

新型コロナウイルス感染症流行時における歯科保健教育 ～令和2年度五所川原市養護教員会の教育実践～

Dental Health Education for School Student under COVID-19 Pandemic ～ Studies of Goshogawara Yogo Teacher Organization in 2020 ～

新谷 ますみ^{*1}・山本 智美^{*2}・齊藤 奈保子^{*3}・江良 恵美子^{*4}
新谷 賢子^{*5}・石黒 彩佳^{*6}・下山 絵里子^{*7}

Masumi ARAYA, Tomomi YAMAMOTO, Naoko SAITO, Emiko ERA
Satoko ARAYA, Ayaka ISHIGURO, Eriko SHIMOYAMA

キーワード：養護教諭 新型コロナウイルス感染症 歯科保健教育 歯科健診

要旨

全国の一斉臨時休業措置がとられた令和2年、各学校においては新型コロナウイルス感染症対策を取りながら歯科健診等が実施された。令和2年度に青森県五所川原市養護教員会の小・中学校17校（在籍児童生徒数約3,200名）の養護教諭18名が行った歯科保健教育の実践や課題解決の取組等を分析した。現在、養護教諭らが捉えている歯科保健の課題は、①う歯の治療率が低い②保護者と連携③保健教育の実施体制づくり④新型コロナウイルス感染症流行による指導制限であった。課題解決のために自治体保健師と連携し、参観日での保護者への働きかけを行っていた。地域の養護教諭組織で課題や取組を共有し合い、コロナ禍においても児童生徒の歯科保健教育を継続し続けることが重要と捉えていた。

I はじめに

令和2年、新型コロナウイルス感染症流行により国による緊急事態宣言の発令等が出され、新しい生活様式¹⁾など感染症対策を優先させた生活を送る必要が生じた。それに伴い、令和2年2月28日に文部科学省から「新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について（通知）」²⁾が発出され、全国の学校において臨時休業措置がとられた。期間は春季休業前日までで児童生徒は学年の修了日を自宅で迎えた。

教育活動が再開した後も、各学校においては、校内の人の過密を避けるため登校時間を学年等でずらす「分散登校」やインターネットを利用した「メディア授業」の実施など、学校生活の様々な変更・工夫をして、子供達の学習の機会を確保した。しかし、児童生徒が校外に出向くものや校外関係者が来校する学校行事は、感染対策上、中止・延期せざるを得ないものも多く、学校保健安全法（以下「法」とする）第十三条第一項において規定されている児童生徒の健康診断（多くの学校は、健康安全・体育的行事として行われる）についても同様であった。児童生徒健康診断に携わる学校医の多くは、地域医療を担う開業医であり、地域医療への影響が予想されたため、学校健診の実施については、感染状況をみて慎重に行わなければならない状況であったことが伺われる。このような特別な状況から学校保健安全法施行規則第五条において6月30日まで

*1 弘前大学教育学部教育保健講座 Department of School Health Science, Faculty of Education, Hirosaki University

*2 五所川原市立市浦小学校 Shiura Elementary School, Goshogawara

*3 五所川原市立中央小学校 Chuo Elementary School, Goshogawara

*4 五所川原市立金木小学校 Kanagi Elementary School, Goshogawara

*5 五所川原市立五所川原第四中学校 Goshogawara forth Junior High School, Goshogawara

*6 五所川原市立市浦中学校 Shiura Junior High School, Goshogawara

*7 深浦町立大戸瀬中学校 Odose junior High School, Fukaura

に行うことが定められている健康診断の実施について文部科学省では例外措置³⁾をとって柔軟に対応するよう指示した。(【参考1】参照) 医師・歯科医師が携わる健診項目について、2学期以降に実施した学校が多くみられた。

【参考1】文部科学省事務連絡 令和3年3月1日発出(抜粋)³⁾

1. 児童生徒等の定期の健康診断(学校保健安全法第13条第1項)の実施について

(1) 令和2年度の健康診断について

新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに実施することができない場合は、当該年度末日までの間に、可能な限りすみやかに実施することとしているが、まだ実施していない学校については、早急に実施すること。

(2) 令和3年度の健康診断について

健康診断は、学校教育活動を行う上で、児童生徒等の健康状態を把握し、必要な措置を講じるという重要な役割を果たしていることから、早期に実施することが求められている。一方で、令和3年度においては、学校医等も新型コロナウイルスワクチン接種の対応等を行うことが求められる場合など、地域によっては健康診断の実施体制が整わない等の状況も想定される。これらを踏まえ、健康診断については、新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合は、当該年度末日までの間に、可能な限りすみやかに実施すること。

