

平成28年度
千葉県市町村歯科衛生士業務研究集



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

平成29年3月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課

はじめに

歯・口腔の健康を健やかに保つことは、自分の歯でしっかり噛んで食べられるようにするだけでなく、食生活の充実や全身の健康の保持増進に寄与します。

県では、乳幼児から高齢者まで、ライフステージに応じた県民の歯・口腔の健康づくりを推進するため、「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」に基づき、「千葉県歯・口腔保健計画」を策定しています。

また、平成27年3月の条例の一部改正に伴い、平成28年3月に計画を一部改定し、歯・口腔保健サービスを市町村・関係団体と連携し、推進しているところです。

県で実施している母子保健事業実績報告及び児童生徒定期健康診断の結果をみると、幼児や児童生徒の1人平均むし歯数は年々減少しており、各市町村における歯科保健事業への取り組みの成果であると考えています。

本書は、むし歯や歯周病の予防など、地域の歯・口腔の健康づくりを推進している市町村歯科衛生士の皆様による日々の活動成果をまとめたものです。

この冊子が、今後の歯科保健活動に活かされ、千葉県の歯科保健の充実につながることを心から期待しております。

平成29年3月

千葉県健康福祉部健康づくり支援課
課長 瀧口 弘

目 次

1	歯科保健における“切れ目ない支援”と“見える化”について		
		習志野市	1
2	フッ化物洗口モデル小学校の効果について		
		鎌ヶ谷市	4
3	三歳児の保護者におけるフッ化物洗口意識調査		
		松戸市	7
4	口腔と全身の健康の関わりについて		
	～健康増進・食育推進計画策定における市民アンケート調査から～		
		茂原市	11
5	市健康増進計画歯と口の健康分野における最終評価		
		市原市	16
6	フッ化物洗口事業の取り組み		
		船橋市	20
7	平成27年度A小学校の歯科検診における分析調査について		
		柏市	23

歯科保健における“切れ目ない支援”と“見える化”について

習志野市 ○林 睦代 鈴木はるひ 川口 薫

I はじめに

近年、保健活動において「切れ目ない支援」「見える化」がキーワードとなっている。そこでA市の歯科保健活動における切れ目ない支援と見える化について振り返り、今後の歯科保健活動について検討する。

II 方法

- 1 A市の歯科保健事業を見える化するためにフロー図を作成した。
- 2 A市の歯科保健事業の取組みを経年的に整理し取組状況を考察した。

III 結果

- 1 A市の歯科保健事業のフロー図は、図1のとおりである。

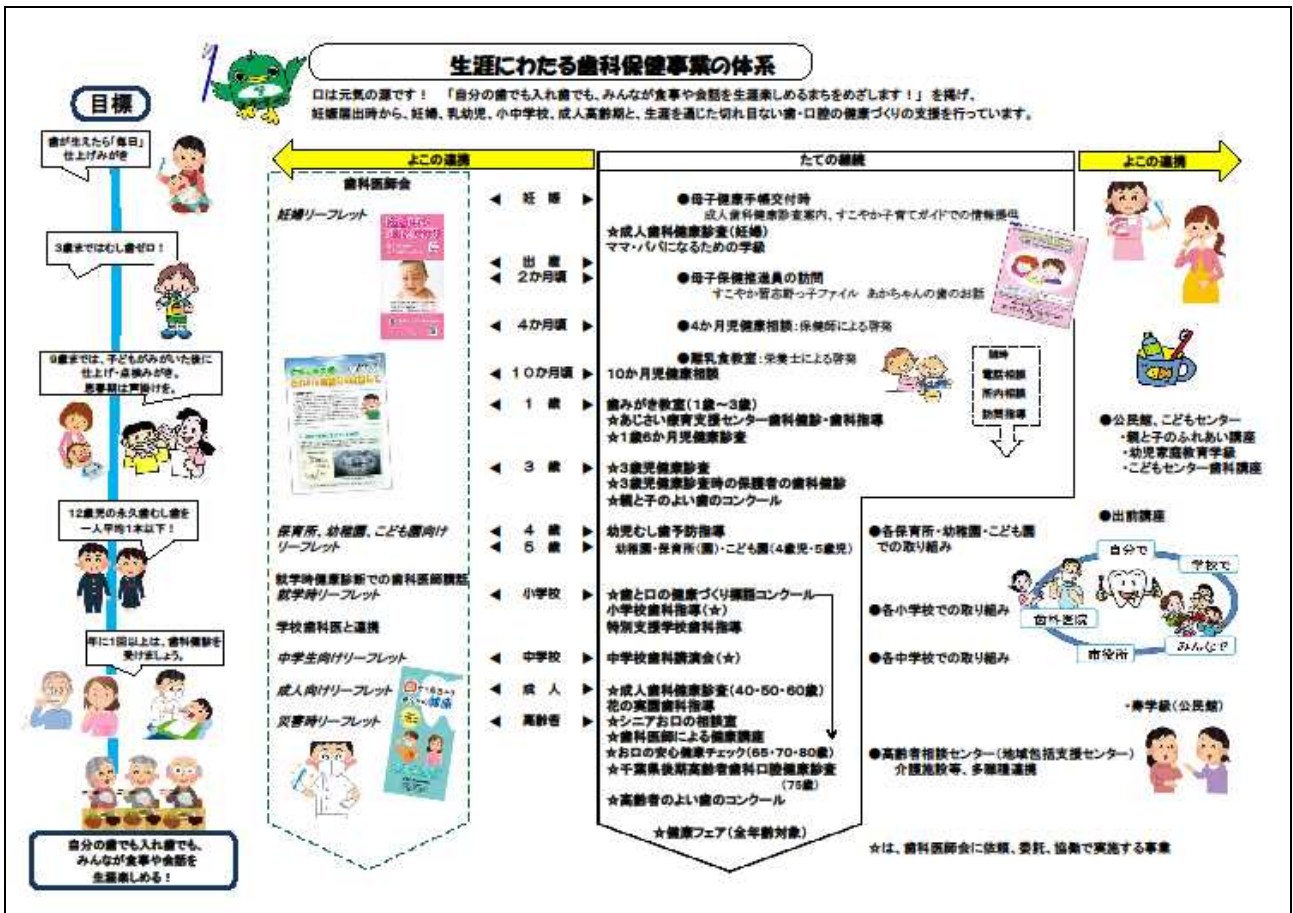


図1 A市の生涯にわたる歯科保健事業の体系フロー図

2 A市における歯科保健の取組みの経過については、便宜上、歯科衛生士の配置状況にあわせて、0期から4期の5段階に分けて整理した。

- 1) 0期(～昭和56年度) 学校保健を中心とした活動

歯科衛生士の配置以前は、A市歯科医師会がむし歯予防のイベントを実施し、教育

委員会、小中学校と連携していた。また、歯科医師会の単独事業として、幼稚園（市立）の衛生指導を実施していた。

2) 1 期（昭和 57～平成元年度頃）母子保健を中心とした活動

昭和 57 年度に 1 歳 6 か月児健康診査で歯科健康診査を開始し、それに伴い、歯科衛生士が地域保健部門に配置された。歯科衛生士が配属されたことで、歯科医師会が実施していた幼稚園でのむし歯予防指導を市の歯科衛生士が引き継ぎ、現在に至る。

また、1 歳 6 か月児健康診査の事後指導として歯みがき教室を開始し、対象者を拡大しながら現在に至っている。平成に入ってから乳幼児健康相談で歯科衛生士の活動の場を拡大した。この時期は、母子保健の中でも、特に乳幼児にターゲットを絞った活動が中心であった。

3) 2 期（平成 2～8 年度頃）成人・在宅歯科保健に活動範囲が広がる

昭和 58 年度に老人保健法が施行され、高齢社会に向けた成人保健や在宅介護の体制づくりが喫緊の課題となり、平成 2 年度には歯科衛生士の配置が 2 人となり、成人歯科や在宅歯科の推進に力を入れた。

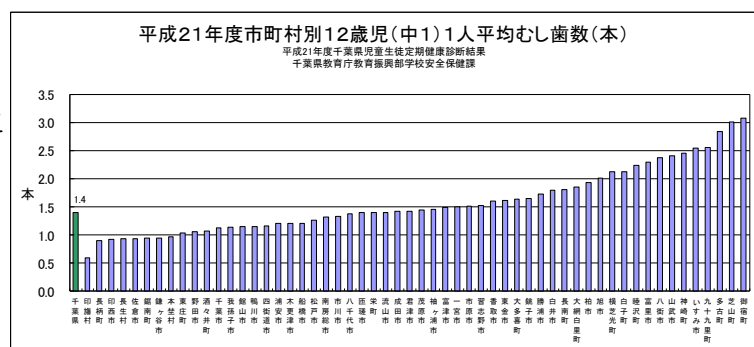
4) 3 期（平成 9～17 年度）地区保健活動を拠点とした活動

地域保健法改正により、母子保健事業が拡大した平成 9 年度に歯科衛生士の配置は 3 人となった。また、介護保険法が施行された平成 12 年度には、市内 5 か所の出先機関に歯科衛生士が分散配置され、担当所長の下、保健師、高齢者担当ケースワーカー（及び 18 年度からは主任ケアマネジャー）、栄養士等とともに、地域保健の第一線で活動をした。

5) 4 期（平成 18 年度～現在）生涯をとおした健康づくりを推進

平成 14 年度に制定された健康増進法に基づき、ヘルスプロモーションの考え方を基本理念として、平成 16～26 年度までの A 市の健康づくりの総合計画を策定。そのビジョンを永続的に示すために、平成 25 年には条例を施行した。条例や計画策定等をとおして、関係機関と情報交換・情報共有することで、「健康づくり」の連携・協働を強めた。

千葉県では、平成 22 年度「千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例」が施行され、翌平成 23 年には、「千葉県歯・口腔保健計画」が策定され、千葉県の歯・口腔保健の現状と課題が数値やグラフにより見える化された資料が出された。その中で、A 市では、図 2 により 12 歳児 1 人平均むし



IV 考察

昭和 57 年度に歯科衛生士が配属される前から、歯科医師会が教育委員会、小中学校、幼稚園等と連携して母子を中心とした地域のむし歯予防に取り組んでいた。その活動が、現在の歯科保健事業につながっていることを再確認できた。

平成 22 年度に、図 2 により、A 市の中学生の口腔課題が明確になった。それまでは、学校歯科は養護教諭の担当、市は就学前までの歯科保健を担当する、という風潮があり、養護教諭との連携は少なかった。しかし、課題が明確になった平成 22 年度以降は、教育委員会・小中学校、養護教諭、学校歯科医との連携を強化し、学校歯科保健にも市の歯科衛生士がかかわるようになった。これは、県内における A 市の状況がグラフにより見える化され、取り組むべき課題が明確になったことが大きい。市のデータを数値で把握するだけでなく、県内、他市、全国等と比較し、見える化することで、現状及び課題が明確になり、課題解決や事業展開につなげやすくなることがわかった。また、連携を強化し、学校歯科で歯科衛生士が活動するのに、市の健康づくりの総合計画及び条例の影響も大きかった。新たな事業を展開したり、事業の充実を図るには、条例や法令を活かすこと、市の健康づくりの総合計画策定時に、課題と取り組みを誰もがわかるように明記する必要がある。

