

疾病ハイリスクアプローチ「歯肉炎予防アプローチ」事業について

1. はじめに

本委員会では、幼児児童生徒の口腔疾患の実態と問題点を把握し、その対策を図るため、ハイリスクアプローチ事業に取り組んで5年になる。前半の3年間はむし歯に焦点を当てた支援のあり方、それ以降は、年々疾病罹患率の高くなっている歯肉炎に焦点を当てた支援のあり方について検討した。平成28年度は、昨年度に引き続きモデル事業を実施し、その取り組みや成果について報告をいただいた。更に県内の学校に具体的な取組を紹介し、広くハイリスク・アプローチの啓発を行うことを考えている。

2. 疾病ハイリスク・アプローチモデル校

(1) 対象

定期健康診断において以下の項目に該当する幼児児童生徒

- ① 未処置3本以上を有する者
- ② 歯垢の状態2の者
- ③ 歯肉の状態2の者

※これらの項目のうち、単独あるいは複数の項目を選択し、全校で40名程度の幼児児童生徒を対象とする。人数の調整により全学年としてもよい。したがって対象幼児児童生徒の未処置2本以下、歯肉・歯垢の状態が1になることも考えられる。

(2) 連絡方法

- ① 指導の前に家庭に連絡する。(家庭へはハイリスクという言葉は伝えない)
- ② 12月末までに終了し、結果報告を提出

(3) 指導

① 保健指導（集団指導）

内容は学校歯科医と協議の上で決定し、養護教諭が行う。

学年ごとに分けて少人数で行うことが理想であるが、日程の都合で複数学年を一度に行ってもよい。

※あくまでもそれぞれの学校の実情に応じて、実地し易い方法で行うこととする。

② 保健指導（個別指導）

内容は学校歯科医と協議の上、保健室にて養護教諭が個別指導を行う。

③ 学校歯科医による保健指導

①②終了後に、全体指導を行う。(保護者参加型が望ましい)

2回目の検診を行うことが望ましい。(学校の実情に応じて計画する。)

(4) 今年度のモデル校と取組状況

口腔衛生委員会の委員の学校及び平成27年度までのモデル校で継続して協力が得られる学校に協力依頼をした。特別支援学校については、歯肉炎への取組は困難と思われるが、将来の生活習慣病予防や自立に向けた観点から実施を依頼した。

小 学 校：岐阜市立岩野田小学校、羽島市立堀津小学校、大垣市立宇留生小学校
美濃加茂市立太田小学校、下呂市立宮田小学校

中 学 校：岐阜市立厚見中学校、山県市立高富中学校、

特別支援校：岐阜県立揖斐特別支援学校

高 等 学 校：岐阜県立大垣西高等学校、岐阜県立大垣工業高等学校

3 疾病ハイリスク・アプローチモデル校報告

【小学校】 岐阜市立岩野田小学校

対象 5年生全員（61人）

1. 指導のねらい

昨年度、「歯肉炎」に焦点を当てた疾病ハイリスクアプローチの在り方を検証した。本校では、学校歯科医による検診が年1回のため、学年を抽出し変容や意識化といった観点で実践した。本年度も同様に5年生を対象として行った。

本校では、「健康な体をつくる取組」として、歯肉炎予防磨き指導、学校歯科医検診2回目、小児成人病予防血液検査、内科校医の講演等を通し、健康によい歯みがきを意識させ、自ら健康管理できる児童を目指した。

2. 年間の指導について

6 月 歯科指導

- ・学級ごとに学校歯科医から、歯肉を意識した歯みがきを学ぶ

7 月 内科校医・養護教諭による指導

- ・血液検査の結果から、健康な体をつくるために、自分でできること
- ・おやつを選び方、油分・糖分について

夏休み中 歯肉の観察・・・歯磨きについての意識調査 第1回

11月 歯科検診と指導 学校歯科医 小見山先生

- ・学校歯科医による歯肉・歯垢の検査 5年生
- ・歯肉を意識した歯科指導

歯肉の観察・・・歯磨きについての意識調査 第2回

12月 冬休み中の健康な体作りについて

- ・養護教諭から休み中の過ごし方と歯磨きについて指導を受ける

1 月 歯肉の観察・・・歯磨きについての意識調査 第3回

3 月 健康な体づくりの取組 まとめ

歯肉の観察・・・歯磨きについての意識調査 第4回

◆1日3回食後3分以内に3分間磨く、学級での歯磨き指導は全校毎日行う

3. 指導の意識調査より（12月 5年生61人）

	できる	できない
(1) 今日ぐらい磨かなくてもいいやと思っても考え直して磨く	95.8%	4.2%
(2) いらいらしたり、くよくよしたりしたときでも磨く	93.5%	6.5%
(3) 時間がないときはテレビを見ながらなど磨く時間を工夫する	92.0%	8.0%
(4) 歯と歯の間は、特にていねいに磨く	89.9%	10.1%
(5) 歯と歯ぐきの間は、歯肉炎の予防を意識して磨く	89.7%	10.3%

4. 成果と課題

○学校歯科医による歯肉を意識した歯科指導

児童の意識は、“歯”に集中している。そのため、歯肉を意識した学校歯科医による歯科指導は、新しい知識を児童が得て、普段の生活から磨き方を考えるようになった。歯肉炎に対する意識も高まった。

○健康な体をつくる取組の意識

歯の健康だけにとどまらず、体の健康として歯や歯肉の役割を考える児童が出てきたことは喜ばしい。家庭での話題に歯の取組が取り上げられることは、全体の意識を向上させ、学校と家庭が共通認識で取り組むことができる。

- 約1割の児童は、意識化や実践化ができていない。日常的に「歯肉に関する意識」をさらに高める手立てが必要である。
- 本校では、自主的な健康づくりができる学年として、5年生のみで取り組んでいるが、これをさらに他の学年までに推し進めて、より効果が上がるかどうか検証の必要を感じる。

【小学校】羽島市立堀津小学校

対象 6年生全員（32人）

(1) 児童の歯・口の実態

定期健康診断 … 歯垢1…37.5% 歯肉1…40.6%
歯垢・歯肉の状態2の者は、いない。

(2) 取組の内容

指導の機会、指導形態、指導者、指導内容

指導の機会	学級活動
指導形態	集団指導
指導者	歯科衛生士、養護教諭
指導内容	・ 歯科保健指導 6月 歯肉炎の説明（染め出し検査） … 養護教諭 歯肉炎予防のための歯みがき指導 … 歯科衛生士 ・ 歯みがきキャンペーン取組後の、染め出し検査 12月

(3) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

- ・ 昨年度の定期健康診断の結果と比べると、歯垢1は17%、歯肉1は11%減少した。
- ・ 「歯垢1」「歯肉1」の児童が自分の歯列を観察し、みがき残しが多くなる理由を考えるようになった。

(4) 成果と課題

- 定期的に染め出し検査を実施することによって、毎日の歯みがきを意欲的に取り組めるようになった。
- 検査結果が前回より向上していたり、指導者にみがき方を褒めてもらえたりした事が、「歯みがきをしよう。」という意欲につながった。
- 「歯垢」「歯肉」の状態がともに「1」の児童ほど、染め出し検査を回避しようとする傾向が強い。
- 本校において、歯垢の付着状況を点検できる有効な方法は、染め出し検査のみである。1年をとおして口腔の状態の変化をみていくためにも、専門家による臨時検診が必要である。

【小学校】大垣市立宇留生小学校

対象 全校抽出（33人）

対象者内訳：①未処置歯3本以上を有する ②歯垢の状態1・2の者 ③歯肉の状態1・2の者
これらの項目のうち単独あるいは複数に該当する児童：全学年より33人抽出
（1年生0人 2年生9人 3年生2人 4年生6人 5年生2人 6年生14人）

（1）児童の歯・口腔の実態

定期健康診断の結果・・・（全校）歯垢1→21.6% 歯垢2→0.5% 歯肉1→5.8% 歯肉2→0%
4月当初より、給食後の歯みがき体操を徹底して実施している。歯みがきのポイントが分かる掲示資料を作成して各学級へ配付し、指導を行っているため、歯垢の状態、歯肉の状態とも市・全国平均より良い結果となっている。1学期には、歯垢1・2、歯肉1・2、COと診断された児童に対して、小集団での歯みがき指導を行っている。

（2）取組内容

指導の機会、指導形態、指導者、指導内容

指導の機会	指導期間：9月～12月 時間：昼休み 場所：保健室
指導形態	5～7名程度の小集団指導
指導者	学校歯科医、養護教諭
指導内容	<p>【9月】：〈ステップ1〉「健康な歯肉と歯肉炎の歯肉を見分けよう」 ○歯肉炎のメカニズム ○歯肉の観察の仕方、自分の歯肉の観察（染め出し実施） （家庭：親子で実施）☆レーダーチャートを使い歯肉の状態や生活習慣を評価</p> <p>【10月】：〈ステップ2〉「歯みがきで、健康な歯肉へ変身しようⅠ」 ○自分の歯肉の観察（染め出し実施） ○歯ブラシの毛先を使い分けて歯垢を落とす （家庭）☆食後の歯みがきの徹底と歯肉の観察（1週間の取組）</p> <p>【11月】：〈ステップ3〉「歯みがきで、健康な歯肉へ変身しようⅡ」 ○自分の歯肉の観察（染め出し実施） ○歯ブラシの毛先を使い分けて歯垢を落とす ○デンタルフロスを使った部分みがきにチャレンジ（高学年） ◎学校歯科医による歯科検診（健康相談）</p> <p>【12月】：〈ステップ4〉「歯肉の状態を確認しよう」 ○3ヶ月後の歯肉の状態を確認（歯肉の観察、染め出し実施） ○振り返り （家庭：親子で実施）☆取組の振り返りと生活習慣の変容をチェック</p>

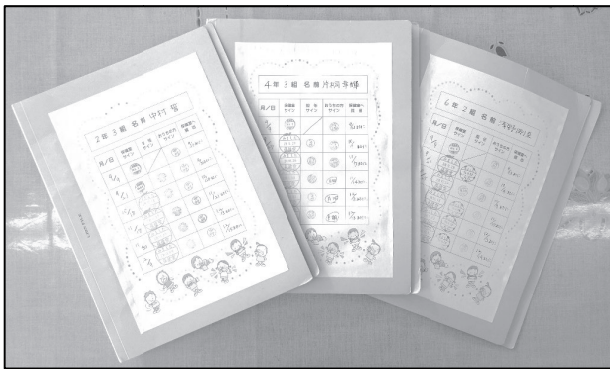
（3）児童の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

指導当初、歯垢の染め出しでベッタリと染まる児童が多く、汚れを落とすにも時間がかかっていたが、指導後半では染まる部分が減り、汚れを落とすのも短時間できれいにみがける児童が増えた。毎回一人ひとりの口の中の様子を確認していても、「歯の色がきれいになっている」「歯肉がひきしまっている」様子が確認できた。おうちの人からのコメントにも、「時間をかけてみがくようになった」「毎日、頑張ってみがいている」が多くなり、歯みがきの姿も変わってきた。

対象者のみの2回目の歯科検診結果では、歯垢の状態 84.4% 歯肉の状態 71.9% の児童に改善が見られた。学校歯科医の先生からも、「きれいにみがけているね」「いい状態だね。継続しよう。」と一人ひとりに声をかけていただき、児童への意欲付けができた。

