管理体制まで幅広い「かかりつけ歯科医機能」の充実が必要となるとともに、受診者の歯科保健医療ニーズが高まると考えられる。

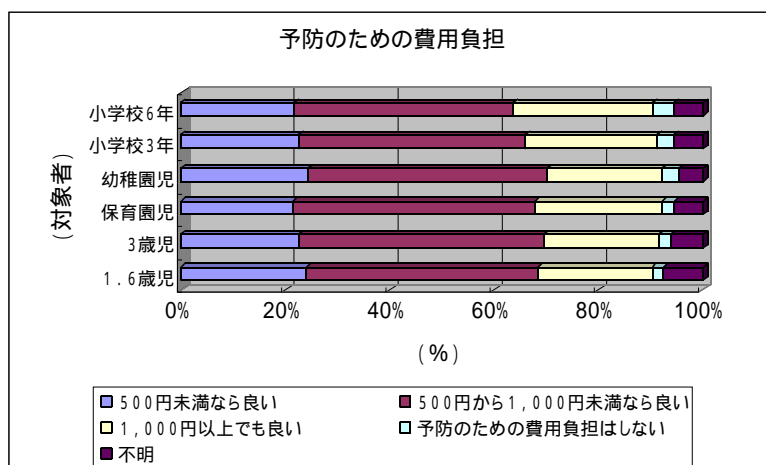
県民の予防費用負担への意識状況について

平成13年度に実施した長崎県生活習慣状況調査(歯科分)によると、全体で44.3%の人が歯科疾患予防のための費用を1回当たり500円から1,000円までは負担しても良いと考えている。また逆に全体で3.3%の人が予防に対して費用を負担したくないと答えている。

この調査からは、費用についての考え方は、1回当たり1,000円未満の費用ならば、66.9%の人が負担できるとしており、91.2%の人が歯科疾患予防のための費用を負担できるという調査結果がある。

このことから、県民が自ら健康への投資として予防費の自己負担は必要であるという意識は見受けられる。

しかし、提供する側では、受診者側が納得できる安価で質の高い予防管理の開発も必要であることは認識する必要がある。



(平成13年度長崎県生活習慣状況調査(歯科))

市町村の保健活動との整合性及び連携について

市町村の保健活動では、集団を対象とした健康指導や仲間づくりなどの対応が主眼として実施されている。また、市町村主催の保健事業において、対象者の周知・招集方法に限界があり、現在のライフワークでの対応に困難な体制がある。

今回実施した診診連携では、医療機関(診療所)間で、分野の異なる対応が融合され、対象者にとって効率の良い手法である。

したがって、市町村での保健活動は、総論的な内容(健康意識の導入)と診診連携における保健医療は、各論的な内容(健康情報の提供と連携による専門的な健康管理)として整理ができると考えられる。

なお、市町村の保健活動との連携について、前述したとおり、総論により健康意識が導入されたあと、対象者が診診連携による詳細な健康管理へ結びつけられることが望ましいのではないかと考えられる。

(4) 診診連携（産婦人科と歯科）の総括

現状では個々の診療所がそれぞれ単独に県民に対する医療保健サービスを提供しているが、ケースによっては診診連携によって実施した方がより多くの県民に対して有益かつ効果的なサービスを提供することができる。

今回実施した産婦人科と歯科との診診連携は、今後の改善工夫する点はまだみられるが、産婦人科、歯科、そして最も中心となる妊産婦や生まれてくる乳児それぞれに対して、現状より経済的にも指導の効率や効果の面でも多くのメリットが認められた。

具体的には、

- 1) 妊産婦に必要な母体と歯および口腔の健康に関する意識の向上および健康情報が効率良く啓発・伝達できる。
- 2) 生まれてくる赤ちゃんの健康、育児、栄養管理とともにより早期のむし歯予防の啓発ができる。
- 3) 産婦人科と歯科が共同で指導することにより、お互いの理解と協力関係が形成され、その後の両科の情報交換および共同作業が緊密になる。
- 4) 診診連携に伴い、両者の関係調整をする医師会・歯科医師会および行政との連携協力関係が構築され、地域医療保健の向上に寄与する。
- 5) 短期的にみれば経済的・人的負担も生じるが、中長期的にみると連携関係の構築に伴い、経済的にも人的にもかえって効率が良くなると考えられる。

4. 医療機関間の医療連携について

(1) 歯科から産婦人科への要望

- 1) 情報提供
 - ・妊産婦教室の開催状況についての情報提供
 - ・妊産婦教室の中に歯科保健に関する内容を加える
 - ・妊産婦健診の際に、歯科保健の大切さの啓発
 - ・妊産婦の歯科治療（麻酔や抜歯、抗生剤や消炎・鎮痛剤の使用）と妊娠周期および胎児への影響についての情報交換
- 2) 患者さんに対する専門分野への紹介等
 - ・妊娠性歯肉炎の妊産婦に対する歯科受診のすすめ
 - ・妊産婦への定期的に歯科健診のすすめ
 - ・出産後の赤ちゃんに対して、生後6か月頃の歯の萌出後は歯科の定期診査の受診のすすめ

(2) 産婦人科から歯科への要望

- 1) 情報提供
 - ・妊産婦教室での歯科保健に関する情報、資料の提供
 - ・産婦人科の要請があれば、歯科医師・歯科衛生士の派遣
 - ・妊娠性歯肉炎予防のための妊産婦への歯科保健指導および定期診査

- 2) 患者さんに対する専門分野への紹介等
 - ・妊産婦の歯科治療の可否についての紹介

5. 歯科保健を介した連携について

歯科保健を介した連携で必要な歯っぴいベビーシステムを行う場合の手順と器材・資料について紹介します。

(2つのパターンの紹介)

(1) 産婦人科医院のスタッフのみで実施する場合

1) 母親教室における時間配分

教室の時間は1時間程度の場合が多く、それ以上は妊産婦にとっても負担となるため、その範囲内で新たに歯科保健の時間を作るとすれば10～15分程度が限度である。その中で効率的にビデオ(5分)、リーフレットによる説明等(10分)ぐらいになりそうである。各種検査やブラッシング指導をする場合は別途30分ぐらいの歯科保健指導だけの時間が必要であり、そのが可能なケースでは第2項を参照下さい。

2) 産婦人科医に対する歯科から母子歯科保健に関する情報の提供

- ・妊産婦教室用の資料(ビデオ、スライド、リーフレット等)や情報の提供
- ・歯科保健啓発に関する最新トピックスの提供
- ・乳児に対するむし歯予防に関する情報の提供

3) 産婦人科医院で準備するもの

必要な器材とスタッフ

- ・研修室(暗幕があるとよい)
- ・ビデオ、スライド、パソコンからの映写等を使用する場合はそれらの器材
- ・歯科保健啓発用の資料
- ・モチベーション作りのための提供用歯ブラシ
- ・受講者の評価のためのアンケート用紙
- ・受講者募集のためのポスターと予約表
- ・受講確認のための母子手帳に押す印鑑
- ・会場設営および予約担当のスタッフと講演するスタッフ

4) 不明な疑問・質問があった場合の歯科との連携

受講者へのアンケート用紙に質問項目を入れておき、その中で産婦人科での回答が困難なとき、協力歯科医院へFAXにより回答を求め、歯科の方から速やかに回答する。

また、年1回、産婦人科スタッフに対する協力歯科医院から歯科に関する研修の場を設ける。

(2) 歯科医師及び歯科衛生士により実施する場合

1) 年間および開催日のスケジュール

歯科医がマタニティ教室へ出向いて歯科保健指導を行う場合は、現状のマタニティ教室の時間内に組込むのは、難しいと思われるので、別の日に30分から1時間ぐらいで新たに設定する方が望ましい。ただ、歯科保健だけで受講者を集めるのは難しいので、その他の内容と組ませる方がよい。1ヶ月に1回ぐらいで、お互い無理のない開催スケジュールを組む必要がある。

