

学校歯科保健活動によるう蝕罹患率の 改善—酒田・飽海地区における取り組みとその成果

五十嵐 正大 Masahiro IGARASHI
歯科医師 Private practice
酒田市亀ヶ崎 4-5-50
4-5-50, Kamegasaki, Sakata-shi,
Yamagata-ken, Japan

Improvement of Caries Prevalence Rate through School Dental Health Activities—Activities and Results in Sakata and Akumi District—

With the results of an investigation conducted in November in 1999, it was shown that the DMFT index of the 6th grade of primary schools in Sakata city was 1.1 and caries-free (DMFT=0) rate was 55.6%. At the neighboring Akumi county (Hirata-cho, Matsuyama-cho, Hachiman-cho, and Yusa-cho) similar results were demonstrated: DMFT; 1.2 and caries-free rate; 49.5%. This region located north of the Shonai plains, which stretches from the foothills of Mt. Chokai to Mogami river, is a distinguished agricultural area, and the caries prevalence rate of the 3 year-old in Yamagata prefecture, where this region belongs, has always been counted in the nation's worst 3. The improvement of caries prevalence rate in Sakata and Akumi district is considered attributable primarily to the comprehensive effects of the energetic efforts of school nurses and dentists through their school health activities, changes of the examination standard, and activities of home dentists who shifted their practices to preventive control. Notably, a significant result was led owing to the revision of the examination standard being actively proceeded through the district dental association. The cooperation among school, home and home dentists is considered to bring a good result, since the children's caries risk presently holds a wide range. *J Health Care Dent 2000; 2: 34-42.*

キーワード : school health activities
DMFT
examination standard

はじめに

1999年度11月の調査において酒田市の小学校6年生のDMFT指数は1.1, カリエスフリー(DMFT=0)者率は55.6%となった。また近隣の飽海郡(平田町, 松山町, 八幡町, 遊佐町)も, 同様の成績(DMFT; 1.2, カリエスフリー者率; 49.5%)を示した。鳥海山の山麓から庄内平野に広がる最上川以北のこの地域は, 有数の農業地域である。多世代同居家族が多く, 小児のう蝕罹患率が高いことで知られてきた¹。

山形県教育委員会の調べによると, 酒田市の12歳児(中学1年生)DMFTも1.4にまで改善している。なお, 山形県全県では2.73となっている。学校歯科保健統計調査(文部省)によると, 1997年の12歳児DMFTは3.34であり, 酒田・飽海地区の小児う蝕の目覚ましい改善がうかがわれる。

酒田・飽海地区におけるユニーク

な学校歯科保健活動の様子は, これまでも度々紹介されてきた²⁻⁴。それは, 早期発見・早期治療を促すために学校健診をう蝕のスクリーニングと位置づけてきた従来の学校歯科保健活動を180度転換するものであった。学校の視点から見ると, 健診だけの学校保健活動から養護教諭を軸に, 児童生徒本人のモチベーションを重視し, 家庭と教師を巻き込んで進められた健康教育の新たな取り組みであった。同時に地域のホームデンティストとの連携を重視し, 学校においては診断や処置の勧告, あるいは予防処置を行っていない。公衆衛生学的に推奨されてきた学校におけるフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口を導入していないことも特筆すべきであろう。

当初, 一部の学校歯科医の取り組みであったものが, 1990年代のはじめに酒田地区歯科医師会の単位で広がりを見せた。そこには小学校の養

表1 3歳児のう蝕罹患率(%)

	1987年	88年	89年	90年
山形県	78.9(2)	79.4(2)	79.2(2)	78.5(1)
長崎県	76.3(3)	78.1(3)	78.8(3)	78.5(2)
鹿児島県	79.4(1)	80.4(1)	80.4(1)	77.1(2)
東京都	49.4	48.5	51.1	48.1
大阪府	44.4(47)	45.6(47)	45.5(47)	44.4(47)
スウェーデン	10.0(85年)			8.0(91年)

()の数字は都道府県別ワースト順位

表2 平成10, 11年度12歳時(中学1年生)一人平均う蝕本数(%)

	10年度	11年度
全国	3.1	2.9
県平均	3.01	2.73
酒田市	1.66	1.44
遊佐町	1.61	1.33
八幡町	1.27	1.28
松山町	2.83	2.69
平田町	1.76	1.13

山形県教育委員会調べ

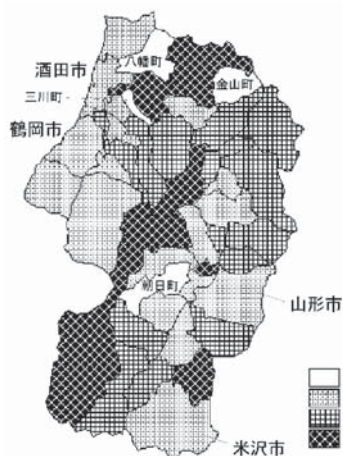


図1 3歳児う蝕罹患率マップ(平成9年度;山形県調べ)

