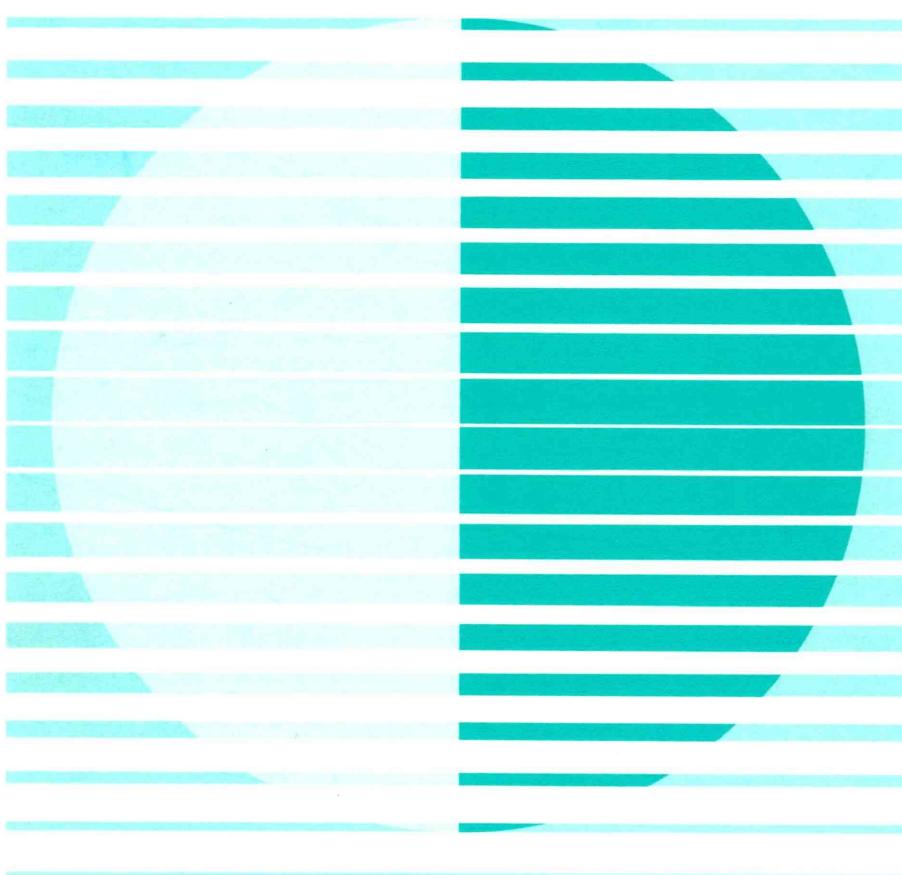


70

日本学校歯科医会会誌

平成 6 年



もくじ

グラビア 平成5年歯科保健図画・ポスター	
巻頭言	1
目 次	2
平成5年度学校歯科保健研究協議会	
開催要項	4
全体会	5
講義 I	6
講義 II	11
シンポジウム	26
分科会	45
第1部会 講義 III	46
講義 IV	50
第2部会 講義 V	60
講義 VI	69

むし歯予防推進指定校協議会	
開催要項	71
実施要項	73
実践報告	76
研究協力機関等	96
学校歯科医部会講義を聴講して	97
学校保健統計調査結果と	
学校歯科保健(平成4年度)	98
学校歯科保健における不正咬合の	
提えられ方の現状	110
加盟団体名簿・役員名簿	117
編集後記	120



スキル・アキシスが、安定した治療姿勢を実現。

Skill Axis



- 安定したスキル・アキシスによる環境が、術者の腰痛を防ぎ、注意散漫にならず治療に集中できる方法を提供します。
- タッチレスの簡潔な環境により、ハイレベルなインフェクションコントロールを実現します。

*Spaceline**
Feel 21
スペースライン フィール21

医療用具承認番号 (04B) 第1023号

世界pdヘルスケア ソサエティーがお答えします

Feel 21に関するお問い合わせ専用フリーダイヤル

Feel 21 ☎ 0120-21-0907

株式会社モリタ

東京本社 東京都台東区上野2丁目11番15号 〒110 TEL (03)3834-6161
大阪本社 梅田市東水町1丁目33番18号 〒564 TEL (06) 380-2525

株式会社モリタ製作所

本社工場 京都府伏見区東浜南町680番地 〒612 TEL (075)611-2141
久御山工場 京都府久世郡久御山町大字市田小字新珠城190 〒613 TEL (0774)43-7594

株式会社モリタ東京製作所

本社工場 埼玉県与野市上溝谷2丁目1番24号 〒338 TEL (048) 852-1315
M I C 埼玉県北足立郡伊奈町小室7129番地 〒362

平成5年度学校歯科保健に関する図画・ポスターコンクール

本会が、次の世代をになう小学校児童に対し、口腔保健に関する理解と認識を高める目的をもって、「歯科保健に関する図画・ポスターコンクール」を始めて17年目になり、昨年度からは中学校生徒からも募集し、表彰する事とした。

審査方法は、小学校低学年(1～3年)による図画、小学校高学年(4～6年)によるポスター、中学生によるポスターの3部門を設け、加盟団体から各部門1点ずつを日本学校歯科医会へ送付してもらい、小学生については各学年から2点ずつ、中学生については、各学年1点ずつを最優秀作品に選出する方法をとったが、最近は力作が多くなり最優秀を1点ずつ多くして各3点を表彰する事とした。また、特殊学級児童の作品にも力作があったので、特別賞を授与する事とし、最優秀27点、特別賞1点を決定し、他を優秀とした。

応募は平成5年8月31日に締切られ、146点の作品が応募された。同年10月7日に審査会が開かれ、近岡善次郎画伯(一水会委員)、加藤会長、西連寺副会长、湯浅・五十嵐両常務理事が審査委員として厳正な審査を行い、後述のような結果を得た。

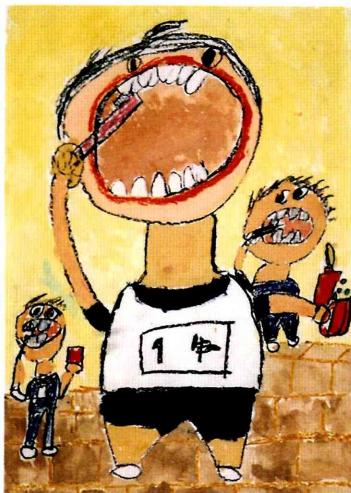
最優秀ならびに特別賞には賞状と楯そして作品をテレホンカードにしたもの、優秀には賞状を送り、全応募者には副賞として図書券が送られた。

応募された各学校・児童生徒はじめ審査にあたられた都道府県学校歯科医会あるいは歯科医師会の審査委員の方々に心からの謝意を表します。

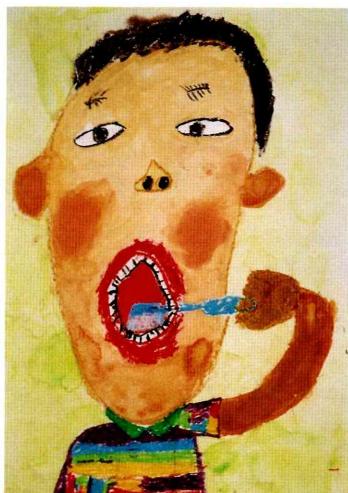


審査風景

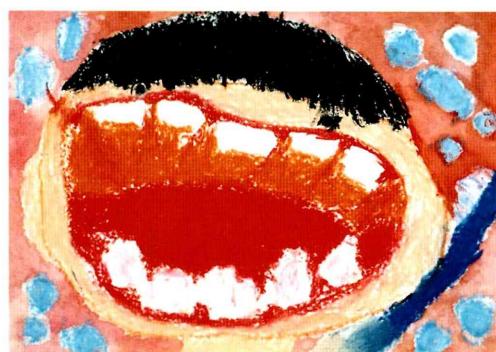
最優秀入選作品



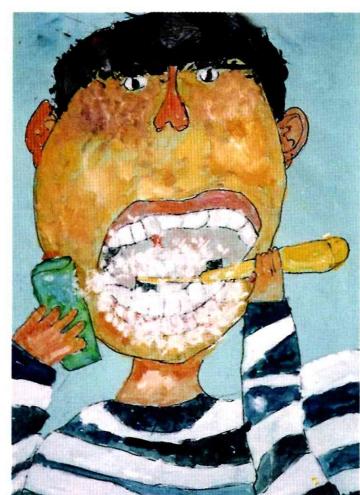
1年 高羽 美和子さん



1年 松田 悟くん



1年 大坂 慎太郎くん



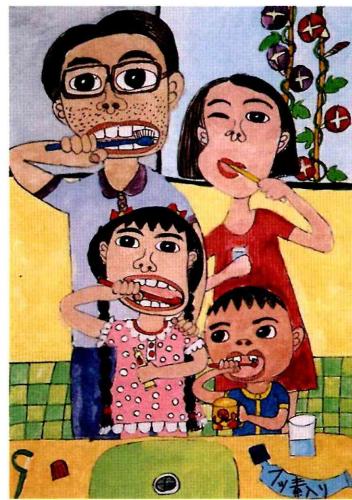
2年 田中 翔くん



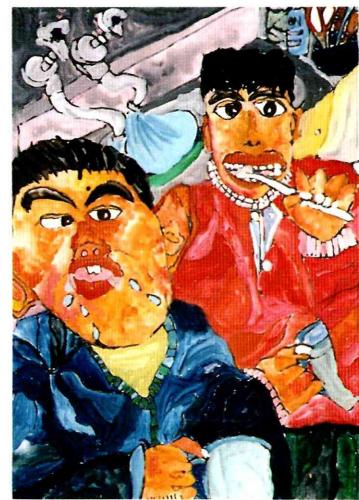
2年 南波 慎太郎くん



2年 上田 健司くん



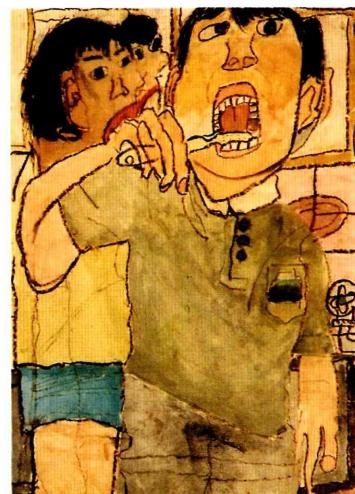
3年 鈴木 愛さん



3年 西元 史生くん



4年 生馬 知佳子さん



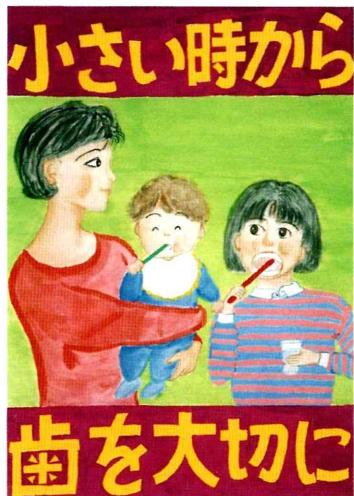
3年 道上 ひろしぐん



4年 橋本 浩明くん



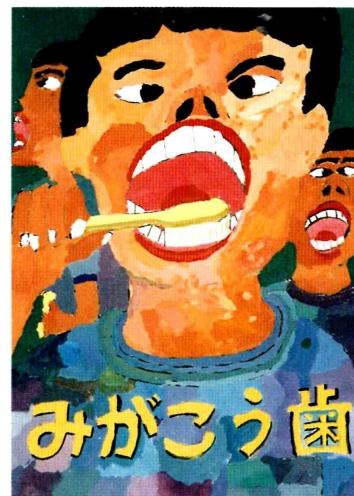
4年 内田 名保さん



5年 町田 寛子さん



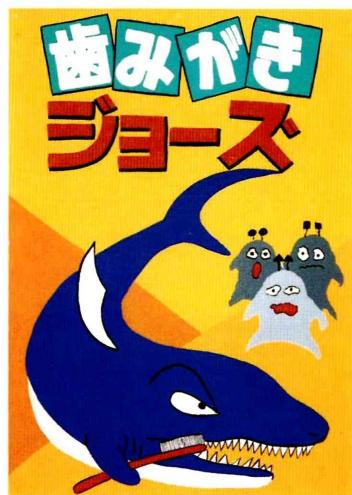
5年 河原 真美さん



5年 松村 智洋くん



6年 高橋 桃子さん



6年 大川 隼人くん

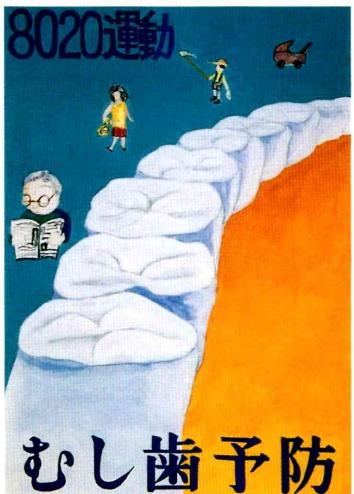


6年 奥野 友記子さん

特別賞



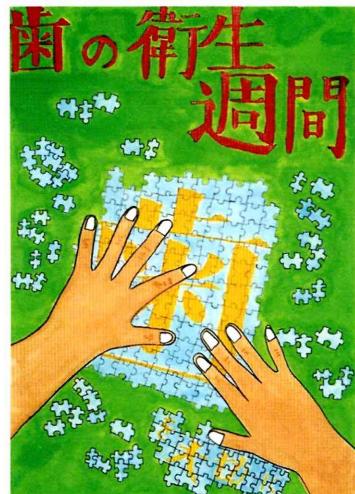
1年 丸山 浩平くん



中学1年 斎藤 真澄さん



中学1年 小野寺 啓輔くん



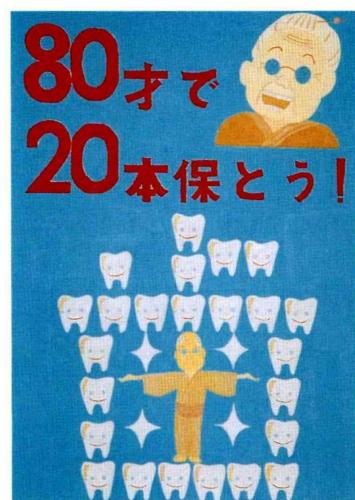
中学1年 平良 奈美子さん



中学2年 相沢 妙子さん



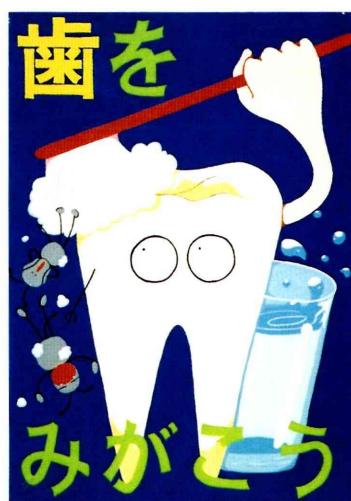
中学2年 丸野 晴美さん



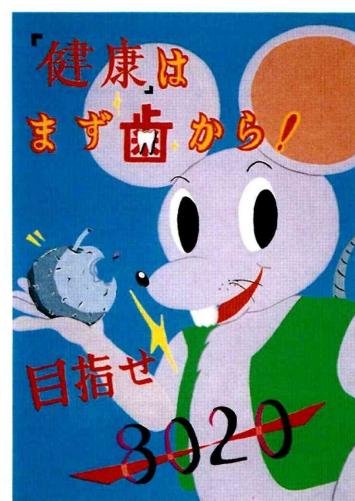
中学2年 山口 富士子さん



中学3年 畑中 麻恵さん



中学3年 生出 あゆみさん



中学3年 岡田 朋子さん

総評

審査委員 近岡 善次郎
(一水会会員)

出品が全国からなので、それぞれの絵に地方の味が出ていて面白い。
今年は特にポスターの部で表現に変化がでて、素適な作品が多くかった。
歯科保健という主題があるので表現に変化を求めるのが難しいが、先生
が表現の変化と思い付きを子供達に暗示して、子供達独特の面白い表現
が出来るようにしてもらいたい。

最優秀・特別賞作品についての画評

1年生 高羽 美和子さん

子供達がグランドで三人歯をみがいているところ。
絵に広がりがあり、色もとても美しく明るい。

1年生 松田 悟くん

色が明るく落ちついていてきれいです。画面いっぱいの子供の顔がかわいい。

1年生 大坂 慎太郎くん

大きくのびした形と色が明るくのびのびと画面を動かしていて力強いよい絵です。

2年生 南波 慎太郎くん

動物園で動物が歯をみがいている面白い構図がこの絵の最もよいところです。色もきれいです。

2年生 田中 翔くん

画面いっぱい大きく、のびのびと顔を入れ、歯みがきの様子がとてもよくわかるところがよく、色もきれいです。

2年生 上田 健司くん

色が暖かくとてもよい。人物の動きもよくでている。

3年生 鈴木 愛さん

家の親子が、並んで歯をみがいているかわいい、たのしい絵です。色が少しさびしい。

3年生 西元 史生くん

色も形も独自性があり、全体から子供らしい力がでていて面白い。

3年生 道上 ひろしくん

むずかしい人の形を上手に描いている。構図も、色もよい。

4年生 生馬 知佳子さん

四人が一列に並んで歯をみがいているところで、それぞれの表情をうまく描いている。

4年生 橋本 浩明くん

画面いっぱいに大きく顔を入れたところがよい。すらすらと筆の走りもよい。

4年生 内田 名保さん

色も明るく調和もよい。のびのびと大きく描かれて動きもでている。

5年生 町田 寛子さん

色が全体に明るく強く、ポスターらしいよい感じがでている。

5年生 河原 真美さん

おばあちゃんをうまく表している。色もあっさりして美しく、文字が絵を動かしている。

5年生 松村 智洋くん

色も形もとても目立って、ポスターとしてよい絵です。

6年生 高橋 桃子さん

形のとり方と、人物の前向きと後向きをうまく使って絵にしている。文字の入れ方もよい。

6年生 大川 隼人くん

きめを面白くあつかい、ポスターとして色も形も動きもみんなよい。

6年生 奥野 友記子さん

写実がとても上手で人物の動きがうまく描かれている。ポスターとしては、文字がさびしい。

中学1年生 斎藤 真澄さん

なかなかうまく描けている。歯を並べた構図よりも、もっと変ったものならなおよい。

中学1年生 小野寺 啓輔くん

構図がとても上手で色もよい。ポスターとしては文字が少し弱い。

中学1年生 平良 奈美子さん

パズルを構図に使ったのが面白い。色、形、線が少し弱く、もっと力がほしい。

中学2年生 相沢 妙子さん

表情をうまくとり入れ、とてもかわいい上手な絵です。ポスターにしては色が弱い。

中学2年生 丸野 晴美さん

ポスターとしては、はっきりして色も力強くてよい。

中学2年生 山口 富士子さん

「歯」の文字を歯で表したところが面白い。ポスターとしては色が弱く、構図に動きが少ない。

中学3年生 畠中 麻恵さん

構図がとてもよく、色も美しい。ポスターとしては立派な作品です。

中学3年生 生出 あゆみさん

色も美しく強く、絵に動きもあり、人目を引く面白さもあるよい絵です。

中学3年生 岡田 朋子さん

動物をかわいくあつかっていて、絵に動きもあり色もきれいです。全体で見るとポスターとしては色が少しあげてほしい。

小学校1年生 丸山 浩平くん (特別賞)

明るくかわいい絵です。

平成5年度図画ボスター応募一覧

地区	学校名	学年	氏名	地区	学校名	学年	氏名	地区	学校名	学年	氏名
北海道	昭和小学校	3	成田 彩美	山梨県	鰐沢中学校	3	望月 美緒	岡山県	味野中学校	3	渡辺 三由紀
	北教大附属釧路小	4	村山 正幸		丸山小学校	2	古島 知樹		浜村小学校	3	角田 正幸
札幌	札苗小学校	2	★南波 慶太郎	新潟県	西箕輪小学校	4	有賀 政彦	広島県	浜村小学校	5	★河原 真美
	石山小学校	6	相馬 有紀子		更埴・西中学校	3	町田 宏司		栗原小学校	3	★道上 ひろし
青森県	明治小学校	2	柳町 よう子	新潟県	今井小学校	1	★松田 悟	栗原小学校	5	小田原 弘明	
	小阿弥小学校	6	館山 奈都美		曾根小学校	5	田中・新野・斎藤		日浦中学校	1	山浦 めぐみ
岩手県	是川中学校	3	中山 里子	静岡県	二見中学校	1	岩崎 幸乃	島根県	吉田南小学校	1	高橋 智也
	前沢小学校	2	中村 かすひろ		芳川北小学校	3	松丸 大祐		須佐小学校	5	加藤 清志
秋田県	成島小学校	6	赤坂 勝	愛知県	開北小学校	6	★大川 隼人	山口県	三隅中学校	3	三浦 京子
	綾里中学校	3	★畠 中麻恵		沼津・第四中学校	3	杉山 かさね		大里小学校	2	元麻衣子
秋田県	浜口小芦崎分	1	伊東 恵子	愛知県	蒲郡・中央小学校	3	★鈴木 愛	山口県	浅江小学校	6	松本 昌子
	渟城第三小学校	4	金 俊太郎		嵩山小学校	5	後藤 貴美		大殿中学校	3	★岡田 朋子
宮城県	外旭川中学校	1	★斎藤 真澄	愛知県	旭南中学校	3	寺本 実里	徳島県	穴吹小学校	2	★上田 健司
	月立小学校	2	小野寺 裕香		名古屋市	1	中田 和幸		椿小学校	6	山田 和宏
山形県	川崎第二小学校	6	佐藤 恵利子	福島県	豊臣小学校	4	★生馬 知佳子	香川県	花園小学校	2	藤田 敦夫
	松岩中学校	1	★小野寺 啓輔		有松中学校	3	熊崎 阿樹子		丹生小学校	6	西川 寛央
山形県	東郷小学校	1	とうかいりんあやか	岐阜県	根本小学校	2	かとうしようや	愛媛県	長浜小学校	3	玉井 未央
	上山小学校	6	大滝 未央		北栄小学校	5	大野 優子		三島小学校	5	★松村 智洋
福島県	山形・第六中学校	3	高橋 牧子	三重県	大山田・西小学校	2	東邦彦	高知県	鴨川中学校	3	作道 宏美
	笈川小学校	1	★高羽 美和子		須賀利小学校	6	徳永 博茂		伊田小学校	1	弘瀬 やか保
茨城県	飯野小学校	6	菅野 拓海	石川県	殿町中学校	3	乾理恵	高知県	別府小学校	4	★内田 名保
	白河中央中学校	3	★生出 あゆみ		河井小学校	2	今井華子		香南中学校	2	末政 瞳子
茨城県	樺穂小学校	4	小河原 晃子	福井県	上熊野小学校	6	岡野 直子	福岡県	岩戸小学校	3	高田 みなき
	下妻・東部中学校	2	★相沢 妙子		西津小学校	3	松井 敦志		長門石小学校	6	藤田 たまき
栃木県	鹿沼・北小学校	2	高田 勝也	富山県	武生南小学校	5	村上 周作	福岡市	諫訪中学校	2	★丸野 晴美
	薬利小学校	6	佐藤 直		滑川・南部小学校	3	★西元 史生		東箱崎小学校	1	佐瀬 智美
群馬県	鹿沼・北中学校	2	高畑 博子	滋賀県	東明小学校	6	二日市 亜希	福岡市	香椎小学校	6	浜津 太一
	館林・第一小学校	3	泉田 真祐子		志賀小学校	1	◎丸山 浩平		板付中学校	2	木いつか
群馬県	中之条・第二小学校	5	★町田 寛子		桜谷小学校	3	野田 彩香	佐賀県	仁比山小学校	2	柳川 りょうた
	藪塚本町中学校	3	島崎 聖		びわ北小学校	6	阿部 貴紘		千代田東部小学	6	坂井 ゆう子
千葉県	明神小学校	2	★田中 翔	和歌山県	日吉中学校	3	石川 アキ	長崎県	塩田中学校	2	★山口 富士子
	南条小学校	6	布施 朋浩		岩出小学校	3	川端 夕紀子		山手小学校	1	★大坂 慎太郎
埼玉県	国分寺台中学校	2	岩田 陽子	奈良県	仁義小学校	5	小倉 由香	長崎県	神代小学校	5	山口 知也
	大谷小学校	3	斎藤 秀行		緑丘中学校	3	宗像 亜紀		明峰中学校	3	初村 まりも
埼玉県	大谷小学校	5	花田 智		中荘小学校	1	中西 正也	大分県	久保泊小学校	3	野田 利弘
	大谷中学校	3	高橋 あすか		田原小学校	6	大窪 裕美子		沖代小学校	4	古賀 有沙
東京都	西ヶ原小学校	3	★根本 直樹	京都府	細見小学校	1	細見 大祐	長崎県	挾間中学校	2	小丸 華那
	青梅・第一小学校	6	★高橋 桃子		嵯峨野小学校	6	三谷 啓之		満願寺小学校	2	後藤 巨史
神奈川県	調布・第五中学校	1	水上 美季	大阪府	岡崎中学校	3	河口 亜弓	熊本県	宇土東小学校	4	松井 貴史
	真鶴小学校	3	長谷川 鮎美		錦西小学校	1	川根 真希		加納小学校	2	石川 広美
川崎市	苅宿小学校	6	細野 影	大阪市	浜寺昭和小学校	6	★奥野 友記子	宮崎県	大河平小学校	6	田中 美奈子
	白山小学校	3	落合 真弥		三原台中学校	1	辰己 亜希子		三財中学校	3	樋脇 円
横浜市	中野島小学校	4	川上 加菜	兵庫県	城東小学校	3	山本 沙織	鹿児島県	改新小学校	1	上村 健太郎
	御幸中学校	3	斎藤 あかね		長居小学校	4	北埜 康太		益山小学校	5	泉州 陽介
横浜市	汐見台小学校	3	木舟 太郎		文の里中学校	2	川原 知子		未吉中学校	3	西和美
	二俣川小学校	4	坂本 優		平岡北小学校	1	渡邊 均	沖縄県	美原小学校	2	こはつ たくや
山梨県	市ヶ尾中学校	3	安藤 輝枝		五位の池小学校	4	★橋本 浩明		室川小学校	6	嘉手苅 さつき
	富士川小学校	1	田中 慎一		思誠小学校	3	小寺 健太郎		上野中学校	1	★平良 奈美子
	千代田小学校	6	末木 文香		唐松小学校	5	中原 理恵子				

★印は最優秀賞 ◎特別賞

低学年 53 (特別1点) 高学年 53 中学 40 合計 146

○巻頭言○

発刊に当たって

(社) 日本学校歯科医会

会長 加藤 増夫

会員諸兄姉におかれましては、1994年の輝かしき新春を、ご清栄にてお迎えになられましたこと、心よりお慶び申し上げます。

常日頃から地域医療並びに学校歯科保健の向上推進に絶大なご尽力を賜わり、深く敬意と感謝を表する次第です。

本誌は平成5年度、青森県で開催されました学校歯科保健研究協議会(むし歯予防推進指定校協議会)を中心として編集いたしました。従来にない盛り上がった協議会であり、青森県教育委員会・青森市教育委員会・青森県・市歯科医師会の絶大なご尽力に対し深謝申し上げますとともに、本協議会の成果は、今後の学校歯科保健展開に大きく寄与されますことを確信し、誠にご同慶に存じます。

WHO(世界保健機関)は本年の世界保健デーのテーマを「口腔保健」とし、同時にFDI(国際歯科連盟)が本年を「口腔保健年」とすることに決定されました。わが国では厚生省・日本歯科医師会ほか各歯科関係団体が主催となり平成6年7月8日・9日・10日の3日間、東京砂防会館等で世界口腔保健学術大会がOral Health for a Healthy Life—健やかな生活は口腔保健から—をメインテーマとして開催され、本会もその一翼を担うことになりました。

平成5年度文部省学校保健統計が発表になりました。12歳児DMFT数は4.09(男3.75 女4.46)、う歯罹患者率は幼稚園(5歳)男女平均75.66%、小学校 同 88.39%、中学校 同 87.78%、高等学校 同 91.25%と、対前年比で僅少ですが効率を示す結果で、これは学校歯科保健関係者の皆様のご努力と深く敬意を表します。

WHOが1981年採決の<2000年までの歯科保健目標——「5～6歳児のむし歯のないものを50%以上にしよう」「12歳児の一人平均DMFT数を3歯以下にしよう」「18歳児の85%のものが全永久歯を保有するように」は学校歯科保健のターゲットであります。

厚生省提唱の“8020運動”的成否の鍵こそ学校歯科保健であることを深く認識し、その責任の重大さをあらためて痛感するとともに、本会が実施する加盟団体における中堅指導者会員を対象としての研修会=学校歯科保健年間計画の樹立=によって、学校・家庭・地域の強固な連携で教育・管理両面から目的完遂に全会員がご協力ご支援いただきたくお願い申し上げ巻頭のご挨拶と致します。

目 次

グラビア	平成 5 年度歯科保健図画ポスター
卷頭言	1
目次	2
平成 5 年度学校歯科保健研究協議会	4
開催要項	4
■全体会■	5
講義 I 「これから歯・口腔の健康診断と事後処置、そして学校における対応の在り方」	6
講義 II 「学校歯科保健活動の現状と課題」	11
シンポジウム「学校歯科保健活動の定着と普及を図るために」	
提言 1 「幼稚園」　—幼稚園における歯の健康づくりについて—	26
提言 2 「小学校」　—指定校としての本校の取り組みと課題—	33
提言 3 「中学校」　—学校歯科保健活動の定着と普及を図るために—	37
提言 4 「高等学校」　—高等学校における学校歯科保健活動の定着と普及を図るために—	39
提言 5 「特殊教育諸学校」　—肢体不自由養護学校における口腔の健康について—	41
■分科会■	45
第 1 部会 (教員部会)	
講義 III 「生涯にわたる主体的な健康づくり　—歯の課題を通して—」	46
講義 IV 「これから学校歯科保健活動の在り方、進め方」	50
第 2 部会 (学校歯科医部会)	
講義 V 「児童生徒の咀嚼の発達と咀嚼能力の評価」	60
講義 VI 「全身の健康へのための歯と口腔の健康づくり」へ向けて	69
—日本のう蝕予防の現状；井の中の蛙から脱するには—	

むし歯予防推進指定校協議会	71
(1) 平成5年度むし歯予防推進指定校協議会開催要項	71
(2) むし歯予防推進指定校実施要項	73
第7次むし歯予防推進指定校一覧	74
(3) 実践報告	
「自ら考え行動する子を育てる指導法の研究」	76
—子どもが自ら問題を解決していく特別活動を核として—	
研究協力機関等	96
学校歯科医部会講義を聴講して	97
学校保健統計調査結果と学校歯科保健	98
学校歯科保健における不正咬合の捉えられ方の現状—アンケート調査から—	110
日本学校歯科医会加盟団体名簿・役員名簿	117
編集後記	120



平成5年度学校歯科保健研究協議会



1 趣 旨

歯及び口腔に関する保健活動について研究協議を行い、学校保健における歯科保健活動の充実を図る。

2 主 催

文部省、青森県教育委員会、青森市教育委員会、(社)日本学校歯科医会、青森県学校歯科医会

3 共 催

(社)青森県歯科医師会、(社)青森市歯科医師会、青森県学校保健会

4 期 日

平成5年10月6日（水）・7日（木）

5 会 場

第1日	10月6日(水)	全 体 会	青森市文化会館(大 ホ ー ル)
第2日	10月7日(木)	第1部会(教員部会)	〃 (大 ホ ー ル)
		第2部会(学校歯科医部会)	〃 (5階大会議室)
青 森 市 文 化 会 館 〒030 青森市堤町一丁目4-1 TEL 0177-73-7300			

6 対 象

- (1) 国公私立学校長・教頭及び教員
- (2) 学校歯科医及び都道府県、市町村教育委員会の担当者
- (3) 上記以外の学校歯科保健担当者

■全体会■

10月6日(木)青森市文化会館

開会式

開式のことば
あいさつ

祝辞

次期開催県挨拶
閉式のことば

青森県学校歯科医会副会長
文部省体育局学校健康教育課長
青森県教育委員会教育長
日本学校歯科医会会长
青森県学校歯科医会会长
青森市長
青森県歯科医師会会长
宮崎県学校歯科医会会长
青森県学校歯科医会副会長

川島慶三
近藤信勝
石川正夫
加藤増義
立花康造
佐々木誠也
清藤勇也
松原和夫
佐藤順規

講義I

「これから歯・口腔の健康診断と事後処置、そして学校における対応の在り方」

日本大学松戸歯学部教授 森本基

講義II

「学校歯科保健活動の現状と課題」

文部省体育局体育官 猪股俊二
昼夜 食

ブラッシング指導

財団法人ライオン歯科衛生研究所

シンポジウム

「学校歯科保健活動の定着と普及を図るために」

座長
指導助言

日本学校歯科医会副会長
文部省体育局体育官
明海大学歯学部教授
八戸市千葉幼稚園園長
南津軽郡平賀町立竹館小学校校長
宮城県学校歯科医会専務理事
千葉県教育庁学校教育部学校保健課保健係長
東京都立城南養護学校養護教諭

西連寺愛憲
猪股俊二
中尾俊一
千葉多香子
富増義教
中條幸一
大録郷吉
山内佳恵

提言1「幼稚園」
提言2「小学校」
提言3「中学校」
提言4「高等学校」
提言5「養護学校」

閉会

〔講 義 Ⅰ〕

これからの歯・口腔の健康診断と事後処置、 そして学校における対応の在り方

日本大学松戸歯学部衛生学教室 教授 森 本 基

1. はじめに

学校における健康診断を大きく見直すことが必要な時代に入ってきた。それは、児童・生徒の健康状態が学校保健法の制定された時代とは異なり、改めて新しい健康の条件をも考え合わせて規定をしなおすことが必要となってきた。

学校における歯科保健についても、昭和53年に文部省から「小学校 歯の保健指導の手引」が発行され、同年より全国的に継続して展開されている「むし歯予防推進指定校」の研究活動がもたらした成果は、事前には予期できなかったほどの大きさであり、学校における歯科保健活動の実際も見違えるほどの変化を現実に示してきている。そして、むし歯予防啓発推進事業等継続的に進められたそれぞれの研究活動が、より大きな成果を示し、ますます学校における歯科保健活動を活性化し、大きな変革をもたらしてきている。

一方、残念なことではあるが、学校歯科保健なんのその、極めて学校歯科保健活動に熱意の無い学校もあり、両者間の格差はますます拡大している状態にある。今回、ここで取り上げるべき問題ではないが、関心の低い学校に対しても、日常の歯科保健活動を賦活化していくための対策を具体的に考えておく必要のあることを指摘しておく。今、ここで格差を縮めておかないと今後の学校歯科保健活動に大きく支障を来す可能性が極めて大きい。

このような時に、将来に向けて、学校における歯・口腔の健康の問題を考え健康診断の在り方を、改めて討議し、考え直すことは、非常に大切であるので十分な討議が展開されることを切に願ってやまない。

2. 健康診断

(1) 健康診断の定義と意義

健康の状態を、すなわち、完全に健康な状態から、いくつもの段階を経て完全な疾病の状態に至る諸段階について、臨床的手段をはじめとして、必要に応じて生理学的、生化学的、細菌学的等の手段で、現在の健康の段階がどのレベルにあるかについて診断をすることを健康診断の定義としている。

学校現場では、健康診断の基本的な考え方は変わるものではないが、児童・生徒の健康診断は「児童・生徒等の発育発達の評価ならびに疾病異常の有無をみるために行うものである」としており、教職員ともども、健康にして、「心身ともに健康な人間を育成する」ことを目的とする教育の達成のためにも関係者のすべてが健康であることが必要な条件である。この出発点である健康診断の重要性は極めて大きい。

(2) 健康の定義

そこで健康とはいかなる状態を指すのかを考えておく必要が生じてくる。十分に理解しているはずであるが、改めて、現在の定義を示すこととする。

健康については、1947年にWHO（世界保健機関）が誕生した時に作成された「WHO憲章」の前文に定義が示されている。

『健康は身体的にも、精神的にも、社会的にも完全に良好な状態をいい、単に、疾病がないとか虚弱でないということではない。到達しうる最高の健康水準を享受することは、万人の基本的権利であり、人種や宗教、政治的信条、社会経済条件のいかんを問わない事項である。それぞれの人間集

団が健康であることは、平和と安寧を得るうえで不可欠のことからであり、このためには個人も国も互いに十分協力しなければならない』。

上記のように、健康とはかなり抽象的な概念であり、日常の保健活動にあっては、それぞれの具体的問題に置き換えて考え、取り組んでいく必要がある。つまり、健康であるということは、単に肉体的な病気の問題ではなく、心の問題も含めて、社会生活においても十分に良い状態にあることが健康なのであると規定していることを忘れてはならない。

学校保健の場においては、少なくとも、児童・生徒が、教職員をも含めて、健康の保持増進が図られ、学校教育が円滑に実施され、その成果が確保できるような状態となるよう学校保健法にも規定されていることが、学校保健でいう健康と理解することを基本として、学校教育のあらゆる場面での健康の問題を具体的に考え、取り組んでいく必要がある。

