

## 歯科衛生士における医療安全に関するアンケート調査

神田 拓 矢野加奈子<sup>1)</sup> 杉戸博記<sup>2)</sup>  
福泉隆喜<sup>3)</sup> 日高勝美<sup>4)</sup>

概要：2007年の改正医療法施行以降、すべての医療機関において医療安全対策が求められている。歯科医療において歯科衛生士はさまざまな業務を担っており、医療安全においてもその求められる役割は大きい。本研究では歯科衛生士における医療安全に関する現状把握を目的に、病院歯科（歯科大学病院を含む）および歯科診療所に勤務する歯科衛生士266名を対象に医療安全に関するアンケート調査を行った。現状では勤務先によっては医療安全に関する知見や情報収集が不十分な状況も示唆され、歯科衛生士の生涯研修の一つとして、研修会などの参加機会の確保などが対応すべき課題であると考えられた。

索引用語：医療安全、歯科衛生士、アンケート調査

### 緒 言

近年、医療事故、医療過誤に関する報道の増加に伴い、医療者や医療機関に求められる医療安全に関する対応について国民の関心も高くなり、2000年以降は行政においても医療法の改正や医療安全支援センターの設置などの施策が進められている<sup>1)</sup>。医療現場における安全性の確保は、医療の質にかかわる課題であり、患者に安全な医療を提供する前提として、すべての医療人がその必要性・重要性を自分自身の課題と認識、徹底することが基本となる。歯科医療においても歯科医療技術の高度化、少子高齢化を背景とした有病者診療、在宅診療、終末期医療の充実や化学療法などの医科連携における口腔ケアなど診療業務の多様化が進んでおり、人材育成も含めた環境整備が求められている。医療安全活動においては、現状把握による診療環境設備、スタッフコミュニケーションの確立、適切な対策を立案するPDCA（plan-do-check-act）サイクルの確保などが必須である<sup>2)</sup>。

われわれは、2010年度に広島県歯科衛生士会主催「医

療安全研修会」に参加した歯科衛生士を対象にアンケート調査を実施し、ヒヤリ・ハットの定義など医療安全に関する知識およびその必要性についての認識が不十分である傾向が認められたことを報告した<sup>3)</sup>。そこで今回、歯科衛生士の視点から診療業務中のヒヤリ・ハットの発生状況、医療安全に関する対応や研修機会の参加状況などの現状把握が必要と考え、病院歯科（歯科大学病院を含む）および歯科診療所に勤務する歯科衛生士を対象に医療安全対策に関するアンケート調査を行ったので、その概要および今後の課題について報告する。

### 対象および方法

対象は千葉県、東京都、広島県、福岡県に所在する歯科医療機関に勤務する歯科衛生士266人である。方法は無記名自記式アンケート調査にて行った。なお、この調査は東京歯科大学千葉病院、東京歯科大学水道橋病院、広島大学病院、広島県歯科衛生士会、九州歯科大学附属病院、福岡県歯科衛生士会へ協力を依頼した。調査期間は2011年6~7月で、研究の要旨を説明のうえ、同意の得られた場合のみの回答で可であることを明記した。調査項目として勤務施設状況、ヒヤリ・ハット経験の概況、勤務先の医療安全対策、第5次改正医療法に関する事項など22項目を設けた。本論文では歯科衛生士の医療安全に関する現状および勤務医療機関における医療安全対策に関する13項目についてその概要を報告する（表1）。

広島大学病院口腔再建外科顎・口腔外科

<sup>1)</sup> 広島大学病院診療支援部歯科衛生部門

<sup>2)</sup> 東京歯科大学口腔健康臨床科学講座

<sup>3)</sup> 九州歯科大学歯学部総合教育学分野社会歯科学研究室

<sup>4)</sup> 九州歯科大学歯学部口腔保健学科口腔保健管理学講座  
（主任：日高勝美教授）

受付：平成25年7月31日

受理：平成25年8月28日

結 果

1. 対象者

対象者数 266 人の年代内訳は、20 歳代が 63 人 (24%)、30 歳代 60 人 (23%)、40 歳代 87 人 (33%)、50 歳代 47 人 (18%)、60 歳以上 8 人 (3%) であった。対象者の勤務先内訳は、歯科診療所が 108 人 (41%)、歯科大学病院 96 人 (36%)、病院歯科 31 人 (12%)、その他 31 人 (12%) であった。その他施設としては、介護施設、歯科衛生士教育機関、行政機関、フリーランスなどであった (図 1)。

2. ヒヤリ・ハットに関する質問

1) 診療中“あぶない”と感じた経験の有無

「診療中“あぶない”と感じた経験の有無」の質問に対し、「ある」と回答した者が 232 人 (87%)、「(“あぶない”

と感じた対象は) 同僚である」と回答した者が 22 人 (8%)、「ない」と回答した者が 8 人 (3%) であった (図 2)。

2) 診療中“あぶない”と感じた処置内容

「診療中“あぶない”と感じた処置内容」の質問に対しては、複数回答で 266 人の対象者のうち、「誤飲・誤嚥」が 146 人、「針刺し」が 120 人であった。その他、「粘膜裂傷」「薬品の飛散」「患者氏名間違い」「転倒」「感染ゴミの取り扱い」「小児・非協力患者の診療」「急変」「患者接遇でのクレーム」などの項目が挙げられた (図 3)。

3) 診療中“あぶない”と感じた経験の原因

「診療中“あぶない”と感じた経験の原因は何か」の質問に対しては、複数回答で 266 人の対象者のうち、「注意不足」と回答した者が 170 人で、次いで「慌てていた」98 人、「忙しかった」82 人であった。その他、「技術不足」「患者状態の把握不足」「歯科医師との連携不足」「知識不足」「他スタッフとの連携不足」「患者への説明不足」などの項目が挙げられた (図 4)。

