

乳幼児から考える 学校歯科保健活動

0歳から20歳になるまで
継続的な口腔保健支援を目指して



一般社団法人 東京都学校歯科医会

目次

乳幼児から考える学校歯科保健活動

0歳から20歳になるまで継続的な口腔保健支援を目指して

はじめに	会長 川本 強	1
1 ご存じですか？保育所・幼稚園・こども園のこと		3
2 わが国の母子保健	衛藤 隆	7
3 保育所・幼稚園・こども園における歯科保健活動の展開の難しさ		18
4 東京都の認可保育所・公立幼稚園・認定こども園の現状		23
1. 各施設への大規模アンケート結果から見えてきたもの	内川喜盛	23
2. 保育士・看護師・幼稚園教諭など現場職員が抱えている悩みを知ろう		43
3. 施設における歯科保健活動 Q&A		45
5 保育所（園）看護師が取り組む歯科保健活動の軌跡	志賀有希	48
～西久保保育園の長年の取り組み～		
6 母子保健から継続した学校歯科保健活動を目指して		56
～各地区での取り組みを組織活動に役立てよう～		
〈学術研究委員会 座談会〉		
あとがき		63

はじめに

一般社団法人 東京都学校歯科医会
会 長 川 本 強

東京都学校歯科医会では、乳幼児期からの歯科保健活動を支援するために「すぐに役立つ学校歯科医の活動マニュアル～幼稚園・保育所（園）編～」を発売し、情報・資料の提供に努めております。乳幼児を取り巻く環境は変化し続けており、保育所、幼稚園に加え、こども園ができたほか、保育所待機児童の問題から保育所の増設が急速に進んでおります。

母子保健と学校保健の境目、施設の管轄省庁の違いによる縦割り発想からの対応等無くし、子供たちに平等で継続した歯科保健活動を提供できるように、私ども、学校歯科医が縦横の連携を取った組織活動をしていく必要があります。乳幼児から成人に至るまでお口の健康を守るための支援をしていくという見地から、この冊子を作成しました。

このような中、保育所・幼稚園・こども園の現状を理解し、各施設に於いて行われている歯科保健活動の状況を少しでも把握するために行政、各地区団体、そして2,500弱の施設に対して、アンケート等による調査を行いました。母子保健の大切さについて再考するとともに、今回の調査から見えてきた問題点を少しでも解決していけるような歯科保健活動を展開していただくことを期待しております。現場で働く様々な職種の方の声に耳を傾けていただき、明日からの地区での組織活動に、紹介事例を参考に組み入れていただければ幸いです。

1

ご存じですか？ 保育所・幼稚園・こども園のこと

保育所・幼稚園体制から認定こども園誕生へ

保育所・幼稚園・認定こども園は、0歳児から小学校就学の始期に達するまでの子供の保育・教育の場となる施設である。平成18年10月に「認定こども園」制度がスタートするまでは、小学校就学前の保育・教育の場は、保育所や幼稚園に限られていた。

保育所と幼稚園は、その目的・役割を踏まえ、それぞれ社会的ニーズに応じているが、近年の社会構造等の著しい変化を背景に、保育・教育については、保護者が働いていなくても同じ施設を利用したいなど、ニーズが多様化しつつある。このようなニーズにこたえるため、また子育てについて不安を感じている保護者へ支援を図るため、既存の保育所と幼稚園の枠組みを超えた新しい施設として、認定こども園制度が発足された。

- ・保育所－「保護者の就労等の事情により養育出来ない乳児・幼児を保育する施設」
- ・幼稚園－「満3歳以上の小学校就学の始期に達するまでの子供に対する教育を行う施設」
- ・認定こども園－「保護者の就労の有無にかかわらず、保育・教育を一体的に行う施設で、保育所と幼稚園の両方の機能を併せ持つ施設」

平成27年4月、幼児期の学校教育や保育、地域の子育て支援を量と質の両面から拡充し社会全体で子供の発育や子育てを支えていくことを目的に「子ども・子育て支援新制度」がスタートした。当制度では、認定こども園の普及を図ることが大きな柱となっている。

東京都内（平成28年4月現在）	施設数	児童数
保育所（認可・認証）	3,006	245,736
幼稚園	1,002	160,923
認定こども園	109	19,129

（東京都福祉保健局・少子社会対策部保育支援課、並びに文部科学省・学校基本調査より）

上記の時点では認定こども園の占める割合は5%に達しない状況であるが、今後その比率は大きくなっていくと思われる。

保育所・幼稚園・認定こども園について、その概要を次ページの表にまとめた。

〈参考資料〉

- ・厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>
- ・文部科学省ホームページ <http://www.mext.go.jp>
- ・内閣府ホームページ <http://www.cao.go.jp>
- ・東京都福祉保健局ホームページ <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp>
- ・政府広報オンライン <http://www.gov-online.go.jp>
- ・日本学校歯科医会誌

保育所と幼稚園と認定こども園の比較

	保育所	幼稚園	認定こども園
施設の性格	児童福祉施設 (就労などのため家庭で保育のできない保護者に代わって保育する施設)	学校 (小学校以降の教育の基礎を作るための、幼児期の教育を行う学校)	幼保連携型：学校かつ児童福祉施設 幼稚園型：学校(幼稚園+保育所機能) 保育園型：児童福祉施設(保育所+幼稚園機能) 地方裁量型：幼稚園機能+保育所機能(幼稚園と保育所の機能や特徴をあわせ持ち、地域の子育て支援も行う施設)
所轄官庁	厚生労働省	文部科学省	厚生労働省・文部科学省
根拠法令	児童福祉法	学校教育法	就学前の子供に関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律
目的	「日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳児又は幼児を保育すること」(児童福祉法第39条)	「義務教育及びその後の教育の基礎を養うものとして、幼児を保育し、幼児の健やかな成長のために適当な環境を与えて、その心身の発達を助長すること」(学校教育法第22条)	幼稚園及び保育所等における小学校就学前の子供に対する教育及び保育並びに保護者に対する子育て支援を総合的に提供する
対象児	2号、3号認定	1号認定	1号、2号、3号認定
開設日数	約300日	39週以上	地域の実情に応じて設定
保育時間	8時間を原則(延長保育、一時保育を実施)	4時間を標準(預かり保育を実施)	幼保連携型：11時間開園、土曜日開園が原則 幼稚園型：地域の実情に応じて設定 保育園型：11時間開園、土曜日開園が原則 地方裁量型：地域の実情に応じて設定
保育・教育内容	保育所保育指針による	幼稚園教育要領による	保育所保育指針による保育 幼稚園教育要領による教育
入所	市町村と保護者の契約 (認証保育所は保護者と施設の契約)	保護者と施設との契約	保護者と施設との契約
保育料	市町村ごとに設定 所得に応じた負担	私立幼稚園は施設ごとに、公立幼稚園は市町村ごとに設定	施設ごとに設定
施設数 (東京都)	認可保育所：2,342 認証保育所：664 (平成28年4月現在 東京都福祉保健局HPより)	公立：175 私立：827 (学校基本調査・東京都の統計 平成28年度速報値)	幼保連携型：21 幼稚園型：40 保育園型：40 地方裁量型：8 (平成28年4月現在 東京都福祉保健局HPより)
園児数 (東京都)	認可保育所：225,334 認証保育所：20,402 (平成28年4月現在 東京都福祉保健局HPより)	公立：12,994 私立：147,929 (学校基本調査・東京都の統計 平成28年度速報値)	幼保連携型：4,333 幼稚園型+保育園型+地方裁量型：14,796 (平成28年4月現在 東京都福祉保健局へ問合せ)
設置・運営の基準	「児童福祉法」第45条に基づく児童福祉施設最低基準 (厚生労働省令)	「学校教育法」第3条に基づく幼稚園設置基準 (文部科学省令)	「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」に基づき、文部科学省と厚生労働省とが協議して定める基準を参照して、都道府県の条例で定める(内閣府令)
	【職員配置基準】 〔必要な職員の種類〕 (ア) 必置職員 ○保育士 ○嘱託医 (イ) 例外的に置かないことができる職員 ○調理員	【職員配置基準】 〔必要な職員の種類〕 (ア) 必置職員 ○園長 ○教諭 ○学校医 ○学校歯科医 ○学校薬剤師 (イ) 例外的に置かないことができる職員 ○教頭 (ウ) 置くように努める職員 ○養護教諭、養護助教諭、事務職員	【内閣府基準・幼保連携型認定こども園の職員配置基準】 〔必要な職員の種類〕 (ア) 必置職員 ○園長 ○保育教諭 ○学校医 ○学校歯科医 ○学校薬剤師 ○調理員 (イ) 任意配置職員 ○副園長 ○教頭 ○主幹保育教諭 ○指導保育教諭 等
	【職員配置数】 0歳児 児童3人につき1人 1・2歳児 児童6人につき1人 3歳児 児童20人につき1人 4・5歳児 児童30人につき1人	【職員配置数】 1学級あたり専任教諭1人配置 (1学級35人以下が原則)	【職員配置数】 0歳児 児童3人につき1人 1・2歳児 児童6人につき1人 3歳児 児童20人につき1人 4・5歳児 児童30人につき1人 ※ 満3歳以上の子どもの教育時間 1学級あたり専任の保育教諭1人配置(1学級35人以下が原則)

	【職員資格基準】 保育士	【職員資格基準】 幼稚園教諭	【職員資格基準】 幼保連携型：保育教諭（幼稚園教諭＋保育士資格） 幼稚園型及び保育園型及び地方裁量型： 満3歳以上→両免許・資格の併有が望ましいがいずれかでも可 （2号3号子供の保育に従事する場合は保育士資格が必要） 満3歳以下→保育士資格が必要
	【施設基準】 〔備えなければならない設備〕 ○保育室又は遊戯室（2歳以上） ○乳児室又はほふく室（2歳未満） ○医務室 ○便所 ○調理室 ○屋外遊技場（近所の公園、神社の境内等で代替可）	【施設基準】 〔備えなければならない設備〕 ○保育室・遊戯室（兼用可） ○職員室・保健室（兼用可） ○便所 ○飲料用設備 ○手洗用設備、足洗用設備 ○運動場 運動場は、同一の敷地内又は隣接する位置に設けることを原則とする	【施設基準】 ○2歳未満に係る施設基準は、保育所の基準 ○2歳以上に係る施設基準は、原則、幼稚園及び保育所の双方の基準を満たすこと。
給食	提供の義務あり	提供は任意	2・3号子供に対する提供義務あり

〔補足〕

i. 認可保育所と認可外（無認可）保育所について、認証保育所とは？

認可保育所とは、児童福祉法に基づく児童福祉施設で、国が定めた設置基準（施設の広さ、保育士等の職員数、給食設備、防災管理、衛生管理等）をクリアして都道府県知事に認可された施設をいいます。

一方、認可外保育所（無認可保育所）とは、児童福祉法第35条第3項に基づき区市町村が設置を届け出た、または同条第4項に基づき民間事業者等が都道府県知事の認可を受け設置した「認可保育所」以外の子供を預かる施設（保育者の自宅で行うもの、少人数のものを含む）の総称です。

東京都が独自に定めた基準を満たした認可外保育所が、認証保育所になります。

ii. 1号、2号、3号認定とは？

子ども・子育て支援新制度では、当制度にかかわる施設（保育所・幼稚園・認定こども園等）を利用する小学校就学の始期に達するまでの子どもについて、3つの認定区分を設けています。

1号認定：子供が満3歳以上で、保護者が「保育を必要とする事由」に該当しない

2号認定：子供が満3歳以上で、保護者が「保育を必要とする事由」に該当する

3号認定：子供が満3歳未満で、保護者が「保育を必要とする事由」に該当する

施設の利用を希望する保護者は、居住する市区町村から上記いずれかの認定を受ける必要があります。

参考：認可保育所と認証保育所の違い

（「とうきょう福祉ナビゲーション」ホームページより抜粋引用：公益財団法人東京都福祉保健財団が提供する福祉情報提供サービス）

・認可保育所（国基準）

認可保育所とは、児童福祉法に基づく児童福祉施設で、国が定めた設置基準（施設の広さ、保育士等の職員数、給食設備、防災管理、衛生管理等）をクリアして都道府県知事に認可された施設。

保護者が仕事や病気などの理由で、0歳～小学校就学前の子供の保育ができない場合に、子供を預かって保育する。区市町村が運営する公立保育所と社会福祉法人などが運営する民間保育所（私立）があるが、認可保育所は公費により運営されている。

・認証保育所（都独自基準）

認証保育所は東京都独自の制度。

国の基準による従来の認可保育所は、設置基準などから大都市では設置が困難で、また0歳児保育を行わない保育所があるなど、都民の保育ニーズに必ずしも応えられていなかった。

そのため東京都では、東京の特性に着目した独自の基準を設定して、多くの企業の参入を促し事業者間の競争を促進することにより、多様化する保育ニーズに応えることができる新しい方

式の保育所、認証保育所制度を創設。

A 型（駅前基本型）と B 型（小規模、家庭的保育所）の 2 種類がある。

・認可保育所と認証保育所の比較表

	認可保育所	認証保育所
定員・対象年齢	認可保育所の定員は 60 人以上です。 (ただし、小規模保育所の場合は 20 人以上)	認証保育所 A 型は駅前に設置することを基本とし、大都市特有の多様なニーズに応えます。(定員 20 人～120 人、うち 0 歳～2 歳を 1/2 以上) B 型は、保育室制度からの移行を中心とし、小規模で家庭的な保育を目指します。(定員 6 人～29 人、0 歳～2 歳)
0 歳児保育	0 歳児枠がない保育所があります。	0 歳児保育を必ず実施していただくことにより、都民のニーズに応えます。
基準面積	0 歳児・1 歳児の一人当たりの基準面積が 3.3m ² 必要です。	弾力基準として 0 歳児・1 歳児の一人当たり基準面積を 2.5m ² まで緩和します。
保育料	区市町村が徴収します。	認証保育所が徴収します。なお、料金は認証保育所で自由に設定できます。(上限あり)
申込方法	区市町村に申込みます。	利用について認証保育所と保護者の間で直接契約をしていただきます。
改修経費の補助	株式会社を対象とする補助制度はありません。	A 型のうち駅の改札口から徒歩 5 分以内のものについて、改修経費を補助します。
開所時間	11 時間を基本としています。	すべての保育所に 13 時間以上の開所を義務づけています。これにより、二重保育の解消につながります。
サービス内容の説明	サービス内容についての説明義務は特に定めていません。	各認証保育所で、契約時に保護者へ「重要事項説明書」を渡し、サービスの内容や施設の概要、事業者の概要などを説明することを義務づけます。
利用者・都民に対する周知	認可保育所に対して設置認可書を交付していますが、掲示することを義務づけていません。	各保育所で、利用定員や開所時間などサービス内容を明記した「認証書」と基準に適合しているという「適合証」を玄関付近など利用者の見やすい場所に掲示することを義務づけます。

・認証保育所の概要について

1	目的	大都市の特性・独自の基準設定・駅前保育所・保育を必要とする人に	
2	設置主体	A 型 民間事業者等	B 型 個人
3	対象児童	A 型 0～5 歳	0～2 歳
4	規模	A 型 20～120 名	6～29 名
5	施設基準	認可保育所に準じた基準とする。	
	1 面積 0・1 歳児	A 型 3.3m ² (2.5m ² まで弾力化)	B 型 2.5m ²
	2 屋外遊戯場	A 型設置 (付近の代替場所でも可)	B 型 特に規定せず
	3 調理室	A 型必置	B 型 必置
	4 便所	A 型必置	B 型 必置
	5 2 階以上施設	防火区画・二方向避難確保	
6	職員		
	1 保育従事職員	認可保育所と同様の配置基準とする。ただし、正規職員（保育士）は 6 割以上とする。	
	2 施設長	児童福祉施設等の勤務経験を有し、かつ保育士資格を有する者	
7	開所時間	13 時間の開所を基本とする	
8	保育料	料金は自由設定 (ただし国の徴収基準額を上限とする)	
9	情報提供	保育所についての認証内容などを掲示する。	
10	指導		
	1 都	運営指導マニュアル作成・報告徴収・情報公開	
	2 区市町村	指導・都への報告・情報公開	
11	補助金		
	1 運営費	運営に要する経費 (基準額) の 1/2 ずつを都と区市町村が補助する。 補助対象契約児童数 × 年齢別補助単価	
	2 開設準備	A 型を駅前に開設する場合、改修経費を都と区市町村が一部補助する	
参考	認証手続き		
	1 診査	事業者が申請し、区市町村の意見を参考として、東京都が認証基準に適合するか審査	
	2 交付	都が認証、交付	
	3 準備	区市町村において広報都において認証保育所名簿の作成・閲覧	

2

わが国の母子保健

衛藤 隆（東京大学名誉教授）

1. 日本の母子保健の歩みと現状

(1) 古代から近世まで

7世紀から8世紀にかけて生きた歌人、山上憶良の「銀も金も玉も何せむにまされる宝子に如かめやも」に見られるように、わが国には古来、子供を大切に思う考え方が人々の間で育まれてきた。他方で、貧しく子だくさんの厳しい現実の中で、間引きという名の子殺しが行われて来たり、生きるための生活の糧を得るため、人身売買で子供の人権が蹂躪されたりして来たことも、少なくとも近世までは認められてきた。

(2) 明治時代から第二次世界大戦まで

明治新政府は、医学教育制度や医療制度について西欧諸国をモデルとし取り入れ、実施してきた。それらの中には産科学、婦人科学の教育も入っていた。小児科学の講義はドイツより帰朝した弘田つかさが明治21（1888）年に東京帝国大学で初めて講義を行ったのが最初である。

ちまたでは明治時代においても赤痢、腸チフスなどの感染症や栄養失調により子供の命が脅かされる状況は続いていた。感染症研究の進展や安全な飲料水確保のための上水道の整備が進められ、徐々に環境衛生が改善した。また、人口動態統計をとることにより、国民の健康状態を数値でとらえることが可能となり、母子保健（当時は母子衛生）対策がとられるようになった¹⁾。

20世紀初頭の日本の乳児死亡率は人口1,000対150程度で推移し、世界的に比較してもかなり低率であったと推測される²⁾（図1）。その理由の一つには、日本には概ね14世紀頃から「産婆」

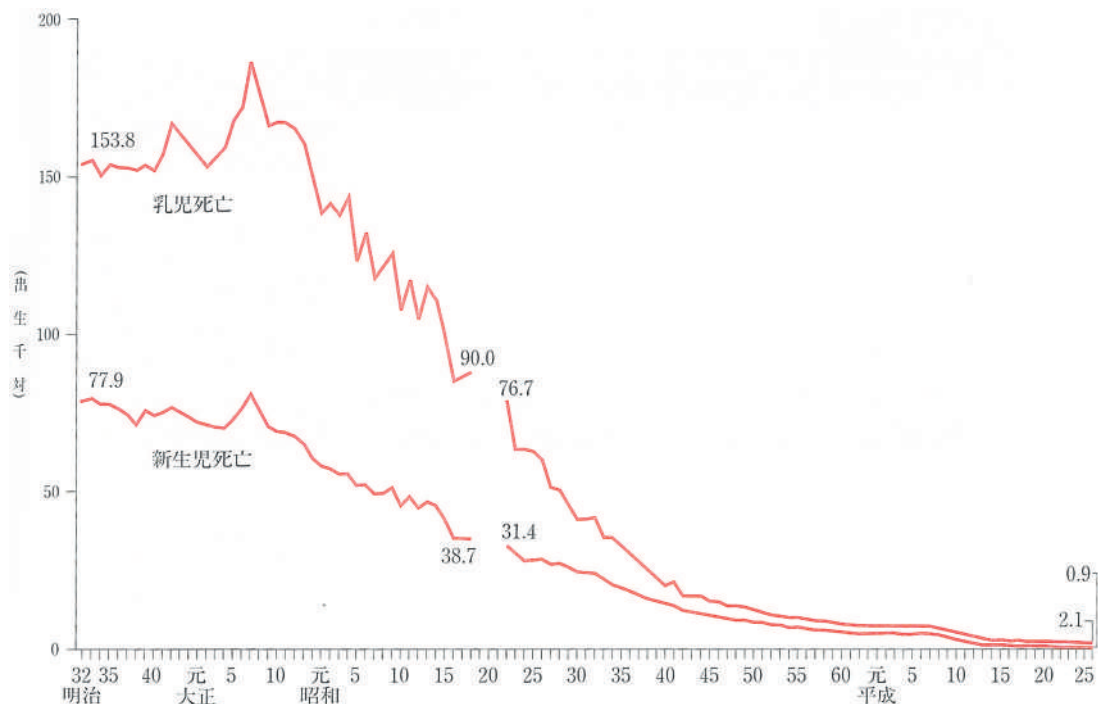


図1 日本の乳児死亡率と新生児死亡率の年次推移（明治32年～平成26年）

資料：厚生労働省「人口動態統計」

という半ば職業化した出産に立ち会い介助する女性がいたことがあげられる。日本では「取り上げばあさん」と呼ばれたこともあったようであるが、世界各地でみられる Traditional Birth Attendant (TBA；伝統的産婆) の一種と考えられる。明治になり、政府の大きな目的の一つは近代国家になるための整備をすることであり、その一環として明治元年（1868）産婆取締規則が制定され、「産婆とは人の生命にかかわる重要な職業である」としながらも、他方で売薬や墮胎は許さないと規定した。その後、東京府、大阪府等の大都会を中心に西洋医学を学んだ新しい産婆を養成するために産婆養成所が作られ、産婆の質の改善と標準化に焦点が当てられ、明治 32（1899）年に至り産婆規則が公布された。本規則には、(1) 産婆試験に合格した年齢満 20 歳以上の女子で、地方長官の管理する産婆名簿に登録を受けた者でなければ、営業することができないこと、(2) 一カ年以上の産婆の学術を修業した者でなければ、産婆試験を受けることができないこと等が規定され、職業人としての産婆の資格内容が明文化された。

先に 20 世紀初頭の日本の乳児死亡率については、世界的に比較してもかなり低率であったと推測されると述べたが、今日の感覚からすると人口 1,000 対 150 程度という割合は極めて高率であり、乳児の育つ保健衛生状況が劣悪であったことが予想される (図 1)。当時、妊娠中の女性の健康管理については知識、技術、保健サービスの全ての面において不十分であったと考えられる。多産であること、出産直前までの妊婦の過重労働、産婆養成制度が開始されたとはいってもなお専門技術を身につけた出産介助者の不足などの問題があったと考えられる。特に、農村においてはその傾向は顕著であった。出生後の小児についても、新生児期のケア技術の不足、消化管や呼吸器感染症による健康障害、栄養失調、保護者の育児知識の不足等の問題があった。行政としても急性感染症対策に追われ、母子保健対策にまでなかなか手が回らなかった。しかし、徐々にではあるが、母子保健対策（当時は母子衛生といったが）がとられはじめた。1916 年に内務省に保健衛生調査会が設置され、ようやく乳児死亡に関する農村の実態調査が行われるようになった。

乳児死亡率に話題を戻すと 1918 年に世界的に流行したインフルエンザ（スペイン風邪）が日本においても猛威をふるい、乳児から高齢者まで多数の人々がこれが原因で死亡した。この年の乳児死亡率は 189 まで上昇している。しかし、注目したいのは、その後乳児死亡率は着実に低下しはじめ、1920 年代後半以降は決して 150 の域に戻ることはなかったのである。そして戦前、戦中、戦後を通じ、戦中に統計が途絶え一見中だるみが見えるものの、それ以外の時期は一貫して低下し続けて来たのである (図 1)。

皇太子（平成〈明仁〉天皇）誕生を機に、1934 年には皇室から「児童及び母性に関する教化並びに養護に関する施設の資」として下賜された資金をもとに社会福祉法人恩賜財団母子愛育会が設立された。1936 年から農村における乳幼児の健康や育児の問題について先輩の母親が支援する活動である愛育班活動が始まった。

1938 年には厚生省が設置され、また保健所が設置された。そして保健所の衛生行政の中に母子保健（母子衛生）が組み込まれ、行政としての母子保健施策の基盤が形成された。同年、東京に米国のロックフェラー財団の寄付金により、公衆衛生技術者の資質向上を図るための養成訓練と公衆衛生に関する学理の応用の調査研究をつかさどる公衆衛生院が、厚生省付属の教育研究機関として設置された。創立時に置かれた 8 部の中には小児衛生部が含まれていた。この機関は戦後、国立

公衆衛生院となり、さらに国立保健医療科学院になって現在に至っている。この施設において母子保健に関する教育・研修が実施された。他方、上述の母子愛育会においても保健師や助産師、母子保健関係者を対象とした母子保健に関する研修が各種実施された。

