

63

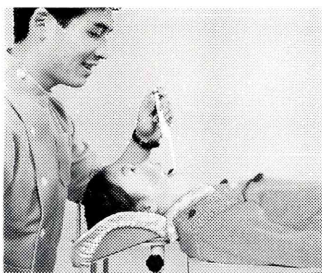
日本学校歯科医学会誌

平成2年



もくじ

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| 1 巻頭言 | 138 第53回全国学校歯科保健研究大会を終えて |
| 2 目次 | 142 会員投稿 |
| 3 第53回全国学校歯科保健研究大会 | 142 学校保健節 |
| 3 開催要項 | 144 平成元年度公衆衛生学会・学校歯科系研修会 |
| 9 第28回全日本よい歯の学校表彰 | 146 私の卒後研修 |
| 16 記念講演 | 148 1989年神奈川県高等学校歯科疾患調査 |
| 17 シンポジウム | 151 学校保健統計から歯を考える |
| 32 幼稚園・小学校部会 | 159 加盟団体・役員名簿 |
| 51 中学校部会 | 162 日本学校歯科医学会誌60・61・62・63号索引 |
| 95 高等学校部会 | 172 編集後記 |
| 131 紙上発表 | |
| 136 全体協議会 | |



一般の診療と同じように
被検者を寝かせて検診できるヘッドレスト。
集団検診・学校検診に大活躍します。

集団検診用 ヘッドレスト

- ① 長机やベッドがあればどこでも
検診がおこなえます(専用の診療
台は不要)
- ② 上下の調節が簡単に出来ます
- ③ ペンライトを使えば照明装置が
不要です
- ④ 検診準備も簡単に出来ます
- ⑤ ヘッドレストを2~3台使用する
ことにより(放射線状に配置)
受診者一人当りの検診時間が短
かくてすみます
- ⑥ ヘッドカバーの取り外しが簡単
に出来洗濯も可能です
- ⑦ 持ち運びが簡単に出来ます
- ⑧ 堅牢で長期使用が可能です
- ⑨ ヘッドレスト部 ポール部 ベー
ス部の3つに分解出来ますので
収納も簡単におこなえます



快速歯科・アメニティデンタルを目指すモリタ

株式会社 **モリタ**

東京・東京都台東区上野2丁目11番15号 〒110

☎ (03) 834-6161

大阪・吹田市垂水町3丁目33番18号 〒564

☎ (06) 380-2525

株式会社 **モリタ製作所**

本社 工場 京都市伏見区東浜南町680番地 〒612

☎ (075) 611-2141

久御山工場 京都府久世郡久御山町大字市田小学新珠城190 〒613

☎ (0774) 43-7594

株式会社 **モリタ東京製作所**

埼玉県与野市上落合355番地 〒338 ☎ (048) 852-1315

巻 頭 言

会長 加 藤 増 夫

日頃は学校現場を通じ児童・生徒の歯科保健の推進向上に絶大なご尽力を賜わり平成元年度文部省学校保健統計調査速報によれば、12歳児の永久歯1人当たりDMFT数は昭和60年度4.63が年々低下し61年4.58、62年4.51そして昭和63年度4.35が平成元年度4.30と僅少値ですが効果を示しております。

あと10年で21世紀を迎えるところでWHO提唱の3以下へ更なる努力を傾注して参りましょう。

戦後の砂糖消費量の増加に伴なう蝕歯の著しい急増を憂慮した日学歯は当時、戦中戦後増悪の一路をたどる国民病の第1位たる結核が関係者の努力で昭和29年には半減した実績を高く評価して昭和30年11月第19回全国学校歯科医大会が東京で開催された節、むし歯半減運動が大会宣言で採択されました。

「児童生徒のう歯が急激に増加しつつあり、しかも90%以上が未処置のまま放置されていることは、国民保健の上からも、まことに憂慮にたえない。よってわれわれはあらゆる関係者と協力して適切な健康教育と健康管理によりう歯を一掃すべく、まず第一段階の目標として、児童生徒の未処置う歯あるものを半減せしめるよう、強力な運動を展開することを宣言する」

これを起点として日学歯・日学保の共催で昭和31年から5ヶ年の期間で第一次むし歯半減運動が実施に入った。

文部省も各都道府県知事並びに教育委員会宛に文部初保第277号で「学校の児童生徒等のう歯予防の徹底について」の通牒を発して、これが運動を支援されております。

このような立場で昭和35年度より全日本よい歯の学校表彰が始められ、年々効果を挙げ昭和51年10月栃木県藤原町で開催された第40回大会で更に「第四次むし歯半減運動の推進」を提案し大会宣言で採択され更なる運動が展開され翌年横浜の第41回大会では、永久歯未処置う歯半減の目的もほぼ達したという認識の下に、具体的に永久歯の新しく発生するう歯を現状の半分に抑えることを追加して保健管理方向からでなく指導と管理の一体化で推進してきた。

このようなことで全日本よい歯の学校表彰も昭和52年度から小・中学校とも下顎第一大臼歯・第二大臼歯の新生う蝕発生の抑制を狙いとし一応目的達成により昭和57年学校表彰を休止し第5次運動を展開し、う歯抑制だけでなく歯全体の保健状態の向上を含めて幅広い場面で包括的歯科保健の向上をめざし「モデル校表彰」を実施しながら昭和60年からDMFT 3以下、予防に重点をおく学校歯科医執務評価、学校保健への取り組み、などを基本として優秀学校に文部大臣賞が授与される第24回全日本よい歯の学校表彰へと引き継がれており昭和63年より平成4年まで5ヶ年を期間として第6次むし歯半減運動が実施中であって21世紀の世代を担う児童生徒の歯科保健向上を目途として平成元年度第28回全国よい歯の学校応募校74校中最優秀校6校に文部大臣賞が授与されている。関係者各位の一層のご尽力を切望し巻頭のことばと致します。

目 次

1 巻頭言	会長 加藤増夫
3 第53回全国学校歯科保健研究大会	
3 開催要項	
9 第28回全日本よい歯の学校表彰校	
11 文部大臣賞受賞校プロフィール	
16 記念講演	藤本義一
17 シンポジウム	
「発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして」	
17 生活化をめざした歯科保健指導をよりよく進めるために	吉田瑩一郎
22 実践力を育てる歯科保健指導の進め方	森本基
25 家庭・地域への働きかけと連携の在り方	中尾俊一
29 学校歯科保健指導に果たす学校歯科医の役割	石川実
32 幼稚園・小学校部会	
幼稚園・小学校における歯科保健指導の実践	森本基
33 本校における歯の保健指導	三尾功
37 むし歯予防の生活化をめざして	矢田俊作
42 幼稚園・小学校における歯科保健指導の実践	五十嵐武美
48 「幼稚園、小学校における歯科保健指導の実践」に寄せて	吉田瑩一郎
51 中学校部会	
中学校における歯科保健指導の実践	中尾俊一
52 豊かな人生を送るための一つの手立てとして	舟瀬三恵子
65 子どもの歯を守る保健協議会と共に	清水 巖, 島田恵子
74 親と子の健康な歯づくり	守屋 靖
85 中学校の歯科保健指導の展開における学校歯科医のかかわり方について	穂坂正典
94 助言	西連寺愛憲
95 高等学校部会	
高等学校における歯科保健指導の実践	岡田昭五郎
97 本校における歯科保健の活動	榎本 弘
108 高等学校における歯科保健指導の実践	安藤悦子
113 高校生にやる気を起こさせる歯科保健指導の実践	奥寺文彦
123 高等学校における歯科保健指導の実践	猪股俊二
129 助言	田中建吾
131 紙上発表	
大阪市児童、生徒のDMF歯数調査統計	大阪市学校歯科医会
136 全体協議会	
138 第53回全国学校歯科保健研究大会を終えて	和歌山県歯科医師会
142 学校歯科保健節（青森県 奥寺文彦）	
144 平成元年度公衆衛生学会・学校歯科系研修会（福島県歯科医師会 佐藤正行）	
146 私の卒後研修（静岡県三島市 三浦永介）	
148 1989年神奈川県高等学校歯科疾患調査（神奈川県歯科医師会 谷 幸信）	
151 学校保健統計から歯を考える（文部省体育局体育官 猪股俊二）	
159 加盟団体・役員名簿	
162 60号～63号 索引	
172 編集後記	梶取卓治

第53回全国学校歯科保健研究大会

開催要項

1. 趣旨

本研究大会は第51回を期してすすめてきた学校歯科保健の包括化を歯科保健指導の実践を幼稚園、小学校、そして中学校、高等学校へと発達段階に即してとられ、これを地域・家庭を中心とした日常活動へと推進してきた。

本年は、この発達段階に即した活動を取りあげ3年目を迎えたことから、児童・生徒が力強く自らの健康の問題としてとらえ、生涯を通じて健康で国民として活動できるよう、本問題の生活化をめざした運動を発展させるべく取組むことを期待している。

2. 主題

学校歯科保健の包括化

一発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして一

3. 主催

日本学校歯科医学会・日本学校保健会・和歌山県歯科医師会・和歌山県学校歯科医学会・和歌山県・和歌山県教育委員会・和歌山市・和歌山市教育委員会

4. 後援団体

文部省・厚生省・日本歯科医師会・和歌山県学校保健連合会・和歌山県医師会・和歌山県薬剤師会・和歌山市学校保健会・和歌山県連合小学校長会・和歌山県中学校長会・和歌山県高等学校長会・和歌山県私立中学高等学校長会・和歌山県私立幼稚園協会・和歌山県公立幼稚園教育研究会・和

歌山県PTA連合会・和歌山県高等学校PTA連合会・和歌山市小学校PTA連合会・和歌山市中学校PTA連合会・和歌山県歯科衛生士会

5. 期日

平成元年10月27日(金)～28日(土)

6. 会場

第1日 式典、記念講演、シンポジウム
和歌山市民会館

(和歌山市伝法橋南ノ丁1番地)

TEL 0734-32-1212

懇親会

和歌山ターミナルホテル

(和歌山市友田町5丁目18番地)

TEL 0734-25-3333

第2日 幼稚園・小学校部会

(公開授業・研究協議会) 高松小学校
中学校部会(研究協議会)

和歌山市民会館

高等学校部会(研究協議会)

和歌山市民会館

高松小学校

(和歌山市東高松2丁目4-45)

TEL 0734-25-0351

7. 参加者

学校歯科医・歯科医師・歯科教育関係者・都道府県市町村教育委員会関係職員・学校・幼稚園教職員・学校医・学校薬剤師・PTA会員・歯科衛生士・その他歯科保健関係者

8. 日程

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
27 日 (金)	受 付	開 会 式 表 彰 式		昼 食	講 演	シンポジウム			移 動	懇 親 会
28 日 (土)	受 付	幼稚園・小学校部会		移 動	昼 食	協 議 会 報 告	全 体 協 議 会	閉 会 式		
		公 開 授 業	研究協議会							
	受 付	中 学 校 部 会								
		研 究 協 議 会								
		高 等 学 校 部 会								
		研 究 協 議 会								

プログラム

—第 1 日— 10月27日(金)

参議院議員 井上 裕
参議院議員 柳川 覚治

受付開始 9:00～

1. 開会式 10:00～12:00

- (1) 開 会
開会宣言
和歌山県歯科医師会副会長 河野 修
国歌斉唱
物故会員への黙禱
学校歯科の鐘槌打
和歌山県歯科医師会会長 辻本 信輝
- (2) 開 式
開式のことば
和歌山県歯科医師会会長 辻本 信輝
あいさつ
日本学校歯科医会会長 加藤 増夫
- (3) 祝 辞
文部大臣 石橋 一弥
厚生大臣 戸井田三郎
和歌山県知事 仮谷 志郎
和歌山市長 旅田 卓宗
日本歯科医師会会長 山崎 数男
日本学校保健会会長 村瀬 敏郎
参議院議員 関口 恵造
参議院議員 木暮 山人

(4) 表 彰

- 感謝状贈呈
日本学校歯科医会会長 加藤 増夫
前回開催地代表
青森県学校歯科医会会長 熊谷 淳
- 全日本よい歯の学校表彰
審査報告
賞状授与 審査委員長 高橋 一夫
・文部大臣賞表彰 文部大臣 石橋 一弥
- 受賞校
岩手県二戸市立金田一小学校
千葉県市川市立中国分小学校
埼玉県浦和市立常盤小学校
和歌山県那賀郡打田町立田中小学校
愛媛県松山市立久米小学校
福岡県福岡市立美野島小学校
- ・よい歯の学校表彰
日本学校歯科医会会長 加藤 増夫
- 受賞校代表
東京都練馬区立向山小学校
- 受賞校代表謝辞
和歌山県那賀郡打田町立田中小学校

(5) 祝電披露

(6) 次回開催地決定報告

日本学校歯科医会会長 加藤 増夫

(7) 学校歯科の鐘引き継ぎ 和歌山県→広島県

(8) 次回開催地代表あいさつ

広島県歯科医師会会長 松島 悌二

(9) 閉会のことば

和歌山県歯科医師会副会長 川口 吉雄

アトラクション

——昼食—— 12:00~13:00

2. 記念講演 13:00~14:00

演題「現代人を考える」

作家 藤本 義一

講師紹介

謝 辞

和歌山県歯科医師会会長 辻本 信輝

——休憩—— 14:00~14:10

3. シンポジウム 14:10~16:40

～発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして～

・座 長

大阪歯科大学教授 小西 浩二

・シンポジスト

日本体育大学教授 吉田瑩一郎

日本大学松戸歯学部教授 森本 基

明海大学歯学部教授 中尾 俊一

日本学校歯科医会常務理事 石川 実

——移動—— (バス・和歌山市民会館→和歌山ターミナルホテル)

16:40~17:00

4. 懇親会 17:30~19:30

—第2日— 10月28日(土)

1. 部会

幼稚園・小学校部会 9:30~12:20

和歌山市立高松小学校

～幼稚園・小学校における歯科保健指導の実践～

○公開授業 9:30~10:15

○研究協議会 10:30~12:20

司 会

和歌山市教育委員会保健体育課主幹

上田 康二

座 長

日本大学松戸歯学部教授 森本 基

事例報告

和歌山県和歌山市立高松小学校校長

三尾 功

研究発表者

和歌山県和歌山市立中之島小学校校長

矢田 俊作

神奈川県横須賀市立北下浦小学校学校歯科医

五十嵐武美

助言者

日本体育大学教授 吉田瑩一郎

——移動—— (バス・高松小学校→和歌山市民会館)

12:20~12:30

中学校部会 10:00~12:20

～中学校における歯科保健指導の実践～

○研究協議会 10:00~12:20

和歌山市民会館小ホール

司 会

和歌山県教育委員会保健体育課指導主事

谷口 久雄

座 長

明海大学歯学部教授 中尾 俊一

研究発表者

和歌山県有田郡広川町立津木中学校養護教諭

舟瀬三恵子

和歌山県有田郡金屋町立金屋中学校校長

清水 巖

岡山県教育委員会保健体育課課長補佐

守屋 靖

東京都練馬区立豊玉第二中学校学校歯科医

穂坂 正典

助言者

日本学校歯科医会専務理事

西連寺愛憲

高等学校部会 10:00~12:20

～高等学校における歯科保健指導の実践～

○研究協議会 10:00~12:20

和歌山市民会館市民ホール

司 会

和歌山県教育委員会保健体育課指導主事

森 道子

座 長

東京医科歯科大学歯学部教授 岡田昭五郎

研究発表者

和歌山信愛女子短期大学付属高等学校教諭

榎本 弘

埼玉県大宮市立大宮北高等学校養護教諭

安藤 悦子

青森県立八戸西高等学校学校歯科医

奥寺 文彦

助 言 者 文部省体育局体育官 猪股 俊二

東京都学校歯科医会理事 田中 建吾

——昼 食—— 12:20~13:30

2. 部会報告 13:30~14:30

和歌山市民会館小ホール

座 長

日本学校歯科医会専務理事 川口 吉雄

<シンポジウム>

報 告 者 大阪歯科大学教授 小西 浩二

<幼稚園・小学校部会>

報 告 者

日本大学松戸歯学部教授 森本 基

<中学校部会>

報 告 者 明海大学歯学部教授 中尾 俊一

<高等学校部会>

報 告 者

東京医科歯科大学教授 岡田昭五郎

——休 憩—— 14:30~14:40

3. 全体協議会 14:40~15:50

司 会

日本学校歯科医会専務理事 西連寺愛憲

議 長 団

日本学校歯科医会副会長 木村慎一郎

前回開催地代表 熊谷 淳

次回開催地代表 松島 悌二

今回開催地代表 辻本 信輝

報 告

第52回大会採択事項の処理報告

青森県学校歯科医会会長 熊谷 淳

議 事

1. 議 案 学校保健委員会の設置とその実効ある運営を要望する。

提案者 千葉県歯科医師会

2. 議 案 学校における歯周保健教育の教育の充実及び歯周疾患検査基準の確立を要望する。

提案者 東京都学校歯科医会

3. 議 案 就学児童健診時に、六歳臼歯を主体とした歯口清掃の指導・強化・徹底の協力を行政に望む。

提案者 青森県学校歯科医会

大会宣言起草

大 会 宣 言

4. 閉会式 15:40~16:00

閉会のことば

和歌山県歯科医師会専務理事 上西 淳伺

<メインテーマ>

学校歯科保健の包括化

日本学校歯科医会の大会は、昭和45年までは毎回当面する学校歯科保健の諸問題の中から主題を定め開催されてきたが、昭和46年の第35回大会から昭和61年の第50回大会までは、「保健管理と保健指導の調和」をメインテーマとし、研究協議と実践を重ね、学校歯科保健活動の推進に大きく貢献してきたところである。

とりわけ、昭和53年には、歯科界にとっては、画期的ともいえる「小学校歯の保健指導の手引き」が文部省から発行され、しかもその実践上のモデルとなる「ムシ歯予防推進指定校」が全国各地に設けられるなど、保健管理と保健指導の調和を目指した活動は、小学校を中心に大きく前進するに至った。

しかし、幼稚園、小学校、中学校、高等学校を一貫した学校歯科保健の構築や学校・家庭・地域

との連携の緊密化による保護者の啓発、学校教育が直面している生命尊重の心や基本的生活習慣の育成などの教育課題とのかかわり方など、多くの問題が残されている。

このため、「保健管理と保健指導の調和」は、学校保健の永遠の課題であるが、これを発展的に捕え、第51回全国学校歯科保健研究大会を期して「学校歯科保健の包括化」とし、学校歯科医と教員がともに研修と実践を重ね、歯科保健の課題の克服はもちろん、「心豊かでたくましく生きる人間の育成」という教育課題の克服に貢献しようとするものである。

ここに、日本学校歯科医会は、来るべき新しい世紀に向けて、わが国の学校歯科保健活動の一層の充実が図られていくことを願うものである。

◆主題

学校歯科保健の包括化
—発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして—

◆シンポジウムのテーマ

- 発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして
1. 子供の発達段階からみた歯科保健指導の目標・内容・指導計画
 2. 実践力を育てる歯科保健指導の指導の進め方
 3. 家庭、地域への働きかけと連携の在り方
 4. 学校歯科保健指導に果たす学校歯科医の役割

◆部会別課題

〈幼稚園部会〉	〈小学校部会〉	〈中学校部会〉	〈高等学校部会〉
1. 幼稚園における 歯科保健指導の実践	1. 小学校における 歯科保健指導の実践	2. 中学校における 歯科保健指導の実践	3. 高等学校における 歯科保健指導の実践

◆研究の内容

<ol style="list-style-type: none"> 1. 幼児の発達段階からみた歯科保健指導のねらいと内容について 2. 幼児の自主性を育て習慣化を図る指導計画と指導の進め方について 3. 保護者の啓発と連携の在り方について 4. 幼稚園における歯科保健指導の展開における学校歯科医のかかわり方について 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小学生の発達段階からみた歯科保健指導の目標及び内容について 2. 小学校における歯科保健指導の指導計画と指導の進め方について <ol style="list-style-type: none"> (1) 低学年の指導の重点と指導の進め方について (2) 中学年の指導の重点と指導の進め方について (3) 高学年の指導の重点と指導の進め方について 3. 家庭・地域との連携の在り方(学校保健委員会)について 4. 小学校における歯科保健指導の展開における学校歯科医のかかわり方について 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中学生の発達段階からみた歯科保健指導の目標及び内容について 2. 中学校における歯科保健指導の指導計画と指導の進め方について <ol style="list-style-type: none"> (1) 学級活動・学校行事における指導について (2) 生徒会活動における指導の進め方について (3) 個別指導の進め方について 3. 家庭・地域との連携の在り方(学校保健委員会)について 4. 中学校の歯科保健指導の展開における学校歯科医のかかわり方について 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高校生の発達段階からみた歯科保健指導の目標及び内容について 2. 高等学校における歯科保健指導の指導計画と指導の進め方について <ol style="list-style-type: none"> (1) ホームルーム、学校行事における指導について (2) 個別指導の進め方について 3. 家庭・地域との連携の在り方(学校保健委員会)について 4. 高等学校の歯科保健指導における学校歯科医のかかわり方について
--	---	--	--

1. 指導の内容
2. 指導の場面とそれに応じた指導の方法
3. 学校歯科医の役割
4. 指導の組織
5. 家庭・地域社会との連携

第28回 全日本よい歯の学校表彰校

よい歯の学校表彰を受けた学校の内、最優秀6校に対し、文部大臣賞と副賞トロフィーが授与される。

最優秀校

岩手県 二戸市立金田一小学校
 千葉県 市川市立中国分小学校
 埼玉県 浦和市立常盤小学校
 和歌山県 那賀郡打田町立田中小学校
 愛媛県 松山市立久米小学校
 福岡県 福岡市立美野島小学校

青森県	木造町立柴田小学校	神奈川県	平塚市立港小学校
岩手県	二戸市立金田一小学校	神奈川県	相模原市立若草小学校
宮城県	仙台市立耕江小学校	神奈川県	相模原市立くぬぎ台小学校
宮城県	仙台市立長命ヶ丘小学校	神奈川県	横浜市立間門小学校
宮城県	黒川郡大郷町立味明小学校	神奈川県	横浜市立品濃小学校
山形県	舟形町立舟形小学校	神奈川県	川崎市立沓宿小学校
福島県	会津若松市立大戸小学校	長野県	岡谷市立長地小学校
福島県	福島市立水保小学校	新潟県	長岡市立神田小学校
茨城県	つくば市立竹園東小学校	静岡県	浜松市立佐鳴台小学校
栃木県	葛生町立常盤小学校	愛知県	高浜市立港小学校
群馬県	太田市立南小学校	愛知県	名古屋市立葵小学校
群馬県	高崎市立東小学校	岐阜県	揖斐郡組合立養基小学校
千葉県	千葉市立幕張東小学校	岐阜県	揖斐郡池田町立温知小学校
千葉県	千葉市立横戸小学校	岐阜県	白川町立白川北小学校
千葉県	市川市立中国分小学校	富山県	富山市立安野屋小学校
千葉県	八千代市立南高津小学校	石川県	鹿島郡鹿西町立能登部小学校
埼玉県	秩父郡皆野町立国神小学校	滋賀県	大津市立田上小学校
埼玉県	川口市立舟戸小学校	和歌山県	那賀郡打田町立田中小学校
埼玉県	大宮市立桜木小学校	奈良県	東吉野村立小川小学校
埼玉県	浦和市立常盤小学校	京都府	北桑田郡京北町立矢代小学校
東京都	港区立高輪台小学校	京都府	野田川町立岩屋小学校
東京都	文京区立青柳小学校	京都府	京都市立山王小学校
東京都	渋谷区立長谷戸小学校	大阪府	河内長野市立高向小学校
東京都	豊島区立高南小学校	大阪府	箕面市立萱野東小学校
東京都	練馬区立向山小学校	大阪府	豊中市立東豊台小学校
東京都	足立区立千寿旭小学校	大阪府	大阪市立聖賢小学校

大 阪 府 大阪市生野区立生野南小学校
兵 庫 県 三田市立高平小学校
兵 庫 県 神戸市立西高丸小学校
岡 山 県 邑久郡長船町立国府小学校
島 根 県 浜田市立原井小学校
山 口 県 阿武町立奈古小学校
香 川 県 綾南町立昭和小学校
愛 媛 県 松山市立久米小学校

愛 媛 県 大三島町立大三島南小学校
福 岡 県 北九州市立祝町小学校
福 岡 県 北九州市立鳴水小学校
福 岡 県 久留米市立荘島小学校
福 岡 県 北九州市立藤松小学校
福 岡 県 福岡市立美野島小学校
熊 本 県 玉名郡長洲町立清里小学校
鹿 児 島 県 鹿屋市立鶴羽小学校



第28回全日本よい歯の学校

文部大臣賞受賞校プロフィール

岩手県二戸市立金田一小学校

〒028-57 岩手県二戸市金田一字野月19の2

電話 0195-27-2201

学 校 長 平 敬

学校歯科医 曾 根 良 三

本校は、児童数 331 名、学級数12で、開校から 113 年の歴史と伝統のある学校である。岩手県北の丘陵地帯にあり、青森県と境をなし、東北本線、国道 4 号線沿いに位置している。近年、著しい土地開発により宅地化、都市化現象を呈している。学区民は、伝統的に愛郷心、愛校心に富み、教育への関心も高く、極めて協力的である。

本校教育目標は、1. よくききよく考える子ども、2. 明るく思いやりのある子ども、3. 健康でたくましい子どもであり、教育目標の具現化のための実践土台として校風づくりの定着化を図り、特に歯を大切にする運動を地域ぐるみの保健活動として推進している。こうした教育目標の理念を根底に、「健康で活力に富む児童の育成」を志向して保健安全教育の充実が図られ、とりわけ学校歯科保健は、本校保健活動の中核であり、児童の保健向上の一環として位置づけ、更には地域保健活動の底辺拡大を図るの一助として積極的に展開されている。歯科保健活動を教育営為の根幹にすえ、学級指導においての意識、意欲の高揚のみならず、学校行事、日常指導、個別指導等に歯科保健指導を位置づけ、歯の健康に必要な実践的態度や望ましい習慣の育成を目指してきた。

本校の「むし歯予防」の取り組みは、以前からなされ、昭和56年度以降、学校保健委員会を中心に「むし歯たいじ運動」を掲げ、口腔衛生の向上を図ってきた。主な活動として、歯科保健指導の充実と干しこんぶによる顎の発達・歯や歯ぐきの疾病予防の為の「かみかみ運動」の展開、歯科保健も含めた保健習慣確立の為の健康生活チェッ

ク、「むし歯予防ステッカー」「むし歯予防の手引き書」配布による啓発活動を展開してきた。また、う歯予防の為の食生活改善を図るべく「手づくりおやつ講習会」の実施や児童保健手帳「のびる力」による毎月の歯みがき点検と表彰活動、親子歯みがき、カラーテスターを使用しての親子歯みがきチェック、児童保健委員会による歯の保健朝会と歯の日の点検活動、歯の健康相談と個別指導等、学校と地域が一体となり、あらゆる場面でう歯予防の生活化に結びつけるための方策がとられている。

今回の受賞に至るまで、学校歯科医の43年間にわたる献身的な指導と助言、更には、二戸市学校保健会の総合的な保健活動が大きな支えとなっていることは、言うまでもない。ここに、深甚なる敬意を表すると共に、6年生の DMFT 1.8に表われたすばらしいこの成果を、今後のう歯予防活動も含めた自己健康管理の生活化へと継続させていきたい。

千葉県市川市立中国分小学校

〒272 市川市中国分1丁目22番1号

電話 0473-71-7886~7

学 校 長 香 山 巳喜雄

学校歯科医 加 藤 想 士

本校は、児童数487名、学級数15学級、開校は昭和47年で、校歴は18年の新進気鋭の学校である。学区は市川市の中心より約5kmの北西部に位置し、北は松戸市に隣接する旧練兵場あとの高台に開けた新興住宅地である。市内においては郊外に属するため、緑も多く空気も清浄で閑静、環境には非常に恵まれている。

昭和49年、市川市教育委員会より体育の研究校の指定を受け、51年にその研究と実践の成果を公開發表した。また、児童のむし歯予防から始めた

歯科保健については、開校以来一貫して健康教育の中心に据え、「歯と心と体と頭」の健康づくりを実施してきている。特に56年より「全日本よい歯の学校」表彰を連続して受賞、歯科保健の全国モデル校となった。その後61年より3年間、日本学校保健会、千葉県学校保健会の委託、文部省の付託の事業「市川市むし歯予防啓発推進指定校」として歯科保健を学校保健の中心にして、その実践と研究に取り組んできた。研究主題は「むし歯予防の習慣化に進んで努力する子どもの育成はどうしたらよいか」。副題として「正しい歯みがきの習慣化を通して」とした。特に学級指導は年間計画の中に位置づけ、全クラスの担任が健康教育、保健学習指導を授業で展開した。効果的に指導が行われた結果、平成元年度はDMFが2.47と昨年より低下した。今後も継続して指導を行い「う歯の100%治療」「C₃C₄の進行う歯の予防」「罹患率の低下」を目指し努力していきたいと考えている。さらに、保護者に対しては広報活動等により、歯みがきの習慣化が定着するように、家庭での実践と協力をお願いしてきた。これらのことは、単なるむし歯予防だけにとどまらず、心身共に「健康」であることの大切さを、学校においては勿論のこと、各家庭でも親子で考える貴重なきっかけとなった。その成果が認められ、平成元年度の千葉県健康優良学校審査の結果、優秀校に選ばれた。

本校の教育目標は、「健康なからだと豊かな人間性をつちかい、良識と実践力をもった民主的社会人としての基礎的資質の育成」である。この目標を具現化するための児童像として、1. すすんで考え努力する子ども。2. 豊かな心をもった子ども。3. 体力と気力のある子ども。4. 自主的に協力できる子ども。の4項目を重点に全教科、領域、道徳を中心に、全教育課程のすべての機会をとらえて、その実現に努力している。21世紀に世界の仲間たちと共に活躍する子どもたちのために、がんばり続けたいと思っている。

埼玉県浦和市立常盤小学校

〒336 埼玉県浦和市常盤 9-30-9

電話 048-831-2349

学 校 長 増 田 卓 郎

学校歯科医 伊 藤 隆 男

今 野 順 之

本校は、今年開校60周年を迎えた児童数1300名、学級数36学級の大規模校である。京浜東北線北浦和駅に近く県立公園に隣接した緑豊かで静かな環境にある。地域は、古くからの住宅や商店街に近年は、団地やマンションも多くなり新旧住民がお互いに良い面を出し合い、教育熱心で学校へも協力的である。

昭和60年ソーニー理科優秀校、県学校保健活動優良校、昭62・63年度最もよい歯の学校等の他にも多くの受賞歴がある。学校全体が教育活動に熱心に取り組んでおり、昭和55年度より毎年公開授業研究会を開催し多数の参会者を得て発表を行っている。本年も11月に5教科と道徳の公開授業研究会の開催に向けて研究と実践に取り組んでいるところである。

学校教育目標は、1. 心も体もたくましい子、2. 進んで学習する子、3. 思いやりのある子を掲げ、心身ともに調和のとれた人間性豊かな児童の育成を目ざし、学年学級経営はもちろんのこと、保健、安全、道徳、生徒指導その他についても発達段階に合った目標や計画を明らかにし、求める児童像に近づくようあらゆる教育活動の場で努力している。

めざす児童像のうちの1. 心も体もたくましい子については、体育の授業研究と充実、低中高学年別の体育朝会の実施や、なわとび、水泳カードの活用等により学年に合った運動ができるようにしている。

具体的保健目標については、児童の実態を考慮し本年度は、1. よい歯を守るための実践ができる子、2. 目の健康を守るための生活ができる子、3. 自分のため友だちのために安全なくらしができる子の三つをあげ、特によい歯については、(1) よくかんでたべる(1口10回以上)と(2) 食

べたら歯をみがくの二点を実践目標にして取り組んでいる。

大規模校であるので組織活動を活発にし、学年1名に養教、栄養士が加わった職員保健教育部が中心となって計画立案し、それに児童保健委員会、各学級1名のPTA保健給食委員会が連携を密にし活動している。特に学校保健委員会は、児童の健康問題の解決のために、具体的な協議題を設定し参加者が各々の立ち場で意見を出し合い、校医の適切な指導を受けて実践に結びつくよう啓蒙や調査を行い成果をあげている。全体では、学級指導の充実、自分の歯の状態を理解するための健康カードの活用、親子歯みがきテスト等の実施の他、給食指導との関わりの中でよくかんで食べることの大切さを理解させ、月2回のかむかむランチを実施し歯予防だけでなく顎の発達や健康な体づくりへの理解を深め、生涯にわたって自分の歯でおいしく食事ができるために、よい習慣が身につくよう努力している。

和歌山県那賀郡打田町立田中小学校

〒649-64 和歌山県那賀郡打田町打田1491

電話 0736-77-2004

学 校 長 林 秀 治

学校歯科医 辻 本 芳 孝

本校は、和歌山県の北部を流れる紀の川の下流北岸にあり、和歌山市よりJRで30分ほど奈良方面に寄った東経135°22'20"、北緯35°15'30"、海拔35mに位置している。地域は、和歌山県下有数の穀倉地帯であったが、柑橘栽培から無花果・花木中心の兼業農家となり、関西新空港着工と共に松下電池工業の進出などこれまでの純農村地域から脱皮しようとしている。また歌人で有名な西行法師の生誕の地でもある。

本校は、児童数577名、学級数24(含障害児学級2)、明治24年に開校した歴史と伝統を持ち、昭和19年から和歌山師範学校地方実習校でもあつ

た。最近では、文部省教科書福究協力校(55年)、県教育委員会指定特別活動研究校(58, 59年)、県教育委員会指定特殊教育研究校及び全国特殊教育研究会会場校(60年)、学級指導の研究(61年)、性教育の研究(62, 63年)と種々の分野にわたって研究を深めて来た。歯科保健面では、最近15年ほど「和歌山県よい歯の学校」表彰を連続して受け、以前は「全日本よい歯の学校」表彰も受けている。

本校の教育目標は「人間尊重の精神に徹し、たしかな学力、たくましい体、豊かな心を身につけ、実践力のある民主的な人間を育成する」である。この目標のもと(1) 強い意志でやりとげる子、(2) すじ道を立てて考え、学ぶ喜びを感得する子、(3) いつも相手の立場に立って考え、美しいもの、正しいものに素直に感動できる思いやりのある子をめざして各教科、各領域の研究を進めて来た。

本校教育目標の1つ「たくましい体」の育成のため、体育の時間、特活の時間での体力づくりや毎朝のマラソン等を通しての体力づくりと共に食生活の改善(バランスのとれた食事等)食事の仕方(楽しく、ゆっくり、よくかむ等)おやつ工夫等々歯と健康な身体の問題を科学的に意識づけ、児童自らが歯予防の大切さに気づき、実践するよう指導している。歯科保健指導の内容の主なものとして、毎学期に行っている発達段階に即した歯の学級指導、給食後の歯みがき指導、年2回の歯の染め出し指導などと共に各教科指導の中でも健康や歯を大切にすることを育成する指導があげられる。児童会では年2回の検診結果のグラフ、むし歯予防ポスターの作成、歯に関する全校集会での発表等活躍している。また、学校保健委員会では学校歯科医の熱心な指導のもと家族ぐるみの歯対策・食生活の改善等20余年実践を続け、児童の未処置歯は年々減少すると共に6年生のDMF指数は最近7年間3以下となっており、今回は1.49という成果となっている。

愛媛県松山市立久米小学校

〒790 松山市鷹子町15番地1
電話 0899-75-0601

学 校 長 廣 瀬 幸 一
学校歯科医 野 田 重 幸
武 智 一 義

本校は、明治23年に温泉郡久米尋常小学校として、現在の松山市の中心部から約5kmの東部郊外に創立され、来年度百周年を迎えることになっており、平成元年度は児童数1345、学級数36の市内でも有数の大規模校である。

また、近年市のドーナツ化現象により人口増加の著しい地域でもあるが、農村地帯の純朴さや古墳時代から開けた由緒ある土地としての誇りが愛校心を育てる因ともなり、保護者は学校に協力的である。

本校は、昭和53・54年度、文部省よりう歯予防対策推進研究校の指定を受け、続いて、昭和56・57・58年度は松山市う歯予防対策モデル校に指定されて、研究・指導・実践を重ねてきた。なお、昭和56・57年度には愛媛県生徒指導研究指定校ともなり、むし歯予防の研究の実践化・生活化がさらに具体的に推進され、今日に至っている。

また、本校の教育目標は「自ら追求し豊かに創造する子供の育成」であるが、『ひろい心・自ら学ぶ力・すこやかな体』のいわゆる徳・知・体の調和のとれた児童像を掲げるとともに、

- ① 基礎・基本を重視する学習指導
- ② 個性の尊重と表現力思考力の育成
- ③ 健康・安全教育の徹底

の3点を重点目標として、その具現化を目指している。

さらに、歯科保健に関する本校の具体的な取り組みにつき、以下にその主なものを列記しておきたい。

- 学校保健全体計画及び学校保健・学校安全年間指導計画の確立と実践化
- 月別歯科保健目標の明示と学年に応じた具体目標によるむし歯予防の実践力の育成
- 学期に1回（年3回）校医による歯科検診・歯

みがき状態の判定と評価・指導

- ・よい児童には本校特注のAバッヂを授与して賞賛し不十分な者にはその場で歯みがきを指導する。

○毎日給食後「歯みがきたいそう」を実施（市の歯科衛生士の指導を本校でビデオ撮りしたものを放映して、一斉及び個別指導を実施している。）

○年3回の学校保健委員会や就学時健康診断での学校歯科医を中心とした保護者への啓発

○本校自作の歯の手帳「わたしの歯」への記録と活用やむし歯予防カルタ等での児童への啓発

以上の外に児童保健委員会の活動や親子歯みがき・「久米小学家庭の日」を中心とした手伝いなどによる学校と家庭・地域との十余年間にわたる継続連携により本年度は6年生のDMF指数2.1を得ている。

福岡県福岡市立美野島小学校

〒812 福岡市博多区美野島3丁目22-7
電話 092-431-3834

学 校 長 眞 海 博 之
学校歯科医 下 條 氏 信

本校は、児童数356名、学級数14で、昭和32年に開校し、本年度で、34年目にあたる市内でも比較的若い学校である。区画整備事業以来、町の様子は一変したが、ビルの街並の中にも、博多商人の気風や、博多情緒を今に伝える。

本校は、開校以来、同一の学校歯科医の献身的なご指導のもとに、地域ぐるみの歯みがき運動に取り組んできた。その成果を受けて、昭和58年日本学校歯科医会より奥村賞受賞をはじめ毎年、県、市の表彰を受けてきた。また、昭和57年にはむし歯予防推進指定校協議会全国研究大会を本校で行い、歯の学級指導を公開した。

昭和63年度には、全国小学校社会科研究協議会全国大会の会場校として授業公開を行うなど開校以来、多くの教科等に関する実践的研究歴をもっている。

本校の教育目標は、「心身共に健康で、調和のと

れた人間性豊かな児童の育成」である。この目標具現化のための子ども像を、明るく思いやりのあるたくましい子どもとし、次の3つの具体的な目標を目指している。(1) すじ道を立てて考える子ども、(2) 思いやりのある子ども、(3) 健康でたくましい子ども、この目標実現のためには、職員が、組織体としてまとまりのある教育指導を実現していかなければならないが、実践の土壌となるよい校風の実現を目指して取り組んできた。特に、「腰骨を立てる」教育は健康教育の中核として未来に生きる子どもを育てるため積極的に取り組んできた。また、「師弟同行」を実践の構えとして、子どもにより添い子どもと共に歩く共学の精神を大切にした取り組みを展開している。

歯の指導も、これらの目標実現を目指す具体的な事柄としての位置づけを明確にして取り組んで

きた。特に、親子歯みがき運動は、家族ぐるみの歯に対する意識を向上させ、健康教育を推進する上で大きな影響力をもってきている。本校では、この親子はみがき運動を地域全体に拡げるため、幼稚園、保育所とも連携をとって推進してきているが、その結果、入学時における子どもたちのむし歯が年々減少という好成績となって現われている。また、学校では、歯の健康を核に、たくましい体づくり、正しい保健安全指導全体にも目を向けながら、「自分の体は自分で守る」を合言葉に、健康教育を推進している。

学校、家庭、地域のみならず、学校歯科医の先生の指導、助言の熱意により、DMFT 1.7となっているのは、その結果であり、これを今後とも、学校、家庭、地域一体となって、充実、推進させていきたいと考えている。



最優秀校に贈られたトロフィー

<記念講演>

現代人を考える

作家 藤本 義一



1933年1月 大阪に生まれる。1958年大阪府立大学卒業。在学中から映画シナリオ、ラジオ脚本を手がけ映画会社勤務ののち、放送脚本家を志して独立。上方を描く小説家として独自の世界を築く。

1974年、『鬼の詩』で第71回直木賞を受賞。人気番組「11 PM」のスタート以来25年にわたって司会をつとめる。

著者に「ちりめんじゃこ」「質芸人抄」「生きいそぎの記」「女の顔は請求書」「大人になるとき読む本」など小説やエッセイなど多数。

上方芸能の育成にも力を注ぎ、「笑の会」村長・「上方お笑い大賞」審査委員長などの要職にある。56歳。

兵庫県西宮市在住。

<シンポジウム>

発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして

—生活化をめざした歯科保健指導をよりよく進めるために—

日本体育大学教授 吉 田 瑩一郎

平成元年3月15日に告示された小学校、中学校及び高等学校学習指導要領によると、その総則第1教育課程編成の一般方針3に「体育に関する指導は、学校の教育活動全体を通じて適切に行うものとする。特に体力の向上及び健康の保持増進に関する指導については、体育科（保健体育科、「体育」及び「保健」）の時間はもとより、特別活動などにおいても十分行うよう努めることとし、それらの指導を通して、日常生活における適切な体育的活動の実践が促されるとともに、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われるよう配慮しなければならない。」ことが示されている。（——線は筆者）

このことは、教科で行われる保健学習や特別活動などで行われる保健指導は現在はもちろん、生涯保健の強固な土台づくりの役割をになうべきことを強調しているもので、今次研究大会の「生活化」もこの視点に立ってとらえる必要がある。とりわけ、歯科保健においては、国民の歯の寿命が短いことの現状認識に立って、むし歯と歯ぐきの病気の予防及びそしゃく機能を高めるなどの指導の充実に努めなければならない。

1. 子供の課題に即した目標の設定が不可決である。

幼稚園から高等学校に至る子供の発達段階における歯科的な課題や意識・行動の実態に即した目標の設定が基本となる。およそ教育における目標は、「教育という行為ないし実践において、教育する側か教育される者の中に実現しようとする価値」（山林賢明；教育学大辞典，第一法規出版）としてとらえられている。そして、このように教育

的に見て望ましいと思われる価値としての目標は、○実践を方向づける、○教育の内容や方法を選択させる、○指導の成果を評価する時の基準になる、などの条件を備えていることが大切なのである。

とすれば、抽象的なものからより具体的なものになっていることが望まれることになる。（表1参照）

2. 学校の実態に即した指導計画の作成が必要である。

目標の達成には、戦略つまり指導計画が必要になる。いつ、どこで、何を、誰が、どんな方法で指導をするかの見通しが確かなものになっていなければならない。保健指導の計画には、○全体的な計画、○年間指導計画、○主題や活動ごとの具体的な指導計画、があるが、これらは保健主事と養護教諭を中心に学校歯科医がかかわって作られていくように努めることが必要である。全体的な計画は、図1の全体像が基本となる。

- (1) 歯の保健指導が、教育活動のどの場面で、どのような指導を行うかについて確かな見通をもつ。
- (2) 学級活動やホームルーム活動での指導の時間を相当時間確保する。
- (3) 学級活動やホームルーム活動の主題は具体的なものにす。
- (4) 学校行事では、毎学期1回は「歯みがき週間」「うがい週間」などを計画する。
- (5) 児童会活動、生徒会活動の「集会活動」を歯の保健指導に生かすようにする。
- (6) 日常の指導では、給食後や昼休み時間に

表1 歯の保健指導内容一覧表

〈研究主題〉	〈具体目標〉	〈基本内容〉	〈基本要素〉	〈指導内容〉 及び〈行動目標〉	〈学年別重点目標〉										
					〈学年別重点目標〉										
むし歯予防について の意識を高め 生活の習慣化を図る	学校・家庭・地域 の連携を通して 歯の健康を 保ち、歯の 健康を高め 生活の習慣化 を図る	A 自分の歯や口の 中の健康状態を知 り、自ら進んで検 査や治療を受けるよ うにすること。	自分の歯や口の 中の健康状態を知 り、自ら進んで検 査や治療を受けるよ うにすること。	1. 自分や家族の歯や口の 中の健康状態を知り、 自ら進んで検査や治療 を受けること。	B-①										
					〈基本要素〉										
					〈指導内容〉										
むし歯の予防に 必要な食生活	むし歯の予防に 必要な食生活	B 歯の健康状態を知 り、自ら進んで検 査や治療を受けるよ うにすること。	歯の健康状態を知 り、自ら進んで検 査や治療を受けるよ うにすること。	1. 自分や家族の歯や口の 中の健康状態を知り、 自ら進んで検査や治療 を受けること。	B-②										
					〈基本要素〉										
					〈指導内容〉										
むし歯の予防に 必要な食生活	むし歯の予防に 必要な食生活	C むし歯の原因を知 り、むし歯にな らないようなおや つを工夫してと り、健康な歯のた めに、バランスの とれた食事をする ようにすること。	むし歯の原因を知 り、むし歯にな らないようなおや つを工夫してと り、健康な歯のた めに、バランスの とれた食事をする ようにすること。	1. 自分や家族の歯や口の 中の健康状態を知り、 自ら進んで検査や治療 を受けること。	B-③										
					〈基本要素〉										
					〈指導内容〉										
むし歯の予防に 必要な食生活	むし歯の予防に 必要な食生活	D むし歯の原因を知 り、むし歯にな らないようなおや つを工夫してと り、健康な歯のた めに、バランスの とれた食事をする ようにすること。	むし歯の原因を知 り、むし歯にな らないようなおや つを工夫してと り、健康な歯のた めに、バランスの とれた食事をする ようにすること。	1. 自分や家族の歯や口の 中の健康状態を知り、 自ら進んで検査や治療 を受けること。	B-④										
					〈基本要素〉										
					〈指導内容〉										
むし歯の予防に 必要な食生活	むし歯の予防に 必要な食生活	E むし歯の原因を知 り、むし歯にな らないようなおや つを工夫してと り、健康な歯のた めに、バランスの とれた食事をする ようにすること。	むし歯の原因を知 り、むし歯にな らないようなおや つを工夫してと り、健康な歯のた めに、バランスの とれた食事をする ようにすること。	1. 自分や家族の歯や口の 中の健康状態を知り、 自ら進んで検査や治療 を受けること。	B-⑤										
					〈基本要素〉										
					〈指導内容〉										

(注) 青森県八戸市立長小学校の研究事例から引用した。

「洗口の時間」を設定するようにする。

- (7) 個別指導については、養護教諭と学級担任が連携して継続的に行うようにする。その際、時に学校歯科医の意見が十分反映されるように配慮する。
- (8) 全体的な計画に盛り込まれる内容は、学校保健安全計画に位置付けられるか、歯科保健活動の全体を端的に把握できるように工夫する。

3. 実践意欲を育てる指導法の工夫が大切である。

- (1) まず、指導とは、指導を受ける人々が自己に責任をもつ独立心と能力を育てる、というガイダンス (Gui-dance) の本質をよく理解することである。
- (2) よい授業のためには、指導のねらいが子供の課題に即して具体的

図1 小学校歯の保健指導の手引をもとにした
歯の保健指導の全体像

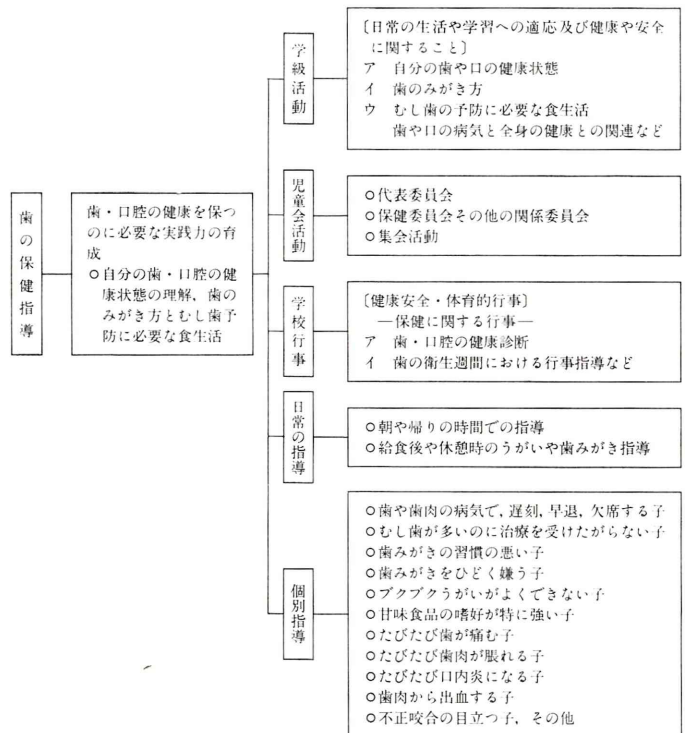


表2 単位時間の指導過程

段 階		指 導 過 程	展 開 の 課 題
導 入	問題を発見する	問題の意識化、共通化 ・学習への動機づけ ・問題への意識づけ ・学習課題の確認	○どんな問題があるのか ○なにが問題なのか (存在性、問題性)
	(前段) 問題の原因を調べる	問題の原因、理由の追及把握 ・問題発生の原因や理由の生解確認	○その問題はどのようにして起ったか ○なぜ、このような困ったことになったのか (原因、理由)
展 開	(後段) 問題の解決や対処のしかたを知る	問題解決、対処のしかたの追求把握 ・問題の解決や対処のしかたの理解、納得	○ではどうすればよいのか ○どうしなければならぬのか (手段、方法、技術)
	終 末 実践への意欲をもつ	実践への意欲化 ・実践への意欲づけ ・実践への自己決定 ・学習の整理、確認	○これからこうしよう ○こうしなければならぬ (決意、意欲) ＜家庭との連携を図る＞

(注) 岩手県山田町立山田北小学校

になっていなければならない。

- (3) 子供たちが自分のこととして共感し、よしやろうという意欲をかきたてるための指導過程の工夫が大切である。

1) 指導のねらいに応じた指導過程や学習活動を工夫する。(表2)

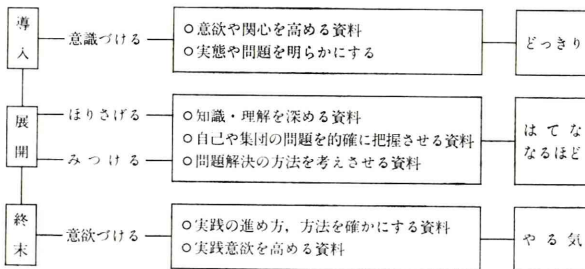
2) 学習課題の提示の仕方を工夫する。

3) 1単位時間での指導や日常の指導との関連を図る。

4) 学校行事における指導との関連を図る。

- (4) よい授業には、よい資料の活用が必要である。(図2)

図2 資料の位置づけと活用の視点



(注) 岩手県山田町立山田北小学校

- (5) 一人ひとりを大切にしたい指導が必要である。

- (6) 学習の過程や成果について絶えず評価し、指導計画や指導法の改善を図るようにする。

4. 家庭、地域との連携の緊密化を図る一開かれた学校の促進と学校保健委員会の活性化—

「開かれた学校の促進」は、今次学習指導要領改訂の大きな特徴の一つになっている。それは、小学校、中学校、高等学校学習指導要領総則に「地域や学校の実態等に応じ、家庭や地域社会との連携を深めるとともに、学校相互の連携や交流を図ることにも努めること。」が新たに加えられているからである。

このことは、昭和62年12月の教育課程審議会の答申において「教育課程の基準の改善のねらいをより有効に達成するため、学校教育と家庭教育や社会教育とは、それぞれの機能を発揮しつつ、相

互に補完し合う必要がある。」といった趣旨を受けているもので、「しつけも学校」といった現状を見直し、家庭や地域の教育力を取り戻していくための学校の働きかけについて強調しているものである。

学校保健委員会の活性化が不可決である

学校保健委員会の在り方については、文部省が作成した「小学校歯の保健指導の手引」（昭和53年）に次のように述べられている。

① 学校と家庭の役割を明確にする。② 児童や保護者等の行動の変容によって問題解決が図られるようにする。③ 問題解決に生きて働く組織と運営について配慮する。④ 委員会で協議された事項は実践に移されるようにする、といったような事柄である。

これらは、いずれも学校保健委員会活性化の視点となるものであり、①②③の観点を特に大切にし、現状の克服を図っていくことが必要であると考えるのである。

①の観点は、基本的生活習慣の育成や安全な行動には不可欠なねばり強さ、がまん強さなどの自己統制力の育成などにおける学校と家庭の役割の明確化ということであり、今日この問題に直面していない学校はないといってもよいであろう。いわば、子どもに健康で安全に生きる力を身に付けさせていくには、家庭が、地域がどうすればよいかを学校がもっと強く働きかけ、それぞれの機能を再確認し、方法を話し合い、それが実践に結びついていくことができるようにしていくための「かけ橋」としての学校保健委員会の見直しということなのである。

②は、保護者が学校や行政に施設設備などの面で何かを陳情・要望していくというのではなしに、①の延長線上で保護者は、地域は何をなすべきかについて話し合う方向にもっていくべきことを強調しているものといえる。ここでは、議題の選び方が大きくかわってくるのである。「むし歯予防対策について」「交通事故防止について」「食生活について」といったふうなものではなく、「歯みがきについて」「歯の汚れの染め出しにつ

いて」「通学路の安全について」「おやつについて」「あいさつ運動について」などといったような工夫が必要だということである。

③については、組織構成の活性化と運営の活性化である。②のような考え方に立てば必然的に母親・父親の参加を多くすべきだし、子どもも多く入れていくべきではないか。また、議長（司会）の人選も教師や学校医を充てるのではなく、保護者の中から選ぶとか、協議の時間も60分～90分で終わるようにするとか、気軽に本音を話し合える雰囲気づくりをしないとといったような工夫をする

ということである。学校医、学校歯科医は指導助言の役割を担うようにし、主役はあくまでも保護者であるという認識に立った組織と運営が望まれるのである。

「開かれた学校の促進」は、21世紀に向けての一つのテーマとなっている。心と体の健康、安全の保持など「いのち」にかかる問題は保護者にとって最大の関心事である。その意味で、学校保健委員会の機能の再発見、活性化は、これからの学校経営にとって不可欠なものであるといえる。



発達段階に即した学校歯科保健指導の展開と 生活化をめざして

—— 実践力を育てる歯科保健指導の進め方 ——

日本大学松戸歯学部教授 森 本 基

1. はじめに

実践力を育てるのは実践を通じて育てる以外に塗はない。しかし、実践のみによって育つのではなく、実践を支えるものなくしては育たないことも銘記しておかなくてはならない。素晴らしい記録を樹立した運動選手が、永遠に語りつがれる名作を残した芸術家が、いずれも目的にむかって、たゆまず努力を続け、これをなしとげる強い意志をもって、はじめてなし遂げたのである。そこには、才能があったから、能力があったから、ではすまされないものがある。人によっては「やる気があったからできた」と言う人もあろう。今風に言えば「動機づけされた」からできた、「モチベーション」があったからとも言われるであろう。現在では「自己教育力」に負うところが大きいと言われるであろう。そうだとすると、そうされたのは「何か」、「誰か」が問題となってくる。世界的な事柄だけではない、われわれの日常生活の中の問題であったとしても、「あのような人になりたい」「あのようなことができるようになりたい」という子どもの夢を、どうしたら可能なのか、点火してやれるのは誰かが問題となってくる。やはり、子どもを最もよく知っている教師が適任者であろう。教師こそ、一人一人の子どもに対して点火することができるのである。そのためにこそ、教師は点火者となるために、自ら燃えてほしいのである。

学校における歯科保健指導の展開についても、新しく求められている教育の考え方にそってすめられていかななくてはならない。

新しく改善された教育課程の基準のねらいは、

- ① 豊かな心をもち、たくましく生きる人間の育成を図ること
- ② 自ら学ぶ意欲と社会の変化に主体的に対応できる能力の育成を重視すること
- ③ 国民として必要とされる基礎的、基本的な内容を重視し、個性を生かす教育の充実を図ること
- ④ 国際理解を深め、我が国の文化と伝統を尊重する態度の育成を重視すること

であるとして4項目をあげている。つまり、これからの教育では、いままでも重視してきた豊かな心と強健な身体の育成、基礎的、基本的な内容の習得、個性、社会性の伸長を加えて、たくましく生きる人間、社会の変化に主体的に対応できる能力、わが国の文化と伝統を尊重する態度、国際理解・国際性などが重視されることになる。

この新しい教育の方向づけの中であって、学校歯科保健の目指すものが、具体的であり、実践力を育てるものであり、評価も具体的にみることができることから極めて教育的であることが、多くのむし歯予防推進指定校の研究成果から証明されてきている。

2. 歯科保健と自己教育力

新しい教育の方向づけの中で自ら学ぶ自己教育力が強調されている。この考えは従来からもあったはずであるが、自己教育力の表現のもとに、今回は積極的に用いられることとなった。

自己教育力の育成は、自発的であることが基本

にあって、探求心とか好奇心などによってより積極的に物事に取り組む欲求によって成立するもので、強制されるのではなくすすめる行動であることから、多くある素材の中でも、歯科保健は最も出しやすいものの1つである、新しい教育の展開にあたっても、切り口を歯科保健に求めることは有効な方向である。

その1つの例として示すことができるように、小学校歯の保健指導の手引きをもとに作成された歯の保健指導の全体像の例からみて理解できるように、自己教育力の育成と実践には、自らの問題に取り組むという点から極めて有効であることがわかる。

澁谷憲一は自己教育力の目標分析と評価の中で、いきいき学ぶ子の姿を次のように示している。

- ① 自ら学ぼうとして、意欲的に取り組む子
- ② 新たな見方、考え方を自分の力で見いだす子
- ③ 他とのかかわりの中で、自分の考えを高める子
- ④ 学習のしかたを自ら工夫しようとする子
- ⑤ 自ら学習の跡を振りかえり、次の学習に生かす子
- ⑥ 自分自身の考えを大事にする子

自分自身の健康の問題、特に、口の中の生理的な状況や病的な状態は目で見てかなりわかることから、自己教育力を高めることは、歯科保健指導を通じて、無理なくすすめていけるはずである。

3. 実践力を育てる歯の保健指導

保健指導は、健康にとって望ましい行動が自主的に継続的に行えるよう働きかける教育活動であり、知識と態度の変容を求めるものであるから、理論を理解した上で実践するということが必須である。やればできる、やる必要があることを認識して取り組んで、歯科保健はそれなりの効果が具体的に認められることが、子供達の一生を通じての健康の問題と取り組む姿勢を経験させることができる。

そのためには、具体的に十分計画し、継続できるようにした上で取り組んでいかななくてはならない。

4. 実践力は十分に計画された指導計画とその実践によって育てられる

1) 学級指導の目標の設定

歯の保健指導と言っても、それは学級指導の中に位置づけられ教育活動として学級担任教師によって意図的、計画的、発展的に計画立案され実施されるものである。しかも、これは学校全体の教育目標にも合致するものでなければならない。

2) 歯の保健指導の目標と内容

歯の保健指導の目標が、例えば、次のように定められても、

- 歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を養う。
- 歯のみがき方や、むし歯の予防に必要な望ましい食生活など、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を養う。

また、歯の保健指導の内容が、次のように示されたとしても、

- ① 口の中を清潔に保つための、歯のみがき方と習慣形成
- ② 甘味食品のとり方の工夫
- ③ 自分の歯と口の中の健康状態の理解
- ④ 良い歯と健康な体をつくるための、食生活を含む、望ましい生活習慣のあり方

この内容が、児童、生徒の肉体的、精神的に、また、歯科医学的にみて発達の段階に即していなかったならば、なかなか実際に実践力には結びついていかない。計画にあたっての、学級担任、養護教諭、学校歯科医との連携は極めて重要となる。

例に示した千代田区立神田小学校の歯の保健指導の基本構造の上に、各学年に、発達段階に応じて、どのように具体化していくかが、継続的実践力の育成に大きな影響を与えることとなる。

5. むすび

歯の保健指導の学級で計画的に継続的に、積極的にすすめるならば、幼児の場合でも、児童・生徒の場合でも、毎日の歯の保健行動は大きく変容してくる。そして、この行動変容は、行動や意識の面からも、口や口腔の疾病の状況からも、好ましい改善が認められてくる。このことは、単に、歯・口の健康状態だけでなく、また、全身の健康状態だけでなく、学習のすべての領域についても好ましい影響を及ぼすことが証明されている。しかし、人間の行動は、特に、好ましく、あってほしい行動を継続し続けることはなかなかむずかしいことである。継続すべきことについては、できる限り知的理解をすすめ、それを習慣化、生活化

させていくことが極めて重要である。

西原春夫は「行動の場の習慣づけ」は、極めて重要であり、特に、初等教育においてなされることが重要であることを論じている。成長に伴ってこのような機会は少なくなり、自己教育力は、言葉より行動によって育成されるところが大きいことから、この時期での教育の継続の大切さを訴えている。人の健康にとっての歯の重要性、咀嚼の重要性は、人にとって毎日の問題であり、一生の問題でもある。その意味では生涯続けるための努力目標として具体的にもち続けられやすいことから「自己教育力」の問題として位置づけられるものである。



＜シンポジウム＞

発達段階に即した学校歯科保健指導の展開と 生活化をめざして

—— 家庭・地域への働きかけと連携の在り方 ——

明海大学歯学部教授 中 尾 俊 一

はじめに

歯の保健に関する実践力を身につけさせるためには、学校における指導のみでは不十分であり、学校と家庭の一体的な協力は極めて重要となってくる。児童・生徒の歯科疾患は膨大で、糖分の多い粘着性の間食をとる回数を少なくしたり、食生活においてよく噛むことの励行や、歯垢清掃の励行を主とした生活行動の改善によって、歯科疾患を予防することが効率のよい方法で、歯の保健指導の重要性が認識されている。このようなことは、家庭はもちろん、学校においても、教育活動の全体を通じて行う保健に関する指導の重要な内容として取り上げ、児童・生徒が生涯を通じて自分で自分の歯を健全に保つことができる習慣や態度を育てることが必要である。

発達段階に即した学校歯科保健指導の展開と生活化をめざすための、家庭・地域への働きかけと連携の在り方は、歯の保健指導における組織活動にはかならない。すなわち、学校における歯の保健指導を効果的に推進するためには、教職員の役割を明確にすると共に、校内の協力体制を確立することが必要である。歯科疾患の大部分を占めるむし歯や歯肉の病気（歯周病）の原因は日常生活習慣によって発病がおこり、また促進され、放置すればますます進行する傾向にある。これは、わが国の国民の死因の上位を占める成人病（悪性新生物、脳血管疾患、心疾患など）の多くは“life style 病”とも呼ばれるように、若い時代からの生活習慣が発病の原因であるという同じカテゴリーで考えてよいものである。このように、むし歯や歯周病の予防に必要な好ましい生活習慣を育て

るためには、家庭やPTAとの連携が重要になってくる。また、歯や口の疾病・異常の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、連絡を密にし、完効のある組織活動を展開していかなければならない。

基本的生活習慣の指導と歯科保健指導

毎朝の洗顔、歯みがきなど生活の最も基本的な生活習慣は、自分のことは自分ですするという自立的な態度や家族の一員としての自覚、社会生活を送る上での規範は十分身につけておかねばならないものである。いわゆるしつけと呼ばれる基本的生活習慣の習得は必須のもので、学校と家庭あるいは地域社会が互いに連携・協力しながら、指導を進めることが必要である。

文部省が全国の小学生を対象に行った調査（昭和59年）によると、「朝一人で起床していない」40.4%、「目上の人に丁寧な言葉を使っていない」34.8%、「道路横断の際の安全確認をしない」30.8%、「歯磨きをしていない」22.5%「身に着ける衣服を自分で準備しない」18.7%、「客にあいさつをしない」18.5%、「約束の時刻を守らない」14.2%、「朝、顔を洗わない」11.6%、「トイレの後、手を洗わない」10.1%といった割合で児童（対象、小学校3、6学年）のしつけの指導は十分なものとはいえない。