図 1 から、妊婦から高齢者までの生涯にわたる歯科保健を展開し、障害児通所支援施設事業所、障害福祉サービス事業所等の特別な支援が必要な関係機関とも連携が取れて、切れ目ない支援ができていることがわかる。A 市の歯科衛生士は 3 人と少人数だが、保健師・栄養士による啓発、関係機関独自の歯みがき等の取り組み、歯科医師会との連携等が、生涯にわたる切れ目ない歯科保健を担っている。市民の歯・口腔の健康づくりの目標を、多くの関係機関と共通認識して取り組むためにも、見える化した体系図を活用したい。

A 市における歯科保健の取り組みの経過を振り返り、社会の変動や法令施行にあわせた事業展開をしてきたことがわかった。社会の動きや法令等をキャッチし、歯科保健事業の見直し及び充実を図っていきたい。

V まとめ

A 市の歯科保健事業を見える化したフロー図の作成と、歯科保健事業の取り組みを経年的に整理し、次のような結果を得た。①関係機関、多職種との連携により、生涯にわたる切れ目ない歯科保健が実施できている。②口腔の健康状況を見える化することで現状及び課題が明確になり、関係機関と連携した課題解決や事業に取り組むことができる。③法令、条例、市の計画を活かして歯科保健の充実を図ることができる。

本レポートの一部は、千葉県保健活動業務研究集録（平成 28 年度）で発表した。

参考文献

- ・社団法人習志野市歯科医師会：創立 60 周年記念誌、平成 21 年 6 月
- ・習志野市：習志野市母子保健“切れ目ない支援”マニュアル、平成 27 年 4 月
- ・保健師ジャーナル、Vol.72、659 頁 - 663 頁、2016

フッ化物洗口モデル小学校の効果について

鎌ヶ谷市 ○前田亜優 山崎典子 伊東里実 山中由美子

I はじめに

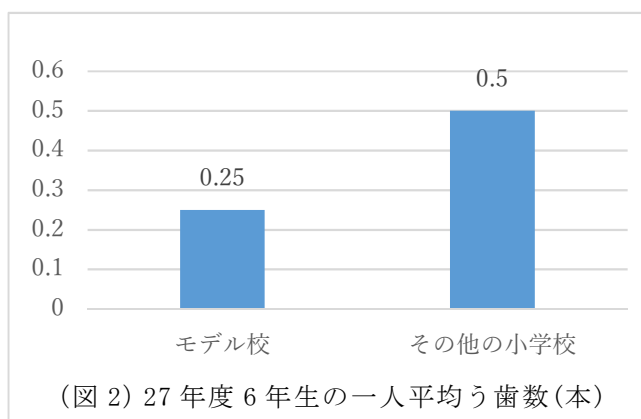
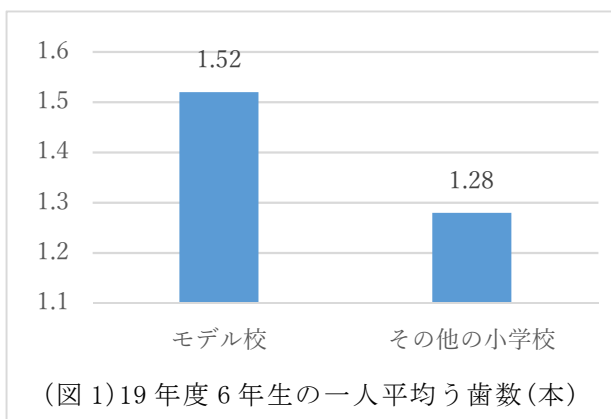
A市では、永久歯のむし歯を予防し、健全な口腔機能の発育のため、平成20年度からモデル小学校において、希望者にフッ化物洗口を実施している。モデル校でのフッ化物洗口が開始されて、7年が経過した。そこで、モデル校7年間の経年変化及び、その他の市内小学校6年生とのむし歯有病状況を比較・検討するとともに、A市のむし歯有病状況のレベルを把握するために、12歳児における一人平均う歯数を国や県と比較したので報告する。

II 対象と方法

1. 対象 平成19年度から27年度の小学校6年生を対象とした。
2. 方法 (1) 平成19年度から27年度の定期歯科健康診断結果より、一人平均う歯数を把握した。モデル校とその他の小学校の一人平均う歯数を19年度と27年度で比較する。
(2) モデル校の対象者とフッ化物洗口実施率について調べた。
(3) 12歳児の一人平均う歯数について市の平均、千葉県、国との比較を行う。

III 結果

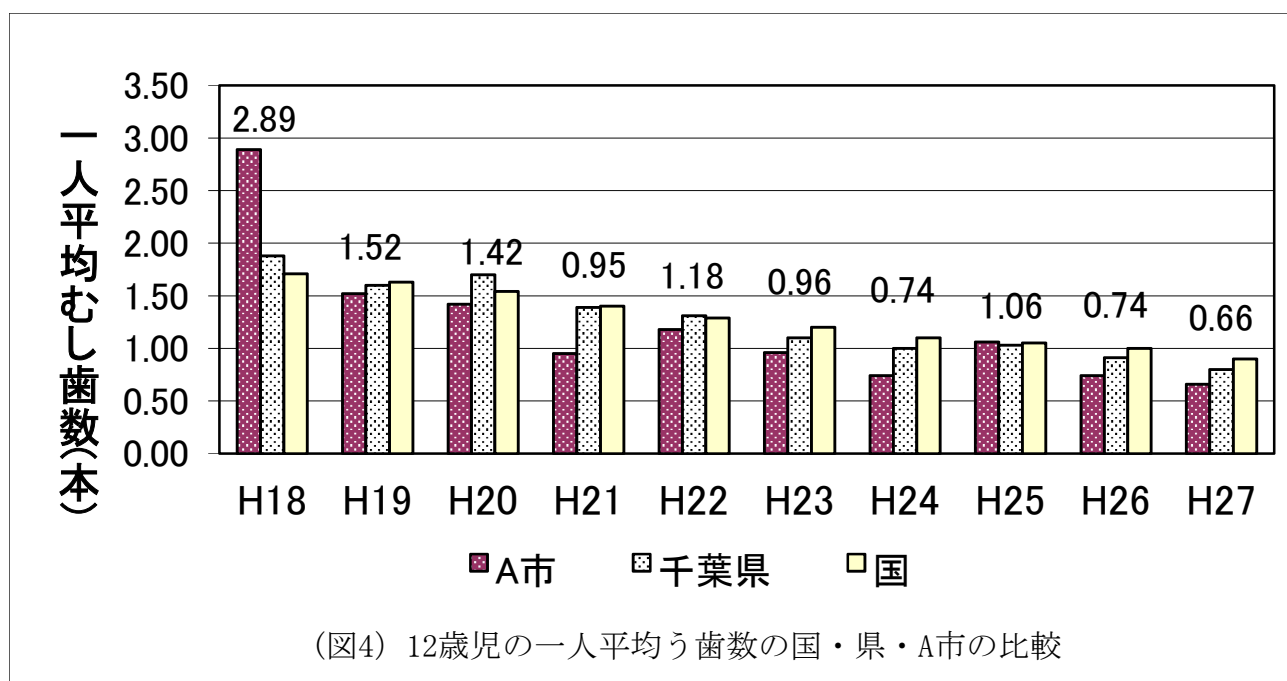
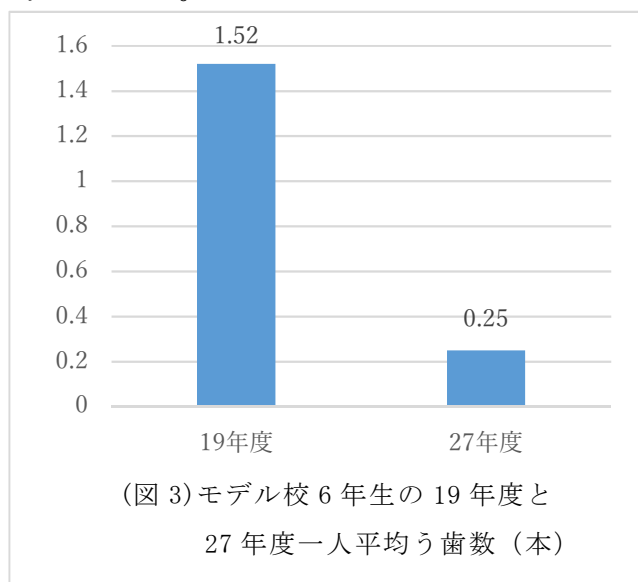
1. モデル校の対象者は、19年度6年生54人、27年度6年生52人であった。その他の小学校では、19年度6年生835人、27年度6年生871人であった。
2. 27年度モデル校6年生のフッ化物洗口の実施率は、1年時のみ一人希望なしで97.8%、それ以降は6年時まで100%であった。
3. フッ化物洗口開始前の19年度モデル校6年生の一人平均う歯数は、1.52本¹⁾で、その他の小学校の6年生の一人平均う歯数は、1.28本であった(図1)。モデル校の6年生が、他の小学校の6年生よりも、一人平均う歯数が0.24本多く、約1.2倍という結果であった。フッ化物洗口開始8年目の27年度の6年生の一人平均う歯数は、モデル校で0.25本、その他の小学校の平均は0.5本であった(図2)。モデル校が0.25本少なく、一人平均う歯数はその他の小学校の約2分の1という結果であった。



4. モデル校 6 年生の 19 年度と 27 年度の一人平均う歯数を比較すると、19 年度 1.52 本、27 年度 0.25 本と、1.27 本の減少となり（図 3）、フッ化物洗口開始前の約 6 分の 1 となった。
5. 12 歳児の一人平均う歯数は、18 年度 A 市 2.89 本で、国の 1.71 本や千葉県 1.88 本よりも多かった。しかし、19 年度以降は、国や千葉県よりも低い値を維持していた（図 4）。

IV 考察

モデル校 6 年生の一人平均う歯数において、フッ化物洗口開始前の 19 年度と、フッ化物洗口を開始し 7 年目の 27 年度を比較すると、う蝕抑制率は約 83.6%であった。その他の小学校のう蝕抑制率は 60.9%で、モデル校のう蝕抑制率の方が大きかった。また、27 年度のモデル校一人平均う歯数は、その他の小学校の平均とを比較すると、約 2 分の 1 になったため、フッ化物洗口によるう蝕予防は効果があったと考えられる。



V まとめ

26年度からは、市内全9小学校でフッ化物洗口が実施を開始し、毎年1学年ずつ実施学年を増加させ、現在、モデル校以外では1年生から3年生がフッ化物洗口を行っている。27年度入学1年生の実施率は、約99.1%であり、これは、市立保育園全4園、私立幼稚園9園中8園、私立保育園6園中4園の4,5歳児においてフッ化物洗口を実施している²⁾ため、小学校に入学する際の高い実施率に繋がっていると考えられる。また、フッ化物洗口の実施には、関係者の理解が不可欠である。そのためA市では、入学前の就学時健診時に保護者への説明を行ったり、養護教諭会議や校長会、歯科医師会との打ち合わせ会等で、実施人数やむし歯の有病状況などを報告し、本事業への理解を促している。

本研究より、モデル校は、フッ化物洗口の継続実施により、う蝕が減少したと考えられるため、今後、市内全9小学校において1～6年生まで洗口の実施学年を拡大し、継続したい。

