3 歯・口の健康教育
新しい学習指導要領の下での学校歯科医生涯研修制度に向けての取組

はじめに

日本学校歯科医会（以下、日学歯）では、学校歯科医が子供たちの生涯の健康づくりに関わり歯科医師としての専門性を活かしながら教育者としての資質を備え、積極的に学校歯科保健活動を推進し、生涯にわたってその資質の向上を図り、幼児、児童生徒の歯･口の健康増進に貢献することを目的として、平成21年度より「学校歯科医生涯研修制度」を運営し､自己研鑽に努めている。社会が急激に変化し、健康で幸福に生きることが難しくなりつつある状況の中で､「健康は大切だという心を育み、自ら進んで健康という資源を獲得し、夢や希望の実現に向かう子供の育成」を目標に、健康教育に携わる学校歯科医としての研鑽の場には多くの先生方に参加いただいている｡ここで学習指導要領の改訂を踏まえて、その全面実施に向けて準備が進められているこの時期に、日学歯が今まで積み重ねてきた研修制度を紹介し、新学習指導要領のポイントである主体的・対話的で深い学び（アクティブラーニング）の視点から学校歯科保健における健康教育がいかに大切であり、今後どのように展開していくかの改めて考察していきたいと思う。

1 基礎研修について

学校歯科医が職務を行う上での基礎となる「学校保健の概念」､「保健教育」､「保健管理」､「組織活動」に関する基礎的事項を習得することを目的としている。この研修は、全国どこで開催されても一定の質と習得するべき事項が担保されるよう日学歯で作成した基礎研修テキスト及び講師用スライドを使っての研修になる。また、必須項目の研修時間や、研修担当する講師についても要件を設けている。

これから必須項目の各到達目標について説明したい。

〈到達目標Ⅰ〉学校歯科保健の概念を把握する

学校歯科保健は、歯・口腔を通じ、保健教育と保健管理の協調の中で､「心身ともに健康な国民の育成を期する」活動である。学校での「歯・口の健康づくり」は問題発見・解決型学習を主体とした健康教育の題材として優れているとともに、人間性の陶冶にも優れており、子供の「生きる力」の育成に重要な活動である。また、歯・口の状態は、子供の生活習慣の状況を反映することから、学校歯科医による健康診断に基づいて、学校保健計画の立案や的確な事後措置を実施することが大切である。保健指導を掌ることで公衆衛生の向上及び増進に寄与するとの歯科医師の職務は歯科医師法に示されているところであるが、学校歯科医としての職務執行については学校保健安全法により示されている。近年では、学校歯科医は学校の非常勤職員として健康教育にも積極的に参加することが望ましいとされている。

すなわち､近代学校歯科保健の中で学校歯科医は、医療者の立場だけでなく、教育者の立場の視点をもっていなければ職務を全うすることはできない。

○個別目標１：学校教育の目的と理念を理解する。
○個別目標２：学校保健の中の学校歯科保健の位置付けを理解する。
○個別目標３：学校歯科医の学校歯科保健における役割を理解する。
○個別目標４：学校保健計画を理解する。
○個別目標５：学校保健委員会、地域学校保健委員会について理解する。

〈到達目標Ⅱ〉学校歯科保健における保健教育を理解する

生涯における健康づくりの視点から見て、学校における指導や家庭・地域社会と連携した健康に関する基本的な知識の習得と理解は、心身の健康を目指した実践力の育成とともに重要であり大きな意義が

ある。個人または集団としての人が心身の健康を保持増進できる能力、態度を育てることが保健教育の目標である。学校保健はこのような保健教育が展開される現場で実施されており、歯科保健の保健管理も保健教育と密接に関連することを踏まえて、学校歯科医はその職務にあたらなければならない。加えて、歯科保健教育においては、保健学習や保健指導及び歯科保健に関する学校行事や特別活動の指導に必要な資料の提供並びに助言を行うことが必要である。

○個別目標：保健教育の領域と構造（内容）を理解する。

学校における保健教育は、自分の健康について自ら問題点をみつけ、どのように解決すればよいかを考え、自ら実践するいわゆる問題解決型の教育が広く行われている。歯科保健の分野では、自分の歯や口の健康を自らの力によって自律的に管理し、食生活など口腔機能が豊かに発揮される人生を過ごせるように教育することを目指している。