表 1 歯科衛生士における医療安全に関する調査項目

調査項目
1. 対象者の年代
2. 対象者の勤務状況
3. 診療中“あぶない”と感じた経験の有無
4. 診療中“あぶない”と感じた処置内容
5. 診療中“あぶない”と感じた経験の原因は何か
6. ヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデントという言葉の定義を知っているか
7. 患者からの苦情・相談を受ける部署・意見箱の有無
8. 医療安全に関するマニュアルを把握しているか
9. 医療安全責任担当者を把握しているか
10. 医療安全研修会参加経験があるか
11. 第 5 次改正医療法の内容を知っているか
12. 改正医療法など医療安全に関する情報はどのようにして入手しているか
13. 学生時代に医療安全に関する講義を受けたことがあるか

3. 医療安全対策に関する現状

1) ヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデントという言葉の定義を知っているか

「ヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデントという言葉の定義を知っているか」という質問に対して、「知っている」と回答した者は歯科大学病院で 93%、病院歯科で 74% であったのに対し、歯科診療所では 45% であった (図 5)。

2) 患者からの苦情・相談を受ける部署・意見箱の有無

「患者からの苦情・相談を受ける部署・意見箱の有無」という質問に対して、「ある」と回答した者は歯科大学病院で 99%、病院歯科で 87% であったのに対し、歯科診療所では「ある」と回答した者は 13%、「ない」と回答した者は 68% であった (図 6)。

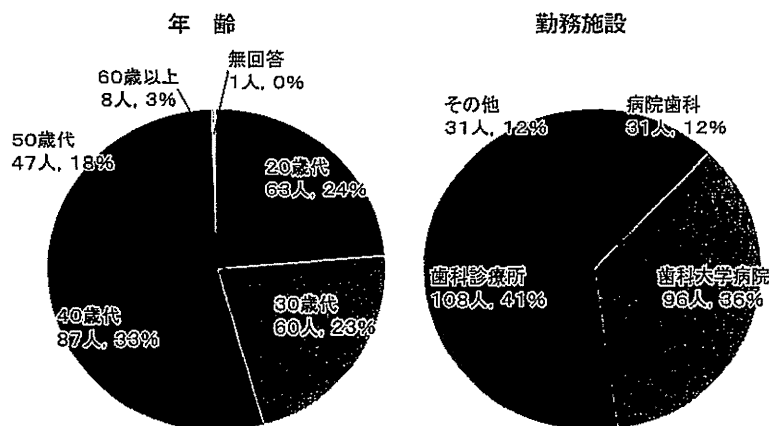


図 1 対象歯科衛生士内訳 (n = 266)

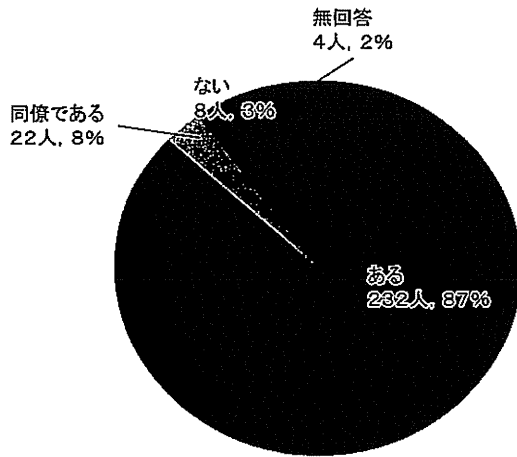


図 2 診療中“あぶない”と感じた経験の有無 (n=266)

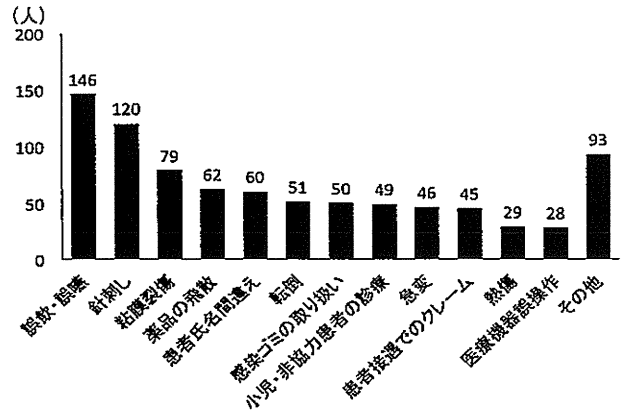


図 3 診療中“あぶない”と感じた処置内容 (複数回答)

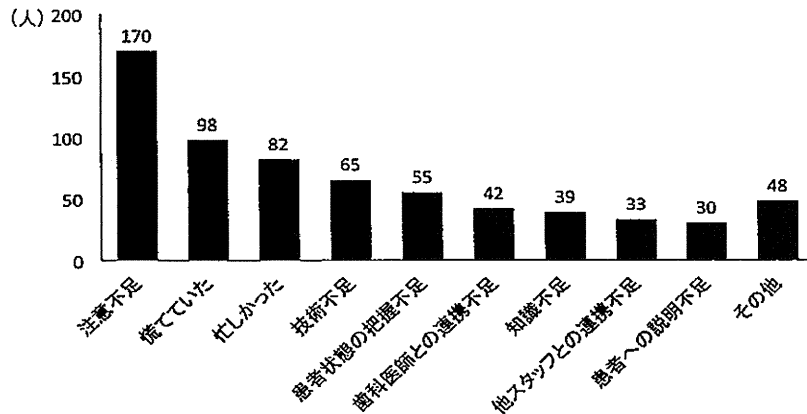


図 4 診療中“あぶない”と感じた経験の原因 (複数回答)