(3) 第二次世界大戦後

戦後は占領下において、連合国軍総司令部（GHQ）により公衆衛生施策が導入され、その中でも母子保健は重要な位置を占めた。1947年には厚生省に児童局が設置され、その中に母子衛生行政を所管する母子衛生課が設置された。同年、児童福祉法も制定されるとともに、保健所法が改正され、保健所を中心とした母子保健サービスが本格的に実施されることとなった。妊娠中および乳幼児をもつ母親に対する保健指導が、1948年より保健所を中心として積極的に行われた。食糧難の中でもベビーブームが起り、各地域において保健婦や助産婦による訪問指導がなされるようになった。彼女らによる健康教育は、乳幼児の健康増進に大きな役割を果たした。農村部においては、安全なお産ができる分娩施設が少なく、また助産婦も不在の村などがあつた。しかし、全国的な統計をみると1950年以降、家庭における分娩は減少し、施設分娩の割合が徐々に高くなっていった。助産施設がない地域では、民間団体や自治体によって母子健康センターが開設され、助産婦立ち会いの下の安全な出産が可能となった。母子健康センターは、産後ケアなど母子保健に関する健康教育の場ともなり、1958年には厚生省により農山村での施設内分娩促進のための設置が決められ全国的に普及することとなった。

1948年、優生保護法が制定され、実質的に人工妊娠中絶が合法化されたことにより、非合法による危険な中絶が減り、妊産婦死亡や乳児死亡の低下に大きく寄与することとなった。また同年（1948年）、予防接種法が制定され、予防接種の徹底が図られた。またやはり1948年、戦時中に制定された妊産婦手帳制度を改訂し新しく母子手帳（1966年母子健康手帳に改称）として再出発した。この手帳には妊娠中からの健康管理の記録、分娩時の記録、新生児の記録、さらには乳幼児期の健康診査の記録、予防接種の記録等が記載され、個々の母と子の一貫した健康の記録となり、健康管理の基礎を形成した。このことは、日本において後に乳児死亡率が世界最低レベルになるなど母子保健施策の輝かしい成果を生む要因のひとつとなったと考えられるようになった。その後日本発の母子健康手帳が、東南アジアを始めとする海外諸国に国際協力等を通じ伝えられるようになったことは記憶に止める必要がある。

1961年、生まれた後の赤ちゃんが健やかに育つことを支援する対策として新生児訪問指導や3歳児健康診査（健診）が全国的に開始された。このように徐々に母子保健対策が拡充する中、1965年に母子保健法が制定された。この法律は妊娠期、出産期、産褥期、新生児期、乳児期、幼児期を一貫してとらえ健康のお世話をするという総合的母子保健対策を推進することを可能とした。母子保健（Maternal and Child Health）という概念は国際的にも広く共有され、公衆衛生対策の中の重要な一翼を担っている。

母子保健法施行後は、個々の疾病に対する研究や予防の開発に力が注がれるようになっていき、年次を追って次々と新たな施策が打ち出されていった。1977年には1歳6カ月児健康診査が開始され、乳児、1歳6カ月、3歳という健診時期に合わせた疾病の早期発見とその結果可能となる

早期治療の重要性が強調された。また同年、新生児期に足底から採血した濾紙血斑を用いる先天性代謝異常検査（フェニルケトン尿症等）も開始された。その後、クレチン症（1979年度）、神経芽細胞腫（1984年度）、B型肝炎母子感染防止事業（1985年度）、先天性副腎過形成症（1988年度）、3歳児健康診査時の視聴覚検査というように疾病のスクリーニング検査が次々に事業として実施されるようになった。

一方、戦前から地域で活躍していた民間の愛育班活動等が一つのモデルとなり、それを参考にして厚生省は1968年に母子保健推進員というボランティアを地域に置くことを提案し、地方自治体にその活動に対する予算補助を行うこととした。その結果、母子保健推進員は徐々に全国に拡大した。このように地域における先輩ママによる実践活動の成果を政府の支援によって全国に広げていくスタイルをとったことは、日本における母子保健活動拡大の特徴のひとつである。

1961年に国民皆保険制度が確立し、急速に医療施設の整備が進み、農村においても容易に医療施設に罹ることできる環境が整った。このことは施設分娩をより選択しやすくなる要因となり、前述の如く自宅分娩が減少し施設分娩が増えることにつながった。事実、1950年には自宅分娩が95.4%とほとんどを占めていたのに対し、1960年には半減し、さらに1970年にはわずか4%にまで下がったことから理解できることである。

1980年代初めには、日本の母子保健の主要な施策はほぼ完成し、その成果が反映されるかのように乳児死亡率は順調に低下した。また、先進諸国の水準と比較しても医療費も相対的に低くなっていた。しかし、一方で少子化や核家族化・都市化の進行などに伴い、子育てを周囲の経験者などから学ぶ機会が減り、極端な場合には乳幼児に接する体験がないまま大人になり親となって初めて子供に接する例も珍しくなくなってきた。このような状況の変化に呼応するかの如く、育児不安の増大や児童虐待の増加が社会において目立つようになってきた。さらに、子供の養育費や教育費の負担の増大は家計を圧迫する結果となり、親となることをためらわせる要因ともなった。少子化という用語も登場し、子育てに関するストレスが社会問題化していったといえる。母子保健指標に象徴される集団の量的な面での改善はほぼ飽和点に達したと考えられるが、親子の心の問題など質的な面、心理・社会的面で課題を残し、少子化対策に象徴される社会的模索が始まったといえる。

1994年、厚生省は安心して子育てできる社会環境を整備する目的でエンゼルプランを策定し、関係省の大臣の合意によって緊急保育対策等5カ年事業を策定した。従来の母子保健施策だけでは核家族化や女性の社会進出など、多様化した生活様式に対応できないという認識に立ち、保育、雇用、教育、住宅など保健以外の分野との協調の中で子育て支援のための施策の基本的方向が打ち出された。

2000年、20世紀中の取り組みを踏まえ、残された課題や新たな課題に対応するために、厚生労働省は21世紀の母子保健の取り組みの方向性を示し、関係機関や団体が協働で推進する国民運動計画として、「健やか親子21」を策定した。その主な取り組み課題としては、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊対策支援、③小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備、④子供の心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減、の4点を掲げた。

3年間期間を延長し2014年度まで取り組まれた「健やか親子21（第一次）」について、総括

を行い、この計画の達成状況や現状における課題を踏まえ、指標の見直しを行い、2015年度から開始する「健やか親子21（第二次）」が2014年に策定された。第二次の計画では、10年後に目指す姿を「すべての子供が健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指している。この計画では、現在の母子保健を取り巻く状況を踏まえて3つの基盤課題を設定した。それら3つとは、A. 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、B. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、C. 子供の健やかな成長を見守り育む地域づくりである。AとBには、従来から取り組んできたが引き続き改善が必要な課題や、少子化や家族形態の多様化等を背景として新たに出現してきた課題があり、ライフステージを通してこれらの課題の解決を図ることを目指している。また、Cは、AとBを広く下支えする環境づくりを目指すための課題として設定されている。以上とは別に2つの重点課題も設定された。それらは、①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待防止対策である。2つの重点課題は、様々な母子保健課題の中でも、基盤課題A～Cでの取り組みをより一歩進めた形で重点的に取り組む必要があるものとして設定されている。

最近3年余りの間に少子化対策に一層の重点が置かれ、母子保健関係の施策としては、妊娠・出産等に関する情報提供や啓発普及、地域の「相談・支援拠点」づくり、産後ケアの強化などが盛り込まれた。これを踏まえ、2014年度にはモデル事業として、産後ケア等各地域の特性に応じた妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を行うことが実施された。2014年12月には地方の人口減少と地域経済縮小を克服するための「まち・ひと・しごと創生総合戦略」が閣議決定された。この中で、若い世代の結婚、出産、子育ての希望をかなえることにねらいを定め、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援をするワンストップの拠点として子育て世代包括支援センターの整備を進めることとされ、おおむね5年後までに地域の実情等を踏まえながら全国に展開することを目指すことになった。2015年度には、子育て世代包括支援センターにおいて、全ての妊産婦等の状況の継続的な把握と情報の一元化を図ることとなり、これまでの取り組みを強化した妊娠・出産包括支援事業を行うこととなった。

2. 子供の育成を支える法律

はじめに、法令の種類についてふれておく。法令には法律と命令がある。法律は国会で制定される。命令には内閣が制定する成文法である政令、各府省大臣がその主任の事務について発する省令などがある。例えば、母子保健法は法律、母子保健法施行令は政令、母子保健法施行規則は厚生労働省令である。このほか、上級機関が所管の機関・職員に対して発する指示の通知として通達も法令の実施に関して行政上重要な機能を果たしている。母子保健を例に取れば、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知などがこれに当たる。以下、子供の育成を支える法律を中心に解説する。

(1) 児童福祉法

すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ育成されるよう努めなければならない、また、すべて児童はひとしくその生活を保障され、愛護されなければならないとする理念の下に制定された法律である。そして、国および地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負うとしている。以上は、児童の福祉を保障するための原理であり、こ

の原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならないとしている。法律の内容は、児童福祉にかかわる各種定義、児童福祉審議会、児童福祉司および児童委員、児童相談所、福祉事務所及び保健所、福祉の措置及び保障、事業及び施設、費用についての規定、雑則、罰則である。

(2) 母子保健法

この法律は、母性並びに乳児および幼児の健康の保持・増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性ならびに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医務その他の措置を講じ、それらにより国民保健の向上に寄与することを目的としている。法律の内容は、総則、母子保健の向上に関する措置、母子保健施設、雑則、附則である。第1章の総則には、目的、母性の尊重、乳幼児の健康の保持増進、母性および保護者の努力、国および地方公共団体の責務、用語の定義、都道府県児童福祉審議会等の権限、都道府県の援助等、実施の委託、連携及び調和の確保について書かれている。第2章の母子保健の向上に関する措置にて、妊娠の届出、母子健康手帳、養育医療、調査研究の推進等について書かれている。

(3) 次世代育成支援対策推進法

わが国における急速な少子化の進行並びに家庭および地域を取り巻く環境の変化にかんがみ、次世代育成支援対策に関し、基本理念を定め、さらに国、地方公共団体、事業主および国民の責務を明らかにするとともに、行動計画策定指針並びに地方公共団体および事業主の行動計画の策定その他の次世代育成支援対策を推進するために必要な事項を定めることにより、次世代育成支援対策を迅速かつ重点的に推進することにより、次代の社会を担う子供が健やかに生まれ、育成される社会の形成に資することを目的として制定された。法律の内容は、総則、行動計画、次世代育成支援対策地域協議会、雑則、罰則である。

(4) 子ども・若者育成支援推進法

児童虐待、いじめ、少年による重大事件の発生、有害情報の氾濫など、子供や若者をめぐる環境の悪化、また、ニートやひきこもり、不登校、発達障害等の精神疾患など、子供・若者の抱える問題の深刻化といったことから、従来の個別分野における縦割りの対応では限界があるとして、①子供・若者育成支援施策の総合的推進のための枠組み整備、②社会生活を円滑に営む上での困難を有する子供・若者を支援するためのネットワーク整備を目的として2010年4月1日より子ども・若者育成支援推進法が施行された。

(5) 子ども・子育て関連3法

2012年に成立した「子ども・子育て支援法」、「認定こども園法の一部改正」、「子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」をいう。これらの法律に基づく制度のことを子ども・子育て支援新制度という。それらの特徴は以下のとおりである。

①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設

地域型保育給付は、都市部における待機児童解消とともに、子供の数が減少傾向にある地域に

おける保育機能の確保に対応する

②認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）

幼保連携型認定こども園について、認可・指導監督を一本化し、学校および児童福祉施設としての法的に位置づける。認定こども園の財政措置を「施設型給付」に一本化する

③地域の実情に応じた子供・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実

教育・保育施設を利用する子供の家庭だけでなく、在宅の子育て家庭を含むすべての家庭及び子供を対象とする事業として、市町村が地域の実情に応じて実施していく

④基礎自治体（市町村）が実施主体となる

市町村は地域のニーズに基づき計画を策定、給付・事業を実施する。国・都道府県は実施主体の市町村を重層的に支える

⑤社会全体による費用負担

消費税率の引き上げによる、国および地方の恒久財源の確保を前提としている。幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する 0.7 兆円程度を含めて 1 兆円超程度の追加財源が必要とされている

⑥政府の推進体制

制度ごとにバラバラな政府の推進体制を整備（内閣府に子ども・子育て本部を設置）した

⑦子ども・子育て会議の設置

有識者、地方公共団体、事業主代表・労働者代表、子育て当事者、子育て支援当事者等（子ども・子育て支援に関する事業に従事する者）が、子育て支援の政策プロセスなどに参画・関与することができる仕組みとして、国に子ども・子育て会議を設置した。市町村等の合議制機関（地方版子ども・子育て会議）の設置努力義務としている

(6) 児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）

この法律は、児童虐待が児童の心身の成長および人格の形成に重大な影響を与えることを考慮し、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の防止に関する国および地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的としている。内容としては、目的、児童虐待の定義、児童に対する虐待の禁止、国および地方公共団体の責務等、早期発見、児童虐待にかかわる通告、通告または送致を受けた場合の措置、出頭要求等、立入調査等、再出頭要求等、臨検・搜索等、警察署長に対する援助要請等、都道府県知事への報告、児童虐待を行った保護者に対する指導等、面会または通信の制限、児童虐待を受けた児童等に対する支援、資料又は情報の提供、都道府県児童福祉審議会等への報告、親権の行使に関する配慮等、親権喪失の制度の適切な運用、大都市等の特例、罰則、附則などから成っている。

(7) 学校保健安全法

この法律は、学校における児童生徒等および職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、これらにより学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的としている。2008年に従来の学校保健法が半世紀ぶりに改正され、2009年4月1日より学校保健安全法として施行された。

法律の内容は、〈第1章 総則〉 目的、定義、国及び地方公共団体の責務、〈第2章 学校保健〉 第1節 学校の管理運営等（学校保健に関する学校の設置者の責務、学校保健計画の策定等、学校環境衛生基準、保健室）、第2節 健康相談等（健康相談、保健指導、地域の医療機関等との連携）、第3節 健康診断（就学時の健康診断、児童生徒等の健康診断、職員の健康診断、健康診断の方法及び技術的基準等、保健所との連絡）、第4節 感染症の予防（出席停止、臨時休業、文部科学省令への委任）、第5節 学校保健技師並びに学校医、学校歯科医及び学校薬剤師（学校保健技師、学校医、学校歯科医及び学校薬剤師）、第6節 地方公共団体の援助及び国の補助（地方公共団体の援助、国の補助）、〈第3章 学校安全〉 学校安全に関する学校の設置者の責務、学校安全計画の策定等、学校環境の安全の確保、危険等発生時対処要領の作成等、地域の関係機関等との連携、〈第4章 雑則〉 学校の設置者の事務の委任、専修学校の保健管理等である。

(8) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）

感染症の患者等の人権を尊重し、患者に対する良質で適切な医療の提供と感染症に対する迅速かつ適確な対応をとるため、旧来の伝染病予防法、性病予防法、後天性免疫不全症候群の予防に関する法律を廃止し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下、感染症法）が制定され、1999年4月1日より施行された。2007年4月1日には、結核予防法の統合が行われ、また人権意識の高まりから「人権尊重」や「最小限度の措置の原則」が明記されるなどの改正が行われた。本法で用いられる感染症とは、一類から五類までの感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症である。

一類感染症とは感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いエボラ出血熱等7種類の感染症であり、対応としては原則入院とする。

二類感染症とは感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が高い急性灰白髄炎等5種類の感染症であり、対応としては状況に応じて入院とする。

三類感染症とは、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症で、コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸炎等の5種類の感染症である。

四類感染症とは、動物、飲食物等の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与える恐れのある感染症である。

五類感染症とは、国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症をいい、8種類の感染症とその他既に知られている感染性の疾病（四類感染症を除く）で、省令で定めるものをいう。

新型インフルエンザ等感染症とは、次の2種の感染性の疾病をいう。

- ①新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）
- ②再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感

感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう)

指定感染症とは、既に知られている感染性の疾病の中で、一～五類感染症および新型インフルエンザ等感染症について行われる措置の全部または一部を準用しないと国民の生命および健康に重大な影響を与える恐れがあると判断される時に政令で定めるものをいう。すなわち、法律の改正をせずとも公衆衛生審議会の意見を聴いた上で、政令にて1年以内の期間限定で個別に対応できるようにしたものである。

新感染症とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状または治療の結果が明らかに異なるもので、その病気にかかった場合の病状の程度が重篤であり、さらにその病気のまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与える恐れがあると認められるものをいっている。これは、新たな未知の感染症患者への対応を想定したものであり、個別の患者ごとに決める。

法律の内容は、総則、基本指針等、感染症に関する情報の収集および公表、健康診断・就業制限および入院、消毒その他の措置、医療、新型インフルエンザ等感染症、新感染症、結核、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置、特定病原体等、費用負担、雑則、罰則、附則である。

(9) 予防接種法

この法律は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的としている。その発生およびまん延を予防することを目的として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病をA類疾病と定め、以下の疾病を対象としている。すなわち、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風、結核、Hib感染症、肺炎球菌感染症（小児がかかるものに限る。）、ヒトパピローマウイルス感染症および以上の疾病のほか、人から人に伝染することによるその発生およびまん延を予防するため、またはかかった場合の病状の程度が重篤、若しくは重篤になるおそれがあることからその発生およびまん延を予防するため特に予防接種を行う必要があると認められ、政令で定める疾病である。政令で定める疾病とは、痘そう、水痘、B型肝炎である。ただし、1980年にWHOから天然痘（痘そう）の世界根絶宣言が出ているため、痘そうの定期接種は現在実施していない。A類疾病とは別に、個人の発病またはその重症化を防止し、併せてこれによりそのまん延の予防に資することを目的として、この法律の定めるところにより予防接種を行う疾病をB類疾病として定めている。現在、B類疾病はインフルエンザのみである。法律の内容は、総則、予防接種の実施、予防接種による健康被害の救済措置、雑則、附則である。

3. 母子保健関係者の養成の現状

母子保健関係者には医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、歯科衛生士、栄養士、管理栄養士、さらには臨床心理士、保育士、言語聴覚士等多数の職種が含まれる。このほか、事務職、各種ボランティア（母子保健推進員、愛育班員等）も関わっている。

医師、歯科医師の養成は6年制の大学にて行われる。保健師、助産師、看護師については現在ではかなり多くが4年制の大学であり、この他、短期大学、専門学校等も養成に係わっている。

医師の数は年々増加傾向にあるが、近年、小児科医、産科医とも横這いから減少傾向を示している。歯科医師数は2010年に10万人を突破し、急速な増加傾向を示していることが注目され、養成数の削減への取り組みがなされている。

保健師の数は年々増えており、助産師の数は微増傾向を示している（図2）。

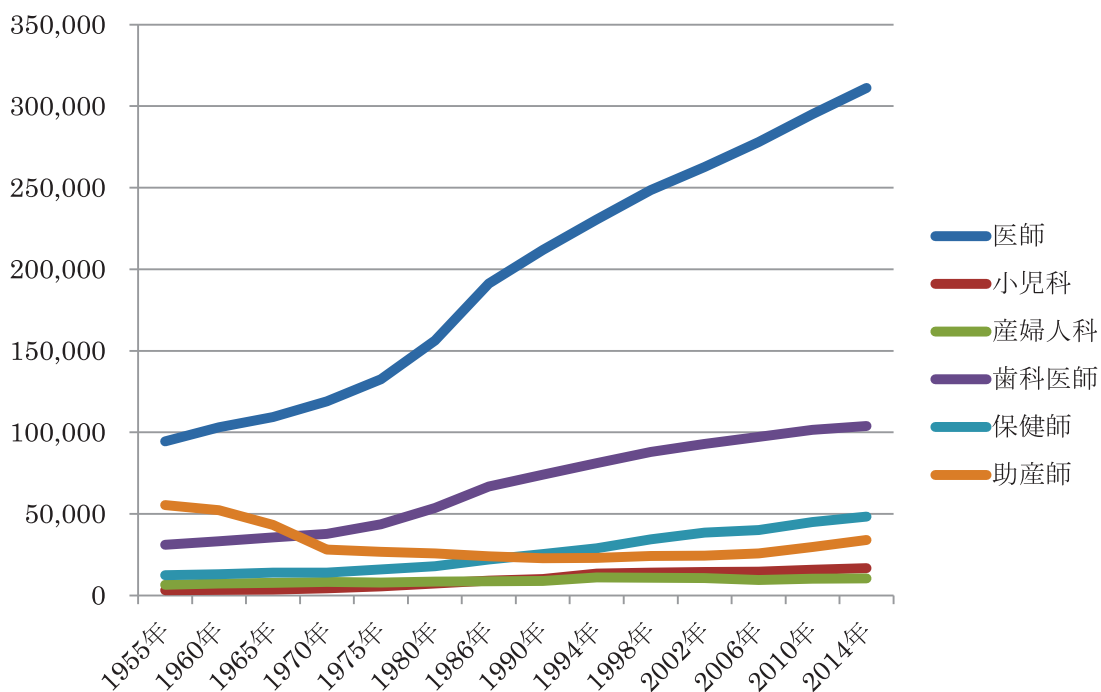


図2 小児科医、産婦人科医、歯科医師、保健師、助産師数の年次推移

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年末現在、医師），厚生労働省「衛生行政報告例」（各年末現在、保健師、助産師）

4. これからの日本の母子保健に求められる課題

これからの日本の母子保健に何が求められるかについては、2014年に発表された「健やか親子21（第二次）」およびそこに至る「健やか親子21（第一次）」の検討結果等が参考になる。母子保健を取り巻く現状認識としては、少子化の進行、晩婚化・晩産化と未婚率の上昇、核家族化、育児の孤立化等、子どもの貧困、母子保健領域における健康格差（例、小学生の肥満児の割合、3歳児のむし歯など）があり、これら克服し、開始後10年にあたる2025年に「すべての子供が健やかに育つ社会」を目指し、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指している。それらを見据えた上で課題として2点あげている。第1は「推進体制の強化」であり、その内容としては、①国民の主体的取り組みの推進、②推進協議会および各参画団体の活動の更なる活性化、③企業や学術団体等との連携、協働による取組推進の体制づくりをあげている。第2は「健康格差の解消に向けた取り組みの推進」であり、その内容としては、①計画期間と達成すべき具体的課題を明確にした目標を設定し、PDCAサイクルで母子保健事業を実施し、評価する仕組みづくり、②国、都道府県、県型保健所、市町村の役割の明確化をあげている。これらは有識者が複数回会合をもち知恵を出し合って策定した内容なので傾聴に値するが、推進体制を強化する上での予算的裏づけがどの程度あるのか、健康格差の背後にある経済問題、福祉の問題等にどのようにかわり対処するのか等の課題が残されている。

当分の間続くと予想される少子高齢化、人口減少の社会状況の中で、個に対応したきめ細かな対策をとりつつ、限られた予算の中で効果的母子保健対策を講ずることは相当困難であることが予想される。少子化を脱却したフランス、スウェーデン等の先進事例に学ぶことも大切なことである。科学的裏づけを大事にしつつ、若年世代やその親たちへの支援にしっかりと予算配分を行い、当事者が希望と意欲をもって家庭生活や仕事に励むことが出来るような配慮をもった母子保健施策を積み重ねていくことが意味ある結果をもたらすことになるであろう。

参考文献

1. 吉永亜子、牛島廣治：Maternal and Child Health in Japan の改訂版の作成。厚生労働科学研究補助金（子ども家庭総合研究事業）分担研究報告書。平成15年度厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業「多民族文化社会における母子の健康に関する研究」, p.240-242, 2003.
<<http://square.umin.ac.jp/boshiken/repo15/no10.pdf>> (2017年1月30日アクセス確認)
2. 独行政法人国際協力機構：日本の保健医療の経験－途上国の保健医療改善を考える－。独行政法人国際協力機構国際協力総合研修所, p. 76, 2004.
<<http://gwweb.jica.go.jp/km/FSubject0201.nsf/VW0101X02W/B95455AAF36BB90F4925707300045564?OpenDocument>> (2017年1月30日アクセス確認)

