

平成14年度

# 第12回群馬県歯科保健大会

群馬県歯科保健指導者講習会

——元気県ぐんまは8020から——

日 時 平成14年12月5日(木)

会 場 群 馬 会 館  
群 馬 県 庁

主 催

群 馬 県 ・ 群 馬 県 教 育 委 員 会

群 馬 県 歯 科 医 師 会 ・ 群 馬 県 学 校 歯 科 医 会

平成14年度

## 第12回群馬県歯科保健大会開催要項

### 【趣 旨】

県民の歯科保健の向上を目指した「8020運動」は、群馬県でも広く普及されています。そして、昨年からは健康日本21の群馬県版「元気県ぐんま21」の新しい健康施策も提唱され、県民の健康寿命の延伸・生活の質の向上を目指して、歯科保健対策にも具体的な評価目標が設けられています。歯の喪失防止を目的とする8020運動は、生活の質を高める大きな役割を担っており、生涯を通じての歯科保健の啓発並びに実践活動が、各分野で展開されています。本年度の歯科保健大会では、各分野の歯科保健活動がさらに促進されるよう、6分科会での開催として企画しました。

大会では、歯科保健における指導的立場の者が、知識・技術の普及向上を図り、日頃の実践活動の発表や研修を行う。さらに、歯科保健分野ですぐれた業績を挙げた団体及び個人を表彰するなど、歯科保健を通じて県民の健康と福祉の増進に寄与することを目的としています。

【メインテーマ】 「元気県ぐんまは8020から」

【日 時】 平成14年12月5日(木) 午前9:30～午後4:15

### 【会 場】

第1会場 群馬会館 ホール (学校歯科保健・母子歯科保健分野、大会式典)

前橋市大手町2-1-1 電話 027-226-4850

第2会場 群馬県庁28階 281-A会議室 (高齢者歯科保健・障害者歯科保健分野)

前橋市大手町1-1-1 電話 027-223-1111(代)

第3会場 群馬県庁29階 294会議室 (成人歯科保健・産業歯科保健分野)

前橋市大手町1-1-1 電話 027-223-1111(代)

【参 加 者】 歯科保健関係者及び一般県民

【主 催】 群馬県・群馬県教育委員会・(社)群馬県歯科医師会・群馬県学校歯科医会

【後 援】 群馬県医師会、群馬県薬剤師会、群馬県接骨師会、群馬県学校保健会、群馬大学医学部、群馬県健康づくり財団、群馬県国民健康保険団体連合会、健康保険組合連合会群馬連合会、群馬労働局、前橋市、前橋市教育委員会、群馬県歯科技工士会、群馬県歯科衛生士会、群馬県看護協会、群馬県助産士会、群馬県栄養士会、群馬県社会保険労務士会、群馬県病院協会、群馬県社会福祉協議会、群馬県老人福祉施設協議会、群馬県地域婦人団体連合会、群馬県身体障害者福祉団体連合会、群馬県知的障害者福祉協会、群馬県視覚障害者福祉協会、群馬県聴覚障害者団体連合会、群馬県産業保健推進センター、群馬県老人クラブ連合会、群馬県食生活改善推進員連絡協議会、群馬県介護支援専門員連絡協議会、群馬県訪問看護ステーション連絡協議会、群馬県言語聴覚士会、群馬県社会福祉士会、群馬県介護福祉士会、群馬県老人保健施設協会、北関東歯科材料商協同組合群馬県支部、群馬県小中学校PTA連合会、群馬県体育協会、J A群馬中央会、上毛新聞社、読売新聞社前橋支局、毎日新聞社前橋支局、群馬テレビ、エフエム群馬

# 第12回群馬県歯科保健大会日程

【メインテーマ】「元気県ぐんまは8020から」

【日 時】平成14年12月5日(木) 午前9:30～午後4:15

(敬称略)

| 時間    | 各 会 場 の 内 容  |   |  |
|-------|--|---|--|
|       | (第1会場)<br>群馬会館ホール  | (第2会場)<br>県庁28階281-A  | (第3会場)<br>県庁29階294   |
| 9:00  | 受付開始(各会場)  |   |  |
| 9:30  | 開 会 (各会場)  |   |  |
|       | <b>A 学校歯科保健分野</b><br>「歯と口の健康教育とライフスキル ―ぼくのわたしの8020運動―」<br>・事例研究発表  | <b>B 高齢者歯科保健分野</b><br>「高齢者保健における歯科のはたす役割」<br>・事例研究発表<br>・特別講演<br>地域包括ケアの現場から<br>―医科から歯科に望むこと―<br>六合温泉医療センター長<br>折茂賢一郎 | <b>C 成人歯科保健分野</b><br>「口腔細菌と全身のかかわり ―歯周疾患検診の普及を目指して―」<br>・事例研究発表<br>・特別講演<br>「命を狙う口腔内細菌」<br>―お口の健康でハッピーライフ―<br>東京歯科大学 微生物学講座<br>教授 奥田克爾 |
| 11:45 | 昼 食 ・ 休 憩<br>(休憩室を県庁28階「281-B会議室」に用意いたしますのでご利用ください)<br>(弁当予約者はこの部屋へお集まりください)   |   |  |
| 13:00 | <b>大会式典</b><br>開会・あいさつ<br>群馬県歯科保健賞表彰<br>群馬県歯科保健奨励賞表彰<br>よい歯の学級・学校表彰<br>歯・口の健康づくりに関する自由研究表彰<br>祝 辞<br>受賞者あいさつ                 |   |  |
| 13:45 | 閉 会  |   |  |
| 14:00 | <b>a 母子歯科保健分野</b><br>「幼若永久歯の保護育成 ―21世紀の展望―」<br>・シンポジウム<br>・基調講演<br>「オーラルヘルスプロモーション ―歯と口の健康づくり―」<br>日本大学松戸歯学部衛生学講座<br>教授 小林清吾 | <b>b 障害者歯科保健分野</b><br>「障害児(者)への歯科診療と歯科保健の展望」<br>・特別講演<br>「障害者の歯科医療における困難性」<br>神奈川県立こども医療センター<br>歯科部長 池田正一<br>・事例研究発表  | <b>c 産業歯科保健分野</b><br>「産業歯科保健の実際」<br>・基調講演<br>「最近の産業保健と歯科保健」<br>座長：群馬産業保健推進センター<br>所長 鈴木庄亮<br>・事例研究発表                                   |
| 16:15 | 閉 会  |   |  |

| 時間             | イベント会場の内容 県庁1階 県民ホール  |
|----------------|---|
| 10:00<br>16:00 | 歯科保健相談コーナー、歯科衛生士専門学校紹介コーナー、障害者歯科診療紹介と相談コーナー、<br>歯科技工士会活動コーナー、歯科衛生士会活動コーナー、歯科保健展示コーナー、<br>パネル展示コーナー<br>～～お気軽にお立ち寄りください～～ |

# 演 題 目 次

## 午 前 の 部

### A. 学校歯科保健（第1会場）群馬会館ホール

テーマ：「歯と口の健康教育とライフスキル ―ぼくのわたしの8020運動―」

#### 1. 一生涯を通じた歯科保健対策の確立をめざして…No.7

歯科衛生士による小中学校の巡回歯科保健指導(2)

富岡甘楽歯科医師会 杉山早苗

#### 2. 清涼飲料水と私たちの体

―歯の健康から飲み方を考える―

前橋市立芳賀中学校 宝田智恵子

#### 3. 歯と口の健康を守るためのよりよいむし歯予防の方法について

―キシリトールは本当にむし歯の原因にならないのか?―

黒保根村立黒保根中学校 粂山絵里

#### 4. 学校保健と連携した歯科保健事業の取り組み

六合村役場 渡邊和美

#### 5. 総合的な学習の時間で培う健康教育

～目指せ！白い歯 元気な六合っ子～

六合村立第一小学校 金子聡子

#### 6. スポーツと歯の健康の関係について

オクルーザルフォースメーターによる咬合力測定の結果から

群馬県立前橋工業高等学校 山田房枝

#### ・誌上発表

#### 1. 自分をみつめ 歯肉をみつめ

―歯肉炎と生活習慣との関係に着目して―

吾妻郡吾妻町立岩島小学校 加藤恒世

#### 2. むし歯や歯周疾患を予防しよう

「親子で歯ッピー、みんなで歯ッピー」

群馬県立二葉高等養護学校

B. 高齢者歯科保健（第2会場）県庁28階 281-A

テーマ：「高齢者保健における歯科のはたす役割」

1. 特別養護老人ホームにおける口腔ケアの実践（第二報）

群馬県歯科衛生士会 中山幸子

2. 介護老人保健福祉施設を対象にした

「介護における歯科の役割に関するアンケート調査」

群馬県歯科医師会  
歯科総合衛生センター高齢者対策部会 飯塚光宏

3. 口腔ケア担当者研修会について

群馬県歯科医師会  
歯科総合衛生センター高齢者対策部会 富所武宣

〈特別講演〉

地域包括ケアの現場から

—医科から歯科に望むこと—

六合温泉医療センター長 折茂賢一郎

C. 成人歯科保健（第3会場）県庁29階 294

テーマ：「口腔細菌と全身のかかわり —歯周疾患健診の普及を目指して—」

富士見村「成人歯科相談」の試み

—14年度基本健康診査への導入とまとめ—

群馬県歯科衛生士会 内田雅美

〈特別講演〉

命を狙う口腔内細菌

—お口の健康でハッピーライフ—

東京歯科大学微生物学講座教授 奥田克爾

・地域報告

報告1. 前橋市歯科医師会公衆衛生担当理事

蓮見 央

報告2. 渋川北群馬歯科医師会会長

小久保 和 俊

表彰式典

13:00~13:45

- (司 会) 群馬県歯科医師会専務理事 森下正教  
1 挨拶 群馬県歯科医師会会長 川越文雄  
1 推薦・選考経過報告 群馬県歯科医師会常務理事 村山利之

1 表彰式

(1) 歯科保健賞 (敬称略)

一生涯を通じた歯科保健分野 甘楽郡下仁田町  
学校歯科保健分野 高崎市立高松中学校

(2) 歯科保健奨励賞 (敬称略)

学校歯科保健分野 吾妻郡東村立東小学校  
学校歯科保健分野 群馬郡群馬町立国府小学校  
学校歯科保健分野 利根郡新治村立須川小学校  
高齢者歯科保健分野 社会福祉法人 かんら会  
一生涯を通じた歯科保健分野 松本裕美  
一生涯を通じた歯科保健分野 小間あい子

(3) よい歯の学校・学級表彰

(4) 平成14年度「歯・口の健康づくりに関する自由研究」表彰

- 1 祝 辞 群馬県知事 小寺弘之様  
群馬県議会保健福祉常任委員会委員長 金子泰造様  
群馬県医師会長 赤沢達之様  
群馬県薬剤師会長 星野輝久様

1 受賞者挨拶

- 1 閉会の辞 群馬県歯科医師会副会長 須田瑤一

平成14年度 群馬県よい歯の学校表彰 対象校一覧

○小学校の部

| No. | 学 校 名        |
|-----|--------------|
| 1   | 赤城村立刀川小学校    |
| 2   | 赤城村立南雲小学校    |
| 3   | 境町立島小学校      |
| 4   | 高崎市立中央小学校    |
| 5   | 高崎市立南小学校     |
| 6   | 高崎市立豊岡小学校    |
| 7   | 高崎市立京ヶ島小学校   |
| 8   | 高崎市立滝川小学校    |
| 9   | 高崎市立中居小学校    |
| 10  | 高崎市立西部小学校    |
| 11  | 高崎市立乗附小学校    |
| 12  | 高崎市立城山小学校    |
| 13  | 藤岡市立第一小学校    |
| 14  | 富岡市立丹生小学校    |
| 15  | 倉淵村立中央小学校    |
| 16  | 倉淵村立川浦小学校    |
| 17  | 妙義町立妙義小学校    |
| 18  | 下仁田町立小坂小学校   |
| 19  | 下仁田町立下仁田小学校  |
| 20  | (舊)東村立東小学校   |
| 21  | 吾妻町立原町小学校    |
| 22  | 吾妻町立岩島小学校    |
| 23  | 六合村立第一小学校    |
| 24  | 新治村立須川小学校    |
| 25  | 大間々町立神梅小学校   |
| 26  | 大間々町立大間々北小学校 |

○中学校の部

| No. | 学 校 名        |
|-----|--------------|
| 1   | 高崎市立第一中学校    |
| 2   | 高崎市立高松中学校    |
| 3   | 高崎市立塚沢中学校    |
| 4   | 高崎市立片岡中学校    |
| 5   | 高崎市立矢中中学校    |
| 6   | 群馬県立盲学校(中学部) |

○高校の部

| No. | 学 校 名        |
|-----|--------------|
| 1   | 群馬県立聾学校(高等部) |
| 2   | 群馬県立二葉高等養護学校 |

※順不同

平成14年度 群馬県よい歯の学級表彰 対象学級一覧

○小学校の部

第3学年

| No. | 学 校 名      | 学年 | 組 |
|-----|------------|----|---|
| 1   | 前橋市立桂萱小学校  | 3  | 1 |
| 2   | 前橋市立芳賀小学校  | 3  | 2 |
| 3   | 伊勢崎市立三郷小学校 | 3  | 2 |
| 4   | 伊勢崎市立坂東小学校 | 3  | 3 |
| 5   | 渋川市立北小学校   | 3  | 2 |
| 6   | 北橋村立橘北小学校  | 3  | 1 |
| 7   | 吉岡町立駒寄小学校  | 3  | 2 |
| 8   | 赤堀町立南小学校   | 3  | 2 |
| 9   | 境町立島小学校    | 3  | 1 |
| 10  | 玉村町立玉村小学校  | 3  | 2 |
| 11  | 玉村町立南小学校   | 3  | 1 |
| 12  | 高崎市立城南小学校  | 3  | 1 |
| 13  | 高崎市立岩鼻小学校  | 3  | 1 |
| 14  | 高崎市立東部小学校  | 3  | 4 |
| 15  | 高崎市立乗附小学校  | 3  | 2 |
| 16  | 藤岡市立第二小学校  | 3  | 2 |
| 17  | 富岡市立富岡小学校  | 3  | 4 |
| 18  | 榛名町立第四小学校  | 3  |   |
| 19  | 榛名町立第七小学校  | 3  | 1 |
| 20  | 倉淵村立川浦小学校  | 3  |   |
| 21  | 新町立第二小学校   | 3  | 2 |
| 22  | 中里村立中里小学校  | 3  |   |
| 23  | 妙義町立高田小学校  | 3  | 1 |
| 24  | 松井田町立臼井小学校 | 3  |   |
| 25  | 中之条町立第一小学校 | 3  | 竹 |
| 26  | 中之条町立第三小学校 | 3  |   |
| 27  | 嬭恋村立鎌原小学校  | 3  |   |
| 28  | 水上町立幸知小学校  | 3  | 1 |
| 29  | 昭和村立大河原小学校 | 3  | 1 |
| 30  | 太田市立沢野小学校  | 3  | 4 |
| 31  | 尾島町立尾島小学校  | 3  | 1 |
| 32  | 邑楽町立中野東小学校 | 3  | 2 |
| 33  | 群馬大学附属小学校  | 3  | 2 |

第4学年

| No. | 学 校 名       | 学年 | 組 |
|-----|-------------|----|---|
| 1   | 前橋市立敷島小学校   | 4  | 1 |
| 2   | 前橋市立元総社南小学校 | 4  | 1 |
| 3   | 前橋市立東小学校    | 4  | 2 |
| 4   | 前橋市立大利根小学校  | 4  | 1 |
| 5   | 前橋市立永明小学校   | 4  | 2 |
| 6   | 伊勢崎市立北小学校   | 4  | 2 |
| 7   | 渋川市立南小学校    | 4  | 1 |
| 8   | 高崎市立片岡小学校   | 4  | 3 |
| 9   | 高崎市立豊岡小学校   | 4  | 3 |
| 10  | 安中市立秋間小学校   | 4  | 1 |
| 11  | 安中市立上後閑小学校  | 4  | 1 |
| 12  | 榛名町立第二小学校   | 4  |   |
| 13  | 榛名町立第五小学校   | 4  | A |
| 14  | 倉淵村立東小学校    | 4  |   |
| 15  | 箕郷町立箕輪小学校   | 4  | 3 |
| 16  | 吉井町立多胡小学校   | 4  | 1 |
| 17  | 下仁田町立西牧小学校  | 4  | 1 |
| 18  | 嬭恋村立田代小学校   | 4  |   |
| 19  | 新治村立須川小学校   | 4  |   |
| 20  | 桐生市立昭和小学校   | 4  | 1 |
| 21  | 太田市立太田小学校   | 4  | 2 |
| 22  | 太田市立駒形小学校   | 4  | 2 |
| 23  | 笠懸町立笠懸北小学校  | 4  | 1 |
| 24  | 板倉町立西小学校    | 4  | 竹 |
| 25  | 邑楽町立高島小学校   | 4  | 2 |
| 26  | 県立榛名養護学校    | 4  |   |
| 27  | 県立聾学校       | 4  | 1 |

第5学年

| No. | 学 校 名      | 学年 | 組 |
|-----|------------|----|---|
| 1   | 前橋市立清里小学校  | 5  | 1 |
| 2   | 伊勢崎市立宮郷小学校 | 5  | 4 |
| 3   | 赤城村立刀川小学校  | 5  |   |



| No. | 学 校 名        | 学年 | 組 |
|-----|--------------|----|---|
| 4   | 子持村立上白井小学校   | 5  |   |
| 5   | 子持村立中郷小学校    | 5  | 2 |
| 6   | 高崎市立南小学校     | 5  | 1 |
| 7   | 高崎市立西小学校     | 5  | 1 |
| 8   | 高崎市立佐野小学校    | 5  | 2 |
| 9   | 高崎市立城東小学校    | 5  | 1 |
| 10  | 高崎市立新高尾小学校   | 5  | 2 |
| 11  | 高崎市立中居小学校    | 5  | 1 |
| 12  | 高崎市立浜尻小学校    | 5  | 1 |
| 13  | 高崎市立矢中小学校    | 5  | 1 |
| 14  | 高崎市立養護学校     | 5  | 1 |
| 15  | 藤岡市立第一小学校    | 5  | 1 |
| 16  | 藤岡市立小野小学校    | 5  | 4 |
| 17  | 富岡市立吉田小学校    | 5  | A |
| 18  | 富岡市立丹生小学校    | 5  |   |
| 19  | 安中市立後閑小学校    | 5  |   |
| 20  | 群馬町立堤ヶ岡小学校   | 5  | 5 |
| 21  | 下仁田町立下仁田小学校  | 5  | 1 |
| 22  | (番)東村立東小学校   | 5  |   |
| 23  | 吾妻町立原町小学校    | 5  | 松 |
| 24  | 吾妻町立岩島小学校    | 5  | 1 |
| 25  | 長野原町立中央小学校   | 5  |   |
| 26  | 草津町立草津小学校    | 5  | 竹 |
| 27  | 六合村立第一小学校    | 5  |   |
| 28  | 利根村立東小学校     | 5  |   |
| 29  | 新治村立猿ヶ京小学校   | 5  |   |
| 30  | 太田市立強戸小学校    | 5  | 2 |
| 31  | 太田市立宝泉南小学校   | 5  | 1 |
| 32  | 笠懸町立笠懸東小学校   | 5  | 1 |
| 33  | 大間々町立大間々北小学校 | 5  | 1 |
| 34  | 大間々町立神梅小学校   | 5  | 1 |
| 35  | 大泉町立北小学校     | 5  | 2 |

第6学年

| No. | 学 校 名     | 学年 | 組 |
|-----|-----------|----|---|
| 1   | 前橋市立城東小学校 | 6  | 1 |
| 2   | 前橋市立天川小学校 | 6  | 1 |

| No. | 学 校 名        | 学年 | 組 |
|-----|--------------|----|---|
| 3   | 赤城村立三原田小学校   | 6  | 2 |
| 4   | 高崎市立中央小学校    | 6  | 2 |
| 5   | 高崎市立北小学校     | 6  | 2 |
| 6   | 高崎市立東小学校     | 6  | 1 |
| 7   | 高崎市立塚沢小学校    | 6  | 1 |
| 8   | 高崎市立寺尾小学校    | 6  | 1 |
| 9   | 高崎市立八幡小学校    | 6  | 2 |
| 10  | 高崎市立南八幡小学校   | 6  | 1 |
| 11  | 高崎市立倉賀野小学校   | 6  | 2 |
| 12  | 高崎市立京ヶ島小学校   | 6  | 2 |
| 13  | 高崎市立滝川小学校    | 6  | 2 |
| 14  | 高崎市立北部小学校    | 6  | 2 |
| 15  | 高崎市立城山小学校    | 6  | 1 |
| 16  | 富岡市立黒岩小学校    | 6  |   |
| 17  | 倉淵村立中央小学校    | 6  | 1 |
| 18  | 吉井町立南陽台小学校   | 6  |   |
| 19  | 妙義町立妙義小学校    | 6  |   |
| 20  | 下仁田町立馬山小学校   | 6  |   |
| 21  | 下仁田町立小坂小学校   | 6  |   |
| 22  | 松井田町立坂本小学校   | 6  |   |
| 23  | 嬭恋村立西小学校     | 6  |   |
| 24  | 桐生市立天沼小学校    | 6  | 1 |
| 25  | 桐生市立東小学校     | 6  | 1 |
| 26  | 桐生市立梅田南小学校   | 6  | B |
| 27  | 桐生市立北小学校     | 6  | 2 |
| 28  | 大間々町立福岡中央小学校 | 6  | 1 |
| 29  | 明和町立明和東小学校   | 6  | 東 |
| 30  | 邑楽町立長柄小学校    | 6  | 1 |

複式学級

| No. | 学 校 名     | 組    |
|-----|-----------|------|
| 1   | 伊勢崎市立養護学校 | 15   |
| 2   | 境町立境小学校   | たんぼぼ |
| 3   | 県立みやま養護学校 | 青2   |

※順不同

○中学校の部

第1学年

| No. | 学 校 名      | 学年 | 組 |
|-----|------------|----|---|
| 1   | 前橋市立第三中学校  | 1  | 1 |
| 2   | 伊勢崎市立第一中学校 | 1  | 3 |
| 3   | 渋川市立北中学校   | 1  | 3 |
| 4   | 高崎市立高松中学校  | 1  |   |
| 5   | 高崎市立長野郷中学校 | 1  | 1 |
| 6   | 高崎市立塚沢中学校  | 1  | 4 |
| 7   | 高崎市立佐野中学校  | 1  | 2 |
| 8   | 藤岡市立東中学校   | 1  | 2 |
| 9   | 富岡市立富岡中学校  | 1  | 2 |
| 10  | 群馬町立中央中学校  | 1  | 5 |
| 11  | 南牧村立磐戸中学校  | 1  |   |
| 12  | 桐生市立南中学校   | 1  | 1 |

第2学年

| No. | 学 校 名     | 学年 | 組 |
|-----|-----------|----|---|
| 1   | 前橋市立第二中学校 | 2  | 1 |
| 2   | 高崎市立中尾中学校 | 2  | 3 |
| 3   | 高崎市立片岡中学校 | 2  | 3 |
| 4   | 高崎市立高南中学校 | 2  | 3 |
| 5   | 高崎市立八幡中学校 | 2  | 2 |

| No. | 学 校 名     | 学年 | 組 |
|-----|-----------|----|---|
| 6   | 高崎市立養護学校  | 2  | 2 |
| 7   | 吾妻町立原町中学校 | 2  | B |
| 8   | 吾妻町立岩島中学校 | 2  | B |
| 9   | 桐生市立東中学校  | 2  | 3 |
| 10  | 太田市立西中学校  | 2  | 1 |
| 11  | 太田市立東中学校  | 2  | 3 |
| 12  | 県立みやま養護学校 | 2  | 3 |

第3学年

| No. | 学 校 名     | 学年 | 組 |
|-----|-----------|----|---|
| 1   | 前橋市立鎌倉中学校 | 3  | 3 |
| 2   | 高崎市立矢中中学校 | 3  | 2 |
| 3   | 安中市立第一中学校 | 3  | 4 |
| 4   | 中里村立中里中学校 | 3  | 1 |
| 5   | 上野村立上野中学校 | 3  |   |
| 6   | 桐生市立菱中学校  | 3  | C |
| 7   | 邑楽町立邑楽中学校 | 3  | 6 |
| 8   | 県立躰学校     | 3  | 3 |
| 9   | 県立榛名養護学校  | 3  | C |

※順不同

平成14年度「歯・口の健康に関する自由研究」表彰一覧

○団体の部

| No. | 受賞名   | 学 校 名        |
|-----|-------|--------------|
| 1   | 最優秀賞  | 群馬県立前橋工業高等学校 |
| 2   | 優 秀 賞 | 六合村立第一小学校    |
| 3   | 優 秀 賞 | 吾妻町立岩島小学校    |
| 4   | 優 秀 賞 | 群馬県立二葉高等養護学校 |

○個人の部

| No. | 受賞名  | 学 校 名                        |
|-----|------|------------------------------|
| 1   | 最優秀賞 | 榎山 絵里<br>(黒保根村立黒保根中学校<br>2年) |

## 午後の部

### a. 母子歯科保健（第1会場）群馬会館ホール

テーマ：「幼若永久歯の保護育成 ―21世紀の展望―

#### 1. 粕川村母子歯科 ハイリスク対策事業のまとめ

前橋保健福祉事務所保健福祉部 和佐田 百世

#### 2. 妙義町の就学前のむし歯予防対策

妙義町役場保健福祉課 黛 多恵

#### <基調講演>

オーラルヘルスプロモーション ―歯と口の健康づくり―

日本大学松戸歯学部衛生学講座教授 小林 清吾

#### <シンポジスト>

#### 1. フッ化物応用に関するステートメントについて

厚生労働省医政局歯科保健課 田口 円裕

#### 2. 群馬県における小児う蝕の現在とその対策

群馬県教育委員会  
学校教育部保健体育課 小泉 信雄

#### ・誌上発表

子どもの健康な歯をつくろう事業の評価と今後の課題

―藤岡健やか親子21計画の推進に向けて―

藤岡市役所 石山 ルミ

### b. 障害者歯科保健（第2会場）県庁28階 281-A

テーマ：「障害児（者）への歯科診療と歯科保健の展望」

#### <特別講演>

障害者の歯科医療における困難性

神奈川県立こども医療センター歯科部長 池田 正一

#### 1. 一生涯を通じた歯科保健対策の確立をめざして…No.8

障害者に対する歯科保健指導（下仁田町福祉作業所における7年間の活動を通して）

富岡甘楽歯科医師会 松本 裕美

2. 施設障害者の口腔内の現状

—平成13年度歯科健診の結果から—

群馬県歯科医師会  
群馬県歯科総合衛生センター

藤間 絵美

3. 知的障害者施設における実態調査

第1報 施設利用者口腔内実態調査

国立コロニーのぞみの園診療所

服部 清

c. 産業歯科保健（第3会場）県庁29階 294

テーマ：「産業歯科保健の実際」

〈基調講演〉

最近の産業保健と歯科保健

群馬産業保健推進センター所長

鈴木 庄亮

1. 事業所アンケート調査報告

群馬県歯科医師会

岩崎 弘

2. 事例報告 歯科医院における事業所歯科健診

群馬県歯科医師会

宮下 英一郎

3. 事例報告

群馬県歯科衛生士会の産業歯科における活動状況について

群馬県歯科衛生士会

福島 知香

4. 産業歯科健診協力医について（歯の酸蝕症の診査を含めて）

群馬県歯科医師会

真下 泰彦

平成14年度 群馬県歯科保健大会併催 口腔衛生展案内

会場 県庁舎 1階南ホール (9:30~16:00)

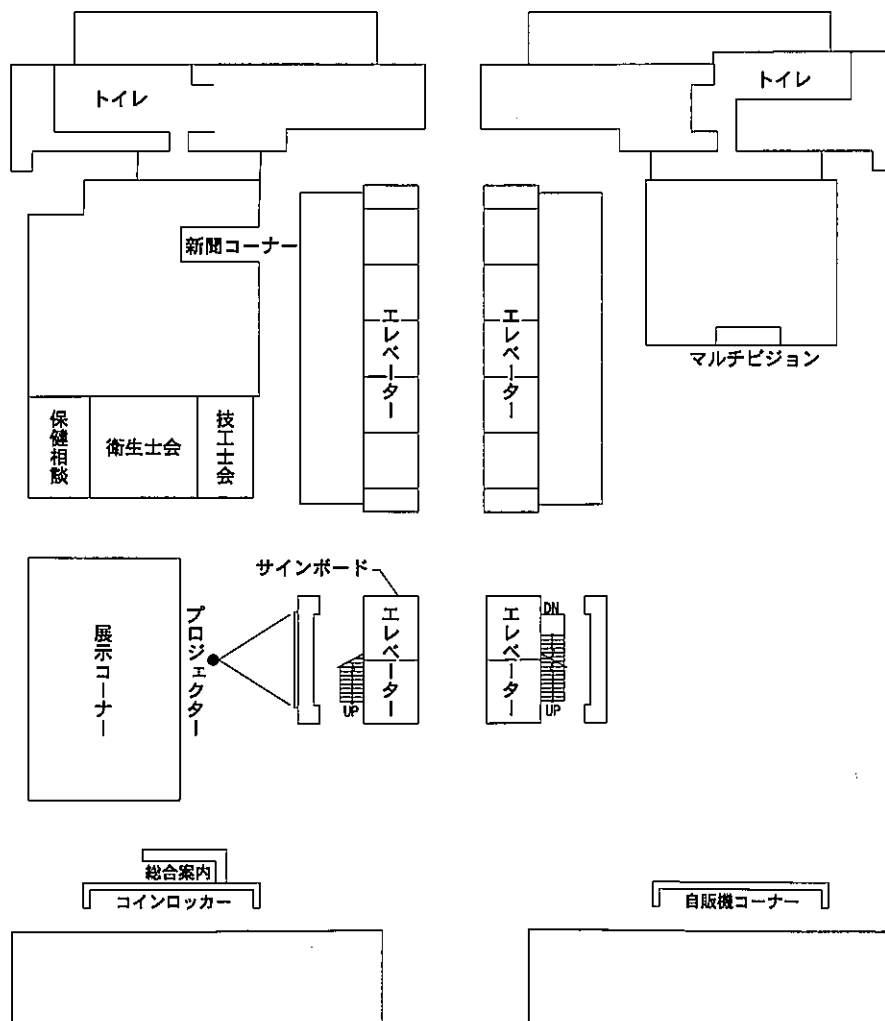
会場配置図

| No. | 参加団体・企業(展示内容)                           |
|-----|---|
| ①   | 群馬県歯科医師会学術委員会<br>(歯科保健相談・パネル展示・啓発ビデオ上映) |
| ②   | 群馬県歯科総合衛生センター<br>(センター事業紹介)             |
| ③   | 群馬県歯科衛生専門学校<br>(学校紹介・案内)                |
| ④   | 群馬県歯科技工士会<br>(義歯ネーム入れ)                  |
| ⑤   | 群馬県歯科衛生士会<br>(活動紹介・その他)                 |
| ⑥   | 北関東歯科用品商協同組合群馬県支部<br>(歯科関係書籍展示)         |
| ⑦   | (株)サンデンタル                               |
| ⑧   | (株)モリムラ                                 |

| No. | 参加団体・企業(展示内容)                     |
|-----|-----------------------------------|
| ⑨   | 井上アタッチメント(株)                      |
| ⑩   | (株)ビーブランド・メディコ・デンタル               |
| ⑪   | (株)モリタ                            |
| ⑫   | サンスター(株)                          |
| ⑬   | (株)ヨシダ                            |
| ⑭   | (株)東京技研                           |
| ⑮   | (株)ジーシー                           |
| ⑯   | (株)ワナー・ランバート・インク(株)<br>(キシリトールガム) |

県庁南館 1階

エントランスロビー



# 発 表 抄 録

(名前の前の○印は発表者です)

# 一生涯を通した歯科保健対策の確立をめざして〔7〕

## 歯科衛生士による小中学校の巡回歯科保健指導(2)

社団法人富岡甘楽歯科医師会 歯科衛生士

○ 杉山早苗 入山久美子 松本裕美

山田一江\* 村上裕美\* 平塚貴恵\*

\*在宅歯科衛生士

### 1. はじめに

富岡甘楽歯科医師会は、平成4年に富岡甘楽口腔保健センターを開設し、地域の歯科保健の充実をめざしています。富岡甘楽歯科医師会では、8020運動の目標を達成するために、平成5年に公衆衛生活動の目標を具体化した『各ライフステージにおける歯科保健対策』を立案し、一生涯を通した歯科保健システムの確立をめざしてきました。

今回は、その一環として実施されている「歯科衛生士による小中学校の巡回歯科保健指導」について紹介します。

### 2. 小中学校における巡回歯科保健指導の目的

#### ①一生自分の歯で食べるために、8020の実現をめざして

永久歯列が完成する学齢期に児童生徒が口腔内の健康を維持向上する力を習得することができれば、「一生自分の歯で食べる」ことにつながります。そのためには、発育段階に合わせた歯科保健指導を繰り返し実施することが大切です。

#### ②むし歯予防対策

管内の全市町村で、乳幼児健診時より、フッ化物の利用、甘味指導、ブラッシング指導等を組み合わせた、むし歯予防対策を実施しており、就学前のむし歯罹患状況は大幅に改善しましたが、学齢期になるとむし歯罹患率が上がってきます。このため引き続き、フッ化物の利用、甘味指導、ブラッシング指導等をむし歯予防対策として継続していく必要があります。

#### ③歯周疾患予防対策

小学生高学年になると歯肉炎の児童が増えてきます。歯肉炎予防にはブラッシングが大切です。正しいブラッシング方法習得や歯周組織について知ることで、児童生徒たちに増加している歯肉炎の予防や改善を図ることができます。また将来の歯周炎予防にもつながります。

### 3. 巡回歯科保健指導の経過

管内市町村の小中学校において、年一回の歯科衛生士による巡回歯科保健指導が実施されています。小中学校巡回歯科保健指導は、平成4年度に甘楽町で全学年の指導が予算化され、その後、平成5年度に下仁田町、平成6年度に妙義町、平成7年度に南牧村、平成9年度に富岡市(小学校1・5年)と順次予算化されました。しかし、下仁田町は平成11年度から、富岡市では平成12年度から実施しておりません。平成13年度の実施状況は、小学校8校、中学校5校で歯科保健指導が実施され、指導を受けた生徒は1948名で、歯科衛生士の延べ人数は58名です。

