

「歯科衛生士のバージョンアップ」
～認定歯科衛生士の資格を活かす～
プロシーディングの作成にあたり

開催趣旨

一般社団法人日本歯科医学会連合医療職連携委員会では、広告可能な専門資格制度の確立とさらなる普及を目的に、公益社団法人日本歯科衛生士会、一般社団法人日本歯科技工学会の活動を支援する一環として2022年より「医療職連携委員会フォーラム」を実施しております。少子高齢化が深刻化し、疾病構造が変化している現代社会のニーズに対応するため、歯科医療職間・医科歯科連携をはじめとする関係職種間の連携が望まれており、高い専門性を有する歯科衛生士、歯科技工士が求められています。

歯科衛生士につきましても、資質向上だけではなく、社会的認知度を高め質の保証をするためには、広告可能な専門資格制度の確立が目指すべきところです。今回のフォーラムは、そのための第一歩として、「歯科衛生士の認定資格取得者による経験談と共働者である歯科医師の声」を聴く企画としました。

本フォーラムを通じて、歯科衛生士の皆様が専門資格に対する理解を深め、その取得を目指して積極的な気持ちになることを期待しております。

オンライン（ライブ）開催日時：令和5（2023）年11月19日（日）13:00～15:00

オンデマンド配信：令和5（2023）年11月21日（火）～令和6（2024）年1月5日（金）

当日視聴者224人、オンデマンド視聴者187人と、大変高い関心を持っていただくことができました。現場でご活躍の先生方のお考えをうかがう大変よい機会でありました。

貴重な内容の視聴機会を逃してしまった方々にもお伝えできるように、講演内容を文字おこしスライドを添えて記録としました。

歯科衛生士の広告可能な専門資格制度の確立に役立つことを期待しています。

一般社団法人 日本歯科医学会連合
理事長 住友雅人
理事 田村文誉
医療職連携委員会 山本松男
吉田直美
池田正臣
岡田明子
金久弥生
下江宰司
滝口 尚

「歯科衛生士のバージョンアップ」

～認定歯科衛生士の資格を活かす～

オンライン（ライブ）開催日時：令和5年（2023）年11月19日（日）13:00～15:00

オンデマンド配信：令和5(2023)年11月21日(火)～令和6(2024)年1月5日（金）

【プログラム】

司会進行 医療職連携委員会 委員長 山本松男
専門歯科衛生士制度検討WG会議委員 吉田幸恵

13:00 開会

開会の辞 医療職連携委員会 委員長 山本松男
挨拶 日本歯科医学会連合 理事長 住友雅人
フォーラムの趣旨説明 専門歯科衛生士制度検討WG 会議委員 吉田幸恵

13:10～ 講演 座長 医療職連携委員会 副委員長 吉田直美

1. 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（糖尿病予防指導）

林 糸津香 一般社団法人和歌山県歯科衛生士会

2. 日本障害者歯科学会認定歯科衛生士

石井 里加子 オーラルヘルスサポート歯科 すみだ

3. 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（医科歯科連携・口腔機能管理）

中山 良子 一般社団法人岡山県歯科衛生士会

4. 日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士

西村 三美 東邦大学医療センター大橋病院

5. 日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医

立浪 康晴 医療法人社団星陵会たちなみ歯科口腔外科クリニック

6. 日本歯周病学会認定歯科衛生士

荒木 美穂 朝日大学歯科衛生士専門学校

14:40～ 討論 医療職連携委員会 副委員長 吉田直美

閉会の辞 医療職連携委員会 委員長 山本松男

15:00 閉会

開会の辞・会長ご挨拶・フォーラムの趣旨説明

【山本委員長】 それでは皆さま、日曜日、ご多用の中、また週末のおくつろぎの時間の中でございますが、フォーラム 2023 にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。本日、日本歯科医学会連合の医療職連携委員会の方でフォーラムを開催させていただきます。私、委員長を拝命しております、昭和大学歯周病学の山本です。どうぞよろしく願いいたします。

日本歯科医学会連合の医療職連携委員会では、広告可能な専門資格制度の確立とさらなる普及、衛生士さん、また技工士さんに関しまして、そのようなことを目的に、毎年 1 回を目標に医療職連携委員会フォーラム、今年だったら 2023 ということを開催させていただいております。

今回は歯科衛生士さんのバージョンアップを目標として、「認定歯科衛生士の資格を活かす」というサブタイトルを付けさせていただきましたが、本日は日本歯科衛生士会の認定歯科衛生士の先生、また、歯科医師のほうの学術団体である日本障害者歯科学会、それから日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会の認定を取られている先生方、またそのカウンターパートでいらっしゃる歯科麻酔のドクターの先生に現場の様子を教えてくださいながら、本フォーラムを通じて、歯科衛生士の皆さまが専門資格に対する理解を深めていただいて、その取得を目指して、積極的な気持ちになっていただければという思いで本企画を考えさせていただきました。さまざまな教育や研修とか研修施設の問題等あるかもしれませんが、まずは関心を持っていただいて、第一歩を踏み出せばというふうに考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

プログラムや抄録集に関しましては、連合のホームページからダウンロードできますので、ぜひお手元にご用意いただければ、サマリーなりご略歴等をご覧いただけますので、ご参考にいただければと思います。よろしく願いいたします。

では、早速ですけれども、日本歯科医学会連合の理事長でいらっしゃいます、住友雅人先生からご挨拶、お言葉をちょうだいできればと思います。住友先生、よろしく願いいたします。

【住友理事長】 日本歯科医学会連合理事長、住友雅人でございます。今日は 3 枚の共有画面を使って、挨拶させていただきます。今しばらくお待ちください。

専門性に関する認定を受けた旨を広告可能とする医療従事者として、歯科衛生士、歯科技工士が挙げられていることは皆さんご存じのことでしょう。

医師、歯科医師は日本専門医機構、ならびに日本歯科専門医機構が認定しますが、それ以外でここに挙げられている医療従事者は、広告告示第 1 条第 3 号に掲げられています基準を満たす団体が認定した専門性資格を厚生労働省が受理すれば、広告可能となります。従って、歯科衛生士においては、法人格を有する歯科衛生士が主体の団体が必要でございます。そして、厚生労働省は広告告示に定める基準の審査に当たっては、医学、医術に関する団体をはじめとする当該医療従事者の専門性に関する職種の学術団体等からの意見を求めます。一般社団法人日本歯科医学会連合はこの専門性広告を含めて、歯科衛生士の次の方向性に向けて、継続的に支援していく方針でございます。

学会連合から発出するさまざまな情報が皆さまに十分に届くように、ホームページの改善はもちろんのこと、本年 9 月 28 日からはメールマガジンを制作し、案内しております。

これが第 1 号でございまして、理事長ご挨拶にはマスコットキャラクター、ハビルちゃんの暮らす家からのメールマガジンをということで、皆さんにご案内いたしました。また、今日の医療職連携委員会フォーラムの開催は、(4) のところに示してございます。今、3 号発出されていると思います。ぜひご覧になっていただきたいと思っております。以上を理事長挨拶といたします。

【山本委員長】 住友先生、どうもありがとうございました。

引き続きまして、フォーラムの趣旨の説明といたしまして、医療職連携委員会の中の専門歯科衛生士制度検討ワーキンググループのメンバーでいらっしゃいます、吉田幸恵先生にご説明をお願いしたと思っております。吉田先生、よろしく願いします。

【吉田】 専門歯科衛生士制度検討ワーキングの委員を務めております、吉田と申します。歯科衛生学会の会長も務めさせていただいております。今回の趣旨についてご説明申し上げます。先ほどより理事長ならびに委員長のほうからもご説明がありましたので、重複するかと思いますが、あらためてご説明申し上げます。

ご承知のとおり、わが国では少子高齢化が深刻化し、疾病構造が変化しております。このような社会のニーズに応えるために、歯科医療職者や医科歯科の連携など、関係の職種間での連携というのが非常に強く望まれ、歯科医療職である歯科衛生士や歯科技工士も高い専門性を有することが求められております。これら

を踏まえまして、先ほどお話のありました日本歯科医学会連合医療職連携委員会は、広告可能な専門資格制度の確立と普及を目的に、私どもの公益社団法人日本歯科衛生士会や一般社団法人日本技工学会の活動を支援していただいております。

このたび、医療職連携委員会フォーラムは支援の一環として実施しておりまして、昨年は2022年歯科衛生士と歯科技工士の専門資格獲得を啓発するために各会の専門資格制度の現状についてお話をちょうだいしました。今年、2023年は「歯科衛生士のバージョンアップ～認定歯科衛生士の資格を活かす～」と題して、認定資格取得者による経験談と協働者である歯科医師の専門資格の取得の必要性をお話させていただきます。

専門職として、社会的認知度を高め、質の保証をするために、歯科衛生士も広告可能な専門資格制度の確立が急がれております。今回のフォーラムはそのための第一歩として企画していただきました。今フォーラムを通じて、歯科衛生士の皆さまが専門資格に対する理解を深め、その取得を目指していただけることを心より願っております。また、歯科衛生学会でも重なり検討しておりますので、皆さまにそのことをお知らせできることを願っております。以上、趣旨の説明をさせていただきます。

【山本委員長】 吉田先生、どうもありがとうございました。

そうしましたら、早速、お手元のタイムテーブルを見ていただくと、1時10分からちょうどオンタイムで進んでおりますので、講演に入っていきたいと思っております。座長は医療職連携委員会の副委員長を務めていらっしゃいます、また、日本歯科衛生士会の会長でもいらっしゃいます吉田直美先生にお願いしたいと思っております。吉田先生、どうぞよろしく願いいたします。

講演

1. 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（糖尿病予防指導）

林 糸津香先生 一般社団法人和歌山県歯科衛生士会

【座長】 承知いたしました。それでは早速ですが、6名の発表者の方にご講演していただきます。まず一番目の日本歯科衛生士会認定歯科衛生士、糖尿病予防指導の認定歯科衛生士でいらっしゃる、林糸津香先生に講演をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

【林】 ご紹介いただき、ありがとうございます。声、聞こえていらっしゃいますでしょうか。それでは、日本歯科衛生士会認定歯科衛生士、糖尿病予防指導について発表させていただきます。和歌山県歯科衛生士会の林と申します。よろしく願いいたします。

まず自己紹介をさせていただきます。現在、和歌山県和歌山市にある宇佐美歯科で勤務をしております。1996年に日本歯科衛生士会に入会し、2017年から和歌山県歯科衛生士会副会長を務め、研修会運営、災害歯科保健活動、広報活動を担当させていただいております。

糖尿病予防指導認定とは、日本歯科衛生士会が2016年度に新設された認定で、糖尿病予防に必要な保健指導と管理に関する専門的な知識、技能を習得し、それを生かして地域社会に貢献できると認められた歯科衛生士に与えられる認定資格になります。現在日本における糖尿病患者数は、糖尿病予備群も含めると、2000万人をはるかに超えています。糖尿病予防指導認定取得者は歯周治療を通して、糖尿病発症前の未病の方々にかかわり、その発症を防ぐとともに、糖尿病重症化予防に貢献する役割を担っています。

糖尿病予防指導認定を取得した経緯を説明いたします。私が糖尿病に関心を持ったのは、歯周病と糖尿病の関係性に興味があったことをはじめとし、親戚が糖尿病を発症したことや、地域糖尿病療養指導士認定を歯科衛生士が取得できるということを知ったからです。2013年ごろから糖尿病について学び、その知識を臨床で生かしたいと考えました。そこで2014年に和歌山地域糖尿病療養指導士の認定を取得し、2016年に日本歯科衛生士会糖尿病予防指導

糖尿病予防指導認定とは

日本歯科衛生士会が2016年度に新設
糖尿病予防に必要な保健指導と管理に関する専門的な
知識・技能を習得し、それを活かして地域社会に貢献でき
ると認められた歯科衛生士に与えられる

糖尿病患者数は、糖尿病予備群も含めると2000万人を超えている

糖尿病予防指導認定取得者は、歯周治療を通して糖尿病
発症前の未病の方々に関わり、その発症を防ぐとともに、
糖尿病重症化予防に貢献する役割を担っている

糖尿病予防指導認定取得の経緯

糖尿病に
関心を
持った理由
歯周病と糖尿病の関係性に興味があった
親戚が糖尿病を発症したこと
地域糖尿病療養指導士認定を歯科衛生士が取得できる

日本歯科衛生士会
認定分野A

2014年 WLCDE取得

2016年度
「糖尿病予防指導」新設

認定が新設されたので、私には必要な認定資格だと確信し、その年にセミナーを受講し、取得に至りました。

認定セミナーの受講基準について説明します。日本歯科衛生士会に所属し、日本歯科衛生士会の生涯研修制度専門研修を2コース、30単位以上修了しておく必要があります。専門研修というのは、こちらの基本研修、特別研修、指定研修となり、AからEのコースのうち、2コースで30単位以上取得するということになります。そして、歯科衛生士業務経験3年以上、うち実務経験1年以上を含む方にセミナー受講資格が得られます。

