

行歯会だより 第98号

(行歯会 = 全国行政歯科技術職連絡会) 平成 26 年 10 月

【今月の記事】

- 1 日本歯科衛生学会第9回学術大会に参加しました(2014.9.13~15)
足立区足立保健所竹の塚保健総合センター 横田 志緒
- 2 「これからの歯科保健推進への展望」～エピソード1より～
歯科衛生士・修士(社会学) 赤井 綾美
- 3 むし歯予防全国大会 in 岐阜が開催されました(2014.10.4)
 - 1) 東海4県のフッ化物洗口10年間の変遷の背景をさぐる
滋賀県健康医療福祉部健康医療課 小幡 鈴佳
 - 2) 「フッ化物洗口で街が変わった!!」参加レポート
「山県市の三位一体で取り組んだ歯科保健」フッ化物洗口と健康教育
滋賀県南部健康福祉事務所(草津保健所)若栗真太郎
- 4 ～厚生労働省医政局歯科保健課 事業紹介～
「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」について
厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐 大島 克郎

1 日本歯科衛生学会第9回学術大会に参加しました ★三

足立区足立保健所竹の塚保健総合センター 横田 志緒

第9回日本歯科衛生学会学術大会は、平成26年9月13日(土)14日(日)15日(月・祝)に埼玉県大宮市の大宮ソニックシティにて開催されました。メインテーマは「8020 健康長寿社会の実現を目指して」です。その壮大なメインテーマに違わず、特別講演、教育講演、シンポジウム、県民フォーラム、ワークショップ、口演発表、ポスター発表と、いずれも現在の歯科口腔衛生の、最高峰・最新情報の大結集と相成りました(同時間帯にあっちもこっちも参加したい講演や口演発表、ポスターのセッション発表が重なり、「カラダが1つしかない」ことが残念でありませんでした)。今回この誌面では、第1日目の「ワークショップ4 歯科衛生士法の一部改正～法改正の主旨を理解し、行政歯科衛生士による地域歯科保健活動の充実を目指そう～」を取り上げ報告いたします。



行歯会 ML でも話題に出ているとおり、本年6月18日に歯科衛生士法改正を含む「地域医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が一括可決・成立しており、このワークショップのテーマはまさに最旬でした。コーディネーターの日本歯科衛生士会地域歯科保健委員会担当理事の高橋千鶴さんによる趣旨説明の後、埼玉県保健医療部健康長寿課副課長の遠藤浩正先生から基調講演「歯科衛生士法改正の主旨について」、その後「法改正と行政歯科衛生士の活動展開を考えよう～歯科

保健分野における健康格差を縮小するために～」をテーマにグループワークを行いました。

遠藤先生からは、まず歯科衛生士の業務である「予防処置」「歯科診療の補助」「歯科保健指導」を旧法におけるフレームに落とし込み、歯科衛生士法の基本的な理解と業務について確認しました。文字ばかりの法律も図式(フレーム)に当てはめることで糸のからまりがほどけ、一旦ほどければ次の法改正の主旨と内容については理解しやすく、自身の頭の中に新法でのフレームに置換することが容易にできました。そこから「法改正をふまえた『地域歯科保健活動の充実』」へ展開し、行政歯科衛生士の役割です。遠藤先生のお話しは「歯科保健医療はヒトの生涯・生活すべての場面に関わることが強みだよ！行政歯科衛生士はすべての住民の『幸せな』人生のお手伝いができるんだよ！！」との熱いエールが満ち満ちていました。

参加している私たちの体温が2度位上がったところでグループワークに入ります。私たちの班も「我らはプレイヤーであり、地域資源をうまくつなぎうまく回すコーディネーターである」との気持ちで、歯科医院に勤務する歯科衛生士はじめ地域資源との協働について熱く熱く語り合い、この中で私はたくさんの「宝物」を授かりました。「宝物」の1つとして、ある先輩の「かかりつけ歯科医院」のお話しがあります。「“かかりつけ歯科医”という言い方は“歯科医師”だけを指すような印象だけど、“かかりつけ歯科医院”というと歯科医師に限らず“歯科衛生士”も“受付”も、みんながその患者さんを支える“かかりつけ”になれる」というものです。この「かかりつけ」は私にとってまさに「宝物」で、早速業務に取り入れさせていただきました。私の班のグループワークってスゴイ、とっていました、ワーク後の各班からの発表はいずれも充実した内容で、すべての班で「宝物」満載の話し合いがもたれていたことがよくわかりました。この場をお借りして「宝物」をおすそわけして下さった参加者の皆さん、本当にありがとうございました。このように今回のワークショップは法改正の情報だけでなく、元気や事業展開のヒントもたくさんもらえ、まさに大・大・大満足の内容でした。

日本歯科衛生学会は(人々の健康と福祉に貢献するすべての方の学会ではありますが)、歯科衛生士が主体の、歯科衛生士のための(と言っても過言ではない)学会です。会員発表では全国各地の、地域歯科保健・教育現場・臨床…臨床といっても歯科医院・病院・福祉施設から在宅まで、ありとあらゆる場面で活躍する歯科衛生士がイキイキとその活動について発表している＝つまり会員発表もとても充実した学会なのです。来年は北海道・札幌で9月20日(日)から22日(祝)の開催です。ぜひ北の大地に集い、歯科衛生士の熱いエネルギーを体感しましょう！

