

「就学時の健康診断マニュアル」改訂に係る主な留意事項ⁱ

広島市歯科医師会 地域歯科保健部

1. 就学時の健康診断マニュアルの改訂（資料1）

事前に検査の項目及び診断基準等についてご確認ください。

2. 就学時健康診断票の改訂（資料2）

- ・ 「CO」や「歯肉炎」等の主な病名が印刷されていますので、受診者が該当する病名を○で囲んでください。
- ・ 「要注意乳歯」は病名右横の（ ）内に該当歯の部位をご記入ください。

3. 「う蝕多発傾向者」の判定および「CO要相談」受診勧告について（資料3）

- ・ 「う蝕」の検査において、「歯冠修復終了歯（＝処置歯）」が、乳歯 3 歯以上、または永久歯 1 歯以上で、かつ CO が検出された者を「う蝕多発傾向者」と判定します。
- ・ 保護者に保健指導を行ってください。
- ・ 「就学時健康診断の結果のお知らせ」において、「う蝕多発傾向者」を「CO要相談」として受診勧告します。この際、「C」と「CO要相談」は区別せずに表記します。

4. 子供の虐待及びネグレクトへの対応について（資料1）

- ・ 該当またはそれが疑われる幼児を発見した場合は躊躇せずに学校等に情報提供等をし、連携して対応するよう努めてください。
- ・ 児童虐待等の通告は刑法の秘密漏示罪又は医療法における守秘義務規定、個人情報保護法、各地方公共団体の個人情報保護条例に抵触しません。

5. Q&A

Q1. う蝕多発傾向者に該当しない幼児に検出された「CO」はどのように取り扱うか。

A1. う蝕多発傾向者の検出基準に該当しなければ受診勧告しない。（通常の定期健康診断〈学校歯科健診〉とは異なる扱い）。

Q2. う蝕多発傾向者に該当しないが、COが多数検出されるなど通常の定期健康診断における「CO要相談」の判定基準に該当する場合、どのように取り扱うか。

A2. 就学時健康診断での「う蝕多発傾向者」の判定基準に該当しなければ受診勧告しない。（通常の定期健康診断(学校歯科健診)とは異なる扱い）。

上記のように「う蝕多発傾向者」に該当しない幼児の「CO」、「CO要相談」は原則的に受診勧告しません。ただし、例えば「プラークコントロールが極端に不良である」などの理由で学校歯科医が特に必要と判断する幼児には「その他」の欄にその旨を記載するなどにより、かかりつけ歯科医への受診勧告は可能です。

ⁱ 本資料は平成 30 年 9 月 1 日時点の情報に基づいて作成しています。

就学時の

健康診断マニュアル

平成29年度改訂
(歯科関係の要点抜粋)

1 就学時の健康診断の実施 (5)方法及び技術的基準

コ 歯及び口腔の疾病及び異常

ア) 検査の目的と意義

歯及び口腔に疾病・異常が発生しているか否か、また、歯及び形態の発育及び機能の発達をチェックすることにより、これらの疾病や形態・機能の異常が、これからの学校生活を過ごすにあたって支障があるかどうかを判断する。

イ) 検査の実際

検査の準備	①歯鏡：歯鏡は直視できない部分を鏡視して検査し、照度不足で十分に見えない部分に対しては補助光を与える役割をもっている。したがって、歯鏡には鏡面に傷のない反射率の十分な歯鏡を用いる。使用された歯鏡の鏡面には汚れが付くので、十分に洗浄し、滅菌・消毒して使用する。 ②歯科用探針：探針は、歯面に歯垢が堆積し検査する歯面の照度が十分でないときやシーラントの填塞の状態などを確認するときに用いられる。使用する探針は鋭利でないもの、またはWHO のCPI プローブを用いる。 ③ピンセット・舌圧子等：歯と口腔の検査は歯鏡、探針以外の器具を使用することは多くないが、ときにピンセットや舌圧子等を使用することがあるので、最小限度の準備は必要である。 ④照明器具：常に十分な照度をもったスポット照明器具を準備するなど、照明は、口腔内が500ルクス以上になる照度が望ましい。
滅菌・消毒	検査者は検査の開始前に手指の消毒を十分に行う。検査前にグローブを着用し、触診で病的な皮膚に触れた場合は、グローブを交換する。また、検査の途中でも手指の消毒ができるように準備しておく。手指の消毒は特別な汚れがない限り、逆性石鹼などの薬液消毒で行う。 歯鏡などの器具は、事前にオートクレーブ等により滅菌しておくことが望ましい。 当日、使用する器具に関しては十分な数を用意する。 ※グローブの使用については、ラテックスアレルギー等に十分注意し、事前に確認しておく。
場所	検査者の位置は、室外から入る光も考慮し、窓を背にして配置する。

