

行歯会だより 第166号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 令和3年12月号



I シリーズ「小児在宅歯科医療を知る」第2回 (全3回予定)

地域を支える小児在宅歯科医療ネットワーク

東京都立小児総合医療センター 小児歯科

部長 小方清和

II 障害者歯科セミナー開催報告

(一社) 日本障害者歯科学会 地域医療推進委員会

委員長 平塚正雄 (福岡リハビリテーション病院歯科部長)

委員 江面陽子 (栃木県開業)

滋賀県南部健康福祉事務所 (草津保健所)

副主幹 若栗真太郎

III 令和3年度第2回行歯会理事会報告

IV NEW FACE

大阪府堺市北保健福祉総合センター 北保健センター

歯科衛生士 中山美加

I シリーズ「小児在宅歯科医療を知る」第2回 (全3回予定)

地域を支える小児在宅歯科医療ネットワーク

東京都立小児総合医療センター 小児歯科

部長 小方清和



1 はじめに

いま日本の出生率はどんどん減少していますが、医療的ケアが必要な子ども(医療的ケア児)は増えているという話を聞いたことがありますか?日本の新生児医療水準は世界的にもトップクラスで、近年の新生児死亡率は1000人出産当たり0.9人(0.09%)で、世界2位の低さとなっています(世界1位はサンマリノの0.6人、世界平均値は18.6人(1.86%)、世界保健統計2018年版掲載の新生児死亡率は2016年時点のデータ)¹⁾。周産期や出生時に疾患や障害があり、これま

であれば命を落としていた新生児を救うことができるようになり、その結果として、医療的ケア児が増加しているということです。

気管切開や人工呼吸器を使用した子どもたちは、退院せず入院をしていた方が、その児ばかりでなく、親のためにも良いと、以前までは多くの新生児科医や小児科医は思っていました。しかしその結果、新生児集中治療室（NICU）が満床となり、新たに高度医療が必要な新生児を受け入れることができなくなっている現状が全国で生じている事実が発覚し、小児在宅医療移行支援の重要性が叫ばれたのが、10年前の話です。

2013年から厚労省が実施した「小児等在宅医療連携拠点事業」として、当センターも事業に加わったことから、筆者も医療的ケア児の歯科医療にかかわることになりました。地域の歯科診療所では、高齢者に対する在宅歯科医療が、すでにおこなわれるようになっていたため、医療的ケア児の訪問医療を行っている医師、看護師から依頼を受け入れた歯科医師による小児訪問歯科医療が少しずつ開始されるようになりました。

筆者らが活動する東京都多摩地区では、医療的ケア児や重症心身障害児（重症児）に対する口腔管理と摂食嚥下機能を支援することを目的に、多摩地区の基幹病院と、東京都多摩地区の20歯科医師会に所属の歯科医師に呼び掛けて、2015年1月に「多摩小児在宅歯科医療連携ネット」（たましょう歯ネット）を立ち上げました²⁾。そして、2019年6月には小児在宅歯科医療関連の書籍として初めて「子どもの歯科訪問診療」が発刊³⁾されました。全国でも各地域で独自の小児在宅歯科医療が行われはじめ、「第1回小児在宅歯科医療研究会」が2018年10月に東京にて開催、「第2回小児在宅歯科医療研究会」が2019年10月に千葉にて開催、2021年6月にはオンラインにて「第3回小児在宅歯科医療研究会」が開催されました⁴⁾。

2 小児在宅歯科医療に対する地域歯科医師の考え方

「小児在宅歯科医療」とは、在宅医療の対象となる医療的ケア児や重症児に対して、小児訪問歯科医療だけではなく、地域の歯科医療連携や後方支援病院の外来診療を含めた包括的な名称と定義し、実際に訪問する「小児訪問歯科医療」とは分けてお話をします。

もともとはNICU満床問題を改善すべく政策が開始しましたが、自宅に帰ることで病院では見られなかった発達の伸びや反応がみられることも多いということが言われ始め、医療者や支援者から積極的に在宅医療への移行を進める動きが強くなってきました。口腔ケアに関しても、早期歯科受診を推進し、子どもの成長発達に応じた歯科医療を推進することが重要であることを地域の歯科診療所に伝える必要があります（図1）。