2 「これからの歯科保健推進への展望」～エピソード1より～ ☆≡

歯科衛生士・修士(社会学) 赤井 綾美

行歯会の皆様こんにちは。今年の夏ゼミには残念ながら所用で参加できませんでしたが、宮崎での開催から10年間連続で参加させていただいたので、顔なじみにさせていただいている方が年々多くなってきております。

私は10年前にフリーの歯科衛生士になり、う蝕予防や乳幼児の口腔機能の発達支援をテーマとして地域の住民さんへの支援活動を始め、現在は多職種や地域関係機関などが学び合う場づくりなどといったヘルスプロモーションの実践を中心に活動しております。

今年、北海道で開催されました日本健康教育学会にて「乳幼児期の歯科



保健の推進—地域連携による取り組み—」をテーマに口演発表させていただきました。その折に、国立保健科学院の安藤先生、行歯会会長の長さん、副会長の高澤さんが発表を聞いてくださり、行歯会の賛助会員に推薦いただき、今回、会長の長さんより学会発表の内容や現在の活動について寄稿いただきたいと依頼をいただきました。

同学会で、安藤先生のラウンドテーブルにも参加させていただき、行政の歯科保健担当者の人材育成や地域歯科保健の推進の場においても多職種や様々な地域組織との連携・協働が今後の課題として挙がっていたところもあり、これまでの私の活動の起点となるエピソードからそのプロセスの物語を通して、現在の活動のコンセプトや今感じていることをお伝えすることで少しはお役に立てるのではと考えました。

そこで、「これからの歯科保健推進への展望」として2回に渡り執筆させていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

★エピソード1

1. 「仕上げはお母～さん♪?!」

“食べたら磨くやくそくげんま～ん 仕上げはお母～さん♪”

このフレーズは多くの方が知っていると思いますが、これは NHK の「おかあさんといっしょ」という幼児教育番組の中で歌われていたもので、歯磨きの衛生習慣育成のための定番コーナーとして昭和 60 年ぐらいから放映されていたものです。このコーナーの放映が始まる前のお母さんは、仕上げ磨きなる歯科保健行動は知らないし、その時(=このコーナーの放映が始まる前に)子どもだった年代は、仕上げ磨きをしてもらった経験がないので、昭和 60 年ごろを境に歯磨きの概念のジェネレーションギャップが現れます。

仕上げ磨きはしてもらったことはないけれど“自分の子どもにはしなくちゃ!”と頑張ってきたお母さんの世代から、自分が仕上げ磨きをしてもらって育ったから“自分の子どもにもしなくちゃ!”というお母さんの世代に突入してきています。もはや NHK だけではなく、「しまじろう」や「たまひよ」などの媒体が教育を推進してくれており、ネットで「仕上げ磨き」で Enter⇒すると、Youtube や歌詞だけでなく方法論から質問、嘆きに至るまで数多くヒットします。

私事ですが、現在、高校3年生と高校1年生の娘がおります。歯科衛生士である限り、自分も子どもには“やっぱり仕上げ磨きしなくちゃ!”とっていました。ところが、当時、某短期大学で常勤職員として働き、夜 7 時に保育園にお迎え、娘2人が2歳違いでややこしい中、夫の仕事の帰りは遅く、一人でお風呂に入れ、ご飯を食べさせ、山のような洗濯物に～ああ、もう限界…という毎日の中で、「なんで“仕上げはお母さん”やねん?!」(関西弁ですいません(^◇^))との疑問が湧き上がってきました。

しかし、そこは曲がりなりにも歯科衛生士!子どもがう蝕にならない程度の食生活ぐらいは心得ているし、お口の扱いや仕上げ歯磨きの要領もいざばかりか、“これぐらい磨かなくても大丈夫(^)v”の適さやいい加減さで、何とか乗り越えてきた次第です。

この経験を通して、私が若いころに臨床現場で保護者に向かって行っていた、「お子さんのここに磨き残しがあるので気をつけて下さいね。」という安易な指導がどれだけ無責任であったか、というよりむしろ「専門家として予測されることを伝えただけ=実行しなかったあなたの責任」という責任転換だったことに気付かされました。歯科衛生士法第1条の「歯科疾患の予防及び口く衛生の向上を図ることを目的」とした資格であることを改めて肝に銘じ、以来、生活者の視点からお口の健康を応援する活動を子育て支援活動の一環として行ってきました。

2. 「歯磨き神話」からの脱却をめざして！

皆さんは、「三歳児神話」をご存知でしょうか？『ウィキペディア (Wikipedia)』で検索すると、三歳児神話とは、「子供は三歳頃まで母親自身の手元で育てないとその子供に悪い影響があるという考えを指す。」とあります。しかしその続きには、平成 10 年 (1998 年) 版「厚生白書」が「少なくとも合理的な根拠は認められない」と初めてこの問題に絡む記載をしたが、厚生労働省はその後の国会答弁で「三歳児神話というのは、明確にそれを肯定する根拠も否定する根拠も見当たらないというのが事実」と記載されており、現在では多様な子育て支援施策が展開されるようになり、子育て家庭を応援し、社会全体で子どもを見守り育てるという認識も高くなってきています。