ウ) 検査の判定

う 歯	・「処置」乳歯と永久歯のう歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等歯冠修復によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。但し、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置とする。 ・「未処置」乳歯と永久歯のう歯のうち、未処置の数を記入する。 ・処置歯が多数歯あり、なおかつCOが見られる場合は、入学時までう蝕に進行する可能性が高いため、「う蝕多発傾向者」として担当歯科医師所見欄へ記入する。 ・「う蝕多発傾向者」とは、「歯冠修復終了歯が、乳歯3歯以上、または永久歯1歯以上で、かつCOが検出された者」と定義し、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促すこととし、その旨、担当歯科医師所見欄に記入する。
そ の 他 の 歯 の 疾 病 及 び 異 常	・要注意乳歯とは、何らかの原因で乳歯が晩期残存し、それによって後継永久歯の歯列に明らかに障害があると判断されたときは、該当歯の部位とその旨を記入する。 ・歯列不正・咬合異常のある者とは、その状態が摂食、発語などの口腔の機能上に明らかな障害があり、学校教育、学校給食などに影響を及ぼすと判断される場合は、「不正咬合」と記入する。 ・「不正咬合」には、重度の「開咬」「上顎前突」「下顎前突」「側方交叉咬合」「逆被蓋」などがある。 ・上顎正中過剰歯の萌出、第一大臼歯の異常な萌出、第一大臼歯のエナメル質形成不全など口腔の機能上障害がある場合にはその旨記入する。
口 腔 の 疾 病 及 び 異 常	・歯周疾患のある者については、歯石沈着を伴う歯肉炎や歯周炎が疑われる場合、咬合性外傷による歯肉退縮、薬物性歯肉増殖など口腔の機能障害を及ぼすと認められる疾病・異常がある場合にその旨記入する。 ・唇裂・口蓋裂、舌小帯異常、舌の異常、その他口腔軟組織の疾病・異常などがある場合にその旨記入する。

サ その他の疾病及び異常

(知的障害、発達障害等の発見について)

ア) 検査の目的と意義

知的機能の遅れ又は行動や社会性、コミュニケーションなどの発達の課題の背景に知的障害や発達障害などの障害が想定される場合があることから、就学時の健康診断においては、その可能性がある幼児に気づき、その後の教育相談や医療機関などにつなげることが大切である。

障害を早期発見することによって、例えば、子供の気になる行動は、障害の特性によるものであると保護者が気づくことで、叱責するのではなく、行動の良い面を褒めることができるなど、子供の自己肯定感の低下を防ぐことが期待でき、また、障害に対する周囲からの不適切な対応による二次的な課題が生じないようにするためである。

知的障害や発達障害の可能性のある幼児に就学時の健康診断のみで気づくことは困難なことから、教育委員会においては、就学時の健康診断前までに、発達に課題があり、特別な支援や配慮を必要とする幼児の早期からの気づきに努めることが大切である。そのために、保健・福祉部局と連携をとり、就学時の健康診断前までに気づき・支援につなげる体制を構築する必要がある。

なお、保護者の理解を得た上で1歳6か月や3歳児の乳幼児健康診査（母子保健法第十二条）の情報を関係機関と連携しながら、就学時の健康診断に活用することも有効である。

就学時の健康診断時に注意すべき疾病及び異常

(歯科関係)