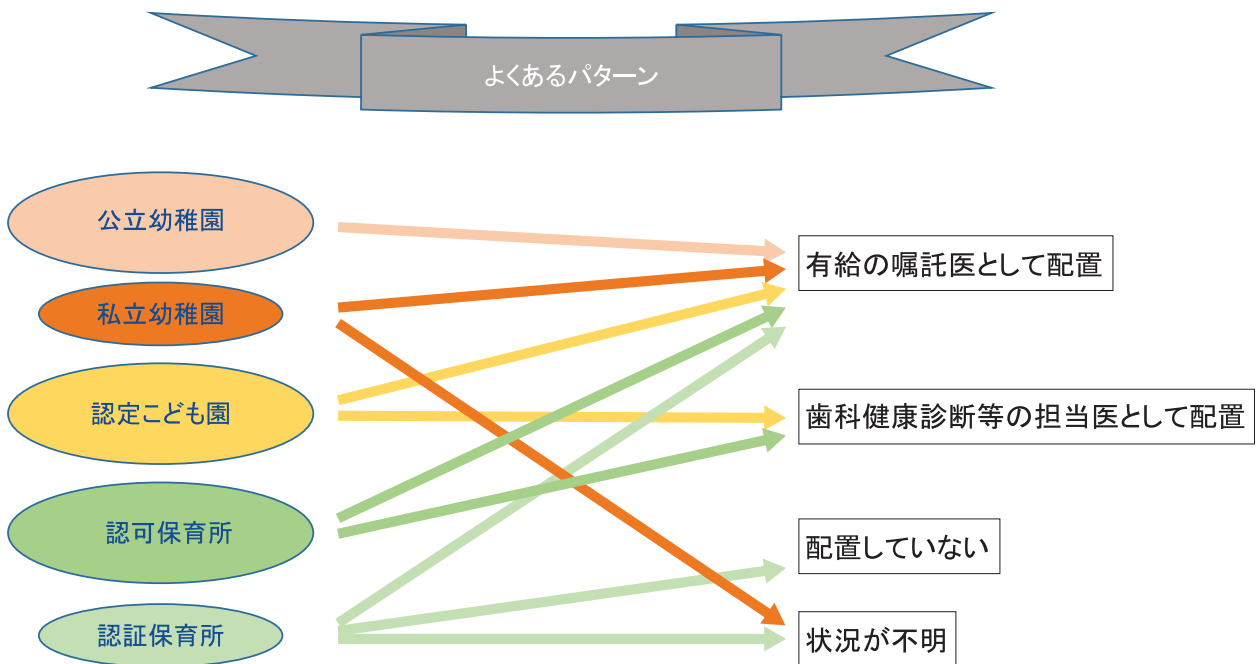
3

保育所・幼稚園・こども園における 歯科保健活動展開の難しさ

1. 保育所・幼稚園・こども園には歯科医師がいるの？

保育所には、認可保育所、認証保育所、小規模保育施設等がある。幼稚園は、公立と私立に分かれる。認定こども園は、いくつかの型に分かれている（詳細は p.4 参照）。

公立幼稚園には嘱託歯科医が配置され、私立幼稚園には嘱託歯科医が配置されている場合もあるが、全ての園について把握がなされていない。一方、認定こども園と認可保育所には、嘱託歯科医が配置されている場合と歯科健康診断等のために担当歯科医がいる場合とがある。認証保育所に関しては嘱託歯科医は配置されておらず、担当歯科医がいるかどうかを含めて状況を把握できていない。これは認可保育所は児童福祉法に基づき国の基準で認可を受けて設置されているのに対し、認証保育所は東京都の独自の基準で設置されているためであり、現状では認証保育所の実態の把握は難しい状況である。



説明を分かりやすくするために
認可保育所・公立幼稚園・認定こども園に
絞って考えてみましょう

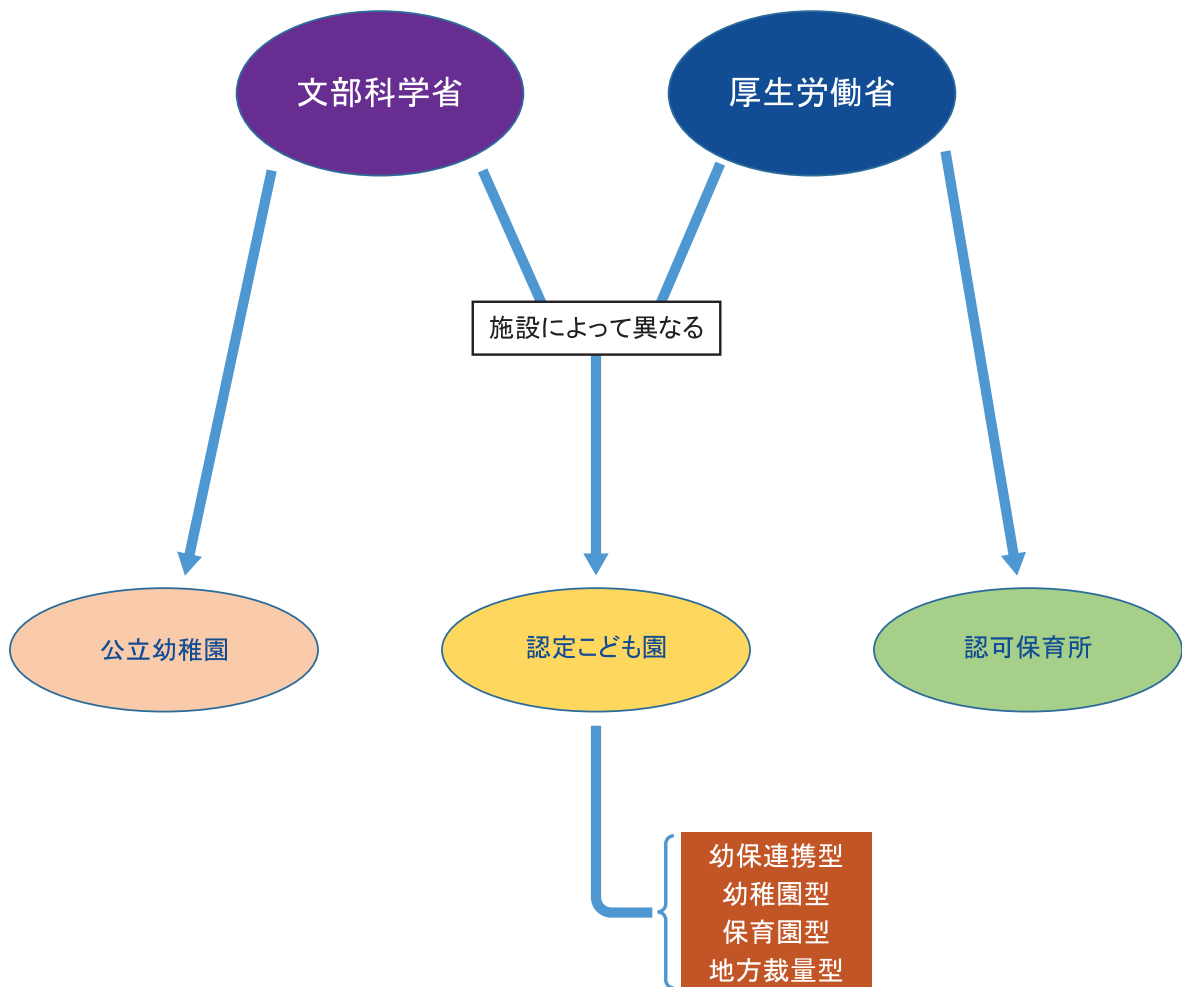
2. 行政の管轄はどうなっているの？

国レベルでの行政の管轄としては、公立幼稚園は文部科学省の管轄下にあるが、認可保育所は厚生労働省の管轄下にある。認定こども園は、幼稚園型か保育所型かなどのタイプによって管轄が文部科学省か厚生労働省のどちらかになる。もう少し身近な地域に絞ってみると、役所内でも公立幼稚園は教育委員会、保育所については子育て支援部などの保育課といわれる部署（認定こども園は地域によって異なる）というように管轄が異なる。このように管轄の違いにより、実際の現場では様々な苦労が見受けられる。

例えば歯科保健推進事業のイベント等の実施に際して、主催者サイドには、複数の行政の窓口へ連絡を取り、交渉する必要があるために負担がかかるという面がある。

また一方、行政サイドには、部署間での情報提供のための連絡が充分取りにくい面があり、例えば保育所で実施するイベントについて、公立幼稚園にまでその情報を周知するのが難しいという現状がある。

行政の管轄の違い

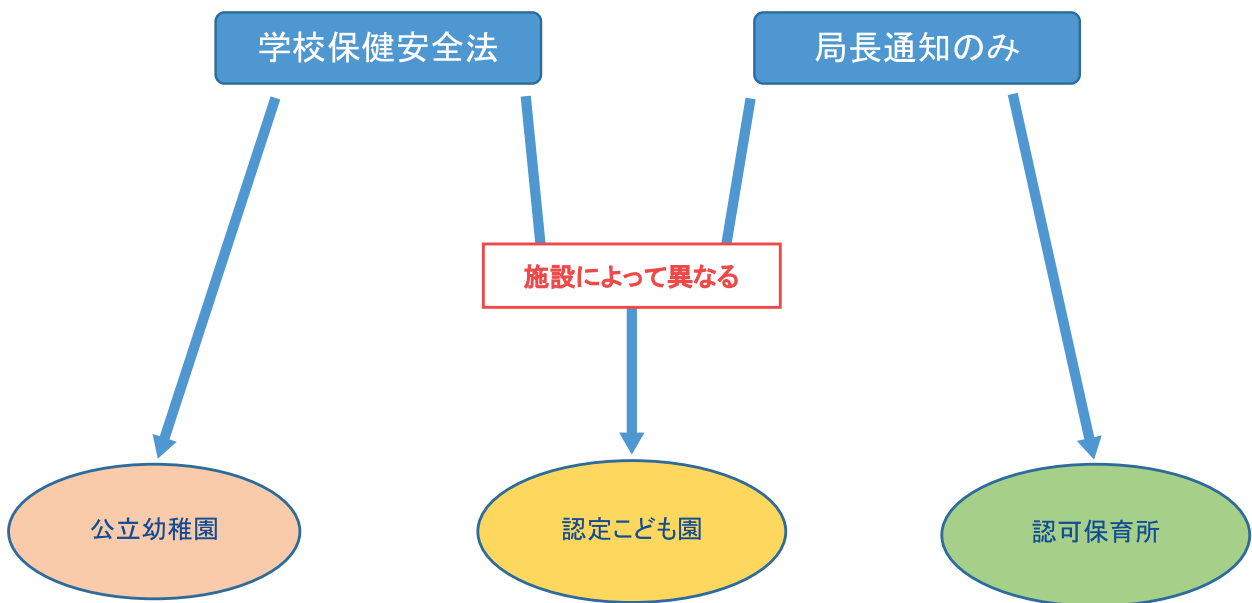


3. 歯科健康診断の義務は？

公立幼稚園に関しては、学校保健安全法（第23条第2項）（文部科学省令）により「大学以外の学校には、学校歯科医及び学校薬剤師を置くものとする。」とされ、更に職務執行の準則として「健康診断のうち歯の検査に従事すること」と明確に定められている。

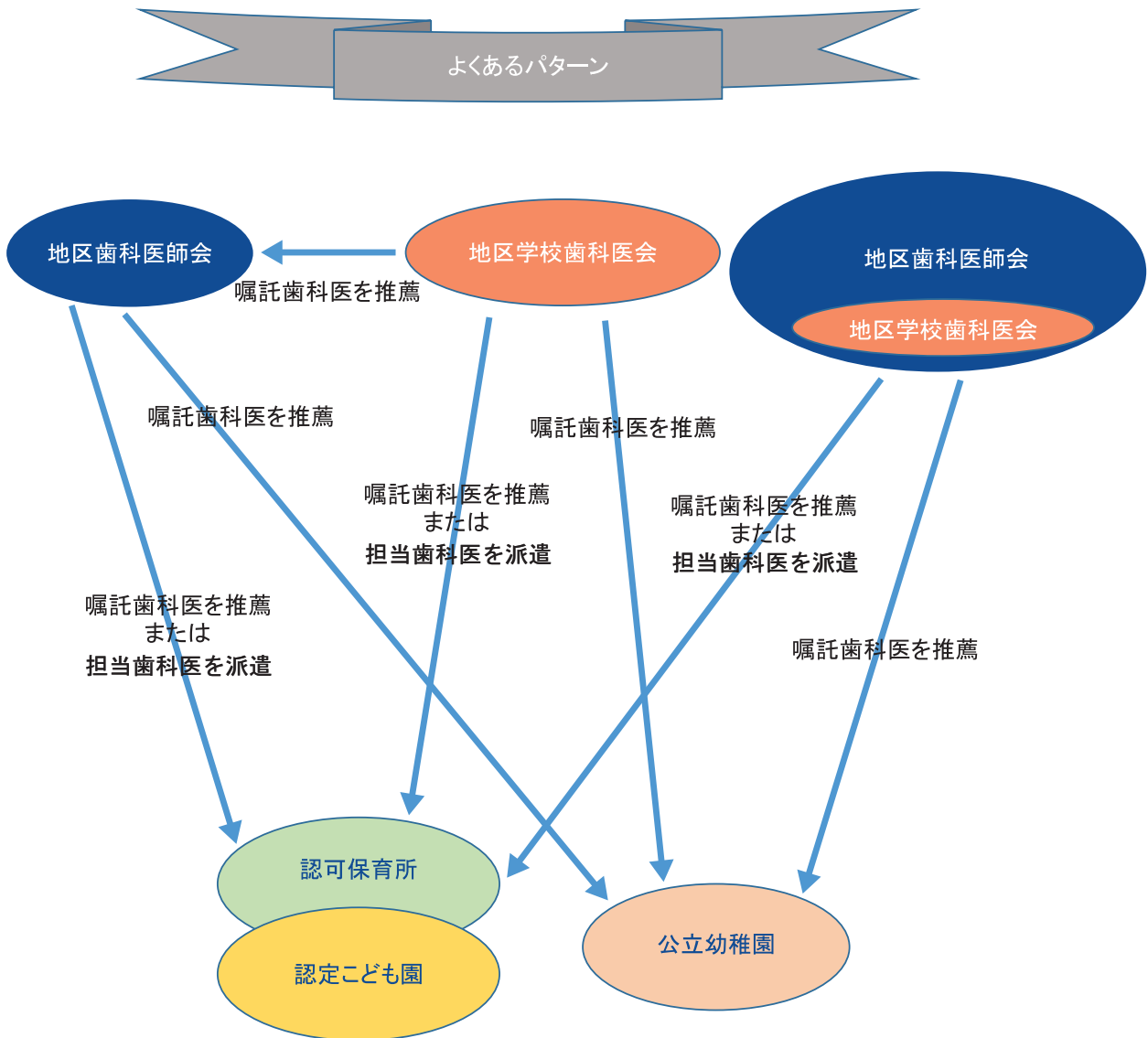
一方、保育所に関しては「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（改称前は「児童福祉施設最低基準」）（第33条）で、「保育所には、保育士、嘱託医及び調理員を置かなければならない。」と定められているが、「歯科医師」についての定めは書かれていない。保育所の嘱託歯科医の設置に関して「原則として歯科医師も嘱託医とすること」という厚生省児童家庭局長通知（昭和58年4月21日、児発第284号、各都道府県知事・各指定都市市長宛）が出されているが、これはあくまでも努力義務である。今回の調査では、認可保育所での歯科健康診断は実施されていることが分かったが、今後は認証保育所についても調査し、嘱託歯科医の設置と歯科健康診断の実施を目指していくべきであろう。

法的根拠



4. 歯科医師はどこから推薦または派遣されているの？

嘱託歯科医は、地区組織から行政へ推薦される。地区組織の状況としては、地区歯科医師会と地区学校歯科医会が独立した組織の場合と歯科医師会の中に学校歯科医会がある場合に分かれている。そのどちらの組織が推薦するかは地区によって異なる。行政からの要請としては、嘱託歯科医、または担当歯科医に歯科健康診断、歯科講話、歯みがき指導、指導助言等があげられる。



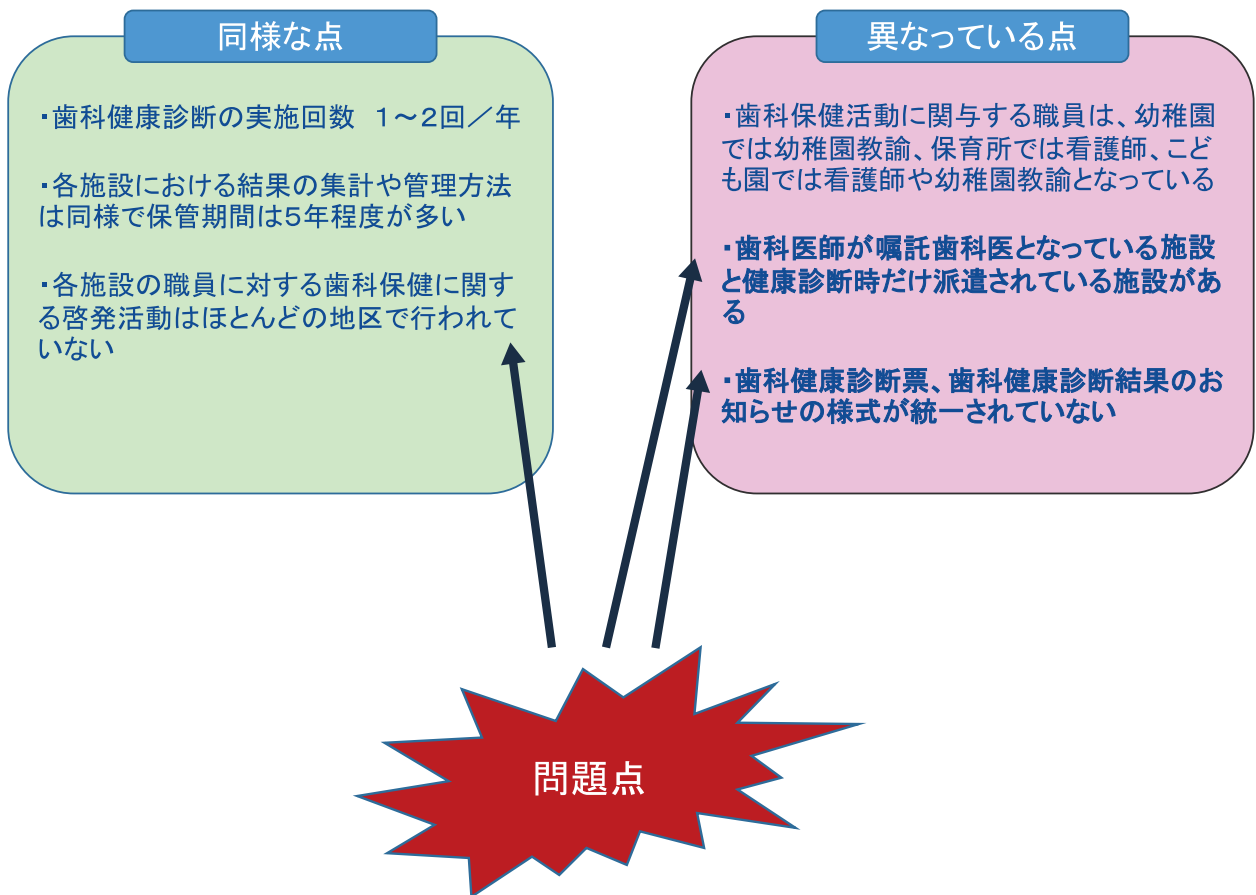
5. 歯科健康診断・歯科保健活動は同じように実施されているの？

今回の調査の結果、以下の問題点が確認された。

①歯科健康診断票や診断結果のお知らせの様式が保育所、幼稚園等で統一されておらず、幼稚園では教育委員会作成のフォームが多いのに対し、保育所やこども園では各園、子育て支援部、歯科医師会と子育て支援部、保健所、学校歯科医会の作成等と様々なフォームとなっている。

②行政や地区歯科医師会が、保育所、幼稚園等の職員に対する歯科保健についての啓発活動をする機会や、職員の抱える疑問、悩み、要望などを聞く機会をほとんど持っていない実態が見えてきた。また歯科医師会においては、小・中学校学校歯科医に対する研修や教育に比較し、園歯科医に対する教育が不十分であったり、母子歯科保健を担当する委員会の設置がなされていない場合もある。

③歯科健康診断票は、各施設で5年間保管しているケースが多かったが、そのまま小学校に送られることもなく、期限が来ると廃棄されてしまう。個人の記録が、就学前で途絶えてしまうという点は、改善を検討する余地があると思われる。



4

東京都の認可保育所・公立幼稚園・認定こども園の現状

1. 各施設への大規模アンケートの結果から見えてきたもの

内川 喜盛（日本歯科大学附属病院 小児歯科 教授）

(1) はじめに

生涯にわたる歯科保健の推進において、乳幼児期からのう蝕をはじめとする歯科疾患の予防は最優先の課題である。また、早期から定期的な口腔管理を習慣づけることは、全身の健康保持増進にも大変有益であり、乳幼児期は生涯を通じた歯科保健の原点ともなる大切な時期といえる。就学前までの多くの時間を過ごす場所として保育所と幼稚園があり、さらに近年、就学前の教育・保育を一体的に行う機能を備えている認定こども園制度が開始された。保育所は厚生労働省所管の児童福祉施設、幼稚園は文部科学省所管の教育施設であり、認定こども園は厚生労働省および文部科学省所管で就学前の子供に関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく施設である。それぞれ異なる特徴を持つ施設となるため、歯科保健活動においても統一性に欠け、その実態については不明なことが多い。さらに、その情報も少ないため、乳幼児の保育・教育施設での歯科保健活動内容と就学後の歯科保健活動の継続性の構築が困難となっている。

そこで今回、東京都内の認可保育所、公立幼稚園、認定こども園を対象に各施設の状況やどのような歯科保健指導が行われているかを探り、今後の各施設での歯科保健活動の向上のための資料とし、さらに就学後の歯科保健活動への継続性を持たせるための資料とすることも目的として調査を行った。

本調査は、日本歯科大学生命歯学部倫理委員会の承認を得て行った（承認番号 NDU-T2015-32）。

(2) 対象と方法

1) 調査対象

本調査は、東京都内における認可保育所（以下、保育所）2,184 施設、公立幼稚園（以下、幼稚園）181 施設および認定こども園（以下、こども園）93 施設を対象とした（平成 27 年 11 月時点）。

2) 調査方法

調査は、施設宛てに調査依頼書、調査説明書、歯科保健活動に関するアンケート用紙を郵送し、アンケートに記入後返送してもらう郵送調査法にて行った。

3) 実施期間

実施期間は、平成 27 年 11 月 1 日～ 11 月 30 日の 1 か月間とした。

4) アンケート内容

アンケートの質問項目は以下とした。

- ① 園児の受入れ年齢（最低保育年齢）
- ② 園児の定員および園児数
- ③ 常勤の職員数
- ④ 現在の職員（常勤のみ）の職種と人数
- ⑤ 歯科健康診断の回数と時期

- ⑥ 歯科健康診断結果を扱っている職種
 - ⑦ 歯科健康診断結果の管轄役所への報告
 - ⑧ 歯科に関する保健指導や歯みがき指導の有無
指導がある場合：
 - ⑧-1 その頻度
 - ⑧-2 指導の対象（複数回答可）
 - ⑧-3 指導方法（複数回答可）
 - ⑧-4 指導を行う職種（複数回答可）
 - ⑨ 「指導をしていない」場合の理由と今後の予定
 - ⑩ 昼食後の園での歯みがきの有無
 - ⑪ フッ化物洗口の有無
 - ⑫ 食育指導の有無
指導がある場合：
 - ⑫-1 その頻度
 - ⑫-2 指導の対象（複数回答可）
 - ⑫-3 指導方法（複数回答可）
 - ⑫-4 指導の担当職種（複数回答可）
 - ⑬ 現在の歯科保健活動の満足度
 - ⑭ 歯科保健活動について（自由記載）
 - ⑮ アンケートの回答職種
- 実際のアンケート用紙を **図 1** に示す。