保健教育の目的は、時代を超えて変わらない健康課題や日々生起する健康課題に対して、一人一人がよりよく解決していく能力や資質を身につけ、生涯を通じて、健康で安全な生活を送ることができるようにすることである。このためにも、単に知識を習得するためだけに行われるのではなく、自分自身の心と体を大切し、高めることが大切であるという内面に根ざした人としての価値観を身につけ、知識を実践に生かす態度の育成を重視する必要がある。このような「健康の価値を認識し、自らの課題を見つけ、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」を身につけることにつながるものである。

○個別目標２：子供の発達段階に即した学校歯科保健教育のねらいや内容を説明できる。

①　幼稚園

＊歯の保健指導のねらい

幼児本人の積極的な意識下での健康づくりは困難であるので、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。

1）よく噛んで食べる習慣づけ
2）好き嫌いを作らない
3）食事と間食の規則的な習慣づけ
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　小学校

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。

＊歯科保健指導のねらい

低学年

1）好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣づくり
2）規則的な食事の習慣づけと間食の習慣づけ
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づき
5）自分の歯と口を観察する習慣づけ
6）食後の歯・口の清掃の習慣化の自律
7）休憩時間での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防

中学年

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。

1）好き嫌いなく、よく噛んで食べる習慣の確立
2）基礎的な食事の習慣づけ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）自分にあった歯・口の清掃の工夫
6）歯の形と働きの理解（特に、側方歯群の交換期に当たるので咀嚼指導、給食時の指導は重要である。）
7）休憩時間での衝突・転倒時による歯・口の外傷の予防

高学年

幼児期からの自己中心的型から離脱し、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下し、確立させる段階といえる。

1）咀嚼と体の働きや健康との関わりの理解
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理解と実践
5）自律的な歯・口の経年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　中学校

小学校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、口腔内に対する関心が希薄化する時期である。不正咬合あるいは歯列不正では悪習癖との関連も理解しておく必要があるが、矯正する必要がある生徒では、適応の時期になる。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、マウスガードについての理解も必要となる。

＊歯科保健指導のねらい

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）自分にあった歯・口の清掃方法の確立
6）健康に良い食事や間食の習慣、生活リズムの確立
7）運動やスポーツの外傷の予防の意義・方法の理解

④　高等学校

永久歯列は完成している。この時期にもし乳歯の存在があれば、その後継永久歯は、多くの場合欠如していると考えたほうがよい。歯列不正や不正咬合に関して興味関心をもち同様に歯みがき時に血が出るような場合は関心が出てくる。

＊歯科保健指導のねらい

生涯を通じて心身ともに健康な生活のできる自己管理能力を養うことの一環として、自分の歯科保健状態を向上させ、それを維持していく能力を養うことに重点をおく。また、間もなく自分の子供の健康に責任を負う大人としての自覚を養うことも必要である。

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、歯･口の清掃等）の確立
3）歯周病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　特別支援学校

幼・小・中、高等学校の目標に沿いながら、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。障害の種類によっては、歯列不正、歯数の不足、形成不全、形態異常など生ずることがあり摂食障害や発音障害などの機能障害もある。

＊歯科保健のねらい

学校歯科医などの専門家の指導管理の下、学校と家庭が連携し、障害がもたらす口腔機能への影響の理解とその悪化防止するための支援方策への配慮が必要である。

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

○個別目標３：学校における歯科保健教育の内容を理解する。

①　教科における保健教育

歯・口の健康づくりに関する学習を進めるにあたっては、適切な指導時間を確保するとともに、指導方法を工夫する。単なる知識の記憶にとどめるだけでなく、基礎的な内容は簡単な実験や体験学習を取り入れながら、子供が自ら歯・口の大切さに気付くことで、自らの生活習慣の課題を把握し、改善できる資質や能力を培うようにすることが重要である。

②「総合的な学習の時間」における保健教育

「総合的な学習の時間」のねらいは、児童生徒が自律的に問題を解決する資質や能力を育成し、さらに学び方やものの考え方を身につけ、問題解決や探究活動に主体的、創造的に取り組む態度を育成する。課題の一つとして「福祉・健康」が例示されている。

