

～ 健口と輝く笑顔のために～

歯科衛生だより 会報

2019 December vol. **54** 発行人/武井 典子 発行/公益社団法人 日本歯科衛生士会 〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19
TEL.03(3209)8020 FAX.03(3209)8023 <http://www.jdha.or.jp/>

日本歯科衛生学会 第14回学術大会

治し支える歯科医療をめざして



大会長 長縄 弥生氏
(愛知県歯科衛生士会会長)

2019年9月14日(土)～16日(月・祝)の3日間にわたり、名古屋市の「ウインクあいち(愛知県産業労働センター)」において『日本歯科衛生学会第14回学術大会』が開催された。「治し支える歯科医療をめざして」をメインテーマに、さまざまな立場で多職種と連携し、「治し支える歯科医療」の大切さを改めて認識した。開会式では、日本歯科衛生学会会長である吉田直美氏に続き、第14回学術大会大会長である長縄弥生氏(公益社団法人愛知県歯科衛生士会会長)が挨拶された。さらに愛知県、名古屋市各界の来賓4氏より、歓迎と期待のこもった祝辞をいただいた。期間中、特別講演や教育講演、シンポジウム、頭頸部がんサバ

主催：日本歯科衛生学会、公益社団法人日本歯科衛生士会
共催：公益社団法人愛知県歯科衛生士会
後援：愛知県、名古屋市、一般社団法人愛知県歯科医師会、
一般社団法人名古屋市歯科医師会

イバーのお二人をお招きしての県民フォーラム、196題の会員発表、研究討論会など多彩なプログラムが展開された。

気温30度を超える残暑厳しい中、全国から過去最多となる2,290名の参加者が集い、気温に負けない熱い活気ある大会となった。



教育講演

適切な「がん口腔支持医療」の提供のために

国立がん研究センター中央病院 歯科医長 上野 尚雄氏



残された時間が伸びた今、支える医療が不可欠

がんで亡くなる日本人は年間約37万人に上る一方で、5年生存率は7割程度まで向上。がんは国民病ではあるが治る病気になってきている。上野氏はこうした現状を踏まえ、「ただ治すのではなく、できるだけ患者さんの不安や苦痛を少なく、生活を変えずに『上手に治す』ことが必要。そのために、がん患者を支える『支持医療』の考え方が必要だ」と語った。

歯科関係者ができる適切な対応の一つが、我々がこれまでも行ってきた口腔ケアだという。たとえば、非心臓手術後の合併症として最も頻度が高いのが術後肺炎だが、レセプトデータを用いた調査(2012年5月～2015年12月)によれば、術後期の口腔ケア介入は、術後肺炎の発症率、術後30日以内の死亡率とも減少させるという。同様に、地域一般歯科医院での術後期口腔ケアが、頭頸部がんのSSI(手術部位感染)を有意に抑制することも分かった。

上野氏はこれを「がん専門の歯科衛生士ではなく一般の歯科衛生士も貢献できるということ」と説明する。抗がん剤治療では、多くの場合口腔粘膜炎が発生するが、これが痛んだり、感染を引き起こしたりすると、治療の妨げにもなりかねない。しかし、口腔内を清潔に保てば、感染は防げる。痛みをコントロールするためにも今はさまざまな薬がある。一例として上野氏は、口の中に保護膜を作り、接触による疼痛を緩和する保護剤「エピシル」を紹介した。

がんの保険収載の薬も日々変わり、今は「治らないが、残された時間を良い状態に保つための薬」もある。もともと治療しなければ6か月だった進行非小細胞肺がんの余命は、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬との組み合わせで最大40か月以上も余命が伸びた。しかし、残された時間が伸びたのに、口内炎が痛くて食べられない、しゃべれないでは治療の意味も半減してしまう。「支える医療」が必要となるゆえんだ。

台風19号、その後の豪雨により被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。
被災地の一日も早い復旧を願っております。



「第9回歯科衛生士の勤務実態調査」にご協力ください

まだお手元に調査票のある方は、早急にご回答くださいますようお願い申し上げます。

歯科衛生士の対応が延命にもつながる

NCCN(全米総合がんセンターネットワーク)緩和医療のガイドラインによれば、がんの緩和医療は、「苦しみを予測し、予防し、軽減すること」。痛みが出てからの対処ではなく「今後患者さんが困るかもしれない」と考えることが大切だと上野氏は言う。

緩和ケア病棟では1日1日を有意義に過ごすためさまざまなイベントが行われるが、なかでも多いのが食のイベント。終末期だからこそ口で食べることは大切で、そのために、痛みや不快感の解消が求められ、歯科衛生士の出番がある。上野氏は「早い段階からいろいろな医療職が支援に入ったケースでは生存期間の中央値が有意に高い」というデータも紹介。QOLの向上は延命にもつながることを示した。

さらに、こうした対応についてまとめた「全国共通がん医科

歯科連携講習会テキスト」の最新版がWeb上で無料で観られることを紹介。「ぜひ歯科衛生士さんにも見てほしい」と呼びかけた。

「がん治療中の口腔ケアは、ごく当たり前のケア。さらにはがん治療と関係ない口の困りごととも起きるでしょう。そんなときに患者さんが診てほしいのは、いつも通っている歯科のはず。『がん治療中だから』という理由での門前払いはあってはなりません」と上野氏は力説。最後は、県立静岡がんセンター歯科口腔外科部長の故大田洋二郎氏のコメント映像を紹介して講演を締めくくった。「口からものを食べたエネルギーがないと戦えない」「最後まで自然な形で食事することは患者さんの尊厳を守る」「がん患者の口を守り抜く。最後まで生活の質を高く」。そんな言葉の数々が参加者の胸を打った。

研究討論会

「口腔機能向上」のための根拠ある支援をめざして

平成30年度の診療報酬改定では、新たに「口腔機能発達不全症」と「口腔機能低下症」が保険病名として収載され、さらに最近では、加齢に伴う口腔機能の衰えを示す「オーラルフレイル」という概念も注目を集めている。そこで5回目を迎えた研究討論会では、今後さらなるエビデンスの蓄積が期待される「口腔機能向上」をテーマとした。地域での口腔機能向上の取り組み、中年期の口腔機能に注目した実態調査について、奥村美雪氏、石垣敦子氏、岩尾佳美氏の3人の方に登壇をいただき、研究の着目点や課題について発表をいただいた。その後の質疑応答、討論では、参加者から、評価指標の選択方法について、倫理的配慮や統計分析等、実際の研究実施に際しての課題点について質問と議

論がなされた。歯科衛生実践の場で研究を推進するにあたっては、限られた人的資源、物的資源の中、研究参加者の福利を優先し、かつ質の高いデータ収集を進めることの難しさが浮き彫りとなった。

最後に、学会顧問(石井拓男氏、大川由一氏、和泉雄一氏、宮崎秀夫氏)より、研究を進めるうえでの助言をいただき閉会となった。会場は立ち見が出るほど参加者であふれており、歯科衛生士の研究に対する意欲の高さを感じる研究討論会となった。

