

行歯会だより 第127号



出典：(株)コムネット

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

平成29年12月号

1. 災害時の歯科保健の取組 No. 4

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学 助教

日本公衆衛生歯科研究会 世話人

日本歯科医師会災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ 委員 中久木康一

2. 柏市における長寿社会のまちづくりの取り組みと歯科行政職の関わりについて

柏市保健福祉部福祉政策課 吉田みどり

3. 全身に目を向けて変わる、広がる口腔機能の発達支援 Part II

プール学院大学短期大学部幼児教育保育学科 非常勤講師

修士(社会学)、地域歯科保健分野 認定歯科衛生士 赤井 綾美

4. 第39回むし歯予防全国大会 in KUMAMOTO 参加報告

東京都多摩小平保健所企画調整課 田村 光平

5. 第76回日本公衆衛生学会に参加して

鹿児島県川薩保健所健康企画課 栗野 孝子

6. 都道府県世話役のつぶやき ～広島県・北海道～

広島県西部東厚生環境事務所・保健所 谷 尚美

北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室(上川保健所)

兼 北海道立旭川高等看護学院 佐々木 健

1. 災害時の歯科保健の取組 No. 4

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学 助教

日本公衆衛生歯科研究会 世話人

日本歯科医師会災害歯科保健医療連絡協議会ワーキンググループ 委員 中久木康一

1 災害支援との関わり

賛助会員の中久木です。いつもお世話になっております。

平成 19～21 年度に、大規模災害時の歯科保健医療体制を検討する厚労科研を担当させていただいたことにより、多くの行政歯科職の方々にお世話になったのがご縁で、行歯会メーリングリストに入れていただきました。その後の災害時の情報共有としても、とても有用な情報をいただき助かっています。ありがとうございます。

私はもともと野宿者支援に関わっており、新潟県中越地震が発生した際に、野宿者支援で一緒していた看護師の出身地が被災して共に長岡市に赴いたのが、災害時対応に関わるきっかけでした。このため、未だに自分にとっては、家や地域を失った方々へのアプローチという観点で、普段からの関わりを違う場でもやっている、という感覚でしかありません。

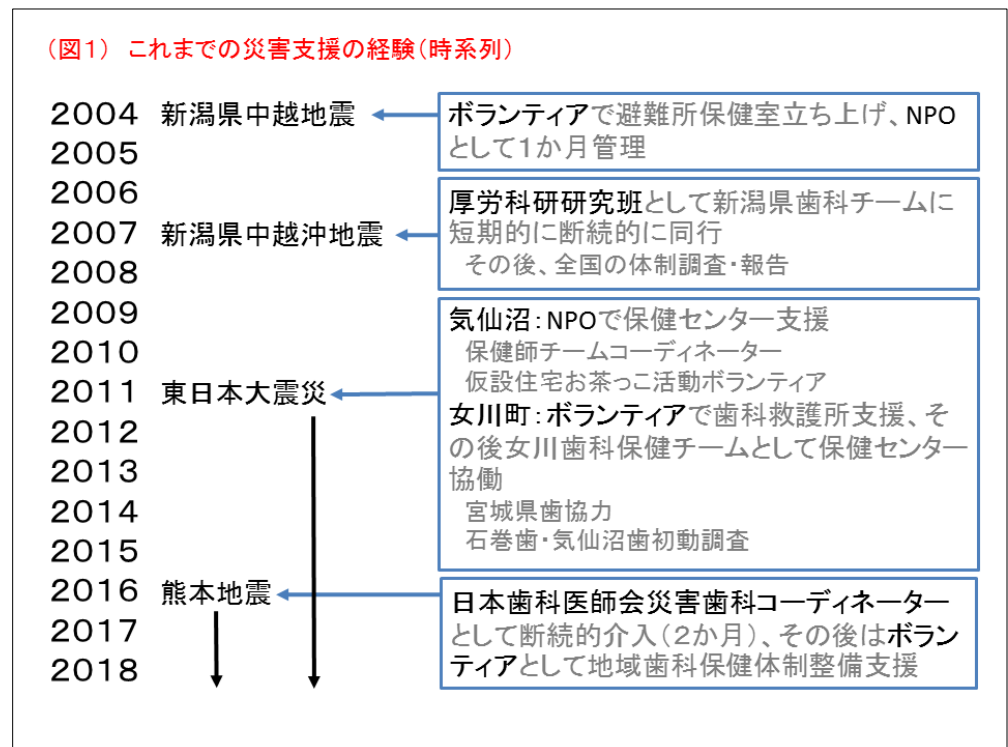
新潟県中越地震の支援では、避難所代表者の要望に基づき、避難所内に 24 時間対応の「保健室」を立ち上げ、避難されている方々の健康管理を行うとともに、外部から来訪するチーム同士を繋ぐスタッフステーション的な役割も担いました。その後 1 か月、保健支援スタッフで繋ぎながら「保健室」を継続し、時期とともに避難所全体の健康づくり活動となっていきました。

この経験から声をかけていただき、前述した大規模災害時の歯科保健医療体制を検討する厚労科研を担当させていただくこととなりました。その 2 か月後に中越沖地震が発生し、ここからは歯科という観点からも災害支援に関わらせていただいています。

東日本大震災では、2 週間後に福島県いわき市にうかがい、地域包括支援センターと共に避難所や在宅を巡回しました。1 か月後からは、宮城県女川町で歯科保健医療支援に来る人たちのコーディネートを、2 か月後には、宮城県気仙沼市で保健センターへの支援チームのコーディネートを担当させていただき、いわき歯科医師会、気仙沼歯科医師会、石巻歯科医師会、宮城県歯科医師会などに大変お世話になりました（図 1）。

2 日本災害時公衆衛生歯科研究会での共有

これらの経験を次に活かしたいという気持ちが高く、行政歯科職、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、歯科関係企業などにお願いをし、様々な体制づくりを提言してきました。



その中で、行政歯科職の方々とは、平成25年7月に盛岡で行われました「第31回地域歯科保健研究会（夏ゼミ）」における災害時体制の議論を継続する場として、「災害時公衆衛生歯科機能について考える会」を立ち上げ、その後、継続的に検討したことを、様々な形で日本歯科医師会、日本歯科衛生士会を通じて共有し、標準化した体制を作ってきました。例えば、避難所のアセスメントについて、保健医療全体のラピッドアセスメントに続くものとして作成した「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票（図2）」は、日本歯科医師会・日本歯科衛生士会などの体制の中に組み込んでいただけました。

この場合は、平成27年4月より「日本災害時公衆衛生歯科研究会」と名称変更し、HPとMLを中心に情報共有する場としています。平成28年4月の熊本地震の後にも、報告会を開催したり、「要配慮者のアセスメントはどうするべきか」「支援チーム撤収時の引き継ぎはどのようにあるべきか」などを議論する場を開催したりして、「歯科保健医療救護報告書（災害時歯科共通対応記録）（図2）」の提案などをさせていただいております。

これらは、災害時公衆衛生歯科研究会のホームページ（<http://jsdphd.umin.jp/>）からダウンロードできるようにしていますので、ぜひご参照ください。また、過去の研修会の記録なども掲載していますので、それぞれの地域でご活用願えたら助かります。メーリングリストの登録申請も、ぜひお待ちしております。

（図2） 避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票・歯科保健医療救護報告書

施設・避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票 (レベル2)		No.
避難所等の名称	市町村名	
避難所等の人数 (避難者)	避難所等の責任者氏名	
評価年月日 (報告)	連絡先 (電話番号)	
評価時在席避難者の人数	時間	
氏名: 所属: 職種:	情報収集法	
評価者氏名	評価項目 (※複数で選べば数値や具体的な内容を記載)	特記事項
(1) 特におおむねに配慮が必要なお子様	a 乳幼児(就学前) (約 人) %、不明 b 妊婦 (約 人) %、不明 c 高齢者 (75歳以上) (約 人) %、不明 d 障がい者・要介護者 (約 人) %、不明 e 認知症等の有病者 (約 人) %、不明	
(2) 口腔衛生等の確保	a 歯磨き用の水 1 充足、2 不足、3 不明 * (具体的に:) b 歯磨き等の場所 1 充足、2 不足、3 不明 * (具体的に:)	
(3) 口腔ケア用品等の確保	a-1 歯ブラシ(個人用) 1 充足、2 不足 (約 人分)、3 不明 a-2 歯ブラシ(共同用) 1 充足、2 不足 (約 人分)、3 不明 b 歯磨き剤 1 充足、2 不足 (約 人分)、3 不明 c うがい用コップ 1 充足、2 不足 (約 人分)、3 不明 d 歯磨き剤 1 充足、2 不足 (約 人分)、3 不明 e 歯磨き剤 1 充足、2 不足 (約 人分)、3 不明	
(4) 口腔ケアの普及・啓発	a 歯磨き 1 している、2 はほとんどしない、3 不明 b 歯磨き指導 1 している、2 はほとんどしない、3 不明 c 乳幼児の介助 1 している、2 はほとんどしない、3 不明 d 障がい者・要介護者の介助 1 している、2 はほとんどしない、3 不明	
(5) 障や口の拡大・異変	a 痛みがある者 1 いる (約 人)、2 いない、3 不明 b 食事等で自由な者 1 いる (約 人)、2 いない、3 不明 (歯痛紛失、明暗や腫下の機能低下等による)	
(6) 歯科保健医療の確保	a 受診可能な歯科診療所、歯科診療所、仮設歯科診療所等 1 あり、2 ない、3 不明 b 避難所チームの役割 1-①あり(0時間)、1-②あり(1時間)、2 ない、3 不明	
その他の問題	※ 歯科保健医療に関するお問い合わせ先、避難所のインフラ・環境に関するお問い合わせ先、避難所の運営に関するお問い合わせ先	

※ 選ばれない情報や関連情報は、特記事項欄に記載してください。 日本災害時公衆衛生歯科研究会 標準 Ver3.0
(〇〇県・〇〇県歯科医師会・〇〇県歯科衛生士会)