しつけは、もともと家庭においてその基礎が形成される。学校における指導は、主として家庭において形成されたしつけを強化したり、発展させたりする役割を担っている。基本的生活習慣の中で、家庭で十分なしつけがなされていない事例

に対しては、学校がこれを補い、指導する必要が生じている。小学生の時期は、教師や友達の影響を受けやすく、親に指摘されるより教師に指摘された方が、また友達もそうしているからという理由で、ある行動を選択し習慣づけられる場合が多い。基本的生活習慣の指導のなかで、文部省は歯の保健指導について、その目標と内容を次の様に明確にしている。

表 歯の保健指導の目標と内容（『手引』より）

目 標	<p>(1) 歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を養う。</p> <p>(2) 歯のみがき方やむし歯の予防に必要な望ましい食生活など、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を養う。</p>
内 容	<p>(1) 自分の歯や口の健康状態の理解 歯・口腔の健康診断に積極的に参加し、自分の歯や口の健康状態について知り、健康の保持増進に必要な事柄を実践できるようになっている。</p> <p>① 歯・口腔の健康診断とその受け方 ② 歯・口腔の病気や異常の有無と程度 ③ 歯・口腔の健康診断の後にしなければならないこと</p> <p>(2) 正しい歯みがき方とむし歯の予防に必要な食生活</p> <p>① 歯や口の清潔について知り、常に清潔に保つことができるようになる。 ・正しい歯のみがき方 ・正しいうがいの仕方</p> <p>② むし歯の予防に必要な食べ物の選び方について知り、歯の健康に適した食生活ができるようになる。 ・むし歯の原因と甘味食品 ・しゃくちと栄養 ・おやつの種類と食べ方</p>

基本的生活習慣や歯の保健指導は、短期間で身につくものでなく、長い期間が必要で、児童・生徒の発達段階に対応した適切な指導が工夫されなければならない。その指導には一貫性が必要であり、温かく励まし援助することが望まれる。したがって、家庭と緊密な連携をとると同時に、幼稚園、

保育園、中学校などと情報を交換し、共同研究や協議の場をもち共通理解を図って、一貫したしつけが可能な体制をつくっていくことが大切である。

保護者の啓発と連携の在り方について、とくに幼稚園における歯科保健指導の実践においては、保護者、とくに親の心構え、母親の態度は重要である。子どもが発育・発達する力は、子ども自身の生命力によるという認識が必要で、母親や父親の豊かな愛情とは、子どもの本質を知り、人格を尊重し、基本的欲求を認めてたくましく成長していくことを願う心が何よりも大切になってくる。しかし、現在児童・生徒を取りまく生活環境の問題として、家庭においては、基本的生活習慣を形成する家庭機能の弱化や、地域社会においては、教育力の低下などが指摘されているのも事実である。もともと、習慣形成は、学校教育だけの課題ではなく、家庭教育の課題でもあれば、社会教育の課題でもあることを忘れてはならない。

正しい歯のみがき方の指導については、児童・生徒に求める生活習慣を教師自らも実行しているか、一人一人の児童を理解し、それに基づいた指導をしているかなど、指導に当たっての教師自らの態度や心構えについて反省し、改善に努める必要がある。親がやっていない事は子供もやらないことであり、教師が本当にやっていなければ子ども達についてはこないものである。全教師の共通理解が必要であり、努力と実践を伴った協力の積み重ねが歯の保健指導では必須のものとなっている。

家庭との協力

学校における歯の保健指導の方針や内容が家庭に十分周知徹底されていることが大切になってくる。学校における歯の保健指導のねらいや内容を家庭に浸透、徹底させる方法や手段は、学校の事情によって異なるものであるが一般的には次のようなことが考えられる。（小学校歯の保健指導の手引きより引用）

ア 家庭訪問や学校参観、学級PTA、学校保健委員会などの機会を利用して保護者に学校の方針等を説明し、歯の保健指導についての

理解と関心を高める。

イ 学校から家庭への各種通信を活用して、定期健康診断の結果や歯みがき状況などを逐次家庭に連絡し、保護者の関心を高める。

ウ 定期健康診断直後に行う事後処置の指示に当たっては、単なる治療勧告だけでなく、歯の保健についての日常の望ましい態度や習慣をいかに定着させるかについての指導を加えることも意味のあることである。

日本学校保健会では、むし歯予防啓発推進委員会を設置し、むし歯予防啓発事業を押し進め、幼稚園、小学校、中学校を一貫した地域ぐるみの学校歯科保健活動として推進してきた。この事業では、学校・園での指導の充実を図ることはもちろん、家庭における保護者の理解と関心を高め、親と子が一緒になって健康な歯をつくる活動を推進してきた。この事業の家庭における活動の内容は次のようになっている。(日本学校保健会—むし歯予防啓発推進委員会—「むし歯予防のしおり」より引用)

- (1) 保護者は、むし歯予防に関する知識をよく理解するように努めよう。
- (2) 食後の歯みがきや就寝前の歯みがきは、家庭ぐるみで励行しよう。特に、就寝前の歯みがきは、必ず実行しよう。
- (3) 歯にねばりつく甘味(含糖)食品のおやつは控えさせよう。もし与えたら食後の歯みがきや、うがいを励行するようにしよう。
- (4) 歯の検査は、年に1～2回は受けるようにし、むし歯が見つかったら早く処置を受けさせよう。
- (5) むし歯予防会議などで、歯みがきカレンダーを話題にして、むし歯予防のことをみんなで話し合ってみよう。

また、家庭でのチェックポイントとして、お子さんのむし歯は、食べ物の与え方、食後のうがいや歯みがきなど、毎日の生活の仕方により原因があります。そのため、お子さんのむし歯は親の責任だと言われています。家庭でのむし歯予防を考えてみましょうと述べ、10項目をあげている。

1. お子さんの歯みがきのようすを、よく見ま

しょう。(歯ブラシの使い方、歯をみがいている時間)

2. 月に何回か日を決めて、お子さんの歯の健康状態を確かめましょう。(歯はよごれていないか、むし歯はないか、歯ぐきはどうか、新しく生えた歯はどうか)
3. 歯の検査を受けましょう。(歯科医師の検査を受ける、むし歯は早く治療する)
4. 気持ちよく歯みがきができるように工夫しましょう。(幼児がジャロに手が届くようにする、子供用の鏡をつけてやる、3分間砂時計などで歯みがきの興味を高める)
5. 例外を許さないようにしましょう。「遅い」「眠い」時でも、歯みがきの習慣を守らせる)
6. 甘い食べ物をとり過ぎないようにさせる。(糖分が多くても飲み物なら、むし歯にならないと考えていないか)
7. そしゃくがしっかりできるようにさせましょう。(食べ物をよくかんで食事をしているか)
8. 親が手本を示しましょう。(子供と一緒に歯みがきをするなど、親が手本を示しているか)
9. むし歯を防ぐ家族会議をもちましょう。(染め出し剤を使って、家族全員の歯のみがき方を調べる、歯のみがき方について家族で話し合う)
10. むし歯予防の学習をしましょう。(親が、むし歯予防の正しい知識を身につける、地域の講習会や研究会に進んで出席する)

学校保健委員会の活用

小学校歯の保健指導の手引きにおいて、学校保健委員会は、単なる審議の機関としてではなく、専門的事項の研究や実践上の諸問題を協議するなど、学校保健の推進的役割をもつ委員会として、その機能を歯科保健活動に十分運用し、成果を高めていくことが必要であると述べている。そして運用上の観点から次の4点をあげている。

1. 学校と家庭の役割を明確にする。
2. 児童や保護者の行動の変容によって問題解

決が図られるようにする。

3. 問題解決に生きて働く組織と運営について配慮する。
4. 委員会で協議した事項は実践に移されるようにする。

すなわち、学校保健委員会は、児童・生徒の健康・安全、保健管理等の諸問題を適切に審議し、専門的事項の研究や実践上の諸問題を協議し、学校保健の推進的役割をもつ機関である。さらに児童・生徒の健康増進のために必要な、家庭、PTA、地域社会との協力連携の推進機関としても学校保健委員会の果たす役割は大きい。学校保健委員会の構成メンバーは、学校長、保健主事、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保健教師、養護教諭、PTAの保健委員、関係科目担任教師、児童・生徒保健委員、地域社会の関係者（保健所長、その他地域の協力機関）、学校給食担当職員などである。

学校保健委員会の運営は、定例の会合を学校保健の年間計画の中に位置づけることが重要で、小学校保健計画実施要領においては毎月1回と示しているが、現実的には1学期1回～2回を定期会合としたりさまざまであるが、少なくとも年間5～6回は開催したいものである。また、学校保健委員会の運営にあたり、次のような事項について配慮することが大切である。（日本学校保健会編、歯の保健指導より引用）

① 議題は具体的にして、委員には協議内容を事前に周知させておくようにする。内容が専門的であったり、日常生活とかけ離れたものになると、特定の人の発言だけに終始しがちである。そ

のため、「家庭での歯みがき」「むし歯の治療」など、議題を具体的にすることが大切である。一般に会議での発言には難しさがある。多くの意見を得るには、会議の通知と一緒に話し合う内容、それともなう資料を事前に届けておき、出席者が意見を持ってのぞめるように工夫する。

② 協議の時間は短時間に終わるように計画する。議題が、あれもこれもと盛りだくさんになると、協議を十分に尽くさないまま終わりやすくなる。提案の仕方に工夫をこらし、短時間で効果的な協議ができるようにする必要がある。内容的にゆとりのある協議はなごやかな雰囲気生まれ、話し合いも活発になってくる。

③ 報告や連絡に終わらないようにする。例えば、定期健康診断の結果、むし歯の数や処置、未処置歯数をとりまとめて報告するだけでは、十分な話し合いや次の活動の手がかりとはなりにくい面が多い。出席した委員は状況を知るのみになり、個々の組織の問題とはなりにくい。健康診断の結果と同時に、歯みがきの状況やおやつなどの、むし歯の原因につながる生活状態を調査しておき、委員がそれぞれの立場で、具体的な対策が考えられるように工夫することが大切である。

④ 協議された事項が実践に移されるようにする。学校保健委員会に出席した組織の代表は、あくまでも個人の立場ではない。例えば、PTA保健委員であれば、学校保健委員会で協議した事項について、PTA保健委員会としてもちかえり、どのように活動するかを取りまとめ、その活動が個々の家庭にまで反映するよう、組織の系統を生かした実践に結びつけることが大切である。

*

*

*

<シンポジウム>

発達段階に即した学校歯科保健指導の展開と 生活化をめざして

—— 学校歯科保健指導に果たす学校歯科医の役割 ——

日本学校歯科医会常務理事 石 川 実

1. 日学歯の学校歯科医指導者養成研修セミナー（ワークショップ）の意味するもの

今日、多様な社会問題を解決しながらよりよい21世紀を迎えるために Quality Control 論議が盛んに行われている。このような時代背景の中で私どもの学校歯科保健もまた、来世紀にむけて子ども達のための活動指標について質的変換の充実が求められているところである。

日本学校歯科医会は児童生徒の歯科保健の現状と長期的な将来展望を踏まえ、昭和63年度より10年間にわたる継続事業として全国を6ブロックに分け、ワークショップ形式による学校歯科医指導者養成研修セミナーを実施することになった。この事業の目的は、教育行政に包括される学校歯科医の教育的な歯科保健活動の実践面等について質的変換を考えながら、学校現場との調和を大切にし関係改善を図ろうとするものである。

ワークショップ形式による研修会の設定については、わが国の社会的認識やその意義づけに多くの懸念される面も考えられたが、従来のような講演、講義形式ではなく研修会参加者自らが自主的に発言し、各グループごとのディスカッションを通してまとめられた発表に対して、全員で評価することを主眼において開催されているところである。

また、本ワークショップを計画するために、文部省の吉田体育官及び学術第1、第2委員会の岡田、森本、中尾の三教授より次のようないくつかの問題提起がなされ、日学歯との間で調整のための討議が行われ実施の運びとなった。

◎現在、学校歯科の大きな問題点は学校歯科医と

学校現場との間に教育活動のための話し合いがないため、保健教育と保健管理との調和がみられない。

◎日本学校歯科医会は文部省の「小学校・歯の保健指導の手引き」や、日学歯が発刊している各種の活動指針を中心にした会員のための研修活動が行われたことはない。また、健康志向を目指す歯科保健活動の意義やそのために積み重ねてきた診断基準（CO，GO）についても、学校歯科医や学校への浸透は不十分であり、これらの問題点を徹底するためのワークショップとしたい。

◎学校歯科を効果的なものにするためには、学校歯科医の学校保健法第一条の意義や認識を高め、学校保健法の一般的な目標と実務的な目標の視点を煮詰めることが大切である。

◎学校歯科の基礎講座的な性格を打ち出し、参加者の知的でかつ行動的な面の高揚を目標にしたものを計画し、参加者が自ら考え行動する意欲と発想の展開を高め、各地区に持ち帰り学校歯科保健活動の活性化が図られるようなテーマを設定すべきである。

◎本研修会の性格の一つに、学校歯科医との人間関係論を高めるという重要なテーマがあることを忘れてはならない。

◎本ワークショップを、中央研修会（日学歯）とし各都道府県の研修会につなげることである。

そのためには、各都道府県加盟団体から推薦された30～40歳代の研修医が中央研修の成果について地区に還元する指導的役割を果たすようなワークショップでなければならない。

◎本研修会を、日本歯科医師会の研修制度(点数)

に連動する要項とし、ワークショップの内容やその時間的な流れについて具体的方針を決めなければならない。

以上のことから、学校歯科の基礎的講座の性格を基本として、一つは一般的な目標に学校保健法の認識の高揚を通して歯科医と学校との人間関係論の問題と、二つめには具体的な目標として健康診断の結果（3号様式の効果的な活用）から、教育的な課題である保健教育と保健管理の調査を求めた活動の展開について研修することになったのである。

2. 生かされていない学校保健の理念と学校歯科の現実

学校保健法の公布によって学校保健の概念や、関係者それぞれの職務が明確となり、その教育目的を追及しつつある。しかし今日の学力偏重の教育活動の中では、ともすれば学校保健の教育的意義が理解されることなく形式的な処理で済まされる現実や、学校保健が教育とは別の公衆衛生的な感覚でとらえられている面もなきにしもあらずの感が深い。もし学校保健がそのようなものであるとすれば、地域の保健所に管理を任せ保健婦の派遣でことがたりる形になり、教育としての保健指導や保健管理の問題は全く活性化を失い、絵に画いた餅に等しいものとならざるをえない。

学校における歯の健康問題は、子ども達の歯の増大と事後措置との関係にバランスが崩れ、社会問題にまで発展し大きくクローズアップされたことは記憶に新しいものがある。

これを期に文部省が示した「小学校・歯の保健指導の手引き」をはじめ、歯科界としては画期的な「むし歯予防推進指定校」制度や、日本学校保健会のセンター的事業の「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業」等によって、ようやく歯科保健の基礎的カリキュラム研究が進み、その実践事例から学校保健全体の活性化も期待されるところまで成長し、歯科保健の新しい側面を含めた高い評価が積み重ねられている。

また私も学校歯科医はこれらの基礎的研究や実践活動の事例報告から、歯科保健のさまざまな

問題について多くの示唆と多くの感銘を受けているが、特に担当歯科校医の先導的役割を努めたとも言えるすばらしい指導助言の成果である事実を高く評価しなければならない。

私も、これらの学校歯科保健活動の基本概念の中に、学校歯科医が歯科医師としての責任において、「子ども達の歯、口腔を健康にすくすく育てたい」という健康教育の目的を明確にし、「彼らの歯、口腔を健康に育てるために何が大切であり、何が必要なのか」を明らかにする研究的な態度が重要であり、これらが一体となってはじめて歯科学の応用やアプローチが生まれ、学校や家庭生活の中で実践され習慣化（生活化）されて行く歯科保健指導に発展するものと思われる。

3. 学校歯科保健指導に果たす学校歯科医の役割

学校歯科医には法に基づく歯科保健活動を推進するために必要な、①学校側と協同してこれにあたる職務と、②その職務を遂行するために学校歯科保健に関する自己研修に努める責務との二つに大別される役割があるものと思われる。

教育を通して歯科保健指導を効果的なものにするためには、科学的な知的理解を深めながら態度や行動の変容を起こさせる教授法の導入が不可欠であり、教職員の役割は大きいものがある。学校歯科医は教育者としての教職員の役割をよく理解し、保健教育や保健指導を有効に実施することができるよう、専門的な立場から適切な資料提供の援助を惜しんではならない。

そのためには 1) 児童生徒の歯、歯肉炎（歯周疾患）、不正咬合等健康診断の結果から、現状の把握分析をし、担当校の問題点を明らかにしながら教職員の認識を高めることから始まり、2) 児童生徒の生活習慣を中心とした歯・口腔の健康生活に関係する問題点をあげ、現実的な自己教育力の育成を図るための具体的な対応などについて相互に研究していく態勢づくりが大切であろう。

歯および口腔は、身体を構成するかけがえのない臓器の一つである。しかし子ども達の発育期における歯・口腔をとりまく環境は必ずしもよい状

態ではなく、また学校現場や家庭においてもかけがえのない臓器としての認識はそれほど高いとはいえない現実がある。学校歯科医の立場上、これらの関係改善も急務であろう。

学校における歯科保健指導は、ややもすると直接目で見えるということから気づかせる、わからせることを主体として指導計画や指導法が主流になりやすい傾向がある。単に、見えるむし歯にとらわれては歯・口腔の保健指導として適切なものといえるであろうか、疑問である。

一方、今日までの保健指導はその時代時代の問題解決に意義をもっており、それなりに評価されてきたが、習慣や態度形成の押しつけが主流となり、その定着化に比重が置かれてきたように思われる。しかし教育としての学校歯科は、それらに力点を集中するものではないと考えられる。

これからの時代は、子ども達の教育的な効果をどこまで期待するのか、また子ども達が健康な生活を実践する歯科保健とはどのような教育活動であるのか、教職員の対応と学校歯科医の参画のあり方に発想の転換が必要であろう。

歯の保健指導にあたっては「心とからだ」の健康が一体感のある楽しい、しかも科学に裏付けられた保健指導として子ども達のために価値ある方向を期待するものでなければならない。

例えば歯質の強弱は胎生期の栄養状態に左右されることが証明されており、弱い歯を持った子供であっても家庭生活の中でそのことを自覚させ、教育によって生活上の問題を考えさせることができれば健康な歯に育てあげることができる可能性を強調すべきである。また強い歯の持ち主であっても科学的な保健指導の設定に考慮がなく、断片的な指導のみでは徐々にう蝕に冒されていくこと

は当然である。このようなことは、長い学校歯科保健の歴史の中で学校歯科医を含めた学校保健関係者がよく体験している問題である。

また、この時期の歯科学的に大切なことは歯髓（いわゆる神経）の問題がある。成長発達期にある歯根は未完成であり歯根の根尖孔は開いている。開いている根尖孔から神経や動静脈の血管及びびりんば等が入り、歯の成長（丈夫な歯）に必要な栄養を運んでいることはあまり知られていない。

最近、子ども達の咀嚼の問題についてさまざまな問題点が指摘されているが、人間の咀嚼は他の動物とは異なり、ただ単に咬むということではなく、その特長は咬みしめるという顎運動が伴うことである。よく咬むという習慣のある子供は、顎や顔面の発育に調和をもたらし、健全な乳歯の自然脱落を可能にし、永久歯がその固体の持っている素材に応じて交換する生物学的な特長も併せて強調したいものである。

これからの歯科保健指導のあり方と学校歯科医の役割について2、3考えてみたが、学校に歯科学を直接導入しては拒否反応が起こることは明らかであり、学校現場との関係改善に好ましい結果を生むことはない。しかし近代歯科学の著しい進歩と発展は、少なからず学校歯科保健の目標とその活性化に役立っていることは確かである。う蝕の疫学的な研究や、今日まで明らかにされてきた歯科学の成果は、よりよい指導のための根拠を与えてくれるものである。私どもはこれらの近代歯科学を活用しながら学校現場に臨むならば、やがて学校保健に位置づけられた真の歯科保健として子ども達の健康への志向性（態度）が高まり、生活行動に少なからず影響する役割を行使することができるものと信じたのである。

幼稚園・小学校における歯科保健指導の実践

座長 日本大学松戸歯学部教授 森 本 基

幼稚園や小学校での教育は、知育、徳育、体育を通じて、調和のとれた人間性豊かな人としての育成を、また、児童が人間としてたくましく生きるよう教育活動を行っている。その上、自ら学ぶ意欲、社会の変化に主体的な対応ができる能力の育成、自己教育の育成をも重視して教育をすすめてきている。

歯の保健指導の推進は、求めている教育活動の方向と一致していることが、また、その達成に多に寄与していることがむし歯予防推進指定校やむし歯予防啓発推進事業の成果が証明している。保健指導で学習したことを日常生活に生かしていくことは、単に、その保健指導の領域の範囲にとどまらず、社会生活を営む人に要求される条件を満たす豊かな人間形成の育成に役立っている。歯、口腔の保健指導は、誰もが目で確認できるということから、自覚し日常の取り組みを容易にし、改善を可能にし、これは、歯・口腔を切り口として人としての生活行動の変容まで役立つことが可能となるものである。

歯の保健指導を実施するとなると、具体的な検討をすすめておかななくてはならない。しかも、学校歯科保健の推進は、歯の保健指導だけでなく、歯、口腔の健康診断、健康相談、歯の汚れの検査、刷掃指導、歯や口腔の保健についての行動や認識の調査、等々と連携してすすんでいくものである。また、歯の保健指導の実際は、対策学年の心身の発育、歯科的状況を無視してはできないもので

はなく児童生徒発達段階に順じてすすめていかななくてはならない。少なくとも学年別要求案を作成したり、指導案を作成したり、指導の展開を準備したり、問題を有する児童に対する個別指導についても検討しておかななくてはならない。

千代田区神田小学校の基本措置と指導内容を参考に示しておくが、このようにしておく活動の評価も具体的にを行い、次への展開も容易となるものである。

学校保健の活性化は、単に、校内での活動で十分に足るものではなく、地域・家庭との有機的な連携があって、はじめてなしとげられるものである。その第1段階としての学校保健委員会の定期的開催と具体的な内容による討議を活発にすすめていかななくてはならない。もちろん、それだけでなく、家庭通院をはじめ、授業参観、PTA委員会等、あらゆる機会をとらえて点の活動を面の活動に拡げるよう努力しなくてはならない。

それに加えて、学校歯科医の保健活動の賦活化にはたす役割は大きい、夫々の状況に応じて学校歯科医のかかわりはあるのであるが、少なくとも主役ではなく、脇役として如何に活性化に役立つかを常に考えておかななくてはならない、歯科医学の日進月歩の発展の中にあって、これらの情報をいかに日常活動に有効に応用していくかは、学校歯科医の力量にかかっている。極めて大事な存在であることを重ねてここに記しておく。

<幼稚園・小学校部会(事例報告)>

本校における歯の保健指導

和歌山市立高松小学校長 三 尾 功

1. 校区の概要

本校の校区は、和歌山市旧市内の南部に開けた住宅地域と、校区東部を流れる和歌川右岸に沿う工場地域からなっている。

南部には、浄心寺山・愛宕山・秋葉山と呼ばれる小さな丘のような山々が、緑豊かに並んでいる。これらの山々は、天正5年(1577)織田信長による紀州攻めの際、鉄砲隊で勇名を馳せた雑賀衆が必死に防戦した古戦場で、山上からの和歌川を望む風景は、当時の祖先の活躍を偲ばせる。

近世では、城下町和歌山の南部に接して続く農村地域であり、砂丘が起伏する畑作地と、和歌川に沿う低地の水田が見られた。砂丘の高い部分には松林になり、和歌道(国道42号)に沿って見事な松並木が続く、砂丘の崩れによって形成された有名な「根上がり松」が随所に見られたという。雑賀組に属した宇須村・関戸村・塩屋村・西浜村(一部)・和歌村(一部)が、ほぼ本校の校区にあたり、明治22年(1889)市制町村制の施行とともに、その地域が合併して雑賀村となった。

第一次世界大戦を期に、和歌川流域に繊維工場や化学工場が進出しはじめ、それと関連して、地区北部から住宅化が進み、国道に沿って商店街も開けてきた。昭和2年(1927)、和歌山市は雑賀村を合併し、翌3年、北部で接する吹上地区吹上小学校から分離して、高松小学校が誕生したのである。本校の校名も高松地区という呼び名も、近世以来の景観に由来している。第二次世界大戦中、国道に沿う松並木は伐採され、現在は西部に松林が僅に残っているに過ぎないが、静かな住宅地域と、工場地域に接する住宅地域という生活環境は、大戦前と変わっていない。

昭和30年代後半から始まる高度経済成長期には、地区南部の住宅化がすすみ、人口14,147人

(昭和41)、世帯数4,454(昭和44)、児童数1,533人(昭和34)が増加のピークとなった。その後、人口・世帯数・児童数ともに減少をつけ、平成元年(1989)5月現在の高松地区は、人口9,496人、世帯数3,526であり、本校児童数は746人、なおも少しずつ減少の傾向にある(表1)。

校区内の医療機関としては、内科14軒、外科3軒、歯科12軒、その他10軒の医院があり、校区北部にやや偏在しているものの医療的に恵まれた地域と言えるであろう。

2. 学校の概要

本校の規模は、児童数746人、学級数21(うち特殊学級2)、教員29人・職員7人である(平成元年5月1日現在。)

保護者の職業を見ると、会社員(54%)・自営(17%)・公務員(15%)が多い。特徴的なことは、和歌山市に支店をもつ企業や、国家公務員の住宅・住宅団地がある関係から、4月・9月の転出入児童の多いことであろう。1年間に全国各地から転出入する児童は、それぞれ60人程度を数える。

次に、そうした家庭環境の影響からか、保護者の教育にたいする期待と関心の高いことを特徴として挙げなければならない。PTA活動の活発さは、市内有数であろうと思われ、昭和60年(1985)には優良PTAとして文部大臣表彰を受けている。児童の学習に取り組む姿勢も、ほぼ満足できる状況にあるが、最近、とも働き家庭が多くなりつつあり、養育態度にも変化が見られるようになってきている。

本校では、知徳体の調和のとれた豊かな人間性と、実践力をそなえた望ましい日本人の育成をめざし、「考える子」・「やさしい子」・「じょうぶな子」を期待して日々教育にあたっているが、今ま

で本校が取り組んできた教育研究の主なものを振り返ってみると、次のとおりである。

昭和37年（1962）度から体育学習指導に取り組む、昭和42年（1967）11月に体育学習研究全国大会を開催、昭和53年（1978）度からは、「学習集団による授業の創造」をテーマにして研究を進め、昭和58年（1983）2月、学習指導研究協議会を開催した。昭和57年（1982）には文部省からむし歯予防推進校の指定を受け、昭和59年（1984）11月、研究発表会を開催した。この3年間で、本校にとって歯の保健指導とのかかわり始めである。この研究発表を契機として、歯の保健指導をすすめる、昭和60年度から連続4か年、県から「よい歯の学校」として表彰を受け、昭和63年度には日本学校歯科医会からも「よい歯の学校」として表彰された。

昭和61年度からは、市教育委員会の研究指定を受けて、「確かに読み取る力を育てる 国語科指導一音読・朗読指導を通して」を研究主題として研究を進め、昭和63年（1988）10月に研究発表会を開催、その後もその研究を深めている。

3. 本校における実践

昭和57年度から昭和59年度にわたる3か年のむし歯予防推進校としての実践は、「むし歯予防につとめ自主的に歯みがき実践する子を育てる」ことを研究主題にした。

当時の記録によって、年次別の研究内容を見ると、

昭和57年度一指導計画の策定—

「歯の保健意識を高め、研究の計画づくりに努める」

- ・『小学校歯の保健指導の手引き』（文部省）の研究
- ・研究・実践の推進体制の確立
- ・歯の保健指導年間計画の作成と実証、修正
- ・指導に必要な資料の収集と作成、保管
- ・環境・施設の充実と改善
- ・児童及び家庭の歯科に関する意識や態度・習慣の実態調査の実施とその分析
- ・むし歯予防推進校の視察

昭和58年度一実践の推進—

「歯の保健指導と実践活動の工夫と深化を図る」

- ・授業研究による子どもの変容の追及と指導法の研究
- ・歯の保健指導の実践、修正
- ・資料・教具の工夫とその活用
- ・歯科意識の高揚と啓発の充実

昭和59年度一実践の定着化—

「歯の保健指導の成果をまとめ、さらに実践の定着化をめざす」

- ・学校・家庭・地域ぐるみの連携活動の見直しとその活性化
- ・研究実践とそのまとめをし、今までの成果、今後の課題を確認し、これからの研究実践のあり方の検討

のように、概括している。

研究指定を受け、1年たった時の記録に、「年度末に先進校の視察を手分けして行いましたが、その大半は研究指定終了後たち消えの状態になっており、やはり、地域に立脚した学校独自の取り組みの必要性を痛感するとともに、研究指定終了後の方向づけなどが問題となりました。」と記されているが、こうした研究当初の話し合いの結果が、今なお生かされているように思われる。

従って、今回の公開授業も、その他の実践も、過去の研究指定時の実践の延長線上にあり、歯の保健指導の定着化を目指す実践を示すものに他ならない。

以下、研究指定終了後5年をむかえた、本年度の状況を報告することにする。

歯の保健指導は、特別活動を中心に教育活動全体をととして組織的・計画的にすすめているが、主な教育活動を挙げてみると、

- ① 各学級での指導は、「学年別「歯の保健指導の指導目標・指導計画」に従って進めている。指導内容によって、1単位時間、または2分の1単位時間をあてて指導する。

また、「歯の衛生週間」には歯科衛生士に依頼して歯みがきの指導を行っている。

- ② 児童活動としては、全校集会で集会委員会

が歯に関係したクイズをしたり、各学級の学習発表に「むし歯をなくすために」という寸劇を行ったりする。

また、児童保健委員会では、月1回「保健だより」を発行し、むし歯予防に関する記事を掲載し、歯ブラシ・コップ消毒の手伝いをしている。

児童保健委員会自作のビデオ「お昼の歯みがき」を各教室に流して、正しい歯みがきをすすめている。

- ③ 食後の歯みがきの習慣化をはかり、正しい歯のみがき方を習得させるために給食後10分間の「歯みがきタイム」を設け、レコードに合わせて一斉に歯みがきを行っている。

また、歯みがきについて、家庭をも含めた習慣化を図るために、毎月始め1週間を「歯みがきカレンダー徹底週間」とし、ひとりひとりの歯みがきの状況を把握し、指導上の参考にしていく。

- ④ 正門掲示板・保健室前掲示板を保健コーナーにあてて、児童の意識を高めるよう努めている。

- ⑤ 歯ブラシ・コップ収納箱、殺菌庫の設置。

- ⑥ 歯ブラシ・コップについては、PTAの協力によって、一括購入し、年1回配布している。

- ⑦ 保護者に対する啓発活動

養護教員による月1回の「保健だより」の発行、PTA広報紙「たかまつ」による啓発、年7回の学習参観のうち6月の1回を歯の保健指導の授業参観にあてる。参観後、むし歯予防について話し合う。

- ⑧ 教職員の歯科保健に関する現職教育として、夏季休業中に学校歯科医の講話・研究協議を実施している。

以上が、現在における本校の歯の保健指導の現状であるが、それらはいずれも研究指定を受けていた頃からの実践で、学校の教育計画の中に定着させている部分である。

こうした実践は、歯の保健指導に努力しているいずれの学校においても実践されていることであるが、これを学校教育活動に定着させて継続す

ることは、なかなか困難である。本校においては、学校歯科医・養護教員の推進力と、教職員の実践、PTAの協力などがあって、一応の定着が図られてきたといえる。

4. 今後の課題

昭和57年以来的教育実践の結果、現在の本校児童のむし歯罹患率・処置率、及び1人あたり永久歯のむし歯保有数の推移は、表2・3・4に見るとおりである。

食後に歯みがきをする児童が、着実に増えて、むし歯予防に良い効果をもたらしていること、保護者に対するさまざまな啓発活動により、むし歯予防・早期治療の大切さが認識され、むし歯治療率が向上している。

また、歯の保健指導の結果、児童の歯に対する認識が深まり、歯のみでなく身体全体、健康に対する関心の高まりが感じられる。しかしながら、未だ歯みがきの習慣化は完全とは言えない。歯みがきの実践は学校・家庭での指導に負うところが大きく、今後も継続的な研究・指導が必要であると思う。

ことに、自主的な歯みがき実践の定着には、なによりも家庭の協力が必要である。保護者に対して、単なる基本的な生活習慣という狭いと考え方ではなく、現代の食生活の変化等によって、児童

表1 高松地区の世帯数・人口・児童数の推移

	世 帯 数	人 口	児 童 数
昭和22 (1947)	2. 434	9. 844	1. 140
昭和25 (1950)	2. 466	9. 953	1. 207
昭和30 (1955)	3. 131	11. 802	1. 393
昭和34 (1959)	3. 439	12. 677	1. 533
昭和35 (1960)	3. 505	12. 863	1. 416
昭和40 (1965)	4. 180	13. 812	1. 248
昭和41 (1966)	4. 193	14. 147	1. 307
昭和44 (1969)	4. 454	14. 048	1. 404
昭和45 (1970)	4. 437	13. 588	1. 395
昭和50 (1975)	3. 896	12. 110	1. 287
昭和55 (1980)	3. 723	11. 075	1. 247
昭和60 (1985)	3. 730	10. 319	961
平成元 (1989)	3. 550	9. 524	746

* 各年度5月1日現在

表2 むし歯の罹患率と処置率の推移

年 度		むし歯の ない人 (%)	むし歯のある人 (%)	
			未処置	処 置
昭和59年	全 国	8.5	61.5	30.0
	和歌山県	6.7	72.9	20.4
	和歌山市	8.8	67.0	24.3
	本 校	14.5	28.2	54.7
昭和60年	全 国	8.6	59.5	31.8
	和歌山県	7.2	69.4	23.4
	和歌山市	8.6	62.9	28.5
	本 校	17.6	19.2	63.2
昭和61年	全 国	8.8	58.4	32.8
	和歌山県	7.5	68.4	24.1
	和歌山市	10.4	60.3	29.3
	本 校	37.9	31.7	30.4
昭和62年	全 国	8.9	56.3	34.8
	和歌山県	8.3	66.0	25.7
	和歌山市	9.7	59.7	30.7
	本 校	42.7	12.2	45.1
昭和63年	全 国	10.0	55.3	34.7
	和歌山県	7.1	67.5	25.5
	和歌山市	11.9	55.7	32.4
	本 校	42.2	9.5	45.6
平成元年	全 国			
	和歌山県			
	和歌山市			
	本 校	45.7	9.5	44.8

の歯の正常な成長が阻まれて、心身の成長・発達
の面に重大な影響を及ぼしているという、深刻な
現実を目を向けさせる啓発活動を絶えず進めるこ
とが大切であると思う。さらに、歯を治療するよ
うに連絡しても、治療に行かない、行けない者が
いる。経済的な理由の場合も中にはあるが、それ
は極く少数であり、むしろ、生活全般の乱れや、
治療に対する恐怖心から治療しない者が多いと思
われる。今後とも、これらの児童や家庭の事情を
より確実につかみ、効果的な指導を進める必要が
ある。

以上、研究指定を終了後5年目の本校での日常
的な実践を報告し、識者のご指導をお願いする次
第である。

表3 永久歯のむし歯の罹患率と処置率

1. 昭和63年度

学 年	検査人員	むし歯の ない人	むし歯のある人	
			未処置	処 置
1	106	91	6	8
2	107	67	16	24
3	98	35	16	47
4	136	38	11	87
5	132	45	17	70
6	135	24	21	90
合 計	714	301	87	326
割 合	100%	42.2%	57.8%	
			21.1%	78.9%

2. 平成元年度

学 年	検査人員	むし歯の ない人	むし歯のある人	
			未処置	処 置
1	147	127	8	12
2	109	73	8	28
3	122	39	20	63
4	100	37	9	54
5	136	34	5	97
6	131	30	21	80
合 計	745	340	71	334
割 合	100%	45.7%	54.3%	
			17.5%	82.5%

表4 1人あたり永久歯のむし歯保有数の推移

年 度	DMF 指数
昭 和 57 年	2.6
昭 和 58 年	2.6
昭 和 59 年	2.9
昭 和 60 年	2.1
昭 和 61 年	2.9
昭 和 62 年	2.7
昭 和 63 年	2.5
平 成 元 年	2.6

* DMF 指数は、各年度6年生の数値

＜幼稚園・小学校部会＞

むし歯予防の生活化をめざして

和歌山市立中之島小学校長 矢 田 俊 作

1. はじめに

私は本年度（平成元年4月1日）和歌山市立楠見東小学校より、現任校である和歌山市立中之島小学校へ転任いたしました。その関係で前任校である楠見東小学校在任中のささやかな取り組みを報告させていただき皆様方の御高評・御指導をいただきたくお願い申し上げます。

2. 学校および地区のようす

和歌山市の人口増とドーナツ化現象により、紀ノ川をはさんで旧和歌山市に隣接する楠見地区の人口が急激に増加し、昭和57年の楠見小学校の児童数が2,300名になる。そこで昭和58年4月楠見西小学校が分離独立する。翌年の昭和59年に更に楠見東小学校が分離独立開校した新しい学校である。

楠見地区は、南には紀ノ川の清流に接し、北は和泉山脈で大阪府と接する。

又、和歌山市の北部に位置し、20年くらい前までは水田を中心としたのどかな近郊農村であったが、その後、水田を宅地に変換しそこにスマイル団地、和泉山脈の南斜面を利用した宅地造成により東洋台団地、水田の調整区域解除にともない新しい住宅が急激に増加し、楠見小学校は前述の通り超マンモス校となる。これを解消するため三分割して生まれた楠見東小学校は地区の最も東部に位置する校区をもった学校である。

住民の主な職業は、農業であったが中小工場の建設、商店の増加等にともない、サラリーマン、商工業者が増加している。

児童の保護者は、在来の在住者と転入者が混然ととけ合い、特別な感情的もつれは見られない。一方学校は、転入児の増加にともない学校運営面で考慮しなければならない問題が出て来ている。

保護者の学校教育に対する関心は非常につよく、学校運営に対する協力・支援を惜しまない。育友会（PTA）活動も常に前向きで、積極的に取り組み新設校としての学校環境づくりに大きく寄与してくれ大きな成果をおさめている。

3. 本校の教育目標

「正しい人権意識を持ち、豊かな知性と情操を身につけ、健康であたたかくひろがる子どもに育てる」

具体目標

- 健康で明るい子
- ねばり強くやりとげると子
- 自分で考え工夫する子

4. 保健・安全教育目標

(1) 目標

自他の生命を尊重し、自己の健康安全管理ができるような態度・習慣を育成し、心身共に健全な子どもを育てる。

(2) 努力点

○保健安全に対する習慣を身につけさせる。

（自己管理・実践的態度の育成）

○疾病異常に対しての治療の徹底。

○児童健康状態の把握に努める。（保健観察）

○児童の安全な学校生活の保持増進に努める。

○機会あるごとに児童の安全意識の向上に努める。

5. 本校におけるむし歯の予防推進について

昭和59年4月に分離開校した新しい学校である。開校年時の定期検診の結果むし歯をもった児童が多くいることに気づきその対策として学校教育全体のなかで保健安全教育活動（新設校として

やらねばならない諸々の教育活動)の一環として位置づけをして、むし歯予防教育としての特別な年間カリキュラムを作るゆとりもないままに進めてきました。こうした学校行事・社会的行事・児童会活動等と連携をはかりながら米田千津養護教諭を中心にむし歯予防活動を学校教育全体を通して、人生80年を自分の歯で食べることのできる意義を教え、歯の大切さを自覚させると共に、健康な歯が健康な心身を保持増進させることにつながることを児童の発達段階に応じて指導し、むし歯の早期治療と予防のためのブラッシングの生活化を目指してきました。

本校が、むし歯予防について取り組むことになったのは昭和59年度和歌山市養護教育研究会が和歌山市51校の小学校を対象に「子どもの歯は発育期の成長にかかわるだけでなく、一生の健康を左右する」という考えを前提に、51校を研究組織として6班に組織して各班が次のようなテーマと内容で調査研究した結果の集録「あゆみ」に負うところが大きい。

6. 和歌山市養護教諭研究会の調査

(1) 「むし歯と食生活」(第1班)

和歌山市養護教育者研究会の貴重な研究結果を読ませてもらって、「むし歯予防の推進」・「食生活」・「清涼飲料水」等々が健康な生活と深くかかわっていることを理解し、21世紀を背負って立つ子ども達の心身両面にわたる健康が今日の学校教育に課せられた課題ではないだろうかと考えました。

児童の疾病異状者数の多い状況はいうまでもなく、心の面でも学校生活での健康を考えなければならぬことが多く見られます。こうしたことから、どのような学校でも保健指導の重点目標を掲げて取り組まれています、生きるための最も基本である生活リズム「基本的生活習慣の確立」が今なによりも大切であると考えます。

現在の生活をいかに健康に生きるかということに身をつけ、それを生活化し、実践することが「自分の健康は自分で守り育てる」ことにつながる何よりも大切なことではないでしょうか。

こうした考えのもとに、本校としては毎日の教育活動のなかで、児童の看護から、生活指導、健康相談等々専門性を生かし幅広く活動している養護教諭をリーダーとして、前述の養護教諭研究会の研究成果を分析し、本校児童の実態と照らし合わせながら「むし歯予防」に関する教育活動を教科指導・その他教育活動に支障をきたさないよう配慮しながら、学級での指導としては、朝の会・終りの会、学級会・ゆとりの時間・保健の時間・給食指導・歯科検診の事後措置として、更には児童会の集合活動の一環として、その多くはショートの時間を利用して日常的教育活動の中で「歯の健康」「むし歯予防」「おやつと歯」「食事と歯」「歯と健康」等の発達段階に応じた教育を通して意識化させ、「むし歯予防」について歯みがきの励行をしていけるよう話し合い中心の指導を重ねて来た。

7. 健康教育の大切さ

日常的教育活動のなかで、常に児童個々に対する健康教育は防衛体力も含めて意識的に指導していくことが必要だと考えています。

児童の健康についての今日的課題として、1つは身体の問題ともう1つ心の健康問題の両面があるといわれている。日常生活を快適に過ごせるということの条件はいつも“にこやか”でいられることであり、これは誰もが願っていることである。近年我が国は1家庭の子どもの数が減少し、1家庭2名平均ともいわれている。このためか親も困りも子どもを育てていくうえでたいへん甘くなり、その結果子どもは心身共に弱くなったともいわれています。

こうしたなかで、今学校では登校拒否・非行・自殺・いじめ・校内暴力等々の問題、更には、学習塾・スポーツ志向への過熱化の問題等深刻な問題が山積みされているのが現実ではないだろうか。そして、親も教師も戸惑いを感じているのではないだろうか。こうした現状のなかで「人間性豊かな児童・生徒の育成」にはほど遠い問題をかかえているのではないだろうか。

この現状を見ると、日本の教育には、教育の

基本である健康への視点が欠落しているのではないか、1人ひとりの児童が生涯を通じて「自分の生命と健康は自分の力で守る」という考えを日頃から育成しておかねばならないと考えています。

今、子どもたちは多くの“ストレス”にさいなまれている。まさに健康破綻の危機に立たされているといっても過言ではないと思う。一方目ざましい体の発育に対し、精神発達の遅れが目立ち、そのうえに、親達の過剰なまでの期待と強制、このなかで子どもはどうすることもできない状態で毎日を送っている。この結果、子どもの最優先すべき健康を犠牲にして、進学とスポーツの競争に追いやられあきらめの境地で生気を失っている子どもが見受けられます。

毎日登校してくる子どもを見ると、朝からあくび・登校して保健室へ直行する・腹のどっぴり・目はトロン・ころんでも手が出ない・すぐ骨折等々、こうした子どもの姿が見られる一方で、不安・緊張・欲求不満等の心理的葛藤からくる心身症、更には心因性の頭痛・腹痛等に子ども達は実にたくさんの問題を教師の前になげかけてきています。

食生活でも、朝食をとらずに登校してくる子ども、朝食をとっても菓子パンとインスタントコーヒー、おやつは、アイスクリーム・ジュース・スナック菓子等の砂糖づけ。夕食は肉類。夜食はインスタントラーメンと油づけ。こうした片寄った食生活が育ち盛りの子どもの身体に与える影響は大きな問題があるのではないだろうか。

雲梯遊びの手首を骨折する。跳箱の着地で足首の骨折。また懐中電灯を足の甲に落として骨折をしたという話を聞いたこともある。年間を通して、630名のうちの誰かが骨折をして腕を吊っている。多い時には4名も骨折した子どもがいたこともあった。一方生活の乱れからくる基本的な生活習慣の乱れ等生活のリズムが保たれていない。このような実態から、規則正しい生活習慣と食生活が子どもの健康保持増進に大きくかわってくると考えています。

子どもの健康保持増進のための食事の栄養面はもちろん、おやつとの与え方と内容についてもまだ

まだ保護者の関心はうすい。根気強く啓発していく必要があると思います。

学校保健における「う歯対策」は、定期検診等でう歯が発見された場合一日も早く治療にあたることはもちろんであるが、それ以上に日常の予防対策としての歯みがきの徹底。外出時などで歯みがきが出来ないときは、せめてブクブクの励行をしていく。更に各家庭においては、食事はもちろん、間食も含めた食生活の改善、う歯予防も含めた健康づくりへの関心を高めていくとともに、実践してもらえるような啓発活動を継続していくことが21世紀に生きる心身ともに健康な人間に育てていくうえで大切なことであると同時に、学校教育の一環として取り組まなければならないことではないだろうか。

8. 口腔衛生思想の高揚

我が国においても「人生80年代」を迎えたと新聞・テレビ等で報じられている。身体健康はまず歯の健康から、一生を自分の歯で食べられることのできる歯を保持していくことを目標に、児童が自分から進んでむし歯予防の大切さを理解し、毎日の生活のなかで健康増進に努める態度を育てるように指導していくことが大切であると考えます。

校区住民は生活水準は高く、子ども達は比較的恵まれた環境のなかで育てられている。然しむし歯の治療率がよくないのは、校区内に歯科医院がないので治療するためには校区外へ出なければならないことと、両親が共に働いている家庭が多いため検診の結果むし歯があるので治療票をもらって帰っても、本人自身も今は痛みがないのでつい治療に行くのが遅れてしまう場合が多い。

そこで、児童・保護者の両者に健康な生活を送るための実践的態度や望ましい生活習慣を身につけ生涯保健を目ざす粘り強い継続した指導の必要性を感じています。

9. 指導内容

低学年は、6歳臼歯が生えてくるときであり、中切歯・側切歯が生えかわろうとしている時期で

もある。「大人の歯」の萌出を喜ぶ時である。即ち生えかわる自分の歯に関心が強い時期である。この時期こそ自分の歯に関心が強い時期である。この時期こそ自分の歯の健康を自分で守る態度や習慣をつけるのに最もよい年代だと思います。

色々なものを食べるときに、歯がそれぞれつごうのよい場所にはえていたり、つごうのよい形をしていることを知る。

食べたあとの歯がどうなっているかを鏡を使って観察させ食べたものが歯や歯の間に付着していることに気づかせる。そしてこれがむし歯になるもとであることを知らせる。この付着物を取り除くために歯みがきをすることが大切であることを知る。

2年生児で、永久歯にむし歯のある児童が治療ずみも含めて38.6%，永久歯にむし歯のない児童が56.8%，むし歯がまったくない児童が9%，こうした実態のなかで、むし歯予防の意義を理解させていくための取り組みを進めてきました。

児童の歯の様子は第一大臼歯、中切歯、側切歯が生えそろってきている。また、第1,2小臼歯・犬歯の生えかけている子が多く、全部そろっている子は5%，いま生えかけている子は71%，この時期に自分の歯の健康について再認識させ、いま生え揃って来つつある歯をむし歯から守り一生大切に使い続けるためには今が一番大切な時期であることをわからせていく指導に力点をおく。

食事の後のブラッシングについては理解できるが、おやつを食べたあととどうするかについて話し合い、おやつの量よりも回数に問題のあることを気づかせ、せめてうがい（ブクブク）をするだけでも意義があることを気づかせる。

年2回歯科校医先生により検診をしていただいているが、先生が子どもの歯を診ながら一声かけてくださる「しっかりみがきなさいよ」「この歯は早く治しなさいよ」「君の歯はしっかりみがいているね」。こうした歯科校医先生の一声をかけていただいた子どもはよく話しを聞いて言われた通りすぐ実行に移しているようである。

私も、毎回検診に来校されるときに、本校児童の歯の健康状態についてお話を聞かせていただき

色々と御指導いただき指導に役立たせていただいています。

おやつの場合保護者がおやつを用意しておく家庭が少なく、子どもがお小遣いで自分の好みのもの（アイスクリーム、チョコレート、ジュース類が中心）を購入している場合が多い。しかも一日の決った時間に食べている子どもは少なく、いつかつなしに自分の好みのものを食べる子どもが多い。そこで口腔内に糖を長くおかないためにも、一度に食べる量よりも、食べる回数に問題があること、歯みがきができないときは、ブクブクのうがいだけでも効果のあることに気づかせるよう話し合わせる。

臼歯については、特にむし歯になりやすいこと、生えてくるなりすぐむし歯にかかっている子どももいることから十分な指導が必要である。

食生活とむし歯の健康という点で、健康の保持増進のためには、先ず“歯の健康”からという考え方を定着させ、一生涯を自分の歯でおいしく食べる、そのためにむし歯予防に留意し、“食べたらみがく”ことを生活の中で実践させていきたい。

1学年から6学年まで、児童の発達段階に合わせた学習活動をしていくことは大切なことではあるが、2学年でやったから3学年ではやる必要がないというのではなく、2学年でやったことを必要に応じて、5学年でも6学年になってもくり返し指導していくことも必要であると考えています。

むし歯予防のための“食べたら歯をみがく”ことを生活化していくために、次のような資料(例)を使い朝の会・終りの会・学級会・児童会活動(常時活動・集会活動)・保健の学習時・給食指導等全教育活動の中で担任の熱意ある指導の継続が、児童のむし歯予防の生活化への原動力になるのではないかと感じています。

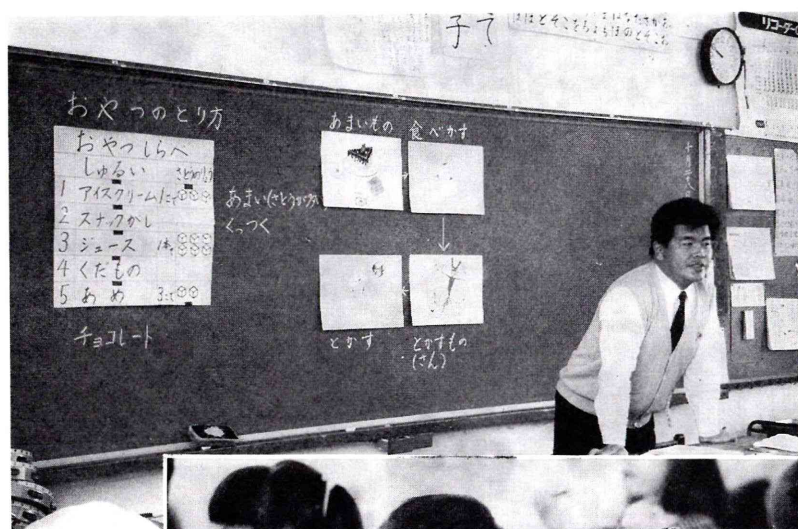
10. おわりに

子どもたちの心身の異常については、多くの人たちからいろいろの問題が報告されていますが、やはりむし歯・歯列が最も多いのが現実ではないでしょうか。教育界も、保護者も今こそ地につい

た健康教育に取り組まなければならない時期にきているのではないだろうか。

偏食の問題も、夜ふかし朝寝坊の問題にしても、体力の不足にしても日常生活の中での子育ての甘さが原因ではないでしょうか。教師も保護者も歯の健康を守る指導と管理を充実させるため

に、目的をはっきりさせる。具体的な方法をたてる。結果を評価する。継続する。この四点を学校で、そして家庭でどう確立していくかを考えながら「手しおにかけて育てる」ことが、遠回りのようであるが最も近道になるのではないかと考えています。



小学校の公開授業

＜幼稚園・小学校部会＞

幼稚園・小学校における歯科保健指導の実践

神奈川県横須賀市立北下浦小学校学校歯科医 五十嵐 武 美

学校保健は児童・生徒の「教育を受ける権利」を健康面から擁護し、「自主的精神に充ちた心身ともに健康な国民の育成」という教育の目的の達成のために、学校という教育の場で行われる保健活動で、特殊性を持っている。学校保健は保健管理と保健教育の2つの領域からなり、二者を有機的に機能させる為の保健組織活動のある事も衆知の事である。特に保健教育は生涯保健という立場から、児童・生徒に保健意識・行動の変容を達成させる教育活動であって、他の公衆衛生学的な分野とは違う面がある。特に学校保健教育は単に保健問題の解決だけでなく、人格の形成にも好ましい影響を与えるように指導していく事が大切である。したがって、学校歯科保健も時代の要求に答えるように変化していく事も大切である。地域に対する保健教育は個人の健康問題解決に寄与するだけでなく、地域全体の保健に関する意識や行動の変容を促し、児童・生徒にとっても望ましい保健環境が作られる、学校歯科保健の充実は地域保健の推進に重要な役割を担っている。昭和58年か

ら実施されている「むし歯予防啓発推進事業」は学校歯科保健の将来像を示している様に思われる。

横須賀市立北下浦小学校の基本方針

- (1) 指導要領に基づき、地域や、子供の実態を考慮した教育計画を立てて、その実施に積極的に努力する。
- (2) 充実した授業展開をするため研修の励行、学習環境の整備に努める。
- (3) 個人の教員の能力を最大限に発揮し、集団や、組織の力を生かして、教育活動の充実、向上を図る。
- (4) ひとりひとりの子どもを大切にする。常に身体的・家庭的に恵まれない子や、理解の遅い子の指導に留意し、個性を伸ばすよう努力する。
- (5) 伝統ある学校の実績や研究成果をふまえ、日常活動を積み重ね、見直しを持って将来につながる営みをする。

学校教育目標とその具体化

学校教育目標	具体目標	内 容
1. 明るい子	・心身を健康にする 丈夫な身体をつくる 明るく元気に行動する	運動や遊びを仲よく楽しく 健康安全な生活、のびのびとした発言 友人と仲よく明るい生活
2. よく考える子	・真理を探究する態度を養う 自分の考えを持つ よく考えて行動する	他人の考えと自分の考えを大切にする 自分で考えた発言 過ちや欠点を認め、人の意見に耳を傾ける
3. 実行力のある子	・実践力を伸ばす 責任ある行動をとる ねばり強くやり通す	わがままや嘘がない 友達の言動に正しい批判、集団の中で責任ある 行動・最後までやり通す根気
4. 心にうるおいのある子	・情操を豊かにする 美しいものがわかる	人や物に対する思いやり、身の回りの環境美化 美しいものが美しいと感じる

5. 役に立つ子
- ・社会の進歩に役立つようにする
 - 自分のことは自分でする
 - 学校のきまりを守る
 - 協力し、助け合う

横須賀市立北下浦小学校は明治5年5月北下浦村野比尋常小学校にはじまり、当時の附近、三校を合わせて明治34年5月に開校した。その後、昭和57年に附近の宅地化に伴い、野比小学校の2つに分かれた。現在は旧学区内の児童が残っており、児童の家庭は安定した良い環境の内に生活している。

北下浦小学校に学校保健委員会はなく、昭和27年に横須賀市で初めて健康優良学校として、神奈川県教育委員会から表彰を受けた頃には活発な活動もあったと思われるが、様々な事情から、その活動は停止している。そこで学校の現状をふまえて、まず手のつけられる事から実施している。幸い横須賀市教育委員会は7名の巡回歯科衛生士を採用しており、全市的に歯科保健集団指導及び個別指導を行っているので、この制度を利用して、保健教育という面から歯科保健をとらえ、児童の自己保健管理能力の育成に心がけ、合わせて自分の健康に関心を持つと共に他人の心も考えるような、心豊かな児童になればと考えている。学校保健委員会活動がなくともまず手のつけられる所からという気持ちで学校歯科医が学校の保健活動に参加する事が大切であると思う。

横須賀市学校歯科巡回歯科衛生士

横須賀市教育委員会は昭和42年に大宮市・敦賀市・大阪市などの教育委員会が昭和33年より歯科衛生士による学校歯科巡回指導を実施して、大きな成果を挙げているのを知り、2名の歯科衛生士を採用し現在は7名の歯科衛生士が、児童の歯科保健指導にあたっている、ここ数年の指導目標は「ていねいな歯みがき習慣化で歯も体も健康に」をかかげている。

集団指導

全児童にし、1学級1単位時間を要して次の2

自分の回りのことは自分でする
決められた約束やルールを守る
お互いに協力したり助け合ったりしてよりよい生活をする

項目の指導を行う。

ア) 歯みがき検査

歯垢染出薬（カラーテスター・サフラニン溶液）を用いて、児童の歯の汚れを認識させるとともに、汚れとう蝕の関係について理解させる。

イ) 歯みがき指導

歯みがき検査の結果により、歯のみがき方、歯ブラシの選択法など発達段階に応じた、歯に関する知識・技能を指導する。

個別指導

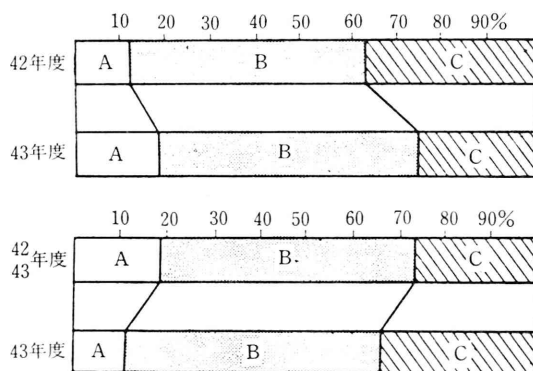
集団指導時において、次の所見のあった児童に対して、指導を行う。

歯牙沈着物・歯肉炎のあった児童に行う。

学校歯科巡回指導とその効果

学校歯科巡回指導を始めた当時2年間の児童の口腔の清掃状況は下図のように改善されており、42年・43年と続けて2年指導した学校では好結果がみられ、2年連続指導した学校と、43年に初め

図1 昭和42、43年2年連続巡回指導した学校と43年始めて巡回指導した学校の比較



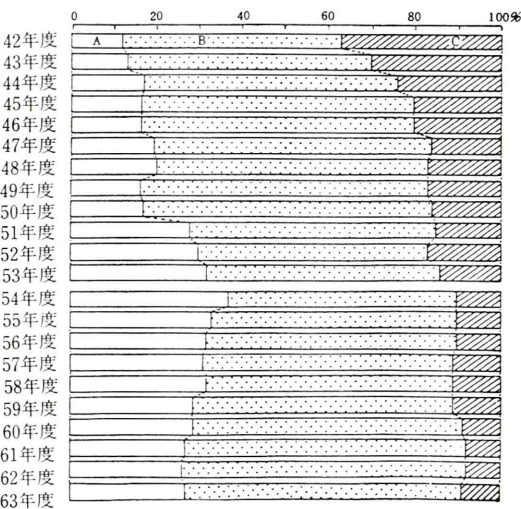
昭和42、43年2年連続巡回指導した小学校8校の比較

- A. 歯垢染出液の着色の全くないもの
- B. 前歯外側・白歯の咬み合わせに着色のあるもの
- C. 全体に着色がみられるもの

て巡回した学校とでは歯口清掃状況が違う事が判る。(谷 幸信・歯界展望 34・6号 昭和44)
又、下表の横須賀市における昭和42年から昭和

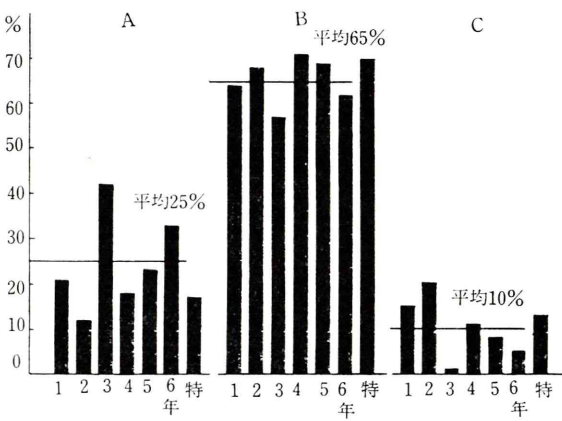
63年までの児童の歯みがき状況の結果であるが、近年、C・全体に着色がみられるものが少なくなっている事が判る。

図2 年度別歯みがき状況



※ 54年度以降は、3年生のみ3分間みがかせた後の検査結果を含む。

図3 学年別歯みがき状況 (昭和63年度)



横須賀市児童・生徒一人平均DMF歯数・う歯罹患率

【小学校】

【中学校】

項目	1 年		2 年		3 年		4 年		5 年		6 年		1 年		2 年		3 年	
	性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別		性別	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
DMF	0.20	0.29	0.66	0.92	1.18	1.47	1.75	2.05	2.20	2.67	2.78	3.74	4.08	4.92	4.57	5.67	5.44	6.51
	0.25		0.79		1.32		1.89		2.43		2.96		4.49		5.10		5.95	

歯科衛生士による学校巡回状況
(昭和59年度調)

府 県	衛生士人員	市
千 葉	2	千葉
埼 玉	2	大宮、加須
神 奈 川	15	横須賀、平塚、秦野、相模原、三浦
福 井	1	敦賀
滋 賀	1	県教委
京 都	1	京都
大 阪	4	大阪、堺、箕面
高 知	1	南国

歯科衛生士が学校現場で活躍しているのは昭和61年度調べで全国で465名であった。

う歯率の年次推移

う歯率の年次推移 (小学校平均)

年次	横須賀市 (永久歯のみ)		
	計	処置完了者	未処置歯ある者
	%	%	%
46	74.06	28.54	45.52
47	73.04	29.94	43.11
48	73.65	29.40	44.25
49	69.60	29.31	40.29
50	67.80	28.51	39.30
51	67.85	29.78	38.07
52	68.16	29.29	38.88
53	68.96	32.61	36.35
54	65.70	32.11	33.60
55	64.68	31.80	32.88
56	63.65	33.55	30.10
57	65.46	35.09	30.38
58	63.68	34.66	29.02
59	63.28	35.93	27.35
60	60.89	36.05	24.84
61	63.27	38.45	24.83
62	59.77	36.77	23.01
63	63.20	38.57	24.63

年次	国 (乳歯・永久歯を含む)		
	計	処置完了者	未処置歯ある者
	%	%	%
93.92	24.23	79.69	
93.16	14.54	78.62	
93.42	14.65	78.77	
94.26	14.31	79.95	
94.43	14.47	79.96	
91.42	15.04	79.38	
93.73	15.25	78.48	
94.17	20.20	73.97	
94.76	17.72	77.04	
93.98	22.24	71.74	
93.51	23.64	69.87	
93.06	25.45	67.61	
92.61	27.95	64.65	
91.52	30.04	61.49	
91.36	31.82	59.54	
91.22	32.80	58.43	
91.06	34.78	56.28	
90.05	34.74	55.31	

上記・横須賀市に於けるう歯の年次推移・1人平均DMF歯数等を示したが、巡回歯科衛生士による学校歯科保健指導は、保健組織活動であるが、学校歯科医がこれに参加する事により、歯科保健教育につながるものとする。

学校保健委員会と学校歯科保健

下表は第38回全国学校保健研究大会で、山形県教育庁体育保健課・指導主事・戸田芳雄先生が示された「歯科保健の進め方」であるが保健教育・組織活動として学校保健委員会の活性化がある。学校保健委員会の活動は、地域保健につながり、地域住民の健康や、環境の改善につながっていく。しかし、学校保健委員会が、有機的に機能している所は少なく、おそらく20%強であると思われる。北下浦小学校ではPTA保健厚生委員会を軸として、父兄に歯科保健教育に関心を持ってもらうように心掛けている。幸いPTA会長が歯科医であるので歯科の知識と体の発達について話を願っている。その場で気をつけなければいけ