平成13年度 小・中学校巡回歯科保健指導報告

| 市町村名 | 実日数 | 実施校 |       |     |      | 合計    | 歯科衛生士延人数 |
|------|-----|-----|-------|-----|------|-------|----------|
|      |     | 小学校 |       | 中学校 |      |       |          |
| 富岡市  | 0   | 0   | 0     | 0   | 0    | 0     | 0        |
| 妙義町  | 2日  | 2校  | 273名  | 0   | 0    | 273名  | 8名       |
| 南牧村  | 4日  | 2校  | 85名   | 2校  | 86名  | 171名  | 8名       |
| 下仁田町 | 0   | 0   | 0     | 0   | 0    | 0     | 0        |
| 甘楽町  | 12日 | 4校  | 958名  | 3校  | 546名 | 1504名 | 42名      |
| 合計   | 18日 | 8校  | 1316名 | 5校  | 632名 | 1948名 | 58名      |

### 4. 歯科保健指導内容

歯科保健指導は1授業時間を使用し、前半が講話で、後半がブラッシング指導となります。当会では、文部省の「小学校・歯の保健指導の手引き」を参考に、平成10年度に各学年別指導指針を作成しました。その後、平成13年度に「健康日本21」を参考に一部改定し、今年度からは「元気県ぐんま21」の指標も取り入れています。このように指導指針に沿って歯科保健指導を行うことにより、児童生徒の発育や成長に合わせた、きめ細かい指導が実施できます。

評価指標と目標値

| 評価目標                  | 元気県ぐんま21 |       | 健康日本21 |       |
|-----------------------|----------|-------|--------|-------|
|                       | 現状       | 平成22年 | 現状     | 平成22年 |
| 12歳で一人平均むし歯数          | 2.9本     | 1歯以下  | 2.9本   | 1歯以下  |
| フッ化物配合歯磨剤の利用者         | —        | 90%以上 | 45.6%  | 90%以上 |
| フッ化物洗口を利用している人の割合     | —        | 50%以上 | —      | —     |
| 過去1年に個別歯口清掃指導を受けた人の割合 | —        | 30%以上 | 12.8%  | 30%以上 |

小・中学校巡回歯科保健指導指針

(社)富岡甘楽歯科医師会

全学年共通する指導内容は「むし歯予防には、従来の方法に加えて歯質強化(フッ素利用)が大切であること。歯肉炎予防に関してはブラッシングが大切であること」で、各学年を通して繰り返し指導しています。

また、主な学年別指導ポイントは、小学1年生は6歳臼歯の位置や特徴について、小学2年生は位相差顕微鏡を使い歯垢の観察と歯質強化について、小学3年生は10%砂糖水を作り、試飲して、飲料に含まれる糖分について学び、小学4年生は唾液の働きとして抗菌作用、歯の保護作用、などを簡潔に分かりやすく説明します。小学5年生では再び位相差顕微鏡での歯垢観察と歯肉炎の原因や予防について、小学6年生は第二大臼歯の確認とフッ素入り歯磨剤によるダブルブラッシングを実践しています。

このように、小学4年生までは、主にむし歯予防に重点を置き、小学5年生からは、むし歯と歯周疾患の二大疾患対策になります。また清掃補助用具の糸ようじの実習が小学5年生から加わります。中学生では小学校での指導内容に加えて8020を達成するために自分の歯と口腔機能すべてが大切であることや、噛むことの8大効用を取り入れ、より具体的に話します。中学校卒業後、歯科保健指導を受ける機会がない生徒もいるので、将来のことも踏まえた指導内容にしています。このように、口腔保健全般にわたって、成長発達に沿って特徴を活かした歯科指導を行っています。

巡回歯科保健指導の実施後に、より指導が必要な児童生徒に対して、養護教諭と連絡を取り、お昼休みや放課後を利用して保健室で歯科指導を行っています。また毎年、歯科衛生士は反省会を開き、さらに充実した指導ができるように努めています。また必要に応じて、養護教諭、市町村担当課、歯科医師、歯科衛生士での話し合いを行っています。

5. 今後の課題

富岡甘楽歯科医師会では、各ライフステージにおける歯科保健の充実を目指してきましたが、学齢期においては、未だ不十分と思われる。むし歯や歯周疾患をはじめとした、口腔保健を知る上で歯科保健指導は、多感な学齢期における健康教育の一つとして大切なことと思います。しかし、歯科衛生士による巡回歯科指導を実施していない市町村があるため、各市町村の学齢期における歯科保健の格差があるように思われます。今後は歯科衛生士による巡回歯科保健指導を実施していない市町村に働きかけるとともに地域、行政、学校、歯科専門職が連携を取り、個々の役割を尊重した歯科保健対策を進めていくことが必要です。

主題

むし歯予防・歯肉炎予防の取り組みとして巡回保健指導を位置づけて歯や口の中の病気を知り、口の中の健康状態を理解し、むし歯予防には従来の方法に加えて歯質強化(フッ素利用)が大切であること、歯肉炎に関してはブラッシングが大切であることを習得させる。以上のことが各学年をとおして繰り返し指導していくことが最も重要である。

| 主目標       | 学年  | 学年別講話目標   | 学年別実習目標                             |
|-----------|-----|---|-------------------------------------|
| むし歯予防     | 小1年 | 永久歯の確認<br>6歳臼歯の大切さ                                    | つっこみ磨き                              |
|           | 小2年 | 永久歯の確認<br>歯質の強化(フッ化物)                                 | 前歯の立て磨き<br>細菌の観察(マイクロスコープ)          |
|           | 小3年 | 混合歯列期の特徴を知る<br>甘味について                                 | 1本づつ磨く<br>砂糖の実験                     |
|           | 小4年 | 混合歯列期の特徴を知る<br>唾液のはたらき*                               | 完全磨き                                |
| むし歯・歯肉炎予防 | 小5年 | 歯肉炎について<br>二大疾患について                                   | 糸ようじの実習<br>細菌の観察(マイクロスコープ)          |
|           | 小6年 | 永久歯列の完成<br>12歳臼歯の確認<br>歯磨き剤について*                      | 糸ようじの実習<br>デンタルフロスの紹介<br>ダブルブラッシング* |
|           | 中学生 | 8020に向けて一生自分の歯で食べるために<br>歯磨き剤について*<br>噛むことの大切さ(8大効用)* | デンタルフロスの実習<br>ダブルブラッシング*            |

(\*平成13年度より実施)

唾液のはたらき(小4年生向け)

- ・ 口の中を清潔にする
- ・ 消化をたすける
- ・ 歯をまもる
- ・ 口の中をなめらかにする

「よく噛む」8大効用

- ひ 肥満防止
- み 味覚の発達
- こ 言葉の発音はっきり
- の 脳の発達
- は 歯の病気予防
- が ガン予防
- い 胃腸快調
- ぜ 全力投球

(噛みごたえ早見表より引用)

平成12年度歯科保健調査結果

一人平均う歯数

|     | 小学校  |      |      |      |      |      |
|-----|------|------|------|------|------|------|
|     | 1年生  | 2年生  | 3年生  | 4年生  | 5年生  | 6年生  |
| 富岡市 | 0.13 | 0.47 | 0.63 | 1.25 | 1.65 | 2.11 |
| 甘楽郡 | 0.07 | 0.22 | 0.38 | 0.72 | 0.90 | 1.74 |
| 県平均 | 0.16 | 0.47 | 0.84 | 1.22 | 1.60 | 2.07 |

|     | 中学校  |      |      |
|-----|------|------|------|
|     | 1年生  | 2年生  | 3年生  |
| 富岡市 | 2.90 | 4.03 | 4.63 |
| 甘楽郡 | 2.20 | 3.40 | 4.53 |
| 県平均 | 2.88 | 3.54 | 4.37 |



# 清涼飲料水と私たちの体

## 歯の健康から飲み方を考える

前橋市立芳賀中学校 養護教諭 宝田智恵子

### 1. はじめに

清涼飲料水は、ペットボトル症候群など子どもの健康への影響が危惧されながらも、すでに日常生活の中に取り込まれてしまっている。

コンビニや自動販売機で簡単に手に入り、いつでもどこでも飲むことができるし、さわやか、おいしい、体にやさしいといったキャッチコピーにのって、人気は高い。

しかし、多飲したり習慣的に飲んでいたりしたときの体への影響については、子供たちには届いていない。

そこで、学校保健委員会や全校集会、また、テレビ放送などを通して、生徒会保健委員会の活動として、手作りの資料の提供や、実験結果の報告を行い、清涼飲料水がどんな飲み物なのかを知らせ、どのような飲み方をしたらよいのかを考える働きかけを行なったので報告する。

### 2. 実践の概要

#### 1) アンケート「何飲んでるかな？」の実施

全校生徒を対象に、どんなの見方をしているかを調査した。

その結果、次のようなことがわかった。

- ・ よく飲まれている清涼飲料水の種類は、スポーツドリンクで、ついで、炭酸飲料、お茶である。
- ・ 缶・紙パックなどに比べ、ペットボトルの利用が断然多い。
- ・ どのようなときに利用するかを多い順にあげると、「運動後」「食事中」「出かけたとき」「くつろぐとき」「風呂上がり」などである。

#### 2) 視覚に訴える資料の作成と、生徒への働きかけ

500mlのペットボトルに含まれる砂糖の量を角砂糖を使って示し、清涼飲料水と生活習慣病やむし歯の関係について、給食時のテレビ放送を利用して説明し、夏休み中の清涼飲料水の飲み過ぎに注意するよう呼びかけた。

「ペットボトル500mlに含まれる砂糖の量」

コーラ：57g 1個 3.3gの角砂糖16個分（1本3gのスティックシュガー19本分）

ジュース：53g 角砂糖14個

コーヒー：42g 角砂糖11個

スポーツドリンク：31g 角砂糖8個

お茶：0g

#### 3) 実験「清涼飲料水は歯を溶かすか」の取り組み（参考：健康教室2002年2月増刊号）

「コーラは歯や骨を溶かす」というはなしを、多くの生徒が聞いた経験を持っており、本当かどうか興味を持っていることが、1)のアンケートからわかった。

実験の概要

1. 歯（抜歯した歯）の半分にマニキュアを塗る
  2. 6種類（コーラ・コーヒー・ジュース・スポーツドリンク・お茶・10%砂糖水）の飲み物に浸す
  3. 飲み物は36度に保つ
  4. 飲み物は毎日取り替える
  5. 3週間浸す
  6. 歯を取り出し除光液でマニキュアを取る
  7. マニキュアを塗ったところと、塗らないところを観察する
- 実験の結果、歯が溶けた飲み物（コーラ・ジュース・スポーツドリンク）と、溶けなかった飲

み物（お茶・コーヒー・砂糖水）に分かれた。歯が溶けた飲み物の性質をpH試験紙で調べ、酸性の飲み物が歯を溶かすことを確認した。これは、むし歯の実験ではなく、歯の酸食症（酸によって歯が溶かされて崩壊する）の実験である。そのため、生徒の中には「砂糖はむし歯の原因になるのになぜ？」という疑問を持つものもあり、説明に工夫を要した。しかし、実験の結果から、「清涼飲料水を飲み過ぎない。清涼飲料水のだから飲みはしない。」という答えが無理なく導き出せるものであったと考える。

#### 4) 学校保健委員会の開催

1)、2)、3) について報告し、全校生徒への働きかけをどのように行なうかを検討した。

#### 5) 全校集会での発表

##### ①プレゼンテーションの実施

・ 「ビックリ！こんなに砂糖が入っていた」

2) で作った「ペットボトル500mlに含まれる砂糖の量」で清涼飲料水にはたくさん砂糖が含まれることを確認し、飲めば、お菓子と同じように、歯垢の中が酸性になり歯の脱灰が起こることを説明した。

・ 実験「清涼飲料水で歯は溶けるか」

実験のやり方、溶けた歯の様子、歯を溶かした飲み物の性質などについて説明した。

##### ②「甘みのトリック体験コーナー」の実施

各クラスから体験コーナーに参加してくれる生徒を募り、保健委員の指示に従って体験してもらい、清涼飲料水の飲み方を考えるコーナーを設けた。

・ トリックⅠ：甘さのまったく同じサイダーを使い、炭酸を抜いたものと、普通のものを準備し、どちらが甘く感じるか飲み比べる。

・ トリックⅡ：やはり、甘さのまったく同じサイダーを使い、よく冷やしたものと、ぬるいくらいの温度にしたものを飲んでもらう。どちらが甘く感じるか飲み比べる。

この体験を通して、同じ甘さのものでも、炭酸が入っていると甘みを感じないで飲めるし、冷たく冷やしてある場合も同じことがわかった。

#### 6) 発表に対する評価として「わかったかな？テスト」の実施

全校集会で発表した内容について、生徒たちがどの程度理解したかを確かむために、〇×式のテストを実施した。

その結果「甘い飲み物でむし歯ができる」「砂糖は歯を溶かす」「冷たく冷やしてあると甘さをあまり感じない」などの項目で、間違えたものが10%程度見られたものの、「ペットボトルなどの飲み物は、だから飲みをしているとむし歯や歯を溶かす原因になる」では、不正解者は2%と低く、集会で発表した内容は一応、生徒たちに届いたものと判断した。

#### 3. まとめと今後の課題

歯の話は、最初から「砂糖はダメ」「歯を磨きなさい」という結論が見えていて、生徒にとっても私にとってもマンネリ化したものになりがちであったが、今回はこの言葉を使わないで済んだ。

資料「ペットボトル500mlに含まれる砂糖の量」や実験「清涼飲料水は歯を溶かすか」は、清涼飲料水と体の関係について考えさせたり、納得させたりすることができる面白いネタであった。また、「甘みのトリック体験コーナー」では文字通り体験して「わかる」ことができた。

例えば、清涼飲料水と体の関係について、生徒たちが少しは関心を持っている「糖尿病」からアプローチする方法もあると思うが、今のところ、心を引きつける教材を持っていない。もう少し研修を積む必要がある。

また、パワーポイントによるプレゼンテーションは、聞き手の視覚と聴覚に訴えるので、たくさんの情報を速く正確に伝えることができるという利点がある。さらに、今回は1cm程度しかない歯冠におきた変化を、全校生徒に見せることができ、うれしい経験をした。保健指導の中で活用できる魅力あるものとして、レポトリを広げていきたい。

## 歯と口の健康を守るためのよりよいむし歯予防の方法について

### —キシリトールは本当にむし歯の原因にならないのか?—

勢多郡黒保根村立黒保根中学校 初山絵里

#### 1. はじめに

最近、テレビコマーシャルなどでキシリトール入りのガム商品が注目されている。私は小学生のときから学校などで「砂糖の入っているガムやジュースを食べたり飲んだりすると、むし歯になるよ!」と言われていた。中学生になってからのある日テレビで、女の子がマラソンの高橋尚子選手に「キシリトールは、むし歯の原因にならないんだよ。」と言っているコマーシャルを見た。私は、砂糖と同じくらいの甘さのあるキシリトールがむし歯の原因にならないと言うことが信じられなかったので、キシリトールとむし歯との関連性を研究してみたいと思った。

#### 2. 研究のねらい

黒保根中学校では、毎年およそ2人に1人、むし歯の治療が必要な人がいる。給食後の歯磨きなど、歯や口のことについて気を配っているにもかかわらず、毎年治療をしなければならない人が減ることがない。もしこの研究で、キシリトール入りのガムを噛むことによって、むし歯になることを防げるということが分かれば、キシリトールを歯と口の健康のために役立てることができると考えた。

#### 3. 研究の方法

##### (1) キシリトールガムの効果について実験を行う

《キシリトールガム実験方法について》

- 1, 実験方法: 1日3回毎食後、キシリトールガム(歯科専用 100%キシリトールシュガーレスガム 販売元: オーラルケア)を5~10分程度噛む。(噛んでいる時間は長い方が望ましい)これを1ヶ月間続け、口の状態を見る。実験の前後に唾液検査(デントカルトSM)を行う。
- 2, 実験期間: 8月1日(木)~8月31日(土)【夏休み中】
- 3, 検査日: 第1回 8月1日(木) 判定日 8月3日(土)【48時間後判定】  
第2回 9月2日(月) 判定日 9月4日(水)【1回目と同様に】
- 4, 被検者: 12名(生徒9名[中学2年 含初山]、教師3名[年齢 34,31,28])
- 5, 判定者: 初山、養護教諭

##### (2) キシリトールについて(キシリトール等によるむし歯予防について)

方法: インターネット、書籍で調べる

参考図書

クリニカルカリオロジー 【株医歯薬出版】  
「歯を守る」甘味料 【ティピイジャパン】  
キシリトールのすべて 【ティピイジャパン】

#### 4. 研究結果

##### (1) キシリトールガムの実験結果

○ 実験前と実験後では、判定から見ると3名が口腔中のミュータンス菌が減少している。判定と関係なく、菌数だけを見ると、5名がミュータンス菌が減少していることが分かる。

←【毎日の歯磨きとガムの様子を記録した】



○キシリトールガム実験結果

|    | むし歯 (本数) |   |    | デントカルトMS 結果 |    |      |    |
|----|----------|---|----|-------------|----|------|----|
|    | 未        | 済 | 健全 | 8月1日        | 判定 | 9月2日 | 判定 |
| A女 | 2        | 2 | 27 |             | 2  |      | 1  |
| B女 | 0        | 4 | 24 |             | 1  |      | 0  |
| C女 | 0        | 1 | 27 |             | 0  |      | 0  |
| D男 | 0        | 8 | 18 |             | 0  |      | 0  |
| E男 | 2        | 0 | 26 |             | 3  |      | 2  |
| F男 | 0        | 0 | 26 |             | 2  |      | 2  |
| G女 | 0        | 0 | 26 |             | 2  |      | 2  |
| H女 | 0        | 8 | 20 |             | 3  |      | 3  |
| I男 | 0        | 0 | 28 |             | 0  |      | 0  |
| J女 | 0        | 0 | 28 |             | 0  |      | 0  |
| K男 | 5        | 6 | 17 |             | 3  |      | 3  |

※判定は「0-1-2-3」の4段階

(2)キシリトールについて

①キシリトールとは？

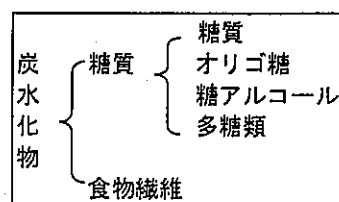
- シラカバなどから取り出せる天然の甘味料のことをいう
  - イチゴやラズベリー、ほうれん草、カリフラワーなど様々な食品に含まれている。
- 体内でも肝臓で1日に5~15g作られている
- キシリトールの甘さ、カロリー
  - 砂糖と比べると、甘さはほぼ同じで、カロリーは25%低い。
- 厚生省で食品添加物として認可され、FAO(国連食料農業機関)や、WHO(世界保健機構)でも安全性が認められている
  - 血糖値への影響はないので、糖尿病の人でも摂取できる。

○キシリトールの特徴

→溶解時に吸熱反応が起こり、口の中で爽やかな冷涼感が得られる。

○キシリトールは糖質の中の糖アルコールに分類される。

→他にマルチトース (マルチトール)、ソルビトール、アスパルテームなどがある。



②キシリトールのむし歯予防について

砂糖では・・・

**砂糖+ミュータンス菌→酸→むし歯**



ミュータンス菌が糖を分解し発酵させて酸を作りだす。その酸によって歯のエナメル質が溶かされてむし歯ができてしまう。

キシリトールでは・・・

**キシリトール+ミュータンス菌→酸は発生しない**

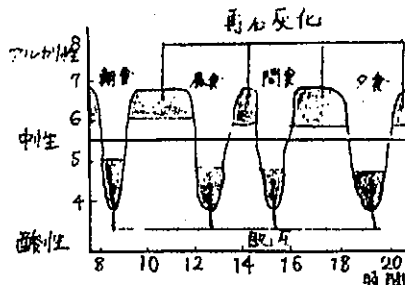
ミュータンス菌によって発酵せず、むし歯の原因となる酸が発生しない。

- ミュータンス菌は菌体内にキシリトールを取り込むことで、エネルギーを消費して活性が弱まる。
- キシリトールを長期にわたって使用することで、ミュータンス菌の繁殖が弱まって砂糖からも酸を作り出せなくなる。
- キシリトールはカルシウムと結合する性質があるため、エナメル質や象牙質の再石灰化に役立つ。

※フッ素の効果について

- 再石灰化を促進する
- ミュータンス菌の活性を阻害し、酸の生産を抑制する
- 歯の質を強くする

【再石灰化について】



※ キシリトールの注目すべき点は、むし歯の形成に関与しないだけでなくフッ素のような効果がある。

※ 一方で、キシリトールの効果は微弱であるという意見もある。

(キシリトールだけが大きな力を持つわけではない!!)

③噛むことについて

物を噛むことによって、脳を活性化するなど全身によい影響が与えられると言われている。例えば・・・

- 唾液を出すことにより殺菌作用が働き、ガン予防となる
- 姿勢が良くなる（内臓にも良い影響を与える）
- むし歯・歯周病・口臭などを防ぐ（唾液の自浄作用による）
- 正しい発音ができるようになる
- あごが鍛えられる
- ストレス解消やリラックス効果など、精神的な効果がある

④キシリトール入りのお菓子類(ガム)を選ぶときのポイント

- キシリトールの含有率は 10~100%のものまで様々なものがあるが、50%以下のものは効果が薄い。
- パッケージの原材料や栄養成分表などを見る。
- キシリトールを使用しているも砂糖や水飴を使用したものはむし歯になる可能性がある。
- キシリトールの含有率の多い物は、高価。また噛むと冷涼感がある。

○市販されているキシリトール入り商品のキシリトール含有率

| 商品名                   | 会社名           | キシリトール以外の<br>甘味料                               | パッケージ<br>記載事項        | 基<br>準<br>量 | 熱量<br>kcal | 炭水<br>化物<br>g | 糖質<br>g | 糖類<br>g | キシリ<br>トールg | 加糖<br>量mg | キシリ<br>トール含有<br>率% |
|-----------------------|---------------|--|----------------------|-------------|------------|---------------|---------|---------|-------------|-----------|--------------------|
| キシリトール粒ガム<br>(ライムミント) | ロッテ           | アスパラチン<br>L-フェニルアラニン化合物                        | FDI 賛助<br>商品         | 1<br>粒      | 3.1        | 1.2           | —       | 0.0     | 0.7         | 0.9       | 55                 |
| キシリトール<br>・タブレット      | ロッテ           | アスパラチン<br>L-フェニルアラニン化合物                        | —                    | 1<br>粒      | 0.5        | 糖類<br>0.02    | 0.1     | 0.0     | 0.1         | 0.1       | 80                 |
| キシリッシュ<br>(クレスルミント)   | 明治<br>製菓      | マルチトール、スクラロース<br>アセスルファムカリウム                   | —                    | 1<br>粒      | 2.9        | 1.1           | —       | 0.0     | 0.6         | —         | 50                 |
| 歯磨きガム                 | カネボウ          | 還元乳糖<br>還元パラチン<br>マルチトール、ガムベース                 | —                    | 1<br>枚      | 4.1        | 2.0           | —       | 0.0     | 0.1         | 4.7       | 25                 |
| キシリトールガム<br>歯科医専用     | オラル<br>ケア     | —  | FDI 賛助<br>商品         | 1<br>粒      | 4.0        | 1.3           | —       | 0.0     | 1.3         | 1.9       | 100                |
| リカルデント<br>(さわやかミント)   | ワナー・<br>ランバート | マルチトール、還元水飴<br>CPP-ACP、アスパラチン<br>L-フェニルアラニン化合物 | 厚生労働<br>省 特定<br>保健食品 | 1<br>粒      | 3.0        | 1.2           | —       | 0.0     | 0.6         | —         | 不明                 |

※キシリトール含有率はホームページ「多摩デンタルインフォメーション」より引用

## 5. 考察

実験の結果、12名中3名（判定では結果が出なかったが、明らかに菌数が減少した人は5名）が効果を得ることができた。しかし残りの人は、1ヶ月間では効果を得ることができなかった。この実験の結果、キシリトールは個人差があるものの、できるだけ長期間使用することが望ましいということが考えられる。

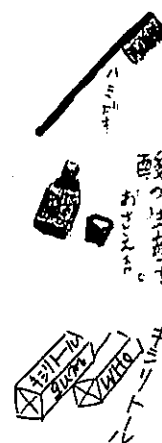
今回の実験では、被験者全員に歯磨きチェック表を記入してもらっていた。各自色々忙しく、完璧に記入していた人は少なかったが、それでも、歯磨きチェック表を記入するというだけで、歯磨きをするタイミングや時間を意識していたようだ。いつもよりも若干歯磨きを丁寧にしていたことが想像できる。

インターネットや書籍等でキシリトールのことを調べていくうちに、キシリトールは、むし歯予防の最高手段ではなく、むし歯予防の手助けを行うものであると考えられるようになった。テレビコマーシャル等の宣伝では、「キシリトールはむし歯を作らない」と言っていたが、キシリトールガムをかんでいるだけでは、むし歯予防にはならない。

むし歯予防をしていくためには、かつて教わっていたように、歯みがきをしっかりと丁寧にいき、おやつなどをダラダラ食べないようにした上で、フッ素やキシリトールを利用すると効果が高まるということが分かった。

歯と口の健康を守り、健康な生活を送るために、今回の実験の成果を生かしていき、私の周りにいる人たちにも伝えていきたい。

最後に、今回の研究を進めるにあたりご指導下さった方々に心から感謝いたします。



## 学校保健と連携した歯科保健事業の取り組み

六合村役場 保健福祉課

○ 渡邊 和美  
塩ノ谷 朱美

### 1. はじめに

六合村では幼児のう歯保有者率やd m f tが高いことが問題になっており、平成8年度より母子歯科保健事業（歯ピカ教室）にフッ素塗布を導入し、う歯の予防と啓発活動を実施している。

しかし、こうした取り組みにより乳幼児期の歯科保健はある程度充実できたものの、幼稚園や学校での取り組みについてはそれぞれの幼稚園、学校に委ねられており、一貫した歯科保健活動は実施されていなかった。

そこで、平成13年度より、幼稚園、小中学校、教育委員会、役場保健福祉課の保健関係者で構成される六合村学校保健委員会で歯科保健についてとりあげ、乳幼児から中学生まで一貫した歯科保健事業を実施している。事業について、現在までの状況をまとめ、問題点を検討したので報告する。

### 2. 目的

幼稚園、小学校、中学校、教育委員会等関係機関と連携して、一貫した歯科保健事業を実施する。

### 3. 事業内容

- (1) 村内各幼稚園、小中学校の園児、児童、生徒に対してアンケート調査の実施。
- (2) アンケートの結果を集計し問題点をまとめ、幼稚園、小中学校で問題改善に取り組む。
- (3) 小中学校の授業において歯科衛生士による指導の実施。
- (4) 歯ピカ教室（フッ素塗布）の対象年齢を引き上げ、就学前まで対象とする。
- (5) 学校保健委員会で取り組みを発表し、保護者や関係機関と協議して、次年度の課題を検討する。

### 4. 結果

#### (1) アンケートの結果

##### ①幼稚園（対象：17人、回収17人、回収率100%）

- ・1日3回（食後）歯磨きをする。：41%
- ・夜歯磨きをしない。：24%
- ・仕上げ磨きをしていない。：47%

##### ②小学校（対象：132人、回収132人、回収率100%）

- ・1日3回歯磨きをする。：83%
- ・1日2回歯磨きをする。：3%
- ・1日1回歯磨きをする。：3%
- ・夜歯磨きをしない。：3%
- ・むし歯治療率：83%

##### ③中学校（対象：68人、回収68人、回収率100%）

- ・1日3回歯磨きをする。：46%
- ・1日2回歯磨きをする。：35%
- ・1日1回歯磨きをする。：15%
- ・夜歯磨きをしない。：9%
- ・むし歯の治療率：43%

#### (2) 主な取り組み

##### ①幼稚園

- ・夏休み中に「歯みがきカレンダー」を配布し、保護者が仕上げ磨きを実施するよう指導している。

##### ②小学校

- ・歯科衛生士による歯磨き教室を実施（口腔内pHテスト、歯垢染め出し、歯の磨き方等）。

##### ・主な感想

児童：正しい歯の磨き方がよくわかった。ジュースには砂糖が沢山入っている事がわかった。  
教諭：内容が専門的だが難しくなく楽しく学べて良かった。来年も実施したい。

- ・保健室前に資料掲示（歯肉炎とは？・COはあるか？）
- ・「夏休み歯のことチェックカレンダー」を配布し、歯磨きやおやつについて目標を決め、自己チェックを実施するよう指導している。
- ・夏休み後、未治療児童に治療勧告をする。
- ・むし歯予防集会で保健委員会による歯科についての劇と歯科医師の講話を実施（治療の大切さ、COについて、むし歯予防について）。
- ・歯磨き状況調査（1日3回歯磨きをしているか？）の実施。
- ・歯っぴいまつりを実施（歯科検診、歯科衛生士による歯垢染め出し・ブラッシング指導、学校栄養士によるおやつの指導）。

### ③中学校

- ・夏休み後、未治療生徒に個別に治療勧告をする。
- ・1年生に歯科衛生士と担任による「正しい歯の磨き方」の授業を実施。
- ・2年生に歯科衛生士と担任による「歯肉炎ってどういう病気」の授業を実施。
- ・主な感想  
生徒：いつも飲んでいるジュースには沢山お砂糖が入っている事がわかって驚いた。歯肉炎やむし歯は自分で予防できる病気なので、しっかり歯磨きをして一生使える歯にしたい。
- ・生徒保健委員会による歯の模型を使っただけの正しい歯の磨き方とCOの説明。

### ④歯ピカ教室（フッ素塗布）

- ・年間対象者数（延べ）：1～3歳 115人 4～6歳 84人 全体 199人
- ・年間受診者数（延べ）：1～3歳 64人 4～6歳 41人 全体 105人
- ・年間受診率：1～3歳 56% 4～6歳 49% 全体 53%
- ・対象年齢1歳～4歳までを1歳～6歳までに引き上げた結果、1回の対象者が多く、待ち時間が長くなり待てずに機嫌が悪くなってフッ素塗布の実施ができない児がいた。
- ・幼稚園に入ってからフッ素を塗ってもらえて良かったと言う意見が2～3人の保護者からあった。しかし年齢が高い児の受診率が低く、受診者が固定化されている。

### ⑤学校保健委員会での発表

- ・アンケート結果や結果を踏まえた取り組みを発表し、保護者、学校医、学校歯科医、歯科衛生士等意見交換を行った。
- ・主な感想  
保護者：仕上げ磨きの重要性を改めて感じた。今回発表したような内容は家庭でもきちんと話し合っていく必要がある。今回出席していない保護者の方にもフィードバックしていった方がよい。せっかく始めたことなので、来年も継続して取り組んで欲しい。
- ・教諭：今回の取り組みによって、子どもたちや親がどのように変わったかももう一度アンケート調査を実施して比較して見た方がよい。
- ・学校保健委員会として啓発資料を作成する事になった。

## 5. 考察

幼稚園、小中学校での取り組みは歯科保健に関する児童、生徒などの知識を深め、むし歯予防に対する関心を高めることができた。また、歯科衛生士という専門職が学校の授業にかかわることで、子どもだけでなく、指導する側の教師に対しても歯科保健の重要性を認識してもらえた事は今後、学校と連携をとっていく上での大きな足がかりとなった。

学校保健委員会で取り上げたことで学校の中だけではなく、保護者に対しても働きかけができ、仕上げ磨きの重要性や今後の取り組みなどについても話し合うことができた。次年度も学校での歯科衛生士の指導やアンケートを踏まえた取り組みを継続するとともに、再度アンケート調査し評価をする等、次年度につながる事ができた。また、幼稚園、小中学校、教育委員会、役場保健福祉課等、関係機関が同じ目標に向かって話し合い、取り組むことで連携を密にし、乳幼児から中学生まで一貫した指導を実施する体制が整ったことは大きな成果であった。

しかし、指導内容までは統一することができず、学校によって取り組みが異なってしまったので、今後は指導内容をある程度統一し、学校によって差が生じない指導を実施していく必要がある。

歯ピカ教室は実施方法を改善し、待ち時間の短縮を心がけたり、歯科保健に対する啓発活動に力を入れたりして、保護者の理解を深め受診率向上に努める必要がある。

また、このような体制を活かし、歯科保健だけでなく生活習慣改善事業や思春期保健対策など幅広い活動を実施していきたい。



## 総合的な学習の時間で培う健康教育

### ～目指せ! 白い歯 元気な六合っ子～

吾妻郡六合第一小学校 養護教諭 金子 聡子

#### 1. はじめに

本校は、県北西端の厳しくも豊かな自然の中にある小規模校（児童数58人）である。

17年前より、体力づくりの基礎として、なわとび運動とごっくんぼりぼり運動（家庭で毎日牛乳を1杯とカルシウムが多い食品を食べる）を推進している。

地域の教育への関心は高い。3年間永久歯の治療率は100%になった。永久歯は大切にしようという保護者の意識は高く、早急に歯科受診する。しかし、乳歯に対しては、「生え代わるから大丈夫。放っておけば抜けるから…永久歯は大事だけど。」という傾向にある。幼稚園においても同じで、乳歯のう歯罹患率も高く、治療率は低い。

村の母子保健事業においても、平成8年から力を入れており「歯びか教室」（1歳～6歳対象）を開催し、フッ素塗布や歯科保健指導にあたっている。

そこで、歯と口の健康が、生涯を通して生き生きライフにつながるとし、乳幼児期から「なぜ歯みがきをするのか」「なぜよくかむことが健康につながるか」など生活習慣の見直しができたらよいと考えた。大切な六合っ子のため、胎児期から健全な歯の形成を目指して村保健師、幼稚園、中学校、家庭との連携を図り、歯科校医（園医）を核に村ぐるみで取り組んできた。

#### 2. 実践の概要

生涯を通して健康に過ごすということは、自ら望ましい食習慣を身につけ、歯と口の健康の大切さに気付く子どもを育むことである。歯科校医、幼稚園との連携によりむし歯予防集会、歯っぴいまつりの開催をした。また、学校指導員（地域のお年寄りに畑仕事、大正琴、昔のあそび、郷土料理、囲碁将棋、編み物等を来校し教えてもらう）の協力で栽培活動や地域学習、健康教育に取り組んできた。

総合的な学習の時間（健康の分野8時間）

##### 3年生 六合村のおやつを知ろう

- ・花インゲン、こんにゃく、とうもろこし、メロンを栽培しよう
- ・よもぎだんご作りをしよう

##### 4年生 わたしたちの食生活をみつめよう

- ・花インゲン、とうもろこし、じゃがいもの栽培をしよう
- ・手打ちうどん作り じゃがいもをおいしく料理しよう

##### 5年生 六合村の特産物とわたしたちの食生活のつながりを知ろう

- ・花インゲン、大豆の栽培をしよう
- ・小児生活習慣病検査結果から自分たちの生活習慣を見直そう
- ・大豆を使った体によいおやつ、豆腐を作ってみよう

##### 6年生 六合村の食文化を知ろう

- ・花インゲン、そばの栽培をしよう
- ・そばの実を収穫、赤岩の水車小屋で粉をひいてからそば打ち体験をしよう

#### 実践1 六合村の特産物とわたしたちの食生活のつながりを知ろう（5年生）

糖尿病、高脂血症、動脈硬化などの生活習慣病は子どもたちにとって身近なものとなっている。本校の検査の結果13人中6名が肥満傾向にあり、うち2名が高脂血症と非常に高い割合で発生している。そこで、検査結果の個票を個別に返し、指導することによって毎日放課後保健室に立ち寄って体重測定をしたり、週2回の放課後マラソンにも積極的に取り組む姿がみられた。