「総合的な学習の時間」に歯・口の健康に関する学習を取り上げることで、ヘルスプロモーションの理念が進展し、児童生徒の「生きる力」の育成につながるものと考えられる。さらに全身の健康問題やライフステージに即した児童生徒の健康づくりを考えることで、現代社会が抱えている健康課題などを社会科学や自然科学の両面から捉えることで、生活習慣と健康の問題の関連性についての考察に発展させられる。

③　学級活動・ホームルーム活動における保健指導

④　学校行事における保健指導

⑤　児童会・生徒会・クラブ活動における保健指導

⑥　保健室や学級における個別指導

子供の歯・口の健康状態、態度及び生活習慣などに個人差があるため、全校や学級を単位とした集団指導だけでは行き届いた指導は難しく、子供一人一人の実態に応じた個別指導が必要となる。特に「食べ方」などの課題を対象にするときは、歯の萌出状態などの影響を受けて機能状態が異なるので、個別的な観察に基づく指導が必要である。そのためには、子供が自発的に相談し、指導を受けられるような雰囲気を作ることが何よりも大切である。

⑦　日常の学校生活における保健指導

⑧　特別な支援を必要とする子供の保健指導

特別な支援を必要とする子供にとって、歯・口の保健指導は、心身の発育・発達を促し、個々の持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、障害の改善にもつながりＱＯＬを向上させる重要な活動になる。

○個別目標４：健康診断の事後措置としての歯科保健教育を理解する。

健康診断は保健管理の側面だけでなく、健康診断を通して、児童生徒自身が歯や口腔の状態を把握し、健康の保持増進の意欲を保健教育に関わる側面も重視すべきである。

健康診断の結果を保健教育に活用するためには、次の点に留意すべきである。

①　ＣＯ、ＧＯの児童生徒及び保護者に個別指導を行い、ＣＯ、ＧＯの意味を理解させ、生活習慣の改善、保健行動の変容を促す。

②　健康診断結果のまとめを分析し、学校及び学級の課題を明確にする。

③　課題解決のための基本的な実践方法を、学校保健委員会等での教職員及び保護者に提言する。

④　課題を児童生徒が自ら取り上げて問題解決を行う授業に積極的に参加する。

〈到達目標Ⅲ〉学校保健歯科保健における保健管理を理解する

学校における健康診断の目的は、学校教育を円滑に行うための保健管理の中心をなすものである。

健康診断には、①子供の成長状況の把握、②疾病の早期発見・早期対応のためのスクリーニング、③保健教育への活用が挙げられる。特に健康診断事前に行われる保健調査に学校として抱える課題について、例えば「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ると、事後の評価と保健指導に役立てることができる。

〈到達目標Ⅳ〉学校歯科保健における組織活動を理解する

組織活動が必要な理由は、地域や家庭との協力・

連携を進めることにより、人間関係などの支援的な受け皿をもつ環境が作られることにある。

以上が主な研修到達目標であり、この基礎研修を受講した学校歯科医は制度の始まった平成21年度より全国で延べ29,419名（8月30日現在）に達している。

2 専門研修について

平成25年度からは、基礎研修修了者が、「保健教育」「保健管理」「組織活動」についての理解を深めるとともに、学校歯科保健に関わる今日的課題を理解し、自身の実践活動をより充実させるとともに、学校歯科保健の指導者的役割を担いながら地域における学校歯科保健活動をより充実させ、また、円滑に行うことができるような資質を備えることを目的とした専門研修が実施され、ワークショップなどの研修を通して、学校歯科医としての実践力を身につけるため研鑽を積んでいる。その中で、三専門領域受講者は生涯研修登録学校歯科医として、全国各地域で、優秀な非常勤講師として、また、地域サポートリーダーとして活躍している。

3 更新研修について

平成29年4月1日よりの制度改定に伴い更新研修が新設された。更新研修とは、基礎研修受講修了者が、学校歯科保健に関する新たな事柄もしく各種法令に基づく変更点について、知見を取得することを目的としている。知見すべき内容とは以下の4点になる。

① 学校教育に関連した各種法令について知見すべき内容
② 文部科学省の学習指導要領の改訂により知見すべき内容
③ 独立行政法人日本スポーツ振興センター法の改訂により知見すべき内容
④ その他、学校保健に関する情報で、知見すべき内容