糖尿病予防指導認定セミナー受講基準			
①生涯研修制度専門研修を2コース・30単位以上終了 ②歯科衛生士業務経験3年以上(内、実務経験1年以上含む)			
区分	研修コース	研修項目	単位 (1単位0.9)
基本研修	A 臨床研修コース	a 歯周治療の基本技術	15
		b 摂食嚥下機能療法の基本技術	15
	B リフレッシュコース	a-hまで分類	15
		c 歯科診療所における医療安全管理対策	15
	C 特定コース	b 周術期(がん患者等)の口腔ケア	15
	c 在宅歯科医療の基礎	15	
特別研修	D 自己学習コース	本会指定の教育研修機関などの受講・学会等参加、発表、論文掲載等	15
指定研修	E 指定研修コース	本会指定の4年生大学、大学院課程、専攻科・病院等の臨床研修修了等を経た	15

日本歯科衛生士会HP「生涯研修制度について」から引用

単位を取得するためには、日本歯科衛生士会や都道府県歯科衛生士会で開催されている研修会を受講する必要があります。都道府県歯科衛生士会での研修会については、日本歯科衛生士会ホームページの研修会情報から閲覧することができます。また、DH-KEN というデンタルダイヤモンド社と日本歯科衛生士会が共同開発された歯科衛生士向けのeラーニングがあります。自分の好きな時間にどこでも受講することができます、単位も取得できるようになっています。

自分の取得単位や受講履歴は日本歯科衛生士会ホームページ、会員ページから確認することができます。自分で受講履歴を記録しておく必要がなく、認定の更新もスムーズに行うことができます。

次に認定セミナープログラムについて説明します。こちらは私が受講した2016年度のセミナープログラムです。前期2日、後期2日、徳島大学歯学部で開催され、最終日に認定テストを受けるという形でした。

2016年(平成28年度) 糖尿病予防指導コース プログラム	
期日	(前期)10月1日(土)、2日(日) (後期)11月5日(土)、6日(日) ※最終日 認定テスト
会場	徳島大学歯学部共通講義室、長井記念ホール 社会医療法人川島会 川島透折クリニック

認定セミナー情報
日本歯科衛生士会HP→「認定歯科衛生士セミナープログラム」

認定セミナー → 認定審査会 → 認定証交付

こちらは今年度開催されたセミナープログラムになっています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、オンデマンド配信やライブ配信が取り入れられ、以前より受講しやすい形になっています。セミナーの内容については、日本歯科衛生士会ホームページ、「認定歯科衛生士セミナープログラム」から確認できますので、よろしければご参照ください。

認定セミナー修了後は認定歯科衛生士審査会に合格し、認定歯科衛生士名簿に登録されると認定証が交付されるという流れになっています。

認定を取得するまでに苦勞したと感じたことは、知らない人ばかりのセミナーに踏み出す勇気が必要であったことや、仕事を休む必要があり、院長やスタッフの理解が必要であったこと、泊まりがけのセミナーになるため、家族の理解が必要なこと、たくさんのカリキュラム、グループワーク、テスト、レポートなど、たくさん勉強しなければならなかったことです。ただ、認定セミナーが終わったときには、グループワークを一緒に乗り越えられた仲間ができたことや、勤務先院長、スタッフ、家族の応援や助けをもらえたこと、苦勞したこともすべて達成感に変わっていました。

認定取得までに苦勞したこと	グループワーク資料
<ul style="list-style-type: none"> 知らない人ばかりのセミナーに踏み出す勇気 仕事を休む必要があり、院長・スタッフの理解 泊りがけのセミナーになるため、家族の理解 沢山のカリキュラム、GW、テスト、レポートなど 	
<p>終わってみれば</p> <ul style="list-style-type: none"> グループワークを乗り越えた仲間ができた 勤務先院長・スタッフ、家族の応援があった 達成感に満ち溢れていた 	

ここからは認定を取得してからの活動を紹介させていただきます。勤務先の歯科医院は開院から10年がたち、今年の9月中旬までの患者数は2864名で、男性1262名、女性1602名となっています。患者年齢別割合は0～9歳が全体の22%、また60歳以上も全体の22%を占め、年々高齢の患者さんが増加傾向にあるように感じています。

初診時の問診票への記載とお薬手帳に記載された服薬状況から、内科的疾患の有無を調べたところ、疾患を有する方が全体の20%に当たる567名いました。567名のうち、309名が高血圧症の既往がありました。

こちらは内科的疾患の内訳で、高血圧症以外のものを表しています。高血圧症に次いで多い疾患は糖尿病となっていて、その次は心臓病や脂質異常症などが多くなっていました。糖尿病を有する患者さんのうち、男性は55名、女性は36名で、男性のほうが多くなっていました。

糖尿病患者年齢別割合を表しています。男性は40歳から、女性は60歳から増加傾向にあります。60歳

以上の糖尿病患者数は全体の75%を占めていて、高齢になるにつれて増加する傾向にあることがよく分かりました。

こちらは糖尿病患者さん用の指導媒体です。歯周病の進行について、歯周病と糖尿病の関係について、糖尿病合併症について、これらの媒体を用いて、歯周治療やプラークコントロールの重要性を説明しています。また、歯周治療後のメンテナンスによって、良好な歯周組織の状態を維持することが血糖コントロールの維持に重要であることを伝え、定期的な受診の必要性を理解していただけるように努めております。また、患者さんとの会話の中から生活スタイルを伺い、患者さんに合った運動療法支援のポイントや、食事療法支援のポイントに関する情報を必要に応じてアドバイスさせていただきます。

ここからは和歌山県歯科衛生士会での活動を紹介させていただきます。糖尿病予防指導認定が始まった2016年以降、本会では糖尿病に関する研修会を4回開催しています。

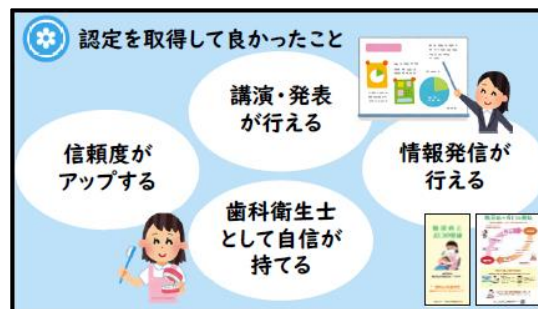
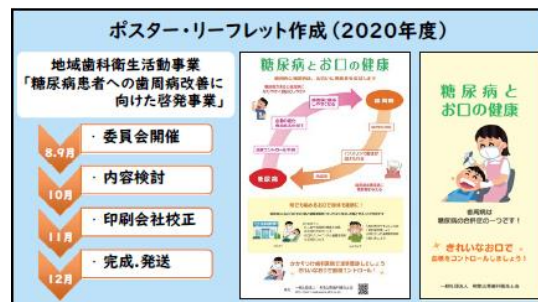
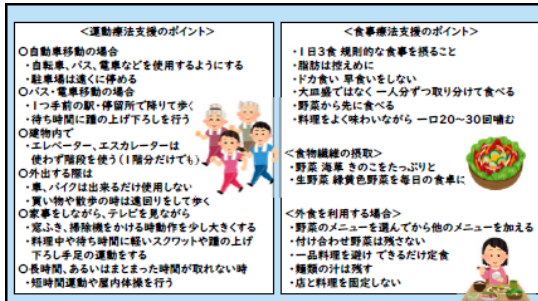
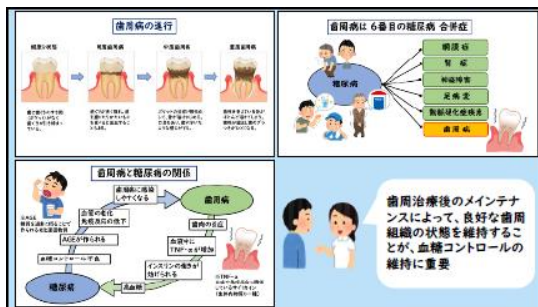
2018年に和歌山県の栄養士会と歯科衛生士会で合同研修会を開催しました。講演の中で講師から、栄養士は歯のことについて、歯科衛生士は食事のことについて、患者さんに一言聞いてみる。そこから口腔と栄養の連携が始まるのだとおっしゃってくださいました。合同研修会を行うことにより、互いの仕事内容を深く知るよい機会になりました。今後も他職種との連携につながる研修会を開催したいと考えています。

今年の1月には、認定取得時に大変お世話になった徳島大学の松山美和先生に糖尿病予防指導についての講演を行っていただき、あらためて歯科衛生士が糖尿病と深くかかわるの必要性を感じました。また、私自身、糖尿病に関する講演依頼をいただくようになりました。2019年には日本歯科衛生学会学術大会のワークショップで発表の機会をいただき、松山美和先生と糖尿病専門医の西田互先生と交流させていただけたことは、この上ない貴重な体験で、とても光栄に思っております。

2020年度に日本歯科衛生士会の助成を受け、糖尿病患者への歯周病改善に向けた啓発事業を実施し、本会の糖尿病予防指導認定歯科衛生士とともに、県民に向けたポスターとリーフレットを作成しました。糖尿病患者のかかりつけ歯科医院での定期的な歯周治療につなげるため、歯科医師会や市町村役場のほかに病院や薬局などにもポスターとリーフレットを配布させていただきました。

こちらがポスターの完成品です。「糖尿病とお口の健康」と題し、こちらに歯周病と糖尿病の相互の関係性を示し、こちらに定期受診の重要性を示すという形に仕上げました。こちらがリーフレットの完成品で、三つ折りタイプのものになっています。リーフレットの内容は、歯周病と糖尿病の関係性について、歯周病について、セルフケア方法、咀嚼機能について、歯周病のチェックリスト、定期受診について、かかりつけ歯科医院について、災害の備えについてなどを取り入れました。内容については、管理衛生士さんからもアドバイスをいただき、参考にさせていただきました。ポスターとリーフレットは和歌山県歯科衛生士会ホームページからダウンロードができるようになっております。よろしければぜひご利用ください。

認定を取得してよかったと思うことを述べさせていただきます。学んだことを生かした講演や発表が行



えること、歯科衛生士や県民の方々に情報発信が行えること、院長や患者さんからの信頼度がアップすること、歯科衛生士としての自信が持てること、このように感じております。

まとめとして、こちらの文章は日本歯科衛生士会ホームページから一部引用させていただいたものになります。読み上げさせていただきます。

近年、急速な高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の高度化・多様化等に伴い、歯科医療ニーズが変化し、歯科衛生士を取り巻く環境は日々変化しています。歯科衛生士は、国民の歯・口腔の健康づくりを支援し、口腔機能の向上および口腔衛生の向上を担う専門職として、人々の健康と生活の質の向上に貢献することを使命としています。そのため、卒後の継続学習により、生涯を通じて研鑽を積むことは社会的責務です。

まとめ 卒後の継続学習は必須である

近年、急速な高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の高度化・多様化等に伴い、歯科医療ニーズが変化し、歯科衛生士を取り巻く環境は日々変化しています。

歯科衛生士は、国民の歯・口腔の健康づくりを支援し、口腔機能の向上および口腔衛生の向上を担う専門職として、人々の健康と生活の質の向上に貢献することを使命としています。

そのため、卒後の継続学習により、生涯を通じて研鑽を積むことは社会的責務です。

日本歯科衛生士会が「第5次生涯学習制度について」から引用

この文章にあるとおり、歯科医療ニーズに対応するためには、卒後の継続学習は必須であります。歯科衛生士免許を取得したらゴールではなく、そこからスタートになり、歯科衛生士として働き続ける限り、研鑽を積むことを忘れてはいけません。私は昨年度、さらなるスキルアップを目指して、日本歯科衛生士会生活習慣病予防認定を取得しました。もっともっと患者さんに寄り添い、役に立てるようになりたいと考えております。

歯科衛生士会に入会し、素晴らしい先輩方や仲間に出会え、さまざまな活動を行えていることを大変うれしく思っております。また、認定を取得したことで、歯科衛生士として日々とてもやりがいを感じています。今後も認定歯科衛生士の資格を生かし、さらにバージョンアップを目指していきたいと思います。

これで発表を終わらせていただきます。ご清聴いただき、ありがとうございました。

【座長】 林先生、ありがとうございました。認定を取ることをきっかけに、日々の患者さんへの支援のみならず、歯科衛生士会の活動を生かして、県民の皆さまにも啓発活動を行い、さまざまな角度から認定を生かしてきた実践のお話をいただきまして、私自身も感動しながら聞いておりました。また後ほどディスカッションに加わっていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

2. 日本障害者歯科学会認定歯科衛生士

石井 里加子 オーラルヘルスサポート歯科 すみだ

それでは、次、日本歯科衛生士会認定歯科衛生士、医科歯科連携・口腔機能管理について、中山先生にお話ししたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

中山先生のほうが今トラブルがあったようですので、ご連絡いただいているようですが、石井先生に先にさせていただきますか。すみません、中山先生がトラブルで落ちてしまっていますので、石井先生、大変申し訳ないのですが、続いてお願いできますでしょうか。申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

【石井】 では、パワーポイントを共有します。

【座長】 日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士の石井先生に順番を変えて、お話ししていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【石井】 よろしくお願いいたします。パワーポイントを共有できていますでしょうか。

【座長】 大丈夫です。よろしくお願いいたします。

【石井】 では、早速始めさせていただきます。私は現在、オーラルヘルスサポート歯科すみだに勤務しております、石井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私は障害者歯科における認定歯科衛生士制度について、私自身の経験を踏まえて、今日はお話をさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。開示すべき COI はございません。