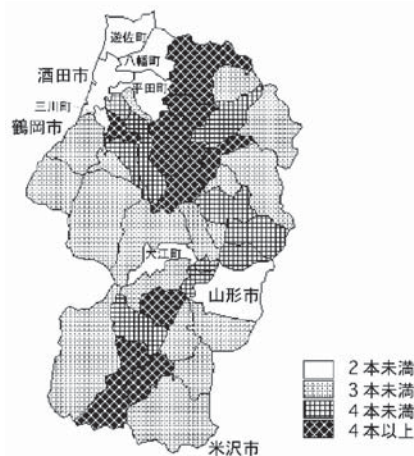


図2 平成11年度山形県の12歳児一人平均う蝕本数マップ(山形県教育委員会調べ)

護教諭の積極的な姿勢が大きな役割を果たした。

この地域において劇的な小児のう蝕罹患状況の改善もたらされた要因について検討し、考察を加えたい。

う蝕罹患状況の大きな改善

3歳児のう蝕罹患率は常に80%近くに及び、山形県は鹿児島、長崎両県とともに長くワースト3の地位を競い合ってきた(表1)⁵。大都市圏に比べて健康教育の不足は否めない。また産業の中心が農業にあり、多世代が同居する大家族が多いことも一因と考えられる。しかしながら平成9年度には、3歳児う蝕罹患率は多くの地域で60%を割り、改善の兆しを見せている(図1)。

山形県教育委員会の調べによると、12歳児(中学1年生)DMFTは、全県平均で1998年度の3.01から1999年度には2.73に低下、酒田市は1.66から1.44

に改善した。表2および図2に示すように県内において際だってこの地域の改善が顕著である。

また酒田市教育委員会の調べによると、1999年度の小学校6年生の秋の健診結果は、酒田市内の小学校23校の平均DMFT指数は1.1、カリエスフリー者率(永久歯のう蝕経験および修復・欠損のない者の比率)は55.6%に達した。飽海郡4町でも、同様の成績(DMFT; 1.2, カリエスフリー者率; 49.5%)を示した。

DMFT指数別に学校を分類すると、2以下は酒田市23校中21校、飽海郡16校中14校である(図3)。反対に2以上は他の学校と比較すると歯科診療所から遠く離れていたり、公共交通機関が少ないなど、診療機関での日常的な管理を受ける上で不利な条件が明らかに認められる。

中学校は、いくつかの小学校出身生徒から構成されるので、第一学年では小学校6年生のう蝕罹患状況がお

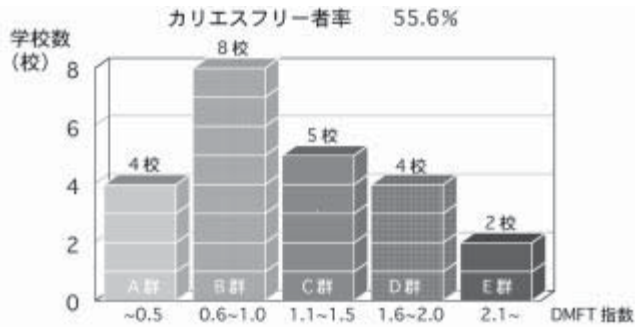


図3a 酒田市内6年生学校別DMFT指数の分布
(平成11年度; 23校1080名 平均DMFT: 1.1, カリエスフリー者率: 55.6%)

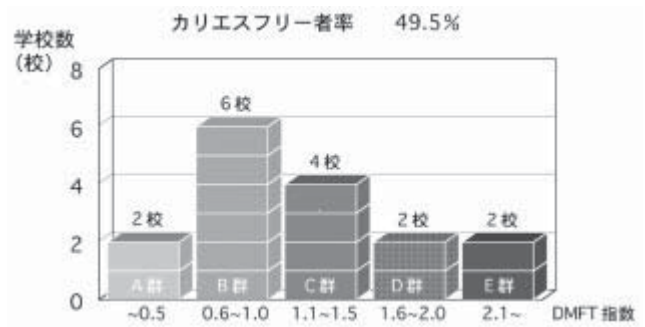


図3b 飽海郡6年生学校別DMFT指数の分布
(平成11年度; 16校440名 平均DMFT: 1.2, カリエスフリー者率: 49.5%)