歯科保健活動に関するアンケート	
<p>現在の状況を○でかこみ、空欄には必要事項の記入をお願いします。</p> <p>【 幼稚園 ・ 保育園 ・ こども園 】</p> <p>1. 園児の受け入れは何歳からですか（最低保育年齢）。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____歳から</p> <p style="margin-left: 20px;">↳ 0歳の場合 → 生後 _____日から、または、 _____ヶ月から</p> <p>2. 園児の定員は何人ですか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____人（現在の園児数 _____人）</p> <p>3. 常勤の職員は何人ですか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____人</p> <p>4. 現在の職員(常勤のみ)の職種と人数を教えてください。いない場合は「0」と記入してください。</p> <p style="margin-left: 20px;">園・所長 _____人、 副園・所長 _____人、 幼稚園教諭 _____人、 保育士 _____人、 看護師 _____人、 栄養士 _____人、 調理師 _____人、 事務員 _____人、 その他 (_____人、 _____人)</p> <p>5. 歯科健康診断の回数と時期を教えてください。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____回/年（時期 _____月、 _____月、 _____月）</p> <p>6. 歯科健康診断結果を扱っている人の職種を教えてください。</p> <p style="margin-left: 20px;">保育士 _____人、 幼稚園教諭 _____人、 看護師 _____人、 栄養士 _____人、 事務員 _____人、 その他 (_____人)</p> <p>7. 歯科健康診断結果を管轄の役所に報告していますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____している _____していない</p> <p>8. 歯科に関する保健指導や歯みがき指導をしていますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____している _____していない (→9へ)</p> <p style="margin-left: 40px;">↓「している」場合</p> <p>8-1 その頻度はどのくらいですか。</p> <p style="margin-left: 20px;">毎年 不定期 → ここ3年で _____回 その他 (_____)</p> <p>8-2 指導の対象は、どなたですか。(複数回答可)</p> <p style="margin-left: 20px;">園児 保護者 職員 その他 (_____)</p> <p>8-3 その指導はどのような方法ですか。</p> <p style="margin-left: 20px;">講話会(話) 歯みがき指導 その他 (_____)</p> <p>8-4 その指導はどなたがされていますか。(複数回答可)</p> <p style="margin-left: 20px;">保育士 幼稚園教諭 看護師 園医(歯科医) 歯科衛生士 栄養士 その他 (_____)</p>	<p>9. 「指導をしていない」場合、今後の予定はありますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____したいができない _____特に無い _____計画している その他 (_____)</p> <p style="margin-left: 40px;">↓</p> <p style="margin-left: 20px;">その理由は _____</p> <p>10. 園での昼食後の歯みがきを実施していますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____している _____していない</p> <p style="margin-left: 40px;">↓</p> <p style="margin-left: 20px;">している園児の年齢は _____歳から</p> <p>11. フッ化物の洗口はしていますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____している _____していない</p> <p style="margin-left: 40px;">↓</p> <p style="margin-left: 20px;">している園児の年齢は _____歳から</p> <p>12. 食育について、給食等を通して行う以外に何か指導をされていますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____している _____していない (→13へ)</p> <p style="margin-left: 40px;">↓「している」場合</p> <p>12-1 その頻度はどのくらいですか。</p> <p style="margin-left: 20px;">毎年 不定期 → ここ3年で _____回 その他 (_____)</p> <p>12-2 指導の対象はどなたですか。(複数回答可)</p> <p style="margin-left: 20px;">園児 保護者 職員 その他 (_____)</p> <p>12-3 どのような指導をされていますか。具体的にお書きください。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____</p> <p>12-4 その指導はどなたがされていますか。(複数回答可)</p> <p style="margin-left: 20px;">保育士 幼稚園教諭 看護師 園医(歯科医) 歯科衛生士 栄養士 その他 (_____)</p> <p>13. 現在の貴園での歯科保健活動に満足されていますか。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____とても満足している _____満足している _____不満足である _____とても不満足である</p> <p>14. 歯科保健活動について、困っていること、今後したいこと、園医(歯科医)に期待していること、行政に期待すること、等がありましたらお書き下さい。</p> <p style="margin-left: 20px;">_____</p> <p style="margin-left: 20px;">_____</p> <p style="margin-left: 20px;">_____</p> <p>15. 本アンケートにお答えいただいた方は、</p> <p style="margin-left: 20px;">園・所長 保育士 幼稚園教諭 看護師 事務員 その他 (_____)</p> <p style="margin-left: 20px;">貴施設名 _____</p> <p style="margin-left: 20px;">ご協力ありがとうございました。アンケート用紙は同封の封筒にて 11月30日までにご返送下さい。</p>

図 1 アンケート用紙

5) 集計、統計方法

得られたアンケートの結果は、項目ごとに有効回答を集計し、解析資料とした。有効回答数は図において「N」で示した。回数、人数などは数量データとし、その他はカテゴリーデータとして扱った。グループ間の比較は、3グループ間ではKruskal-Wallis検定、2グループ間ではMann-WhitneyのU検定、カイ二乗検定およびFisherの正確確率検定を、2群間の相関にはSpearmanの順位相関係数を用いた。また、項目間の関係を調べるために2項ロジスティック回帰分析を行った。なお、統計解析にはIBM SPSS Statistics ver.21を用い、有意水準は5%とした。

(3) 結果

1) 回答数と回収率

返信されたアンケート回答数は、総発送数 2,458 施設中で 1,383 施設（回収率 56.3%）であった。保育所、幼稚園、こども園それぞれの回答数とその割合を図2に示す。

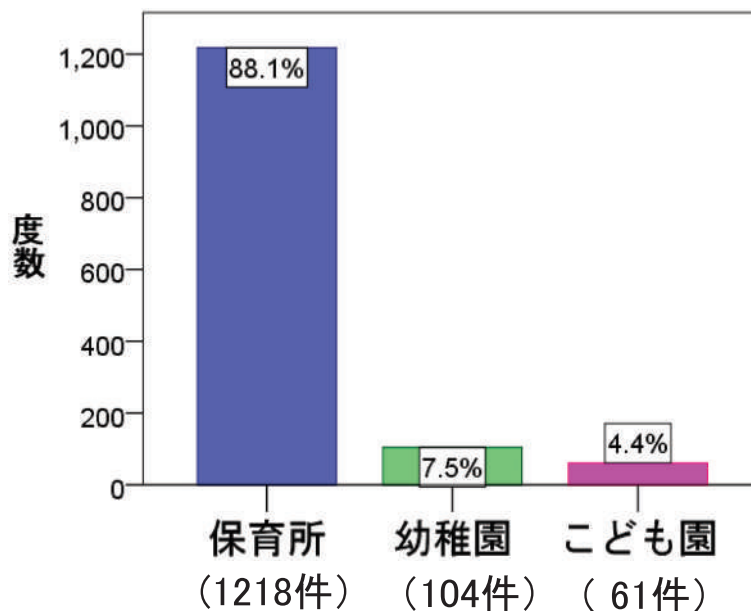


図2 アンケートの回答数 (N=1383)

2) アンケート結果

①園児の受入れ年齢（最低保育年齢）

保育所、幼稚園、こども園それぞれの最低受入れ年齢の分布を図3に示す。

保育所では、1歳未満からの受入れが最も多く84.4%で、1歳（15.2%）、2歳（0.3%）、3歳（0.1%）の順となっていた。また、1歳未満では生後57日が最も多く、次いで生後6か月であった。

幼稚園では、4歳からが55.8%、3歳からが44.2%であった。

こども園では、1歳未満が51.7%と最も多く、3歳（31.7%）、1歳（13.3%）、2歳（3.3%）の順であった。1歳未満では、生後57日からが最も多く、続いて生後6か月、43日の順であった。

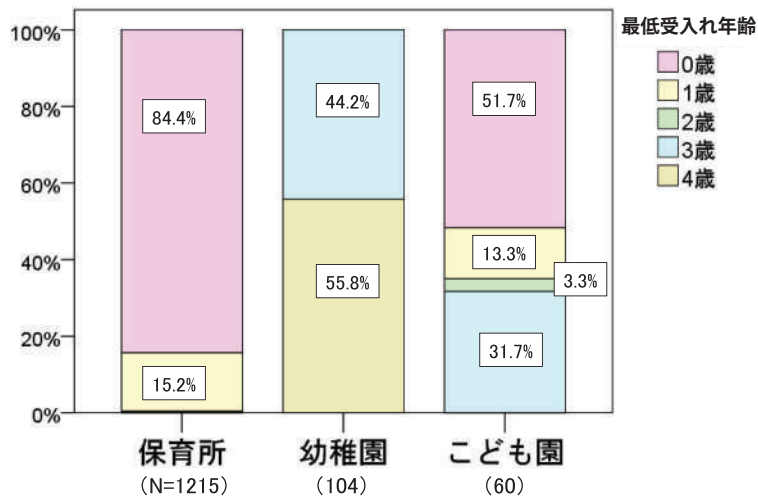


図3 園児の最低受入れ年齢

②現在の園児数

保育所、幼稚園、こども園それぞれの園児数の分布を箱ひげ図に示す（図4）。保育所の中央値は101人、平均値は98.6人で、最大値263人、最小値14人であった。幼稚園の中央値は69人、平均値は79.6人で、最大値224人、最小値19人であった。こども園の中央値は128人、平均値は171.5人で、最大値507人、最小値44人となっていた。

現在の園児数は、保育所、幼稚園、こども園それぞれに有意な差が認められ、こども園が最も多く、保育所、幼稚園の順であった。

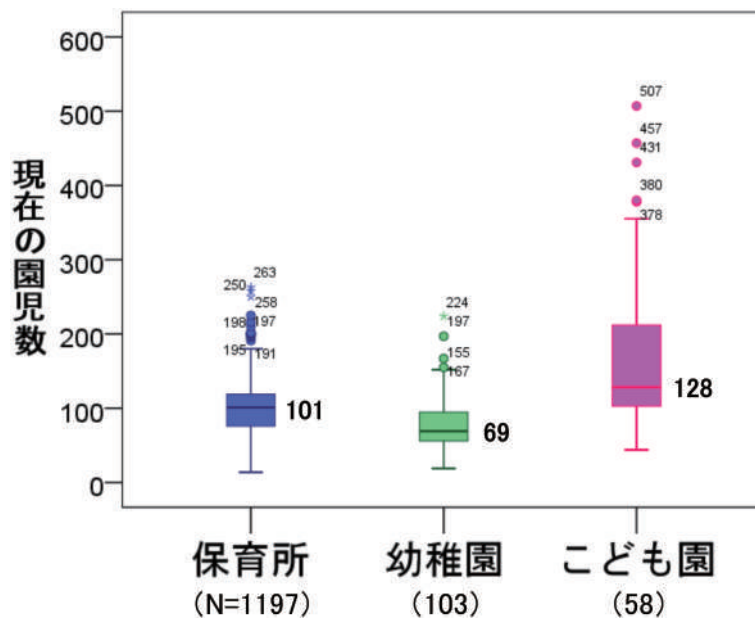


図4 各施設における現在の園児数

③常勤の職員数

保育所、幼稚園、こども園それぞれの常勤の職員数を箱ひげ図に示す（図5）。保育所の中央値は21人で、平均値21.5人、最大値60人、最小値1人であった。幼稚園の中央値は5人で、平均値5.9人、最大値23人、最小値2人であった。こども園は中央値は23人で、最大値49人、最小値4人となっていた。

保育所とこども園間に有意な差を認めなかったが、幼稚園と保育所、幼稚園とこども園間に有意な差を認め、幼稚園の常勤職員数が有意に少なかった。

現在の園児数と常勤の職員数との相関関係を調べたところ、保育所では0.71、幼稚園では0.39、こども園では0.65とすべて有意な相関係数が得られた。

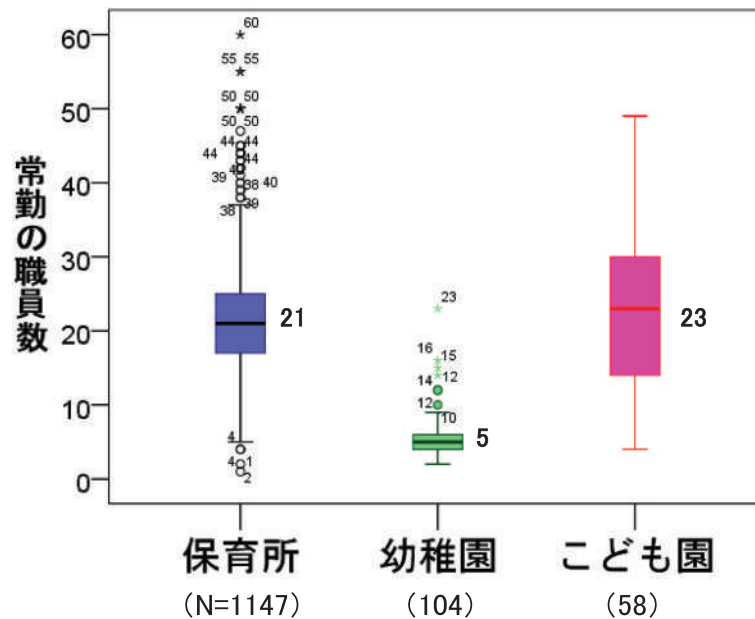


図5 各施設における常勤の職員数

④常勤職員の職種

保育所における職種（平均値）は、園長（1.0人）、副園長（0.5人）、保育士（16.1人）、看護師（0.8人）、栄養士（1.4人）、調理師（1.4人）、事務員（1.4人）であった。幼稚園においては、園長（1.0人）、副園長（0.5人）、幼稚園教諭（3.9人）であり、こども園では園長（1.0人）、副園長（0.8人）、幼稚園教諭（9.7人）、保育士（10.0人）、看護師（0.4人）、栄養士（0.5人）、調理師（0.8人）、事務員（0.9人）の職種で構成されていた。

⑤ 歯科健康診断の回数と時期

歯科健康診断の年間実施回数の分布と実施時期をそれぞれ図6、7に示す。

保育所、幼稚園、こども園における歯科健康診断の年間実施回数の分布はほぼ同様に、全体として1回が47.8%～57.8%、2回が40.2%～50.5%、3回が1.5%～2.0%となっていた。わずかな差ではあるが、保育所では2回が、幼稚園、こども園では1回が最も多かった。

健康診断時期は、1回実施の施設もしくは数回実施の施設での1回目は6月が最も多く、ついで5月であり、2回目に行うのは11月が最も多く、ついで10月となっていた。3回目は多くが1月に行われていた。

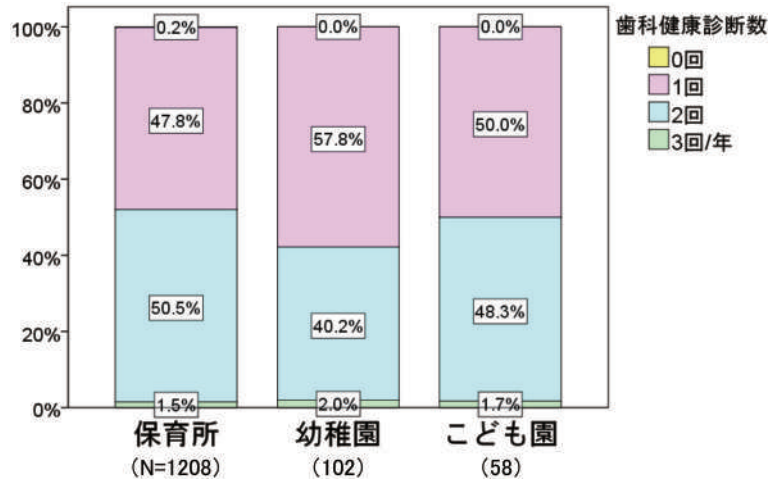


図6 歯科健康診断の年間実施回数

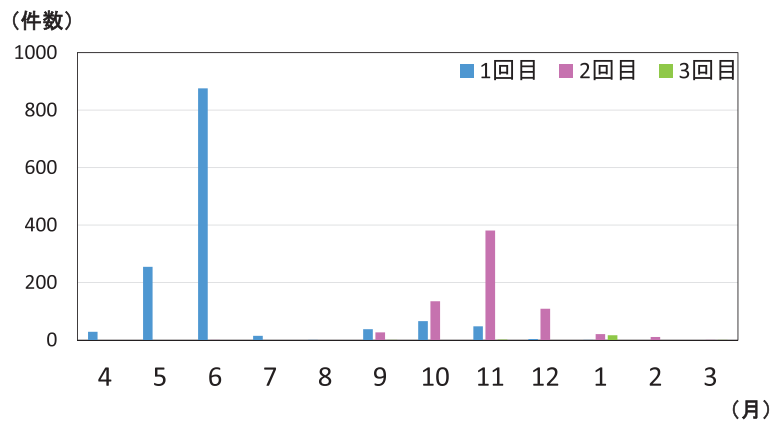


図7 歯科健康診断の実施時期

⑥ 歯科健康診断結果を扱っている職種

各施設における歯科健康診断結果を扱う職種の分布を図8に示す。

歯科健康診断の結果を扱う職種は、保育所では看護師が81.1%と最も多く、次いで保育士(15.0%)の順であり、幼稚園では幼稚園教諭が86.3%と最も多く、次いで看護師の9.8%であった。また、こども園では、看護師が55.2%と最も多く、次いで幼稚園教諭(25.9%)、保育士(12.1%)の順であった。

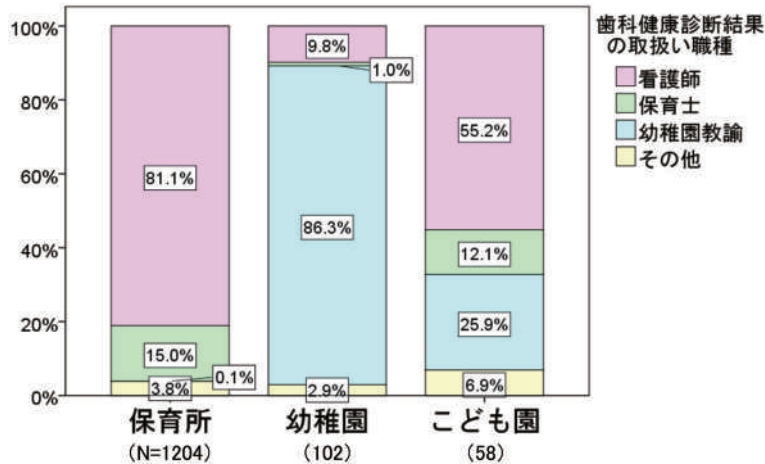


図8 歯科健康診断結果の取扱い職種

⑦ 歯科健康診断結果の所轄役所への報告状況

各施設における歯科健康診断結果の所轄役所への報告状況を図9に示す。

歯科健康診断結果を所轄の役所へ報告しているのは、保育所で77.2%と最も率が高く、幼稚園で49.0%であり、こども園では76.3%であった。

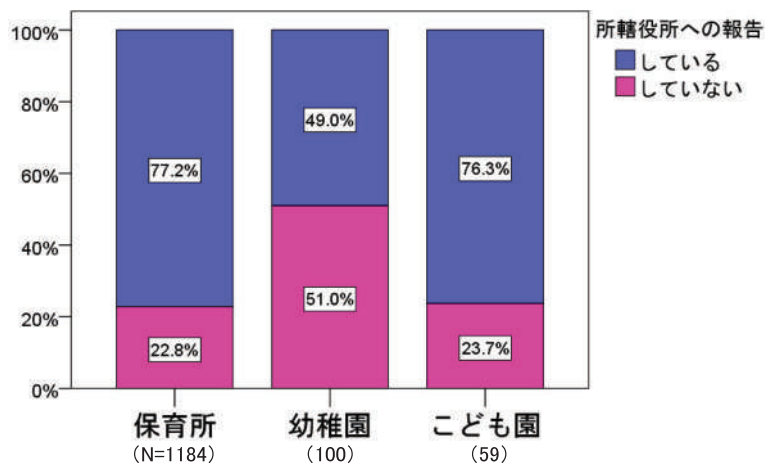


図9 歯科健康診断結果の所轄役所への報告

⑧ 歯科保健指導の実施状況と携わる職種

各施設における歯科保健指導の実施状況を図10に、歯科保健指導の対象と携わる職種をそれぞれ図11、12に示す。

歯みがき指導など歯科保健指導を行っている施設は、保育所が92.6%で最も率が高く、幼稚園は89.3%、こども園は88.3%であった。

指導の対象は複数回答で、保育所では「園児のみ」が73.8%、幼稚園では「園児と保護者へ」が51.1%、こども園では「園児のみ」が67.9%とそれぞれ最も率が高かった。園児を対象としていたのは、保育所では1102件(98.7%)、幼稚園では91件(98.9%)、こども園では49件(92.5%)であった。保護者を対象としていたのは、保育所では244件(21.8%)、幼稚園では52件(56.5%)、こども園では14件(26.4%)で、幼稚園が有意に高率であった。また、職員を対象としていたのは、保育所では89件(7.9%)、幼稚園では6件(6.5%)、こども園では4件(7.5%)とほぼ同率であった。

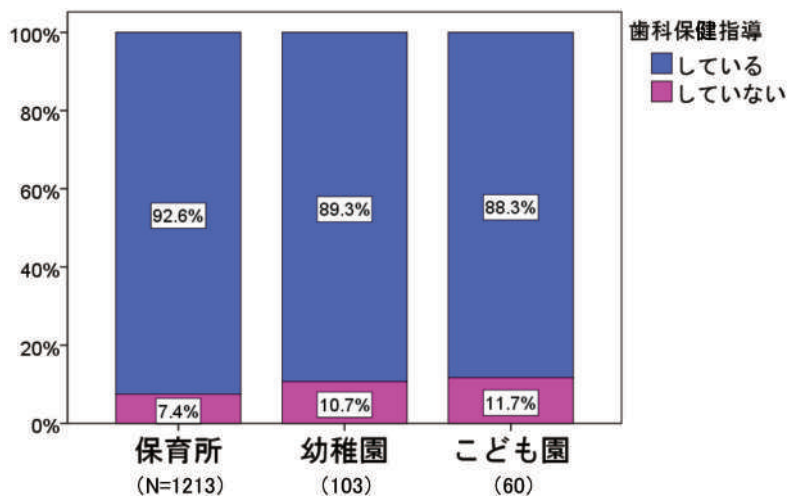


図10 歯科保健指導の実施状況

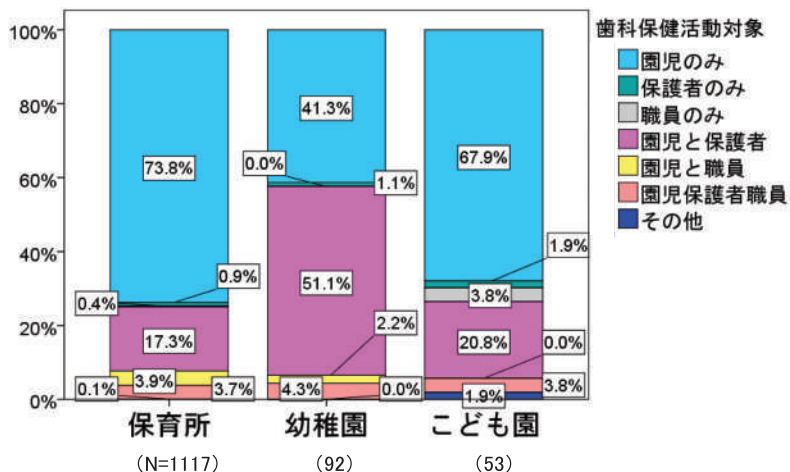


図11 歯科保健指導の対象

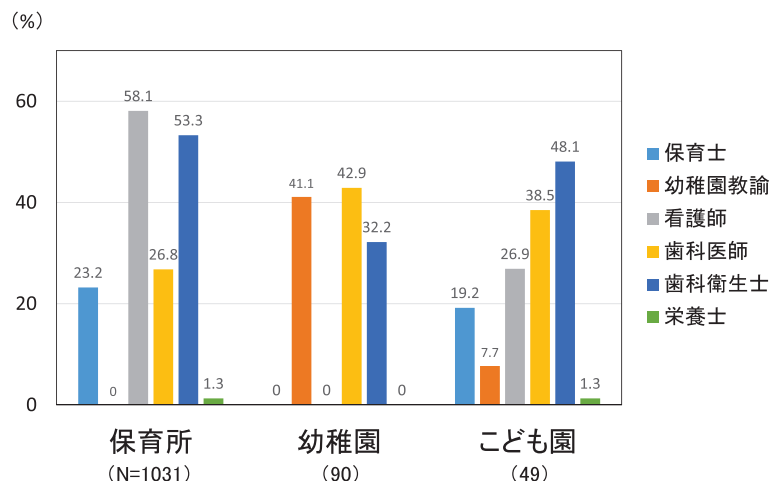


図 12 歯科保健活動に携わる職種の割合（複数回答可）

歯科保健指導の方法は、どの施設も歯みがき指導が多く、保育所では 818 件（72.8%）、幼稚園では 80 件（87.0%）、こども園では 49 件（92.5%）で、講演会は保育所では 348 件（31.0%）、幼稚園では 41 件（44.6%）、こども園では 20 件（37.7%）であった。両方行っているのは保育所では 325 件（28.9%）、幼稚園では 37 件（40.2%）、こども園では 17 件（32.1%）であった。その他の方法として、プリントの配布、紙芝居、人形劇、パネルシアター、うがい指導、質問の受付、よい歯の表彰などが記載されていた。

歯科保健活動に携わる職種は複数回答で、保育所では、看護師が最も多く 653 件（58.1%）の施設で携わっており、続いて歯科衛生士が 598 件（53.3%）、歯科医師 301 件（26.8%）、保育士 261 件（23.2%）の順であった。幼稚園においては、歯科医師が最も多く 39 件（42.9%）の施設で携わっており、次いで幼稚園教諭 37 件（41.1%）、歯科衛生士 29 件（32.2%）の順であった。こども園においては、歯科衛生士が 25 件（48.1%）、次いで歯科医師 20 件（38.5%）、看護師 14 件（26.9%）、保育士 10 件（19.2%）、幼稚園教諭 4 件（7.7%）の順であった。

一方、歯科保健活動を行っていないと回答した施設は、保育所 90 件（7.4%）、幼稚園 11 件（10.7%）、こども園では 7 件（11.7%）であった。それらの施設における今後の予定は、保育所では「特に無い」38 件（42.2%）、「計画している」23 件（25.6%）、「したいができない」21 件（23.3%）、幼稚園では「特に無い」6 件（54.5%）、「計画している」4 件（36.4%）、「したいができない」1 件（9.1%）、こども園では「計画している」4 件（57.1%）、「特に無い」2 件（28.6%）、「したいができない」1 件（14.3%）の回答があった。歯科保健活動を「したいができない」理由として、開園したばかりのため、指導できるものがないため、手が回らないため、3 歳児以下の施設であるためなどの回答があった。