まず初めに、障害者歯科とはどのような方を対象としているかを確認したいと思います。まず、知的能力障害や自閉スペクトラム症など発達障害があり、コミュニケーションが困難な方、また、入室や歯科治療に適用できない方、異常絞扼反射、嘔吐反射のことですが、により器具が入れられない方、また脳性まひやパーキンソン病など、歯科治療中に不随意運動が見られる方、循環器疾患やてんかん、代謝異常など全身疾患をお持ちの方、そして、たくさんのお薬を服用している方、視覚・聴覚障害の方、摂食嚥下障害など、さまざまな障害や疾患を有する方が対象となり、日常の口腔衛生管理はもちろんのこと、歯科治療も大変困難な状況にあり、安全で質の高い歯科医療を提供するには、歯科医師と協働する歯科衛生士の幅広い知識と技術、そして対応力が求められます。



そして、障害のある人がう蝕や歯周病に罹患すると、自身が抱えている障害のほかに二次的な障害を誘発する可能性があります。例えば、自閉スペクトラム症のある方がう蝕や歯周病に罹患し、その痛みからパニックや自傷、他害といった行動につながったり、そして、摂食嚥下障害のある方は誤嚥性肺炎、ダウン症候群のある方に多い心疾患では感染性心内膜炎、また脳性まひの方は痛みや不快感から筋緊張が亢進したり、亢進というのは強くなることですが、そして基礎疾患の重症化など、さまざまなQOL、生命、生活、人生、それぞれの低下につながっていくケースをたくさん目の当たりにしてきました。つまり健康を守る職種である歯科衛生士の役割は大変大きいと言えます。

障害者歯科は専門性の高い分野であり、認定歯科衛生士制度も障害者歯科分野において高度な業務実践、そして知識、技能を有すると認められた歯科衛生士に与えられるものになります。

日本障害者歯科学会では、2008年、平成20年に認定歯科衛生士制度を導入し、2つの制度を有しております。1つは日本障害者歯科学会が審査機関、認定機関が日本歯科衛生士会である認定歯科衛生士、そして審査機関、そして認定機関も日本障害者歯科学会である指導歯科衛生士になります。こちらは2008年、平成20年度に立ち上がってから15年が経過しましたが、2023年11月現在、408名の認定歯科衛生士、そして88名の指導歯科衛生士が輩出され、全国で活躍されております。

取得のための条件についてですが、こちらをご覧ください。まず認定歯科衛生士です。1つ目は日本国の歯科衛生士の免許を有する者、2つ目が日本歯科衛生士会の会員であること、3つ目が日本障害者歯科学会であり、会員歴が3年以上あること、そして認定歯科衛生士臨床経験施設において、障害者歯科の実務経験が3年以上あるということ、5つ目が各学会で研究報告の発表、または論文発表の経験があるというものです。これは共同演者、共著者も可能です。

そして、指導歯科衛生士は認定歯科衛生士を指導するという役割を担っておりますので、ちょっとハードルが高くなります。障害者歯科診療施設の臨床主任、もしくは同等の経験を有する者と認められた者で、障害者歯科学会の会員歴が10年以上、日本歯科衛生士会の会員歴が5年以上、つまり、認定歯科衛生士を取得して5年の間に経験を積むということと、その間に筆頭執筆者としての論文の掲載がある、もしくは2題以上の筆頭発表者の実績があるという条件が課せられております。

制度の概要

障害者歯科分野において高度な業務実践の知識・技能を有すると認められた歯科衛生士

公益社団法人日本歯科衛生士会
認定歯科衛生士(認定分野B：障害者歯科)

審査機関：日本障害者歯科学会
認定機関：日本歯科衛生士会
2008年：認定歯科衛生士制度を導入
2023年：408名 認定歯科衛生士輩出 ※2023年11月現在

公益社団法人日本障害者歯科学会
指導歯科衛生士

審査機関：日本障害者歯科学会
認定機関：日本障害者歯科学会
2008年：認定歯科衛生士制度を導入
2023年：88名 指導歯科衛生士輩出 ※2023年11月現在

取得のための条件

公益社団法人日本歯科衛生士会
認定歯科衛生士(認定分野B：障害者歯科)

- ①日本国歯科衛生士免許を有する者
- ②公益社団法人日本歯科衛生士会の会員である
- ③日本障害者歯科学会の会員であり、**会員歴が3年以上**である
- ④認定歯科衛生士臨床経験施設において**障害者歯科の実務経験が3年以上**ある
- ⑤日本歯科衛生士会、日本障害者歯科学会および障害者歯科の関連学会での**研究報告の発表**、もしくは学会誌に臨床研究の**論文発表の経験**がある(商業雑誌は除く) ※共同演者・共著可

取得のための条件

公益社団法人日本障害者歯科学会
指導歯科衛生士

- ①障害者歯科診療施設の臨床主任、もしくは同等以上の経験を有すると認められる者で、
障害者歯科学会の会員歴10年以上
日本歯科衛生士会の会員歴5年以上
- ②認定歯科衛生士取得後、5年以上本学会および公益社団法人日本歯科衛生士会の会員であり、次のいずれかの条件を満たす
1)本学会雑誌または障害者歯科関連雑誌に、原書論文もしくは臨床経験論文**筆頭執筆者**としての**掲載実績**がある
2)本学会や日本歯科衛生士会、その他障害者歯科関連学会で**2題以上の筆頭発表者**の実績がある

どうして取得しようと思ったかについてですが、これは私の経歴と少し関係があります。私は歯科衛生士専門学校を卒業後、一度は一般の診療所に勤務しましたが、障害者歯科にどうしても携わりたく、中でも全人的医療の理念を持つ東京都立心身障害者口腔保健センターに憧れて、目指して、夢がかなって、約30年間勤務してまいりました。都立口腔保健センターの役割は、障害のある人の歯科診療だけではなく、情報収集、発信や教育研修といった機能も担っておりました。本制度が発足した当時は既に常勤歯科衛生士、当時はですが、23名をまとめるチーフとしての役割を担っておりましたし、また学会活動も行っておりましたので、意識も非常に高く、当然のように取得に至りました。

活動の様子ですが、大きくは4つになります。私は認定歯科衛生士、指導歯科衛生士の両方を取得しておりますので、指導的な立場での活動も含めて行っております。1つ目は臨床、教育、学術、そして学会活動、社会貢献になりますが、大きくはこの4つになります。

簡単にご説明します。まず臨床です。現在は地域歯科医療として、積極的に障害のある方を受け入れる歯科診療所に勤務しております。こちらは今現在勤務しているところで撮影させていただきました。こちらのスライドに掲載されている写真はすべて許可をいただいております。



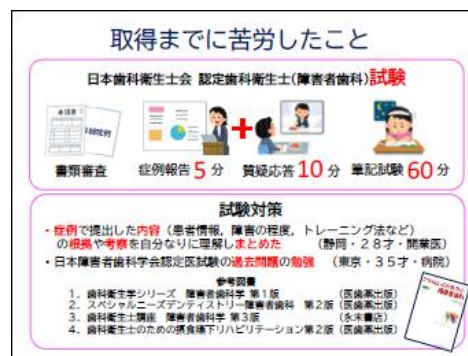
こちらのお写真は脳性まひの方の診療の様子です。筋緊張や不随意運動を緩和して、安全に診療が行えるために姿勢緊張調整パターンという方法を応用した姿勢で、プロフェッショナルケアを行っている様子です。お水を使わないようなPMTCのときと、超音波などでスクレーピング、デブライドメントを行う場合には、姿勢を少し変えて安全に行っております。

また、教育に関しましては、2年前までは実際に大学教員として歯科衛生士の育成にも携わっていましたが、学生や歯科衛生士、他職種に対して、障害者歯科の普及啓発に尽力してまいりました。右上のスライドは、2021年に熊本県歯科医師会口腔保健センターで歯科衛生士による障害者の歯周病管理に関する研修を行ったときの様子です。このときは集団のみならず、個々の歯科衛生士のニーズに即した個別指導も行っていました。

そして学術に関しましては、こちらは左下のスライドをご覧ください。こちらはその熊本県でのセンターでの研修の結果、常勤の歯科衛生士が自ら重度の歯周炎患者の歯周治療に取り組んでいただき、行動変容が認められた症例を経験したので、私と一緒に今年の学会で1報、2報で報告させていただきました。これもウェブでやり取りしながら一緒に取り組んできたのですが、この症例は何と当初はシーツとレストレーターと、そして5名の人的な体動コントロール下で口腔管理を行いましたが見事に自ら開口してくれたり、人的な体動コントロールなしで治療ができるようになったという症例でした。

そして学会活動ですが、こちらに関しては、昨年度より日本障害者歯科学会の認定歯科衛生士審査委員会の委員長を拝命し、活動してまいりました。より多くの方に認定歯科衛生士、指導歯科衛生士を取得していただきたいという願いで、さまざまな規約、制度も見直してまいりました。そして今年に関しましては、この認定歯科衛生士制度のことや、合格に近づくための受験時のポイントなどを解説する説明会を開催した様子になります。

そして、取得までに苦労したことになりましたが、こちらは認定歯科衛生士に関してはいくつかの関門がございます。まず1つ目は書類審査です。これは何枚かの書類がありますが、特に30症例の記載であったり、または5症例に関しては詳しい症例報告書が必要となります。そのほかに、その5症例の中からこちらから指定された症例の報告、ならびに口頭試問、それとは別途、筆記試験が60分50問のガチの試験がございます。こういったさまざまな関門を通し取得に至りますので、大変な努力が必要かと思えます。



こちらに示してありますが、既に取得された方の声の一部です。症例で提出した内容の根拠や考察を自分なりに理解し、まとめた。また、当時は過去問題を開示していませんでしたが、2年前より認定歯科衛生

士試験問題を開示しています。試験問題を開示していなかった当時、認定試験（歯科医師）の過去問題で勉強したという声も挙がっておりました。

そして、取得してよかったことに関しましては、私の職歴の転機の際に、認定歯科衛生士について、そして障害者歯科に携わってきたことについて、感じたこと、気付いたことがございますので、それについて触れたいと思います。

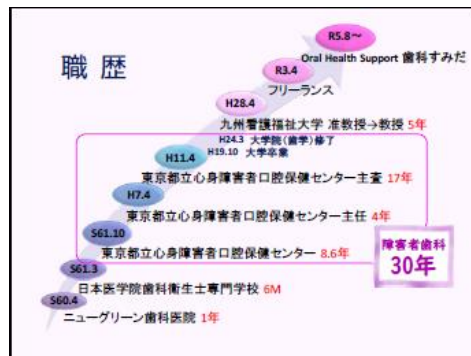
これは私の経歴になります。私は約 30 年、東京都立心身障害者口腔保健センターで障害者歯科を 30 年携わってまいりました。一番最初の転機というのは長年勤めたところから離れて教育の現場に行ったとき、そしてもう 1 つはフリーランスとして障害者歯科から離れて勤務したときのこの 2 回になります。

まずはこのセンターを離れて大学に行ったとき、大好きだった臨床を離れて、熊本県にある 4 年制の大学の教員としての道を選ぶことになりましたが、観光にも訪れたことがない、そして知り合いもない土地の大学に行くことは正直大変悩みました。大きな組織を離れて自分は本当は大丈夫なのか、自分は何ができるのか、何をしてきたのか、見知らぬ土地で他職種の教員とかかわるとき、そして障害者関連の仕事や取り組みを始めるときに、大きな支えとなったのがこの認定歯科衛生士です。名刺に書き添えることで、自身の経歴ややってきたことのあかしとなり、ほかの方との関係づくりのきっかけをつくることができました。

そして、次に訪れたのがフリーランスですね。こちらでは長年障害のある人を対象に診療をしてまいりましたので、果たして自分の技術は通用するのか、正直本当に不安でした。しかし、実際に勤務してみると、キャリアを生かした専門のある仕事をよりしたいという意識が強くなったことや、障害者歯科で鍛えた痛みのないブローピング、スケーリング、SRP、フロッシングに至るまでも患者さんには非常に好評でした。そして、個々の機能に合わせたセルフケアの分析・支援も大変有効となりました。また、最近ではお元気な高齢の方も多く、全身疾患を有している方も多くいらっしゃいます。また、摂食嚥下障害が徐々に低下しているけれども、気付いていない方がいらっしゃいます。つまり多角的に対象者のリスクを把握し、対応することができたのです。

また、このようなエピソードもあります。非常に痛みが強いというのを不定愁訴として片付けられてしまっ、多くの病院を渡り歩いていていた患者さんがいらっしゃいました。私がお口の中を拝見しても、ポケットもありませんし、BOP もありません。咬合状態も特に問題はなく、原因がどこにあるか分からない。ただ、痛みの度合いとは比例しない程度の砂のような縁下歯石がちょっとだけ付いていました。そこで、もしかしたら改善に至らないかもしれないですけれども、やってみましょうかということで、無麻酔で縁下デブリメントを行いました。その結果、何と改善したんですね。この結果、何を感じたかという、感覚は人によって違うということ。そして、訴えには必ず原因があるということ。これは障害者歯科で身に付けた知識、技術、経験です。つまり障害者歯科で学んできたことは、一般の歯科診療所でも大変生かされると実感した症例です。

こちらは取得してよかったことを挙げてありますが、自信がついた、保健指導の幅が広がった、整理ができた、また他職種から信頼が得られるようになった、お給料が支給されるようになったなどの声が上がっておりました。