歯科保健の進め方

- ア 発達課題に即した計画的な学級指導を実施する(指導計画の作成と指導機会の確保)。
- イ 委員会活動や集会活動などの児童・生徒の自主活動を推進する。
- ウ 昼食後の歯みがきなどの日常活動を日課表に位置づける。
- エ 学校保健委員会を軸とした組織活動を推進する。また、家庭との連絡を密にする。
- オ 推進体制、特別活動、日常の指導、家庭・地域との連携などについて評価しながら進める。また、児童・生徒の活動や歯科保健習慣の定着等の評価内容・方法を工夫する。
- カ 学校歯科医と連携し、健康診断時の健康相談や歯科衛生指導、職員や児童・生徒、父母に対する指導の機会をより多く設定して啓蒙する。
- キ 保健主事、養護教諭等を中心として学校保健計画、学級指導計画等を作成し、教職員の共通理解を図りながら指導に当たる。また、適切な資料、教具等の整備に努める。
- ク 健康診断の結果を迅速に集約し、事後措置を徹底する。

ない事は歯科保健だけが突出する事がない様、各科と連携し、又安全についても十分に考慮して、バランスのとれた学校保健、安全を構成する必要があると考えている。

秋に行う巡回歯科衛生士の個別指導に必ず立ち合うが、治療勧告書が出て、本来治療を受けたがらない児童もいる。

横須賀市立北下浦小学校と歯科保健状況

横須賀市立北下浦小学校う歯り患状況

(平成元年度春) 永久歯

学年	年時	被検者数(人)	永久歯総数(歯)	う歯D(歯)	う歯による喪失歯数(歯)	喪失歯F(歯)	平均D当り歯数(歯)	D当り歯率(%)
1	1	36	181	7	0	9	0.44	8.84
2	1	23	160	0	0	8	0.35	5.00
	2	30	274	3	0	16	0.63	6.93
3	1	53	247	6	0	13	0.36	7.69
	2	53	476	5	0	30	0.66	7.35
	3	53	641	8(内C ₃ 1人)	0	71	1.49	12.30
4	1	28	146	4(内C ₃ 1人)	0	3	0.25	4.79
	2	31	294	6(内C ₃ 2人)	0	13	0.61	6.46
	3	32	401	7	0	30	1.16	9.23
	4	32	475	7	0	51	1.81	12.21
5	1	31	212	6	0	9	0.48	7.08
	2	35	351	9	0	18	0.77	7.69
	3	35	457	10	0	35	1.29	9.85
	4	35	545	2(内C ₃ 1人)	0	58	1.71	11.01
	5	35	686	7	0	71	2.23	11.37
6	1	35	152	4	0	3	0.20	4.60
	2	35	314	10	0	11	0.60	6.69
	3	35	429	15(内C ₃ 2人)	0	34	1.46	11.89
	4	35	515	16(内C ₃ 3人)	0	44	1.80	12.23
	5	35	605	2	0	65	1.91	11.07
	6	35	784	7(内C ₃ 2人)	0	66	2.14	9.57

- 1) 親が子供の行動に無関心
- 2) 忙しくて子供の世話を観る事が出来ない等・家庭に問題のある児童もいる。学校歯科保健では、多くの指導案やすばらしい実践例を良く目にするが、もう少し考えて、子どもの「心を養う」様に教育する事が大切で、それには地域・学校・家庭の連携が重要である事を最近、特に感じている。

横須賀市立北下浦小学校う歯り患状況の推移

(永久歯・乳歯)

昭和	検査人員	検査完了者	う歯のある者	喪失歯数	処置歯数	う歯数
			%	%		
49	1091	187	17.1	706	64.7	6 1341 1295
50	1325	290	21.9	565	42.6	9 1574 1175
51	995	316	31.8	408	41.0	9 996 862
52	1101	284	25.8	552	50.1	4 1255 823
53	1202	381	31.7	416	34.6	6 1474 720
54	1226	440	35.9	254	20.7	6 1428 410
55	1325	440	33.2	382	28.7	5 1637 673
56	1364	504	37.0	393	28.8	14 1633 666
57	694	337	48.6	118	17.0	0 960 159

60	669	192	28.7	78	11.7	13 814 120
61	634	349	55.0	75	11.8	3 750 132
62	600	371	61.8	78	13.0	0 761 110
63	581	382	65.8	95	16.4	0 677 81

1、横須賀市立北下浦小学校う歯処置状況
(昭和63～平成元年)

	1	2	3	4	5	6	平均
う歯を処置した児童の割合(%)	67.1	79.4	75.1	79.0	75.9	82.9	77.1
	在籍児童 554 名						
	う歯処置した児童 427 名						

3、 健態歯を有する児童の％
(平成元年度・春健診時)

	1	2	3	4	5	6 (年時)
男(%)	68.9	81.1	75.5	75.0	71.4	77.4
女	89.2	73.0	65.9	69.8	77.1	84.5

2、学年別歯みがき個別指導(554人中)

学年(人)	1	2	3	4	5	6	計
色素沈着	0	0	0	0	1	3	4
歯石沈着	2	5	6	2	3	3	21
歯肉炎	0	0	0	0	0	0	0
	2	5	6	2	4	6	25

4、昭和40年前後の北下浦小学校う歯り患状況

() 内は歯科保健優良校

	(昭和35年)	1960年	61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.
100人当り処置率歯(%)	4	18.0	29.2	28.1	16.4	40.7	51.3	134.3	
	(132)	(137)	(171.0)	(197.2)	(194.6)	(196.1)	(194.9)	(201.0)	
100人当り高度う蝕率(C ₂ +C ₃ +C ₄)	56.0	47.0	35.0	41.3	33.8	34.4	29.2	25.6	
	(28.0)	(23.0)	(15.0)	(12.4)	(8.3)	(11.7)	(14.8)	(15.8)	
処置完了者率					2.7	11.0	5.1	9.3	
					(25.3)	(25.0)	(21.8)	(20.3)	

幼児・児童の学年別 健康管理と学校歯科医の留意点

我々・学校歯科医は非常勤の職員であって、専門的な立場から児童・生徒の保健に対する指導をする事が職務である。従って、学校という教育の場にあまり深く立ち入ってはいけない。時として、熱心なあまり、教育の場に立ち入る事があるが、学校から助言を求められたり、指導をする時には学校保健全体の事を考えて行動する必要がある。しかし、学校歯科保健や学校行事には進んで参加

し、児童生徒の健康保持につとめる様に努力する心が大切である。神奈川県歯科医師会では、学校歯科医として健康教育・健康管理という面から留意しておきたい、学校の教育現場にも合わせるような歯科保健目標の骨子を作った。従来、多くの学年別歯科保健指導案が作られているが、教育の現場からのものが多く解り難い。歯の保健指導観点別分析要素表が茨城県土浦市都和小学校から出されているので参照されたい。

学校歯科保健教育と管理の留意点

	健 康 教 育	健 康 管 理
幼稚園	(保護者) 定期健診の必要性 子供の口の中を観察する習慣 食生活と健康・間食の与え方・食べることの意味	不正咬合に関係する習癖の解決 鼻咽喉疾患と不正咬合 全身疾患と専門医との協力 小帯異常・発音障害
1年生	親子歯みがきによる母親の仕上げみがき 乳歯の治療をすませる(就学時健康診断後) 体や身のまわりを清潔にする態度 給食時偏食をしないようにする 第1大臼歯の重要性・刷掃指導	萌出性歯肉炎の解消 機能的反対咬合の改善 第1大臼歯の保護
2年生	個人の発達に合った歯みがき方法の練習 上下顎前歯のみがき方とみがき残しのない刷掃法 う歯が出来たら進んで治療を受ける	永久歯前歯の叢生の発見 永久歯萌出の誘導について考える
3年生	正しい歯ブラシの使い方 食物をよく咬んでたべることの大切さ 間食・甘い物の害	機能的不正咬合の改善 骨格系の不正咬合の管理
4年生	歯の構造について考える う歯のできるわけを話す 歯の交換と体の発育について理解させる 正しい歯列の大切さを理解させる (特に機能的な面から)	
5年生	自分の口の中を観察する眼を養う むし歯の進み方と症状を理解させる	側方歯群の交換とその誘導 叢生について注意
6年生	歯肉炎のおこるわけを話す 食物の消化吸収と歯の働きについて話す 第2大臼歯の萌出してくる事を知らせる 中学生になっても口も体も清潔に 規則正しい生活習慣をつけさせる	犬歯の萌出余地不足 犬歯の低位唇側転移 異所萌出 過剰歯・埋伏歯の早期発見 第2大臼歯のう歯の診査 歯肉炎の発見と刷掃指導 歯石除去

＜幼稚園・小学校部会＞

「幼稚園、小学校における歯科保健指導の実践」に寄せて

助言者 日本体育大学教授 吉 田 瑩一郎

1. 幼稚園の歯科保健指導をよりよく進めるために

幼稚園教育要領は、去る3月15日昭和39年以来25年ぶりに改訂されたが、その中で「基本的な生活習慣や態度を育成すること」が内容改善の大きな柱になっており、「健康」領域の重要なねらいになっている。このため、「健康な生活リズムを身につける」「身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄など生活に必要な活動を自分でする」「自分の健康に関心をもち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う」などといった事項が重要な内容として示されている。

したがって、幼稚園における歯科保健指導はこれらの内容にかかわって計画され、実践されることになるのである。とすれば、どのようなねらいや内容を設定し、経験や活動を組織していったらよいのだろうか。

(1) ねらい・内容

(A) 自分の歯や口の中の様子

自分の歯の様子を知り、歯について関心をもつようになる。

- ① いやがらないで歯の検査を受ける。
- ② こわがらないで、むし歯の治療を受ける。
- ③ 第一大臼歯に関心をもつ。

(B) 歯みがきやうがいのかた

口の中をきれいにする方法がわかり、自分の歯を自分で守ろうとする気持ちをもつようになる。

- ① 口の中をきれいにした時の感じがわかる。
- ② 歯ブラシの持ち方、毛先の当て方、動かし方がわかる。
- ③ 生えたばかりの第一大臼歯のかみ合わせの所にも、歯ブラシの毛先が届くみがき方ができる。
- ④ ブクブクうがいができる。
- ⑤ 食事の後の歯みがきができる。

(C) 歯の健康によい食べ物

歯の健康によい食べ物、よくない食べ物に関心をもつようになる。

- ① 歯によい食べ物に関心を持ち、進んで食べることができる。
- ② 甘い飲食物のとり過ぎに気をつける。
- ③ かむことの大切さがわかり、いつも関心をもつ。

幼稚園の主題、ねらい一覧

主 題 名	ね ら い	主な経験や活動
「は」ってなあに	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯について興味、関心をもつことができるようにさせる。 ・ 歯の役割を知り、大切にしようとする意識をもつことができるようにさせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分や友だちの口の中の様子を知る。 ・ 歯医者さんごっこ ・ 歯の役目
ブクブクうがいをじょうずにしよう。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食べたらすすんで口の中をきれいにできるようにさせる。 ・ ブクブクうがいを上手にできるようにさせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ブクブクうがいの意味を知る。 ・ ブクブクうがいの練習

主 題 名	ね ら い	主な経験や活動
ハブラシとおともだちになろう	<ul style="list-style-type: none"> ・口の中をきれいにした時の気持ち良さを感じることをできるようにさせる。 ・歯ブラシを正しく持ち、毛先が歯にあたった感触がわかるようにさせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ブラシの持ち方、歯へのあて方、動かし方 ・歯みがきの感触（音） ・歯みがき後の歯の感触（指でこすった感じなど）
おやこではのけんこうをまもろう	（幼児） <ul style="list-style-type: none"> ・歯みがきを親子で楽しんでできるようにさせる。 （保護者） <ul style="list-style-type: none"> ・幼児期の歯の特徴（むし歯になりやすい歯、6歳臼歯の萌出）について関心を深めさせる。 ・幼児の歯みがきのポイントを知らせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳歯の大切さ ・6歳臼歯の萌出 ・むし歯になりやすい所 ・みがき残しやすい所 ・歯垢の染め出し ・歯みがき介助の方法
おやつをしょうずにたべよう	<ul style="list-style-type: none"> ・甘い飲食物は歯によくないことをわからせる。 ・おやつの上手な食べ方をわからせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・甘いものとむし歯 ・おやつを食べ方
よくかんでたべよう	<ul style="list-style-type: none"> ・よくかむことを実感としてとらえることができるようにさせる。 ・よくかむことを意識して、食事ができるようにさせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ごたえのある食品 ・よくかむ感触

(2) 指導計画

幼稚園での指導には、重点的な指導と日常の継続的な指導とが考えられるが、年間を通して計画的に行われる重点的な指導の主題やねらいを例示すると次のようなものが考えられる。

2. 小学校の歯の保健指導のために

このことについては、シンポジウムの拙稿で触

れてきたところである。生活化を図り一生自分の歯でおいしく食べることができるようにするためには、児童の発達段階や学級の実態に応じた学級活動での計画的で、きめ細かな授業を行うことが最も大切である。そこで、文部省のむし歯予防推進指定校として実践を積んだ岩手県栗石町西根小学校の「指導案づくりと授業を評価する観点」を紹介し、参考に供しようとする。

＜指導案づくりと授業評価の観点＞

事前指導					
＜単位時間の指導＞					
段階	指導過程と内容	学習内容・意図	児童の意識	資料の位置づけ	
導入	問題の意識化 共通化	「自分はこんな経験をした」「それなら自分もあつた」など、ねらいとすることを一定の生活現象面の問題を一人ひとりに意識させ、意欲化を図る。	こんなことが起こりそうだな こんな問題がある 自分もこんな経験したことがある どうしてこんなことが起こるのか 授業のねらいはこれだな	○問題の存在に気づかせるもの ○学習に対する関心や意欲の高まるもの ○直観的に内容のつかめるもの	(1) 子どもの学習のねらいをええさせ問題の所在を明確化するように指導の工夫をしているか。 (2) 問題解決への意欲を高めるために資料の効果的な提示を考えた工夫をしているか。
	焦点化	授業の問題の存在に気づかせる。			
	問題の原因を把握 理由の追求 分析をする	ねらいとすることの問題現象がどうして起こるのか。なぜそのような原因や理由になるのか、その原因や理由を話し合い、児童に確認させ、理解させる段階。	何の原因になっているのか 何故、そんなことになるのか	○問題の理由や原因の考察を容易にするもの	(1) 問題解決のために問題を多面的に分析し、検討し、焦点化させる過程で一人ひとりの自己受容を促しているか。 (2) 問題解決のための具体的な方法を身につけただけで、自己理解の活発化を促し、自己理解を図るよう配慮しているか。
展開	問題の解決(改善) を考える	前段の学習を受けて「では、どうすればよいか」という問題への対処の仕方を考え、発見する段階。実験・実習を通して、解決の方法をさぐる。	この点を直そう こうすればいいな なるほど、こうするの ここがちがっていた	○対処の仕方を示唆するもの	(3) 問題解決策や対処のしかたについて、多様な方法を出し合い、一人ひとりの意志決定を可能ならしめるよう工夫しているか。 (4) 話し合いや作業を通して、協力して問題解決にあたるよう配慮されているか。
	解決の方法や要領 を確かめる	実験・実習を通して獲得した方法・要領を生かして練習し、自己の方法として確かめる。自己課題とその解決方法を確認する段階	こうするとよくできる この方法が私には適している これからこうやってみよう	○個々の児童が解決すべき観点の明確なもの	
	決意する	展開段階で追求・把握された問題の対処のしかたを実践へと意欲づけ、継続化・習慣化を目指す段階	実際にやってみよう やり通すぞ やらなければならぬ 力をあわせてやってみよう	○行動化のはげましになるもの ○自尊心が上がるもの ○実践意欲を高めるもの	(1) 行動の仕方や実践の仕方を考え、工夫させ、意欲をもって実践できるよう指導に工夫をしたか。
終末	実践意欲の高揚				
事後指導および追跡指導					(1) 一人ひとりの子どもの実践意欲を支えるよう指導の機会と場の設定を工夫しているか。 (2) 一人ひとりの自己実現における確かな援助ができるよう指導方法を工夫しているか。

(岩手県雫石町立西根小学校)

＜中学校部会＞

中学校における歯科保健指導の実践

座長 明海大学歯学部教授 中 尾 俊 一

中学校における歯科保健指導の実践は、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われることをベースに、歯科的健康を確保するための健全な生活態度と習慣形成にある。そのため中学校部会別課題では次の項目で4名の発表者により分科会が開かれる。

1. 中学生の発達段階からみた歯科保健指導の目標及び内容について
2. 中学校における歯科保健指導の指導計画と指導の進め方について
 - (1) 学級活動・学校行事における指導について
 - (2) 生徒会活動における指導の進め方について
 - (3) 個別指導の進め方について
3. 家庭・地域との連携の在り方（学校保健委員会）について
4. 中学校の歯科保健指導の展開における学校歯科医のかかわり方について

具体的な発表は次のような表題によりなされる。

- 「豊かな人生を送るための一つの手段として」一自ら歯を大切にする生徒の育成一舟瀬三恵子先生
- 「金屋町における歯科保健活動」一金屋町子
- 子どもの歯を守る会について一清水 敏先生
- 「親と子の健康な歯づくり」 守屋 靖先生
- 「中学校の歯科保健指導の展開における学校歯科医のかかわり方について」穂坂正典先生

中学生の歯科保健状態

この時期の顎骨の成長発育は活発な時期で、中学生の年代に急激な成長発育がみられる。永久歯の萌出は、12歳臼歯といわれる第2大臼歯が12～13歳の時期にあたり、咬合の安定がはかれる時期である。6歳臼歯に続く12歳臼歯(第2大臼歯)の萌出直後の保護をはかり、むし歯にさせない重要な年代である。中学校生徒の一般的歯科保健状態を知るために、日本学校歯科医学会学術第一委員会は昭和61年に調査を行い次のような結果をえている。(中学校/学校歯科医の活動指針～日本学校歯科医学会発刊～)

大阪、神奈川、鹿児島地区の1,255名の年齢別1人当たりう歯数は、12歳で3.9本(全国平均5.9本)、13歳で4.7本(全国平均7.37本)、14歳で6.1本(全国平均8.53本)、15歳で6.6本(全国平均9.3本)で高学年に従ってう歯数は増加している。これは、中学入学時点より継続した歯科保健指導の重要性を再確認している。また、不正咬合の状態の調査結果では、犬歯の唇側転位を含んだ叢生が20.5%を示したことは、中学生の不正咬合を考える上で大きな示唆を与えている。

歯垢の付着状態は、各年齢とも30%前後で、女子では歯垢の付着が各年齢とも40%以上あり、歯肉炎は男女を問わずおよそ60%の者に何らかの炎症が認められた。中学校では、第2大臼歯のターゲット予防と上下顎の前歯部歯肉 $\frac{3}{3} \sim \frac{3}{3}$ を歯肉炎や歯周病にしないような歯みがき指導を中心に、徹底した指導の必要性がある。

＜中学校部会＞

豊かな人生を送るための一つの手立てとして

——自ら歯を大切にする生徒の育成——

和歌山県有田郡広川町立津木中学校養護教諭 舟 瀬 三恵子

はじめに

本校は、日本学校保健会の健康増進事業の1つとして、昭和61年度～昭和63年度の三ヶ年間、「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業」の地域指定を受けた。

また、昭和59・60年度には県教育委員会の道徳教育推進校として、地域指定を受け「豊かな人間性を育てる道徳教育」というテーマで実践発表し今もなお道徳教育に力を注いでいる。

本年からはホタルの生態調査研究を特別活動の中に取り入れ飼育を始めた。この研究も上記の学校教育の一環として取りあげ実践している。

I 本校の概要

1. 沿革

- S22・4 学制改革により津木村立津木中学校設立津木小学校講堂を仮校舎とする
- S25・2 校舎竣工
- S28・7 大水害を被る
- S30・4 町制施行により広川町立津木中学校と改称
- S38・12 学校給食実施
- S39・7 現校舎竣工
- S41・5 へき地教育特別活動の実践校（虹マス養殖）として学習研究社より賞を受ける
- S54・1 地教委連（有田）指定生徒指導研究発表
- S55・11 学校給食優良校として県教委より表彰
- S60・11 県教委指定（小・中学校地域指定）道徳教育研究発表
- S61・3 体育館竣工

- S61・4 日本学校保健会より「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業地域指定」を受ける（広川町幼・小・中学校 3年間）

- S62・2 ホタルの成育調査及び幼虫の放流を始める

- H1・4 ホタル生態調査研究施設設置

2. 生徒数

（H1 7月現在）

学 年		1	2	3	計
学 級 数		1	1	1	3
生徒数	男 子	9	7	4	20
	女 子	9	8	5	22
	計	18	15	9	42

* 保護者実数 38

3. 職員数

校 長	教 頭	教 諭	養護教諭	事務職員	計
1	1	6	1	1	10

4. 地域のようす

広川町は和歌山県有田郡の南西海岸に位置し、広川が、町の中央部を南東より北西へ貫流している。当津木地区はその上流の農山村地区であり、面積43.16km²、人口1,190人、世帯数322戸で過疎化現象の状態にあり、無医地区でもある。

本町は、古くから教育については深い理解と情熱を持った伝統のある土地であり、当地区でも保護者の教育に対する関心は高く、PTA活動についても、活発である。

しかし、専業農家はごく少なく、大多数は兼業

農家で、山林労務、各種事業所への勤務、公務員等で父母共に働いている家庭が多く昼間は留守がちである。最近では県道を中心に車の往来も激しくなり下地区の広、湯浅町や日高地方との交流も盛んで、就労状況の多様化と相まって物事に対する価値観の相違もあり、様々な家庭環境をつくり出している。従って、上記のように、教育に関心はあるが、家庭における子どもへの年齢に応じたしつけ等に関して、その指導に戸惑いを感じたり、放任に近い状態にしている若年齢層の保護者も増えてきている。

5. 生徒のようす

校区は小・中学校ともに一校で、生徒達は小学校1年から中学校3年まで同一学級で学習している。性格は、おとなしく、素直で、与えられた課題に対しては、まじめに取り組む反面、積極性に乏しく、個人及び集団として、困難にうちかち互いに高めあっていこうとする厳しさに欠ける。

更に物質的に豊かになり、目新しい製品が次から次へと出てくる時代において、食べ物の好き嫌いも激しくなり、気ままな食事態度の生徒が増加しているし、食後の歯みがき習慣なども問題を感じる。

このような基本的生活習慣や健康な体づくりを踏まえて、体験や学習を通して、根気よく、繰り返し指導することの必要性を痛感している。

II 本校の歯科保健の概況

1. 歯科検診結果（永久歯）

昭和63年度（4月）

学 年		1	2	3	合計
項 目					
検 査 人 数		14	9	16	39
う 歯 所 有	人 数	14	8	12	34
	%	100	89	75	85
処置完了	人 数	4	2	3	9
	%	29	25	19	26
処置歯数 F		29	18	25	72

う 歯 数 D + M + F	C 1	11	7	17	35
	C 2	13	9	12	34
	C 3	0	0	2	2
	C 4	0	0	1	1
	計	24	16	32	72
喪失歯数 M		0	0	0	0
DMFT 指数(一人平均う歯数)		3.8	3.8	3.6	3.7
う歯処置率 %		55	53	44	50

平成元年度（4月）

学 年		1	2	3	合計
項 目					
検 査 人 数		18	15	9	42
う 歯 所 有	人 数	14	15	8	37
	%	78	100	89	88
処置完了	人 数	8	7	5	20
	%	57	47	63	54
う 歯 数 D + M + F	処置歯数 F	32	49	24	105
	C 1	15	10	7	32
	C 2	4	3	0	7
	C 3	0	0	0	0
	C 4	0	0	0	0
	計	19	13	7	39
喪失歯数 M		0	0	0	0
DMFT 指数(一人平均う歯数)		2.8	4.1	3.4	3.4
う歯処置率 %		63	79	77	73

2. DMF 歯数・治療者率・う蝕経験者率の 4 年間の推移

4 年間の推移

項 目	学年	昭和61	昭和62	昭和63	平成元
DMF 歯数 (本)	1 年	2.1	3.6	3.8	2.8
	2 年	3.2	1.9	3.8	4.1
	3 年	4.6	3.6	3.6	3.4
	全	3.2	2.9	3.7	3.4
治 療 者 率	全	68%	60%	100%	?
う 蝕 経 験 者 率	全	85%	79%	85%	88%

3. 歯についてのアンケート集計結果（61年～63年の比較）津木中学校

		S 61年		S 62年		S 63年		
		人 数	%	人 数	%	人 数	%	
1 1日に何回歯をみがきますか？	1回	25	57	4	10	4	10	。1日3回が増加した
	2回	18	41	21	54	14	36	
	3回	0	0	14	36	21	54	
2 いつ みがきますか？	朝起きてすぐ	5	11	2	5	3	8	。夜の歯みがき増加
	朝食後	33	75	30	77	32	82	
	給食後	0	0	34	87	30	77	
	夕ごはん後	3	7	1	3	3	8	
	夜寝る前	18	41	21	54	24	62	
3 1回みがくの に何分かかりますか？	1分くらい	19	44	14	36	8	21	。2分間が増加
	2分くらい	15	35	14	36	23	59	
	3分くらい	9	21	11	28	8	21	
4 おうちの人は 夜歯をみがきますか？	いつもみがく	18	44	23	61	24	62	。S 61年よりはいつも みがくが増加 S 62・63 は変わらず
	時々みがく	19	46	13	34	13	33	
	みがかない	4	10	2	5	2	5	
5 歯みがきはな ぜするのですか？	親や先生にいわれるから	1	2	2	5	0	0	。気持ちが悪いかから増加
	むし歯になるとこまるから	20	48	17	43	13	33	
	気持ちがわるいから	19	46	17	43	21	54	
	歯をしょうぶにしたいから	1	2	1	2	3	8	
	その他	1	2	2	5	2	5	
6 おやつはいつ 食べますか？	時間を決めて	0	0	1	3	0	0	。S 61年と比較して 食べたい時が減少 S 62・63年は変わらず
	時々	1	2	15	38	13	33	
	食べたい時	42	96	23	59	24	62	
	食べない	1	2	0	0	2	5	
7 おやつを食べ た後 どうし ていますか？	歯をみがく	0	0	1	2	1	3	。何もしないが減少
	うがいをする	6	14	8	21	11	28	
	何もしない	38	86	30	77	26	67	
8 歯がいたくて こまったこと がありますか？	はい	21	48	18	46	22	56	。S 63年歯痛の経験者が やや増加
	いいえ	23	52	21	54	17	44	
	「はい」と 答えたひとに そのことうし ましたか？	10	53	5	28	12	54	
	家で薬を飲んだりつけた	3	16	8	44	3	14	
	冷やした	1	5	1	6	2	9	
9 治療してい ないむし歯が ありますか？	何もなかった	5	26	4	22	5	23	。S 62・63年で 治療していない歯が減少
	あ る	2	5	10	25	3	8	
	な い	30	72	27	70	30	76	
	わからない	10	23	2	5	6	16	
10 ア～エのなか からよく食べる おやつを1 つえらひの○を つけなさい	ア チョコレート類	4	10	3	8	3	8	。スナック菓子が多い 間食指導が必要
	イ アイスクリーム	0	0	0	0	1	3	
	ウ スナック菓子	23	55	17	44	17	44	
	エ ガム	0	0	1	2	1	3	
	オ パン・ケーキ	6	14	9	23	9	23	
	カ くだもの	9	21	9	23	8	21	
	キ その他	0	0	0	0	0	0	
11 ア～カの中か らよく食べる おやつを1つ 選ひの○をつ けなさい	ア ジュース	4	9	5	13	5	13	。コーヒー・お茶・牛乳に 次いでジュースが多い 変化はあまりなし
	イ コーヒー	12	27	9	23	11	28	
	ウ 紅茶	2	5	1	2	3	8	
	エ お茶	16	37	17	44	10	26	
	オ 牛乳	9	20	6	16	9	23	
	カ その他	1	2	1	2	1	3	
※ 調査人数		44人		39人		39人		

III 研究の概要

1. 研究主題

豊かな人生を送るための一つの手立てとして
—自ら歯を大切にする生徒の育成—

2. 主題設定の理由

昭和61年度から3年間、日本学校保健会より「児童生徒等むし歯予防啓発推進事業地域指定」を受け、生徒の健康な歯づくりを目ざして、学校医の指導のもと、幼稚園・小・中学校及び、家庭・地域の連携を密にし研究実践、啓発活動を推進してきた。

この間、永久歯のう歯の治療者率は100%を達し、その成果がみられた。

しかし、食生活面や日常の歯みがき等の基本的生活習慣面で問題のみられる生徒も多い。

教育目標

「よく考え、心豊かな、たくましい人間の育成」

本校では、中学生という時期をとらえ、その発達段階に応じて、生徒一人ひとりが豊かな人生を送るために、各領域及び全生活場面において研究実践している。

この研究を受けるにあたり、単に歯科保健という狭い枠に限定せず生涯学習という大きな観点で研究に取り組みたいと考え、上記の主題を設定した。

3. 研究経過

・昭和61年度

月	内 容
4	・歯科検診及び治療勧告票配布
6	・歯の衛生週間の取り組み 歯の面白ゼミナール（生保委） 校内放送（給食時） 歯みがき指導及びカラーテスター ・県教育委員会より児童・生徒等むし歯予防啓発推進事業の委託を受ける
7	・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布
9	・校内保健委員会開催（むし歯予防啓発事業について）

11	・「歯についてのアンケート」（町内統一）第1回目
12	・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布
1	・「体についての質問」アンケート（生保委） ・卒業前歯科検診及び治療勧告票配布
3	・校内保健委員会開催（本年度の反省と次年度の課題） ・「食事診断アンケート」 ・パール賞表彰（生保委） ・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布

・昭和62年度

月	内 容
4	・歯垢洗口場・鏡の設置・歯科検診及び治療勧告票配布
5	・PTA総会にて本事業の説明及び給食後の歯みがきを提案
6	・歯の衛生週間の取り組み 歯の面白ゼミナール（生保委） ポスター募集 歯みがき教室（歯科校医）「映画・VTR・歯みがき指導」 家庭でカラーテスター 校内放送（給食時）
7	・ブラッシング指導講座出席 ・カラーテスター実施（カラーテスター個人カード使用開始） ・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布 ・夏休み歯みがきカレンダー
9	・体育大会でむし歯予防啓発ゲーム（生保委）
10	・歯の自己診断及びカラーテスター
11	・「歯についてのアンケート」（町内統一）第2回目 ・歯科検診及び治療勧告票配布 ・歯の自己診断と検診結果の比較及びカラーテスター ・学級指導「歯の健康と間食」・「健康な歯と食生活」
12	・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布 ・冬休み歯みがきカレンダー
1	・歯の自己診断及びカラーテスター（3年） ・卒業前歯科検診及び治療勧告票配布
2	・親子おやつ作り教室 ・「健康な1年でしたか」アンケート
3	・パール賞表彰（生保委） ・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布 ・春休み歯みがきカレンダー ・畑歯科校医離任

・昭和63年度

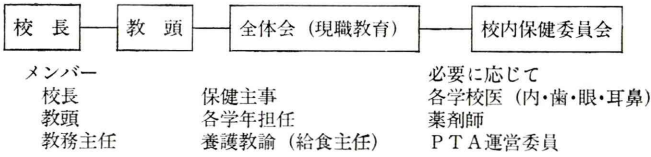
月	内 容
4	・本校に下出歯科校医就任 ・PTA役員会にて本校のむし歯の治療状況等を説明 ・歯の自己診断 ・歯科検診及び治療勧告票配布 ・PTA総会にてむし歯の治療・家族揃って歯みがきの勧め等を説明
6	・歯の衛生週間の取り組み 歯の面白ゼミナール（生保委） ポスター募集（生保委） 歯みがき教室(歯科校医)「映画・カラーテスター」 家庭でカラーテスター 校内放送（給食時） ・学校訪問にて特別活動の発表紙しばい「自立について」（生保委）
7	・給食時校内放送開始(生保委)以後毎月実施
・	・歯の自己診断と検診結果の比較及びカラーテスター
8	・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布 ・夏休み歯みがきカレンダー
9	・体育大会でむし歯予防啓発ゲーム(生保委)
11	・歯の自己診断及びカラーテスター ・「歯についてのアンケート」(町内統一)第3回目 ・歯科検診及び治療勧告票配布 ・歯の自己診断と検診結果の比較
12	・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布 ・冬休み親子歯みがきカレンダー
1	・卒業前歯科検診及び治療勧告票配布 ・学級指導「歯肉炎を予防しよう」・「歯垢の正体」
2	・学級指導「歯の働き」 ・親子おやつ作り教室 ・むし歯予防啓発推進事業まとめ
3	・「健康な1年でしたか」アンケート ・パール賞表彰（生保委）

・平成元年度

月	内 容
4	・PTA役員会にて本校のむし歯の治療状況等を説明 ・歯の自己診断 ・歯科検診及び治療勧告票配布 ・PTA総会にてむし歯の治療状況・食生活の問題点説明と提案
6	・歯の衛生週間の取り組み 歯の面白ゼミナール（生保委） ポスター募集（生保委） 歯みがき教室(歯科校医)「映画・歯みがき指導」 家庭でカラーテスター 校内放送（給食時）
7	・学級指導「歯垢の正体をとらえよう」「自分の歯ならび特徴を知ろう」「歯の成長と食物」
・	・PTA役員会にて「砂糖の害」・「噛むことの大切さ」等を説明・提案
8	・歯の自己診断と検診結果の比較及びカラーテスター ・保護者面談時むし歯の治療勧告票再配布 ・夏休み歯みがきカレンダー
9	・PTA役員会にて「むし歯治療状況」説明 ・協力依頼 ・体育大会でむし歯予防啓発ゲーム(生保委)
10	・第53回全国学校歯科保健研究大会研究発表

保健だより……月1回発行・特集も必要に応じて発行した
(生保委) ……生徒保健委員会

IV 研究組織

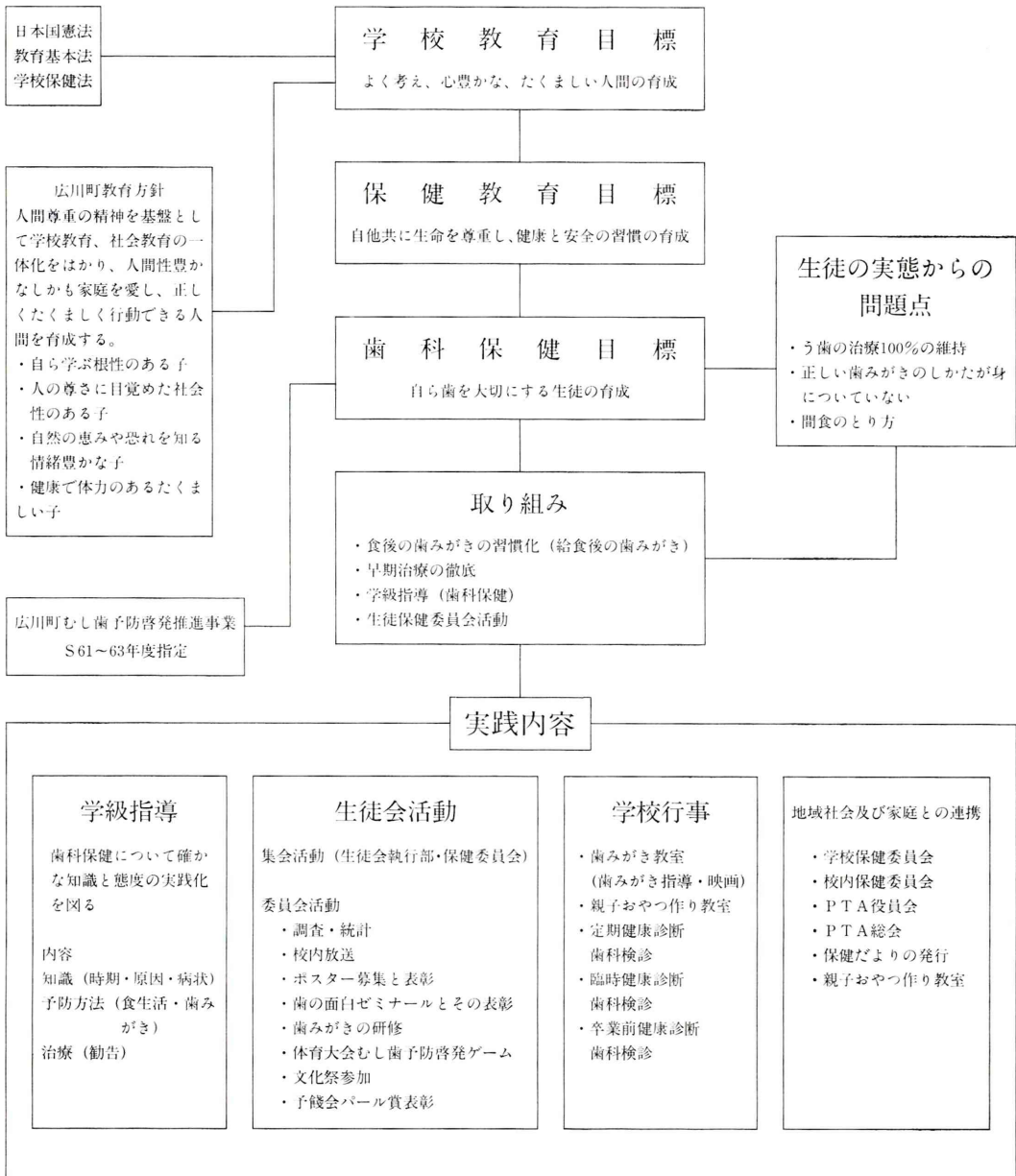


V 研究全体計画

1. 研究全体計画

本校における歯科保健指導

津 木 中 学 校



2. 平成元年度歯科保健指導年間計画
 平成元年度歯科保健指導年間計画
 教 育 目 標
 歯科保健教育目標
 ・よく考え、心豊かなたくましい人間の育成
 ・自ら歯を大切にする生徒の育成
 広川町立津木中学校

学 期	日 目 標	研 究	指 導 内 容	生徒保健委員会	地域・家庭との連携	備 考
1	<ul style="list-style-type: none"> ・口の中的の様子を知ろう 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健指導年間計画の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の自己診断 ・歯科検診の意義 ・給食後の歯みがきの徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ブラシ・コップの保管・点検（年間） ・お昼の校内放送「歯をていねいにみがこう」 	<ul style="list-style-type: none"> ・PTA役員会 ・PTA総会 ・校内保健委員会 ・歯科検診 	
	4					
	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯の治療をしよう 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科検診結果の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期治療のすすめ ・歯の自己診断と検診結果との比較 ・歯科検診結果健康手帳への記入 	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯罹患状況表作成 ・むし歯治療状況表作成 ・お昼の校内放送「歯科検診の結果から」 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭訪問にて治療のすすめ ・保健だより 	<ul style="list-style-type: none"> ・校内保健委員会 ・家庭訪問
2	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に合った歯のむがき方をマスターしよう 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯の衛生週間の取り組み ・歯みがき教室の持ち方***授業研究*** 1年（歯垢の正体をとらえよう） 2年（自分の歯ならびの特徴を知ろう） 3年（歯の成長と食物） 	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがき教室 ・映画 ・カラテースター ・フロンポイントアドバンス ・カラテースターの実施（個人カードの記入）1年～3年 	<ul style="list-style-type: none"> ・ポスター募集 ・歯の面白ゼミナール ・お昼の校内放送「むし歯予防週間について」 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健だより ・特集 一歯を大切にー家庭でのカラテースター実施ー 	<ul style="list-style-type: none"> ・校内保健委員会
	<ul style="list-style-type: none"> ・食後の歯みがきを続けよう ・むし歯を治療しよう 		<ul style="list-style-type: none"> ・食後の歯みがきの継続 ・治療の勧め ・カラテースターの実施2・3年 	<ul style="list-style-type: none"> ・お昼の校内放送「運動と歯」 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健だより ・保護者面談にて治療勧告票再配布 ・PTA役員会 	<ul style="list-style-type: none"> ・校内保健委員会 ・PTA役員会
	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の歯ならびに合わせて丁寧に歯をみがこう 	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯の治療状況の検討と対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・給食後の歯みがきの徹底 ・治療の勧め ・カラテースターの実施1年 	<ul style="list-style-type: none"> ・お昼の校内放送「むし歯の治療状況」 ・体育大会 ・むし歯予防啓発ゲーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健だより ・体育大会 ・PTA役員会 	<ul style="list-style-type: none"> ・校内保健委員会 ・PTA役員会 ・体育大会
9						

学期	月	目 標	研 究	指 導 内 容	生徒保健委員会	地域・家庭との連携	備 考
2	10	・歯周疾患を予防しよう	***授業研究*** 1年(歯の働き) 2年(歯肉炎を予防しよう) 3年(口の清潔)	・歯の自己診断 (歯周疾患を中心に) ・カラータスターの実施	・お星の校内放送 「むし歯と病氣」 ・文化祭への取り組み	・保健だより	・校内保健委員会
		・歯を大切にしよう	・歯についてのアンケート実施	・歯の自己診断と検診結果との比較 ・カラータスターの実施	・校内放送 「食物と歯」 ・文化祭へ参加	・歯科検診結果の通知及び治療勧告 ・保健だより	・校内保健委員会 ・歯科検診
3	11	・家族揃って歯をみがこう	・歯についてのアンケート考察 ・むし歯治療の対策 ・家族ぐるみの歯みがきの励行について	・歯の治療の必要性 ・歯みがきの励行	・校内放送 「歯科検診結果について」 ・親子歯みがきカレンダーの検討と実施	・保健だより ・保護者面談にて治療勧告票再配布	・校内保健委員会 ・保護者面談
		・好き嫌いをなく何でも食べよう	***授業研究*** 1年(間食の摂りかたを考えよう)	・給食後の歯みがきの励行 ・歯科検診結果健康手帳への記入 ・カラータスター実施 ・歯の自己診断 3年	・校内放送 「砂糖の害 その1」	・保健だより ・歯科検診結果の通知及び治療勧告 3年 ・PTA役員会	・卒業前歯科検診 ・校内保健委員会 ・PTA役員会
3	12	・間食の摂りかたを見直そう		・歯の自己診断と歯科検診結果との比較 ・歯科検診結果健康手帳への記入 3年	・校内放送 「砂糖の害 その2」	・保健だより ・親子おやつ作り教室 おやつ材料寄付の協力 栄養士の話	・校内保健委員会
		・一年間の歯の健康生活について反省しよう	・歯の健康生活の反省 「健康な一年でしたか」アンケート実施 ・活動の反省とまとめ ・次年度の計画	・歯の健康生活の反省 ・むし歯治療の勧め ・歯みがきの習慣化	・校内放送 「一生使う歯を大切に」 ・春休み歯みがきカレンダーの検討と実施	・保健だより ・保護者面談にて治療勧告票再配布	・保護者面談 ・校内保健委員会

VI 主な実践内容

1. 学級指導

(1) 授業実践

1年生から3年生までの3年間に、7時間の学級指導を計画した。

その中の「歯肉炎を予防しよう」の指導案を掲載する。

学級指導指導案

対 象 第3学年（男11名・女5名 計16名）

指導者 那須 幸子教諭

1. 主 題 「歯肉炎を予防しよう」

2. 主題設定の理由

歯科保健指導に関しては、むし歯予防を中心に小学生の時から指導がなされている。さらに本校でのこれまでの学習の経過の中で、自らが問題意

識を持つようになり、給食後の歯みがきも定着したといえる。

しかし、生活習慣の急変やホルモンの関係で、歯肉炎にかかる生徒もみられる。厚生省の「歯科疾患実態調査」を見ても64.29%の人が歯肉の異常を訴えている。そして、歯肉炎は15～24歳で53%にまで達し歯槽膿漏の危険が若年層まで広がっているという。

そこで、歯を失なう原因となる歯槽膿漏の初期症状である歯肉炎の原因と予防法について学習する必要があると考え、本主題を設定した。

3. 指導目標

- (1) 歯肉炎とはどんなものかを理解させる。
- (2) 健康な歯肉を保つには、正しい歯みがきが大切なことを認識させる。

4. 生徒の実態

歯科検診結果

4月		う歯のない者	処置完了者	未処置者・延べ本数	DMF歯数
	男子	4	2	5 10	3・56本
	女子	0	1	4 22	
11月		う歯のない者	処置完了者	未処置者・延べ本数	DMF歯数
	男子	4	5	2 3	3・6本
	女子	0	4	1 4	

5. 展 開

指 導 過 程	指 導 事 項	留意点・資料・評価
	教師の働きかけ・生徒の反応	
問題の意識化	* 歯や口の中の病気で多いものは何か。 ・むし歯 ・歯周疾患（歯肉炎 歯槽膿漏 歯髄炎 歯根膜炎）	(資) 歯周疾患グラフ (留) う歯だけでなく歯周疾患の多さに気づかせる。
問題の焦点化	* VTR（30分）内容 ・歯垢（プラーク）の病原性 ・正しいブラッシング ・食後の歯みがき 「歯肉炎の原因が歯垢の中の細菌であることを理解させる。」	(資) (VTR：NHKトライ＆トライ)

問題の解決法	<p>* 歯垢や歯石のつきやすい所はどこか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯・歯の間 ・ 歯と歯ぐきのさかい目 ・ 奥歯のかみ合わせ面 ・ 歯の裏側のくぼみ <p>[原因]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯ブラシが適当でない。 ・ 丁寧にみがいていない。 ・ 正しいみがき方をしていない。 ・ 食後すぐみがいていない。 <p>[歯肉炎の予防＝正しいみがき方]</p> <p>① スクラップ法</p> <p>② バス法 (歯の生え方に合わせて歯垢がとれるように工夫する。)</p>	<p>(評)</p> <p>歯肉の健康状態を維持する関心を持ったか。</p> <p>(留)</p> <p>①横に小刻みに動かしてみがく方法 ②歯ブラシを鉛筆の様に持ち、45度の角度にあて細かく横にみがく方法</p>
実践への意欲化	<p>* 給食後の歯みがきで、感じていることを発表させる。</p> <p>* 今日の学習の感想及び疑問点を、用紙に書かせる。</p>	<p>(留)</p> <p>疑問点は短学活等で指導する。</p> <p>(評)</p> <p>実践への意欲が読みとれるか。</p>

(2) 歯の自己診断

自分の口の中を見ることや歯科検診票の歯の番号がどの歯であるのかわからない生徒も多い。

また、自分でむし歯等を見つけ出すことは、早期発見早期治療にもつながると考え始めた。

歯科検診の前に実施し、検診結果と比較している。(短学活)

(3) 歯みがき指導

歯の衛生週間において、歯みがき教室開催後、学期に1回程度カラーテスターを実施している。

カラーテスター個人カードに記録し、個人のファイルに3年間綴っている。(短学活)

2. 生徒会活動(生徒保健委員会)

生徒保健委員会の活動のテーマとして

- ① 生徒一人ひとりが共通した問題意識が持てるもの
 - ② 生徒一人ひとりが身近な問題として興味・関心を寄せ、実践できるもの
 - ③ その効果が比較的明確に現れるもの
- この3つを考慮して協議し、昨年・本年と「む

し歯予防」を取り上げ活動している。

(1) 校内放送

昭和63年度より給食時間を利用し、各テーマに添って2・3分程度の放送を流している。

本年度は、昨年度の反省から、月2回テーマは同じでも内容を変えて放送をしている。

(2) 歯の衛生週間の取り組み

- ポスター募集と各学年最優秀賞の表彰
- 歯の面白ゼミナールの実施とゼミナール賞・ビタリ賞の表彰
- 給食時校内放送

(3) 歯みがき研修会

活動時間の不足から、一年間に何回もできないが、まずは保健委員会の生徒が100%歯みがきできるように研修会を持っている。

(4) 委員会発表

年に1回、各委員会から発表を金曜日の朝集に実施している。

昨年度は、学校訪問の時に、「健康の自立について」という紙しばいを実施した。

(5) 体育大会むし歯予防啓発ゲーム

本校の体育大会は保護者参加の大会である。そこで生徒会主催のゲームの中に組み入れてもらっている。昭和62年度「パズル合わせ」・昭和63年度「鈴割り」を実施した。

(6) 文化祭での展示

昨年度、「歯の部屋」に取り組み、むし歯予防活動風景、デンタルパネルの展示・本校のむし歯の統計等を展示した。

(7) 予餞会でパール賞表彰
3年生に対し、むし歯のない者とむし歯治療者にパール賞を授与している。

3. 学校行事

(1) 歯みがき教室
歯の衛生週間の行事として、学校歯科医に指導を受けている。

○内 容

昭和62年度 映画・きみの歯、ぼくの歯 きれいな歯 ・歯の健康 VTR・丸森賢二のブラッシング指導 成人編 歯みがき指導 二人一組になって実施 相手のみがけていない 部分を教え合った	昭和63年度 映画・ブラッシングを科学 する 歯みがき指導 男女1人ずつ代表で みがき その後歯みがき指導 カラーテスター後 歯科校医により 個人指導	平成元年度 映画・ ^{ムシバゼロ} 6480 歯みがき指導 歯みがきのポイント 指導 カラーテスター後 歯科校医により ワンポイントアドバイ ス
---	--	---

○ワンポイントアドバイス結果

ワンポイントアドバイス H1・6・7

参加人数（1年17人・2年15人・3年9人計41人）

学 年		1	2		3	
No.	氏名	ワンポイントアドバイス	氏名	ワンポイントアドバイス	氏名	ワンポイントアドバイス
1	S・I	きれい	M・I	きれい	M・O	きれい
2	K・O	奥歯の内側の汚れ	M・O	きれい	Y・O	下の奥歯の内側の汚れ
3	T・T	きれい	Y・S	きれい	K・K	上下前歯の内側の汚れ
4	K・N	右下奥歯の内側の汚れ	A・N	きれい	M・F	上の前歯下の奥歯内側
5	T・F	きれい	H・F	きれい	M・A	きれい
6	H・H	きれい	S・M	きれい	S・O	右下7番かみ合わせ
7	S・M	下の奥歯の内側の汚れ	T・Y	下の奥歯の内側の汚れ	H・K	きれい
8	J・M	きれい	Y・I	きれい	T・S	上の前歯の内側の汚れ
9	M・I	上の前歯の裏側の汚れ	M・O	きれい	M・N	きれい
10	H・K	上の前歯の裏側の汚れ	M・T	きれい		
11	S・K	きれい	R・N	きれい		
12	K・S	きれい	J・B	きれい		
13	K・T	きれい	Y・H	きれい		
14	T・H	きれい	N・M	上の前歯の裏側の汚れ		
15	T・B	きれい	J・Y	きれい		
16	S・H	下の奥歯の内側の汚れ				
17	N・Y	上の前歯の内側の汚れ				
18	S・K	欠席				

みがけていない部分について、一人ずつ
ブラッシング指導をしていただいた。

4. 地域及び家庭との連携として

- (1) 親子おやつ作り教室
- (2) PTA役員会・PTA総会
○PTA役員会

本校の健康上の問題点とその対策等について提案・協議をしている。

特に、歯の健康面での本年度の提案として

- ① むし歯治療100%の維持
- ② 歯の健康対策としてブラッシングが一番効果があること。

家族ぐるみのブラッシング

- ③ 砂糖の害について
「ジュースをやめて牛乳にしましょう」
- ④ ひみこの歯がいいぜ
「固い物を毎日の食生活に少しずつ採り入れていくようにしましょう。」

この4つを説明し、提案した。

○PTA総会

学校と家庭の連携を密にし、啓発を図るための機会として全員出席するこのPTA総会はまたとない場である。

「健康な一年でしたか」のアンケート結果をもとに、基本的な生活習慣や食生活、歯みがき習慣、むし歯治療の必要性等を説明した。

- (3) 保健だより

家庭との連携のため、保健だより「健康への道」を毎月発行している。

毎月、歯科保健について継続的に取り入れ、保護者の理解や協力を呼びかけている。

また、6月の歯の衛生週間には、特集号を発行している。

VII 成果と課題

むし歯予防啓発推進事業の指定、並びに本研究大会の発表を契機に歯科保健分野の見直しと研究を進めてきた。

その中で単にむし歯予防だけにとらわれず基本的な生活習慣の確立と生涯をととしての健康教育として広い視野からとらえることを基本にした。

また、研究推進活動の重点を生徒一人ひとりの健康の自主管理及び自主的な学習活動に置いた。

1. 成果として

- ① 一日に歯をみがく回数・時間が増加した。
特に、夜寝る前の歯みがきを実践する生徒が増加した。

それに伴って、基本的な生活習慣も定着しつつある。

- ② 歯垢染め出し検査（カラーテスト）で口内清掃度が学年が進むにつれ良くなっている生徒が増加した。

また、その判定もそれにつれて厳しくつかるようになってきた。

- ③ 永久歯う歯治療者率100%を達成できた。
- ④ 教職員の歯に対する関心が高まり、給食後の歯みがきを実践するようになった。
- ⑤ 保護者や生徒から健康生活面の相談を受けることが増加した。
- ⑥ 学校歯科医と生徒との歯についての会話が增えた。

2. 課題として

- ① 幼稚園・小・中学校の連携を強化し、その発達段階に応じた指導により、WHOが21世紀に向けて提唱するDMF歯数3本以下（12歳児）にすること、ならびに、歯列不整の予防に心がけること。

- ② 100%歯みがきを習得できるように指導を徹底すること。

- ③ 好き嫌いや間食の問題など、理解しているが、実践できていない原因を深く掘り下げ、食生活の改善を図ること。

また豊かな食品の中から何を選択したら健康な体づくりのためになるかという、選択眼を養いたい。

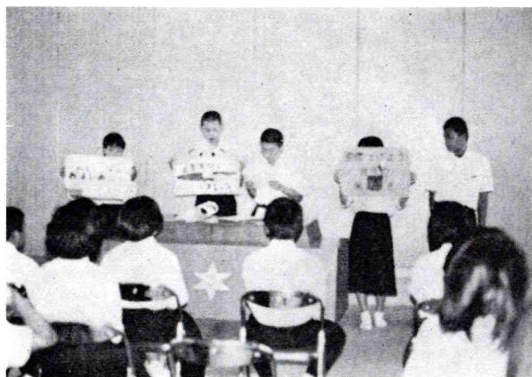
- ④ 専門的分野の多い歯科保健指導は、学級担任にとって理解していても指導にくい面がある。VTR・OHP等の視聴覚教材を活用して、より充実した学級指導にしたい。

- ⑤ 家庭・地域社会との連携を図り、これらの課題を含め、心身共に健康に、人生80年と言われる高齢化社会に向けて、豊かな人生が送れるように自己教育力を養いたい。

VIII 終わりに

この研究実践にあたり、県教育委員会をはじめ、県歯科医師会、歯科衛生士専門学校の先生並

びに、多くの方々の御協力と御指導に心より感謝と御礼を申し上げます。



< 中学校部会 >

子どもの歯を守る保健協議会と共に

和歌山県有田郡金屋町立金屋中学校長 清 水 巖
養護教諭 島 田 恵 子

I はじめに

1. 地域の概要

私たちの金屋町は、和歌山県の北部、有田郡のほぼ中央に位置し、有田郡を東西に流れる有田川で2分されている。

北に長峰山系生石高原（標高870.1m）、南の白馬山系白馬山（標高958m）を最高に300～600mの山々に囲まれた面積118.97km²、人口11,000人余の規模である。

有田川流域とその支流に添って傾斜地にひらかれた階段式の耕地で、みかんを中心とする農林業のまちである。

しかし、近年のみかん市場価格の低迷により、みかん以外の作物への転換や、兼業農家が増加している。

町内には、中学校2校、小学校12校1分校及び3保育園があり、総数1,465名である。

すべての園及び学校では、給食センターまたは自校による完全給食が実施されている。

2. 金屋町における学校歯科保健の概要

金屋町の学校歯科保健は、各学校歯科医の指導助言により、指導・管理面共に積極的な取り組みがみられる。特に金屋中学校の校区内小学校であ

る鳥屋城小学校では、昭和55、56年に文部省指定むし歯予防研究指定校を受け、斯道の先進校としての役割を果たし、今も学校視察が絶えない。また同じ校区の小川小学校もよい歯の学校表彰を毎年受彰している。

このように町内各学校での歯科保健の重要性が認識されるにつれ、学校ごとの取り組みでなく、全町的な組織を結成し、活動の一層の充実と発展を図ろうではないかという提言により、金屋町子どもの歯を守る保健協議会が結成された。

(1) 活動の概要

保小中一貫した保健指導

WHOが提起する西暦2000年における歯科保健目標のうち3標

- ① 5、6歳児のむし歯なしの者を50%とすること。
- ② 12歳児の1人平均むし歯数を世界の平均で3歯を越えないようにすること。
- ③ 18歳の85%の者が永久歯をこの時点で保有していること。

を目途として取り組んでいる。

保育園では、むし歯予防のため、母親への啓発を重視し、食後のブラッシングやブクブクうがいをはじめ健康保持の生活指導面に注意をはらって

	保 育 園				小 学 校													中 学 校		
校名	第一	第二	第三	計	鳥屋城	小川	上六川	西ヶ峯	北	五西月	生石	早月	峯口	石垣	糸石川分垣	修理川	計	金屋	石垣	計
男	73	36	37	146	166	70	15	17	6	11	8	10	22	60	4	5	394	166	40	206
女	92	25	26	143	163	72	11	18	6	15	4	8	14	55	6	8	380	165	31	196
計	165	61	63	289	329	142	26	35	12	26	12	18	36	115	10	13	774	331	71	402

平成元年度

町内歯科統計

	受検者数	永久歯う歯り患歯率(%)							第一大臼歯う歯り患歯率(%)							第二大臼歯う歯り患歯率(%)						
		1年	2年	3年	4年	5年	6年		1年	2年	3年	4年	5年	6年		1年	2年	3年	4年	5年	6年	
小学校	A校	317	1.6	3.3	2.6	3.9	3.4	4.1	6.3	9.0	7.9	13.9	15.5	23.6		0	0	0	0	0	0	
	B校	142	0	2.8	3.9	2.2	4.1	6.7	0	7.8	12.1	8.6	19.2	32.9		0	0	0	0	0	13.6	
	C校	125	2.3	7.0	12.7	10.5	11.9	15.1	5.4	17.8	38.8	56.2	41.3	67.8		0	0	0	0	0	0	
	D校	35	0	3.6	10.7	3.0	9.2	12.9	0	9.6	30.0	13.9	34.4	43.8		0	0	0	0	0	25.0	
	E校	36	0	4.3	0	4.6	7.4	8.0	0	12.5	0	20.0	36.1	42.9		0	0	0	0	0	8.3	
中学校	A校	329	6.8	9.8	13.9				32.6	45.1	58.1					4.1	9.6	18.1				
	B校	71	21.2	10.9	17.4				74.3	67.6	65.2					46.6	50.0	41.6				

	受検者数	21 12 前歯う歯り患歯率(%)							歯肉炎患者率(%)							DMF 歯数 (本)						
		1年	2年	3年	4年	5年	6年		1年	2年	3年	4年	5年	6年		1年	2年	3年	4年	5年	6年	
小学校	A校	317	0	0	0	0	0	0	0	1.7	2.4	7.6	12.7	16.3		0.1	0.3	0.3	0.6	0.6	0.9	
	B校	142	0	0	0	0	0	0	0	4.3	27.2	21.7	34.4	35.0		0	0.3	0.5	0.3	0.8	1.6	
	C校	125	0	0	0	0	0	0								0.1	0.6	1.5	1.8	2.1	3.2	
	D校	35	0	0	0	0	6.3	0								0	0.3	1.2	0.5	1.8	3.3	
	E校	36	0	0	0	0	2.9	0	0	0	0	20.0	11.1	55.6		0	0.5	0	0.8	1.6	1.9	
中学校	A校	329	2.8	6.7	9.8				27.1	38.0	38.6					1.8	2.7	3.8				
	B校	71	7.8	5.1	2.7											5.7	2.9	4.8				

いる。

小中学校では、保健教育はもちろんであるが、歯の定期検診と事後処置の徹底、給食後のブラッシングの励行、フッ素洗口等によるう蝕の予防に努めている。そのため洗口場の整備等施設面においても充実または改善の措置がなされている。

金屋町学校教育指導計画で、実施計画に「金屋町子どもの歯を守る保健協議会」における研究、研修の充実を掲げ、その推進者として小中学校保健教育研究会があり、なかでも養護教諭部会の功が非常に大きいことに対し敬意を表したい。

学校間の多少のばらつきはあるが、全体として目標を達成している。目標を大きく上回っている学校の実践に学び、各学校の歯科保健教育の改善に努めている。また統計を基に金屋町歯科保健の改善に役立てている。

(2) 歯科保健の研修と啓発

会員や教職員の歯科保健の認識を高めるために各種大会への参加や学習会を行い、また会紙“わかば”を発行し、活動の様子を各々の職場に知らせることによって意識の向上を図っている。むし歯予防週間には、農電放送により、全町民に呼びかけをしている。

II 本校歯科保健の概要

1. 本校の概況

昭和52年4月、岩倉中学校、五西月中学校、鳥屋城中学校が合併、金屋町立金屋中学校として発足する。

一時は、445名の生徒数を数えたが、過疎化と生徒の自然減のため現在331名に激減している。

校区内には小学校が9校あり、そのうち7校が

学年別生徒数

1年		2年		3年		計	
男	女	男	女	男	女	男	女
60	47	53	56	53	62	166	165
107		109		115		331	

教職員数

校長	教頭	教諭	養護教諭	主査	校務	計
1	1	17	1	1	2	23

小規模校でへき地指定校である。その地域には6台のスクールバスが運行されている。

本校生徒の家庭は柑橘やそ菜を中心とする農家であるが、経営難から兼業農家が多くなり、生活の基盤が過去の農村地域から急速に変貌しつつある。

このような実態をもつ地域であるため教育に対する期待が大きい。

歯科保健に関しては、歯科校医の指導助言により開校以来歯科保健教育に取り組み、給食後のブ

ラッシング活動を続け、歯科保健の知育と実践することにより、習慣化を図る取り組みをつづけている。

和歌山県よい歯の学校表彰は毎年受彰している。

2. 生徒の実態

(1) 生徒の歯みがき習慣は、校区内の保育園から各小学校での一貫した指導により、入学当初から用具を持参し、ブラッシングをしている姿が見られるが、入学後の指導によって全員が給食後のブラッシングを実施している。

高学年になるにつれ次第にブラッシングをしない生徒の数は増えてはくるがその数は多くはない。昭和63年度に実施した歯科保健アンケート結果をみると、保健知識の定着と習慣化がなされつつあると考えられる。

<考察>

○歯みがき調査から習慣として定着しつつあることがわかる。

昼食後の歯みがきが91%と多いのは給食後の

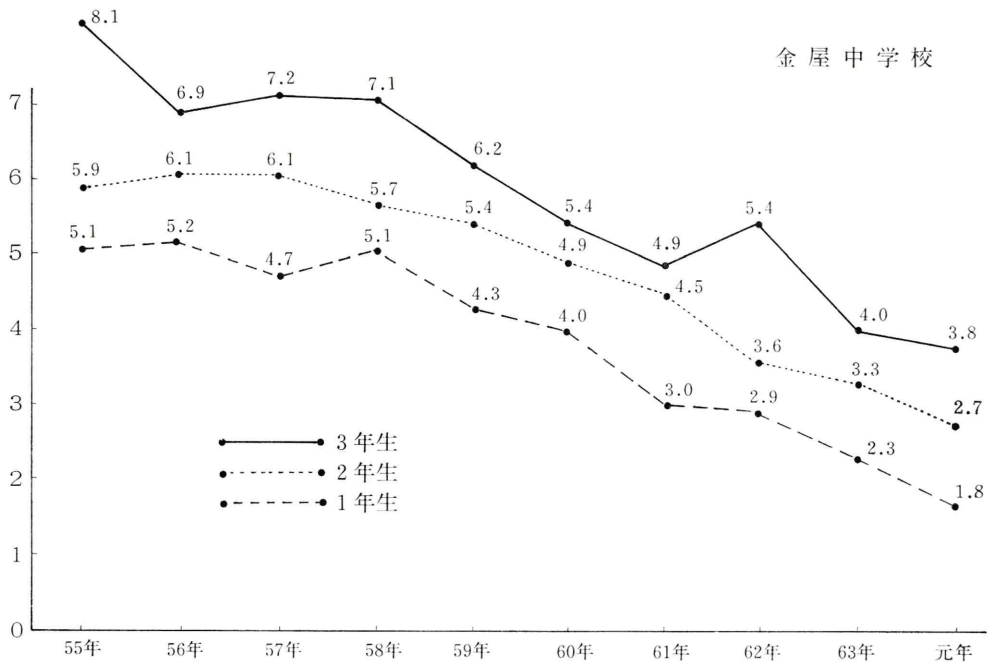


図1 DMF 歯数の推移

指導によるものであろう。

- 4 の歯みがきの理由で、イ・ロ・ハは他校の調査と同傾向であるが、ニ、の歯肉炎予防のためは、本校の保健教育の結果と思われる。
- 歯ブラシ状態の点検と指導が必要と思われる。
- 甘物と歯の健康について指導しているが、充分生活化するまでには至っていない。心身の健康面も併せて指導を強化する必要がある。