(理事 小原 由紀)



会員発表／口演・ポスター発表



口演発表



ポスター発表

会員による口演発表は、15日、16日を通じて全44題。互いに関心の高いテーマについては会場からも多くの質問が出て、情報交換の場としても盛り上がった。

ポスター発表は全部で152題。多くの人が集う6階展示場に展示されたポスターには、足を止めてじっくりと見入る人の姿も。討論時間には各ポスターの前に人が集まり、活発な意見交換が行われていた。

ランチョンセミナー・商業展示

ランチョンセミナーでは、1日目に鹿児島大学の上川善昭氏、朝日大学の谷口裕重氏が、2日目には猪原歯科の猪原光氏、静岡県立静岡がんセンターの安藤千賀子氏・大阪府立大阪国際がんセンターの大西淑美氏が、それぞれレクチャーを行った。口腔機能低下症や周術期口腔機能管理など興味深いものばかりで、どのセミナーも満席であった。

今大会のセミナーのお弁当は、食材を柔らかく加工する技術を活用した「やわらか・栄養強化食」が体感できる「名古屋メシ」だった。参加者は、食感や飲み込みの感覚を知るよい機会となった。

6階の展示場では44社による商業展示も行われ、多くの参加者が最新の歯科医療関連製品や書籍コーナーなどに訪れ、賑わっていた。



噛み比べができるお弁当



商業展示

全国病院歯科衛生士連絡協議会

第7回目となる本協議会において、今年度も小椋正之氏(厚生労働省保険局歯科医療管理官)から「歯科保健医療の動向～病院歯科衛生士関連について～」と題し、国民医療費および歯科診療医療費の年次推移、診療報酬改定の流れ、周術期等の口腔機能管理の充実についてなど、クイズも交え分かりやすくご講演いただいた。また、10年ごとに分析したデータから、歯科診療行為が補綴



行為から指導管理および歯周病管理へと移り変わっている変化を示され、このような動向や社会のニーズを踏まえたうえで、研究の必要性を含めた病院歯科衛生士の役割についてもご教示いただいた。

第2部では「医科歯科連携における周術期等口腔機能管理 専門的口腔衛生処置計画の立案」をテーマとし、SOAP形式A・Pについて、事例を基にグループワークを行った。病院といってもさまざまな環境であることから、たくさんの意見が出され大変有意義なワークとなった。最後に都道府県会や地域でこのような研修会を開催することへ向けて必要なことについてもディスカッションを行い、地域での連携や研鑽の必要性について考えることができた。今後もこの協議会にて情報共有等を図り、各都道府県での病院担当者の活躍を期待したい。

(病院委員会 常務理事 武藤 智美)

ワークショップ1

日本口腔衛生学会・日本歯科衛生学会

歯科衛生研究の進め方

－研究で面倒なのは「統計処理」「倫理的配慮」、どっち？－

日本口腔衛生学会とのコラボレーション企画である歯科衛生研究の進め方のワークショップ第3回が開催された。



講師には第1回ワークショップと同じ尾崎哲則氏

(日本大学歯学部教授)をお招きし、「統計処理」「倫理的配慮」についてご講演をいただいた。前半は講演を中心に、データがあるから研究を行うのではなく、研究目的を明確にし研究デザインを作ることの大切さや、どのような統計処理が必要になるのかをご説明いただいた。倫理的配慮については、被験者の権利を守ることだけでなく、私たちの研究への社会的承認を得ることでもあるということに多くの時間を費やしご説明いただいた。後半では、事例を挙げていただき、研究倫理審査の必要性、利益相反(COI)の有無、先行研究はどうするのか、統計処理の留意点について、4人以下のミニグループでディスカッションを行った。尾崎氏は各グループを回ってアドバイスをしてくださったため、予定の時間をオーバーするほどの盛り上がりであった。

通常業務での気づきから綿密な研究デザインを構築し、実施した研究が増えることを期待したい。

(日本歯科衛生学会 幹事長 立澤 敦子)

ワークショップ2

災害歯科保健委員会、地域歯科保健委員会

災害時の歯科衛生管理

－DHUG(Disaster Dental Hygiene Unei Game)Ⅲを体験しよう－

日本歯科衛生士会では災害時の支援活動などの取り組みを強化することを目的に、新たに災害歯科保健委員会を立ち上げ、今回は災害歯科保健、地域歯科保健、組織の3つの委員会が連携してワークショップを開催した。

DHUGⅢは歯科保健支援活動の開始時期において、避難所における個別アセスメントを組織的に行い、その集計から支援活動の計画立案を行うものである。避難所で個々の方に聞き取る場面では情報カードを使い、アセスメント票へ記入し、その情報を基に翌日必要な支援は何か、そのため誰に・何を申し送るのかを考え、避難所管理者への報告・災害対策本部会議での報告の仕方についてもグループワークを通して体験した。

参加者は48人で、事後アンケートには「災害時に、どのタイミングで、どのような支援が必要なのか、全体、個人への対応など、日常と違う中で多職種とチームを組み、まとめる力が必要」「繰り返し行うことが大事」という感想があった。

今後、災害歯科保健委員会では、ブロックや都道府県での研修をさらに深め、災害時に歯科保健活動を迅速に担う歯科衛生士の育成を図っていきたい。

(常務理事 久保山 裕子)



ワークショップ3

在宅・施設口腔健康管理委員会

地域ケア会議

－自立支援に役立つ具体的な助言をしよう！－

地域ケア会議において歯科衛生士は、口腔と生活機能の関係から適切な助言を行うことが必要である。

初めに、委員会から各都道府県会に2017年、2019年に実施した地域ケア会議に関するアンケート調査の結果を報告し、歯科衛生士個人に求められることを確認した。その後、事例をもとに、実際の会議で提供される書面の情報を読み込むことからワークを開始した。口腔については情報が上がりにくい現状を踏まえて、口腔の課題を考える、課題を引き出すための質問を考える、引き出した課題に対しての助言を考える、助言の優先順位をつける、ということに取り組み、グループワークでは活発な意見交換が行われた。各班からの発表後、委員会から事例に対する助言例を提示した。最後に、助言者の池山豊子氏(マウス・マウス居宅介護支援事業所)

からは豊富なご経験からの確かなアドバイスをいただいた。地域を知り専門職として考えることや注意することをわかりやすく伝えていただき、取り組むべきポイントが理解できた。地域ケア会議への積極的参加や育成研修のきっかけとなることを期待し、また歯科衛生士が地域ケア会議において必要な職種となっていけるよう、今後も委員会としてできることに取り組んでいきたい。



(常務理事 山口 朱見)

ワークショップ4

指導者等講習会企画運営委員会、教育養成委員会

新人歯科衛生士の成長支援 Part4 「新人歯科衛生士等の育成プロセスシート」の活用をめざして

本ワークショップでは、平成29年度に厚生労働省の「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の委託を受け作成した「歯科衛生士復職支援共通ガイドライン」および「新人歯科衛生士技術支援共通ガイドライン」の別添資料である「歯科診療所等における新人歯科衛生士等の育成プロセスシート」を臨床現場で活用しやすく改正していくことを目的に意見交換を行った。最初に、河野章江専務理事より新人歯科衛生士の育成