取得して良かったこと

メリット

- ・自分に自信がついた (広島・28才・センター)
- ・特別支援学校等での歯科保健指導の幅が広がった (神奈川・27才・病院)
- ・勉強をして、今までやっていなかったことが整理できた (長崎・46才・センター)

メリット

- ・取得したことで、患者さんや他職種から信頼が得られるようになりました。また、専門資格に対する手当が支給されるようになりました (福岡・28才・病院)
- ・障害者施設・障害者に携わる医療職から相談・連携依頼等が増えた。歯科医師から認定歯科衛生士を取得のための指導を要請される機会が増えた (北海道・53才・センター)

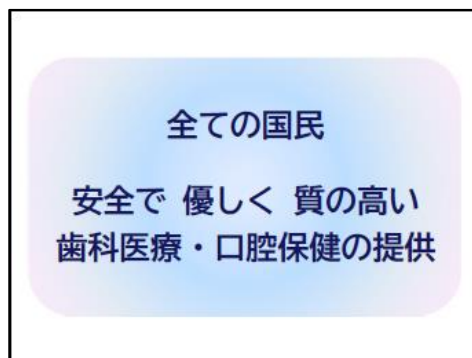
歯科衛生士

いのち(生)をまも(衛)る

生命・生活・人生

最後にメッセージとなりますが、私がさまざまな障害や疾患を有する患者さんを対象とする障害者歯科において学んできたことは、う蝕や歯周病にさせない、健康を守ることの重要性です。そして、歯科衛生士は歯科を通して、対象者の QOL, 生命, 生活, 人生, いのち(生)をまも(衛)る役割を担っていること、そして、障害者歯科で学んだこと、身に付けたことは、障害の有無にかかわらず、すべての国民に対して安全で優しく、質の高い歯科医療と口腔保健が提供できるということです。認定制度はそのような認定歯科衛生士を認定し、常に研鑽し続けるような制度であると思っております。短い時間でありましたが、ご清聴ありがとうございました。

【座長】 石井先生、ありがとうございました。急に順番を早めましたが、とても素晴らしいプレゼンテーションをしていただきまして、ありがとうございます。



3. 日本歯科衛生士会認定歯科衛生士（医科歯科連携・口腔機能管理）

中山 良子先生 一般社団法人岡山県歯科衛生士会

続きまして、中山先生、もう大丈夫でしょうか。では、共有をして、ご発表をお願いできますでしょうか。

【中山】 できましたでしょうか。先ほどは大変失礼いたしました。石井先生、急に代わっていただいて、ありがとうございます。それでは始めさせていただきます。

皆さま、こんにちは。中山良子でございます。本日はこのようなフォーラムでお話しできる機会をいただき、感謝申し上げます。早速ではございますが、私が取得しております日本歯科衛生士会、医科歯科連携・口腔機能管理についてお話しさせていただきます。COIはありません。

まず、自己紹介からさせていただきます。所属学会や取得している認定資格をご覧くださいますと、何となく高齢者が好きなんだなということを感じ取っていただけるのではないのでしょうか。そして、現在、岡山県歯科衛生士会で理事をしております。本日はこのような内容でお話を進めさせていただきます。

皆さま、実感されていますでしょうか。正直、私自身はあまり高齢化が進んでいるなど実感はできていないのですが、分かりやすくいうと、定年の年齢が引き上げられたりと、元気な高齢な方が明らかに増えている印象はありますよね。そして、医療の進歩により、病気があるけど、うまくコントロールをしながら、日常生活を送っている方が増えています。

例えばがんと聞くと、死と連想しなくても、治る、もしくは治療しながら仕事をしている方は思っている以上に多くおられます。当院でもよくあるのですが、90代後半の方でも手術をするということもあります。つまり、私たち歯科衛生士は、地域の歯科診療所で働いていたとしても、施設や在宅に往診に伺ったとしても、何らかの基礎疾患を有する方と接する機会が今後もっと増えてくるということになります。それに対応できる知識と技術を身に付けた歯科衛生士であるということが、医科歯科連携・口腔機能管理という認定資格となります。

こちらのマニュアルを基に、基礎では病院で勤務しているとかかわらざるを得ない疾患や治療について、実践として算定のことまで学びます。実際の研修は、前期はオンラインで疾患や治療の基礎について、後期では実践的なことを実際に病院実習で2日間行います。私はコロナ禍での認



研修内容	
1 がん患者の歯周病管理～外科の立場から～	▶▶▶ 前期研修 (オンライン)
2 病院における口腔機能管理に必要な基本的知識	
3 脳卒中患者の口腔機能管理	
4 周術期口腔機能管理の制度(保険点数)	
5 緩和ケア-認定看護師から～	
6 化学療法と有酸素-薬剤師の立場から～	▶▶▶▶ 後期研修 (東京歯科大学市川総合病院で見学・実習2日間)
7 放射線療法と有酸素	
8 臨床研究の進め方	
9 グループワーク(症例検討)	
10 周術期口腔機能管理～歯科衛生士の立場～	
11 東京歯科大学市川総合病院 見学説明	
12 歯科・口腔外科外家での周術期口腔機能管理見学	
13 口腔がんセンターでの周術期口腔機能管理見学	
14 実習がートーム(NST) 回診見学	
15 歯槽での口腔管理見学	
16 シミュレータを用いた吸引実習	
17 シミュレータを用いた呼吸管理実習	
18 シミュレータを用いた褥瘡患者における口腔衛生管理	

定へのチャレンジでしたので、病院での実習は中止となり、後期研修もオンラインで行われました。この認定の勉強をすればするほど感じたことなのですが、私はこの認定は病院歯科に勤務する歯科衛生士もさることながら、地域の歯科診療所で勤務する歯科衛生士にもぜひチャレンジしていただきたい認定資格だと思っています。このことは今日、私が一番お伝えしたいメッセージでもあります。

先ほども申し上げましたとおり、何らかの疾患を有した方が歯科治療に地域の歯科診療所に来られます。メンテナンスを欠かさなかった患者さんが急にキャンセル、次に来られたときに、「いやあ、脳梗塞だったんですよ」とか、往診先の利用者さんの既往歴にがんで化学療法と放射線治療後と記載があるとか、がん、脳卒中、外科的手術や化学療法について、これだけの医科疾患や治療について、自分で勉強することは難しいですが、短期間でとても充実した内容の知識が身に付きます。

口腔健康管理という言葉をご存じでしょうか。2018年に日本歯科医学会は従来の口腔ケアを口腔健康管理と名称を改めました。病院でがんなどの医科疾患に対する歯科の介入は主たる治療の側面から支援するという意味で、支持療法、サポーターケアと呼ばれます。歯科治療を主体とする口腔機能管理と、主に歯科衛生士が担当する口腔衛生管理をプロフェッショナルな支持療法を提供する歯科医療として、その内容を明確に定めています。

歯科衛生士が支持療法として患者や家族、医療スタッフとサポートするには、疾患の理解や治療方法についての理解はさることながら、緩和ケアについても理解しておく必要があります。皆さん、緩和についてどんなイメージをお持ちでしょうか。WHO、世界保健機関は、緩和ケアを、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを痛みやその他の身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな問題を早期に見だし、的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し、和らげることを通して、向上させるアプローチであると定義しています。緩和ケアイコール終末期というイメージがまだ強く、亡くなる時に痛くなく、苦しくなく亡くなることができることと思っている方が少なくありません。また、緩和ケアは患者本人のみならず、患者家族のケアも対象となっています。そして、緩和ケアのスタートは、病名が分かったときから始まっているということを知っていただきたいと思います。ここに私が病院で勤務する歯科衛生士のための認定ではなく、地域の歯科診療所勤務の歯科衛生士にも取得していただきたい認定と思うポイントがあります。

手術前や化学療法治療前に、支持療法として、かかりつけ歯科を受診する方が増えていると思います。病院からの診療情報提供書を持って受診された方は、ほんの数日前、病院で告知を受け、治療方針を自身や家族で悩み、中には職場と治療時期などを調整した後に受診された方が来られているということ、あなたの目の前に現れたいつもメンテナンスに来ている方の緩和ケアが今既に始まっているということをおっしゃるのでしょうか。私はこの研修を受けて、もっともっと早くそのことを知っていたらととても後悔しました。その基本を学び、身に付けることができる認定が、医科歯科連携・口腔機能管理となります。

取得のための条件ですが、まず日本歯科衛生士会の認定制度についてですが、特定する専門分野において、高度な業務、実践の知識・技能を有すると認められた歯科衛生士で、生涯研修制度における研修を修了した衛生士とあります。

私が所属している医科歯科連携・口腔機能管理は認定Aになります。認定分野Aの認定取得の条件は生涯研修制度専門研修において、2コース、30単位以上取得が必要です。また、3年以上、うち1年以上は認定分野の実務経験が求められます。

日本歯科衛生士会の認定制度について

特定する**専門分野**において高度な業務実践の知識・技能を有すると認められた歯科衛生士です。

本会の**生涯研修制度**における認定研修を修了した歯科衛生士および本会が指定・委託する専門学会等から推薦された歯科衛生士が、認定歯科衛生士審査会に合格し、認定歯科衛生士名簿に登録されると認定証が交付されます。

公益社団法人日本歯科衛生士会ホームページより引用

専門分野A医科歯科連携・口腔機能管理

認定分野A	1.生活習慣病予防……………(日本歯科衛生士会主催) 2.摂食嚥下リハビリテーション……………(日本歯科衛生士会主催) 3.在宅療養指導・口腔機能管理……………(日本歯科衛生士会主催) 4.糖尿病予防指導……………(徳島大学歯学部協力) 5.医科歯科連携・口腔機能管理……………(東京歯科大学委託) 6.歯科医療安全管理……………(広島大学歯学部委託)
認定分野B	1.障害者歯科……………(公益社団法人日本障害者歯科学会) 2.老年歯科……………(一般社団法人日本老年歯科医学会) 3.地域歯科保健……………(一般社団法人日本口腔衛生学会) 4.口腔保健管理……………(一般社団法人日本口腔衛生学会) 5.う蝕予防管理……………(特定非営利活動法人日本歯科保存学会)
認定分野C	研修指導者・臨床実地指導

認定分野Aについて

【各コース共通の基準】

- 生涯研修制度**専門研修**において2コース・30単位以上修得していること
- ※分野によっては、受講するコースが指定されている場合があります
- 歯科衛生士業務経験が3年以上(内、各認定分野の実務経験1年以上)であること
- 歯科衛生士教育における実務経験は、専任教員として認定分野に関する学生教育を1年以上行っていること
- 認定研修において実習、演習を伴う場合は、歯科衛生士賠償責任保険に加入していること

生涯研修制度とは、先生方も説明がありましたが、この3つ、基本研修、特別研修、指定研修とあります。歯科衛生士って、養成校卒業後って、卒業研修制度というのがないですね。私たち専門職は卒後から生涯を通じた知識、技能の習得のための学習、研鑽を積むことは社会的義務でもあります。日本歯科衛生士会は生涯研修制度を設けており、この項目からなる研修を2コース、30単位以上取得することで、認定取得にチャレンジできるシステムを構築しています。

医科歯科連携・口腔機能管理の受講者基準はこちらになります。

私がどうして認定取得をしようかと思ったかですが、私が急性期病院で働きたいと思ったところに原点があると思います。ある急性期病院に訪問したとき、この方は肺炎で調子が悪いから口腔ケアをしないでと言われた一言が私の心を動かししました。もともと在宅や施設で急性期病院から退院して帰ってくると、義歯が使えない口になっていたり、食べられていた人が食べられなくなっていたりと、急性期病院は何やってるんだという思いがありました。なんで口腔ケアが理解されないのか、急性期病院では何が起きているのかを知りたいという思いで、そして療養の場で困らない口が作りたいたいという思いで、急性期病院に潜入捜査くらいの気持ちで急性期病院への転職を決意しました。しかし、急性期病院で働いてみると、在宅や施設は何やってるんだという気持ちになることもあるんですね。それぞれが大事なこと、守らなければならないということが違うことに気付かされました。

周術期を経験する患者に急性期病院の歯科衛生士がかかわるのは、患者の人生の中で一瞬にしか過ぎません。そして、健康を意識するのは自身やその家族の病気のタイミングではないでしょうか。そのタイミングに口腔管理が全身の健康管理の一環であることを伝え、周術期のみならず、生涯にわたり歯科とかわるごとの重要性を実感してもらおう活動ができる、まさに医科と歯科との架け橋となる歯科衛生士になりたいと思ったからです。その役割を果たすために自己研鑽、コミュニケーション能力を高める努力を継続するために、この認定資格にたどり着きました。

実際の活動です。私が勤務する岡山市立市民病院は岡山市の中心部に位置します。災害支援、教育にも積極的に取り組んでいます。当院は歯科の標榜はなく、歯科衛生士はリハビリテーション技術科に所属しています。現在、歯科衛生士は私1名で活動しております。私が初めて採用した歯科衛生士で、勤務して6年になります。

活動は主治医からの介入依頼としています。介入の依頼内容の多くは口腔衛生管理ではありますが、炎症反応が高いため、全身の感染源精査で、口腔も確認してほしいという依頼がかなり多いです。入院して早い段階で、取りあえず歯科衛生士さん、入ってもらっておこうという流れができていますので、正直とてもばたばたではありますが、口腔と全身の感染症について、医科の先生やスタッフが理解してくださっている中で歯科衛生活動ができています、非常に恵まれた環境です。その流れもあり、緩和ケアチームはじめ、心不全、リウマチ、糖尿病、二次性骨折予防チームのメンバーとして活動しています。