2. その他の留意事項

健康診断について実施を延期する場合は、特に、日常的な健康観察や保護者との情報の共有等による児童生徒等の健康状態の把握に一層努め、健康上の問題があると認められる場合は、健康相談や保健指導等を実施し、適切に支援すること。

II 研究目的・方法

本研究は、青森県養護教諭会(令和3年度より「青森県養護教員会」から改名)の組織である「五所川原市養護教員会」の小・中学校17校(在籍児童生徒数約3,200名)の養護教諭18名を対象に、令和2年度の五所川原市児童生徒の歯科実態と養護教諭らが実践した歯科保健教育を分析し、新型コロナウイルス感染症流行下における歯科保健教育の課題を明らかにし、今後の示唆を得ることを目的とした。

III 結果

1 五所川原市の児童生徒の歯科口腔の実態(令和2年度)

令和2年度児童生徒健康診断結果から、五所川原市児童生徒の歯科・口腔の健康実態は以下のとおりであった。

(1)う歯被患率

小学校に入学した時点でのう歯被患率は61.3%であり、4年生で73.3%と最も高くなっている。(図1) 乳歯がほとんど永久歯にとってかわる中学校1年生ではやや低くなるものの、2,3年生で再び増加している。(図2) 年次推移をみると、小・中学校ともに、県・全国を大きく上回っている。年々減少傾向にはあるものの令和2年には再び増加に転じた。(図3)

※県：令和2年度の数値は全数ではないためおおよその数値(速報値)

※全国：令和元年度の数値

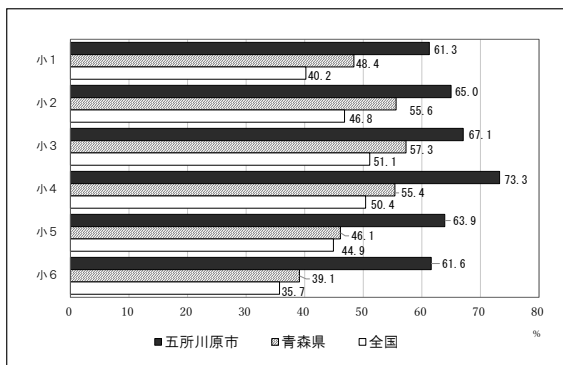


図1 令和2年度学年別う歯被患率(小学校)

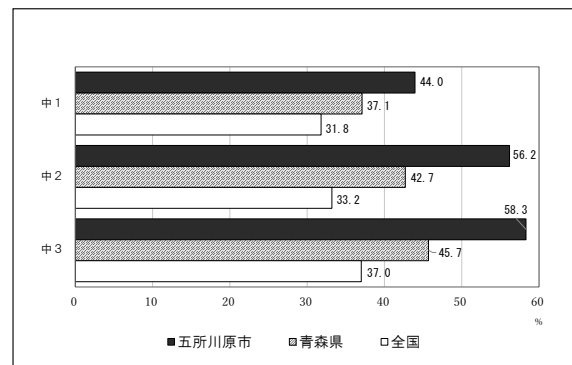


図2 令和2年度学年別う歯被患率(中学校)

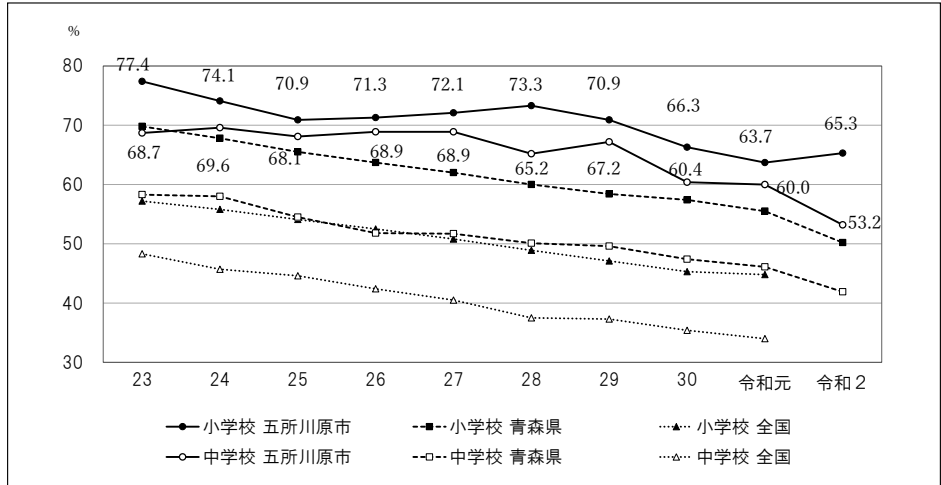


図3 う歯被患率の年次推移

(2)う歯保有者率

う歯の保有者率は小・中学校ともに高く、う歯を未処置のままにしている者も全国や県と比較して多い。(図4・5)