しかし、体重を気にしすぎ、給食をあまり食べなかったりする間違えたダイエットなど健康を害する方向に進みそうな危惧も感じられた。

このことから、自分の生活習慣が適切かどうか正しく理解し、主体的に考え実践していく意欲や態度の育成が必要である。食生活の改善と運動不足の解消という視点から自分の生活を改めて見つけ直すような体験活動によって問題点に気づき、それに基づいて課題を追求していく学習活動を展開し具体的な改善方法を一人一人の子どもが選択し実践につなげることができるようにしたいと考え、養護教諭、学校栄養専門員とのチームティーチングで計画した。

## 学習の経過

### ①課題をつかむ

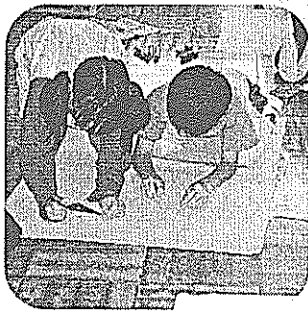
○小児生活習慣病検査結果の個票をもとに問題点をつかませて主体的に取り組みを促す。

○疑問について調べる方法を考え調査を行う。

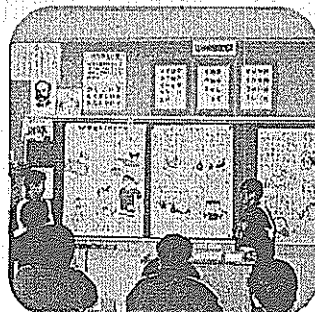
「検査結果の見方」「生活習慣病とは」「予防するには」「予防する食生活とは」の4つの班で調べた

・資料を用意し養護教諭と学校栄養専門員を中心に質問を受けつける。

○わかったことをまとめ、効果的な発表ができるよう発表方法や聞き手の質問を予想して準備するようにさせる。



「わかったことをまとめる」



「調べたことを発表」

○調べたことをもとに発表を行う。

・発表者の意図を考え、疑問点や感想などが述べられるようメモを取り話し合いで生かせるようにする。

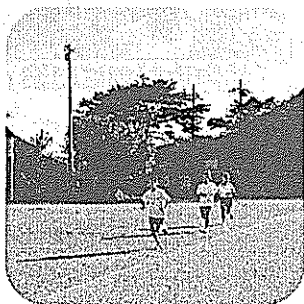
○内容を補足するためにビデオ視聴「食べ物と健康」

・学校栄養専門員より、1日の栄養所要量2150キロカロリーであること。

給食を通して望ましい食生活、毎食650キロカロリーであることを意識的に話す。

○前時に栄養所要量から毎日200キロカロリーをおやつで消費できるとし、実際によく食べるおやつをバイキングすることによりカロリー表を使い計算する。

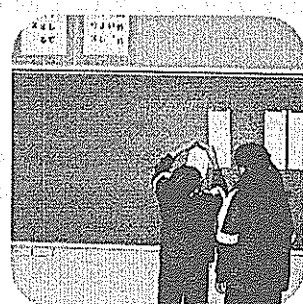
○放課後マラソンのビデオからマラソンで消費できるエネルギーを予測し、運動でエネルギーを消費する大変さについて知る。



「放課後マラソン」



「おやつバイキング」



「自己課題を発表」

## ② 追求する

○これまでの学習をもとに課題を見つけ、見通しを立てる。

一人一課題ということでイメージマップを作成しながら、疑問に思ったこと、知りたいことを考えた。

○「歯っぴいまつり」でこれまで調査したことを全校に報告し、自分の課題を発表し決意表明とする。

○実践活動をする。

・課題をまとめ、班に分かれて、本や実験、インターネットを使ったりして追求する。

「カロリーの低いおやつと高いおやつについて調べる」

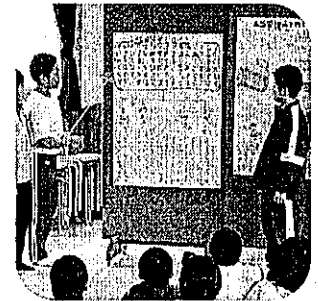
「なぜ、かむことが生活習慣病の予防になって体によいのか」

「運動の種類や生活ではどのくらいのエネルギーが使われるのか」

「からだによい食事やおやつについて調べる」

・学校指導員の協力で「大豆を使ったおやつ」「豆腐作り」をする。

○これまでの活動のまとめをし、自分の考えをわかりやすくまとめる。



「歯っぴいまつりで発表」

## ③ まとめる

○自分たちの考えを発表し、適切な生活習慣について考える

・これまでの活動を振り返って話し合いを行い、今後の生活に生かせるようにする。

## 実践2 むし歯予防集会

幼稚園との連携を通して乳歯の役割の大切さを知ることが、健康な永久歯を保つことにつながるとし、学校指導員と幼稚園児を招待してのむし歯予防集会を行った。

○児童保健給食委員会劇「正義の味方！はみがきマンとごっくんぼりぼりマン参上」

乳歯の大切さとごっくんぼりぼり運動の継続を主題に、校医の林先生に劇に出演していただき、乳歯の役割を話してもらった。

○歯科校医林先生の歯科講話

むし歯は夜寝ているときにつくられる。なぜなら唾液が少ないからで、唾液の作用は食べ物を洗い流す作用とむし歯になりかかった歯をなおしてくれる役目がある。

唾液は、よくかむこと、元気に外で遊ぶことでよくでる。

○六合っ子タイム

「むし歯予防について」と題して全校で話し合った。たくさん意見がだされた。

児童の感想

・夜、チョコレートやあめを食べるとむし歯になりやすいことがわかりました。

・つばが歯を守ることがわかりました。

・歯並びが悪いとむし歯になりやすいことがわかりました。

・歯が体にとって大切なことがわかりました。

・歯みがきをたまに2回しかしなかったけど、これからは3回したいです。

・牛乳にはカルシウムがたくさん入っていることがわかりました。「林先生が劇に出演」



幼稚園児の感想

・甘いものを食べたら歯みがきをする。

・牛乳、納豆、野菜を食べると歯がきれいになるし骨がじょうぶ。

・歯みがきマンとごっくんぼりぼりマンがかっこよかった。

・むし歯になったら歯医者さんに行くこと。

・つばは歯を守る。

・すききらいをしないこと。

### 実践3 歯っぴいまつり

#### ○ 校医林先生歯の健康チェックコーナー

個人票を持って歯科検診を行った。齲歯があるか無いか、そして、C Oについてていねいに指導。その結果、児童一人一人が自己チェックができた。

児童の感想

- ・むし歯がなくてよかったです。林先生にみてもらえてよかったです。
- ・むし歯があるので歯医者さんに行きます。
- ・C Oといわれたのでしっかりはみがきをしたいと思います。

#### ○ 5年生から発信「おやつについて考えよう」コーナー

総合的な学習の時間で調べた生活習慣病について「ぼくたちが今できること」として、おやつのとりにかたについて提案した。

児童の感想

- ・おやつを食べたら運動します。
- ・スナック菓子を食べ過ぎないようにしたいです。
- ・よくかむことが大切、おやつを減らしたいです。
- ・生活習慣病は10代でもなるので気をつけたいです。
- ・おやつをあまり食べ過ぎないようにしたいです。カロリーの高くないおやつを選んで食べたいです。

#### ○ ごっくんぼりぼり「作ってみようおいしいおやつ～じゃこちーずせんべい～」コーナー

児童の感想

- ・じゃこちーずせんべいがおしかったです。うちでおやつを作りたいです。
- ・牛乳と小魚や海草類を毎日食べたいです。
- ・カルシウムを食べて骨や歯をじょうぶにしたいです。



### 実践4 組織的な活動

- 児童保健給食委員会
- みんなで健康ミーティング（学校保健委員会）
- 地域学校保健委員会
- 「ほけんだより」「ごっくんぼりぼりだより」による広報活動

「じゃこちーずせんべいを試食」

### 3. 成果と今後の課題

総合的な学習で取り組んでいる「食と健康」では、六合村に伝わる食生活を学校指導員の協力で、農作物ができ、料理をすることで楽しみながら体験活動ができた。

5年生では、小児生活習慣病検診をきっかけに、児童一人一人が興味関心を追求し、全校に発表することで健康を意識する事ができた。

みんなで健康ミーティング（学校保健委員会）では、歯と口の健康特に乳歯のむし歯と、ローレル指数が郡平均を10%ぐらい上回っていることが問題となり生活習慣の改善について話し合うことができた。

むし歯予防集会では、本年度の課題として、「乳歯のむし歯を減少させる」という啓発活動のため、幼稚園との連携を図ることができた。また、生涯歯が大切で、健康な生活ができるということを、学校指導員とのふれあいで学習することができた。

歯っぴいまつりを今年も開催することができた。秋の歯科検診など体験活動が全校ですることができ、歯と口の健康を意識し、11月8日のいい歯の日につながられた。

これからも総合的な学習の時間で培ったことを通して、児童一人一人が健康の大切さを実感し実践につながれるよう支援していきたい。

「めざせ！白い歯元気な六合っ子」をスローガンに村ぐるみで健康教育を推進していきたい。

# スポーツと歯の健康の関係について

オクルーザルフォースメーターによる咬合力測定の結果から

群馬県立前橋工業高等学校 養護教諭 山田房枝

## 1 はじめに

本校は、利根川清流の沿岸に位置する、全校22学級編成の大規模工業高等学校である。学校として特に力を入れている一つに資格取得があり、昨年は専門技術の資格を取った高校生に与えられる「ジュニアマイスター」の認定者が全国1位という成績を収めている。また、スポーツ面では部活動も大変活発で、中でも空手、野球、新体操、自転車競技部など、インターハイや国体また甲子園などに出場し活躍している。特に空手ではアジア大会で優勝するなど輝かしい成績を収めている。

今年度の歯科検診の結果をみると本校は、永久歯の齲蝕未治療率は25%と比較的低くまた不正咬合、歯肉炎なども少なく、丈夫な歯を持つ生徒が意外に多いことが分かった。そこでスポーツと噛む力の関係、またスポーツと食生活の関係などを調べてみることにした。

## 2 実践の概要

夏休みを中心に各部活毎にオクルーザルフォースメーターによる咬合力の測定をした。また併せてアンケートも実施した。部活動に所属していない生徒は2・3年生の中から55人を抽出し同様の調査を行った。

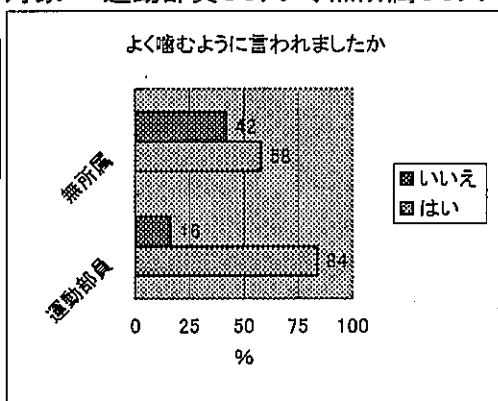
### ① 部活動所属者と無所属の生徒とのアンケート結果の比較

対象 運動部員55人、無所属55人

#### (1) よく噛むように言われましたか

|     | 運動部員 |    | 無所属 |    |
|-----|------|----|-----|----|
|     | 人数   | %  | 人数  | %  |
| はい  | 46   | 84 | 32  | 58 |
| いいえ | 9    | 16 | 23  | 42 |

家庭において小さい頃から「よく噛むよう言われた」という答えが、運動部の84%に対して無所属の生徒では58%だった。

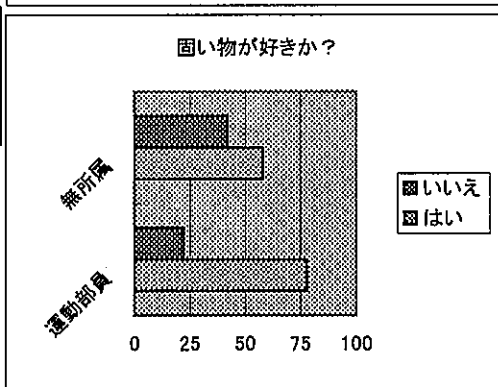


#### (2) 固い物は好きですか

|     | 運動部員 |    | 無所属 |    |
|-----|------|----|-----|----|
|     | 人数   | %  | 人数  | %  |
| はい  | 43   | 78 | 32  | 58 |
| いいえ | 12   | 22 | 23  | 42 |

きんぴらやセロリなどの繊維の多い咀嚼を必要とする食事が好きですかに対して、運動部は78%好きと答えているのに対して無所属の42%が、固い物を好まないと答えている。

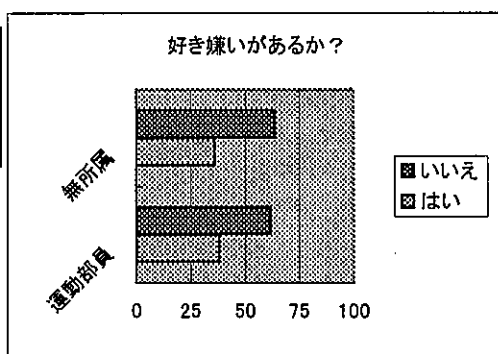
噛む習慣のない人は固い物が苦手のようなのである。



#### (3) 好き嫌いがありますか

|     | 運動部員 |    | 無所属 |    |
|-----|------|----|-----|----|
|     | 人数   | %  | 人数  | %  |
| はい  | 21   | 38 | 20  | 36 |
| いいえ | 34   | 62 | 35  | 64 |

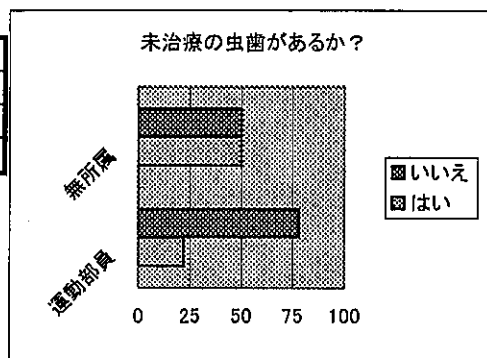
好き嫌いについては、特に両者の差はみられなかった。



(4) 現在未治療の虫歯はありますか

|     | 運動部員 | 運動部員 | 無所属 | 無所属 |
|-----|------|------|-----|-----|
|     | 人数   | %    | 人数  | %   |
| はい  | 12   | 22   | 27  | 50  |
| いいえ | 41   | 78   | 27  | 50  |

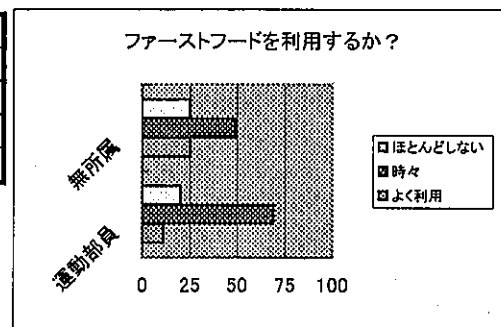
「未治療のむし歯がある」は運動部が22%で無所属が50%であった。運動部の生徒の方がむし歯を治す習慣ができていようだ。



(5) ファーストフードを利用しますか

|         | 運動部員 | 運動部員 | 無所属 | 無所属 |
|---------|------|------|-----|-----|
|         | 人数   | %    | 人数  | %   |
| よく利用    | 6    | 11   | 14  | 25  |
| 時々      | 38   | 69   | 27  | 49  |
| ほとんどしない | 10   | 20   | 14  | 25  |

ファーストフードをよく利用する生徒は無所属の生徒に多かった。



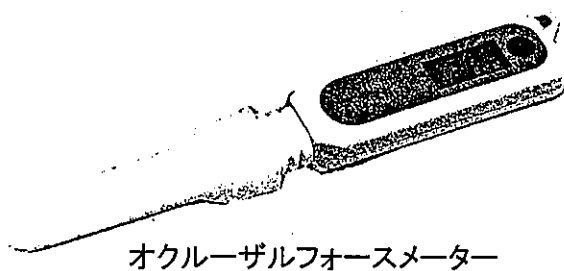
以上の結果から、スポーツをしている生徒としていない生徒の家庭における食生活や歯の健康管理への関心度などに違いがあることが分かった。部活動をしている生徒の方が、歯ごたえのある食品を使った食事を好み、良く噛む習慣ができていようである。また、虫歯治療についても関心が高いようである。

② 咬合力の測定結果について

咬合力の測定はあまり一般的でないため測定器具の入手に手間取ってしまったが、学校医や歯科医師会、医療器具メーカーなどに問い合わせし、ようやく歯科用咬合力計を入手することができた。学校医と相談し、咀嚼機能に大きな影響を及ぼすと言われる第一大臼歯の最大咬合力を測定した。(日本大学歯学部赤坂守人教授によると、咬合力は男子では小学1年生で25kg、20才で約60kgのピークに達すると言われている。)

測定結果は下の表の通りである (kg)

|        | 最高値  | 最低値  | 平均値  | 人数  |
|--------|------|------|------|-----|
| 空手部    | 84.9 | 70.2 | 81.1 | 55人 |
| 自転車競技部 | 120  | 70   | 94.3 |     |
| バスケット部 | 95.8 | 71.1 | 82.9 |     |
| 新体操部   | 84.6 | 55.5 | 73.1 |     |
| 野球部    | 108  | 63.1 | 91.8 |     |
| 無所属    | 87.1 | 21.2 | 46.3 |     |



それぞれ2回測定し高い方の数値をとって比較した。結果、最高値は自転車部の120kg次いで野球部の108kgであった。平均値をみると競技によって多少の差はあるものの、いずれの部活動も高い数値になっている。一方、無所属の生徒の測定値では最高は87.1kgで最低値は21.2kgであった(この生徒は不正咬合)。平均値は46.3kgで無所属の生徒の噛む力は、運動部の生徒の約半分程度しかないことになる。

3 まとめと今後の課題

歯の噛む力を測定するという初めての経験に生徒も興味を示し、楽しく実験ができた。日頃の生活では特に支障がないようでも、数値で示すことでむし歯や不正咬合による噛む力の弱さをはっきり示すことができた。よく強い選手は力を出す時奥歯が磨り減るほどをかみしめるというが、本校の部活動の生徒と運動をしていない生徒との咬合力の比較の中でもその傾向ははっきりみられた。今回の調査を通してスポーツ選手が強くなるのは、日々のたゆまない努力は勿論であるが、小さい頃からのしっかりした体づくりができるかどうか、将来強い選手になるかどうかを決定する大変重要な要因になっているのではないかということを感じた。

自分をみつめ 歯肉をみつめ  
歯肉炎と生活習慣との関係に着目して

吾妻郡吾妻町立岩島小学校  
加藤 恒世

1. はじめに

本校は、全校209名の中規模校である。昨年度より、保健指導の重点を歯科保健とし歯科保健学習や給食後のほみがき指導に力を入れてきた。その結果、むし歯罹患率は低下してきたが、まだ歯に汚れがついている児童が目立ち、歯肉に腫れのある児童も低年齢化してきている。これらの児童の生活をみると好き嫌いが多かったり、基本的な生活習慣が身に付いていなかったりする児童が多いように感じた。

そこで、今年度は前年度の保健指導に加え、歯肉炎と基本的な生活習慣との関係を調査し、その結果を個別指導や児童保健委員会の活動などに生かし、児童や家庭の歯科保健意識を高め、保健福祉事務所や町の保健センター学校医や家庭と協力しながら、基本的な生活習慣の定着や歯肉炎の予防を図っていきたく考えた。

2. 仮説

児童及び保護者が口腔内や生活についての関心を高め、児童の基本的な生活習慣を整えることで、歯肉炎を予防・改善することができるのではないだろうか。

3. 計画

- ①「歯の健康チェック表」による実態調査と自己チェック（5月・10月）4年～6年
- ②健康ノートの活用（5月～）＝指導結果などのポートフォリオ・毎月健康生活の反省
- ③歯肉炎児童の個別指導（5・10・12・2月）・・・「歯肉の健康観察カード」の活用
- ④生活習慣アンケート及びおやつ調べ（6月）全校児童・・・町、保健福祉事務所と協力
- ⑤歯肉炎と生活習慣との関係についての検証（7月）
- ⑥わくわく教室（7月）4年以上・・・遊び方教室・町、保健福祉事務所と協力
- ⑦夏休み・冬休み しあげみがきチェック表の利用
- ⑧親子で口の中探検・・・口腔内健康チェックや親子染め出しテスト（9月）
- ⑨万歩計による運動量測定（10月）・・・5年。町、保健福祉事務所と協力
- ⑩保健指導「歯肉炎とは」3年以上（10月） ⑪健康生活カルテの活用（11月）
- ⑫児童保健委員会による集会活動
  - ・むしば予防集会（6月）・おやつについて考えよう集会（9月）
  - ・よくかんで食べよう集会（10月）・規則正しい生活をしよう集会（11月）
- ⑬学校保健委員会・・・生活習慣と歯と口腔の健康について（5・12月）
- ⑭学校医による歯肉炎チェック（12月）⑮毎月の口腔内チェック（全校）

4. 実践からの考察

1) 歯肉炎と基本的な生活習慣の関係についての検証結果

4年以上の児童117名（うち歯肉炎者16名）を対象に、「歯の健康チェック表」や「生活習慣アンケート」をもとに、4月の歯科検診時に歯肉炎と指摘された者と歯肉炎のない者との生活習慣の関係について調査比較し、その結果をオッズ比とX2検定で分析してみた。その結果、被験者16名と少ない結果からではあるが、歯肉炎と生活習慣・心の健康とは何らかの関係があるらしいことがわかった。有意差のあったものは下記の項目であった。そこでこの結果をふまえ、歯肉炎予防を生活習慣や心の健康面からもとらえるよう配慮し、計画の再検討を行った。

＜ 歯肉炎者と歯肉炎のない者との生活習慣との関係について＞

| オッズ比で差のあったもの          | オッズ比 | X2検定  |
|-----------------------|------|---|
| 学校が楽しくないと思う           | 2. 6 | 5. 4 危険率 5%で有意である   |
| 治療を最後まで受けない           | 8. 1 | 4. 5 危険率 5%で有意である   |
| 忘れものが多い               | 5. 8 | < 表の見方 ><br>*オッズ比とは、要因（危険因子）をもっている人がそれをもっていない人に比べて疾病を発症する可能性がどれくらい高くなるかを示す指標である。要因のないものを1とした時、要因のあるものが何倍危険度が高いかを調べるものである。<br>*X2検定とは、オッズ比で出た結果が偶然でたものかどうかを検定する時に使い、3. 84以上で危険率5%で有意差があると判定する。<br>< 判断例 ><br>学校が楽しくないと答えた児童の中には、楽しいと答えた児童の2. 6倍の比率で歯肉炎にかかっている児童が存在する可能性が高い。しかし、この結論が誤っている確率は、5%以下の水準で存在する。 |
| 食後は、ほみがきをしない          | 2. 3 |   |
| 睡眠時間が不足している           | 2. 2 |   |
| 学校のある日にテレビゲームを2時間以上する | 2. 2 |   |
| 学校のない日にテレビゲームを2時間以上する | 2. 0 |   |
| 外で体を動かすことが少ない         | 1. 9 |   |
| 通学は車のことが多い            | 1. 8 |   |
| フッ素入り歯磨き粉は使っていない      | 1. 7 |   |
| 放課後学校で遊ばない            | 1. 6 |   |
| おやつをよく食べる             | 1. 4 |   |
| 体の調子があまりよくない          | 1. 4 |   |
| 好き嫌いがある               | 1. 3 |   |

その他、歯肉炎と喘息についての関係を調べたところ、オッズ比5. 4 x2検定8で危険率1%で有意差があるという結果であった。

2) 「歯の健康チェック表」の変化から

4～6年生の5月と10月の「歯の健康チェック表」の結果を比較してみた。特に5月に結果の低かった項目についてのみ、その変化を記載する。

〈はいと答えた児童〉

| 項目                           | 5月 | 10月 |
|------------------------------|----|-----|
| 仕上げみがき、又は口腔内チェックを毎日してもらっている。 | 0% | 8%  |
| 糖分の少ないおやつにしている。              | 13 | 42  |
| フッ素入りの歯磨き粉を使っている。            | 23 | 54  |
| ジュースはあまり飲まない。                | 35 | 53  |
| はみがき順序を決めて歯みがきをする。           | 37 | 59  |
| 自分のむし歯の様子を知っている。             | 42 | 55  |
| 食事後は歯みがきをする。                 | 45 | 62  |
| 休み時間外で遊ぶ。                    | 46 | 65  |
| 学校が楽しい。                      | 56 | 72  |
| 歯ブラシは開いたらすぐ取り替える。            | 57 | 70  |
| むし歯の予防法を知っている。               | 60 | 78  |

全体的に10月の方が結果が良くなっている。特に、おやつ集会やおやつ調査の効果があったのか、おやつに関する結果が良くなっている。しかし、まだ決して良い結果ばかりではなく、特に仕上げみがきは3年生まではクラスの半数の児童がしてもらうようになったが、高学年ではまだ少ない。フッ素入りの歯みがき粉についても、健康への害が心配との保護者の声も聞こえ、予想よりも使用者が増えていない状態である。学校保健委員会や保護者参観などを利用して、理解と協力を求めている。

### 3) 学年別歯肉炎者の変化

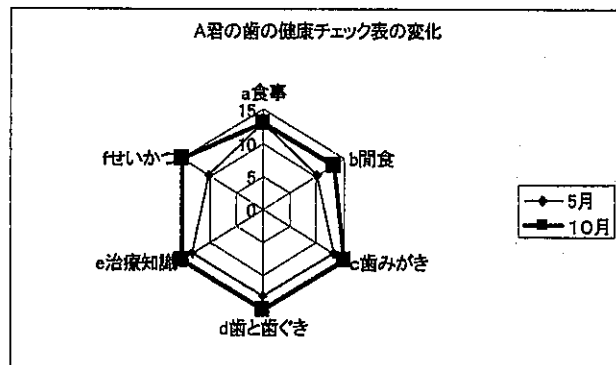
5月の歯肉炎者は16名だったが、10月には7名に減少した。

|    | 5月 | 10月 |
|----|----|-----|
| 4年 | 4名 | 0名  |
| 5年 | 9名 | 5名  |
| 6年 | 3名 | 2名  |

### 4) 歯肉炎児童の変容

#### 〈歯肉炎が改善したA男の変容〉

5月に歯肉炎のひどかったA男は、10月にはすっかり改善されていた。そのA男の5月と10月の歯の健康チェック表の結果を比較してみた。5月の個別指導後、自分の口腔内に関心を持ち、おやつや歯みがきなどを気をつけるようになった。また、睡眠時間を充分とるようになり、体の調子もよい、友だちができたので学校も楽しいと答えている。10月の万歩計による運動量はクラス平均以上で休み時間は友人とよくサッカーをしている。保護者も児童の生活に関心を持ち、時々口腔内もチェックし、「よく歯を磨くようになり、歯肉もよくなった。」とうれしそうに話すようになった。



#### 〈歯肉炎が改善しない児童への個別指導〉

改善しない7人の普段の生活をみると、忘れものが多く、歯の健康チェック表もほとんど変化がなく、歯みがきもあまりしていない状況で、7人中4人が喘息のある児童であった。10月になっても全校で2人歯科受診をしていない児童がいたが、その2人とも歯肉炎のある児童であった。10月の万歩計による運動量は7人中6人がクラス平均よりも少なく、校舎内で過ごす児童が多かった。7人の児童には、「歯肉の観察カード」を利用し、個別指導をした。保護者の協力を得られるよう保護者の記入欄も設け、歯肉をデジカメで撮影し、その変化がわかるようにした。最初は記入表を忘れてきたりしたが、昼休みの歯みがき指導には忘れずに来室し、仕上げみがきもはずかしそうにしていたものの、こんなに細かくみがくのかと驚いていたようであった。指導期間は5月は5日間であったが、今回は2週間実施した。担任にも声かけを多くしてもらったり、意識的に睡眠時間や友人関係などについても話をするようになった。機会をみては、家庭とも連絡をとるよう心がけた。歯みがきが上手になり、歯肉炎がよくなるにつれ意欲的になり、1人はむし歯治療をはじめた。しかし、まだ歯肉の腫れが少しみられ、これからも、担任や家庭と協力して継続して基本的な生活習慣や歯肉の変化をみていきたい。

### 5) 「歯の健康チェック表」と「健康ノート」の活用について

「歯の健康チェック表」の利用は、児童の歯や生活状況についての実態や変化が児童自身や私たち指導者にもよくわかり、また、指導方針の目安にもなり有効であったが、児童にとっては、1部わかりにくい項目もあり、今後工夫していきたい。

「健康ノート」の活用により、染め出しテストや個別指導の結果などが整理され、変化がわかりやすくなった。保護者とのコミュニケーションもとりやすくなった。

### 5. おわりに

規則正しい生活をする中で、歯肉炎が防げたり、心理的なストレスの1つの症状として歯肉炎のかたちであらわれているのかもしれないということが今回の被験者から推察できる。歯肉炎児童と接していて、基本的な生活習慣＝保護者の児童に対する関心度なのかもしれないと感じることが多い。今回、児童の生活背景も考慮した個別指導の重要性を痛感した。基本的な生活習慣は簡単には変えることはむずかしいが、今後も保護者や関係機関の協力を得ながら、基本的な生活習慣との関係もふまえた歯肉炎の予防にお一層努めていきたい。



# 誌 上 発 表

## むし歯や歯周疾患を予防しよう

「親子で歯ッピー、みんなで歯ッピー」

群馬県立二葉高等養護学校

### I はじめに

本校は、群馬県立二葉養護学校から高等部だけが分離独立した新設3年目の肢体不自由高等養護学校である。全校生の約半数が療護園生及び寄宿舎生である。

歯磨きも肢体不自由であるために本人の利き手側が良く磨けなかったり、担任や介助者の手を借りている生徒が多い。そんな中、教職員から「こんな歯の磨き方で良いのだろうか？」と言う疑問が投げかけられた。また、今年の学校保健委員会では「子どもたちの歯の状況は通学生と園生とでは違うのだろうか？」等の質問があった。5月の歯科検診では「歯石あり」が検査者38名中20名もいた。

このような理由から生徒や保護者、教職員が実態を把握し、歯科保健に対する意識を高め、家庭・園・寄宿舎との連携を深めながら 効果的な歯磨きの実践や歯科受診の推進に努めている。

### II 本校生徒の実態

|       |       |     |          |  |     |
|-------|-------|-----|----------|--|-----|
| ①通学状況 | 療護園から | 19名 | ②歯磨き自立状況 |  |     |
|       | 寄宿舎から | 4名  | 自立       |  | 17名 |
|       | 家庭から  | 19名 | 電動       |  | 1名  |
|       | 訪問    | 3名  | 仕上げは必要   |  | 14名 |
|       | 在籍人数  | 45名 | 要介助      |  | 13名 |

### III 研究の実践

①年間計画による歯科保健学習（6月・11月）

②県歯科衛生士5名による全校親子歯磨き指導（6/21）  
「親子で歯ッピー、みんなで歯ッピー」



全校親子歯磨き指導風景

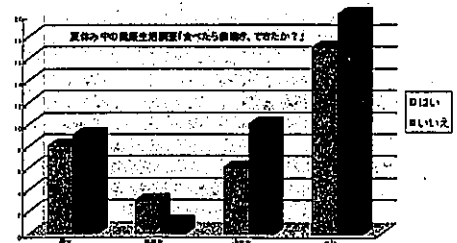
③生徒会保健生活部の活動

- ・保健部の歌の放送
- ・歯のクイズ
- ・歯科受診の呼びかけ

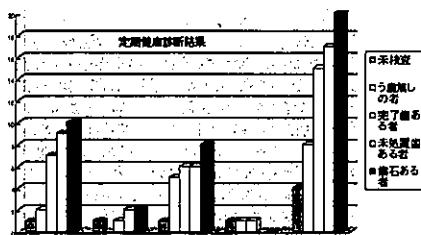


④夏休み中の健康生活調査

- ・寄宿舎生を除き「食べたらず歯磨き」が出来ていない人が多い。



⑤歯科治療未受診者への指導  
(定期健康診断の結果から)



- ・訪問を除き、歯石ある者が多い。
- ・う歯無しは通学生に多い。

⑥家庭、園、寄宿舎との連携

・保健だよりによる啓蒙・連絡会議・学校保健委員会（6月・12月）

⑦親子で歯ッピー、みんなで歯ッピーアンケート（9月）

（9月6日配布～10月11日回収（訪問3名+長期欠席2名未回収）  
療護園生・寄宿舎生については、家庭での状況を記入

- Q 1 歯磨きは誰が？については、療護園生・通学生ともに本人と家族が同人数であり、寄宿舎生は、全員本人である。
- Q 2 歯磨きの時間帯は、療護園生・寄宿舎生・通学生ともに「朝食後」が一番多い。しかし、療護園生・通学生ともに「朝起きたら+朝食後」でも全員にはならない。療護園生・寄宿舎生・通学生ともに「夕食後+寝る前」でも全員ではない。
- Q 3 歯磨き剤の使用は、療護園生・通学生ともに使っていないが半数を占め、寄宿舎生は、全員使用している。歯磨き剤の種類は、ねり状がほとんどで液体状が全体で2名、あわ状は0である。
- Q 4 食後直ぐに歯磨きをしているか？については、療護園生・通学生ともに「食後直ぐしている」が多いが人数としては1/2である。寄宿舎生は「直ぐにしている」が多い。
- Q 5 おやつはどんな物を？については、療護園生はスナック菓子・果物・アイスクリーム・ケーキで、通学生は果物・スナック菓子・手作りのもの・ケーキの順に多く、次に、療護園生ではインスタント食品、通学生では和菓子がある。療護園生・寄宿舎生・通学生ともにその他が多いが、その中味は食べていないがほとんどを占める。
- Q 6 どんな飲み物を飲んでいるか？については、療護園生・寄宿舎生ではジュース、通学生ではスポーツ飲料が一番多い。清涼飲料、水、牛乳、麦茶も飲まれている。通学生でお茶が目立つ。
- Q 7 講習会や歯磨き指導への参加については、療護園生・寄宿舎生では「参加したことがない」が半数以上で、通学生は「参加したことがある」が半数以上である。
- Q 8 定期的に検診を受けているか？では療護園生・寄宿舎生・通学生ともに「受けていない」が多い。しかし、通学生で7名、療護園生で2名受けている人がいる。その中に月に一回とまめに受けている人もいる。
- Q 9 治療のお勧めがきた時すぐに治療ができるか？の問いには、療護園生は療護園の順番待ち、寄宿舎生・通学生は「家族が直ぐに受診」がほとんどである。車椅子で行ける所を探してからは1名、サポートを探してからは0である。
- Q 10 かかりつけの歯科医院が決まっているか？については、療護園生・寄宿舎生・通学生ともに「決まっている」が大半を占める。

