

# 行歯会だより 第88号

(行歯会=全国行政歯科技術職連絡会) 2013年5月号

## 【今月の記事】

- 1 平成25年度第1回行歯会理事懇談会開催される 市原市保健センター 高澤みどり
- 2 平成24年度社会歯科学研究会冬季研修会報告 江東区健康部(保健所)歯科保健・医療連携担当 椎名恵子
- 3 シンポジウム 口腔の公衆衛生・疫学研究の世界の最前線 講演内容紹介 東北大学大学院歯学研究科 長谷晃広、相田潤
- 4 地域紹介 初めての長野県 長野県健康福祉部健康長寿課 永井明子

## 平成25年度第1回行歯会理事懇談会開催される！

～日本国民に世界最高水準の歯科保健(口腔環境)を提供するために～

市原市保健センター 高澤みどり

行歯会第3期新執行部体制のもと、記念すべきその1回目となる理事懇談会が、さる5月22日(水)午後7時から八重洲倶楽部第1会議室において開催された(11名参加)。

思い起こせば7年前の2006年6月同じく八重洲倶楽部において「日本国民に最高水準の歯科保健(口腔環境)を提供するために」と題し、日本歯科医師会、8020財団と行歯会が意見交換会の場を持ち、それぞれが熱い思いをぶつけあったことが昨日のようで、月日は流れたがその熱いマインドは新しい時代となっても脈々と引き継がれていることを実感した。



[http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/contents/No13\\_200606.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/contents/No13_200606.pdf)

日時：平成25年5月22日(水)午後7時～9時

会場：東京八重洲倶楽部第1会議室

出席者：長優子会長、青山旬副会長、高澤みどり副会長、中村宗達事務担当理事、山田善裕事務担当理事、柳澤智仁事務担当理事、石川明美事務担当理事、加藤千鶴子事務担当理事、中條和子ブロック理事、白井淳子ブロック理事、安藤雄一事務局長

協議：1. 今後の行歯会の活動について

- ① 基盤強化対策
- ② 目標に向けての会の活動
- ③ 作業分担

2. その他

要旨：まずは、行歯会3期目にして初となる歯科衛生士として会長に就任した長優子会長からの頼もしいご挨拶のあと、自身と行歯会との関わりや、熱い思いなどを織り込んだ自己紹介を行った。その後さっそく協議に移り、日本国民に最高水準の歯科保健(口腔環境)を提供するためには今後の行歯会活動をどうすべきか、活発な意見交換を行った。その結果は以下のとおりである。

また、新しい賛助会員として新潟大学の葭原明弘教授を迎える、今後日本公衆衛生学会自由集会を行歯会が支援していくことが確認された。

### ●基盤強化

▣まずは定期的な理事会(もどき)の開催が必要

(行歯会には予算がないので、正式な理事会として遠方から参加してもらうことが難しい)

▣名簿管理(常時正確な会員状況の把握)システム化していきたい

▣世話役による会員把握および会員増

各都道府県の世話役には、就任の御礼とその役割について連絡がいつているはずだが、世話役の変更および名簿の提出先などの変更もある。再度連絡する必要がある。

▣世話役からの名簿の更新についての提出先および管理は、柳澤事務担当理事が担当

▣メーリングリストの管理は従来通り山田事務担当理事

現在メーリングリストが届いていない人は約1割(セキュリティや容量オーバー等)

▣理事の名簿管理は中村事務担当理事

▣行歯会だよりの発行(今後の担当)：比良ブロック理事(25年7月～12月サブ、26年1月～6月メイン)、森木ブロック理事(26年1月～6月サブ、26年7月～12月メイン)、藤川ブロック理事(26年7月～12月サブ、27年1月～6月メイン)、片岡ブロック理事(27年1月～6月サブ、27年7月～12月メイン)

### ●目標に向けての会の活動

▣会長就任挨拶で厚生労働省歯科保健課での上条課長から提案いただいた(行歯会だよりの87号において長会長から報告)将来的に歯科衛生士が厚労省で活躍できるための具体的な検討については、中村事務担当理事と白井ブロック理事が担当。

▣会員仕事能力のレベルアップ

全国歯科事業調査や、事業担当者調査および歯科医師や歯科衛生士を対象とした調査は実はあまり報告がなく、実態がわからない状況にある。

・行歯会員が抱えている問題や要望を調査する(NIPH-WebQを用いる)

・行政歯科専門職について、行歯会が行った調査結果を厚労省歯科保健課に示す

・歯科事業調査については、何を把握すべきかもはっきりしていない。現状がわからなければ対策も講じかねる。現状把握については、加藤事務担当理事が担当。

### ●その他の活動

▣歯科大生や歯科衛生士学校において会員が行政歯科についての講師を勤めてはどうかと、以前の岩瀬前会長から提案があった。実際講師を勤めている会員もいるようだ。

岩瀬前会長と連絡をとるのは、石川事務担当理事が担当。

▣厚労科研や8020財団等の研究も積極的に取り組む

今回は、8月頃第2回理事会を開催する。2時間では協議しきれなかったことは、その後の有志による場所を変えて「ささやかにアルコールと親しむ会」において、ささやかであるはずもなく盛り上がったようである…。

# 平成 24 年度社会歯科学研究会冬季研修会報告

江東区健康部（保健所） 歯科保健・医療連携担当 椎名恵子

行歯会の皆様こんにちは！お元気ですか？

さて、社会歯科学研究会は、平成 19 年 6 月に設立以後、毎年ワークショップ・研修会を各地で開催しています。今日は、平成 25 年 2 月 23・24 日の両日に福岡で開催された冬季研修会をレポートします。