(3) 健康診断と疾病診断

そこで、今日の学校における健康診断は、健康の状態を測定するという意味での「健康診断」が行われているかについては、「否」と答えなければならず、現状においては、致し方ないことであるが、できる限りの範囲で疾病の状態を見付け出して健康を診断していかざるを得ないのが現状である。

学校保健の領域に限らず、現在の、あらゆる保健領域での健康診断は、健康状態の代わりに疾病的状態を調べて健康診断としているのである。このことは、健康の反対側に疾病が対地しており、疾病を調べることにより健康状態を知ることができるという論理によっている。しかし、この考え方方が適切でないことは、少しでも健康管理に係わり、健康のあるべき姿を考えた者にとって、誰もが何らかの疑問をもったはずである。今まででは致し方がなかったかもしれないが、これからは、できる限り健康そのものを捕らえ、健康度の測定をもって健康診断していくことが必要な時代となつたと認識すべきである。だからといって、すぐ、全てを健康の測定に置き換えていけるものではない

いが、その方向に向けての努力を続けることが肝心である。

疾病を診断する場合は、基本的には疾病治療が主となるのが当然である。事後の対応として疾病的予防に向けるには、若干、無理があり、健康度の測定を行って初めて、疾病の発病防止、早期処置等予防対策ができるようになり、本来あるべき健康増進を果たすことが可能となるのである。

改めて、今後の取り組むべき課題である。

(4) 健康診断と事後措置

健康診断の実施後に、学校教育目的達成のために必要な具体的対応をとることとなる。ここに事後措置の意義があり、内容としては、疾病の予防処置、治療の指示、ならびに、児童や生徒に対しては運動や作動の軽減、教職員に対しては勤務の軽減等の措置がとられることとなる。

歯科保健管理の領域としては、もっぱら事後措置として治療勧告書と治療処置の推進を軸とした方向に進められてきた。予防処置の対応も無いわけではないが、余りにも多発している疾病量を考えた場合、他の方法での対応はほとんど実施不可能であり、治療手段に応ずる以外の方法で学校保健での場面に適切な手段が取れなかつたというのが現実である。したがって、保健指導の場をかりて、食事や間食の取り方、砂糖摂取を減らす方法、歯垢沈着防止と刷掃による歯垢除去の指導などから進める以外なかつたというのが実態であった。

未だ十分な状態ではないが疾病量の減少が現実となってきて、特に、児童・生徒の齲歯の減少が現実となってきた今日では、今までとは異なつた取り組みが必要になってきたことは確かである。

やっと、本来の健康診断のるべき姿に立って取り組める時代となったと考える。本格的な事後措置が行えるようになり、今からが正念場であることを忘れてはならない。

3. 学校における歯・口腔の健康診断

(1) 歯科健康診査の歴史と経緯

ここで学校における健康診査について詳しく述べる余裕はないが、どんな経緯を経て今日に至っているかについて簡単に記しておく。

明治30年（1897）に初めて文部省が直轄学校に對して「身體検査規定」を作成した時から「歯牙ハ其善惡、齲蝕ノ有無ヲ検査ス」と示されている通り、今日まで、身體検査規定の改定が繰り返されてきたが、常に、歯科の検査については、齲蝕についての診査を中心にいろいろ改定が進められてきた。それはどの時代にあっても、歯科保健の立場からは、学校保健としては、「齲蝕」が対策の中心として位置付けられて、常に、重要であったことを物語っている。

昭和6年（1931）には文部省によって学校歯科医が正式に位置付けられた。その後、日本学校歯科医会による活動も年々活発となってきた。昭和7年（1932）には、日本歯科医師会が学校における歯科検査票を4種類「歯牙口腔検査票」として提案している。この時も、もちろん、齲蝕を中心としたものであるが、特に、齲蝕を「浅在」、「深在」、「残根」との3度分類としたことが特徴である。そして、この3度分類は昭和33年（1958）の学校保健法が成立して4度分類が採用されるまで用いられてきた。

学校歯科保健の場として、3度分類が適切か、4度分類がより精密で使い良いかの議論は、別に譲るとしても、学校における歯科保健管理に大いに役立って、今日に至っていることは確かである。

（2）むし歯に終始した歯科健康診査

明治の時代から学校における歯科の健康診査が、何故、齲蝕を中心に行われてきたか理由は簡単である。歯科領域の疾病が齲蝕に限って存在したのではなく、歯周疾患も不正咬合も、問題となる疾患が存在していたが、量的にみて齲蝕が絶対的に多かったということである。

文部省の学校保健統計による結果を、大正時代中期から今日までの齲蝕有病者率の推移を観察してすぐに理解できるように、最も低くなった時点でも40%程度であり、この40%という有病者率でも他の疾病と比較してみて、このように高率を示す疾病は存在しないことからも、齲蝕を取り上げざるを得ないことが理解できるはずである。児童・生徒の病気、それは齲蝕、となり、終始、齲蝕と取り組むことになった。

また、時代とともに齲蝕の増加が著しく、その対応に学校保健関係者は、もちろん、治療にあたる歯科医師も四苦八苦していたのも事実であった。

その上、齲蝕の特徴として、自然治癒しない疾患であることとも、この傾向を強める結果をもたらすこととなった。それは齲蝕は処置をしても処置歯として記録され、齲蝕としての経験は無くならず、いつまでも齲蝕として計算される統計上の問題点もあったのである。

最近では、齲蝕罹患の状況も有病者率から平均齲蝕数で示されるようになり、この傾向は、少しは緩和されてきている。

（3）「むし歯」から「歯肉炎」へ

先にも述べた通り、昔から歯科疾患は齲蝕だけではなかった。歯科疾患のほとんどが歯垢性疾患であると言わわれているように、齲蝕も歯肉炎も歯垢の沈着と無関係ではなく、発症も深く係わっているので発病も同様に起こっているはずである。

今、昭和53年以来の、むし歯予防推進指定校の研究活動の成果をふまえて、むし歯の趨勢がやっと見えてきて、取り組みの方向と成果の現れ方の見通しもついてきたことから、新しく改定された「歯の保健指導の手引」の中に位置付けられたように、歯肉炎についての取り組みを明確にしたのである。このような状況になってから新しい問題に取り組まなくては、目的達成はおろか、活動の焦点がぼけてしまい、今までの活動すらよく見えなくなってしまうのである。

保健活動の主題は、常に、そこに問題があるから取り組むのではなく、その問題に取り組むべき時であるから主題として取り組むのであることを忘れてはならない。

学校における歯科保健問題が、やっと齲蝕から歯肉炎に話題の中心を移しても大丈夫になったのであり、このことは、長い間、齲蝕を中心として歯科保健指導を計画的に継続的に行ってきての成果が十分に認められるようになってきた。つまり、ただ齲蝕だけでなく歯科保健全体に対しての意義も認識も十分に向上したことが、今日の変更に対する対応も十分に期待に応えられる段階に達しているということなのである。

今や、歯肉炎を越えて、歯列の問題、噛み合わせの問題、頸関節の問題まで、児童・生徒からも、保護者からも問題提起される時代になってきている。長い長い、齲蝕との取り組みの時代を経て、歯科保健全体の問題と取り組むことが可能となり、本来の有るべき歯科保健と取り組むことのできる時代に近づいてきていることが証明されるようになったのであると考えている。

(4) 歯科保健状態向上を目指した変革

この時代に、これから歯科保健の進むべき方向はどちらにあるのか、学校保健関係者が大いに討議をして、これからの時代に最も適した方向を見定める必要がある。

もちろん、疾病を無視することはできないが、歯・口腔の健康を軸として、児童・生徒の正常な発育と健康で幸福な人生が歩めるよう歯科保健がどう係わっていくかを、今、ここで十分に議論し求めておく必要があると考えている。

(5) 口腔機能重視の健康診断

学校における健康診断の経緯を探ってみると、約100年の歴史の中で幾度となく改変が繰り返されて今日に至っている。その繰り返しも、齲蝕を中心とした疾病対策であったことを、先にも、記した通りであるが、疾病的診査から健康そのものの診査が必要であると明確に示される時代となつた。

そこで、これから、求められる歯・口腔の健康診査の在り方はいかにあらるべきか、考えを記して検討を加えておかなくてはならない。

その基本となる歯・口腔の機能について、まず、考えておく必要がある。

① 歯・口腔機能

歯・口腔がもつている生理機能、正常機能の概略を記すと次の如くである。

(a) 食物を摂ること、噛むこと

人間は食物を摂って、栄養として生命を維持していく。摂取した食物を噛み碎き、混ぜ合わせ、これに十分に唾液を加えて消化を開始するのが、まず最初の機能である。このことは、全消化器に対して消化の準備を促す重要な役割をも果たしているのである。

(b) 食塊形成すること

摂取した食物を、粉碎・混合するだけでは十分ではなく、この進行に伴って摂取した食物を一つの塊にしていくことが、食物摂取にとって重要なことである。

(c) 飲むこと（嚥下すること）

食物の粉碎、混合、そして、食塊形成がなされ、初めて食物を飲み込むという行為が可能となるのである。日頃、気付いてはいないかも知れないが、我々の食行動において極めて重要な欠くことのできない過程なのである。唾液の出ない状態でビスケットを食べた時にどうなるか考えて見ればすぐ分かるはずである。

(d) 消化・吸収すること

食物を飲み込んだ後は、消化と吸収が順序よく進行すれば問題はない。この過程は、かならずしも自由意思によってコントロールできるものではない。既に、咀嚼が始まった時点において、その行為が、また、唾液と混合された食物の化学成分が、刺激となって大脳が命令を出して、消化液の分泌を促し、消化・吸収の準備を進め、支障を来さないように体制を整えているのである。

この過程がスムースに行われている限り消化・吸収には全く問題は生じないのである。

(e) 話すこと（発音すること）

歯・口腔の機能は食べるだけのものではなく、話しをするという重要な機能がある。同じ話しをするにしても、美しく話す、十分に理解できるよう話す、感情をこめて話す等、人の生活に欠かすことのできない、最低限の意思を通ずるというレベルから、人間にとつての最高の機能まで有している。

(f) 表情をつくること

人間のコミュニケーションは言語だけでなく、人の表情は重要な役割を演じている。容貌そのものも果たす役割は単純でなく、人間生活をより充実した内容に高める大きな役割をもっている。人の容貌と表情が心の健康を支える重要な役割を演じており、しかも、そ

の基本部分に歯があり、唇を中心とした顔の動きが果たす役割は、人としての社会生活に測り知れない働きをしていることを忘れてはならない。

以上は、歯・口腔がもっている機能の一部であり、全てではないが、人間にとって、最低限生きていくための機能から、最高度に高い生活の質まで、現在、盛んに言われているQOLの確保までを含めて歯・口腔の果たす役割の大きさを記憶に止めておいてほしい。

② 現時点での歯列・咬合の状態からの診査の範囲

ここで歯・口腔のもつ機能の全てについて調べ、評価できれば問題はないのであるが、現時点でこれらの全てを調査することはできない。いずれ徐々に可能な状態にするための努力は歯科医学の領域の問題として研究し、開発しておく必要があるが、現在、改善し得る範囲を示し検討を加えておく必要があると考える。

それらは、

- (a) 歯列（歯並び）の状態
- (b) 咬合（噛み合わせ）の状態
- (c) 頸関節（頸の開閉）運動の状態
- (d) 頸・顔面の左右対称性
- (e) 歯・口腔の汚れ
- (f) 齧歎の状況
- (g) 歯肉の状態
- (h) その他の歯・口腔の形態と機能の問題

等であって、具体的には示さないが、現在、最も児童・生徒に求められている歯科領域の問題点である。

4. むすびとして

—これからの学校における歯科健康診断の方向—
学校における歯科保健について、健康診査の問

題を中心に、歴史から今日の問題までについて述べてきた。

結論として言えることは、従来、長く行ってきた健康診査が、疾病中心であったが、これからは健康を中心に、正常な、生理的機能を測定し、より積極的に、前向きに生活できるような、本来の健康診断に持ち込んでいかなくてはならないということである。

現時点で、すぐ、これらの全てが可能となるものではないが、徐々に、これらの問題と取り組み改善を進めていく必要があることを強調してきた。

今すぐ齧歎の問題が解決するわけではないし、歯肉炎の問題も歯垢沈着が無くなり、解決するとは考えにくいが、疾患問題と並行して機能問題を取り組んでいくことが重要と考えている。つまり、疾病的状態を診ながら、咀嚼は問題なくうまくいっているか、それに伴った消化や吸収の機能はどうなっているか、発音は正しく、美しくできるようになっているか、口臭の問題はないか、口臭の存在が気になって仕方のない「口臭症」はないか等も、今の時代では、注意して診ておく必要があるのである。

歯並びや、それに伴った顔貌の問題、精神的な影響はないのか、歯科領域の問題に端を発した心理的問題は存在しないのか、歯科医師として児童・生徒を診た時に配慮しなければならない問題はかなり多くなっている。現代生活が、それだけ複雑で児童・生徒に対しても、少なからず心身共に影響を与えていていることを、常に、念頭に置いて取り組むことが必要な時代になっていることを、特に、強調しておきたい。

〔講 義 II〕

学校歯科保健活動の現状と課題

文部省体育局 体育官 猪股俊二

1. 学校歯科保健の流れ

昭和47年12月保健体育審議会が「児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について」に関して答申したことを受け、文部省は児童生徒の健康問題を対象に学校保健活動の基本として（財）日本学校保健会に学校保健センター的事業（以下センター的事業）を設置して、学術的な研究と教育的な適用の拡充を図ってきている。学校歯科保健に関しては児童生徒のう蝕経験歯の膨大きさに対応して昭和50年度「歯口腔委員会」が設置された。昭和50年度「刷掃指導による歯肉炎の予防」、51年度「う蝕予防の理論と実際」の研究報告書が刊行され、歯科治療と予防活動の重視を体系化して、指導と管理の二面から学校歯科保健活動が展開されることになった。

むし歯半減運動に呼応して児童生徒の歯科治療の徹底を図る管理活動がやや中心となっていた学校歯科保健の思潮に対し、文部省は昭和53年「小学校における歯の保健指導の手引」を刊行して児童生徒の歯に関する指導の必要性を提言するとともに、推進指定校を設定し継続的な実践を推進してきた。センター的事業として昭和56年度に「歯の保健指導委員会」が設けられ、昭和57年「歯の保健指導・むし歯罹患状況に対する全国実態調査」を実施するとともに、「学級担任のための歯の保健指導」を編纂し、手引に準拠した特別活動における保健指導の方法と展開の実践例を提示した。また、センター的事業における健康増進事業として、むし歯予防啓発推進事業が3カ年を単位事業として昭和58年度から始められ、むし歯予防啓発委員会による指導資料の刊行を平成3年度まで全国27都道府県で地域事業として実施してきている。

学習指導要領が改訂されたのを受け、また児童（生徒）の歯科疾患の実態と歯の保健指導のより一層の充実を目標にして平成4年に「小学校歯の保健指導の手引（改訂版）」を発行し、新しい学力観の具現化に向けた内容を提示している。センター的事業における歯科保健に関する活動も同時的に展開し、前記の啓発委員会による「（改）手引」に準拠した指導資料（発達段階に即した歯みがき指導のしおり）、「児童生徒等歯周疾患研究委員会」による「歯周疾患予防のしおり」を平成4年、平成5年に発行している。一方むし歯予防の理念を基調にしながら積極的な歯、口の健康つくりが、生涯を通じる健康を培う基礎である観点にたって、小・中学校の指導の一貫性、学校・家庭・地域との連携、地域社会にある歯科保健資源の活用等についての実践が「歯・口の健康つくり地域事業」として展開されている。

（社）日本学校歯科医会は学校歯科保健の充実・発展を図るために学校歯科医の目を通した活動を継続している。若干の変遷はあったが専門委員会を設置して活動している。平成5年度の委員会は下記の通りとなっていて、現在までの検討結果についてまとめを報告書、指導資料として刊行している。

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 制度研究第一委員会（略）・第二委員会（略） | |
| 第三委員会（都道府県歯科医師会（学校歯科医会）との連携等の検討） | |
| 学術第一委員会 | （学校健診・事後措置・学校保健法の検討） |
| 第二委員会 | （高等学校における歯科保健推進の検討） |

第三委員会 (全身の健康と咀嚼・咬合との検討)
 普及指導第一委員会 (学校現場における3号様式の活用の検討)
 第二委員会 (大会・協議会への助言と指導)
 第三委員会 (フッ素及び歯垢染色剤等の学校歯科保健への活用の検討)
 國際交流委員会 (略)
 会誌編集委員会 (略)
 広報編集委員会 (略)
 特別委員会
 ○全日本よい歯の学校表彰審査委員会
 ○図画・ポスター審査委員会
 ○ワークショップ研修会内容検討委員会
 このように専門委員会の学校歯科保健に関する多様な課題に対する活動にみられるように、(社)日本学校歯科医会は、専門職の立場から学校歯科保健活動の充実・発展の基盤となる方策について研究を継続しており、今後の学校歯科保健の在り

方・進め方に大きく寄与するものと考えられる。

さらに(社)日本学校歯科医会の活動の充実とともに各都道府県にある学校歯科に関する歯科医師会組織も活性化し、学校歯科医だけでなく学校教職員に対する研修会の開催、指導資料の刊行等が充実してきていることは喜ばしい限りである。

2. 児童生徒の歯科保健の実態

(1) 学校保健統計調査

文部省は毎年学校保健統計調査を報告書として公表しているが、校種別の健康診断結果について確率例抽出法によって身体計測値、疾病・異常の被患率を表しており、全国の児童生徒の形態的発育状態、健康状態が推測できる貴重な資料となっている。歯科疾患の実態については、う歯被患率の低減傾向はここ数年継続して認められるが、児童期・生徒期の学校歯科保健の充実による健全歯を持つ児童生徒が増加しているのではなく、幼児期における歯科健康管理が充実したことによる小学校入学児童の口腔環境が良好になり、その状態が継続していることが大きな要因と考えられる。

表1 むし歯(う歯)の処置完了状況等の推移

(%)

区分		27	37	47	57	63	元	2	3	4
幼稚園	計	…	88.2	93.8	82.4	81.2	80.9	80.4	80.8	78.7
	処置完了者	…	5.3	9.5	15.7	26.8	28.2	28.0	29.1	28.4
	未処置歯のある者	…	82.9	84.3	66.7	54.5	52.7	52.4	51.8	50.3
小学校	計	45.5	85.5	93.2	93.1	90.1	90.3	89.5	89.3	89.1
	処置完了者	2.7	6.2	14.5	25.5	34.7	35.4	36.3	37.2	37.6
	未処置歯のある者	42.8	79.3	78.6	67.6	55.3	54.9	53.3	52.2	51.5
中学校	計	38.4	80.0	93.0	93.0	90.5	90.4	90.0	89.6	88.9
	処置完了者	5.0	14.3	26.9	36.8	41.5	41.4	41.3	41.4	42.7
	未処置歯のある者	33.4	65.8	66.1	56.2	49.0	49.0	48.6	48.3	46.3
高等学校	計	55.6	81.0	93.0	95.7	94.5	94.2	93.7	93.0	92.6
	処置完了者	13.2	20.0	28.3	35.0	45.3	46.0	45.8	45.9	46.3
	未処置歯のある者	42.5	61.0	64.7	60.8	49.2	48.2	47.8	47.2	46.2

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。

歯の疾病・異常はう歯罹患状況（処置完了者率・未処置歯保有者率・喪失歯保有者率の計），その他の歯疾保有状況で示されるが，学校保健統計

調査で発表した昭和62年度からの各項目別に経年に被患率の推移をみると，興味ある結果が示されている。

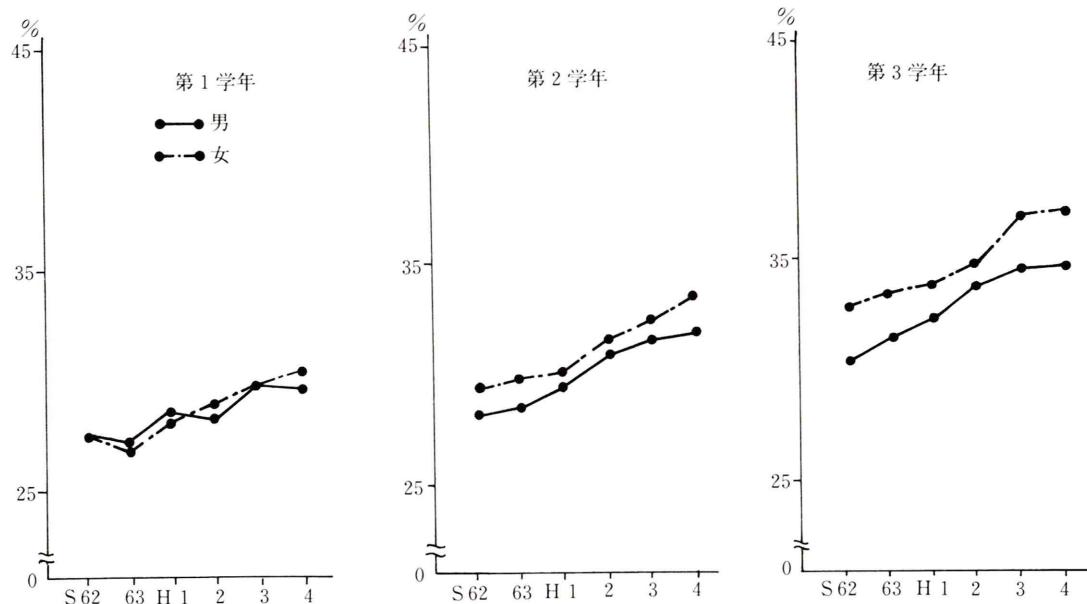


図1 処置完了者の推移 小学校 (S 62—H4)

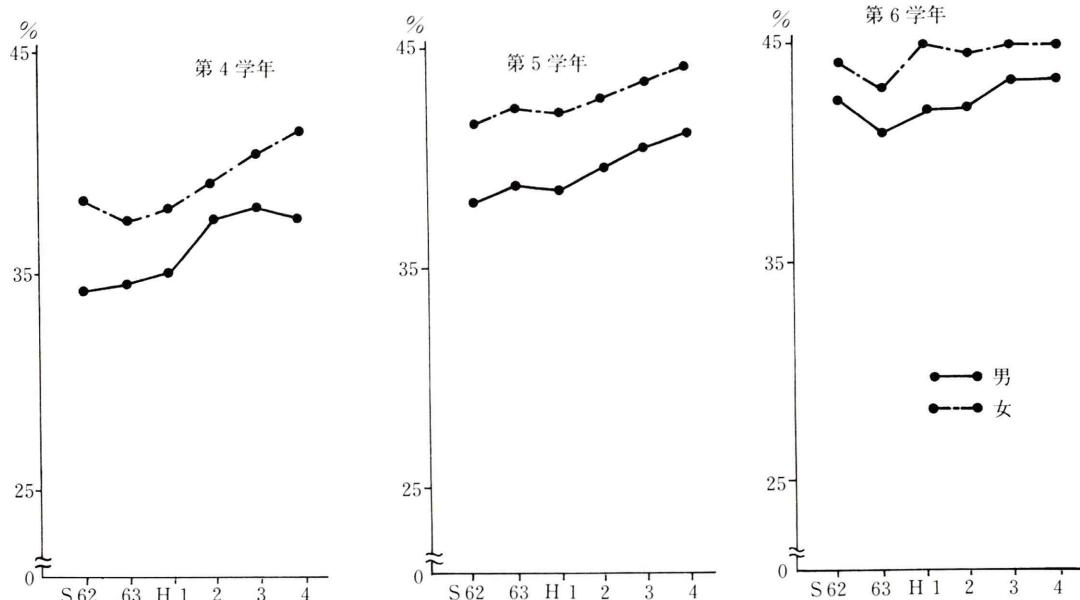


図2 処置完了者の推移 小学校 (S 62—H4)

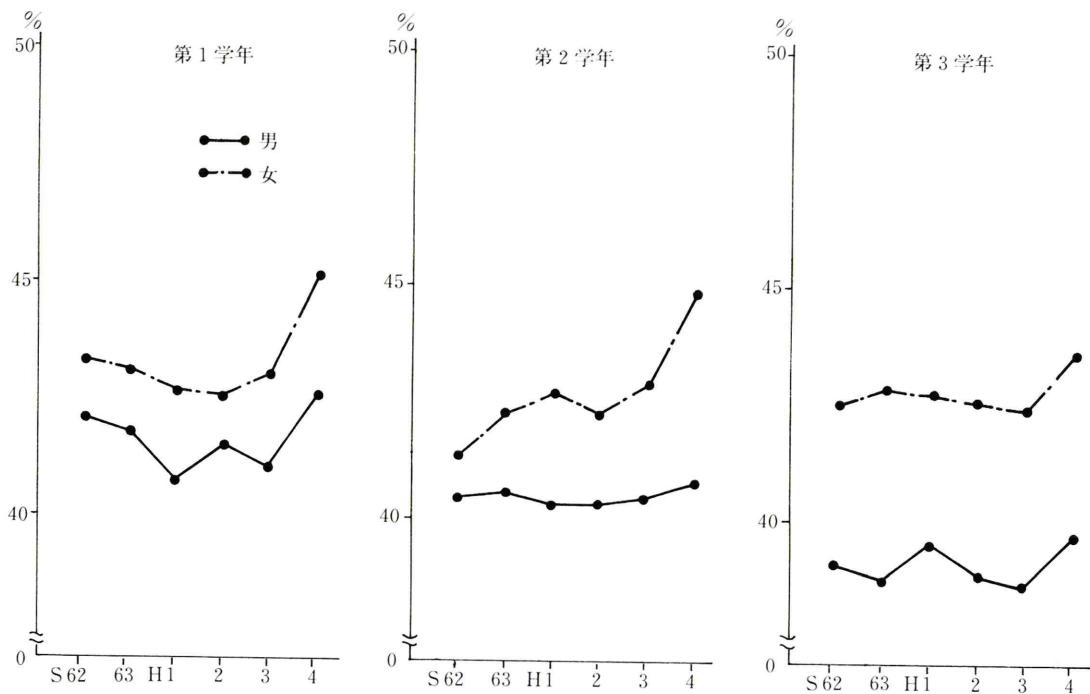


図 3 処置完了者の推移 中学校 (S 62—H 4)

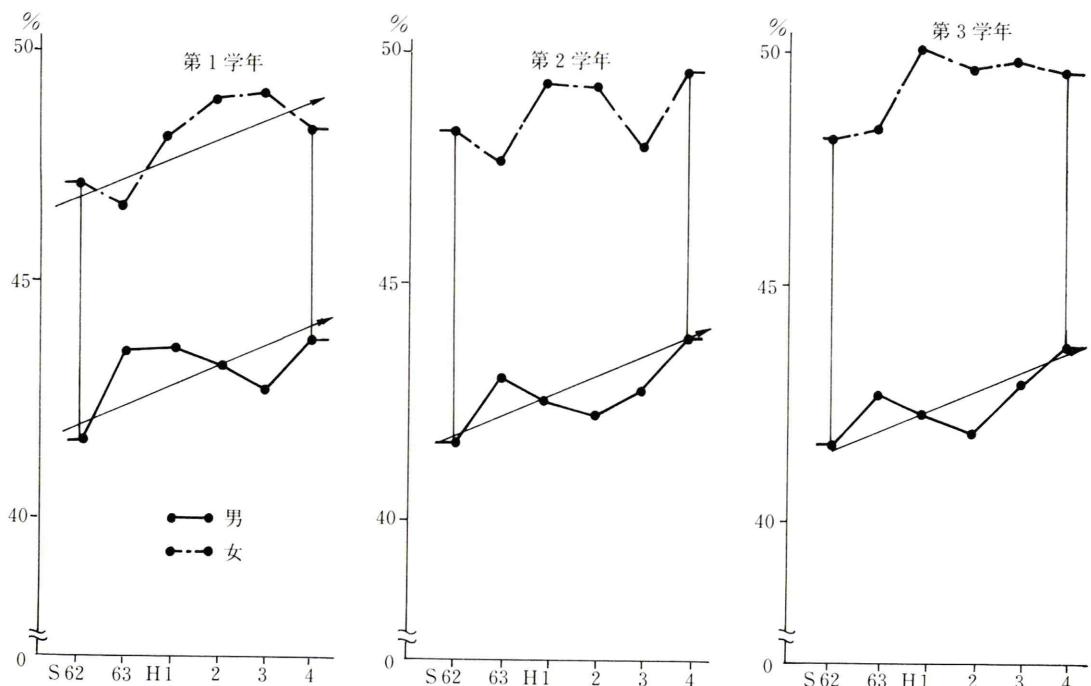


図 4 処置完了者の推移 高等学校 (S 62—H 4)

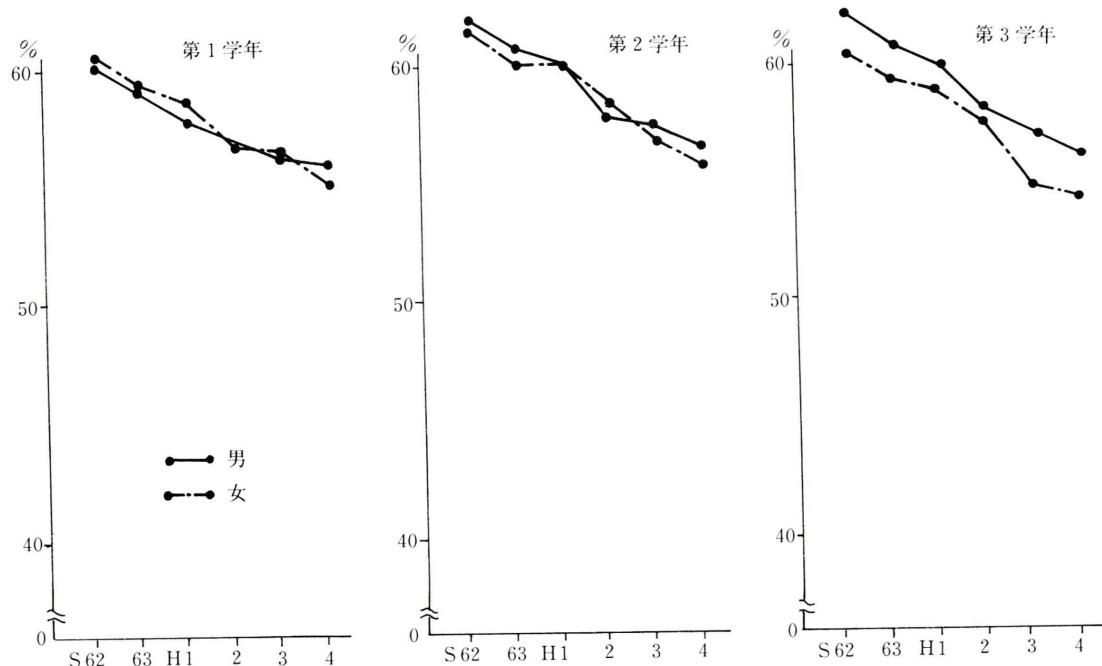


図5 未処置歯保有者率の推移 小学校 (S 62-H 4)

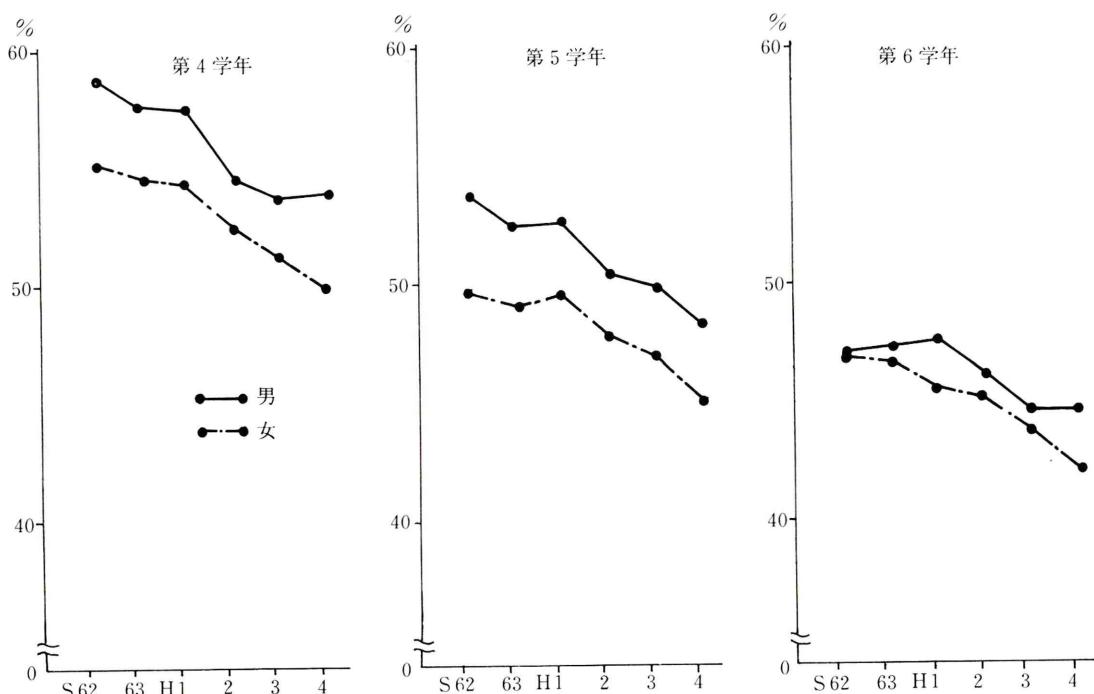


図6 未処置歯保有者率の推移 小学校 (S 62-H 4)

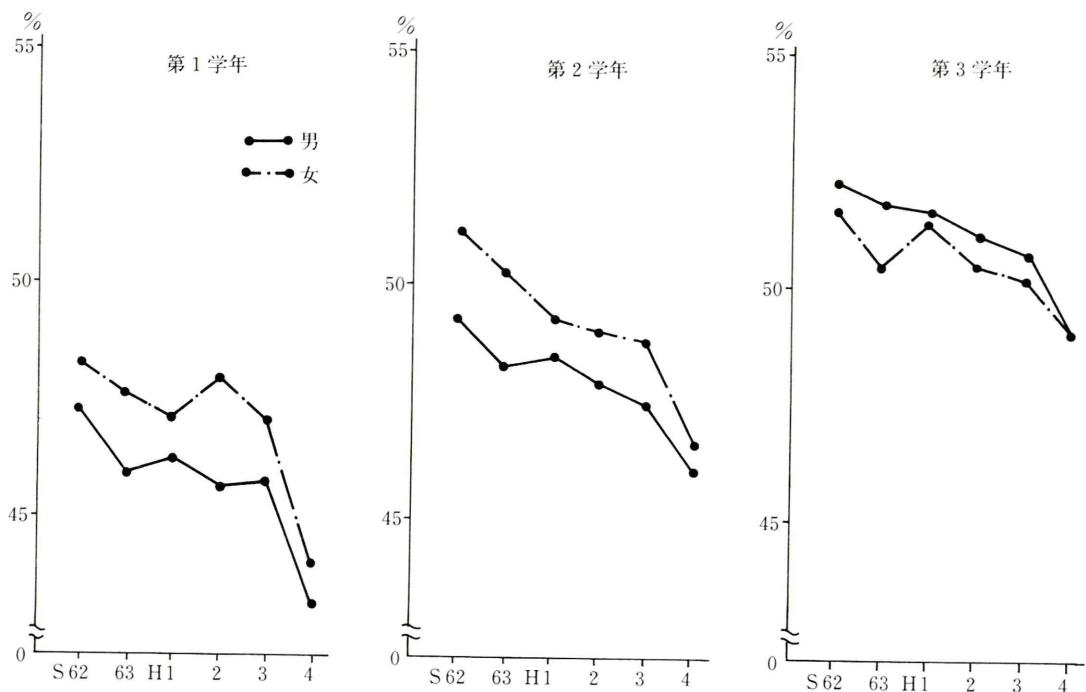


図7 未処置歯保有者率の推移 中学校 (S 62-H 4)

