

## 母子保健計画策定支援の実際(2)―歯科保健について

小泉 信雄\*

要 約：母子保健計画策定支援の一環として地域における母子歯科保健対策を計画的に推進するための研修を実施した。計画の位置づけを「保健行政のステージ」と「臨床型地域保健活動」により、現状分析や実効性の評価を7年度本報告書「歯科保健指標の活用」により、計画策定を「ブリード／プロシード・モデル」により、都道府県と市町村の歯科保健業務のあり方について「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会」意見を参考に説明するとともに、「定期健診・継続ケア」など母子歯科保健サービスの課題について提起した。

見出し語：母子保健計画、地域歯科保健計画、保健行政の3つのステージ、臨床型地域保健活動

はじめに：母子保健計画の策定にあたり、歯科保健対策もその一環として計画的に推進されることが望まれる。しかし、歯科専門職員が勤務している自治体は少なく、母子保健計画の策定に歯科専門職が参画している市町村は少ないことから、母子保健計画の策定を支援するためには地域歯科保健計画に関する研修が必須と考える。

今回、群馬県内及び県外の数カ所において実施した地域歯科保健計画に関する研修会をもとに、地域における母子歯科保健サービスの進め方について述べたい。なお、研修の概要は表1に示すとおりである。

### 1 保健行政の3つのステージ

榊原<sup>1)</sup>は保健活動の場を大別し、公衆歯科衛生活動における3つの相として、現場活動の相、地域展開の相（地域歯科保健活動）、政策決定相（戦略相）にまとめている。保健行政に従事する者は自分が担当する課題の位置づけを、この3つの相・ステージとの関わりにおいて理解し、行動することが大切であると考える。

[政策形成のステージ：戦略相]

榊原は戦略相、あるいは政策決定相とよび、対人的な活動にかかわりのない場面、国のレベルで広い視野から歯科保健水準の向上のための政策を立てる場面であり、極めて重要な相、と位置づけている。

\*：群馬県太田保健所

表1 ○○保健所歯科保健研修会（平成○年○月○日）

## 地域歯科保健事業を進めるために

太田保健所技師長兼予防課長 小泉信雄

### 1 はじめに

講師は遠方から、助言者は近隣から

地方分権は Bottom up と Identity（担当者の存在意義）

### 2 保健行政の3つのステージ

政策形成（戦略；核兵器）：水道水フッ素化；砂糖専売

地域展開（戦術；爆撃機）：フッ素洗口；傘マーク(Tooth Friendly 協会)；薬用歯磨剤

現場活動（戦闘；刀槍銃）：フッ素塗布；甘味制限；歯磨き

### 3 保健事業の進め方

#### 1) 医療（個人）との比較

地域保健は臨床：上医は国を治す←人（心）を癒す←病（身）を療す

Bed-side（医科）、Chair-side（歯科）、Desk-side（公衆衛生）

#### 2) 問題発見

課題＝期待－現状：期待は「夢」であり「希望」である。

#### 3) 現状把握

現状分析と統計：歯科保健指標の活用について【7年度報告書】

#### 4) 目標設定

問題（課題）の明示

#### 5) 計画策定

計画の位置づけ：Planは各ステージで策定される

目標値の設定：例えば、「8020」、12歳で3本

手段の選択：優先順序等、担当者が蓄積している情報量に大きく影響される

マンパワーの確保

策定手順の例：プリシード／プロシード・モデル

#### 6) 行政におけるInformed Consent

情報の共有→結論の共有

#### 7) 評価と事業水準の管理

### 4 都道府県（保健所）と市町村の歯科保健業務について

今後の方向性

母子歯科保健事業に対する国庫補助（現状）

### 5 歯科保健サービスの課題

「早期発見・早期治療」から「定期健診・継続ケア」へ

### 6 おわりに

保健事業の始まりは担当者の問題意識

専門職の価値を決める情報量

このステージは、保健対策の進むべき方向を示すものであり、法律や規則、要綱あるいは基本計画など、国や地方自治体の地域保健事業実施の根拠を定めるものである。一般住民はじめ幅広い関係者の合意を必要とするが、一旦決定されれば組織としての活動を保証し、長く継続するものである。保健サービスの現場には直接顔を出さないが、事業実施の根幹をなすものであり、使用されない核兵器が戦争を回避する抑止力となるがごとく、まさに戦略相と呼ぶにふさわしい影響力を持つ。