⑨ 昼食後の施設での歯みがきの有無と歯みがき開始年齢

各施設における昼食後の歯みがきの有無と歯みがきの開始年齢の分布を図 13、14 に示す。

昼食後の歯みがきは、保育所、幼稚園、こども園でそれぞれ 66.6%、61.5%、63.9% の施設で実施されていた。

実施されている施設において、歯みがきの開始年齢は、保育所では 3 歳からが 41.9%、続いて 4 歳 19.1%、2 歳から 12.9% であり、最も早いのは 0 歳からで 8.8% の施設において行われていた。幼稚園では 4 歳からが 81.0%、3 歳から 13.8% の順であった。こども園では、3 歳からが 48.6%、4 歳からが 28.6% で、1 歳からは 11.4% の施設が行っていた。

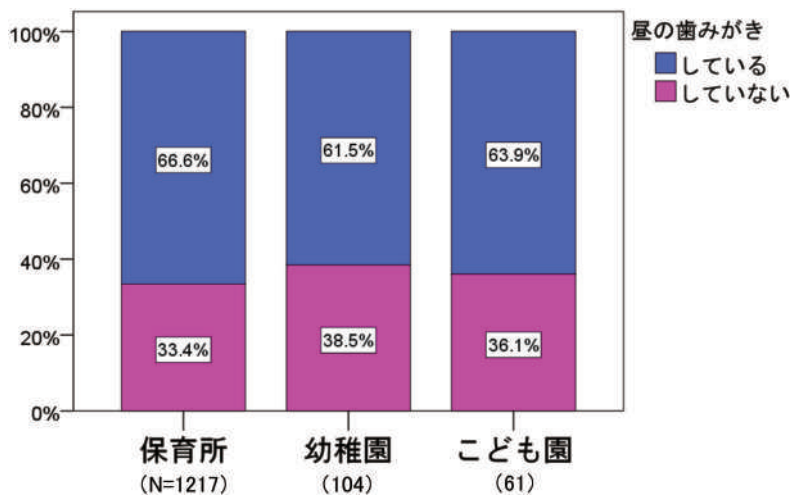


図 13 昼食後の歯みがきの有無

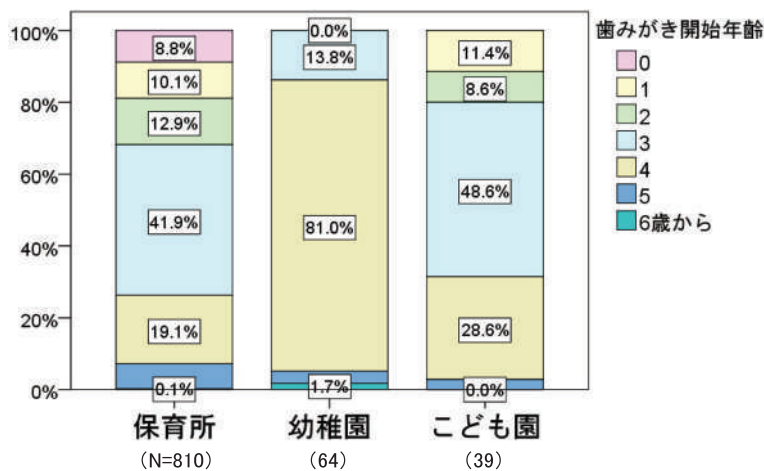


図 14 施設での歯みがき開始年齢

⑩施設でのフッ化物洗口の有無

各施設におけるフッ化物洗口の有無を図 15 に示す。

フッ化物洗口の実施は、保育所では 17 件 (1.4%)、幼稚園では 1 件 (1.0%)、こども園では 1 件 (1.6%) であった。

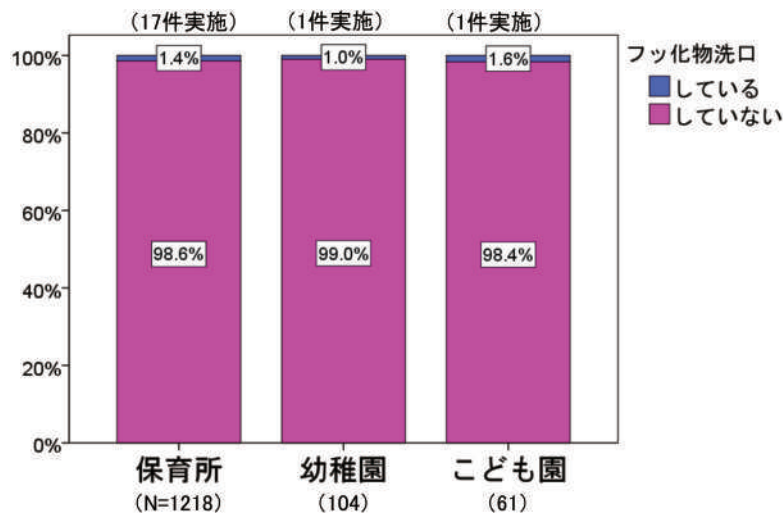


図 15 フッ化物洗口の有無

⑪給食以外での食育の有無と担当職種

各施設における給食以外での食育の有無と担当職種を図 16、17 に示す。

給食以外で食育を行っている施設は、保育所では 85.6%、幼稚園では 87.5%、こども園では 80.3% であった。

食育にかかわる職種は複数回答で、保育所では、栄養士が最も多く 742 件 (72.0%)、続いて保育士 660 件 (64.0%)、看護師 194 件 (18.8%)、その他の順であり、歯科医師は 14 件 (1.4%)、歯科衛生士は 18 件 (1.7%) とわずかであった。幼稚園では、幼稚園教諭が最も多く 68 件 (75.6%)、続いて栄養士 28 件 (31.1%) で、歯科衛生士は 3 件 (3.3%) とわずかであり、歯科医師がかかわる施設は存在しなかった。こども園では、栄養士が最も多く 29 件 (59.2%)、続いて保育士 18 件 (36.7%)、幼稚園教諭 16 件 (32.7%) の順で、歯科医師、歯科衛生士はそれぞれ 1 件 (2.0%) とわずかであった。

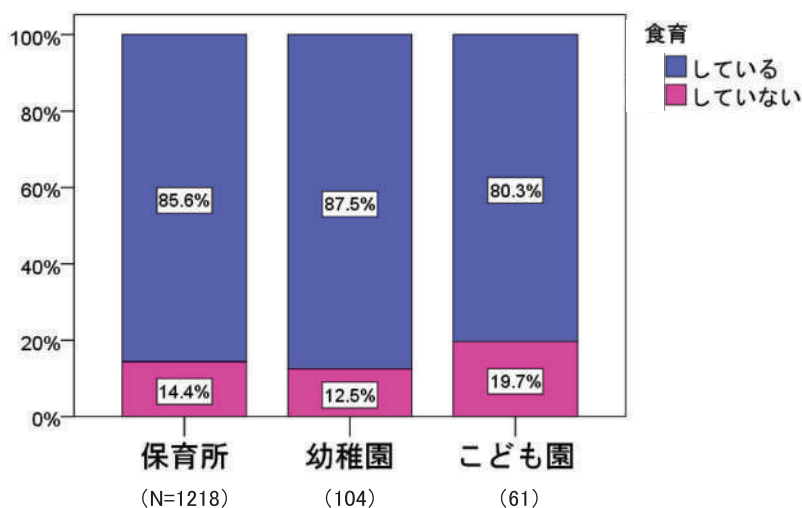


図 16 給食以外での食育の有無

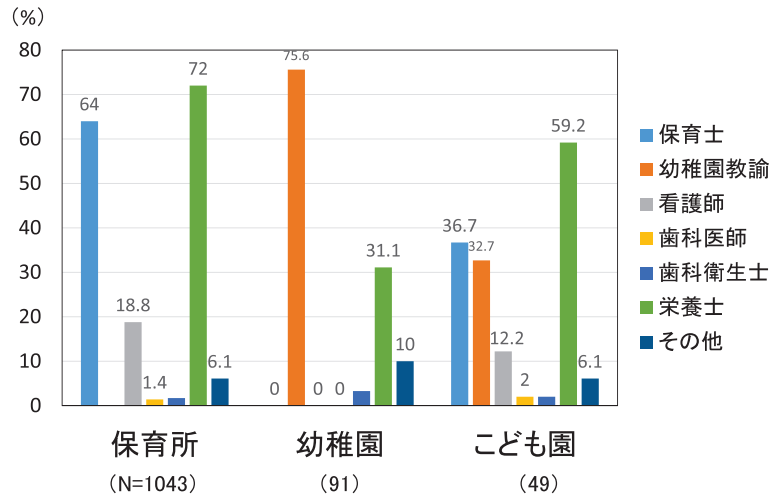


図 17 食育を担当している職種 (複数回答可)

⑫現在の歯科保健活動の満足度

各施設における現在の歯科保健活動の満足度の分布を図 18 に示す。

現在の歯科保健活動の満足度は、保育所、幼稚園、こども園のすべてで「満足している」が最も多く回答していた。

保育所では、「とても満足している」は 95 件 (7.8%)、「満足している」は 845 件 (69.4%) で、合わせて 77.2% の施設が満足していた。一方、「不満である」は 159 件 (13.1%)、「とても不満である」は 3 件 (0.2%) あった。また、回答欄にないが「どちらともいえない」と記入した施設が 28 件 (2.2%) あり、今回は回答なしとして扱った。

幼稚園では、「とても満足している」21 件 (20.2%)、「満足している」72 件 (69.2%) で 89.3% の施設が満足していた。また、「不満である」7 件 (6.7%) で、「とても不満である」と回答した施設はなかった。

こども園では、「とても満足している」5 件 (8.2%)、「満足している」47 件 (77.0%) と 85.2% の施設が満足しており、「不満である」は 4 件 (6.6%) で、「とても不満である」と回答した施設は無かった。

有効回答のみで、「とても満足」、「満足」を満足とし、「とても不満」、「不満」を不満足と分類した分布を図 19 に示す。不満足率が保育所では 14.7% となり、幼稚園 7.0%、こども園 7.1% で保育所が有意に不満足率が高かった。

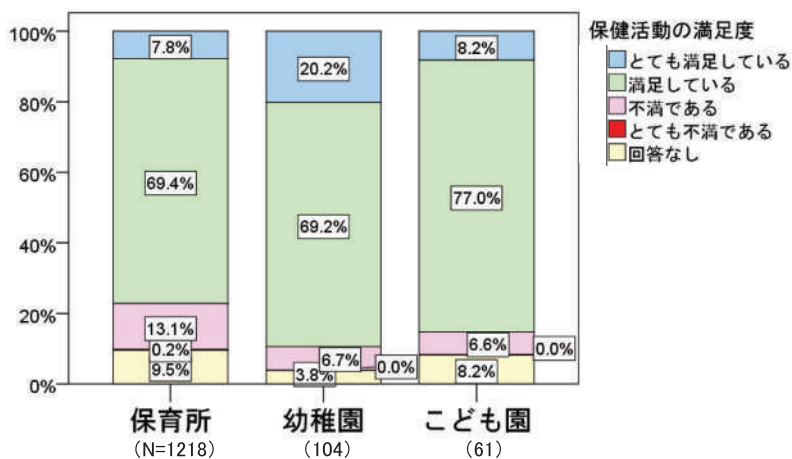


図 18 現在の歯科保健活動の満足度

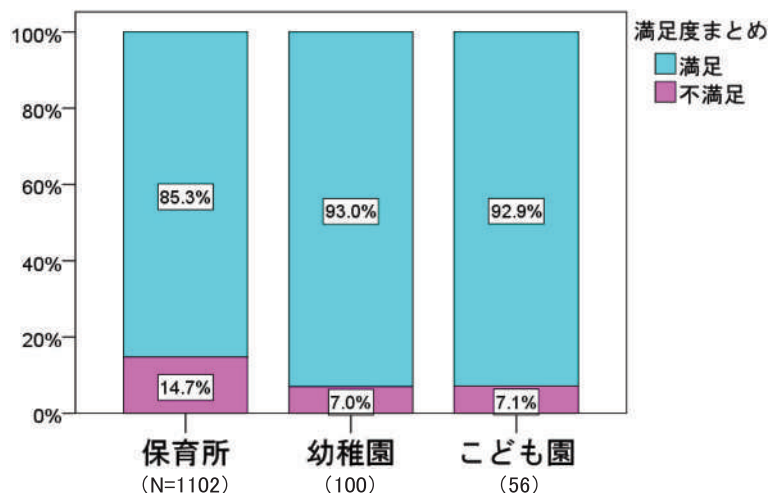


図 19 有効回答による満足、不満足グループの分布

③アンケートに回答した職種

今回のアンケートに回答した職種の分布を図 20 に示す。

保育所においては、看護師が最も多く 595 件 (49.3%)、園長もしくは所長が 509 件 (42.2%)、続いて保育士 77 件 (6.4%)、事務員 19 件 (1.6%) の順であった。その他として 34 件あり、内容は栄養士、副園長などであった。幼稚園では、園長もしくは所長が最も多く 44 件 (43.6%)、幼稚園教諭 37 件 (36.6%)、その他 20 件 (19.8%) で内容は副園長、養護教諭であった。こども園では、看護師が最も多く 25 件 (42.4%)、続いて園長または所長の 20 件 (33.9%)、事務員 7 件 (11.9%)、幼稚園教諭 4 件 (6.8%)、保育士 3 件 (5.1%)、その他 2 件 (3.2%) の順で、最も多くの職種が答えていた。

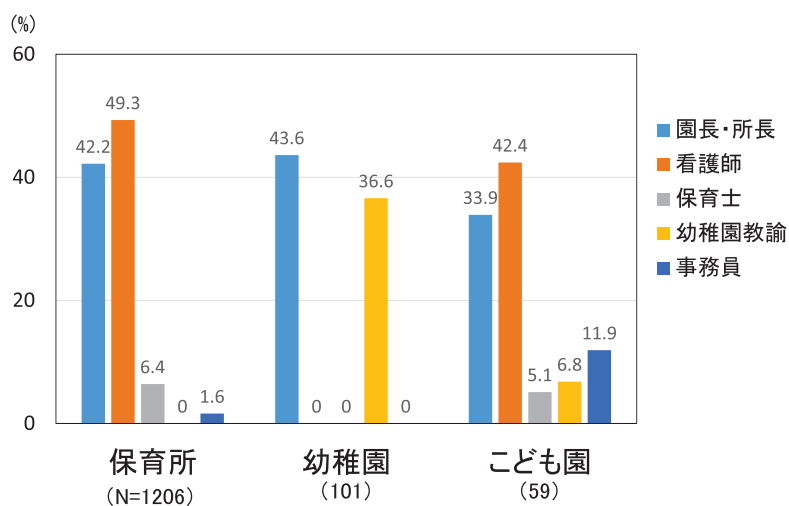


図 20 アンケートの回答者の職種

⑭本調査項目と満足度との関係

各施設の歯科保健活動についての満足度の結果と本アンケートにて調査した項目との関連性を確認した。

図 19 の分類をもとに、『「満足」と「不満足」の 2 グループ間での各調査項目に差がない』を帰無仮説として、数値データは Mann-Whitney 検定を、カテゴリーデータはクロス表を作成し、Fisher の正確確率検定を施設ごとに行った。その結果を表 1 に示す。

その結果、保育所においては「歯科健康診断の回数」、「歯科保健指導の有無」、「給食以外の食育の有無」、「歯科保健指導職種が看護師」、「歯科保健指導職種が歯科医師」、「歯科保健指導職種が歯科衛生士」、「回答者（園長・所長）」、「回答者（看護師）」、「回答者（保育士）」の 9 項目において有意な差が認められた。「歯科健康診断の回数」では、満足グループでは不満足グループと比較して実施回数 0 回と 1 回の割合が少なく、2 回以上の割合が有意に高かった。「歯科保健指導の有無」および「給食以外の食育の有無」では、満足グループでは「している」の割合が高く、「していない」の割合が有意に低かった。歯科保健活動の担当する職種が「看護師」の場合、両グループともに看護師の指導している率は 50% を超えているが、満足グループに比べ不満足グループにおいて看護師が指導している率が有意に高かった。一方、歯科保健活動の担当する職種が「歯科医師」の場合、両グループともに看護師に比べ低率であり、特に不満足グループは満足グループと比較して有意に低い率であった。また、歯科衛生士が歯科保健活動を担当している割合は、満足グループが不満足グループと比べ有意に高かった。回答者の項目では、「園長・所長」、「保育士」においては満足グループで回答率が有意に高く、一方「看護師」の場合、有意に低い割合であった。

幼稚園においては、「歯科保健指導の有無」、「回答者（園長・所長）」、「回答者（幼稚園教諭）」の 3 項目において有意な差が認められた。歯科保健指導の有無では、不満足グループが歯科保健指導を行っていないと答えた率が有意に高かった。回答者では、「園長・所長」では不満足と回答した率が高く、一方、「幼稚園教諭」では回答者全員が満足と回答していた。

こども園においては「歯科保健指導職種が看護師」の 1 項目にて有意な差が認められた。不満足と回答した施設は 3 施設のみであったが、回答者がすべて看護師であった。

満足・不満足の 2 グループを従属変数に、他のアンケート項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。その結果を表 2 に示す。保育所のロジスティック回帰分析の結果、満足度に影響を与える有意な項目として「食育の有無」、「歯科衛生士が指導」、「回答者が看護師」が認められた。各項目のオッズ比は、「食育の有無」 1.87、「歯科衛生士が指導」 2.17、「回答者が看護師」 0.48 であった。また、指導が歯科医師である場合、有意確率は 0.065 であったがオッズ比 1.56 を示していた。

なお、幼稚園、こども園においては、ロジスティック回帰分析にて有意な項目は認められなかった。

表 1 歯科保健活動に関する満足グループと不満足グループ間におけるアンケート項目の比較

	アンケート項目	保育所	幼稚園	こども園
Mann-Whitney の U 検定有意確率 (p 値)	最低受入年齢	0.230	0.367	0.939
	園児の定員	0.976	0.248	0.144
	現在の園児数	0.701	0.995	0.238
	常勤の職員数	0.457	0.962	0.555
	歯科健康診断の回数	0.028 *	0.107	0.694
Fisher の正確確率検定有意確率 (p 値)	所轄役所への健診結果報告の有無	0.838	1.000	1.000
	歯科保健指導の有無	0.000 *	0.028 *	0.423
	昼歯磨き	0.417	0.242	1.000
	給食以外の食育の有無	0.000 *	1.000	1.000
	歯科保健指導職種 (保育士)	0.447	–	0.472
	歯科保健指導職種 (幼稚園教諭)	–	1.000	1.000
	歯科保健指導職種 (看護師)	0.031 *	–	0.021 *
	歯科保健指導職種 (歯科医師)	0.029 *	1.000	0.267
	歯科保健指導職種 (歯科衛生士)	0.000 *	1.000	0.587
	歯科保健指導職種 (栄養士)	0.395	–	1.000
	回答者 (園長・所長)	0.007 *	0.044 *	1.000
	回答者 (看護師)	0.000 *	–	1.000
	回答者 (保育士)	0.047 *	–	0.206
	回答者 (幼稚園教諭)	–	0.047 *	0.429
回答者 (事務員)	0.737	–	1.000	

(* : p < 0.05)

表 2 保育所における満足度に関連する項目 (2 項ロジスティック回帰分析結果)

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp (B)	EXP (B) 95% 信頼区間	
							下限	上限
食育の有無	0.626	0.239	6.876	1	0.009 *	1.871	1.171	2.987
指導職種 (歯科医師)	0.442	0.240	3.406	1	0.065	1.556	0.973	2.489
指導職種 (歯科衛生士)	0.774	0.198	15.343	1	0.000 *	2.168	1.472	3.192
回答職種 (看護師)	– 0.735	0.201	13.349	1	0.000 *	0.480	0.323	0.711
定数	– 2.460	0.265	86.437	1	0.000 *	0.085		

(* : p < 0.05)

(4) 考察

1) 本アンケートの意義について

本調査は、東京都内における認可保育所、公立幼稚園および認定こども園を対象とした。認可保育所は 2,184 施設中回答 1218 件で 55.8%、公立幼稚園は 181 施設中回答 104 件で 57.5%、認定こども園は 93 施設中回答 61 件で 65.6% といずれも高い回収率であり、本調査はそれぞれの施設の歯科保健活動を知り得る有効な資料と考えられた。また、こども園を含む広範囲に歯科保健活動を調査したものは見当たらず、今後の乳幼児期の歯科保健活動を考える上でも重要な資料となると考える。

一方で、回答がなかった施設における歯科保健活動は不明であり、どちらかといえば歯科保健活動に積極的ではない施設が回答を避けたということも考えられ、その分を加味して検討を行う必要があると考える。また、東京都には、国基準の認可保育所とは別に東京都独自基準の認証保育所があり、平成 27 年度では 700 施設あることが報告されている。幼稚園においては、本調査では公立幼稚園の 181 施設を対象としたが、東京都には 833 の私立幼稚園がある。いずれも乳幼児保

育・教育において重要な位置づけとなっており、乳幼児の歯科保健活動の向上を考える上においてこれらの施設の実態把握は今後欠かせないと考える。

2) 保育所、幼稚園、こども園の違いについて

それぞれの施設の目的は、保育所では「日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育すること」（児童福祉法第39条）とあり、基本的に生活面を中心とした指導になり、幼稚園では「幼児を保育し、適当な環境を与えてその心身の発達を助長すること」（学校教育法第77条）とあり、学習面を中心とした指導が求められている。また近年、教育・保育を一体的に行う施設で、いわば幼稚園と保育所の両方の良さを持つ施設としてこども園が認可・認定されている。認定こども園には、地域の実情や保護者のニーズに応じて選択が可能となるよう多様なタイプがある。認定こども園のタイプを表3に示す。

表3 認定こども園のタイプとその特徴

タイプ	特徴
幼保連携型	幼稚園的機能と保育所的機能の両方の機能をあわせ持つ単一の施設として、認定こども園としての機能を果たすタイプ
幼稚園型	認可幼稚園が、保育が必要な子供のための保育時間を確保するなど、保育所的な機能を備えて認定こども園としての機能を果たすタイプ
保育所型	認可保育所が、保育が必要な子供以外の子供も受け入れるなど、幼稚園的な機能を備えることで認定こども園としての機能を果たすタイプ
地方裁量型	幼稚園・保育所いずれの認可もない地域の教育・保育施設が、認定こども園として必要な機能を果たすタイプ

これらの施設は、所轄官庁、法令、目的が異なるばかりでなく、入園できる年齢、保育時間、保育日、就業職種、給食の有無、保育内容など、多くの項目において異なる。それぞれの施設の現状を知っておくことは、各施設での歯科保健活動において、より効果的で、協働的な活動をするためには重要と考える。

最低受入れ年齢は、保育所とこども園は1歳未満が最も多く、一方、幼稚園では4歳からが最も多かった。3施設ともに小学校就学前までの保育・教育を行うことから、保育所、こども園には0歳児から6歳児までと年齢幅が大きく、乳歯列期、混合歯列期のみならず無歯期、乳歯列完成前期の乳幼児が在園し、それぞれに合わせた指導が肝要になる。特に、0歳児からおよそ1歳6か月児までは離乳食の時期でもあり、離乳の進め方などの指導も必要となる。

在園の園児数は、中央値でみるとこども園が最も多く、保育所、幼稚園の順であった。こども園、保育所の多くが100名を超える園児が在園し、500名を超える大きな施設も存在した。一方、幼稚園は中央値69人と100人を切る施設が多かった。また、常勤の職員数では保育所、こども園は幼稚園と比べ、中央値でも4倍と多く、その職種も多彩であった。認可保育所では、0歳児3人に保育士が1人、1、2歳児では6人に保育士1人、3歳児では20人に1人、4、5歳児では30人に1人となっており、園児の年齢が低いほど保育士の人数が必要となっている。また、職種においても表4が示すように、看護師、栄養士、調理師などの職種が常勤職員として従事している。こども園においても同様な構成を示しているが、一方、幼稚園においては、園長の他、幼稚園教諭数名と人数は少なく、職種も限られていた。このことから、各施設での歯科保健活動を行う上において、歯科健康診断、歯科保健指導、食育などそれぞれに関わる職種が異なるため、その内状をよく理解して対応する必要があると考える。

このように、同じ乳幼児期を過ごす施設ではあるが、その目的も状況も異なる施設となるため、

本調査においてはそれぞれを分けて集計、比較、検討を行った。

表 4 各施設における平均的な常勤職員の構成

保育所	園長 (1.0 人)、副園長 (0.5 人)、保育士 (16.1 人)、看護師 (0.8 人)、栄養士 (1.4 人)、調理師 (1.4 人)、事務員 (1.4 人)
幼稚園	園長 (1.0 人)、副園長 (0.5 人)、幼稚園教諭 (3.9 人)
こども園	園長 (1.0 人)、副園長 (0.8 人)、幼稚園教諭 (9.7 人)、保育士 (10.0 人)、看護師 (0.4 人)、栄養士 (0.5 人)、調理師 (0.8 人)、事務員 (0.9 人)

3) 歯科健康診断について

歯科健康診断は、年実施回数 0 回と回答した保育所 2 件および無回答であった保育所 8 件、幼稚園 2 件、こども園 3 件を除く 98.9% の施設において実施されていることが確認できた。保育所は年 2 回が、幼稚園、こども園では年 1 回が他の回数と比較してわずかに多かった。