そして今では“パパもする仕上げ磨き”の時代ではありますが、歯磨きに関しては今なお「三歳児神話」とよく似た概念装置として機能しており、母親の役割として強固に位置付けられ、母親を呪縛する生活行動の一つとして少なからぬ育児負担となっていることを実感しています。このような現状を「三歳児神話」になぞらえて、私が勝手に「歯磨き神話」と命名しました。『ウィキペディア (Wikipedia)』風に「歯磨き神話」を表現すれば、「母親が仕上げ磨きをしなかったり、子供にキチンと歯磨きをさせないと、その子供の歯に悪い影響がある(=むし歯になる)という考えを指す。」といった具合でしょうか。そして、う蝕予防としてのエビデンスが明確でないにもかかわらず、未だにこの「歯磨き神話」により、多くの母親は必死で歯磨きに取り組もうとし、それでも上手く出来ない中で子育ての辛さ感を背負わされているのではないでしょうか。

最近、多職種参加のワークショップで、歯科以外の専門職が「押さえつけてでも磨いたほうがいいでしょうか？」「歯磨きを嫌がる」などの養育者からの相談場面での指導を困り事として挙げられます。曰く「やっぱり磨かないとだめですよええ、どうしたらいいんでしょうか？」と歯科専門職に疑問を投げかけてこられることが多く、社会全体だけでなく専門職ですらこの神話に縛られていることを再認識しています。「むし歯予防のことを保護者から質問されても私たちはよくわからないし、専門外だから…」と、他職種との連携や協働を阻む壁にもなっています。

地域住民さんとのワーキング風景

☆子どもさんのお口や食のことで困っていることは何？



地域組織とのワークショップ風景

☆今どきの子どもさんのお口や食の困り事いろいろ



家庭において子どもが入浴や排便などの衛生行動を自立してできるようになるためには、子どもの発達段階を熟知した専門職から沐浴指導やトイレトレーニングなどの指導を受けながら、「オマルに座れるようになった」、「子どもと一緒に風呂に入れるようになった」、「少しずつ自分で顔が洗えるようになった」というような、子どもの個性や発達状況に合わせた家庭での取り組みが大切になります。歯磨きや仕上げ磨きも、赤ちゃんへの沐浴指導等の一環として「お口に触りましょう」から始め、「ガーゼで拭いてあげましょう」と、親子のスキンシップやコミュニケーションを図りながら子どもの発達段階に応じて徐々に獲得する衛生行動と捉えると、“押さえつけてでもする”ことではないことが自然と理解できるでしょう。そんな生活習慣の育成や衛生行動のしつけへの指導は、助産師さんや保健師さん、保育士さんが得意とする分野であり、お口の扱いや歯の磨き方の指導は歯科専門職が得意とするところですので、楽しい歯磨き、気持ちいい歯磨き、口腔衛生の向上に大切な家庭での歯磨きの習慣化に向けての支援は相互に学び、協力し合える題材になると思います。

このような「生活習慣」「衛生行動」の一つとしての歯磨きと、世間一般では依然「う蝕予防」として有効な方法と認識されている歯磨きとが混同され、未だに多くの子育ての呪縛や他職種との壁となっている「歯磨き神話」を脱却し、う蝕を母親の歯磨きの責任にしない生活者の立場に立った支援を展開していくことが私の活動の柱となっています。



健康づくり推進員さんへの活動支援 ☆MIDORI モデルで考える、地域のむし歯の 要因分析

3. エビデンスの罫？限界から文化の醸成として

一方、歯科界ではエビデンスが強調され、フッ化物の応用を推進しようと様々な取り組みが進められ、実際に乳幼児のう蝕は顕著に減少してきました。近年、歯科口腔保健の推進に関する法律（いわゆる歯科口腔保健推進法）の施行により、各都道府県でも多くの条例が制定されてきていますが、その中に科学的根拠にもとづくう蝕予防を一步踏み込んでフッ化物の文言が入ることが注目され話題に上っています。フッ化物の応用はう蝕予防に対してある一定の成果を上げる手段であり、「歯磨き神話」を脱却する効果的な材料として有効だと考えています。歯磨きだけで予防しようとしている多くの方々にも推奨したい歯科保健行動の一つです。

一般的に科学の進歩により、様々な神話や伝説的な言説は単なる言い伝えであり科学的根拠のない昔の風習や習わしだったと理解され、近代文化から影を消していく現象が多くみられます。「三歳児神話」の崩壊もその帰結の一つとして捉えられ、う蝕予防の科学的根拠の理解を広く啓発することで、歯磨きに対する母親の育児負担感を軽減する契機になればいいなと思っています。

ただ、現代社会では科学的の対局に非科学的があり、非科学的なことは無意味と短絡的にされてしまう傾向も否めません。科学的の対局としてある非科学的であることが、文化的行動まで排除する風潮があるように感じるからです。さらに簡単便利、効率的、手軽に美味しいといった謳い文句が消費者行動を強固に誘導する時代にあってはなおさらです。「三歳児神話」や「歯磨き神話」に明確な根拠がないとしても、養育者が行う育児や歯磨きの文化的価値は依然重要な部分として醸成していく支援が今求められているのだと思います。