(4) 成果と課題

- 毎月、染め出しを行いながら個別に歯みがきの弱点を見つけ、どうしたら克服できるのかを一緒に考えた。歯科衛生士さんによる歯みがき指導を、学年ごとにテーマを決めて継続して行っているのので、今回、対象となった児童も歯みがきのスキルは身に付けている。歯ブラシの向きや動かし方、毛先の使い方など、学習したことを生かして歯みがきスキルのレベルアップを図ることができた。
- 毎月、ステップアップできるように内容を工夫して指導してきた結果、「すごく意識してみがくようになった」「時間をかけてみがくようになった」という振り返りが多く見られた。
- 高学年になると保護者の目が離れ、本人の自立に任されてしまうことが多いが、まだ口の中は変化している時期である。家庭での歯みがきの姿や口の中の様子など、見届けてもらえるよう家庭との連携を継続していく必要がある。



《家庭との連携用ファイル》

ワークシートや資料などを綴じて、家庭との連携に使用した。指導後は担任を通して配付するようにして、担任にも対象児の様子が分かるようにした。(保健室→担任→保護者→保健室)

歯肉の観察シート (9月) 平成28年 9月27日

☆健康な歯肉と、歯肉炎になった歯肉の違いを確認しましょう。

ポイント	健康な歯肉	歯肉炎になった歯肉
色	うすいピンク色	赤っぽい茶紫色
さわった感じ	ひきしまっているかたい	はれているふよふよしている
形	歯と歯の間に三角形に入っている	丸く、ぶあつくなくてふくらんでいる
出血	出血しない	少しさわると出血する

①自分の歯肉を、手鏡を使って調べてみましょう。
手鏡を使って歯列をつんつんして、【歯肉炎になった歯肉】の「色」「さわった感じ」「形」「出血」のどれかがあてはまったら、口に△をつけましょう。

②歯垢の染め出しをしてみましょう。
歯垢を染め出した後の写真

◇保健室からのひとこと
歯垢の可まや、歯垢のひびき(び)をこまめに落とすように、歯垢を落とすように、歯垢をよく見てみがきましょう。

◇おうちの方からのひとこと
歯垢を落とすように、歯垢をよく見てみがきましょう。

《ワークシート》

毎月、ステップの内容に合わせたワークシートを工夫して活用した。指導の最初と最後には、口腔の写真も撮影し添付した。

歯科検診シート 平成28年11月27日

○4月歯科検診の結果

1. むし歯	ある ・ ない
乳歯 (2) 本 永久歯 (0) 本 治療状況 (加歯・未処置・治療中)	
2. 歯垢の状態	0 ・ ① ・ 2
3. 歯肉の状態	0 ・ ① ・ 2 (GO) (G)

【歯垢】 ほとんどなし → 0
歯垢の1/3以下 → 1
歯垢の1/3をこえる → 2

【歯肉】 異常なし → 0
定期的観察が必要 → 1
歯科医による処置が必要 → 2

○11月臨時歯科検診の結果

1. むし歯	ある ・ ない
2. 歯垢の状態	0 ・ 1 ・ 2
3. 歯肉の状態	0 ・ 1 ・ 2 (GO) (G)

【学校歯科医の先生からのコメント】
きれいに歯垢を落とすように、歯垢をよく見てみがきましょう。

◇おうちの方からのひとこと
歯垢を落とすように、歯垢をよく見てみがきましょう。

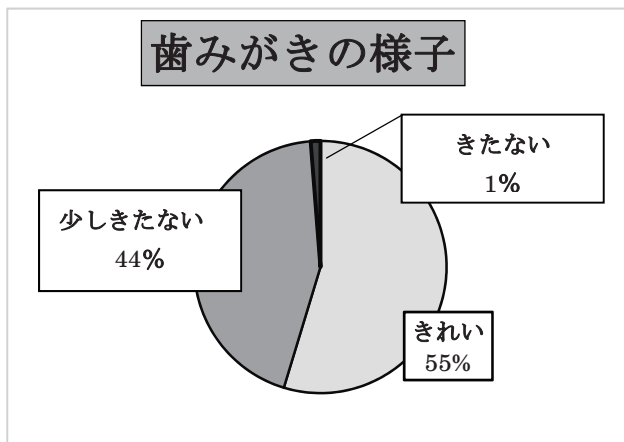
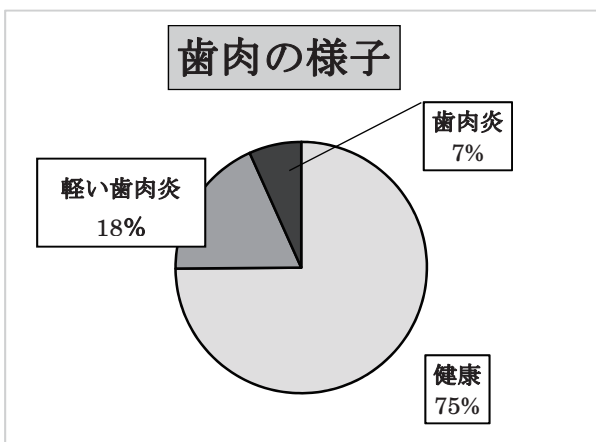
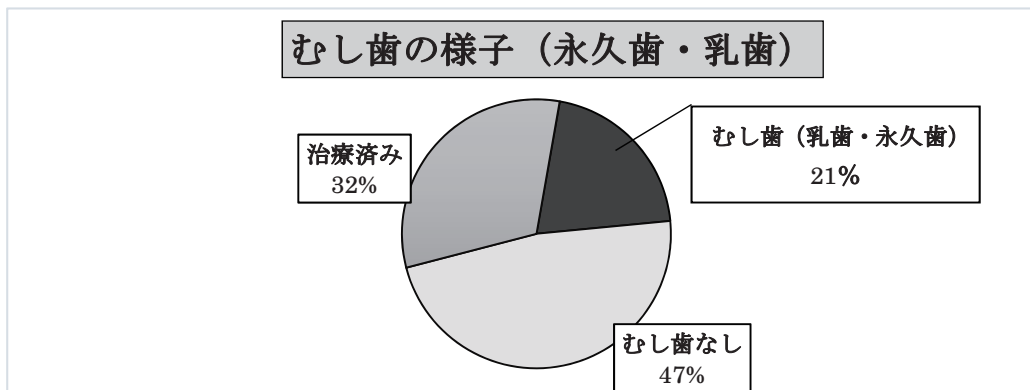
◇保健室からのひとこと
歯垢を落とすように、歯垢をよく見てみがきましょう。

《2回目歯科検診の記録》

むし歯の有無、歯垢の状態、歯肉の状態が4月の結果と比べられるようにした。学校歯科医の先生からのコメントも記入できるようにした。

(1) 児童の歯・口の実態(4月)

全校(577人)



学校歯科医・学校・PTA が連携した歯科保健活動も定着してきており、特に6年生の DMF 指数の低下や治療率 90%を達成している点など、徐々にその成果が出ている。

しかし、むし歯が減少した一方で、歯肉炎や歯の清掃状況に問題がある児童はまだ多い。

年間を通した保健指導やキャンペーンなどの集団指導と、個々のケースに合わせた個別指導を次のように行った。

(2) 保健指導 (集団指導)

月	内容	指導	指導者
4月	全校で、給食後の「あいうみがき」を実施	給食後全校一斉	担任
	第1回歯科検診	健康安全行事	学校歯科医
6月	カラーテストを使ったはみがき指導 ・1年生…歯の王子様をみがこう ・2年生…前歯の外側をきれいにしよう ・3年生…前歯の裏側をきれいにしよう ・4年生…自分の歯ならびを知り、工夫してみがこう ・5年生…歯肉炎を予防しよう (小学生歯みがき大会) ・6年生…すべての歯をきれいにしよう(100%みがき) 「はみがきカード」を使った取組①	学級指導	3年生：学校歯科医および歯科衛生士 5年生：学校歯科医・担任・養護教諭 1,2,4,6年生：担任および養護教諭
	はっぴー週間② ・保健委員が中心で取り組む「歯みがきキャンペーン」	給食後	保健委員が担当クラスで呼びかけ
	歯・口の図画・ポスター制作 (全校)	図工	担任

7月	夏休み前の指導（歯みがきの取組と治療の勧め） ・「はみがきカード」を使った取組②	学級活動	担任
9月	治療状況の確認および治療の勧め		
	6年生 フロス指導	学級活動	学校歯科医
	6年生 鏡を使った歯みがきの取組	給食後	担任
	6年生 カラーテスト及び親子カラーテスト	給食後及び家庭	担任・養護教諭等 保護者
	6年生 ハイリスク児童のブラッシング指導	給食後	学校歯科医・ 歯科衛生士・ 養護教諭
児童保健委員会のブラッシング指導 ・はっぴー週間で、各学級でみがき方指導をするため	委員会	養護教諭	
11月	はっぴー週間② ・保健委員の「歯みがきキャンペーン」 ・保健委員の保育園訪問（「あいうみがき」の呼びかけ）	給食後	保健委員が担当クラスで呼びかけ
	PTA 保健委員会の活動 ・親子カラーテスト ・歯医者さんがお勧めするハブラシを全児童に配布 ・家庭にて RD テスト（3年生） ・「はみがきカード」を使った取組③ ・生活習慣アンケート調査	家庭にて	担任 保護者
	第2回歯科検診 ・1回目と2回目の結果からハイリスク児童を選出	健康安全行事	
12月	5年生 歯と口の健康教室（ライオン歯科衛生研究所）	学級活動	歯科衛生士
	冬休み前の指導（歯みがきの取組と治療の勧め）	学級活動	担任
2月	はっぴー週間③ ・保健委員の「歯みがきキャンペーン」	給食後	保健委員が担当クラスで呼びかけ
3月	1年間の振り返り	学級活動	担任

(3) 保健指導（個別指導）

月	内容	指導	指導者
4月	第1回歯科検診 ・その場で担任が結果を記録し、家庭通知。 ・学校歯科医が、必要に応じて本人及び担任にその場で指導。 ・治療の勧め①	健康安全行事	学校歯科医
6月	PTA 保健安全委員会の活動 ・「はみがきカード」を使った取組①		PTA 保健安全委員会
7月	PTA 保健安全委員会の活動 ・「はみがきカード」を使った取組②（夏休み）		PTA 保健安全委員会
	治療の勧め②	学級活動	担任
	CO/GO の児童対象の個別の便り発行		養護教諭
9月	治療状況の確認および治療の勧め③		養護教諭
	6年生ハイリスク児童のブラッシング指導	給食後	学校歯科医・ 歯科衛生士
11月	PTA 保健安全委員会の活動 ・「はみがきカード」を使った取組③		PTA 保健安全委員会
	第2回歯科検診 ・その場で担任が結果を記録し、家庭通知。 ・学校歯科医が、必要に応じて本人及び担任にその場で指導。 ・治療の勧め④ ・1回目と2回目の結果からハイリスク児童を選出	健康安全行事	学校歯科医・ 担任 養護教諭
			養護教諭

12月	ハイリスク児童の個別指導 ・ 歯科検診・カラーテスト・歯ブラシ点検・ブラッシング指導	昼休み	学校歯科医・ 歯科衛生士・ 担任・養護教諭・通訳等
	PTA 保健安全委員会の活動 ・「はみがきカード」を使った取組（冬休み）④		PTA 保健安全委員会
1月	治療状況の確認および治療の勧め⑤		養護教諭
3月	治療状況の確認および治療の勧め⑥		養護教諭

