

目次

○委員発言整理メモ	1
○第3回次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会資料 (資料3・資料4)	5
○都道府県における対象者別目標	13
○都道府県における歯の健康計画の構成	15
○「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり	

委員発言整理メモ

○：第1回専門委員会

①：第1回専門委員会ワーキンググループ

考え方について

<対象者>

○「国民」、「歯科医療関係者」、「健康増進関係者」も含めた指針とするべき。

<期間>

○10年後を見据えて、それに耐え得る口腔保健施策というものを構築すべき。

○健康増進計画、医療計画等と同様、期間は平成25年からの10年とすべき。

<新しい視点>

○脳卒中、認知症等でも生き甲斐は持てるのだ、という発想の健康感が必要。

○カリエスフリー社会を目指したい。

○地域や年齢による歯科口腔保健の格差をいかに縮小していくかが大きな問題。

○例えば、全身の健康とのつながりとか、新しい視点を含むべき。

○これまでの歯科という捉え方だけではなく、糖尿、脳卒中等のいろいろな疾患との関係も含めた視点を含むべき。

○口腔機能を増進、維持するという視点を含めるべき。

○QOLの視点を含むべき。

○小児期の口腔機能の育成と高齢期の機能低下の防止の視点を入れるべき。

○目標設定に機能の視点を含めるべき。また、調査対象者には障害者等も含めて考えなければならない。

○高齢化が進んでいく中、今までのような健康観では、これからの健康づくりが対応できない可能性があるので、今後の予防のあり方を考えるべき。

①機能面に関する目標設定が必要。

①プロフェッショナル・ケア、セルフ・ケアと公的な機関で支えるパブリック・ケアの視点が重要。

①「むし歯低減」でなく、むし歯をゼロにするという時期にきている。

- ①10年後に日本人の国民の口の中がどうなっているかをベースに考えるべき。
- ①超高齢社会を迎え、病気の人、障害者、要介護者などの「口腔弱者」であっても、共有できることを目指すべき。
- ①超高齢化社会への対応で、喪失歯予防を前面に出すべき。
- ①国がやるもの、都道府県がやるもの、市町村がやるものを意識して考えるべき。
- ①口腔環境を良好な状態で維持するような視点が必要。
- ①この法が広く地域で活かされる、活かしていくための視点を常に持つべき。
- ①社会保険制度も視野に入れておく必要がある。

基本的な方向性について

<科学的根拠に基づく施策>

- 科学的な根拠に基づく施策の推進を含めるべき。

<普及啓発>

- 歯科口腔保健が健康に重要なものであることを、いろいろな局面で啓発していく必要がある。

<連携>

- 総合的な施策の推進の中に、協議会の設置と客観的な評価、多様な関係者との連携を含めるべき。
- 禁煙や糖尿病など国民健康づくりの中では、医科と歯科などの関係分野の連携が重要である。
- 医師と歯科医師の連携を図っていくべき。
- ①他分野との連携、特に関連企業との連携も必要。

<人材>

- 歯科保健専門職の確保と関係者の資質の向上を含めるべき。
- スキルある人材を養成するというのは、重要な視点である。
- ①人材の確保、資質の向上は重要である。

<ライフステージ、対象者等>

- ライフステージごとに歯科の課題がある。
- 個人、ライフステージ、総合的な推進ごとにするとわかりやすい。
- すぐできることとサイエンスに裏づけされたこと等を分けて考えるべき。
- 障害者と要介護者はそれぞれの特性があるので別々に記載すべき。
- ①ライフステージ、対象者別に取りまとめる。
- ①乳幼児と学齢期に分ける。

<8020 運動との関係>

- ①基本的には今まで進めて来られた 8020 運動を中心に考えていく。
- ①ライフステージをイメージした 8020 を深めて行くべき。
- ①8020 は小児期からの育成が重要である。
- ①8020 の位置づけをきちっとすべき。

<他計画等との調和>

- 次期国民健康づくり運動プランは、個人の健康づくりと地域の健康づくりに焦点を当てており、歯科口腔保健の推進に関する専門委員会も同様の方向性とすべき。
- 健康増進法だけでなく、高齢者の医療確保に関する法律、安衛法、地域保健法、学校保健法と調和を保つべき。
- 地域医療計画等に歯科の役割と連携を記載すべき。
- ①次期の国民健康づくり運動との整合性を取っていくべき。
- ①「生きる力を育む学校での歯・口の健康づくり」との整合性を図るべき。
- ①食育との整合性を図るべき。

<調査・研究の推進>

- ①口の健康と誤嚥性肺炎の問題や、糖尿病との関係などもう少し研究が必要な分野がある。
- ①調査・研究の重要性は当然。
- ①「歯科疾患実態調査」調査の時期が課題。

<データベース>

- ①研究とデータベース作りが重要。

<口腔保健支援センター>

○口腔保健支援センターの機能を具体的にすべき。

<歯科検診（健診）>

- 職域でも医科と歯科の連携を推進すべき。
- 行政が最新情報や最新のエビデンスをきちんと把握すべき。
- 歯科検診（健診）では検診だけでなく保健指導も含めるべき。
- 歯科検診（健診）に関する施策、具体的な目標設定が必要。
- 歯科検診（健診）には根拠がないものが多い。
- 歯科検診（健診）結果を行政、受診者にフィードバックすることで、行政の施策に反映することが必要。
- 歯科検診（健診）対象者を、例えば糖尿病患者、妊婦等とするなど対象者を絞った戦略が必要。
- 妊産婦の歯科検診（健診）は重要である。妊婦検診は 14 回法定でできるが、歯科は地域の判断に任されている。
- 事業所、健康保険組合等が自主的に行っている歯科検診（健診）等の実態を把握すべき。

その他

- 健康日本 21 で歯科は非常にいい結果が出ているが、なぜ達成したのか、どこが効果があったのかということを整理することが必要。
- 「地方公共団体」と明記されている以上、何らかの形で自治体にも意見聴取をすべき。
- ①歯の健康よりも、歯科的な健康あるいは口腔の健康とすべき。
- ①名称は歯の健康で、実質的な中身としては歯科口腔の健康に関するものという共通意識であるべき。
- ①障害者、入所者、入院されている人は歯科の中で抜けているポイントである。
- ①世界に対して情報発信していくべき。
- ①歯科医師の保健所長の実現、歯科衛生士業務の拡大も議論すべき。

平成 24 年 1 月 12 日

「国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な方針」改正案（新健康日本 2 1）

骨子（案）

この方針は、我が国における高齢化の進展や疾病構造の変化が進む中で、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現することができるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的事項を示すもの。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向**1. 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

- ・生活習慣の改善及び社会環境の改善（NCDリスクの低減等）により、健康寿命の延伸を実現する。
- ・あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（個人の生活習慣や社会環境の違いにより生じる健康の集団特異的な違いをいう。）の縮小を実現する。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

- ・一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化を予防することも重視する。

3. 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

- ・高齢期における日常生活の自立を目指し、若年期から年代に応じた身体機能の強化・維持に取り組む。
- ・生活機能や身体機能を高め、将来、生活習慣病に罹患することがないように、子どもの頃からの健康づくりに取り組む。
- ・働く世代のストレス対策等による心の健康づくりに取り組む。

4. 健康を支え、守るための社会環境の整備

- ・個人が主体的に健康づくりに取り組みやすい社会環境を整備する。
- ・地域や世代間の相互扶助が機能することにより、時間的にゆとりのない者や、健康づくりに関心のない者なども含めて、社会全体として、相互に支え合いながら、健康を守る環境を整備することを重視する。

5. 多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進の取組の推進

- ・地域や職場等における対象者の特性やニーズ等を十分に把握し、環境が健康に及ぼ

す要因を踏まえて、ライフステージや性差に応じた健康づくりに取り組む。

- ・国民の主体的な健康増進の取組を支援するための情報を分かりやすく国民に伝えることができるよう、多様な経路により、きめ細かな情報提供を推進する。
- ・他の関係行政機関、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者が十分に連携をとって国民の健康増進を図る。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

1. 目標の設定と評価

- ・国民運動を効果的に推進するためには、健康づくりにかかわる多くの関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能な具体的目標を設定する必要がある。
- ・国民運動の対象期間を10年間に設定した上で必要な目標を設定する。
- ・国民運動の成果については、運動開始後5年度目を目処に中間評価を行うとともに、対象期間の最終年度に再度評価を行うことにより、その後の健康づくり運動に反映できるようにする。

2. 健康増進を推進するための目標

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

- ・健康寿命の延伸
- ・健康格差の縮小（地域別の健康寿命の差の縮小）

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標

①がん

- ・がん検診の受診率の向上、75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

②循環器疾患

- ・高血圧者の減少、脂質異常者の減少、早世の減少（脳血管疾患、虚血性心疾患）
特定健診・特定保健指導の実施率の向上、メタボ予備群・メタボ該当者の減少

③糖尿病

- ・高血糖者の減少、合併症（糖尿病性腎症による透析患者数）の減少、治療中断者の減少、特定健診・特定保健指導の実施率の向上、メタボ予備群・メタボ該当者の減少

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

①こころの健康

- ・自殺者の減少、うつ病患者の減少、ストレスを感じた人の割合の減少、メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加

②次世代の健康

- ・健康な生活習慣（食生活、運動、睡眠）を有する子どもの割合の増加
- ・全出生数中の極低出生体重児の割合・全出生数中の低出生体重児の割合の減少

③高齢者の健康

- ・認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上、骨粗鬆症者の割合の減少、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加、就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

- ・地域のつながり強化（居住地域でお互いに助けあっていると思う国民の割合の増加）、健康づくりを目的とした住民組織活動の増加、地域の絆に依拠した健康づくりの場の増加

（５）国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の改善（NCDリスクの低減等）に関する目標

①栄養・食生活

- ・適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）、塩分摂取量の減少、野菜の摂取量の増加、子どもと家族の共食の増加、栄養成分表示を行う食品数の増加

②身体活動・運動

- ・日常生活における歩数の増加、運動習慣者の割合の増加、安全に歩行可能な高齢者の増加、歩道や公園など運動しやすい環境づくりに取り組む自治体の増加

③休養

- ・十分な睡眠の確保、週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少

④喫煙

- ・成人の喫煙率の低下、未成年者の喫煙をなくす、妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくす、受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の割合の低下、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の知識の普及

⑤飲酒

- ・ハイリスク飲酒者の割合の低減、未成年者の飲酒をなくす、妊娠中の飲酒率をなくす、飲酒による他者への影響と社会的問題の低減

⑥歯の健康

- ・幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の縮小、学齢期から歯周病を有する者の割合の減少、歯の喪失防止、口腔機能低下の軽減、歯科検診の受診者の増加

第三 都道府県及び市町村の健康増進計画の策定に関する基本的な事項

1. 健康増進計画の目標の設定と評価

- ・都道府県・市町村の健康増進計画の策定に当たっては、地域の実情を踏まえ独自に到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施すべき。

2. 計画策定の留意事項

(都道府県、市町村における留意事項を記述)

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

1. 調査の実施及び活用

- ・国は、健康の増進を推進するための目標を評価するため、効率的に国民健康・栄養調査等の企画を行い、実施する。
- ・国、地方公共団体、独立行政法人等は、国民健康・栄養調査、健康診査、保健指導、診療報酬明細書その他の各種統計等の情報等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価の際に十分活用する。

2. 研究の推進

- ・国、地方公共団体は、国民の生活習慣と生活習慣病の相関関係等に関する研究を推進し、研究結果に關して的確かつ十分な情報の提供を行う。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

- ・各保健事業者が質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供し、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、保健事業者相互の連携の促進を図る。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

1. 基本的な考え方

- ・情報提供は多様な経路を活用し、かつ、その内容は科学的知見に基づき分かりやすく、取組に結び付きやすいものとなるよう工夫する。

2. 普及月間

- ・9月を健康増進普及月間とし、広報を推進する。あわせて、食生活改善普及運動も9月に実施する。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

(国民の健康の増進の推進体制、民間事業者等との連携などを記述)

(参考)

基本的な方向		目 標						
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現	全体目標	□健康寿命(日常生活に支障のない期間、自分が健康であると自覚している期間)の延伸 □健康格差の縮小(地域別の健康寿命の差の縮小)						
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病の予防	がん	生活習慣の改善・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)					
		循環器疾患	栄養・食生活	身体活動・運動	休養	喫煙	飲酒	歯の健康
③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	社会生活に必要な機能の維持・向上	糖尿病	□がん検診の受診率の向上 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	□適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □塩分摂取量の減少 □野菜の摂取量の増加 □子どもと家族との共食の増加 □栄養成分表示を行う食品数の増加	□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加 □安全に歩行可能な高齢者の増加 □歩道や公園など運動しやすい環境づくりに取り組む自治体の増加	□成人の喫煙率の低下 □未成年者の喫煙をなくす □妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率をなくす □受動喫煙(家庭・職場・飲食店)の割合の低下 □慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識の普及	□ハイリスク飲酒者の割合の低減 □未成年者の飲酒をなくす □妊娠中の飲酒率をなくす □飲酒による他者への影響と社会的問題の低減	□幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の減少 □学齢期から歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止 □口腔機能低下の軽減 □歯科検診の受診者の増加
		こころの健康	□高血圧者の減少 □脂質異常者の減少 □早世の減少(脳血管疾患、虚血性心疾患) □特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □メタボ予備群・メタボ該当者の減少	□認知機能低下ハイリスク高齢者の発見率の向上 □骨粗鬆症者の割合の減少 □ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加 □就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加	□十分な睡眠の確保 □過労労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	□ハイリスク飲酒者の割合の低減 □未成年者の飲酒をなくす □妊娠中の飲酒率をなくす □飲酒による他者への影響と社会的問題の低減	□幼児・学齢期のう蝕のある者の減少・地域格差の減少 □学齢期から歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止 □口腔機能低下の軽減 □歯科検診の受診者の増加	
④健康を支え、守るための社会環境の整備	社会の絆の向上等	□地域のつながり強化(居住地域でお互いに助けあっていると思う国民の割合の増加) □健康づくりを目的とした住民組織活動の増加 □地域の絆に依拠した健康づくりの場の増加						
⑤多様な分野における連携								

次期国民健康づくり運動プランの「基本的な方向」について(案)

現行の「健康日本21」と課題

(目的)

- 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として健康づくりを推進。

＜課題＞ 非正規雇用の増加など雇用基盤の変化、家族形態・地域の変化等がある中で、今後、健康における地域格差縮小の実現が重要。

(一次予防の重視)

- 健康を増進し発病を予防する一次予防を重視。

＜課題＞ 今後は、高齢化社会の中で、重症化を予防する観点や、年代に応じた健康づくりを行うことにより社会生活機能を維持する観点が重要。

(健康増進支援のための環境整備)

- 健康づくりに取り組もうとする個人を社会全体で支援していくことを重視。

＜課題＞ 今後は、健康の意識はありながら生活に追われて健康が守れない者や、健康に関心が持てない者も含めた対策も必要。

(多様な分野における連携)

次期国民健康づくり運動プラン

(健康寿命の延伸と健康格差の縮小)

- 「健康寿命の延伸」に加えて、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、「健康格差の縮小」を実現することを「基本的方向」に明記。

(生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底)

- 引き続き一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視。

(社会生活を営むために必要な機能の維持・向上)

- 高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくり、働く世代のこころの健康対策等を推進。

(健康を支え、守るための社会環境の整備)

- 時間的にゆとりのない者や、健康づくりに無関心な者も含め、社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境を整備することを重視。

(多様な分野における連携) ※引き続き重点的に推進

住民活動、NPO活動、産業界との連携などポピュレーションアプローチの進化

次期国民健康づくり運動プランの「目標」について(案)

現行の「健康日本21」

- 9分野79項目(再掲除き59項目)にわたる目標項目を設定。
- 具体的な目標項目は局長通知で規定。

(目標の分野)

- ① 栄養・食生活
- ② 身体活動・運動
- ③ 休養・こころの健康づくり
- ④ たばこ
- ⑤ アルコール
- ⑥ 歯の健康
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 循環器病
- ⑨ がん

次期国民健康づくり運動プラン

- 5つの基本的な方向(案)に対応させる形で指標の相互関係を整理し、49項目(一部調整中)にわたる目標項目を設定。
- 実効性を持たせるため、目標項目を大臣告示に格上げ。

(基本的方向に対応させた目標)

- 新 ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標
- 新 ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標
※ がん、循環器疾患、糖尿病に区分して設定
- 新 ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標
※ こころ、次世代、高齢者の健康に区分して設定
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標
- ⑤ 国民の健康の増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の整備(NCDリスクの低減等)に関する目標
※ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康に区分して設定

<新規の目標項目例> (詳細次ページ)

(1) 新たな課題に対応した目標

(例:ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)の知識の普及 等)

(2) 健康格差の縮小、社会環境の整備に関する目標

(例:地域別の健康寿命の差の縮小、健康づくりを目的とした住民組織活動の増加、週労働時間60時間以上の雇用者減少等)

次期「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」(案) 対比表

現行	改正案
はじめに 目的	はじめに 目的
第一 国民の健康の増進に関する基本的な方向 1. 一次予防の重視 2. 健康増進の支援のための環境整備 1) 社会全体による支援 2) 休日及び休暇の活用の促進 3. 目標の設定と評価 4. 多様な関係者による連携のとれた取組の増進 1) 多様な経路による情報提供 2) ライフステージや性差に応じた取組 3) 多様な分野における連携 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項	第一 国民の健康の増進に関する基本的な方向 1. <u>健康寿命の延伸と健康格差の縮小</u> 2. <u>生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</u> 3. <u>社会生活を営むために必要な機能の維持・向上</u> 4. <u>健康を支え、守るための社会環境の整備</u> 5. 多様な関係者による連携のとれた取組の増進 1) 多様な経路による情報提供 2) ライフステージや性差に応じた取組 3) 多様な分野における連携 第二 国民の健康の増進の目標に関する事項 1. <u>目標の設定と評価</u> 2. <u>健康増進を推進するための目標</u> 1) <u>健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標</u> 2) <u>生活習慣病の発症予防と重症化予防に関する目標</u> ①がん、②循環器疾患、③糖尿病 3) <u>社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標</u> ①こころの健康、②次世代の健康、③高齢者の健康 4) <u>健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標</u> 5) <u>その他国民の健康増進を推進するための生活習慣の改善及び社会環境の改善に関する目標</u> ①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養、④喫煙、⑤飲酒、⑥歯の健康 第三 都道府県及び市町村の健康増進計画の策定 1. 健康増進計画の目標設定 2. 計画策定に当たっての留意事項 1) 都道府県の役割 2) 他の都道府県計画との調和 3) 他の市町村計画との調和 4) 計画の評価 5) 住民参加 第四 調査研究 1. 様々な調査の活用 2. 研究の推進 第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力 第六 知識の普及 1. 基本的考え 2. 健康増進普及月間 第七 その他 1. 推進体制整備 2. 民間事業者等との連携 3. 健康増進を担う人材

(下線：現行からの改正点)

都道府県における障害者の目標

県名	主要指針	目標	エビデンス
福井県	口腔機能や口腔ケアのための研修を受ける施設職員や歯科医療従事者等の増加	増加	研修会参加者数で調査
岐阜県	年に1回以上は歯科健診を実施する心身障がい(児)者施設の増加	増加(H22)	心身障がい(児)者歯科診療所運営費・設備整備補助事業・障がい(児)者施設巡回歯科健診事業
	年に1回以上は歯科保健指導を実施する心身障がい(児)者施設の増加	増加(H22)	
静岡県	むし歯を経験した者の割合(養護施設)【乳歯】	30%台(H25)	施設歯科健診
	治療を完了している者の割合(養護施設)【乳歯】	40%台(H25)	
	一人平均むし歯数(特別支援学校最高学年)【永久歯】	4本(H25)	学校保険統計調査
	治療を完了している者の割合(特別支援学校最高学年)【永久歯】	60%台(H25)	
	歯周病(歯肉炎、歯周炎)にかかっている者の割合(40歳・60歳、通所・入所者)	減少(H25)	障害者歯科健診
大分県	障がい者(児)入所施設の歯科健診の実施率	100%(H24)	実施アンケート調査
	障がい者(児)の歯科治療に対応できる医療機関数	増加(H24)	歯科保健サービスマップ
	入所者や利用者のむし歯予防に取り組む施設数	増加(H24)	無し
佐賀県	歯科健診を希望する施設すべてが歯科健診を実施できる	100%(H22)	循環歯科保健指導・障害者歯科治療事業

(厚生労働省医政局歯科保健課調べ)

都道府県における要介護者の目標

県名	主要指針	目標	エビデンス
山形県	口腔ケアを介護教室で取り上げる市町村数の増加	全市町村	保健業務課調査
	60及び80歳で郷土の名産を不自由なく食べている人の割合の増加(55-64)	70%(H22)	県民健康・栄養調査
	60及び80歳で郷土の名産を不自由なく食べている人の割合の増加(75-84)	60%(H22)	
福井県	口腔機能や口腔ケアのための研修を受ける介護保険従事者や歯科医療従事者等の増加	増加(H22)	研修会参加者数で調査
岐阜県	年に1回以上は歯科健診を実施する要介護者施設の増加	50%以上(H22)	要介護者の口腔ケア推進事業等
	年に1回以上は歯科保健指導を実施する要介護者施設の増加	60%以上(H22)	
	口腔ケアの重要性を知っている要介護者施設の増加	100%(H22)	
静岡県	〈ねたきり〉通院支援(搬送)患者受け入れ歯科診療所数	20%【300診療所】(H25)	歯科診療所調査
	〈誤嚥性肺炎〉発熱・肺炎発生状況(老人福祉施設)	70%【150施設】(H25)	(仮)老人福祉施設(抽出)調査
	〈口腔機能低下〉顔面体操・嚥下体操の実施施設(老人福祉施設)		
佐賀県	すべての特別養護老人ホーム、養護老人ホームで定期歯科健診が実施される	100%(H22)	地域歯科保健アンケート
大分県	訪問歯科診療の利用者数	増加(H24)	国保
	訪問歯科診療に関する研修を受講する歯科医師数	増加(H24)	「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」受講修了歯科医師数

(厚生労働省医政局歯科保健課調べ)

都道府県における歯の健康計画の構成

都道府 県名	施 策				環 境 整 備				
	ライフ ステー ジ別	対象 者別	疾患 別	口腔 機能	普及 啓発	情報収集 ・提供	歯科保健 ・医療 提供体制	人材 育成	連 携
北海道		○	○	○	○	○	○	○	○
山形県	○	○		○	○	○	○	○	○
宮城県	○	○		○	○	○	○	○	○
千葉県	○	○		○	○	○	○	○	○
新潟県		○	○	○	○	○	○	○	○
富山県	○	○	○	○	○	○	○	○	○
福井県	○	○		○	○	○	○	○	○
静岡県		○	○	○	○	○	○	○	
岐阜県	○	○		○	○	○	○	○	○
滋賀県	○	○	○	○	○	○	○	○	○
兵庫県	○	○		○	○	○	○	○	○
島根県	○	○		○	○	○	○	○	
福岡県	○	○		○	○	○	○	○	○
佐賀県	○	○		○	○	○	○	○	○
長崎県	○	○	○	○	○	○	○	○	○
大分県	○	○		○	○	○	○	○	○

(厚生労働省医政局歯科保健課調べ)

※歯科単独の健康計画を策定している都道府県数は 18、そのうち、情報提供のあった 16 道県について掲載。

※計画の内容をもとに厚生労働省医政局歯科保健課にて分類。

「生きる力」をはぐくむ 学校での歯・口の健康づくり

まえがき

学校における歯・口の健康づくりに関しては、むし歯の予防を中心として取組が行われ、大きな成果をあげてきました。

しかし、近年の子どもの現状をみると、咀嚼など口腔機能の未発達や口腔の疾病の増加、食育の重要性などが指摘されており、その指導や対策についても、今後、一層の充実が求められています。また、歯・口の健康づくりは、子どもの生活環境や食生活の影響を受けるものであることから、これらの課題に学校が適切に対応するためには、家庭や地域社会との連携が不可欠となっています。

このことを踏まえ、学校全体としての取組体制を整備充実させるとともに、学校のみで解決が難しい課題について地域の医療機関等との連携を図ることなどを内容とする学校保健法の一部改正が行われ、平成21年4月から学校保健安全法として施行されています。また、平成20年3月に幼稚園、小学校、中学校、翌年3月に高等学校、特別支援学校の学習指導要領等の改訂も行われたところです。

本書は、歯・口の健康づくりについて、発達の段階や障害に応じた適切な指導や管理ができるような内容として平成16年8月に発行したものを、学校保健法等の改正及び学習指導要領等の改訂を踏まえ、改訂したものです。

各学校において、本書を十分活用されることで、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培うことができるよう、歯・口の健康づくりの一層の推進を図ることを期待しています。

末尾となりましたが、本資料の作成に当たり多大な御尽力をいただきました作成協力者の皆様方に対し、心から感謝申し上げます。

平成23年3月

文部科学省スポーツ・青少年局長
布 村 幸 彦

本書作成に関する協力者（五十音順）

◎・・・座長

井 上 美津子	昭和大学歯学部教授
大 島 克 郎	厚生労働省医政局歯科保健課歯科保健医療調整官
尾 崎 哲 則	日本大学歯学部教授
角 屋 奈紀佐	埼玉県羽生市立西中学校教諭
熊 谷 英 範	岩手県立宮古高等学校校長
越 路 明 美	仙台市教育局学校教育部教育相談課指導主事
田 中 さえ子	福岡県春日市立須玖小学校養護教諭
田 中 幸 代	大阪市立西中島幼稚園園長
田 村 道 子	東京都教育庁地域教育支援部歯科保健担当課長
柘 植 紳 平	社団法人日本学校歯科医会副会長
戸 田 芳 雄	東京女子体育大学体育学部体育学科教授
福 泉 隆 喜	前 厚生労働省医政局歯科保健課歯科保健医療調整官
福 田 雅 臣	日本歯科大学生命歯学部准教授
◎ 安 井 利 一	明海大学学長
山 本 恵 里	名古屋市立守山養護学校養護教諭
横 嶋 剛	宇都宮市教育委員会学校健康課係長

なお、文部科学省においては、次の者が本書の編集に当たった。

松 川 憲 行	スポーツ・青少年局学校健康教育課長
湯 澤 麻起子	スポーツ・青少年局学校健康教育課課長補佐
森 良 一	スポーツ・青少年局学校健康教育課教科調査官
采 女 智津江	スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
北 垣 邦 彦	スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育調査官
有 賀 玲 子	スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健対策専門官
豊 島 祐 一	スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係長
前 田 洋 佑	スポーツ・青少年局学校健康教育課保健指導係員

目 次

第1章 総 説	
第1節 学校における歯・口の健康づくりの意義	1
第2節 心身の発達の段階等からみた子どもの歯・口の健康づくりの課題	3
第3節 基本的な指導の考え方	8
第4節 目標及び内容	9
第5節 教育課程への位置付け	13
第6節 歯・口の健康づくりの評価	20
第7節 学校歯科医の職務と役割	22
第2章 歯・口の健康づくりの理論と基礎知識	
第1節 歯・口の発育と機能の発達	28
第2節 むし歯の原因とその予防	32
第3節 歯周病の原因とその予防	36
第4節 口の機能にかかわる病気や症状とその予防	40
第5節 歯・口の外傷とその予防	44
第6節 歯・口の健康づくりと基本的生活習慣	48
第7節 歯・口の健康づくりと食育	54
第3章 歯・口の健康づくりの実際	
第1節 教科における歯・口の健康づくりの進め方	58
第2節 総合的な学習の時間における歯・口の健康づくりの進め方	60
第3節 学級活動・ホームルーム活動等における歯・口の健康づくりの進め方	63
第4節 学校行事における歯・口の健康づくりの進め方	65
第5節 児童会・生徒会活動における歯・口の健康づくりの進め方	68
第6節 日常の学校生活における歯・口の保健指導	71
第7節 子どもの実態に即した個別指導の進め方	72
第8節 特別な支援を必要とする子どもの歯・口の健康づくりの進め方	75
第4章 歯・口の保健管理の実際	
第1節 児童生徒等の健康診断	84
第2節 健康診断結果の評価と活用	92
第3節 健康相談等	94
第4節 歯・口の健康づくりを進める環境づくり	99

第5章 歯・口の健康づくりにおける組織活動

第1節 学校の役割	101
第2節 家庭及びPTAとの連携や協力	103
第3節 学校保健委員会・地域学校保健委員会の活用	106
第4節 地域の関係機関・団体等との連携や協力	111
○ 歯・口の健康づくり Q&A	114

付 録

1 児童生徒等の健康診断票（歯・口腔）	124
2 学校保健関係法令等	130
3 学校保健関連答申及び報告等	146
4 学校保健関連通知等	155

第1章 総説

第1節 学校における歯・口の健康づくりの意義

1 学校における健康づくり（学校保健活動）の意義

子どもが心身ともに健やかに育つことは、私たち国民の願いであり、わが国の将来を見据える上でも、そのような社会を築いていくことが重要である。そして、健康は、人が自己実現を図るための資源であるとともに、人と人の集まりである社会全体の活力を生み出す資源でもある。学校は、心身の発育・発達段階にある子どもが、教育や体験を通じて人格の形成をしていくとともに健康づくりの基礎的な素養が培われる場でもある。

現在のわが国は、世界に冠たる長寿国であるが、さらに寝たきりなどの状態を防止し、生涯にわたってセルフ・コントロールを可能とする「健康寿命」の延伸が求められている。しかし現実を見ると、長期にわたる不適切な生活習慣が原因となる生活習慣病は、国民病とまで言われるような大きな課題となっている。このような生活習慣病の素地は学齢期のころから始まると言われており、学校における適切な学習や指導による健康観の育成と健康行動の確立が重要である。

しかし、一般に健康そのものに対する興味や認識が低い子どもに、病気の実体が見えない生活習慣病を理解させることは容易でない。このことから、鏡を見ることによって体の状態や変化を直接的に観察することができる歯や口は、極めて貴重な学習材（教材）となりうる。歯垢（プラーク）が付着して発生した歯肉炎は、適切な歯みがきで短期間に改善する。放置すればむし歯になり、治療が必要となるような観察歯も適切な歯みがきや間食の摂取など生活習慣の改善で進行を止めることができる。このような経験は、「自分の体は、自分で気を付けて、大切にすれば応えてくれる」という極めて重要な実感を与えてくれる。

さらに、口腔及び口唇、歯や顎などでつくられる形態とその機能を総称した「口」は、健康と深くかかわるとともに人間生活の豊かさに直接関連する器官といえる。

人の生涯にわたる健康づくりは、乳児期のように自らの健康が概ね保護者等の手にゆだねられ管理されている「他律的健康づくり」の時期から、成人期以降の自らの思考・判断による意志決定や行動選択による「自律的健康づくり」へと移行していかなければならない。その大切な転換期が学齢期である（図1）。換言すれば、歯・口の健康づくりを含む学校における健康教育の在り方が、国民の一生の健康づくりの方向や質を決定するとも言え、それだけに学校における健康教育を一層重視する必要がある。

心身共に健康な国民の育成は、教育基本法において教育の目的としていっているところでもあり、教育によって子ども一人一人の生涯にわたる健康づくりの基礎を培うことが極めて重要である。

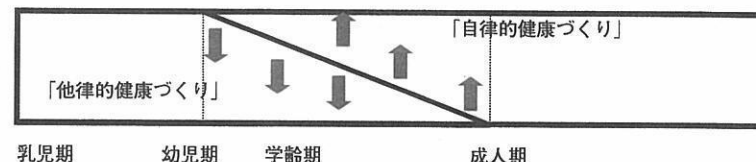


図1 生涯にわたる健康づくりからみた学齢期の重要性の概念図

2 学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健活動）の意義

中央教育審議会答申「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について（平成20年1月17日）」（以下、答申）では、「子どもは守られるべき対象であることにとどまらず、学校において、その生涯にわたり、自らの健康をはぐくみ、安全を確保することのできる基礎的な素養を育成していくことが求められる。」とし、学校教育においてもヘルスプロモーションの考え方を取り入れることとしている。学習指導要領の総則においては、体育・健康に関する指導は学校教育全体を通じ適切に行うものとしている。また、保健体育審議会答申（平成9年9月）は、「健康の価値を認識し、自ら課題を見つけ、健康に関する知識を理解し、主体的に考え、判断し、行動し、よりよく課題を解決する」という過程そのものが「生きる力」を身に付けることにつながることを示している。

歯・口の健康づくりは、健康づくりに関する多くの題材の中で、先に述べたように生活習慣病の学習材（教材）として適しているばかりでなく、①鏡を見れば自らが観察できる対象であること、②歯が生えかわったり萌出したりすることを容易に実体験することができ、生への畏敬の表出や興味・関心が持ちやすいこと、③知識・理解が容易であること、④行動した結果が自己評価しやすいこと、⑤話題の共通性に富んでいること、など子どもを対象とした健康教育題材として大変有効である。さらに、歯垢が沈着して歯肉炎を起こしているようなケースでは、歯垢を除去することで歯肉炎が改善することから、原因と結果の関係さえも示すことができ、思考力・判断力の形成に役立つと考えられる。このような「歯垢を除去すれば歯肉炎が改善する」などの一連の学習と気付きは、問題発見・問題解決型の学習となる。さらに、朝や就寝前の歯みがき、あるいは規則的な間食の摂取などの行動は、子ども自身が自らを律することが必要であるばかりでなく、生命を尊重する態度の育成など、豊かな人間性をはぐくむことにつながる。すなわち「生きる力」の育成に直結した学習材（教材）であると言える。また、食育基本法（平成17年6月）の前文において「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも『食』が重要である。」と述べられている。食育推進の一環である「ひとくち30回以上噛む」ことを目標とした「噛ミング30（カミングサマル）運動」に代表されるように、「食べ方」の支援は健全な食生活を送るための基礎であり、生涯にわたる健康づくりを推進する上で「食べる」機能を学習面から支援することは重要であるといえる。「80歳で自分の歯を20歯以上保とう」という8020（ハチマルニイマル）運動に示されるように、生活の質的な向上あるいは日常生活行動の活性化につながるものであり、歯や口の健康づくりなどを通じた生活習慣の改善が、心身の健康全般にもつながることが明らかになってきている。また、歯・口の健康は、健康日本21においても「歯の健康」として取り上げられ、幼児期や学齢期にお

ける目標も提示されている。

3 歯・口の健康づくりを支える安全

8020運動と相まって、喪失歯の抑制にはスポーツ外傷の予防対策や安全指導も重要な要素である。かつては、子どもの歯の喪失は、放置された重症のむし歯に起因することが多かったが、現在では特定のハイリスク者を除いてそのような課題はほとんどない。

しかし、一方で、学校管理下における災害共済給付における障害見舞金の給付状況を見ると、依然として歯牙障害が高い傾向を示し、年齢が上がるにつれて給付件数も増加している。学校安全の領域には「生活安全」「交通安全」「災害安全」の領域があるが、学校保健安全法第26条には学校安全に関する学校の設置者の責務が、第28条には学校環境の安全の確保について定められている。子どもの歯・口の傷害を防ぐためには、規律・規則の遵守などによる安全確保を図ることが重要となる。

また、学習指導要領の総則において、新たに「安全に関する指導」が示されており、歯・口の健康づくりにおいても、自らの安全や他人の安全について学習し、安全について、より人間性に根ざした態度や習慣を育成していく必要がある。

4 学校における歯・口の健康づくりへの取組

歯や口は、言うまでもなく「食べ物をとり込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能、あるいは「運動を支え、体のバランスをとったりする」機能等があり、生きるための大切な器官である。さらに、21世紀を豊かに生きることのできる子どもたちの育成を確実にするため、教育的には「生きる力」をはぐくむための大切な題材といえることができる。そこで、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校において、発達の段階や特別な配慮のあり方をも踏まえながら、一貫した歯・口の健康づくりに努める必要がある。

学校における歯・口の健康づくりの諸活動は、家庭および地域の関係機関・団体との密接な連携を推進しながら、各教科、道徳、総合的な学習の時間、特別活動、課外活動など学校の教育活動全体を通じて、様々な機会をとらえて計画的、組織的に実施する必要がある。

21世紀における学校における健康づくり活動は、これまで以上に「疾病発見・管理的解決手法」から「健康増進・支援的解決手法」へと転換していくことが重要である。その中において、歯・口の健康づくりの諸活動が、病気にかかった後の治療を中心とした「病気・治療の志向」から、豊かさや活力の創造をめざした「健康文化の志向」への変革に貢献できることが必要である。そのためにも学校における歯・口の健康づくりの諸活動を推進し、自律的に健康問題を解決し、行動できる子どもの育成を図らなければならない。

第2節 心身の発達の段階等からみた子どもの歯・口の健康づくりの課題

子どもの心身は、急速に発育・発達する。そのため、学校における歯・口の健康づくりは、子どもの心身の発達の段階や実態に応じて進める必要がある。以下に、各段階の子どもの状況や課題等を示す。

1 幼児

幼児は、1歳から小学校入学までの小児を意味する用語であり、この間の発育・発達には著しいものがある。幼児期は、人の一生の中でも身体発育の著しい時期であり、また内面的にも自我の芽生え、他者の存在の意識化、自己抑制の開始など重要な変化が認められる時期である。歯・口の健康づくりの視点では、食べる機能の獲得において最も重要な時期であり、離乳開始時期からの適切な支援活動が必要である。また、乳歯が生える（萌出する）のは生後6か月頃から始まるが、ほとんどの乳歯は幼児期に生え、おおむね3歳頃までに乳歯列が完成し、乳歯咬合の完成期となる極めて重要な時期である。乳歯のむし歯の発生については、現状では1歳から4歳までに約4割の幼児がむし歯を持ち、さらに6歳までに約6割の幼児がむし歯を持つようになる。したがって、この時期は乳歯のむし歯予防の重要な時期であると考えられる。

しかし、幼児期は、幼児本人の積極的な意識化での健康づくり行動は困難であるので、「生きる力」をはぐくむ基礎として、基本的な生活習慣や態度を家庭及び地域社会との連携の中で育成することとなる。また、幼児期は特に「地域社会で育てる」という体制が重要であり、育児支援でのかかわりを地域社会と共有することが重要である。

近年、幼児虐待などの痛ましい社会的問題が出現しているが、歯・口の異常所見によって発見されることもある。さらに、幼児期では運動機能の未発達から転倒による歯・口の外傷も多く認められることから、環境整備についても注意を払う必要がある。

（課題）

- (1) よく噛んで食べる習慣付け
- (2) 好き嫌いを作らない
- (3) 食事と間食の規則的な習慣付け
- (4) 乳歯のむし歯予防と管理
- (5) 歯・口の清掃の開始と習慣化
- (6) 歯・口の外傷を予防する環境づくり

2 小学生

小学生期は、幼児期に始まる基本的な生活習慣の確立を図りながら、さらに健康課題に対しては自律的に取り組むことができるように支援することが重要である。小学校6年間での児童の心身の発育・発達は顕著であり、その変化を見据えた支援が必要である。「生きる力」をはぐくむための健康課題として、歯・口の健康づくりは、児童にとっては日常的で共通性のある題材でありながら、課題の発見が容易であり、解決には自律的行動が要求されるというような内容を含んでいるので、児童の発達の段階を踏まえての積極的な活用が期待される。

低学年においては、幼児期と同じように児童自らが問題に気付いたり、その問題を解決しようとしたりすることは難しく、学校にあっては教員を、家庭にあっては保護者を手本として行動を模倣する時期である。そのため、正しい行動が学習できるよう周囲の人々の連携が必要になる。この時期は、第一大臼歯や中切歯の生える時期であり、児童が自らの体の変化や成長に初めて気付く極めて重要な時期とすることもできる。子どもの気付きに対しては、学校や家庭において、誉めると共に興味を持続けるよう支援することが大

切である。また、この時期、上顎前歯部が外開きに隙間を持って生えてくるが心配はない。

中学年においては、引き続き基本的な生活習慣の確立を図りながらも、やや理解度が増してくるので、「なぜ」「どうして」というような原因についても考えるようにする。しかし、生活行動の拡大により低学年で身に付いた生活習慣が崩れたり、自らの問題点を発見しようとする姿勢や望ましい解決方法についてもあいまいであったりして、頭でわかっていても実践行動に結び付かない場合も多い。この時期は、犬歯や小臼歯の交換時期に当たる。上顎の前歯部における歯と歯の隣接面や第一大臼歯のむし歯の発生に注意が必要である。また、歯列不正や不正咬合の出現についても理解し、支援することも大切である。

高学年においては、幼児期からの自己中心型から離脱し、自・他あるいは個・集団を理解して判断力も増加し主体的な生活が可能になってくる。この時期は基本的な生活習慣をさらに意識化し、確立させる段階と言える。乳歯から永久歯への交換が終了したり、第二大臼歯が生えたりする時期である。歯肉炎についても理解し、支援することも大切である。また、小学校でも高学年になると、児童同士の接触事故により、歯を折ったり、唇を切ったりする外傷が多くなるので注意を要する。

(課題)

低学年

- (1) 好き嫌がなく、よく噛んで食べる習慣づくり
- (2) 規則的な食事と間食の習慣付け
- (3) 第一大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯の萌出と身体の発育への気付き
- (5) 自分の歯・口を観察する習慣付け
- (6) 食後の歯・口の清掃の習慣化の自律
- (7) 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

中学年

- (1) 好き嫌がなく、よく噛んで食べる習慣の確立
- (2) 規則的な食事と間食の習慣の確立
- (3) 上顎前歯や第一大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯肉炎の原因と予防方法の理解
- (5) 自分に合った歯・口の清掃の工夫
- (6) 歯の形と働きの理解(歯の交換期)
- (7) 休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

高学年

- (1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- (2) むし歯の原因とその予防方法の理解と実践
- (3) 第二大臼歯のむし歯予防と管理
- (4) 歯周病の原因とその予防方法の理解と実践
- (5) 自律的な歯・口の健康的な生活習慣づくりの確立
- (6) スポーツや運動等での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解

3 中学生

中学生期は、小児から大人への変化の時期であり、小学生期に比較すると心理的にも不安定な時期にあたる。中学生の行動変容は、どちらかと言えば、成人に対するような科学的あるいは感情的な背景を必要とすることが多く、規則などでの管理的側面や一方的な知識の導入だけでは効果が少ないと言われている。また、身体的にも抵抗力が向上してくることから健康を意識する場面が少なく、健康行動よりも、単に外面的な美しさを求めるような行動様式を取ることが多くなる。生活面においても、生活範囲の拡大や課外活動等への参加に伴う生活時間の変化や夜型の生活になりがちなど生活習慣に大きな変化が見られる時期である。

歯・口の健康づくりにおいても、小学生期のように乳歯から永久歯の交換が行われることもなく、口腔内に対する気付きが希薄化する時期である。健康行動が希薄化すると当然のことに口腔内は不潔となり、歯肉炎の発症から歯肉出血さらに口臭の出現となり、対人関係においても課題が出てくることも考えられる。また、思春期になると性ホルモンの影響で歯肉炎が発生しやすくなる。「生きる力」をさらにはぐくむという視点では、中学生の観察力を持てれば、歯・口の状態と評価は十分に可能であり、健康課題を明らかにしようとする意識と課題発見能力を向上させ、その課題を解決しようとする真摯な態度を培いたい。

不正咬合あるいは歯列不正では習癖との関連も理解しておく必要があるが、歯列矯正する必要のある生徒では適応の時期となる。さらに、運動やスポーツによる口腔外傷の増加する時期であるから、それらに対する予防についての理解も必要となる。なお、顎関節症状を訴える生徒も出てくるので専門的な支援が必要になることもある。

(課題)

- (1) 咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解
- (2) 歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践
- (3) 第二大臼歯及び歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解
- (4) 歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解
- (5) 自分に合った歯・口の清掃方法の確立
- (6) 健康によい食事や間食の習慣、生活リズムの確立
- (7) 運動やスポーツでの外傷の予防の意義・方法の理解

4 高校生

高等学校段階は、中学校段階における教育の基礎の上に、心身の発育・発達に応じての教育を行うところである。教科担任制を採っている関係で特別活動、特にホームルーム活動における保健指導の実施等が大切であり、機会をとらえて健康課題を取り上げる必要がある。また、生徒会活動や健康診断の機会なども有効に利用することが重要である。

歯・口の状態は、永久歯の萌出も終了して安定しているが、上級生では第三大臼歯(智歯、親知らず)の萌出に際して炎症を起こす智歯周囲炎というような疾病を持つことがある。歯列不正や不正咬合あるいは顎関節症や口臭に関して興味・関心を持つ生徒が多くなり、同様に歯肉炎で歯みがき時に出血するような場合には関心が出てくる。高校生では、中学生にも増して疾病の背景因子について科学的な説明が必要と考えられる。成人期の入

り口に達するので、生涯にわたる健康づくりの視点が必要である。歯肉炎やC O（要観察歯）のような状態は、自分の健康行動を変えたり、生活行動を見直したりすることで症状が容易に改善することが多いので、「自分の体は、自分で大切にすれば、それに応えてくれる」ことを理解させ、将来にわたって生活習慣病にかからない生活への自覚を持ってもらうことが重要である。このような取組は、当然のことながら「生きる力」の育成にもつながるものである。また、高校生期になるとラグビー、バスケットボールなどのコンタクト・スポーツや野球などで「歯・口の傷害」の件数が圧倒的に多くなるので、生涯にわたる安全確保の視点から、安全学習・安全指導を推進し、自他の安全の保持増進に対する理解を深めることも考えられる。また、実際の外傷予防のためにマウスガードの装着が効果的であることを理解させたい。

（課題）

- (1) 生涯にわたる健康づくりにおける歯・口の健康の重要性の理解
- (2) 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣（咀嚼、規則的な食事と歯・口の清掃等）の確立
- (3) 歯周病の予防の意義と方法の理解と実践
- (4) 自分の歯・口の健康課題への対応
- (5) 運動やスポーツでの歯・口の外傷の予防の意義や方法の理解と実践