また、フッ化物の応用が科学的で効果的であるとはいえ、今本当に支援が必要なパワーレスな養育者への戦略としては少々注意を要すると考えています。『被抑圧者の教育学』の著者パウロ・フレイレは、「パワーレスの対岸にはパワーつまり支配が存在する。」「解放のために尽力する人々は、被抑圧者の情緒的依存、すなわち、かれらを取り囲み歪んだ世界観を抱かせる具体的な支配状況の産物である依存を利用してはならない。」とし、「解放のための唯一有効な道具は、被抑圧者との永久的な対話関係を作りあげる人間化の教育学である。」としています。“フッ化物を応用すると、こんなに費用も労力もかからずこんなに効果的！”ということ謳い文句に当事者に労力をかけさせないといった依存を利用して、う蝕予防の効果を専門職の成果として誘導する「フッ化物神話」を作り上げはしないかと危惧する所以です。そして、その効果の限界に対する認識も必要です。

う蝕の原因が生活環境、生活習慣、特に食習慣に起因することを認識し、人としての暮らしの文化的側面をどのように支援すべきかを様々な側面から考えて行くこと、また社会全体で子どものお口の健康という価値を見出し醸成することが連携、協働のコンセプトだと思います。

人々の健康を維持増進するために、疾病に対する科学的な予防行動の推奨だけでなく、人間の文化行動として重要であるにもかかわらず見落とされていることを住民や当事者とともに対話の中から見出し、目的を共有しながら協働し地域文化を醸成していくための支援がこれからの保健専門職の新たな役割であり、当事者の主体的な参加、エンパワメントへの道のりではないかと思えます。

日本国憲法第25条第1項における「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」という原点に帰り、第2項において「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない」とする国の社会的使命の一環として、国家資格を持つ者として如何に使命を果たして行くかが問われている時代だという認識が必要だと感じています。

3 むし歯予防全国大会 in 岐阜が開催されました(2014. 10. 4)★≡

1) 東海 4 県のフッ化物洗口 10 年間の変遷の背景をさぐる

滋賀県健康医療福祉部健康医療課 小幡 鈴佳

井下先生撮影

この度、むし歯予防全国大会 in 岐阜に、本県の若栗さんと出席しましたので、私は、前半の「東海 4 県のフッ化物洗口 10 年間の変遷の背景をさぐる」という部分について、報告させていただきます。

東海 4 県の前に、フッ化物洗口と滋賀県について、少し現状をお伝えさせていただきますが、フッ化物洗口の推進については、井下先生をはじめ多くの方のご尽力により、現在 7 市町(約 40%)において実施されています。多くの市町で保育所や幼稚園から小学校まで、長期間続けられているため、中学校 1 年生のむし歯数を市町別に見てみると、結果は一目瞭然です。といっても、施設数割合や人数割合を見ると、いずれも 10% 前後であり、比較的小さな規模の市町単位での取組が進んできた状況となっています。フッ化物洗口については、私が入庁 1 年目で右も左もわからなかった新採時代に保健所において、ある市町の立ち上げに 1 年間関わらせていただきました。当時ずっと中学校 1 年生の一人平均むし歯数が市町別でワースト 1 であった町が、現在は中学校までフッ化物洗口が広がり、当時の第 1 期生が中学校 1 年生になった 2 年前に(ちょうど県庁で滋賀県の歯科保健資料集を作成していたときに)、中学校 1 年生のその町の推移のグラフ作りをしていた際、その学年でガクッと減っていたグラフができたときには、大変感動して涙が出そうになったという印象深い思い出があります。振り返ると、この町でフッ化物洗口が開始できたのは、町役場の保健師さんはもちろん、教育委員会や学校の養護教諭さんが町の子どものむし歯の多さに長年問題意識を持っておられたからで、フッ化物洗口を提案した際には、「子どもたちのためになるならやってみよう」と大変主体的に進めていただけたからだと思います。その後も、他の市町の立ち上げや継続のための評価データの作成、また、校長が代わっての中止の危機など、様々な機会に様々な市町と関わらせていただき、その都度一筋縄ではいかない業務ばかりでしたので、私にとって大変思い入れのある事業として、現在も取り組ませていただいております。

さて、前置きが長くなってしまいましたが、東海 4 県でのフッ化物洗口の状況について、シンポジウムの内容を報告させていただきます。まず、愛知県の状況については、愛知県で開業されている外山先生より報告がありました。実施人数は全国 1 位であり、特に、平成 13 年度の健康増進計画策定の際、目標値に小学校数 200 校以上という設定がされたことから、小学校での導入が広がったとのことでした。また、平成 17 年ごろの市町合併の際も好機となり、中学校や合併市町全体での普及となったところが多かったようです。全小学校で実施している豊田市と他の市町のデータをコホート比較すると、小学校 4,5 年生あたりで差が出てきているとのことでした。このような普及の背景には、県でマニュアルを整えたことに加え、保健所の歯科医師や歯科衛生士が、学校等に出向いて、定期的に実施方法などのチェックを支援として行っている背景があるという報告でした。