図3 6年生学校別DMFT指数の分布

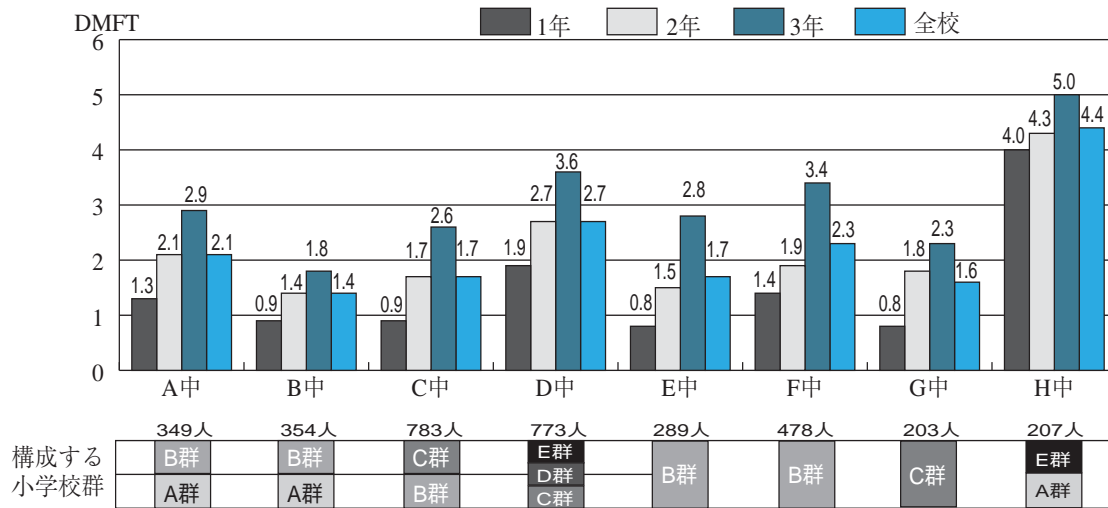


図4 酒田市内立中学校別DMFT指数(平成11年度; 3,436名3年生・15歳 DMFT指数: 3.05)

おもね反映される(図4)。高学年になるにつれ、一様にDMFTの増加が認められ、中学3年生のDMFT指数は、3.05となっている(1999年度)。当然のことながら、中学生になれば生活環境の変化と心身の成長に伴って、保護者の監督下から離れ、また思春期特有の生活習慣の乱れは避けられない。生徒のライフスタイルも変化するので、ホームデンティストの管理も困難が多い。参考資料として掲載した本間幸子さん(全日本よい歯の学校表彰最優秀校文部大臣賞受賞当時の浜田小学校養護教諭、現市立平田中学校養護教諭)の報告に中学校における健康教育の難しさが述べられている。さらに高校生の場合も高学年になるにつれDMFTが増加し、酒田市の高校生3年生のDMFT指数は4.58となっている。学校歯科保健活動の成果を云々する段階にはない

が、1993年の歯科疾患実態調査において15~19歳の一人平均う歯数は7.83に達しており、この全国平均値と比較しても低い数値になっている。

学校歯科医の取り組みの転換

う蝕という疾患は、その病理学的研究が進んでいながらもかわらず、臨床的には、いったん発症すると自然治癒することなく進行を停止することもできないという疾病概念を前提に予防あるいは治療方法が考えられてきた。このため公衆衛生活動においてさえ、極めて初期のエナメルう蝕病変を鋭利な探針によって入念に精査すべきであると考えられてきた。カリエロジーの観点からはむしろ、病変の進行を促進すると懸念されるこのような手法が、上水道フッ素化の研究においてさえ採用されて

いた。

学校歯科保健活動が制度的に充実しているわが国では、学校は公衆衛生学的なう蝕予防の重要なフィールドとみなされてきたが、その内実は、初期う蝕の「早期発見・早期治療」であった。養護教諭のみならず学校歯科医には、今日もなお学校歯科健診の主たる目的が、初期のう蝕を精査し保護者に治療を勧告して処置率をあげることであったとの誤解がある。

こうした学校歯科健診のあり方を根本的に改める試みは、この地域では、1980年代に始まっている。酒田地区歯科医師会ではそれに先立って6年間の担当歯科校医制を実施したが、学校歯科保健の役割を、う蝕の精査をする健診から健康教育に転換した結果、図5に見るようにDMFT指数が担当歯科校医の着任の1986年以来、ほぼ経年的に低下傾向を示し