プロセスの簡略版を作成するにあたりガイドラインの説明が行われた。続いてグループワークでは、現状分析シートを実際に臨床現場で使えるものにするため

に、参加者には歯科診療所の臨床実地指導者を想定してもらい、新人育成のプログラムとして育成項目の重みづけ(重要度と簡易度の評価)作業を行い、実践的な活用方法や改善点などの検討を行った。

指導者等講習会企画運営委員会と教育養成委員会による合同のワークショップということで、参加者は教育者が6割、歯科診療所勤務者が3割であった。参加者からは、「どの期間に何ができるようになったらよいかの基準を考える機会となった」「少数勤務の診療所への対応も必要である」など活発な意見交換がなされた。

(指導者等講習会企画運営委員会 委員 松本 厚枝)

ワークショップ5

診療所委員会

「自信をもって歯周治療を担当できる歯科衛生士」になろう!

— 歯科衛生士の業務記録を再考しよう —

今回、伊藤智美氏(岐阜県いとうデンタルクリニック 院長)と、当日特別参加していただいた鳥山佳則氏(東京歯科大学歯科医療管理学 教授)のご協力のもと、診療所委員会として単独では

初めてのワークショップを「自信をもって歯周治療を担当できる歯科衛生士になろう!— 歯科衛生士の業務記録を再考しよう—」をテーマに、開催することができた。歯科衛生士の業務記録は3年の保管の規定があるが、統一されたフォーマットがないため、歯科医院によりさまざまな形式で記録されているという実情がある。今回は歯周病患者の事例をもとにグループワークを行い、理想の業務記録について検討した。全国から参加した診療所勤務の歯科衛生士を中心にさまざまな意見が挙げられたため、さらにその記録に何分時間をかけることができるかを協議した。その結果、書きたい項目と書ける項目、必要な項目がブラッシュアップされ、有意義なディスカッションとなった。高齢化の進展、地域包括ケアシステム推進の中、地域の歯科診療所の歯科衛生士の役割が大きく変化している今、患者の生涯にわたる継続的な口腔健康管理を担っていくために必要な知識や情報を共有できる場として、今後も診療所に勤務する歯科衛生士と共に考えていきたい。



(委員 小林 明子)

ワークショップ6

認定歯科衛生士委員会(糖尿病予防指導)

認定歯科衛生士(糖尿病予防指導)のスキルアップを目指して

日本歯科衛生士会では歯科衛生士の専門性の向上を目指し、2016年より徳島大学にて「糖尿病予防指導コース」の認定歯科衛生士セミナーを実施してきた。3年間で168名の認定歯科衛生士が誕生している。ワークショップ6は、徳島大学歯学部口腔保健学科長松山美和氏が座長となり開会となった。最初に「令和の時代が求める歯科衛生士の新しい職域~口腔を超えて全身にも配慮できる歯科衛生士を目指して~」と題し糖尿病専門医西田互氏(にしだわたる糖尿病内科院長)にご講演いただいた。西田氏は医師でありながら歯科衛生士の業務や歴史に深いご理解があり、応援いただいている。内閣府が発表する「骨太の方針2018」において「地域における医科歯科連携構築」の重要性が謳われ「診療情報連携共有料」が診療報酬に新設されたこと。歯科医療には予防的な力があり「骨太の方針2019」では「歯科衛生士」という職名が明記されたこと等、全身にも配慮できる歯科衛生士に力強くご講演いただいた。続いて、糖尿病予防指導認定歯科衛生士、病院勤務(梅原照子)、診療所勤務(林糸津香)、地域歯科保健(赤穴悦子)の立場からそれぞれ事例発表があった。続いて、松山氏、西田氏、3名の事例発表者と会場での全体討議となり質疑応答後閉会した。参加者は123名であった。



(委員 森本 みどり)

日本歯科衛生学会 学術表彰

令和元年度の日本歯科衛生学会 学術表彰式は、公益社団法人日本歯科衛生士会の表彰規程に基づき、令和元年9月15日(日)、ウインクあいち(愛知県産業労働センター)で開催した第14回学術大会において次のとおり行われた。

1 学術発表賞 (公益財団法人ライオン歯科衛生研究所賞)

第13回学術発表賞は、昨年開催した第13回学術大会の口演およびポスター発表者182名より、学術表彰選考委員会において3名の授賞が決定し、第14回学術大会において表彰された。また同時に、口演発表賞の尾花三千代氏による授賞口演が行われた。



区分	氏名	タイトル
口演発表賞	尾花 三千代	多職種による急性期脳卒中患者の口腔管理に関する研究
ポスター発表賞	福田 昌代	地域在住自立高齢者における簡易口腔機能プログラムの効果について - 台湾の調査から -
学生研究賞	坂本 彩耶	フッ化物配合歯磨剤とフッ化物洗口液の併用による唾液中フッ素濃度保持について

(敬称略)

口演発表賞 **多職種による急性期脳卒中患者の口腔管理に関する研究**

尾花 三千代(東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 高齢者歯科学分野)

急性期病棟での口腔管理に従事する中で、脳卒中患者は嚥下障害や口腔機能の低下を認めることが多く、歯科を含めた多職種による連携した口腔管理が重要であると強く感じていた。しかし実際は、忙しい臨床の中での医科歯科連携は課題が多く、歯科衛生士としてできることを模索する日々であった。そこで、急性期の脳卒中患者に共通の口腔評価ツールとカンファレンスを軸とした多職種連携型の口腔管理を実施し、効果と課題の検討を行った。その結果、脳卒中患者の口腔環境は有意に改善した。本研究によって、今後における早期からの医科歯科連携の普及と発展に期待すると共に、今回明らかにすることができなかった口腔管理による嚥下機能や栄養状態への影響に関して更なる検討を行いたいと考えている。今回の受賞にて、ご協力とご指導いただきました方々には厚く御礼を申し上げますと共に、これからも研究の貢献に努めていきたい。

2 学術論文賞 (サンスター財団賞)

第14回学術論文賞は、日本歯科衛生学会雑誌Vol.13No.1およびNo.2に掲載された論文9編の著者から、学術表彰選考委員会において4名の授賞が決定し、第14回学術大会において表彰された。また同時に、優秀賞の丸山直美氏による授賞口演が行われた。



区分	氏名	タイトル
優 秀 賞	丸山 直美	刷掃指導効果の検討 - 三次元動作と歯垢除去効果からの解析 -
	浅木 美智子	保育園児および保護者に対する効果的な歯科保健指導を行うための事前質問紙作成と有用性の検証
奨 励 賞	高野 ひろみ	訪問看護師による在宅療養者の口腔の問題に関連した多職種連携について
	江田 幸代	顆粒状清掃剤を配合した歯磨剤が日常の口腔清掃に与える影響

(敬称略)

