

行歯会だより 第99号

(行歯会＝全国行政歯科技術職連絡会) 平成26年11月

【今月の記事】

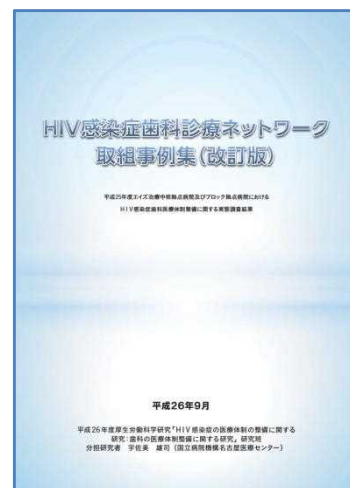
- 1 HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集(改訂版)が発行されました
厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
歯科のHIV診療体制整備」研究班(札幌市保健福祉局保健所)
秋野 憲一
- 2 「これからの歯科保健推進への展望」(第2回)
歯科衛生士・修士(社会学) 赤井 綾美
- 3 日本公衆衛生学会(11/5～11/7)に参加しました！
京都市右京保健センター 健康づくり推進課 歯科衛生士 北尾 佳美
- 4 地域の活動だより (New!)
・北海道 森町から 森町保健センター 歯科衛生士 松山 さゆり

1 HIV感染症歯科診療ネットワーク取組事例集 (改訂版)が発行されました ★

厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究
歯科のHIV診療体制整備」研究班(札幌市保健福祉局保健所)
秋野 憲一

厚生労働科学研究「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究 歯科のHIV診療体制整備」研究班は、本邦におけるHIV感染症患者に対する歯科医療の均てん化を図ることを、国からミッションとして与えられている。【均てん化】とは、あまり聞きなれない用語であるが、国の医療政策でしばしば用いられる語で、医療サービスなどの地域格差をなくし、全国どこでも等しく専門的な医療を受けることができるようにすることを指す語である。

HIV感染症に対する歯科医療体制については、東京都や神奈川県における歯科診療ネットワーク事業が有名であるが、近年、北海道、広島県、大阪府、高知県などでも新たに同様の事業が立ち上がってきている。最近のHIV感染症に対する歯科診療の現状と課題がどのように変化し、これらの地域の歯科医療関係者の対応に繋がってきたかについて若干の報告をさせて頂きたい。



詳細については、事例集の本稿が下記アドレスからダウンロードできるので、ご一読頂ければ幸いです。また、研究班においては、地域における研修や会議等に対し、講師の派遣やノウハウなどの情報提供を積極的に行う用意があるので、必要があれば遠慮なくご相談頂きたい。

H I V 感染症歯科診療ネットワーク取組事例集（改訂版）リンク先

<https://cloud.niph.go.jp/filesare/download?file=IZARE5w2KdxKbgWKQM24>

1 慢性疾患化に伴う患者ニーズの変化

エイズパニックが起きた 1980 年代後半は、エイズに対する有効な治療手段は存在せず死に直結する病気であったが、現在、HIV 感染症に対する医療は飛躍的に進歩し、HARRT 療法等の多剤併用療法により、エイズの発症を防ぎ、健康状態についてもある程度コントロールすることができるようになっている。HIV 感染者も他の慢性疾患患者と同様に、定期的な通院のみで、仕事、学業、家庭生活といった日常生活を営みながら平均寿命に近い人生を全うすることが可能となってきた。このため、HIV 感染者に対する医療体制についても拠点病院のみではなく、透析、耳鼻科、眼科、皮膚科、産婦人科等の医科診療所、そして患者の高齢化に伴い介護サービスなどについても受け入れ態勢の充実が望まれており、国も平成24年に改正したエイズ予防指針（後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針）において、歯科を含めた診療所や介護サービスにおける受け入れ態勢充実及び拠点病院との連携体制構築を強く打ち出した。特に歯科医療については通院頻度が高いことから地域の歯科診療所を含めた歯科医療体制の構築が明記され、患者団体等からも強い要望がある。

国指定のエイズ治療拠点病院の歯科外来だけではなく、地域の歯科診療所における受け入れを HIV 感染者の方々から強く望まれるようになった背景についてさらに詳しく述べると、第一にエイズ治療拠点病院は、都市部にある基幹病院が大半であり、地方に住んでいる方の中には通院回数が多い歯科診療の場合、遠距離通院が大きな負担となっていることがあげられる。さらに、エイズに対する差別や偏見等の問題が依然として解決していない状況であることから、例えば会社員等の場合、職場等で HIV 感染者であることを明らかにできないことも多く、平日日中に頻繁に休暇を取得することができないため歯科治療を諦めているケースもある。

このような背景から、普通の方々と同じように身近な歯科診療所において受診できる歯科診療所を希望する患者が増えており、地域における歯科診療体制の充実が強く求められるようになってきている。

身近な診療所や歯科診療所において治療を希望する患者が増加している背景

- ・通常の社会生活を送る感染者、患者が大半に
- ・歯科、耳鼻科、透析、産婦人科等、特に通院頻度が高い歯科への要望が強い
- ・遠距離の拠点病院への通院負担
- ・職場等で HIV 感染者であることを明らかにしていない場合がある

