

第1節 学校の役割

1 教職員の役割の明確化と運営組織の整備

(1) 教職員の役割の明確化

学校における歯・口の健康づくりを効果的に推進するためには、教職員の共通認識を図り、校内の組織体制を確立することが必要である。

そのためには、教職員の共通認識に基づいて役割を明確にし、協力し合って推進していくことが重要である。

また、むし歯や歯肉の病気の予防に必要な好ましい生活習慣を育てるためには、家庭やPTAとの連携も重要である。さらに、歯・口の病気の予防や管理、治療等を適切に進めるためには、地域の歯科医療機関・団体等との連絡を密にし、実行ある組織活動を展開していかなければならない。これらは、それぞれが個別に検討されるものではなく、地域と連携した学校を目指して総合的に推進する必要がある。

(2) 運営組織の整備

各学校の規模や実状を踏まえながら、効果的な歯・口の健康づくりを進めるため、学校保健委員会、保健（健康指導）部等の運営組織を整備するとともに、校内に推進委員会を設置するなど、校務分掌の仕組みを整えることが重要である（図30）。

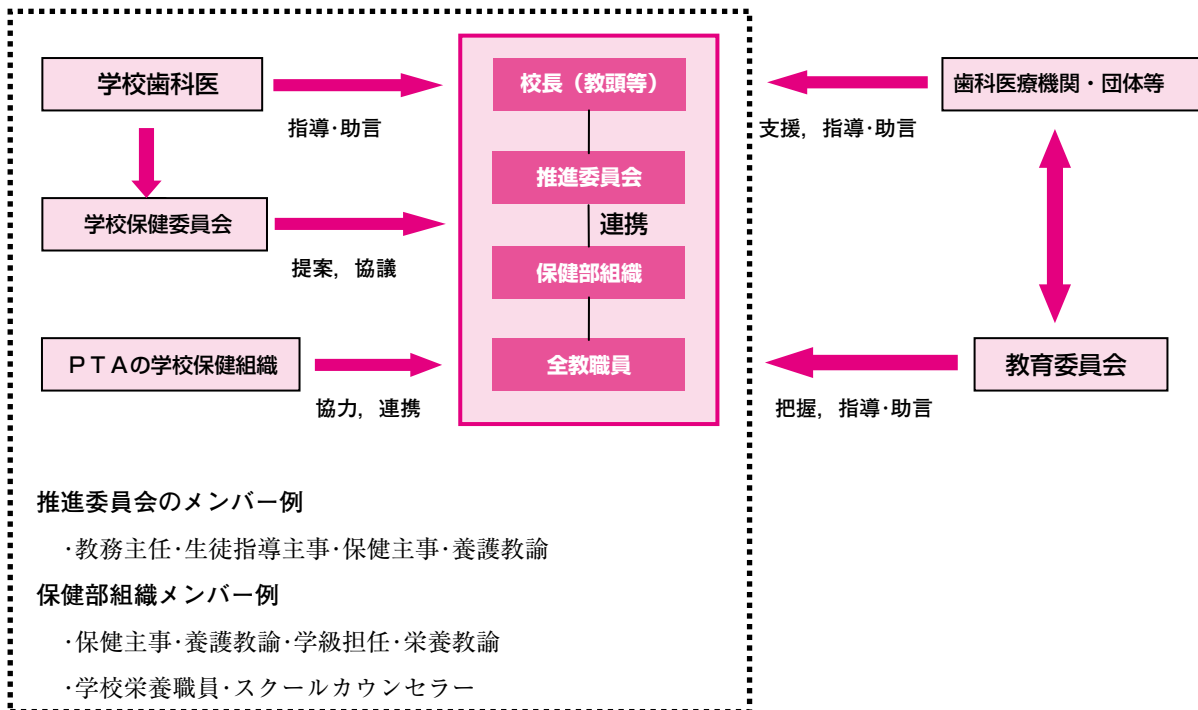


図30 歯・口の健康づくりを推進する学校運営組織の一例

2 校内体制の充実

教職員が歯・口の健康づくりに関して組織的に活動するためには、校内の組織体制が充実していることが基本となる。そのためには、すべての教職員が共通の認識を持ち、校長

のリーダーシップの下、保健部（係）などの学校内の関係組織が十分に機能し、すべての教職員で歯・口の健康づくりを推進することができるように組織体制の整備を図り、取り組むことが必要である。

また、学校歯科医は、学校の教育目標や目的を理解し、従来からの歯科保健管理はもちろんで、より積極的に歯科保健教育に専門的知見から関与することが推奨されてきている。

教職員等には、次のような基本的な役割が求められる。

(1) 校長・教頭等

学校経営を効果的に実施していくためには、歯・口の健康づくりを含めた子どもの健康観の育成や健康行動の確立、健康に関する危機管理が重要な課題である。これらの健康課題の解決を図るためには、校長自らリーダーシップを発揮し、学校保健活動の推進や地域社会における組織体制づくりを進めていくことが求められる。さらに、学校保健に関する管理職研修の充実を図る必要もある。

(2) 保健主事

保健に関する活動の調整に当たり、すべての教職員が歯科保健活動に関心を持ち、それぞれの役割を円滑に遂行できるように指導・助言することが求められる。

(3) 養護教諭

歯・口の健康づくりを通じた生活習慣の改善に当たり、学級担任、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、スクールカウンセラーなど学校内における連携、また医療関係者や福祉関係者など地域の関係機関との連携を推進するコーディネーターの役割を担う必要がある。そのためには、常に新たな知識や技能などを習得していく必要がある。

むし歯や歯周病など不適切な生活習慣が原因となる健康課題の解決に向けては、養護教諭の専門性を保健教育に活用することが求められていることから、保健室経営計画を立て、教職員に周知を図り連携していくことが望まれる。

(4) 学級担任や教科担任等

口腔内の健康維持を始めとする自律的な行動ができる子どもの育成を図るためには、子どもと向き合う時間の確保や、日々の健康観察、保健指導、学校環境衛生の日常的な点検などを適切に行うことが求められる。保健学習については、他との連携を図りながら、より積極的に取り組んでいくことが必要である。

栄養教諭・学校栄養職員については、食育を推進し、食習慣の改善など子どもの健康の保持増進を図る取組を進めており、養護教諭等と連携しつつ、食育と学校保健が一体的に推進される必要がある。

(5) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

子どもが自らの健康課題を理解し、進んで管理できるようにするためには、専門知識に基づいた効果的な保健指導が重要である。中でも、生活習慣病の予防、歯・口の健康などについて特別活動等における保健指導を行うことは、生涯にわたり有意義なものに

なると考えられる。これらの指導を行うに当たっては、教育内容との関連を図りながら学校全体の共通理解の上で、より充実を図ることが求められる。

特に、学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、学校保健法の一部改正により明確化された保健指導の実施を始めとして、感染症対策、食育、生活習慣病の予防や歯・口の健康づくり等について、それぞれ重要な役割を担っている。さらには、学校と地域の医療機関等との連携の要としての役割も期待されることから、各学校において、子どもの多様な健康課題に的確に対応するため、学校歯科医の有する専門的知見の積極的な活用が求められている。