(4) ハイリスク児童のブラッシング指導「はっぴー教室」について

11月の検診の結果から、個別指導が必要と思われるハイリスク児童について、個別のブラッシング指導「はっぴー教室」を実施した。

① ハイリスク対象者について(11月の検診結果から)

	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
乳歯むし歯3本以上	4	4	4	1	4	0
永久歯のむし歯	2	0	1	1	1	1
歯肉炎2	0	1	3	1	6	3

*リスクを併せ持っている児童もあるため、実際の対象者は33名

② 時期：12月8日（木）15日（木）のロング昼休み

③ 内容：歯科検診・カラーテスト・歯ブラシチェック・ブラッシング指導

④ 指導者：学校歯科医・歯科衛生士・学級担任・通訳・養護教諭



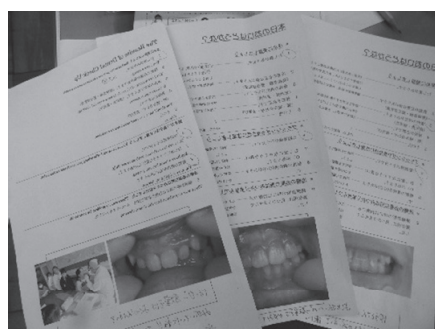
【歯科検診】



【カラーテスト】



【ブラッシング指導】



【写真入りで家庭へ渡したカード】

外国人児童が多い本校では、「はっぴー教室」の対象者にも多く含まれるため、通訳や国際教室の担当教諭も参加した。

また今回は、保護者に児童の状態をより理解していただけるように、カラーテストの口腔の写真を撮影し、本日の結果とともに家庭へ渡した。これにより、子どもたちの実際の歯・口の状態や、多くの方に見守られながら歯みがきを頑張っている姿を、保護者へ伝えることができた。

(5) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

4月からの取組を通して、11月の歯科検診のデータと比較すると、全校の要治療のむし歯(乳歯・永久歯)の本数は減少し(340→266本)、歯肉の状態が悪い児童(G・GO)も減少した(141→75人)。

2回目の歯科検診後、これまでなかなか受診してもらえなかった児童が、初めて受診したという例もあり、保護者の関心が高くなってきている。また、検診の結果「治療の必要がない」と言われたが、かかりつけの歯科医を受診して、定期的なチェックを受けたという児童もいる。

さらに、ハイリスクである「はっぴー教室」に参加した児童の保護者からも、次のようなコメントが寄せられた。

歯科医院にも定期的に通院し、ブラッシング指導も受けているのですが、なかなかうまくならないですね。

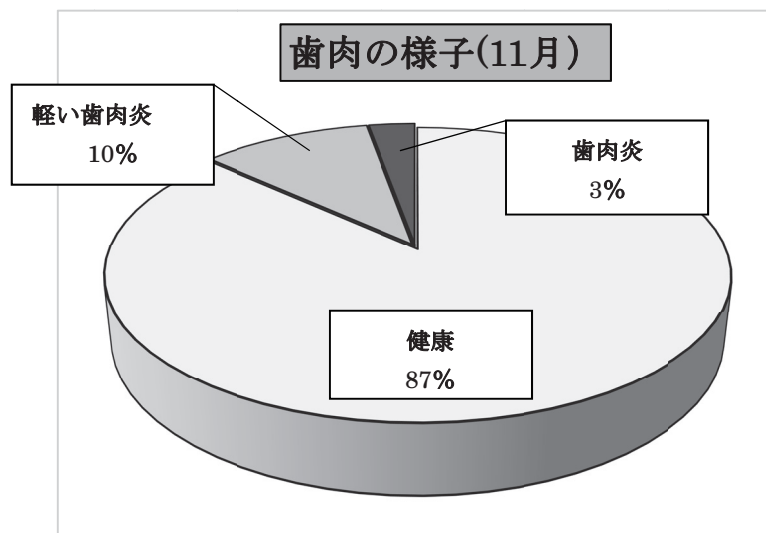
4年生ですが、しばらくは仕上げみがきも必要かなと思いました。(4年生男子保護者)

We will go to the dentist to check her teeth and repair.

And also brush her teeth carefully.

(2年生女子 保護者)

(6) 成果と課題



【成果】

- ① 児童・保護者・教職員の「歯・口の健康への意識」がさらに高まり、「あいうみがき」が児童の宝となってきた。(歯みがきの回数・治療率・DMF指数)
- ② 学校歯科医との連携により、フロス指導・ハイリスクの指導が定着した。
- ③ 家庭・学校・地域の連携により、年間を通した歯科保健活動が根付いた。

4月の検診と比べて、歯肉炎の児童が減少した。4月の結果を受けた歯科保健活動の取組が、歯肉炎減少につながったと思われる。保護者の意識も高くなってきており、これまでのように治療のお知らせを受けてから受診するのではなく、積極的に管理している家庭が増えてきている。

【課題】

- ① 歯肉の健康づくりをさらに推進する。
- ② ハイリスク児童を中心に保護者との連携を工夫する。
- ③ 生涯の健康につながる継続的な歯科保健活動を推進する。

(1) 児童の歯・口の実態

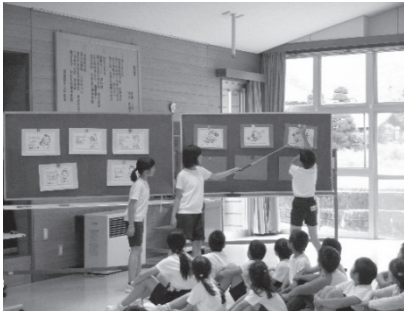
ハイリスク対象者 今年度の健診結果より

定義	1年	2年	3年	4年	5年	6年
未処置歯3本以上	0	1	1	0	0	0
歯垢の状態 2	0	0	0	1	1	0
歯肉の状態 2	1	0	0	3	2	3

ハイリスク対象者は、重複する者もあるため11人である。11人を対象として個別指導をした。しかし、歯垢及び歯肉の状態1を加えると63人(88.7%)が診断されたので、全体指導は、全学年を対象とした。今年度より校医が変更となり、たくさんのお子さんが診断された。よって、昨年度との比較はできないので、児童の変容、意識を見直すため例年、年1回であった健診を2回実施した。

(2) 保健指導(集団指導)

月	内容	指導形態	指導者
4	・給食後の歯みがき 各クラスで開始 年間 低学年 音楽に合わせて磨く。	給食後 クラス	担任
6	・学童全国歯みがき大会参加 5. 6年 1.歯ぐきのサイン、観察 2.歯みがきの仕方 3.デンタルフロスの使い方 4.未来宣言など	多目的室 保健指導	学校歯科医、 担任、 養護教諭
	・歯みがきキャンペーン 6月6日、7日 1.歯のクイズ10問 2.かむことの大切さ(劇) 3.あいっぺ体操の紹介 4.歯の標語づくり ・歯みがき、あいっぺ体操調べ8日～17日まで	昼休み 縦割りグループ	保健委員会 の児童
	・ほげんだより(歯の健康について特集) ・むし歯のない児童の表彰、歯の健康についてはみがき名人の表彰	給食後 クラス 各家庭 配布 全校集会	担任 養護教諭 養護教諭
7.8	・夏休みの歯みがきカレンダー 全校児童 ・歯みがきパーフェクト児童の表彰	児童へ配布 全校集会	担任 養護教諭
9	・歯みがき指導実施 全校 各クラス1時間 自分の歯のカルテを見て、磨き方を考える。 歯肉炎、歯垢、むし歯、C oを理解する。 鏡を見ながら歯の様子を確認した。	学級活動 保健室	養護教諭 (担任)
11	・ブラッシング教室 1.2年 第一大臼歯及び奥歯の磨き方 3.4年 前歯の磨き方 混合歯列のはみがき 5.6年 歯みがきと歯周疾患の予防 カラーテストの実施 口腔写真(1.2年) ・歯みがきカレンダー 1日～8日まで ・歯みがき 意識調査	低、中、高学年 多目的室 学級活動	歯科衛生士、 担任 養護教諭
		児童へ配布 保護者へ配布	担任 担任
12	・冬休みの歯みがきカレンダー 全校児童	児童へ配布	担任



歯みがき
キャンペーン



ブラッシング
教室

<成果>

- ・学童歯みがき大会では、歯肉炎の観察や症状が理解できた。また、デンタルフロスを実際に使うことで補助具の知識が深まった。
- ・歯科検診の結果を中心に課題を分析し、個に合った指導のポイントをつかみ支援することができた。歯のカルテを作成することで、自分の口の中の状態が理解できた。
- ・歯みがきカレンダーを定期的に使用し、三回みがきへの意欲付けを行った。
- ・むし歯ゼロ、はみがき名人、三回パーフェクト磨きなど、よさを認める指導にも力を入れた。

<課題>

- ・定期的に歯の治療を呼びかけてきたが、治療しない家庭もあった。
- ・給食の遅い児童などは、ていねいな歯磨きができておらず見届けも難しかった。
- ・保護者の仕上げみがきは1～3年ころまでが多く、その後、歯垢や歯肉の状態が悪くなりやすい。

保健指導（個別指導）

- ・未治療者への指導 保護者及び児童へ
6月未受診児童への指導 7月学級懇談時（個別の連絡）9月治療状況の確認（保護者）
- ・ハイリスク児童への指導 保健室にて 養護教諭（はみがき名人になろう）
1.なぜ、はみがきをするのかな？ 2.自分の口の状態 3.歯肉チェックのやり方
4.はみがきの仕方 5.染め出し検査（口腔写真を撮る） 6.自分のはみがき目標を書く



児童への指導



児童の感想

- ・私は、目標を意識して歯ブラシの使い方を工夫して、みがくことができました。これからは、みがき残しがないようにすみずみまで細かくやりたいです。デンタルフロスも100均にあるので買って汚れを落としたいです。
- ・僕は、歯肉炎なのでしっかり歯の境目を細かくみがきたいです。鏡を見てみがき残しがいないか確かめてみがきます。1日2回しかみがいていなかったもので、3回めざして頑張りたいです。

保護者より

- ・歯肉炎が要治療で、びっくりしました。すぐに歯科医院に受診しました。ていねいに磨くよう言われましたが、実際にどのように磨かせたらいいかよく分からなかったもので、個別に教えていただけて、とても助かりました。子どもも毎日習ったことを家で話していました。
保健室に行くのが楽しみだったようです。ありがとうございました。

<成果>

- ・はみがきチェックでは、1.持ち方 2.磨く順番 3.鏡で確認 4.歯ブラシの向き 5.ていねいに 6.目標を意識する。6項目をチェックしながら磨くことで歯みがきの仕方を習得させた。
- ・染め出し検査をしながら、汚れを確認し、自分の磨き方を上達させた。

<課題>

- ・自分の口の中を確認することで「歯の治療に行かないといけない。」との意識を持つことができたが、家庭の協力が得にくく継続して治療することができなかった児童もいた。

(3) 2回目の歯科健診

個々の問診を見ながら丁寧に健診していただいた。保護者からの質問に対しては、保健だよりなどを通して回答した。また、「特に、歯垢・歯肉の判定は、厳しくしました。」のお言葉のとおり、ほとんどの児童が判定された。しかし、1回目では、要医療の判定数者は11名だったが、2回目の要医療者は1名だったので、状態は、改善していると言える。個別指導の重要性を再認識したが、これ以上の支援は難しいと感じている。