静岡県については、東部健康福祉センターの中村先生から、現在、フッ化物洗口氷河期を迎えている旨、報告がありました。平成元年から平成14年ごろまでは、幼・保、小、中と一貫した実施が広がっていたのが、この10年間学校での実施が増えていないとのこと。背景には、教育関係者の反対活動の影響や、むし歯が少ないという県の状況があるようでした。しかし、現場の意見を聞いてみると、信念を持っての反対者は少ないこともわかってきており、県として、次の手を打つ時期にきているのでは、とのお話でありました。



三重県については、県庁の芝田先生より報告がありました。実施状況としては、保育園幼稚園の実施は少しずつ進んでいるものの、小学校での実施はまだないといった状況で、中学校1年生のむし歯は、全国平均より多い状況とのことでした。しかし、平成24年3月に「みえ歯と口腔の健康づくり条例」にフッ化物洗口の内容が明記され、その後市町でも条例制定がされてきていることから、学校でのフッ化物洗口の糸口が見えてきたとのことでした。県では、今年度にマニュアル作成を行われたところだそうで、余談ですが、スライドで見せていただいた、マニュアルのイラストは大変可愛かったのは印象的でした。

岐阜県での状況は、朝日大学の磯崎教授より報告されました。1970年という早期にフッ化物洗口が取り組み始められ、特に、平成12年ごろからは、県下の歯科医師会支部単位に年1~2回の講演会を朝日大学などが支援して開催し、実施校には県の支援を受けて歯科医師会が実施資金を支援するかたちで始められてきたとのこと。現在、山県市や大垣市において実施されており、山県市の関係者のチームワークの良さや歯科医師会の大変積極的な支援内容については、この後の若栗さんより報告があると思いますが、大学や歯科医師会の支援のもと、フッ化物洗口が広がってきているとのことでした。

4 県の状況をお聞きして、関係機関や条例、計画などの背景により、普及する時期や普及する対象、広がり方など多様性があると感じました。しかし、いずれの県でも、エビデンスや効果などを材料に、行政がマニュアル作成や現地へ直接指導に出向く、評価に関わるなど、具体的な支援をしてこそ、広がるものだと思います。人任せで進むものではなく、行政という組織やその立場から支援する重要性を再認識いたしました。現在、滋賀県においても、議員提案による歯科条例が、制定に向けて検討されているところです。これを好機に、さらなる普及が進み、むし歯の地域差や個人格差の解消につながるよう、今後も、私にできる「支援」を続けていきたいと考えています。

2) 「フッ化物洗口で街が変わった!!」参加レポート

「山県市の三位一体で取り組んだ歯科保健」フッ化物洗口と健康教育

滋賀県南部健康福祉事務所（草津保健所） 若栗真太郎

★大会テーマ『フッ化物洗口で街が変わった!!』★

街が変わらなければ、フッ化物洗口の導入も難しいのではないだろうか？…などと悪態をついてみる。生来のひねくれた性格からくる嫌味な発想ではあるが、フッ化物洗口導入がなかなかうまくいかない状況を、もはや地域性が原因なんじゃない？とあきらめに似た分析に逃げたくなることがあるのも事実である。一方で、フッ化物洗口がう蝕の予防や、地域間、施設間の格差縮小に有効と期待される、優れた公衆衛生的施策である以上、その導入を advocate し続けるのは、専門家としての責務だ！…そんな情熱もまだ冷めていない。現実と理想の葛藤に日々悶々としながら過ごす、行政に入って 3 年目の秋、冒頭のテーマが掲げられた、第 37 回むし歯予防全国大会 in 岐阜に参加した。

★自分へのお土産を求めて岐阜県へ★

個人的な勉強目的と所用をかねて参加した大会だが、休日の時間を割くからには、「仕事」あるいは「自分」にとって有意義な時間でなくてはならない。何らかのお土産を持って帰ろうと心に決め、会場である朝日大学に向かった。前夜、Google 検索バーに「岐阜県、グルメ、お土産」と、謎のメッセージを残して寝た家族を起こさぬように。

★隣県との距離感に、改めて困惑★

行政に入って初めて参加するむし歯予防全国大会。他地域でのフッ化物洗口導入にまつわる成功体験を聞くことで、フェイスブックに投稿された、友人の充実した私生活を見た後に感じる、あの焦燥感に似た感情が湧き起こるのではないかと、我ながら、しょうもない不安を抱えながら鈍行電車で揺られていると、1 時間半程度で会場最寄りの穂積駅に到着。近畿圏では少し電車で揺られると、すぐに越県する。東北育ちには慣れない感覚だ。

「意外に近いな。岐阜県。」

今大会に抱いた最初の印象である。お土産としては、少し弱い…と感じつつも、大会はまだ始まったばかり。会場にも着いていない。

★大会本番。行歯会だよりの依頼★

穂積駅から徒歩約 20 分といったロケーションに朝日大学は建っていた。ちなみに、所用のために徒歩で会場に向かったが、歩かずとも、朝日大学にはスクールバス(無料!)が 1 時間に 2~3 本のペースで穂積駅と朝日大学を結んでいる。土曜日にもかかわらず、である。

