

行歯会だより 第115号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

平成28年11月号

【今月の記事】

- 1 先輩からのエール
女子栄養大学短期大学部食物栄養学科 教授 長田 齋 P.1-
- 2 特定健診・特定保健指導の取組～各地のレポート
歯科領域における適切な禁煙支援の確立をめざして
北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 佐々木 健 P.3-
- 3 第11回 日本歯科衛生学会学術大会レポート
江戸川区葛西健康サポートセンター 長 優子 P.5-

1 先輩からのエール

女子栄養大学短期大学部食物栄養学科 教授 長田 齋

行歯会の皆さま、こんにちは。

本年3月に杉並区役所を退職した長田（おさだ）です。神奈川県の北原先生や新宿区の矢澤先生のように私より年長で、先に行政に入職し、今も現役で活躍されている方々がいる中で、途中退職の身で「先輩からのエール」とは大変僭越ですが、安藤先生@保健医療科学院のお勧めもありましたので、思い切って寄稿させていただきます。



私は32年間の公務員生活のうち、前半16年を特別区（大田区）と東京都で、歯科専門職として歯科保健業務に従事いたしました。そして後半の16年は、特別区（杉並区）において、保健福祉分野の管理職として様々な業務を担当してきました。

基礎自治体と広域自治体、保健所と本庁、歯科保健と保健福祉行政全般という異なる立場を経験できたことは、私自身は幸運であったと感じています。しかし、保健医療職にも福祉職にも共通のテーマですが、専門職としてのキャリアパスはどうあるべきなのか、どのように作りあげていくべきなのかは、組織体制や人員配置、人材育成や定数の増減を考える中で、常に悩ましい問題でありました。

もとより、歯科専門職の配置は、各自治体の置かれた様々な環境や歴史が反映されたものであり、外からとやかく言うべきものではありませんが、歯科医師・歯科衛生士の配置について、私が考える論点を以下に3つお示しします。

1 行政に歯科医師は必要…とは言え、どの規模の自治体に、どの程度必要なのだろうか。

都道府県には最低1名以上、というあたりは大方異論がないだろう。しかし、歯科専任で複数

配置となると、本庁の歯科保健医療分野として 2 名以上の業務量が存在するか、保健所や地域振興局単位に歯科専任の業務を設定するかということになる。東京都では後者の考えで平成 9 年に 6 名体制を実現させたが、現在のところ必ずしも歯科専任としての配置はされていない。

また、その存在を（定数組織上の）管理職とするか否かも問題となる。ほかの管理職の所掌範囲と比較して、歯科専任の管理職ポストが成立可能な自治体は、都道府県であっても極めて少ないのではないかと。

政令市・特別区ではどうか。人口 54 万人の杉並区でも、歯科専任で 1 名の歯科医師が必要とは言いきれない。係長級で、直接的な対人保健サービスも担いながらキャリアアップしていく場としてはあり得るが、単独で、長い目を持ってそのような人材育成をしていける基礎自治体は、そう多くはないはずだ。

すなわち、都道府県や大規模政令市等には歯科医師の配置が必要ではあっても、歯科専任としての業務が大量にあるわけではない。歯科専任の職に就く前、或いは専任の職を終えた後、兼務にしても別の職に就くにしても、どのようなポストを想定し、どのようなジョブローテーションを、誰が考えていくのか。

今後、若い歯科医師が新たに採用されるとき、モデルとなるキャリアパスは示せないものか。行政歯科医師の代表的なキャリアコースを次の世代の歯科医師に示せなくても良いのか、難しいとは思いつつ疑問に感じることである。

2 行政に歯科衛生士は必要…とは言え、今後どのような役割を担っていくのだろうか。

歯科衛生士は多くの場合、直接的な対人歯科保健サービスの担い手として配置されてきた。しかし、かつては幼児中心であった歯科保健サービスの対象は多様化し、またサービスの内容にも高い専門性が求められるようになってきた。さらに歯科保健サービスの提供主体も（少なくとも大都市部においては）、質・量ともに充実してきている。