学術論文優秀賞 **刷掃指導効果の検討 - 三次元動作と歯垢除去効果からの解析 -**

丸山 直美(梅花女子大学 看護保健学部 口腔保健学科)

私は歯科衛生士として約25年間歯科診療所で歯科衛生業務に関わってきた。特に効果的な歯みがきは口腔の健康回復・維持につながるため、刷掃指導は頻繁に行う業務であった。患者さんは個々に歯ブラシの動きや圧力、歯みがきにかかる時間が違い、指導方法や内容は様々であるが、刷掃指導により「歯みがき」が変わると口腔内の状況は確実によくなっていく。このことは歯科衛生士なら経験していることであるが、指導の何がどう変化したから効果があったのか明らかでなかった。大学院に進学し、本格的な研究に取り組むことができる環境となった時、研究テーマは臨床に活用できる歯科衛生業務に関することにしたと考え、今回の研究に至った。得られた結果を歯科衛生業務の知見として公開できたことは大変ありがたい。歯科衛生士が自身の業務を明らかにしていくことの重要性を実感し、今後も研究を継続していくことと、研究で得られた新たな情報を活用したいと考えている。

令和2年度予算・制度等に関する要望について

令和2年度予算等に関する要望書を取りまとめ、厚生労働省および関係方面に提出した。

(要 旨)

日本は急速に高齢化が進展する中、地域包括ケアシステムの構築が急がれるとともに、健康寿命の延伸が喫緊の課題となっております。国の方針である「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」においても、2年にわたり「生涯を通じた歯科健診の充実」、「国民の口腔機能管理の推進」、「地域における医科歯科連携の構築」など、歯科保健医療の充実に取り組む方向性が明記されました。また未来投資会議でも「歯科健診の機会の拡大」、「保健指導の充実」、「介護予防と保健事業(フレイル対策)との一体的実施」などが中間報告に盛り込まれ、歯科への期待が高まっております。

そこで、日本歯科衛生士会におきましても、国民の「食べる」「話す」「笑う」などの日常生活の基盤となる口腔機能を支え、生活の質を高めるとともに全身の健康の増進、さらには健康寿命の延伸に貢献すべく、その役割を全うする所存であり、その実行・実現のために、以下の要望事項に対するご支援・ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

(要 望 事 項)

1. 地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携および多職種連携の推進のための人材育成
2. 生涯にわたる歯科健診や歯科保健指導の充実
3. 介護予防、フレイル・オーラルフレイル対策における「口腔健康管理」の推進
4. 「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の継続と拡充

要望事項について

1. 地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携および多職種連携の推進のための人材育成

地域包括ケアシステムにおける医療・介護の一体的提供体制の構築にともない、急性期医療から在宅医療・介護までの一連の流れの中で、シームレスな医科歯科連携および多職種連携が必要となってきています。

(1) 医療機関と連携した訪問歯科診療および歯科医療提供体制の充実

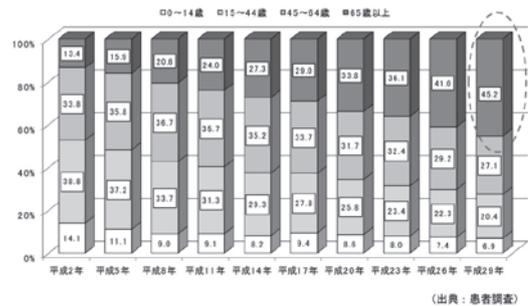
平成29年の患者調査(厚生労働省)では、歯科診療所の受診患者の45%以上が65歳以上となっています(右図)。高齢者の歯科受診患者が増加する中、歯科診療所に来院できなくなった患者への医療機関と連携した訪問歯科診療提供体制の充実が必要です。

さらに近年では、入院患者に対する口腔機能管理が在院日数を10%以上削減する効果があることが明らかとなっており、入院患者に対する口腔機能管理の必要性が増大しています。しかしながら、歯科を標榜している病院は約2割であり、多くの病院では歯科医師・歯科衛生士が配置されていないため、周術期等口腔機能管理においては地域の歯科医療機関との連携協働が不可欠となっています。

(2) 多職種連携と歯科医療提供体制の充実

急性期医療から在宅歯科医療にスムーズに移行するためには、

高齢化の進展に伴い、高齢者の歯科受診者数は増加しており、歯科診療所の受診者数の45%以上が65歳以上となっている。



歯科診療所を受診する推計患者の年次推移(年齢階級別割合)

地域の在宅歯科医療連携室や歯科医師会、歯科医療機関等に情報提供を行い、連携強化を図るなど急性期から回復期における医科歯科連携および退院支援等の連絡・調整が必要不可欠となっています。さらに、地域における医療・介護の多職種による研修や会議への参画等、歯科医療機関による医療介護関係職種を対象とした口腔ケア等の研修のニーズが高まっています。

上記(1)、(2)の課題・状況を踏まえ、下記の3点を要望いたします。

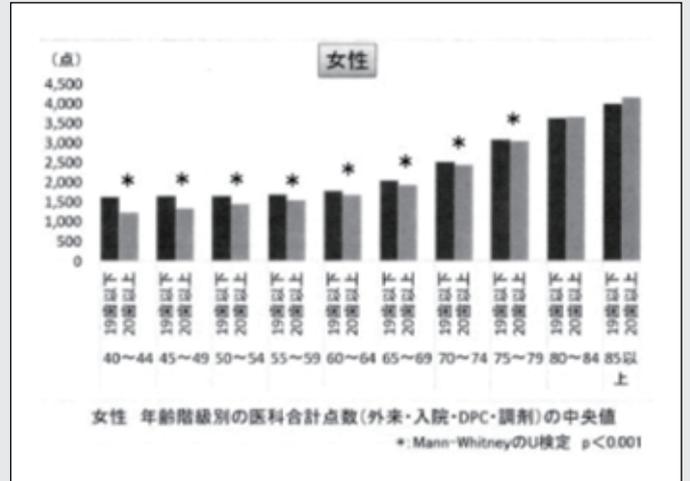
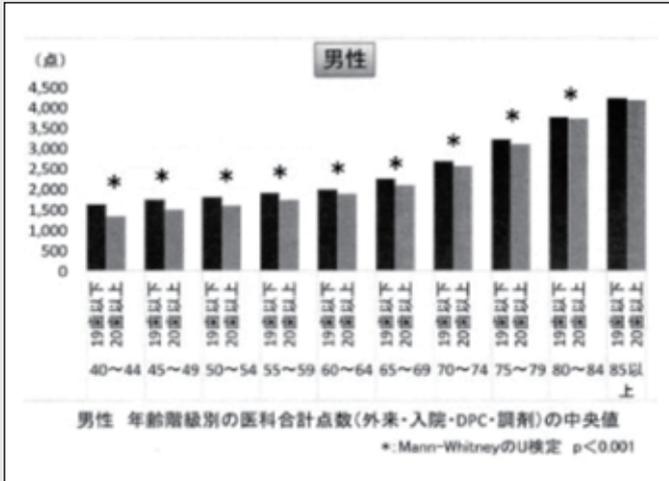
- 要望 ①:** 医療機関と連携した訪問歯科診療および歯科医療提供体制の充実をめざして、医科歯科連携、全身管理、在宅・施設における口腔健康管理等が実践できるよう歯科衛生士の人材育成のための研修への予算措置等に対する支援
- 要望 ②:** 病院・在宅・施設において、歯科医師の指示のもと潜在化した歯科ニーズを把握して歯科医療とつなげる役割を担う歯科衛生士の人材育成研修への支援と提供体制の整備
- 要望 ③:** 医療介護関係職種を対象とした口腔ケア等の研修講師養成のための支援