「スゲーな、朝日大学!!」

羨望混じりの率直な感想を胸に、会場である 6 号館 2 階講堂へと向かう。

会場にはすでに 150 名前後だろうか、参加者が着席して開会を心待ちにしていた。なるべく目立たない席を選んで着席。配布された資料から真っ先に山県市の観光チラシを選択して眺めながら、栗が山県市の名産のひとつであることを知り、勝手に親近感を抱く。そんな予習にふけている私の 2 列前の席には、行歯会で常々お世話になっている 2 名の先輩方が鎮座しておられた。大会序盤から、チラチラ振り返りながら、何やら相談をする御二人。まさか、日 F の会費を滞納していることがばれたのか！？…と不安に思っていたが、行歯会だよりの原稿の依頼だった。

突然のお話だったが、せっかくの機会なので、了承。なにより、これから聞く基調講演、シンポジウムへの集中力が増すであろうとの計算が働いたというのが本音だったかもしれない。

★シンポジウム「三位一体で取り組んだ歯科保健」★

基調講演については、別の方が原稿を担当されるので、私からはシンポジウムの概要を真面目に報告させていただく。

岐阜県山県市は岐阜市の北側に隣接する位置にあり、平成16年度から市内一斉にフッ化物洗口を開始している。平成26年度現在で、市内の対象全施設である1幼稚園、10保育所、11小学校、3中学校で続けており、年中児から中学校3年生までの全対象者数2,518人に対して、実施者数2,509人(実施率99.6%)と、素晴らしい実績を挙げている。

本シンポジウムでは、三位一体の構成要因である、歯科医師会、学校関係者、行政の代表者がそれぞれシンポジストになり、フッ化物洗口導入までの経緯とフッ化物洗口によってもたらされた効果、今後の展望などが取り上げられた。

山県市におけるフッ化物洗口事業開始までの経緯をざっと整理すると、

- ① 地域の口腔保健協議会における、山県歯科医師会からの発案
- ② 保健行政トップの理解
- ③ 準備委員会の設置
- ④ 施設職員説明会
- ⑤ 保護者説明会
- ⑥ 希望調査
- ⑦ 実施

であった。うん。わかりやすい。わかりやすい…が、この通り円滑に進まないから困る。我が滋賀県においても、フッ化物洗口の導入は一部を除いてなかなか進んでいない。シンポジウムを通じて聞いたかったポイントは、山県市において、⑦にまでたどり着けた要因である。それを私なりに書き出してみたところ、以下のものであった。

1. 「口腔保健協議会を機能する協議会に」

名前は違えど、歯科保健に係る協議会はこの自治体、地域にも存在するだろう。協議会の委員は、歯科医師会、教育委員会、歯科保健行政担当者をはじめ、その他各種部署、団体から、歯科保健に関係する方々が選出されていると思う。さて、「その協議会は機能していますか？」

質問の意味を問い返したくなった。山県歯科医師会のお話によると、フッ化物洗口を提案するまでの協議会は、歯科保健担当行政が進行を管理しており、縦割り感が漂う雰囲気だったとのこと。察するに、それまでの協議会は、挙げられた議題、課題を情報共有し、それぞれの所属に持ち帰るに留まる協議会だったのではないだろうか。フッ化物洗口の話題も、それまでは「そういう方法もある。」くらいの情報伝達に留まってしまっていたのではないだろうか。

協議会の委員がフッ化物洗口に正面から向き合い、導入に向けて真剣に検討するようになったことが、「機能する協議会」の意味するところではないかと感じた。

2. 歯科医師会と保健行政トップの理解と意思統一

山県市の協議会でキーマンとなったのは、フッ化物洗口を提案した山県歯科医師会と、実現に本腰を入れた当時の健康福祉部長の存在だったとのことだ。協議会を進行管理する保健行政が、フッ化物洗口導入を課題に挙げ、検討にまでこぎつけるには相応の覚悟と内部理解が必要であったと思う。それを可能にしたのは、山県歯科医師会が会を挙げてフッ化物洗口の勉強会を開催し、導入を会員の共通目的として意思統一してくれたこと、そして、健康福祉部長が後ろ盾となり、教育委員会、校長会等で説明する機会を得、理解してもらえたことであった。熱心に、かつ丁寧に説明と説得を続けたことが実を結んだのであろう。



3. フッ化物洗口導入後も継続されたフッ化物洗口の研修会

市内一斉に始まったフッ化物洗口だが、山口市は導入後も、フッ化物応用に関する研修会を繰り返し、教育現場における定着を図るとともに、保護者への説明も続けたそうである。そうすることで、マンネリ化による理解や認識の低下を防いでいることが、現在も山口市で高い実施率を維持する秘訣であろう。事実、シンポジストの一人である養護教諭は、開始当初、実施率こそ高かったが、教育現場の中でフッ化物洗口の意義を理解して行っていた職員は少なかったと述べていた。

4. 健康教育の一環としてのフッ化物洗口

山口市において、フッ化物洗口と健康教育は切り離しては考えられないとのことである。健康教育による個人の行動変容はさほど効果的ではない、との指摘はよく聞かれる。健康教育に力を入れるなら、その時間と情熱をフッ化物洗口導入に向けるべきとの意見も、効率や費用対効果を考える公衆衛生の現場では受け入れられやすい。しかし、山口市は、フッ化物洗口を健康教育の一環として学校関係者の意識に取り入れた。そうすることで、理解を深めてもらい、う蝕予防の手法のひとつとしての認識を広げること成功したと感じられた。学校関係者にとって、健康教育は重要な健康獲得手段のひとつであり、その引き出しを増やす意味でのフッ化物洗口は、健康教育に代わる手段としてのフッ化物洗口よりも、受け入れが容易だったのではないだろうか。