## 《研修のねらい》

今回の研修は、がんの医療連携に関し、「がん患者への対応」「がん対策推進基本計画の徹底理解」「医療計画と歯科保健医療」をテーマにグループワークや講演等を通じて理解を深め、各地における医療連携推進のきっかけとしていただくことをねらいとしています。

研修会に先立ち、常任幹事会ではおよそ次のような議論が交わされて、今回の企画になりました。がんの医療連携に関しては、①国立がん研究センターと日本歯科医師会によるがん患者に対する口腔ケアにおける連携体制、②がん対策としてのがん診療連携拠点病院の整備と地域医療連携、③がん患者等の「周術期口腔機能管理計画策定料」の医療保険収載等、これらが同時に起こっているため、現場サイドで整理しきれない様相が見受けられる。一度これらをきちんと理解し、改めて医療連携について検討してみてもどうか。また、①から③については、がんの医療対策であり、巷間話題となっている口腔がん検診（保健対策）とは一線画した企画とする必要があるのではないか。

これを受けて、当日のプログラムでは、がん対策の基本的理解及び医療計画と医療連携の関連性についてそれぞれ概説し、さらに具体的な連携事例の紹介を行うこととしました（研修プログラム参照）。また、参加者がグループワークであらかじめ「わからないこと探し」をし、講演の中でそれに答えていくことでがん対策への疑問が解決できるよう工夫しました。

## 《いよいよ当日》

会場となった福岡県歯科医師会館には、地元福岡県歯の会員に加え、遠く沖縄や岩手、福島の先生方、また大学や病院、私のような行政から参加。総勢 80 名を超えるのは社会歯科学研究会始まって以来のことです。



開会にあたり、福岡県歯科医師会会長谷宏一会長から「歯科は食と健康を支える医療であり、これからますます医科・歯科連携が重要になること、そしてそれを検討する社会歯科学研究会冬季研修会の福岡開催を歓迎する。」とのご挨拶を頂戴しました。

次いで、昨年 6 月から社会歯科学研究会会長となった箱崎守男氏は、「本会は社会的に見た歯科医療の課題を探る会である。各県の医療計画をまさに策定するこの時期、医科・歯科連携、中でもがん患者に対する医療連携のシステムや顔の見える関係をどう作っていくべきか、今回のワークショップでディスカッションを深め、その成果を各地域にぜひ持ち帰って欲しい！」と期待を述べました。

埼玉県熊谷保健所 遠藤浩正氏の総合司会のもと、参加者はファシリテーターとともに 6 班に分かれ、簡単な自己紹介の後、**Session I** でさっそくわからない探しを開始。

次いで、滋賀県甲賀保健所長 井下氏（社歯研）が、がん対策を担当した経験を踏まえ、「がん対策推進基本計画の徹底理解」として解説を行いました。がん対策基本法・がん対策推進基本計画に基づくがんの医療対策（が



ん診療連携拠点病院の整備・緩和ケアの推進・地域がん登録等)を網羅的に概説したうえで、昨年6月に閣議決定された新たながん対策推進基本計画の特徴(小児がん対策の充実等)、がん治療に伴う口腔合併症予防のための医科歯科連携の意義、保険に収載された「周術期における口腔機能の管理」の試算等を示しました。さらに、いわゆる「口腔がん検診」を検討するうえで重要な、対策型がん検診と任意型がん検診についてその違い、考え方を整理しました。

**Session II**では、わからないこと探しのグループワークの後に、日本歯科医師会常任理事 佐藤保氏が新たな「医療計画の策定経緯」と題し講演。医療計画の見直し検討会におけるアピールの結果、「在宅歯科医療」連携体制に求められる機能の明示をはじめ、医療計画上の歯科の位置づけがより明確になったこと、平成25年度予算として、「がん対策推進における医科・歯科連携事業」がはじめて計上されたこと等を説明しました。さらに、実際に医科・歯科連携を進める上では、住民をどう巻き込むかが非常に重要!と指摘しました。



翌日の**Session IV**では、「がん患者の歯科医療連携」と題し、国立病院機構九州がんセンター副院長 藤也寸志氏が、都道府県がん診療連携拠点病院である九州がんセンターと福岡県歯科医師会が進めつつある、がん患者の歯科医療連携及び九州がんセンターにおける口腔ケアの現状を概説しました。がん患者の地域医療連携は、平成23



年度に県が県歯に委託した「がん患者のための歯科医療連携推進事業(8020運動推進特別事業)」が起点です。モデル地区での取組をもとに、歯科医療連携協力医の育成とそのリスト化、福岡県がん診療連携協議会への県歯の

参加などの成果を上げています。また、九州がんセンターでは、今後の地域連携の架け橋とすべく、この4月には歯科を開設し、歯科医師と歯科衛生士が配置されるとのことです。がん診療連携拠点病院と歯科医師会の連携に果たす県の役割の大きさと、病院トップによるリーダーシップの重要性を強く印象付けられる事例のご紹介でした。

その後、「今後、地域でがん連携をどう進めるか?」について各グループでディスカッションし、二日間の成果を発表しました。

そして全体討論では、福岡県歯科医師会 今里憲弘氏から「今日の議論はすでに起こっていること。待ったなしの状況だ。積極的に取組むべし!」、石井拓男氏からは「現在、医科から歯科に対し医療連携を働きかけるといふ革命的な事が起こっている。歯科医師会、行政、大学が一同に会し議論する場はここ(社歯研)しかない。議論を深め、連携を進めよう!」という熱いメッセージがありました。