二次性骨折予防って何のことって思うかもしれませんが、大腿骨近位部骨折、つまり足のつけ根の骨折をしたときに、次の骨折を予防する取り組みとして、2022年から加算が取れるようになりました。次の骨折を予防するために、



医科歯科連携における歯科衛生士の活動

周術期等における医科歯科連携

- ◆ 手術前、手術中、および手術後に患者の口腔および咀嚼機能を最適な状態で維持するための医療ケアの一環
- ◆ 手術中や手術後の口腔の管理は、患者の総合的な健康維持や手術の成功に重要な役割を果たす
- ◆ 抗がん剤治療にともなう口腔管理は、口腔の有害事象の予防、症状緩和に有用



歯科衛生士の活動

医師 → 介入指示 → 歯科衛生士

チーム活動

- ・口腔衛生管理
- ・感染症や発熱の門戸としての原因精査
- ・周術期の口腔管理
- ・化学療法時の評価、管理指導
- ・ステロイド大量療法前評価、管理指導
- ・ビスフォスフォネート製剤投与前の評価、管理指導
- ・胃腸力テール交換時口腔内評価

- ・緩和ケア
- ・心不全
- ・リウマチ
- ・糖尿病
- ・二次性骨折予防

ビスフォスフォネート製剤投与が検討される中で、口腔の評価も入れてもらえることになりました。

さて、医科歯科連携に周術期等口腔機能管理は外せません。周術期等の口腔機能管理のイメージですが、かかりつけ歯科で健康管理の一環として定期的にメンテナンスや治療を受けている患者は近年非常に増えています。そんな中、手術や化学療法が必要となった際、治療方針が決まり次第、医科からかかりつけ歯科に周術期等の口腔管理を依頼します。かかりつけ歯科で口のことは心配しなくていいですよ、治療が落ち着いたらまた元気な顔を見せてくださいね、困ったらいつでも連絡してね、なんて言ってもらえることで、精神的支援になります。そして、入院中の口腔管理は当院で看護師とともにやり、退院後にはまたかかりつけ歯科で健康管理を継続していただくというものです。

私が当院で勤務したとき、このシステムがなかったため、診療情報提供書について、歯科が欲しい情報と医科が欲しい情報のギャップがありますので、岡山県歯科医師会の先生とともに、双方が理解しやすい文書を作成しました。会計の待ち時間に周術期等の口腔管理の必要性や流れを知っていただく電子掲示板で情報を流したり、先生や看護師が説明しやすいように案内のチラシも作成しました。

また、口腔内についての問診票を作成し、事務手続きがしやすいようシステムを構築し、『全国自治体病院協議会雑誌』に投稿し、情報発信もしています。また、入院中の患者のイメージがつきにくいと思い、がんについて、治療について、入院中の様子、入院してから退院までの時期ごとに起こり得る口腔トラブルについてを伝えるために、歯科医療スタッフ向けの研修会を開催したり、市民向けのがん化学療法のとときの口腔管理についての講話もしています。

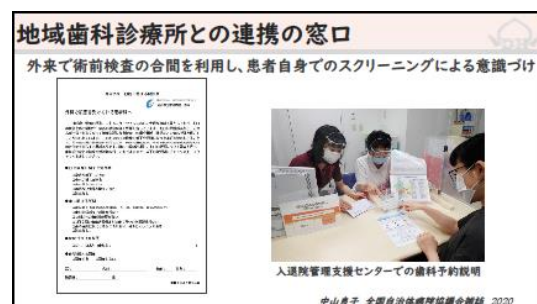
取得までに苦労したのですが、よし、認定を頑張ってみようかなと思ったときに、私が取っても大丈夫かなとか、さて、どうやって取るんだとか、正直不安がいっぱいでした。そんなとき、一緒に悩んでくれたり、励ましてくれたり、目指す先輩、教えてくれる人はいませんでした。実際の研修中は私の場合はオンラインではありましたが、グループワーク等でコミュニケーションが取れたので、苦労というよりも、仲間ができてとても楽しかったという印象ではあります。

医科歯科連携・口腔機能管理の認定を取得している歯科衛生士は150人弱とまだまだ少ないです。認定取得者は医科歯科連携も重要ですが、歯科歯科連携の重要性も一番感じているのではないかと思います。チャレンジしてみようかなと思っている仲間や、実際に取得している仲間が孤独感や不安を抱かなくてもいいように、相談窓口とか、興味がある仲間も含め、集う機会があればいいなと思っています。

取得してよかったことです。2年前に認定を取得しましたが、実はこの認定資格でお仕事をいただいたのは、今回のこのフォーラムが初めてです。正直、認定を取得したからお給料が上がったとか、できることが増えたとか、立場が変わったということはありません。しかし、時間とお金をかけて不安を抱きながらも頑張って取得した資格で、このようなそうそうたる顔ぶれの中、お話しする機会をいただけたということは本当にありがたいですし、よかったと思っています。

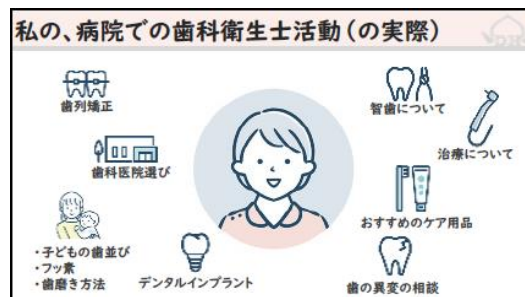
歯科衛生士自身の地位や認定取得者への待遇改善、専門性の理解については、歯科衛生士自身が実際に活動し、実績をつくり、声を上げるしかないと思っています。そして、認定資格はゴールではなく、通過点にしか過ぎません。認定を取得することで、もっと知りたいと思うこと、逆に全然知らなかったと思うことに気付かされたり、身に付けたいと思うことが増えました。

そして、先ほど「周術期が」とか言っていましたが、実は本当の私の病院での歯科衛生士としての活動で、とても大切にしている活動はスタッフからのスタッフ本人やお子さんのお口の困りごとの相談を受けることです。自分の口に不安があるのに、人の口なんか心配してられないですよ。自分の口に何を使えばいい



いか分からないのに、人の口に何をを使えばきれいになるかなんか分からないですし、自分の口の中に何本歯があって、どんな治療をしたか知らないのに、人の口の評価はできないですね。

最初は病院で勤務する歯科衛生士として医科歯科連携のために、歯科衛生士の役割とは何か、どんなマニュアルやチームをつくれればいかと悩むこともありましたが、医科歯科連携・口腔機能管理の認定取得のための研修で、全身疾患についてや治療を受ける患者への支援について学び、各職種で大切なことや優先順位が違うことに気がきました。そして、今、勤務する病院の雰囲気と照らし合わせた結果、病院内を私が歩き回って、私に気軽に声を掛けて呼び止めて、相談がしやすい環境をつくるのが、口腔管理が全身管理の一環であることを定着させるためには最優先だと気がきました。まずは自分や家族の歯に興味を持ってもらうこと、質問に対して丁寧に対応することで、入院患者の口腔管理への興味、必要性は感じてもらえると思っています。少し時間はかかるかもしれませんが、地域に帰ったときに困らない口腔づくりの活動、つまり医科歯科連携プラス介護との連携もできと思っています。認定資格を取ったことで、口腔管理に対する視野が広がったことは、今の活動につながっていると思っています。



最後になりましたが、私たち歯科衛生士は予防、治療といったよくなるための知識と技術を身に付けるトレーニングを受ける機会は多くありますが、これから命を懸けて治療をする人とどう向き合うか、去りゆく命とどう向き合うかという分野について触れるのには苦手意識があるのではないのでしょうか。最後のときに食べたいものが食べられて、伝えたいことが伝えられて、声が出なくても表情で伝えられる、そんな口をつくるために歯科衛生士ができることはたくさんあります。この認定資格取得をきっかけに、元気なときにできることが非常に多いことを実感していただけたらと思います。ぜひ病院勤務ではない、地域の歯科診療所勤務の歯科衛生士にも取得をお勧めしたいと思っています。もし周りに相談できる歯科衛生士がいなければ、私にご連絡いただければ支援したいと思っていますので、遠慮なくお声掛けください。以上、ご視聴、ありがとうございました。

【座長】 中山先生、ありがとうございました。認定を取られて、多くの気づきを得られて、またそれをお仕事に生かしている様子がよく分かりました。ありがとうございました。

それでは、早速ですが、日本歯周病学会認定歯科衛生士でいらっしゃる、荒木先生、よろしく願いいたします。

(※トラブルで中断)

4. 日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士

西村 三美先生 東邦大学医療センター大橋病院

【座長】 西村先生、突然で申し訳ないですが、先にさせていただきますでしょうか。可能ですか。

【西村】 はい。大丈夫です。

【座長】 すみません。じゃあ、共有お願いいたします。

【荒木】 申し訳ございません。よろしく願いいたします。

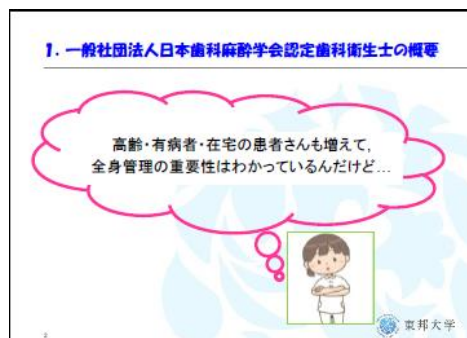
【西村】 よろしいでしょうか。

【座長】 大丈夫です。

【西村】 では、始めさせていただきます。東邦大学医療センター大橋病院、西村と申します。よろしく願いいたします。

本日の内容は、スライドにありますテーマについてお話しいたします。1、一般社団法人日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士の概要、2、資格取得者の現状、3、資格取得後の活動内容、4、最新の課題についてです。

歯科衛生士の日常業務において、高齢者、有病者、在宅患者が増加しており、全身管理の重要性が認識されています。本日のフォーラムでは、自己啓発に積極的な歯科衛生士の皆さまに、認定歯科衛生士資格取得に向け、本資格についての情報と話題を提



供させていただければと考えています。

2015年に一般社団法人日本歯科麻酔学会により認定された認定歯科衛生士は、地域社会の歯科医療の安全性の向上を目指し、歯科診療における全身管理に関連する領域で、チーム医療に参加できる知識と技能を有する歯科衛生士の育成を目的とする資格となります。

申請資格は以下のとおりです。救急蘇生の実習への参加や、本学会認定医の指導の下、歯科麻酔の研修を行っていることが必要となります。

申請方法と試験内容は以下のとおりです。研修カリキュラムに基づいた経験を含む20症例、ならびに症例報告書の提出が必要であり、事例を計画的に考えることが推奨されます。また、筆記試験と口頭試問があります。試験対策に関しましては、本学会認定医からのアドバイスが有益となります。

研修カリキュラムの履修項目は以下のとおりになります。本学会認定医の指導の下、歯科麻酔の研修を行います。

次に資格取得後のメリットについて、本日は特に実習型バイタルセミナーに焦点を当ててご紹介します。この写真は今年11月に長崎で行われました日本歯科麻酔学会のセミナーの様子で、定員は20名でしたが、当日は歯科医師10名、歯科衛生士19名と多くの参加者がいらっしゃいました。

実習型バイタルセミナーでは、少人数グループに分かれ、インストラクターの指導医の下、生体モニター、血圧計の測定、酸素ポンベの取り扱いについての講義と実習を実施いたしました。生体モニターについては、波形の種類や見方、心電図モニターの胸以外の張り方、血圧計の測定については、マンシュートの正しい巻き方、酸素ポンベの取り扱いについては、実際の酸素ポンベを用いて、正しい取り扱い方法についての説明と実習が行われました。


参加者の感想には、生体情報モニターの解釈、正しい血圧測定方法、酸素ポンベの取り扱いなどが学べたことや、インストラクターの先生の説明が非常に分かりやすく、質問しやすい雰囲気よかったことが挙げられ、大変好評でした。また、セミナーに対する要望としては、麻酔記録の書き方や、点滴のつくり方などが挙げられ、今後のセミナーの充実に向けた重要なニーズを得ることができました。

次に現在の資格取得者の状況についてご報告いたします。2023年8月31日時点で369名が日本歯科麻酔学会の会員であり、そのうち173名が認定歯科衛生士の資格を取得しています。性別は男性が1名含まれており、認定歯科衛生士の業務範囲が広がる可能性が期待されています。年代別の割合は、30代が最も多く67名で39%、次いで20代の43名で25%でした。20代と30代が全体の60%以上を占めており、今後の活躍が期待されます。

主な勤務先は歯科医院が60人の35%、歯科大学が38人の22%、地域歯科保健医療センターが36人の21%という結果が得られました。歯科医院勤務者がやや多く、この結果から資格取得者が地域の歯科医療の安全性の向上に貢献している可能性が考えられます。

日本歯科麻酔学会が認定した資格

地域社会の歯科医療における安全性の向上に貢献することを目的として、「**歯科診療における全身管理に関連する領域でチーム医療に参加できる知識と技能を有する歯科衛生士**」を育成することを目的とした資格



東邦大学

申請資格

- 歯科衛生士国家資格を有していること
- 学会の定める研修会に1回以上参加していること
- 実習型の救急蘇生講習会に参加していること
- 研修カリキュラムに従い、**本学会認定医の指導のもとで歯科麻酔の研修を行っていること**
- 申請時点で1年以上継続して本学会正会員であること

※一般社団法人日本歯科麻酔学会 認定歯科衛生士制度規則より

東邦大学

申請方法と試験内容


- 申請年1回
- 申請料10,000円
- 申請書類、研修会出席証明書等の提出
- **研修カリキュラムに基づいて経験した20症例ならびに症例報告書の提出**
- **筆記試験ならびに口頭試問**
- 5年毎に更新(更新料10,000円)

※一般社団法人日本歯科麻酔学会 認定歯科衛生士制度規則より

東邦大学

資格取得後のメリット

- 学会主催の認定歯科衛生士向け講習会・研修会への参加
- **実習型バイタルサインセミナー 無料で定員20名**
- リフレッシュコース(認定講習会)
- 救急蘇生講習会 など



【第51回日本歯科麻酔学会2023年長崎】

※一般社団法人日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士制度規則より

東邦大学

2. 資格取得者の現状

- 認定歯科衛生士資格者数(2023年8月31日現在) 173/369名
- 性別 男性 1/173名
- 年代の割合(下図)



20,30歳代が約9割以上を占める。今後も活躍が期待できそう...