なお、歯科保健行政においては国における根拠法を持たないことが、他の予防対策に後れをとってきた大きな理由の一つとしてあげられる。

[地域展開のステージ：戦術相]

榊原は、政策決定の場面と現場活動とのギャップを埋め、政策を現場活動につなげるための、地域集団、事業所、学校など具体的な場における相、と位置づけている。

このステージは、施設・設備、人材育成などの基盤整備や連絡・調整業務に代表され、現場活動を円滑に進めるための後方支援に相当するものであり、戦術相といえる。関係者の理解を得、連携をはかることが大切なステージであり、歯科保健事業の現場活動が市町村に移管される今日、新しい保健所の業務として最も期待される場でもある。

担当者にとっては、関係知識の有無、長期展望、またリーダーシップなど総合力としての人間性についてその個人的な資質が問われる場でもある。技術職としての知識は重用されるが、資格は必須ではない。むしろ、同一部門に長期

間従事する専門職としての継続性を活用することが期待される。

[現場活動のステージ：戦闘相]

榊原は対人的な活動をする場面として位置づけている。

検診や歯科保健指導、予防処置など住民に対する直接的な歯科保健サービスを提供する場である。サービス担当者は歯科技術職員としての資格が必要であり、歯科保健行政にたづさわる技術職の多くはこのステージに従事している。保健行政における民間活用が最も可能な場でもある。

以上述べてきた保健行政の3つのステージを表2にまとめて示す。現在求められている母子保健計画や地域歯科保健計画は「地域展開のステージ」に属するものであり、業務計画やスケジュール調整ではないことを銘記したい。

表2 保健行政の3つのステージ

	活動の概要
政策形成 ：戦略相	方針の確立・指示；保健事業の根拠となる法令や基本計画策定
地域展開 ：戦術相	現場活動の後方支援；基盤整備や連絡調整、事業計画の策定等
現場活動 ：戦闘相	直接対人サービス；健康教育、保健指導、検診、予防処置等

2 地域歯科保健活動の進め方

地域歯科保健活動の進め方の一つとして「臨床型」地域保健活動を提案したい。この方法は、筆者が学生あるいは医局時代の、20年ほど前に習い覚え、以後、学生教育や保健婦、歯科衛生士研修などに用いているものであるが、公衆衛生活動に不慣れな者でも理解し易いことから、

行政の事務職などの理解を得る上でも有用な方法である。

保健行政に代表される地域保健活動は「上医は国を治す」の言葉に表されるように、地域（社会、住民集団）の保健問題を改善するものであり、図1に示すように、その進め方は疾病の治療と同様である。医科における臨床がbed-sideで、歯科臨床はchair-sideと称するが、地域保健（保健行政）においては desk-sideをそれに当てはめたい。後述するように、地域診断のための統計処理など机を使つての業務が多いからであるが、仕事の成果は机上の空論に終わることのないよう心したい。

以下、図1に沿って地域保健活動の進め方について話を進める。

#### [問題発見：問題意識]

病気の治療は患者の主訴から始まり、この主訴が解決すべき課題となる。地域保健活動においては一般に住民ニーズは潜在化しており、住民要求として顕在化していることは稀である。むしろ基礎的な知識を持つ者が情報収集活動の中から潜在化している問題を発見し、課題を先取りすることに専門職の存在意義があると考ええる。また、さらに健康教育を通して住民に対する動機付けを行い、住民要求へと問題を顕在化し、そして地域保健活動への住民参加へと高めていくことが専門職の活動に期待されている。このように、問題の発見過程は担当者の問題意識によるところが大きい。

また、専門職による問題発見は現状分析に基づくことが多いが、高橋<sup>2)</sup>が「問題とは、期待と現状との差だ」と定義づけているように、問

題の発見は、どのようなありうべき姿を望むかといった、期待＝夢、希望、理想像の存在が不可欠であり、夢も希望もない担当者からは問題発見は期待できない。

#### [現状把握：情報収集]

治療における診査や検査に相当する。地域保健活動においては調査や集団検診結果などから情報が収集されるが、情報は多ければ多いほど良いとはいえず、発見された問題＝課題に関する目的「適」情報収集が大切である。

