

令和5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（令和4年度調査）は、中学1年生（12歳）で0.32本であり、昨年度（令和3年度調査）より0.05本減少した。全国平均（0.3本 令和4年度歯科疾患実態調査）とほぼ等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次ヘルスプランぎふ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である。永久歯の一人平均う蝕経験歯数をあらわし、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

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
- ・定期的な歯科検診との比較(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)

(4) モデル校

高等学校・特別支援学校(県立多治見高等学校・県立不破高等学校)

小学校(岐阜市立網代小学校・川辺町立川辺北小学校)

幼稚園(中津川市立中津川幼稚園)

(5) 報告

12月15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)」を事務局へ提出。令和6年1月10日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

(1) 成果

【幼稚園】

- ・アンケートを行ったことにより、保護者側の子どもの歯に対する意識が高く、家庭で充分気をつけていることが分かった。

【小学校】

- ・コロナ禍以前に実践していたことをハイリスク予防の観点からも見直すことができた。
- ・学校、学校歯科医が連携を図り、指導内容を検討したことで、効果的な指導ができた。
- ・前年度同様、5年生に重点を置いて指導した結果、短期に集中して取り組むことができ、歯肉炎の改善が図られ、意識の高まりが継続できることが分かった。個別のていねいな歯科健康診断、アドバイスのにより、児童は意識や行動を変えることができた。
- ・家庭との連携型学習や給食後の歯みがきの機会を継続可能な活動とすることが、ハイリスクを減少させる方法の一つであることを再認識できた。
- ・年間2回の歯科健康診断により、学校歯科医による直接的な個別指導がより充実し児童らの意識が高まり受診率向上につながった。

【高等学校】

- ・歯科指導において学校歯科医及び歯科衛生士が普段の磨き方を見ることによって、歯みがきの見直しにつながった(高等学校)

- ・一人ひとりにあった磨き方のポイントの指導により、むし歯や歯周病にならないようにしっかり歯みがきをしようと思う意欲につながった。
- ・個々に受診状況を確認したことで、受診状況の実態が把握でき、指導対象を的確に絞ることができた。ハイリスク者だけでなく未受診者全員に指導を行ったので、受診項目がある生徒全体への指導を行うことができ受診へとつなげることができた。

(2) 課題

【幼稚園】

- ・今後は、アンケートの結果を保護者にも返してさらに意識を高めていきたい。子ども自身が歯みがきをする習慣を定着させるとともに、おやつの内容についても配慮する気持ちを育てていきたい。

【小学校】

- ・ハイリスク対象児童の経過を見届けハイリスクから離脱できるよう学校、家庭、学校歯科医が連携を図り、サポート体制を充実させ子供らの歯と口の健康の保持増進につながるよう努めていきたい。
- ・2週間で歯肉の状態が良くなった児童もいるが、逆に悪くなった児童もいることから、日々の歯磨きがいかに大切かが分かる。今後も機会あるごとに指導していきたい。
- ・今後は、年間指導計画に位置付け、意図的計画的に継続して取り組み、歯と口の健康が維持できるようにしたい。また、家庭と連携して維持向上につなげたい。

【高等学校】

- ・単発的な指導となってしまう、今後どのように継続的に指導を行っていくかが課題である。
- ・予約が必要であったり、費用がかかったりするということもあり、生徒だけでなく、保護者へのアプローチが不足していたので、今後はそういった対策をし、受診率を上げるようにしていきたい。また、二回目の歯科指導に関して、計画していても、対象者が感染症などで実施できない場合もあり、指導のタイミングの難しさを感じた。集団指導も大切だが、個別で受診状況を定期的に確認し、受診を促すことの重要性を感じた。
- ・歯科指導を受けたことで満足してしまい、歯科受診をする生徒がいなかった。
- ・歯みがきの大切さや磨き方を学ぶ機会にはなったが、歯科受診をして歯や口腔状態が改善できるよう、受診を促す必要がある。

(3) 最後に

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが「2類相当」から「5類」に移行したが、まだまだ学校歯科保健活動は大きく制限を受けている面があると思われる。しかしながら歯と口の健康は、児童生徒の将来に大きな影響を及ぼすため、歩みを止めるわけにはいかない。手法は多種多様であるが、この中においても個別のアプローチや丁寧な受診勧告などが、ハイリスクアプローチや受信率の向上には効果があることが示唆された。また、当然ではあるが学校ができることには限界があり、家庭との連携の大切さを改めて確認することができた。

今後、このコロナ禍によって図らずも進展したギガスクール構想やそれを使ったITC機器やDVD等の動画を使った取り組みは益々進展していくと考えられる。この様なことを考慮しながら、このモデル校で得られた様々な取り組み事例を紹介し、自校の課題に応じた疾病ハイリスクアプローチを県下の各学校に広めて行くことが重要であると考えている。

最後に、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。