(2) 歯科検診結果

<考察>

- 年々むし歯を 1 本も保有しない生徒が増加している。
- 新しく発生するむし歯の数が減少してきている。
- 検診で発見されたむし歯は、ほとんどの生徒が次の検診までに治療を済ませている。

(3) DMF 歯数について

表 1～表 3 及び図 1 に示すように DMF 歯数は次第に減少し、12 歳で DMF 歯数、3 歯を越えないという WHO の目標を上回り、1.8 本となっている。

このことは、校区内小学校の貴重な実践がその基になっていることが表から明らかである。

校区内小学校 9 校中 4 校及び本校の DMF 歯数

年度 校 種	63年度	平成元年度
A 小学校	1.2	0.9
B 小学校	1.4	1.6
D 小学校	1.4	3.3
F 小学校	4.6	1.9
中学 1 年生	2.3	1.8
中学 2 年生	3.3	2.7
中学 3 年生	4.0	3.8

(4) 第二大臼歯について

むし歯のり患者率が、平成元年度で 1 年、2 年、3 年各々 6.8%、9.8%、13.9% であるが、第二大臼歯のり患歯率は、2 年、3 年で各々 10%、18% と高い。しかし他校と比較して非常に低い。継続的な指導の結果であろう。

高学年になるにつれ、DMF 歯数が高くなって

学年別 $\frac{7}{7} | \frac{7}{7}$ のう歯発生状況

(平成元年度)

学 年 項 目		7	7	7	7	合 計
1 年	萌 出 歯 数	75	59	80	56	270
	う 歯 数	6	0	6	0	12
	り患歯率%	8.0	0	7.5	0	4.4
2 年	萌 出 歯 数	101	83	100	77	361
	う 歯 数	14	2	16	3	35
	り患歯率%	13.9	2.4	16.0	3.9	10.0
3 年	萌 出 歯 数	108	103	106	103	420
	う 歯 数	30	10	26	10	76
	り患歯率%	27.8	9.7	24.5	9.7	18.0

いるのは、図 2 から必ずしも第二大臼歯のり患がその原因とはいえないであろうが、生活指導面の徹底と併せ取り組むならば、発生率を抑さえられるのではないかと考える。

3. 歯科保健指導の実践

(1) 歯科保健教育の基調

本校は昭和 56 年～58 年に文部省指定道徳教育研究校として、「豊かな心を持ち、たくましく実践する生徒の育成」を主題に研究を深め、以来研究実践を続けている。

生徒たちはいろいろな問題をかかえながら、自分を深くみつめ、よりよい生活をと努めている。

歯科保健では予防と健康増進が力点になり、治療後の継続的な管理と再発防止管理を生涯を通じ行うことと言われている。

生涯を通じた継続的な健康管理であり、自己規制の何ものでもない。

このように考えると人間としてよりよく生きるための心の内面を高める道徳教育と保健教育は不離一体のものであろう。特に中学生時代は大人社会に対し善悪は別にして感情的に反発し、規制されることを極度にいう傾向がある。また経験不足や親の過保護、過干渉のため、健康や安全に対する考えや動きが年齢に比して稚拙な面が多く見

受けられる。従って深く考えさす指導を通して実践へと転ずることが指導のポイントになると考える。

昭和62年12月教育課程審議会答申を受け、保健分野の教育課程の基準の改訂のねらいが出されたそれによると

- ① 豊かな心を持ち、たくましく生きる人間の育成を図ること。
- ② 自ら学ぶ意欲と社会の変化に生体的に対応できる能力の育成を重視すること。
- ③ 国民として必要とされる基礎的・基本的内容を重視し、個性を生かす教育の充実を図ること。

とありその内容として

- 自他の生命を尊重し、生涯を通じて健康で安全な生活
- 自主的に健康な生活を実践できる
- 健康、安全に関する基礎的・基本的知識の理解と大別してあげられている。本校教育活動の大筋の正しかったことが裏付けられた。

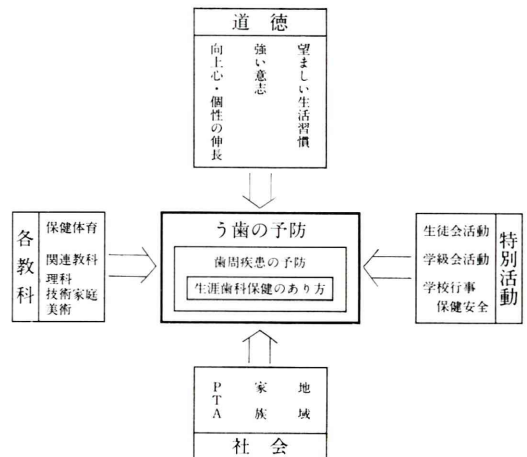
平成元年度学校教育計画

1. 教育目標
人間尊重の精神を基盤にして、学力を身につけ、心身ともに健康な生徒を育てる。
2. 金屋中学校の生徒
 - ・ きまり正しい生活ができる。
 - ・ 優しく思いやりがある。
 - ・ 伸びようと心がけ実践する。
3. 指導方針
 - (1) 学習指導
 - ・ 基礎、基本の重視
 - ・ 多様な形態による、楽しくてわかる授業
 - (2) 学級経営
 - ・ 集団とその一員としてのあり方
 - ・ 道義的な生活態度

- (3) 特別活動
 - ・ 生徒活動の活発化による連帯感、自治能力の向上
 - ・ 心豊かな生活の確立
—清掃活動の推進—
- (4) 道徳の時間
人間性の理解を通して自らの生き方を追求する
- (5) 特殊教育
 - ・ 障害児の教育課程の編成
 - ・ 障害児に対する正しい理解を得るための啓発活動の推進
- (6) 全領域
 - ・ 人権意識の高揚と同和教育の充実
 - ・ 規律とあたたかみあるふれ合いによる生徒指導
 - ・ 安全、健康に努める生活

上述のように歯科保健の目標を達成するためには、教科としての保健学習はもちろんのこと、特別活動など全教育活動を通じて推進を図っていかねばならない。

本校に於ける歯科保健指導構造図



(2) 年間学校保健安全計画と実践

学校保健安全計画

平成元年

金屋町立金屋中学校

	健康診断	保健安全指導	環境, 生活, 他
4月	<ul style="list-style-type: none"> 身体四計測 聴力, 色覚検査 視力検査 眼科検診 心臓検診 	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断の意義 通学指導 各部活での安全指導 	<ul style="list-style-type: none"> 机, 椅子の適正 組織づくり 遠足 食後の歯みがき スポーツテスト 美化活動(毎月) 保健日より 欠席調査 安全点検
5月	<ul style="list-style-type: none"> 内科検診 ツベルクリン反応検査 ツ反判定, BCG接種 レントゲン撮影 視力, 聴力再検査 尿検査 	<ul style="list-style-type: none"> 身のまわりの清潔 結核の予防 疾病の治療 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断予備調査 球技大会 生徒保健委員会
6月	<ul style="list-style-type: none"> 歯科検診 職員健康診断 寄生虫検査 	<ul style="list-style-type: none"> ブラッシング指導 集団指導 個別指導 歯の健康 交通安全指導 水泳の心得 	<ul style="list-style-type: none"> 水質検査 日本脳炎予防接種 むし歯予防週間 生徒総会 学校保健委員会
7月		<ul style="list-style-type: none"> 伝染病, 食中毒の予防 夏休み中の健康と事故防止 	<ul style="list-style-type: none"> 河川水質検査 地区生徒会 中体連大会
8月		<ul style="list-style-type: none"> 疾病の治療 	<ul style="list-style-type: none"> 鼻の日 合宿(2年生)
9月	<ul style="list-style-type: none"> 身長, 体重測定 視力検査 	<ul style="list-style-type: none"> 運動とけが 通学指導 	<ul style="list-style-type: none"> 防災の日 風疹予防接種 運動会 石ひろい

	健康診断	保健安全指導	環境, 生活, 他
10月	<ul style="list-style-type: none"> 血圧測定(3年生) 修学旅行前健康診断 	<ul style="list-style-type: none"> 眼の健康 女子指導 旅行中の健康 	<ul style="list-style-type: none"> 照度検査 目の愛護デー 修学旅行 遠足
11月	<ul style="list-style-type: none"> 尿検査 歯科検診 	<ul style="list-style-type: none"> むし歯予防 教室の換気 インフルエンザの予防 	<ul style="list-style-type: none"> インフルエンザ予防接種 文化祭 安全点検 火災予防運動 避難訓練
12月	<ul style="list-style-type: none"> 血圧測定 マラソン大会前健康診断 	<ul style="list-style-type: none"> 冬の健康 むし歯の治療 冬休み中の健康と事故防止 	<ul style="list-style-type: none"> 生徒保健委員会 地区生徒会
1月	<ul style="list-style-type: none"> 眼科検診 卒業前健康診断 	<ul style="list-style-type: none"> 正しい姿勢 通学指導 マラソンと安全, 健康 むし歯予防 	<ul style="list-style-type: none"> マラソン大会 生徒保健委員会 むし歯予防テスト
2月		<ul style="list-style-type: none"> 心身の健康な発達 かぜの予防 	<ul style="list-style-type: none"> 予せん球技大会 学校保健委員会 なわとび大会
3月		<ul style="list-style-type: none"> 健康生活の反省 	<ul style="list-style-type: none"> 耳の日 生徒保健委員会

① 学校行事で

- 6月 むし歯予防週間行事(啓発映画, 講話, 衛生士によるブラッシング指導) 歯科検診
- 11月 いい歯の日行事(むし歯予防テスト, 歯垢染色自主点検) 歯科検診

1月 いい歯の日行事(3年生むし歯0の表彰, 歯垢染色自主点検)

むし歯予防週間には美術の教材として, 全学年, むし歯予防のポスターを作成し, 展示し, 意識を高める。優秀作品はコンクールに出品する。

② 歯科保健指導年間計画

歯 科 保 健 指 導 年 間 計 画

金屋中学校

	1 年	2 年	3 年
5 月	○自分の歯の状態をつかみ、むし歯の治療に努める 歯の検診後、健康手帳に記入し、自分の歯に関心をもたせ、う歯が発見されたらすぐ治療を受ける習慣を養う。	〃	〃
6 月	○効果的な歯みがき習慣 歯垢染色を行い、個人の歯の状態にあった歯みがき技術を習得させる。特にこの時期最もう蝕感受性の高い第二大臼歯に指標をあてる。	〃	〃
11月	○口の中を調べる RDテスト「昭和」（むし歯予測テスト）位相差顕微鏡で歯垢観察を行い、むし歯予防に対する意識を深める。	○歯周疾患の原因と予防 健康な歯肉と病的な歯肉のちがいと正しい歯みがきによって健康な歯肉になることを知り、自分の歯肉の状態を観察しながら、日頃の歯みがきを行う。	○食生活とむし歯予防 自分の食生活を反省し、間食・主食・夜食のとり方を話し合わせ、歯科疾患との関連について理解を深め、正しい食習慣を身につける。又、咀嚼の重要性についても知る。
12月	○歯科検診結果とう歯治療の徹底	〃	〃
1 月	○歯垢染色 自分の歯の汚れを確認し、落とし方を工夫する。	〃	〃

③ 学級活動

歯科保健指導年間計画に基づき、学級での指導を行う。主として歯みがきの習慣を身につけさせるために、給食後のブラッシングの徹底を学級保健委員を中心に行っている。

④ 保健科での実践

4. 学校保健組織の活動

学校保健に関する組織として、学校保健委員会、育友会保健委員会、生徒保健委員会が設けられている。

① 学校保健委員会

組織として確立をしているが、必要に応じ関係

者との会によって済ましているのが実状である。本校規模の学校では、委員会を機能させ、生徒の健康、安全の増進について大所高所の意見を基に推進すべきだと考える。今後の課題であろう。

② 育友会保健委員会

委員の構成は各地区委員、各地区女子委員、学級委員、66名で構成する育友会委員の各々の代表、12名で構成されている。

<活動内容>

年3回開催され、委員会の構成、年間活動計画の立案や反省が行われる。

給食試食会や給食センターとの懇談会、口腔衛生についての講演会を実施している。

《学級歯科保健指導案》

主 題 効果的な歯みがき習慣

主題設定の理由及び目標

第二大臼歯が最後方に萌出し、永久歯列が完成する時期である。第二大臼歯は、第一大臼歯についてう蝕感受性の高い歯であること、前歯のう蝕は治療が困難で容貌にも影響することを理解させ、効果的な歯みがき習慣を身につけさせる。

	指導の要点と学習活動	
導入	自分の歯の状態を見る ◆永久歯列が完成されているか ◆処置歯、未処置歯の数 ◆第一大臼歯、第二大臼歯、前歯のう蝕はどうか ◆歯並びはどうか	手鏡
	むし歯の発生について再認識する ◆カイスの3つの輪 ◆歯垢（歯くそ）のできかた 歯垢染色をおこないみがきかたを反省する ◆みがきにくいところはどこか ◆第二大臼歯、前歯はみがけているか 歯垢をおとす ◆歯ブラシの選択 ◆歯みがき法の種類 ◆鏡を使ってみがきかたを工夫しながら歯垢をおとす（特に第二大臼歯、前歯に注意してみがく）	プリント 染色剤 手鏡 プリント 歯ブラシ 手鏡
まとめ	歯並びには個人差があり、歯垢の状態も違うことから歯みがきの方法も個人にあったみがきかたが大切であることを知る。 昼食後の歯みがきの定着をはかる。	

またむし歯予防週間には文書を通じ各家庭に、ブラッシングの徹底と生活習慣の形成に家族ぐるみ参加要請のための広報活動に取り組んでいる。

③ 生徒保健委員会

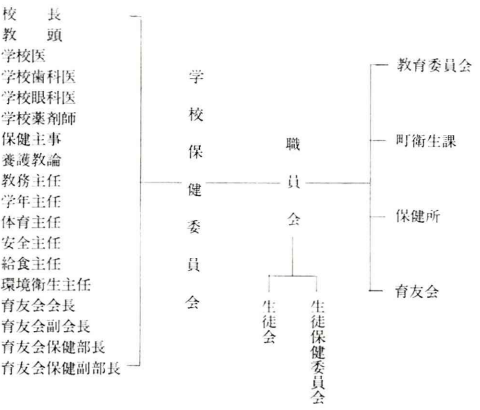
本校は道徳教育の研究を進める中で、最も重視したのは“為すことによって学ぶ”ことであった。従って生徒活動を活発にすることに力を注いだ。学校行事も生徒の手により計画実施をしてきた。現在も生徒会活動の活性化に取り組んでいる。

学校保健委員会組織

金屋中学校

1.目標 生徒一人一人の健康保持増進に努め、生命の安全を図るとともに健康生活への実践能力を身につける。

2.構成



保健委員会は各学級代表2名、合計18名で構成され、原則として年間を通し活動する。活動内容は生徒達の手により別表の計画に基づき、隔週水曜日の生徒会専門部活動日と日常の常時活動を行う。

④ 学校歯科医との連携

1. 年間歯科保健計画の立案について指導、助言を受ける。
2. 検診日には学級単位に歯科保健についての講話、歯科衛生士を同行し、ブラッシング法の個別指導を受ける。
3. 検診後の事後措置についての健康相談、歯及び疾病の治療カードの指導を受ける。
4. 育友会保健委員会や職員への口腔衛生やむし歯の体に及ぼす影響について講話を開き、歯科保健についてのアドバイスを受ける。
5. 全国、県各研究会に職員と共に参加し、研究を深める。
6. 指導資料や教材の紹介や提供。

以上のように歯科医との連携を深めた結果が本校の成果に結びついたのであろう。

⑤ 教職員の姿勢

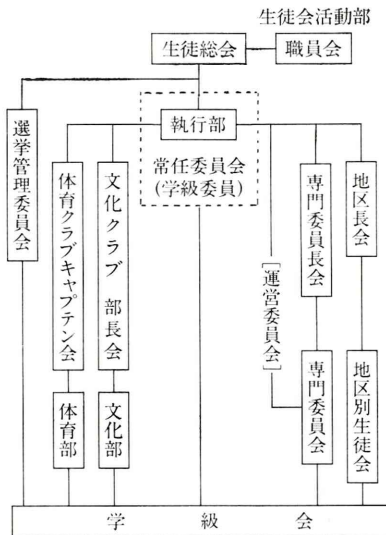
教育者集団として、教師、父母、子どもの三者があげられる。父母や子どもが教育者として機能

平成元年度 生徒保健委員会年間活動計画

目標 歯に関心をもってむし歯予防に努力する
—昼食後全員しっかり歯をみがく—

活動内容

4月	組織結成 年間活動計画立案	10月	目の健康について 視力検査結果のまとめ 全校集会で啓蒙 保健だより作成 歯みがき点検
5月	定期健康診断の補助	11月	いい歯の日 全校集会で啓蒙 3年生むし歯0の 表彰 歯みがき点検 学級別歯の治療状況表作成
6月	歯の衛生について 全校集会で啓蒙 保健だより作成・掲示 歯みがき点検	12月	冬の健康について 全校集会で啓蒙 教室の換気の勧め 冬休み中の健康について 保健だより作成
7月	夏の健康について 全校集会で啓蒙 夏休み中の健康 保健だより作成 学級別歯の治療状況表作成	1月	むし歯予防について う歯治療の勧め 歯みがき点検
8月		2月	インフルエンザの予防について 全校集会で啓蒙
9月	う歯治療の勧め 短学活で状況報告 歯みがき点検	3月	耳の日 全校集会で啓蒙 1年間の反省



するためには教師のはたらきかけが必要となり、全職員一致した活動がその効果を発揮する。

給食後の全校ブラッシング活動では生徒たちと共に歯みがきをしている教師の姿をみて、生徒たちは理屈ではなく生涯教育を実感として受容しているのではないだろうか。

終わりに

第53回全国学校歯科保健研究大会の発表依頼を受け、何を発表してよいのか途惑いを感じました。然し金屋町には「子どもの歯を守る保健協議会」が結成され、活動しており、本校ではDMF歯数が学校平均3本の目標達成を可能にしたことを励みとして発表を決意しました。

開校以来13年間歯科保健に取り組み、年々積み重ねてきたつたない実践の報告です。研究指定を受けるか、または専門的に研究された学校からみれば至らぬ点が多く恥入るばかりです。

今回発表の機会を与えていただき、本校の歯科

保健の成果と欠陥を明らかにすることができました。報告をもとに多くの方々のご指導、ご助言をいただき、より向上を目指すことができることを大変幸せなことと思っています。

なお、発表にあたり、県歯科医師会をはじめ、金屋町子どもの歯を守る保健協議会、関係各位、わけでも、本校の歯科保健の為に尽力いただいています学校歯科校医、前田秀夫先生に深く感謝申し上げます。

＜中学校部会＞

親と子の健康な歯づくり

岡山県教育委員会保健体育課課長補佐 守 屋 靖

1. はじめに

今日の都市化、情報化など社会の急激な変化は、成長期の児童生徒の心と体にさまざまな影響を与え健康問題も複雑かつ多様化している。また、高齢化社会の進展に伴い、生涯にわたる健康教育の推進が大きな課題となっている。

こうした時、3月に告示された新しい学習指導要領では、心の健康を含め生涯にわたり健康で充実した生活を送るための基礎を培う観点から改訂がなされ、学校教育活動全体を通じて健康教育の充実が図られている。

更に、現在、国における保健体育審議会においても今後の健康教育のあり方について、鋭意検討が重ねられていると伺っている。まさに、平成元年度は「健康教育元年度」と言い得るのではないか。私ども学校保健関係者は、こうした学校保健の動向を十分認識し、各々に研鑽を積み専門的な知識・技能を発揮して、主体的に健康づくりに取り組む児童生徒の育成に向けて努力しなければならないと思う今日である。

2. 「歯の保健指導」について考える

学校における歯の保健指導の位置付けについては、「小学校歯の保健指導の手引」（昭和53年度文部省）に示されている。それによると、これまで早期発見、早期治療により未処置のむし歯をなくそうとするところに重点がおかれていたが、歯口清掃の励行を主とした生活行動の改善によって、むし歯を予防するという方向に目が向けられ、家庭はもちろん、学校においても教育活動の全体を通じて保健に関する指導の重要な内容として取りあげ、児童生徒が生涯を通じて自分で自分の歯を健全に保つことができる習慣や態度を育てることに主眼を置いている。

このような考えに基づき、歯の保健指導の特質について、次のようにまとめた。

- (1) ライフ・スタイルの改善を促す援助
- (2) 自己指導力・教育力の育成
- (3) 心身の調和的発達を図る中での指導
- (4) 全児童生徒を対象とする指導
- (5) 個人特性に応じた指導
- (6) 発達段階・課題に応じた指導
- (7) 日常生活の中での指導
- (8) 具体的・実証的な指導
- (9) 指導方法の多様性と改善
- (10) 組織的・計画的・継続的な指導
- (11) 全領域での取り組み
- (12) 家庭・地域社会との連携……など

こうした、特質をもつ歯の保健指導の目標は、歯科保健の面から、保健指導全体の目標達成に資するものでなければならない。

この度の発表では、学校・家庭・地域関係者がこれらのことについて共通理解を図りながら実践した「むし歯予防啓発推進事業」（日本学校保健会委託事業）における「親と子の健康な歯づくり活動」を通じて豊かな心と体の健康づくりに励んだ事例を紹介し本大会のテーマにせまりたい。

3. 実践例

1] 岡山県総社中学校区むし歯予防啓発推進事業の概要

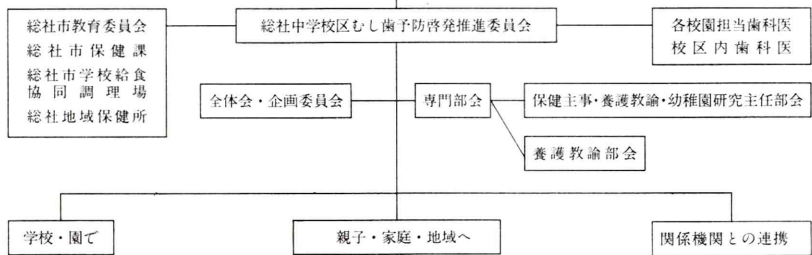
—総社中学校の実践を中心に—

（昭和61～63年度日本学校保健会委託むし歯予防啓発推進事業）

- (1) 総社中学校区むし歯予防啓発推進事業の全体構想
- (2) 総社中学校区むし歯予防啓発推進委員会の取り組み

〈親子の健康な歯づくりをめざして〉

1. 幼児・児童・生徒のDMF歯数3をめざす。
2. 幼・小・中の一貫した歯科保健指導をめざす。
3. 幼児・児童・生徒にむし歯予防、歯周疾患の予防に必要な習慣を身につけさせる。
4. むし歯の早期発見、早期完全治療をめざす。
5. むし歯予防について、保護者や地域住民の関心を高め、理解を深めていく。
6. 望ましい生活リズムの定着をはかる。



- 健康な歯づくり指導年間計画作成
- 学級指導および指導法の工夫
- 授業研究
- 職員研修
- 日常指導
 - ・朝の会、帰りの会での指導
 - ・給食時間の取り組み
 - ・昼のはみがきタイム
 - ・カラーテスト
 - ・個別指導
 - ・保健掲示物による指導
- 年二回の歯科検診と完全治療の徹底
- 歯の個人カードによる管理指導
- 歯の衛生週間行事設定
- 歯の衛生・図画ポスター展
- 集会・ゆとりの時間の活用
 - ・歯の集会
 - ・健康カルタ集会
- 児童生徒保健委員会の活発化
- 表彰活動
- 指導教材器具の整備
- 教室「保健コーナー」
- 洗口場の整備

- 健康な歯づくりに関する知識の理解をねらう啓発活動
- 歯のはげんだより「よい歯のそうじや」
毎月発行
 - 歯のけんこうごよみ
 - 学年・学級懇談会
 - 学校保健委員会
 - 参観日公開授業
 - 講演会
 - 給食試食会
 - 標語募集
 - 誕生日検診
 - PTA新聞
 - 市広報「そうじや」
 - 歯の衛生・図画ポスター掲示
・義民祭・学区内
 - 地区別懇談会による啓発

実践力をつける親子はみがき活動

- 歯みがきカレンダー
- 生活リズムの確立
- 親子カラーテスト
- ブラッシング指導（実技講習会）
- 学級PTAを利用したビデオ研修

健康な歯づくりについて、家庭での話し合い活動

- 健康な歯づくり家族会議
- 歯のアンケート
- おやつしらべ

- 講演会
- 健康な歯づくり指導教材の整備援助
- 歯のけんこうごよみ
- 給食センターとの連携
- 栄養改善協議会との連携
 - ・親子料理教室
 - ・歯によいおやつ作り教室
- 広報活動
- カリオスタット検査
- サリバスター検査
- 標語看板
- 市保健課独自の一般住民へのむし歯予防活動
- 地区保健所との連携

[illegible]

[illegible]

(4) 全体活動の成果と今後の課題

- ① 健康な歯づくりのできる子の育成を目標に、「学級指導」「日常指導」「学校行事」「児童生徒活動」「啓発活動」「親子歯みがき活動」「学校保健委員会」「地域への活動」「関係機関との連携活動」の9つの柱で実践してきた。学校教育活動全般に関わる取り組みと家庭地域との協力により、児童、生徒、家庭、地域の健康な歯づくり意識の高揚と実践力が育ち、浸透、定着した。これは「歯のアンケート集計結果」「保護者の意見・感想」「児童生徒の反省」等からもうかがわれる。
- ② 「児童生徒が主体的にむし歯予防に取り組む」ことを願い研究を進めてきた。特に学級指導・家庭との連携に重点をおき「歯をみがかねば気持ちが悪い」という態度化を求めてきた。要素表をもとに作成した学習カードを学級指導や日常指導に活用したことは、科学的認識を育てる上に大変効果的であった。正しい知識や技能に支えられての意欲は、歯みがきのあり方を好ましい方向へと変容させてきた。
- ③ 家族ぐるみの親子歯みがき活動（評価）により、家庭での理解と協力を一層得ることができた。8日を「歯の日」18日を「いい歯の日」として、毎月、家族の歯に関する関心を高めるのに役立った。
- ④ 健康な歯づくりにより、健康な歯を得ただけでなく、健康な体づくりへの意欲、親子の心のふれ合いの時間、何事も粘り強く頑張る心等も得たと考えられる。歯のアンケートでは、むし歯予防啓発推進事業により、子どもの生活全般が改善されたと答えた保護者が多かった。
- ⑤ 学校歯科医のご協力により、定期検診以外にもう1回、計2回歯科検診を行っている。むし歯予防の課題発見、反省の場になり、早期治療に大いに効果が上がっている。
- ⑥ 幼・小・中の連携により、小学校では新入学生の未処置歯の本数が減ってきている。また卒業生のDMF歯数を3以下にして、中

学校へ卒業生を送ることができたのは、学校間の相互理解と実践の成果である。両地区の中学校1年生のDMF 2.26、2.9本となっている。

- ⑦ 全ての小学校、園が給食後の歯みがきを実施している。そのことから、卒業生の親子から、中学校でも給食後の歯みがきを続けてほしいという声があがり、総社中学校の先生方の努力下、中学校で昭和62年9月から、洗口場を増設し全教職員・生徒が「歯みがきタイム」に給食後の歯みがきを始めた。1校だけの取り組みでなく、地域ぐるみの取り組みの成果と考えられる。
- ⑧ 関係機関との連携により、地域に根をはる歯科保健を一步、前進することができた。
胎内から一生自分の歯でかむことのできる人間への育成のために、生涯保健の立場でこれからも、幼稚園、小学校、中学校、関係機関との連携を強化し、地域への歯科保健の啓発をすすめていきたい。
- ⑨ 学校歯科医はもちろんのこと、学区で開業されている歯科医の協力を得られたことが、地域啓発に、大きな成果を上げる要因となったと考えられる。
- ⑩ この指定を期に、今後も地域との連携をより一層、密接にし、学校間の連絡を定期的に持ちながら、すすめていくことが大切であると考えられる。

そして、この運動が全市内・町内の全学校園に広がるよう、取り組んでいくことが、今後の課題である。幸いにも行政当局でこの事業を来年度以降、全市町内で続けるということで予算化をいただいている。

2] 総社中学校の実践

- (1) 総社中学校健康な歯づくり活動の全体構想
テーマ 「豊かな心を育てる地域ぐるみのむし歯予防活動」

① 学校教育目標

心身共に健康で、愛情にみち、知性と実践力を有する生徒の育成をめざす。

② 指導の重点

昭和63年度むし歯予防実践計画

総社市立総社中学校

	主 に 学 校 で	親子(家庭)地域で	関係機関との連携
4月	歯ブラシ点検	歯のほけんだより(18日) (歯みがきカレンダー)	
5月	歯に関する職員会議	誕生日検診 歯に関する標語募集	公民館発表会参加
6月	むし歯予防強調月間行事 歯科検診・治療勧告 ポスター 標語展 歯に関する継続アンケート 学級指導 各種表彰	歯の広報紙 全戸配布 歯に関する継続アンケート 家族歯ブラシ点検 むし歯予防家族会議	カリオスタット サリバスター検査 } (62年度) 岡大歯学部 市保健課
7月	歯の講演会 歯の個人カード作成 学校保健委員会 「よい歯の学校」に応募 歯によいおやつ作り講習会	学級PTAビデオ学習 地区懇談会での啓蒙 おやつ調べ 歯によいおやつ料理集配布	給食センター
8月	3年の実践報告書作成	歯によいおやつ作り講習会 歯の研修会(62年度) 親子歯みがき運動 標語大看板設置	給食センター
9月	歯ブラシ点検	歯によいおやつ作り講習会	給食センター
10月	秋の歯科検診 文化祭	親子歯みがき運動	公民館文化祭に参加
11・12月	歯の保健集会 よい歯の学校受賞	カラーテスターによる ペアーチェック	地区婦人会の協力(62年度)
1月	歯ブラシ点検	おやつ調べ 歯の健康暦(62年度)	
2月	評価・反省	評価・反省	
3月	学校保健委員会 保健優良学級表彰 完全治療学級表彰		

ア 生徒指導の充実。

イ 自ら学ぶ態度・能力(自己教育力)の育成。

ウ 強健で忍耐力のある心身の育成。

エ 父母、地域との連携強化と同和教育の推進。

オ 明るい職場の確立と教職員の一体的対応。

③ 研究主題

「親と子の健康な歯づくりを目ざして」

④ 基本方針

ア 豊かな心を育てるむし歯予防活動推進。

イ 12歳児のDMFを3以下にする。

ウ むし歯予防に必要な習慣を身につける。

エ むし歯予防に対する保護者の理解と関心を高める。

オ むし歯の早期発見、治療の徹底を図る。

⑤ 実践活動

1年次一組織作りと実態把握にとりくみ事業の推進計画作成。

2年次一推進計画に基づいた実践活動。

3年次一啓発の深化とまとめ。

(2) 歯の保健指導年間計画

歯の保健指導年間計画表

総社市立総社中学校

月	歯科保健目標	中 学 校					
		1 年		2 年		3 年	
		学級指導	日常指導	学級指導	日常指導	学級指導	日常指導
4	食後の歯みがきをしよう		・食後の歯みがきの徹底		・食後の歯みがきの徹底		・食後の歯みがきの徹底
5	自分の歯の状況を知らう	①自分の歯の状況を知らう	・歯ブラシの正しい保管 ・3・3・3方式	①自分の歯を大切にしよう	・歯ブラシの正しい保管 ・3・3・3方式	①自分の歯を正しく措置しよう	・歯ブラシの正しい保管 ・3・3・3方式
6	歯についての知識を身につけよう	歯の役割や歯の動きを知らう	・歯みがきカレンダーの点検	歯の構造と発育を知らう	・歯みがきカレンダーの点検	健康な歯と食生活について考えよう	・歯みがきカレンダーの点検
7	むし歯の早期治療をしよう	①むし歯の早期治療をしよう	・むし歯の早期治療を奨励	①むし歯の早期治療をしよう	・むし歯の早期治療の奨励	①むし歯の早期治療をしよう	・給食指導の徹底
9	食べたらしみがく習慣をつけよう	①自分の歯に合ったみがき方をしよう	・歯ブラシの点検・取り替え	①自分の歯に合ったみがき方を工夫しよう	・歯ブラシの点検・取り替え	①自分の歯にあったみがき方を身につけよう	・むし歯の早期治療の奨励
10	口腔内の病気を知らう	口腔内の病気を知らう	・ローリング法	口腔内の病気を予防しよう	・ローリング法	口腔内の病気が全身に及ぼす影響を知らう	・歯ブラシの点検・取り替え
11	歯と食生活の関係を知らう	①歯によい食べ物を知らう	・スクラップ法	①健康な歯に必要な栄養素を知らう	・スクラップ法	①自ら歯を守ろう	・ローリング法
12	むし歯の早期治療をしよう		・給食指導の徹底		・給食指導の徹底		・スクラップ法
1	むし歯と間食の関係を知らう	①歯によい間食を知らう		①正しい間食のとり方を考えよう		①歯によい間食を選んで食べよう	
2	歯の健康について反省しよう	①歯みがき実践の反省をしよう	・歯みがきの点検	①歯の健康について反省し一層大切にしよう	・歯みがきの点検	①歯の健康について反省し改善しよう	・歯みがきの点検
3	歯の健康について反省しよう						

(3) 授業研究

この主題については昨年度実施した歯科保健総合評価「一年をふりかえって」をみると歯肉炎については全学理解されていない事実が明白となり急ぎ一斉指導した。理解を深めるため養護教諭作成の資料を使用し、更に岡大歯学部との協力で昨年度実施した本校生徒のサリバスター検査（だ液の潜血反応＝歯肉炎の検査）結果を資料に使用した。このことは自分達の検査結果であるだけに自分の問題として生徒の興味をひき、価値ある資料として好評であった。

学級指導の実践例（対象：1年生，63年6月28日実施）

1. 主題「あなたは歯抜けになりたいですか。」
2. 主題設定の理由

12歳頃その発生がピークに達する歯肉炎は、普通中学生期から発生しはじめ20歳頃後半から30歳をすぎると90%という大きな率となる。歯槽のうろうはそのほとんどが口の中の不潔から起きるもので歯垢が原因である。この時期に歯肉炎と歯槽のうろうについて正しい知識と予防の方法を理解させ、カラーテストにより正しい歯みがきの方法を身につけさせることは大切なことである。

3. ねらい

歯周病（歯肉炎，歯槽のうろう）について理解を深め，その予防には正しい歯みがきが大切なこ

とを知らせると共に，具体的にブラッシングについて実践させその習慣を養う。

4. 指導内容

- ① 歯周疾患
- ② 歯周病の原因・進行
- ③ 歯周病の予防
- ④ カラーテスト
- ⑤ 正しいブラッシングの方法

(4) 日常指導（給食後の歯みがきタイム・保健コーナー・個別指導）

○給食後の歯みがきタイム

○保健コーナー

各教室に保健コーナーを設けている。職員室にも小黒板利用のコーナー的なものがあり，職員への連絡事項各種の提出物など記入しており，このおかげで生徒への伝達ミスも激減したし提出率もアップした。この既設の小黒板利用の保健コーナーは大変役立っている。

○個別指導

歯みがきタイム時洗口場をまわり指導する。

秋の検診後は“むし歯0で進級卒業しよう”のスローガンで次表のような治療計画表を各自で作って定期的に確認を繰り返すので，治療勧告の個別指導には効果的な方法であった。

(5) 学校行事（歯の強調月間行事・歯の講演会）

○歯の強調月間行事

指導内容	指導上の留意点	資料
1. 歯周疾患とは	○歯を支えている周囲の組織の病気であり，10歳代からふえていること，又早く見つける方法として，歯肉の健康チェックをすればよいことを知らせる。	歯肉炎の実物写真 資料1（歯科医提供）
2. 歯周疾患の原因	○歯垢が歯周疾患の直接的な引き金だということに気づかせる。	
3. 歯周疾患の進行	○歯肉炎歯周炎については歯槽のうろうへと発展し，歯が抜け落ちることを知らせる。	歯周疾患の進行 資料2
4. サリバスター検査結果について	○この検査結果について考えさせる。	サリバスター検査結果 資料3
5. 歯垢の染めだし	○歯垢の染めだしをし，歯垢のつきやすい所を観察させる。	歯垢検査表 資料4
6. 歯周疾患の予防と治療	○正しくていねいなブラッシングこそ，予防上からも治療上からも大切であることを知らせ，具体的にブラッシングについて，指導し実践させる。	ブラッシング方法 資料5

5月中旬から一学期末まで6月をピークとして、生徒や保護者が歯に対する関心を高めたり意識の高揚をねらって下の日程表のようにもり沢山の行事を毎年計画し実践している。

○歯の講演会

歯の衛生強調月間の行事中の一つのイベントとして開催している。

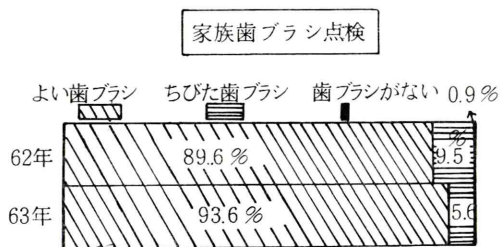
(6) 生徒活動（文化祭・保健集会）

長年、生徒保健委員会の活動は縁の下の力もち的なものが多かったが、つぎの二大行事を自分達で計画立案実践して以来、彼らは大きく成長した。この成功感は、保健委員の自信となり、エネルギーとなって、歯科保健活動だけでなく保健活動全般の原動力となった。更に生徒会活動全体を活性化したといっても過言ではあるまい。

(7) 啓発活動（歯の健康暦、市広報紙、標語、誕生日検診、歯の保健便り、学校便り、学級通信、PTA新聞、歯によい料理講習会、家族歯ブラシ点検）

○家族歯ブラシ点検

保健委員の雑談から、家族歯ブラシ点検を彼らが考えつき実践した。結果はつぎの通りである。



○誕生日検診

学校保健委員会における歯科医の助言で「誕生日検診」を保護者にPRしている。カラー用紙で作成のこの「誕生日検診」については保健委員がよろこんで取りくんでいる一つである。

○健康な歯づくり標語募集

毎年5月親子で考えた健康な歯づくり標語を募集し、校内で審査し標語展や看板にして、地区民にも生徒の目にもふれ易い2カ所に設置し、啓発に一役果たしている。

62年度優秀作品

「E—ものを E—歯で食べて E—笑顔」
校内に看板設置

63年度優秀作品

「健康は丈夫な歯から 手入れから」
学区大看板設置
「歯みがきで作る健康 明るい家族」
学区大看板設置

○歯によいおやつ・料理講習会

(8) 親子歯みがき運動（歯みがきカレンダー、カラーテストペアチェック、家族会議）

(9) 組織活動（学校保健委員会、学級PTA、母親委員会）

○学校保健委員会（毎年6月と3月開催）

この度の学校保健委員会では学校歯科医より歯ブラシ、糸ようじ、歯間清掃具の紹介があり、このことからPTAの物品販売でこれ等を販売するまでに内容がもり上がった。生徒も出席し、生徒保健委員会の活動や取り組みについても報告した。主な話し合いの内容はつぎのとおりである。

- ・性教育について（アンケート調査より）
- ・喫煙指導について（アンケート調査より）
- ・健康な歯づくり活動について
- ・家族の歯ブラシ点検
- ・歯ブラシ・糸ようじ・歯間清掃具の紹介
- ・歯によいおやつの試食反省

○学級PTA

保健委員の生徒がテレビから収録したNHKの「クローズアップ歯周炎」で、PTA学習会を開催した。

(10) 地域への活動（地区別懇談会、ポスター、健康な歯づくり啓発資料、地区婦人会の協力、標語看板設置）

○地区別懇談会

全地区で健康な歯づくりの啓発資料により保護者に啓発した。又保護者の要望で歯科医推薦の歯ブラシや歯間清掃具などの実物を紹介した。家庭の歯ブラシが大きすぎることや、ちびた歯ブラシは効果のないことが認識されたようである。

○ポスター地域掲示

通学団生徒会で、6月に生徒達が取り組んだポ

歯科保健総合評価「一年をふりかえって」

	反省・評価すること	1年	2年	3年
自分の歯	自分の歯や歯肉のようすがわかりましたか。	△	△	△
	むし歯（治療した歯、これからする歯）の数を知っていますか。	△	△	△
歯と歯ぐきの病気	むし歯の原因と進行状態がわかりましたか。	○	○	○
	むし歯は、一度かかったら、自然になおらないことがわかりましたか。	○	○	○
	むし歯になりやすい所がわかりましたか。	○	○	○
	むし歯や歯肉の病気は、全身にえいきょうをおよぼすことがわかりましたか。	△	△	○
	歯肉炎の原因がわかりましたか。	×	×	×
はみがき	夜のはみがきは、とくに、ていねいにできましたか。	○	○	○
	1日3回以上、はみがきをしていますか。	△	×	×
	みがきのこしが、なくなりましたか。（カラーテスト）	△	△	△
	はブラシは、自分の口にあったものを使っていますか。	○	○	○
	自分の歯にあったみがき方を工夫していますか。	△	△	△
	はブラシは、いつも清潔に保管できていますか。	○	○	○
おやつ	おやつは、時間、回数を決めて食べていますか。	×	×	×
	おやつのあと、歯みがきか、ブクブクうがいできていますか。	×	×	×
	あまいおやつ、スナックがしをひかえましたか。	×	×	×
健康な歯づくり	好き、きらいせず、何でも食べていますか。	×	△	△
	自分の歯を大切にしようと思うようになりましたか。	○	○	○
	よくかんで、食事をしましたか。	△	△	△
	きそくたしい生活ができましたか。	△	△	△
	むし歯・歯ぐきの病気の治療がすみましたか。	○	○	○

2年のおわりに上の項目をハイ・イイエで自己反省したもの。

ハイ（よく出来た・よくわかった）と答えた者をつぎのように表示してみた。

80%以上……○ 79～51%……△ 50%以下……×

スターを全地域に掲示した。一枚もむだにすることなくむし歯予防のポスターが、地域の啓発に役立っていることは大変よろこばしいことである。

○婦人会への啓発

初年度にこの事業の地域指定の主旨について述べ理解と協力を依頼した。

- (1) 関係機関との連携（市保健課、地域保健所、学校歯科医を中心にした地域歯科医、給食センター、公民館、医師会）

本校の場合、学校の歯科医と地区歯科医の強力な支援で洗口場が出来、給食後の歯みがきタイムが実現した。最後までネックになっていた歯によいおやつ料理講習会は、給食センターの栄養士を講師に生徒向け保護者向けに計4回開催出来た。

この料理講習会が親にとっても、生徒にとってもおやつを含む健康志向型の食生活に転換する糸口になってくれるであろう。

- (2) 成果と今後の課題

- ① 健康な歯づくり方策の一番の鍵はなんといっても歯みがき実践，この歯みがきが親子で朝昼夕自主的に出来ることは成果だろう。
- ② 3カ年の継続アンケートをみると，生徒も保護者も全項目で好転しておる事実，関係者一同地道な運動がみのったものと自負すると同時に，更に継続することの困難を克服しなければならない。
- ③ 年2回の歯科検診後の受診治療率が毎回100%に近いこと，学校検診外の定期受診率の高いこと，不正咬合を矯正している生徒が大変多いことをみても，3カ年の実践の

成果があったと言えるのであろう。

- ④ 指定は終了するが，この実践活動が一過性に終わることなく，今後も主体的継続的に展開されるように関係機関との連携をはかる必要がある。
- ⑤ 本校にとって給食後の歯みがきを継続するためには，施設設備の充実，特に洗口場を更に増設する必要がある。
- ⑥ 歯の健康に関して食生活は大きな要素があり，健康志向型の食生活へ転換が大切である。そのためには学校だけで解決する問題ではなく，食生活改善運動を全市的な見地から展開する必要がある。



＜中学校部会＞

中学校の歯科保健指導の展開における 学校歯科医のかかわり方について

東京都練馬区立豊玉第二中学校学校歯科医 穂坂正典

I はじめに

練馬区の概要

日本学校歯科医学会出版の、中学校／学校歯科医の活動指針での加藤会長先生のお言葉をお借りすれば、WHOの提唱する西暦2000年において、12歳児のDMFT指数を3以下にする目標も、着実に実現出来るところとおっしゃって居ります。我々もその目標に向かって努力をして行かねばなりません。児童を対象とする小学校の目標が日常生活に即して基礎的な知識、技能をさづけ、情操を涵養し、社会的資源資質の育成を図るのに対し、青年前期に属する生徒を対象とする中学校の教育の目標は、職業に関する基礎的な知識・技能の授与、勤労尊重の態度や個性に応ずる将来の進路選択能力の育成、社会的活動を通じての感情の適性な統御、公正な判断力の育成をねらいとしています。中学校では小学校の場合と異なって、撰択教科が設けられていることである。これは生徒の適正、能力、進路に応じた教育をほどこし、そのことによって生徒の個性的な人間形成を図ろうとする考え方に基づくものであります。

然しながら現実には、此の撰択教科があるために、学校保健活動に於ける実際の実用時間が、仲々獲得出来ない。此様な事が中学校に於ける学校歯科保健活動の展開を難しいものになっていると考えられる。

板橋区の一部であった練馬区では、独立区への住民の要望が高まり1947年（S22）8月1日、23区の一つとして練馬区が発足しました。

練馬区の人口は板橋区から独立した昭和22年には、約11万人でしたが、昭和57年には、約5倍の56万人にふくれあがっています。戦前は「練馬

大根」の名で知られた東京の近郊農業地帯であった練馬の地も、急速な都市化の波に洗われて、現在では農村時代の面影をほとんど残していません。

東京の位置と大きさ：東京の位置・東京は日本のほぼ中央にあるだけでなく、うしろに関東平野をひかえ、前には東京湾がひらけ、大都市として発展するのに都合がよい条件をそなえています。東京都は千葉県、埼玉県、山梨県、神奈川県にそれぞれ隣り合っています。面積は2163km²でこれを行政の上で、23区と26市、7町8村(島を含む)に分けています。

練馬区の位置・練馬区は、23区の北西のすみにあります。北は埼玉県の和光市、新座市に接し、東京都では保谷市、武蔵野市、杉並区、中野区、豊島区、板橋区にそれぞれ隣り合っています。

練馬区の大きさ・練馬区は東西約9km、南北が4.6kmの長方形に近い形です。面積は約47.0km²あります。23区の総面積が599.2km²なので練馬区はその7.8%にあたります。23区の中では5番目の大きさになっています。

練馬区の人口・東京都の人口は1987年（昭和62年）11月現在で1,192万6,229人で、世界有数の都市です。練馬区の人口も同じ年の調べで60万5781人、東京都の人口の約5.0%が練馬に住んでいる事になります。

学校教育・1987年（S62年）には、練馬区小学校児童数37,889人で、中学校生徒22,717人でした、区立幼稚園、区立小学校67校・中学校は33校です。区予算の中で、教育にあてられる費用は全体の21.9%（S62年度予算）になっています。区内には次のような公立各種学校や、公、私立の

私自身が齒科校医に就任したのは、昭和43年4月、練馬区立豊玉第二中学校で、本校は昭和37年4月1日、区立豊玉中学校より分離して開校、第二代校長諸井久平先生の時でありました。現在第八代校長鈴木孝之先生であります。当然の事ながら練馬区の増加する人口と住宅地の東京に於ける位置づけですが、世田谷、大田、足立区について4番目であります。しかし、人口密度からいえば11,851人で23区中17位です。これは練馬区の面積が23区中3番目である割には人口が少ないからです。他区に比べて少ないわけは練馬が都心から離れていて、市街化も遅れ、人口の密度が低いからです。いわゆる東京都内で言うJR山手線内を山の手と言えば、その外になり、現在の西武池袋線も昔は武蔵野線と呼ばれ、練馬大根に由来する、田んぼ、畠の多い土地でありましたが、其の中でも、豊玉2中の囲りは、練馬でも都心寄り（池袋寄り）で、前回紹介の様に、住宅地化も早く、商業も発達が早く、教育機関もいち早く設置された場所であります。殆どが江古田桜台周辺の勤人、商店の方々の子弟がかよって来て居ります。従って開設以来、比較的練馬の中でも進学指向の生徒が多く、家庭も中の上クラスの人達が多い様です。

内科医 耳鼻科医 眼科医
 (沼口) (青木) (清水)
 校 長 — 学 校 医
 (松原) 教 頭 — 学校歯科医 (穂坂)
 (佐藤) 養護教諭 — 学校薬剤師 (星)
 (渡辺) 教務主任 — P・T・A 役員代表 (長野)
 (青木) 生活指導主任 — P・T・A 保健委員長 (田口)
 1 年 2 年 3 年
 (黒坂) (塚田) (木廣) 学年主任
 (佐藤) (山崎) (有賀) 保健給食指導
 (小島) (深井) (丹沢) 担当教諭
 (奥野)
 ……
 関連指導……生徒会保健委員会

当校では上図の構成により、活発な意見交換がなされております。東京都内中学校の全体から見ましても又練馬区内中学校の様子を聞きおよんでも他中学では未だに学校保健委員会が一度も開かれていない学校が多い中、校長、養護の先生の理解ある中で、殊に私自身が区学校歯科医会の役員（庶務、専務役職を約15年）を務めさせて頂いている事で、又学校医（内科）の沼口先生（開校以来の校医）のご協力により、歯科の事に関しても進んで理解を示されておられるので、学校全体が、歯科保健活動に協力的であります。

本校ではたまたま62年度に、佐藤養護教諭のご
 努力で、7月から“歯の健康づくり No.1～No.
 9を2月まで発行し、生徒達の口腔衛生に対する
 関心を呼ぶ事に努力してみました。

歯と口の役割

(1) 咀嚼く 咀嚼くとは食物をこまかくかみくだいて唾液と混ぜ、飲み込みやすいようにすることをいう。よくかむことにより食物は粉碎され、味がわかり、唾液はたくさん流出される。そこで胃や膵臓などの消化液の分泌も促され、消化が良好になる。＜自浄作用＞口の中には無数の微生物が生息しているが、食物と共に飲み込まれる。

(2) 発音 言葉は口の周囲に欠陥があるとき発音しにくくなり、他人がうまく聴きとれない言葉になってしまう。前歯が1本抜けただけでかなりしゃべりにくい。

(3) 美しさ（審美性）顔の下半分は、顎の骨でつくられている。顎の状態や歯ならび、かみ合わせなどは、他人の目に触れやすく、その人の特徴を与える重要な要素になっている。自然で清潔な口もとは、人に好感を与えるが、汚れた歯、歯の欠損などはあまりよい印象を与えないことになる。

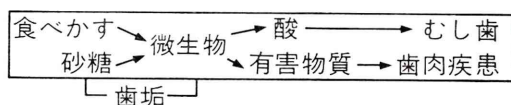
☺ 歯の健康づくり No. 2

(1) 歯垢（プラーク）とは 歯の表面についているネバネバした不潔物のことをいいます。この中には唾液や食べかす、死んだ微生物なども含まれていますが、そのおよそ半分は生きている微生物です。楊枝の先についているわずかな量の歯垢の中にも数十万～数百万匹もの生きた微生物がいるのです。

(2) 歯垢の性質 歯垢の中のたくさんの生きた微生物はわたしたちの食べる飲食物を餌にして生活しています。特に菓子やジュースに含まれる糖分を好んで食べ体外に酸を排泄します。

(3) 歯垢のつきやすい場所

○歯と歯肉の境目（歯頸部）



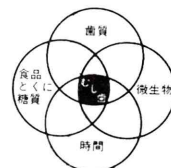
○臼歯（おく歯）の溝、歯の裏側

○隣合った歯と歯の間、歯垢はこのようなへこみになっている所にたまりやすいのです。むし歯などで、よくかめない歯の周辺も不潔になりやすく歯ならびの悪い人も歯が汚れやすくなります。

☺ 歯の健康づくり No. 3

(1) むし歯発生の4大要因 歯冠をおおっているエナメル質は、人体の中で最も硬くカルシウムやリンを主成分とした結晶から成っています。しかし酸に弱いという弱点をもっています。エナメル質の結晶が微生物のつくり出す酸によって溶かされることをエナメル質の脱灰といいます。むし

歯の発生はこのエナメル質の脱灰から始まります。エナメル質の脱灰は右図に示す4つの要因がかさなった時におこると考えられます。歯の表面に微生物を含む歯垢がつき歯垢をつけたままで糖質を含む食品を食べると歯垢中の微生物が酸をつくり出します。その酸が長い時間、歯の表面に停滞しているうちにエナメル質は侵されていくのです。



(2) むし歯の進行とその症状

C₁ → エナメル質だけが侵される

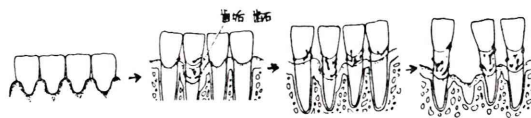
C₂ → 象牙質まで侵され痛みや冷たい物の刺激を感じる。

C₃ → 歯髄が炎症をおこし激痛があり放置すると化膿する。

C₄ → 歯根だけになり歯肉が腫れたり、全身の病気の原因となる。

歯の健づくり No. 4

(1) 歯周病とは 歯周病とは歯をとりまく周りの歯肉や歯を支えている骨の病気をいいます。歯肉炎は子供や若い人に多く、歯肉が赤くブヨブヨに腫れて歯をみがいた時や、硬めのものを食べると歯肉から出血します。この歯肉炎が進行するといわゆる歯槽膿漏となります。これは歯ぐきを支えている骨まで炎症がひろがり、歯がグラグラになり抜ける病気です。



(2) 原因 歯の表面に歯垢や歯石がたまりそれが刺激となって起るものが大部分です。また食物が歯の間に入ったり、楊枝で歯肉を傷つけたり、悪い歯ブラシを永く使用したり、歯に合わない充填物や金属冠なども原因となります。その他ホルモンの異常や糖尿病貧血、心疾患、ビタミン不足などが原因となることもあります。

(3) 予防 イ．歯を正しくみがき歯と歯肉を清潔に保ち歯肉やまわりの組織を丈夫にする。ロ．全身の栄養に気をつけビタミンA、B、C、D等を摂取する。ハ．歯肉をマッサージして血液の循環をよくし歯肉の健康を計る。二年に1～2回歯石除去を行う。

歯の健康づくり No. 5 むし歯と歯周病の影響

(1) 肉体的な影響 ○他の病気を併発…むし歯1本ぐらいといって治療しないでいるとむし歯の病巣が原因となって他のいろいろな病気を起こすことがあります。○咀嚼力が十分できない…むし歯があるとものをかむ力が低下しそのことは、成長期の発育を阻害します。○偏食しがちになります。…ものをよくかめないで偏食になります。○発育期の栄養摂取に影響します。○顔のかたちに影響…むし歯があるためよい歯の方ばかりかむのであごの発達が不均衡になります。これは将来の顔かたちばかりではなく正しい発音ができなかったり、歯ならびがわるくなったりします。

(2) 精神的な影響 ○劣等感を持ちます…とくに前歯にむし歯があると笑うとき口をあまり開かず、口を正しくあけて発音することをいやがったり、人前で話すことをきらう様になります。○情緒不安定…歯の異常を気にして集中力が失われやすくなる。

歯の健康づくり No. 6

(1) 不正咬合とは…歯ならびの異常、かみあわせの異常のことをいい、乱ぐい歯、八重歯、出っ歯、上下の歯が咬み合わない、咬みあわせの深過ぎなどがあります。(2) 原因は…乳歯が早く抜けたり(早期喪失)反対にいつまでも残っていて(晩期残存)、永久歯との生えかわりが生理的にうまく行かない。永久歯の早期喪失、歯槽膿漏、指しゃぶり、唇や舌をかんだり、吸ったりする悪い癖、遺伝などがあります。(3) 不正咬合による影響、(a) 食物をよく咬めない…消化吸収に悪影響を与えます。(b) 歯口清掃がやりにくい…むし歯や歯周病にかかりやすくなる。(c) 顎の動きがうまくできない…特定の歯に強い力が加わり歯周組織に悪い影響を与えます。(d) 発音がうまくできない…聴きとりにくい言葉になってしまいま

す。(e) 顔の形に影響します。(4) 治療について…不正咬合を治すことを歯科矯正治療といいますが、不正の程度や上下の顎の関係によっていろいろな治療法があります。矯正治療は高度の技術を要し費用もかかり又、長期間かかりますので不正咬合が発見された場合は、専門医に早期に相談するとよいです。



歯の健康づくり No. 7

(1) 歯みがき ○歯ブラシの毛先を使うみがき方 歯ブラシの毛先を歯面にあて、その場でわずかに振動させて歯垢をこすり落とす方法です。比較的簡単で特に歯と歯の間、歯と歯肉の境目の歯垢をよく取り除くことができます。歯ブラシは小さめで毛足が短く毛の硬さはふつう程度のものを使用します。



① 歯ブラシの毛先を歯と歯肉の境目の部分にあて歯面に対し毛の方向が45°～90°の角度になるようにする。② 毛先が歯と歯の間に入り込むように歯ブラシを適度な力で歯に押しつける。押しつけたまま歯ブラシをその場でわずかに前後に往復運動させる。

③ 上下の前歯の裏側をみがく時は、歯ブラシの<かかと>の部分(矢印)が歯裏側の歯肉の境目にあたるようにして、こまかく振動させ1本ずつきれいにする。④ 上下の臼歯のかみ合わせ部分は歯ブラシを直角に強く押しあて溝の中の汚れをかき出すように前後にこする。<これだけは注意しよう!!>歯に歯ブラシの毛先を押しつける力が足りないと毛先が歯と歯の間に入らず、つい歯ブラシを横に大きく動かしてしまいます。これでは歯垢がとれないばかりか、歯肉を傷つけ、歯根が露出し冷水がしみたりします。

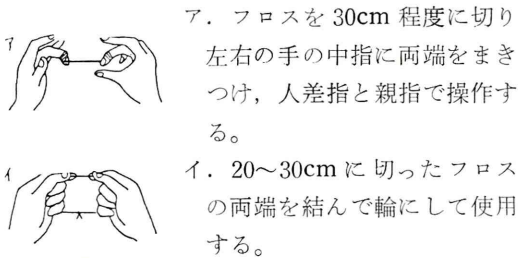
歯の健康づくり No. 8

(2) デンタルフロス(歯と歯の間の清掃のために) 歯と歯の間に入り込んである歯垢は、歯ブラシだけできれいに取り除くことはできません。また汚れが意識されにくく、むし歯や歯周疾患も多く発生します。この盲点となっている部分の歯垢を取り除くためにデンタルフロスという糸がありま



す。はじめは使い方も難しく感じますが慣れると小学生でもできるようになります。1日1回（できれば夜寝る前に）鏡を見てやりやすい前歯から時間をかけて始めてみましょう!!