2. 生涯にわたる歯科健診や歯科保健指導の充実

近年、口腔健康管理や予防効果の高い歯科医療の重要性など、歯と口の健康と全身の健康について国民の理解が高まりつつあります。

今までに、歯の本数が多い人ほど、歯周病がない人ほど医科医療費が低いことが示されて来ました。さらに、日本歯科総合研

究機構は、レセプト情報・特定健診等情報データベースを用い、歯周病を有する患者の20本以上の歯がある人と19本以下の人とを比較した結果、男女を問わず全年齢において20本以上歯がある方の医科医療費が少なかったことを明らかにしました(日本歯科医療管理学会雑誌 51(3),136-142,2016.,下図)。



以上のように、口腔健康管理や予防効果の高い歯科医療が全身の健康と密接にかかわり、健康寿命の延伸に大きく貢献することが示されました。これらのエビデンスを踏まえ、国の「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針2017及び2018)」にも、2年にわたり「生涯を通じた歯科健診の充実」が明記されました。

しかしながら、歯科健診が義務化されているのは、乳幼児から児童・生徒までであり、健康増進法に基づく歯周疾患健診以外の明記はなく成人期以降の歯科健診の実施は任意あるいは努力義務の位置づけに留まっています。このため、新たに成立した

成育基本法の理念も視野に、周産期から高齢期まで国民の生涯にわたる歯科健診の推進が大きな課題となっております。

また、少子・高齢社会における歯科医療提供体制の構築に向けては、歯科医療と口腔保健が地域医療に貢献し、健康寿命の延伸に寄与することから、歯科衛生士の90%以上が歯科診療所で就労しながら地域歯科保健も担っているなか、地域の歯科医療と連携した歯科保健指導の充実が課題となっております。

これら課題を踏まえ、下記の2点を要望いたします。

- 要望①:成人期以降の歯科健診の実施は現在任意あるいは努力義務の位置づけであるため、高校卒業後の生涯にわたる歯科健診の充実に向けた支援
- 要望②:歯科医療と口腔保健が地域医療に貢献し、健康寿命の延伸に寄与することから、地域の歯科医療と連携した歯科保健指導充実のための歯科衛生士の活用と予算措置等に対する支援

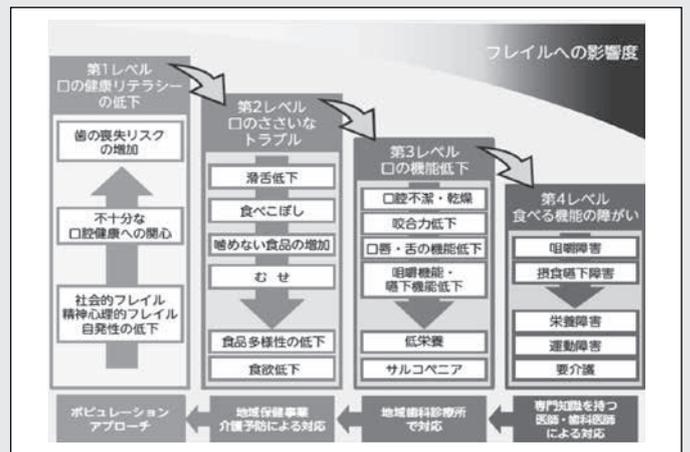
3. 介護予防、フレイル・オーラルフレイル対策における「口腔健康管理」の推進

(1)地域の通いの場におけるオーラルフレイル予防への歯科衛生士の参画

介護が必要となる原因は、要支援者では「高齢による衰弱(フレイル)」が第2位、要介護者では第3位であり(国民生活基礎調査、平成28年)、フレイル予防が重要です。

介護予防のためには、右図のポピュレーションアプローチおよび地域の事業によるオーラルフレイル予防、さらには、歯科診療所における「口腔機能低下症」の診断・治療・管理が重要となります。

一方、沖縄県宮古島市では、地域の高齢者の通いの場にてオーラルフレイルの予防が行われており、その活動を通して口腔機能が上がり、軽度の認知症(MCI)予防に貢献できたことが報告されています(Koji Takada et al.AJGG 13(1):19-24,2018.)。



オーラルフレイル概念図2019年度版(日本歯科医師会)

そこで日本歯科衛生士会では、地域でオーラルフレイル予防を歯科衛生士が実践するための小冊子「お口の若返りBOOK」を作成し、全国の歯科衛生士会にオーラルフレイル予防の実践を呼びかけています。

(2) 地域ケア会議における歯科衛生士の活用の促進

多職種連携による介護予防のための「地域ケア会議」は、市区町村によってその実施状況には温度差があるのが現状です。そこで、本会では「地域ケア会議」を推進する際に有用となる、歯科衛生士の必携マニュアルを発刊し、研修を推進しております(右図)。

(3) 歯科診療所等における「口腔機能低下症」等の啓発

平成30年度診療報酬改定にて「口腔機能発達不全症」や「口腔機能低下症」が導入されました。地域と連携して歯科診療所等の歯科衛生士も歯科医師の指示で口腔機能低下症の検査や歯科保健指導が必要となります。現在、「口腔機能低下症」はeラーニングを作成して人材育成中です。



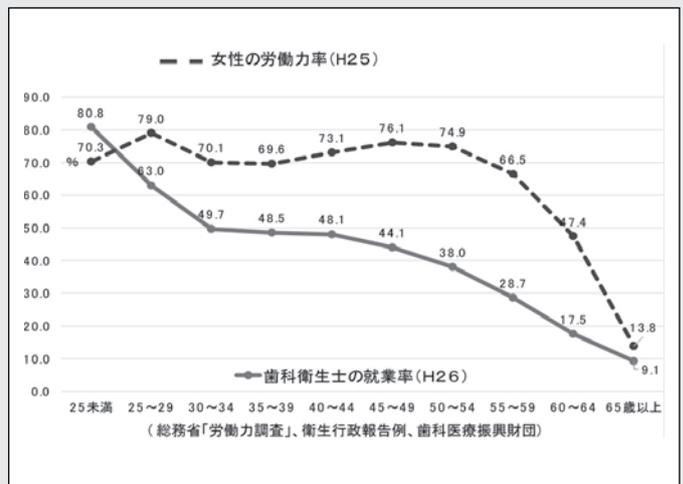
小冊子「お口の若返りBOOK」 書籍「地域ケア会議必携マニュアル」

- 要望 ①: 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、地域でオーラルフレイル予防に積極的に参画できるような仕組みの構築支援
- 要望 ②: 地域ケア会議における歯科衛生士の活用の促進
- 要望 ③: 歯科診療所等における「口腔機能発達不全症」や「口腔機能低下症」に対する保健指導の実践とその評価への支援

