

【研究要旨】

Web インシデント収集アプリケーションである Inc Rep Ver. 1. 20 を用いて、4 人の入力者が記述式のインシデントレポート 49 例について入力を行い、1 事例の入力に要した時間、4 人の分類したカテゴリーについて生じた差異について調べた。入力に要した平均時間は1分45秒で、4 人の入力者の分類が分かれた事例としては、“受付対応” “インフォームドコンセント” のカテゴリーが多かった。

A. 研究目的：

Web を用いて、歯科医療におけるインシデント報告を行うアプリケーション Inc Rep Ver. 1. 20（以下、Inc Rep とする。）は、選択式のユーザーインターフェイスを用いる事により無床歯科診療所においても簡便にインシデント報告を行う事が可能である一方、インシデントの詳細が正確に報告されるのかに不安が残る。本研究は従前用いられていた記述式のインシデントレポートと Inc Rep でどのような事例について入力結果に差異が生じるのか確かめる事を目的とする。

B. 方法：

日本歯科大学附属病院内部で用いられている記述式のインシデントレポート49例の内容を、4 人の入力者が Inc Rep を用いて入力し、4人がインシデントレポートの事例を Inc Rep における 31 のカテゴリーのうち、どこに分類したかの一致不一致について調べ、どのようなカテゴリーのものが入力者によりカテゴリー分けにばらつきがでるか確かめた。また、Inc Rep への入力の簡易さを確かめる際に、事例入力の際に入力に要した時間を記録した。さらに入力についての感想を聞き取った。

（倫理面への配慮）

入力に用いた 49 事例については、事前にすべて個人情報削除した状態とした。

C. 結果

1 事例あたりの入力に要した平均時間は1分45秒であった。分類に迷った事例として

- ・印象採得時に嘔吐した事例
- ・紹介元など医療連携先が関係するミス
- ・薬剤量の間違い
- ・患者側に問題があると思われる事例
- ・レントゲン写真の患者名を一部間違えた事例→患者誤認か、診療録記載・管理か？が挙げられた。

4 人の入力者の分類が分かれた事例（4人ともバラバラ、1:1:2）としては、“受付対応” “インフォームドコンセント” のカテゴリーが多かった。

D. 考察

当院のように、記述ベースのインシデントレポートを収集して、担当者が Inc Rep 入力するケースの場合、提出者のインシデントレポート記載の仕方により分類が変わる可能性がある。

“患者（家族）等とのトラブル” で何か原因があって、トラブルに至った事例の場合、その原因のカテゴリーにするか、“患者（家族）等とのトラブル” にするか、迷うようである。

E. 結論

Inc Rep は非常に短時間でインシデント等の入力

が可能で、どのような問題が歯科医療機関で起きているかを大まかに把握する上で有用である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 宮本 智行, 新田 浩, 秋山 仁志,
安藤 文人, 高水 正明, 森崎 市治郎,
馬場 一美, 榎 宏太郎, 小谷 順一郎,
式守 道夫, 三輪 全三, 深山 治久,
倉林 亨, 俣木 志朗, 嶋田 昌彦. 協力
型臨床研修施設におけるインシデント報告
制度. 第 29 回日本歯科医学教育学会総会・
学術大会, 盛岡, 2010 年 7 月 23 日.

2) 宮本 智行, 端山 智弘, 相川 敬子, 馬場 一美,
小谷 順一郎, 式守 道夫, 安藤 文人, 佐藤 慶太,
一戸 達也, 森崎 市治郎, 嶋田 昌彦. 我が国にお
ける無床歯科診療所のインシデント事例収集 (第
2 報). 第 5 回医療の質・安全学会学術集会, 東
京, 2010 年 11 月 28 日.

3) 宮本 智行, 端山 智弘, 相川 敬子, 馬場 一
美, 小谷 順一郎, 式守 道夫, 安藤 文人, 佐藤 慶
太, 一戸 達也, 森崎 市治郎, 嶋田 昌彦. 歯科医
療の安全・安心を可視化する. 第 27 回歯科医学を
中心とした総合的な研究を推進する集い, 東京,
2011 年 1 月 8 日.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

