

口腔衛生委員会報告

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の在り方について検討した。平成27年度は年々疾病罹患率の高くなっている歯肉炎に特に焦点を当て、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。そして更に県内の学校に具体的な取り組みを紹介し、広くハイリスク・アプローチの啓発を行うことになった。

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) 疾病ハイリスク把握フローチャートについて

日本学校歯科医会発行のハイリスク把握フローチャートを参考にし、学校の実情に応じて対象の把握をする。

(3) 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

(4) 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)

(5) 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26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。特別支援学校および幼稚園については、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の観点から実施を依頼した。

小学校：岩野田小学校、堀津小学校、

中学校：高富中学校、

高等学校：大垣西高等学校、岐山高等学校

特別支援校：長良特別支援学校

幼稚園：郡上市立幼児教育センターやまびこ園

3. 疾病ハイリスク・アプローチモデル校報告

【幼稚園】 郡上市立幼児教育センターやまびこ園 対象 年長34名全員

<p>(1) 児童の歯・口の実態 全体的に歯の状態は良いが、一部の園児に多数の未処置歯がある子がいたが指導を行い、歯科医院に行っていた。</p> <p>(2) 取組内容 指導の機会、指導形態、指導者、指導内容</p>	
指導の機会	学級活動、昼休み
指導形態	集団指導、個別指導
指導者	養護教諭、担任
指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科検診の受け方 ・ 歯の磨き方とうがいの仕方 ・ おやつについて ・ 6歳臼歯について ・ 自分の口の様子を理解し、歯科治療を受ける
<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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担任と園児と一緒に歯磨きをする事で、励みや習慣づけられた。 ・ 治療後“がんばりシール”をノートに貼る事で未治療の園児が（自分も貼りたくて）進んで治療を受けた。 	

【小学校】：岩野田小学校 対象 5年生全員 57名

<p>(1) 児童の歯・口の実態 定期健康診断 … 歯垢1 34.5% 歯肉1 30.9% 全校の中で5年生の割合が高い結果だった。また、ハイリスク対象者（未処置歯3本以上）が3名だった。歯垢・歯肉状態2はいない。</p> <p>(2) 取組内容 指導の機会、指導形態、指導者、指導内容</p>	
指導の機会	学級活動、その他（歯磨きタイム）
指導形態	集団指導、個別指導
指導者	学校歯科医、養護教諭、担任
指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科指導 6月 ・ 歯磨きの振り返りアンケート 7月・11月 ・ 夏休み中の歯肉の点検 ・ 学校歯科医の検診 5月・11月・2月 ・ 健診結果をもとに講習（5年生） 12月
<p>(3) 児童の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「健康なからだをつくる取組」として、生活習慣病予防対策の血液検査の事後指導とも合わせて歯科指導を進めた。 ・ ハイリスクの児童の治療は、保護者への個別指導にもかかわらず進んでいない。 ・ 学校全体の指導の結果、意識調査をみると、歯磨きへの取組の意識は高くなっている。 ・ 歯科検診の結果は大きな改善はないが、1の判定の児童は0に近い状態であり、歯の裏・歯のズレがある隙間に歯垢がある状態という判断であった。 	

取組内容

(1) 児童の実態

アンケート結果

	みがいていない	1分程度	3分程度	5分以上
朝	0%	41%	52%	7%
昼	0%	0%	26%	4%
夜	0%	7%	63%	30%

普段の歯みがきの様子

- ・昨年度より、歯みがきの取組が本格化し、6年生は、給食後の歯みがきが定着している。
- ・砂時計を使いながら、3分以上歯みがきをしている子が多い。

5月の歯科検診の結果

	歯肉1	歯垢沈着1
平成26年度	46%	50%
平成27年度	54%	61%

これらの結果から、半数以上の子が、歯みがきを毎日3分以上きちんと行っており、給食後の歯みがきタイムも定着しているのにも、関わらず、歯科検診の結果を見ると、歯肉1も歯垢沈着1も増えているのが現状であった。

そこで、歯みがきの様子を観察してみると、3分間の内容に課題があると感じた。特に、歯肉1歯垢沈着1の児童に関しては、歯ブラシをくわえているだけの子や、歯ブラシをただ動かしているだけの子もいた。自分の歯みがきの弱点をきちんと把握して、それにあった歯みがきスキルをつけることの必要性を感じた。



(2) 取組内容

- ・ねらいを『自分の歯みがきをレベルアップしよう』とし、カラーテストを行った後、自分の弱点を見つけさせた。
- ・歯肉炎についての理解を深めた。
- ・4つの弱点をあらかじめ提示し、弱点ごとにグループわけをして、そのグループで、「どうしたら弱点を克服できるのか」を考えた。(特に歯肉、歯垢沈着に注目)
- ・ヒントカードや歯の模型を使い、自分たちで汚れの落ちるみがき方を考え、歯みがきのレベルアップを図った。