① デンタルフロスの持ち方

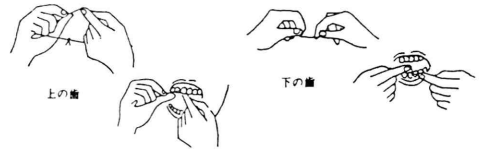


② フロスを指先で 1 cm の間隔で持ちピンと張る。

③ 歯と歯の間にフロスをそっとすべり込ませ歯のつけ根まで入れる。

※フロスを無理に上から押さえ込もうとすると、

歯肉を傷つけることがある。フロスを前後に動かしながらすべり込ませるとよい。



④ フロスを歯面にこすりつけながら歯垢をかき出す。隣の歯の面も同様にして清掃する。

⑤ フロスが汚れたらずらして他の部分を使用する。

☺ 歯の健康づくり No. 9

歯の健康と食生活 (1)バランスのとれた食事…
良い歯をつくり維持することは体の健康が基本条件です。規則正しい生活の中で3食をきちんととりバランスのとれた栄養から健康な強い歯がつけられます。

昭和61年度～平成元年度 歯科検診結果まとめ

昭和61年度		検査 人員	未処置歯のある人		処置完了者		むし歯なし		治療済	
			人数 %		人数 %		人数 %		人数 %	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
	1年	176	71	40.3	84	47.7	21	11.9	13	18.3
	2年	194	107	55.1	74	38.1	13	6.7	32	29.9
	3年	204	125	61.3	69	33.8	10	4.9	20	16.0
	全体	574	303	52.8	227	39.5	44	7.7	65	21.5

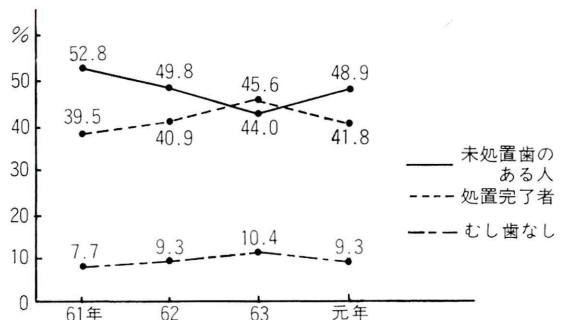
昭和63年度		検査 人員	未処置歯のある人		処置完了者		むし歯なし		治療済	
			人数 %		人数 %		人数 %		人数 %	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
	1年	157	52	33.1	87	55.4	18	11.5	20	38.5
	2年	166	82	49.4	66	39.8	18	10.9	23	28.0
	3年	175	85	48.6	74	42.3	16	9.1	14	16.5
	全体	498	219	44.0	227	45.6	52	10.4	57	26.0

昭和61～平成元年度 歯科検診結果

	未処置歯のある人			処置完了者			むし歯なし		
	1年	2年	3年	1年	2年	3年	1年	2年	3年
昭和61年	40.3	55.1	61.3	47.7	38.1	33.8	11.9	6.7	4.9
62年	40.9	44.4	62.4	47.4	45.0	31.1	11.7	10.5	6.2
63年	33.1	49.4	48.6	55.4	39.8	42.3	11.5	10.9	9.1
平成元年度	41.3	45.4	58.7	47.6	45.4	33.5	11.2	9.2	7.8

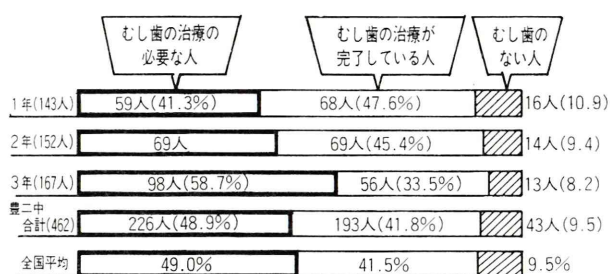
昭和62年度		検査 人員	未処置歯のある人		処置完了者		むし歯なし		治療済	
			人数 %		人数 %		人数 %		人数 %	
			人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
	1年	171	70	40.9	81	47.4	20	11.7	20	28.6
	2年	171	76	44.4	77	45.0	18	10.5	19	25.0
	3年	194	121	62.4	61	31.1	12	6.2	20	16.5
	全体	536	267	49.8	219	40.9	50	9.3	59	22.1

平成元年度		検査 人員	未処置歯のある人		処置完了者		むし歯なし	
			人数 %		人数 %		人数 %	
			人数	%	人数	%	人数	%
	1年	143	59	41.3	68	47.6	16	11.2
	2年	152	69	45.4	69	45.4	14	9.2
	3年	167	98	58.7	56	33.5	13	7.8
	全体	462	226	48.9	193	41.8	43	9.3



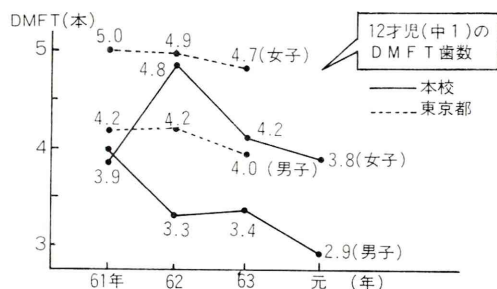
歯科検診結果 (平成元年度) (%) (本)

	検査人員	未処置歯のある人		処置完了者		むし歯なし		DMF-T 歯数		1人当り平均の歯数	
		本校	全国	本校	全国	本校	全国	男子	女子	男子	女子
1	143	41.3	46.7	47.6	42.4	11.2	10.9	2.9	3.8	3.3	3.3
2	152	45.4	49.2	45.5	41.4	9.2	9.4	4.0	5.6	4.7	4.7
3	167	58.7	51.0	33.5	40.8	7.8	8.2	5.0	6.5	5.7	5.7
全体	462	48.9	49.0	41.8	41.5	9.3	9.5	3.9	5.0	4.7	4.7



最近顎を動かすと音がしたり痛みを感じたりする顎関節症の疑いがある人が増えています。やわらかい物ばかり食べず、歯ごたえのある硬い食品も食べて予防に努めましょう。以上の様な衛生教育的パンフレットを全校生徒に手渡し教育的効果をねらってみました。然しながら昭和61年～平成元年度までの4年間の歯科検診結果は下表のようになります。必ずしも良い結果を得ているとは思われません。

○むし歯(う歯)について—むし歯の内容を示すためにDMFという用語が用いられる。



D：永久歯のむし歯で未処置の歯

M：永久歯のむし歯が原因で抜歯した歯

F：永久歯のむし歯で処置を完了した歯

むし歯経験歯数 = D + M + F

DMFT 歯数とは永久歯のむし歯が1人当り、

3年生(むし歯の状況)

	虫歯なし(%)	処置歯(%)	未処置歯(%)	処置歯F(本)	未処置歯D(本)	F+D(本)	全歯数(本)	前年比(%)	検査人員(人)
1年時	11.7	47.4	40.9	578	107	685	4.0		171
2年時	10.9	39.8	49.4	617	158	775	4.6	+90	166
3年時	7.8	33.5	58.7	687	280	967	5.7	+192	170

2年生(むし歯の状況)

	虫歯なし(%)	処置歯(%)	未処置歯(%)	処置歯F(本)	未処置歯D(本)	F+D(本)	全歯数(本)	前年比(%)	検査人員(人)
1年時	11.5	55.4	33.1	518	82	600	3.8		158
2年時	9.2	45.4	45.4	568	152	720	4.7	+120	152

1年生(むし歯の状況)

	虫歯なし(%)	処置歯(%)	未処置歯(%)	処置歯F(本)	未処置歯D(本)	F+D(本)	全歯数(本)	前年比(%)	検査人員(人)
1年時	11.2	47.6	41.3	371	97	468	3.3		143

口の中に何本あるかを示す数値である。

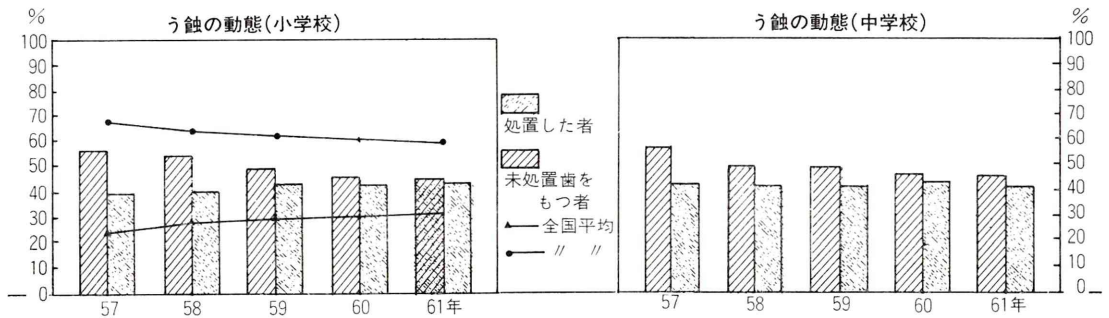
☆WHOは西暦2000年を目途に12歳児の永久歯のう歯数(DMFT)を3本以内にしようと提唱。

III 練馬区学校歯科医会に於けるこれまでの活動

先に紹介しましたが、私自身S43年学校歯科医に就任しS46年4月より練馬区学校歯科医会庶務S56年4月より専務理事に就任しましたが、練馬区に於ける学校保健活動は、区当局や学校の理解と協力により学校保健法(S33年)が公布される前から活発に実施されており、教育基本法・学校保健法を柱に、より高い健康感の育成にあたりたいとしている。練馬区学校歯科医会は、教育委員会と密接な連携をとり子供達の歯や口腔の現状とその状態について学校歯科保健教育的なねらいとその評価の向上を期待しながら、数々の活動を続けてきました。その活動の主なもの幾つかを述べ、参考に供したい。

(1) むし歯半減運動の実施

戦後の子供達の口の中は不潔で、むし歯の数は極限に達するまでに至っていた。その様相の悪化は食生活の好転によるだらだら食いと、基本的な生活習慣の一つである歯口清掃(ブラッシング)が定着していなかったためである。この様なむし歯

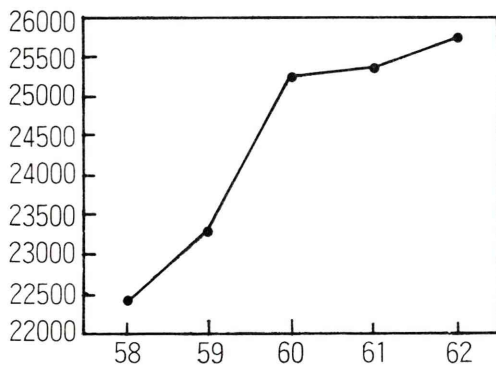


の状態を早急に改善するため、教育委員会と学校歯科医会と協力の体制をとることとなり、昭和30年から50年までの20年間、治療券による「むし歯半減運動」を続けた。

(2) 良い歯の児童表彰バッジ

1本もむし歯のない健康な歯をもつ児童や、乳歯と永久歯のむし歯を全部治療済みの子供達を表彰するため「良い歯の表彰バッジ」を配布・学校に於ける歯科保健教育の効果をあげるため、現在も続けている。昭和62年度のバッジの数は25,000個を超え、全児童の約半数が「良い歯の児童表彰」を受けたことになる。

良い歯のバッジ数



(3) 学校巡回歯科保健指導等の実施

学校巡回指導はS22年から実施されていたが、S30年に練馬区と練馬区学校歯科医会との共同事業として開始された「むし歯半減運動」の教育効果を高めるため、積極的に小・中学校児童生徒を対象に、ブラッシング指導や歯の保健指導の講話が今日においても続けられている。学校及び学校

歯科医から申し込みが多く、また交通事情の悪化により、希望の日程その他に支障をきたしている現状である。右のデータで分かる様に中学校がどうしても少ない様であります。

巡回校年度別数

	57年	58年	59年	60年	61年	62年	63年	平成元年
小学校	10校	7校	12校	8校	14校	7校	15校	8校
中学校	3校	6校	2校	2校	5校	3校	2校	4校

(4) 小・中学校長・養護教諭との研修懇談会

学校保健法が公布され、学校歯科保健活動も、学校において意図的に組織的継続的に実施されることとなった。これを契機として、昭和37年から学校長や養護教諭と学校歯科医会との合同研修懇談会をもち、児童生徒の歯科保健の教育活動の円滑な方向づけを進めてきた。研修懇談会の35年の実績は、小中学校校長会と学校歯科医会との連携を深め学校歯科保健活動の活性化に大きな広がりを見せ、今日に至っている。

(5) 第1大臼歯の疫学的研究

学校歯科医会は、教育委員会と養護部会との協力により、昭和42年度から47年の6年間にわたってヒトの歯の中でむし歯にかかりやすい第1大臼歯の現状について、疫学的調査研究を行った。この疫学的研究は、練馬区の学校歯科医会の活動のはじまりとして画期的な研究であり、児童生徒のむし歯の早期発見、早期治療のために必要な教育的な勧告(学校保健の事後措置)の指針や、保健指導及び保健学習の実践研究のための基礎的資料となった有意義な研究であった。

(6) 小学校における歯垢染色テストの実施

練馬区学校歯科医会では、昭和50年度よりむし歯の治療の脱皮をめざし「むし歯を作らない」という活動方針の転換を図ることとした。家庭における子供達の基本的な生活習慣の中に、どうしても歯の清掃（ブラッシング）の定着が不可欠であり、学校においても歯科保健の中心課題とするため、この歯垢染色テストの実施を開始した。このテストは安定性に問題のない試薬を用いて、子供達一人一人が、歯の汚れの状態を確認し、反省しながらむし歯の発生や歯肉炎の起こる原因について体験的に学習するねらいがある。より高い学習の成果を期待し、家庭との理解と連携を深めながら、区内全域の小学校で実施し現在も続いている。

(7) 学級担任のため「よい歯のしおり」発刊

昭和53年、文部省においても学級担任のための「小学校・歯の保健指導の手引」を刊行し、学校における歯科保健の教育指針を示し学級指導の充実を図ることとした。練馬区においても、学校歯科医会と協議しながら「よい歯のしおり」をつくり、昭和56年度から区内小中学校の各学年の担任の先生に、学校歯科保健の指導書として活用されている。

(8) むし歯予防についてのアンケート調査（家庭の意識調査）

子供達のむし歯予防は、学校、家庭、学校歯科医の三者の連携と地域社会の援助によって可能になってくる。昭和56年に教育委員会の実施したアンケートを学校歯科医会が集計・家庭の歯科保健に対する意識について分析した。これらの調査から低学年においては、家庭の歯科保健に対する意識は高く、高学年になるにつれて低くなる傾向を示していることがわかった。このことから、家庭における歯の保健指導は、子供の成長と発達段階に応じた対応を考え、子供と共に考える家庭教育こそ望ましいものと思われる。

(9) カリオスタット（むし歯菌活動性試験の実施）

むし歯菌活動性試験の教育的なねらいは、子供達が自分の口の中の環境（歯垢や唾液のようす）について科学的に知り、この学習を通してむし歯

の発生の原因や、むし歯の予防のための実践（歯口清掃）に取り組むことにある。この細菌培養による科学的な試験方法は、昭和57年から小学校5年生を対象に実施し、理科の教科の一貫としてむし歯予防の学習に役立っている。なお、むし歯菌活動性試験の結果は各個人に知らされ、その知らされた結果について感想文を書くことにしている。その感想文の中から教育的効果の高いものを選び、文集をつくり、教育委員会から各学校に配布されている。

(10) 永久歯の動態調査の実施

小学校1年生から中学3年生までの9年間は、歯や口腔の発育が盛んな時期である反面、むし歯や歯肉炎が発生しやすく、歯並びにも問題が起こる時期である。昭和57年、練馬区学校歯科医会では、中学3年生の健康診断の検査票から永久歯の萌出率とむし歯の発生率との関係について各学年ごとにその動態について調査研究した。どの永久歯がどの時期に初めて萌えてくるのか、またその歯がいつ頃むし歯になるのかについて調査した。その結果、練馬区の児童生徒は小学時代に毎年平均約0.7本のむし歯が発生していることがわかった。各年次毎のむし歯発生の平均が0.5本を努力目標にするならば、西暦2000年までにDMFT 3は夢ではない。また小学校低学年では第1大臼歯、中学年では上の前歯、高学年では第2大臼歯が、むし歯の発生する時期であることが確認される。このことから小学校におけるむし歯予防のための歯の保健指導は、特にこれらの時期にターゲットを絞り、給食後のブクブクうがいや歯口清掃（ブラッシング）を中心とした保健活動としての取り組みが重要であると思われる。

中学校における歯科保健指導の実践

昨年青森県八戸市で行われた52回大会の岡田先生の御指導によれば「中学校の生徒は、乳歯と永久歯との交換がほぼ終って、永久歯の歯列が完成に近付いた時期であるが、近年の中学生は、あごの発育と歯の大きさの不均衡による歯ならびの異常の認められる生徒が多くなってきていることが指摘されている。……種々の生活、教育環境の変化が、所謂中学校生徒で、う歯や歯周疾患を発生

させる原因になっていると思われる。」と述べられています。加えてこの事は、中学生は既に大人の口腔の殆ど完成間近になっている事、この事が、単なる小学生時代の延長とだけ考えてはいけない、と言う考え方から、実際に歯科保健指導の目標を設定せねばならないと思われます。日本学校歯科医会の指針によれば、(1)健康診断の実施、①準備、②実施計画、③会場の設営、④検診器具の準備、⑤検査棟の準備、打ち合わせ、⑥手指の消毒、⑦検査器具の消毒、⑧照明、⑨検査術式、⑩検査票(3学校式)記入上の注意事項、特にこの件に関しては東京都学校歯科医会地域別指導講習会に於て研修(平成元年6月22日)(2)健康診断終了後の保健指導、①早期治療の勧告、②歯科疾患の治療の勧告、③特に注意を要する者への保健指導及び相談、④学級指導への協力、(3)健康相談の進め方、(4)学級指導への協力、(5)学校行事における学校歯科医、(6)校内研修への対応、(7)学校保健委員会における役割、(8)地域社会との連携(校側と)の役割等学校現場全職員の共通理解のもとに、すべての歯科保健計画を進めていかなければ、学校歯科保健の向上は期待できない。

IV 中学校学校歯科医の求められる要素(資質)と反省点

日本学校歯科医会出版の中学校学校歯科医に求められる資質より、私なり注釈を加えてみますと、

1. 学校歯科医としてふさわしい人間性

歯科医師である前に人間であれ、と思う心と考え方がなければならない。児童生徒の健康を考えてのみ、学校歯科医はあり得ると思います。

2. 組織活動である学校教育についての正しい理解

殊に教科が専門分野に亘る中学の教育課程では、仲々難しい問題であると考えられる。学校長を始めとする教師と地域環境を重要視する教育環境、PTA関係、個々の家庭環境も含め、学校保健委員会を十分に生かして、児童、生徒の健康管理に参画せねばならない。

3. 専門家としての技術を学校保健に活用させる能力

特に我々学校歯科医は、歯科医としての専門能力、技能を十分に学校保健に活用せねばならない。

4. 学校教師と同様な教育に対する情熱、使命感、責任感を十分に持ち意欲的に取り組む熱意、具体的には学校内に於ける生徒達の、一般健康管理に伴う口腔衛生管理の疑問に応え、時に口腔一般疾患と口腔内歯牙破折等と言う口腔に関する事故等、その都度対応出来る救急処置、並びに学校安全関係に対する手早い配慮等も含め、生徒1人1人が小学校時に於けるむし歯予防の知識から、中学校三年時(受験時)に至る口腔衛生管理の知識を責任をもって教育する努力がなされなければならないと思う。

以上4項目はいずれも重要で、学校歯科医の特殊性を十分に認識し、一般の歯科医に要求されないものを、学校歯科医は宿命として要求されていることを十分に自覚すべきであると思う。

最後に、豊玉第二中学に於ける3.からさらに私自身が考慮に入れて行かねばならぬ事は、

1. 年に少なくとも4~5回は学校に出向して、生徒達との対話を計りたい。
2. 健診についても、学年別、誕生日別、クラス別等の方法を考慮に入りたい。
3. 教職員についても健診を行い、口腔衛生につき関心を高めるべきである。
4. 中学校も洗口場を設け、昼食後もブラッシングをさせるべきである。
5. 学校保健委員会を最大限に利用し、対PTA、家庭、生徒会等に関心を呼ぶ様努力する。
6. 歯の衛生週間を利用し、講話、映画、等で口腔衛生への認識を高めたい。

以上私なりの考えを述べて来ましたが、この発表を纏めるにあたり、学校長はもとより、佐藤養護教諭、練馬区教育委員会より多くの資料を頂き、又練馬区学校歯科医会理事並びに学術委員の研究資料を、十分に利用させて頂いた事、心より感謝申し上げます、御礼申し上げる次第です。

＜中学校部会＞

助 言

助言者 日本学校歯科医会専務理事 西連寺 愛 憲

最近思春期の口腔疾患が注目され始めてきております。しかしこの年代の口腔疾患の全体像はまだはっきりとつかみきれていないのが現況です。また思春期は身体的精神的そして社会的にも他の年代と異なった特徴を持っています。大人でもなく、子供でもない、この不安定な世代について一般の人々は勿論、歯科医師も十分に理解していないのでは無いかと思います。その為に我々歯科医師として、この年代の口腔疾患の状態・身体的精神的特徴及び彼らが置かれている社会的状況を把握し口腔の健康について、指導して行くために、

1. 思春期の口腔はどうなっているのか？

思春期の口腔疾患について臨床・疫学の両面から捉える。

2. 思春期の特徴と問題

i) 生物学的特徴

成長の中のどのステージにあるのか、その特徴は？

ii) 精神的特徴

親離れの時期・大人でも、子供でもない年代・この不安定な心理をどう捉えるか？

iii) 社会的特徴

受験・溢れる物質・情報等彼らのおかれている環境をどうみるか？

3. 思春期の口腔管理

思春期の口腔管理はどうあるべきか？

以上の問題を総合的に考えていく・又指導的立場にある歯科医師・養護教諭の対応は？ 等について研究調査の必要がある。



大会場ロビーにて

＜高等学校部会＞

高等学校における歯科保健指導の実践

座長 東京医科歯科大学教授 岡 田 昭五郎

幼稚園園児，小学校児童，中学校生徒では，近年う歯のない者が少しずつ増加しているが，高等学校生徒では，まだそれほど目立ってう歯のない者がふえているという状況ではない。そればかりでなく，歯周疾患や不正咬合が認められる者も決して少なくない現状である。わが国では中学校卒業者の大部分が高等学校に進学しているが，高等学校は単に知識を与えるだけでなく，人格形成の場としても大切な教育の場である。21世紀のわが国を担う国民として，また，国際的にも活躍する人びととして，単に知識や技術を習得するだけでなく，自ら学ぶ意欲に満ち，社会の変化にも対応できる能力を備えるように教育しなければならない。

今の高等学校生徒は幼児期に乳歯う蝕の多い時期に育った影響もあって，歯科保健指標のうえでは決して良好な状態とはいえない。生涯保健のなかで，歯や口の問題を持つ人が多くなることが予想される。これらを克服して，一生自分の歯で食べられる日本人として育ててゆかねばならないのである。

1. 高等学校における歯科保健指導の目標

歯科保健教育の目標は次のとおりである。

歯や口の健康状態を把握し，歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を養う。

すでに永久歯列が完成に近づいた高等学校生徒では，小学校，中学校で指導を受けた歯科保健に対する知識や技能が身につについて毎日実践していないはずである。けれども，大学受験を控え，また，悩み多き年齢などの影響もあって，よい習慣や態度が乱れがちである。高等学校における歯科保健指導の具体的目標は次のとおりである。

みがき残しのない歯みがきができる。

規則的な生活習慣が身についている。

う歯や歯周疾患の原因について理解しており，予防が実践できる。

2. 歯科保健指導計画とその進め方

(1) ホームルーム，学校行事における指導について

高等学校では歯科保健指導に十分な時間をとることが困難なことが多いが，多くの生徒が興味を持つ話題を選んで実施するようにするとよい。高等学校生徒の場合は，自分達の問題として問題点を見つけ，それを解決する手段を考えるよう指導するには歯科保健はよい教材となる。また，保健，理科，女子生徒については家庭科などの教科と関連をもって指導するのもよい。

(2) 個別指導について

歯や口の健康上の問題について悩みを持つ生徒は多い。単に歯科医と相談するようにということだけでなく，個々の生徒の歯や口の健康上の問題点は何なのか。また，その背景としてどのようなことが関連しているのかをよく見極めた上で，適切な指導を行う必要がある。

3. 学校歯科医のかかわり方

高等学校生徒では，小学校，中学校と行われた歯科保健指導を通して，歯科保健の基礎知識は備っていると考えてよいであろう。学校行事等で歯科保健指導を行う場合には，生徒の知識を踏まえ，少し進展した手段によって生徒に歯科保健を日常生活の中で実践するよう専門的立場から適切な助言を行うとよい。また，受験期を控えた生徒では，夜食や間食の機会が多くなる。ホームルームの時間に適宜指導してくれるよう学校と連絡すること

も学校歯科医として必要な助言といえよう。

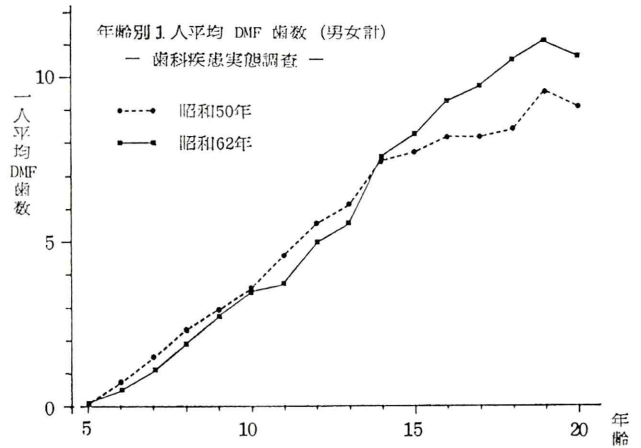
歯・口腔の健康診断では単に処置を必要とする疾病や異常の検出のみでなく、歯や口腔の清掃状態や口の機能についても注意を払って診査し、特に指導や相談を必要とする生徒に対しては教職員と連携を保って必要な指導を行う必要がある。

参 考：

現今の高等学校生徒は昭和50年ごろに比べて1人平均DMF歯数がやや多い。(右図)

また高等学校生徒では、進行した歯周疾患の者も見受けられるようになる。そのほ

か、口臭を訴える者や智歯周囲炎の者も見られるようになる。



〈高等学校部会〉

本校における歯科保健の活動

——母親になるための歯の知識と認識——

和歌山信愛女子短期大学附属高等学校保健部長 榎 本 弘

はじめに

最近の健康ブームや自然食を見直す世間の風潮で、大人も子供も毎回の健康や食べ物についての関心が高まってきています。

幼年・小学・中学の時代は健康に関することは親の役割が大きいです。が、高等学校以後は自分自身で自分の健康のコントロールをしていかなければなりません。その為に健康に対する正しい知識を身につけなければなりません。

本校は女子だけの高校ですから、殆どの生徒が近い将来母親になるはず。その意味でも高校時代は大切な時期で歯の健康の知識を深めておく必要があると考えます。自分自身の歯への心くばりはもとより、生まれ出てくる子供の歯、そしてその子供の成長期の歯の健康管理など母親としての役割がなにより大切です。この生徒達が、又その子供が健康な歯で生活できるように、高校の時期に生活面・栄養面・医学的な面の指導を充実させていきたいと思います。

又本校は私学である為に、いままであまり他校と比較して歯の健康に関した調査研究をしていませんでしたので、この機会にそのことを含めて述べてみたいと思います。

1. 本校の概要

本校は和歌山市の中心部に位置し、校舎西側に和歌山城を見ながら勉学に励んでおります。

昭和21年、旧県立和歌山高等女学校同窓会「桜映会」の有志を發起人として桜映女学校（和歌山女学院）の名のもとに発足し、翌22年和歌山女子専門学校として認可され、さらに昭和26年3月和歌山女子短期大学として認可を受けました。同年11月本学の経営がカトリック幼きイエズス修道会

に移管されることになり、昭和30年2月24日校名を和歌山信愛女子短期大学と変更されました。

短期大学と同じ校地内に附属高等学校・同中学校を、またすぐ近くに附属幼稚園を擁しています。これらはそれぞれ独自の教育体系をもちながらも、同じ理念、同じ教育精神につらぬかれ、社会における価値観の複雑化や混乱に対しても動揺することのない「人間観」をもって、全学を挙げて建学の精神の達成をめざしています。

短大には家政科（家政専攻）（食物専攻）・保育科があり学生数386名（平成元年度）。

附属高校は普通科20クラス、生徒数925名。

附属中学は6クラス、生徒数252名。総計1,563名の学生生徒が同じ校地内で勉学にスポーツに励んでおります。

本校の教育方針は、カトリック精神にもとづく人生観の上に立ち、常に真理を求め、女性としての創造性の豊かな心を養うとともに、物事を正しく判断し行動して、すすんで社会に奉仕できる明朗で健康な人物をつくることを教育方針としています。

クラブ活動も活発で、特に運動クラブは、バレー部・バスケット部・軟式テニス部・卓球部・なぎなた部は常に県下では優勝、近畿大会や全国大会でも活躍しています。

2. 本校の歯科保健にともなう取り組み

(1) 保健委員会活動

(イ) 本校の保健委員会

本校の生徒会活動の中の一環として保健委員会が設置されており、各クラスより2名の保健委員が選出されて、学校内外の生徒の健康に関するあらゆる活動が行われています。保健委員の中より

委員長・副委員長がそれぞれ1名選出され、その人達を中心に活動しています。

活動の内容は、季節ごとの保健指導(保健便り・校内放送・掲示など)は、校医の先生方の指導を得て行っています。その他に爪の検査や、トイレ掃除の点検、体育行事などの保健活動(傷病者の手当てやトイレ掃除など)、それに身体測定集計発表などです。

(ロ) 保健便り

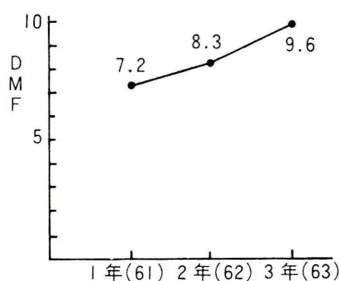
不規則であるが、年数回校医の先生方の指導を仰ぎ、その季節や興味のあることを中心に掲示したり、各クラス、又各個人に色々なことを知識として伝えるために発行しています。

(ハ) 本校生徒の歯科検診の結果

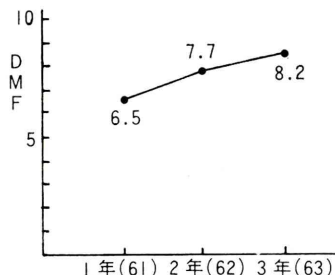
過去4年間のDMF歯数を調査してみました。
(本校生)

年 度	1 年	2 年	3 年	平 均
S 61年度	7.2	8.3	8.8	8.1
S 62年度	6.5	8.5	8.8	7.9
S 63年度	6.2	7.7	9.6	7.7
H 1 年度	5.7	6.7	8.2	7.0

● S 63年度卒業生の3ヶ年間のDMF歯数



● H 1 年度卒業予定生(現3年)の3ヶ年間のDMF歯数



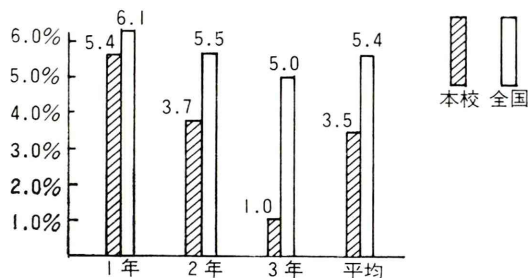
※高校3ヶ年間にDMF歯数で約2.0う歯が発生していることになります。しかし毎年数値が低くなっています。

◎過去4年間のう歯のないものを調査してみました。

(本校生)

年 度	1 年	2 年	3 年	平 均
S 61年度	2.7%	3.3%	3.4%	3.1%
S 62年度	4.0%	1.0%	2.5%	2.6%
S 63年度	5.4%	3.7%	1.0%	3.5%
H 1 年度	6.7%	4.2%	3.2%	4.6%

● 全国平均との比較 (S 63年度)



※全国平均よりすべて下回っていますが、全国は男女の平均で、本校は女子のみで全国的に女子の方が低いので多少平均も低くなると思いますが、特に2年3年が低いようです。

(2) 学校行事

本校の歯科保健に関する行事は大きく2回行っています。その一つは高1生徒対象による歯の健康に関する学校歯科医の講演。もう一つは高3生徒対象による母子の歯の健康に関する講演です。

高1対象による講演は、高校生活3年間における歯の健康管理と、高校生としての歯の健康の知識を身につけさせるために行っています。

高3対象による講演は、高3の2学期の末頃に行うもので、卒業を前に数年もすれば結婚をして子供もできる年齢である為に母親として又、子供の歯の健康に関する知識と認識を深めさせるよう行っています。それぞれの内容は次のようなものです。

(イ) 高1対象の講演会

本年度は6月21日(水)のLHRの時間1時間を使って行いました。

16mm映画「ブラッシングを科学する」20分

講演「高校生における歯の健康について」

講師 藤田勇勝先生(本校歯科校医)

(H) 高3対象の講演会

昨年度は12月16日(金)2学期の期末試験が終了あとのLHRを使って行いました。

講師 大塚量子先生(本校短大食物科教授)

講演「忘れていませんか噛むことを」

●内容(ノート)

① 復元食の咀嚼回数並びに食事時間

○弥生時代 50分 4,000回

食物→木の実・玄米

○戦後 11分 620回

→スパゲティ・ハンバーグ・プリン

(特例)

○戦前 22分 1,420回

→いものつる・大豆

食生活の変化
加工技術の向上
流通が豊か

② 果物の購入量の変化

りんご↓ メロン↑

なし↓ いちご↑

みかん↑

③ 果物の硬さのランク分け

リンゴ・なし→少し硬いから普通

メロン・いちご・みかん→かなり軟かい

※口の中でかまない傾向

④ 菓子推定生産量の推移

洋菓子 ↑ 焼き菓子↓

スナック菓子↑

米菓 ↑

※加工技術の変化(かまなくてもよいものを食べている)

⑤ 各献立の栄養素構成

軟かいものは脂肪量が多い。

↓つづけると

成人病

⑥ 各献立の食事時間、咀嚼回数の比較

○ごはん 13分28秒 1019回

○ファーストフード 8分27秒 562回

※日本型食事はかまなくてはいけない

⑦ 食肉成分の変化

トリ・ブタ(合成飼料で飼育)

水分が多いため、加熱すると硬くなる。

↓(食べない)

脂肪(背あぶら)をプラスすると食べられる。

↓(ハンバーグ・ソーセージ)

かまなくてよい・軟かい

↓

動物性脂肪を食べすぎてしまう

⑧ よく食べる料理の1食当たりの脂肪含有量の目安

ハンバーグ 30g以上

クリームシチュー 20g

カレーライス 20g

盛り合わせサラダ 20g

からあげ 15g

ラーメン 15g

オムレツ 15g

スパゲティ 15g

脂肪50g≒500Kcal

1人1日最低必要なエネルギー

1000~1500Kcal

⑨ 好きなおやつ

1位 アイスクリーム

2位 ケーキ

3位 ポテトチップス

4位 ジュース

5位 ヨーグルト

6位 果物

7位 チョコレート

8位 シュウクリーム

9位 ホットケーキ

10位 プリン

ご はん	23.7%	30.7%	45.6%
	蛋白質	脂肪	炭水化物
ファーストフード	13.7%	45.6%	40.7%

⑩ 好きな食べ物

- | | |
|----------|-------------|
| 1位 ラーメン | 6位 スープ |
| 2位 スパゲティ | 7位 カレーライス |
| 3位 ハンバーグ | 8位 焼肉 |
| 4位 おにぎり | 9位 焼そば |
| 5位 すし | 10位 サンドウィッチ |

“おかあさんやすめ” → “ははきとく”

↓

お→オムレツ

か→カレー

あ→アイスクリーム

さん→サンドウィッチ

や→ヤキメシ

す→スパゲティ

→目玉焼き

は→ハンバーグ

は→ハムエッグ

き→ぎょうざ

と→トースト（ピザなど）

く→クリームスープ

※時間短く、かむのも少ない

⑪ 幼児のきれいな食品

野菜 56%

肉 ↓

魚 ↓

（かむもの）

⑫ 小さい子供の本能的にきらい口当たりのよくない食品

生しいたけ ほうれんそうのおひたし

白ねぎの煮たもの 人参の煮たもの

かきフライ なめこ

生がき 豚の脂身の煮たもの

※ { 乳歯のある子どもはぬるぬるしていやがる
永久歯がはえてきたらある程度食べるようになってくる
無理に食べさせずに少しずつ食べさせる

※本能的にきらいのものと、母親がきらいにしてしまうものと2種類ある。

⑬ レトルトカレーの具の硬さ

パッケージ厚さ 1.5cm 位

人参・ジャガイモなど軟らかく小さいとい

うことに気づく

↓

かまなくていいようにできている→健康面にマイナス

☆なぜ、かまないことがいけないのか？

○口の中がきれいにならない

かまないと唾液の分泌量が少ない→虫歯になりやすい

○脳の発達に影響

かむ＝脳を刺激する（母親の責任）

○胃腸が弱くなる

○長い時間をかけて、アゴの発達が変化

八重歯→歯の出る所がなくなる（虫歯になりやすい）

⑭ 虫歯になりやすい食べ物（潜在脱灰能）

キャラメル入りチョコレート

ピーナッツバター入りパン

菓子パン

キャラメル

ドーナツ

ポテトチップス

アイスクリーム

チョコレート

アップルパイ

ビスケット

ケーキ

バナナ

白パン

米飯

キャベツ

ラスク

グレープフルーツ

クラッカー

きゅうり

人参

りんご

⑮ 副菜からもたらされる栄養素量

3食たべること→子育て上大切

パンとコーヒーだけはだめ！

メインのおかず } 両方必要！
小ばちのおかず }

(まとめ)

- 思春期からの食べ方の注意(きちんと食べる)
- 離乳食一阶段をふんでかむことを教育できるように育てること

“まるのみする子に育てない”

○平均寿命 80歳

歯の寿命 60歳(5~65歳)

差(-15年)

歯も長生きさせることが大切!

今から考えておきましょう。

3. 歯についてのアンケート

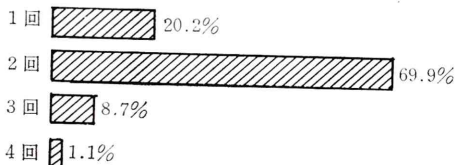
生徒のDMF歯数を調査している中で、個人的にかなり数値の高い生徒が多いことにおどろき、低い生徒や、う蝕の全くない生徒とどのような違いがあるのか、生活面・栄養面・生い立ちなど色々な角度から調査してみようと思ひ次のようなアンケートを作り、生徒の中からDMF歯数の低い者(DMF歯数2以下)・中間の者(DMF歯数5前後)・高い者(DMF歯数10以上)の三つに分類してどのような違いが出てくるか調べてみました。

(2) アンケート結果

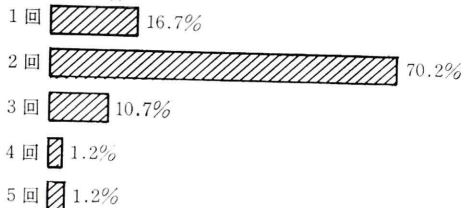
歯の健康調査アンケート。低い者(183名) 中間(168名) 高い者(159名)

(1)あなたは1日に何回歯を磨いていますか。

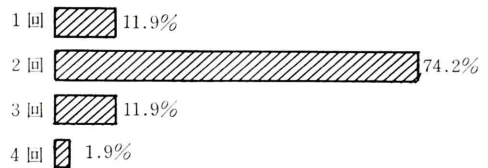
◎低い者



◎中間の者



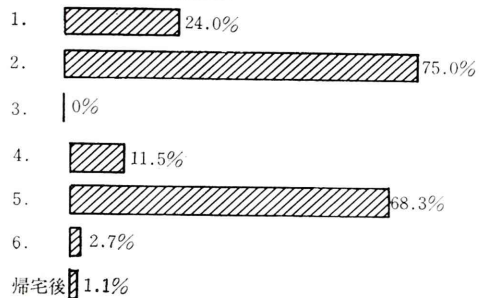
◎高い者



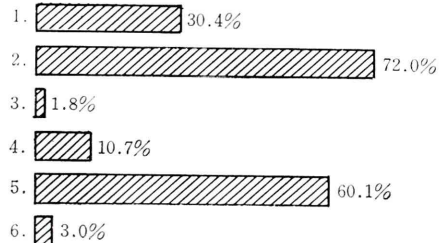
(1)いつ磨いていますか。

1. 朝起きてすぐ。 2. 朝食後すぐ。 3. 昼食後すぐ。
4. 夕食後すぐ。 5. 寝る前。 6. 間食後すぐ。

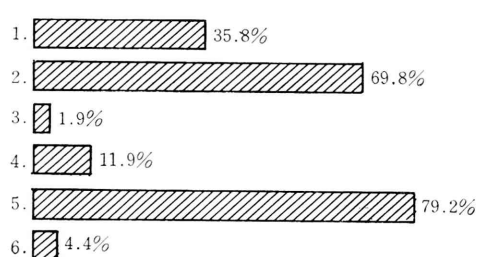
◎低い者 (複数回答)



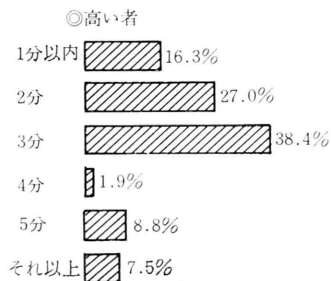
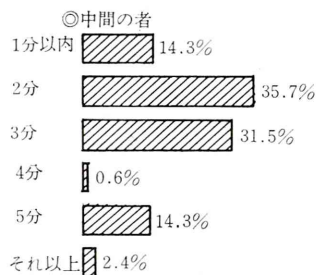
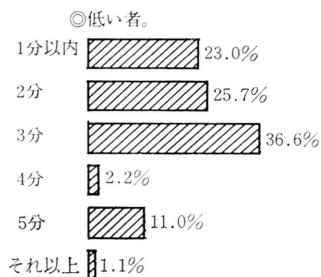
◎中間の者



◎高い者

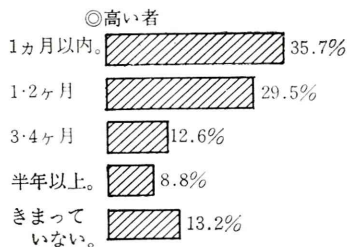
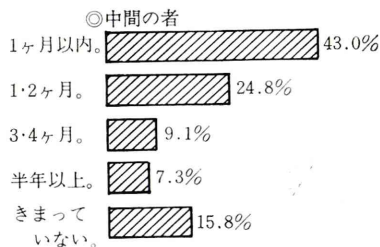
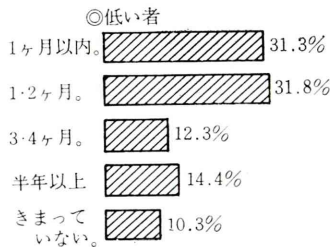


(1) 1回に磨く時間は何分位ですか



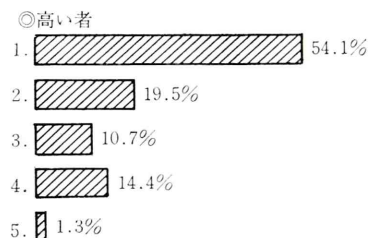
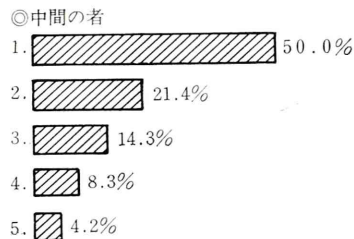
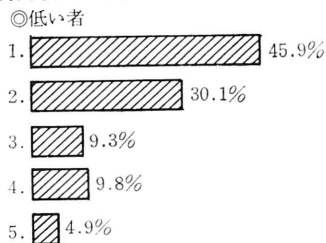
歯磨きに関しては、DMF 歯数の低い生徒とその他の生徒の差はあまりみられず、むしろ中間の生徒や、高い生徒の方がよく歯を磨いており、結果としては良かった。

(2) あなたの歯ブラシの交換時期はどれ位ですか。



この結果も、DMF 歯数の低い生徒よりそれ以外の生徒の方がわずかですが良い結果として出ています。

(3) 間食をどのようにしていますか。
1、時々する。2、1日1回。3、1日2回。
4、1日何回も。5、全くしない。



間食に関しては、DMF 歯数の低い生徒の結果は良かった。特に間食を全くしない生徒が多い

し、DMF 歯数の高い生徒の中には1日何回も間食をする生徒が多くなっています。

(4) 間食をする人はどのようなもの(ジュースも含む)をよく食べますか。
(具体的に3つ書いて下さい。)

◎低い者

- 1位○スナック菓子(125人)
- 2位○ジュース(94人)
- 3位○パン(55人)
- 4位○アイスクリーム(49人)
- 5位○果物(35人)
- 6位○あめ(22人)
- 7位○チョコレート(20人)
- 8位○牛乳(18人)
- 9位○ヨーグルト(9人)
- 10位○ケーキ(8人)

◎中間の者

- ジュース(118人)
- スナック菓子(108人)
- アイスクリーム(63人)
- パン(32人)
- ケーキ(23人)
- 果物(21人)
- あめ(15人)
- 和菓子(9人)
- チョコレート(8人)
- ヨーグルト(7人)

◎高い者

- スナック菓子(127人)
- ジュース(105人)
- アイスクリーム(41人)
- パン(37人)
- 果物(32人)
- ケーキ(19人)
- あめ(13人)
- チョコレート(13人)
- 和菓子(10人)
- コーヒー(8人)

高校生女子の好きな間食はだいたい同じようなものが多く、三者の違いもあまり目立ちません

が、ケーキの好きな生徒は、DMF 歯数の高い生徒に多いようです。

(4) あなたは牛乳が好きですか。

◎低い者

○好きです。  72.7%

○嫌い。  27.3%

◎中間の者

○好きです。  69.0%

○嫌い。  31.0%

○好きです。  72.3%

◎高い者

○嫌い。  27.7%

○良く飲む。  51.1%

○時々飲む。  34.6%

○たまに飲む。  14.3%

○全く飲まない  48%

○たまに飲む。  52%

○良く飲む  53.4%

○時々飲む  28.4%

○たまに飲む  18.1%

○全く飲まない  48.1%

○たまに飲む  51.9%

○良く飲む  43.5%

○時々飲む  39.1%

○たまに飲む  17.4%

○全く飲まない  45.5%

○たまに飲む。  54.5%

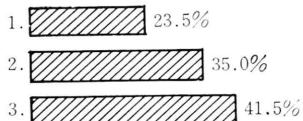
カルシウムを取るのに牛乳が一番いいと思い、かなりの違いが出てくると予想しましたが、思っていたよりその差が少なかった。それでも、DM

F 歯数の高い生徒の中で牛乳を「良く飲む」が他に比べて少ないように思われます。

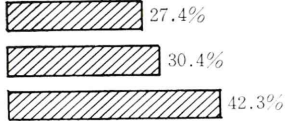
(5)あなたは母乳・粉ミルクのどちらで育てられましたか。

1、母乳 2、粉ミルク 3、両方

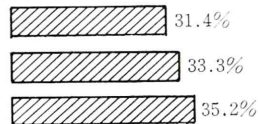
◎低い者



◎中間の者



◎高い者



母乳の方が子供の歯の為にいいと思いましたが、結果としてDMF歯数の高い者の方が母乳で

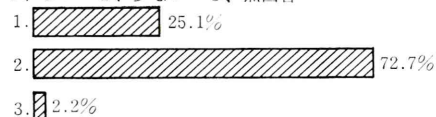
育てられたのが多かった。

(6)あなたの親のむし歯は多い方ですか、少ない方ですか。

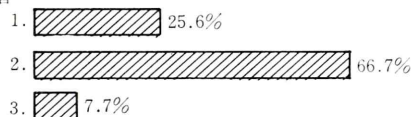
(イ)父親

1、多い 2、少ない 3、無回答

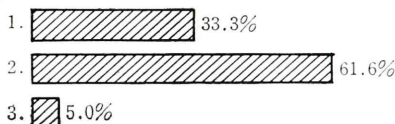
◎低い者



◎中間の者

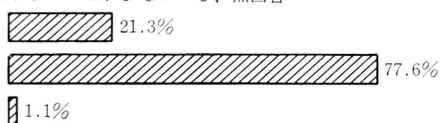


◎高い者



(ロ)母親

1、多い 2、少ない 3、無回答

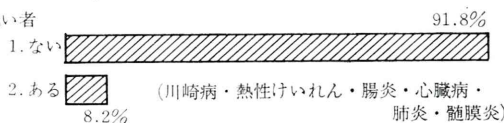


両親のう歯の影響がはっきり子供にも表われて

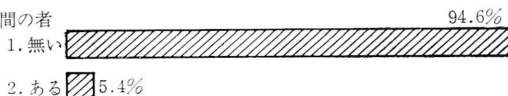
いるように思われます。

(7)あなたは今までに大きな病気にかかったことがありますか。

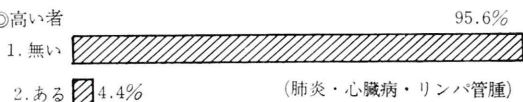
◎低い者



◎中間の者



◎高い者

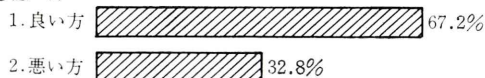


どの程度までが大きな病気であるのかの基準がなかったもので、自分自身で大きな病気だという認

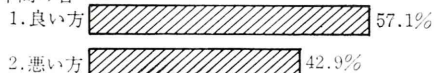
識がそれぞれ違い、はっきりとした数字が出ているかどうかわかりません。

(8)あなたは歯並びが良い方ですか。

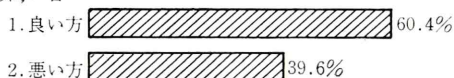
◎低い方



◎中間の者



◎高い者



DMF 歯数の低い者の中に自分自身で歯並びの
良いと思っている者が多く、高い者の中には歯並

びの悪いと思っている者が多いように思われま
す。

(9)あなたの好きな食べ物を3つ上げて下さい。

◎低い者

1位	果物	53
2位	肉	43
3位	パスタ	38
4位	野菜	33
5位	菓子	32
6位	グラタン	23
7位	魚	21
8位	カレー	20
9位	ハンバーグ	20
10位	ピラフ	16

◎中間の者

果物	53
アイスクリーム	36
魚	35
肉	27
菓子	25
野菜	25
パン	21
グラタン	20
パスタ	19
ハンバーグ	19

◎高い者

果物	57
肉	36
菓子	31
野菜	26
魚	23
アイスクリーム	20
パスタ	19
ラーメン	14
カレー	13
ケーキ	13
プリン	13

果物がそれぞれ1位になっています。DMF 歯
数の高い者はアイスクリームやケーキが好きな食
べ物の中に入っています。全体にDMF 歯数の高

い者は甘い物が好きな傾向にあるように思われま
す。

(10)次のくだものの中で何が好きですか。3つあげて下さい。

(リンゴ・なし・みかん・ブドウ・メロン・いちご・バナナ・かき)

◎低い者

1位	なし
2位	いちご
3位	メロン
4位	リンゴ
5位	みかん
6位	ブドウ
7位	バナナ
8位	かき

◎中間の者

いちご
なし
メロン
みかん
ブドウ
リンゴ
バナナ
かき

◎高い者

なし
いちご
メロン
みかん
ブドウ
リンゴ
バナナ
かき

全国的にみるとベスト3がメロン・いちご・み
かんだそうです。和歌山はみかんの産地ですの
で、いつも食べられるので順位としては下に来て

います。リンゴは硬い果物に入るが、DMF 歯数
の低い者の方が順位的に上に来ています。

(11)あなたは今までに歯の健康のために気を付けてきたことがありますか。

1、ある。 2、別がない。

◎低い者



◎高い者



◎中間の者



やはりDMF 歯数の低い者は少しであります
が、歯の健康について気を付けていることがわか

ります。

(1と答えた人はどのようなことに気を付けてきましたか。)

◎低い者

- 一生懸命磨く。
- 磨く時、時間がある限りじっくり磨く。
- 磨き残しがないか調べる。
- 食後必ず歯を磨く。
- 歯の裏、歯の間をよく磨く。
- 歯に異常のある時はすぐ歯医者へ行く。
- 歯科検診でみつかると思うとすぐ治療する。
- Ca (小魚など) を取るように気を付けている。
- 甘い物 (コーラ・ガム・菓子など) をなるべくさけている。
- 食後必ず何か飲む。(水かお茶)

◎中間の者

- 歯ぐきもよく磨く
- 秒時計で歯を磨く
- 硬めの歯ブラシで歯ぐきまで磨く
- 時々塩で歯をみがき歯ぐきをきたえる
- 前より間食の量をへらしている。
- なるべく硬いものを食べる
- 虫歯がないかチェックする

◎高い者

- 糸ようじを使っている
- 夕食後は甘い物をひかえている
- 1ヶ所に10回ブラシをあてる

歯の健康に気を付けていることで、DMF 歯数の低い者の具体例にはなるほどと思うことが多く、それ以外は少なかったです。

(3) アンケートの考察

う歯の原因には色々と言われていますが、大きく分けると、先天的な歯の質と後天的な生活習慣の違いがあると思われます。

生徒達にアンケートを取るときに口頭で色々質問をしてみると、う歯の多い生徒でも歯の健康の為に生活習慣がしっかりしているものや、反対にう歯の全くない生徒の中にさほど気をつけていなくてそれでいて歯が良い者もいます。アンケートの結果からでもどちらであるか判断はできません。むしろ両方に関係があると思います。

項目的に考察しますと、

① 「歯磨きの習慣」に関してはむしろDMF

歯数の高い者の方が良かった。これは小・中学生の頃に歯が悪くなり、その結果として歯磨きの習慣が身についたのではないのでしょうか。

② 「食生活について」は多少ではありますが影響がでて来ているように思われます。特に間食の所ではDMF歯数の低い者の中に牛乳が入って来っていますが、他の所には入って来ていないし、好きな食べ物や好きな果物の中

では、DMF 歯数の高い者は硬い食物の順位が低くなっています。

③ 「母乳・粉ミルクどちらで育てられましたか」の項目では意外と、こちらが考えていたのとはまったく反対の結果で出て来たのには驚きました。

④ 「両親の歯の健康調査」は思っていた通りの結果がはっきりと出て来ましたが、これは先天的なものとして考察していいのか、その両親に育てられて来た後天的なものかはわかりませんが、両親の特に母親の影響が子供に大いに関係があることがわかりました。

⑤ 「歯の健康に気を付けてきたことがありますか」ではDMF 歯数の低い者は、正しい健康法をよく理解しているように感じられました。特に(歯に異常があるとすぐに治療に行く)という答えが返って来たのはDMF 歯数の低い者で、高い者の中にはまったくありませんでした。

全体的にみると本校は女子のみの学校なので、歯磨きはよくやっている方だと思いますし、歯の健康に関する知識もよく知っている生徒が多かったように思います。

4. 今後の本校での取り組み

このたびこのような調査研究をして、他校との比較や、アンケートの結果から本校の生徒の実態が少しはわかり、これからはやっていかなければならないことがいくつか出て来ました。

(1) 講演会

本校では1年生と3年生にそれぞれ講演会を行っていますが、これは感想文や生徒の意見を聞いてみると大変参考になっているとのこと。いままでわからなかったことも色々勉強できたという生徒も多いようです。

この2つの講演会は生徒達にとって大変意義のあるものなので、これからも内容を検討しながら継続していきたいと思っています。

(2) 昼食後の歯磨きについて

アンケートの結果より、本校生徒の歯磨きはよくやっている方だと思いますが、昼食後の歯磨き

については、ほとんどゼロに近い結果がでて来ています。日頃の生徒の実態をみても同じようです。それで保健の授業や、生徒の保健委員会の活動、ホームルーム、学校行事等色々な機会を通して、昼食後の歯磨き運動を推進していきたいと思っています。

(3) 保健の授業での活用

アンケートの結果より、歯磨きの回数や時間が、DMF歯数の低い生徒の方が悪い結果が出てきました。それが今後この低い生徒が高い生徒の中に入ってくる可能性が十分にあるわけです。実際に高校3年生で、DMF歯数が約2.0高くなっているのもうかがえます。

歯磨きの大切さや、正しい磨き方、回数。又歯の健康に大切な食生活など講演会などでも聞いて

いますが、保健の授業などでも特別に指導して行かなければならないと思います。

おわりに

本校生徒は女子ばかりですので、殆どの生徒においてごく近い将来母親になり子供を育てるという大きな役割を担っています。自分自身の歯の健康はもとより、家族の特に子供の歯の健康の為に、母親のはたす役割は大きく、その為にもそれまでに得た知識を確実に実行していったほしいものです。

これからもあらゆる機会を利用して、生徒達に新しい知識を教え認識させていきたいと思っています。



＜高等学校部会＞

高等学校における歯科保健指導の実践

埼玉県大宮北高等学校養護教諭 安 藤 悦 子

人生80年時代の到来で、健康で生涯を送ることが提唱され、日本歯科医師会では、「一生自分の歯で食べよう」というスローガンを掲げている。厚生省が昭和63年に発表した歯科疾患調査結果によると、「総合的には、国民疾患の低年齢化が指摘され、歯槽膿漏を成人病ととらえ、「学校や家庭での歯についての教育を再検討する」という課題があげられている。

高校生は、乳幼児の頃から家庭で歯みがきの習慣を、小・中学校で歯についての知識や実践する態度が育成されてきたと思われるが、現在、歯の健康をどうとらえ、日常生活の中でどのような実践がなされているのであろうか。

健康で生涯を送るための健康づくりは、早期から実践なくては望めない。そこで、高校生の歯科保健の課題といわれている「むし歯の早期治療」「歯周疾患の予防」にアプローチし、生徒のライフスタイルの中に歯の健康に対する実践を一層促すことにより自主的な健康づくりの一環にしたいと思い、以下本校着任以来、二年間実践してきた歯科保健指導をまとめてみた。ご参会の諸先生方の御指導をお願いします。

1. 本校の概要（男女共学）

本校は、開校34年目を迎えた全日制普通科高等学校で25学級、生徒数1,193名で埼玉県内でも有数の進学校に数えられている。環境は、武蔵野の面影を残す丘陵地帯に位置し、学校生活に適した閑静な住宅地にある。交通機関は、JR高崎線宮原駅（大宮駅から一つ目）下車、徒歩15分であるが多くの生徒は自転車通学をしている。教育目標は、(1)自ら考え、正しい判断ができる生徒、(2)柔軟で、しかも強い意志をもつ生徒、(3)自分のことは自ら進んでやり、やったことについては責任を

もつ生徒、(4)自然を愛し、人間を愛する、心あたった生徒、(5)働くことを重んじる、正しい勤労感をもつ生徒、(6)健康でたくましい身体をもつ生徒をめざし、比較的自由な校風の伝統がある。

2. 生徒の歯科保健に対する実態把握

生徒の歯に関する意識や実践状態を把握し、歯の健康増進を図るための指導をより効果的にするために保健調査、(市教育委員会作成) 歯の保健調査、歯の健康増進を図るための調査(筆者作成)を実施した。調査期日は、保健調査、歯の保健調査は、昭和62年5月、歯の健康増進を図るための調査は同年10月、対象は全校生徒で以下にその結果をまとめたものを述べる。

(1) むし歯に対する生徒の自覚

「むし歯があると思うか」の問いに対して、「たくさんある」と答えた生徒は、9.0%、「少しある」が53.8%、「ない」が37.2%であるが学校の定期健康診断の結果をクロスさせてみると、生徒の多くは、むし歯に対する自覚が的確でないことが伺える。

(2) 歯みがきへの取り組み

「歯をみがいている」生徒は、94.0%で残りの6%は、「ときどきみがいている」と答えてはいるものの、「夜ねる前に歯をみがく習慣がある」生徒は、88.7%、「歯みがきができないとき、うがいをする」生徒は、69.1%、「食後、歯の汚れが気になる」生徒は、54.6%、「歯並びにたった歯みがきをしている」生徒は、32.6%、「歯みがきのとき、歯肉のマッサージも合わせて行っている」生徒は、32.5%、「食事の終わりにカリカリする野菜や果物を食べるようにしている」生徒は、16.2%である。さらに、保健調査票と歯の保健調査票等の項目をクロスさせてみると、「歯並びが悪い」

と回答した生徒が「歯並びにあった歯のみがき方をしている」のは、28.3%で自分の歯並びに対する積極的な対応は少ない。「歯肉から血がでる」と回答している生徒の「歯垢染め出し検査の状況」をみると、「きれい」が16.0%、「少し汚れていた」26.7%、「汚れていた」2.7%で、54.6%は、「歯垢染め出し検査」の経験もなく、歯がみがけているかチェックする必要があるだろう。

(3) 歯科疾患のある生徒の歯みがき状況

「歯齦炎・沈着物のある」生徒の「歯垢染め出し検査」の結果をみると、「きれい」10.1%、「少し汚れていた」19.5%、「汚れていた」2.0%、「受けていない」68.4%であり、この結果、90%の生徒は歯みがきに対する認識を高め、各自に適した歯みがきの実践を促すことが必要と思われる。

「歯齦炎・沈着物のある」生徒の「歯並びにあったみがき方をしている」生徒は、22.1%、「汚れやすい部位をみがいている」生徒の「歯垢染め出し検査」の結果は、「きれい」23.8%、「少し汚れていた」18.8%、「汚れていた」2.5%、「受けていない」が54.9%で、「汚れやすい部位をみがいている」生徒のうち、76.2%は、刷掃方法を再検討する必要があるだろう。

(4) むし歯治療に対する意識

むし歯の治療に対する理由は、治療完了者は早期治療の必要性を理解していると思われるのに対して、未治療者は逆に早期治療の必要性を理解していないような傾向が伺える。

(5) 口腔内の観察状況

「自分の口(歯)の中を観察することがあるか」という問いに対して、75%の生徒が観察していた。

観察しているうち、最も多いのは「歯みがき状態」の59.7%で、次いで、「むし歯」30.8%、「歯並び」28.3%、「歯肉の状態」12.0%、「その他」1.4%の順であった。観察の意義を理解させ、各自の観察結果に即した対応を促したい。

(6) 歯について困っていること、知りたいこと、歯科検診に希望すること

生徒のニーズは、歯に関連する初歩的な内容から専門的なものまでで、その幅が広がった。このQ&Aは、「歯が黄色いのは、カレーのたべすぎ？」

というテーマで冊子を作成し、全生徒に配布した(後掲)。

(7) 学校の健康診断以外での受診状況等

「歯の健康診断を学校以外で受けたことがある」生徒は、13.7%と低率であった。学校の定期健康診断が大多数の生徒の歯の健康増進の唯一の場とも考えられるので健康診断の重要性を理解させ、積極的に健康診断を受けられるようにするなどその活性化を図りたい。

「歯科医に歯石をとってもらったことがある」生徒は、これも18.6%と低率であり、歯石の原因・除去についての知識や対応についての高揚を図ることも必要と思われた。

3. 指導実践

(1) 定期健康診断を通しての歯科保健指導

定期健康診断をより積極的なものにするため、歯の保健調査を行って、興味・関心を高めようと試みたところ、調査項目の「歯石」とは何か等、生徒同志が話し合い、私語のもとになってしまったので翌年は、健康診断会場を学習の場に変えてみた。

前掲の保健調査等の結果から、生徒のニーズに合った視覚に訴える資料や生徒の「Q & A」等の資料を用意し、歯の健康診断会場の机の上に置き、待っている間、自由に学べるようにした。多くの生徒は真剣に資料を見て学んでいた。

(2) LHRにおける歯科保健指導

定期健康診断事後処理指導の時間として1時間いただき、各学校担任に資料を提供し、指導していただいている。準備しているものは、定期健康診断結果を「学級別保健一覧表」にまとめたもの、歯の検査票、歯科保健指導資料として、ア 歯科疾患について、イ Q & A (ア、イは「歯が黄色いのはカレーのたべすぎ？」参照) ウ 視覚に訴える資料を用意した。

事前に生徒の健康係に「高校生の歯科保健の課題」を知らせておき、この時間に発表させるように努めた。

学級で指導後は、上記、ア、イ、ウの資料は各学級に掲示し、生徒の歯科保健に対する関心を高

め、行動の変容を期待した。

(3) 保健室に来室した生徒への個別指導

保健室に来室する生徒の中には、ヘアーブラシで髪を整える姿をしばしばみかける。生徒と会話をしているときに、自然に白いきれいな歯が見えるときもあれば、一部にはあきらかに歯垢ではないかと思われる例もみられ、話題が歯のことになるとう口を閉じてしまう生徒も時にはみられる。

健康への関心はその差が大きく、どちらかといううけがやからだの異常を自覚して来室する生徒、身長・体重の測定、そして最も積極的なのが日本体育・学校健康センターの医療費の申請と思われる。

ヘアーブラシを歯ブラシに、または、ヘアーブラシと同じように歯ブラシを持つことで高校生の歯科保健の課題解決にアプローチしようと考え、ア「学級別むし歯保有状況一覧表」(表5)、イ資料(3)、歯垢染め出し検査結果(写真1)を準備した。指導は、昭和62年9月から、保健室に来室した生徒に前記、ア、イ、ウを用いて、(ア) 各自のむし歯の実態を再確認させる、(イ) 歯の大切さを認識させる、(ウ)自分の歯並びにあった歯みがきを今迄より少し丁寧なみがくことを促し、歯みがきのメリットを理解させた。

昭和62年度の二学期から三学期にかけて保健室に来室した生徒、一年生131名、二年生68名、三年生38名、計237名に個別指導を行った。

生徒の反応をあげると、「歯の裏側はみがいたことがない」「歯ぐきの感覚がなくなり、一ヶ月位通院した」「歯肉が炎症を起こし、歯科医に歯石をとってもらった」等々、生徒は様々な問題や経験をもっていたが最も多かったのは、「むし歯があっても痛まないからむし歯ではない」というものであった。

高校生の歯科保健の課題解決を中心に短時間であるが個別指導を行った結果、上記のとおり生徒一人ひとりの歯に対する意識や実践を聞くことができ、これに対して問題提起や助長するところ等をふまえてアドバイスでき、行動化への糸口を促すことができたと思われる。

個別指導は、昭和63年度も継続してきたが、

「学級別むし歯保有状況一覧表」以外に各学級に掲示した視覚に訴える資料(ア 歯肉炎の症例、イ 歯石沈着の症例、ウ 思春期性歯肉炎とその歯のみがき方等で歯周疾患の予防を中心にしたもの)を準備した。2年目の指導は、各自のむし歯の実態の再確認、歯肉炎・歯石沈着の症状とその原因を知り、歯みがきの大切さを理解させるようにした。保健室掃除の生徒は、個別指導しているところをだいたい見て、「先生、講義ですか」「保健体育の授業みたい」等といていた。個別指導を通して生徒が話した主なものを記すと、「歯の汚れが歯肉炎の原因だなんて知らなかった」が圧倒的に多く他は、「食後にカリカリする野菜や果物を毎日食べている友人がいてむし歯は一本もない」「歯が痛いので歯科医院にいったところ、軽い歯槽膿漏といわれ、薬用歯みがきでいいねに歯みがきするように指導を受け、以後続けている」「成人式の着物はいらないから矯正したい」「祖母が総入れ歯、母もむし歯がひどいので小さいとき歯を大切にしてくれた。小さい時はうるさいと思ったが今は感謝している」等である。個別指導の数は、一年生121名、二年生66名、三年生37名、計224名で一年目より13名少なかった。しかし、指導内容は、一年目はどちらかというとマイナスのイメージを与えた指導のようであったが二年目は、「実践すれば改善される」というプラスのイメージを中心に指導したのでより高校生の歯科保健課題解決にアプローチすることができたと思われる。

(4) 資料を通しての歯科保健指導

生徒の歯科保健の質問「歯について困っていること知りたいこと」について回答したものは、歯科検診時、定期健康診断の事後処置指導時に活用するとともに、一般的な歯科保健の知識、歯科疾患を含めて歯科保健指導の冊子を作成した。保健部会に図り、各学年主任から学級担任に依頼していただき全生徒に配布した。

冊子作成については、本校の学校歯科医に監修を、大宮市教育委員会学校保健課の歯科衛生士の協力をいただき、生徒の健康係も製本にたずさわった。「歯が黄色いのは、カレーの食べすぎ?」

(資料4)というネーミングは、生徒の質問の1つを表題とし、黄のところに黄色の蛍光ペンで着色したこと等から多少は注目されたと思われる。以後、「歯が黄色いのはカレーの食べすぎ？」か否か、疑問や反論が話題になる等歯の健康への関心が高まったようである。

(5) 歯垢染め出し検査を通しての保健指導

歯の健康を増進するための調査結果から歯みがきチェック(歯垢染め出し検査)を希望している生徒が263名(28.2%)みられた。

このことを保健部に報告し、実施するために職員会議に提案し、了承が得られたので「歯みがき状況(歯垢染め出し)チェックについて」(資料5)と歯垢染め出し剤に歯みがきチェック希望者名をそろえて学級担任から生徒に配布してもらい歯垢染め出し検査を実施した。

生徒は家庭で歯みがきチェックし、その結果を資料の用紙に記入し、保健室に報告してもらった。

職員会議に提案したとき用意した資料

ア. 定期健康診断結果と治療状況 イ. 保健調査票等のまとめ ウ. 歯みがき状況(歯垢染め出し)チェックについて、(ア) 対象者、(イ) 歯垢染め出し錠の成分: エリスロシン(赤色3号, 食品添加物指定色素)