そうした中、直接的な歯科保健サービスの多くが委託や非常勤・パートの歯科衛生士に委ねられていくのは必然だが、では常勤の歯科衛生士がスキルアップの場として以外で、今後も引き続き直接担当し続けるべき歯科保健サービスとはどんなものなのか。

むしろ、行政の内部にあっては多職種連携・協働の一員として、複合的・分野横断的な業務へ参画することの意義や役割が大きくなってきた。また対外的には、ソーシャルキャピタルへの働きかけ、互助への支援や仕組みづくりが重要となってきている。ベテランの歯科衛生士には、チームの構成員の状況によっては、母子保健や健康づくりチームのリーダーも務め得る見識や力量が求められている。

既に多くの歯科衛生士がそのような役割を果たし、幅広い活躍をしている。しかし、そうした活動が行政内部の他職種や地域に正しく認識されていないと、直接的な歯科保健サービスの担い手としてだけであれば、自治体によっては、歯科衛生士は現在の定数を維持することが難しくなるのではないかと。

3 行政に歯科医師・歯科衛生士は必要…とは言え、同じ自治体の中では今後どのように役割分担していけるだろうか。

都道府県にしても政令市・特別区にしても、常勤歯科医師・常勤歯科衛生士双方が配置されている自治体では、それなりの役割分担がなされており、モメ事で炎上しているところはない（はずだ）。しかし、例えば特別区の場合、歯科医師が配置されていない区の歯科衛生士が、歯科医師の常勤配置を念願しているとは、あまり思えない。歯科医師配置区（6 区）でもしも削減の議論が起きたら、区歯科医師会は守ってくれるかもしれないが、「歯科医師がいなくなっても大丈夫です」と答える歯科衛生士も少なくないだろう。

都道府県の場合には市町村の歯科専門職の配置状況、政令市・特別区の場合には規模や都道府県との関係によって歯科医師・歯科衛生士の役割分担は異なり、ベストミックスの配合比率があるわけではない。しかし、双方が常勤配置されていることのメリットが確実にあるのなら、それはもっと広く共有されても良いのではないかと。

以上、退職した身の気軽さから、現役のときにはなかなか口に出せなかったことを述べました。でも書いてみると、やはり現役の人たちがしっかりと考えなくてはならないことではないかと改

めて感じました。少なくとも都道府県の単位の中では、区市町村も含めて一度きちんと整理しておくべきではないでしょうか。
行歯会の皆さまのご活躍、心よりお祈り申し上げます。

2 特定健診・特定保健指導の取組～各地のレポート～ 歯科領域における適切な禁煙支援の確立をめざして 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 佐々木 健



これまでの成人歯科健診は、歯科疾患の早期発見・早期治療を目的とし、二次予防に位置づけられることが一般的でした。こうした位置づけを見直し、受診者の歯科疾患のリスク要因を早期に発見して、受診者自身がそのリスクに応じた対処を行うことができるようになるための保健指導を重視した、一次予防に位置づけられる「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」（以下「生活歯援プログラム」）が平成 21 年 7 月に日本歯科医師会において策定されました。このプログラムを活用し、北海道では、平成 22～23 年度の 2 か年度にわたり、北海道歯科衛生士会への委託事業として「標準的な成人歯科健診プログラム推進事業」（以下「道事業」）を実施し、その内容や成果については論文や行歯会だよりにおいて報告してきました¹⁾。

一方、道事業を通じて明らかとなった課題もあり、主な課題については、日本健康教育学会誌で紹介させていただきました²⁾。

しかし、そこで紹介しきれなかった課題の一つに禁煙指導があります。生活歯援プログラムにおいて使用する質問紙（問診票）には喫煙行動を把握する項目があるものの、道事業では喫煙者に対してはあえて積極的な介入は行いませんでした。その理由として、後述するような不適切な禁煙指導を行うと、逆効果になる懸念があったからです。禁煙指導という弱点を補強する意味もあり、平成 25 年度からは「禁煙サポート従事歯科医師等養成研修会」（以下、禁煙研修）に取り組んでいます。この研修のねらいについては、案内や次第に「開催趣旨」として受講者に示していますので、そのまま紹介します。