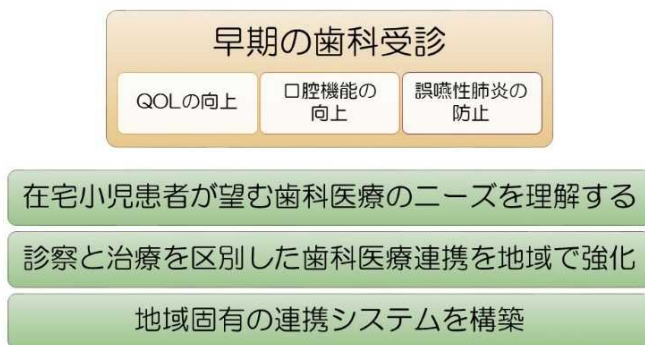


図1 後方支援病院歯科医師の役割

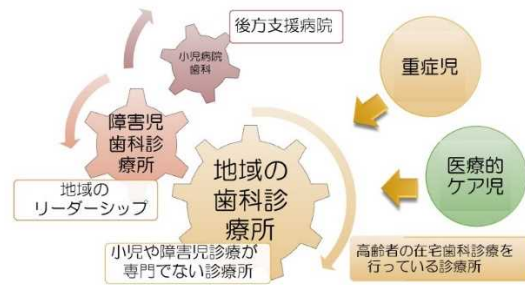


図2 重症児や医療的ケア児の病診・診療連携

医療的ケア児や重症児の訪問診療の受入れが困難な歯科医療従事者が大多数である中、小児在宅歯科医療を支えるメンバーらは、患児や家族のQOL向上を促す一助となるよう、地域の在宅小児患者への在宅歯科医療の準備と実践を推進しています（図2）。そして、小児歯科や障害者歯

科が専門ではない歯科医療従事者に情報提供を行い、多職種との連携をサポートすることを目標としています。

たましよ歯ネットのアンケート調査²⁾では、59%の歯科医師が「専門的な知識がない」、「診療に抵抗がある」、「専門病院に紹介する」などの理由から小児在宅歯科医療を今後行う予定はないと回答しました。重症児の歯科診療は、歯科大学病院や総合病院で経験を積みますが、約4割の歯科医師が30歳以前に診療所勤務となるため、重症児と接する機会が極端に少なくなるというのが原因だと思います。厚生労働省による2016年の医師・歯科医師・薬剤師調査の概況⁵⁾によると、全国の29歳未満の歯科医師のうち、病院勤務の歯科医師は58.5%、30代では22.7%と激減しているのに対し、30代の医師では90.4%が病院勤務です(図3)。これは、歯科医師を受け入れる側の歯科大学病院や総合病院のキャパシティが少なく、小人数しか受け入れられないことに起因しています。診療所勤務の歯科医師数はますます増加傾向にあり、今のところ解決策はありません。前出の多摩地区歯科医師会のアンケート調査で、重症児への訪問診療を行っている歯科医師は5%と、高齢者と比べ極めて少ないですが、31%の歯科医師は小児在宅歯科医療に興味を持っていると回答しており、小児歯科や障害者歯科が専門ではない歯科医療従事者を、いかに地域の小児在宅歯科医療へ導くかが重要なポイントとなります。



データ：平成28年(2016) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況、厚生労働省

図3 歯科医師と医師の病院勤務割合

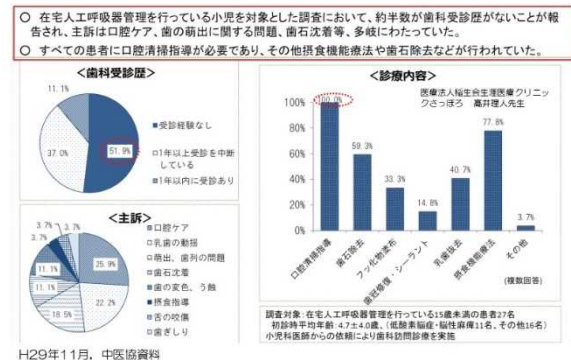
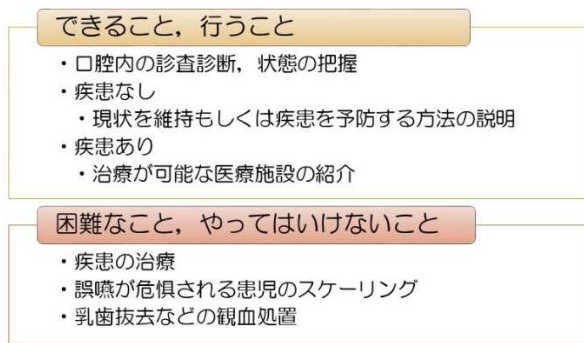


図4 在宅重症児の歯科診療の現状とニーズ

3 小児在宅患者を訪問してなにを行うのか

多くの歯科医療従事者が「小児在宅患者を訪問して一体何を行うのか?」と疑問に思っています。歯科訪問診療は高齢者で普及し、う蝕治療や義歯の調整など「歯や義歯を削る」ことを考え、訪問先に運べる携帯用の切削機器(ポータブルユニット)の開発が進んできたという経緯があります。そのため、多くの歯科医師にとっては、在宅診療で重症児の歯科治療を行うと考えており、受け入れに抵抗を示す傾向が強くなっています。在宅人工呼吸器管理を行っている患者・家族を対象としたアンケート調査⁶⁾では、歯科受診の主訴は口腔ケア(25.9%)、乳歯の動揺(22.2%)、萌出、歯列の問題(18.5%)、歯石沈着(11.1%)、歯の変色、う蝕(11.1%)の順でした。歯科受診歴は51.9%と極めて低く、多くの医療的ケア児が歯科を受診していないこともわかりました(図4)。この結果からもわかるように、小児訪問歯科医療で望まれている歯科診療は、口腔内診査(萌出歯の状態、乳歯の動揺、歯石沈着、う蝕の有無)を行い、口腔ケアを行うことです。口腔内診査は、歯科医療の基本であり、歯科医療従事者であれば、その全員がプロフェッショナルです。「小児訪問歯科医療で行うこと」は口腔内を診察し、現状をよく把握することです。医療的ケア児や重症児に対する訪問歯科医療は、設備の整っていない環境で「積極的な歯科治療」を推奨しません。特に呼吸管理が必要である患児への口腔内アプローチには十分な注意が必要であり、「口腔疾患の治療」や「観血処置」は極めて困難で、「歯石除去」であっても誤嚥につながることも危惧されます(図5)。医療事故を起こさないためにも、細心の注意を払った

