

学校保健安全法施行規則・CONTENTS

学校保健安全法施行規則

昭三三・六・一三 文部省令第十八号

最終改正 平一三・三・三一 文部科学省令第九号

第三章 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)

第二十三条 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。

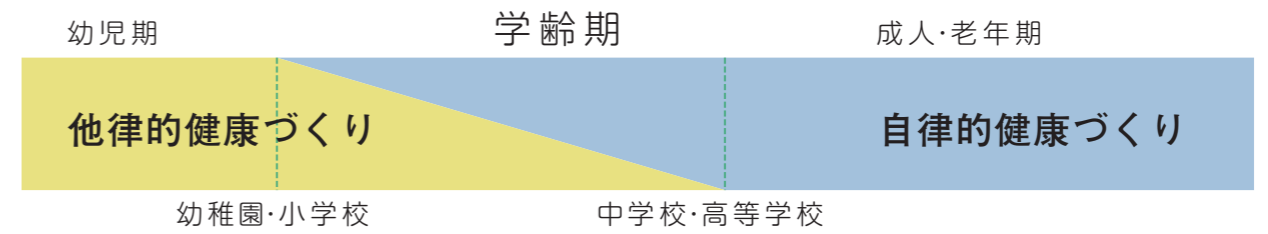
- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
 - 二 法第八条の健康相談に従事すること。
 - 三 法第九条の保健指導に従事すること。
 - 四 法第十三条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 五 法第十四条の疾病の予防処置のうち齲歯その他の歯疾の予防処置に従事すること。
 - 六 市町村の教育委員会の求めにより、法第十一条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 七 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校歯科医は、前項の職務に従事した時は、その状況の概要を学校歯科医職務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

contents

- 学校保健安全法施行規則……………1
- 学校歯科保健活動……………2
- 健康診断票（歯・口）……………3/4
- CO（要観察歯）・注意すべき歯式……………5/6
- GO（歯周疾患要観察者）・G（歯周疾患罹患患者）……………7/8
- 顎関節・歯列咬合……………9
- その他の疾病及び異常……………10
- 歯・口の健康診断後の事後処置……………11
- 統計調査……………12
- むし歯の原因・その対策……………13/14
- 清涼飲料水に含まれる糖分量とpH値……………15
- 児童生徒の生活習慣と学力……………16
- 咀嚼と食育……………17/18
- 学校管理下における・歯・口の外傷……………19/20
- 生きる力を育む歯・口の健康づくりと組織活動……………21
- 参考文献・資料 編集後記……………22

学校歯科保健活動

学校保健の重要性と位置付け



学齢期において、自律的な健康づくりを身につけられるよう健康教育を行うことは、成長期の児童生徒にとってとても重要なこと

健康教育の必要性

学校歯科保健の構造

学校歯科医が学校の中で受け持つ仕事

児童・生徒、職員の健康を保持増進させる活動をいいます。次の3つに区分されます



児童生徒・職員の健康保持増進

学校教育の円滑な実施とその成果の確保に貢献すること

- *学校歯科医の役割:
1. 健康診断：定期、臨時及び就学時に実施 治療、予防、保健指導を要する者のスクリーニング
 2. 事後措置：とくに、CO（う蝕要観察者）GO（歯周疾患要観察者）をスクリーニング、経過観察を行う
 3. 保健教育の助言、資料・情報の提供、健康教育指導・相談のために学校へ出向く
 4. 個別指導へのアドバイス
 5. 具体的予防方法の実践（昼食後の歯みがき実践、フッ化物洗口の導入等）
 6. 健康診断結果の科学的分析評価

健康診断票 (歯・口腔)

健康診断の流れと要点

1. 保健調査票で本人の状態や問題点を確認
2. 口を閉じて姿勢を正して座らせ、姿勢・顔面・口の状態を外部から診査
3. 顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節と歯列・咬合の状態をそれぞれ診査
 - 顎関節
 - 異常なし → 0
 - 定期的観察が必要 → 1
 - 専門医 (歯科医師) による診断が必要 → 2
 - 歯列・咬合
 - 異常なし → 0
 - 定期的観察が必要 → 1
 - 専門医 (歯科医師) による診断が必要 → 2
4. 前歯部唇面の歯垢の付着状態を診査
 - ほとんどなし → 0
 - 歯面の1/3以下 → 1
 - 歯面の1/3以上 → 2
5. 前歯部の歯肉の状態を診査
 - 異常なし → 0
 - 定期的観察が必要 → 1
 - 専門医 (歯科医師) による診断が必要 → 2

年齢	性別	顎関節	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯式																歯の状態						その他の疾病及び異常	学 校 医 科 校 医 所 見 日	事後措置						
						歯式 (例 X /)																乳 歯		永 久 歯												
						・現在歯 (例 X /) ・う歯 [未処置歯 C 処置歯 O] ・喪失歯 (永久歯) △ ・要注意乳歯 × ・要観察歯 CO																現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数	未処置歯数	処置歯数	喪失歯数								
10	H	①	①	0	①	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	4	2	1	20	1	2	0	上唇小帯異常	CO	6	歯みがき指導				
歳	28	2	2	②	2	上右: E D X B A A B C D X 下右: D C B A A B C D X 上左: X C 下左: X C																														

6. 歯の状態を診査
7. その他の歯の疾病及び異常を診査
8. 児童生徒が抱えている問題や相談があればそれに応じる
9. 学校歯科医所見欄に記入
10. 事後措置

終了

● 歯式の欄

現在歯 (—, /,)

- * 現在萌出している歯
- * 乳歯、永久歯とも斜線または連続横線で消す
- * 過剰歯は数えない (その他の疾病及び異常に記入)

未処置歯 (C) * 治療を要する歯 * 治療中の歯

処置歯 (O) * 修復されている歯

喪失歯 (△)

- * う蝕が原因で永久歯の喪失したもの
- * 矯正、外傷など、う蝕以外の原因により喪失した永久歯には ▲を補助記号として使用する (福岡県方式)

要注意乳歯 (×)

- * 保存の適否を考慮する必要がある乳歯
- * 処置歯、未処置歯としては扱わない
- * 所見欄に**要注意乳歯**と記入する

要観察歯 (CO)

- * 小窩裂溝の褐色・黒色など着色や白濁有り
- * 平滑面の白濁、褐色斑有り
- * エナメル質の実質欠損が認められない
- * 所見欄にCOと記入する
- * 隣接面や修復物下部の着色変化、COが多数認められる場合、所見欄に**CO要相談**と記入
- * COは未処置歯として扱わない

乳歯のサハライド (⊕)

- * COと同様の扱いとするが、治療を要する場合にはCとする
- * 進行が止まっている場合は⊕を補助記号として記入する
- * 未処置歯として扱うが、治療勧告しない

シーラント (⊙)

- * シーラントは健全歯とする
- * 歯式に記載の必要があれば⊙を補助記号として記入する
- * シーラントカレジン充填か迷うときにはシーラントとする

● 学校歯科医所見欄

- * 歯肉の状態を調査して要観察「1」の場合必ずGOと記入する
- * 歯肉の状態を調査して要精密検査「2」の場合必ずGと記入する
- * 歯石の沈着が認められるが、歯肉の炎症が認められない場合Gとせず、「0」と判定し「歯石沈着」あるいはZSと記入する
- * 歯式のなかにCOがあれば必ずCOと記入する
- * COが多数認められる場合や地域の歯科医療機関との連携が必要な場合CO要相談と記入する
- * 歯式のなかに要注意乳歯があれば**要注意乳歯**と記入する
- * 矯正治療中の場合は**矯正治療中**と記入する
- * ブリッジ・局部床義歯等が必要な場合は**補綴**を要すると記入する
- * 学校歯科医所見欄に必要な所見を記入後、押印する

*歯・口の健康診断の意義: 教育の場で行われる健康診断は、「保健管理」「保健教育」の一環として行われるものであり、児童生徒が自分の健康状態を知り、健康の保持推進を目的とするものであり決して確定診断を行うのではなく、「健康」「要観察」「要治療・要精密検査」にスクリーニング(ふるい分け)することである

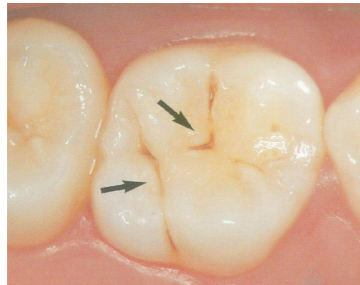
*顎関節、歯列・咬合、歯垢の状態、歯肉の状態: 必ず0・1・2と記入
 *歯式: /・C・CO・O・△・× (補助記号 ▲・⊙・⊕) 記入
 *その他の疾病及び異常: ゆ合歯・エナメル質形成不全・中心結節・変色歯・粘液腫・小帯異常・過剰歯・口角炎・円錐歯等
 *学校歯科医所見欄の記入: CO・GO・G・ZS・CO要相談・要注意乳歯・矯正治療中・その他留意すべき項目
 *事後措置: 治療の勧告・清掃指導・食生活指導・健康相談等

