口腔衛生委員会報告

# 令和６年度　疾病ハイリスクアプローチモデル事業について

１　趣旨

岐阜県内のＤＭＦＴ指数は、12 歳（中学１年生）で 0.33 本であり、全国平均（0.50 本）と比較しても素晴らしい結果となっている。しかし一部の幼児児童生徒等に複数本のむし歯が集中していることや、歯肉炎を所有する割合が依然として高いという結果を受け、口腔衛生委員会では、その改善とさらに全体の底上げを行うため、平成 23 年度より「疾病ハイリスクアプローチモデル事業」を行ってきた。

事業に継続して取り組んだモデル校では、むし歯や歯肉炎健康課題をかかえる児童生徒に個別指導を行うことで、児童生徒全体の向上が図られ一定の成果が得られたが、県下の各学校に広がらない現状を鑑み標準化を検討するためモデル校事業を継続してきた。

今年度も、引き続き疾病被患率が高い傾向の歯肉炎（令和４年度歯・口の実態調査によると「第３時ヘルスプランぎふ 21」の「12 歳児で歯肉に炎症所見のある児童」の目標値 20%以下に対して、中学１年生では 21.06%と目標を下回ることができなかった。ちなみに高校１年生は 22.27%）に焦点を当てた指導のあり方の充実を図るとともに、食育と関連付けた指導についてもモデル事業を実施し、その取組や成果についてモデル校に報告していただき、広く啓発を行うことにした。

※DMFT 値について

う蝕の罹患状況を表す指標のひとつで、自然治癒の方向をもたないう蝕を、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経験歯数をあらわし、地或、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

２　疾病ハイリスクアプローチモデル校事業の流れ

（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

ア　未処置歯３本以上を有する者

イ　歯垢の状態２の者

ウ　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良い。したがって対象児童生徒の未処置歯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）指導　※指導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）

ア　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だが、日程の都合で複数学年を一度に行ってもよい。

・児童会、生徒会活動の取組として行ってもよい。

イ　個別指導

・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。

ウ　学校歯科医による保健に関する指導

アイ終了後に、全体指導を行う。(保護者参加型が望ましい)

※あくまでそれぞれの学校の実情に応じて、実施し易い方法で行うこととする。

（3）疾病ハイリスクアプローチの取組の評価

疾病ハイリスクアプローチの取組は、集団及び個人の評価を行う。

ア　歯科検診結果による評価

・昨年度との経年比較

・定期の歯科検診との比較（秋の歯科検診を予定している場合）

イ　養護教諭の観察による評価

ウ　児童生徒、保護者の意識や行動の変容等（アンケートや感想）

エ　その他

【令和６年度モデル校】(5 校)

幼稚園１校（多治見市立昭和小学校附属幼稚園）

小学校１校（岐阜市立三輪南小学校）

中学校１校（下呂市立萩原中小学校）

高等学校２校（県立飛騨神岡高等学校・県立羽島高等学校）

（4）報告について

・11 月 22 日（金）までに「事後措置の評価」「ハイリスクアプローチ指導について（報告)」を事務局提出。

・令和６年 12 月３日（水）の口腔衛生委員会にて取り組みを報告

３　モデル校の取組報告　（※各校の取組報告は、後述）

４　まとめ

**成果**

＜幼稚園＞

〇歯科衛生士の歯科指導により歯の大切さや歯みがきに関心を持つことができた。また、カラーテストも行い、保護者も口腔衛生に関心を持つきっかけになった。

〇毎日の給食後の歯みがき時に、「歯ブラシはこうやつて持つんだよ」と友達同士教え合う姿や、「きれいになった」と見せ合う姿もあった。自分だけでなく友達と一緒に取り組む姿がみられてよかった。

〇給食時、足が床につかない子は土台を置き、姿勢が保持できるようにしたため姿勢を少し意識できるようになった。

〇夏休みに歯みがきカレンダーを配布したことなど、園、歯科衛生士、園医の歯科医、家庭と連携を図ったことのより、親子で歯みがきを取り組むなど口腔衛生の関心が高まったと感じた。