⑧カラーテスターによる歯磨き検査（1月17日、24日予定）

・森山学校歯科医の好意で、歯科衛生士さんによる指導を総合学習の中で実施

IV 成果と今後の課題

- 県の歯科衛生士さんからの実践指導は、「歯を磨くことでの気持ち良さ」を生徒が知ることとなり、歯磨きを大切にしたい意欲へとつながった。また、保護者や教師には、歯磨き法の習得と自信につながった。
- 夏休みの健康生活調査やアンケート調査をすることにより、生徒や保護者への啓発になり、歯科受診や意識を高めることにつながった。
- 以上のことから今後も家庭や療護園、寄宿舎と連携を図りながら、歯科保健を通して自らの健康生活を考え、より良い生活習慣を身に付けていけるよう健康教育を進めていきたい。

# 特別養護老人ホームにおける口腔ケアの実践 (第二報)

群馬県歯科衛生士会  
 ○中山幸子 青木和美 西川典恵  
 古市玲子 本山加代 横田明子  
 吉岡葉子 宮下芳子

## 1. はじめに

高齢化社会を迎えた日本では、高齢者・要介護高齢者に対する様々なケアの問題が研究され実施されています。特に歯科においては施設入所者の根面う蝕や歯周病、また誤嚥性肺炎が問題となっています。今回我々は、「特別養護老人ホーム」において歯科衛生士による定期的なプロフェッショナルケアに加えて、薬剤を用いた介入試験の有効性を調べ、科学的な検査に基づいた研究を行ったので、ここに報告します。

## 2. 方 法

実施施設 群馬県立高崎特別養護老人ホーム 高風園  
 対象者 入所者120名のうち被験者17名で、試験の内容を理解し、同意を得た者  
 (本人の同意が不可能な場合は家族の同意を得た)  
 ①ケア群9例(1週間に1回歯科衛生士による口腔ケアを行う)  
 ②ケア+洗口群8例(1週間に1回歯科衛生士による口腔ケアと施設職員による朝晩2回グルコン酸クロルヘキシジン配合洗口液「コンクールF」以下洗口液)でうがいを  
 行う。)  
 実施メンバー 歯科医師1名 歯科衛生士23名 施設職員  
 実施期間 平成13年10月～平成14年1月まで(12回)  
 検査内容 ①口腔清掃の自立度(BDR指標) ②サリバスターテスト ③口臭計  
 ④ポケット測定 ⑤細菌検査  
 ※細菌の選択・採取方法については新潟大学大学院医歯学総合研究科教授 吉江弘正先生  
 の指導を仰いだ  
 口腔内細菌検査は燐ビー・エム・エルに依頼した

## 3. 結果と考察

### ①口腔清掃の自立度(BDR指標)

※第1回… 平成13年10月20日実施  
 第2回… 平成13年12月29日実施

| 対象者    | ケア群(9人)<br>ケア+洗口群(8人) | a自立 |     | b一部介助 |     | c全介助 |     |
|--------|-----------------------|-----|-----|-------|-----|------|-----|
|        |                       | 第1回 | 第2回 | 第1回   | 第2回 | 第1回  | 第2回 |
| B 歯磨き  | ケア群                   | 5   | 6   | 1     | 1   | 3    | 2   |
|        | ケア+洗口群                | 2   | 2   | 1     | 2   | 4    | 3   |
| D 義歯着脱 | ケア群                   | 4   | 4   | 0     | 0   | 1    | 1   |
|        | ケア+洗口群                | 1   | 1   | 0     | 0   | 1    | 1   |
| R うがい  | ケア群                   | 7   | 8   | 1     | 0   | 1    | 1   |
|        | ケア+洗口群                | 5   | 7   | 3     | 1   | 0    | 0   |

指導後、歯磨きによる改善者は3名であった。義歯着脱においては改善者は無かった。うがいは3名の改善者であった。歯磨き、うがい共にケア+洗口群の方が改善者が多くみられた。口腔粘膜や舌苔の清掃、舌や口腔周囲筋のマッサージを一緒に行ったことや洗口液の薬用効果・清涼感などが口腔清掃の自立度を高めたと考えられる。

### ②サリバスターテスト結果(10月20日実施)

(12月29日実施)

|     | 合計 | ケア群(9人) | ケア+洗口群(8人) |     | 合計 | ケア群(9人) | ケア+洗口群(8人) |
|-----|----|---------|------------|-----|----|---------|------------|
| -   | 2  | 1       | 1          | -   | 1  | 0       | 1          |
| +   | 0  | 0       | 0          | +   | 8  | 6       | 2          |
| ++  | 10 | 6       | 4          | ++  | 8  | 3       | 5          |
| +++ | 5  | 2       | 3          | +++ | 0  | 0       | 0          |

好結果を得ている。初回時(+++)が5名であったが、指導後は0名になっている。これは明らかに歯肉炎や歯周炎が軽減したことの表れである。ケア群、ケア+洗口群共に5名の改善者がみられた。

③口臭計結果

(10月20日実施)

(12月29日実施)

|    | 合計 | ケア群(9人) | ケア+洗口群(8人) |    | 合計 | ケア群(9人) | ケア+洗口群(8人) |
|----|----|---------|------------|----|----|---------|------------|
| -  | 10 | 6       | 4          | -  | 15 | 7       | 8          |
| +  | 0  | 0       | 0          | +  | 2  | 2       | 0          |
| +  | 4  | 2       | 2          | +  | 0  | 0       | 0          |
| ++ | 2  | 1       | 1          | ++ | 0  | 0       | 0          |

ジーシーのミニブレス口臭検知器を使用した。臭わない(-)が10名から、指導後15名に増えている。ケア群、ケア+洗口群共に3人の改善者があった。

④歯周ポケットの改善結果

|        | 全 体         | ケア群(9人)  | ケア+洗口群(8人) |
|--------|-------------|----------|------------|
| 歯 数    | 243本        | 140本     | 103本       |
| 1mmの改善 | 101         | 58       | 43         |
| 2mmの改善 | 42          | 26       | 16         |
| 改善部    | 143 (58.8%) | 84 (60%) | 59 (57.3%) |

ポケットの測定は頬側、唇側を3点法で行い最深部を記入した。17名の測定可能な歯牙243本の内、指導後143本(58.8%)に改善が見られた。ケア群は60%、ケア+洗口群は57.3%の改善が見られた。

⑤細菌の統計分析(吉江教授)

方法 LB菌(ラクトバチルス)、連鎖球菌、mutans菌、カンジダ菌、P. gingivalis菌(log)について、ケア群とケア+洗口群の群間比較はMann-WhitneyのU検定、各群における3時期(base, 2(1)w, 1M)の経時比較は、one way ANOVAとScheffe検定を行い、p値0.05未満を有意性とした。

結果 1 群間比較では、全ての項目に有意性は認められなかった。  
 2 経時比較では、ケア+洗口群において、baseと2wにP. gingivalis菌の有意の減少(p=0.0083)、2wと1Mに有意の増加(p=0.0006)が認められた。  
 3 経時比較では、ケア群において、2wと1MにP. gingivalis菌の有意の増加(p=0.0327)が認められた。

結論 口腔ケアとグルコン酸クロロヘキシジン配合洗口液で洗口を行うことにより、洗口2週後のみにP. gingivalis菌の減少が認められた。

⑥生活日報

生活日報として検温、風邪の症状の有無、医療受診の3点について、平成13年10月14日から平成14年1月13日までの期間を調査した。発熱は37℃以上とした。その結果、10月、11月は両群とも医療受診はあったが、12月、1月は両群とも医療受診は無かった。又、ケア+洗口群は平均体温が安定していた。

4. まとめ

「元気県ぐんま21」の理念は8020運動(歯の喪失の防止)の推進です。特別養護老人ホームの入所者の口腔ケアを行うことにより、自立者には口腔の残存機能を維持し、健康寿命を延伸しつつ、生きる喜びの継続を目指し、また要介護高齢者に対しては、よりQOLの高い生活を送れるよう、誤嚥性肺炎等の予防に取り組みました。

3ヶ月という研究期間は非常に短く口腔ケアの有効性を科学的に実証するためには、より長期的の実施が必要と感じられました。しかし、今回の研究を通して、毎日の口腔ケアがADL、QOL、口腔機能の維持、回復などに好影響を及ぼし、定期的なプロフェッショナルケアにより、根面う蝕の予防、歯周病の予防が数値化され、改善点が明らかになりました。又、グルコン酸クロロヘキシジン配合洗口液にて、朝夕洗口することにより、P. gingivalisの減少、自立度の改善などがより確認されました。この洗口法は、集団の中で簡単に実行できる方法であり、施設職員、被験者からも導入しやすく、清涼感、後味も良く好評であり、今後も継続して活用していきたいと考えます。

「自分の健康は自分でつくる」という基本が困難な要介護高齢者に対し、歯の喪失を防止する口腔ケアのより一層の充実が図られるよう、施設職員と入所者への口腔衛生に対する意識啓発と今後専門家としての歯科衛生士の施設配置が望ましいと考えられました。

# 介護老人保健福祉施設を対象にした

## 「介護における歯科の役割に関するアンケート調査」

群馬県歯科医師会歯科総合衛生センター委員会

高齢対策部会委員

飯塚光宏

加速的に高齢化が進む我が国において、2020年には65歳以上人口（高齢化）が全体25%を越えると予測されると同時に、寝たきり・痴呆症・虚弱高齢者も右肩上がりに増加し、歯科保健に対するニーズはますます多様化・専門化していくとされている。

そこで今回当会高齢者部会では、介護老人保健福祉施設を対象に歯科保健に対する認識度と実態をアンケート調査して、有意な結果が得られたので報告する。

### 【対象および方法】

群馬県内の介護老人保健福祉施設148件を対象とした。

調査は平成13年7月19日～同年8月16日の間にアンケート用紙を送付して記名多岐選択および記載方式とした。

### 【結果・考察】

回収結果は介護老人福祉施設85件中61件（71.8%）、介護老人保健施設63件中46件（73.0%）、合計148件中107件（72.3%）であった。

口腔内や義歯の清掃は施設により様々な職種の方が関わっていたが、特に看護師も49施設で関わっていた。

口腔内の清掃介助の頻度は1日3回以上の施設が約半数であり、その他の施設でも1施設を除いて全て1日に1回以上は介助していた。また、義歯に関しても同様の結果が得られた（図1）。また、口腔ケアの必要性は全ての施設でとても重要に思うとの回答であり、清掃介助の頻度にその結果が反映されていると思われた。

図1 口腔・義歯清掃介助

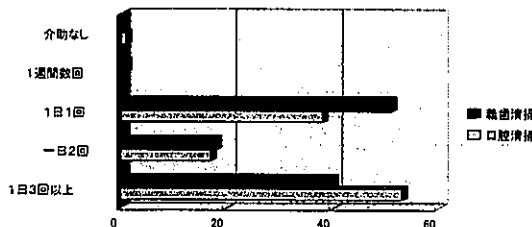
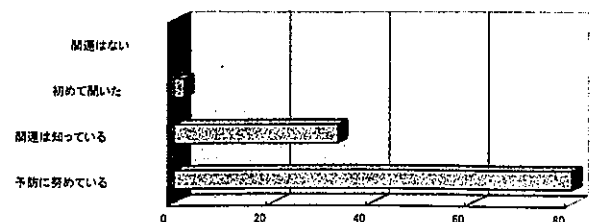
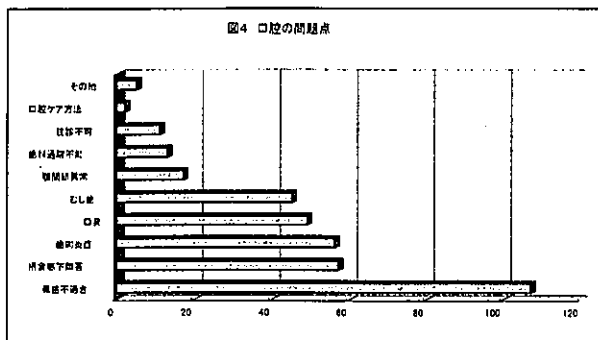
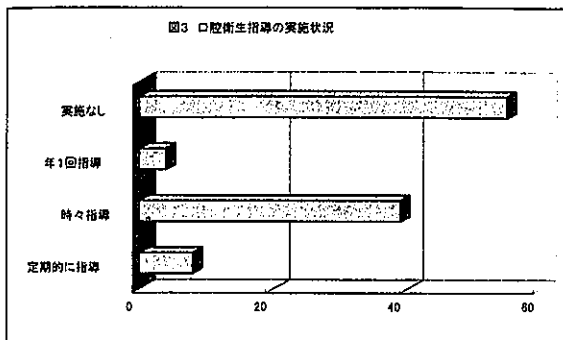


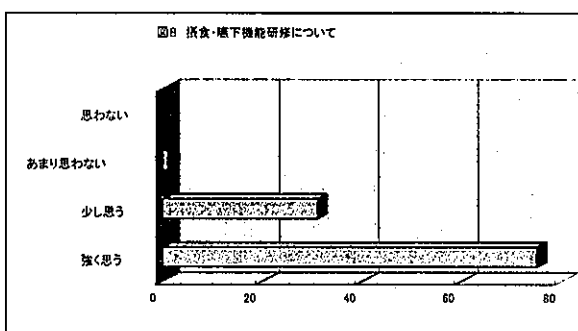
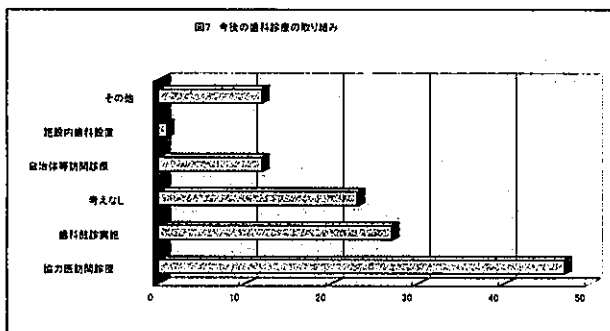
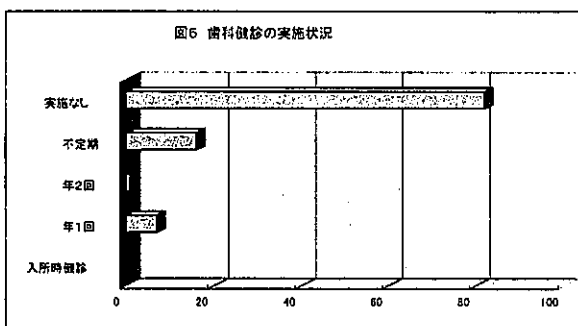
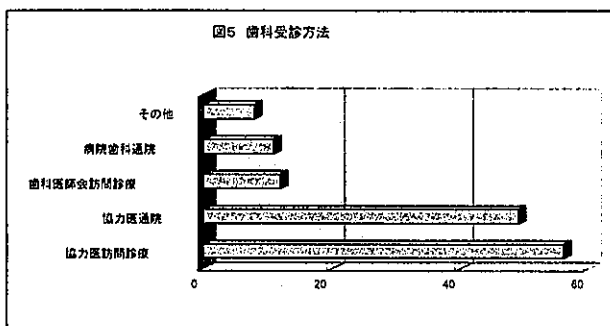
図2 口腔と誤嚥性肺炎との関連



次に口腔ケアと誤嚥性肺炎との関連については、図2のごとく約3/4の施設で予防に努めているとの結果が得られ、すでに口腔ケアと誤嚥性肺炎との関連が認知されていると思われた。また、口腔衛生指導の実施状況は約半数の施設で全く実施していないことが解った（図3）。口腔に関して抱える問題点では、全ての施設で義歯不適合があり摂食嚥下障害と歯肉炎症、口臭が約半数の施設で問題となっていた（図4）。



歯科治療依頼状況は9割以上の施設で依頼していたことが解り、歯科受診方法は図5のごとく約6割は歯科訪問診療を利用すると同時に、通院も6割弱の施設で利用し、要介護者の全身状態等により訪問診療と通院診療を使い分けていると思われた。歯科健診の実施状況では約3/4の施設で実施しておらず、診療は行うもまだ予防までは手が回らない様に思われた(図6)。



今後の歯科診療の取り組みでは歯科訪問診療の依頼が59件と最も多く、施設内での問題点の解決として、訪問診療を積極的に受け入れようとの現れであると思われた。それに対して歯科健診は未だ約半数の施設で実施されていないが、歯科健診の実施は27件と診療に比較して消極的に思われた(図7)。最後に摂食・嚥下の研修を受けた施設は約4割で、今後研修希望が7割に見られた(図8)。

【結論】

今回、初めてこの様なアンケート調査により、介護老人保健福祉施設の口腔に関する実態と問題点、希望項目が明らかにされ、あらためて介護老人の口腔保健の重要性を再認識した。今後は歯科医師会としてどのように関わりを持つか検討し、介護老人歯科保健事業に役立てたいと思う。



口腔ケア計画表 (作成者: )

| 氏名 | 性別 | 年齢 | 病名 | 状態 |
|----|----|----|----|----|
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 病名 | 状態 |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 病名 | 状態 |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 病名 | 状態 |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 病名 | 状態 |

(図2)

っていたと思います。正確な状態把握のための口腔内の見方、アセスメント表(図1)の

質問用紙

| 年 月 日 |    |    |    |
|-------|----|----|----|
| 質問者   | 所属 | 職種 | 氏名 |
| 質問    |    |    |    |
| 回答    |    |    |    |
| 回答者   | 所属 | 職種 | 氏名 |

群馬県歯科医師会 FAX027-268-0407

(図3)

を用意して配布させて頂いておりますので、修了者の個別のご質問にお答えしていこうと考えております。講義、実習の内容をさらに吟味し、十分な準備をし、出来れば継続的な事業にしていきたいと思っております。

異業種の皆様向けの研修会は、初めての試みであり、是非とも多くの人に、参加して頂きたいと実習を2グループに分け、日程を1日追加して、応募者の方全員に参加して頂くことにしました。

当研修会の目的は、受講者が、各事業所において、中心となって口腔ケアを実践して頂くことなので、他の同様のテーマの講習会とは、かなり趣が異なる

記入の仕方、アセスメント表に基づく個別のケア計画(図2)の作成、受講者の持ち寄った症例に関する検討といった事柄に、重点を絞って研修して頂きました。

何しろ初めてのことで、準備不足や、思わぬ不手際等がありましたが、盛況のうちに終了する事ができました。今後は、今回の研修をきっかけにさらに我々歯科関係者と、介護関係者の皆さんとのより密接な協力関係を築いていくために、修了者を対象とした、アドバンスコースの開催、個別の相談会や、事例検討会等のアフターフォローを充実させていきたいと思っております。ただし、歯科医師会の事業として開催するには、種々の手続きが必要なので、実際に具体的な会を開催できるのは、来年度以降ということになりそうです。その間は、質問用紙(図3)



## 特別講演

### 地域包括ケアの現場から

#### ～医科から歯科に望むこと～

(社) 地域医療振興協会 常務理事

西吾妻福祉病院 (管理者) 兼 六合温泉医療センター (センター長)

折茂賢一郎

(はじめに)

医学の著しい進歩は、遺伝子治療や再生医療の分野も視野に捉えている。一方、医療はどうだろうか…？ 医学部教育では最先端の医学知識は教育されるが、医師としての態度や医療者としての教育は十分とは言えない現状から、平成 16 年度から医師の初期研修の必修化の中で「地域医療」の現場における教育の必要性も掲げられている。しかし、医師は医学と医療のプロであることだけで良いのであろうか？

(地域包括ケア)

住民にとって望ましい医療とは何か？ アンケートを取れば必ずや「身近に総合病院が欲しい」ということになる。しかし、「安心して生活する」という視点から考えてみれば、①救急医療対策 (いざというときの安心感) ②身近な病気 (日常病) をすぐに診てもらえる事 ③重大な疾患を見落としなく早期に発見してもらえること の3つではないか。しかし、医療は「患者を診る」だけで良いのだろうか？ 病気(疾病)を治す事は医療の根本として重要ではあるが、平均寿命が 80 歳を超えるような我が国では、感染症や周産期医療に悩む発展途上国とは異なり、生活習慣病や介護の問題が社会問題と化している。つまり、「生活」をいかに支えるかという視点から医療を包括的に捉えることの重要性を認識しなくてはならない時代なのである。

(介護ワールドの一員として)

白亜の殿堂と称されたヒエラルキー組織は、医師を頂点としたピラミッドだ。確かに救命救急という一刻を争う場面では必要なかもしれない。しかし、生活の場面での「介護」の世界では、医師は決して頂上ではあるまい。全ての関係職種が各々プロフェッショナルとして一人の障害者を支えあうことが重要であり、医師も Co-Worker としての一つの歯車なのである。全ての職種が専門職として互いの意見と知識と経験をぶつけ合い、そして支えあうチーム作りこそが大切である。

(歯科に望むこと)

今回は、上記のような視点から、地域包括ケアの一員としての医師、歯科医師の姿について考察してみたい。

# 富士見村「成人歯科相談」の試み

～平成14年度基本健康診査への導入とまとめ～

群馬県歯科衛生士会◎内田雅美 並木美智子 堀越久美子  
 加藤寿子 清水知子 角田厚子  
 山下好子 一倉房江 平塚貴恵  
 富士見村 新井静江 梁瀬忍 高橋宏子 原田寿恵

## 1. はじめに

老健法による「歯周疾患検診」の推進は平成7年度より始められ、既に導入されている市町村もある。富士見村では、住民の歯科保健の現状と住民の本音を知ることが目的として歯科衛生士による「成人歯科相談」の導入を試みた。その結果を報告する。

## 2. 富士見村の状況

赤城山南面に位置し前橋市に隣接している。人口22,170人 世帯数 6,751戸(平成14年9月30日現在)前橋市のベッドタウンとして人口は増加傾向にあり、健康診査の受診者も年々増加している。健康診査は結核検診と併行して実施されている。

## 3. 事業目的

- (1)住民の歯科保健に関する現状を知り、これからの歯科保健の指導の一考察とする。
- (2)住民の立場にたった歯科保健指導のあり方を考える。
- (3)「健康日本21」「元気県ぐんま21」にそった成人期の歯科保健の周知を目指す。

## 4. 取り組みの経過

他市町村での成人歯科検診や相談が開始されたころより、歯科相談の導入に向けた打ち合わせを行っていた。

平成14年2月 年度初めの打ち合わせ(歯科衛生士と保健師)。平成14年度の基本健診での導入を決める。

平成14年6月 歯科相談票の作成(担当 保健師2名 歯科衛生士 7名)  
 相談用媒体作成(担当 歯科衛生士7名 )  
 資料の検討・収集・必要物品の選定・村内歯科医師へ事業概要の報告をし理解を得る。

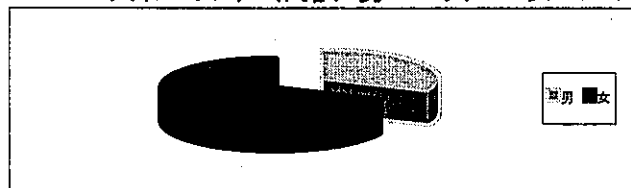
## 5. 実施内容

- (1)相談場所 富士見村保健センター
- (2)日 時 7月2日から10日までの7日間(午前9時から午後4時まで)  
7月26日の半日間(午前9時から午前11時30分まで)
- (3)方 法 基本健診の流れの中で相談希望者を対象として個別相談を実施する。

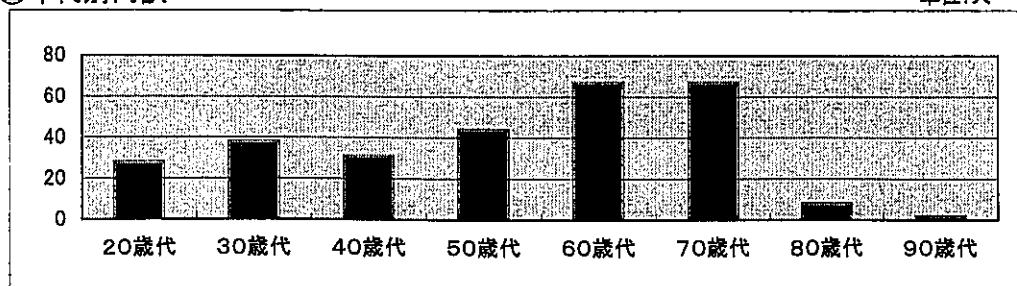
## 6. 相談状況と結果

(1)相談者数 基本健診受診者数 3990人  
 歯科相談者数 290人(7.3%) (内訳 男 92人 女 198人)

### ①歯科相談者内訳

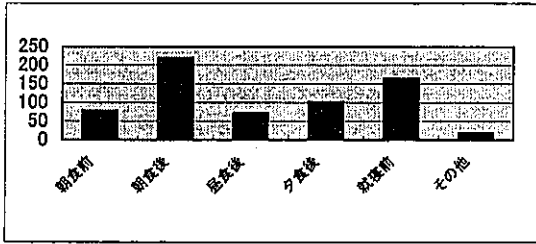


### ②年代別内訳

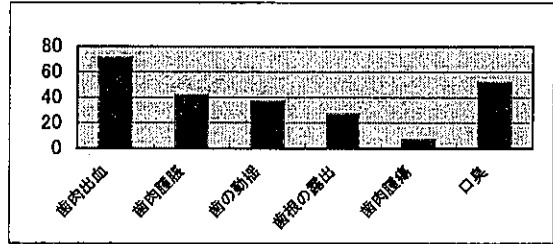


(2) 質問内容と結果

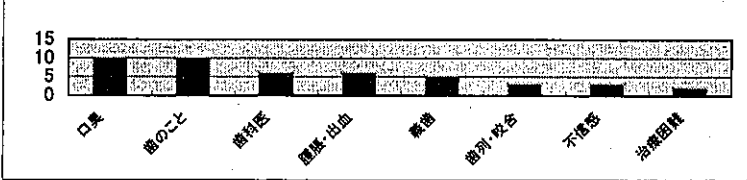
① 歯磨きをする時 (複数回答あり) 単位: 件



② 現在の自覚症状 (77% に症状あり) 単位: 件

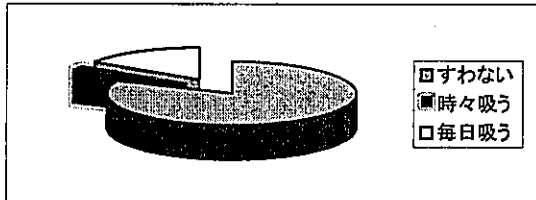


③ 口腔内全体の悩みはあるか? 単位: 件

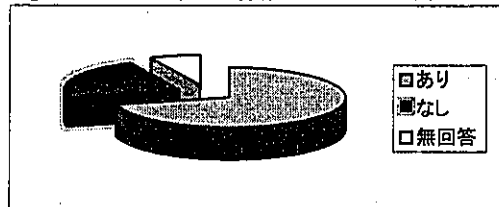


その他の悩みとして  
 顎関節・口内炎・煙草のヤニ  
 歯の変色・唾液・歯の欠損  
 内臓疾患との関係・舌苔  
 抜歯の不安・智歯・歯磨剤  
 金属アレルギー・知覚過敏等

④ 喫煙の有無 単位: %

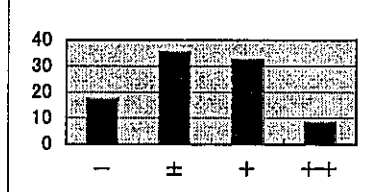


⑤ かかりつけ医の有無 単位: %

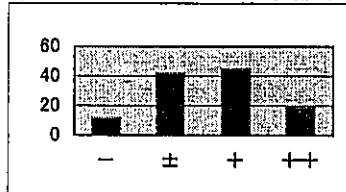


(3) 口腔内観察結果 (強制はしないため来室者290人中262人の方の口腔内の状況を観察した)

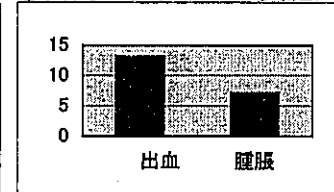
① 歯垢の状況 (92人実施)



② 歯石の状況 (114人実施)

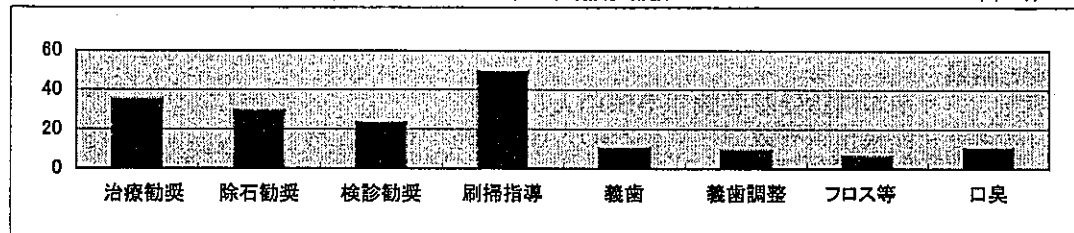


③ 歯肉の状況 (20人実施)



(4) 相談・支援事項

① 主たる支援内容 (290人中171人 (58%) へ支援実施) 単位: 件



7. まとめと今後の課題

「歯科相談はどこでしてくれるのかわからない」「歯医者さんではこんなことは聞きにくい」等、相談を利用された住民の方から良く聞かれた言葉である。成人期になると歯に関するトラブルはあるが身近で相談できる場所がわからず放置している場合も少なくない。歯科指導、歯科相談の充実の必要性を強く感じた。

住民が気軽に本音で語れる相談の場は、一人一人の生きざまを受容することが大切と痛感した。住民の抱える多種多様な悩みに対応するため、数値にとらわれずカウンセリング的要素も踏まえた歯科相談の実施に向け知識・技術の研鑽が必要である。

8. おわりに

希望者に実施するという計画であったため、果たしてどれだけの人が関心を持って立ち寄ってくれるかという不安はあった。しかし、相談者が集中したため長時間待っていてくれる方、展示パネルや資料に足をとめ見入る方等多く見られ歯科保健に対する関心の高さを伺い知ることができた。今回のこの結果を今後の歯科保健活動に生かしていきたい。

参考資料

富士見村成人歯科受診票

H 年 月 日

|     |  |    |  |    |   |    |   |   |
|-----|--|----|--|----|---|----|---|---|
| 行政区 |  | 氏名 |  | 年齢 | 歳 | 性別 | 男 | 女 |
|-----|--|----|--|----|---|----|---|---|

以下の質問にお答えください。(複数回答可 番号に○をつけてください。)

I. 歯をいつ、磨きますか？

- 1.朝食前 2.朝食後 3.昼食後 4.夕食後 5.寝る前 6.その他

II. 次のうちあてはまるものを選んでください。

- 1.歯ぐきが腫れている 2.歯ぐきから出血する 3.歯ぐきからうみがでる  
4.歯がぐらぐらする 5.歯がのびたような気がする 6.口臭がある

III. タバコは吸いますか

- 1.吸わない 2.毎日吸っている 3.時々吸う 4.今はやめた

IV. 入れ歯をしている方に質問します。

- 1.調子はいかがですか。(1.良い 2.気になる 3.よくない)  
2.毎日はずして洗っていますか(1.食後 2.寝る前 3.時々洗う 4.洗わない)  
3.夜寝る前入れ歯をはずしますか(1.はずす 2.時々はずす 3.はずさない)

V. 歯科受診について伺います。

- 1.かかりつけ歯科医はありますか(はい いいえ)  
2.いつ頃受診しましたか( 年 月頃)  
3.どんな時に受診しましたか(定期的 痛み 腫れ 出血 義歯の具合が悪い)

VI. お口の中で気になることや悩みがあれば自由にお書きください。

歯科衛生士記入欄

1. 口腔内の状況 (健全歯/ 処置歯○ 未処置歯C 残根C 喪失歯△ )  
(架工義歯B r O x O 部分床義歯PD 全部床義歯)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 右 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 左 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

2. 歯垢清掃状況 ( - ± + ++ ) D = ( ) M = ( ) F = ( )  
3. 歯肉の状態 出血 ( ) 腫脹 ( ) 歯石 ( - ± + ++ )  
4. 相談・支援事項

DH氏名

今回の結果は次のとおりです。

1. 健康です・今後の歯と歯ぐきを健康に保ちましょう。
2. 少し汚れが残っています。注意して歯を磨きましょう。
3. 次のような症状があります。歯科治療をお勧めします。
  1. 治療の必要な歯があります。
  2. 歯が抜けたままになっています。
  3. 歯石が付いています。
  4. 歯肉（歯ぐき）の病気が進んでいます
  5. 義歯（入れ歯）を見てもらいましょう。
  6. その他

おだいに

## 特別講演

### お口の健康でハッピーライフ

東京歯科大学教授 奥田克爾

日本人は、世界中で最も長生きです。しかし、その長寿も健康でなければハッピーとは、いえません。お口から、健康ライフについて一緒に考えてみましょう。

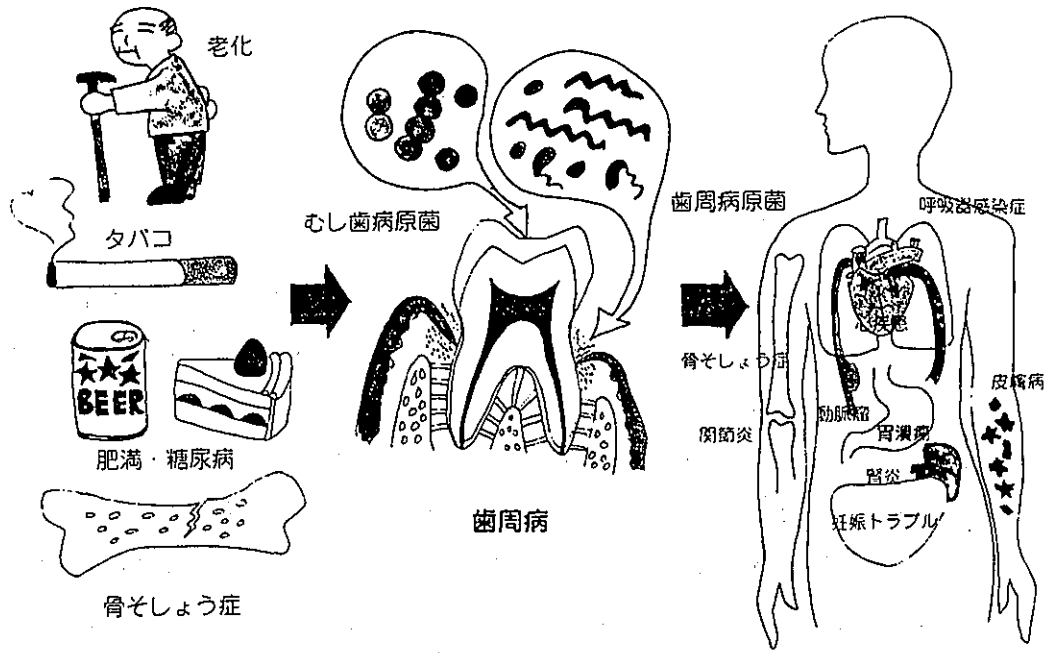
ひとの口には、500種を超えるバイ菌が住み着いています。そのうえ、死に神のような細菌、カビやウイルスも潜んでいます。お口の清掃が悪いと、細菌は1兆個近くになってしまいます。彼らは、バイオフィルムという、ぬるぬるした固まりになります。歯垢などともいいますが、実際は細菌の集団で、縄張りを作ってへばりつく懲りない面々です。口の細菌は、唾液や歯の周りからしみでる成分を主な栄養源として、歯の表面、歯の周り、唾液、舌、頬、咽頭などで自分達の住み家を作っています。固まりとなっているため、私たちの免疫力に抵抗するし、抗菌剤はうまく作用しません。