2 HIV 感染者の無申告受診や歯科診療所の診療拒否などに課題

当研究班の前田らが平成 20 年に実施した HIV 感染患者の歯科診療実態調査報告によれば、HIV 感染が判明してから歯科治療を受けたことが「ある」との回答のうち、約3割が「感染の事実を明らかにしないで、HIV 感染の治療を受けている施設外の歯科」を受診し

ていた。同様の調査においても3割程度の割合で、歯科診療所を受診する際に HIV 感染を申告していないとの報告が散見される。

感染の事実を明らかにしない理由としては、プライバシーが守られるか不安であったり、診療拒否を恐れるなどの要因が考えられ、告知しやすい環境整備が歯科診療所側に求められている。実際に、診療拒否にあった経験の有無については、約4人に1人の HIV 感染者が「治療拒否・他院へ廻された」経験を有しており、他にもプライバシーへの配慮がなかったといった不愉快な経験についても一定の割合でみられた。全てのケースが不適切な診療拒否にあたるかどうかはわからないが、これらの歯科診療所側の対応が HIV 感染の事実を告知しない大きな要因となっていることが推察される。

表1 歯科通院時の不愉快な経験内容 (n=122)

治療拒否・他院へ廻された	29	(23.8%)
区別されている	23	(18.9%)
いやそうな態度	16	(13.1%)
希望の日時がとれない	12	(9.8%)
他の患者にHIVと分かる言動	9	(7.4%)

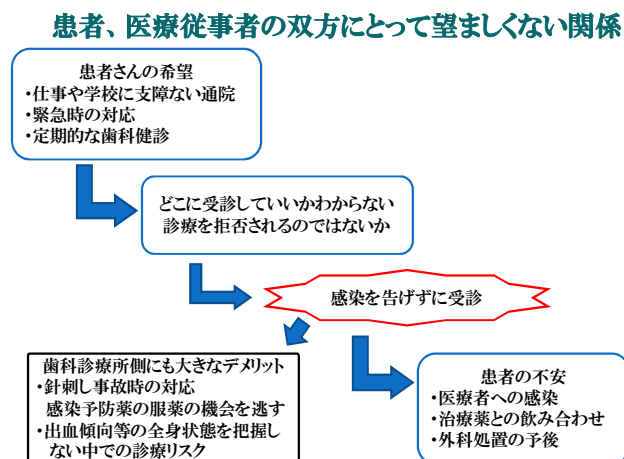
3 安心して感染の事実を知らせて受診できる歯科診療体制を

安心して感染の事実を知らせて受診できる歯科診療体制を地域に作ることは患者側だけではなく、歯科医療機関側にとって大きなメリットがあることも十分に考慮する必要がある。理想的なスタンダードプリコーションがなされている歯科医療機関であったとしても、医療行為を行う限り、針刺し事故をはじめとする体液への曝露事故を完全にゼロにすることは不可能である。万一の曝露事故が発生した場合、速やかに抗 HIV 薬の予防内服を開始することにより感染のリスクを大幅に低下できる。(予防内服を行わない場合でも感染リスクは非常に低く 0.3%程度だがゼロではない)このため、歯科診療所においても予防内服を速やかに開始できる体制が必要であるが、感染の事実を告知せずに受診した患者による暴露事故が起きた場合、当然のことながら抗 HIV 薬の予防内服の機会を逃すこととなる。

さらに、歯科診療上のリスクについても、主治医からの診療情報提供書等は当然ないので、出血傾向や免疫状態等の全身状態を踏まえずに処置を行うことになり、特に抜歯等の観血処置では診療リスクが非常に高くなることも考えられる。

このように、歯科医療従事者側にとっても、針刺し事故時の迅速な予防内服の機会を確保することが可能となり、さらに全身状態を適切に把握することにより診療リスクの低減につながるというメリットも含めて、地域における歯科診療体制について考慮することが必要である。

これらの HIV 感染者に対する歯科医療の課題に対し、行政、歯科医師会、拠点病院等が連携し、受入歯科医療機関のネットワークを構築することは具体的な解決方法として検討に値する。全国で最も早くこの問題に取り組んだ東京都は、平成 11 年から、歯科診療



所を含めたネットワークを構築し、身近な地域での診療を願っていた患者団体から高い評価を受けている。その後、神奈川県、北海道、広島県、大阪府、高知県において歯科診療ネットワークが立ち上げられた他、いくつかの県においても現在、構築に向けた取り組みが行われている。

HIV 感染者に対する地域の歯科診療体制を確保するためには、都道府県庁などの行政、歯科医師会、中核拠点病院、ブロック拠点病院などの関係者が密接に連携、役割を果たすことが必要である。国が主導して医療体制を整備してきた医科医療に比べ、歯科診療の体制整備については自治体、歯科医師会の独自の取り組みに委ねられているため、関係者が歯科医療について協議する場すらない地域も多い。

国は、平成24年1月に改正したエイズ予防指針において、都道府県、拠点病院、歯科医師会が連携し、地域歯科診療体制の確保に向けて取り組むよう明記した他、平成24年度からは、都道府県歯科医師会等が実施する歯科医療従事者研修に国庫補助を行う「HIV 感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業」を創設するなど、国レベルにおいても地域における歯科診療体制の確保が政策課題となっており、地域の関係者の取組が期待されている。