＜小学校＞

〇児童がそれぞれの歯と口の健康課題に気付き自分にできる実践を考えて取り組むことができた。その結果、４月の歯科検診の結果と比べで 多くの６年生のハイリスク対象児童の口腔状態が改善した。

〇11 月に実施した事後アンケートでは、かむことの効果について理解している児童が増えた。また全校児童の 96%が、以前よりたくさん噛んで食べるようになったと回答しており、行動変容につなげることが

できた。

＜中学校＞

〇3 年生は歯科検診を 2 回実施したことで、今の自分の口腔状態を確認することができた。

〇プラッシング指導や学校歯科医の話から、歯肉炎を予防するために、自分の歯並びにあった歯のみがき方を理解する機会となり、歯と口の健康への意識の変容がみられたことで、普段の自分の生活を見直す場となった。

〇自分の歯と口の健康は、自分の歯みがきだけで管理することができるよう、僅かながらも意識化につなげることができた。

＜高等学校＞

〇全体の受診状況を確認し、実態を把握できた。受診報告書の提出がない生徒の中にも、何名かは受診済みの生徒がいたため、未受診生徒に対して再度勧告書を配布する必要性を実感することができた。この取り組みでは特に受診の必要がある者（ハイリスクアプローチ生徒）に対して、口腔内改善のための歯科医受診への促しやブラッシング指導を重点として行ったため、 個別に行き届いた保健指導を実施することできた。

〇例年要注意の生徒については学校歯科医に定期受診を勧めていただいても自覚症状がないとなかなか受診につながらないと感じていた。今年度は学校歯科医に 2 回目の歯科検診と保健指導を行っていただいたおかげで、例年に増して生徒の意識や行動変容につなげることができたと感じてぃる。

〇受診結果（家庭報告書）に「要受診」もしくは「痛みがある」と明記をしていると保護者にも早めの受診を意識していただけると感じている。しかし、今年度も 11 月現在、要受診 3 名の生徒のうち未受診の生徒が一名(う歯 2 本）いる。今後も粘り強く関わっていくが、 家庭の協力も必要である。

〇2 回目の歯科検診を通して生徒の口腔内の状態（悪化、症状継続、経過良好等）を知ることができた。一度の受診でだけでなく、継続した管理やケアが必要であることをあらためて生徒と共に学ぶことができた。

**課題**

＜幼稚園＞

●カラーテストの結果、汚れがついている子が多いので、歯みがきの正しいみがき方を意識できるようにしていきたい。また、保護者へ仕上げみがきの大切さを周知していきたい。またおやつの内容、回数、時間等意識してもらえるように取り組んでいきたい。

●子ども自身が姿勢を意識しよく噛んで食べることができるよう継続して姿勢保持やよく噛んで食べることの大切さを知らせていきたい。また家庭へも知らせていきたい。

●夏休み集計結果より、家庭で昼食後にみがく子が少ないことが分かった。園では、給食後`歯みがきに取り組んでいるので、家庭においても取り組めるようしていきたい。

＜小学校＞

●歯と口の健康づくりには、継続的な指導が必要になる。発達段階に応じた内容で計画を立て、年間を通して指導を続けていく必要がある。

＜中学校＞

●歯と口の健康は大切であることは理解しているが、実践の継続化が今後の課題である。

●今回のモデル校を受けることで、歯科検診とブラシッシング指導の機会を設定した。染め出しを実施して、自分のみがき方を目で見て実施したほうがより効果的と思われる。しかし、コロナ禍もあり小学校での染め出しの経験が少なく抵抗感を感じられたため、小学校との連携がより重要であると感じた。