#### 《研修を振り返って》

私もファシリテーターの一人として両日参加しましたが、初めての企画としてはかなり充実した内容であったと思います。また、参加者の真摯な議論にも感銘を受けました。そしてがん対策の全容を理解するにはもう少し時間が必要とも思われ、今後こういった研修を繰り返し、素晴らしい事例を皆でもっと共有したいと思いました。

我が国の死因の第一は「がん」です。今や2人に1人が一生の間にかんに罹患し、さらに5年生存率が6割に迫るなど、がんは特殊な疾患ではなく、「だれでも罹り、長く付き合う可能性のある一般的な病気」になりつつあります。まさに生活を支える医療の出番。そのためにも、私たちひとりひとりがもっとがんを身近に感じ、がんと向き合うことが必要だと感じた2日間でした。

## 研修プログラム

平成25年2月23日(土) 12:00～17:00		全体司会 遠藤浩正(社歯研)	敬称略
Session I がん対策の基本的理解(均てん化、がん計画、周術期) ○参加者による自己紹介 ○グループワーク わからないこと探し ○解説	座長:正 尾崎哲則(社歯研) 副 外城康之(福岡県歯)  解説:井下英二(社歯研 滋賀県甲賀保健所)		
Session II 医療計画における医療連携との関連 ○グループワーク わからないこと探し ○解説	座長:正 今里憲弘(福岡県歯) 副 矢澤正人(社歯研 新宿区健康部)  解説:佐藤保(日歯常務理事)		
Session III ◆一般公開パネルディスカッション 公的医療保険制度への予防処置適用の妥当性を考える ー韓国の公的歯科医療保険制度を参考にしてー	座長:九大大学院教授 山下喜久 Deok---YoungPark (Gangneung---Wonju National University, Professorin Preventive And Public Health Dentistry) Byoung---Jin Lee (Chosun University, assistant Professor In Preventiveand Public Health Dentistry) 深井 稷博(日歯地域保健委員会委員長) 中村 譲治(NPO 法人 Well-Being 常務理事)		
平成25年2月24日 9:30～12:30			
Session IV ◆拠点病院における連携事例紹介 「九州がんセンターでの取組」 ○全体討論	座長:正 今里憲弘(福岡県歯) 副 石井拓男(社歯研) 講演:九州がんセンター 副院長 藤也寸志		

## 参考

- 「がん対策推進基本計画」に見るわが国のがん対策, 公益財団法人日本対がん協会会長 垣添忠生, 公衆衛生情報 2012. 11
- 保健医療科学 特集:新たながん対策の推進-第二期のがん対策基本計画を踏まえて- 第61 巻第6号 2012. 12
- 社会歯科学研究会 <http://www.socialdentistry.jp/>
- 厚労省がん対策情報 [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_jiryuu/kenkou/gan/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jiryuu/kenkou/gan/index.html)
- 国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス <http://ganjoho.jp/professional/index.html>
- 日本対がん協会 <http://www.jcancer.jp/>

## シンポジウム 口腔の公衆衛生・疫学研究の世界の最前線 講演内容紹介

東北大学大学院歯学研究科 長谷晃広、相田潤

本記事は2013年3月1日(金)にアルカディア市ヶ谷にて行われた「シンポジウム 口腔の公衆衛生・疫学研究の世界の最前線」の記録になります。

厚生労働省は今後 10 年間の健康政策である健康日本 2 1（第二次）を発表し、健康格差の縮小と社会環境の改善がここに盛り込まれましたが、今回のシンポジウムは、健康格差と健康の社会的決定要因の分野で世界的に研究をリードする、ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドンの Richard Watt 学部長、Georgios Tsakos 講師をお招きして、これらの新しい概念をお話いただきました。研究や行政活動、臨床に用いるための有用な知識が得られる講演会となりました。



当日の様子（写真左:Watt 先生、右:Tsakos 先生）

演者 Richard Watt 先生（ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン 疫学公衆衛生学部 教授）

Georgios Tsakos 先生（ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン 疫学公衆衛生学部 講師）

#### 口腔の健康の社会的決定要因 Richard Watt 先生 (University College London)

近年、口腔の健康格差への注目が高まりつつあります。また、WHO や国連のアジェンダとしても認められたように、口腔の健康はグローバルヘルスの優先事項となっています。ここ 20 年の間に口腔の健康は改善し、健康の格差は縮小したものの、その度合は国によって異なっています。図 1 に示したように、デンマークやドイツ、イタリアなどは DMFT の変化が大きいものに対して、ルーマニアやポーランド、リトアニアでは DMFT の変化はあまり大きくないことが明らかとなっています。そして、健康格差は年齢・地域を問わず観測され、社会経済状況によって階段上の勾配を示すことが分かっています（社会的勾配といいます）。

図 2 は、口腔と全身の健康の、教育歴による健康格差（社会的勾配）を示します。教育歴が短い人ほど、健康が悪いことが示されています。口腔だけでなく全身の疾患についても社会的勾配がみられることが分かっており、口腔や全身に同様に影響するパスウェイの存在が示唆されます（図 2）。