5 特別な支援を必要とする子ども

特別な支援を必要とする子どもの歯・口の健康づくりは、生涯にわたる健康づくりの基礎として、また生活の自立や生活の質的な向上あるいは社会参加の視点から、さらには二次的な障害を防止するために重要な課題であると言える。歯・口の病気の予防や口腔機能の発達をはぐくむために、乳幼児期からの継続的で計画的な対応が必要とされる。病名あるいは障害の種類による一律的な対応を考えずに、個々の障害の状態、発育・発達段階、残存機能などの差によって対応方法を考慮する必要がある。歯・口の状態については、障害の種類によっては歯列不正、歯数の不足、形成不全、形態不全などが生ずることがあり、また食べる機能の障害や発音障害などの機能障害もある。基本的には、学校歯科医等の専門家等の指導・管理の下、学校と家庭が連携し、障害がもたらす口腔環境への影響の理解と、その悪化を防止するための支援方策への配慮が必要である。

（課題）

- (1) 歯・口の健康の大切さの理解
- (2) 歯・口の発育と機能の発達の理解
- (3) 歯・口の健康づくりに必要な生活習慣の確立と実践
- (4) むし歯や歯周病の原因と予防方法の理解と実践
- (5) 障害の状態、発育・発達段階を踏まえた支援と管理の実践
- (6) 必要な介助と支援の実践
- (7) 歯・口の外傷の予防の支援と管理

* 前記の各学校段階等の課題も参考とする。

第3節 基本的な指導の考え方

1 学校における歯・口の健康づくり

学校における歯科保健活動は、教育活動の一環として行われ、子どもの生涯にわたる健康づくりの基盤を形成し、心身ともに健全な国民の育成を期す活動である。

学校における歯科保健活動は、子どもの健康づくりに対する意識や行動の芽生えを、歯・口を題材として支援していくという性格を持っている。これまで、学校歯科保健活動は、歯・口という子どもにとって理解しやすい共通性に富んだ題材として、健康教育活動を効果的に実践するため学校教育に位置付けられ展開されてきたところに高い評価が与えられている。

教育の実践活動として歯みがきの指導があったり、また活動の結果としてむし歯罹患率の低下等がもたらされたりすることは事実である。しかし、大切なことは歯科保健活動を通じて、子どもに健康とは何か、どのようにすれば健康の保持増進ができるかを発達の段階に応じて、自ら考え、実践できる能力をはぐくむことにある。さらには、生涯にわたり安全に生活するための習慣や態度の育成についても、歯・口を題材とするなどして自ら学習する機会を作ることができる。

このような教育の総体として、生涯にわたり自律的に健康や安全の保持増進ができる国民の育成につながると考える。

すなわち、歯・口の健康づくりにかかわる全ての保健活動は問題発見・解決型の学習として位置付けることが可能であり、各学校の教育目標の具現化あるいは教育課題の解決に効果をもたらすものと期待できる。

2 リスク・スクリーニング

学校における健康診断はリスク・スクリーニングであるが、その健康診断の結果を十分に踏まえ、教育の力によって子ども全体の健康の保持増進を図る一方で（ポピュレーション・アプローチ）、問題のある子どもに対しては学校保健関係者が家庭や医療機関との連携の中で対応する必要がある（ハイリスク・アプローチ）。（図2）

病気に対しては治療をもって解決するしかないが、病気になりそうなりリスクを発見した場合の対応は健康教育・健康相談あるいは保健指導が重要であることを認識する必要がある。

健康の状態は、子ども一人一人に違いがあり、健康を保持増進する方法も多様である。「自分にとって健康とはどのような状態なのか」、「健康とは一体何か」あるいは「健康であることの価値は何か」等を考え、その答えを自分なりに求め、自ら考えた方法で実践し、その結果を評価する目を持ち、さらには友人の健康や家族の健康等を考えることは、すなわち「生きる力」をはぐくむことにもつながることなのである。健康は自己実現のための重要な資源でもある。

歯・口の健康づくりは「見える」対象であるので、子どもにとって理解しやすい健康課題である。しかも、「食べる」「話す」「表情をつくる」「運動する」等の機能との関係も判断しやすいことから、健康が自らの生活の豊かさや楽しさに直結しているという理解も得やすいはずである。

近年、疾病構造が変化し、結核のような感染症対策から生活習慣病対策が重要度を増してきた。生活習慣病は、生活習慣が疾病の発症に深く関係していることが明らかになったことに伴い、一次予防を重視して生活習慣の改善を図る必要性から導入された概念であり、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される。したがって、生活習慣病の予防に関して、学校における歯・口の健康づくりが有効であると考えられる。

その理由は、歯・口の健康づくりにおいては、例えばGO（歯周疾患要観察者）と評価された場合、歯肉炎のように進行すると歯周炎に至る生活習慣病の途中の段階が見えることである。さらに、それに対して改善するように自らが行動変容をすれば、進行を止めたり、改善することができたりするということが、実際に体験することができるからである。

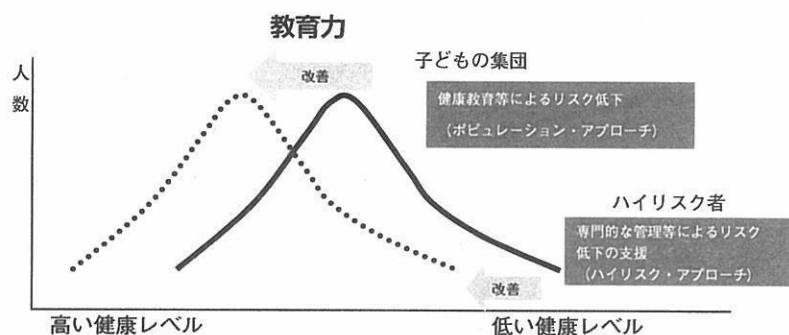


図2 健康レベルと疾病リスク

第4節 目標及び内容

1 歯・口の健康づくりの目標

学校における歯・口の健康づくりの目標は、子どもが発達の段階に応じて自分の歯・口の健康課題を見つけ、課題解決のための方法を工夫・実践し、評価できるようにし、生涯にわたって健康な生活を送る基礎を培うとともに、自ら進んで健康な社会の形成に貢献できるような資質や能力を養うことにある。具体的には次の3つの目標が挙げられる。

- (1) 歯・口の健康づくりに関する学習を通して、自らの健康課題を見つけ、それをよりよく解決する方法を工夫・実践し、評価して、生涯にわたって健康の保持増進ができるような資質や能力を育てる。
- (2) 歯・口の健康づくりの学習を通じて、友人や家族など他人の健康にも気を配り、自分とともに健康であることの重要性が理解できるようにする。
- (3) 健康な社会づくりの重要性を認識し、歯・口の健康づくりの活動を通じて、学校、家庭および地域社会の健康の保持増進に関する活動に進んで参加し、貢献できるようにする。

2 各発達の段階における重点及び内容

前記の目標を実現するための各発達の段階における歯・口の健康づくりの重点と内容は、次のとおりである。

<幼稚園>

幼稚園においては、家庭と連携して、子どもに基本的な生活習慣を確立する過程としての健康行動がとれるよう働きかけることが大切である。また、健康づくりにとって重要な「食べる機能」の獲得にも注意を払う必要がある。

(1) 重点

歯や口に関心を持ち、基本的な生活習慣としての歯・口の清掃や、間食の規則性を守り、好き嫌いをなく、よく噛んで食べることができるようにする。

(2) 内容

①自分の歯や口の理解

ア 自分の歯の様子を鏡でみることができる。

②歯・口の清掃

ア 嫌がらずに保護者と歯みがきができる。

イ 食事の後に自分でも歯みがきをしようとする。

ウ 食べた後にブクブクうがいができる。

③基本的な食生活

ア おやつは規則的にとることができる。

イ 好き嫌いをなく何でも食べることができる。

ウ 食べ方のマナーを知るとともにしっかりと咀嚼し飲み込むことができる。

<小学校>

小学校における基本的な生活習慣の確立を図ると同時に、生涯における健康づくりの基礎を培うために積極的に歯・口の健康づくりを活用すべきである。様々な機会を通して、計画的かつ組織的に歯・口の健康づくりを展開し、子どもに確かな健康観を育てていく必要がある。

(1) 重点

①歯・口の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解し、それらの健康を保持増進する態度や習慣を身に付けることができるようにする。

②むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や望ましい食生活などを理解し、食べ方のマナーを知り、しっかりと咀嚼して飲み込むことができるなど歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける。

③歯・口の健康づくりから全身の健康づくりへ健康行動を展開できる。

(2) 内容

①自分の歯や口の健康状態の理解

歯・口の健康診断に主体的に参加し、自分の歯・口の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な次の事柄を実践できるようにする。

- ア 歯・口の健康診断とその受け方
- イ 歯・口の病気や異常の有無と程度
- ウ 歯・口の健康診断の後にしなければならないこと
- エ 乳歯から永久歯への交換と体の成長の理解
- オ 第一大臼歯のむし歯予防の方法
- カ 歯の形とその役割

②むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や食生活

- ア 歯や口を清潔にする方法について知り、常に清潔に保つことができるようになる。
 - (ア) 歯のみがき方とうがいの仕方
 - (イ) フッ化物配合歯磨剤やフロスについて知る
- イ むし歯や歯肉の病気の予防、さらに歯の健康に必要な食べ物について知り、歯の健康に適した生活習慣を身に付けることができるようになる。
 - (ア) むし歯や歯肉の病気の原因とその予防
 - (イ) 咀嚼と歯の健康
 - (ウ) 歯の健康に必要な食生活
 - (エ) 間食のとり方、選び方

③歯・口の健康づくりから全身の健康づくりへと行動を広げることができる。

- ア 歯みがきが手洗いなどの清潔と関連付けられる。
- イ 健康づくりには努力が必要であることがわかる。

<中学校>

中学校においても基本的な目標と内容は、小学校で示されたものと大きな違いはないが、永久歯の咬合が完成する時期であると同時に、むし歯も歯肉炎も発生しやすい年齢にあることから、さらに実践が重要となる。また、歯の外傷の発生率も高くなる時期なので、特に歯や口の外傷予防についての理解を深めることができるようにする。

(1) 重点

歯や口の健康課題を自ら発見して解決し、生活習慣の改善など毎日の生活に生かすことができる。また、歯・口の健康づくりを基礎として、食と健康との関係を理解し、生涯にわたって食べる機能の保持ができるなど心身の健康づくりへ展開することができる。さらに、スポーツによる歯・口の外傷についても理解し、予防しようとする態度を育成する。

(2) 内容

①自分の歯や口の健康状態の理解

- ア むし歯や歯肉炎の原因と予防の方法を知る。
- イ 歯列や咬合の状態を理解する。
- ウ 口臭の原因と予防の方法を知る。

②むし歯や歯肉の病気等の予防に必要な歯のみがき方や食生活

- ア 効果的な歯みがきの方法とフロスなどの用具を知り、自分に合った方法を工夫できる。

- イ フッ化物配合歯磨剤等の歯磨剤の機能を知り、実践に生かすことができる。
- ウ 歯みがきが歯肉炎の改善に役立つことを知り、歯みがきの仕方を改善することができる。
- エ 間食の選択と、とり方の自己管理ができる。
- オ 食の重要性を理解し、食生活の改善と自己管理ができる。
- カ 歯・口の外傷の原因や予防の方法を知る。

<高等学校>

高等学校では、卒業後に社会へ巣立つ生徒もあることから、生涯にわたる健康の保持増進という観点からも歯科保健の大切さを理解させ、実践できるようにすることが必要である。重点と内容については、中学校とはほぼ同様である。

(1) 重点

歯や口の健康課題を自ら発見して解決し、生涯にわたって進んで健康によい生活行動が実践できる。また、食と健康との関係を理解し、生涯にわたって食べる機能の保持ができる。さらに、スポーツにより歯・口の外傷が起こることについても理解し、予防しようとする態度を育成する。

(2) 内容

①自分の歯や口の健康状態の理解

- ア むし歯や歯肉炎の原因と予防の方法を知る。
- イ 健康相談等のサービスを活用することの有効性について知る。

②むし歯や歯肉の病気等の予防に必要な歯のみがき方や食生活

- ア 効果的な歯みがきの方法とフロスなどの用具を知り、自分に合った方法を工夫できる。
- イ フッ化物配合歯磨剤等の歯磨剤の機能を知り、実践に生かすことができる。
- ウ 歯みがきが歯肉炎の改善に役立つことを知り、毎日の実践にいかすことができる。
- エ 間食の選択と、とり方の自己管理ができる。
- オ 食の重要性を理解し、食生活の改善と自己管理ができる。
- カ マウスガード等により歯・口の外傷予防を自己管理できる。

<特別支援学校>

特別支援学校においては、幼稚園、小学校、中学校、および高等学校に示した各目標に沿いながら、一人一人の障害の種類や程度に応じて個別の目標を設定することが重要である。積極的な支援活動を背景として、自立に向けた知識、態度および習慣の育成を図る。

(1) 重点

障害のある子どもの障害の種類や程度と発育・発達段階に即しながら、歯・口の健康づくりの活動を通じて、健康意識や健康行動の変容を促し、自らの力を最大限に発揮させ、自立に向けた態度や習慣を身に付けることができるようにする。

(2) 内容

既に述べた各学校段階等の内容を参考として、一人一人に合った内容を検討する。

第5節 教育課程への位置付け

1 学校における歯・口の健康づくりの領域と構造

学校における歯科保健活動は、歯科保健教育及び歯科保健管理の2つに分けられる。学校においては、歯科保健教育と歯科保健管理は深く関連している。それらを円滑に実施するために学校、家庭及び地域社会が組織的な活動を展開するという構造になっている（図3）。図3に示す歯科保健教育、歯科保健管理、歯科保健に関する組織活動については、第3章、第4章、第5章で詳しく説明する。

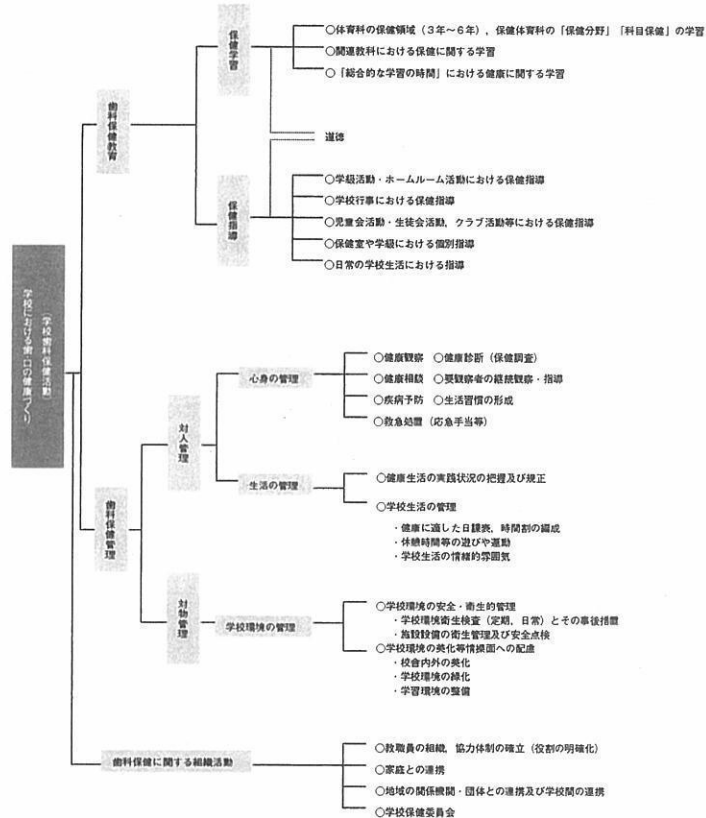


図3 学校における歯・口の健康づくりの領域と構造

2 教育課程への位置付け

学校歯科保健教育は、総則の「体育・健康に関する指導」の趣旨に沿い、各学校段階の教育要領及び学習指導要領において、口腔の衛生や望ましい生活習慣の形成、生活習慣病の予防など関連する内容が示されている。各学校においては、各教科・科目、道徳、総合的な学習の時間及び特別活動等の教育課程に位置付け、それぞれの特質に応じて適切に実

施することになる。以下、教育要領及び学習指導要領の関連部分を挙げる。

〔幼稚園〕

幼稚園においては、学校教育法第23条に示された教育目標の第1号で、

健康、安全で幸福な生活のために必要な基本的な習慣を養い、身体諸機能の調和的発達を図ること。

としている。また、幼稚園教育要領の第2章「ねらい及び内容」においては、幼児の発達の側面から、「健康」「人間関係」「環境」「言葉」「表現」の5つの領域にまとめ、ねらい及び内容を示している。これらのねらいは、幼稚園生活全体を通じ、幼児が様々な体験を重ねる中で、相互に関連を持ちながら次第に達成に向かうようにするものであり、これらの内容は、幼児が行う具体的な遊びや活動を通して総合的に指導されなければならない、生涯にわたる人間形成の基礎を培う上で、幼児期からの健康づくりが重要であることを示している。

領域「健康」では、歯・口の健康づくりに関連するねらいとして「健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付ける」とし、内容として「身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄などの生活に必要な活動を自分でする」「自分の健康に関心をもち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う」などが示されている。さらには、「健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切である」ことや、「基本的な生活習慣の形成に当たっては、家庭での生活経験に配慮し、幼児の自立心を育てること」の必要性が述べられている。また、これらの指導を進める際には、家庭における歯みがきの習慣づくりや食事・間食のとり方などについて保護者の理解を深めて、幼稚園と家庭が一体となって健康づくりを進めることが重要である。

〔小学校、中学校、高等学校、中等教育学校〕

小学校、中学校、高等学校、中等教育学校においては、各学習指導要領第1章第1の3体育・健康に関する指導において、

学校における体育・健康に関する指導は、児童（生徒）の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、体育科（中学校、高等学校－保健体育科）の時間はもとより、家庭科（中学校－技術・家庭科）、特別活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

としており、健康に関する指導は、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校ともに教育活動全体を通して行うこととしている。特に、健康の保持増進に関する指導は体育科（中学校、高等学校－保健体育科）での学習の充実を図るとともに、特別活動の学級活動（ホームルーム活動）における健康・安全に関する保健指導、学校行事の健康安全・体育的行事、児童会（生徒会）活動、クラブ活動（小学校のみ）などにおける体力の向上や健康・安全にかかわる諸活動を積極的に行うことによってその充実を図ることが大切である。

さらに、学校の判断により、総合的な学習の時間において、体育科・保健体育科の保健学習や学級活動等における保健指導で取り扱う内容と関連付け、その発展として子どもの興味や関心に基づいて健康に関する課題を取り上げて学習することができる。このことにより、子どもが身近な健康問題から現代社会が抱える健康課題まで視野を広げ、全身の健康や生涯の健康について考え、自己の生き方を考える学習となり、子どもの「生きる力」の育成につながるものと期待される。

また、生活科、理科、家庭科（中学校－理科、技術家庭科、高等学校－家庭基礎、家庭総合、生活技術）等の教科における関連する内容や道徳の時間（小学校）における「健康や安全に気を付け、物や金銭を大切に、身の回りを整え、わがままをしないで、規則正しい生活をする」「生きることを喜び、生命を大切にすることを持つ」（1・2年）「自分でできることは自分でやり、節度ある生活をする」「自分でやろうと決めたことは、ねばり強くやり遂げる」（3・4年）「生活を振り返り節度を守り節制に心掛ける」「生命がかけがえないものであることを知り、自他の生命を尊重する」（5・6年）などの内容と関連して指導を行うことにより効果を高めることが大切である。

さらに、学校給食や日常の学校生活における指導や子どもの実態に即した個別指導を行うことも必要になってくる。

各学校において、歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、学校の指導体制を確立することや子どもの歯・口の健康状態を的確に把握し、それにふさわしい全体計画や具体的な指導計画を作成し、計画的・継続的に取り組む必要がある。これらの学校における歯・口の健康についての指導が、学校生活のみならず、家庭等における日常生活でも適切に実践されることが重要であり、家庭との密接な連携を図りながら進めることが必要と becoming くる。

〔特別支援学校〕

幼稚園では特別支援学校幼稚園教育要領第1章総則の第2（教育の目標）及び第2章（ねらい及び内容等）での領域「健康」及び自立活動の内容を含め、健康は教育の重要な項目である。また、小学部・中学部学習指導要領並びに高等部学習指導要領第1章総則においては、

学校における体育・健康に関する指導は、児童又は生徒（高等部－生徒）の発達の段階を考慮して、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に、学校における食育の推進並びに体力の向上に関する指導、安全に関する指導及び心身の健康の保持増進に関する指導については、小学部の体育科及び中学部の保健体育科（＊保健体育科）の時間はもとより、小学部の家庭科（知的障害者である児童に対する教育を行う特別支援学校においては生活科）、中学部の技術・家庭科（知的障害者である生徒に対する教育を行う特別支援学校においては職業・家庭科）（＊家庭科）、特別活動、自立活動などにおいてもそれぞれの特質に応じて適切に行うよう努めることとする。また、それらの指導を通して、家庭や地域社会との連携を図りながら、日常生活において適切な体育・健康に関する活動の実践を促し、生涯を通じて健康・安全で活力ある生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。

（＊高等部学習指導要領での記載内容を示す）

と示されている。

以上のように、「歯・口の健康に関する指導」は幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校ともに、各学校の教育課程に適切に位置付けて、学校教育全体を通じて行うものである。

①保健学習

①教科における歯・口の健康づくり

体育科（保健体育科）の「保健」については、小学校第3・4学年から中学校及び高等学校の保健体育科と系統的に学習を積み重ねることにより、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育てる正しい健康観と実践力を養うことをねらいとしている。

歯・口の健康づくりに関する学習を進めるに当たっては、適切な指導時間を確保するとともに指導方法を工夫して、単なる知識の記憶にとどめるだけでなく、基礎的・基本的な内容を簡単な実験や実習など体験的な学習を取り入れながら子どもが自らの歯・口の大切さに気づき、自らの生活行動や生活環境における課題を把握し、改善できる資質や能力の基礎を培うようにすることが重要である。

歯・口の健康づくりに関する内容については、小学校学習指導要領において、体育G保健に「（3）病気の予防について理解できるようにする」ことをねらいとして、「ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること」が示されている。また、小学校学習指導要領解説体育編において、「（3）病気の予防 ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防」に「むし歯や歯ぐきの病気」などを取り上げ、その予防には、口腔の衛生を保つことなど健康によい生活習慣を身に付ける必要があることが示されている。高等学校学習指導要領解説保健体育編の科目「保健」においては、「（1）現代社会と健康 イ 健康の保持と増進と疾病の予防（ア）生活習慣病と日常の生活行動」に生活習慣病の取り上げる疾病の一つとして「歯周病」が示されている。

②総合的な学習の時間における歯・口の健康づくり

総合的な学習の時間のねらいは、次の通りである。

- （1）自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てること。
- （2）学び方やものの見方を身に付け、問題の解決や探求活動に主体的、創造的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにする。

各学校では、このねらいを踏まえ、学校や地域の実態、児童の実態に応じ、創意工夫を生かした活動を展開するものであるが、例示として国際理解、情報、環境、福祉・健康などの横断的・総合的な課題が示されている。

子どもが保健学習や保健指導で得た興味・関心や課題の発展として、総合的な学習の時間で歯・口の健康づくりに関する課題を取り上げることになる。子どもにとって身近な歯・口を切り口にして、食えることや会話を交わすことなど歯・口の健全

な機能保持の大切さを理解する学習となったり、人が生きるうえでの生活の質（QOL-Quality of Life）を様々な側面から高めることにつながる学習となったりする。結果として、自己の生き方を考えることのできる学習になると期待される。

その際、効果的で質の高い学習とするため、養護教諭や栄養教諭・学校栄養職員、学校歯科医など専門性を有する教職員や歯科衛生士や地域の方々などの参画・協力を得て、子どもの課題に応じた支援ができるような体制づくりをすることが必要である。

(2) 保健指導

①学級活動・ホームルーム活動等における歯・口の健康づくり

○幼稚園

幼稚園においては、小学校以降の教育とは異なり、幼児の生活を通して総合的な指導を行うこととしているため、教育課程上、学級活動の時間を設定することとはされていない。そのため、歯・口の健康づくりは特別な時間を設定することではなく、日常生活の中で、幼児なりに自分の体を大切にすることに気付かせ、手洗いやうがい、歯みがきなど病気にかからないために必要な活動や健康行動を自分からしようとする態度を育てることが必要である。

○小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校

小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校における学級活動・ホームルーム活動においては、概ね共通して次の2つの活動内容があり、学級（ホームルーム）や学校の生活の充実を図り、健全な生活態度を育成することを特質としている。

(1) 学級（ホームルーム）や学校の生活づくり

(2) 日常の生活や学習への適応（適応と成長）及び健康安全

歯・口の健康づくりは、(2) の子どもの心身の健康を増進し、健全な生活態度を育成するねらいで行うものである。

むしろ歯や歯肉の病気の予防や食べる機能を高めることなどについて、科学的な理解を通して、望ましい態度や習慣が身に付くようにしなければならない。したがって、歯・口の健康づくりに関する内容を年間の指導計画に適切に位置付け、計画的に実施することが必要である。また、子どもによる自主的実践的な活動を助長するよう問題解決的活動や体験的活動を取り入れ、健康づくりに対する意欲、態度、実践力を高めるような指導を工夫することが重要である。

歯・口の健康づくりに関する内容については、中学校学習指導要領解説特別活動編の「学級活動(2) 適応と成長及び健康安全 キ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成」及び高等学校学習指導要領解説特別活動編「ホームルーム活動(2) 適応と成長及び健康安全 ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立」に題材の一つとして「口腔の衛生」が新たに示されている。

②学校行事における歯・口の健康づくり

学校行事は、全校または学年を単位とする大きな集団による活動であり、学校生活に秩序と変化を与えるとともに、学校生活の充実と発展に資することを特質としている。学校行事は、子どもが各教科等の日常の学習や経験を総合的に発揮し、発展させる活動であり、学級のを越えた多様な友人と活動をともにすることにより、学校や学年への所属感を深めるとともに、集団行動における望ましい態度を身に付けるものである。

歯・口の健康づくりに関する活動は、学校行事の健康安全・体育的行事に位置付けられている。学級活動を始め、児童会・生徒会活動、委員会活動、クラブ活動など日常の学習や活動の成果の総合的な発展を図るという特質を生かし、健康診断、「歯の衛生週間」行事等において歯・口の健康づくりの意義の啓発や意識を高める活動などを実施することが考えられる。また、健康・安全に関する行事以外の学校行事、例えば、遠足旅行の行事において歯みがきや間食のとり方についての実践的な指導を行うことができる。いずれも体験的活動を通して、歯・口の健康づくりの理解を深める重要な機会である。

健康診断や「歯の衛生週間」行事等の機会を利用して、学校歯科医による子どもへの指導を実施することなどは、子どもの健康づくりの実践力を一層促すものとなる。

③児童会・生徒会活動における歯・口の健康づくり

児童会・生徒会活動は、全校の子どもで組織する児童会・生徒会において学校生活の充実と向上を図るため、協力して諸問題を解決することを特質としている。教師の適切な指導の下に、諸問題の解決に向けて、一連の活動を自発的、自治的な実践活動として展開することが大切である。児童会・生徒会活動においては、全校的な立場から代表委員会や健康に関する委員会の活動を通して、歯・口の健康に関する話し合いや役割を分担しての実践活動が予想される。したがって、自治的・自発的な実践活動の過程で歯・口の健康に関する問題が取り上げられ、健康づくりに対する意識が高められるよう指導することが大切である。

④子どもの実態に即した個別指導

健康づくりの諸活動の究極のねらいは、子ども一人一人が積極的に健康を保持増進できるようにすることである。したがって、歯・口の健康づくりに関する指導においても、子どもの実態に即した適切な個別指導を計画的に継続的に行うことが必要である。歯・口の健康診断の結果を生かした個別指導は、一人一人の問題点に気付かせ、その対処の仕方を指導する機会であり、問題を解決し、健康づくりの実践を促すために有効な指導である。

また、学校保健安全法においては、保健指導に関連して、子どもの実態に応じて日常の健康観察や健康相談に関連した個別指導が必要とされている。特に、幼児や障害のある子ども等は、一人一人の発育や発達の状態、あるいは障害の種類や程度が異なるので、個別指導は欠かすことができない重要な指導である。一人一人の状

況に即した指導（援助、介助）の仕方を工夫するとともに、家庭との連携を図りながら健康づくりを実践する態度を身に付けるようにすることが重要である。

⑤その他、日常の指導等における歯・口の健康づくり

歯・口の健康づくりに関する指導は、各学校の教育課程・指導計画や時間割等に明確に位置付けられた時間のほかに、学級担任による朝や帰りの会、休憩時間、放課後の時間を活用しての指導、あるいは養護教諭が保健室来室者に指導や助言を行う機会などが考えられる。健康に関する情報を提供したり、質問に答えたりするなど、子どもへの適時適切な指導は歯・口の健康づくりに対する関心や意欲を高める有効な機会となる。

特に、給食の時間を活用し、子どもの食事の状況等を捉えて、食生活や食習慣に関する指導を行うことは、歯・口の健康づくりの実践を一層促す効果的な指導の機会となる。

3 指導計画等の作成とその組織的展開

各学校で歯・口の健康づくりを教育課程に位置付けて、組織的、計画的に推進していくためには、学校教育目標を受けて、歯・口の健康づくりの目標＜育てたい子ども像や育てたい態度・能力等＞を設定し、その目標を具現化するための全体計画（構想や各活動間の関連、役割分担等）や年間指導計画等を作成し、組織を整える必要がある。

歯・口の健康づくりの諸活動は、教育活動全体を通して行われるので、各教科、総合的な学習の時間、道徳、特別活動等を網羅した全体計画と各教科等の指導計画、総合的な学習の時間の学習計画（学習プラン）、学級活動（ホームルーム活動）や学校行事等の計画の作成が必要になってくる。

全体計画は、教育活動全体を通して行われる歯・口の健康づくりの総合的かつ基本的な計画である。この計画には、各学年の指導の重点、指導内容、指導の時期、配当時間数、各教科領域との関連、保健管理との関連、さらには家庭、PTAや地域社会との連携などを盛り込むことが必要である。

学級活動（ホームルーム活動）や学校行事の計画は、全体計画の中で挙げた事項を、実際の指導に役立つようにより具体的なものにすることが必要である。例えば、1単位時間で行う指導の学年別の題材、主な内容及び時間数、さらに20分程度で行う指導の重点なども明らかにし、指導の方法や資料なども示し、活用しやすい計画にすることが大切である。また、学校行事における歯・口の保健指導の計画としては、健康診断の時期や方法、事前の準備や指導の内容、事後措置の対象や方法を明らかにしておくことが必要である。健康診断や歯の衛生週間に関する行事のように直接に歯・口の保健指導の内容とするものと、遠足や集団宿泊などのように、各行事を通して歯・口の健康に関する指導を行うものがある。これらについても学級活動（ホームルーム活動）等他の保健指導との関連が図られるよう、指導内容や時期などについて工夫して計画を作成する必要がある。

以上のように、全体計画に基づいて、各保健指導等の計画を相互に適切に関連付けて作成することにより、指導が円滑かつ効果的に展開されるようになる。

さらに、これらの諸計画の作成に際しては、全教職員の共通理解と協力の下に、それぞれの役割を明確にして組織的に指導を進めることが必要である。

第6節 歯・口の健康づくりの評価

1 評価の基本的な考え方

一般に、学校における歯・口の健康づくりの評価は、一定期間の取組を実施した後あるいは年度末等に、前年度あるいは取組前と比較し各学校で設定した目標をどの程度達成したか判断し、その結果を指導の改善に役立てるとともに、次の取組の目標（重点）や計画の作成、実施方法及び組織体制などの学校運営の改善に役立たせることを目的として行われる。

したがって、学校における歯・口の健康づくりの評価は、学校評価に位置付けた計画や取組（保健教育、保健管理、組織活動）等の評価及び健康行動や疾病等の状況に関する評価を実施し、その結果を総合的に分析・総括して、各学校の設定した目標等に照らして評価を実施することが必要である。そのためには、校長のリーダーシップの下、PDCAサイクルを重視し、保健主事、養護教諭はもとより全教職員が参画して取組の成果を検証し、計画的かつ継続的に必要な支援・改善を行うことにより、的確な問題把握と問題解決に資するよう努め、学校運営の改善と教育水準の向上を図ることが重要である。その際、これまでの歯・口の健康づくりの評価が、むし歯や歯肉の病気等の歯科疾患の状況や一人平均むし歯菌数（一人平均DMF菌数、第4章第2節参照）、むし歯の処置率などの疾病等の状況からのみ、その成果を評価する傾向があったが、学校における歯・口の健康づくりの取組は学校教育の一環として行われているので、それだけでは極めて不十分であることを念頭に置く必要がある（図4）。

【歯・口の健康づくりの目標に基づく評価】

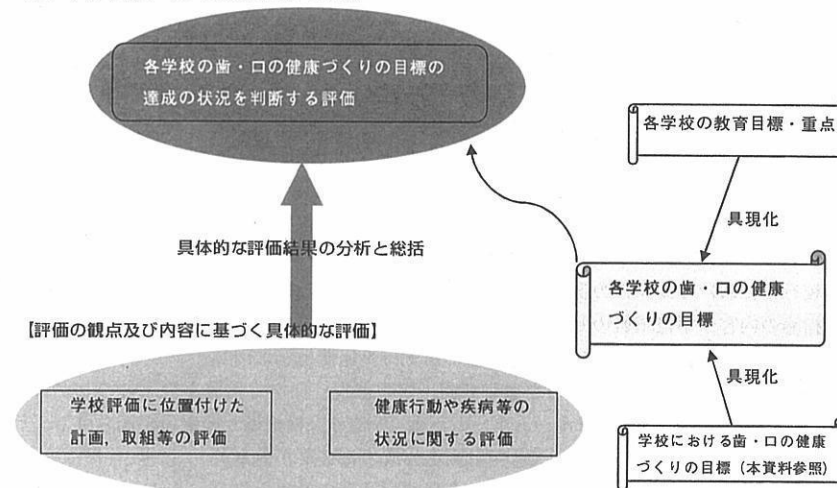


図4 歯・口の健康づくりの評価の構造

2 評価の観点と内容例

(1) 各学校の歯・口の健康づくりの目標に基づく評価

設定した目標が、どの程度達成できたかを評価する。

対応する目標の一例：歯・口の健康づくりを通じた健康的な生活習慣の形成

＜目標の達成度に対する評価の具体的な指標の一例＞

＜健康行動などが、概ね目標とするものに改善できたかという観点から＞

- ・食事、運動、休養・睡眠を適切にとり、健康的な生活習慣を身に付けている。
- ・90%以上の子どもが、ほとんど歯垢を残さない歯みがきをしている。
- ・感触を適切に選んだり、よく噛んで食べたりする習慣が身に付いている。
- ・むし歯等の治療完了率が、ほぼ100%である。

＜目標達成のための取組(教育、管理、組織活動)が効果的であったかという観点から＞

- ・保健学習及び特別活動での生活習慣形成の授業を、計画どおり実施している。
- ・親子歯みがきの実施率が、80%以上である。
- ・各学期の掲示活動や環境整備が、計画通り行われ、実践の意欲を高めている。

＜健康状態、疾病状況が、改善されたかという観点から＞

- ・新しいむし歯が、できていない子どもが90%以上である。
- ・未処置のむし歯を持つ子どもの割合が、改善されている。

(2) 評価の観点及び内容

① 歯・口の健康づくりの計画や取組等の評価

ア 目標や計画に、前年度の歯・口の健康づくりに関する評価の結果、子どもや地域社会の実態、教職員の意見等が反映されているか

イ 歯・口の健康づくりに関する教育、管理及び組織活動が、適切に学校保健計画に位置付けられているか。

ウ 関連教科や特別活動(学級活動、ホームルーム活動、学校行事、児童会活動、生徒会活動等)等で、歯・口の健康づくりを含む保健教育が適切に実施されているか。

エ 健康観察、健康相談、健康診断(含事後措置)、個別指導等が適切に実施されているか。

オ 保健主事、養護教諭、学級担任等が役割を分担し、連携して、役割を果たしているか。

カ 学校保健委員会が開催されるなど保護者及び関係機関・団体など地域社会との連携が、密接に図られているか。

キ 歯・口の健康づくりに関する教職員の研修が、実施されているか。

ク 法令に基づく児童生徒等の健康診断票、学校歯科医の執務記録簿、保健調査票が適切に記載され、保管されているか

など

② 健康行動や疾病等の状況に関する評価

ア 健康行動が改善されているか。

- ・歯みがきなどの口腔清掃、歯科医院の受診状況等
- ・食事、運動、休養・睡眠、生活リズムなど
- ・噛む、選んで食べるなどの食事の仕方、間食など食行動の状況

イ 健康状態、疾病等の状況が改善されているか。

- ・学校、学年、学校等の集団全体の歯・口の健康状態(傾向)の状況
- ・「CO(要観察歯)」 「GO(歯周疾患要観察者)」などむし歯や歯周病等に関するハイスルク児の状況
- ・むし歯、歯周病、歯列・咬合、顎関節粘膜疾患等の歯科疾患の状況
- ・歯・口の傷害(障害)の状況はどうか

3 評価の機会と方法

歯・口の健康づくりの取組は、学校教育全体を通じて行われるものであり、評価も学校教育全体の中で、適切な方法を選択し、多面的かつ継続的に行うことが大切である。学校保健計画に位置付けた保健教育、保健管理、組織活動に対して、具体的な取組終了時の評価や学期末、学年末などの適切な時期に評価の機会を設ける必要がある。

さらに、各学校の歯・口の健康づくりの目標に基づく評価を実施する際には、基礎的な評価結果を簡潔に示し、子どもや保護者アンケート、保護者懇談会、子どもや職員の保健部、学校保健委員会、職員会議などの機会に幅広く意見等を徴収し多くの関係者の意見を集約することで、評価活動を通して関係者の更なる向上心や参加意識を高めるなどの工夫を行うことが重要である。

4 評価結果の活用

評価実施後には、個人情報保護等に配慮しながら結果を広く共有するとともに、その基礎的な情報として個々の取組ごとの児童生徒等の反応や行動の変容、健康の状態や疾病の状況、歯・口の健康に関する医科学的検査結果、面談や観察、アンケート調査結果なども含めたより具体的で多様な評価を継続的に実施し、目標に基づく評価や取組の教育改善にも役立てることが重要と考えられる。

例えば、健康診断でスクリーニング(ふるい分け)しても問題をそのまま放置しておいては、何の意味もなく、状況は改善されない。同様に、どのように評価を行ってもその評価を活用しなければ歯・口の健康づくりは進展しないことから、評価結果を活用するという姿勢が必要である。

したがって、健康診断の結果を事後措置として個別指導や健康教育に生かす、様々な方法による評価結果を学校経営や個々の取組の改善に生かす、子ども一人一人の健康による生活行動を促す指導や家庭の啓発資料に活用することなどが求められる。

その際、学校全体の課題を明確にし、それを学校保健委員会等で議題として取り上げ、解決に向けた方策を協議すること、具体的な取組を展開することは、歯・口の健康づくりが学校だけでなく家庭や地域と連携した活動となるための有効な方法である。

第7節 学校歯科医の職務と役割

1 学校歯科医の職務

(1) 学校歯科医の法的な立場

学校歯科医は、歯科医師法に定められた「歯科医師」としての身分と、学校保健安全

法第23条に定められた「学校歯科医」の身分を併せ持っている。そして、その職務は学校保健安全法第1条の「児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため(中略)…もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」である。したがって医療機関に従事する歯科医師とは仕事の性質や立場が異なる。その身分は公立学校においては、非常勤の嘱託的性格を持つ職員であり、学校を管轄する行政・教育委員会が学校歯科医を委嘱する。

(2) 学校歯科医の仕事

学校歯科医が学校の中で受け持つ仕事は、学校における歯・口の健康づくりの三つの領域、すなわち「歯科保健教育」「歯科保健管理」「歯科保健に関する組織活動」にまたがっている。

学校歯科医の職務執行の準則(学校保健安全法施行規則第23条)(抜粋)

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 法第8条の健康相談に従事すること。
 - 三 法第9条の保健指導に従事すること。
 - 四 法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 五 法第14条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
 - 六 市町村の教育委員会の求めにより、法第11条の健康診断のうち、歯の検査に従事すること。
 - 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

学校歯科医は、学校保健計画・学校安全計画の立案に参加することをはじめとして、学校保健安全法において明確化された健康相談や保健指導の実施、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、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。

① 歯科保健教育

- ア 保健学習や保健指導などで、歯科保健に関する事柄について教師に必要な教材や資料の提供及び助言を行う。
- イ 保健に関する学校行事や特別活動などで、教師に必要な教材や資料の提供及び助言を行う。
- ウ 健康診断結果の分析から、事後措置としての保健教育が必要な場合、必要な助言を行う。

② 歯科保健管理

- ア 歯・口腔の健康診断(定期・臨時・就学時)を行い、処置(予防と精密検査・治療)及び保健指導を要する者をスクリーニングする。
- イ 歯・口腔の健康相談を行う。
- ウ 歯・口腔の疾患の予防処置及び保健指導を行う。
- エ 健康診断時に個別の歯科保健指導を行う。
- オ 事後措置として健康診断結果を集計分析し、学校・学年・学級の状態を把握し、課題や問題点を学校保健委員会に提出し改善策を提案する。
- カ 事後措置として精密検査や治療処置が必要な者には受診を勧めるよう指示する。
- キ 事後措置の一環としてCO・GOに対し継続的な観察や指導を行う。

③ 歯科保健に関する組織活動

- ア 「学校保健計画」の立案に際して、歯科保健の部分についてはもちろん、より広い見地から学校保健全般について意見を述べる。
- イ 学校保健委員会・地域学校保健会へ参加し、学校・家庭・地域の人々と子どもの歯・口の健康づくりの推進や、健康に関する課題について提案したり意見を述べたりして、学校保健関係者(教職員、学校医、学校薬剤師)とのコミュニケーションを図り、子どもの健康づくりを推進するための協力体制を築く。このためには学校歯科医本来の仕事の他、運動会、入学式、卒業式等学校行事や地域の行事に積極的に参加することが望ましい。

(3) 学校歯科医としての留意点

- ① 「学校は教育の場である」ことを理解し、関係者と連携してその学校の現状をよく把握するよう努める。
- ② ただ単に疾病を検出するだけではなく、疾病予防から、さらには健康の保持増進に繋げるよう努力し、歯科保健を通して子どもの保健全般の向上に努める。
- ③ 学校歯科医は学校においては保健の専門職であり、医療の専門職としての立場だけではないことを理解して活動する。例えば処置の必要なむし歯を持つ者がいたら、そのむし歯をどう治療するかではなく、むし歯という課題を持つ者がどう行動すべきかを指導する、といったことである。
- ④ 健康診断及び健康相談の際、子どものプライバシーの保護と人格の尊重に努める。
- ⑤ 学校保健関係の講習会、研修会などに積極的に参加し、新しい知識や教育技法の向上に努める。
- ⑥ その学校の保健状態から、歯・口を健康教育の教材として効果的に活用する方法を知っている。
- ⑦ 学級担任、養護教諭、栄養教諭等に対し、学校、学級の現状に合った効果的な教材を提供、助言できる。

2 学校歯科医に期待される今日的役割

生きる力をはぐくむために歯科保健教育がより重視されるようになった今日では、学校歯科医は従来からの歯科保健管理はもちろん、より積極的に教育に関与することが推奨されてきている(平成9年:保健体育審議会答申)。

平成9年保健体育審議会答申

(前略) 健康教育を担当する教職員としては、教諭のみならず、保健関係では養護教諭はもとより学校医、学校歯科医、学校薬剤師の職員、栄養関係では学校栄養職員など、専門性を有する教職員まで幅広く考える必要がある。(後略)

学校医、学校歯科医、学校薬剤師等については、各学校の実態を踏まえ、学校のエデュケーション活動に積極的に参画し、必要に応じて、特別非常勤講師制度を活用するなどして学習指導等に協力したり、教職員の研修に積極的に取組むなど、その専門性を一層発揮できるように配慮すべきである。(後略)

また、近年の子どもの健康課題の多様化に対応して、学校歯科医はより専門的な見地から、保健管理だけでなく、保健指導や組織活動を通して、学校への支援の更なる充実が求められている(答申)。

平成20年中央教育審議会答申

(前略)

(5) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

①学校保健法では、「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」とその職務が明記されている。また、同施行規則において、学校医、学校歯科医は健康診断における疾病の予防への従事及び保健指導を行うことが明記されている。

②これまでの学校保健において、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が専門的見地から果たした役割は大きいものであった。今後は、子どもの従来からの健康課題への対応に加え、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題についても、学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど、引き続き積極的な貢献が期待される。

③学校医、学校歯科医の主要な職務の一つとして、健康診断がある。健康診断においては、疾患や異常を診断し、適切な予防措置や保健指導を行うことが求められており、近年、重要性が増している子どもの生活習慣病など、新たな健康課題についても、学校医、学校歯科医は正しい情報に基づく適切な保健指導を行うことが必要である。また、学校の設置者から求められ、学校の教職員の健康診断を担当している学校医も見られるところであり、学校保健法に基づく職員の健康診断では、生活習慣病予防など疾患予防の観点からの健康管理の重要性が増していることから、教職員に対する保健指導が効果的に行われる環境を整えていくことについても、検討することが望まれる。

④(略)

⑤また、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、学校保健委員会などの活動に関し、専門家の立場から指導・助言を行うなど、より一層、積極的な役割を果たすことが望まれる。

⑥近年、子どもの抱える健康課題が多様化、専門化する中で、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、学校医、学校歯科医、学校薬剤師による専門知識に基づいた効果的な保健指導が重要である。その中でも、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が、急病時の対応、救急処置、生活習慣病の予防、歯・口の健康、喫煙、飲酒や薬物乱用の防止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、学校生活のみならず、生涯にわたり子どもにとって有意義なものになると考えられる。学校医、学校歯科医、学校薬剤師が保健指導を行うに当たっては、子どもの発達段階に配慮し、教科等の教育内容との関連を図る必要があることから、学級担任や養護教諭のサポートが不可欠であり、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。

(後略)