歯科保健情報には数値で得られるものが多いことから、統計は担当者に必須のアイテムといえる。また、数値とまらない情報にも大切なものは多く、専門職としての継続性、経験が活かされねばならない。なお、現状分析の具体例については、7年度報告書<sup>3)</sup>を参考にされたい。

#### [目標設定：地域診断]

治療における診断に相当する。地域診断の結果として解決すべき問題が目標として明確にされる。この段階での目標は数値化されている必要はないが、なすべき課題として明示されなければならない。

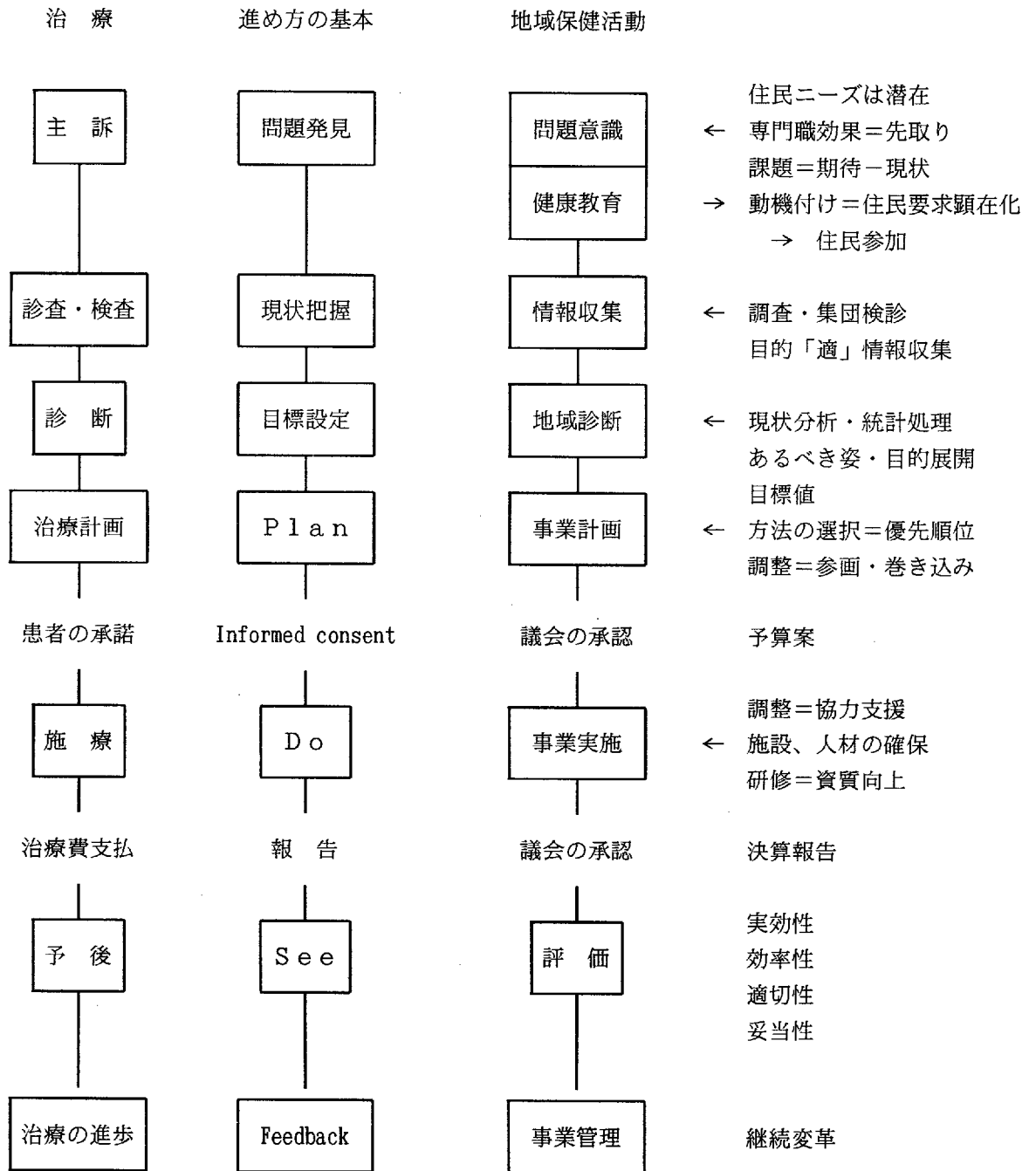
#### [PLAN：計画策定]