さて、この写真はいつ、どこで撮影されたものでしょうか（図 3）。

答えは 1920 年ごろにニューヨークで撮影されたものです。およそ 100 年も前にはすでに今と似たような指導がされていることとなります。これまでの研究によると、健康指導には、格差の縮小につながらない、コストがかかる、効果が継続しないなど、様々な限界があるようです。同様に、これまでの歯科医療は個人へのアプローチに大きな関心がありました。それらは、パターンリスティックで、患者を威すような指導であり、より広い背景への関心はあまりなかったと言えます。ここ 10 年ほどのパラダイムシフトにより疾患の原因について、生活習慣から社会的決定要因へと関心が高まってきました。ここでいう社会的決定要因とは、政治経済だけでなく、より広く階層的な構造を考えていることが特徴です（図 4）。個人の健康は、性別や年齢だけでなく、生活習慣に左右されています。さらに生活習慣は、社会的つながりを通して他人の影響を受けています。そしてさらに大きな社会の制度や労働環境や教育環境など様々な社会環境が大きな影響を個人の健康に及ぼしています。従来の方法

は、個人の要因や生活習慣に注目していましたが、さらに外側の要因を考慮することが、健康格差の縮小には重要なのです。

**図1: イギリスの12歳におけるDMFTの推移(1980~1990年と2000~2009年)**

Figure 1: Changes in mean national Decayed Missing Filled Teeth (DMFT) scores for 12 year olds from profiled Member States between the 1980s and first decade of 2000 (WHO 2012b)

