

学校歯科治療調査結果

3割に口腔崩壊の子ども

保護者「無関心」「理解不足」との指摘も

長崎県保険医協会は、子どもの口腔の状況を把握するため、県内の学校で実施されている学校歯科治療調査を実施した（表1）。

このアンケート調査は、大阪府、兵庫県など各都道府県の保険医協会・保険医会で実施されている。児童・生徒数と要受診率、未受診率は小学校で一番低く、中学校、高校と進学するにつれて未受診率は高くなる傾向にある。年齢が上がることも、先生や親の言うことよりも自分の判断で部活など歯科受診以外のことを優先することが要因と思われる（表2）。

【実施期間】9月13～30日
【調査対象】長崎県内の小・中・高校、特別支援学校 624校
【実施方法】アンケート用紙（A4版1枚）を郵送、FAX又は郵送で返信

表1【対象数及び回答数・回答率】

| | 対象数 | 回答数 | 回答率 |
|--------|-----|-----|-------|
| 小学校 | 336 | 145 | 43.2% |
| 中学校 | 184 | 62 | 33.7% |
| 高校 | 78 | 41 | 52.6% |
| 特別支援学校 | 26 | 19 | 73.1% |
| 不明 | - | 28 | - |
| 全体 | 624 | 295 | 47.3% |

口腔崩壊の児童・生徒がいる学校数、児童・生徒数（295校中）現在、小学生の場合、1人当たりのむし歯の数は1本未満で、ほとんどの子供は治療が必要なむし歯が無い。一方で、ほとんどの歯がむし歯にな

り、嘔むことが困難となり給食を食べるのにも不自由するようない子どももいる。今回、むし歯が10本以上ある、歯の根しか残っていないような未処置歯が何本もあるなど、咀嚼が困難な状態と見られる子どもを、口腔崩壊の状態にある子どもと定

表2 児童・生徒数と要受診率、未受診率

| | 検診数 | 要受診数 | 要受診率 | 受診数 | 未受診率 |
|--------|--------|--------|-------|--------|-------|
| 小学校 | 29,359 | 11,407 | 38.9% | 6,030 | 47.1% |
| 中学校 | 12,196 | 4,189 | 34.3% | 1,567 | 62.6% |
| 高校 | 17,433 | 5,698 | 32.7% | 1,265 | 77.8% |
| 特別支援学校 | 1,295 | 546 | 42.2% | 227 | 58.4% |
| 不明 | 6,520 | 2,863 | 43.9% | 1,013 | 64.6% |
| 全体 | 66,803 | 24,703 | 37.0% | 10,102 | 59.1% |

*検診受診数…学校検診を受けた子どもの数
*要受診数…検診を受けた子どものうち、歯科治療が必要と判断された子どもの数
*要受診率…要受診数/検診受診数、で歯科治療が必要と判断された子どもの割合
*受診数…歯科治療を実際に受診した子どもの数
*未受診率…(要受診数-受診数)/要受診数で、歯科治療が必要なのに歯科治療をしなかった子どもの割合

表3 口腔崩壊の児童・生徒がいる学校数、児童・生徒数（295校中）

| | 回答数 | 口腔崩壊の児童・生徒数 | 口腔崩壊の児童・生徒の割合 | 口腔崩壊の児童・生徒の数の割合 |
|--------|-----|-------------|---------------|-----------------|
| 小学校 | 145 | 46 | 31.7% | 105 |
| 中学校 | 62 | 16 | 25.8% | 37 |
| 高校 | 41 | 18 | 43.9% | 49 |
| 特別支援学校 | 19 | 2 | 10.5% | 2 |
| 不明 | 28 | 10 | 35.7% | 21 |
| 全体 | 295 | 92 | 31.2% | 214 |