2) 産婦人科医と歯科医との打ち合わせおよび連携体制

最初に、お互いのスタッフも交えて歯科保健についての勉強会を開催したり、現状のマタニティ教室を歯科側が見学に行って情報交換を行う。

それから、今後のマタニティ教室を開催する際の問題点など調整していくことが望ましい。

3) 患者さんへ開催日の案内

開催日の案内は、産婦人科のスタッフがチラシか、掲示物を作製し、検診日などに案内する。

4) 必要な器材と準備するもの

産婦人科で準備するもの

ビデオ、スライドやパソコンからの映写機

ブラッシング指導を行う場合は、コップ・バケツ・うがい用の水

・ティシュペーパー

歯科で準備するもの

・講話用のビデオ、スライド、啓発用の資料

・歯ブラシ

・アンケート用紙

5) 必要なスタッフ

産婦人科で必要なスタッフ

・会場設営のスタッフ

・受付及び会場案内のスタッフ

・ブラッシングを行う場合は、うがいの用意をするスタッフ

歯科で必要なスタッフ

・講話の用意を行うスタッフ

・ブラッシングを行う場合は、指導を行えるスタッフ

(3) どちらのパターンでも参考となる資料について

配布資料(リーフレット、長崎県のう蝕の実態など)

歯っぴいベビーシステムモデル例

モデル例として、今回の事業で実施した産婦人科クリニックの方で、マタニティー教室とは別に歯科のために場所と時間を提供し歯科医院の方では歯科医師1名と歯科衛生士2名が妊産婦への歯科保健指導を45分間実施した例についてご紹介します。この例を参考にされ、各医院の事情に応じて時間や曜日、開催間隔等を決めて実施して下さい。

(本来の健康な歯の状態です)



(むし歯になってしまった状態です)

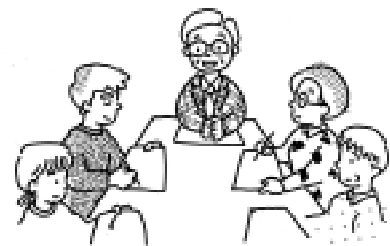


モデル実施事例

(事前準備)

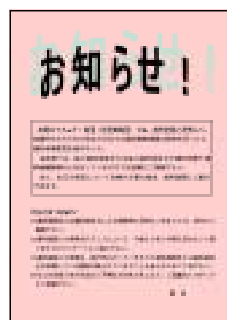
各地区の産婦人科会と歯科医師会の間で本システムについての検討会を設けその主旨・内容について理解を求め、協力関係をつくる。その際には必要に応じて県健康政策課、県医師会、県歯科医師会からアドバイスや支援をお願いする。

産婦人科医と歯科医とのペアをつくり相方の日時、場所、費用負担について調整を行い、相方の理解が得られてから実行する。できれば年間スケジュールを作成して年間を通じて事業を実施する。



産婦人科の役割

院内にポスターを掲示すると同時に受診した妊産婦へ出席を呼びかける。
受講者の予約をとる。



歯科の役割

研修会に必要なビデオ、スライド、OHP、資料、器材、配布物等を準備する。
当日の実施内容を事前に産婦人科へFAXして、内容の確認をする。

前日までに



検査を実施したときには、後で検査結果を集計しておく。

終了後、速やかに後片付けを行う。

アンケート等の配布の場合は、回収を忘れないようにする。回収後、後で集計を行っておく。

研修会終了後、両医院の先生および関係したスタッフによる10分間ぐらいの事後ミーティングを行い、不備な点、改善点、それぞれの役割などを確認して次回をより良い内容のものにしていく。

2回目以降も同様な手順で実施する。

年度末(3月)に、過去1年間のデータの集計分析を行い今後の事業の展開の資料とすると同時に妊産婦保健および歯科保健の向上への提言を行う。

本文中に示している文書は資料編の「2. モデル事業で使った資料(3) モデル事業で使った文書」に添付しています。

【マタニティ教室で実施した歯科保健活動の状況】



資料編

- 1．長崎県の保健医療の概略（産婦人科、歯科関係分）
- 2．モデル事業で使用した資料
- 3．その他参考資料
 - (1) 参考スライドのご紹介
 - (2) 参考ビデオのご紹介
 - (3) 参考図書・資料のご紹介
 - (4) 診診連携に係る産婦人科・歯科の知識
産婦人科医院のための歯科保健医療の知識
歯科医院のための産科の知識
- 4．歯っぴいベビーシステム研究事業の運営に係る資料
 - (1) 歯っぴいベビーシステム検討会議設置要綱
 - (2) 委員名簿
 - (3) 歯っぴいベビーシステム研究事業実施要領
 - (4) 検討内容経緯
- 5．協力医療機関の一覧
 - (1) 平成12年度～平成13年度の協力医療機関
 - (2) 平成14年度の協力医療機関
- 6．関係機関の連携関係（模式図）

1. 長崎県の保健医療の概略（産婦人科、歯科関係分）

（1）人口動態（長崎県保健医療計画：H13.12）

1）年齢構成別

年齢三区分の構成比は、平成7年から、次のように推移しています。

- ・ 0～14歳：18.0%から16.0%に減少しており、少子化が進んでいます。
- ・ 15～64歳：64.3%から63.1%とほぼ横ばいの状態です。
- ・ 65歳以上：17.7%から20.8%に増加しており、高齢化が進んでいます。

表2-2-1 長崎県の年齢構成の推移

（単位：人）

	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
0～14歳	527,123 (32.1)	439,298 (28.0)	403,824 (25.7)	385,200 (24.2)	361,823 (22.7)	316,761 (20.3)	277,263 (18.0)	243,046 (16.0)
15～64歳	999,303 (60.9)	1,002,415 (63.8)	1,019,281 (64.8)	1,035,278 (65.1)	1,038,396 (65.2)	1,016,338 (65.0)	993,783 (64.3)	956,692 (63.1)
65歳以上	114,819 (7.0)	128,531 (8.2)	148,708 (9.5)	169,753 (10.7)	193,605 (12.1)	228,991 (14.7)	273,335 (17.7)	315,871 (20.8)
計	1,641,245	1,570,245	1,571,912	1,590,564	1,593,968	1,562,959	1,544,934	1,516,523

注：（ ）内は年齢区分の構成比（％）です。

（国勢調査）

2）世帯数

本県の世帯数は、平成12年の国勢調査では544,878世帯となっており、平成7年から約15,000世帯の増加となっており、人口の減少にも関わらず、年々増加傾向にあります。一般世帯における一世帯あたりの人員は2.71人と年々減少しており、核家族化が進んでいます。

表2-2-2 長崎県の世帯数の推移

（単位：世帯）

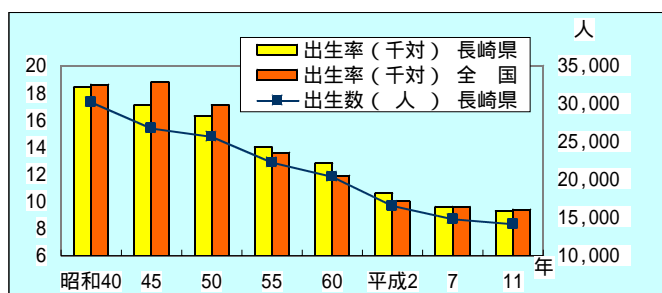
	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
世帯数	387,838 (100.0)	407,151 (105.0)	435,477 (112.3)	470,927 (121.4)	489,492 (126.2)	503,741 (129.9)	529,872 (136.6)	544,878 (140.5)

注：（ ）内は、昭和40年を100とした指数です。

（国勢調査）

3）出生数

本県の平成11年出生数は14,121人で、出生率（人口千対）は9.3となっています。平成7年と比較しますと、出生数は659人、出生率は0.3減少しており、出生率の全国平均9.4と比較しますと0.1下回っており、全国順位では26位となっています。



(2) 長崎県の医療機関数 (産婦人科・歯科：H14.3.31届数)

標 榜 科 目	診療所	病院	合計
産婦人科 (産科)	70	5	75
歯 科	735	26	761

(標榜科目抽出)

(3) 幼児のう蝕状況 (平成12年度)

	う蝕有病者率		1人あたりのう歯数	
	長崎県	全国	長崎県	全国
1.6歳児	6.45%	4.13%	0.19本	0.13本
3歳児	51.30%	35.23%	2.47本	1.52本

(平成13年度 厚生労働省)

(4) 参考 (長崎県の特長：長崎県保健医療計画 H13.12)