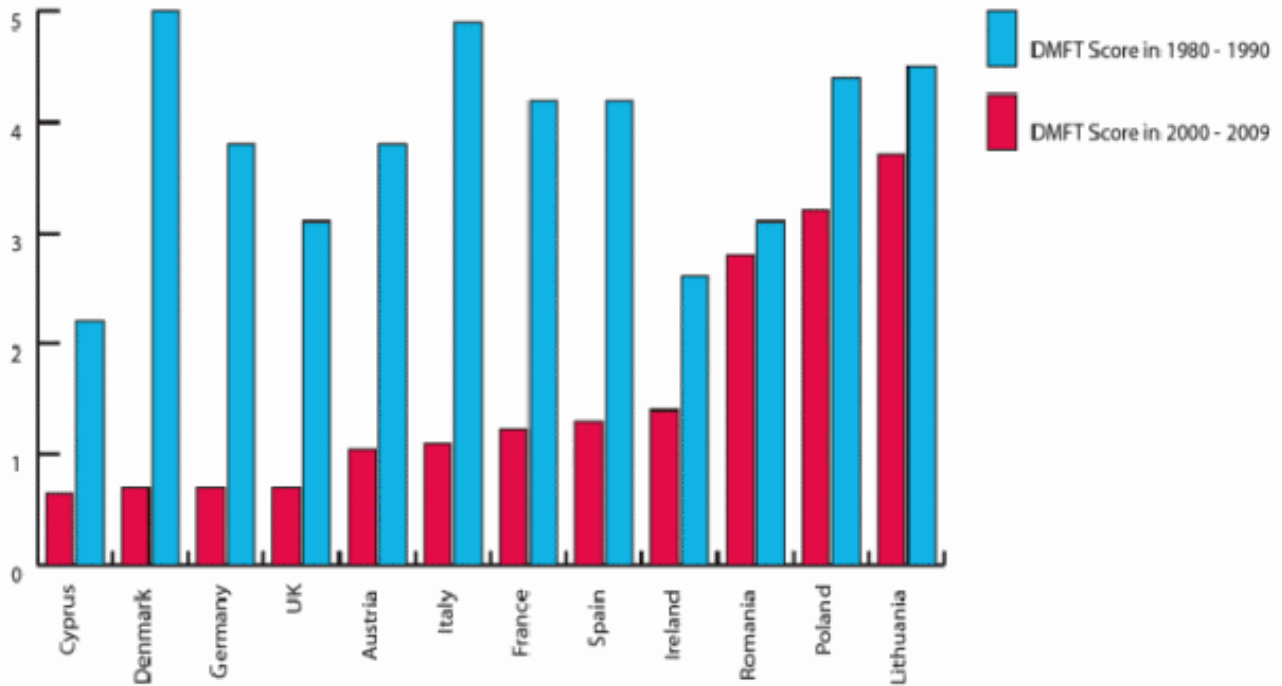


図2. 主観的な健康感の教育歴による勾配

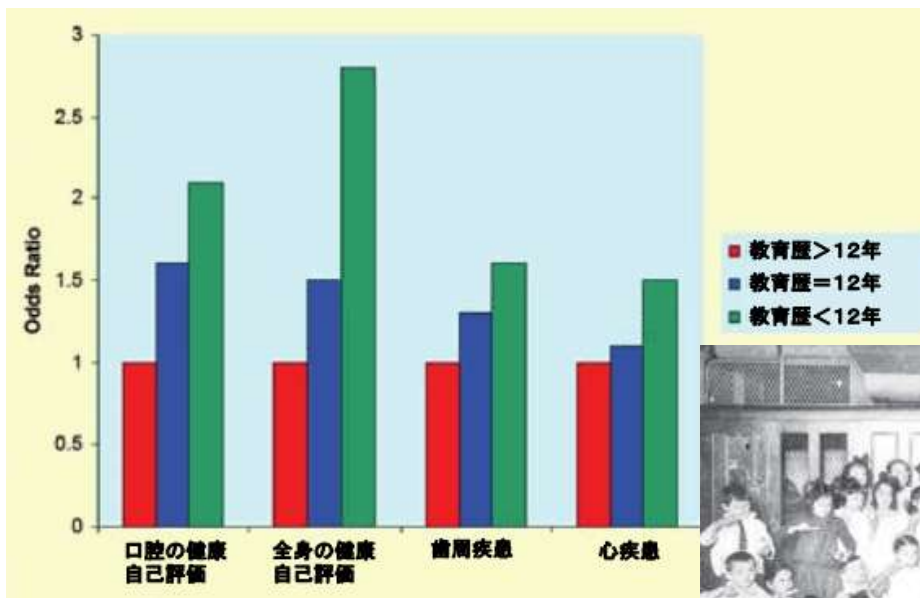


図3. 口腔健康指導の写真



(※筆者注:このような話は、「従来のブラッシング指導や食生活指導を否定するのはけしからん」と思われる方もいらっしゃるようです。しかし、従来のやり方を否定しているわけではありません。ただ、100年間行われてきたことに加えて、科学の進歩で分かった新しいことも、加えていかなくてはいけないということを意味しています。特に健康格差に対しては、従来のアプローチでは有効性が低かったり、格差を拡大してしまうことが研究の結果判明しているのです、その部分を考慮しなくてはならないのです。)



図4. 健康の社会的決定要因

これらを踏まえた上でこれまでの研究を振り返ると、構造的な環境の変化、コミュニティアクション、若者へのアプローチ、サービスへのアクセス性の改善などが健康格差の改善の鍵となりそうです(図5)。個人への注目からより広い視点への変換が重要です。健康格差の縮小については、これまでのタバコに関する取り組みが参考となるのかもしれませんが。そして、より効果的に進めるには、多部門の人々が協力し、それぞれの役割を認識した上で行動を起こすことが重要でしょう(図6)。

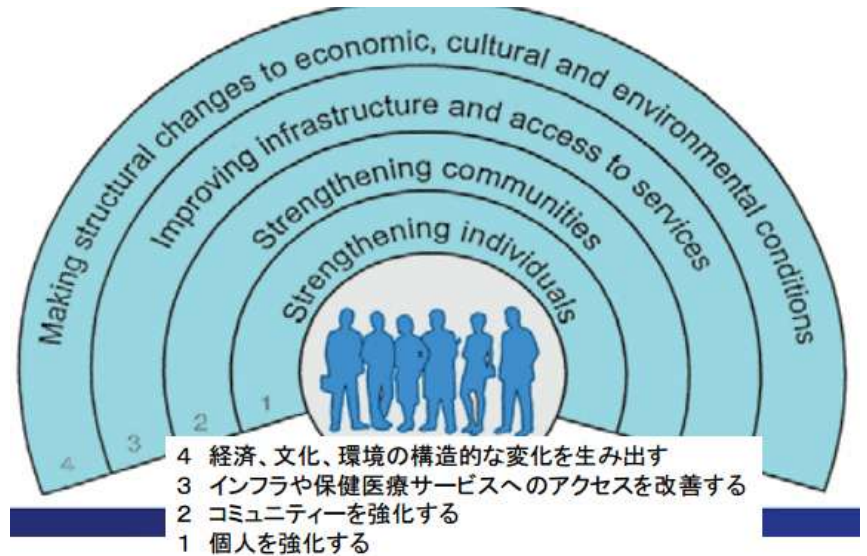


図5. 健康格差を縮小するために政策レベルですべきこと

(訳者注:この図6は、臨床医の役割を否定しているわけではありません。ただ、人々の立場によって、もっとも強くかかわれる仕事は異なり、それを意識することの重要性を示しています。臨床医は、個人に最も近いところ(川の下流側)で治療や指導にあたります。一方、行政職は、制度政策に関わる可能性があり、川の上流側の環境を変える仕事に携わります。従来は、川の下流側での仕事は一般的に認識されてきて、歯学教育もそこが大半を占めていました。しかし、それだけでは、健康格差の縮小は難しいです。川の中流や上流にもアプローチすべきものが存在し、そこに影響をあたえることが、健康格差の縮小には重要になってきます。)



図6. それぞれの役割



Watt 先生は最後に、「社会的な勾配はどこにでもみられます。そのため、個人への注目から社会への注目へ」と仰ってこの日のプレゼンを締めくくりました。

(訳者注：健康格差とは、一部の貧しい人が健康が悪いような「二極化」ではありません。どのような人であれ、多かれ少なかれ社会的決定要因の影響を受けており、それが「連続的な社会的勾配」をつくっています。だからこそ、すべての人に影響するような社会に注目したアプローチが重要になってきます。)

### 口腔の健康格差の国際比較 Georgios Tsakos 先生 (University College London)

全身の健康や、死亡率は社会経済状況と関連しており、世界各地で見られます。図7ではアメリカとカナダの死亡率の比較をしています。横軸が所得、縦軸が死亡率になり、所得が高いほど死亡率が低い傾向があります。ところが、アメリカとカナダを比較すると、収入の格差が少ないカナダ(赤色)では、死亡率の収入