(6) スクールカウンセラー

心理的障害は口腔衛生の無関心を誘因すると言われており、このような健康課題を解決するためには、メンタルヘルスに関する課題にも対応する必要がある。校内組織にスクールカウンセラーの参画を得るなどして、情報の共通理解や地域の専門機関との連携を推進していくことが求められる。

(7) 教育委員会における体制の充実

各学校の状況の適切な把握や改善のための指導・助言などの取組はもとより、その組織が活性化するための働きかけが求められる。さらに、歯・口の健康づくりを含めた健康の確保に関する明確なビジョンを打ち出すなど、学校保健に関する体制の充実が望まれる。

第2節 家庭及びPTAとの連携や協力

1 家庭との連携や協力

子どもの歯・口の健康に対する望ましい態度と習慣の育成は、特に家庭における保護者の養育態度に負うところが大きい。

学校における歯・口の健康づくりの指導は、歯のみがき方を始め、むし菌や歯肉の病気の予防、食生活の在り方など歯・口の健康づくりに必要な基礎的な事項について正しく理解させるものであり、その主な実践の場は家庭である。しかし、保護者の関心や意識、養育態度には差があると考えられるので、学校における歯・口の健康づくりの方針や内容が保護者に十分周知され、理解されることが大切で、家庭で実践できるような情報の提供を行い、保護者の意識啓発や養育態度の良好な変容を促す必要がある。学校と家庭が一体となり、連携協力しながら、歯・口の健康づくりの推進に努めていくことが大切である。

(1) 学校における歯・口の健康づくりに関する方針の家庭への周知徹底

学校における歯・口の健康づくりのねらいや内容を家庭に周知する手段は、学校の事情によって異なるものであるが、一般的には次のようなことが考えられる。

- ①家庭訪問や個人面談、保護者会や学校参観、学級懇談会や学校保健委員会などの機会を利用して保護者に学校の方針や取組を説明し、歯・口の健康づくりについての理解と関心を高める。

- ②学校から家庭への各種通信を活用して、定期健康診断結果や歯みがきの状況、歯・口の健康づくりに対する最新の情報などを随時家庭に連絡するとともに、保護者間の情報の交流を図り、子どもの家庭での実践が進むように保護者の理解や関心を高める。また、連絡帳等を活用して個別に情報交換することも効果的な方法である。
- ③定期健康診断後に行う事後措置の指示に当たっては、治療の通知だけでなく、COやGO等についての理解を深める説明を行うことが必要である。さらに、現在、問題のない子どもに対しても歯・口の健康についての家庭での望ましい態度や習慣が形成されるように指導を加える。
- ④歯・口の健康づくりに関する保健学習・保健指導等の授業を実施するに当たっては、保護者が参観や参加する機会を設けるなど、子どもと一緒に理解を深めてもらうように工夫する。

(2) 家庭生活における望ましい生活習慣や態度の育成

歯・口の健康づくりは学校での指導と相まって家庭での日常の実践が定着することにより効果が上がる。そのためには保護者の意識を高め、家族全員が健康的な生活習慣や食生活に努めるように啓発し、協力を求める必要がある。

①幼稚園

- ア 和やかな雰囲気ですできるだけ家族そろって楽しく食事するなかで、食事の姿勢、食器具の選び方・持ち方、一口の食べ物の大きさ、よく噛んで食べる、様々な食べ物への興味や関心を持つなど、食べ方の基本が自然に身に付くようにする。
- イ 家族そろって歯みがき実践に努めるなど、保護者が手本を示したり、仕上げみがきをしたりしながら、みがき方を教えるようにする。また、『歯みがきカレンダー』等を活用し、家庭でも子どもが自ら歯みがきに取り組み、習慣化していきけるようにする。

②小学校

- ア 偏りなく何でも食べることができるよう調理の工夫をするとともに、野菜や小魚など歯・口の健康によい食品を献立に加え、十分咀嚼して食事する習慣ができるようにする。
- イ 睡眠、食事、排泄、運動など基本的な生活習慣づくりの一環として、食後の歯みがきの習慣が定着するようにする。
- ウ 歯みがきや間食の摂り方などについて家族で話し合う機会を設け、家族ぐるみで実践に努めるようにする。

③中学校・高等学校

- ア 朝食の欠食、飲料類の多飲、夕食後の食事（いわゆる夜食）の習慣などに対して、できるだけ望ましい生活行動が実践できるように協力的態度で接するようにする。
- イ 口臭、顎関節の痛み、歯並びについての悩みを持つ生徒や飲酒、喫煙、薬物乱用など問題を抱える生徒に対しては学校や学校歯科医等と連携して改善が図れるようにする。

2 PTAとの連携や協力

子どもの歯・口の健康に関する望ましい態度や習慣の形成には、PTA活動を通して、教師と保護者が歯・口の健康づくりについて互いに理解を深め、連携・協力して取り組むことが大切である。そのために次のようなPTA活動が考えられる。

表19 歯・口の健康づくりについてのPTA活動例

| | 内 容 |
|-----------|---|
| PTA広報誌等 | 歯・口の健康づくりの方針、内容、知識 養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員や学校歯科医のコラム 保健学習や保健指導後の紹介 |
| PTA保健委員会等 | 研修会、講習会 ・給食試食会 ・親子歯みがき教室 ・学校歯科医の話 ・親子歯垢染め出し ・食育教室 |
| PTA総会等 | 講演会 |

<事例>

一幼稚園における保護者と5歳児による「歯垢染め出し」一

ねらい

(保護者) 子どものみがき残しの様子を知り、歯・口の健康づくりについての関心を高め、家庭での丁寧な歯みがきの実践を目指す。

(子ども) 自分のみがき残しの部分を知り、丁寧な歯みがきをする態度を育てる。

指導の実際

- ・子どもは普段どおり、昼食後に歯みがきを行う。
- ・学校歯科医等の指導の下、説明を聞いて、保護者は自分の子どもに染め出しを行う。
- ・保護者と子どもは、みがき残しの部分を鏡で見る。みがき残した赤い部分を保護者と子どもでカード(歯の図)に赤鉛筆で色を塗る。子どもの口の様子をカメラで撮影する。
- ・養護教諭や学級担任は、みがき残しやすい部分を保護者や子どもと一緒に確認する。

子どもには、みがき残しの部分に歯ブラシを当ててみさせて、歯ブラシの使い方などを知らせる。みがき残した部分のみがき方を指導し、鏡を見ながら自分でもう一度みがかせる。