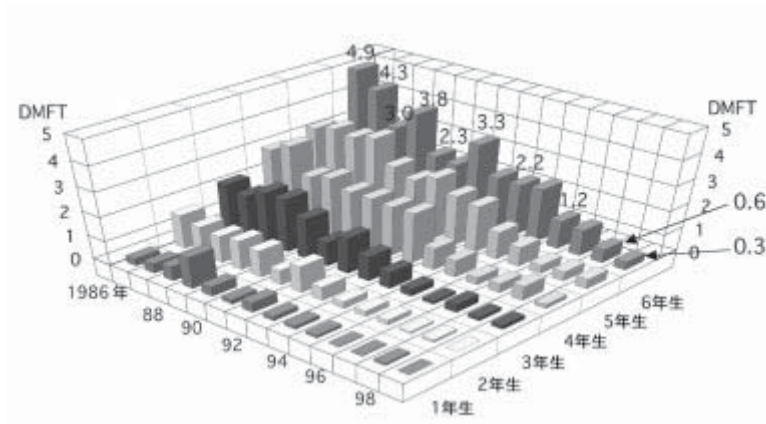


図5 A小学校(児童数382人;1999年)
6年生のカリエスフリーの割合:10.0%(1986年)→66.2%(1999年)

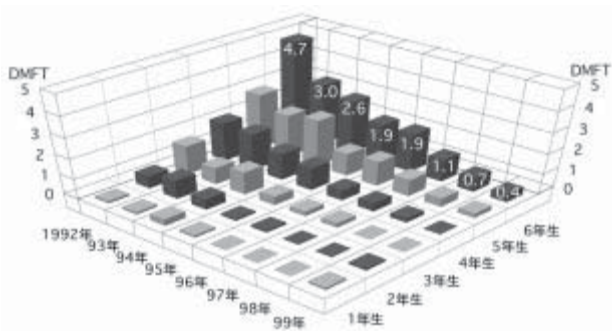


図6 B小学校(児童数101人;1999年)
6年生のカリエスフリーの割合:15%(1992年)
→86%(1999年)

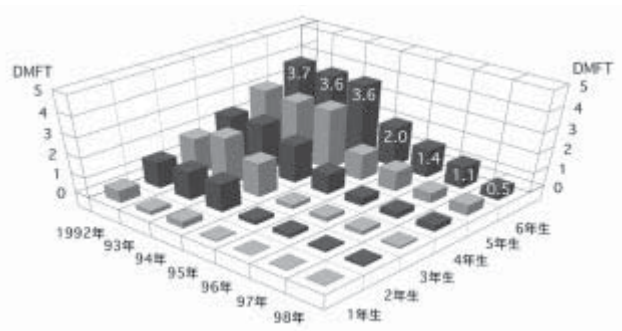


図7 C小学校(児童数386人;1998年)
6年生のカリエスフリーの割合:4.9%(1993年)
→40.5%(1998年)

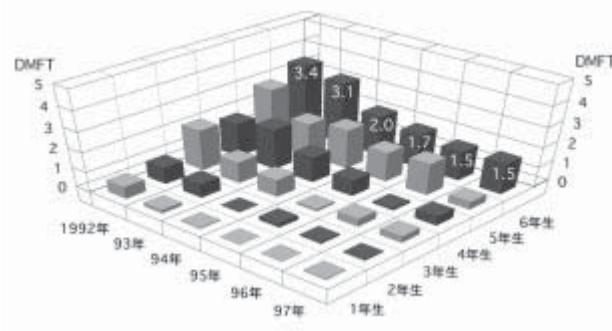


図8 D小学校(児童数162人;1997年)
6年生のカリエスフリーの割合:14.8%(1992年)
→45.8%(1997年)

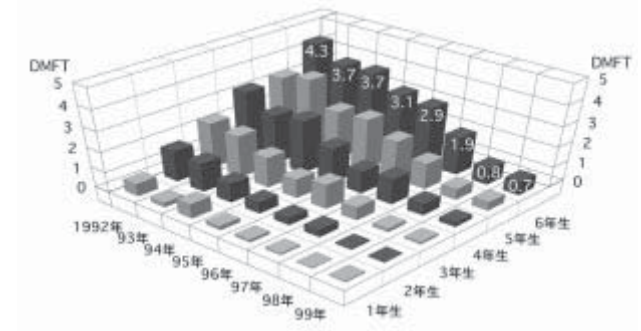


図9 E小学校(児童数398人;1999年)
6年生のカリエスフリーの割合:36.4%(1997年)
→73.1%(1999年)

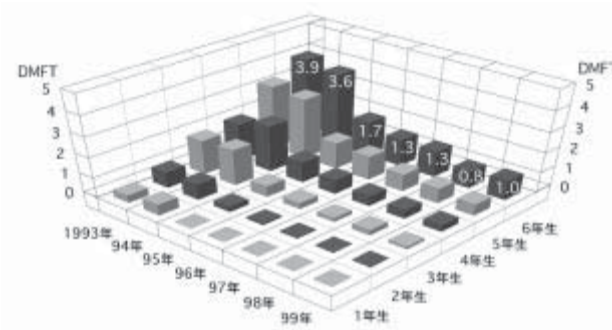


図10 F小学校(児童数295人;1999年)
6年生のカリエスフリーの割合:11.9%(1993年)
→58.3%(1999年)

