行歯会だより第169号

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会) 令和4年3月号



1 国保診療所の歯科衛生士が目指すまちづくり

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 歯科衛生士 丸岡 三紗

2 行歯会「災害に関する会員アンケート」結果報告

渋谷区幡ヶ谷保健相談所 青山 謙一 東京都多摩小平保健所 静間 夕香

3 第 80 回日本公衆衛生学会総会・自由集会参加報告 「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~」

東京都西多摩保健所企画調整課歯科保健担当 田中 麗東京都西多摩保健所企画調整課保健医療担当 赤城 裕理

4 災害歯科保健医療体制研修会 東日本ブロックに参加して

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 髙橋 収

西日本ブロックに参加して

那覇市保健所 健康増進課 嘉手納 一彦

5 都道府県世話役のつぶやき

新潟県 福祉保健部 健康づくり支援課 笹嶋 真嵩

1 国保診療所の歯科衛生士が目指すまちづくり

まんのう町国民健康保険造田歯科診療所 歯科衛生士 丸岡 三紗



1 歯科からはじまる社会的処方

診療中、妙にムセるおじいさんがいた。「これがいま流行りのオーラルフレイルか…」と思いつつも、ここで安易に"お口のトレーニング"に走らないのが、かかりつけ歯科衛生士としての私の優秀さ(!)である。

「最近、何か変わった事ありました?」

「... 実は家内が入院してな。コンビニ弁当しか食べるもんがないんや」

やっぱり。二ヶ月前に比べて少しお顔がほっそりしているし、表情も元気がないし、ずいぶん様子が違うもの。

「それなら、一食300円で取れる宅配弁当があるんですよ~」

フレイル対策には、こうした「**医療機関から医療以外の社会資源につなぐ方法 (=社会的処方)**」が有用である、と日頃から痛感している。

2 人の健康は定食屋さんで守られる

しかし、今回は一筋縄ではいかなかった。

「弁当はいらん。冷えた飯は好かんのじゃ!」

おじいさんから返ってきた予想外の言葉に、私は内心ゲッと思った。

「うーん、どうしたらよいものか…」

その後、民生委員に連絡して毎日家に様子を見に行ってもらったり(※しつこいと追い払われたらしい)、地域の連携会議で医師や保健師らと話し合ったり色々手を尽くしたが、解決には至らなかった。

そんなある日のことだった。数年前、大火事で全焼してしまった地域唯一の定食屋さんが、晴れて再オープンすることとなった。早速先生と二人でお祝いに行くと、突然例のおじいさんがフラリとやってきて、店主に向かってこう告げた。

「これから、昼も夜も毎日食べにくるけんな」

店主が不思議そうに首をかしげていたので、「実は…」と事情を説明しておいた。

それから、そのおじいさんは本当に毎日そのお店に通い、1.5人前程度の量の定食をもりもり食べた。元々シャイな人ではあるが、店主が帰り際にいつも「もう帰るん?もっとおりなよ」と引き止めるので、他の常連のお客たちとも随分打ち解けたようだった。

「ワシは、あの店に生かされよるようなもんじゃ」おじいさんは見違えるように元気になり、実際に体重も 5kg ほど増えていた。

彼をフレイルから救ったのは、まぎれもなくその一軒の定食屋さんだった。

正直、受け入れがたい事実だった。医療の貢献なしに人が健康になるなんて――けど、現実にはこんなのレアケースでも何でもなくて、むしろ我々のほうが普段から医療の力を過信しすぎているんじゃないかと思えてきた。本気で地域住民の健康づくりに取り組むのなら、何事も医療中心に捉えてしまう頭を捨て、もっとまちづくりの中での医療の立ち位置をフラットに見つめられる「大局観」を持たなければと思った。

3 「足がないから歯医者に行けん…」

田舎の高齢者の健康におそらく多大に影響しているもの――それは"足"だ。ある日、診療所に一人のおばあさんから泣きながらこんな電話があった。

「歯が痛いのに足がなくて歯医者に行けん。どうしたらええか」

ギョッとして、返事に窮した。どうしよう…?迎えに行こうか迷っていると、数時間後、そのおばあさんが待合にひっそり現れた。近所の人に頭を下げて頼み込んだそうだ。

「運転免許を返納してから、生きるのが不安でしかたない…」おばあさんは、よよよ、とハンカチで目元を拭いながら話した。

「車がなかったらどこにも行けん。スーパーも遠くて、タクシーでは一万円かかる。肉も魚も手に入らんのじゃ。まあ、こんな歯では噛めんけど…」歯周炎の進行でところどころ歯が動揺していた。定期的なメンテナンスが必要だと思ったけれど、全くすすめられるような状態ではなかった。

「何がオーラルフレイルだ!何が口腔機能に目を向ける時代だ!世の中には普通の歯科医療にす らアクセスできず、歯がボロボロになってる人たちが大勢いるんだァー!!