診療を心がける、もしくは医科との連携が十分にとれる後方支援病院に治療を依頼することが望まれます。小児在宅歯科診療の連携ネットワークのイメージを図6に示します。



できること、行うこと

- ・口腔内の診査診断、状態の把握
- ・疾患なし
 - ・現状を維持もしくは疾患を予防する方法の説明
- ・疾患あり
 - ・治療が可能な医療施設の紹介

困難なこと、やってはいけないこと

- ・疾患の治療
- ・誤嚥が危惧される患児のスクレーピング
- ・乳歯除去などの親血処置

図5 小児訪問歯科診療の基本的な診療体制

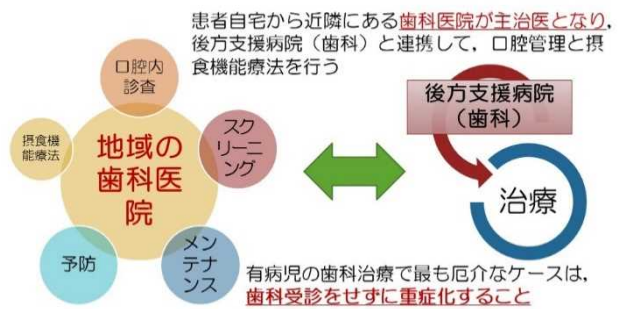


図6 口腔内管理の連携ネットワーク

先に述べたように在宅小児患者は近郊にある歯科診療所が主治医となって訪問し、口腔内診査やスクリーニングを行い、個々の環境に応じた指導をすることが望まれます。疾患がない場合には、疾患の予防と、成長に応じた口腔内のケアを行い、口腔疾患が確認された場合には、後方支援病院の歯科に依頼することが大切な役割です。後方支援病院での治療後は地域に戻り、メンテナンスや予防に努めます。摂食嚥下障害が疑われた場合も無理な指導は行わず、まずは後方支援病院にて嚥下機能等を診査・診断したのちに地域での摂食機能訓練を開始するという連携を行います（図6）。

4 医療的ケア児や重症児の訪問歯科医療はどこまで受けるのか

よく皆様から「訪問歯科医療の依頼があった場合、どのような疾患まで受けてよいのでしょうか？」という質問を受けます。在宅小児患者への訪問歯科医療を疾患によって受け入れを検討することはありません。なぜかという、病院を退院し、在宅へ移行したということは、全身状態が安定していることを意味しているからです。そうはいつでも在宅小児患者は、初めて耳にする疾患であったり、複雑で稀な疾患であったりすることがとても多いのは事実です。疾患の本質がわからないのに訪問歯科医療を引き受けるには、不安を伴うと思います。例えば在宅重症児を3名受け持つこととなったとすると、基礎疾患名は3名とも異なっているということは珍しくなく、担当の医師でないとその疾患の詳細はわからないということも多いのです。まずは合併する疾患として、呼吸器疾患（呼吸器管理）、てんかん、精神障害、摂食嚥下障害などに対し、歯科的な対応ができることが大切です。訪問時にチェックする項目を図7に示します。

チェック項目を見ると難しそうに思えますが、我々が呼吸や、循環、栄養を管理するわけではありません。呼吸、循環、栄養が普段の生活の中で、どういう状態（データ）で安定しているのかを知り、安定した全身状態を保ちながら、訪問歯科医療を実践するということが大切です。また、訪問看護師が訪問するタイミングに合わせて歯科医師も訪問することで、日常で口腔ケアにかかわっていることが多い訪問看護師から、現在の口腔内の状態、全身の状態、問題点、家族の希望などを共有することができます。もう一度言います。病院を退院し、在宅へ移行したということは、全身状態が安定していることを意味しています。今の安定した状態を保ったまま、訪問歯科医療を行えば、安心して在宅小児患者を受け入れることができます。あらためて患児の基礎疾患を調べてみると、その疾患が呼吸や循環器、消化器にどのように影響しているのかもわかります（ただし単純ではありません。いろいろな要素が重なりあっています）。在宅での療育期間は長期にわたることが多く、その間に病院では見られなかった成長発達がみられるようになります。その変化に応じて、歯科医療者が口腔支援の見直しを必要としたときに、訪問歯科医療のや