保護者には、仕上げみがきがまだまだ必要であり、どの部分を仕上げみがきすればいいのかを知らせ、最後に仕上げみがきをしてもらう。

事後指導

- ・個人別のカードは、保育室に常備しておき、幼稚園で歯みがきをするときに取り出して、鏡を見ながらみがき残しやすい部分を確認して、みがくようにさせる。養護教諭や学級担任は歯ブラシの当て方などを個別指導して、丁寧なみがき方が定着するようにしていく。
- ・みがき残しの部分を撮影した写真は各家庭に持ち帰らせ、家庭で仕上げみがきを

するときの参考にしてもらおう。家庭でも丁寧なみがき方を習慣付けていくようにしていく。

成果

- ・子どもは自分のみがき残しやすい部分を具体的に知り、意識して、丁寧にみがこうとする態度につながった。
- ・保護者は、子どもが自分でみがくだけでは不十分で、みがき残しがあることが具体的にわかり、仕上げみがきの必要性を確認することができた。
- ・保護者同士の情報交換をする機会にもなり、保護者の理解が深まり、歯・口の健康づくりへの関心が高まった。

第3節 学校保健委員会・地域学校保健委員会の活用

1 学校保健委員会

学校において、子どもの歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、校長の学校経営方針や教育課程の中に明確に位置付け、子どもの歯・口の健康づくりにかかわるすべての人々の共通認識や理解の下で、組織的、計画的、継続的に取り組むことが必要である。

そのための中心的な役割を果たすのが学校保健委員会であり、校長、教頭、保健主事、保健体育担当教員、学級担任、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者、地域の保健医療関係者、(必要に応じて子どもの参加も)などが意見交換し、協議・研究するとともに、課題解決のための実践活動を行う組織である。

特に、社会環境や子どものライフスタイルの変化などに伴い、多様化・複雑化してきている子どもの健康問題に対して学校が適切に対応するためには、家庭や地域の協力に基づく実践活動が極めて重要であり、その組織活動の中核となる学校保健委員会を機能させていくことが必要である。

また、家庭、地域と連携した取組や教育活動の参加を求めていく学校保健委員会の開催は開かれた学校づくりの推進につながる。

2 よりよく機能させるために

(1) 問題解決に効果的に働く組織と運営

学校保健委員会は、校長を中心に、子ども、学校職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者、保健所、保健センターなど地域保健関係機関等の代表などで構成するが、メンバーは固定的な観念にとらわれず、自分の学校が抱えている問題の解決に役立つ工夫をする必要がある。

特に、子どもが参加し総合的な学習の時間等で学んだことや児童生徒保健委員会活動での取組を発表する場を設定することにより、子どもが歯・口の健康に関する学習に取り組む意欲を培うことができ、学校保健委員会の活性化にもつながる。

また、形にとらわれず、授業公開や保護者会に合わせたり、文化祭や体育祭の昼休みに行ったりするなど、関係者が集まりやすい形(時間、場の工夫づくり)にすることも

大切である。

(2) 学校保健委員会の構成メンバーとその基本的な役割

<学校保健委員会の構成メンバーとその基本的な役割例>

校長，教頭等

- ・学校における歯・口の健康づくりの計画や実践の責任者として委員会の運営をする。
- ・委員会の趣旨や活動内容を職員に周知する。
- ・地域の関係団体等との連携の責任者として連絡調整をする。

保健主事（主任）

- ・委員会が円滑に運営できるよう開催の計画，資料づくりなど準備を行う。
- ・協議したことについて，推進の責任者となり，学校内で徹底させる。
- ・学校職員や関係者との連絡調整。

養護教諭

- ・児童・生徒の健康状況の把握，情報提供，議題の提案。
- ・保健主事（主任）と協力して計画，運営，推進に当たる。
- ・保健だよりなどで児童・生徒や保護者に趣旨徹底を図る。

学級担任等

- ・委員会での協議を基に学級やホームルームでの保健指導を行う。
- ・委員会の結果を保護者に周知する。

栄養教諭・学校栄養職員

- ・食生活に対する実態を把握する。
- ・かみかみメニューなど学校給食等の指導を通じて歯・口の健康づくりに努める。

学校医，学校歯科医，学校薬剤師

- ・学校保健計画，健康診断，委員会等の年間計画の策定に参画し，指導助言する。
- ・地域と学校をむすぶ窓口として，医療機関や歯科医師会，学校歯科医会との連絡調整を図る。
- ・専門的な立場からの指導，助言。

保護者

- ・家庭や地域での児童・生徒の健康問題について保護者の立場から議題を提案する。
- ・協議内容について，PTAを通し保護者へ趣旨徹底を図る。

教育委員会

- ・学校保健委員会活動に関する指導助言を行う。
- ・地域との連携を構築するため，学校と関係機関の連絡調整を行う。

保健所，保健センター等

- ・専門的立場から学校保健全般に関する指導助言を行い，地域の健康情報を提供する。
- ・地域全体の歯・口の健康づくりの具体的施策を学校との連携で企画立案する。

児童・生徒・・・必要に応じて参加する。

- ・主体的に歯・口の健康づくりを実践する。
- ・総合的な学習の時間等での学習の成果を発信する。
- ・生徒会活動や保健委員会活動を通じて，学校全体で歯・口の健康づくり活動を行う。

(3) 年間計画に基づく実施

内容及び実施時期を含めた年間計画を学校全体の年間計画に盛り込み、教職員全体の意識を高めるとともに、実態の把握や問題点の整理等を進める。

また、定期の歯科健康診断とその事後措置が終了した時期や、次年度の年間行事計画を立てる時期等に毎年定期的に開催していくと、学校の教育活動の中に定着していくことができる。

①具体的な議題の設定

歯・口の健康づくりをテーマとする場合「CO、GOの事後処置の方法」「歯のけがの応急手当て」など議題は委員全員がわかりやすく、具体的なものにすることで、話し合いが活発になる。

また、学校における歯・口の健康に関する保健指導は、むし歯や歯肉炎の予防に必要な基礎的な知識を理解させ、実践意識を高めるものであり、その実践は家庭において行われるものである。そのためには保護者が子どもの歯・口の健康に関心を持つような意識啓発や養育態度の変容を促すようなものを効果的に取り入れる。