参考文献

- 1) 山崎典子・西山珠樹・山中由美子:モデル校のフッ化物洗口開始から5年間のう蝕有病状況
- 2) 山中由美子・山崎典子・伊東里実・西山珠樹:市立保育園におけるフッ化物洗口実施前と実施後のむし歯有病状況の経年変化

三歳児の保護者におけるフッ化物洗口意識調査

松戸市 ○和田奈緒子 石川明美 井関加乃
杉浦恵子 小川ちづる

I はじめに

松戸市では、平成 28 年 4 月に「松戸市歯と口腔の健康づくり推進条例」が制定され、松戸市健康増進計画(健康松戸 21Ⅲ)の中で行政の方向性として、むし歯予防に有効なフッ化物利用についての知識の普及と集団でのフッ化物洗口実施施設(保育園、幼稚園等)の増加を挙げ取り組んでいる。平成 28 年度よりフッ化物洗口が事業化され、普及啓発のため三歳児健康診査に来所した保護者に対し、フッ化物洗口体験を開始した。フッ化物洗口の認知度、得られた知識、実施の希望、予防効果についての意識を調査したので報告する。また認知度については平成 27 年度も調査したので、比較して報告する。

II 方法

平成 28 年 10 月から 11 月に三歳児健康診査に来所した保護者 289 名に対しフッ化物洗口の体験を行い、その後無記名による質問紙調査を行った。

III 結果

三歳児健康診査に来所した保護者 289 名の内、質問紙調査に回答した者は 278 名(回収率 96.1%)であった。

1. フッ化物洗口の認知度は、平成 28 年度「詳しく知っていた」16.9%、「聞いたことがあった」29.9%、合計 46.8%であった。平成 27 年度と比較すると約 3 倍に増加した。

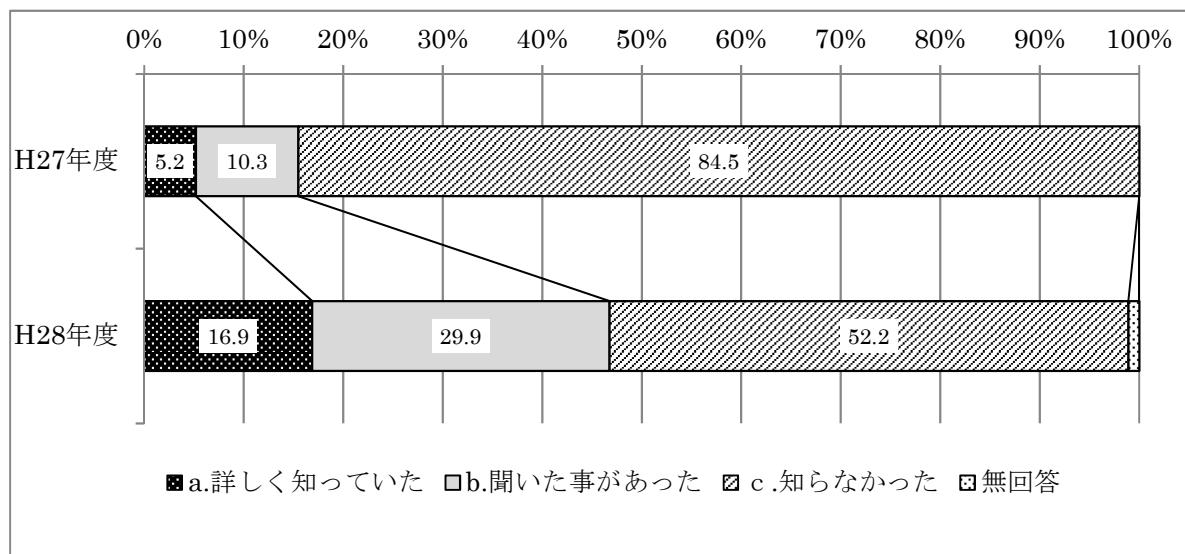


図 1 フッ化物洗口の認知度

2. 平成 28 年度、フッ化物洗口を「詳しく知っていた」「聞いたことがあった」理由は「歯科医院で聞いた」が 46.9%で最も多く、次いで松戸市で行っている「わんぱく歯科くらぶ(幼児のむし歯予防教室)で聞いた」が 21.5%、「上の子が幼稚園、保育園で実施している」が 14.6%の順であった。平成 27 年度と比較して「歯科医院で聞いた」「上の子が幼稚園、保育園で実施している」が約 3 倍に増加した。(複数回答)

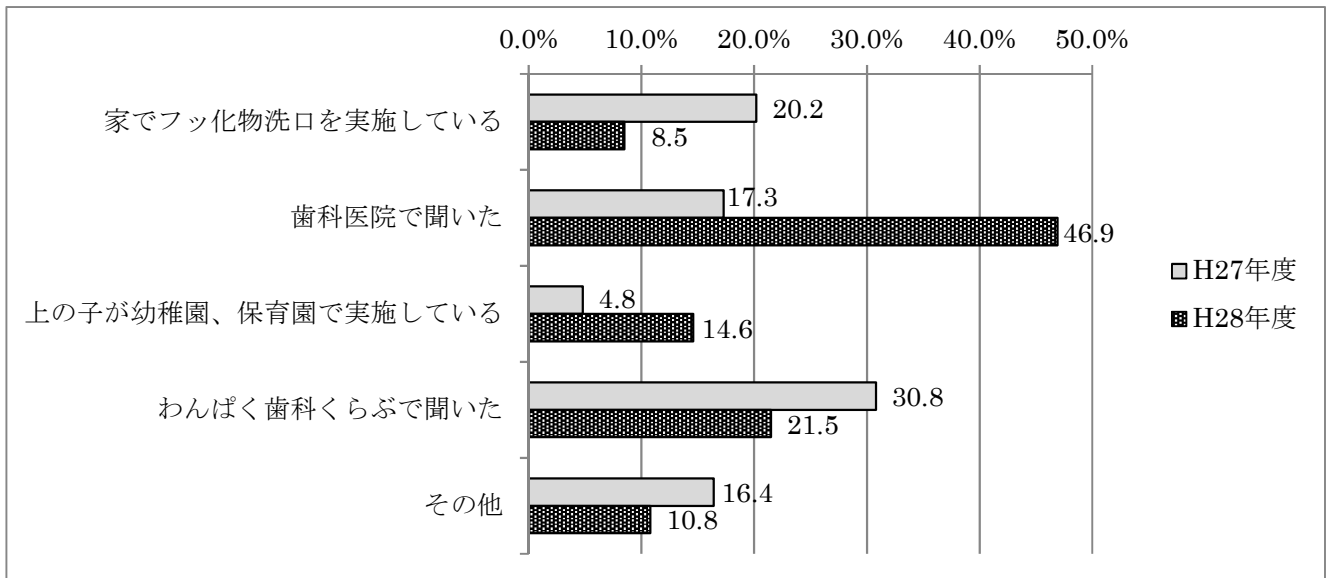


図 2 フッ化物洗口を知っていた理由

3. フッ化物洗口体験で得られた知識については、「よくわかった」「わかった」を合わせると「効果」88.1%、「方法」90.3%、「安全性」80.5%であった。方法については約 6 割の者が「よくわかった」と回答した。

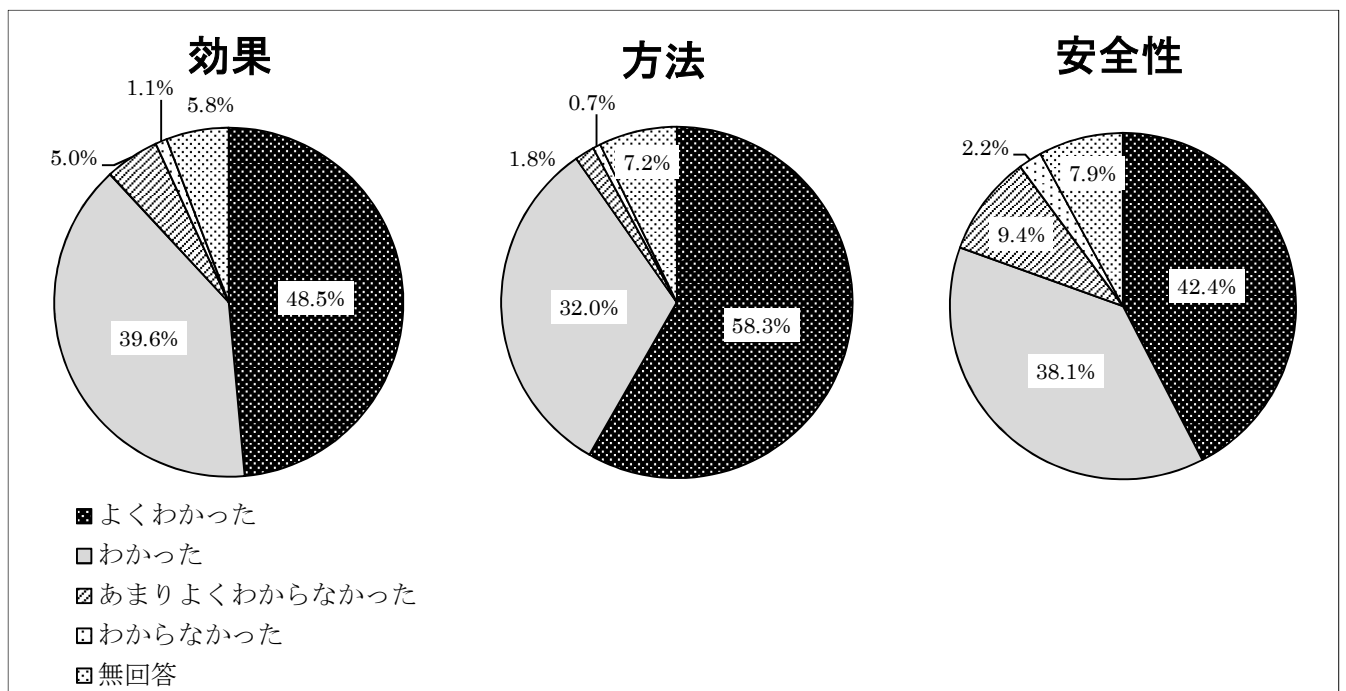


図 3 フッ化物洗口体験で得られた知識

4. フッ化物洗口の実施について、家と園のどちらがよいか希望を聞いた。「家で実施したいと思う」と回答した者 57.6%、「まあまあ思う」と回答した者 35.3%、合計 92.9%であった。「園で実施して欲しいと思う」と回答した者 80.2%、「まあまあ思う」と回答した者 9.0%、合計 89.2%でどちらも約 9 割であった。結果を比較してみると園での実施希望者の割合が 22.6%多かった。