歯科健康診断の実施時期は、年 1 回の施設または年複数回実施施設の 1 回目は 6 月が最も多く、続いて 5 月であった。また、複数回の施設の 2 回目は 11 月が最も多かった。定期健康診断は、幼稚園では学校保健法で、保育所は児童福祉法に基づいて行われている。学校保健安全法施行規則第 5 条において「定期健康診断は毎学年 6 月 30 日までに行うものとする」とされ東京都児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例においても学校保健安全法に準ずるとされており、このことから 5 月、6 月の実施が多いと考えられた。また、東京都児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例第 14 条では、児童福祉施設において「少なくとも一年に二回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、(途中略) 行わなければならない」としており、今回調査対象の 40.2% ~ 50.5% の施設においては条例を遵守して年 2 回、さらには 3 回実施していると考えられた。また、東京都教育委員会発表の公立小学校における歯科健康診断の年間実施日数は 1 日が 79.2%、2 日が 15.6% であることと比較すると、年 2 日の実施が保育所、幼稚園、こども園は公立小学校と比較して高い割合を示していた。

歯科健康診断結果を扱う職種は、保育所では看護師、幼稚園では幼稚園教諭が 80% を超え、こども園では看護師が 55.2%、幼稚園教諭 25.9% であり、各施設で異なっていた。健康診断結果の解釈は、担当者の職種やその経験によっても異なることが推測できることから、歯科健康診断結果を有効に扱うために、それぞれの施設での取り扱い職種を把握し、事前の打ち合わせを行っておくことが必要であると考えた。また、歯科健康診断の結果を所轄役所へ報告している施設は、幼稚園が最も高く 51% で、保育所、こども園では約 23% にとどまった。今後、小学校、中学校と継続的な結果の集約を進める上において、それらのデータの集積、分析、管理が必要であり、今後有効なシステム作りが望まれる。

4) 歯科保健活動について

① 歯科保健指導

本調査において、歯みがき指導など歯科保健指導を行っているとは回答した施設は 88.3% ~ 92.6% で高率であった。その対象者は施設ごとに異なり、保育所、こども園では「園児のみ」が一番多くそれぞれ 73.8%、67.9% で、幼稚園では「園児と保護者」が 51.1% で最も多かった。乳児はもちろん、この時期の幼児の口腔衛生の維持は主に保護者に依存しており、園児への教育のみならず、積極的な保護者へのアプローチも必要となる。しかし、保育所では、両親の仕事や病気

などの理由により、子供が保育に欠ける状態であることが入園の条件となるため、保護者を交えての指導はなかなか時間設定ができないのが現状と考える。実際、保護者を歯科保健指導の対象としている施設は、幼稚園では56.5%であったが、保育所、こども園ではそれぞれ21.8%、26.4%とわずかであり、こども園においても同様な状況と考えられた。今後、保健教育など研修会への参加に保護者の職場の理解が得られるよう、参加しやすい環境づくりも必要と思われる。

歯科保健指導を行っている職種は複数回答で、保育所では看護師、歯科衛生士、歯科医師、保育士の順であり、幼稚園では歯科医師、幼稚園教諭、歯科衛生士の順で、こども園では歯科衛生士、歯科医師、看護師の順であった。歯科保健指導において、特に保育所では歯科医師と歯科衛生士を合わせても占める割合が50%を超えず、さらに歯科医師が20%以下であることから、嘱託歯科医師の配置がなされていないか、されていても十分機能していないことが推測された。さらに保育所では、看護師が最も高い率を示したが、歯科医師、歯科衛生士がかかわらない施設は319件(26.2%)あり、看護師のみで指導が行われていることが分かった。これは、後の歯科保健活動に関する満足度との関係においても不満の率が高くなる一つの原因として挙げられていた。また、歯科保健活動を行っていないと回答した施設の行わない理由として「指導するものがない」が挙がっていた。乳幼児期にかかわる歯科保健教育は生涯の健康維持のための大切な過程であり、重要な意味を持つ。地域差や各施設における諸事情により、歯科保健指導に専門職種である歯科医師または歯科衛生士がかかわらないこと、または歯科保健指導が実施されないことは将来の健康への影響が危惧され、均一に教育を受ける権利を損なっていることと考えられる。今後、各施設における努力や工夫に期待はしたいが、この解決策を各施設のみに対応を求めるのではなく、行政、歯科医師会、学校歯科医会、関連学会等による小児歯科保健システムの確立が急務と考える。

②昼食後の歯みがき

昼食後の歯みがきを実施している施設は、保育所で66.6%、幼稚園で61.5%、こども園で63.9%と高い率を示していた。開始年齢は、それぞれの施設での受入れ年齢により特徴があり保育所、こども園では3歳から、幼稚園では4歳児からが最も多かった。現場においては、歯ブラシによる傷害や歯ブラシの保存法などの問題点が挙げられているが、施設での歯みがきは歯科疾患の予防のみならず、歯みがきを生活習慣の一つとして身に付ける意義としては重要な行為と考える。東京消防庁は、2011年からの5年間において215名、年間約43名が歯みがき中の事故により緊急搬送されていると報告している。その75%が2歳以下であり、受傷者の80%が衝突や転倒により歯ブラシを口腔内や咽頭部に刺した事例であったという。このことから施設での歯みがきは、2歳以下は仕上げみがきのみとし、本人みがきをさせるのであれば早くても3歳以降とし、安全が確保できる環境にて開始することが適当と考えられた。歯のみがき方、現場での安全のための注意事項や環境作り、歯ブラシの保管方法などは施設の担当者に任せきりではなく、園歯科医・嘱託歯科医や関係する歯科衛生士、保護者も含めて安全で効果的な方法を構築し、今後もより実施率の向上、指導の効率化につなげていく必要がある。

③食育について

「食を営む力」の育成に向け、乳幼児期からその基礎を培うために各施設における食育が求められている。食育は食事の時間が中心であり、その点では給食は大切な食育の機会となる。保育所では給食は義務であり、幼稚園では任意となっていることから、本調査では給食以外で食育の有無を調査した。その結果、保育所、幼稚園、こども園でそれぞれ85.6%、87.5%、80.3%と高い率を示した。食育の方法は、野菜の栽培・収穫、魚の解体、クッキング、栄養についての話、マナーな

ど多彩であり、各施設にて工夫をこらしていることが確認できた。食育を担当している職種は複数回答で、保育所では栄養士が最も多く、続いて保育士、幼稚園では幼稚園教諭、栄養士の順で、こども園では栄養士が最も多く、続いて保育士、幼稚園教諭の順であった。それぞれ栄養士、保育士、幼稚園教諭で85%を超えており、一方で歯科医師は保育所で11件(0.8%)、幼稚園0件、こども園1件(1.3%)と非常にわずかであった。食育基本法の成立に伴い、2005年4月から学校における食育推進の中核的な役割を担うものとして栄養教諭制度が創設されているが、幼児保育との関係は見られず、本調査から保育所、幼稚園、こども園における食育の中心職種は栄養士であることが確認された。国は2005年に「食育基本法」を2008年には「食育推進計画法」を制定し、国民的運動として展開を図っている。この「食育推進計画法」には、“健康づくりと食育推進”の項で、「食生活を支える口腔機能の維持等についての指導を推進する」と記されている。このことから歯科医師と食育とのかかわりは重要であり、今後、より積極的に施設での食育に関わる姿勢が必要であると考えた。

5) 歯科保健活動の満足度について

現在実施している歯科保健活動についての満足度を調査した。その結果、保育所、幼稚園、こども園においてそれぞれ、85.3%、93.0%、92.9%の施設が満足していると回答しており、保育所が不満足と回答した率が有意に高かった。

4段階の満足度を「満足」、「不満足」の2つのグループに分け、今回のアンケート項目ごとの検討では、保育所で9項目、幼稚園で3項目、こども園で1項目が有意な差が認められた。それらをまとめると、より満足度が高いと回答するのは「歯科健康診断の年実施回数が複数回であること」、「歯科保健指導をしていること」、「給食以外で食育をしていること」、「歯科保健指導に看護師のみでなく、歯科医師、歯科衛生士がかかわっていること」、「本アンケートの回答者が看護師でなく園長か保育士であること」であった。

また、満足、不満足 of 2グループと他の項目を用いて行ったロジスティック回帰分析の結果では、保育所のみで有意な項目が認められた。それらをまとめると、満足と回答するには「食育をしている」と1.87倍、「歯科保健指導を歯科衛生士が行っている」と2.16倍であり、一方、本アンケートの「回答者が看護師であった場合」0.48倍であることが分かった。また、有意確率は0.065であったが歯科医師が歯科保健活動にかかわっていると1.56倍であることもわかった。これらから、食育が歯科保健活動の一環であることを理解していることと、歯科保健活動に歯科の専門職がかかわって欲しいという看護師の希望があることがうかがえた。

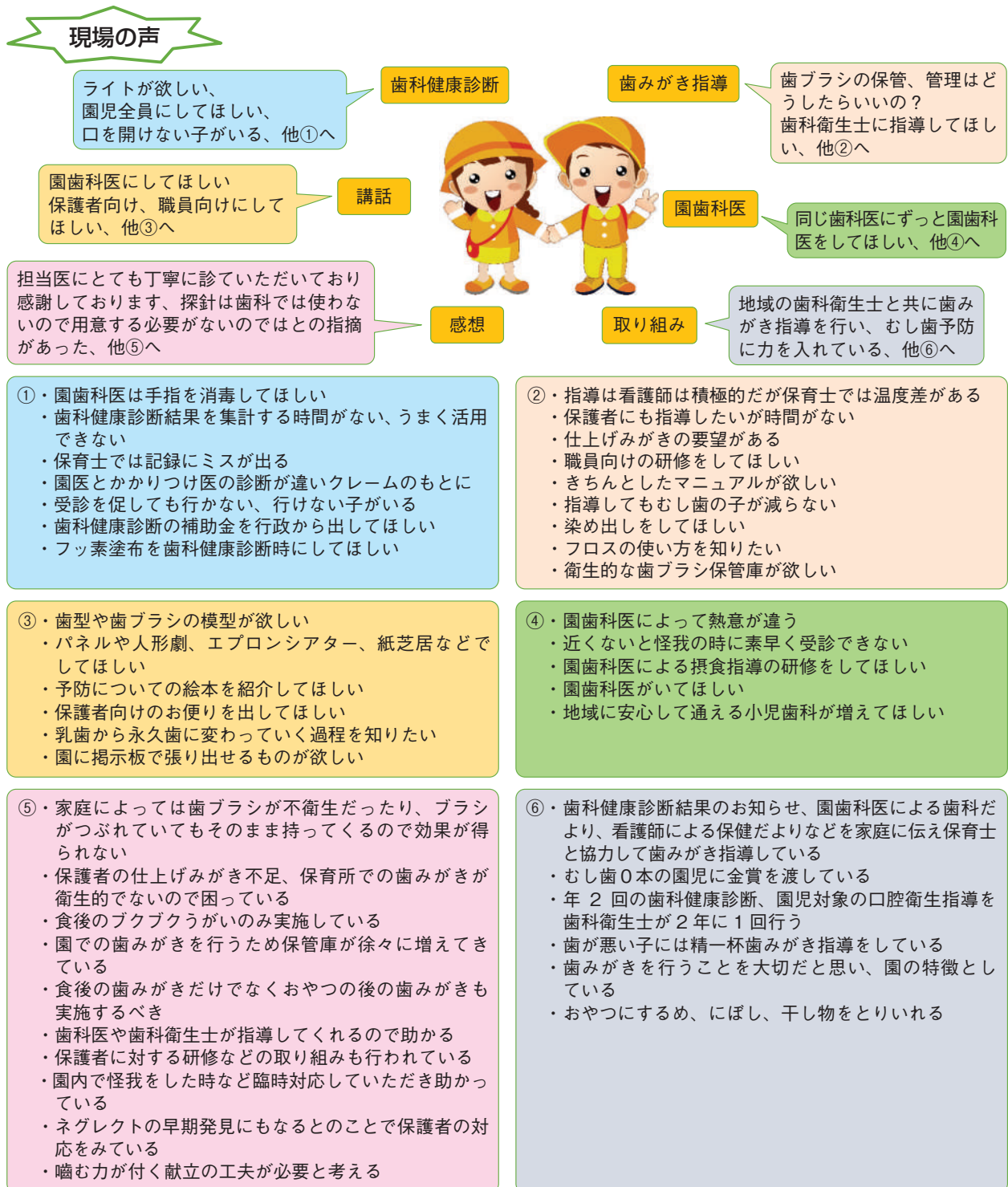
(5) まとめ

東京都内における認可保育所、公立幼稚園および認定こども園を対象として歯科保健活動についてアンケートを行い、次の結果が得られた。

- ①保育所、幼稚園およびこども園は、その所轄官庁、法令、目的が異なるばかりでなく、子供の受け入れ状況、就業職種、保育内容など多くの項目において異なり、歯科保健活動においても多くの点で違いが認められた。
- ②歯科健康診断は 98.8% の施設において行われているが、その結果を扱う職種やデータの扱いは多様であった。
- ③保育所、幼稚園およびこども園での歯科保健指導は、約 90% の施設で実施され、主な指導の対象者は園児であった。保護者、職員も対象とされている施設もあったが、保育所、こども園では低率であった。
- ④歯科保健指導に携わる職種は、保育所では看護師、幼稚園では歯科医師、こども園では歯科衛生士が最も多かった。また、保育所では歯科医師、歯科衛生士の歯科の専門職がかかわらない施設が 25% を超えていた。
- ⑤昼食後の歯みがきは 60% を超える施設で実施され、3～4 歳児から開始する施設が多かった。
- ⑥給食以外での食育は 80% を超える施設で実施され、主に栄養士、保育士、幼稚園教諭が担当していた。
- ⑦それぞれの施設の歯科保健活動について「満足」と回答したのは、保育所が最も低く 85.3% で、幼稚園、こども園では 93.0%、92.9% であった。保育所の満足度が低い理由として、歯科保健活動に歯科医師または歯科衛生士の歯科専門職のかかわりが少ないことが推測された。

2. 保育士・看護師・幼稚園教諭など現場職員が抱えている悩みを知ろう

平成27年度に東京都全域（島しょ地方を含む）の認可保育所、公立幼稚園、認定こども園へアンケート調査を行った。アンケートの最後に自由記載欄を設けたところ、様々な意見が寄せられたので下記の図にまとめた。



それぞれの意見について少し詳しく説明することとする。また図には記載できなかった有意義な意見に関しても紹介する。

保育所、幼稚園、認定こども園での歯科保健活動は大きく分けて歯科健康診断、歯科講話、歯みがき指導、就園時・就学時健康診断などがあるが、施設によって要望や困っていることが判明した。

例えば歯科健康診断では「器具が不足している」などのハード面と「健康診断の時に質問する時間が欲しい」、「健康診断に非協力的な子がいる」、「歯科健康診断の用紙記入者のスキル問題（記入ミスをしていないかどうか等）」などソフト面での不安なことなどが述べられている。

歯科講話では視覚に訴えるツール（紙芝居、エプロンシアター、人形劇、絵本等）がないというハードな面の悩み、誰が講話をするかということで内容に大きな差が出るというソフト面の問題があった。歯科講話は歯科医師、歯科衛生士などの専門職にお願いしたいというのが基本的な要望であった。歯科講話の内容については「噛むことの大切さ」「歯並びについての重要性（乳歯の形態や乳幼児の生活について）」などの要望もあった。

歯みがき指導においても保育士では専門的知識の観点から十分な指導ができない。職員向けの研修会などを開催してほしいとの要望もあった。指導を主として行うのは歯科医師か歯科衛生士であって補助的に歯みがき指導に立ち会うとしても、保育士など職員にはそれなりの知識は必要だと思われる。

またすぐにでも役立ち導入できそうなこととして園でのいろいろな取り組みについて記載されているところもあった。「むし歯0本（治療済みは可）の子供に金賞の賞状を渡している」などはほかでも導入しやすく、受賞する子供にとっても励みになる。また行政と共に保護者への啓発活動を行っているところもあり、手本になると思われる。

そのほか現場では園内で起きた偶発的な事故の対処方法や、摂食・食育や歯の成長に関する知識の向上を目指す研修会の開催要望など挙がっている。「歯について興味を持つことで歯の清潔だけでなく健康や食事等にも分野が広がると思うが、なかなか関連付けて学んだり、伝えたりすることができず、知識を増やしたい」という要望である。「保育所での看護師や保育士向けに歯についての研修をしてもらえるとよいと思う。歯みがき指導のマニュアルがあると具体的にわかりやすいと思う」など、指導の際の教科書的なものがあればよいという要望もあった。さらに進めて「小学校との連携を話し合いスムーズに行いたい。職員間や他の保育所・幼稚園との連携を深め意識を高めたい」という大変前向きな意見もあった。

園歯科医についても高い評価をされているところが多数あった。「園歯科医が大変熱意をもって取り組んでもらっている」「丁寧に診ていただいている」「子供たちが興味、関心をもてるようなイベントを盛り込んでくださり非常にありがたく思っている」などの記載があった。

歯科保健活動は園歯科医がたった一人ではできないものではなく、歯科衛生士をはじめ、その園の職員の方々とチームを組み、家庭や地域の協力を得て、さらに行政の力を借りてやっとならざるものとする。自由な意見をこれだけたくさん寄せられたことは、どうすれば子供たちが健やかで明るく成長できるかを、現場の方々が日頃から真摯に考えている証だと思われた。

3. 施設における歯科保健活動 Q&A

現場からの質問

保育所、幼稚園で歯みがきは必要ですか？

歯科矯正治療を園児にいつすすめたらよいでしょうか？

口のけが等で診てほしい時、かかりつけ歯科医が不在の場合どうしたらよいか？

安全面から給食後の歯みがきができません。洗口のみでは効果はないですか？

離乳食を進めていくのに注意することは？

幼児期の食べさせ方で注意することは？

家庭での歯みがきで注意することは？

園による歯ブラシの保管方法は？

フッ化物洗口をすれば歯みがきをしなくてもよいですか？

歯科医院で定期的にフッ化物塗布をしていますが、園でのフッ化物洗口をしてもよいですか？

園歯科医とかかりつけ歯科医の診断が違った場合、保護者にどのように説明したらよいでしょうか？



Q 保育所、幼稚園で歯みがきは必要ですか？

A 幼児期より毎食後の歯みがき習慣は繰り返すことで日常の生活習慣として確立していきます。お口の中がきれいになると気持ちが良いと感じられることが大切です。2歳までは大人による歯みがきが中心となります。3、4歳ころから子供自身での歯みがきもできるようになります。保育所、幼稚園の安全に配慮した歯みがきの実施が望ましいです。

Q 安全面から給食後の歯みがきができません。洗口のみでは効果はないですか？

A 「ブクブクうがい」は食物残渣をある程度取り除くことはできますが歯面に付着したプラークは除去できません。

Q 園による歯ブラシの保管方法は？

A 可能であれば歯ブラシ殺菌乾燥保管庫での保管が望ましいのですが、無い場合、使用後は流水でよく洗いを切って乾燥させ植毛部を上にして風通しの良い場所で保管しましょう。持続性抗菌成分を含んだ歯ブラシ用スプレーも販売されています。園によっては、毎日持ち帰る場合があります。清潔を心がけるよう保護者に伝えましょう。毛先が開くと刷掃効果がなくなり、また歯肉を傷める原因にもなります。毛先が開いてなくても長い間使用していると植毛に弾力がなくなり、汚れの落ち具合が低下します。1か月に1本を目安に交換しましょう。

Q 家庭での歯みがきで注意することは？

A 歯みがきは毎食後の習慣にしましょう。寝ている時は唾液の分泌量が減少するためう蝕になりやすいので、特に夜の仕上げみがきは丁寧に行ってください。子供だけでは十分にみがくことはできません。子供が歯みがきをした後に保護者による仕上げみがきをして下さい。仕上げみがきの姿勢は保護者の膝に子供の頭をのせて寝る「寝かせみがき」をお勧めします。まず、口の中をみてどの歯が生えているかを確認し、優しく歯ブラシを1歯ずつ小さなストロークで動かします。順番を決めてみがくとみがき残しを防ぐことができます。数を数える、音楽をかけるなどして楽しくするよう工夫してみましょう。歯ブラシの他に歯間の汚れを取り除くデンタルフロスを使う習慣を身につけるようにしましょう。

子供が嫌がるとつい力が入りがちになります。嫌がるときは無理せず、次回がんばろうねと励ましましょう。保護者が一緒に歯みがきを行うことで習慣付けが容易になります。

Q フッ化物洗口をすれば、歯みがきをしなくてもよいですか？

A 手順として、しっかりと歯みがきをしてから洗口を行います。フッ化物洗口法は実施が簡単、安全で高いう蝕予防効果があり、家庭または集団应用到に適したう蝕予防法です。保育所、幼稚園での実施では毎日法が適しています。実施に際して保護者に理解してもらうようパンフレット作成や講演会を催すなどが必要です。

Q 歯科医院で定期的にフッ化物塗布をしていますが、園でのフッ化物洗口をしてもよいですか？

A 同時に行っても大丈夫です。一般に歯科医院では、高濃度フッ化物応用でフッ化物歯面塗布を行います。低濃度フッ化物応用は、フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤の使用です。低濃度と高濃度では、歯に対する作用機序が若干異なりますが、両方実施することにより更にう蝕抑制効果があります。

Q 園歯科医とかかりつけ歯科医の診断が違った場合、保護者にどのように説明したら良いでしょうか？

A 歯科健康診断はあくまでも集団でのスクリーニング検査で、保護者が気付かないう蝕や不正咬合を識別することが目的で、それをもとにしてかかりつけ歯科医に精査してもらうというスタンスなので、それぞれの見解が違う場合があります。

Q 口のけが等で診てほしい時、かかりつけ歯科医が不在の場合どうしたらよいでしょうか？

A 日頃より、口の外傷などで急に受診しなければならない時の対応を園歯科医、嘱託歯科医と相談しておきましょう。地区歯科医師会、地区の保健所との連携をとることも必要でしょう。

Q 歯科矯正治療を園児にいつすすめたらよいでしょうか？

A 幼児期にみられる不正咬合には指しゃぶり、おしゃぶり、いつも口を開いているなどの口腔習癖によって引き起こされる場合が多くみられます。これらの異常が見過ごされてしまうと、口の機能に大きな影響が生じる場合があります。低年齢での治療は将来、永久歯の適正な歯列、咬合をすべて約束するものではありませんが、早期の治療はその後の成長期間において口の機能の健全な発達を促進させる重要な働きを担っています。園での歯科健康診断で指摘されたら、是非かかりつけ歯科医に相談しましょう。

Q 離乳食を進めていくのに注意することは？

A 離乳期は口から食べる機能を学習する期間です。それぞれの子供の発達度合をみながら進めていくことが望ましいです。

口の動きの変化をみながら離乳食の調理形態、食事介助の仕方、食具などを子供の食べ方に合わせていくことが大切です。

Q 幼児期の食べさせ方で注意することは？

A 幼児期では歯の萌出、噛み合わせの程度に応じた咀嚼機能の発達を促すような介助が必要です。足をしっかり床につけ、姿勢を安定させ、早食いにならないようよく噛んで食べられるような形状、形態にし、口を閉じてゆっくり食べるよう促します。

また、食事中は水分で流し込まないように注意しましょう。

引用文献・参考図書

- ・乳幼児の口と歯の健診ガイド、日本小児歯科学会 編、医歯薬出版株式会社
- ・子どもの歯と口の保健ガイド、編集：小児科と小児歯科の保健検討委員会、日本小児医事出版社
- ・乳幼児の食べる機能の気付きと支援、向井美恵 著、医歯薬出版株式会社
- ・すぐに役立つ学校歯科医の活動マニュアル、社団法人 東京都学校歯科医会 編
- ・「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり、文部科学省
- ・保育者が知っておきたい子どもの歯と口の病気、朝田芳信 著、学建書院
- ・ほけんしどうってたのしいね！～子どもの心をつかむ、幼稚園での保健指導と教材作り～、宮崎真紀 著、東山書房
- ・はじめよう！保育園・幼稚園での歯みがきレッスン、東京都歯科衛生士会 編、永末書店

5

保育所(園)看護師が取り組む歯科保健活動の軌跡 ～西久保保育園の長年の取り組み～

志賀 有希 (社会福祉法人武蔵野緑会 西久保保育園 看護師)

西久保保育園は、1953年に開設した東京都の認可を受けている民間保育所(園)です。園児は0歳児クラス～5歳児クラスで、約110名のお子さんをお預かりしています。歯科に関しては、歯科医師による歯科健康診断のほか、看護師が配置された1968年より、幼児クラスの歯みがき指導を開始しています。

1. 歯科健康診断

西久保保育園では、1980年代より小児歯科学会所属の小児歯科医による歯科健康診断(年二回)が開始されました(写真1、写真2)。当時は、保護者のむし歯予防への意識がとても低かったためう蝕有病者率が現在に比べはるかに高く(図1)、保育中に「むし歯が痛い」と泣く子どもも日常的にいたそうです。