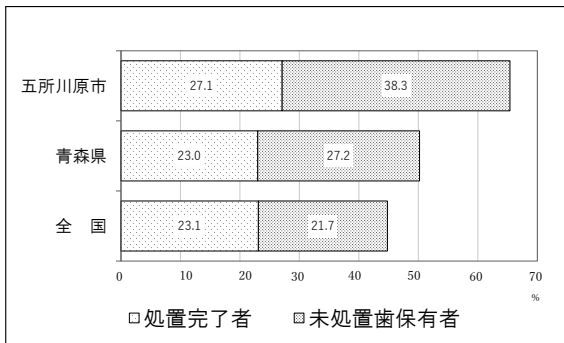


図4 令和2年度う歯保有者の割合（小学校）

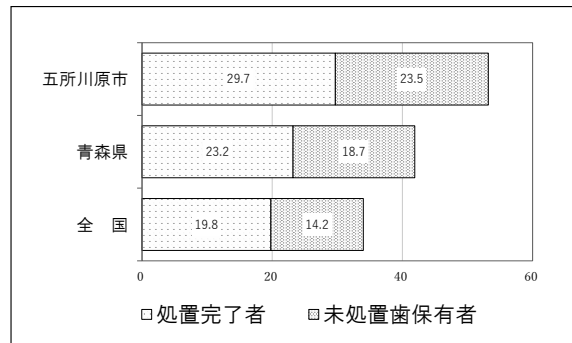


図5 令和2年度う歯保有者の割合（中学校）

(3)永久歯一人当たり平均う歯数（DMF 歯数）

永久歯の一人当たりのう歯（DMF 歯数）は、どの学年も県平均を上回った。WHO（世界保健機構）は、う歯被患について比較するターゲット・エイジ（標的年齢）を12歳児とし、『Health for All by 2000』のスローガンの一貫として「西暦2000年までに12歳児のDMFT指数（特定年齢のDMF 歯数）を3歯以下にする」という世界的目標を定めた。現在、この目標はすでに達成されている。

日本では厚生労働省『健康日本21』³⁾において学齢期のう蝕予防等の目標「12歳児における1人平均う歯数（DMF 歯数）1歯以下」を目標としているが、五所川原市の12歳児（中1）は1.55歯であった。

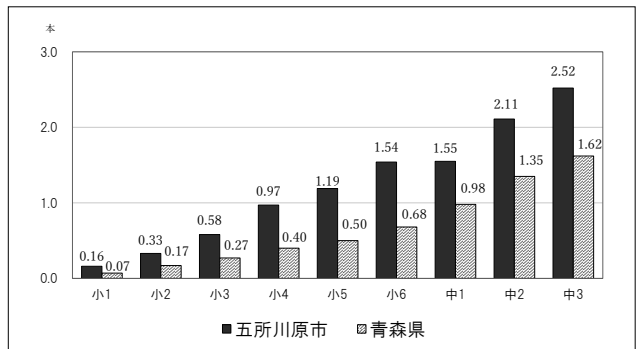


図6 令和2年度永久歯一人当たり平均う歯数

(4)未処置のう歯受診率

歯科健診で未処置歯の所見があった者に事後措置として治療勧告・指示がなされる。五所川原市内A小学校の未処置歯保有者の受診率は平成28年度から年々減少しており、未処置歯の治療が進まないことが課題である。(図7)