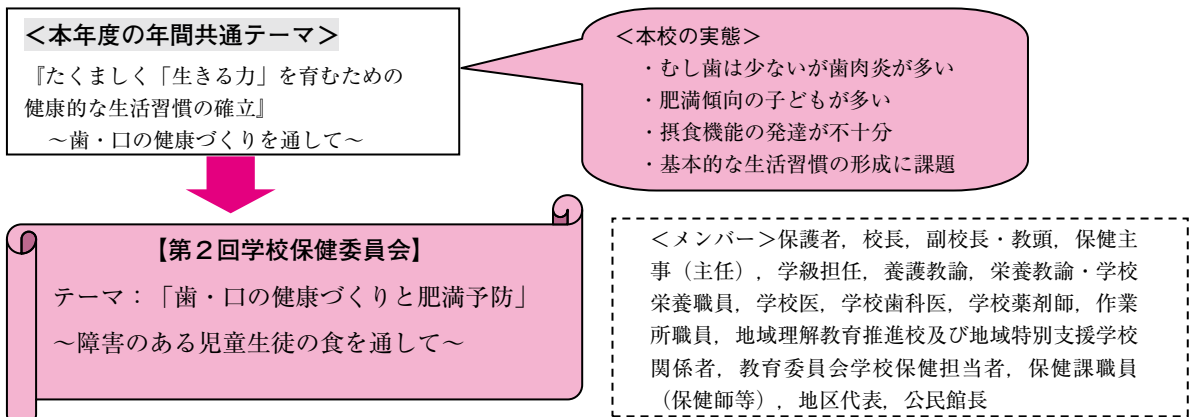
②実践活動

学校保健委員会に参加した委員は、協議された内容を所属する組織にきちんと周知し、地域全体での共通理解を図る必要がある。

また、学校・家庭・地域がそれぞれ役割を認識し、地域ぐるみの実践活動として推進することが重要である。

<学校保健委員会運営の例>

<特別支援学校学校保健委員会運営の実際（第2回）>



（展開）

《第1部学校歯科医による講演（約30分）》

テーマ：「歯・口の健康づくりと肥満予防」について ～食べ方支援と嚙ミング30～
○講演内容：嚙む、飲み込む、ゆっくり食べる、適切な容器や器具を使用するなど食べる機能（摂食機能）の具体的な発達支援の方法と食べるマナーについて

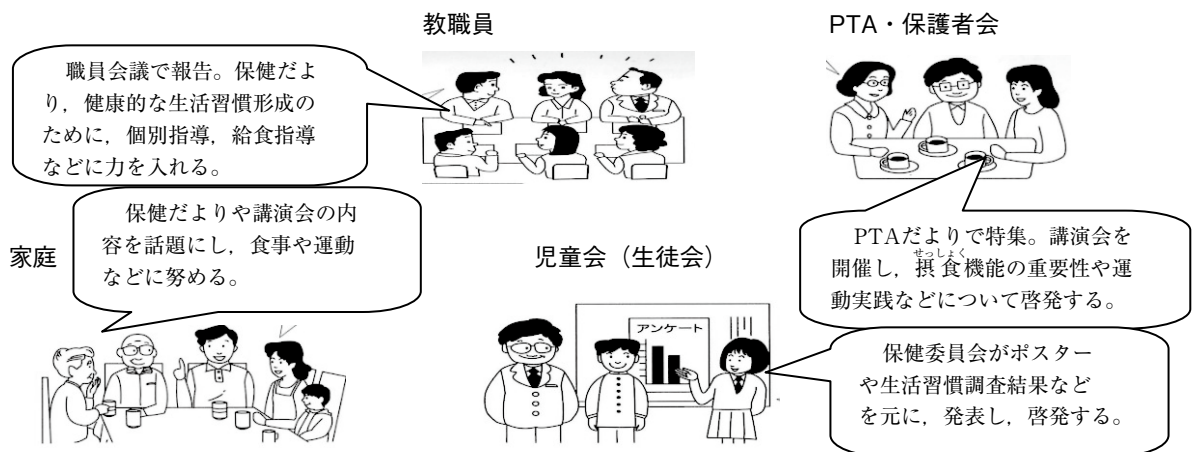
《第2部協議（約50分）》

- ・ 司会：保健主事
- 我が子は、食へのこだわりがとても強い。在学中にきちんとした食習慣を身に付けさせたい。また、歯ごたえのある食品を意図的に日常の食事にとり入れるように工夫する必要性を感じた。 【保護者】
- 食べる機能の問題に加え、運動の継続的な実践について、家庭や寄宿舎との連携が必要。 【学級担任】
- 早食い・丸呑み・偏食の児童生徒が多く、そのためか、肥満の子が多い。よく嚙むことで、満腹感が得られるため過食による肥満も予防することができる。 【学級担任】
- 保護者のアンケート結果から、摂食機能や食習慣の形成に関する悩みが多く寄せられた。 【養護教諭】
- 肥満予防には、給食時はもちろん、朝・夕食時にも、家庭でゆっくり食べる習慣を身に付けたい。嚙みごたえのある食品の紹介や献立例の紹介等で家庭との連携も深めたい。 【栄養教諭・学校栄養職員】

<助言>★ 生活習慣の中でも、食習慣は自らコントロールしやすい習慣である。特に自閉症では、食へのこだわりがあることもあるが、早期から対応することが生活習慣病予防につながる。 【学校医】

★ 歯科健康診断時、口を開けてくれなかった子どもができるようになって、成長を感じる。食生活についても、愛情のある強制力と自立を促す姿勢を持って臨んで欲しい。 【学校歯科医】

<その後の活動>



3 地域学校保健委員会

地域にある幼稚園や小学校，中学校，高等学校，あるいは特別支援学校の学校保健委員会が連携して，地域全体の子どもの共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に関する連絡協議組織として設置される。

地域学校保健委員会の役割としては，以下のようなことが挙げられる。

- 各学校の健康課題を検討することによって，地域全体の健康課題を明らかにする。
- 広い視野で情報交換することにより，地域の子どもの健康課題の解決や，学校における健康づくりの活性化や実践力の向上を図る。
- 学校保健関係諸機関や団体と地域連携を強化し，地域全体の健康づくりを視野に入れた実践活動を展開する。

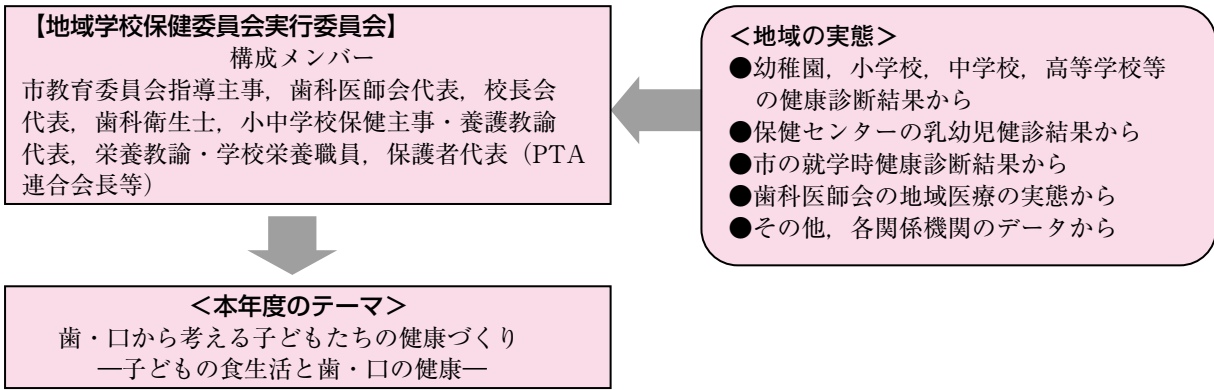
地域学校保健委員会は，中学校区などを単位とした学校間の連携により行われるが，子どもの健康課題は，その地域の特性を踏まえた取組の実施が重要であるため，本誌では市町村レベルの例を示している。