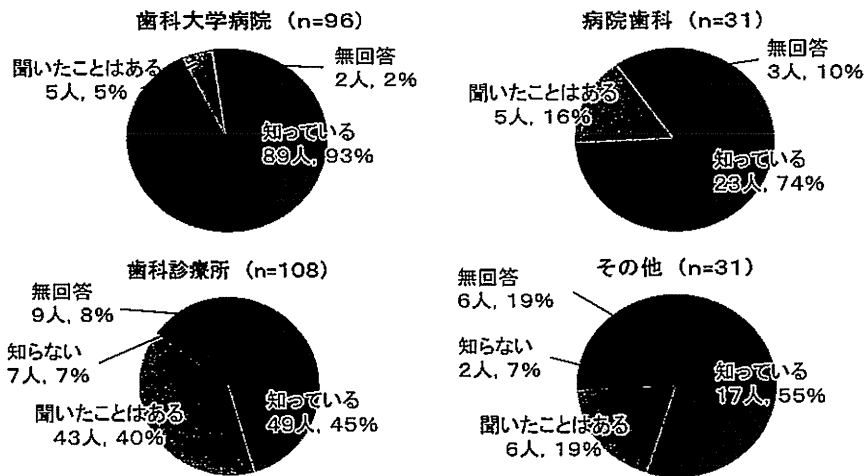


図 5 ヒヤリ・ハット, インシデント, アクシデントという言葉の定義を知っているか

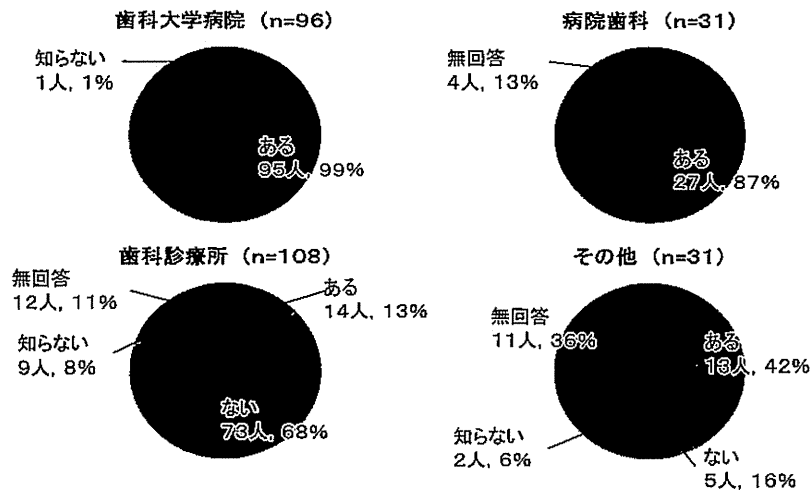


図 6 患者からの苦情・相談を受ける部署・意見箱の有無

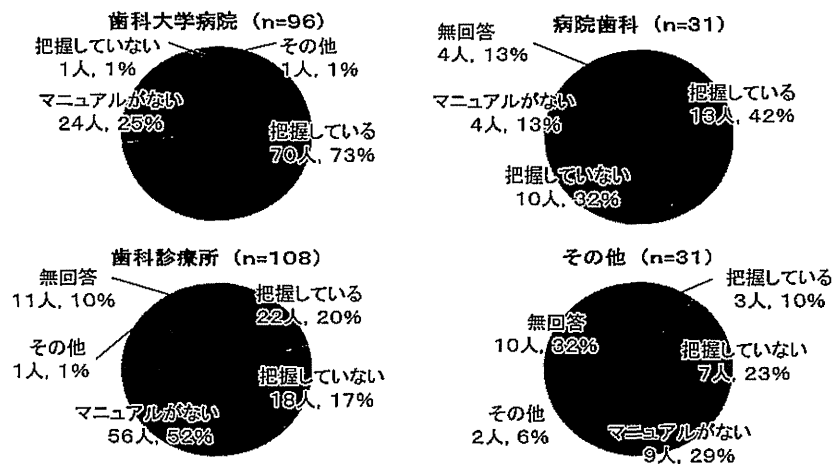


図 7 医療安全に関するマニュアルを把握しているか

3) 医療安全に関するマニュアルを把握しているか

「医療安全に関するマニュアルを把握しているか」という質問に対して、歯科大学病院では「把握している」73%、「マニュアルがない」25%、病院歯科では「把握している」42%、「把握していない」32%、「マニュアルがない」13%であった。また歯科診療所では、「把握している」20%、「把握していない」17%、「マニュアルがない」52%であった(図7)。

4) 医療安全責任担当者を把握しているか

「医療安全責任担当者を把握しているか」という質問に対して、「自分が責任者である」と回答した者は266人のうち、13人(4.9%)であった。「医療安全責任者が明確である」と回答した者は、歯科大学病院、病院歯科ではいずれも80%以上であったが、歯科診療所、その他では50%未満であった(図8)。

5) 医療安全研修会参加の有無

「医療安全研修会参加経験があるか」という質問に対して、「ある」と回答した者は歯科大学病院98%、病院歯科81%、歯科診療所40%、その他39%であった(図9)。

6) 第5次改正医療法の内容を知っているか

「平成19年4月施行の第5次改正医療法の内容を知っているか」という質問に対して、「知っている」と回答した者は歯科大学病院11%、病院歯科10%、歯科診療所2%、その他16%であった(図10)。

7) 改正医療法など医療安全に関する情報源

「医療安全に関する情報はどのようにして入手しているか」という質問に対して、対象者266人の複数回答では「上司・同僚(97人)」「歯科衛生士会(79人)」「研修会(75人)」の回答が多かった。また、「マスコミ」「インターネット」「各種学会誌」「行政」などの項目も挙げられた。対象施設別では歯科大学病院では「上司・同僚」