当時、私はカンカンに怒っていた。盗んだバイクで走り出すくらいの勢いで怒っていた。

世の中の流行り廃りに安易に乗っかってはならない、と強く思った。 どこかの偉い人が頭の中だけで考えた理屈などアテにせず、この眼で見たものだけを信じるのだ! と。



ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)

低栄養/低栄養のおそれ

年齢、性別、経済的な理由で食料の購入を控えた経験あり、体調不良で食事の 支度ができない、外出する際の移動手段、孤食、教育歴、認知機能低下、喫煙、 歯数と義歯、嚥下機能低下、脳血管疾患既往、要介護認定をモデルに投入

		調整済オッズ比 (95%信頼区間)	p値
性別	男性	1	
	女性	0.43 (0.18-1.05)	0.063
経済的な理由で食料の 購入を控えた経験あり	いいえ	1	
	はい	2.61 (0.93-7.31)	0.069
外出する際の移動手段	自動車	1	
	自動車以外	5.52 (2.43-12.53)	< 0.001

(古田美智子,木村年秀,丸岡三紗,ほか.高齢者の低栄養に関する社会的要因について:第30回日本疫学会学術総会抄録集:2020.P165.より作図)

平成29~30年度に琴南地区在住の75歳以上の在宅高齢者160名を対象に行った食支援に関する調査(九州大学大学院口腔予防医学分野との共同研究)では、「移動手段」と栄養状態に有意な関連性が認められた。

4 そうだ、診療所からお迎えに行こう!

「足問題、何とかしたいのはやまやまだけど…」

それって行政の仕事だよなぁ…。いや、待てよ?その時、ふと妙案が浮かんだ。

ちょうどその年、地域内に二件あった町立歯科診療所(両方スタッフは同じで曜日交代で移動していた)の一つが閉院することとなり、その対策として"路線バスの便数を増やす"という案が出ていた。

そこで、住民一人ひとりから取ったアンケート結果を手に「山奥の年寄りがバス停まで歩いて行けるかってんだ!自宅まで軽自動車でお迎えに行くサービスが必要です!」と、先生と一緒に当時の支所長に熱弁した。

「わ、わかった! それは僕も同じ気持ちや。さっそく町長に掛け合ってみるわ」当時の支所長は その後すぐに動いてくれ、びっくりするほどスムーズに、退職後の住民(有償)ボランティアによ る歯科送迎サービスの運用が決まった。

歯科送迎サービスがはじまってからというもの、受診者の数は当然みるみる増えた。仕事を休んで通院送迎してくれている息子の嫁に気兼ねして義歯作成を諦めていたあの人も、バスを2時間待つのがつらいからとずっと定期受診に来れなかったあの人も、物忘れが激しくていつも予約をバックれてしまうあの人も、誰もが当たり前に不自由なく歯科に通えるようになった。

「これぞ、最強のオーラルフレイル対策だ!」と我々は本気で自負している。

全ての住民を健康にするために必要なこととは、決して彼らの意識変容を促すことでも、ヘルスリテラシーを高めることでもない。社会サービスの充実なのだ、と確信した。

まちの仕組みを変える――そんな上流からの働きかけが、いかに住民の健康を大きく左右するか。我々のようないち診療所のスタッフがいくら吠えても何も変わらなかった…のに、ひとりの行政職員が現場の声をしっかりと吸い上げてくれた事で、一瞬にして数多くの住民が救われた。(ちょっと悔しいけど、しかたない!)

結局は、その地域に「よい行政職員」がいるかどうかで決まるのだ。



サービス開始当初(2018年4月)の月平均利用者数は8名と極めて少なかったが、1年後(2019年4月)には39名へと大幅に増加した。現在では、一日平均2~3名程度の利用となっている。

5 行政職員は"嗅覚"が命!

しかし、当時の支所長のような行政職員はきわめて稀有な存在である事をのちに知った。正直いうと、最近は行政との連携は9割がた上手くいっていない。たとえば我々は地域高齢者をスーパーに月1で連れて行く「お買い物ツアー」という活動をやっているが、基本的に民間ボランティアによる自助努力でなんとか支えている状況である。

よその行政職員には驚かれる。もちろんこちらからかけ合うこともできるのだけれど…連携を渋ってしまう理由はいくつもある。一番の理由は、参加者は独居高齢者じゃないとダメだとか、要介護認定を受けている者の参加はダメだとか、色々と制約をかけてくることが予想されるからである。

それじゃダメなのだ。うまく説明できないけれど、現場の直感的にそれは絶対やってはならないことなのだ。ハッキリいって、変な横槍を入れられたり、面倒ごとを言われたり、自由を奪われるくらいなら、行政は巻き込みたくないよ!と思ってしまうのだ(ゴメンナサイ)。

おそらく、周囲は我々のことを「変なやつらだ」と思っているだろう。当診療所の木村年秀所長は別名「町の不採算物件請負人」である。当診療所も元々は年間 1500 万円の赤字続きでようやく民営化されたところを「我こそは!」とうっかり引き受けてしまった変人であり、最近ではまた性懲りもなく町が持て余していた廃校(中学校跡地)利活用にまで手をつけ、法人を立ち上げて指定管理を受ける始末である。下の者としては「もう勘弁してくれよ」と毎回本気で止めてはいるが、当人の信念が強すぎて誰にも止められない。「本気でまちをよくしたい」という思いが半分、「うまくいっていないところを何とかするのに燃えてしまう」という変な癖(?)が半分、といったところであろう。

