
行歯会だより (第35号)

2008年6月(毎月発行)

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会)

<長～い、口上>

6月になり本州は梅雨真っ只中です。気分もジメジメモードになってないですか？北海道のみなさ～ん、お元気ですかあ？きっと爽やかな空気が流れているんでしょうね。沖縄のみなさ～ん、梅雨はすっかり明けて夏本番ですかあ？・・・ああ、日本で実は広がったのですね。

さて、今月は前回に引き続き「特定健診・特定保健指導」の試行事業である「国保ヘルスアップ事業」においてメタボリックシンドローム予防に歯科からのアプローチを行った観音寺市の取組（後編）を、三豊総合病院の木村先生にお書きいただいています。病院歯科の意味が問われる今日、先生が、公衆衛生の視点から病院歯科の活動を見直したところに、そのきわめてユニークなオリジナリティがあるように思われます。先般の社会歯科学研究会の総会での、地域連携クリティカルパスの取組みもすばらしかったです。

また、危機管理ルポとして採血用穿刺器具の不適当な使用に関する事件の対応について島根県雲南保健所の梶浦理事からその詳細について紹介いただきました。これは、大変タイムリーなレポートで、現場の私たちが、医療安全を推進するにあたって、このような事件に遭遇した時、何をしなければならないかを、リアルに表わした貴重なレポートです。ぜひ、熟読玩味していただければと思います。梶浦先生、お忙しい中、ありがとうございました。

そして、今回から、「ツール紹介」というコーナーを設けました。これは、市町村や都道府県で、現場を変えていくために開発したツールを紹介するものです。今回は、東京都多摩小平保健所歯科衛生士の榎本智子さんに、障害者の口腔機能を評価するために、昭和大学の向井教授の御指導で開発した、「ぶくぶくテスト」を紹介していただきました。次号以降、『うちにも、こんなえーもんがあるで。』とか、『これは使えませ。』（井下先生の声色で言ってみましょう。）というツールを自薦他薦を問いませんので、編集部までお寄せください。ちなみに、今月号から、編集部は、矢澤正人（東京ブロック理事）と高橋明子（東北・甲信越・北陸ブロック理事）が担当いたしますので、なんなりとご意見をお寄せください。

特定健診・保健指導への歯科のかかわり

－観音寺市国保ヘルスアップ事業での取り組み例から－（後）

観音寺市国保ヘルスアップ事業

特定健診・保健指導を円滑に実施するには医療機関と保険者との連携も重要な課題です。三豊総合病院は観音寺市と三豊市の2市立の地域中核病院として、救急医療、高度先進医療とともに地域医療（ケア）も積極的に推進して参りました。もともと、病院が

三豊総合病院 歯科保健センター 木村年秀

位置する市町合併前の豊浜町とは保健事業、福祉事業など連携を取りながら実施してきましたが、合併を機会に、行政との距離が少し遠くなってしまったと感じているところでした。特定健診・保健指導は国保医療保険者である観音寺市と国保病院が同じ目的で実施しなければならない事業ですので、病院側よ

り予行演習としての国保ヘルスアップ事業と一緒に取り組みませんかとお誘いしたのです。

スタッフは病院側が医師、保健師、管理栄養士、看護師、歯科医師、歯科衛生士で、市側は保健師、管理栄養士、国保担当事務職員、事業の実施会場は三豊総合病院の健康管理センターで、市のスタッフには病院に来て頂いて協働で事業を実施しました。対象者は、平成18年度基本健診と国保人間ドック受診者の健診データより、積極的支援に該当していた約470名を抽出し、案内を送付して事業参加希望の連絡があった57名としました。プログラムの初回として、身体計測、血液検査、尿検査は特定健診と同様の項目を、質問票は国の標準的な項目に歯科項目を追加したものを使用し、また歯科の検査として唾液検査、ガムによる咬合力検査を実施しました。初回に質問票で「何でもかんで食べられない」と回答した者は、腹囲が4.3cm大きいということが分かり、以降の指導の資料としました(図5)。健診結果より、積極的支援(がんばりコース)30名と動機付け支援(気づきのコース)27名に階層化し、それぞれに用意したプログラムを進めていきました。実施フローは表3に示していますが、左半分が通常の特健診・保健指導の流れ、右半分が、付加的に実施した歯科の介入部分となっています。今回の保健指導の特徴は、行政が実施している健康教室などをフリーコースとして利用したのですが、歯科も位置づけとしては「歯周病予防でメタボ退治コース」をフリーコースとして設定し(図6)、がんばりコースの方には是非参加して頂くようお願いしました。特定保健指導では事後評価として血液検査、尿検査等は必須となっていませんが、今回は科学的な検証も必要と考え、半年後に再度実施することにしました。再評価の結果、動機付け支援群では腹囲と拡張期血圧に、積極的支援群ではLDLコレステロールを除いたすべての項目で有意な改善がみられました(図7)。