理想的には全ての歯科診療所における受け入れが全く問題なく行われるようになることであるが、実態として困難な現状にある。そして、HIV 感染者が診療拒否を恐れ、感染の事実を告知せず歯科受診したり、治療を諦め歯科疾患を放置する患者が増えることは好ましいことではない。将来的に、全ての歯科診療所において普通に受診できる時代が到来するまでの対応として、歯科診療ネットワークの構築など HIV 感染者の方々が安心して歯科治療を受けられる仕組みが各地域において検討され、地域の実情に応じた歯科診療体制が構築されることが望まれている。

2 「これからの歯科保健推進への展望」～エピソード2 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。前回のエピソード1はいかがでしたか？

私が子育てをとおして気付いた生活者としての視点が今の専門職に求められる役割を考えるきっかけとなったエピソードでしたが、「私は子育てしたことがないから…」と子育て中の養育者に対する指導に壁を感じている専門職の方に出会うことがよくあります。私はそのような専門職の方に、いつもある歯科衛生士さんの話をします。エピソード1を読んで“子育てした赤井さんだから”と感じた方への応援歌になればと思い、今回の前座として紹介させていただきます。

臨床で勤務している歯科衛生士のMさんとは、ここ数年、栄養士さんが主催する地域の子育て中の保護者を対象とした食育講座を担当しています。彼女と講座内容を企画していた時に「私は子育てしたことがないから今どきの課題がよく分からないので」と、子育て中の友だちに「子どものお口や食事で困っていることってどんなこと？」とEメールで情報を集め、その訴えや困り事から自分が話すべき内容を練った企画案を出してきてくれました。それを見て、なかなか良いことに気が付いてくれたなと感心していたのですが、講座を終えて感想を聞くと、開口一番「子ど



もがないので、やっぱり赤井さんみたいには…」とつぶやいたのです。

私は、彼女が講座の対象者についての多くの情報を収集し、専門職として客観的にニーズを見出して予防的に伝えるという素晴らしい姿勢でこの企画に望んでくれたことが本当に嬉しかったということを伝えました。それから、もう一つ「保健指導する時に、対象者が経験する様々な状況のすべてを専門職が実際に経験し、それを基に指導をすることって逆に無いと違うかな？例えば、重度の歯周疾患や抜歯、そんな重症でなくても私は抜髄すらしてもらったことがないし、ましてや要介護高齢者、終末期の方の口腔ケアも同じ…。経験したことがないから自信を持って指導できないって専門家いる？現場で起こっている多くの症例やその生活背景、社会的背景等を総括、一般化し、特殊な例も含め学問体系に組み入れていながら、専門職が常に国民に予防的に働きかけること。その途上にいつも私たちが活動しているという歴史の中に存在している」というような話をしました。当事者としての経験があってもそれだけで一般化はできないし、ましてや当事者に専門性があるわけではありません。それ以来、彼女は「子どもがないから…」とは口にしなくなりました。

それどころか、今度は「綾美さんと一緒に講座をすると、最後にお母さんたちがやっぱり綾美さんに質問するんですよ～。悔しくて！！」と、今年も新たな素晴らしい媒体を作成してくれて「おぬし、なかなかやるな(・ω<)」と言わしめる嬉しい専門家魂を魅せてってくれています。ちなみに、それは口唇の媒体～名づけてリップちゃん♥です。舌の媒体はよくありますが口唇は今までなかったですよ！これは離乳初期～中期に口唇を閉じるという動きだけでなく、離乳後期に口唇がねじれる動きが再現できるスグレモノなのです(^^)v しかもそれに合わせて、初期は前後、中期は上下、後期は左右と動きを発達させていく舌の動きと組み合わせることができ、完璧です(^^)♪

口唇&舌の媒体
～リップちゃん♥



さて、前座が長くなりましたが「これからの口腔保健推進への展望」について、今回は今や健康寿命の延伸に欠かせない口腔機能という切り口でお送りさせていただきます。よろしくお願いいたします。

1. エピソード2・・・「私って噛めてない?!」

エピソード2は、私が歯科衛生士養成学校1年生の時に遡ります。おお！写真は〇〇年の歴史！歯科診療補助の実習で初めて作成した自分自身のいわゆるマル模です。あらあ、┐3唇側転移、2下2叢生、開咬、上下正中不一致、┐2部交叉咬合、と不正咬合のオンパレードで歯並びっていうか、上下顎が噛み合っていない？実際に咬合採得が不能でした。それから、口腔生理学の実習で咀嚼能率を量るピーナッツの実習の時のこと。



若かりし日の歯列模型・・・どうやって食べてたんでしょう？

20回噛んで吐き出してメッシュに残ったピーナッツが他の友だちのものに比べ大きくゴロゴロしているのを見て、「ええ～～！私って噛めてない?! 那样的に…あの模型の歯並びでは噛めないか…」と、それまで食べることで不自由を感じたことがなかったこともあり、自身の状況を初めて冷静に実感&認識したのです。