(3) 児童の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

- ・歯ブラシの持ち方や歯ブラシの向きを考えてみがく子が増えた。
- ・歯ブラシを歯肉に45度に当ててから、みがく子が見られるようになった。
- ・クラスの中で、歯みがきタイムの時間にお互い声を掛け合う姿が増えた。
- ・家での歯みがきの姿も変わってきた。



(4) 成果と課題

- 6年生になると、きちんと歯みがきができる子もいる。それぞれのみがき方の弱点を見つけて、自分の歯に合った歯みがきを身につけることで、歯みがきスキルのレベルアップを図れた。
- 高学年になると、歯みがきだけでは取れない歯垢沈着が起こってくる。定期的なクリーニングに結び付けたい。

【中学校】：高富中学校 対象 1年生 76名 歯肉の状態1または2の者

指導の機会	放課後
指導形態	集団指導
指導者	歯科衛生士
指導内容	<p>(1) 集団指導</p> <p>① 歯科衛生士による歯肉炎の説明（全体に） ↓（グループごとに）</p> <p>② 鏡を使って、歯肉のチェック</p> <p>③ 歯ブラシで、実際にブラッシング ひとりひとり、歯肉炎改善または予防のための、ブラッシングのポイントを指導</p> <p>④ デンタルフロスの説明と使い方指導</p> <p>⑤ マウスウォッシュの説明と体験</p>

(3) 生徒の意識や行動の変容、歯・口の状態の変化
2回目の歯科検診の結果（76人受診）

歯肉の改善がみられたもの・・・	11人
G O判定・・・・・・・・・・	63人
G判定・・・・・・・・・・	2人

今年度は、デンタルフロスや歯肉炎予防のマウスウォッシュを新たに指導内容に加え、歯肉炎（G・GO）の生徒の減少を目指したが、やはりすぐ結果は出なかった。歯肉炎予防に特化した継続した指導が必要であると考え。ブラッシング指導と歯科検診の日程も考慮して、状態の変化に注目したい。

【高等学校】：大垣西高等学校

(1) 保健指導（集団指導） 対象 1年生7名、2年生11名
①未処置歯1本以上 ②歯垢の状態2 ③歯肉の状態2 ④歯石の付着
上記①～④のいずれかに該当し、治療完了の報告が無い者 保健委員代表生徒（1年生2名）

指導の機会	放課後
指導者	学校歯科医、歯科衛生士
生徒の様子 実践の成果	学校歯科医が歯肉炎に関するイラストや写真が入った資料を提示していただき、大変分かりやすかった。また、部活動に打ち込む1・2年生の生活スタイルに沿った内容で、生活習慣とむし歯についての講話をしていただき、自分のこととして真剣に話を聞くことができていた。生徒の感想では、歯磨きも大事だが食生活にも気を配りたいという生活習慣に関わる内容が目立った。疾病ハイリスク以外の生徒にも聞かせたい内容であった。

(2) 保健指導（個別指導） 1年生17名、2年生36名
①未処置歯1本以上 ②歯垢の状態2 ③歯肉の状態2 ④歯石の付着
上記①～④のいずれかに該当し、治療完了の報告が無い者

指導の機会	放課後
指導者	養護教諭受診状況について確認。未受診の者には、早期の受診を促すと共に12月の歯科保健指導の対象となることを予告した。
生徒の様子 実践の成果	治療は済ませたが報告用紙が未提出となっている者や現在通院中の生徒を把握することができた。受診を先延ばしにしていた者が個別指導により治療の必要性を感じたり、12月の指導の前に受診を済ませたいという考えから受診行動へ繋がり、約1ヵ月間で、新たに21人の受診報告があった。

【高等学校】：岐山高等学校 対象 1年21名、2年27名 歯肉の状態2の者

(1) 児童生徒の歯・口の実態

- ・う歯の状態は、全国平均に比べてかなり良好である。
学年があがるにつれて未処置歯所有者は若干増加するが、齲歯なしを保てる者も多い。
- ・歯肉炎の者は入学時からの継続の場合が多い。ハイリスクアプローチで数人は減少しても、新たな罹患者が高学年にみられる。

指導の機会	<input type="checkbox"/> 学級活動 <input type="checkbox"/> 休み時間 <input type="checkbox"/> 昼休み <input checked="" type="checkbox"/> 放課後 <input type="checkbox"/> その他
指導形態	<input type="checkbox"/> 集団指導 <input checked="" type="checkbox"/> 個別指導 <input type="checkbox"/> お便り・アンケート <input type="checkbox"/> 保護者の参加 <input type="checkbox"/> その他
指導者	<input type="checkbox"/> 学校歯科医 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input checked="" type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> その他 ()
指導内容	(1) 1・2年生の歯肉の状態2の生徒全員を、3～4人ずつ保健室へ呼び、模型や口腔ケア用品を用いて個別指導した。