4. 「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の継続と拡充

(1) 「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の継続

日本の就業歯科衛生士数は123,831名であり、その90.6%が診療所勤務です。しかし依然として診療所の歯科衛生士は不足し、地域で多職種と連携して歯科医療を提供する上で歯科衛生士の不足は喫緊の課題です。歯科衛生士免許登録者の内、実際に就労している歯科衛生士は45.6%、この理由として学校卒業後の数年で約30%の歯科衛生士が離職、さらに出産後に復職に結び付いていないことです(右図)。とくに出産後は80%の歯科衛生士が復職を希望していますが、勤務時間や自分のスキル等が再就業の障害となっております。



歯科衛生士と女性の労働力率の比較(年齢階級別)

そこで、平成29年度より厚生労働省の「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の委託を受け、「指導者等育成のための講習会(本会)」、「歯科衛生士の技術修練設備等の整備(歯科衛生士養成校)」が実施されています。「指導者等育成のための講習会」は『全国共通ガイドライン』を作成し、地域でガイドラインを実践できる研修指導者および臨床実地指導者育成のための講習会を全国4か所で開催しています。また、「歯科衛生士の技術修練設備等の整備」は、地域で要介護者や療養者等に対して医療安全・感染管理・救命救急処置や吸引行為等にも対応できる臨床実践力の獲得を目指して医療と介護との連携に関わる技術修練部門の整備を行っています。

(2) 「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の拡充

充として復職支援相談窓口や総合的な復職支援体制の構築

復職希望者には育児や介護等により長時間勤務が困難な者が多いため、仕事内容や働き方、勤務地・勤務時間等について相談できる窓口が必要であり、復職に向けてのきめ細かなアドバイスが受けられるよう、労務管理やマネジメントの知識を有する相談員の配置が求められます。また、離職者に対する研修案内等の情報提供により、離職中もつながりを継続し、潜在化を防止することが大切です。

上記(1)、(2)の課題・状況を踏まえ、下記の2点を要望いたします。

- 要望 ①: 歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業の継続・充実と両事業の連携強化、「指導者等育成のための講習会」は、「歯科衛生士のタスクフォース養成研修」、「共通ガイドラインの見直し・強化」に関する支援
- 要望 ②: 未就業者の届出、就業相談・紹介・手続等の復職支援サービスがワンストップで提供できるよう復職支援に関する中央相談窓口機能を持つセンター等の設置、求人・求職情報等に関する有効なデータシステムの検討等、総合的な復職支援体制の一層の整備の支援

新人歯科衛生士技術支援及び育成・離職防止への取組み

～ 地域医療介護総合確保基金(医療分)を用いて ～

一般社団法人 山梨県歯科衛生士会 会長 永井 鈴美

2017年10月28日・29日東京医科歯科大学において開催された「歯科衛生士の研修指導者・臨床実地指導者等講習会」に参加しました。研修後、地域でどのように活用できるのか話し合い、新人歯科衛生士の育成と離職防止が優先と考え、事業計画案を山梨県に提出しました。

山梨県の特徴

山梨県は海に面しない内陸県であり、周囲が山に囲まれる自然豊かな県です。近隣の首都圏にも近いことから若い世代の人口流出は著しいといえます。人口81万2741人、高齢化率は28.8%(2017年)と全国平均より3年早く高齢化が進んでいる状況です。県民の口腔の健康と切れ目のない歯科医療の提供を考える時に歯科衛生士の活動、組織の充実が直近の課題と言えます。

山梨県における歯科衛生士の現状

山梨県の歯科衛生士養成校は1校です。1968年に設立され2016年度末現在、2021人の卒業生を送り出してきました。現在、県内の開業歯科医院436件に対して就業歯科衛生士は945人ですから1件あたりの歯科衛生士数は2.1人ですが、その医院の規模、地域によっては数字とは異なる現状があります。また毎年40人から46人の卒業生が歯科衛生士となり勤務していますが1年以内の離職率はここ数年20～23%を推移しています。さらに歯科衛生士会への入会率の減少により、会員の年齢の差も生じてきています。

このような状態は、歯科医療に関わる組織として新人歯科衛生士の卒後の育成・教育の土壌がないことや一歯科医院におけるOJTには限界があること、さらに歯科衛生士養成校、歯科医師会、歯科衛生士会の連携がないことも一因となっていると思われる。

事業目的

専門職として第一歩を踏み出した新人歯科衛生士の育成は臨床実践能力の基礎を形成する非常に重要な時期です。山梨県において今後の歯科医療、組織の充実、歯科衛生士の人材確保のためにも新人歯科衛生士の早期離職を抑制していくために「組織で育てる」という体制づくりを構築していくこと。また「新人歯科衛生士技術支援共通ガイドライン」を基に共通認識を持ちワークショップの基礎研修を行い医療人としての社会的責任・基本的態度・職業観を持てるように支援していく。



新人歯科衛生士離職防止研修会報告

2018年11月25日(日)、12月9日(日)の2日間、「新人歯科衛生士離職防止研修会」を行いました。

「山梨県歯科衛生士会は新人歯科衛生士を応援しています!」

「新人歯科衛生士は最初は不安です!」

「組織で新人歯科衛生士を守り育てます!」

を、キャッチフレーズとし周知しました。

グループワークのテーマを「歯科衛生教育と臨床現場との問題点」とし、卒業後3年以内の歯科衛生士と歯科衛生士専門学校の3年生がともにKJ法を用いて実際の現場での問題点を出し合いました。またこれから臨床現場に入る学生は不安と思える要素を出し合い、問題点をどのように解決していくかを自ら考え行動し、グループプロダクトを仕上げました。

この2日間の開催にあたり1日目は企画、準備をご指導いただきました東京医科歯科大学の鶴田潤先生より分かりやすくKJ法でテーマを考えていく方向性を示していただきました。また東京医科歯科大学・歯科衛生士総合研修センター長の水口俊介先生に研修センターの紹介や「高齢化社会における歯科衛生士の役割」についてのご講演いただきました。2日目は鶴見大学名誉教授の森戸光彦先生に1日目のプロダクトの発表までの導き方のご指導を受け、「一生歯科衛生士を続けるために何が必要か」と題したご講演がありました。また最後に武井典子会長より「歯科衛生士力を高めて社会ニーズに応えよう」と題したご講演をいただき、参加者全員大変力づけられました。



この2日間の研修をとおり、新人歯科衛生士の不安、そして医院内における指導および教育の問題点はどこの歯科医院においても共通な問題であることが分かりました。

今後の展開として

3か年の基金事業として2018年の研修に参加した学生にブリセプターとして参加していただき、2019年の2年目の研修は学生と「私の職場や仕事での人材育成」をグループワークのテーマとし、歯科衛生士として目指す姿、望ましい姿を目指すために何が必要であり何が妨げとなるのか、そして克服するためにはどのような支援が必要なのかを考えていただくことを計画しました。グループワークをとおり若いうちの歯科衛生士との縦のつながりをもち歯科衛生士会会員との顔の見える関係作りをし、歯科衛生士会への参加を促していきたいと思えます。