東邦大学

次に資格取得後の活動として、私の現職状況についてお話しします。当院は1964年に開設された320床の総合病院となります。地域医療支援病院かつ2次救急医療機関ですが、歯科を持たない医科大学総合急性期病院となります。2016年より外科を主とした周術期口腔機能管理の向上を目指して、歯科麻酔学会認定衛生士が採用されました。

主な認定歯科衛生士業務はスライドのようになっています。本日は歯科麻酔学会認定歯科衛生士が携わる麻酔コンサルト外来術前センターの業務と呼吸ケアチームの活動をご紹介します。まず、麻酔コンサルト外来術前センターは手術前の患者のコンディションを整え、麻酔法や鎮静法を選択するときに必要な情報を得る目的で、月曜日から土曜日の午前中に麻酔科医、手術室、看護師、認定歯科衛生士で行っています。朝のミーティング時に当日受診される患者の術前検査項目や臨床検査項目などの確認事項があります。認定歯科衛生士は全身管理に関する知識やスキルを習得しますので、チーム内の情報共有を行うことができます。

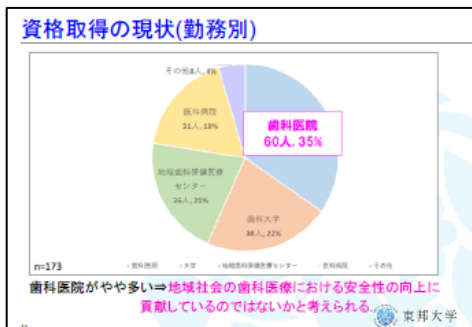
こういったミーティングをはじめ、医療スタッフ間では、日ごろから情報共有を行い、差し歯や動揺歯の有無、口腔内の清潔さ、歯科への診療情報提供の内容など、患者の情報について確認をしています。他方、これらの業務に加え、認定歯科衛生士は全身麻酔や鎮静時の診療補助の経験や知識を得ており、口腔内環境の評価にその視点で口腔内アセスメントをしています。

次に呼吸ケアチームの活動についてです。このチームは呼吸器ケアを必要とする患者のケアの質と安全性の向上を目指しており、週に1回病棟ラウンドを行っています。メンバーは麻酔科医、集中ケア認定看護師、臨床工学技士、理学療法士、認定歯科衛生士が含まれています。認定歯科衛生士はモニターの見方や全身管理の補助などの知識を持っており、チーム参加時に情報共有ができます。

呼吸ケアチームにおける認定歯科衛生士業務は、人工呼吸器装着患者の口腔内に関する指導、助言を行っています。人工呼吸器装着時の早期から口腔内アセスメントに介入できることで、次の口腔内トラブルを軽減することが可能となります。以上が私の現職活動内容となります。

次に最新の課題についてです。2023年8月31日現在の日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士資格取得者の都道府県別分布を示した図を掲載しています。ピンク色が認定歯科衛生士在住の都道府県となります。課題は、認定歯科衛生士の地域差をなくし、地域社会の歯科医療の安全性の向上に貢献するためには、引き続き先生方のご指導とご協力をお願い申し上げます。

最後に、積極的な自己啓発を行っている歯科衛生士の皆さまへメッセージを送りたいと思います。現代では高齢者や有病者、在宅患者の増加に伴い、全身麻酔や鎮静、有病者への歯科治療、全身管理、緊急時の措置など重要性を高め



背景

2016年4月より、外科を主とした周術期口腔機能管理の向上を目的に、歯科衛生士特に、全身疾患に介入できる歯科麻酔学会認定歯科衛生士が採用された。



麻酔コンサルト外来術前センターの認定歯科衛生士業務

口腔内環境をアセスメントし、術前から歯牙損傷や感染に対する予防を推進する

- 歯牙損傷リスク評価
- 感染リスク評価

呼吸ケアチームの認定歯科衛生士業務

人工呼吸器装着患者の口腔内に関する指導、助言を行う。

- 一緒に口腔内アセスメントができる
- 口腔ケアの時間短縮・負担軽減
- 歯科治療の必要性の有無

ています。歯科衛生士が日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士の資格を取得し、これらの知識と技能を習得することが求められています。日本歯科麻酔学会認定歯科衛生士は今後の歯科界において、スキルアップできる有益な資格の1つだと思っています。皆さんとともにスキルの向上を目指しましょう。ご清聴ありがとうございました。

【座長】 西村先生、ありがとうございます。スキルアップができる認定資格ということでお話をいただきました。順番がまた先に行ってしまうまして申し訳ありませんでしたが、素晴らしいプレゼンをいただきまして、ありがとうございます。



5. 日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医

立浪 康晴先生 医療法人社団星陵会たちなみ歯科口腔外科クリニック

では、次に日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医でいらっしゃる立浪先生から先にお話しただけですでしょうか。

【立浪】 承知いたしました。それでは始めさせていただきます。ちょっと時間が押しているようなので、飛ばし気味で、ちょっと早口になっちゃうんですけども、お許してください。

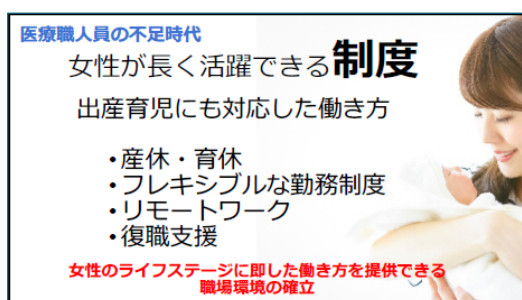
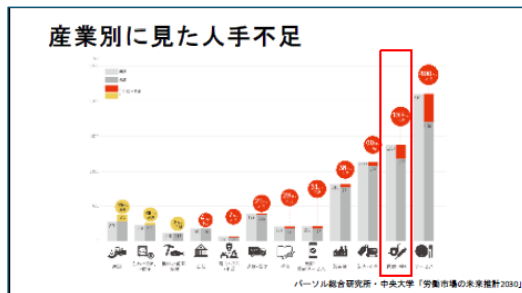
皆さま、こんにちは。富山県開業歯科麻酔専門医の立浪です。本日は「2040年を見据えた歯科医療体制『地域支援型多機能歯科診療所構想』における認定歯科衛生士の活躍の可能性」と題しまして、お話しさせていただきますので、よろしくお願いたします。申告すべきCOIはございません。

私が本年6月まで委員長を務めました日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会は、5月30日付で最終答申、「これからの歯科医療提供体制の新機軸として期待される地域支援型多機能歯科診療所」を提出しました。

こちらに列記しましたように、われわれは今さまざまな問題に直面しています。まずは2040年問題から見ていきましょう。2040年、団塊世代、団塊ジュニア世代がすべて高齢者となり、少子高齢化社会を迎え、労働力不足が進むことが予測されています。この2040年問題を受けて、2020年に日本歯科医師会によって「2040年を見据えた歯科ビジョン」という、超高齢社会において歯科医療の果たすべき新しい役割と責任について論じられたビジョンが発表されました。

歯科医師は本当に過剰なのでしょうか。歯科医院はコンビニより多いと揶揄されたこともありましたが、近い将来地方都市では不足することが予測されています。歯科医師の高齢化、団塊世代歯科医師の引退、2025年あたりから就業歯科医師の減少の可能性が示唆されています。日本歯科医師会が行いましたアンケート調査によりますと、管理者は60代が一番多く、約9割が医院継承について予定なし、不明と答えています。子供が歯科医師になったとしても、実家に帰らず、大都市圏で開業したり、勤務医をしたりということで、歯科診療所の後継者不足、歯科医師の大都市での偏在ということで、地域都市での歯科医療が危機を迎えつつあります。

続きまして、女性歯科医師数と歯科医師総数に占める割合のグラフです。24.1%と、4人に1人が女性歯科医師です。



現在、歯学部学生の約半数が女性であることも考慮しますと、今後ますます増加するであろう女性歯科医師の活躍、就労率アップが必要不可欠となってきます。そのためには、ライフステージを考慮した職場環境の構築がとて大切になってきます。

次に日本の近未来について考察します。2030年までの人出不足の推移のグラフです。人手不足は年々深刻化して、2030年には644万人が不足すると予測されています。産業別に見た人手不足のグラフです。われわれが属する医療福祉の分野では、特に大きな人手不足が予測されています。医療職人員不足の時代を迎え、女性が長く活躍できる仕組みづくりが必要となってきます。女性のライフステージに即した働き方を提供できる、そのような職場環境が確立されなければなりません。

一方、内閣府「高齢社会白書2016」出典の認知症患者数と65歳以上の人口に対する比率のグラフです。2040年には25.4%、すなわち高齢者の4人に1人は認知症になると予測されています。この数の認知症の患者さんを受け入れることが可能な歯科医院が、特に高齢者割合の多い地方都市で必要となってきます。

次に歯科医療の質の地域差について考察します。これは私が部員を務めております、富山県歯科医師会の障害者歯科センターにおける診療風景の動画です。当センターでは全身麻酔や静脈内鎮静法に対応していないため、このようにレストレーナーと呼ばれるネットにて拘束して、このような状況下では不十分なCR充填をするのは精いっぱい、歯髄処置を伴う場合は抜歯となってしまいます。部員の先生方やスタッフはこのような状況下で、可能な範囲で精いっぱい真摯に取り組んでいますが、限界があります。大都市では全身麻酔下で保存可能な歯が地方都市では抜歯に至ってしまうことが現実起こっているのです。



当センターで執筆しました歯科治療時の身体抑制法に関する保護者の意識調査の論文です。保護者の多くが全身麻酔や鎮静法の選択肢自体を知らない可能性が示唆されました。障害者人権養護の観点からも、地域の障害者歯科を担う高次医療機関の確立が望まれます。

人材不足時代における働き方改革の推進、女性歯科医師、これは歯科衛生士さんも同様ですね。歯科衛生士と専門性を有する歯科衛生士の活躍の場、歯科医療の質の地域格差の解消、これらを解決する新機軸と期待されるのが地域支援型多機能歯科診療所構想です。

- ・人材不足時代における働き方改革推進
- ・女性歯科医師と歯科専門性の活躍の場
(女性歯科衛生士と専門性を有する歯科衛生士の活躍の場)
- ・歯科医療の質の地域格差の解消

**「地域支援型多機能歯科診療所」構想
(1.5次歯科診療所)**

字が細かくて大変申し訳ないのですが、定義について解説します。1次歯科医療機関である「かかりつけ歯科診療所」と、2次歯科医療機関である「病院歯科・歯科病院」との中間に位置付けられる歯科医療機関です。求められる役割として、日本で一番多い個人開業歯科診療所、口腔外科を中心とした病院歯科では十分な対応が困難であった訪問歯科診療、通常の歯科診療が困難な患者さん、これは下に書いてありますように、障害者、歯科治療恐怖症、異常絞扼反射を有する患者さん、非協力患者、認知症患者さん等なのですが、これらの患者さんに対する全身麻酔や鎮静法下での歯科診療、歯科専門医による専門的な歯科診療などが挙げられます。今後予想される個人歯科診療所が減少した際の歯科医師の雇用確保、歯科医師不足の救世主と予測される女性歯科医師のワークライフバランスを考えた勤務体制の確保にも寄与することが期待されます。

加えて、歯科専門医をそのスキルを遺憾なく発揮するとともに、知識、技術をアップデートする生涯研修、専門医を育成・輩出していく人材育成の場としての機能も望まれます。言い換えますと、超高齢社会における地域包括ケアシステム、地域共生社会における多様化するニーズに応え、地域歯科診療支援医療機関としての機能を持っているのが多機能歯科診療所ということになります。

これはかかりつけ歯科診療所と地域支援型多機能歯科診療所の連携のイメージです。かかりつけ歯科診療所では、非常に困難な、先ほどのような患者さんたちに対しまして、



全身麻酔や静脈内鎮静法を用いて対応することができます。専門医が高度な専門性を持った治療を行うことができます。多職種協働、さらに専門医・専門職の養成・雇用の場となります。今後必要とされる全身管理下での訪問歯科医療、これらにすべて貢献することによりまして、かかりつけ歯科診療所の後方支援的な役割を果たします。