さらに食育基本法の制定や学校給食法の改正により、学校での食育の推進が必要である。学校歯科医は保健の専門家として積極的に学校教育に参加することが求められている。

今後は職務として1(2)で述べた項目に加えて、

(1) 保健教育

①学級担任等と歯・口を教材とした学習指導案を作成し実行する。

②子どもに対しての直接講話や、食生活指導、ブラッシング指導などを行う機会を増やす。

(2) 保健管理

①保健調査票を活用した健康診断を実施し、個々の状況に応じたりスクを排除するための生活習慣の改善を指導する。

②CO・GOの継続管理結果を評価し、教育的効果が望めるように再度適切な方法を指導する。

③健康診断結果にとらわれず、保健調査票や生活習慣調査から子どもが悩んでいる問題について健康相談を行うよう努める。(第4章第3節参照)

(3) 組織活動

①保護者便りなどを活用して積極的に歯・口の情報を発信するよう努める。

②保健所、保健センター、地域歯科医師会・地域学校歯科医会、町会・自治会などと連携して子どもの健康づくりが円滑に推進できる環境整備を働きかけるコーディネーター役を務める。

などの活動が期待される。

学校も学校歯科医や歯科衛生士に積極的に健康教育に参加するよう働きかけ、さらに教育効果を一層高める努力が必要である。

子どもにとっては、学校歯科医や歯科衛生士が教育の現場に参加していることは新鮮であり、普段と違う新しい知識や教育方法は、知的好奇心を刺激し活性化させる効果があると思われる。

学校歯科医の活動(例)

①学級担任等と学校歯科医、歯科衛生士のチーム・ティーチング(T・T)

従来のように学校歯科医が教師に教材や資料を提供するだけでなく、教育の場に直接出向いて子どもと接する機会を持つ。特別活動や総合的な学習の時間が活用しやすい。

学校歯科医や歯科衛生士は教育の専門家ではないので、学習指導案は主として学級担任等が原案を作成し、内容について学校歯科医の意見を求める形で協議して決定する。したがってその構成は学級担任等が枠組みを作り、学校歯科医が内容を埋める形式がよい。進行、タイムキーパーも教師が務める方がうまく行く場合が多い。

②健康集会のゲスト・ティーチャー（G・T）

児童生徒が運営主体となる健康をテーマとした集会を開催し、そこへ学校歯科医が参加する。学校歯科医が主役である必要はなく、その役割は児童生徒に決めさせてもよい。例えば、歯・口をテーマとした〇×クイズの問題提出者や、COやGOといった専門的な用語の解説者であってもよい。

③校内コンクール、校内コンテスト

歯・口の健康をテーマとした図画ポスターや健康標語、あるいは歯みがきコンテストといった校内コンクールを行い、学校歯科医が審査員の一員を務める。表彰式に出席し、講評や学校における課題等について短い講話を行う。標語等のコンクールは保護者も参加したのもであるとより効果的である。

④中学校校区内の幼小中保健関係者による歯科保健シンポジウム

各学校の歯科保健活動状況を報告し、現状を比較する。その後各学校の課題や幼小・中の連携などについて討論する。これにより学校間の格差が是正され、さらに幼小・中が一貫して推進すべきテーマが見えてくる。

第1節 歯・口の発育と機能の発達

1 歯・口の発育と機能の発達

歯・口の働きは、「食べ物をとり込み、食べる」「表情をつくり、話す」「運動を支え、体のバランスをとったりする」など、人の生命を維持し、生活と深くかかわるものであり、また心豊かに人生を過ごすための機能にも関係している。

とくに「食べる」「話す」という機能は、生まれながら備わっているものではなく、歯・口の発育とともに乳幼児期に獲得される機能であり、また歯・口の形態や機能が健全に保たれることにより十分に発揮されるものである。

小児期は、生後6か月頃から乳歯が生えはじめて、3歳頃に乳歯列が完成し、そして乳歯が永久歯に交換するなどして12歳頃に永久歯列が完成するまで、歯・口はダイナミックに変化する。発育に合わせて獲得される口の機能にも目を向ける必要がある。乳歯列と永久歯列の完成図を示す（図5）。乳歯列は上下10本ずつ計20本の乳歯からなり、永久歯列は第三大臼歯（智歯、親知らず）を除くと上下14本ずつ計28本の永久歯からなる。

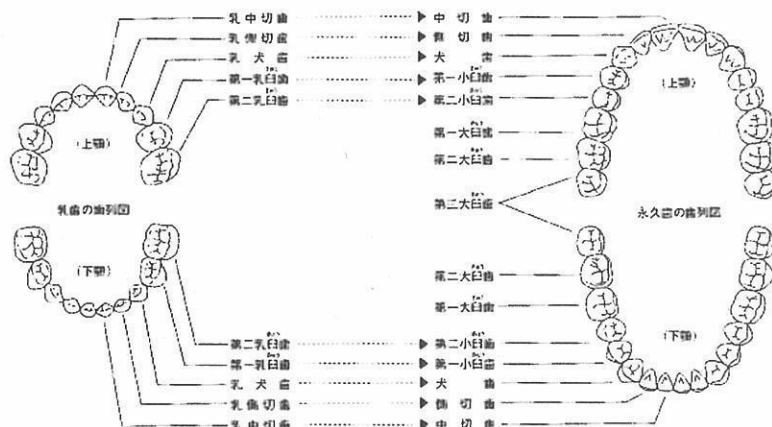


図5 乳歯列と永久歯列

(1) 歯の発育と口の機能

①歯と栄養

歯の基になる芽は、既に胎児初期から作られ始めるため、歯・口の健康づくりは妊娠前から始まっている。この歯の芽にカルシウムなどが沈着して歯の石灰化が始まる時期が、乳歯では妊娠4か月ころ、永久歯では出生時ころからであるため、妊娠期や乳幼児期の健康状態や栄養状態は歯の形や歯質に影響を及ぼす。歯の形成時期の栄養面で配慮すべきことは、カルシウムなどのミネラル摂取に限らず、からだの組織づくりにかかわっている良質なタンパク質やビタミンの摂取に十分注意する必要がある。

②歯の形態と咀嚼

それぞれの歯は、食べる機能に関係して、その役割に適した形になっている。シャベル状の形をしている切歯は、食物をとらえ、食物の硬さなどの物性や大きさを認知しながら食物を切断する。犬歯は食べ物を引き裂く役割を果たす。臼歯は噛む面に溝と山の凹凸があり、食物を粉砕し、すりつぶしながら唾液と混和し嚥下（飲み込み）しやすいような形（食塊）にする。このとき舌やほおの筋肉も、上下の歯と歯の間に食べ物を支えて咀嚼するために協調した働きをする。

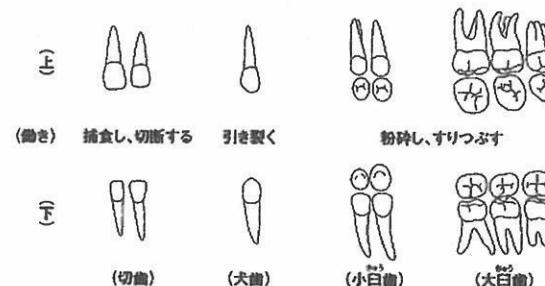


図6 歯の形と働き

(2) 乳歯の発育と口の機能

①乳歯の萌出時期

乳歯が生える時期には個人差があるが、通常は生後6か月頃に生え始め、2歳半から3歳頃に生え揃う。一般に5～6か月の遅れはよくみられる。また、乳歯が生える順序は、下顎乳中切歯、上顎乳中切歯の順が一般的であるが、個体差が見られる。乳歯列が完成する2歳半頃から永久歯が生え始める6歳頃までは、歯列の変化は少なく安定している。乳歯列は、前歯部に隙間がみられることが多いが、永久歯が萌出したとき、正常な歯列になる有利な条件の一つになると考えられる。

②乳歯の萌出と咀嚼の発達

離乳の開始時期として推奨されている生後5～6か月は、乳切歯が生え始める時期とほぼ一致している。離乳の時期には、口唇での食物の取り込み、口を閉じての飲み込み、舌での押しつぶし、歯ぐきでの噛みつぶしなど、咀嚼のための基本的な動きが獲得されるが、まだ歯を使った咀嚼は主体ではない。そのまま飲み込めるペースト状の食物から、舌でつぶせる程度の硬さの食物、歯ぐきでつぶせる食物と、口の動きや乳歯の生え方に合わせて食物の硬さや形状などを調節しながら離乳を進めていく。乳切歯が上下揃ったら、少し大きめの食物を前歯で切断する練習を行い、第一乳臼歯が生えたら奥歯で噛みつぶせる食物を与えるなど、歯を使った咀嚼を覚えさせていく。第一乳臼歯がかみ合う1歳半頃に離乳は完了するが、この時期にはまだ硬い食物、繊維が含まれる食物、弾力性のある食物などの処理は難しい。第二乳臼歯が生えてかみ合うと、すりつぶしが可能になる。乳歯列が完成する2歳半から3歳頃には、食物に応じて噛む力や噛む回数を調節することが上手になり、咀嚼もリズムカルになる。こうして、ほぼ成人に近い咀嚼運動がみられるようになり、周囲の人たちと同じ食

事が食べられるようになる。この時期には、噛みごたえのある食品を食事に取り入れ、よく噛む習慣を身に付けていくことが重要である。

③ 歯・口の発育と発音（調音）

言語は周囲の人達とのコミュニケーションのなかで発達し、発音も他人の真似をしながら覚えていくものである。乳幼児期からの言葉のやりとりが、言語機能の発達を促す。発音のための調音の発達は、初期は「マ」、「パ」などの口唇音から始まり、「タ」のように舌の先を前歯の裏側の歯ぐきに押し付ける歯頸音、続いて舌と「上あご」や上下の口唇が接触して発音する「ラ」、そして「サ」など非接触音が発達し、ほぼ5～6歳頃に完成する。この発音に影響を及ぼすものに、舌の小帯（ひだ）の付着位置の異常や歯の欠如がある。舌小帯の付着位置は、通常年齢が増すにしたがい後退していくが、小帯が舌の先端に付着したままだったり長さが短かったりして、舌を突出させたとき舌の先端がハート形にくびれたり、舌の先が「上あご」や口の角に触れることができない場合には、発音に影響を及ぼしやすい。また、前歯の欠如がある場合も発音は影響される。

(3) 永久歯の成長と口の機能

① 永久歯の萌出時期

永久歯で最初に生える歯は下顎中切歯か下顎第一大臼歯であることが多い（図7）。永久歯の生える時期や順序は乳歯よりさらに個体差が大きい。小学生期は、乳歯が永久歯と交換する時期であって、永久歯の正常な歯並びやかみ合わせを育成する面から重要な時期である。歯の交換について注意すべきことは、永久歯の生える時期や順序が平均と大幅にずれていないか、また乳歯が抜けて次の永久歯が生えるまで6か月以上経っていないか等である。

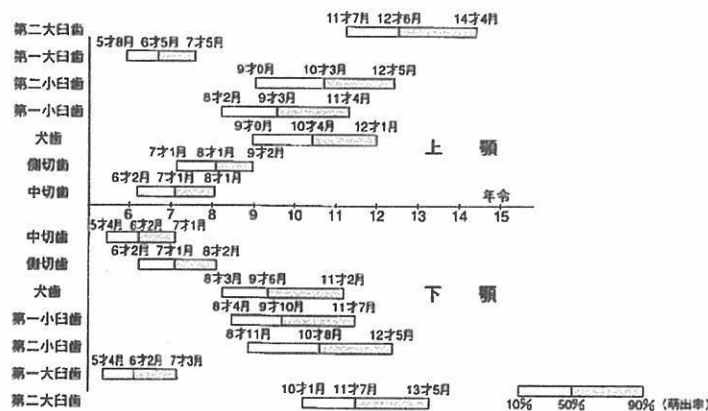


図7 永久歯の萌出時期

（小児保健研究，52:461-464 1993一部改変）

② 歯の交換と咀嚼

第一大臼歯は、上下の歯がかみ合ったときの接触面積や咀嚼力が最も大きい歯な

ので、第一大臼歯がかみ合うと咀嚼力は飛躍的に向上する。ただし、前歯部については永久前歯が生えて上下の前歯が接触するまで、かなりの期間を要する。この間、前歯では食物を上手に捉えられず、また食物の硬さや大きさなどを識別する能力が低下するため、咀嚼機能が一時的に低下することがある。このようなことは、前歯部に限らず臼歯部で乳歯が永久歯と交換する時期にはみられ、咀嚼能率が低下する。このような時期には、食形態の調整や噛み方を工夫させるなどの対応が必要である。また、口唇を閉じて鼻呼吸をしながら食べることや、早食い・丸呑みを避けるような指導も大切である。

③ 永久歯の萌出と歯並び

永久歯が生える時期は、乳歯と同様かなり個人差があり、約1年の遅れはしばしばみられるが、とくに乳歯に重度のむし歯や外傷などがあると永久歯の生える時期は、遅れることが多い。永久前歯が生えて間もない時期は、上顎では正中部に隙間がみられたり、また下顎では乱ぐい状の歯並びがみられたりすることがある。このような歯並びは、一時的に異常にみえるが、年齢が高くなるにしたがって正常な歯並びに変化することが多い。しかし、一方では、将来において問題となる歯並びやかみ合わせの異常の前兆であることもあるので、注意深く観察していくことが必要である。

歯は生理的に乳歯から永久歯へと交換するなど、他のからだの器官にはみられない特殊性があり、また直接目で見てわかりやすい。子どもがこれを観察し、理解することによって、自分のからだの仕組みに興味を持つことは、健康教育の動機付けにとってよい教材になる。

2 豊かに健康に生きるための歯・口の役割

8020（80歳で20本以上の歯を保つ）運動は、歯を失う大きな原因であるむし歯や歯周病などを予防し、早期に治療を勧めることを啓発する運動として全国的に展開されている。これらの疾患の発生・進行時期にある子どもに対し、歯・口の健康づくりを進めることがこの目標到達の鍵を握っているとも言える。また8020運動の目標は、歯を保つことにより歯および口の機能を豊かに発揮し、最終的な目標である各ライフステージのQOLに寄与することにある。そこで、学校歯科保健活動は、従来のむし歯や歯周病を予防し、疾病の早期発見による治療の勧めを行うことにとどまらず、保健教育を通じて、子どもの豊かで健全な歯・口の働きの発達を支援するという視点で歯・口の健康づくりを考えることが必要である。

「食物をよく噛み、味わいおいしく食べること」、「人と豊かに話すこと」など歯・口の働きは、生活の楽しさ・豊かさに深く結び付いており、それは、あらゆる年齢に、むしろ年齢が高くなるほどその価値は増えてくる。この働きを正しく発達させ獲得するために、子どもの歯・口の健康を維持し、増進するための保健教育・保健管理がより重要になってくる。

厚生労働省に設置された「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」の報告書（平成21年7月）の中では、食育推進に向けた今後の取組を各ライフステージにおける「食べ方」支援を中心とした方策として提言し、その行動目標として「噛ミング30」を提唱している。これは「一口30回噛もう」という咀嚼目標でもあるが、30という回数にこだわるもので

はなく、「よく噛むとおいしく味わえ、健康にもいい」というメッセージとして広めていきたいものである。

第2節 むし歯の原因とその予防

1 むし歯という病気

近年、子どものむし歯被患率は顕著な改善が示されている。しかし、子どもの重要な健康課題の一つであることは言うまでもない。それは、むし歯になってしまった歯は自然に治ることはなく、治療をしたとしても、元の健康な歯に戻ることはないこと、そして、むし歯をそのまま放置すれば、結果的には歯を失うことになり、同時に噛む機能などを失ってしまうことにつながるからである。むし歯は口の中の細菌によって作られた酸によって、エナメル質や象牙質が破壊されていく病気である。

(1) むし歯にかかりやすい歯と部位

歯の種類や歯面によってむし歯のかかりやすさに差がある。これは、歯の形あるいは口の中での歯の位置により影響されるからである。乳歯では上顎の乳切歯、上下顎の乳臼歯部でむし歯になりやすく、下顎の前歯部はむし歯になりにくい。永久歯では下顎大臼歯部が最もむし歯になりやすく、次いで上顎大臼歯部がかかりやすい。乳歯と同じく下顎前歯部はむし歯になりにくい。

むし歯になりやすい歯の部位は、臼歯にある溝や、歯と歯の間（隣接面）、歯と歯肉との境目（歯頸部）である。これらの部位は、唾液による洗浄作用が届きにくく、また咀嚼による清掃効果も低いため、歯垢が付着しやすく、適切な歯みがきをしたりフロスなどを使用したりしないと除去しにくいからである。

(2) むし歯にかかりやすい時期

生えて間もない歯は、唾液に接することにより、唾液中のカルシウムがエナメル質に取り込まれて、エナメル質の構造（結晶性）が向上し、徐々にむし歯にかかりにくくなっていくことが知られている。したがって、歯が生えてからエナメル質が向上していくまでの期間である2～4年が最もむし歯になりやすい時期と言われている。乳歯のむし歯は1～5歳ごろに発生しやすい。永久歯は、歯の種類によって歯が生えてくる時期は異なるが、最初に生えてくる第一大臼歯が6歳ごろであり、第三大臼歯（智歯、親知らず）を除くと最後に生える第二大臼歯が12～13歳ごろであることから、6歳から17歳くらいまでがむし歯になりやすい時期ということになる（第2章第1節 図7参照）。この時期は幼稚園から高等学校という時期であり、学校保健の中での歯・口の健康づくりが重要な理由でもある。

(3) CO（要観察歯）と事後措置

むし歯は「エナメル質の表面」から始まる。歯中の細菌が糖質から作り出した酸の攻撃をエナメル質が受けると歯が溶け始める。すなわち、酸によってエナメル質のカルシウムやリンなどが溶出されてくる。これを脱灰という。しかし、歯の表面から歯垢を除去して、唾液のカルシウムが触れるようになると、脱会されたエナメル質の表面は修復される。

これを再石灰化という。エナメル質の表面において歯を溶かす働き（脱灰）と歯を守る働き（再石灰化）が繰り返していると考ええると、脱灰が起これないように歯垢を除去することや細菌が酸を作り出す源になる糖質を排除することなどの努力によって脱灰と再石灰化のバランスが取れているときは、むし歯は起これないことになる。しかし、脱灰のほうが勝ってしまうと、エナメル歯は溶け始め、最終的に穴があいてしまう。

COとは、このような過程の中で、現在、むし歯と断定できないがむし歯の初期病変の疑いがあり、引き続き口腔環境が悪ければむし歯に移行する可能性が高く、また、逆に口腔環境が改善されれば、健全な状態に移行する可能性のある歯である。そこで、COは健康診断後の事後措置が重要になり、継続的な観察を行うため、個別の健康相談や臨時健康診断を行うことが必要である。さらに、COの事後措置の保健指導を適切に行うには、保健調査、生活行動評価、危険因子（リスクファクター）調査などの個別的な資料の活用が必要である。

CO導入の意義は、直ちにむし歯として処置するのではなく、その事後措置としてヘルスプロモーションの理念にそって、子どもが自ら気づき、むし歯への進行を促進するような生活習慣を見直す契機となる保健教育を行うことにある。さらに、学校歯科医及び養護教諭や学級担任等が個別指導や健康相談などの対応を行った上で、COの意義を十分に理解する地域の歯科医療機関（かかりつけ歯科医等）の専門家による継続的な管理・指導を行うことも考える。

(4) むし歯の進行とその症状

むし歯がエナメル質内に止まっていれば、症状はほとんど現れない。脱灰が進行して象牙質まで達すると、一過性の痛みや甘いもの、冷たいものに刺激を感じるようになる。自分でむし歯と気付くのは多くの場合、この段階である。むし歯の病変がさらに進行して歯髄まで進むと、歯髄に炎症（歯髄炎）を起こし、持続する痛みや、時には激痛を伴うことになる。この状態で放置してしまうと歯髄は化膿して腐敗へと進行する。そして歯を支える組織まで炎症が広がると、痛みのために噛むことができなくなる。さらに進行すると歯は崩壊して歯根だけになってしまう。歯髄の入っていた空洞には腐敗物がたまり、病巣を歯根の先、すなわち歯槽骨の中に作ってしまうこともある。そして化膿を繰り返し、時には全身の病気の原因にもなる。

2 むし歯の原因と予防

(1) むし歯の発生要因

むし歯は、細菌（歯垢）、歯（溝の形、歯質など）、糖質（細菌が酸を作る元）の要因と時間の経過がかかわりあって発生する。特に、ミュータンス連鎖球菌（以下、ミュータンス菌）と呼ばれる細菌が主因となって発生する。この細菌は大人の唾液を通じて乳幼児に伝わり、歯が生えてくると口腔内に定着する。したがって、むし歯は常に発生する可能性のある病気である。しかし、むし歯は単に細菌の感染のみによるだけではなく、むし歯発生にかかわっているいくつかの因子が密接にかかわり合うという条件が整うことによって起こる病気である。すなわち、食生活、生活習慣などを反映し、家庭環境や社会環境にも強く影響される病気で、人のライフスタイルの中に要因がある病気といえる（図8）。

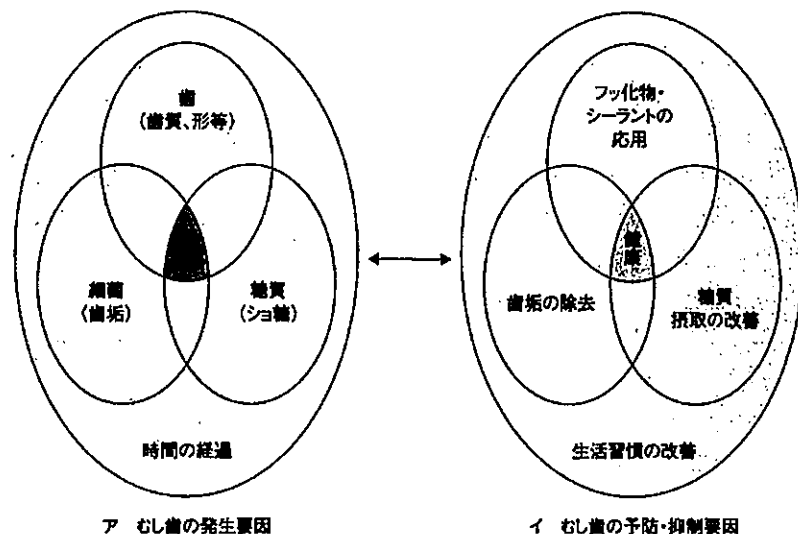


図8 虫歯の発生と予防・抑制の要因

(2) 虫歯発生のメカニズム

虫歯発生の第一段階は、歯の表面に定着したミュータンス菌が、口腔内に食物としてとられたショ糖を利用し多糖を合成することである。この多糖は粘着性が強く、他の細菌を付着させて細菌の塊を作り上げる。この細菌の塊を歯垢（プラーク）と呼ぶ。さらに食物としてとられたショ糖を始めとして各種の糖類（果糖、ぶどう糖など）が、歯垢中に浸透し、歯垢内の細菌によって利用され、酸が作られる。歯垢内の酸の蓄積により酸性度（pH）が5.5以下になると、歯が溶け始める（脱灰）。ところが、歯垢のpHはいつまでも5.5以下に止まっているわけではなく、歯垢中の酸は分泌される唾液の力などで元のpHに戻る。pHが上昇してくると再石灰化が起こってくる。しかし、砂糖を含む菓子類などを絶えず食べているなどいわゆる“だらだら食べ”をしていたりすると、再石灰化と脱灰のバランスが崩れてしまい、脱灰の方が大きくなり、歯の表面が溶け出して、虫歯を起こしてしまうことになる。

(3) 虫歯の発生と糖類

糖類の中でもショ糖（砂糖）は、「歯垢を作る材料になる」、「細菌が酸を作る材料になる」という、虫歯を起こす主要な因子となっている。砂糖は栄養源として重要な役割を持っているだけでなく、味付けや調理には欠かせないものである。それゆえ、単に砂糖を使用しないとか消費量を少なくするというような単純な問題で解決するものではない。以下のように砂糖を含む食物の食べ方が関係してくる。

- ① 糖質類を食事時より間食時にとると虫歯が増加する。特に就寝前にとるとその危険性が更に増加する。睡眠中は唾液の分泌が減少するため、歯の表面に酸が長くとも

まり作用するためである。

- ② 糖質を含む間食類でも、歯面に付着しやすい粘着性の高いものは口の中にいつまでも糖質が残り、特に溝のある臼歯のむし歯を増加させる。
- ③ 糖質を含む食物を頻回に不規則にとるとむし歯は増加する。産生された酸によるpHの低下が唾液の力などで元に戻りかかったとき、再び糖質をとると酸が作られ、常に歯の表面には酸がある状態になり、歯の脱灰が続く。そこで間食は一定時間おいて規則的にとることが必要である。

(4) 生活習慣とむし歯

むし歯の発生は子どもの生活習慣との関係が深い。現代の子どもの生活は、塾通いなどで、夕食時間が遅くなること、不規則になってしまうことなどが推察される。また、就寝時間がますます遅くなる傾向があるため、夕食後から就寝までの時間帯での夜食、含糖飲料類を飲食することが多くなるなど、むし歯にかかりやすい生活習慣となり予防を困難にしている。

そこで、子どものむし歯予防は、学校での保健教育によって、糖質類のとり方、飲料類の飲み方など望ましい食習慣と歯みがき習慣の確立、早寝・早起きなどの生活習慣の変容を重視する。その場合、現代の子どもの生活は多様性であり、生活背景も様々であることから、画一的なものではなく、保健教育を行う学年や学校所在地の地域特性などの社会環境を十分踏まえて行うことを忘れてはならない。

(5) 虫歯予防とフッ化物配合歯磨剤

フッ化物を用いて酸に対して抵抗性のある歯質に改善していくことは虫歯予防の基本である。「健康日本21・歯の健康」では「学齢期におけるフッ化物添加歯磨剤使用者の割合を90%以上」という目標値を掲げている。また、現在フッ化物添加歯磨剤の市販シェアは約90%であり、多くの人が利用できる環境が整ってきている。子どもへの歯みがき指導では、フッ化物の効果についての理解を促すとともに、自らフッ化物配合の歯磨剤を選択できるように、“フッ素配合”の表示や、使用しているフッ化物名“フッ化ナトリウム（NaF）”、“モノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）”が歯磨剤のパッケージやチューブに表示されていることを説明していくことも重要である。

(6) 虫歯予防と予防処置

歯質を改善する方法には、フッ化物配合歯磨剤の利用以外にも、フッ化物の塗布やフッ化物洗口などがある。子どもの口腔保健状況の実態や学校の実情等により学校でフッ化物洗口法などを実施する場合には、保護者や地域に対し、十分な説明と同意を得るとともに、学校歯科医や学校薬剤師の管理の下に、適切に実施することが必要である。

また、かかりつけ歯科医と連携して、虫歯予防に関する適切な指導や処置を受けながら、家庭でのフッ化物洗口を実施するなどの方法もある。

第3節 歯周病の原因とその予防

1 歯肉に起こる病気

歯周病（または歯周疾患）とは、歯の周りがある組織である歯肉、セメント質（歯の根の部分）、骨（歯槽骨）および歯根膜（歯根と骨を結んでいる部分）に起こる病気の総称で、ほとんどの人がかかっている病気である。

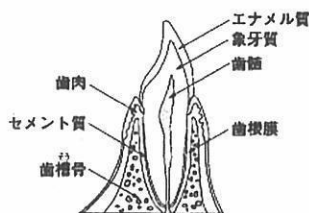


図9 下の前歯の断面図

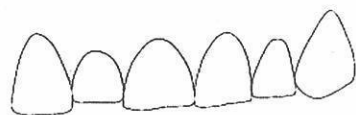


図10 健康な歯肉

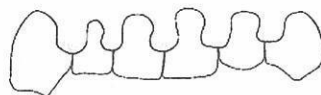


図11 歯肉炎の歯肉

(1) 歯周病の分類

歯周病は歯肉にみられる炎症に始まる。これを歯肉炎という。一般的に、歯肉炎は、無症状であることが多く、痛みはほとんどないのが特徴である。しかし、「歯肉がむず痒い」、「口の中がねばねばする」、「歯みがきをすると血が出る」などの自覚症状がみられることもある。歯と歯の間、歯のまわりの歯肉が腫れて赤くなり、指で触ると「ぶよぶよ」している。また、歯肉炎の部位には、歯垢や硬い歯石（歯垢が石灰化したもの）が付着していることが多い。

痛みなどの明確な自覚症状が現れないことから、歯肉炎は放置されることが多い。やがて歯肉の炎症がさらに広がり、進行すると歯を支えている骨が壊され、歯の揺れが出てくる。これを歯周炎といい、より重症になると歯がぐらぐらになり抜けてしまうことになる。

子どもにみられる歯周病は歯肉炎がほとんどである。歯肉炎は、幼児期から中高生までに広くみられるが、適切な歯みがきなどで発赤や出血は改善する。しかし、歯みがきしても歯肉の炎症や歯の揺れが改善しない場合は、若年齢者においても歯周炎（若年性歯周炎）にかかっている可能性があるため学校歯科医等による精査が必要となる。

健康な歯肉と歯肉炎の区別を次表に示す。

表1 健康な歯肉と歯肉炎の歯肉の見分け方

	健康な歯肉	歯肉炎の歯肉
色	・薄いピンク色	・赤っぽい赤紫色
感 触	・引き締まり硬い	・腫れてプヨプヨしている
形 態	・歯と歯の間にしっかりと入り込んで三角形に見える	・丸く厚みを持って膨らんでいる
出 血	・出血しない	・歯みがき程度の軽い刺激で出血する

（図10と図11を比べてみよう）

(2) 歯周病の要観察者

前歯部の歯肉を目で見て観察し、歯垢の付着（歯の汚れ）と炎症の有無を総合的に判断し、次のように分類する。

- ① 歯肉に炎症のない者
- ② 歯肉に軽度の炎症が認められる者で定期的な観察が必要な者（GO：歯周疾患要観察者）
- ③ 歯科医師による精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患の認められる者（G：歯肉炎などの歯周疾患にかかっている者）

GOとは、歯垢の付着と歯肉に軽度の炎症がみられるが、歯石沈着はなく、生活習慣の改善と注意深い歯みがき等によって炎症が改善されるような歯肉の状態の者をいう。すなわち、現在明らかなGではないが、口腔環境が悪くなるとGになる可能性が高い者がこのGOに相当する。したがって口腔環境が改善されると歯肉の炎症が改善される可能性も高いので、できるだけこまめに本人や教諭などが経過観察をする必要がある。

このように、GOは、学校での保健指導を通して、歯周病になることを予防するもので、これによって子ども自身が病気とその原因についての知識を深め、各自の生活習慣を見直し、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健康教育の教材としての意義もある。

2 歯周病の原因

歯肉の炎症は、口腔清掃が不良のため、歯と歯肉の境目で、歯垢が付着し増加することによって起こる。このことから歯肉炎や歯周炎は感染症の一種と考えられている。

歯と歯の間、歯の縁は歯みがきにくい部位で歯垢が溜まりやすく、ここから歯肉の炎症が起こる。歯肉に炎症が起きると歯肉が腫れ、歯と歯肉の間の溝が深くなり、歯周ポケットが形成される。歯周ポケットが深くなると歯垢の除去はさらに困難となり、歯周ポケット内に細菌がさらに増殖し、炎症が悪化する。歯垢を適切に取り除かないと、唾液や血液中のカルシウムが沈着して石灰化し、歯石となって歯面に強く付着する。歯石の表面は粗造で歯垢が形成されやすく、歯みがきしても除去困難であることから、歯石はさらに多量に沈着するようになる（図12）。

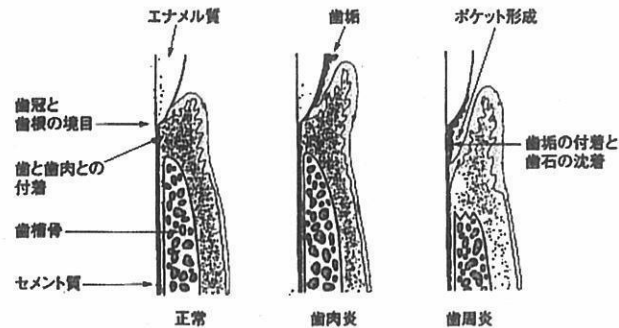


図12 歯肉の構造と歯周病

GOのような軽度の歯肉炎であれば、歯垢を丁寧に除去すれば、歯肉の炎症は改善する。この変化は、子ども自身で気付き、評価することができる。また、歯垢はショ糖をはじめとした糖質によって形成されることを理解すれば、間食を控え、1日3回の食事を規則正しくとることの大切さも気付く。つまり、原因を除去すれば、自分自身で歯肉炎という病気を治すことができること、そのためには食習慣など生活習慣の改善が不可欠であることを理解することが重要となる。

同程度の歯垢が付着していても歯肉炎が起きる人と起きない人がいる。これは、個人個人の歯周組織の抵抗力が異なっているためで、歯周病の発症や進行には個人差があり、加えて思春期におけるホルモンの変化やストレスなど歯垢以外の要因もかかわっていることを意味している。

○歯周病とホルモン

歯周病とかわりのある代表的なホルモンに女性ホルモンがある。思春期になると卵胞ホルモンと黄体ホルモンが増加する。これらのホルモンにより、歯肉の炎症症状である腫れや出血が起こりやすくなる。

○歯周病とストレス

ストレスにより副腎皮質ホルモンが分泌され、生体を守る免疫機能が低下することによって、歯周組織に影響が生じるものと考えられている。さらに、ストレスによる心理的障害（感情障害）は、口腔衛生の無関心を招き、結果として生じる歯垢の蓄積が歯周組織に有害となる。また、歯肉に炎症が起ると、ポケットの中に浸み出ている液状成分中のホルモンは、歯周病菌の増殖のための栄養素となる。

○歯周病発生の要因

歯周病は、細菌、宿主（生体）及び生活習慣等の要因がかかわって発生する。歯周病発生の直接の要因は、歯垢中の細菌であるが、後述のようにその他の要因もかかわっている。最近では、糖尿病などの全身の病気や喫煙及び食習慣などの生活習慣も歯周病を悪化させる危険因子とされている。

細菌要因としては、歯周病菌が関連しており、深いポケットは格好の住み家となる。宿主要因としては、身体全体の因子（糖尿病などの全身の病気、遺伝的要因、性ホル

モンの不調和、身体を守る機能の異常、年齢、性別など）と歯・口の因子（歯の形の異常、歯並び、噛み合わせなど）がある。また、生活習慣等の要因には、糖質の摂取や歯みがきの習慣、喫煙、ストレス、薬物（抗けいれん剤など）、栄養状態などがある。

これらの要因には、自らの力で変えることのできるものとできないものがあるが、長時間要因が重なることによって歯周病が発生することから、その予防及び改善には、できる限りその重なりを除去する必要がある。例えば、保健指導により、適切な歯みがきによる歯垢の除去、適切な食事と糖質のコントロール、ストレスへの適切な対処などの健康によい生活習慣を身に付けることなどである。

3 歯周病の予防

疾病の治療原則は、原因除去療法である。歯周病には、歯垢を始めとして、噛み合わせ、全身的因子などが関与するので、これらの原因を完全に除去することは不可能に近い。しかし、適切な歯みがきや食習慣等を含む生活習慣を改善することと定期的に歯科健康診断・治療を受けることで、口の中にある原因を少なくすることはできる。すなわち、個人が歯周病の原因を理解し、その予防法を自己学習することで、問題解決能力を養うことになる。このことは、歯・口の健康づくりのみならず全身の健康増進を自己の力でを行い、健康寿命を延ばすことにもかかわってくるので、高齢社会を心身ともに快適に過ごすための不可欠な要素となる。

4 口臭の予防

口臭とは、呼気とともに口腔から発する悪臭や不快臭の総称である。歯周病の症状の一つであるが、重度のむし歯や歯周病以外によって起こることもある。また実際には、口臭がないにもかかわらず過度に口臭を気にする人もいる。これを心因性口臭（自己臭症）といい、潔癖症の人に多く見られる。口臭があるかどうかは確認しにくいので、学校歯科医に相談するよう指示する（表2）。

表2 口臭症の分類

<真性口臭症>

社会的容認限度を超える明らかな口臭が認められるもの

(1) 生理的口臭：起床時・空腹時・月経時など

(2) 病的口臭

○口腔内原因によるもの：歯周病（歯肉炎、歯周炎）・重度のむし歯・舌苔・口内炎など

○全身的原因によるもの：耳鼻科疾患・消化器疾患・呼吸器疾患など

<仮性口臭症>

社会的容認限度を超える口臭は認められないもの

精神的に不安定な思春期などに見られる。カウンセリングなどで改善が期待できる。

<口臭恐怖症>

真性口臭症、仮性口臭症に対する治療では訴えの改善が期待できないもの

口臭の原因となる物質は、食物残渣、剥離上皮細胞、死滅した白血球などのタンパク質が口腔の細菌によって分解され発生する硫化水素、メチルメルカプタン、ジメチルサルファイドなどである。したがって、健康な人でも口臭の原因物質は口の中にあるが、一般的に

は他人に不快感を与えるレベル以下である。

口臭予防が、歯周病予防につながることや対人関係を円滑に維持し、社会生活を営む上で重要であることを子どもに理解させ、口腔の清潔に努めるように指導することは、極めて大切である。

第4節 口の機能にかかわる病気や症状とその予防

1 歯列（歯並び）・咬合（かみ合せ）・顎関節

(1) 歯列と咬合

①発育に伴う変化（一時的な歯列・咬合の不正）

学齢期の子どもは歯列や咬合が発育途上にあるため、一時期だけをとりえて「異常」と判断することは難しい。特に小学生の時期は乳歯から永久歯への交換期に当たするため、一時的に歯列不正の状態を呈しやすい。また、歯の交換期では、上下でかみ合わない歯が存在したりして、一時的に咬合が不全になる。これらの一時的な歯列や咬合の不正は、生理的な発育の過程と捉えることができる。

○前歯の交換期

前歯部に隙間が生じるために、サ行やタ行などの発音（構音）が影響を受けやすい。また、上顎前歯が生えてくるところは歯の捻転などが生じて外傷を受けやすいので注意が必要である。食物を飲み込むときに、生えてくる途中の上下前歯の間に舌を突き出すような癖をつけると、後述する開咬の誘因となることもある。これらの予防のためには、日常の鼻呼吸や口唇閉鎖を意識付ける必要がある。

○臼歯の交換期

臼歯の噛み合う面積が減少するため、噛む力や噛む能力が低下する傾向にある。そのため、食事時間が長くなることや噛み砕かれていないままの食物を丸呑みしてしまうなどの食べ方の変化が生じやすい。また、上下の歯の間に隙間があるため、咀嚼中に食物が臼歯部の口腔前庭（歯列とほお・唇の間）に入り込みやすい。これらの予防のためには、食形態や食事時間の調整が必要である。

②歯列・咬合の不正の症状

歯の交換期から永久歯列完成後の子どもの生理的な範囲を超えた歯列・咬合の不正は、その症状により以下のように分類されている。

○反対咬合（下顎前突）

下顎の前歯が上顎の前歯より前に突出しており、3歯以上この状態であると反対咬合としている。一般に「受け口」と呼ばれており、審美面および咀嚼能力の低下や顎関節の不快感の原因となることも多い。

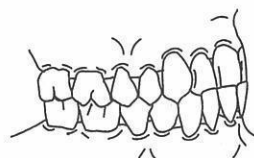


図13 反対咬合

○上顎前突

上顎前歯が下顎前歯に対して大きく前方に突出

している（8mm以上）。上顎前歯が前方に突き出しているため口唇を閉鎖するのが困難な場合も多い。外傷を受けやすく、口唇閉鎖困難のため上顎前歯部が乾燥して歯肉炎になりやすい。機能面では咀嚼や構音へ影響する場合が多い。



図14 上顎前突

○開咬

上下顎の臼歯がかみ合っている状態で前歯が噛み合わなく、隙間が開いている（8mm以上）もの。口の中に食物をとり込む際に、前歯で噛み切ることができない。また嚥下時に舌の突出を招きやすいため開咬を更に悪化させることもある。審美性や発音にも影響する。

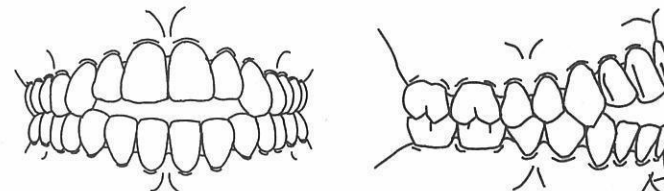


図15 開咬

○叢生

隣同士の歯が互いに歯の幅の1/4以上重なり合っている。いわゆる、「乱ぐい歯」と呼ばれるものであり、隣接のむし歯や歯肉炎の危険因子となるため注意が必要である。

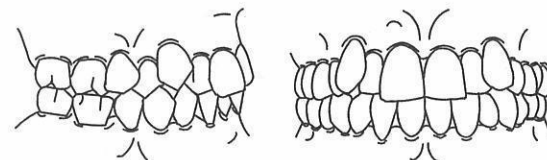


図16 叢生

○正中離開

上顎の左右中切歯間に隙間（6mm以上）があるもの。一般に「すきっ歯」と呼ばれるもので、審美的な問題が大きい。発音にも影響する。

○その他

上記以外の不正咬合で特に注意すべき咬合（過蓋咬合、交叉咬合、鉗状咬合など）。たとえ1歯であっても著しい不正では、摂食や言語機能および審美面へ影響を及ぼすことがありうる。

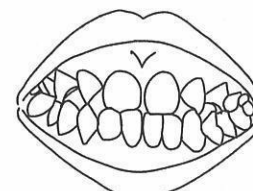


図17 正中離開

なお、学校での歯及び口腔の歯科健康診断の診察所見は、「このままでよい（異常なし）」、「注意を要する（要観察）」、「精査を勧める（要精検）」の3段階の基準でなされている。

③歯列や咬合の不正に対する対応

- 遺伝による場合も多く、子ども本人の努力では改善できない場合も多いことを考慮して対応する。
- 具体的な治療手段は示唆しない。
- 歯列・咬合の不正の直接原因となる習癖（吸指癖・舌突出癖・口呼吸などの口腔習癖、ほお杖、睡眠態癖など）の改善を指導することは重要である。
- アデノイド、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎などの鼻疾患により鼻呼吸の不全があると、口呼吸や口唇閉鎖不全が生じやすい。鼻疾患が上顎前突、開咬など歯列・咬合の不正の誘因となっている場合には、専門医への相談を勧める。
- 子どもや保護者に、歯・口の健康を保持増進するために望ましい口腔の形態（歯列・咬合）や課題に対する理解を促す。

(2) 顎関節

①顎関節の症状

子どもが生活する社会環境や生活様式の変化に従い、それらと関連があると考えられる顎関節を含む咀嚼時の問題を訴える子どもが増加している。発育期にある子どもは、口の開閉時に顎関節部や咀嚼筋に違和感を認めることも多い。顎関節にかかわる不快な症状に対して、早期に的確に把握して、その過程を観察しながら適切な指導を行うことは、いわゆる顎関節症の予防につながるものである。しかし、口が開きづらくなったり、顎関節部に痛みが現れたりしたら、すみやかに歯科医療機関への受診を勧めることが必要である。

学校の健康診断では、診察所見のない者および本人から異常の訴えのない者を「異常なし」、下顎がまっすぐに開閉しないまたは開閉口時に顎関節部に雑音が認められる者、あるいは保健調査等により本人から異常の訴えがある者を「要観察」、開口時に顎関節部あるいは咀嚼筋に痛みのある者を「要精検」の3段階に分けるが、あくまでスクリーニングである点を留意して指導する。

②顎関節の症状への対応

要観察、要精検と評価された子どもに対する日常生活指導の内容を以下に挙げる。開閉口時の痛みにより開口量の制限や咀嚼能力の低下を招き、摂取食品の制限や不足などが誘因となって低栄養を招いたり、学習意欲が減退したりすることもあるので注意する。

- 少なくとも半年に一度、歯科医師の診察を受けるように勧める。
- 食事の際はよく噛んで食べるよう、また片側で咀嚼（偏咀嚼）しないで両側で均等に噛むように指導する。
- 勉強中あるいはテレビの視聴中などにほお杖をつかないよう、また無意識に食いしばらないように指導する。
- 極端に大きく口を開けたり、硬いものを無理に噛んだりしないように指導する。
- 顎関節の症状が悪化した時には、速やかに歯科医師に相談するように指導する。
- 毎日適度な運動をするように指導する。
- あまり気にし過ぎないように指導する。

2 機能にかかわる病気や症状

(1) 摂食・嚥下（食べる）機能の獲得不全

摂食・嚥下（食べる）機能は、呼吸とともに生きるための基本機能である。歯・口の病気を始めとして摂食・嚥下の機能不全を招くと、健康が阻害され、その影響は大きい。

摂食・嚥下の機能不全には、肢体不自由、知的障害などの障害の状況や、歯・口の形態異常、食環境の不適、感覚運動の体験不足や心理的因子などの様々な阻害要因が関連している。

2大要因としては、中枢を含む神経・筋系の疾患と先天的・後天的な形態異常の問題が挙げられる。しかし、発育期にある子どもは、摂食・嚥下機能の発達途上にあり、特に機能が営まれる場である口腔の形態が発育によって大きく変化している。このため、このような原因となる疾患がなくても、「噛まない、飲み込まない」などの症状がみられたり、心理的な面から機能不全がみられたりする子どもが出てくる場合もある。つまり、不適な食環境や体験不足などによる機能獲得不全も原因となる。また、知的及び運動機能に障害のある子どもは原因となる疾患に体験不足などが重なるため、様々な内容と程度の機能不全がみられる場合が多い。