地域学校保健委員会を活性化することにより，地域ぐるみの健康づくりが推進され，生涯を通じた子どもの健康の保持増進が図られる。また，幼稚園と小学校や中学校，小学校と特別支援学校など異校種間の交流や，保健所，保健センターや福祉施設等関係組織との協力関係ができ，地域での健康課題がより顕在化し一貫した歯・口の健康づくりに取り組むことができる。

さらに教育委員会は地域関係機関や団体との連絡調整や，学校保健委員会活動の指導助言を行うなど活性化のための環境整備を支援する。

なお，運営に当たっては，地域の学校保健会との連携を図ることも効果的と考えられる。

<地域学校保健委員会の例>

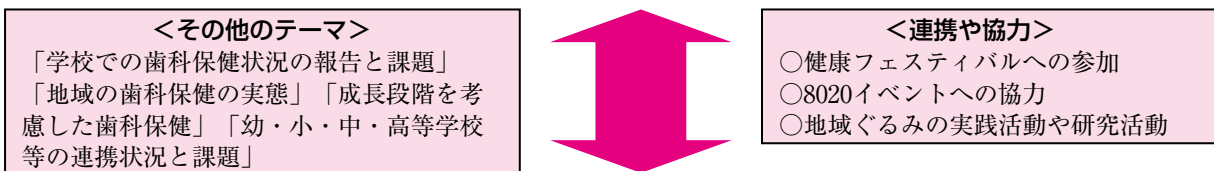


《パネルディスカッション》

- ・コーディネーター：市教育委員会指導主事
- ・パネラー：幼・小・中・高保護者1名、保健主事、学校歯科医、養護教諭

- 全体的にむし歯の治療を必要とする患者は減少しているが、歯周疾患は多く見られる。また、歯列・咬合、顎関節に関する相談も増加している。これらは、生活習慣を見直すことで、改善されるケースが多いので、学校や家庭で健康によい生活習慣を身に付けることができるように指導することが必要。【学校歯科医】
- 先日、子どもと一緒に歯磨剤を購入した。小学校の歯の衛生週間で、歯磨剤の学習から、フッ化物配合歯磨剤かどうかを確認していた。子どもの歯の健康に関する意識が変わってきたことに驚いた。【保護者】
- 歯・口の健康づくりは、家庭と連携して進めていくことが重要。また、地域との連携の在り方について、協議を深めたい。【保健主事】
- 歯の健康診断結果より、治療の勧めを家庭に通知した。家庭においては、早期に歯科医に受診し治療や相談を行うことが重要。【養護教諭】

・質問、意見、協議



<参加者>
市教育委員会教育長・教育委員・指導主事、市内幼稚園関係者、市内小・中・高等学校長、市内小・中・高等学校保健主事・養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、町内会長、PTA役員、8020表彰者、保護者、保健所・保健センター職員（保健師・栄養士・歯科医師・歯科衛生士）、その他

第4節 地域の関係機関・団体等との連携や協力

1 地域との連携の重要性

子どもの生活の場は幼稚園、学校、家庭、地域にまたがっているため、それぞれが子どもの健康に大きく影響を与えており、一貫した対応が不可欠である。そのためには幼稚園や学校、家庭、歯・口の健康づくりに関係する地域の関係機関がそれぞれの役割を果たし、お互いに連携を深めていくことが、子どもの歯・口の健康づくりにとって非常に重要なことである。

答申においても、「子どもの現代的な健康課題に適切に対応するためには、学校や家庭を中心に、学校の設置者である地方公共団体等や地域の関係機関を含めた地域レベルの組

織体制づくりが不可欠である。」とされている。

学校での教育指導だけで歯・口の健康づくりを進めることは専門的な知識や能力に限界があるため、地域の医療機関や歯科医師会・学校歯科医会及び歯科衛生士会等の関係団体の協力、支援を得ることにより、子どもが日常的に継続して歯・口の健康づくりを実践していくことができる。またこのことは、地域に向かって開かれた学校づくりを推進することにつながる。

地域連携を推進する方法として、学校では以下のような活動を積極的に実践する必要がある。

2 連携推進のための取組

(1) 情報の収集と発信

学校歯科医を通じて、学校歯科医会や歯科医師会等の地域の関係機関や保健所等の相談窓口で情報の収集、発信についての情報を収集する。特に、歯科医療機関についての情報を調べ、保護者等に示すことができるようにまとめておく。

また、学校だより、学校保健委員会だより等の広報活動の場において、学校歯科医を通じて学校歯科医会や歯科医師会、歯科衛生士会等から歯・口の健康づくりに関する情報を得て、地域・家庭・学校の情報交換を図る。

(2) 家庭、地域歯科保健医療関係者への働きかけ

保護者を対象にした学校歯科医や歯科衛生士による講演会、講習会や、ランチルームを活用した試食会など、保護者の歯・口の健康づくりに対する意識啓発を目的とした活動を積極的に実施し、学校と保護者と保健医療関係者の共通理解とコミュニケーションを図る。

さらに、PTAや学校歯科医の独自の実践活動や研究活動を積極的に促進する。

(3) 地域ぐるみの健康づくり

地域で実施される健康フェスティバルや8020イベント等への協力・参加など、地域において生涯を通じた歯・口の健康づくりを積極的に支援する。

また、学校でも地域の人々を対象とした講演会やスポーツ大会などのイベントを歯科医師会、学校歯科医会、歯科衛生士会や教育委員会や保健所など関係する行政機関の協力の下に実施する。

(4) 地域学校保健委員会への積極的な参加

地域学校保健委員会活動を積極的に推進し、地域の学校や様々な関係機関の協力の下に、歯・口の健康づくりに関する普及・啓発を図る。

(5) 健康教育における外部講師の活用

学校における歯科保健指導のゲストティーチャーとして、保健所・保健センター職員（歯科医師、歯科衛生士、医師、保健師、栄養士、薬剤師等）や学校歯科医を通じて学校歯科医会、歯科医師会から専門医等の活用を図る。

また、地域の人たちの中から8020達成者などを招いて、歯・口の健康をテーマに話をしてもらうような機会をつくる。

(6) 学校評議員制度の活用

校長が歯・口の健康問題について学校評議員の意見を聞くことにより、地域との情報交換が活発になり連携が深まる。また、地域の行事や地域の関係施設との連携協力によるボランティア活動などが盛んに行われるようになり、地域に信頼される特色ある教育活動を展開することができる。

歯・口の健康づくりQ&A

Q1 歯垢染色剤の活用方法を教えてください。

A1 歯垢中には多種多様の細菌が生息しており、それが原因でむし歯や歯周疾患が引き起こされます。歯垢は歯と同じような乳白色なので、多量に付いていてもちょっと見ただけでは分かりにくいので、歯垢染色剤を使って染め出すと歯垢の付いている場所がよく分かるようになるので、歯みがき学習の自己評価や指導方法の評価に活用すると効果的です。(本文第2章第6節4参照)