図5

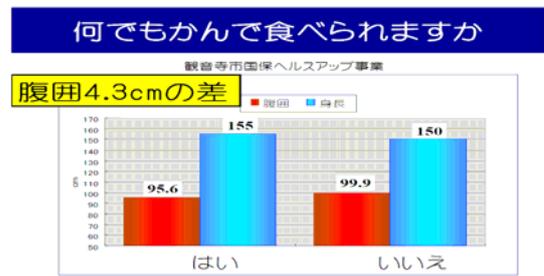


表3

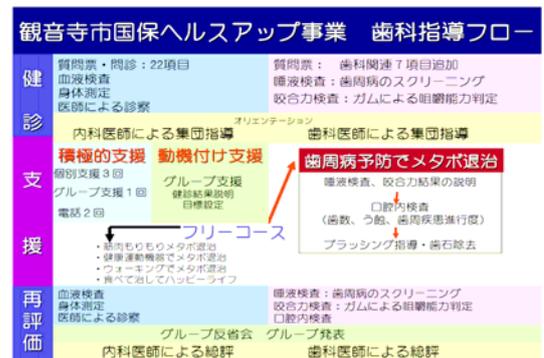


図6

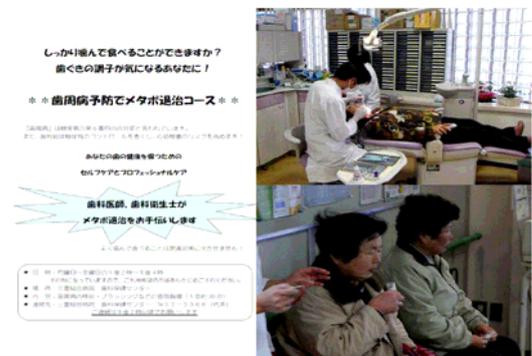
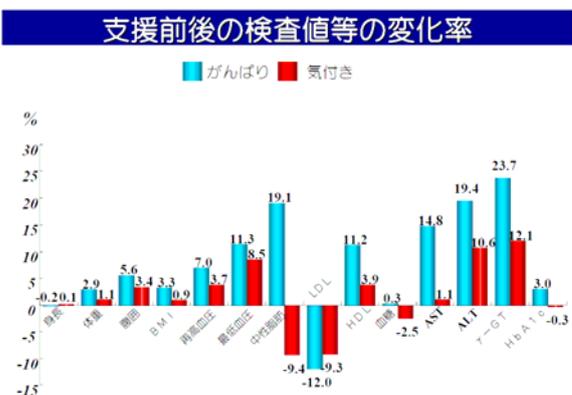
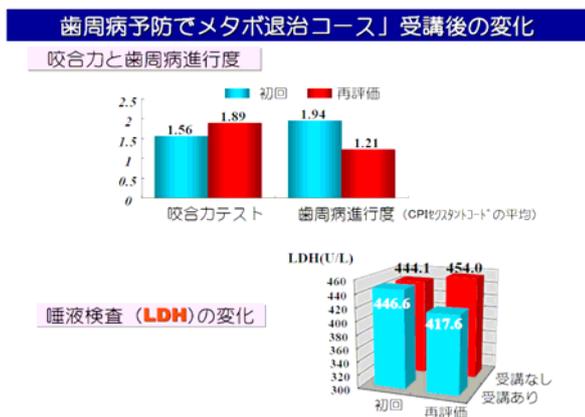


図7



歯科の介入(歯科フリーコースの受講)の有無による検査値の変化については、ガム検査による咬合力の改善、CPIコードの改善、唾液検査によるLDHの改善がみられました(図8)。

図8



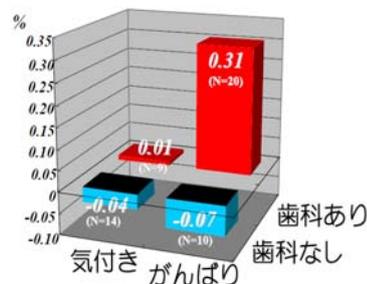
また気づきのコースでは腹囲の改善が歯科介入群の方が大きく(図9)、HbA1cは全体的にはむしろ悪化した対象者もいたのですが、がんばりのコースの中で歯科の介入があった群ではやや改善していました(図10)。

