

## ■ 岐阜県立飛騨特別支援学校

### 1 実態

本校は、高山市に位置する、知的障がいのある児童生徒が通う学校であり、小学部35名、中学部27名、高等部65名の127名が在籍している。知的障がいの程度は軽度～重度であり、自閉スペクトラム症や脳性麻痺などがある生徒も在籍している。

歯科保健については、個人差が非常に大きい。小学部・中学部・高等部の重度知的障がいや肢体不自由の重複障がいの児童生徒では、何本もう歯がある児童生徒や、かなり多くの歯垢がつき、ブラッシングでの改善が困難な児童生徒もいる。これらは、口腔内の過敏や頬の硬さがあり、仕上げみがきを長時間できないことや、歯科医院や歯科治療に強い拒否感があり、治療ができないまま放置していることが原因であると推測される。抗てんかん薬や精神薬を服用している生徒もおり、副作用で唾液減少や歯肉肥大が見られる生徒もいる。

高等部軽度知的障がいの生徒は、身边は自立しているため歯みがきは自ら行い、給食後の歯みがき習慣は定着している。中学校の特別支援学級より入学してきた生徒は、う歯や歯肉炎が多い傾向にある。また、短時間で済ませたり、みがき残しが多かったり、家庭での歯みがき習慣がない生徒が多い。

そのため、本校では6年前より、岐阜県歯科衛生士会飛騨支部の方よりボランティアにて、全校児童生徒を指導や助言をいただいている。今回の取組にあたっては、計画より関わっていただいた。

表1 R元年度小学部・中学部・高等部 重度知的障がい・重複障がい児童生徒の歯科に関する実態

|          | 歯みがき<br>介助が必要 | 歯みがき<br>拒否あり | 過敏あり | ほほの硬さあり | 嘔みこみあり | ぶくぶくうがい<br>できない | 歯科通院<br>拒否あり | 受診率 |
|----------|---------------|--------------|------|---------|--------|-----------------|--------------|-----|
| 小学部      | 61%           | 42%          | 36%  | 45%     | 24%    | 42%             | 12%          | 50% |
| 中学部      | 41%           | 10%          | 32%  | 23%     | 5%     | 32%             | 5%           | 45% |
| 高等部(22人) | 78%           | 37%          | 68%  | 50%     | 36%    | 59%             | 9%           | 67% |

### 2 ねらい

#### 全校児童生徒への歯科指導

- ・児童生徒の口腔衛生状態を細かく把握する。
- ・口腔ケアについて専門的に指導していただく。

#### 高等部 ハイリスクアプローチ対象者

- ・歯みがきの苦手な部分を理解させる。
- ・効果的な歯みがきの方法を身に付け、継続して行うことができるようにさせる。



### 3 実践

#### 歯みがき指導（全校）

##### （1）個別指導

①実施時期 8～9月、11月 昼休みに計8回実施

対象者 小学部・中学部・高等部重度知的障がい・重複障がい生徒

##### ②内容

岐阜県歯科衛生士会飛騨支部より歯科衛生士毎回4～7名が来校し、昼休みの給食後の



歯みがきの時間に教室を回り指導していただいた。

指導は「歯みがき指導 アセスメント表（右図）」に沿って実施した。教員は普段の口腔ケアの様子や困っていること、養護教諭は1学期に行った歯科検診の結果を記入した。当日、歯科衛生士が教室を回り、児童生徒の口腔状態を見ながら、困っていることの原因や改善点を担任へアドバイスしていただいた。個別指導後、歯科衛生士がアセスメントシートに口腔状態の評価、口腔マッサージや歯みがきのアドバイスを書き込み、担任・養護教諭で共有した。

The image shows a detailed assessment table for tooth brushing guidance. It includes sections for '口腔ケア状況 (経年記入)' (Oral care status), '口腔ケア状況 (現状)' (Current oral care status), '口腔ケア状況 (改善点)' (Improvement points), and '口腔ケア状況 (指導)' (Guidance). There are also checkboxes for '歯みがき指導が必要' (Tooth brushing guidance is needed) and '口腔マッサージが必要' (Oral massage is needed). The table is designed to be filled out by dental hygienists and teachers to track and improve students' oral care habits.