歯垢染色薬には液状、錠剤、ジェル状のものがあり、通常はフロキシシン(赤色104号)という食品添加物として認められている色素が使用されていますので、十分な指導のもとでの使用は安全であると考えて差し支えありません。

Q2 代用甘味料とは、何ですか？

A2 代用甘味料は、砂糖に代わる甘味料という意味で、糖尿病で糖質のコントロールをしなければならない人や、むし歯の予防のために使用されています。最近の代用甘味料は、ほとんどが糖アルコールに属していますが、その他にもアミノ酸からなるアスパルテームや植物からの配糖体であるステビオサイドなど多数があります。糖アルコール系には、ソルビトール、マンニトール、マルチトール、キシリトールなどの種類があります。中でも、キシリトールはむし歯予防の面から、ガムに使用されて有名になりました。キシリトールは、白樺の木から生成された5炭糖の糖アルコールで、イチゴ、ほうれん草などの多くの野菜や果実に含まれています。砂糖と同じ程度の甘さを持ちますが、カロリーは砂糖の約75%程度です。溶けるときに吸熱するので清涼感があります。

キシリトールは、むし歯菌の代表であるミュータンス連鎖球菌が利用できないために、酸が産生されず、歯垢の形成も抑制されます。したがって、むし歯予防には有効な甘味料と言えます。しかし、子どもにとっては、砂糖の甘味とキシリトールの甘味とを区別することはできませんし、間食指導は規則的な生活習慣の一部として実施されているので、基本的に間食をダラダラとることに対しては明確な指導が必要です。むし歯の発生には複数の要因が関与しているので、基本的に、これ一つで完全であるというような方法はありません。

Q3 いわゆる夜食については、歯・口の健康づくりの視点からどのように考えたらよいのでしょうか？

A3 夜食をとるということは、食品が口の中に存在する時間が多くなるということであり、むし菌になる危険性を高めます。また、多くの場合、夜食後、子どもは満腹感により比較的すぐに眠気を催し、十分な歯みがきをする時間が取れずに、そのまま寝入ってしまいがちです。このため、口の中に食べたばかりの食品が残り、極めてむし菌のできやすい状況になります。また、夜食は、肥満傾向を促す危険性もあります。

子どもの健康づくりには、規則正しい食習慣が大切です。夕食後に、夜食をとることは、就寝時間、起床時間、朝食の摂取にも影響があり、生活習慣全体にもかかわってきます。

学年が進んで、部活動や塾に通うなど、夜食が必要な場合は、間食と同様に、食事内容や食べる時間を工夫すること、また食後の歯みがきの徹底について、指導していくことが必要です。

Q4 喫煙が歯・口へ及ぼす影響について、教えてください。

A4 たばこの煙の中には4,000種類以上の化学物質が含まれ、そのうち200種類以上が有害物質です。代表的なものがタールに含まれるニコチンです。

喫煙により、肺がん、喉頭がん、舌がんなどのがん、狭心症・心筋梗塞などの心臓疾患や、肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患（COPD）になりやすいことが知られています。

歯・口については、ニコチンが直接歯肉の細胞に対して影響するばかりでなく、血管を収縮させるため血液の流れを悪くし、また一酸化炭素は、赤血球に結び付いて酸素運搬を妨げ、組織を酸欠状態にします。その結果、歯周病が進行しやすくなります。また、口臭の原因になります。さらに、喫煙者は歯肉が黒ずんでくることが知られていますが、喫煙者の近くでたばこの煙を吸い込む「受動喫煙」により、子どもにも歯肉の変色が生じることが報告されています。

Q5 学校におけるフッ化物の活用は、どのようにしたらよいのでしょうか？

A5 学校は、教育を通して健康な生活に必要な資質や能力を育てる場です。ですから、学校でのむし歯予防の目的は、むし歯の原因や予防の仕方の学習を通して子どもの意識や行動を変え、健康によい生活習慣の形成を図りながら、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うことにあります。したがって、学校におけるフッ化物の活用については、子どもがフッ化物の効果などについて学習し、フッ化物配合歯磨剤を自分で選択し、活用していくことができるようにすることが基本となります。また、その他に、公衆衛生的手法としてはフッ化物洗口法などがあります。子どもの実態等により必要とされる場合には、学校歯科医の管理と指導の下に、教職員や保護者等がその必要性を理解し、同意が得られるようにするなどして、しっかり手順を踏んで実施する必要があります。

なお、実施する場合には、厚生労働省の「フッ化物洗口ガイドライン」を参考にし、慎重かつ適正に行う必要があります。

- 健康日本21（学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加）
目標値 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合90%以上

Q6 「歯垢」や「歯石」を子どもにどのように教えたらいでしょうか？

A6 私たちの身体の表面や中にはたくさんの種類の菌（常在菌）が住みついています。一般的に、健康な状態では、多くの常在菌は身体にとって良い役目を果たしています。歯垢は、口の中に住んでいる常在菌が食物等の糖質を餌にして作るネバネバした付着物の中に住みついたものです。歯垢の70～80%は細菌です。歯の面にしっかりとくっつくので、ぶくぶくうがいなどでは取れません。歯みがきをしても、歯の溝や、歯と歯ぐきとの境目、歯と歯の間の掃除は難しいので、ここを起点にして歯垢の量が徐々に増えます。歯垢中には、数が増えると悪さをするむし歯菌や歯周病菌がいますから、歯を溶かす酸や歯ぐきを壊す毒素などを出して、むし歯や歯ぐきの炎症を引き起こします。また、歯みがきが不十分で歯垢が取れないと、唾液や血液中のカルシウムとくっついて硬い歯石となります。歯石の表面は粗いので歯垢付着の足場となり、さらに歯ぐきの炎症が悪化する原因となります。歯石は歯みがきでは取れないので、歯科医師による処置が必要になります。適切な歯みがきで歯垢は取れるので、初期のむし歯や歯肉炎は改善されます。むし歯や歯周病は、子ども自身で予防できること、およびその原因を理解させ、そのために歯みがきや食習慣を含む生活習慣を見直す必要があることに気付かせることが大切です。

さらには、家庭とも連携を密に取り、家族の理解と協力を得て、むし歯や歯周病予防を通して自分の健康は自分で守るという基本的な健康づくりの理解を培うことができるよう指導する必要があるでしょう。