歯科医療における安全管理に関する データベース構築

—歯科医療安全管理インシデントアプリケーション

Inc Rep Ver.1.20の試用—

日本歯科大学附属病院

医療安全管理委員会 副委員長

安藤文人



方法

評価者4名が各々49例を入力

- ・事例をInc Repでのどのカテゴリーに振り分けたか、報告書にメモする
- ・入力に要した時間を計測
- ・入力に際しての所感を聞き取り

上記結果のまとめ

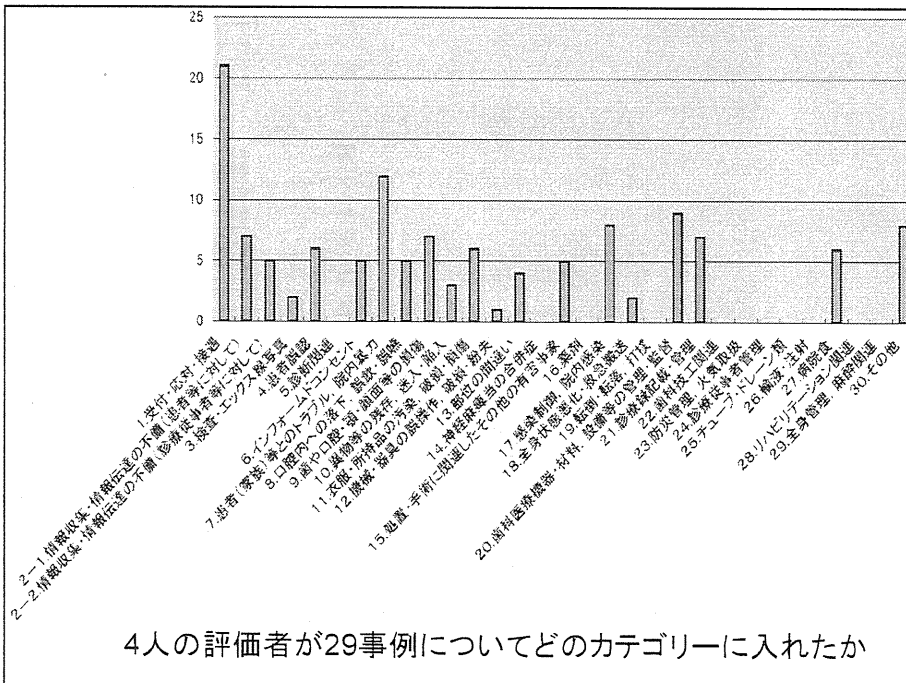
評価者：
1日1時間程度コンピュータを使用
コンピュータ使用歴7年

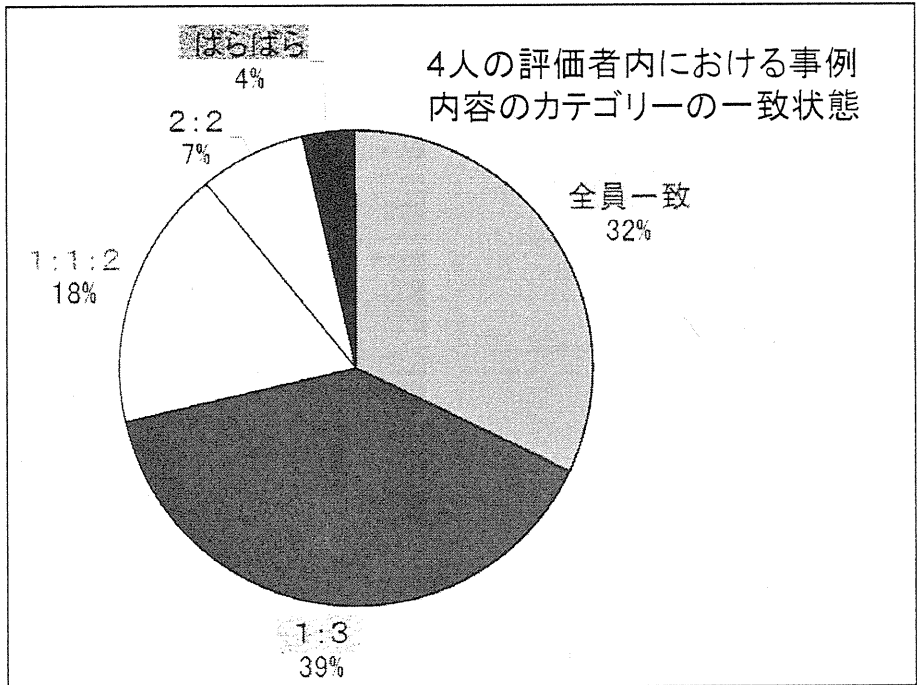
事例：
日本歯科大学附属病院での医療問題発生報告書(紙ベース)
平成22年8月～9月に発生したものすべて

Inc Repシステムの簡単な説明(5分程度)を行い入力させた。

入力は14インチディスプレイのノート型コンピュータを用いた
日本語変換システムはIME-97

資料整備施設		要回収				
平成29年度厚生労働省「病院感染管理実践推進事業」 資料整備施設への感染管理実践推進調査（院内感染）実施結果報告書（施設別）						
年 月		医療安全管理記録				
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
インシデント(ヒヤリハット等)発件数(有数の発件)						
発生 状況	1. 受付・応対・接遇 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	2. 情報収集・情報伝達の不備 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
感染 対策	3. 検査・検査結果の遅延 検査結果の遅延、検査結果の遅延、検査結果の遅延、検査結果の遅延、検査結果の遅延、検査結果の遅延 件					
	4. 患者の転倒 患者の転倒、患者の転倒、患者の転倒、患者の転倒、患者の転倒、患者の転倒 件					
	5. 診断関連 診断の遅延、診断の遅延、診断の遅延、診断の遅延、診断の遅延、診断の遅延 件					
イン フォーム ドコンセ ント	6. インフォームドコンセント 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	7. 患者(家族等)とのトラブル 院内暴力、患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
感染 対策	8. 口内への落下、誤飲・誤嚥 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	9. 口や口紅・顔面等の損傷 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	10. 異物の残存、漏入・漏入 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	11. 衣服・所持品の汚染、破損・損傷 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	12. 器械・器具の破損等、破損・紛失 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	13. 部位の閉鎖性 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	14. 経路・経路の問題 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	15. 差支 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	17. 感染対策 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	18. 全身状態悪化・緊急搬送 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	19. 転倒・転落、打撲 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
感染 対策	20. 薬剤管理・材料、設備等の管理、整備 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	21. 診療記録管理 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	22. 薬剤管理 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	23. 感染対策 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	24. 感染対策管理 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
その他	25. その他 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	26. その他 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	27. その他 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	28. その他 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	29. その他 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					
	30. その他 患者の対応、受付の遅延、退院指示等、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延、患者の対応の遅延 件					