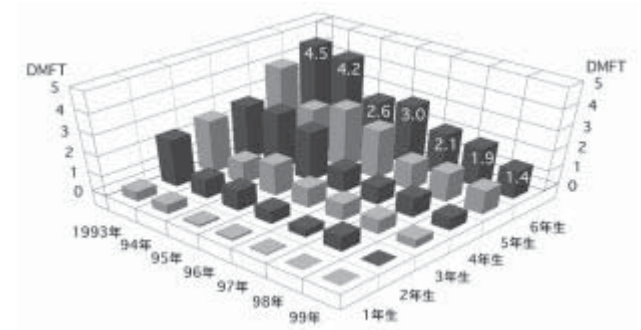


図11 G小学校(児童数131人;1999年)
6年生のカリエスフリーの割合:11.4%(1993年)
→44.0%(1999年)

表3 家庭の役割/学校の役割/歯科医師の役割

家 庭	学 校	歯 科 医 師	
		学校歯科医として	ホームデンティストとして
規則正しい食習慣 家庭の健康管理 口腔清潔習慣 ホームドクターを待ち定期 検診を受ける フッ素洗口など	虫歯や歯周病の成り立ちにつ いての教育 おやつなど、食習慣に関する 教育 習慣形成の一助として昼食後 のブラッシング	健康教育の情報提供 健康教育の専門的助言 リスク児童、生徒のスクリー ニング	家族単位の健康管理 個人のリスク診断と予防管理 定期的な観察と予防処置 歯周病の早期発見と予防処置 必要な治療とメンテナンス

た。しかしこの学校でも1992年に担当歯科校医に代わって、一時的にDMFT指数が跳ね上がった。熱心な新任校医は、どうしても初期う蝕の精査に傾く傾向があるのである。この学校では前任者との話し合いが実を結び、翌年から順調にDMFT指数が低下した。

1990年代初頭に、健康教育を軸にした学校歯科保健活動の成果が確実なものとなったが、それ以降、図6～11に示すように多数の小学校に普及し、着実な成果を上げることとなった。健康教育を軸にした学校歯科保健活動では、家庭、学校および歯科医師の役割を表3のように整理した。

酒田地区歯科医師会の取り組み

1994年12月に文部省は学校保健法施行規則を改正し、翌95年4月1日より歯科健診基準を改め要観察歯(CO)の基準を導入した。また、これに先立つ1994年9月酒田地区歯科医師会は酒田市立の保育園、小中学校、高校の歯科健診に用いられる歯科健診用器具が不十分でかつ消毒方法も非衛生的である現状を踏まえ、全校の生徒分の健診用具、また備品として照明器具、オートクレープ等を市当局に要望し、健診環境を改善した。翌年には飽海郡4町にも同じ要望をし実現している。

日本における歯科健診は歯鏡と探針を使用した視診型健診が一般的である。しかし探針は、う蝕の検出の

信頼性が乏しく⁷⁾、また鋭利な探針の使用はエナメル質表層の破壊と細菌感染をもたらす危険性のあることが1960年代より内外の研究で明らかにされている。そこで探針の使用は最小限に止め、数も最小限に減らし、探針の使用上の留意点を事前に全会員に終始徹底すること、あるいは探針をCPIプローブに替えるなどが歯科医師会においても積極的に議論された。結果的に歯科医師会としてのコンセンサスは得られなかったが、問題提起の意義は大きかった。

1995年4月、情報不足のまま新しい健診基準による学校歯科健診がスタートしたが、正直なところ学校歯科医の戸惑いは隠せなかった。とくにカリオロジーに基づいたCOに対する新しい理解が得られないまま健診が行われたため、結果にかなりのバラツキが生じ、あらためて再教育の必要性が認識された。そのため繰り返し研修会が行われた。

- 「カリエス予防の基本と学校健診の問題点を考える」
(1994年1月)
- 「う蝕の検出とCOの概念について」
(1995年12月)
- 「CとCOの判定基準について…現場の歯科校医の立場から」
(1995年12月)
- 「学校歯科健診の問題点…探針を使用したう蝕の検出と事後処理について」(1996年2月)