歯科保健医療救護報告書(災害時歯科共通対応記録) 災害編Ver1.3																									
報告日	年 月 日 ()																								
※ この用紙は日ごとではなく、出発場所ごとに記載ください																									
(報告者名・所属) ()																									
(電話番号)																									
業務日時	月 日 () 活動時間: 時 分 ~ 時 分																								
(1) 報告者 (氏名・職種)	※ 所属は必ず記載してください																								
(2) 業務内容	対応したもので口をつけていないものを他内容に記載ください 詳細(アセスメント)・相談・診療・治療・個別指導・集団指導・物資提供 その他 ()																								
イ 出発場所	建物名など ※ この用紙とは別に、それぞれの出発場所ごとの「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票(レベル2)」も、別途記載し提出してください																								
ロ 避難内容	対応・処置 実人数 (男性 人、女性 人、高齢者(65歳以上) 人) (内訳: 18才未満 人、一般成人(18-64才) 人、高齢者(65歳以上) 人)																								
対応した項目の口チェックを入れて、人数を記載ください	<table border="1"> <tr> <th>避難・治療など (計 人)</th> <th>診察・相談・指導・ケアなど (計 人)</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ (口腔内なし) (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯医者 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 診察指導・歯科保健指導 (口腔内あり) (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯痛相談 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯痛修理・調整 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 集団 歯科相談・保健指導・啓発 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 清炎消毒・処方 (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 清炎消毒・処方 (人)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他の処置など (人)</td> <td><input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)</td> </tr> <tr> <td>※ 内容を記載ください</td> <td><input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)</td> </tr> <tr> <td>※ 内容を記載ください</td> <td>※ 内容を記載ください</td> </tr> </table>	避難・治療など (計 人)	診察・相談・指導・ケアなど (計 人)	<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ (口腔内なし) (人)	<input type="checkbox"/> 歯医者 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 診察指導・歯科保健指導 (口腔内あり) (人)	<input type="checkbox"/> 歯痛相談 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (人)	<input type="checkbox"/> 歯痛修理・調整 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)	<input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)	<input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)	<input type="checkbox"/> 集団 歯科相談・保健指導・啓発 (人)	<input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)	<input type="checkbox"/> 清炎消毒・処方 (人)	<input type="checkbox"/> 清炎消毒・処方 (人)	<input type="checkbox"/> その他の処置など (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)	※ 内容を記載ください	<input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)	※ 内容を記載ください	※ 内容を記載ください
避難・治療など (計 人)	診察・相談・指導・ケアなど (計 人)																								
<input type="checkbox"/> 口腔外科処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 歯科相談・保健指導のみ (口腔内なし) (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯医者 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 診察指導・歯科保健指導 (口腔内あり) (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯痛相談 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケア指導(口頭のみ) (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯痛修理・調整 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施、及び、指導 (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯内療法処置 (人)	<input type="checkbox"/> 個別 口腔ケアの実施のみ (人)																								
<input type="checkbox"/> 保存修復処置 (人)	<input type="checkbox"/> 集団 歯科相談・保健指導・啓発 (人)																								
<input type="checkbox"/> 歯周治療処置 (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)																								
<input type="checkbox"/> 清炎消毒・処方 (人)	<input type="checkbox"/> 清炎消毒・処方 (人)																								
<input type="checkbox"/> その他の処置など (人)	<input type="checkbox"/> 口腔ケア用品の提供 (人)																								
※ 内容を記載ください	<input type="checkbox"/> その他の診察・指導など (人)																								
※ 内容を記載ください	※ 内容を記載ください																								
紹介など 実人数 (計 人)	併発条件下に関する評価・指導・指導など 実人数 (計 人)																								
<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (人)	<input type="checkbox"/> 併発条件下機能評価(RSST, MWST, FTT) (人)																								
<input type="checkbox"/> 紹介(歯科へ) (人)	<input type="checkbox"/> 併発条件下機能の評価(認知症診察など) (人)																								
<input type="checkbox"/> 紹介(その他へ) (人)	<input type="checkbox"/> 併発条件下に関する指導(保体、加齢訓練) (人)																								
<input type="checkbox"/> その他の紹介など (人)	<input type="checkbox"/> 食形態や摂食方法などの指導(直接訓練) (人)																								
※ 内容を記載ください	<input type="checkbox"/> その他の併発条件下に関する対応など (人)																								
※ 内容を記載ください	※ 内容を記載ください																								

※ この用紙とは別に、それぞれの出発場所ごとの「避難所等歯科口腔保健 標準アセスメント票(レベル2)」も提出してください

3 日本歯科医師会、日本歯科衛生士会などとの連携

災害時には誰もが被災して動けなくなる可能性があります。個人の連携には限界があります。このため、自治体の地域防災計画でも、歯科医師会や歯科衛生士会などの組織との連携の中で対応しようとするところが多いようです。

日本歯科医師会では平成24年度より、日本歯科衛生士会では平成25年度より、災害対応研修の講師を務めさせていただいており、

それぞれの災害現場での経験や、他団体・他職種における体制整備の状況とそれらとの連携などについて、共有させていただいています。そして、平成27年6月に日本災害時公衆衛生歯科研究会で編集して出版した「災害時の歯科保健医療対策～連携と標準化に向けて～」(一世出版)にも、それぞれから推薦いただきました。

また、災害時の歯科支援を一本化して東ねて支援の重複やギャップをなくすために、平成27年4月に日本歯科医師会が「災害歯科保健連絡協議会」を設置してくださり、このワーキンググループの委員として参画させていただいております。歯科と名の付く組織・団体のほぼ全てが構成組織・団体となっているこの連絡協議会(行歯会も構成組織の1つとして参加)にて、全国の歯科における標準化対応を形作ろうとしており、また、それらを含めた窓口を設置することにより、外部との連携をスムーズに組めるようにしたいと考えています。

他の職種も含めた情報共有は、支援の届かないギャップや重複を避けるために不可欠であり、熊本地震においては、東日本大震災後に日本医師会らが立ち上げた被災者健康支援連絡協議会の情報が、その構成団体である日本歯科医師会へ共有されて、熊本県歯科医師会の災害対策本部に伝わり、とても助かるものでした。

熊本地震後の歯科のコーディネーションにおいては、行歯会の方々に協力をいただきながら、日本歯科医師会の災害歯科コーディネーターを2か月間務めさせていただきました。

4 今後の「食べる」支援の連携について

熊本地震の対応における私の役割は、東日本大震災から経験を繋ぐ、ということだろうと考えて対応しました。九州での平時からの体制や関係性はわかりませんので直接的には何もできませんが、東日本大震災後にはどのような流れで支援が行われたのか、どのような助成金があったのか、などの情報をお伝えし、方向性をイメージしていただいて、支援活動を組み立てやすくなるようにできればいいかなと思います。また、東日本大震災後に共に災害時対応づくりをしてきた仲間たちや、災害時公衆衛生歯科研究会のメーリングリストで繋がり情報を得た方々が、日本歯科衛生士会のホームページから諸般の書

類をダウンロードしてくださったり、一世出版の書籍を参考にしてくださったり、いろいろな形で多くの繋がりができたと思います。

一方で、また新たな課題も出てきました。東日本大震災の経験を繋ぎ、「介護施設や在宅の災害時要配慮者にいち早くアプローチする」ということは当初より意識され、よい介入ができた地域もありましたが、要配慮者どころか一般の方々にも適切な介入ができない・させていけない地域もありました。

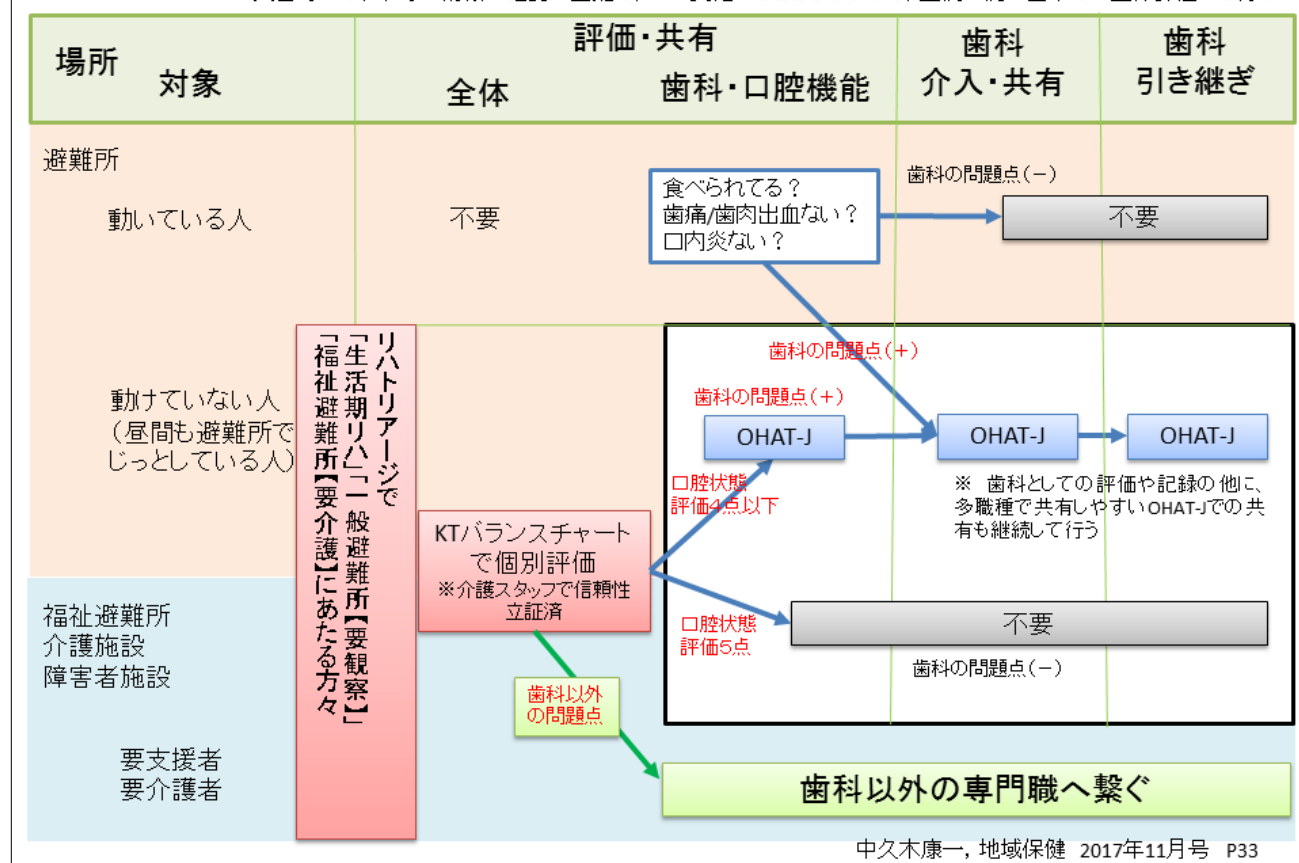
介入ができた地域においても、「得た情報を適切な支援に繋げたか」「その支援から地域にスムーズに繋がったか」というと、まだ不足していた点もあり、職能という縦割りではなく、食べる機能という横串で、地域の従事者も支援者も含めての連携づくりをしていかないといけないと思います。