食物が口に入る前から胃に至るまでの経過を5段階に分け、それぞれの段階に特徴的な機能不全の症状とその対応・指導を挙げる（表3）。

表3 各摂食・嚥下段階にみられる特徴的な機能不全の症状とその対応・指導

摂食・嚥下段階		摂食・嚥下段階の症状	対応・指導
準備期	認知期 (食物の認識)	・食物をこぼす ・一口量が多すぎる ・口に運ぶペースが遅い・遅い ・手と口の動きが不協調	・食事姿勢：足底をしっかりと床に付け、土体をやや前傾して体幹を安定させる。 ・食具：口からこぼれの多い時には、とり込みやすいよう小さめでボール部の浅いスプーンを用いる。 ・眼・手・口の動きの協調：食べ物を目で確認し、食具で捉えた後は口の正中部から食具が入るようにする。
	捕食 (口唇で食物を口にとり込む)	・食物をこぼす ・うまくとり込めない ・口の奥に入れ込む (食物の物性が感知できない)	・上下の口唇でしっかりとはさんで食物を搾り取るようにする。 ・口の前部で食べ物をとり込み、舌と「上あご」で大きさと硬さが感知できるようにする。 ・水分をコップから飲む時は、上口唇がしっかりと液体に触れてからとり込むようにする。 ・前歯が欠損していたり、口唇閉鎖不全があると捕食が難しいため、歯科受診を勧めたり、口唇閉鎖を指導する。
	咀嚼 (食物をつぶして唾液と混ぜる)	・うまく噛めない ・丸呑み ・ほおの内側に食べ物が残留 ・味覚不全（唾液との混和不良） ・むせ	・重症むし歯や不正咬合によって上手に噛めない場合には、歯科受診を勧める。 ・なるべく左右両側で均等に噛むようにする。 ・咀嚼の途中で水分を摂取して、そのまま流し込むような食べ方をしない。 ・口唇を閉じて咀嚼するようにする。

口腔期 (食塊形成と咽頭への送り込み)	・むせ ・飲み込み ・舌突出 ・こぼれ	・口唇を閉じ、口角に力を入れて、ほおを奥歯にしっかり押し付けながら飲み込む。 ・舌の先端を上顎前歯のすぐ後ろにある「上あご」のひだに押し付けながら嚥下する。 ・口唇閉鎖不全があると舌突出や食べ物のこぼれが生じやすいため、口唇を閉じて飲み込むようにする。
咽頭期 (食道への送り込み)	・むせ ・飲み込み ・嘔吐 ・誤嚥（食物が気管から肺に入る） ・窒息	・上下の臼歯でしっかり噛みこんだ状態で飲み込む（嚥下反射の誘発） ・おしゃべりしながら、または急に上を向いて飲み込まないようにする。
食道期 (食道を通過して胃に送る)	・嘔吐（逆流や食道の通過障害）	・逆流が起こりやすい場合は、寝たままの姿勢で食事しないようにする。 ・食後すぐに横にならない（寝かさない）よう、40分程度以上は上体を起こしておく。

(2) 音声言語機能

口は摂食・嚥下を営む器官であると同時に構音器官でもある。構音の場として、歯列や咬合の不正や口唇、舌、下顎、顎関節の機能不全は、構音障害の大きな原因となる。

乳歯から永久歯への交換期は一過性の構音障害がみられることも多い。永久歯列完成後も歯列やかみ合わせが不正のままだと構音障害が持続することもある。

また、神経・筋系の疾患による肢体不自由児などは、口腔の運動機能面でも協調運動不全や不随意運動のために、構音が大きく影響を受ける。

○音声言語機能の不全に対する指導

一時的な機能不全かどうかを評価し、顕著な不全がみられる場合は専門医療機関への受診を勧める。

(3) 表情表出機能

口の機能で大切なものに口唇、ほおなどの動きによる表情の表出がある。特に言葉が話すことができない聴覚障害の子どもや重度の重複障害児の場合には、表情は大きなコミュニケーションの手段であるため、表情の表出がうまくできないと意思を伝えにくい。

○表情の表出不全に対する指導

表情筋の動きを強め、口腔周囲筋の動きが促されるように、口唇を閉じたまま唇を突き出したり引いたり（イー、ウーの形）するなどの顔面や口腔周囲の体操を指導する。

り、その後の生活やスポーツ活動等に大きな影響を与える。

一般的には、歯の傷害、歯槽骨・顎骨の傷害、口腔軟組織の傷害により、障害が残る場合が多い。学校歯科保健活動などの結果として、むし歯は減少し、また軽症化してきているが、外傷で健全歯を失ってしまうケースが多いことは残念である。その意味から、幼児や小学生の転倒や衝突による事故を防止したり、体格的にも体力的にも優れ、技術的にも高くなっていく中学生期や高校生期の体育・スポーツ活動での外傷の予防に努めたりすることは、子どものQOLを高め、健康な生活を実現するという歯・口の健康づくりにとっても大きな意味がある。

さらに、学齢期の子どもにとっては、学校歯科保健活動で得られた「健康づくり」に対する態度や習慣形成の成果と併せ、「病気をばかりでなく外傷に対しても、自らの身体を大切に守る」という態度や習慣の育成が期待できる。学校保健安全法第26条では「事故、加害行為、災害等により児童生徒等に生ずる危険を防止し、及び事故等により児童生徒等に危険又は危害が現に生じた場合において適切に対処することができるよう、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」と定めている。子どもの発達の段階や地域の実情に応じて、外傷予防のためマウスガードなどに対する指導も考えられる。

2 歯・口の外傷の予防と応急処置

(1) 歯の外傷の種類

歯の外傷の種類には、図のような歯冠破折、歯根破折、脱臼、陥入などがある（図18）。

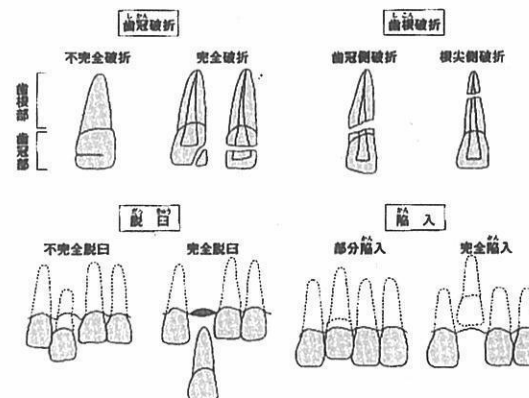


図18 歯の外傷の種類

(2) 応急手当

①顎骨骨折の場合は重篤な症状となるのでできるだけ動かさずに歯科口腔外科に搬送する。

②歯の脱臼はできる限り早急に歯科医療機関で再植する。この際、歯冠部を持つように注意し、歯根を持たないようにする。再植を可能とするには、歯根周囲の組織が必要なので、歯根には手を触れないことが原則となる。泥などで汚れた場合も洗いすぎな

第5節 歯・口の外傷とその予防

1 歯・口の外傷の種類と現状

独立行政法人日本スポーツ振興センターの報告では、学校管理下での障害児舞金において、「歯牙障害」が依然として高い給付率を示している。顎・顔面及び口腔領域の外傷では、顎骨骨折のような重症なものから、前歯の一部破折などの軽度のものまで多くの種類があ

い、こすらないようにする。また、直ちに
対応できないときは乾燥させないよう「市
販の保存液」,あるいは「牛乳」に保存して、
可及的速やかに歯科医療機関を受診する。

③歯の陥入は止血処置を優先して歯科医療機
関へ行く。

④歯の破折は歯髄が見えるようなら直ちに歯
科医療機関に行く。

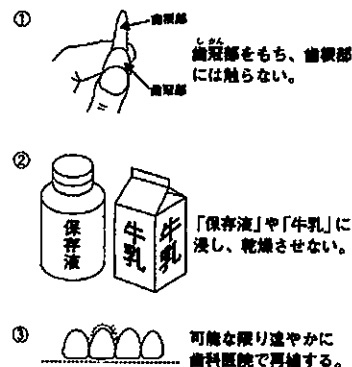


図19 脱落した歯の応急手当

(3) マウスガードによる外傷予防

マウスガードは、上顎の歯列を軟性樹脂で
被覆し、外力を緩和する装置であり、基本的
には「スポーツによって生ずる口腔外傷、特
に歯とその周囲組織の外傷発生やダメージを軽減するために口腔内に装着する弾力性の
ある装置」を意味している。

<マウスガードの種類>

マウスガードは、作製方法からみて大きく3種類に分類することが可能である（図
20）。

①ストックタイプ・マウスガード

日本においては、あまり普及していない。既製品であり、自分で適合するサイ
ズのものを選んで装着するタイプのものである。

②マウスフォームタイプ・マウスガード

現在市販されているマウスガードはこのタイプに属している。マウスフォーム
タイプのマウスガードは、その作製方法の違いから、さらに熱可塑性タイプと
シェルライナータイプに分類されている。初心者では作製が難しいこともあり、
違和感が強いこともある。

③カスタムタイプ・マウスガード

カスタムタイプ・マウスガードは個人の歯の模型から作製されるタイプのマウ
スガードであり、歯科医師が関与するため極めて装着感に優れたマウスガードで
ある。

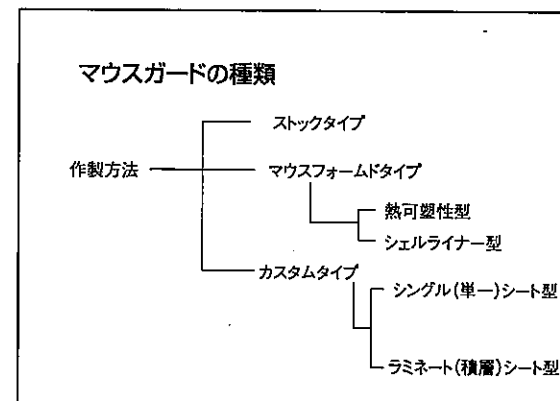


図20 マウスガードの種類

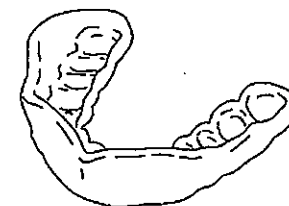


図21 マウスガードの一例（カスタムタイプ）

(4) マウスガードを使用させる際に必要な指導

マウスガードの種類は発達の段階により、あるいはスポーツの種類によって選択すると
よい。接触をするコンタクト・スポーツ（バスケットボール、ラグビー、アイスホッケー
など）や、格闘技あるいは球技（野球、ソフトボール、ホッケーなど）に参加する子ど
もには、自らの歯や口腔の外傷を未然に防ぐためにマウスガードの装着することが有効
である。しかし、敏感な口腔内に装着する装置であるため違和感を訴えることも多くあ
り、装着を推奨する一方で、安全の視点からも自らの歯や口腔を守るための自己努力を
促すような指導が必要になってくる。装着してから違和感が強いとほとんどの者は装着
をあきらめてしまうので、装着前の指導が重要な意味を持っている。

具体的には、次のようなことを指導することが考えられる。

- ①スポーツにより歯や口腔に外傷を受ける機会があり、場合によっては歯の喪失や顎
骨の骨折あるいは軟組織の障害をもたらすことがあること。
- ②マウスガードを装着することで、その危険性を低下させることができること。
- ③むし歯や歯周病は装着前に治療を完了しておくこと。
- ④定期的（1年に2回程度）にチェックを受けること。
- ⑤使用頻度、発育途上にある年齢かどうかなどの要因で作り替える期間が異なること。

第6節 歯・口の健康づくりと基本的生活習慣

1 食生活・生活習慣の重要性

社会環境の変化により、高血圧、脂質異常症、2型糖尿病など成人期以降に多くみられていた疾病が低年齢化し、増加傾向にある。

このような、食生活の乱れ、運動不足、不規則な生活リズム、ストレス等が発症や進行に関与する疾病を生活習慣病といって、早期発見・早期治療という二次予防ではなく発病以前の自主的な健康づくりの取り組みが必要である。特に幼児期から学齢期にかけての基本的な生活習慣を身に付ける時期に学校や家庭でのよい生活習慣づくりの教育が大切である。

むし歯や歯周病も生活習慣病の側面が大きく、歯みがきの習慣だけでなく、食生活や生活リズム、喫煙、ストレスなどライフスタイル全体が大きくかかわっている。例えば、不規則な生活は欠食や過度の間食につながり、特に甘味食品や甘味飲料を不規則に摂取するとむし歯や歯肉炎が引き起こされる。生活習慣とむし歯・歯肉炎の発生は極めて関係深いことが明らかにされている。

そのため、歯・口の健康づくりを進めるには、食生活を含めた生活習慣を整えていくことが必要で、学校における歯・口の保健学習や保健指導を通して子どもが自らの生活を見直し、主体的に生活態度や習慣を身に付け実践していくことが大切である。そして、歯・口の健康づくりを目指すことが、むし歯や歯周病の予防だけでなくとどまらず、生活習慣病の予防にもつながり、生涯を通じて全身の健康に寄与することになる。

2 食事・間食の指導のポイント

1日3食、規則的に、栄養素のバランスの取れた食事を摂ることは、日ごろから体の抵抗力を保持し、全身の健康に必要不可欠であり、同時に歯・口の健康を保つうえでも基本的な要件であることは前述のとおりである。

(1) 間食を上手にとる

間食は、幼児期においては、3度の食事だけでは十分な栄養がとれないための補食という意味があるが、小学生以上になると、生活に潤いを与える楽しみとして、また友人同士のつき合いの媒体としての要素が大きくなる。それだけに、摂取しすぎによる弊害が生じないように、その量や内容、回数、食べる時間などについて、子どもが主体的に考え、上手におやつを選ぶような指導が必要である。特に甘味食品や甘味飲料については、含まれる砂糖量、歯垢形成との関係など、学年に応じて、また他の関連する教科内容をも考慮して、子どもが興味深く学び、実生活で上手にコントロールできるような指導の工夫が求められる。

また、むし歯の発生には、砂糖の摂取回数が問題となる場合も多く、子どものクラブ活動に伴うスポーツ飲料、風邪予防ののど飴や口臭予防のガムなど、自分の健康や社会生活を考える行動が、気付かぬうちに砂糖の頻回摂取につながっていることがある。子ども自身が市販の加工品の成分表示を見て砂糖が入っているかどうかを確認する習慣を付けることにより、その量や回数を自分でコントロールできるようになることが重要

である。

(2) 食事をしっかりとる

間食が多い子どもの食生活を調べると、食事時間が不規則だったり、食事内容が非常に偏っていたりすることが少なくない。そのような場合は、間食の制限だけをしていても効果は期待できない。

普段何気なく過ごしている自分の食生活を意識することが大切である。自分の食事を振り返って点検してみるような指導は、子ども自身の気付きを促し、毎日の食生活を見直す機会としても効果的である。また、家庭との連携も、食事・間食の指導においては欠かすことができない重要な要素である。

思春期になると「むかつく」「いらいらする」などの精神的不安定を訴える子どもがみられるが、食生活の乱れによるビタミン・ミネラル等の不足が一因であることもあり、指導上見落としはならないポイントである。

(3) よく噛んで、味わって食べる

よく噛むことで、食物本来の味を十分味わうことができるとともに、満腹感が得られるため、過食による肥満やそれに起因するさまざまな疾病を予防することができる。また、唾液の分泌が促進され、自浄作用により口腔内がきれいになり、消化吸収も高まる。特に発育期にあつては、よく噛む習慣は、顎の骨や筋肉の発達を促すための重要な要素となる。

日ごろからよく噛む習慣を身に付けるためには、歯ごたえのある食品を意図的に日常の食事に取り入れることも必要である。また、食物本来の味をいかすためには、薄味の調理をすることが必要で、このことは、味覚の発達を促し、塩分過多による生活習慣病の予防にも役立つ。

さらに、よく噛むことは脳への血流量を増加させ、脳の活性化を促し、精神を安定させる作用もあると言われている。

3 注意が必要な生活習慣や習癖

口が関係する癖は多くみられるが、歯列や咬合の不正の誘引となる場合もある。ほお杖や爪噛みなど、自己改善できるものについては、指導することが重要である。

自己改善が難しい歯ぎしりや指しゃぶりなどについては、子どもの発達の段階を踏まえて対応を考えていく必要があるため、学校歯科医等に相談する（表4）。

表4 注意が必要な習癖

習 癖	内 容
口呼吸 口唇閉鎖不全	口をぽかんと開けて口で呼吸している。意識して口を閉じて鼻で呼吸するように指導するが、花粉症やアレルギーなど鼻の病気がないかチェックが必要である
舌突出癖	唾液や食べ物を飲み込む時に舌を前方に突出させる。舌で押されることで、前歯が開いて上下に隙間が生じやすい（開咬）。口唇閉鎖を促すとともに、開咬が顕著な場合は学校歯科医に相談する。

指しゃぶり (吸指癖)	特定の指を口に入れている。指にタコができてことが多い。歯並びや顎関に影響する可能性がある。精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合もある。
爪咬み	爪を歯で噛んでいる。爪が短くなっていることが多い。精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合もある。
ほお杖	特定の側、あるいは両側の肘を机に乗せ、手で顎につえをつく。歯並びに悪影響を及ぼすので、姿勢を正すように指導する。
片噛み (偏咀嚼)	食べるときに特定の側の顎ばかり使って咀嚼している。顔の形に影響を及ぼすこともある。使わない側の歯や歯並びに問題があることが多い。学校歯科医に相談する。
歯ぎしり くいしばり	本人には自覚されていないことが多い。就寝時に行っている場合は、家族からの相談でわかることもある。顎関節の症状やおや首の筋肉痛を訴えることもある。ストレスや精神的な問題が関連することもあるので、健康相談が必要な場合がある。症状がある場合は学校歯科医に相談する。

4 歯・口の清掃と指導のポイント

歯みがきの目的は、歯の表面に付着している歯垢を取り除くことであり、歯みがきをしていても歯垢が取れていなければみがけたことにはならない。歯垢はその大部分が細菌で、ミュータンス菌が砂糖から産生したネバネバした多糖類を多く含み、水に溶けないため、うがいをしただけでは取れない。

歯の形や歯並びは人によって異なっているため、画一的なみがき方では必ずどこかにみがき残しができてしまう。このみがき残しを、子どもが自らの課題としてとらえ、解決のために工夫し実践できるようにすることが、指導の目標となる。

(1) 歯みがきの基本

- * 歯ブラシの毛先を使って、歯垢を落とす。
- * 毛先の部分を、歯の面に対して直角方向に当てる。
- * 軽い力で小刻みに動かす。

これが歯みがきの基本動作であり、このようにみがいた時、歯垢を効果的に落とすことができる。また、歯垢が付きやすく取り残しやすい“奥歯の噛み合わせの部分、歯と歯肉の境の部分、歯と歯の間の部分”がむし歯や歯肉炎の起きやすい場所である。歯みがきは、これらの部分をよく確認して行う必要がある。

そこで、以下 (①～⑤) の工夫をしてみると効果的である。

① 適切な歯ブラシを選ぶ

毛先を歯のすべての面に届け、効果的にみがくためには、使いやすい歯ブラシを選ぶ必要がある。(歯・口の健康づくりQ & A9参照)

毛先が開いたり、ある程度使用して毛先の弾力が減少した歯ブラシは、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る。

② 歯ブラシの持ち方を工夫する

手指の機能発達や器用さは子どもにより様々なので、歯ブラシの持ち方、握り方などは特に指示せず、自由に工夫させることが大切であるが、強く握り過ぎないように指導する。

③ 歯ブラシの毛先の面を使い分ける

歯ブラシの毛先をすべての歯面に届かせるためには、みがこうとする場所に依じて、

毛先を使い分けると効果的である。

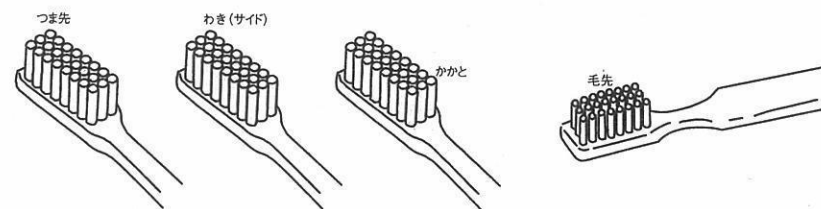


図22 歯ブラシの部分の呼び方の一例

④ 歯の形、歯並びにあわせてみがく

歯の形は1本1本丸みをおびており、前歯はシャベルのような形をし、臼歯のかみ合わせ面には複雑な溝がある。また、歯並びは一人一人さまざまである。したがって、効果的に歯垢を落とすためにはどのように歯ブラシを当てればよいかを子どもが自分自身で考え、みがいて確かめながら身に付けていくことが大切なのである。

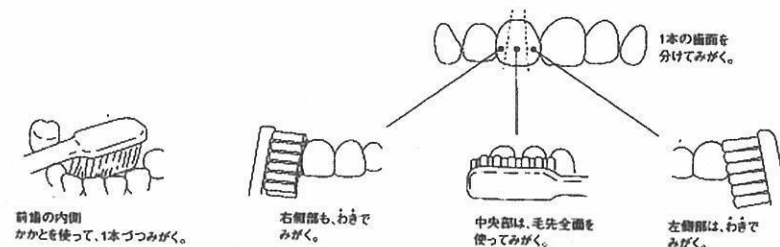


図23 前歯のみがき方の一例

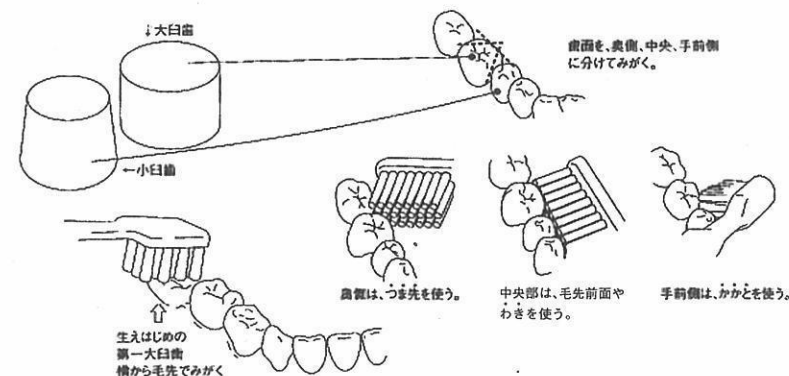


図24 奥歯のみがき方の一例

⑤力の入れ具合に気を付ける

ゴシゴシと力を入れてみがくとよく菌垢が落ちるわけではなく、力を入れて歯ブラシを歯に押し付けると、毛束が曲がって開いたり、毛先がみがこうとする歯面からそれてしまい、かえってみがき残しが多くなる。また、力の入れ過ぎは歯や歯肉を傷つける原因となり、歯ブラシも痛みやすくなる。

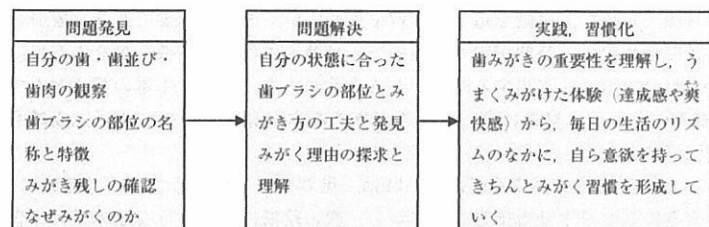
*フロスの使用について

特に、歯と歯の間の部分については、デンタルフロスの使用が推奨される。使い方を誤ると歯肉を傷つけることがあるので、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も必要である。(歯・口の健康づくりQ&A9参照)

(2) 学校での歯みがきのポイント

①歯みがきによる問題発見、問題解決型学習の展開

*歯みがき指導の展開例



歯みがき指導において大切なのは、問題解決の過程である。子どもが自分の歯の形や歯並びを鏡でじっくり観察し、1本1本の歯に合わせて歯ブラシの当て方、動かす方を考えながら菌垢を落とす。きれいになったと思ったら、もう一度その歯を染めて確かめてみる。

この過程をくり返すことで、子どもは自分に合った歯の歯みがき方を発見、工夫する。指導者から教えてもらうのではなく、子ども自身が問題に気付くことにより上手な歯みがきの方法が身に付くのである。

②歯みがきの評価

<菌垢の染め出しと確認染めによる評価>

歯みがきが上手にできているかどうかを調べる方法として、菌垢の染め出し検査がある。(歯・口の健康づくりQ&A1参照)

染め出してみがき残しを確認したら、鏡を見て歯をみがいてみる。みがいて染め出された菌垢の色がなくなってきれいになったように見えたら、もう一度その部分を染め出してみる必要がある(確認染め)。その結果、再度染まった所をまたみがき、なぜみがき残したかを考えて染まらなくなるまでこれを繰り返す。歯ブラシの使い方を確実に身に付けていくには、自分の歯みがき方が的確であったかどうかをこの方

法で自己評価することが効果的である。

<歯肉の健康状態による評価>

歯肉炎とは、歯と接している歯肉の境目が炎症を起こしている状態である。

その直接の原因は、菌垢である。菌垢中の細菌が歯肉を刺激し、それに対する生体の防御反応として歯肉に炎症症状(発赤、腫脹など)が起きる。したがって、ていねいに歯みがきをして菌垢を落とすと、歯肉炎は短期間で改善する。

歯肉炎かどうかをよく観察することは、日ごろの歯みがきの評価指標として有効であると同時に、自分の体を観察し大切に健康教育の目に見える学習材として最適なものである。

歯肉炎が顕著になりやすい時期に、子どもが歯肉の自己観察力を十分養い、よくみがけるような歯みがき技能の習得と、望ましい生活習慣を身に付けることが重要である。

③達成可能な目標を設定し、自分の歯の歯みがき方を身に付ける

学齢期では、発達の段階に大きな開きがあるので、それぞれの学年に適した無理のない目標を定めて、段階を追って学習を進めていくことが重要である(表5)。

学校では指導する時間が限られるので、目標とする歯の本数を少なくして、難しい部分を自分で考え、工夫する時間をとるようにする。また、1本の歯を選んでみがく「1本みがき」は、自分に合った歯みがきの基本が身に付きやすく、達成感も得やすい方法である。

目標とする歯が上手にみがけない時は、無理せずに、自分でみがける歯にもどり、歯みがきの基本を十分習得し直してから、次の段階に進むような積み重ね学習が大切である。また、子どもの実態や発達の段階と関連させて、指導方法や指導内容を再構成することが必要である。

子どもが歯みがきの基本を理解できるようになったら、課題とする歯を自分で考えて選ばせ、挑戦させてみるような授業も効果的である。自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てることをねらいとした「総合的な学習の時間」の主旨に沿った授業の展開が可能となる。

表5 発達段階に即した歯みがき指導の重点(参考)

目安となる学年	歯みがき指導の重点	備考
幼稚園	食後に自分から歯みがきしようとする ふくぶくうがいができる	第一大臼歯や前歯が生え始める
小学校低学年	第一大臼歯をきれいにみがける 上下前歯の外側をきれいにみがける	第一大臼歯が生え揃って上下かみ合わせる。上下の前歯が生え揃う
小学校中学年	上下前歯の内側をきれいにみがける 歯ブラシの部位を理解し、効果的に使える 大歯、小歯をきれいにみがける	乳臼歯が小臼歯に生えかわる 乳大歯が大歯に生えかわる
小学校高学年	むし歯や歯肉炎を理解し、自らの意思で継続してみがける 第二大臼歯をきれいにみがける フッ化物配合歯磨剤やフロスなどの用具を知る	第二大臼歯が生え始める

中学校 高等学校 中等教育学校	自分の歯並びや癖を知り、みがき残しなくみがける フロスなどの用具を工夫して使用できる フッ化物配合歯磨剤の機能を知り、実践に生かす 生活習慣とむし歯や歯肉炎の関係を理解し、予防のため生活改善ができる 口臭について理解し、予防できる	乳歯がすべて抜け、永久歯列が完成する 第三大臼歯（智歯、親知らず）が生え始める
特別支援学校	上記の指導の重点と発育・発達状況を参考に 個々の状態に合わせて設定する	歯の生え方など口の中の状態をよく確認する 口の周りの緊張や反射の状態も考慮する

この表はあくまでも平均的な目安である。指導にあたり、こどもの歯の萌出状態や歯肉の状態など健康診断等で実態を把握し、それに合わせて目標を再構成する必要がある。

(3) 学校における歯みがき指導が目指すもの

学校での歯みがき指導は、子どものやる気を上手に引き出すことが大切であり、たとえ1本の歯でもきれいにみがけたら、ほめるよう心がける。できたという喜びや達成感が歯みがきの実践への意欲を生み出す。

歯みがきの学習を通して、自らが主体的に考え、工夫し、生涯を通じ、どのような変化があっても対応できる力を、幼児期から児童生徒期のうちにしっかりと培っておくことが大切である。

第7節 歯・口の健康づくりと食育

1 歯・口の健康づくりと食生活

第1章総説に述べられているように、歯や口は、「食べ物をとり込み、食べる」機能、「表情をつくり、話す」機能、あるいは「運動を支え、体のバランスをとったりする」機能等があり、生きるための大切な器官である。その中でも、「食べ物をとり込み、食べる機能」は生きるための基本であるが、この機能を獲得していく時期は、まさに幼児期から児童生徒期にある。さらに、歯・口の健康づくりに関する学習を通して、自らの健康課題を見つけ、それをよりよく解決する方法を工夫・実践し、評価して、生涯にわたって健康の保持増進ができるような資質や能力を育てる一環としても、歯・口の健康づくりと機能との関係を知ることは重要なことである。「健康な身体が、健全な身体機能をはぐくむ」ことを学習し、理解することは、子どもにとっては健康の具体的な目標を持つことにつながる可能性がある。

食育基本法は、食をめぐる問題として、「栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身志向」などに加え、「食」の安全上の問題や海外への依存の問題が生じているとし、「『食』に関する情報が社会に氾濫し、『地域の多様性と豊かな味覚や文化の香りあふれる日本の『食』が失われる危機にある』ことなどを指摘している。このような状況から、食生活の改善の面からも『食』の安全の確保の面からも、国民が自ら『食』のあり方を学ぶことが求められていると結論付けている。その上で、食育を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置付け、特に子どもたちに対する食育については「心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるもの」としている。食育基本法に示された「健全な食生活を実践することができる人間を育てる」ためにも、

「食べる」機能をはぐくまれる必要がある。

また、学校給食法第1条は、学校給食の目的と食育の推進について、「学校給食が児童及び生徒の心身の健全な発達に資するものであり、かつ、児童及び生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものである」とし、「学校給食及び学校給食を活用した食に関する指導の実施」により、「学校給食の普及充実及び学校における食育の推進を図ることを目的とする」としている。

なお、特別な支援を要する子どもについては、自立活動を実践する中でも安全に食べるために専門的な支援が必要な場合がある。

学校での「食べる」機能の一般的な支援としては、次のような項目が挙げられる。

(1) 食環境に対する支援

「食べる」機能は、食事の場で営まれる「生活」機能である。したがって、そこには適正な姿勢を保つための食事環境（明るさなどの物理的環境、テーブル、椅子など）や適正な食具（食器、箸、スプーン、フォークなど）についての環境を整えるよう支援するとともに、それらの環境が必要であることを理解させることが大切である。

(2) 形態の発育と機能の発達への支援

「食べる」機能は、歯の状態に変化する。特に、食物の硬さについての支援は重要である。噛み切れないような硬さの食物を与えれば「吐き出す」か「丸呑み」になるか「長時間口の中にある」か、正常な機能の学習支援にならない。また、小学校中学年から高学年にかけての乳歯から永久歯の交換期には一時的に「食べる」機能が低下することもある。さらに、形態の発育と機能の発達からみた歯列・咬合、顎関節についての支援も必要な場合があり、その際には家庭との連携が必要である。

(3) 生活習慣・生活リズムへの支援

「食べる」機能は、生活習慣に深くかかわる。食べ物の選択力、食べ方、食べる時間など生活習慣における重要な要素について理解できるようにするとともに、よりよい生活リズムが身に付くように支援する。

(4) 五感を活かした感性を支援

「食べる」機能は、感覚を活かす機能である。食べるときには「視覚」：食べ物の色、大きさや形状を感じ、「嗅覚」：食べ物の香りやにおい、「味覚」：食べ物の味わい、「触覚」：食べ物の硬さや喉越し、「聴覚」：食べ物を噛んだときの音などの理解を通して感性豊かな食生活となるよう支援する。

2 食育を推進する歯・口の健康づくりの視点

食育の推進を図るためには、学校での歯・口の健康づくりを通して、子ども一人一人のQOLを向上し、確かな健康観を確立するとともに、生涯を通じて健康を保持増進し、健康な生活が実践できる資質や能力の基礎を培うことがきわめて重要である。従来から進められてきたむし歯や歯周疾患の予防、歯列・咬合などの不正や疾病異常、歯の喪失等を防ぐための外傷の防止など歯及び口腔の保持と正常な発育・発達のための指導と管理はもちろん、食育の推進を支え、生活習慣病の予防等にもつながる次のような新たな視点に注目する必要がある。

- (1) 噛む、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（特に咀嚼）や食べ方などのマナーや摂食機能の発達支援のための指導
- (2) 砂糖が多く入った食品などによる間食、清涼飲料水などの適切な摂取によるプラークコントロールや望ましい食習慣の形成のための指導
- (3) 硬さや粘りなどの食物物を考慮した食物の提供、摂取と咀嚼など口腔機能の健全な発達・保持のための食の指導とそれに資する食習慣の形成のための指導
- (4) 甘味、塩味、酸味、苦み、香り、食感などを味わい、豊かな味覚・嗜好を形成できるようにするための味覚などの発達支援のための指導

また、これらの指導及びそれらを一体的に進める管理は、校長のリーダーシップの下、具体的な目標や重点を設定し、学校保健委員会などを活用して、計画的かつ組織的に進める必要がある。特に、これらの活動は、学校歯科医の専門的な指導助言に基づき、保健主事、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学級担任など全教職員が役割を分担し、連携協力して取り組むとともに、保護者・PTA、近隣の学校、教育委員会等の行政機関、地域の関係機関や団体等と連携することで、優れた成果をあげることができる。

さらに、子どもの実態、地域や学校の実情等に応じて、心の健康や望ましい人間関係づくりへの配慮、食事の環境やゆとりのある食事時間の設定などに努めることが必要である。

3 歯・口の健康づくりと食育の内容

第1章第4節で幼稚園から高等学校までの歯・口の健康づくりの目標を示し、各発達段階における歯・口の健康づくりの重点と内容を挙げた。その中に、「食べる」機能に関する内容が整理されているが、さらに食育との関係で発達の段階に応じた内容を示す。

(1) 幼稚園

集団での共食の場が提供され、食事のマナーや食材に応じた食べ方を学習する機会になる。

- ①「いただきます」「ごちそうさま」が言える。
- ②食事の準備、後片付けの手伝いができる。
- ③初めての食材にも食べる意欲がもてる。

(2) 小学校低学年

前歯が乳歯から永久歯に交換し、第一大臼歯が生えてくる。前歯の交換期は口唇をしっかりと閉じる習慣をつける必要がある。

- ①前歯の交換期は、口唇をしっかりと閉じて飲み込むことができる。
- ②前歯が生えたら、前歯で噛み取ることができる。
- ③第一大臼歯でしっかりと噛むことができる。

(3) 小学校中学年

乳歯から永久歯への交換は小臼歯部へと移行してくる。この時期は「食べる」機能が一時的に低下する。

- ①咀嚼に時間がかかるが、しっかりと噛む習慣を付ける。
- ②前歯、犬歯、小臼歯、大臼歯の役割を知って食材と合わせるができる。

(4) 小学校高学年

第二大臼歯が生え、全ての永久歯がかみ合うようになる。咀嚼機能も向上する。

- ①前歯でかみ切り、奥歯でしっかりと噛むことができる。
- ②正しい姿勢で、食具を正しく扱い、マナーを理解している。

(5) 中学生・高校生

生活リズムが変化して、食事の回数が変化したり、食事に対する意識が低くなったりする。「食べる」機能が心身に影響を与えることを学習する時期である。

- ①「食べる」機能は成人と同じなので、何でも食べることができる。
- ②食べ物と食べ方が生活習慣病に関係していることが理解できる。
- ③食べ物によって口の中の環境が変化することが理解できる。

第3章 歯・口の健康づくりの実際

第1節 教科における歯・口の健康づくりの進め方

1 体育科・保健体育科

小学校では第3学年から体育科の保健領域で、中学校では保健体育科の保健分野で、高等学校では保健体育科の科目保健（特別支援学校においてもこれに準ずる。なお、知的障害については、小・中学校とは別の目標・内容による教科が示されており、同様の保健指導を障害の状態等に応じて実施できるようになっている。）で保健学習が行われる。

さらに、保健学習を基礎にして、学級活動における保健指導や、総合的な学習の時間などと十分な関連を図ることが大切である。これにより、子どもに対して一貫した歯・口の健康に関する指導が可能となり、生涯を通じた歯・口の健康づくりを進めていく資質や能力の基礎を培い、実践力を育成することができる。

表6 体育・保健体育科の目標等の例

	単元名	目 標	歯・口の保健学習で取り上げられる題材例
小学校第3・4学年 (各4単位時間)	毎日の生活と健康	健康の大切さを認識するとともに、健康によい生活について理解できるようにする。	「歯や口の清潔」
	育ちゆく体とわたし	体の発育・発達について理解できるようにする。	「歯の発育」
小学校第5・6学年 (各8単位時間)	けがの防止	けがの防止について理解するとともに、けがなどの簡単な手当ができるようにする。	「歯のけがと手当て」
	病気の予防	病気の予防について理解できるようにする。	「むし歯・歯肉炎の原因と予防」
中学校 (3年間で48単位時間)	心身の機能の発達と心の健康 (1学年)	心身の機能の発達と心の健康について理解できるようにする。	「心身の機能の発達における歯肉炎の影響」
	傷害の防止 (2学年)	傷害の防止について理解を深めることができるようにする。	「歯の外傷」
	健康な生活と疾病の予防 (3学年)	健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。	「歯・口の健康と心身の健康」 「生活習慣と歯・口の健康」 「喫煙と歯周病」 「歯・口の健康と定期健康診断」
高等学校 (2単位原則1年間で35単位時間)	現代社会と健康	我が国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには、ヘルスプロモーションの考え方を生かし、人々が自らの健康を適切に管理すること及び環境を改善していくことが重要であることを理解できるようにする。	「国民の健康水準の向上や疾病構造の変化」 「生活習慣病と歯周病」 「スポーツと歯の外傷」
	生涯を通じる健康	生涯の各段階において健康についての課題があり、自らこれに適切に対応する必要があること及び我が国の保健・医療制度や機関を適切に活用することが重要であることについて理解できるようにする。	「ライフステージの各段階における歯・口の健康づくりの課題」 「8020運動」
特別支援学校	上記に準ずる		

2 関連する教科等

体育科、保健体育科以外でも理科、家庭科など各教科において健康に関する指導との関連を図り、効果的に進めることが必要である。

表7 関連する教科の目標等の例

	関連する教科	単元名	目 標	歯・口の保健学習で取り上げられる題材例
小学校	生活科	基本的な生活習慣や生活技能	日常生活に必要な習慣や技能を身に付けることができるようにする。	「大きくなったわたし」
	理科 第3学年	昆虫と植物	身近な昆虫や植物を探したり育てたりして、成長の過程や体のつくりを調べ、それらの成長のきまりや体のつくりについての考えをもつことができるようにする。	「昆虫の口のしくみ」
	理科 第6学年	人の体のつくりとはたらき	人や他の動物を観察したり資料を活用したりして、呼吸、消化、排出及び循環の働きを調べ、人や他の動物の体のつくりと働きについての考えをもつことができるようにする。	「消化器官としての口」
	家庭科	食事の役割	日常の食事に関心をもち、食事の役割を知り、食事を大切にしようとする気持ちを育てるようにする。	「健康な歯や歯肉を作る食事」
体に必要な栄養素の種類と働き		食事に含まれる栄養素が体の成長や活動のもとになることに関心をもち、栄養素の種類と働きを知り、栄養を考えて食事をとることの大切さがわかるようにする。	「健康な歯や歯肉をつくる栄養素」	
中学校	技術・家庭科 家庭分野	幼児の生活と家族	遊び道具の製作や幼児と触れ合う活動などの実践的・体験的な学習を通して幼児に関心をもち、幼児の心身の発達と生活、それを支える家族の役割や遊びの意義について理解し、幼児とのかかわり方を工夫できるようにする。	「幼児期の基本的な生活習慣がつくる生涯の歯・口の健康」
		中学生の食生活と栄養	自分の食生活の振り返りや栄養素の種類と働きに関する学習を通して、食事の役割と中学生の栄養の特徴について理解を深めるとともに自分の生活に関心をもち、健康によい食生活について考え、よりよい食生活を営むことができるようにする。	「食生活と栄養」
	理科 第2学年 第2分野	動物の生活と生物の変遷	生物の体は細胞からできていることを観察を通して理解させる。また、動物などについての観察、実験を通して、動物の体のつくりと働きを理解させ、動物の生活と種類についての認識を深めるとともに、生物の変遷について理解させる。	「消化器官、呼吸器官としての口の機能」
高等学校	家庭基礎	生活の自立及び消費と環境	自立した生活を営むために必要な衣食住、消費生活や生活における経済の計画に関する基礎的・基本的な知識と技術を習得させ、環境に配慮したライフスタイルについて考えさせるとともに、主体的に生活を設計することができるようにする。	「生活習慣病を考えた食生活」
	家庭総合	生活の科学と環境	生涯を見通したライフステージごとの衣食住の生活を科学的に理解させ、先人の知恵や文化に関心をもち、持続可能な社会を目指して資源や環境に配慮し、適切な意思決定に基づいた消費生活を主体的に営むことができるようにする。	「かむという視点からみた食文化」
	生活デザイン	食生活の設計と創造	食事と健康とのかかわりや栄養、食品、調理、食べ物のおいしさなどの栄養、食品、調理などに関する知識と技術を習得させ、食文化に関心をもち、生涯を通して安全と環境に配慮した食生活を主体的に営むことができるようにする。	「歯・口の働きから考える食品の調理」
特別支援学校	上記に準ずる			

第2節 総合的な学習の時間における歯・口の健康づくりの進め方

1 基本的な考え方

歯・口の健康課題は、子どもにとって自分の目で見ることができる題材であり、歯の萌出・交換で自分の体の成長を実感しやすいなど大変身近で把握しやすいものである。また、歯・口の機能は食べるとか話すなど人が生きていく上で生活の豊かさや楽しさをさまざまな側面から高めることができ、自分の生き方を考えることにもつながる。

歯・口の健康づくりは従来から問題解決型の学習展開が図られてきているところであるが、総合的な学習の時間の中での取り組みにより、子どもが自分で健康課題を認識し、問題解決のため歯みがきや生活習慣や食生活を改善するなどの必要性を理解し、多くの情報や体験から自分の健康行動を選択し、実践することができるようになる。さらには全身の健康問題や生涯を通じた健康づくりなどこれからのライフスタイルや生き方を考えることもできる。

すなわち、子どもの歯・口の健康課題から現代社会が抱えている健康課題にまで視野を広げることができ、ヘルスプロモーションの理念に基づく健康づくりが効果的に推進され、子どもの生きる力の育成にもつながるものであると言える。

2 指導の着眼点や進め方の工夫

総合的な学習の時間は、横断的・総合的な学習や探究的な学習を通して、自ら課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育成するとともに、学び方やものの考え方を身に付け、問題の解決や探究活動に主体的、創造的、協同的に取り組む態度を育て、自己の生き方を考えることができるようにすることを目標としている。

そのため、子どもが保健学習や保健指導、さらに広く他教科で身に付けた知識や技能、すなわち理科（人のからだの仕組みと働き）や社会（歴史、文化的視点）、さらには家庭科（食物・栄養）、道徳（福祉の視点）ほか様々な学習成果も総合的に活用し、自分の課題を持ち、調べ学習や体験活動を取り入れながらその課題を追求していくことが必要である。その際、教師は日常生活や社会とのかかわりを重視しながら調べ学習や体験活動の問題の解決や探究活動の過程に適切に位置付けることが重要である。

問題の解決や探究活動の過程では次の学習を充実させる必要がある。

- ①他者と協同して問題を解決しようとする学習活動
- ②言語により分析しまとめたり表現したりするなどの学習活動
- ③体験活動を適切に位置付けた学習活動

具体的に学習を効果的に進めていくためには、以下のようなことが大切である。

- 課題の設定～情報収集～整理・分析～まとめ・表現、実践化というような過程で学習を展開することにより、子どもが主体的に学習できるように工夫する。子どもが、創意工夫を生かした学習活動になるように教師は具体的な課題や展開例を工夫し支援することが大切である。

- 体験活動や調べ学習（情報の収集）などを問題の解決や探究活動の過程に適切に位置付けるようにし、それらの活動を言語により分析したり他者と協同して活動したりすることができるような支援をする。
- 子どもが興味をもつような題材を、新聞からの情報、キシリトールガムやフッ化物配合歯磨剤などのテレビのコマーシャル、食の問題、8020運動等と関連付けて設定し発展させていく。
- 子どもが自ら進んで課題をつかんだり、課題を追求したりするためには、学習環境を整備することが重要である。具体的には、8020達成者とのふれあいや歯の健康と食べ物・調理の観点から病院や老人介護施設の管理栄養士や保健師などをゲストティーチャーに活用する等、地域の人々と連携を図りネットワークをつくっていく、映像機器や情報機器などの教材を計画的に整備していくことなど、人的・物的両面からの整備が考えられる。
- 健康という課題を情報、国際理解、環境、地域、福祉などの視点と関連付けて総合的に追及していくことも必要となる。歯・口の健康づくりにおいて、たとえば国際理解を取り上げた場合、各国のむし歯、歯肉の状況、いろいろな国の人の顔の形、各国の歯科医療の状況を、インターネット、図書館、保健所、保健センター、歯科医院などを利用する調べ学習を取り組むことで深めていくことができる。
- 学校歯科医、歯科衛生士、歯科技工士等が授業にかかわることにより、子どもが歯科保健に関する専門的な知識や最新医療情報などを学ぶことができ、そのことによって学校歯科医等が身近な存在となり、歯・口の健康に関する学習が魅力のあるものとなって、子どもの歯・口の健康づくりの意識の向上や実践化が進展する。