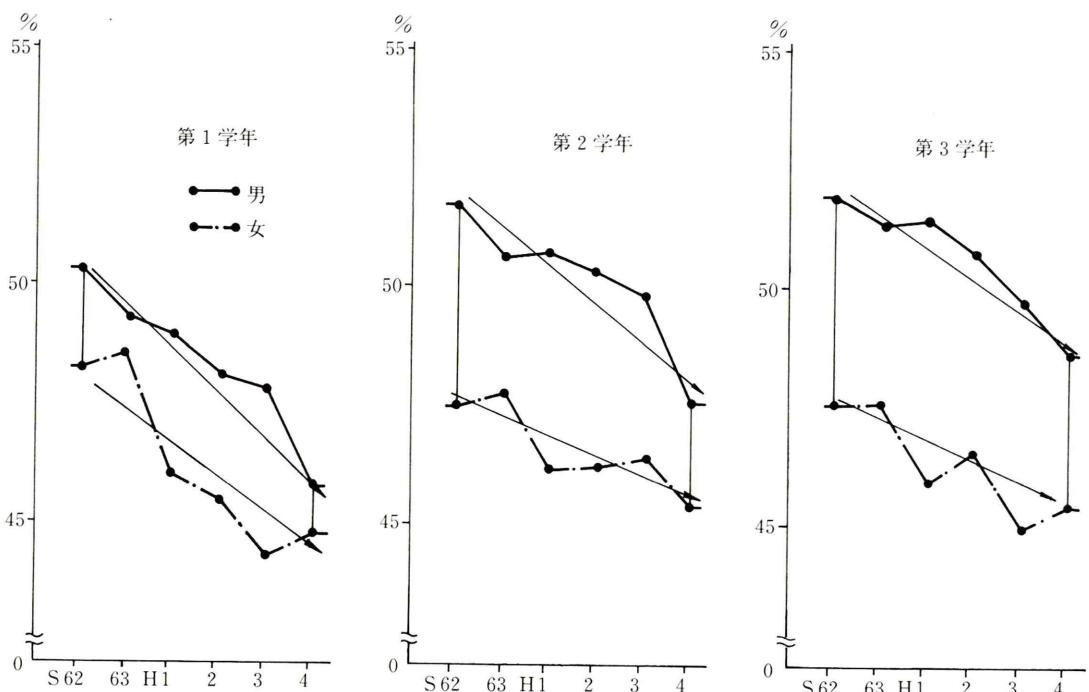


図8 未処置歯保有者率の推移 高等学校 (S 62-H 4)

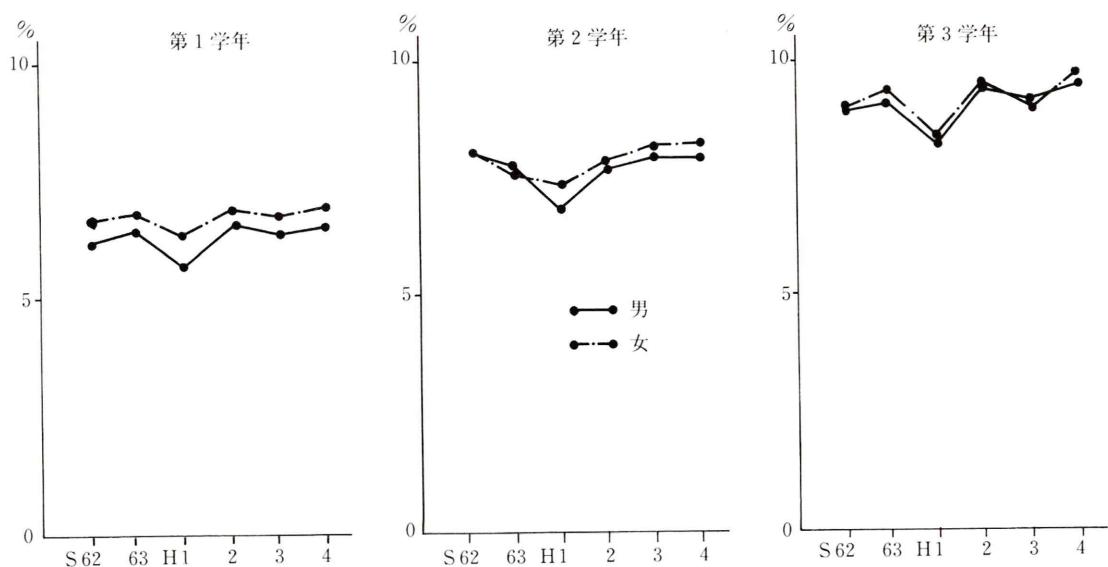


図9 その他の歯疾被患者率の推移 小学校 (S 62-H4)

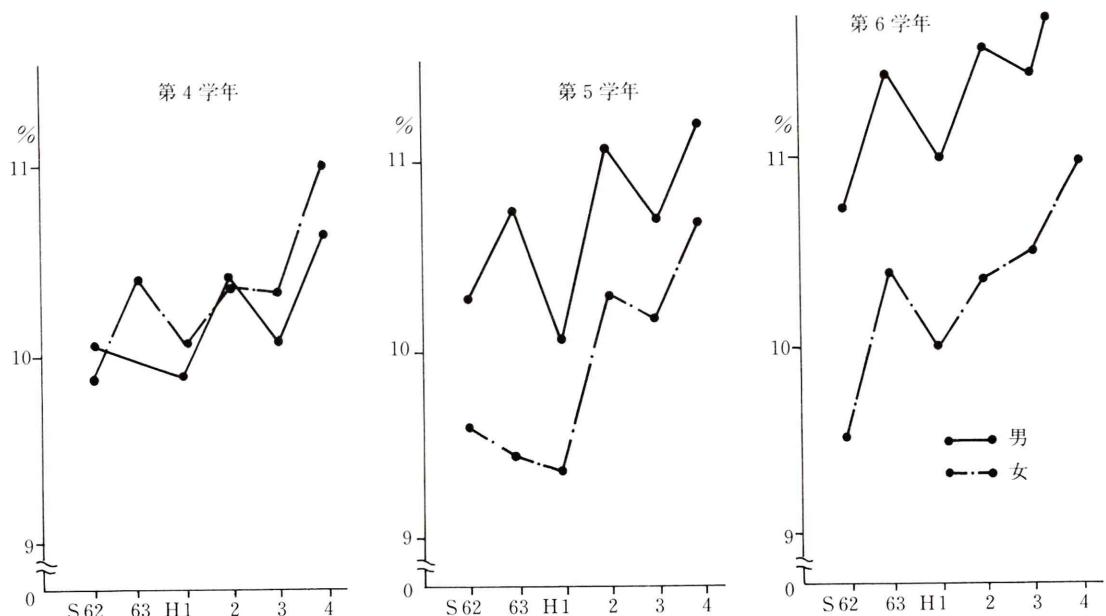


図10 その他の歯疾被患者率の推移 小学校 (S 62-H4)

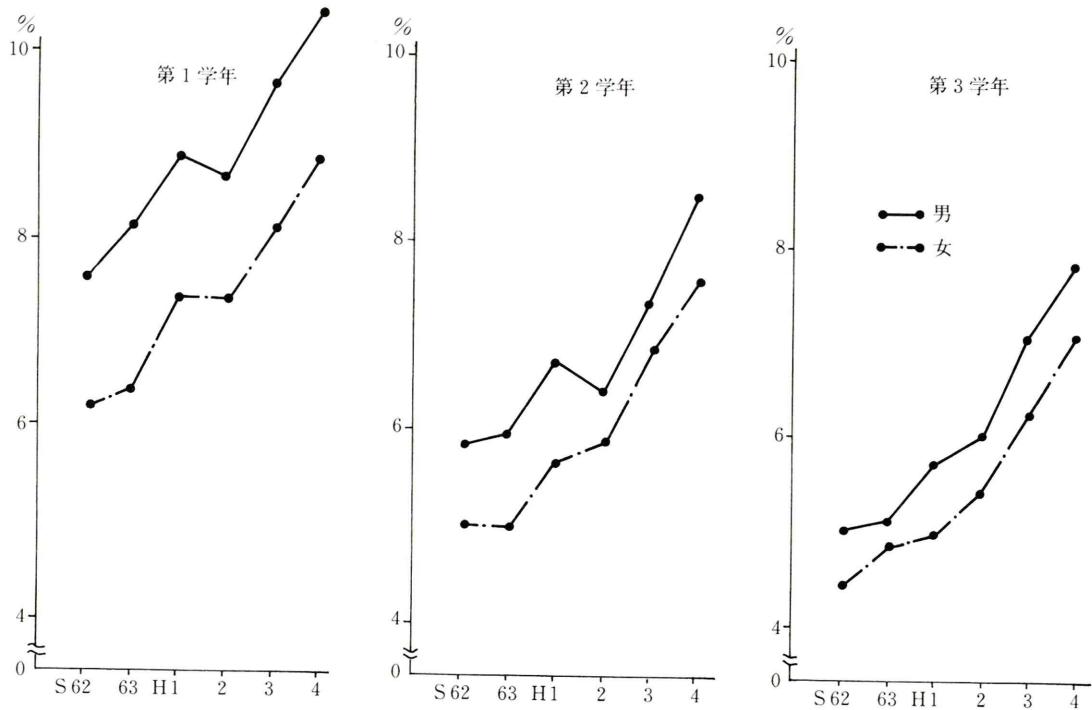


図11 その他の歯疾被患者率の推移 中学校 (S62-H4)

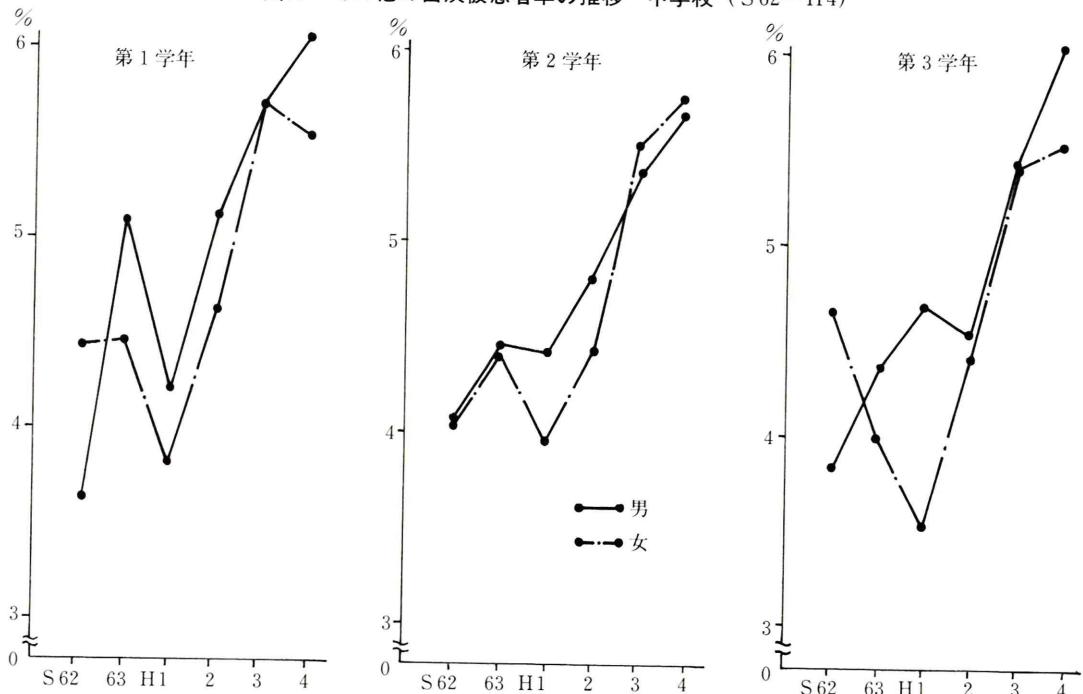


図12 その他の歯疾被患者率の推移 高等学校 (S62-H4)

〔処置完了者率〕

小学校では、年々歯科治療が進展し処置完了者が増加している。しかし学年進行とともに、処置完了者の男女差が認められ、小学校男女の児童に歯科保健行動に差が生じてきている。この傾向は中学・高校と顕在化してくる。特に歯式別にう蝕状況を調査した研究によれば、第一大臼歯の処置完了に男女差があるとの報告がある。このことは、二其次性徴による成長過程の発現の差が、第一大臼歯の萌出の差となってることによるものと考えられる。口腔環境の汚染の機会の男女差は無いと仮定するならば、萌出時のう蝕抵抗力の低いことが影響を与えるのであり、小学校における歯科保健が行動化を促す基礎的活動であることから、性差に応じて展開することが必要になっていることを示している。

中学校では、処置完了者率の年次推移の伸びが小・高校ほど認められない。平成4年度にみられる上昇を示す変化が、継続して望ましい傾向を示すようになるのか今後数年間の経過をみなければならない。

高等学校では、男女の差が他の校種にくらべてきわめて大きいことが特徴として挙げられる。各学年においても格差は縮小することなく、むしろ拡大していることが問題である。

〔未処置歯保有者率〕

小学校では、未処置歯保有者率の年次推移からみると低減傾向は著しいが、学年進行とともに男女差が認められるのは、処置完了者率の推移と同じである。小学校における歯科保健行動の定着化についても、性差への配慮が必要となる。

中学校にあっては、学年進行とともに歯科治療が鈍化しているのが分かる。未処置歯の放置が受験のコンディションに深く関わっていることの眞の理解が不徹底なのである。歯式別の調査でもC₁からC₄へと悪化している傾向にあると示しているが、

WHO歯科保健目標4

「18歳の者の85%が自分の歯を全部保有しているようにする」

を達成するためには、中期の歯科保健行動の確

立は重要である。

高等学校では、歯科治療が鈍化していることが問題の一つである。また高学年にみられる男女差の拡大が問題である。実社会に対する適応準備の性差があるにしても、う蝕の進行による喪失歯を出さないためにも男子生徒に歯科保健行動の必要性を理解させる必要がある。

〔その他の歯疾〕

その他歯疾は歯科疾患の単一の検診項目の集計ではなく、不正咬合、歯周疾患、斑状歯、要注意乳歯等の疾病・異常の被患者率の総合をさしている。したがって、現在小学校高学年から発症して問題になっている歯肉炎のみの集計ではないが、昭和62年歯科疾患実態調査の集計結果から歯周疾患の増加傾向は否定できない。

小学校では、4学年からの被患者率の増加傾向特に6学年の急激な増加、男子児童の被患者率が高いことは、対人関係が深化する時期だけに問題である。

中学校にあっては、学年進行に伴って被患者率が低下しているが、各学年の被患者率の年次推移は、上昇傾向が極めて類似している。

高等学校では、年度毎に数値が異なり学年、性差において特徴はない。しかし中学校より被患者率は低いが平成元年以降の増加傾向は共通して認められる。歯周疾患被患者率が生徒の歯科としての健康状態の指標を示すなら、統計処理として一項目を設定するなど考慮しなければならない。

〔12歳一人当たり平均う歯数（12歳DMFT）〕

処置完了歯数を含めての統計であるから、一人一人の生徒の健全歯を育成する自律的生活習慣と他律的習慣の調和が結果として示されていることになる。図14はバームスハットとして有名な12歳DMFTを示しているが、先進諸国がフッ化物応用によるう蝕抑制の結果の数値であるのに対して、わが国は歯の保健指導を核としての数値であることに、今後の学校歯科保健の進展があることを示している。

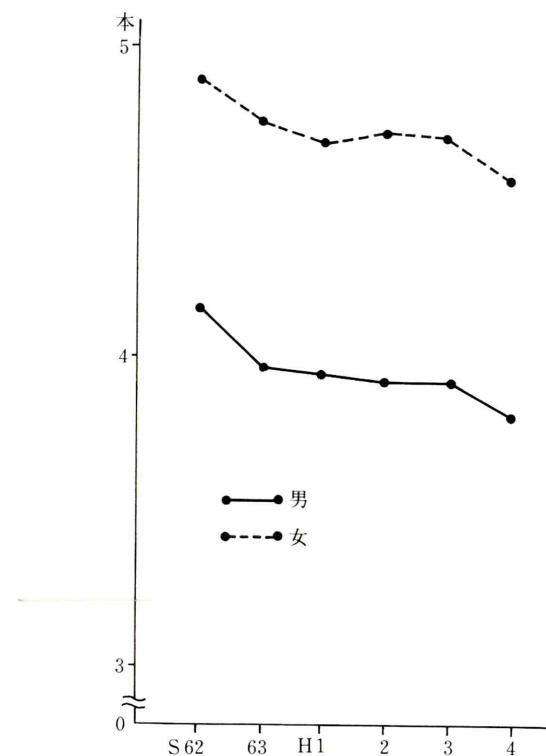


図13 永久歯の一人当たり平均う歯等数（12歳）

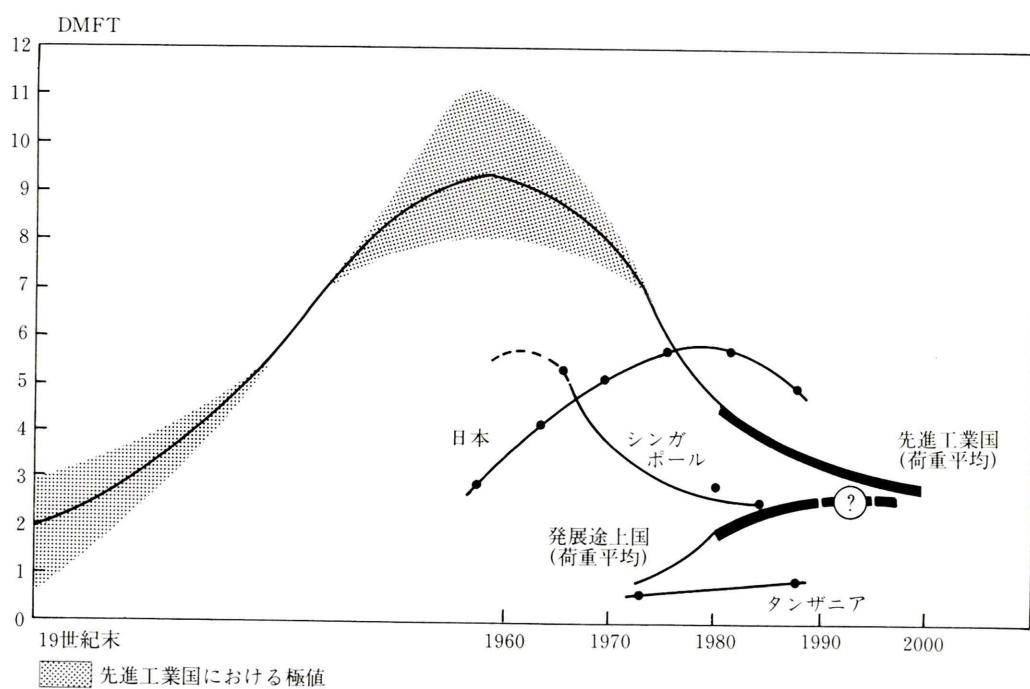


図14 12歳児における一人平均う歯数（DMFT）の動向

(2) 口腔機能の健全発育

近年思春期に顎在化、特に女子生徒に顎在化することが問題になっている咀嚼機能の異常がある。問題の原因として歯科医学、歯科医療の立場から様々な研究が行われているが定説はない。しかし、現実に顎関節症として開口困難な児童生徒が治療を受けている実態が報告されている。発症した児童生徒は、拒食症に近い精神状態に陥り、身体発育の面から問題があると報告されている。また、顎関節の異常が対人恐怖症を伴い精神的発達を阻害している面も報告されている。咀嚼機能の健全な発育は成長期における心身の健康な発達にとって不可欠のことである。したがって、将来的に学校歯科保健としてこの問題に対する学校適用が課題になることが予測されることから、口腔機能に関する基礎的な研究考察が必要と考える。文部省として(財)日本学校保健会学校保健センターの事業として長期にわたり研究実践を行うこととして「口腔機能発達委員会」を設置し活動しているところである。

委員構成

学識経験者——歯科系教授（歯科専門医）
　　└ 栄養系大学教授

臨床歯科医

日本学校歯科医会学術委員
東京都学校歯科医会学術委員
都・府教育委員会（歯科担当）

学校管理者

教諭（幼稚園・小学校・中学校）
養護教諭（小学校・中学校）

(3) 生活習慣と口腔環境

児童生徒にとって健康に関する生活習慣は、大人社会の影響を受けて適切に形成されていない状況にある。急激な社会の変化による負の影響をまとめるなら次のようになる。

- 1) 都市化の進行→遊び空間の喪失
- 2) 情報化の進展→機械親和性の増大→意志疎通の困難性→対人関係の未成熟
- 3) 物質中心、自己中心的な思考の横行→価値基準の多様化→功利的自己主張の横行

- 4) 家族構成の変化→遊び仲間の減少→価値観形成阻害→父性原理・母性原理の相克
- 5) 進学競争の激化→ステュdentアパーシイの輩出→偏見による人間格差
- 6) 国際化の進展→優越感・劣等感の混在→伝統文化の否定

このような社会の変化に対応するためには、家庭における人間としての社会化が形成されなければならないが、中途半端になっているところに問題がある。「真のしつけ」が子ども自身が人間として内的統制を確立するために不可欠のものであり、時には熾烈な苦闘を親が背負わなければならないということは言うまでもない。現在社会病理の影響を最も受ける子ども達に対して、大人社会が真剣に考えてその改善に取り組まなければ将来に大きな禍根を残すことになる。

その一つに生活習慣の形成に対する指導と支援がある。アラメダカウティの生活習慣に関する疫学的調査によれば、生活習慣として挙げられている項目を生活化している群は、社会生活への適応が他の群よりも優れていることを立証している。これから社会の変化に柔軟に適応していくために、生活習慣の形成は優先課題として家庭が取り組まなければならない課題であり、学校として保護者の理解と協力を強く求めていかなければならない。

全国学校歯科保健研究大会和歌山大会高等学校部会で、年間を通しての観察結果と行動の記録等から生活習慣の確立している群と、生活習慣形成に未成熟な状況が認められる群とのDMFを比較考察したレポートを発表したが、DMF歯数は有意な差がなかったが、未処置歯保有率に有意な差が認められた。このことは口腔環境の良否を決定する要因の一つとしてディーバーの提言したライフスタイルの形成が深く関わっているといえる。なお結論的に断言できないが生活習慣が確立している群の者には、学業成績上位、授業参加態度、部活動参加、学校生活全体への意欲など評価が高い傾向が認められたことは、望ましい口腔環境形成の波及効果が高いことの証左である。

3. 学校歯科保健の課題

(1) 学校保健の課題

学校歯科保健活動をより充実していくためには、背景として各学校における保健活動を充実していく実践が継続されていなければならない。臨時教育審議会が第二次答申の中で、現代児童生徒の心身の健康に配慮しない社会風潮を問題として「健康科学を重視した教科書指導の充実」を提言している。文部省としては次の理念に基づいて学校保健の充実を重要な施策としている。

1) 「世界の全ての人々に健康を」の視点

WHOが1981年世界保健デーのテーマとして「2000年までに全ての人々に健康を（“Health for all by the 2000”）」を宣言して以来、健康に関する様々な課題に対する目標が設定され、その目標達成のための具体的な提言がなされてきている。何故この思潮が世界各国に受容されてきたのであろうか。人々の健康状態の格差が、人間として生きる行為を差別視することに関連し、国家間の医療水準や健康状態の格差が民族対立の誘因になり悲劇的な結末をもたらすことを歴史として人間は学んできた。

現在、発展途上国、先進工業国において健康状態の格差が顕在化し健康問題の格差が拡大してきている。この解決にあたって1978年、1986年に開催された健康に関する国際会議は、個人としての自助努力を求めつつも、国家及び国家間、世界機関が果たさなければならない行動目標を採択したのである。このことは世界の国々の健康状態の格差がもたらす現代の危機的状況を克服しなければならない背景があったからである。したがって、この「全ての人々に健康を」の理念を実現していくためには、世界の多くの国の人々が食糧難による飢餓と闘い、疾病に苦しんでいる現実を直視させ、学校における保健活動を進める必要がある。

学校保健活動は健康問題に対処している世界の人々を視野におきながら、校内のみならず、地域社会における自他の健康問題を考え、できる範囲で行動することができる資質を養うことにあるといえる。このことは家庭、地域社会、

学校間との連携、交流によって学校の教育活動を活性化することによって、各学校の保健活動を進展させようとするものである。地域内の児童生徒の健康問題についての対応が学校間で差があることは問題がある。

2) 「健康なライフスタイルの確立」の視点

1986年カナダのオタワで「ヘルスプロモーションに関する国際会議」が開催され、採択された宣言文には「ヘルスプロモーションとは、人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようとするプロセスである」と記されている。「健康は生きることの目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は身体的能力であるとともに、また社会及び個人の資源であることを強く意味する積極的な概念である」とした上で、「健康は社会、経済、及び個人の発展のための重要な資源であり、生活の質の重要な要素である。政治的、経済的、社会的、文化的、環境的、行動科学的、生物学的な諸要因が、すべて健康を促進し、阻害もしうる」と記述している。

この考え方は健康に関する積極的な理念であり、学校において具体的に実践していく基盤となる考え方である。また「人間が一番望む種類の健康は、必ずしも身体的活力と健康感にあふれた状態ではないし、長寿を與えるものでもない。実際、各個人が自分のためにつくった目標に到達するのに一番適した状態である」と、R.デュボスは健康が各個人の人生の価値観の中に認められることを述べている。

このような視点に立つと、健康は、児童生徒一人ひとりが発達段階に応じて人生観を確立していく過程において運動、栄養、休養のバランスある生活の仕方を持続していくなかで創り出していくものである。そのためには健康に関する知的的理解を深め、健康なライフスタイルを創り出していく行動選択の決定能力を高めていくことが重要になってくる。運動生理学に基づいた運動処方の理解、栄養に関する知識理解と食生活における具体化、睡眠を含めた休養に関する理解、習慣病としての成人病にならないため

の危険因子の理解等を通じて具体的に生活の仕方を日常実践していくことによって、児童生徒が健康で生き生きと学校生活を送ることができるのである。

人間の健康に関する事柄の具体的な内容は多岐にわたるが、生涯を視野においていた観点に立って生活化を継続しなければならない。例えば40歳以上の成人における死亡率の高い虚血性心疾患が増加している現状を踏まえ、小学生期から高校生期の長期にわたって、この疾患の危険因子（リスクファクター）を取り込まない生活の仕方を工夫させ実践させる指導がなされなければならない。喫煙・コーヒーの過飲、運動不足、糖分・塩分・飽和脂肪酸の過剰摂取などが誘因となって高脂血症、高血圧症、通風、動脈硬化の疾病を引き起こし虚血性心疾患の誘因となる。この疾患に関する危険因子を取り込まない生活の仕方は小・中・高の校種を通してスパイラルに指導する必要性がある。

ブレスローの研究によれば「7つの健康な生活の仕方」を習慣化している群と習慣化していない群とでは、生存率、有病率、身体的健康度に有意な差があるとしている。さらに精神的健康度も差があるとしている。ブレスローの提唱した7つの生活習慣は児童生徒にとって実践可能な生活の仕方である。また外国の研究事例に基づかなくとも、日本古来から伝承されている健康法（養生法）について再評価して健康な生活実践に適用できるようにすることが望まれる。

3) 「疾病様相の推移」の視点

デルダーは疾病様相は文明の進展とともに変化しさらに量的にも質的にも変化し続けことを予見的に著している。

- 消化器系伝染病を中心とした社会
- 呼吸器系伝染病を中心とした社会
- 老齢化現象による健康障害を中心とした社会
- 複雑な社会要因が直接関わって生じる健康障害を中心とした社会
- 精神障害が中心となる社会

この予見は学校保健活動を推進していく上で

極めて示唆に富んでいる。ディバーの提唱している健康の成立する要件としての保健医療体制の整備とともに先天性の精神障害は改善されてくるが、情報化社会や国際交流の進展、人間阻害や精神ストレスの拡大、高速社会への加速など複雑な社会現象に適応することが困難な状況を生み出し、結果として精神的な疾病をかかる人々の増加が予測されている。近年の疾病統計の推移からもこの徴候が認められるのである。「子どもの健康問題は未来からのメッセージである」とされているが、近年多発してきている不登校現象、非社会的問題行動の広がりなど児童生徒の社会適応の問題は、生涯にわたって柔軟で芯のある適応性を身に付けなければならぬい観点から大きな問題なのである。

アルコール中毒に起因する精神障害の増加
覚醒剤、麻薬等の乱用に起因する精神障害の多発

交通事故、労働災害、スポーツ等に起因する精神障害の増加

したがって、将来的展望に立って学校保健活動を進める中で、飲酒・喫煙防止教育、薬物乱用防止に関する指導、安全に関する指導などは急務なことなのである。

(2) 発達課題と歯科保健行動

児童生徒の歯科保健行動の形成は、成長過程における親の保健行動の影響を受け、特に母親の保健行動の影響が大きいとされている。幼児期から小学校低学年における問題解決型の体験を親が支援し、賞賛することによって、子どもの間脳を「快」刺激することから歯科保健行動に習熟することが知られている。一般に心身の健康な発達を促すためには、幼児期には健康な育て方、児童期には健康な鍛え方、思春期には健康な導き方を基盤にして進めることが望ましい方法とされていることから、歯科的課題を達成することについても、各期における発達課題に対応した方法と関連させて歯科保健行動を形成するようにならなければならない。

発達課題についてはハヴィガーストが「人間の教育と発達課題」の著書で提唱した概念であるが、児童生徒の歯科保健行動を構築する場合参考にな

る。

人間が社会的に幸福に生活し人生を全うするには、人生の各期において学習し達成しなければならない課題がある。「個人の一生の一定の時期に生ずるもので、これを的確に達成すれば幸福になり、次の課題の達成を実現するが、もし失敗すれば不幸になり、社会からも認められず次の課題達成に困難を來すような課題である」としている。そして人生の各々の時期に対応して果たすことが求められている課題としては、1. 心身の成熟 2. 文化的成熟 3. 個人の自己完成が基本的であるとしている。

そして人生各期の発達課題をあげ、児童期の発達課題（6—12歳）として次の9項目を例示している。

ア 普通のゲームをするのに必要な身体的な技能を習得する

イ 自己が成長していくものであることを知り、成長するために大切な健康・清潔・安全などの健全な態度を養う

ウ 同年齢の友人と仲良く交際する

エ 男子または女子としての正しい社会的役割（性役割）を習得する

オ 読み・書き・算の基礎的技能を習得する

カ 日常生活に必要な概念を形成する

キ 内面的な道徳・道徳律に対する尊敬・価値判断力が発達する

ク 自立的な人間性を形成する

ケ 社会集団や社会制度に対する社会的態度の発達がある

また青年期の発達課題（13—18歳）については次のように説明している。

ア 同年齢者に対して、より成熟した関係を確立する

イ 性役割を確立する

ウ 自己の身体構造を理解し、身体を有効に使う

エ 両親やその他の成人から、情緒的に独立する

オ 経済的独立への自信を高める

カ 職業を選択し、またその準備をする

キ 結婚・家庭生活の準備をする

ク 市民としての必要な知識・技能・態度を発達させる

ケ 進んで社会的に責任ある行動に参加し達成する

コ 行動の指針としての人生観・世界観・価値観を確立する

歯科保健行動の習熟は、人間として成長する技能の習得に関わり、人間として成長する自己の認識に関わる。したがって、歯科保健行動の習熟の過程を通して感性が豊かになり、物事に挑戦する意志力を培うことになる。このように人生各期における発達課題の達成と関わる学校歯科保健は、決して小学生のための教育や管理ではない事由である。また近年歯科界で提唱されている8020運動が多くの人達に認知されてきたのは、8020運動が人間生存の意義を問うことに不可欠な運動であると止場されたことによるからである。前述した高校生の生活習慣形成と歯科保健の関連を想起されたい。

(3) 教育としての学校歯科保健

1) 歯みがきの問題解決学習

児童生徒にとって歯の疾患や口の中の汚れの状況は、容姿と同じように観察の対象になるものである。痛さを伴う時はなおのこと鏡を通して詳細に観察するのが通例である。歯科保健として痛さ・出血などの症状、口腔内の違和感の有無にかかわらず定期的に意図的に観察する習慣を身に付けるように工夫させる必要がある。小学校低学年の時期に、自分の目で歯の健康や異常・疾病について観察して、何が問題なのかを知る驚きを経験することは、それ以降の歯を健康に育てることと体の成長を自分の問題として認識することにつながる。今般の歯の保健指導の手引で「歯みがき」指導の基本は、みがき残しの発見

→歯垢の存在の確認

→みがき残しのないみがき方の工夫

→工夫したみがき方の実践

→みがき残しの発見

を繰り返しながら、自分の歯並びに適した歯み

がきの方法を習得することにある。この学習過程には、児童が何が問題であり、どのようなことを学習しなければならないかが分かる問題把握と、その問題をどのようにして解決するのかを探求し思考する解決思考の領域がある。この学習の集積は、人間として望ましい行動様式を習得することに発展していく波及効果の高い学習方法といえる。従来問題解決学習の欠点とされてきた這いまわる経験主義を克服してきた経緯を踏まえ、学習者の問題把握が科学的であること、解決思考を真正な洞察に基づく思考に高めることなどに配慮して展開しなければならない。

一方、歯みがきの方法の習得を題材にした問題解決学習は、現在の家族全員のう歯罹患状況からみて共通項になりうるものであり、児童生徒にとって問題解決学習の関心、態度形成、継続などを通して主体的な学習に発展させ、その深化が期待できるのである。

2) 意志決定する能力の涵養

一般に意志決定は、個人が思考や行動の問題に当面したときに、形成した価値基準に基づいて、選択肢の中から選択する行動とされている。また、行動選択の意志決定能力は人間生存の基礎である。意志決定する場合、自分自身が形成した価値観（人生観・社会観など）に大きく影響されるとされている。したがって、学校教育活動における習得した知識、自分を取り巻く人間関係、個人の過去の経験、所属している集団の規範、社会の風潮などが、個人個人の価値観形成に深く関わっていることを示している。このような意志決定の前提となる形成した価値観に基づいて、

「課題と状況の理解

→可能な全ての行動の検討

→情報の収集

→行動結果の予測と考察

→行動への意志決定」

の過程を経ながら行動選択が決定されるのである。

生涯を通して「生活の質（Quality of life）」

を探求する上で、歯科の分野からのアプローチとして知られている「8020運動」の歯科目標を達成するため、学校歯科保健はその基礎つくりの過程であると認識されている。児童生徒が健康な歯科保健の習慣を獲得する過程にあって、常に成就と挫折・逃避を体験するものである。しかしながら、口腔環境を快適にすることの成就感の体験は、歯科保健の価値を形成し、望ましい歯科保健行動の意志決定能力を高めていくことになる。このように生涯を通じる健康な生活習慣を確立していく上で、意志決定能力を高める最適の題材として歯に関する保健指導があり、児童生徒の大脳にインプリントングされていくことになる。

3) 感性の豊かさの追究

「感性は身体的・生理的感覚のはたらきを基礎にして、理性のはたらきを潜在的に支えているものである」とされており、学校教育においては理性的行動と関連して「感性」の涵養が重視されていることは衆知のことである。デカルトは感性の具体的あらわれの基本を示し、教育にとって、教師と児童生徒、児童生徒間の感性的基盤が不可欠なことを例示している。特に、愛・喜びは人間的なつながりの基本であり教師と学習者との間の前提であるとしている。

児童生徒の歯科保健行動は、この感性を培う上で核となるものである。学級担任、養護教諭、学校歯科医などの歯の保健指導によって歯垢の除去や歯肉炎が改善するなどの体験は、身体清潔を感覚的に認知し、情感を豊かにする原点になる。また共感をもって指導してくれた人に対する信頼感を大きくすることになる。「むし歯予防推進指定校」における歯の保健指導の実践が、ただ単にむし歯の治療・予防活動にとどまらず、児童生徒の人間形成に優れた実践成果があることを立証しているのである。今後人間としての感性の涵養を図る領域として、学校歯科保健を位置付けることもまたこれからの実践の集積に負うところが大きい。

〔シンポジウム〕

テ　ー　マ	学校歯科保健活動の定着と普及を図るために	
座　　長	日本学校歯科医会副会長	西連寺 愛憲
指　導　助　言	文部省体育局体育官 明海大学歯学部教授	猪股 俊二
シ　ン　ポ　ジ　ス　ト	八戸市千葉幼稚園園長 平賀町立竹館小学校校長 宮城県学校歯科医会専務理事 千葉県教育庁学校保健課保健係長 東京都立城南養護学校養護教諭	中尾 俊一 千葉 多香子 富増 義教 中條 幸一 大録 郷吉 山内 佳恵

〔提　言　1〕

幼稚園における歯の健康つくりについて —よい歯が育つ環境とは—

千葉幼稚園・第二・第三千葉幼稚園 園長 千葉 多香子

1. はじめに

平成元年度に改訂された幼稚園教育要領では、幼稚園教育の基本を「幼児期の特性を踏まえて環境を通して行う教育である」と明示している。環境からの影響を受けやすいこの時期に、どのような環境でどのような生活を営むかということは、子どもの生涯にとって重要なことである。また、幼児期は心身の発達の基礎が形成される時期だけに、幼稚園においても、将来にわたる発達の基礎をしっかりと培えるような環境や生活を創造していくことが課題である。しかし、社会の変化の激しい現代は、幼児を取り巻く環境の変化が大きく、幼稚園教育のあり方も見直しながら進めているのが現状である。

この度、この研究協議会に提言をさせていただくにあたり、いつの世にも変わらない健康教育であるが、環境の影響を受けやすい幼児が、変化の激しい現代社会の中で、如何にしたらよい歯を育てていくことができるのか、よい歯が育つ環境とはどのようなことをいうのか、園教育における保健活動のあり方を考えてみたい。

