

学校，家庭，地域ぐるみで取り組む 歯・口の健康づくり推進事業の 意義と効果的な展開について

戸田芳雄 東京女子体育大学 体育学部体育学科 教授



要約 心身の健康を保持増進し，子どもの健康づくりを支援する学校づくりを目指す「生きる力をはぐむ歯・口の健康づくり推進事業」は，歯・口の健康づくりを中核として，教育を通して子どもの自律的な健康づくりのための能力や態度の育成を図るとともに，学校での健康教育の推進（支援）に必要な体制づくりや環境の改善に努め，学校そのものを健康的な（子どもの心身の健康づくりに配慮された，あるいは，支援できる）場とすることを目指している。わが国では従前から学校，家庭，地域が一体となって子どもの健康教育や必要な支援に力を入れている。昨今の子どもを取り巻く状況や心身の健康の実態等から一層その必要性が高まっていると言える。

このような趣旨を踏まえ，本事業を進めるに当たっては，学校における健康教育の基本的な進め方について理解を深めるとともに，学校経営に健康教育をしっかりと位置付け，歯・口の健康づくりを中核（基礎・基本，あるいは主たる内容）として，保健教育，保健管理および組織活動を含む学校保健活動のマネジメントと評価に力を入れ，指定終了後にも継続できる健康教育に関する取組の基礎づくりを目指す。

1. 歯・口の健康づくり推進事業の意義

歯・口の健康づくりを通して，生活習慣を改善し，「生きる力」の基礎を培うことを目的とする本事業は，昭和53年から文部省（のちに文部科学省）で実施してきた「むし歯予防推進校」，「歯・口の健康づくり推進校」を発展させたもので，全国の幼稚園，小・中・高等学校，特別支援学校およびそれらを含む地域を対象に，平成19年度から社団法人日本学校歯科医会が実施している事業である。

学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健）は，子どもが自分の歯や口の健康状態に関心を持ち，歯や口の健康上の問題を自分で考え，処理できるような資質や能力を身に付け，生涯を通じて健康で活力のある生活を送る基礎を培うことをねらいとしている。そのためには，子ども自らが，歯・口の健康を題材にした学習によって健康の大切さに気付き，歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し，他律的な健康づくりから徐々に自律的な健康づくりができるよう指導するとともに，教職員の体制を整備し，家庭，地域の関係者と連携して子

どもの歯・口を入り口に，心身の健康づくり全体に積極的に支援していく必要がある。

近年，むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加，多くの歯牙傷害（障害）の発生など「口（口腔）」にかかわる新たな課題が指摘されており，集団または個別に多様な対応が必要となっている。とりわけ，生命を維持し，健康を保持増進するとともに，豊かな社会性や人格の形成を図るためにも重要な「食育」とも関連させながら，これまでのむし歯の早期発見・早期治療など疾病対応に終わらず，食べる，話すなど「口」の機能が健全な発達を促すための適切な指導や対応，基本的な生活習慣や生活リズムの形成，安全な環境づくりと歯・口の防護等に努めることなどが重要となってきている。

従来から「子どもの歯・口から生活が見える」と言われ，いじめや虐待など子どもの生活を取り巻く人間関係上の課題なども見えてくることもある。食習慣を含む基本的な生活習慣や生活リズムの形成は，成長期にある子どもにとってきわめて重要であり，学習指導要領第1の3「体育・健康に関する指導」の趣旨を踏まえ，疾病の予防にとどまらない生

涯にわたる健康の基礎を培うもので、本事業が生活習慣病の予防等を目指しているのは、そのような理由からである。

また、指導を進める際に、子どもに主体的な課題解決の能力など「生きる力」をはぐくむための指導の工夫とヘルスプロモーションの理念を踏まえ、歯・口の健康づくりにかかわる健康的な個人の生活行動（ライフスタイル）の実践および環境と支援体制改善への取組が重要となることは、言うまでもない。以下、『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』¹⁾（日本学校歯科医会 平成23年3月発行）を元に、学校全体で進める歯・口の健康づくりの組織的で効果的な展開について述べる（図1）。

2. 学校全体で進める組織的で効果的な展開について

1) 見通しを持って、計画的に研究(実践)を進める

歯・口の健康づくりの取組や研究を円滑かつ効果的に進めるためには、学校保健に関する総合的な企画・調整（マネジメント）を担う保健主事と、専門的な識見を有し関係職員や地域の関係者・関連機関等とのコーディネーターとしての役割を果たす養護教諭と密接に連携しながら、研究主任等をリーダーとして、学校健康教育を活性化し、計画的で組織的な取組を推進する必要がある。



図1 『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』（表紙）

具体的には、**準備** Preparation（実態等の把握、課題の焦点化）を行った上で、**計画** Plan（目標や重点の設定、計画の作成）、**実施** Do（校務分掌、組織体制の整備）、**評価** Check（組織的な評価と情報の共有）、**改善** Action（修正、改善）のサイクルを重視し、常に見直し、改善していくことが大切である（図2）。

特に、準備のための調査等による情報収集が重要であり、前年度までの健康診断結果の集約と課題の整理、歯みがき、おやつや間食、生活リズムなど基本的な生活習慣の実態調査、歯・口の健康の状態（健康診断結果）、これまでの学校等の取組の経過や課題、家庭や地域の歯・口の健康への関心や支援の状況等について、子ども、保護者、教職員、地域の関係機関・団体等の関係者を対象に実施する。方法としては、アンケート（質問紙）調査、統計整理、観察、聞き取り等があり、学校保健委員会、職員会議、PTA 活動時、学級懇談会等の際に実施することが考えられる。

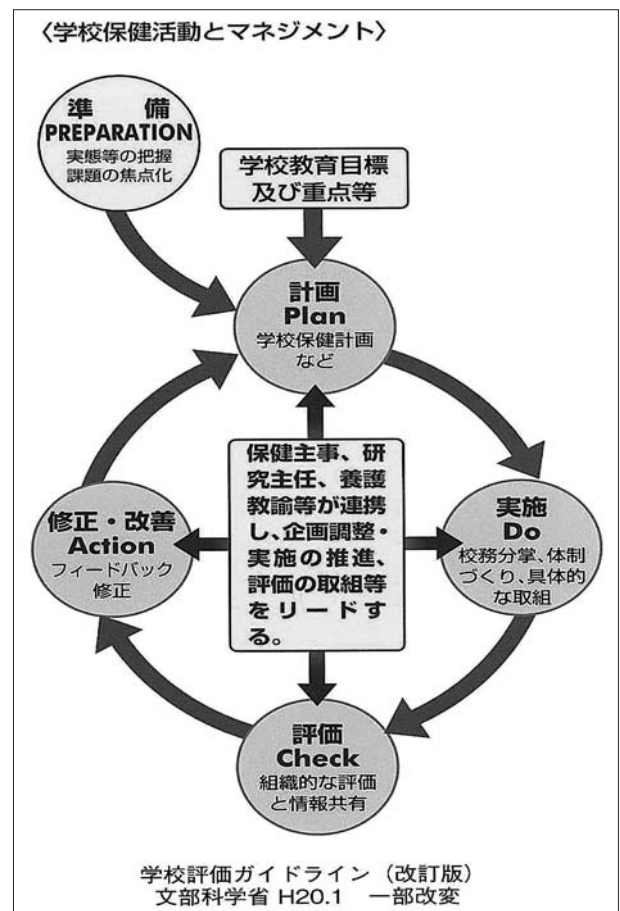


図2 学校保健活動とマネジメント

『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』¹⁾P2より

また、調査の時期としては、準備の段階として、研究指定の取組前あるいは初期に行うことから始め、その後の取組中、個々の取組直後、取組終了時などに観察や調査を実施し、結果を蓄積していく。それらをもとに、学期または毎年度末等に調査を実施し、学校経営の評価に組み入れ、翌年度の計画作成や実施の改善に役立てる。

2) 子どもの実態（現状）等を把握し、課題を整理する

「むし歯が少ないのに、学校では何をすればよいのか」という声を聞くことがある。確かに、近年、むし歯は少なくなっているが、むし歯以外にも咀嚼など口腔機能の未発達や歯肉炎の増加、多くの歯牙傷害（障害）の発生など歯・口にかかわる新たな課題が指摘されており、集団または個別に多様な対応が必要となっているのである。また、むし歯の早期発見・早期治療など疾病対応に終わらず、「食育」とも関連させながら、食べる、話すなど「口」の機能の健全な発達を促すための適切な指導や対応、基本的な生活習慣や生活リズムの形成、安全な環境づくりと歯・口の防護等に努めることなど「健康を志向した」取組により、総合的に心身の健康づくりに努めることが重要となってきている。

そのためには、むし歯の有無などの疾病の状況だけでなく、もっと幅広く健康な生活習慣の形成状況とそれに関連する実態等を調査し、課題を焦点化して、健康づくりを通して生きる力をはぐくむという大きな方向を持って本研究（実践）に取り組む必要がある。

3) 目標・重点を設定し、研究（実践）の計画を立てる

効果的な実践を行うためには、整理した課題を中核に多様な視点から検討し、適切な目標や重点を設定するとともに、学校保健計画、歯・口の保健指導計画、それらを受けた（包含した）研究計画等を作成し、教職員の共通理解を図りながら、連携して歯・口の健康づくりの個々の実践に取り組む必要がある。

目標設定をすることにより、目標への到達度とその評価と適切な評価法が選択でき、教職員、家庭、学校保健関係者の役割が明確になり、連携しやすく

なる。発達段階に応じた重点は、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』²⁾（平成23年3月改訂）を参考にされたい。

その際、実態調査結果等を踏まえ、学校教育目標の具現化の視点から、歯・口の健康づくりを通して目指す子どもの姿（子ども像）を描き、具体的な目標や重点を設定する。

留意すべきこととしては、むし歯治療率など疾病状況のみに留まらないこと、健康によい生活習慣の形成と改善、生活習慣病予防の視点を含めること、さらに、子ども自身の生活習慣形成のみにとどまらず、家庭や地域の取組・支援などもイメージできる広がりをもつことなどヘルスプロモーションの考え方を取り入れることなどがある。

また、いくつかの達成しやすい数値目標なども検討すると、活動が進めやすいものと考えられる。

なお、歯・口の健康づくりを進めるために、国や都道府県市区町村などの政策との整合性、効果的な組織づくりと組織運営、効果的な取組や行事の実施、学校内外の人的・物的資源、資料や情報の活用などの多様な視点からマネジメントが進められるような目標や重点を設定することも大切である（図3）。