平成29年度末更新研修資料

○更新研修　Version 1　教育関連法規の理解と改定のポイントについて

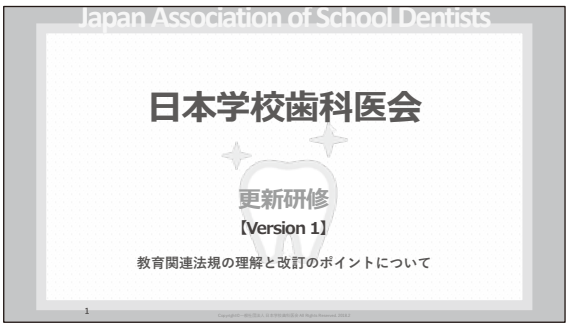
○ＰＰＴと解説書

更新研修では新学習指導要領の解説のみならず今歯科保健に関わる様々な計画・法規に触れ、学校歯科医として今何が求められているか学んでいる。

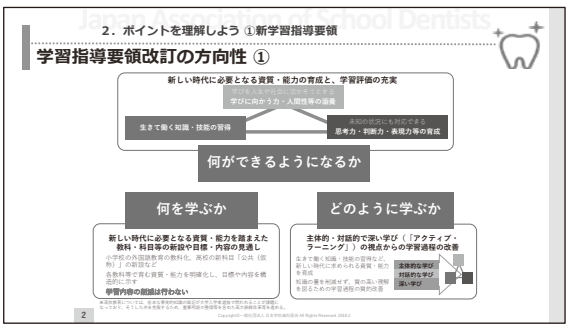
●ポイント１　新学習指導要領・ＰＰＴ
●ポイント２　第２次学校安全の推進に関する計画
●ポイント３　第３次食育推進基本計画
●ポイント４　第２期スポーツ基本計画

次にそのスライドを紹介し解説したいと思う。

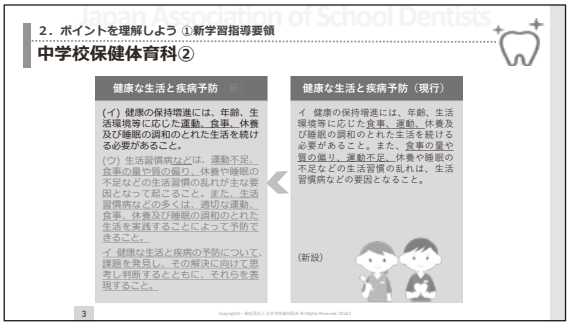
〔スライドと解説〕



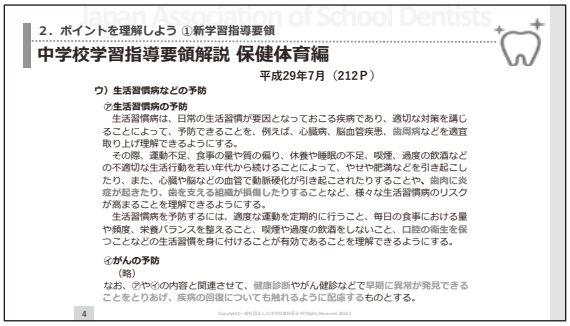
では、ただいまから更新研修をご説明いたしたいと思います。



今回の学習指導領改訂の方向性は、学びを通じて新しい時代に必要となる資質・能力の育成と、学習評価の充実として3つの柱を打ち出し、「何ができるようになるか」という観点から、資質・能力を育成するために「何を学ぶか」という指導内容を検討し、その内容を「どのように学ぶか」という、主体的・対話的で深い学びの姿を構成していく必要があります。



同じく中学校保健体育では、（ウ）として生活習慣病の予防が具体的に記載されるだけでなく、予防のために必要な思考力・判断力・表現力が求められています。



これを受けて、教職員向けの学習指導要領解説保健体育編では、生活習慣病の一つとしてはじめて、「歯周病」が明記され、具体的な病状や予防方法として口腔の衛生を保つことが盛り込まれ、歯周病予防には、ライフステージの中で、小学校での口腔衛生の内容を踏まえて、中学生からでも課題解決型授業としての有効性が解説に記載されたといえます。

