



いしがみ・かずお
元新潟県福祉保健部長。現在、新潟県医療経営管理
福祉大学医療経営管理
学部教授。

特別寄稿

児童のむし歯が日本一少ない県 新潟の歯科保健の取り組み

石上和男 (新潟医療福祉大学教授)

16年連続で、日本一児童のむし歯が少ない新潟県。12歳児のDMFTは0.46本(2015年)と、大阪の0.9本を大きく下回る。同県の歯科口腔保健の取り組みを元同県福祉保健部長で新潟医療福祉大学教授の石上和男氏に寄稿いただいた。

フッ化物洗口でむし歯数が半減

文部科学省が12歳児一人平均むし歯数の都道府県別統計を取り始めて以来16年間、新潟県は連続で「日本一むし歯が少ない県」の座を占めている。その最も大きな要因は全国に先駆けて保育所や幼稚園、小・中学校において集団で永久歯のむし歯予防のためにフッ化物洗口を行っていることだ。フッ化物洗口は、施設単位で継続的に行うことで確実にむし歯数が半減するという予防効果が得られるとともに、年間経費は百数十円と極めて安価であるなど公衆衛生特性に優れた方法だ。1970年に弥彦小学校で始まったフッ化物洗口実

行政・民間一体の活動が原動力

むし歯予防活動の最も大きな原動力は、歯科医師会をはじめ、行政、大学、民間組織などが、公衆衛生的方法を優先して取り上げ、実現に向けて一体となり取り組んでいることだ。これらの公衆衛生施策を行政の施策として位置づけ予算化を図ることで継続性が担保できる。今日全国に普及している要因は、各県が行政施策として取り入れ始めたからだ。

この考えに基づいて、これまで法的根拠が弱かった歯科保健行政の分野において推進体制を強化するため、2008年に全国で初めて「新潟県歯科保健推進条例」を制定

年度	新潟県の歯科保健取り組み概要
1970年	弥彦小学校でフッ化物洗口開始
1974年	県議会に「むし歯予防対策推進」の請願・採択、県検討会の設置
1975年	フッ化物洗口補助制度の創設
1978年	本庁に歯科医師を採用、反対運動激化
1980年	小児う蝕実態調査開始、歯科医師1人新たに採用
1981年	むし歯半減10か年運動開始
1983年	公衆衛生課内に歯科保健係を設置
1989年	寝たきり者の歯科保健対策開始
1991年	ヘルシースマイル2000プラン(第二次むし歯半減運動)開始
1996年	児童の歯肉炎予防対策開始
2000年	介護保険制度開始、8020育成事業開始(CO、GOの勧告)
2001年	ヘルシースマイル21(第三次歯科保健医療計画)開始
2006年	8020運動推進特別事業、12歳児DMFTが1本以下になる
2008年	新潟県歯科保健推進条例の制定
2009年	条例推進重点市町村支援事業の開始
2010年	にいがた健口文化フォーラム開始、在宅歯科医療連携室整備
2013年	ヘルシースマイル21(第四次歯科保健医療計画)開始
2015年	地域医療介護総合確保基金の創設

した。条例は地方自治体の憲法というべきもので、施策を進める根拠となる。この考えは2011年に国において「歯科口腔保健の推進に関する法律」の制定につながり、国の歯科保健対策推進の法的根拠が確立、全国に波及した。2014年末には43道府県で制定されている。

対策推進のための連携室を設置

新潟県において全県的なデータ収集を開始した1980年からの改善状況を報告する。先に述べた12歳児DMFTは5.03本から0.46本と1/10に(左上グラフ)、施設歯磨きの実施率は、保育所・幼稚園は67.4%から95.1%に、小学校で57.1%から94.4%に、中学校は13.7%から71.3%に大きく改善している。県ぐるみの取り組みが全県的に普及してきている証だ。歯科予

算は、本庁に歯科医師を初めて採用した時、フッ化物洗口補助金100万円を含まずわずか187万円だったが、2015年度には1億2494万円となっている。行政に勤務する歯科医師は、1978年当時で本庁1人、保健所2人、歯科衛生士が保健所2人の計5人だったが、現在では県勤務の歯科医師5人、歯科衛生士3人、新潟市歯科医師2人、歯科衛生士3人の合計13人と倍以上になり、歯科保健行政の着実な推進が図られている。

今日の課題は、フッ化物洗口の実施率100%を目指すこと、更には幅広い歯科保健対策を関係者が一体となって取り組むための地域連携室を郡市歯科医師会単位で設置すること等だ。

学校歯科医の真価を示そう

新春インタビュー

(1面続き)

発達ふまえ指導

中尾小学校のむし歯予防の実践は多岐にわたる。「右の奥歯をシヤカシヤカシュッシュッ」。毎給食後、持参する歯ブラシで音楽と映像にあわせ教室で行う全校一斉の5分間の歯磨きタイムはその一つだ。各自がコップに水を用意し、歯磨剤もフッ化物も使わない。また、毎月8日を保護者が歯ブラシの状態を点検する日とするなど、家庭との連携も図る。

関係者と連携

学校で歯科保健活動をしつかり位置づけてもらうには教職員や保護者との信頼関係が欠かせない。診療の合間を縫って江口氏は、年間20回以上学校に足を運ぶことも。保護者向けに注意点をまとめたプリントも定期的に配布している。「主役は児童と学校です。日本一は、私の取り組みに賛同し、保護者や地域が受け入れてくれたからこそ」。

中尾小の高橋宏明学校長は「横浜市内の学校でも、給食後の歯磨きに取り組んでいる学校は、決して数多くはありません。人数や水道施設の問題などが考えられますが、工夫次第ではその問題を解決できると思っています」と話す。加えて、子どもの歯を守る取り組みが思わぬ効果をもたらした。冬場に近隣の学校で学級閉鎖が広がっていても、同校ではインフルエンザに感染する児童が少なく通常通り開校できている。保護者からのクレームも激減し、学校への信頼につながっているという。

読者プレゼント

抽選で江口氏の著書と「e-口模型」をセットで5名にプレゼント



「e-口模型」(左) 口の中の構造が理解できる組み立て式紙模型。江口氏が開発。一枚100円。ネットなどでも購入可。『6歳むし歯12歳むし歯から子どもたちをまもれ将来の夢のために』(右) 扶桑社 定価1296円。
【応募のきまり】 官製はがきに住所・氏名と本号の感想をご記入の上、〒556-0021大阪市浪速区幸町1-2-33 大阪府歯科保険医協会 新聞部 新春読者プレゼント係まで。なお当選は商品の発送をもって代えま



映像と音楽に合わせて給食後にブラッシングする児童



守ろう! 子どもの健康
守ろう! 子どもの歯

図3 子ども特有の歯磨きの特徴と改善法



従来の子どもみがき
肩が動いて腕全体が動いてしまい歯ブラシのストロークが大きくなるため狙ったところがうまくみがけません。



子どもにeみがき方
歯ブラシを持たない方の手で肘を固定してみがくため、狙ったところがぶれることなくうまくみがけます。