このためには多職種でのツールを共有することが必要であり、日本災害食学会、日本摂食嚥下リハビリテーション学会などにおいて多職種でのシンポジウムの場をいただいて提言し（詳細は「地域保健」2017年11月号参照：<https://www.chiikihoken.net/backnumber/2017/10/30/4079>）、JRAT（Japan Rehabilitation Assistance Team：大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）、JMAT（Japan Medical Association Team：日本医師会災害医療チーム）などの協力も得ながら、多職種での食べる支援に関する標準化した体制を作っていきたいと思っています。

熊本においても、地域における災害対策を通じた地域連携が進むことを願って、歯科医師会・歯科衛生士会・行政の方々と連絡をとりながら、影から体制づくりのお手伝いをさせていただいています。

(図3) 災害時の「食べる」支援に関する個人アセスメント方針(歯科)

※ 災害時には、平時の情報の確認が困難で、かつ変化することもあるので、全例に統一基準での全体評価から行う



5 おわりに

東日本大震災から7年目となりましたが、ボランティアで構成する「女川歯科保健チーム」として、未だ仮住まいの女川町保健センター、女川地区仮設歯科診療所とともに、月に1回の町内での歯科保健啓発活動を継続しており、女川町の被災後の歯科保健の再構築に向けて試行錯誤しています

これにあたり、経済的支援はもとより、たとえば「フッ化物洗口の導入にあたってこんな質問が出たけどどうすればいい？」という質問への適切な情報提供など、全国の多くの歯科関係者から惜しみないサポートをいただいております、この場をお借りして御礼申し上げます。

実際は、荒れ狂う波の上でなんとかバランスをとっているような感じではありますが、地元から見て着実に前に進んでいるとは思われるものの、これをどのように結果にまで結び付けるかがなかなか難しいと思いつつ、日々「やれることを、やれる限りで」やろうと思って頑張っています。

今後ともよろしく願いいたします。

2. 柏市における長寿社会のまちづくりの取り組みと歯科行政職の関わりについて

柏市保健福祉部福祉政策課 吉田みどり

1 はじめに

行歯会の皆様、お世話になっております。私は平成2年4月に柏市役所に入庁し、平成23年度まで保健・公衆衛生部門で歯科保健や地域保健（特に地域住民組織と協働での健康づくり活動）を担当しておりましたが、平成24年度より、このいわゆる「柏プロジェクト」と呼ばれている地域包括ケアシステムの構築を進める分野に異動となり、以来在宅医療の推進や、フレイル予防等の社会参加、支えあい体制整備などのモデル事業に取り組んでおります。



柏レイソルのエンブレムと

マスコットキャラクターのレイくん

今回、機会をいただきましたので、取り組みの一端をご紹介しますと共に、歯科行政職として地域包括ケアシステムの構築に関わっている様子をお知らせできたらと思います。

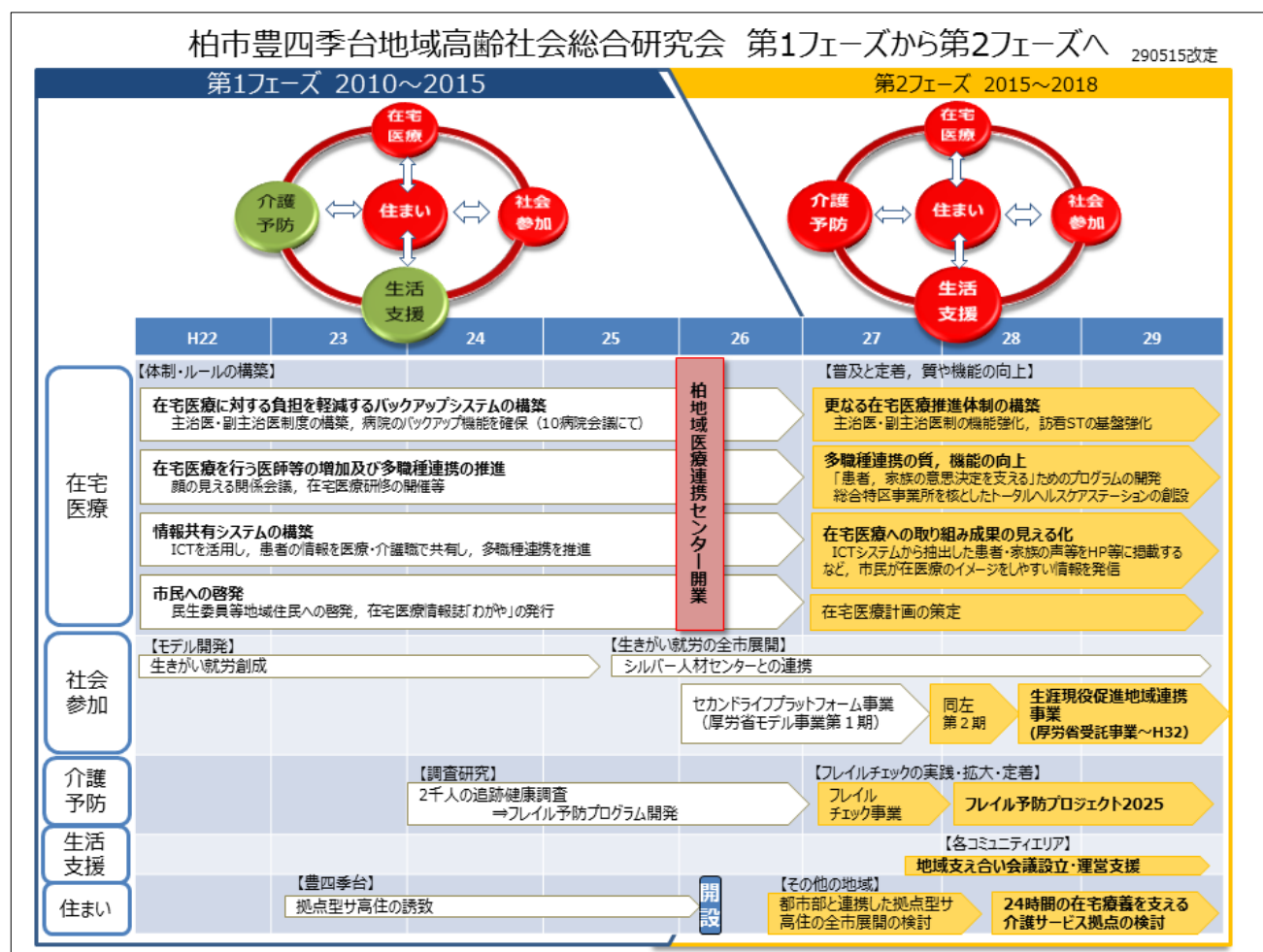
2 柏市の「長寿社会のまちづくり」について

(1) 取り組みの背景

柏市は、平成29年6月に人口が42万人を超えた中核市です。平成17年度に開通したつくばエクスプレスの影響で、沿線の開発が進んでおり、現在も月に100～300人の規模で人口増加が続いています。

一方、高齢化率は25%となり、東京のベッドタウンとして発展した影響でいわゆる「団塊の世代」が多いため、今後後期高齢者人口が急激に増加することが予想されています。この増加スピードが、近隣の大都市の中でも著しいことから、超高齢社会に対応するまちの基盤整備が喫緊の課題です。

当市では、平成 21 年度に東京大学高齢社会総合研究機構と UR 都市機構、当市の三者で、「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を立ち上げました。東京大学の柏キャンパスがあることと、UR の所管している「豊四季台団地」がちょうど老朽化に伴う建替え工事を行っていたというタイミングで、高齢化率 40%のこの豊四季台団地とその周辺地域をモデルに、ハード・ソフト両面で、超高齢社会に対応するまちのあり方について、三者で実証事業を通じて検証を行おうということで、翌、平成 22 年度には三者で協定を締結し、本格的に取り組みを開始しました。



(2) 「生きがい就労」の取り組み

平成 22 年度から平成 26 年度の最初の 5 年間では、特に「生きがい就労」と「在宅医療の推進」の 2 つの取り組みを進めました。これは、「いつまでも元気に活躍できるまち」と「病気になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまち」を目指すものです。

「生きがい就労」では、定年退職後の社会参加の継続方法として、近所で短時間、ワークシェアリング形式でシニアが働く場を創り、働きたいシニアと雇用したい事業所のマッチングを行うなどの取り組みをすすめてきました。現在は、厚生労働省職業安定局からの委託事業として、就労・非就労（ボランティア活動や、趣味の活動等）両方の情報を集約し、相談窓口（対面）及びwebサイトで情報提供を行うという仕組みと、シニア向けのセミナーの開催、また市内の事業者にはシニア雇用を促進していただくための営業活動等に、取り組んでいます。