歯・口の健康診断は6月30日までに必ず実施

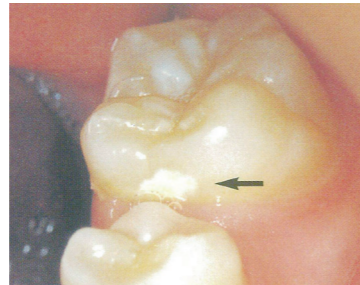
CO(要観察歯)

着色小窩裂溝・白濁斑・チョーク斑・変色面・粗造面が認められるが現在歯として取り扱う
正しい管理によってむし歯への進行を止めたり、遅らせたり、健康な状態に戻すことが可能である

健康診断におけるCOの症例



小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損は認められないが、着色が認められるもの



平滑面において、歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの



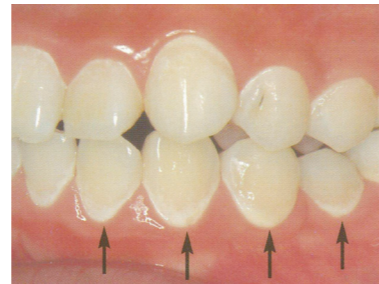
咬合面裂溝の一部、及び頬側小窩に黒色の着色が認められる。裂溝が浅く、着色も濃くなって典型的な安定した状態である



近心部に近心隣接面からのう窩を疑わせる不透過像を含む変色が認められる。視診だけで、う窩が確認できないので、健康診断時にはCO(要相談)と判定してかかりつけ歯科医院での相談を指示する

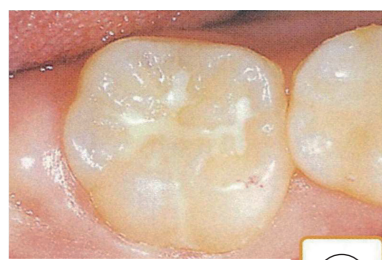


咬合面裂溝部に黒色の着色が認められる。心配ならCO(要相談)とする



平滑面に見られる白濁

注意すべき歯式



■ シーラント



■ サホライド



■ 要注意乳歯



*CO: 明らかなう蝕とは断定できないが、放置する事によりう蝕へ進行する可能性がある状態であり、学校での保健指導を基本として経過観察する
ただし、多数歯にCOがみられる場合はCO要相談とし、かかりつけ歯科医による専門的な指導を進める

COの基準

*う蝕の初期病変の兆候がある

- (1) 小窩裂溝において、エナメル質の実質欠損は認められないが、褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの
- (2) 平滑面において、脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑等が認められるがエナメル質の実質欠損(う窩)の確認が明らかでないもの
- (3) 隣接面や修復物下部の着色変化、(1)や(2)の状態が多数認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。学校歯科医の所見欄に特に「CO要相談」と記入
※「CO」は経過観察、「CO要相談」は受診のすすめ

COの改善例・進行例

COは適切な指導や定期的な観察を行うことにより、進行の阻止や改善の可能性があるが、適正な管理ができないと、う蝕へと進行する

適正な管理1	<p>小窩裂溝の着色</p> <p>8年後</p> <p>学校での健康指導やかかりつけ歯科医でのフッ化物塗布等予防措置を定期的に受けた</p> <p>裂溝に変化はなく、う蝕には進行していない</p>
適正な管理2	<p>平滑面の白濁</p> <p>2年後</p> <p>学校において保健指導を行った</p> <p>適切な管理により、白濁が消失している</p>
不適正な管理	<p>平滑面の白濁</p> <p>2年後</p> <p>食習慣や生活リズムの改善がなされず、ブラッシング指導やフッ化物塗布等の処置も受けなかった</p> <p>2)に白濁が見られる 管理が不適正で、う蝕へと進行している</p>

*指導内容: ブラッシング、食生活の改善、フッ化物の応用など行い、3~6カ月後の臨時健康診断を実施する
また、養護教諭、保健主事、学級担任、学校歯科医及び、家庭との連携が必要である

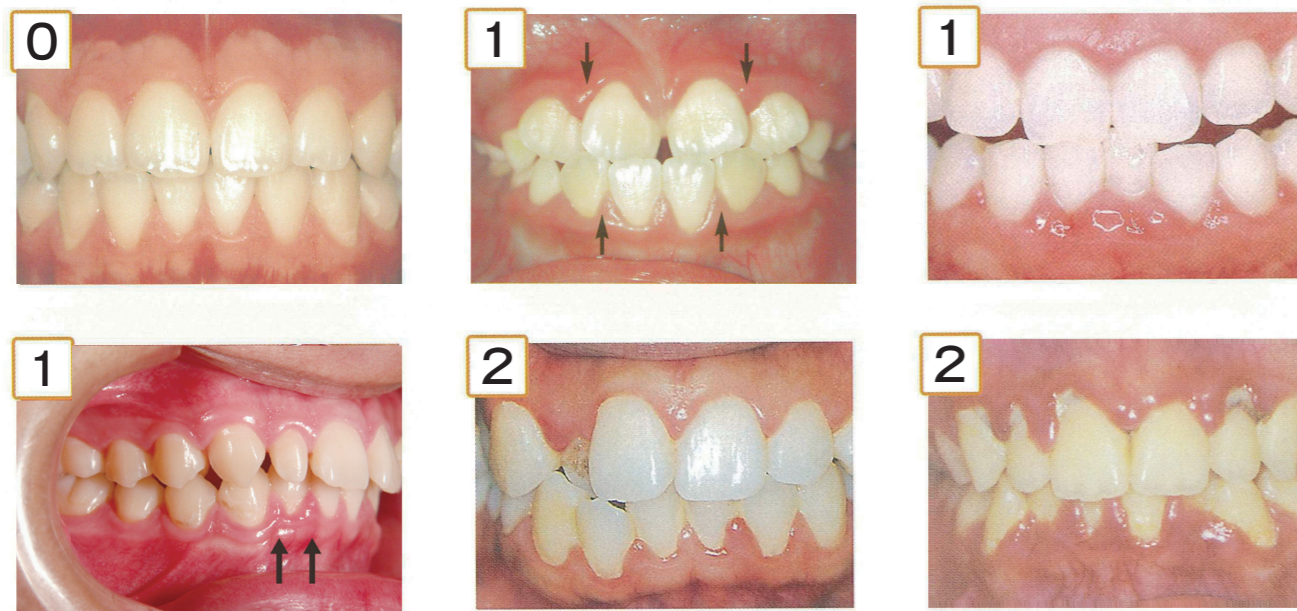
歯垢の診査

- 0 良好 ほとんど歯垢の付着を認めない
- 1 若干の付着 歯面の1/3以下に歯垢の付着が認められ、刷掃指導を要する
- 2 相当の付着 歯面の1/3を越えて歯垢の付着が認められ、(萌出途中の歯牙に多量の歯垢の付着がみられる場合も含む) 刷掃指導や健康相談を行う必要がある



歯肉の診査

- 0 異常なし
- 1 定期的観察が必要 (GO) 歯肉に軽度の炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要
- 2 専門医(歯科医師)による精密検査や歯科医師による診断・治療が必要な歯周疾患が認められる 診断が必要 (G)