私は、現在三つの幼稚園の園長を兼任している。地域や規模の違いはあるが、当学園の建学の精神のもと、心身共に健康で心豊かな子どもの育成を目指して教育経営にあたっている。それぞれの園が、創立30数年を過ぎた現在、これまでに実践してきた健康教育の内容の中から、今回のテーマに迫ってみることができたらと思った次第である。期間をかけて研究したものではなく、あくまでも、日々の生活の実践を整理してみるに過ぎないので、深まった内容は発言できないことをお許しいただきたい。これを機会に、当園における歯の保健活動がより充実して、よい歯が育つ環境に少しでも近づくことができるよう、更には、市内や県内あるいは全国の幼稚園が、歯の健康つくりに力を入れて、乳歯から永久歯へと生涯の基礎となるよい歯を育てるための環境つくりに、努力し合っていくことができるようにと願うものである。

2. 園の概要

千葉幼稚園

当園は、昭和29年に学校法人千葉学園付属幼稚

園として、八戸市類家、千葉学園高等学校内に開設。現在園は田向に移転し、周囲は田園で緑豊かな環境に恵まれているが、ここ数年住宅団地が完成し、新興住宅地として変容してきている。

園児数302名、学級数11、職員数18名の比較的大規模園である。

広い園庭で遊ぶ子ども達は明るく、のびのびとしているが、一方では依存心が強く指示待ちの子どもも見られる。保護者は教育に熱心であり、協力的である。保育参観日や他の行事の参加率は100%に近い。PTA活動も活発で、5委員会で運営され、子どもの成長を温かく見守ってくれ、側面からの援助を惜しまない。特にお父さん委員会の存在は大きく、園の環境づくりに心強い力を發揮してくれている。

第二千葉幼稚園

本園は創立36年目を迎え、市の中心部より北に位置する小高い丘の上にあり、周辺は交通量も少なく比較的静かで、近くの八太郎ヶ丘公園は、四季を通して自然に恵まれ季節感を充分に味わいながら遊ぶことができる。

また、隣接している北稜中学校や、今年開校した日計ヶ丘小学校など教育環境にも恵まれている。園児数は122名で、年長組2クラス(49名)、年中組2クラス(58名)、年少組1クラス(15名)の5クラスからなっている。

自衛官や、他の国家公務員を保護者に持つ園児が多く、約1/3をそれらの転入園児で占めている。また、核家族が多く、全園児の80%強で、家庭の教育やしつけに対する関心は高く熱心である。子ども達は積極的に物おじしないが、ややひとりよがりな面も見られるため、異年齢と関わる活動を多く取り入れるようにしている。

第三千葉幼稚園

本園は昭和36年に設立され、33年の歴史を積み重ねてきている。八戸の西地区に位置する田園地帯の中にあり、園舎は広々とした田んぼに囲まれ、田植えから収穫まで四季折々の風景を眺めることができる。園児数は現在84名で年少、年中、年長

の各1クラス編成である。2世帯同居家族も比較的多く、子ども達は優しく明るいが、やや消極的な傾向が見られる。

徒歩10分程度の所に東北本線八戸駅があり、商店街の他、病院や消防署、郵便局等の公共施設も近く自然的環境・社会的環境に恵まれている。学区内にある三条小学校は「全日本よい歯の学校優秀校」、西園小学校は「青森県一」として優秀な成績を収めており、生徒自身の努力はもちろん、父母や地域住民の歯の健康に対する関心の高さをうかがうことができる。

3. 園の教育目標と方針

教育目標	心やさしくたくましい子ども
具体的目標	<ul style="list-style-type: none"> ○丈夫な子ども ○仲良く遊ぶ子ども ○やさしい子ども ○考えることも ○頑張ることも
教育方針	<ul style="list-style-type: none"> 伸び伸びとした明るい環境の中で、人とのふれあいを大切にしながら—よく見る よくきく よくする— こどもの育成をめざす
モットー	<ul style="list-style-type: none"> ひまわりのように 輝く太陽にむかって つよくたくましく まっすぐにのびる子ども

4. 健康教育について

幼稚園教育の目標のひとつに「健康・安全で幸福な生活のための基本的生活習慣・態度を育て、健全な心身の基礎を培うようにすること」とある。すなわち、健康・安全な生活に必要な習慣や態度を養うことであり、園児にとっては、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ことができるようになることである。当園でもこれらの大きな目標のもとに、創立以来、教育目標にも健康教育を柱にかかげて実践、継続し、心身共に健康な子どもの育成に取り組んできた。

主な内容としては、戸外遊びの重視、健康体操

の実践（生理・栄養・精神面を備えた体操），昭和39年以来の完全給食の実施，栄養面にも力を入れながら偏食の矯正などの教育にあたり，更には時代の変遷の中で，母親の手作り弁当を取り入れ，食生活に対して家族との連携を大切にしている。

また，年に一度はあるが，内科・歯科の定期検診の他に尿検査を実施，園児の健康管理への指導をする一方，健康だより，給食だより，広報紙，クラスだよりの発行等を通して家庭との連携を図りながら親への健康教育の啓蒙を図ってきている。

5. 歯の健康教育について

毎年6月に行っている歯科定期検診の結果から，むし歯のない子どもの比率を昭和50年代と比較してみると下記の通りである。

○園児の実態 むし歯のない子どもの比率 (%)

	3歳	4歳	5歳	平均
昭和50年	26.0	7.1	2.9	12.0
昭和54年	47.6	28.3	9.5	28.4
昭和61年	56.0	39.0	23.4	39.4
昭和63年	59.6	41.4	22.4	41.1
平成3年	70.2	43.9	21.1	45.0
平成4年	70.0	42.7	27.5	46.7
平成5年	69.2	48.6	27.6	48.4

○むし歯の処置率について (%)

年 度	平成4年			平成5年		
	年 齢	3歳	4歳	5歳	3歳	4歳
むし歯有り	30	56	72	31	52	73
処 置	33	59	51	35	42	58
未 処 置	67	41	49	65	58	42

昭和50年代と平成5年を比べると，歯の健康管理は随分向上し，全体的にむし歯のない子どもが増えている。しかし，今でも，幼児の約半数はむし歯におかれ，5歳児ともなると70%強の子ども達がむし歯をもっている。人生の出発点のこの時期に，すでに身体の一部が不健康になっているといつても過言ではないかもしれない。3歳児は，何とか少しずつよくなってしまっており，乳児期への母親の健康管理がよくなされているということが言えると思うが，年齢が進むにつれてその比率は大き

くなり，わずか1年の間に急激にむし歯をつくっていることが分かる。特に，5歳児は60年代からほぼ同じ比率であり，向上が見えないということは何が原因であろうか。そこで，3歳児では70%の子どもによい歯が育っているという現実をとらえ，今後この子ども達にむし歯をつくらせないためには，そしてよい歯を維持するためにはどのようなことが大切であるか，取り組むべき具体的な内容はどうであるかを知らなければならない。これらのことと3歳—4歳—5歳の流れの中で考えてみたい。

6. 歯の健康教育に関する実践

(1) 園児を通して

- ① 毎年6月に歯科定期検診を実施し，むし歯のない子に賞状をおくって励みにしたり，歯の大切さを自覚させるようにしている。また，検診時に歯のみがき方の指導を受ける。
- ② 給食後の歯みがきやうがいの励行を継続している。
- ③ 視聴覚教材（スライド，紙芝居，絵本等）を使って，歯の大切さを知らせる。
- ④ 「歯をみがきましょう」の歌やその他の音楽に合わせて，楽しく歯磨きができるようにする。
- ⑤ みがき方を歯磨きビデオを見ながらのドリルで訓練をする。
- ⑥ 給食指導を通して，よくかんで食べることやカルシウムの大切さ等，頸を鍛えて頸骨の発育を促すための咀嚼の力や栄養面のことを配慮指導する。
- ⑦ 歯みがき表を（家庭で）つけることによって，毎日歯みがきの習慣化を図るようにする。

(2) 家庭との連携を通して

- ① 歯科検診後は，各家庭へ個人の結果を知らせ，早期治療を促す。
- ② 「健康だより」を発行し，病気の予防や歯に関する調査結果やアドバイスを記載し，保護者に注意を促す。
- ③ 「給食だより」を発行し，献立の他に食生

活の習慣に関する内容や栄養面についての記事を載せる。

- ④ 広報「ひまわり」を発行、検診結果の集計や園医のアドバイス等の記事を掲載する。
- ⑤ 父母を対象に小児歯科の保健に関する講演会を開催し、関心を高めるように啓蒙している。
- ⑥ 園医からカラーテスターの提供を受け、家庭で試用してもらい、歯の汚れについて親子で確認し合うようにする。

7. 日常における実践活動

〈子どもの様子〉 一給食後の歯みがきから— 「せんせい、ブクブクうがいやったよ。歯をこうやってみがくの？」と3歳児。歯ブラシを口の中に入れたまま遊び始める子もいるので、子ども達が歯みがきをする時には、そばについて見てあげている。4歳児は「給食を食べた後歯みがきをするんだよ」と言いながら、友達と一緒に歯みがきを楽しんでいる様子が見られる。「あー、○○ちゃん歯みがきしないで遊んでる！」と友達を指摘する子もいる。5歳児は「先生、歯医者で薬を塗ってもらったよ」と自分から話しかけてくる。給食後の歯みがきも丁寧にみがく子どもの姿が見られる半面「歯ブラシを忘れてきた」といつまでも持つてこない子もいて歯みがきをすることの大切さについて自覚の差が見られる。

そこで、6月4日のむし歯予防デーや歯科検診を機会に、歯を大切にする気持ちを育していくための指導をいろいろな面から行うようにしている。

8. 家庭連携を通して

※健康だよりから

教育目標に「心やさしく たくましい子ども」を掲げており、情操豊かな子どもの成長を願うと共に、健康でたくましい子どもの成長を目指している。

昭和45年から「健康だより」を発行し、幼児のかかりやすい風邪や水ぼうそう、インフルエンザ等季節と関わりのある病気への対応や予防法を保護者に知らせ、注意を促している。

歯科検診の結果に関しては、むし歯の処置歯数、未処置歯数、要注意乳歯、不正咬合歯（噛み合わせの異常）、とりかかりの時期等を一人ひとりの父母に知らせ、治療を促している。また、これまでに家庭教育として下記の内容の事柄を記載し、親の認識を深めている。

1. 歯みがきの習慣づけについて（歯ブラシの選び方・むし歯予防のために）
2. 再点検！ 菓子とむし歯
3. 教えてあげましょう 1本1本ちがう歯のかたち
4. 歯みがき だーいすき！
5. 幼児期だから かむことにこだわります（よくかむ子はこんなにちがう）
6. 鏡をみながらみがくともっときれい

9. アンケート調査より

○むし歯になった原因と思われること（親の所見より）

この時期に何故、むし歯が多くなるのか

- ① 4・5歳児にもなると、そろそろ親から手が離れ自立していく時期に入る。そのため自分でできることは自分でするようになり、子どもにまかせてしまい、親が仕上げをしなくなることが多い。みがいでいるように見えても、うまくみがけていない。
- ② 自我の芽生えと共に自己主張するようになり、それがわがままにもなりやすい。親の言うことを聞かずに自分勝手な行動をとり、不規則なおやつの食べ方や歯みがきもしない時がある。
- ③ 行動範囲が広くなり、生活が不規則になりやすい。友達のところでおやつを食べたり、夕食後テレビを見ながらおやつを食べたりすることがある。
- ④ 乳歯ということで、親も早期発見や治療を真剣に考えない。すなわち、親の歯に対する健康管理が不足している。

○むし歯をつくらないために気をつけていること

- ①食後の歯みがきをさせる
- ②歯みがきのチェックをする

年 齢	3歳	4歳		5歳	
		むし歯 有	むし歯 無	むし歯 有	むし歯 無
朝	必ずみがく	100	45.4	77.3	84.8
	時々みがく	0	36.4	13.6	12.1
	うがいだけ	0	0	4.5	0
	みがかない	0	0	4.5	3
夜	必ずみがく	75	54.5	63.6	75.8
	時々みがく	25	36.4	36.4	21.2
	うがいだけ	0	0	0	0
	みがかない	0	0	0	0
おやつの後うがいをする しない	0	27.3	13.6	24.2	24.2
	100	54.5	86.4	75.8	75.8
偏食	な い	0	36.4	45.5	51.5
	あ る	100	63.6	50.5	48.5
				60.6	64.3

- ③甘いものを多くとらない
- ④時間を決めておやつを与える
- ⑤だらだら食いをさせない
- ⑥カラーテスターでチェックする
- ⑦カルシウムを多くとらせる
- ⑧かたい物を食べさせる
- ⑨水・麦茶を飲ませる
- ⑩栄養のバランスをとる
- ⑪夜、歯みがき後は飲食させない
- ⑫定期検診を受ける
- ⑬定期フッソ塗布をする

考 察

- (1) 歯みがきについては「時々みがく」という子どもが相当数いることが分かる。「必ずみがく」という習慣を身につけさせなければならない。
- (2) おやつの後、うがいをする子が30%弱にすぎない。特にアイスクリーム、チョコレート、スナック菓子が圧倒的に好きなおやつにあげられている実態から、うがいを重視する。
- (3) 偏食が多い現代の子ども達に、身体をつくるために必要な食べ物を指導していくことが必要である。また、将来顎の形の正常な発育を期待してよく噛んで食べる訓練も必要である。わがままにならないためにも、心の教育と共に実践する。

好きなおやつ

1. アイスクリーム
2. チョコレート
3. スナック菓子
4. 果物
5. ゼリー、ガム、せんべい

- (4) 幼児期の特徴を知り、子どもの生活の仕方を配慮・援助する。

10. 課題とその対応

幼稚園は、文部省の管轄で学校教育法に則って教育が行われているが、私立幼稚園の場合は行政指導もあまりなく、小学校等の連携もなされにくい。したがって、歯科保健活動は各園にまかせられている状態であり、実践内容もまちまちである。一番大切な基本的な内容さえ指導される場が少なく、歯の健康教育に対する教師自身の意識は低いといえよう。今後は、歯科医との連携や研究会への積極的な参加を通して学び合う場を設け、幼稚園教育全体の問題としても取り組んでいくことを課題としたい。

また、幼児のう歯被患率が多い現実をとらえ、よい歯を育てるために下記の事柄に努力していきたい。

「よい歯を育てるために」

- (1) たくましい子どもを育てる。

私達は、学校教育の中で必ず目標をもちながら、こんな子どもに育ってほしいという願いのもとに日々努力しているが、今回、歯についての視点から目標をとらえてみると

一自ら主体的に考え実践することができる子どもの育成をめざす—

ということにつきるような気がする。したがって、「よい歯が育つ子ども」とはまず、たくましい行動力のある子どもである。

- ① 歯の役割や歯みがきの大切さが分かる子ども。

一理解する力 感じる力がある。

- ② 毎日、毎食後みがく子ども。

一実行する力 繼続する力がある。

- ③ 偏食しないで、よく噛んで食べる子ども。

一頑張る力がある。

- ④ 正しいおやつの食べ方をする。歯の治療に行く子ども。

一我慢する力がある。

- (2) 親の意識を高める。

- ① 乳歯から永久歯に生え変わるまでの過程や、6歳臼歯（第一大臼歯）が生涯の重要な役目を果たすという歯の役割を再認識をする。

- ② この時期は、自分でやれるようになっても、まだあたたかい援助が必要であることを自覚し、みがき直しやむし歯のチェックなど、歯の管理を親の責任においてする。

- ③ 食生活の管理努力に努める。丈夫な歯や顎を作るための食事やおやつの内容、与え方を工夫する。

- ④ むし歯の早期発見、早期治療に努め、永久歯や顎（咬合）が丈夫に育つように援助する。

- (3) 教師の意識を高める。一保健活動の見直し

- ① 歯に関する知識を高め、その重要性について自覚する。歯科医との連携を通して、専門的な立場から指導を受ける。

- ② 園における歯みがき指導のあり方の見直しをする。

みがき方の指導、汚れの点検、楽しくみがくための方法等、更に検討する。

- ③ 親を啓発するため更に家庭連携を大切にするが、園児一人ひとりへのきめ細かな連携の指導ができるようつとめる。

- ④ 幼児期の特徴を踏まえた園教育における保健活動のあり方を検討し、教育過程へ位置付ける。

11. おわりに

当園で実践してきたことを通してまとめたにすぎないが、その中でもいくらかでも効果をあげていることをまとめてみると、下記の事柄ではないかと思う。

- ① 園内における歯みがきを継続していること。

- ② 父母が非常に協力的であり、家庭連携を通して大きくバックアップしてくれていること。

- ③ 園医の指導により、フッソ入りチューブをできるだけ使わせていること。

- ④ 噛む訓練をしていて、そのことにより咬合力が増し将来の顎の正常な発育が期待できること。

- ⑤ 咬合異常がある園児に対して、早くその対処（時期・方法等）を知らせ、若年のうちに解決できるようなアドバイスをしていること。そして、今後はこれまで以上に下記のことに努力を積み重ねていきたい。

- ① よい歯が育つ環境とは、母親が正しい知識を持ちながら、よい人的環境になってやることである。そのため、母親への啓発を更に進める。

- ② 園における保健活動を年間の中に位置づけて継続して指導し、教師が歯についてのよい環境づくりに努める。

- ③ 歯科保健研究会等に積極的に参加し、人的・物的環境を豊かにする。

参考資料

「八戸市内私立幼稚園歯科検診の実態調査」

昨年、八戸市内の私立幼稚園協会（幼稚園数26園）は歯科検診の実態調査を実施した。これは21世紀を担う子ども達が、健康な身体と健全な精神を培っていくためには、幼稚園全体がこの問題に取り組み、幼児の健康管理を積極的に進めていく手立てとして行ったものである。同時に行政にも働きかけ、人間の基礎教育に対する理解や援助を求めていきたいという願いでもある。

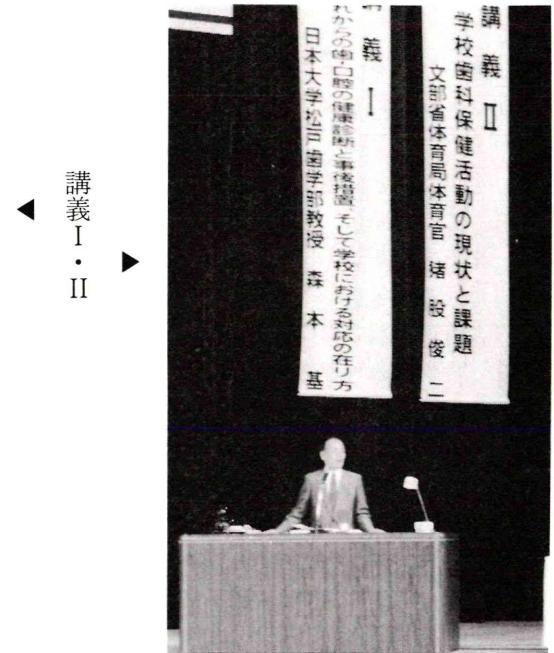
八戸市内の幼稚園は現在26園あるが、歯科検診を実施していない園も2園あり、学校教育における保健活動の推進が急がれる現在である。

1 幼稚園総数	26園
2 実施園数	24園
3 報告園数	21園
4 検診結果総数	

検 診 数	むし歯なし	比 率
3歳 486人	220人	45.27%
4歳 1,127人	341人	30.26%
5歳 1,250人	248人	19.84%
全体 2,863人	809人	31.79%

むし歯のない子ども、処置、未処置等調査し集計したが、今回はむし歯のない子どもだけあげてみた。この結果を見ると、当市における3歳児の半数は既にむし歯を所有していることになり、5歳児ともなると約80%の子どもがむし歯になっている。

せめて早いうちに治療、処置を済ませ、これらの歯の健康管理に、力を入れることができる子どもの育成をめざさなければと痛切に感じている。



▼シンポジウム



〔提 言 2〕

指定校としての本校の取り組みと課題

南津軽郡平賀町立竹館小学校 校長 富 増 義 教

1. はじめに

本校と地域の実態

平成2年度から5年度までの3年間、県むし歯予防推進指定校として指定を受けた本校は、平賀町の東部山際にある高台に位置し、遙かに秀峰岩木山、間に町民の森が望まれる恵まれた自然環境の中にある。また、近くを東北自動車道が通っている。本校の歴史は古く、明治9年(1876年)に唐竹小学校として創設された。そして、明治25年(1892年)には唐竹尋常小学校と沖館尋常小学校に分離されたが、大正15年(1926年)に両校が統合して竹館尋常小学校となり、現在にいたっている。

現在、教師と事務職員が15名(非常勤講師を含

む)，児童数は241名の9学級編成であるが、年ごとに児童数が減少する傾向にある。学区は、旧竹館村の大字唐竹・沖館・新館の三地区からなり、通学距離の最も遠い所で約2.5kmである。地域の基幹産業は第一次産業を中心であり、丘陵地が多いので水稻耕作よりも果樹園経営(りんご栽培)が主である。

平成5年4月の調査によれば、世帯数が681世帯、人口は2,914人となっている。経済的には比較的恵まれた家庭が多いが、平成3年(1991年)の台風19号による大被害のため出稼ぎ者が急増した。なお、本校のPTA活動は非常に活発で、保護者の学校教育に対する関心も高く、学校参観日には常に98%以上の参加者がある。

資料1 保護者の職業(平成5年度)

職業	農業	商業	公務員	会社員	運転手	大工	農協員	左官	建築業	自営業	その他	計
数	67	1	19	49	5	11	4	5	7	5	10	183
%	36.6	0.5	10.4	26.8	2.7	6.0	2.2	2.7	3.9	2.7	5.5	100

研究主題にかかわる本校の現状

●連携三運動との関連

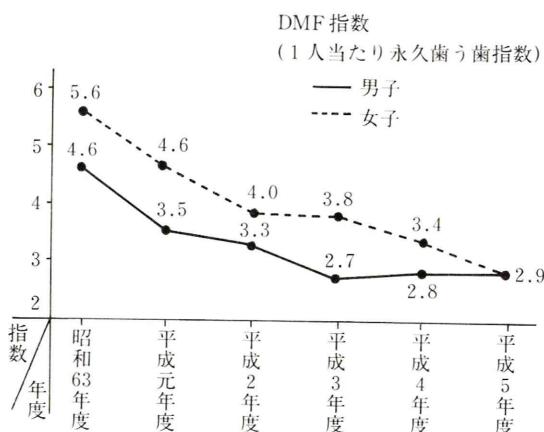
本校では、昭和62年(1987年)から家庭との連携三運動として、①発表力や表現力の向上を目的とした家庭での「音読」、②家庭や地域ぐるみの「あいさつ」、③むし歯予防のための家庭での「歯みがき」をとり上げて実践し、すでに7年目になる。「継続は力なり」といわれるが、それぞれに効果が上がってきている。

特に「歯みがき」に関しては、学校参観日や地域懇談会でのPRもさることながら、保護者

の理解と協力により、家庭で食後や就寝前に歯をみがく習慣が、次第に定着してきている。

●児童のむし歯の実態

連携三運動を実施した当初は、とにかく児童一人ひとりに歯をみがく習慣を身につけさせたいという単純な発想からであったというが、年を重ねるうちに児童のむし歯の処置率も著しく向上すると共に、処置完了者も年々増加してきた。例えば、6年生のDMF指数は、昨年度までに1.7本、今年度までに2.2本の減少をみている。(資料2参照)



資料2 6年生のDMF指数の推移
(昭和63年～平成5年度)

2. 実践から

ティーム・ティーチングについての授業者の感想

●学級担任の感想から

(良かった点)

- 隣で待機している養護教諭が、どの場面でどんなことを教えてくれるのかと、児童が期待している様子が伝わってきた。そういう意味で、児童たちは最後まで興味・関心をもって学習してくれたので、効果的だったと思う。
- 設定された作業場面で、学級担任だけでは無理かもしれないと思われた個別指導が、予定していた時間内でできたのは、ティーム・ティーチングの機能が有効に作用したからだと思っている。
- ティーム・ティーチングによる授業は、計画の段階で指導目標、学習活動、作業場面の設定、お互いの役割分担などについて、きめ細かく検討したり準備することによって、学習効果が一層高まるものだということが実証されたと思う。
- 授業で歯肉観察の時、健康な歯にシールを貼ったり、逆に歯肉炎を見落としたりしている児童もいた。しかし、ブラッシングを覚える際に観察用紙を養護教諭に見直してもらい、児童一人ひとりにアドバイスをしていただい

たので大変良かった。

- 学級担任と養護教諭が、それぞれの持ち味を生かすことができて良かった。特に、養護教諭は専門的な内容を資料で分かりやすく効果的に指導してくれたので、児童も良く理解してくれたと思う。

(留意すべき点)

- 養護教諭の負担にならないような指導計画を立てるべきである。
- 授業の流れの中で、学級担任と養護教諭との連携がスムーズにいくように、十分話し合うべきである。
- 学級担任の都合のよい時に、いつでもチーム・ティーチングによる授業ができるというものではない。年間計画作成の段階で、養護教諭との打ち合わせをして見通しをもった計画を立案すべきである。

●養護教諭の感想から

- 養護教諭として歯科保健に関する知識は備えているが、授業の中での指導という点に関しては理解が浅い。しかし、指導案と一緒に検討をしている段階で、指導内容や指導過程などをどのように組み立てればよいか理解でき、とても勉強になった。
- ティーム・ティーチングを何度か経験してみて、自分の提供した知識や資料などが、学級担任の手によってどれだけ自分のものとして児童に理解させてくれるのだろうか、という点が一番気がかりである。しかし、実際の授業の中で児童が反応を示し、次第に理解していく姿を見る時は、本当に良かったと充実した気持ちになる。また、お互いの信頼関係はもちろん大事だが、それ相当の時間も必要である。
- 「保健に関する指導だと、養護教諭も同じ場にいるので何となく大変だなあと思っていたのだが、それほど大げさに考えなくても大丈夫なんですね」といってくれた学級担任がいた。私にとっても励みになるし、このような学級担任が増えることを願っている。

3. 今後の課題

(1) 特に高学年の児童に対する指導の強化

本校の児童の実態からは、4年生から5年生までの時期にむし歯が増加している事が分かる。そして、児童保健委員会の歯みがきアンケートによれば、4年生が最もみがき忘れが多いという結果も出されている。精神的にも親への依頼心が薄れて、自立心の芽ばえてくる時期である。歯みがきは、基本的生活習慣の一つであることを再認識させる意味でも、自覚をうながすと共に保護者との連携を図りながら、高学年での指導を強化する必要がある。

(2) 歯みがき個別指導の充実

歯みがきタイムの後、指定された学年の10人程度の児童を保健室に集め、養護教諭がカラーテスターか楊枝で歯垢が残っていないかどうか検査をすると、必ず何人かのみがき残しが見つかるという。農作業が多く忙であったり、共稼ぎが増えて子どもの歯みがきにまで手の回らない家庭が多くなってきている。このような時代だからこそ、児童一人ひとりに自らの歯の健康について自己理解・自己啓発を図らせるような学校での指導が重要となる。

(3) 指導法の工夫と資料の収集・開発

本校の校内研修では、5段階の指導過程による問題解決学習を取り入れている。歯の保健指導の際には、どのような指導法がより学習効果を期待できるのか、さらに研修を深める必要があろう。また、資料も十分とはいえないことから、歯の保健指導のためのより有効な資料の収集や開発に努めることも肝要である。

(4) 特設時間減少への対応

本校では、学級活動年間指導計画の中に、歯の指導を特設してきた。しかし、その他にも環境指導、給食指導、さらには性に関する指導なども特設されている。指導内容の増加と休業土曜日の実施に伴い、歯に関する指導時間が今年度からは各学年ともせいぜい1~2時間になっている。したがって、1時間の指導すべき内容面での充実と工夫が図られなければならない。

(5) 児童保健委員会活動の活性化

本校の児童保健委員会の主な活動としては、イラストや標語コンクールなどの募集活動、歯みがきアンケートなどの調査活動、児童会や校内放送などでの発表活動がある。しかし、次第にマンネリ化の傾向が見られるようになっている。今後は活動内容についての見直しを図りながら、委員会活動の活性化が図られなければならない。

(6) むし歯の早期発見と早期治療

町内には歯科医も少なく、しかも本校の場合、歯科医に距離的に遠隔地であるというハンディがある。保健室指導によって治療率は次第に向上してきているが、できるだけ早い段階でむし歯を発見し、保護者の協力を得ながら長期休業などを利用して、早期に治療をするようさらに指導を徹底しなければならない。

(7) 児童の歯肉炎についての実態調査

今まででは、主としてむし歯予防の観点から実践を進めてきた。しかし、小学校での歯科保健指導の内容が、むし歯から「歯肉炎」に拡大されてきている。また、本校児童の歯肉炎に関する統計的な資料が整備されていないという現状から、今後は児童の歯肉炎に関する実態調査を実施して、適切な対応を考える必要がある。

(8) 新入学児童保護者に対する啓蒙

本校では、就学時健康診断(11月)と入学児童の半日体験入学(2月)の折りに、保護者に対して、連携三運動の一つとしてのむし歯予防について説明をすると共に協力をお願いしている。また、スライドによる歯みがき指導や6歳臼歯をむし歯にさせないようにという具体的な提言は、保護者の関心を高めると同時に、わが子をむし歯から守ろうという動機づけとしては効果があったと思っている。したがって、今後ともこれらの機会をとらえて、積極的な呼びかけを継続していく。

(9) 保育園(所)との連携

学区内に幼稚園はないが保育園は1カ所ある。また、地理的な理由から学区外の保育園(所)にも通園している。そこで、これらの保育園(所)との連携をとりながら、就学前までにむし歯の治療を完了させるように、保育園(所)の父母会な

どの機会をとらえて、園児の保護者に対し要請をしていく必要がある。

(10) 学校歯科医・家庭や地域との連携の強化

児童の健康状態を確実に把握して歯科医との連絡を今まで以上に密にし、適切なアドバイスをおぎながら指導を進めていくことが大切である。また、学校参観日や地域懇談会などの時には、連携三運動の一つとしての歯みがき運動の一層の定着を図るため、家庭や地域でも継続して実践していくよう協力体制を強化する。

4. 終わりに

小学校におけるむし歯予防をはじめとする歯科保健指導は、人間が生涯をとおして健康な生き方

を実践していくための基礎となるものである。したがって、小学校での学習と実践により、一人ひとりの児童が自らの歯の健康に関する的確な判断と、適切な行動ができるような能力を培う必要がある。これは、取りも直さず一人ひとりの児童が、むし歯を予防しようとする「自己教育力」の育成ともいえよう。

しかし、このことは単に学校教育の範囲だけができるものではない。家庭での生活と深く関わっていることからも、むし歯〇を目標に保護者との連携を図り、さらには8020運動の輪が家庭や地域全体に広がっていくことを願うと共に、本校の課題解決を目指して今後とも実践活動を推進していく。

座長・指導助言の先生▶



▼シンポジストの先生方



〔提 言 3〕

学校歯科保健活動の定着と普及を図るために

—中学校における歯科保健活動への提言—

宮城県学校歯科医会専務理事 中條 幸一

1. 生涯健康の基礎作り

日本人の平均寿命は男性76.09歳、女性82.22歳（厚生省 平成5年8月9日発表）と男女とも長寿世界一の座にある。

長寿国、日本にとって、QOL（クオリティ・オブ・ライフ=生活の質）が多くの国民の願いである。「永らえる一生」から、生涯現役「いきがいのある一生」が送れる環境づくりが国民的課題である。

このような流れの中で、今回開催されている平成5年度学校歯科保健研究協議会及びむし歯予防推進指定校協議会があると認識できる。

口腔はいうまでもなく、エネルギー摂取の入口であり、生命を維持、活動するための源であり、大切な器管である。それ故に、生物の置かれている生活環境が如実に反映している。

人間においても同様であり、私達歯科医の中で

は、「口腔はその人一人ひとりの履歴書であり、口腔を診ると生活、考え方が見えてくる」と言われている。

日本歯科医師会・厚生省は8020運動をスローガンにQOLの実現に力を入れ始めている（図1）。

図1に示すように、現状では目標値から大きくへだたりがある。乳歯列から永久歯列完成期である。幼・小・中学校・高等学校での歯科保健教育が、ますます重要になってきていることが分かる。

2. 中学校における歯科保健活動への提言

昭和53年に文部省むし歯（齲歯）予防対策推進指定校制度から始まり、児童生徒等むし歯予防啓発推進事業、歯と口の健康づくり推進事業とモデル事業が発展してきた。

その間15年、各地で多くの経験と研究が蓄積されてきた。

中学校においても同様であり、今までの資料をひもとけば、中学校でやるべきことは出尽くしてきている（表）。しかしこれらの経験と蓄積がなかなか、全国的に定着し普及しないのが実情である。

今回は指定校外でも、少し意識をすればできる中学校における学校歯科保健活動の実践例を報告したい。

中学校の歯科保健活動は、学校の年間計画に則して、特別活動である、学級活動・学校行事・生徒会活動、校内研修、学校保健委員会など、教育的視点から実施されることはいうまでもないが、まずは、どの学校でも必ず行っている学校歯科健診時の合理的活用が、学校歯科健診の定着と普及の第一歩となる。以下の内容をスライドを使用して提案したい。

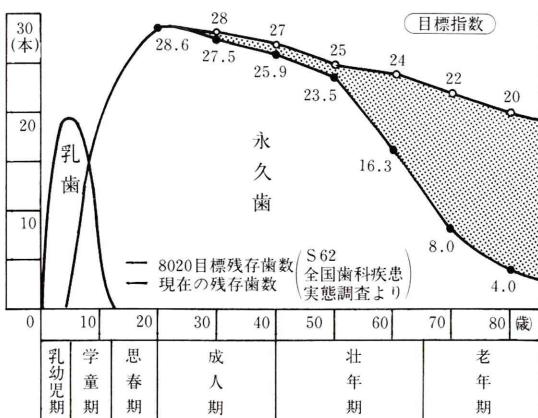


図1

(1) 学校歯科健診時を利用した歯科保健の活動例

- ア. 事前打ち合わせと研修会
- イ. 歯科健診日での歯科保健教育、歯科検診、
ワンポイントアドバイス、保健委員会の活動
- ウ. 個別指導（特に問題がある生徒の）
- エ. 反省

(2) 学校歯科健診結果のまとめ

- ア. DMFT, GO, G, 不正咬合・その他の疾患を経年的に
- イ. 事後措置
- ウ. 健康相談

(3) 学校保健委員会

(4) その他

表 学校歯科保健活動と学校歯科医の役割

事 項		活動の基本・とらえ方	学校歯科医の役割・活動
学校保健安全計画		学校保健法第2条の規定に基づいて作成される学校における保健安全活動の年間を見通した総合的な基本計画である。	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健の立場から年度の方針、重点を具申する。 ・原案作成委員会、学校保健委員会などに出席して意見を述べる。
保健教育	保 健 学 習	小学校は体育科の保健領域、中学校は保健体育科の保健分野、高等学校は、保健体育科の科目保健で行われる。	小学校6学年に歯科保健に関する内容があるが教師からの求めによって、専門的な指導助言を行う。
	保 健 保 持	学級活動・ホームルーム活動	歯科保健が最も多く扱われる場面なので、指導計画や指導法などについて、必要に応じ指導助言を行う。特に授業に参加を求められる場合には積極的に対応する。
	健 康 行 事	学年単位以上の全校的な規模の集団で行われる教育活動で、健康診断や病気の予防に関する行事が含まれている。	学校歯科医が、直接指導を行う機会が多い教育活動である。健康診断のとき、歯の衛生週間のときに講話などを行う。
	指 導	児童会活動・生徒会活動	歯科保健に直接結びつく活動に保健委員会の活動がある。求めがあれば、必要な指導と助言を行う。
	個 別 指 導	児童生徒の自発的・自治的活動を通して保健に関する活動が行われる。	学級担任や養護教諭に対して必要に応じ指導助言を行うこと（対象等については「小学校歯の保健指導の手引」参照）
保健管理	対 人 管 理	健康診断と事後措置	定期健康診断は、6月までに行われることになるが、その実施計画及び事後措置について、十分意見を述べる。
	健 康 相 談	学校保健法第11条の規定に基づいて学校医・学校歯科医によって行われるものである。	歯科保健について問題を持つ児童生徒に対して年間を通じて計画的に相談・指導を行う。
	健 康 生 活 の 実 践	学校が年間を通じて定期的に行うもので、保健指導の有力な手がかりが得られる。	歯口清掃の状況、食生活の実態など歯科保健の立場からも必要な内容を盛り込むようにする。染め出しなどの方法による検査も計画的に行うことが考えられる。
	対 物 管 理	洗口場の整備拡充	学校で計画を練る段階で、指導・助言を行う。新設の場合には必ず意見を述べる。
組織活動	教 具 ・ 教 材 の 整 備	保健指導や保健学習を効果的に進めるためのスライド、模型、OHP用のTP等の整備である（教材備品費で購入可能となっている）	歯・口腔の模型、スライド、OHP用のTPの整備について指導・助言を行う。
	職 員 の 協 力 体 制	学校保健安全計画の運営に当たって、できるだけ、全職員が役割を分担し、相互に協力しあって推進できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて職員保健委員会に出席する。 ・学校保健安全計画については、年間の活動がどうなっているかをよく理解しておくようにする。
	学 校 保 健 委 員 会	学校における保健の問題を研究協議し、推進するための組織である。	必要なときに出席し、専門的立場から、積極的に発言し、家庭を含めた地域ぐるみの歯科保健活動が展開されるように推進することが望まれる。
地域医療機関・団体等との協力体制		健康診断とその事後措置を効果的、かつ適切に行うためには、地域医療機関、学校医会、学校歯科医会等との協力体制を確立することが極めて重要である。	・歯科領域においては、校外治療を効果的に推進するための体制を確立することが大切で、これに積極的に協力する必要がある。