表8 具体的な課題例

小学校 中学校	「歯・口の探検隊員になろう」
	- 自分の歯・口探検隊（口の中のスケッチや歯型模型づくり） - かむかむ探検隊（歯科医、歯科衛生士、歯科技工士、養護教諭へのインタビュー） - 動物の歯探検隊（動物園、動物病院、ペットショップへの取材） - 歯医者さん偵察隊（歯科医院、小児歯科医院訪問） - 歯の生えかわりの秘密探検隊（歯科医、図書館の利用）
小学校 中学校	「チェック！あなたの歯の健康度」
	- 自分の歯の健康度を調べよう。 - 学級や学校の歯・口の健康課題を知り、調べよう。 - 町の8020達成者の人に話を聞こう。 - 歯の健康に必要なことを調べよう。 - 調べたことを自分なりの方法でまとめて、友達や家族などに教えよう。
小学校 中学校	「歯によい食べ物を作ろう」
	- 歯によいメニューを考えよう。 - 栄養士さんに教えてもらい、自分たちで調理してみよう。 - 歯によいおやつを考えよう。 - 郷土料理の良さを見直し、地域の方々に作り方を教えてもらおう。
中学校	「スポーツも歯が命！スポーツと歯・口の健康」
	- かむ力と運動能力の関係について調べよう。 - スポーツ選手にインタビューしてみよう。 - 歯・口の応急手当について調べよう。 - スポーツと歯・口のけがの予防について調べよう。

高等学校	「21世紀の日本人の歯の健康を考えよう」
	・「健康日本21」について調べよう。 ・ヘルスプロモーションと歯科保健について調べよう。 ・世界の食文化と生活習慣病について調べよう。 ・もうすぐ母親、父親になるために－自分の歯や歯肉をチェックしてみよう。
特別支援学校	・障害の状態等に応じて、上記に準じて設定する。

表9 展開例（中学校「歯は一生の宝」）

	学習活動・学習内容	学習形態等
課題の設定	1 歯・口の健康について調べることを決めよう	全体
	①歯・口について興味・関心を高める。 ・歯・口の健康診断結果から健康課題を知る。 ・歯・口の保護者向けアンケート調査から、保護者の思いを知り、その訳を調べてみよう。 ・8020運動や、歯・口の役割について知りたいことを整理する。 ②アンケート結果も含め、教師より問題提起する。 ・8020運動ってなんだろう。 ・かむといいことあるのかな。 ・なぜ歯肉炎になるの。 ・唾液の役目は何。 ・歯みがきを上手にするには？ ③体験活動を通して調べたいことをグループ分けし、自分が調べたいことを決める。 A 中学生期に多い歯・口の病気や問題について B 食事とかむことについて C 歯・口の健康について	個人
情報の収集・整理・分析	2 自分で決めたテーマについて調べよう	個人・グループ・体験
	A 口の中の環境について調べる。 ・体の発育と歯の変化を調べる。 ・歯や口の中の病気や原因について調べる。 ・歯列と歯肉の関係を調べる。 ・歯肉炎やむし歯などの症状と予防法を調べる。	個人・グループ・体験
	B 食事について調べる。 ・かむことの意義や全身へ影響を調べる。 ・おやつや食事の摂取について調べる。 ・料理を作って試食する。 ・食べやすくする工夫をする。	個人・グループ・体験
	C 一生自分の歯で食べるための工夫・歯みがき用具の種類や歴史について調べる。 ・スポーツ飲料について調べる。 ・砂糖と代用甘味料について調べる。	外部講師
	<学習支援の人のおよび方法> 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 歯科衛生士 高齢者等の地域の方々 保健所・保健センター・保育所・幼稚園・老人福祉施設・図書館・文化センター等の職員 地区歯科医師会、歯科衛生士会 インターネットの活用、施設訪問、インタビュー 等	

まとめ・表現	3 調べたことをみんなに知らせよう	グループ
	①調べたことをまとめる。 ・新聞、レポート、模造紙、プレゼンテーション、ディベートなど発表方法の工夫 ・発表原稿の改善 ②発表会を行う。 ・わかりやすく発表する。 ・他のグループの発表からいろいろな見方、調べ方、まとめ方があることを知る。 ・参加型の発表をする。 ・新たな疑問をもつ。 ③歯・口の健康づくりに関する行動目標を決め、発表する。	全校学年 個人

第3節 学級活動・ホームルーム活動等における歯・口の健康づくりの進め方

1 基本的な考え方

学級活動・ホームルーム活動における歯・口の健康に関する保健指導は、学級を単位として子どもの発達段階や学年学級の実情に即したものになっていることも重要である。子ども一人一人が自分の歯・口の健康に関する課題に気づき、それを具体的に解決していくことを通して、主体的に健康行動を選択し、ライフスタイルを改善することができるような実践的態度や能力の育成を援助するような進め方が必要である。

指導は、原則として学級担任が計画的・継続的に行うが、内容によって養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校歯科医など専門性を有する教職員等の参画や協力を得ることが効果的である。

併せて、保護者に対して歯・口の健康づくりに関する認識や理解を深め、学校、家庭、関係機関の連携を密にして、歯みがきや食事、間食などの指導を行うことなども重要である。

2 ねらいと内容

表10 学級活動・ホームルーム活動等のねらいと内容例

	ねらい	歯・口の健康に関する内容	食生活に関する内容	歯口清掃に関する内容
幼稚園	○歯・口の健康づくりに関する関心を持ち、基本的な生活習慣を身に付けることができる。	○鏡による自分の歯・口の観察 ○乳歯のむし歯予防 ○歯がらや歯科健康診断の受診	○食べ方のマナー ○よく噛んで飲み込む ○歯によい食べ物、むし歯になりやすい食べ物 ○好き嫌いなく、バランスのとれた食事	○食後の歯みがき ○ブクブクうがいの仕方 ○歯みがきの大切さと歯のむき方
小学校	○歯・口の健康づくりの基本的な知識を身に付けるとともに、自分の歯・口の健康状態を理解し、生活習慣等の改善に取り組むことができる。	○自分の歯・口の健康状態の把握 ○歯の特徴や役割 ○むし歯や歯肉炎の原因と予防法 ○歯・口の健康と生活習慣の関連	○食べ方のマナー ○咀嚼と歯の健康 ○間食のとり方、選び方 ○食生活と歯の健康 ○バランスのよい食事と歯・口の健康	○自分の歯・口に合ったみがき方がよい仕方 ○フッ化物配合歯磨剤やフロスの使用法 ○歯・口の健康診断とその受け方

中学校	○歯・口の健康課題の発見とその解決に主体的に取り組む、実践に生かすことができる。	○むし歯や歯肉炎の原因と予防、全身の健康との関連 ○不正咬合の影響や対処法 ○口臭の原因と予防 ○歯や口の外傷予防	○間食や飲料の摂り方・選択の仕方 ○咀嚼と全身の健康との関係	○自分の歯・歯肉の健康状態の把握 ○自分の歯にあったみがき方の工夫 ○フッ化物配合歯磨剤やフロスの機能と使用法
	○生涯を通した歯・口の健康づくりの大切さに気付くことができる。	○「8020運動」や「健康日本21」「噛ミング30」	○食生活の改善と自己管理	○かかりつけ歯科医での定期的な受診
高等学校	○歯・口の健康課題を自ら発見し、生涯にわたって健康的な生活が送れるよう自己管理能力を育成することができる。	○ヘルスプロモーションの理解 ○不正咬合、顎関節症の影響や対処法 ○口臭の原因と予防 ○歯や口の外傷予防	○食文化と歯・口の健康 ○間食の選択ととり方の自己管理 ○食生活の改善と自己管理	○自分の歯・歯肉の健康状態の把握 ○自分の歯にあったみがき方の工夫 ○フッ化物配合歯磨剤やフロスの機能と使用法
	○歯・口の健康における社会的な健康づくりに取り組むことができる。	○社会人としてのマナーと歯・口の健康づくりの関係を知る ○積極的な健康相談	○食習慣の改善と社会的な健康づくり	○自分の歯にあった歯口清掃法の選択と実践 ○かかりつけ歯科医での定期的な受診、相談
特別支援学校	○障害の状態や発達の段階等に応じて、上記に準じて歯・口の健康づくりの基本的な知識や習慣を身に付け、日常生活の中で実践できる。	※障害の状態や発達の段階等に応じて、小学校・中学校・高等学校に準じた歯・口の健康づくりの内容を取り上げる。		
	○口腔機能の発達を促し、自立や社会参加へつなげることができる。	○むし歯や歯肉炎の原因と予防	○望ましい食生活習慣 ○間食の摂り方 ○規則正しい生活習慣	○給食後の歯みがきの習慣 ○発達段階や障害の状態等に応じた歯みがきの仕方 ○かかりつけ歯科医での定期的な受診、指導

<指導内容例>

○1単位時間の指導内容

知識理解に時間を要する内容
原因の追及・把握に時間を要する内容
技能の練習・習熟に時間を要する内容

⇒
・むし歯予防の手段と専門的な知識
・歯・口の健康と生活習慣との関連
・体験や自分の歯・口にあったみがき方

○短時間で行う指導内容

問題の焦点化が比較的安易な内容
繰り返し指導を要する内容
実態に即して適時指導を要する内容

⇒
・健康診断における事前事後指導
・バランスのとれた食事や間食
・歯のみがき方や個に応じた指導

4 指導上の留意点

学級活動・ホームルーム活動等における保健指導は、学級担任により計画的に行われるが、その際、指導上の留意点は次の内容のとおりである。

表11 学級活動・ホームルーム活動等の指導上の留意点

		指導上の留意点
事前の活動	○保健学習はもとより、その他の教科や総合的な学習の時間との関連も考慮する。 ○指導を実践に結び付けることができるよう、子どもの歯・口の健康にかかわる日常生活の実態を捉えておく。 ○子どもが主体的に学習に取り組める資料を提供したり教材教具の準備をしたりして計画的に環境整備を行う。	
本時の活動	○指導のねらいを明確にすることが大切である。たとえば、「第一大臼歯の上手な歯のみがき方」というように何を指導するのがわかるような題材を取り上げ、それに即して具体的なねらいを設定し、子どもが着実に歯・口の健康づくりに取り組めるように配慮する。 ○子どもが自ら気付く、わかる、考える、確かめる、生かすという問題発見・問題解決・実践・習慣化の学習が主体的にできるような学習過程や指導方法の工夫をする。 ○単なる知識の注入に終わらないようにするために、子どもが直面する歯・口の健康問題を取り上げ、日常生活における実践的な問題や食と関連付けて指導するようにする。 ○指導方法としては、実験や歯垢染め出しの実習、ゲームや視覚教材など子どもの学習意欲が高められるようなものを取り入れる。 ○学習の振り返りシートや、体験を通して身に付いたことがわかるワークシートの工夫をする。 ○子どもの心理的傾向を大切に、歯みがきは気持ちがいいというような快・不快の感覚に訴えるような指導をする。	
事後の活動	○実践力を高めるためには、具体的な実践計画を立て反省、評価を繰り返しながら成果や問題点を確認できるような事後の活動が必要である。 ○学校で指導したことが継続して実践されるよう家庭に対する働きかけを行う。	

第4節 学校行事における歯・口の健康づくりの進め方

1 基本的な考え方

学校行事には、儀式的行事、文化的行事、健康安全・体育的行事、遠足・集団宿泊の行事、勤労生産・奉仕的行事が示されている。

健康安全・体育的行事は「心身の健全な発達や健康の保持増進などについての関心を高め、安全な行動や規律ある集団行動の体得、運動に親しみ態度の育成、責任感や連帯感の涵養、体力の向上に資するような活動を行うこと。」(小学校学習指導要領)とされている。学校行事における歯・口の健康づくりは、この健康に関する行事の一環として、歯・口の

3 指導計画の作成

学級活動、ホームルーム活動等における歯・口の健康に関する保健指導を計画的・継続的に進めるためには指導計画を作成することが必要である。

作成に当たっては次の内容を考慮する。

- 全体計画に盛り込まれた歯・口の健康に関する内容について、具体的に見通せる計画(指導計画や活動計画)にする必要がある。
- 歯・口の健康に関する保健指導をどのように行うかを明確にするため、子どもの歯科疾患の状況、保健行動の状況、口腔清掃状況などの実態を把握する。
- 学年ごとに発達段階に即した指導の題材を設定し、ねらい、内容および指導時期を明らかにする。
- ・指導時数を明確にし、1単位時間数設定の学級活動と朝の会などに行う保健指導を関連付けて計画的に実施する。

健康診断、歯の衛生週間等の行事などの活動を行い、心身ともに健全な生活に必要な実践的な態度や習慣の育成をねらいとするものである。したがって、歯・口の健康診断及び歯の衛生週間に関する行事など、その計画、運営は、全校または学年などの集団を単位として集中的、総合的、組織的にを行い、教育的効果を全校で高められるようにしなければならない。

2 歯・口の健康診断の進め方

学校における健康診断は、学校保健安全法第13条に基づいて行われるものである。平成6年に学校保健法施行規則が一部改正され、今日の子どもの健康課題の変化に対応して、平成7年度から健康診断の全面的見直しが行われた。従来の疾病の早期発見および治療勧告という疾病や異常に対応した考え方から、心と体の健康づくりをめざした歯・口の健康診断へと変わってきている。

このような観点から歯・口の健康診断でも、

「健康」：異常なし

「要観察」：定期的な観察が必要（「CO」「GO」「歯列・咬合の1」あるいは「顎関節の1」と判定された者）

「要精検」：歯科医における精密検査、診断治療が必要（「C」「G」「歯列・咬合の2」あるいは「顎関節の2」と判定された者）

の3段階のスクリーニングが実施されている。

特に、「CO」「GO」については、事後措置が不可欠であり、健康診断を活用した健康教育が重要である。

また、教育課程上において健康診断は、学習指導要領で「特別活動」の学校行事における健康安全・体育的行事に位置付けられ、教育活動として実施されている。したがって、健康診断は学校における保健管理の中核であるとともに、教育活動でもあるという2つの性格を持っている。このことから、その運営については、単に健康診断を実施するだけでなく、事前、実施時、事後にわたって教育活動として位置付け、計画的、組織的にを行い教育的効果を高めるように配慮する必要がある。

学校という教育の場で行われる健康診断は、単に疾病や異常の発見だけでなく、子どもが自らの発育、健康状態を把握し、健康の保持増進を図る能力を育成する場として重要である。

(1) 実施計画作成の留意点

①子どもの歯・口の状態に即した計画

○前年度から残された課題を考慮し計画を立てる。

○歯が生える状況や個々の状態に合わせて、内容や実施方法を検討する。

○健康診断の結果から健康管理や健康教育について長期的目標と短期的目標を明確にして年間の指導計画を立てる。

②具体的な活動

○子どもの歯・口の状態（前年度までの健康診断結果や歯垢検査結果、健康観察など）を踏まえる。

○保健調査票を十分に活用する。

○年間を通して個別の健康課題へ対応をするために、個々の健康課題を明確にする。

③子どもが自主的に参加するための工夫

○発育、発達段階を考慮する。

○自分の健康や日常生活と関連した課題を明確にする。

○健康診断の意義、受け方、結果の受けとめ方などの理解を促すために指導内容、方法を工夫する。

○健康診断の意義を事前に理解させることにより、子どもが自らの健康課題を積極的に解決しようとする意識や実践意欲を高める。

○学校歯科医、歯科衛生士等と事前の打ち合わせを密にする。

○児童会・生徒会活動や委員会活動に健康診断に関する内容を取り入れる。

④時間の確保

○子どもが自主的に参加できるように、健康診断についての事前指導の時間（学級活動など）を設ける。

○学校保健年間指導計画で学校行事、学級活動、教科等との関連明確にし、指導の時間を確保する。

(2) 健康診断の流れ

子どもが各自の保健調査（歯科用）カードを使って、課題を持って受ける健康診断の中学校での例を挙げる。

表12 中学校における取組例

事前指導	健康診断の意義や受け方を確認する。 ↓ 生徒保健委員が保健調査カードを生徒に配付する。
実施時	生徒が保健調査カードの問診項目や質問欄に必要な事項を記入し健康診断時に持参する。 ↓ 学校歯科医に生徒が直接、質問や相談し回答をもらう。 ↓ 健康診断が終わったら、生徒が保健調査カードに健康診断結果や回答を記入する。
事後指導	保健調査カードを回収し、学級担任や養護教諭等が個別に健康診断結果を確認し、必要な事後指導を行う。 ↓ 保健記録表などに健康診断結果を記入し配付する。

3 歯の衛生週間等の行事の進め方

毎年、6月4日を中心に全国的に「歯の衛生週間」が行われている。それに呼応して、学校でも、健康安全・体育的行事の健康に関する行事として、毎年計画的に実施されていることも多い。これらの行事を通して、子ども一人一人の健康に対する意識を高めるとともに、学校全体で健康に対する意識を高めようとするものである。行事の事前や事後に、学級活動等において行事で取り上げた内容と関連した保健指導が適切に行われるように計画することが大切である。

(1) 歯の衛生週間の行事の内容

学校行事として行われるため、学年単位以上の集団活動となる。行事の内容としては

次のような活動が考えられる。

- 学校歯科医、歯科衛生士、校長、養護教諭の講話
- 歯みがき集会（歯みがき指導、歯ブラシチェック、オリジナルソング発表など）
- 歯のすこやか会議
- むし歯予防ポスター、パネル、作文、標語の展示会
- 歯・口の健康に関するビデオ上映
- 保健委員会の歯・口の健康に関する取組の発表会
- むし歯予防カルタ取り大会

(2) 歯の衛生週間の行事の計画と実施上の留意点

歯の衛生週間の行事は、教育活動として行うことから、保健主事や養護教諭を中心として学校の実態に即して計画的、集中的に行うようにする。

ア 児童会・生徒会での自発的、自治的な活動を盛り上げ、子どもが積極的に参加するように配慮する。

イ 活動の内容は、子どもの実態に即して、ねらいを明確にし、できるだけ精選して取り上げる。

ウ 学校歯科医や外部から講師が講話などを行う場合には、その内容について、事前に十分に打ち合わせを行い、学校の方針や子どもの実態に合うように配慮する。

エ 歯の衛生週間の他にも、歯・口の健康づくりに関する行事や集会活動を行うことについて考慮する。

第5節 児童会・生徒会活動における歯・口の健康づくりの進め方

1 基本的な考え方

児童会・生徒会における歯・口の健康づくりのねらいは、子どもの自発的、自治的な実践活動を通して、歯・口の健康を保持増進する態度や能力を育てることにある。児童会・生徒会活動は学校の子ども全員で組織するものであるが、実際の運営に当たっては高学年の子どもが中心となって運営し、学校生活を豊かにするために自発的、自治的に活動することを特質としている。

したがって、具体的には、代表委員会（生徒評議会）活動、委員会活動、児童会・生徒会集会活動が相互に関連をもった活動内容として、歯・口の健康づくりを計画的に取り上げて展開することで、子ども一人一人が歯・口の健康に関する意識や実践意欲を高めていくこととなる。そのためにも、教師は子どもの実態を十分把握し、全校児童生徒の意向が反映できるような活動になるように配慮する必要がある。

代表委員会（生徒評議会）活動としては、代表の子どもが全校児童生徒の健康問題の一つであるむし歯や歯肉の病気の予防について話し合い、解決を図るための活動を企画し運営することが挙げられる。例えば、洗口場の利用の仕方、歯みがきの励行、むし歯や歯肉の病気の予防のための啓発や、学んだことを家庭や地域の人へ伝えていく活動などがある。

委員会活動は、学校生活を向上発展させ、より豊かにしていくために、児童、生徒の発意を生かし、創意工夫して実際の活動を分担して行う活動である。歯・口の健康に関する

活動として、むし歯や歯肉の病気の生活習慣に関する集計結果の活用、歯・口の健康に関する集会活動の具体的運営、歯の衛生週間行事への協力などがある。集会活動は、児童会・生徒会が主催して行う活動であり、学校行事として全校的に行われる活動とは異なるものである。代表委員会や各委員会での子どもの創意工夫が生かせる場であり、むし歯や歯肉の病気の予防に対する子どもの理解と意欲を高める上で大変効果的な活動にすることができる。

2 指導の進め方の工夫

(1) 代表委員会（生徒評議会）

児童会・生徒会活動として、歯の保健指導を効果的に進めるためには、児童会・生徒会活動の活動内容の特質を踏まえて進める必要がある。むし歯や歯肉の病気は、子どもにとっては身近な関心事であり、代表委員会（生徒評議会）は保健委員会を始め各委員会との連携を図りながら、歯・口の健康に関する活動を進めることとなる。一般的に代表委員会では学校生活で問題のある健康課題を取り上げることが多い。したがって、代表委員会（生徒評議会）の活動を充実するための着眼点としては、次のことが挙げられる。

（着眼点）

○歯・口の健康に関する内容が学級活動などで指導され、子どもの関心を高めておくようにする。

○歯・口の健康に関する内容の情報が子どもに提供されていること、そのための情報伝達方法を工夫する。

○歯・口の健康づくりから全身の健康づくりへと広げていくようにする。

○実習などを取り入れ、できるだけ参加・体験型の活動形態をとるようにする。

○具体的な活動の提言を適切に解決する方法について見通しを立てておくようにする。例えば、洗口場利用の方法について代表委員会で話し合わせ、改善するための活動が全校的に実施されるような代表委員会（生徒評議会）の体制を整えておくようにする。

○地域との交流を通して、歯・口の健康に関して学習したことを伝えていく工夫をしておくようにする。

このような着眼点を踏まえた活動を継続することで「むし歯や歯肉の病気の予防」「歯みがきと生活習慣の形成」など歯・口の健康づくりの話し合いから全身の健康や、食への関連、地域の人へのメッセージなど児童生徒の自主的、主体的な活動へと発展することが期待できる。

(2) 委員会活動

保健に関する委員会には、保健委員会などのように直接保健に関する事項について取り扱う委員会もあれば、新聞、放送などの委員会のように本来の委員会活動に付随して保健に関する事項を扱う委員会もある。歯・口の健康づくりに関する事項を直接、活動内容とするのは保健委員会などであり、歯・口の健康に関する事項について代表委員会（生徒評議会）の活動や学級における活動を活発にしていける重要な役割を担っている。

委員会活動を充実するための着眼点として次のようなことが挙げられる。

(着眼点)

○歯・口の健康に関する学校の課題や目標を明確にする。

歯・口の健康診断の結果や事後措置の現状に関する資料を整理し、常に活用できるようにする。

○歯みがきの励行やむし歯や歯肉の病気の予防に関する食習慣の実態などの資料を整理し、常に活用できるようにする。

○歯・口の健康を保つために必要な生活実践を促すため、広報活動との連携を工夫する。

○洗口場の利用の仕方について、広報活動などを利用した啓発活動を工夫する。

○歯・口の健康に関する意識を高めるためのポスターや作文・標語などの募集や、オリジナルソングの作曲など、子どもの発意を生かした活動になるよう工夫する。

○学習した歯・口の健康づくりに関する内容を、他の子どもや家族、地域の人へ伝える工夫をする。

これらの活動は、放送、新聞などの各委員会との連携をとりながら進めることにより、また、学級における係活動と関連を図ることにより、子ども自らが歯・口の健康に関する課題を発見し、判断し、処理していくことができるようになるきっかけとすることができる。

(3) 集会活動

従来、集会活動は児童会・生徒会における集会活動として指導計画に基づいて実施されていた活動であり、健康の保持増進に関する指導を効果的に進める上で適切な活動といえる。歯・口の健康に関する指導を補充、深化、発展させる方法として、年間指導計画に基づいて実施することが基本である。集会活動を充実するための着眼点としては、次のようなことが挙げられる。

(着眼点)

集会活動が、代表委員会、各委員会の年間活動計画に位置付けされており、児童会・生徒会の活動として計画を工夫して作成する。

○集会活動の内容は、どの学年の子どもにとっても分かりやすく、興味・関心を高めようような発達の段階に即した内容として構成する。

○集会活動の事前・事後の指導が、学級における活動と関連するように工夫する。

○歯・口の健康づくりを通して異年齢集団や地域の人など多くの人と触れ合える場の設定を工夫する。

【小学校の事例】

健康集会（歯・口の健康スタンプラリー）

〇〇小学校〇〇児童会

ねらい：①歯・口の健康の学習を通し、上手な歯のみがき方を知る。

②全身の健康により食生活、生活行動を身に付ける。

担当：保健委員会・給食委員会

会場：体育館

方法：保健主事、養護教諭、給食主任、栄養教諭・学校栄養職員、学校歯科医、歯科衛生士などの指導のもとに、保健委員、給食委員が各コーナーの責任者となり、スタンプラリーのスタンプやポスター、展示物の準備をする。当日は、各コーナーで測定や説明を中心に行う。

歯垢コーナー	位相差顕微鏡を活用し歯垢の正体（動いている細菌）を見る。
歯みがきコーナー	歯みがきのビデオを視聴し、上手な歯のみがき方を知る。
かみかみコーナー	するめをできるだけ回数多く噛み、噛むことの大切さを知る。 唾液と全身の健康についての展示を見る。
握力コーナー	握力計を使い奥歯を噛みしめたときの握力と口を開けたときの握力を測り違いを知る。
クイズコーナー	歯・口の健康に関するクイズをクイズボックスから1問引いてクイズに答える。正解なら次のコーナーに進み、不正解なら再挑戦する。

第6節 日常の学校生活における歯・口の保健指導

1 基本的な考え方

歯・口の保健指導は、教科、特別活動などの教育課程だけではなく、「朝の会」「帰りの会」「休憩時間」「給食時間」など日常における保健指導も、健康問題の解決のために積極的に進めていく必要がある。個別やグループ、集団を対象に、日常の学校生活を通して、繰り返し継続的に行う指導は、歯・口の保健指導の効果を高め、望ましい習慣を身に付ける上で大切なことである。このため、「朝の会」や「帰りの会」の時間を活用して、子どもの現実の姿に即応して行う指導は重要な意味を持つものである。また、昼食後は、歯みがきをするという一連の流れの中で、保健指導を実践すると、短い時間の中でも継続した指導となり、子ども一人一人の歯みがき習慣を定着させることとなる。それが、「食べたらすぐみがく」態度を身に付けることにつながる。したがって、このような短い時間の指導の特質をよく理解し、適切な指導を行うことができるように配慮することが必要である。指導においては、学級担任等、養護教諭、栄養教諭・学校栄養職員、学校歯科医等の連携を図ることで、より充実した日常の保健指導が推進できる。

2 指導の特質

- (1) 学級活動における指導の補的な指導ができる。
- (2) 学校行事（歯・口の健康診断、歯の衛生週間行事など）に関連付けた指導ができる。
- (3) 子どもの現実の姿に即した指導ができる。
- (4) 個に応じた指導ができる。
- (5) 偶発的な問題についても臨機に対応できる。
- (6) 歯・口の健康習慣形成を確実にする上で効果的な指導ができる。

3 指導上の留意点

- (1) 既に指導したことで、身に付くまで繰り返し継続的に指導を行う。
- (2) ねらいを明確にし、指導事項は簡略にする。
- (3) 具体的なめあてを持たせ、子どもの実践に繋がるようにする。
- (4) 努力をしている子どもに対しては、誉めるなど、子ども一人一人に目を向けた指導を行うようにする。
- (5) 歯のみがき方については、昼食後の指導の一環として洗口場を活用して実際の指導を行うようにする。
- (6) 家庭との連携を図り、歯みがきや望ましい生活習慣が身に付くようにする。
- (7) 短い時間の指導であっても、指導に必要な模型や掛け図、デジタルカメラやスライド、ビデオなどの視聴覚機材や校内放送を活用するなど工夫をするようにする。
- (8) 洗口場の清潔保持や啓発資料の掲示、歯ブラシの保管などの環境づくりに配慮する。

4 日常の学校生活における保健指導の機会とその内容例

日常の保健指導の機会や内容は、次のようなことが考えられる。

表12 保健指導の機会と内容例

指導の機会	主な実施者	指導項目	内容例	留意点及び関連事項
朝の会 帰りの会	学級担任等	・ 歯科健康診断の受け方 ・ 歯科健康診断後の治療 ・ 健康観察 ・ 啓発行事の意義	・ 健康診断の意義や受け方 ・ 歯科医院受診の必要性 ・ 自分自身で歯・口の状態の把握 ・ 歯の衛生週間に関する情報提供	・ 養護教諭との連携、賞賛と励まし ・ 治療状況の把握 ・ 学校歯科医との連携 ・ 個別指導、健康相談などとの関連 ・ はけんだより等の啓発資料の活用
給食終了後（昼食終了後）の歯みがきの時間	学級担任等 養護教諭	・ 給食終了後の歯みがきの指導	・ 歯みがきのポイントと歯ブラシの管理	・ 資料の充実と活用 ※学級担任等、養護教諭が互いに連携し合う

第7節 子どもの実態に即した個別指導の進め方

1 基本的な考え方

特別活動における歯の保健指導は、共通の課題のある子どもに対して、共通のねらいと課題をもって、全校や学級全体が望ましい方向へ向かうために指導が行われるものである。

しかしながら、子どもの歯・口の健康状態、態度や習慣などには個人差があるため、全校や学級を単位とした集団指導だけでは、きめ細やかな行き届いた指導が行われにくい。そのような場合には、子ども一人一人の実態に応じた個別指導が必要となってくる。

2 指導計画の作成と評価

個別指導は、歯・口の健康課題のある子どもが対象となる。このことは広い意味で考えれば、発達の段階によって、一人一人が歯の生え方など口腔状態が異なることから、全員が個別指導の対象となる。そのことを踏まえて、まずは歯・口の健康づくりのために子どもが自発的に相談をしたり、指導を受けたりするような雰囲気を作ることが何より大切である。

日常においては、GO（歯周疾患要観察者）である、CO（要観察歯）がある、歯みがきの習慣化が出来ていない、治療に行けない、食べ物を噛むことに問題がある、歯並びや歯の色の悪いことを気にしているなど問題に気づいたときに随時行うようにする。日常の習慣についての指導は、学級担任が行った方がより効果が期待できると考えられる。一緒に歯みがきをしながら、歯・口の健康を気遣ってくれる学級担任は、子どもにとっては、身近な存在と感じられるものである。

随時的な指導では十分でない場合や、問題に応じて養護教諭や学校歯科医の協力を得て指導を行った方がよい場合には、指導計画の作成と評価が必要になってくる。

(1) 指導計画の作成

指導計画の作成には、個別の短期目標と長期目標を明確にしておくことが重要である。目標を達成するための方法を考え、手順を整理し、活動計画を立案する。計画に従って実行し、必要に応じて新たな方法を付け加える。

個別指導をして歯肉炎が解消できたり、きちんとみがけるようになったりなどの健康課題が解決することはもちろんだが、子どもが目標を達成するまでのプロセスで「できた」という自信を持てることが大切である。さらに、周りの大人や友だちの励ましや誉め言葉を聞くことで達成感を実感でき、自己肯定感が高まっていく。

(2) 個別指導がもたらす効果

個別指導を行った結果、対象者にみられる大きな変化として次のことが挙げられる。

- ①自分の歯・口に対する関心と、歯口清掃に対する意欲を持つようになる。これは自分の歯に合ったみがき方を習得したという自信から生まれる。
- ②子ども同士が、お互いに啓発し合うようになる。テクニックが上達し始めると、友だちの様子が気になってくる。「ここはこんなふうにみがくといいよ」などお互いに教えあい、一緒に「歯みがきをがんばる」仲間づくりへとつながる。
- ③教師側のメリットとして、子どもとのコミュニケーションが取りやすくなる。子どもの口の中をみたり、歯ブラシを当てたりするなどの歯の保健指導は、教師と子どもの心の触れ合いであり、教育上、人間的信頼関係をはぐくむ上で意味がある。

(3) 評価

取組の評価については次のことが挙げられる。

- 個別指導の必要な子どもが把握されているか。
- 個別指導の役割分担（学校歯科医・養護教諭・学級担任）は明らかになっているか。
- 保護者との連絡は密に取られているか。
- 健康相談等との関連が図られているか。
- 指導記録が保存され、活用されているか。

3 指導の実際

(1) GO（歯周疾患要観察者）の指導例

- ・10人程度のグループで、給食後の歯みがき時間とそれに続く休み時間を使って個別指導を行う。
- ・歯肉炎の原因や症状などについて学習した後で、染め出しを行い、歯肉炎の部位と歯垢の付着部位が一致することを確認する。
- ・養護教諭の助言を受けて、各々の短期目標と長期目標を設定する。例えば短期目標「歯と歯肉の境目の歯垢を丁寧に除去する」、長期目標「歯肉炎を治す」など。
- ・歯ブラシは各自が持参し、手鏡や染め出し剤は保健室に常備してあるものを使用し、養護教諭が定期的に指導する。

(2) 指導の流れ

- ①歯肉の観察をする。
- ②歯垢の染め出しをする。
- ③自分に合ったみがき方（染め出した歯垢を除去するみがき方）を工夫する。
- ④養護教諭が必要に応じて助言する。
- ⑤再度、歯垢の染め出しをして歯みがきの再評価をする。（みがき残しがあれば、もう一度工夫してみがく）
- ⑥次回までの目標を確認する。

(3) 指導のポイント

- 目標は、具体的で、できたかどうか評価できる内容になるように支援する。
- 歯肉炎の部位、きれいにみがけるようになった部位、みがき残しの部位を確認させること。このとき、ワークシートや写真で記録に残すと効果的である。
- みがき残しの部位のみがき方を助言しながら考えさせ、次回の歯みがきの目標とさせる。同じ課題の子どもは、ペアを組んで一緒に目標に向けて努力できるよう支援してもよい。
- 子どもの生活を振り返り、課題を解決できる選択肢を一緒に考える。

(4) その他

- 資料準備

歯肉炎部位と歯垢付着部位が一致することを、実際の口の中や写真を教材として理

解させる。

- 学級担任との連携

個人別のカードを使用する。指導の内容を記録し、学級と保健室との連絡を図る。

- 家庭との連携

学級担任との連絡カードを使い、家庭へも個別指導の内容を知らせる。家庭での本人の様子もカードに記録してもらい、目標が達成できるように協力を得る。

第8節 特別な支援を必要とする子どもの歯・口の健康づくりの進め方

1 基本的な考え方

特別な支援を要する子どもにとって、歯・口の健康づくりの実践は、心身の発育・発達を促し、個々のもつ能力を最大限に伸ばし、また、生活の自立や社会生活への参加、障害の改善や克服にもつながり、QOLを向上させる重要な活動である。さらに教師や介助者の援助により、一人一人のQOLを高めていくことが求められている。特に小児期における歯・口の健康づくりは、「食べる」、「話す」という口本来の機能・形態を健全に育成する過程において重要な要素となる。また、全身的な疾患や障害のある子どもに対しては、自立が困難な部分を周囲が介助しながら、歯科疾患を予防する生活態度や習慣をはぐくんでいくことが、口の形態や機能の二次的な障害を防ぐためにも不可欠である。

なお、以下では特別支援学校における指導について述べることにする。小・中学校の特別支援学級等に在籍する障害のある児童生徒への指導に当たっても参考にすることが考えられる。

2 障害の種別に応じた指導

特別支援学校においては、視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱などの障害のある子どもが在籍している。近年、子どもの障害は重度・重複化、多様化しているため、指導においては、個々の健康状態や発達段階などをしっかりと把握した上で、子どもの「疾患」や「障害」の特性を考慮したかわり方が必要となってきた。

(1) 自立活動

特別支援学校においては、「自立活動」が特別な領域として設けられている。この「自立活動」領域は、個々の子どもが自立を目指し、障害による学習上または生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うことを目標としている。また、その「自立活動」の内容として、「健康の保持に関する内容」が示されている。そして、自立活動の指導に当たっては、個々の児童生徒の障害の状態や発達の段階等の的確な把握に基づき、指導の目標及び指導内容を明確にし、個別の指導計画を作成するものとしている。なお、各教科等の指導についても、自立活動の内容と密接に関連を図って行うことが重要であり、歯科保健活動は、「自立活動」の内容の指導とも関連させて進めることが大切である。

(2) 指導の特質

①継続的な指導

○幼児期からの口腔機能の発達を促す。

○歯口清掃の習慣化を図る。

②幼児期から学校卒業後まで生涯を見通した一貫した指導

長期的な展望の下で、自らの力を可能な限り生かし、健康的な生活が実践できるような「歯・口の健康づくり」についての計画的、継続的な一貫した指導を行うことが大切である。

③発育・発達を全体的に捉えた指導

心身の健康を保持し、QOLを高めていくためにも、歯や口の形態や機能が健全に維持されるとともに身体の状態や心理状態、食事姿勢や食器具など食事環境を考慮した指導を行うことが大切である。

④個別指導の徹底

障害のある子ども一人一人の障害の状態や発達の段階等を把握した上で個別の指導計画を作成し、具体的な目標を設定し、それに向けて継続的なきめ細かな指導を行うことが極めて重要である。

⑤保護者、学校歯科医、主治医、専門機関との連携

障害のある子どもの歯科保健の推進及び卒業後、生涯にわたり生活圏内で継続的な歯科保健管理を受けられるように、学校歯科医や教職員、保護者のみならず地域にある保健所、保健センターや医療機関が連携をとり、専門の立場からの指導や協力を行うことができる体制づくりが必要である。

⑥歯科疾患の治療、定期健康診断、予防に関する指導や口の機能の発達を促す指導における連携

障害のある子どもは、歯科疾患が身体の状態や発達へ及ぼす影響も大きく、また、痛みへの感受性が低かったり、歯科受診、治療が困難な状況なども見られたりすることから、まず予防を基本とし幼少期から定期的に健康診断を受ける習慣や態度を身に付けておくことが大切である。

⑦指導方法の工夫の必要性

運動機能障害などで特に指先の力や握る力が弱い場合には、歯ブラシの握り部分を太くして握りやすくしたり、握り方の工夫をして動きの安定を図ったり、姿勢を安定させ本人がみがきやすい状態にするなど、障害の種類や状態に応じた指導の工夫が大切である。

3 指導方法

(1) 指導上の留意点

○教職員や保護者など周囲の者が歯・口の健康づくりの手本となること。

○清潔感を認識、体験させることにより、歯みがきの必要性を感じさせること。

○根気よく指導を繰り返し習慣化や自立を図ること。

○小さな変化を見逃さず褒めることにより、自主的に歯みがきをしようとする意欲を育てること。

○指導やかかわり方については、言葉かけやスキンシップを心掛け、指導は丁寧に行い、無理に強要しないこと。

○日ごろから生活リズムや体調を整えたり環境の整備改善を図る等、周囲の働きかけにも適切にかかわり合える意識を育てたり健康状態にしておくこと。

(2) 障害種別の指導法

<視覚障害>

視覚障害による特有の口腔内の問題はみられない。指導に当たっては、視覚を使った学習が難しい場合も踏まえ、言葉による指導のみならず運動感覚や触覚等多様な感覚を十分に活用して概念や具体的な動作を形成することが重要である。例えば、歯・口の清掃の習慣の必要性を十分に説明するとともに、口腔内の構造を自分の歯や模型を触って理解したり、上手に歯をみがくための歯ブラシの正しい動かし方を習得できるように具体的な手の動きを十分に時間をかけて指導する等が必要である。

<聴覚障害>

聴覚障害については、身の回りの音や話し言葉が聞こえにくかったり、ほとんど聞こえなかったりするなどの状況がある。特有の口腔症状はみられない。指導に当たっては、幼児の生活に関係の深い身近な人々と触れ合うことや絵本やテレビなどの視覚的な社会情報を活用しつつ、適切な「言葉かけ」をすることにより、歯・口の清掃に興味や関心を引き起こさせ、歯・口の健康づくりに必要な資質や能力を主体的に身に付けていけるよう習慣化、自立を図っていくことが大切である。

<知的障害>

知的障害については、知的に遅れがあり、日常生活を営むのに頻繁に援助を必要とすることが多い。また、自閉症や肢体不自由などを併せ有したりする場合もみられる。口腔内所見については、口腔清掃不良あるいは抗てんかん薬服用による歯肉炎、歯列・咬合の異常、歯数異常、安静時の開咬、舌の突出による流涎（よだれを流すこと）、歯の咬耗（すり減り）などがみられる。なお、自閉症を併せ有する子どもにおいては、口腔習癖（歯ぎしりなど）、過度の歯みがきによる歯肉退縮や自傷行為、パニックに関係する歯または口腔の外傷もみられることも多く、その指導については、様々な対応が考えられるが、子どもの知的能力や性格、健康状態や発達の段階などを正しく把握し、歯みがきをすることを促すような学習環境の整備、発達の段階に応じた理解を促す学習のための教材、教具の開発などが不可欠である。

<肢体不自由>

肢体不自由について主としてみられる疾病に脳性まひ、その他の脳疾患や先天性疾患がある。障害による四肢機能の運動の制限や知的障害を併せ有する場合があり、個人差が大きい。口腔内所見では、歯列・咬合異常、咀嚼の障害が多い。また、咀嚼筋の萎縮による咬合力の低下、上顎前突、口唇肥厚の他、摂食・嚥下障害、運動と姿勢保持困難による清掃不良からむし歯や歯肉炎が発生しやすい。指導については、歯

みがきや食べることへの意欲が育てられるような環境の設定や指導内容・方法を工夫することが大切である。例えば、口腔内感覚異常（過敏や鈍麻）への適切な対応（過敏除去訓練）、姿勢の固定、歯ブラシの選択・握り方、摂食機能に合わせた食形態・内容などが挙げられる。

<病弱・身体虚弱>

病弱・身体虚弱について主としてみられる疾病に心身症や精神疾患、小児白血病や脳腫瘍などの新生物、神経系及び呼吸器系アレルギー疾患などがある。口腔内所見としては、自宅からの通学児だけでなく、長期療養児でも口腔衛生管理が不十分となる場合や、抗てんかん薬服用による副作用として歯肉が増殖する場合がある。指導については、歯ぐきの状態に応じた適切な歯みがきの仕方を身に付けたり、主治医、保護者とよく相談をして健康状態の保持改善に必要な生活習慣、特に歯みがき習慣を身に付けるようにさせたりして自立を促し、自己管理能力の育成を図ることが大切である。

4 指導内容

障害のある子どもの歯みがき指導の効果には、次のようなものが上げられる。

(1) 歯みがき指導の効果

- ①歯垢を取り除き歯科疾患や口臭を予防する。
- ②口への感覚刺激となり感覚過敏を和らげる。
- ③歯肉増殖の防止（特に抗てんかん薬常用者には副作用としてみられることが多い）。
- ④咀嚼、構音など口腔機能の発達が促進される。
- ⑤生活リズムの形成が図れる。
- ⑥よい食生活習慣が形成される。
- ⑦手指の機能の発達が図れる。

また、指導を通じ、自立を促すためには、「食べたら歯をみがく」ことの習慣付けが大切である。指導に当っては、まず身体的、心理的、教育的領域から子どもの全体像を把握するとともに歯みがき能力の把握を行い、その子どもの特性に合わせた指導やかかわり方をしていくことが大切である。

また、歯みがきは子どもが自主的に行うことが大切であるが、自分で歯みがきができてもきれいにみがけているとは限らないので、周囲の者が口の中を観察し、仕上げみがきをするといった指導介助が欠かせない。歯みがきを自立させるためには、歯をみがく順序を決めて、毎回同じパターンで指導する。

なお、介助みがきも子どもの心身の機能の発達や自立心の向上を観察しながら少しずつ減らしていき、最終的には完全に自立させるよう自主性を引き出していくようなアプローチを心がけていくことが大切である。手指に運動機能障害のある場合や姿勢が保持できない場合は、歯ブラシの改良や適切な姿勢の確保が必要である。さらに、口を開けない、唇・ほおの緊張・舌を突き出す、歯ブラシに拒否反応を示すなど、障害の状態等に応じた指導の工夫も必要である。

(2) 食生活や生活リズムについて

障害のある子どもは食生活の面でも様々な課題があることが多い。例えば、脳性まひの児童生徒の場合には、咀嚼や嚥下の機能障害によって食べ物の形や大きさが制限されたり、口の中に食べ物が長く残っていたりすることがある。また、知的障害があると、食嗜好がいちじるしく偏ったり、睡眠や生活リズムが不安定で食事が不規則になったりすることもある。食生活では、特に味覚が形成される乳幼児期に甘味嗜好が強くなると、障害の種類によっては、他の味を受け付けず偏食になりがちであるので、注意する必要がある。

したがって、バランスよく何でも食べられる食生活を楽しめるよう、また、むし歯や歯周疾患など生活習慣病の予防の上からも、乳幼児期から甘味を制限した食生活は大切である。つまり、乳幼児期から規律性のある食習慣を育成し、健康的な生活リズムを確立し、様々な食体験を通じて、食べる意欲や食べる機能を育てていくことが障害のある子どもにとって特に重要である。さらに「食べる機能」の発達を促していくことは、口の環境を整え、形態発育を促すため、歯科疾患を予防する上でも大切であり、健康で食生活を楽しめる人生の基盤づくりともなる。

(3) 食べる（摂食）指導について

「食べる機能」は生まれたときから備わっているものではなく、摂食機能の発達過程において、適切な教育（しつけ）や学習がなされて初めて発達、獲得されていくものである。障害のある子どもの場合は、知的障害、運動機能障害、感覚運動体験不足、不適切な食環境など様々な要因が絡み合うと、摂食・嚥下機能の障害が生じることが多い。時には、誤嚥による肺炎など生命にかかわる問題を生じることもある。摂食・嚥下機能障害のある子どもの食事介助をするとき、介助者は、その障害の程度を認識し、摂食・嚥下機能の発達段階を見極めることが大切である。また、摂食機能を正しく発達させるためには、食べやすい軟らかい食べ物に偏らずに個々の障害の状態や発達の段階に応じた食べ物の種類とその調理方法、食器や食卓、椅子の高さなど食事環境の条件、介助の仕方を選ぶことが必要である。

摂食指導に際し、子どもの障害の状態や発達の段階を理解し、食前から食後を通して以下の点に配慮しながら学校や家庭での毎日の食事を通して発達を促していくような介助者や保護者の援助が必要である。

表13 摂食機能獲得時期別にみた機能不全の主な症状

摂食機能獲得段階	機能不全の主な症状
経口摂取準備期	拒食、過食、摂食拒否、触覚過敏、誤嚥、原始反射の残存など
嚥下機能獲得期	むせ、乳児嚥下、逆嚥下（舌突出）、流涎など
咀嚼機能獲得期	こぼす（口唇からの漏れ）、過開口、舌突出、食具（スプーン）かみなど
押しつぶし機能獲得期	丸呑み（軟性食品）、舌突出、食塊形成不全（唾液との混和不全）など
すりつぶし機能獲得期	丸呑み（硬性食品）、口角からの漏れ、処理時の口唇閉鎖不全など
自食準備期	大食い、押し込み、流し込みなど