りがいを感じることでしょう。口腔内のケアを行った結果として基礎疾患改善への手助けとなることも少なくないのです。



呼吸	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 日常の酸素飽和度 (SpO2値:)
循環	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 易感染性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
栄養 (消化器)	<ul style="list-style-type: none"> 経口摂取 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 栄養方法 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 栄養の内容 ()
姿勢 (骨格)	<ul style="list-style-type: none"> 易骨折性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 安定した姿勢 ()

図7 在宅小児患者訪問時のチェック項目

5 後方支援病院歯科としての役割

後方支援病院歯科は、小児在宅歯科医療を地域の歯科診療所が行うことの重要性和、歯科医療連携ネットワークを理解したうえで、はじめて医療的ケア児や重症児の歯科治療を受け入れることができます。ただし、小児在宅歯科医療はまだ始まったばかりで、高次医療機関の歯科医師もその役割について十分に理解していないのが現状です。また、すべての総合病院に歯科医師や歯科衛生士が勤務しているわけではないことと、勤務していたとしても、小児歯科や障害者歯科が専門でない歯科も多いことは知っておく必要があります。日本小児総合医療施設協議会の小児専門病院 38 施設の中でも歯科がある病院は 14 施設しかありません。地域によって、後方支援病院の数にも差があるため、各地域に合わせた連携ネットワークを構築する必要があります。

これまでに述べたように、高次医療機関の後方支援病院と地域の歯科診療所とが連携を取り、患児、さらには家族の QOL 向上を促す一助となる情報を共有し、多職種との連携をとることが必要になります。ただし、急性期病院であることが多い後方支援病院は、治療が終了した医療的ケア児や重症児を地域へ戻すことで新たに子どもたちを受け入れることができることを地域で共有する必要があります。障害者歯科医療を専門とする歯科医療者は、医療的ケア児や重症児の対応に慣れていない地域の歯科診療所と後方支援病院とのパイプ役となり、在宅小児患者が地域で歯科受診を安心して行えるよう、サポートすることも大切な役割の一つです（図 2）。障害児の歯科治療のニーズが増え、歯科医師会として口腔保健センターを開設し、歯科医師会会員による障害児歯科診療が頻繁に行われるようになり、障害児（者）歯科医療を専門とする歯科医療者も増えています。口腔保健センターとしては小児在宅歯科医療についても積極的に取り入れ、後方支援病院と地域の歯科診療所とがスムーズに連携するシステムの構築に携わることが期待されます。

6 医療的ケア児等コーディネーター養成研修とは

医療的ケア児や重症児の歯科医療で最も重要なことは、高度医療機関から退院後の口腔内管理をどう対応するのかということです。口腔内に異常や疾患が生じてからではなく、早期の歯科受診が重要となります（図 1）。口腔内は機能すること（食べること、飲むこと）で良好な状態を保つことが可能となりますが、経口摂取が少ない、もしくは無い場合、歯の萌出に伴い口腔内細菌は増えていきます。口腔ケアを早期から行うことは、経年的に悪化する口腔内環境を予防することができるばかりでなく、対応方法によっては口腔機能向上に寄与することも可能です（図 8）。口腔ケアが誤嚥性肺炎を予防することは周知の事実で、全身疾患が重度であるほど、早期介入により受ける恩恵は高くなります。歯科疾患の治療は困難で、予防に努めることが一番の早道です。

近年、医療的ケア児への支援を総合調整するコーディネーターを養成するための研修が行われています。歯科として医療的ケア児コーディネーターに期待することは、患者・家族に早期口腔

ケアの必要性を説明することです（図9）。小児在宅歯科医療はまだ発展途上で、地域歯科診療所の多くは在宅小児患者や医療的ケア児に何を行うべきか理解していません。「たましょう歯ネット」として、地域の歯科医師に小児在宅歯科医療の連携ネットワークについて普及活動を行ってはいますが、十分ではありません。コーディネーターの方々には「3. 小児在宅患者を訪問してなにを行うのか」を参考に、依頼内容を歯科医師に伝えることで診察を受け入れる機会も増加することを期待しています。また、少子高齢化に伴い、高齢者の訪問歯科医療を行っている診療所は増加傾向にあります。訪問歯科医療が未経験である歯科診療所に比べ、訪問診療自体への経験を積んでおり、小児患者への導入はしやすく、対応可能な歯科診療所数も多いため、今後の小児在宅歯科医療への参画が期待されます。