市全体の受診率は、令和2年度は小学校46.8%、中学校27.8%であり、中学校は小学校より受診率が低い傾向にあった。

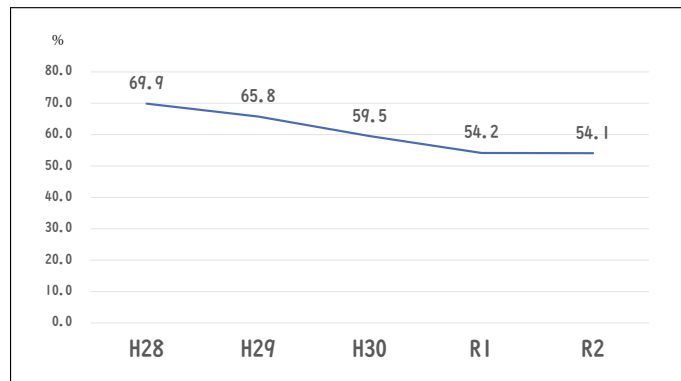


図7 A小学校未処置歯保有者の受診率

2 新型コロナウイルス感染症対策の下での歯科健診・歯科保健教育

(1)歯科健診の実施について

歯科健診は通常、保健室や特別教室を利用して簡易な検査会場を設置し、児童生徒がクラス単位で並んで入場し1人ずつ学校歯科医の健診を受ける方法をとっている。口腔内を視・触診するため、唾液の接触を伴うので、他の健診より一層感染症対策を徹底する必要がある。しかし、歯科医院の設備と異なり、保健室においては歯鏡（ミラー）や舌圧子などの器具を滅菌する設備が十分ではなく、教育委員会で一括して外部に器具消毒を依頼するシステムを取っているところもある。歯科健診の実施時の留意事項として、日本学校歯科医会⁴⁾では、①事前に家庭での健康管理を徹底する、②事前に保健調査票を記入する、③健康診断当日は児童生徒や検診にかかわる教職員全員の体調チェックを徹底する、④検診室の換気を適切に行う、⑤密集しないよう一度に多くの児童生徒を検診室に入れない、⑥検診室では会話や発声を控えるよう児童生徒等に徹底する、⑦ミラー等の検診器具の滅菌を徹底する、⑧記録者はマスク・フェイスガードを着用することが望ましい、としている。児童生徒にとっても歯科医師にとっても健康診断が感染の機会にならないよう留意する必要がある、学校での健診が十分な対策の下で安全に行えるのか、改善が必要かなど実施にあたって検討されなければならない事項が多い。感染症対策をとった健診実施のために、養護教諭はじめ教員は短時間での準備、体制づくり、指導に追われた。

(2)歯科保健教育の実施について

①実施状況

五所川原市の歯科に関わる保健指導の実施状況は、「感染症対策をして方法を変えて指導した」が46.7%、「感染症対策をして内容を縮小して指導した」が33.3%、「感染症対策をして流行以前と同様の指導をした」が13.3%、「実施を見送った」が6.7%であった。各校における具体的な変更内容及び工夫については、特に集団指導として、例年は外部から専門家講師を呼び、実技的な歯磨き指導を行っていた内容を、感染対策を考慮して変更したものが多かった。(表1)青森県内の学校においても、毎年多くの学校が行っている、磨き残しの歯垢を着色する歯垢染め出し剤（カラーテスター）を使った指導は、うがい液を吐き捨てるための容器の後始末の難しさやブラッシング時の飛沫の飛び散りが予想されたため、家庭での実施に変更したり、また、指導を見合わせた学校もあった。

表1 変更・工夫した歯科保健教育の内容・方法

指導場面	変更・工夫した内容と方法
集団指導 (歯科講話・ 学級活動等)	染め出しを含む1時間の設定を変更し、歯みがきタイムと直前の5分の合計10分間で学年に応じたポイント指導を実施。
	5年生は全国歯磨き大会、6年生はガムを使った噛む効果についての指導も行った。 実践部分はエアー（やる動作）で行い、当日の歯磨きタイムで確認した。
	学校医による歯科保健指導は、1年生のみで実施。内容は以前と変わらず講話とブラッシング指導。
	染め出しなど飛沫感染に繋がりそうなものを中止し、歯科衛生士さんの講話をメインに実施。
	外部講師を入れずに実施した。
	染め出しをしない内容で3～6年生のみ実施。3、4年生を対象に訪問歯科保健指導（外部講師）を11月に実施。 5、6年生を対象に、全国小学生歯みがき大会（DVD参加）を10月に実施。
	学級での指導は、「全国小学生歯みがき大会」に参加した5年生のみ実施。
個別指導	実際に歯を磨く実習を行わずに、映像を使い、模型を磨かせた。
	学級ごとの染め出し等の指導は行わず、12月に保健室で2～3人ずつの個別指導を全校に実施。
	染め出しを使った歯磨き指導は行わずに、個別指導に変更した。 以前は染め出しを行っていたが、歯の磨き方のみを短時間で指導する。（マスク着用のまま）
給食後の 歯磨き指導	飛沫が飛ぶので、決まった席で、前を向いて口を結ぶことを意識して指導。
	水道の関係で、3年生は教室、1・2年生はランチルームで実施。
	昼の歯磨きは2月から中止した。
家庭での実施	もともと学年ごとに水飲み場があるので、密を避けるため5分毎に前半、後半にわけ、入れ替え制で実施。
	保健室からの冬休みの宿題として染め出しのキットを渡し、記録用紙に記入させる形で実施。
	ブラークチェックは昨年度と同様に家庭において親子で実施。 夏休み中の宿題として家庭で歯垢染め出しをしてもらった。（2校）
保健委員会活動	保健委員会による月1回の染め出しはコロナ対策をして6月、11月の2回を実施。