(4) 成果と課題

- 課題や問題点を明らかにし、支援内容を工夫したことで主体的な学びや活動につなげることができた。
- 興味関心を深め楽しく学ぶことやよさを認めることが、児童の実践力を高めた。
- 家庭との連携により、歯科保健に対する認識が深まった。
- △歯肉炎への理解は深まったが、歯垢を落とすため、日々丁寧に磨くことへの意識がまだ浅い。
- △少人数のよさを最大限に活かすため、より一層きめ細やかな支援を行うとよい。

(5) 評価

・個別指導対象者 11名 判定 人数 ・総合評価

歯垢	2	→	0	◎	2	歯垢	◎	2	名
	2	→	1	○	1		○	1	名
	1	→	0	○	1		×	6	名
	1	→	1	×	6				
	0	→	0	◎	1				
歯肉	2	→	2	×	1	歯肉	◎	0	名
	2	→	1	○	8		○	8	名
	1	→	0	○	1		×	1	名
歯石	1	→	1	×	1				
	0	→	0	◎	11	歯石	◎	11	名
未処置歯	3	→	3	×	3				

- ・全校の様子 歯垢、歯肉1の判定者 63人(88.7%) → 60人(84.5%)
未治療歯あり 27人(38.0%) → 18人(25.4%)
- ・取組項目 未処置歯、歯肉の状態、歯垢の状態

(1) 生徒の歯・口の実態

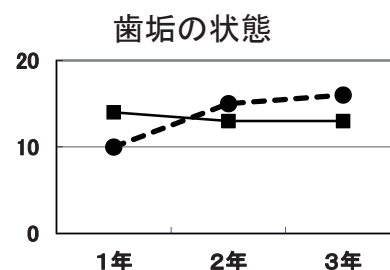
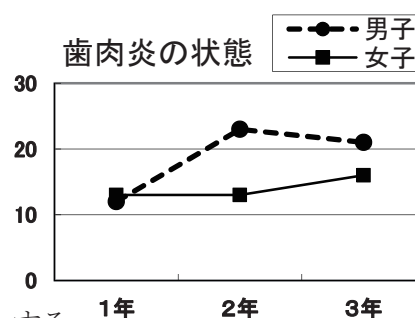
要観察歯（CO）や歯肉炎、歯垢1、2の生徒が多く
歯磨き習慣や健康意識が低い。歯肉炎所有者率33.3%。

(2) 取組の内容（指導の機会、指導形態、指導者、内容）

1、2年の歯科検診の結果から個別指導対象者81名の
保護者に歯肉炎予防アプローチ事業について目的や活動内
容をお知らせして、この取組参加の承諾を得る。

その結果、39人の生徒から承諾が得られ、取組がスタートする。

指導の機会	昼休み、放課後
指導形態	個別指導
指導者	学校歯科医・養護教諭
指導内容	歯科検診（10/3, 14, 21, 11/7, 30） カラーテスト（家庭で6回, 学校で2回） 給食後の歯磨き活動（50日）

**(3) 生徒の意識や行動の変容、歯、口の変化**

- ・学校歯科医が口腔状態を診るために来校され歯科検診と個別指導（ブラッシング指導）を行ってくださったことで、1人1人の磨き方の意識が高まった。
- ・カラーテストを親子で実施し歯磨きの仕方や習慣を毎回親子で振り返ることで、口腔状態を衛生的に保つことの大事さを親子で再認識できた。徐々に磨き残しが無くなった。
- ・給食後の歯磨き実施で、歯みがき習慣が身に付き、自主的に歯磨きをやろうとする姿があった。

**(4) 成果と課題**

- カラーテストすることで自分の歯磨きの状態を把握でき、自分の歯に合った磨き方を習得できた。
- カラーテストを親子で実施し毎回振り返りをするすることで、歯の健康意識が高まった。
- 学校歯科医の検診・個別指導（ブラッシング）や養護教諭の個別指導（カラーテスト、ブラッシング）で、歯磨きの習慣（食べたら磨く）や磨き方（歯と歯の境目、歯肉炎予防）が変わった。
- 給食後の歯磨きの時間を確保することが難しかった。（昼休み時間にいろんな予定が入る）
- 希望者39人の個別指導のため指導時間調整があり、継続して活動することは難しい。

(5) 保護者の感想

- ・自分の歯磨きについて知るよい機会だったと思います。これからも丁寧に歯磨きをして歯肉炎予防に努めてほしいです。今後も学んだことを大切に歯、口腔内を健康に維持していきたいです。
- ・今まで歯磨きを丁寧にするという意識がなかったと思いますが、今回の指導に参加させていただいて、本人の歯を大切にする気持ちが高まったのではないかと思います。
- ・カラーテストをすることで自分の磨き方の問題点を確認することが出来てよかったです。今後に活かしてほしいです。親としても声かけをしていきたいと思います。
- ・今回の取組に参加させていただき、子ども本人の意識が変化していき、歯もきれいになっていきました。歯磨きの大切さを親子共に再認識できてよかったです。

(1) 生徒の歯・口の実態

本校では、毎年GO・Gを対象に、ブラッシング指導を行っているが、改善できる生徒は少ない。その理由は、指導が年1時間の単発であることや、対象生徒が多く、指導後の見届けができないことだと捉えた。そこで今年度は、2学期に計画された3年生の指導において改善を図ることとした。

指導対象生徒については、学校歯科医と相談し、ハイリスクの基準を歯肉上顎下顎ともにGO・Gがみられた生徒とし10人にしぼった。そして、指導内容については、学校歯科医、歯科衛生士、栄養教諭と相談した。教職員や専門的立場からの効果的な集団指導と、丁寧な個別指導を充実させることで、自主的に歯肉炎を改善し、予防できる実践力を育成することを目指した。

(2) 取組の内容**①集団指導**

- ア) 学校歯科医による講話
- イ) 栄養教諭による歯肉炎予防のための食に関する指導
- ウ) 歯科衛生士によるブラッシング指導と歯肉炎改善目標（短期・長期）の設定

②個別指導

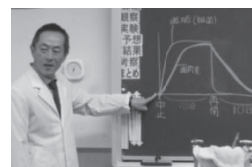
- ア) 養護教諭によるチェックカードの見届け
- イ) 学校歯科医による歯科検診時の個別指導及び受診の勧め

③保護者への啓発

担任から保護者へ歯科受診の勧め

①集団指導（対象生徒に対して行ったブラッシング指導：三者懇談中の放課後1時間）**ア) 学校歯科医による講話**

ブラッシング指導の導入では、歯肉炎の原因と予防を理解させるため、学校歯科医に講話を行っていただいた。歯周病菌は、全身の健康に悪影響を与えること、歯の根元についた歯垢を確実に除去すれば、歯肉炎は10日で改善できるということを理解させ、自分の力で歯肉炎を治したいという願いを生み出す働きかけができた。



【学校歯科医による講話】

イ) 栄養教諭による食に関する指導

【栄養教諭による食に関する指導】

歯肉炎を改善、予防できる力を培うため、学習プリントで食生活チェックを行い、課題に気付かせた。その後、栄養教諭がプレゼンテーションで、歯肉炎を改善するための食生活について指導した。バランスの良い食事をとること、おやつの時間を決めること、歯につきやすいおやつを控えるなどが、歯肉炎を改善させるために大切であることを理解させた。

ウ) 歯科衛生士によるブラッシング指導と歯肉炎改善目標（短期・長期）の設定

ブラッシング指導では、まず自分の課題が発見できるよう、歯肉のチェックやプラークテストを行った。その後、自分の歯に合ったみがき方を工夫させるため、ブラッシングの時間を十分確保した。さらに、フロスの使い方を指導した。フロスの使用経験がない生徒には、歯科衛生士が手を添えて動かし方を指導した。歯間がすっきりしたことを体感したことで、フロスの向きを工夫しながら歯垢を落としきる姿がみられた。



【歯科衛生士によるフロスの使い方指導】

指導を通して発見したブラッシング方法を、毎日の歯肉炎改善目標とさせ、2週間チェックカードで取り組む活動を行った。さらに、学校歯科医の協力で、臨時歯科検診を設定することができた。生徒には、臨時歯科検診までの2週間で歯肉炎を治すことを長期目標とし、改善に取り組ませることで実践力を育成した。

②個別指導

ア) 養護教諭によるチェックカードの見届け

ブラッシング指導後は、養護教諭がチェックカードを見届け、歯肉のチェックを行った。取組の様子を聞くと、フロスを購入し毎日使用している生徒や、めあてを意識して丁寧にみがいている生徒がいた。歯肉炎が改善しつつある状態を確認させ、自分のブラッシングに自信をもたせた。また、こうした努力が、口臭予防につながっていることにも触れ、心理面からもアプローチした。個別指導の中で、歯肉炎を改善しようと努力している姿を価値付けることで、歯肉炎を改善する意欲を継続させた。

【養護教諭による個別指導の様子】



イ) 学校歯科医による歯科検診時の個別指導及び受診の勧め

学校歯科医の協力で、臨時の歯科検診を2回設定することができた。11月の歯科検診では、学校歯科医がGO・Gの生徒一人一人に炎症部位を鏡で確かめさせ、しっかり歯ブラシをあてるよう個別指導を行ってくださった。

12月の検診では、前述の個別指導やチェックカード取組の成果が現れ、GO・Gが改善した生徒が多かった。その成果を学校歯科医に褒めてもらうことで、自分の歯みがきに自信が持ったと語る生徒もいた。未受診の生徒については、再度学校歯科医受診を勧めた。

③保護者への啓発

対象生徒10名は、1学期に治療カードを渡しても未受診だったため、12月の三者懇談の際、担任が直接保護者に治療カードを渡し、歯科受診を勧めた。懇談後、すぐに受診した生徒が5名おり、生徒と保護者両方へ直接アプローチする指導が有効だった生徒もいた。

(3) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

①集団指導・個別指導後の生徒の感想

いつもより、鏡を見てしっかりみがけたし、歯と歯肉の間もしっかりみがけて良かった。フロスも使ってできたのでこれからも続けていきたいです。

②生徒からの聞き取り調査より

- ・毎日フロスを使用する習慣が身に付いた。(2人)
- ・1日3回歯みがきができた。(10人)
- ・歯と歯肉の間に歯ブラシをあてて歯みがきができた。(10人)
- ・歯科受診をした。(5人)

③歯・口腔の状態の変化

項目		評価					合計
歯垢	◎	2→0(2人)	1→0(4人)	0→0(0人)			6人
	○	2→1(1人)					1人
	×	2→2(0人)	1→2(0人)	1→1(3人)	0→1(0人)	0→2(0人)	3人
歯肉	上顎	◎	2→0(3人)	1→0(5人)	0→0(0人)		8人
		○	2→1(0人)				0人
		×	2→2(0人)	1→2(0人)	1→1(2人)	0→1(0人)	0→2(0人)
	下顎	◎	2→0(1人)	1→0(4人)	0→0(0人)		5人
		○	2→1(2人)				2人
		×	2→2(0人)	1→2(0人)	1→1(3人)	0→1(0人)	0→2(0人)
歯石	◎	+-→-(0人)	-→-(6人)			6人	
	×	+→+(4人)	-→+(0人)			4人	

歯科受診	◎	未→済(5人)	5人
	×	未→未(5人)	5人

④過去の指導との比較

指導月	GO・G改善率
H27.7	14.7%
H28.7	15.6%
H28.12	70.0%

【結果】

- ・歯肉炎改善に向けて、意識や行動に高まりがみられた。
- ・10人中7人の歯垢・歯肉が改善したことや、過去との比較から、指導が有効だったと考えられる。
- ・歯石は、歯科受診しないと改善しない。早期に受診できるようアプローチを工夫する必要がある。