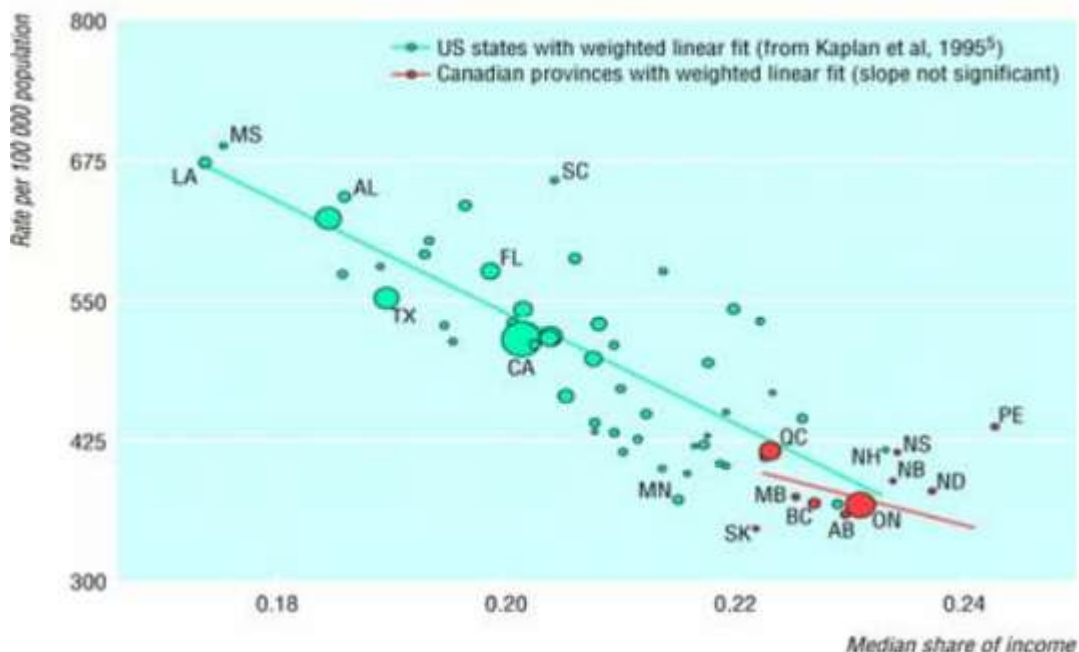


図7. 収入による死亡率の勾配

による勾配がアメリカ(緑色)と比較してなだらかになっています(図7)。また図8のように、旧ソビエト連邦から独立した、もともとは社会状況が似ている国でも、独立後はその政策によって様相が全く異なっていることも文献から明らかになっています。労働市場が保護的・公費負担の大きな国では格差の広がり方がより少ない傾向にあります(図8)。

ではなぜ国際比較が重要なのでしょうか。それは、健康格差が生まれる背景を明らかにし、格差を減らす機会を得るため、ということにあります。健康格差は、社会的決定要因が引き起こしますが、国際比較は社会環境が異なる国の健康を比較するため、「どのような社会環境が健康に良いのか」、を

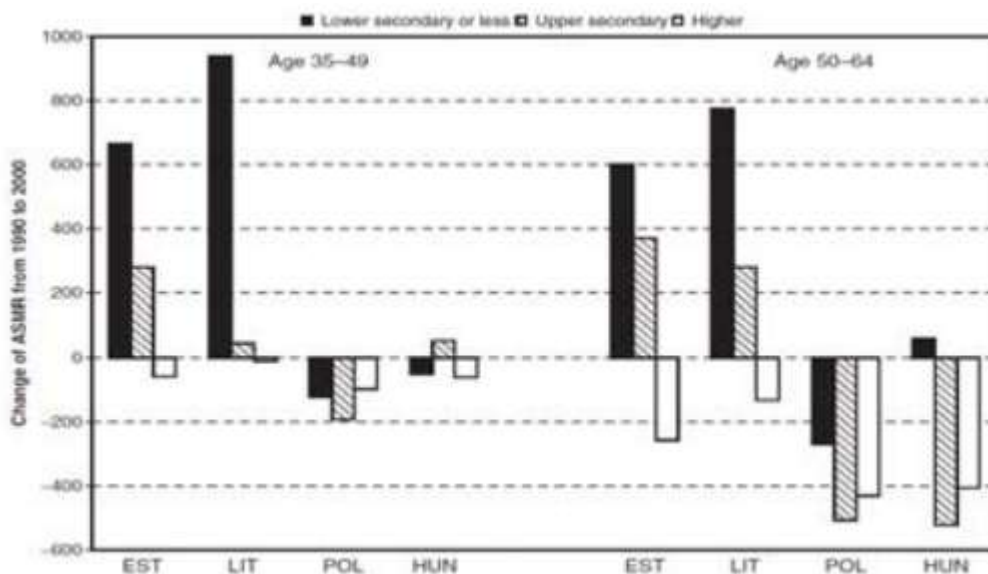


図8. 東欧諸国における教育歴と死亡率の変化(1990年-2000年)

知ることができ、実際の改善に役立たせることができます。実際に社会保障制度が口腔の健康にどのような影響を及ぼすか見て行きましょう。社会保障制度には大きく分けて、リベラル、保守的、社会民主的の3つと、他に東ヨーロッパ、南ヨーロッパの計5種類があり、それによる解析が行われたものが紹介されました。ちなみにこうした制度は研究者によって分類が異なるようで、絶対的なものではないようです。図9は、無歯顎の人の割合を、職業を用いた社会階層ごとに示したものです。社会階層が低いほど無歯顎の割合が多いです。そして、福祉制度が充実している国では格差は少ないものの、豊富な福祉制度をもってしても健康格差が完全にはなくなることも分かります（図9）。しかし一貫した関連が見られることはなく、詳細な研究が今後も必要といえるでしょう。