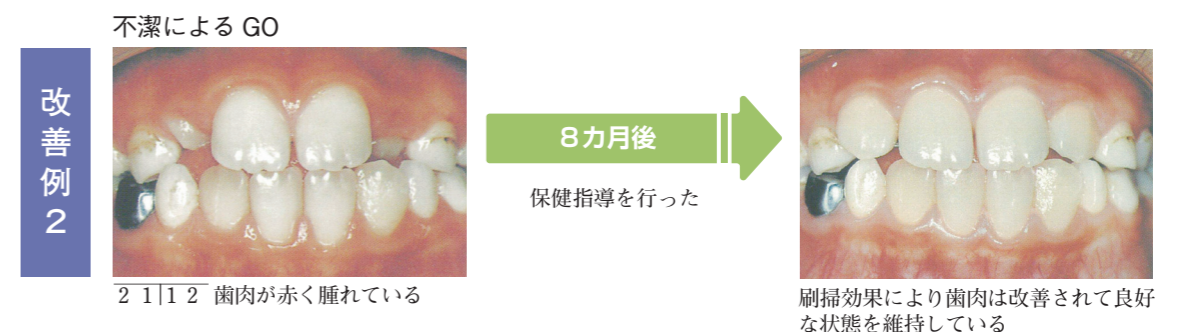
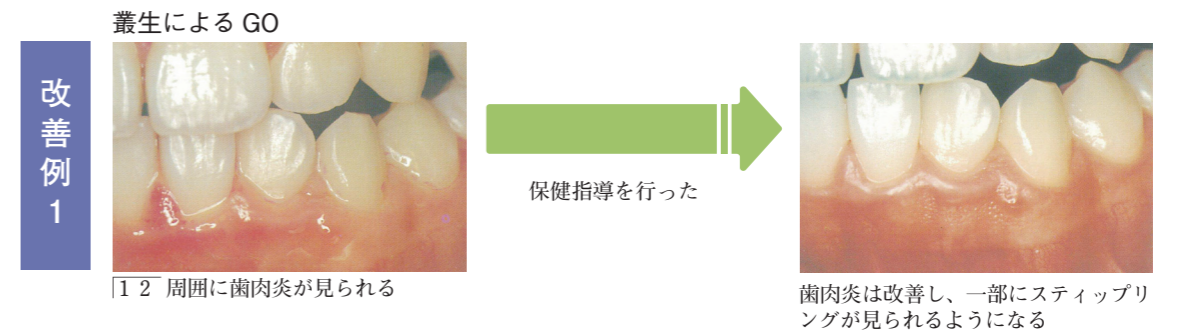


*GO: 口腔清掃不良で歯垢の付着があり、歯肉に軽度の炎症がある者
 (ジューオー)
 このまま不良な口腔状態を放置すると歯垢は石灰化し歯石となり、ブラッシングでは除去困難となる
 また、歯肉の炎症はさらに進行し、付着喪失や歯槽骨吸収を伴い、より重症な歯周疾患に移行する

GOの基準

1. 歯肉に軽度の炎症症候が認められるが、健康な歯肉の部分も認められるもの
2. 歯垢の付着は認められるが、歯石の沈着は認められないもの
3. 歯の清掃指導を行い、注意深い歯みがきを続けて行うことによって炎症症候が消退するような歯肉

GOの改善例



参考 ZSについて

歯石の沈着は認められるが歯肉に炎症が認められない場合、「歯肉の状態」では「0」をマークし、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」と記入し受診を指示する。

ZS 症例



*指導内容: 養護教諭、担任教諭さらには保護者とも密接な連携をとり、計画的かつ継続的な指導を行うことが必要である
 歯周疾患と全身の健康とのかかわりなどの保健知識の向上を図り、児童生徒に自ら健康を守る意識を持たせるような指導も必要である
 3~6カ月後に臨時健康診断を実施し、必要であれば「かかりつけ歯科医」で継続的な管理・指導を進める

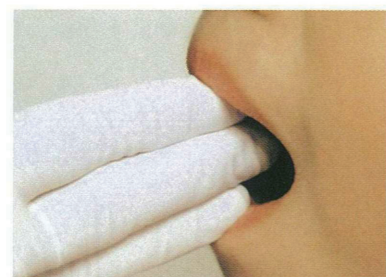
顎関節・歯列咬合

顎関節の診査

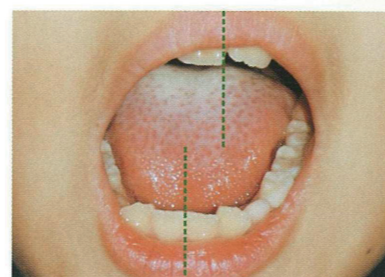
- 0 異常なし
- 1 定期的観察が必要 開閉口時に、下顎が偏位したり関節雑音（パキン、ザラザラなど）が認められる
- 2 専門医（歯科医師）による診断が必要 開閉口時それ以外でも顎関節や咀嚼筋に痛みがある
2横指以下の開口障害がある



顎の診査



開口障害の診査



顎の偏位

歯列・咬合の診査

- 0 異常なし
- 1 定期的観察が必要 注意を要する軽度の不正咬合が認められる
- 2 専門医（歯科医師）による診断が必要 かなり重度な不正咬合があって、矯正治療が必要と判断される



2 前歯部、臼歯部ともに下顎前突



2 著しい上顎前突



2 開咬



2 著しい叢生



2 著しい正中離開



2 過蓋咬合 下顎前歯歯冠の大部分が覆われている

*診断基準
 専門医（歯科医師）による診断が必要：
 下顎前突： 2歯以上
 上顎前突： オーバージェット8mm以上（Dミラー直径の1/2以上）
 開咬： 上下前歯切縁間垂直的空隙6mm以上（Dミラーホルダーの太さ以上）
 叢生： 隣接歯が互いの歯冠幅径の1/4以上重なり
 正中離開： 上顎中切歯間6mm以上（Dミラーホルダーの太さ以上）
 その他： 過蓋咬合・交叉咬合・鉗状咬合・1歯のみの著しい異常など