（3）「在宅医療の推進」の取り組み

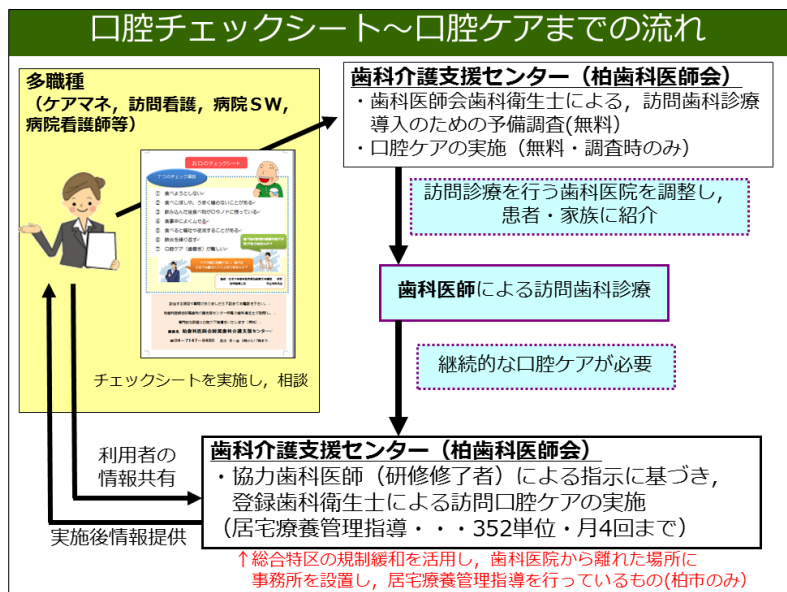
一方、「在宅医療の推進」については、今後増加する後期高齢者は医療や介護が必要になることが見込まれますが、病床や施設をその見込みに合わせて増設することについては様々な課題があり、（例えば、特養は待機者が多いといわれていますが、実際に空きが出てもすぐに入所しないため実際には空床が多い、とか、介護スタッフの不足により、定員分の入所受入ができず空床がある、などの課題を抱えています）、様々な医療・介護サービスを活用して、在宅生活を少しでも維持できるような基盤整備が必要です。また、そのために最も重要なことが「在宅医療」つまり訪問診療や訪問看護のサービスの基盤を整えることが必要ではないか、という課題意識を柏市医師会と共有し、さらに関係団体とも意見交換をして、取り組んできたところです。

在宅医療を推進するための取り組み（第1フェーズ）

- 1 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築
 - ① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ（主治医・副主治医制）
 - ② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保
- 2 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進
 - ① 在宅医療多職種連携研修の実施
→在宅医療を行う医師を増やし、多職種連携を推進
 - ② 訪問看護の充実強化
 - ③ 医療職と介護職との連携強化
- 3 情報共有システムの構築
- 4 市民への啓発、相談・支援
- 5 上記を実現する中核拠点（柏地域医療連携センター）の設置

（4）在宅医療における医科歯科連携

この中で、医科歯科連携については、従来、柏歯科医師会が推進してきた訪問歯科診療を、訪問診療医師や訪問看護、ケアマネジャー等に知ってもらうことから始め、歯科職でなくても、要介護者の口腔内の問題に気付けるような簡易のチェックシートを作成し、また、歯科の窓口として歯科医師会が雇用する歯科衛生士（訪問歯科診療の依頼が入ったら、予備調査を行い、診療医をコーディネートする役割）の存在を周知するなどの取り組みを進めました。



これらの結果、介護保険の居宅療養管理指導の算定を行う市内（歯科医師会員の）歯科医院の増加が見られました。居宅療養管理指導を算定する場合、ケアマネジャーとの連携が必要となりますので、必然的に歯科・介護連携が進んだということがいえると思われます。

一方、推進すればするほど、医科と歯科の指示系統が別個であることの壁や、外来を中心に診療を行っている歯科医院の機動性（＝休診日にしか訪問に行けない、など）の問題が、明らかになりました。

これらの解決の糸口としては、私案ですが「多職種との信頼関係の構築（＝訪問歯科診療ができることを明確にし、導入することがメリットとなるように実績を重ねていくこと）」と、「多職種とのコーディネーター役として歯科衛生士が活躍する環境整備（＝雇用している歯科医院の理解と、歯科衛生士自身の自覚と努力が必要）」の2点ではないかと考えています。

また、これらをサポートする歯科行政職の存在も非常に重要です。地域包括ケアシステムの構築や介護保険分野に関与している歯科行政職は恐らく多くはないと思いますが、歯科医師会だけでは多職種との連携であったり、課題抽出と解決策の提示等の作業は少々困難です。会議体に正式に参加ができなくても、日頃の業務の延長線上で歯科医師会と意見交換をしたり、歯科医師会が考えている課題を担当部署に「通訳して」伝えるなどの裏方としての動きはできると思います。日頃のコミュニケーションをしっかりとっていくことの重要性を日々痛感しています。

3 フレイル予防プロジェクト 2025

(1) プロジェクトの背景

平成24年度～平成26年度の3年間に、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島教授が、柏市民の65歳以上の方、約2,000人を対象に、健康増進調査を実施しました。運動・口腔・食・全身の健康状態に加え、社会参加の状況や認知機能など多岐にわたる詳細な調査を行い、3年間追跡をし、どのような原因・イベント等で要介護状態になるか、ということを一明らかにし、予防活動につなげるという趣旨で実施しました。

この結果、虚弱状態になる原因としては「運動・栄養・社会参加」の3つの要素があり、特にその中でも「社会参加」の衰えが入口となることが明らかになりました。

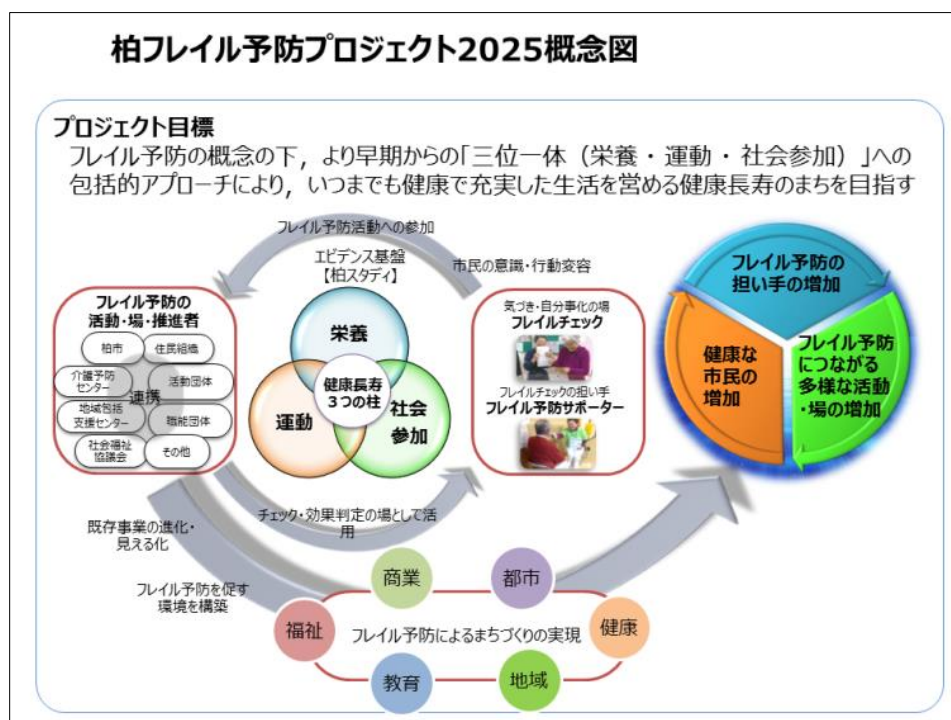
(2) フレイルチェックを活用した「自分ごと化」の取り組み

当市では、この調査より飯島教授が開発した「フレイルチェック」を活用し、まずは自分の立ち位置を認識し、「自分ごと」として捉え、現状を維持するための取り組みに誘導することを進めています。

フレイルチェックを行った方が、半年後・1年後に再びチェックをすると、ほとんどが、状態の維持をできていたということもわかりました。単に一人でチェックシートにチェックをするのではなく、人との交流の中でチェックをするという場が大事だったり、市民サポーターの存在も刺激となるようです。

また、運動・文化活動・ボランティア活動の3つ全てに取り組む人は、どれか一つだけに取り組む人よりもフレイルリスクが低いこともわかりました。

特に、運動の活動をしていても、「運動だけ」のかたは「文化活動とボランティア活動」の2つに取り組むかたよりもリスクが高いことなどもわかり、運動が苦手だったり習慣がなくても、より多くの様々な活動に取り組むことでフレイルのリスクを低くできることや、運動も「仲間と一緒に」取り組むことでよりリスクの軽減となるなどの状況がわかってきています。



このような結果を啓発し、身近な地域で集まって活動ができるような場をつくったり、様々な活動を新たに創出することを進めています。

フレイルチェックをフレイル予防の象徴的な活動と位置付け、チェックで気づき、予防のための活動に取り組み、活動の結果を評価するためにフレイルチェックを行う、といった循環を地域に根付かせる取り組みに着手しているところです。

(3) オーラル・フレイルの啓発

この中で、歯科医師会とはオーラル・フレイルの予防・啓発をどのように進めるか、ということを協議しています。具体的な取り組みとして平成28年度に、市の広報紙に毎月1回、歯科医師会が啓発記事の連載を行いました（これも、もちろん、編集会議に参画し、歯科医師会からの原稿を校正するなどの作業を裏方で行いました）。

しかし、そもそもは、各歯科医院の通常の診療の中で、オーラル・フレイルの兆しに気付いていただくことであったり、先述のフレイルチェック等でリスクが高いことを自覚した方が受診したときに、かかりつけ歯科医として、口の中の健康づくりを支援することが最も重要であると考えます。

「むし歯・歯周病」だけでなく、「しっかり噛んで安全に美味しく食べることができ、いきいきと暮らすことができる」ことを支援する地域の資源として機能することが、今後の超高齢社会に対応する歯科医院のあり方であることを、引き続き歯科医師会と共有して進めていきたいと考えています。

4 地域包括ケアシステムの具現化の取り組み

(1) 地域包括ケアシステムを実現するために

今後、地域は住民の多くが高齢者となっていくことから、高齢者施策・介護保険施策が地域づくりの中心となります。高齢者を地域で「お互いさま」で支えあう仕組み・基盤をしっかりと作っていけば、そ

の基盤に「認知症」「介護予防」「子ども」「障害者」などメニューを色々と乗せていくことができると思います。誰もが「我が事」「自分ごと」として考えることができるのが高齢者の施策です。

現在、第7期の介護保険計画（地域包括ケア計画）を策定しているところですが、はっきりと明文化してはいませんが、関係部署の主要なメンバーと共有していることとして、支えあう地域の基盤強化と、医療介護の連携による介護サービスの基盤強化の2つを土台と考えています。

一つ目の、地域の基盤強化については、元気な高齢者がいきいきと生活するための基盤であり、さらには、少し弱ってきたときには、近隣の見守りの仕組みによって、安心して生活するための基盤です。

二つ目は、在宅医療介護連携推進事業の中で、医療と介護の関係者がまずは顔の見える関係を構築し、実際に協力して高齢者を支援することで、互いの業務・役割が見えるようになると、自然と「相手に信頼されるサービスを提供しなければ」と質が向上していく様子を見てきました。そのことが次の仕事につながるという良い循環が地域にできることで、最終的にはサービスを受ける市民の幸せにつながります。