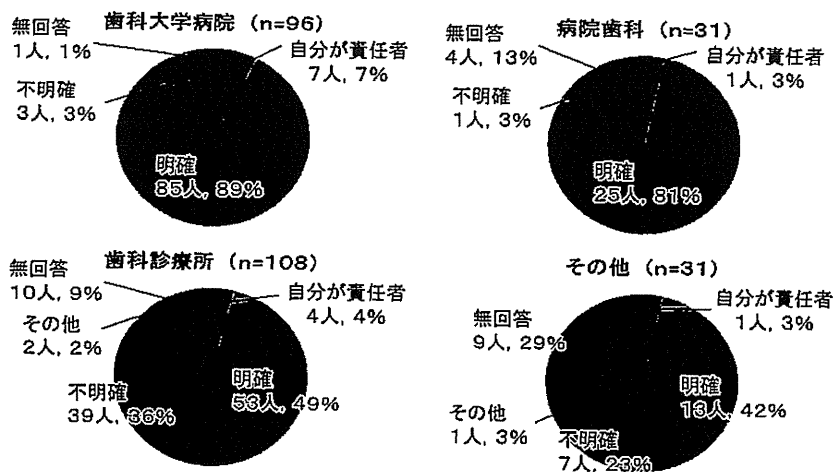


図 8 医療安全責任担当者を把握しているか

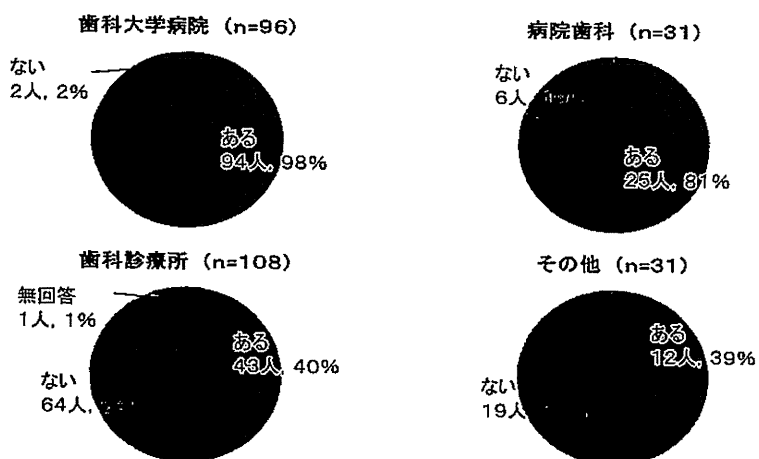


図 9 医療安全研修会参加経験があるか

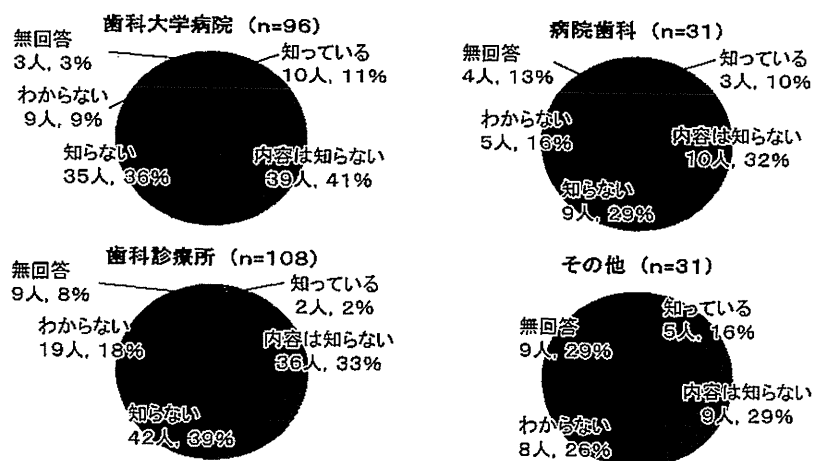


図 10 第 5 次改正医療法の内容を知っているか

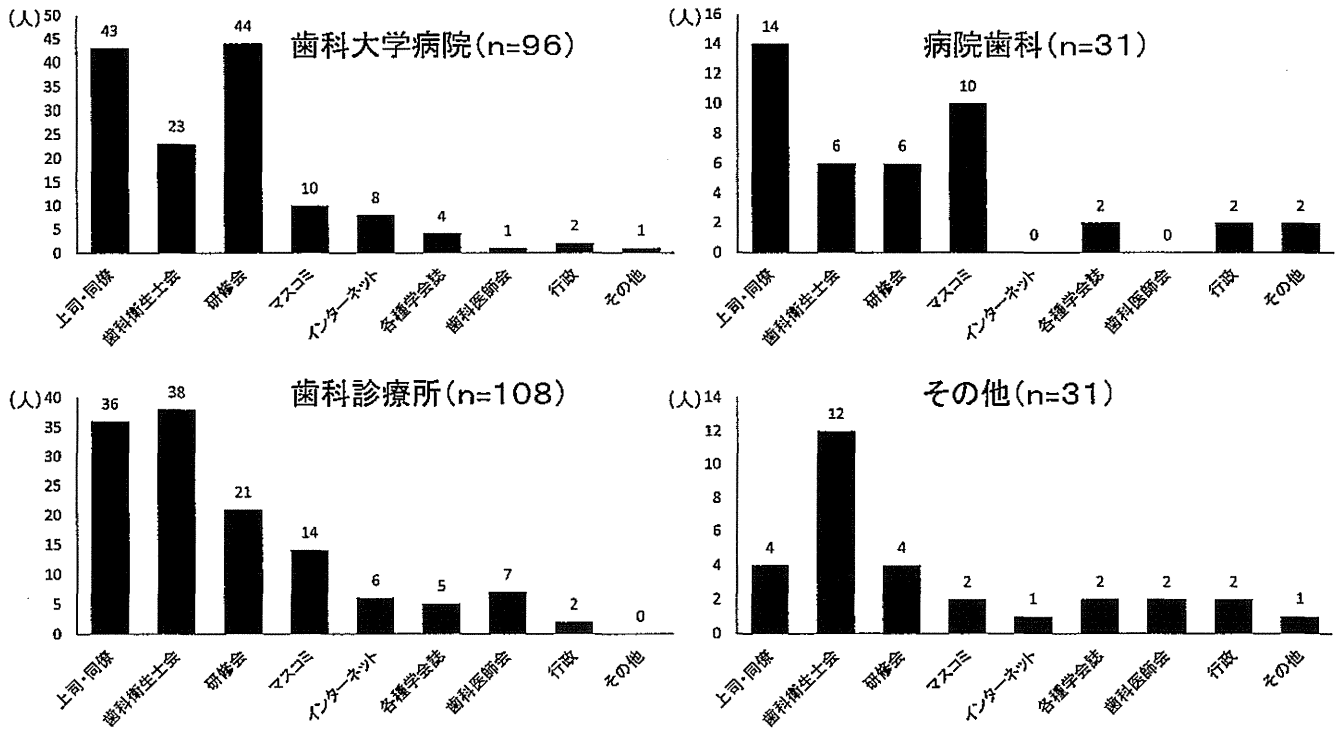


図 11 改正医療法など医療安全に関する情報源 (複数回答)