【歯みがき指導アセスメント表】

### ③成果

仕上げみがきを嫌がることや、奥まで歯ブラシが入らないことに困り感を抱いている教員が多い。歯科衛生士に過敏や頬の硬さがある部分を教えていただき、改善するための効果的な口腔マッサージや脱感作のやり方を学ぶことができた。アセスメント表裏面に口腔マッサージのやり方を記載したため、教員が指導する際にやり方を見ながら実践でき、口腔マッサージを継続して行う教員が増えた。また、仕上げみがきの方法や噛む力や口を動かす力を向上させる方法なども指導をしていただき、すぐに日々の実践に活かすことができた。また、自立に向けて教具を活用しながら自分みがきに取り組んでいる児童生徒もいる。きちんと歯ブラシが当たっているか、技術に合っている支援方法なのかを評価していただいた。

## (2) 集団指導

①実施時期 11月 昼休みに計6回実施

対象者 高等部軽度知的障がい生徒

### ②内容

歯科衛生士2名より歯周疾患やう歯についての講義をしていただいた。その後、染め出しを行い、歯科衛生士に個別指導を行っていただいた。

### ③成果

歯みがきに興味がない生徒が多い中、友人と一緒に実施することで、コメントをし合いながら、どんどん真剣になっていく姿が見られた。また、染まっている部分が少ない生徒にコツを聞いたり、友人と競って取り組む姿が見られたりした。



染め出しでは、大半の生徒にみがき残しが多かった。特に、口唇と重なっている歯肉との境目部分や、歯並びがデコボコしている部分が真っ赤に染まった。鏡を見てみがき、汚れている部分に歯ブラシをきちんと当てることや、口唇をめくってみがきやすくすること、縦みがきをして1本ずつ丁寧にみがくことで苦手な部分をみがくことができることを実感できた。

また、適切な歯ブラシの選び方や、交換時期なども個別に教えていただいた。

## 高等部 ハイリスクアプローチ対象者

### (1) 個別指導

#### ①実施時期：9月～

対象者数：高等部軽度知的障がい生徒のうち、歯科検診にてう歯・歯肉炎・歯垢ありと診断された生徒 10名



#### ②内容

歯科衛生士に個別で口腔内の評価と歯みがき指導をしていただいた。それを元に、10名それぞれに目標を設定し、ワークシートを作成した。2週間に1回程度染め出しをし、養護教諭が指導を行い、評価を記入した。また、目標を貼った手鏡を渡し、毎日の歯みがきで目標が意識されるようにした。11月末の第2回歯科検診にて、学校歯科医に評価していただいた。

#### ③成果

最初は生徒の拒否があり、参加率が上がらなかった。しかし、熱心に取り組む生徒を中心に徐々に染め出しに参加できるようになった。担任、クラスメートの声掛けや励ましで、歯肉炎が大きく改善したり、家庭での歯みがき習慣が定着したりした生徒がいた。

期間が空くと忘れてしまってみがき残しが増加することがあった。一方で集団指導があった翌週は意欲的に取り組むことができ、みがき残しが減少した。継続的な指導と集団へのアプローチが意欲を高め、効果的な歯みがきの定着に有効だとわかった。

## 4 成果と課題

- 歯科衛生士に個別で口腔状態をアセスメントしていただくことで、教員がよりの確な支援・指導ができるようになった。歯みがきが自立していても、過敏があるためみがけている部分が限られ、歯肉炎やう歯につながっている児童生徒もいた。専門家と連携し、歯だけでなく、口や口唇の機能全体の視点で支援する必要がある。
- 第2回歯科検診の結果は横ばいであったが、検診に拒否がある児童生徒たちが学校歯科医の前で口を自ら開けてスムーズに受けられるようになった。毎日の口腔ケアで他人から敏感な口や歯を触られることを受け入れられるようになることが、障がい児にとっては歯と口の健康を維持していくために大変重要であるとわかった。
- 歯科検診結果による受診率が上がらない。う歯が原因で蜂窩織炎になったり、歯と同じくらいの大きさの歯石があったりするなど、症状が進んでいるのにも関わらず、本人の拒否が強く受診できない児童生徒がいる。歯科受診につなげるために、学校歯科医と保護者と連携し、受診のアドバイスを今後行う必要がある。今後、飛騨圏域での障がい児歯科について保健所等と連携し、学校の現状を伝えていく予定である。
- 高等部軽度知的障がいの生徒は、自分で歯の健康を守っていく必要がある。継続した個別歯科指導や、学習の中で受診方法を学ぶなど、自立後の生活を見据えた指導が必要である。

