

## 『学校歯科医の活動指針（平成 27 年改訂版）』

### ～特に健康診断についての改定の要点～

平成 25 年 12 月、文部科学省に設置された「今後の健康診断の在り方等に関する検討会」がまとめた「今後の健康診断の在り方等に関する意見」により、健康診断の目的と役割は、「健康志向」の観点から子どもの疾病リスクをスクリーニングし、その健康状態を把握するとともに、学校での健康課題を明らかにし、健康教育の充実に役立てることが明記された。この意見をうけて、平成 26 年 4 月に通知された学校保健安全法施行規則一部改正は、平成 28 年 4 月から完全実施の予定である。今回の改定は、学校における健康診断とその事後措置をより効果的にするためのものであるが、児童生徒の健康課題を整理し個別の健康診断項目についても、いくつかの変更が行われた。歯科項目については、学校病の廃止等の議論もあったが、従来どおりの取り扱いとなった。歯と口腔に関連しては、特記すべき変更点は具体的には次の 2 点である。

- (1) 健康診断をより効果的に行うため、「保健調査」を全学年で実施する（幼稚園、大学においては必要と認めるとき）。
- (2) 事後措置の一環として、「健康診断結果のお知らせ」を全員に出す。

一般社団法人日本学校歯科医会（以下、「日学歯」とする。）では、法改正と整合性が取れるように歯科健康診断の在り方を見直し、『学校歯科医の活動指針』を改訂（以下、「改訂版活動指針」とする。）した。平成 28 年 4 月までに変更点の周知徹底を図りたい。

※以下記載のページ数は『学校歯科医の活動指針（平成 27 年改訂版）』該当部分

#### 1. 健康診断について（P 38～67、付録参照）

定期健康診断は毎年 6 月 30 日までに行うよう学校保健安全法施行規則第 5 条で定められている。

##### 1) 実施計画の立案で留意すべき事（P 42～46）

- ①検査を行う場所の明るさ（照明は口腔内が 500 ルクス以上の照度が望ましい）、騒音は検査結果に影響するので、できるだけ静かで明るい部屋がよい。
- ②検査器具を被検者数に合わせて用意する。見にくい歯鏡は排除しておく。

探針は先が鋭利でないもの、または WHO の CPI プローベを使用する。歯鏡はダブルミラーで一人 2 本使用することもあるので、あらかじめ必要数を滅菌して準備することが望ましい。探針とピンセットは必要に応じて用意する。その他グローブや手指の消毒のための用具、照明器具なども必要に応じて準備を計画する。

### ③消毒と滅菌について（P48、83）

「グローブを一人ひとり交換するか」についての現時点における日学歯の見解は、改訂版活動指針の P 83 に出ているとおりである。

\* 手指の消毒に関しては「清潔と不潔の区別を徹底させる」こと。

\* 検診器具に関しては「滅菌を行う」ことが求められる時期に来ている。

問題となるのはグローブではなく、「感染を予防すること」である。

## 2) 事前指導（P45）

子どもが主体的に健康診断を受けるために、児童会・生徒会活動など全校での働きかけとともに、学級活動において学級担任や養護教諭が意識付けを図っていくことが大切である。内容としては、①健康診断の予告、②健康診断の狙い、③昨年度の健康診断結果の紹介、④健康診断を受ける時の心構え、⑤健康の自己チェック、などである。

また、掲示板等を活用して CO、GO といった用語の解説や例示写真とその説明を掲示し、健康診断に対して主体的に臨む態度を育成するように工夫したり、食生活や生活習慣、歯・口腔の清掃についての資料を掲示したりして、日頃の生活を振り返る機会にするとよい。さらに、ブラッシング指導を行って、児童生徒が口腔の清掃をしてから検査を受けるようにするとよい。

## 3) 保健調査（P38～41）

保健調査については、学校保健安全法施行規則の改正により平成 28 年 4 月から毎年全学年で実施になる。

学級担任等が事前に保健調査を実施し、調査結果を前もって把握しておくことや、日常の健康観察の結果や前年度までの健康診断等の記録を十分活用できるようにすることが必要である。

保健調査では、歯・口腔に関する現状だけでなく、学校として抱える課題（知識・行動・生活習慣・環境）についての質問を厳選していてもよい。例えば、むし歯や歯肉炎が多い学校では「おやつの時間は決まっていますか?」「食事中にテレビを見ますか?」「一日何回歯をみがきますか?」など

の生活習慣や行動についての質問を入れたり、小学校高学年以上で「COを知っていますか?」「GOを知っていますか?」などの知識に関する質問を入れたりすると、事後の評価と保健指導に役立てることができる。子どものライフスタイル等の情報は正しい生活習慣形成のための保健指導に役立つ。