〔提 言 4〕

高等学校における学校歯科保健活動の定着と普及を図るために

千葉県教育庁学校教育部学校保健課保健係長

大 錄 郷 吉

1. はじめに

人生80年台の時代を迎えて、生涯にわたって健康で生きがいのある生活を送ることが他に替えることのできない基本的価値であると考えられるようになってきている。

歯科保健活動の面においても、生涯を通じる健康の視点から、現在、厚生省・日本歯科医師会が提唱している「8020運動」が積極的に推進されており、このような現状を踏まえて、高等学校における歯科保健活動の課題等について提案させていただくことにする。

2. 高校生の年代における歯科保健活動の課題

高校生の時期は、永久歯列が完成し、顔面頭蓋の成長・発育もほぼ完了する時期である。

歯科疾患の予防の観点からは、現在及び将来を見通して、次の3点をおさえて対応を図る必要があると考えられる。

- (1) 永久歯のむし歯の急増期である。
- (2) 歯周疾患、特に歯周炎の発病期である。
- (3) 学校における歯科保健教育の最終段階である。

3. 高等学校における歯科保健教育の充実

高等学校における歯科保健教育は、小・中学校と比較すると、生徒も教職員も共にその重要性の認識が低いのではないかと思われる。

また、歯周疾患の罹患状況（図1）や、何が原因で歯が失われるかなどの知識及び関心も十分であるとは言えない現状であると考えている。

歯科保健教育の重点が、むし歯予防から歯周疾

患の予防への移行期にある高校生に対しては、次のようなポイントをおさえて、歯科保健教育の充実を図ることが急務である。

- (1) 歯科疾患に関する知識の理解、関心の喚起を図る。
 - ① 歯の寿命
 - ② 歯を失う原因
 - ③ むし歯の罹患状況
 - ④ 歯周疾患の罹患状況
- (2) 「口腔環境」の改善の視点に基づく歯の健康づくりを推進する。
 - ① むし歯予防から歯周疾患の予防のためのブラッシング指導
 - ② 歯石除去の必要性
 - ③ バランスの取れた栄養の摂取

4. 歯科保健管理の充実

歯科疾患に関する実態や、歯科疾患予防行動の有効性に気付けば、生徒も教職員も歯の健康つくりがいかに大切であるかが認識できるであろう。

生徒に対する指導は、歯科保健に関する自律性を高めることが重要であり、生徒の自己管理能力の向上を支援するものでなければならない。

したがって、歯科保健管理面からのアプローチは、生徒の意識改革にフィードバックされ、歯科保健行動の確立につながるものでなくてはならない。

- (1) 歯・口腔の実態把握
 - ① 健康診断（定期、臨時）などの結果
 - ② 歯に関する保健調査の実施
 - ③ 歯・口腔治療の状況
- などから生徒の実態を把握し、その結果に

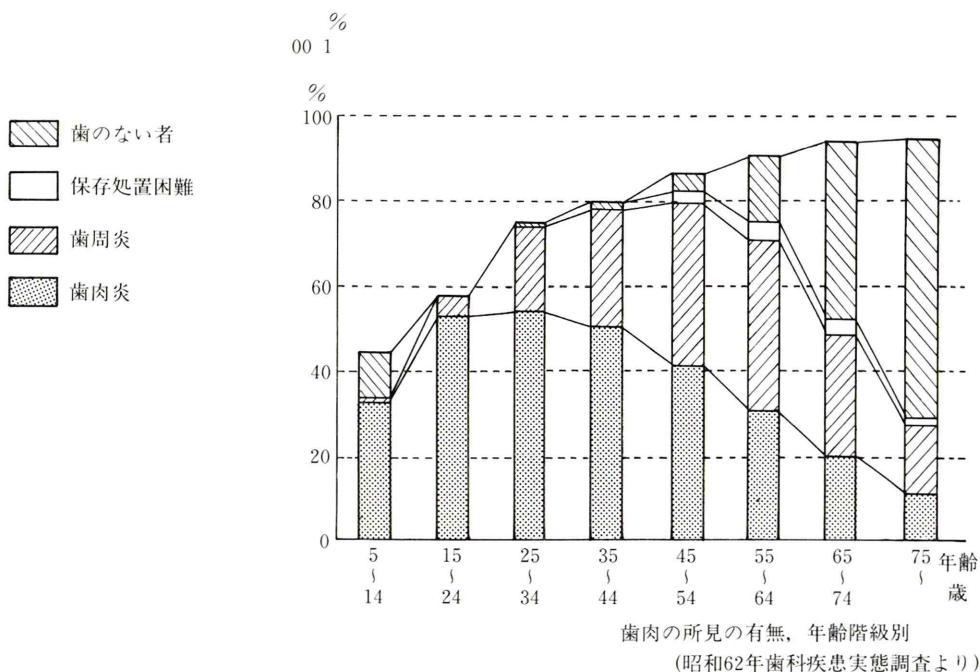


図1 歯周疾患の罹患状況

基づいて適切な生活管理、医療管理を進める。

(2) 歯周疾患のスクリーニング

高等学校で行う歯・口腔の健康診断において、歯周疾患のスクリーニングを位置付け、適切な事後措置を行うことが望まれる。

(3) 生徒の自己管理能力の向上

- ① バランスの取れた栄養の摂取
- ② 歯科疾患の早期発見・早期治療
- ③ 歯周疾患予防のためのブラッシング、歯石除去

(4) 行政の対応

- ① 生徒に対するはたらきかけ
- 歯科保健啓発資料の作成配布
(例)「歯と健康 やがて母となるあなたへ」

たへ」

高校3年生女子生徒に配布しているが、今後は内容を検討し、男子生徒も対象に加えたい。

② 教職員に対するはたらきかけ

養護教諭・保健主事等の学校保健関係者の研修で歯科保健を取り上げるようにしたい。

③ 学校歯科医・歯科衛生士などの協力要請

- (ア) 歯科疾患やブラッシングなどの歯科疾患の予防に関する指導をお願いする。
- (イ) 歯科健康診断において歯周疾患のスクリーニングを実施することを検討する。

〔提 言 5〕

肢体不自由養護学校における口腔の健康について

東京都立城南養護学校養護教諭 山 内 佳 恵

1. 学校の概要

本校は、養護学校の中でも手足の運動機能障害がある児童・生徒を対象とする肢体不自由養護学校であり、昭和44年に開校された。東京都の中にはこのような養護学校は13校あり、本校においては都内城南地区（太田区・品川区の全域・港区の一部）を学区域としている。

学部は3学部からなり、小学部71名・中学部33名・高等部36名、計140名が在籍している。学級担任数は75名で、保健室は養護教諭1名・看護婦2名が配置されている。

児童・生徒の通学方法は、自力通学が難しい子供がほとんどのためスクールバスが多く利用され、毎日9台が運行されている。

給食時間に特徴的なのは、4校時目として授業時間に組み込まれていることである。運動機能障害が全身に及んでいる子供が多く、食物を取り込むことがうまくできないため、じょうずに食べられるように学習するという理由からである。このように肢体不自由養護学校は、生きていいくことと直接関わりながら生活していることも特徴としてあげられる。

2. 児童・生徒の実態

主障害は、脳性麻痺・筋ジストロフィー症・二分脊椎・てんかんなどがあげられるが、最近は非常に障害が多様化しており、合併している者も多い。

小学部では8割・中学部6割・高等部5割までが、言語・認識面で発達段階1歳半に達しない重度の知恵遅れを伴う重度重複障害児である。そのため日常生活でも、身辺処理の全てにおいて介助を必要とする者が多い。

言語の表出については、発声のみの者から、発声が不明瞭で聞き取りにくい、何とか聞き取れる、普通に話せる者までいる。食事についても全介助、スプーン・フォークを使用しながらも一部介助が必要な者、自立している者まで色々である。全介助・半介助の者の中には、舌の突出があって食物をうまく取り込めなかったり、上手に飲み込めずむせてしまうなど、摂食機能に障害を持つ子供も多い。歯みがきについては、自立している者が2割・介助者の後みがきが必要な者は2割・全介助の者は6割という状態である。

表1-① 日常生活動作の実態—車いすでの移動

項目	学部	小学部	中学部	高等部	計
自力で操作できる		10	2	2	14
時間をかけねばなんとか移動できる		3	1	2	6
自力で操作できない		45	20	13	78
電動車イスを使用している		1	7	5	13
計		59	30	22	111

※車いす使用者のみ

表1-② 日常生活動作の実態—日常生活の様子

項目		学部	小	中	高	計	項目		学部	小	中	高	計
言語	普通通	16	10	16	42		食事排泄	自立している	15	12	12	39	
	聞きとれる	7	1	3	11			半介助	11	2	11	24	
	聞きとりにくい	7	5	2	14			全介助	45	18	13	76	
	発声だけ	41	16	15	72			自立している	9	5	11	25	
	自分でできる	11	5	11	27			知らせるが介助を要する	15	10	14	39	
	半介助	10	2	6	17			全介助(定時排尿、オムツ)	47	17	11	75	
衣服	全介助	50	25	19	85								

3. 教育目標

(1) 学校教育目標

- 1) 障害をのりこえていく心ゆたかな子
- 2) 学習に、遊びにすんでとりくむ子
- 3) 協力しあい、しごとをやりとげる子

(2) 教育方針

- 1) 教育内容の充実、生活指導(安全指導及び交流指導)の拡充発展、養護・訓練指導の充実・校内施設の整備と改善、進路指導・対策の推進の5点を課題とし、各職種が相互に協力しあい本校の教育の充実発展を図っていく。
- 2) 児童・生徒一人ひとりの特性を把握理解し社会及び身辺自立のために必要な基礎的学力、体力の育成、社会性の涵養を重視する。
- 3) 教職員の創意工夫により、教材教具及び指導法の改善を図り教育効果の向上を図っていく。
- 4) 児童・生徒の実態から無理のない、ゆとりある授業時数の配当を図っていく。
- 5) 小・中・高一貫した教育課程の作成に努め、本校の教育内容の実のある指導を発展させる。

4. 児童・生徒の歯科疾患の実態

むし歯(永久歯)の状況は、右グラフのとおりである(図1、図2)。全国の12歳(中学1年)のものと比べると、全国(一人平均むし歯数4.29)に比べて、本校の実態は下回っている。全くむし歯の無いもの及び治療完了者でむし歯の無い者の5年間の推移を見てみると、歯の健康つくり研究

推進校(後に説明する)となったばかりの平成元年度については数値が低くなっていることが目立っている。3年間の研究期間に、むし歯や治療に対する意識が強くなったものと思われる。しかし、研究指定が終了して2年経とうとしている平成5年度については、やや意識が薄れてしまったと思わせる傾向が出始めているため、今後の検討が望まれている。

また、抗けいれん薬を服用している子どもが多数在籍し、この薬の副作用のための歯肉炎を起こ

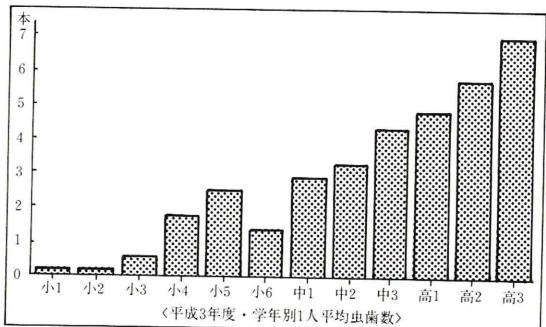


図1

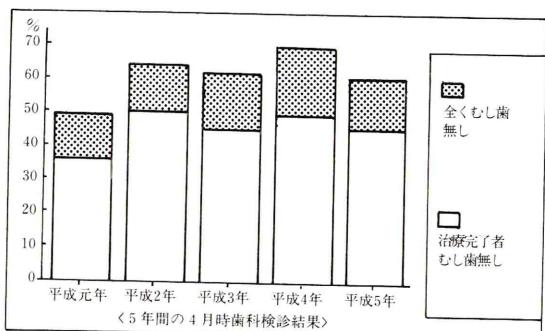


図2

している子どももいるが、多くは歯みがきによつて改善されつつある。平成元年度歯肉炎の罹患率は17.7%だったが、平成3年度には3.8%に減少した。

(1) 保護者向け講演会

教職員研修会と同様、口腔の健康・摂食指導の両面で行った。「口腔の健康とブラッシング」というテーマで行った講演会では、口腔の清潔さが摂食機能の向上にも大きく影響することが意識づけられ、保護者への一層の啓発へつながった。また、歯みがきを行う際、嫌がられず少しでも抵抗なくみがくには、刺激の少ない奥歯からみがいた方がよいなど、耳に新しい情報が得られたことは子どもの歯をみがいてあげる状況の多い本校の保護者にとって、意欲にもつながるものであった。

(2) 親子歯磨き指導

歯垢の染め出し・歯みがきを実際にを行い、歯みがきが自立していない子どもには保護者が、ほぼ自立している子どもや自立している子どもには本人及び保護者が、必要となる指導を学校歯科医または協力医療機関の歯科医から受けた。

非常にからだの緊張が強く口をうまく開けられない者、歯ブラシを奥歯に入れるとかみ込んでしまってうまくブラシを動かせない者、ブラシを握る力が弱く同じところしか自分ではみがけない者等、一人ひとりの障害の違いに応じて指導をしてもらえるため、研究期間が終了しても欠かせないものとなっている。

保護者に実際に子どもの歯をみがいてもらいうがら、または、子どもがみがく様子をみてもらいうがら指導ができるため学校と家庭の共通理解と連携ができた。

(3) 歯肉炎の子どもの個別指導

歯肉炎の見られる子どもには歯並びやかみ合わせに問題があったり、開口維持が不十分なため、歯みがきが困難な者が多かった。それ以外にもある程度日常生活が自立し、保護者の目を離れた子どもに多いことが発見された。そこで、このような子どもを対象に個別の歯みがき指導を継続して行った。

① 歯の健康づくりチェック表作成

チェック表をもとに学校歯科医・協力医療機関の歯科医の協力を得て指導対象者を抽出した。また、指導を継続させていく上でも上達レベルを判断する資料とした。親子歯みがき指導においても子どもの口腔の状態・日常生活の習慣などの情報を短時間に得ることができるために、継続して使用されている。

② 握りやすい歯ブラシの工夫

四肢に障害があるために、歯ブラシを握る時に力が入りすぎて歯面にうまく当てられなかつたり、握る力が弱すぎて適当な力で歯みがきができるないという問題に対し、歯ブラシの把持部を太くして握りやすいように工夫した。

材質：水道ビニール管（大・小）

ガスに使用するゴム管（大・小）

*これらを二重または三重に組み合わせて使用した。

この他、起立姿勢から座位姿勢にしたこと、歯ブラシの持ち方を変えたことなどから、よけいなからだの緊張が入らず歯面にあてやすくなつたなど効果が現れた。

(4) 摂食指導と口腔の衛生との関連

全面介助が必要な子どもに対して取り組んだ。

〈問題点〉

- ・出生時より歯の数が少ないうえ、とがっている歯が多いため、上下の歯がかみ合わない。
- 歯のすき間から舌が突出しやすいため、食事が思うようにならない。

〈対応〉

- 食形態の見直し（普通食から舌で押しつぶしができる程度のものに変更）。
- 少ない歯を維持し、食事を自分の歯で食べ続けることができるよう、歯みがきなど口腔衛生に注意する。

- ・体の緊張が強く、安定した体調を保つため、栄養面の改善。口を思うように開閉できない。そのため、食物の口腔 → ラックス訓練。
- 内停留時間が長く、頸を介助しながらのむし歯が多い。
- ・口のまわりが過敏になっているためスプーンや他人にさわられるのを嫌がり、口を開けない。
- 歯肉のマッサージで感覚を慣らした。奥歯からのブラッシングで感覚の鈍いところから慣らした。
- 口から引き抜きやすいスプーンを使用。

このように、摂食機能・口腔の衛生の両面を考慮して取り組むことにより、摂食機能の向上やむし歯が抑制されてきたなど効果が現れた者もあった。

(5) 昼の歯みがき放送

研究を行う1年前より、給食が終わる時間に本校独自の歯みがき音楽を流しながら、歯や歯みがきに関するミニ知識を放送した。昼の騒然とした時間帯ではあるが、習慣となることにより音楽が流れると嫌がらずに口を開けられる子どもがでてくるなど、昼の歯みがきの定着がかなり図られた。放送を実施する前は、食事を食べさせることに精いっぱいという状況であったが研究を進める3年間に全学年が歯みがきを実施するようになった。給食開始時間も早くなり、摂食指導とも関連しながら全校的に意識が高まった現れではないかと思われる。

5. まとめと今後の課題

歯の健康つくりの推進の研究を実施するにあた

り、口腔の健康と摂食の両面から取り組み、関連性を常に検討してきた。一見別々のようにとられがちであり、取り組み始めた最初は実際に接点が見つけ出せるのか不安があったが、結果は口腔の清潔や健康を考えることは、食欲や口の中の感覚・食べる力などに大いに影響してくることを実感でき、大きな成果があげられた。

しかし、大切なのは研究期間の終了したこれからである。口腔の健康の必要性を今後も提示し、新しく入ってくる児童・生徒・保護者・教職員にも伝えていかなければならない。また、忘れ去られることなく、継続されいかなければならない。一見自立していると見られている児童・生徒も、意外に口腔の健康に問題を持っていることがある。保護者の目から離がちであるため、児童・生徒自ら気をつけなければならぬところを自覚し、継続させていかなければならない。そのためには、定期的に歯みがき指導などに取り込んでいく必要がある。毎年1回ずつの実施は難しいまでも、小学部においては1年生・4年生、中学部・高等部については2年に1回というように歯みがき指導を入れていくように考えている。保護者の協力も必要なので、原則は親子で受けてもらうようにしている。中高の子どもには卒業後の自立を考え、本人への指導に重点を置いている。

研究指定を受けている頃のように充実させることは難しいが、本校の口腔の健康状態の全体への提示・適切な歯ブラシの選び方・摂食の関係での給食分掌との連携・親子歯みがき指導・学校歯科医・協力医療機関の歯科医師との連携などは最低限継続させていきたいと考えている。

本校を卒業した後も、自分の歯を使って食物が食べられる、また、食べる機能を向上させていくなど、生涯を見通した指導に今後も努めたい。

■分科会■

○第1部会（教員部会）

10月7日（木）青森市文化会館大ホール

開会のあいさつ

青森県教育庁保健体育課長 葛西守人

講義Ⅲ

「生涯にわたる主体的な健康づくり—歯の課題を通して—」

東京都江東区立第二亀戸小学校養護教諭

三木とみ子

講義Ⅳ

「これからの中学校歯科保健活動の在り方、進め方」

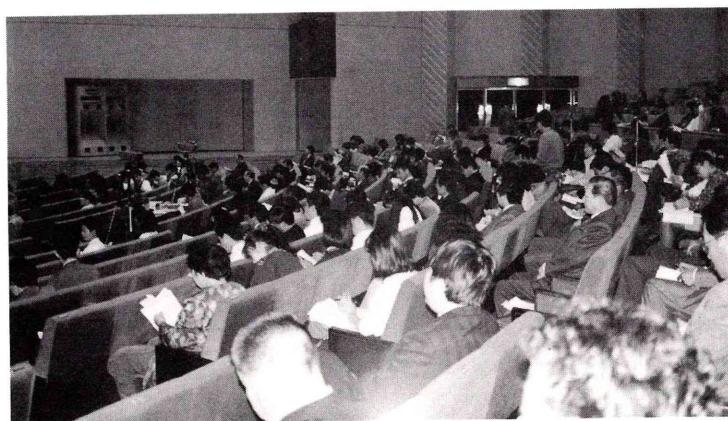
日本体育大学教授

吉田螢一郎

閉会のあいさつ

青森県教育庁保健体育課長

葛西守人



〔講 義 III〕

生涯にわたる主体的な健康つくり

—歯の課題を通して—

東京都江東区立第二亀戸小学校 養護教諭 三木 とみ子

1. はじめに一口の中から健康がみえる—

- (1) ドキドキ観察で発見するよろこびを!! そこから解決の意欲が湧き行動が始まる

「先生、先生、私歯肉炎をみつけたよ!!」

「ほんとう、どれどれ、ほんとだね

えらい、えらい、すごいねえ!!

ところで、どうやってみつけたの?」

「あのね、ツンツンしらべをしたら、

こここの所が、ブヨブヨしていたし、

血が出たもの」

「そうだったの、とにかく、えらかったね、すばらしい発見だよ、歯肉が、あなたに、信号を送っているのかも知れないよ、どんな信号かな…」

「……………」

「わかった、歯をみがいてほしいサインだと一緒にについてきた真由美ちゃん。

「歯肉炎をみつけた由子さんは、ミニドクターだね、それよりも、歯みがきで治ることをおしゃえてくれた真由美さんは歯肉博士だね」

このようにして、歯や歯肉の観察は、学級活動の授業後に日常的に行われるようになってしまった。口の中を大きく開けて、様々な観察をすることによって、歯が並んでいる、みぞがある、むし歯らしい黒いものが見える、歯肉のひきしまりが見える、これらは人によって違い、日によっても変化する。歯と歯肉のドラマがある。これらを通して児童は、自分の歯や歯肉に限りない親しみと、歯や歯肉へ思いを寄せるのである。

口をひらくことは、心を開くこととも言われる。口の中の様々な観察により、健康がみえ、解決する意欲のスタートラインともなるのである。

2. 歯の保健指導手引—発想の転換で楽しく夢のある学校保健活動に—

「小学校 歯の保健指導の手引」が平成4年2月に14年ぶりに改訂された。あれから一年、学校現場では、どのように活用されているのだろうか。

今回、改訂の趣旨とそのポイントは

- 新しい学習指導要領の趣旨に沿っていること
- 生涯にわたる健康の視点に立っていること
- 新しい学力観に立った授業の展開を目指していること

○改訂のポイント

- ・歯周疾患、特に歯肉炎の指導が取り上げられていること
- ・歯みがきの方法が、基礎、基本、原理、原則を示し、児童自身が応用して自分のみがき方を発見できるようにしたこと
- ・学級活動と共に日常の指導や個別の指導を重視していること

(1) 「歯の保健指導の手引」をやさしく、有効にして楽しく活用するためには

- 1) 手引 33Pが語るもの

—新しく萌えてくる歯を素材にして課題を発見し、みがき方をさぐる—

手引33Pの「発達段階に即した歯みがきの到達目標」をよくみると様々なことが分かる。

〈学校では、こんな生かし方をしている〉

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| ① 萌出のよろこびを味わわせる
新しく萌えた歯の観察 | ② 自分の萌出にあわせた歯みがきの目標ができる |
|-------------------------------|-------------------------|

←平均萌出部位

③ 各学年の指導題材の設定に役立つ
←疾患の特徴

本校における様々な歯科保健活動の実践を通して分かったことは、この表を生かすためには、「観察」を原点におくことであった。

(2) 課題の発見は「観察」で

1) 観察の視点

個人によって歯の萌出が違い、きれいにみがくための課題が違うとすれば、まずそれに気付かせなければなりません。それは、観察によって自分の目で自分で発見することである。しかしひとくちに観察と言っても児童は、どこを、どのようにみたらよいのか分からない。これを明確にすることによってはじめて観察の目が育ってくるのである。

2) 歯肉炎が見つかってよかったです。一体から出る信号、それは歯みがきサイン—

改訂版「歯の保健指導の手引」歯肉に起る病気の中で「歯周疾患は自分で見付けられる」と示している。さらに、「小学生でも、歯肉の見方を学び、日頃から関心を持って観察していれば、自分の歯肉の健康状態を正しく把握することは可能である」と述べている。

(3) 課題の解決は「体験」で

1) 歯みがきも個性化の時代

児童の日頃の歯みがきの様子をみていると次のような課題に気付く。

- ① 染め出しをしてみると、歯ならびのよくないところのみがき残しが多いこと。
- ② 歯ブラシに力を入れすぎていること。
- ③ みがく操作が大きすぎること（1本1本に集中していないこと）。
- ④ 右側部分のみがき残しが目立つこと（右ききの特徴）。

これらの課題を解決するためには、従来のような一斉、画一型の歯みがきの仕方では、解決できない。

つまり、一人ひとりの歯をみてみると、歯と歯がかさなっている、1本の歯が極端にへっこんでいる。萌出途中の背の低い歯など、

それぞれに歯ならびの特徴がある。さらに、どうしても力まかせにみがかないと、みがいた気にならないなど、課題が個人によってみんな違うからである。

したがって、これからは、「私の歯(歯ならび)」にあった「私の歯みがき」を体得させることが大切になってくる。

すなわち、自分だけのオリジナルの歯みがきで、自分の課題を解決することなのである。この活動を通して、歯の健康だけにとどまらず、「問題発見能力」「問題解決能力」を育てるための様々な活動に大きく生かすことになるのである。

すなわち改訂された手引の趣旨は、このことにあるともいえるのである。

2) 生活の中に生きる歯みがき

観察により発見した課題を解決するためには実際に様々な技能を身につけ、体験させることである。

頭の中で考えただけでは生活の中に生きてこないのである。歯みがきの場合も染め出して分かった歯の汚れに対して、どのように歯ブラシの毛先を当て、どのように動かしたらとれるのか自分で工夫してみることである。

その時に大切なのは、児童が発見した課題に対してどのように工夫して歯の汚れがとれたのかを、教師がきちんと整理して児童に分からせると共に、できたことを評価し、成就感を味わわせることである。

児童はこの認められた喜びをバネにしてまた新たな、行動へ発展することになる。歯みがきは、歯ブラシの毛先の生かし方の基礎と基本を低学年のうちに理解させ、これを自分の歯を通して確かめるのである。そしてそのみがき方を自分の歯の生え方、ならび方の課題に応用したみがき方を自分で発見するようになるのである。

このように、小学校における歯みがきは、基本のみがき方とその応用を繰り返しながら自分のみがき方を習得させることが指導の基本といえよう。

(4) 「手引」にみる歯みがきの方法

—新しい学力観でとらえると納得できる—

人間はなんのために歯をみがくのであろうか、その目的は歯の表面についているプラークを取り除くことである。そのために、学校という教育の場でどのように指導し、児童に体得させたらよいのか、手引の趣旨を生かしながら述べてみる。

3. 本校における歯科保健活動

—歯や歯肉の課題を生かし、健康教育の一環に位置づけて—

本校は、併設の幼稚園と共に、「自ら学び続ける幼児、児童の育成」というテーマについて、健康教育を通して研究を進めている。

(1) 本校の健康教育の10の特徴

① 幼稚園と共に

——生涯健康の基礎つくり——

- 連携の考え方はまず相互の教育の特質を理解しあうこと。

●連携の仕方

- ・一貫した指導計画
- ・すこやかタイム
- ・学校、園すこやか会議(学校保健委員会)

② 研究の窓口を、現在、将来の健康課題にしほったこと

- ・歯や歯肉の健康つくり
- ・エイズを含む性の指導
- ・小児成人病

③ 指導内容の分析を基本に、指導要素表及び、指導計画を作成したこと

- ・生涯健康の基礎
- ・関連教科を重視

④ 「観察」と「体験」を軸にした研究の推進——ドキドキ発見、ワクワク体験の効果—

本校の健康教育は、自分の課題に即した健康つくりの行動を自分で選択して解決を図ることを通して生活に「生き働く力」を育てることがある。

- ・観察に発見するよろこび
- ・体験による解決の成就感

⑤ すこやかタイムの設定で、楽しく健康つくり

- ・月2回(年間22時間) 土曜3校時
- ・保健指導(学級活動)の全校的基盤づくり

⑥ 新しい学力観に立った授業の推進

- ・授業の展開の工夫
- ・事前の活動・事後の活動の推進
- ・個への対応

⑦ 家庭、地域社会と共に進める健康教育

- ・学校、園すこやか会議(学校保健委員会)の工夫
- ・家族すこやか会議の充実
- ・学校五日制と活動との連携

⑧ 赤ぞめクラブで、歯みがきミニ先生続々誕生

- ・自由に選択して「歯みがきチェック」
- ・「おぼえるとおしゃたくなる」「おしゃえるとおぼえる子」

⑨ 歌声で広がる二重の健康教育

本校の健康推進活動は数々の歌声により、歌いながら、その歌詞のもつ意味を知らず知らずの間に理解し、さらに生活の中に生かすようになってきた。

- 例 「えいようの歌」「歯、、、はの歌」「カメカメ歯大王の歌」「育てよう健康の木」
- 性教育の歌「男の子、女の子」

⑩ プラス指向の健康つくり

「人間は誰でも自分の短所を指摘されるといやなものである」。そこで本校では、自分の課題を自分で発見できることをまず、評価することから、健康つくりのスタートをする。このことにより、解決への意欲を引き出せるからである。

4. まとめ

学校という教育の場における歯科保健活動は、単に「むし歯が減った」「歯肉炎が治った」「歯みがきができるようになった」ということだけで成果があったと言い切ることはできない。

その学校で目指す教育目標に教育機能を通して、少しでも近づけることが大切だからである。そのひとつの窓口として、歯科保健活動は、大変大きな役割を果たしている。それは、歯や歯肉の健康つくりは児童全員の課題となり得ること、特に歯肉炎は、自分で発見と解決が可能であり、「自らの健康管理のバロメーター」ともなっているからである。このような、歯科保健活動は生涯の健康つ

くりの入口としてまた、中核として素晴らしい素材となっている。まさに「口の中から健康がみえる」そして「口を開くことは心を開くこと」でもある。心の健康つくりに、体の健康つくりに、さらに学ぶ力をつけ、生きる力をつけるために、学校歯科保健活動の活性化は欠かせない条件といえるのである。



〔講 義 IV〕

これからの学校歯科保健活動の在り方、進め方

日本体育大学 教授 吉 田 瑩一郎

1. これからの学校歯科保健活動に求められるものは何か

学校という教育の場における歯科保健活動なので、学校の教育目標の達成や教育課題の克服に有效地に機能するものでなければならない。その意味においては、これまでのようなむし歯や歯周疾患などの歯科疾患の早期発見と早期処置という活動だけでなく、児童生徒自らが自分の健康状態を理解し、自らの力で健康の問題を判断・処理し、生涯を通じて健康な生活を送ることのできる基礎の形成に貢献できるような、より教育的側面からのアプローチが求められているものといえよう。

- 当面する学校教育の課題からの要請（学習指導要領改訂のねらい）
- 学校健康教育の充実からの要請（保健指導と保健学習の充実、学校、家庭、地域社会の連携の緊密化）
- 歯科的課題からの要請（12歳児のDMF指数3.0の達成、歯周疾患の予防、8020運動への対応）

2. 学校歯科保健活動でどのような成果が期待できるか

これまでの、小学校や中学校などの実践的な研究の成果から概ね次のような事柄をあげることができる。

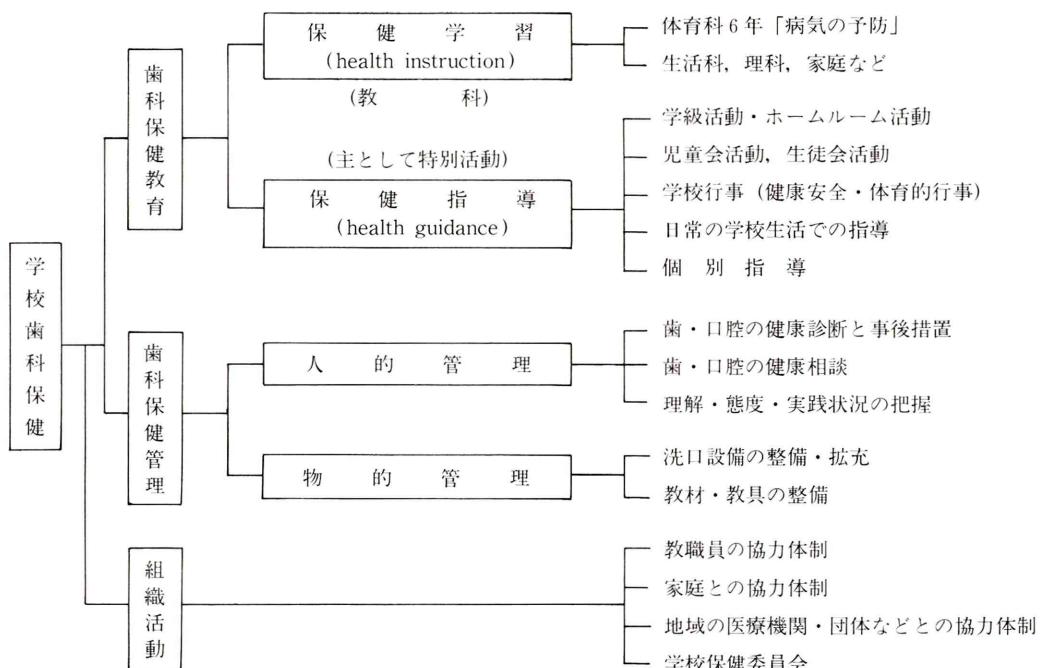
- (1) むし歯や歯肉炎を教材にした保健指導は、児童生徒に受容されやすい。
- (2) みがき残しのない歯みがきの習慣が身につくようになると、日常の生活習慣全体によい影響

をもたらす。

- (3) みがき残しのない歯みがきやかむことの習慣が身につくと情緒も安定し、自律・自制の心が育つようになる。
- (4) むし歯や歯肉炎を教材にした保健指導の授業では、体験的な学習活動や問題解決的な学習が行われるので、児童生徒が自分のこととして主体的に学習に取り組むようになる。
- (5) 児童生徒の意識や行動に変容が見られると、むし歯の抑制や歯肉炎などの歯周疾患の予防にも効果をもたらす。
- (6) 保健指導全体の充実に役立つ。
- (7) 学校保健委員会の活性化にも役立つ。
- (8) 保健指導の授業や児童生徒の保健委員会の活動が活発になると、学校歯科医の出校回数も多くなる。
- (9) 中学校や高等学校は、教科担任制で教科の研究ではなかなか校内が一つになりにくいが、保健指導を進めると主役は学級担任になるので、学校全体がまとまりやすく生徒指導の充実にも役立つ。
- (10) 保健指導が軌道に乗り出してくると、児童生徒が生き生きした感じになり、学校の美化清掃も行き届くようになって明るくなる。

3. 学校歯科保健活動の領域とそれらの特質をどのようにとらえるか

学校歯科保健の領域構成については、日本学校歯科医会が作成した手引書をはじめ学校歯科保健関係の成書に述べられているが、筆者は、学校歯科保健が広く学校保健の重要な分野であるところから、歯科保健教育、歯科保健管理及び歯科保健



(注) 歯科保健教育については、平成元年3月告示の小・中・高等学校学習指導要領による。

図1 学校歯科保健の領域

に関する組織活動でとらえることにしている（図1）。

(1) 歯科保健教育

学校における歯科保健教育 (school dental health education) は、児童生徒が歯・口腔の健康を保つのに必要な事柄を理解し、それを日常生活に適用して、自分の健康を自分で保持・増進することができる能力と態度を育てることを目指している。

小学校学習指導要領においては、総則第1—3で、保健、安全、学校給食に関する指導を含む体育に関する指導は、教育活動の全体を通じて適切に行うこととともに、体育科の時間はもとより、特別活動などにおいても十分指導するよう努めるとともに、それらの指導を通して、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、としている。

このため、歯科保健教育についても学校におけ

る教育活動の全体を通じて適切に行うこととし、体育科の保健領域、特別活動の学級活動・ホームルーム活動、学校行事および児童会活動・生徒会活動、洗口の時間の設定などによる日常の学校生活での指導、歯の健康に問題をもつ児童生徒の個別指導などの指導が十分行われるようにすることが必要である。さらに学校生活のみならず、家庭生活などの日常生活においても、実践が促されるようにすることが望まれているので、家庭との密接な連携を図ることが必要である。

したがって、歯科保健教育として、体育科の保健領域や理科などの教科で保健に関する知識の習得を目指して行う「保健学習 (health instruction)」と、特別活動の学級活動・ホームルーム活動、学校行事、児童会活動・生徒会活動における指導および個別指導などで、歯の健康に関する実践的な態度や望ましい習慣の育成を目指して行う「保健指導 (health guidance)」を適切に行うよう

にするものでなければならない。

保健学習は、教授・学習の過程における保健のことと、教科で行われることから「教科の保健」といわれるが、歯科保健に関しては、第6学年の体育科の保健領域をはじめ、第1学年、第2学年の生活科や理科、家庭などで取り扱われるようになっている。