この再教育プログラムにおいて「探針を用いてう蝕を検出する……」と定

歯科健診結果のお知らせ

保護者 平成 年 月 日
 年 組 氏名 〇〇〇学校長 〇〇〇〇

月 日の
 歯科健診の結果をお知らせいたします。
 ムシ歯は自然治療のない病気で、放っておけば悪くなる一方です。また、歯肉炎も適切な処置を怠ると、歯を支えている骨まで悪い影響をおよぼします。できるだけ早期にかかりつけ医で治療ならびに保健指導を受けられることをお勧めします。今回異常のなかった人は、今までどおり歯や歯肉の健康管理を心がけましょう。また、かかりつけ医で定期健診を受け、健康づくりに役立つのも良いでしょう。

今回の健診では歯にも歯肉にも特に異常は認められませんでした。
 永久歯のムシ歯がありました。
 乳歯に治療しなければならぬムシ歯がありました。
 乳歯に抜歯したほうがよい歯がありました。詳しくはかかりつけ医に相談してください。
 歯肉に異常がありました。(歯肉炎)
 ムシ歯になりやすい歯や、ムシ歯が疑われる歯がありました。(かかりつけ医で精密検査を受けましょう)
 歯肉炎になりかけています。
 その他の異常(歯列不正、顎関節異常等)

○学校健診は短時間に多人数を診るため、歯科医院で診てもらったときと検査の結果が異なることがあります。処置、診断はかかりつけ医におまかせください。

— 切り取らないで下さい —

受診結果報告書

年 組 氏名

治療・予防処置・指導を行いました。
 現在、特に処置の必要は認められません。経過を観察中です。

平成 年 月 日 歯科医師

図 12 歯科健診結果のお知らせ

表 4 酒田市の学校健診における DMFT 減少の背景

- ① 学校歯科医による児童、保護者、教職員、地区保健婦への積極的かつ継続的な情報提供および指導
- ② カリオロジーに基づいた診断基準の見直しおよび適切な指導と予防処置
- ③ ホームデンティストによる各個人のリスク評価及び定期指導管理(プロフェッショナルケア)とホームケアにおけるフッ化物使用の推奨
- ④ 地区養護教諭部会の積極的な勉強会の施行(よい歯の学校表彰において、過去9年間で三つの文部大臣賞受賞)
- ⑤ マスメディアや講演を通じた予防管理概念の普及
- ⑥ 学校歯科医の6年間毎の交代制による責任の明確化

める日本学校歯科医師会の指針に忠実に従う考え方とスティッキー・フィッシャーはCOの範疇であり、再石灰化が期待できるため探針の使用は慎むべきであるという意見が真つ向から対立し議論された。

また、酒田地区歯科医師会の公衆衛生委員会、学術委員会は改正された新しい健診基準に合わせて、学校歯科健診後の事後措置の対応の一環として、これまでの「治療勧告書」を廃止し「歯科健診結果のお知らせ」(図12)を受診者全員に発行し、健診結果を基にう蝕と歯周病から歯を守るために適切な指導と管理、あるいは処置をかかりつけ医で受けるよう推奨している。

酒田地区の学校健診における う蝕罹患状況改善の背景

酒田地区で取り組まれた学校歯科保健活動の特徴は、学校保健を健康教育の場ととらえたことにある。また、その帰結として、早期発見・早期治療の歯車のなかに組み込まれていた学校健診の健診基準の見直しを

いち早く進めた。こうした取り組みが、学校の養護教諭に理解され普及したことにより、地域全体の改善が進んだ。詳細については、学校により違いがあるが、次のような共通点が認められる(表4)。

① 歯科校医による健康教育の一環として生徒はもちろん、保護者と教職員、地区保健婦などが正しい知識を得るための情報提供や指導が継続的に行われた。たとえば生徒個人の口腔内写真を用いた歯の健康に関する勉強会や指導は、生徒のみならず家庭内の知識の向上にも大いに役立っていると考えられる。

② カリオロジーに基づいた健診基準
 学校健診においてCOの採用により「疑わしきはCと判定しない」という共通理解が得られ、適切な指導と予防処置により初期う蝕病変の再石灰化を期待するという対応が理解された。また健診時の探針の使用は多くの学校において自主的に中止された。健診基準の改正された1995年度からDMFT指数の著しい低下が見られ(図5～11)、それが継続していることから、このファクターの重要

表5 よい歯の学校表彰校

平成3年	「むし歯予防推進指定校」 全日本よい歯の学校表彰文部大臣賞受賞 八幡町立八幡小学校(学校歯科医；佐藤光治郎)
平成4年	全日本よい歯の学校表彰最優秀校文部大臣賞受賞 酒田市立浜田小学校(学校歯科医；熊田 崇)
平成6年／9年	全日本よい歯の学校表彰最優秀校受賞 酒田市立琢成小学校(学校歯科医；佐々木正晃)
平成11年	全日本学校歯科保健最優秀校文部大臣賞受賞 酒田市立富士見小学校(学校歯科医；林 隆志)