Q7 歯列・咬合の不正があった場合、どのように対応したらよいでしょうか？

A7 学校における歯科健康診断の目的は発育途上にある子どもの口腔の形態と機能を健全に育成し、心身ともに健康な子どもを育てることにあります。幼稚園から高等学校までの間は、乳歯列から永久歯列へと歯列・咬合が変化します。つまり、学校歯科保健の対象時期には、歯列・咬合の状態が常に変化しているといってもよいほどです。したがって、歯科検診時には、その時々々の歯列・咬合の状態が将来の健康にどのようにかわるかについて理解と認識を促すことが主となります。しかし、歯列・咬合の不正が原因で顎関節の痛みや開口障害などの症状がある場合には、精密検査や治療を勧めることも必要であり、また歯列咬合の不正の原因となる習癖などに対しては、症状が悪くならないよう保健教育上の指導を行うことが優先されます。矯正歯科治療に関しては、歯列・咬合の状態から将来に健康障害が心身に及ぶと予測される場合には、内容を十分に説明して適当な医療機関で精密検査を受けるよう助言を行いますが、その際に経済的な負担等についても考慮した助言内容とすることが必要です。

Q8 歯列矯正中の子どもに対してどのような配慮が必要でしょうか？

A8 歯列矯正は通常永久歯の萌出期から完成期を対象に行います。したがって、子どもから成人まで幅広く行われています。歯列矯正は、上下の顎の位置関係（咬合）に問題がある場合や、歯の並び方（歯列）に問題のある場合に、矯正装置と呼ばれる種々の装置を利用して治療を行うものです。歯列・咬合関係の問題を放置すると、顔の形に影響するばかりでなく、発音や食べる機能の低下を招いたり、むし歯や歯周疾患あるいは顎関節障害などを起こしたりする可能性があります。

歯列矯正を行うことは、自分自身の健康課題を積極的に解決しようとする姿勢なので、学校においても子どもを支援する十分な配慮が必要です。具体的には、装置の装着により、硬い食品や粘着性の食品を避ける必要が生じたり、食事の時間が長くなったり、話しにくくなったり、時には歯の移動時に痛みを生ずることがあったりしますので理解が必要です。また、装置の種類によっては、口を使用する楽器の使用が難しくなったり、コンタクトスポーツでの口の外傷予防にも注意を払う必要が生じたりします。さらには、常に口の中を清潔に保つよう指示されていることから、昼食後には歯みがきを励行する必要があります。なお、矯正装置によっては、外部から目立つ場合もあるので、そのことでもからかわれたりしないような支援が必要な場合もあります。

Q9 歯口清掃用具の選び方と保管方法は、どうしたらよいでしょうか？

A9

【歯ブラシの選び方】

○幼児期

- ・毛が短く、弾力のあるもの
- ・ヘッド（植毛部分）が小さく薄めのもの

保護者が仕上げみがきをする時に、歯ブラシがきちんと歯に当たっていることを確認する必要があるため、このような歯ブラシが適しています。

○学齢期

- ・力の強さや方向が直接伝わりやすいように、柄はまっすぐでしっかりと握れる単純な形のもの
- ・口の中で細かく動かせるように、ヘッド（植毛部分）が小さめのもの
- ・歯並びに関係しないように、毛先が平らにそろえてあるもの
- ・水切れのよいナイロン毛のもの
- ・毛の硬さは普通のもの

みがき方や口の中の状態によって多少違いがありますが、一般的にはこのような歯ブラシが適しています。毛先が開いたり、毛先の弾力が減少したりした歯ブラシは、うまく歯面に当たりにくいので早く取り替える必要があります。

【歯ブラシの保管方法】

歯みがきが終わったら、流水で歯ブラシをきれいに洗い、水分をよく切って毛束が乾燥状態になるようにします。

基本的には、子どもが自分の歯ブラシを管理し、毎日家庭に持ち帰るようにします。学校で管理する場合には風通しのよい場所に歯ブラシを立てておくなど、清潔に保管しておきます。

【デンタルフロス】

隣り合う歯と歯の間は、互いに接しているため、この部分をきれいにするには、歯ブラシだけでは不十分です。しかも、むし歯や歯周疾患の多くはこの部分から初発するため、歯と歯の間を掃除する用具として、デンタルフロスの使用が推奨されます。低年齢では保護者等の支援が必要です。使い方を誤ると歯肉を傷つけることがありますので、初めは歯科医師や歯科衛生士の指導を受けて、習熟しておくことが望ましく、子どもの発達段階に合わせて、必要に応じて個別指導を行う工夫も必要です。

デンタルフロスの使い方は以下のとおりです。

- 1 フロスを容器から40cmほどの長さに切り出し、左右の中指に2～3回まきつけます。（図1）

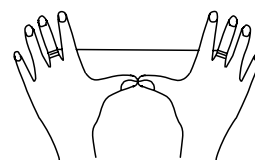


図1

2 (1) 上の歯の場合

右手の親指と、左手の人差し指を使います。フロスはぴんと張り、両指の間を1cm以上離さないこと。(図2)

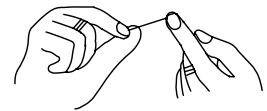


図2

歯と歯の間にななめにフロスをあて、前後にゆっくりと動かして歯頸部まで入れ、たった歯垢を取り除くまでゆっくり、ゆっくり動かします。(フロスを使用後は水でブクブク洗口してください。)(図3)

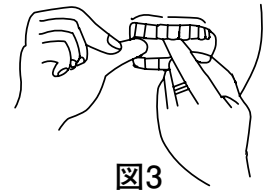


図3

(2) 下の歯の場合

両人差し指を使います。フロスはぴんと張り、両指の間を1cm以上離さないこと。(図4)



図4

【電動歯ブラシ】

子どもでは、鏡を見ながら自分の歯並びや歯の形に合わせて歯ブラシの動かし方を学習することが大切になっているので、基本的に電動歯ブラシを使用することは推奨されていません。しかし、特別な支援を要する子どもや体の不自由な人にとっては、歯面に毛先がきちんと当たっていれば、短時間で合理的に清掃効果が得られるため便利です。ただし、機種により毛先の動きが様々で、清掃効果に差があったり歯肉を傷つけたりすることがあるので、機種選択に注意が必要です。

【歯磨剤】

歯磨剤は歯ブラシによる歯みがきの補助的に使用するものです。しかし、清涼感で歯垢をみがき残したり、うがいができないので歯みがきをやめてしまったりということにならないような注意が必要です。学校での歯みがきには、時間的な制約や、洗口場の状況などを配慮して、給食後の歯みがきでは歯ブラシだけで上手に歯垢を落とす指導を中心にし、家庭において歯磨剤を使用するというような生活実態にあった使い方の工夫を考えます。

最近ではむし歯予防を目的としてフッ化物配合歯磨剤の使用が勧められおり、市販されている歯磨剤の多くがフッ化物配合のものです。

上手に歯磨剤を使うことにより歯・口の健康づくりを効果的にすすめることができるので、子どもが主体的にその使用を選択できるような情報を提供することが大切です。

Q10 「仕上げみがき」はどのようにすればよいでしょうか？

A10 歯みがきは、幼児期における基本的な生活習慣として、おおむね上下の前歯が生えそろそろころからスタートします。最初は、「寝かせみがき」といって、子どもの頭を保護者の膝の上に置いて寝かせ、上から口の中を観察しながらみがいてあげます。この頃は、保護者等によって他律的に歯みがきが行われます。幼児の歯をみがくときには、むし歯になりやすい場所からみがきます。上の奥歯から前歯、そして下の奥歯から前歯という順にみがきます。この順番を一定にしてあげること、一か所をみがく回数を例えば10回として声に出しながらみがいてあげると、子どもが自分でみがくときも比較的楽にできるようになります。