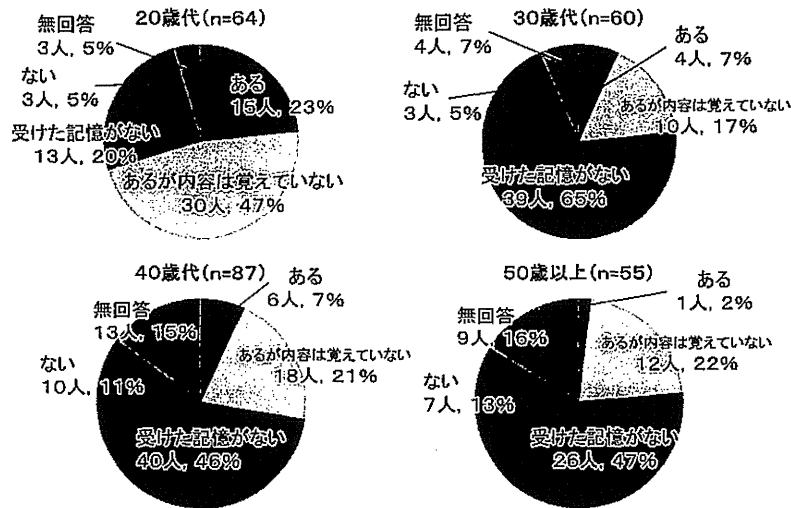


図 12 学生時代に医療安全に関する講義を受けたことがあるか

と「研修会」が多く、歯科診療所とその他では「歯科衛生士会」が最も多かった (図 11)。

8) 医療安全に関する講義を受けたことがあるか

「学生時代に医療安全に関する講義を受けたことがあるか」という質問に対して、「ある」と回答した者は全体のうち 26 人 (10%) であった。20 歳代では 64 人中 15 人 (23%) であったが、30 歳代以降は「受けた記憶がない」と回答した割合が大きい傾向を認めた (図 12)。

考 察

1999 年の横浜市立大学での患者取り違え事件、都立広尾病院における薬剤誤投と事件などを契機にわが国でも医療事故に関する届け出や報道が増加した。これを受け「患者の安全を守るための医療関係者の共同行動 (PSA)」の推進、「ヒヤリ・ハット事例収集等事業」「医療安全支援センター」の設置、「厚生労働大臣医療事故対

策緊急アピール」など医療安全確保のためのさまざまな取り組みがなされた<sup>1)</sup>。2007年には「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」(第5次改正医療法)が施行され、医療法において医療安全の確保にかかる医療機関の管理者の義務が規定された。これらは従来の医療における事故や過誤は起こらないという前提での制度設計から、事故は起こりうるという前提への転換であり、医療に従事するすべての職種が医療安全確保のための指針を定め、そして実際に起こった場合の対応や改善策を十分に実践できることが必要とされている。そのためにはヒューマンエラーに対する基本的な考え方を理解し、当事者が報告しやすい職場環境の確保、チェック体制の確立を組織として取り組むことが求められる<sup>4)</sup>。

今回、われわれは歯科衛生士を対象に医療安全に関してアンケート調査を実施した。ヒヤリ・ハットに関する質問では、ほとんどの歯科衛生士が勤務中に「“あぶない”と感じた経験がある」と回答しており、「これまで経験したことのある“あぶない”と感じた処置内容」では「誤飲・誤嚥」「針刺し」「粘膜裂傷」などの回答が多かった。いずれも歯科診療において従来から発生頻度が高いとされる項目である<sup>5)</sup>。今回の調査では各事例における有害事象や患者影響レベルの実態、あるいは回答者が同一勤務先であった場合の重複回答が推測され、現場における詳細な実態は不明であり、インシデントレベルは判定できないものの、日常診療において高頻度でいわゆるヒヤリ・ハット事例が発生している現状が示唆された。また、「診療中“あぶない”と感じた経験の原因は何か」という問いに対しては2点に大別される項目が挙げられた。すなわち「慌てていた」「忙しかった」といった診療における業務体制が原因と推測されるものと「他スタッフとの連携不足」「知識不足」など診療開始前の準備体制が原因と推測されるものであった。歯科に限らず医療現場におけるマンパワーの確保は大きな課題であるが、口腔領域の診療は抜歯、切開、歯冠形成など外科系処置の頻度が高く、インシデント発生に伴う患者影響レベルが高度なものになることが想定される。一部の大学病院や病院歯科では患者診療時間が十分確保されないといけない状況にある一方で、歯学部学生や歯科衛生士学校実習生の診療参加型臨床実習の推進も求められており、現場での負担の増加もその一因にあると推測される。また歯科診療所の多くは少人数スタッフでの並列診療が一般的であり、患者1人の診療時間を十分確保できるような診療業務体制を考慮する必要がある。また、診療開始前の準備体制については患者状態や処置内容を共有するためのミーティングあるいは診療スキルアップの時間確保によってエラーの発生率の減少を期待できる。医療安全の

質的向上は医療事故あるいは医療過誤を起こしたスタッフを処罰するだけでは根本的な解決にはなりえない。起こった事象を個人のエラーでのみ完結することなく、院内の診療システムの視点をふまえ、「ヒヤリ・ハット」の原因分析とその対策立案をスタッフ間で共有することが重要である<sup>6)</sup>。多くの経験を有した者でさえ注意不足、体調不良、慣れなどによりエラーを起こす可能性があるという前提に立ち、リスクマネジメントの観点で取り組む必要がある。