計画には、ゴールドプランや障害者プラン、地方自治法に基づく総合計画など政策形成のステージに位置づけられるものや、業務計画のように現場活動のステージに位置づけられるものもあるが、今回求められている計画は、地域展開のステージにおける計画であることを改めて確認したい。

計画の策定に当たっては、目標値の設定、方法の選択、関係者の合意が主要な項目となる。

図1

# 「臨床型」地域保健活動の進め方

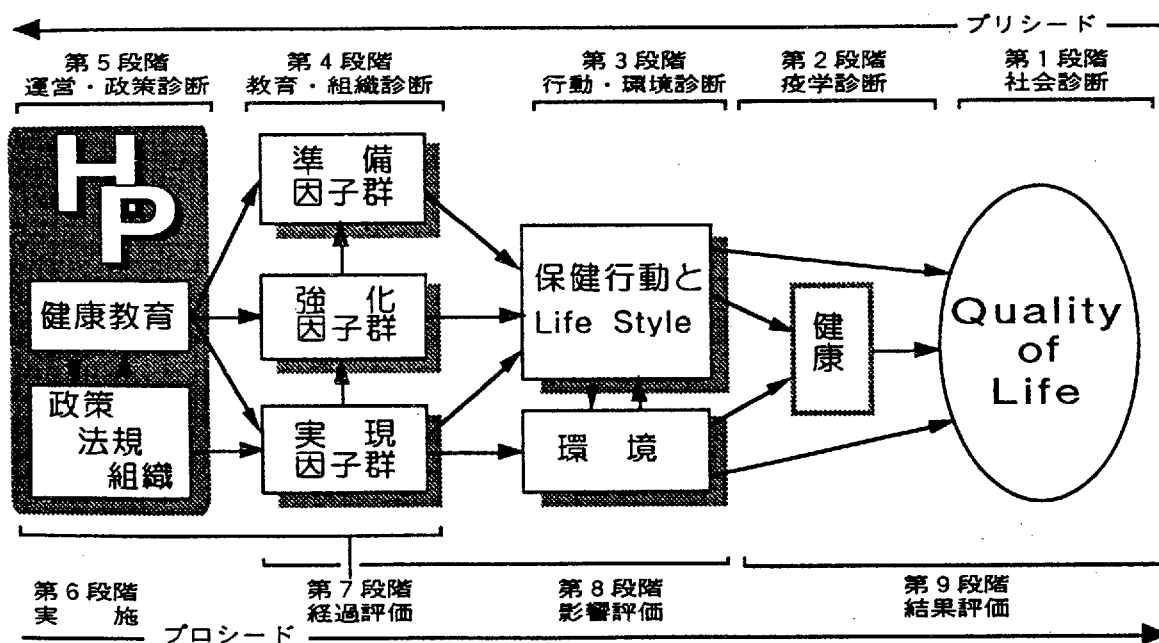


先に設定された目標を、事後評価も想定した上での目標値として、できる限り数値化することが望まれる。歯科保健の目標は他の保健問題と比べ数値化しやすく、統計処理も容易なものが多い。

目標達成のための手段は、Cost-Benefit等考慮した優先順位に基づき選択することが大切である。地域保健活動で採用する予防手段の優先順位を決める基準として、①安全性、②効果、③費用、④簡便性の4つをあげておく。特に、行政の事業計画は予算案と不可分であり、財政

折衝、議会对策など行政特有のInformed-consentを念頭に置いた方法の選択を行わねばならない。

マンパワーの確保、資質向上など、専門団体の協力が不可欠なことの多い保健事業の計画では、関係者の合意も大切である。ときに事業計画を立て終わってから連絡調整をはかる場面が見受けられるが、協力が必須なメンバーについては、計画立案の当初から参画を得、巻き込んでおくことが肝要である。治療におけるInformed-consentは治療計画案ができた後に行われる