(4) 成果と課題

- 教職員や関係機関等との連携を図り、指導内容を検討したことで、効果的な指導ができた。
- 専門的立場からの指導を通して、「歯肉炎を治したい」という願いを生み出すことにつながり、自分の歯に合ったみがき方を追求する自主性を育むことができた。
- 対象生徒を少人数にしぼり、目標達成に向けた個別指導を継続したことで、歯肉炎を改善する実践力を育むことができた。
- ▲保護者への歯科受診の勧めが2学期後半だったため、受診できない生徒が多く、歯石の改善につながらなかった。1学期の三者懇談で勧め、夏休みを利用して受診できるよう働きかけていく。

【特別支援】揖斐特別支援学校

対象 小学部・中学部全員(56人)

(1) 児童生徒の歯・口の実態

- ・定期健康診断において歯垢2・歯肉2と診断される児童生徒は平成26年度以降いない。
- ・保護者の齲歯予防に対する関心が高く、多くの児童生徒は定期的にかかりつけの歯科を受診している。
- ・介助磨きが必要な児童生徒数は全体の30%であり、給食後の口腔ケアを教師が行っている。吸引が必要な児童には看護講師が付添いながら教師と協力して口腔ケアを行っている。

表：歯科検診結果

	歯垢1		歯肉1	
	小学部	中学部	小学部	中学部
平成26年度	11%	25%	26%	45%
平成27年度	8%	35%	0%	13%
平成28年度	0%	6%	0%	3%

(2) 取組の内容

①小学部・中学部の児童生徒全員に実施する指導について

指導の機会	学級活動
指導形態	集団指導、個別指導
指導者	学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭、看護講師
指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきの手順を示したカードの設置やポスターの掲示をした。 ・学校歯科医と歯科衛生士による一人一人の口腔状態に合わせた歯みがきの指導を実施した。 ・カラーテスターを実施し、歯みがきの振り返りを行った。 ・小学部1年生に対しては親子歯みがき指導を実施した。 ・教員に対しては仕上げ磨きの方法についての指導を実施した。 ・経口摂取をしない児童生徒に実施する口腔マッサージや口腔ケア方法の指導を実施した。 ・保健だよりと保健室の掲示物による歯科保健に対する呼びかけを行った。 ・長期休み中に歯みがきカレンダーを配付した。

② 指導対象の児童生徒に実施する指導について

【対象】

- 1 歯科検診において歯垢 1 と診断された児童生徒
- 2 1 学期に行った歯みがき指導において磨き残しが多く見られた児童生徒
- 3 親子歯みがき指導において歯科指導が困難であった児童

指導の機会	昼休み、学級活動
指導形態	個別指導
指導者	学校歯科医、歯科衛生士、養護教諭
指導内容	<ol style="list-style-type: none">1 昼休みを利用してカラーテストと歯科検診、歯みがき指導を実施した。指導の様子を紙媒体で残し、次年度担任に引き継いだ。2 歯みがきの手順を記載したポスターを児童と共に作成しクラスに掲示した。毎日ポスターを見ながら昼食後の歯みがきに取り組んだ。3ヶ月後、カラーテストを再度実施し取組の反省を行った。3 歯みがきや歯科医師に嫌悪感を抱き指導や治療が困難である児童に対し、歯科医師に慣れるように学校歯科医が頻回に学校を訪問した。児童が好むキャラクターに歯ブラシを持たせて教室に設置し、歯みがきに興味をもてるようにした。

(3) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

- ・経年的に歯みがき指導を実施することで、学校歯科医や前年度の学習内容を覚えている児童生徒もおり、毎年実施する集団歯みがき指導において児童生徒が自分から学校歯科医と歯科衛生士に歯みがきのポイントを聞こうとする姿がみられるようになった。
- ・保護者間での歯科口腔の意識が高まり、児童生徒の長期休み中の歯みがきの様子や頑張りを歯みがきカレンダーに記載する方が多くなった。また、歯科検診後すぐに歯科医を受診する家庭が増えた。
- ・集団指導・個別指導の実施後である3学期にフッ化物塗布と学校歯科医による簡易健診を実施すると、指導前よりも歯垢付着が減少した児童生徒がみられた。
- ・歯みがきが困難な児童生徒への支援をすすめたところ、学校では学校歯科医に口の中を見せられるようになった。

(4) 成果と課題

【成果】

- ・平成27年度に歯垢付着が見られた児童生徒が、平成28年度には揖斐郡歯の優良児童生徒に選ばれた。
- ・歯みがきカードを継続して使用している児童の中にはカードを見せながら「仕上げみがきをお願いします」と担任に訴えることができるようになった。
- ・個別指導において、6月のカラーテストと11月のカラーテストを比べると養護教諭が個々に指導した児童では、みがき残しが大幅に減少し、丁寧に歯みがきをすることが習慣化されてきた。
- ・集団指導の中に補助的清掃用具の使用方法についての指導を追加することで、より歯の清潔について興味をもって取り組める児童生徒が増えた。

【課題】

- ・児童生徒に歯みがき指導を実施しても、年間を通して歯科保健に対して意識をもち続けることが難しい。
- ・担任が食事指導や掃除指導にあたると、昼食後の歯みがきの見届けができないことが多い。
- ・長期休み中は歯みがきカレンダーを配付しているが、昼食後の歯みがきを実施する児童生徒が少ないため、毎食後歯みがきができるような歯みがきカレンダーの作成が必要である。
- ・ひとり磨きが確立する前に、自己流の歯みがき方法や間違った歯みがき方法が身につけてしまっており、矯正が難しい児童生徒もいる。

(1) 児童の歯・口の実態

DMF 指数の全校平均は 1.37。歯肉の状態が「2」の者は 0.98%。

(2) 取組の内容

指導の機会、指導形態、指導者、指導内容

指導の機会	懇談期間の放課後（7月と12月）
指導形態	個別指導
指導者	学校歯科医・歯科衛生士
指導内容	<p>第1回歯科保健指導（7月15日） 対象者：歯科検診で歯肉の状態「2」の者 6名 「歯科に関するアンケート」で歯科医との個別相談を希望した者 5名 内 容：歯の染め出しとブラッシング指導 歯科個別相談会</p> <p>第2回歯科保健指導（12月16・20日） 対象者：第1回歯科保健指導の受講者（歯科検診で歯肉の状態「2」の者）6名 歯科検診で歯垢「2」又は齲歯3本以上で未受診の者 9名 歯科検診未受検者 3名 内 容：歯の染め出しとブラッシング指導。前回の結果と比較した評価。 生活習慣と歯肉炎・齲歯に関する講話 歯科検診未受検者の検診</p>

(3) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

7月の歯科指導を受けた6名（歯肉の状態「2」の者）を12月の歯科指導の対象とし、変容をみたところ、ほとんどの生徒が歯科医より「良くなっている」と声をかけられていた。また、自分の歯の染め出し結果を前回のものと見比べて、生徒自身が変化に気づくことができた。

指導後、生徒からは、口腔状態が改善され自信につながったことや、前回に引き続き磨き残しが認められる場所は自分の苦手な場所として印象に残ったなどの感想があげられた。また、歯科医の講話や歯科衛生士の指導を受けて、自分の生活習慣の中から課題を見つけることができたという感想も複数あった。

(4) 成果と課題

ほとんどの生徒が歯科医より「良くなった」と声をかけられ嬉しそうであった。しかし、具体的な結果を記録として残さなかったため、成果が不透明になってしまった。歯科指導時に、歯科医に健康診断票の形式で結果を記していただき、変容を具体的に分析できればよかった。

歯の染め出し結果は7月と12月で見比べることができ、生徒自身が改善された場所や苦手な場所について気付くことができた成果があった。

丁寧な個別指導により、個々の生活習慣における課題を見つけることができた生徒もおり、生活習慣の今後の改善が期待できる。

(5) その他

歯科医が来校してくださることで、歯肉の状態「2」の者の指導以外にも、未受検者への指導や歯科個別相談会の開催などが実現し、多方面からの歯肉炎予防アプローチが実施できたと思われる

(1) 児童の歯・口の実態

本校は、う歯の者も少なく6年連続して西濃地区歯科優良校に選ばれていた。しかし、5月の歯科検診の結果は、歯垢・歯肉の状態が要受診・要観察の者が45%弱と、昨年度より2割も増え、例年になく悪い結果となった。今年度は、歯肉炎の予防について、1年生の指導を中心に取り組んだ。

(2) 取組の内容

指導の機会、指導形態、指導者、指導内容

指導の機会	放課後、昼休み
指導形態	個別指導を主に取り組む。その他、保護者へのたより作成
指導者	学校歯科医、養護教諭、大垣女子短大歯科衛生学科学生
指導内容	①歯科検診直後、個別による治療勧告 ②7月 大垣女子短大歯科衛生学科学生による個別指導 ③9月 保護者にたよりを配布 ④9月 養護教諭による個別指導 ⑤11/16 学校歯科医による2回目の歯科検診・指導 ⑥12月 個別による治療勧告（面談）

(3) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

- ・5回の繰り返しの指導をした甲斐があり、受診した者は78%と高く、効果があったと思われる。また、ブラッシング指導も2～3回受け、昼休みに歯ブラシを持参しブラッシングをするようになったと答えた者が2～3名いた。
- ・2回目の歯科検診を実施していただいたところ、32人中、歯垢が良くなっている者24人、歯肉が良くなっている者24人、歯石が良くなっている者29人とかなりの効果があつた。また、歯科検診の際、「良くなったね」「もう少しだね」と学校歯科医に声をかけられ、生徒はとてうれしそうであった。

(4) 成果と課題

- ・例年、①歯科検診直後の個別による治療勧告（以前は検診結果は担任より配布していたが、3年前より一人一人、歯・口の状態を説明して手渡すこととした。）②学生による個別指導（一人20分ぐらい、カラーテストを実施し丁寧なブラッシング指導を受ける。）⑥長期休暇前の個別による治療勧告の3項目を実施しており、昨年度の受診率は56.8%であった。私たちとしては、かなり努力し繰り返し治療勧告をしたが、なかなかこれ以上になるのは難しかった。
- ・今年度は、例年の内容に加え、③保護者に便りを配布（歯科の取り組みを伝え、家庭での協力を依頼）④養護教諭による個別指導（治療勧告と7月のブラッシングの復習）⑤学校歯科医による2回目の歯科検診・指導を実施した。ただ単に「受診しなさい。」だけでなく、個々の口の中の状態を説明し、ブラッシングのポイントもできるだけ丁寧に伝えた。2回目の歯科検診の結果、32人中24人が改善しており、ポイントをおさえた、繰り返しの指導は効果があるとわかった。また、未受診の者5名のうち3名は、歯肉炎が改善しており、受診行動には結びついていないが、指導を受ける中で日頃のブラッシングを意識し丁寧に行うようになった成果ではないかと思われる。④養護教諭による個別指導は、放課後、昼休みを駆使し、時間がないうちで実施したが、生徒の口の中、ブラッシングを直に見れ、アドバイスができた。これは、多くの生徒に実施することは難しいが、今後も続けていきたい。
- ・今回、学校歯科医に2回目の歯科検診をお願いしたが、快く引き受けてくださり、また、検診後、丁寧に個別指導をしてくださった。5月の1回目の歯科検診もこのくらいのペースでやれたならば、生徒の意識も変わるのではないかと思った。来年度もハイリスクの生徒に対し2回の歯科検診をやりましょうかと提案をしていただけた。
- ・未受診の5名のうち2名は、う歯も多く、歯肉炎も進んでいるが放置している。今後は、この生徒らに対し、一方的な指導ではなく、面談をしながら、なぜ、行動につながらないかを考えていきたい。また、今回、ハイリスクになった者は、来年度の歯科検診でどう変わるか、効果的なブラッシングができていないか等、追跡調査をし指導を検討したい。