これは厚生労働省の第9回歯科医療体制等に関する検討会より引用した資料です。これら地域包括ケアシステムと医科歯科連携、多職種連携、歯科医療機関の機能分化と連携、障害児・者等への歯科医療提供体制、歯科専門職種の人材確保育成、この中には歯科衛生士さんの確保、職場環境等の整備、復職支援、リカレント教育、これらすべてを、多くのニーズがございますが、これらのニーズに対応可能なのが地域支援型多機能歯科診療所ということになります。

ここに列記しましたさまざまな観点から、地域支援型多機能歯科診療所が果たし得る役割と、専門性を持つ認定歯科衛生士さんの活躍の可能性について考察したいと思います。こちらに書いています専門医というのは、そのまま専門性を持つ認定歯科衛生士さんというふう読み替えていただいても結構かと思えます。まず専門医の活躍の観点から、専門医による専門性の高い歯科治療が全国で可能となります。われわれ歯科医師はどんなに専門性の高い技術、知識を持っていても、衛生士さんのサポートがなければ、1人だけで診療することはできませんので、やっぱり衛生士さん、特に専門性を有する衛生士さんのサポートが必須となってまいります。

専門医の大都市圏の偏在を緩和することに役立ちます。歯科麻酔専門医は約70%が大都市圏で偏在しておりまして、先ほど西村さんの図にもありましたけれども、かなりの空白の県、専門医が不在であったり、認定歯科衛生士が不在の県がまだまだございます。

今後、新歯科専門医制度の下で、増加が見込まれる専門医の活躍の場と、専門医育成が可能となります。同時に、専門性を有する認定歯科衛生士さんの育成も必要となっていくと考えます。

働き方改革、女性の活躍という観点から、女性歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士のライフステージに即した勤務が可能となります。総合的に歯科医療従事者の働き方改革を推進します。

地域格差の解消、機能分化。地方都市でも専門性の高い歯科医療が提供可能となりますし、障害者歯科、有病者歯科、認知症患者さんへの対応が可能となります。この分野におきましても、専門性を有する認定歯科衛生士の活躍が期待されます。

地域包括ケアシステム・訪問歯科診療。医科歯科連携・多職種協働の地域包括ケアシステムに貢献します。ここでも同様に多職種とコミュニケーションできる能力が歯科衛生士さんに求められます。訪問診療に貢献可能な全身管理のできる歯科医師、歯科衛生士の育成、これも重要なポイントになってくると考えています。

労働力の配分最適化。ベテラン歯科衛生士さんがいつまでも働く、活躍できるような場を提供することで、働くシニアが増えて、歯科医療従事者の労働力不足を防ぐことにも貢献できると考えています。

専門医の活躍

- ・専門医による専門性の高い歯科治療の提供が全国で可能
専門性を有する認定歯科衛生士のサポートが必須
- ・専門医の大都市圏偏在を緩和

歯科麻酔専門医	70%が大都市圏に偏在 全国約1/4の県で専門医不在
---------	-------------------------------
- ・新歯科専門医制度のもとで今後増加が見込まれる専門医の活躍の場の確保と専門医育成が可能
専門性を有する認定歯科衛生士の育成も必要

働き方改革・女性の活躍

- ・有給休暇取得が容易
- ・勤務時間もフレキシブル
- ・自己研鑽のための学会やセミナーへの参加が可能

女性歯科医師・女性歯科衛生士・女性歯科技工士のライフステージに即した勤務が可能

総合的に歯科医療従事者の働き方改革を推進

地域格差の解消・機能分化

- ・医療の地域格差の是正 地方都市でも専門性の高い医療を提供可能
- ・障害者歯科、有病者歯科、認知症患者への対応可能
専門性を有する認定歯科衛生士の活躍が期待される
- ・かかりつけ歯科診療所との共存が可能（機能分化）

地域包括ケアシステム・訪問診療

- ・医科歯科連携・多職種協働の【地域包括ケアシステム】に貢献
多職種とコミュニケーションできる能力が歯科衛生士に求められる
- ・訪問診療に貢献可能な全身管理のできる歯科医師・歯科衛生士の育成
- ・訪問診療においても専門的治療が可能

労働力配分の最適化・生産性の向上

- ・増加が見込まれる勤務医を雇用可能
- ・セミリタイア歯科医師・ベテラン歯科衛生士の活躍の場の提供
→働くシニアを増やす
- ・医院のマネージメントに労力を取られることなく、診療に専念できる→生産性の向上

2040年を見据えた歯科医療体制において、求められる歯科衛生士像なのですが、これは私の全くの私見ではございますが、新歯科専門医制度の下で、今後増加が見込まれる歯科専門医をサポートする、そういった衛生士さんが求められます。また、医科歯科連携、多職種協働で地域包括ケアシステムでコミュニケーションできる能力、病棟の看護師さんであったり、訪問看護の方であったり、あといろいろな医療職の方と共通言語を持って、コミュニケーションできる能力、これは非常に大切だと思います。あと訪問診療、有病者歯科、認知症患者、障害者歯科への対応が可能な衛生士さん、特に全身疾患の知識を持って、全身管理ができる歯科衛生士さんが必要と考えます。

手前みそなのですが、私は今、歯科麻酔学会の認定歯科衛生士の委員会を担当させていただいておりますが、この資格は、チーム医療に参加して全身管理をやっていくという、これを目的としておりますので、どの分野の衛生士さんにとっても、何らかのお役に立てる形の資格になっているのではないかなと考えています。先ほど西村さんのご発表の中に、実習型バイタルサインセミナーというのがございましたが、あれは僕が前任の地域医療委員会の委員長をしていたときに企画させていただいたものです。今後、バージョンアップをして、より高度なものですとか、学会員以外の一般の衛生士さんに向けた全身管理的なセミナーの企画もしておりますので、また近いうちにそういうのがありましたら、ぜひ受講していただけたらうれしく思います。

われわれは今、多様性の時代を歩んでいると考えます。以上より、地域支援型多機能歯科診療所において、専門性を有する認定歯科衛生士の活躍が期待されます。加えて、社会的認知度を高め、質を担保する観点からも、広告可能な専門医資格制度の確立が望まれます。ご清聴ありがとうございました。

【座長】 立浪先生、ありがとうございました。10年、20年後の近未来を見据えての課題、そして、それを解決する対策としての地域支援型多機能歯科診療所のことをお教えいただきました。そして、またその診療所は認定歯科衛生士が活躍する場、また育成する場としても機能するというふうにご説明いただいて、また未来をわれわれは見られるようなお話でした。ありがとうございました。

6. 日本歯周病学会認定歯科衛生士

荒木 美穂先生 朝日大学歯科衛生士専門学校

それでは荒木先生、どうでしょう。ご準備いただけますでしょうか。ミュートを解除してお話しいただけますか。

【荒木】 失礼いたしました。西村先生、立浪先生、急なご対応どうもありがとうございました。それでは、私のほうからは日本歯周病学会についてお話をさせていただきます。よろしく願いいたします。

まず、日本歯周病学会ですけれども、1957年に設立された学術団体です。8月31日現在、会員数は1万2624名です。本学会の目指すものとして、現在の日本では高齢者になっても自分の歯を有し、8020の達成者が増加している中、その残存歯が4ミリ以上の歯周ポケットになる割合も増加しています。こうした現状への対応として、国民が生涯を通じて自分の歯を残すことが全身の健康につながり、それがわが国の目標である健康寿命の延伸に寄与することを広く理解していただくことを目指しています。

会員の特徴として、他学会と異なる点は、歯科医師の会員に加えて、歯科衛生士の会員が26%と高い比率を占めること、そして大学の講座や歯科大学附属病院に勤務する歯科衛生士のみならず、開業歯科医やそこに勤務する歯科衛生士の割合が高いことなどです。これは歯周病という疾患が患者のバックグラウンドに応じて、病態や治療法が多様であることを反映していると考えています。

こちらは認定歯科衛生士制度についてになりますけれども、歯周病への対応を的確かつ効率的に実施し、長期にわたり国民の健康管理に貢献する歯科衛生士を増やすことを目的に、2005年にわが国初の歯科衛生士制度として発足いたしました。これを受けて、良質な医療を提供するために、専門性を高める歯科衛生士やキャリア形成として、この認定資格を取得する歯科衛生

**2040年を見据えた歯科医療体制において
求められる歯科衛生士像（私見）**

- ・新歯科専門医制度のもとで今後増加が見込まれる専門医をサポート
- ・医科歯科連携・多職種協働の【地域包括ケアシステム】でコミュニケーションできる能力（共通言語）
- ・訪問診療、有病者歯科、認知症患者、障害者歯科への対応可能
全身管理ができる歯科衛生士

認定歯科衛生士
日本歯科麻酔学会 認定歯科衛生士

地域社会の歯科医療における安全性の向上に貢献すること
を目的として、【歯科診療における全身管理に精通する領域で
チーム医療に参加できる知識と技能を有する歯科衛生士】
を育成することを目的

日本歯周病学会

【認定歯科衛生士制度】
2005年に発足（現在認定歯科衛生士数：1,370名）
 歯周病への対応を的確かつ効率的に実施し、長期間にわたり国民の健康管理に貢献することを目的として認定歯科衛生士制度を発足した。

これにより良質な歯科医療を提供するために専門性を高め、そのキャリア形成に努力する歯科衛生士は年々増加している。

士は年々増加しています。

こちらは学会員の構成割合を示します。会員総数1万 2624 名のうち、歯科医師の学会員が 8883 名で 70.4%，歯科衛生士の学会員が 3288 名で 26.0%となっておりま
す。歯科衛生士の構成割合が大変高いことがお分かりいただけ
ると思いますが、このことから、歯周治療において歯科衛生士が
重要であることを、歯科衛生士自らが理解しているとうかがえま
す。

こちらは専門医、指導医、認定医、認定歯科衛生士数を示しま
す。歯周病専門医、指導医、認定医の合計は 2793 名になります。
これは歯科医師の学会員の 31.4%です。対して認定歯科衛生士
数は 1370 名で、歯科衛生士の学会員数の 41.7%を占めておりま
す。歯科衛生士の学会員で認定資格を持つ割合が高いのも大きな
特徴と言えます。

次に都道府県別の認定歯科衛生士数です。現在すべての都道府
県で認定歯科衛生士が誕生している状況で、これはこの制度の発
足当時から認定歯科衛生士を増加させることを目的に、歯周病学
会と日本歯科衛生士会がコラボレーションして、各都道府県で年
2回教育講演を実施してきたことが大きく影響していると考え
ております。

では、ここで認定資格の取得方法を後説明したいと思います。

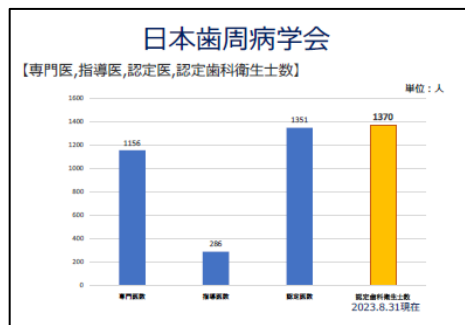
まず、申請の条件としてはスライドのとおりで、歯科衛生士の免許ですとか、学会員であることに加えて、
必要単位は実務経験単位と学会参加による教育研修単位です。実務経験の単位については、5年間の勤務と
2回の学会参加、これでおのずと単位が修得できる形になっています。その上で必要書類と5症例の報告書、
こちらを提出していただきまして、書類審査に合格したならば、5症例のうち第1症例でプレゼンテーショ
ンを行っていただきます。この試験に合格した後、歯周病学会認定歯科衛生士として登録されます。

こちらは必要書類の一覧になります。すべてホームページからダウンロードして作成いたします。8番9
番につきましては、学会ホームページにある歯周組織検査の入力チャートで自動作成していただきます。こ
のとき参考になりますが、こちらに示しております歯周病学の用語集と歯周治療のガイドラインになりま
す。このガイドラインの歯周治療の基本的な進め方に基づいて、そしてこちらの用語集を参考に文章を作成
していただくことで、適切な文章を作成できるのでお勧めをしております。特に患者の基本情報である主訴、
現病歴、家族歴、これが正しい解釈で記載されていないことが最近多く見受けられますので、ぜひこの用語
集を確認しながら作成していただけるとよろしいかなと思っております。また、症例報告書については、歯
科衛生士として自分が患者さまにどう介入したか、これをストーリー性を持って分かりやすくまとめてい
ただけることをお勧めしております。

そして、書類審査とプレゼンテーションに合格いたしますと、
左の認定証とバッジが事務局から送られてきます。右のバッジな
のですけれども、学会員から応募されたデザインの中から採用さ
せていただいています。真ん中に示しています縦のライン、こち
らは歯周ブローブを表しています。私たち関連委員の大変思い入
れの深い、強いバッジになっております。

認定を取得した後は5年ごとの更新が必要になります。手順は
スライドに示すとおりです。歯周病学会での教育講演や各都道府
県の歯科衛生士の生涯研修会、これを受講して取得することで、更新が可能になります。ちなみに2022年
度の認定歯科衛生士の更新率は95.8%でした。これまで通算しても90%以上と高い更新率を維持していま
す。これはこの認定取得への、資格への誇りの表れだと思って、解釈しております。