4) 健康診断の流れ (P46~49、付録下敷参照)

5) 検査の基準 (P49~57、付録、付録下敷参照)

「児童、生徒、学生、幼児及び教職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」という通達(昭和49年3月26日 文体保第101号)のなかで「歯の疾病及び異常の有無の検査は、処置及び指導を要する者の選定に重点を置く」となっており、要治療の者だけでなく、要指導の者もスクリーニングしなければならない。

① 顎関節の検査及び判定基準 (P49~50、付録参照)

0 (異常なし) ~顎関節部の雑音、痛み、開口度(3横指以上の開口)に異常が認められない。

1 (定期的観察が必要) ~開口時に下顎の変位が疑われる者、保健調査で時々関節雑音を感じられる者、時々口が開けにくいと訴える者などについては様子を見ながら経過観察とする。

2 (専門医(歯科医師)による診断が必要) ~顎関節部、咀嚼筋部に疼痛が認められる者、顎運動時に顕著な痛みを訴える者、開口時に2横指以下しか開口できない者については、個別指導・健康相談により、将来、いわゆる顎関節症に発展する可能性があるため早めに専門的な相談を受けるように薦める。

② 歯列・咬合の検査及び判定基準 (P50~52、付録参照)

\*判定基準に対し発達段階に対応しての留意点(付録P2~4)

発達段階に対応した歯列・咬合の判定基準は、担当の学校歯科医の知識と経験により判定を「1」とするか「2」とするか判断が異なってくるのは当然であろう。判定の目安となる数値などを示すことは必ずしも有効と思えない。判定に際して重要なことは、矯正治療の必要性を判断することではなく、将来的にその子どもの健康にとってどのようなリスクが考えられるかを学校保健教育の観点から教育し、認識させることにある。したがって、健康相談、保健指導を重要視する必要がある。

③ 歯肉の状態の検査及び判定基準 (P54~55)

前歯部を主に視診によって観察し、スクリーニングする。

0（異常なし）～歯肉に炎症がない者

1（定期的観察が必要）～歯垢の付着があり、歯肉に炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要な者で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等の適切な保健指導を行うことによって炎症症候が消退する程度の歯肉炎を有する者（GO：歯周疾患要観察者）

2（専門医（歯科医師）による診断が必要）～精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者で、歯石沈着を伴う歯肉炎の者、あるいは歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者（G：精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者）

\* 歯肉の状態が「1」または「2」の者については、学校歯科医所見欄に「GO」または「G」と記入する。

\* 歯石の沈着が認められるが歯肉に炎症が認められない者はGとせず、「0」と判定し、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」と記入し、受療を指示する。

#### ④ 歯の状態（歯式の欄）の検査及び判定基準（P55～56）

主として視診によって歯の状態を検査し、結果は記号を用いて歯式の欄に記入する。主に注意すべき点を以下に示す。

- 喪失歯（△）…むし歯が原因で喪失した永久歯のみ、「記号＝△」を該当歯部に記入する。外傷、便宜抜歯等で喪失した歯、乳歯の喪失歯の該当歯部には何も記入しない。しかし、喪失原因が分かる場合には、学校歯科医所見欄に部位と原因を記載する。また、書類上、むし歯以外の原因での喪失はDMFT指数のMにカウントしないので注意が必要である。
- 要観察歯（CO）…視診にて明らかなう窩は確認できないが、う蝕の初期病変の徴候（白濁、白斑、褐色斑）が認められ、放置するとう蝕に進行すると考えられる歯である。状態を経時的に注意深く観察する必要のある歯で、「記号＝CO」を用いる。具体的には次のものが該当する。（ア）小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められないが、う蝕の初期病変を疑うような褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの（イ）平滑面において、エナメル質の実質欠損は認められないが、脱灰を疑うような白濁や褐色斑等が認められるもの（ウ）そのほか、例えば、隣接面や修復物下部の着色変化等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。

学校保健安全法第10条(地域の医療機関との連携)に「学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。」とある。歯一本だけの状態に囚われることなく、例えば(ア)、(イ)の状態が多数認められる場合や、保健調査の結果などを総合的に判断し、子どものリスクをスクリーニングすることが重要である。(ウ)のような場合は、学校歯科医所見欄に「CO要相談」と記載する。

#### ⑤ その他の歯疾及び異常の検査 (P56)

癒合歯、癒着歯、エナメル質形成不全、中心結節、さらに歯や歯肉だけでなく、口唇、口角、舌、舌小帯、頬小帯、口蓋、口腔粘膜等についても検査し、処置や精密検査を必要とする場合にはその他の歯疾及び異常の欄に病名又は異常名を記入する。癒合歯、癒着歯は2本に数える。