地勢

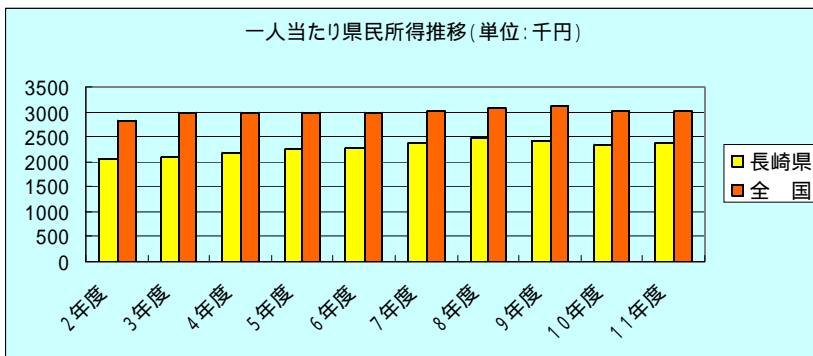
- ▶ 本県は、日本列島の最西端、九州の北西部に位置し、その面積は約4,092 k m²で国土の1.1% (全国36位) です。
- ▶ 県本土は長崎・島原・西彼杵・北松浦の四大半島よりなり、各半島は有明海・橘湾・大村湾により隔絶され、さらに県全土の45.6%にあたる1,864 k m²を占める五島列島・壱岐・対馬をはじめとする島々は594で、そのうち74の島に人々が住んでいる全国有数の離島県です。
- ▶ 広大な海面を含む県域の南北は約300 k m、東西は約200 k mでほとんどの市町村が海に面しており、その広がり九州本土に匹敵し、海岸線の総延長は4,178 k mで北海道に次ぐ長さとなっています。
- ▶ 長い海岸線は、冬は暖かく夏は涼しい、住みやすい海洋性の気候となっていますが、反面、県民を各地域に分断し、種々の社会的な発展を妨げる要因の一つとなっています。

産業

	生 産 額 (単位：億円)		就 業 者 (単位：人)	
	平成2年度	平成7年度	平成7年度	平成12年度
第一次産業	3,990	3,548	80,544	67,198
第二次産業	22,870	26,232	179,102	165,956
第三次産業	45,239	52,589	465,119	466,197
計	72,099	82,369	724,765	699,351

(国勢調査)

県民所得



2. モデル事業で使用した資料

(1) 産婦人科院内のお知らせ用ちらし



本院のマタニティ教室（妊産婦教室）では、歯科医院と連携して、妊娠中から子どもが生まれるまでの歯科関係情報の提供を行ったり、歯科保健教室を始めました。

当教室では、協力歯科医師または協力歯科衛生士が歯科相談や歯科保健指導などを行っていますのでお気軽にご相談下さい。

また、お口の病気について治療が必要な場合、歯科医院にご紹介できます。

みなさまへおねがい

歯科医師または歯科衛生士による相談等の日時につきましては、受付でご確認下さい。

歯科医院との連携を行うことについて、今後より良い内容に努めたいと思いますのでアンケートにご協力下さい。

歯科医院との連携は、試行的に行っていますので歯科医師または歯科衛生士が来院している回数が限られていますことをあらかじめご了承下さい。

なにかお気づきの点及びご不明な点がありましたら、ご遠慮なくスタッフにご相談下さい。

院長

(2) マタニティ教室で使用したリーフレット



(リーフレットイメージ)



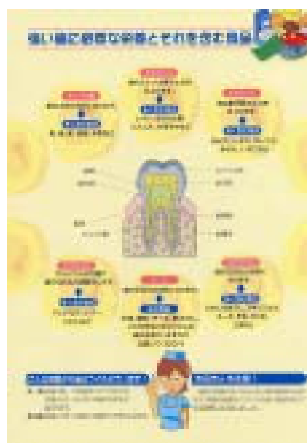
(表紙)



(お口の総合的な情報)



(裏表紙)



(栄養)



(生活習慣：喫煙)



(むし歯予防)



(歯周病予防)

お知らせ

平成 年度、当医院では 先生をお迎えして、
歯科健康教室を / の 曜日 : ~ :
を予定いたしました。

(: までにお集まり下さい。時間厳守をお願いします。)

約 名前後の参加を予約制で募りたいと思います。
御参加の程、よろしくお願い申し上げます。

氏名	分娩予定日

クリニック

歯っぴいベビーシステム研修会（産婦人科と歯科との連携）

産婦人科医院・ 歯科医院

日時 平成 年 月 日（ ） 12:30～13:15

場所 産婦人科医院

内容 12:30 挨拶・本研修会の趣旨説明 （歯科医師）

50 検査（CAT21BUF：唾液緩衝能試験）

- ・内容と方法の説明及び資料の採取
- ・結果の説明

13:00 ブラッシング指導 （歯科衛生士）

- ・成人のブラッシング及び小児のブラッシング

13:00 ブラッシング指導 （歯科衛生士）

10 質疑応答

13:15 終了

準備の都合上、今回の出席者名が分かりましたらFAXをお願いします。

事前にアンケートの配布をお願いします。

準備のため、12:20までには 産婦人科医院に到着予定です。

終了後、手早く後かたづけを実施します。

ビデオを使用しますので、よろしくをお願いします。

歯科医師1名、歯科衛生士2名、計3名出席予定です。

終了後、今回の準備・内容・問題点等について意見交換したいと思いますのでよろしくをお願いします。

（注：時間はわかりやすくするため、目安として参考に入れていきます。）

歯っぴいベビーシステム研修会（産婦人科と歯科との連携）

産婦人科医院・ 歯科医院

平成 年度 第 回目

日時 平成 年 月 日（ ） 12：30～13：15

場所 産婦人科医院

内容 12：30 挨拶・本研修会の趣旨説明 （歯科医師）

32 ビデオ放映（お腹の中から始まる丈夫な歯育て）

50 検査（CAT21BUF：唾液緩衝能試験）

- ・内容と方法の説明及び資料の採取
- ・結果の説明

13：00 ブラッシング指導 （歯科衛生士）

- ・成人のブラッシング及び小児のブラッシング

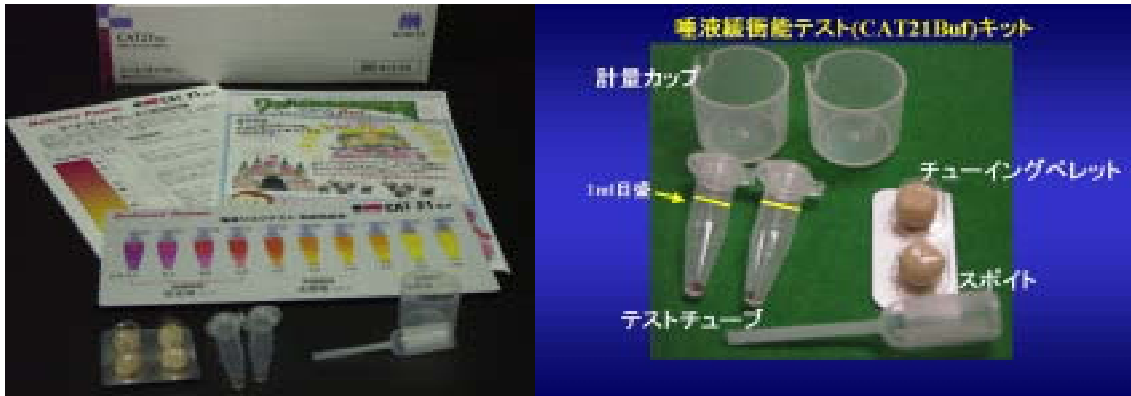
10 質疑応答

13：15 終了

（注：時間はわかりやすくするため、目安として参考に入れていきます。）

(4) CAT21BUF

CAT21BUFは、平成13年度と平成14年度に、参加者の動機付けを行うための検査として、安価で、受診者がその場で視覚的にわかる教材として使用した。



(キット内容)

チューニングペレット(ガムベ-ス), テストチューブ, 唾液採取用容器, スポイト, 判定用色見本, 結果通知用用紙

(使用方法)

1. チューニングペレットを3分間噛み, 刺激唾液を計量カップ(5ml)入れる。
2. 3分間の刺激唾液の流出量を測る。

<むし歯になりやすさ>

2.0ml 以下	非常に危険(高リスク)
2.1~5.0ml	注意(中リスク)
5.1ml 以上	やや低い(低リスク)

3. 唾液をスポイトでテストチューブ(容量1.5ml)の中央のラインまで(1ml)入れる。
4. 蓋をしてよく振る。(チューブの底の、試薬が完全に溶けるまでよく振る。)
5. 唾液の色が変化する。色見本に従って判定する。

	唾液緩衝能	むし歯になりやすさ
赤色(pH5.8-6.)	強い	やや低い(低リスク)
橙赤色(pH5.0-5.5)	やや弱い	注意(中リスク)
黄色(pH5.0-4.8)	弱い	非常に危険(高リスク)