歯周病などになってしまうと、歯周ポケットができて、毒素を作る細菌が住み着いてきます。彼らは、歯周病を悪くするだけでなく、全身の健康を害する病原性も持っています。すなわち、お年寄りの肺炎、心内膜炎などの心臓病、動脈硬化、糖尿病、骨粗鬆症、妊娠トラブルの原因となることが証明されています。また、お口の病気を放置しておく、腎臓、関節、皮膚などが思わぬ病気になってしまいます。

一旦、健康を害して介護が必要になっても、口のケアをしてQOLを低くしないようにしなければなりません。

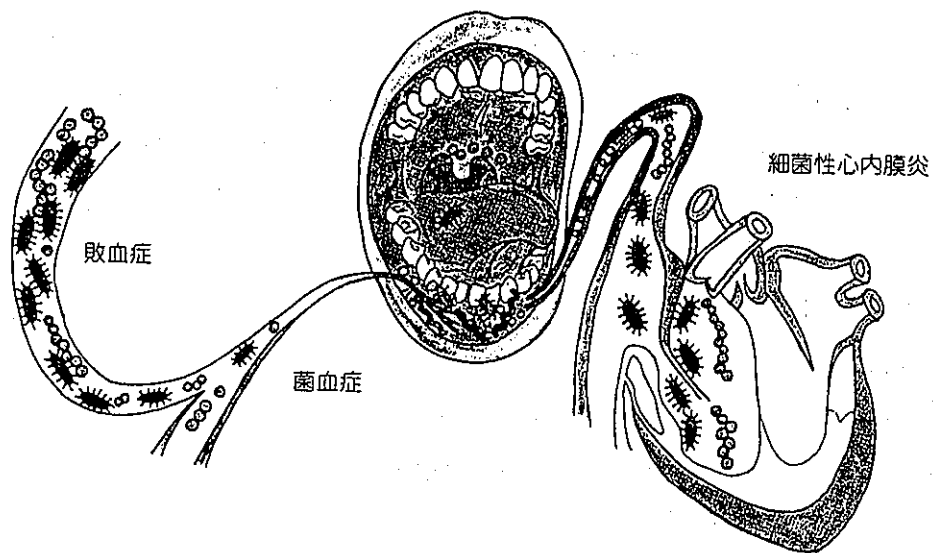
下記の内容について、図を使って話す予定です

1. デンタルプラークは、バイ菌の集団
2. 老人の肺炎予防には、お口の清掃
3. 口のバイ菌は、心疾患・動脈硬化に係わる
4. 歯周病は糖尿病を悪くする
5. バイ菌による胃潰瘍、腎炎、関節炎、皮膚病
6. 妊娠したらお口の手入れが大切
7. 歯周ポケットのバイ菌がつくる毒素は怖い
8. 口のバイ菌に弱点はあるか
9. 口の清掃による風邪の予防
10. 病気は生活習慣に関連する
11. 要介護者に大切なお口のケア
12. 口からみた「病は気から」と「笑う門には福来たる」

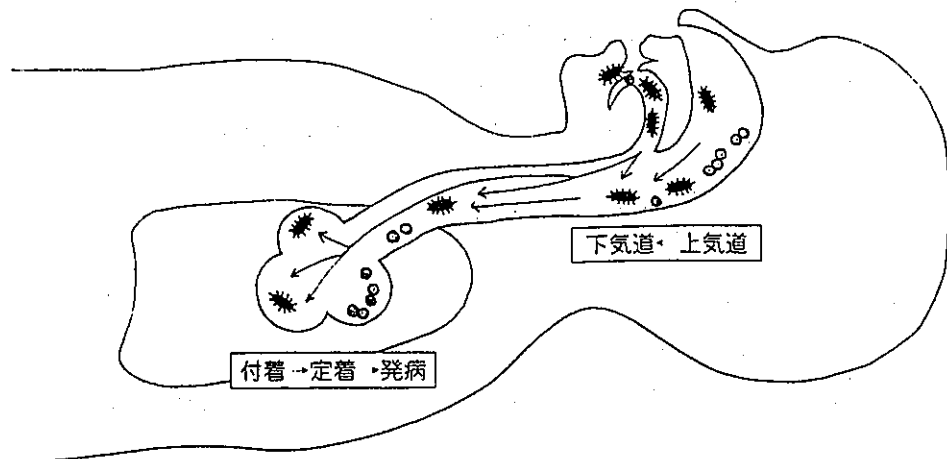


歯周病が起こりやすい人

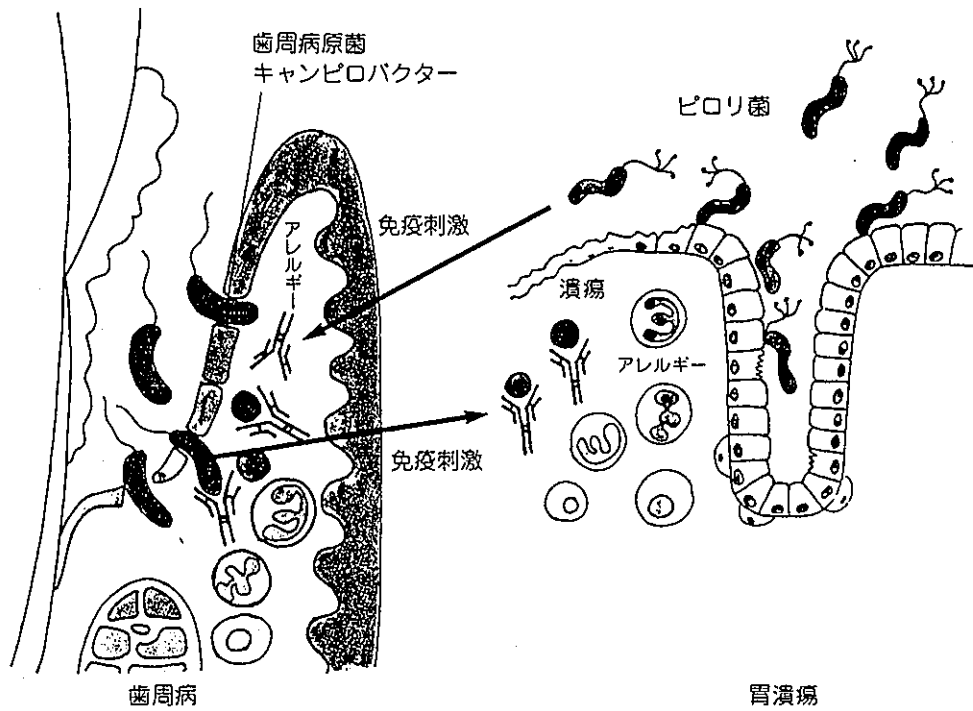
歯周病原菌はさまざまな疾患にかかわっています



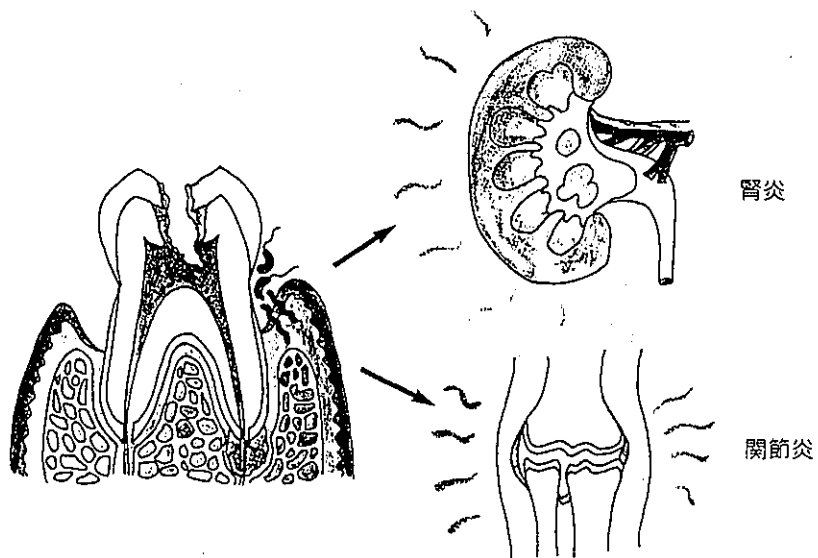
口の中の細菌は、血液中に入り込み命にかかわる病気を起こします



睡眠中などに、知らないうちに口腔内の細菌が気管支や肺に入り込んでいきます



歯周病と胃潰瘍には、よく似た細菌が存在してお互いにアレルギーを起こして悪化させると考えられます

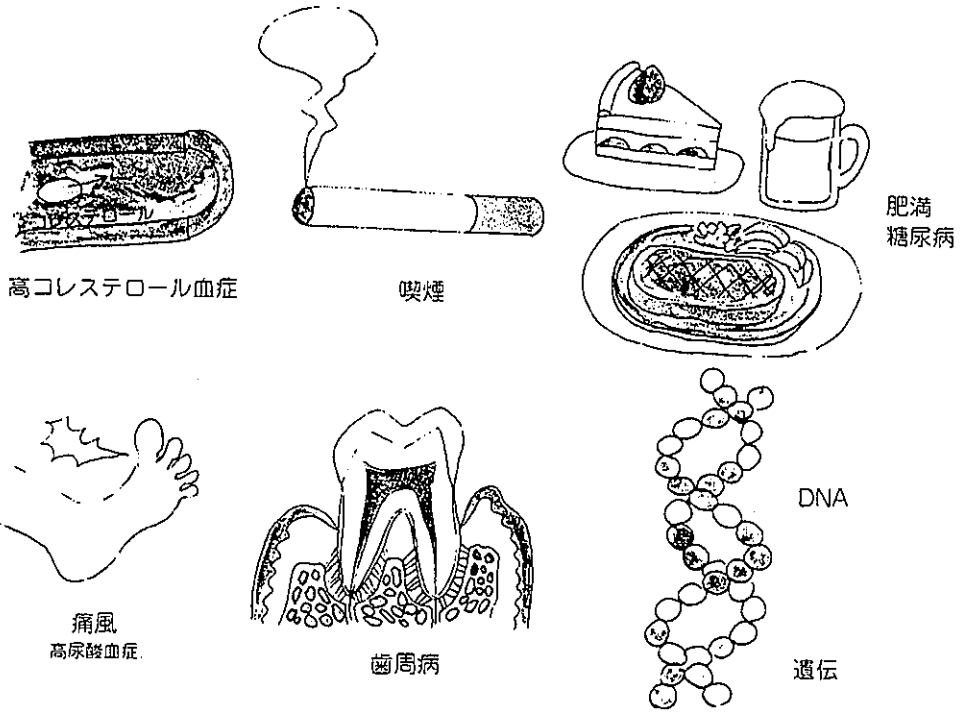


口の中の病気は思わぬ疾患の原因となります



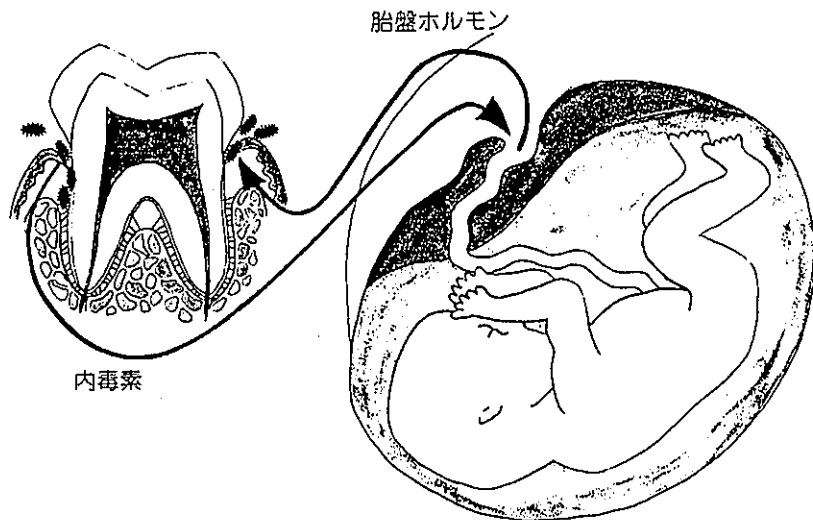
内毒素は骨を溶かします





動脈硬化の原因

妊娠性歯肉炎



歯肉炎は妊娠トラブル（早産・未熟児）の原因になります



歯周病原菌の内毒素は発熱の原因になります

成人齒科

〈地区報告〉

1. 前橋市齒科醫師会公衆衛生担当理事

蓮見 央

2. 澁川北群馬齒科醫師会会長

小久保和俊

## 粕川村母子歯科ハイリスク対策事業のまとめ

前橋保健福祉事務所 ○和佐田百世 牛久保 薫 根岸武男 宗行 彪  
粕川村保健センター 星野順子 中島敦子 井上有子

### 1 はじめに

粕川村の平成9年度の3歳児むし歯保有者率は53.2%と管内で高率であり、県平均(46.2%)を大きく上回っていた。

そこで、平成9年度にハイリスク児スクリーニング調査を実施し、その結果にもとづき母子歯科ハイリスク対策事業を平成11年度より開始した。

今回は母子歯科ハイリスク対策事業のまとめを報告する。

### 2 母子歯科ハイリスク対策事業

#### ①ハイリスク児スクリーニング調査

平成13年度に3歳児健診を受診した89名のうち、平成11年度、12年度に村の1歳6か月児健診を受診した71名を対象にした。(表1)

1歳6か月児歯科健康診査票の問診項目の中から、むし歯罹患に関与すると思われるリスク要因を挙げ、各要因による3歳児のむし歯保有者率、一人平均むし歯本数、重症むし歯保有者率の差を求めた。(表2)

なお、この対象児は1歳児からフッ素塗布を経験している。

(表1 調査対象者)

|    | 13年度3歳児受診者 | 対象者 |
|----|------------|-----|
| 男子 | 55人        | 44人 |
| 女子 | 34人        | 27人 |
| 合計 | 89人        | 71人 |

(表2 粕川村の調査で予測したリスク要因)

|   |                    |
|---|--------------------|
| 1 | 同居祖父母がいる           |
| 2 | 母乳を与えている           |
| 3 | ミルクをあたえている(ほ乳ビン使用) |
| 4 | おやつ回数が3回以上         |
| 5 | 歯磨きをしない            |
| 6 | 口腔清掃状況が不良          |
| 7 | 出生が第2子以降           |
| 8 | 定期フッ素塗布をしていない      |

#### ②フッ素塗布事業

平成11年度から幼児健診時にフッ素塗布を実施している(表3)

(表3 フッ素塗布事業実施状況)

| 年度 | 1歳児健診 |      |         | 1歳6か月児健診 |      |         | 2歳児健診 |      |         | 2歳6か月児健診 |      |         | 3歳児健診 |      |          |
|----|-------|------|---------|----------|------|---------|-------|------|---------|----------|------|---------|-------|------|----------|
|    | 回数    | 受診者数 | フッ素塗布率% | 回数       | 受診者数 | フッ素塗布率% | 回数    | 受診者数 | フッ素塗布率% | 回数       | 受診者数 | フッ素塗布率% | 回数    | 受診者数 | フッ素塗布率%  |
| 11 | 12    | 90   | 88:97.8 | 6        | 89   | 84:94.4 | 12    | 78   | 73:93.6 | 12       | 58   | 56:96.6 | 6     | 124  | 103:83.1 |
| 12 | 12    | 94   | 90:95.7 | 6        | 87   | 84:96.6 | 12    | 96   | 89:92.7 | 12       | 76   | 67:88.2 | 6     | 84   | 71:84.5  |
| 13 | 12    | 70   | 68:97.1 | 6        | 77   | 75:97.4 | 12    | 94   | 89:94.7 | 12       | 76   | 74:97.4 | 6     | 97   | 95:97.9  |

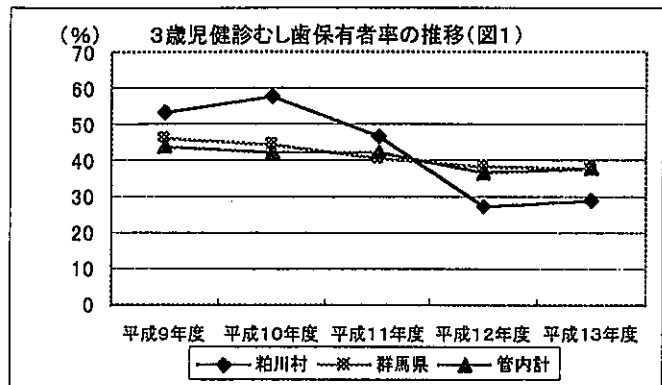
- ・フッ素塗布希望者は、初回健診時に同意書を提出する。
- ・健診内容：歯科健診、歯科保健指導、フッ素塗布  
1歳、2歳、2歳6か月児健診は同日に実施している。  
初回塗布児(1歳児、転入児)には、フッ素について事前説明を実施している。
- ・塗布方法：フッ化物ゲルを用いた綿球塗布法  
半年ごとに定期フッ素塗布を実施し、ハイリスク児は3ヵ月毎のフッ素塗布を実施している。

### 3 結果

平成13年度3歳児健診の結果で見ると、むし歯保有者率は28.9%、一人平均むし歯本数は1.82本であった。

過去5年間の推移でみると、3歳児のむし歯保有者率は平成10年度(57.8%)の半分に減少し、平成13年度の県平均むし歯保有者率(37.7%)を大きく下回っている。(図1)

粕川村の母子保健計画の中では、平成13年度までにむし歯保有者率を3歳で50%に、1歳6か月児で10%を母子歯科保健の数値目標とし、この数値目標をクリアできた。



ハイリスク児スクリーニング調査の各要因による3歳児のむし歯保有者率(dm f者率)、一人平均むし歯本数(dm f歯数)、重症むし歯保有者率(BC者率)の差は表4に示すとおりである。

(表4 各要因とむし歯罹患の関係)

|          | 同居祖父母 |      | 母乳   |      | ほ乳ビン |      | おやつ回数 |      | しあげ磨き |      | 口腔清掃 |      | 出生順位 |      | 定期フッ素塗布 |      |      |
|----------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|---------|------|------|
|          | いる    | いない  | 飲む   | 飲まない | 使用   | 使用せず | 1回    | 3回以上 | する    | しない  | ふつ   | 汚れあり | 第1子  | 2子以降 | 4回      | 3回   | 1回   |
| 人数       | 34    | 35   | 11   | 60   | 15   | 56   | 54    | 16   | 60    | 10   | 39   | 28   | 21   | 50   | 44      | 11   | 5    |
| dm f 者率% | 23.5  | 40.0 | 54.5 | 26.7 | 26.7 | 32.1 | 25.9  | 43.8 | 31.1  | 30.0 | 25.6 | 32.1 | 14.3 | 38.0 | 22.7    | 36.4 | 60.0 |
| dm f 歯数本 | 1.65  | 2.00 | 3.91 | 1.38 | 0.87 | 2.01 | 1.52  | 2.50 | 1.89  | 1.10 | 1.54 | 1.43 | 0.81 | 2.18 | 1.59    | 2.18 | 1.80 |
| BC者率%    | 8.8   | 14.3 | 27.3 | 8.3  | 6.7  | 12.5 | 11.1  | 12.5 | 11.7  | 10.0 | 10.3 | 7.1  | 4.8  | 8.0  | 11.4    | 18.2 | 0.00 |

### 4 考察

①平成11年度から幼児健診に2歳6か月児健診を新たに加え、半年毎の定期フッ素塗布を実施できるようにした。その結果、3歳児のむし歯罹患状況に改善がみられた。(図1)

粕川村の乳幼児は1歳児から定期的、継続的に歯科健診、歯科保健指導、フッ素塗布を受ける機会に恵まれている。これをさらに有効に行うために、乳児健診での歯科保健指導、フッ化物の啓発を徹底していきたい。

また、定期フッ素塗布を受けている児はむし歯保有者率、一人平均むし歯本数での差が認められるため、受診者には定期的なフッ素塗布や家庭でのフッ化物の応用を強く勧める必要が高いと思われる。

しかし、歯科保健指導等による保護者の意識の変化、家庭でのむし歯予防の努力も忘れてはならない。今後も保護者への正しい情報提供として歯科保健指導の充実を図りたい。

②ハイリスク児スクリーニング調査の結果から、「母乳を与えている」「おやつ回数が3回以上」「出生が第2子以降」「口腔内状況が不良」の4項目に該当する児は、むし歯保有者率、一人平均むし歯本数、重症むし歯保有者率のいずれかで差が認められたため、適切な歯科保健指導及び食生活並びに生活指導を他専門職種と連携し徹底する必要があると思われる。

歯磨き習慣とむし歯罹患での差は認められなかったが、口腔内清掃状況とむし歯罹患の関連が認められることから、むし歯を作りやすい飲物、食べ物、生活習慣等を含め、磨いていることと磨けていることの違いを保護者に理解してもらい行動変容させるような保健指導が必要と思われる。

③3歳児健診以降から就学前の子供に対しても、歯垢清掃指導・永久歯のむし歯予防対策や家庭や集団でできるフッ化物の応用等の歯科保健指導を実施し、生涯を通じた歯の健康作りの推進を支援していくことが重要と思われる。

# 妙義町の就学前のむし歯予防対策

妙義町役場 保健福祉課

○ 黛 多恵 須藤ひろ子 輪湖キミ子 矢嵩昭房

社団法人富岡甘楽歯科医師会

黒澤良介 茂木忠泰 萩原吉則

## 1. はじめに

妙義町は県の西南部に位置し、西部には上毛三山の一つ、奇勝・妙義山がそびえ、北部は妙義山麓からの丘陵地帯が続き、南部は大桁山とそれに連なる山々が東に向かってのび、丘陵の間には東西に細長い盆地が広がっている。その中央を流れる高田川流域は肥沃な水田地帯となっている。町の人口は5,034人〔平成14年9月末現在〕で、高齢化率は25.9%、平成13年度の出生数は21人である。

妙義町では、以前は子供たちのむし歯が多く、効果的なむし歯予防対策の実施が大きな課題だった。そこで町では、昭和62年度から、むし歯予防講話、歯科健診、歯みがき指導、食事指導を中心にした「むし歯予防教室」を開始した。しかし、平成2年度の3歳児健診におけるd m f者率は90.2%で、d m f歯数は5.45本で、むし歯の罹患状況は改善しなかった。

そこで町では、平成4年度からむし歯予防教室に、4か月毎のリコールとフッ素塗布〔フッ化物歯面塗布〕を導入し、さらに家庭でのフッ化物利用を指導した。また、幼稚園、保育園の4、5歳児を対象にして、平成5年度からフッ素洗口〔フッ化物洗口〕を開始した。その結果、就学前の子供たちのむし歯罹患状況が大幅に改善したので報告する。

## 2. 妙義町で実施されている就学前の歯科保健対策

町では、通常の乳児健診、幼児健診〔1歳半、2歳、3歳〕に加えて、次のような歯科保健対策を実施している。

### 〔1〕むし歯予防教室

①対象 1歳から4歳8か月の児

②回数 年6回開催。4か月ごとのリコールが基本。ハイリスク児に対しては、リコール間隔を2か月に短縮して対応。

③従事者 歯科医師1名、歯科衛生士3～4名、保健師3名、看護師1名、事務職1名。

#### ④実施内容

- 受付、問診表の記入〔毎回〕

- 歯科健診、歯科医師による指導〔毎回〕⇒ 歯科医師による講話〔初回のみ〕

- 歯科衛生士による歯みがき指導、食生活指導〔個別〕⇒ 希望者にフッ素塗布を実施〔フロアゲルを綿球法で塗布〕

- 保健師による総合的な指導

以上の流れの中で、歯科医師、歯科衛生士、保健師が協力し、歯みがき指導、食生活指導、フッ化物利用の指導〔家庭でのフッ化物利用を含む〕などを総合的に行う。家庭でのフッ化物利用としては、フッ素イオンスプレー〔レノビーゴ〕、フッ化物洗口剤〔ミラノール〕、フッ化物配合歯磨剤の利用を、年齢等の状況に応じて指導している。

### 〔2〕フッ素洗口〔フッ化物洗口〕 平成5年度開始

①対象 幼稚園、保育園の4、5歳児

②実施方法 費用は町で負担。ミラノールを使用し、週5回法で実施。洗口液 5mlを使用し、1分間洗口。

③説明会 毎年、新入園児の保護者を対象に説明会を開催している。また、園児を対象に実技指導を実施している。

### 〔3〕歯科衛生士による巡回歯科保健指導 平成6年度開始

①対象 幼稚園・保育園の園児と保護者

②従事者 歯科衛生士2名、保健師1名

③内容 講話、寸劇、歯科保健指導。園児のむし歯予防だけでなく、保護者のむし歯、歯周病予防にも配慮している。

## 3. 調査方法と結果

むし歯予防教室の実施状況、3歳児健診の結果、むし歯予防教室の健診結果、幼稚園・保育園のフッ素洗口実施状況を調査した。結果の詳細は表1から表6のとおりである。

表1 むし歯予防教室の実施状況

| 年度        | 9年    | 10年   | 11年   | 12年   | 13年   |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 延対象数      | 390   | 378   | 367   | 358   | 340   |
| 延参加数      | 238   | 259   | 258   | 252   | 239   |
| 参加率       | 61.0% | 68.5% | 70.3% | 70.4% | 70.3% |
| フッ素塗布希望者数 | 229   | 246   | 250   | 244   | 234   |
| フッ素塗布希望者率 | 96.2% | 95.0% | 96.9% | 96.8% | 97.9% |

表2 むし歯予防教室不参加状況(実数)

| 年度    | 11年   | 12年   | 13年   |
|-------|-------|-------|-------|
| 対象数   | 157   | 142   | 122   |
| 不参加数* | 34    | 29    | 25    |
| 不参加率  | 21.7% | 20.4% | 20.5% |

\*対象者で、1年間全く参加しなかった者

表3 3歳児健診の結果 一人当たりのむし歯数 [dmf 歯数](本)

|      | 61年  | 62年  | 63年  | 元年   | 2年   | 3年   | 4年   | 5年   | 6年   | 7年   | 8年   | 9年   | 10年  | 11年  | 12年  | 13年  |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 妙義町  | 4.48 | 4.34 | 4.34 | 5.05 | 5.45 | 6.16 | 3.05 | 3.23 | 2.51 | 3.05 | 1.82 | 1.56 | 1.65 | 0.84 | 0.81 | 0.47 |
| 富岡甘楽 | 4.92 | 5.11 | 5.43 | 4.91 | 5.00 | 4.99 | 4.61 | 4.04 | 3.08 | 2.33 | 2.26 | 1.65 | 1.32 | 1.39 | 1.15 | 1.13 |
| 群馬県  | 3.56 | 3.50 | 3.63 | 3.59 | 3.57 | 3.31 | 3.00 | 3.02 | 2.85 | 2.66 | 2.41 | 2.22 | 2.10 | 2.00 | 1.79 | 1.80 |

表4 3歳児健診の結果 むし歯保有者率 [dmf 者率](%)

|      | 61年  | 62年  | 63年  | 元年   | 2年   | 3年   | 4年   | 5年   | 6年   | 7年   | 8年   | 9年   | 10年  | 11年  | 12年  | 13年  |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 妙義町  | 80.0 | 71.6 | 69.6 | 80.6 | 90.2 | 77.2 | 58.1 | 65.9 | 48.7 | 51.4 | 32.4 | 41.2 | 35.1 | 27.0 | 25.0 | 12.5 |
| 富岡甘楽 | 77.7 | 76.0 | 78.3 | 78.8 | 74.3 | 76.4 | 73.0 | 67.9 | 57.0 | 48.0 | 42.7 | 39.6 | 30.5 | 33.8 | 30.9 | 29.7 |
| 群馬県  | 64.4 | 62.4 | 63.7 | 63.8 | 62.8 | 60.6 | 58.8 | 57.0 | 55.1 | 50.3 | 48.7 | 46.1 | 44.6 | 40.7 | 38.5 | 37.7 |

表5 むし歯予防教室[平成12年度、13年度]の健診結果

|        | 1歳～  | 1歳4月～ | 1歳8月～ | 2歳～  | 2歳4月～ | 2歳8月～ | 3歳～  | 3歳4月～ | 3歳8月～ | 4歳～   | 4歳4月～ |
|--------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
| 参加者数   | 59   | 57    | 49    | 48   | 45    | 42    | 36   | 42    | 35    | 35    | 34    |
| むし歯総数  | 0    | 1     | 13    | 9    | 6     | 2     | 6    | 8     | 10    | 32    | 44    |
| dmf 歯数 | 0.00 | 0.02  | 0.27  | 0.19 | 0.13  | 0.05  | 0.17 | 0.19  | 0.29  | 0.91  | 1.29  |
| dmf 者率 | 0.0% | 1.8%  | 12.2% | 8.3% | 4.4%  | 2.4%  | 8.3% | 9.5%  | 11.4% | 25.7% | 32.4% |

表6 フッ素洗口実施状況

| 年 度        | 5年    | 6年    | 7年    | 8年    | 9年    | 10年   | 11年   | 12年   | 13年   | 14年   |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 園児数[4,5歳児] | 114   | 107   | 88    | 96    | 101   | 97    | 93    | 91    | 85    | 84    |
| フッ素洗口実施数   | 110   | 102   | 86    | 94    | 97    | 91    | 90    | 88    | 83    | 81    |
| 実施率(%)     | 96.5% | 95.3% | 97.7% | 97.9% | 96.0% | 93.8% | 96.8% | 96.7% | 97.6% | 96.4% |

#### 4. 考察

- ①妙義町では、平成4年度からむし歯予防教室にフッ素塗布[年3回]を導入し、指導の内容を見直し、科学的根拠に基づく情報の提供に努め、「家庭でのフッ化物利用」の普及啓発を図った。その結果、3歳児のむし歯罹患状況が大幅に改善した。平成13年度のdmf 者率は12.5%、dmf 歯数は0.47本で、「元気県ぐんま21」の目標を達成している[表3、表4]。むし歯罹患状況の改善は、口腔衛生指導による保護者の意識の変化、フッ素塗布による「歯質強化」、家庭でのフッ化物利用の普及による「エナメル質の再石灰化の促進」「歯垢中の酸産生能の抑制」などの相乗効果の結果だと考える。
- ②むし歯予防教室は、平成4年度から平成8年度までは年間開催数が3回で、1回当たりの参加者が多く、指導に十分な時間をかけられない状況だった。また、待ち時間が長く、参加率低下の一因にもなっていた。そこで、平成9年度から教室の年間開催数を6回に増やし、1回あたりの参加者数を減らして待ち時間を短くし、参加しやすい環境を整備した。また、一人当たりの指導時間を十分に確保し、きめ細かい指導ができるように改善した。さらに、ハイリスクの児に対しては、2か月ごとのリコールができるようになり、いっそう充実した予防対策が可能になった。その結果、毎回の参加率が上がり、充実した指導内容により、保護者の意識が向上しただけでなく、レノビーゴの使用などの家庭でのフッ化物利用の普及が促進された。そのため、平成11年度以降、むし歯罹患状況が一段と改善したと考える[表1、表3、表4]。
- ③むし歯予防教室への参加率は約70%だが、教室に全く参加していない児がおよそ20%いる[表1、表2]。教室に参加していない者の中にも、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に予防処置を受けている児も含まれている。しかし、教室に参加していない児にむし歯が多い傾向がある[表3、表4、表5]。今後は、未受診者や参加回数が少ない児への対策が大きな課題である。
- ④むし歯予防教室への参加者の95%以上がフッ素塗布を希望している[表1]。また、幼稚園・保育園の4、5歳児においても毎年95%以上がフッ素洗口を希望し実施している[表5]。むし歯予防のためのフッ化物利用については、大部分の保護者が理解し、積極的に協力していると言える。
- ⑤「元気県ぐんま21」では、幼児期の評価指標と目標として、「3歳でむし歯のない人の割合80%以上」、「3歳までにフッ化物歯面塗布を受けた人の割合70%」、「間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する人の割合20%以下」の3項目を挙げている。また、学齢期の評価指標と目標値として、「12歳で一人平均むし歯数1歯以下」、「フッ化物配合歯磨剤の使用率90%以上」、「フッ素洗口をしている人の割合50%以上」、「過去1年に個別的歯口清掃指導を受けた人30%以上」の4項目を挙げている。妙義町では、幼児期の目標については既に達成しているが、学齢期の対策が遅れている。今後は、「元気県ぐんま21」の方針に沿って、学齢期の歯科保健対策を充実させて行く必要があると考える。

# 基 調 講 演

## オーラルヘルスプロモーション

### 一歯と口の健康づくり

日本大学松戸歯学部 教授 小林 清吾

#### 1. フロリデーションとは

水道水フッ化物濃度適正化（フロリデーション）とは、水道水中に天然に含まれるフッ化物イオン濃度を歯の健康にとって最適なレベルに調節することです。フロリデーションは56年前に米国で実施されて以来、今日までに世界規模で広範囲に普及し、多大な実績を挙げてきたものです。この間、数限りない学術調査が行われ、安全性、有効性、簡便性、経済性に優れていることの証拠が示され、本方法は20世紀の最も大きな成果をもたらした公衆衛生施策の一つとして高く評価されています。

#### 2. 歯科予防の時代

今日の歯科界は大変魅力的な時代を迎えています。すでに歯科医学は、歯を失う最大の原因であるむし歯や歯周病を予防する方法を手に行っているからです。アメリカ、オーストラリア、北欧などでは国家単位で小児のむし歯有病率を激減させることができました。成功の鍵として水道水のフロリデーションをはじめとするフッ化物の応用があり、その他シーラント、代用糖、歯口清掃法、定期健診が実施されています。世界の歯科医師達は、むし歯や歯周病が予防できることを機会あるごとに訴えています。予防が歯科医療全般に与える影響は、一方で国民口腔保健を向上させ、他方で歯科医療関係者の社会的信頼を拡大してゆくものです。むし歯を減らすと、歯科医院の経営が圧迫されるのでは、という危惧はまったく現実のものではありません。先進的な歯科医や保健担当者達は、歯科予防のインパクトが21世紀の健康社会を強力に推進してくれるものと、大きな夢を膨らませています。世界保健機関（WHO）と国際歯科連盟（FDI）は、西暦2025年までの口腔保健目標を示しています。以下に、その中心目標を紹介します。