保健指導は、特別活動を中心として第1学年から第6学年（第3学年）を通じて児童生徒の実態に即した指導が計画的、継続的に行われるようになっている。

したがって、教育としての歯科保健は、知識の習得を目指す保健学習よりも、実践力の育成を目指して行われる歯科保健指導(dental health guidance)に大きな期待が寄せられることになるのである。

(2) 歯科保健管理

学校における歯科保健管理 (school dental health administration) は、学校における健康管理の一環として行われるものであるから、人的管理と物的管理の両面でとらえることが必要である。

前者は歯・口腔の健康診断と事後措置および健康相談を主な内容とし、歯科の立場からの児童生徒の理解と、そこから得られた問題を解決していく方法を見い出すという機能をもつものである。後者は、望ましい習慣を育てるための洗口場を整備したり、保健教育に必要な教材・教具を整えたりするなどの条件整備の機能をもつものである。

健康診断とその事後措置および健康相談は、学校保健法に規定されているものであり、また、洗口場の整備は学校の設置者が行うものであるが、文部省においては昭和53年10月「学校施設設計指針」の一部を改正して、次のように「洗口」を加え、新築する学校については国の補助の対象に加えることとしている。

〈学校施設設計指針（昭和53年10月改正）〉

17. 水飲み、洗口、手洗い及び足洗い(抜すい)

水飲み、洗口、手洗い場、足洗い場等は児童・生徒等の使用に便利な位置に設ける。

(解説)

- ① 水飲み、洗口、手洗い、足洗い場等の設備は、児童・生徒等の日常生活に欠くことできないものであると同時に、良い生活習慣の育成のためにも必要である。
- ② うがいをしたり、歯をみがいたり、手を洗ったりすることは、保健管理や保健教育として重要であるので、水飲み、洗口及び手洗い設備は児童・生徒等の利用しやすい位置に設ける。幼稚園や小学校の低学年では、これらを保育室や普通教室の中に設けることが望ましい。
- ③ 足洗い場は、園舎または校舎の主要な出入口に必要である。
- ④ 水飲み、洗口及び手洗いのための水栓は回転式のものとし、1学級当たり水栓数6個以上であることが望ましい。

さらに、スライド、模型などの教材・教具については、公立の義務教育諸学校について各教科等の教材・教具と同様、国の補助対象の品目に加えられている。

(3) 学校歯科保健に関する組織活動

歯科保健活動を円滑に進めるには、教員の協力体制を確立し、家庭・地域社会との連携を緊密にすることが必要である。

とりわけ、校内における教員の推進組織が確立され、学年や学級との連携が保たれているようになっていること。また、学校保健委員会が組織され、歯科保健の問題が適時に取り上げられて、家庭および地域の医療機関などとの連携が十分保たれるようになっていることが重要である。

(4) 学校歯科保健における保健教育と保健管理

学校歯科保健の2大領域である保健教育と保健管理の特質をまとめてみると、次のようになる。

すなわち、保健教育は、児童生徒の自律性の伸展による健康に関わる自己教育力の育成を目指すものであり、行為そのものは間接的ではあるが、効果は永続的であるということがいえる。一方、保健管理は、健康診断や健康相談のように専門的知識・技術を駆使した他律的作用による現在の健康の確保を目指しており、行為は直接的であるが、

効果は専門家の管理下にある間に限定されがちで、非永続的である。

しかし、双方の相互関係については、歯・口腔の健康診断や歯の汚れの検査などの保健管理の活動で発見された問題が保健教育、それも保健指導の内容となる場合が多く、また、それらの保健管理の活動は保健指導の成果の客観的評価の機会となるものである。したがって、保健教育と保健管理の活動は相互に連携を保ちながら展開されることが必要である。

4. 学校歯科保健活動をどのように構想するか

現場にみられる学校歯科保健活動のタイプをあげてみると次のような三つに大別できるように思われる。

- (1) 歯科保健診断と歯の衛生週間に行う行事中心型
- (2) 歯科保健管理を中心とした管理型
- (3) 歯科保健指導を中心とした総合型

どのタイプが望ましいかといわれれば、(3)のタイプということになる。しかし、すべての学校においてということになると学校の実情もあることであり、必ずしも容易ではないが、これまで述べてきた学校歯科保健の教育的な意義を考えると(3)に近づけていくことが望まれる。

5. 学校歯科保健活動を学校保健安全計画にどのように位置づけるか

学校保健安全計画は、学校保健法第2条の規定によって学校が作成しなければならないものである（学校保健法施行規則第24条）。

この計画は、学校保健法上は保健管理と安全管理の計画ということになるが、学校における保健管理及び安全管理は、保健教育・安全教育及びそれらの組織活動と一体的に進めてこそ成果が期待できるものである。それゆえに、「学校保健又は学校安全の年間を見通した総合的な基本計画」として立案するにしなければならないのである。

そして、学校保健と学校安全の双方の充実を期する上から可能な限り「学校保健計画」「学校安全

計画」といったように別個に立てるようになることが望まれている。

6. 歯科保健指導をどのようにとらえ、どのように進めるか

学校歯科保健指導の成果については、2の項目において要約したところであるが、それらはすべて学校歯科保健指導の特質といえるものである。したがって、次のような視点から歯科保健指導を重視し、特別活動の学級活動やホームルーム活動及び学校行事を中心として、組織的、計画的に進めることが大切である。

すなわち、学校における保健指導は、自分の健康に責任をもつ独立心と能力の育成を目指しているということである。

学校における保健指導は、保健学習とともに保健教育の2大構成要素になっていることについてには、すでに述べてきているところであるが、学校における保健指導の本質について考えてみると、「ガイダンスとは、選択や適応をしたり、問題を解決するときに、人が人に与える援助である。ガイダンスとは、受ける人が自己に責任をもつような独立心と能力を養うことを目指すものである」（A. J. Jones）ということに帰結するのである。

学校における保健指導は、これまで学校における教育活動の全体を通じて、個人及び集団を対象にかなり熱心に行われてきた。しかし、それは一方的な行動の押しつけや知識の注入であったりすることが多く、必ずしも児童生徒のやる気を起こし、健康な生活の仕方を学びとらせるような指導ではなかったように思われるのである。

近年、成人病の低年齢化が指摘されているが、これらの問題の多くは、児童生徒の意識と行動の変容によってかなり解消できるものと考えるのである。例えば、むし歯や歯肉炎について考えてみても、それらの予防には、日常の正しい歯口清掃が必要であることはだれでも知っているのになかなかそれを実行できないのである。

したがって、児童生徒の実践意欲を誘発し、科学的で具体性のある問題解決の方法を学びとらせ、それらを日常生活で実践できる能力と態度を育て

る保健指導が、ますます必要になってきているといえるのである。そして、今こそ児童生徒一人ひとりが自分の健康に責任をもち、自分の力で問題解決のために行動できるような保健指導の在り方を構築することが重要になってきているのである。

このことは、とりもなおさず今求められている「自己教育力の育成」という新学習指導要領における学力観にも適合していくことになるのである。

(1) 学校における歯科保健指導の目標及び内容

「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)」に次のように示されている。

① 目 標

- (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身に付ける。
- (2) むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯みがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の健康を保つのに必要な態度や習慣を身に付ける。

② 内 容

こうした歯の保健指導の目標を達成するための指導内容としては、およそ次のような事項を挙げることができる。

1 自分の歯や口の健康状態の理解

歯・口腔の健康診断に主体的に参加し、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る。

- 歯・口腔の健康診断とその受け方
- 歯・口腔の病気や異常の有無と程度
- 歯・口腔の健康診断の後にしなければならないこと

2 むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯みがき方や食生活

- (1) 歯や口を清潔にする方法について知り、常に清潔に保つことができる。
- 歯のみがき方とうがいの仕方

(2) むし歯や歯肉の病気の予防、さらに歯の健康に必要な食べ物について知り、歯の健康に適した食生活ができるようになる。

- むし歯や歯肉の病気の原因
- 咀嚼と歯の健康
- 歯の健康に必要な食生活
- 間食のとり方、選び方

これらは、小学校の目標・内容であるが、幼稚園や中学校については特に示されたものはない。そこで、筆者が「歯の保健指導の授業と展開」の中で提言したものを紹介し、参考に供しようとする。

幼 稚 園

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しかた

口の中をきれいにする方法が分かり、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分かる。
- ② 歯ブラシの持ち方、毛先の当て方、動かし方が分かる。
- 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もち、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分かり、いつも関心をもつ。

中学校

Ⓐ 自分の歯や口の中の様子

自分の歯や口の健康状態を知り、進んで病気の予防に努め、歯の検査や治療を受けるようになる。

- ① 健全な歯、むし歯（処置歯、未処置）が分かり、進んでむし歯の治療を受ける。
- ② 自分の歯並びの特徴が分かる。
- ③ 健康な歯肉と病的な歯肉が分かり、自分の歯肉の状態に关心をもつ。
- ④ 歯垢が生きた細菌の塊であることが分かり、歯の病気の予防に关心をもつ。
- ⑤ 歯垢やむし歯などが口臭の原因になることが分かり、歯や口の清潔に关心をもつ。

Ⓑ 歯や口の清潔

歯や口の清潔の状態を知り、常に清潔を保つようになる。

- ① 歯垢染め出し検査で口の中の汚れの状態を自分で確かめることができる。
- ② 自分の歯並びを考え、歯ブラシの毛先をどの歯面にも当てて歯垢をきれいに落とすみがき方ができる。
- ③ 歯肉の健康状態を保つみがき方ができる。
- ④ 歯と歯が重なり合っている所の歯垢は、歯ブラシ以外の糸や輪ゴムなどを使ってきれいに落とすことができる。
- ⑤ 第二大臼歯に关心をもち、咬合面にも歯ブラシの毛先が届き、みがき残しのないみがき方ができる。

Ⓒ 歯の健康によい食生活

歯の健康と食生活の関わりについて関心をもち、栄養素のバランスのとれた食事をとることや、間食のとり方に気をつけるようになる。

- ① 歯と口の動きが分かる。
- ② よくかむことが、消化や歯・顎の成長を促すことが分かる。
- ③ 歯応えのある食品を進んでとることができます。
- ④ 栄養素のバランスのとれた食事を規則正しくとることができます。
- ⑤ 間食のとり方（夕食後や就寝までの間食）を改善することができる。

(2) 児童生徒の発育段階に即した目標及び内容の設定

以上のような目標・内容は、児童生徒等の歯・口腔の発育や意識・行動の一般的傾向に即して予想される事柄を挙げているものである。したがって、それぞれの学校で指導を行うに当たっては、それらを手がかりとして自校の児童生徒等の課題をよく見きわめ、より必要性のある具体的なものにしていくことが大切である。

- 1) 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、教育する側が教育される者の中に実現しようとする価値」（山村賢明）をいうものであるから、実践を方向づけ、教育の内容や方法を選択させ、また、その成果を評価するときの基準として機能するものになっていることである。
- 2) 歯科学から見た子供の課題や意識・行動の実態に即して設定する。

学校における保健指導においては、児童生徒等が現在当面しているか、近い将来当面するであろう問題が「学習内容」になるので、発達段階における歯科的な課題と意識や行動の実態に即して具体的な目標が設定される必要がある。つまり、子供たちの「学習要求に適合」していることが重要であるということである。

- ① 学校歯科医が、幼児から高校に至る発達段階（幼児、小学校1・2年、3・4年、5・6年、中学生、高校生）における歯・口腔の発育や疾病異常の特徴や課題を、定期健康診断の結果などからまとめ、可能な限り学年ごとに提示できるようにする。

② 児童生徒等の意識や行動の実態から解決を図るべき問題を浮き彫りにする。

「自分の歯や口の状態」「歯のつくりと働き」「歯や口の病気」「歯みがき」「食生活とそしやく」などの観点から、問題の所在を学年ごとに浮き彫りにする。

③ 解決を図るべき問題に即して、学習指導によって実現すべき目標を設定する。

①, ②の実態から導き出された子供の学習要求に照らして発達段階別に実現すべき目標を設定する。この目標は、学習によって身に付けてほしい教師の願いであるので、どんなことが分かり、どんな技能を身につければよいかが、誰にでも理解できるようになっていくことが大切である。このため、「行動目標 (behavioural objectives)」の形で設定しておくようにする。実は、この行動目標が子供の学習内容になっていくのである。

(3) 年間指導計画

この計画は、全体計画や学習保健計画に盛り込まれた学級ごとの指導、つまり学級活動やホームルーム活動で行われる指導の題材、ねらい、内容、指導の時期などを、学年ごとに明らかにしたものである。題材名は、すでに全体計画や学校保健計画で明らかにされているので、ねらい、内容、そして取り扱いの視点が学級担任にはっきり分かるようなものにしておくことが大切である。

① 幼稚園では、「重点的な指導」と「日常指導」の要点を明らかにする。

幼稚園の場合は、「重点的な指導」と「日常指導」と考えられるが、重点的な指導は年間を通じた計画的な指導なので、この場面での指導の回数と「活動」の設定ということになる。年間3回以上つまり、学期に1回以上は設定したいものである。また、日常指導の重点についてもはっきりさせる。

② 小学校については、1単位時間と20分程度の時間のねらい、内容を明らかにする。

学級活動での指導時間は、学校が児童の実態に即して設定することになるが、1単位時間は学期に1回、20分程度の時間は学期ごと

に2回程度は必要ではないかと考えられる。それは、児童の持つ課題は極めて多いからである。

③ 中学校については、学級活動の1単位時間の題材名、ねらい、内容を明らかにする。

3カ年を通して5～6回は必要と考えられる。題材名も「歯垢の正体をさぐろう」「口を清潔にしてスマートに生きよう」などといったように、中学生の興味・関心を喚起できるように工夫する。

④ 高等学校ではホームルームの主題、ねらい、内容を工夫する。

3カ年を通じて各学年1回は必要と考えられる。その場合の主題としては「音もなく忍びよる歯肉の病気」「歯の治療は今のうち」「むし歯と王選手」「歯無しは話にならない」などといったように工夫する。

(4) 単位時間（題材）ごとの指導計画

学級におけるよりよい指導を期待するためには、年間指導計画だけでは十分とはいえない。どうしても年間指導計画に基づいた指導すべき題材、指導のねらい、内容、方法、指導上の留意点、資料、他教科・領域における関連などを明らかにした題材ごとの指導計画が必要になってくる。このような計画には精粗様々なものがみられるが、作成に当たっては、特に次のような事柄に留意する。

① 指導のねらいは、何を指導するかが分かるような題材に即してできるだけ具体的にする。

② 内容は、児童生徒が現在当面しているか、近い将来当面するであろう具体的な行動上の問題を取り上げ、できるだけ精選する。

③ 指導の方法については、児童生徒の活動や視聴覚教材、模型、実物などを積極的に取り入れ、学習意欲が高められるようにする。

④ 資料については、歯垢の染め出しの結果など身近で具体性があり、児童生徒が自分のこととして学習に取り組むことができるようなものを用意する。

⑤ 評価の観点は、学習の過程にも用意されるようにする。

⑥ 関連については、歯の保健指導の系統の中

での関連や他教科・領域との関連についても述べておくようとする。

- ⑦ 可能な限り、養護教諭や学校歯科医の参加についても考慮し、指導の効果を高めるようする。

(5) 指導の進め方

学校における歯科保健指導は、「健康の保持増進に関する指導」(学習指導要領総則3体育に関する指導)の一環として特別活動の学級活動及びホームルーム活動を中心に教育活動の全体を通じて行われるものである。したがって、それぞれの教育活動の特質に応じた適切な指導を工夫をすることが大切になってくる。

① 自己教育力の育成と歯科保健指導

新しい学習指導要領においては、生涯学習の基礎を培う観点から、学ぶことの楽しさや成就感を体得させ、自ら学ぶ意欲を育てるため体験的な学習や問題解決的な学習を重視し、学習指導に当たっては、自ら学ぶ目標を定め、何をどのように学ぶかという主体的な学習の仕方を身につけさせることを求めている。

一方、歯科保健においては「8020運動」に象徴されるように、生涯を通じる健康の価値が再確認されるようになり、生涯保健の基礎を培う学校における歯科保健指導の指導の在り方が問われるようになっている。

そのためには、従前のような知識の注入、行動の押しつけ、お説教などという指導形態からの脱却が必要であり、歯科保健指導の学習指導を通して、児童生徒自らが問題解決のための目標をもち、問題解決の方法を発見し、問題解決のための行動の継続ができるようになるものでなければならない。

② 学級活動・ホームルーム活動

歯科保健指導の場としては、児童生徒の発達段階や当面している問題に即した、最も具体的で、実際的な指導が行われる。

⑦ よい授業のためには、児童生徒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や学習活動の工夫が必要である。

- ① 歯みがきの実習などのように体験を通じた問題解決的な学習を重視し、学習の楽しさや成就感を体得させることができるようする。
- ② 児童生徒に驚きや感動を与えて、理解を確かなものにしたりすることができるような情報を整え、活用できるようにする。
- ③ 授業に、学校歯科医の参加についても考慮し、学習効果が高められるようする。
- ④ 1単位時間や20分程度の時間の指導との関連が図られるようする。
- ⑤ 学校行事における指導との関連が図られるようする。
- ⑥ 小学校の第6学年では、体育科の保健領域病気の予防「生活活動がかかわって起こる病気の予防」との関連が図られるようする。
- ⑦ 児童生徒一人ひとりの問題が解決されいくように、個を大切にした指導を工夫する。
- ⑧ 学級で指導した事柄が、家庭でもよく実践されるよう、保護者の啓発の仕方に付けても工夫し効果をあげるようにする。
- ⑨ 学校行事(保健に関する行事)〈歯の衛生週間〉
 - それほど、歯科保健指導に力を入れていない学校においては、この機会を有効に生かして指導を盛り上げることが大切である。
- ⑩ 歯の衛生週間における指導のねらい
 - 全般的に歯や口の健康についての意識を高める。
 - 自分の歯や口の健康状態を知り、むし歯や歯肉の病気の予防や治療に対する意欲を高める。
- ⑪ 歯の衛生週間行事に盛り込む内容
 - ① 歯の健康について意識を高めるための活動
 - 校長、学校歯科医、養護教諭の講話や指導
 - 児童会活動による発表等（保健委員

- による劇や調査結果など)
- ⑩ 歯のみがき方の技能の習得や歯・口の健康について理解を深めるための活動
- 歯みがき教室
 - 親子歯みがき教室
 - 映画やT Vの視聴
- ⑪ 歯や口の健康に対する雰囲気を醸成し、全校的に意識を高めるための活動
- ポスター・標語・作文展
 - 歯みがきの実践状況などよい歯の学級の資料の展示
 - 歯・口腔の健康に関するパネルや生徒等の調査研究活動などの展示
- ⑫ 歯の衛生週間の実施計画
- 以上のような行事だけでなく、学級活動・ホームルーム活動での歯科保健指導や児童会活動・生徒会活動における広報活動・集会活動なども盛り込んだ実施計画を立てるようにする。
- ⑬ 歯の衛生週間は、学校の実情に応じ、学校独自に学期ごとに計画することについても配慮する。
- ⑭ 学校歯科医の活動を予想してみると次のような事柄が考えられる。
- (i) 歯科保健指導の授業への協力と参加
 - (ii) 歯や歯肉の健康に関する講話
 - (iii) 児童生徒の集会活動(「歯の健康づくりの集会」など)への参加
 - (iv) 歯の健康相談

(v) 保護者対象の講演会

7. 家庭、地域との連携をどのように進めるか

新学習指導要領においては、総則「指導計画の作成等に当たって配慮すべき事項」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。」が加えられ、家庭や地域の教育力の向上を目指した「開かれた学校の促進」を要請している。学校保健活動においては、従前からこのような観点を重視し様々な活動を展開してきている。学校歯科保健活動においては、特に次のような事柄について改善充実を図ることが大切である。

- (1) 保護者の啓発：学校参観日の授業に歯の保健指導を取り上げたり、歯の保健集会や保護者に対する学校歯科医の講話などを計画する。また、PTA主催のクッキングスクールなどを計画する。
- (2) 学校保健委員会：学校と家庭・地域社会とを結ぶ「かけ橋」としての役割を期待し、議題は家庭生活の問題を取り上げ、学校で学んだことが日常生活に生かされ、より個性化され、実践されていくような組織・運営を工夫する。

■分科会■

○第2部会（学校歯科医部会）

10月7日（木）青森市文化会館5階大会議室

開会のあいさつ

青森県学校歯科医会副会長 田村義弘

講義V

「児童生徒の咀嚼の発達と咀嚼能力の評価」

日本大学歯学部教授 赤坂守人

講義VI

「全身の健康へのための歯と口腔の健康つくり」

—日本のう蝕予防現状：井の中の蛙から脱するには—

東北大学歯学部教授 坂本征三郎

閉会のあいさつ

青森県学校歯科医会副会長 川島慶三



〔講 義 V〕

児童生徒の咀嚼の発達と咀嚼能力の評価

日本大学歯学部小児歯科学教室 教授 赤坂 守人

1. はじめに

動物の口は、生命維持に不可欠な食物を摂り、噛み碎いて、呑み込むという重要な機能を営んでいる。野生動物にとって、ものを食べるだけではなく、生命を守る闘争の武器としても使われる。また、人間にとての口は、人間相互のコミュニケーション手段として発語、表情の表出といった高度な機能をも営んでおり、これらの機能の発達には咀嚼の発達が深くかかわっている。

咀嚼運動は、摂取した食物を切断・破碎・臼磨し、唾液と混合し、嚥下するに適した大きさと硬さの食塊に形成する行動であって、咀嚼時の食物の硬さ、大きさなど物性に応じて無意識にその食物に適合した咀嚼運動を行っている。この咀嚼運動の調整には、歯根膜感覚、咀嚼筋の固有感覚、口腔粘膜の感覚、顎関節感覚など顎口腔系器官の感覚情報が関与していると考えられ、とくに歯による歯根膜感覚からの情報との協調が重要な役割を果たしている（図1）。

摂食機能には、乳汁を摂取する哺乳運動と、固

形食などを摂取する咀嚼運動とに分けられる。哺乳運動は胎生期からみられる生得的な機能であるのに対し、咀嚼運動は学習訓練により獲得される機能であって、したがって生後の条件によっては咀嚼運動が十分発達せず、機能の拙劣な状態である“嚙まない子”“嚙めない子”がみられるようになる。とくに現代社会の状況は、咀嚼の発達は必要な環境条件としての食物の物性、食生活に影響する要因など、決して望ましい状況にあるとは言えないので十分に心しなければならない。

高齢化時代を迎え、高齢者にとって口腔の機能、とくに咀嚼行動は精神的な意味を含めて非常に大きな意義を持っている。しかし、咀嚼の育成、強化は、成人あるいは高齢者になってから始めては遅い。幼児、学童期から食生活を通じて正しい咀嚼行動を発達させるような手立てが成されなければならない。

2. 児童、生徒の咀嚼機能の評価方法について

幼児、学童は、咀嚼機能に関与する種々の顎口腔系器官の形態と機能が未成熟な状態にあるため、咀嚼機能は成人に比べさまざまな面で相違している。そして、小児期であってもとくに咀嚼運動に大きく影響を及ぼす歯根膜感覚は、乳歯根完成期、乳歯根吸収期、永久歯根未完成期など歯、歯列の発育段階などによって異なる。咀嚼の発達状態を検討するには咀嚼能力の評価方法が大切である。

咀嚼機能を評価する方法には、種々の方法がある。最近、臨床面では咀嚼能率や咬合力の測定にとどまらず、咀嚼筋活動の分析や下顎運動の観察

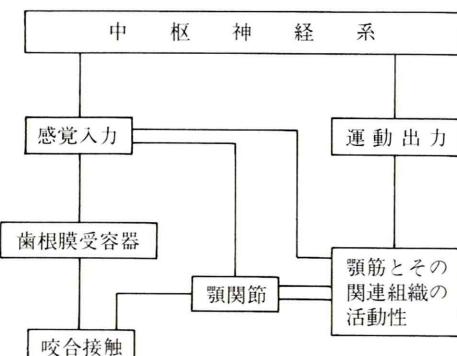


図1 顎口腔系機能システム（石橋より）

など総合的に評価を行う傾向にある。それぞれの方法には利点、欠点があり、測定対象者の年齢及び人数、測定場所などにより測定方法を選択する。とくに、学校保健の場で集団あるいはフィールドで行う場合は様々な制約が生じよう。

(1) 咀嚼能力(率)の測定

① 篩分法

咀嚼能率の測定方法の代表的なものとして篩分法がある。篩分法は咀嚼の物理学的作用に注目するもので、粉碎された食品の粒子の大きさを一定サイズの篩で分別するもので Manly はピーナツを、石原は生米を用いる方法を報告して以来多くの報告があるが、その後、試験咀嚼試料がいろいろと試みられている。

篩分法はかなり複雑な操作と時間を要し、簡単に行えず、小児に用いる場合は幾つかの難点がある。伊藤は正常咬合の乳歯列児33名、混合歯列児33名を対象に Manly 及び石原の方法で測定した結果、混合歯列児は乳歯列児に比べ咀嚼能率が優れており、第一大臼歯の萌出期である7～8歳ではとくに中粉碎能が向上したことを報告している。

② ATP顆粒法

増田らは、神経疾患などの治療に用いられるATP顆粒剤(ATP-G)を用いた咀嚼能率測定法を考案している。ATP-Gは顆粒の大きさが710～1000μで、咀嚼により腸溶性被膜が壊れるとATPを溶出し、そのATPは紫外線波長259nm付近で吸光極大を示し、分光光度計にて容易に測定できる。ATP吸光度法は、咀嚼運動のうち粉碎能力を主にしているが、粒子が細かく口腔内を動き回ることにより混合能力をも一部表すものとされている。

測定方法は簡便で時間も3～5分で行えるが、分光光度計などの器具が必要であり、小児へ応用した場合、ATP顆粒は弱い酸味、無臭であるが異和感があり口腔外に流出させるなど再現性にやや難点がある(図2)。前田らは小児に応用する場合、この点を考慮して

指サックにATP顆粒を入れ、指サックを噛ませる方法を行っている。幼児期のATP顆粒法による咀嚼能率と咬合力との相関係数は0.4と有意に高い値を示した。

③ チューアンガム法

咀嚼能率の測定については従来、篩分法に代表される食物の粉碎、切断などの能力の測定を中心としたものであった。しかし、咀嚼運動は口腔内で食物を歯列に送り込み、唾液との混合作用を行うことをも含めた粉碎と混和の両機能をもつ総合的な作業能力を考えることができる。羽田らはチューアンガム咀嚼はこの両者が働くものと考え、チューアンガム咀嚼能率測定法(ガム法)を発表している。

ガム法は石原の咀嚼能率簡易測定法と比較し測定精度が優れていると報告している。ガム法は一般に板ガム1枚(3.16)g、70回咀嚼を行い、咀嚼後のガムの重量を測定する(図3)。咀嚼前後の重量差をもって溶出糖量、70回の咀嚼時間、時間当たり溶出糖量などを測定、算出し咀嚼能率値とする。長沢らはガム法を小児に応用する場合、板ガム1/2量、40回咀嚼が、個人間、個人内変動に優れていることを報告している。ガム法は、他の測定方法に比べ簡便で再現性に優れており小児にも違和感なく受け入れやすいなどの利点を有

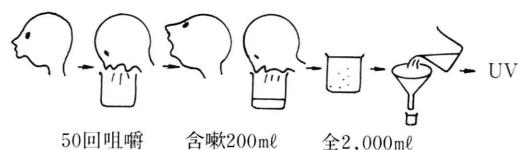


図2 ATP吸光度法(増田より)

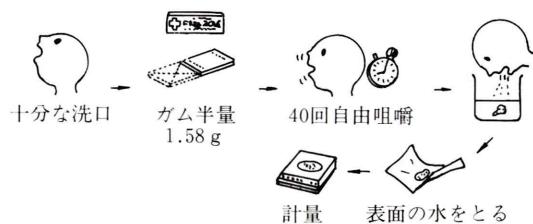


図3 チューアンガム法

表1 咬合発達段階による咀嚼能力値
(チューインガム注)

発達段階	人数	時間当たり糖溶出量 (mg/sec)	成人との割合(%)
乳歯列期(4、5歳児)	45	9.47 ± 1.36	67.9
第1大臼歯萌出開始期(5、6歳児)	8	9.79 ± 1.53	70.2
第1大臼歯萌出完了期(8、9歳児)	28	11.28 ± 1.29	80.9
第2大臼歯萌出完了期(成人 24歳)	10	13.94 ± 0.98	100

し、集団的なフィールド調査に適している。長沢らはガム法によって咬合発育段階ごとに正常咬合を有しう窩の無い対象児の咀嚼能力値を測定した結果、表1に示すように成人の値を100とした場合、乳歯列では68、第一大臼歯萌出開始期は70、第一大臼歯萌出完了期は81であった。

(2) 咬合接触面積、咬合力による測定

咬合咀嚼面積は、咀嚼値や咀嚼能率ともよく相関するので、咀嚼面積より咀嚼能率を知ることができるとされている。Manlyは咀嚼能率と臼歯部咬合咀嚼面積との間には相関係数が0.9という高い値を、平沼は0.5と報告している。

① プレスケール法

感圧シート(富士フイルム社製)に加圧によって生じた発色点は画像処理装置を用いて画像処理を行い、その発色濃度と範囲を測定することで、その部分に加わった圧力、咬合力、接触面積を求めることができる。測定にあたっては臼歯部を完全に覆うような位置に

プレスケールを咬合紙用ホルダーで把持し、咬頭嵌合位で最大の力をもって咬合させた咬合接触資料を画像測定する。

緒方によると臼歯部の接触面積の合計は、II A期で 1.31mm^2 、II C期で 3.35mm^2 と約2.6倍に増加し、III A期でいったん減少したが、III B期に再び増加したことを報告している。

なお、プレスケール法により同時に測定される咬合力の大きさは、図4に示すごとく、臼歯部の咬合力の合計は、II A期で68.6ニュートン、III A期はいったん減少し、III Bに再び増加し200.9ニュートンを示したと報告している。

② 咬合力測定

咬合力は咀嚼力の総合力を端的に示し得るものであるが、一過性の静的なもので破碎力のみしか評価することができない。歯根膜の感受性、頸骨、頸関節などの因子が関与している。咬合力の測定はストレインゲージによる咬合力を用いることが多い。第二乳臼歯の

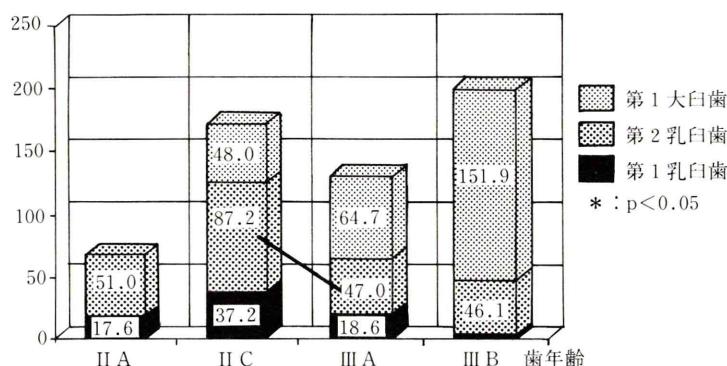


図4 咬合力の大きさの歯年齢別差異

個歯咬合力は、船越によると、4歳児で20.0kg、6歳児で、23.4kgと報告している。一般に成人ではほぼ体重に近い値とされている。

(3) 食品物性による咀嚼評価

① アンケート（主観的判断）による咀嚼難易度判定

将来、義歯装着者の咀嚼機能について摂取可能な食品から咀嚼難易度を判定し分類しようとの試みがなされており、山本式の総義歯咀嚼能率判定表などがある。安斎らは、総義歯装着者30名に対し170品目の食品についてアンケート調査を行い、総義歯を装着し摂食可能となった食品を反応度の高い食品として難易度を分けている。

② テクスチャーモードによる分類

最近、食品の物性を咀嚼性の面から客観的に評価しようとする試みとしてテクスチャーモードによる器械的測定結果から食品を分類した報告がみられる。テクスチャーモードは食品の硬さ、弾力性、凝集性、付着性の4つのパラメーターを測定することが可能である。筆者らの教室と女子栄養大の調理科学研究室との共同研究では189品目の食

品を測定し、図5に示すように器械的測定により6型に物性パターンを分類し表2に示すごとく食物を分類した。

③ 咀嚼筋活動量による分類

咀嚼運動を最も反映するのは、咀嚼筋活動であり下顎運動である。食物の様々な物性と筋電図による咀嚼筋活動との関係についての検討は多く行われ報告してきた。咀嚼筋の中でも主に閉口筋である咬筋、側頭筋前腹、後腹を被検筋として積分による筋活動量、あるいはサイクルなどが検討してきた。

筆者らの教室ではテクスチャーモードによる器械的な咀嚼性の物性値がヒトの咀嚼筋活動とどのような関係にあるかを検討した。10名の被験者により前記テクスチャーモード測定による物性特性の異なる代表的食物11種を選び筋電図による咀嚼筋活動を測定した。その結果、物性のかたさ、凝集性、ひずみの積によって求められる値が咀嚼筋活動量と良好に対応することが明らかになり、この値を“噛みごたえ”と称して前記144品目の食品について咀嚼筋活動量の大きさによって表3に示すように食品群別に10段階に分類した。

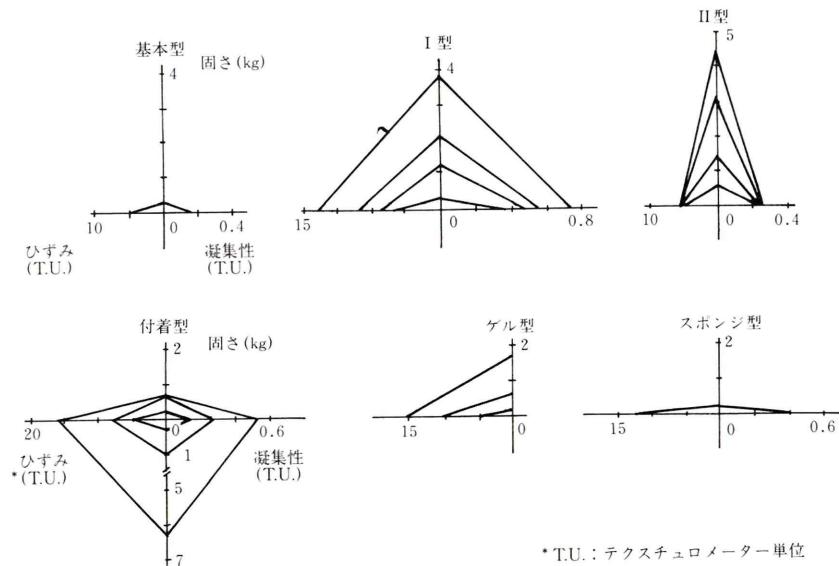


図5 物性別食物分類の物性パターン

表2 物性による食物分類（テクスチュロメーターによる測定）

食 物 型		食 物
基 本 型		かぶ（ゆで）、大根（ゆで）、人参（ゆで）、白菜（ゆで）、アスパラガス缶、トマト、パインアップル、スイカ、メロン、いちご、白桃（缶）、みかん（缶）、ふ菓子
I 型	グループ1	まぐろ（生）、塩ざけ（生）、ぶり（生、焼）、かつお（生）、銀だら（蒸）、フィッシュフレイ、うなぎ白焼、肉だんご、ひき肉パン粉焼き、だしまき卵、卵焼き、ゆで卵黄、グリンピース、大豆水煮、なす（蒸）
	グループ2	塩ざけ（焼）、まぐろ（ゆで、蒸、焼）、ゆでえび、イカ（ゆで）、焼豚、鶏もも（蒸ゆで、焼）、ミンチステーキ（焼）、スイートコーン、なす（生）、マッシュルーム
	グループ3	豚もも（焼、ゆで）、豚ヒレ（焼）、レバー（焼）、ささみ（ゆで）、なまりぶし
II 型	グループ1	バタークリッキー、ウエハース、プリッツ、ビーセン、甘納豆、玉ねぎ（ゆで）、枝豆（ゆで）、アスパラガス（ゆで）、黄桃（缶）
	グループ2	スナック菓子、えびせん、かりんとう、柿の種、りんご、なし、長芋、ごぼう（ゆで）
	グループ3	ソフトせんべい、カンパン、かぶ（生）、アーモンド
付着型	グループ1	じゃが芋（ゆで）、さつまいも（ゆで）、さと芋（ゆで）、かぼちゃ（ゆで）、マッシュポテト、スイートポテト、うずら豆、バナナ、クリームチーズ、納豆、コンビーフ
	グループ2	ごはん（白米、胚芽米、玄米）、うどん、ラーメン、スパゲッティー、かゆ、ういろう、ゆで小豆、ブルーン
	グループ3	白玉だんご、くしたんご、もち
ス ポ ン ジ 型	カステラ、スポンジケーキ、ケーキ台、食パン、菓子パン、凍豆腐、油あげ	
ゲル型	グループ1	豆腐（絹ごし、木綿）、卵豆腐、ゼリー、寒天（みつ豆）
	グループ2	ソーセージ、魚肉ソーセージ、プレスハム、さつまあげ、こんにゃく、ゆで卵白
	グループ3	つみれ、ちくわ、かまぼこ