結果 \ 評価者	評価者				
	1	2	3	4	
全員一致	7	7	7	7	
	7	7	7	7	
	27	27	27	27	
	受付対応	1	1	1	1
	診査診断	1	1	1	1
	20	30	20	20	
	インフォームドコンセント	30	30	30	30
	診療	21	4	4	4
	施設管理	21	3	21	21
	その他	20	2-1	20	20
1:3	21	30	21	21	
	21	30	21	21	
	20	2-1	20	20	
	20	2-1	20	20	
	21	30	21	21	
2:2	7	30	30	17	
	7	30	30	17	
1:1:2	6	2-1	2-1	1	
	2-2	2-2	2-1	1	
	2-2	2-2	2-1	1	
ばらばら	2-1	1	12-1	6	
	2-1	2-1	6	7	
	12-1	2-2	6	6	

事例1

通常の治療行為をおこなっているにも関わらず、繰り返し不満を訴えられる(時に理解しがたい言動を含む)診療以外にも時間を要し、毎回2時間ほど必要とし、苦慮している。

→2名が 2-1.情報収集・情報伝達の不備(患者等に対して)

1名が 6.インフォームドコンセント

1名が 7. 患者(家族)等とのトラブル, 院内暴力

に分類

事例2

上顎左側第二小臼歯の根管治療と上顎洞の炎症の治療を進めていたが、患者が他の部位の治療も同時進行するよう主張、何度も説明するも最終的に激怒

→全員が 7. 患者(家族)等とのトラブル, 院内暴力

に分類

事例3

SASのために入院していた患者さんの採血を施行した。翌日採血した左前腕に神経症状はないが、内出血したと電話があった。

→2名が 15.処置・手術に関連したその他の有害事象

1名が 2-1.情報収集・情報伝達の不備

(患者等に対して)

1名が 6. インフォームドコンセント

に分類

聞き取りアンケートより

分類に迷った事例

- ・印象採得時に嘔吐した事例
- ・紹介元など医療連携先が関係するミス
- ・薬剤量の間違い
- ・患者さん側に問題があると思われる事例
- ・レントゲン写真の患者名を一部間違えた事例→患者誤認か、診療録記載・管理か？

まとめ

- ・ Inc Repは非常に短時間でインシデント等の入力が可能で、どのような問題が歯科医療機関で起こっているかを大まかに把握する上で有用である。

- ・ 当院のように、記述ベースのインシデントレポートを収集して、担当者が Inc Rep入力するケースの場合、提出者のインシデントレポート記載の仕方により分類が変わる可能性がある。

- ・ “患者(家族)等とのトラブル”で何か原因があって、トラブルに至った事例の場合、その原因のカテゴリーにするか、“患者(家族)等とのトラブル”にするか、迷うようである。

（分担）研究報告書

歯科医療におけるヒヤリ・ハット等の収集システム効率化・集約化に関する研究

分担研究者 宮本智行 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

研究要旨

歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、歯科医療に特化したヒヤリ・ハット等の収インシデント情報収集システムの効率化ならびに集約化を検討した。全国的規模での歯科診療所における実態調査を踏まえ、本研究班で新たに構築したインシデント事例件数収集様式をもとに、インターネットを介したオンラインでの調査様式を考案した。

A. 研究目的

歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、歯科医療に特化したヒヤリ・ハット等の収インシデント情報収集システムの効率化ならびに集約化を検討した。

B. 研究方法

全国的規模での歯科診療所における実態調査を踏まえ、本研究班で新たに構築したインシデント事例件数収集様式をもとに、インターネットを介したオンラインでの調査様式を開発し、仮運用を試みた。

C. 研究結果

- 1.開発したシステムの概要：（参考資料）
- 2.国内地域での本システムの試行：
歯科診療所における感染防護等の管理の必要性から医療向けの端末である株式会社パナソニック製CF-H1を用い、国内3地域（東京、神奈川、長崎）において試行した。