性がよく理解できる。

③ ホームデンティストの役割

カリオロジーに基づき個人のリスクの診断を行い、予防プログラムを立案し、プロフェッショナルケアによるプロセス治療と定期的指導管理に努める診療室が増加し、学校における健康教育を裏切らない受け皿が整備されつつある。

一部の調査によると、「歯の健康管理ノート」などの情報提供用カルテを個々の子供たちに与え、専門的予防と管理を行うホームデンティストをもつ児童が、全児童の50～60%に及んでいる。

④ 受賞校の影響と養護教諭たちの活動

過去9年間に三つの文部大臣賞(全国最優秀校)と二つの山形県の最優秀校賞の受賞が酒田・飽海地区の歯科保健関係者に多大な影響を与え、他校の模範となった(表5)。地区養護教諭部会は受賞校の養護の先生たちを中心に、熱心な検討会や勉強会が行われ、各校ともそのレベルアップに努めた。

⑤ マスメディアや講演による情報提供

積極的かつ熱心な歯科医師による精力的な活動によってカリオロジーに基づく診査診断と予防管理の概念が広く理解された。また一般市民向けの情報誌をはじめ、新聞、テレビを通じた情報提供や、様々な場における積極的な講演活動による啓発などが、多くの市民そして地域児童の父兄や保護者に多大な影響を与えている。

⑥ 6年間の担当歯科校医制

昭和50年代より酒田地区歯科医師会は6年間の担当歯科校医制を実施した。これにより各校医が長期間の児童の管理指導が可能となった。この制度は6年後には次の担当医が新たな責任でその学校の歯科保健活動の実態や歯科健診の実績を受け継ぐことになった。

おわりに

歯科先進諸国に大きく水を開けられていた日本の中で、山形県酒田市の小学校6年生のDMFT指数が1.1、カリエスフリー者率が55.6%となった。健康日本21の「12歳児のDMFT指数1以下」も決して不可能な目標ではなくなったと考えられる。

このような変化は、適切な診断と処置によって初期う蝕は進行停止したり再石灰化することが理解されたこと、そして学校歯科健診においてCO概念の導入の際にあたって十分な議論が行われたことの成果であると考えられる。

1995年の学校歯科健診の診査基準の改正でCOの概念が導入されて今年で5年目に入るが、ホームデンティストによる子供たちへの適切な指導管理がますます重要視されている。また、予防の概念が広く一般社会に認識され定着し始めているため、私たちには信頼できるホームデンティストとしての能力が問われ始めている。

現在、山形県および市町村では1歳6ヵ月と3歳児と1998年度から始められた12歳児(中学1年生)の歯科健診が行われている。しかし、小学校1年生から高校卒業までのDMFT指数とカリエスフリー者率などを地方自治体単位で継続的にモニタリングすることを提言したい。このことで、地域の実態が明確になり、具体的かつ適切な指導管理が歯科保健活動のなかに生かされると考えるからである。

酒田地区の経験を山形県のみならず全国の各学校歯科保健活動や教育の参考にさせていただければ幸いである。

資料の提供にご協力頂いた酒田市教育委員会と市立小中学校ならびに高等学校の関係各位のご厚意に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) 田浦勝彦：初期う蝕診断に係わる考え方の変更の必要性—ことに探針使用の回避について—。山形県歯科医師会々報，419(10月号)，1996。
- 2) 熊谷 崇：一般歯科臨床医にとっての予防啓蒙の意義。Quintessence，8(11)：1669，1989。
- 3) 熊谷 崇：地域活動の積極的な展開も必要，地域社会におけるホームドクターの実践に向けて。歯界展望，78(5)：1097～1102，1991。
- 4) 暮らしの手帖社編：ほくのむし歯がなくなった！—ある学校歯科医の記録。暮らしの手帖社，東京，74，1998。
- 5) 厚生省健康政策局歯科衛生課編：平成5年版厚生省歯科疾患実態調査報告。口腔保健協会，東京，1993。
- 6) 島田義弘：学童永久歯における各種齲蝕性病変の進行速度と齲蝕検出基準についての研究。口腔衛生学会雑誌，16(1)，1968。
- 7) 「初期う蝕診断」における探針の意義に関する作業検討部会：望ましい初期う蝕の診断法。口腔衛生学会雑誌，50：137～152，2000。

資料：養護教諭の願い

「生徒たちの口腔を健康に守り育てたい」

酒田市立平田中学校 養護教諭 本間幸子

(平成四年度全国よい歯の学校表彰・最優秀校文部大臣賞受賞校＝元酒田市立浜田小学校養護教諭)