(注: pH6.5以上では赤紫色となり, これ以上のpHにおいて色変化は起こらない。)

6. 結果通知用のパンフレットに記入し、患者さんに渡す。

CAT 21 Buf の判定結果



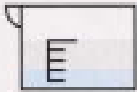



実施日
 年 月 日
 様
 年 月 日生 男・女
 実施機関

CAT 21 Buf による テスト判定結果をお知らせいたします。

あなたの結果は表中の□の✓印のとおりでした。

	判 定 結 果 (むし菌のなり易さ評価)		
	Low (-)	Middle (+)	High (++)
唾液の分泌量(3分間)	5.1ml以上 <input type="checkbox"/>	5.0~2.1ml <input type="checkbox"/>	2.0ml以下 <input type="checkbox"/>
唾液緩衝能	赤紫色 <input type="checkbox"/>	橙赤色 <input type="checkbox"/>	黄色 <input type="checkbox"/>

下の表を参考に歯科医師の指導に従い、むし菌の予防に心がけて下さい。

唾液の分泌量 結 果	むし菌のなり易さと予防	唾液緩衝能 結 果
Low (-) 	やや安全 これからも食事やおやつの後には歯磨きを続けて口の中をきれいな状態に保ちましょう。	Low (-) 
Middle (+) 	注 意 食事やおやつのだらだら食いはやめ、よく噛んで食べましょう。 食べたあとは、必ず歯磨きをていねいに行い、口の中を常に清潔に保ちましょう。	Middle (+) 
High (++) 	非常に危険 むし菌になり易く、口の中はすでにむし菌ができていられるかもしれません。 砂糖の入った飲食物はできるだけ控え、だらだら食いはやめましょう。 食事やおやつは、よく噛んで食べましょう。食べたあとは必ずすぐに歯をていねいに磨きましょう。	High (++) 

※ 食べ物は良く噛んで食べ、飲み物で流し込まないようにしましょう。

3. その他参考資料

(1) 参考スライドのご紹介

ママのための歯の健康

歯科医院

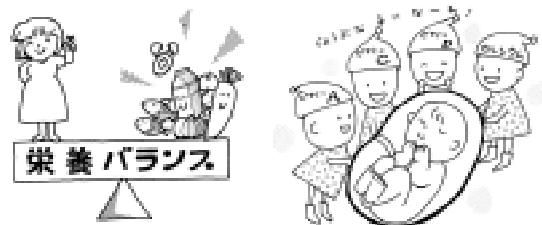


つわりで歯を磨くのがつらい時は、臭いの強い歯磨剤を避け、小さめの歯ブラシに変え、顔を前傾させて前にかきだすように磨くと楽です。

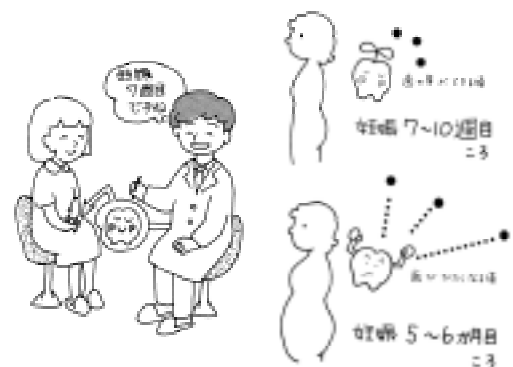


特にカルシウムは、骨や歯の成分として欠かせない栄養素です。妊娠前の1.5倍は必要です。

妊娠すると胎児にカルシウムを取られるので歯が悪くなると思っていませんか？



歯のためにも赤ちゃんのためにもバランスのとれた食事が一番大事です。





妊娠に気付いたらなるべく早く禁煙しましょう。

喫煙は、歯周炎を増悪させる因子です。赤ちゃんのためにも、自分のためにも止めましょう。

歯科に受診時は、必ず妊娠していることを教えてください。



歯科の治療は、妊娠中期が理想です。歯科で使う麻酔やレントゲンは、量的にもまったく問題ありません。使わないのにこしたことはありませんが、それに伴う不確実な治療の方が心配です。



出産前に、むし歯や歯周炎を治し、きれいなお口で赤ちゃんを迎えましょう。

生れてくる赤ちゃんの歯の健康

歯科医院



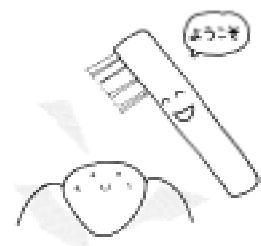
赤ちゃんとのスキンシップは、とても大切です。でも、お母さんのお口の中の細菌が口移しで赤ちゃんにうつるんですよ。

キスや噛み与えが悪いのではなく、お母さんが口の中をきれいにしておいてください。



決して、哺乳ビンの中にジュースや乳酸飲料、スポーツドリンクなどを入れて与えないでください。

「いつ頃から歯磨きをしてやればいいのかなあ。」と考えていませんか。歯が生えたら歯磨きは必要です。





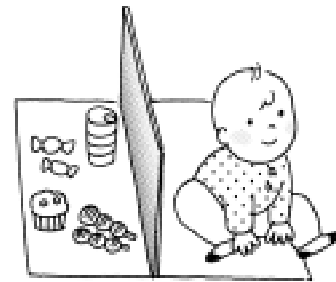
歯ブラシをおもちゃがわりに与えてあそばせたり、親が歯磨きをしてみせて興味をもたせてください。



歯磨きはどこでもできます。お風呂でママといしょにすると嫌がらずにできるようになります。



なんでも自分でやりたいがありますが、仕上げ磨きだけはお母さんの仕事です。がんばりましょう。



むし歯のためにも、味覚の発達のためにも、なるだけ甘いものは、遅く与えましょう。



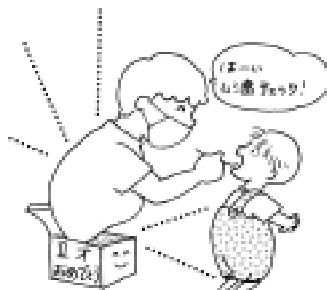
おじいちゃん、おばあちゃんが甘いお菓子をあげることが多いです。ほっとくより、きちんとお話しをしましょう。

赤ちゃんの歯は家族みんなで守りましょう。



1歳ごろには、断乳してください。

ミルクでも母乳でもむし歯の原因になります。



1歳のお誕生日を迎えたら歯の健診を受けましょう。

(2) 参考ビデオのご紹介

8020お母さんのデンタル教室

赤ちゃんができたら 西野瑞穂 監修・指導 デンタルダイヤモンド社

子育ては歯育て

お腹の中からはじまる丈夫な歯育て

祖父江鎮雄 監修・指導 デンタルダイヤモンド社

(3) 参考図書・資料のご紹介

ママも歯医者に行くの？

草間薫 草間正夫 茂呂周 編者 地球社

妊婦・授乳婦の歯科治療と薬物療法

藤井彰 秋元芳明 著 砂書房

「いつまでもきれい 歯の健康」 レタスクラブ 生活便利シリーズ13

「虫歯ゼロ 完璧ガイドBOOK」 ひよこクラブ ベネッセ・ムック

(4) 診診連携に係る産婦人科・歯科の知識

産婦人科医院のための歯科保健医療の知識

(1) むし歯、歯の状態に関する内容

う蝕、カリエス：

一般的には、むし歯（歯科関係者では現在「虫歯」とせずに「むし歯」と表記するようにしている）とよばれています。歯が口腔内の細菌の酸によって浸食される病気。日常生活の改善により予防できる生活習慣病です。

軟化象牙質：

う蝕により、象牙質が柔らかくなった状態。う蝕の進行状態を知ることができる。（軟化象牙質は、細菌感染をしています。）

齲歯（う歯）：「う蝕」になった歯のこと。

くさび状欠損：（正確にはう蝕ではないが）

主に原因として、歯磨きを力任せに行って、歯の根の部分削られた状態。

斑状歯（歯牙フッ素症）：

胎児期から乳児にかけて多量のフッ素を摂取すること（いわゆる歯の形成期にフッ素を摂取した場合）により歯に白い斑点ができること。したがって、歯が萌出したあとに斑状歯になることはあり得ません。（この歯は、う蝕になりにくい）