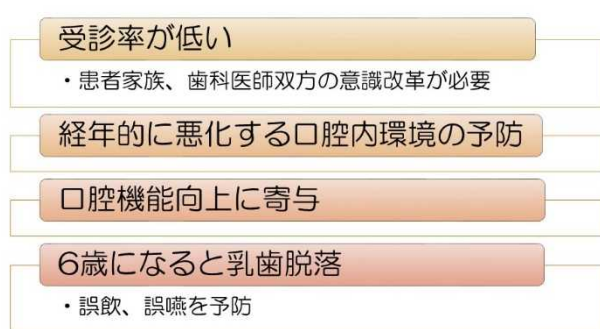


図8 早期受診を勧める理由

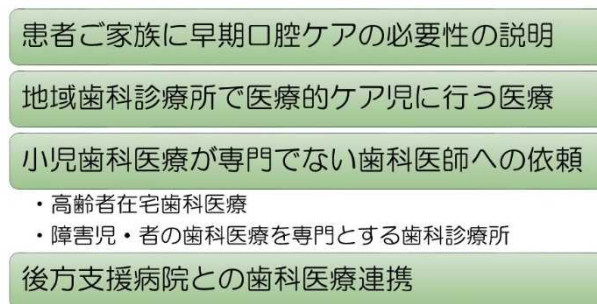


図9 コーディネーターに期待すること

東京都多摩地区における「たましょう歯ネット」での活動を例に、地域で小児在宅歯科医療の支援システムについてお話をいたしました。地域で小児在宅歯科医療をはじめめる場合、キーとなるメンバー構成を検討し、それぞれの地域に適応した固有の連携システムを構築することが必要です。近郊にバックアップ可能な病院歯科が存在しない場合、地域歯科医師会の障害者歯科部門もしくは在宅歯科医療部門での協力が心強い助けになると考えています。小児在宅歯科医療研究会⁴⁾では、全国の各地域で活動を行っている方々が、それぞれの地域で行う小児在宅歯科医療の診療体制や連携システムのかたちと、その普及活動に努めていく姿を示し、話し合っています。小児在宅歯科医療がこれからも、ますます全国で受け入れられることを強く願っています。

参考文献

- 1) WHO（世界保健機関）World Health Statistics（世界保健統計）2018年版：
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/
- 2) 小方清和：多摩地区における小児在宅歯科医療の支援システム構築と医療連携，公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 2015年度（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書，
<http://zaitakuiryo-yuumizaidan.com/main/report.php>, 2017.
- 3) 小方清和、田村文誉、小坂美樹、横山雄士 編：子どもの歯科訪問診療，医歯薬出版株式会社，P128-131，2019.
- 4) 小児在宅歯科医療研究会 HP：<https://kodomodental-hv.jimdosite.com/>
- 5) 平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査の概況，厚生労働省，2016.
- 6) 高井理人，大島昇平，中村光一，八若保孝：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，小児歯科学雑誌小児歯科学雑誌，55(3):382-389，2017.

II 障害者歯科セミナー開催報告



右から (一社) 日本障害者歯科学会 地域医療推進委員会
委員長 平塚正雄 (福岡リハビリテーション病院歯科部長)
委員 江面陽子 (栃木県開業)
滋賀県南部健康福祉事務所 (草津保健所)
副主幹 若栗真太郎

この度、日本障害者歯科学会と連携し、滋賀県歯科医師会の同意と協力を得て、滋賀県において「障害者歯科セミナー」を開催しましたので、その概要を報告するとともに、宣伝させていただきます。

まずは、障害者歯科セミナーについて、障害者歯科学会地域医療推進委員会の平塚先生、江面先生から行歯会あてにお手紙をいただきましたので紹介させていただきます。

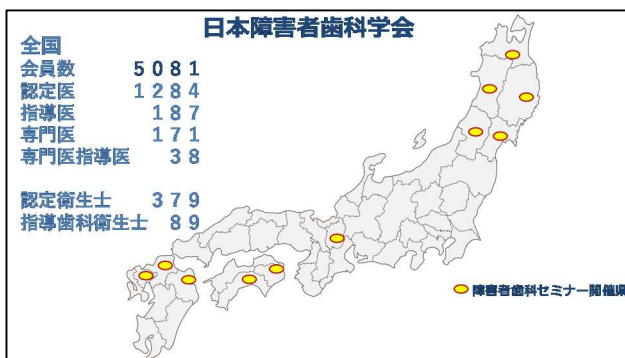
行歯会関係者各位

(一社) 日本障害者歯科学会 地域医療推進委員会

日本障害者歯科学会では地域歯科医師会との共催による「障害者歯科セミナー(出前講座)」を企画し、2015年から現在に至るまで、コロナ禍でのweb開催を含めて13回行っております。セミナーを開催することで、スペシャルニーズのある人が地域において歯科相談や質の高い歯科医療が受けられるような支援活動、さらには障害者歯科に対する国民的な理解と共感の取得を目指しております。

開催地の選定には、地域によって障害者歯科に取り組んでいるセンターやかかりつけ歯科医院としての医療資源が十分に機能していない地域、さらには本学会専門医や認定医がいない地域など、障害者歯科の地域格差が生じていると思われる地域としていました。

滋賀県開催にあたっては、行歯会の夏ゼミに参加した際の若栗先生との出会いがきっかけで、行政サイドからのアプローチもあってはどうかと提案したことからでした。ちょうど地域のニーズが合致した様で、ある意味流行りの二刀流を目指した訳ではありませんでしたが、地域行政と学会のコラボで