喫煙習慣を有する患者さんに「できれば禁煙してください」「禁煙できなくても、本数を減らすだけでもよいですよ。」という指導をしていますか？ このような指導は誤解を恐れずに言えば、誤った指導といえます。また、禁煙は本人の意思の問題ととらえるのも誤った認識といえます。歯科臨床では、患者さんが長期間にわたりくりかえし来院する特長があることから、禁煙を支援するには有利な場であるにもかかわらず、その機会をみすみす逃したり、誤った指導により、かえって患者さんの禁煙の可能性を摘んでしまっていることすらあります。歯科医療従事者は、喫煙は薬物依存であることを認識し、禁煙の具体的な方法を提案したり、必要に応じ禁煙補助薬の処方のために医科医療機関を紹介するなど、適切な禁煙の支援を行っていくことが求められます。今回の研修では、依存のメカニズムや禁煙外来の機能について解説するとともに、歯科診療所での禁煙支援の実際について学んでもらう機会としたいと考えています。

適切な禁煙指導の進め方については、特定健診・特定保健指導の改訂に合わせて示された「禁煙支援マニュアル（第二版）³⁾」をご参照ください。禁煙支援の基本姿勢のひとつとして、すべての喫煙者に対しての効果的な声かけとして、「禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える」ということが推奨されています。禁煙が必要であるということをきっぱり伝えることをためらい、
「できれば禁煙してください」「本数を減らすだけでもよいですよ」というコメントを医療従事者が発すると、患者さんの多くは、医療の専門家でも禁煙せよとは言わなかったと解釈し、かえって喫煙行動の継続を後押しする懸念があることが指摘されているからです。また、減煙については、1 本のタバコを長く吸ったり、深くすることにより、かえってニコチンの血中濃度が高くな

るエビデンスがあること、脳内のニコチンレセプターが消失しないため、減煙から禁煙にむすびつく可能性は少ないことも指摘されています。こうしたことから、禁煙研修では、ロールプレイング実習^{注)}を組み込み、診療室で適切な禁煙支援メッセージが提供されることを到達目標としています。実際にこの実習を行ってみると、図らずも「禁煙すべきであることを「はっきり」と伝える」ということが、実習であつてもうまくできない受講者が大変多いということが明らかになりました。このことについては、地域性や職種に関係なく、禁煙研修のたびに受講者からの反応としてあがってきます。

禁煙支援については、比較的少数の喫煙者に対し、禁煙外来などの場で強い介入を行うだけでなく、ルーティンの医療や健診の場で、広く多数の喫煙者に対し、短時間でよいので声かけすることで、禁煙外来受診者を大きく上回る数の喫煙者を禁煙に導けることが推計されています。歯科診療所や成人歯科健診・保健指導の場も、喫煙者に効果的な声かけを行うリソースとして期待されています。北海道でもこうしたムーブメントが起きるよう、今後も禁煙研修を継続していく予定です。

近年では、日本口腔衛生学会、日本口腔外科学会、日本歯周病学会、日本歯科医学会、日本歯科医師会等の機関・団体が禁煙に関する宣言を行っています。また、日本歯科医師会（平成 17 年 5 月 31 日）が宣言の中で示した行動規範には、「日常的に喫煙の状況を尋ね、禁煙の助言と支援を行う」「歯科専門職の教育研修プログラムに喫煙対策を含める」と記載されています。このように、歯科専門職を対象に、禁煙指導・支援の研修に取り組む根拠は十分揃っています。みなさんの地域でもトライしてみてもいいのではないでしょうか。

なお、今回の話題には直接関係はないのですが、集団対象の健康教育の企画方法について取り上げた日本口腔衛生学会第 10 回学術大会のワークショップを誌上で再現するかたちで拙文⁴⁾が保健師ジャーナル 2016 年 8 月号に掲載されておりますので、こちらもぜひご参照ください。