こういう者を「ただの変人」とみなすか「地域の宝」とみなすかは、その人次第である。

少なくとも、私たちはまちづくりをやる際、決してその人が「支所長だから」とか、「民生委員 長だから」といった理由で連携しているわけではない。**立場や肩書きなど関係なく、ただ「地域をよくしたい」という同じ気持ちを持っている人だからこそ連携しているだけ**なのである。

特に、地域包括ケアなんてものはつくろうとおもってつくるものでない。同じ気持ちを持つ者同士が繋がっていくうちに、気づけば地域包括ケアになっていた、というほうが正しいのだろう。

そういった意味で、行政職員は"嗅覚"こそ命だと思う。

変人こそ、地域の宝。眠っているお宝人材をいかに見つけ出し、活かし、全力で支援することができるか。それこそが、行政職員の手腕といえるのではないだろうか。



琴南お買い物ツアーで肉を大量に購入する地域高齢者。「肉や魚を食べましょう」と単に指導するだけでなく、それらがちゃんと手に入る社会環境をつくることが本来の予防であろう。

2 行歯会「災害に関する会員アンケート」結果報告

渋谷区幡ヶ谷保健相談所 青山 謙一 東京都多摩小平保健所 静間 夕香





第80回日本公衆衛生学会総会・自由集会(令和3年12月22日開催)に先駆けて、行歯会会員を対象とした災害に関するアンケートを実施したので、結果をご報告します。

【目的】「災害」に関する行歯会会員の個々の意見を集約し、行政の歯科技術職の「災害時歯科保健 医療」に対する課題を行歯会として取りまとめること

【時期】令和3年11月22日から同年11月30日まで

【方法】自記式調査 (インターネット)

【対象】全国行政歯科技術職連絡会(行歯会)会員

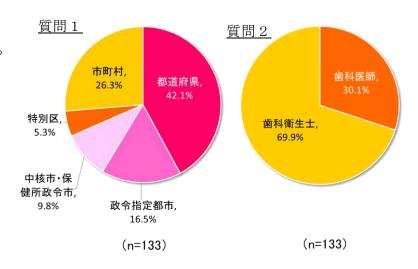
【結果】回答者数133名

1. 現在の所属

都道府県 42.1%、市町村 26.3%、 政令指定都市 16.5%の順に多かっ た。

2. 職種

職種は歯科衛生士が 69.9%、 歯科医師が 30.1%であった。

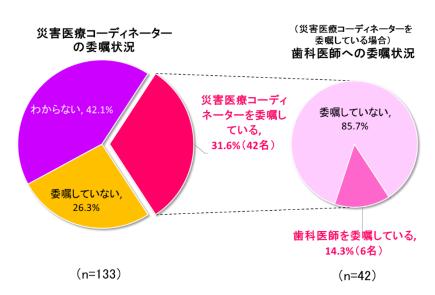


3. 自治体の災害医療コーディネーターの委嘱状況

委嘱状況については、わからないが 42.1% と最も多く、「委嘱している」が 31.6%、「委嘱していない」が 26.3%であった。

3-2(委嘱している場合)歯 科医師の委嘱状況

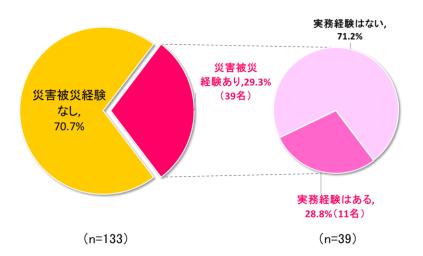
"自治体に所属している 歯科医師に委嘱している" ものは6名、14.3%であり、 回答全体の4.5%であった。



4. 災害被災の経験の有無 災害被災の経験の有無 については、「経験あり」が 29.3%であった。

4-2「経験あり」のうち、地域歯科保健医療活動の実 務経験

実務経験があったのは 11名、28.8%であり、全体 の8.2%であった。



4-3 (実務経験がある場合) どの災害で、どのような役割を担当したか(自由記載、n=11、抜粋)

▶ 阪神淡路大震災(平成7年1月)

- 仮設住宅に住んでいる歯科訪問を希望する方に対し、訪問活動を実施した。
- ・ 庁内及び現地での調整、県内の歯科医師・歯科衛生士及び巡回歯科診療車の派遣等を 行った。

▶ 東日本大震災 (平成 23 年 3 月)

- 発災翌日から歯科医師会との連絡を開始し、市内歯科診療所の被災状況や再開情報の 共有を図った。避難住民へ配布する口腔清掃用具を確保し、歯科医師会および歯科衛 生士会、ボランティア歯科医師と共に、巡回口腔ケア指導を開始した。
- ・ 市歯科衛生士として1週間派遣された。県歯科医師会担当理事、公立病院仮設歯科診療所、地元歯科医師の先生方に連絡し、活動内容についての相談と共に、連絡・連携体制の構築を目指した。保健師、栄養士等とのチーム活動を平行して実施した。

▶ 熊本地震(平成28年4月)