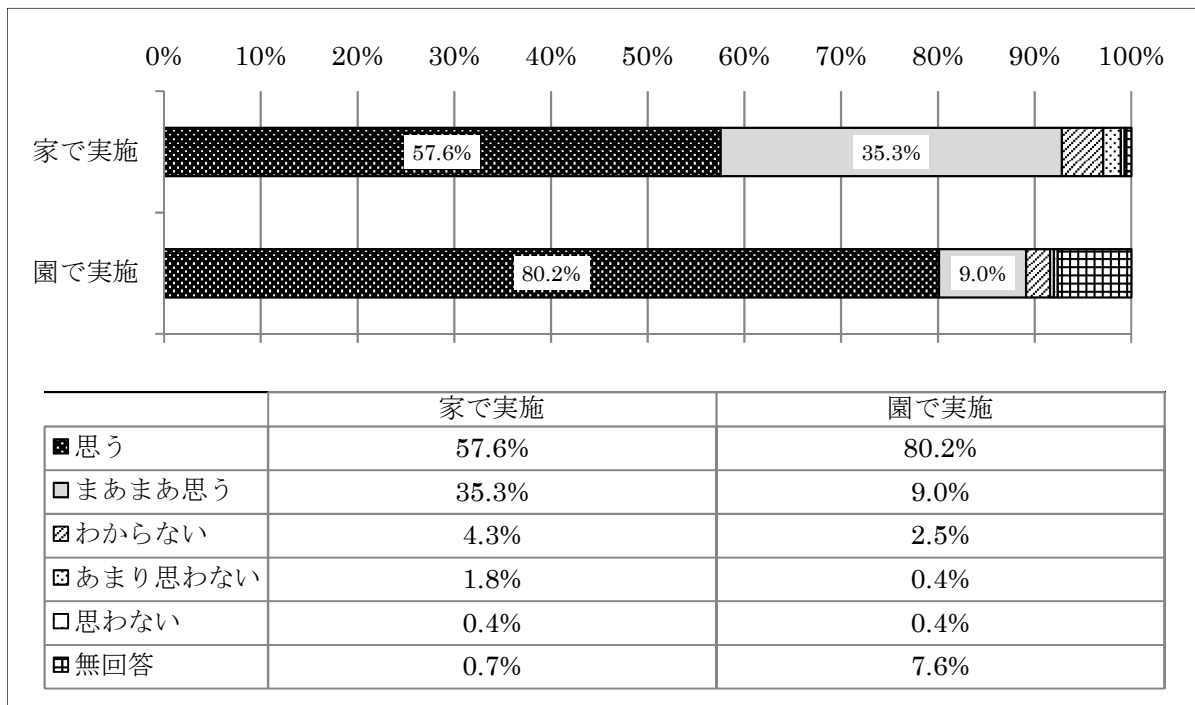


図 4 フッ化物洗口実施の希望

5. 「むし歯予防で効果的だと思うもの」は、「歯みがき」を選択した者が 91.0%で最も多く、次いで「甘いおやつを控える」が 52.9%、「定期健診」45.7%の順であった。フッ化物の応用としては「歯科医院でのフッ化物塗布」が 34.2%、「フッ化物洗口」が 24.1%であった。（複数回答）

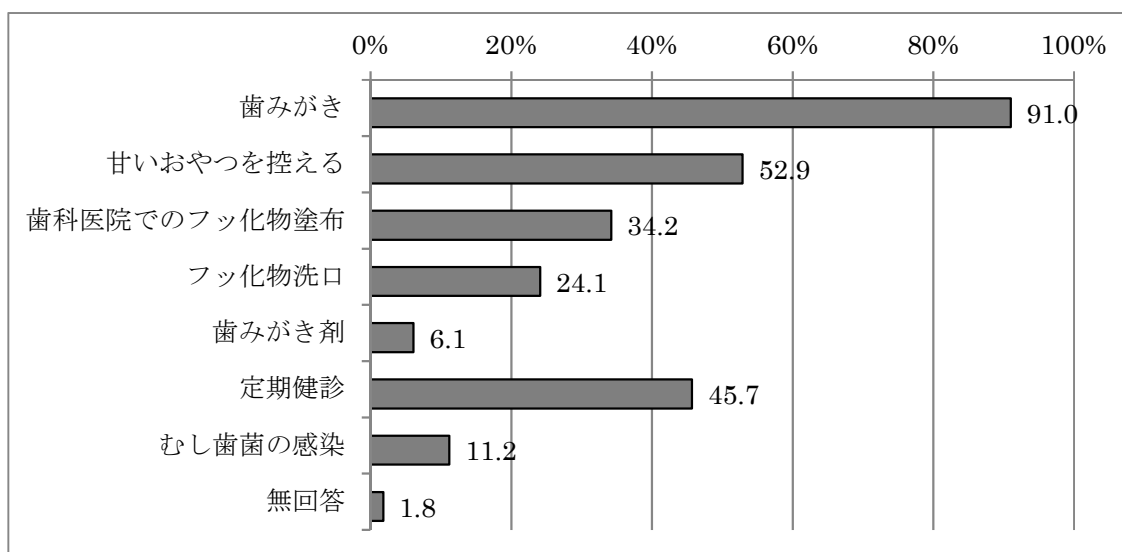


図 5 むし歯予防で効果的だと思うもの

IV 考察

フッ化物洗口を知っていた理由として「歯科医院で聞いた」と回答した者が増加したのは、歯科医師会との連携により歯科医師からの啓発が多くなったためと思われる。また「上の子が幼稚園や保育園で実施している」と回答した者が増加したのは、平成28年度よりフッ化物洗口が事業化された事により実施施設が増加したためと考えられる。

健診の待ち時間を利用した短い時間での洗口体験ではあるが、「効果」「方法」については約9割の者に理解されていた。その中でも実際保護者が体験する事で「方法」への理解が高かったと思われる。「効果」や「安全性」については媒体や説明方法を検討し更に理解を深める事が課題である。

フッ化物洗口を体験後に実施してみたいと思う者は約9割だった。特に園での実施を希望した者が多かった。少数ではあるがフッ化物洗口を希望しない保護者がおり、その理由については今後調査をする必要がある。

むし歯予防で効果的だと思うものは「歯みがき」を選択した者が約9割で、「フッ化物洗口」を選択した者は少なかった。今後、フッ化物洗口の効果について更なる普及啓発が必要である。

V おわりに

平成28年度からフッ化物洗口が事業化され、実施施設は平成28年3月現在1施設48人から平成28年11月現在16施設811人となった。しかし松戸市では4、5歳児が通う幼稚園、保育園(所)が100施設あり、フッ化物洗口はまだ始まったばかりである。今後もフッ化物洗口の体験の場を広げ普及啓発に努めると共に、歯科医師会との連携を密にし、更に歯科医師から勧めてもらえるよう働きかけていきたい。調査結果から施設でのフッ化物洗口の実施を希望している保護者が多いことを幼稚園や保育園等の施設職員へ伝えていき、フッ化物洗口実施施設の増加に繋げたい。

口腔と全身の健康の関わりについて

～健康増進・食育推進計画策定における市民アンケート調査から～

茂原市

○野口純子 麻生菜美 北田つねこ

I はじめに

M市では「M市健康増進・食育推進計画策定」に向け、市の現状を把握するために今年度、市民アンケート調査を実施した。アンケート結果から歯科の項目の統計と他の項目の統計の相関関係を調査し、今後の歯科保健活動の取り組みについて検討する。

II 方法

1. 調査対象

無作為に抽出した市内在住 18 歳以上 80 歳までの 2,000 人

2. 調査方法

郵送にて調査票を送付し、記入後に返送してもらう。

3. 調査時期

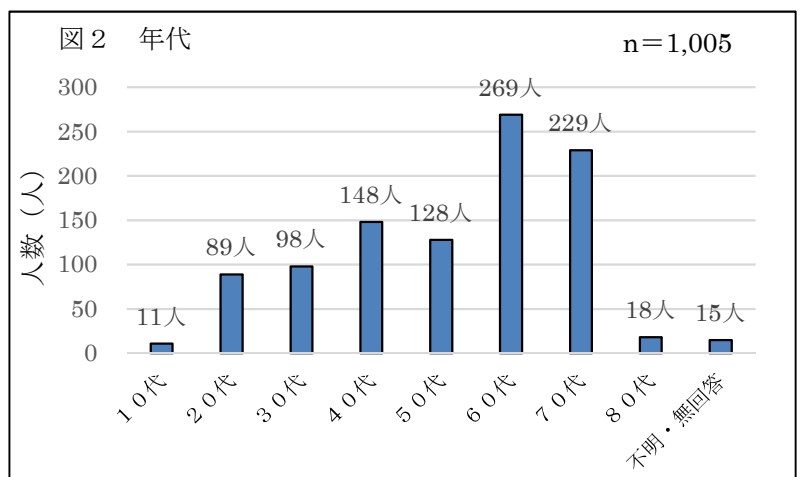
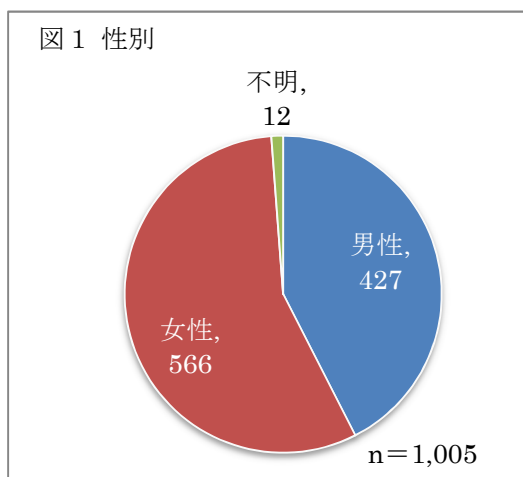
平成 28 年 1 月

4. 調査項目

基本情報、身体活動・運動、休養・こころの健康、お酒、たばこ、歯の健康、食育について。
全 46 項目

5. 回収状況

調査票回収は 1,005 人、回収率 50.3%であった。性別は男性 427 名 (42.5%)、女性 566 名 (56.3%) と女性の方が 13.8%多かった(図 1)。年代は 60 代が 269 名 (26.8%) と最も多く、次いで 70 代が 229 名 (22.8%) であった(図 2)。