4) 発達段階を考慮した指導内容を整理し、具体的な指導計画を立てる

学校教育目標を踏まえた歯・口の健康づくりの目標・重点をもとに、発達課題等から指導内容を整理

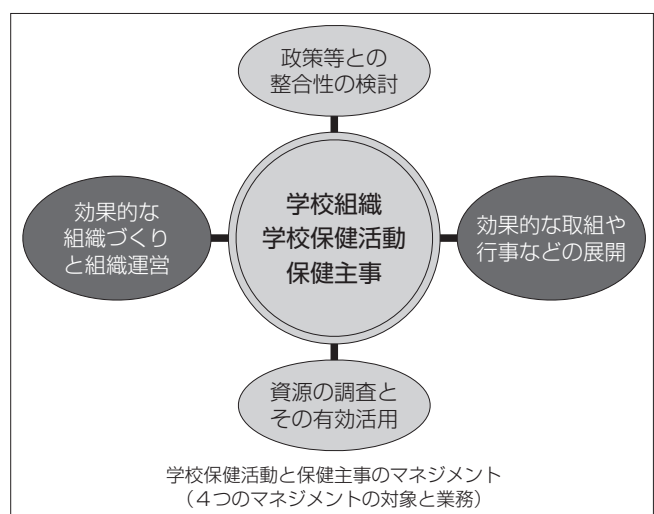


図3 学校保健活動と保健主事のマネジメント
『保健主事のための実務ハンドブック』³⁾（文部科学省）
P23より

して、見通しを持って実践することで、大きな成果が期待できる。

学校ごとに、発達段階を考慮し、到達目標や内容を整理するためには、前述の『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』（P5～7）が参考となる。

5) 組織体制を整備し、学校、家庭、地域が連携して実践する

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、教職員の共通理解を図り、校内の協力体制を確立することが不可欠である。そのためには、教職員の共通理解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、望ましい生活習慣を育てるには、家庭やPTAとの連携も不可欠である。さらに歯・口の病気の予防や管理、治療を適切に進めるためには、地域の歯科医療機関・団体等との連携を密にし、実行力ある組織活動を展開していかなければならない。これらの校内外の組織活動は、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（図4）。

① 校内の組織整備としては、例えば、「学校保健

部」など学校保健を推進する核となる教職員の組織を位置づけ、健康診断等を通して明らかになった、それぞれの学年の発達やう蝕や歯肉の病気、歯・口の健康に関する児童生徒の習慣や特徴などを共通理解し、推進する。

② 家庭との連携の場面としては、例えば、家庭訪問や個人面談、保護者会や学校参観、学級PTAや学校保健委員会などがあり、それらを通して定期健康診断結果や歯みがきの状況、歯・口の健康づくりの最新情報を随時発信し、啓発する。

③ 地域との連携の機関として、学校保健委員会が重要である。保健にかかわる学校関係者の他、保護者や地域の保健医療関係者が意見を交換し、協議・研究するとともに、課題解決のために実践活動を行うのが、学校保健委員会である（メンバー構成例は図5を参照）。

また、地域にある幼稚園、小学校、中学校、高等学校等の学校保健委員会が連携して、地域全体の子どもの健康課題に取り組む組織として、地域学校保健委員会も有効である。保健所・保健センター等との協力関係ができ、異種学校間の交流・情報交換を通して歯・口の健康づくりに取り組むことができる。

学校保健委員会では、定期歯科健康診断とその事

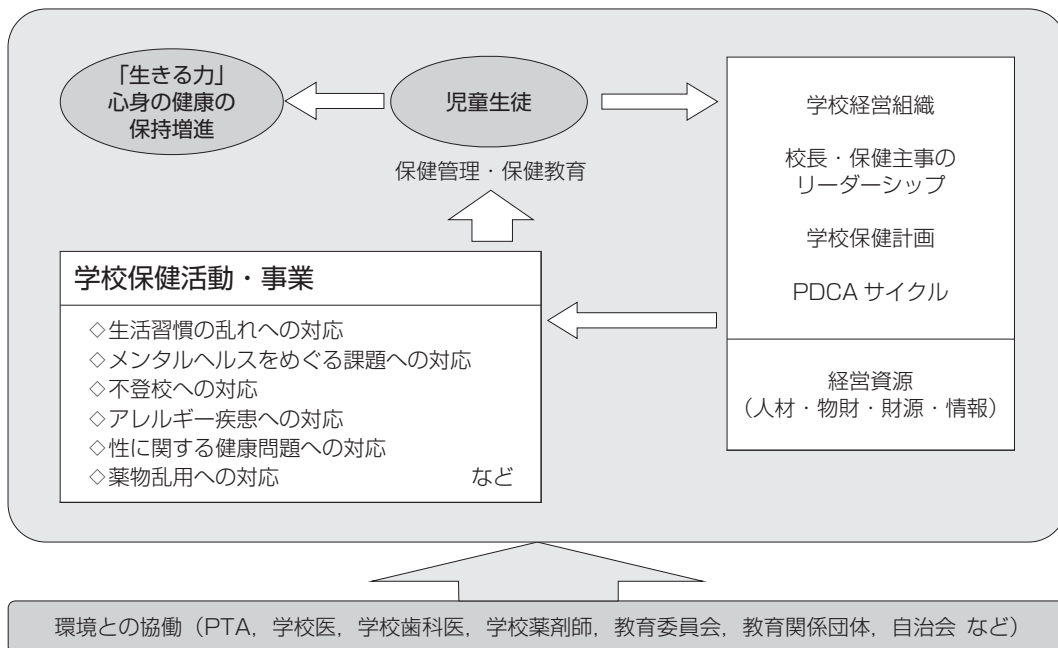


図4 学校保健活動の構造の例

『保健主事のための実務ハンドブック』³⁾（文部科学省）P25より

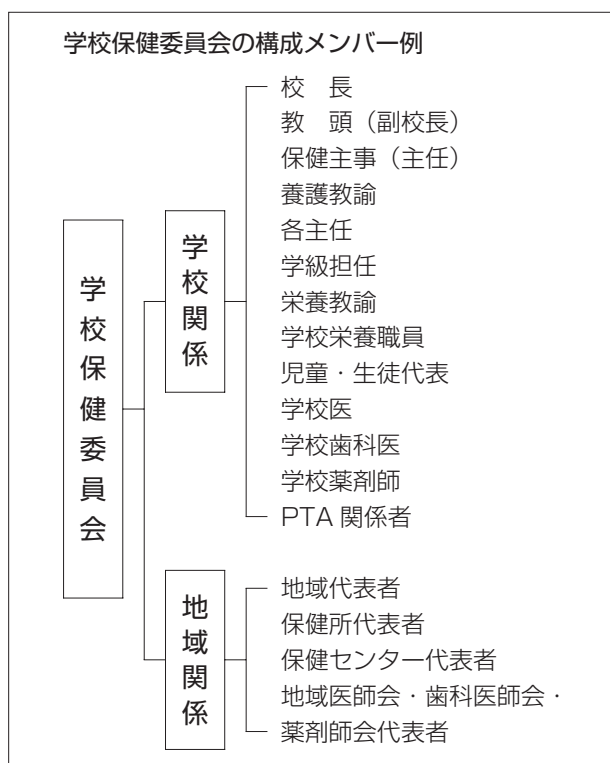


図5 学校保健委員会の構成メンバー例

『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』⁴P9より

後措置が終了した時期や、中間評価の時期、次年度の年間行事計画を立てるまとめの評価の時期等に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。

歯・口の健康づくりをテーマにする場合、「CO, GOの事後措置の方法」「噛むことと歯の健康」「歯のけがの応急手当てや防止」など議題は委員全員が分かりやすく、興味関心が持てる具体的なものにするすることで、話し合いは活発になる。

また、学校における歯の保健指導は、むし歯や歯肉炎の予防に必要な基礎的知識を理解させ、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・口の健康づくり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たり、さらに拡大して多くの保護者や子どもが参加できる講演会や講習などを実施したりすることも有効である。

6) 教職員や関係者で評価し、成果と課題を共有する

各学校が、自らの教育活動その他の学校運営につ

いて、目指すべき目標を設定し、その達成状況や達成に向けた取組が適切であったかどうかを評価することにより、学校として組織的・継続的な改善を図ることが益々重要となってきている。このことから、歯・口の健康づくりの取組に関しても、多様な側面から評価を実施し、その結果に基づいて指導や管理、組織活動など学校運営の改善を図ることや評価結果等を広く保護者等に公表し、より充実した取組につなげていくことが求められている。

また、学校健康教育に関する評価においては、学校経営の中での総括的な評価を実施し、結果を広く公表・説明するとともに、個々の教育活動ごとの児童生徒の意識や行動の変容、健康度や指導内容に関連する医学的検査結果なども含めた、より具体的で多様な評価を実施し、PDCA（Plan-Do-Check-Action）のサイクルの中で、日常の教育活動等の改善に役立てることも重要と考えられる。

具体的には、指導・研究体制、指導の経過や方法等、成果や課題、学習環境などに関して各学校で評価の観点を設定して、観察や質問紙、健康診断結果などを元に、全教職員による自己評価、保護者などの学校の関係者による評価（「学校関係者評価」）を実施する。

評価項目としては次のようなものが考えられる。

① 指導の評価

- 指導計画の評価
- 指導・実践の方法や取組過程等の評価
- 指導の成果の評価
 - ・児童生徒の意識、行動、健康度の変容
 - ・保護者（および地域の人々）の意識、行動の変容
 - ・むし歯、歯肉等の状況その他