保護者に生活習慣について話していくことがむし歯の減少につながると思い、1987年より、秋の健康診断を夕方の時間帯に変更し、保護者が同席で行う親子歯科健康診断を開始しました。親子歯科健康診断は、お迎え時に、歯科医師による歯科健康診断と同時に、現在の口の中の様子とむし歯予防や永久歯への生えかわりについて直接保護者へ指導をしています。同時に歯科衛生士による歯みがき指導も園児とその保護者に行います。開始当時は4、5歳児クラスの全員、0～3歳児クラスは希望者のみお迎え時に親子歯科健康診断をしていましたが、2010年より、永久歯の生え変わる4、5歳児クラスのみに変更し、0～3歳児クラスは質問を受けるかたちに変更しました。



写真1 1992年 歯科健康診断の様子



写真2 1992年 歯科健康診断の様子

開始当初は、参加する保護者も少なかったようですが、徐々に増え、保護者の意識も変わり、う蝕有病者率の低下も進みました(図1)。2016年現在では、ほぼ全家庭が参加し、保護者からの質問も多数出ています。

在園児のう蝕有病者率について、健康診断の度に統計をとっています（図1）。

1978年頃は70%を超えていましたが、2008年ころに7%まで減少しています。しかし、それ以降は増減を繰り返しています。

また、健康診断で見ていると、ある特徴に気づきました。第二子以降（多胎児を含む）にう蝕が多く、多発している子も多いということです。それも、う蝕有病者率の増減に関わる要因のひとつと考えられます。

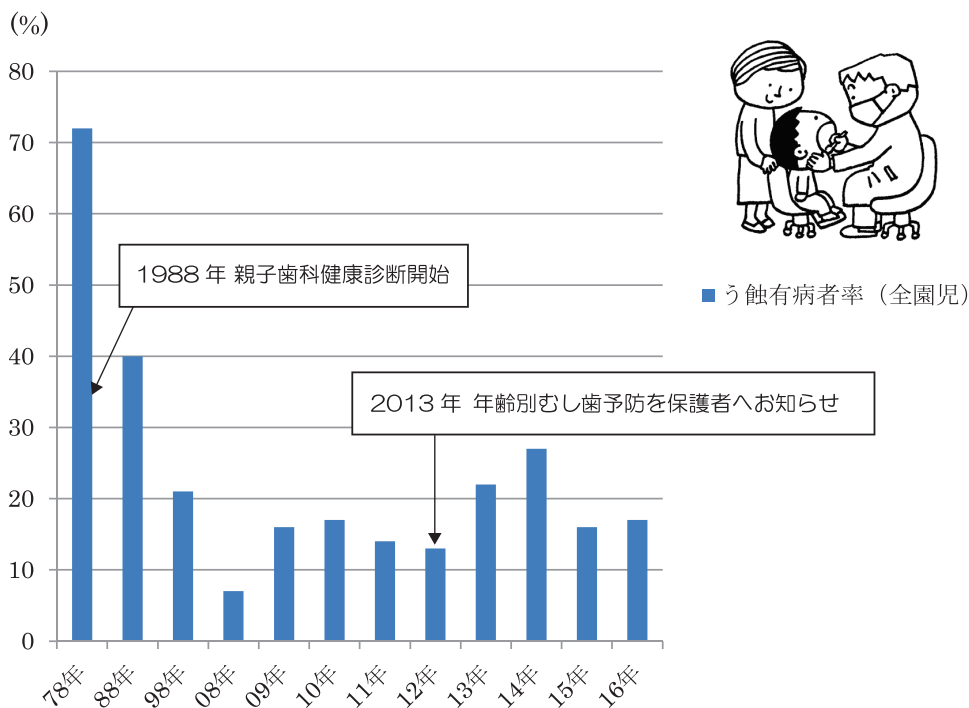


図1 西久保保育園におけるう蝕有病者率の変化（全園児対象）

2011年の当園のう蝕有病者率を全国平均¹⁾と比較すると、園児の有病者率が低いことがわかります（図2）。

また、統計で3歳児クラスよりう蝕有病者率が上がるので、3歳児クラスからの歯みがき指導を続けていることは、とても意味のあることだと思います。

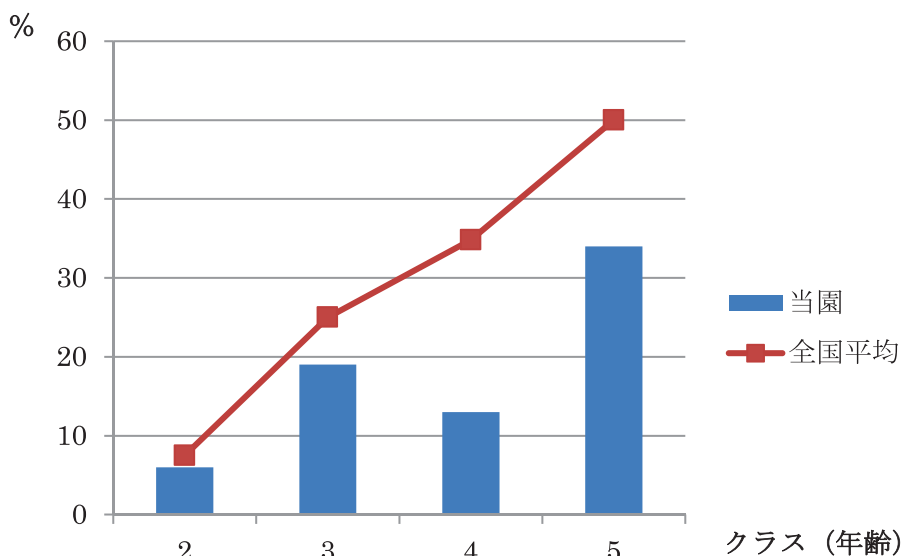


図2 年齢（クラス）別う蝕有病者率（2011年）

2. 園児への保健教育

当園では園児への保健教育として、武蔵野市の歯科衛生士派遣によるむし歯予防集会を春と秋の年2回しています（2013年度より、春は看護師、秋は歯科衛生士が担当）。紙芝居やエプロンシアターを用いてむし歯予防の大切さを話し、歯みがき指導、おやつや飲み物について、永久歯についての話をしてもらっています。4、5歳児クラスでは、歯垢染色して歯みがき指導も行っています。

（内容の一例）

〈紙芝居〉

歯みがきの必要性について、子どもにわかりやすいストーリーで伝えられる内容のものを使用します。

〈歯みがき指導〉

市の歯科衛生士が作成した用紙を見せながら、看護師が前に立ち、大きな模型を使って、一緒にみがく練習をします（写真3）。4、5歳児クラスでは、秋には歯垢染色をしています。

〈おやつや食事の話〉

- ・食べる時は、良い姿勢でよく噛んで食べましょう。
- ・水分補給は、お茶かお水で！
- ・おやつの選び方（むし歯になりやすいもの、なりにくいもの）
- ・おやつは食べてもいいけれど、保護者の方と時間など約束を決めて食べる（好きな時にだらだらと食べない）。そして、食べたらず歯をみがくこと。

〈永久歯のはなし〉

保育士にフェルトでつくってもらいました。（写真4）

みんなは、歯がグラグラしてきたかな？グラグラしている時には、絶対に押したり自分で取ったりしてはいけません。お友だちの歯も気になるけど、そっとしておこうね。自然と取れるから、大丈夫だよ。そして、歯茎の部分をめくると・・・今生えている下にこんなに歯が生えています。今ある歯が抜けると、下から大人の歯が生えてきます。先生たちと同じ、お父さんお母さんやおじいちゃんおばあちゃんと同じ、大人になっても使う、大事な歯です。だから、しっかり歯みがきしようね。

指導を行った様子は、その日のうちにクラス掲示し、保護者の方へおしらせしています。

専門職である看護師や歯科衛生士が目の前で指導をする形は、子どもたちにとって印象強く、担任によると、日々の歯みがきの様子に変化があるようです。



写真3 模型を用いた歯みがき指導



写真4 永久歯のはなし

1968年、看護師配属開始と同時に、3歳児からの歯みがき指導を開始しています。

3歳児クラスでは、給食後の歯みがき指導を11月から始めます。毎日、看護師が食後の歯みがきの指導を行い、みがき残しがないかのチェックと、仕上げみがきをします。3～4歳のお子さんは、歯ブラシの持ち方やみがく順番を覚えられなかったり、歯ブラシをくわえたまま立ち歩いてしまうなど、歯みがきの習得以前に、大きなけがにつながるような危険な様子を見受けられます。3歳児クラスでの指導では、「けがにつながらないように」ということを第一に指導しています。もう一つの目標としては、「歯みがきの時間が楽しい時間になるように」ということを大切にしています。幸い、毎日の風景としては、この時期のお子さんは歯みがきを嫌がることなく、お友だちと楽しく取り組んでいるようです。

歯をみがく順番は、武蔵野市で作成しているものを使用しています。3歳で教える内容に加え、4歳では前歯の裏、5歳では犬歯と六歳臼歯が追加になるので、春の看護師による指導の後に、全家庭へ配布し、家でも取り組んでもらうようにしています。

年長になっても順番を覚えきれない子や、大人の真似をして持ち方に癖がついてしまう子がいますが、歯みがき指導については、大きなけがなく、子どもたちが楽しく取り組んでいるようですので、続けていけたらと思っています。

2015年度より、2歳児クラスでぶくぶくうがいの指導を始めました。この年齢の子どもたちへうがいの必要性を伝えるには、歯みがきよりも、「風邪の予防について」の内容の方がイメージが付きやすいと思い、風邪予防の話を導入で行っています。時期も、インフルエンザの流行を控えた秋（11月）に行っています。

歯みがき後のぶくぶくうがいについては、3歳児クラスでの歯科衛生士の指導内容にはありましたが、実際、食後の歯みがき指導で見ていると、ふざけて目の前にある鏡へ水を飛ばしてしまったり、ぶくぶくの回数が少なくすぐに吐き出してしまうなど、なかなか上手にできない様子がありました。

実際に指導を行ってみると、子どもたちは、公園から帰園した際、うがいのことをよく覚えていて、「ばい菌バイバイするのー！」とはりきってうがいを行っていました。ぶくぶくうがいの指導を早い時期からすることで、うがいへの意識が集中し、上手にうがいをできるようになると思いました。子どもたちは、自宅でも保護者へ自分から指導の様子を伝え、積極的にうがいを行う様子が

あるようです。

(2歳児クラスぶくぶくうがい指導内容)

2グループに分けて、少人数で行うようにしています(10名ずつ)。

歯みがきの話ではなく、風邪の予防の話をして、紙芝居のようにイラストを見せながら、うがいの必要性を話します。

「外で遊んだあと、手とかお顔にばい菌さんついてるね」

「そのまましていると、お熱が出たり、お咳が出て、みんなと遊べなくなってしまって悲しいね」

「だから、ばい菌さんバイバイしようね」

「そしたら、元気にみんなで遊べるね」

その後、看護師がうがいの見本を見せ、ひとりずつ行ってもらい、チェックしていきます。「ぶくぶくペー」を、1人3回ずつ行います。

3. 保護者への歯科指導

2013年度より、個人の歯科健康診断結果をお知らせする際、年齢に応じたむし歯予防の文章を記載するようにしました(図3)。この用紙は、毎月の計測を記してお渡りする健康連絡カードの一部になっているので、健康診断結果を見る時のみではなく、常時見る機会の多いものかと思い、載せることにしてみました。

開始した2013年度に0歳児だったクラスが、2016年度現在4歳児クラスになり、う蝕有病者率が非常に少ないクラスになっています。

歯科検診結果
年 月 日(もも組)

※保育園での検診はライトの性能等で、歯科医院で見るより正確性に欠ける場合があります。ご心配でしたら一度近隣の歯科医院で見ていただくことをお勧めします。

2		1		1		2			
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
2		1		1		2			

(表の見方)
A~E:乳歯 1, 2, 6:永久歯
/:現在はえている歯 S:はえ始めの歯
○:治療済みの歯
C0:むし歯か判断はつかないが、要観察の歯。
C1:浅い虫歯。様子を見て、生活習慣に気をつけてください。
C2:深いむし歯。治療を勧めます。
不正咬合→ なし・あり()

※むし歯のある方は、早めに歯科医院へ通院し、治療しましょう。通院・治療したら保健担当へおしらせください。
※0才児のむし歯予防としては、規則的な食生活が大切です。食後はお茶が水を飲みましょう。水分補給も、なるべくお茶か水にしましょう。イオン水は糖分を多く含んでいます。上下計8本くらい歯が生えたら、食後にガーゼみがきをしましょう。スプーンがある程度上手になったら、歯ブラシをもたせて、口に歯ブラシが入ることに慣れさせてみましょう。
まねっこみがきの後、寝かせて、大人が仕上げ磨きをしましょう。哺乳瓶は1才頃を目安に離すとよいでしょう。

保護者印

歯科検診結果
年 月 日(ほと組)

※保育園での検診はライトの性能等で、歯科医院で見るより正確性に欠ける場合があります。ご心配でしたら一度近隣の歯科医院で見ていただくことをお勧めします。

2		1		1		2			
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
2		1		1		2			

(表の見方)
A~E:乳歯 1, 2, 6:永久歯
/:現在はえている歯 S:はえ始めの歯
○:治療済みの歯
C0:むし歯か判断はつかないが、要観察の歯。
C1:浅い虫歯。様子を見て、生活習慣に気をつけてください。
C2:深いむし歯。治療を勧めます。
不正咬合→ なし・あり()

※むし歯のある方は、早めに歯科医院へ通院し、治療しましょう。通院・治療したら保健担当へおしらせください。
※個人差は大きいですが、6才前後に初めての永久歯の6才臼歯(第1大臼歯)が生えてきます。下や上の前歯(乳中切歯)が生え変わったりする発達活発な年齢です。
※6才臼歯が生えてきたことや、前歯のぐらつきや、萌出に早く気づき、大切にしよう子どもに話をしていきましょう。
※6才臼歯は磨きにくく、むし歯になりやすいので、生えてから一年間は充分気をつけましょう。
※まだまだ仕上げ磨きが必要です。

保護者印

図3 健康連絡カード(歯科健康診断結果のお知らせ)

全園児の歯科健康診断結果は、ほけんだよりで全園児の結果（集計）をお知らせしています（図4）。そこに、保護者からの質問と回答、医師からのアドバイス等を入れています。その他、むし歯予防集会や地域事業の内容や様子をまとめ、お知らせしています。

保護者からは、「シーラントというものがあることを知らなかった」「むし歯がなくても歯医者さんへ行っていいとは思わなかった」などの反応がありました。

ほけんだより 歯科検診特集

2016.06 看護師 志賀



5月18日の歯科検診（梶井先生）の報告をします。

才児	在籍数	視診数		むし歯無し		むし歯 既往あり		かみあわせ等	その他
		名	%	名	%	名	%		
0	9	7	78%	7	100%	0	0%	指しゃぶりの影響でかみ合わせに多少影響が出る ことがありますが、幼児 になるにつれ改善される ことが多いです。	保育園のような規則 正しい食生活に近づ けていると、乳児期 はむし歯を防ぐこと ができます。
1	18	18	100%	18	100%	0	0%		
2	20	15	75%	15	100%	0	0%		
3	23	20	87%	16	80%	7	30%		
4	22	19	86%	17	89%	3	14%		
5	22	21	95%	16	76%	7	32%	かみあわせが定まら ず、多少不正咬合が みられる年齢です。 顎も育ってくるので 改善されることが多 いです。かみ合わせ も観察しましょう。	行動範囲も広がり、む し歯になる機会が増え てきます。ジュースや の菓子類は控えるに。 永久歯がはえている 子は10名でした。
合計	114	100	88%	89	89%	17	17%		

～梶井先生より～

- ・朝も歯磨きをする習慣をつけましょう。
- 朝は忙しいですが、大きいお子さんは・・・保護者の方が磨くときと一緒に自分で磨かせる（お子さんから目は話さないように注意してください）、小さいお子さんは・・・ガゼで汚れを取る程度でも、汚れの定着に差が出てきます。
- 検診で、「汚れがあります」とお知らせしているのは、当日のみの汚れではありません。定着してついているものなので、「食べたら歯をきれいにする」習慣をつけることがとても大切です。
- ・早めにかかりつけ医を見つけておくといいてしょう。小さい子は初めての歯医者さんで泣いてしまうことが多く、いざ治療が必要になった際、スムーズに治療を行えなくなってしまいます。むし歯がなくても、定期的に通い、歯医者さんに慣れておくことが大切です。
- ・むし歯予防の基本は「正しい食生活」「正しい歯磨き」です。
- ・むし歯予防の処置として、シーラント（むし歯予防のために歯の溝を埋める処置）というものがあります。治療を嫌がる子は無理に行わない方が多いですが、予防として、できるのであればした方がいいです。在籍のお子さんでも、奥歯にやっけているお子さんが多いです。生えたての歯の方が、付きやすく長持ちするので、永久歯には早めに行うといいてしょう。

※昨年比、むし歯の既往率が激減しました！！

※歯みがきもですが、食習慣に気を付けていくようにしましょう！



よびかかる シーラント

歯をこのままにしておくと、歯がとれやすくなります。

ハミガキだけでは、汚れがとれません。

「シーラント」で、溝を埋めると、汚れがとれやすくなります。

ほけんだより 歯科検診特集

2016.01 看護師 志賀

12月11日の親子歯科検診（梶井先生）の報告をします。

才児	在籍数	受診数		むし歯無し		むし歯 既往あり		かみあわせ等	その他
		名	%	名	%	名	%		
0	9	8	89%	8	100%	0	0%	指しゃぶりの影響でかみ合わせに多少影響が出る ことがありますが、幼児 になるにつれ改善される ことが多いです。	保育園のような規則 正しい食生活に近づ けていると、乳児期 はむし歯を防ぐこと ができます。
1	18	14	78%	14	100%	0	0%		
2	20	15	75%	13	87%	2	13%		
3	22	20	91%	18	90%	2	10%		
4	22	21	95%	15	71%	6	29%		
5	23	15	65%	10	67%	8	33%	かみあわせが定まら ず、多少不正咬合が みられる年齢です。 顎も育ってくるので改 善されることが多いで す。かみ合わせも観 察しましょう。	行動範囲も広がり、む し歯になる機会が増え てきます。ジュースや の菓子類は控えるに。 永久歯がはえている 子は7名でした。
合計	114	93	82%	78	84%	15	16%		

～梶井先生より～

- ・朝も歯磨きをする習慣をつけましょう。「食べたら磨く」習慣が大切です。
- ・早めにかかりつけ医を見つけておくといいてしょう。小さい子は初めての歯医者さんで泣いてしまうことが多く、いざ治療が必要になった際、スムーズに治療を行えなくなってしまいます。むし歯がなくても、定期的に通い、歯医者さんに慣れておくことが大切です。
- ・歯磨き粉は、本人が嫌がらなければ使うといいてしょう。フッ素の入ったものの方がいいと思います。うがいができるようになるまではジェルタイプのものがお勧めです。
- ・生えたての永久歯（前歯や6才臼歯）は非常に弱いので、丁寧にみがきましょう。

～家庭からの質問より～

- ・指しゃぶりはどうしたらいいのでしょうか。
- 長く強く指しゃぶりをしていると歯並びに影響することがありますが、3才くらいまでにやめられれば、その後の顎の成長で不正が目立たなくなることもあります。これくらいの年齢になると、話を理解できてくるようになるので、「どうして指しゃぶりをしてはいけないのか」きちんとお話ししてみましょう。また、本人がなるべく口を閉じて生活するように気をつけて見ていきましょう。
- ・仕上げ磨きを嫌がりやらせてくれませんか。どうすればいいのでしょうか。
- 保育園にいた頃は、まだまだ仕上げ磨きが必要な時期です。大人が歯磨きする様子を見せたり、顔の周りをたくさん触って大人が口に触れることに慣れさせたり、歌や絵本や歯みがきごっこなどで、「楽しい習慣」になるような工夫ができるといいてすね。
- ・シーラント（むし歯予防のために歯の溝を埋める処置）はした方がいいのでしょうか？メリットとデメリットは？
- メリットの方が多く、した方がいいです。治療を嫌がる子の場合には歯医者嫌いになってしまうので、無理には行わない方がいいでしょう。メリットとしては、溝を埋めてゴミが入りにくくなります。生えたての歯の方が、付きやすく長持ちするので、永久歯には早めに行うといいてしょう。シーラントに含まれるフッ素を気にする人もいますが、医師としては、問題ないと思います。また、シーラントの時に行う酸処理が良くないという声もあるようですが、通常食事をすれば、口の中は一時的に酸性になると同じことなので、問題ないと思います。
- ・歯間に食べ物が詰まりやすいです。
- 4才頃から、歯の間に詰まりやすくなります。子ども用の糸ようじなど使うといいてしょう。



※昨年比、むし歯の既往率が激減しました！！

※歯みがきもですが、食習慣に気を付けていくようにしましょう！

図4 ほけんだより（歯科健康診断結果のお知らせ）

5. 保育所（園）看護師が取り組む歯科保健活動の軌跡 ～西久保保育園の長年の取り組み～ 53

4. 地域事業

2007年度の6月より、嘱託歯科医による地域の保護者対象の歯科講座「乳児歯科医をよんで」を実施しています。初年度の参加は3名でした。年々参加希望者が増え、現在は参加人数を5名に増やしていますが、キャンセル待ちで参加を希望される方もいます。

離乳食期の口の発達、かみあわせ、指しゃぶりなど、乳児の口内環境についての講義と、その後、個別相談を行っています（写真5）。



写真5 地域向けの歯科講座「乳児歯科医をよんで」（写真の使用はご家族に了承済み）

1歳6か月までの子どもを対象（2012年度までは1歳3か月）にしているのも、まだ歯科医に会う機会のない子が多く、歯の生えていない子もいます。歯みがきが先行してしまうむし歯予防ですが、食習慣を整えることの大切さなどを伝えると驚く保護者が多く、このようなことも伝えていく必要があることを実感しています。

このくらいの年齢のお子さんをお持ちの保護者は、歯医者さんに相談する機会はないが、歯のことで心配なことや、むし歯予防はいつから何を始めればいいのかなど、わからないことは多いようで、歯科医師に直接気軽に相談できるこの会は大変好評をいただいています。

お子さんが小さいうちに、こういった歯についての知識を得ることで、保護者はむし歯予防についての見通しが持てると思いますし、小さい頃からの習慣の積み重ねにより、大きくなってからのむし歯予防に繋がると思います。

保育所は、小さい子どもが起きている時間のほとんどを過ごす生活の場です。むし歯予防は、生活習慣によってできていくものです。子どもが小さい頃から生活の中に習慣として取り入れることで、保護者も子どももスムーズにむし歯予防を生活習慣化できると思います。また、子ども自身が、大人に言われるからではなく、むし歯予防は当たり前の習慣として、行動できるようになると思います。

さらに、在園児や地域の保護者の様子から、保護者が子どもの歯へ関心を持つタイミングは、「歯が生えたての時」と「永久歯が生えた時」のように感じられます。その時に正しい知識を提供し、丁寧に相談を受けることで、保護者に印象づき、効果的なむし歯予防を行っていくことができる

思います。

前述のとおり、保育士ではなく、歯科衛生士や看護師などの歯や健康に関する専門職がむし歯予防の指導をすることは、子どもたちにとって、とても影響のあることです。また、当園の場合は、歯科医師が健康診断で直接、保護者へむし歯予防の働きかけを行っています。年2回の歯科健康診断と地域向け歯科講座を合わせて計3回、歯科医師が来園し、保護者や子どもの様子を把握している看護師へ正しい知識を提供し、それを看護師から保護者へ随時提供できることも、全国に比べてう蝕有病者率が低い理由の一つと考えます。また、保育所の看護師としても、歯科医師へ相談できる環境が整っていることで、保護者へむし歯予防に関する情報を提供する際に、安心して対応することができます。

現状として、保護者が歯科医師と話すのは、1歳半健康診断と3歳児健康診断、またむし歯ができた時がほとんどです。在園児で、むし歯ができる前から定期的に歯科医院へ行きケアや相談をしている子は、ほとんどむし歯ができずに過ごせています。「むし歯ができる前から歯科医院へ通い、医師に歯を見てもらったり保護者が相談すること」が習慣化するだけでも、う蝕有病者率は減少すると思います。

在園児を見ていると、年長までには歯科医院へ抵抗なく通えるようになる子がほとんどです。前述の通り、歯科医院へ通う習慣がつくだけで、むし歯予防になると思います。歯科医院へ通い、医師から直接子どもたちへ歯の話をし、医師が定期的にチェックをすることで、子どもの歯を大切に意識が変わると考えます。小学校へ行ってからも、定期的に歯科医院へ通う必要性を子どもたちと保護者が理解し、習慣化することが大切です。それに向けて、保育所では、保護者や園児へ向けてのはたらきかけを、引き続き行っていきたいと思います。

参考文献

- 1) 平成23年歯科疾患実態調査. 厚生労働省.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html> (参照 2016-09-22)

6

母子保健から継続した学校歯科保健活動を目指して ～各地区での取り組みを組織活動に役立てよう～

学術研究委員会 座談会

委員長	三浦みつ子 (荒川区)	学 識	内川 喜盛 (日本歯科大学附属病院 小児歯科 教授)
副委員長	久保 和彦 (台東区浅草)	担当副会長	小嶋 憲 (板橋区)
委員	小川 仲子 (江東区)	副 会 長	末高 英世 (板橋区)
委員	横山いづみ (中野区)	学 術 理 事	長井 博昭 (港区芝)
委員	嘉部 暁 (目黒区)	学 術 理 事	澤田 章司 (西多摩)
委員	鈴木あい子 (豊島区)	学 術 理 事	牧野 寛 (港区芝)
委員	北村 新 (多摩市)	学 術 理 事	後藤 有里 (新宿区)

はじめに.....