D. 考察

先行研究において、開業歯科診療所におけるインシデント事例収集を推進してゆくに

あたり、いくつかの困難が指摘されていた。

我々が開発した様式は比較的簡便であり、インシデント事例件数を正確に把握することに優れた特性を有すると考えられるが、紙媒体での様式の回収等の労力を考えると効率的とは言い難い。また我が国における歯科医療機関は現時点で6万8千を超え、すべての歯科診療機関における安全管理情報を効率的に集約するためには、インターネットを介したシステム等の検討が必要と思われる。今回開発を行った。本システムを歯株式会社パナソニック製CF-H1を用い、国内3地域（東京、神奈川、長崎）において試行したが、概ね良好な印象を得た。次年度に向け、本システムの操作性等をさらに向上し国内多施設での実態調査を計画しているところである。

E. 結論

歯科医療における安全管理評価法の確立を目指し、歯科医療に特化したヒヤリ・ハット等の収インシデント情報収集システムの効率化ならびに集約化を検討した。全国的規模での歯科診療所における実態調査を踏

まえ、本研究班で新たに構築したインシデント事例件数収集様式をもとに、インターネットを介したオンラインでの調査様式を考案した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文

なし

2. 学会発表

- 1) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 横宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗, 倉林 亨, 嶋田昌彦. 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスクマネジメント学会, 東京, 3月11日, 2010.
- 2) 宮本智行, 新田浩, 秋山仁志, 安藤文人, 高水正明, 森崎市治郎, 馬場一美, 横宏太郎, 小谷順一郎, 式守道夫, 三輪全三, 深山治久, 倉林亨, 俣木志朗, 嶋田昌彦. 協力型臨床研修施設におけるインシデント報告制度, 第29回日本歯科医学教育学会, 盛岡, 7月23-24日, 2010.
- 3) 宮本智行, 三輪全三, 深山治久, 丹羽均, 小谷順一郎, 一戸達也, 嶋田昌彦. 我が国の歯科診療におけるインシデント事例件数調査の試み, 第38回歯科麻酔学会, 横須賀, 10月8-9日, 2010.
- 4) 宮本智行, 鈴木あつ子, 加藤仁資, 上地智博, 小島寛, 三輪全三, 深山治久, 一戸達也, 小谷順一郎, 丹羽均, 森崎市治郎, 嶋田昌彦. 障害者歯科診療におけるインシデント事例収集の試み. 第27回日本障

害者歯科学会, 東京, 10月23日, 2010.

5) 宮本智行, 深山治久, 新田 浩, 俣木志朗, 三輪全三, ほか. 東京医科歯科大学歯学部附属病院 協力型臨床研修施設におけるインシデント報告制度. 第75回口腔病学会, 東京, 12月4日, 2010.

6) 宮本智行, 端山智弘, 助村大作, 三輪全三, ほか. 歯科医療の安全・安心を可視化する. 第27回「歯科医学を中心とした総合的な研究を推進する集い(平成22年度)」, 日本歯科医学会, 東京, 1月8日, 2011.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(倫理面への配慮)

本研究で実施されたインシデント報告調査については東京医科歯科大学歯学部および各研究者の所属する医療機関の倫理委員会において承認を得て行われた。

インシデントレポートアプリ 使用説明書(簡易版)

はじめに

当資料はインシデント事例収集アプリケーションについて、以下のポイントを重点に使用方法を説明しています。

- 本アプリの初回起動時
- メイン画面の各ボタンの機能説明
- インシデント事例の登録/更新/削除の手順

メイン画面

- 【カレンダー機能】**
 メイン画面のカレンダーは最初に当月を表示しています。カレンダー上部の矢印ボタンで前月、翌月の内容に切りかえます。
- 【設定ボタン】**
 設定画面を表示します。
 モデル施設タイプ(医科歯科/大学病院/総合病院/障害児者等専門歯科)を設定しなおす場合に使用します。
- 【集計ボタン】**
 対象月に報告した事例の集計を確認できます。
- 【送信ボタン】**
 先月あるいは、それ以前の過去に登録した事例レポートを運営側に送信します
- 【印刷機能】**
 指定した月に登録した事例の集計をプリントします。
- 閉じるボタン**
 本アプリを終了します。

【メイン画面】

2010年5月 医療安全管理記録						
月	火	水	木	金	土	日
					5/1	5/2
5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9
5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
5/17	5/18	5/19	5/20	5/21	5/22	5/23
5/24	5/25	5/26	5/27	5/28	5/29	5/30
5/31						

※画面は2010年4月の稼働時のものです。

インシデント事例の登録(1)

- メイン画面・カレンダーのなかで、事象が発生した日付をクリックすると、発生内容大カテゴリ選択・発生内容一覧画面を表示します。
 ※インシデント事例は当日、あるいは過去日付に発生したものを登録できます。未来日付の事例登録はできません。
- 事例に該当する発生内容大カテゴリ、および大カテゴリに属する発生内容の文字をクリックします。