教育・組織診断の各因子群

- ①準備因子群  
健康に関する知識や態度、信念、価値観などが準備因子群として整理されている。
- ②強化因子群  
行動変容に関して、健康に向かって一步踏み出した人を好意的に支える取り巻きの存在や自己認識が有益であり、行動変容やその持続をサポートする保健関係者、家族、仲間、同僚、雇用主等の態度や行動、また一旦行動を起こした後に得られる報酬（褒美）、すなわち気持ちの良さや、効果の認識等が強化因子として整理されている。
- ③実現因子群  
健康づくりや保健のための受け入れ施設の近接性、利用しやすさ、また、求めるものが提供されるという保証、さらに、地域/行政が対象事項をどれだけの優先性をもって位置づけているのか、また関連する政策や法律の整備状況等が実現因子として整理されている。

図2 新しい健康教育モデル プリシード/プロシード・モデル (グリーン、他 1991)

が、地域保健活動におけるInformed-consentはできるだけ早い場面からこれを行った方が、事業の遂行が円滑になる。

具体的な計画策定として、プリシード／プロセス・モデルによる実例<sup>4) 5)</sup>を紹介した。図2に示すこのGreen等の健康教育用モデルは、保健対策の全体像をシステムの的に思考するのに適しており、地域保健計画策定に有用なモデルと考える。

#### [DO：事業実施]

計画の実行段階であり、実施される業務のそれぞれが現場活動の相に該当する。行動目標の設定や、行動計画（業務計画、スケジュール等）、実施後の評価（カンファレンス等）など、現場活動にも一連の進め方が存在する。

地域保健活動の実施現場においては、需要と供給するサービス量の見積もり、サービスの体系的供給などが大切である。

#### [SEE：評価]

治療において予後を診ることが大切なように、地域保健活動においてもその結果を評価することは必要不可欠である。WHOの指針<sup>6)</sup>を参考に、保健プログラムを評価する基準を4点あげる。①実効性：目標はどの程度達成されたか。②効率性：資源等がどの程度かかったか。③適切性：最も有効な方法が採られたか。④妥当性：目標とされた問題はどの程度網羅されていたか。

実効性の評価は現場活動の相にも共通し、広く行われているが、地域保健活動の全体評価をするには、効率性、妥当性、適切性についても評価が必要とされる。

このような評価結果は、問題発見から事業実施に至る各過程にフィードバックされ、継続的な変革をもたらす。評価による変革の継続は、事業水準を保ち、向上させるプログラム管理に不可欠である。

### 3 都道府県（保健所）と市町村との関係

筆者が「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会」の小委員会の一つの属していたことから、「都道府県及び市町村における歯科保健業務に関する具体的提言」<sup>7)</sup>の検討案をもとに論じた。この具体的提言は、「保健所における歯科保健業務指針」に替わる指針の骨子となることが予想される。内容は既に公表されている報告書を参考にされたいが、業務の実例は示されておらず、各地域の特性に合わせて具体化することが必要である。

なお、母子歯科保健事業については、これまで保健所が中心となって実施してきたが、歯科保健専門職が配置されている保健所が少ないことから、国の補助対象となっている歯科保健事業についても知られていない地域が多い。そこで、妊産婦や1歳6か月児と3歳児以外の乳幼児についても歯科健康診査の補助金があることを紹介した。

### 4 地域歯科保健サービスの課題

地域保健法全面施行後の母子歯科保健事業は、市町村が主体となり保健所が地域の特性に合わせた支援を行うこととなろう。市町村と保健所は業務を分担（例：医薬分業）するのではなく、連携（例：病診連携）して地域歯科保健対策を

推進されるよう希望するが、次の2項目を地域歯科保健の今後の重要課題として挙げたい。

#### [定期検診・継続ケアへの転換]

市町村が1歳6か月児を、保健所が3歳児を分担していたこれまでと異なり、市町村が一貫して対応する母子歯科保健対策においては、母性保健から乳幼児保健へと継続する事業のシステム化が望まれる。母親学級における歯科保健教育や歯科健診が子の齲蝕予防に効果を挙げ、1歳6か月児と3歳児を繋ぐ2歳児、2歳6か月児の歯科健診が3歳児の齲蝕歯数を減少させている。

歯科健診の目的も、これまでは早期発見・早期治療が大勢を占めていたが、学校歯科保健健診でも、結果として齲蝕の増加を助長していたとの反省から、COやGOといった観察指導の理念が導入された。初期齲蝕の再石灰化や歯周病の進行過程が見直されるなど、予防医学の発展に伴い、今後は「早期発見・早期治療」から「定期健診・継続ケア」へと地域歯科保健活動の方向を転換することが望まれる。