改正医療法では、医療安全管理体制の整備が義務化されたことに伴い、歯科衛生士が管理責任者などを併任することも今後増えてくると推測される。しかし、現状における医療安全に関する知識や対策のスキルについての現状に関するアンケート結果では、「ヒヤリ・ハット、インシデント、アクシデント」の定義については歯科大学病院、病院歯科では「知っている」と回答した者は70%以上であったのに対し、歯科診療所、その他では50%程度にとどまった。また、義務化されている「患者からの苦情・相談を受ける部署・意見箱の設置」「医療安全マニュアルの把握」「医療安全責任担当者」についても歯科大学病院および病院歯科では認識しているとの回答が多いものの、歯科診療所およびその他では認識されていない傾向がより多く認められた。各医療機関での実態調査ではなく、歯科衛生士の医療安全関連項目に関する認識に基づく結果ではあるが、現在の医療安全対策においては必須とされる事項である。歯科診療の中心となる歯科衛生士の多くがみずから活用し、また活用されるような有効な医療安全対策を行うための医療安全文化に関する認識を向上させる必要があると考えられた。歯科衛生士を医療安全管理者として積極的に登用することは人材育成の観点から有用な方策であろう<sup>7)</sup>。また、医療安全に関する研修会参加については、歯科診療所およびその他では参加経験が40%前後にとどまっていた。2010年の歯科衛生士の勤務実態調査報告書<sup>8)</sup>においても同様の結果が示されており、安心安全な歯科医療体制の構築と質的向上の観点からも、研修会については継続的に実施・参加されることが望まれる。また、第5次改正医療法の内容についても十分周知されていない結果が明らかとなった。法令に関する情報収集についても乏しい状況といわざるをえない。竹村ら<sup>9)</sup>は医療における安全意識・安全文化の向上について集中研修会という教育介入が有効であったと報告しており、医療関連情報の提供やその収集、また医療安全研修会についても地域歯科医師会に限らず医科領域でも実施されている講習会などに積極的に参加することで、人材育成ならびに医科歯科連携の面でも有用であると考えられる。今回の調査結果では医療安全に関する情報源として「上司・同僚」「歯科衛生士会」「研

修会」の回答が比較的多かったものの、勤務施設によって差異がみられた。いずれの施設においても自主的に情報収集できる環境整備が必要である。中小規模が中心の歯科診療所においては、その開設者あるいは管理者が医療安全に関する認識をもつだけで組織の質的向上を短期間で図ることが期待できる<sup>10)</sup>。さらに歯科衛生士の視点でリスクに関する感性を磨くことは、質の高い安全な歯科診療をもたらすことにつながる。近年医療安全に関する講義について歯科衛生士養成学校でも確保されつつあると考えられるが、本調査結果では20歳代で23%が「講義を受けたことがある」と回答した程度であり、全体としても「あるが内容は覚えていない」「受けた記憶がない」と回答した者がほとんどであった。歯科衛生士の生涯研修の一つとして、歯科衛生士養成学校における教育内容の充実や医療安全研修会などの参加機会の確保は今後早急に対応すべき課題であると考えられた。

今後、継続的な調査を行い、歯科衛生士が歯科医療における医療安全の中心的立場として機能できるようなシステム構築への基礎資料の収集を行いたいと考えている。

## 結 論

歯科衛生士のほとんどがヒヤリ・ハットを経験し、その要因は勤務環境や知識・連携不足によるものであった。改正医療法が施行され、すべての医療機関で医療安全管理体制の整備が義務づけられているが、現状では勤務先によっては不十分な状況であることが推測された。中小の医療機関が中心の歯科診療所においては、今後もより一層歯科衛生士の果たす役割が大きくなると考えられ、研修会への積極的な参加による医療安全に関する知見の収集、システム構築、医療安全文化の浸透が必要である。

今回の調査を行うにあたり、ご協力くださいました東京歯科大学千葉病院、東京歯科大学水道橋病院、広島大学病院、

広島県歯科衛生士会、九州歯科大学附属病院、福岡県歯科衛生士会の皆様に深謝申し上げます。

本論文の要旨は、第66回NPO法人日本口腔科学会学術集会(2011年5月、広島)において発表した。

## 文 献

- 1) 渡辺真俊：日本の医療安全対策の動向，看護，63：55～57，2011.
- 2) 石川雅彦，平田創一郎，中島 丘，編著：すぐに使える！歯科診療所での医療安全実践ガイド，第1版，p.1～31，医歯薬出版，東京，2010.
- 3) 矢野加奈子，神田 拓，向笠英恵，片岡弘子，杉戸博記，三森香織，和田康志，倉本晶子，浮田瑞穂：歯科衛生士における医療安全に関する意識調査，広大歯誌，43：39～44，2011.
- 4) 伊藤真奈美，田中滋己，山本初美：ヒューマンエラー・マネジメント（HEM）セルフチェックシートを用いた医療安全活動の評価，日本医療マネージメント学会雑誌，12：19～24，2011.
- 5) 山本智美，鈴木温子：新卒歯科衛生士におけるヒヤリ・ハットについての実態調査，日衛学誌，2：56～61，2008.
- 6) 山口秀紀：歯科衛生士が取り組む医療安全，DHstyle，10：16～23，2007.
- 7) 石川雅彦：医療安全推進の近未来戦略における人材育成（前編），看護管理，20：226～231，2010.
- 8) 日本歯科衛生士会：歯科衛生士の勤務実態調査報告書，p.93，日本歯科衛生士会，東京，2010.
- 9) 竹村俊彦，浦松雅史，濱野 強，藤澤由和，相馬孝博：医療安全意識の変化に関する研究，日本医療・病院管理学会誌，48：243～252，2011.
- 10) 嶋森好子：中小医療機関における基本的な医療安全研修の考え方，看護，63：38～42，2011.