【発生内容大カテゴリ選択・発生内容一覧画面】

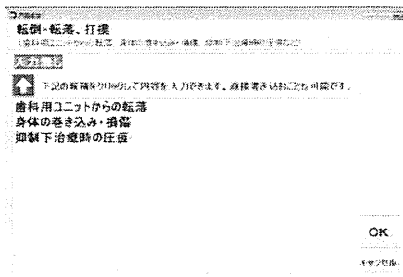
2010年5月9日(日)		計5件
転倒・転落・打撲	転倒・転落・打撲	0件
全身状態悪化・救急搬送	全身状態悪化・救急搬送	0件
感染制御・院内感染	感染制御・院内感染	0件
薬剤	薬剤	0件

※画面は2010年4月の稼働時のものです。

インシデント事例の登録(2)

- 全画面で選択した発生内容と、発生内容を補足する発生内容詳細の選択画面を表示します。
- 発生内容詳細は画面下の一覧からクリックして選択したり、あるいは直接文字を入力することができます。
※直接入力した文字は次に同じ発生内容を選択したときに、一覧に追加されて選択できるようになります。
- ※発生内容詳細は入力を省略して登録することもできます。
- 内容を確認して「OK」ボタンをクリックします。

【発生内容 選択/入力画面】

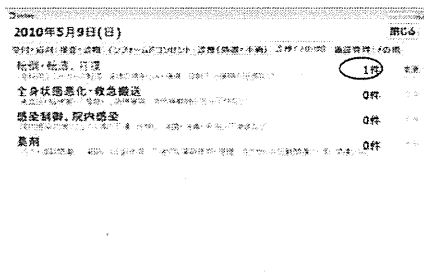


※画面は2010年4月の標準画面のスクリーンショットです。

インシデント事例の登録(3)

- 選択した事例が1件追加されます。

【発生内容大カテゴリ選択・発生内容一覧画面】



※画面は2010年4月の標準画面のスクリーンショットです。

インシデント事例の更新(1)

発生内容が複数件登録してある場合は発生内容詳細の一覧を表示します。変更したい発生内容詳細を選択して「変更」ボタンをクリックします。

【発生内容選択・発生内容詳細一覧画面】

The screenshot shows a software interface window titled "転倒・転落、打撲" (Fall, Trip, Slips, and Bruises). Below the title is a subtitle "事故発生時の転倒・転落・打撲の発生状況を確認し、発生内容を選択して発生内容詳細画面を表示します。" (Check the occurrence status of falls, trips, slips, and bruises at the time of an accident, select the occurrence content, and display the incident case detail screen). There is a section labeled "内容リスト" (Content List) with a note "(1) 2009年4月1日～2009年3月31日の発生内容を選択してください。" (Please select the occurrence content from April 1, 2009, to March 31, 2009). Below this is a table with columns for "発生内容" (Occurrence Content) and "発生時刻" (Occurrence Time). A red circle highlights the "変更" (Change) button in the top right corner. Other buttons include "削除" (Delete) and "閉じる" (Close).

※画面は2010年4月の標準画面のイメージです。

インシデント事例の更新(2)

発生内容詳細を変更して「OK」ボタンをクリックします。

【発生内容選択/入力画面】

The screenshot shows a software interface window titled "転倒・転落、打撲" (Fall, Trip, Slips, and Bruises). Below the title is a subtitle "事故発生時の転倒・転落・打撲の発生状況を確認し、発生内容を選択して発生内容詳細画面を表示します。" (Check the occurrence status of falls, trips, slips, and bruises at the time of an accident, select the occurrence content, and display the incident case detail screen). There is a section labeled "前科用ユニットからの転落" (Fall from a unit used for previous cases) with a note "下記の転落内容から1つを選択して内容を入力します。重複発生は検知できません。" (Select one of the following fall contents and enter the content. Duplicate occurrences cannot be detected). Below this is a table with columns for "発生内容" (Occurrence Content) and "発生時刻" (Occurrence Time). The table contains the following rows: "身体の巻き込み・損傷" (Body entanglement/damage), "脚指下治療時の圧傷" (Pressure injury during foot treatment), and "入力無し" (No input). A red circle highlights the "OK" button in the bottom right corner. There is also a "キャンセル" (Cancel) button.

※画面は2010年4月の標準画面のイメージです。

インシデント事例の削除(1)