手づかみ食べ機能獲得期	手掌で押し込む。歯で引きちぎる。こぼす、咀嚼不全など
食器（食具）食べ機能獲得期	食具で押し込む、流し込む、こぼす、咀嚼不全など

<配慮事項>

①生活リズムの確立

○睡眠、食事、運動、排泄の調節を行う。

②食前の準備

○手指や口腔の清潔、顔面・口腔の感覚過敏のある子どもについては、触覚刺激を与え過敏を取り除く。

③環境整備

○嚙下に意識を集中して食べられる雰囲気づくりをする。

○食べることに集中できるように、テーブルや椅子の高さを調節して体幹がぶれないようにする。

④子どもの姿勢と介助者の位置

○ヘッドコントロール（首の据わり、頭部の位置・傾斜角度）、肩・腕の位置、腰・膝・足の位置などを正す補助具を工夫するなどして、安全に食べられる姿勢を確保する。

⑤食形態と介助の仕方

○食器具（スプーンやコップ）は、固形食用と水分用とで形態と大きさを使い分ける。摂食機能の発達段階により使用食器具は異なる。

○食物形態（機能にあった硬さ、大きさ、トロミの有無）と1回に口腔内に入れる量（一口量）を加減する。

○口唇閉鎖を容易にする与え方、口唇でのとらせ方、方向、口腔内に置く位置に注意する。

⑥十分な食事時間の確保

○摂食動作のスピードや1回の嚙下量などに注意する。

⑦食後のケア

○歯みがきなど口腔内の清潔を保つ。

5 指導計画の作成

(1) 歯科保健活動計画の立て方

歯科保健活動全体計画は、教育活動全体にわたる。このため健康づくりと学校教育目標のつながりを確認し、各教科、道德、特別活動、自立活動における歯・口の保健指導の内容や方法を「計画→実践→評価」の流れの中で定着させる必要がある。まず歯科保健活動を学校保健計画、学校安全計画に盛り込み、教育活動全体の中で明確に位置付ける。次に全体計画に基づいた具体的な指導計画を作成することが重要である。

(2) 年間歯科保健活動計画の例

学校保健計画や学校安全計画、全体計画を立案するときは、学校保健委員会を十分活用し、学校歯科医の専門的立場からの意見を十分に反映させる。表14は特別支援学校における歯・口の保健活動全体計画例である。

表14 年間歯科保健活動全体計画例

	実 施 内 容	担 当	時 期
学部活動 学級活動	●歯科保健目標に沿った指導 ・保健だより等にて保護者向け関連資料配布	学級担任等、養護教諭	毎月
	●歯科保健指導 ① 対象：小学部児童 内容：「歯みがきをしよう！」（歯みがきに慣れ、習慣化するための指導） ② 対象：中学部生徒 内容：「むし歯を予防しよう！」（すべての歯をみがくための指導）	学級担任等、養護教諭	6・11月
保健学習 （各教科・総合的な学習の時間等）	●高2「自分に合った歯みがきの仕方を知ろう」	学校歯科医 学級担任等、養護教諭	9月
	●高3「健康な自分になるために」	学級担任等、養護教諭	7・3月
自立活動	●個別の指導計画に基づき、個別の課題解決に向けた指導	学級担任等	日常
個別指導	●給食後の歯みがき指導	学級担任等、養護教諭	日常
	●歯垢の染め出し	学級担任等、養護教諭	日常
	●歯みがきカレンダー		長期休業中
	●CO・GOへの指導	学級担任等、養護教諭	日常
摂食指導	●食事指導（摂食、マナー等含む）	学級担任等、養護教諭	給食日や宿泊時
学校行事	●定期・臨時（秋季）健康診断	学校歯科医	4・11月
生徒保健委員会	●歯みがきカレンダーの作成	学級担任等、養護教諭 高等部保健委員会、生徒	7・12月
組織活動	●学校保健委員会 ①健康診断結果報告、医療機関受診結果報告、保健年間計画の確認 ②講演会「食と健康」質疑応答 ③来年度年間計画の確認、活動評価等	学校保健委員会構成委員	7・2月
	●保護者との連携 ・学年、学級、保健だより ・保護者会 ・アンケート	学級担任等、養護教諭	随時
健康相談	●歯科保健に関する相談	学校歯科医、養護教諭	随時

6 集団指導と個別指導

集団指導で「楽しく歯をみがく」という意識を高めながら、一人一人の実態に合わせた個別指導の実践例を紹介する。

プロフィール

特別支援学校小学部4年生6名。校内でもむし歯の多い学年であった。小学部全体で行った1時間完了の歯みがき指導は楽しく学習することはできたが、歯のみがき方が身に付いたとは言えない状況だった。そこで、乳歯から永久歯に生えかわるこの時期に、

しっかりと歯をみがくことができるようになってほしいと考え、担任と養護教諭とで、生活単元学習の時間に行う集団指導と、給食後に行う歯みがきでの個別指導を併せた継続的な歯みがき指導に取り組んだ。

(指導目標)

【集団指導】

- ①楽しく歯みがきの学習を行うことができる。
- ②自分の口の中の汚れが理解できる。
- ③歯の大切さを知り、歯を大切にしようとする意識を高めることができる。

【個別指導】

- ①一人一人の目標達成に向けた歯みがきができる。

(指導の経過と成果)

【集団指導】(4か月間で計9時間の継続集団指導)

①歯みがき学習を行うという意識付け

授業の導入で、歯みがき指導に使用するキャラクターを紹介した。また、キャラクターに親しみを持てるようにするため、キャラクターの歯みがきを動作化して見せた。集団指導を行うとき、毎回そのキャラクターを登場させ、「このキャラクターと一緒に歯みがき学習をする」という意識をもつことで、子どもの歯みがきへの興味関心を高めることができた。

②自分の口の中を知る

口の中がどのくらい汚れているのかを示すために唾液を使用して口腔内の細菌数が評価できる試験教材を使用した。子どもの興味や関心を高めることができた。試験教材の評価と自分の口の中の汚れが同じものだと結び付けることは、少し難しかったが、子どもの口腔内は汚れており、指導者は、歯みがき指導の必要性を改めて感じた。

③歯の大切さを知る

子どもが黒いクッキーを食べた後、鏡でそれぞれの口の中を見せた。歯と歯の間や、歯と歯肉の間にクッキーが挟まっている様子から、歯を白く保つためには歯みがきが大切であることを実感させることができた。学習のまとめとして、スノースプレーを歯垢に見立て、キャラクターの歯に塗布し、キャラクターの歯みがきを動作化して見せた。この動作は、授業で何回か行ったが、歯ブラシを持って、キャラクターの歯をきれいにみがこうとする子どもの姿が見られ、練習してきたことが身に付いてきていると感じた。

【個別指導】(4か月間集団指導と並行して、毎日給食後の歯みがきで実施)

①給食後の歯みがき

給食終了後、学級担任2名と協力して、一人一人の目標達成に向けた個別の歯みがき指導を行った。指導者がマンツーマンで子どもにつき、一人一人の状態等に合わせた手だてを考え、声かけをしたり絵カードを活用したりして支援をした。

表15 個別指導における目標と手だて

	目 標	手 だ て
A	飛び散らないように、下を向いてうがいをする。	うがいをする時に指導者も屈み、下を指さして「下だよ」と声かけをする。
B	歯の裏側がみがけるようになる。	歯のみがき方を示した絵カードを見せ、声かけしながら支援する。
C	「あ」と「い」の口があけられるようになる。	向かい合いながら、「あー」や「いー」の声かけをする。
D	鏡を使い、自分の歯を見ながらみがく。	手鏡を用い、指導者と正面を向いて歯みがきをする。
E	自分の力で、下の歯をみがけるようになる。	向かい合わせになってお手本を見せながら一緒に歯みがきをする。
F	自分の力で、縦けて歯をみがけるようになる。	必ず付き添い、一人でできるように声かけをする。

D児の例

目 標：鏡を使い、自分の歯を見ながらみがく。

手立て：手鏡を用い、指導者と正面を向いて歯みがきをする。

D児の姿 水にこだわりがあったため、最初は洗面台で水遊びをしてしまいがちだった。しかし、洗面台から離れ、手鏡で自分の歯を見ながら歯みがきをすることで、落ち着いて歯みがきができるようになった。
手鏡で自分の歯を観察し、歯が抜けたところを気にしながら歯ブラシを当ててみがく姿も見られるようになった。また、奥の歯を丁寧にみがくなど、目標以上のこともできるようになった。

② 保護者との連携

半月ごとの歯みがきカレンダーを作成し、保護者に学校における歯みがきの様子を伝え、コメントをもらった。家庭でも学校と同じように、保護者と歯みがきをしている様子がわかり、学校と家庭との連携を進めることができた。

この継続的な歯みがき指導を進める中で、集団指導では、鏡を使って自分の汚れた歯を見たり、友達の歯の様子を見たりして、子どもの「歯をみがく」という意識を高めることができた。また、個別指導では、一人一人の歯みがきの目標を設定し、実態に合わせた支援をすることで、子どもが歯のみがき方を知り、理解することができた。

指導目標を達成するためには、それぞれに合わせた指導の工夫が必要であることがわかった。どの子どもも、継続した指導を行うことで、少しずつ成長し、歯みがきができるようになってきている。

第4章 歯・口の保健管理の実践

第1節 児童生徒等の健康診断

1 歯及び口腔（以下、歯・口という。）の健康診断のねらいと項目

学校における歯・口の健康診断は、学校保健安全法第3節の規定に基づいて行われる。子どもが健康診断の体験を通して、自分の歯や口腔の健康状態を具体的に知り、健康の保持増進に対する意欲を一層高めることをねらいとしている。

歯・口の健康診断 → ①自分の歯・口の健康状態を把握する → ②健康診断で見つかった課題を健康教育、健康管理に生かす → ③自律的な健康づくりを目指す → ④卒業後も自己管理と定期的な専門的管理を自発的にできるようにする

(1) ねらい

- ①「健康」、「要観察」、「要医療」にスクリーニング（ふるい分け）することを目的としたもので、医学的な立場からの確定診断を行うものではない。
- ②健康診断及びその結果が、個人に対して、また集団（学校、学年、学級）としての健康教育に発展しうるものであること。有病者のみを対象とした疾病の早期発見・早期治療から、個人及び集団の健康度を把握し、一人一人の健康の保持増進を図る心身の健康づくりへと結び付ける。

(2) 健康診断項目

- ①姿勢、顔面、口の状態 ②顎関節 ③歯列・咬合 ④歯垢の付着状態
- ⑤歯肉の状態 ⑥歯の状態 ⑦その他、本人の気になること

(3) 事前の準備と実施の手順等

- ①健康診断を的確かつ円滑に実施するために、保健調査を活用する。それによって、あらかじめ子どもの健康情報を得ておき、健康状態を総合的に評価すること。
- ②健康診断の日程を決定する。前もって学校歯科医等とスケジュールの調整を行うとよい。
- ③健康診断の実施計画を作成し、会場の整備や器具、帳票の準備をする。会場は、可能な限り明るくて静かな部屋を選ぶ。照明は口腔内が500ルクス以上になる照度が望ましい。ミラー、探針、ピンセットなどの器具は、本数や破損等について点検し、できるだけ途中で消毒する必要がないように、全員の子どもの分を準備しておくことが望ましい。健康診断票は在籍する全員の子どもの分を照合確認し、あらかじめ必要事項の記入を済ませておく。
- ④保護者に対し、健康診断の趣旨や内容について保健だより等を通じて周知し、理解と協力を得る。健康診断の日程を知らせ、当日の準備（口腔内を清潔にすることなど）をお願いする。保健調査を依頼し家庭でも健康状態を確認してもらう。

健康診断の流れと役割分担（例）は表16のとおりであるが、健康診断の実施に当たり、健康診断の意義、目的について全職員が共通理解を図った上で、役割分担を明確にしてお

く必要がある。特に学級担任等は子どもの保健指導・管理の直接の担当者として、子どもの健康状態を常に把握している必要がある。事前に保健調査票から問題点等をチェックし、健康診断の場に立ち会うことが望ましい。

表16 健康診断実施の手順と役割分担（例）

時	流	れ	役割分担
事前	①意義（ねらい）、方法の理解		*校長、養護教諭、全職員
	②計画の立案、準備、調整		*保健主事、養護教諭、学級担任等
	③事前指導（ねらい、健康診断の受け方、保健指導（学級活動、日常の指導））		*保健主事、養護教諭、学級担任等
	④健康診断（集会活動等）		
	⑤保健調査の実施		*養護教諭、学級担任等
	⑥保護者への連絡（保健だより等）		*校長、養護教諭
	⑦健康診断票、器具の準備		*養護教諭
実施時	⑧健康診断会場の設営、環境整備		*保健主事、養護教諭、学級担任等
	①役割分担の遂行		*養護教諭、学級担任等、全職員
	②健康診断時の個別指導、健康相談		*学級担任等、養護教諭
事後	③流れをスムーズにする指導と対応		*養護教諭、学級担任等、全職員
	①結果の通知（健康診断結果のお知らせ）		*養護教諭、学級担任等
	②未受診者への対応		*養護教諭、学級担任等
	③統計処理		*保健主事、養護教諭、学級担任等
	④実態等の統計と保健指導計画の修正、学校保健委員会の活用		*保健主事、養護教諭、保健部組織
	⑤健康相談、保健指導、健康教育		*保健主事、養護教諭、学級担任等
	⑥評価		*保健主事、養護教諭、保健部組織

2 保健調査

健康診断を円滑に実施し、健康状態をよりの確にかつ総合的に評価するためには、事前に子ども一人一人の歯・口腔の状態を把握しておくことが望ましい。そのために健康診断前に学級担任等が保健調査を実施し、事前に調査結果を把握することや、日常の健康観察の結果や前年度までの健康診断等の記録を十分活用できるようにすることが必要である。

保健調査票を作成するにあたり、次のような点に配慮する。

- ①国や県のモデルを参考に学校歯科医等の指導助言を得て作成する。
- ②地域や学校の実態に即した内容を取り入れてもよい。
- ③内容、項目は厳選し、必要最小限とする。
- ④集計や整理が容易で客観的分析が可能なものにする。
- ⑤個人のプライバシー保護に十分配慮し、身上調査にならないようにする。

保健調査では、歯・口に関する現状だけでなく、学校として抱える課題（知識・行動・生活習慣）についての質問を厳選して入れてもよい。例えばむし歯や歯肉炎が多い学校では、「1日何回食事をとりますか?」「おやつ時間は決まっていますか?」「食事中にテレビを見ますか?」「一日何回歯をみがきますか?」などの生活習慣や行動についての質問を入れたり、「COを知っていますか?」「GOを知っていますか?」といった知識に関する質問を入れたりすると、事後の評価と保健指導に役立てることができる。

子どものライフスタイル等の情報は正しい生活習慣形成のための保健指導に役立つ。

図25 保健調査票（歯科用）（例）

このカードに記入し健康診断の時に持ってきてください。

保健調査票（歯科用）

年 組 氏名

歯、歯肉、歯並び、かみ合わせ、顎関節、歯垢の状態などを検査します。あてはまる方に○をつけてください。

I 自分の歯、歯肉、顎のチェック項目

1. 口を開け閉めした時に、音がすることがありますか。 (はい ・ いいえ)

2. 口が開きにくかったり、開く時に痛みを感じることがありますか。 (はい ・ いいえ)

3. 歯並びが気になりますか。 (はい ・ いいえ)

4. 歯肉から血が出ますか。 (はい ・ いいえ)

5. 歯が痛んだり、しみたりしますか。 (はい ・ いいえ)

6. 食べ物が飲み込みにくいことがありますか。 (はい ・ いいえ)

7. 口の臭いが気になりますか。 (はい ・ いいえ)

8. COを知っていますか。 (はい ・ いいえ)

9. GOを知っていますか。 (はい ・ いいえ)

【学校歯科医さんに相談したいこと】

II 健康診断の結果はどうでしたか

1. むし歯 (C) は あった (本) ・ なかった

2. COは あった (本) ・ なかった

3. GOやGは あった ・ なかった

【今後、歯の健康を守り維持していくためにどんなことに気を付けますか】

3 健康診断の実施と事前、事後措置等

(1) 事前指導

子どもが主体的に健康診断を受けるためには、児童会・生徒会活動など全校での働きかけとともに、学級活動において意識付けを図っていくことが大切である。内容としては、健康診断の予告、健康診断のねらい、昨年度の健康診断結果の紹介、健康診断を受ける時の心構え、健康の自己チェックなどである。

また、掲示板等を活用して、用語の解説やCO・GOの写真やその解説等を掲示し、健康診断に対して主体的に臨む態度を育成するように工夫したり、食生活や生活習慣、歯・口腔の清掃についての資料を掲示したりして日ごろの生活を振り返る機会にするとよい。

(2) 健康診断の実施

定期健康診断は毎年6月30日までにを行うように学校保健安全法施行規則に規定されている（第5条第1項）。健康診断には定期健康診断の他、必要があるときにを行う臨時健康診断がある。

臨時健康診断では

- 処置を受けるように勧告した者が処置を終了したかどうか
 - 指導を受けるように指示した者のその後の状態（指導効果の確認）
 - COやGOのその後の状態の確認
 - 歯列・咬合、顎関節、歯垢、歯肉の状態が要観察となっていた者のその後の経過の確認
- などを行う。

(3) 事後措置

健康診断は、事後措置が十分に行われて初めて意義のあるものとなる（図26）。「健康診断結果のお知らせ」を出すだけでなく、その結果を子どもが自分の健康課題と捉えて自分で解決する力を身に付けるように支援することが必要である。さらには健康診断結果を活用した健康教育へと発展させ、子どもが健康の大切さを認識して、より健康な生活を送るための実践力を培えるよう、保健学習や保健指導につなげることが重要である。

健康診断結果は、健康診断終了後21日以内に子ども及びその保護者に通知しなければならない。現在の健康状態とそれに対する事後措置（保健指導）を重視して、全員に通知することになっている。

歯科健康診断後の事後措置の内容を具体的に挙げると、

- ①歯科疾患治療の受診の指示
- ②歯科疾患・異常の精密検査受診の指示
- ③要観察者への指導
- ④歯口清掃、生活習慣改善の指導
- ⑤個別指導
- ⑥健康相談
- ⑦歯科疾患の予防処置の指示
- ⑧健康診断結果及び保健調査の統計的まとめと分析後の評価

等である。ここでは特に ③要観察者 への指導について述べる。

要観察の状態にある者（CO、GO、歯列・咬合、顎関節）への保健指導は、次に掲げる例示点等に留意して、保健指導の効果が発揮されるようにする必要がある。

＜歯列・咬合が要観察の者への指導＞（第2章第4節参照）

生理的な範囲を超えた歯並びやかみ合わせの不正には、反対咬合、上顎前突、開咬、叢生、正中離開などがある。現状では医療機関での精密検査や相談、治療が必要とは判定できないが、将来そうなる可能性があるか、あるいは軽度の不正がある者は、要観察として学校で指導の必要がある。こうした不正は咀嚼する力の低下や構音障害をもたらしたり、歯列の乱れや咀嚼不全からむし歯、歯肉炎のリスクファクターとなる可能性がある。こうしたことを理解するよう指導し、咀嚼、発音、歯口清掃に気を付けるよう注意を促す。また、審美障害を伴うことも多いので、本人や保護者が気にしているかどうかにかんがって配慮した指導をすることが重要である。

＜顎関節が要観察の者への指導＞（第2章第4節参照）

顎関節の要観察者は、開閉口時に下顎が偏位する、顎関節部（耳の前こめかみの

下)に「カクカク」「ミリミリ」といった雑音がある、などの症状を持つ者である。精神的なストレスが原因となることもあるので、症状が軽度の場合はあまり気にしないように指導する。食事の時には嚙む回数を増やし、両側で均等によく嚙む習慣をつけるように指導する。しかし症状が悪化して口が開きづらくなったり、痛み出したりした場合は学校歯科医に相談する。

<CO（要観察歯）のある者への指導例>

まず、COがあることを本人に認識させることから指導ははじまる。指導の内容としてはむし歯の成り立ちとむし歯の3つの要素（歯質・環境・細菌）に対するアプローチを教育的に組み立てて行う。

- (1) 鏡でCOの歯を確認し、認識する
- (2) COの意味、その意義を理解する
- (3) むし歯の成り立ちと生活習慣病の性格を持っていることを理解し、防ぐ方法を考える
- (4) 具体的な教育的アプローチ

○歯の質を強化する

- ・むし歯が生活習慣病の性格を持っていることを理解する
- ・歯の硬さ、及び歯は酸によって溶けることを理解する
- ・歯垢がが付着して、糖があれば酸が作られることを理解する
- ・唾液は、歯が酸に溶かされるのを防ぐ働きがあることを理解する
- ・フッ化物は歯を酸に溶けにくくする働きがあることを理解する
- ・学んだことから、どうすれば歯を強くできるか？

○歯を取り巻く環境の改善

- ・食べ物の質（砂糖）と回数について理解する
- ・普段自分の食べているものには何が入っているだろう？
- ・唾液の働きを理解し、よくかんで食べる大切さを理解する
- ・普段の自分の食べ方や間食の回数はどうだろう？
- ・歯垢について理解する
- ・学んだことからどうすれば歯の周りの環境をよく保てるか？

○むし歯菌を減らす

- ・砂糖とむし歯菌から歯垢が作られることを理解する
- ・食生活（砂糖摂取）の改善によってむし歯菌が減ることを理解する
- ・学んだことからどうすればむし歯菌を減らせるか？
- ・どうしたら歯垢をうまく除去できるか？

<GO（歯周疾患要観察者）への指導例>

指導の内容としては、COの時と同様にGOであることを本人に認識させることから始まる。健康な歯肉と歯肉炎の歯肉の違いが理解でき、自分で判断できるよう歯肉を見る目を養う。また、通常の歯肉炎は歯垢中の細菌から身体を守る生体の防御機構の結果であることを学べば、歯垢を歯みがきで除去する意義も理解できる。

- (1) 自分の歯肉を鏡で見て歯肉の状態を確認する

(2) GOの意味、健康な歯肉と歯肉炎の歯肉の違いを理解する

(3) 歯肉炎の成り立ちを理解する

(4) 具体的な教育的アプローチ

○歯肉を見る目を養う

- ・健康な歯肉と歯肉炎の歯肉はどう違うのか理解する
- ・歯肉の色は？形は？触るとどんな感じ？つつくと出血は？
- ・健康な歯肉と歯肉炎における歯垢の付着は？

○歯肉炎の成り立ち

- ・歯肉炎が生活習慣病の性格を持っていることを理解する
- ・歯垢中の細菌と身体を守る白血球の戦いがその部位で起こっていることを理解する
- ・身体が白血球の援軍を増やすにはどうしたらよいのか？
- ・細菌の基地となっている歯垢をどうしたらやっつけられるか？

○歯肉炎を防ぐ方法

- ・歯肉炎の成り立ちから防ぐ方法を模索する
- ・普段の自分の生活は？食生活は？歯みがきは？
- ・どうしたらうまく歯垢を除去できるか？

○口臭について

- ・生理的口臭と病的口臭があることを理解する
- ・口臭予防の社会的意義は？
- ・口臭の成り立ちから防ぐ方法を模索する

(4) 要観察者への指導上の留意点

基本的には指導によって要観察の状態が健康の側にシフトすることをねらいとする。学校歯科医や学校長を始め、学級担任等、保健主事、養護教諭、PTA、学校保健委員会の構成メンバー等関係者の間に、歯科保健指導を行っていくことについて共通理解が得られ、学校の中で連携を持って指導できる体制が作られていることが重要である。必要ならば学校歯科医が校内関係者に歯科保健に関する研修を行ったり、地域での研修会への参加を要請したりする。学校保健安全法にあるように、地域歯科医師会・歯科衛生士会やかかりつけ歯科医との連携も重要かつ効果的である。

生活習慣病としての観点から、食生活や間食は家庭における日常生活の比重が大きい。家庭でも指導のねらいがよく理解され協力が得られるよう、保護者への研修会も大切になってくる。学校歯科医も歯科保健だけをむやみに進めようとせず、学校の現状と照らし合わせて、合意が得られた上で、できることから徐々に行っていく。学校保健計画や具体的な指導計画の中に歯科保健指導を計画的、組織的にできるように配慮しておくといふ。

また、近年、児童虐待と口腔内の状態の関連が指摘されるようになり、学校においても注意深い対応が必要となってきている。

(5) 学級担任等による指導

要観察の子どもの指導は、基本的に学級担任等によって行われる。そして、養護教諭や学校歯科医は間接的に学級担任等を支援する体制をとる。学級担任等は、健康診断時に要観察の子どものそれぞれの状態を把握確認し、学校歯科医から指導の要点をその場で直接指示してもらおうと、事後の保健指導が円滑に進む。指導に必要な知識や教材が必要だと感じたら、養護教諭や学校歯科医にその旨を伝え、十分なサポートを受けて一体となってすすめることが重要である。子どもそれぞれの課題が異なり、生活習慣の是正も必要となってくる。昼休みや放課後など適当な時間に個別に、あるいは同じ課題を持つ小集団での指導が有効となる。

(6) 個別指導

通常、指導は学級担任等や養護教諭でできる場合が多いが、種々の事情で学校関係者だけでは効果的かつ適切な指導ができないような場合や、歯科保健上問題がある子どもに対しては、学校歯科医に指導を要請し、学校歯科医が学校に直接出向いて保健指導を実施する必要がある。歯科保健上問題がある者として

- ①むし歯や歯周病に進行する恐れのあるハイリスク者
- ②歯列・咬合・顎関節に問題があり、将来、健康に支障を来す恐れのある者
- ③むし歯や歯周病が放置され、児童虐待が疑われる者
- ④学校でたびたび歯痛を起こしたり、歯科治療に恐怖を抱き、再三の勧告に対しても受診しない者
- ⑤口腔周辺の不良な習癖を持つ者や咀嚼機能に問題のある者
- ⑥口臭が強い者
- ⑦口腔内に関心がなく、清掃習慣がなく汚れの著しい者

等が該当する。これらの個別指導を要する者は、場合によっては後で述べる健康相談として、保護者を交えて指導した方がよい場合もある。

4 健康診断実施上の留意点

健康診断当日の検査開始前には、関係者間で健康診断について打ち合わせをした事項を確認する。また、学校歯科医は、検査の記録者と検査手順について打ち合わせをする。個々の検査前に保健調査票を確認して問題点等を把握して検査を行い、必要ならばその場で学級担任を交えて指導と相談を行うことが望ましい。その際、個人のプライバシーを侵害しないよう、また、個人の人格を尊重するよう十分な配慮が必要である。

器具は子どもの数に十分な数を揃えておくことが望ましいが、揃わない場合は適切な消毒を行う。器具の消毒は高圧蒸気滅菌等の採用が望ましい。

また、健康診断にあたる学校歯科医が注意する事項としては、

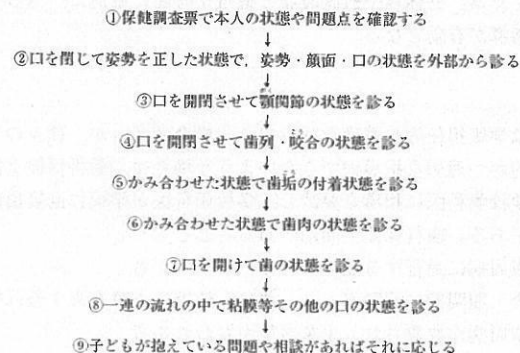
- ①手指の消毒には細心の注意を払う必要がある。口腔内に触れないようにミラーを2本使用するなどの方法を採用。病的な皮膚や粘膜に触れた場合は十分に手指を消毒した後、次の検査に移る。
- ②検査は主として視診にて行い、検査の補助器具として探針を用いる場合は垂直的な圧力を加えないように注意する。

- ③歯・口腔ばかりでなく、保健調査の結果や子どもの態度、顔色なども注意深く観察し、疾病や機能形態のハイリスク及び児童虐待の疑いの徴候を見逃さないようにする。

5 実際の健康診断の流れと要点及び健康診断票の作成

実際に学校歯科医が行う歯・口の健康診断の流れは図のとおりである。

図26 学校歯科医が行う歯・口の健康診断の流れ（例）



学校歯科医は健康診断時に疾病異常が認められた場合には、学校歯科医所見欄やその他の疾病異常欄に記入し、適切な事後措置を指示することになっている。また、学校、学年、学級といった集団の状態や課題は、健康診断結果を集計分析しなければ分らない。これは養護教諭等と学校歯科医とが連携して行い、学校保健委員会や学校安全委員会を通して教育の事後措置に生かしていかなければならない。

また、健康診断票の作成は次のような要領で行う。

- ①歯列・咬合、顎関節、歯垢の状態、歯肉の状態の欄は、該当する数字を○で囲む。
- ②歯式の欄は、現在歯（口腔内に生えているすべての歯）は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線または連続線で消す。未処置歯、処置歯、むし歯による喪失歯、要注意乳歯、要観察歯がある場合は、歯式の該当歯に該当記号を付ける。
- ③歯の状態の欄は歯式の欄に記入された該当事項について、上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。「その他の疾病及び異常」の欄は、病名または異常名を記入する。
- ④学校歯科医所見欄は学校において取るべき事後措置に関連して、学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。具体的には歯列・咬合の異常、顎関節の異常、CO、要精検、要注意乳歯、GO、Gなどの部位や状態を記入する。
- ⑤CO、シーラント等は、書類上の分類は健全歯として扱う。
- ⑥事後措置の欄は学校において取るべき事後措置を具体的に記入する。

第2節 健康診断結果の評価と活用

1 健康診断結果の集計分析と評価

健康診断の結果は、子ども個々の状態はもちろん、学級、学年、学校の現状と課題を知る重要な手がかりである。集団としての結果を客観的に評価するためには、単に集計するのみならず、統計的手法によって処理し分析することが望ましい。目標値を掲げて保健活動を推進していく場合に、地域、県、国の数値と比較評価を行う際には、根拠に基づいた数値が必要となるからである。

集計分析は養護教諭を中心に、学級担任、保健主事がサポートして行う。近年、健康診断データを電子情報化すると統計分析の面では関係者の負担減になる。

(1) 集計分析

集計分析する項目は健康診断票の項目ごとに行うのが望ましい。主なものとして、歯列・咬合、顎関節、歯垢、それぞれの0・1・2の構成比率。歯に関しては、割合としてみているものとしてむし歯の者の割合（むし歯罹患率）、一人平均でみているものとして一人平均むし歯数（一人平均DMF歯数）などがある。歯肉に関して、歯肉の状態の0・1・2の構成比率または歯肉炎（G+GO）所有者率、歯肉健全者率などが評価の際に役立つデータとなる。主な指標の算出の仕方を次に例示する。（表17）

表17 学校保健で用いられる主な指標

①割合でみているもの<人単位でみている指標>	
*むし歯の者の割合（むし歯罹患率）	むし歯の者の割合（%）＝（処置完了者の数＋未処置歯のある者の数）／全受診者数×100
*未処置歯のある者の割合	未処置歯のある者の割合（%）＝（未処置歯のある者の数／全受診者数）×100
*処置完了者の割合	処置完了者の割合（%）＝（DMF歯数が1以上でD歯数が0の者の数／全受診者数）×100
*永久歯健全者率	永久歯健全者率（%）＝（DMF歯数が0の人数／全受診者数）×100
*CO所有者率	CO所有者率（%）＝（COを持つ者の数／全受診者数）×100
*歯肉健全者率	歯肉健全者率（%）＝（歯肉の状態が0の人数／全受診者数）×100
*歯肉炎所有者率	歯肉炎所有者率（%）＝（G所有者数＋GO数／全受診者数）×100
②一人平均でみているもの<歯単位で見ている指標>	
*一人平均むし歯数（一人平均DMF歯数）	一人平均むし歯数＝全受診者のDMF歯数の合計／全受診者数
*一人平均CO数	一人平均CO数＝全受診者のCO数の合計／全受診者数

注）DMF歯数とは、永久歯のむし歯の経験を表す専門用語で、処置を必要とするむし歯＝D、むし歯が原因でなくなった歯＝M、むし歯の処置が済んでいる歯＝Fで表わす。D歯数＋M歯数＋F歯数＝DMF歯数となる。

(2) 評価

事前に行った保健調査の結果からも多くの事が分かるので、これも集計分析して評価に役立てるとよい。

評価は、集計分析された結果を基に、その学校の現状を様々な角度から比較検討することにより、課題や問題点を把握するために行う。実際には保健主事や養護教諭を中心

に、学校保健部組織で行うことが望ましい。その際、学校歯科医は歯科保健の専門家として助言する必要がある。

(3) 評価方法

評価の仕方としては、以下のことが考えられる。

①地域、県、国のデータと比較：集団全体の中の学校のレベルを知ることができる。例えば、12歳児の永久歯一人平均むし歯数（一人平均DMF歯数）、むし歯の者の割合、処置完了者率などは学校保健統計調査（文部科学省）に全国データ以外に、都道府県別、都市階級別（人口規模別）の値が示されているばかりでなく、各都道府県も情報提供しているので、比較が可能である。

なお、12歳児の一人平均むし歯数はWHOによる国際比較の指標になっており、世界的な比較も可能である。

②その年の学級、学年ごとに比較：学校の中の学級、学年のレベルを知ることができる。

例えば、CO所有者率や一人平均CO数を用いて、学年比較すると「6年生はCOが多い。」などが分かる。

③過去数年間の推移をみる：学校で取り組んだ保健活動の成果をみることができる。

例えば、学校全体のむし歯の者の割合や歯肉炎所有者率を年度ごとに算出して比較すると、「この5年間、むし歯は減少傾向にあるが、歯肉炎は増加傾向にある。」などが分かる。また、その他の保健活動の記録と比較しながら考察すると、「生徒会活動で隣接する幼稚園児への歯みがき指導を行うようになってから、生徒たちのむし歯も歯肉炎も減少してきた。」などが分かる。

上記の各方法でそれぞれのデータを検討することで、学校、あるいは学年、学級ごとの課題や問題点が浮かび上がってくる。

2 評価の活用

集計分析された結果から検討された評価は、子どものその後の健康づくりに役立つようにすることが重要である。活用の場としては、学校保健委員会、教職員研修会、PTAの各種会合、児童生徒会の集会などが考えられる。

特に学校保健委員会は、浮かび上がった課題や問題点を解決するために対策を考える重要な場である。課題や問題点がどのような内容であるか、それを抱えている子どもにどのような影響を及ぼすか、などを関係者に分かりやすく解説する必要がある。これは保健主事、養護教諭、あるいは学校歯科医の役割である。

課題や問題点は、その質によって、

ア 知識の問題、イ 行動の問題、ウ 環境の問題

に分類される。それを解決するには、

ア 保健教育としての学習や指導の方法、

イ 保健管理の方法、

の二つの側面を考慮して対策を講じる必要がある。同時に、それが家庭における生活に関わる比重が大きい場合は、

ウ 家庭及び地域と連携した組織活動での支援が効果を左右する。

したがって、問題のある個人や学年の子どもの発達の段階を十分に踏まえた上で、学校が、地域や家庭との連携をどのように図るべきかについて、具体的に協議を行う。また、その問題の重要性や緊急性を考慮し、本年度の学校保健計画を修正したり、次年度の計画に盛り込んだりする。緊急を要する場合には、速やかに特別活動や課外の個別指導等での展開を図るかを決定する。

このように実施された対策は、今回の健康診断結果から分析・再評価等で判断し、その対策を継続していくのか、修正が必要なのかを検討することも重要である。

第3節 健康相談等

1 基本的な考え方

学校保健法の一部改正により、第8条、9条において、従来、学校歯科医のみが行うとされていた学校における歯・口の健康相談は、子どもの多様な健康課題に組織的に対応する観点から、学校歯科医だけでなく養護教諭、保健主事、学級担任等の関係教職員の積極的な参画が求められている。

さらに第10条において、地域の医療機関等との連携についても、健康相談を行うに当たっては必要に応じ連携を図るように示されている。

2 学校歯科医による健康相談

学校歯科医による健康相談は、健康診断の結果に基づいて、学校歯科医がその専門性を発揮して、子どもや保護者に現状をよく説明し、学校と家庭との協力によって、子どもが健康を保持できるように相談、指導するものである。

しかし、生活様式や子どもの悩みの多様化により、健康診断結果にとらわれない健康相談が増加している。これは、子どもが悩んでいる問題について、学校歯科医だけでなく、養護教諭、学級担任等の関係職員が協力して、場合によっては保護者も交えて相談するものである。いずれの場合も養護教諭が窓口となって重要な役割を果たす場合が多い。家庭との連携や協力の在り方は、健康相談を効果的に進める上で大きく影響を及ぼす。どんな場合であっても、まずはその子どものプライバシーの保護と人格の尊重を前提として、どのような相談形式にするのか慎重に判断しなければならない。

3 学級担任等による健康相談

子どもの一番身近にいる学級担任等が、健康管理に留まらず、健康課題に対し自己解決をする力を育てるなど、子どもの健全な発育発達を願った健康相談を推進することは意義深い。子どもの歯・口の健康問題が多様化していることや、かかりつけ歯科医の支援を必要とする子どもが増えていることから、養護教諭や学級担任等、学校歯科医、地域の医療機関が連携して組織的に健康相談を行う必要がある。

4 養護教諭による健康相談

養護教諭が行う健康相談は、従来、学校医、学校歯科医が行う健康相談と区別して、健康相談活動という名称で行われてきた。その内容は「養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など心や体の両面への対応を行う活動」（平成9年保健体育審議会答申）とされてきたが、学校保健法の一部改正により、法律に準拠して健康相談と名称が改められた。

養護教諭が行う歯・口の健康相談は、その健康問題だけに留まらず、子どもの情緒や基本的生活習慣等の問題も含めて、子ども自身に生活の在り方を見つめさせ、健康の保持増進に向けた行動ができるように支援することが特徴である。常に子どもとの信頼関係を培いながら、一緒に考え、助言するなど、望ましい生活習慣の獲得へと向かわせることが大切である。養護教諭が行う健康相談は、教育の一環として位置付けられていることが必要である。

健康相談を効果的に行うために、養護教諭は学校歯科医の指導助言を受け、子どもの気持ちに十分に配慮し、保健主事、学級担任等及び関係職員、保護者と意思の疎通を図り、連携しながら進める。

5 健康相談実施上の留意点

- 養護教諭は実施のための環境整備の中心となり、学校歯科医、保健主事、学級担任等、保護者等関係者との連携を図る。
- 学校歯科医が必要と認めた健康相談においては、事前の打ち合わせを十分に行い、相談結果について関係職員等で共通理解をし、継続的な支援ができるよう連携を図る。
- 健康相談について十分な理解が得られるよう、そのねらいや実施内容について周知を図り、子どもや保護者等が相談しやすい環境を整える。
- 相談内容や相談者のプライバシーが守られるよう十分に配慮する。相談場所の設定を配慮し、秘密保持について関係者が共通理解しておく。

6 健康相談の対象となる子ども

健康相談の対象となる子どもは次のような者である。

表18 健康相談の対象者例

健康相談の対象	関係者・担当者
健康診断で学校歯科医が、健康相談が必要と認めた者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
子どもや保護者が、子どもの健康状態から健康相談を希望する者	養護教諭、学級担任等、学校歯科医
学校歯科医が関わらないと解決しない健康上の問題がある者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
歯・口の健康に関心な者で学校関係者だけでは適切な指導が困難と思われる者	学校歯科医、養護教諭、学級担任等
養護教諭が子どもの問題の性質上、相談が必要と思われる者	養護教諭、保健主事、学級担任等
学級担任等が健康観察の結果、相談が必要と思われる者	養護教諭、保健主事、学級担任等

7 健康相談の手順例

(1) 学校歯科医との連携による健康相談例

保護者から、子どもの歯・口の健康状態について学校歯科医の健康相談を受けたいと依頼があった場合は、養護教諭が窓口となり日程の設定などを行う。相談実施後は、結果を関係者に報告する。養護教諭と学校歯科医との綿密な情報交換は、健康相談を充実させる（図27）。

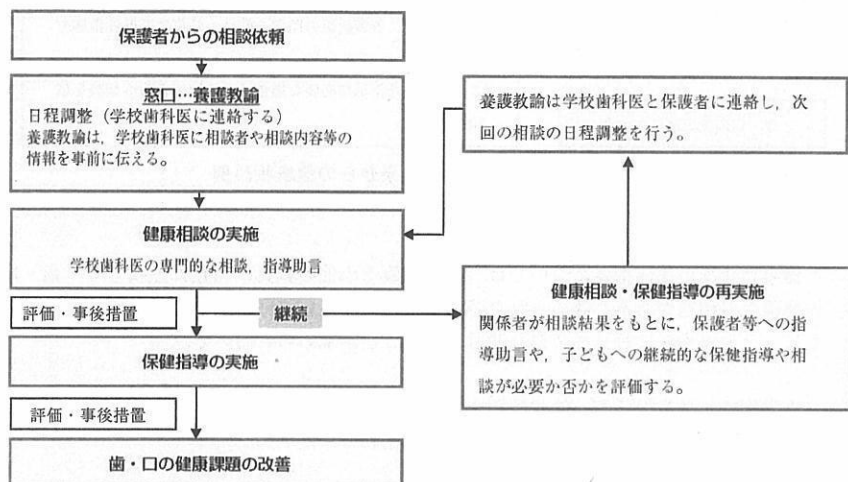


図27 保護者からの学校歯科医への相談依頼例

(2) 日常の健康観察結果からの健康相談例

学級担任が、日常の健康観察の結果、相談が必要と思われる場合は、校長等に報告し、養護教諭と連携を図りながら健康相談を実施する。家庭との連携も必要になるので、保護者の了解を得ておく。健康相談のねらいや継続指導等の見通しを持ち、関係職員と共通理解を図る（図28）。

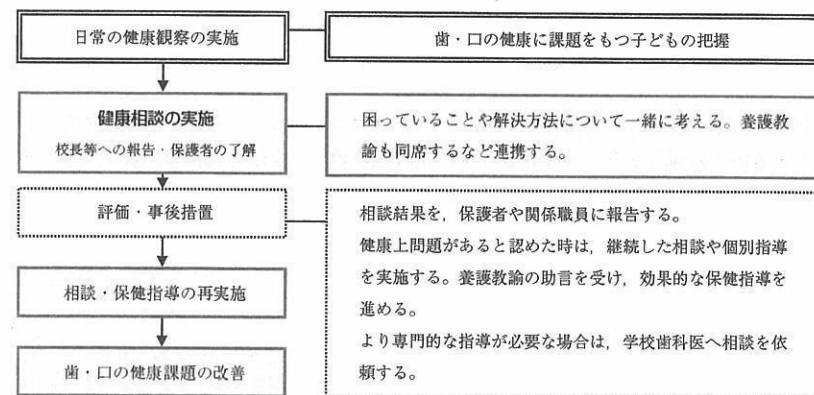


図28 日常の健康観察結果からの健康相談例

(3) 健康相談後の個別指導の実例

健康相談後の保健指導については、養護教諭その他の職員が相互に連携して、歯・口の健康上の問題があると認められた時は、子どもの実態に応じ、必要な指導を行うとともに、その保護者に対して必要な助言を行うことが求められている。

本事例は、学級担任が、給食時間中に食べ物をよくかめないと相談を受け、関係職員と連携しながら実施した個別指導の大まかな流れである（図29）。

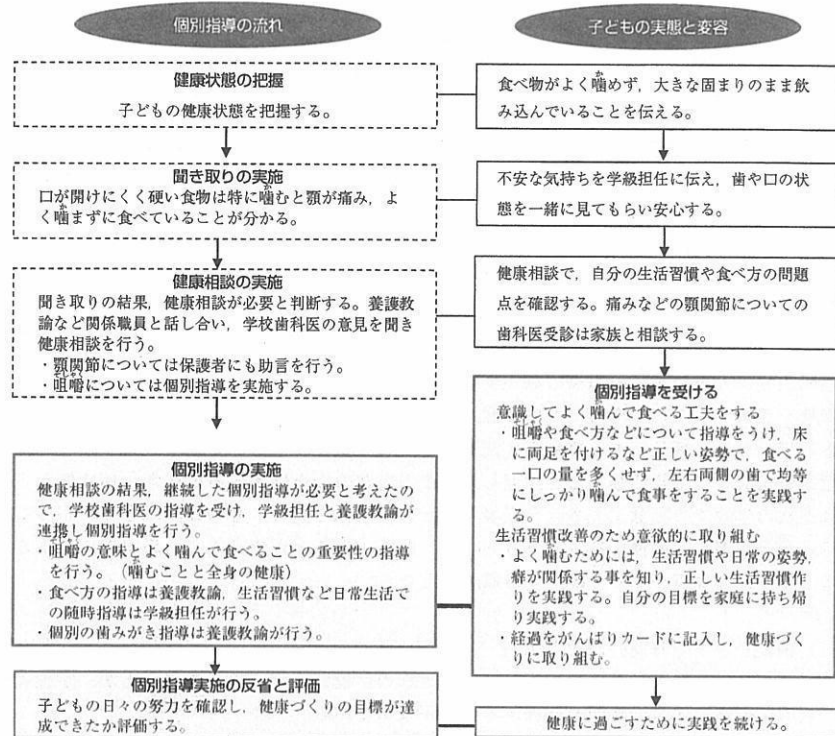


図29 学級担任が実施した個別指導の流れ

健康相談の結果、個別指導が必要な子どもは、例えば、歯みがきの習慣が身に付いていない、歯並びの問題から歯みがきに課題がある、口臭が気になる、食べ物がかみ砕けない、咀嚼に問題がある、治療に行けない、治療に行かないなどの子どもが考えられる。

また、健康診断後の健康相談で個別指導が必要と考えられる子どもは、複数のむし歯がある、COがある、GOである、歯並びに問題がある、歯肉の状態が悪い子どもなどが考えられる。その他に、健康観察結果から健康相談を行い、個別指導を実施することもある。

このように、健康相談後の個別指導は、多様化する健康問題を改善するために、学校歯科医や養護教諭だけでなく、学級担任等と連携し組織的に行うことが必要である。

健康相談後の個別指導実施については、次のような事に留意して進めていくことが大切である。

- 個別指導の必要性について関係職員で共通理解を図る。
- 家庭との連絡を密に行う。
- 対象となった子どもが自信をなくしたり、マイナスのイメージを持ったりしないように配慮する。
- 子どもと一緒に、歯・口の状態を観察し、健康問題を把握する。