## 食に関する指導（摂食指導の取組）

### 1 実態

当校の摂食指導の課題としては、「あまり噛まない（丸のみ）」「口に溜めたまま飲み込まない」「前歯でかじれない」「手で押し込む」「食べこぼす」「むせる」ことが挙げられる。

給食指導では、安全においしく楽しく食べることを目標とし、専門家と連携しながら児童生徒の実態に合わせて各学級で取り組んでいる。

### 2 取組内容

#### (1) 給食の2次調理

給食は学校内で給食指導員が2次調理を行い、ペースト・刻み・一口大など、柔軟な食形態を提供している。

#### (2) 言語聴覚士との連携研修「摂食・言語活動に関する支援方法について」（6・7月計3回）

摂食や言語活動において、困難を抱えている児童生徒の日常生活の支援や学習支援に生かすため、児童生徒の様子をみていただき、指導助言を受け、専門性を高めている。

#### (3) 摂食・嚥下障害対策支援実技指導研修会（6月）

岐阜県歯科医師会主催の研修会。向井美恵先生（昭和大学名誉教授・朝日大学客員教授）による摂食指導を個別に行っていた。

### 3 実践例

#### (1) 対象児童について

小学部3年 ダウン症候群

口腔機能：舌突出がある。自分で前歯が最後まで下ろせていない。口周りの過敏がある。

摂食の様子：食形態は、主菜は普通食、副菜は食材により極刻みやペーストにしている。

噛まずに飲み込んでいる。自分でスプーンを持つとどンドン口の中に入れる。

#### (2) 摂食指導における取組

向井先生より、歯が食べ物で押される感覚の経験や、かじり取る経験をしていくことが大切であるため、食形態は普通食に近い形態で、前歯で噛む経験を積んでいくことが望ましいとのアドバイスを受けたため、前歯をしっかりと降ろし、かじりとりができるようになることを目標に支援を行った。



かじりとりの練習は本児の様子を見て、徐々に指導する量や食材の種類を無理の無いように増やして取り組んだ。給食開始時には豆腐や野菜（ジャガイモ、ニンジン、大根）、少し食べておなかを満たしたところにはパン（スティック状）、終盤にはデザート（果物：パイナップル・みかん・桃・ゼリー等）を前歯でかじり取る練習を行った。

#### (3) 実践のまとめ

練習直後はパンを本児に持たせると口の奥へ丸ごと押し込んで奥歯で噛む、又は飲み込んでいた。そのため、教師がパンを持ち、前歯の位置へ運んだ。

家庭では、ごはんを棒状にしたものを一口ずつ前歯でかじり取る取組をしていただいた。4か月程度継続すると、教師が手添えをしなくてもパンを丸ごと押し込むことは減り、かじり取る姿が出てきた。まだ奥歯でかじっているため、教師が手を添えて前歯でかじり取るよう取り組んだ。

6か月後にはパンに加えて野菜やデザート等も前歯が降りてくる位置へ教師が運ぶと、前歯でかじり取る姿が増えてきた。

今後は、本児がパンを自分で持って前歯でかじりとったり、おにぎりを少しずつ前歯でかじりとったりし、一人で食べることを目標に、家庭とも連携しながら取り組んでいきたい。

## ■ 多治見市立笠原小学校附属幼稚園

### 1 実態

乳歯の大切さや歯を大人が守ることにに関して保護者の意識が低い。どの学年も仕上げみがきが必要な年齢であり、保護者の歯みがきへの知識、関心を高める必要性を感じる。園生活の中で習慣として身に付くよう歯科衛生や正しい歯みがきの知識を伝え、子どもたちと一緒に取り組むと共に家庭での歯の健康と食事の関係も併せて伝え、取組を奨励していきたい。

### 2 ねらい

歯みがきの必要性を幼児、保護者に分かりやすく知らせ、関心を高めると共に、正しい歯みがきの仕方を身に付けていく。

### 3 実践

#### (1) 集団指導

##### ① 7月・10月 歯科指導

②市の保健センターの歯科衛生士による歯科指導を全園児対象に実施。紙芝居による歯みがきの大切さを啓発。カラーテスターでみがき残しチェックと正しい歯みがきの仕方の指導。