長井 これまで、地区の組織活動に関するアンケート、東京都の全区市町村の幼稚園・保育所・こども園の施設規模や歯科保健活動に関する調査、および学術研究委員会委員の所属地区のさらに詳細な調査、そして2,458の施設に対して行った施設規模や歯科保健活動に関するアンケートを行ってきました。この4つの調査から、保育所・幼稚園・認定こども園における歯科保健活動の状況や今後の方針でさまざまな課題が判明しました。本座談会では、各地区の取り組みをご紹介しながら、この課題に対する解決策へのヒントとなれば幸いに思っております。

保育所・幼稚園・認定こども園は、異なる管轄官庁と法令に基いて設置運営されていますが(p.4参照)、東京都学校歯科医会としては、それぞれの現場において全ての子供たちに同等な学校歯科保健活動を提供していきたいと思っています。

早速ですが、保育所にも嘱託歯科医を置いているかどうかということで、お話を伺ってきたいと思います。

保育所（認可）への嘱託歯科医の設置.....

長井 私の所属している港区では、全ての認可保育所は嘱託歯科医を置いています。歯科医

師会から推薦し、区から委嘱を受け、給与体制もほぼそろえた形態です。これは教育委員会と子ども課との了解のもとに嘱託されています。

小川 江東区には、「江東区保育所嘱託歯科医設置要項」(図1)というのがあります。これにより認可保育所に嘱託歯科医を置き、その活動、職務内容も5つほど定めています。嘱託歯科医の決め方としては、区長が定めとなっています。

さらに「保育所の嘱託歯科医師の職務執行等について」という通知があります。

江東区保育所嘱託歯科医設置要綱

平成2年4月1日江厚保発第3号
(一部改正)平成13年3月12日江厚保発第568号

(設置)
第1条 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第45条に基づく児童福祉施設最低基準(昭和23年厚生省令第63号)第33条に規定する嘱託歯科医を、江東区保育所(以下「保育所」という。)に置く。

(委嘱)
第2条 嘱託歯科医は、歯科医師法(昭和23年法律第202号)に定める歯科医師の免許を有する者の中から区長が委嘱する。

(配置人員)
第3条 嘱託歯科医は、保育所1施設につき1名とする。

(身分)
第4条 嘱託歯科医は、地方公務員法(昭和25年法律第261号)第3条第3項第3号に規定する非常勤の嘱託員とする。

(職務)
第5条 嘱託歯科医の職務内容は、次のとおりとする。
(1) 保育所の歯科保健計画に関し、助言指導すること。
(2) 保育所に入所している乳幼児の歯科健康診断に関すること。
(3) 乳幼児の食生活、口腔衛生等について、施設の職員及び入所している乳幼児の保護者に対して指導すること。
(4) 施設の長の求めにより救急処置に従事すること。
(5) 前各号に規定するもののほか、歯科保健管理に関すること。

(委嘱期間)
第6条 嘱託歯科医の委嘱期間は、4月1日から翌年3月31日までの1年とする。

(報酬)
第7条 嘱託歯科医の報酬は、区長が別に定める。

(その他)
第8条 この要綱に定めるもののほか、嘱託歯科医に関し必要な事項は、区長が定める。

図1

長井 江東区は非常に合理的な方式だと思います。教育長に決定権があると、保育所は管轄外になってしまいますし、保健所の方では幼稚園に対して決定権がないので、区長が定めれば、両者とも納得がいきますね。港区においては、江東区のように区全体が一致しているわけではありません。

ちなみに調査結果からは、歯科健康診断の時だけ歯科医師を派遣しているという地区が多いようなので、嘱託という点に関しましてはこのくらいにしましょう。

歯科医師会、学校歯科医会、学校保健会での連携

長井 次に、地区の学校歯科医会あるいは歯科医師会は組織として、どんなような内外の連携を取っているかということでお話を伺いましょう。ハザードマップを作成して、横の連携を取られている豊島区の例をご紹介しますか。

鈴木 私たちは、豊島区内を5つの地域に分け、学校歯科医はそれぞれの地域内でお互いに対応をとることになっています。それをホームページ上に表にして載せてあります(図2)。

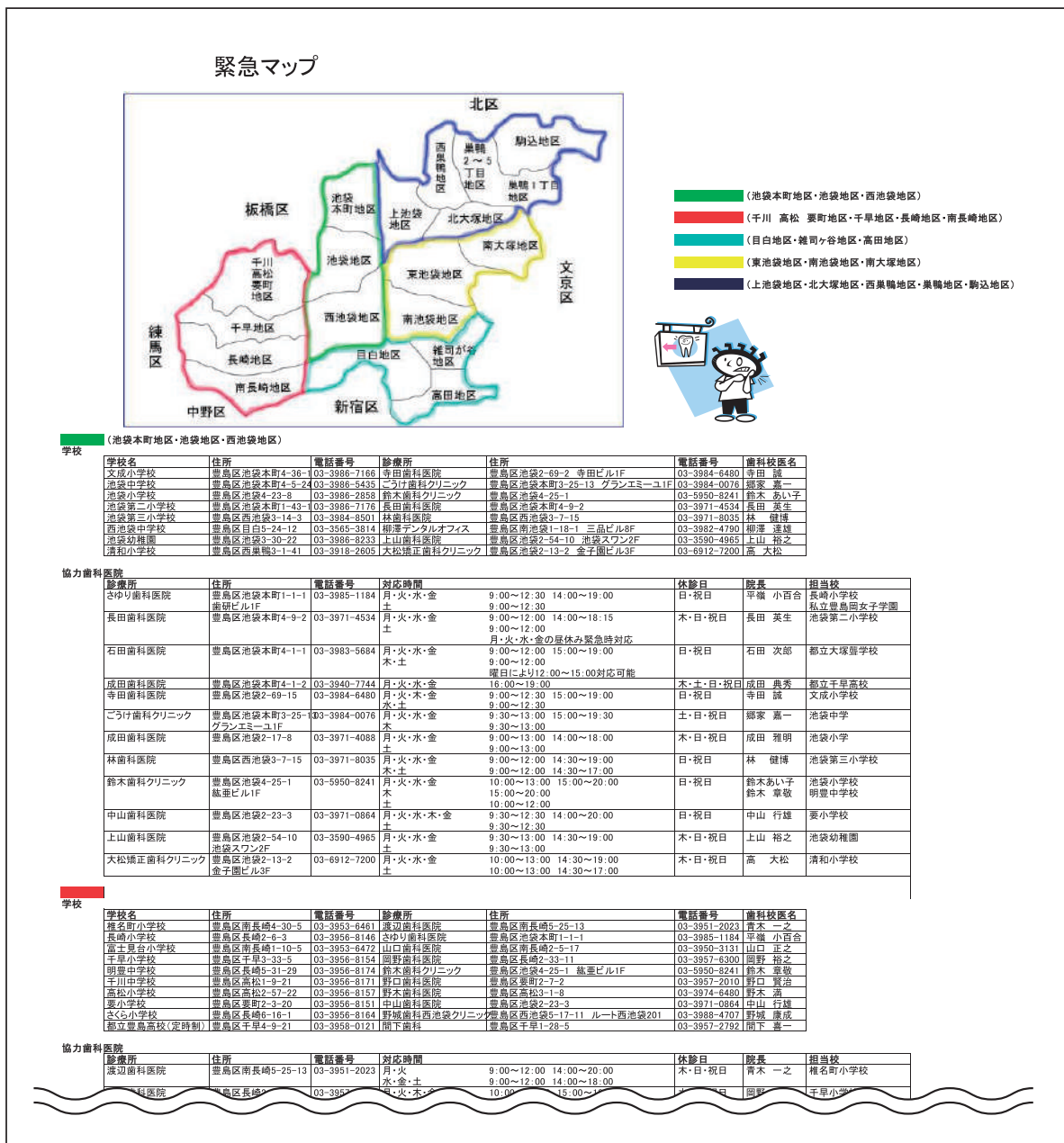


図2

保護者の方も御覧いただけますし、養護教諭も探すことができますので、自分の学校や園の歯科医が不在などの場合は、同じ地区の先生、近くの先生を探してもらうということができるような仕組みになっています。

横山 横の連携という意味では、中野区では学校保健会に保育所、幼稚園まで参加しています。中野の子供を0歳から15歳まで継続して考える会にしたいという主旨と聞いています。対象を就学前の子供まで含めることで母子保健の領域も入れたいということです。私は、年3回の学校保健会に歯科医師会という立場で出席していますが、保育所や幼稚園の代表の話も聞けるので、小学校学校歯科医としても大変参考になっています。

北村 多摩市では、年6回開催されている学校保健会理事会で、事業計画の立案や学校保健に関する情報交換等が行われています。理事構成は、学校医・学校歯科医・学校薬剤師・校長・養護教諭・学校栄養士の代表者と多摩市教育委員会・学校支援課長&職員、それから、オブザーバーとして所轄保健所の保健対策課長が参加しています。歯科に関しては、「多摩市学校歯科保健推進事業」が学校保健会で立案され、平成17年から市の事業として実施されています。事業の柱は、市立小学校1年生の希望者に対するかかりつけ歯科医による公費負担のフッ化物塗布、市立小中学校全校の小学校4年生と中学1年生に対して学校歯科医と衛生士による歯科講話とブラッシング指導、それから養護教諭等の学校保健関係者に対する歯科研修会の開催となります。多摩市学校歯科医会が委託を受け事業を行っておりますが、特にフッ化物塗布事業は、受診率が約50%と歯周病検診等に比べ格段に高いのが自慢です。歯科研修会の際には、市内の保育所や幼稚園にも声掛けをしています。

長井 港区の芝では、学校歯科医会が歯科医師会の中の組織になっていますが、その中に幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校の学

校歯科医が全員入っており、総会や学術研修会などを開催しています。そして、近年保育所が新設されることが多く、新任の歯科医には、小学校や中学校で使っている資料を渡し、新人研修会を行い、全ての学校歯科医が同じやり方で歯科健康診断等を実施するようお願いしています。

行政の取り組み

長井 話題を変えて、行政が何かこのようなことをしているというご紹介はありませんか。

久保 台東区では、保健所にいる歯科衛生士が幼稚園、保育所へ指導に行っています。

三浦 荒川区でも、保健所の歯科衛生士を認可保育所に派遣し、口腔衛生教育を実施しています。内容は3、4、5歳児対象にペープサートを使っての健康教育、その後4、5歳児への歯みがき指導です。また、区からの委託で、荒川区内全ての認可保育所に対して、嘱託ではありませんが、担当歯科医が春と秋の年2回の歯科健康診断の他に年に一度保護者又は園児対象に歯科講話を実施しています。

牧野 島しょ地区の大島では、保健所の歯科衛生士が保育所を回って歯科教育を行っています。私どもが支援事業で大島に出向するたびに、小中高の養護教諭、歯科医師とで連絡会を行っていますが、そこに保健所の歯科衛生士が必ず出席し、情報の共有を図っています。

子供の紹介体制と歯科医の連携

長井 さて今度は、子供の方から見て、けがをした、あるいはう蝕があるというときに、通っている保育所、幼稚園を通して、どのように紹介されるか、地域でどう連携を取っているかを考えてみたいと思います。私の地区では、学校歯科医会に入っているメンバーが近くにいればそこに連絡しておいて、急なときには診てもらえるような体制を推奨しています。

横山 中野区では、保育所、幼稚園において基本はかかりつけ歯科医です。お子さんが入園

する時、かかりつけ医やかかりつけ歯科医を書いていると思います。ただ子供が0歳、1歳、2歳と小さい時はまだかかりつけ歯科医がないので、園歯科医の所に「今、子供が転んでちょっと歯がグラグラしています」という電話がよくかかってくるようです。

鈴木 私の学校では、緊急の場合は、担当の学校歯科医・園歯科医が応急処置をします。その患者さんにかかりつけ歯科医がいる場合は、後はそちらでというふうになります。

長井 一般的には、まずかかりつけ歯科医に行ってくださいというのが第一選択になると思いますけれども、かかりつけ歯科医が学校歯科医をやった経験のない先生がいるかと思えます。保護者がCOに丸が付いたお知らせをもらって、「むし歯だ」と思い、かかりつけ歯科医へ行った際に、歯科医師の理解不足からCOをすぐに治療してしまうということが起こります。港区ではそういう先生のために、CO・GO等について、学校歯科保健に関するお知らせを作って配ったことがあります。

澤田 このようなことがないように、西多摩歯科医師会では未就学児歯科保健対策研修会を実施しています。これは歯科医師会が開催し、学校歯科医以外の先生方にも参加を呼びかけ、学校歯科保健に関する情報の共有を図っています。

歯科保健活動の継続性を

実現するためには

長井 紹介先の歯科医の話はこれくらいにして、歯科健康診断結果のお知らせがどの様に機能していくかということに関して考えてみたいと思います。

まず個人の記録という見地から、子供の頃からの記録をずっと持っていきながらではないかと思っています。母子健康手帳に1歳6ヶ月、3歳児健康診断の結果が記載されていますが、その記録の延長を考えてみたいと思います。

それから、今回の調査からも分かったように、

保育所、幼稚園では、食後の歯みがきをしたり、いろいろな指導をしています。しかし、小学校あるいは中学校へ進学するとやらなくなってしまふということがあります。せっかく身に付いた生活習慣を続けてもらうために、歯科保健指導を行う側が組織活動の一環として連携しながら、保育所、幼稚園、小学校、中学校、高等学校と上に繋げていけたら良いのではないかという思いがあります。

三浦 小学校6年間の記録はそのまま中学、そして高校に行くそうですが、保護者や本人には届かないというのが現状のようです。その先、結局最終的には処分すると聞いています。小中高校の記録を子供や保護者に返すことができないかなと思います。

私は、担当の保育所での歯科健康診断結果を母子健康手帳に貼れるよう同じサイズにしてみました(図3)。

保健所で実施している3歳児歯科健康診断の際にカリエスのない子に表彰状を母子健康手帳に貼っていますが、これをヒントにしました(図4)。

提案ですが、乳幼児から高校までの歯科に特化した健康手帳を作るというのはどうでしょう。各年齢ごとに気をつけることの情報を掲載し、保育所、幼稚園、小、中、高校での歯科健康診断の結果、また歯科医院での定期診査、フッ化物塗布の日にち等を記入できるような媒体があってもよいと思います。

嘉部 手帳の質というか医科の情報、例えば予防接種なんかは母子手帳にも結構詳しく書いてあるので、歯科の知識もやはり啓発していく必要がありますよね。

北村 八南歯科医師会では、三浦先生がおっしゃった「健康手帳」と同様のコンセプトで、手帳を作成しています。「健口手帳」(図5)とネーミングされています。大きさは母子手帳とほぼ同じです。妊婦から永久歯が完成する概ね中学生までを対象にしている、永久歯列が出来上がったなら、おとな版の「お口の健康手帳」へ

歯科健康診断結果のお知らせ

荒川区立〇〇園

氏名 _____

健診日：平成 年 月 日

歯の状態

2	1	1	2								
6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6
6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6

歯の状態記号

2	1	1	2
---	---	---	---

健全歯 / 処置歯 ○ 喪失歯 △
むし歯(未処置歯) C 要観察歯 CO

むし歯について

a. むし歯はありません ()
b. 要注意のむし歯があります a. 様子を見ましょう
c. むし歯があります b. 歯科医に相談しましょう
早めに治療しましょう

お口の状態

a. とてもきれいです ()
b. 歯垢がついています ()
c. 多く歯垢がついています ()
d. 歯石がついています ()

歯肉・粘膜の異常 ()
その他 ()

歯科医師 三浦みづ子

お口と歯の健康には保護者の協力が必要です

- ◎ 規則正しい生活習慣をつけましょう。
- ◎ 食べたら磨く習慣をつけましょう。
夜の仕上げ磨きは8歳過ぎまでは必要です。
- ◎ おやつは時間を決めて食べさせましょう。
- ◎ よく噛む習慣をつけましょう。
- ◎ 甘い食べ物、飲み物はできるだけ控えましょう。
- ◎ フッ化物配合(歯磨き剤・スプレー・ジェル・フォーム)、フッ化物洗口を活用すると、むし歯予防に効果的です。
- ◎ かかりつけ歯科医で、3～4ヶ月ごとに定期診査を受けましょう。

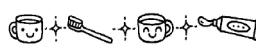


図3

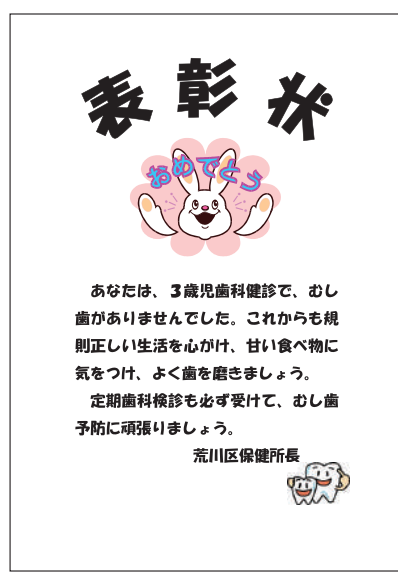


図4



図5

移行してもらうようになっています。内容は、歯科に関する情報、歯の抜け替わり時期の記載のほか、かかりつけ歯科医による健康診断結果を記載するページが設けられ、定期健康診断に活用できるよう作られています(図6、7)。

ただ、一冊の手帳に歯科データを集約するのは、極めて有用であるのは間違いありませんが、その保管がポイントかと思えます。個人で管理となると紛失が心配です。行政が手帳のデータを共有できるのが理想ですが。

後藤 私が担当している西新宿小学校はこども園が併設されていて、学校保健委員会に

こども園の養護教諭も出席されます。園の動向のことを伝えてくれるのは、私たち学校歯科医にとっても有益です。小学校に上がる前の健康診断データを、そこで途切れるのではなく、本人が持ってくるという方法もあると思いますけれども、行政が学校に伝えるというのはとてもプラスになるのではと思います。

長井 参考までに、手帳の類としては東京都福祉保健局から「お口の健康手帳」(図8)が、千代田区から「歯科健康手帳」(図9)などが発行されているようです。

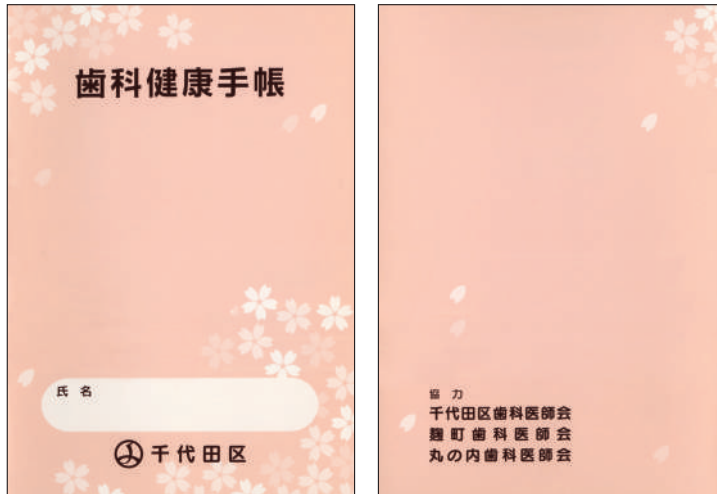


図 9



図 10

保育・教育の現場にいかに関係を伝えるか

内川 現場にいかに関係の情報を伝えるかも重要です。とにかく現場の先生たちはすごく頑張っているのだけれど、知識がないところで空回りしているのではないかという不安を感じているように見えます。我々が他職種と連携を取るために何か提案できればと思います。現場の先生方の活動自体も二極化しているようにも見受けられるので、少しでもボトムアップできるような活動を学校歯科医会として提案をしてみたらどうかと思います。

小嶋 現場での歯科保健活動の参考資料として2点ご紹介いたします。東京都学校歯科医会から発刊した「すぐに役立つ学校歯科医の活動マニュアル 幼稚園・保育所(園)編」と東京都歯科衛生士会編の「はじめよう！ 保育園・幼稚園での歯みがきレッスン」(永末書店)です(図10、11)。

末高 要望ですが、実は保育所における嘱託医の設置は、昭和58年に法律が施行されているのですが、嘱託歯科医の設置は義務化されてないのですよね。板橋区に区議会議員と一緒に行政に折衝に行ったときに、義務化されて



図 11

ないので予算づけができないと言われました。でも、江東区がやっているというので、江東区で業績が上がったものを文書にして出していたら、行政と我々は折衝しやすいですね。

おわりに

長井 今回の座談会で報告されたさまざまな事例が、先生方の学校歯科保健活動の一助になることを願い、ひいては「子供たちが生涯をとおして、自分の健康は自分で守る」ことが達成できれば望外の幸せです。本日はどうもありがとうございました。

あしがき

東京都内の各区市町村では幼稚園が減少し、保育所と認定こども園が増加しています。特に待機児童の問題から保育所の増設が急速に進んでいる地区が見受けられます。このような状況下、保育所や認定こども園における歯科保健活動の実態は十分把握できていたとは言えません。そこで学術研究委員会では、東京都の全区市町村の行政に対して認可保育所・公立幼稚園・認定こども園にしほり、施設数や規模、歯科健康診断等に関して予備調査を行いました。そして各施設（2,458ヶ所）に対して歯科保健活動に関するアンケート調査を実施しました。

この調査に基づき、今回、全領域の学校歯科医の先生方に保育所・幼稚園・認定こども園における歯科保健活動の実情を広く理解していただく目的で本冊子を発刊いたしました。子供たちが乳幼児期に身につけた口腔衛生上好ましい習慣を就学後も持続できるよう、学校歯科医が縦の連携を取り、継続した口腔保健サポートを提供していけるようになることを願っております。また同時に、保育所・幼稚園間等で見受けられるような行政管轄の壁を越え、横の連携を取りながら各地区での組織活動が推進されていくことを期待しております。

本冊子が、母子保健に関して、そして保育所・幼稚園・認定こども園における歯科保健に関して、改めて知識を整理して理解を深める上で役に立ち、また各地区において行政・各施設・学校歯科医会等が連携しながら歯科保健活動を組織的に展開していく上で参考になれば幸いです。

最後になりましたが、アンケートにご協力いただいた認可保育所・公立幼稚園・認定こども園の皆様には厚く御礼申し上げますとともに膨大なデータを処理していただいた日本歯科大学の内川喜盛教授に感謝申し上げます。また、本冊子に執筆いただいた東京大学名誉教授の衛藤隆先生、そして西久保保育園の西巻民一園長、看護師の志賀有希様、園歯科医の梶井友佳先生はじめ職員の皆様に心から感謝申し上げます。

学術担当理事 長井博昭

1. 3. 4. 6.

一般社団法人 東京都学校歯科医会 学術研究委員会

2. 衛藤 隆 東京大学名誉教授・日本子ども家庭総合研究所 名誉所長
前・日本子ども家庭総合研究所 所長 (2012年～2015年)

5. 志賀 有希 社会福祉法人武蔵野緑会 西久保保育園 看護師

一般社団法人 東京都学校歯科医会

● 役員

会長 川本 強
副会長 小嶋 憲★
末高 英世
専務理事 鈴木 博
理事 渡邊 実
箭本 治
奥野 圭子
長沼 善美
高橋 裕幸
酒井 克典
高橋 文夫
中村 卓志
長井 博昭★
澤田 章司★
牧野 寛★
後藤 有里★
監事 石川 文一
吉田 慶造

★ 学術担当役員

● 学術研究委員会

委員長 三浦 みつ子 (荒川区)
副委員長 久保 和彦 (台東区浅草)
委員 小川 仲子 (江東区)
横山 いづみ (中野区)
嘉部 暁 (目黒区)
鈴木 あい子 (豊島区)
北村 新 (多摩市)
学識 内川 喜盛
(日本歯科大学附属病院 小児歯科 教授)

乳幼児から考える学校歯科保健活動

0歳から20歳になるまで継続的な口腔保健支援を目指して

平成29年3月発行

発行 一般社団法人東京都学校歯科医会
郵便番号 102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
電話番号 03(3261)1675
印刷 一世印刷株式会社
郵便番号 161-8558 東京都新宿区下落合2-6-22
電話番号 03(3952)5651(代)



一般社団法人 東京都学校歯科医会