②給食後の歯磨きの状況

児童生徒の給食後の歯磨きについては、文部科学省が2021年11月に「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～学校の新しい生活様式～」¹⁾において「給食後等に、学校で歯磨きや洗口を行う場合は、児童生徒等がお互いに距離を確保し、間隔を空けて換気の良い環境で行うよう指導するなど、感染のリスクに配慮する」とした。しかし、洗口スペースや蛇口数の問題から歯磨きに望ましい環境を確保できなかった学校では、毎日の歯磨きが困難になる事態も生じた。五所川原市の養護教諭は、時間差を設けて洗口場を利用させたり、座席に座って前向きで口を開けないで磨く方法を指導したり、学校規模に応じた工夫で、これまでの生活習慣や生活リズムが変わらないように配慮しながら指導を継続していた。

(3)保護者との連携について

通常、年に数回ある保護者参観日の全体会は、児童生徒の健康について直接保護者に伝えることができる貴重な機会である。令和2年度は保護者参観日を実施できなかった学校も多かったが、実施した学校では、養護教諭、校長らが児童生徒の健康実態について保護者に情報提供し、受診についてのお願いや歯垢染め出し（カラーテスター）の取組について家庭の協力を依頼した。（表2）

また、A小学校においては保護者が子供の歯について感じていることや困っていること、歯の健康を守るために工夫していることなどを調査し、保護者が関心を持つような働きかけを行った。（表3）

表2 参観日等を利用して保護者に伝えたこと

カテゴリー	内容
歯科受診の 勧め	五所川原市では令和2年8月から「子ども医療費給付事業」がスタートし、0歳～中学校3年生までの保険診療分医療費の自己負担がなくなり、歯科受診しやすいことをアピール。
	部活で忙しい中学生にも治療に行ってほしいため、資料にう歯保有率、治療率などを記載し、保護者に周知した。
	「部活と、う歯保有者の関係」などの資料提供で受診の動機づけを図った。
	参観日全体会で受診率を伝え、学校長からも歯科受診について話してもらった。 6年生の保護者に、中学校入学前に治療を済ませるよう、特に勧めた。
児童生徒の 歯科の健康実態	子どもたちの歯の実態、う歯の原因、歯みがきの仕方など、基本情報の提供。
	歯科検診での児童生徒の口腔の実態について、歯科医師からの指導助言を資料に載せた。
家庭での 歯みがきの啓発	家庭でのブラークチェックの際、家庭における歯みがきに関する困り感について、保護者にコメントしてもらい、内容を資料で紹介し啓発につなげた。
	朝晩2回の歯みがきをしっかりと行う、仕上げみがきの勧め等、家庭での歯みがきについて。

表3 家庭での子供の歯磨きで保護者が困っていること、工夫していること
(A小学校保護者アンケート記述より)

困っていること	工夫していること
<ul style="list-style-type: none"> 口が小さいので奥歯のみがきが難しい 時間が短く、雑である 歯ブラシを噛む癖があり、すぐ広がる 仕上げみがきのとき、舌でじゃまをする 歯並びが気になるところのみがき方 歯の裏側のみがき方 歯みがきを長くやるコツ 電動歯ブラシがうまく使えない 	<ul style="list-style-type: none"> 手鏡、電動歯ブラシを使用する 仕上げみがきをする 眠くなる前に歯みがきする 声かけをする フッ素入り歯みがき粉を使用する プロケアをしてもらう 歯みがきの時に音楽を流す 親も子どもと一緒にみがく キシリトール入りタブレットやガムを食べる 飲み物にも配慮し、お茶か牛乳にする 歯ブラシの種類にも気をつける マウスウォッシュ、デンタルリンスを使用する デンタルフロスを使用する

(4)健康推進課との連携について

養護教諭らは小学校入学時にすでに歯がある実態から、家庭はもとより、自治体や学校歯科医師・歯科衛生士、保育士らと連携をとり、乳幼児期からの発達段階に応じた取組を行っていくことが小学生の歯科保健の向上にもつながるという認識であった。特に自治体の健康推進課保健師との連携を継続していた。五所川原市は『五所川原市歯科口腔保健計画』を10か年計画として策定し、生涯を通じて歯と口腔の健康状態を保つためのライフステージごとの目標に向けて取り組んできた。令和2年3月に改訂された計画では、現在の児童生徒の課題を明確にし、養護教諭の保健指導を活用しており、学校保健連携を強化した内容となった。しかし、令和2年以降はコロナ感染症のため関係者が対面して協議することができず、連携取組を実施することは困難であった。

【参考2】『五所川市歯科口腔保健計画 学童期・思春期』⁵⁾(抜粋)