その他の疾病及び異常

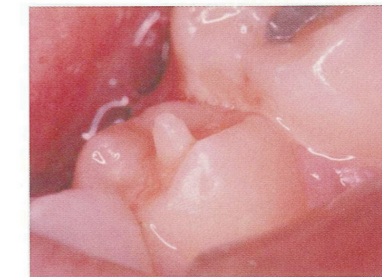
その他の歯の疾病



エナメル質形成不全



円錐歯



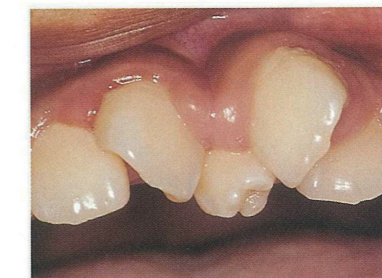
中心結節



変色歯

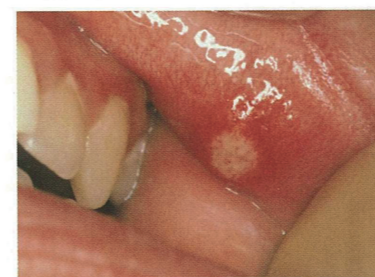


ゆれ歯

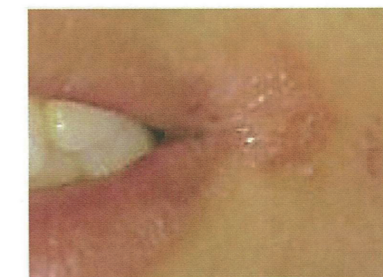


過剰歯

軟組織の異常



口内炎（アフタ）



口角炎



萌出性血腫



上唇小帯異常



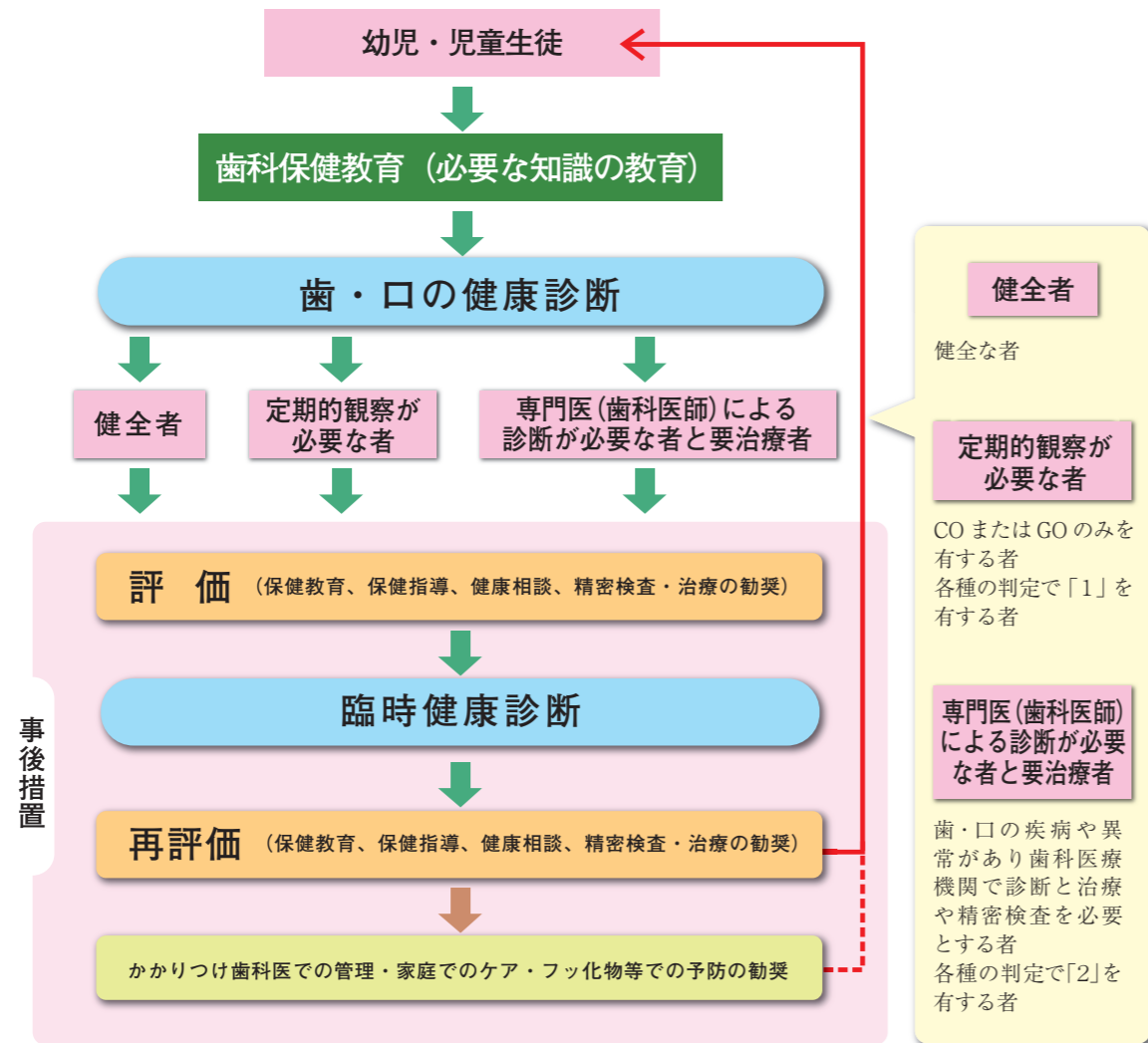
舌小帯異常



粘液嚢胞

*その他の疾病及び異常： 歯・歯肉だけでなく、口唇、口角、舌小帯、口蓋、口腔粘膜について、疾病及び異常名と部位を記入する

歯・口の健康診断後の事後措置



<事後措置とは、健康診断結果から子供たちの課題を解決するために行う措置>

事後措置 (具体的)

- 健康診断結果のお知らせ
- 健康相談
- 食育
- 保健指導と再評価
- CO・GOの事後措置
- 予防と歯・口の健康づくり
- 統計資料の作成と評価
- 児童虐待・養育放棄との関連

学校保健安全法施行規則の一部改正について(通知)

健康診断の実施に係る留意事項 事後措置について

疾病異常が認められず、健康と認められる児童生徒についても、事後措置として健康診断結果を通知し、当該児童生徒等の健康の保持増進に役立てる必要があること

- 定期健康診断結果のお知らせは子供及び保護者へ21日以内にその結果を通知し、適切な措置をとらねばならない
- 平成6年の学校保健法改正以前は要治療者への勧告だったが、改正後は全員の健康状態とそれに対する事後措置を重視して、全員に通知することになった

統計調査

統計調査の趣旨

学校関係者として児童生徒の歯・口の健康に関与科学的根拠に基づいた健康状態の把握・評価

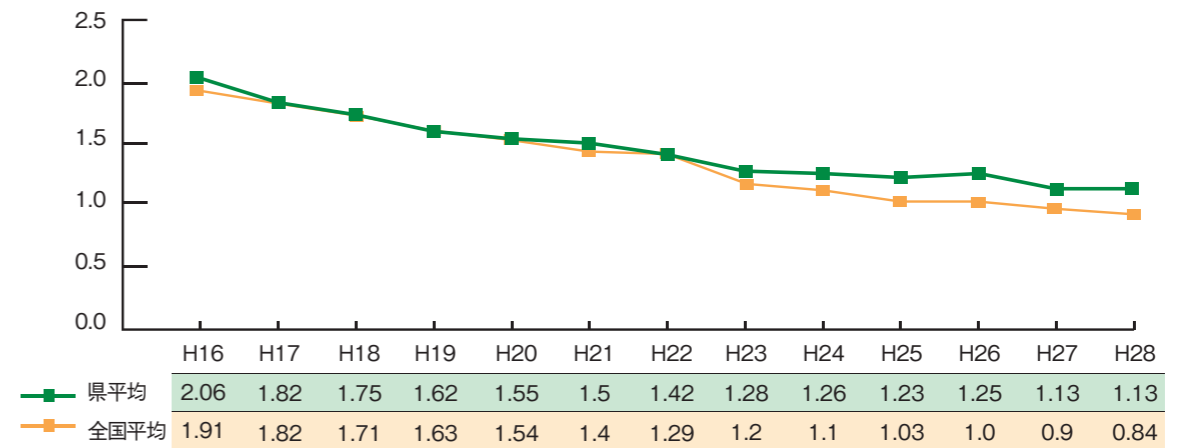
統計調査項目

- 未処置者率(乳歯+永久歯)
- 処置完了者率(乳歯+永久歯)
- カリエスフリー(乳歯+永久歯)
- =100-(未処置者率+処置完了者率)
- DMFT、DMF者率
- G者率、GO者率、CO保有者率

統計調査の対象

調査校：県内の小・中学校
調査児童生徒：各学校全学年・全クラス
調査期日：各年度の健康診断結果後

福岡県における12歳児 DMFT 経年推移 (本)



地教委コード番号 学校コード番号 <大集計>中学校の状態
□□□□ …… □□□□ (福北)市・町・村立(文科)中学校

年度	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ
単位	人	人	人	本	本	本	本	人	人	人	人	人	%	%	%	本	%	%	%
1年	35	4	21	10	70	1	81	27	5	2	10	11.43%	60.00%	71.43%	2.31	77.14%	14.29%	5.71%	28.57%
2年	40	6	26	8	80	2	90	33	8	1	13	15.00%	65.00%	80.00%	2.25	82.50%	20.00%	2.50%	32.50%
3年	37	7	25	7	85	0	92	32	9	3	15	18.92%	67.57%	86.49%	2.49	86.49%	24.32%	8.11%	40.54%
計全体(1年~6年)	112	17	72	25	235	3	263	92	22	6	38	15.18%	64.29%	79.46%	2.35	82.14%	19.64%	5.36%	33.93%

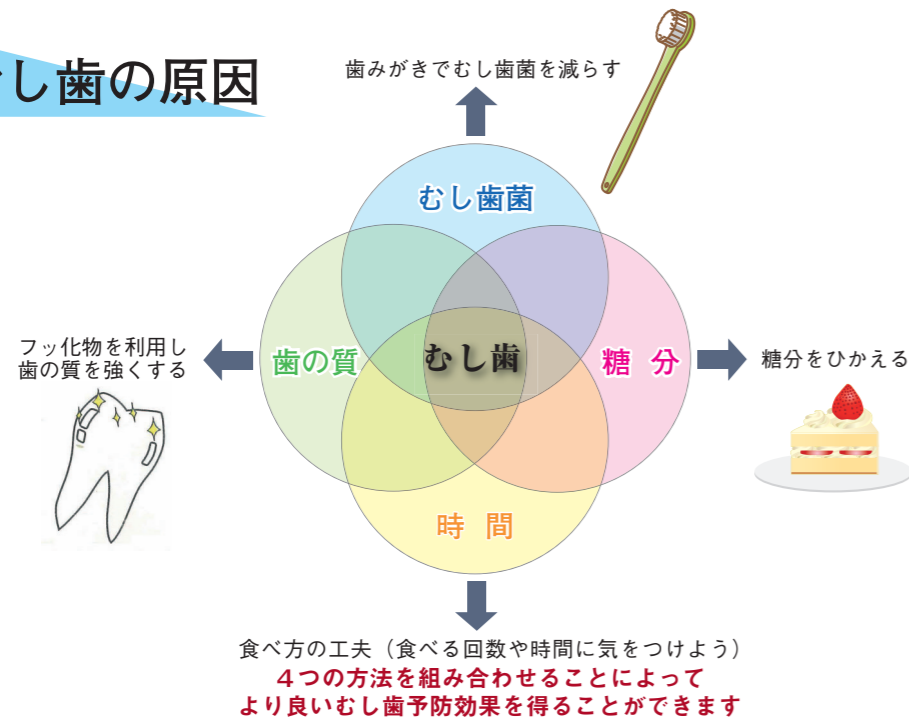
(例) 79.46% 2.35 (DMFT) 小数点第3位を四捨五入し記入する (福岡県学校歯科医会作成)