発生内容が複数登録されている場合は発生内容詳細の一覧を表示します。削除したい発生内容詳細を選択して「削除」ボタンをクリックします。

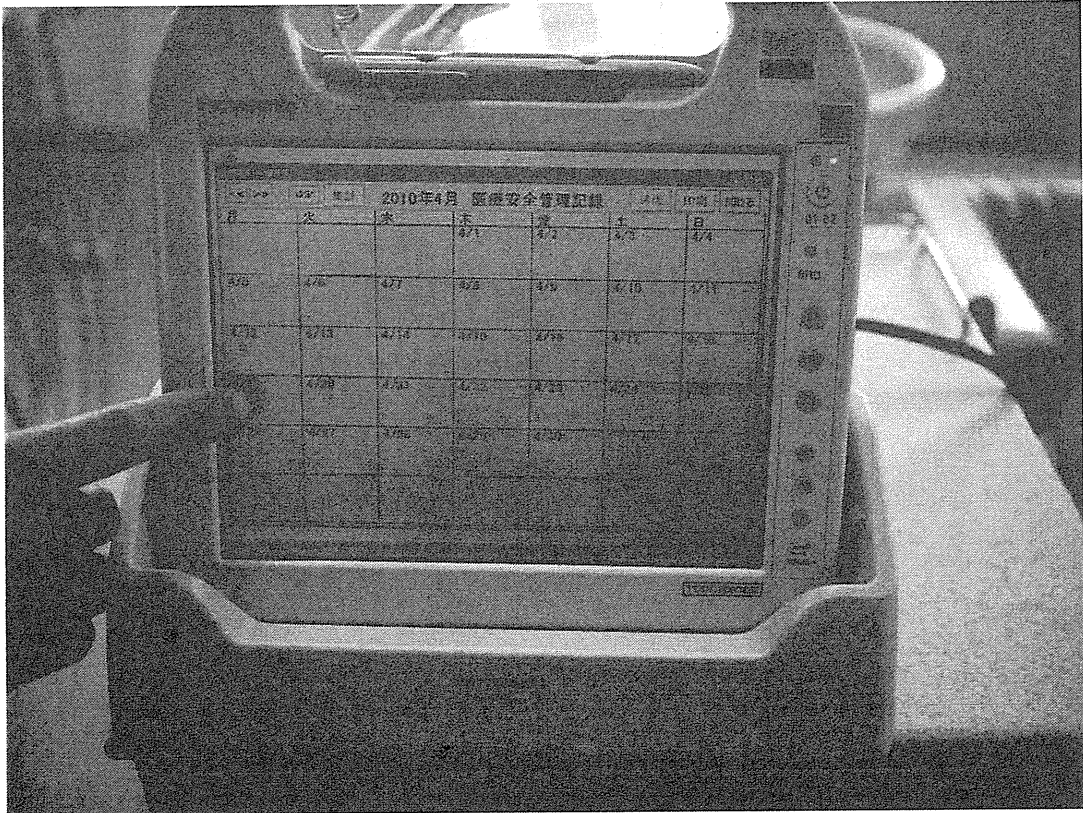
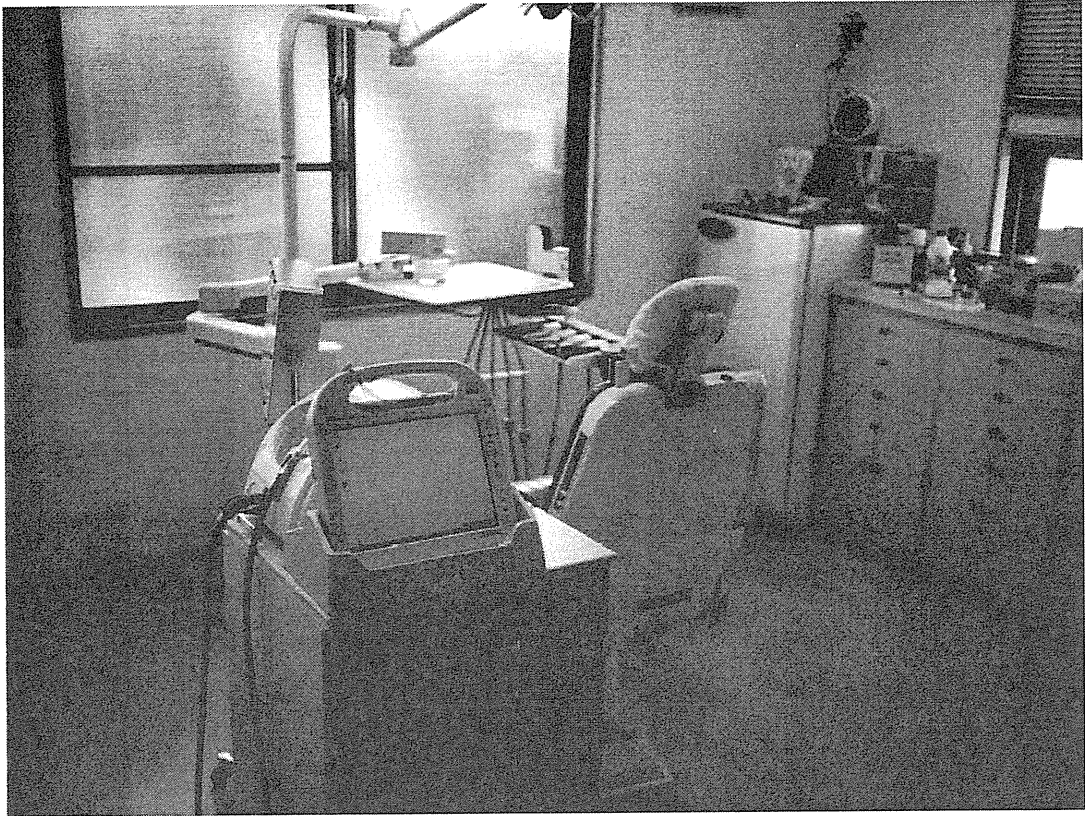
【発生内容選択・発生内容詳細一覧画面】