そこで、自分の食べ方を観察してみると、見事に丸呑みしていたことが分かりまし

た。そしてそれ以来、「矯正したい！」と思うようになり、就職してお金を貯めてから矯正を始めました。頑張って痛い治療に耐えたかいもあり何とか歯列は並びましたが、治療開始から3年を経過しても咬合状況は良くなりず、歯槽骨の吸収などもあって途中で断念してしまいました。「咬む」と「噛む」が違うことを文字どおり体感し、それから自分なりに口腔の機能について勉強していくと、幼少の頃のおしゃぶりの影響で開咬や舌癖がついてしまったのかもと推測いたしました。

その後いろいろあり、歯科衛生士になって5年後には仕事が臨床から教育現場に変わりました。今度は人前で長い時間話すことが増えてきて、途中で息切れしたり滑舌が悪かったりと、自分の口腔機能の弱さを改めて認識し、様々な口腔機能トレーニングに取り組み始めました。更にそれから〇〇年経過し、別のきっかけもあって一昨年の年始から一念発起してジョギングを始め、正常な口腔機能の最終目標としていた口呼吸の克服にチャレンジしています。最近は軽いジョギングなら30分は鼻呼吸で平気になってきました。

2. 口腔機能という課題～乳幼児から高齢者まで～

前置きがずいぶんと長くなりましたが、「歯磨き神話」と「不正咬合の体感」というエピソードのお陰(?)で、私は知らず知らずのうちに「う蝕を予防する食習慣や生活習慣の重要性」や「口腔機能の健全な発達」という視点で子育て現場での支援活動を行うようになったと思います。また支援活動を通して、歯科の臨床現場からはなかなか見えてこない家庭での生活場面(生活の現場)の変化を感じます。特に外食や中食、様々な食品の商品化の充実による供給は、「簡便便利、手軽に美味しい、いつでもどこでも」といった需要と相まって、子どもの健全な成長や発達に重要な食環境や様々な生活習慣を含む生活環境への影響だけでなく、家庭での調理の機会とともに育ちの中での調理の経験さえも奪ってしまう勢いです。その中で、おやつのだらだら食べ、おやつと食事の区別が曖昧で不規則な食生活、離乳食の遅れによる卒乳の遅れ等はいずれの発症に、離乳食の不適切な進め方・食べさせ方、不適切な調理形態や一口量等は口腔機能に影響していると考えられ、保育や子育て現場からは「よく噛まない」「丸呑みしている」「お口に溜めたまま」「お口をぽかんと開いている」「発音が不明瞭」といった問題が多く挙げられており、生活場面に即した多面的で継続的な支援体制が必要となっています。

栄養士さんとのコラボ事業

支援活動ではこのような現状に対応し、乳幼児期の口腔機能の発達への理解、適切な離乳食の提供とその進め方が卒乳や捕食行動の獲得には切り離せないとの観点から、栄養士さん保育士さん等への講演や多職種との協働事業を行っています。特に栄養士さんからは「口腔機能の発達に見合った離



乳食の進め方の理論を得ることで、単に月齢ではなく個々の子どもに合った具体的な離乳食の

～手づかみ食べの手作りおやつを試食～

進め方の指導ができる」といったきめ細やかな指導の展開を、保育士さんからは「口腔機能の発達に舌や頬の運動が重要と知って、もっとお顔やお口を使った遊びを考えたいです」との保育実践への応用を、保健師さんからは「う蝕の原因や食生活との関

係など正しい知識や口腔機能の発達の段階を学んで、自信を持って乳幼児期の保護者への指導ができそうです」と指導の充実に繋がるコメントをいただき、歯科衛生士との協働の重要性を実感するだけでなく、そのことをフィードバックしてもらえました。また、ある保健所の歯科保健担当の栄養士さんには「もし異動になっても歯科保健を推進していきたいです」と感じてもらえたことはとても嬉しく印象に残っています。

一方、私が実際に支援活動をはじめた平成 11 年頃は摂食・嚥下障害者への口腔ケアの重要性、訪問歯科診療の推進とともに介護保険への歯科保健指導の導入などが大きくクローズアップされてきたころでもありました。私も、以前働いていた病院から声をかけていただき、看護師を中心とする病棟職員へ口腔ケアをテーマとした研修をする機会が多くなり、そこでは安全な口腔の清掃とともに、食べることへの支援に関する内容が求められました。病棟においては、経鼻による経管栄養で療養中のパーキンソンの患者さんが、「妻の作った肉じゃがが食べたい！」との願いを実現したいと看護師さんたちからリクエストがあり、担当看護師や介護者に口腔清掃の方法、口腔機能の訓練、調理形態等を指導しました。その時に役立ったのが乳幼児の口腔機能の発達プロセス、発達段階に応じた食形態の知識でした。つまり様々な反射で哺乳している乳児が一つひとつの器官の感覚や運動機能をこれから獲得していくプロセスを考えた時、そのプロセスのどこかまでの機能を失ってしまった中途障害の状態において、これから必要な機能とその回復へのアプローチ（リハビリテーション）と乳幼児への口腔機能獲得の発達支援の理論は同じだと実感したのです。

介護、医療現場における摂食・嚥下障害への対応として誤嚥の危険から特に咽頭期の障害の評価が重視されますが、最後までお口から食べることにに対する支援には準備期から口腔期における適切な評価がより重要であり、これは即ち歯科専門職の観察力が欠かせないところなのです。そしてその観察に基づく判断等から適切なケア方法およびリハビリテーションと適切な食形態への指導が可能になります。つまり、まさに乳幼児の口腔機能の発達の理解とそれに応じた離乳食の食形態だということです。