- ・ 避難所をまわり、状況確認や物資の提供を行った。
- ・ 管内の歯科保健活動を担当した。当日から避難所運営職員としての活動と歯科保健活動の両方を担った。発災当初、歯科口腔保健標準アセスメント票(総括表)を使用し、各避難所における歯科ニーズ調査や歯科診療に関する情報提供、その他必要な活動を行った。

▶ 佐賀豪雨(令和元年8月)

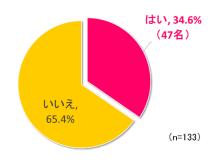
・ 県内の避難所の歯科のニーズをアセスメントした。

▶ 人吉豪雨災害(令和2年7月)

・ 災害歯科コーディネーターとの連携かつ COVID-19 予防対策を講じて活動した。被災市には歯科衛生士が1名のみ、被災市歯科衛生士の負担が減るよう心掛けた。応急仮設住宅入居者への対応等、中長期的な活動の必要性を伝えた。

5. 職務の中の災害時地域歯科保健医療活動に関することの 位置づけ

位置づけはあるかでは、「はい」が34.6%であった。



5-2 どのような立場で関与しているか(自由記載、n=36、抜粋)

▶ 発災直後~72 時間以内

救命活動を優先し、救護所の設立時に、専門職または行政職員として、保健管理や運営、トリアージ補助にあたる等

▶ 被災住民への支援 (72 時間以降)

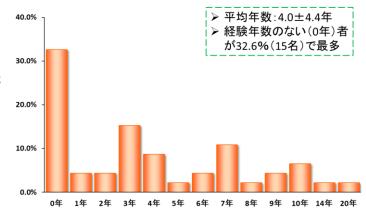
被災住民への支援として、避難所の巡回口腔ケア指導や歯科疾患予防の啓発等、 口腔保健活動を行う

> 関係部署との調整、体制構築への支援

被災地の歯科保健医療ニーズの把握や、行政と歯科医師会との連絡調整を行う

5-3 関与した累積年数

累積年数は、平均 4.0 年であり、 「経験がない」と回答したものが 32.6%と最多であった。

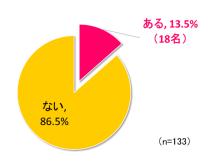


6. 災害時の地域歯科保健医療に関する体制づくり の経験

災害時の地域歯科保健医療に関する体制づくりの経験は、「ある」が 13.5%であった。

6-2 経験がある場合の内容(自由記載、n=15、抜粋)

- ▶ 関係機関との調整、災害時の活動マニュアル の作成
- ▶ 平常時からの取組
 - 災害時関係機関連絡一覧の作成
 - ・ 歯科医師会会員対象の災害対策や準備状況に関するアンケート実施
 - ・ 関係機関・団体による会議への参加、研修の開催
- 7. 災害時の地域歯科保健医療に関する歯科関連団体との連携づくりで検討している(すべき)こと (自由記載、n=71、抜粋)
 - ▶ 具体的に進められている事例
 - 行政と歯科団体合同の初動期の連絡調整訓練の企画
 - ・ 県型保健所に配置されている歯科専門職が活動するための指針の作成
 - ▶ 現存する協定やマニュアルの実効性の強化として、歯科医師会の具体的な役割や連絡体制、会員が出動する際の費用弁償を含めた具体的な仕組みの構築が必要とあった。
 - ➤ その他、関係部署や機関の具体的な役割の明示や情報共有、発災を想定したシミュレーションやグループワークの実施の必要性があげられた。



8. 災害時の地域歯科保健医療に関する歯科関連団体との連携づくりで障壁となっている(なりうる)課題 (自由記載、n=73、抜粋)

▶ 国からの告示・通知、ガイドライン

- ・ 災害時歯科保健医療活動において、庁内外の理解を得るための会議を通常業務に位置付ける際に、事業化の根拠とするための国通知や指針が必要である。
- 県の災害時歯科保健医療活動ガイドライン作成の参考にするためのひな型があるとよい。

都道府県と市町村の連携

- ・ 県や近隣市とどのように連携するかは想定できていない。
- ・ 災害時には県歯科医師会、地区歯科医師会との連携が非常に重要になる。しかし、市と災害時の協定を締結しているのは市歯科医師会であり、連携が課題である。

▶ 歯科医師会・歯科衛生士会との連携

- ・ 行政と歯科関連団体とが、災害体制について検討する機会が少ない。
- ・ 災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーターは県で位置付けられているが、災害歯科コーディネーターは位置付けられておらず、委嘱していない。

▶ 自治体内部の課題

- 健康部門と危機管理部門との連携。歯科保健医療に関しての重要度が認知されていない。
- ・ 避難所を設置する市町村において、誤嚥性肺炎を予防する歯科口腔保健の重要性の認知度 には温度差がある。市町村に常勤歯科衛生士はおらず、内部から訴える者がいない。
- ・ 保健師チーム、栄養チームとの情報共有、連携
- 9. 災害時の地域歯科保健医療に関する実働や体制づくりにあたって、課題を解決するために必要なこと (自由記載、n=79、抜粋)

財政的な問題、圏域レベルでの連携・体制整備を行うために、国からの告知、通知、ガイドラインなどの根拠が示されることの必要性が挙げられた。他には、平時から定期的な会議体、訓練、研修、部署間・多職種・関係団体との連携の必要性が記載されていた。