---

西暦2025年 口腔保健の国際目標（WHO/FDI） : 日本の現状

---

- |                                |         |
|--------------------------------|---------|
| 1. 5歳児の90%をカリエスフリー（健全者）にする。    | : 36%   |
| 2. 12歳児の平均むし歯数（処置歯含む）を1以下にする。  | : 2.3 歯 |
| 3. 20歳の90%はう蝕を非活動性状態（停止状態）とする。 | : 43%   |
- 

我が国でもようやくむし歯減少の傾向が見られてきましたが、まだ先進国に比べ2~3倍の多さで、全体的にみると予防の時代はまだ始まったばかりといえます。これからのむし歯予防には市町村を単位とした公的事業と、個人の努力が重なる必要があります。即ち、フッ化物利用を基盤とした有効な方法を継続利用できる社会システムの整備と、歯や口の健康を大切に考える個人の動機付け教育が重要です。群馬県では、「元気県ぐん馬21」の中で、学校単位のフッ化物洗口法が組み入れられたことは、高い先見性を持ったもので、敬意を表します。子供達をむし歯から守るために、学校が、また社会が何をすべきかを一緒に考えてみたいと存じます。

### 3. むし歯の実態

歯科疾患の始まりはむし歯からです。歯周病の予防も、歯列不正の予防も、むし歯予防が基本です。むし歯は乳歯の萌出始めた幼児から発生が始まります。文部科学省学校保健統計調査によると、乳歯を含めたむし歯有病者率は小学生で75.6%、永久歯平均むし歯数は12歳児で2.3歯(2001年)、また、歯科疾患実態調査によると、20~24歳の永久歯平均むし歯数は9.5歯、残存している平均むし歯数(未処置歯+処置歯)は35-39歳でピークとなり13.9歯となっています。その後は喪失歯が増加し、80歳以上ではほとんどの歯が失われ、残存歯は約8本となり、そのほとんどはむし歯です(1999年)。

歯を失う悲しみは失ってから初めて分かるもの、かもしれません。今まで、歳をとったら歯を失うことはしょうがない、とあきらめる傾向にありました。しかし、歯は再生能力の無いもので、これを失ってからでは本当の意味で元に戻す方法はないのです。平均寿命は80歳を超えましたが、歯の寿命(歯が生えてから喪失するまでの平均年数)は短く、永久歯のなかでもっとも寿命の短い奥歯(第二大臼歯)で50.8年、長い犬歯で63.8年であり(歯科疾患実態調査:1999年)、75歳以上では50%が歯の無い者となっています(1999年)。このように多数の歯が失われる中で、約9万人の歯科医師が治療に専念して、国民全体の歯科医療費は癌の医療費より約2割高くなっています(2兆5,444億円、1999年)。

### 4. フッ化物利用を基盤とした効果的なむし歯予防法

むし歯発生の原因は歯垢の成熟としよ糖の摂取によるものです。しかし今日の健康的な日常生活においても、これらの原因をむし歯が発生しないほどに除去することは極めて難しく、歯質強化(ワクチンのように体質を強化する方法)を行うフッ化物の利用がもっとも効果的です。水道水のフロリデーション、フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布法などいろいろな方法が開発されてきています。また、う蝕のように多くの人々が罹患している病気に対しては、集団的予防戦略(ポピュレーション・ストラテジー)が第一に望まれます。特にフロリデーションは、安全性、有効性、公平性、経済性の面から、模範的なポピュレーション・ストラテジーとして地球規模で普及しています。近年、わが国でも、日本歯科医学会(1999年)、厚生労働省(2000年)、日本歯科医師会(2000年)、日本口腔衛生学会(2002年)が呼応してフッ化物利用普及支援の声明文を発表したことから、今後、普及活動に大きな進展が期待されています。これに加え、特にむし歯になり易い奥歯の溝を樹脂で埋めるシーラントも非常に有効です。フッ化物とシーラントによるむし歯予防法の有効性を示す臨床報告は数限りなく、今日得られている科学的証拠の中でもっとも信頼されています。また、キシリトールやパラチノース等、種々の代用甘味料が開発されており、しよ糖使用の一部を代用甘味料と置き換えることにより、むし歯予防がいつそう促進されるものと期待されます。

### 5. 学校や地域での保健活動の進め方

人間は家庭、学校、地域、環境の中で助け合って生活しています。意識するか意識しないかを問わず、衣食住を含め生活要因を密接に共有しています。個人の健康を守る上で、本人の努力が重要ですが、同時に個人の生活背景となる家庭、学校、地域、環境を適切に改善することは極めて有効です。WHOは人々の健康を促進する方策として、ヘルスプロモーションという概念を提案しています(オタワ憲章:1986年)。むし歯や歯周病を予防する地域保健活動を進める上でも、この概念はもっとも基本的で有用です。ヘルスプロモーションは、(1)政府による健康政策の立案、(2)適正環境を作ること、(3)地域住民活動の活性化、(4)健康に関する個人の技術を向上すること、(5)医療サービスの適性化、からなっています。ヘルスプロモーションの最も良い具体例が、学校でのフッ化物洗口法や地域での水道水のフロリデーションを実現することです。または、そのような目標実現の過程そのものがヘルスプロモーションです。



## フッ化物応用に関するステートメントについて

厚生労働省医政局歯科保健課

田口 円裕

今回のシンポジウムでは、わが国並びに諸外国の行政・関連専門団体等のフッ化物応用に関するステートメントを紹介するとともに、わが国でのフッ化物応用によるう蝕予防の現状を報告する。

### ● 日本歯科医学会による「フッ化物応用についての総合的な見解」(平成 11 年)

#### 推 奨

日本歯科医学会医療環境問題検討委員会フッ化物検討部会は、国民の口腔保健向上のため齲蝕予防を目的としたフッ化物の応用を推奨する。具体的には、現時点で、直ちに実施可能なフッ化物洗口法およびフッ化物配合歯磨剤等の使用、ならびに臨床的応用法であるフッ化物歯面塗布法の実施を推奨する。さらに、わが国におけるフッ素の適正摂取量:AI(Adequate Intake) を確定するための研究の推進を奨励する。

### ● 水道水フッ化物添加(Fluoridation)に関する厚生労働省(歯科保健課)の見解(全国衛生部長会、厚生労働関係部局長会議等における厚生労働省医政局歯科保健課説明資料)

フッ化物応用に関する動向について 平成11年11月に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」としてフッ化物利用を推奨する答申をまとめており、この見解を受け、歯科保健課では、平成12年度より3カ年の計画で厚生科学研究班を発足させ、むし歯予防を目的としたフッ化物の全身・局所応用に関してのより具体的な指針を得るべく「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」を開始しているところである。

また、平成12年12月に日本歯科医師会では、う蝕の発生を安全かつ経済的に抑制する手段として水道水フッ化物添加が、各種フッ化物応用の中で、有効性、安全性、利便性、経済性等に対する、公衆衛生的に優れた方法であると認識し、水道水への添加という手段の性格上、これの実施は、最終的には、地方自治体の問題であり、その経過においては、地域の歯科医師会をはじめとする関連専門団体、地域住民との合意が前提であると見解を出している。

### ● 今後のわが国における望ましいフッ化物応用への学術的支援(平成 14 年 9 月 13 日・日本口腔衛生学会)

このような状況の中、日本口腔衛生学会は、ここに 21 世紀における国民の口腔保健の向上を図るため、専門学術団体として、フッ化物局所応用及び、水道水フッ化物添加法を推奨するとともに、それらへの学術的支援を行うことを表明いたします。

### ● フッ化物応用に関する海外のポリシーステートメント

- ・WHO(世界保健機関)の見解(1969,1974)
- ・CDC(米国疾病予防センター)の見解(2001)
- ・アメリカ歯科医師会の見解(2000)

- ・FDI(世界歯科連盟)の見解(1964,2001)
- ・アメリカ EPA(環境保護局)の見解(2002)
- ・カナダ歯科医師会の見解(2000)

# 群馬県における小児う蝕の現状とその対策

群馬県教育委員会 保健体育課長 小泉信雄

## 1 群馬県における小児う蝕の現状

|              | 平成 5 | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14年度 |    |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 3歳でう蝕のない人(%) | 43.1 | 44.9 | 49.7 | 51.3 | 53.9 | 55.4 | 59.3 | 61.5 | 62.3 | ---  | *1 |
| 5歳でう蝕のない人(%) | 17.2 | 23.3 | 20.6 | 19.2 | 26.7 | 29.1 | 35.2 | 33.0 | 29.6 | ---  | *2 |
| 小学1年生のDMFT   | 0.3  | 0.32 | 0.29 | 0.29 | 0.27 | 0.21 | 0.17 | 0.16 | 0.17 | 0.16 | *3 |
| 12歳児のDMFT(本) | 4.44 | 4.32 | 3.90 | 3.72 | 3.54 | 3.34 | 3.08 | 2.88 | 2.70 | 2.37 | *3 |

\*1: 市町村母子保健報告 \*2: 学校保健統計 \*3: 保健体育課歯科保健調査による

群馬県の子供のむし歯の特徴を端的に言うと、全国平均を上回ることと、地域格差が大きいことである。

3歳児歯科健診による3歳でむし歯の無い子の割合は、私が群馬県で集計を始めた昭和59年度当時の32.5%と比べ、平成13年度の県平均は62.3%とほぼ倍増し、全国平均並みになった。しかし、地域格差は大きく、50人以上受診した市町村間で比べても、平成13年度において最大77.5%、最小41.1%と倍近い差がある。

文部科学省が抽出調査する学校保健統計による5歳(幼稚園)でむし歯の無い子の割合は、平成13年度の群馬県29.6%に対し全国平均38.4%と、その差が大きい。

県歯科医師会と保健体育課で実施している歯科保健調査結果から、平成14年度の一人平均永久歯う蝕経験歯数(DMFT)を郡市別に比較すると、小学1年生で最大0.28本、最小0.07本と4倍の差があった。また、中学1年生(12歳児)でも最大3.44本、最小1.47本と2倍以上の差があった。

なお、12歳児のDMFTの全国平均との比較を平成13年度学校保健統計により行うと、群馬県の2.77本に対し、全国平均は2.51本であった。

## 2 元気県ぐんま21における歯科保健目標(小児う蝕部分)

今、多くの県の歯科保健対策は、我が国の生活習慣病対策として国が策定した「健康日本21」を共通目標として実施されている。群馬県においても「元気県ぐんま21」を策定、「健康日本21」に準じた目標を設定し、歯科保健対策を進めている。

子供のむし歯に関する目標は、乳歯と永久歯に大きく分かれ、それぞれ健康目標と、行動目標が掲げられている。当然のことながら、健康目標の達成のためには、予防手段の実施状況を指標とした行動目標の達成が必要である。生活習慣病を対象とした「健康日本21」の健康目標の達成には長い期間を要するため、プロセス評価のための行動目標の設定は理にかなっていると言える。

行動目標に設定されているむし歯予防方法は、科学的根拠が認められているとともに、予防効果の高い方法でもあり、その普及を図ることが望まれている。

|                                 | 元気県ぐんま 21 の<br>目標：平成 22 年 | (参考) 健康日本 21 の<br>現状 と 目標：平成 22 年 |
|---------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 3 歳でむし歯のない人の割合                  | 80%以上                     | 59.5% 80%以上                       |
| 3 歳までにフッ化物歯面塗布<br>を受けた人の割合      | 70%以上                     | 39.6% 50%以上                       |
| 間食として甘味食品・飲料を<br>1日3回以上飲食する人の割合 | 20%以下                     | 29.9% 減少                          |
| 12 歳での一人平均むし歯数                  | 1本以下                      | 2.9本 1歯以下                         |
| フッ化物配合歯磨剤の使用者                   | 90%以上                     | 45.6% 90%以上                       |
| フッ化物洗口を利用している人                  | 50%以上                     |                                   |
| 過去 1 年間に個別的歯口清掃指導<br>を受けた人の割合   | 30%以上                     | 12.8% 30%以上                       |

### 3 ヘルスプロモーションと歯科保健対策

ヘルスプロモーションが「健康づくり」と訳され、いつの間にか「自分の健康は自分で守る」ことを意味するようになってしまった。

ヘルスプロモーションは、健康水準の向上を手段として、QOL（生活の質）の向上や Well-being の実現を目的としている。健康水準の向上は、個人の能力アップや家族や周囲の人々の協力といった「人」的努力だけでなく、人がその能力を発揮し易い、あるいはより低い能力でもより大きい成果が得られるような環境整備も必要であり、政治（政策）や行政（施策）も含め、広い意味での街づくり：健康志向の生活共同体（ヘルシー・シティ）の形成を目指している。健康日本 21 は、生活習慣病対策という狭い枠をかけられたため、個人の能力アップ：個人の努力が強調されがちである。しかし、ライフスタイルを決定する因子は個人と環境の双方にあり、生活習慣の改善には、個人の変容と環境の改変が必要である。環境の改変は、様々なレベルの能力を持つ個人の努力で実現可能になるような条件整備、支援を目指して行われる。

上記のことは、歯科保健対策についても共通することである。これまで、歯科保健対策は、歯科健診を除いては行政施策に乗ることは少なく、むし歯予防は予防接種のような法的裏付けのある公的事業とはならず、もっぱら個人の努力に期待される歯磨きが頼りとされてきた。しかし、集団的歯磨き指導は 50 年以上の長きにわたって実施されているが、そのむし歯予防効果は科学的に証明されていない。世界中で最もよく歯を磨く日本人に、これ以上個人の歯磨き能力の向上を期待するのはもはや限界であろう。個人の努力を支援する、科学的根拠のある、公衆衛生的むし歯予防対策の普及が期待される所以である。

### おわりに

個人が目標を達成し易くするための基盤づくりは、まさに行政の役割であり、教育行政も同じ役割を負う。特に学校は、全ての国民が、習慣形成の大切な時期に、10 年もの長い期間を、共に過ごす場であり、人の健康づくりに最も大きな影響を与える環境といえる。

# 誌 上 発 表

## 子どもの健康な歯をつくろう事業の評価と今後の課題

### ～藤岡健やか親子21計画の推進に向けて～

藤岡市役所    ○石山ルミ    久保嘉子    大谷菜穂子  
小林百合子    土屋和子

#### 1. はじめに

藤岡市の幼児のう歯保有率が高い現状を解決するために、平成10年度に子どもの健康な歯をつくるためのアンケート調査を行い、健康な歯をつくろう事業を展開してきた。健康な歯をつくろう事業として、1) はみがきっ子教室(1歳児の歯科相談) 2) 歯科医師会委託の個別歯科健診・フッ素塗布事業 3) 健康推進員のリーフレットによる広報活動を実施してきた。この3つの事業の評価をして、藤岡健やか親子21計画をふまえ、今後の健康な歯をつくろう事業の展開について考察したい。

#### 2. 対象と方法

- (1) 対象    平成10年4月生～9月生の322人
- (2) 方法    平成10年度に実施したアンケートとほぼ同じ内容の調査用紙を、3歳児健診問診票セットと一緒に郵送し、健診日に持参してもらい、回収した。回収率は89.1%(287人)であり、はみがきっ子教室受講群202人、未受講群85人であった。今回平成13年度の調査結果と前回平成10年度の調査結果とを比較評価した。

#### 3. 結果

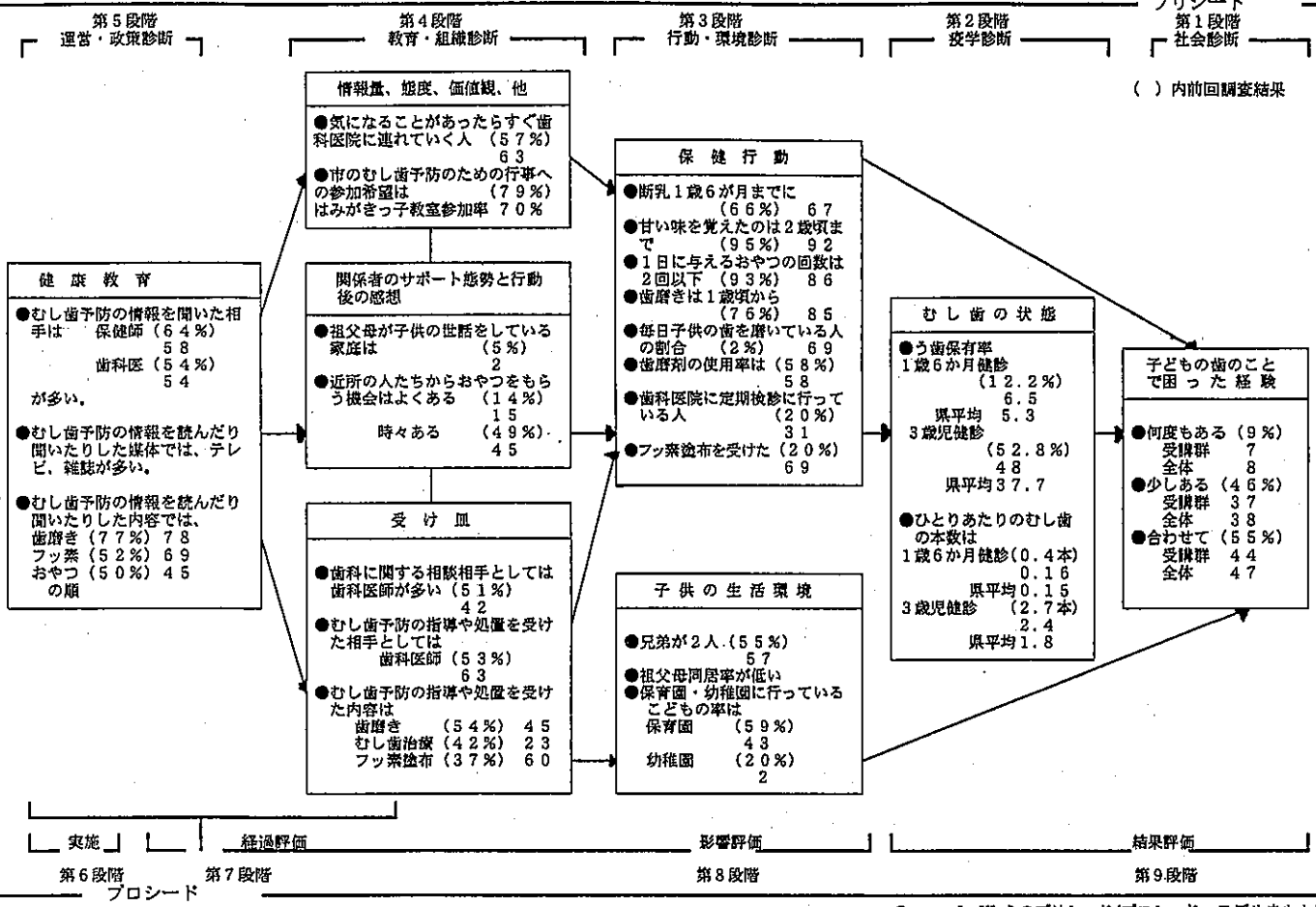
今回の調査結果を前回の調査結果に加えて、Greenのプリシード/プロシード・モデルに示した。

- (1) 社会診断：今回の調査結果と前回の調査結果を比較すると、子どもの歯のことで困った経験で「何度もある」前回9%→今回8%「少しある」46%→38%で、合わせて55%→47%に減少した。また、受講群だけでみると「何度もある」7%「少しある」37%、合わせて44%と減少している。
- (2) 疫学診断：1歳6ヶ月児健診ではう歯保有率 前回12.2%(県平均7.1%)→今回6.5%(県平均5.3%)、一人あたりのう歯数0.4本(0.22本)→0.16本(0.17本)で県平均に近づいている。3歳児健診ではう歯保有率52.8%(46.1%)→48.0%(37.7%)、一人あたりのう歯数2.7本(2.22本)→2.4本(1.8本)で県平均を大きく上回っている。
- (3) 行動・環境診断：保健行動では歯磨きは1歳頃から(前回76%→今回85%)、定期検診に行っている(20%→31%)、フッ素塗布を受けた(20%→69%)割合は多くなっている。しかし、1歳半までの断乳(66.0%→67.9%)、2歳頃まで甘い味を覚えた(95%→92%)、おやつ回数が2回以下(93%→86%)などの食習慣についてや、毎日子どもの歯を磨いている(72%→69%)については目立ったよい結果は得られなかった。はみがきっ子教室受講群と未受講群を比較すると、歯磨き状況では「毎日子どもの歯を磨いている」受講群69%未受講群53%、「歯磨剤を使っている」受講群62%未受講群48%で、フッ素塗布している割合を含め受講群のほうが高かった。また、受講群のフッ素塗布の回数は、1回36.8% 2回18.3% 3回11.3%であった。  
生活環境では保育園(59%→43%)、幼稚園(20%→2%)に行っている子どもの割合は少なかった。
- (4) 教育・組織診断：歯科に関する相談やむし歯予防の指導や処置を受けた相手としては歯科医師が多い。また、気になることがあったらすぐ歯科医院に連れていく人(前回57%→今回63%)、むし歯予防の指導や処置を受けた内容はフッ素塗布(37%→60%)が多くなっている。
- (5) 運営・政策診断：むし歯予防の情報を聞いた相手は、保健師(58%) 歯科医師(54%)が多く、媒体はテレビ・雑誌が多い。得た情報の内容では、歯磨き(78%)が最も多かったが、フッ素について(前回52%→今回69%)が多くなっている。

# 藤岡市の子どもの健康な歯をつくるためのアンケート調査結果の概要

プリシード  
第1段階  
社会診断

( ) 内前回調査結果



Green, L.W らのプリシード/プロシード・モデルをもとに

## 4. 考察

今回の調査では、子どもの歯のことで困った経験が減少した。また1歳6ヶ月児健診のう歯保有率・一人あたりのう歯数は着実に減少傾向を示しており、1歳児のはみがき教室と委託個別歯科検診・フッ素塗布事業の効果はあったと考えられる。しかし、3歳児健診のう歯は減少傾向を示しているものの、県平均を大きく上回っている。これは、保健師や歯科医師から情報を得て、歯磨きやフッ素塗布・定期検診を行っている人は多くなっているが、断乳やおやつなどの食習慣については改善されなかったことが影響していると考えられる。食習慣について意識を高めるような指導を継続していく必要がある。3歳児健診時点では子どもを自宅でみている割合が多いため、家族の生活習慣もあわせて、親への働きかけが重要である。また、歯科医師が予防の受け皿として果たす役割は大きいことがわかった。しかし、個別歯科検診・フッ素塗布を継続して受けている人が少ないため、受診行動を継続していけるよう支援していくことも重要であると考えられる。

## 5. まとめ

調査結果に基づいて、今後の健康な歯をつくる事業の課題についてまとめると、現在行っている事業の強化に加えて、健康な歯をつくるための保健行動・特に食習慣に対する意識を継続させるため、またかかりつけ医で予防管理をしていけるよう、乳歯が生えそろう時期や6才臼歯が生え始める時期に歯科指導を実施することが必要であると考えられる。これらの課題について具体的には、2歳頃の歯科相談や保育園・幼稚園で歯科健康教育を実施していくことを藤岡健やか親子21計画に盛り込み、歯科医師・歯科衛生士・栄養士・保育士・健康推進員等、関係者との連携を図り、今後推進していく計画である。

## 特別講演

# 障害者の歯科医療における困難性

神奈川県立こども医療センター歯科部長 池田 正一

From Cure to Careという言葉があり、“治療から予防へ”と訳されている。

病気を科学的にとらえ、本来健康な自分には存在しないものとして取り除くこと、つまりもとの体に戻ることを治療の目的としたとき、病気はまさにあってはならぬもの、悪しきものとして存在する。けれども、病気が慢性化したり、たとえ治癒したとしても後遺症を残したりすると自分にとっての病気の意味を問いはじめ、病気はその「ひと」とともにあるものとなり、人生の悩みとして存在することになる。

前者の解釈がキュアであり、後者のそれがケアである。ケアは病む「ひと」にかかわるものに向き合うものであるがゆえに、その「ひと」の苦痛だけでなく、苦悩ともしっかり対峙してゆかなければならない。この病気を障害と置きかえれば、障害者は常に苦悩と戦い続けていることになる。つまり障害（病気）が悪しきもの、あってはならないものとする、決して治ることのない彼等にとっては自己否定の何ものでもない。したがってわれわれ医療者の取る立場は患者の悩みをしっかりと受けとめ、ともに悩んでゆくということにほかならない。

「ひと」は病気を自覚し、治療を必要と認めたときに医療を求める。このようなとき「ひと」は、病気に対する不安から依存性が高まったり、自己中心的になったりする。ましてや障害に悩み苦しんでいる者にとってはなおさらである。

このような病人に対してわれわれはどのような姿勢をとる必要があるのか。

これからの医療者に望まれる良い医者について医療従事者に問うてみると「患者によく説明する医者」が第1位であるという。ところが患者側に同じ質問をすると「患者の言うことをよく聞いてくれる人」であるという。立場が違ふとこんなにもちがうのである。つまり患者にとって望ましい医療者とは、豊かな知識や経験や能力ももちろんながら、それ以前にまず患者の話をよく聞いて親切であること、理解や関心を示すことが最優先である。つまり障害者の医療はケアそのものである。

ケアは援助する者とされる者が相互に影響しあって、共通の目標に向かって歩いてゆく過程である。立場はちがっても「ひと」と「ひと」とのかかわりである。

ともすれば、医療者は一段上にいるような錯覚におちいりがちである。患者を理解しているつもりで、それが単なる決めつけや思い込みであったり患者を指導しているつもりで自分の価値判断を押しつけているにすぎなかったりする。

相手の立場に立たなければならぬという。しかし、われわれの感情は一瞬ごとに変化する。相手の感情も変わる。あるときはとても親身になれたのに、別の日に同じことができるとはかぎらない。相手の立場にたったつもりでも、実は自分勝手に納得しているにすぎないのかもしれない。つねに相手の立場にたつというのはなんともむずかしい。

歯科疾患は慢性疾患である。急性疾患であれば、患者は緊急性が高く自分のことは判断できない。だから医者に依頼する。これに答えて医者は全面委託を受けて治療す

る。すべてお任せしますというのがパターンである。慢性かつ軽症の疾患となると患者自身が疾患を理解し、治療に参加することを原則とする。ましてや予防（ケア）においては自分自身がちゃんと理解していないと困難である。

そうなるとう医療の型が変わってくる。すなわち今までは医療側がかってに決めていたものが、患者の方は、はっきり納得したうえで自分の自主性、主体性で判断し、何をするか選ぶことになる。治療に方法が3つ、4つとあれば、それらのメリット、デメリットを十分理解したうえで選ぶ形にしなければ患者の主体性を保証できない。選択がなければ自主性はない。このような変化は戦後の医療が人権というものを基本に行われるようになったからである。インフォームドコンセントがいわれて久しい。これを医療側は説明したうえでの同意と訳している。しかしそれはあくまでも医療側の立場での話である。患者側からすれば、医療側の説明を聞いて納得したうえで、その治療の方法を自分で選ぶのである。すなわちインフォームドコンセントは認知（医者の言うことを認めたとうえで）と選択と訳すべきであろう。

さて、われわれの障害者歯科医療は患者の立場に立っているのだろうか。特に知的障害者の歯科治療は、言うことを聞かないから、危ないからといって多勢でおさえたり、ネットにかけたりして進められているようである。彼等の人権はどうなっているのだろうか。言葉が通じないといって保護者には説明しても患者本人に説明することはほとんどない。保護者が必ずしも患者（障害者）を正しく理解しているとは限らない。（レビソンは障害児をもつ親の心理を、衝撃、拒否、恥辱、嫉妬、自責、過保護、排斥、適応に分類し必ずしも親が適応しているわけではない。また被虐待児は未熟児や障害児に多いことが知られている）。また知的障害者も落ちているものを拾って食べたり、他人の物を盗んだり、赤信号を渡ることもしない。誰かが教えたのである。方法さえ間違わなければ彼等もちゃんと理解できる。残念ながらわれわれ医療者の勉強不足で彼等とのコミュニケーションの手段を持ち合わせていないのである。強制的な歯科治療では説明もなければ、認知もない。また選択も承諾もない。あれほど暴れているからには明らかに拒否していると思えない。もちろん自主性は育たないだろう。誰でも自分は正しいことをしていると思いたいし、良いことをしていると思いたい。しかし自分勝手は価値観をおしつけているだけかもしれない。アメリカの歯科界ではネット（ペディラップ）の使用は1970年代から否定され、10年ほど前から国際障害者歯科学会では強制的な歯科治療は拷問であると常に述べられている。

障害者の歯科医療に携わる者にとってはこれらは最大の問題であり、歯科医療従事者が期待するところはこれらの問題の解決である。全国で毎日多くの障害者の歯科治療や口腔衛生指導が行われている。より良い解決に向けて更なる議論を期待するものである。何とか患者の立場に立った医療を目指したい。

一生涯を通した歯科保健対策の確立をめざして〔8〕  
**障害者に対する歯科保健指導**  
 (下仁田町福祉作業所における7年間の活動をとおして)

社団法人富岡甘楽歯科医師会 歯科衛生士  
 ○松本裕美 入山久美子 杉山早苗

1.はじめに

富岡甘楽歯科医師会は、平成5年に歯科保健対策の目標を具体化した「各ライフステージにおける歯科保健対策」を立案し、一生涯を通した歯科保健システムの確立をめざしています。そこで今回は、下仁田町福祉作業所における7年間の活動をとおし障害者に対する歯科保健指導について報告いたします。

2.福祉作業所とは

満15歳以上で心身に障害を持ち企業への就職が困難な人達が、通所の方法により作業を通して仲間作りや働く喜びを知り、地域社会の中で障害者が自立できるように援助することを目的としてつくられた施設です。

県内に43か所(群馬県福祉作業所連絡協議会に加入施設)あり、総利用者数506名(定員505名)です。

主な年間行事〔下仁田町福祉作業所〕

- ・お弁当のいらぬ日(昼食会)・春秋の野外体験旅行
- ・歯みがき指導(月1回)・歯科健診(年1回)
- ・月ごとの誕生日会及びお茶会・楽器演奏発表
- ・お花見餅つき会招待・親子で大掃除(年2回)
- ・図書館で読書の日(読み聞かせを含む)
- ・あいあいレクリエーション・その他

3.当歯科医師会と下仁田町福祉作業所との7年間の歩み

平成6年11月に下仁田町福祉作業所が開設されました。設置者は下仁田町ですが、運営主体は「下仁田町手をつなぐ育成会」です。定員10名に対し現在6名が利用し、職員2名が指導にあたっています。利用者の平均年齢は39.5歳で、主な障害は精神薄弱や脳性麻痺等です。日常の活動は、日課に示されたように作業を中心に社会性訓練、機能訓練などが行なわれています。作業はホッチキス針の箱詰め、焼き物制作、編みぐるみ制作、楽器演奏などです。

作業所日課

|    |       |             |        |
|----|-------|-------------|--------|
| 午前 | 9:00  | 始業          | (作業開始) |
|    | 10:30 | 休憩          | (15分)  |
|    | 12:00 | 昼食          | 歯みがき   |
| 午後 | 1:00  | 作業開始        |        |
|    | 2:00  | フッ素洗口       | ラジオ体操  |
|    | 3:00  | 休憩          | (30分)  |
|    |       | 月・水・金は作業所清掃 |        |
|    | 4:00  | 終業          | (退所)   |

平成7年より当歯科医師会は、年に1回の歯科健診を行なってまいりました。当時、下仁田町では富岡甘楽歯科医師会とともに「むし歯半減運動」を展開しており、歯科保健への関心が高く、すぐに作業所での集団健診が導入されました。健診後、う蝕のリスクの高い障害者にとってフッ素利用は不可欠でしたので、集団でおこなえ、効果が高く、簡単に実施できるフッ素洗口を提案いたしました。管内では幼稚園保育園においてすでにフッ素洗口を実施していましたので、準備・手順・方法等に関して問題はありませんでした。洗口液を1分間、口の中に入れておくことのできない利用者は、口から出したり入れたりを繰り返すことにより解決しました。歯周疾患対策として、健診後に保護者を交えて個々の歯みがき指導を行ないました。歯みがきの必要性については、保護者の理解を得る事ができるのですが、口腔内管理まで手がまわらないのが現状であり、毎年毎年改善のみられない年が続きました。

平成11年に、家族による歯みがきの介助が無理ならば自己管理しかないと思い、4月より歯科衛生士2名で、月に1回「押しかけ歯みがき指導」を開始いたしました。ボランティアで仕事の合間をみては作業所に通いました。親近感のある指導ができるように、お弁当を持って利用者とおしゃべりしながら食事を済ませ、一人一人手をとって歯磨きの練習をしました。口腔内にあった歯ブラシを選択し、利用者に応じた清掃効果の上がる持ち方や磨き方を工夫しました。歯を磨く習慣のなかった人が磨くようになり、歯ブラシを上手に使いなかつた人の



手が動くようになり、たて磨き、ぐるぐる磨き(フォーンズ法)などもできるようになりました。この結果、口腔内はきれいになり口臭が感じられなくなりました。歯科健診時には歯科医師より口腔清掃が良好であるといわれたほどでした。

平成12年は、平成11年の実績よりボランティアの「押しかけ歯みがき指導」ではなく、事業として立ち上げ予算化するように働きかけたのですが、実現できず、押しかけで始めたとはいえ軌道に乗り始めていた毎月の歯みがき指導は中止せざるを得なくなりました。中止後は、1年かけて磨き方を覚えつつあったものが3か月で磨けなくなり、磨く習慣を忘れてしまう人も出てきたほどです。口臭も以前のように強くなりました。継続する事の重要性を中止してみてもあらためて痛感いたしました。

平成13年歯科健診時に、歯科医師より口腔内の汚れを指摘されたことを契機に、歯科指導の重要性を関係者に再認識してもらうことができ、年に6回分ですが歯科衛生士の派遣が予算化されました。これだけでは不十分と思われたので、6回の「押しかけ指導」を加えて、毎月(年12回)歯科医師会より歯科衛生士を派遣いたしました。指導を重ねるごとに、鏡を見ながら歯ブラシを歯にあてることができるようになり磨き方が上達いたしました。糸ようじや歯間ブラシも使えるようになりました。この結果、口臭も消え歯肉炎の改善が見られました。