《疾病ハイリスクアプローチの取組》

項目	評価	A校	B校	C校	D校	E校	合計	
歯垢	◎(判定O)	27	1	4	6	20	58	57.4%
	○(1段階向上)	0	2	1	1	4	8	
	△(現状維持)	5	18	6	3	3	35	30.4%
	×(悪化)	0	9	0	0	5	14	12.2%
歯肉	◎(判定O)	23	11	1	5	19	59	64.3%
	○(1段階向上)	0	0	8	2	5	15	
	△(現状維持)	8	10	2	3	5	28	24.3%
	×(悪化)	1	9	0	0	3	13	11.3%
歯石	◎(改善)		30	11	6	29	76	91.6%
	△(現状維持)		0	0	4	3	7	8.4%

※健康診断を年2回実施した学校の実態変容

4. 成果

- ①歯肉炎に対する理解が深まり、取組が定着しつつある。自分の歯に合った磨き方を追求する自主性に繋がった。
- ②歯垢、歯肉、歯石のいずれの項目においても、効果があることが推測できる。
- ③歯肉炎を改善する実践力を育むことができた。
- ④家庭、学校、地域の連携が図れたことにより、年間を通した歯科保健活動が根付いた。

5. 課題

- ①少人数のよさを最大限に活かす効果的な支援方法を探りたい。
- ②取組の効果検証として必要な2回目の検診実施が難しい。
- ③中学校、高等学校等は、指導時間の確保に苦慮する。
- ④少人数の取組をどう広げていくか、広げる必要があるか、効果がより得られやすい年齢があるのかを検討していきたい。

6. まとめ

口腔衛生委員会では、平成23年度より児童生徒の口腔衛生の向上を目指して疾病ハイリスク・アプローチモデル事業を行ってきた。昨年度に引き続き、平成28年度においても12歳児のDMFT指数は減少しつつあり、齲歯の状態はよい状況である。

その一方で、歯肉炎が減少していない現状があり、平成27年から歯肉炎に焦点を当て、小学校から高校、特別支援学校まで幅広い学校種で取組を実施することが出来た。

今後は、この事業で得られた成果をまとめ、県内の学校が事項の課題に応じて、疾病ハイリスク・アプローチに取り組んでいくための手がかりとなるフローチャートを作成し、県内の学校に広めていきたいと考えている。

平成 28 年度岐阜県学校保健会口腔衛生委員会報告
平成 28 年度 歯・口の実態調査(中 1、高 1)について
岐阜県学校保健会口腔衛生委員会委員長
加藤 雄一(岐阜県歯科医師会)

はじめに

口腔衛生委員会の所掌事項は、「幼児・児童生徒の口腔疾患の実態と問題点を把握しその対策を図る」となっている。今年度はその所掌事項の基礎となる 6 回目の実態調査を平成 12 年度、16 年度、19 年度、22 年度、25 年度に引き続き行った。今回も岐阜県内の中学 1 年生、高校 1 年生の口腔状態について考察を行ったので報告する。今後とも定期的に調査を行うことによって、岐阜県の児童生徒の実態把握ができるだけでなく、日頃の歯科保健活動実践に対する評価に役立つものとする。

調査対象

岐阜県内の公立学校および私立学校に通う中学 1 年生 17636 名(男子 9056 名、女子 8578 名)、公立学校および私立学校に通う高校 1 年生 18995 名(男子 9392 名、女子 9603 名)、特別支援学校に通う中学 1 年生 165 名(男子 106 名、女子 59 名)、高校 1 年生 406 名(男子 259 名、女子 147 名)を対象に調査した。

調査方法

岐阜県内の公立中学校 187 校、私立中学校 1 校、公立高等学校 66 校、私立高等学校 16 校、特別支援学校 15 校に対してアンケート用紙を岐阜県学校保健会より送付して、各学校にて記入し、返送してもらうという方法でアンケートを実施し回収した。アンケートはデータ処理を岐阜県学校保健会および岐阜県歯科医師会にて行い考察を加えた。

考察

う蝕については過去の調査結果と比較すると永久歯う蝕は少なくなっている(DMFT 値= 中 1 : H. 12 年度 2.40 → H. 16 年度 1.61 → H. 19 年度 1.25 → H. 22 年度 0.94 → H. 25 年度 0.74 → H. 28 年度 0.55 高 1 : H. 12 年度 4.15 → H. 16 年度 3.15 → H. 19 年度 2.33 → H. 22 年度 1.81 → H. 25 年度 1.63 → H. 28 年度 1.24)。

中学 1 年生(12 歳児)について、岐阜県の「第 2 次ヘルスプラン 21」では H28 年(2016 年)の DMFT 目標値を 0.7 以下としている。今回の調査で岐阜県全体は 0.55、また全ての地域で 7.0 を下回り、目標を達成することができた。地域別の DMFT の推移は中濃地区で 0.50 の最小値を示した。以下、岐阜市周辺地区と東濃地区 0.51、飛騨地区 0.55、西濃地区 0.56、岐阜市 0.64 となっている。前回調査との比較では、岐阜県全体は 0.19 ポイントの減少、地域別では西濃地区の改善率が最も高く 0.31 ポイントの減少、続いて飛騨地区 0.20、中濃地区 0.18、岐阜市周辺地区 0.17 東濃地区 0.15、岐阜市 0.13 となっている。中濃地区では一昨年に美濃加茂市にて岐阜県学校歯科保健研究大会、加茂郡にて岐阜県学校保健研究大会が開催され、加茂地区を中心に健康教育に力を注がれた結果が現れたようである。岐阜市周辺地区では、特に山県市での DMFT 歯数は 0.15 と県内でも群を抜いて少ない値であることが特筆される。また、今回の調査では前回の調査よりも各地区の格差が縮小している。(H. 25 年度 0.19 → H. 28 年度 0.14) これは、各地域にてフッ化物洗口の普及、健康診断前の生徒への指導率、学級担任の CO、GO の理解度が高くなっていることも関連していると思われる。

高校 1 年では県全体 DMFT 値 1.24 で、中学 1 年の DMFT 値 0.55 から 0.69 ポイント上昇している

が過去4回の調査と比較するとDMF値は低くなっている。地域別にみるとDMF値は西濃地区が1.78で一番高く、以下飛騨地区1.56中濃地区1.48、東濃地区1.02、岐阜市及び周辺地区0.96となっている。中1から高1への変化では県全体では0.69の増加であった。地区別でみると西濃地区1.22、飛騨地区1.03中濃地区0.98の増加に対し、東濃地区0.51、岐阜市及び岐阜市周辺0.32と低く地域間の格差が大きいことがわかる。しかし中濃地区、飛騨地区、西濃地区では、中学校でのフッ化物洗口の実施率が他地区よりも高く、昼食後の歯みがきの実施率も低くないことから、今後数値は改善するものと期待したい。

また、高1の調査では昼食後の歯みがきの実施率は増加している(H.22年度3校→H.25年度24校→H.28年度40校)。フッ化物洗口を実施している学校は2校であった。不十分な水道、洗口設備の影響はあると思われるが、引き続き高等学校における今後の歯科保健活動の動向を見守りたい。

特別支援学校ではDMFT値が高校1年1.29で、H25年度より0.33ポイント減少。給食後の全校での歯みがき実施率は高1で80%と高く、一部実施まで含めると全ての学校で実施されており、学校関係者の並々ならぬ努力の様子が伺える

私立学校ではDMFT値は0.99と公立学校1.24よりも少ない値を示した。前回調査時よりも増して私立学校でも歯科保健活動が活発になりつつある事が伺われる。また公立学校、私立学校、特別支援学校いずれのデータも女子の方が男子より高値を示したが、その理由として永久歯の萌出に関して女子の方が早い傾向があるためではないかと思われる。小学校低学年または幼稚園、保育園での歯科保健の充実がより望まれるところである。

今回地域別のデータ分析を行ったが、地域内での市町のデータ格差、各学校のデータ格差学校内での家庭の格差が心配される。このような調査では平均値がデータとして現れるが、大多数に隠れてしまうデータもあるので、やはりそれらを無視するわけにはいかない。このようなことから今後の学校歯科保健の取組の事後措置において、ポピュレーションアプローチのみではなくハイリスクアプローチの必要性が考えられる

DMFT 値について

う蝕の罹患状況を表す指標のひとつで、自然治癒の方向を持たないう蝕を、経験と言う概念であらわしたもの。永久歯の一人平均う蝕数をあらわし、地域、国際比較に用いられる。

D: Decayed teeth (未処置う蝕の永久歯)

M: Missing teeth (う蝕により喪失した永久歯)

F: Filled teeth (う蝕により処置された永久歯)

DMFT=各人のDMFの合計/被検査者数

※C0について

ただちに治療の対象とはしないが着色、白斑などのう蝕初期病変の疑いがあり注意深く察する必要がある歯で、適切な指導や定期的な観察を行うことによりう蝕への進行を防止したり、遅らせたりすることができる。学校健康診断では健全歯として扱う。

顎関節の状態については、要観察者が中1で2.02%、高1で4.14%、要精査者が中1で0.31%高1で0.64%であった。学年があがると要観察者はやや増加するが、要精査者の数値はほとんど変わらない。同一母集団の比較では平成25年度中1:要観察者2.04%が平成25年度高1で4.14%に若干の増加、平成25年度中1:要精査者0.28%が平成28年度高1では0.64%とごくわずかな増加がみられた。関節の症状については生徒の心の状態も年々変化する中でストレス、歯並び、姿勢などの原因

が複雑に絡んでいて難しい問題である。地域別には過去同様、飛騨地区での要精査者の数値が中1、0.08%、高1、0.34%でともに極めて小さい。

※顎関節の判定基準

0:異常なし

1:(要観察)開閉口時に、下顎の偏位や雑音(カクカク、ミリミリなど)が認められる

2:(要精査)開閉口時以外でも顎関節や咀嚼筋に痛みがある。または2横指以下の開口障害がある

歯列・咬合の状態については、要観察者が中1で18.24%、高1で16.23%、要精査者が中1で4.59%、高1で2.57%となっており、中1より高1で要観察者、要精査者ともに数値が低くなっている。また平成25年度の調査と比較すると、要観察者が中1で17.17%、高1で16.23%、要精査者が中1で4.59%、高1で2.57%であったのでそれほど変化したとはいえない結果であった。しかし同一母集団の比較では平成25年度の中1:要観察者17.17%が平成28年度高1では16.23%、平成25年度中1:要精査者4.72%が平成28年度高1では2.57%と低下している。これらにより高1では矯正治療中あるいは治療が終了したことによるもの推測される。地域別にみると岐阜市周辺で要観察者の割合が高く中1では24.40%で、飛騨地区では低く13.70%であった。高1では岐阜市とその周辺地区で15.54%に低下しているのは矯正治療の結果と推測でき、矯正歯科専門医の分布に相関するのではないかと推察される。歯列・咬合の状態は、顎関節及び歯垢・歯肉の状態との深い関連性があるので適切な指導は必要であると思われる。