10. 災害時の多職種連携についての意見や、経験からの情報提供(自由記載、n=28、抜粋) 初動時の看護職が記載するアセスメント票に歯科保健の項目を加えているという取組が記載されていた。少数職種であるため、行歯会でのつながりが重要だという意見もあった。

【まとめ】

被災経験や実務経験、災害時地域歯科保健医療に関する体制づくりの経験がある会員は多くはなく、歯科関連団体との連携に向けて検討・実行されている事例がある一方、協定やマニュアルはあるが実効性に向け詳細を検討する必要があるという回答が多かった。

国からの告示・通知がないことや、都道府県との連携のほか、自治体内部の課題があげられ、歯科 医師会や、歯科以外の関係団体との連携については、具体的な内容が記載されていた。また、そもそ も検討をするための基本的な体制がないこと、意識の問題をあげる回答もあった。

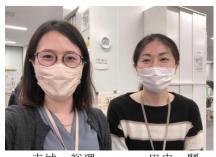
各自治体が課題解決に向けて今後検討を進めるには、国発信の根拠と位置づけが明示される必要がある。さらに、平時からの庁内部署間や、関係団体と、顔の見える関係を構築することが必要であり、地域の資源や、要支援者等の状況を把握すると共に、地域住民に向けた、普及啓発も継続的に実施する必要があることがわかった。

第80回日本公衆衛生学会総会・自由集会参加報告

「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~」

東京都西多摩保健所企画調整課歯科保健担当 麗 田中 東京都西多摩保健所企画調整課保健医療担当 赤城 裕理



はじめに

令和3年12月22日(水)に第80回日本公衆衛生学会総会・自由集会が開催されました。 開催に向け、まず行歯会会員向けに、災害に関する各自治体の現状と会員個人の災害に係る意見

を調査するため、事前アンケートを実施しま した。アンケートでは 133 名の回答をいただ き、結果は行歯会「災害に関する会員アンケー ト」結果報告(P6)にて報告させていただきま した。

当日は会場 36 名、リモート 21 名と多くの 方に御参加いただきました。



当日の内容

事前アンケート結果の報告に続き、災害歯科保健医療連絡協議会の取り組みの経緯や、各県の事 例報告を踏まえて、災害時の歯科保健医療活動についてディスカッションを行いました。以下、発 言の要旨をご報告します。

1 趣旨説明・現状の課題

東京医科歯科大学 中久木 康一氏

災害時歯科保健医療活動については、これまで日本歯科医師会が事務局を務める災害歯科保 健医療連絡協議会にて検討されてきた。今後、日本災害歯科支援チーム(JDAT)のあり方が確定さ れていく中、災害時の保健医療活動体制に歯科も含められるように検討を行っている。

しかし、現状では保健所に歯科行政職の配置は少なく、"災害時の保健医療活動"と"災害時 の歯科保健医療チーム"の連携が進まない状態である。連携を進めていくためには体制の構築が 必須であり、「大規模災害時の歯科保健医療活動ガイドライン」のようなものが厚生労働省から 示されることが必要である。他職種の歯科に対する理解が進み、統一された支援チームが整備さ れていくことにより、実効性のある支援となれる。

2 事例報告

(1)「愛知県における災害時歯科保健活動ガイドライン作成までの道のり」

愛知県 保健医療局保健康医務部 健康対策課 小栗 智江子氏

昨年度、愛知県歯科口腔保健基本計画の災害対策の推進を根拠に、ガイドライン作成のため の WG を立ち上げ整備を進めているが、当初は根拠とするものがなく、予算化に至るまでが困 難であった。今後の課題は、優先順位が低い災害対策の取組を継続することであり、他部局・ 他職種の理解に加え、歯科専門職の立ち位置と意識向上のため、国から通知・指針等が示され る必要がある。

(2)「熊本県における災害時の歯科保健医療活動」

県北広域本部保健福祉環境部 熊本県菊池保健所 楠田 美佳氏

平成28年熊本地震時は歯科保健医療の支援が早期に介入することができず、検証の中で、 避難所での歯科保健医療ニーズの把握や、県・市町村・歯科医師会等の関係機関間の情報提供 や連携が十分ではなかった等の課題とその改善の方向性が整理され、歯科保健医療関係団体 と他関係団体等との情報共有や連携の促進等の対応策が各計画等に明記された。その対応策 の一環として、避難所における保健師活動マニュアルに歯科の項目追加や災害歯科保健医療 に関する研修会開催等の取組みがなされている。

令和2年県南豪雨災害では、現地の地域調整本部には早期から歯科保健医療関係団体が参画し、県本庁には歯科保健医療の窓口が設置された。しかしながら、早期から歯科関係者が県調整本部に参加することはできず、設置された窓口では人的派遣調整等の情報が十分に把握できなかった等、多くの課題が残った。