表4は、これらの食品分類を元にして作製した日常の食生活での食物噛みごたえ度評価のスクリーニング調査の一例である。地域、年齢により選択する食物を変え、調査票を作製して評価する。

3. 児童、生徒の咀嚼機能の発達、とくに歯列・咬合の発育との関係について

歯の萌出は咀嚼機能が発達するための重要な条件となっている。上下顎の歯が萌出し咬合関係が営まれると、歯根膜受容器を通して情報が中枢に入力され、それまで不安定であった下顎の位置や運動が確立するようになる。とくに歯根膜を通じての食物の大きさ、硬さなどの感覚は、リズミカルな協調的な咀嚼筋活動による下顎運動が可能となる。イヌは生後約20日で乳歯が萌出し、その後から咀嚼動作が開始する。もし乳歯萌出前に歯胚を全摘出すると咀嚼の開始が遅れ、歯肉で

嚙むようになるが下顎運動は不規則であってリズミカルな正常咀嚼がみられない。ヒトの場合でも無歯症児は健常児にみられるような咀嚼筋活動がみられず、義歯の装着後に咀嚼の訓練によってはじめて正常な咀嚼運動が獲得される。したがって、健全な歯・歯列の状態が存在するか否かは、咀嚼機能の様相に大きく影響する。

咀嚼運動の変化を発達学的に検討する方法として、筋電図による咀嚼筋活動の研究が従来多く報告してきた。堀川らは、乳歯列期のII A から第2大臼歯の萌出開始期III Cまでの各咬合発育段階ごとの咀嚼筋活動について検討している。食物の物性が異なる各種の咀嚼試料による筋の活動の変化をも検討した結果、咬合発育段階が発育するにしたがって側頭筋前腹の活動量が占める割合が減少し、咬筋の占める割合が増加するが、側頭筋後腹は増齢によっても変化がみられない。乳歯列期と永久歯列期では咀嚼筋の使い方に明らかな違い

表3 咀嚼活動による食物分類

ランク	穀物	芋・豆	肉	魚介	卵・乳	野菜	果物種実	菓子
1 0~ 200a		豆腐(綿ごし・木綿)・さつま芋*・マッシュポテト・じゃがいも*・里芋*			茶わん蒸し・卵豆腐	かぼちゃゆで・カブゆで・アスパラ缶・大根ゆで	メロン スイカ	プリン・ゼリー・水羊かん・みつ豆寒天
2 200~ 400		スイートポテト・うずら豆	コンビーフ	ぶり焼・うなぎ・かば焼・鮭刺身・ぶり刺身	クリームチーズ・ゆで卵黄だしまき卵	トマト・人参ゆで・白菜ゆで・蒸なす・揚げなす・玉ねぎゆで・枝豆*	パイン缶 いちご白桃缶 黄桃缶 バナナみかん缶	バタークッキー・ウエハース・ふ菓子・スポンジケーキ・カステラ
3 400~ 600	食パン	大豆水煮納豆	ロースハム ソーセージ 肉ダンゴ	銀ダラ焼・まぐろ刺身・さつまあげ・魚肉ソーセージ	ゆで卵白卵焼	グリンピースゆで		ブリッツクラッカー・ポテトチップ・ういろう
4 600~ 800	うどん即席めん	コンニャク	プレスハム	つみれ	プロセスチーズ	ふきゆで ごぼうゆで	なし リンゴ ブルーン	甘納豆・えびせん・スナック菓子・ソフトせんべい・羊かん
5 800~ 1000	白玉だんご	長芋	チャーシュー	かつお刺身 まぐろ焼 ちくわ 塩鮭焼 かまぼこ		わかめ・さやいんげん*・ ほうれん草*・もやし*・ きゅうり・ピクルス・アスパラ*・カブつけもの・ さえやんどう*・たけのこ*・しいたけ・スイートコーン缶	ビーナッツ	
6 1000~ 1200	串だんごスパゲッティ	フライドポテト		モンゴイカ ゆで・かつお角煮・ゆでえび・ほたて貝 ゆで		きゅうり生・白菜生・マッシュルーム*・なす生・ レタス・ピーマンソテー・きゅうりつけもの・ 大根生		
7 1200~ 1400	もちピザ皮	凍豆腐	蒸し鶏・チキンソテー・レバーソテー・ミンチソテー	いか刺身 身欠にしん酢だこ		白菜つけもの・らっきょう 甘酢つけ・うど生	アーモンド・干しぶどう	かりんとう
8 1400~ 1600	カンパン	油あげ		なまりぶし・いわしつくだ煮		酢レンコン・キャベツ生		
9 1600~ 1800			豚ヒレソテー・豚ももゆで・牛ももソテー			セロリ生・にんじん生		
10 1800~				さきいか みりん干し		たくあん		

a 咀嚼活動 (μ v. sec) *ゆでたもの

表4 食物物性による嗜みごたえ度のスクリーニング調査表

ランク		1		2		3		4		5	
主 食		食パン うどん		ご飯 スパゲティー		もち ピザ		フランスパン			
主 菜	魚	刺身 かば焼き		煮魚		焼き魚 ちくわ かまぼこ		えび・貝・いか たこ		甘露煮 佃煮	
	肉			ハム ソーセージ ハンバーグ		焼き肉		とり肉		豚肉 牛肉	
	卵	卵豆腐 卵焼き		ゆで卵							
	豆	豆腐		煮大豆 納豆				凍り豆腐 油あげ			
	乳			チーズ							
	野菜	煮込み 野菜		煮物野菜		ゆで野菜 きのこ		炒め野菜 生野菜 つけもの 海草		セロリ 人参	
副 菜	芋	煮芋 焼き芋 とろろ		こんにゃく		長芋		フライドポテト			
	果物	メロン・スイカ イチゴ・バナナ もも		なし		りんご		ドライ フルーツ			
間 食	菓子	ゼリー プリン ケーキ ウエハース		カステラ ポテトチップ スナック菓子 クラッカー		だんご		かりん糖 せんべい ナッツ			

表5 咬合発育段階各咀嚼筋の活動量の割合

規定動作 被検物	ガム自由咀嚼			ピーナッツ自由咀嚼			マシュマロ自由咀嚼			最大かみしめ		
	T A %	T P %	M %	T A %	T P %	M %	T A %	T P %	M %	T A %	T P %	M %
咬合 発達段階												
II A	33.3	46.1	20.6	31.2	41.4	27.4	32.0	43.5	24.5	35.4	40.1	24.5
II C	29.5	42.9	27.6	30.5	40.7	28.8	31.0	41.9	27.1	32.9	39.6	27.5
III A	29.4	41.7	28.9	29.2	40.5	30.3	29.4	41.7	28.9	33.9	37.6	28.5
III B	29.0	41.1	29.9	29.2	39.9	30.9	29.2	41.1	29.7	30.2	36.0	33.8
III C	25.4	41.6	33.0	25.7	42.3	32.0	27.0	38.9	34.1	27.6	35.4	37.0

* * p > 0.01 * p > 0.05

がみられ、III A期が転換期であるとしている(表6)。このように咀嚼筋活動の変化が、咀嚼能力、咀嚼力・咬合力、下顎運動の様相に影響を及ぼし変化を与える。田村らは図6に示すごとく咬合発育段階と咀嚼活動量並びに最大咬合力との関係について報告している。

下顎運動の咀嚼パターンは成人に比べ不安定であって、食物の物性が硬さが増加するに伴い乳歯列期は開口量、開口速度は成人と同様の傾向を示すが閉口速度は変化を示さなかった(図7)。

第一大臼歯は“咬合の鍵”とも言われるごとくその位置、咬合状態は永久歯列の咬合形成にとつ

て重要な役割を果たし、咀嚼能率の最も高い歯種であって、その萌出状態は咀嚼機能にさまざまな影響を及ぼす。土肥らは第一大臼歯の萌出並びに咬合の推移とガム法による咀嚼能力との関係を検討した結果、第一大臼歯の萌出間もない時期は咀嚼能力値が低下し、その後の咬合推移とともに咀嚼能力は徐々に増加し、第一大臼歯の萌出状態が咀嚼能力に影響することを報告している。

4. 小児期の歯列・咬合異常と咀嚼機能について

歯列・咬合異常は、正常咬合と比較し、咬合接觸面積、下顎運動、咀嚼機能活動などが異なることが知られている。したがって咀嚼能力(率)が正常咬合者と比べ異なり、一般に低いことが報告されている。咀嚼の発達にこの点を考慮しておくことが必要である。

(1) 水平的(前後の)咬合異常

上顎前突の咀嚼能力について沼田は正常咬合に比べ1/3以下としているが、チューインガム法による広瀬らの報告によると、図8に示すごとく正常咬合に比べほとんど差はみられない。広瀬は同様の方法で正常咬合に比べ叢生は90.1%、反対咬合は90.0%といずれも10%程度咀嚼能力は低いことを報告している。叢生、反対咬合については咬筋など咀嚼能活動は低く、咀嚼リズムが乱れているという報告が多い。

(2) 垂直的

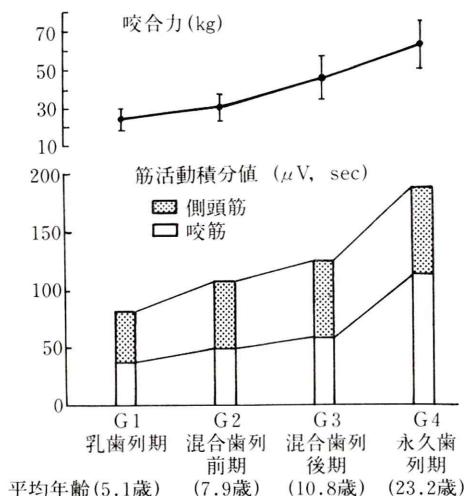


図6 瞬間最大咬合力と咀嚼筋活動

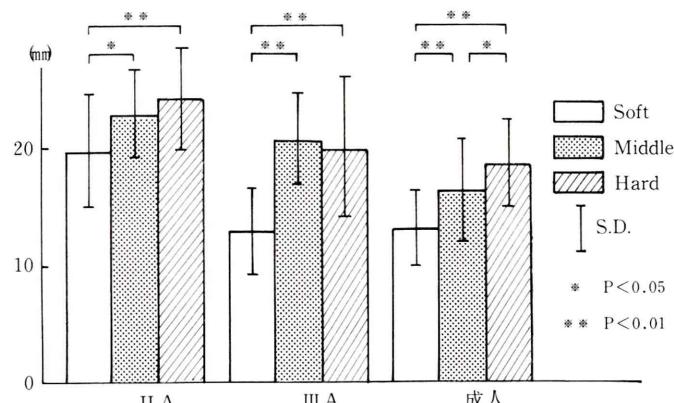


図7 ガム硬さ変化による開口量の平均値

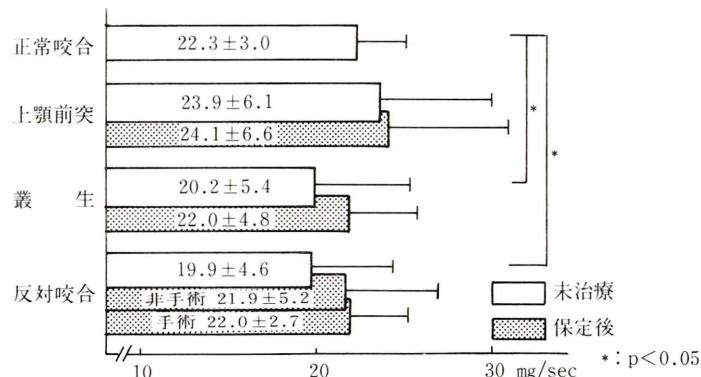


図8 不正咬合者の咀嚼能力

谷口は咬筋を中心とした閉顎機能と顎顔面形態の垂直的因子との関係を検討した結果、咬筋の仕事能率が向上するにつれて下顎角、下顎下縁平面が小さくなり、過蓋咬合にみられる Short face syndrom を示し、反対に咬筋の仕事能率が低下するにつれて、下顎角、下顎下縁平面など後顎面に

対し前顎面高の比率が大きくなるような開咬にみられる long face syndrom の形態的な特徴を有することを報告している。金岡の混合歯列期の開咬児を対象にした検討によると正常咬合児に比べ最大咬合力は有意に小さかったことを報告している。

〔講 義 VI〕

「全身の健康へのための歯と口腔の健康づくり」へ向けて

——日本のう蝕予防の現状：井の中の蛙から脱するには——

東北大学歯学部 教授 坂 本 征三郎

歯科疾患が全身の健康に及ぼす影響を考える時、誰もが「病巣感染」という言葉を思い浮かべる。歯性病巣感染の歴史は古く、18世紀初頭、歯科医学創始の父ともいわれる Fauchard が、抜歯によって内科的疾患が治癒する場合があることを記載していることに始まると言われている。Fauchard の時代から19世紀に入る頃には、アメリカの Benjamin が、口腔の慢性疾患と関節リウマチとの間には密接な関連性があることを示した。

その後、イギリスの Hunter は1900年に「口腔腐敗」という概念を提出し、口腔の慢性疾患が全身に影響を及ぼすことを強調した。この考え方方は特にアメリカ医学界に引き継がれ、今世紀初頭には Billing, Rosenow らによって追試確認され、口腔疾患が全身病の原因になる場合があるという考え方方が定着するようになった。この現象に Billing は「病巣感染」という名称を初めて用いた。

この頃から病巣感染での感染源、すなわち原発巣として慢性の歯、扁桃、耳及び副鼻腔の疾患が注目され、特にアメリカでは疑われる原発巣の外科的根絶治療が流行した。

欧米では最近これらの外科的治療の行き過ぎが反省され、保存治療が再評価されている。特に抜

歯を避けて、できるだけ天然歯を保存しようと歯科医も患者も努力するようになった。

さて、歯科の二大疾患はう蝕と歯周疾患である。いずれの場合も重度な病状になれば、やがて抜歯の適応となる。欧米では抜歯のケースが減少しつつあるが、これは上述のような考え方の変化もあるが、特に注目したいのは、う蝕、特に病巣になるような重度なう蝕が減少しつつあることである。アメリカにおける成人の重度う蝕の減少は青少年のう蝕の激減を反映するものであり、その背景には、う蝕予防への取り組みの着実な成果がある。

アメリカでは20世紀初頭、う蝕予防にフッ素が有効であることが疫学的研究で明らかにされ、1945年から上水道のフッ素化が始められ、これが普及して現在アメリカ全人口の60%以上が上水道水フッ素化の恩恵を受けている（表参照）。

一方日本では、歯性病巣感染の考え方方は比較的穏やかな形で導入され、外科的療法と保存的療法の間に和が成立していた觀もあるが、不徹底な病巣治療で悩んでいる国民も多いと考えられる。最近の「8020運動」を考えても、今後保存的治療がより強調されるだろうが、それは老人、成人、青少年、さらに幼児からのう蝕予防にしっかりと根

表

米国における水道水フッ素化の普及状況（1992）	
アメリカ合衆国総人口	249,008,500
公共上水道を利用している人口	218,924,000
フッ素化されている上水道を利用している総人口	132,422,064
人工的にフッ素化された上水道	{ 124,153,775
自然フッ素含有上水道	8,812,234
フッ素化された上水道利用人口の総人口に対する割合	43.0%
フッ素化された上水道利用人口の公共上水道利用総人口に対する割合	60.5%

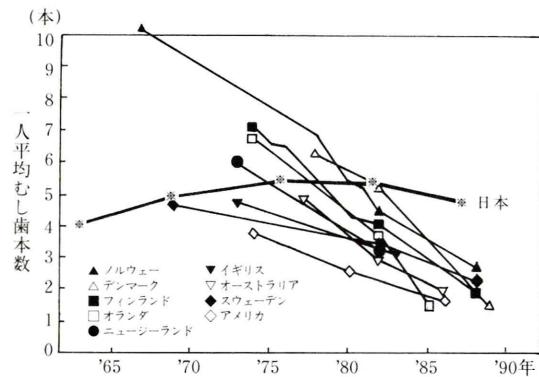


図 各国の12歳児のむし歯の推移

をおろしたものでなければならない。

日本の現状では、う蝕予防は欧米の進歩から遅れており、一般国民にとってう蝕は、「罹って治す病気」であって欧米でのように、「罹らなくてすむ病気」ではない。

WHO（1989年）の12歳児のう歯数の調査成績（図参照）によると、日本の小児う歯数は4.9で5段階評価で悪い方から2番目であり、欧米先進諸国でう歯数が1～2に激減したのに比べて「むし歯大国」の汚名がたっている。

さて、「西暦2000年までに12歳児のう歯数を3以下にしよう」という世界の歯科保健目標を日本が達成することは困難と予測される。また成人では歯の治療を受けたことがない人は稀なほど国民はう歯に悩んでいる。

では日本は何故このようにう蝕予防が欧米諸国に比べて立ち遅れてしまったのだろうか。WHOの調査によって明らかなく、先進諸国ではフッ素の利用によってう歯が激減したのに、日本ではフッ素の利用が遅れているために、う歯が減っていないのである。

日本の歯科界では予防への取り組みが軽視されており、予防医学の点では日本の歯科は国際的な進歩から取り残された状態である。

フッ素によるう蝕予防は幼児、就学児童について行われねばならず、学校歯科保健の重要な課題である。

この講義では講師が外国で経験、見聞したこと、最新のデータも含めてグローバルな観点から日本のう蝕予防の現状を論じ、如何にしたら現状から脱することができるか皆さんと共に考えてみたい。

平成5年度むし歯予防推進指定校協議会 開催要項

1. 趣旨

むし歯等予防推進指定校の運営について研究協議を行い、研究、実践活動の充実を図る。

2. 主催

文部省、青森県教育委員会、青森市教育委員会、(社)日本学校歯科医会、青森県学校歯科医会

3. 共催

(社)青森県歯科医師会、(社)青森市歯科医師会、青森県学校保健会

4. 期日

平成5年10月5日(火)

5. 会場

青森市立筒井南小学校 [住所] 青森市筒井八ツ橋46の1
[電話] 0177-38-9292

6. 対象

- (1) 平成5年度～6年度むし歯予防推進指定校の研究担当者、学校歯科医及び都道府県市町村教育委員会の担当者
- (2) 上記以外の学校歯科保健担当者

7. 日程及び内容

オリエンテーション

授業公開I(各学級)

はみがきタイム(各学級)

授業公開II「全校集会」(体育館)

昼 食「アトラクション」(体育館)

開会行事

開会のことば

あいさつ

青森市歯科医師会会长

田村義弘

文部省体育局体育官

猪股俊二

青森県教育委員会教育長

石川正勝

日本学校歯科医会会长

加藤増夫

青森県学校歯科医会会长

立花義康

青森市教育委員会教育長

花田陽悟

青森市歯科医師会副会長

高橋正雄

歓迎のことば

閉式のことば

研究協議

(1) 実践公開 「おおとり委員会(学校保健委員会)」(体育館)

(2) 実践報告

研究主題「自ら考え行動する子を育てる指導法の研究」

—子どもが自ら問題を解決していく特別活動を核として—」

青森市立筒井南小学校教諭 小山内 達 雄

(3) 研究協議

協議題「学校における歯・口の保健指導を通じて、児童が口腔の健康つくりを実践できる
ようにするための具体的な方法について」

座長 青森県小学校長会会長

指導助言 文部省体育局体育官

日本学校歯科医会副会長

高坂 千代志

猪股 俊二

西連寺 愛憲

閉会

△ 筒井南小学校体育館の「ねぶた」



むし歯予防推進指定校実施要項

1. 趣 旨

小学校の大部分の児童がむし歯を保有していること、高学年から歯肉炎が多くなっているとの指摘があることに加えて、咀嚼機能の健康な発達を図ることの重要性にかんがみ、学校における歯・口の保健指導を通じて、児童が口腔の健康つくりを実践できるようにするための具体的な方法について研究を行い、生涯にわたる心身の健康な生活習慣の基礎づくりに資するため、むし歯予防推進指定校（以下「推進指定校」という。）を指定する。

2. 推進指定校の対象

推進指定校の対象は、小学校とする。

3. 推進指定校の指定

文部省は、都道府県教育委員会が推薦するもののうちから推進指定校を指定するものとし、推進指定校数は、各都道府県当たり1校（指定都市を含む道府県については該当指定都市の数を加えた数、東京都については2校）とする。

4. 指 定 期 間

原則として2ヵ年とする。

5. 研 究 主 題

- (1) むし歯・歯肉炎予防のための保健指導の方法
- (2) 咀嚼に関する自己教育力を育成するための

保健指導の方法

- (3) 歯・口の健康つくりのための家庭及び地域社会との連携の在り方
- (4) 歯・口の健康つくりの成果に関する評価の方法

6. 推進指定校の運営

- (1) 推進指定校は、文部省、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会の指導の下に調査研究を実施する。
- (2) 推進指定校は、第1年度の終わりに研究の中間報告書を、また、研究終了後速やかに研究報告書を作成し、都道府県教育委員会を経て、文部省体育局長に提出するものとする。
- (3) 推進指定校は、校内の研究体制を整備し、計画的に調査研究を進めるものとする。
- (4) 推進指定校は、研究報告書等の配布、研究発表会の開催等により、研究成果を公表するものとする。

7. 連絡協議会の開催

文部省は、推進指定校の適切な運営に資するため、むし歯予防推進指定校協議会を毎年度1回開催するものとする。

8. 経 費

文部省は、推進指定校の調査研究に要する経費（諸謝金、印刷費等）を予算の範囲内で支出委託する。

第7次むし歯予防推進指定校一覧

(平成5・6年度)

番号	都道府県名	学 校 名	学級数	郵便番号	所 在 地
1	北海道	大成町立平田内小学校	3	043-05	久遠郡大成町字平浜385
2	〃	浜中町立茶内第一小学校	3	088-13	厚岸郡浜中町字茶内原野西7-14
3	青森県	青森市立筒井南小学校	18	030	青森市筒井字八ツ橋46-1
4	岩手県	宮古市立津軽石小学校	12	027-02	宮古市大字津軽石4-82
5	宮城县	気仙沼市立階上小学校	13	988-02	気仙沼市字長磯鳥子沢23
6	秋田県	千畠町立千畠南小学校	10	019-14	千北郡千畠町畠屋字高野5-1
7	山形県	鶴岡市立栄小学校	6	997	鶴岡市大字播磨字若松51-1
8	福島県	鹿島町立鹿島小学校	14	979-23	相馬郡鹿島町字鹿島字広町13
9	茨城県	八郷町立東成井小学校	8	319-01	新治郡八郷町東成井996
10	栃木県	塩原町立関谷小学校	6	329-28	那須郡塩原町関谷1131
11	群馬県	藤岡市立藤岡第一小学校	23	375	藤岡市藤岡1567-1
12	埼玉県	春日部市立八木崎小学校	30	344	春日部市中央4-1
13	千葉県	柏市立旭小学校	22	277	柏市旭町6-5-17
14	東京都	品川区立八潮南小学校	21	140	品川区八潮5-9-11
15	〃	武藏野市立第五小学校	17	180	武藏野市関前3-2-20
16	神奈川県	横浜市立日野小学校	18	233	横浜市港南区日野7-11-1
17	〃	川崎市立千代ヶ丘小学校	18	215	川崎市麻生区千代ヶ丘8-9-1
18	〃	横須賀市立汐入小学校	10	238	横須賀市汐入町2-53
19	新潟県	京ヶ瀬村立京ヶ瀬小学校	14	959-21	北蒲原郡京ヶ瀬村姥ヶ橋
20	富山县	上市町立宮川小学校	11	930-03	中新川郡上市町中江上2
21	石川県	輪島市立三井小学校	6	929-23	輪島市三井町興徳寺10字29
22	福井県	敦賀市立黒河小学校	6	914-01	敦賀市御名25-5
23	山梨県	明野村立明野小学校	12	407-02	北巨摩郡明野村上手8418
24	長野県	大町市立大町東小学校	12	398	大町市大字社6700
25	岐阜県	美濃市立長瀬小学校	6	501-37	美濃市長瀬545
26	静岡県	天城湯ヶ島村立狩野小学校	9	410-32	田方郡天城湯ヶ島町青羽根47
27	愛知県	阿久比町立英比小学校	22	470-22	知多郡阿久比町大字卯坂字北大平7
28	〃	名古屋市立大宝小学校	15	456	名古屋市熱田区大宝3-8-43
29	三重県	美里村立辰水小学校	6	514-21	安芸郡美里村大字家所2045
30	滋賀県	彦根市立稲枝東小学校	16	521-11	彦根市稻部町308
31	京都府	夜久野町立精華小学校	6	629-13	天田郡夜久野町字板生15
32	〃	京都市立百々小学校	24	607	京都市山科区西野山百々町173-1
33	大阪府	大阪市立新庄小学校	12	533	大阪市東淀川区上新庄2-20-5
34	〃	寝屋川市立池田第二小学校	17	572	寝屋川市池田新町3-23

番号	都道府県名	学 校 名	学級数	郵便番号	所 在 地
35	兵 庫 県	神戸市立多聞南小学校	13	655	神戸市垂水区本多聞5-2-1
36	〃	氷上町立北小学校	11	669-36	氷上郡氷上町絹山608
37	奈 良 県	橿原市立耳成西小学校	14	634	橿原市上品寺町455-1
38	和 歌 山 県	本宮町立三里小学校	6	647-18	東牟婁郡本宮町伏966
39	鳥 取 県	溝口町立溝口小学校	9	689-42	日野郡溝口町溝口309
40	島 根 県	木次町立斐伊小学校	6	699-13	大原郡木次町里方1064
41	岡 山 県	中央町立打穴小学校	6	709-37	久米郡中央町打穴里1644-1
42	広 島 県	音戸町立早瀬小学校	6	737-12	安芸郡音戸町早瀬1-8-15
43	〃	東広島市立小谷小学校	12	729-15	東広島市高屋町大字小谷3543-3
44	山 口 県	豊北町立粟野小学校	6	759-51	豊浦郡豊北町大字粟野3249
45	徳 島 県	徳島市立一宮小学校	9	779-31	徳島市一宮町東丁224
46	香 川 県	高松市立太田南小学校	31	761	高松市太田下町1823-1
47	愛 媛 県	今治市立桜井小学校	20	799-15	今治市郷桜井1-8-26
48	高 知 県	宿毛市立平田小学校	6	787-07	宿毛市平田町戸内4287
49	福 岡 県	北九州市立祝町小学校	12	805	北九州市八幡東区祝町1-23-12
50	〃	福岡市立八田小学校	17	813	福岡市東区八田2-15-1
51	〃	黒木町立黒木小学校	12	834-12	八女郡黒木町大字桑原26
52	佐 賀 県	塩田町立久間小学校	12	849-14	藤津郡塩田町大字久間乙1885
53	長 崎 県	上五島町立浜ノ浦小学校	5	857-44	南松浦郡上五島町繞浜ノ浦167
54	熊 本 県	矢部町立御岳小学校	6	861-37	上益城郡矢部町大字川野1543
55	大 分 県	国見町立竹田津小学校	6	872-13	東国東郡国見町大字竹田津3615-4
56	宮 崎 県	高城町立石山小学校	6	885-12	北諸県郡高城町大字石山3661
57	鹿 児 島 県	伊集院町立伊集院北小学校	12	899-25	日置郡伊集院町下神殿1995
58	沖 繩 県	石垣市立平久保小学校	3	907-03	石垣市字平久保77

〔実践報告〕

自ら考え行動する子を育てる指導法の研究 —子どもが自ら問題を解決していく特別活動を核として—

青森市立筒井南小学校 校長 畠山 恒美

はじめに

本校が平成5・6年度の2年間にわたり、文部省よりむし歯予防推進指定校の指定を受け、その初年次に「平成5年度むし歯予防推進指定校協議会」の会場校として、実践研究成果を発表することができますことを深く感謝申し上げます。

本校は、昭和59年4月1日に創立開校してから、今年度で10年目になりますが、開校以来、一貫して「自ら考え、行動する子どもの育成」を主題にかけ、実践研究を進めて参りました。

特に平成3年度までは、研究領域を教科にしづり、「考える力」を育てるために、児童の「分かり方」をとらえた指導の仕方や、児童の「表現力」を高める指導の仕方の工夫に研究の焦点をあて、児童自らが問題を解決できる能力を養う学習を目指して参りました。その結果、少しずつではありますが、児童に学習の仕方が身についてきており、ある程度の成果を上げてきております。

しかし、知育・德育・体育の調和のある人間づくりを目指す教育目標の具現化を図る中で、学校生活における児童の実態から、特に学校課題を解決するための具体的な指導の場について評価・反省をしました。そして、児童が身近な日常の学校生活の中から問題を発見し、主体的に解決していく行動力を育てるために、教育計画の見直しが必要であるという結論を得ました。

そこで、「自己教育力の育成」や「心豊かな人間の育成」といったこれからの中学校教育の理念や今回の文部省の指定の趣旨を生かし、本校の課題解決に向けて、特別活動を核とした研究を進めていくこととし、研究主題の「自ら考え行動する子」

の具体化に努めたいと考えました。

さらに、「むし歯予防」については、

- (1) 本校の実態（平成3年度のむし歯罹患者が73.6%）から、全校的な取り組みの必要性を強く感じていたこと
- (2) 学級活動における保健指導の中で、最も児童の身近な問題であること
- (3) 自らの力で自らの健康を保持増進することのできる習慣や態度を育てるための、実践的な活動への手がかりとなるものであること

などの理由から、積極的に推進する必要を感じております。

また、「むし歯予防」を意識化し、実践化するためには、日常の授業実践と、児童会活動を含む日常的な実践活動と共に、家庭や地域との密接な連携は切り離すことができないものと考えています。

そのための連携にあたっては、「おおとり委員会」において、児童の健康に関わるだけではなく、生活指導全般にわたる内容を取り上げ、家庭・地域ぐるみの活動に発展させていくための、大切な話し合いの場として期待しております。

本年は、指定1年目の発表でもあり、研究も緒についたばかりでございます。参観者の皆様のご指導ご助言をいただき、今後の実践研究を一層充実させていきたいと思います。

最後になりましたが、この研究を進めるにあたり、青森県教育委員会、青森市教育委員会、青森県歯科医師会、青森市歯科医師会の先生方、先輩の校長先生方、青森市養護教諭会の先生方からの懇切なるご指導と温かい励ましやご援助をいただきましたことを深く感謝申し上げます。

I 研究の概要

1. 研究の主題

自ら考え行動する子を育てる指導法の研究
—子どもが自ら問題を解決していく特別活動
を核として—

2. 主題設定の理由

(1) 学校教育目標から

教育目標の「自分で考え学習する子」を具現化するための方策のひとつとして本主題を設定した。その前提として一人ひとりの子どもが問題意識を持ち、積極的に活動に取り組む態度を育てなければならない。

今年度は、歯の保健等を軸とした特別活動に焦点を当てながら、日々の実践を通して教育課題のひとつを解決したい。

(2) 児童の実態から

本校の児童の学習面の課題として、特に次のことがあげられる。

- ・問題に取り組もうとする意欲
- ・自分の考えを発表し合う表現力
- ・集団との関わりのなかで問題を追求していく力

また、保健面の課題としては、

- ・自己の健康に対する関心
- ・むし歯の罹患率

があげられる。

このような実態を改善するために、今年度は本主題に取り組むことにした。

(3) 昨年度の校内研究の結果から

昨年度は、「子ども一人ひとりが自分たちの生活を見つめ、歯の保健等について問題意識をもち、個と集団との関わりや、教師の適切な指導・援助によって問題を解決していくことができるような指導法を、授業実践・日常実践及び地域との連携を通して明らかにする」の目標のもとに、研究部、実践活動部、地域連携部の3部門体制で、次のような点に重点を置き、実践研究を進めてきた。

〈研究部〉

- ・児童が意欲的に活動に取り組めるようするために、問題把握の場面で、一人ひとりの児童が自分の生活体験を想起できるような資料を提示する。
- ・話し合いの形態を工夫し、話し合い活動を活発にする。

〈実践活動部〉

- ・歯の保健等に関する問題に、全校で取り組めるようするために、日常的な活動を取り入れる。

〈地域連携部〉

- ・PTA活動を活性化し地域の人材活用や施設の利用を進め、家庭や地域社会との連携を図る。
- ・上記のような実践を重ねた結果昨年度は、資料提示を工夫することによって、学習意欲を持つことができた。
- ・話し合いの形態を工夫することによって、話し合い活動が活発になった。
- ・日常的な活動を取り入れることによって、実践化の基礎ができた。
- ・おおとり委員会（学校保健委員会）の開催によって、家庭や地域社会との連携がとられつつある。

という面での成果がみられた。

したがって、本校の研究主題に基づいてさらに研究を進めれば、教育目標の具現化に有効であると思われる。このことを踏まえ、今年度も引き続き本主題を設定することにした。

3. 研究主題達成のための研究目標

本校では、研究主題を達成するために、具体的な方策を考慮した次のような研究目標を設定している。

子ども一人ひとりが自分たちの生活を見つめ、歯の保健等について問題意識を持ち、教師の適切な指導・援助によって、仲間とともに問題を解決していくができるような指導法を授業実践、日常実践、及び地域との連

携を通して明らかにする。

実践研究にあたっては、この研究目標が基礎となるのである。

4. 研究主題達成のための仮説

次に、研究目標をさらに具体的にした研究仮説として、次の2つを設定している。

(1) 一人ひとりの児童が歯の保健等について問題意識を持ち、それを解決していく過程を学級や全校の活動を核にして取り組ませることによって、自ら問題に取り組み、実践する子が育つだろう。

仮説(1)については、おもに児童一人ひとりに関する意識の高まりや、それをもとにした実践化に関わるもので、授業、児童会活動、日常的な諸活動によって検証していくこうとするものである。したがって、ここでは児童の自発的な活動が求められ、本校の研究が特別活動を核とする根拠もここにあるのである。

(2) 家庭、地域との連携をとり、歯の保健等に対する意識を高めていくことによって、自ら問題に取り組み、実践する子が育つだろう。

仮説(2)については、おもに児童をとりまく家庭、地域、そしてもちろん学校などの環境に関する問題に関わるもので、それらのものが有機的に連携をとり、体制作りを行うことによって検証していくこうとするものである。

5. 研究内容

本校では上記の仮説を検証するために、次の7つの研究内容を設定した。

(1) 児童が意欲的に活動に取り組めるようにするために、一人ひとりの児童が自分の生活体験を想起できるような資料を提

示し、歯の保健等に対する問題意識を持つようとする。

- (2) どの子も問題意識をもって話し合いに参加できるようにするために、話し合いの形態を工夫し、話し合いを活発にする。
- (3) 話し合いの内容が深まるようにするために、発問や資料提示を工夫することによって、どの子も自分の意見に確信をもったり、考えを変えたりすることができるようとする。
- (4) 身の回りの問題を解決する力を付けさせるために、学級活動と全校的な活動との関連を密にして、一人ひとりが実践できるようとする。
- (5) 学級や学校の活動を活発にするために、児童会が中心となって日常の活動を運営できるようとする。
- (6) 歯の保健等に関する問題に、全校で取り組めるようにするために、日常的な活動を取り入れる。
- (7) 歯の保健等に対する問題意識を高めるために、PTA活動を活性化し、地域の人材活用や施設の利用を進め、家庭・地域社会との連携を図る。

(1), (2), (3)はおもに授業に関わるものについての内容で、問題把握と話し合い活動の場面について、どのような手立てを講じるかということを具体的に考えている。したがって、仮説(1)に直接対応する内容である。

(4), (5)については、授業での活動を、さらに全校的な活動に広げていくための内容で、おもに児童会が中心となった活動を想定した内容である。これは仮説(1)を発展させた内容と言えるだろう。

(6)については、(1)～(5)まで培われた意欲・関心をさらに態度化・実践化するために設定したもので、仮説(1)を基礎から支えるものであると同時に、仮説(2)にもつながるものと言えるだろう。

(7)については仮説(2)に直接対応するもので、

地域との連携をとることによって、児童をとりまく環境を整備し、活性化することをねらったものである。

以上の研究内容の具体的な実践については、(1)～(5)は研究部の、(6)は実践活動部の、(7)は地域連携部の実践記録で詳しく報告したい。

6. 研究計画

(1) 研究の進め方

- ① 各部会代表で研究推進委員会を運営する。
- ② 校内研を、研究部、実践活動部地域連携部の3部門を運営する。
- ③ 各部会ごとに、実践研究計画をもとに、研究を進める。
- ④ 提案授業を実施し、実践記録を累積する。
- ⑤ 定期的に実践授業を実施し、資料を得る。