1. はじめに

本校の生徒は3つの小学校から集まり，地区が広く自転車やスクールバス通学がほとんどで徒歩通学は1割にも満たない。3つの小学校とも学校歯科医の先生はもちろん地域に輪を広げた歯科保健教育を熱心に受けた子どもたちである。もちろん昼食後の歯磨きも六年間かけて習慣化され，中学校に入学したばかりの頃は「昼食後歯磨きしないので気持ち悪い」と話してくれる。

ところが，「中学校でも歯磨きしよう」と呼びかけ昼食後歯磨きしていた生徒たちも夏休みを境に全くしなくなるという現実に出会う。また，生活リズムでも「6時半前後に自律起床・10時半前後に就寝」していた子どもたちの大半が夜型生活リズムになり生活全般が崩れてくる傾向にある。さらには，親から仕上げ磨きをされ，親とともに主治医の先生からメンテナンスを受けていたのに中学校になると行かなくなるという実態や「分かっていてもやらない」「めんどうだ」「親のいうことをきかない」など，中学校の時期はむずかしい心の面を多々抱えている。

永久歯のほとんど萌出する中学校のこの時期に「生徒たちの口腔を健康に守り育てたい」という願いのもと「子どもたちの実態をみつけ，できることから始める」という思いで歯科保健活動に取り組んでいる。

2. 取り組みの中から

(1) 歯科健診を通して

① 回数と日程は

定期と臨時健診と年二回行っている。定期は「虫歯予防デー」の6月4日に，臨時は「いい歯の日」にちなんで11月に行っている。

② 健診の方法

歯科健診の時は，学校歯科医の先生から「家庭で使っているハブラシを持参する」ように指示されている。感染症予防のため，学校で準備した一人一本の歯鏡と持参したハブラシを使い，生徒に健診を受けさせている。さらには学校歯科医の先生が，生徒の磨き残しの部分をブラッシングして下さったり，ハブラシの点検を行い，一人ひとりの生徒に心のこもった声をかけて下さっている。

③ 歯科指導の時間

歯科健診に合わせ前後1週間、養護教諭が昼食時、各学級に歯科指導に出向いている。15分程歯科指導を行う間、生徒は食べながら聞いている。食べ終わった生徒から、昼休みを利用し染め出し液で歯垢を染め出しブラッシングを行う。「歯科保健指導の時間がなかなかとれなくて」という中、正味40分程の時間がとれる。生徒の反応としては「自分たちの学級には、いつ指導にくるのか」と質問もあったり、楽しんで活動をしているようだ。一番困ることは、ハブラシ忘れの生徒がいたりすることだ。ハブラシを忘れた生徒にも必ず染め出しを行わせている。「爪楊枝や綿棒、ティッシュペーパーなど使い、歯垢を取る」という作業の中いかにハブラシが効率よくできているか体験できる。

その点デンタルフロスの使い方の指導は、全員が同じ歩調で取り組むことができてやりやすい。小学校で学習した内容でも繰り返し指導することで、一層生徒たちの内面に働きかけが出来たようだ。

④ 歯科健診事後指導

「歯科健診結果のお知らせ」は全校生徒に担任が配布している。結果が保護者まで届かないという声が聞かれ、1学期と2学期の保護者会のとき、再度担任から保護者に渡してもらっている。本校は、メンテナンスなど通院に関しては、部活動よりも優先している。また毎週木曜日と第2と第4土曜日は諸活動がなく、生徒たちは通院しているようだ。

最近本校で無くなったが、生徒同志早く治療が終わ

るということで通院、今まで健康だった永久歯を次々治療され「DMFTが6本になりどうしたらよいか」と相談されたことがあった。それは健診では「歯石」という指摘であったのかかわらず残念な結果となってしまった。その後せめて初診の時は保護者が付き添うことを呼びかけると同時に、主治医からメンテナンスを受けている生徒をリストアップしている。中学校になると治療率が低くなるという状況をなんとか打破したいものである。

(2) 生徒会保健部の活動を通して

「めんどうだ・やりたくない」などに象徴されるような生活や心の崩れに対応するのは、生徒たちの手による活動を支援していくことが大切と思われる。保健部員の生徒はともに学校保健を推進する仲間として歯磨き汚れチェックの実施や保健部報・ポスターの作成など意欲的に活動しているその姿はすばらしい力となるようだ。

3. おわりに

酒田飽海地区の児童生徒たちはカリエスフリーが増え、年々DMFT指数も減少しているという喜ばしい結果になっている。これはひとえに学校歯科の先生方と学校・家庭・地域が手をつなぎ、長年歩み続けた賜物と考える。今後「小・中・高」と一貫した取り組みの重要性など課題はたくさんあるが、この酒田飽海地区の実践の種がタンポポのように、他校あるいは全国の地域に芽をだし花咲いていってほしいものだと考える。