※歯列・咬合の判定基準

0:異常なし

1:(要観察)継続的な観察を要する軽度の不正咬合を認める

2:(要精査)かなり重度な不正咬合があり”精密検査が必要とされる状態

歯垢の状態については、軽度の汚れのある者が中1で22.15%、高1で22.04%、かなりの汚れのある者が中1で3.93%、高1で5.14%であった。過去の調査と比較すると、軽度の汚れのある者が中1でH.12年度23.76%、H.16年度21.49%、H.19年度21.22%、H.22年度23.09%、H.25年度20.85%、高1でH.12年度20.93%、H.16年度21.29%、H.19年度21.70%、H.22年度20.06%、H.25年度20.06%、かなりの汚れのある者が中1でH.12年度5.00%、H.16年度3.91%、H.19年度3.66%、H.22年度4.43%、H.25年度3.93%、高1でH.12年度4.15%、H.16年度5.28%、H.19年度4.92%、H.22年度4.32%、H.25年度3.18%であった。今回の調査で数値は中1も高1もH.25年度よりも増加してしまった。地域別にみると中1では岐阜市周辺で汚れが目立つ生徒が多く(良好の割合が少ない)、飛騨地区では少なかった(良好の割合が多い)、高1では西濃で汚れが目立つ生徒が多く(良好の割合が少ない)、飛騨地区では少なかった(良好の割合が多い)。

※歯垢の診査の判定基準

0:(良好)ほとんど歯垢の付着を認めない

1:(若干の付着)歯面の1/3以下に歯垢の付着が認められ、刷掃指導を要する

2:(相当の付着)歯面の1/3を越えて歯垢の付着が認められ、刷掃指導や場合によっては健康相談を行う必要がある

歯肉の状態については、「第2次ヘルスプラン21」において12歳児で歯肉に炎症所見のある児の減少の目標値が20%以下となっているが、県全体で歯肉炎所有者率(歯肉の状態1と2の合算)が中1では23.32%と目標値を下回ることが出来なかった。また高1では25.59%であった。過去の調査と比較すると中1でH.12年度27.40%、H.16年度24.73%、H.19年度25.10%、H.22年度25.37%、H.25年度24.60%とそれほど変化せず、高1ではH.12年度23.77%、H.16年度24.01%、H.19年度22.86%、H.22年度22.85%、H.25年度19.65%であったので、かなり悪化してしまい、ほぼ4人に一人が歯肉炎に罹患している。同一母集団の比較では平成25年中1の24.60%が平成28年度高1で25.57%とやや増加がみられる。地域別でみると中1では前回調査同様に中濃地区、飛騨地区で少なかったが、他の地域差はあまり認められない。高1では岐阜市、飛騨地区で少なかったが、他の地域ではやや多い。また男女で比較すると女子のほうが男子よりやや少ない傾向がみられた(女子の方がやや状態が良い。)う蝕の減少傾向とは裏腹に、今回の調査でも歯垢の付着状況や歯肉炎罹患率はそれほど改善されず、高1の歯肉の状態はかえって悪化したことは残念な結果である。今後の歯科保健活動のターゲットの主体はやはり歯肉であることが改めて確認できた。

※歯肉の診査の判定基準

0:異常なし

1:(要観察G0)歯肉に軽度の炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要

2:(要精検G)精密検査や診断、治療が必要な歯周疾患が認められる

歯肉炎は成人期になると歯周炎に移行することが少なくなく、40代50代以降進行した歯周病により多くの日本人が歯を失っている状況を考えると、中学生高校生の世代の歯肉炎罹患率を減少させることが重要であるが、歯科保健の必要性を感じながらも時間をかけられない実情から中学高校と年齢が上がるにつれて小学校で学んだ歯科保健が徐々に忘れ去られつつあるが実際であると思われる。中学校の保健体育の教科書に歯のことの記載がないのも授業での扱いが少なくなる原因のひとつとも推測できる。小学校での更なる健康教育の充実と、中高での継続的な健康教育の実施が課題であると思われる。また高校は小中学校に比べて洗口施設が非常に少ないなどの問題があることは明らかであるが、しかし高校の歯科健康診断は集団生活最後のものであり、それにより自分の歯・口の状態を把握し、自ら自分の歯・口を守り、一生自分の歯で生きるための力を培う最後の場でもあろう。

おわりに

第6回目の実態調査を実施するにあたり関係学校の方々にはお忙しい中ご協力をいただき誠にありがとうございました。おかげさまで貴重な資料作りができ、今後の活動に多に役立つものと考えております。歯・口の健康づくりの推進のためには口腔衛生委員会単独では限界があり、食育・生活習慣委員会などの他委員会またはその他関係諸組織との連携も必要と考えます。今回ご協力いただきました先生方に厚くお礼申し上げますとともに、今後とも口腔衛生委員会の活動にご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

表1 データ数

中学1年	枚数	回答数	回答率	男子人数	女子人数	合計人数
公立学校	180	165	91.7	9056	8580	17636
私立学校	9	4	44.4	122	110	232

高校1年	枚数	回答数	回答率	男子人数	女子人数	合計人数
公立学校	86	86	100	9392	9603	18995
私立学校	18	13	72.2	1354	1689	3043
特別支援校	20	16	80	241	131	372

表2 中学1年(公立学校)の地域別DMFTの推移

	平成12年度	平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度
岐阜市	2.05	1.46	1.28	0.86	0.77	0.64
岐阜市周辺	2.73	1.76	1.18	1.07	0.68	0.51
西濃地区	2.35	1.61	1.38	1.05	0.87	0.56
中濃地区	2.61	1.88	1.46	0.86	0.68	0.5
東濃地区	1.91	1.22	0.98	0.8	0.66	0.51
飛騨地区	2.69	1.84	1.31	0.97	0.75	0.55
岐阜県全体	2.4	1.61	1.25	0.94	0.74	0.55

	男子健全者率	DMFT	女子健全者率	DMFT	合計健全者率	DMFT
岐阜市	74.49%	0.55	71.26%	0.72	73.07%	0.64
岐阜市周辺	73.13%	0.44	70.78%	0.57	71.99%	0.51
西濃地区	76.76%	0.53	75.31%	0.59	76.07%	0.56
中濃地区	72.15%	0.43	71.39%	0.58	71.82%	0.5
東濃地区	78.49%	0.45	75.56%	0.58	77.10%	0.51
飛騨地区	69.21%	0.55	72.78%	0.54	70.98%	0.55
私立中学				0		
岐阜県全体	74.54%	0.49	72.77%	0.6	73.68%	0.55

表3 高校1年(公立学校)の地域別DMFTの推移

	平成12年度	平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度
岐阜市及び 岐阜市周辺	3.74	2.77	2.01	1.5	1.29	0.96
西濃地区	4.48	3.28	2.98	2.01	1.89	1.78
中濃地区	4.61	4.01	3.21	2.21	2.02	1.48
東濃地区	3.48	2.7	1.86	1.33	1.56	1.02
飛騨地区	4.54	3.33	3.04	2.39	2.19	1.56
岐阜県全体	4.15	3.15	2.33	1.81	1.63	1.24

	男子健全者率	DMFT	女子健全者率	DMFT	合計健全者率	DMFT
岐阜市及び周辺	69.34%	0.96	70.02%	0.94	74.71%	0.96
西濃地区	56.61%	1.49	46.57%	2.01	51.09%	1.78
中濃地区	56.20%	1.44	53.91%	1.54	55.16%	1.48
東濃地区	64.38%	0.96	66.10%	1.10	65.17%	1.02
飛騨地区	52.42%	1.37	49.75%	1.75	51.09%	1.56
特別支援学校	61.39%	1.18	53.06%	1.48	58.37%	1.29
私立高等学校	66.20%	0.81	60.13%	1.13	62.87%	0.99
岐阜県全体	62.86%	1.13	59.20%	1.36	61.01%	1.24

表4 歯・口腔の健康診断

中学1年	平成12年度	平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度
歯列・咬合0	76.37%	79.45%	77.60%	78.07%	77.85%	76.17%
顎関節0		98.46%	98.43%	97.41%	96.96%	94.88%
歯列・咬合1	18.17%	15.97%	17.71%	17.27%	17.17%	18.24%
顎関節1		1.29%	1.32%	2.25%	2.04%	2.02%
歯列・咬合2	5.40%	4.58%	4.69%	4.66%	4.72%	4.59%
顎関節2		0.24%	0.25%	0.34%	0.28%	0.31%
歯垢の状態0	71.19%	74.60%	75.13%	72.49%	75.22%	72.76%
歯垢の状態1	23.76%	21.49%	21.22%	23.09%	20.85%	22.15%
歯垢の状態2	5.00%	3.91%	3.65%	4.43%	3.88%	3.93%
歯肉の状態0	72.62%	75.27%	74.90%	74.63%	75.27%	75.44%
歯肉の状態1	21.39%	20.28%	20.64%	21.24%	20.40%	19.93%
歯肉の状態2	6.01%	4.45%	4.46%	4.13%	4.20%	3.39%

高校1年	平成12年度	平成16年度	平成19年度	平成22年度	平成25年度	平成28年度
歯列・咬合0	80.76%	83.16%	83.25%	82.17%	82.88%	76.94%
顎関節0		97.00%	97.46%	95.40%	97.49%	91.57%
歯列・咬合1	16.30%	14.65%	14.29%	15.55%	15.30%	16.23%
顎関節1		3.04%	2.35%	4.21%	2.30%	4.14%
歯列・咬合2	2.91%	2.19%	2.46%	2.28%	1.81%	2.57%
顎関節2		0.29%	0.19%	0.38%	0.22%	0.64%
歯垢の状態0	74.92%	73.43%	73.38%	75.62%	78.06%	69.58%
歯垢の状態1	20.93%	21.29%	21.70%	20.06%	18.76%	22.04%
歯垢の状態2	4.15%	5.28%	4.92%	4.32%	3.18%	5.14%
歯肉の状態0	76.27%	76.00%	77.14%	77.15%	80.35%	71.06%
歯肉の状態1	18.95%	19.01%	18.66%	18.81%	15.32%	20.04%
歯肉の状態2	4.82%	5.00%	4.20%	4.04%	4.33%	5.53%

	男子健全者率	DMFT	女子健全者率	DMFT	合計健全者率	DMFT
岐阜市	74.49%	0.55	71.26%	0.72	73.07%	0.64
岐阜市周辺	73.13%	0.44	70.78%	0.57	71.99%	0.51
西濃地区	76.76%	0.53	75.31%	0.59	76.07%	0.56
中濃地区	72.15%	0.43	71.39%	0.58	71.82%	0.5
東濃地区	78.49%	0.45	75.56%	0.58	77.10%	0.51
飛騨地区	69.21%	0.55	72.78%	0.54	70.98%	0.55
岐阜県全体	74.54%	0.49	72.77%	0.6	73.68%	0.55

中学1年生 歯・口腔の健康診断

県全体	男子		女子		合計	
顎関節	0	94.88%	0	94.88%	0	94.88%
	1	2.05%	1	1.98%	1	2.02%
	2	0.31%	2	0.30%	2	0.31%
歯列・咬合	0	77.50%	0	74.78%	0	76.17%
	1	17.16%	1	19.38%	1	18.24%
	2	4.32%	2	4.87%	2	4.59%
歯垢の状態	0	68.40%	0	77.37%	0	72.76%
	1	25.73%	1	18.37%	1	22.15%
	2	4.78%	2	3.03%	2	3.93%
歯肉の状態	0	71.53%	0	79.57%	0	75.44%
	1	22.82%	1	16.86%	1	19.93%
	2	4.49%	2	2.21%	2	3.39%