義して調査した（表3）。一般的にむし歯は、ミクロ的には、歯の表面に付着した原因菌が砂糖を代謝し酸を出すことにより歯質が溶けていく病気であるが、マクロ的

には、食事習慣などの生活習慣および家庭環境に大きく影響される。決まった時間に食事をする、食事以外の時に口には甘い物を口にしない、1日のうち1回はしっかりと歯磨きをする、かかりつけの歯科の定期的に通院する、むし歯が見つ

表4 口腔崩壊の子どもたちの家庭状況（複数回答）

| | 小学校 (46校) | | 中学校 (16校) | | 高校 (18校) | | 特別支援学校 (2校) | | 不明 (10校) | | 全体 (92校) | |
|-------|-----------|------|-----------|------|----------|------|-------------|-------|----------|------|----------|------|
| | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % |
| 経済的困難 | 15 | 32.6 | 4 | 25.0 | 7 | 38.9 | 2 | 100.0 | 6 | 60.0 | 34 | 37.0 |
| ひとり親 | 12 | 26.1 | 4 | 25.0 | 10 | 55.6 | 0 | 0.0 | 2 | 20.0 | 28 | 30.4 |
| 共働き | 17 | 37.0 | 7 | 43.8 | 5 | 27.8 | 1 | 50.0 | 3 | 30.0 | 33 | 35.9 |
| D V | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 無関心 | 11 | 23.9 | 3 | 18.8 | 1 | 5.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 15 | 16.3 |
| 心身不安定 | 8 | 17.4 | 1 | 6.3 | 0 | 0.0 | 1 | 50.0 | 1 | 10.0 | 11 | 12.0 |
| 理解不足 | 25 | 54.3 | 9 | 56.3 | 8 | 44.4 | 1 | 50.0 | 6 | 60.0 | 49 | 53.3 |
| 障がい | 2 | 4.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 1 | 10.0 | 5 | 5.4 |
| 外国人 | 2 | 4.3 | 0 | 0.0 | 1 | 5.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 3.3 |
| その他 | 10 | 21.7 | 4 | 25.0 | 4 | 22.2 | 0 | 0.0 | 1 | 10.0 | 19 | 20.7 |

かったら早めに治療する、などしていれば、口腔内は良い状態を維持できる。それは逆に、1日3回の食事習慣が身につか

ず、一日中、砂糖が含まれる甘いお菓子やジュースをだらだらと口にしてると、むし歯はあつという間に進行し口腔崩壊に至る。

子どもの口腔崩壊の原因が、家庭あるいは社会に根差した深い問題であることが改めて分かる。項目の中に「経済的困難」とあるが、学校保健法によって、義務教育の間、低所得者の子どもには歯科治療が無料で受けられるように学校医療券が発行されるが、放置されて期限が切れるケースもある。それは別の項目の「理解不足」あるいは「無関心」にも通じる。問題は、これらが世代を超えて連鎖することである。今回は学校歯科検診から家庭の貧困等の問題が何える調査であるが、これらの問題が、学校の取組みだけで改善されるはず

表5 学校での歯科保健指導（複数回答）

| | 小学校 (145校) | | 中学校 (62校) | | 高校 (41校) | | 特別支援学校 (19校) | | 不明 (28校) | | 全体 (294校) | |
|-------|------------|------|-----------|------|----------|------|--------------|------|----------|------|-----------|------|
| | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % | 数 | % |
| 歯みがき | 142 | 98.6 | 58 | 93.5 | 23 | 56.1 | 18 | 94.7 | 25 | 89.3 | 266 | 90.5 |
| 食生活 | 84 | 58.3 | 25 | 40.3 | 12 | 29.3 | 9 | 47.4 | 14 | 50.0 | 144 | 49.0 |
| フッ素洗口 | 137 | 95.1 | 10 | 16.1 | 0 | 0.0 | 12 | 63.2 | 17 | 60.7 | 176 | 59.9 |
| その他 | 25 | 17.4 | 19 | 30.6 | 17 | 41.5 | 6 | 31.6 | 7 | 25.0 | 74 | 25.2 |
| していない | 0 | 0.0 | 3 | 4.8 | 9 | 22.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 12 | 4.1 |