- 目標 学童期・思春期のう蝕のない人を増やす。
- これまでの取り組み
 - ・歯の健康診断室における普及啓発活動
 - ・う蝕、歯周病予防の動機づけとして、ポスター制作や標語募集等に参加
- 現状(省略)
- 課題
 - ・学校歯科健診後の受療状況、かかりつけ歯科医の有無等、個人の管理を確立する必要がある。
 - ・学童期、思春期の歯科保健については未把握の部分が多いため、小中学校の養護教諭との情報共有により、課題を明確にし、具体的な今後の対策に結び付けることが必要である。
 - ・幼児期に引き続き、甘味食品や間食摂取状況等を把握し、それらの結果を考慮した対策が必要である。
 - ・永久歯の萌出時期であるため、口腔内の変化が大きい時期にあたり、それに伴い、むし歯や歯肉炎も増加する。10歳代での歯肉炎は成人期の歯周病にも影響を及ぼすため、歯肉炎に対する取り組みも必要である。
 - ・成人期以降の口腔の健康に影響を及ぼす点から、学童期・思春期の歯科保健対策は重要だが、学校卒業後は健康増進法による歯周疾患検診の対象となる40歳までは制度化されていないため、口腔の健康を維持・増進するための取組が必要である。
- 市民の行動目標
 - ・児童は適切な生活リズムによる食習慣や生活習慣を確立し、バランスのよい食事をよく噛んで食べる習慣を身に付ける。
 - ・自分自身で磨き残しのないブラッシングを行う。
 - ・低学年のうちは、少なくとも寝る前の保護者による仕上げ磨きの習慣を維持する。
 - ・かかりつけ歯科医を持ち、3～4か月ごとに歯または口腔の状態の確認や、フッ化物歯面塗布などを行い、歯の健康の保持増進を図る。

○今後の対策

取組	内 容	担当課
歯科健診	<ul style="list-style-type: none"> 養護教諭等が主体となり、定期的な歯科健診の重要性について啓発する。 学校歯科健診の結果、受診が必要と診断された場合には、養護教諭等が受診勧奨を行う。 	各学校
健康教育	<ul style="list-style-type: none"> 養護教諭等が、むし歯や歯肉炎などの歯科疾患に関する知識について啓発する。 児童生徒が、学校でも昼食後に歯磨きを実施し、むし歯予防に取り組む。 	各学校
	市保健師が小中学校への出張授業において、喫煙と歯周病の関連性についての健康教育を実施する。	健康推進課
普及啓発活動	児童生徒が、「歯科保健図画・ポスターならびに歯科保健啓発標語募集」へ継続して積極的に応募する。	各学校
	<ul style="list-style-type: none"> 市は、むし歯予防として効果的なフッ素の使用を啓発し、家庭や学校での実施を推進する。 市は、「歯と口の健康週間」ならびに北五歯科医師会主催の「歯の健康診断室」について周知を図る。 	健康推進課
情報発信	定期的な歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対し、在宅歯科診療、口腔ケア指導等を行っている歯科医療機関を紹介する「在宅歯科医療連携室（青森県歯科医師会）」について情報提供をする。	健康推進課

IV 考察

1 コロナウイルス感染症対策を踏まえた歯科保健教育

(1) 専門的視点で捉えた児童生徒の歯科保健の課題

令和3年度、五所川原市養護教員会では青森県養護教諭会研究大会において、令和2年度の実践成果を発表⁷⁾し、県内の養護教諭から多くの意見・感想が寄せられた。五所川原市養護教諭らに共感的で共通した意見が多かったことから、各学校の養護教諭らが、現在のコロナ禍において歯科健診の方法や歯科保健教育に苦慮していることが推察された。それらの意見・感想を「養護教諭が捉えている児童生徒の歯科保健に関わる課題」(表4)、養護教諭が考えているこれからの保健教育の方策を「養護教諭がこれから実践したいと考えていること」(表5)として以下に示した。養護教諭の専門的視点で捉えた子供の歯科口腔の健康実態や課題等は、今後の歯科保健教育の在り方に示唆を与えるものである。

表4 養護教諭が捉えている児童生徒の歯科保健に関わる課題

No.	カテゴリー	主な内容
1	う歯が多く、治療率が低い	治療受診率が低い、乳歯のう歯が治療せず放置されることが多い、う歯が多くある者と無い者の二極化、う歯のある者の急増(令和2年度～)等。
2	保護者と連携	医療費の補助や無償化があっても歯科受診が進まない、う歯が悪化してから受診する(受診の優先順位が低い)、家庭での歯みがき習慣が確立していない、う歯に対する問題意識が少ない(困り感ない)、保護者が多忙。
3	保健教育の実施体制	う歯は小学校入学(幼児期)から健康問題である、発達段階が進むにつれて指導が少ない(高校生の指導が少ない)、中学生以降は本人の認識によるところが大きく指導が難しい、中学生以降の指導資料(教材)が少ない、指導時間の確保困難、継続した取組困難、歯科口腔の改善が数値データとして現れるまで長い時間がかかる(取組評価しにくい)。
4	新型コロナウイルス感染症流行による指導制限	新型コロナウイルス感染症対策をとりながらの保健指導の限界、学校教育活動の制限、歯磨き指導の配慮必要、保護者や学校保健関係者で問題を共有できない(集会の減少)。