- 問題解決のための、長期目標や短期目標等を設定する。
- 目標達成までのプロセスをシミュレーションし、実践への意欲付けをする。
- 目標を達成するまで、繰り返し指導し、必要なスキルを身に付けさせる。
- 目標を達成するまでの努力を賞賛し、健康づくりの達成感を持たせる。
- 健康問題が解決し、健康な生活習慣が定着するまで支援し、健康な生活を見守る。

第4節 歯・口の健康づくりを進める環境づくり

1 基本的な考え方

歯・口の健康づくりを進めるためには、環境づくりは重要なことであるが、「給食後の歯みがきは大事だが、洗口場の数が少ない」「給食の後の歯みがき時間が取れない」など、環境を整備することが困難だという意見もある。しかし、すべての環境が整ってから始めるのではなく、創意工夫しながら、洗口場の活用方法の検討や、給食後の歯みがき時間の設定を工夫して学級活動などで指導したことの実践の場を確保することが大切である。それぞれの学校での創意工夫された環境は子どもの意欲を高め、心の健康にもつながっていく。子どもが自らの健康をコントロールし、改善することができるよい環境をつくることは、歯・口の健康づくりを推進する原動力となる。

(1) 歯みがきする時間の設定と工夫

給食後の歯みがき時間の設定は、それぞれの学校によって事情が異なるが、学校の時程の中で歯みがきの時間を確保することが大切である。

○洗口場の数が少ない場合には、学年で時差をつけるなどの工夫をするとともに、効率的に使うためには、どの学級がどこの洗口場を使うのか、使用するときのルールづくりから児童生徒に話し合いをさせるとよい。

(2) 洗口場の活用と工夫

洗口場は、歯みがきやうがいの実践の場として、子どもの心身の発達状況に即した利用しやすいものでなければならない。

- 洗口場は、利用する子どもの教室に近いところが望ましい。
- 洗口場の蛇口の形状は、回転式のものが望ましく、歯みがき指導に活用できる個数を確保する。
- 洗口場の高さは、利用する子どもの身体の発育に応じたものとする。
- 歯の磨き方を自ら確かめられるように、鏡が備え付けられている。
- 洗口場の近くに、みがき方がわかる掲示物や歯みがきの目標やポスターなども貼り、雰囲気づくりをする。

(3) 学習環境の整備と工夫

日ごろから、保健室や児童・生徒会室に健康コーナーを設け、掲示板などに歯・口の健康に関する資料や情報を掲示したり、ランチルームや図書室、インターネットを活用

したりして健康情報が得られるようにし、歯・口の健康づくりに関する学習や啓発に役立つ環境づくりに努める。

- 子どもが歯・口の健康に興味や関心をもち、積極的に歯・口の健康課題に対処しようという意欲を育てる内容にする。
- 歯・口の健康から、全身の健康へと広がりのある内容を精選する。
- 体験できる教材や立体的な教材を用意する。
- 情報の収集、活用、発信の方法について支援する。
- 子どもが学習したものを展示する場所を確保する。

(4) 歯ブラシの保管と工夫

歯ブラシの保管は、使用後の水洗いと水切りの徹底や定期的に家庭へ持ち帰らせて取り替えるなどの管理を行い、衛生に十分配慮する。

第5章 歯・口の健康づくりにおける組織活動

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）。

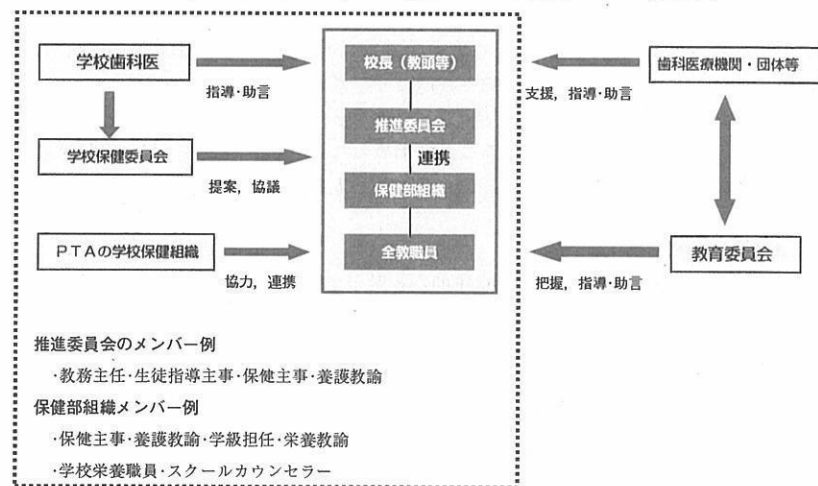


図30 歯・口の健康づくりを推進する学校運営組織の一例

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、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、むし歯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、習慣化していくようにする。

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・口の健康にい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広報紙等	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」－
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。

指導の実践

- ・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と、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。
- ・保健日よりなどで児童・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。

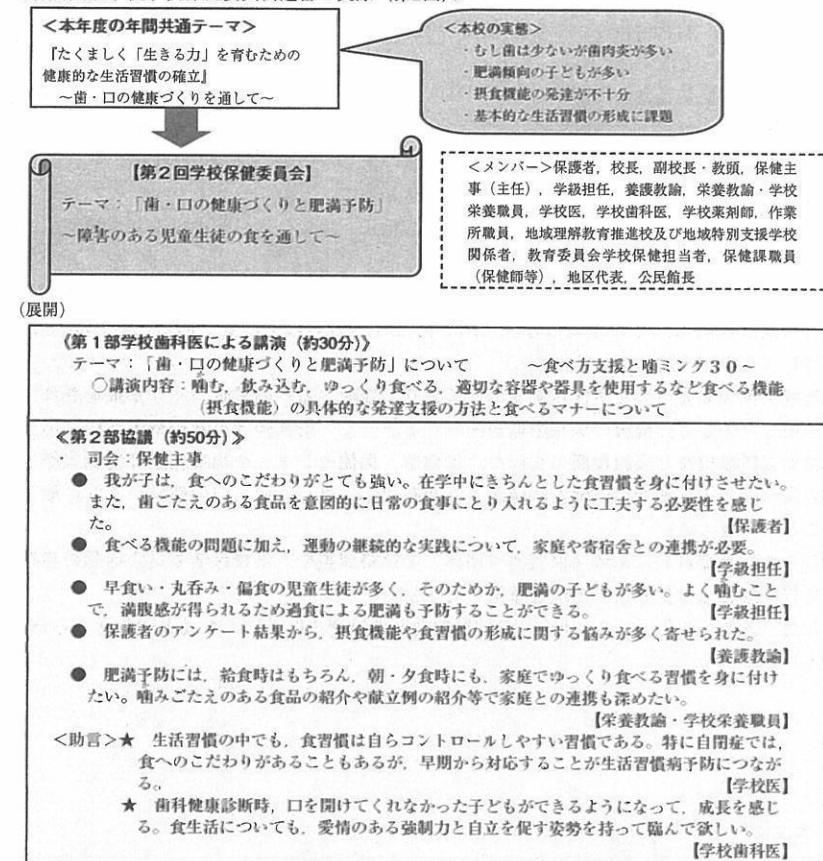
②実践活動

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）>



<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。

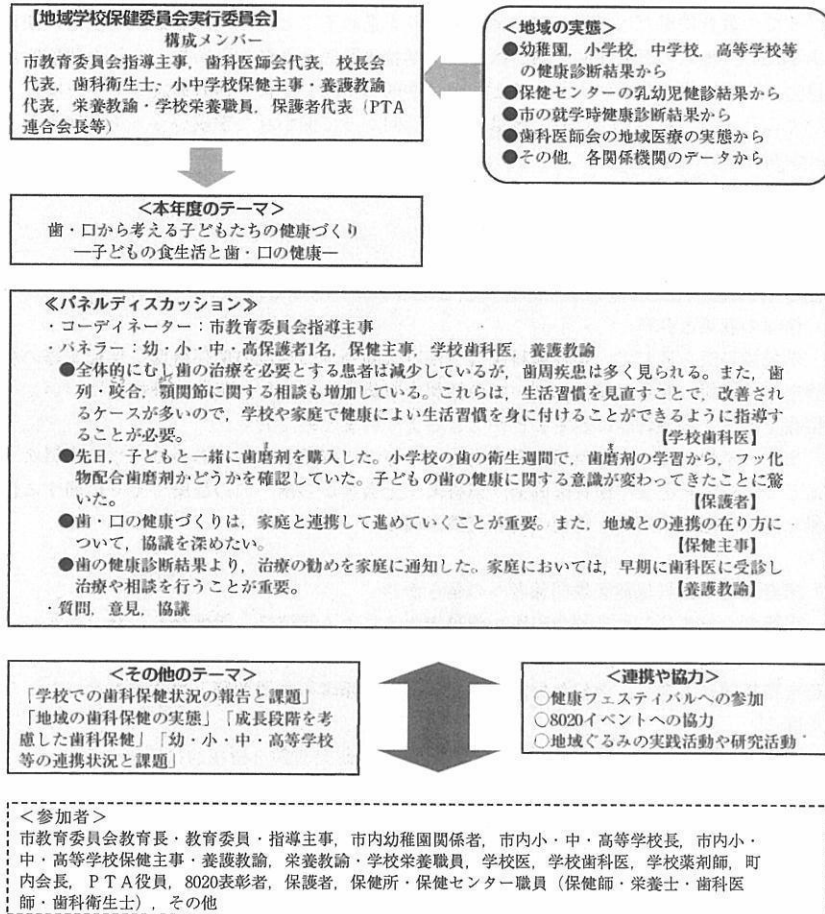
地域学校保健委員会は、中学校区などを単位とした学校間の連携により行われるが、子どもの健康課題は、その地域の特性を踏まえた取組の実施が重要であるため、本誌では市町村レベルの例を示している。

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＞



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。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、学校でのむし菌予防の目的は、むし菌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、健康により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 私たちの身体の内面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、むし菌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、唾液や血液の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、初期のむし菌や歯肉炎は改善されます。むし菌や歯周病は、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、むし菌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、その時々歯列・咬合の状態が将来の健康にどのようなかわか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。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、話しくなくなったり、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、互いに接しているのですが、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が必要です。

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。フロスはびんと張り、両指の間を1cm以上離さないこと。(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、たま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)

(2) 下の歯の場合

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



図2



図3



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という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ようにすると、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。手元になければ、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なので、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。

1 児童生徒等の健康診断票（歯・口腔）

- 小・中学校用（様式例）
- 高等学校等用（様式例）
- 幼児健康診断票（様式例）
- 就学時健康診断票

2 学校保健関係法令

- 学校教育法（抄）
- 学校教育法施行規則（抄）
- 学習指導要領等（抄）
- 学校保健安全法（抄）
- 学校保健安全法施行令（抄）
- 学校保健安全法施行規則（抄）
- 健康増進法（抄）
- 健康増進法施行規則（抄）
- 食育基本法（抄）
- 学校給食法（抄）

3 学校保健関連答申および報告書

- 「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」（平成20年1月 中央教育審議会答申）【抜粋】
- 「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」（平成9年9月 保健体育審議会答申）【抜粋】
- 幼稚園施設整備指針（抄）
- 小学校施設整備指針（抄）
- 中学校施設整備指針（抄）
- 高等学校施設整備指針（抄）

4 学校保健関連通知等

- 学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）
（平成 20 年 7 月 9 日 文部科学省スポーツ・青少年局長通知）
- 学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）（平成 21 年 4 月 1 日 文部科学省スポーツ・青少年局長通知）
- フッ化物洗口ガイドラインについて
（平成 15 年 1 月 30 日 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡）

[illegible]

- (注) 筆名の記入については、次によること。
- 1 上野、辰谷の欄 筆名の位置、役名の位置について、異なる。定例的署名が必要、専門医 (眼科医師) にあつた署名が必要、3区区分について、それぞれ0.1、2で記入する。
- 2 梨園医の欄 梨園医の状況について、異なる。定例的署名が必要、専門医 (眼科医師) による診断が必要、3区区分について、それぞれ0.1、2で記入する。
- 3 眼科の状況の欄 眼科の状況について、ほとんど付着なし、若干の付着あり、相違の付着がある、の3区区分について、それぞれ0.1、2で記入する。
- 4 目の水腫の欄 目の向表の炎症と角膜の付着と角膜速いものがあるが、ここでは角膜や角膜との両面付着にあつたか、異なる。定例的署名が必要、専門医 (眼科医師) による診断が必要、3区区分について、それぞれ0.1、2で記入。
- 5 目。ハ 現在目、ハ 現在、実年齢、要治療乳頭及び管状乳頭は、記号を用いて、指式の装治目の建造記号を附する。
- 6 現在目は乳頭、永久物とも装治目を付録又は装治機で治す。
- 7 要治療乳頭は、保存の可否を慎重に考慮する必要があると認めらるる乳頭(C)に区別する。
- ホ ヲ ヲ 乳頭、永久物とも装治目(○)または装治機(C)に区別する。
- ハ ヲ 永久物の装治機は、直接(支保具を除く)、補綴(金銀装、装治機、人工義歯の支保具等)によって目の機能をもつこと(○)と、充満(支保具を除く)と、ただし、むしろ高発率によって治療を要するものは装治機とする。
- ハ ヲ 永久物の装治機(C)は、直ちに装治機を必要とするものとする。
- ハ ヲ 要治療(CO)とは、視力では乳頭とは判定して一切初期療法の無いものもある、小児装治機、平眼では白濁(注)や眼症が認められるが、エナメル質の欠損、色素欠損が確認できないものである。
- なお、材料は、むしろ目と眼症を診断すると、眼に、眼病が確認し、眼病が十分でないといふ、または高年齢及び高年齢の、目の病状を診断するときに、目の病状の程度を診断するときに用いられる。使用する材料は、たとに先ずが視能のものでなくともよく、用いるときは眼病方向に強いことを、眼病に合った水平方向に移す。
- 6 目の病状の欄 眼に記入された事項は必要として上下左右の眼病を録したたきを眼病に記入する。
- ハ 1「その他の病状及び眼病」の欄 病名を記載を記入する。
- ハ 1「学校眼科医見」の欄 学校保健安全法施行規則第9条の規定として、学校に記入してあるべき事項位置に問合して学校眼科医が必要と認められる事項を記入押印し、押印した年月日を入力する。要治療がある場合には、市式欄に記入したものと同一(CO)と記入する。市式欄に署名者(GO)とは、市に程度の受診後が認めらるる、と認めらるるに認めらるる、注意深いアラウング等を行うことによって受診後が改善するような目の保持者をいう。
- 「市式欄」の欄 学校保健安全法施行規則第9条の規定によって学校においてあるべき事項位置を具体的に記す。

の記入については、特に次の事項に注意すること。

【新近診断】の欄 健康診断の全部を終了した年月日を記入する。

【既往歴】は、1月1日現在において満5年1月1日以上満6年に達するまでの者を5年とし、その他の者はその例による。

【予防接種】の欄 健康診断の当日までに受けた予防接種法（昭和23年法律第68号）の規定による定期の予の接種及び接種年月日を記入する。

【栄養状態】の欄 栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めた者を「要注意」と記入する。

【主】の欄 疾患又は異常の病名を記入する。

【副】の欄 異常のある者については、異常名を記入する。

【力】の欄 視力検査力にかっこの中記しに記入し、矯正視力を検査したときは、これをかっこ内に記入する。

【合】において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満 0.7以上であるときは「B」、0.7未満 0.3以上あるときは「C」、0.3未満であるときは「D」と記入して差し支えない。

【歩行】の欄 1,000 ヘルツにおいて 30 デシベル又は 4,000 ヘルツにおいて 25 デシベル（聴力レベル表示による）聴取できない者については、○印を記入する。

【疾病及び異常】「耳耳（聴覚疾患）」及び「皮膚疾患」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。

【測 定】による。

【歯歯数】

【処置】 乳房と永久歯の歯数のうち、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思われるものとする。ただし、歯歯の抜歯中のもの及び処置がしあるが歯根の再発等によって処置を要するようになったものも未処置歯とする。

【未処置】 乳房と永久歯の歯数のうち、未処置歯の数を記入する。

【その他】の欄 歯の歯歯及び異常

【不正合】（機能障害を伴う）重度の不正咬合である、精密検査が必要と認められるもの）等ある者についてその旨を記入する。

【歯歯及び異常】の欄 疾患又は異常の病名を記入する。なお、歯歯疾患（歯石沈着を伴う歯肉炎や歯歯腫、歯歯及び異常が必要と認められるもの）等ある者については、その旨を記入する。

【その他】の欄 疾患又は異常の病名を記入する。ただし、知的障害が疑われ、精密検査が必要と認められる者については、その旨を記入する。

【医師所見】及び「担当歯科医師所見」の欄 法第12条の規定によって市町村の教育委員会がとるべき事に関連して担当医師又は担当歯科医師が必要と認める所見を記入し、及び押印する。

【措置】の欄 法第12条の規定によって市町村の教育委員会がとるべき事後措置に関し必要な事項を具体化する。

【事項のない欄】は、斜線を引き空欄としないこと。

【力】の欄は健康診断に関し必要のある事項を記入する。また、栄養状態や全身の状態から、市町村教育委員会がとるべき事後措置に緊急を要する場合は、その旨を具体的に記入する。なお、疾病等の事由によって健康診

就 学 時 健 康 診 断 要

教育学会会名

2 学校保健関係法令等

○学校教育法（抄）

昭和 22 年 3 月 31 日法律第 26 号
最近改正：平成 19 年 6 月 27 日法律第 98 号

第 1 章 総則

第 1 条 この法律で、学校とは、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校とする。

第 2 条 学校は、国（国立大学法人法（平成 15 年法律第 112 号）第 2 条第 1 項に規定する国立大学法人及び独立行政法人国立高等専門学校機構を含む。以下同じ。）、地方公共団体（地方独立行政法人法（平成 15 年法律第 118 号）第 68 条第 1 項に規定する公立大学法人を含む。次項において同じ。）及び私立学校法第 3 条に規定する学校法人（以下学校法人と称する。）のみが、これを設置することができる。

2 この法律で、国立学校とは、国の設置する学校を、公立学校とは、地方公共団体の設置する学校を、私立学校とは、学校法人の設置する学校をいう。

第 12 条 学校においては、別に法律で定めるところにより、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。

第 2 章 義務教育

第 21 条 義務教育として行われる普通教育は、教育基本法（平成 18 年法律第 120 号）第 5 条第 2 項に規定する目的を実現するため、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 一 学校内外における社会的活動を促進し、自主、自律及び協同の精神、規範意識、公正な判断力並びに公共の精神に基づき主体的に社会の形成に参画し、その発展に寄与する態度を養うこと。
- 二 学校内外における自然体験活動を促進し、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- 三 我が国と郷土の現状と歴史について、正しい理解に導き、伝統と文化を尊重し、それらをはぐくんできた我が国と郷土を愛する態度を養うとともに、進んで外国の文化の理解を通じて、他国を尊重し、国際社会の平和と発展に寄与する態度を養うこと。
- 四 家族と家庭の役割、生活に必要な衣、食、住、情報、産業その他の事項について基礎的な理解と技能を養うこと。
- 五 読書に親しませ、生活に必要な国語を正しく理解し、使用する基礎的な能力を養うこと。
- 六 生活に必要な数量的な関係を正しく理解し、処理する基礎的な能力を養うこと。
- 七 生活にかかわる自然現象について、観察及び実験を通じて、科学的に理解し、処理する基礎的な能力を養うこと。
- 八 健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養うとともに、運動を通じて体力を養い、心身の調和的発達を図ること。
- 九 生活を明るく豊かにする音楽、美術、文芸その他の芸術について基礎的な理解と技能を養うこと。
- 十 職業についての基礎的な知識と技能、勤労を重んずる態度及び個性に応じて将来の進路を選択する能力を養うこと。

第 4 章 小学校

第 29 条 小学校は、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育のうち基礎的なものを施すことを目的とする。

第 30 条 小学校における教育は、前条に規定する目的を実現するために必要な程度において第 21 条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

2 前項の場合においては、生涯にわたり学習する基盤が培われるよう、基礎的な知識及び技能を習得させるとともに、これらを活用して課題を解決するために必要な思考力、判断力、表現力その他の能力をはぐくみ、主体的に学習に取り組む態度を養うことに、特に意を用いなければならない。

第 5 章 中学校

第 45 条 中学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて、義務教育として行われる普通教育を施すことを目的とする。

第 46 条 中学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、第 21 条各号に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

第 6 章 高等学校

第 50 条 高等学校は、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達及び進路に応じて、高度な普通教育及び専門教育を施すことを目的とする。

第 51 条 高等学校における教育については、前条に規定する目的を実現するため、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 一 義務教育として行われる普通教育の成果を更に発展拡充させて、豊かな人間性、創造性及び健やかな身体を養い、国家及び社会の形成者として必要な資質を養うこと。
- 二 社会において果たさなければならない使命の自覚に基づき、個性に応じて将来の進路を決定させ、一般的な教養を高め、専門的な知識、技術及び技能を習得させること。
- 三 個性の確立に努めるとともに、社会について、広く深い理解と健全な批判力を養い、社会の発展に寄与する態度を養うこと。

第 7 章 中等教育学校

第 63 条 中等教育学校は、小学校における教育の基礎の上に、心身の発達及び進路に応じて、義務教育として行われる普通教育並びに高度な普通教育及び専門教育を一貫して施すことを目的とする。

第 64 条 中等教育学校における教育は、前条に規定する目的を実現するため、次に掲げる目標を達成するよう行われるものとする。

- 一 豊かな人間性、創造性及び健やかな身体を養い、国家及び社会の形成者として必要な資質を養うこと。
- 二 社会において果たさなければならない使命の自覚に基づき、個性に応じて将来の進路を決定させ、一般的な教養を高め、専門的な知識、技術及び技能を習得させること。
- 三 個性の確立に努めるとともに、社会について、広く深い理解と健全な批判力を養い、社会の発展に寄与する態度を養うこと。

○学校教育法施行規則（抄）

昭和 22 年 5 月 23 日文部省令第 11 号
最近改正：平成 22 年 7 月 15 日文部科学省令第 17 号

第 1 章 総則

第 3 節 管理

第 28 条 学校において備えなければならない表簿は、概ね次のとおりとする。

- 一 学校に関係のある法令
- 二 学則、日課表、教科用図書配当表、学校医執務記録簿、学校歯科医執務記録簿、学校薬剤師執務記録簿及び

学校日誌

- 三 職員の名簿、履歴書、出勤簿並びに担任学級、担任の教科又は科目及び時間表
 - 四 指導要録、その写し及び抄本並びに出席簿及び健康診断に関する表簿
 - 五 入学者の選抜及び成績考査に関する表簿
 - 六 資産原簿、出納簿及び経費の予算決算についての帳簿並びに図書機械器具、標本、模型等の教具の目録
 - 七 往復文書処理簿
- 2 前項の表簿（第24条第2項の抄本又は写しを除く。）は、別に定めるもののほか、5年間保存しなければならない。ただし、指導要録及びその写しのうち入学、卒業等の学籍に関する記録については、その保存期間は、20年間とする。

第4章 小学校

第1節 設備編制

- 第45条 小学校においては、保健主事を置くものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、第4項に規定する保健主事の担当する校務を整理する主幹教諭を置くときその他特別の事情のあるときは、保健主事を置かないことができる。
- 3 保健主事は、指導教諭、教諭又は養護教諭をもつて、これに充てる。
- 4 保健主事は、校長の監督を受け、小学校における保健に関する事項の管理に当たる。

第2節 教育課程

- 第52条 小学校の教育課程については、この節に定めるもののほか、教育課程の基準として文部科学大臣が別に公示する小学校学習指導要領によるものとする。

○学習指導要領等（抄）

幼稚園教育要領（平成20年3月公示）

2章 ねらい及び内容

人間関係

2 内容

- (9) 自分の健康に関心をもち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う。
- 3 内容の取り扱い
- (4) 健康な心と体を育てるためには食育を通じた望ましい食習慣の形成が大切であることを踏まえ、幼児の食生活の実情に配慮し、和やかな雰囲気の中で教師や他の幼児と食べる喜びや楽しさを味わったり、様々な食べ物への興味や関心をもったりするなどし、進んで食べようとする気持ちが育つようにすること。
- (5) 基本的な生活習慣の形成に当たっては、家庭での生活経験に配慮し、幼児の自立心を育て、幼児が他の幼児とかかわりながら主体的な活動を展開する中で、生活に必要な習慣を身に付けるようにすること。

小学校学習指導要領（平成20年3月告示）

第2章 各教科

第9節 体育

第2 各学年の目標及び内容

〔第5学年・第6学年〕

2 内容

G 保健

- (3) 病気の予防について理解できるようにする。
- ウ 生活習慣病など生活行動が主な要因となって起こる病気の予防には、栄養の偏りのない食事をとること、口腔の衛生を保つことなど、望ましい生活習慣を身に付ける必要があること。

3 内容の取扱い

- (5) 内容の「G 保健」については、(1) 及び (2) を第5学年、(3) を第6学年で指導するものとする。

第3 指導計画の作成と内容の取扱い

- 1 指導計画の作成に当たっては、次の事項に配慮するものとする。
- (3) 第2の第3学年及び第4学年の内容の「G 保健」に配当する授業時数は、2学年間で8単位時間程度、また、第2の第5学年及び第6学年の内容の「G 保健」に配当する授業時数は、2学年間で16単位時間程度とすること。

【小学校学習指導要領解説（体育編）】

第3章 各学年の目標及び内容

第3節 第5学年及び第6学年の目標及び内容

2 内容

G 保健

(3) 病気の予防

ウ 生活行動がかかわって起こる病気の予防

生活行動がかかわって起こる病気として、心臓や脳の血管が硬くなったたりつまったりする病気、むし歯や歯ぐきの病気などを取り上げ、その予防には、糖分、脂肪分、塩分などを摂りすぎる偏った食事や間食を避けたり、口腔の衛生を保ったりするなど、健康により生活習慣を身に付ける必要があることを理解できるようにする。

中学校学習指導要領（平成20年3月告示）

第5章 特別活動

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

〔学級活動〕

2 内容

(2) 適応と成長及び健康安全

キ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成

【中学校学習指導要領解説（特別活動編）】

第3章 各活動・学校行事の目標と内容

第1節 学級活動

2 学級活動の内容

(2) 適応と成長及び健康安全

キ 心身ともに健康で安全な生活態度や習慣の形成心身の健康に関しては、中学生は身体的・精神的に変化の激しい時期であることを考え、心身の機能や発達、心の健康についての理解を深め、生涯を通じて積極的に健康の保持増進を目指すような態度の育成に努めることが大切である。特に、生活習慣

の乱れやストレス及び不安感が高まっている現状を踏まえ、心の健康を含め自らの健康を維持し、改善することができるように指導・助言することが重要である。

具体的には、心の健康や体力の向上に関すること、口腔の衛生、生活習慣病とその予防、食事・運動・休養の効用と余暇の活用、喫煙、飲酒、薬物乱用などの害に関すること、ストレスへの対処と自己管理などについて生徒の学年や発達段階も踏まえて題材を設定し、身近な視点からこれらの問題を考え意見を交換できるような話し合いや討論、実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用して展開していくことが考えられる。こうした活動を通して、自らの健康状態についての理解と関心を深め、望ましい生活態度や習慣の形成を図っていくことが望まれる。

(中略)

心身の健康と安全にかかわる指導は、学校教育全体を通じて行われる保健指導や安全指導等との関連を密にする必要があり、教職員の共通理解を図るとともに、保護者の理解と協力を得ながら実施することも必要である。また、内容によっては、養護教諭や関係団体などの協力を得ながら指導することも大切である。

高等学校学習指導要領（平成21年3月告示）

第2章 各学科に共通する各教科

第6節 保健体育

第2款 各科目

第2 保健

2 内容

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持増進と疾病の予防健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。

(略)

3 内容の取扱い

(1) 内容の(1)のイ及び(3)のイについては、食育の観点を踏まえつつ、健康的な生活習慣の形成に結び付くよう配慮するものとする。

【高等学校学習指導要領解説（保健体育編・体育編）】

第1部 保健体育

第2章 各科目

第2節 保健

3 内容

(1) 現代社会と健康

イ 健康の保持と増進と疾病の予防

(ア) 生活習慣病と日常生活行動

生活習慣病を予防し、健康を保持増進するには、適切な食事、運動、休養及び睡眠など、調和のとれた健康的な生活を実践することが必要であることを理解できるようにする。その際、悪性新生物、虚血性心疾患、脂質異常症、歯周病などを適宜取り上げ、それらは日常生活行動と深い関係があることを理解できるようにする。

第5章 特別活動

第2 各活動・学校行事の目標及び内容

2 内容

(2) 適応と成長及び健康安全

ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

【高等学校学習指導要領解説（特別活動編）】

第3章 各活動・学校行事の目標と内容

第1節 ホームルーム活動

2 ホームルーム活動の内容

(2) 適応と成長及び健康安全

ク 心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立

高校生の心身の発達は目覚ましい。中学生の時期に比べ落ち着いてきてはいるが、身体的な発達に心理的な発達が十分に伴わず、心身のバランスを崩し不適応に陥ってしまうこともあることを考え、自己の心身の健康状態や生活態度についての理解と関心を深め、生涯を通じて積極的に健康の保持増進を目指すような態度や規律ある習慣の育成に努めることが大切である。特に、生活習慣の乱れ、ストレス及び不安感が高まっている現状を踏まえ、心の健康を含め自らの健康を維持し、改善することができるように指導・助言することが重要である。

(中略)

具体的には、心の健康や体力の向上に関すること、口腔の衛生、生活習慣病とその予防、望ましい食習慣の確立など食育に関すること、運動・休養の効用と余暇の活用、喫煙、飲酒、薬物乱用などの害や対処方法に関すること、性情報への対応や性の逸脱行動に関すること、エイズや性感染症などの予防に関すること、ストレスへの対処と自己管理や規律ある習慣などについて生徒の発達段階やホームルームの実態を踏まえて題材を設定し、身近な視点からこれらの問題を考え意見を交換できるような話し合いや討論、実践力の育成につながるロールプレイングなどの方法を活用して展開していくことや、専門家の講話やビデオ視聴を通しての話し合いなどの活動の展開も考えられる。こうした活動を通して、自らの健康状態についての理解と関心を深め、望ましい生活態度や規律ある習慣の確立を生徒自らが図っていくことが望まれる。

なお、心身の健康と健全な生活態度や規律ある習慣の確立にかかわる指導は、保健体育の「保健」をはじめとした各教科・科目の学習との関連、ホームルーム活動の他の活動内容との関連について学校全体で共通理解を図ることが大切である。また、個々の生徒の状況に応じた個別指導が必要となる場合もあることを踏まえ、指導内容によっては集団指導と個別指導との内容を区別しておくなど計画性をもつとともに、保護者の理解を得ながら実施することも必要である。さらに、指導の効果を高めるため養護教諭などの協力を得ながら指導することも大切である。

○学校保健安全法（抄）

昭和33年4月10日法律第56号

最近改正 平成20年6月18日法律第73号

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、学校における児童生徒等及び職員等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、もつて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する。

(定義)

第2条 この法律において「学校」とは、学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条に規定する学校をいう。

2 この法律において「児童生徒等」とは、学校に在学する幼児、児童、生徒又は学生をいう。

第2章 学校保健

第1節 学校の管理運営等

(学校保健計画の策定等)

第5条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他の保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

(学校環境衛生基準)

第6条 文部科学大臣は、学校における換気、採光、照明、保温、清潔保持その他環境衛生に係る事項（学校給食法（昭和29年法律第160号）第9条第11項（夜間課程を置く高等学校における学校給食に関する法律（昭和31年法律第157号）第7条及び特別支援学校の幼稚部及び高等部における学校給食に関する法律（昭和32年法律第118号）第6条において準用する場合を含む。）に規定する事項を除く。）について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準（以下この条において「学校環境衛生基準」という。）を定めるものとする。

2 学校の設置者は、学校環境衛生基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならない。

3 校長は、学校環境衛生基準に照らし、学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、その改善のために必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、当該学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとする。

第2節 健康相談等

(保健室)

第7条 学校には、健康診断、健康相談、保健指導、救急処置その他の保健に関する措置を行うため、保健室を設けるものとする。

(健康相談)

第8条 学校においては、児童生徒等の心身の健康に関し、健康相談を行うものとする。

(保健指導)

第9条 養護教諭その他の職員は、相互に連携して、健康相談又は児童生徒等の健康状態の日常的な観察により、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、当該児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者（学校教育法第16条に規定する保護者をいう。第24条及び第30条において同じ。）に対して必要な助言を行うものとする。

(地域の医療機関等との連携)

第10条 学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、当該学校の所在する地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとする。

第3節 健康診断

(就学時の健康診断)

第11条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は、学校教育法第17条第1項の規定により翌学年の初めから同項に規定する学校に就学させるべき者で、当該市町村の区域内に住所を有するものの就学に当たって、その健康診断を行わなければならない。

第12条 市町村の教育委員会は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を勧告し、保健上必要な助言を行い、及び学校教育法第17条第1項に規定する義務の猶予若しくは免除又は特別支援学校への就学に関し指導を行う等

適切な措置をとらなければならない。

(児童生徒等の健康診断)

第13条 学校においては、毎学年定期に、（通信による教育を受ける学生を除く。）の健康診断を行わなければならない。

2 学校においては、必要があるときは、臨時に、児童生徒等の健康診断を行うものとする。

第14条 学校においては、前条の健康診断の結果に基づき、疾病の予防処置を行い、又は治療を指示し、並びに運動及び作業を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(職員の健康診断)

第15条 学校の設置者は、毎学年定期に、学校の職員の健康診断を行わなければならない。

2 学校の設置者は、必要があるときは、臨時に、学校の職員の健康診断を行うものとする。

第16条 学校の設置者は、前条の健康診断の結果に基づき、治療を指示し、及び勤務を軽減する等適切な措置をとらなければならない。

(健康診断の方法及び技術的基準等)

第17条 健康診断の方法及び技術的基準については、文部科学省令で定める。

2 第11条から前条までに定めるもののほか、健康診断の時期及び検査の項目その他健康診断に関し必要な事項は、前項に規定するものを除き、第11条の健康診断に関するものについては政令で、第13条及び第15条の健康診断に関するものについては文部科学省令で定める。

3 前2項の文部科学省令は、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

(保健所との連絡)

第18条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合において、保健所と連絡するものとする。

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)

第22条 都道府県の教育委員会の事務局に、学校保健技師を置くことができる。

2 学校保健技師は、学校における保健管理に関する専門的事項について学識経験がある者でなければならない。

3 学校保健技師は、上司の命を受け、学校における保健管理に関し、専門的技術的指導及び技術に従事する。

(学校医、学校歯科医及び学校薬剤師)

第23条 学校には、学校医を置くものとする。

2 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。

3 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する。

4 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。

5 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める。

第4章 雑則

(学校の設置者の事務の委任)

第31条 学校の設置者は、他の法律に特別の定がある場合のほか、この法律に基き処理すべき事務を校長に委任することができる。

○学校保健安全法施行令（抄）

昭和 33 年 6 月 10 日政令第 174 号
最近改正：平成 21 年 3 月 25 日政令第 53 号

（就学時の健康診断の時期）

第 1 条 学校保健安全法（以下「法」という。）第 11 条の健康診断（以下「就学時の健康診断」という。）は、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）第 2 条の規定により学齢簿が作成された後翌学年の初めから四月前（同令第 5 条，第 7 条，第 11 条，第 14 条，第 15 条及び第 18 条の 2 に規定する就学に関する手続の実施に支障がない場合にあっては，三月前）までの間に行うものとする。

2 前項の規定にかかわらず，市町村の教育委員会は，同項の規定により定めた就学時の健康診断の実施日の翌日以後に当該市町村の教育委員会が作成した学齢簿に新たに就学予定者（学校教育法施行令第 5 条第 1 項に規定する就学予定者をいう。以下この項において同じ。）が記載された場合において，当該就学予定者が他の市町村の教育委員会が行う就学時の健康診断を受けていないときは，当該就学予定者について，速やかに就学時の健康診断を行うものとする。

（検査の項目）

第 2 条 就学時の健康診断における検査の項目は，次のとおりとする。

- 一 栄養状態
- 二 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 三 視力及び聴力
- 四 眼の疾病及び異常の有無
- 五 耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無
- 六 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 七 その他の疾病及び異常の有無

（保護者への通知）

第 3 条 市（特別区を含む。以下同じ。）町村の教育委員会は，就学時の健康診断を行うに当たって，あらかじめ，その日時，場所及び実施の要領等を法第 11 条に規定する者の学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 16 条に規定する保護者（以下「保護者」という。）に通知しなければならない。

（就学時健康診断票）

第 4 条 市町村の教育委員会は，就学時の健康診断を行ったときは，文部科学省令で定める様式により，就学時健康診断票を作成しなければならない。

2 市町村の教育委員会は，翌学年の初めから 15 日前までに，就学時健康診断票を就学時の健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。

（日常における環境衛生）

第二条 学校においては，前条の環境衛生検査のほか，日常的な点検を行い，環境衛生の維持又は改善を図らなければならない。

第 2 章 健康診断

第 1 節 就学時の健康診断

（方法及び技術的基準）

第 3 条 法第 11 条の健康診断の方法及び技術的基準は，次の各号に掲げる検査の項目につき，当該各号に定めるとおりとする。

一～八 （略）

九 歯及び口腔の疾病及び異常の有無は，齲齦，歯周疾患，不正咬合その他の疾病及び異常について検査する。

十 （略）

（就学時健康診断票）

第 4 条 学校保健安全法施行令（昭和 33 年政令第 174 号。以下「令」という。）第 4 条第 1 項に規定する就学時健康診断票の様式は，第一号様式とする。

第 2 節 児童生徒等の健康診断

（時期）

第 5 条 法第 13 条第 1 項の健康診断は，毎学年，6 月 30 日までにを行うものとする。ただし，疾病その他やむを得ない事由によって当該期日に健康診断を受けることができなかった者に対しては，その事由のなくなった後すみやかに健康診断を行うものとする。

（検査の項目）

第 6 条 法第 13 条第 1 項の健康診断における検査の項目は，次のとおりとする。

- 一 身長，体重及び座高
- 二 栄養状態
- 三 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- 四 視力及び聴力
- 五 眼の疾病及び異常の有無
- 六 耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無
- 七 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- 八 結核の有無
- 九 心臓の疾病及び異常の有無
- 十 尿
- 十一 寄生虫卵の有無
- 十二 その他の疾病及び異常の有無

2 前項各号に掲げるもののほか，胸囲及び肺活量，背筋力，握力等の機能を，検査の項目に加えることができる。（方法及び技術的基準）

第 7 条 法第 13 条第 1 項の健康診断の方法及び技術的基準については，次項から第 9 項までに定めるもののほか，第 3 条の規定（同条第 10 号中知能に関する部分を除く。）を準用する。この場合において，同条第 4 号中「検査する。」とあるのは「検査する。ただし，眼鏡を使用している者の裸眼視力の検査はこれを除くことができる。」と読み替えるものとする。

2～8 （略）

9 身体計測，視力及び聴力の検査，問診，エックス線検査，尿の検査，寄生虫卵の有無の検査その他の予診的事項に属する検査は，学校医又は学校歯科医による診断の前に実施するものとし，学校医又は学校歯科医は，それ

らの検査の結果及び第11条の保健調査を活用して診断に当たるものとする。

(健康診断票)

第8条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行ったときは、児童生徒等の健康診断票を作成しなければならない。

2 校長は、児童又は生徒が進学した場合においては、その作成に係る当該児童又は生徒の健康診断票を進学先の校長に送付しなければならない。

3 校長は、児童生徒等が転学した場合においては、その作成に係る当該児童生徒等の健康診断票を転学先の校長に送付しなければならない。

4 児童生徒等の健康診断票は、5年間保存しなければならない。ただし、第2項の規定により送付を受けた児童又は生徒の健康診断票は、当該健康診断票に係る児童又は生徒が進学前の学校を卒業した日から5年間とする。

(事後措置)

第9条 学校においては、法第13条第1項の健康診断を行ったときは、21日以内にその結果を幼児、児童又は生徒にあっては当該幼児、児童又は生徒及びその保護者(学校教育法(昭和22年法律第26号)第16条に規定する保護者をいう。)に、学生にあっては当該学生に通知するとともに、次の各号に定める基準により、法第14条の措置をとらなければならない。

- 一 疾病の予防処置を行うこと。
- 二 必要な医療を受けるよう指示すること。
- 三 必要な検査、予防接種等を受けるよう指示すること。
- 四 療養のため必要な期間学校において学習しないよう指導すること。
- 五 特別支援学級への編入について指導及び助言を行うこと。
- 六 学習又は運動・作業の軽減、停止、変更等を行うこと。
- 七 修学旅行、対外運動競技等への参加を制限すること。
- 八 机又は腰掛の調整、座席の変更及び学級の編制の適正を図ること。
- 九 その他発育、健康状態等に応じて適当な保健指導を行うこと。

(随時の健康診断)

第10条 法第13条第2項の健康診断は、次に掲げるような場合で必要があるときに、必要な検査の項目について行うものとする。

- 一 感染症又は食中毒の発生したとき。
- 二 風水害等により感染症の発生のおそれのあるとき。
- 三 夏季における休業日の直前又は直後
- 四 結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき。
- 五 卒業のとき。

(保健調査)

第11条 法第13条の健康診断を的確かつ円滑に実施するため、当該健康診断を行うに当たっては、小学校においては入学時及び必要と認めるとき、小学校以外の学校においては必要と認めるときに、あらかじめ児童生徒等の発育、健康状態等に関する調査を行うものとする。

第4章 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則

(学校歯科医の職務執行の準則)

第23条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 法第8条の健康相談に従事すること。
- 三 法第9条の保健指導に従事すること。
- 四 法第13条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

五 法第十四条の疾病の予防処置のうち歯菌その他の歯菌の予防処置に従事すること。

六 市町村の教育委員会の求めにより、法第11条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。

七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

○健康増進法(抄)

平成14年8月2日法律第103号

最近改正：平成21年6月5日法律第49号

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

(国民の責務)

第2条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第3条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

(健康増進事業実施者の責務)

第4条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業(以下「健康増進事業」という。)を積極的に推進するよう努めなければならない。

(関係者の協力)

第5条 国、都道府県、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

(定義)

第6条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法(大正11年法律第70号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法(昭和14年法律第73号)の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会

- 六 私立学校教職員共済法（昭和 28 年法律第 145 号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団
- 七 学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）の規定により健康増進事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和 40 年法律第百 41 号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）の規定により健康増進事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であって、政令で定めるもの

第 2 章 基本方針等

（基本方針）

第 7 条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第 1 項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第 10 条第 1 項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（都道府県健康増進計画等）

第 8 条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

（以下略）

2 前項に規定する身体状況の調査は、国民健康・栄養調査に関する事務に従事する公務員又は国民健康・栄養調査員（以下「調査従事者」という。）が、次に掲げる事項について測定し、若しくは診断し、その結果を厚生労働大臣の定める調査票に記入すること又は被調査者ごとに、当該調査票を配布し、次に掲げる事項が記入された調査票の提出を受けることによって行う。

- 一 身長
- 二 体重
- 三 血圧
- 四 その他身体状況に関する事項

3 第 1 項に規定する栄養摂取状況の調査は、調査従事者が、調査世帯ごとに、厚生労働大臣の定める調査票を配布し、次に掲げる事項が記入された調査票の提出を受けることによって行う。

- 一 世帯及び世帯員の状況
- 二 食事の状況
- 三 食事の料理名並びに食品の名称及びその摂取量
- 四 その他栄養摂取状況に関する事項

4 第 1 項に規定する生活習慣の調査は、調査従事者が、被調査者ごとに、厚生労働大臣の定める調査票を配布し、次に掲げる事項が記入された調査票の提出を受けることによって行う。

- 一 食習慣の状況
- 二 運動習慣の状況
- 三 休養習慣の状況
- 四 喫煙習慣の状況
- 五 飲酒習慣の状況
- 六 歯の健康保持習慣の状況
- 七 その他生活習慣の状況に関する事項

○食育基本法（抄）

平成 17 年 6 月 17 日法律第 63 号

最近改正：平成 21 年 6 月 5 日法律第 49 号

前文

…子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である。今、改めて、食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付ける（中略）…食育はあらゆる世代の国民に必要なものであるが、子どもたちに対する食育は、心身の成長及び人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となるものである。（中略）…家庭、学校、保育所、地域等を中心に、国民運動として、食育推進に取り組んでいく（後略）

第 1 章 総則

（目的）

第 1 条 この法律は、近年における国民の食生活をめぐる環境の変化に伴い、国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することが緊要な課題となっていることにかんがみ、食育に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与する。

○健康増進法施行規則（抄）

平成 15 年 4 月 30 日厚生労働省令第 86 号

最近改正：平成 21 年 8 月 28 日厚生労働省令第 138 号

（国民健康・栄養調査の調査事項）

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号。以下「法」という。）第 10 条第 1 項に規定する国民健康・栄養調査は、身体状況、栄養摂取状況及び生活習慣の調査とする。

(国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成)

第2条 食育は、食に関する適切な判断力を養い、生涯にわたって健全な食生活を実現することにより、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成に資することを旨として、行われなければならない。

(食に関する感謝の念と理解)

第3条 食育の推進に当たっては、国民の食生活が、自然の恩恵の上に成り立っており、また、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、感謝の念や理解が深まるよう配慮されなければならない。

(食育推進運動の展開)

第4条 食育を推進するための活動は、国民、民間団体等の自発的意思を尊重し、地域の特性に配慮し、地域住民その他の社会を構成する多様な主体の参加と協力を得るものとするとともに、その連携を図りつつ、あまねく全国において展開されなければならない。

(子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割)

第5条 食育は、父母その他の保護者にあつては、家庭が食育において重要な役割を有していることを認識するとともに、子どもの教育、保育等を行う者にあつては、教育、保育等における食育の重要性を十分自覚し、積極的に子どもの食育の推進に関する活動に取り組むこととなるよう、行われなければならない。

(食に関する体験活動と食育推進活動の実践)