(5) 歯及び口腔^{こうくう}

ア 歯の萌出状態とう歯

(ア) 歯の萌出

永久歯で最初に萌出する歯は、下顎中切歯^{かかく}であって、平均萌出時期は男児で6年3カ月、女児6年1カ月である。下顎中切歯より2～3カ月遅れて下顎第一大臼歯^{いっし}が萌出し、さらに2～4カ月遅れて上顎第一大臼歯^{じょうかく}が萌出する。

すなわち第一大臼歯の平均萌出時期は男児で6年8カ月、女児で6年7カ月である。この平均萌出時期にはかなりの変動があり1標準偏差が8カ月であるため、平均萌出時期の前後1年間の個人差はよくみられ、この期間の遅れはとくに問題がない。したがって就学時の健康診断時の幼児の歯の状態は、すべて乳歯であったり、永久歯では下顎中切歯あるいは第一大臼歯が萌出していたり、個人によって萌出状態に差がみられる。その他、乳歯が永久歯と交換している歯があるとする、上顎中切歯であって平均萌出時期が男児で7年3カ月、女児で7年0カ月である。

就学時の健康診断の際に歯の検査でポイントになるのは、萌出直後の第一大臼歯を観察し、その萌出状態、歯垢沈着状態、う歯及び歯の形成不全の有無の確認である。

(イ) 第一大臼歯う歯

第一大臼歯の萌出状態と歯垢^{しこう}沈着とは関連があり、さらに歯垢沈着状態はう蝕^{しよく}の発生に影響する。そこでこの時期、上下顎の第一大臼歯の萌出状態及び歯垢沈着状態を観察する。一般に下顎第一大臼歯は上顎第一大臼歯より早い時期に萌出し、やや遅く上顎第一大臼歯が萌出する。この萌出時期のずれが大きいと上下顎の歯が接触する時期が遅れるため、第一大臼歯の歯面は歯垢沈着が多くなる。このような状態が起きるのは、下顎第二乳臼歯がう蝕により歯冠崩壊が激しいもの、あるいは反対咬合を示す下顎前突の幼児にみられる。

歯は、胎児期から顎骨中で成長し、時間をかけて形成され、歯根が完成されていない状態で口腔内に萌出してくる。この萌出間もない時期は、歯を構成しているカルシウムの結晶が未完成であり、歯の質としては未成熟の状態にある。その後、数年かけて歯の結晶は完成し酸に抵抗性のある成熟した歯質となる。

そこで、この時期にう蝕^{うしよく}に罹ると歯の崩壊は急性・広範性に進行する。それに伴って歯髄^{しずい}に炎症が波及し歯痛をおこすようになる。そこで就学時の健康診断時に、初期状態のう蝕に罹っている幼児は、早期に第一大臼歯のう蝕治療を勧めておく必要がある。

なお、第一大臼歯に要観察歯(CO)がみられる場合があるが、COは放置するとむし歯に移行するリスクのある歯である。このような状態の歯が検出されたならば保護者に説明して理解させ家庭でのケアを行うよう保健指導する。それとともに、地域の医療機関(かかりつけ歯科医等)の専門家による継続的な管理、フッ化物の応用等の予防処置によって歯質の抵抗性を高めていくことも考えられる。特にう蝕多発傾向者の場合は、より積極的な予防管理が必要となるため、担当歯科医師所見欄にその旨を記載し、地域の歯科医療機関(かかりつけ歯科医等)の受診を勧める。

歯が萌出して2～3年間に最もう蝕が発生するので、予防上重要な時期である。就学時の健康診断の時期は、口腔清掃（ブラッシング）やフッ化物の歯面塗布、洗口やフッ化物入りの歯磨剤の使用などとともに、地域の医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理やフッ化物等の応用、シーラントなどのより積極的な予防処置や、定期的な歯科医院でのチェックを習慣づける最も有効な時期にあるので、是非、保護者には保健指導することが必要である。