6. 集計方法

全 46 項目の質問内容から複数の項目を選択し、クロス集計を取った。

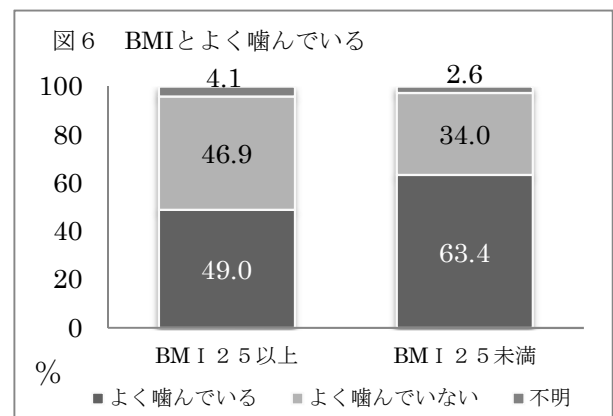
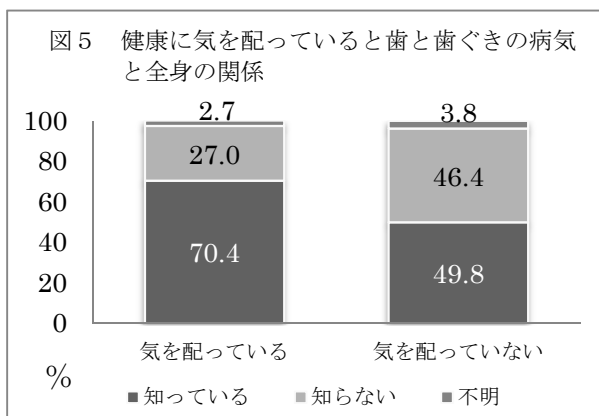
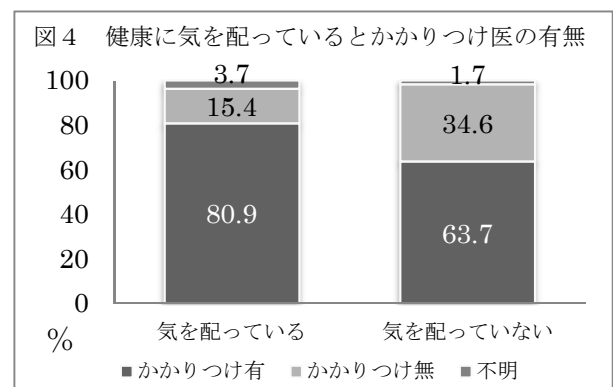
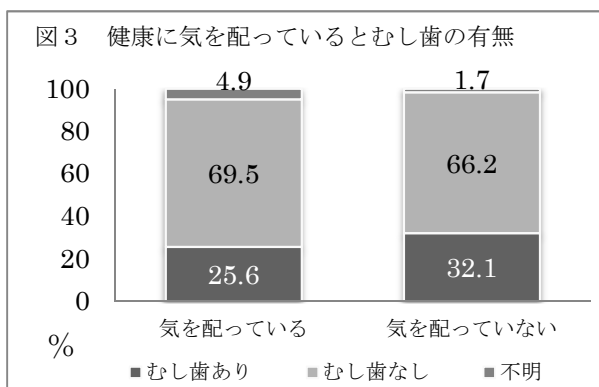
Ⅲ 結果

1) 「日頃から健康に気を配り、生活しているか」に対し、「むし歯の有無」、「かかりつけ歯科医の有無」、「歯や歯ぐきの病気が全身の病気と関係があることを知っているか」のクロス集計では「健康に気を配っている人」は「むし歯なし」の割合が69.5%と「気を配っていない人」より3.3%とわずかだが多かった(図3)。

また、「かかりつけ歯科医の有無」では「気を配っている人」は「かかりつけ歯科医有」が80.9%と高率であった(図4)。

「歯と歯ぐきの病気と全身の関係」についても「気を配っている人」の方が「知っている」と答えた割合が70.4%と「気を配っていない人」に比べると20.6%割合が高かった(図5)。

2) 「BMI」と「よく噛んで食べているか」のクロス集計では「BMI25未満」の人は「よく噛んで」割合が63.4%と「BMI25以上」の人と比較すると14.4%上回っていた(図6)。

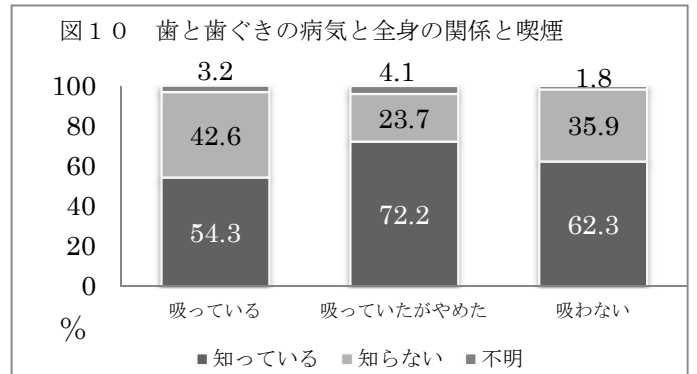
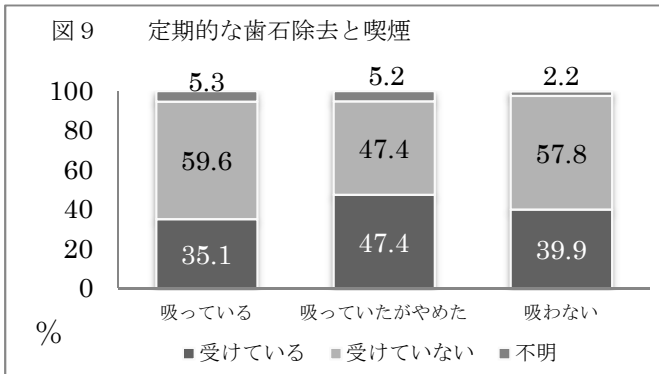
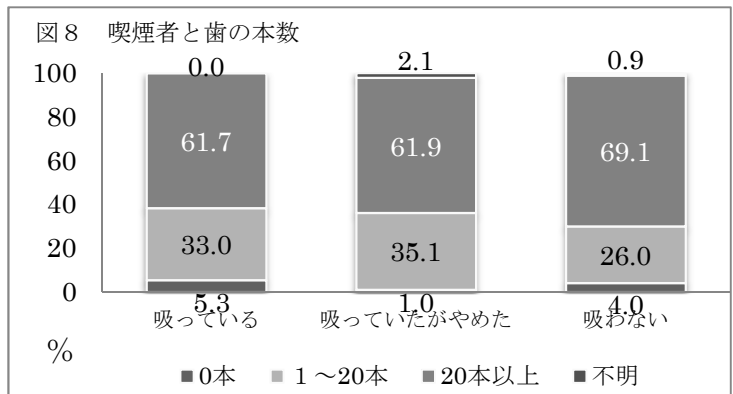
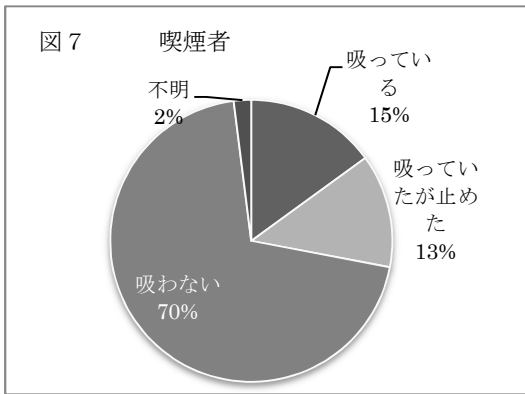


3) 「たばこを吸っているか」に対し、「歯の本数」、「定期的に歯石除去、クリーニングをされているか」、「歯や歯ぐきの病気が全身の病気と関係があることを知っているか」のクロス集計を取った。「たばこを吸っている人」は152名で全体の15%であった(図7)。

たばこを「吸わない人」は「20本以上歯がある人」が69.1%で、「吸っている人」は61.7%と7.4%少なかった(図8)。

「定期的な歯石除去、クリーニングをしている人」は「吸っている人」は35.1%、「吸わない人」は39.9%と4.8%の差があった(図9)。

「歯や歯ぐきの病気が全身の病気と関係があることを知っているか」では「吸っている人」は54.3%が「知っている」と答えたのに対し、「吸わない人」は62.3%が「知っている」と答えた(図10)。



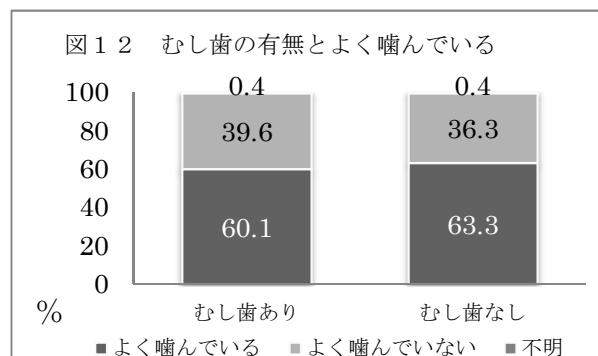
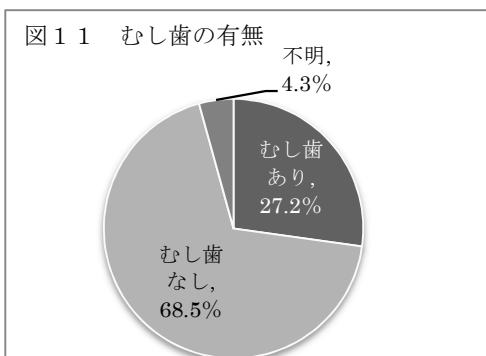
4) 「むし歯の有無」に対し、「よく噛んで食べているか」、「歯みがき指導を受けたことがあるか」、「定期歯科検診を受けているか」、「かかりつけ歯科医の有無」のクロス集計では、「むし歯あり」は全体の27.2% (図11) で、「むし歯あり」は「よく噛んで食べている」割合が60.1%、「むし歯なし」は63.3%と若干多かった (図12)。

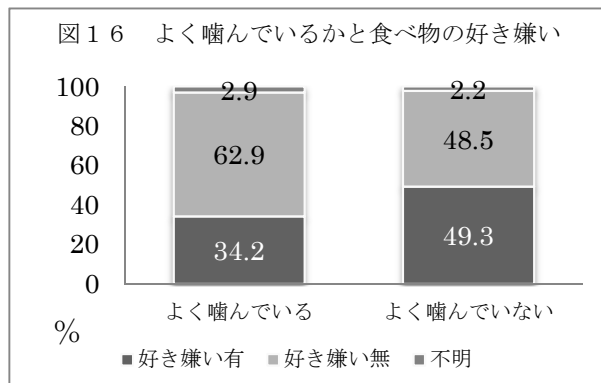
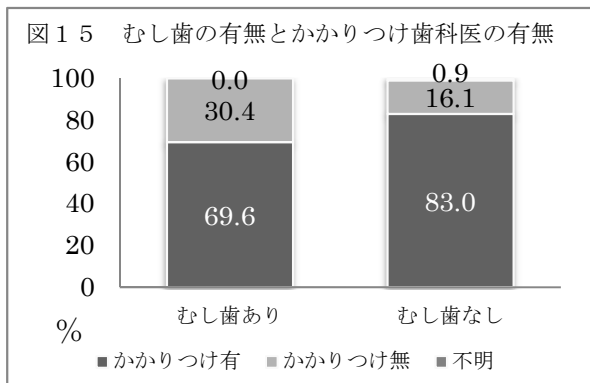
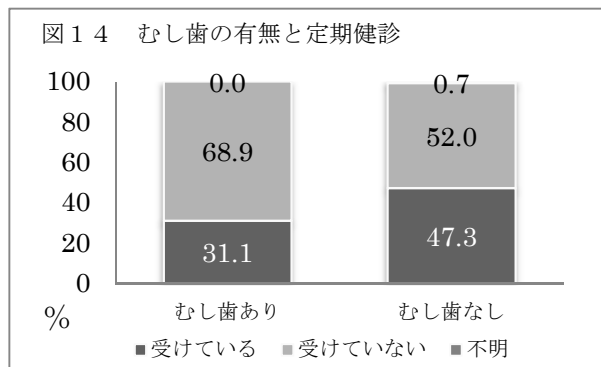
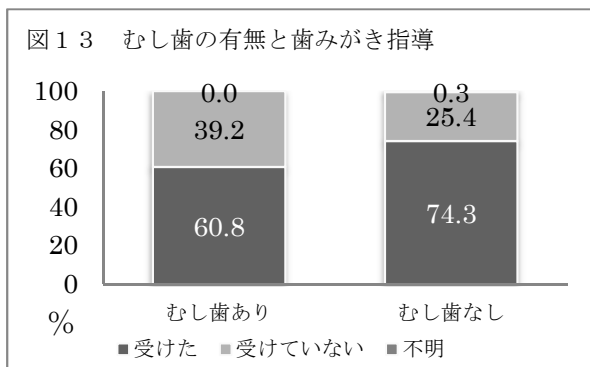
「むし歯なし」は74.3%が「歯みがき指導を受けたことがある」と答え「むし歯あり」より13.5%多かった (図13)。