ここで、歯科衛生士関連委員会が認定歯科衛生士に対して行ったアンケート調査の結果をご紹介します
と思います。認定制度の発足当時、2007年と2019年を比較しました。まず回答した歯科衛生士の年齢です
けれども、2007年は30代が最も多くて、2019年では40代が増加しました。平均年齢は38.2歳から43.7



都道府県	数	都道府県	数	都道府県	数	都道府県	数
北海道	45	茨城県	17	静岡県	41	岐阜県	18
青森県	9	秋田県	22	富山県	14	静岡県	26
岩手県	10	群馬県	10	石川県	19	愛知県	49
宮城県	22	埼玉県	73	福井県	1	三重県	5
秋田県	9	千葉県	70	滋賀県	40		
山形県	3	東京都	243				
福島県	9	神奈川県	110				
		山梨県	4				
新潟県	16	鳥取県	3	福井県	45	静岡県	0
富山県	29	徳島県	2	愛媛県	6		
石川県	37	富山県	66	高知県	4		
福井県	59	茨城県	31	熊本県	62		
岐阜県	8	山口県	11	大分県	6		
和歌山県	2	鹿児島県	8	宮崎県	5		
		香川県	11	鹿児島県	11		
		愛媛県	6	沖縄県	6		
		高知県	7				
							計：1,370名



歳に上昇しております。最高齢も 59 歳から 70 歳と上昇しております。

そして、認定歯科衛生士の経験年数になります。21 年以上の経験者、これが増加いたしました。また、平均経験年数も 16.5 年から 21.4 年に伸びており、最長の経験年数は何と 52 年で、臨床現場で長く活躍している歯科衛生士が増加しています。若い歯科衛生士の目標となる姿を見られるということは、歯科衛生士不足を解消することにもつながるのではないかと考えています。

認定を取得した動機になります。2007 年、2019 年、どちらも「歯科衛生士としてのレベルアップ」という回答が最も多く、「自分の力を試したかった」、そして、「他の歯科衛生士との差別化」などが多く挙がりました。

こちらは認定を取得してどのような変化があったかというアンケート項目です。「患者さんを見る目」、「自分に自信がついた」、「研修会に積極的に参加するようになった」などが挙がりました。認定の取得がきっかけでさらなるスキルアップに努力するという意見が見られ、取得をきっかけにより高度な歯周治療が受けられ、患者さまにとっては有益になることにつながっていると思っております。そのほか、患者さんや院長、ほかの歯科衛生士の見目に変化があったとの回答が増加したのは、歯周病学会認定歯科衛生士の認知度と、その重要性への理解が増したためではないかと解釈しています。

こちらは希望する講演のテーマについて調査した結果です。認定歯科衛生士が自分のスキルアップのために今何を求めているのか、これを知る必要な情報となりました。これらの回答から歯科衛生士教育講演のテーマを検討し、実際学会で採用された内容もあります。今後は認定取得者のさらなるスキルアップや差別化を目的とした高度な研修を企画していく予定でおります。

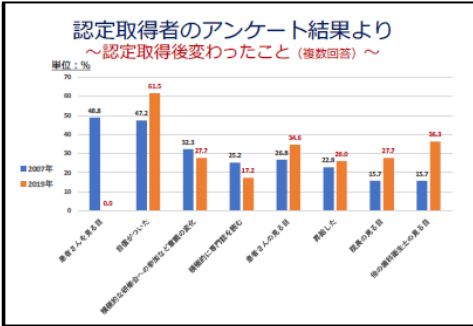
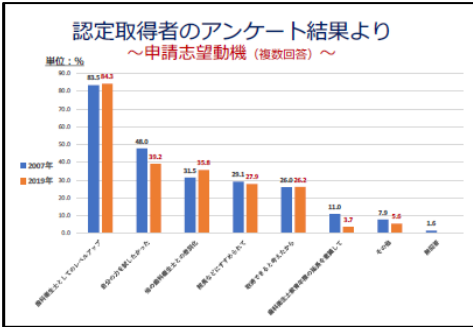
こちらは先ほど触れた本学会の教育講演の B、および日本歯科衛生士会の第 5 次生涯研修としてコラボレーションで行う研修会のご案内になっております。少し見にくいですが、ちょうど来週、11 月 26 日に福井県と徳島県で開催されます。このような情報は随時ホームページでご案内しておりますので、お近くの都道府県で実施される際にはぜひご参加していただき、申請や更新単位の取得につなげていただきたいと思います。このような活動を通して、認定歯科衛生士の必要性を訴えてきたことが認定歯科衛生士数の増加とすべての都道府県に認定歯科衛生士が誕生した要因だと考えています。

さて、自分を振り返り、この認定取得のきっかけになったのは大学に併設された歯科衛生士養成機関であることから、学生教育のかたわら、患者さまを担当できるという利点を生かし、歯周治療の実例を認定歯科衛生士が学生に指導できるという絶好の機会であると思ったことと、そして、これまで担当した長期継続管理の実例を一度整理し、そして担当してきた患者さまにその後も長くかかわっていきたく考えたことです。

また、認定取得に際して苦労した点、これは提出できる 5 症例とその資料を集めることでした。そして、症例報告書の作成に当たり、過去の情報を思い起こして、その時々のご指導内容ですとか、患者さまの反応をまとめる作業が大変でした。このことから臨床における記録の重要性を痛感した次第です。

さらに取得してよかったのは、学校では教育できない、臨床で実際の歯科衛生士の介入を見せられるということにつながったことと、写真にも示しましたとおり、学生に実際見せられるということもそうなのですが、若いまだ経験の浅い歯科衛生士にも生きた診療を見てもらえる、次にこの認定へのチャレンジへの後押しができる、そして患者さまには家族の紹介であったりとか、歯科衛生士の業務の広がりにもつながりました。

それから、今日この機会をいただいたこともそうですし、歯科衛生士関連委員としてさまざまところで講演をさせていただいたり、活動が増えているということも大きな財産になっております。



認定歯科衛生士を取得して

【取得のきっかけ】


- ・歯周病患者さんの長期継続管理の実例を整理したい。
- ・現場での学生指導に役立つ。

【取得するのに苦労した点】

- ・提出可能な5症例を集めること。
- ・症例に対して資料(写真、エックス線など)を整えること。
- ・症例作成に対し、過去の情報の振り返り。

【取得してよかったこと】

- ・患者様との関係づくりがスムーズになる。
- ・長期にわたり患者さんに関わることができる。
- ・現場での学生指導に役立つ。
- ・歯科衛生士業務の広がり。



最後に、私たちの歯科衛生士業務において、すべてのライフステージで歯周病の長期管理は大変重要であると考えております。いまだ日本国民の多くが歯周病罹患者である現状を踏まえて、健康寿命の延伸を目指した口腔健康管理が行える歯科衛生士の増加は超高齢社会になった日本では、ますますその重要性が高まります。今後も多くの歯科衛生士の皆さまにこの資格取得を目指していただき、それぞれの地域で専門性を生かした活躍を期待したいと思っております。以上です。ありがとうございました。

【座長】 荒木先生、ありがとうございました。

6人のプレゼンターの方からお話をいただきました。運営側の問題で時間どおりの進行ができず、大変申し訳ございません。ディスカッションとしたいところですが、十分な時間がありませんので、私から座長のまとめをさせていただき、そして、山本委員長からもお言葉をいただいて、まとめに入らせていたいと思います。

6名の発表者の方から認定歯科衛生士の資格の生かし方をご説明いただきました。具体的なお話を認定資格者、それから認定資格を考えて立ち上げている委員会の先生からも伺い、多くの方がその魅力を受け取っていただけたのではないかと考えております。

ここで分野が違うということだけではなく、今のお話の中には2つの種類の認定があったということをご理解いただけるといいかなというふうに思うのですが、1つは日本歯科衛生士会の認定が2つです。それから日本歯科衛生士会と連携をした障害者歯科学会の認定が1つ、そして歯周病学会、歯科麻酔学会といった歯科医師の先生方が立ち上げた学会の認定がありました。

5つの認定の歯科衛生士のご紹介をされたのですが、どれも自己学習としては素晴らしい勉強の機会だと思っております。これを冒頭の住友理事長からお話があった広告可能な専門ということの資格につなげていくためには、これは歯科衛生士がつくった歯科衛生士の団体ではないと、国からは、厚生労働省からは認められないという条件がございます。その上で、ぜひ自己学習としては自分の専門の関係する歯科医師の先生方がつくった学会で勉強するという事は私もすごく大賛成なのですが、さらにそれを社会に認められる、つまり歯科衛生士が患者さんにちゃんと必要なことを届けるためには、歯科衛生士自身が団体の中でそういった制度をつくっていかなくてはいけないということを歯科医学会連合の先生方が教えてくださって、支援してくださっているのだというふうに理解しています。

ですので、今ここでご発表された方は皆素晴らしいプレゼンテーションでした。ぜひその力を生かして、歯科衛生士自身がつくり上げていかなくてはいけないのだということ、それからまたそこに皆さんが参加していただきたいというふうに、日本歯科衛生士会の会長としても、そしてこの委員会の副委員長としても思った次第です。ぜひ社会で認められ、われわれが必要な処置を患者さんに届けられるように進めていければというふうに思っております。本日はどうもありがとうございました。

この後、山本委員長からお言葉をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

【山本委員長】 委員長の山本でございます。6人の先生方、また、座長をお務めいただきました吉田先生、本当にありがとうございました。重ねがさね、今回第2回目のフォーラムでございましたけれども、いろいろウェブの上での運用上、不手際がございましたところをまずはご容赦いただきたいと思ひます。ただ、このウェブというのが、余談になりますけれども、コロナ禍の中で、私たち歯科も含めて、世の中がこれ乗り越えようという中で、こういうバーチャルといいますか、それぞれの先生方はそれぞれの地域からのご参加になっていきますけれども、この仕組みがあつてからこそ、こういうような大変有意義な機会をつくることのできたということもござひますので、私たちもまた来年に向けて準備を進めていきたいと思ひますけれども、何とぞご協力いただければと思ひます。

今、吉田副委員長のほうからもお話がありましたけれども、制度は日本歯科衛生士会様のほうの認定、または歯科医師の学会のほうで取られている認定と、いろいろ現状ではありますけれども、それぞれの衛生士さんがそれぞれの勤務する日常の活動の中から想像して、自分はこれをもうちょっとここをバージョンアップしようという形で、それぞれ勉強する領域があるということも分かつていただけたのかなというふうに思ひます。

また、立浪先生が最後お話しいただきましたように、日本歯科医学会の中でも、歯科医師会歯科医学会の中でも、急速な社会の変化に対応するように、例えば1.5次医療施設というのでしょうか、地域支援型の多

機能歯科医院とか、そういう仕組みがなければ日本は立ちゆかなくなっている。その中で形だけの箱物だけがあればいいというわけではなくて、そこには実力を持った歯科のスタッフが集まるべきだということもあります。まだまだすべて日本全体を統一するような制度の構築というのには、教育であるとか、研修施設、研修指導する側、さまざまなことを同時に整備していかなければいけないということも、同時に私たちは持っているわけですが、まずは今日ご発表いただいたようなフロントランナーの先生方がぜひ後進の指導も含めて、この10年、一歩進めていけたらなというふうな思いがあります。

今回は私自身もこれを拝見して勉強になったことがございまして、確か中山先生がおっしゃったのかな、歯科歯科連携という言葉がすごくインパクトを持って受け入れられて、今までは医科歯科連携とか、他分野との連携ということがありまして、私たちこの委員会も多職連携という名前になっていますけれども、まさしく今日このようなお話をいただくと、そうか、歯科でもこういう分野であらためてやっていたらというところが見える化されて、歯科の中での相互の理解というものも進むいい機会だったのではないかなというふうに強く思いました。

ですから、私たち歯科というものが、もちろんここにいらっしゃる、聞いていただいている方々も重要性ということはずごく分かっているのですけれども、歯科のワンチームとして、歯科というものはこういう業界、こういうようなアクティビティがあって、社会に貢献しているということを発信する意味でも、本日のようなフォーラムというのは1つその中に役に立てるのではないかなということもございました。これからまた次年度に向けて、少し企画を練ってまいりますけれども、ぜひご支援いただきたいと思っております。

最後になりますけれども、私のほうからは最後たった1つなのですが、聞いていただいている方々にはアンケートがメールで配信されますので、どうぞお願いできればと思います。最後までご参加いただきました、日本歯科医学会連合の理事長でいらっしゃいます住友先生に、お言葉をいただければと思います。よろしくお願いたします。

【住友理事長】 皆さん、ありがとうございます。先ほど吉田副委員長、吉田先生からお話があった社会的なスキルアップという、広告できる専門医をどのように目指すか、これがとても重要です。ですから、広告ができるという、その重みというのをよく考えて進めていきたい。その支援を日本歯科医学会連合は全面的にやっというふうに思っております。皆さん、頑張って進めていただきたい。ありがとうございます。

【山本委員長】 ありがとうございます。それでは、ちょうど予定の時刻になりましたので、日曜日の貴重なお時間をいただきまして、誠にありがとうございました。今後とも引き続き歯科医学会連合も頑張ってまいりますので、どうぞ皆さまのご協力とご支援をいただけますようお願いを申し上げます、本日のこのフォーラムを終了したいと思います。本日はどうもありがとうございました。

【座長】 ありがとうございます。(終了)