現在、介護予防の評価として用いられているオーラルディアドコキネシス（パタカラ）や空うがいなどは評価が機械的に簡単に出来ても、日々のサービスメニューとしてパタカラの発声や口腔の健康体操などを繰り返すというだけでは当事者が飽きてしまうこと、家庭でのトレーニングとして継続しにくいこと、その効果もどうなのか実感しにくいこと、といった声（欠点？）が挙げられるようになってきています。これらは評価に応じた訓練内容や食形態との整合性が曖昧なことから、サービスのバリエーションが乏しく、食べるという機能に直結したメニューが提案できない結果だと思われます。介護保険制度の導入から介護予防での口腔機能の向上サービスの実施により口腔領域のサービス内容が画一化されたことで、それをこなすことに時間が費やされ、現場の声や利用者の抱えるニーズが逆に表面化しなかった 10 年だったというのは言い過ぎでしょうか？

現在、世間一般にも口腔の重要性への認識がますます高くなる中、他職種からも口腔機能の知識やケアの技術への研修依頼が増えてきている今こそ、国民や他の専門職が発するお口や食に関する声を聴き、生きていく上で大切な口腔機能の獲得、維持向上の為に必要な情報を待つ専門家として、多組織に発信していく時だと思えます。

3. 口腔機能の勉強会の試み

そこで微力ながらも貢献すべく、今年の 8 月から「食育・口腔機能勉強会」を 4 コースで企画しました。“乳幼児の口腔機能の獲得”から“高齢者の口腔機能の低下・機能障害とその回復へのアプローチ”へと繋ぐという新たな試みに対して、歯科関係

では臨床や行政から、栄養関係では大学、行政、地域活動、保育現場から等違う立場の方々に多くご参加いただき、手前味噌ですが大盛況のもと 11 月に終わることが出来ました。行歯会より、初回から京都市の北尾さん、後半は東京都葛飾区の田村先生はじめ会長の長さんや副会長の高澤さんが遠方にもかかわらずご参加下さいました。ありがとうございました。

勉強会のメインは、やはり口腔機能についての理解を深めることです。歯科専門職も他職種も一般の方々も、口腔機能と言っても実際に何がどのように機能して食べるという行為が成り立っているのかの実感がないのが現状です。無意識に出来てしまっているからこそ、機能を失って初めて噛めることや口から食べられることの有り難さ、噛めない、食べられないことの辛さとともに、「では、どうすればいいのか？」との困惑の声がますます強まっています。勉強会参加者の参加動機も「どうして食べ物を口に溜めてしまって飲み込めないのか？」「一体どうすれば食べる機能を回復できるのか？」などが挙げられました。口腔機能についての理解を深めるためには、まず「食べる機能」を意識する体験が必要だと考えています。

そこで、今回の勉強会の中でも一連の気づきを促すことを目標に、先駆的に摂食の指導をされている方々の実習をアレンジした「食べる実習」を実施しました。これは“口唇を少しでも閉じることができないと、スプーンのヨーグルトさえ口腔内に取り込めず、飲み込めないこと”、“舌が動かないと咀嚼どころかとたんに口腔内がパニックになること”、“刻んだ食物は前歯で無意識に触知してしまうこと”等、自分自身が体感し、意識的に口唇や舌の動きを観察することが対象者の口腔機能の評価ポイントを理解することにつながり、その実質的な評価をもとにして実際に食べられる食の調理形態や必要なトレーニングやリハビリテーションの提案が容易になると考えるからです。また、医療（介護）関係者だけでなく乳幼児の養育者に関しても“自分の子どもの口唇や舌の動きや歯の萌出状態を観察すること”で離乳食をどのように進めていけばいいのかが判断できるようになり、同じ月齢の子どもと比べて焦ったり不安を抱えたりせず、子どものペースに合わせることができるようになると考えられるからです。



お母さんたちへの食べる実習の風景

今回の勉強会では、「子どもや高齢者の食や口腔機能の問題を共有することから始めることで、専門分野の違いや現場の違いに関係なく課題が同じであったり、また違った視点や広い視野からの見方などを相互に学び合う機会が非常によかった」や「このような場をもっと作って欲しい」との要望を多くいただきました。また、4 回連続でご参加いただいた方からは、「乳幼児の口腔機能の発達が高齢者の摂食・嚥下障害にどのように結びつくのか？」ということがよく理解でき、また現場で活かしていきたい」等、実践に向けた意欲や自信にも結びついた成果を得ることができ、企画したプログラムの必要性を更に強めることができました。

4. 次の一步へ～踏み出すための専門性を育む～

鳥取で暮らす要介護 2 の義父が秋口に肺炎を起こし体調を崩していたのですが、「食育・口腔機能の勉強会」の 3 回目を終えた 10 月末に、義母より急に口から食べられなくなったとの連絡がありました。電話で詳しく聞いてみると、「口に触るようなつぶつぶの食形態だとすべて吐き出してしまう。流動食のようなものもまずいのか多くは食べてくれない」との状況でした。義母はどうしていいのか分からなくなって感情的