図9



図10

支援前後のHbA1cの変化 (減少)
(歯科指導の有無による比較)



保健指導では積極的支援で180ポイント以上の支援ポイントが必要とされていますが、ギリギリのポイントでは成果を上げることは困難であると思われます。今回のヘルスアップ事業では「チューブ体操」「ウォーキング」や「食事をもっと頑張るコース」などのフリーコース、デジタル体重計、万歩計の貸出しなどを上手く組み合わせたことで、一定の効果が得られたのではないかと思います。歯科もフリーコースのひとつとして介入していけば、より大きな成果が期待できるはずです。

また、支援終了後や中断者へのフォロー体制、保健指導の対象からは外れる受診中・受診勧奨の人への対応が課題であると、事業後の話し合いで討議されました。歯科も、糖尿病など既に治療をしている人への介入方法を検討する必要があると感じました。

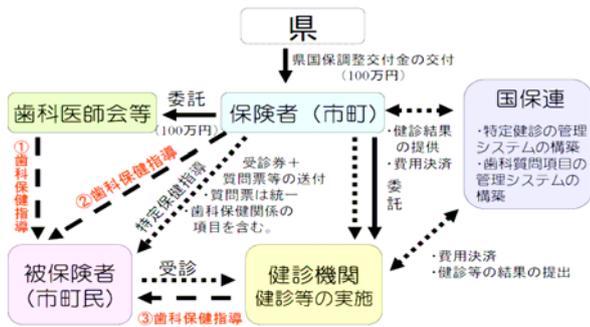
今後に向けて

香川県では今年度から始まる特定健診・保健指導において、国保の質問票に歯科項目が追加され、国保連合会にデータが送られることになりました。このデータをどのように使用するかは今後の課題と思われませんが、健診後のフォロー体制として平成20年度より歯科保健対策事業が創設されました。対象者は特定保健指導の積極的支援、又は動機付け支援の対象者、又は質問票の「歯について」において歯科保健指導を必要とする者となっています。国保医療保険者である市町と歯科医師、歯科衛生士が連携を

取って事業を展開していくこととなります(図 11)。フォロー体制も確立された一貫性のある取組として、是非有効な事業としていかなければなりません。

図 11

歯科保健指導モデル事業のイメージ (案)



今回、香川県において特定健診・保健指導に歯科が関わる体制づくりができたのは、以前から医療費分析などの結果より、医療費適正化対策としても歯科保健対策が重要であることを、県、連合会、歯科医師会と一緒に考えていく基盤ができていたということが

大きかったと思います。また国保ヘルスアップ事業では、事業全体の中で、歯科も携わるスタッフの一員として、事業の計画、結果の分析、評価など事業全体に係わりを持ったことで、むしろ歯科は当然関与する分野であると他のスタッフに認識されたと考えています。

今回ご紹介させていただいた香川県での取り組みを皆様方の自治体での活動の参考にして頂き、さらに県、全国へと広げて頂ければ幸いと存じます。



危機管理ルポ
～採血用穿刺器具の不適切な使用に関する事件の対応～

島根県雲南保健所 梶浦 靖二

島根県のある医療機関において、血糖値自己測定用の微量採血用穿刺器具の針を交換せずに外来患者に使用した件に端を発して、採血用穿刺器具の針は交換したものの、キャップをアルコール消毒のみで複数の患者等に使用した“不適切使用”が広く行われていることがわかりました。

島根では様々な“不適切な対応”により組織・業務上の危機管理にさらされることとなり、ひいては、全国調査へと発展していくこととなりました。今回の反省を紹介しつつ、今、話題になっている保健所所長の医師資格要件についても考えてみたいと思います。

「反省1 十分な状況把握をすることなく、報道発表をしてしまった」

全県的にこの問題が表出したのは5月21日県庁医療担当課が医療機関名を伏せて、「自己検査採血用穿刺器具の同一針を複数の患者に使い回しをした事案が発生した」という資料を記者クラブへ投げ込んだことにはじまります。医療機関名を公表すべきだったかどうかという議論はさておき、針は使い捨てていたが、針が飛び出すキャップ部分をアルコール消毒していたケースもあることを関係者の多くがはじめて知ったのは22日の該当医療機関の記者会見でした。

「反省2 県庁内、県庁と保健所との情報の共有化がなされなかった」

ところが、5月21日以前に既にキャップ・本体の使い回しについての事案が相当数あることについて、地元保健所と県庁とのやりとりがあったようだが、結果的にその情報が県庁担当者でとまってしまっていたことがわかりました。それが報道機関には事実隠蔽というイメージを抱かせ、行政不信を抱かせてしまい、騒ぎを拡大させてしまいました。