先述したように、この2つの基盤がしっかりすると、そこに乗せる話題が「認知症」でも「介護予防」でも、何でも回るようになると思います。市民同士、支援者（専門職）同士の信頼関係が高まることが、地域住民の生活の安心感につながると信じ、進めているところです。

（2）誰のため・何のための「地域包括ケアシステム」？

行歯会だよりで書くのは多少はばかられますが（笑）、国の法令どおり・通達どおりに仕事をして、地域にフィットしなければ意味がないのではないかと考えています。通達に書かれている通りに仕事をするのが目的ではなく、市民（住民）が幸せに暮らせることが施策遂行の目的であり、私たちの仕事です。

「今できないから、ここまででいいかな」ではなく、「あるべき姿はこれで、それを目指すために優先順位をつけて取り組む」という思考でないと、仕組みは地域に根付きません。

「地域包括ケアシステムとは『予防・介護・医療・生活支援・住まい』の5つの要素が日常生活圏域内に整備されること」と、厚労省の描いた図をただ唱えるだけでは意味がありません。具体の生活の場面で、どういう状況なのかがイメージできるかが重要です。

この数ヶ月は、介護保険計画の担当者や、各施策・事業の担当者に繰り返し「この主語は誰か？」「あるべき姿は？」を確認しながら作業を進めています。

私たちが市民と描く「あるべき姿」の実現のために、法令や通達、補助金などは（予算や人員を確保するために）うまく「利用するもの」（＝手段である）と、法改正などに（できる限り）振り回されない「行政技術者」として資質向上していくことが課題であり、そこに「歯科専門職・保健医療専門職」としての視点を合わせ持つことを「強み」にできるよう、私自身も精進していきたいと思っています。

5 おわりに

この4月より、現課で課長職を拝命し、唯一フレイル予防プロジェクトで歯科医師会と関わる部分だけが歯科職としての本領を發揮できる？という状況下で仕事をしております。まだまだ道半ばの「柏ブ

プロジェクト」ですが、関係者と協力しながら多くの市民の幸せが実現するようなまちづくりに向けて、引き続き尽力したいと思います。

3. 全身に目を向けて変わる、広がる口腔機能の発達支援 Part II

プール学院大学短期大学部幼児教育保育学科 非常勤講師

修士（社会学）、地域歯科保健分野 認定歯科衛生士 赤井 綾美



<全身に目を向けて変わる、広がる口腔機能の発達支援>

1. 口腔機能に関わる3つの身体機能

口腔とその周囲の器官は「摂食・嚥下」、「発音」、「呼吸」といった人間にとって重要な3つの身体機能に関わっていますが、これらの機能は健康維持や生活の質に直結するため、口腔機能の未発達は全身の成長発育にも大きく影響する可能性があります。

これら3つの身体機能は同時に行うことはできず、口腔、鼻腔、咽頭腔、喉頭腔の4つの腔の仕切り扉の役割をする器官を絶妙のタイミングで開いたり閉じたりして腔を広げたり狭めたりすることで実現化しています。口唇、口峡（奥舌との協働）、軟口蓋、喉頭蓋が扉の役割をする器官として、嚥下時、発声時、呼吸時にそれぞれが協調して働いています¹⁾。

具体的には、食べ物を口元に運ぶまでは、口唇を閉じて鼻から息を吸い、軟口蓋・喉頭蓋は開いた状態で気管に通じています。次に、口唇を開けて取り込むときは軟口蓋を閉じて息を止め、咀嚼が始まり口唇が閉じた状態になると再び軟口蓋が開き鼻で呼吸しています。続いて、飲み込む直前に吸気し、舌の挙上により再び軟口蓋を閉じて息を止め、嚥下時は喉頭蓋を閉じ、飲み込み終わると喉頭蓋・軟口蓋を開き、鼻から呼気を出します。咀嚼して飲み込むまでは発音はできません。

つまり、目・手・腕・首などと口腔の各器官の協調運動に加えて、呼吸も連動して協働（図2）できるように、視覚・嗅覚・触覚・聴覚・味覚などの認知機能とも大きく関わっているのです²⁾。

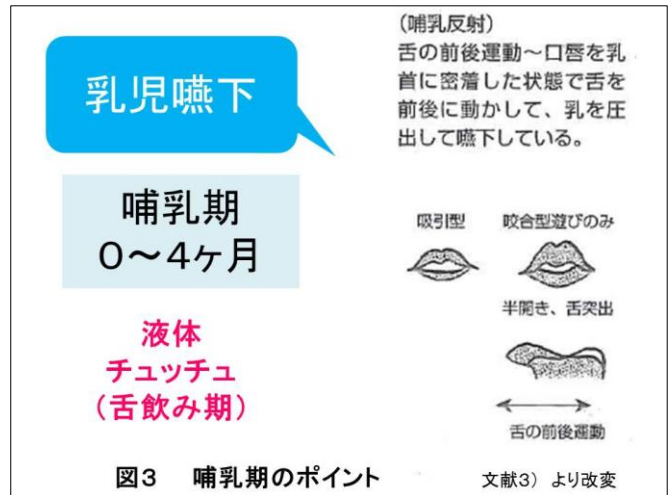


誤嚥に関与する喉頭蓋の反射に不具合が無くても口腔の器官の機能が低いと、その切り替えがうまくできず、むせ、喉詰り、誤嚥を惹起します。その他、呼吸が浅い場合は、うまく食べることができず、発声も困難となります。このように口腔の器官に関わる身体機能は、呼吸を底辺とし、摂食・嚥下、発音を積み上げた相互関係にあると考えられます。つまり、生後の身体の発達に併せて、口腔はこれらの機能を支える器官として、口唇閉鎖、舌運動（前後・上下・左右）、軟口蓋挙上という運動機能を身体の発達とともに獲得していくのです。

2. 口腔は全身とともに発達する

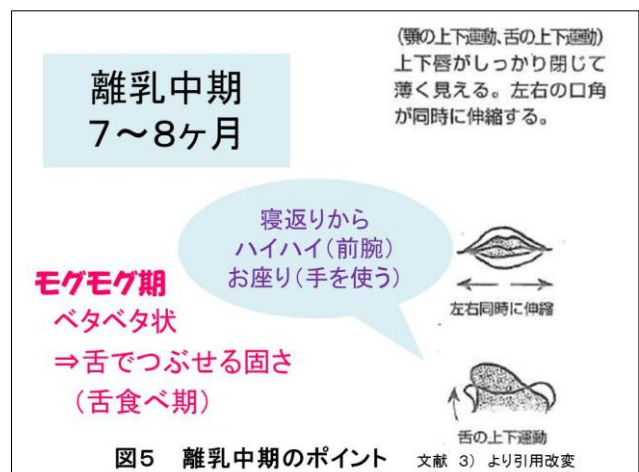
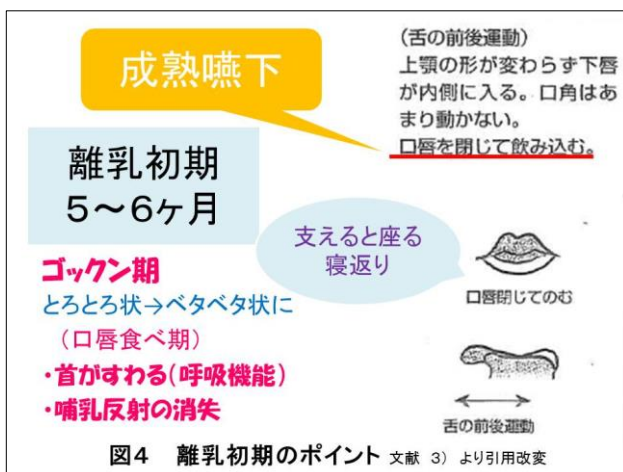
産まれてすぐの赤ちゃんの生命維持にかかわる呼吸や哺乳運動は「原始反射」により営まれます。赤ちゃんの喉頭蓋の位置は高く、呼吸しながら哺乳による嚥下ができる構造になっています。これを「乳児嚥下」と言います。胎内にいた赤ちゃんは産まれると同時に重力の影響を受け、喉頭は徐々に下がり喉頭に空間が形成されます。生後3か月ほどで頸部が安定すると、呼吸経路と嚥下経路の切り替えを喉頭蓋で行えるようになり、呼吸を止めて安全に嚥下できるようになります。これを「成熟嚥下」と言います。

まず、授乳期(図3)では、上口唇は動かすことはできず、口唇は開いたままで乳首により塞がれて、原始反射による舌の前後運動で乳汁を喉の奥に流し込んでいます。この時期はしっかりと乳首を口腔に取り込んで(latch on)授乳することが重要です。哺乳から捕食を行う離乳開始には原始反射が抑制され、食具を受け入れることが重要です。通常は自分の手をなめることができ、おもちゃのおしゃぶり、スキンシップ、口腔内の清拭など、授乳時の乳首よりも強い刺激に徐々に慣れていくことで過敏が減弱していきます。これを「脱感作」と言います。



次に、離乳初期(図4)では下口唇を巻き込むように口を閉じて飲み込むことから、やがて上口唇をしっかりと閉じて飲み込むことが発達課題となります。離乳中期(図5)では舌を上へ上げて口蓋で潰す、離乳後期(図6)では舌を左右に動かして顎堤(の表層を覆う歯茎)で潰す、離乳完了期(図7)では目で見て手で持って口に運ぶ・一口大(ひとくちだい)を学習する・顎堤で噛むという咀嚼に通じる運動が可能になります³⁾。

このような口腔の器官の段階的な運動機能獲得を踏まえると、たとえば離乳時期の決定一つをとっても、一般的な月齢をベースとして、出生の週数や個々の発達といった個人差を表しうる(口元以外の判断基準としての)全身の発達段階を踏まえて補正することが重要です。