にもまいっており、「とりあえずどんな物を調理したらいいか教えてほしい」と訴えてきました。11月の4回目の勉強会の内容がそのものズバリ「要介護者への適切な食形態の提供と食介助のポイントを学ぶ」で、これはすぐに行って実践しなければ！と翌週に鳥取へ帰る手筈を整え、タイムリーにもその間、前座で紹介した講座が栄養士さんとのコラボ事業だったので、栄養士さんに介護食のレシピを幾つかいただき、調理のポイント等を教えてもらうことが出来ました。

さっそく、幾つかの介護食を作り食べてもらったのですが、かなり柔らかい鶏のつくねもミンチが舌に触ると吐き出してしまったので、ミキサーにかけてゼリーで固めたり、トロミ剤でトロミをつけたりしながら摂食可能な形態にしました。最後には、貝柱のムースにかぼちゃのクリームソースをかけた“まるでフレンチ”のような介護食が出来上がり、美味しそうに完食してくれて嫁の面目躍如でした(^^)



初めて作った介護食いろいろ

次に口腔ケアですが、元看護師の義母でも最初は「それは勘弁して(-_-;)」という感じでした。しかし、洗面所まで行かずにケアできるよう大阪から持参した手作りケアグッズを使用して、少々リラクゼーションもしてもらいながら口腔ケアを始めると、口腔前庭から出てくる食物残渣を見て、舌が届かないとこのように溜まってしまうことを理解し、口腔ケアの必要性を認識してくれました。それからは毎晩、舌の体操や口腔ケアを二人で頑張っていて、開始からわずか2週間ですが顔色も良くなり少しずつ食べる機能も上がってきているとの知らせをもらい一安心しました。

このように、口腔機能と食は切り離せないものです。そして実質的に対象者の必要としている支援を提供するためには栄養士さんや介護者をはじめ他の専門職との協働も欠かせません。歯科専門職が歯科疾患の予防や治療にとどまらず国民の健康維持増進に寄与し、公衆衛生の向上に寄与していくためには歯科という特殊性の中でのみ専門性を発揮するのではなく、国民の QOL の向上という土俵で他の専門職や組織、市民と協働しながら互いの専門性を高め合う関係性を構築していくことが重要になります。

歯科衛生士法の一部改正が来年4月から施行されますが、また一歩先の目標として、職種の使命としての第一条の“歯科疾患の予防と口腔衛生の向上”という目的を手段と捉え、“歯科医療および公衆衛生の向上に寄与する”職能団体へと進化するべく、歯科医師と共に“国民の健康な生活を確保する”ことを目的と捉える視点を次世代に伝えていきたいと思います。

まずは“歯科疾患の予防と口腔衛生の向上”という職種の使命に歯科衛生士自身が本当に力を注いできたのか？といった省察とともに、使命への主体的、自律的な取り組みへ踏み出す時だと思います。また次の一步を踏み出すためには、様々な情報から問題を見出す力とそこで期待される役割だけでなく自らの課題を見出す力を養い、社会に向けて働きかけていく組織づくりの基盤として共に学び合い補い合う姿勢をもって専門性を高め、使命を果たす喜びを分かち合う場づくりが大切だと考えています。

最後に、行歯会の皆様～この度はこのような機会を与えていただき、改めて自分の story を振り返りつつ今後の展望を明文化するきっかけになりました。そして連載を

とおして私の小さな足音に耳を傾けていただきありがとうございました。これが皆様の次の一歩につながれば幸いです。ぜひご感想やご意見等こちら

(Mail:akai-ayami@occn.zaq.ne.jp)までお聞かせ下さいませ。どうぞ、今後ともよろしくお願い申し上げます。

3 日本公衆衛生学会in栃木(11/5~11/7)

メインテーマ『連携と協働：理念から実現にむけて』に参加しました！

京都市右京保健センター 健康づくり推進課 歯科衛生士 北尾 佳美

皆様こんにちは、京都市の北尾です。

第73回日本公衆衛生学会総会が紅葉の美しい11月5日～7日に栃木県宇都宮市で開催されました。

今回は京都市の歯科衛生士を代表して(単なる順番ですが)参加しました。演題発表がないので「楽しもう!!」が私のメインテーマでしたが、前号の滋賀県若栗先生と同様、現地で行歯会だよりの原稿依頼を受けてしまいました。

「しまった!お気楽そうに見えたか(汗)」でも、11月4日の自由集会から参加し、楽しくも忙しくモチベーションアップになった学会の報告をいたします。



●メインテーマ 連携と協働：理念から実現に向けて

学会長講演で「地域保健・学校保健・職域保健との連携，医療・介護・福祉等の関連施策との連携，多職種間の連携・協働の重要性の理念については理解されているものの現実にはうまく機能していない状況がある。連携と協働が継続的に実行されるためのシステムの構築のため～成功した理由，工夫した点，成功するための課題～を検討し理念から実現へ展開しよう」と，日頃“わかっているけど実行に苦労している”課題は「歯科保健も公衆衛生も同じなんだ」と妙に納得し“勉強するぞ”モードにスイッチが入りました。