平成14年は、前年同様、歯科衛生士による歯みがき指導を毎月(年12回)実施し口腔内管理をしています。また例年どおり歯科健診及び保護者を交えての歯科保健指導(年1回)も予定しています。昼食後の歯磨きとフッ素洗口は、作業所の日課の中に組み込まれ、利用者が自主的に行なっています。以前は歯垢を染め出すと口腔内全体が染まってしまう、磨いていない状態でしたが、現在では汚れの部分がいつも限局し磨かないのではなく磨けない部分があるという状態になってきました。この部分については指導方法を日々検討しています。

7年間の歩みを振り返ると歯科健診を実施したことにより、今まで忘れられていた歯科保健に目が向けられ、健診後はほとんどの人が歯科医院を受診し、むし歯の治療を完了いたしました。これは、最初の2年間に顕著に表れ、その後は新たなむし歯ができることなく、DMF(う蝕経験歯数)は変わらない状態です(表参照)。毎年、定期健診とフッ素洗口を継続してきた成果と思われる。また歯科衛生士による個々に応じた歯みがき指導を継続して行なうことにより、口腔内の自己管理ができることが見えてきました。

DMFの推移

|     |         | 7年 | 8年 | 9年 | 10年 | 11年 | 12年 | 13年 | 14年 |
|-----|---------|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Fさん | DMF 合計  | 22 | 22 | 23 | 23  | 23  | 23  | 23  | 23  |
|     | (内未処置歯) | 5  | 2  | 2  | 2   | 0   | 0   | 3   | 0   |
| Kさん | DMF 合計  | 18 | 21 | 21 | 21  | 21  | 21  | 22  | 22  |
|     | (内未処置歯) | 11 | 0  | 0  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |
| Yさん | DMF 合計  | 11 | 17 | 17 | 17  | 17  | 17  | 17  | 17  |
|     | (内未処置歯) | 7  | 1  | 1  | 2   | 2   | 0   | 0   | 0   |
| T君  | DMF 合計  | 12 | 12 | 16 | 16  | 16  | 16  | 16  | 16  |
|     | (内未処置歯) | 9  | 1  | 2  | 0   | 0   | 1   | 0   | 0   |

#### 4.今後の課題

##### ・継続の重要性

平成12年に毎月(年12回)の歯磨き指導を中断した結果、すぐ以前の状態に戻ったという経験から、継続の必要性を強く感じました。今後も作業所及び町に対して事業を継続することの大切さを訴え、事業回数の拡大や歯科衛生士の増員等働きかけていきたいと思ひます。

##### ・自己管理の実現と支援体制の整備

この発表にあたりアンケートを取ったところ、夜の歯みがき習慣がない、自主的に歯みがきを行わない等、問題点が見つかりました。福祉作業所に通うことができる間は、現状維持が可能であると思ひますが、保護者や利用者が高齢化して、福祉作業所に通えなくなった時にも本来の意味の自己管理ができるように、より一層歯みがきの技術を習得させ生活の中に定着させていくことが大きな課題です。今後は関係諸機関との協力・連携も含め、支援方法等を検討していきたいと思ひます。

# 施設障害者の口腔内の現状 —平成 13 年度歯科健診の結果から—

群馬県歯科医師会 群馬県歯科総合衛生センター

○藤間絵美\*、安原香織\*、福島圭子\*、大竹克也\*\*、  
田中伸夫\*\*、飯島広\*\*、鎗田文夫\*\*、齋藤晃一\*\*、  
千川栄二\*\*、山脇万典\*\*\*

平成元年から厚生労働省と日本歯科医師会は「8020 運動」として、歯とお口の健康づくりを推進してきた。また、群馬県では昨年より「元気県ぐんま」のスローガンの下に歯科保健の理解と向上を図り、一定の成果を上げてきている。

群馬県歯科総合衛生センターでは、昭和 49 年より心身障害児（者）の歯科診療や保健活動によって、口腔機能の改善に貢献してきた。しかしながら、県内における重症心身障害者の口腔の実態については一度も調査されたことはない。

そこで、今回私たちはひとつの指標とすべく、平成 13 年度に希望する障害者施設の重症心身障害者の健診結果から、若干の知見を得たので報告する。

## 【対象・診査方法】

診査対象は県内 25 施設で、診査は視診のみで行なった。歯牙評価として、現在歯のう蝕度（C1～C4）、う蝕罹患率（現在う蝕に罹患している人の割合）、DMF 者率（う蝕経験者率：未処置歯、抜去歯、処置歯などのう蝕経験がある人の割合）、う歯率（現在歯中のう蝕歯の割合）、一人平均う歯数、一人平均 DMF 歯数（平均う蝕経験歯数）について調べた。また、口腔内の不潔度、歯石沈着度、歯磨きの介助度を 3 段階で評価した。

## 【結果・考察】

対象者は総患者数 981 名（男：65.4%、女：34.6%）で、年齢は 1 歳から 80 歳までの平均 39.0 歳±7.58（S.E.）であった。う蝕罹患率、DMF 者率、う歯率、DMF 歯数・一人平均う歯数、一人平均 DMF 歯数の結果は図 1、2 に示した。

年齢別分布では、う歯率は 7.9% で一人平均 1.7 本のう蝕歯が存在し、DMF 者率は年齢と共に増加傾向を示し、40 歳台で 100% となった（図 3）。

う蝕度と年齢との関係では、C1～2 は、30 歳代まで徐々に減少傾向が見られるが、40 歳代を分岐点として、C1～2 および C3～4 の増加が見られた（図 4）。

図 5 の各施設とう蝕度の関係では、特に通所施設でのう蝕発生が目立った。また、50 歳以上の高齢施設ではう蝕が著しく増加し、特に C3～4 が多くなった。

今回の調査結果から、県内の重症心身障害者施設のう蝕罹患傾向は、健常者と同等程度であることが分かった。また、50 歳未満の施設入所者では十分なう蝕発生の抑制が出来た。

しかし、通所や高齢障害者施設では明らかに高いう蝕発生が認められ、口腔ケアに差があるように思われる。

この問題を解決するためにも、在宅障害者の口腔状態や高齢障害者のより正確な実態を把握する調査を行ない、対策を練る必要があると思う。

当センターは約 20 年前より希望障害者施設の健診を行なってきた。そして、今年度から障害者のより良い口腔環境の保持のために、個人向けの「口腔ケア・トレーニングコース」を開設した。今後もセンターは、障害者への密接した継続的管理の取り組みを行なって行きたいと思う。

住所：前橋市大友町 1 丁目 5 番地の 17 027(252)0397

会長：川越文雄 \*…歯科衛生士 \*\*…センター委員 \*\*\*…センター理事

図1

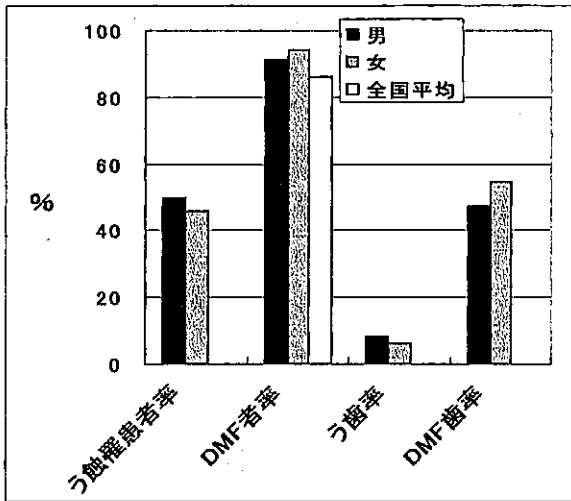


図2

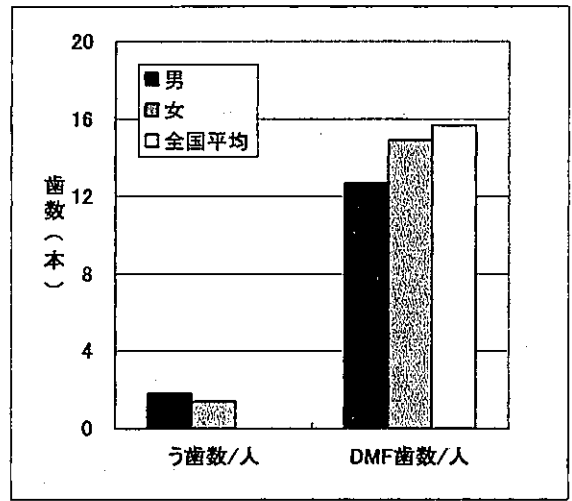


図3

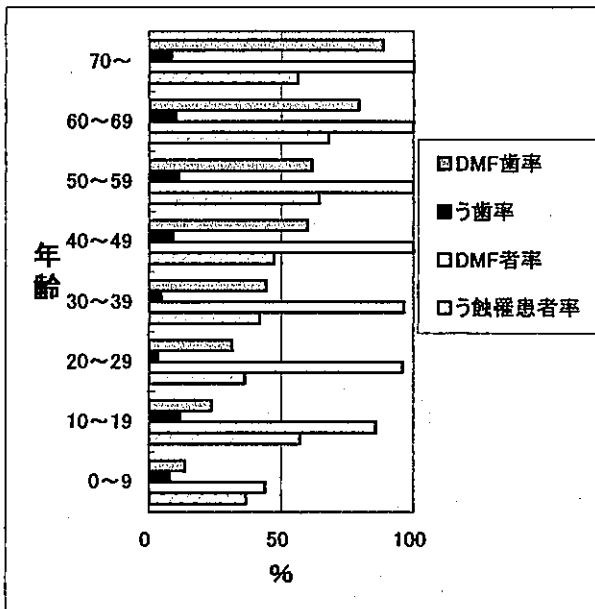


図4

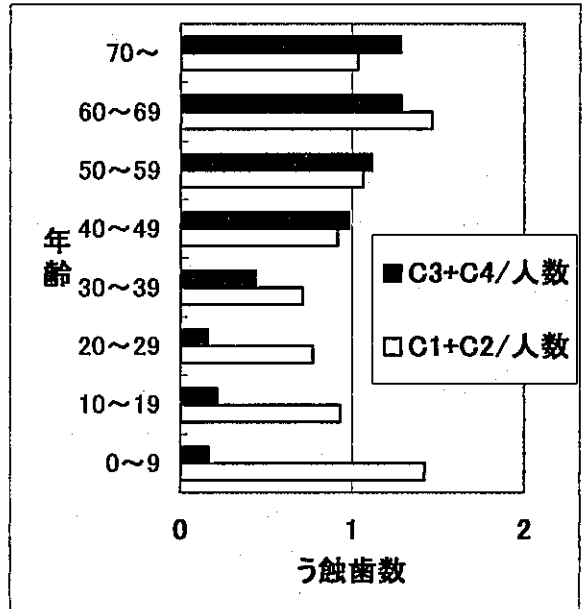
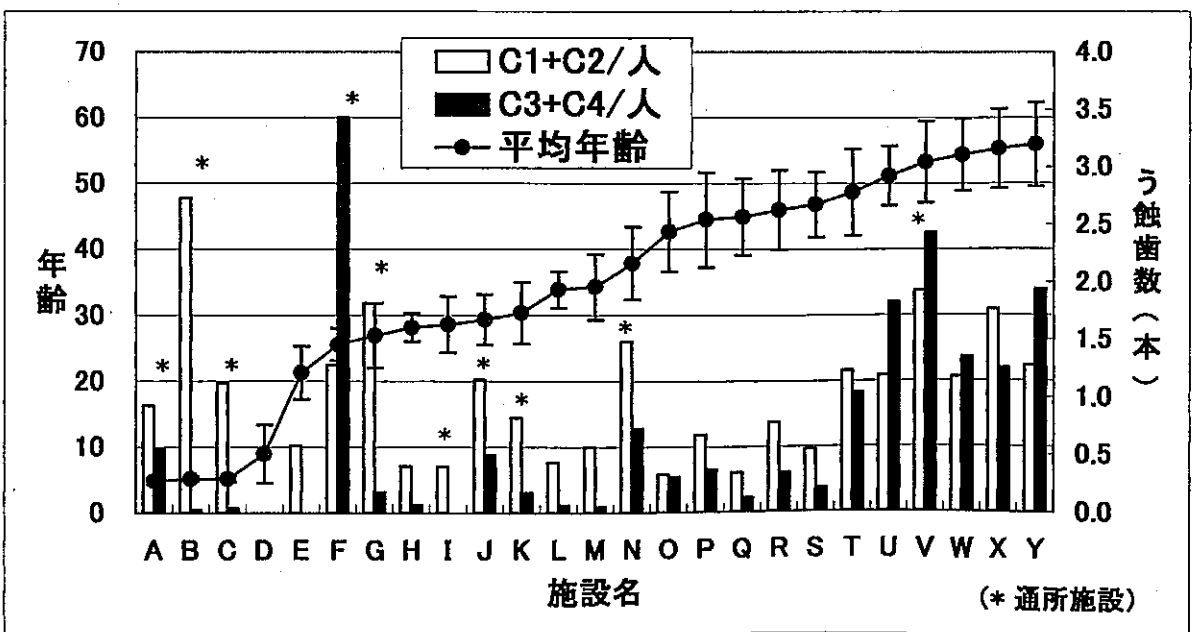


図5



# 知的障害者施設における実態調査

## 第1報 施設利用者口腔内実態調査

服部 清<sup>1)</sup> 本山加代<sup>1)</sup> 朝田芳信<sup>2)</sup>  
国立コロニーのぞみの園 診療所 歯科<sup>1)</sup>  
鶴見大学歯学部小児歯科学教室<sup>2)</sup>

### **[緒言]**

特殊法人心身障害者福祉協会国立コロニーのぞみの園は、昭和46年に高崎市内に開設され、現在500名が入所している。利用者と地域の障害者の口腔内環境を改善し、QoLを向上させる目的から平成14年4月より園内診療所に歯科が開設された。今回我々は、園内利用者の口腔内実態を調査、把握する目的で園内歯科健診を実施し、その結果を集計し、検討を行った。また、今後の問題点についても考え、当診療所歯科の方向性や地域障害者歯科医療への役割についても考察をしたので報告する。

### **[対象と方法]**

平成14年4月から6月までに行われた園内歯科健診において健診可能であった469名を対象とした。

方法は視診型診査により、現在歯、未処置歯、処置歯、喪失歯、歯垢・歯石沈着状態、義歯装着の有無について調査を行った。

### **[結果]**

利用者一人平均DMF歯数 15.4、義歯装着率 7.5%等であった

|      | D   | M    | F    | DMF  |
|------|-----|------|------|------|
| 女性   | 226 | 2404 | 498  | 3128 |
| 男性   | 334 | 3081 | 685  | 4100 |
| 合計   | 560 | 5485 | 1183 | 7228 |
| 一人平均 | 1.2 | 11.7 | 2.5  | 15.4 |

### **[考察]**

健診において口腔衛生状態が不良で、介護職員の口腔衛生に関する認識が不十分であると思われた。歯石沈着がかなり多く、将来、歯周疾患による歯の喪失や炎症の急性増悪、誤嚥性肺炎などによるQoLの低下が懸念される。今後は、介護職員への口腔衛生に対する指導、園内利用者の口腔衛生管理の面からの自立支援や環境の整備、また、摂食・嚥下障害に対する指導・援助を行う必要があることがわかった。

## 最近の産業保健と歯科保健

群馬産業保健推進センター所長（群馬大学名誉教授） 鈴木庄亮

**最近の保健医療** 最近の保健医療の動向は、統合化と情報公開ではなかろうか。専門医療に対して、個人の主体性の尊重と住民参加の流れである。

例えば、生まれてから死ぬまでの一個人の一生の健康課題と健康管理をつなげて考えること、予防から終末期ケアを一体のものとして捉える立場、保健・医療・介護・福祉が連携したケアをどうはかるか、などが検討されている（図参照）。

**産業保健** 産業保健でも、厚生と労働の2省が統合されたこともあって、職域保健と地域保健の連携と統合が模索され、退職後のケアに職場での健康診断のデータを使えるようにする動きがある。

最近の産業保健の施策は、1) 自殺防止とそのためのメンタルヘルスケアおよび加重労働のチェック、2) 生活習慣病あるいは作業関連疾患 work related diseases の予防、3) 引き続き労災と職業病の予防、特にエチレンオキシド ethylene-oxide の特定化学物質指定とホルムアルデヒド等への対応、VDT作業の新しい管理、労働安全マネジメントシステムの運用など、が主な柱であろう。

歯科保健では 以上の流れのなかで歯科保健を考えると次の課題があげられるであろう。

- 1) 人の一生のライフステージ毎の歯科保健の課題を設定し、対応のシステムを構築すること
- 2) 歯科保健教育を一生のステージのあらゆる機会に入れこんでいくこと、
- 3) 歯科保健の予防実践の健康増進への効果と社会経済効果について算定を試みること
- 4) 単に歯科治療だけでなく、歯の健康についての主体の満足度QOLを歯科保健の中心に据えること
  
- 5) 歯周病の予防対策を生活習慣病と関連させて早期から開始し、歯科健康診査も入れる
- 6) 「健康日本21」「元気県ぐんま21」などの行政の健康増進運動に関連させて歯科関係をチームアプローチでかつ10年計画で推進すること
- 7) 8020運動の説得力を証拠 evidence をもとに高めあらゆる機会に入れていく
- 8) 歯科保健の水準は時代とともに高まっていることを示し、各種歯科保健活動が有効であることを確信する。
- 9) 歯科診療所で患者がくるのを待つだけではなく、すすんで人々の生活の場に出て行き、相談し、保健指導し、治療もする方向を模索する。大規模事業所では、集団を対象にするので十分ペイしている。
- 10) 「健康増進法」の制定によって、以上の歯科保健の考え方と活動はよりやりやすくなるであろう。



## 群馬県内の事業所における事業所健診の実態および意識についての調査報告

群馬県歯科医師会 医療管理担当理事 岩崎 弘

### (はじめに)

平成14年2月に群馬産業保健推進センターに登録してある県内事業所1,656社あてに、各事業所における医科、歯科健診の実施状況、実施していない事業所における理由、将来実施の可能性、歯科保健に関する知識について等を目的にアンケートを実施した。無効回答10社を除き、310社より回答を得たので報告したいと思います。回収率は18.7%であった。

### (目的)

- 1) 事業所における医科、歯科健診の実施状況を知り、より多くの事業所において、労働者の健康を守るための健診の実施を促進する。
- 2) 事業所の歯科保健に対する知識について普及、啓発を行う。

### (結果の概要)

- ・ 歯科健診の実施している事業所が少ない。
- ・ 健診を実施している事業所の健診型は集団健診型がほとんどで、個別健診型は少ない。
- ・ 健診実施の依頼先は指定病院、及び健診業者が多い。
- ・ 歯科健診実施時の受診率にバラツキがある。(100%~10%未満、医科は90%以上)
- ・ 健診未実施事業所の実施しない理由は、時間及び費用の問題が主である。
- ・ 健診未実施事業所が希望する一人当たりの健診費用は、500円~3,000円である。
- ・ 健診未実施事業所の将来の健診導入については、ほとんどが否定的である。
- ・ 全体事業所において、歯科医師会実施の産業歯科健診協力医制度の利用希望が3割近くある。
- ・ 全体事業所歯科保健担当者の歯科保健に対する知識について、歯牙酸蝕症については半数以上の事業所が知らないと回答、歯周病についてはほとんどの事業所が生活習慣病として認識している。歯周病を悪化させるリスク因子であるタバコについて、事業所における禁煙、分煙対策は7割の事業所が行っている。8020事業についてどんな事業か知っているかの質問に半数以上に事業所が知らないと回答している。

### (今後の課題)

- 1) 労働者の健康づくりのための一助となる歯科保健の充実
- 2) 成人期における歯周病対策の積極的な展開
- 3) 産業歯科健診協力医制度の普及、啓発
- 4) 地域産業保健センターへ歯科医師の配置を要望
- 5) 歯科保健に関する知識の普及、啓発

## 事例報告 歯科医院における事業所歯科健診

群馬県歯科医師会 宮下英一郎 (高崎市 宮下歯科医院)

平成13年度に高崎市中紺屋町宮下歯科医院が受託した、2件の成人歯科健診について報告する。

### 1. 健診を行った企業・事業所および受診者数

- ・ A事業所 某政府系金融機関の高崎支店 受診者数 18名 (支店職員数 20名)
- ・ B事業所 某製薬会社の高崎営業所 受診者数 8名 (営業所所員数 10名)

### 2. 健診依頼の経緯

いずれの事業所も当歯科医院の近隣であるが、『かかりつけ歯科医』として当歯科医院でメンテナンスを継続されている方が支店・営業所におられ、この方の推薦による。

### 3. 健診内容

群馬県・群馬県歯科医師会発行の『事業所歯科健診の手引き』に収載の「歯科健康診査票」を使用し、その項目に従った。A事業所の場合、全身状態の問診、口腔内診査とブラッシング指導であったが、B事業所はこれに歯石除去が加わった。

### 4. 健診形態

健診はいずれも事業所単位での当歯科医院の診療室を使用した集団的な健診であり、各健康保険組合と当歯科医院との契約による。事前に支店・営業所の健康管理担当者と打ち合わせを行い、健診日時・人数を決定した。原則として2～3名の受診者に同時間に来院していただき、歯科医師1名による問診・口腔内診査を行い、その後、歯科衛生士2名によるブラッシング指導・歯石除去を行った。

### 5. 健診所要時間

問診・口腔内診査・ブラッシング指導で受診者1名について約15分程度、歯石除去を伴う場合は30分を越える時間を必要とする場合もあった。

### 6. 健診報酬

- ・ A事業所 口腔内診査・ブラッシング指導 検診1名につき ¥3,150 (税込み)
- ・ B事業所 口腔内診査・ブラッシング指導・歯石除去 検診1名につき ¥3,780 (税込み)

健診終了後、各健康保険組合宛の請求書を作成、後日、振込により支払いを受けた。

## 考察

1) このような形式での集団的な健診や個別歯科健診は一般的な集団健診や学校検診に比べて、診療室を使用するだけに精度の高い健診が可能であると思われるが、歯周組織の検査をどのように行うべきか、さらに歯石除去の妥当性や料金設定については意見が別れ、検討を要する課題と思われる。

2) 健診料金請求の事務処理の煩雑さを除けば、個々の『かかりつけ歯科医』での個別歯科健診が合理的であり、有用性が高いと考えられる。

3) 両事業所ともに歯科健診は一般健康診断と異なり、健康保険組合が行う『心とからだの健康づくり行事』の一環として行われており、毎年行われるとは限らない。成人歯科健診が法制化されていない現状では、個人が自らの責任で自らの健康確保・増進のために『かかりつけ歯科医』を持ち、その機能を有効に利用していただくことが望まれる。



## 群馬県歯科衛生士会の

### 産業歯科における活動状況について

群馬県歯科衛生士会

○福島知香 並木美智子 内藤良美 佐藤美津江  
一倉房江 相馬ますみ 宮下芳子 神戸節子

産業歯科保健における口腔保健指導は、労働者が心身ともに健康で、労働に対し意欲的に取り組めるよう、個々の口腔の健康に対する意識向上を目的としたものでなければならぬと思います。近年、各企業における健診事業では、疾病の早期発見はもとより、大部分を占める健康な労働者に対して、健康の保持増進に力を入れてきています。健康管理の比重が慢性疾患対策へと移行してきたわけです。慢性疾患はおもに生活習慣に起因する健康問題であると考えられることから、適切な保健指導を実施することにより、自己管理能力を高め、継続して行けるよう支援することが重要であろうと思います。

群馬県歯科衛生士会では、平成8年より、2つの協会の依頼を受け、両協会が実施している群馬県内の企業歯科健診に、会員の派遣を行っています。会員の派遣状況の推移、口腔保健指導内容等、両協会事業における当会の活動状況についてご報告致します。

会員派遣事業であることから、以下のことを重点に活動を展開しています。

- 歯科保健事業を実施することにより、口腔の健康の保持増進を計り、働く人が充実した状態で職業生活や社会生活がおくれるよう支援する。
- 労働者の口腔の健康を確保することにより、個人と企業の利益に寄与する。
- 歯科保健の知識、技術の習得を計り、自己管理能力を高める。
- 両協会の指導のもと、両協会の業務の円滑な進行と、目的達成のため貢献する。

産業歯科保健では、指導対象となる年齢層がおもに成人であることから、『元気県ぐんま21』の目標達成のためにも大変意義があり、効果的なものであると考えます。今後、より一層幅広い展開が成されることを願っています。

## 産業歯科健診協力医について

群馬県歯科医師会医療管理委員会

委員長 真下泰彦

### <産業歯科健診>

群馬県歯科医師会公衆衛生・医療管理委員会では、群馬県農業団体の健診（農団健診）や過去に健康保険組合連合会の健診（健保連健診）などの実施に際して窓口となってきました。旧来、産業保健分野における歯科医師の立場は一定の有害業務のみに関わるものとなっており、働く人々の歯科保健問題が産業歯科保健の中で積極的に扱われることはありませんでした。それには、法的な裏付けがなされていないことに加え、社会的にその必要性が認識されていなかったことが時代背景にあったように思われます。

しかし、本格的な高齢化社会を迎え、また質の高い健康が求められる時代の到来とともに、最近では県内の事業所からの歯科健診依頼は増える傾向にあるようです。また、昨年からの老人保健事業第4次計画として40・50歳節目健診として「歯周疾患健診」が実施されるようになりました。

### <産業歯科健診協力医>

このような現況から群馬県歯科医師会では、積極的に健診活動に協力して頂ける歯科医師を募っていくことを検討しました。健診に協力して頂ける会員を「産業歯科健診協力医」として群馬県歯科医師会内に登録し、節目健診や事業所健診をお願いしていく方向で考えています。また、近年歯科健診については、歯周疾患では〔CPI〕検査等専門性の高い検査方法が導入されさらには歯科保健指導も要求され、健診の質的向上が強く求められています。すなわち「産業歯科医」には、単に歯科医師であればよいとか、治療を行う歯科医ではなく、保健管理の専門性が強く求められるようになってきているわけです。このようなことをふまえて「産業歯科健診協力医」制度の創設を機に、以下のような趣旨の構想を検討しました。

- 1) 産業歯科保健の活性化
- 2) 産業歯科医の活性化とフィールドの紹介
- 3) 健診制度の管理
- 4) 健診精度の管理
- 5) 健診医の資質の向上

この「産業歯科健診協力医」の登録に当たっては、次のような研修会を開講し、研鑽を重ねていく所存です。

- ① 日本歯科医師会主催の産業歯科研修会基礎コースの受講
- ② 群馬県歯科医師会主催の研修会の受講  
群馬県歯科保健大会産業歯科部門・成人歯科部門の受講  
産業歯科保健に関する講演会等の受講（今後毎年開催を予定します）
- ③ 日本歯科医師会主催の産業歯科研修会アドバンスコースの受講

産業保健分野において歯科的疾患があくまで個人的な問題として捉えられ、また、生命に直結しないものであるとして軽視されてきた現状があります。しかし歯周病と全身との関連が明らかになりつつある現在、一部の有害業務における特殊健診に加え一般健診として歯周疾患健診を行うことが働く人々の生涯を通じての健康を守り、ひいては健全で生産性の高い職場環境の育成へと繋がっていくものと確信しております。今回は、健診を受け持たせていただく産業歯科健診協力医について報告させていただきます。

平成14年度 群馬県歯科保健大会（歯科保健指導者講習会）

参加者名簿

（保健福祉事務所市町村及び県）

| 保健福祉事務所 | No. | 氏名     | 所属        | 職名         | 午前 |   |   | 午後 |   |   |
|---------|-----|--------|-----------|------------|----|---|---|----|---|---|
|         |     |        |           |            | A  | B | C | a  | b | c |
| 前橋      | 1   | 牛久保 薫  | 前橋保健福祉事務所 | 歯科医長       |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 2   | 和佐田 百世 | 前橋保健福祉事務所 | 嘱託歯科衛生士    |    | ○ |   | ○  |   |   |
|         | 3   | 新井 静江  | 富士見村      | 保健師        |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 4   | 梁 瀬 忍  | 富士見村      | 保健師        |    |   | ○ |    |   |   |
| 高崎      | 5   | 湯本 二三男 | 高崎保健福祉事務所 | 技師長        |    | ○ |   |    | ○ |   |
|         | 6   | 神山 智子  | 高崎保健福祉事務所 | 保健師        |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 7   | 古市 玲子  | 高崎保健福祉事務所 | 歯科衛生士      |    |   | ○ |    | ○ |   |
|         | 8   | 大竹 三左子 | 高崎市       | 保健師        |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 9   | 矢治 香理  | 高崎市       | 保健師        |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 10  | 橋爪 千秋  | 榛名町       | 保健師        | ○  |   |   | ○  |   |   |
|         | 11  | 書上 ひとみ | 箕郷町       | 保健師        |    | ○ |   | ○  |   |   |
|         | 12  | 矢島 紀子  | 群馬町       | 保健師        |    |   |   | ○  |   |   |
| 渋川      | 13  | 相川 和代  | 群馬町       | 保健師        |    |   |   | ○  |   |   |
|         | 14  | 木 檜 和子 | 渋川保健福祉事務所 | 保健師        |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 15  | 星野 瑞穂  | 渋川保健福祉事務所 | 歯科衛生士      |    |   | ○ | ○  |   |   |
| 藤岡      | 16  | 齋藤 朝子  | 渋川保健福祉事務所 | 技師長        |    |   |   | ○  |   |   |
|         | 17  | 一場 美根子 | 藤岡保健福祉事務所 | 技師長        |    | ○ |   |    |   |   |
|         | 18  | 秋山 昌子  | 藤岡保健福祉事務所 | 主任         |    |   |   | ○  |   |   |
|         | 19  | 学 生    | 藤岡保健福祉事務所 | 学生(群大保健学科) |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 20  | 学 生    | 藤岡保健福祉事務所 | 学生(群大保健学科) |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 21  | 学 生    | 藤岡保健福祉事務所 | 学生(群大保健学科) |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 22  | 学 生    | 藤岡保健福祉事務所 | 学生(群大保健学科) |    | ○ |   |    |   |   |
|         | 23  | 学 生    | 藤岡保健福祉事務所 | 学生(群大保健学科) |    | ○ |   |    |   |   |
|         | 24  | 土屋 和子  | 藤岡市       | 課長補佐       | ○  |   |   |    |   |   |
|         | 25  | 黒柳 好   | 藤岡市       | 保健師        |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 26  | 横堀 貴子  | 藤岡市       | 保健師        |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 27  | 石山 ルミ  | 藤岡市       | 保健師        | ○  |   |   |    |   |   |
|         | 28  | 須賀 悦子  | 新町        | 技師         |    |   | ○ |    |   |   |
|         | 29  | 上原 正恵  | 新町        | 技師         |    |   |   | ○  |   |   |
| 富岡      | 30  | 植村 香代子 | 鬼石町       | 保健師        |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 31  | 飯出 啓子  | 上野村       | 保健師        |    |   | ○ | ○  |   |   |
|         | 32  | 山崎 稔   | 富岡保健福祉事務所 | 課長         | ○  |   |   |    |   | ○ |
|         | 33  | 平良 あゆみ | 富岡保健福祉事務所 | 保健師        |    | ○ |   |    | ○ |   |

| 保健福祉<br>事務所 | No. | 氏 名        | 所 属       | 職 名      | 午 前 |   |   | 午 後 |   |   |
|-------------|-----|------------|-----------|----------|-----|---|---|-----|---|---|
|             |     |            |           |          | A   | B | C | a   | b | c |
| 富 岡         | 34  | 大 塚 洋 子    | 富岡市       | 保健師      |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 35  | 小 林 宏 美    | 富岡市       | 保健師      |     | ○ |   | ○   |   |   |
|             | 36  | 矢 嶋 昭 房    | 妙義町       | 係長       |     |   |   | ○   |   |   |
|             | 37  | 輪 湖 きみ子    | 妙義町       | 主任       |     |   |   | ○   |   |   |
|             | 38  | 須 藤 ひろ子    | 妙義町       | 保健師      |     |   |   | ○   |   |   |
|             | 39  | 黛 多 恵      | 妙義町       | 保健師      |     |   |   | ○   |   |   |
|             | 40  | 母子保健推進員20名 | 妙義町       | 母子保健推進員  |     |   |   | ○   |   |   |
|             | 41  | 伊 原 よし江    | 下仁田町      | 母子保健係長   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|             | 42  | 岡 部 さち江    | 下仁田町      | 主任保健婦    |     | ○ |   |     | ○ |   |
|             | 43  | 平 井 まさみ    | 甘楽町       | 保健師      | ○   |   |   |     | ○ |   |
|             | 44  | 碓 井 泉      | 甘楽町       | 保健師      |     |   | ○ | ○   |   |   |
| 沼 田         | 45  | 池 田 茂登子    | 沼田保健福祉事務所 | 保健師      |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 46  | 野 寺 美 枝    | 孺恋村       | 保健師      |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 47  | 千 川 うた子    | 孺恋村       | 在宅歯科衛生士  |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 48  | 塩ノ谷 朱 美    | 六合村       | 主任       | ○   |   |   | ○   |   |   |
|             | 49  | 渡 辺 和 美    | 六合村       | 保健師      | ○   |   |   | ○   |   |   |
| 中 之 条       | 50  | 押 切 恵      | 片品村       | 保健師      |     |   | ○ |     | ○ |   |
|             | 51  | 住 谷 真 里    | 片品村       | 保健師      |     | ○ |   | ○   |   |   |
|             | 52  | 高 橋 久 子    | 月夜野町      | 保健師      |     |   | ○ | ○   |   |   |
| 伊 勢 崎       | 53  | 南 澤 幸 枝    | 伊勢崎市      | 副担当(保健師) | ○   |   |   | ○   |   |   |
| 桐 生         | 54  | 柿 沼 紀美子    | 桐生保健福祉事務所 | 主幹兼係長代理  |     |   |   | ○   |   |   |
|             | 55  | 渡 辺 節 子    | 桐生保健福祉事務所 | 主幹兼係長代理  |     |   |   |     |   | ○ |
|             | 56  | 木 村 俊 介    | 桐生保健福祉事務所 | 保健福祉部次長  |     | ○ |   |     | ○ |   |
|             | 57  | 佐 藤 泰 一    | 桐生保健福祉事務所 | 所長       | ○   |   |   | ○   |   |   |
|             | 58  | 青 梅 富 子    | 桐生市       | 主査       |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 59  | 尾 池 敬 子    | 桐生市       | 主査       |     |   | ○ |     | ○ |   |
|             | 60  | 田 代 典 子    | 笠懸町健康センター | 保健師      |     | ○ |   |     | ○ |   |
|             | 61  | 関 口 尚 美    | 鵜東村       | 係長       |     | ○ |   | ○   |   |   |
| 太 田         | 62  | 栗 原 修 一    | 太田保健福祉事務所 | 所長       | ○   |   |   | ○   |   |   |
|             | 63  | 深 澤 広 子    | 太田保健福祉事務所 | 保健師      |     |   | ○ |     | ○ |   |
|             | 64  | 戸 間 和 子    | 太田保健福祉事務所 | 歯科衛生士    |     | ○ |   | ○   | ○ |   |
|             | 65  | 井 上 百合子    | 太田市       | 歯科衛生士    |     | ○ |   |     | ○ |   |
|             | 66  | 明 仙 真理子    | 新田町       | 保健師      |     | ○ |   | ○   |   |   |
|             | 67  | 佐 藤 衣美子    | 新田町       | 保健師      |     |   | ○ | ○   |   |   |
| 館 林         | 68  | 田 島 武 幸    | 館林保健福祉事務所 | 次長       |     | ○ |   |     | ○ |   |
|             | 70  | 服 部 知 己    | 館林保健福祉事務所 | 技師長      | ○   |   |   | ○   |   |   |