離乳後期
9～11ヶ月

カミカミ期
歯ぐきでつぶせる硬さ
☆バナナぐらいの硬さ
大きさは1cm位
(歯ぐき食べ期)
☆手づかみ食べ、
食物のかじり取り

(口唇を閉じて咀嚼運動)
上下唇が、ねじれながら
強調する。前後・上下・
左右と舌が回るようになる。
口の中が強制的に発達す
ることで、咀嚼の基礎が
できる。

ハイハイ
から
自座位

備側に交互に伸縮

舌の左右運動

図6 離乳後期のポイント 文献 3) より引用改変

12～18ヶ月
卒乳時期 ≠ 咀嚼

離乳完了期・・・卒乳時期
☆上肢・手指・口の動きの協調運動
⇒手を口の前に持っていきことができる
☆水分: 介助なしで飲めるようになる

歯ぐきで噛める固さ
つまんでつぶれる硬さ
かみかみ練習
3歳までは柔らかめに

口へ詰め込みすぎたり
食べこぼしをしながら
覚えます

図7 離乳完了期のポイント 文献 3) より引用改変

離乳の段階は単純に月齢により表されることが多いですが、出生の週数や個々の発達に個人差があるので、口元の観察以外の判断基準として全身の発達段階との関連について知ることが重要です。離乳開始のポイントは、首が座る、うつぶせ寝で首を持ち上げられる、反射が抑制され食具を受け入れられる、喃語が出る、支えると座るなどです。

離乳中期への移行ポイントは、うつ伏せでしっかり体軸を持ち上げることができるようになれば、ずり這いができるようになる、お座りでは上半身をお尻で支えて、重力に抗して体軸をまっすぐに保てるようになることです。座位が安定することで口蓋に舌を押し付けることができるようになります。

離乳後期への移行ポイントは、座位での重心の移動や姿勢の変換を効率よく行うための体軸の回旋の動きを獲得し、ハイハイ（高這い）から自分でお座り、反対にお座りからハイハイなど自在に体位を変換できるようになることです。それまでは矢状面に沿った前後・上下の動きだけだった舌も、体軸の回旋とともに次第に左右に動くようになり、食材を歯茎に持っていきながら上下の歯茎で押しつぶすことが可能になります。

いつまでも丸飲みをする、噛まないというお子さんの場合、しっかりとしたハイハイをしないうちにつかまり立ちをして座位が安定していないなどの身体全体の発達にも目を向けることが大切です⁴⁾。

このように、口腔の機能が段階的に運動機能を獲得していくためには体軸の安定が必要です。そのために赤ちゃんの「見たい」「触りたい」「味わいたい」といった能動的な動機、つまり認知機能に積極的に働きかけることにより、日常的に口や首や手足を使って体位の変換にともなう運動機能を獲得し、重力に抗い、正しい姿勢を保つ筋肉や骨格を備えることが重要です。

私たちは、重力をはじめとした環境の刺激を受けながら、自律した運動機能を獲得していくのです。

口腔機能は全身の運動機能と相互に影響し合いながら発達し、顎顔面や口腔の成長にも影響を及ぼしますから、口腔機能の発達支援には、全身の発達の支援も切り離せません。

3. 全身の運動機能の発達の土台は呼吸、姿勢、食

全身の運動機能の発達の土台となる呼吸、姿勢、食の支援を、西川は「生命活動の3S」と名付けました⁵⁾。

これを基礎として西川らと私は、人生の開始地点となる妊娠期より、正しい食べ方をサポートする「食育 (shoku-iku)」、正しい呼吸をサポートする「息育 (soku-iku)」、姿勢づくりをサポートする「足育 (soku-iku)」の3方向 (3S) からの評価と支援を行うことで口腔機能の育成を図る「生命活動の3Sで健口づくり」(図8)を提唱しました^{6, 7)}。

3Sは、重力に抗って2足歩行で生きていく人間にとって、必要な育成支援の要因であり、健康の維持増進に欠かせません。口腔機能に問題があるという

ことは、生命活動にかかわる重要な問題が潜んでいると考えられます。したがって、3Sそれぞれの状態を評価し、口腔に表出した問題に潜んでいる本来の問題は何なのかを判断していくことが重要です。そのために、呼吸、姿勢、食にかかわる様々な専門職との連携・協働で、子どもたちが抱える本来の問題を早期に発見し、アプローチできる体制づくりが今後の課題であると考えています。

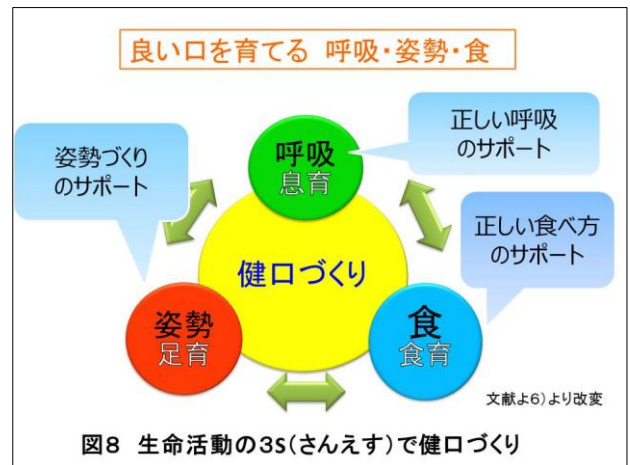
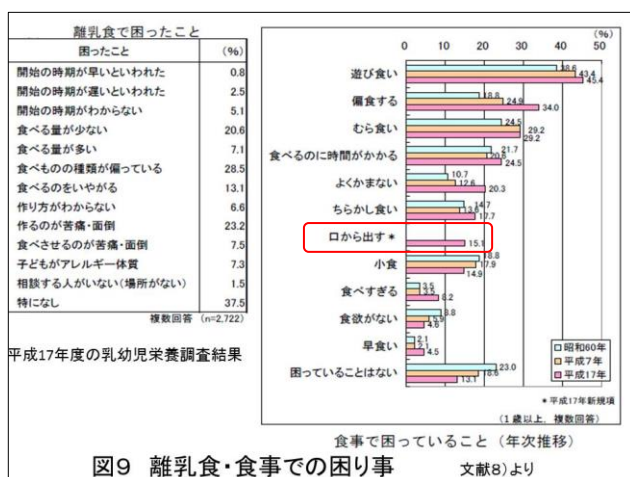


図8 生命活動の3S(さんえす)で健口づくり

4. 食べることに困っている人が増えている

平成17年度の乳幼児栄養調査結果によれば、66.5%の人が離乳食での困りごとを挙げています。1歳以上でも食事に困り事がある人が経年的に増加しており、口腔機能に関連すると考えられる「よく咬まない」は平成7年と比較すると約1.6倍に増加しています。また、平成7年には項目になかった「口から出す」が15.1%になっています(図9)⁸⁾。さらに平成27年度乳幼児栄養調査結果では74.1%の人が離乳食での困りごとを挙げており、口腔機能と関連した困りごととしては、「もぐもぐかみかみが少ない(丸のみしている)」が28.9%で困りごとの第2位に挙がっています(図10)⁹⁾。



また、平成24年度の新宿区歯科検診事業報告では、1歳児の約7割と2歳児の約6割に食べ方についての不安があることが報告されています¹⁰⁾。加えて、私が平成26年に大阪府某市で行った講演に先立って実施した市全域の保育士へのアンケートでは、日頃の子どもの状況として“うまく食べられない、丸飲み、喉に詰める、よだれがいつまでも出る、言葉が不明瞭、口が開いたまま”などが挙げられており、保育士の口腔機能に関する心配事の多さや関心の高さが表れていました。

このように離乳食や子どもの食事は、保護者だけでなく保育に関わる専門職にとっても困難を伴うものとなっており、中でも口腔機能に関連した困りごとが増加していることが実感されます。食べるという行為において口腔が果たす役割は、単に「咬む」ということではなく、口腔の器官が全身の身体機能とうまく協調して働くことで、初めてスムーズに「嚙む」ことができるのです。

5. 口腔機能の発達不足がもたらす不正歯列や口呼吸

では、歯科専門職の視点から見ると、子どもたちの口の中の状況はう蝕の多発から不正歯列、口呼吸などの口腔機能の問題の増加へと変化してきているのでしょうか。

「嚙めない子」「上手に飲み込めない子」といった摂食・嚥下機能の発達不足を疑う報告は、すでに30年近く前においても報告されており¹¹⁾、決して最近に始まったものではありません。また、それらは顎や顔面を含めた歯列の正常な発育やその安定に大いに影響していることが報告されており^{12)・13)}、幼稚園児678名に対する調査では、不正歯列の割合は全体で75%、口呼吸者の割合は45%であったとの報告もあります¹⁴⁾。

つまり、口腔機能の発達不足が引き起こす「食べることが下手」「口呼吸」「不正歯列」などの問題は未だに解決できていないことが、離乳食や子どもの食事の困りごとの増加現象、問題の低年齢化、重症化として顕在化してきたと考えられます。

さらに少子化による一人一人の子どもへの注目や健康への期待の高まり、子育てに関する情報はマスコミやネット上に氾濫する一方で、核家族化による伝達や伝承の不足、母親のコミュニティやコミュニケーションの不足などにより、自分の子どもの困りごとや悩みに合った情報が得られず、子育てに関する不安を抱えている保護者が増加していることも、食への困りごと増加を後押ししていると考えられます。（最近の「子ども食堂」はこういった点への対応策としても重要であると考えられます。）

3Sにおける「食育（shoku-iku）」では、前述の口腔機能の発達段階を理解し、段階に応じた全身の運動機能の発達と食事の与え方、調理方法などへの評価が必要です。その中でも離乳食を作ることが負担、作りたくない、めんどろ、といった親の生活技術、調理技術の能力の低下も不安材料の増大にかかわっている事が推察されます。食本来の「おいしい」「楽しい」を引き出す食生活への支援も食べ方につながる環境要因として多職種連携による生活支援が必要です。（以下、1月号に続く）

先月号から引き続き、赤井さんからご投稿いただいた原稿を掲載しました。次回1月号で完結する予定です。次回もご期待ください。

4. 第39回むし歯予防全国大会 in KUMAMOTO 参加報告

東京都多摩小平保健所企画調整課 田村 光平

平成29年10月21日（土）に開催された「第39回むし歯予防全国大会 in KUMAMOTO」に参加したので、概要を報告します。この大会は、本来は昨年、熊本市で開催される予定でしたが、昨年4月に発生した熊本地震の影響で中止となってしまい、1年繰り下げての開催でした。

会場は、熊本駅前にある「くまもと森都心プラザ」5階のため、会場へのエスカレーターを上がっていたところ、突然、背が高く美しい女性の集団に歓迎を受けました。これまでの大会にはないゲストによる出迎えに面食らいながら、急ぎ会場の席に着き、開会を迎えました。