●シンポジウム 28 公衆衛生における歯科口腔保健の役割を考える

—成人・高齢期を対象として—

初日の学会長講演から3日，最終日の最終シンポジウムに歯科口腔保健が登場。かなり疲労が蓄積しているものの，これに参加しないと京都市に報告できないと会場に着くと，満員で座る席がない。最終日の午後だから参加者は少ないかと思っていたことを反省。

人口の高齢化と歯科疾患の疾病構造の変化を受け成人期・高齢期の歯科口腔保健対策がクローズアップされ，成人期では生活習慣病予防対策の地域医療連携に歯科をどのように位置づけるか～糖尿病の重症化予防と歯周疾患，脳血管疾患と嚥下機能の低下，特定保健指導に早食いは是正～連携と協働のキーワードをシンポジストからいただきました。

高齢期では今後地域包括ケアの進行に伴い，在宅高齢者の歯科保健サービスのニーズの高まりが予想されるが訪問看護ステーションとの連携が少なく，また，人口規模が小さい市町村では，歯科保健担当職が保健師であるなど歯科保健職種が必ずしも配置されていない状況で，連携と協働に加え人材育成の必要性も感じました。

また、芝エビ研究会から「かかりつけ歯科医を持つ人はなぜ長生きするか」芝エビとは芝歯科医師会から世界へエビデンスを発信する、エビデンスのエビと聞き、シンポジウム参加者から「ほ～」っと感心の声があがったことが印象的でした。

●自由集会 多職種で考える・進める歯科保健

特定健診・特定保健指導に「歯科」は必要か？何が必要か？

業務で特定健診・保健指導に関与していない私には？？？

特定健診・特定保健指導に「歯科関連プログラム」を導入するメリットは？

- ① メタボ改善に向けた保健指導の強化
- ② 咀嚼に支障のある人に歯科医療を進める機会
- ③ 生活習慣改善に向けたステップの場の増加
- ④ 歯周疾患改善によるメタボ改善

現実な落としどころは？

- ・ 特定健診：歯科健診（口腔診査）は？質問紙は？
- ・ 特定保健指導：歯科保健指導として重視すべきは？
- ・ 評価アウトカムは？
- ・ 歯科医院の役割は？

特定健診・特定保健指導における「歯科」の立ち位置は？

グループワークで考えよう！！（発表された主な内容）

- ・ 生活歯援プログラムは難しい。設問 20 は多い介護予防の 3 つのようにしばっては…
- ・ 問診と唾液検査でスクリーニング
- ・ かかりつけ歯科医をもつツールとして考えれば…

私にとって？？？が？？になったかな、という感想です。（すみません）

●その他 全体を通して

6 年ぶりに日本公衆衛生学会に参加し、歯科の演題が多く幅広い分野で発表されていました。口腔保健以外の分科会（科学院の安藤先生は他流試合と命名されていました）も興味深い演題発表があり大忙しでした。個人的に印象に残ったのは千代田保健所の「5 歳児健康診査における口腔機能評価の取り組みと精神発達所見との関連性について」

岡崎市保健部の「う蝕のさらなる減少に向けて～母乳に着目した今後の保健指導についての提言～」いずれも若い歯科衛生士が多職種の方と一緒に取組み“すばらしい！”と思いました。また国立保健医療科学院の「人材育成に関する研究」「職種横断的人材育成計画」「行政の歯科保健担当者の職種と業務割合」は“聞けてよかった”という感想です。

そして、せっかくの「公衆衛生学会」歯科保健以外も学べるチャンスと「質的研究法とフォーカスグループインタビュー 当事者エンパワメントとイノベーション」「健康影響予測評価（HIA）と地域保健：理論と実践」「地域保健施策におけるソーシャル・キャピタルを活用した戦略と戦術」など公衆衛生のトピックスにも足を延ばしくたいたに…

だけど楽しい日本公衆衛生学会でした。よく学びよく遊び～日光、鬼怒川温泉、那須高原で紅葉や温泉～堪能しました（笑）。来年は長崎県で開催だそうです。

4 ★～地域の活動だより～★

北海道 森町から

森町保健センター歯科衛生士 松山 さゆり

必殺技
スペシャル
イナズマ
ブラッシュ!



歯みがき学習会[ケンシンジャーが行く]
H25 作成 大型からくり紙芝居

<健口フェスの開催>

10月3日(金)に老若男女140名が集い歯科保健イベント「第2回健口フェス」が開催されました。テーマは平成25年に高齢者の口腔ケア教室(5地区104名参加)で行った唾液浸潤検査結果において乾燥者が半数以上であったことから「摂食・嚥下機能向上」としました。

北海道医療大学 心理科学部 言語聴覚療法学科長 木下憲治教授による「一生おいしく食べる2つのコツ」と題した講演に続いて、健口体操や地元吹奏楽団によるコンサートに耳をかたむけた参加者。森町食生活改善協議会によるヘルシー間食の試食コーナーでは「美味しいね」「家でも実践したい」と声が上がるなか、最後は参加者全員による手話を交えた合唱で締めくくると、会場は笑顔と拍手に包まれました。

みんなで健口体操



お口で奏でるミニコンサート



今回は2年ぶりの開催ですが、第1回はレクリエーション感覚で歯科保健を学んでもらおうと森町健康推進委員会、森町食生活改善協議会の協力によりスタンプラリー(咀嚼判定、唾液チェック、健口クイズ、健康・介護コーナー、おやつ他)を取り入れました。

