

口腔衛生委員会報告

令和4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DMF T指数は、12歳児で0.37本であり、全国平均（0.68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。

また、平成24、25年度に県内小学校、中学校、高等学校に実施した調査により、疾病ハイリスクアプローチの必要性や取り組みについても啓発することができた。

その後、疾病被患率が高い傾向の歯肉炎に焦点を当てた指導の在り方を研究するため、モデル事業を実施してきた。さらに平成30年度は、歯科指導と食育を関連づけた指導や歯・口のけが予防についてのコラムを掲載することで、幅広い教育活動からの効果的なアプローチを紹介することができた。

今年度も、引き続き歯肉炎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。

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）

(4) モデル校

高等学校・特別支援学校（県立東濃実業高等学校・県立下呂特別支援学校）

小学校（岐阜市立柳津小学校・川辺町立川辺北小学校）

幼稚園（郡上市立はちまん幼稚園）

(5) 報告

12月23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5年1月11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

【高等学校】

受診勧告書だけでは歯科受診をしない生徒にハイリスクアプローチ指導を行うことで、自己の歯・口腔内の健康について関心を高め、歯みがきや歯科受診の重要性・必要性への気づきにつなげることが出来た。歯科の受診率は、個別指導及び2回目の歯科検診を行うことで、79.7%にまで上昇しており、ハイリスクアプローチ指導によって生徒の行動変容が見られた結果であると思われる。

また、2回目の歯科検診時、学校歯科医に前回より口腔状態が良くなっていることを褒められた生徒が多くいた。また学校歯科医より一人一人に丁寧に歯の状態等を説明してもらえる時間が取れ、大変良かった。

【特別支援学校】

「夏休み歯みがきチャレンジ（夏休み中の2週間に毎日の歯みがきのタイミングと回数を記録）」を全校児童生徒を対象に行った。1日平均、小学部 1.86回 中学部 2.25回 高等部 2.37回であった。親子で取り組んだり、7月に学んだ歯みがきのポイントを意識したりする機会となったと考える。

スライドや動画を用いてブラッシングについて学んだり、自分の歯肉を鏡で観察して記入したりした。動画等を用いた指導は有効であると考えられる。

【小学校】

児童保健委員会の児童たちが、ICT機器を利用し、歯のみがき方などを呼びかけることで全校児童が歯と口の健康について興味・関心を持つことができた。

個人懇談で疾病ハイリスク対象者の保護者に、どこに何本の未処置歯があるかを記載した「歯の健康通信」を配布することで、未処置歯を作らないための生活習慣などを伝えることができた。

学校、学校歯科医が連携を図り、指導内容を検討し短期に集中して取り組むことによって効果的な指導ができ、歯肉炎保有者6名中、5名に改善が認められた。

【幼稚園】

今回のお便りや約束表を通して、子どもの口腔内を今までとは違う視点で注意深く見たり、自分なりにできることをやってみようとしたりするきっかけとなった。(ほとんどの保護者が子どもの歯肉炎が多い現状を知らなかった。)

また、今後も口腔衛生上の正しい情報(みがき方や病気など)を保護者に発信し、家庭でも歯みがき等の口腔衛生を大切なこととして意識していただけるよう呼び掛けていきたい。

園では、園児と日頃より行っている『あいうべ体操』『お口の体操』『よく噛む』ことの推進など今行っていることを継続し、一層口腔機能を高めると共に、健康な口腔づくりをしていきたい。

(2) 課題

【高等学校】

今回のハイリスクアプローチ指導だけでは歯科受診率100%とならず、複数回の指導の必要性を感じる。また、家庭との連携や保護者への理解をもっと深める必要性を感じた。来年度以降は保護者向けのアプローチの仕方を検討していきたい。

【特別支援学校】

歯科検診後、結果を配布し、受診勧告を行っているが3名の生徒が未受診である。冬休みなどを利用して受診するように再度、受診勧告をしていきたい。

【小学校】

現在の受診率45.9%、「歯の健康通信」配布対象者の受診率34.5%と低い。生涯にわたり、歯と口の健康を守るため、家庭に啓発していく必要がある。コロナ禍ではあるが、学校歯科医と連携をとり、学校でできる歯科指導や家庭で実践できるような活動を紹介していきたい。

全校的に広げるためには、全校的な改善につなげるためには、意図的計画的に継続して取り組むことが必要である。また、家庭と連携して維持向上につなげることも重要である。

(3) 最後に

まず、新型コロナウイルス感染症の流行が収束しない中、疾病ハイリスクアプローチモデル事業を行って頂いた学校に感謝したい。まだまだ学校歯科保健活動は大きく制限を受けているが、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。また生徒から生徒への呼びかけは効果的であったとの意見もあった。また、家庭との連携はますます重要になってくると思われる。(子ども達は「家の人に伝えたい、教えたい」との思いを持っている。との意見が出た)

今後、報告にあったようなITC機器やDVD等の動画を使った取り組みはこれから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。