★大会を終えて★

山口市においても、他の地域にみられるような反対の意見、導入に慎重な態度は存在したという。それを丁寧に説得、説明し、市内一斉に始められたフッ化物洗口は、確実に地域に根付いている。シンポジウムでは語られなかった苦労や仕掛けもあっただろうし、私が聞き逃したポイント、文章に起こしきれなかった要因もあるだろうが、山口市フッ化物洗口事業から学び、私がお土産にしたことは、概ね、以上であった。これらをそのまま自分の業務で実践することは難しいが、このような視点、方法を知識として会場の皆さんと共有できたことは大きな収穫であったと思う。

改めて、同じ目的意識を持って集まる仲間との勉強会が素晴らしいと感じた1日であった。

★広告★

来年の夏ゼミは滋賀県で7/25, 26で開催予定です。皆様のお越しをお待ちしております^^

4 ★～厚生労働省医政局歯科保健課 事業紹介～★

「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」について

厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐 大島 克郎

行歯会の皆様、いつも大変お世話になっております。7月の人事異動により、秋田県庁を退職し、厚生労働省医政局歯科保健課勤務となりました大島です。秋田県庁在任中は、御指導、御助言等を賜りまして誠にありがとうございました。このたび、当課で平成25年度から実施している「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」について御紹介させていただきます(なお、当方着任以前は、秋田県庁に出向中の小畑副主幹が担当となり事業を進めてまいりました。)



1 はじめに

平成 23 年 3 月に発災した東日本大震災では、甚大な被害を受けた岩手県、宮城県、福島県を中心に極めて多数の遺体が発見・収容された。平成 24 年度厚生労働科学研究の報告(研究代表者:小室歳信)によれば、被災 3 県の身元確認者数 15,678 人のうち、その確認根拠として、身体特徴・所持品が 13,908 人(88.7%)、指掌紋 370 人(2.4%)、歯科所見 1,238 人(7.9%)、DNA 型 2,909 人(18.6%:直接資料、血液検体及び親子鑑定の総数)であった(複数回答あり)。

このように、東日本大震災の身元確認において、身元不明遺体の歯科所見と生前歯科診療情報の照合が一部用いられ、その有効性が改めて示されたが、一方で、被災地を襲った大津波の影響により、歯科診療情報の収集に困難をきたしたこと、また、得られた歯科診療情報の統一化が図られておらず、その活用のために人海戦術によるデータの再入力等の必要が生じる等の課題が明らかになった。

これらの経緯から、厚生労働省では、大規模災害時の歯科所見を用いた身元確認を効率的に行うことができるよう、平成 25 年度から「歯科診療情報の標準化に関する実証事業(以下、「本事業」という。)」を新規事業として導入した。本稿では、歯科所見による身元確認に係る法律等や本事業の実施状況等について概説する。

2 死因究明等の推進に関する法律および死因究明等推進計画の策定等について

我が国における死因究明及び身元確認(以下、「死因究明等」という。)の実施に係る体制の充実強化が喫緊の課題となっていることを踏まえ、平成 24 年 6 月 22 日に「死因究明等の推進に関する法律(平成 24 年法律第 33 号。以下、「推進法」という。)」が公布され、同年 9 月 21 日に施行された。推進法では、基本理念や国及び地方公共団体の責務、基本方針等を定めるとともに、内閣府に特別の機関として、内閣官房長官を会長とした死因究明等推進会議を設置し、死因究明等の推進に関して講ずべき措置等を定めた「死因究明等推進計画(以下、「推進計画」という。)」の案を策定すること等について規定された。これを受け、同会議やその下に設置された検討会での議論を経て、平成 26 年 6 月 13 日に推進計画が閣議決定により策定され、関係府省庁や関係団体等が行うべき重点施策や推進体制等が示された。

推進計画における重点施策は計 8 項目から成るが、その一つに、「遺伝子構造の検査、歯牙の調査その他身元確認のための科学的な調査の充実及び身元確認に係るデータベースの整備」が掲げられている。このうち、厚生労働省が主として実施していく施策として、「歯科診療情報が有効活用されるよう、歯科医療機関が電子カルテ等で保有する身元確認に資する歯科診療情報の標準化のための事業を実施し、全国の歯科医療機関で使用されている電子カルテ等に、必要な情報提供機能を搭載できるよう、周知及び支援に努める。また、災害時に歯科診療情報が消失した際に備えるためのバックアップを推進する方策の在り方について検討する。これらにより身元確認に資する歯科診療情報を提供する環境の整備を進めていく」と示されており、本事業の実施を通じて、この具現化に向けた検証を行っているところである。

なお、推進法は二年間の時限法であり、平成 26 年 9 月 20 日をもって失効したため、その後継法として、「死因究明等推進基本法案」が議員発議により第 186 回国会に提出され、今後、制定に向けた審議が行われると考えられ、当面の関係施策の推進等については死因究明等推進会議の下で行われることとなっている(平成 26 年 10 月 14 日時点)。