(2) 歯茎の病気、口腔内の軟組織（歯や骨などの堅い組織以外の柔らかい組織、歯肉や口腔粘膜）に関すること

歯肉：

一般では歯茎（歯ぐき）とよばれています。

歯肉炎・歯周炎（専門用語で歯周炎のことをペリオ（略語：P）という）：

歯肉等の歯周組織に罹患する病気のことです。総称して歯周疾患（一般では歯周病と表現しています。）といえます。歯の根本の歯肉の近くに歯垢が堆積し、歯垢の細菌により発症する、症状としては、まず歯肉が赤くなったり、腫れたりして、歯を支えている骨が破壊され、歯がぐらぐらと動き、最終的には、歯周組織が歯を支えることができずに歯が抜けてしまいます。歯周疾患は生活習慣の改善により予防できる生活習慣病です。基礎疾患に全身性の疾患があり、症状が重症化する場合があります。また、逆に歯周疾患から全身疾患への影響があるとされています。

なお、一般的には、歯周炎のことを歯槽膿漏とも表現しています。

歯周ポケット：

歯周炎になると歯を支えている骨が破壊され、歯と歯肉の境目の溝が深くなっていく状態を歯周ポケットといえます。健康な歯茎では歯周ポケットは存在しません。

アフタ性口内炎：

周囲に赤みをもった円形の有痛性の潰瘍。原因は不明です。大きさも様々で大きいもので直径が20mmを超えるものもある。いわゆる一般的に口内炎といわれるものです。

ステップリング（スティップリング）：

健康な歯肉の場合、歯と歯の歯茎の部分がみかんの皮状に小さなくぼみが無数にできる様。歯肉の健康を示す指標にもなります。ただし、少しでも歯肉が腫れると、形が崩れて消失する。

(3)その他の疾患に関すること

顎関節症：

顎の関節（耳の下あたり）の機能障害のことです。最初は、口を開けたり閉めたりするとき音がする。重症化すると物を食べたりしにくくなり、痛みを伴い、口が開けにくくなったりする。かみ合わせ等が誘因になって起こります。

ブラキシズム：「はぎしり」のこと。不安定なかみ合わせ等が原因です。

(4)歯科疾患の誘因物等に関すること

歯垢（プラーク）：

歯につく白い（黄がかった）塊。細菌の塊である。歯みがきにより取り除くことができます。ただし、プラークが歯に付着してから古いものになると歯みがきでは取り除くことが困難になります。

歯石：

歯につく白い（又は黒い）堅いざらざらした塊。歯周病の直接的な原因ではないが、歯垢を堆積させやすくする。口の衛生環境を悪くする因子です。歯石がつきやすい場所は唾液がでる腺の開口部であり、下顎の前歯の後ろ側（舌側：舌下腺）や上顎の犬歯の表側（頬側：耳下腺）などの部分に付着しやすいです。

(5)治療に関すること（主なもの）

デンチャー：

入れ歯のこと。入れ歯には、総入れ歯（全部床義歯：フルデンチャー）、部分入れ歯（部分床入れ歯：パーシャルデンチャー）がある。義歯との言い方もします。

クラウン：

歯に被せる金属冠のこと。むし歯等で崩壊した歯を金属で機能回復する。金属の他にも陶土（セラミック）で作ったものもあります。

ブリッジ：

歯がむし歯や歯周炎で歯を失った場合、歯のない部分に歯の機能を持たした金属を隣在歯を使って架け、機能回復をします。

インレー

むし歯になった歯を金属等（セラミックやレジンもある）で詰めて修復します。

(6) 歯科の検査について

疾患の程度を表す指標

う蝕：C（う蝕状態は4段階：C₁～C₄、C₀は観察歯）

C₁：エナメル質に局限したう蝕

C₂：象牙質までのう蝕

C₃：歯髄まで達したう蝕

C₄：歯冠が崩壊したう蝕

ただし、健診ではう蝕のスクリーニングを行うという意味で「D（Decay）」を使用する機会が多い。なお、大文字は永久歯、小文字は乳歯

歯周疾患：CPI（歯周疾患状態は5段階：コードが0～4までである）

WHOプローベ（器具）を使いプロービング（歯肉の溝を検査する）をする。

（検査名：CPITN）

CPI0：健全

CPI1：プロービング自に出血がある。

CPI2：縁下歯石がある。

CPI3：歯周ポケットの深さが4mm～6mm未満（WHOプローベの黒い部分）

CPI4：歯周ポケットの深さが6mm以上（WHOプローベの黒い部分）

疾患を表す記号

う蝕：

特に決まっていらないので、様々な表記方法があるが、主な表記法を示します。

d：乳歯の未処置歯、e：乳歯の欠損（喪失や先天欠損も含む）、f：乳歯の処置歯

D：永久歯の未処置歯、M：永久歯の喪失歯、F：永久歯の処置歯

その他にもC₀（またはC₀：「O」はobservation）は観察歯として使用する。

歯周疾患：

歯肉の状態は、腫脹・発赤・歯の動揺の有無のほか、歯肉と溝の深さをmmで測ります。

なお、健診・検診時は、スクリーニングを行うためにWHOが定めたCPITNを使って歯周状態を標記します。（検査を参考）

(7) 予防に関して

フッ素：

フッ化ナトリウム（NaF）、モノフルオロリンサンナトリウム（MFP）を使ったむし歯予防のための添加物。歯磨剤、塗布薬、洗口液、噴霧等で使用する。フッ素を使用することにより歯の質を硬くして、酸に強くして、歯をむし歯から守る。

なお、フロリデーションとは、水道水にフッ素を添加する方法のことをいいます。

デンタルフロス：

いわゆる「糸ようじ」として知られている。用途は歯と歯の接触している部分の清掃に使う。

インターデンタルブラシ：

いわゆる「歯間ブラシ」として知られている。用途は歯と歯の間（歯と歯の瀬sっよくしている部分よりした）の清掃を行う。また、歯周病治療で歯周ポケットの清掃にも使う等用途も広い。

シーラント：

歯の噛み合わせの溝をセメントやレジンでむし歯にならないように予防的に埋めること。

サホライド：

フッ化ジアンミン銀というフッ素の化合物を使ったむし歯予防及びむし歯の進行性を抑制する薬品です。主に乳歯を対象として、むし歯になりそうな歯やむし歯になって実質欠損がある歯で永久歯が生えるまでむし歯進行抑制をして経過観察をするために用います。サホライドを塗布すると歯の表面の汚れ（タンパク質など）と結合して黒く着色します。

スケーリング：

歯石を取ること。（除石）歯科の専門用語。

ルートプレーニング：

歯の根の病的な部分や歯茎に隠れている部分の歯石を取り除き、滑沢にして、歯周ポケットの深い部分の環境の改善を図ることです。歯科の専門用語

T B I :(Tooth Burassing Instruction [Infomation])

歯磨きの方法や口の中の健康についての指導や情報提供を行うこと。

P M T C :(Professional Material Tooth cleaning)

歯周病治療や予防のために術者（歯科医、歯科衛生士）が患者の歯を機械を使用し、ブラッシングしてプラークを除去すること。

歯みがき方法：例）バス法、つまようじ法、スクラッピング法

歯磨きの方法。それぞれの方法には歯周病を予防する利点がある。他にも様々な方法があるが、どれか1つ覚えて正しい磨き方を習慣づけて、歯茎の健康を守るようにしましょう。

バス法：毛先を歯と歯肉の境目にあて、小刻みに横磨きする。

スクラッピング法：歯と歯の間に毛先をあて、小刻みに横磨きする。

つまようじ法：歯と歯の間に毛先を適量に出し入れし、歯と歯の歯垢を取り除く。

それぞれの方法を簡単に記述しましたが、実際指導を受けないと理解できません。

(8)その他

キシリトール：

むし歯になりにくい甘味料です。しょ糖（砂糖）は、むし歯の誘発性がありますが、キシリトールはほとんどありません。むし歯になりにくいので、代替甘味料として使用するお菓子も増えてきました。

8020運動

「80歳で自分の歯を20本以上保とう！」という厚生労働省、日本歯科医師会が中心となり、各都道府県、県歯科医師会が推進しています。このスローガンは保健関係の職場にいる人には少なくとも知ってもらいたいものです。