注) ロールプレイング実習資料

ロールプレイ#1 のシナリオ 計画(関心)期の患者を想定 ○患者 ●歯科医療従事者 ○喫煙は歯ぐきの健康にも影響があると聞いたのですが、喫煙を続けていても、わたくしの歯周病は治るのでしょうか？ ●喫煙と歯周病の関連について簡潔に説明し、歯周病のコントロールのためにも禁煙が必要であると言い切る。 ロールプレイ#1 の目標 ◎患者における禁煙の重要性を高める ●「はっきり」 ●「優先順位を高く」 ●「個別的に」	ロールプレイ#2 のシナリオ ○患者 ●歯科医療従事者 ●現在、喫煙されているということですが、禁煙することについてどう思っていますか？ ○今のところ、当分、タバコをやめる気はありません。 ○すぐにも禁煙するつもりはありませんが、家を新築する来年の今頃までにはやめたいと思っています。 ロールプレイ#2 の目標 ◎禁煙のソリューションを提案する 「楽に」「確実に」禁煙できる方法があることを伝える
---	--

情報提供例

■禁煙に関心がない場合

今のところ、禁煙に関心をお持ちでないようですが、今後禁煙しようと思われた場合に、これからお話しすることを覚えておかれるときっと役にたつと思いますよ。それは、禁煙する際には自力でなく、禁煙の薬＜ニコチンパッチや飲み薬＞を使うと、結構楽に禁煙できるということなんです。しかも、今では、保険で禁煙治療が受けられるようになっており、1－2ヵ月分程度のたばこ代で治療を受けることができます。今後禁煙する時のために覚えておかれるといいですよ。

■禁煙しようと思っている、または関心がある場合

禁煙するなら禁煙の薬<ニコチンパッチや飲み薬>を使うと結構楽に、自力で試みるよりも確実に禁煙ができますよ。しかも、保険を使って禁煙治療が受けられる医療機関を利用すれば、1－2ヵ月分程度のたばこ代で治療を受けることができます。お近くの医療機関や産業医の先生に相談して処方してもらってください。

参考文献

- 1) 佐々木健 ほか：職域における新しい成人歯科健診プログラムの効果. ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 11, 64-71, 2011. <http://www.fihs.org/>からダウンロード可
- 2) 佐々木健 :新しい成人歯科健診プログラムの活用事例と歯科保健指導の課題. 日健教誌. 21(1), 77-83, 2013. http://nkkg.eiyo.ac.jp/_src/1252/21_77.pdf (この論文の表2の冷たいものや熱いものが歯にしみるの p 値=0.47 となっていますが、0.05 の誤りです)
- 3) <http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/kin-en-sien/manual/dl/02.pdf>
- 4) 佐々木健 :健康教育の企画作業の見える化にチャレンジしよう. 保健師ジャーナル, 72 No. 08, 629-635, 2016.

3 第11回 日本歯科衛生学会学術大会レポート

江戸川区葛西健康サポートセンター 長 優子

去る平成28年9月17日から19日、広島国際会議場にて第11回 日本歯科衛生学会学術大会が開催されました。テーマ「口からはじまる健康長寿－多職種連携で支えよう－」

(日本歯科衛生会ホームページをご覧ください。)

<https://www.jdha.or.jp/jsdh/report11.html>

今回参加して私が大変感銘を受けたのは、糖尿病内科医の西田互先生による教育講演です。講演の中でとても印象に残ったのは“炎症で繋がる糖尿病と歯周病”という先生の言葉で、疾病の最新病因論を知らずして対策は立てられないということを感じました。平成28年2月に糖尿病連携手帳の歯科項目が大幅に刷新したこと、平成28年歯科診療報酬改定でP処(糖)が登場したことが示され、医科にはない歯科が持つ最も優れた特質は“連続性”であり、歯科による糖代謝異常へのアプローチが期待されていると、エールを送ってくださいました。

西田先生お勧めの図書をご紹介します。必携！！ということで、私も勉強中です！

『歯科衛生士のための21世紀のペリオドントロジーダイジェスト』天野敦雄 著 (クインテッセンス出版)