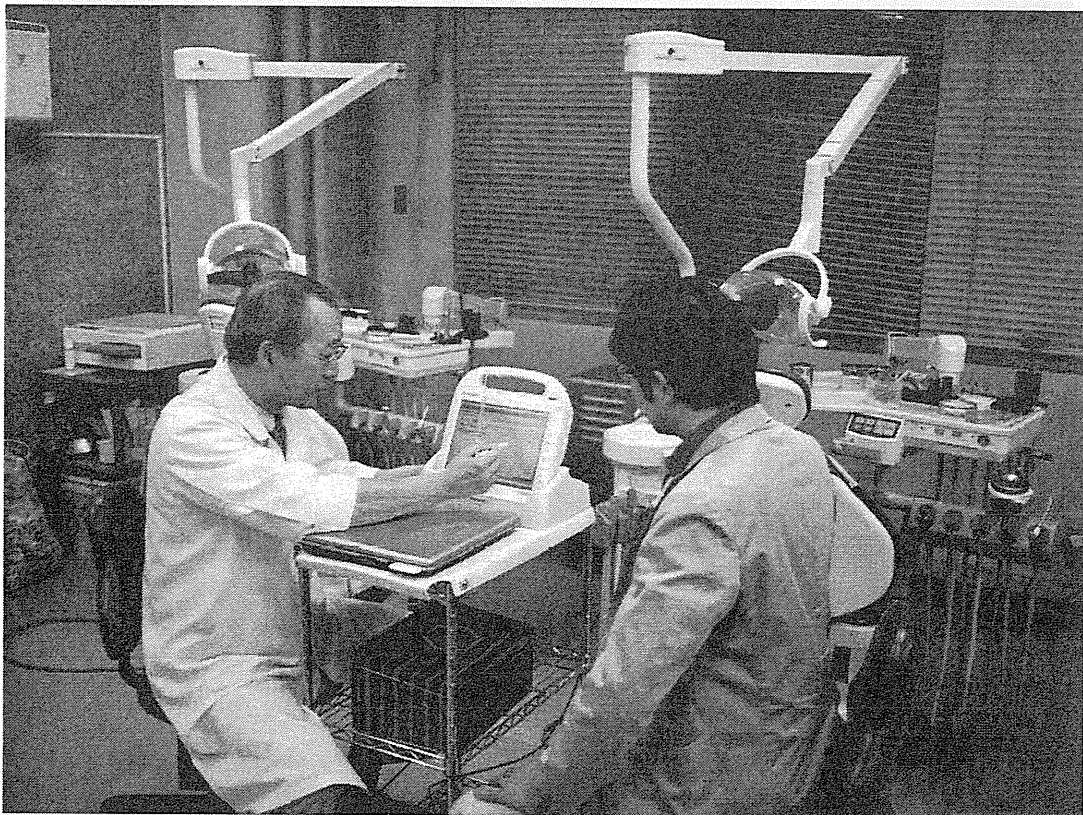
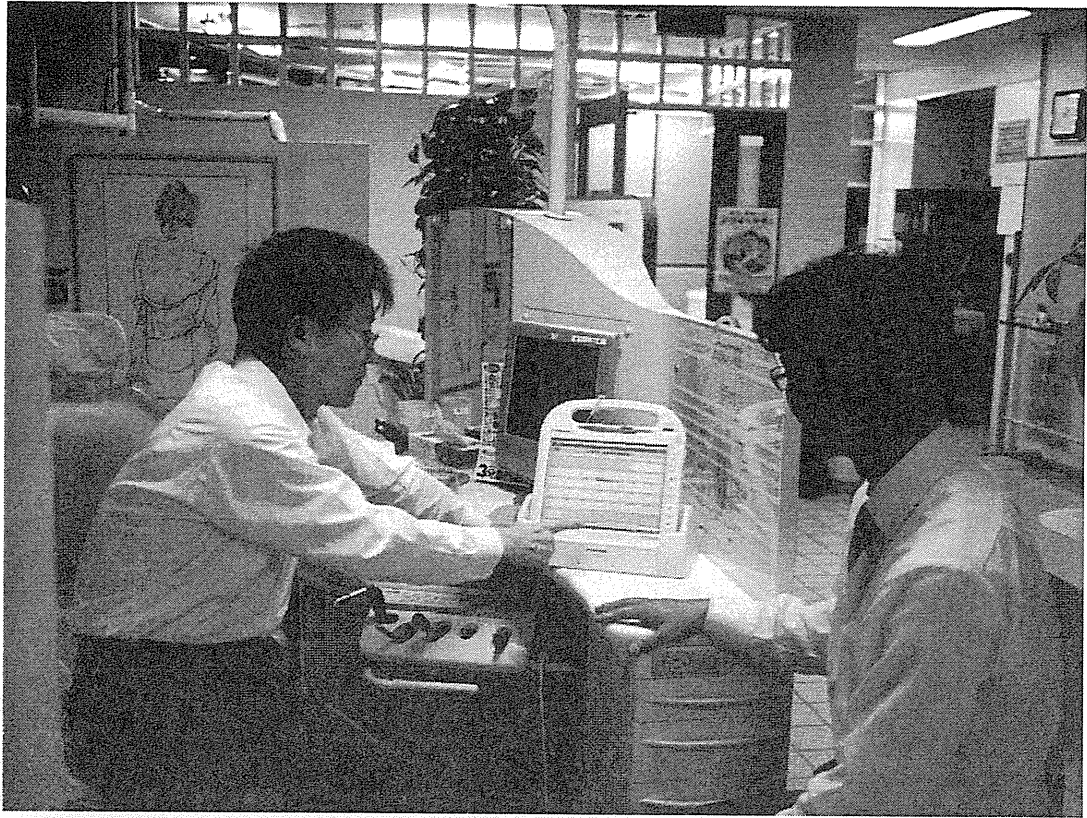
削除前にもう一度確認画面を表示します。削除対象の発生内容かどうかを確認して「OK」ボタンをクリックします。