② 研究の体制、過程（手順）等の評価

- 研究体制と各組織の活動の評価
- 研究の計画および過程（手順）等の評価
- 研究の成果の評価
- 学校歯科医、家庭、地域社会等との連携状況の評価

③ 歯・口の健康づくりにかかわる学習環境等の評価

- 掲示物の内容と時期
- 洗口場等の整備、活用の工夫

C セルフチェックカード 小学生用

姓 _____ 名 _____ 名前 _____

問① 歯のままだまっている歯がありますか？ ⑩の答え

1. 3本以上ある。
2. 1・2本ある。
3. 1本もない。

問② 生えかわり歯はどうですか？ ⑩の答え

1. 生えかわりでもまだかみあわない永久歯やぐらぐらしている乳歯がある。
2. ぐらぐらしている乳歯が1・2本ある。
3. 永久歯はしっかりかみあっている。

問③ 前歯のかみあわせはどうですか？ ⑩の答え

1. 前歯をかみあわせる上と下の歯の間に、すき間がある。
2. 前歯をかみあわせると下の歯が上の歯より前に出て、前後が歪になる。
3. しつかりかみあっている。

問④ ごはんの飯、歯みがきをしますか？ ⑩の答え

1. しないことが多い。
2. 時々する。
3. 必ずする。

問⑤ 外から帰ったとき、手洗いをしますか？ ⑩の答え

1. ほとんどしない。
2. 時々する。
3. 必ずする。

問⑥ 寝る前は何時ですか？ ⑩の答え

1. 【低学年】10時をすぎることが多い。【高学年】11時を過ぎることが多い。
2. 9時から10時のあいだ。 10時から11時の間。
3. 9時に寝る。 10時に寝る。

問⑦ よくかんで食べるように注意されることがありますか？ ⑩の答え

1. よく注意される。
2. 時々、注意される。
3. 注意されたことはない。

問⑧ 食べる量はどのくらいですか？ ⑩の答え

1. 友達とくらべて、時間がともかかったり、遅くはやく食べ終わったりしてまう。
2. 少し遅かったり、少しはやかったりである。
3. みんなと同じくらいである。

問⑨ 食べているとき、べちゃべちゃ音がすると言われますか？ ⑩の答え

1. よく言われる。
2. 食べものによって言われる。
3. 言われたことはない。

問⑩ ごはんを食べるとき、食べ残しをお茶やお水で流し込みますか？ ⑩の答え

1. よく流し込む。
2. 食べ残しによっては、流し込んで食べる。
3. ほとんど、流し込まない。

問⑪ 白ご飯、たれとごはんを食べていますか？ ⑩の答え

1. ひとりで食べるのが多い。
2. 週に2・3回は、ひとりで食べるのが多い。
3. ほとんど、家族と一緒に食べている。

問⑫ 昼を食べてかみえますか？ ⑩の答え

1. ほとんどかみえない。
2. なんとかかみえる。
3. うまくかみえる。

3. 実際にレーダーチャートを読む

レーダーチャートは、棒グラフや折れ線グラフと違って、児童生徒にとっても直感的に理解しやすいものです。ここでは、代表的な例を挙げて、実際にレーダーチャートを読み込んでみましょう。

例1 生活習慣や食環境に課題の多い幼児の例（4歳：男児）

解説 最初に気づくことは、面積が比較的小さな多角形であるということです。面積が小さいということは全体的に改善すべき内容が多いことを示しています。そして、丸みを帯びた凸凹が大きい傾向にあることは、行動に安定性や一貫性がないということです。この例では、歯みがきや食べる時間などの健康上望ましい生活習慣が確立していませんし、むし歯も多く口の中に対する興味や関心も低いと考えられます。ひとりで食べることもあるように、家庭における食環境にも課題があるように思われます。昼間づくりの基礎となる時期ですので、生活習慣や食環境への配慮が望まれ、胃での対応だけでなく家庭への働きかけも必要と考えられます。

●●● どの食べ方が心と体の健康によいのでしょうか ●●●

ひとりで食べると、はや食いや満足感に欠ける食事となりがちです。

みんなで食べる楽しい食事は、よくかんで食べる第一歩です。

図6 セルフチェックカードとレーダーチャート

『歯・口の健康と食べる機能Ⅱ』¹³⁾ (財団法人日本学校保健会) P6, P10より

なお、子ども自身の自己評価や指導の双方に役立つセルフチェックなども有効である (図6)。

7) 成果と課題を元に、取組を改善する

教職員および保護者、地域の関係者などの積極的な参画を進め、評価の結果等から目標・重点、計画や組織、取組の方法等を改善することが重要である。手順の一例を図7で紹介する。

3. おわりに

健康・体力は、生きる力そのものであるとともに、生きる力を支えるために不可欠なものである。新学習指導要領では、確かな学力の育成が叫ばれているが、その基盤として、豊かな心や健康・体力の育成との調和のとれた教育が必要であると強調されている。健康は、直接、目に見えず、健康なときは

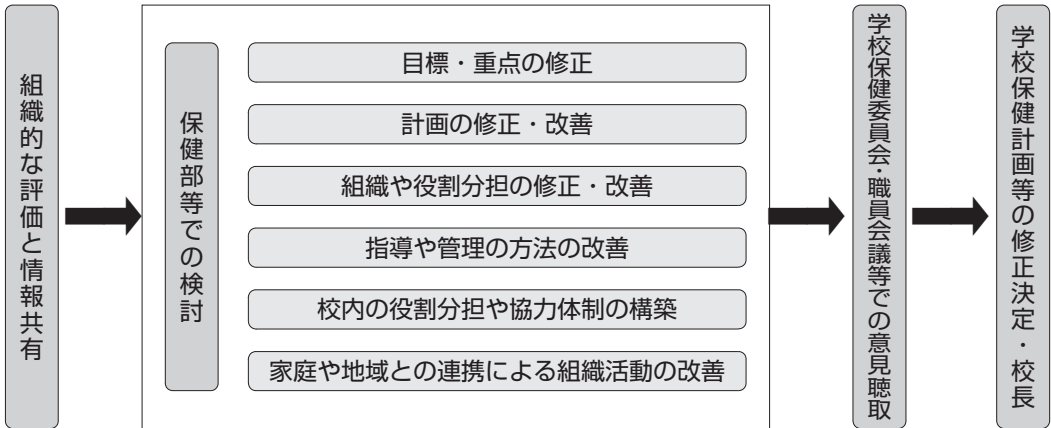


図7 学校保健活動改善の手順の一例

『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』¹⁴⁾ P11より

自覚もほとんどない。健康が当たり前の大多数の子どもにとって分かりにくく、学習しにくいというのが一般的である。

しかしながら、歯・口は直接目に見え、触れることのできる優れた学習材（教材）である。とりわけ、GO（歯周疾患要観察者）やCO（要観察歯）は、子ども自身が観察できる上、健康な状態に回復させることさえでき、自身の努力による目標達成で自己効力感も体験させることができる。また、マウスガード等の歯・口のけがの防止に関する学習では、自分自身を守り、大切にする方法を身に付けることができる。

本事業を受託いただいた学校・地域で、この優れた学習材である歯・口を入り口に、健康の大切さに気づき、歯みがきや食生活などの生活行動を主体的に改善し、自律的な健康づくりができ、ひいては、健康教育を通じて子どもに生きる力をはぐくむことにつながるような取組を展開し、生涯にわたる健康な生活を営む実践力の育成を目指して、大きな成果を上げられるよう期待している。

参考文献

- 1) 社団法人日本学校歯科医会：生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル～指定校・地域の実践的な研究推進のために～，2011.
- 2) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，2011.
- 3) 文部科学省：保健主事のための実務ハンドブック，2010.
- 4) 財団法人日本学校保健会：保健主事研修プログラム，2009.
- 5) 学校保健安全法，2009年4月1日施行.
- 6) 文部科学省：学校評価ガイドライン〔平成22年改訂〕，2010.
- 7) 文部科学省：中央教育審議会答申「幼稚園，小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校の学習指導要領等の改善について」，2008.
- 8) 文部科学省：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」，2008.
- 9) 文部科学省：新学習指導要領（幼，小，中学校），2008.
- 10) 文部科学省：新学習指導要領（高等学校，特別支援学校），2009.
- 11) 財団法人日本学校保健会：みんなで進める学校での健康づくり，2009.
- 12) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），財団法人日本学校保健会，2006.
- 13) 財団法人日本学校保健会：歯・口の健康と食べる機能Ⅱ—「食べる」ことから健康な生活を考える—，2006.
- 14) 財団法人日本学校保健会：学校保健委員会マニュアル，2000.
- 15) 財団法人日本学校保健会：学校保健活動推進マニュアル，2003.
- 16) 山本幹夫監訳，島内憲夫翻訳：ヘルス・フォー・オール，垣内出版株式会社，1990.
- 17) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション，垣内出版株式会社，1990.

子どもの生活習慣と 歯・口の健康づくり ～発育段階を視点に、 学校・家庭・地域の連携を考える～

赤坂守人 日本大学 名誉教授
社団法人日本学校歯科医会 常務理事



特集

要約 現代の児童生徒の心と身体の健康問題が多様化・深刻化するなかで、子どもたちの日常生活習慣に起因する、すなわち生活習慣病が多くの課題になっている。現在、歯・口の健康づくりにとって関係深い生活習慣としては「食習慣」、「清潔・清掃習慣」、「運動習慣と障害」、「メンタルヘルス」などであろう。それぞれの生活習慣について、歯・口の健康づくりの視点から保健教育で取り組むべき具体的な課題を挙げた。さらに発育段階別に生活習慣づくりの形成についての問題点、あるいは配慮すべき点などに言及し、それぞれの歯・口の健康づくりの課題を挙げた。また、子どもたちの望ましい生活習慣形成にとって、学校での保健活動の意義を述べ、さらに家庭および地域との強い連携が必要であることと、課題とすべき具体的な内容とともに述べた。

1. はじめに

従来の学校歯科保健活動は、主に子どもに広く蔓延し急性に進行するむし歯に対応したもので、したがって児童生徒の健康診断を中心にしたむし歯の診査と判定にあり、早期に発見し治療勧告するという保健管理を重視したものであった。平成7年、学校保健法施行規則の改正に伴い、『児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）』¹⁾が発刊されており、このときの健康診断の考え方と事後措置が大きな転換点になっている。すなわち、健康であるか否かのふるい分けを目標にした健康度をスクリーニングするという取り組みに変わり、さらに診断後の事後措置として学校での健康相談や保健教育を通じて、一次予防による健康増進と疾病予防に力点を置くようになった。而して、健康診断による結果が、教育活動の一貫として位置づけられる時代となった。さらに近年では、各学校種の「学習指導要領」²⁾の改正が行われ、「学校保健法」も一部改正され「学校保健安全法」³⁾として施行されている。また、学校関係者に広く読まれている文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康

づくり』⁴⁾も上記の改正に伴って、平成23年3月に改訂されている。このような改訂の基盤には、学校での子どもたちの健康教育をさらに重視し、推進するために、家庭、地域との連携を深めながら、小児期の基本的な生活習慣の形成期に、生涯保健を見据えた学校保健活動を展開しようというねらいがある。