会場の幕が上がると、そこには、来賓席に座る「くまモン」の姿が！！！？二席隣りに蒲島熊本県知事も座っていましたが、会場は「くまモン」の登場に大盛り上がりです。知事あいさつの後には「くまモン」によるショーが始まったこともあり、皆スマホで撮影しまくりでした。

その後、先ほど出迎えてくれた女性たちがずらっと舞台上に並んだのですが、彼女たちは、2018 ミス・ユニバース・ジャパン熊本大会

(<http://muj-kumamoto.com/2018/>) に参加するファイナリストの方々でした。何故、ミス・ユニバースに参加する人たちがこの会場にいるのだろうと思いましたが、彼女たちは、「熊本市いきいき健康大使」を委嘱されており、健康づくりのPR活動の一環として参加していたのです。

あまりにサービス精神旺盛な開会式でしたので、行歯会初代会長である石上和男先生（新潟医療福祉大学医療経営管理学部教授）の基調講演が霞んでしまうかと思いましたが、さすがは石上先生、くまモンやミス・ユニバースにも負けないキャラクターの強さで、会場を魅了していました。

基調講演の後はシンポジウムが行われ、熊本県の井上秀代さん（行歯会だより第124号参照：https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/contents/No124_201709.pdf）、熊本県玉東町の保健師、熊本市城東小学校の養護教諭、熊本県歯科医師会の4者から、フッ化物応用の取組について発表がありました。

夜は懇親会が行われ、参加者の方々と楽しく語り、長会長、高澤副会長、安藤事務局長などと共に、遅くまで熊本の町を楽しみました。

なお、大会の写真や講演スライドについては、大会を主催したNPO法人日本フッ化物むし歯予防協会のHP (<http://www.f-take.com/2017-kumamoto-taikai.htm>) より確認することができます。また、次回大会は、宮崎県で開催されますので、来年も楽しみです（森木副会長、準備頑張っ！）。



石上先生を囲んで、長会長、高澤副会長、楠田さんとの一枚

5. 第76回日本公衆衛生学会に参加して

鹿児島県川薩保健所健康企画課 栗野 孝子

第76回日本公衆衛生学会が、10月31日から11月2日の3日間、鹿児島県で開催されました。本年度のメインテーマは、「明治維新と薩摩と公衆衛生～公衆衛生の黎明期を支えた地から未来への発信～」ということで、平成30年は、明治維新から150年、NHKの大河ドラマは「西郷どん（せごどん）」というタイミングでの開催でした。

本県は、人口約164万人（H28.10.1）、43市町村（19市20町4村）からなり、南北600キロ、世界自然遺産の屋久島を含む26の有人離島があり、高齢化率は30.1%（H28.10.1）となっており、県下13の保健所中、7保健所に歯科衛生士が配置（内3カ所は臨時的任用職員）されております。

今回、私は示説発表をメインに公衆衛生学会に参加させていただきました。学会に参加することは、歯科口腔保健や公衆衛生の動向などの情報を得る機会になることはもちろんですが、他自治体や大学の先生方などと意見交換や名刺交換ができる貴重なチャンスです。特に示説発表においては、いろんな方々が質問や感想、示唆をくださったり、時には共感してくださったり！（勇気づけられます）今回はいつも文献でお名前を拝見している先生方と名刺交換させていただき、すっかりテンションがあがり自分への刺激と明日への活力を充電した学会となりました。

さて、今回の学会において、私が勤務する川薩保健所の在宅歯科医療の連携体制構築に向けた取組について示説発表させていただいたので一部御紹介させていただきます。

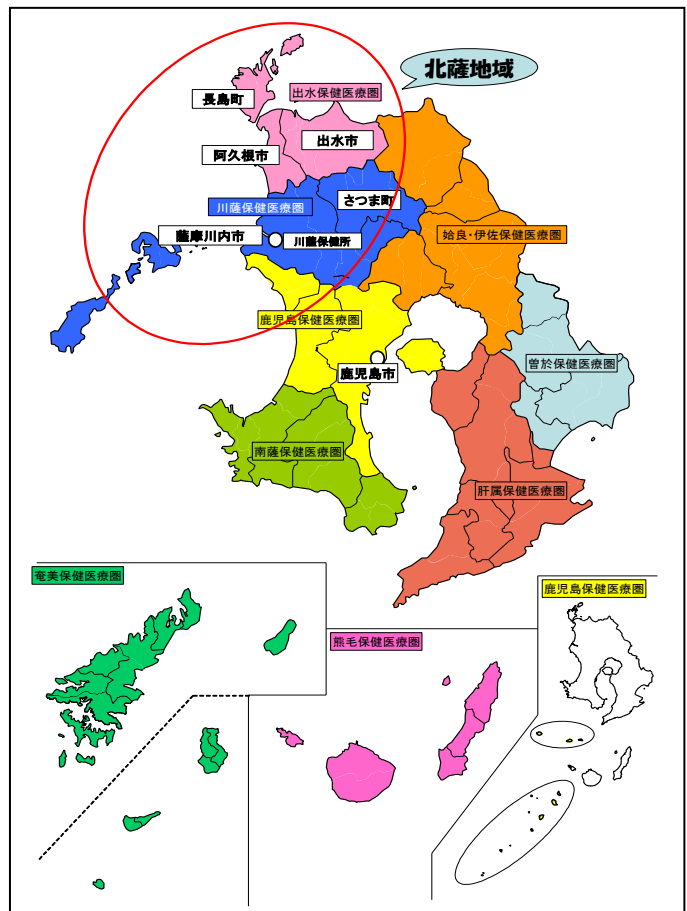
1 管内の概要

私の勤務する川薩保健所は県の北部に位置し、北薩地域の3市2町を管轄しています。各市町の人口規模は約9万5千から1万人と差があり、管内の高齢化率は32.4%（H28.10.1）という現状です。39.3%と高い自治体もあります。

管内の3つの市郡歯科医師会においては、訪問歯科診療の実施や地域のがん診療連携拠点病院等と合意書を交わすなど、現場レベルで取り組んでいただいております。

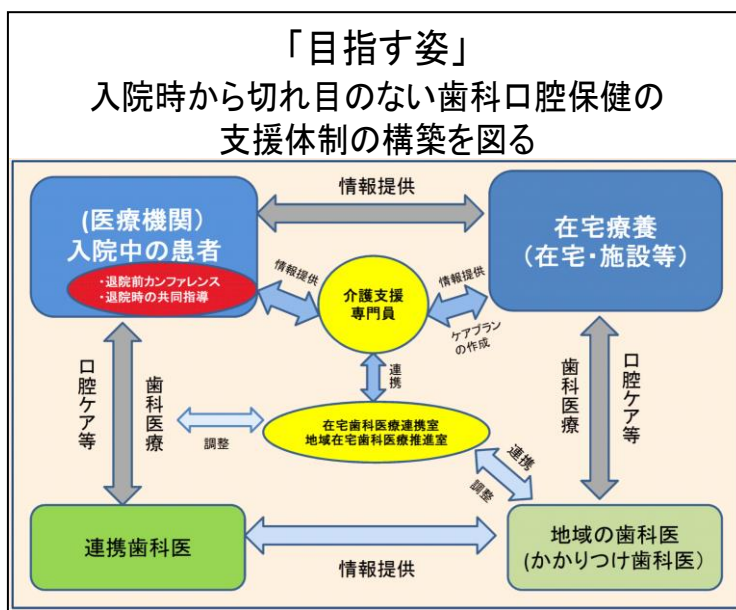


学会の示説発表会場の様子



2 取組み経緯

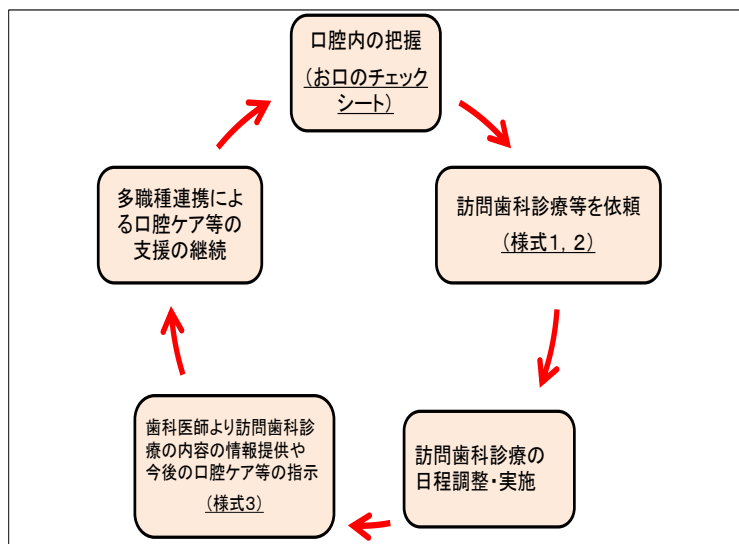
そこで北薩地域では、図のとおり、入院時から切れ目のない支援体制構築を目指し、平成27年度から、保健所において歯科医師会や医師会、介護支援専門員協議会など地域の関係者に参加いただき検討会を実施しました。検討会では「歯科専門職以外が口腔の問題を把握するのは難しい」ということがあげられたことから、作業部会を設置し、関係者で「歯科専門職以外でも口腔内のアセスメントができる」ように、みんなで検討し口腔アセスメントの様式「お口のチェックシート」と連携の流れなど全体をまとめた「在宅歯科医療連携マニュアル」を作成しました。



3 在宅歯科医療連携マニュアルとお口のチェックシートについて

在宅歯科医療連携マニュアルは、地域の状況別に作成し、目的や支援の流れ、歯科医院名簿、お口のチェックシートや訪問歯科診療の申込書など各様式をまとめました。

お口のチェックシートは1と2を作成し、「チェックシート1」は高齢者サロンや介護予防事業等で活用、「チェックシート2」は入院患者や要介護者等を対象に口腔内のアセスメントに活用します。（「川薩保健所」「在宅歯科」で検索すると様式等はダウンロードできます！



<https://www.pref.kagoshima.jp/am03/shikahokenn.html>

なお、要介護者等においては、図のような支援の流れとなります。

4 保健所の役割

今回、保健所が関係機関と調整しながら、多職種でマニュアルやチェックシートを作成し、連携の仕組みの「見える化」と「共有化」を図り、連携体制構築のイメージや流れを具体化しました。