「定期歯科検診を受けているか」では「むし歯なし」の方が「受けている」割合が多く、47.3%であった (図14)。

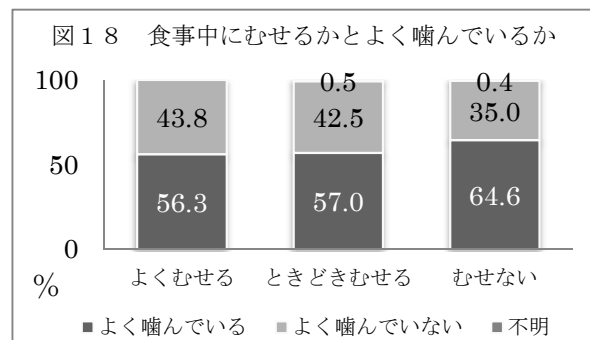
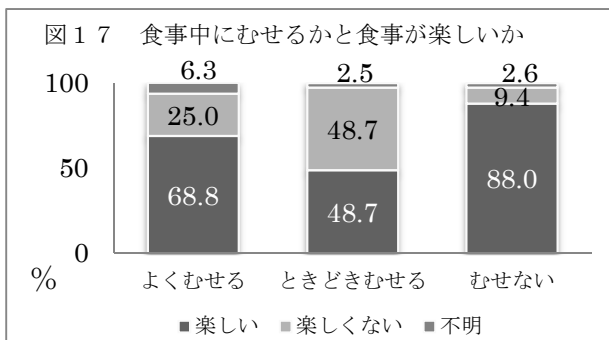
「かかりつけ歯科医の有無」でも「むし歯なし」の人は83.0%とかかりつけ歯科医を持っている割合が高率であった (図15)。

5) 「よく噛んで食べているか」に対し、「食べ物で好き嫌いがあるか」のクロス集計では「よく噛んでいる人」で「好き嫌いがある」と答えた人は34.2%、「よく噛んでいない人」は49.3%であった (図16)。





6) 「食事中にむせるか」に対し、「よく噛んで食べているか」、「食事をするのが楽しいか」のクロス集計では、「むせない人」は88.0%が「食事をするのが楽しい」と答えているのに対し、「よくむせる人」は68.8%、「ときどきむせる人」は48.7%と半数以下であった(図17)。「むせない人」は「よく噛んでいる」割合が64.6%、「よくむせる人」は56.3%であった(図18)。



IV 考察

- 自身の健康に関心を持ち、生活をしている人は、むし歯のない人が多く、かかりつけ歯科医を持っており、また歯科疾患が全身の健康に与える影響を知っている人も多いことから口腔にも関心があることが読み取れる。
- 肥満に分類される「BMI25 以上」の人はよく噛んで食事をしていない割合が高いことが分かった。
- たばここと口腔の関係について、「たばこを吸っている人」では「歯の本数が20本以上ある者」が「吸わない人」と比較すると7.4%少ないことから、喫煙と歯周病による歯の喪失の関連があることが推測される。「定期的な歯石除去やクリーニングを受けている人」と「歯の病気が全身の病気と関係があることを知っている人」では両方とも「たばこを吸っている人」より「吸わない人」の方が割合が高く、口腔および全身の健康に対する意識が高い

ことが伺える。また、「吸っていたがやめた人」が両項目とも「吸わない人」より高率だったことから禁煙したことにより、健康に関する行動変容が見られたと考える。

- 4) 「むし歯なし」と回答した人は歯のトラブルが少ないためよく噛んで食べていることがわかる。また、「歯みがき指導を受けている」、「定期歯科検診を受けている」、「かかりつけ歯科医を持っている」と答えた人の割合が高く、自身の口腔に関心が高いことが分かった。
- 5) 「よく噛んで食べない人」は「食べ物の好き嫌いがある」という結果であったが、食物の硬さ、歯ごたえなどの食形態が起因することも考えられる。
- 6) 「食事中にむせない人」は「食事を楽しんで食べる」ことができ、「よく噛んで食べている」ことから豊かな食生活を送れていることが伺える。

以上のように全身の健康と口腔の健康には相関関係がみられ、まず健康な食生活を保つことがQOLの向上につながることから歯の喪失を防ぐことや口腔機能低下を防ぐことは必須である。そのためには歯科疾患を予防することが重要であるため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けることや、自分自身の口腔状況に関心を持ち、予防に努めることが出来るよう支援しなければならないと考える。

V まとめ

今回の市民アンケートから市の現状を把握し、平成29年度の健康増進計画策定に向け、具体的な行動目標および目標値を設定する。市独自のアンケート調査から読み取れた相関関係を活用し、本市の問題点、課題を見出すことで今後の事業の重点および取り組みを検討する必要がある。生涯自分の歯で噛み、豊かな食生活を送ることは生活の質の向上、健康寿命の延伸にもつながることから、本計画を基本とし、これに沿った事業を今後展開していくことが重要である。また、本調査で得られた結果を市民に広く情報提供し、口腔と全身の健康の関連について、知識の普及に努めるとともに、自身の口腔に関心を持たせ、市民が主体となった健康づくりができるよう支援していきたい。

市健康増進計画歯と口の健康分野における最終評価

市原市 ○高澤みどり 藤田美由紀 金子直美

I 緒言

本市では、市健康増進計画「健康いちほら 21」（平成 17～22 年度）「改訂健康いちほら 21」（平成 23～28 年度）に基づき、健康づくり施策を推進してきた。

「改訂健康いちほら 21」では「～自然とたわむれ笑顔がいっぱい～食べよう！動こう！楽しもう！みんながいちほら健康大使」をめざす姿とし、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・心の健康づくり」「たばこ」「歯と口の健康」「健(検)診推進」の 6 つの分野毎に、中間評価（平成 21 年度）を踏まえ、具体的な指標を設定し、目標達成に向けた取り組みを推進してきた。さらに、分野の共通課題として「糖尿病予防」を掲げ分野間連携を図ってきた。

平成 28 年度に最終年度を迎えるにあたり、住民参画によるワーキンググループを中心に最終評価を実施したので、その経緯と結果を報告する。

II 方法

平成 27 年度、住民や関係機関を交えた改訂健康いちほら 21 ワーキンググループを中心に評価作業を行い、さらに健康いちほら 21 計画推進会議や健康づくり推進協議会で全体の検討・審議を行った。

6 つの分野毎に設定された 64 の指標について、策定時の値と比較するために、既存の統計資料の確認および市民アンケート調査を実施した。歯と口の健康分野は 22 指標で全体の 3 分の 1 を占めている。

策定時の値と直近の値を比較し、「A-1：目標に達した指標」「A-2：目標に達していないが改善した指標」「B：変わらない指標」「C：悪くなっている指標」に分類し、分析・評価を実施した。

また、各指標について評価シートを作成し、「結果」（直近値が目標に対してどのような動きになっているのか）、「分析」（施策や各種取り組みとの関連を見て、データの変化の根拠を考察）、「評価」（目標に対して直近値をどう読むのか）について記載し、さらに「調査・分析上の課題」と「残された課題」を明確にした。

市民アンケート調査は、18 歳以上の市民 2,000 人を対象に、無作為抽出、無記名自記式、郵送調査法により、平成 15 年度（基準値：回収率 47.3%）、平成 21 年度（中間評価：同 41.5%）、平成 27 年度（直近値：同 38.8%）の 3 回実施した。

III 結果

全分野の 64 指標のうち、46 指標が目標に向けて目標達成あるいは改善しており、達成率は 71.8%であった。分野別で見ると目標達成あるいは改善した指標は、栄養・食生活分野 60%、身体活動・運動分野 50%、休養・心の健康づくり分野 71.4%、たばこ分野 84.6%、歯と口の健康分野 86.4%、健(検)診推進分野 40%で、歯と口の健

康分野の達成度が最も高かった。

歯と口の健康分野の 22 指標のうち、目標達成 12 指標（54.6%）、改善傾向 7 指標（31.8%）、不変 1 指標（4.5%）、悪化 2 指標（9.1%）であった。

1) 幼児期・学齢期のむし歯は減少している

3 歳までにフッ化物歯面塗布を受ける児の割合が、策定時より 37.2 ポイント増加するなど、フッ化物応用によるむし歯予防が普及した。これにより三歳児健診でむし歯のない児は策定時より 20.5 ポイント増加し 80.6% となり、乳歯のむし歯は減少した。しかし、依然、国（82.1%）県（82.6%）と比し低い状況にある。

12 歳児の一人平均むし歯数も減少しているが、国県と比し多い状況にある。

2) 集団フッ化物洗口実施施設数は増加している

集団フッ化物洗口を実施している施設は、策定時 0 施設から 35 施設と大幅に増加した。施設別では、保育所・幼稚園 30 施設、小学校 4 校、中学校 1 校と、就学前児の施設が大半を占めている。また、地区別では全施設実施している地区から 1 施設も実施していない地区もあり、地域の実施率にも偏りがある。

3) 成人期の口腔保健行動や歯周病に関する認知度は改善している

歯間部清掃用具使用者は、策定時より 17.1 ポイント増加、かかりつけ歯科医で定期的に歯石除去等を受けている人も 14.4 ポイント増加している。

歯と口に関する言葉や歯周病と糖尿病や喫煙との関連の認知度も策定時より高くなっている。

4) 自分の歯が 20 本以上ある人の割合は増加している

70 歳以上で自分の歯が 20 本以上ある人の割合は、策定時から 17.3 ポイント増加した。

【表 1 目標値（指標）と現状】

指 標	区分	基準値 (17 年度)	中間評価 (21 年度)	直近値 (27 年度)	目標値 (28 年度)	評価
自分の歯が 20 本以上ある人の割合	40 歳代	87.7%	90.2%	76.4%	増加	C
	50 歳代	67.7%	68.8%	75.3%		A-1
	60 歳代	52.8%	62.1%	57.5%		A-1
	70 歳以上	28.1%	39.6%	45.4%	50%以上	A-2
定期的に自分の歯や口を観察している人の割合	成人	47.1%	48.4%	53.0%	60%以上	A-2
デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合	成人	28.0%	34.6%	45.1%	50%以上	A-2
かかりつけ歯科医で定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合	成人	25.7%	35.5%	40.1%	60%以上	A-2