もなく、問題解決のためにはより根本的なアプローチが必要と思われる（表4）。

学校での歯科保健指導歯みがき指導については多くの学校が取り組んでいるが、食生活についての指導も約半数の学校が取り組んでいる。食生活が規律良く改善すれば、口腔内の状況どころか、学習や生活習慣にも良い影響を与えられると思われる。長崎県で特徴的なのは、フッ素洗口を行っている小学校が95%を占めていることだ。兵庫県では、学校でフッ化物物を応用している学校は2%程度であるから、長崎県の取組は画期的と言える（表5）。

なお、今回のアンケート調査に寄せられた意見は、次号に掲載する。（黒木正也記）

学校歯科治療調査に寄せられた子どもや保護者の状況

口腔崩壊の背景に経済的理由、ネグレクトなど

昨年9月13日～30日にかけ、長崎県内の小・中・高校・特別支援学校624校に対し、子どもの口腔の状況を把握するための「学校歯科治療調査」を実施しました。調査結果を、マスコミとの懇談（11月21日開催・長崎保険医新聞12月号参照）で紹介したところ、長崎新聞、西日本新聞、日本歯科新聞、m3.comなどで報道され、注目を集めています。同調査では、検診でむし歯が見つかったにもかかわらず歯科を受診しない子どもが多いこと、むし歯が10本以上あって十分に咀嚼できない、いわゆる「口腔崩壊」の子どもが全体の0.3%程度いること、口腔崩壊の背景には経済的理由、ネグレクトなど親の無関心など複合的な

要因があること、などを報告しました。（長崎保険医新聞12月号参照）。なお、回答は県下の小学校から高校までの295校から寄せられました。現場の養護教諭からは、子どもたちが抱える社会的環境などが指摘され、切実さが伺われました。以下にその内容を紹介します。



マスコミとの懇談の様子(11月21日)

子どもの口腔内の状況や学校での様子（抜粋）

保護者に連絡がつかないケースも

(小学校)

- *乳歯未処置歯7本、CO3本もつ児童がいました。給食では虫歯の穴に食べものはさまり、食べにくい様子です。
- *むし歯が10本以上(処置歯、未処置歯含む)は、4名います。すべて低学年で乳歯です。うち1名はすべて未処置歯です。(乳歯現在歯15本、未処置13本)咀嚼が困難な様子で、給食時間なかなか飲み込めず、せき込んだりしています。
- *2名とも乳歯のむし歯が10本以上ある。学校では、給食を食べるのに時間がかかっており、十分に咀嚼できていない様子がかげえる。
- *むし歯だけでなく、歯みがきが不十分なため歯肉の状態もよくない。遅刻、欠席、忘れ物等生活面で注意を要する児童が複数(家庭が忙しく、生活で一杯である。子どもの健康面(口腔内)、学習面にまで関心が及ばない状況)。5名中4名は処置歯が0本(未処置歯数4人で43本)。5名の未処置歯数49本、処置歯数7本(1人)(乳歯、永久歯の状況)。
- *なかなか治療に行かない。
- *ほとんどの場合、兄弟そろってむしばが多い状況。中には、歯がいたんではじめて受診する子もいる。
- *受診時、転入してきて数日しか経過していない状況だった。数日しか関わっていない段階でも歯垢(前歯)がかなり目立っていた。家庭的な背景が大きく、学校にも十分に来れていなかったために学力も低い。
- *乳歯であったが、残根状態の歯が3本あった。口腔カメラで状態を撮影し、保健指導。指導内容に写真を添付し保護者におたよりを出した。本人が痛みを訴えたときは受診していただけたが、長続きしない。
- *乳歯がほぼ溶けている。いつまでもモグモグ食べていて飲み込めない。
- *学校で歯みがきチェックカレンダーの実施をしたところ、家庭で歯みがきを行っている回数が少なかった。口腔内の状況は歯が少し黒くなっているところがあった。
- *むし歯だけでなく、歯肉の状況もGOにて、昼食後のブラッシングも積極的ではない。また、学校での様子もまだまだ落ちついた生活を送っているとは言えない状況である。
- *就学時健康診断時点で未処置歯が