岐阜市	男子		女子		合計	
顎関節	0	92.40%	0	92.87%	0	92.63%
	1	3.13%	1	2.98%	1	3.06%
	2	0.40%	2	0.64%	2	0.52%
歯列・咬合	0	77.48%	0	75.12%	0	76.30%
	1	17.30%	1	20.09%	1	18.69%
	2	5.11%	2	4.79%	2	4.95%
歯垢の状態	0	65.70%	0	76.17%	0	70.92%
	1	27.51%	1	20.44%	1	23.99%
	2	6.21%	2	3.39%	2	4.80%
歯肉の状態	0	69.07%	0	77.92%	0	73.48%
	1	25.54%	1	19.51%	1	22.53%
	2	5.34%	2	2.57%	2	3.96%

岐阜市周辺	男子		女子		合計	
顎関節	0	97.67%	0	97.64%	0	97.66%
	1	2.15%	1	2.16%	1	2.16%
	2	0.18%	2	0.19%	2	0.19%
歯列・咬合	0	74.15%	0	68.68%	0	71.50%
	1	22.62%	1	26.29%	1	24.40%
	2	3.23%	2	5.03%	2	4.10%
歯垢の状態	0	60.74%	0	71.61%	0	66.01%
	1	34.53%	1	24.76%	1	29.80%
	2	4.73%	2	3.63%	2	4.19%
歯肉の状態	0	62.72%	0	75.43%	0	68.88%
	1	32.14%	1	21.96%	1	27.21%
	2	5.15%	2	2.29%	2	3.76%

西濃地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	98.50%	0	98.89%	0	98.69%
	1	1.08%	1	0.99%	1	1.03%
	2	0.42%	2	0.12%	2	0.27%
歯列・咬合	0	76.46%	0	74.32%	0	75.41%
	1	17.44%	1	19.38%	1	18.40%
	2	6.09%	2	6.30%	2	6.19%
歯垢の状態	0	73.12%	0	81.42%	0	77.20%
	1	23.18%	1	15.80%	1	19.55%
	2	4.24%	2	2.22%	2	3.25%
歯肉の状態	0	76.58%	0	82.96%	0	79.72%
	1	19.71%	1	15.25%	1	17.52%
	2	3.70%	2	1.79%	2	2.76%

中濃地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	95.37%	0	95.30%	0	95.34%
	1	1.31%	1	1.33%	1	1.32%
	2	0.05%	2	0.36%	2	0.20%
歯列・咬合	0	78.75%	0	78.07%	0	78.43%
	1	14.88%	1	15.42%	1	15.14%
	2	3.54%	2	4.16%	2	3.83%
歯垢の状態	0	71.55%	0	78.80%	0	74.99%
	1	20.05%	1	15.72%	1	18.00%
	2	5.56%	2	2.71%	2	4.21%
歯肉の状態	0	76.51%	0	83.61%	0	79.89%
	1	17.28%	1	12.29%	1	14.91%
	2	3.92%	2	1.57%	2	2.80%

東濃地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	93.79%	0	93.44%	0	93.62%
	1	2.40%	1	2.70%	1	2.54%
	2	0.60%	2	0.29%	2	0.45%
歯列・咬合	0	76.82%	0	74.93%	0	75.91%
	1	15.90%	1	16.98%	1	16.42%
	2	4.68%	2	5.03%	2	4.84%
歯垢の状態	0	67.94%	0	75.87%	0	71.73%
	1	24.78%	1	16.55%	1	20.84%
	2	4.21%	2	4.01%	2	4.11%
歯肉の状態	0	71.41%	0	76.90%	0	74.03%
	1	21.11%	1	16.91%	1	19.10%
	2	5.54%	2	2.99%	2	4.32%

飛騨地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	97.10%	0	98.44%	0	97.77%
	1	2.74%	1	1.56%	1	2.16%
	2	0.15%	2	0%	2	0.08%
歯列・咬合	0	86.74%	0	81.33%	0	84.06%
	1	11.43%	1	16.02%	1	13.70%
	2	1.83%	2	2.64%	2	2.23%
歯垢の状態	0	75.15%	0	84.14%	0	79.60%
	1	23.17%	1	14.46%	1	18.86%
	2	1.68%	2	1.40%	2	1.54%
歯肉の状態	0	73.93%	0	81.03%	0	77.44%
	1	19.36%	1	13.22%	1	16.32%
	2	1.83%	2	2.18%	2	2.00%

特別支援学校	男子		女子		合計	
顎関節	0	99.03%	0	94.55%	0	97.47%
	1	0.97%	1	1.82%	1	1.27%
	2	0.00%	2	1.82%	2	0.63%
歯列・咬合	0	75.73%	0	69.09%	0	73.42%
	1	23.30%	1	23.64%	1	23.42%
	2	0.97%	2	7.27%	2	3.16%
歯垢の状態	0	65.05%	0	74.55%	0	68.35%
	1	26.21%	1	20.00%	1	24.05%
	2	8.74%	2	3.64%	2	6.96%
歯肉の状態	0	69.90%	0	80.00%	0	73.42%
	1	27.18%	1	14.55%	1	22.78%
	2	2.91%	2	3.64%	2	3.16%

	男子健全者率	DMFT	女子健全者率	DMFT	合計健全者率	DMFT
岐阜市及び周辺	69.34%	0.96	70.02%	0.94	74.71%	0.96
西濃地区	56.61%	1.49	46.57%	2.01	51.09%	1.78
中濃地区	56.20%	1.44	53.91%	1.54	55.16%	1.48
東濃地区	64.38%	0.96	66.10%	1.10	65.17%	1.02
飛騨地区	52.42%	1.37	49.75%	1.75	51.09%	1.56
特別支援学校	61.39%	1.18	53.06%	1.48	58.37%	1.29
私立高等学校	66.20%	0.81	60.13%	1.13	62.87%	0.99
岐阜県全体	62.86%	1.13	59.20%	1.36	61.01%	1.24

高校1年生 歯・口腔の健康診断

県全体	男子		女子		合計	
顎関節	0	93.23%	0	89.94%	0	91.57%
	1	2.96%	1	5.30%	1	4.14%
	2	0.44%	2	0.83%	2	0.64%
歯列・咬合	0	79.29%	0	74.65%	0	76.95%
	1	14.71%	1	17.71%	1	16.23%
	2	2.69%	2	2.46%	2	2.57%
歯垢の状態	0	66.90%	0	72.20%	0	69.58%
	1	24.41%	1	19.72%	1	22.04%
	2	5.94%	2	4.36%	2	5.14%
歯肉の状態	0	67.88%	0	74.17%	0	71.06%
	1	22.84%	1	17.32%	1	20.05%
	2	6.52%	2	4.58%	2	5.54%

岐阜市と周辺	男子		女子		合計	
顎関節	0	95.26%	0	92.53%	0	93.97%
	1	4.37%	1	6.54%	1	11.43%
	2	0.38%	2	0.89%	2	0.62%
歯列・咬合	0	82.64%	0	77.65%	0	80.29%
	1	14.87%	1	16.28%	1	15.54%
	2	2.48%	2	1.86%	2	2.19%
歯垢の状態	0	76.05%	0	85.96%	0	80.72%
	1	20.90%	1	35.81%	1	16.89%
	2	3.05%	2	1.64%	2	2.39%
歯肉の状態	0	79.63%	0	88.53%	0	83.83%
	1	16.79%	1	9.62%	1	13.41%
	2	3.58%	2	1.86%	2	2.77%

西濃地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	97.33%	0	90.18%	0	93.40%
	1	1.98%	1	9.26%	1	5.98%
	2	0.68%	2	0.56%	2	0.61%
歯列・咬合	0	75.51%	0	70.11%	0	72.54%
	1	20.19%	1	27.50%	1	24.21%
	2	4.30%	2	2.40%	2	3.25%
歯垢の状態	0	59.96%	0	54.32%	0	56.86%
	1	32.20%	1	36.25%	1	34.43%
	2	7.84%	2	9.65%	2	8.84%
歯肉の状態	0	61.53%	0	60.57%	0	61.00%
	1	31.31%	1	29.17%	1	30.13%
	2	7.16%	2	10.54%	2	9.02%

中濃地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	97.70%	0	97.00%	0	97.38%
	1	2.09%	1	2.00%	1	2.04%
	2	0.21%	2	1.00%	2	0.57%
歯列・咬合	0	81.06%	0	81.03%	0	81.05%
	1	15.95%	1	17.14%	1	16.49%
	2	2.99%	2	1.83%	2	2.46%
歯垢の状態	0	70.33%	0	85.36%	0	77.18%
	1	18.31%	1	11.73%	1	15.31%
	2	2.44%	2	16.47%	2	7.51%
歯肉の状態	0	68.59%	0	83.94%	0	75.59%
	1	23.19%	1	13.89%	1	18.05%
	2	8.22%	2	2.16%	2	6.08%

東濃地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	89.66%	0	91.25%	0	90.39%
	1	5.63%	1	4.50%	1	5.11%
	2	0.51%	2	0.49%	2	0.50%
歯列・咬合	0	77.38%	0	70.11%	0	74.06%
	1	15.46%	1	21.39%	1	18.17%
	2	2.97%	2	4.74%	2	3.78%
歯垢の状態	0	74.41%	0	82.38%	0	76.61%
	1	22.01%	1	17.86%	1	20.11%
	2	3.58%	2	2.79%	2	3.22%
歯肉の状態	0	75.54%	0	82.38%	0	78.67%
	1	19.34%	1	14.59%	1	17.17%
	2	5.12%	2	3.04%	2	4.17%

飛騨地区	男子		女子		合計	
顎関節	0	99.00%	0	98.49%	0	98.74%
	1	0.50%	1	1.34%	1	0.92%
	2	0.50%	2	0.17%	2	0.34%
歯列・咬合	0	92.32%	0	88.73%	0	90.54%
	1	6.18%	1	10.92%	1	8.54%
	2	1.50%	2	0.17%	2	0.84%
歯垢の状態	0	89.82%	0	92.94%	0	91.37%
	1	6.84%	1	4.87%	1	5.86%
	2	3.34%	2	2.18%	2	2.76%
歯肉の状態	0	87.48%	0	93.78%	0	90.62%
	1	10.18%	1	5.21%	1	7.71%
	2	2.34%	2	1.01%	2	1.68%

特別支援学校	男子		女子		合計	
顎関節	0	96.91%	0	97.29%	0	97.04%
	1	1.54%	1	0.20%	1	0.17%
	2	0.00%	2	0.07%	2	0.02%
歯列・咬合	0	75.66%	0	73.47%	0	74.88%
	1	21.24%	1	19.05%	1	20.44%
	2	2.32%	2	7.48%	2	4.19%
歯垢の状態	0	54.83%	0	54.42%	0	54.68%
	1	41.13%	1	37.41%	1	39.90%
	2	6.18%	2	8.16%	2	6.90%
歯肉の状態	0	52.12%	0	55.10%	0	53.20%
	1	42.08%	1	39.46%	1	41.13%
	2	4.25%	2	5.44%	2	4.68%