歯科医師会からも共感を得ることができました。コロナ禍で開催は危ぶまれましたが、2年越しのハイブリッド型開催で実現することができました。

アフターコロナの時代に「地域を基盤とする包括的支援の強化」に向けた取り組みが求められる時に、政策や人材育成などご要望に応じて大学関係者、口腔保健センター職員や開業医等の講師陣を派遣いたしますので、地域支援に本学会の障害者歯科セミナーを是非ご活用していただければ幸いです。

日本障害者歯科学会 地域医療推進委員
福岡リハビリテーション病院歯科 平塚正雄
医療法人社団江面医院 えづら歯科クリニック 江面陽子

さて、そんな障害者歯科セミナー（以下「セミナー」）ですが、令和3年11月4日（木）に滋賀県において開催されました。開催にあたり、行政の立場が果たした役割（行った業務）について若栗から紹介させていただきます。

1 おおまかな開催までの流れ

- ①滋賀県歯科医師会（以下「歯科医師会」）の了承
- ②歯科医師会と障害者歯科学会（以下「学会」）との顔合わせ
- ③日時の調整
- ④内容検討
- ⑤必要経費の予算化
- ⑥開催にあたる具体的準備
- ⑦開催

おおまかに上記の流れとなったのですが、私が県職員としてかかわったのは①②④⑤でした。③⑥⑦については、歯科医師会と障害者歯科学会が話と準備を進めてくださいました。行政としてはほぼノータッチだったわけですが、さぼったわけではありません。私が新型コロナウイルス対応のために開店休業状態になって OMG だったためです。トホホです。

2 開催方針の検討と調整

まず、滋賀県では、例年、歯科医師会に委託して心身障害児（者）歯科診療研修会を開催している背景がありました。このため、学会からセミナーの話をいただいた当初から、既存の研修会と共催または併催する方向で調整を進めることにしました。

歯科医師会の障害者歯科担当理事に概要を説明し、専務、副会長、会長に話を通して、例年開催してもらっている心身障害児（者）歯科診療研修会としての体裁を保ちつつ、セミナーを併催するというスタイルでの開催を決めました。なお、セミナー開催の内諾後、直接歯科医師会会長にセミナーの趣旨を説明し、協力を依頼する最終段階では、学会から平塚先生、江面先生にも滋賀県に来ていただきました。

3 予算の確保と内容検討

行政の立場としては、開催の調整を行いながら、並行して開催に必要な予算の確保も大切な役割でした。滋賀県での開催においては、会場は歯科医師会が確保することになり、県が確保する必要のある経費は講師の報償費でした。セミナー講師一人当たりの予算は学会事務局にお問い合わせください。幸い、課内の調整で開催に必要な経費を予算要求枠内に（無理矢理）納めることができたため、財政当局との交渉はさほど難航することなく要求が通りました。

講演内容の検討場面では、地域の開業歯科医師が障害児・者歯科医療に感じている知識面、技術面、経営面等の各種ハードルを少しでも低くできるような内容を行政の立場からは希望し、学会、歯科医師会との三者で模索しました。

4 付帯エピソード

紹介したお手紙にありましたとおり、学会からセミナーの話をいただいたのは2019年の夏でした。夏ゼミ in 秋田に出席していた江面先生と私が、たまたま学会後の秋田駅で会ってお話をしたのがきっかけでした。初対面にも関わらずの夏ゼミ副反応ですね^^ 夏ゼミ後の8月中に歯科医師会からの内諾を得て、10月には歯科医師会長と学会理事との顔合わせ。併せて10～11月に予算確保のための課内調整と予算要求。セミナー開催日は2020年9月3日に決まっていたので、セミナーに関しては少し落ち着いたなと思ったところにコロナショック。2020年6月時点で無期限延期を余儀なくされながらも、次年度（2021（R3）年度）の開催に向けた再予算要求を経て、2021年3月の人事異動内示。私の身柄は保健所に移送されました。私が濃厚接触者の鼻咽頭に綿棒を挿入している間も、学会と歯科医師会との間では調整を続けてくださり、今年、令和3年11月4日（木）に開催する運びとなったのでした。

5 次の開催に向けて

紆余曲折を経て開催に至った本セミナーですが、歯科医療資源が決して豊かではない滋賀県にとって、地域の歯科診療所（開業医）、歯科医師会、行政が同じ方向を見据えて障害者歯科を推進するために有意義な内容だったと感じています。次年度（2022（R4）年度）については、石川県での開催を予定していると聞いています。少し先の話ですが、2023（R5）年度の開催に向けて、興味を持たれた方は学会の担当者に話を伺ってみてはいかがでしょうか。

< 障害者歯科セミナー相談窓口 >

(一財)口腔保健協会 内

日本障害者歯科学会事務局

電話番号: 03-3947-8891

E-mail: jsdh@kokuhoken.or.jp

HP: <http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh-hp/html/>

Ⅲ 令和3年度第2回行歯会理事会報告



令和3年11月17日 19:00～21:00 オンラインにて理事会（参加者 26名）を開催しましたので、報告します。

堀江会長のあいさつから始まり、芦田副会長の流れるような進行で約2時間、活動について協議しました。

1 近況報告

出席した26名の理事が、近況報告。コロナの影響により中止していた各種歯科保健事業が、「地域の活動を再開できた」「学校、地域を訪問している」とうれしい報告が多く聞かれました。また、時期的に、次年度の予算等に奮闘している様子も伺いました。