※集計上の注意については福岡県学校歯科医会ホームページ (<http://www.fk-gakusi.jp>) を参照ください

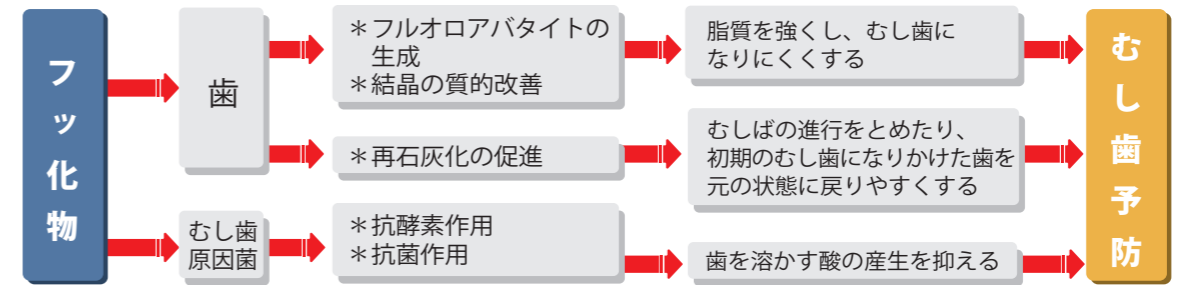
*統計調査：健康診断結果は児童生徒の卒業後5年間保管し経年的推移、各種評価のために必要である。学校歯科保健関係者は科学に携わっている者であり、それゆえに科学的根拠に基づく統計資料を作成し、それにより評価判断をおこない、適切な学校歯科保健活動をすすめるべきである

むし歯の原因・その対策

むし歯の原因



フッ化物によるむし歯予防のしくみ



フッ化物の応用

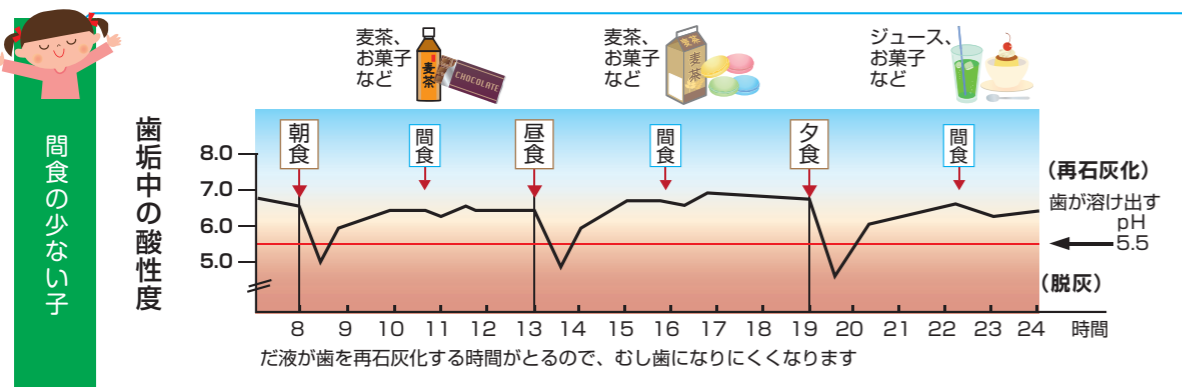
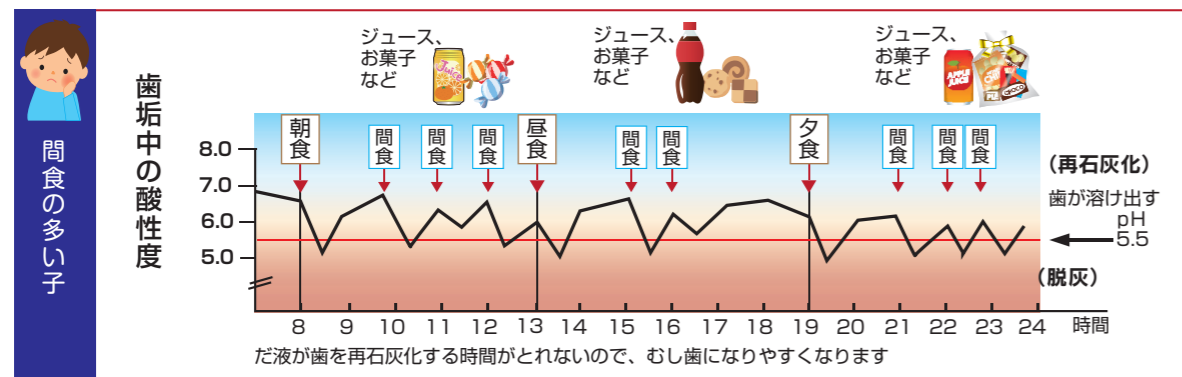
歯に直接フッ化物を応用する方法



- *フッ化物溶液の歯面塗布：
主にリン酸酸性フッ化物（APF）の0.9%Fの溶液
またはゲルを使用 最低年1～2回実施
- *フッ化物洗口法：
100～900ppmF 溶液で、毎日法または週1回法で
行い、ごく少量のフッ素を頻繁に歯面に作用させる
ことができる
- *フッ化物配合歯磨剤：
市販のフッ化物入り歯磨剤には、1,000ppmF 濃度で、
モノフルオロリン酸ナトリウム（MFP）、SnF₂が配合
- *その他の方法：
フッ素パーニッシュ塗布、歯面塗布用のフッ化物溶液
によるブラッシング等

食生活における pH の変化（脱灰・再石灰化）

規則正しい食生活でむし歯を予防しよう

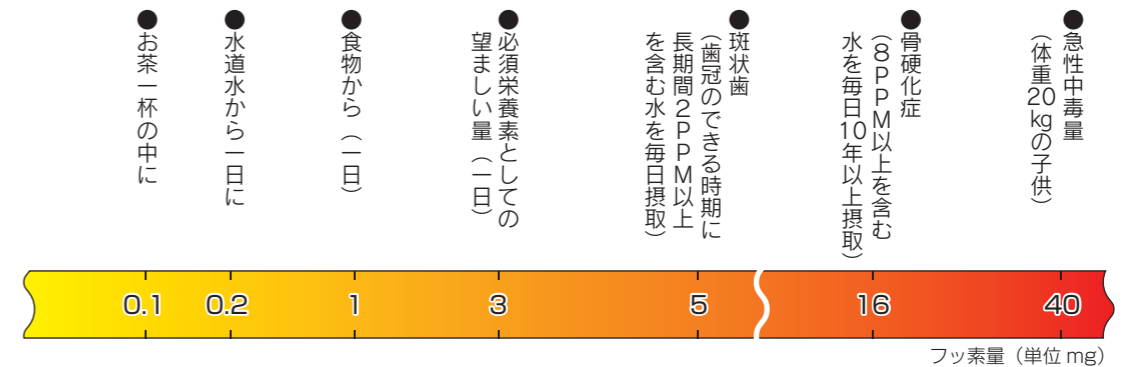


財団法人 8020 推進財団 食育と子どもの健康

*むし歯の発生： 食事に含まれる炭水化物（糖分）がプラーク中の細菌によって分解され、酸がつくられます。その結果プラークの pH が低くなり、歯（ハイドロキシアパタイト）の表面からカルシウムやリンが溶け出します（脱灰）。
飲食から時間が経過して唾液が中性に戻ると、唾液中に溶けているカルシウムやリンが再び歯の表面に沈着する再石灰化が起こります。
この繰り返しのなかでバランスがくずれると、むし歯が発生します。

フッ化物の安全性について

どんな栄養素も量が大切です。適量のフッ素が歯を強くします。



*フッ化物の安全性： 一度に大量のフッ素を飲み込むと、急性中毒になります。飲み込んで危険とされるフッ素の量は、体重 1kg 当たり 2mg 程度と考えられています。
この量は、仮に体重 30kg の子供が急性中毒を起こすためには、60mg を一度に飲み込むことになり、フッ素洗口剤は週 5 回法のものでは 1 回の洗口剤に含まれる量が約 1.6mg です。約 37 回分を一度に飲み込むこととなります。

清涼飲料水に含まれる糖分の量とpH値

近年、子供たちは清涼飲料水を頻りに飲んでいますが、ジュースなどの清涼飲料水に含まれる砂糖の量やpH値に関しては、あまり関心がないようです

糖分は体のエネルギー源として必要不可欠な成分ですが、お茶やノンカロリー飲料以外の清涼飲料水には想像以上に含まれています。また、歯を溶かす酸度の指標（臨界 pH）は 5.5 とされています。よく飲まれている清涼飲料水の pH 値をみると、コーラ2、果汁飲料3、乳酸菌飲料4などいずれも歯を溶かしてしまう値です