歯みがきチェックの結果、1年目は報告する生徒が少なかったが、歯垢の状況は、表6のとおりであり、感想の主なもの次のとおりである。

- ・自分では、けっこう良くみがいていたつもりでもまだ汚れた箇所があったのもう少しいねにみがこうと思った。
- ・私は、歯並びが悪いので、もっとまじめに歯みがきについて考えようと思った。
- ・歯と歯の間に汚れていたのだからここはここに注意して歯をみがこうと思った。
- ・奥歯は、気をつけてみがいていたのでみがけていたが油断していた前歯やみがいたつものの歯の間にみがけていなかった。
- ・もっと赤く染まらと思ったが、ほとんど染まらなかった。でも毎日ていねいに歯をみがこうと改めて思った。
- ・意識して念入りに歯みがきしていたせいか染ま

ったところがなくなうれしかった。

- ・ものすごく前に歯みがきチェックして以来の事で久しぶりでうれしくなってしまった等であった。

生徒の歯みがきに対する意識や実践に程度の差はあるものの、各自の歯みがきへの活性化は図れたと思われる。一人でも多くの生徒に歯垢染め出し検査を積極的に受け、自分自身の歯の健康増進に役立ててほしいと願い、以後も希望者に継続して実施している。1年目の歯みがきチェックの結果を報告した生徒は、35名であったが2年目は、87名であり、生徒の母親も歯みがきチェックをしたい等という報告もあった。

4. まとめと今後の課題

生徒の歯に関する健康を増進するための意識や実践化を促すために調査、指導を行ったところ、全体的には生徒の歯に関する意識は比較的高い傾向がみられたが、実践については、意識よりやや低く生徒自身、歯についての問題をかかえていることがわかり指導の必要性を痛感した。今後も集団指導は、定期健康診断の事後処理指導を中心に、保健室に入室した生徒の個別指導、歯垢染め出し検査、健康診断時の学習の場の効果的な活用を図っていきたい、歯肉炎の低年齢化が叫ばれている今日、生徒の歯肉のチェックも重要と思い本年度はじめて実施してみたがこれも定着化させたいと考えている。

歯垢の状況

		男子	女子	全体
汚れている部位	歯 と 歯 の 間	12人	13人	25人
	歯と歯肉のさかい	6	6	12
	奥歯のかみあわせ	3	3	6
	前 歯 の 表 面	1	1	2
	前 歯 の 裏 面	3	2	5
よくみがけていた		3	4	7

歯科保健指導の資料に関心をもたれた教師が職員会議で生徒の健康の保持増進のために歯科保健

指導資料と同様に清涼飲料水等に関する資料を提供してほしいという意見がだされ、保健部で検討し「カルシウム不足はイライラのもと?!」という食生活を見直す冊子を発行すると同時に食生活のチェックを実施した。これらをまとめ、生徒のニーズに答えながら生徒がライフスタイルの中に健

康に対する積極的な取り組みが一層なされるよう継続していきたい。

最後になりましたが、埼玉県歯科医師会学校歯科部長澤辺安正先生はじめ学校歯科部の諸先生方、本校歯科校医茂木喜矢兵衛、武田京子先生の御指導に心からお礼申し上げます。



部 会 報 告

〈高等学校部会〉

高校生にやる気を起させる歯科保健指導の実践

青森県立八戸高等学校学校歯科医 奥 寺 文 彦

はじめに

私の所属する八戸市学校歯科医学会では、市内の全高校を二日間、午前・午後に分けてグループで検診するために、1人で3～4校を診ることになる。永年、自分の学校以外の生徒の口腔状態を観察でき、また、指導もしてきた。

各々の学校に特性がある。いわゆる受験進学校、実業校、普通私立校、ミッションスクール等、生徒達の進路は多岐であるが、その生徒達の出身も多様である。更に言えば、その家庭もさまざまであるから、生活習慣も異なるはずである。それでいて多数の要因が集約されると、ある特定の姿、その学校固有の状態が見えてくる。処置の状況、歯口清掃の状態、歯肉炎の程度等をその眼で視ると、必ずしも、単に統計上に現れるものと一致しない学校差があるように思われる。

然し、それとても年々変化する。それは、いわゆる社会的要因によるもの、とりわけマスコミ、コマーシャルなどによるものと、教育や指導によるものが最も大きく変化させるようである。どちらも繰り返し継続している間に効果が出て来るものと思われる。

高校という教育の場で歯科保健指導を進めることは最も困難であると言われて来た。私が、学校創立以来14年間学校歯科医としてかかわって来た八戸西高等学校では、昨年の第52回全国学校歯科保健研究大会で公開授業と研究発表を行いその実際を見て頂いたが、当初から、校長以下学校職員、保護者が学校歯科保健に深い理解を示し、私のあらゆる機会を利用してのとり組みを許してくれた。思いつきのままの試行錯誤のものを、学校側がきちんと体系づけ、カリキュラムに組んだものもある。そういった実践の多数例を、区分にこだわらずに述べて頂く。

Ⅰ やる気を起させるには

小学校での歯科保健指導は、学級担任と校長に理解があればどんどん進み、以後持続する習慣形式につながるかに見える。然し、中学生になって学担がなくなり、歯科保健指導もなされず本人の自主性にまかされるようになると、最も基本的な歯科保健行動の一つ「歯みがきによる予防」などはあっさりと忘れられることになりかねない。

義務教育のあいだは、それでも、家庭連絡や治療勧告をくり返したりすることで辛うじて間に合うこともあるが、高校生になると殆ど全く自主管理ということになってしまう状態で、良い者は良く、悪い者はますます悪く、良・不良の区別がはっきりしてくる。

つまり、高校生の年代は、「何の苦もなく自分の生活パターンとしてとり入れて、その上適当な知識を持ち、情報を理解して行動する能力を持った者」と「解っていてやらない者」と「全く無関心な者」がいて、それぞれの結果がそろそろ現れて来る頃である。最も多いのは、知識としては解っていてもそれを実行に移して習慣化できない者で、例えば、歯垢・歯石による歯周疾患があったとしても、今までは若い個体の抵抗力でどうにかしのいで来られたから、それで通っていて、直ちに困っていないので本気にならないわけである。

1. 指導者がまずやる気を起す

そこで、学校歯科医としては、

学校歯科保健をなぜやらなければならないのか

生徒達が将来歯科的に最も困ることは何なのか

という具体的な例を明確に挙げて指導しなければならない。

歯は本来噛むためにあるから、古代食のような硬い物を食べ、立派に発育した顎を持ち、整った歯並びをしていて、規則正しいストレスのない生活をしている人は、何もしなくてもむし歯にも歯周病にも歯列咬合不全にも顎関節症にもならない。こういう人は歯みがきをしなくてもよい。そのまま生活をしていればよい。だが、こういう人は現在で10,000人に一人もあり得ない。

現在食のような軟かく加工されたものばかりを食べ、歯の大きさに対して不均合な小さな顎を持ち、一部でも歯列や咬合に異常があり、不規則なストレスの多い生活をしている人では、絶対に自然のままではあり得ないので、人工的に歯みがきや予防手段を講じなければならない。文明人の殆どがこういう状態にある。

以上の基本を具体的に示しておけば、生徒のやらない理由にそれぞれ対応した答えを出すことができる。

① 生徒が歯科保健活動をやらない理由

- 1) めんどくさい。楽しいことではない。
- 2) 勉強やクラブより大事なことでない。
- 3) やらなくても当面殆ど困らない。学業に影響かない。成績、賞罰の評価の対象にならない。
- 4) 歯科的に問題があったとしても、AIDS^{*}のように必ず死ぬようなことはない。B型肝炎のような重大なダメージにつながらない。

対応として、「大概その通りであるが、習慣化して軽く済ませておけば楽である。後廻しにして、ダメージが大きくなることがよくある。それが試験や試合の日に当たることもある。例えば、採用試験の場合同点ならルックス（顔かたち）の良い方を採ることは常識であるが、歯並びや歯肉の色、顎の形はルックスに大いに影響してくる。歯の悪い人は早死にする。たとえ義歯があっても人生の後半が味けなくなる」等、想像以上にダメージが大きいことを理解させる。

② 教師がやらない理由

- 1) そういう生徒を指導するに十分な知識がない。

- 2) 自分自身がその重要性を感じていない。
- 3) 保護は家庭の問題であって教科とは関係がない。
- 4) 直ちに自分の教育上の評価とつながらない。

その対応として、

- (1) 少なくとも保健担当の教師は充分の知識を得、また活用し得る資料の準備をしなければならない。
- (2) また、自分自身がその重要性を身にしみて解っている人達も多い。喉を渇らして話をする教職に歯周病は多いのである。そのために歯を失いかけている人も多い。
- (3) 義歯の場合、発音に非常に影響してくる。奉職中に給義歯に近くなった人達の述懐は身にしみるはずである。
- (4) あらゆる教科と関連づけることはできる。生徒達が何年か後に恩師を思い出すのは、むしろ、その教科以外のことを話したことの方である。簡単なコメントが、生徒達のその後深く影響することもある。
- (5) 然し、学校の方針として、学校長の「やるべし！」という裁可が最も効果的なようである。

このような対応をするために、われわれはそれを裏づける資料、教材を用意しなければならない。個人の名前、顔は控えなければならないが、それぞれの臨床にはそのケースのモデルさんが多数いる。と言っても、それをうまくカメラやビデオで捕えることは、時間的にも費用的にも大変難しい。また、われわれの学会誌にそういったものの発表が多数ある時には、それをそのまま引用、紹介することもできる。だが、われわれ歯科医自身もその眼で探して組み立てなければならない。何れにしても、直接、そのまま使えるという資料は極めて少ない。

2. やる気を起させるアイデア

前述の、「さしあたって困らない」「放っておいても命にかかわらない」「痛むにしても一過性である」と考えている人達には、歯科の特性として、

食生活の形と習慣が大きく影響し、一旦壊れると元に戻らないむし歯や歯周はやがて損われ失われていくばかりの運命であるということ、また、少しばかりの注意と持続の習慣によってのみこれを避けられる、ということをよく理解させる。入れ歯がどれ程良く出来たとしても、健全な自分の歯に優るものはないということ、健全であることの幸せを、不健全であることの不幸せとよく対比して見せることが必要である。

私はその為のいろいろな工夫をした。学校教育の場にふさわしくない、と思う人がいるかもしれないが、生徒には楽しいもの面白いものが受け入れられ易いはずである。基本としては、セールスの手法 AIDMA (アイドマ) の原則を利用している。

ATTENTION	えーっ! と驚き,
INTEREST	面白いな, と興味を持ち,
DESIRE	やってみたくなり,
MEMORY	続けるうちに覚えてしまい,
ACTION	結局, 行動し習慣形成されることになる。

モチベーション、動機づけの手法として、大きなショックと反復・くり返しが最も効果的であるが、その大きなショックとなるものは多数あるはずである。例えば、

1) 恐怖感を与える。

昔から、「痛いぞう」「こわいぞう」「死ぬかもしれない」などとこわがらせるのは、「だからそうなる前に……」などとそれなりの効果はあった。然し、歯垢だらけ、むし歯だらけ、歯肉炎だらけでも、たかをくくってやる気のない者には、空手の必殺技「三年殺し」のような、遠い先に歯を失い命を落すような例を見せた方が効き目がある。

2) 損得の判断をさせる

早期治療や予防は経済的なのであるが、具体的な例を示さなければ効き目がない。「一本歯を失うということは、それを金銭で補うとすればトータルで40万円程度の損失になる」というように。

「毎年現役で東大に入っているような人は、治療勧告カードを持って直ちに治療し、指導通りに手

入れをしているから、一日か二日の軽い処置で終ってしまう人になぜか決っている。実名を言わなくても、皆さんがあああの人かと知っているあの人のことです」この話はPTAによく効くようである。

3) 美醜感を強調する

カッコ良い、カッコ悪いという感覚は高校生の最も重大な関心事であるから、これに訴えなければならぬ。同年代の生徒の見事に破壊された口腔内とか、歯垢がびっしり、ねっちゃんの姿は、その由来、その未来のコメントを加えると、まことにダイナミックな効き方をする。

また、コマーシャルのポスターにあるタレントさんの笑顔を、仮想むし歯や欠損・歯肉肥大などにした場合、そのアイドル達の顔貌の変化の恐ろしさをまざまざと見せつけることは特によく効く。カンコー学生服のセーラー服の聖子さんや早見優などは、その点でよく働いてくれた。

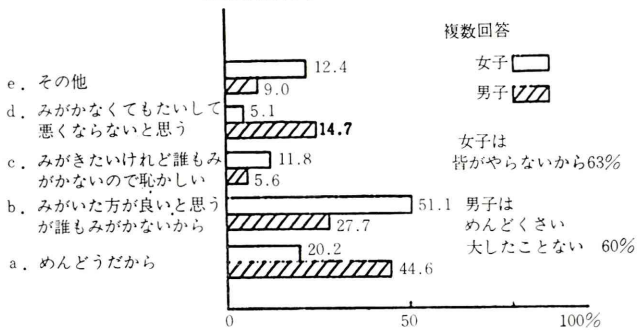
4) エチケツト感に訴える

もはや、朝シャンプーはエチケツトよりファッション的であるが、「フケ、いやーね!」のコマーシャルは強烈に効いている。同様に口臭もこの二、三年大分気にされるようになった。西洋人なみにキッスをするようになって来た最近の若者達に、間もなく必要な常識になって来た。ヤニ、タール、歯石だらけの下の前歯を見せて、「こんな人とキッスをしたいか?」と問えば、大抵は「ノーッ!」と叫ばれるのである。これは高校生の喫煙防止にも役立つ最も大事な素材である。尤も、逆に口臭を気にし過ぎてノイローゼや心身症的になっている人もいる。

5) 連帯感・ファッション的感觉を利用する

コントの「赤信号みんなで渡ればこわくない」という心理状態は最も多い普通のタイプで、裏を返せば「みんながやっているものをやらないとこわい」ということで朝シャンプーの習慣が広がってしまったようである。特に女子に多い行動であるが、これは全くそのまま利用すべき行動である。校内の昼みがきは「常識でしょう」と答えた女子高生がいたが、「昼歯みがきは社会の常識です」などと男子生徒も言うようになったら、学習

昼食後、歯みがきをしない理由



効果がぐんと上がったことになる。

6) 危機感をあおる

これは逆療法とかサバイバル感とも言うべき手法で、例えば、水が無い所だから「一週間歯をみがくな」とか、カロリーが必要だから「甘い物をどんどん食べよ」とか、高校の三年間はクラブがあるから「歯の治療はできないものと思え」等と禁止された場合、「えーっ!!」と大変なパニックになることだろう。決して「ああ良かった」とは思わない。こうしてはいられないということになる。「だから今のうちに〇〇しておくこと」と指導しなければならない。

以上のようなことが大きなショックを与えるが、学校で用意されるものは統計グラフ、図表などで、よく出て来る「カイスの3つの輪」などは、効果として弱いものである。

7) 知性・理性に訴える

尤も、体のことについて善悪、合理・不合理の判断ができ、その通り実行できる人達もかなりいて、理屈っぽい男性に多い。そのまま正しい情報をどんどん入れてやればよいのである。

II 年間行事への対応

年間行事計画と保健計画は、前年度末に既に前年例を参考に予め決められている。また私もその日程内容は了承している。

教科別の対応以外のものは次の通りである。

<4月>

- ① 校長から、入学式直前に、父兄に「本校は保健体育、特に歯科保健を大事に考えている

ので、生活習慣、予防、処置等に御協力をお願いしたい」と。

- ② 学校検診前一週間位、と言っても新学期が始まってすぐであるが、昼の校内放送に校医の私がテープで4、5分の間、この学校の歯科保健のこと、歯みがきのこと、検診当日の生徒諸君への協力依頼について話す。「親愛なる西高生諸君!」とBGM入りでやるので、新入生はドキッとして聴いているようである。

- ③ 検診は、八戸市学校歯科医会の組織活動で、他の学校歯科会員7～8名の応援を得て午前中に一挙に終了する。自院から歯科衛生士・助手等のプロの筆記要員を帯同し、担任教師にはつき添ってもらっている。他に特別に歯肉炎の調査用紙も用意して、歯肉炎と歯石の状態を調査している。

検診の途中で、担任教師・養教等に、そのクラスの歯石・清掃状態の特性、ハイリスクの者の指摘、理解しにくい病気や異常についての説明などをする。勿論、生徒がガヤガヤした場合には、静かに! とたしなめる。

検診終了後直ちに校長・保健主事・養教と検診担当要員全員で、処置状況・清掃状況・環境・検査を受ける態度・異常・特記事項を述べ合い、前年比・他校比をしてもらう。その後、校医である私は今年度の事業計画の確認、即ち 1) 事後処置の指示、2) 問題点の指摘、3) カウンセリングの分担等、型通りの連絡をする。

新しい案や試みもそこらで決定するとやり易い。特に新任の校長、教頭以下のひきつぎには、このパターンが最もスムーズに行く。どの先生も「これはやらざるを得ない」「ひきつがなければならない」と認識してしまう。後任が変わったら途端に不活発になった。ということがなくなる。

<5月> 治療勧告書の配布、修学旅行時の指導

<6月> 歯の衛生週間行事・展示等

特別活動のロング・ホームルームに、学校歯

発達段階に即した歯科保健指導の進め方

〔八歯：青森県歯科医師会八戸支部会〕

	行事・園・校内	重点指導事項	担当者・協力者
就 学 前 期	妊 娠 教 室	母体の歯疾、(歯肉炎、歯頸部う蝕など)の予防、胎児の栄養、母乳、哺乳びんの寝かせ飲みの害についての知識	八歯が指導した市の保健婦
	6 カ 月 児 健 診	母乳、哺乳びんの寝かせ飲みの禁止、離乳食の与え方、歯みがき開始	〃
	1 歳 6 か月児健診	母乳、哺乳びんの禁止 歯のみがき方 フッ素布のすすめ おやつとの与え方 不良習慣の注意(指しゃぶり)	八歯会員衛生士会市の保健婦
	保 育 園 児	園内歯みがき むし歯の早期治療 おやつとの与え方、咬合育成	八歯会員衛生士会保母 保護者
	3 歳 児 健 診	歯みがき指導(乳臼歯重点) 不良習慣の禁止、歯列、咬合異常の観察 夜食の禁止	八歯会員衛生士会保健婦
学 校 歯 科 保 健	幼 稚 園 (保 育 園) 年 長 組	園内歯みがき むし歯の早期治療 おやつとの与え方 家庭との連携 6 歳臼歯の観察 歯列・咬合異常の観察 永久歯の交換開始	八歯歯会員教諭 保母 保護者
	就学前児童健診	6 歳臼歯のみがき方(一日入学時に親子歯みがき訓練) 歯列・咬合異常の処置開始 食生活の注意	八歯歯会員衛生士 保護者
	小 学 一 年 生 下 学 年	6 歳臼歯のみがき方の徹底 おやつのとおり方、未処置乳歯や咬合異常への着手	八歯歯会員 学校職員 市教育委員会 市学校保健会 給食委員会 保護者と連動して
	中 学 年	上顎前歯のみがき方の徹底 白斑の観察 永久歯の交換時期 歯列、咬合異常の観察 歯垢染出し剤使用 ハイリスク児への注意 個別指導開始	
	高 学 年 卒 業 時	上顎小臼歯、12歳臼歯のみがき方の徹底 歯肉炎の予防・歯垢の観察 ドリンク・おやつチェック 修学旅行・海浜学校時利用の習慣強化 中学生になってもみがき必要性を強調	
	中学一年生 ～三年生	歯肉炎、歯石と12歳臼歯(頰側)の観察 顎関節の異常観察 クラブ活動と生活習慣の調和を図る 受験勉強食のとり方、買い食いのチェック ハイリスク者の個別指導	
	高校一年生 ～卒業時	自分のことを自分で解決できる能力を教育 顎関節異常の観察 智歯の観察 スポーツ外傷の予防と処置 ハイリスク者個別指導 卒業時に成人歯科保健指導、女子には妊娠時・育児期の歯科保健指導	
成 人 歯 科 保 健	高 専 ・ 大 学	自覚の時 同上	八歯会員 市保健課 市福祉課
	事 業 所	成人歯科保健指導 歯周病・咬合異常・顎関節異常の観察 外傷の予防義歯のメンテナンス	
	公 民 館	成人歯科保健教室、家庭看護教室、市民大学等(義歯の取り扱い等について)	
	老 人 ク ラ ブ	よい襲の先輩コンクール共催 模範的生活パターンの紹介 健やかな歯の成熟 後輩の指導、寝たきり老人対策	

科医による歯科講話を一年生と三年生にする。三年生は当初は2月の卒業直前に、その後11月、今は6月に行うようになった。図に示すような進め方で既に学習をして来た生徒達であるが、高等学校では、一口で言って「自分の健康の問題を自分で解決する能力を身につける教育」をすればよい。皆がほぼ均等に教育・指導を受けられるのはここが最後である。いろいろな情報があり、それをきちんと整理し、誤らない判断、結論を出していかなければならない。

1. 一年生には、高校生に起る歯の問題を知らしめ、知識で理解したら即実行できるようなやる気を起させる。

- ① 上下の大臼歯の頬側の汚れとむし歯
- ② 下顎前歯の舌側の歯石
- ③ 下顎前歯部の歯肉炎
- ④ 歯列不整・不正咬合と歯垢付着とエナメル質白斑・カリエス・歯肉炎の連動
- ⑤ 歯ぎしり・開咬障害・顎関節異常等のチェック
- ⑥ 智歯の萌出・智歯周囲炎
- ⑦ 口臭の問題
- ⑧ スポーツ外傷の予防と処置
- ⑨ 異常・疾病がある時は即処置する
- ⑩ ハイリスクの者への個人指導
- ⑪ 歯のみがき方

2. 三年生には、「生涯に通じる成人歯科保健問題」として、成人の歯科疾患の起るわけを知り、どうなるかを予測して、どうしたらよいかを教える。

具体的には、

- ① う蝕・歯周疾患の管理と予防
 - ② 歯口清掃能力の完成と習慣の定着、歯みがきの誤用
 - ③ 健康保険証の使い方や治療の受け方
 - ④ 義歯等の知識とメンテナンス
- 女子では特にこれに加えて、
- ① 妊娠時の自分の歯の健康
 - ② つわりと妊娠性歯肉炎と歯みがき
 - ③ 乳児歯科

- 1) 乳歯のボトル（母乳）カリエスの予防

2) 永久歯胚の栄養

3) 歯みがきの開始

4) フッ素塗布

④ 幼児歯科

1) 咬合育成と食事

2) おやつ回数とむし歯の数の関係

3) 不正咬合と不良習慣の関係

等の学習をさせる。

卒業後、進学し（あるいは社会人となり）そして家庭人となった時、自分のみならず家族の健康問題の管理者となることを考えれば、これは決して早過ぎるとは言えない。

「明日の花嫁教室」「妊婦教室」「成人保健講座」「産業保健」等の場で歯科に与えられる時間はごくわずかであり、また参加者もまことに少ない。もしこれが充分に行われていれば、例えば1歳6ヶ月児検診時に見られる前歯の、いわゆるボトルカリエス—母乳寝かせ飲み、あるいは哺乳びんに水・お茶以外の飲み物を入れて寝かせ飲みしているとできるむし歯—は乳歯列の歯列・咬合異常なども含めて解消されていくものと思われる。

私の場合、視聴覚教室でスライド機器を使って、男子15分、女子30分に分けて、“デートの前の口臭一挙解決法”…などを含めた、上記のような成人歯科講話をしている。

<7月>

学校行事として文化祭(西高祭)が開かれる。保健委員会はこの機会を利用して様々な行動と並行させながら、歯科保健活動を14年間継続してきた。歯科保健に関するビデオの放映、ブラッシング指導、その他歯科保健情報の掲示等、在校生・職員はもちろんのこと、来校する父兄、一般の人々、小、中学生、他校の高校生を対象に広報活動を行っている。私はその資料を提供し、時には衛生士・助手を帯同し、サリバスターの測定やブラッシング指導、咬合力計を使って噛む馬力大会等を行ってきた。

保健委員会は、また、年間を通じて活動し、生徒会の出版活動である「西高新聞」の紙面の一部を利用して歯科保健に関する記事を掲載

し、全校生徒、職員及び保護者に配布して広く啓発に努めている。

昼食休憩時間に歯みがきタイム(12:40~12:45)を設け、昼食後の歯みがきを呼びかけている。毎週音楽を変えて興味を引き、継続することによって意識づけを図ることと、歯みがきをしやすい雰囲気作りをねらいとしている。各クラスの保健委員が率先して歯みがきを励行し友人に勧めていくようにして始めたところ、クラスによっては女子全員が歯みがきをしているところもあり、男子もうがいをする生徒が増え、歯みがきもされるようになってきている。

<8月> 夏休み中の治療勧告

<11月> 進学・就職前の指導

<12月> 未処置者の指導

<3月> 次年度保健計画、卒業生に祝電・メッセージ「社会人になっても歯をみがこう」

III 教科別のとり組み

当初は一年生と三年生の 前述の講演が中心であったが、その後資料が整備されるにつれ、各教科担当の教師による講義がどんどん行われるようになってきた。また、二年生では集団の健康(健診、保健行政、社会の中での保健)が講義されている。

1. 保健

教科担当教師により行なわれる教科保健の学習時間に、本校で行われている様々な歯科保健活動を関連させて。

第一章 心身の機能の項で——歯科講話に関連させて、歯科保健一般について

第二章 集団の健康の項で——健康な家庭生活の項で、母子保健の中に歯科保健も関連させる。

保健的課題の総合学習——口腔衛生一般について

2. 家庭科

母性の健康、保育編で、短時間ではあるが、母子歯科保健について学習する。

1) 母性の健康の項で——母性保健で、胎児期から乳児期にかけて丈夫な歯をつくるた

めの妊娠中の栄養について。

2) 乳幼児の保育の項で——乳幼児の食べ物の項で、むし歯になりにくいおやつとその与え方や硬い食べ物と顎の発達について。

生活習慣形成の項では、食後の歯みがき等について。

3. 特別活動の方に入るが、ショート・ホームルーム(ホームルーム担任による指導)

保健委員会では毎月一回保健ニュースを発行し、全校生徒及び職員に配布して、保健に関する様々な情報を提供し、健康の保持増進と疾病予防についての広報活動を行っているが、その際に必ず歯科に関する記事を掲載して関心を持つよう働きかけている。保健ニュースを配布した日のショートホームルームで、各ホームルーム担任よりニュースの記事を話題に歯科保健指導をお願いしている。ここでは、養教と保健主事が緊密に連絡をとり合って進めている。

ホームルーム担任のちょっとしたコメントでそのクラスが断然やる気を起した例などは、最も望ましい姿であると思ってきた。

4. それ以外の教科にも関連づけはできる

例えば、英語担当教師がくり返してよく注意するものに th の発音があるが、tooth や teeth の発音と前歯と舌の関係のこと、f や ph の発音と反対咬合の関係にふれたり、L と R の区別、live や river の発音の時の舌と口蓋の関係、「いわゆるれつが廻らないというのは義歯の関係もあって……」などと、その重要性、関連性に二、三行ふれる。音楽、声楽、器楽ではその形態が重大に関係する。

理科では唾液の ph、社会・歴史では食生活と顎の関係等々、その二、三行を応用編として加えてもらえれば、すばらしい効果が出るものと思うのである。

5. 実際には、職員朝会等を利用して、全職員に成人の歯科保健に関する情報をプリントして配布し、各自の歯科保健に対する関心を深めると同時に、生徒に対する歯科保健指導の観点と内容の共通理解をはかっているのも、少しずつ具体化してきている。

歯みがき指導後 サリバスターの潜血反応で歯肉炎チェック

No.	学年	性別	歯肉炎の有無			サリバスター測定		う歯治療状況		歯みがき状況			出身 中学校
			1年次	2年次	3年次	1回目	2回目	処置完了	未処置	朝	昼	夕	
1	3	男	有り○	○		(-)	(-)	○		○	△	○	市内
2	3	男	○	○		(±)	(-)	○		○		○	郡部
3	3	男		○		(-)	(-)		○	○		○	〃
4	3	男	○	○		(-)	(-)	○		○		○	市内
5	3	男	○	○		(±)	(-)		○	○	△	○	郡部
6	3	男	○			(-)	(-)		○	○			〃
7	3	女				(-)	(-)		○	○	△	○	市内
8	3	男	○	○	○	(-)	(-)		○	○		○	郡部
9	3	男	○			(-)	(-)		○	○	△	○	〃
10	3	女	S	S	○S	(-)	(-)		○	○	△	○	市内
11	3	男	○S	○		(-)	(-)		○	○			郡部
12	3	男				(-)	(-)		○	○	△	○	市内
13	3	男	○	○S	○S	(-)	(±)	○		○	△	○	郡部
14	3	男				(-)	(-)		○	○	△	○	市内
15	3	男				(-)	(-)	○		○	△	○	〃
16	3	男	○			(-)	(-)		○	○			〃
17	2	男	○		—	(-)	(-)		○	○		○	〃
18	2	男			—	(-)	(-)		○	○	△	○	〃
19	2	男			—	(-)	(-)	○		○			郡部
20	2	男	S		—	(±)	(-)	○		○		○	市内
21	2	男	○		—	(-)	(-)		○	○		○	〃
22	2	男			—	(-)	(-)		○	○		○	〃
23	2	女	○		—	(-)	(-)		○	○	○	○	〃
24	2	男	○	○S	—	(-)	(-)	○		○	△	○	郡部
25	2	男	○		—	(-)	(-)		○	○		○	市内
26	2	男			—	(-)	(-)	○		○		○	郡部
27	2	男	○	○	—	(-)	(-)		○	○		○	市内
28	2	男	○		—	(-)	(-)		○	○		○	〃
29	2	男	○		—	(-)	(-)	○		○		○	〃
30	2	男			—	(-)	(-)	○		○		○	〃
31	2	男			—	(-)	(-)		○	○		○	〃
32	2	男	○		—	(-)	(-)	○		○		○	〃
33	2	男		S	—	(-)	(-)	○		○		○	〃
34	2	男			—	(-)	(-)		○	○		○	郡部
35	1	男	○S	—	—	(-)	(-)			○		○	〃
36	1	男		—	—	(-)	(-)	○		○		○	市内
37	1	男		—	—	(-)	(-)	○		○		○	〃
38	1	男	○	—	—	(-)	(-)	○		○	△	○	郡部
39	1	男		—	—	(-)	(-)	○		○		○	市内
40	1	男	○	—	—	(-)	(-)		○	○			〃
41	1	女	○	—	—	(-)	(-)	○		○	△	○	〃
42	1	男	○	—	—	(-)	(-)		○	○			〃
43	1	男	○	—	—	(-)	(-)		○	○			〃

測定対象 野球部員

△印：昼食うがい，S：歯石

サリバスター測定 1回目 6/16

〃 2回目 6/30

IV 特別活動、クラブ活動へのとり組み

1. 運動部

- 1) スポーツ外傷の予防, 外傷時の応急処置, 最終処置の知識

マウスピース, フェースガードの着用等の注意, オフタイムの気のゆるみによる事故防止

- 2) 練習後の買い食いが多いので, 歯口清掃に留意するよう指導者が声をかける。ちなみに, 野球部はそれにより, 歯肉炎の有無のめどとなるサリバスターの潜血反応がゼロになった記録がある。全クラブにやらせたいことである。

2. 文化部

- 1) 放送部用のマイクのフィルターに, 歯垢と同様の堆積物があつた。口臭も残ることがある。
- 2) 演劇部 歯列咬合不全では発音, 顔貌に影響することが多く, 犬歯突出のデスクレパンシー型では「ドラキュラ伯爵夫人」の役しなくなる。就職, 進学, 面接などの矯正補綴などのカウンセリング的指導をしている。
- 3) 合宿は歯みがき習慣形成への働きかけに最も良い機会であるが, 幸い各指導者が声をかけてくれているので, この面からも進歩してきたようである。

以上, あらゆる機会を利用して常に活動していくと, その中にパターン化して残るのができてくる。学校という所は, 一旦カリキュラムとして組んでしまうと継続していけるところがすばらしい。担任教師による歯科保健指導が, 教科の中で立派になされている。

V そこで, 前述のことを効果的に伝える教育素材, 媒体が必要になる

1. VTR

いつも活用できるとは限らないが, 今はどこの高校でもこの程度は利用し得る状況にある。ただ, そのプログラムについては, 短時間で有効に作用するものを選ばなければならない。音が出て動く

映像は, しっかりとした解説が付せば最も効果的なものになる。「オーラルハイジーンへの道」(ハヤシプロ)の歯垢やNHKの衛生週間のトピックスなどはよく利用された。生徒達の自作のものもあり, 私の音楽を使った歯みがきドリルなども活用されている。

2. スライド

口腔内の症状を示すには最も効果的で, 画面が静止しているだけに十分な解説とくり返しができる, ものによってはこの方が効果的である。特に, 歯肉炎, 不正咬合, 義歯などの御使用前・御使用后といったような長期間の変化を比較写真で示すのは, 一目瞭然で最も効果的である。

3. パネル, イラスト

大胆な図柄やセンセーショナルなものでなければ, あまり効果がない。よく女子のデザインのもので, チマチマと描き込んだひとりよがりの「カワイデショ型」のものがあるが, 全くパンチが効かないものが多い。忙しい現在の世の中では, 「近寄ってよく見る, 読む」というパターンは敬遠・無視されがちである。既製のパネルのパロディ化は, 狙いとコメントが良ければ大層効く。

4. 実験・検査

教室, 特活などで生徒にできる簡単なテストなども, 動機づけの一方法として有効である。

- ① カラーテスター, プラークテスターなどで歯口染色, 歯口清掃状態のチェック

- ② カリオスタット, RDテスト, STメディアなどでのう蝕活動性試験

- ③ サリバスターの潜血反応で歯肉炎のチェック, 咬合力計で噛む力の比較

以上のものは簡単にできた。

口臭メーターで口臭チェックまではできたが, 位相差顕微鏡での生菌の動く状態の観察などは, 大変効果的であると思われたが, 費用的に困難であった。

5. その他アンケート, 統計などは, 設問とディスプレイが良ければ, 同じデータでも大変面白いものができる。チョコブラのアンケート, 歯みがき調べの「デートの前」の項など。

VI どう変わったか

まず、教科担任が堂々と授業を持つようになった。資料も自分で探せるようになった。

本来、忙しいのだからと相反するように考えられていたクラブ活動と並行してできるようになった。生徒達は、男子生徒まで歯みがきをするようになった。

そして、「自分の身体の問題を自分で解決できる能力」を身につける指導がなされつつあると言える。

具体例として、

1. 昨年度の三年生の「歯肉炎有り」は、一年生入学時は60%台であったのが、三年生では30%台になっていた。
2. 文化祭で「アイスとケーキの店」を出していた生徒達が、揃いのTシャツにチーズスマイルをプリントしていて、私に「先生、これを見て！ 歯だよ、歯！！ むし歯にならないパラチノースのケーキだよ、フッ素の入っているお茶だよ！」と売り込みに来た。この学

校では、パラチノースやお茶のフッ素含有が常識になってしまった。

3. 昨年の大会要項で紹介されたOBの文章に、銀行の窓口を担当している男性が、私の講演で聴いた「キスと口臭」の話が深く記憶にあり、接客時に気をつけたり、親子共に歯みがきをしているということ、OGの女性教師は、私の「音楽を使った歯みがき指導」や「百恵ちゃんのむし歯の顔がイメージにあり、自分の受け持ちの生徒達の指導と自分の家族の歯の健康に役立っている、という嬉しいフォローがあったことから、生涯の健康につながる学習と習慣化が身につについていると察せられた。

更に、先日、保育園に保父として勤務しているOBが、昼食後の歯みがきを、三、四歳児に音楽に合わせて指導している姿をTVの「すこやか広場」の画面で見た時、やはり皆がごく普通にやる気を起し始めたかな、という感じがしたのである。

＜高等学校部会＞

高等学校における歯科保健指導の実践

助言者 文部省体育局体育官 猪 股 俊 二

1. はじめに

高等学校における歯科保健は、小・中学校に比べ低調である。それは高校生の心身の多様な健康問題に応じた指導に追われるだけでなく、性・交通安全・薬物乱用・自殺など学校保健に深くかかわってくる問題行動の広がりにより緊急に対応しなければならない実態があるからである。さらに歯の健康にかぎらず心身の健康に問題をもつ生徒は、共通して基本的生活習慣が未成熟なこともあって、適切な歯科保健行動をとることができない。例えば部活動、課外授業などに時間をとられるため歯科疾患の治療が比較的困難な生徒より、放課後時間があるにもかかわらず目的行動がとれない生徒の方が歯科の受診率が低く、処置率も低い。

このような状況や高校生の歯科疾患の現状からみて、「歯に関する衛生週間」を学校行事的な展開で終わらせるのではなく、年間通しての指導や生徒の活動の充実を図っていくことが重要だと考えている。一つは家庭―学校―歯科医と連携の上に立った歯科治療の徹底であり、一つは歯科に関する保健教育の充実である。

2. 高校における歯科保健の現状と問題

(1) う歯治療の二極化

経験的な捉え方であるが、この数年基本的な生活習慣が未成熟のまま高校に入学してくる生徒が増加してきている。例えば

- 時間に対する意識の希薄
- 摂取、排泄行動の不規則
- 緊張、解緊張のリズムとしての未成熟
- 対人関係に必要な基本行動の未形成

など、特定の生徒だけでなく多数の生徒に普遍的に認められるようになって来ている。下表は遅刻数、欠席数が多く学業不振傾向の生徒と、遅刻、欠席がなく学業成績上位の生徒のう歯に関しての治療状況をまとめたものである。

遅刻頻度の高い生徒は、生活全般に問題傾向を持っていることが多く、健康診断の事後措置としての治療勧告の手続きの相関が高いと担当者からの報告を受け、成績会議の資料と歯科検診の結果とを表にしたものである。処置数、未処置数に顕著な違いがあり、加え喪失歯数も同様に違うなどう歯治療の差が認められる。

(2) 歯周疾患の増加

高校生の歯科疾患はう歯罹患の横ばい傾向と、

表 1 基本的な生活習慣の確立とう歯治療

学年		項 目	喪失 歯数	処 置 歯		未 処 置 歯						罹 患 率	
				数	平均	C 1	C 2	C 3	C 4	数	平均	数	平均
2 年	確立 にやや	1	6	99	3.67	41	16	9	8	74	2.74	179	6.62
		2	6	127	4.70	48	17	11	9	85	3.15	218	8.07
	確立	1	3	126	5.48	17	5	1	2	25	1.09	154	6.70
		2	3	187	8.13	13	3	0	1	17	0.74	207	9.00
1 年	確立にやや	0	52	4.73	15	3	2	0	0	20	1.82	72	6.55
	確立	0	96	8.73	4	0	0	0	0	4	0.36	100	9.09

n = 27

n = 23

n = 11

n = 11

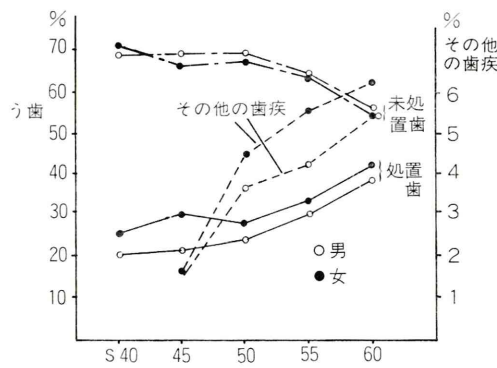


図1 う歯疾患の年次推移

表2

処置男	20.56	21.17	24.27	30.68	39.19
未処置男	68.97	68.96	69.50	64.16	56.64
処置女	26.56	30.55	28.08	33.82	42.72
未処置女	70.14	66.08	67.90	63.48	54.00
その他の歯疾男	—	1.50	3.55	4.22	5.40
その他の歯疾女	—	1.63	4.56	5.60	6.23

その他の歯疾（歯周疾患）の増加傾向が認められる。

健康診断で歯周疾患については、その疾患のある者について検診結果が出されるのであり、特定の検診を求めているわけではない。従って増加傾向を示す数値は、その疾患が高校生段階でかなり広がっていることを物語っており、看過出来ない歯科保健

表3 AMI質問項目の構成

大項目	質問	大項目	質問
A 神経感覚系	15	I 不適	5
B 呼吸器系	15	J 抑うつ	5
C 心臓血管系	15	K 不安	5
D 消化器系	15	L 敏感	5
E 歯科系	10	M 憤怒	5
F 皮膚筋肉骨格系	10	N 緊張	5
G 泌尿生殖系	10		30
H 全身状態及び疲労度	10		
.....	100		

と考えられる。

生徒にとって痛みや不快感を意識されない歯疾であるだけに、病状が進行し自覚症状だけでなく他の生徒に分かるようになると問題は深刻になる口臭を恐るあまり、対人関係が疎遠、消極的になり、対人恐怖症への転起も考えられるなど、精神衛生上問題が生ずる。また食生活の不規制、偏食、少食など栄養摂取のアンバランスによって体の異常が生じてくる恐れも考えられる。

(3) 歯科保健指導の困難さ

教師は高校生段階では歯科に関して自分で管理するもので、ホームルームでの指導になじまないとする考え方が多い。確かに小・中学校での歯科保健指導の充実さから考え、高校段階での指導内容、指導方法に発展性に乏しいこともあり、教材化、その授業実践がない。加えて歯科疾患に対して「重篤性」「緊急性」が、突然死に関わる疾患より低く認識されていて積極的な保健指導が実施されていない。生涯にわたるそして高齢化してからの歯の健康の占める重要度が従来より理解されて来ているが、眼前に生ずる性のトラブル、二輪車や自転車事故、不定愁訴の広がりなどの対応が先決にならざるをえない実態がある。

歯科に関する保健指導は、健康に関する生活習慣が確立されていないために生ずる生活行動の問題の指導と軌を一にしているのである。

3. 問題解決への実践

問題解決への実践などに言及するほど成果をあ

CM I質問項目の構成

大項目	質問	大項目	質問
A 目・耳	9	J 頻病慣度	9
B 呼吸器系	18	K その他	15
C 心臓血管系	13	L 習怒	6
D 消化器系	23	M 不安定	12
E 筋肉骨格系	8	N 抑うつ	6
F 皮膚	7	O 不安	9
G 神経系	18	P 感受性	6
H 生殖器	11	Q 緊張	9
I 疲労	7	R 嚙張	51

表 4 AMI 保健調査の結果 E 歯科系

性	数学年	総数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	学年	6<	率
男	1	237	23	37	52	60	23	25	8	6	3	.	.	1	17	
	2	227	11	32	53	46	46	22	11	4	2	.	.	2	17	
	3	228	18	39	38	56	35	24	11	7	.	.	.	3	18	
	計	692	52	108	143	162	104	71	30	17	5	.	.	小計	52	7.50
女	1	116	5	18	20	33	21	15	4	1	4	
	2	118	7	19	20	31	21	14	4	1	1	.	.	2	6	
	3	112	9	24	22	19	15	12	7	4	.	.	.	3	11	
	計	346	21	61	62	83	57	41	15	5	1	.	.	小計	21	6.07

げて来ている訳ではないが、保健主事、教頭の職務にあった時、学校歯科医、学校保健委員会の指導助言を受けて実施したことである。

(1) 歯科の健康診断の補完—AMI 保健調査

健康調査として自覚症状調査がありその代表的な調査にはCMIがある。下表は項目別質問数数であるがAMI 保健調査は記入数が少なく項目数が整理されているため活用しやすくなっており、歯科の健康診断に活用することができる。

表 4 は S 校での歯科に関する調査結果であるがスクリーニングとして 3 以上の訴えは考慮することが望ましいとされているが、継続したAMI 保健調査と歯科検診の結果から訴えの項目が 6 以上の場合、特別健康診断と健康相談を必要とした。

(参考)

E 歯科系

61	歯ぐきに出血があるか	はい	いいえ
62	口がくさいか	はい	いいえ
63	歯に冷たいものがしみるか	はい	いいえ
64	噛むと歯がいたむか	はい	いいえ
65	歯槽膿漏といわれたことがあるか	はい	いいえ
66	治療してないむし歯はあるか	はい	いいえ
67	歯が半分以上もぬけているか	はい	いいえ
68	歯石はとったことがないか	はい	いいえ
69	歯ならびがわるいか	はい	いいえ
70	歯ぐきがはれたことがあるか	はい	いいえ

(2) 治療援助の実施

高校段階でも初期治療は重要であることは論を

またないが、C₁の場合 1～2 日の短期間で終了する。学校歯科医の発案から特定曜日午後 3 時～5 時生徒の歯科治療の予約制と治療を計画した。放課後の部活動はじめ委員会等生徒活動に参加する生徒から、治療を必要とする生徒リストを作成し本人及び顧問等の理解と協力を求め計画的治療の援助を行って来た。健康診断の事後措置として治療報告するだけでなく、歯科治療に困難な生徒に対し積極的な治療援助は必要と考えている。地方の小都市で周囲の町村に歯科診療所がないことから先導的試行として実施したことであるが、今後方法論的に検討・改善する治療援助である。

(3) 健康相談の実施

学校歯科医は歯科医としての一般診療に忙殺され、学校歯科医としての執務に時間を確保することが困難である。しかし都市部 T 高校で、毎年 6 月の特定日（第二木曜日—歯科休診日）に学校歯科医による健康相談が継続されている。歯科検診で歯齦炎と診断された生徒全員が受講することになっており、数名の生徒がその場で歯石を除去されその実物が回覧される。歯石の形成過程、歯肉炎の発症のメカニズム、歯槽膿漏への移行、病巣感染が板書などで簡明に説明されるとともに歯槽膿漏による村人関係の悪化が事例に基づいて説明される。健康相談の実施数年は 2 年連続して受講対象となった生徒がいたが、現在では殆ど 1 年の生徒が受講対象になるなど、歯科保健の向上が認

められている。

(4) 歯科保健の広報

歯科保健行動に関連する信念について Kegles は次の4つをあげている。

- ① 歯科問題の罹患性に対する信念
- ② 歯科問題の重篤性に対する信念
- ③ 行動の有効性に対する信念
- ④ 歯科問題の重要性に対する信念

宮坂忠夫氏は「健康教育—健康管理シリーズ12巻」で保健行動にかかわる信念について次の三つをあげている。

- ① 自分もその病気になることがありうることを信じている。
- ② その病気の重大さを信じている。
- ③ その予防行動が役に立つことを信じている。

生徒が歯科疾患に対して適切な行動を的確にとることができないのは、歯科疾患に対して特異性、重篤性、予防行動の重要性などが十分理解されていないからである。行動変容は死に直結するような疾病や事故の経験が動機となるが、健康情報の収積も行動変容の契機になる。学校保健を始めて担当するようになって広報活動の充実を図るため、生徒保健委員会の組織を編成し、救急処置は全員の活動とする外、研究部、広報部、環境部の3部に所属し活動することとした。生徒は活動目標と活動方法を理解すると驚くような成果をあげるものである。新聞の発行、掲示物の作成、映写会の開催などを通して歯科疾患の治療、予防行動の意識に変化がみられるようになって来た。

4. 今後の課題

(1) 歯科保健に関する教育の深化

歯の衛生週間に関連して学校行事として講話やパネル展示を実施した報告に比べ、ホームルーム活動として長時間の展開に歯科保健を実施した報告は殆どない。日本学校保健会が学校保健センターの事業として「高等学校保健指導委員会が置かれ、研究紀要として「高等学校保健指導の手引き—ホームルーム担任のために」が編刊された。その事例としてまとめられたのが『忍びよる歯周

疾患』である。高校の長時間のホームルームでは健康に関する題材の展開は年間2～3時間が限度であり、歯科に関する長時間のホームルームの時間確保は極めて困難な状況にある。しかし「老人になっても自分の歯で噛もう」が認識されて来たことと関連して、高校での保健指導を深化させていく必要がある。始業前のホームルーム、帰りのホームルームに2～3分の歯科についての話しについても創意工夫が必要である。さり気ない話に感銘した生徒の後日談は枚挙にいとまがない。

(2) 歯科保健行動の指導と助言

高校生の居住市町村は、小・中学校に比べ広がるとともに、通学時間も多くなる。一方教科学習のみならず教科以外の活動や部活動に多くの時間を費やすようになる。15～17歳は有病率も低く健康体そのものの時期であり、重篤な疾病以外に関心の度合いも低いことなどの事項から、C₁程度の歯に対して積極的に治療するといった保健活動も少ない。しかし歯科疾患特に歯の不可逆性を十分理解させることと、治療行動を援助していく側面の指導と助言が必要である。学校歯科医を主としたプロジェクト委員会を設置し、教職員の協力をえながら治療行動の援助方法の検討と実施が課題である。

(3) 生徒の活動を活発にするための指導と助言

高校期の健康は、他律から自律へと移行する時期であり「自らの健康を守る」生活規範を培うことが肝要である。「自らの健康を守る」ことの大事さを認識できない者に、集団の健康の大事さは理解できないだけでなく、他者の健康に思いやる心は育たない。従って高校段階では歯科疾患の現状と問題、予防行動の重要性、歯科疾患と健康問題（問題行動も含め）などについて生徒活動として取り組ませていく指導が必要である。生徒保健委員会はその生徒活動の中心であり、学校保健担当者の指導と助言によって活発な活動に発展していくものである。

(4) スーパーバイザーとしての学校歯科医

数校の経験でしかないが、各校の学校歯科医は歯科保健指導に関して学校保健担当の良き助言者であった。現在保健室での保健相談事例が増加し

主 題 名	3 忍びよる歯肉の病気		
主題設定 の 理 由	数年来、歯の健康に対する知識や関心が高まり、社会的な予防施策が講じられるようになってきた。しかし、生活様式や食生活の変化は、中・高校生を中心とした歯周疾患の増加に、大きな影響を与えている。 以前は成人の歯科疾患とみられていた歯周疾患が、最近では、高校生にも増加の傾向が見られる。したがって、生涯にわたり口腔の健康を保つのに必要な実践力の育成を目標に、積極的な口腔清掃によって歯肉の病気の予防が達成できるよう、主題を設定した。		
指 導 の ね ら い	1 歯周疾患の起こり方を視覚的に知らせ、日常生活における歯の健康管理が重要であることを理解させる。 2 健康な歯肉を保つためには、プラークコントロール（歯垢清掃）が重要であることを理解させ、日々実践させる。		
準 備	1 健康診断の結果から各自の歯の健康状態を把握しておく。 2 歯の清掃、歯肉のマッサージを視覚的に理解させるために、歯列咬合模型を準備する。 3 歯周疾患の進行を知るために、歯そうのう漏模型を準備しておく。 4 プラークの取れるみがき方を評価実験する歯垢染色液、およびデンタルフロスなどを準備する。		
指 導 事 項	学 習 活 動	指導上の留意点	
1 歯周疾患の起こり方	1 歯周疾患は、気付かないうちにゆるやかな症状で進行し（Silent disease 音もなく忍び込んでくる病気）、歯の健康をむしばんでいく。その原因を探るため。 1) 歯の健康は、全身の健康とどのような関連をもっているのか話し合う。 2) 歯周疾患の恐ろしさを歯と比較しながら知る。	・ 歯周疾患の進行を歯そうのう漏の模型を見ながら、局所的、全身的に及ぼす影響にふれてみる。また、スライドやOHPで視覚に訴えた方が効果的である。	
2 歯周疾患の原因	2 う蝕や歯周の疾患は食生活の変化に伴う多様な食品や砂糖の消費量ならびに歯口清掃と正比例していることを話し合う。 1) 歯周疾患は歯垢や歯石が主因となって起こる疾患であることを知る。 2) 繊維性に乏しい粘着性のある加工食品が歯肉に及ぼす影響を与えてみる。併せて繊維性食品が体の健康についてもよいことを理解する。 3) 砂糖とプラークの関わりについて理解する。	・ ソフトフードが多様化され、粘着性のある食品や砂糖の多い食品が好まれていることと、歯垢の生成と関わっていることについて、図解（スライド、OHPなど）したものを利用する。 ・ そしゃくにより硬固性の食品や繊維性の食品が、歯牙の自浄作用につながることを理解する。	
3 歯垢を除去する	3 健康な歯肉の獲得のためには、口腔の自浄作用と共に、こびりついたプラークを除去するための、ブラッシングが必要であることを理解する。 1) 歯周疾患は、自然治癒がないので、日常生活のブラッシングが必要である。 2) ブラッシングを実習する。 ア. 洗口法 イ. 刷掃法 ウ. 綿掃法 エ. 歯石除去法	・ ブラッシングほど、完全に安価な歯肉の保持法はない。歯ブラシ一本が歯の健康を守ることに気づかせる。 ・ それぞれのブラッシングの特色や効果を一覧表にして生徒に配布し、保健委員に説明させて、方法を実習させる。 ・ 歯科疾患の予防は、自分の寿命が尽きるまでかめる状態を保つことが老後の生きがいにも通じる最良の道であることに気づかせる。	
評 価	1 歯の健康は、食物、食生活を含めた生活の仕方と深くかかわっていることを理解できたか。 2 歯周疾患はブラッシングにより、プラークを除去することが最も重要であると認識できたか。		

ており、歯科疾患も相談件数として多くなっている。相談技法を的確に用いて個別指導にあたっているかの悩みを訴える養護教諭も少なくない。学校歯科医として集団の歯科保健のレベルを高めて

いく活動とともに、個別指導にあたる養護教諭等のスーパーバイザーとしての参画が今後要請されてくる。

指導の展開

1 歯周疾患の起こり方

(1) 歯周疾患の進み方とからだに及ぼす影響について理解させるため、次の事柄に留意させる。

- ① 歯の病気や異常には、むし歯・歯周疾患・不正咬合がある。
- ② むし歯と歯周疾患の違いについて調べてみよう。
- ③ 歯周疾患の特徴と種類、および歯周疾患の進行のようすについてまとめさせる。

・徴候

出血、口臭、物がかみにくいなど。

・種類

歯肉炎……歯肉に炎症が起きるもの。

歯周炎(歯槽膿漏)……歯肉のまわりからウミが出るもの。

・歯周疾患の進行のようす

1. 歯がぐらぐらする	6. 冷たい水やお茶を飲むと歯が痛む
2. 食べものがかみ切れない	7. 口が臭いと注意される
3. かんだときに力が入らない	8. 歯ぎしりするようになる
4. 歯と歯の間に隙間ができる	9. 口の中がいつも粘っこく不快である
5. 歯をみがいたときに歯肉から血が出る	10. 歯肉が減って歯根が見え、歯が長くなったように見える
6. 歯石がたまっている	

- ④ 歯の病気がひき起こす全身の病気について考えさせる。

2 歯周疾患の原因

歯周疾患の原因について理解させるため、次の事柄に留意させる。

(1) 歯周疾患の原因には、どのようなものがあるか、次の点から調べさせる。

- ① 局所的刺激によるもの
- ② 全身的に考えられる原因によるもの
- ③ その他歯垢を形成しやすい因子によるもの

3 歯垢の除去と歯周疾患予防上の留意事項

(1) 歯垢や歯石を取り除くことが最大の予防法であり治療法であることを理解させる。そのため

- ① 正しい歯みがきの必要性を知る。
 - ② 歯牙の自浄作用により食品は何かを調べる。
- (2) 歯みがきの方法について調べさせ、発表させる。
- ① 歯ブラシ圧について説明する。(300～500g位の力をかける)
 - ② 歯みがきの方法について具体的に理解させ、正しい歯みがきを実践させる。

<関連>

具体的な歯みがきの方法は、日本学校保健会：むし歯予防啓発推進委員会発行の「むし歯予防のしおり」ならびに、日本学校保健会編(小学校)学級担任のための歯の保健指導を参照のこと。

＜高等学校部会＞

助 言

助言者 東京都学校歯科医学会理事 田 中 建 吾

人々の幸福は健康で一生を送る事でありましょう。私達の健康にとって食物の摂取による体力の維持がどんなに大切かはいうまでもありません。我国の公衆衛生の歴史をみますと、明治維新以来近代国家として国民の保健に関し国は結核、性病、トラホーム、癩等に法律を制定し、又お金をつぎこんでその予防に努力をしまりました。私達もそれらの疾病を防ぐことは社会でやるものと当然考えて今日に到っております。翻ってムシ歯や歯周病等口腔疾患についての国の対応は遅い嫌がありました。むしろ私達の先輩が地域で開業しながら学校歯科医として今日の歯科保健の形を作ってきたともいえます。

今日、全国の各学校の学校歯科医が一人一人行っ
て検診や教育をやっているこの現実世界の人々も驚いております。その中でも、学校歯科保健がムシ歯の早期発見、早期治療の管理方式に併行して文部省の理解と協力により、成人になっても念頭から離れることのない口腔衛生教育に長い時間をかけてきた事は特筆すべきことであります。日本学校歯科医学会は、昭和46年から「保健管理と保健指導の調査」をメインテーマに指導をすすめてまいりましたが、昭和63年に「学校歯科保健の包括化」を提唱し生涯にわたる人々の健康に貢献しようとしております。幸い社会、家庭、学校歯科医等多くの人々の努力により幼稚園、小学校、中学校における歯科保健の目的は着実にその成果をあげ、今日それは全国的に定着した感があります。併作、歯科保健が生涯保健であるといわれているにも拘らず、その活動が幼、小、中にとどまり高等学校においては進学や就職についての指導が忙しく、保健指導、特に歯科保健指導についての時間が殆どないという状態です。本年1月に文部省からだされた高等学校指導要領案によ

りますと、体力の向上及び健康の保持増進について充分なる指導を学校の指導と共に日常生活における実践の促進を必要とありますが、各教科において保健体育の中では歯科保健について余りふれていません。又、高等学校でのホームルームや課外活動における保健指導が仲々難しいことは、私達がいつも頭を悩ませている所です。折角幼、小、中校で定着された学校歯科保健が高校でややもすると後退するのではないかと憂えているのが現状です。この様な状態では口腔の健康について彼等に自己責任、自己管理が出来るのを期待することが出来ないのではないのでしょうか。

私達東京都学校歯科医学会もこの点について少なからず困惑しております。東京都においては幼、小、中校は区、市教育委員会の所管であり、学校歯科医の委嘱は区市教委によって行われておりますが、都立の高校はその所管が都教育委員会であり、学校歯科医の委嘱も各学校長の推薦によって、学校の所在地の区市とは関係なく同委員会が行っております。東京都学校歯科医も高校にはきわめて多いことから、幼、小、中で展開されている歯科保健について連絡を受ける事は殆どありません。私達も現在高等学校において、(Ⅰ)体育保健の学習の中で歯科保健はどう扱われているか(Ⅱ)歯科検診の保健指導が行われているか(Ⅲ)養護教諭の活動の中に歯科保健指導を組む事の可能性はあるか(Ⅳ)ホームルームで保健的なテーマが採りあげられているか(Ⅴ)学校保健委員会が組織されているか等、都立高等学校での歯科保健指導教育の実態がまだわかっていないのが現状であります。

遅ればせではありますが、東京都学校歯科医学会もこれら高等学校への対応に関して都教育委員会

と話し合いを持ち、現在、都立校の校医について都の調査が行われておりますが、これと同時に都立高校の養護教諭で組織されている「東京都立高等学校保健研究部会」の代表の方々に対しても積極的に働きかけて理解を求めています。そして本年度中には都教委の協力を得て都学歯の主催の研修会を高校の学校歯科医、養護教諭を対象にして持ちたいと思っております。このような時、昨年、青森県八戸市で開かれました第52回全国学校歯科保健研究大会の高等学校の部で歯科保健活動はどうあるべきかについて多くの先生方から指導要領、実践活動の報告・学校歯科医の関わり方等について貴重な御意見を承ることが出来ましたがどんなにか私達が力づけられたか判りません。特に奥寺文彦先生には生徒側、教師側、学校歯科医側の夫々の事情を分析し、人々に学校歯科保健活動を積極的にやる気をおこさせるいくつかのポイントを示して下さり大変参考になりました。この度の大会におきましても、各学校の先生方から御協力の結晶ともいえる実践の報告をいただき勇気と希望をもつことが出来る事を期待しております。最後にこのような状態の私共でありますので助言のような事を申し上げることは出来ませんが、若

し私達と同じように、特に高等学校において歯科保健活動が今一つという所で行詰まりを見せている時、私達に二つの事を考える余地があると思います。一つは歯科保健に関し養護教諭と一緒に校長先生にも深い理解を持っていただく事に私達は努力しなければなりません。歯の健康を通じて心の健康まで期待できる事を社会人になる前にしっかりと身につける事が高校生の将来にとって素晴らしい事だと校長先生に決心していただいた時、行詰まりは一挙に打開されるものと信じます。現に日本歯科医師会に多感な青春期の高校生から、ある時は口臭について、ある時は不正配列について、又咬合について悶々とした投書が多く寄せられる事も申し添えさせていただきます。更にもう一つは反省とも考えられますが、私達の活動が時として垂直思考になりがちになり、ここに無理があるような気が致します。成功されている各学校の御報告を拝聴しますとその中に先生方の水平思考的实践を数多く見る事が出来ました。私達の学校歯科保健活動も一本の基本姿勢の中に水平思考の考え方を組み変える事により更に一層の展開が出来るのではないかと希望を持つ次第であります。

〈紙上発表〉

大阪市児童、生徒のDMF 歯数調査統計

(昭和57年度より昭和62年度までの追跡調査報告)

大阪市学校歯科医学会

I 調査目的概要

1. 調査目的

日本学校歯科医学会が「第5次むし歯半減運動」の発表の折、WHO が DMF 歯数を西暦2000年に12歳児の平均歯数 3.0 以下にとの目標を示して来た。大阪市学校歯科医学会に於ても目標達成のため「児童、生徒の歯磨運動」「フッ化物塗布」「子供の歯を守る母親教室」(懇談会)等々、学校歯科保健の向上、推進、充実に努めて来た。近年、社会情勢の変容は生活面に於て大人にも子供にも大きく影響して来ており、学校歯科保健の面でも幾つかの変化が見られている。従来むし歯のり患等について、あらゆる機会に色々の統計が報告されているが常々疑問に思われていた事に、

- 1) むし歯の多発進行時期
- 2) 重点的予防の努力期
- 3) その対策時期、等である。

1981年WHOの勧告でDMF歯数を把握する事により、むし歯予防の推進する事の必要性を痛感し大阪市では「むし歯予防推進とその評価の有り方の指針となればと採用に踏み切った。

其後6年間昨年の昭和62年度で追跡調査を終え、これをまとめたので報告する。

2. 調査期間 昭和57年度から昭和62年度までの6年間。
3. 調査対象 大阪市立小学校、中学校、高等学校、養護諸学校、学童、生徒。

4. 調査延人数 小学校 1,014,379名
中学校 352,132名
高等学校 82,376名
(養護諸学校も含む)

II 調査結果

1. DMF 歯数年度別調査

- 1) 児童生徒のDMF歯数及び第一大臼歯(6歳臼歯)のDMF歯数。

- a) 昭和57年度小学校入学児童の6年間追跡推移(表1)

6年間の推移から見ると2年生から3年生にかけてDMF歯数の増加が多い。3年生迄のDMF歯数の殆どが第一大臼歯で占める。

- b) 年度別の小学校1年生及び6年生のDMF歯数の比較(表2)

表2 年度別小学校1年生及び6年生のDMF歯数

年度 学年	57	58	59	60	61	62
1年生	0.39	0.36	0.36	0.34	0.33	0.34
6年生	3.45	3.38	3.35	3.37	3.40	3.22

1年生入学児を毎年6年間見るに徐々にではあるが減少の傾向にある。6年生に於ても追年的に減少傾向を見る。

- 2) 昭和57年度入学の中学校、高等学校生徒

表1 昭和57年度小学校入学児童の6年間の推移

学 年	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生
項 目						
永久歯のDMF歯数	0.39	0.96	1.61	2.16	2.68	3.22
第1大臼歯のDMF歯数	0.39	0.94	1.52	1.97	2.32	2.50

表3 昭和57年度中学校・高等学校入学生徒の3年間の推移

校 種 学 年 項 目	中 学 校			高 等 学 校		
	1 年 生	2 年 生	3 年 生	1 年 生	2 年 生	3 年 生
永 久 歯 の DMF 歯 数	4.48	4.95	5.93	7.16	7.61	8.16
第 1 大 臼 歯 の DMF 歯 数	2.87	2.86	2.99	3.13	3.17	3.29

の3ヶ年の推移(表3)