さて、子どもの自我が芽生える3歳から4歳頃になると、自分でみがきたがるようになりますが、実際には小学校低学年から中学年頃までは自分一人できれいにみがくことはできません。そのため、最終的に自分一人で上手に磨けるようになるために、徐々に自律性をもたせるようにみがく機会を与えて、学習をさせる必要があります。この時期は、最初に子どもに声かけをしながらみがかせ、終了後に保護者等が歯垢が取れているかどうかを確認しながら仕上げみがきをしてあげます。この場合にも、「ここがみがけていないよ」とか「ここは上手にみがけているよ」というように、子どもに声かけしながらみがいてあげることが大切です。

Q11 唇や歯の外傷に対してはどのように対応すればよいでしょうか？

A11 口唇や歯肉のケガ：口唇が切れたときは早く処置をしないと硬結を起こしたり、感染を起こしたりして理想的な形に治すのが難しくなります。消毒をしたうえで1日以上長く放置しないように指導します。歯肉のケガは皮膚と違って、傷口が開くようなことはありません。重症の場合には、念のため歯の傷害も疑う必要があります。子どもには、傷口を触らないように、食事は少し軟らかめのもので、味付けの薄いものをとるように指導します。また、歯みがきができないようであれば、うがい薬で清潔に保ちます。

歯が抜けた場合：子どもの場合は骨に弾力があるのでスポッと抜けてしまうことがあります。この場合、抜けた歯を乾燥させず、いかに早く元に戻すかが重要です。時間はできれば30分以内を目指したいものです。不潔な状態でなければ、その場で差し込んでも構いません。注意事項をまとめると、①抜けてから30分以内に処置できるように、②乾燥させないように、また歯根膜細胞が浸透圧で変性しないように、歯の保存液（市販品。手元になれば、牛乳、生理的な食塩水、あるいは吐き出した唾液）に浸して、③歯根を触らずに、歯科医院へ連れて行ければ再植できる可能性が高くなります。再植した場合には、通常3～4週間程度、ワイヤーで縛って固定をします。ぶつけた歯では余り噛まないように指導します。

歯が折れた場合：歯根が折れてしまった場合には残すのが難しいことが多いです。歯冠の破折は、一般的には歯と同じ色をした材料で修復します。歯髄が出てしまうと歯髄処置をしてからということになります。歯髄が出ると、痛みがあり、折れたところがピンク色にみえたり、出血したりするので判断がつきます。この場合は、早めに歯科医療機関へ行くよう指示します。

Q12 健康診断結果をどのように健康教育に生かしたらよいでしょうか？

A12 歯及び口腔の健康診断では、総合的に歯・口の健康状態を知ることができ、健康診断時、あるいは経年的に自分の健康課題を把握し、解決方法を考え実践することで、生きる力をはぐくむ教材として有効利用できます。

むし歯だけでなく、噛み合わせや歯並び、歯垢の付着状態や歯肉の状態などについてのハイリスク者に対しては、個別指導や健康相談等へつなげることで自分の健康状態を考える契機とすることもできます。

また、保健調査票や健康診断結果を集計分析することにより、学校、学年、学級という集団の課題を知ることができます。例えば、自分の学校が同じ地域の他の学校と比較してどうかとか、ある学年だけ歯肉炎が多いとか、経年的に見るとある学年から急に歯垢の付着状態が悪くなるとかの課題が浮かび上がってきます。それを事後措置として年間計画に生かすことにより、歯・口に関する興味・関心や課題解決の実践に発展させ、「卒業後も自己管理と定期的専門管理を自ら行える」という目標へとつなげることができます。

このように、歯及び口腔の健康診断結果は、個人及び集団の健康問題から、健康な歯・口を大切だと考える心を育て、必要な知識や健康を守る技術を習得しようとする意欲を持たせる健康教育の実践が期待されます。

Q13 児童虐待と関連する歯・口の所見にはどのようなことがありますか？

A13 養育放棄を受けているネグレクトの子どもでは、保護者による歯みがきや「仕上げみがき」が行われていないことから、極端に歯垢の付着が多く、口腔内が汚れていることが特徴です。また、食事の管理も行き届かないことから、甘味摂取やダラダラ食べなどによって、多数歯に及ぶむし歯や著しい歯肉炎の見られることが多くあります。その結果として、口臭の強い子どもも見受けられます。さらに、治療の機会に恵まれないことから、むし歯は進行して重症化していることもあります。

一方、身体的虐待を受けている子どもでは、殴打等の顎顔面の外傷によるアザや炎症症状が認められたり、口腔内では粘膜の損傷（ほお粘膜や舌）が認められたりします。ひどいときには歯が折れていたりすることもあります。

Q14 「むし歯」など学校歯科で使用する用語には、どのようなものがありますか？

A14 歯・口の健康づくりの際に使用する用語は、できるだけ俗語などでなく、科学的で正しいものを使用することが原則です。しかし、子どもにとって理解が難しかったり、誤解を招いたりすることがないように配慮することも必要です。

慣用的なものも含めて、よく使用するものでは、次のような注意等が必要です。

○むし歯

「むし歯」は俗語であるが、一般的に使用されている。学術的には「う歯」であるが、話し言葉としてはできるだけ避けることとしたい。表記法として「虫歯」は通常使用せず、「むし歯」（「う歯」も可）を使用する。

○第一大臼歯

6歳ごろに生えてくるので、「6歳臼歯」と呼ばれることが多く、特に、低年齢の子どもへの説明に使用されている。しかし、生えてくる時期には個人差があるため、「第一大臼歯」という正しい名称を学習しておくことが望ましい。

○歯みがき

「磨き」は、強い力で研磨するように受け止められがちのため、ひらがなにする。また、「歯ブラシ」や「ブラッシング」はよいが、「歯ブラシする」は、造語で不適切なので避ける。

○むし歯菌（ミュータンス、ミュータンス菌）

学術的には「ミュータンス連鎖球菌」であるが、「むし歯菌」は子どもがイメージしやすく言いやすいため、従来から慣用的に使用している。

○学校の健康診断においては、「歯及び口腔の健康診断」、「歯・口腔の健康診断」、「歯・口の健康診断」、「歯科健康診断」等を使用する。「検診」は疾病発見の診査・検査で、「口腔がん検診」、「歯周疾患検診」のように使用する。「健診」は「健康診査」（母子保健領域など）の略称として使用されており、学校保健領域では「健康診断」を使用する。

そのほかにも、特定の商品名や人権に抵触するような表現を避けるようにします。