2 状況報告&協議

(1) Zoomを活用した交流会等について（事務局 安藤、長理事）

○アンケート結果5項目（以下）について報告

- ①ブロック単位での交流会
- ②特定条件（勤務年数・所属自治体の人口規模等）を満たした会員に限定した交流会
- ③賛助会員を講師とした勉強会
- ④特定テーマを設定して、興味のある人の集い
- ⑤仕事の悩みに対する相談所

会員の皆様、アンケートの協力、ありがとうございました♪

運営協力等お願いの連絡があったら、よろしくね♪

今年度の開催につながりそうな①、②、④について、具体的に意見交換しました。

▼①ブロック単位交流会…ブロック理事の意向により開催。近畿ブロック 開催方向で検討

▼②特定条件を満たした会員に限定した交流会…以下の方向で実施に向けて準備
企画案

1. 特定条件を満たした会員に限定した交流会（2） 「小さなまち」続編

小規模自治体、第一弾参加者を中心に新規参加者も募集予定。

コロナ禍、事業縮小で感じる、住民のお口の健康への影響について少人数で語り合う予定。

2. 特定条件を満たした会員に限定した交流会（2） 政令市の会員の交流

少数職種である歯科専門職が機能を発揮するために、配置数・場所、他部局・関係機関・団体との連携。

口腔保健支援センター設置のメリット・デメリット等意見交換する方向で調整。

▼④特定テーマを設定して、興味のある人の集い

企画案

1. 「歯科衛生士の人材育成」 新任期ガイドラインその後

ガイドラインを活用した事例、独自に取り組んでいる事例等、実施している自治体、これから実施しようとしている自治体の課題を共有し、都道府県、市区町村それぞれの立場から考える場に。

2. 「乳幼児期の口腔機能に関する事業について」

母子保健分野 口腔機能の育成に関する教室の運営について実施している自治体、これから実施しようとしている自治体の多職種連携（主に栄養士）について事例を共有し、連携の図り方の情報交換。

▼進め方・役割分担などは次のように取り組むこととしました。

- ・ 進め方は、理事及び事務が、企画の検討段階から入り、担当者の負担にあまりならないよう、参加者20名程度で設定し、経験を重ねていったら良い。
- ・ 参加者へのアンケートは、科学院ライムサーベイを使用することも将来的には考えられるが、当面はメールでExcelにて集約する等、無理のない範囲で考えていく。
- ・ 実施した報告を行歯会だよりに掲載し会員へ共有する。

(2) 災害歯科の取り組み（堀江会長、種村理事）

○日歯の動き（報告）

第26回 災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ（R3.6.2（水））

第27回 災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ（R3.7.20（火））

第28回 災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ（R3.10.6（水））

←WEB会議。種村理事（主）・柳澤理事（副）対応

第13回 災害歯科保健医療連絡協議会（R3.8.17（火））

←WEB会議。堀江会長 出席

○協議（主に下記3点）

①災害歯科保健医療体制研修会

研修の標準テキストが一世出版から書籍となって販売される予定。柳澤理事が分担執筆者として入っていますので、研修に参加が難しかった方もテキストを見ることが可能です。

今年度の本会枠（各2）参加者は、次のとおり。

※研修会のファシリテーターとして田村理事が参画。

- ・ 東日本ブロック（R3.11.27,28）高橋 Dr.（北海道）・吉森 Dr.（千葉県）
- ・ 中日本ブロック（R3.12.18,19）清田副会長（新潟県）・山口 Dr.（愛知県）
- ・ 西日本ブロック（R4.1.22,23）は現在募集中→ 理事会終了後、嘉手納 Dr.（沖縄県）に決定

②災害歯科保健医療アドバンス研修会…小栗副会長 参加

③JDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム)

平成29年12月策定の「災害歯科保健医療連絡協議会」行動指針に基づき会が派遣する支援チームのことで、活動要領が検討されているところ。

詳細は日歯ホームページ参照 <https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/#sec04>

(3) 行歯会だより（若栗理事）

○報告

- 10・11月号 掲載予定内容。
- 12月号以降の掲載予定記事、原稿依頼状況。

○協議内容と結果

- ・入稿、掲載時期の確認。
- ・1月号の発行時期について →1月第1週。編集は12月号と並行して作業する。
- ・世話役のつぶやきについて →1月号に新理事のあいさつを掲載し、2月号から世話役のつぶやき再開。1回の掲載ごとに2都道府県ペース。1巡目と世話役が同じ人物でも飛ばさずに依頼する。