現代の児童生徒の健康課題は、多様化し深刻化している。すなわち現代では児童生徒の日常生活習慣に起因する健康問題すなわち生活習慣病が課題になっている。生活習慣病の定義として公衆衛生審議会答申（厚生省）では、「生活習慣病とは、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をいう」⁵⁾としている。社会環境の変化により発病する高血圧、脂質異常症、2型糖尿病など過去には「成人病」と言われ成人期以降にみられる疾病とされていたが、現代では、それらの発病時期は低年齢化し、すでに小児期にその徴候はみられることが報告されている。歯科領域でも、歯周病は成人の生活習慣病との認識であったが、現在、小児期の歯周病が増加し、発病時期も低年齢化していると報告されている。

食生活の乱れ、運動不足、不規則な生活リズム、

ストレス等によって発症や進行に関与する疾病を生活習慣病としているが、疾病の早期発見・早期治療という二次予防の視点ではなく、発症以前の自主的な健康づくりの取り組みが必要である。とりわけ、幼児期から学齢期にかけての基本的な生活習慣を身につける時期に、学校や家庭でのよりよい生活習慣づくりの教育を行うことが重要である。

この点、学校歯科保健が推進している歯・口の健康づくりは、望ましい生活習慣づくりにとっても関連が深く重要な課題であって、今後の学校歯科保健活動に期待したい。

2. 現代の児童生徒の生活習慣と歯・口の健康づくりとの関係

口腔の疾病や口腔内環境をみると、子どもの生活習慣や暮らしを知ることができるとも言われるように、歯・口の健康づくりと生活習慣とは深い関係にある。

学校保健がかかわる課題、とくに学校が中核となり、家庭・地域が連携して取り組む課題としては「食育推進」、「安全・安心な生活、遊びの空間の確保」、「子どものメディア漬けの影響」の対策、「子どもの体力・運動能力の低下傾向をくい止める」方策など、子どもの生活習慣にかかわることが多い。学校歯科保健としてこれに関係深い生活習慣としては、
1) 食習慣、2) 清潔・清掃習慣、3) 運動習慣と障害、4) メンタルヘルス などであろう。

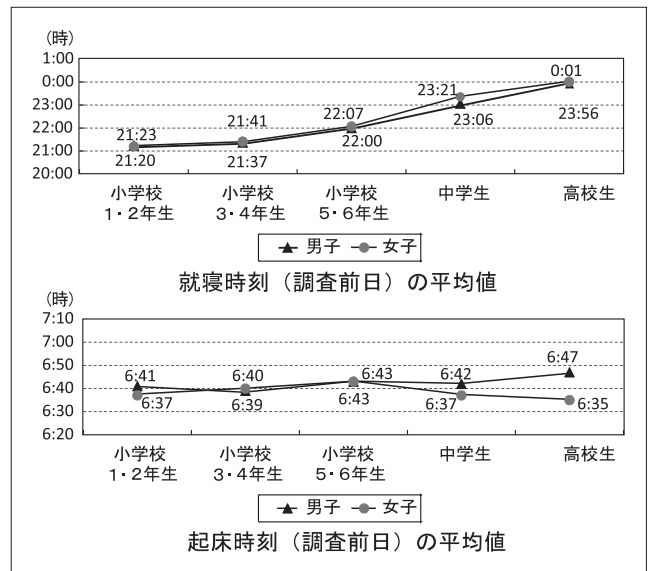


図1 学年別就寝時刻と起床時刻の平均値⁸⁾

1) 夜型生活の低年齢化、「早寝早起き」を

わが国は比較的短期間のうちに経済成長を遂げ、われわれの生活は豊かに便利になった。一方では働き盛りの世代の父親の帰宅時間は遅くなり、就労する母親も多くなってきたために、わが国の家庭生活の習慣やリズムは大きく変わってきており、都市型・夜型生活化し(図1)、メディアやIT化の普及とともに、子どものからだやこころへの影響⁷⁾がみられるようになった。

夜型生活の低年齢化も深刻である。ここ30年ほどの間に小・中・高校生とも起床時刻は30分ほど遅くなり、就寝時刻は1時間半から2時間ほど遅くなっている。高校生の半数は0時を過ぎてから寝ている

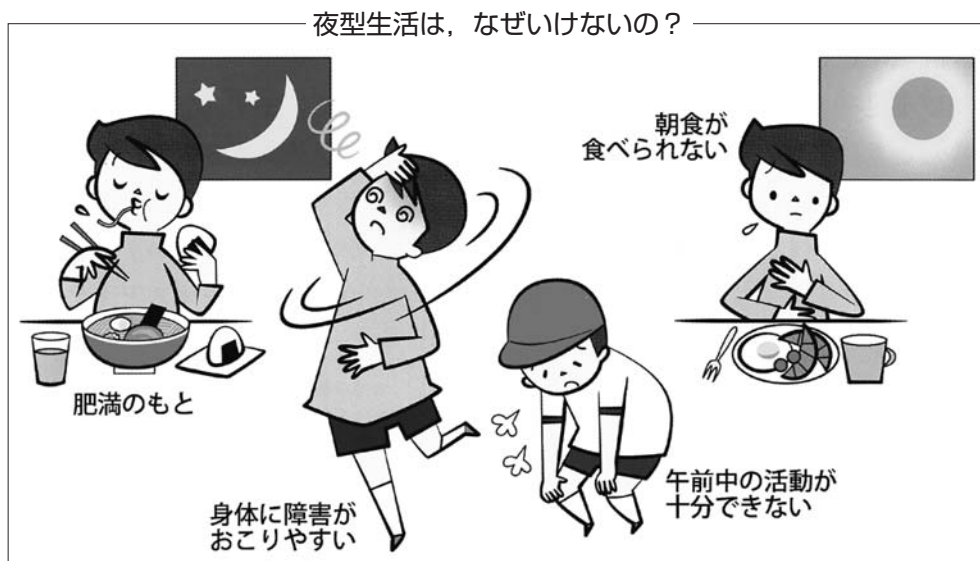


図2 夜型生活の影響⁸⁾

(図2)。その結果、「朝すっきり目が覚めた」といっている中・高校生は15%前後に過ぎず、30%前後は「眠くて朝起きられない」としている。この朝寝坊型の生活は、午前中の体調不良、朝食の欠食、気分のイラ立ちや落ち着きのなさなどを招き、さらには学習能力に影響を及ぼす⁶⁾ことになる。

ヒトの生体時計の周期は、24時間より長い⁶⁾ため、これに同調させる必要がある。同調に際し重要な因子は、朝の光と食事などである。「夜ふかし→睡眠不足・朝寝坊→昼間の活動量低下→眠れない⁷⁾」というセロトニンの活性低下の悪循環を断つには、以下のような生活習慣が重要である。

- ① 早起きして朝日を浴びる。
- ② 朝ごはんはきちっと食べ、しっかり噛んで咀嚼筋の活動を活発にする。
- ③ 日中はたっぷり活動・運動する。
- ④ 夜ふかしになるなら、お昼寝は早めに切り上げる。
- ⑤ 入眠儀式を行う(就寝前の歯みがきなど)。
- ⑥ テレビ、ビデオははじめをつけて、時間を決める。

(日本小児科学会の緊急提言より)

※なお、アンダーラインした箇所は著者が歯科保健の立場から改変したものである。

現代の都市化・夜型化した生活が、現代の成人に限らずあらゆる世代の生活習慣に関係し、影響を及

ぼしている。子どもは、大人の生活習慣に引きずり込まれているとも言えよう。

2) 食生活リズムの乱れ、「食育・食教育の推進」

生活習慣の乱れ、家庭機能の低下などを要因にして、子どもの食生活は変化し、心身の健康に大きく影響している。食生活リズムの乱れのなかでも、朝食の欠食は中・高校生の10%前後にみられる。朝食を食べない理由としては、男女とも「食べる時間がない」と「食欲がない」を理由にしているものが約85%を占めている(図3)。朝ごはんを十分に食べないと、脳を働かせるエネルギー源であるブドウ糖が足りなくなり、朝寝坊と同様に気分がイラ立ったり、キレやすくなって、落ち着いて勉強に集中できない。つまり、朝食をしっかり食べることが午前中落ち着いて勉強するための秘訣と言える。

現代は働く母親が増え、食事のための料理に十分な時間をかけられなくなっている。一方、食の価値観は多様化し、レトルト・缶詰などの調理済み食品の使用が増加している。これら加工食品は高温で加熱されるために、食物の組織が破壊されて噛む必要がなく軟らかくなっている。さらに喉越しをよくするためにも油脂を過剰に加える傾向にある。現代の子どもたちは食べ物をよく咀嚼しないため、唾液の分泌も低下し、食べ物をおいしく味わい食感を生かす食べ方が少なくなっている。食育推進・食教育は今後の歯科保健の健康教育の主要な課題でもある。歯科保健からは以下のようなアプローチが必要である。

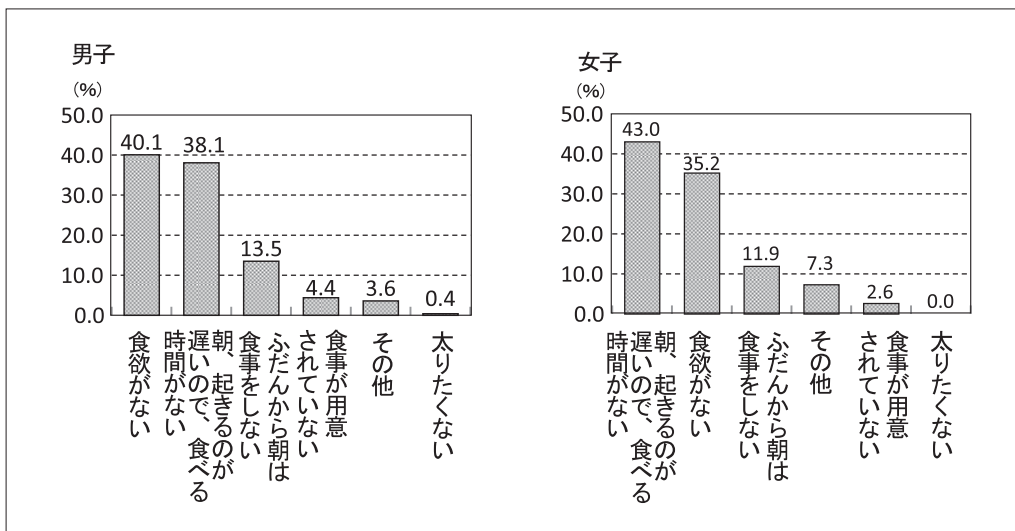


図3 朝食を食べない理由⁹⁾

- ① 歯・口の発育と咀嚼機能との関係
- ② 食物の物性、大きさ、調理形態と咀嚼機能との関係
- ③ 食器・食具、食事姿勢との関係
- ④ 食事時の飲み物類の飲み方、食事マナーの伝承
- ⑤ 五感（味覚）で食べ、五感を育む食教育
- ⑥ 歯・口の疾病（むし歯・歯周病）予防と健全保持のための食事・間食指導（甘味の間食・飲料類の食べ方・飲み方）
- ⑦ 学校給食（食べ方、姿勢、食具・食器）と食教育
- ⑧ 窒息・誤嚥予防の食べ方教育
- ⑨ 栄養教諭との食育体験学習の展開のための連携および協働活動など
- ⑩ 食教育の計画と実施法の具体例(図4を参照)