表5 養護教諭がこれから実践したいと考えていること

No.	カテゴリー	主な内容
1	保健教育内容及び方法の工夫・改善	学校全体(教職員全体)での取組, 部活とう歯の関係など分析, 児童生徒の動機づけ, 年数や経時的な変化をみる, 問題が無くとも予防的に取り組む(維持する), 歯周病予防, 食習慣と歯, 教材の工夫(ガム, 風船, キミの歯のイマ, 保健室の招待状, 口の美しさなど), 生徒自身が問題意識を持ち考える指導(自分事としてとらえる, 児童生徒保健委員会活動), 個別指導(きめ細やかな指導, 小規模を活かす指導), 発達段階に応じた指導目標設定と計画立案, 受診勧告・指示通知の工夫(2回勧告, カラー用紙等), 知識普及・日常生活と結びつけた指導, 根気よく継続的な指導。
2	関係者(機関)と連携	連携先:行政(保健師), 地域人材, 歯科医師, 歯科衛生士, 認定こども園, 幼稚園, 保育所。
3	保護者と連携	保護者への働きかけの工夫(会える機会, 保護者の立場に寄り添う指導, 報告書は保護者から), 保護者(家庭)との連携の重要視。
4	地域組織団体の取組	養護教諭会で課題共有, 色々な取組アイデアを考え一緒に取り組む, 地域全体の向上を目指す。

(2) コロナ禍における歯科保健教育と体制づくり

① 学校生活環境の見直しと新しい歯みがき指導

学校の手洗い場や洗口場は, 児童生徒が一斉に十分な間隔を保って歯を磨ける広さがあるわけではない。学校は集団生活の場であり, 例えば蛇口を使う順番を並んで待つことなど, 社会性を身に付ける場でもある。新型コロナウイルス感染症など, 世界規模のパンデミックに対応することは想定されておらず, 設備・機能・体制は未整備である。学校で感染症がまん延した時, 学校の機能がストップしてしまう危険も考えられる。今後は, 感染症予防対策を念頭に入れた健康で安全な学校環境づくりや保健教育がなされることが望まれる。喫緊では衛生に関する物品や施設設備の整備, 健診に使う滅菌器具など健康管理に係る備品や消耗品を整備しておくことが重要である。

これまでの給食後の歯磨きについては, 見直しが必要であり新しい指導が望まれる。日本学校歯科医師会⁸⁾では, 給食後の歯みがきによる飛沫, ブクブクうがいとその水の吐き出しなどは, ウイルス感染のリスクがある一方で, 感染症予防には日頃の「手洗い」「うがい」「口腔健康管理(歯みがきによる口腔衛生・口腔機能の向上・口腔ケアなど)」の励行が大切であり, リスクを低減しつつ, 給食後の歯みがきを行うことは大変重要としている。歯磨き実施のための留意事項を以下のようにチェックリストにしている。専門家の助言を得て指導内容を構築することが必要である。

【参考3】 歯磨き実施のためのチェックリスト(日本学校歯科医会 令和2年6月)⁸⁾

- ソーシャルディスタンスについて配慮工夫がされている
 - ・ 児童・生徒間に必要な間隔がある
 - ・ 密にならないために時間帯をずらして行う, など
- 室内の換気について配慮工夫がされている
 - ・ 窓を開けるなどして換気をよくする
 - ・ 家庭科室や理科室などの水栓がある教室の使用なども考える, など
- 学齢について配慮がされている
 - ・ 低学年の児童を優先的にうがいさせる, など
- 歯みがき中の注意事項について周知されている
 - ・ 歯みがき中に私語をしない
 - ・ 歯みがきは, 出来る限り上下唇を結んだ状態で行うようにする
 - ・ 前歯の裏などをみがく時は, もう一方の手で覆うようにする
 - ・ 手鏡を使用する場合は, 歯みがきを確認しつつ鏡で口元を覆うようにする, など
- 歯みがき剤の使用について周知されている
 - ・ 歯みがき剤を使用する場合は, うがいで飛沫が飛びにくくなるよう使用量を制限したり, 使用中止したりする, など
- 洗口場が混まないように配慮工夫がされている
 - ・ ゆずり合う気持ちを指導する
 - ・ ソーシャルディスタンスを保ち並んで待つ, など