「反省3 実態把握の方法が客観的な方法ではなかった」

23日県庁は事実関係確認のため現地調査を行いました。このあたりから「穿刺針は交換したが、キャップを交換せずに複数人に使用した」ものを不適切使用として定義づけられてきたように思います。そして、その日のうちに県内全医療機関に対する電話調査を完了せよとの命令が保健所に下りました。しかし、県庁からは具体的な調査内容等の指示がなかったために、電話調査以降も自己申告する医療機関が芋づる式に表れ、最終的に数が確定したのは6月に入ってからになってしまいました。

「反省4 指揮命令系統、役割分担が明確でなかった」

土日を迎え、臨時医療安全相談窓口を開設することとなりました。しかし、電話調査方法や相談体制の確保に関して、県庁の複数の職員が同じことを保健所に聞いてきました。報道機関からのプレッシャーもあり、県庁内の指揮命令系統が麻痺してしまっていたのではないかと思います。

「反省5 医師の専門性を発揮することができなかった」

県庁には部次長級を除くと、医療担当課（がん対策スタッフ）、医師確保担当室（室長）、健康づくり担当課（課長）と計3名の公衆衛生医師がいますが、今回の事案に関して事務方に助言がなかったようです。反省1～4までの局面において、もう少し医師がからむことができたなら事態はここまで発展しなかったかも知れません。

採血用穿刺器具の使用に関しては、イギリス保健省の警告をもとに厚生労働省が通知を出していました。今回の件では、不適切な使用ではあったが、針を替えていれば、キャップを介しての肝炎等の感染のリスクは低いという所感をもっていながら、結果的に何もできずに報道機関との戦いに負けしまった印象があります。「反省5」に関係して、健康危機管理の側面として、医師等は専門的な立場からイギリスや他の国での状況について、必要であれば厚生労働省に照会をかけながら、今回の事案を掘り下げて分析検討し、事務方への助言を行うとともに、住民への説明責任を全うすべきでした。

また、「反省1～4」に関しては、組織・日常業務体制の危機管理という面で不備を露呈した格好になりました。一般的には保健所における組織・日常業務の危機管理意識というのは低く思われており、これが医師資格要件の議論にも関係しているのではないかと思います。保健所の生命線は健康危機管理であり、今後、健康事案のみならず日常業務における危機管理事案に対してしっかりとした対応が望まれますし、所長のポストの座を目指す私たちにとっての課題であるとも言えるのではないのでしょうか。

最後に「ほうれんそう」はあらゆる組織で重要だといわれています。奇しくも今年度の県の新任課長研修のひとつに、「自治体における危機管理」という内容が盛り込まれていました。その中で日常業務の危機管理「7つの行動指針」を肝に銘じて今後、職務遂行にあたらなるといけないと改めて痛感した出来事でした。

<日常業務での危機管理「7つの行動指針」>（田中危機管理・広報事務所田中正博所長）

1. いつも「誰かが見ている」「だれかに見られている」という気持ちで仕事をしよう
ーこの気持ちさえあれば不正行為、手抜き、怠慢は自ずとしなくなる
2. いつも「ちょっと変だな・・・?」「本当に大丈夫かな・・・?」という意識を持って仕事をしよう
ーこの意識さえあれば“危機の芽”を初期にキャッチでき、予防できる
3. クレームには大事な恩師、先輩に対する同じ気持ちで対応しよう
ーこの気持ちがあればクレームリスクを招かないですむ
4. 「大事な自分の家族がどうなるか」を自問しよう
ーこの意識があれば「悪魔の囁き」に誘惑されずにすむ
5. 「おかしいと思ったこと」は「おかしい」と上司に問おう
ー「仲間意識」でなく、「市民第一主義」「市民への配慮」を優先せよ
6. 不正行為、違法行為はいつか必ず発覚すると知ろう
ー「内部告発」という「恐ろしい刺客」を忘れるな

★ ツール紹介 ★

「ぶくぶくテストを利用した口腔機能評価と支援のヒント」マニュアルを作成

東京都多摩小平保健所 榎本智子

平成20年3月、多摩小平保健所では、昭和大学歯学部口腔衛生学教室の指導により、

「ぶくぶくテストを利用した口腔機能評価と支援のヒント」のマニュアルを作成しました。

当保健所では、施設職員を対象に、口腔機能発達に関する研修会等を開催し、食べる力の育成の支援を図っています。

障害を持っている子どもには、上手に食べたり、飲み込んだりすることができない子がいます。

また、障害がなくてもかままない、口いっぱいに入れて丸呑みをする、食べる時口からこぼすなど、食べ方が気になる子が多くみられます。

そこで、育児支援を行う方たちが「ぶくぶくうがい」動作を通じて口腔機能を客観的に評価し、食べ方の問題に気づき、摂食機能の専門相談への受診のきっかけづくりや機能にあわせた食べ方支援ができるようにヒントが解説してあります。