(2) 児童生徒の意識や行動の変容、歯・口腔の状態の変化など

昨年のハイリスクアプローチ指導の対象となった生徒の、今年度の歯科検診結果を見ると、歯肉の状態が2から1または0に改善していた生徒は、1年生8人のうち1人、2年生16人のうち7人であった。

改善した生徒に聞き取りをしたところ、2年生に受験や将来のことを意識したという声が複数あった。また、歯科医による口の中を見ながらのブラッシング方法の説明で初めて知ったことがあるとの意見が多数あった。

今年度は昨年からの継続の新2年生7人を含む歯肉の状態2の生徒に、生活チェックシート記入に加え、歯の模型に歯ブラシを実際にあて、砂時計で3分間を測り、糸ようじ等の口腔ケア用品を使用しながら個別指導をした。勉強・部活動とで多忙であっても、毎日のこととして習慣化してしまえば苦にならないことを強調した。糸ようじに興味を持ち何本か持ち帰っていった。歯ブラシの取り換えは母親が知らないうちに行っているが、これからは自分でも気を付けようという声がかれた。



【特別支援学校】：長良特別支援学校

1 保健指導（個別指導）

成果：検診結果を保護者に渡し説明すると同時に、受診可能な歯科医院を紹介することによって、受診につなげることができた。

課題：基礎疾患の状態や家庭状況から受診を勧めることを躊躇することがある。

2 学校歯科医による保健指導

成果：自分で歯みがきできる児童生徒対象にカラーテストを実施することによって、自分の歯みがきの方法を振り返り、自分に合った歯みがきの方法を知ることができた。

口腔ケアを教員が実施している生徒の様子を学校歯科医に見てもらうことができ、来年度への個別指導につなげることができた。

課題：口腔ケア・口腔マッサージを実施する教員の研修の機会があまりない。

4. 成果

- ①歯肉炎に対する新たな取組ができた。
- ②学校歯科医、歯科衛生士による指導の機会を設けることができた。
- ③アンケートは有効であった。
- ④高校生に対する個別指導は、効果の高いことが推測できる。

5. 課題

- ①各学校で実施学年に差異があった
- ②受診勧告に留まっているケースがあった。
- ③ハイリスク児童・生徒への取組が明確でない部分があった。
- ④歯肉炎については、すぐに目に見える効果が出にくい部分がある。
- ⑤幼稚園・保育園、特別支援校については、歯肉炎に対する取組が難しい。

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。ハイリスク・アプローチモデル校では一定の成果が見られ、課題をかかえる児童生徒の指導を行うことで、全体の水準の向上が図られてきた。

平成27年度は12歳児のDMFT指数は減少したが、歯肉炎が減少していない現状を考え、特に歯肉炎に焦点を当て事業を行い、幼稚園から高校、特別支援学校までのモデル校を選定したため、幅広い学校の取組を知ることが出来た。このモデル校事業の出口として、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、県下の学校に広めて行きたいと考えている。

《疾病ハイリスク・アプローチを取り組むにあたって考慮したいこと》

【幼稚園・小学校】

- ① ハイリスク児童への指導では、視線が合わない集中力が続かない児童が多いという特徴があったが、再指導によりコミュニケーションがとりやすくなった。
- ② 兄弟がいる家庭では、歯・口の健康状態において兄弟は非常に似ている。家庭の生活環境、生活習慣、親の子どもへの歯・口への関心度が大きく関わっている。
- ③ 歯科医の受診については家庭の理解と協力が不可欠である。
- ④ ハイリスク者健診の対象となる児童は、生活習慣が確立されていない児童が多い。また、児童自身が、自分の口腔内の状況が良くないという認識が低いため、意識をして歯みがきをするという姿があまりみられない。
- ⑥ ハイリスク者健診だけではなく、日常生活の中で対象となった児童に休み時間や歯みがき時間に個別指導をすることができれば、成果が上がると思われる。

【中学校・高校】

- ① 小学校同様、ハイリスク生徒は背後に家庭の問題があり、歯科受診を勧めても受診できない現状がある。
- ② 中学生・高校生となると「口を開ける」「口の中を触っているのを他人に見られる」ということが恥ずかしいという気持ちが働き、しっかり行えなくなるので、少人数で指導するなど、工夫が必要。
- ③ 中学校・高校でも、小学校と同じように染め出しや専門家の指導はとても有効的である。また、生徒保健委員会をうまく機能させ、啓発活動を行うことは効果的である。
- ④ 歯科健診や歯科指導を受けない理由として、「恥ずかしい」「面倒くさい」等の理由がある。またそのことが受診を阻害する要因になる。
- ⑤ 「歯科健康診断のお知らせ」は保護者に説明をしながら手渡すと保護者の意識が高まる。
- ⑥ スポーツや勉強の効率をあげることで、そして興味のある美容・育児・将来などと口腔ケアとの関連で指導を行うと効果を得やすい。
- ⑫ 環境が変わる中学1年生、高校1年生で歯に関する保健指導の入口となる。