＜高等学校＞

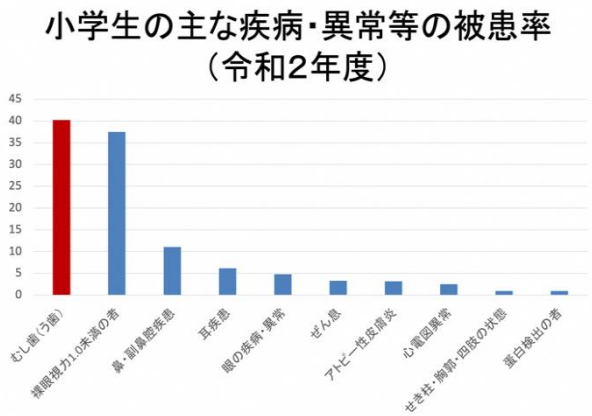
●歯科医受診は、予約が必要であったり、費用がかかったりすることもあり、保護者の協力がないことには受診に結び付きにくい。そのため`生徒に勧告書を配布する際は生徒への呼びかけとともに、保護者に対してメール配信を行うことで、受診を促す工夫をした。保健室で実施した個別の歯科指導は昼食後に実施した。お昼の休憩時間で終わらせる必要があり`　重点を抑えながら保健指導ができた。しかし、対象者の中には呼び出しをしても保健室に来室せず、ブラッシング指導を辞退する生徒もいた。養護教諭からの呼びかけだけでは動かない生徒も一部見られるため、学校歯科医の協力を得て受診を促す重要性を感じた。

●今後も要受診の生徒には必要な治療を受けてもらうことはもちろん、その他の生徒についても、早期発見・早期治療、予防的措置のためにも定期受診を受ける大切さを根気よく伝えていきたい。高校卒業後は親元を離れる生徒も少なくはない。思春期の健康管理が未来の自分の健康につながっていることを、在学中に保健室からだけではなく、教科や特別活動、部活勤等においても伝えていきたい。

●事前の問診票から歯や歯肉の健康状態よりも歯並びや口臭、顎の音や筋肉痛等を気にしている生徒が多いと感じている。学校歯科医はそうした生徒に対して、思春期に生じやすいことや感じやすいことを踏まえ、本人が思う以上に心配をしなくてもよいことなども伝え安心感を与えてくださった。養護教諭としてもう歯、歯肉、歯垢の状態にばかり注視せず生徒の気がかりにも耳を傾け、食生活をはじめとする基本的な生活習慣や姿勢、感染症予防の観点からも生徒と関わっていけるように努力していきたい。今後も学校歯科医に助言指導を仰ぎながら、保健指導の工夫を検討し、生徒や保護者へのアプローチを継続していきたい。

5　最後に

2021 年第 74 回 WHO 世界保健総会において、「2030 年に向けたユニバーサルヘルスカバレッジ(UHC；すべての人が、適切な健康増進、予防、治療、機能回復に関するサービスを、支払い可能な費用で受けられることを指す)と非感染性疾患のアジェンダの一環として、より良い口腔保健を達成する。」という口腔保健に関する決議が承認された。。これは世界的にう蝕をはじめとした口腔疾患の有病者数が、主な非感染性疾患のなかで最も多い（推定 34 億 7400 万人）とされることが根拠になっている。日本においても未治療のむし歯患者は約 4000 万人と推定され、児童・生徒においても、減ったと言われる現在でもう蝕（むし歯）を有する小学生は他の病気と比べると多く、ライフコースアプローチの入口として学校歯科保健の重要性は些かも変わりはない。また、新型コロナウイルス感染症の流行によって、健康格差が拡大しているという懸念がある。それを考慮した対策として、疾病ハイリスクアプローチはポピュレーションアプローチ（健康学習、フッ化物洗口、シュガーコントロールなど）とともに益々重要になってくると考えられる。今後は疾病ハイリスクアプローチの周知と共に、このモデル校で得られた様々な取り組み事例を紹介しモデル校以外の学校にも広げることが重要であると思われる。（しかしながらこれは以前からの課題である。）最後に、今年度口腔衛生委員会に出務していただいた関係者並びに疾病ハイリスクアプローチモデル校事業を実施して頂いた各学校に感謝申し上げます。



（出典：令和２年度学校保健統計調査（文部科学省）を元に相田潤東京科学大学教授が作成）