3) 日常的な身体活動の不足から、「日常的な運動習慣」を

日常的な身体活動が不足することは、体力の低下につながっている。これは毎年発表される文部科学省の「体力テスト」の結果をみても明らかである。身体活動の不足は消費エネルギーの減少につながり、学齢期肥満が増加する原因の一つにもなっている。運動習慣は、生活習慣病のリスクファクターに

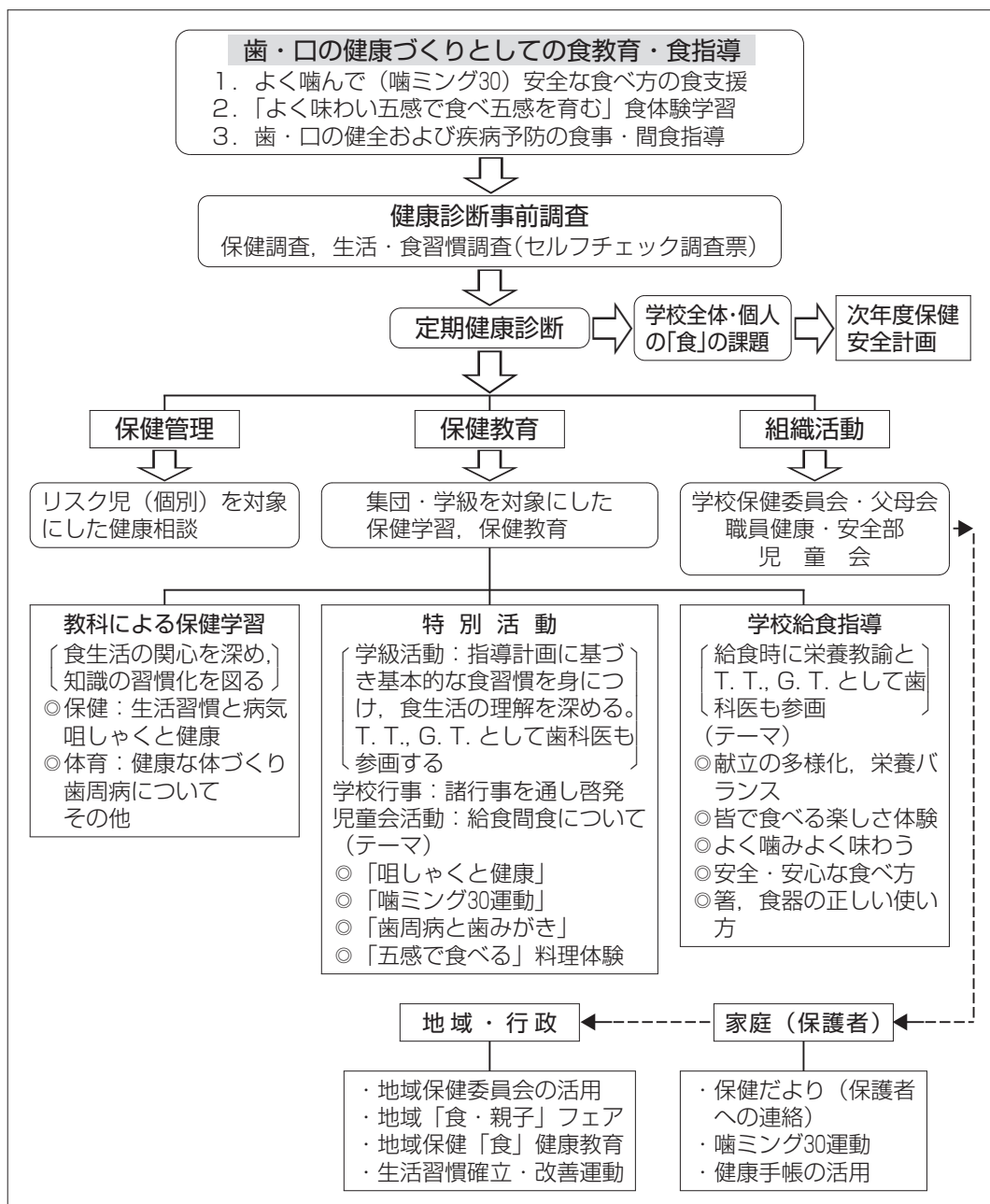


図4 食教育の計画と実施法のフロー図¹⁰⁾

影響する。パソコンやテレビゲームなど友達との遊びも室内で過ごす時間が多く、家の掃除、料理など家の手伝いにより、身体をこまめに動かすことが少ない。身体活動の不足は、現在の子どもたちの体力低下のみならず、老後の生活の質（QOL）をも著しく低下させる。また、わが国ではときに過剰なスポーツ・運動が発育期における障害・外傷の原因になっている。近年スポーツによる顎顔面口腔の外傷が増加、複雑化しており、これに対応して、怪我による歯・口の外傷およびスポーツによる外傷予防のために学校での安全・安心教育の実施や指導教材の作成と、とくにコンタクト・スポーツをする児童生徒へのマウスガードの着用を推進する運動を勧めるべきである。さらに重度の障害が起きた場合の対処として、日頃から学校および学校歯科医は地域の「かかりつけ歯科医」あるいは専門性の高い歯科および医科の医療機関との連携を強化しておくことが必要になる。

4) ストレスの多い生活に

「メンタルヘルス・ケア」の重視

現代の子どもたちは、学校の宿題はもちろんのこと、塾過いや習いごと、パソコンやテレビゲームなど、勉強に遊びにと忙しく、さらに中学生は高校入試を、高校生は大学入試を控え、受験勉強などで忙しい。また、少子化のため集団遊びの機会が減り、仲間をつくれないうことも、ストレスの原因の一つになっている。ストレスを解消するよい方法は、悲しいこと、つらいこと、楽しいことなどを一緒に感じてくれる人や仲間を身近に持つことである。ストレスによって口腔領域の諸器官に、様々な生理的な変化が起こる。

- (1) 唾液分泌量の低下や性状の変化
〔影響：むし歯、歯周病、口臭、摂食嚥下機能・消化機能の低下、味覚障害、感染症〕
- (2) 咀嚼筋など筋活動の緊張・疲労
〔影響：クレンチング・くいしばり、歯の咬耗症、顔面痛〕
- (3) 下顎運動の異常
〔影響：歯ぎしり、歯の咬耗症〕
- (4) 口腔習癖の誘因
〔影響：歯列不正・咬合異常（図5）、顎関節症状、歯周病など〕



図5 爪噛みによる開咬（7歳女児の例）

5) 身体の清潔は、「歯・口の清掃習慣」から

身体の清潔は、感染から身を守るための基本的習慣であり、皮膚における発汗などの生理的機能を維持するためにも重要である。また、他人に対するエチケットとして社会生活の基本でもある。

身体の清潔に関する健康教育は必要な理由を知るだけでなく、意識しなくても生活の中で実践する習慣を身につけさせることが重要であり、健康教育の出発点でもある。そのなかでも歯・口の清潔のための習慣は歯・口の健康づくりの最も基本となる生活習慣である。歯と口の清掃は、食生活による歯や口に残った食片あるいは歯や歯肉に形成され付着した歯垢を除去し、むし歯や歯周病など口腔疾患を予防し、また、口臭を予防するなど、人間関係のコミュニケーションにも役立っている。

口腔内は細菌やウイルスなどの経口感染経路にあるため、各種の細菌が歯や歯肉など口腔軟組織に多数棲息している。この点からも歯みがき、うがいなどによる口のケアを日常の生活習慣として形成することが呼吸器系感染予防の面で大切である。児童生徒にとって歯および口の汚れ、あるいは歯肉の健康状態などを自ら観察し確認し、その汚れを取り除き、健康状態を維持することは、健康教育、保健指導には最も適している。とくに学校での歯みがき指導の展開例には古くから多くの蓄積があり、今後の歯周病の増加と低年齢化が予測されるなか、最も実践されるべき課題である。安井¹¹⁾は、「歯肉炎は比較的短期に生活習慣の問題があると判断でき、むし歯は比較的長期にわたる生活習慣に課題があると判定される。したがって、歯肉炎では課題の発見から解決方法の学習そして実践から改善までが短期に学

習できる。一方、むし歯はCOであっても、長期間の生活習慣から発生してくるので、改善といってもむし歯の進行状態を判断することは容易ではなく、子どもたちの理解が難しい。COがあれば歯肉炎のある場合が普通なので、最初に、歯肉炎の指導から入るほうが容易である。正しい生活習慣を学習するよい機会となるし、自己努力によって、短期に改善されることから学習効果も高い」と述べている。

3. 児童生徒の生活習慣 および歯・口の健康状態の実態把握

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方法（ポピュレーション・アプローチ）、一方、問題のある子どもに対しては学校保健関係者が健康相談や家庭や医療機関との連携の中で個々の対応（ハイリスク・アプローチ）（図6）を行う方法がある。子どもたちへの健康診断の事後措置あるいは保健指導を進めるためには、上記のアプローチ手段によるが、これらの手段を検討するためにも、児童生徒の健康状態の把握が必要になってくる。さらに児童生徒の健康課題は、生活習慣を要因にすることが多いため、生活環境調査や食生活調査などを行うこともときに必要である。それは、児童生徒への保健教育、保健管理の効果を評価する面から必要である。したがって児童生徒に限らず、学校から家庭への啓発的な保健情報を伝える際でも、できるだけ学校での健康調査や診断結果あるいは学校保健委員会の報