第6条 食育は、広く国民が家庭、学校、保育所、地域その他のあらゆる機会とあらゆる場所を利用して、食料の生産から消費等に至るまでの食に関する様々な体験活動を行うとともに、自ら食育の推進のための活動を実践することにより、食に関する理解を深めることを旨として、行われなければならない。

(伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献)

第7条 食育は、我が国の伝統のある優れた食文化、地域の特性を生かした食生活、環境と調和のとれた食料の生産とその消費等に配慮し、我が国の食料の需要及び供給の状況についての国民の理解を深めるとともに、食料の生産者と消費者との交流等を図ることにより、農山漁村の活性化と我が国の食料自給率の向上に資するよう、推進されなければならない。

(食品の安全性の確保等における食育の役割)

第8条 食育は、食品の安全性が確保され安心して消費できることが健全な食生活の基礎であることにかんがみ、食品の安全性をはじめとする食に関する幅広い情報の提供及びこれについての意見交換が、食に関する知識と理解を深め、国民の適切な食生活の実践に資することを旨として、国際的な連携を図りつつ積極的に行われなければならない。

第3章 基本的施策

(学校、保育所等における食育の推進)

第20条 国及び地方公共団体は、学校、保育所等において魅力ある食育の推進に関する活動を効果的に促進することにより子どもの健全な食生活の実現及び健全な心身の成長が図られるよう、学校、保育所等における食育の推進のための指針の作成に関する支援、食育の指導にあさわしい教職員の設置及び指導的立場にある者の食育の推進において果たすべき役割についての意識の啓発その他の食育に関する指導体制の整備、学校、保育所等又は地域の特色を生かした学校給食等の実施、教育の一環として行われる農場等における実習、食品の調理、食品廃棄物の再生利用等様々な体験活動を通じた子どもの食に関する理解の促進、過度の痩身又は肥満の心身の健康に及ぼす影響等についての知識の啓発その他必要な施策を講ずるものとする。

第一章 総則

(この法律の目的)

第1条 この法律は、学校給食が児童及び生徒の心身の健全な発達に資するものであり、かつ、児童及び生徒の食に関する正しい理解と適切な判断力を養う上で重要な役割を果たすものであることにかんがみ、学校給食及び学校給食を活用した食に関する指導の実施に関し必要な事項を定め、もつて学校給食の普及充実に資する食育の推進を図ることを目的とする。

(学校給食の目標)

第2条 学校給食を実施するに当たっては、義務教育諸学校における教育の目的を実現するために、次に掲げる目標が達成されるよう努めなければならない。

- 一 適切な栄養の摂取による健康の保持増進を図ること。
- 二 日常生活における食事について正しい理解を深め、健全な食生活を営むことができる判断力を培い、及び望ましい食習慣を養うこと。
- 三 学校生活を豊かにし、明るい社交性及び協同の精神を養うこと。
- 四 食生活が自然の恩恵の上に成り立つものであることについての理解を深め、生命及び自然を尊重する精神並びに環境の保全に寄与する態度を養うこと。
- 五 食生活が食にかかわる人々の様々な活動に支えられていることについての理解を深め、勤労を重んずる態度を養うこと。
- 六 我が国や各地域の優れた伝統的な食文化についての理解を深めること。
- 七 食料の生産、流通及び消費について、正しい理解に導くこと。

(定義)

第3条 この法律で「学校給食」とは、前条各号に掲げる目標を達成するために、義務教育諸学校において、その児童又は生徒に対し実施される給食をいう。

2 この法律で「義務教育諸学校」とは、学校教育法(昭和22年法律第26号)に規定する小学校、中学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部をいう。

3 学校保健関連答申及び報告等

○「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取組を進めるための方策について」
【抜粋】

〔平成 20 年 1 月 17 日〕
中央教育審議会答申

II 学校保健の充実を図るための方策について

2. 学校保健に関する学校内の体制の充実

(5) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師

① 学校保健法では、「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」とその職務が明記されている。

また、同施行規則において、学校医、学校歯科医は健康診断における疾病の予防への従事及び保健指導を行うことが明記されている。

② これまでの学校保健において、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が専門的見地から果たした役割は大きいものであった。今後は、子どもの従来からの健康課題への対応に加え、メンタルヘルスやアレルギー疾患などの子どもの現代的な健康課題についても、学校と地域の専門的医療機関とのつなぎ役になるなど、引き続き積極的な貢献が期待される。

③ 学校医、学校歯科医の主要な職務の一つとして、健康診断がある。健康診断においては、疾患や異常を診断し、適切な予防措置や保健指導を行うことが求められており、近年、重要性が増している子どもの生活習慣病など、新たな健康課題についても、学校医、学校歯科医は正しい情報に基づく適切な保健指導を行うことが必要である。また、学校の設置者から求められ、学校の教職員の健康診断を担当している学校医も見られるところであり、学校保健法に基づく職員の健康診断では、生活習慣病予防など疾患予防の観点からの健康管理の重要性が増していることから、教職員に対する保健指導が効果的に行われる環境を整えていくことについても、検討することが望まれる。

④ 学校薬剤師は、健康的な学習環境の確保や感染症予防のために学校環境衛生の維持管理に携わっており、また、保健指導においても、専門的知見を生かして薬物乱用防止や環境衛生に係る教育に貢献している。また、子どもに、生涯にわたり自己の健康管理を適切に行う能力を身に付けさせることが求められる中、医薬品は、医師や薬剤師の指導の下、自ら服用するものであることから、医薬品に関する適切な知識を持つことは重要な課題であり、学校薬剤師がこのような点について更なる貢献をすることが期待されている。

⑤ また、学校医、学校歯科医、学校薬剤師は、学校保健委員会などの活動に関し、専門家の立場から指導・助言を行うなど、より一層、積極的な役割を果たすことが望まれる。

⑥ 近年、子どもの抱える健康課題が多様化、専門化する中で、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、学校医、学校歯科医、学校薬剤師による専門知識に基づいた効果的な保健指導が重要である。その中でも、学校医、学校歯科医、学校薬剤師が、急病時の対応、救急処置、生活習慣病の予防、歯・口の健康、喫煙、飲酒や薬物乱用の防止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、学校生活のみならず、生涯にわたり子どもにとって有意義なものになると考えられる。学校医、学校歯科医、学校薬剤師が保健指導を行うに当たっては、子どもの発達段階に配慮し、教科等の教育内容との関連を図る必要があることから、学級担任や養護教諭のサポートが不可欠であり、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。

○「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」
【抜粋】

〔平成 9 年 9 月 22 日〕
保健体育審議会答申

I 生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実

1 ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進

(21 世紀に向けた健康の在り方)

国民の健康をめぐって今日指摘されている様々な問題は、経済や科学技術等の発展に伴う社会の変化によって生じたものであり、これらの変化は今後も基本的には変わらないと予想される以上、その克服のためには、国民一人一人が、これらの心身の健康問題を意識し、生涯にわたって主体的に健康の保持増進を図っていくことが不可欠である。

健康とは、世界保健機関（WHO）の憲章（1946 年）では、病気がなく、身体的・精神的に良好な状態であるだけでなく、さらに、社会的にも環境的にも良好な状態であることが必要であるとされている。

すなわち、健康とは、国民一人一人の心身の健康を基礎にしながら、楽しみや生きがいを持てることや、社会が明るく活力のある状態であることなど生活の質をも含む概念としてとらえられている。したがって、国民の生涯にわたる心身の健康の保持増進を図るということは、すなわち、このような活力ある健康的な社会を築いていくことでもあると言える。

また、健康を実現し、更に活力ある社会を築いていくためには、人々が自らの健康をレベルアップしていくという不断的の努力が欠かせない。WHO のオタワ憲章（1986 年）においても、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」として表現されたヘルスプロモーションの考え方が提言され、急速に変化する社会の中で、国民一人一人が自らの健康問題を主体的に解決していく必要性が指摘されている。ヘルスプロモーションは、健康の実現のための環境づくり等も含む包括的な概念であるが、今後とも時代の変化に対応し健康の保持増進を図っていくため、このヘルスプロモーションの理念に基づき、適切な行動をとる実践力を身に付けることがますます重要になっている。

2 健康に関する教育・学習

(1) 健康の保持増進のために必要な能力・態度の習得と健康的なライフスタイルの実現

(健康の保持増進のために必要な能力・態度の習得)

健康を取り巻く社会状況の中で、国民一人一人が生涯にわたる心身の健康の保持増進を図るためには、疾病の発症そのものを予防するのみならず、ストレス解消やストレスへの抵抗力を増す観点からも、運動、栄養及び休養を柱とする調和のとれた生活習慣の確立が不可欠である。また、健康の価値を自らのこととして認識し、自分自身を大切にす態度の確立や、ストレスの増大を背景に心の健康問題が社会全体で増加する傾向にある中、ストレスが生じた場合の対処法などの生活技術の習得も重要である。さらに、健康問題を意識し、日常の行動に知識を生かして健康問題に対処できる能力や態度、とりわけ、健康の保持増進のために必要なことを実行し、よくないことをやめるという行動変容を実践できる能力を身に付ける必要がある。

(健康と教育・学習)

一方、一定の社会的あるいは文化的な条件の下に生まれた個人は、教育・学習によって、その生きていく社会において、既存の知識・技術を吸収し、自分自身を変容・形成しながら、人間として成長・発達しつつ、新しい文化を創造していく。

したがって、健康問題によりよく対処できる能力・態度を身に付け、人間として成長・発達していくためには、人間の持つ潜在的な可能性に働き掛け、より高い価値を備えた人間形成を目指した教育・学習が不可欠である。

このような健康教育・学習により、生涯にわたる心身の健康の保持増進に必要な知識、能力、態度及び習慣を身

に付けることを通じ、たくましく生きる意志と意欲、価値観を形成するなど、[生きる力]をはぐくむとともに、長期化する人生の全生涯にわたって、活力ある健康的なライフスタイルを築くことができるものとする。

3 健康に関する現代的課題への対応

(1) 健康に関する現代的課題の背景と要因

〔健康に関する現代的課題と心の健康問題〕

社会の変化に対応して、新たに健康の保持増進の観点から早急に取り組むべき課題が指摘され、とりわけ児童生徒については、薬物乱用、性の逸脱行動、肥満や生活習慣病の兆候、いじめや登校拒否、感染症の新たな課題等の健康に関する現代的課題が近年深刻化している。これらの課題の多くは、自分の存在に価値や自信を持っていないなど、心の健康問題と大きくかかわっていると考えられる。これらの心の健康問題の要因は一概ではないが、複雑化した現代社会において、職場や学校における人間関係や家庭環境が複雑に絡み合い、ストレスや不安感が高まっていること、都市化や核家族化・少子化の進行、あるいは遊び環境など子どもたちを取り巻く状況の変化等を背景に、子どもたちの心の成長の糧となる生活体験や自然体験等が失われてきており、自己実現の喜びを実感しにくく、他者を思いやる温かい気持ちを持つことや、望ましい人間関係を築くことが難しくなっていることなどが大きな要因となっていると考えられる。

〔薬物乱用及び性の逸脱行動の背景〕

健康に関する現代的課題のうち、学校種別や地域によって非常に深刻化している薬物乱用や性の逸脱行動の背景については種々の議論があり、特定すること自体が難しい面があるが、児童生徒が薬物乱用や性の逸脱行動等の行為を行うのは、一般的に、健康の価値への無知や社会規範に対する意識の欠如等から、何らかの要因によって発生したストレスや不安感を解消しようとしたり、満足感や快楽を得ようとしたりすることにあると考えられる。児童生徒がそれらの行為を選択することの要因としては、一般的に、家庭・学校・社会のそれぞれの要因が考えられる。

- 家庭における要因として、まず、家庭の中には、子どもにとって精神的な支えの場であるという本来の家庭の在り方をなしていないものがあることが挙げられる。例えば、知育偏重等の社会的風潮に流されて、親の自己満足のために子どもに過度の学習を強要したり、問題が生じた時に子どもを心から支えることをせず、まず叱ってしまうというようなことなど種々の原因が重なって、親子の信頼関係が希薄化しつつあると考えられる。また、自他の心身を害する行為をしないという態度が十分に教育されていないことや、学校に対して知育を過度に期待し、健康面での指導についての関心に乏しいことなども挙げられる。
 - 学校における要因としては、その背景に、児童生徒が学校生活や集団になじめない、授業が分らずつまらないなどの理由で、学校に満足感や充実感が得られず、自己実現が十分果たされていないことが考えられる。また、学校において、薬物乱用や性の逸脱行動に関する指導が十分行われていないことも挙げられる。
 - 社会における要因としては、覚せい剤等が容易に入手できる状況や、性に関する情報や産業が氾濫して性の商品化を誘発している状況などの有害環境が指摘できる。また、薬物を販売したり、性の逸脱行動の相手となる大人の無責任、自己中心的な行動も極めて大きな問題である。
- さらに、学校・家庭・地域社全体を通じて人間関係が希薄化し、社会規範に関する教育力が低下していることから、子どもの規範意識や社会性が育ちにくい状況にある。

〔生活習慣病の要因〕

また、生活習慣病は、生活習慣が疾病の発症に深く関係していることが明らかになったことに伴い、一次予防を重視して生活習慣の改善を図る観点から、新たに導入された概念であり、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される。例えば、肥満症という生活習慣病は、食生活及び運動習慣という生活習慣との関連が明らかになっている。生活習慣病に含まれる疾患は、その発症に複数の要因が関与しているが、とりわけ、生活習慣の積み重ねにより発症・進行する慢性疾患であると考えられており、その発症を予防するためには、適切な生活習慣の形成が重要である。

Ⅲ 学校における体育・スポーツ及び健康に関する教育・管理の充実

3 学校健康教育（学校保健・学校安全・学校給食）

(1) 学校健康教育と学校保健、学校安全及び学校給食

〔学校保健・学校安全・学校給食〕

学校においては、心身の健康の保持増進のための保健教育と保健管理を内容とする学校保健、自他の生命尊重を基盤とした安全能力の育成等を図るための安全教育と安全管理を内容とする学校安全、望ましい食習慣の育成等を図るための給食指導と衛生管理等を内容とする学校給食のそれぞれが、独自の機能を担いつつ、相互に連携しながら、児童生徒の健康の保持増進を図っている。

〔一体的取組の必要性〕

しかしながら、近年における生活習慣病や心の健康問題、感染症の新たな課題などの健康に関する現代的課題に適切に対応するためには、早期発見、早期治療という二次予防も重要であるが、健康的な生活行動を実践するという一次予防を重視する必要がある。今後、一次予防を促す教育指導面の充実を一層図っていく必要がある。このためにも、学校保健、学校安全及び学校給食のそれぞれの果たす機能を尊重しつつも、それらを総合的にとらえるとともに、とりわけ教育指導面においては、保健教育、安全教育及び給食指導などを統合した概念を健康教育として整理し、児童生徒の健康課題に学校が組織として一体的に取り組む必要がある。

(4) 健康教育の実施体制

〔組織としての一体的取組〕

以上のように、健康教育は広範かつ専門的な内容を学校の教育活動の様々な場で指導していくことが必要であるので、学校の中にある専門性を有する教職員や学校外の専門家を十分活用していくことが、効果的かつ実践的な指導を行う上でも、極めて重要である。

健康教育を担当する教職員としては、教諭のみならず、保健関係では養護教諭はもとより学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の職員、栄養関係では学校栄養職員など、専門性を有する教職員まで幅広く考える必要がある。さらに、教職員以外にも、例えば、カウンセリングについては、スクールカウンセラーなど、それぞれの分野における専門家の協力を得ることが重要である。このように多様な教職員等が健康教育に関係することから、専門性を有する教職員で構成される学校が組織として一体的に健康教育に取り組むことを、実施体制の基本とすべきである。換言すれば、健康教育は、学校が組織体としての教育機能を発揮すべき典型的な実践の場ととらえることが必要である。

このように学校における組織的な指導体制を整備するためには、まず校長が健康に関する深い認識を持ち、健康教育を学校運営の基盤に据えることが重要である。その上で、校長のリーダーシップの下、教頭、体育・保健体育担当教員、保健主事、学級担任、養護教諭、学校栄養職員等はもちろん、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等がそれぞれの役割を果たし、日ごろから全教職員で児童生徒の健康課題等を把握するとともに、情報交換や研修に努めるなど、組織的な機能を発揮できるよう、指導体制を整えることが必要不可欠である。

〔教科指導等における指導体制〕

学校の組織的な指導体制の一環として、教科指導及び特別活動等においては、内容に応じて、養護教諭や学校栄養職員などの専門性を有する教職員とチームを組んで、多様な教育活動を進めることはもとより、学校医、学校歯科医、学校薬剤師等の専門性を生かした指導を一層推進することにも留意する必要がある。とりわけ、教科「体育・保健体育」における健康教育を一層推進するため、「保健体育」や「保健」の免許を有する養護教諭について、教諭に兼務発令の上、保健学習の一部を担当させるなど、養護教諭等の健康教育への一層の参画を図るべきである。ただし、その際には、養護教諭は1校に1名配置が大部分なので、救急処置の対応等にも配慮する必要がある。

〔特別非常勤講師制度の活用〕

また、指導の充実を図るため、特別非常勤講師制度などを活用して、医療関係者など健康教育に係る社会人を幅広く学校に受け入れることは、教育内容を多様なものとするとともに、教員の意識改革を図る上でも有意義であるので、積極的に推進する必要がある。

〔学校保健委員会・地域学校保健委員会の活性化〕

学校における健康の問題を研究協議・推進する組織である学校保健委員会について、学校における健康教育の推進の観点から、運営の強化を図ることが必要である。その際、校内の協力体制の整備はもとより、外部の専門家の協力を得るとともに、家庭・地域社会の教育力を充実する観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある。

さらに、地域にある幼稚園や小・中・高等学校の学校保健委員会が連携して、地域の子どもの健康問題の協議等を行うため、地域学校保健委員会の設置の促進に努めることが必要である。

(5) 健康管理の意義と進め方

(健康管理の意義)

健康管理は、児童生徒の心身の健康を支えるものであり、学校運営の重要な機能として大きな意義を持つので、全体的な学校教育計画及び具体的な実施計画である学校保健安全計画や学校給食に関する基本計画に位置付けて推進することが重要である。また、保健管理、安全管理及び給食管理のそれぞれが相互に連携を図るとともに、教育活動にも結び付くよう配慮されてきたところであり、このような健康管理を健康教育に生かすという方向は、今後一層重視する必要がある。

(保健管理)

心身の健康管理については、例えば、平成6年度に健康診断の項目等を改正したところであるが、今後、学校における健康診断はスクリーニングであるという観点を重視し、その結果を健康教育に生かすために、マルチメディア等も活用しながら、健康に関する情報を的確に把握できる環境を整備する必要がある。また、プライバシーに配慮しつつ、日々の健康観察をきめ細かく実施し、それらの結果を基に児童生徒一人一人が自らの健康状態を評価・活用できるようにする必要がある。

加えて、発育・発達途上にある児童生徒の健康的な生活環境を保障するため、学校環境衛生の基準に基づき、適切できめ細かい学校環境衛生の管理に努めていくことが必要であり、さらに、環境衛生への取組を児童生徒に対する指導にも生かすことも望まれる。

4 教職員の役割と資質

学校における体育及び健康教育の充実を図るためには、既に述べた組織的な指導体制の整備とともに、関係教職員一人一人の指導力の向上が求められる。

(求められる指導力の内容)

教員の指導力に関して特に向上が求められる内容としては、体育面では、一人一人の興味・関心、能力・適性に応じた適切な指導の在り方、科学的な体育理論、児童生徒が目的意識を持って運動を行うような指導法などであり、また、健康教育面では、健康に関する現代的課題についての理解、社会とのつながりへの視野の拡大など、心身の健康に関する幅広い理解が考えられる。これら事項について、養成・採用・研修の各段階を通して関係教職員の指導力の向上を図ることが必要である。

(1) 体育・保健体育担当教員

体育・保健体育担当教員は、体育・保健体育の教科指導を担当するにとどまらず、学校における体育や保健に関する指導の有する意義を十分に認識した上で、これらの指導が学校の教育活動全体を通じて適切に行われるよう積極的にその役割を果たす必要がある。このような指導の展開のためには、教員が児童生徒と共に生き生きとした活動を行うことが大切である。

このため、特に指導内容が高度化する小学校高学年段階においては、体育専任教員の充実について検討する必要がある。中・高等学校においては、生徒の選択履修の幅の拡大に応じられるような工夫が求められる。また、保健分野の指導内容が専門化する中・高等学校段階においては、保健分野の深い専門性を備えた「保健」の免許を有する教員の充実について検討する必要がある。

(2) 保健主事

近年、児童生徒の心身の健康課題が複雑多様化しており、このような課題に取り組んでいくためには、学校における健康に関する指導体制の一層の充実を図る必要がある。

保健主事は、健康に関する指導体制の要として学校教育活動全体の調整役を果たすことのみならず、心の健康問題や学校環境の衛生管理など健康に関する現代的課題に対応し、学校が家庭・地域社会と一体となった取組を推進するための中心的存在としての新たな役割を果たすことが必要である。

このため、保健主事の資質の一層の向上が不可欠であり、保健主事に対する研修の実施を推進するとともに、職務の重要性、複雑・困難性にかんがみ、保健主事について主任手当を制度的に支給できるようにする必要がある。

(3) 養護教諭

(養護教諭の新たな役割)

近年の心の健康問題等の深刻化に伴い、学校におけるカウンセリング等の機能の充実が求められるようになってきている。この中で、養護教諭は、児童生徒の身体的不調の背景に、いじめなどの心の健康問題がかかわっていること等のサインにいち早く気付くことのできる立場にあり、養護教諭のヘルスカウンセリング（健康相談活動）が一層重要な役割を持ってきている。養護教諭の行うヘルスカウンセリングは、養護教諭の職務の特質や保健室の機能を十分に生かし、児童生徒の様々な訴えに対して、常に心的な要因や背景を念頭に置いて、心身の観察、問題の背景の分析、解決のための支援、関係者との連携など、心や体の両面への対応を行う健康相談活動である。

これらの心の健康問題等への対応については、「心身の健康に問題を持つ児童生徒の個別の指導」及び「健康な児童生徒の健康増進」という観点からの対応が必要であるが、過去においては必ずしもこれらの問題が顕在化していなかったことから、これらの職務を実施できる資質を十分に念頭に置いた養成及び研修は行われていなかった。

もとより心の健康問題等への対応は、養護教諭のみではなく、生徒指導の観点から教諭も担当するものであるが、養護教諭については、健康に関する現代的課題など近年の問題状況の変化に伴い、健康診断、保健指導、救急処置などの従来の職務に加えて、専門性と保健室の機能を最大限に生かして、心の健康問題にも対応した健康の保持増進を実践できる資質の向上を図る必要がある。

(4) 学校栄養職員

(学校栄養職員の新たな役割)

食の問題は、本来それぞれの家庭の価値観やライフスタイルに基づいて行われるものであり、基本的には個人や家庭にゆだねられるべき問題である。ただし、学校給食の今日的意義、さらには家庭の教育力の低下を勘案すると、学校においても、食の自己管理能力や食生活における衛生管理にも配慮した食に関する基本的な生活習慣の習得などに十分配慮する必要がある。その際、健康教育の一環として、教科等や学校給食における取組とともに、食の問題の悩みを抱えた児童生徒にきめ細かい個別指導を行うことも必要である。さらに、保護者からの児童生徒の食に関する相談のアドバイスや、児童生徒を介した家庭への情報提供も重要である。この中で、学校栄養職員は、食に関する専門家として、このような学校における食に関する指導に専門性を発揮することが期待されている。

近年における食の問題とそれに伴う児童生徒の健康問題の深刻化に伴い、これら健康教育の一環としての食に関する指導の場面が従来以上に増加し、学校栄養職員には本来職務に付加してその対応が求められている。

このため、学校栄養職員について、栄養管理や衛生管理などの職務はもとより、担任教諭等の行う教科指導や給食指導に専門的立場から協力して、児童生徒に対して集団又は個別の指導を行うことのできるよう、これらの職務を実践できる資質の向上を図る必要がある。

(5) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師等

学校医、学校歯科医、学校薬剤師等については、各学校の実態を踏まえ、学校の教育活動に積極的に参画し、必要に応じて、特別非常勤講師制度を活用するなどして学習指導等への協力を行ったり、教職員の研修に積極的に取り組むなど、その専門性を一層発揮できるよう配慮すべきである。また、臨床心理の専門家であるスクールカウンセ

セラーは、児童生徒に対する相談のみならず、教員に対する助言を行うなど、学校における健康教育を進める上で重要な役割を果たしている。心身両面から児童生徒にかかわる養護教諭や学校医等と適切に連携を図っていくことが重要である。スクールカウンセラーについては、現在、校内における適切な位置付けを工夫しつつ、養護教諭を含む教職員との間の役割分担の在り方も含めて調査研究が行われているところであり、今後一層の研究を進めていく必要がある。

これらの職員と連携や協力を深めるためには、校長の理解が求められることは言うまでもない。

○幼稚園施設整備指針（抄）

〔平成 22 年 2 月
文部科学省大臣官房文教施設企画部〕

第 1 章 総則

第 1 節 幼稚園施設整備の基本的方針

2 健康で安全に過ごせる豊かな施設環境の確保

発達著しい幼児期の健康と安全を重視し、日照、採光、通風等に配慮した良好な環境を確保するとともに、幼児期の特性に応じて、また、障害のある幼児にも配慮しつつ、十分な防災性、防犯性など安全性を備えた安心感のある施設環境を形成することが重要である。

さらに、それぞれの地域の自然や文化性を生かした快適で豊かな施設環境を確保するとともに、環境負荷の低減や自然との共生等を考慮することが重要である。

第 3 章 園舎計画

第 3 共通空間

4 水飲み、手洗い等

(1) 空間構成、位置等

1. 水飲み場、手洗いは、保育室、食事のための空間、運動スペースの付近など園内の必要な場所に分散して計画することが重要である。また、通行部分が濡れるような配置は避けて計画することが望ましい。
2. 足洗いは、洗浄前後の動線の設定に十分留意して、昇降口その他の主要な出入口に近接した位置に計画することが望ましい。
3. シャワー等を設置する空間は、屋内外の保育空間や職員室から利用しやすく、また、3 歳児等への対応がしやすい位置に計画することが望ましい。

(2) 面積、形状等

1. 水飲み場、手洗い場、足洗いは、幼児数、利用頻度等に応じた適当な数の水栓等を設置できる面積、形状とすることが重要である。
2. シャワー等を設置する空間は、利用状況に応じた面積、形状を確保することが重要である。

第 1 節 学校施設整備の基本的方針

2 健康的かつ安全で豊かな施設環境の確保

児童等の学習及び生活の場として、日照、採光、通風等に配慮した良好な環境を確保するとともに、障害のある児童にも配慮しつつ、十分な防災性、防犯性など安全性を備えた安心感のある施設環境を形成することが重要である。

また、児童がゆとりと潤いをもって学校生活を送ることができ、他者との関わりの中で豊かな人間性を育成することができるよう、生活の場として快適な居場所を計画することが重要である。

さらに、それぞれの地域の自然や文化性を生かした快適で豊かな施設環境を確保するとともに、環境負荷の低減や自然との共生等を考慮することが重要である。

第 4 章 各室計画

第 5 共通空間

2 便所、手洗い、流し、水飲み場等

- (1) 水洗式で、男女別に児童数、利用率等に応じた適切な数と種類の衛生器具を設置することのできる面積、形状とし、清潔で使いやすい計画とすることが重要である。
- (2) 障害者用の便器、手すり等の設備を設置した便所を、一般の便所内あるいは適当な位置に確保することが重要である。
- (3) 便所の手洗い部分を、洗面室、洗面コーナー等として独立して計画することも有効である。
- (4) 手洗い、流し等を設置する空間は、児童数、利用率等に応じた数の水栓を適当な間隔で設置することのできる面積、形状等とすることが重要である。
- (5) 手洗い、流し等は、通行部分が濡れるような配置は避け、まとまりのあるコーナーとして計画することが望ましい。

○中学校施設整備指針（抄）

〔平成 22 年 3 月
文部科学省大臣官房文教施設企画部〕

第 1 章 総則

第 1 節 学校施設整備の基本的方針

2 健康的かつ安全で豊かな施設環境の確保

生徒等の学習及び生活の場として、日照、採光、通風等に配慮した良好な環境を確保するとともに、障害のある児童にも配慮しつつ、十分な防災性、防犯性など安全性を備えた安心感のある施設環境を形成することが重要である。

また、児童がゆとりと潤いをもって学校生活を送ることができ、他者との関わりの中で豊かな人間性を育成することができるよう、生活の場として快適な居場所を計画することが重要である。

さらに、それぞれの地域の自然や文化性を生かした快適で豊かな施設環境を確保するとともに、環境負荷の低減や自然との共生等を考慮することが重要である。

第 4 章 各室計画

第 5 共通空間

2 便所、手洗い、流し、水飲み場等

- (1) 水洗式で、男女別に生徒数、利用率等に応じた適切な数と種類の衛生器具を設置することのできる面積、形

○小学校施設整備指針（抄）

〔平成 22 年 3 月
文部科学省大臣官房文教施設企画部〕

第 1 章 総則

状とし、清潔で使いやすい計画とすることが重要である。

- (2) 障害者用の便器、手すり等の設備を設置した便所を、一般の便所内あるいは適当な位置に確保することが重要である。
- (3) 便所の手洗い部分を、洗面室、洗面コーナー等として独立して計画することも有効である。
- (4) 手洗い、流し等を設置する空間は、生徒数、利用率等に応じた数の水栓を適当な間隔で設置することのできる面積、形状等とすることが重要である。
- (5) 手洗い、流し等は、通行部分が濡れるような配置は避け、まとまりのあるコーナーとして計画することが望ましい。

○高等学校施設整備指針（抄）

平成 21 年 3 月
文部科学省大臣官房文教施設企画部

第 1 章 総則

第 1 節 学校施設整備の基本的方針

4 健康的かつ安全で豊かな施設環境の確保

生徒等の学習及び生活の場として、日照、採光、通風等によって良好な環境条件を確保するとともに、障害のある生徒にも配慮しつつ、十分な防災性、防犯性など安全性を備えた安心感のある施設環境を形成することが重要である。

また、生徒がゆとりと潤いをもって学校生活を送ることができ、他者との関わりの中で豊かな人間性を育成することができるよう、生活の場として快適な居場所を計画することが重要である。さらに、それぞれの地域の自然や文化性を生かした快適で豊かな施設環境を確保するとともに、省資源・省エネルギーや自然環境等に配慮することが重要である。

第 4 章 各室計画

第 5 共通空間

2 便所、手洗い、流し等

- (1) 便所は水洗式とし、男女別に生徒数、利用率等に応じた適当な数の衛生器具を設置できる面積、形状等とし、清潔で使いやすい計画とすることが重要である。その際、必要に応じ、学校間連携における他校の生徒の利用も考慮することが望ましい。
- (2) 障害者用の便器、手すり等の設備を設置した空間を、一般の便所内あるいは適当な位置に確保することが重要である。
- (3) 便所の手洗い部分を、洗面室、洗面コーナー等として独立して計画することも有効である。
- (4) 手洗い、流し等を設置する空間は、生徒数、利用率等に応じた適当な数の水栓を適当な間隔で設置できる面積、形状等とすることが重要である。
- (5) 手洗い、流し等は、通行部分が濡れるような配置は避け、まとまりのあるコーナーとして計画することが望ましい。
- (6) 災害時の避難住民の利用にも配慮して計画することが有効である。

4 学校保健関連通知等

○学校保健法等の一部を改正する法律の公布について（通知）【抜粋】

20 文科ス第 522 号
平成 20 年 7 月 9 日
文部科学省スポーツ・青少年局長通知

このたび、「学校保健法等の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 73 号）」（以下「改正法」という。）が平成 20 年 6 月 18 日に交付され、平成 21 年 4 月 1 日から施行されることとなりました。

改正の概要及び留意事項は下記のとおりです。

記

第一 改正法の概要

第 1 学校保健法の一部改正関係（改正法第 1 条関係）

二 学校保健に関する事項

(1) 学校保健に関する学校の設置者の責務

学校の設置者は、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとしたこと。（第 4 条関係）

(2) 学校環境衛生基準

文部科学大臣は、学校における環境衛生に係る事項について、児童生徒等及び職員の健康を保護する上で維持されることが望ましい基準を定めるものとし、学校の設置者は、当該基準に照らしてその設置する学校の適切な環境の維持に努めなければならないものとしたこと。

校長は、当該基準に照らし、適正を欠く事項があると認めた場合には、遅滞なく、改善に必要な措置を講じ、又は当該措置を講ずることができないときは、学校の設置者に対し、その旨を申し出るものとしたこと。（第 6 条関係）

(3) 保健指導

養護教諭その他の職員は、相互に連携して、児童生徒等の心身の状況を把握し、健康上の問題があると認めるときは、遅滞なく、児童生徒等に対して必要な指導を行うとともに、必要に応じ、その保護者に対して必要な助言を行うものとしたこと。（第 9 条関係）

(4) 地域の医療機関等との連携

学校においては、救急処置、健康相談又は保健指導を行うに当たっては、必要に応じ、地域の医療機関その他の関係機関との連携を図るよう努めるものとしたこと。（第 10 条関係）

第二 留意事項

第 1 学校保健安全法関連

二 学校保健に関する留意事項

(4) 学校保健に関する学校の設置者の責務について（第 4 条）

1 本条は、学校保健に関して学校の設置者が果たすべき役割の重要性にかんがみ、従来から各設置者が実施してきた学校保健に関する取組の一層の充実を図るため、その責務を法律上明確に規定したものであること。

2 「施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実」としては、例えば、保健室の相談スペースの拡充や備品の充実、換気設備や照明の整備、自動体外式除細動器（AED）の設置など物的条件の整備、養護教諭やスクールカウンセラーの適切な配置など人的体制の整備、教職員の資質向上を図るための研修会の開催などが考

えられること。

(5) 学校保健計画について（第5条）

- 1 学校保健計画は、学校において必要とされる保健に関する具体的な実施計画であり、毎年度、学校の実況や前年度の学校保健の取組状況等を踏まえ、作成されるべきものであること。
- 2 学校保健計画には、法律で規定された①児童生徒等及び職員健康診断、②環境衛生検査、③児童生徒等に対する指導に関する事項を必ず盛り込むこととすること。
- 3 学校保健に関する取組を進めるに当たっては、学校のみならず、保護者や関係機関・関係団体等と連携協力を図っていくことが重要であることから、学校教育法等において学校運営の状況に関する情報を積極的に提供するものとされていることも踏まえ、学校保健計画の内容については原則として保護者等の関係者に周知を図ることとすること。このことは、学校安全計画についても同様であること。

(6) 学校環境衛生基準について（第6条）

- 1 第6条の規定に基づき、新たに文部科学大臣が定める学校環境衛生基準については、現行の「学校環境衛生の基準」（平成4年文部省体育局長裁定）の内容を踏まえつつ、各学校や地域の実情により柔軟に対応しうるものとなるよう、今後内容の精査など必要な検討を進め、告示として制定することを予定していること。
- 2 学校の環境衛生に関し適正を欠く事項があり、改善措置が必要な場合において、校長より第3項の申出を受けた当該学校の設置者は、適切な対応をとるよう努められたいこと。このことは、第28条に基づく学校の施設設備の改善措置についても同様であること。
- 3 学校の環境衛生の維持改善に当たっては、受水槽など環境衛生に関係する施設設備の適切な管理を図るとともに、環境衛生検査に必要な図面等の書類や検査結果の保管について万全を期されたいこと。

(7) 保健指導について（第9条）

- 1 近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が適切に対応することが求められていることから、第9条においては、健康相談や担任教諭等の行う日常的な健康観察による児童生徒等の健康状態の把握、健康上の問題があると認められる児童生徒等に対する指導や保護者に対する助言を保健指導として位置付け、養護教諭を中心として、関係教職員協力の下で実施されるべきことを明確に規定したものであること。

したがって、このような保健指導の前提として行われる第8条の健康相談についても、児童生徒等の多様な健康課題に組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員による積極的な参画が求められるものであること。

- 2 学校医及び学校歯科医は、健康診断及びそれに基づく疾病の予防処置、改正法において明確化された保健指導の実施をはじめ、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、また、学校薬剤師は、学校環境衛生の維持管理をはじめ、薬物乱用防止教育等について、それぞれ重要な役割を担っており、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、児童生徒等の多様な健康課題に的確に対応するため、これらの者の有する専門的知見の積極的な活用を努められたいこと。

さきの第169回国会において成立した「学校保健法等の一部を改正する法律（平成20年法律第73号）」（以下、「改正法」という。）の改正の概要等については、既に平成20年7月9日付け20文科ス第522号文部科学省スポーツ・青少年局長通知により通知したところですが、このたび、「学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成21年政令第53号）」（平成21年3月25日公布）及び「学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備に関する省令（平成21年文部科学省令第10号）」（平成21年3月31日公布）が公布され、改正法とあわせて平成21年4月1日から施行されました。

改正の概要については下記のとおりです。

記

第2 省令改正の概要

- 一 学校保健法施行規則（昭和33年文部省令第18号）の一部改正

(4) 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則について

改正法において、養護教諭その他の職員の行う日常的な健康観察等による児童生徒等の健康状態の把握、必要な指導等が「保健指導」として位置付けられた。また、従来、学校医又は学校歯科医のみが行うものとされてきた「健康相談」は、学校医又は学校歯科医に限らず、学校薬剤師を含め関係教職員が積極的に参画するものと再整理された。これは、近年、メンタルヘルスに関する課題やアレルギー疾患等の現代的な健康課題が生ずるなど児童生徒等の心身の健康問題が多様化、深刻化している中、これらの問題に学校が組織的に対応する観点から、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、担任教諭など関係教職員各々が有する専門的知見の積極的な活用を努められたいという趣旨である。

これらを踏まえ、学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則に「保健指導に従事すること」を追加するとともに、学校薬剤師の職務執行の準則に「健康相談に従事すること」を追加する等の改正を行ったこと。（第22条、第23条及び第24条関係）

○フッ化物洗口ガイドラインについて

平成15年1月30日
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課事務連絡

このことについて、別紙（写）のとおり厚生労働省医政局歯科保健課から依頼がありました。

ついては、児童生徒の実態等により学校においてフッ化物洗口を実施する場合には、「フッ化物洗口ガイドラインについて」を参考とされるよう願います。

なお、域内の市区町村教育委員会及び所轄の学校等に対しても周知されるようお願いします。

（参考）

フッ化物洗口ガイドラインについて

平成15年1月27日事務連絡
文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課
厚生労働省医政局歯科保健課

わが国における有効かつ安全なフッ化物応用法を確立するため、平成12年から厚生労働科学研究事業として、フッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての検討が行われ、この度、本研究事業において「フッ化物洗口実施要領」が取りまとめられました。厚生労働省としては、この研究事業の結果に基づき、8020運動の推進や国民に対する歯科保健情報の提供の観点から、従来のフッ

○学校保健法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

21文科ス第6004号
平成21年4月1日
文部科学省スポーツ・青少年局長通知

化物歯面塗布に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図るため、「フッ化物洗口ガイドライン」を別紙のとおり定め、都道府県担当部局に通知したところであります。

つきましては、貴職におかれては、本ガイドラインの趣旨を踏まえ、関係機関・関係団体等に対しまして周知のほど、お願いいたします。

フッ化物洗口ガイドライン

1. はじめに

フッ化物応用によるう蝕予防の有効性と安全性は、すでに国内外の多くの研究により示されており、口腔保健向上のためフッ化物の応用は、重要な役割を果たしている。

わが国においては、世界保健機関（WHO）等の勧告に従って、歯科診療施設等で行うフッ化物歯面塗布法、学校等での公衆衛生的応用法や家庭で行う自己応用法であるフッ化物洗口法というフッ化物応用によるう蝕予防が行われてきた。特に、1970年代からフッ化物洗口を実施している学校施設での児童生徒のう蝕予防に顕著な効果の実績を示し、各自治体の歯科保健施策の一環として、その普及がなされてきた。

そのメカニズムに関しても、近年、臨床的う蝕の前駆状態である歯の表面の脱灰に対して、フッ化物イオンが再石灰化を促進する有用な手段であることが明らかになっており、う蝕予防におけるフッ化物の役割が改めて注目されている。

こうした中、平成11年に日本歯科医学会が「フッ化物応用についての総合的な見解」をまとめたことを受け、平成12年度から開始した厚生労働科学研究において、わが国におけるフッ化物の効果的な応用法と安全性の確保についての研究（「歯科疾患の予防技術・治療評価に関するフッ化物応用の総合的研究」）が行われている。

さらに、第3次国民健康づくり運動である「21世紀における国民健康づくり運動」（健康日本21）においても歯科保健の「8020運動」がとりあげられ、2010年までの目標値が掲げられている。これらの目標値達成のための具体的方策として、フッ化物の利用が欠かせないことから、EBM（Evidence Based Medicine）の手法に基づいたフッ化物利用について、広く周知することは喫緊の課題となっている。

このような現状に照らし、従来のフッ化物歯面塗布法に加え、より効果的なフッ化物洗口法の普及を図ることは、「8020」の達成の可能性を飛躍的に高め、国民の口腔保健の向上に大きく寄与できると考えられ、上記の厚生労働科学研究の結果を踏まえ、最新の研究成果を盛り込んだフッ化物洗口について、その具体的な方法を指針の形として定め、歯科臨床や公衆衛生、地域における歯科保健医療関係者に広く周知することとした。

2. 対象者

フッ化物洗口法は、とくに、4歳児から14歳までの期間に実施することがう蝕予防対策として最も大きな効果をもたらすことが示されている。また、成人の歯頸部う蝕や根面う蝕の予防にも効果があることが示されている。

1) 対象年齢

4歳から成人、老人まで広く適用される。特に、4歳（幼稚園児）から開始し、14歳（中学生）まで継続することが望ましい。その後の年齢においてもフッ化物は生涯にわたって歯に作用させることが効果的である。

2) う蝕の発生リスクの高い児（者）への対応

修復処置した歯のう蝕再発防止や歯列矯正装置装着児の口腔衛生管理など、う蝕の発生リスクの高まった人への利用も効果的である。

3. フッ化物洗口の実施方法

フッ化物洗口法は、自らでケアするという点では自己応用法（セルフ・ケア）であるが、その高いう蝕予防効果や安全性、さらに高い費用便益率（Cost-Benefit Ratio）等、優れた公衆衛生的特性を示している。特に、地域単位で保育所・幼稚園や小・中学校で集団応用された場合は、公衆衛生特性の高い方法である。なお、集団応用の利点として、保健活動支援プログラムの一環として行うことで長期実施が確保される。

1) 器材の準備、洗口剤の調製

施設での集団応用では、学校歯科医師等の指導のもと、効果と安全性を確保して実施されなければならない。

家庭において実施する場合は、かかりつけ歯科医師の指導・処方を受けた後、薬局にて洗口剤の交付を受け、用法・用量に従い洗口を行う。

2) 洗口練習

フッ化物洗口法の実施に際しては、事前に水で練習させ、飲み込まずに吐き出させることが可能になってから開始する。

3) 洗口の手順

洗口を実施する場合は、施設職員等の監督の下で行い、5～10の洗口液で約30秒間洗口（ブクブクうがい）する。洗口中は、座って下を向いた姿勢で行い、口腔内のすべての歯にまんべんなく洗口液がゆきわたるように行う。吐き出した洗口液は、そのまま排水口に流してよい。

4) 洗口後の注意

洗口後30分間は、うがいや飲食物をとらないようにする。また、集団応用では、調整した洗口液（ポリタンクや分注ポンプ）の残りは、実施のたびに廃棄する。家庭用専用瓶では、一人あたり約1か月間の洗口ができる分量であり、冷暗所に保存する。

4. 関連事項

1) フッ化物洗口法と他のフッ化物応用との組み合わせ

フッ化物洗口法と他の局所応用法を組み合わせる実施しても、フッ化物の過剰摂取になることはない。すなわちフッ化物洗口とフッ化物配合歯磨剤及びフッ化物歯面塗布を併用しても、特に問題はない。

2) 薬剤管理上の注意

集団応用の場合の薬剤管理は、歯科医師の指導のもと、歯科医師あるいは薬剤師が、薬剤の処方、調剤、計量を行い、施設において厳重に管理する。

家庭で実施する場合は、歯科医師の指示のもと、保護者が薬剤を管理する。

3) インフォームド・コンセント

フッ化物洗口を実施する場合には、本人あるいは保護者に対して、具体的方法、期待される効果、安全性について十分に説明した後、同意を得て行う。

4) フッ化物洗口の安全性

フッ化物洗口液の誤飲あるいは口腔内残留量と安全性

本法は、飲用してう蝕予防効果を期待する全身応用ではないが、たとえ誤って全量飲み込んだ場合でもただちに健康被害が発生することはないと考えられている方法であり、急性中毒と慢性中毒試験成績の両面からも理論上の安全性が確保されている。

① 急性中毒

通常の方法であれば、急性中毒の心配はない。

② 慢性中毒

過量摂取によるフッ化物の慢性中毒には、歯と骨のフッ素症がある。歯のフッ素症は、顎骨の中で歯が形成される時期に、長期間継続して過量のフッ化物が摂取されたときに発現する。フッ化物洗口を開始する時期が4歳であっても、永久歯の歯冠部は、ほぼできあがっており、口腔内の残留量が微量であるため、歯のフッ素症は発現しない。骨のフッ素症は、8ppm以上の飲料水を20年以上飲み続けた場合に生じる症状であるので、フッ化物洗口のような微量な口腔内残留量の局所応用では発現することはない。

有病者に対するフッ化物洗口

フッ化物洗口は、うがいが適切に行われる限り、身体が弱い人や障害をもっている人が特にフッ化物の影響を受けやすいということはない。腎疾患の人にも、う蝕予防として奨められる方法である。また、アレルギーの原因となることもない。骨折、ガン、神経系および遺伝系の疾患との関連などは、水道水フッ化物添加（Fluoridation）地域のデータを基にした疫学調査等によって否定されている。

5. 「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」

フッ化物応用に関する、より詳細な情報については、厚生労働科学研究「フッ化物応用に関する総合的研究」班が作成した「う蝕予防のためのフッ化物洗口実施マニュアル」を参照されたい。