検証し、計画等に明記していかなければ改善策にはつながらないが、明記しただけで、関係者と協議を進めていかなければ対策は進まない。歯科関係者が発災当初から保健医療調整本部に参加できる体制整備と、歯科行政職がその視点を持って、現場の状況を把握し、支援調整を行っていくことが必要だと思うが、担当者が代わっても同じ状況理解の下、継続した体制整備の協議を進めていくには、厚生労働省からのガイドライン等が示されたうえで、各関係機関・団体がそれぞれの立場でできる対策を進めていくことが必要ではないかと思われる。

3 ディスカッション

都道府県、市町村等各立場からの御意見をいただきました。以下、意見の抜粋になります。

- ・ 国の補助事業で災害時歯科保健医療提供体制整備事業が実施され、災害用のポータブル歯科 ユニット等の整備予算が各都道府県についた。歯科医療活動の面から考えても、設置された機 器を発災時に適切に運用していくため、ガイドライン等が必要である。
- ・ 避難所運営は市町村が担うが、その際、ガイドライン等に明記されれば、他職種も含め、業務として適切になされることになるのではないか。
- ・ 歯科行政職は人数が少なく、他職種の力を借りながら支援していかなければならないため、 日頃からの多職種連携の重要性を再確認した。
- 国や県の体制構築と合わせて、研修機会を作り歯科職のボトムアップも必要である。
- ・ 全国の歯科職がガイドライン等を作成するには、国レベルでガイドライン等を示してもらう 必要がある。
- ・ 一人配置の歯科専門職の立場で、関係団体と連携し防災計画を動かしていくことに困難さ を強く感じている。市区町村等は国、県からの通知等で動く末端の自治体であるため、国の動 きを強く願っている。
- ・ 都道府県の計画上に災害歯科コーディネーターの配置や役割等の明記がなければ行政として動きにくい現状がある。災害医療分野における歯科の重要性を伝えていきたいと思う。

4 最後に

今回の自由集会では、アンケート結果の報告、事例報告及び参加者より各自治体の現状を御発言いただきそれらを共有することができました。その中で災害時歯科保健医療活動をより発展させていくためにも、国発出の根拠となるガイドライン等を要望する声が多く挙げられました。

4 災害歯科保健医療体制研修会 東日本ブロックに参加して

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 髙橋 収



行歯会の皆様には平素から大変お世話になっております。また、少し前の話になりますが、平成30年北海道胆振東部地震に際しましては、様々な御支援を賜り深謝申し上げます。このたび、行歯会の参加枠を活用して標記研修を受講することができました。重ねて御礼申し上げるとともに、その内容について報告いたします。

1 開催日時・方法

1日目 令和3年(2021年)11月27日(土) 13:00~17:40 2日目 令和3年(2021年)11月28日(日) 9:30~17:25 いずれもオンライン(Zoom)による。

2 研修項目

1 目目

- 災害歯科保健医療概論
- ・歯科災害派遣チームの実現に向けて
- ・ロジスティクスを含む各職種の役割
- ・災害時における歯科医師会の対応
- 【ディスカッション】国における災害対応 内閣府、厚生労働省健康局、同医政局、 防衛省、警察庁、海上保安庁
- サイコロジカル・ファーストエイド(心理的応急処置: PFA)
- 日本医師会の災害対応
- ・歯科医師のための災害復興法学のすすめ
- ・災害時における身元確認体制

2 目目

- ・【講義・演習】被災市町村におけるコーディネート
- ・【講義・演習】都道府県におけるコーディネート
- グループごとの振り返り
- •総評、質疑

3 内容

1日目は、講義形式(一部ミニワーク)で行われました。上記「研修項目」のとおり、概論から始まって災害時における歯科保健医療提供体制の実際、更には他の職種や組織との関わりについても、国の担当者同士のディスカッションを交えて丁寧に説明されました。災害時に限った話ではないのですが、各々が職責を果たそうとする余りに他者との齟齬を生じてしまうことがあります。胆振東部地震を振り返って思うことでもありますが、普段から他の組織や地域特性を念頭に置いておくことが不測の事態への備えになると実感しました。

自身の災害対応経験とリンクさせることでイメージしやすい話もありましたが、サイコロジカル・ファーストエイド (PFA) と災害復興法学は、恥ずかしながら殆どというか全く意識していない内容でした。災害で大切な人や財産、思い出などを失い、現在や将来に対する不安を抱えて

いる被災者の方々に如何に寄り添うべきなのでしょうか?支援者の側も様々なタスクに追われストレスとなっているわけですから余裕はありません。むしろ、そうであるからこそ、普段から PFA の活動原則「P+3L」(Prepare:準備、Look:見る、Listen:聞く、Link:つなぐ)を心掛けておくことで非日常であっても自然と望ましい行動をとれる……とは、そうそう上手くいかないかもしれません。しかし、知っているのと知らないのとでは大違い。何かの拍子に思い出せるはずなので、学んで吸収しておくことが大事ですね。

災害復興法学についても同様で、数ある災害復興法学分野の中から今回は「お金」の話を取り上げていただきました。被災した際の救済制度があることと、それを知っていることはイコールではありません。金銭的問題は、被災した際だけでなくその後の人生においても大変気掛かりなことですが、口にするのは気が引けるという方もいらっしゃるでしょう。支援者のほうで、相手の様子を窺いながら情報を提供したり、然るべき部署に繋げていきたいものです。

