

保育所等におけるフッ化物洗口導入のための取り組み

○松浦重理¹⁾、松尾祐子²⁾、工藤裕子³⁾、瀧口俊一³⁾
中央保健所¹⁾、健康増進課²⁾、元中央保健所³⁾

I はじめに

中央保健所管内は2町（A町、B町とする。）で構成され、小中学校は9校、保育所・認定こども園・幼稚園・企業主導型保育施設（以下「保育所等」とする。）は14園ある。

県の令和5年度3歳児1人平均むし歯数は0.43本で全国ワースト2となっており、管内A町は0.59本と県より更に高い。3歳児・12歳児1人平均むし歯数・有病者率全てにおいて、A町は県平均よりも高い値となっている。

県では、抜歯原因の1位がむし歯¹⁾であり、県は宮崎県歯科保健推進計画の中で、むし歯予防対策の一つとして「フッ化物洗口に取り組む保育所・幼稚園等の割合を増やす」²⁾を掲げているが、令和4年度までの6年間で実施率は横ばいとなっている。

管内では、小中学校は全校導入、B町の保育所等は全園導入している中で、A町の保育所等は2/10園（R5.3.31現在）の導入に留まっていたため、令和5年度からA町の保育所等に年1回の研修会を開催するも、現状は4/10園（R7.3.31現在）であり、今後更なる対策が急務と考えた。

今回、A町の保育所等への直接支援を実践し、今後の方向性を考察したので報告する。

II 対象と方法

- 対象：A町の保育所等
- 期間：令和7年6月～令和8年3月
- 方法：1）A町との情報共有
2）子どものう蝕予防に関する研修会の開催
3）フッ化物洗口未導入保育所等への働きかけ
4）保育所等による職員・保護者向け説明会の企画・実施支援
5）園歯科医への協力依頼
6）職員・保護者向け説明会後の相談支援

III 結果

1）A町との情報共有

年度当初にA町を訪問し計画を共有・協議したところ、A町より、日頃から様々な事業で保育所等との関係性があり、また保育所等がどれだけ多忙なのかも分かるため、立場上どこまで推進するか悩ましい旨の思いが表出された。A町の思いを尊

(表1)取組概要									
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
子どものう蝕予防に関する研修会の開催	○	○							
フッ化物洗口未導入保育所等への働きかけ			○	○	○	○	○		
保育所等による職員・保護者向け説明会の企画・実施支援				○	○	○	○	○	○
園歯科医への協力依頼					○	○			
職員・保護者向け説明会後の相談支援						○	○	○	○

(表2)研修会後のアンケート結果				
	研修会内容	「今後に活かせる学び・気づき」が「大いにあった」「あった」と回答した理由	フッ化物洗口の導入	左記の内、今後導入について「したい」と回答した群の理由 今後の導入について「分からない」と回答した群の理由
第1回	①講演「幼児期からのむし歯予防はなぜ重要か」 講師：A町の園歯科医 ②意見交換	※参加者全員が「大いにあった」または「あった」と回答 ・歯磨きだけで十分、フッ化物洗口は大変危険と感じていたが、子どものために取り入れてみたいと思う ・A町のむし歯率が高いのとことで予防の必要性を感じた	していない：10/16名	むし歯のある家庭に受診を勧めても行かない家庭が多いので、子ども達を守るために園でできることをしたいと思った
第2回	①A町のフッ化物洗口導入園にて実施場面見学 ②意見交換	※参加者全員が「大いにあった」または「あった」と回答 ・実際見てみてそこまで負担にはならないかと思った ・思っていたよりも子ども達も生活の一部のようにスムーズに行っていた ・健康的にも害がなく、子ども達の健康に役立つと思った	していない：11/16名	・職員の負担が少ないと感じた ・園で体験談を話してからの検討

重し、研修会への同席や、A町にしかできない役割である、フッ化物洗口事業費補助金支給の周知等を依頼した。また、その後も随時、進捗状況の共有を行った。

2）子どものう蝕予防に関する研修会の開催

第1回は、保育所等に身近な存在であるA町内の園歯科医より講話いただいた。事前の電話勧奨により全ての保育所等が参加し、アンケート結果からむし歯予防の必要性やフッ化物洗口の安全性に対する理解が深まり、意識の変容が認められた。