告を織り込みながら、身近なこととして感じ考えてもらうためにも大切である。

(1) 学級担任、養護教諭など学校関係者による健康観察から

歯・口の健康状態の健康観察のポイント（顔貌、姿勢、歯・口腔の傷、口臭など）

(2) 学校健康診断時の保健調査票および生活習慣調査票から

チェック項目のうち「歯並びが気になる」、「歯肉から血が出る」、「学校歯科医に相談したいことがある」などにとくに注意する。

(3) 学校歯科健康診断結果から

むし歯被患率、一人平均むし歯数（一人平均DMF歯数）、CO所有者率、歯肉炎所有者率など。

(4) その他、歯・口の健康課題別の保健指導調査から

〔例：食べる（間食）指導、歯肉炎指導のセルフ・チェックシートを使用する。図7、図8を参照。〕

4. 発育段階別（領域別） 歯・口の健康づくりと生活習慣

児童生徒の歯・口の健康づくりはそれぞれの発達段階の心と体の特性を理解し、さらに子どもたちの生活状況や生活習慣を知って、それに応じた歯・口の健康づくりを進めることが必要である。本稿では、発育段階による歯・口の健康づくりの課題について、文部科学省の学校歯科保健参考資料『「生き

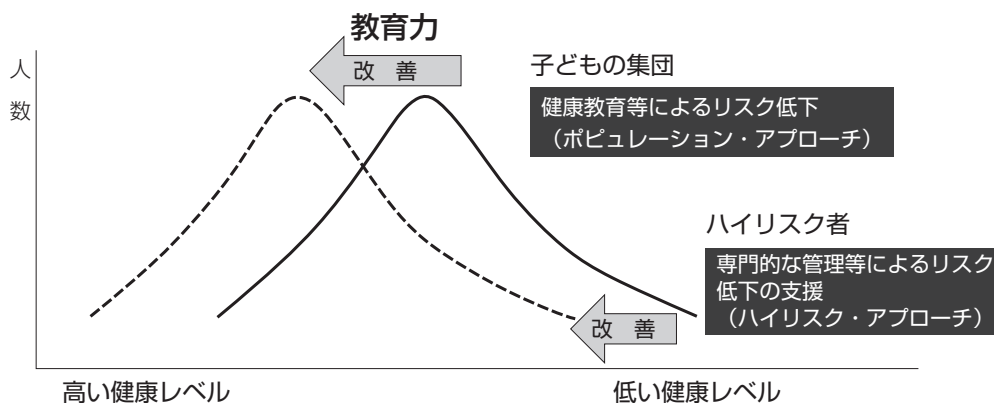


図6 ポピュレーション・アプローチとハイリスク・アプローチ¹²⁾

4 歯肉の状態や生活習慣をセルフチェックしてみよう

●セルフチェックカード SELF CHECK CARD 氏名

問1 あなたの歯肉の色はどうですか? A:

1. 薄い紫色になっている
2. 部分的に赤くなっているところがある
3. 全体的に薄いピンク色である

問2 あなたの歯肉の形(歯と歯の間の形)はどんな形ですか? A:

1. 丸みを帯びた三角形になっているところが多い
2. 部分的に丸みを帯びた三角形のところがある
3. きれいな三角形になっている

問3 あなたの歯肉に腫れた感じはありますか? A:

1. 全体的に赤く腫れているところが多い
2. 時々赤く腫れたところがある
3. 腫れがなく全体的に引き締まった感じ

問4 あなたの歯肉を押し試してみてもどんな感じがしますか? A:

1. 全体的に弾力がなくプヨプヨしている
2. プヨプヨしたところがある
3. かくたく弾力がある

問5 歯肉歯肉など自分の口の中の様子に気をつけていますか? A:

1. あまり気にとめていない
2. 時々気にとめている
3. よく気をつけている

問6 歯科の受診はどうしていますか? A:

1. 学校から治療や処置を勧められてもなかなか受診しない
2. 学校から治療や処置を受けるよう勧められた場合はすぐに受診する
3. 特に異常がなくても定期的に受診している

問7 食事の前や帰宅後などには、うがいや手洗いをしますか? A:

1. ほとんどしない
2. 時々する
3. 必ずする

問8 ハンカチ・ティッシュペーパーをいつも持っていますか? A:

1. 持ってきていない
2. 時々持ってきている
3. いつも持ってきている

問9 あなたの生活全体のリズムは規則的ですか? A:

1. 不規則である
2. やや不規則である
3. 規則的である

問10 就寝時刻は何時頃ですか? A:

(中学生)	(小学生 上学年)	(小学生 下学年)
1. 12時以降	1. 11時以降	1. 10時以降
2. 11時~12時	2. 10時~11時	2. 9時~10時
3. 11時以前	3. 10時以前	3. 9時以前

図7 歯肉の状態や生活習慣のセルフ・チェック¹³⁾

5 レーダーチャートを使い歯肉の状態や生活習慣を評価してみよう

●チェック結果 ● あなたの得点状況

□ あなたの得点状況

●チェック結果はどうでしたか? 氏名

気がついたことを書いてみよう

チェック日 年 月 日

図8 歯肉の状態や生活習慣のセルフ・チェックのレーダーチャート¹⁴⁾

る力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』を参考としている。

1) 幼児期(幼稚園)

乳歯のむし歯の発生をみると、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。この点で保護者の仕上げみがきと共に、幼児の歯みがき習慣と正しい間食習慣の形成が望まれる。

歯・口の健康づくりからの食教育では、食べる機能の基本を獲得する「食べ方」の支援を中心に、味覚など五感を育む最も重要な時期であるので、五感を刺激する食べ方の支援を行う。

なお、幼児期は積極的かつ自律的な健康づくり行動は困難であることから、母親に依存する他律的な健康づくりになるため、基本的な生活習慣や態度づくりを、家庭および地域社会との連携の中で育成することが必要である。とくに就労する母親がますます多くなる現代では、家庭での育児と幼稚園・保育所での集団保育による役割分担の育児が重視され

る。そこで、幼児の子育ては「地域社会で育てる」という体制づくりが重要であって、育児支援を地域社会と共有することが今後の課題になろう。

<歯・口の健康づくり課題>

- (1) よく噛んで食べる習慣
- (2) 好き嫌いを作らない
- (3) 食事と間食の規則的な習慣
- (4) 乳歯のむし歯予防と管理
- (5) 歯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など

2) 児童期(小学生)

児童期は、基本的な生活習慣の確立を図りながら、さらに歯・口の健康づくりに対しては、自律的に取り組むことを支援することが重要である。「生きる力」をはぐくむための健康課題としての歯・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、課題の発見が容易であって、解決には自律的な判断と行動が要求される。

小学校低学年においては、幼児期と同じように児童自らが自律的に気づき行動し問題を解決することは困難が伴うので、学校、家庭で正しい行動が学習で

きるような周囲の人々との支援や連携が必要になる。

中学年においては、基本的な生活習慣の確立を図りながら、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、生活行動の拡大に伴い生活習慣が崩れたり、頭で理解しても実践行動に結び付かない場合も多いので注意が必要である。

高学年においては、社会性の発達が著しく、自己中心型から自・他あるいは個・集団を理解し、判断力も増加し自律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、確立させる段階でもある。体験を通しての達成感を持つことが必要であるので、家庭との協働が重要である。

<歯・口の健康づくり課題>

○低学年：

- (1) 好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣
- (2) 規則的な食事と間食の習慣
- (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
- (6) 食後の歯・口の清掃の習慣化の自律
- (7) 衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

○中学年：

- (1) 好き嫌いなく、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) 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) 生徒期（中学生）

この時期は健康を意識する場面が少なく、健康行

動よりも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。また、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みられる時期でもある。

またストレスへの感受性が高くなって心理的な影響が現れやすくなり、さまざまな健康問題が顕在化してくる。健康行動が希薄化すると、とくに口腔内は不潔となり、性ホルモンの影響もあって歯肉炎の発症から歯肉出血さらに口臭がみられるようになる。近年の歯肉炎発症時期の低年齢化などを考慮すると、今後、生涯歯科保健の視点からも、中学生を対象にした歯肉炎予防の歯科保健教育は最も重要な課題になり、これらの課題を達成することによって食習慣など望ましい生活習慣づくりにも良い影響を及ぼしてくる。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (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) 第二大臼歯およ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) 歯・口の清掃方法の確立
- (6) 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) 生徒期（高校生）

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・関心を持つ生徒がみられるようになり、歯肉炎で歯みがき時に出血するような場合にはとくに関心を持つようになる。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である。成人期を間近に控えて、生涯にわたる健康づくりの視点が必要であって、口腔の健康、とくに歯周病と全身の健康との関係（図9）をこの時期から理解・認識していることが大切である。また高校生期になると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、理解を深めることを考慮する。また、実際的な外傷予防のために

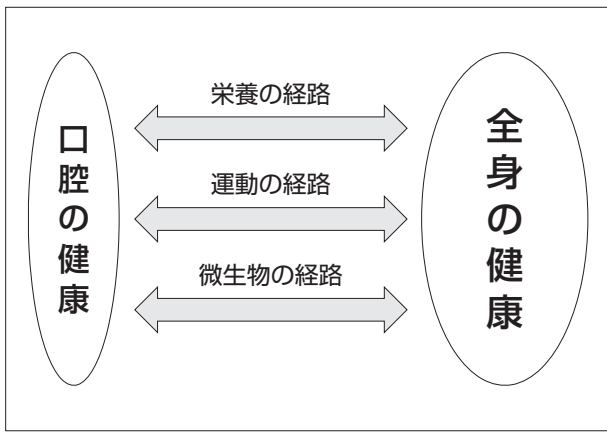


図9 口腔の健康と全身の健康との相互関係⁵⁾

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。

また、近年では、十代後半の出生率の一つのピークとなっているので、子どもを産み育てる時期を前にして、妊娠や胎児への理解と健康への注意、また親になることについての教育なども必要になってくる。とくに十代の妊娠による低出生体重児が増加しており、その要因にもなる喫煙・薬物服用、歯周炎、痩身のための過剰なダイエットには注意し、その予防のための学習をすることが重要である。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (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QOLの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も重要な課題であると言える。一人ひとりの障害の種類や程度に応じた個別の目標を設定することが重要である。基本的には学校歯科医あるいは専門家等の指導・管理の下で、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。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (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