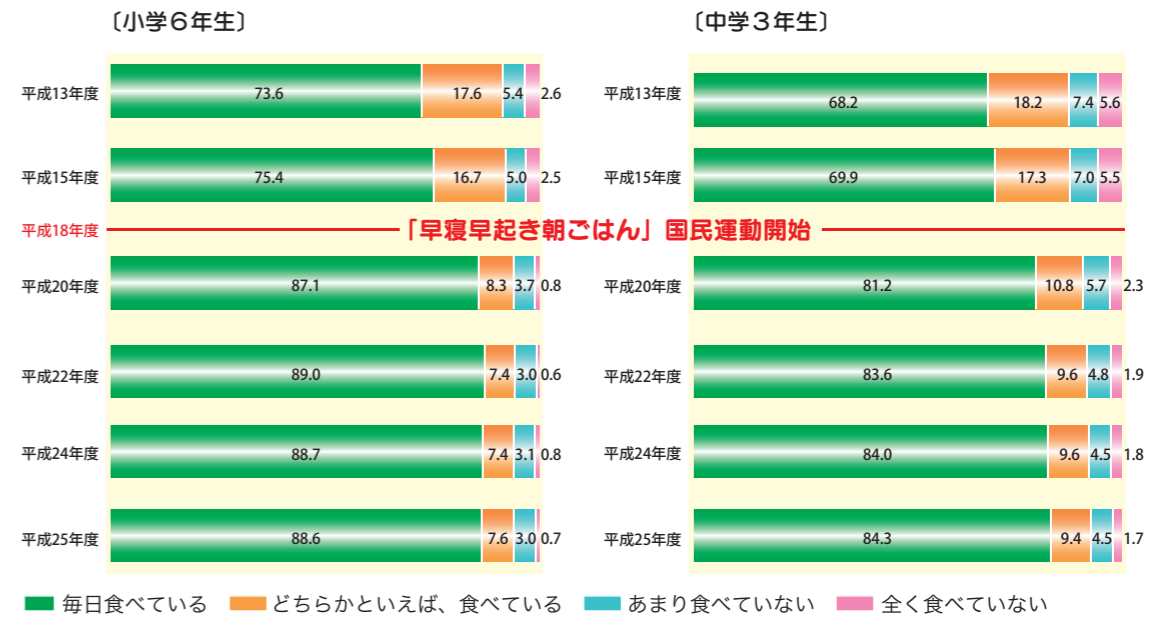
スポーツ後や発熱時などの水分補給に清涼飲料水は意義あるものですが、子供たちの大切な歯を守るためには糖分や pH 値を踏まえた、飲み物の選択、飲み方など考えていく必要があります



注：「カロリーオフ」でも、100mlあたり20kcal以下のエネルギー量があります
 「ノンカロリー」でも、100mlあたり5kcal未満のエネルギー量があります
 (参考) 生活習慣病予防のための食べ方ナビゲーション たべナビ君 吉池信男、玉川ゆかり、中神聡子共著 (独立行政法人 国立健康・栄養研究所)

児童生徒の生活習慣と学力

朝食を食べる割合

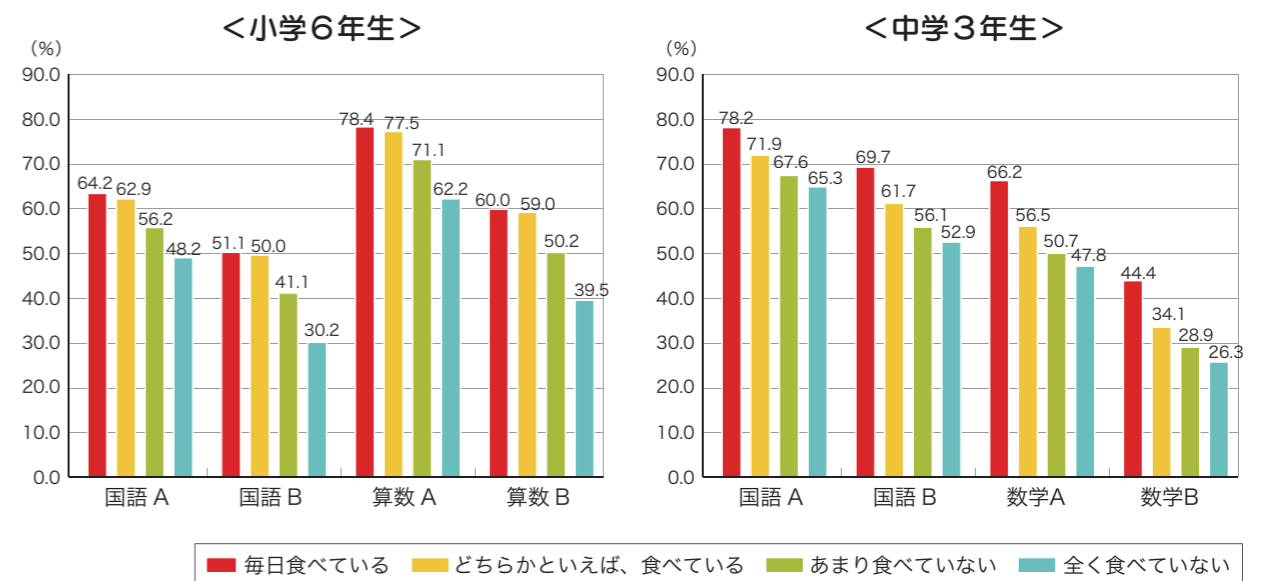


国立教育政策研究所教育課程研究センター「小・中学校教育課程実施状況調査」(平成13年度、15年度)
 文部科学省「全国学力・学習状況調査」(平成20年度～25年度)

朝食の摂取と学力との関係

毎日朝食をとる児童生徒ほど、学力調査の得点が高い傾向

朝食の摂取と学力調査の平均正答率との関係



文部科学省「全国学力・学習状況調査」(平成25年度)
 (Aは主として「知識」に関する問題 Bは主として「活用」に関する問題)

咀嚼と食育について

全身のいろいろな機能に貢献



ひ み こ は 卑弥呼の歯がいーぜ

噛むということは、健康生活に欠かせないよく噛むことで多くの機能が活性化しますその効用をわかりやすく表現したのが「卑弥呼の歯がいーぜ」です
噛まない・噛めないと言われる現代っ子の咀嚼回数は卑弥呼の時代の1/6です
今日、卑弥呼の時代の古代食が見直されているのは、しっかり噛まなければ食べられなかった食事に、下記のような効用が含まれているからです

ひ … 肥満防止

み … 味覚発達

こ … 言葉はつきり

の … 脳の発達

は … 歯の病気予防

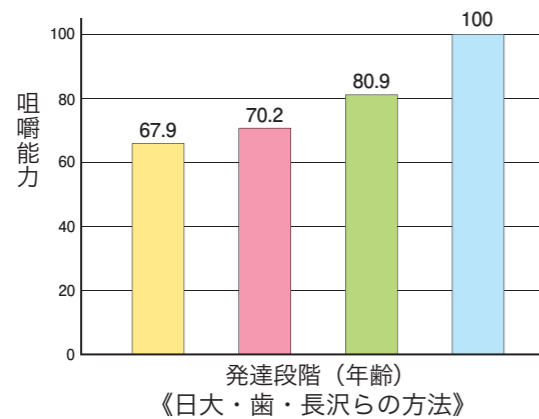
が … ガンの予防

いー … 胃腸が快調

ぜ … 全身の体力向上

学童期にはほぼ完成された咀嚼能力

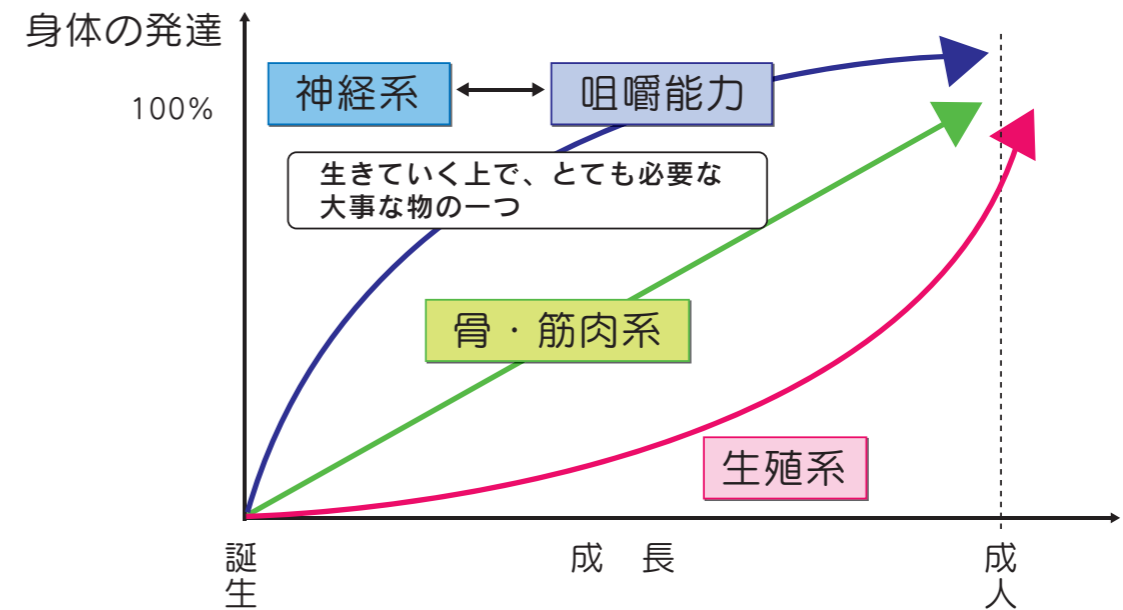
- 乳歯列期 (4, 5歳)
- 第一大臼歯萌出開始期 (5, 6歳)
- 第一大臼歯萌出完了期 (8, 9歳)
- 第二大臼歯萌出済成人 (24歳)