(ウ) 乳歯う蝕

乳臼歯が後続の永久歯と交換する時期は10～11歳である。この時期まで乳歯は健全に機能する必要がある。

現在、3歳児の乳歯のう蝕罹患は以前に比べて低くなっており、平成28年の一人平均う蝕数は、1.0本となっている。また就学時である5歳児では1.7本に増加するが、以前に比べて減少しており、一部の幼児に多数のう蝕が見られる傾向にある。また、う蝕を持つ者の割合は3歳児では、8.6%であるが、5歳児では39.0%に増加する。就学前の低年齢で発生したう蝕は急性に進行し、就学後には歯の崩壊が進み歯痛を起こし、咀嚼などの機能にも影響を及ぼす。そこで就学時の健康診断では乳歯の未処置歯についても検査し、う蝕が進んでいる場合は就学前の早い時期に治療を受けておくよう保護者に勧告すべきである。要観察歯（CO）の見られる場合は、保護者に対して、間食の摂り方や口腔清掃などの保健指導を行うとともに、地域の医療機関等（かかりつけ歯科医）での専門的管理を勧めることも考えられる。また、乳歯3歯以上の処置歯がありCOが検出されたものは、う蝕多発傾向者として、専門家による継続的な管理、予防処置を促すため、その旨を担当歯科医の所見欄に記載し地域の医療機関等の受診を勧める。

*う蝕多発傾向者：歯科疾患管理料におけるう蝕多発傾向者の判定基準（5～7歳）を準用し歯冠修復終了歯が、乳歯3歯以上、または、永久歯1歯以上で、かつCOが検出された者とし、保護者に保健指導を行うとともに地域の歯科医療機関との連携を促す。

(エ) 第一大臼歯の形成不全

萌出直後の第一大臼歯において、まれに歯冠部のエナメル質が形成不全を起し象牙質が露出して茶褐色に変色していることがある。このような歯は歯冠の形成期に全身的に何らかの侵襲を受けることにより発生したもので、歯の形態異常により、食物や歯垢が停滞し歯になりやすく歯髄炎による歯痛を発症しやすい。また、咀嚼能率にも影響してくるので、このような歯がみられたなら歯科医師による精密な検査を受けるよう勧める。

イ 歯列不正・^{こうごう}咬合異常

(ア) 歯列不正・咬合異常の検査の目的

就学時の健康診断時の幼児の歯列は、乳歯のみの歯列から、数本の永久歯が萌出している混合状態の歯列などさまざまである。すでに乳歯列期から歯列不正・咬合異常の状態にある幼児もみられるが、就学時の健康診断の時期は前歯の交換時期であり、この時期は種々の不正・異常が発生しやすい。就学時の健康診断で検査・検出の対象になる歯列不正・咬合異常は、就学した児童が、学習活動あるいは学校給食など学校生活を過ごすにあたり、主に発音・発語、摂食など口腔の機能上の障害になるようなものを検出する。または児童のう蝕や歯肉炎をさらに増悪させ歯痛を発症し学習活動に影響を及ぼすと思われるものである。その他、場合によっては、1歯の反対咬合（逆被蓋）であっても、すでに歯肉の退縮を見る場合や、左右の同名

歯の萌出程度に極端な差のある場合や吸指癖、吸唇癖、咬爪癖、歯ぎしり、頬杖などの悪習癖や鼻疾患などの疾病により上顎前突や咬合異常がみられることもある。

特に就学時においても吸指癖のある児童では、情動や社会性の発達程度、性格形成、養育環境、親子関係などに原因があることも考えられる。このような歯列不正・咬合異常の幼児の保護者には、状況によっては治療を勧めるなどの相談・指導を行う。さらに機能的障害が予測されるときは、その旨記録に留め、就学後に学校での生活指導のための資料に供する。

児童の口腔機能上で障害を及ぼすと考えられる歯列不正・咬合異常には、重度の開咬、下顎前突、側方交叉咬合などがある。検査時にこれらの不正咬合が認められる幼児には、専門歯科医師の精密検査を受けることを勧める。

(イ) 要注意乳歯

乳歯から後継永久歯への交換期に、乳歯がう蝕などのために脱落しないで残っていると、後継永久歯が正しい位置に萌出することが出来ず、歯列不正の原因になることがある。そこで、このような注意すべき乳歯は早期に抜歯が必要となきがあるので、検査時に認められたならば歯科医師による精密検査を受けるよう勧める。