4 最後に

学習指導要領が改訂された今、「知識・技能」「思考力･判断力･表現力等」「学びに向かう力･人間性等」の三つの柱で育成すべき資質・能力を育むことのできる魅力的な健康教育の題材として改めて歯科保健が見直されている。特に中学校保健体育の学習指導要領解説に生活習慣病の例示として歯周病が位置付けられたことにより、歯周病が日常の生活習慣が要因となって起こる疾病であり、適切な対策を講ずることにより予防できること、また、全身疾患である心臓病や脳血管疾患と関連付けてその生活習慣病のリスクを下げるための知識・能力・技能として口腔衛生状態を良好に保つことに加えて、食事の量や質の偏りのみならず食べ方など歯科からの食教育の重要性が見直されている。このような中、生涯研修制度が新たな学習指導要領の方向性に見合った研修内容を充実させ、全国どの学校においても、研鑽を積んだ学校歯科医が活躍し、子供たちの生涯の健康づくりの一翼を担うことができるよう環境が整うことを願っている。

（竹内純子）

3 日本学校歯科医会（学校歯科医）

1 学校における健康診断の目的・役割

学校保健安全法では、学校における児童生徒等の健康の保持増進を図るため、学校での保健管理について定めており、健康診断はこの中核に位置している。また、学習指導要領においては、特別活動の中で健康安全・体育的行事として位置付けられ、教育活動として実施されるといった一面もある。

このように学校における健康診断は家庭における健康観察を踏まえ、学校生活を送るに当たり支障があるかどうかについて、疾病をスクリーニングし健康状態を把握するという役割と、学校における健康課題を明らかにして健康教育に役立てるという、二つの大きな役割がある。このことについては、学校関係者や保護者の間で、共通の認識をもつことが重要となる。

一般に、疾病のスクリーニングでは、確定診断を行うことを目的とするものではなく、学業やこれからの発達に差し支えの出るような疾病がないかなどを見分けることを目的としている。すなわち学校における健康診断では、細かく専門的な診断を行うことまでは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが適当といえる。

なお、子供の健康課題は、発達段階に応じて異なる側面をもつため留意する必要があり、特別な支援を要する子供に対しては、適切に健康診断を受けられるよう工夫することも大きな課題である。

2 健康診断の実施体制

健康診断は限られた時間の中で行うため、より充実した健康診断にするためには、事前の準備が重要である。学校（園）長の指導の下、保健主事、担任、養護教諭が連携し、学校全体として健康診断に取り組むことが求められている。充実した事前準備がなされた上で、学校歯科医がより効果的に健康診断を行うためには、担任や養護教諭等が事前に保健調査や学校生活管理指導表等で子供の健康状態を把握し、学校歯科医に伝えることが非常に重要である。家庭や学校の日常の様子など、事前に情報共有ができていれば、スムーズな健康診断が可能となる。また、健康に関する情報を保護者に提供してもらうことが、保護者の問題意識と学校の健康診断とをつなぐ大事な架け橋になるとともに、学校においても、本当に必要な情報がなんであるかについて認識を深めることができる。

近年、学校における健康診断や就学時の健康診断の実施においては、プライバシーの保護の環境整備が求められている。学校という現場において最大限の配慮はしつつも、子供や保護者の理解を求めていくことが必要となり、安全で落ち着いた環境やプライバシーが守られている中で、子供が安心して健康診断を受けられるようにすることが大切となる。

3 学校歯科保健の概念と習得

学校歯科保健は、歯・口をとおし保健教育と保健管理の協調の中、「心身ともに健康な国民の育成を期する」活動である。学校での「歯・口の健康づくり」は、問題発見・解決型学習を主体とした健康教育の題材として大変優れている。また、人間愛の陶冶にも優れており、子供の「生きる力」の育成に重要な活動である。

子供の歯・口の状態は、生活習慣の状況を反映することから、歯科健康診断の結果に基づき、学校保健計画の立案や的確な事後措置を実施することが大切となる。厚生労働省管轄となる歯科医師法には、「保健指導を掌ることで公衆衛生の向上及び増進に

寄与する」と明示されており、学校歯科医の職務はまさしくその趣旨に該当するが、学校歯科医としての職務執行や学校保健に関しては、文部科学省管轄である学校保健安全法に則り行われることになる。すなわち歯科医師として厚生労働省と文部科学省のそれぞれの法令に従ってそれぞれの職務である歯科臨床と学校歯科保健活動の両者を同時に遂行していくことになる。特に学校保健に関しては、大学で学ぶことはあまり多くなく、歯科医師国家試験に合格し臨床経験を積み、数年から十数年経って学校歯科医に委嘱されることが多い。実際にはそのとき初めて学校保健安全法の詳細を学ぶことが一般的である。したがって、全国の学校歯科医のレベルの均一化を図る上でも、日本学校歯科医会（以下、「日学歯」という。）から発せられる様々な情報を共有し、とりわけ学校歯科医生涯研修制度（基礎研修・更新研修・専門研修）には必ず参加し、学校保健の基礎的な事柄から最新の法令などを学んでいく必要がある。