咀嚼能力は、第二大臼歯萌出済成人 (24歳) を100とした時、第一大臼歯萌出完了期 (8・9歳) には、すでにその約8割が完成しており、他の骨・筋肉系や生殖系と比較しても、早期に発育する。したがって、幼児期から学童期に適切な保健教育を実施し、学校歯科医として歯・口の健康づくりの重要性を理解させることが重要である

*食育とは：平成17年に食育基本法が施行され、「食育」をキーワードとした健全な食生活を実践するための国民運動が推進されています
体育、徳育の基本も食育にあります。(「食」を通した人間教育が必要です)

成長発育曲線



食べ方から始めよう子供の食育支援

発育に合わせた食べ方を育みましょう

食は命の源です。私たちは食べ物を口から摂り込み十分に咀嚼することによって、身体の栄養と、味わいやくつろぎなどの心の栄養を得ます。このような食べ方を子供の成長・発育に合わせて育みましょう

おいしく安全な食べ方を学びましょう

おいしく食べる、安全に食べる、よく噛んで食べる。いろいろな食べ物をおいしく安心して食べるためによく噛む食べ方を一緒に学びましょう

五感をつかった食べ方を育みましょう

視覚・聴覚・味覚・触覚・嗅覚の五感を通し、そして一緒に楽しい雰囲気の中で食べることで、食べ物のおいしさが一層増します。口の健康を守りながら、五感で味わう食べ方を育みましょう

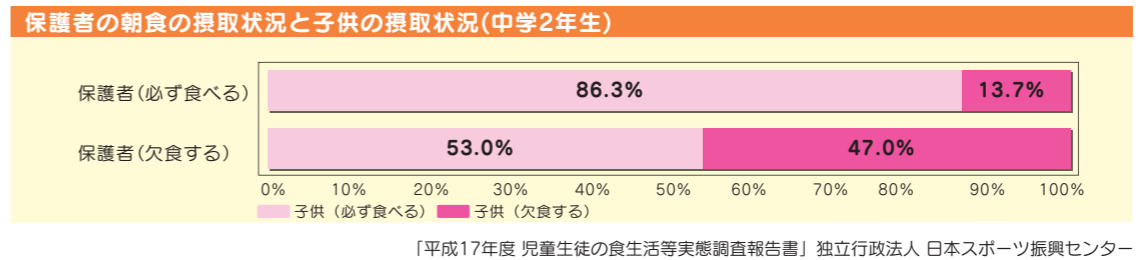
バランスよく食事を摂りましょう

子供を育てる家庭の食事で、栄養のバランスや量を考え、多くの種類の食品を食べるように心がけることが大切です

子供の時期から覚えたい食の知識

歯と口の健康と食生活

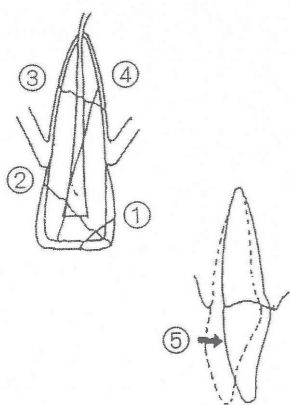
財団法人 8020推進財団 食育と子どもの健康



*食育推進宣言：1. 「食べ方」を通して、生涯にわたって安全で快適な食生活を営むことを目的とした食育を推進する
2. あらゆる場と機会を通して、口の健康を守り五感で味わえる食べ方ができる食育を推進する
日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本学校歯科医会、日本歯科衛生士会は平成19年食育推進宣言を行いました

学校管理下における歯・口の外傷

外傷の種類

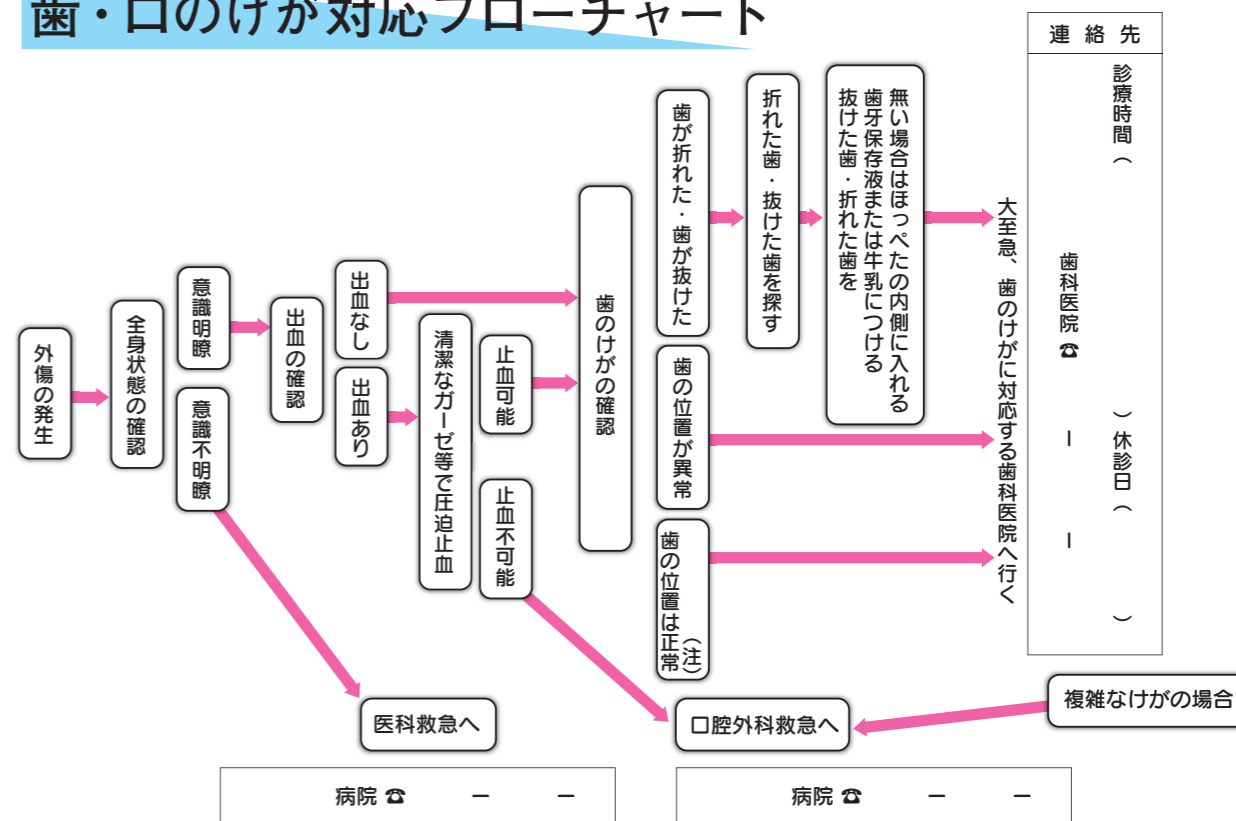


- 歯冠の破折 (①②)
- 歯根の破折 (③)
- 歯冠・歯根の破折 (④)
- 不完全脱臼 (脱臼)
 - 震盪
 - 動揺
 - 転位 (⑤)
- 完全脱臼 (脱落)

学校での対応

1. 問診
頭痛や嘔吐などを尋ね、生命にかかわる損傷や、脳や目など短時間で対応すべき損傷がないか観察します
2. うがい
まずは水道水で口をきれいにします
3. 出血
出血がひどい時は、脱脂綿やガーゼを噛ませるなど、圧迫可能な出血点を圧迫します
4. 根にさわらない
抜けた歯を乾燥させない様に保存液や牛乳、自分の唾液、生理食塩水などに浸して、できるだけ早く歯科医院を受診させてください