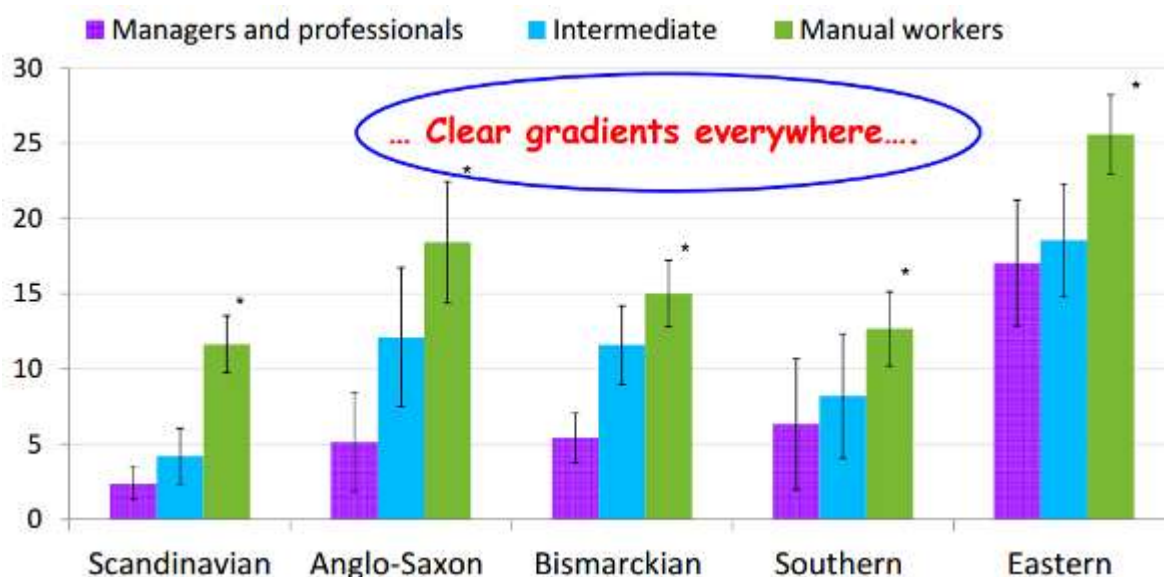


図9. 年齢を調整した職業による無歯顎者率

Watt 先生が講演中にご紹介された、イギリスの歯科保健政策

下記から、ダウンロードができます。個人的に、Delivering Better Oral Health An evidence-based toolkit for prevention - second edition は、個人への保健指導を、最新のエビデンスに基づいて記載しており、日本の歯科関係者にも必須かと思っています。（下記のリンクに、Download のリンクがあります。PDF で全文が読めます。）



Delivering Better Oral Health An evidence-based toolkit for prevention - second edition

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_102331](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_102331)

Choosing better oral health: An oral health plan for England

[http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_4123251](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4123251)

## ★地域紹介★

# 初めての長野県

長野県健康福祉部健康長寿課 永井明子

行歯会の皆様、いつもためになる情報提供ありがとうございます。長野県の永井と申します。

長野県は、平成22年に「長野県歯科保健推進条例」を制定しました。それに基づき歯科保健計画の策定、計画に関する事業等の実施をするために、平成23年4月1日に長野県庁に拝任を賜り、40歳代にして初めての長野県&行政デビューを果たしました。長野県では、常勤の歯科専門職種が3年間不在であったにも関わらず、条例制定をはじめ、県歯科医師会等の先生方が、非常に熱心に歯科保健活動を展開されていました。行政1年目であり、長野県の地理にも詳しくなかったため、地域の先生方や市町村の歯科衛生士の方がたに本当にお世話になりながら、計画を策定しました。

<http://www.pref.nagano.lg.jp/eisei/hokenyob/kenzo/sikakeikaku2017.htm>

詳しくはコチラ



私は、3年間の任期つきで採用されていますので、高校生に例えるなら、高校3年の1学期といった状況でしょうか。既に高校生活(?)も中間地点を過ぎ、この2年間で自分は何が(勉強)できたんだろう・・・と思いつめづらしています。

一昨年度の計画策定にあたり、一番困ったのは歯科に関する情報が統合的に手元にないということでした。教育委員会だけでなく、1歳6か月児・3歳児歯科健診結果も他課が管轄していたためデータを頂きに行くところから始まりました。反対にそういったお陰で、いろいろな課に顔を出し話をすることができました。とは言え長野県内の様々な情報が足りず、結果12種類の調査を実施しました。それでも、学校や事業所等の調査はできず、宿題になっています。その12種類の調査の中で、最も悩みぬいて実施したにも関わらず、最も残念な結果になった調査を、反省をこめて紹介したいと思います。

長野県では、平成18年に「社会福祉施設等口腔ケア実態調査」として、当時のカテゴリーの特別養護老人ホーム・老人保健施設・障害者入所施設(身体・知的・精神)に対し、施設での歯科健診の有無や口腔ケアの取組等についてアンケート調査を実施していました。

この調査以外は、それ以前もそれ以後も要介護者の歯科や口腔に関する情報は手元にありませんでした。実際にはこの調査も報告様式の数ページがあるだけで、データは見つからず、こういったことが、経年的に専門職が不在である事の弊害だと感じています。このような状況の中、在宅の要介護者がどういう状況にあるかは全くわかっていない状態であり、今後在宅療養者の増加が予想される中、歯科の計画に在宅要介護者についての記載は必須である、との意見から、何とかして在宅の情報を得られないかと考えました。それでも、要介護高齢者の分野は介護保険制度の中で、介護支援専門員の方が何らかの形で関わっているということから、居宅介護支援事業所あてに調査をすることになりました。在宅の障害者に対しても同様の調査をする、ということまでは決まりましたが、調査対象をどこに持っていけば、一番n数が多く、現場の声をひろえるかというところで、市町村なのか、障害者総合支援センターなのか、親の会等なのか、であれば、どうやって行うのか、試行錯誤を重ねました。