4 関係者の連携と事後措置

健康診断において、事後措置は非常に重要であるが、学校の健康診断においてスクリーニングされても、その後、適切な医療につながっていないケースがある。学校保健安全法では、保健指導において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ことからも、事後措置が適切に行われるような取組をすることが重要である。

歯科保健においては、実際に口の中が見えることを前提として、歯の状態に応じたブラッシング方法や食物摂取の在り方等に関する指導を通じて、子供の自己管理能力を育てることができるなど、子供や保護者の健康教育にとって重要な役割を果たしている。その一方で、学校歯科健康診断では、むし歯だけでなく、歯周病、歯肉炎、顎関節、歯列・咬合や虐待・ネグレクトなどにも留意することになっており、診るべき疾病等が多様化している。現代の子供の口腔内の状態も大きく変わってきており、今後は健康相談や保健指導の充実を図ることも課題である。

学校歯科医は、健康診断の一連の流れにおいて、学校（園）長、保健主事、担任、養護教諭、保護者等の関係者間の連携が重要であるが、特に、教育の専門家である教職員と、医療の専門家である学校歯科医との関係の構築が大切となる。そのような体制の中で健康診断やその後の事後措置等について評価し、次の改善に生かすという PDCA サイクル（Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善））がうまく機能することが期待される。そのためには、関係者の間で役割分担を明確化しておくことが求められる。

子供の健康診断の結果を踏まえて、学校全体の健康課題の分析や課題の抽出、それに対する取組、またその到達具合を検証するに当たって、学校保健委員会や健康相談の機能は重要となる。学校、家庭、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、地域等が連携して、健康課題に取り組んでいく必要がある。

5 学校歯科保健の現状と令和元年度の取組

近年、学校歯科医は、医療者の立場だけではなく教育者の立場の視点で健康教育に積極的に取り組むことが求められている。日学歯としても様々な情報を全国の会員に向け発信し、また、研修会等を開催し教育者としての資質の向上に努めているところである。

平成の時代の30年間で、12歳児のDMF歯数は4.0から0.74まで大きく減少し、児童生徒の歯・口の健康が国家として誇れる状況にまで到達している。この要因は、学校歯科医による保健活動が向上したこと、かかりつけ歯科医との連携が充実したこと、学校関係者や保護者との協働の結果であることなどが考えられる。

歯・口の健康は全身の健康に大きく関与し、健康寿命の延伸にもつながることなどのEBM（Evidence based medicine）により、生涯をとおしての歯科健康診断の必要性・重要性の認識が世代を問わず国民に浸透してきている。今後は、少子化の

時代に児童生徒一人一人の健康観を育てる教育が重要となり、自分自身で生きる力を育めるようなサポートを学校関係者が一丸となって推進していく。

新学習指導要領は、平成30年4月に幼稚園において全面実施されたが、引き続いて令和2年4月に小学校、令和3年4月に中学校、令和4年4月に高等学校で全面実施される予定である。今回の改訂では、「新しい時代に必要となる資質・能力の育成と、学習評価の充実」であり、学びを通じて「何ができるようになるか」という観点から「何を学ぶか」という指導内容を検討し、その内容を「どのように学ぶか」という学びの姿に構成していく必要がある。私たちは「学校での歯・口の健康づくり」を通じて「生きる力」を育むほかに、「生涯にわたる健康づくり」に関する資質・能力を「知識・技術」、「思考力・判断力・表現力」、「学びに向かう力・人間性」の三つの柱に沿って整理し、「確かな学力」「健やかな体」「豊かな心」を総合的に捉えて構造化しなければならない。特に「どのように学ぶか」については、アクティブラーニング（Active learning）を重視している。

新学習指導要領のキーワードであるアクティブラーニングに、学校歯科医はどのように対応していくかが問われているが、実はこのアクティブラーニングとは主体的・対話的で深い学びであり、学校歯科保健では従来から用いられている手法で、これに合致している点が多い。