第22回感染症予防歯科衛生士講習会報告

令和元(2019)年度の感染症予防歯科衛生士講習会は、熊本県熊本市、山梨県韮崎市の2会場において開催された。本講習会は日本歯科医師会との共催により、歯科衛生士を対象に感染を防ぎ患者が安心して受けられる歯科保健医療の提供を図ることを目的に、毎年実施している。今回山梨会場では、手洗いチェッカーによる適切な手洗いについての実習も行った。なお、本講習会は日本歯科衛生士会第5次生涯研修制度の特定コース「歯科診療所等における医療安全管理対策」の研修項目にもなっており、全国各地より参加した歯科衛生士138名に修了証書が交付された。

開催日	会場	修了者数
7月21日(日)	熊本県熊本市 熊本県歯科医師会館	78名 (会員64名 会員外14名)
8月25日(日)	山梨県韮崎市 韮崎市民交流センターNICORI	60名 (会員45名 会員外15名)



熊本会場



山梨会場

「最新の感染症事情 ～ HIV感染症と歯科～」

吉川 博政 先生

(国立病院機構九州医療センター 歯科口腔外科 部長・科長)



HIVはウイルスの名前であるが、AIDSはHIVに感染した人が免疫能の低下により合併症のいずれかを発症した状態のことをいう。HIV感染者の多くは自分が感染していることを気づかずに歯科治療を受けている可能性が高く、口腔粘膜症状により歯科医療従事者が感染を発見する機会が今後増加することが予想される。

「院内の感染予防管理」

吉岡 秀郎 先生

(大阪労災病院歯科口腔外科 部長)



歯科医院における感染症予防は血液経路感染の疾患にやや偏重されているが、他の感染症の患者も多く来院している。MRSA等の薬剤耐性菌による院内感染が問題となっている。MRSAは小規模の接触感染から診療室・病棟への環境汚染へ拡大する場合があります。保菌者が来院した際は感染防御することが大切である。

「歯科診療所における医療安全管理体制」

大渡 凡人 先生

(九州歯科大学 リスクマネジメント歯科学、口腔保健・健康長寿推進センター 教授)



歯科診療所における医療安全管理体制が必要な患者に対応する場合、最初に考えるべきことは全体的偶発症の予防である。全体的偶発症発生の確率を低下させるためには、患者の病歴、薬剤、血圧、検査結果などの医療情報を収集し、全体的なリスクを正しく評価する必要がある。

「最新の感染症事情 ～ HIV感染者等の歯科診療について～」

丸岡 豊 先生

(国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 副病院長、歯科・口腔外科診療科長)



歯科にはHIVや他の感染症の患者が受診しているはずだが、すべての患者の感染症の罹患状況を把握することは不可能である。歯科医療従事者は標準予防策の考え方を基本に感染予防策を講じているが、医療行為を行う限り曝露事故を完全に回避することは不可能であり、研鑽義務を怠らず感染症に対する正しい知識を得ることが最も重要である。

「院内の感染予防管理」

宮本 智行 先生

(元 社会医療法人社団森山医会 森山記念病院 歯科口腔外科)



感染予防対策は、良質かつ安全な歯科治療の第一歩であり、歯科診療機関においてすべての医療従事者が標準予防策等を日々励行しなければならない。手指衛生は感染予防の基本であるが、WHOでは患者に触れる前、清潔操作の前、体液に曝露するリスクの後、患者に触れた後、患者の周りに触れた後の5つの瞬間に手指衛生を実施することを推奨している。

「歯科診療所における医療安全管理 — 院内感染予防をさらに高めるために 医療安全とチームの視点から —」

磯谷 一宏 先生 (赤坂見附磯谷歯科室 院長)

患者に安心して歯科治療を受けてもらうためには、スタッフが安心して働くことができる環境であることが第一条件であり、そのうえで「自分も感染してはならないし、患者も絶対に感染させてはならない」という強い意志が必要である。時代の社会的ニーズによって最善とされる感染対策は常に変化するため、医療人としてのプライドを持つことが重要である。

(常務理事 浪岡 多津子)



就業歯科衛生士数について－衛生行政報告例の結果より－

厚生労働省から平成30年末現在の就業歯科衛生士数が発表されました。全国の歯科衛生士数は132,635人で前回(平成28年末)に比べ、8,804人(7.1%)増加しています。

詳細は厚生労働省ホームページ等をご参照ください。(平成30年衛生行政報告例〔就業医療関係者〕の概要)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/>

1 都道府県別就業歯科衛生士数

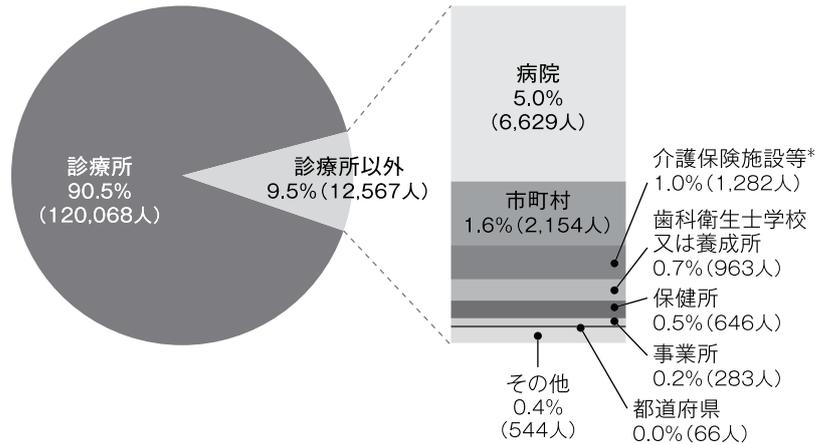
(単位:人)

ブロック	全 国	132,635
北海道東北	北海道	6,126
	青 森	926
	岩 手	1,055
	宮 城	1,973
	秋 田	1,087
	山 形	1,163
	福 島	1,493
関東信越	茨 城	2,403
	栃 木	1,828
	群 馬	2,209
	埼 玉	6,286
	千 葉	5,364
	東 京	13,720
	神奈川	8,642
	山 梨	1,055
	長 野	2,576
	新 潟	2,635
	東海北陸	富 山
石 川		1,104
福 井		734
岐 阜		2,804
静 岡		3,623
愛 知		6,682
近 畿	滋 賀	1,387
	京 都	2,426
	大 阪	8,500
	兵 庫	5,954
	奈 良	1,460
中国四国	和歌山	1,050
	鳥 取	833
	島 根	853
	岡 山	2,961
	広 島	3,793
	山 口	1,539
	徳 島	1,235
	香 川	1,413
	愛 媛	1,601
	高 知	1,003
九 州	福 岡	6,371
	佐 賀	1,209
	長 崎	1,764
	熊 本	2,468
	大 分	1,503
	宮 崎	1,484
	鹿 児 島	1,885
沖 縄	1,297	