第2回は、A町のフッ化物洗口導入園の見学を通して具体的な運用方法を理解する機会となった。事前の電話勧奨により全園が参加し、アンケート結果から「職員の負担」に対する懸念が軽減されたことが示唆された。

なお、第1回、第2回ともに、今後の導入について「分からない」と回答した理由として、「園の方針」を挙げる回答がみられた。

また、同園の実施場面を撮影し、その後の支援に活用し、理解促進を図った。保育所等の職員や保護者から、子ども達自身で大半の作業を行っている様に「すごい」等の反応が挙がった。

3) フッ化物洗口未導入保育所等への働きかけ

月1回、未導入園の園長に対して電話による状況確認を行った。はじめは検討中と話す保育所等が多かったが、不安の傾聴や協力できることの提示、負担軽減策等を話し合ううちに前向きに検討され、令和8年1月までに未導入園4/6園が導入の意向を示した。

4) 保育所等による職員・保護者向け説明会の企画・実施支援

導入の意向を示した全ての保育所等から相談があり、全体の流れを伝え、園歯科医への講話依頼、日程調整、配付資料準備といった工程を全面的に支援し、当日は保健所職員からも説明及び前述の動画の放映を行った。その結果、園職員や保護者から後向きな意見はなく、導入前提での前向きな意見・質問が複数挙がった。

5) 園歯科医への協力依頼

保育所等が園歯科医との調整に躊躇する様子があったため、保健所から管内全ての園歯科医を訪問し、事業説明及び協力依頼を行った。また、宮崎市郡歯科医師会の協力を得て意見交換の場を設け、連携体制の強化を図った。

その結果、管内全ての園歯科医より前向きな反応が得られ、保育所等による職員・保護者向け説明会にて、各園歯科医による講話が行われた。

6) 職員・保護者向け説明会後の相談支援

保育所等からの相談（保護者への対応、園歯科医との調整内容、必要物品の購入等）に随時対応・支援し、確実に導入に至るまで進捗状況の確認を継続した結果、1園はR8年2月から開始している。残り3園はR8年4月から順次開始することが決定している。

IV 考察

研修会の結果から、講話による知識提供に加え、実際の場面見学や体験の実施が「職員の負担」に対する不安軽減に有効な手段であると考ええる。

また、導入にあたっては「園の方針」が意志決定に影響する重要な要因であることが明らかとなったため、管理者（園長等）の理解促進を図ることが重要であり、研修会等への参加を促す必要があると考える。

さらに、フッ化物洗口マニュアルでは「フッ化物洗口を継続するには、現場の負担を軽減できるような方法等の検討が必要になる」³⁾ことが紹介されており、現場の負担軽減策の検討が不可欠である。今回の結果から、研修会で一時的な意識変容には繋がるものの、定例的な研修会のみでは決定打になりづらいことを実感し、開催後も継続して保育所等との対話を重ね、導入の過程で躓くことのないよう支援し導入へのハードルを下げるのが、行政保健師の役割の一つとなると考える。

具体的なハードルの一つとなっていた園歯科医との調整について、歯科医師会との協力や医療機関との連携を図れる立場である保健所が介入し、必要な関係者との対話を重ね、保育所等と必要な関係者との橋渡しを行うことは、保健所の役割であると考ええる。

また、宮崎県歯科保健推進計画では「市町村が地域の関係機関と連携し、保育所等におけるフッ化物洗口に取り組む」²⁾ことが定められているが、町の取り組める部分や介入しづらい部分を把握し役割分担して支援していくことも、バックアップ体制としての保健所の役割になるのではないかと考える。

V おわりに

今後も全保育所等がフッ化物洗口導入できるよう、町や園歯科医等と連携した支援を継続していきたい。また、今回様々な関係者と直接対話を重ねる中で、導入だけではなく、フッ化物洗口の継続や導入年齢、実施回数等の課題、むし歯予防や治療率向上に向けた保護者の意識の課題、口腔機能発達不全症の問題等、複数の課題も浮き彫りになった。今後はこれらの課題を複合的にみて乳幼児期からの歯科保健対策を進めていく必要がある。

参考文献

- 1) 宮崎県健康増進課（宮崎県口腔保健支援センター）：抜歯の原因調査報告書，2016
- 2) 宮崎県：第3期宮崎県歯科保健推進計画，4，14，2024
- 3) 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「歯科口腔保健の推進に資するう蝕予防のための手法に関する研究」班：フッ化物洗口マニュアル，49-52，2022