#### ⑥ 学校歯科医所見欄の記入 (P56)

保健調査の結果と検査の結果から必要と認められる事項、事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める事項(学校歯科医が特に指示する事項等)、CO、GO、Gなど。検査の場で記入するのがよい。

## 2. 事後措置の重要性 (P59～63)

### 1) 健康診断結果のお知らせ (P60～61)

健康診断は事後措置が十分に行われて初めて意義のあるものとなる。「健康診断結果のお知らせ」(P61、図14)は事後措置の基本となるが、その結果を子どもが自分の健康課題と捉えて自分で解決する力を身につけるように支援することが必要である。学校歯科医は、子どもが卒業後も、「健康の大切さを知り、自己管理と、かかりつけ歯科医を持ち定期的な専門管理を自ら進んで受けられる」ように教育しなければならない。

### 2) かかりつけ歯科医との連携 (P63)

健康診断後、子どもは「健康診断結果のお知らせ」を持って地域のかかりつけ歯科医を受診する。その際にかかりつけ歯科医も「子どもを健康の側からみて対応すること」を基本とする学校歯科に関する知識を持って対応しないとトラブルが起る可能性がある。特にCO・GOといった学校歯科独自の知識は重要である。したがって地域の歯科医師会・学校歯科医会は、学校歯科関連の知識や対処法を学校歯科医のみならず地域の歯科医師全員に周知徹底

する必要がある。

### 3) 健康診断結果の分析と評価 (P 63~64)

学校歯科医は事後措置を全てかかりつけ歯科医に委ねてはならない。子ども個々の健康管理はかかりつけ歯科医でもできるが、学校、学年、学級といった集団に対する健康診断後の事後措置としての健康教育や保健指導は、学校歯科医にしかできないからである。このためには、保健調査や健康診断結果を集計分析する必要がある。分析することによって、この学年はCが多いとか、この学級だけGが多いとか、4年生から急にGOが増加するなどの課題を知ることができる。こうした課題を学校保健安全委員会の議題にあげ、その解決法を提案し、次年度の学校保健計画に組み込む (P 64 図) ことで、課題解決に向けた保健活動が動き出すのである。

### 4) 健康相談の重要性 (P 66~67)

平成 21 年の学校保健安全法への改正で、健康相談は学校歯科医に限らず、関係教職員が積極的に参画するものと整理された (P 67 表 14)。

具体的な課題としては

- (1) 検診時に児童生徒への個別指導 (声かけ) と検診後の事後措置として、保護者を含む健康相談を重視すること
- (2) ハイリスク児の保健管理 (健康相談) 及び保健指導の充実のための継続的に保健計画の策定に学校歯科医も参画すること
- (3) 健康診断の精度を高め、多様化した歯科的健康課題を検出するために、個人の保健調査、健康・生活習慣セルフチェック票などの整備・充実をはかること

特に顎関節や歯列・咬合については、児童生徒個々の状態について十分に説明し、理解を求めるために、健康相談は有効である。

# 学校歯科医の活動指針 (平成27年改訂版)

## 改訂の要点

一般社団法人 日本学校歯科医会

### 学校保健安全法施行規則の 一部改正(H28.4.1施行)

#### \* 健康診断の目的と役割

- (1) 疾病をscreeningし、健康状態を把握
- (2) 学校での健康課題を明らかにし、健康教育の充実に役立てる

\* 健康診断をより効果的に行うため、「保健調査」を全学年で実施する

\* 事後措置の一環として、「健康診断結果のお知らせ」を全員に出す

平成7年 学校保健法改正以降

「疾病発見型 ⇨ 健康志向型」

「管理重視型 ⇨ 教育重視型」

疾病 ← 子ども → 健康

C,G

CO,GO

削る

詰める

抜く

歯は大切  
価値観up

育てる

守る

維持する

\* 子どもを健康の側からみた Risk Screening

\* 健康獲得行動で健全な口腔機能の育成

## 学校での健康診断基準(う蝕)

健全:今のところ問題なし

CO:初期う蝕の兆候がある

ア.小窩裂溝の着色(褐色,黒色)、白濁

イ.平滑面の白斑、白濁

ウ.CO要相談

C:う窩が視診で確認できる



## COとは(日学歯:2015)

視診にて明らかでない窩は確認できないが、  
う蝕初期病変の徴候(白濁、白斑、褐色斑)が認められ、状態を経時的に注意深く  
観察する必要のある歯(要観察歯)

ア. 小窩裂溝の着色(褐色、黒色)、白濁

イ. 平滑面の白斑、褐色斑、白濁

ウ. **CO要相談**～ 例えば、隣接面や修復物  
下部の着色変化、アやイの状態が多数認め  
られる場合等、**地域の歯科医療機関との連携**  
が必要な場合が該当する

学校歯科医としてのう蝕スクリーニングフローチャート