5. 望ましい生活習慣づくりと歯・口の健康づくりとしての家庭および地域との連携

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。

藤井ら¹⁶⁾は「児童生徒と両親の生活習慣病危険因子の相関に関する研究」を報告しているが、平成18年に長野県のある町の子どものとその保護者の健康調査に参加した小学生117人、中学生99人計216人とその父親197人、母親213人を対象としている。その結果、就寝時刻・起床時刻・睡眠時間といった生活リズムは、母親と小・中学生で有意な正の相関がみられ、小学生よりも中学生とのより強い関連が認められた。小学生は平均して親よりも就寝時刻が早く睡眠時間は長い。中学生になると部活動や塾の影響で就寝時刻が遅く夜型生活になる反面、起床時刻は長距離の通学になるため小学生よりも早くなり、相対的に睡眠時間は短くなっていた。食習慣で両親と

小・中学生との間で有意な関連がみられた項目は、朝食や野菜の摂取頻度、インスタント食品や清涼飲料水の摂取頻度であった。さらに母親とは、間食・夜食やスナック菓子の摂取頻度で有意な関連がみられ、とくに中学生よりも小学生の方が母親の食習慣が大きく影響していた。

<歯・口の健康づくりの課題>

- (1) 学校保健委員会の活性化と学校歯科医の参加
- (2) 地域学校保健委員会の重視（各学校種間，行政，医療機関）
- (3) 家庭と学校の連携（例：歯科健康診断結果の健康相談の重視）
- (4) 幼稚園と保育所の一体化の推進。幼稚園，小学校，中学校間の一貫性ある保健管理，保健教育の推進（例：幼児から中学生までの歯・口腔健康手帳の作成など）。
- (5) 地域のかかりつけ医（歯科医），専門医療機関との連携

児童生徒・教職員の多様化する健康および安全・事故に対し，学校および学校歯科医と地域のかかりつけ歯科医および専門的医療機関との対応を行い，継続的な支援のためにも連携を強化する。

- ① 歯科医師会と学校歯科医会（部会）の連携および協働活動。
- ② かかりつけ歯科医と学校歯科医の情報交換，学校歯科医研修会へのかかりつけ歯科医参加。
- ③ 専門的な歯科・医科医療機関との連携・協働作業。
- ④ 学校歯科保健活動についての啓発事業。教育・保育，福祉，歯科・医科の医療分野，栄養分野，行政など各関係者への広報および啓発活動など。

引用・参考文献

- 1) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課監修：児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版），日本学校保健会，2006。
- 2) 文部科学省編：小学校学習指導要領解説，総則編，東洋館出版，2009。
- 3) 日本学校保健会編：学校保健の動向 平成21年度版，日本学校保健会，1～4，2009。
- 4) 文部科学省：学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，文部科学省，2011。
- 5) 三木とみ子：2. 学校教育の立場から，特集，子どもと生活習慣病，小児科臨床，52巻，増刊号，292～302より引用，1999。
- 6) 日本学校保健会編：学校と家庭で育むこどもの生活習慣，日本学校保健会，84頁，2011。
- 7) 神山 潤：夜ふかしがもたらす不定愁訴，内的脱同調（慢性の時差ぼけ）の紹介，小児保健シリーズ59（不定愁訴を持つ子どもへのアプローチ），8～14，日本小児保健協会，2005。
- 8) 日本学校保健会編：学校と家庭で育むこどもの生活習慣，日本学校保健会，79頁，2011。
- 9) 日本学校保健会編：学校と家庭で育むこどもの生活習慣，日本学校保健会，58頁，2011。
- 10) 赤坂守人：近年の学校歯科保健の動向，学校と家庭・地域との連携を目指して，8020推進財団会誌，10：88頁，2010。
- 11) 安井利一：生涯にわたる健康管理の基盤となる歯・口の健康づくりの進め方，第60回全国学校保健研究大会講演集，群馬県教育委員会，110～112，2010。
- 12) 文部科学省：学校歯科保健参考資料「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり，文部科学省，9頁，2011。
- 13, 14) 日本学校保健会編：歯肉の状態から健康づくりを見直そう，日本学校保健会，10～12，2004。
- 15) 花田信弘：エビデンスに基づく全身の健康と口腔との関係，日本歯科医師会雑誌，62(9)：947～955，2009。
- 16) 藤井千恵，榊原久孝：児童生徒と両親の生活習慣病危険因子の相関に関する研究，厚生指標，57(15)：1～9，2010。

生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業

—健康教育のさらなる充実を目指して—

今井健二 社団法人日本学校歯科医会 常務理事
(平成23・24年度「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進委員会」担当)



要約 昭和53年に「むし歯予防推進校」の事業が開始されてから30年を経過したが、現在の事業に継続されていく中で、そのねらいもむし歯の対応を中心とした疾病志向から健康志向へと移り変わってきた。近年の子どもの歯や口の健康課題はむし歯のみならず、不規則な食習慣や生活習慣のリズムが子どもの歯・口の状態に影響し、歯肉炎や口腔機能の未発達による咀嚼、嚥下機能への影響、さらに子どもの頃の生活習慣が以後の全身の健康状態にも影響することが懸念されてきている。これまでの指定校の事業では歯・口を通して健康づくりを実践し、子どもの生きる力をはぐくむことに成果を上げてきたが、日本学校歯科医会ではさらなる成果を期して本年度から「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と事業名を改め、全国の教育委員会、歯科医師会、学校歯科医会との連携のもとで幼稚園、小、中、高、特別支援学校およびそれらを含む地域を対象に実施していくこととした。本事業の推進により全国の学校や地域において子どもの生涯を通じての健康、安全で活力のある生活を送るための基礎が培われ、豊かな心と健やかな体に裏付けられた生きる力をはぐくまれ、さらに歯・口の健康づくりの取り組みが大きな広がりとなり成果に繋がることを期待したい。

1. はじめに

長寿社会に突入したわが国では、国民の「健康寿命」の延伸が求められているところです。生涯における健康づくりの基本となるのは、幼児児童期における望ましい生活習慣と健康観の育成であることは言うまでもないでしょう。未来を担う子どもたちが心身の健康とたくましく生きる力を身につけ成長してくれることは大きな願いです。

日本学校歯科医会では、従来より口腔衛生思想の普及向上を活動の柱として、学校での歯・口の健康づくりを基本とし様々な保健教育・管理に関する資料を作成すると共に、子どもたちの生きる力をはぐくむための学校歯科保健活動を全国に発信し支援しています。特に日本各地の学校、地域を核とした健康づくりを推進し、今後の取り組みにおける方向性の調査研究を念頭に置いた推進校に対する事業を最重要課題と考え、長年にわたり実施してきました。今年度から事業名を「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と改め、日本学校歯科医会の主催事業として全国の幼稚園、小学校、中学校、高

等学校、特別支援学校およびそれらを含む地域を対象に実施していきます。

1) むし歯予防推進校

この事業の原点は昭和53年に文部省が開始した「むし歯予防推進校」に遡ります。その当時は多くのむし歯を持つ子どもであふれ、まさにむし歯が国民病と認識された時代であり、歯科医師のアプローチとして早期発見・早期治療の考え方が根付いていました。文部省より発刊された『小学校 歯の保健指導の手引』¹⁾は、教育による生活行動の改善が重要であることを歯科保健教育の中に明示し、現在の学校歯科保健の原点を作り上げた画期的なものであり、それと時を同じくして、教育という視点に立った研究指定校の取り組みが開始されました。さらに平成4年に本手引の改訂版²⁾が発刊され、その中には生涯にわたる健康で充実した生活を送るための健康教育が重視され、むし歯のみならず歯肉炎の予防など歯や口の健康を自ら育てる態度や習慣を身につけさせ、意識や行動の変容を促し、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培うことが明示されま

した。さらに平成7年には学校保健法施行規則の一部改正に伴い、学校歯科健康診断へのCO・GO等の導入も含め、子どもを健康の側から支援する大きな健康観の転換が行われ、学校歯科医の考え方も転換が求められました。

2) 平成9年以降の事業継続状況

本事業は平成9年より「歯・口の健康づくり推進校」として継続され、学校での歯科保健活動が子どもの人間性の陶冶に優れた成果を上げてきました。平成16年には文部科学省より学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』³⁾が発刊されました。この中ではヘルスプロモーションの理念を基盤としてさらに健康志向への方向性が明確にされ、歯・口の健康づくりの生活習慣との深いかかわりや「生きる力」の重要性が強調されました。平成17年に指定校を発展的に解消し「生活習慣病予防等を目指した歯・口の健康づくり調査研究事業」として事業が継承され、19年度からは日本学校歯科医会の主催事業として実施してきました。平成21年4月に学校保健法が学校保健安全法に改正されたことにより、養護教諭を中心とした関係職員等と連携した組織的な保健指導の充実、地域の医療関係機関等との連携による児童生徒等の保健管理の充実、そして学校安全の充実が明記され、地域、家庭、学校保健関係者間の共通認識と連携、保健教育、安全教育の充実による子どものスキルの向上等が求められてきています。

こうした状況の中、平成23年3月に文科省より改訂版の『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』⁴⁾が発刊されましたが、本事業も今年度

より「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」と名称変更し、全国の学校や地域の学校歯科保健活動の充実と活性化を期待し実施していくこととしました(図1)。

2. 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」のねらい

学校における歯科保健活動は教育の一環として行われ、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る活動であり、その目標は子どもが自分の健康課題を発見し、解決のための工夫・実践を行い、その過程を体験し、学び、自らを評価することにより、健康な生活を送る基礎を培うとともに、社会の一員として他人を思いやる豊かな心を身につけ、健康な社会の形成に貢献できる資質や能力を養うことです。

むし歯や歯周炎といった歯や口の題材は、自らが鏡を使えば容易に見ることのできる健康情報であり、子どもにとって健康教育活動を実践していくための理解しやすい共通性に富んだ題材として教育現場で活用されています。子どもが自らの体を題材として健康の大切さに気づき、食習慣や生活習慣を主体的に改善し、他律的な健康管理から自分の健康を自律的に管理できるように改善することにより、一人ひとりが正しい健康観を身につけることができます。

一方、生活環境の急速な変化に伴い不規則な食習慣や生活リズムを引き起こし、歯肉炎の増加、口腔機能の未発達等の健康課題が露呈してきており、食を通じての健康教育の重要性が増してきています。