| 保健福祉<br>事務所 | No. | 氏 名     | 所 属       | 職 名   | 午 前 |   |   | 午 後 |   |   |
|-------------|-----|---------|-----------|-------|-----|---|---|-----|---|---|
|             |     |         |           |       | A   | B | C | a   | b | c |
| 館 林         | 70  | 原 まちこ   | 館林保健福祉事務所 | 主幹兼課長 |     |   | ○ |     | ○ |   |
|             | 71  | 富 田 恵 子 | 館林保健福祉事務所 | 技師    |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 72  | 鹿 貫 典 子 | 館林市       | 保健師   |     |   | ○ |     | ○ |   |
|             | 73  | 平 原 知 子 | 館林市       | 保健師   |     | ○ |   | ○   |   |   |
|             | 74  | 池 谷 正 子 | 大泉町       | 保健師   |     |   | ○ | ○   |   |   |
|             | 75  | 高 柳 順 子 | 明和町       | 保健師   |     |   | ○ | ○   |   |   |

| 学 校  | No. | 氏 名      | 所 属         | 職 名    | 午 前 |   |   | 午 後 |   |   |
|------|-----|----------|-------------|--------|-----|---|---|-----|---|---|
|      |     |          |             |        | A   | B | C | a   | b | c |
| 専門学校 | 1   | 平 形 寿 善  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教務部長 | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 2   | 塩 沢 恭 郎  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教授   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 3   | 新 井 保 幸  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教授   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 4   | 割 田 誠 也  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教授   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 5   | 高 橋 邦 夫  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教授   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 6   | 松 本 千 幸  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教員   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 7   | 石 井 ゆかり  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教員   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 8   | 設 楽 雅 枝  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教員   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 9   | 吉 野 千 春  | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学校教員   | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 10  | 学 生 57 名 | 群馬県歯科衛生専門学校 | 学生     | ○   |   |   | ○   |   |   |
|      | 11  | 金 井 恵美子  | 高崎歯科衛生専門学校  | 学校長    |     |   |   | ○   |   |   |
|      | 12  | 横 田 明 子  | 高崎歯科衛生専門学校  | 学科長    |     |   |   | ○   |   |   |
|      | 13  | 中 山 幸 子  | 高崎歯科衛生専門学校  | 教員     |     |   |   | ○   |   |   |
|      | 14  | 野 口 智 樹  | 高崎歯科衛生専門学校  | 教員     |     |   |   | ○   |   |   |
|      | 15  | 学 生 61 名 | 高崎歯科衛生専門学校  | 学生     |     |   |   | ○   |   |   |

| 施 設            | No. | 氏 名     | 所 属    | 職 名  | 午 前 |   |   | 午 後 |   |   |
|----------------|-----|---------|--------|------|-----|---|---|-----|---|---|
|                |     |         |        |      | A   | B | C | a   | b | c |
| 高 齢 者<br>障 害 者 | 1   | 齋 藤 小夜子 | ことぶきの郷 | 看護師  |     | ○ |   |     |   |   |
|                | 2   | 関 口 みつえ | 愛老園    | 看護師  |     | ○ |   |     |   |   |
|                | 3   | 佐 藤 真由美 | 明嶺荘    | 看護職員 |     |   | ○ |     |   | ○ |
|                | 4   | 田 島 郁 栄 | 高風園    | 看護師  |     | ○ |   |     | ○ |   |
|                | 5   | 里 見 怜 子 | 高風園    | 看護師  |     | ○ |   |     |   |   |
|                | 6   | 筒 井 秀 之 | 高風園    | 寮母   |     | ○ |   |     |   |   |
|                | 7   | 春 山 明 江 | 高風園    | 看護師  |     | ○ |   |     |   |   |
|                | 8   | 黒 崎 義 大 | めぐみの里  | 主任   |     |   | ○ |     | ○ |   |
|                | 9   | 一 倉 のぞみ | めぐみの里  | 主任   |     |   | ○ |     | ○ |   |

| 施設         | No | 氏名    | 所属              | 職名      | 午前 |   |   | 午後 |   |   |
|------------|----|-------|-----------------|---------|----|---|---|----|---|---|
|            |    |       |                 |         | A  | B | C | a  | b | c |
| 高齢者<br>障害者 | 10 | 青山千里  | 天啓園             | 指導員     |    |   |   |    | ○ |   |
|            | 11 | 小泉真里  | まほろ学園           | 指導員     |    |   |   |    | ○ |   |
|            | 12 | 柳澤礼子  | 第二天啓園           | 指導課長    |    | ○ |   |    | ○ |   |
|            | 13 | 丸橋文枝  | 第二天啓園           | 技師(看護師) |    | ○ |   |    | ○ |   |
|            | 14 | 原澤恵美子 | 知的障害者更生施設薫英荘    | 看護師     |    |   | ○ |    | ○ |   |
|            | 15 | 鳥羽正晃  | ウエルク高崎          | 指導員     |    |   | ○ |    | ○ |   |
|            | 16 | 岡田実千代 | 高崎市特別養護老人ホーム明生苑 | 歯科衛生士   |    | ○ |   |    | ○ |   |

県教育委員会(中部)

| 市町村名 | No | 職名   | 氏名     | 所属(学校名) | 午前 | 午後 |   |   |
|------|----|------|--------|---------|----|----|---|---|
|      |    |      |        |         | A  | a  | b | c |
| 前橋市  | 1  | 養護教諭 | 山口洋子   | 桃井小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 2  | 養護教諭 | 佐藤真理   | 城東小学校   | ○  |    |   |   |
|      | 3  | 養護教諭 | 鈴木ちよみ  | 天川小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 4  | 養護教諭 | 田部井富美子 | 中央小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 5  | 養護教諭 | 荻原久美子  | 桂萱東小学校  | ○  | ○  |   |   |
|      | 6  | 養護教諭 | 滝澤美和子  | 嶺小学校    | ○  |    |   |   |
|      | 7  | 養護教諭 | 香山恵子   | 天神小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 8  | 養護教諭 | 荻原宏美   | 桂萱小学校   | ○  |    | ○ |   |
|      | 9  | 養護教諭 | 小和瀬洋子  | 大利根小学校  | ○  | ○  |   |   |
|      | 10 | 養護教諭 | 内田祥子   | 細井小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 11 | 養護教諭 | 斉藤いずみ  | 永明小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 12 | 養護教諭 | 宮下早苗   | 荒子小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 13 | 養護教諭 | 宮下あき子  | 筑井小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 14 | 養護教諭 | 飯塚泰世   | 第六中学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 15 | 養護教諭 | 宝田智恵子  | 芳賀中学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 16 | 養護教諭 | 萩原喜代美  | 南橋中学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 17 | 養護教諭 | 宮ヶ原留美子 | 養護学校    |    |    | ○ |   |
|      | 18 | 指導主事 | 千葉昭子   | 教育委員会   | ○  |    |   |   |
| 伊勢崎市 | 19 | 養護教諭 | 菊地み代子  | 養護学校    | ○  |    | ○ |   |
| 北橋村  | 20 | 養護教諭 | 久保田ひろ美 | 橘小学校    | ○  | ○  |   |   |
| 赤城村  | 21 | 養護教諭 | 斉藤嘉子   | 刀川小学校   | ○  | ○  |   |   |
| 富士見村 | 22 | 養護教諭 | 宮崎由美子  | 原小学校    | ○  | ○  |   |   |
|      | 23 | 養護教諭 | 品田静枝   | 時沢小学校   | ○  | ○  |   |   |
|      | 24 | 養護教諭 | 金井真紀   | 白川小学校   | ○  | ○  |   |   |
| 大胡町  | 25 | 養護教諭 | 立川豊子   | 滝窪小学校   | ○  |    | ○ |   |

| 市町村名  | No. | 職名   | 氏名    | 所属(学校名) | 午前 午後 |   |   |   |
|-------|-----|------|-------|---------|-------|---|---|---|
|       |     |      |       |         | A     | a | b | c |
| 粕川村   | 26  | 養護教諭 | 下境典子  | 粕川小学校   | ○     | ○ |   |   |
|       | 27  | 養護教諭 | 板垣理枝  | 月田小学校   | ○     | ○ |   |   |
|       | 28  | 養護教諭 | 持木聖子  | 粕川中学校   | ○     | ○ |   |   |
| 新里村   | 29  | 養護教諭 | 大島千恵子 | 新里中学校   | ○     | ○ |   |   |
| 黒保根村  | 30  | 養護教諭 | 齋藤友美  | 黒保根小学校  | ○     | ○ |   |   |
| (働)東村 | 31  | 養護教諭 | 館野百合子 | あずま小学校  | ○     | ○ |   |   |
|       | 32  | 養護教諭 | 五十嵐弓子 | 東中学校    | ○     | ○ |   |   |
| 子持村   | 33  | 養護教諭 | 轟木るみ子 | 上白井小学校  | ○     | ○ |   |   |
| 小野上村  | 34  | 養護教諭 | 高柳きよみ | 小野上小学校  | ○     | ○ |   |   |
| 伊香保町  | 35  | 養護教諭 | 佐藤晴恵  | 伊香保中学校  | ○     | ○ |   |   |

| 市町村名  | No. | 職名   | 氏名    | 所属(学校名) | 午前 午後 |   |   |   |
|-------|-----|------|-------|---------|-------|---|---|---|
|       |     |      |       |         | A     | a | b | c |
| 吉岡町   | 36  | 養護教諭 | 井上百合香 | 吉岡中学校   | ○     | ○ |   |   |
| (働)東村 | 37  | 養護教諭 | 持木良枝  | 北小学校    | ○     | ○ |   |   |
| 境町    | 38  | 養護教諭 | 茂木恵子  | 采女小学校   | ○     | ○ |   |   |
|       | 39  | 養護教諭 | 島澤静代  | 南中学校    | ○     | ○ |   |   |
| 玉村町   | 40  | 養護教諭 | 井野扶美子 | 玉村中学校   | ○     |   | ○ |   |

県教育委員会(西部)

| 市町村名 | No. | 職名   | 氏名    | 所属(学校名) | 午前 午後 |   |   |   |
|------|-----|------|-------|---------|-------|---|---|---|
|      |     |      |       |         | A     | a | b | c |
| 高崎市  | 41  | 養護教諭 | 鈴木登志子 | 浜尻小学校   | ○     | ○ |   |   |
|      | 42  | 養護教諭 | 久保田悦子 | 塚沢小学校   | ○     | ○ |   |   |
|      | 43  | 養護教諭 | 竹内英子  | 西部小学校   | ○     | ○ |   |   |
|      | 44  | 教諭   | 吉澤美幸  | 〃       | ○     | ○ |   |   |
|      | 45  | 養護教諭 | 高山妙子  | 城東小学校   | ○     | ○ |   |   |
|      | 46  | 養護教諭 | 高橋フク子 | 倉賀野小学校  | ○     |   |   | ○ |
|      | 47  | 養護教諭 | 市川洋子  | 南小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 48  | 養護教諭 | 村石まり子 | 南八幡小学校  | ○     | ○ |   |   |
|      | 49  | 教諭   | 石黒富子  | 西小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 50  | 教諭   | 秋山英子  | 東部小学校   | ○     | ○ |   |   |
| 富岡市  | 51  | 養護教諭 | 石塚さくら | 額部小学校   | ○     | ○ |   |   |
| 安中市  | 52  | 養護教諭 | 横田啓子  | 上後閑小学校  | ○     |   |   |   |
| 榛名町  | 53  | 養護教諭 | 堀口薫   | 第一小学校   | ○     | ○ |   |   |
|      | 54  | 教諭   | 林聖子   | 榛名中学校   | ○     | ○ |   |   |



| 市町村名  | No. | 職名   | 氏名        | 所属(学校名) | 午前 | 午後 |   |   |
|-------|-----|------|-----------|---------|----|----|---|---|
|       |     |      |           |         | A  | a  | b | c |
| 倉 淵 村 | 55  | 養護教諭 | 富 沢 静 代   | 東小学校    | ○  | ○  |   |   |
|       | 56  | 養護教諭 | 木 暮 聡 子   | 中央小学校   | ○  | ○  |   |   |
|       | 57  | 養護教諭 | 神 山 俊 子   | 川浦小学校   | ○  | ○  |   |   |
|       | 58  | 養護教諭 | 松 井 愛     | 倉淵中学校   | ○  | ○  |   |   |
| 群 馬 町 | 59  | 養護教諭 | 角 田 靖 子   | 金古南小学校  | ○  | ○  |   |   |
| 上 野 村 | 60  | 養護教諭 | 川 浦 民 子   | 上野中学校   | ○  | ○  |   |   |
| 下仁田町  | 61  | 養護教諭 | 伊 藤 史 子   | 馬山小学校   | ○  | ○  |   |   |
| 南 牧 村 | 62  | 養護教諭 | 松 本 智 香   | 磐戸中学校   | ○  | ○  |   |   |
| 甘 楽 町 | 63  | 養護教諭 | 矢 島 智 子   | 秋畑小学校   | ○  | ○  |   |   |
|       | 64  | 養護教諭 | 勅使河原千賀子   | 福島小学校   | ○  |    | ○ |   |
| 松井田町  | 65  | 養護教諭 | 上 原 と も 恵 | 細野小学校   | ○  | ○  |   |   |
|       | 66  | 養護教諭 | 前 原 聖 恵   | 白井小学校   | ○  | ○  |   |   |
|       | 67  | 養護教諭 | 冨 田 芳 美   | 東中学校    | ○  | ○  |   |   |
|       | 68  | 養護教諭 | 鎌 田 み な 子 | 南中学校    | ○  | ○  |   |   |

県教育委員会 (吾 妻)

| 市町村名   | No. | 職名   | 氏名      | 所属(学校名) | 午前 | 午後 |   |   |
|--------|-----|------|---------|---------|----|----|---|---|
|        |     |      |         |         | A  | a  | b | c |
| 中之条町   | 69  | 養護教諭 | 阿 部 文 子 | 第三小学校   | ○  | ○  |   |   |
| (国)東 村 | 70  | 養護教諭 | 森 田 佐千代 | 東小学校    | ○  |    |   |   |
|        | 71  | 養護教諭 | 大 川 美智子 | 東中学校    | ○  | ○  |   |   |
| 吾 妻 町  | 72  | 養護教諭 | 中 沢 加 代 | 原町小学校   | ○  | ○  |   |   |
|        | 73  | 養護教諭 | 黒 岩 由香理 | 太田小学校   | ○  | ○  |   |   |
|        | 74  | 養護教諭 | 加 藤 恒 世 | 岩島小学校   | ○  | ○  |   |   |
|        | 75  | 養護教諭 | 林 裕 香   | 坂上小学校   | ○  | ○  |   |   |
|        | 76  | 養護教諭 | 梅 澤 艶 子 | 岩島中学校   | ○  | ○  |   |   |
| 長野原町   | 77  | 養護教諭 | 小 池 京 子 | 応桑小学校   |    | ○  |   |   |
| 嬭 恋 村  | 78  | 養護教諭 | 石 塚 峰 子 | 干俣小学校   | ○  |    |   | ○ |
|        | 79  | 養護教諭 | 信 澤 かおり | 田代小学校   | ○  | ○  |   |   |
|        | 80  | 養護教諭 | 宮 下 秋 子 | 東小学校    | ○  | ○  |   |   |
|        | 81  | 養護教諭 | 小 林 由里子 | 西小学校    | ○  | ○  |   |   |
| 草 津 町  | 82  | 養護教諭 | 下 谷 茂 子 | 草津小学校   | ○  | ○  |   |   |
| 六 合 村  | 83  | 養護教諭 | 金 子 聡 子 | 第一小学校   | ○  | ○  |   |   |
|        | 84  | 養護教諭 | 山 口 恵 子 | 入山小学校   | ○  | ○  |   |   |

県教育委員会 (利 根)

| 市町村名 | No. | 職 名  | 氏 名     | 所属 (学校名) | 午前 午後 |   |   |   |
|------|-----|------|---------|----------|-------|---|---|---|
|      |     |      |         |          | A     | a | b | c |
| 沼田市  | 85  | 教 諭  | 佐々木 典子  | 薄根小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 86  | 養護教諭 | 真庭 文子   | 沼田中学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 87  | 養護教諭 | 川浦 淳子   | 東中学校     | ○     | ○ |   |   |
| 利根村  | 88  | 養護教諭 | 角田 美由紀  | 多那小学校    | ○     | ○ |   |   |
| 片品村  | 89  | 養護教諭 | 五十嵐 純子  | 片品中学校    | ○     | ○ |   |   |
| 川場村  | 90  | 主 任  | 入澤 ちえ   | 川場幼稚園    | ○     |   |   |   |
|      | 91  | 養護教諭 | 小野 美恵子  | 川場中学校    | ○     | ○ |   |   |
| 月夜野町 | 92  | 養護教諭 | 桑原 由希子  | 北小学校     | ○     | ○ |   |   |
| 昭和村  | 93  | 養護教諭 | 小田橋 喜美枝 | 南小学校     | ○     | ○ |   |   |
|      | 94  | 養護教諭 | 佐藤 敦子   | 大河原小学校   | ○     | ○ |   |   |

県教育委員会 (東 部)

| 市町村名 | No. | 職 名   | 氏 名    | 所属 (学校名) | 午前 午後 |   |   |   |
|------|-----|-------|--------|----------|-------|---|---|---|
|      |     |       |        |          | A     | a | b | c |
| 桐生市  | 95  | 養護教諭  | 小林 知代  | 昭和小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 96  | 養護教諭  | 石橋 満加  | 相生小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 97  | 養護教諭  | 小林 香奈子 | 神明小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 98  | 養護教諭  | 田中 智恵子 | 養護学校     |       |   | ○ |   |
| 太田市  | 99  | 養護教諭  | 佐藤 香代子 | 韭川小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 100 | 養護教諭  | 大植 亜記子 | 南小学校     | ○     | ○ |   |   |
|      | 101 | 養護教諭  | 福島 きよの | 西中学校     | ○     | ○ |   |   |
|      | 102 | 養護教諭  | 津久井 洋子 | 東中学校     | ○     | ○ |   |   |
|      | 103 | 養護助教諭 | 峯崎 悦子  | 東中学校     | ○     | ○ |   |   |
|      | 104 | 養護教諭  | 尾内 雅子  | 南中学校     | ○     |   | ○ |   |
| 館林市  | 105 | 養護教諭  | 井田 智子  | 第九小学校    | ○     | ○ |   |   |
| 尾島町  | 106 | 養護教諭  | 金子 亜矢  | 尾島小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 107 | 養護教諭  | 遠藤 美代子 | 世良田小学校   | ○     | ○ |   |   |
| 笠懸町  | 108 | 養護教諭  | 湯浅 淳子  | 笠懸小学校    | ○     | ○ |   |   |
|      | 109 | 養護教諭  | 松田 由美子 | 笠懸東小学校   | ○     | ○ |   |   |
| 板倉町  | 110 | 養護教諭  | 戸部 正美  | 北小学校     | ○     | ○ |   |   |
| 千代田町 | 111 | 養護教諭  | 中澤 紀子  | 西小学校     | ○     | ○ |   |   |
|      | 112 | 養護教諭  | 阿久澤 恵美 | 千代田中学校   | ○     | ○ |   |   |
| 大泉町  | 113 | 養護助教諭 | 高柳 明美  | 北小学校     | ○     | ○ |   |   |

県教育委員会 (県立高等学校)

| No. | 職名    | 氏名     | 所属(学校名)  | 午前 午後 |   |   |   |
|-----|-------|--------|----------|-------|---|---|---|
|     |       |        |          | A     | a | b | c |
| 114 | 養護教諭  | 森下恵子   | 前橋南高等学校  | ○     | ○ |   |   |
| 115 | 養護教諭  | 古嶋香代子  | 前橋西高等学校  | ○     |   |   | ○ |
| 116 | 養護教諭  | 山田房枝   | 前橋工業高等学校 | ○     | ○ |   |   |
| 117 | 養護教諭  | 津久井重美子 | 前橋商業高等学校 | ○     |   |   | ○ |
| 118 | 実習助手  | 五十嵐智美  | 桐生西高等学校  | ○     | ○ |   |   |
| 119 | 教諭    | 新井淳    | 桐生女子高等学校 | ○     |   |   | ○ |
| 120 | 教諭    | 水沼征夫   | 桐生工業高等学校 | ○     | ○ |   |   |
| 121 | 養護教諭  | 廣田理恵   | 館林女子高等学校 | ○     | ○ |   |   |
| 122 | 養護教諭  | 一萬田麻子  | 安中実業高等学校 | ○     | ○ |   |   |
| 123 | 養護助教諭 | 齋藤典子   | 榛名高等学校   | ○     | ○ |   |   |
| 124 | 養護教諭  | 上野一恵   | 松井田高等学校  | ○     | ○ |   |   |
| 125 | 養護教諭  | 竹石由子   | 新田暁高等学校  | ○     | ○ |   |   |
| 126 | 養護教諭  | 常見妙子   | 館林商工高等学校 | ○     | ○ |   |   |
| 127 | 養護教諭  | 山田貴子   | 西邑楽高等学校  | ○     |   |   | ○ |

県教育委員会 (特殊教育諸学校)

| No. | 職名   | 氏名    | 所属(学校名)  | 午前 午後 |   |   |   |
|-----|------|-------|----------|-------|---|---|---|
|     |      |       |          | A     | a | b | c |
| 128 | 養護教諭 | 梅原八重子 | 赤城養護学校   | ○     |   |   | ○ |
| 129 | 養護教諭 | 北爪佳子  | みやま養護学校  | ○     |   | ○ |   |
| 130 | 養護教諭 | 千明廣子  | 榛名養護学校   |       |   | ○ |   |
| 131 | 養護教諭 | 江原英恵  | (沼田分校)   |       |   | ○ |   |
| 132 | 養護教諭 | 上村智子  | 二葉養護学校   | ○     |   | ○ |   |
| 133 | 養護教諭 | 淡島フキ子 | 二葉高等養護学校 | ○     |   | ○ |   |
| 134 | 養護教諭 | 大川裕子  | 渡瀬養護学校   | ○     |   | ○ |   |
| 135 | 教諭   | 田島健二  | 渡瀬養護学校   | ○     |   | ○ |   |
| 136 | 養護教諭 | 高橋直美  | (しろがね分校) | ○     |   | ○ |   |

県教育委員会 (私立高等学校)

| No. | 職名   | 氏名    | 所属(学校名)      | 午前 午後 |   |   |   |
|-----|------|-------|--------------|-------|---|---|---|
|     |      |       |              | A     | a | b | c |
| 137 | 養護教諭 | 中島栄子  | 明和県央高等学校     | ○     | ○ |   |   |
| 138 | 養護教諭 | 栗原絹枝  | 関東学園大学附属高等学校 | ○     | ○ |   |   |
| 139 | 養護教諭 | 小板橋由美 | 桐生第一高等学校     | ○     | ○ |   |   |

団体・企業等

| No. | 所 属            | 氏 名   | 午 前 |   |   | 午 後 |   |   |
|-----|----------------|-------|-----|---|---|-----|---|---|
|     |                |       | A   | B | C | a   | b | c |
| 1   | 群馬県衛生士会        | 北爪洋己  |     |   | ○ |     |   |   |
| 2   | 群馬県衛生士会        | 清水和子  |     | ○ |   |     | ○ |   |
| 3   | 群馬県衛生士会        | 内田雅美  |     |   | ○ | ○   |   |   |
| 4   | 群馬県衛生士会        | 山下好子  |     |   | ○ | ○   |   |   |
| 5   | 群馬県衛生士会        | 島田千代子 |     |   |   |     |   | ○ |
| 6   | 群馬県衛生士会        | 江戸美奈子 |     | ○ |   |     | ○ |   |
| 7   | 群馬県衛生士会        | 森山こず恵 |     | ○ |   |     | ○ |   |
| 8   | 群馬県衛生士会        | 林 ゆみ子 |     | ○ |   |     |   |   |
| 9   | 群馬県衛生士会        | 山田一江  | ○   |   |   |     | ○ |   |
| 10  | 群馬県衛生士会        | 原 貴美子 |     |   | ○ |     |   |   |
| 11  | 群馬県衛生士会        | 平塚貴恵  |     |   |   |     | ○ |   |
| 12  | 群馬県衛生士会        | 桑原祐実  |     |   |   | ○   |   |   |
| 13  | 群馬県衛生士会        | 堀越久美子 |     |   | ○ |     | ○ |   |
| 14  | 群馬県衛生士会        | 新井喜代子 |     | ○ |   |     | ○ |   |
| 15  | 群馬県衛生士会        | 山田照代  |     |   | ○ | ○   |   |   |
| 16  | 群馬県立しろがね学園     | 長瀬幸子  |     |   | ○ |     | ○ |   |
| 17  | 群馬県立しろがね学園     | 奥泉由美子 |     |   | ○ |     | ○ |   |
| 18  | 群馬県立しろがね学園     | 奥野紀恵  |     | ○ |   |     | ○ |   |
| 19  | 群馬県立しろがね学園     | 千木良玲子 |     | ○ |   |     | ○ |   |
| 20  | 介護老人保健施設ココン    | 安部 理  |     | ○ |   |     |   |   |
| 21  | 太田市立太田養護学校     | 吉澤富江  |     |   |   |     | ○ |   |
| 22  | 中国化薬(株)吉井工場    | 大島昭一  |     |   |   |     |   | ○ |
| 23  | (株)群馬トヨタ総合センター | 竹内秀樹  |     |   |   |     |   | ○ |
| 24  | 群馬県保健福祉部医務課    | 遠山荘一  |     |   |   |     |   |   |
| 25  | 群馬県保健福祉部医務課    | 江原昭二  |     |   |   |     | ○ |   |

(注)

- A…学校歯科保健分野 } (第1会場) 群馬会館ホール  
 a…母子歯科保健分野 }  
 B…高齢者歯科保健分野 } (第2会場) 県庁28階 281-A  
 b…障害者歯科保健分野 }  
 C…成人歯科保健分野 } (第3会場) 県庁29階 294  
 c…産業歯科保健分野 }

# 元気県ぐんま21

21世紀における県民健康づくり運動における生活習慣の改善（6領域）のひとつに『歯と口の健康』が位置付けられました。

## 【歯の喪失の防止】

### ① 現状

80歳で20本以上の自分の歯を持つ人が少ない  
定期的な歯科健診、歯石除去や歯科保健指導を受ける人が少ない

### ② 望ましい姿（目標）

80歳になっても自分の歯を20本以上残す

### ③ 目標達成のための施策

「8020運動」の推進

歯を失う原因であるむし歯と歯周病予防の正しい知識の普及啓発

歯科保健に関する各年代ごとのデータの収集に努め、県民にわかりやすい情報の提供

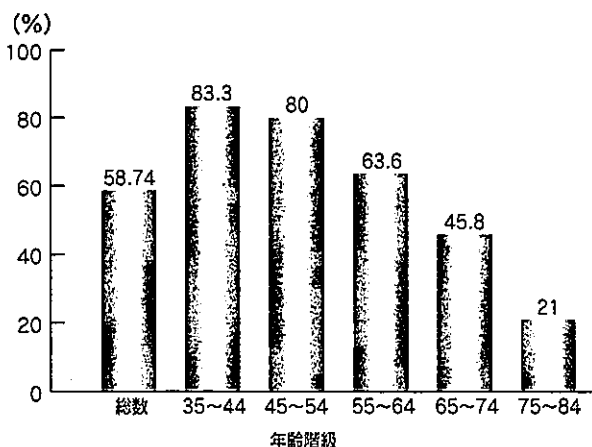
### ④ 県民の行動

かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診、歯科保健指導・予防処置を受ける

### ⑤ 目標指標と目標値

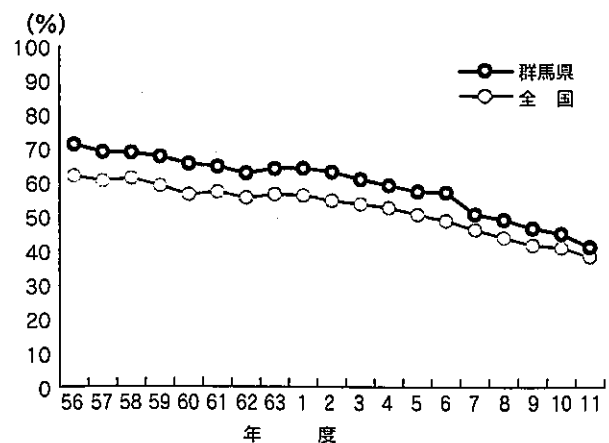
| 評価指標                         | 現状    | 目標（平成22年） |
|------------------------------|-------|-----------|
| 80歳で20歯以上持つ人の割合              | 21.0% | 30%以上     |
| 60歳で24歯以上持つ人の割合              | 54.5% | 60%以上     |
| 定期的な歯科健診を受ける人の割合             | 7.8%  | 30%以上     |
| 定期的な歯石除去等を受ける人の割合            | 7.8%  | 30%以上     |
| 失った歯について入れ歯などによる治療が済んでいる人の割合 | —     | 90%以上     |

20歯以上自分の歯を持つ者の割合



※県成人歯科保健実態調査（平成12年度調査）

3歳児歯科健診におけるむし歯保有者率の推移



※3歳児歯科健診結果（県保健予防課調査）

## 【幼児期】

### ① 現状

3歳児におけるむし歯保有率は、減少が認められるものの全国平均より高い  
3歳児におけるむし歯は都市部で少なく郡部で多い傾向にあり市町村格差が大きい

### ② 望ましい姿（目標）

3歳児のむし歯を減らす

### ③ 目標達成のための施策

市町村等で実施する乳幼児歯科健診においてフッ化物歯面塗布が実施されるよう推進します

### ④ 県民の行動

3歳児までにフッ化物歯面塗布を定期的に受ける

### ⑤ 目標指標と目標値

| 評価指標                        | 現状    | 目標値（平成22年） |
|-----------------------------|-------|------------|
| 3歳でむし歯のない人の割合               | 59.3% | 80%以上      |
| 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けた人の割合       | —     | 70%以上      |
| 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する人の割合 | —     | 20%以下      |

## 【学齢期】

### ① 現状

永久歯の生えそろう12歳の時点でむし歯を持っている人が多い  
学齢期において個別的歯口清掃指導を受けたことのある人が少ない

### ② 望ましい姿（目標）

永久歯萌出直後のむし歯を減らす

### ③ 目標達成のための施策

児童生徒のむし歯や歯周疾患の予防対策を推進します

### ④ 県民の行動

学齢期において個別的歯口清掃指導を受ける  
フッ化物配合歯磨剤の使用やフッ素洗口を利用する  
定期的な予防処置（シーラントなど）を受ける

### ⑤ 目標指標と目標値

| 評価指標                | 現状   | 目標値（平成22年） |
|---------------------|------|------------|
| 12歳で一人平均むし歯数        | 2.9本 | 1歯以下       |
| フッ化物配合歯磨剤の使用率       | —    | 90%以上      |
| フッ素洗口をしている人の割合      | —    | 50%以上      |
| 過去1年に個別的歯口清掃指導を受けた人 | —    | 30%以上      |

## 【成人期】

### ① 現状

40、50歳では歯周病を有している人が多い  
 歯間清掃用具を使用している人が少ない  
 喫煙が歯周病に悪いということを知っている人が少ない

### ② 望ましい姿（目標）

進行した歯周病の有病者を減らす

### ③ 目標達成のための施策

成人期の歯科健診の機会を増やすため、事業所歯科健診や老人保健事業における歯周疾患検診の導入を推進します

### ④ 県民の行動

定期的な歯石除去、歯科保健指導を受ける  
 歯間清掃用具を使用する

### ⑤ 目標指標と目標値

| 評価指標                   | 現状    | 目標値（平成22年） |
|------------------------|-------|------------|
| 進行した歯周病を有する人の割合（40歳）   | 31.2% | 22%以下      |
| （50歳）                  | 40.0% | 30%以下      |
| 歯間部清掃用器具を使用する人の割合（40歳） | 31.3% | 60%以上      |
| （50歳）                  | 30.5% | 60%以上      |
| 喫煙と歯周病に関する正しい知識        | —     | 100%       |

## 【高齢期】

### ① 現状

歯周病の進行による露出した歯根面のむし歯が増加傾向にある

### ② 望ましい姿（目標）

歯根面のむし歯予防のためにフッ化物配合歯磨剤の使用や、フッ化物歯面塗布等を受ける要介護者や障害児（者）が訪問による歯科健診や歯科保健指導を受ける  
 失った歯は放置せず、適切な治療（入れ歯等）をして、かむ機能を回復する

### ③ 目標達成のための施策

市町村や保健福祉事務所で実施する要介護者や障害児（者）の訪問口腔衛生指導を推進します

### ④ 県民の行動

歯根面のむし歯予防のためにフッ化物配合歯磨剤の使用やフッ化物歯面塗布等を受ける要介護者や障害児（者）が訪問による歯科健診や歯科保健指導を受ける

### ⑤ 目標指標と目標値

| 評価指標                               | 現状    | 目標値（平成22年） |
|------------------------------------|-------|------------|
| 歯周病及び露出した歯根面のむし歯予防のための予防処置を受ける人の割合 | —     | 30%以上      |
| 訪問口腔衛生指導を実施する市町村                   | 38市町村 | 70市町村      |
| 障害児（者）の訪問口腔衛生指導を実施する市町村            | 7市町村  | 35市町村      |

～ 群馬県歯科保健大会についてのアンケートにご協力下さい ～

1. どの分野に参加されましたか。(複数回答可)

○で囲んで下さい。

母子          成人          学校          産業          障害          高齢

職名 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

2. 大会の感想をお願い致します。

3. 次回に聞きたい内容(講演)また大会の企画についてご意見をお聞かせ下さい。

ご記入後、回収箱にお入れ下さい。

ご協力ありがとうございました。

群馬県歯科医師会  
公衆衛生委員会



～ 群馬県歯科保健大会についてのアンケートにご協力下さい ～

1. どの分野に参加されましたか。(複数回答可)

○で囲んで下さい。

母子          成人          学校          産業          障害          高齢

職名 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

2. 大会の感想をお願い致します。

3. 次回に聞きたい内容(講演)また大会の企画についてご意見をお聞かせ下さい。

ご記入後、回収箱にお入れ下さい。

ご協力ありがとうございました。

群馬県歯科医師会  
公衆衛生委員会