指 標	区分	基準値 (17年度)	中間評価 (21年度)	直近値 (27年度)	目標値 (28年度)	評価
自分の歯や口で困りごとがある人の割合	成人	57.2%	51.7%	51.8%	減少	A-1
ゆっくりよく噛んで食べている人の割合	成人	—	—	42.1%	50%以上	C
1日1回は10分程度時間をかけて丁寧に歯みがきしている人の割合	成人	—	32.4%	29.6%	50%以上	B
12歳児における歯肉要観察者の割合	12歳児	15.8%	14.7%	11.7%	10%以下	A-2
三歳児健康診査でむし歯がない児の割合	3歳児	60.1%	72.1%	80.6%	80%以上	A-1
12歳児における一人平均むし歯数	12歳児	2.81本	1.76本	1.12本	1本以下	A-2
3歳までにフッ化物歯面塗布を受けている児の割合	3歳児	21.1%	50.8%	58.3%	60%以上	A-2
フッ化物配合歯磨剤を認識して使用している人の割合	小学生	—	38.4%	55.1%	増加	A-1
	中学生	—	29.9%	44.0%		A-1
	高校生	—	22.5%	33.9%		A-1
かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受けている人の割合	小学生	36.8%	42.5%	44.9%	増加	A-1
	中学生	8.6%	13.8%	25.7%		A-1
	高校生	6.6%	4.5%	14.5%		A-1
フッ化物洗口実施施設数	保育所 幼稚園 小中学校	0	22施設	35施設	35施設以上	A-1
ゆっくりよく噛んで食べている人の割合	小中学生	—	—	67.4%	50%以上	A-1

IV. 考察

本計画では、たばこ分野と歯と口の健康分野の指標は、個人の行動変容を促す指標を中心とした分野に比べ、目標達成や改善傾向が高くなっていた。歯と口の健康分野でも22指標中19指標が目標に向けて目標達成あるいは改善傾向にあった。

たばこ分野は国の施策の後押しによりたばこを買いにくい、吸いにくい環境へとつながったと思われる。歯と口の健康分野は、保健水準の指標、住民自らの保健行動指標、行政・関係機関の取り組みの指標の段階別指標が網羅されていた。乳歯・永久歯

のむし歯予防を重点課題とし、その対策を計画に明記した。計画に基づく施策として、フッ化物の応用、集団フッ化物洗口の普及に取り組むことが結果となり改善につながったと考えられる。

また、本計画では、「みんながいちはら健康大使プラン」として、従来の委員型の住民組織（食生活改善推進員、地域保健推進員）と新たに誕生した自主グループ（いちはら歯っぴい 8020 応援隊が第 1 号で発足）双方約 300 人を「いちはら健康大使」に任命した。市長からの任命書を発行し、健康大使バッジを付けて健康なまちづくりを推進している。いちはら歯っぴい 8020 応援隊は「健口体操」という取り組みやすい媒体が自主グループの誕生のきっかけとなり、他の自主グループ発足にも大きな影響を与えてきた。

生涯にわたる歯と口の健康づくりの第一歩となる、学齢期における永久歯のむし歯予防は改善傾向にあるが、成人期以降の歯科保健対策は今後の大きな課題である。

V. 結語

平成 25 年 4 月「笑顔輝く市原市民の歯と口腔の健康づくり推進条例」が施行され、現在、条例に基づく「歯と口腔の健康づくり推進計画（平成 29 年度～）」を策定中である。

健康増進計画や歯科保健計画の策定、推進、評価を住民や関係機関、また学識経験者と共に実施することにより、「計画」が市民と職員の距離を縮め、共有連携する土台が築き上げられてきた。

今後は、最終評価から得られた課題や実績を活かし更なる検討を重ねて、新計画策定につなげていきたい。

フッ化物洗口事業の取り組み

船橋市 ○高石郁美 小嶋康世 八木幸代 植田佐知子
吉野ゆかり 及川こずえ 長友桃子

I 緒言

F市では、厚生労働省より「フッ化物洗口ガイドライン」の通知後、歯科医師会よりF市での取り組みについて要望が出され、関係各課で協議し平成22年度から3年間の試行事業として実施することとなった。試行事業実施後、平成25年度からフッ化物洗口事業の普及、事業拡大を検討するため「フッ化物洗口事業検討委員会」を設置し、平成29年度に市内市立小学校全54校実施を目標に実施施設拡大に努めている。フッ化物洗口事業の開始から平成27年度までの経過とその効果をまとめ、事業拡大に向けた取り組みを検討する。

II 方法

F市におけるフッ化物洗口事業の経過を表にまとめた。

平成24年度より、小学1年生から4年間実施した学校児童と未実施の児童のDMFTを比べ予防率を算出する。A小学校の4年生は1年生からフッ化物洗口を実施している。同じくA小学校の6年生はフッ化物洗口を未実施である。そこで、両者の1年生時と4年生時のDMFTを比較した。

III 結果

1. 事業経過

平成15年度	厚生労働省「フッ化物洗口ガイドライン」通知。
平成22年度	歯科医師会より実施についての要望が出され、関係各課で協議し、3年間の試行事業として実施。幼稚園・保育園でアンケートを基に施設を選定し、小学校では実施する幼稚園・保育園の卒園生が進学する学校において実施し、3年間の試行事業のなかで施設数の拡大するように計画した。小学校の選定では、計画していた幼稚園・保育園の進学学区では困難であったため、実施可能な小学校に依頼した。 幼稚園2施設、保育園2施設、小学校は1施設の5施設で実施。
平成23年度	平成22年度実施していた幼稚園1施設、保育園1施設が年度末に終了した。新たに幼稚園1施設、保育園1施設を加え5施設で実施。22年度より実施していた小学校は1学年拡大。
平成24年度	継続実施の小学校2校で学年の拡大ができず、新たに小学校1施設を加え6施設で実施。幼稚園・保育園での試行事業は終了。
平成25年度	実施方法や実施体制等の検討をするため、「フッ化物洗口事業検討委員会」を設置した。検討委員会で市内市立小学校全54校へ実施することとなり、各関係者の理解と共通認識を図るために校長会や養護教

	論部会で、歯科衛生士による事業説明を実施。 小学校3校12クラス、1施設で学年拡大し実施。
平成26年度	検討委員会で課題に上がった学校での洗口液作成や保管による教職員の負担を減らすため、薬液の作成と分配、ボトルの洗浄等を薬剤師会、配送を集配業者へ委託した。 新規の小学校7校拡大し10校47クラスに実施、継続学校では新規学年の拡大もあった。
平成27年度	フッ化物洗口を希望する小学校が少なかったため、教育委員会が直接学校へ実施を促したり、歯科衛生士が学校へ伺い事業の説明をして、理解と認識を図った。 新規の小学校4校を追加、継続の小学校は新規学年も拡大し、14校67クラスで実施。

F市の「実施計画」では、平成26年度10校4学年、平成27年度20校5学年、平成28年度30校6学年、平成29年度は全校54校6学年の実施を目指している。

2. う蝕予防効果

平成27年度A小学校4年生の児童（フッ化物洗口実施）と平成27年のA小学校6年生児童（フッ化物洗口未実施）の1年生時と4年生時のDMFTを比較し、フッ化物洗口のう蝕予防効果を算出する（表1.）。フッ化物洗口を実施していた4年生をA群とし、実施していない6年生をB群とする。

表1. A群、B群 1・4年生時のDMFT

		人数		永久歯のC/O/△の 総数	DMFT
		在籍数	受検者数		
洗口あり (A群)	1年生時(平成24年度)	67	66	7	0.11
	4年生時(平成27年度)	72	70	10	0.14
洗口なし (B群)	1年生時(平成22年度)	72	70	9	0.13
	4年生時(平成24年度)	73	72	13	0.18

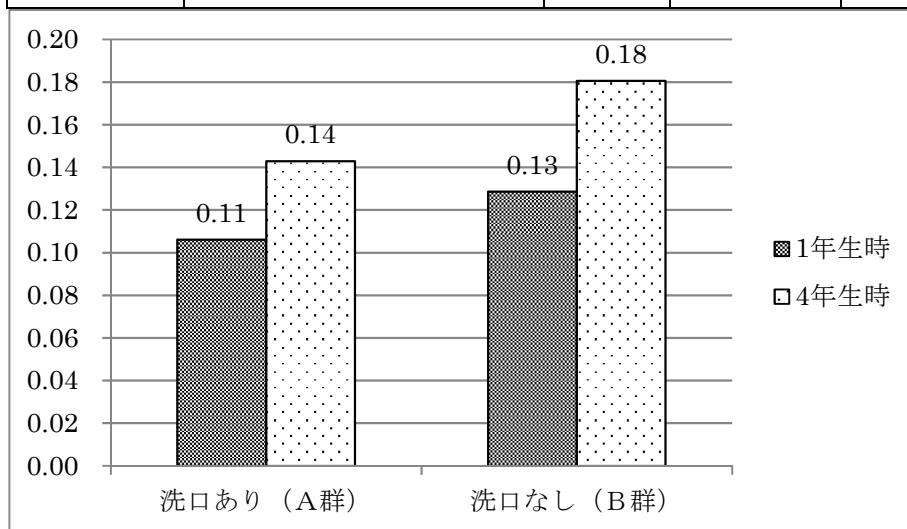


図1. A群とB群の1・4年生時のDMFTの比較

A群は、1年生時から4年生時でDMFTが0.3増加していた。B群は、1年生時から4

年生時でDMFTが0.5増加していた。A群とB群の比較をすると、A群はB群に比べ40%のう蝕予防効果がみられた（図1.）。

IV 考察

フッ化物洗口の実施方法については「フッ化物洗口事業検討委員会」において、実施校の拡大に向け教職員の負担を軽減することが提案され、薬液の作成とクラス毎に使用するボトルへの分配や回収されたボトルの洗浄等を薬剤師会へ、ボトルの配送を集配業者へ委託することで、改善を図れた。同時に校長会や養護教諭部会へ事業説明を行い、教育委員会から学校へ実施を促したが、それでも「実施計画」通りの拡大は出来なかった。そのため歯科衛生士が個別に学校へ出向き、各学校の校長や養護教諭等に事業説明を行った。直接話を聞くと「毎日実施すると思っていた」などと、正しく理解がなされていなかったことにより負担や不安を感じ、取り組むことを躊躇したのではないと思われる。実施校を拡大するためには、教職員へ正確な情報を伝えることでフッ化物洗口を正しく理解してもらい、不安や負担感を緩和することが必要と考えられる。

F市での実施評価として、4年間フッ化物洗口を実施した児童と未実施の児童のDMFTを比較したところ、40%のう蝕予防効果がみられた。フッ化物洗口実施する際には、歯科衛生士が児童に向けてフッ化物洗口の効果や実施方法と歯みがきの大切さについても紙芝居を用い説明していることから、う蝕予防効果の要因として、フッ化物洗口だけでなく、それに伴う歯みがき習慣等の生活習慣の改善も示唆される。F市でのフッ化物洗口は、現在実施人数や年数が少ないため、う蝕予防効果の評価については今後の課題である。

「フッ化物」がむし歯予防として有効なものであることは広く認識はされているが、「フッ化物洗口」という言葉自体がまだまだ市民に浸透されていないと感じ、児童やその保護者だけでなく、市民へ情報を提供し、正しく理解もらう必要がある。現在市民へ向けて保健センター内にポスターを掲示したり、母子保健事業、各イベント等で、フッ化物洗口体験コーナーを設け「フッ化物洗口」を広めているところである。

V 結語

現在、教職員や保護者への事業説明等の際に、F市でのフッ化物洗口事業におけるう蝕予防効果を提示している。F市においても少しずつ表れた効果をデータで示すことにより、教職員や市民がフッ化物洗口を身近に感じてもらう関心が引くことができた。事業は実施するだけでなく、その後の効果や状況を評価し、市民へフィードバックしていくことがフッ化物洗口事業の理解を深めることができると痛感した。