2日目は、行歯会賛助会員の中久木先生の講義とグループワークでした。私が入ったのは、歯科医師会推薦4人(全て歯科医師)、日本私立歯科大学協会・日本歯科衛生士会(病院勤務)・行歯会推薦各1人の7人グループでした。他グループが歯科医師会推薦5~6人+他団体推薦1人という構成であったのと比較するとバラエティに富んでおり、例えば歯科救護班の巡回ルートを組み立てるのにも、アクセスのしやすさ、施設の種類、歯科医療機関の稼働状況等、様々な視座からの意見が出されました。

無論、グループに配置された演習補助者の方々や全体コーディネーターの中久木先生のサポートの賜物ではありますが、2つの場面設定(被災市町村レベル、都道府県レベル)の演習をこなしているうちに「自分でも何とかなるかなぁ」という気がしてきます。

御経験のある方も多いと思いますが、Zoomのグルーピング機能は、良くも悪くも設定時間ピッタリで終わります。ダラダラと延びてしまうおそれが無い一方、作業が途中でも強制終了されてしまうため、参集型の研修以上に時間への意識が高まります。

オンライン研修の欠点の一つとして、研修終了と同時に接続が切れてしまうため、講師や他の 参加者の方々と交流するのが困難であることが挙げられます。参集型の学会では、演者の先生と 名刺交換をして「ぜひ北海道でもお願いします!」ということも可能でしたが、オンラインだと 質問もチャットを使用したりするので、印象に残りにくいのが難点です。

しかし、本研修では心・配・御・無・用! なんと、1日目の終了後にオンライン懇親会が設定されています。私は所用で参加できませんでしたが、様々なお立場の方と交流する良い機会だと思います。

4 まとめ

このように素晴らしい研修ですが、惜しむらくは各県2人の歯科医師会枠プラス若干の関係団体枠と狭き門になっていることでしょうか。北海道では、令和元年度に歯科医師会枠で当課歯科医師が受講する機会に恵まれましたが、広大な地域をカバーするだけの人数が受講するには何年かかるか分かりません。日本公衆衛生協会主催の災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修等に保健所歯科医師・歯科衛生士を派遣しているほか、この2月には中久木先生を講師として、道及び道内市町村歯科保健担当者を対象とした研修を開催するなど、平準化に努めているところです。

北海道は、20~30年周期で噴火する有珠(うす)山を抱え、十勝・根室沖ではマグニチュード 8~9級の地震が起こる可能性も指摘されています。3年半前の震災等で期せずして得られた知 見やノウハウが散逸することのないよう、訓練や研修等を継続していきたいと考えています。

災害歯科保健医療体制研修会 西日本ブロックに参加して

那覇市保健所 健康增進課 主任歯科医師 嘉手納 一彦



行歯会のみなさま、お世話になっております。那覇市保健所の嘉手納と申します。 まずは自己紹介をさせてください。

昭和63年3月に日本大学歯学部を卒業して、母校の補綴、琉球大学医学部附属病院歯科口腔外科、那覇市立病院歯科口腔外科を経て、祖父の代から続く嘉手納歯科医院を引き継ぎ、地域医療に貢献しておりました。その中で治療から予防へシフトする必要性を感じていた時期に、那覇市が平成25年に中核市になり保健所を設置することを知り、歯科医師の募集に50歳にして応募し採用していただきました。

歯科保健以外には、健康危機管理を担当することになり、国立保健医療科学院「健康危機管理研修 (実務編)」、「健康危機管理研修(高度技術編)」の研修を受講し、健康危機管理の基本を学び、災害 医療には強い関心を持っておりました。その後、心理的応急処置(PFA)一日研修会、沖縄県災害医療コーディネート研修、災害口腔医学研修会を受講しました。

今回、令和4年1月22日(土)~23日(日)に令和3年度災害歯科保健医療体制研修会(西日本ブロック)が開催され、全国行政歯科技術職連絡会の推薦枠にて、受講させていただきました。

今まで受講した研修会は新型コロナウイルスの感染前でしたので、集合形式の研修会で、グループワークはKJ法の活用や、ホワイトボードに地図や避難所情報を掲示、クロノロジーを記載して現場さながらの研修でしたが、今回はZoomでのオンライン開催となりました。講師の先生方やグループワーク時の演習補助の先生方が、オンラインでも演習ができる環境整備をしていただき十分な研修を受けることができました。

南海トラフや大規模な地震や津波が発生した場合、沖縄県は海に囲まれた地理的条件と空港と港が沿岸部に位置していることから、津波警報が解除されるまでは他県からの応援は入れない状況です。3日間は県内の資源(人、物など)で対応する必要があると考えており、個人的には、アドバンス研修も受講して災害歯科保健にさらに関わっていきたい所存です。

また、行政にいる歯科専門職のみなさまは、この研修会への受講をお勧めいたします。是非とも ご参加ください。

なお、研修会の詳細については日本歯科医師会ホームページ「災害歯科医療対策について」 (https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/) をご覧ください。