- 10本以上ある。歯科校医が保護者に指導しても笑っている状態で意識が低い。
- *永久歯10本、乳歯14本中12本むし歯があり、咀嚼は困難な状態。
- *去年いきました。結局その児童は児相を経由し、母子分離の措置をとられました。校医さんも様子がおかしいとということ、校長を通して市へ相談した件でした。いわゆるネグレクトだった事案です。
- *乳歯18本中未処置歯13本、処置歯2本、永久歯6本中CO1本。現在1年生で食事の際に困難なことはないが、生活面では忘れ物が多く、提出物等がそろわない状態である。
- *二極化が進んでいる状況ならば、行政が学校でフッ素に多額の予算をつかうよりも(すでに治療できている子、予防できている子もたくさんいる。その子たちにフッ素は不要では?)医療費無料化で対応してもらえれば、すこしでも改善される子が増えるのではないかと考えます。

(中学校)

- *虫歯が10本以上あった。しかし、歯科医受診をしたため、今はいない。3年生の生徒で今まで受診をしていなかったが、今回の呼びかけで受診をした。
- *①1年女子:永久歯のう歯17本、CO8本、歯垢歯肉共に2。9月現在未受診。他の疾患として、ぜん息及びアトピー(はっきりわかる)を持つ。ぜん息、アトピーに関しては本人の症状により受診している。歯に関しては本人の困り感がないためすすんでいないと思われる。学校へは毎日登校している。
- *②3年男子:永久歯のう歯7本、CO10本、歯垢2、歯肉1。9月現在未受診。本人は部活(運動部)に励みがらんでいる。しかし、提出物等、保護者含めルーズな面があり、歯の治療も後回しにしていた。9月後半声かけると治療開始した。小学校の時からむし歯を多く保有していた。再々の治療のすすめにも「時間が無い」等の理由で行ってなかったが、今年度に入り治療中である。
- *歯肉炎をおこしている、歯垢もついている。歯の治療に行かない。おとなしい性格。
- *2人ともむし歯が10本以上あります。本人、保護者に治療を勧めていますが歯科医院に行かれていない状況です。
- *昨年むし歯の治療ができていないままで、今年少しづつ増えてきている。学校では歯みがきはしている

- るが、家庭でいい歯みがきができていないのだと思う。
- *むし歯が10本以上の生徒が2名。1名は夏休みに治療を完了し、もう1名は治療中(抜歯含む)。
- *父子家庭で不登校ぎみの生徒。母子家庭で不登校の生徒。学校からの連絡もなかなかつながらない。親元を離れ、下宿生活をしている生徒。スポーツのクラブチームに所属している生徒。など。
- *①父子家庭、生活環境も身なりも衛生的ではなく、本人・父親ともにコンタクトをとることも困難。学校で昼食後の歯みがきはしている(永C16本、CO5本、G、ZS、不正咬合「2」)。
- *②高齢の祖母と暮らす。母は入院。生保。日常生活で精一杯の様子。(永C10本、CO4本、G、ZS、不正「2」)。
- *③学校生活でも消極的な所がみられる生徒。保護者の教育力の低さを感じる。学校でブラッシングするが、夜していない可能性大。(永C15本、CO2本、G、ZS、不正「1」、歯垢「2」)。
- *④独自の考えで過ごしている生徒。家庭に連絡すれば治療を考えてくださる家庭と思うが、本人が部活を優先していると思われる。(永C10本、GO、CO6本、歯垢・歯肉「1」)。
- *受診指導するが、治療に行かず、個別指導中。
- *むし歯が10本以上の生徒は1人いたが、歯科検診時にそめ出しのブラッシング指導、毎日給食後の一斉(県歯科医師会作成の歯みがきの歌)はみがき(席につき手鏡を見て歯みがき順のポスターを見てみがく)を行っており、また、歯科受診中と管理はできている。検診が厳しく、口の中は崩壊状態ではない。本校は予防歯科に力を入れているので、う歯のありなしにかかわらず全員歯科受診を勧め、98%の受診率である。
- *未処置生徒4人は近くに歯科医がなく、部活動との折り合いを考えながら受診することがむずかしいようです。