(ウ) 口臭

幼児の歯列不正・咬合異常の状態によっては、食物が停滞し、歯垢が沈着するなど口腔内環境が悪くなり、う蝕や歯肉炎の発生を誘発し、口臭の原因にもなるので、家庭での口腔清掃（ブラッシング）、食生活など生活習慣の注意や管理が必要であることを保護者に指導することが大切である。

ウ 口腔の軟組織、その他の疾患及び異常

(ア) 歯周疾患

就学時の健康診断時の幼児に不潔性の軽度の歯肉炎、すなわち歯周疾患要観察者（GO）がみられることがあるが、就学時の健康診断時期ではこのGO検出の目的である、学校管理下での保健指導を行うことが不可能であるため、GOの検出は行わない。この時期の幼児は前歯交換時期にあり、上顎歯との対合関係によっては、下顎永久歯切歯が咬合性外傷によって唇側の歯槽骨吸収を起こし、歯肉退縮がみられることがある。このような幼児は、その歯槽骨の吸収程度によっては、スポーツなどにより何らかの外圧が歯に加わると歯が脱臼・脱落を起こすことがある。そこで、このような歯周疾患を検出したなら、医療機関での歯科医師の精密な検査が必要である。まれに、全身疾患に伴い抗痙攣剤（フェニトイン）を長期間服用している幼児に、口腔内が不潔で歯面に歯垢沈着があると薬物性歯肉肥大症がみられることがある。歯肉肥大の状態によっては咀嚼に影響を及ぼすことがあるので全身状況の把握とともに医療機関での医師、歯科医師の精密検査を受けるよう勧める。

(イ) 舌小帯付着位置の異常

舌小帯の付着位置の異常は、短舌症、舌強直症などと呼ばれている。症状として舌を最大に突出させると舌先端がハート型にくびれ、舌が上顎歯頸付近に触れることが出来ないことがある。このような症状を示す幼児はときに発音・発語など構音に影響を及ぼすことがあるので、医療機関での精密検査を受けるよう勧める。

(ウ) その他

その他、唇裂口蓋裂の幼児は、その症状、治療状況により口腔機能に大きく影響を及ぼしてくるので、ときにチームによる専門家の精密な検査が必要なことがある。

エ 子供の虐待と歯科的特徴

子供の虐待の歯科的特徴は、歯または口腔顔面の外傷が考えられるが、保護者が歯科治療を受けさせず、多数歯のう蝕や歯肉膿瘍などが放置されているネグレクトを発見する可能性が高いと言われている。

㍿ 顔面、口腔の身体的虐待の所見

虐待による顔面口腔の創傷の見方は、身体的虐待による創傷の見方と異なるものではなく、偶発的損傷か故意による損傷かを判断することが特に重要である。顔面の損傷では、網膜出血、ブラックアイ、鼻骨骨折、咬傷などがみられることがある。また、口腔の損傷としては口腔軟組織の損傷として、口唇の腫脹、挫傷、裂傷、口角部の挫傷（猿ぐつわ痕など）、口腔内部の損傷としては、小帯の裂傷、口蓋粘膜、頬粘膜の挫傷などがみられる。歯と歯周組織の損傷としては、正当な説明のない歯冠破折、歯根破折、歯周組織の外傷としては動揺歯、脱臼歯、変色歯などがある。骨の損傷としては、顎骨骨折、陳旧性骨折（不適切な治療）とそれによる不正咬合、外傷性顎関節炎、外傷後の開口障害などがみられる。

㍿ 口腔に現れるネグレクトの所見

ネグレクトが疑われるう蝕や感染症としては、未処置の多発性う蝕や未処置のう蝕の重症化による顎骨炎、蜂窩織炎、上顎洞炎などや、口腔軟組織の所見としては、重度の歯肉炎などが挙げられる。その他に多量の歯垢付着や口臭なども場合によってはネグレクトを疑う所見となる。