教育委員会や歯科医師会、薬剤師会等からのサポート体制が整っていることで、学校も実施に向けて前向きになってきていると感じている。現在実施していない学校に、歯科衛生士が出向いて事業説明を行い、学校現場の状況に合わせた実施方法や開始時期を相談することで教職員の不安や負担感を緩和し、また学校からの要望である歯科保健教育等を取り入れることで、実施する学校数の拡大に繋がってきている。今後も学校と顔の見える関係を築き、関係機関と連携していきたい。

平成 27 年度 A 小学校の歯科検診における分析調査について

柏市 ○岩田 美香・藤田 利絵・山本 雅江

I はじめに

K 市では、学童期における歯科保健対策の一環として、平成 27 年度にむし歯罹患状況や処置状況の結果により、3 校の小学校をモデル校に選定し、学校、学校歯科医、保健所の三者が連携し、各学校の課題解決に向けた取り組みを行った。モデル校の一つである A 小学校は、学校区域周辺に歯科医院も充実しており、保護者の関心度も高い学校ではあるが、毎年の学校歯科検診の処置完了率は低い状況であった。今回、学校検診後の受診状況、受診先での診断と治療を調査し学校検診の精度、検診後どのくらいの期間でむし歯が増加しているかについて分析した。

II 方法

A 小学校 1 年生から 3 年生の全児童 424 人（1 年生 156 人、2 年生 115 人、3 年生 153 人）を対象に、平成 27 年 5 月に学校歯科検診を実施した。検診後「むし歯あり」の児童（147 人）に対して、受診勧奨の際に治療報告書（かかりつけ歯科医が治療内容を記入し報告するもの）を配布した。（93 件回収、回収率 63.7%）

次に、平成 27 年 11 月、2 回目の学校歯科検診を実施し、5 月の検診結果とかかりつけ歯科医の治療記録を照らし合わせ、11 月の歯科検診におけるむし歯の治療状況等について分析を行った。

なお、倫理的配慮として、分析に際し、個人が特定されないよう配慮した。

III 結果

1. 口腔内状況

(1) 11 月歯科検診において「5 月歯科検診時にむし歯あり」147 人の結果内訳は、「治療完了」67 人（45.6%）、「むし歯あり」75 人（51.0%）であった。さらに「むし歯あり」の 75 人のうち 24 人（16.3%）は、新しいむし歯ができ、むし歯数が増加していた。（表 1、図 1）

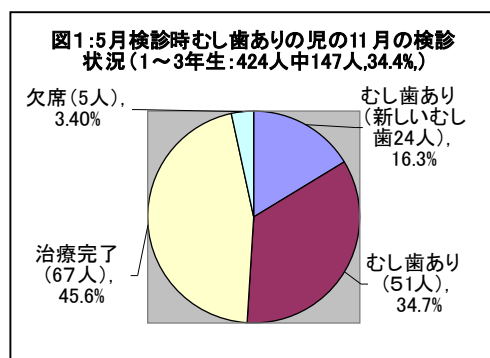
○H27.5月検診		(人)
受診者数		424
受診結果	むし歯あり	147
	むし歯なし	277

(表1) ていた。(表 1, 図 1)

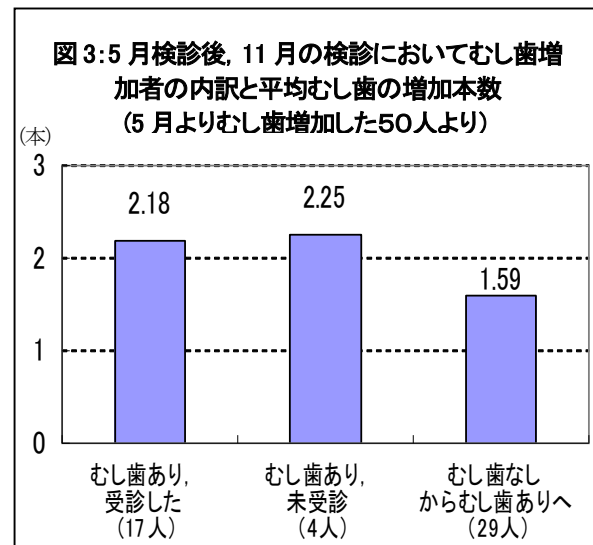
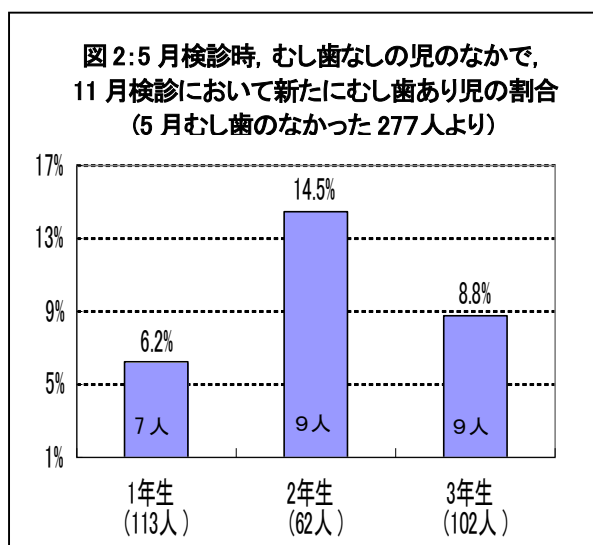
○H27.11月検診			(人)
受診者数			424
受診結果	5月にむし歯あり の児童(147人)	治療完了	67
		むし歯あり	75(※1)
		検診欠席	5
	5月にむし歯なし の児童(277人)	むし歯あり	25
むし歯なし		252	

※1:むし歯あり(75人)の内訳

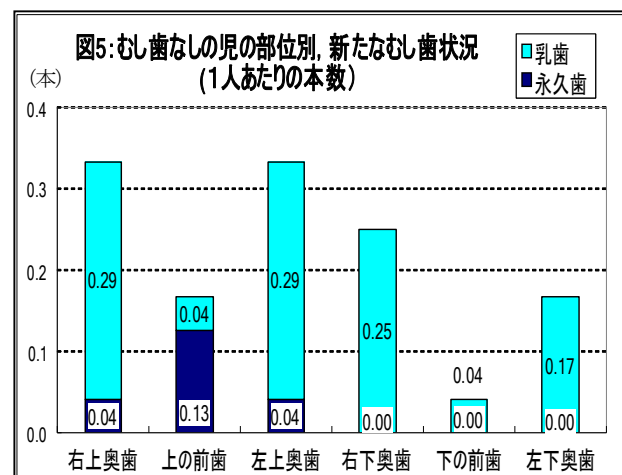
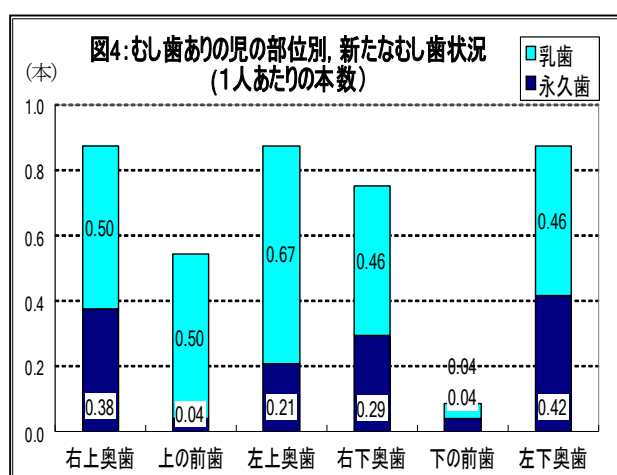
現状維持	51
新たなむし歯	24



- (2) 5月に、むし歯がなかった277人のうち、11月では1年生7人、2年生9人、3年生9人、計25人(9.0%)に、むし歯があった(図2)。その中の多くは、5月検診時においてC0(要観察歯)と診断されていた児童であった。
- (3) 「むし歯あり」の児童も、受診はしているが、かかりつけ歯科医で治療するほどの状態ではないとの見解が示され、「経過観察」となる児童も多くみられた。そのうち、11月の検診時において51人(68%)は現状維持(むし歯の本数が同数)であった。また、24人(32%)は受診はしたが、新たなむし歯があった。その結果、11月の検診においてむし歯増加者は、1人平均2本むし歯が増加していた(図3)。内2名は、この半年間でむし歯の総数が10本を超えていた。



- (4) 左右上の奥歯や第一大臼歯は、受診はしたが経過観察となり、むし歯のままの状態や、新たにむし歯になっている傾向であった(図4, 5)。



IV 考察

受診勧奨したなかで、約6割の児童が、歯科医院を受診していたが、次の学校検診において再度「むし歯あり」(未処置)になっていた。「経過観察」の歯については、ケアの状態によっては進行したり、新たなむし歯ができ増加するリスクがあり、状況を理解した適切な家庭でのケアや、定期健診が必須になる。今回の分析調査の結果から、今後のむし歯予防に重要な事項を以下にまとめる。

(1) むし歯の有無に関わらず、定期歯科健診の習慣化

「むし歯がある」、「C0（要観察歯）がある」場合は積極的な受診勧奨が必要であるが、学校検診において「むし歯がない」結果においても、歯科医院での定期健診を行うことで口腔内の健康状況を維持することができる。

(2) 保護者による仕上げみがきの継続

学齢期のこの時期は乳歯から永久歯への生え変わりの時期であり、生えはじめの永久歯は幼弱である。児童本人の歯みがきだけでは、むし歯予防のための歯みがきの徹底は難しく、検診で、むし歯がなくても、半年で新たにむし歯になっている実態もあり、継続的な支援が大変重要である。

(3) 学校、学校歯科医、保健所の連携

今回、モデル校として、学校、学校歯科医と保健所の三者で話し合いができ、課題解決に向け取り組めたことは大変有意義であった。今後も学校、学校歯科医さらに地域の歯科医院や歯科医師会とも連携し、引き続き情報共有していきたいと考える。

併せて、保護者へも伝達し家庭での取り組みに活かせるよう働きかけをしていきたいと考える。

V まとめ

他校でも「むし歯あり」の児童に対して、養護教諭を中心に積極的に受診勧奨し、毎年受診報告書を回収している。しかし、今回の調査結果のように、歯科医院へ受診はしているが積極的な処置がされていない面もあり、一概に検診の処置率だけでの評価は難しいと感じた。

むし歯予防は、セルフケアとプロフェッショナルケアの両方を上手に取り組んでいくことが大切であり、児童が歯や口の健康づくりに主体的に取り組めるよう家庭や学校、地域の継続した支援が大事である。具体的には、学校生活において食後の歯みがき習慣の実施や受診勧奨だけでなく、学校と地域歯科医院の相互において定期健診の確認ができるとよい。

保健所では、学校、学校歯科医さらに地域の歯科医院や歯科医師会とも連携し、情報共有していきたいと考える。今回協力いただいたA校の学校歯科医の3名の先生方は、今回の調査だけでなく、日頃から学校における予防活動に熱心に取り組まれており、学校歯科医の活動についても、他小学校へ紹介し取り組みに活かせるよう情報提供したいと考える。

謝辞

本調査を行うに当たり、快く歯科医院での治療内容について資料提供いただきました地域の歯科医院の先生方に感謝の意を表します。