3 歯科診療情報の標準化に関する実証事業の実施状況について

本事業は、モデル事業を通じて歯科医療機関が保有する歯科診療情報の標準化について検証するとともに、有識者から組織される検討会において、モデル事業のスキーム等の決定や評価等、身元確認に資する歯科診療情報の標準化の在り方について検討することとしている。

平成 25 年度に実施したモデル事業では、大規模災害時の身元確認を想定して、レセプトコンピュータ(以下、「レセコン」という。)に登録された歯科診療情報から個人を特定することの有効性、妥当性等の検証を行った。結果の概要としては、レセコンデータを用いた検証においては、約 65.7%の対象者について検索リスト上位 1%への絞り込みが可能であったこと、また、標準プロファイルを想定したマークシートを用いた検証では、約 99.8%の対象者について検索リスト上位 1%への絞り込みが可能であったこと等が明らかになった。すなわち、レセコンデータは基本的には保険治療を行った部位のみの情報であり、32 歯全ての情報が網羅されていないため、照合精度が完全なものとはならず、これに情報量を多く加えることにより、検索・絞り込みの性能が大幅に向上することを示している。

これらのモデル事業の結果や検討会での議論を踏まえて、平成 26 年度は、歯科診療情報の保存様式やその内容について検証を続けているところである。平成 23 年医療施設静態調査の結果によれば、電子カルテの所有率は 30.7%、レセコンの所有率は 64.9%となっており、こうした歯科医療機関における歯科診療情報の電子化の普及状況も踏まえた上で、より一層の検証が必要であろう。

なお、本事業の今後の方向性として、こうして作成された歯科診療情報の標準化様式により各歯科医療機関が歯科診療情報を保存・管理していくことを想定しており、国が一元的管理を行うデータベース等を構築することについては考えていない。一方で、歯科診療情報の標準化様式を進めることにより、バックアップシステムの構築等につながっていき、津波等によるデータ消失への対応策を講じていくことができると想定している。

※本事業の詳細は、ホームページ上にも掲載しているため、参照されたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei.html?tid=146689>

4 おわりに

本事業は、平成 27 年度予算額として 14,815 千円にて概算要求中であり、今年度の事業結果を踏まえて、歯科診療情報の相互互換性や有効性等について検討を行うこととしている。

近年、ICTをはじめとした技術は日進月歩で発展している。平成 26 年 5 月 23 日に健康・医療戦略推進法及び独立行政法人日本医療研究開発機構法が成立したことに伴い、同年 7 月 22 日に健康・医療戦略が閣議決定により策定されたが、この各論の一つとして、「世界最先端の医療の実現のための医療・介護・健康に関するデジタル化・ICT 化に関する施策」を掲げられており、今後、こうした取組の一層の推進が図られると考えられる。

本事業についても、今後さらなる検証を加えていく予定であり、その進捗状況や成果等については、適宜、情報提供させていただきたいと考えている。

【歯科診療情報の標準化の目的】

東日本大震災の身元確認において、身元不明遺体の歯科所見と生前歯科診療情報の照合による身元確認の有効性が示された。

他方で、

- ①津波による歯科医療機関の流出により歯科診療情報の収集に困難をきたした
- ②得られた歯科診療情報の統一化が図られておらず、活用のために人海戦術によるデータの再入力等の必要が生じ、デジタルデータの利点を享受できなかった

これらの経緯から歯科診療情報の標準化について検討することとした。

【歯科診療情報の標準化によりできること】

- ・歯科所見を用いた身元確認時の迅速なスクリーニングに資するデータの集積
- ・データバックアップ体制の構築（大規模災害等有事を想定）等

◎平成25年度 標準化モデル事業（結果概要）

【電子カルテ等の既存データの有効性の検証】

- 歯科診療所が持つ電子カルテ等の歯科情報は身元確認に有効か？
 - ・本来登録されているべき歯（28本以上）の情報がある者は約8%

【歯科診療情報の電子化に対する支援とその検証】

- 患者の口腔内からマークシートで収集した歯科診療情報は身元確認に有効か？
 - ・マークシートは電子カルテ等よりも情報量が多い。
 - ただし、情報収集には手間と時間を要する



◎平成26年度 標準化モデル事業

【歯科診療情報の標準化（案）の策定】

- 平成25年度に実施した事業の結果を踏まえ、データの保存様式（フォーマット）やその内容（マスター）の在り方について検討することとする。

編集後記

今年は紅葉が早く、紅葉狩りも先週あたりでおしまいかと思われる北海道です。私が住んでいる町では、一昨日、町を囲む周りの山々に初冠雪が見られました。公私共に、長い冬との戦いが始まると気を引き締めている昨今ですが、行歯会だよりに寄せられた原稿を読ませていただくと、なにやら勇気がわいてきます。（F）

こんにちは、いかがお過ごしでしょうか。いろんな地域でいろんなイベントが開催されています。みなさんもぜひ宝物を探しに行ってみませんか。行けない方はこのたよりを見て、少しでも行った気分になっていただくと嬉しいです。宮崎でもすっかり寒くなってきました。急な気温の変化で体調など崩されないようお気をつけください。（M）

「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。