当保健所ホームページに掲載し、幅広く育児支援に活用していきます。

- ※ 口腔機能評価判定基準は、スコア1「口に水が入れない」からスコア5「こぼれずにぶくぶくできる」までの5段階があり、スコアにより食べ方支援が異なります。

★東京都多摩小平保健所★

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/tamakodaira/jouhou/shika/index.html>



お知らせ

◎第26回 地域歯科保健研修会

地域歯科保健研究会（通称夏ゼミ）は、1983年の第1回開催以来、毎年、全国の保健所、市町村、大学、歯科医師会、歯科衛生士会等の地域歯科保健関係者が一堂に会し、参加者同士の意見交換や研修を行うことを目的に開催しています。2008年は、にわかに実現の可能性が高まってきた「歯科保健法（仮称）」をテーマに、北海道札幌市において開催することとしました。

今年の夏ゼミでは、単に講義を聞くだけではないゼミ形式によるグループ討議を中心に、全国の地域歯科保健医療の最前線の現場を担っている皆さんの立場から、住民の声や現場で起きている課題は何か、法律制定によって歯科保健医療が地域住民にどのように貢献できるのか、そして、歯科保健法（仮称）には何が必要なのかについて議論を深めたいと思います。全国の皆さんのご参加をお待ちしています。

会 期 平成20年8月2日（土）13：00～18：00（受付開始 12:30）

3日（日） 9：00～12：30

会 場 北海道歯科医師会館2階大講堂（札幌市中央区北1条東9丁目11番地）

対 象 地域歯科保健医療に携わる者

内 容 情報提供Ⅰ 「歯科保健法の過去・現在・未来」

講師 東京歯科大学社会歯科学研究室石井拓男教授

情報提供Ⅱ 「新潟県歯科保健推進条例の狙いと現実」

講師 新潟大学歯学部口腔生命福祉学科大内章嗣教授

情報提供Ⅲ 「世界各国の歯科保健法」

講師 日本大学歯学部医療人間科学教室尾崎哲則教授

グループワーク

運営組織 第26回地域歯科保健研究会事務局

その他、会費、申込方法等については、ホームページをご覧ください。

<http://natsuzemi2008.webdeki-hp.com/>

◎平成20年度 社歯研定例研修会開催（予定）

「地域の歯科医師会公衆衛生担当理事さん連れて行こう！」

会 期 平成20年8月30日（土）31日（日）

会 場 （社）岩手県歯科医師会館

対 象 地域歯科保健医療に携わる行政，歯科医師会，歯科衛生士会関係者等

内 容 ●「医療制度改革の概要と地域での歯科保健医療の取組について」

●話題提供

- ① たばこと歯周病連携事業
- ② 8020の医療費抑制効果
- ③ フッ化物洗口の医療費抑制効果
- ④ フッ化物洗口の普及状況
- ⑤ 訪問歯科診療の現状
- ⑥ 口腔機能向上事業の現状
- ⑦ 世界の医療保険制度の比較

●「糖尿病と歯周病の関連性についてのエビデンス整理」

●「歯科保健医療の推進に必要なデータの入手、整理、分析について」

※詳細が決まりましたら，改めてご案内いたします。

◎国立保健医療科学院・次年度研修予定

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/index.html>

▼短期研修

・歯科衛生士研修（定員：20名）

概 要：行政機関等に勤務する歯科衛生士の資質向上を図る研修

期 日：H21.1.19(月)～1.30(金)

受 付：H20.10.1(水)～10.31(金)

詳細は下記 URL 参照

<http://www.niph.go.jp/entrance/h20/course/418sikae.html>

※ 歯科保健に関する研修は、次年度再編となる予定で、歯科衛生士のみを対象とした研修は今年度が最後となります。

【岩手・宮城内陸地震】

このたびの岩手・宮城内陸地震の被災地の皆様に心からお見舞いを申し上げます。
また、余震が続く中で支援活動に携わっている方々は、心身の疲労が増しているのではないかと心配しています。お体には十分気をつけて下さい。
一日も早い復旧を心からお祈りいたします。