\* 7月・・・年少は別室にて親子で実施。年中・年長は合同で実施

\* 10月・・・年長のみ別室で、6歳臼歯の役割とみがき方についての指導を受ける。  
年少、年中は合同で実施。

③歯みがきの必要性を知り、「ごしごしデンターマン」の曲に合わせての正しいみがき方が園児に分かりやすいため、歯みがきに対する関心が高まった。みがき残しの結果を各家庭に配布するため、保護者の意識の向上につながっている。

#### (2) 個別指導

##### ① 毎日の給食後の各クラスでの歯みがき指導

家庭での歯みがきカレンダーによる色塗りチェック

② 3歳児は給食後に「ごしごしデンターマン」の曲に合わせて歯のみがき方を担任保育士と一緒にやる。4、5歳児は給食後の歯みがきを位置付け、身に付くようにした。みがく時間が分かりやすいよう砂時計を使用するクラスもある。

③ 毎日取り組むことで、歯ブラシの正しい持ち方やみがき方などが身に付いてきている。

④ 家庭においても子どもたち自ら「歯みがきするよ!」「仕上げみがきして」というようになり、歯みがきの習慣が身に付いてきたという声を聞いている。

#### (3) 学校歯科医における保健に関する指導

##### ① 7月 年少保護者24名

##### ② 親子での歯科指導

③ 仕上げみがきの必要性を学び、正しいみがき方やテスターによるみがき残し箇所を知ることで、みがき方の見直しや親子での歯みがきへの関心を高める機会となった。また、歯の健康、衛生につながる幼児の生活として食事環境の見直し(姿勢、椅子の高さ)や、食事の時にしっかり噛むことの大切さ、食材選びなど学ぶことができ、保護者の子どもの歯の健康維持の意識向上につなげることができた。

### 4 成果と課題

歯科指導で正しいみがき方の指導を受けたり、自分でみがき残しを鏡で確認したりする経験により、きれいにみがくことや毎日みがくことへの関心が高まってきている。また、保護者と連携し、家庭で歯みがきカレンダーに取り組むことで、子どもたちの中に歯みがきする習慣が身に付いてきていると感じる。幼児期においては大人が子どもの歯を守るという意識が必要である。保護者への啓発も今後継続し、仕上げみがきの徹底を進めていきたい。