※本票は、事前に保護者記入欄（太枠内）を記入のうえ、診断日当日に持参してください。

受付番号

資料2

第1号様式（各欄の記入は、学校保健安全法施行規則で定める様式の注意事項を参照する。）

就学時健康診断票

健康診断年月日

■保護者記入欄

就学予定者	ふりがな	性別	ふりがな				
	名 前	男・女	名 前				
	生年月日	年齢	就学予定者との関係（ ）				
	年 月 日生 歳		現住所				
	現住所		電話（ ）				
	電話（ ）						
	（現在通園中の場合）通園先の園名 ※任意記入 幼稚園 保育園（どちらかに○する）	兄弟等	（入学予定先の学校に、就学予定者の兄弟姉妹が在籍している場合）兄弟等の名前・学年 ※任意記入 名前 学年 年生				
入学予定先	現時点での予定先で構いません。 ※任意記入 小 学 校						
主な既往症							
かかったことがある感染症（該当に○する）	麻疹（はしか） 風しん（三日はしか） 水痘（みずぼうそう） 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）						
予防接種 （回数及び未または済に○をつける）	ポリオ	生ポリオ	1 回	B C G	未 ・ 済		
		不活化ポリオ（回数）	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4	麻しん 風しん （混合）	1 期 2 期	未 ・ 済 未 ・ 済	
	3種混合 （ジフテリ ア・百日せ き・破傷風） あるいは、 4種混合 （3種混合＋ ポリオ）	1 期	初回1回目	未 ・ 済	日本脳炎 （1期）	初回1回目	未 ・ 済
			初回2回目	未 ・ 済		初回2回目	未 ・ 済
			初回3回目	未 ・ 済	追加	未 ・ 済	
	H i b		未 ・ 済	肺炎球菌		未 ・ 済	
	水痘		未 ・ 済				

■健康診断結果記入欄

視 力	右	（ ）	聴 力	右		
	左	（ ）		左		
眼の疾病及び異常			耳鼻咽喉頭疾患			
栄 養 状 態	栄養不良		歯 数	う 乳 歯	処 置	
	肥満傾向				未処置	
脊 柱				永久歯	処 置	
	胸 郭					未処置
皮 膚 疾 患				そ の 他 の 歯 疾		ＣＯ 要注意乳歯（ ） 不正咬合
その他の疾患及び異常				口 腔 の 疾 病 及 び 異 常		歯肉炎
担 当 医 師 所 見						
担 当 歯 科 医 師 所 見			う他多発傾向者			
事後措置	治 療 勧 告					
	健 康 相 談 上 言					
	そ の 他					
備 考						

資料 3

「う蝕多発傾向者」の判定及び「CO要相談」受診勧告の4ステップ

広島市歯科医師会 地域歯科保健部

【就学時健康診断票への記入】

視 力	右	()	聴 力	右	()	
	左	()		左	()	
眼の疾病及び異常			耳鼻咽喉頭疾患			
栄 養 状 態	栄養不良		歯 数	乳 歯	処 置	
	肥満傾向				未処置	
脊 柱				永 久 歯	処 置	1 条件①：処置歯が乳歯3歯以上、または永久歯1歯以上である。
胸 郭			その他の歯疾		CO 不正咬合 要注意 歯()	
皮 膚 疾 患			口腔の疾病及び異常		歯肉炎	
その他の疾患及び異常						
担 当 医 師 所 見						
担 当 歯 科 医 師 所 見		う蝕多発傾向者	2 条件②：口腔内にCOが1歯以上ある。 (「CO」を○で囲む)			
事後措置	治 療 勧 告		3 条件①及び条件②が同時に成り立つ。 (「う蝕多発傾向者」を○で囲み、保健指導を行う)			
	健 康 相 談 上 言					
	そ の 他					
備 考						

【「就学時健康診断の結果のお知らせ」への記入】

就学時健康診断の結果のお知らせ	
2 次の疾病又は異常の疑いがありますので、かかりつけ医師は専門医へ受診し、相談されるようにしてください。	
該当の項目に、○をしています。	
健康診断項目	結 果
視力	・ 「 右 ・ 左)
内科	() 疾患名
歯科	(○) むし歯、または経過観察や予防処置が必要な初期むし歯の疑いがある歯がありました (CO要相談)。 () 歯肉炎の症状が見られます。 () その他 ()

4
「就学時健康診断の結果のお知らせ」において「CO要相談」として受診勧奨する。
(「C」と区別せずに表記する)