歯科医院のための産科の知識

(1)正常の妊娠経過

妊娠日数、週日、月数

妊娠日数は最終月経の初日から起算して満日数で表現する。妊娠第1ヶ月は0週から3週まで。第二ヶ月は4週から7週まで。

初妊婦

第1回妊娠中の婦人

1回経産婦

第1回分娩の終了より第2回分娩にいたる期間の婦人

正期産

妊娠37週から妊娠42週未満の分娩

(2)異常妊娠

流産

妊娠22週未満の分娩をいう

早期産（早産）

妊娠22週以後から妊娠37週未満の分娩をいう

過期産（予定日超過）

妊娠42週以後の分娩をいう

切迫流産

妊娠22週未満で子宮よりの出血があるが、胎児は元気な状態
治療は安静および薬剤投与（リトドリン：16週以後）

切迫早産

早産の始まりを示唆する病態をいう。症状は下腹痛、出血など。

治療は安静および薬剤投与（リトドリン、マグネズール）

つわりと悪阻

つわりは妊娠5～6週頃より悪心（ムカムカ）嘔吐などの症状があり妊婦の50～80％に認められる。

悪阻はつわりの程度が重症で、5％以上の体重減少、脱水がありウェルニッケ脳症などの後遺症を残すことがある。妊婦の0.02～0.3％に認められる。

妊娠と薬剤

催奇形生が問題になる時期は妊娠4週より15週くらいまで（2ヶ月より4ヶ月末まで）で、その後は胎児毒性が問題になる。

妊婦とスポーツ

妊娠中のスポーツの開始時期は妊娠15～16週以降が好ましい（安定期）。終了時期は特別な異常所見が認められない場合は分娩直前まで可。但し、切迫流・早産、妊娠中毒症、多胎妊娠、羊水過多症、胎児胎盤機能不全、合併症（心疾患、糖尿病、肝疾患、腎炎など）がある場合は禁止される。

(3) 妊娠中の検査

前期検査（10～14週頃）

血液一般（Hb、Ht、RBC、WBC、血小板）、梅毒反応、HBs抗原
血型、HIV、クラミジア抗原、

後期検査（30～34週頃）

血液一般、梅毒反応、HBs抗原、ATL、不規則抗体スクリーニング

超音波検査

予定日の確認（妊娠7～10週の胎児頭殿長計測）、胎児発育（推定体重）
羊水量、胎盤の位置など

定期検診

妊娠6ヶ月までは月に1回、7～9ヶ月までは2週間に1回、10ヶ月に入ると毎週1回行う。

4. 歯っぴいベビーシステム研究事業の運営に係る資料

(1) 歯っぴいベビーシステム検討会議設置要綱

(設置)

第1条 医療機関の診診連携（一次医療機関の連携）により患者の受ける医療や保健の資質向上が期待できるため、特に妊産婦及び乳幼児の健康に関わり合いの深い歯科と産婦人科をモデルとして、組織的に医療機関間の連携についてのあり方について検討することを目的とする。

(協議事項)

第2条 歯っぴいベビーシステム検討会は次の事項を協議する。

- (1) 歯科と産婦人科の診診連携について、その連携の方法を検討する。
- (2) 歯科診療所と産婦人科医院との連携モデルについて研究し、その効果について評価する。
- (3) その他、歯科と産婦人科の診診連携に関すること。

(構成)

第3条 歯っぴいベビーシステム検討会は、次に掲げる機関等を代表する者を委員とし、若干名をもって構成する。

- (1) 長崎県歯科医師会（郡市歯科医師会も含む）
- (2) 長崎県医師会（郡市医師会・日本産婦人科医会長崎支部も含む）
- (3) 長崎県福祉保健部健康政策課
- (4) その他歯科と産科の連携に必要と認められる者

(関係者の出席)

第4条 必要があると認めるときは、歯っぴいベビーシステム検討会にその都度関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第5条 歯っぴいベビーシステム検討会の庶務は、健康政策課で行う。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、歯っぴいベビーシステム検討会の運営に関して必要な事項については、別に定める。

附則

(施行期日)

1 この要領は、平成12年10月25日から適用する。

(2) 委員名簿

歯っぴいベビーシステム検討会議名簿

	役 職 名	氏 名
議長	健康政策課医療監	土 居 浩
	長崎県歯科医師会理事	有 田 信 一
	長崎県医師会副会長 (日本産婦人科医会長崎支部常任理事)	今 村 定 臣
	長崎市歯科医師会理事	田 口 知 義
	長崎市医師会理事 (日本産婦人科医会長崎支部常任理事)	森 崎 正 幸
事務局	健康政策課歯科医師	重 政 昭 彦
	健康政策課課長補佐	牟 田 美 智 子

各組織の代表者による検討会議

歯っぴいベビーシステム研究評価会議名簿

	組 織 名	氏 名
	長崎市歯科医師会	田 口 知 義
	長崎市医師会	森 崎 正 幸
	佐世保市歯科医師会	品 川 光 春
	佐世保市医師会	東 島 博
事務局	健康政策課歯科医師	重 政 昭 彦

各組織の代表者による実務会議

(3) 歯っぴいベビーシステム研究事業実施要領

1 目的

医療機関の診診連携（一次医療機関）により患者の受ける医療や保健の資質向上が期待できる。その中でも妊産婦及び乳児の健康教育は、妊産婦教室での各医療分野での連携のもとで実施されると妊産婦にとっても負担が軽く効果的である。したがって妊産婦教室での健康教育は、妊産婦にとって貴重な情報を得る絶好の機会であるが、都市部ではほとんどの産婦人科医院で実施されているため、他の医療機関は産婦人科医院との連携をとることにより総合的な健康教育が実施できると期待できる。

そこで特に妊産婦及び乳幼児の健康に関わりの深い歯科と産婦人科との連携で妊産婦及び乳幼児の歯科保健を通じ診診連携のあり方を研究し、組織的に歯科・産婦人科の医療機関の連携を推進することを目的とする。

2 事業期間

平成12年度～平成14年度（地域保健特別事業による期間）

3 実施対象

歯科診療所及び産婦人科医院

組織の連携

- ・長崎県歯科医師会（郡市歯科医師会も含む）
- ・長崎県医師会（郡市医師会・日本母性保護協会長崎支部も含む）

なお、本事業（平成13年度）での対象地域は、長崎市、佐世保市、諫早市、大村市、島原南高地区、西彼地区、北松地区である。

4 事業内容

(1) 歯っぴいベビーシステム（診診連携）の検討

歯っぴいベビーシステム検討会の設置

歯科と産婦人科の診診連携について、その連携の方法を検討する。

研究

- ・連携についての効果及び妊産婦の意識変容について研究する。
- ・組織を通じ、診診連携について継続のあり方について研究する。

(2) モデル事業の実施

モデル事業の方針について歯っぴいベビーシステム検討会で検討する。

妊産婦教室（マタニティー教室）での歯科相談・指導等や情報提供

妊産婦への意識調査による評価

連携に関して歯科医師・産婦人科医の調整

5 年度計画

平成12年度：医療機関の連携のあり方について導入を検討

平成13年度：連携医療機関数を増やし、県下で診診連携が定着するあり方について検討する。

平成14年度：連携についての効果などまとめ、連携のマニュアルを作製する。

1．この要領は、平成12年10月18日より適用する。

2．この要領は、平成13年 8月 6日より適用する。

3．この要領は、平成14年 8月15日より適用する。

(4) 検討内容経緯

<平成12年度の検討会議の経緯>

第1回：平成12年10月25日(水) 18:00～20:00

(協議内容)

「歯科と産婦人科との連携」について(第1回代表協議)

事業計画の説明

経緯について

検討(意見交換)

- ・歯科と産婦人科との連携のあり方について
- ・実施の役割について
- ・今後の事業スケジュールについて

第2回：平成12年11月24日(金) 18:00～20:00

(協議内容)

「歯科と産婦人科との連携」について(第2回代表協議)

前回の協議の説明

検討(意見交換)

- ・歯科と産婦人科との連携のあり方について
- ・評価方法及び実施方法について

第3回：平成12年12月7日(木) 15:30～18:30

(講演)

「産婦人科と歯科との連携について事例発表」

岡山大学歯学部小児歯科学講座 教授 下野 勉

(協議内容)

「歯科と産婦人科との連携」について(連携医療機関全体協議)