ここで、同じ災害モードになっている新型コロナウイルスの感染症への対応について少し触れさせてください。今年1月から、沖縄県は全国に先駆けて新型コロナウイルスのオミクロン株の感染が急激に拡大し、1日の新規感染者数は過去最多(速報値として1,829人)を更新しました。令和2年4月から本市の新型コロナウイルス感染症現地対策本部の要員として関わっており、主な業務としては以下のとおりとなっております。

- ・陽性者又は濃厚接触者を移送した車両の消毒の指導
- ・PPE の着脱の指導
- ・陽性者が出た高齢者施設、医療機関、事業所へ訪問しての調査、換気やゾーニング等の助言
- ・連絡が取れない陽性者の安否確認のための自宅訪問

早く新型コロナウイルスの感染が収束して元の生活の戻れることを願っております。

最後になりますが、今回の研修に参加できる機会をいただいた行歯会の役員のみなさまに感謝申 し上げます。

PS: 令和4年度、那覇市保健所内に口腔保健支援センターを開設できるよう準備をしております。

5 都道府県世話役のつぶやき

*****新潟県*****

福祉保健部 健康づくり支援課 歯科保健係 主任 笹嶋 真嵩



1 新潟県の最近のトピックス

(1)健康立県にいがた「ヘルスプロモーションプロジェクト」

本県では、全国トップクラスの健康寿命を目指す「健康立県」の実現を目指し、令和元年度から、健康づくり県民運動「ヘルスプロモーションプロジェクト」を展開しています。この県民運動では、「生きがい・幸福度」を軸として、5つのテーマ、「食生活」、「運動」、「たばこ」、「早期発見・早期受診」、そして「デンタルケア」を設定し、テーマごとに様々な取組を行っているところです。

「デンタルケア」では、キャッチフレーズを「あなたのための、歯のプロを。」として、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を行うことの必要性等を特に重点的に啓発していくこととしており、令和元年度~3年度にかけては、成人期前半における望ましい口腔衛生習慣等を定着するために必要なアプローチ方法等を検証するため、大学や専門学校、企業へ介入するモデル事業を実施しました。

来年度以降も本プロジェクトのもと、専門学校等への歯科保健支援事業や、オーラルフレイル予防に関して、若い年代(40代~)も広くターゲットに含めた普及啓発等を行っていく予定です。

今年度から公式 Twitter (図中の QR コード参照) も開始し、日々情報を発信しておりますので、 ぜひフォローしてご覧頂ければ幸いです。



(2) 新潟県歯科保健医療計画(第5次)の策定

第4次計画が令和2年度で終期を迎えるに当たり、令和3年度から6年度の4か年計画として新たに第5次計画を策定しました。

新計画では、「『健康立県』実現への歯科の寄与や健康づくり県民運動における普及啓発」、「かかりつけ歯科医の必要性や、企業等における歯・口腔の健康づくりの普及啓発・取組促進」、さらに、「オーラルフレイル予防の促進」などを新たな項目・より強化する項目として追加し、今後の取組を進めていくこととしております。

(3) むし歯予防全国大会

去る令和3年10月9日、「第42回むし歯予防全国大会 in 新潟」が開催されました。

本来であれば皆様に新潟の美味しい米と酒、さらには温泉を楽しんで頂ける機会になるはずでしたが、今回は新型コロナウイルス感染症の影響により Web 開催となりましたのでそれは叶わず…大変残念でした。

しかし、Web 開催となったものの当日は多くの皆様より御視聴頂き、誠にありがとうございました。私自身は当日の知事出席調整程度しか仕事をしておりませんが、実行委員の一人として厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が落ち着いた折には、ぜひ観光で新潟までお越し頂けると嬉しいです。

2 世話役のつぶやき

いつも貴重な情報を頂き、感謝申し上げます。

私は平成29年の1月に臨時職員として入庁し、同年4月から正式採用として現在の課(当時の名称は健康対策課、今年度から健康づくり支援課に名称変更)に配属となりました。現在所属している歯科保健係には、行政の独特な事務ルールや用語を覚えるのだけで精一杯であった新採用時の1年間しかおらず、その後3年間は同課の感染症対策係で感染症全般とHIVとハンセン病のことばかり考えておりましたので、歯科保健に関しては今年度から改めて学び直し…という状況です。正直なところ、偉大な先輩方が残していった足跡をなぞるだけでも精一杯なのが現状ですが、なんとか頑張っていきたいと日々思っているところです。名ばかりの世話役ではありますが、皆様から頂いた情報を活用させていただきながら、連携や情報共有等を図っていければと考えております。

新型コロナウイルス感染症で先が見通しづらい昨今の状況ですが、皆様におかれましては体調にお気をつけてお過ごしください。

今後とも、よろしくお願いいたします。

♪ 編 集 後 記 ♪

毎年感じていますが、年が明けてからの3か月間に1年の4分の1の長さがあるとは信じられません。やはり、今年も同じ感覚に陥っている今日この頃です。

皆様の人事異動が望みに適ったものであったことを祈っています。 (W)

コロナ禍の3月は3回目。令和3年度も締めの3月ですね。お世話になった方々の異動や 退職、節目の時期を迎え、いろいろな方に感謝の気持ちを伝えたいと思います。ありがとう ございました。 (H)