2 就業場所別にみた就業歯科衛生士

就業場所別にみると、「診療所」が120,068人(構成割合90.5%)と最も多く、「診療所以外」は12,567人(9.5%)で、そのうち「病院」が6,629人(5.0%)、次いで「市町村」が2,154人(1.6%)でした。

前回との比較では、「介護保険施設等*」が0.2%増加し、「事業所」と「都道府県」が約0.1%減少しました。

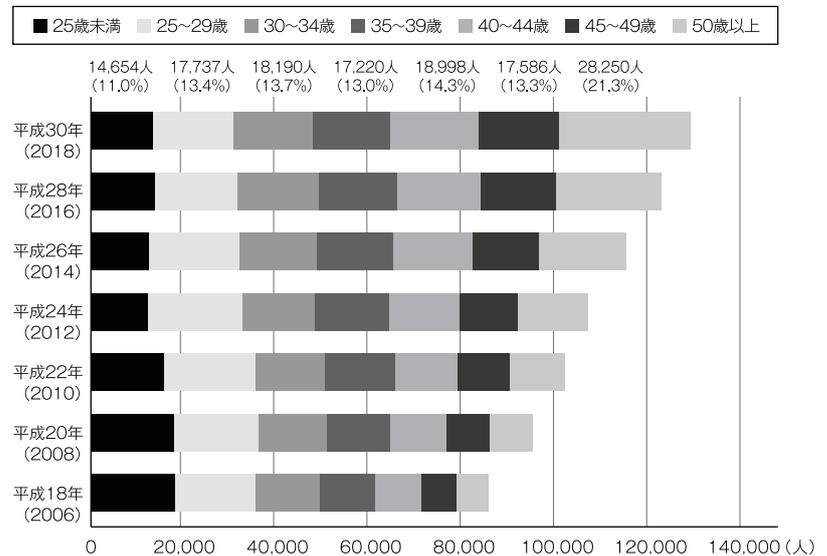


*「介護保険施設等」とは、「介護老人保健施設」「介護医療院」「指定介護老人福祉施設」「居宅介護支援事業所」等をいう。

3 年齢階級別にみた就業歯科衛生士数の年次推移

平成30年の就業歯科衛生士数を年齢階級別にみると、前年度と比較して「25～29歳」が1.0%減少し、「50歳以上」が2.8%増加しています。

過去10年間の推移でも、平成24年までは「25～29歳」が他の階級より高い割合でしたが、徐々に30歳以上の割合が増加し、平成28年からは「50歳以上」の割合が最も高くなっています。これは歯科衛生士としてライフスタイルに合わせた働き方の選択肢が増えたこと、復職支援が積極的に行われるようになったことが挙げられるのではないかと考えられます。



*図表について

厚生労働省データより、(公社)日本歯科衛生士会が作成しました。

加藤勝信厚生労働大臣を訪問

10月18日(金曜日)、大臣室にて日本歯科衛生士会の要望書を手渡し、説明をした。大臣からは、各項目について前向きに検討するとのコメントをいただいた(要望書の内容は会報6~8頁を参照)。

なお、当日は山田宏参議院議員(写真前列右)のご尽力により、日本歯科衛生士会武井会長、日本歯科衛生士連盟廣石会長、副会長、理事長、副理事長が同席した。その他、歯科口腔医療勉強会所属の議員が多数参加・同席いただき、活発な意見交換がされた。



要望書を受け取られた加藤厚生労働大臣と共に

理事会報告

令和元年度第3回理事会が10月6日に開催された。審議事項および報告事項は次のとおりである。

審議事項

- (1) 令和元年度災害歯科保健歯科衛生士フォーラムの開催について
- (2) 令和元年度都道府県歯科衛生士会会長の開催について
- (3) 令和元年度歯科衛生推進フォーラムの開催について
- (4) 日本歯科衛生学会第16回(令和3年)学術大会 開催担当都道府県会及大会長について
- (5) 第9回歯科衛生士の勤務実態調査(案)について
- (6) 「研修指導者・臨床実地指導者等講習会」修了者へのアンケート(案)について
- (7) 委員の委嘱について
 - ①地域歯科保健委員会委員の委嘱
 - ②国際協力委員会委員の委嘱
 - ③指導者等講習会企画運営委員会委員の委嘱
- (8) 認定分野の新設について
認定分野「歯科医療安全管理」コースの実施について
- (9) 終身会員の承認について
- (10) 新入会員の承認について
- (11) 歯科衛生士賠償責任保険制度(賠償責任保険、総合生活保険)の保険料改定について
- (12) その他

協議事項

公益社団法人日本口腔インプラント学会との連携について

報告事項

- (1) 会務報告について

- (2) 監査実施報告について
- (3) 法人運営における留意事項(内閣府 公益認定等委員会資料)等について
- (4) 令和元年度第1回「歯科衛生士復職支援・離職防止等研修指導者養成研修等事業」運営協議会について
- (5) 平成30年衛生行政報告例について(歯科衛生士数 抜粋)
- (6) 会員拡大及び組織強化に関するアンケートについて
- (7) 2019 HoD会議・第21回ISDH報告について
- (8) 在宅療養指導・口腔機能管理の認定登録者数について
- (9) 令和元年度認定歯科衛生士研修に関する調査結果について
- (10) 「地域ケア会議」取り組み状況アンケート結果について
- (11) 令和元年度広島大学歯学部歯科衛生士教育研修センター運営委員会について
- (12) 令和2年度歯科保健関係予算概算要求について
- (13) 医療安全推進週間について
- (14) 令和元年度「こども霞が関見学デー」の報告について
- (15) 厚生労働省「歯科健康診査推進事業」第1回検討会について
- (16) 日本認知症官民協議会 認知症バリアフリーWG(第1回)について
- (17) 第9回災害歯科保健医療連絡協議会について
- (18) 2040年を見据えた歯科ビジョン第2回検討会について
- (19) 一般社団法人国際歯科医療安全機構 理事会報告について
- (20) 令和元年度「健やか親子21~8020の里(ロツテ賞)~」審査委員会報告について
- (21) 第13回JIMTEF災害医療研修ベーシックコース受講報告について
- (22) 後援名義使用及び生涯研修制度の研修単位認定について

令和2年
1月1日始期

歯科衛生士賠償責任保険制度 総合生活保険

認定歯科衛生士セミナー(公益社団法人日本歯科衛生士会主催)を受講する場合、歯科衛生士賠償責任保険制度に加入することが条件となります。この機会に是非ご加入ください。

申込みが始まりました!

募集締切は、令和元年**12月20日(金)**です



東京海上日動

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社

※本保険に関するお問い合わせは同封のパンフレット記載の取扱代理店(マツオホケンサービス)までお願い致します。

〒102-8014 東京都千代田区三番町6番地4
TEL:03-3515-4144 FAX:03-3515-4145