中学校では2年生から3年生に増加し高等学校でも2年から3年生にかけて増加が見られる。

3) DMF歯数, 仮説目標線

WHOは歯科保健目標を生涯年代を5段階(幼児, 児童, 青年, 成人, 老人)に分けて設定される。その内学校歯科保健活動として関係のあるのは,

1. 5～6歳児の50%がむし歯を持たない。
2. 12歳児のDMF歯数を3.0以下に。
3. 18歳の青年の85%は自分の歯を持っている。

以上の目標から, 幼稚園から小学校6年, 中学校1年生, 高等学校3年生のDMF歯数が課題となる。

今回の大阪市としては6年生児の平均DMF歯数を3.0歯以下に目標を定め, 仮説をたて, 表1を参照に昭和57年度入学した1年生の平均DMF歯数0.39と昭和62年度6年生の平均DMF歯数3.00を結ぶ一直線を描き大阪市の平均歯数の仮説目標

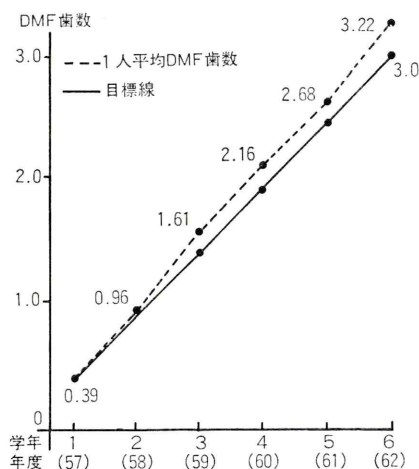


図1 大阪市小学校の1人DMF歯数の仮説目標線

線とする。(図1) それに昭和57年度1年生, 昭和58年度2年生, 昭和59年度3年生と累年追跡し記

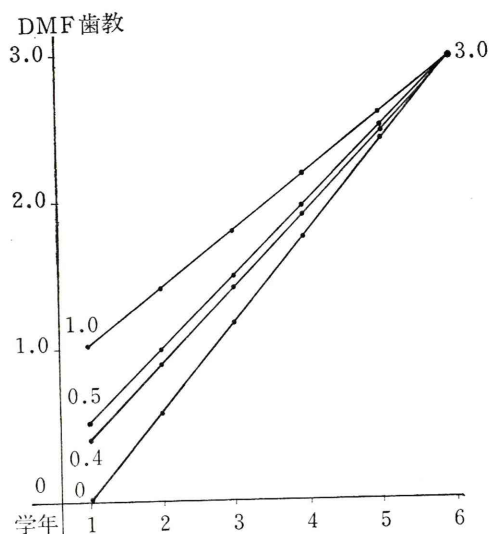


図2 小学校1人平均DMF歯数仮説目標線

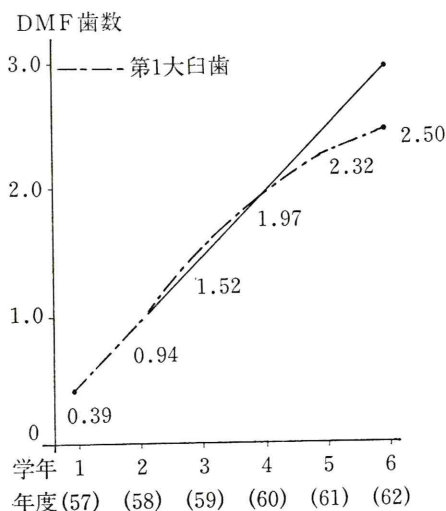


図3 大阪市立小学校の第1大臼歯1人平均DMF歯数

表 4 DMF 歯数仮説目標線年間増加限度歯数

学年 DMF 例	1 年 生		2 年 生		3 年 生		4 年 生		5 年 生		6 年生
	DMF	増加歯数	DMF	増加歯数	DMF	増加歯数	DMF	増加歯数	DMF	増加歯数	DMF
例 1	0.00	(0.60)	0.60	(0.60)	1.20	(0.60)	1.80	(0.60)	2.40	(0.60)	3.00
例 2	0.40	(0.50)	0.90	(0.52)	1.42	(0.53)	1.95	(0.51)	2.46	(0.55)	3.00
例 3	0.50	(0.50)	1.00	(0.50)	1.50	(0.50)	2.00	(0.50)	2.50	(0.50)	3.00
例 4	1.00	(0.40)	1.40	(0.40)	1.80	(0.40)	2.20	(0.40)	2.60	(0.40)	3.00

入する。各学校毎に 1 年生入学時の平均値は異なる故、例として 0.00 の場合、0.50 の場合、1.00 の場合と 6 年生平均値 3.00 に各々直線を描き、図 2 とし各々理想目標線とした。尚、目標線に於ける各年度別増加限度数値を表 4 に示した。

2. 校種別 DMF 歯数による判定基準調査

1) DMF 歯数判定基準

大阪市独自の判定基準を定めた。(表 5)

表 5 DMF 歯数判定基準

小学校 6 年生		中学校 3 年生		高校 3 年生	
A	3.0 以下	A'	6.0 以下	A''	7.0 以下
B	3.1~4.0	B'	6.1~7.0	B''	7.1~3.0
C	4.1~5.0	C'	7.1~8.0	C''	8.1~9.0
D	5.1 以上	D'	8.1 以上	D''	9.1 以上

2) 校種別 DMF 歯数判定、及び年度別比較
各校種別に判定表(表 5)に合わせ、年度別調査をし、表 5、表 6 である。

1. 小学校、中学校、高等学校(表 6)

イ. 小学校 6 年生では昭和 57 年度に C、D 項に該当していた学校が昭和 58 年度には C、D 項に減少し、A 項に該当する学校が増加している。昭和 62 年度には DMF 歯数 3.0 以下の A 項に該当する学校の方が多くなっている。

ロ. 中学校 3 年生では昭和 58 年から A' 項が増加し、C' D' 項が減少している。昭和 60 年度迄は A' 項に該当する学校が増加していたが、其後は各項共余り変化は見られない。

ハ. 高等学校では昭和 57 年度 D'' 項が 50% もあった。昭和 58 年度から B'', C'' 項に該当する学校が増加しているが各年度により、ばらつきが見られる。

2. 養護教育諸学校 DMF 歯数判定結果

養護学校では昭和 58 年度から調査を始めた。小学校(部)中学部 3 年生、共に A' 項

表 6 小学校・中学校・高等学校 DMF 歯数判定結果表(%)

校種学年 年度	小学校 6 年生				中学校 3 年生				高等学校 3 年生			
	A	B	C	D	A'	B'	C'	D'	A''	B''	C''	D''
57	20.5	39.2	33.1	7.2	38.9	30.0	22.2	8.9	13.6	9.0	27.3	50.0
58	38.2	42.1	17.2	2.5	55.8	30.5	9.5	4.2	19.2	26.9	38.5	15.4
59	38.0	43.8	15.2	2.9	61.1	24.4	14.4	0	20.8	25.0	29.2	25.0
60	39.8	45.2	14.3	0.7	70.2	22.6	6.0	1.2	0	42.9	33.3	23.8
61	37.1	42.7	16.1	4.2	70.9	18.6	9.3	1.2	10.0	35.0	35.0	20.0
62	43.8	41.2	13.6	1.5	71.8	20.5	7.7	0	8.7	30.4	43.5	17.4

表 7 養護教育諸学校 DMF 歯数判定結果表 (%)

校種学年 年度	小学部 6 年生				中学部 3 年生				高等部 3 年生			
	A	B	C	D	A'	B'	C'	D'	A''	B''	C''	D''
58	33.3	27.2	22.2	22.2	85.7	14.3	0	0	40.0	0	40.0	20.0
59	66.7	35.3	0	0	66.6	22.2	11.1	0	37.5	0	25.0	37.5
60	83.3	16.7	0	0	75.0	0	12.5	12.5	25.0	12.5	50.0	12.5
61	57.1	42.9	0	0	50.0	37.5	12.5	0	62.5	25.0	12.5	0
62	50.0	25.0	25.0	0	62.5	37.5	0	12.5	44.4	22.2	33.3	0

A 項に該当する学校が多く、然しばらつきが見られる。高等部に於てもばらつきが見られるが、昭和61年度から A'' 項に該当する学校が多くなっている。又小学部では昭和59年度から高等部では昭和61年度から D 項 D'' 項の該当はない。

3. 小学校 6 年生の第一大臼歯 DMF 歯数の判定及び年度別比較

表 8 小学校 6 年生の第 1 大臼歯 DMF 歯数判定結果表 (%)

項目 年度	DMF 歯数 3.0 以下	DMF 歯数 3.1~4.0
57	84.6	15.4
58	86.9	13.1
59	83.5	16.5
60	84.9	15.1
61	79.7	20.3
62	87.5	12.5

III 考案、結び

1. 本調査の目的である、累年追跡調査では、大阪市立小学校入学児より 6 年児迄では全般に目標線を上廻った数値を示していた。

但し、6 歳臼歯に於ては 1~2 年児で目標線上にあると、3~4 年児（乳歯永久歯の交換期）では上昇し、5~6 年では下降数値を示していた。

2. 小学校入学児の DMF 歯数を毎年度、6 年間比較するに 0.33~0.39 を示し、各年度の増減を

見ると、最近 2~3 年間に数値の減少傾向が見られる。

3. 2（前項）同様 6 年生児の DMF 歯数を毎年度、6 年間比較するに 3.0 以下は見られず、3.23~3.45 を示していたが、近年、2 年間の数値の減少傾向が見られる。

4. 中学校、高等学校に於ても累年的変化ありと思われない。

5. 中学校 1 年生入学児を（12 歳児）毎年 6 年間の DMF 歯数平均値を見るに 4.04~4.48 を示しており、前 4 項の 6 年生児の 3.22 から急上昇が見られる。

6. 過去の資料で報告されて来た小学校入学時、乳歯、永久歯交換期及び中学校、高等学校受験期の変化の各状況を立証出来たものと思う。以上 DMF 歯数の 6 年間の累年的追跡調査の結果から次のことが考えられる。

1. 小学校入学時に DMF 歯数平均値が 1.0 以下でないと、6 年児 3.0 以下にする努力は大変至難である。即ち、離乳期から母親の育児姿勢が問われる様になって来た。又同時に学校保健が家庭地域の中で効果的に展開しなければ其の発展は期待し得ないと考える。

2. 本調査により、むし歯予防対策の活動に目標が出来、各々自主的に努力する様、願いたい。

3. 学年別、年度別の DMF 歯数平均値の倍数（増加数）から見て、むし歯予防対策活動の力の入れ所が判明した。

4. 以上統計の分析により、今後の課題と方向

を決めることが出来る。

5. 今後は一校でも多くがDMF歯数の調査を実施していく事に意義があると思うので、3.0以下を目標に向かって努力する様、協力有らん事を望みます。(大阪市学校歯科医学会)

発展段階によるまとめ

1. 児童生徒の6年間のDMF歯数の調査により、DMF歯数増加の実態を把握する事が出来た。
2. 6年間の経過から見るとDMF歯数は減少傾向を示している。これは各校種に於ける保健指導の成果であることがうかがえる。
3. 全国平均で見た場合、本市のDMF歯数は減少傾向にあるとは言え、十分とは言えない。今後も引き続き、実践化に向けての保健指導が大切である。

小学校

1. 小学校に於けるDMF歯数の増加は2年生から3年生にかけて高い。但し3年生までは殆どが第一大臼歯のDMF歯数である。このことから「奥歯の磨き方」、「咬み合わせ面の磨き方」等第1大臼歯を中心とした指導が大切である。
2. 小学校1年生から2年生、3年生から4年生、4年生から5年生、5年生から6年生は0.5～0.6の増加をしている。

3. 小学校5、6年生では第一大臼歯以外の永久歯のDMF歯数の高い事から、切歯、犬歯、第一小臼歯、第二小臼歯等それぞれの萌出状態に応じた「前歯の磨き方」「小臼歯の磨き方」等歯磨き指導が大切である。

4. 小学校6年生では第2大臼歯の萌出が見られ永久歯列が揃う時である。第一大臼歯と同様にむし歯になり易い事から「咬み合わせ面に歯刷牙毛がとどく磨き方」「歯と歯の間の磨き方」等歯科保健指導を徹底する事が必要である。

中学校

中学校に於けるDMF歯数は「0.70台」の増加を示し、中学生は発達段階からみても精神的、身体的に発育発達の著しい時期である。この時期に於ては科学的認識を深めると共に「規則的生活」「食後のうがいや歯みがき」等の生活実態をふまえた指導が大切である。

高等学校

高等学校1年生から2年生にかけてのDMF歯数は0.70台の増加を示している。

高校生になると、歯や顎の発育もほぼ完成してくるので、この時期では科学的認識を深めた、生涯健康に結びついた指導が重要な要素となる。

(大阪市養護教員会)



□全体協議会□

千葉県歯科医師会・茨城県歯科医師会
 栃木県歯科医師会・群馬県学校歯科医会
 埼玉県歯科医師会・東京都学校歯科医会
 神奈川県歯科医師会学校歯科部会
 山梨県歯科医師会

＜1 議案＞

学校保健委員会の設置とその実効ある運営を要望する

（代表提案者）千葉県歯科医師会学校歯科部 加藤 想 士

（提案理由）

近年、多発する児童・生徒の非行問題（登校拒否、家庭内暴力、校内暴力にはじまり、家出・殺人等）や自殺の問題の根は深く広くその対策は社会全体が取り組んでいかねばならない。

これからの問題をおこす児童・生徒は、小さい時から家庭・学校・社会での十分な配慮と指導を受けられず、「心より物を偏重する」世相や家庭の乱れの中で育った事が大きな一因と考えられる。今、子ども達一人一人の個性と殊玉の命の大

切さを教え、守るため、学校(教師)・地域・家庭・校医が一丸となって対処していかなばならず、それには幼い時からの「保健活動」が重要と考える。

そこで児童・生徒を中心とし、諸問題の話し合いの場である学校保健委員会の設置を行政的に、またこれを計画的・定期的に児童・生徒、教職員、P.T.A、学校医が真剣に継続討議する事によって活性化をはかり、実効ある運営ができるような指導を要望する。

＜2 議案＞

学校における歯周保健教育の充実及び歯周疾患検査基準の確立を要望する

（代表提案者）東京都学校歯科医会 大畑 直 暉

（提案理由）

今日の幼児及び児童生徒は、食生活の変容と咀嚼活動の低下によって口腔内の汚染度が高く、さまざまな歯科的現象が見られ、その一つに歯周疾患が検出される。

乳歯咬合期の歯肉炎は軽度であるが、特に混合歯列期や永久歯完成期の歯周疾患は、加齢とともに

に増大傾向を示している。

発達期にある子ども達の歯肉炎は、食環境の急激な変化と咀嚼能力の低下に影響されて、即時的に発生する疾患である。

これらの歯周疾患（歯肉炎）の発病を阻止するためには、学校における歯周保健の教育が早急に必要であり、子ども達の歯・口腔の生涯保健の上

からも重要な課題である。

ちなみに現行の歯周疾患については、明らかに検査項目としてあげられているが、その検査基準に統一されたものがなく、ただ単にアル・ナンにとどまっている現状である。

日本学校歯科医会の報告書においても、う歯については歯種別に入念な審査が行われてきた事実を評価する一方、歯周疾患についてはう蝕の検査

と同じレベルを目途として、軽症な歯肉炎に対しても見過ごすことのないよう保健指導を実施するよう求めている。

東京都学校歯科医会は、ここに歯周保健教育の充実を図るため、教育による子ども達の食生活の変容と咀嚼能力の改善に協力するとともに、歯周疾患の検査基準の速やかな確立を要望する。

＜ 3 議案 ＞

就学児童健診時に、六歳臼歯を主体とした歯口清掃の 指導・強化・徹底の協力を行政に望む

(代表提案者) 青森県学校歯科医会 立 花 義 康

(提案理由)

昨年、第52回全国学校歯科保健研究大会時の紀要で八戸市学校歯科医会が発表した如く、「就学児童健診時(例年11月～12月)に6歳臼歯を主体とした親子歯みがき指導」は、組織的に例年続けた結果、62年度で DMFT 指数が一年生で0.3本台、三年生で1.5本台と過去の2.4本台から大幅に

減少した。

そこで、この方式の指導を強化・徹底する為に、それに関連する

1. 歯科衛生士の研修・派遣
2. 歯口清掃などのパンフレット配布
3. 適当な歯ブラシの提供

等に、行政の協力を依頼・要望する。

第53回全国学校歯科保健研究大会を終えて

和歌山県歯科医師会

紀州路和歌山市における第53回全国学校歯科保健研究大会には、全国各地から2,000名を超す多数の関係者のご参加をいただき2日間にわたり盛大に開催することができましたことに対し、日本学校歯科医会はじめ関係各機関各位に深く感謝申し上げます。

○大会開催決定に至る経緯

第49回大会（奈良大会）の初日（昭和60年10月25日）、当時の日本学校歯科医会々長の関口龍雄先生より「第53回大会を和歌山県で引き受けてもらえないか」との要請を受け、翌年、昭和61年1月17日付、日本学校歯科医会々長名による公文書で正式に開催依頼の文書を受領、直ちに県歯科医師会並びに県学校歯科医会理事会を開催し、協議の結果、開催受諾を決議した。

昭和61年3月3日付、県歯科医師会々長より公文書をもって、日本学校歯科医会々長宛開催受諾の旨回答し、第53回大会にむけて準備態勢にはいることになった。

本大会が本県で開催されるのは、昭和35年の第24回大会以来約30年ぶり2回目の開催となるが、この間、社会経済の進展に伴い、幼児並びに児童生徒をとりまく環境や生活様式が著しく変化し、学校歯科保健についての考え方も大きな変遷を遂げ、大会の名称も学校歯科医大会から学校歯科保健研究大会と改称され、広く学校現場の先生方を参加対象に加え、学校歯科医と学校現場の先生方とともに研究協議と実践を重ね、学校歯科保健推進に大きく貢献されている現況を考える時、まさに隔世の感ひとしおであり第24回大会開催の経験と実績は皆無に等しいものであり、何もかも白紙の状態からスタートせねばならないと痛感し、前途多難、身の引き締まる思いで準備委員会の構想の検討にはいった。

○準備委員会発足に至るまでの経緯

県歯科医師会が中心となり、県・市教育委員会の協力を求め準備委員会発足までの諸準備を進めるため準備打ち合わせ会を発足させた。

準備打合会の主な検討項目としては、

- 準備委員会の発足期日
- 組織及び構成メンバー
- 大会開催期日及び開催地
- 大会々場、分科会々場、研究授業公開学校の選定

○大会副題（サブテーマ）の検討

特に副題の検討については慎重を期し、副題検討委員会を設置した。

その理由としては、従来この大会は、半世紀にわたり小学校における歯科保健の問題をとりあげ、それを中心にして研究協議が進められてきた。しかし今日では単に小学校のむし歯対策だけで子供達の歯を守ることが不可能であるとして、第51回大会を期して幼稚園、小学校、中学校、高等学校における歯科保健のあり方まで発展させるとともに、生涯歯科保健の礎とも言うべき学校歯科保健の諸問題について研究協議し、学校、家庭、地域社会が日常活動として一体となって実践し、真に健康な国民として生涯を送るよう、歯及び口腔の健康づくりをねらいとするため、過去15年間にわたり大会研究主題として研究協議をつづけてきた「健康管理と保健指導の調和」を発展的に捕え、「学校歯科保健の包括化」を大会研究主題として掲げて3年目を迎えたことから、第53回大会では副題の焦点をどこにおいて研究体制をとるかが最重要項目と考え、副題検討委員を各職種の代表12名で構成し副題の検討を行った。

なお、副題検討委員には、研修のため全員岐阜大会に派遣し全国大会の研究協議の内容をつぶさに勉強してもらった。

副題検討委員会から提出された副題(案)は次のとおりであった。

- 発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化をめざして
- 生活化をめざした歯科保健指導のあり方について
- 生涯保健をめざした学校歯科保健のすすめ方について
- 自ら取り組む歯科保健指導の展開について

なお、準備委員会発足に先立ち、第49回大会の開催県である奈良県歯科医師会の執行部の先生方に種々ご懇切にご指導をいただき、そのうえ貴重な資料を多数ご提供いただいたことに対し深く感謝申し上げます。

○準備委員会発足

昭和61年3月5日(土)の県歯理事会で開催受諾を決議してから準備打合せ2回、副題検討委員会2回、県歯理事会5回の会議を重ね、大会開催の約2年前の昭和62年11月14日(土)に準備委員会が正式に発足し、機構、構成メンバー、開催期日、主会場、分科会々場、懇親会々場を決定し、本格的な準備態勢にはいった。特に構成メンバーについては、大会経費の節減と、業務の能率化を考慮し少数精鋭制をとり、県歯役員(県学歯役員兼任)に、県・市教育委員会の職員7名を加えた30名で組織した。組織機構としては、総務部、運営部、渉外部、学術部、広報部の5つの部を設け各部の分掌業務の検討にはいった。

昭和63年にはいり、各部の具体的な月別進行表を作成し、それに基づき各部がそれぞれに部会を開催し、月1回開催の部長会で各部の連絡調整を行ない準備の進捗をはかった。

なお、全国大会の規模、形態、運営方法等についての視察、研修のため、第52回の青森大会には会長以下総勢25名を派遣した。

準備委員会発足に至るまで貴重な参考資料をご提供いただいた第51回、第52回大会開催の岐阜県歯科医師会並びに青森県並びに八戸市学校歯科医会の先生方に深く感謝申し上げます。

○日学歯との連携

昭和63年4月、日学歯より西連寺専務、斉藤尊常務、遠藤事務長にご来県いただき日学歯、開催県それぞれの業務分担についてご説明を願い種々ご指導ご指示をいただきました。

又、日学歯常務会、普及指導第二委員会では副題の決定、シンポジスト、各領域部会の座長、助言者、研究発表者の選任等について種々ご指導いただき感謝しております。

特に大会全般にわたってご指導ご指示をいただいた文部省体育官の吉田瑩一郎先生、普及指導委員会の森本基教授、中尾俊一教授、日学歯西連寺専務に深く感謝申し上げます。

○実行委員会と事務局開設

開催年次の平成元年1月7日、県下の関係諸機関、団体の代表を網羅した大会実行委員会発足、ようやく本格的な活動体制が整い本番にむけて活発に動き始めた。

具体的な活動は、その中の事務局組織である総務部、運営部、学術部、広報部の4つの部が担当し、事務局長以下141名で組織した。

○県歯会員全員参加登録

原則的には半世紀に一度しかまわってこない大会ということで、県歯理事会、県歯代議員会、県歯総会の議決を経て県歯科医師会々員557名が全員参加登録、全員参加という県歯科医師会一丸となった強力な支援態勢が確立できたことは何ものにもかえがたい大きな心の支えになった。

特に県最北端部に位置する伊都歯科医師会が1年前に県下郡市歯科医師会の先陣をきって2日間休診、全員参加の総会決議をされたこと、又開催地である和歌山市歯科医師会では2日間の休診体制をとり2日共全員参加研修となったため、臨時休日急患センターを開設して万全の態勢をとってもらったことは本当に力強いことであった。

○開催予報、開催要項

大会要項の作成については、広報部が担当することに決定されて以来、先ず要項の表紙選定に取

り組み、最善の策として、過去においての各地の全国大会要項等を具に調べた結果、自然風景を基礎とした素材の作品を起用している県が多いことから和歌山県でもそれに倣って県内の幾つかの候補地を検討した結果、全国的にも広く知られている那智の滝に決定した。

なお、大会要項の裏表紙については、真言宗の総本山の霊峰、高野山三昧院に現存する、鎌倉時代に源頼朝の妻政子が建立して国宝に指定されている、多宝塔を起用した。

開催予報、開催要項の作成にあたっては少しの懸念もなく予定の期日に完成したが、大会要項については、その内容と量、そして予算など、当初は暗中模索の状態であったが、大会関係各役員の尽力と、ご寄稿者の理解あるご協力と併せてスポンサー各社の協賛を得て意を強くして企画と作成に着手することができた。原稿締切期限の元年8月から原稿が到着次第、順次編集と校正作業にかり、常に原稿到着の遅延とその発送の督促に配慮しながら11名の部員と3名の事務局職員の総力によっておよそ予定の期日に完成することができた。

○全日本よい歯の学校最優秀校 地元開催県の田中小学校が文部大臣表彰受賞校として表彰を受けたことは、従来の開催県では前例のないことで大変名誉なことであり、遠路ご来県のうえ実地審査をいただいた中央審査委員会の先生方に深く感謝申し上げます。

○記念講演 講師を作家の藤本義一先生にお願いしたことは大成功であったと思う。

講演の始まる5分前には、すでに大会々場は立錐の余地もない超満員となり、ユーモア溢れる話術と格調の高い講演で、1時間があっという間にすぎた様な感じで多数の参会者から賛辞をいただき大好評であった。

○幼、小学校部会 参加申込が当初の予想を上まわる数となったため、大会3日前に急速モニターテレビの設置を決め、研究会場となる体育館に設置し、公開授業をテレビ放映したことは好評であり賢明な策であったと思う。

○大会当日

10月27日(金)、南国紀州路の空は雲一片もなく高く澄みわたっていた。

大会の主会場となる紀の川畔に建つ和歌山市民会館には早朝より大会関係全役員が集合し、かねてより各部においての分担と役割について綿密に計画したことを今一度再確認を行い万全の準備態勢にはいった。

午前10時の開会とあって、9時を過ぎる頃から参加者急増し、受付のある広いロビーも一時は超満員の状態となったが、担当部員の汗だくの整理によって10時の開会までには順調に受付を進めることができた。

○受付業務及び来賓接待 県歯科衛生士専門学校専任講師5名の指導のもと、生徒1、2年生全員が当たったが、学生らしい清楚な服装と明るい応待ぶりが大変好評で、多少の失敗も愛嬌として受けとめていただけたことは有難いことであり、担当した学生達にとっては礼儀作法受付事務の実習には大変よい機会であり、よい経験になったと思う。

○開会式、表彰式、アトラクション、記念講演、シンポジウム、懇親会 順調に進むにつれ多数の参会者から、「ご盛会おめでとう」「大変だったでしょうね!」と声をかけられたり、あと1日頑張ってください」と励ましの握手をいただいた暖かい感触は今もって忘れることのできない良い思い出となりました。

精進がよかったのか、第2日目の10月28日も秋晴れの晴天に恵まれ、分科会、部会報告、全体協議会とつづき本大会の大会宣言も無事採択され、盛会のうちに閉会式を終了することができました。

ふりかえてみると、2年間にわたる準備期間には長いようでもあり、又短いようでもあった。

殊に、開催年次の4月以降大会までの6ヶ月間はあっという間に経過したような感じで、あと1ヶ月あればもっと充実したものができたのにと感じてならなかった。

実行委員会の一致団結と県歯事務局職員の連日連夜にわたる奮闘活躍により、第53回大会開催県としての責任を果たし得たことを深く感謝したいと思います。

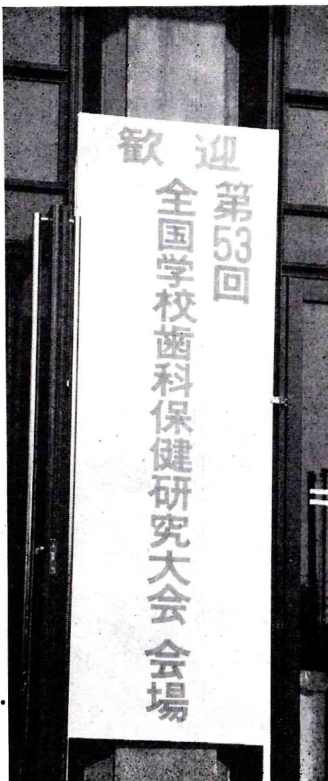
○終りに 長期間にわたりご指導ご指示ご支援をいただいた日学歯加藤会長、佐藤、高橋、木村副会長、西連寺専務をはじめ役員各位ならびに事務局職員とシンポジスト、座長、助言者として格別のご指導をいただきました文部省の猪股体育官、吉田、小西、森本、中尾、岡田教授、田中東京都学歯理事の諸先生に深く感謝申し上げます。

特に日学歯加藤会長には、大会第一日目の10月

27日に急遽中医協開催という事態になり、ご高齢にもかかわらず和歌山—東京間をとんぼ帰りしてご指導いただきましたことに対し、深甚なる敬意と感謝の意を表したいと思います。

断片的でまとまりのない内容になりましたが、ご容赦願いたいと思います。

最後に、本年開催される広島大会のご盛会を祈念して報告いたします。



学校歯科保健節(ぶし)

青森県学校歯科医会常任理事 奥 寺 文 彦

大先輩の方々には及ばぬながら、ここ10数年来の全国学歯の大会には欠かさず出席し、その運営の仕方をその眼で見えて来た。

やぶにらみかもしれないし、うがった見方かもしれないが、「自分達がやる時はこうしなければ」という思いで見えてきたわけである。

本会の歴史の中には、全国学歯大会に参加する主な目的が、学校医手当を積み立てておいてこの時に団体で観光旅行をする楽しみということにあった時代もあり、今でも半分はそういう状況かと思われる。

最近では、せっかくの大会だからと「学校歯科保健と地域の連携」などのようなテーマを決め、流れを作り、「包括化、進めるには、その実践」などのように展開して行くようになって来た。

もう一つ、表彰式もあるものだから、開会式は二時間弱の長丁場になってしまう。ここを卒業式の時のように起立させておいて「右総代誰兵衛」とやってしまわないと、ひどいことになってしまう。松山の大会だったか、大臣表彰かの20名位の受賞者が全員、①起立して同席者に礼、②国旗に礼、③前に進んで会場の人に礼、④表彰する人に礼をして受け取り、⑤⑥⑦⑧と逆の順に礼をしてもとの席に着席するというくり返しをやってしまった。恐らくこれは台本で決められた順序ではなかったろうが、私は身を切られるような思いで見えていた。最近では若干改善されて来た。

祝辞がまた大変で、制限時間の内諾を得ておかないとひどいことになる。地方行政関係者は予算等を出して頂く関係で止むを得ないと思うが、衆参院議員全員が挨拶した県もあった。

岐阜の大会の時、私は、プログラムの一番最後、次年度開催地の紹介をする役で壇上の隅に居た。5分以内で終るようにと、朝食後ホテルのコーヒーを飲みながらリハーサルをしたのがいけなかつ

た。利尿作用の効く体質だから、会場でやたらにおしっこが近くなった。開幕の20秒前によく末席に滑り込み、それから2時間近く出番待ちである。いざとなったら堂々と小用に立って行ってやろうとさえ思っていたが、ふりしぼってから席に着いた故か無事だった。

次期開催地案内にスライドを使ったのは奈良大会での岩手県の西郷専務理事が初めてで、音楽も入れたのは(八戸小唄のイントロだけだったが)青森県であった。和歌山大会での広島県はなんと15分近くもやっていたが、あれはやり過ぎだと思われる。御案内なのだから5分にしぼるべきである。

アトラクションは外部の人達だからよくよく念を押さないと、特に郷土芸能の人達は本来マイクや時間にこだわらない神事の奉納なのだから、エライことになってしまう。

八戸の「えんぶり」では振りと口上を述べる太夫にボタンマイクをつけて出してやったのだが、肝腎な時にスイッチを入れないので全然聴えなかった。尤も、聴えたところで昔の方言でやっているから私等にも理解できるしろものではなかった。

懇親会のアトラクションも、約束の時間に大巾に遅れて到着してひどくヤキモキさせたが、担当理事は気にもしていない。既にアルコールが効いてしまって、「私、飲む人」になってしまっていた。

鹿児島大会の霧島太鼓は、レビュー的な構成でもすばらしかった。

懇親会の趣向は各県の担当者の心意気であろうが、八戸の中里好孝担当はスタッフと2、3回は弁当、宴席料理を試食監修したから評判は良かった。氏曰くに「隔年に料理の足りる年と足りない年があるようだ。担当者の読みがずれているよう

だ。広島大会は足りる年のようだ」と言う。当るかだろうか。

部会別研究発表で、教師側の発表には決った流れがあるのに気がつく。

例の、「わが校は……」に始まるイントロである。市町村の○部、風景、人口、経済、生徒の気質、スポーツ大会の賞、保健会の表彰を○回、スローガン等を述べて10分から15分使ってしまう。肝腎な研究発表は「時間足らず」になり、「要項にある通り」で終わってしまう。私はこれを「学校保健節」と呼んでいる。

私共の学会での研究発表は味もそっけもなく、規定時間に話し終えることが義務づけられているからこんなことはあまりないが、まことにもったいないはなしである。八戸の大会では地元の演者にはきつくこれを伝えたので、手短に本論に入ったようである。

然し、最近、わが御同業にもこの学校保健節でイントロを長々とやる人が出て来たので驚いた。われわれは本題、その成果を要領よく紹介しなけ

ればいけないし、座長は予めそのことを伝えておかなければいけないと思うのである。

もう一つ似たようなのが、主に教師側にある。自分達も同様な実践活動をしているものだから、その成果を述べたい。然しその役ではないのだから、質問の時にこれをやってしまうのである。曰く、「私達はこれこのようにこんな事、あんな事をして来て……」と長々と業績を述べ、最後に「これに就いてどう思うか？」等と質問をする人がいる。

これは質問でなく発表みたいなものであるから、座長としては迷惑なタイプのものである。これもひとつの学校保健節だと思っている。

時間が余った時の進め方は、座長が予め用意したものも挟んで行けばそれなりに聴きごたえがあるが、便乗発表のようなものはどうも聴きにくいのである。

発表の仕方も、これからはもっともっと会の方でコーディネートして、参会した人が皆、よかった！と思うような工夫が必要と思うのである。



平成元年度公衆衛生学会・学校歯科系研修会

福島県歯科医師会学校歯科医部会副部会長 佐藤 正行

標記の学会・研修会は12月3日(日)午前10時30分より福島県歯科医師会館にて開催された。昭和59年までは各々独立して行われていたが、60年度からは両方を兼ねた形で行っているものである。今年の講師は明海大学歯学部教授中尾俊一先生と同助教授安井利一先生であった。遠藤松夫常務の司会で進められ、瓜生繁副会長の開会の辞、田代隆一会長の挨拶、佐藤正行理事より講師の紹介があり講演に入った。中尾教授の演題は「実践力を育てる歯科保健活動のすすめ方—健康行動の実践と生涯教育—」である。保健指導は歯科医師法にも謳ってあるように、医療と並び歯科医師の義務であり必ず行わねばならない。これを通して歯の価値や重要性をもっと社会に訴えていかなければならない。歯科保健教育は具体的に良い悪いの確認が出来、自己評価もし易く、全ての健康教育のモデルになり得るものである。これは生活指導に他ならないもので、そういう面で生活指導の先輩格であるとも言える。むし歯や歯周病は小学校時代が極めて重要な時期である。何故なら、その発生原因が悪い習慣の積み重ねであり、ライフスタイル病とも考えられる。この時期により良い習慣を身につければ、生涯を通して自らの手で健康を守る態度が養われる。ここを強調されていた。又咀嚼の重要性に言及し、毎日の生活の中で心のふれあう楽しい食生活、食卓を家族ふれあいの場に、家庭の味・手作りの心を大切にすることがその基本となることを話された。次いで、日本体育協会のスポーツ科学委員としての立場から、エリートスポーツにおける歯・口腔の重要性、競技力向上との関連もあること。更には近年話題となる高齢者の「ぼけ」に関し、無歯顎者に多く発生するということから、その防止にも歯科保健が役に立つ。それらは学校歯科の重要性につながるということになる。ライフスタイルの改善をはかり継

続させていく必要を、今後共ますます我々は進めて行かなければならない。以上の講演であったが、独得の熱のこもった話し方で皆先生の話に引き込まれていくような1時間20分であった。

午後の部は安井助教授が「生涯を通じた歯科保健活動—ヘルスプロモーションと歯科保健(埼玉県の実践から)—」の演題で講演された。人々が健康で明るく楽しくそして有意義な人生を送るうえで、歯科保健のなす役割は大きい。生活の質の向上を考えるべき時代になっている現在、ヘルスプロモーションを基盤に置いた地域歯科保健活動の展開を図っていかなければならない。「健やかに老いる」ためにも歯科保健に対する正しい認識と実践が必要であり地域の歯科医師の使命は重要である。

1. 生涯を通じた歯科保健

健やかに老いる為には80歳で欠如歯を10本までに抑える。それには50代での欠如歯の増加を防ぐこと。それには20代でのケアが必要なのだが労働安全衛生法等がネックとなり、ほったらかしに近い。その為にも学校歯科を通しての習慣形成が重要であり、幼児期の乳歯の管理につながりそれは妊婦の教育も大切ということになり、文字通り生涯を通じた保健ということである。その中でも結局学校保健が一番効果があると話された。

2. 地域歯科保健活動の進めかた

- ①地域調査をし地域特性の診断をする。
- ②計画の立案—目標は高く、実施に際しては実現可能な数字を目ざす。
- ③評価を必ず行うこと。

3. 埼玉県歯科保健将来構想について

昭和61年から「ヘルシー埼玉21県民会議」を設置し活動を行っている。西暦2000年の歯科保健目標を立てている。

目標1 乳幼児期のう蝕予防推進

- 指標1 3歳児の65%はう蝕を持たないこと
目標2 学童期のう蝕予防の推進
指標2 8歳児の一人平均う蝕数を現状の半分以下に(63年1.60本)
指標3 12歳児の一人平均う蝕数を3以下に(63年4.71)
目標3 成人の歯周疾患の予防推進

指標4 定期検診受診率を30%に(現状8%)
目標4 歯科保健推進のための環境整備促進
以上のような講演であった。安井先生はすばらしいお声で話されるので、聞いていて実に心地よく又、ていねいにわかり易く話して下さった。15時に無事終了、当日の出席は70名であった。次年度も意義ある会とすべく計画中であります。



私の卒後研修

三島市 三浦 永介

ほんの、ちょっとした偶然から、沼津市立病院麻酔科に、麻酔科研修医という立場で、通うようになり、もうすこしで五年になろうとしています。それまでの卒後の経緯といえば、大学卒業後、母校の口腔外科医局に一年、実家の事情で三島に呼び戻され、父の診療所のでつだい、その後、東京医科歯科大学麻酔科に、研究生として週二日、二年間、その後三島にて自分の診療所を持ち、現在に至るという、ごく平凡なものでした。三島での開業が軌道に乗り、少し仕事がマンネリになってきたころ、三島の整形外科医T先生に、市立病院麻酔科部長であるK先生を紹介していただいたのが、そもそもの始まりでした。

医科歯科大で麻酔の初歩は学んだとはいえ、二年間で症例数は高々二十例程度、しかも歯科の手術の麻酔しか経験のない私には、全科の手術が行われ、しかも一日の手術数が十から二十例という、市立病院は魅力がある反面、不安でした。K先生にしても、一開業医（しかも歯科医）である私が、どの程度の医学知識があり、どの程度の事までまかせて良いのか、こまってしまうような状況でした。始めの半年は、見学だけということで通うことになりました。その当時の麻酔科は部長のK先生を含め常勤医三人という体制で、午前中はペインクリニック（外来）午後は手術室に入り、一日十から二十例の手術の麻酔をおこなう、その外ペインの入院患者を十から二十人もっている、という非常に忙しい毎日でした。ベテランの麻酔医は、午後だけで三人から八人くらいの全麻をかけてしまうわけです。この忙しさが私にチャンスを与えてくれました。

毎週木曜日休まずに通っている内に、木曜日のスタッフとして、私も加えられるようになりました。しかし、歯科大の麻酔と違って、ここでは、GOF、GOE という全麻は、割合からいえば、せい

ぜい三割程度、今まで全く経験のない硬膜外麻酔が半分以上を占めていました。また、午前中のペインクリニックでは、星状神経節ブロック、三叉神経ブロック等、全身にわたるさまざまなブロックの技術が要求されます。いくら研修医とは言え、大学ではありません。あまり下手なことをすれば、患者さんが来なくなってしまうし、歯科医である私が、もし医療事故でも起こせば、今後この病院では、歯科医に麻酔科の研修をさせてくれないだろうと思いました。

そんな緊張感が在ったことと、日ごろの根管治療で指先の感覚がトレーニングされていた事などで、思ったよりもブロックのテクニックは、スムーズにマスターして行きました。始めのうちは多少の違和感を持って接していた、術場の看護婦さんや、不安と差別意識を持って接していた、術者の先生方にも、しだいに受け入れられ、信頼されるようになっていきました。ときには、術者の先生から麻酔は三浦先生と御指名があることさえあります。病院外のつきあいでも、一緒に飲みに行ったり、船に乗ったりして、結構楽しい付き合いが出来るようになり、術場でも、一層息の合った麻酔が出来るようになってきました。

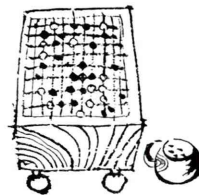
全身麻酔の勉強をしたからと言って、自分の診療所で、これを歯科診療に使ってみよう、と思っているわけではありません。よほどの理由がないかぎり、一般の歯科治療で気軽に全麻をおこなえる程今の麻酔はまだ安全なものではないと考えているからです。しかし、麻酔の勉強をする事により、自分はずいぶん良い歯科医になれたと思っています。患者さんの話を良く聞けるようになりました。自分の診療所で行うべき医療の限度が段々明確になってきました。どんなことがあっても自分の診療室で、患者さんを死なすようなことは無いという自信が付きました。近所の他科のお医

者さんに的確な手紙が書けるようになりました。

これらのことは、知らず知らずのうちに身についてきたものです。そして、最も素晴らしいことは、歯科医が受け持っている医療というものが、医療全体のなかで、決して詰まらない分野ではな

く、自分の能力を全てぶつけてゆくべき、難しい分野である事を、すなおに理解できるようになったことです。今後も麻酔の勉強をつづけていき、よい歯科医を目指してゆこうと考えています。

元年12月30日



1989年神奈川県高等学校歯科疾患調査

神奈川県歯科医師会

学校歯科部会

副会長 谷 幸 信

はじめに

今を去る7年前、神奈川県下の或地区の高校の歯科検診の実態を調べたところ、殆どの学校で歯のみの検診が行われ、歯周疾患、不正咬合、その他の疾病異常については、極めて僅かに検出されているに過ぎなかったのである。そこで今年は県下全域に亘って実態を調べるため、県立高校保健会、私立高校保健会にお願いして、1989年定期健康診断の結果を集めたのである。調査項目として、検査人員、う歯0の者、処置完了者、未処置者、歯周疾患、不正咬合、その他の異常、以上7項目について回答を得たのである。

県立高校208校中128校、全日制165校中110校回答率65.26%、定時制22校中8校回答率36.36%、特殊学校21校中10校回答率47.6%、私立高校77校中46校回答率62.16%であった。このようなデータは従来無かったので県下の高校の実態が或程度つかめたと思われる。

1. 検査人員 総数 195,681名

全日制	男	70,906名	女	70,564名
	計	141,470名		
定時制	男	1,206名	女	176名
	計	1,382名		
特殊学校	男	960名	女	493名
	計	1,453名		
私立	男	24,447名	女	26,929名
	計	51,376名		

2. う蝕0の者 総数 12,689名

全日制		7,843名		5.39%
定時制		44名		3.18%
特殊学校		184名		12.66%
私立		4,618名		8.98%

3. 処置完了者 総数 78,931名

全日制	男	27,125名	女	31,020名
	計	58,145名		47.45%

定時制	男	361名	女	50名
	計	411名		29.73%
特殊学校	男	491名	女	230名
	計	721名		49.62%
私立	男	8,696名	女	10,958名
	計	19,654名		38.25%

4. 未処置者 総数 90,608名

全日制	男	33,242名	女	30,314名
	計	63,556名		45.74%
定時制	男	806名	女	121名
	計	927名		67.07%
特殊学校	男	290名	女	111名
	計	401名		27.59%
私立	男	12,959名	女	11,605名
	計	24,564名		47.81%

5. 歯周疾患 総数 8,557名

全日制		6,133名		4.33%
定時制		73名		5.28%
特殊学校		137名		9.42%
私立		2,214名		4.30%

6. 不正咬合 総数 6,187名

全日制	男	1,923名	女	2,188名
	計	4,111名		2.50%
定時制	男	12名	女	4名
	計	16名		1.15%
特殊学校	男	50名	女	31名
	計	81名		5.86%
私立	男	732名	女	1,247名
	計	1,979名		3.85%

7. その他の異常 総数 3,937名

全日制		2,930名		2.10%
定時制		15名		1.08%
特殊学校		237名		16.31%
私立		755名		1.46%

1989年神奈川県高等学校歯科疾患調査

全日制回答率65.26%

項 目 地 区	検査人員	う 歯 0	処置完了者	未処置者	歯周疾患	不正咬合	その他の異常
川 崎	4,823	179	1,709	2,935	253	58	6
3校		3.71%	35.43%	60.35%	11.54%	1.20%	0.12%
横 浜 北	18,109	1,527	8,191	7,315	345	415	646
13校		6.01%	45.94%	48.15%	2.30%	2.36%	3.06%
横 浜 中	22,767	2,045	11,503	9,915	1,876	1,377	345
16校		5.98%	50.95%	43.55%	8.23%	6.18%	1.51%
横 浜 南	19,246	1,319	8,846	7,360	52	256	335
15校		6.85%	50.39%	42.76%	0.51%	1.42%	1.85%
横 須 賀 三 浦	14,672	920	7,053	6,646	1,902	521	146
12校		6.25%	48.09%	46.65%	12.97%	3.53%	0.98%
鎌 倉 湘 南	11,264	715	4,681	6,256	231	259	549
9校		6.34%	41.62%	52.01%	2.34%	1.55%	4.83%
平 塚 秦 野	8,520	428	4,545	3,547	44	35	18
8校		5.02%	53.34%	41.63%	0.51%	0.41%	2.11%
県 西	8,602	397	4,681	3,524	681	572	509
7校		4.61%	54.41%	40.96%	8.14%	6.64%	5.91%
県 央	13,462	513	6,032	6,917	155	124	31
11校		3.90%	40.17%	49.92%	1.30%	1.00%	0.36%
県 北	20,055	954	7,984	10,300	594	494	345
16校		4.78%	39.86%	55.15%	3.07%	2.55%	2.17%
計	141,470	7,843	58,145	64,715	6,133	4,208	2,930
110/165校		5.39%	47.01%	47.45%	6.45%	2.98%	2.10%

定時制回答率36.36%

8校	1,382	44	411	927	73	16	15
8/22		3.18%	29.73%	67.07%	5.28%	1.15%	1.08%

特殊回答率47.6%

10校	1,453	184	721	401	137	81	237
10/21		12.66%	49.62%	37.71%	4.95%	5.57%	16.31%

私立回答率62.16%

46校	51,376	4,618	19,654	24,564	2,214	1,979	755
46/77		8.98%	38.25%	47.81%	4.30%	3.85%	1.46%

まとめ

県立高校、私立高校を通じて、う歯のみでなく、歯周疾患、不正咬合等について検診しているのは県立高校で10校、私立高校では4校のみである。多数の生徒をみるにしても余りに杜撰な検診が行われているとしか考えられない。

処置完了者の全国平均は45.26%である。

本県の場合	全 日 制	47.01%
	定 時 制	29.73%
	特 殊	49.62%
	私 立	38.25%

であり定時制の処置完了率が特に悪い。

未 処 置 者	全国平均	49.19%
本県の場合	全 日 制	47.45%
	定 時 制	67.07%
	特殊学校	37.71%
	私 立	47.81%

処置完了者の場合と同じく定時制の成績が悪い。

学校保健統計調査報告には歯周疾患、不正咬合といった項目がなく、その他の歯疾となっているため内容が判然としないため比較は無理である。

歯周疾患は高校生の場合少なくとも30%はあると思われるが、全日制で6.45%、定時制で5.28%、特殊学校4.95%、私立では4.30%である。これを見ても判る通り、全国でも本県の場合でもう歯以外は殆ど検診されていない実態である。

不正咬合についても同様に、日本学校歯科医会の調査によると、約50%に何等かの不正咬合が認められるのに、僅か全日制で2.98%、定時制では1.15%、特殊学校で5.57%、私立で3.85%である。

以上から現在の高校の学校歯科医はう歯のみを視て検診を終っている実態が判然としたのである。

学校保健統計からう歯を考える

文部省体育局体育官 猪股俊二

近年の児童生徒のう歯被患率の低下傾向については学校保健の関係誌に多く論述されているが、今後の学校歯科保健の充実を図る上で展望が開かれたことは喜ばしい限りである。特に昭和59年度から12歳時のDMF歯数の調査が実施されたことは歯科に関する統計資料の充実の面だけでなく、学校における歯科保健の充実を教職員、保護者、学校歯科医の共通課題とした面で捉えることができる。

平成元年度の学校保健統計が公表されたので、過去数年間の統計資料から児童生徒のう歯について考えてみたい。

1. う歯被患率の推移

児童生徒の健康状態で被患率の高い疾病・異常を示したのが図1である。

「う歯」と「裸眼視力1.0未満」が該当しているが裸眼視力1.0未満の児童生徒（園児も含む）が増加傾向にあるのに対し、う歯被患率の低下傾向は昭和54年度の統計からも明らかであり特に幼稚園児の低下が著しいことが認められる。生涯に通じる歯科保健の視点から考え、健全歯の多い小学校入学の児童の歯を、健全歯として育てるとともにう蝕を防ぎ、中学校、高等学校へと連動させるかが学校歯科保健の今後の課題の一つである。

2. 同一年齢のう歯被患率の推移

平成元年度を小学校・中学校・高等学校（以下校種別と記述）の各々で最終学年となった児童生徒のう歯の状況について示したのが図2である。小学校では昭和59年度入学、中・高校では昭和62年度入学が該当する（図2中の59・62が該当）。さらにその入学年度から10年前、20年前の校種別入学の児童生徒の被患率の推移をも示した。加えて平成元年度高校3学年の生徒について小学校に遡っ

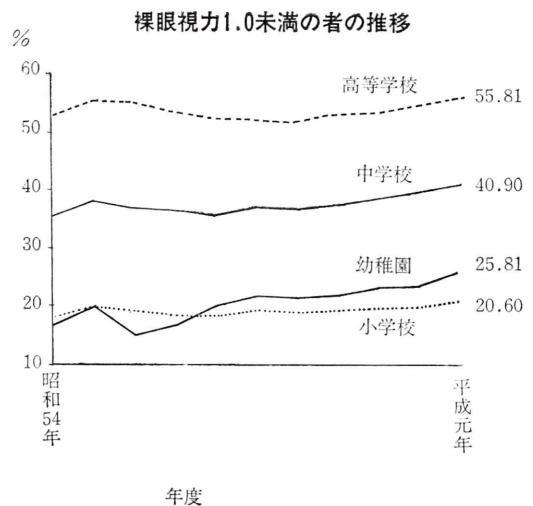
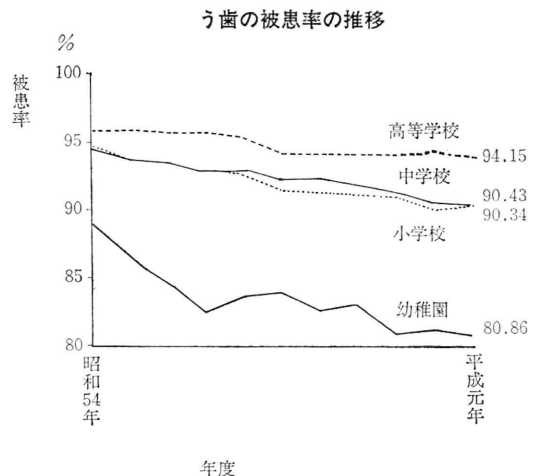


図1

て推移をも示してある（S53が該当）。

なお平成元年度校種別1年のう歯被患率も示してある（H1該当）。

校種別に共通しているのは昭和39～42年度の1年時の被患率の低さに戻りつつあるということである。

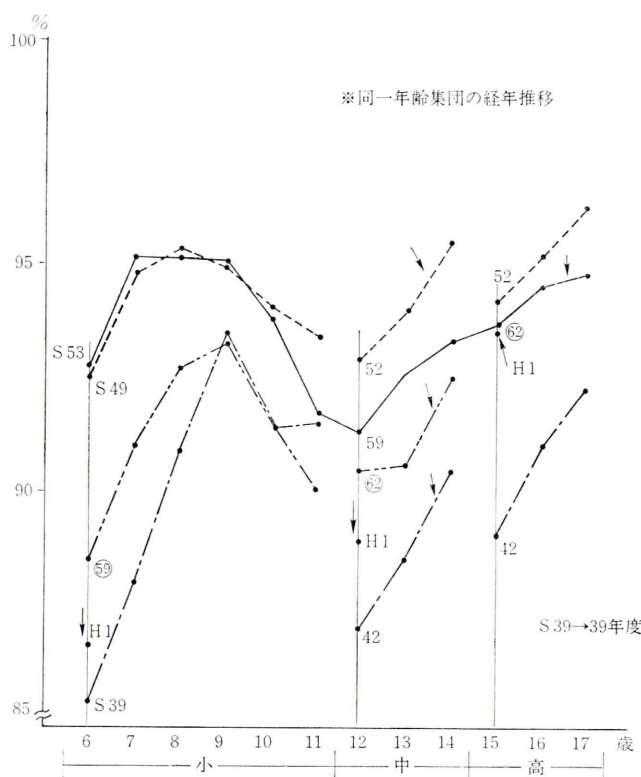


図2 う歯被患者率の推移

小学校では4年まで一過性に増加しているが永久歯の萌出後の管理が効果的にすすめられ被患率が低下している。

中学校では被患率の上昇が見られどの年度においても2年時から3年時にかけての増加が著しくなっている（矢印参照）。

高等学校では中学校と同様の傾向を示しているが被患率が鈍化してきているのが認められる（矢印参照）。

う歯処置率，う歯未処置率の推移を見たのが図3，図4である。校種別の1年ではほぼ共通して処置率が上昇しており，未処置歯の比率が低下しているのが分かり，学校歯科保健の向上が認められる。

3. う蝕予防の焦点化

同一年齢集団のう歯被患率が年齢とともに推移

していく中で，校種別で小学校は4学年から低下傾向を示したが，中・高校では一過性に高くなっていくことについて指摘した。特に中学校の被患率の上昇が大きいことから，中学校における歯科保健活動の充実が強く求められる。

小学校について，図2～4と同じように昭和59年度1年（平成元年度6年）の児童の被患率を再掲したのが図5である。ここでは1ヶ年の変化を示してある。被患率では1～2年，2～3年の2ヶ年でう蝕経験歯の増加が著しいことが分かる。乳歯から永久歯へと生えかわることが，若し口腔環境の悪化を放置しているとすれば，何れ萌出する永久歯が健全であることは極めて難しい。従って処置率の年間増加が3～4年時に高くなっていること，未処置率率が1～2年時，2～3年時に変化していないが3～4年時に高くなっていることと併せて考えると，学校においては1学年か

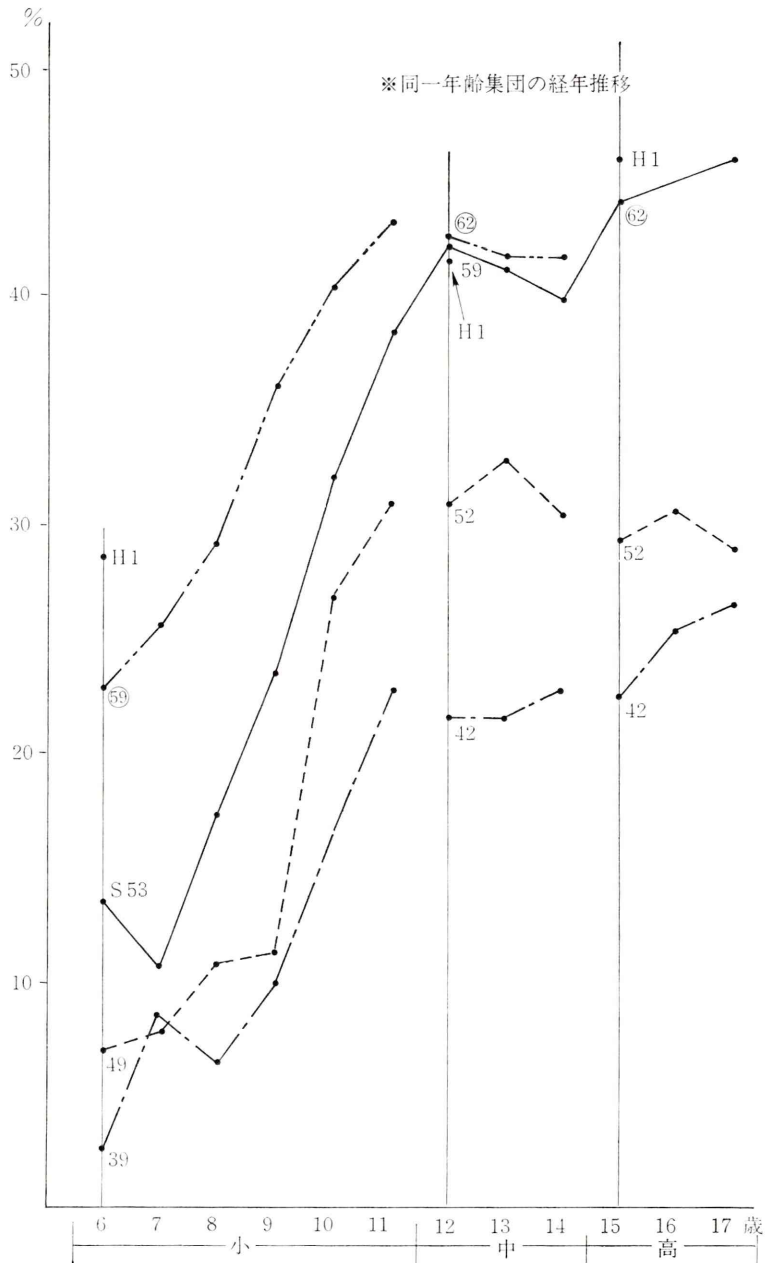


図3 う歯処置完了者率の推移

ら3学年までのう蝕予防を強力にすすめることが肝要となる。正しい歯みがきの習慣形成が十分確立されていない時期だけに、保護者への強い働きかけ、啓発活動の活発化、1・2学年の児童にう蝕についての科学的理解の深化及び正しい歯みが

きの技能の習得させなければならない。

4. おわりに

数年間のう歯に関する学校保健統計から、考えなければならない問題を指摘したが、学校歯科保

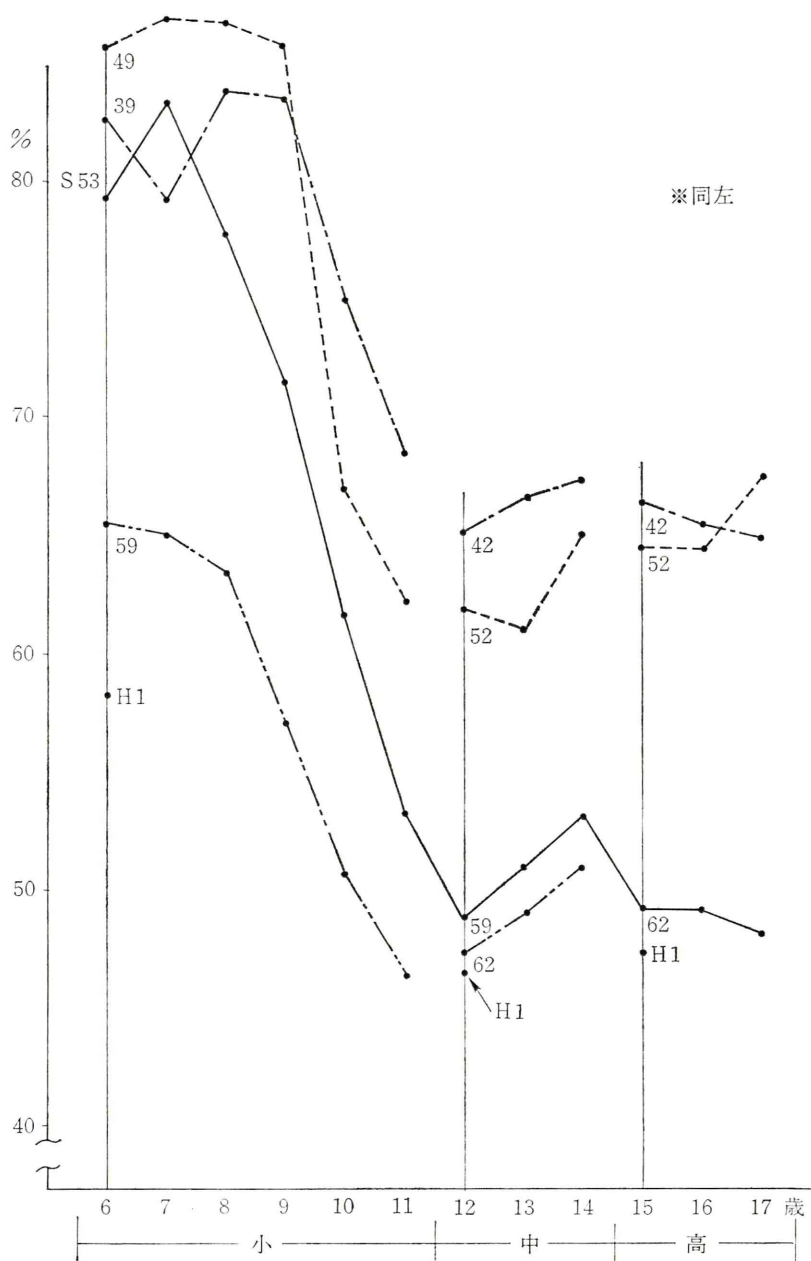


図4 う歯未処置者率の推移

健の一分野でしかない。歯科保健を通して、生涯に通ずる健康・安全な生活をどのように構築するのか課題は山積している。学校歯科医の御活躍に期すること大なのである。

なお巻末に12歳時のDMF歯数の推移を59年度からまとめておいたが、過去のデータの集積がないのでコメントは後日としたい。

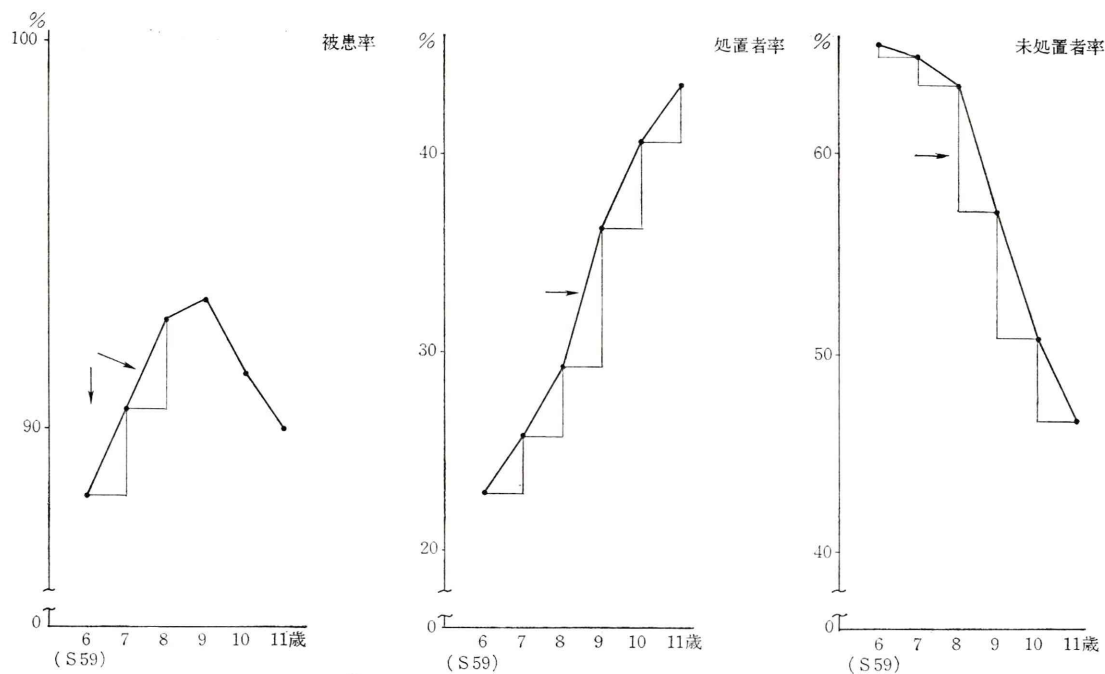


図5 う歯被患率の推移

表1 12歳DMF歯数

項 目 年 度		永久歯の1人当たり 平均う歯等数 (計)					永久歯の1人当たり 平均う歯等数 (男)					永久歯の1人当たり 平均う歯等数 (女)				
		計	喪失 歯数	う 歯			計	喪失 歯数	う 歯			計	喪失 歯数	う 歯		
				計	処置 歯数	未歯 処置数			計	処置 歯数	未歯 処置数			計	処置 歯数	未歯 処置数
(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)
50	計 12歳	4.75	0.05	4.70	3.35	1.35	4.33	0.05	4.28	3.00	1.28	5.19	0.05	5.13	3.71	1.42
		4.75	0.05	4.70	3.35	1.35	4.33	0.05	4.28	3.00	1.28	5.19	0.05	5.13	3.71	1.42
60	〃	4.63	0.05	4.58	3.26	1.32	4.25	0.05	4.20	2.94	1.26	5.02	0.05	4.97	3.59	1.38
		4.63	0.05	4.58	3.26	1.32	4.25	0.05	4.20	2.94	1.26	5.02	0.05	4.97	3.59	1.38
61	〃	4.58	0.04	4.54	3.23	1.31	4.18	0.04	4.14	2.90	1.24	4.99	0.04	4.95	3.58	1.37
		4.58	0.04	4.54	3.23	1.31	4.18	0.04	4.14	2.90	1.24	4.99	0.04	4.95	3.58	1.37
62	〃	4.51	0.04	4.47	3.19	1.28	4.15	0.04	4.11	2.87	1.24	4.89	0.05	4.84	3.52	1.32
		4.51	0.04	4.47	3.19	1.28	4.15	0.04	4.11	2.87	1.24	4.89	0.05	4.84	3.52	1.32
63	〃	4.35	0.04	4.31	3.09	1.22	3.96	0.04	3.92	2.77	1.16	4.75	0.04	4.71	3.42	1.29
		4.35	0.04	4.31	3.09	1.22	3.96	0.04	3.92	2.77	1.16	4.75	0.04	4.71	3.42	1.29
平成 1	〃	4.30	0.04	4.26	3.05	1.21	3.03	0.04	3.89	2.73	1.16	4.68	0.04	4.64	3.37	1.26
		4.30	0.04	4.26	3.05	1.21	3.03	0.04	3.89	2.73	1.16	4.68	0.04	4.64	3.37	1.26