策定委員会でも、準備不足から意見交換がほとんどできず、結局、指定相談支援事業所に対して、以下の注意事項を記載して実施することとしました。

(調査方法及び注意事項)

(1) 全般

口腔ケアとは、自分や他人が行う歯ブラシや義歯の手入れのほか、咀嚼・摂食・嚥下のリハビリや歯肉・頬部のマッサージ等、歯や口に関する手入れを指します。

(2) 障害児・者の相談支援者についての歯科保健調査

- ① サービス利用計画（ケアプラン）を作成している方に記入をお願いします。
- ② 作成者が複数の場合はケアプランを作成している件数が最も多い方に記入をお願いします。

(3) 障害者サービス利用者の口腔内・歯科保健状況調査

- ① (2)の方がサービス利用計画（ケアプラン）を作成している64歳以下の障害児・者全員について記入してください。
- ② 記入はケアプランを作成している担当者をお願いします。
- ③ 回答欄は3名分ありますが、不足の場合は複写し、64歳以下の方全員分の記入をお願いします。
- ④ 現時点で確認ができていない内容で結構です。回答が不可能な利用者に関しては、右欄の回答不可の理由を記入して下さい。

長野県内の指定相談支援事業所は77所あり、事業中止が2所、郵送して“現在は障害者支援を行っていない”と返送されてきたのが1所で、計74所に実施しました。

結果として、「障害児・者の相談支援者についての歯科保健調査」が38所（ケアプラン作成者38人分）、「障害者サービス利用者の口腔内・歯科保健状況調査」が42所（障害者サービス利用者101人分）の回答が得られました。

残念ながらn数として不足していることは承知の上で実施しました。やって良かったのか悪かったのか、と聞かれれば、私自身にとっては、「やらなければ何もわからなかった」というところですが、税金を使って行政が実施すべき調査ではなかったと言わざるを得ないです。内容も計画の指標となる項目を（やや）厳選して調査したつもりでしたが、それらの進捗管理も含めて、理想の形に近づけるのは、困難だなあと感じました。

行歯会便り第68号の大西先生の報告を読みながら、それなりに考えて実施したつもりですが、準備期間を含めて、実質半年で12種類の調査をやろうといったところにも問題がありました。精度を上げる工夫を設ける時間的余裕はなく、さらに今振り返れば、この県庁内に点在しているであろう歯科保健・歯科医療に関するデータをもっと細かく拾い集めるところからスタートすべきだったと反省しています。

今年度中に、今後につなげていくシステムを構築できるかは殆ど自信がありませんが、今は、私がやらなければ始まらないので、歯科医師会の先生方や歯科衛生士会の方々をはじめ、関係者の皆様のお力添えをいただきながら、頑張りたいと思います。

そんなこんなで苦労して！策定した長野県歯科保健推進計画ですが、昨年度さらにリニューアル(?)しました。5年毎に見直しが行われている保健医療計画の改定に合わせ、長野県では健康増進計画もちょうど改定の年だったこともあり、歯科保健推進計画を含めた健康増進や医療などに関する7つの計画を一体とした「信州保健医療総合計画」を策定しました。

<http://www.pref.nagano.lg.jp/syakai/kousei/keikaku/keikaku.htm>

詳しくはコチラ



これにより長野県では、「健康長寿」という一つの目標に向かって保健医療施策を総合的に推進していきます。歯科の分野では、今年度、在宅療養をしている方の口腔内診査を実施したいと考えています。一昨年の反省を踏まえる以上にさらに入念な準備が必要であり「長野県に永井さんが来ちゃったばかりに自分達のやる事が増えてしまった～」と先生方に言っていただけのように頑張ります。

今回紹介した調査や、今年度実施しようとしている在宅要介護者の口腔内診査について、ご意見・ご指摘・情報等いただければ嬉しいです。

行歯会の皆さまにおかれましては、今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。

#### 編集後記

年度末にはどうしても研修会、講演会、発表会が多くなります。今回は「がん診療における医科歯科連携研修」と「公衆衛生・疫学研究の世界の最前線講演」の報告を載せさせていただきました。また、久々に地域情報も掲載できました。ぜひご覧ください（I）

つい最近、地域の医師会と歯科医師会の先生から、これからの保健医療への想いを伺いました。

在宅医療をしている医師は「需給バランスだけ考えても、切り捨てられる患者がでてきても止むを得ない」と、糖尿病専門医は「必要な医療を提供する医師に出会えない患者は、服薬だけの対症療法で人工透析になっている」と、歯科医師からは「高齢者の摂食嚥下機能障害も、子ども時代の保健行動に起因している」といった、様々な健康格差が生じている実態を聞き本当に空しくなりました。

でも、「多死時代に何ができるか、子どもたちに何ができるか、5年後、10年後を見据えて今から一緒に始めようよ！」との先生方の熱い想いに心強く支えられ、よし今やらねばと覚悟を決めたところです。

今回、がんと健康格差が考えさせられるテーマで、私の心に重たかったのですが、健康長寿の長野県の地域紹介でのご活躍されている様子に元気をもらいました。

全国の歯科技術職員がつながっているっていいですね。5月号も遅くなり申し訳ありません。（H）