定期健診により、セルフ・ケアに必要な歯科保健指導を継続して実施するとともに、ハイリスク者に対しては、セルフ・ケアの不足をプロフェッショナル・ケアで支援していく体制が整備されることが必要である。

#### [ハイリスクの地域基準の設定]

1歳6か月児歯科健診のO<sub>1</sub>、O<sub>2</sub>の齲蝕罹患型の区分は3歳児健診時点での齲蝕発生状況を予測したハイリスク児のスクリーニング基準であるが、生活習慣病である齲蝕のリスク要因には地域差がある。これまでは1歳6か月児健診

と3歳児健診の実施主体が異なっていたが、市町村に一本化されるこれからは、地域特性に応じた、各地域特有の基準を設定し、ハイリスク児に対するきめ細かな対応が行われることが望まれる。

地域における齲蝕発生の危険因子を挙げ、検診結果から因子の強さを算出したり、基準の適否を評価することは、時間と労力と能力を要することでもあり、市町村の単独実施は困難かと思う。しかし、新しい保健所にとっては市町村支援の重要な機能の一つと考えるので、その実現を期待したい。

#### [プロフェッショナル・ケアの充実強化]

保健・医療のステージは、①健康増進、②特異的予防、③早期発見・早期治療、④悪化防止、⑤リハビリテーションの5段階に分けられるが、これまでの地域歯科保健活動は、歯磨き指導や食生活指導など第1段階の健康増進のなかのセルフ・ケアが中心であったように思う。しかし、齲蝕の減少をはかるためにはフッ素化合物の利用など第2段階の特異的予防手段が必須であり、歯科衛生士による歯面清掃(PMTC)なども含めたプロフェッショナル・ケアが積極的に進められていくことが必要である。

プロフェッショナル・ケアも市町村が担当する定期的な一次健診に併せて実施することができれば、住民にとって便利この上ない。しかし、市町村で実施できない場合でも、地域の歯科医療機関と連携したり、保健所で事業化するなど、地域の実状に即した実施体制を計画し、推進されることを願うものである。



## 5 おわりに

地域における母子保健計画策定支援の一例として、歯科保健事業を推進するための研修内容を紹介した。

保健事業の始まりは担当者の問題意識＝夢・希望であり、事業の質を決めるのは担当者の情報量であると思う。母子保健計画を策定すべき市町村の多くが歯科専門職不在の現状において、歯科保健に関する研修は必須である。近隣に保健行政に明るい歯科専門職を見出し、助言者として、指導者として活用することをお願いしたい。また、近隣にいない場合でも、歯科専門職を講師とし、歯科保健に関する情報量を増やすための研修が各地で開催されることを願うものである。

## 文献：

- 1) 榊原悠紀田郎；9章公衆歯科衛生、新歯科衛生士教本「口腔衛生学・歯科衛生統計」113-117,1995,医歯薬出版
- 2) 高橋誠；問題解決手法の知識,10-11,1995、日経文庫
- 3) 小泉信雄；歯科保健の評価に関する研究—歯科保健指標の活用について—,厚生省心身障害研究「市町村における母子保健事業の効率的実施に関する研究」平成7年度研究報告書,78-91
- 4) 福岡予防歯科研究会；杷木町における幼児の口腔保健改善のための調査報告書,1996
- 5) 筒井昭仁；夏ゼミ'96 inふくおか資料集,1996、第14回全国歯科保健研究会実行委員会
- 6) 高木圭二郎監修；歯科保健計画の立案と評価—WHOの指針をもとに—,75-76,1984、口腔保健協会
- 7) 今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会意見；平成8年11月



## 検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要 約:母子保健計画策定支援の一環として地域における母子歯科保健対策を計画的に推進するための研修を実施した。計画の位置づけを「保健行政のステージ」と「臨床型地域保健活動」により、現状分析や実効性の評価を7年度本報告書「歯科保健指標の活用」により、計画策定を「プリシード/プロシード・モデル」により、都道府県と市町村の歯科保健業務のあり方について「今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会」意見を参考に説明するとともに、「定期健診・継続ケア」など母子歯科保健サービスの課題について提起した。