H23 第1回 健口フェス スタンプラリー



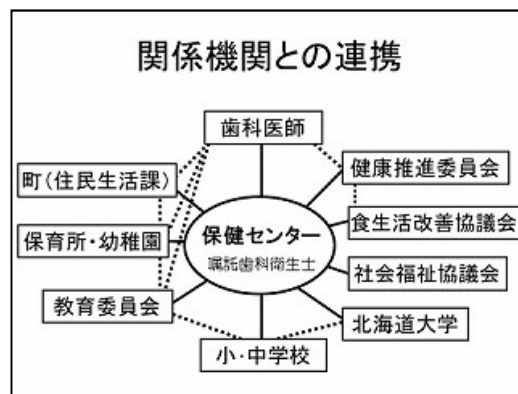
講演 川浪雅光教授(北海道大学大学院 歯学研究科)とスタンプラリーの様子



<森町の歯科保健活動>

森町は北海道の南に位置する町で平成 17 年に旧森町と旧砂原町の合併により、新しい町「森町（もりまち）」が誕生しました。人口約 1 万 7 千で漁業・農業が盛んです。

歯科保健事業は、合併を機に新たなスタートとなりました。町民の口腔状況は、う歯が多く、歯周病罹患率が高いことから、関係機関と連携し事業を展開してきましたので特徴的なものを紹介します。



① 保育所（園）・幼稚園

保育所・幼稚園では衛生教育とブラッシングを行う「歯みがき学習会」を保護者参加により町内すべての施設（12 ヵ所、認可外含）で実施しています。衛生教育はオリジナルのものを作成しています。

エプロンシアター（桃太郎アレンジ）



からくり布芝居（？虫アレンジ）



職員が一人ずつ適量をつけるフッ化物歯磨剤は各家庭から持参



昼食後の歯みがきでは家庭でも実施できる予防法として、フッ化物配合歯磨剤の利用（北海道市町村母子歯科保健指導マニュアルに則り）を保育所（園）・幼稚園職員の協力により実施しています。

さらに、う歯が多い現状から保護者へのアンケートを行い共働きの保護者がフッ素塗布に連れていくことができないという結果を受け、各施設で歯科検診後にフッ素塗布を実施することになりました。また、認可外保育園では歯科検診が行われていないことから、保健センターまで園児を送迎し幼児歯科検診・フッ素塗布を実施しています。

認可外保育園児のバス



② 中学生

平成 20 年に全地区対象の成人歯科検診が行われた結果、歯周病罹患率が高く、また特定健診結果で糖尿病予備群の割合が高かったことから行政・学校・協力機関である北海道大学と話し合いを重ね、平成 23 年から授業の一環として中学 1 年生対象の歯周病予防教室（衛生教育・歯肉炎検査・染色・ブラッシング指導、フロス指導）を実施しています。

実施後のアンケート調査では、毎年 9 割以上が授業内容を「理解できた」と回答しています。自由記述の感想では「歯肉炎と歯周病のことを授業で詳しく知れてよかった。歯周病は怖いと思った。」



北海道大学歯科医師による衛生教育

楽しかった。歯垢染色して思っていたより赤く染まっていた。これからは家でもしっかりと歯みがきしたい。」等の意見が多く見られます。

③ 高齢者

保健事業や町内会・社会福祉協議会（サロン事業）・関係団体等高齢者が集まる機会を活用し衛生教室を行っています。その際に咀嚼判定や口の体操、レクリエーションを組み込んで実施しています。高齢者を対象とした口を使ったレクリエーションは少なく、必要に応じオリジナルを作成していますが、レクリエーションを通じて口の衰えを感じられる方も見受けられます。

教室後は町内で「口の体操は、唾液がよく出てくるから家でも続けてやっている」とよく声をかけられます。

<参加者人気の手作りレクリエーションのいくつかを紹介>

♪歌かるた(口腔機能向上を目的に選曲)

上の歌を詠みあげ
下の歌を探しあてる
・・・全員で合唱



♪豆吹矢(距離を競います)

矢～豆とペーパー不織布筒～タピオカストロー



♪金魚すくい(ストローで紙の金魚を吸くいあげ)



全くとれない方もいます

♪おまけ・・・子どもにも使えるびっくりオモチャ (紙コップとストローとディスポ手袋で)



息を吹き込むと・・・出た～！

<最後に>

事業展開する中で歯科医師や関係機関、各種団体のご協力がありました。特に嘱託歯科衛生士の方々には様々な形で協働、援助していただいております。結果として幼児、保育所・幼稚園児のう歯は減少しています。

これからも、一生おいしく食べることができるよう、自主的に歯科保健行動ができるように創意工夫しながら活動していきたいと思ひます。

編集後記

地域の活動だより（New!）いかがでしたか？
森町の松山歯科衛生士が自主作成された数々の媒体は何れも秀逸なものばかりです。
内容等についてのお問合せはメーリングリスト上でお願いします。（F）

今月もたくさんの寄稿ありがとうございました。会員みなさまに支えられて、なんと99号です。次号は100号となりますので、新春号として特集を組みたいと思います。お楽しみに。（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。