さて、本大会のワークショップに日本歯科衛生士会地域歯科保健委員として関わりましたので、こちらでも当日の様子をご報告させていただきます。

ワークショップ「健康教育を企画する一働き盛りの成人を、その気にさせるには―」

◆ミニレクチャー「歯周病最新病因論を踏まえ、21世紀の青壮年期の健康戦略を拓く」

講師：赤井 綾美 (地域歯科保健分野認定歯科衛生士 修士 社会学)

◆総 評

山崎 健次 (広島大学大学院医歯薬保健学研究科客員教授, 広島県歯科医師会副会長)

地域歯科保健委員会では、昨年度に引き続き“健康教育”をテーマに掲げ、今回は成人を対象とした健康教育の企画について、ミニレクチャーを交えグループワークを行いました。

参加者32名。5～6名のグループに分かれ自己紹介を行い、「健康教育で困っている事例」をワークシートに記入しました。その後、講師より「シートをグループ内で右回りに回覧してください」の呼びかけに、「え～！！」と躊躇する声も聞かれましたが、個々に違う経験や悩みを共有することで、気づきが多く、その後のグループ内でのやり取りへの橋渡しとなった様子でした。

ミニレクチャー1『行動変容編』では、専門家として“指導”ではなく、行動変容への“支援”をするという関わり方が重要であることを踏まえ、行動変容の5段階に合った働きかけを学びました。困った事例の対象者のステージはどうだったかを個々に考える場面では「集団なので参加者それぞれにステージが違う・・・」との声が上がりました。それを受けて講師から「地域で戦略を仕掛ける場合、広い大きな対象ではボヤけてしまう。企画の段階でステージを決めることが重要であり、ステージを絞った健康教育の企画の方が、効果が出やすく次に進みやすい」との助言がありました。どのステージの人を対象にするかによって、集客のチラシの文句も変わってくる、伝える内容も絞られてくることを改めて考えさせられました。その後、保健行動の四段階を理解し、“押す力”“引く力”について学び、対象者にどのような条件があれば行動を引き出せるかをワークシートへと落とし込んでいきました。



続いてミニレクチャー2『歯周病最新病因論編』では、主に歯周病と糖尿病の関連性について最新の情報を学びました。医科歯科連携や多職種連携が進む中、最新の情報を常にキャッチし正しく理解し、エビデンスに基づいた情報を対象者へ伝えることが専門家としての使命であると改めて感じました。

最後に、地域でヘルスプロモーションを実践するためのMIDORIモデルを学び、行動の3因子をグループで話し合い、各グループで発表を行いました。発表の際、各班で「21世紀の歯科衛生士の使命」についてキャッチコピーを決めました。「次世代へ伝えよう！」「目指せ！かかりつけ歯科衛生士」「私達こそ、変わろう！！」等、どの班も短時間の中で、様々な思いの詰まった素晴らしいキャッチコピーが完成し、明日からのヒント、そして元気を得ることができました。

最後に助言者の山崎先生から総評をいただきました。山崎先生は、人口問題を切り口に少子高齢社会の課題を日本歯科医師会の取組みと合せて紹介してくださいました。また、ゆとり世代を例に、世代の中で共通した特性や特徴を知った上で健康教育を企画する事や、相手の事を理解する姿勢が専門家として大切であると結んでくださいました。

来年度は、東京のきゅりあん（品川区立総合区民会館）で開催予定です！

☆編集後記☆

(Y) 前号の記事にあった「夏ゼミ in ちば」をきっかけに、近隣市の若手が集まり、先月、記念すべき第1回の自主勉強会が開催されました。
これからどんな会に成長していけるのか楽しみです。

(H) 日に日に寒くなってきておりますが、体調はいかがでしょう。コートやマフラー姿が目に入る今日この頃です。皆様も、体調を崩されませぬようお過ごしください。

「歯っとサイト」 掲載コンテンツ募集！

「歯っとサイト（歯科口腔保健の情報提供サイト）」

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/index.html>

では、掲載コンテンツを募集しています。

- ・ Web 媒体（リンクをはる）場合は、下記 URL へ

<http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/youbou.html>

- ・ PDF 等のファイル媒体での提供も可能です。

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御連絡ください。