平成元年度 学校保健統計調査速報抜すい(歯科)

区 分	(男女合計)						(男)						(女)						(%)
	歯 ・ 口 腔					口腔の 疾病・異常	歯 ・ 口 腔					口腔の 疾病・異常	歯 ・ 口 腔					口腔の 疾病・異常	
	歯				その他		歯				その他		歯				その他		
	計	処 置	完了 者	未 処 置			計	処 置	完了 者	未 処 置			計	処 置	完了 者	未 処 置			
幼稚園 5 歳	80.86	28.18	52.68	1.03	0.17	80.77	27.94	52.83	0.99	0.17	80.96	28.42	52.54	1.07	0.17				
小学校	計 6 歳	90.34	35.43	54.91	8.26	0.32	90.17	34.49	55.68	8.29	0.31	90.51	36.42	54.09	8.23	0.33			
	7	86.52	28.25	58.27	5.95	0.19	86.41	28.47	57.94	5.60	0.18	86.64	28.03	58.61	6.32	0.20			
	8	89.51	29.71	59.80	7.03	0.26	89.39	29.44	59.95	6.83	0.26	89.65	30.00	59.64	7.25	0.25			
	9	92.05	32.92	59.13	8.16	0.30	91.88	32.19	59.69	8.09	0.27	92.23	33.68	58.55	8.24	0.33			
	10	92.32	36.35	55.97	9.95	0.39	92.50	34.96	57.54	9.87	0.40	92.14	37.81	54.33	10.05	0.39			
中学校	計 12 歳	91.38	40.25	51.14	9.66	0.27	91.24	38.51	52.73	9.98	0.23	91.53	42.07	49.46	9.33	0.30			
	13	91.38	40.25	51.14	9.66	0.27	91.24	38.51	52.73	9.98	0.23	91.53	42.07	49.46	9.33	0.30			
	14	92.48	41.13	51.35	5.35	0.32	91.10	39.63	51.46	5.71	0.29	93.93	42.70	51.23	4.98	0.34			
高等学校	計 15 歳	94.15	46.00	48.15	4.07	0.44	93.04	42.75	50.29	4.40	0.53	95.27	49.29	45.99	3.74	0.35			
	16	93.41	46.00	47.41	3.97	0.46	92.36	43.51	48.85	4.14	0.52	94.49	48.55	45.93	3.78	0.40			
	17	94.25	45.83	48.42	4.14	0.47	93.13	42.46	50.67	4.39	0.60	95.39	49.23	46.16	3.90	0.34			
	17	94.85	46.18	48.67	4.10	0.38	93.71	42.23	51.47	4.69	0.47	95.99	50.13	45.86	3.51	0.29			
区 分	永久歯の 1 人当たり平均う歯等数						永久歯の 1 人当たり平均う歯等数						永久歯の 1 人当たり平均う歯等数						
	計	喪失 歯数 (本)	う 歯			計	喪失 歯数 (本)	う 歯			計	喪失 歯数 (本)	う 歯						
			計	処 置	未 処 置			計	処 置	未 処 置			計	処 置	未 処 置				
		(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)		
計 12 歳	4.30	0.04	4.26	3.05	1.21	3.93	0.04	3.89	2.73	1.16	4.68	0.04	4.64	3.37	1.26				
	4.30	0.04	4.26	3.05	1.21	3.93	0.04	3.89	2.73	1.16	4.68	0.04	4.64	3.37	1.26				

昭和63年度 学校保健統計調査速報抜すい(歯科)

(男女合計)							(男)						(女)						(%)
区 分	歯 ・ 口 腔						歯 ・ 口 腔						歯 ・ 口 腔						口腔の 疾病・ 異常
	歯					口腔の 疾病・ 異常	歯					口腔の 疾病・ 異常	歯					口腔の 疾病・ 異常	
	う	歯 置	完了 者	未 処 置	その他		う	歯 置	完了 者	未 処 置	その他		う	歯 置	完了 者	未 処 置	その他		
幼稚園 5 歳	81.23	26.76	54.47	0.94	0.33		81.42	26.64	54.79	0.88	0.28		81.03	26.88	54.15	0.99	0.38		
小学校	計 6 歳	90.05	34.74	55.31	8.83	0.27	89.84	33.78	56.06	8.94	0.27		90.28	35.75	54.53	8.72	0.27		
	7	86.25	27.04	59.21	6.55	0.19	86.35	27.19	59.16	6.35	0.16		86.14	26.87	59.27	6.76	0.21		
	8	89.32	29.06	60.26	7.63	0.22	89.06	28.49	60.57	7.71	0.24		89.60	29.67	59.93	7.55	0.21		
	9	91.99	32.19	59.80	9.14	0.23	91.70	31.18	60.52	8.97	0.24		92.31	33.26	59.05	9.33	0.22		
	10	92.11	35.85	56.26	10.20	0.27	92.06	34.38	57.68	9.97	0.25		92.17	37.39	54.77	10.43	0.29		
中学校	計 12 歳	91.36	40.51	50.86	10.10	0.36	91.28	38.83	52.45	10.74	0.39		91.45	42.26	49.19	9.43	0.32		
	13	88.92	41.89	47.03	9.01	0.35	88.26	40.87	47.39	9.46	0.35		89.61	42.96	46.66	8.53	0.36		
	14	90.54	41.50	49.04	5.89	0.57	89.01	40.34	48.67	6.37	0.58		92.15	42.73	49.42	5.38	0.57		
高等学校	計 15 歳	89.12	42.41	46.72	7.33	0.59	87.64	41.78	45.86	8.19	0.58		90.68	43.07	47.61	6.44	0.62		
	16	90.58	41.38	49.20	5.47	0.48	88.79	40.56	48.24	5.95	0.46		92.45	42.25	50.20	4.98	0.50		
	17	91.80	40.80	51.00	4.97	0.64	90.47	38.82	51.64	5.12	0.69		93.20	42.88	50.32	4.81	0.59		
	17	94.45	45.26	49.19	4.42	0.43	93.51	43.11	50.40	4.65	0.29		95.39	47.43	47.96	4.18	0.57		
区 分	永久歯の 1 人当たり平均う歯等数						永久歯の 1 人当たり平均う歯等数						永久歯の 1 人当たり平均う歯等数						
	計	喪失 歯数 (本)	う 歯			計	喪失 歯数 (本)	う 歯			計	喪失 歯数 (本)	う 歯						
			計	処 置	未 処 置			計	処 置	未 処 置			計	処 置	未 処 置				
	計 12 歳	4.35	0.04	4.31	3.09	1.22	3.96	0.04	3.92	2.77	1.16	4.75	0.04	4.71	3.42	1.29			
	4.35	0.04	4.31	3.09	1.22	3.96	0.04	3.92	2.77	1.16	4.75	0.04	4.71	3.42	1.29				

昭和62年度 学校保健統計調査速報抜すい (歯科)

(男女合計)

(男)

(女)

(%)

区 分	菌 ・ 口 腔						菌 ・ 口 腔						菌 ・ 口 腔							
	菌					口腔の 疾病・異常	菌					口腔の 疾病・異常	菌					口腔の 疾病・異常		
	う 菌				その他の 菌疾		う 菌				その他の 菌疾		う 菌				その他の 菌疾			
	計	処 置 者	完了 者	未処 置者			計	処 置 者	完了 者	未処 置者			計	処 置 者	完了 者	未処 置者				
幼稚園 5歳	80.91	24.86	56.05	1.01	0.22		81.19	24.71	56.48	0.93	0.17		80.62	25.01	55.61	1.09	0.26			
小学校	計 6歳 7 8 9 10 11	91.06	34.78	56.28	8.58	0.26	90.83	33.73	57.10	8.74	0.26		91.31	35.89	55.42	8.42	0.25			
		87.97	27.50	60.48	6.37	0.18	87.84	27.56	60.28	6.18	0.20		88.11	27.43	60.68	6.56	0.16			
		90.35	28.64	61.71	8.04	0.25	90.13	28.21	61.92	8.03	0.26		90.58	29.09	61.49	8.05	0.24			
		92.56	31.42	61.14	8.88	0.26	92.19	30.20	61.99	8.86	0.27		92.94	32.70	60.24	8.90	0.25			
		93.21	36.09	57.12	9.92	0.23	93.02	34.11	58.91	10.05	0.24		93.41	38.17	55.24	9.79	0.22			
中学校	計 12歳 13 14	91.49	39.59	51.90	9.92	0.26	91.66	37.78	53.87	10.25	0.27		91.32	41.50	49.83	9.58	0.25			
		90.49	43.41	47.08	8.12	0.34	89.86	42.63	47.23	8.71	0.33		91.15	44.24	46.92	7.49	0.35			
		91.36	41.51	49.86	5.71	0.35	90.12	40.57	49.55	6.17	0.38		92.67	42.49	50.18	5.22	0.31			
		90.39	42.66	47.72	6.96	0.38	89.30	42.09	47.20	7.67	0.44		91.53	43.26	48.26	6.22	0.33			
		91.20	41.07	50.12	5.48	0.33	89.75	40.51	49.24	5.88	0.35		92.72	41.66	51.06	5.05	0.31			
高等学校	計 15歳 16 17	92.48	40.82	51.65	4.72	0.32	91.29	39.15	52.13	5.02	0.35		93.72	42.57	51.15	4.41	0.30			
		94.27	44.72	49.56	4.11	0.26	92.99	41.66	51.33	3.82	0.23		95.58	47.82	47.76	4.41	0.29			
		93.66	44.35	49.31	4.00	0.25	92.04	41.67	50.37	3.60	0.26		95.33	47.12	48.21	4.42	0.24			
		94.57	44.93	49.64	4.10	0.25	93.39	41.62	51.77	4.04	0.19		95.76	48.27	47.50	4.15	0.31			
		94.66	44.91	49.74	4.24	0.27	93.65	41.68	51.96	3.82	0.22		95.66	48.13	47.53	4.67	0.32			
区 分	永久菌の1人当たり平均う菌等数						永久菌の1人当たり平均う菌等数						永久菌の1人当たり平均う菌等数							
	計	喪失 菌数 (本)	う 菌			計	喪失 菌数 (本)	う 菌			計	喪失 菌数 (本)	う 菌							
			計	処 置 菌	未処 置菌			計	処 置 菌	未処 置菌			計	処 置 菌	未処 置菌					
	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)		
計 12歳	4.51	0.04	4.47	3.19	1.28	4.15	0.04	4.11	2.87	1.24	4.89	0.05	4.84	3.52	1.32	4.51	0.04	4.47	3.19	1.28
	4.51	0.04	4.47	3.19	1.28	4.15	0.04	4.11	2.87	1.24	4.89	0.05	4.84	3.52	1.32					

昭和61年度 学校保健統計調査速報抜すい (歯科)

(男女合計)

(男)

(女)

(%)

区 分	菌 ・ 口 腔						菌 ・ 口 腔						菌 ・ 口 腔					
	菌					口腔の 疾病・異常	菌					口腔の 疾病・異常	菌					口腔の 疾病・異常
	う 菌				その他の 菌疾		う 菌				その他の 菌疾		う 菌				その他の 菌疾	
	計	処 置	完了 者	未処 置者			計	処 置	完了 者	未処 置者			計	処 置	完了 者	未処 置者		
幼稚園 5歳	83.04	24.88	58.17	1.22	0.17		83.04	24.60	58.44	1.12	0.14		83.05	25.16	57.89	1.33	0.21	
小学校 { 計 6歳	91.22	32.80	58.43	8.55	0.33		91.00	31.86	59.13	8.83	0.32		91.46	33.78	57.69	8.25	0.33	
	87.27	25.84	61.43	6.62	0.27		87.03	25.57	61.46	6.52	0.25		87.53	26.12	61.40	6.73	0.28	
	90.90	26.89	64.00	7.62	0.26		90.69	26.54	64.15	7.62	0.24		91.12	27.27	63.85	7.62	0.28	
	92.68	29.09	63.59	9.12	0.31		92.62	28.44	64.18	9.16	0.33		92.74	29.77	62.97	9.09	0.29	
	92.62	32.53	60.09	10.08	0.32		92.27	31.09	61.18	10.32	0.32		92.99	34.06	58.94	9.82	0.32	
	91.83	38.01	53.82	9.80	0.36		91.85	36.53	55.32	10.45	0.39		91.81	39.57	52.24	9.12	0.34	
11	91.64	42.06	49.58	7.85	0.43		91.15	40.83	50.32	8.59	0.40		92.17	43.36	48.81	7.06	0.45	
中学校 { 12歳	91.92	40.79	51.13	5.22	0.33		90.69	40.01	50.68	5.69	0.32		93.20	41.61	51.59	4.72	0.34	
	90.44	41.71	48.73	6.66	0.35		89.15	41.23	47.91	7.33	0.36		91.81	42.21	49.59	5.95	0.35	
	92.06	40.62	51.44	4.76	0.33		90.74	40.25	50.49	5.21	0.30		93.43	41.00	52.43	4.29	0.35	
	93.28	40.03	53.25	4.21	0.31		92.21	38.51	53.70	4.49	0.30		94.40	41.63	52.78	3.91	0.31	
高等学校 { 計 15歳	94.23	44.21	50.02	3.57	0.33		92.84	42.39	50.45	3.82	0.35		95.64	46.06	49.58	3.32	0.32	
	93.54	43.91	49.63	3.78	0.30		92.00	42.38	49.62	3.99	0.31		95.15	45.51	49.64	3.56	0.28	
	94.54	44.25	50.29	3.52	0.30		93.35	42.58	50.77	3.89	0.29		95.75	45.94	49.81	3.15	0.32	
	94.66	44.49	50.16	3.41	0.40		93.26	42.21	51.05	3.56	0.45		96.05	46.77	49.28	3.25	0.36	
区 分	永久菌の1人当たり平均う菌等数						永久菌の1人当たり平均う菌等数						永久菌の1人当たり平均う菌等数					
	計	喪失 菌数 (本)	う 菌			計	喪失 菌数 (本)	う 菌			計	喪失 菌数 (本)	う 菌					
			計	処 置 菌	未処 置菌			計	処 置 菌	未処 置菌			計	処 置 菌	未処 置菌			
	(本)	(本)	(本)	置 菌	置	(本)	(本)	(本)	置 菌	置	(本)	(本)	(本)	置 菌	置	(本)		
計 12歳	4.58	0.04	4.54	3.23	1.31		4.18	0.04	4.14	2.90	1.24		4.99	0.04	4.95	3.58	1.37	
	4.58	0.04	4.54	3.23	1.31		4.18	0.04	4.14	2.90	1.24		4.99	0.04	4.95	3.58	1.37	

昭和60年度 学校保健統計調査速報抜すい(歯科)

(男女合計)							(男)					(女)					(%)	
区 分	菌 ・ 口 腔						菌 ・ 口 腔					菌 ・ 口 腔						
	菌					口腔の 疾病・異常	菌				口腔の 疾病・異常	菌				口腔の 疾病・異常		
	う 菌				菌疾 その他の		う 菌			菌疾 その他の		う 菌			菌疾 その他の			
	計	処 置	完了 者	未菌 処置 あり			る者 あり	計	処 置			完了 者	未菌 処置 あり	る者 あり				計
幼稚園 5歳	82.57	23.44	59.13	1.38	0.15		82.50	23.42	59.08	1.28	0.13		82.63	23.45	59.18	1.49	0.17	
小学校 {	計	91.36	31.82	59.54	8.68	0.27	91.02	30.54	60.48	8.83	0.25		91.72	33.16	58.56	8.51	0.29	
	6歳	88.03	24.53	63.50	6.89	0.18	87.66	24.08	63.58	6.62	0.17		88.40	24.99	63.41	7.17	0.19	
	7	90.94	25.75	65.19	8.02	0.22	90.82	25.54	65.28	8.00	0.21		91.07	25.98	65.10	8.03	0.22	
	8	92.33	27.76	64.57	9.33	0.25	91.95	26.42	65.53	9.38	0.21		92.73	29.16	63.57	9.29	0.31	
	9	92.85	31.60	61.24	10.46	0.30	92.97	30.06	62.91	10.49	0.31		92.71	33.22	59.49	10.42	0.30	
	10	92.59	37.55	55.04	9.63	0.28	92.13	35.15	56.99	10.08	0.28		93.08	40.07	53.00	9.16	0.28	
中学校 {	計	91.07	41.09	49.98	7.59	0.34	90.30	39.62	50.69	8.17	0.29		91.88	42.64	49.24	6.99	0.40	
	12歳	92.34	41.19	51.15	4.77	0.30	91.16	40.44	50.72	5.05	0.36		93.58	41.98	51.59	4.48	0.24	
	13	91.31	41.94	49.37	6.00	0.31	90.14	41.45	48.70	6.46	0.38		92.54	42.47	50.07	5.51	0.23	
	14	92.55	41.40	51.15	4.53	0.28	91.43	40.88	50.54	4.75	0.31		93.74	41.94	51.79	4.29	0.23	
高等学校 {	計	93.20	40.18	53.02	3.73	0.32	91.96	38.91	53.05	3.87	0.37		94.51	41.52	53.00	3.59	0.25	
	15歳	94.29	42.17	52.12	3.35	0.32	93.14	40.16	52.98	3.52	0.37		95.46	44.21	51.25	3.17	0.26	
	16	93.75	42.21	51.54	3.44	0.34	92.66	40.64	52.02	3.60	0.41		94.89	43.84	51.05	3.26	0.25	
	17	94.30	41.87	52.43	3.38	0.34	92.99	40.12	52.87	3.55	0.39		95.63	43.65	51.98	3.21	0.28	
区 分	永久菌の1人当たり平均う菌等数						永久菌の1人当たり平均う菌等数					永久菌の1人当たり平均う菌等数						
	計	喪失 菌数 (本)	う 菌			計	喪失 菌数 (本)	う 菌			計	喪失 菌数 (本)	う 菌					
			計	処数 置菌 (本)	未菌 処置 あり (本)			計	処数 置菌 (本)	未菌 処置 あり (本)			計	処数 置菌 (本)	未菌 処置 あり (本)			
	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)	(本)		(本)
計 12歳	4.63	0.05	4.58	3.26	1.32		4.25	0.05	4.20	2.94	1.26		5.02	0.05	4.97	3.59	1.38	
	4.63	0.05	4.58	3.26	1.32		4.25	0.05	4.20	2.94	1.26		5.02	0.05	4.97	3.59	1.38	

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿 (平成2年3月現在)

会名	会長名	〒	所在地	電話
北海道歯科医師会	庄内 宗夫	060	札幌市中央区大通西7-2	011-231-0945
札幌歯科医師会学校歯科医会	尾崎 精一	064	札幌市中央区南七条西10丁目	011-511-1543
青森県学校歯科医会	熊谷 淳	030	青森市長島1-6-9 東京生命ビル7 F	0177-34-5695
岩手県歯科医師会	赤坂 栄吉	020	盛岡市下の橋2-2	0196-52-1451
秋田県歯科医師会	遠藤 一秋	010	秋田市山王2-7-44	0188-23-4562
宮城県学校歯科医会	斎藤 昇	980	仙台市青葉区国分町1-6-7 県歯科医師会内	022-222-5960
山形県歯科医師会	有泉 満	990	山形市十日町2-4-35	0236-22-2913
福島県歯科医師会学校歯科医部会	田代 隆一	960	福島市仲間町6-6	0245-23-3266
茨城県歯科医師会	秋山 友蔵	310	水戸市見和2-292	0292-52-2561~2
栃木県歯科医師会	槇石 武則	320	宇都宮市一の沢町508	0286-48-0471~2
群馬県学校歯科医会	神戸 義二	371	前橋市大友町1-5-17 県歯科医師会内	0272-52-0391
千葉県歯科医師会	横田 弘	260	千葉市千葉港5-25 医療センター内	0472-41-6471
埼玉県歯科医師会	関口 恵造	336	浦和市高砂3-13-3 衛生会館内	0488-29-2323~5
東京都学校歯科医会	高橋 一夫	102	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館内	03-261-1675
神奈川県歯科医師会学校歯科部会	加藤 増夫	231	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172
横浜市学校歯科医会	森田 純司	231	横浜市中区住吉町6-68 市歯科医師会内	045-681-1553
川崎市歯科医師会学校歯科部	田辺 久衛	210	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494
山梨県歯科医師会	武井 芳弘	400	甲府市大手町1-4-1	0552-52-6481
長野県歯科医師会	草薙 雄進	380	長野市岡田町96	0262-27-5711~2
新潟県歯科医師会	太田 丈夫	950	新潟市堀之内南3-8-13	0252-83-3030
静岡県学校歯科医会	坂本 豊美	422	静岡市曲金3-3-10 県歯科医師会内	0542-83-2591
愛知県歯科医師会	宮下 和人	460	名古屋市中区丸ノ内3-5-18	052-962-9101
名古屋市学校歯科医会	田熊 恒寿	460	名古屋市中区三ノ丸3-1-1 市教育委員会内	052-961-1111
岐阜県歯科医師会学校歯科部	絵山 和雄	500	岐阜市加納城南通1-18 県口腔保健センター内	0582-74-6116~9
三重県歯科医師会	田中 勇雄	514	津市東丸ノ内17-1	0592-27-6488
富山県学校歯科医会	黒木 正直	930	富山市新総曲輪1 県教育委員会福利保健課内	0764-32-4754
石川県歯科医師会学校保健部会	竹内 太郎	920	金沢市神宮寺3-20-5	0762-51-1010~1
福井県学校歯科医会	天谷 信哉	910	福井市大願寺3-4-1	0776-21-5511
滋賀県歯科医師会	久木 竹久	520	大津市京町4-3-28 県厚生会館内	0775-23-2787
和歌山県学校歯科医会	辻本 信輝	640	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会内	0734-28-3411
奈良県歯科医師会歯科衛生部	福岡 保郎	630	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861~2
京都府学校歯科医会	長谷川博久	603	京都市北区紫野東御所田町33 府歯科医師会内	075-441-7171
大阪府学校歯科医会	阪本 義樹	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8881~8
大阪市学校歯科医会	大崎 恭	〃	〃	〃
兵庫県学校歯科医会	村井 俊郎	650	神戸市中央区山本通5-7-18 県歯科医師会内	078-351-4181~8
神戸市学校歯科医会	岡田 一三	〃	神戸市中央区山本通5-7-17 市歯科医師会内	078-351-0087
岡山県歯科医師会学校歯科医部会	森本 太郎	700	岡山市石関町1-5	0862-24-1255
鳥取県歯科医師会	上田 務	680	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2622

広島県歯科医師会	松島 悌二	730	広島市中区富士見町11-9	0822-41-4197
島根県学校歯科医会	板垣 陽	690	松江市南田町141-9 県歯科医師会内	0852-24-2725
山口県歯科医師会	永富 稔	753	山口市吉敷字芝添3238	0839-23-1820
徳島県学校歯科医会	白神 進	770	徳島市北田宮1-8-65 県歯科医師会内	0886-31-3977
香川県学校歯科医会	湖崎 武敬	760	高松市錦町1-9-1 県歯科医師会内	0878-51-4965
愛媛県歯科医師会	田窪 才祐	790	松山市柳井町2-6-2	0899-33-4371
高知県学校歯科医会	坂本 良作	780	高知市比島町4-5-20 県歯科医師会内	0888-24-3400
福岡県学校歯科医会	有吉 茂實	810	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	092-714-4627
福岡市学校歯科医会	升井健三郎	〃	〃	092-781-6321
佐賀県学校歯科医会	藤川 重義	840	佐賀市鬼丸町10-46 市歯科医師会内	0952-29-1648
長崎県歯科医師会	寺谷 雄一	850	長崎市茂里町3-19	0958-48-5311
大分県歯科医師会	吉村 益見	870	大分市王子新町6-1	0975-45-3151~5
熊本県歯科医師会	宇治 寿康	860	熊本市坪井2-3-6	0963-43-4382
宮崎県歯科医師会	野村 靖夫	880	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055
鹿児島県学校歯科医会	瀬口 紀夫	892	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内	0992-26-5291
沖縄県歯科医師会学校歯科医会	西平 守廣	901-21	浦添市字港川1-36-3県歯科医師会内	0988-77-1811~2

社団法人日本学校歯科医会役員名簿（平成2年3月現在）

（順不同）（任期H1.4.1~H3.3.31）

役職	氏名	〒	住所	電話
会 長	加 藤 増 夫	236	神奈川県横浜市金沢区寺前2-2-25	045-701-1811
副 会 長	佐 藤 裕 一	997	山形県鶴岡市山王町7-21	0235-22-0810
〃	高 橋 一 夫	112	東京都文京区関口1-17-4	03-268-7890
〃	木 村 慎一郎	575	大阪府四条畷市楠公2-8-25	0720-76-0275
専 務 理 事	西連寺 愛 憲	176	東京都練馬区向山1-14-17	03-999-5489
常 務 理 事	斎 藤 昇	980	宮城県仙台市青葉区五橋2-11-1 ショーカー本館ビル11F	022-225-3500
〃	沢 辺 安 正	332	埼玉県川口市飯塚3-9-18	0482-52-6372
〃	湯 浅 太 郎	280	千葉市富士見2-1-1 ニュー千葉ビル内	0472-27-9311
〃	石 川 實	178	東京都練馬区東大泉6-46-7	03-922-2631
〃	桜 井 善 忠	116	東京都荒川区西日暮里5-14-12 太陽歯科	03-805-1715
〃	斎 藤 尊	179	東京都練馬区土支田3-24-17	03-924-0519
〃	五十嵐 武 美	239	神奈川県横須賀市ハイランド1-55-3	0468-48-3409
〃	鈴 木 實	602	京都市上京区河原町通今出川西入上ル三芳町150-2	075-231-4706
〃	松 岡 博	558	大阪市住吉区住吉1-7-34	06-671-2969
〃	八 竹 良 清	664	兵庫県伊丹市伊丹5-4-23	0727-82-2038
〃	川 口 吉 雄	640	和歌山市上野町1-1-2 浅見ビル内	0734-23-0079
〃	有 吉 茂 實	811-32	福岡県宗像郡福岡町2745-10	0940-42-0071
理 事	立 花 義 康	031	青森県八戸市大字大工町16-2	0178-22-7810
〃	石 井 謙二郎	316	茨城県日立市国分町3-10-9	0294-33-0840
〃	神 戸 義 二	372	群馬県伊勢崎市本町5-7	0270-25-0806

理	事	草 薙 雄 進	380	長野市緑町1107	0262-26-6224
〃		中 島 清 則	930	富山市中央通1-3-17	0764-21-3871
〃		近 藤 三 雄	503	岐阜県大垣市本町1-55	0584-78-2254
〃		朝 浪 惣 一	424	静岡県清水市入江1-8-28	0543-66-5459
〃		田 熊 恒 寿	470-01	愛知県日進郡岩崎芦廻間112-854	0561-73-2887
〃		和 田 久 幸	604	京都市中京区河原町通二条上ル清水町359 窪田ビル 2 F	075-251-1180
〃		篠 田 忠 夫	545	大阪市阿倍野区阿倍野筋4-3-10	06-622-1673
〃		岡 田 誠 一	652	兵庫県神戸市兵庫区神明町1-24	078-681-1353
〃		田 中 雄 三	790	愛媛県松山市木屋町2-2-17	0899-22-5888
〃		瀬 口 紀 夫	893	鹿児島県鹿屋市西大手町6-1	0994-43-3333
監	事	石 川 行 男	105	東京都港区西新橋2-3-2 ニュー栄和ビル 4 F	03-503-6480
〃		榎 原 悠紀田郎	222	神奈川県横浜市港北区富士塚1-11-12	045-401-9448
〃		有 本 武 二	601	京都市南区吉祥院高畑町102	075-681-3861
顧	問	山 崎 数 男	107	東京都港区赤坂7-6-63	03-583-4437
〃		関 口 龍 雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-990-0550
参	与	小 沢 忠 治	640	和歌山市中之島716	0734-22-0956
〃		宮 脇 祖 順	546	大阪市東住吉区南田辺2-1-8	06-692-2515
〃		板 垣 正太郎	036	青森県弘前市蔵主町3	0172-36-8723
〃		西 沢 正	805	福岡県北九州市八幡東区尾倉1-5-31	093-662-2430
〃		木 津 喜 廣	131	東京都墨田区立花3-10-5-801	03-619-0198
〃		咲 間 武 夫	194	東京都町田市中町1-2-2 森町ビル	0427-22-8282
〃		窪 田 正 夫	101	東京都千代田区神田錦町1-12	03-295-6480
〃		川 村 輝 夫	524	滋賀県守山市守山町56-1	0775-82-0885
〃		藤 井 勉	593	大阪府堺市上野芝町1-25-14	0722-41-1452
〃		橋 場 恒 雄	396	長野県伊那市入舟町3312	0265-72-2456
〃		松 本 博	535	大阪市旭区清水3-8-31	06-951-1848

日本学校歯科医会会誌60・61・62・63号索引

60号		業の在り方」	21
昭和63年度学校歯科保健協議会	3	実態の把握	
全体会	3	指導計画	
教育過程基準の改善と歯の保健指導	4	歯の保健指導の基本事項と学年別配当の例〔資料〕	22
健康教育の推進と学校健康教育課の設置について（文体学第118号）		指導過程の工夫	
1. 健康教育の推進について		問題の発見・原因の追及・問題解決の方法・実践化	
2. 学校保健及び学校安全の充実について	5	計画的指導は変容への糸口	23
3. 学校給食指導の充実について		「そしゃくの意義と食生活に関する指導」	24
子どもの発達課題からみた歯の保健指導	6	三つのトピックス	
歯の保健指導の意味するもの		永久歯の萌出時期〔表〕	25
発達課題からみた歯の保健指導	7	平均寿命の各国比較〔表〕	
「子どもの発達課題に即した指導計画は、どのように作成したらよいか」	9	そしゃくの意義と機能発達過程	
歯の保健指導の目標		食生活の指導	28
歯の保健指導計画作成の際おさえておくべき条件		「歯のみがき方と指導の実際」	30
指導計画作成の手順	10	歯みがきはめんどくさい	
本校における指導の実践例	11	歯みがきはむし歯や歯周疾患の予防法の一つ	
「子どもにやる気をおこさせる指導はどうあればよいか」	12	ムシ歯の原因をさぐる……学術映画の内容	31
本校の概要		きみの歯ぼくの歯きれいな歯……実践映画	
歯科保健活動の取組み		「みがいている」と「みがけている」のちがいを……実習	
具体的な歯科保健活動の取り組み		「磨く」と「ブラッシング」のちがいを……実習	32
歯科保健活動年間指導計画〔資料〕	13	■第2分科会■（学校歯科医部会）	
う歯処置率の推移〔表〕	15	「学校における歯の保健指導と学校歯科医」	33
一人平均D.M.F保有数の推移〔表〕		むし歯予防推進指定校の研究活動とその成果	
中学三年生第2大臼歯のう歯率の推移〔表〕		学校歯科保健活動の領域と内容〔表〕	
「家庭・地域との連携を密に図るための学校保健委員会の運営はどうあればよいか」	16	歯の保健指導の目標と内容〔表〕	34
本校の概要		小学校における歯科の保健指導全体像〔表〕	
家庭地域との連携を図った学校保健委員会の活動		学校歯科保健活動の理解	35
学校保健委員会規約〔資料〕		歯の保健指導における学校歯科医の役割	
学校保健委員会運営のしおり〔資料〕	17	歯科保健教育における学校歯科医の役割〔表〕	
「歯の保健指導における学校歯科医の役割」	19	「歯・口腔の健康診断とその指導」	37
歯の保健指導に対する学校歯科医の係わり		児童・生徒等の歯科疾患の罹患状況	
■第1分科会■（教員部会）	20	学校における歯・口腔の健康診断	38
「歯の保健指導を効果的にすすめるための授		C OとG Oについて	39

歯科疾患の発生、進行と学校歯科保健教育		研究主題	
要観察者の取扱い—指導と観察、再診査		主題設定の理由	
年齢別う歯有病者率(厚生省)〔表〕	41	研究推進全体構想〔表〕	60
年齢別 DMFT 指数(厚生省)〔表〕		具体的研究構想〔表〕	61
年度別う歯の被患率、その他の歯疾、口腔		研究組織〔表〕	
の疾病・異常のある者の率(文部省)〔表〕	42	う歯の罹患率・処置率〔表〕	62
年度別12歳児の DMFT 指数(文部省)		歯みがき実態調査〔表〕	63
〔表〕		歯の保健指導主題一覧表〔表〕	64
年齢階級別歯周疾患の罹患状況		1 単位時間の指導、2 分の1 単位時間の指	
(厚生省)〔表〕	43	導〔表〕	65
年齢別部位別歯周疾患罹患状況〔表〕		研究の基本方針	
(昭和56年歯科疾患実態調査)		具体的研究構想	
「学校歯科保健による個別指導」	44	研究組織	66
学校保健・学校歯科保健・歯科保健指導		児童の実態	
学校保健関係者・学校歯科医・学校歯科医		研究の実態	
の職務・歯、口腔の健康診断・健康相談	45	公開授業一覧〔表〕	70
個別指導		向井喜男先生の足あとを追う	71
むし歯予防推進指定校協議会	49	日本連合歯科医師会の衛生普及活動	
むし歯予防推進指定校実施要項	50	欧米の学校歯科施設の視察と紹介	73
第5次むし歯予防推進指定校一覧	51	学童のう蝕についての2つの大きな調査報告	75
「むし歯予防推進指定校の運営について」	53	学校歯科保健アルバム No. 2	79
第5次むし歯予防推進指定校について		社団法人日本学校歯科医学会加盟団体名簿	85
むし歯予防推進指定校の今日的意義について		(昭和63年11月)	
運営に当たって基本的に配慮すべき事柄につ		社団法人日本学校歯科医学会役員名簿	86
いて		(昭和62年12月)	
学校歯科医の活動			
「むし歯予防推進指定校に期待する」	54	61号	
2000年の歯科保健目標		昭和63年図画・ポスター応募者一覧	2
2000年における歯科保健目標〔表〕		第53回全国学校歯科保健研究大会開催予報	3
WHO/FDI		第52回全国学校歯科保健研究大会	4
むし歯予防推進指定校のねらい		第27回全日本よい歯の学校表彰校	8
歯の保健指導をライフサイクルで生かす		文部大臣賞受賞校プロフィール	9
「家庭及び地域社会との連携を図り進んでむし		シンポジウム	
歯予防に取り組む子どもの育成」	56	発達段階に即した学校歯科保健指導をすすめ	
地域の特性及び本校の概要と実態		るために	14
むし歯予防の研究を推進するにあたって		学校における歯の保健指導	
研究の実践		歯科の立場から見た発達段階	
研究の成果	57	子供の発達段階からみた歯科保健指導の目標	15
今後の課題		学校における教育目標と歯科保健指導の位	
むし歯発生率(永久歯)比較〔表〕	58	置づけ	
むし歯発生者数と治療者数(永久歯)		歯科保健指導の目標達成のために心がけて	
〔表〕		おこななければならない事項	16
「歯の健康を自ら考え、主体的に取り組む子ど		歯科保健指導の目標ならびに指導内容と歯	
もの育成」	59	科からみた発達課題	17

学校における歯科保健指導の指導計画	18	おやつのとりの方を考えよう〔表〕	51
歯の保健指導の全体計画		話し合いでまとめられたこと〔表〕	
歯の保健指導の年間指導計画		むし歯治療100%をめざそう〔表〕	
健康な体づくりに進んでとりくむ子どもの育		話し合いでまとめられたこと〔表〕	
成	21	指導の成果	53
研究の概要		自分の歯や口の中の健康状態を知り、自	
研究組織〔表〕		ら進んで検診や治療を受けることができ	
学年別問題別部会〔表〕		る〔表〕	
学校保健委員会〔表〕		歯の状態に合った正しいみがき方やうが	
研究の実践（子どもの変容をもとめて）	22	いのしかたを知り、常に歯や口の中を清	
研究のまとめ	23	潔に保つことができる〔表〕	54
学校歯科保健指導の推進に果たす学校歯科医		むし歯の原因を知り、むし歯にならない	
の役割	25	ようなおやつを工夫してとったり、健康	
八戸市学校歯科医会の組織		な歯のためにバランスのとれた食事をす	
組織活動の実際		ることができる〔表〕	55
発達段階に即した歯科保健指導の進め方		評価実施計画〔表〕	56
〔表〕	26	評価の結果〔表〕	57
記念講演「古代食を考える」	31	染め出し検査の結果〔表〕	58
「よく噛む」8大効用	32	永久歯のう歯保有状況〔表〕	
幼稚園・小学校部会		永久歯う歯罹患状況〔表〕	
幼稚園・小学校におむる歯科保健指導の実践	33	6歳児・12歳児 DMFT 指数の変化	
幼稚園における歯科保健指導計画の指導の		〔表〕	59
進め方について		今後の課題	
発達段階からみた口の中の様子と歯磨き		自ら学び「生きる力」を育てる歯科保健活動	60
のポイント〔表〕	34	歯みがき指導の変遷	61
小学校における歯科保健指導の指導計画と		歯の検査結果から〔表〕	
指導の進め方		保健に関する意識調査結果から〔表〕	
幼稚園における歯科保健指導のすすめ方	35	間食調査結果から〔表〕	
歯科保健指導計画		地域との連携	63
3歳未満児の歯科保健指導計画〔表〕	36	1人平均う歯未処置歯数の推移〔表〕	64
3歳以上児の歯科保健指導計画〔表〕	37	出来島小学校・歯科保健教育活動の成果	65
実践のいろいろ	38	幼稚園、小学校における歯科保健指導の実践	
フッ素塗布開始後1～3年下顎DEの罹		に当たって（助言）	66
患率〔表〕		これからの教育で何が重要なのか	
〔歯みがきガム〕使用後の咬合力〔表〕	39	歯科保健指導はなぜ重要なのか	67
歯ら進んで良い歯をつくる長者っ子の育成	42	歯科保健指導の本質は何か	
研究の概要		子供は、どんな課題をかかえているのだろ	
研究の組織〔表〕	44	う	
研究の内容		子供達が自分のこととして共感し、よしや	
歯の保健指導内容一覧表〔表〕	46	ろうという意欲をかきたてる指導の工夫を	
歯科保健指導の実際	47	よい授業には、よい資料の活用が不可欠で	
内面化を図るための実践		ある	68
習慣化を図るための実践	48	中学校部会	
環境整備を図るための実践	50	中学校における歯科保健指導の実践	69

中学校における歯科保健指導の目標		ざす生徒を育てる	91
歯科保健指導の実践		学校の概要	
宮城県及び大郷町における歯科保健指導の実践	70	研究の概要	
宮城県における学校歯科保健の取り組み		研究のねらい〔表〕	92
宮城県大郷町における歯科保健活動		研究仮説〔表〕	
妊婦、幼児定期歯科検診と予防教育システム〔表〕	73	研究内容〔表〕	
園、小、中学生の治療と予防教育システム〔表〕		研究の方法〔表〕	93
大郷町移動健康相談及び寝たきり老人への訪問歯科治療、指導〔表〕		研究組織および内容〔表〕	94
大郷町総合検診の内容〔表〕		研究の経過〔表〕	95
3歳児健診結果の推移〔表〕	74	領域別経過	96
大郷町、小・中学生のむし歯数の変化〔表〕		アンケートの内容〔表〕	
幼稚園、小・中学校の健診結果の推移〔表〕	75	学級別永久歯治療状況〔表〕	99
豊かな心を育てる	76	学級別永久歯治療状況〔表〕	
学区・学校の概要		歯肉炎の年度別推移〔表〕	100
明星中学校経営方針		反省と課題	
教育目標〔表〕	77	県内、中学生のむし歯の実態と保健活動調査に関する分析並びに対策	102
基本的な姿勢	79	調査のねらい	
大郷町むし歯啓発推進事業具体的目標〔表〕		調査対象と調査方法	103
学校運営機構〔表〕	80	調査結果とその分析	
週行事の中での位置づけ〔表〕		調査対象校〔表〕	
週時程表とその中での位置づけ〔表〕	81	一人平均DMF保有数の年次推移〔表〕	104
実施計画	82	う歯処置率の年次推移〔表〕	
長期計画〔表〕		中学校学年別一人平均DMF保有数の比較〔表〕	105
具体的活動内容〔表〕		中学校学年別むし歯処置歯率の比較〔表〕	
明星中学校の歯科保健に関する特徴的な活動	84	中学校学年別一人平均DMF保有数の比較〔表〕	
その他の主な活動		中学校学年別むし歯処置歯率の比較〔表〕	
研究実践の結果	85	中学校第3学年第2大臼歯のむし歯率の比較〔表〕	106
むし歯罹患率の年度別変化(永久歯)〔表〕		教育事務所管内別比較状況〔表〕	
むし歯処置率の年度別変化〔表〕		教育事務所管内項目別比較状況〔表〕	
一人平均むし歯数・一人平均未処置数〔表〕		校舎内蛇口1個に対する生徒数〔表〕	107
アンケート結果	86	校舎内蛇口1個に対する生徒数と中学3年生第2大臼歯のむし歯率〔表〕	
実践の結果から言えること	89	学年別昼食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの実施校の比較〔表〕	108
今後の課題	90	学年別昼食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの実施状況〔表〕	
歯みがき運動を通して、健康な体づくりをめ		昼食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの実施の有無と一人平均DMF保有数〔表〕	109
		昼食後の歯みがき、ぶくぶくうがいの学	

年別実施の有無と一人平均DMF保有数の比較〔表〕		大学進学状況〔表〕	
中学校、学校保健委員会設置の有無〔表〕		永久歯う歯率の推移〔表〕	
中学校、学校保健委員会開催回数〔表〕	110	う歯処置率の推移〔表〕	
学校保健委員会開催回数と一人平均DMF保有数〔表〕		歯肉炎罹患状況と年次推移〔表〕	
学校保健委員会開催回数と一人平均DMF保有数の平均〔表〕		検診人員と歯肉炎罹患状況の推移〔表〕	125
学校保健委員会開催回数とむし歯処置歯率〔表〕	111	三年生の歯肉炎罹患状況の推移〔表〕	
学校保健委員会開催回数とむし歯処置率〔表〕		あらゆる機会を利用しての実践	126
中学校生徒保健委員会開催回数〔表〕		歯科保健に関する生徒の意識調査	128
中学校生徒保健委員会開催回数とむし歯率〔表〕		アンケート調査	
「中学校における歯科保健指導の問題点と対応」(助言)	113	歯科保健活動実践の評価	130
中学生時代の学校保健		フォロー・アップ	131
中学生の歯科保健の問題点	114	今後の課題	
歯科保健指導に対する学校と家庭の連携		高等学校の歯科保健指導における学校歯科医のかかわり方	132
高等学校部会		高校生はなぜ学校歯科保健活動を積極的に行わないのか	
高校生のための歯科保健指導	115	やる気を起こさせるにはどうしたらよいか	
歯科保健指導の目標設定		発達段階に即した指導はどうしたらよいか	135
歯科保健の指導計画と実践		あらゆる機会を利用した歯科保健指導の進め方の実際	136
学校歯科医の役割		高等学校教育過程の構造〔表〕	
発達段階からみた高校の歯科保健指導の一考	116	チョコブラアンケート〔表〕	
歯の成長発育の特徴		噛むことはこんなに重要〔表〕	
6歳頃の子供の乳歯と顎骨内の永久歯		助言	140
〔表〕	117	紙上発表	
身体各部の発育曲線〔表〕		横須賀市汐入小学校における22年間にわたる就学時健康診断について	143
成長増加量〔表〕		就学時健康調査	
頭蓋及び顔面の発育〔表〕		う歯罹患率及び歯の無い者〔表〕	
咀嚼関連筋の運動〔表〕	118	就学時健康診断う歯並びに処置歯数	144
日本人の歯の萌出時期と乳歯の脱落期		〔表〕	
〔表〕	119	全国う歯罹患状況6歳児〔表〕	
日本人の乳歯、永久歯の萌出順序〔表〕		汐入小学校就学時健康診断〔表〕	
年齢と身体的成長〔表〕		永久歯萌出者〔表〕	145
心身の発達“節目”と咬合発育段階〔表〕		永久歯萌出者及びう歯率〔表〕	
口腔機能の重要性		永久歯萌出者及び10以上の者〔表〕	
歯・歯列・咬合の機能と障害〔表〕	120	う歯10本以上ある者〔表〕	146
噛めば噛むほど……〔表〕	121	永久歯萌出本数〔表〕	
高等学校における歯科保健活動	122	第一大臼歯萌出状況〔表〕	147
本校の概要・実態		中切歯萌出状況〔表〕	
卒業生の就職状況〔表〕	123	不正咬合〔表〕	
		授乳状況〔表〕	
		妊娠中及び分娩時異常のあった者〔表〕	148
		既往症〔表〕	

全体協議会		のポイント〔表〕	
1 議案		歯の発達段階と具体的指導事項〔表〕	20
「歯周疾患」の保健教育・管理に関する学		月別歯の保健指導目標と学級指導における	21
校保健環境の整備とその拡充を要望する	150	「歯の保健指導」の主題一覧表〔表〕	
2 議案		中学校の歯の保健指導〔表〕	22
学校職員の健康診断規定の中に歯・口腔に		指導過程の工夫と指導案の形式と係り	23
関する検査項目の充実を計るよう強く要望		〔表〕	
する		「開かれた学校の促進」と学校保健委員会	24
3 議案	151	の活性化〔資料〕	
児童・生徒の健全な歯周組織と咬合の育成		講義Ⅱ 「生涯を通じる健康と学校における	26
を図るため、学校給食内容の改善と給食後		歯科保健指導」	
の歯みがきの実施を提案する		生活習慣と健康	
第52回全国学校歯科保健研究大会を終えて	152	生涯を通じる健康と学校保健における保健	
殯宮祇侯と大喪の礼に出席して	155	指導ならびに学校歯科保健活動の位置づけ	
向井喜男先生にお詫びをする	159	生涯を通じる健康づくり〔表〕	27
歯科医師による「一日担任」「クラス討論」を実		発表1 自立の芽生えを育てる幼稚園におけ	29
施して	160	る歯の保健指導はどのようにしたらよいか	
豊中市の概要		研究の概要	
「よい歯の集い」の歩み		研究の実践	
昭和50年以前の資料〔表〕		実態調査〔表〕	30
「よい歯の集い」開催場所と参加者数	161	まとめ	33
豊中市小学校所在地と「よい歯の集い」実施		発表2 「むし歯予防の取り組みを通して基	34
校〔表〕		本的生活習慣を体得させるための効果的指	
「よい歯の集い」実施計画案〔表〕	163	導の工夫」	
「よい歯の集い」クラスディスカッション資		研究内容	
料〔表〕	168	研究の成果	36
		今後の課題	37
		発表3 学校を中心とした歯の保健指導の充	38
		実を図るためにはどうしたらよいか	
		研究組織〔表〕	
		研究内容	
		地域別むし歯治療状況〔表〕	39
		研究の成果	40
		歯の健康診断の検査結果〔表〕	
		アンケート結果〔表〕	
		平成元年度歯の健康啓発推進事業計画	41
		〔表〕	
		発表4 幼(保)・小・中学校の一貫性を図る	
		歯の保健指導を進めるためにはどのように	
		したらよいか	
		歯の健康啓発推進事業の組織及び活動内容	42
		活動成果・考案	
		今後の課題	43
		歯みがき等に関する集計結果〔表〕	44

第1分科会（教員部会）

講義Ⅲ 「歯の保健指導の指導計画と授業の進め方」

実態の把握

指導計画

＜歯の保健指導の基本事項と学年別配当の例＞〔表〕

指導過程の工夫

問題の発見・原因の追及・問題解決の方法
・実践化

計画的指導は変容への糸口

講義Ⅳ 「そしゃくの意義とその指導の進め方」

そしゃくの意義とは

永久歯萌出時期を基準にした歯の寿命〔表〕

噛むことの効用10項目〔表〕

よい歯でよく噛みよいからだ

学級指導案(仮設)の基本的な考え方と進め方

講義Ⅴ 「生きることと口」

第2分科会（学校歯科医部会）

講義Ⅵ 「学校歯科医の今日的役割と活動の在り方」

学校歯科医の研修の動向と今日的役割

学校歯科保健の領域・内容

学校保健安全計画と学校歯科医

歯の保健指導と学校歯科医

学校歯科保健に関する校内研修と学校歯科医

学校歯科医の研修をめぐって〔資料〕

第52回全国学校歯科保健研究大会研究協議

内容〔資料〕

学校歯科保健の領域〔資料〕

保健教育と保健管理の特質〔表〕

学校歯科保健活動と学校歯科医の役割〔表〕

学校保健安全計画と学校歯科医について

〔資料〕

学校保健安全計画の内容〔資料〕

計画立案の過程〔表〕

昭和63年度全日本よい歯の学校表彰優秀校

の活動状況〔表〕

学校歯科医の出校状況（昭和63年度）〔表〕

実践報告1 「健康な歯、輝く笑顔をめざして40年の道」

昭和57年～昭和63年のDMF歯数〔表〕

具体的実践について

実践報告2 「歯科保健指導の充実を図るため

に学校歯科医はどうしたらよいか」

本校の概要と特色

むし歯の実態と推移

歯科保健への取り組み状況

むし歯予防推進指定校協議会

むし歯予防推進指定校実施要項

第5次むし歯予防推進指定校一覧

実践報告

自ら進んでむし歯予防に努める子供の育成

主題設定理由

研究の仮説と視点

研究の構想〔表〕

研究組織〔表〕

研究の実際

情報・資料の収集〔表〕

研究の成果と課題

WHO報告

学校歯科保健研修会報告

日学歯の学校歯科医指導者養成研修セミナー

（ワークショップ）の意味するもの

学校歯科保健研修会開催要項

学校歯科保健研修会日程

学校歯科保健研修会開催にあたって

学校保健の理念と学校歯科保健の問題点

学習指導要領改訂のねらいと主な改善点

改善のねらいについて

主な改善内容について

健康診断の意義と第3号様式の効果的活用法

学校における健康診断

歯・口腔の疾病・異常の検出基準と留意事項

健康診断後の事後措置

第3号様式の実践的活動

児童・生徒・学生・幼児及び職員の健康診

断の方法及び技術的基準の補足的事項につ

いて〔資料〕

歯・口腔の健康診断と事後措置の流れ図

〔表〕

歯・口腔の健康診断後の保健指導の流れ図

〔表〕

1.5歳・3歳児検診の効果〔表〕

12歳児のDMF歯数〔表〕

う歯の有病者率〔表〕

一人平均DMF歯数〔表〕

歯肉の状況（歯周疾患の有病者率）〔表〕

歯石の状況(歯石沈着のある者の率)〔表〕		第28回全日本よい歯の学校文部大臣賞受賞	11
歯肉に炎症所見ある者の率〔表〕	111	校プロフィール	
歯周疾患有病者率〔表〕		記念講演 「現代人を考える」	16
不正咬合のある者(要治療者)の率〔表〕	112	◆シンポジウム◆	
う歯の有病者率〔表〕	113	発達段階に即した歯科保健指導の展開と生活化	17
5歳の乳歯の齲蝕経験歯数〔表〕		をめざして	
歯の萌出後の年数〔表〕	114	歯の保健指導内容一覧表 「表」	18
国民一人あたり砂糖消費量の推移〔表〕	115	小学校歯の保健指導の手引きをもとにした	19
萌出後歯芽年齢〔表〕		歯の保健指導の全体像 「図」	
学校歯科検診における齲蝕の進行と反転	116	単位時間の指導過程 「表」	
〔表〕		資料の位置づけと活用の視点 「図」	20
健全歯の1年後のDMF歯への推移〔表〕		実践力を育てる歯科保健指導の進め方	22
C ₁ の歯の1年後の推移〔表〕		歯科保健と自己教育力	
第1大臼歯のう蝕の進行〔表〕		実践力を育てる歯の保健指導	23
う蝕様病変の24ヶ月後の累積進行率と累積		実践力は十分に計画された指導計画とその	
殊存率〔表〕		実践によって育てられる	
学校における歯口清掃の基本的考え方と実演	113	家庭・地域への働きかけと連携のあり方	25
歯みがき指導の形態と準備品〔表〕	119	基本的生活習慣の指導と歯科保健指導	
歯みがき指導の流れ〔表〕		歯の保健指導の目標と内容 「表」	26
染め出しの手順〔表〕		家庭との協力	
研修会事前アンケート(その1)	120	学校保健委員会の活用	27
アンケート回答用紙	121	学校歯科保健指導に果たす学校歯科医の役割	29
研修会事前アンケート(その2)	122	日学歯の学校歯科医指導者養成研修セミナー	
学校歯科保健研修会ワークショップ報告評価	124	(ワークショップ)の意味するもの	
表		生かされていない学校保健の理念と学校歯科	30
研修会ポストアンケート	125	の現実	
大阪市における学校歯科保健活動〔会員投稿〕		学校歯科保健指導に果たす学校歯科医の役割	
ある学校歯科医の日記〔会員投稿〕	128	■幼稚園・小学校部会■	
学校歯科保健のアルバム No. 3	129	幼稚園・小学校における歯科保健指導の実践	32
初めての歯磨練習・米国のブラッシングド		本校における歯の保健指導	33
リルの紹介・歯磨体操の導入・歯磨訓練大		高松地区の世帯数・人口・児童数の推移「表」	35
会・		むし歯罹患率と処置率の推移 「表」	36
定款の新旧比較対照表	137	永久歯のむし歯の罹患率と処置率 「表」	
施行細則について		一人あたり永久歯のむし歯保有数の推移「表」	
社団法人日本学校歯科医学会定款	139	むし歯予防の生活化をめざして	37
社団法人日本学校歯科医学会加盟団体名簿	151	学校および地区のようす	
社団法人日本学校歯科医学会役員名簿	152	本校の教育目標	
		保健・安全教育目標	
		本校におけるむし歯の予防推進について	
		和歌山市養護教諭研究会の調査	38
		健康教育の大切さ	
		口腔衛生思想の高揚	39
		指導内容幼	
		稚園・小学校における歯科保健指導の実践	42
63号			
第53回全国学校歯科保健研究大会	3		
開催要領			
メインテーマ〈学校歯科保健の包括化〉	7		
同 「表」	8		
第28回全日本よい歯の学校表彰校	9		

学校教育目標とその具体化		生徒保健委員会年間活動計画	73
横須賀市立北下浦小学校の基本方針		親と子の健康な歯づくり	74
横須賀市学校歯科巡回歯科衛生士	43	親と子の健康な歯づくりをめざして「表」	75
昭和42、43年2年連続巡回指導した学校と		総社中学校区歯の保健指導の基本構造と	76
43年始めて巡回指導した学校の比較「図」		学年別指導内容の配列表「表」	
年度別歯みがき状況「図」	44	昭和63年度むし歯予防実践計画「表」	79
学年別歯みがき状況「図」		歯の保健指導年間計画「表」	80
横須賀市児童・生徒一人平均DMF歯数		歯科保健総合評価	83
う歯罹患率「表」		中学校の歯科保健指導の展開における学校	85
歯科衛生士による学校巡回状況「表」		歯科医のかかわり方について	
う歯罹患率の年次推移「表」	45	中学校校医就任時と豊玉二中での歯科保健	
学校保健委員会と学校歯科保健		指導	86
横須賀市立北下浦小学校と歯科保健状況「表」	46	練馬区学校歯科医会に於けるこれまでの	90
幼児・児童の学年別健康管理と学校歯科医の		活動	
留意点		中学校学校歯科医の求められる要素と反	93
学校歯科保健教育と管理の留意点「表」		省点	
「幼稚園・小学校における歯科保健指導の実	48	中学校部会助言	94
践」に寄せて（助言）		■高等学校部会■	
幼稚園の歯科保健指導をよりよく進めるた		高等学校における歯科保健指導の実践	95
めに		高等学校における歯科保健指導の目標	
幼稚園の主題、ねらい一覧「表」		歯科保健指導計画とその進め方	
小学校の歯の保健指導のために	49	学校歯科医のかかわり方	
指導案づくりと授業表かの観点「表」	50	一人平均DMF歯数「表」	96
■中学校部会■		本校における歯科保健の活動	97
中学校における歯科保健指導の実践	51	本校の歯科保健にともなう取り組み	
豊かな人生を送るための一つの手立てとして	52	S63年度卒業生の3カ年のDMF歯数「表」	98
本校の歯科保健の概況	53	H1年度卒業予定生（現3年）の3カ年	
歯科検診結果（永久歯）「表」		間のDMF歯数「表」	
DMF歯数・治療率・う蝕経験者率の		過去4年間のう歯のないもの「表」	
4年間の推移		歯についてのアンケート	101
歯についてのアンケート集計結果「表」	54	高等学校における歯科保健指導の実践	108
研究の概要	55	生徒の歯科保健に対する実態把握	
研究組織	56	指導実践	109
研究全体計画	57	今後の課題	111
平成元年度歯科保健指導年間計画「表」	58	歯垢の状況「表」	
主な実践内容	60	高校生にやる気を起こさせる歯科保健指導の	113
子どもの歯を守る保健協議会と共に	65	実践	
町内歯科統計「表」	66	やる気を起こさせるには	
DMF歯数の推移「表」	67	昼食後、歯みがきをしない理由「表」	116
校区内小学校9校中4校及び本校のDMF	68	年間行事への対応	
歯数「表」		発達段階に即した歯科保健指導の進め方	117
学年別 $\frac{7}{7} \mid \frac{7}{7}$ のう歯発生状況「表」		「表」	
学校保健安全計画「表」	70	教科別のとり組み	119
歯科保健指導年間計画「表」	71	サリバスターの潜血反応で歯肉炎	120

チェック 「表」		小学校・中学校・高等学校DMF歯数	
特別活動, クラブ活動への取り組み	121	判定結果表(%) 「表」	
高等学校における歯科保健指導の実践	123	養護学校教育DMF歯数判定結果表	134
高校における歯科保健の現状と問題		(%) 「表」	
基本的生活習慣の確立とう歯治療 「表」		小学校6年生の第1大臼歯DMF歯数	
う歯年次推移 「表」	124	判定結果表(%) 「表」	
AMI質問項目の構成 「表」		□全体協議会□	
問題解決への実践		1 議案	
CMI質問項目の構成 「表」		学校保健委員会の設置とその実効ある運営	136
AMI保健調査の結果 E歯科系「表」	125	を要望する	
E歯科系 「表」		2 議案	
指導の展開	128	学校における歯周保健教育の充実及び歯周	
歯周疾患の起こり方		疾患検査基準の確立を要望する	
歯周疾患の原因		3 議案	
歯垢の除去と歯周疾患予防上の留意		就学児童健診時, 六歳児を主体とした歯口	
事項		清掃の指導・強化・徹底の協力を行政に望	
高等学校部会助言	129	む	
■紙上発表■		第53回全国学校歯科保健研究大会を終えて	138
大阪市児童, 生徒のDMF歯数調査統計	131	学校歯科保健節(ぶし)	142
調査目的概要		平成元年度公衆衛生学会・学校歯科系研修会	144
調査結果		私の卒後研修	146
年度別小学校1年生及び6年生の		1989年神奈川県高等学校歯科疾患調査	148
DMF歯数 「表」		学校保健統計からう歯を考える	151
昭和57年度小学校入学児童の6年間の		う歯被患率の推移 「図」	
推移 「表」		う歯被患者率の推移 「図」	152
昭和57年度中学校・高等学校入学生徒の	132	う歯処置完了者率の推移 「図」	153
3年間の推移 「表」		う歯未処置者率の推移 「図」	154
大阪市小学校の1人DMF歯数の仮説		う歯被患率の推移 「図」	155
目標線 「図」		12歳DMF歯数 「表」	156
小学校1人平均DMF歯数仮説目標線		社団法人日本歯科学学校歯科医会加盟団体名簿	159
大阪市立小学校の第1大臼歯1人平均		(平成2年4月)	
DMF歯数 「図」		社団法人日本学校歯科医会役員名簿	160
DMF歯数仮説目標線年間増加限度歯数	133	(平成2年4月)	
「表」		日本学校歯科医会会誌60・61・62・63号索引	161
DMF判定基準 「表」		編集後期	172

編集後記

◆ 岐阜市で開催された第51回全国学校歯科保健研究大会から、「これまでの成果をふまえ、小学校を中心に展開されてきた協議を更に発展させ、幼稚園・中学校及び高等学校にも焦点を合わせた幼児・児童・生徒の心身の発達段階に即した研究協議を行うことによって、より一貫した指導のあり方、進め方を志向し、心豊かでたくましい国民の育成に寄与する」ために、新たに高校部会としての別個の研究協議がすすめられている。そして、これを機に主題も「学校歯科保健の管理と指導の調和」から「学校歯科保健の包括化」に改められた。

◆ 更に、平成2年10月広島で開催される第54回全国大会から、はじめて幼稚園部会が新設され、独立した部会としての研究協議が計画されている。これは、各部会が相互に連携を持ち手をたずさえ研修と実践を重ね、歯科保健の課題の克服は勿論『心豊かでたくましく生きる人間の育成』という教育課題の克服に貢献するための一連の措置と考えられる。

◆ 毎年全国各地で開催される保健大会は、日本に於ける学校歯科保健推進のための核であり、その意味で基本的には全会員が参加することが望ましい。しかし会場の問題だけを考えても物理的に不可能である。従って各種大会で研究協議あるいは発表された内容を整理し、その年度における学校歯科保健の流れをふくめ、全国の会員にお知らせし日常の歯科保健活動の資料として活用していただきたいというのが、この会誌の持つ目的の一つでもあります。その為の資料を選択しやすいうように、会誌55号から過去に発行された4巻ことに細目の目次をつけました。

◆ 今年度も平成2年9月26日から3日間平成2年度むし歯予防推進指定校協議会・平成2年度学校歯科保健研究協議会が千葉県で、また第54回全国学校歯科保健研究大会が10月19日から二日間広島県で開催されます。その内容は会誌に掲載されますが、是非時間を作っていただいて、大会の生の雰囲気を感じて戴ければ有難いと思います。出来るだけ多くの会員の参加をお待ちしながら、編集後記と致します。

(梶取)

日本学校歯科医会会誌 第63号

印刷	平成2年3月30日
発行	平成2年3月30日
発行人	日本学校歯科医会 西連寺愛憲 東京都千代田区九段北4-1-20 TEL (03)263-9330 FAX (03)263-9634
編集委員	梶取卓治(委員長)・木村雅行(副委員長)・ 出口和邦・菅谷和夫・湯浅太郎(担当常務理事)
印刷所	一世印刷株式会社