また、地域別にグループワーク形式で検討を行ったことで「顔の見える関係」「在宅歯科医療等の意識向上」「共に動く関係性の構築」が促進されつつあります。

今後は、チェックシートの活用や訪問歯科の実施状況などの数量的な評価や進捗管理が関係者でできるよう働きかけていきたいと考えています。

現在、在宅医療業務にも関わらせていただいておりますが、今回の取組で顔の見える関係ができていたことから、在宅医療の推進に「在宅歯科医療」も位置づけて取組が推進されつつあります。「顔の見える関係」の実践だと思っています！

5 おわりに

私たち行政の歯科専門職はほとんどが一人配置です。だからこそ、保健所と市町の歯科専門職が連携を図りながら、地域全体の歯科保健の課題把握と住民の生涯にわたった対策を推進していくことが必要です。当管内においても、市町の歯科衛生士をしっかりと巻き込み地域全体の歯科口腔保健の向上を図っていきたいと思います。

今後も、学会などにも積極的に参加し、いろんな方々から知識とパワーをもらいながら頑張っていきたいと思います。

6. 都道府県世話役のつぶやき ～広島県・北海道～

広島県のおつぶやき

広島県西部東厚生環境事務所・保健所 谷 尚美

☆広島県の最近のトピックス

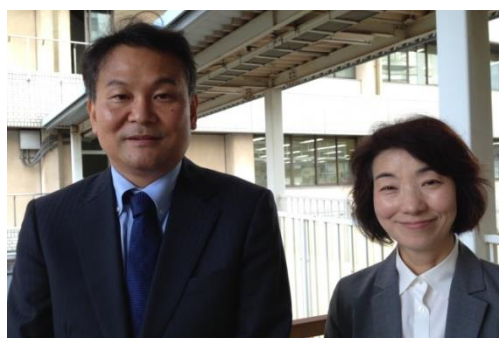
広島県は、県内 23 市町のうち、広島市が政令指定都市、呉市と福山市が中核市です。口腔保健支援センターは、県に設置されています。

本県では、平成 23 年 3 月に「広島県歯と口腔の健康づくり推進条例を制定、平成 25 年 3 月に「広島県歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定し、今年度は、「広島県歯と口腔の健康づくり推進計画（第 2 次）」を策定中です。

本県の取組の特徴的なところは、広島県歯科衛生連絡協議会（広島県、広島県教育委員会、広島県歯科医師会、広島大学、広島市、広島市教育委員会で構成）の取組でしょうか。行政と歯科医師会が協議を行うほか、単独の組織では行いにくい事業等も、連携を生かした広島県歯科衛生連絡協議会事業として実施されています。

また、地区歯科医師会単位に地区歯科衛生連絡協議会が組織され、県レベルの歯科衛生連絡協議会の下部組織としてではなく地区独自の取組を、行政、歯科医師会及びその他の地区組織が連携し、地域に密着した具体的な歯科保健活動を展開しています。

悩みなのは、行政に常勤の歯科専門職が少なく、歯科医師は県に 1 人、広島市に 1 人。県の歯科医師は、歯科保健対策からは離れた業務に従事されています。歯科衛生士は、県に 2 人、広島市に 2 人、呉市に 1 人。そして、なんと県の本庁の歯科保健対策担当課には、歯科専門職が配置されていない状況で、地道に新規採用を求める活動をしている今日この頃です。



右側が筆者、後ろの建物の 2 階が保健所

☆世話役のつぶやき

町立の国保病院歯科に3年間勤務した後、県に採用となり、保健所、本庁の歯科保健担当課を経て、再び県保健所に勤務しています。現在の業務は、歯科保健対策のほか、生活習慣病対策、受動喫煙防止対策等を担当しています。

また、昨年度からは、在宅療養者における栄養・口腔ケアの推進について、検討会や研修会を開催し、体制整備を図っているところです。今年度は、在宅栄養・口腔ケアの推進をテーマにした多職種による関係者研修会を10月20日に開催しました。前ページの写真は、講師をお願いした岡山県鏡野町の澤田公一先生と私です。また、在宅栄養・口腔ケアに係るニーズ調査を今年度実施し、現在、鋭意分析中ですが、在宅療養者・一般高齢者の低栄養や口腔機能に係るニーズの一端を明らかにできればと考えています。

行歯会会員は、非常勤職員を含めて現在7人で、年々減少がみられますが、今後は、市町に非常勤で勤務されている歯科衛生士の入会を開拓していけたらと思っています。

広島県の会員のみなさま、普段あまりお世話役らしいことはできていませんが、会員募集の周知について、行政に勤務する非常勤勤務の歯科専門職の方へお声かけください。この場をお借りしてよろしくお祈いします。

行歯会の皆さま方には、日々、最新の情報と示唆に富んだ刺激をいただき、感謝しています。これからもどうぞよろしくお祈いします。

北海道のつぶやき

北海道上川総合振興局保健環境部保健行政室（上川保健所）
兼 北海道立旭川高等看護学院 佐々木 健



☆世話役の最近の問題意識

地域包括ケアシステムの構築が求められる中、在宅歯科医療の推進は大きな課題であり、北海道でもその拠点となる在宅歯科医療連携室の整備を進めています。多職種連携も発展させながら在宅歯科医療提供体制を整備することが不可欠であり、多職種連携が充実してはじめて、在宅歯科医療の本来の目的といえる、要介護高齢者になるべく死ぬ間際まで経口摂取を維持することをサポートできるようになると思います。

そうした中、在宅歯科医療では、他の職種との連携に比べ、管理栄養士や薬剤師との連携が遅れているように思います。歯科職種で食形態の調整まで対応可能な方は少なく、また、食欲の低下、覚醒状態の低下、口腔乾燥などの背景にはポリファーマシーの影響がチラついていることが少なくありません。両職種とも、歯科職種以上に在宅参入者比率が低いということもあるでしょう。NSTを配置する病院や介護施設が増加しているようですが、地域包括ケアシステムの構築には、自宅に住み介護サービスを利用しながら生活を継続する高齢者向けに地域密着型NSTをたくさん養成することが課題のひとつになると考えております。

次年度から、咀嚼に関する設問が質問票に追加になるなどの改訂が加えられた第3次特定健診・特定保健指導が始まります。しかし、この取り組み、当初からハイリスクストラテジーであることから、大きな課題を抱えたまま継続されているという問題意識があります。その問題とは、リスクの高い人ほど、濃密な保健指導を受けるというスキームです。

行動科学に基づくモデルの一つに Transtheoretical Model (TTM) があります。日本では変化のステージモデルとも呼ばれています。TTM では、保健行動変容の段階をそのレディネス (readiness) により「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の5段階のステージに分けています。

このモデルは、あくまでも保健行動のレディネスに焦点を当てており、左のステージほど行動変容の可能性が低いといえます。しかし、根本的な問題として、疾病リスクの高い人がレディネスも高く、リスクの低い人がレディネスも低いわけではないことが指摘できます。the inverse care law (リスクが高い人ほど予防やケアへアクセスしにくい) も類似した概念と考えます。疾病リスクがより高い人により濃密な保健指導を提供するという医学的視点と、保健行動のレディネスを把握してステージに合った保健指導をするという行動科学的視点をハイブリットするような保健指導戦略を構築することが健康教育・保健指導分野の課題と認識しているところです。

☆世話役のつづやき

本年4月の異動により現在の職場に赴任しました。保健所は旭川市の郊外にあり、旭川市(中核市)を除く周辺の9町を管轄しています。看護学院は、保健所とはまったく違う方角で、旭川医科大学の隣に位置しています。

当地は極寒&大雪の地域ということもあり、ウインタースポーツの名選手を多数産み出しており、現役では、女子ジャンプでワールドカップ最多の53勝をあげている高梨沙羅選手(上川町)、スノーボード女子大回転でソチ五輪銀メダリストの竹内智香選手(出身は旭川市ですが、スノーボード部のあった上川町の高校に入学、指導者の転勤に伴い札幌の高校へ転校)などおり、平昌五輪での活躍が期待されています。また、隣の保健所管内になります。下川町というところがあり、男子スキージャンプで7回連続五輪出場&ソチ五輪のラージヒル個人で銀、団体で銅メダルをとり45歳の今も現役を続けている葛西紀明選手、および女子ジャンプで高梨選手を脅かす存在に成長した伊藤有希選手の地元です。両町では、町民向け現地応援ツアーの参加者募集も始まっており、盛り上がっているようです。

もうひとつの話題は、今年に入り上川町に北海道では戦後初の日本酒の酒造会社「上川大雪酒造」が誕生しました。川端慎治さんという北海道の日本酒党には広く知られた杜氏が北海道産の酒造好適米と大雪山系の麓で採取される良質な天然水を原料に、「緑丘蔵」というブランド名の酒を醸造しています。最近本格稼働し始めたところで、道外の方もオンラインショップ(<http://shop.kamikawa-taisetsu.co.jp>)から購入可能です。来年の5月に札幌市で日本口腔衛生学会が開催されますが、この頃には、札幌市内でも日本酒に重点を置いた飲食店でこの「緑丘蔵」を味わうことができると思います。



☆ 編集後記 ☆

もうすぐクリスマス。クリスマスを飾る花の代表格のポインセチアが花屋に並び始めました。花言葉は、「祝福」「幸運を祈る」「私の心は燃えている」「清純」と素敵な言葉が並びます。私は花を育てるのが苦手（すぐに枯れさせてしまう）なので、花より団子で、クリスマスはケーキでお祝いしたいと思います（笑）

行歯会の皆様、今年1年お世話になりました。良い年をお迎えください。（K）

今月の赤井さんの原稿に出てきた「生命活動の3S」を提唱している西川は、私の大学時代の同期になります。大学卒業後は同期会で一度会ったきりですが、こうして久しぶりに名前を聞くと何となくうれしくなります。

2005年5月から発行している「行歯会だより」は、毎月発行が原則ですが、実際に毎月発行できた年は、2007年と2012年の2回しかありません。ここ数年は合併号になる場合が多かったので、今年は毎月発行することを一番の目標にしてきました。途中、発行が遅れた月もありましたが、何とか目標通りに毎月発行することができて、ほっとしています。（T）

「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ご連絡ください。