例えば、歯の染め出しを行い自分に合ったブラッシングを習得し、むし歯や歯肉炎の予防を実践し、自分の健康は自分で守る姿勢を育成していくことはその代表的な事例である。今後は、さらに新学習指導要領に沿って再構築し発展させていく必要がある。この解決策の一つとして、詳細に解説した学校歯科医生涯研修制度の資料を全国の加盟団体に配布し、各地の指導者によって日学歯の会員へ周知を図ることにしている。

また、新学習指導要領に合わせて「生きる力をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり」の改訂作業を進めており、令和2年に発刊する予定となっているが、この教材も活用しながら学校歯科医の資質の向上に努める方針である。

6 口腔機能発達不全に関する考え方

以前より日学歯では、児童生徒の歯・口腔の健全な発育及び機能の発達については、学校歯科健康診断時に「顎関節」、「歯列・咬合不正」などの評価やその後の保健指導に積極的に対応してきているが、平成30年度診療報酬の改定において、医学管理のライフステージに応じた口腔機能の推進にあたり、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価が新設された。歯科疾患管理料に「小児の口腔機能管理加算」が保険導入されたことで、日学歯としても学校歯科保健の中で支援を必要とする児童生徒に対して均等に健康増進を図っていくことの重要性から、どのような支援が可能かなどの検討に入った。

この「口腔機能発達不全」に対しては、特に幼児期後期（3～6歳頃）、学童期（6～12歳）の発達段階に即した健康診断時の評価と、その後の事後措置における学校歯科医とかかりつけ歯科医との連携強化は重要な課題と認識し、「口腔機能発達不全症に関する臨時検討委員会」を立ち上げ、様々な視点からの検討を行った結果、令和元年5月に答申があり、その主な内容は次のとおりである。

学校歯科健康診断の限られた時間内だけで「口腔機能発達不全」が疑われる児童生徒を的確にスクリーニングすることは困難であり、学校歯科医は事前調査を活用して、あらかじめ「口腔機能発達不全」の可能性が高い対象者を抽出しておくことが望ましい。

そのためには、「口腔機能発達不全」に関する10項目程度の事前調査の実施や養護教諭等による日常行動・食事行動の観察記録並びに保健調査票の耳鼻咽喉科関連項目などを集計し、健康診断前に学校歯科医がこれらの情報を統合的に分析しておくことが望まれる、としている。

7 健康に関する情報

入学予定校において、就学時健康診断の情報が十分に活用されていなかったり、学校での健康診断の結果が卒業後に生かされず、貴重な健康情報が埋もれてしまっているケースがある。人生の各局面において健康情報は、一貫して管理され個人に還元されることに大きな意義がある。

健康増進法に基づく指針においても、健康の自己管理の観点から、本人が主体となり健康手帳等を用いて健康に関する情報を継続させていくことが重要である旨が述べられている。健康に関する情報を生涯にわたって自ら活用することが非常に有効であるということについて、共通認識をもつ必要がある。

子供の健康情報の活用については、保護者との情報共有も重要となり、個人情報保護に留意しつつ、将来にわたって子供の健康を守っていくためには、子供や保護者の理解を得ることが必要である。これにより、保護者の健康観を育成し、将来にわたって子供と関係づくりをしながら健康の度合いを高めていくことなども期待される。

8 最後に

「令和」の時代の幕開けとともに、日本学校歯科医会は、一般社団法人から公益社団法人への移行に向けて着々と準備を進めている。国民に、より開かれた公益性・透明性の高い組織に改革すべく、将来を展望した施策に取り組もうと考えている。

ただし、学校保健の目標は見失うことなく推進しなければならない。すなわち「子供自身が、“生きる力”を育み生涯を通して自分の健康は自分で守る」、「子供が、心身ともに健全に発育し将来に向け自立し“生き抜く力”を獲得する」などの目標である。また、学校・家庭・地域が互いに協力し、惜しまぬ努力を継続することが「健康教育を支える」ことの根源となるとの考え方も引き続き必要となろう。