著者への連絡先：神田 拓 〒734-8553 広島市南区霞1-2-3 広島大学病院口腔再建外科顎・口腔外科  
電話 082-257-5668，FAX 082-257-5669  
E-mail：kantaku@hiroshima-u.ac.jp



## A Questionnaire Survey for Dental Hygienists about Medical Safety Measures

KANDA Taku, YANO Kanako<sup>1)</sup>, SUGITO Hiroki<sup>2)</sup>, FUKUIZUMI Takaki<sup>3)</sup> and HIDAHA Katsumi<sup>4)</sup>

Clinic of Oral and Maxillofacial Surgery, Hiroshima University Hospital

<sup>1)</sup> Dental Hygienists Section, Clinical Support Department, Hiroshima University Hospital

<sup>2)</sup> Department of Clinical Oral Health Science, Tokyo Dental College

<sup>3)</sup> Laboratory of Social Dentistry, Division of General Education, School of Dentistry, Kyushu Dental College

<sup>4)</sup> Department of Oral Health Management, School of Oral Health Sciences, Kyushu Dental College

(Chief : Prof. HIDAHA Katsumi)

**Abstract :** In recent years, reports about medical malpractice or medical accidents are increasing, and public concern about national medical safety is also high. In 2007, the 5th revision of the Medical Service Law was enforced to also ensure the correct management of safety measures by administrators of dentistry clinics. For safe medical treatment, maintenance of the medical examination system for medical safety and staff education are important issues.

This time, we developed a questionnaire for the purpose of baseline assessment of medical safety related to dental hygienists. As a result, we found almost all dental hygienists had an experience that may have led to a medical accident. There were many opportunities to acquire information on medical safety through study sessions among the oral hygienists who work in a university hospital or hospital dentistry. Increased promotion of and education about medical safety and improvement in dental hygienists' medical safety consciousness is a pressing need.

In the future, a system configuration in which dental hygienists can function in a central position regarding medical safety in dental care is desired.

**Key words :** Medical safety measures, Dental hygienist, Questionnaire survey



川口陽子

東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野

歯科医療従事者の種類と役割、歯科保健状況、歯科医療制度等は国により異なっています。しかし、歯科疾患の原因、治療、予防法は基本的に同じなので、他国の予防対策を知ることは、わが国においても予防歯科を推進するうえで参考になると思います。ここでは、世界の予防歯科事情を紹介いたします。

## シンガポール

# 体験型で楽しく学べる！ヘルスプロモーション学習施設

シンガポール政府(保健省、教育省、ヘルスプロモーション局、国立歯科センター)は、学齢期の子どもたちを対象に、歯科疾患の予防や治療に積極的に取り組んでいます。具体的な対策としては水道水フッロリデーションが有名で、0.5ppmのフッ化物濃度の水道水が、全人口を対象に供給されています。この他に、固定式あるいは移動式の学校歯科診療施設で、オーラルヘルセラピスト(歯科衛生士の仕事に加えて、簡単な歯科治療ができる職種)が中心となって歯科健診、歯科保健指導、予防処置、簡単な修復処置、乳歯の抜歯等を行っています。複雑な歯科治療が必要な場合には、歯科医師が対応します。

また、子どもたちは2年に1回歯科健診を受けます。健診結果や治療内容はすぐにコンピュータに入力され、ネットワークを通じて中央機関に集められます。このようなネットワークがあると、子どもたち

のDMFT等の統計を簡単に算出することが可能となり、医療関係者も子どもたちの全身疾患や歯科疾患の情報を共有できます。なお、2012年度の12歳児のDMFTは0.54本でした。

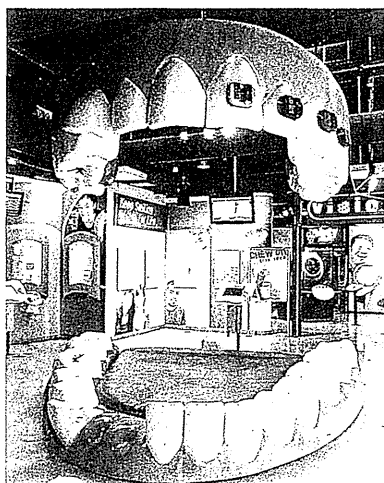
さらに、シンガポールには口腔や全身の健康について学べる体験型ヘルスプロモーション施設もあります。運動、栄養、生活習慣病、歯の健康、心の健康、妊娠・出産、薬物依存などテーマごとに展示されています(図1)。子どもたちは保護者や教員と一緒に来場し、展示物に実際に見たり触ったり、クイズに答えたりしながら1周することで、さまざまな健康情報を楽しく学べます。歯の健康に関する展示場には、う蝕、歯肉炎、矯正装置等が示された大きな歯列模型があります(図2)。また、歯の萌出順序、歯に良い食生活、ブラッシング方法、口腔がんなどについても学べるようになっています(図3)。

図1 誰もが健康情報を得られる



糖尿病の重症化による足の壊死を模型で示し、早期の治療や予防が大切であると訴える。多民族国家であるため、説明文は、英語、中国語、マレー語、タミール語の4か国語で書かれ、すべての住民を対象としている。

図2 大きな歯列模型



う蝕、歯肉炎、矯正装置等が示された大きな歯列模型が設置しており、子どもたちはその大きさに歓声を上げる。実際に模型の歯や舌に触れることで、口に対する関心が高まる。

図3 口腔の健康に関する学習模型



歯の健康に良い食べ物と、う蝕になりやすく、健康に害のある食べ物について子どもたちに考えさせる展示物。クイズ形式になっており、ボタンを押すと正解がわかるようになっている。



川口陽子

東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野

歯科医療従事者の種類と役割、歯科保健状況、歯科医療制度等は国により異なっています。しかし、歯科疾患の原因、治療、予防法は基本的に同じなので、他国の予防対策を知ることは、わが国においても予防歯科を推進するうえで参考になると思います。ここでは、世界の予防歯科事情を紹介いたします。

File5 ドイツ

## 子どもたちの健康を守るため、地域でサポート!

### かわいいぬいぐるみも登場! 幼稚園での歯科健診

ドイツ・ベルリンの幼稚園では、歯科医師1名と歯科衛生士3名がチームを組んで歯科保健活動に取り組んでいます。具体的な活動内容は、最初に歯科衛生士が歯のたくさん生えているワニのぬいぐるみを使って、子どもたちに歯磨きの大切さをわかりやすく伝えます(図1)。