- 歯みがき後の飛び散りにくいうがいについて周知されている
- ・ブクブクうがいはできる限り少ない量の水10mlくらいで行うようにする
- ・水を吐き出すときは、できる限り低い位置からゆっくり吐き出すようにする
- ・一度コップに吐き出すなど工夫して行うようにする、など
- ブラッシング後の消毒について配慮工夫がされている
- ・ブラッシング後は机や手鏡、洗口場を清掃消毒する、など
- 歯ブラシの管理（保管）方法について考えられている
- ・使用した歯ブラシは流水下でよく洗い、その後乾燥させて保管する、など

②児童生徒・連携者の主体性の育成と協同体制づくり

保健教育においては子供自身が自分の身体のことについて気づき、実践する意欲を持ち、子供の主体的な力を育てることが最終目標であり、そこに繋がる指導計画を立案することである。歯科保健教育は、小学校低学年から中学年にかけて活発に行われているが、養護教諭らの課題にもあったように中学生や高校生など発達段階が進むにつれて指導教材が少なくなり、指導機会が減る現状がみられる。歯の健康課題は生涯に渡るものであり、ライフステージ全体を通して取り組む必要があることから、中学生・高校生の歯科保健教育を構築することが望まれた。例えば、高校生では大人と共に自分の地域の健康課題解決に取り組み、そこから自身の身体、健康について考えを深めるなどの内容も考えられる。

児童生徒の健康の保持増進には、子供を取り巻く多くの人々の関心と協力が必要不可欠である。歯科の問題に関しては、保護者に「お子さんの歯科受診にご理解とご協力を」とお願いする働きかけが多く、学校保健関係者には児童生徒の歯科の実態や学校での取組を伝えて、助言依頼や講演などの依頼をすることが多い。しかし、養護教諭が持つ問題認識と保護者や学校保健関係者の持つ認識はかけ離れていることがある。そのような乖離をできるだけ無くし、子供を取り巻く人々に連携・協同者として主体的に関わってもらうために、連携・協同者がそれぞれの立場で、これからの子供達の健康のためにどんな貢献ができるかを自ら考える場、機会を作ること望まれる。その際、連携・協同者の立場や困難などを把握することが重要である。無理な協力依頼になっていないか、例えば、医療費給付がある歯科治療が進まないのはなぜなのか、保護者が子育て上で困っていることはないかを把握し対応することは連携者である保護者の主体性を高めることにつながる。五所川原市養護教員会の取組では子供の歯科の問題に対する保護者の立場や考えを把握する目的で、子供の歯磨きで困っていることや工夫を聞いた。保護者が子供の受診などに関して何か困難感を持っているとすれば、子育て支援課など行政との連携を要請していくことも一つの方策である。養護教諭（養護教諭の組織）は児童生徒の保健教育の中核となり、関係者に働きかけ、子供のための連携組織作りを進めていくことが望まれる。校内体制づくりにおいても、日頃から組織の理解と協力を得ておくことが重要である。

養護教諭組織内の協同に関しては「五所川原市養護教員会のように地区の養護教諭と一緒に協力して取組むことで、自校を含めて地域全体の児童生徒の歯科保健の向上につなげていきたい」という意見があがった。多くの養護教諭は各学校において一人職であるが、養護教員会で多くの仲間の先生方と共に考え、アイデアをもらい、課題解決に取り組む研修がとても良かったという感想もあった。歯科の共通課題を持つ地域の子供達を対象に、学校単位にとらわれず地域全体の感染症流行などの社会状況に応じて協同体制を作って取り組むことが、これからの歯科保健教育に重要であることが示唆された。

VI 参考・引用文献

- 1) 文部科学省、学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル「学校の新しい生活様式」、Ver.7、2021年11月22日
- 2) 文部科学省、新型コロナウイルス感染症対策のための小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について（通知）、2020年2月28日、https://www.mext.go.jp/content/202002228-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf
- 3) 文部科学省、学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応について、文部科学省事務連絡、令和3年3月1日、https://www.mext.go.jp/content/20200301-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf

- 4) 厚生労働省, 21世紀における国民の健康づくり運動「健康日本21(第2次)」, 2013年, https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
- 5) 日本学校歯科医会, 学校歯科健康診断時の感染症対策についてのお願い, 令和2年6月, https://www.nichigakushi.or.jp/news/pdf/corona_shishin.pdf
- 6) 五所川原市健康推進課, 五所川原市歯科口腔保健計画, 令和2年3月, 6-8
- 7) 青森県養護教諭会, 令和3年度第56回青森県養護教諭会研究大会分科会発表資料集, 令和3年, 16-24
- 8) 日本学校歯科医会, 歯磨き実施のためのチェックリスト令和2年6月版, 令和2年6月, <https://www.nichigakushi.or.jp/pdf/checklist.pdf>