(高校)

- *口腔までみていません。う歯がある生徒は個別に呼んで話をしますが、治療に行く暇がないと言います…。
- *現在歯数28本、未処置歯22本。歯肉の状態G(2)。入学後身なりが不衛生のため指導した。歯科受診についても勧めているが、受診が難しい。中3頃よりC3が増えている。
- *「C」の数は10本以上だが、普通に学校を休まず登校し、部活等に励んでいる。受診を促すと「時間が無い」と答える。不都合を感じていない様子。
- *受診しない理由は「時間が無い」

- がほとんど。高1から10本以上のむし歯があった生徒に継続的に指導していたが、高3になり治療が進み、完治予定である。
- *虫歯の多い生徒は歯ぐきの状態も悪く、歯みがきの習慣が出来ていないようです。
- *ピザを食べていて前歯を破折した。そのことをきっかけに欠席がちになったが、(う歯も12本あり)治療を終えてからは欠席もほとんどなくなった。小1～う歯は5本あり、小5の時は歯科検診も受けていなかった。本人より母親に直接治療を勧めたことで受診につながったと思っている。
- *中高生の様子を見てみると、部活・補修で忙しく、歯科の予約をいれられる時間がとれない(平日の休みなし)。県から週休日をつくるような指示、家庭の日のノー部活デーの指示がでたが、守られるのか?部顧問にまかせられたりして、結局は休みがとれないのでは。毎週水曜は休みとかあると病院に行けるのだから…。休むとレギュラーに入れないとかで、熱があっても休まない…。貧困も関係しますが、このような実態もあります。だからフッ素洗口と、ならないでほしい。根本的な改善をしないで薬に頼るのはちがいますよね。

(特別支援学校)

- *小中学校時代からむし歯があり治療を始めたが、最後まで治療していなかったため、高等部入学時には残根状態の歯が10本近くあった。再三歯科受診の必要性を保護者に説明し、高1の3学期から治療を開始した。H28の歯科検診で未処置歯15本、処置歯3本だったが、H29の歯科検診では未処置歯10本、処置歯7本、喪失歯2本となっている。現在も治療中である。

家庭の事情等について

(小学校)

- *歯科治療への優先度が違うのかなかないか不安なところはないか。一方、異常なしでも通知を持参して、歯科に行かれる家庭もある。
- *保護者の金銭感覚の問題(他の事にお金を使う。子どものクラブ費用等)子どもの歯科保健や歯の治療に無関心。
- *保護者が仕事が多忙という理由でなかなか受診しない。また本人が歯科医へ行くことをこわがり、受診したがない。
- *大家族(7人)で4人姉兄妹。両親ともに働くのに必死のようで、参観日にも出席できない。(母親は3つの仕事をかけもちで休まず、子供たちは祖母が主に世話をしている。)しかし、教材費、給食費の支払いは確実で、放任・無関心ではない事もある。
- *保護者が歯科に対する優先順位が低い傾向がある。子どもに甘い(子どもがほしがらるままに甘味を与え、子どもが嫌がるからと治療につれていかない)。

(中学校)

- *子どもの健康への理解不足もあると思われます。
- *生徒自身の意識の低さ。
- *家庭の教育力の欠如。保護者本人の健康への意識が低い。
- *緊急性を感じない限り後回し。

(高校)

- *部活が忙しく、治療に行く時間がない。
- *父親が身体障害者となり経済的に困難となっている。
- *兄弟姉妹多数。