その後、皆できれいに歯磨きをします。歯磨きを終わると、子どもたちは別の部屋で順番に歯科健診を受けます(図2)。歯科医師が診断した結果は、歯科衛生士によってその場ですぐにパソコンに入力されます。健診後は、別の歯科衛生士がフッ化物塗布を行います。

このように、健康教育、歯科健診、予防処置が一連の流れとして行われており、幼稚園や地区ごとに健診結果が集計されます。う蝕が多いと診断された幼稚園では、健康教育や予防処置の回数を増やすなど、う蝕の予防対策に取り組んでいます。

### 子育ての悩みを相談できる! Mother's Café

地区の公民館などでは、「Mothers' Café」という子育て支援の取り組みが開催されています(図3)。対象となるのは、乳幼児をもつ近隣の母親です。

Mothers' Caféに来た彼女たちは、まず受付で1ユーロ(約120円)を支払います。Caféには、コーヒー、紅茶、フルーツ、軽食などが用意されていて、誰でも自由に飲食することができます。また、子どもたちが楽しく遊べるスペースも用意されています。母親は、お茶を飲みながらCaféに来る保健師に子育ての悩みについて気軽に相談したり、近隣の母親同士で自由に楽しく話すことができます。歯科衛生士は毎回参加できるわけではありませんが、参加した際には、子ども用の歯ブラシやフッ化物配合歯磨剤を見せて説明したり、歯の健康相談にのったりしています。

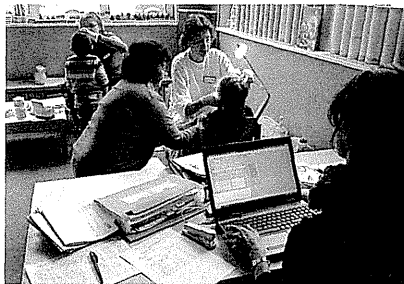
ドイツは移民が多い国なので、母親たちが子育てに悩んで孤立しないように、このようなくふうがされているのです。

図1 ぬいぐるみで歯磨き指導



歯がたくさん生えたワニのぬいぐるみが、ベルリンでは歯科保健のマスコットである。歯磨き指導の際にはいつも使われ、子どもたちは友だちのように思っている。

図2 診断結果のデータ化



歯科医師による診断結果を、その場ですぐに歯科衛生士がコンピュータに入力する。データ化して管理を行っており、過去の健診結果を見ることが出来る。

図3 親子の憩いの場



子ども用の遊び場があったり、お茶や果物などが用意されているなど、乳幼児をもつ母親は自由な雰囲気の中で子育ての悩みを相談できる。ここでは、指導より支援に力を入れている。

## 世界の 予防歯科 ウォッチング



川口陽子

東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野

歯科医療従事者の種類と役割、歯科保健状況、歯科医療制度等は国により異なっています。しかし、歯科疾患の原因、治療、予防法は基本的に同じなので、他国の予防対策を知ることは、わが国においても予防歯科を推進するうえで参考になると思います。ここでは、世界の予防歯科事情を紹介いたします。

### File 6 (最終回) デンマーク ■■

## 生涯にわたる定期健診の習慣が 身につくように学校歯科室がサポート!

#### 学校歯科室で、 歯科治療を無料で提供

北欧の福祉国家・デンマークでは、18歳以下の子どもの歯科治療が無料で提供されています。公務員である歯科医師、歯科衛生士によって、学校内に設置された診療室で子どもの歯科治療が行われており、歯科健診、保健指導、予防処置、保存・補綴・外科処置、矯正治療など、すべての治療を無料で受けることができます。また、歯科衛生士が教室単位で子どもたちに健康教育を行う機会も多くあります。

コペンハーゲン市内の小・中学校のうち、一般歯科治療のみを行う学校歯科室が50校に、一般歯科治療および矯正歯科治療を行う歯科室が4校に設置されています。歯科室のない学校の児童・生徒は、近隣学校の歯科室を利用できます。また、5歳以下の乳幼児も学校歯科室で歯科健診や治療を受けられます。学校歯科室では、矯正治療を希望する人が多いため、矯正専門医が機能障害などを基準に、矯正治療の必要性のスクリーニングを毎年厳密に行っています。平均すると、小中学生全体の約25%の子どもらが矯正治療を受けています。

#### 成人の定期歯科健診の 受診率は約90%

19歳以上の成人歯科治療は、主に民間の開業歯科医院で行われます。診査・診断、予防処置、保存処置、外科治療には政府から平均約20%の補助金が出るので、患者さんの自己負担は残りの約80%となります。ただし補綴治療や矯正治療は全額自己負担となり、支払う金額が高くなります。

デンマークでは、成人の定期歯科健診の受診率が約90%と高いことが報告されています。これには、予防から治療までのすべてを包括した学校歯科保健サービスが子どもを対象に行われていることが、大きく影響していると思われます。学校を拠点とした歯科診療室で毎年定期的に予防処置や健康教育を受けることによって、乳幼児のときから歯の健康の大切さを学ぶことができます。また高校生になると、学校歯科室だけでなく外部の歯科医院でも無料で歯科健診が受けられるシステムとなっています。そのような橋わたしがあがることで、子どもたちが高校を卒業してからも、かかりつけ歯科医を定期的に受診する習慣が自然と身につくのではないかと示唆されています。

図1 大規模な学校歯科室



Guldberg総合初・中等学校(小・中学校)の外観。4階がすべて歯科室となっており、ここに歯科医師4名、矯正歯科医師2名が勤務している。

図2 待合室の風景



歯科室のある学校だけでなく、近隣の学校に通う子どもたちも治療を受けられる。歯科室の診療時間は、平日の8時10分から15時までである。

図3 矯正治療は大人気



矯正治療を提供する学校歯科室は少なく、1日100~120名の児童・生徒が受診する。矯正歯科医2名が治療計画の立案と治療を行い、歯科衛生士も必要な処置を行う。