事業計画の説明

経緯について

検討（意見交換）

- ・ 歯科と産婦人科との連携のあり方について
- ・ 実施の役割について
- ・ 今後の事業スケジュールについて

第4回：平成13年3月28日（木）19：00～21：00

（報告）

モデル事業報告（各連携医院からの報告）

（協議内容）

「歯科と産婦人科との連携」について（連携医療機関全体協議）

検討（意見交換）

- ・ 次年度の歯科と産婦人科との連携のあり方について

<平成13年度の検討会議の経緯>

第1回：平成13年7月16日（火）18：30～19：30

（協議内容）

「歯科と産婦人科との連携」について（第3回代表協議）

平成12年度の事業内容について

平成13年度の事業計画について

検討（意見交換）

- ・ 実施医療機関の選定について
- ・ モデル事業の方法について

第2回：平成13年8月16日（金）19：30～21：30

（協議内容）

「歯科と産婦人科との連携」について（第1回歯科医療機関協議）

平成12年度の事業経緯について

平成12年実施した事業及び課題を説明

平成13年度の事業計画について

検討（意見交換）

- ・ 歯科の実施内容について
- ・ モデル事業の実施方法について
- ・ 講演（講話）内容の検討、簡易検査（動機付け用）の決定
- ・ 将来の展望について

第3回：平成13年9月4日（火）19：30～21：30

平成12年度の事業内容について

平成13年度の事業計画について

(協議内容)

「歯科と産婦人科との連携」について(連携医療機関全体協議)

事業計画の説明(代表者の説明:田口)

ビデオによる歯科保健指導の実例

各地区の連携医療機関間の調整

- ・教室内容の確認
- ・実施調整

第4回:平成14年3月8日(金)19:30~21:30

(協議内容)

「歯科と産婦人科との連携」について(第2回歯科医療機関協議)

平成13年度の事業報告について

平成13年実施した事業について意見交換

平成14年度の事業計画について

検討(意見交換)

- ・モデル事業の実施方法について(地域や医院ごとの連携手法の意見交換)
- ・歯科関係の連携に係る将来ビジョンについて意見交換
- ・各組織の連携に関する利点などの考え
- ・代表者会議に求める意見

第5回:平成14年3月13日(水)17:00~19:00

(協議内容)

「歯科と産婦人科との連携」について(第4回代表協議)

平成12年度から平成13年度の事業経緯総括

平成13年実施した事業及び課題を説明

平成14年度の事業計画について

検討(意見交換)

- ・歯科の実施内容について
- ・平成14年度の調整・モデル事業の実施方法について
県下へ幅広く推進するため、平成12年度の連携医療機関の医師・歯科医師は調整の役割にまわり、マニュアルを作成して、診診連携のあり方についてまとめる
- ・将来の展望について
- ・平成14年度の組織間の調整事項
- ・産婦人科医院のアンケート調査の実施について

<平成14年度の検討会議の経緯>

第1回:平成14年8月28日(水)18:00~20:00

(協議内容)

「今後の歯科と産婦人科との連携」について(第5回代表協議)

平成14年度のモデル事業内容について

診診連携を普及するための意見交換

- ・実施医療機関の選定について
- ・モデル事業の方法について

第2回：平成14年10月24日（水）19：00～21：00

（協議内容）

「今後の歯科と産婦人科との連携」について（第1回評価会議）

産婦人科と歯科の連携の評価について

- ・平成12年度にマタニティ教室を受診した人を対象にアンケートを実施する。
- ・報告書（マニュアル等含）の作成について
マニュアルの内容の調整及び執筆の役割分担

第3回：平成14年12月11日（水）19：30～21：30

（協議内容）

「今後の歯科と産婦人科との連携」について（第2回評価会議）

産婦人科と歯科の連携の評価について

- ・報告書（マニュアル等含）の作成について
- ・素案作成（持ち帰り検討）

第4回：平成15年2月18日（火） 19：00～21：00

（協議内容）

「今後の歯科と産婦人科との連携」について（第3回評価会議）

産婦人科と歯科の連携の評価について

- ・報告書（マニュアル等含）の最終協議

1/29 悪天候のため、振り替えて実施。（報告書（マニュアル等含）の検討は、郵送等で行い、第3回と第4回評価会議で協議する内容にて実施した。）

第5回：平成15年3月19日（水） 18：00～20：00

（協議内容）

「今後の歯科と産婦人科との連携」について（第6回代表者会議）

産婦人科と歯科の連携のあり方について総括協議

本研究事業終了後は、長崎県保健医療対策協議会母子保健部会の1つの委員会として協議の場を継続し、各種対応を調整していく予定である。

5. 協力医療機関の一覧

(1) 平成12年度～平成13年度の協力医療機関

地区名	医師会（産婦人科）		歯科医師会（歯科）	
	氏名（医院名）	住所	氏名（医院名）	住所
長崎市	今村定臣 （医療法人恵仁会 今村病院）	長崎市大浦町2-17 (095)-824-2075	有田信一 （ありた小児・矯正歯科）	長崎市宝栄町14-8 (095)-862-8131
	森崎正幸 （宝マタニティクリニック）	長崎市東町1732-1 (095)-838-7117	田口知義 （田口歯科医院）	長崎市銅座町4-1 あさひ銀行長崎ビル8F (095)-821-0648
	宮村庸剛 （産婦人科宮村病院）	長崎市橋口町22-10 (095)-845-0101	角町正勝 （角町歯科医院）	長崎市出来大工町62-4 (095)-827-4418
	松本勝 （松本産婦人科医院）	長崎市中園町20-15 (095)-845-5883	古豊泰彦 （古豊歯科医院）	長崎市小峰町3-16 (095)-843-4165
佐世保市	東島博 （産科・婦人科東島レディースクリニック）	佐世保市大宮町17-13 (0956)-31-5758	品川光春 （しながわ小児歯科医院）	佐世保市浜田町2-17 (0956)-24-6010
	村上俊雄 （医療法人佐世保晩翠会村上病院）	佐世保市早岐1-6-22 (0956)-38-5555	樽美哲生 （医療法人社団 タルミ小児歯科医院）	佐世保市本島町4-15 (0956)-23-6480
諫早	出口晴彦 （医療法人和光会 出口病院）	諫早市東小路町4-26 (0957)-22-3410	安井克彦 （安井歯科医院）	諫早市宇都町19-17 (0957)-22-6711
大村	重松潤 （医療法人福重会 レディースクリニックしげまつ）	大村市古町1-514 (0957)-54-9200	高木浩司 （たかぎ矯正小児歯科医院）	大村市東本町92 中尾ビル (0957)-53-0035
西彼	三浦清巒 （三浦産婦人科医院）	西彼杵郡時津町野田郷25-1 (095)-882-7000	中村友美 （なかむら歯科医院）	西彼杵郡長与町嬉里郷538-3 (095)-883-3090
島原南高	哲翁正博 （医療法人博愛会 哲翁病院）	南高来郡口之津町甲1181 (0957)-86-3226	小嶺隆一 （小嶺歯科医院）	南高来郡有家町久保18-3 (0957)-82-3535