記事のお願いの連絡があったら、情報発信のチャンスです!! 全国の歯科職種と「行歯会だより」で交流しましょう♪

(4) 公衆衛生学会 自由集会（令和3年12月22日開催）（長理事）

- ・今年度のテーマ「公衆衛生における歯科保健を考える～災害時の多職種連携のために必要なこと～」
 - ・日本歯科医師会の動きもあり、歯科界全体が動き始めたが、自治体間に温度差がある現実から、行政歯科職種の想いを出しあい、国に伝えられたらと考える。
 - ・学会は集合型+オンライン。事前に全国の会員へアンケート実施
 - ・当日の事例報告では、愛知県 小栗さん、熊本県 楠田さんに協力いただく。
- *事後アンケート（1月ごろ）は、日本災害時公衆衛生歯科研究会主催のJDAT検討会の動画視聴を含む

(5) その他 ～世話役アンケート～

- ・ブロック単位での交流会について、要望があるか聞いてみる方向。
- ・アンケート内容は今年度担当の小池田理事が沖野ブロック理事とで相談・検討。

以上

IV NEW FACE

大阪府堺市北保健福祉総合センター 北保健センター
歯科衛生士 中山美加



1 はじめに

はじめまして。堺市北保健センターの歯科衛生士中山と申します。

行歯会の皆様方には、いつも大変貴重な情報提供をいただき誠にありがとうございます。

この度、新人として自己紹介をとお声がけいただきましたので、地域での活動を含めご紹介させていただきます。

2 自己紹介

私は福井県出身で、衛生士学校卒業後、歯科医院、病院歯科口腔外科で勤務したのち、平成30年4月に堺市に入庁しました。配属先は北保健センターとなり、行政で働く歯科衛生士として乳幼児健診や地域の健康教育に従事していましたが、令和元年7月に長男を授かり産育休を経て今年4月に復職いたしました。

北保健センターでの普段の業務では、先輩歯科衛生士をはじめ、保健師、管理栄養士等の様々な専門職及び事務職の方々にいろいろと教えていただきながら、市民の健康づくり支援のために日々勉強させていただいております。

3 地区活動について

さて、皆様も同様と思いますが堺市でもコロナ禍により、健康教育等、啓発の機会が激減しました。

乳幼児健診でも集団指導ができなくなり、新たな啓発用ツールとして「初めての歯みがき」をテーマに動画を作成しました。8か月頃の息子に実際に歯みがきをしている様子を起用していただき嬉しかったです。動画へアクセスするには二次元コードを用いており、チラシやパンフレットにコードを載せているため、歯の生えはじめの時期への情報提供のためのツールとして活用できています。

緊急事態宣言が解除されてからは早速地域の子育てひろばへ健康教育に出向きました。感染防止対策を徹底するために人数制限、時間枠を縮小し、その中で話をいたしました。個別相談の希望がとて多いことに驚きました。コロナ禍で自粛生活の為に専門職からの話を聞いたり、相談したりする機会が減り、悩みを抱え悩んでいる保護者が多い実態を目のあたりにしました。

実際に私も育児休暇中に、国内で新型コロナウイルス発生、感染拡大となり、自粛生活をしながら子育てをしていて、居住地の保健センター事業や子育てひろばなどが中止や延期となり、子育て・健康情報を得られる機会が減少し、寂しく思った経験があります。育児の悩みがあればインターネットで調べますが情報量が多いため、どれを信じてよいのか分からず、事業に参加したり専門職に直接相談できたりする場があることの大切さを身にしみて感じて過ごしていました。

堺市の現状については、う蝕罹患率と一人平均う蝕経験歯数が平成27年度～令和元年度まで減少し続けていたのですが令和元年度から令和2年度にかけて共に増加しております。

保健師と共に小学校養護教諭に学校保健活動についての聞き取り訪問に行きましたが、歯科検診の結果を持ち、歯科医院へ行けていない児が増えている現状を聞きました。コロナ禍での受診控えが増加し、う蝕保持者が感染を恐れて歯科治療に行けていない現状に対しては、しっかりと情報提供、歯科検診・受診の大切さを周知していくよう心がけています。

4 おわりに

今回はこのような機会を与えていただき誠にありがとうございました。

これからも行政の歯科専門職の皆様がご提供くださる情報を通して歯科の見識を深めていきたいと思っております。今後ともご指導のほどどうぞよろしくお願いいたします。

★「NEW FACE」「都道府県世話役のつぶやき」その他、募集します★

コロナ禍で、対面での研修や市町村等の交流の機会が減少しています。また、これまでの歯科保健活動を変更せざるを得ない状況も多々あります。

新入会員、入職から3年目位の若い人、一人職種の方など、つぶやいてみたいことはありませんか？

こんな工夫をしている、こんなことに困っているなど、投じた一石が誰かのヒントにつながり、日ごろの歯科保健活動が広がるかもしれません。

「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。お待ちしております！



♪ 編集後記 ♪

あっという間に2021年も終わりが見えてきました。行歯会だより編集の仕事にも慣れ始めたところですが、オミクロンの足音が聞こえています。1月号以降も無事に発行できるよう祈っています。(W)

丑年が終わりますね。牛に草をあげた時に、やすりで擦られた様な感触。
あれは本当のことだったのか、夢だったのか記憶が定かではないのが怖い・・・。
歯床板っていうんですね、牛の上顎前歯にあたる部分。(H)

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

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。