そして、昭和９年に大西永次郎文部省学校衛生官が、学校歯科医のあるべき姿を官報に寄稿している。この児童生徒に対する歯科保健教育を行うことの重要性についての考え方や精神は、今もなお学校歯科医に脈々と受け継がれており、令和の時代においても継承していかなければならない。健康の入り口である歯・口の衛生管理をしっかり行い、子供の健康観を高め、全身の疾患に対しても予防できるよう、歯科保健教育の充実がより一層求められている。

【参考文献】
・今後の健康診断の在り方等に関する意見（文部科学省）

（澤田章司）

コラム　むし歯の未受診の問題をどう考えるか：健康格差について

実は世界で最も多い疾患はむし歯

以前より減ったとはいえ、むし歯は近視と並んで高い有病状況を示している。そして、むし歯は治療が重要であり、学校歯科健診で有病者には受診が勧奨されている。ところが、必ずしも全員が受診しているわけではなく、要受診者の3割～5割程度しか受診していないという報告も存在する。未治療のむし歯は世界で最も多い疾患であることが知られており、歯科疾患実態調査からの推測では日本にも約4000万人も未処置のむし歯を有する人が存在する。学齢期に受診をしてむし歯の治療を行うことが、この4000万人の患者を減らす第一歩といえる。

未受診の理由

なぜ、むし歯がみつかった子供たちが歯科受診をしないのか？

毎年のように要受診になるにも関わらず、受診をしない児童も存在する。この理由は、社会疫学研究が明らかにした「健康格差とその決定要因」を考えるとわかってくる。この概念を理解するには、まず、「健康は必ずしも、生活の中で最もプライオリティが高い訳ではない」ということを認めなくてはならない。「医者の不養生」という言葉があるように、保健医療の知識が十分にあったとしても、必ずしもそれが健康的な生活習慣に結び付くとは限らない。忙しい時には睡眠不足になったり、寝坊をした朝には栄養バランスのよい食事がとれなかったり、仕事で頭がいっぱいになって運動をさぼってしまったりと、健康を後回しにせざるを得ない機会は誰にでもあるだろう。こうした状況が多い人ほど、病気になる確率が高くなる。

急増した貧困とひとり親家庭

このような健康を後回しにしてしまう状況として、経済的問題、貧困は深刻な影響を及ぼす。日本では近年、子供の貧困率は高く、経済的に困難な家庭に給食代などの補助をする就学援助率は、1995年には6.1％だったものが2016年には15％と急増して高止まりをしている。貧困は経済的な問題から、子供の歯科受診を難しくしていると考えられる。その上、貧困家庭はひとり親世帯で多いため、仕事を休みにくいシングルマザーが、治療が複数回におよぶ歯科治療に子供を連れて行きにくいという時間的な問題もあるだろう。そのため、たとえ無料で歯科治療を受けられたとしても、治療が困難という状況が存在する。ひとり親世帯の貧困率は50.8％とOECD諸国で最も高く、これは最小のデンマーク（9.3％）の5倍以上である（内閣府平成26年版子ども・若者白書より）。ひとり親家庭の多くが歯科受診が困難な状況に置かれている可能性が存在する。

受診に加えむし歯発生の格差と、対策

さらに、受診だけでなく、歯科疾患の発生自体にも、経済状況が悪い人ほど疾病が多いという健康格差が存在している。社会経済的に厳しい状況にある人ほど、むし歯の発生が多く、そして、治療も難しいという、二重の困難を抱えているのである。このことは「12歳児平均むし歯経験歯数（DMFT）が1を切った」という平均値では見えてこない、生活する人々の困難であり、個人や家庭だけでなく、学校や社会全体で取り組まなくては解決ができない。

そのための方策として、例えば医療受診が困難な者に「同行受診」をするような取組は、歯科の未受診を減らすうえでも参考になろう。また、むし歯の発生を少なくする観点からは、学校や幼稚園・保育園での集団フッ化物洗口の実施は、どのような家庭環境の子供であっても恩恵が受けられるため、むし歯の健康格差を減らすことが報告されている。

「むし歯は減った」といわれるが、12歳以降増え続け、4000万人もの患者が日本に存在し、健康格差も大きい。「昔よりましだから、子供たちのむし歯はこの程度の健康状態でいい」と決めつけることは誰にもできない。子供の貧困率が高い今日、むし歯の予防や治療を一層進めていくことが求められている。これは子供の成績向上や、教員の受診勧奨の手間を減らすことにもつながるだろう。

（相田　潤）