欄の のついている連携医療機関は、平成12年度から実施

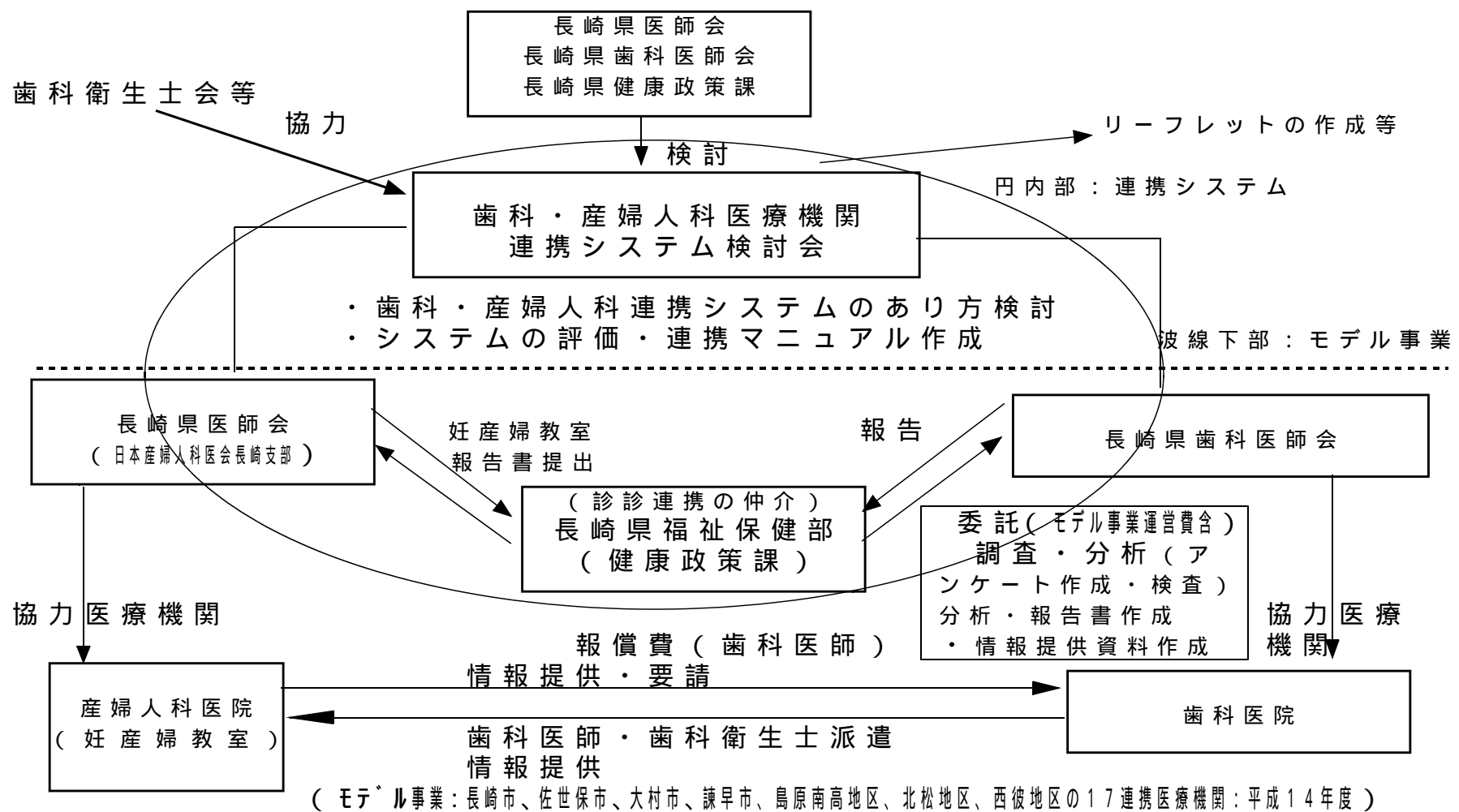
がついている連携医療機関は、平成14年度はモデル事業であるため現場を他に譲り、調整役に就任して、とりまとめをおこなった。

(2) 平成 1 4 年度の協力医療機関

地区名	産婦人科医療機関		歯科医療機関	
長 崎	産婦人科 宮村病院 (宮村 庸剛)	長崎市橋口町22-10 (095)-845-0101	角町歯科医院 (角町 正勝)	長崎市出来大工町62-4 (095)-827-4418
	松本産婦人科医院 (松本 勝)	長崎市中園町20-15 (095)-845-5883	古豊歯科医院 (古豊 泰彦)	長崎市小峰町3-16 (095)-843-4165
	測レテ [®] イースクリニック (測 利雄)	長崎市麹屋町2-16 (095)-845-5883	おがわ歯科医院 (小川 伸造)	長崎市三和町541 (095)-878-0039
	産科・婦人科うしまるレテ [®] イースクリニック (牛丸 敬祥)	長崎市川口町10-10 (095)-849-0888	いけだ歯科医院 (池田 守)	長崎市中園町8-7エビスビル2F (095)-843-1888
佐 世 保	医療法人佐世保晩翠会村上病院 (村上 俊雄)	佐世保市早岐1-6-22 (0956)-38-5555	医療法人社団タルミ小児歯科医院 (樽美 哲生)	佐世保市本島町4-15 (0956)-23-6480
	医療法人喃仁会一瀬診療所 (一瀬 宏)	佐世保市本島町1-11 (0956)-22-8082	平川歯科医院 (平川 晶子)	佐世保市下京町9-3 (0956)-22-8820
島原南高	山崎産婦人科医院 (山崎 裕充)	島原市本湊町350 (0957)-64-1103	清水歯科医院 (清水 康裕)	島原市亀の甲町乙1696-4 (0957)-63-4848
北 松	平井産婦人科 (平井 健治)	北松浦郡佐々町羽須和免780-5 (0956)-62-3903	医療法人てらさき歯科医院 (寺崎 裕憲)	北松浦郡佐々町本田原免137-1 西海パークビル2F (0956)-63-5354
大村東彼	国立長崎医療センター (安日 一郎)	大村市久原2-1001-1 (0957)-52-3121	橋口歯科医院 (橋口 留美子)	大村市竹松本町934-3 (0957)-55-5095
	後藤産婦人科医院 (後藤 英夫)	大村市西大村本町364 (0957)-52-6015	医療法人井上歯科医院 (井上 淳治)	大村市富の原2-57-3 (0957)-55-7462
	ウーマンズ [®] クリニックナガノ (長野 純大)	大村市東三城町11-4 (0957)-53-1123	いちのせ歯科医院 (一瀬 和宏)	大村市水田町597-2 (0957)-54-6633
西 彼	三浦産婦人科医院 (三浦 清巒)	西彼杵郡時津町野田郷25-1 (095)-882-7000	やまもと歯科クリニック (山本 宗章)	西彼杵郡時津町野田郷137-1 (095)-881-7701
	ぎょう徳レテ [®] イースクリニック (行徳 豊)	西彼杵郡長与町嬉里郷622 (095)-883-8808	なかむら歯科医院 (中村 友美)	西彼杵郡長与町嬉里郷538-3 (095)-883-3090
諫 早	医療法人安永産婦人科医院 (安永 俊夫)	諫早市泉町17-22 (0957)-24-0081	ひやけ 一宅歯科医院 (一宅 邦博)	諫早市幸町7-27明日香ビル2F (0957)-23-3327
	医療法人社団育愛会森産婦人科医院 (森 淳躬)	諫早市東本町6-6 (0957)-22-0032	堀内歯科・矯正小児歯科 (堀内 晃)	諫早市福田町37-3 (0957)-22-6711
	医療法人こうの産婦人科医院 (河野 前宣)	諫早市永昌東町12-1 (0957)-25-1000	どひ歯科クリニック (土肥 博幸)	諫早市山川町32-1 (0957)-49-8283
	出口病院 (出口 晴彦)	諫早市東小路町4-26 (0957)-22-3410	安井歯科医院 (安井 克彦)	諫早市宇都町19-17 (0957)-21-5333

6. 関係機関の連携関係（模式図）

「歯っぴいベビーシステム研究事業」事業体系図
（連携のあり方についての検討）



おわりに

現在、P F I「(Private Finance Initiative: プライベート・ファイナンス・イニシアティブ) 公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法」による国や地方公共団体の事業コストの削減、より質の高い公共サービスの提供が推進されています。

本事業では、モデル事業のため、P F Iを導入した運営実施までは行われていませんが、本県(行政機関)が仲介をして、医師会と歯科医師会との組織間で技術能力を発揮し、一層信頼ある医療機関、新たな公共サービスの創出や分野の拡張による需要拡大などが見込まれ、まさに民間主導型の保健医療サービスの強化ということで、P F Iの考え方に通じるものがあると思われま

す。今後、本事業で培われたノウハウのもと医療機関の連携により、県民の保健医療サービスの向上を目指し、各機関の役割を発揮し、保健医療分野の活性化につながることでしょう。

余談ですが、本事業の会議の場である人が言いました。

『「3(産婦人科)と4(歯科)の連携ができた」もしかしたら「2と3と4の連携もあるかもしれない」(2は小児科)と連携についてつながりを数字に引っかけて、話していました。

このように、別の視点から見た場合、本事業のノウハウが、保健医療分野でいろいろなつながりのある連携の参考となることもあるのではないのでしょうか。

謝辞：本研究事業は、日本産婦人科医会長崎支部(長崎県医師会)、長崎県歯科医師会、長崎県内の産婦人科医院並びに歯科医院のご理解のもと実施し、医療機関の新たなあり方に方向性がみえる報告集がまとまりました。ここに厚くお礼申し上げます

歯っぴいベビーシステム推進マニュアル
(むし歯予防から考えた産婦人科と歯科の連携指針)

報告書作成 平成15年3月

報告者 歯っぴいベビーシステム検討会議
編集 歯っぴいベビーシステム研究評価会議
(長崎県・長崎県医師会・長崎県歯科医師会)

<本事業は、平成12年度～平成14年度の地域保健特別事業の補助を受けて実施しました。>