歯・口のけが対応フローチャート



注) 歯の位置が正常でも歯ぐきや神経に問題があることがある
滋賀県歯科医師会作成改

歯冠破折

歯の破折は、歯冠部の破折と歯根部の破折に分類されます。この破折部位によって、歯または歯髄が保存可能かどうか推定され、破折の部位が特定されれば、おのずから処置方針も決定されます

したがって、動揺もなく、単なる歯冠破折の症例と思われても、根尖部破折の可能性もあるので、デンタルX線撮影は不可欠です



亀裂

エナメル質破折

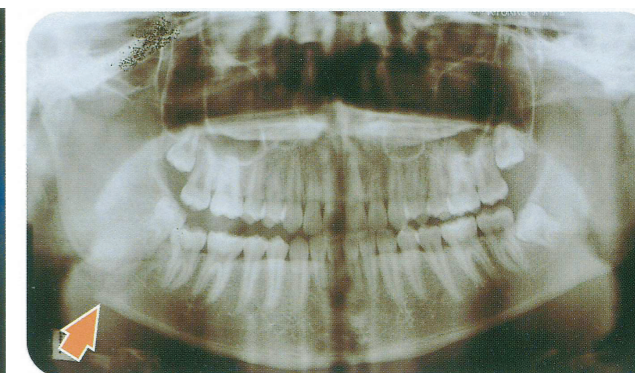
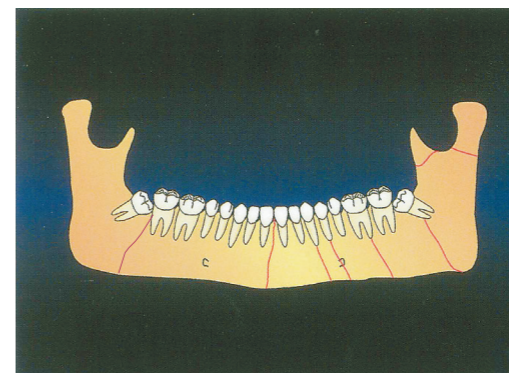
象牙質破折

露髄

顎骨骨折の診察ポイント

- ・ 歯並びや、かみ合わせに異常を認める
- ・ 歯並びに上下的なステップが生じる
- ・ 前歯の上下の正中がずれる
- ・ 口を開いたときに顎が左右どちらかに偏位する

このような症状を認めたときは、**口腔外科等の医療機関を受診する**



X線撮影をする場合も、問診・視診・触診による情報を参考にして、あらかじめ撮影部位を予測し、必要な撮影法を同時に施行するように配慮します。例えば、下顎前歯部の脱臼、破折に歯槽骨骨折を伴う症例では、パノラマX線撮影、咬合法撮影を行います

口腔領域における外傷の特殊性

1. 頭部外傷や頸椎損傷などの生命に重大な影響を及ぼす他部合併損傷がしばしば存在する
2. 血管に富む領域であるため出血が多い
3. 歯の破折や脱臼に対する処置を必要とする
4. 歯槽骨骨折や顎骨骨折を伴う場合がある
5. 審美性に対する配慮を必要とする
6. 破折歯を含めて、異物の迷入や埋入を伴う場合が多く、創傷部は不潔になりやすい

「生きる力」と学校歯科保健活動

「学校歯科保健活動の推進」と「生きる力を育む」

生きる力

自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力

自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力

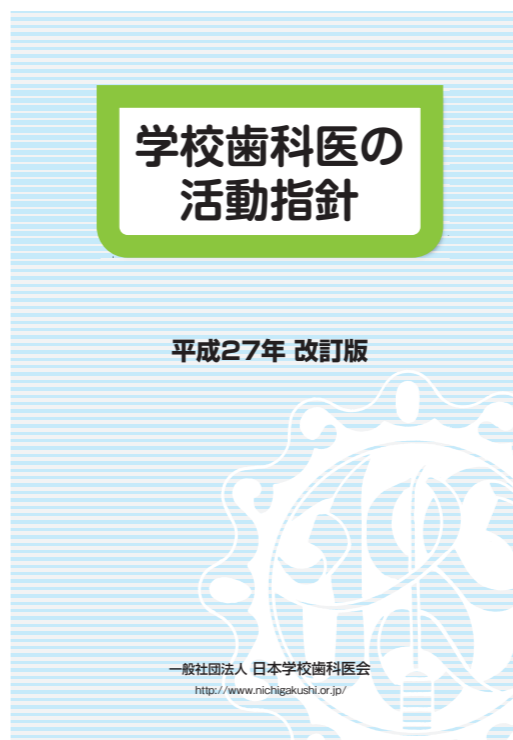
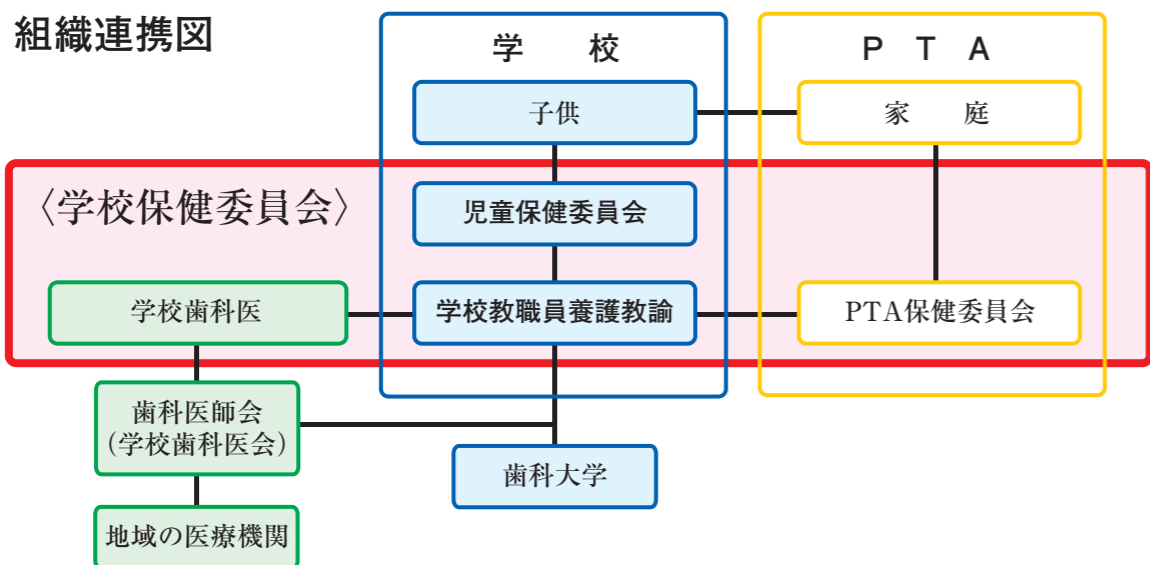
歯科保健活動

健康課題は目で見える原因と結果の学習が容易
解決行動は容易で日常的

健康行動は自らを律すること
学級での共有化がしやすい
感動する題材がある

明海大学 学長 安井 利一先生

組織連携図



参考文献・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
「学校歯科医の活動指針」平成27年改訂版	一般社団法人 日本学校歯科医会
「学校歯科健康診断における歯列、咬合および顎関節の診断基準の見直し」	一般社団法人 日本学校歯科医会
「歯・口腔の健康診断パネル」C O・G Oの意義と対応	一般社団法人 日本学校歯科医会
「学校における歯・口の外傷ハンドブック 2011」	一般社団法人 福岡県学校歯科医会
「福岡県歯・口の健康診断結果統計調査報告書」	一般社団法人 福岡県学校歯科医会
「学校歯科保健の実際」	一般社団法人 福岡県学校歯科医会
「生活習慣病予防のための食べ方ナビゲーションたべナビ君」改訂版	独立行政法人 国立健康・栄養研究所
「食育と子どもの健康～食べ方から始める子どもの食育～」	財団法人 8020推進財団

学校保健委員会開催について

学校において、子供の歯・口の健康づくりを効果的に進めるためには、学校長の学校経営方針や教育課程の中に明確に位置づけ、子供の歯・口の健康づくりに関わる全ての人々の共通認識や理解のもとで、組織的、計画的、継続的に取り組むことが必要である

そのための中心的な役割をはたすのが“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、(必要に応じて子供の参加も)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

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」より抜粋 著作権所有 文部科学省発行

編集後記

平成28年4月1日、児童生徒等の健康に関する現状をふまえた健康診断に係る改正が施行されました。新たに改訂が必要と考え、今回第五版を発刊することになりました。

会員の学校歯科医の先生方をはじめ、児童生徒の歯・口の健康に携わる皆様のお役にたてれば幸いです。普及指導委員会