インシデント事例の削除(2)

発生内容が削除されました。

【発生内容選択・発生内容詳細一覧画面】





愛衛だより

<http://aichi.jdha.or.jp>

発行人：池山豊子 発行：社団法人愛知県歯科衛生士会

〒460-0002 名古屋市中区丸の内 3-5-18 愛知県歯科医師会館内・(052)953-5095 FAX(052)953-5096

愛知県歯科衛生士会の今年度

社団法人 愛知県歯科衛生士会
会長 池山 豊子

新しい年度の始まりにあたって、歯科衛生士会とはなんだろう、と考えてみたいと思います。

全国の歯科衛生士会

歯科衛生士の数は全国で、20万人を超えます。ただし、実際に就業している歯科衛生士は7万人強。そして日本歯科衛生士会会員数は16,000名くらい。未入会の歯科衛生士が多いことがわかります。ひとつの県の会員数が80名ほどのところもあります。そして会員増がなかなか図れない状況が聞こえてきます。

愛知県歯科衛生士会

では本会ですが、22年3月末の会員数は1,080名。これは全国でももっとも会員数の多い県となっています。会員数の推移をみると、平成4、5年くらいから大きく増加し、その後は毎年微増ですが、増え続けてきています。私たちの会の特徴は、活動の軸を歯科衛生士の研修事業にしていることにあります。

年間20を超える数の研修は他の都道府県歯科衛生士会にはみられない活動状況です。

愛知県歯科衛生士会が考える会の役割

ではその研修会開催数は何を意図するものか。歯科衛生士が働く現場を広げることです。そしてそこで求められる歯科衛生士業務の質を高めることにあります。

歯科衛生士の職域は歯科診療所、病院を始め、行政、教育機関などですが、最近では介護保険施設に歯科衛生士が雇用される機会が増えてきています。これは歯科衛生士の職能（歯科衛生士ができることの範囲）を社会が広く求めているからです。いまいちど確認しましょう

歯科衛生士の職能とは

口腔疾患（う蝕、歯周病）などの治療や予防をその業務として、歯科診療の場で私たちは多くの患者さんに対応しています。中でも予防歯科は歯科衛生士の大きな役割です。高齢社会となり、口腔の役割が再認識され、「生活を支える医療」としての歯科が見直されてきました。生活を「食」から捉えたとき、おいしく楽しく食べることが生活を豊か

なものにしています。特に有病者、障害者、高齢者ではその豊かな食生活が維持できなくなる状況もあり、歯科衛生士は口腔の機能の維持向上を図る職種として求められています。そしてこの職能は決して福祉現場で行われるわけではなく、日々の臨床の場でも求められています。

求めに応じる確実な方法

「食べこぼしが多くなった」という高齢者の介護者から訴えがあります。「食べこぼし」があるということは、栄養が十分に体に入らないということです。それは高齢者の心身状況を低下させます。そして食べこぼすのは口腔の機能が低下してきたことを意味します。低下した機能を見極めて、向上させるためにはどこを強化するか、代替機能は何か、を考えることで、私たち歯科衛生士の「口を見つけてきた職能」が有効となります。

そこを高めるためにはまず「学び」です。

知識と技術の向上、それがすべての専門性の証だからこそ、愛知県歯科衛生士会は会員の皆様に研修の場を設けていきます。

今年度の愛知県歯科衛生士会

従来の研修に加えて、今年度は「在宅訪問」を新たなテーマに掲げます。

自宅で療養する高齢者、有病者が多くなった昨今です。そこでは家族の介護力がその療養生活を支えます。家族介護をいかに軽減させ、生活に潤いと豊かさをもたらすか。そこには食の問題も関わってきます。口腔機能の維持管理する職能である歯科衛生士の出番も求められています。在宅訪問は自宅という環境も介護力もまたその抱えている疾患も異なる方々にどう対応するか、大きなマネジメント力が必要です。

今年度はこの総合力を磨き、すべての人から「求められる」歯科衛生士の育成を目指します。

会員から「求められる」歯科衛生士会であるために、今年度も活動に尽力してまいります。