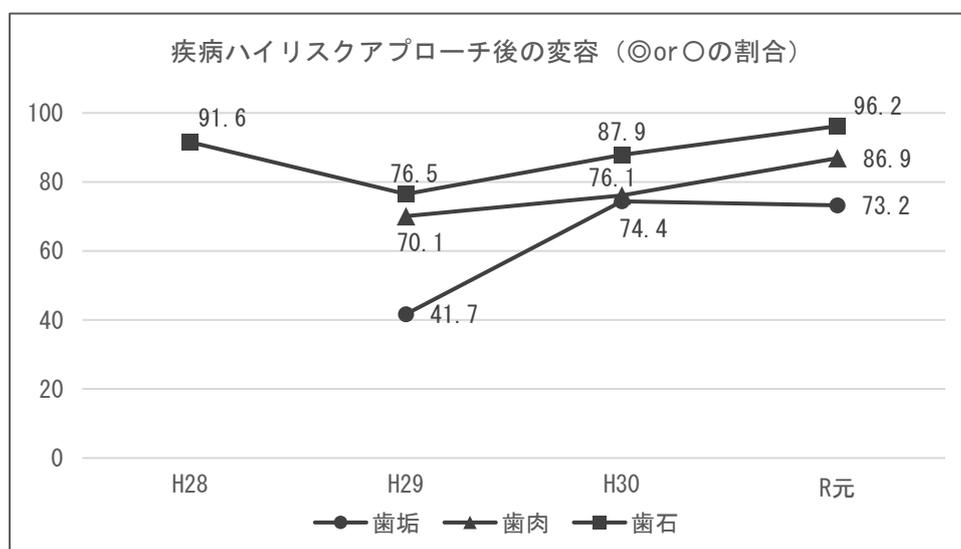
#### 4 まとめ

〈疾病ハイリスクアプローチ後の変容〉

年2回歯科健康診断を実施した学校の報告は下記の表のとおりである。

|    | 評価           | A校 | B校  | C校 | D校 | E校 | F校 | 合計  |       |
|----|--------------|----|-----|----|----|----|----|-----|-------|
| 歯垢 | ◎（2段階向上）or O | 0  | 195 | 9  | 22 | 33 | 0  | 259 | 73.2% |
|    | ○（1段階向上）     | 0  | 3   | 20 | 0  | 0  | 0  | 23  | 6.5%  |
|    | △（現状維持）      | 0  | 18  | 1  | 5  | 0  | 0  | 24  | 6.8%  |
|    | ×（悪化）        | 0  | 47  | 0  | 0  | 1  | 0  | 48  | 13.6% |
| 歯肉 | ◎（2段階向上）or O | 43 | 236 | 14 | 24 | 27 | 1  | 345 | 86.9% |
|    | ○（1段階向上）     | 0  | 0   | 10 | 0  | 0  | 0  | 10  | 2.5%  |
|    | △（現状維持）      | 2  | 2   | 0  | 3  | 5  | 3  | 15  | 3.8%  |
|    | ×（悪化）        | 0  | 25  | 0  | 0  | 2  | 0  | 27  | 6.8%  |
| 歯石 | ◎（改善）or O    | 0  | 0   | 15 | 25 | 34 | 1  | 75  | 96.2% |
|    | △（現状維持）      | 0  | 0   | 0  | 2  | 0  | 1  | 3   | 3.8%  |

|    |              | H28  | H29  | H30   | R元    |
|----|--------------|------|------|-------|-------|
| 歯垢 | ◎（2段階向上）or O | 57.4 | 41.7 | 74.4% | 73.2% |
|    | ○（1段階向上）     |      | 7.5  | 1.7%  | 6.5%  |
|    | △（現状維持）      | 30.4 | 22.5 | 11.5% | 6.8%  |
|    | ×（悪化）        | 12.2 | 28.3 | 12.4% | 13.6% |
| 歯肉 | ◎（2段階向上）or O | 64.3 | 70.1 | 76.1% | 86.9% |
|    | ○（1段階向上）     |      | 2.2  | 5.5%  | 2.5%  |
|    | △（現状維持）      | 24.3 | 20.7 | 16.2% | 3.8%  |
|    | ×（悪化）        | 11.3 | 7.1  | 2.2%  | 6.8%  |
| 歯石 | ◎（改善）or O    | 91.6 | 76.5 | 87.9% | 96.2% |
|    | △（現状維持）      | 8.4  | 23.5 | 12.1% | 3.8%  |



#### 〈成果〉

- ・ 歯垢・歯肉・歯石について課題改善を図ることができた。これは、指導時間を確保し、課題解決に向けた個別指導を充実させたり、学校、家庭、地域、関係機関等が連携し、指導の工夫や、継続的な指導を行ったりしたことで、丁寧な歯みがきや早期受診につなげることができたと考えられる。
- ・ 食に関する指導については、歯・口の指導と関連させたり、個に応じた指導を工夫したりすることで、望ましい食習慣への意識が高められると考えられる。

#### 〈課題〉

- ・ 歯科受診していない児童・生徒や、協力を得ることが難しい家庭へのアプローチを工夫する必要がある。
- ・ 口腔機能の改善を図るためにも、食に関する指導について、さらに指導の在り方を追究する必要がある。

#### 〈最後に〉

口腔衛生委員会では、平成23年度より児童生徒の口腔衛生の向上を目指して疾病ハイリスクアプローチモデル事業を行ってきた。ハイリスクアプローチモデル校では一定の成果が見られ、課題をかかえる児童生徒の指導を行うことで、全体の水準の向上が図られてきた。

令和元年度において、DMF指数は減少（中学1年生0.45本、高校1年生1.03本）したが、歯肉炎が減少していない現状を考え、特に歯肉・歯垢に焦点を当て事業を行い、今年度は幼稚園から高校までの幅広い学校の取組の報告をいただいた。本年度は昨年度に引き続き栄養教諭の在籍するモデル校の選出ができたため、食育に関する指導の実践を知ることができた。

モデル校全体を通しては、ハイリスクアプローチの手法は多種多様であり、各学校の課題の改善はもちろんであるが、逆に事業を行うことにより、問題・課題が具現化することも期待できると思われる。

委員会の協議の中で、PTA代表委員から特に、この事業をモデル校以外の学校にも広めてほしいとの意見があった。このモデル校で得られた様々な取組事例を紹介し、自校の課題に応じた疾病ハイリスクアプローチを県下の学校に広めて行くことが委員会の課題であると考えている。