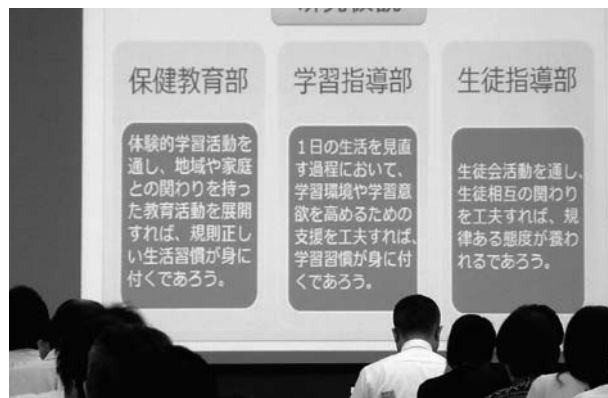


図1 「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業連絡協議会」の様子
協議会では各学校・地域から集まった事業関係者を対象にレクチャーが行われる。

さらに、学校安全の視点からは、自らの健康をはぐくみ生涯にわたり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、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、より人間性に根差した態度や習慣を育成していくことが必要だと考えられます。

これらの学校歯科保健を通じての健康課題を改善し子どもの健康教育を達成するためにはヘルスプロモーションの考え方を積極的に取り入れ、学校を中心として家庭、地域、学校保健関係者、学校歯科医さらに地域の歯科医師会、学校歯科医会、関係機関、団体等と計画的かつ組織的に学校の教育活動を実施し、密接な連携を構築・推進していくことが望まれます。本事業が指定校や地域での歯・口の健康づくりを通して生きる力をはぐくむ取り組みを具現化した事業として展開され、学校歯科保健活動を活性化し、子どもの健全なる育成に成果を上げられることを願っています。

3. 歯・口の健康づくりの実践のために

学校や地域の置かれる状況や環境は様々であり、大規模校、小規模校といった規模の違い、校種の違い、その地域の歴史、伝統、地域性にも大きく左右され、取り組み方も一様ではないでしょう。実際に事業を教育過程に位置付けて組織的、計画的に推進していくためには、準備の段階で明確な目標を設定し、その目標を具現化するための全体計画や年間指導計画を作成しなくてはなりません。さらに本事業を学校、地域で実践していくためには、学校を中心とした体制を整備し、家庭、地域の方々の共通認識のもと連携して子どもの心身の健康づくりを支援していく必要があります。実際の企画、調整を担う保健主事や養護教諭の役割が重要なことは言うまでもありませんが、教育委員会、学校歯科医を含む地域の歯科医師会、関係諸団体の協力は欠かせないでしょう。実際に拝見させていただいた推進校の取り組みでは、各々の役割分担を明確にすることにより保護者のスムーズな参加を生みだし、素晴らしい2年間の成果を上げられています。

日本学校歯科医会では指定校や地域での事業を効率よく取り組んでいただくために、新たに推進マニュアル³⁾を作成いたしました(図2)。このマニ

目次	
事業推進に当たって 歯・口の健康づくりを通して、生活習慣を改善し、「生きる力」の基礎を培いましょう！	1
研究推進のサイクル 見直しを持って、計画的に研究(実践)を進めましょう！	2
準備: PREPARATION 子どもの実態(現状)等を把握し、課題を整理しましょう！	3
計画: PLAN 目標、重点を設定し、研究(実践)の計画を立てましょう！	4
実施: DO 組織体制を整備し、学校、家庭、地域が連携して実践しましょう！	9
評価: CHECK 教職員や関係者で評価し、成果と課題を共有しましょう！	10
修正・改善: ACTION 成果と課題を元に、取組を改善しましょう！	11

図2 『生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル』(目次)

アルでは、事業実践の進め方をPDCA(Plan-Do-Check-Action)サイクルを基本にしてまとめていきます(図3)。具体的には準備 preparation(実態等の把握、課題の焦点化)、計画 plan(目標や重点の設定、計画の作成)、実施 do(校務分掌、組織体制の整備、具体的な取り組みの実践)、評価 check(組織的な評価と情報の共有)、修正・改善 action(フィードバック)のサイクルを重視した内容で構成されています。事業の実施に際して推進マニュアルを活用していただければ幸いです(マニュアルの内容については、本特集の各論①をご参照ください)。

4. おわりに

「むし歯予防推進校」の事業が開始されてから30年を経過し、そのねらいはむし歯の対応を中心とした疾病志向から健康志向へと移り変わってきました。いつの時代でも子どもは家族の宝であり、未来を担っていく社会の宝であることは言うまでもありません。子どもは親の背中を見て、大人をお手本として成長し、その時代の社会構造を映し出す鏡のような存在でしょう。しかし、社会や生活環境の急速な変化は生活習慣や食習慣に影響を及ぼし、子どもの食を含む生活習慣の乱れ、規範意識の低下など様々な課題となり露呈してきています。この様な現代の健康課題に対応していくために、健康教育を通じて健康の大切さに気づき、自らの生活行動を改善し、自律的健康づくりができる資質を培うことが重

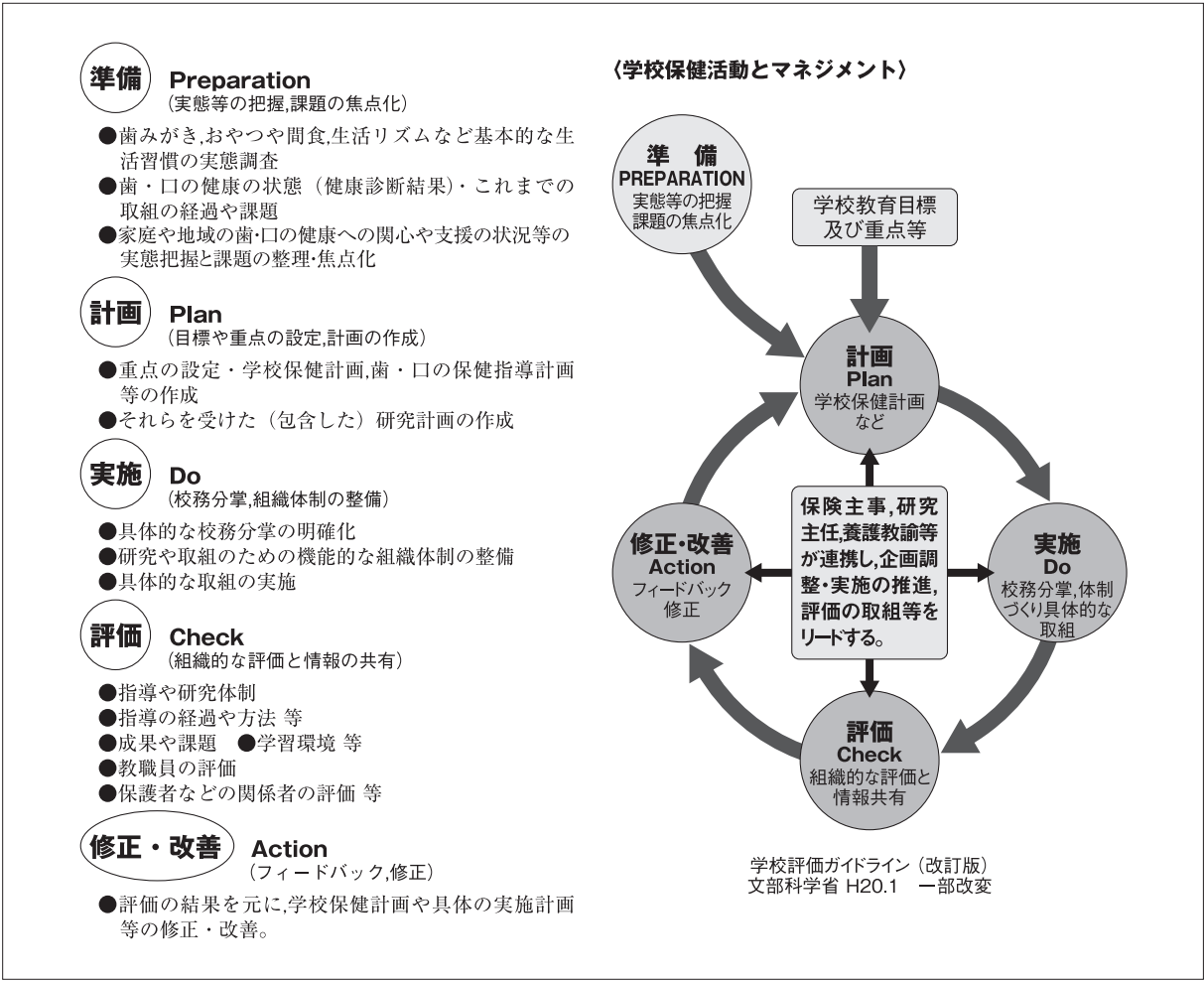


図3 研究推進のサイクル (推進マニュアル P2 より)

要であると考えられます。

本事業を推進するに際しては子どもの生きる力をはぐくむことを重要な目標と定め、それぞれの学校や地域の課題を明確にし、ヘルスプロモーションの理念のもとに学校を中心として家庭や地域社会が共通認識と連携のもと取り組んでいくことが重要であり、特に子どもと日常を共にする保護者には積極的に協力していただく必要があるでしょう。また学校を飛び越えて地域での連携を考える時、校種、校区を超えた拡大型の学校保健委員会を実施することで、地域における組織的な活動がスムーズに実施できるのではないのでしょうか。さらに、歯・口の健康づくりを専門的な立場で指導し支援していく役割を担う学校歯科医はもちろん、地域の歯科医師会、学校歯科医会のさらなる連携が必要不可欠でありますので、加盟団体の皆様には積極的なご協力をお願い

したいと存じます。今年度から生まれ変わった本事業が日本各地の学校や地域に根付き、さらに大輪となって広がり、子どもたちの健やかなる成長の一助になることを心より期待しております。

参考文献

- 1) 文部省：小学校 歯の保健指導の手引, 東山書房, 1978.
- 2) 文部省：小学校 歯の保健指導の手引 (改訂版), 東山書房, 1992.
- 3) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり, 社団法人日本学校歯科医会, 2005.
- 4) 文部科学省：「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり, 2011.
- 5) 社団法人日本学校歯科医会：生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進マニュアル～指定校・地域の実践的な研究推進のために～, 2011.