II 研究の実際

1. 特別活動の基本的な考え方

(1) 学校教育目標

- ◇明るく元気で、思いやりのある子
- ◇自分で考え、学習する子
- ◇すすんで、体をきたえる子

(2) めざす子ども像

- ◇広いこころをもち、相手を思いやる子ども
- ◇問題に気づき、問題をとらえ、問題解決に努力する子ども
- ◇学ぶ喜びをもち、互いに仲よく助け合う子ども
- ◇めあてをもち、最後までやり通す子ども

(3) 特別活動 指導の方針

楽しく豊かな学校生活にするために、仲間意識を強め、自治的な集団活動を助長する。

(4) 特別活動の重点目標

① 学級活動

(ア) 自分たちの学級生活を充実させるために、自発的に問題をとらえ、役割を分担し、仲間と協力して問題を解決する企画力、運営力を身につけ、実践活動を積み上げることができる。

(イ) 学級における望ましい人間関係をつく

り、心身ともに健全な生活をしようとす
る態度を育てる。

② 児童会活動

(ア) 校内の問題を解決したり、仕事を分担
処理していく活動を通して、仲間のため
に役立った、という満足感と連帯感を感
得させる。

(イ) 計画・実施・反省の活動を計画的に進
めることにより、自主的な生活態度を育
てる。

(ウ) 全校縦割り班の活動を通して、一人ひ
とりの子どもが発達段階や集団の特質に
応じて自分の役割を果たし、相互に協力
して生活する態度を育てる。

③ クラブ活動

同好の仲間による自発的、自治的な活動
を通して、発想や創意を尊重し、共通の興
味や関心を仲間と協力して追求する態度を
育てる。

④ 学校行事

積極的に参加し、集団活動を通して所属
感・連帯感を深めるとともに、豊かな学校
生活を味わわせる。

(5) 各教科・道徳等との関わり

① 各教科

培われた表現力・自発的・実践的な活動
意欲や態度を、各教科の学習意欲や態度に
生かし、その伸長を図る。

② 道徳

自治的活動を通して培われた道徳的心情、
判断力、意欲と態度が補充・深化・統合さ
れ、道徳的実践が一層助長されるようにす
る。

③ 生徒指導

楽しい学校生活にしようとする活動を通
して、個性を發揮し、成就感や充実感を味
わい、一層意欲的に活動しようとする態度
を育てる。

(6) 各学年の重点目標

1学年	<ul style="list-style-type: none"> ○学級・学校生活の約束が分かり、仲よく生活しようとする気持ちを育てる。 ○友達の話を聞き合い、話し合いの仕方を身につけさせる。
2学年	<ul style="list-style-type: none"> ○集団生活の中で協力し合い、仲よく学級生活をしようとする気持ちを育てる。 ○話し合いの方法を知り、自分達でできた体験を生かせるようにする。
3学年	<ul style="list-style-type: none"> ○集団の中の問題に気づき、協力して解決しようとする意欲を育てる。 ○話し合いの中で創意を生かし、実行できるようにする。
4学年	<ul style="list-style-type: none"> ○学級・学年生活を向上させるため、自分達の生活を反省し、協力して解決しようとする態度を育てる。 ○自分達の創意を生かし、進んで計画し実行できるようにさせる。
5学年	<ul style="list-style-type: none"> ○よりよい学級・学年生活を目指して、自発的・計画的に活動しようとする態度を育てる。 ○学校全体の問題に気づき、解決する力を伸ばす。
6学年	<ul style="list-style-type: none"> ○学級の問題を手際よく解決できるとともに、学校生活全体に目を向け、集団活動を通して問題解決を伸ばす。

2. 歯の保健指導の目標と内容

<保健目標>

心身ともに健康で、たくましい子どもをめざし、身近な生活における健康について理解させ、自分の健康は自分で保持増進できる子どもを育てる。

<歯の健康指導の目標>

自分の歯や口の中の健康状態を知り、自分の健康は自分で保持増進できる態度や習慣を身につける。

<指導の方針 ①>

歯の健康状態に关心を持たせ、むし歯、歯肉炎の予防に必要な知識能力を身につける。

<指導の方針 ②>

全校一丸となってめあてに向かって進むことができるような体制づくりに力を入れる。

<具体的な方法>

① 自分の歯や口の中の健康状態に関する指導。

- ・歯科検診
- ・口腔写真、歯の模型

② 歯のみがき方に関する指導。

- ・歯みがきタイム
- ・よい歯の日
- ・カラーテスター
- ・歯ブラシの選び方と保管の仕方
- ・歯のコーナー

③ 歯や口の中の病気に関する指導。

- ・掲示板、保健集会

④ 歯の健康と食生活に関する指導。

- ・保健集会、学級活動

⑤ その他の指導。

- ・啓蒙活動
- ・資料室、掲示板

3. 歯の保健指導に関する学級活動一覧

歯の保健指導	月	1年	2年	3年	4年	5年	6年
食後かならず、歯をみがこう	4	(S) 食後、楽しく歯をみがこう	(S) 食べたらみがこう	(S) 歯ブラシの働きと持ち方	(S) 歯のみがき方の順序を知ろう	(S) 順序よく歯をみがこう	(S) どんなハブラシがいいのかな
自分の歯について知ろう	5	(S) わたしの歯はだいじょうぶかな	(S) むし歯は、どこにあるのかな	(S) 自分の歯を知ろう	(S) 自分の歯を知ろう	(S) 自分の歯のようすを知ろう	(S) 自分の歯のようすを知ろう
ていねいな歯のみがき方を知ろう	6	L) 歯の王様6歳白歯をみがこう ・6歳白歯がむし歯になりやすいわけを紙芝居を通して知り、みがき残しをしないみがき方をみつけることができる。	L) みがき方発見 ・自分の前歯をよく観察することによってその特徴づきづき、奥歯の形にあつたみがき方をすることができるのである。	L) 自分にあつたみがき方をしよう ・みがき残しやすいところを確かめ順序よくすみずみまでできればいにみがく方法を話し合うことにより、自分にあつたみがき方ができる。	L) 歯をていねいにみがこう ・染めだしをして磨き残しやすい部分を知ることによって自分にあつたみがき方でていねいにみがくことができるのである。	L) 歯みがき名人になろう ・歯のみがき方にについて、グループで話し合う活動を通して、自分の歯や歯ぐきにあつた方法で工夫してみがくことができる。	L) 歯みがきの達人になろう ・歯のみがき方にについて問題点を話して話し合う活動を通して自分の歯や歯ぐきにあつた方法で工夫してみがくことができる。
早くむし歯を治療しよう	7 8	(S) 家ではどうやって歯みがきをしているのかな	(S) 家ではどうやって歯みがきをしているのかな	(S) 一学期の歯みがきをふりかえろう	(S) 一学期の歯みがきをふりかえろう	(S) 早くむし歯を治療しよう	(S) 早くむし歯を治療しよう
おやつの取り方をかんがえよう	9	L) おやつをじょうずなにたべよう ・むし歯のもとなるミュータンスの存在を知ることによっておやつのとり方を工夫することができる。	L) どんなおやつがいいのかな ・おやつの献立作りを通してむし歯になりやすいおやつにきづき、おやつのとり方を工夫することができる。	L) おやつのじょうずなとり方を考えよう ・むし歯の原因を考えることを通して、おやつの上手なとり方を工夫することができる。	L) おやつのじょうずなとり方を考えよう ・自分の食べているおやつに含まれる砂糖の量を調べることによって、むし歯にならないようなどうなじょうずなおやつのとり方を考え実践することができる。	L) おやつとむし歯について考えよう ・おやつとむし歯の関係について話し合って、上手なおやつについて考え、実践することができる。	L) おやつとむし歯について考えよう ・炭酸飲料等には砂糖が多く含まれていることを知り、むし歯にならない生活の仕方を考え実践することができる。
むし歯、歯周病の予防について考えよう	10	L) どの歯もピッカピカ ・カラーテスターを使ってみがきしあるところをみつけ、汚れがとれるまでみがくことができる。	L) どうしてむし歯になるのかな ・むし歯のできるわけを知り、むし歯を予防する方法を話し合うことを通して歯みがきのめあてをもつことができる。	L) むし歯を早くなおす ・むし歯の進み方とその害について調べる活動を通して、進んでむし歯の治療をうける態度を身につけることができる。	L) 歯の健康につとめよう ・自分の歯や口の中の様子を知ることによって、むし歯の進み方や歯周病について知りそれらの予防に努めることができる。	L) 君の歯ぐきはだいじょうぶかな ・歯肉炎の予防について話し合って、よい歯ブラシでていねいにみがくと歯肉炎をふせげることが分かり、自分の歯みがきのめあてをもつことができる。	L) 12歳白歯を守ろう ・12歳白歯について調べ、その大きさを話し合う活動を通して、奥歯のみがき方を工夫し、実践することができる。
むし歯になるわけを考えよう	11	(S) むし歯はこわいぞ	(S) むし歯はどんなふうになるのかな	(S) むし歯のできるわけ	(S) むし歯の進み方と歯肉炎	(S) 歯の歯肉の病気と予防	(S) むし歯の引き起こす病気
冬休み歯みがきをがんばろう	12 1	(S) 家ではどうやって歯みがきをしているのかな	(S) 冬休みのめあてをつくろう	(S) 冬休みの歯みがきを考えよう	(S) 冬休みの歯みがきを考えよう	(S) 二学期の歯みがきをふりかえろう	(S) 二学期の歯みがきをふりかえろう
歯によい食べ物や、食べ方を知ろう	2	L) 好きらいしないでなんでも食べよう ・食品を3つの栄養群に分ける活動を通して、丈夫な歯や体をつくるためには、好きらいなく何でも食べることの大切さに気づくことができる。	L) よくかんできれいな歯ならびにしよう ・歯ならびのよい人と悪い人を比べてよい歯ならびにするために進んで歯ごたえのある食品をとったり、よくかもうという意欲をもつことができる。	L) よくかんでおいしく食べよう ・するめを何回もかむことを通してかめばかむほどおいしく感じられ、よくかんで食べることは、歯や体になく、食べることができることを理解することができる。	L) 歯を丈夫にする食べ物を知ろう ・歯によい食べ物とむし歯になりやすい食べ物があることを知ることによって、好き嫌いのよい食べ物や食べ方を知り、実践することができる。	L) よくかんで食べよう ・歯並びと食べ物の関係を話し合って、歯やあごを丈夫にする食べ物や食べ方を知り、実践することができる。	L) 健康な歯や、体を作る食事をとろう ・基礎食品群をもとに、自分の食事をふりかえることを通して、健康を保つためにバランスの取れた食生活を考えることができる。
一年間の歯の健康について反省をしよう	3	(S) 歯みがきの反省をしよう	(S) 歯みがきの反省をしよう	(S) 1年間の歯みがきの反省をしよう	(S) 1年間の歯みがきの反省をしよう	(S) 1年間の歯の健康について反省をしよう	(S) 6年間の歯の健康について反省をしよう

(S)……学級活動ショート

L) ……学級活動ロング

4. 特別活動での取り組み

全校むし歯予防スローガン内容達成のための活動計画

(1) ね ら い

全校児童が「むし歯予防」という目的に向かい、個々の意識を高めつつ心をひとつにして取り組み、達成することができる。

(2) おおまかな計画（全体を見通した流れ）

活動内容	月日	担当など	場所
◇全学級からむし歯予防のためのスローガン、予防のためのマスコットおよびマスコットの名前を募集する。応募する数は学級に任せる。	4月30日～5月10日	集まったら高橋まで 集計・保管は計画委員会	6年1組
◇代表委員会を開き、昨年の保健委員会が調べてくれたむし歯予防活動の反省を踏まえ、本校に合ったむし歯予防のスローガン、マスコットの名前を決定する。	5月17日 (月) 放課後の予定	各委員会の代表	会議室
◇「むし歯予防」のための歌をつくり、全校児童のむし歯予防への啓発をする。	6月5日の全校集会時まで	6年生と6年生の担任と音楽部（全校児童からも募集）	
◇代表委員会で決定したむし歯予防スローガン、マスコットの名前、むし歯予防の歌を発表する。	6月5日 (土) 全校集会活動	計画委員会、6年生と6年生の担任と音楽部	体育館
◇学校むし歯予防スローガンを受けた学級のスローガンをつくり、達成へ向けて計画的に活動・実践する。学級スローガンは菌のコーナーに掲示する。	6月5日～9月3日	各学級（各学年）	各学級（各学年）あらゆる場
◇学校むし歯予防スローガンを受けた学級のスローガンの発表と、学級で活動・実践をした結果の発表をする。	9月4日 なかよし集会	各学級（3分程度） 各委員会 ≪詳しい計画はあとで≫	体育館
◇学校むし歯スローガンをどのように活動・実践したか学年で発表する。形式、流れは9月4日に準ずる（各学級でやられたものを学年でまとめて発表する）（9月4日の発表を参考にしたりアイデアをもらったりして、なるべく労力を使わない）	10月5日 にこにこ集会	各学年（3分程度） 各委員会 ≪詳しい計画はあとで≫	体育館
◇学校むし歯スローガンの達成へ向けてさらに活動・実践する。	10月5日以降	各学級・学年	あらゆる場において実践

下表を参照。

〈むし歯予防啓発として〉

- ◎むし歯予防の歌は学級でも歌ってほしい。
- ◎マスコットはあらゆる場で使用する（廊下、委員会新聞、掲示板など）
- ◎学校むし歯予防スローガンは玄関に掲示したい。

平成5年度

<特別活動部>

第1回 児童保健集会

◎ねらい 各委員会の保健（むし歯に関連した内容）の発表により、全校児童がむし歯や身体などの大切さを知り、進んで健康に気をつけようとする心がまえを養う。

1. 日 時 5月22日（土）
3校時（全校集会活動等）

2. 場 所 体 育 館

3. 発表委員会 生活委員会、放送委員会、図書委員会

4. 当日まで

◇保健集会の発表にあたっている3つの各委員会は、担当者、委員長、副委員長が会議室にでも集まり、それぞれ何についての発表をするのか話し合ってほしい（かち合わないようにするため）。

【ちなみに計画している保健集会の内容】

- 食べたらみがこう
- 君の歯ブラシはだいじょうぶ？
- 自分のはを知ろう
- ていねいな磨き方

※例であるので、このほか歯の年間計画にそつて発表してみたいものがあったら発表してもよいと思う。

※発表の形式などはその委員会に任せる。

◇委員会の時間

5月6日（木）……委員会の常時活動

5月20日（木）……委員会の常時活動

（この2回の活動があるが、時間のない場合はその都度時間を見つけて活動してほしい）

※5月6日の委員会時には、5月の学校生活の代表委員会も計画されている（ただし、参加者は代表一人だけ）

5. 発表時間 各委員会とも7分程度とする。

6. 当日の流れ（下表を参照）

学級活動を通したむし歯予防は学級で計画的に行われているが、委員会活動の発展としてのむし歯予防運動も広めていかなければいけないという考え方から、年3回の「保健集会」を設けた。

全校児童に働きかけ、委員会としてどのような集会を設定したらより効果的な意識づけができるかということから、「歯の保健指導」の内容を具体的に下ろし、委員会独自に工夫をこらした出し物を考え発表している。

保健集会を始めた当初は、文章を抜き書きしたものと読むだけ、絵や図に表したものと読むだけの程度で、積極的に活動しているというより、設定されたからその時間を消化するだけという感じが強かった。これが数回実施され、むし歯の成り立ちや、歯と体の関係が分かってくるにしたがい、教師の助言を得ながらも「やらされる委員会」から「自分たちでやる委員会」へと少しづつ変容していった。

この結果、内容も充実していき、「なぜそのようになるか」を考え、全校児童に理解してもらうにはどのような工夫をしたらよいか立体的な

内 容	活 動	備 考
1. 5月の歌 2. 校長先生の挨拶 (1と2で10分)		・音楽部
3. 各委員会の発表 (準備の時間も入れて 25分)	(1) 生活委員会の発表 (2) 放送委員会の発表 (3) 図書委員会の発表	・発表に当たっている 3つの委員会
4. 感想発表 (7分)	6～7人ぐらい (時間があつたらなるべく多くの児童に指名する)	・全校児童

見える活動ができるようになっている。

さらに深めていくためには、日常の委員会活動が停滞しないよう常に教師は助言してやり、自分たちの委員会なんだ、学校なんだという意識づけをしていかなければならないと思う。

5. 実践活動部

(1) 歯みがき指導の基本的な考え方

① 食べることは人間にとって、生きていくための大変な行為であり、それを支えているのは、歯であり、歯は健康な体づくりに欠せない大切な要素である。

今、重要視されていることに、「8020運動」がある。これは80歳までに20本の歯を残し、一生自分の歯で食べられるような歯の健康つくりがねらいとされている。おじいさん、おばあさんになるまで健康な歯でいられるためには、小さいうちから歯に関心をもち、大切にしようとする心がけが必要となってくる。

しかし、子どもたちの様子をみると、自分の歯でありながら、非常に関心が低く、むし歯ができていても治療をしないとか、歯や健康を考えないおやつや食事のとり方をしていたり、歯のよごれに対しても無頓着であるなど、歯を大切にしようとする意欲があまり感じられない。

本校の教育目標の中に、「すすんで体をきたえる子」とあるが、これは、健康に関心を持ち、進んで体力づくりをする子の意味をもつ。歯に関して言えば、自分の健康、すなわち、自分の歯の健康は自分で守り、よりよい状態につくりあげるのは自分自身だということに気づかせ、実践させるところに、大きなねらいがある。

自分の健康にあまり関心を示さない子どもたちの実態からも、健康な生活を送るための一つの手立てとして、歯の保健指導は欠かすことのできないものと考える。

本校では、むし歯予防への取り組みの積み重ねが浅く、全体的に歯に対する関心が低い。むし歯の治療状況も決してよいとは言えない。

親の考えも多種多様で、むし歯になったら、歯医者へ行けばよいと安易に考えたり、乳歯はむし歯になっても、すぐはえかわるから、治療しなくともいいと思っている親も随分いるようである。健康に関しては、学校だけでは解決できない面もあり、家庭の協力を得ながら、押し進めていかなければならぬ点が大きいので、家庭との密接な連携を図る必要がある。学校での学習が家庭での日常生活にも生かされることが、この保健指導の大きなねらいでもある。

指導の場としては、学級活動、歯みがきタイム、保健領域に関わる教科、学校行事及び児童活動、その他日常の学校生活全般において行われるものであるが、実践活動部では、日常の歯みがき指導に重点をおき、特に歯みがきタイムを中心に指導の場を設定した。自分の実態をきちんと把握し、問題意識をもってよりよい生活が送れるように、具体的な活動をどんどん取り入れ、むし歯予防に努めている。

(2) 児童の実態

本校の児童の歯の実態は、むし歯罹患率93.3%（全国平均89.1%）と高く、その実態は次の通りである。

(ア) 平成5年度 むし歯の罹患状況

表1を参照。

(イ) 平成5年度 永久歯の管理状況

表2を参照。

(ウ) 平成5年度CO（要観察歯）GO（歯周疾患要観察者）G（歯周疾患のある者）不正咬合の状況

表3を参照。

(エ) むし歯の本数別調査

よくむし歯は、食生活や生活のリズムに起因するといわれるが、本校の場合はどうなのか前記のアンケートを実施した（未処置歯4本以下と4本以上の2つのグループに分けた）。

図1の①～④それぞれの質問についてむし歯4本以下のグループの方が、野菜をよく食べ、固いものが食べられ、走るのもは

表1

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全体
被検査者	88	94	95	90	89	95	551
健歯者(人)(%)	6 6.8%	7 7.4%	7 7.4%	4 4.4%	2 2.2%	11 11.6%	37 6.7%
むし歯罹患者(人)(%)	82 93.2%	87 92.6%	88 92.6%	86 95.6%	87 97.8%	84 88.4%	514 93.3%
全国罹患率(%)	85.5%	88.7%	90.7%	91.4%	89.5%	88.5%	89.1%
処置完了者(人)(%)	26 31.7%	37 42.5%	42 47.7%	45 52.3%	47 54.0%	55 65.5%	252 49.0%
全国処置完了率(%)	29.9%	32.6%	35.8%	39.4%	42.7%	44.1%	37.6%

(歯の検査実施月日 4月20日) 全国平均は平成4年度

表2

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全体
被検査者	88	94	95	90	89	95	551
むし歯保有者(人)(%)	18 20.5%	30 31.9%	53 55.8%	71 78.9%	74 83.1%	80 84.2%	326 59.2%
むし歯総本数(本)	42	74	197	233	277	329	1,152
D M F (本校)	0.5	0.8	2.1	2.6	3.1	3.5	2.1
D M F 全国平均	—	—	—	—	—	4.2	—

(歯の検査実施月日 4月20日) <全国平均は12歳児のみのデータ>

表3

	1年	2年	3年	4年	5年	6年	全体
被検査者	88	94	95	90	89	95	551
要観察歯(本)	16	23	39	33	49	51	212
歯周疾患要観察者(人)(率)	3 3.4%	0	6 6.3%	0	21 23.6%	14 14.7%	44 8.0%
歯周疾患のある者(人)(率)	2 2.2%	1 1.1%	0	1 1.1%	4 4.5%	0	44 1.5%
不正咬合(人)(率)	3 3.4%	4 4.3%	5 5.3%	5 5.6%	10 11.2%	8 8.4%	35 6.4%

(歯の検査実施月日 4月20日)

(調査人数 537人 うちむし歯4本以上保有者53人)

図1-① 野菜は、よく食べますか？

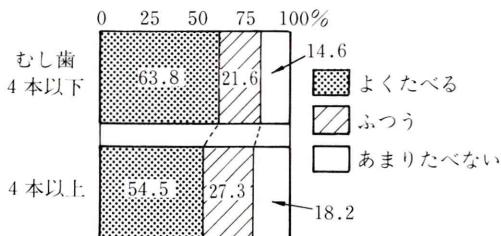


図1-② 固いものが食べられますか？

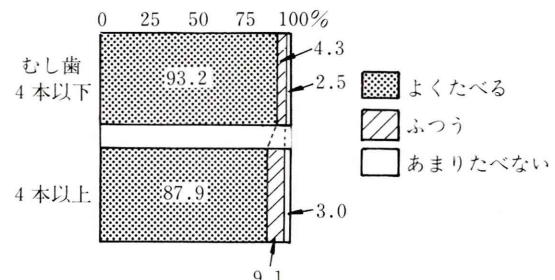


図1-③ 走るのは、はやいですか？

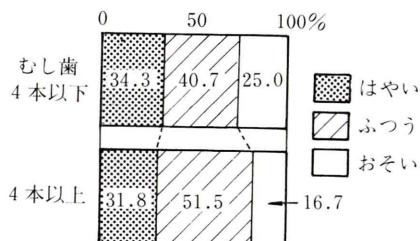
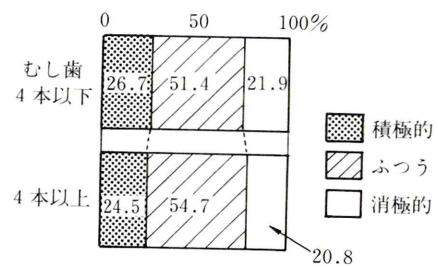


図1-④ 行動は、積極的ですか？



やく、行動は積極的な子がやや多いという結果がでている。野菜については、含まれる繊維等により唾液の分泌がよくなり、歯垢を清掃してくれることが分かっているが、やはり食生活と生活リズムに指導の必要な子どももむし歯の本数が多いようだ。

むし歯は治療することができるが、むし歯になるまでの家庭環境を考えてみると、子どもの体にいろいろな意味で影響を与えていると考えられる。

(2) 歯の保健指導年間計画

① 保 健 目 標

心身共に健康で、たくましい子どもを目指し、身近な生活における健康について理解させ、自分の健康は自分の力で保持増進できる子どもを育てる。

② 歯の保健指導の目標

自分の歯や口の中の健康状態を知り、自分の健康は自分で保持増進できる態度や習慣を身につける。

③ 今年度の重点目標

(ア) 自分の歯の様子を知り、上手なブラッシングの仕方を身につけ、口の中を常に清潔に保つことができるようとする。

(イ) むし歯や歯肉の病気の予防に必要な歯のみがき方や望ましい食生活などを理解し、歯や口の中の健康を保つのに必要な態度や習慣を身につける。

④ 指導の方針

(ア) 歯の健康状態に关心を持たせ、むし歯、歯肉炎の予防に必要な知識能力を身につけ

させる。

(イ) 全校一丸となってめあてに向かって進むことができるような体制づくりに力を入れる。

⑤ 具体的な方法

(ア) 自分の歯や口の中の健康状態に関する指導

(i) 歯科検診で自分の歯の様子、歯肉の状態を知る。(年3回の検診)

(ii) 口腔写真を撮ったり、歯の模型を作ることにより、自分の歯ならび、むし歯の様子を知る。

(iii) 掲示板、集合活動等で歯や口の中の発育と役割を知る。

(イ) 歯のみがき方に関する指導

(i) 歯みがきタイムを通して、上手なブラッシングの仕方を身につける。

☆歯みがきタイムの工夫

- ・テレビによる一斉歯みがき

- ・学級毎の工夫みがき

- ・歯みがき上手の紹介

- ・クラスの工夫みがきの紹介

(ウ) 歯や口の中の病気に関する指導

(i) 掲示板、保健集会などで、糖分とむし歯、歯肉炎の原因と進行の様子、身体に与える影響などを知る。

(ii) むし歯の様子、治療の様子を知り、むし歯のない子、治療が終わった子を表彰することで、進んでむし歯を予防、治療する意欲を高める。

(エ) 歯と健康と食生活に関する指導

保健集会、学級活動等で、糖分とむし歯の関係、歯の健康に必要な食生活、かむこと、歯やあごの発育などを知り、身体や歯によいおやつ、食品を選んで食べようとする態度を身につける。

(オ) その他の指導

- (i) 家での歯みがきを啓蒙するためにポスターを家庭に配る。
 - ・校内ポスター展をひらき、全校児童からポスター、標語を募集し、優秀作品を各家庭に、地域に配布する。
- (ii) 規則正しい生活を送る意味、良さを知り、歯みがきだけでなく健康的な生活を送れるよう配慮する。
- (iii) 歯の資料室、掲示板をおおいに活用できるようにする。

(3) 具体的な対策

① 自分の歯や口の健康状態に関する指導

(ア) 歯科検診(年3回の検診、治療のすすめ)

各学期1回年3回の検診で、それぞれの教室を実施している。青森市歯科医師会の全面的な協力により、各学級へ歯科医が1名ずつ配置され、ていねいな検診が行われている。また、検診終了後には、学級毎に担当歯科医、衛生士等によるブラッシング指導、歯の健康指導がなされている。

受け身になりがちな検診を、主体的に自分の歯の健康により関心をもつために、検診前に、自分で鏡を見て歯や歯肉の様子を観察し、歯みがきの仕方はどうか、元気な歯、治療しなければならない歯、治した歯、抜けている歯はどこかチェックし、記録する。

歯医者さんも一人一言アドバイスをお願いし、子ども達はそれをよくきき、気をつけることを後で記入することにしている。子ども達は、自分でチェックしたのと歯医者さんが記入したのではどこが違うのか等、目的意識をもって歯科検診を受けたようだ。

年3回歯科検診を行うことにより、受診率は上がり未処置歯も減ってきていている。

歯科検診終了後は、児童一人ひとりに「歯科検診結果のお知らせ」を配布し、早期治療をすすめている。特にCO(要観察歯)、GO(歯周疾患要観察者)、G(歯周疾患のある者)も知らせ、とくにブラッシングに気をつけるように指導している。また、G、GOの子ども達は、養護教諭による個別のブラッシング指導を中休み、昼休みに行っている。指導を受けた子ども達は、「先生、歯肉炎治ったかな?」と口の中をみせたり、「きょうは、カラーテスターやってもいい?」など、自分達からすすんで保健室へブラッシング指導を受けに来るようになっている。

各学級でもあらゆる機会をとらえ、保健だよりや保健指導等で治療をすすめ、2学期の歯の検査には、未処置歯がないように呼びかけている。

(イ) 口腔内写真、歯の模型づくり

自分の歯の現在の状態を知ることが、これから自分の課題を見つけて取り組んでいく上で有効と考え、その手立ての一つとして、口腔内写真、歯の模型作りを行い、全校で取り組んだ。

<口腔内写真>

本校養護教諭が歯の様子を子どもたちと話し合いながら、全校児童に実施した。

歯ならびや治療状態、歯の汚れにほとんどの児童が目を向け、歯肉炎に対しても関心が高まっている。歯みがきの工夫の必要性を感じている。4年生では、この写真を元に、歯肉炎の学習を予定している。

<歯の模型作り>

学級活動の時間に、口腔内写真を見ながら、実施した。低学年は、授業参観等を通して親子で実施したところが多く、子どもの歯の状態を再確認し、親子で歯の問題について考えるよい機会となった。

模型作りをする過程から、部位ごとに歯の形が違うことを実施し、働きへと目を向けることができた。

児童の感想（3年生）――――――

もけいを作る時は、大きな歯、小さい歯とかいろいろあってたいへんだった。おく歯はぼこぼこしていて、とくに作りにくかった。前歯はうすくてたいら。食べ物を切るからかな。他の人を見ると、きれいな人も、へんなものもある。けんこうな歯にしたいな。

模型を使った歯みがき指導では、歯ブラシを動かしているだけでは、みがき残しが出ることがはっきりと分かり、自分に合ったみがき方を考える上で有効であった。その後、今まで歯みがきがなかなか定着しなかった児童も、みがき方がていねいになってきている。

② 歯のみがき方に関する指導

（ア）歯みがきタイムの工夫

●歯みがきタイムの設定

本校では、むし歯予防推進指定校の指定を受ける平成3年度までは、給食後の全校一斉の歯みがき指導は行っていなかった。歯みがきタイムを設定したのは、4年度からであり、給食後の10分間を歯みがきタイムにあて、食べたらすぐ歯をみがく習慣化を図ってきた。

○給食後の歯みがきタイムの取り方

12:00	給食準備開始
12:15	「いただきます」
12:40	「ごちそうさま」食器の片付け、歯ブラシ準備
12:45	歯みがきタイム開始（始まりのテーマソングが流れる）
12:55	歯みがきタイム終了（終わりのテーマソングが流れる）うがいと歯ブラシの片付け、給食返却

●歯みがき法

ブラッシングについては、青森市学校歯

科医会の多数の先生方から指導をいただき、まず教師自身がブラッシングを身につけることから始めた。

歯全体を①～⑯まで分け、1ヵ所につき、最低30回は歯ブラシを細かく振動させてみがくという、スクラッピング法を用い、みがき残しがないような歯ブラシの仕方で取り組んでいる。

スクラッピング法が定着するまでは、歯ブラシを大きく横に動かし、雑な横みがきをする子が多くいたが、しだいに向きが細かくなり、ていねいにみがけるようになってきている。

●歯みがきタイムの実践 その1

はじめは、クラスごとに順番をしっかりとおぼえてみがくことに重点をおいた。クラスによっては、歯みがき上手な子が手本となり、順番を指示しながら進めているところも多かった。

また、順番みがきが定着したころから、後半に、クラスの工夫みがきの時間を設け、学年や、学級の実態にあわせた個人みがきをすることにした。

歯みがきに慣れてきた子どもたちは、いろいろなみがき方を見出し、自分でためしていいと思ったみがき方は、どんどんクラスのみんなに紹介し、歯みがきの輪を広げている。さらに、学校で実践していることは、子どもを通して家庭にも広められ、親子で歯みがきをがんばるきっかけにもなっている。

●歯みがきタイムの実践 その2

保健委員会を中心に、ビデオによる歯みがきタイムを実施。ビデオ前半は、全校が一斉にビデオに合わせて順番みがきをし、後半は、各クラスの歯みがき上手な子のみがき方や、気をつけていることなどの紹介をしてきた。テレビを見ながらの歯みがきなので、興味をもって楽しく集中してみがくことができるようになった。低学年の子は、今度は自分が映りたいと一生懸命みが

く子もふえてきた。ただ、全校一斉に時間をあわせることの難しさが出てきたので、ビデオによる放送は、週に2、3度の割で変化をつけた歯みがきタイムにしていきたいと考えている。

(イ) 歯ブラシの保管の仕方

身近にあるダンボールの箱を利用し、箱に穴をあけ、歯ブラシをさし込み、窓辺で日光消毒をする方法で歯ブラシの保管を行っている。紙なので水に弱い点もあったので、直接歯ブラシのふれる上部だけアクリル板を使用するなど常に改良を加えながら実施している。

(ウ) 個人ファイルの活用

歯みがきを実践する上で、歯みがきカレンダー、カラーテスターによる歯みがきチェック、歯みがきに関する学級活動の中でのワークシートなど、歯みがきに関するプリント類が子ども達に配布される。通常であれば、それを子ども達に配布し、あとは子ども達の責任で管理させることになる。しかし、本校では、個人ファイルを作成し、そのファイルの中に自分の歯に関する全てのプリント、資料を収め、過去から現在までの自分自身の歯の様子がファイルを見ることにより、全て分かるようにしている。

このため、子どもによっては、4月まであつたむし歯が9月には治療してしまったことや、歯みがきを丁寧に行なうことにより、歯肉炎が治ったこと、また、自分の歯並びの様子などが分かり、これから歯みがきに対して、大きな励ましとなっている。

この個人ファイルは各学級独自に考えて作られている。

本校でむし歯予防に関する実践を始めたのは、昨年度からである。そのため、ファイルは、昨年度からの歯に関する資料が収められている。この資料はこれからも継続して集め、小学校生活での自分の歯の様子から成長の度合いが分かるようなものにしていきたい。

(エ) よい歯の日の設定

毎月8のつく日を「よい歯の日」にし、歯みがき強調日として歯みがきへの関心を高めている。

◇8日……歯ブラシ点検日

◇18日……歯肉炎の点検日

◇28日……個人みがきの強調日

昨年度はきれいにみがくことを重点的に行っていたため、18日は順番通りにみがく日、28日はすみずみまで丁寧にみがく日としていた。今年度は、昨年度の重点をほぼ達成することができたため、歯肉炎や個人みがきという個人の歯にあったみがき方に重点をおいて指導している。

この「よい歯の日」を設定したことにより、各学年で大きな利点を得ている。

8日の歯ブラシ点検日によって、その日をきっかけにして歯ブラシを取り換えているので、古くて、毛の開きかかった歯ブラシを使う子どもも少なくなった。

各学年で歯肉炎に関する指導を行っているため、18日の歯肉炎の点検日には、歯ぐきが腫れていなか、血が出ていないかを子ども達は真剣に観察し、みがいている。

普段の歯みがきタイムでは、各学級一斉に順番通りみがいている。しかし、歯並びは一人ひとり違い、一斉みがきだけでは汚れを全て落とせないことが多い。そのため、28日に個人みがき強調日を設定することにより、自分自身の歯並びに合ったみがき方でみがくことを振り返ることができ、手抜きみがきも少なくなってきた。

(オ) はみがきカレンダーの実施

本校では、平成4年度より歯みがきカレンダーをむし歯、歯肉炎の予防とともに、歯みがきの習慣化を図るために実施している。

昨年度は、はみがき週間を設けその週だけの歯みがきカレンダーだったが、平成5年度は学級担任、家庭等からの要望で毎月継続的に行なうこととした。

歯みがきカレンダーを実施し、はみがきの習慣化は徐々に図られてきているが、みがき残しがなくきれいにみがけているかというと疑問の残る所である。これからは、ただみがくだけではなくみがき残しがないように、指導していきたい。

また、一日3回以上毎日みがいている子どもと、一日3回みがけない子の差は、土、日曜日の歯みがきなのである。そして、それらの子ども達は、生活リズム等でも指導を要することが多いので、家庭との連携をとりながら個別指導をしていく必要があると思われる。

(カ) カラーテスターによるはみがきチェック

平成4年度より、2ヶ月に1回と長期休業中の家族はみがきチェックを行っている。今年度からは、カラーテスターでのみがきチェック週間を設けている。5月と10月は各担任がはのみがき方をチェック。7月と11月は、クラス交換チェック（学年間で）。9月は、ペアクラス（1年と6年、2年と5年、3年と4年）でチェックしあうことにしている。

カラーテスター錠を使い、みがき残した部分を子どもが「はみがきチェック」表に記入し、教師がA（きれい）B（少しみがき残しがある）C（みがき残しが多い）の

評価をし、自分のどの部分にみがき残しが多いのかを知り、どのようにしてみがいたらしいのか等今後のブラッシング指導にいかしている。

(キ) 歯のコーナーの設置

歯のコーナーは、各学級とも工夫を凝らし、きれいに設置している。

教室の壁面の使い方は、いろいろで、学級の教室環境に合わせ、常に子どもの目に行く場所を利用して歯に関する情報を伝えようとしている。

主な掲示物としては、これまでに学習してきたことを分かりやすく、見やすく絵や図に表したものが多い。

これは、学習した記憶の再構成がいつも図られ、知識として子どもたちにしっかりと定着されるので、とても有効である。また、授業で使った学習カードやめあて、学級のスローガン等の掲示をし、自分たちのめあてを確認しながら歯みがきに取り組む工夫がされている。このように、歯のコーナーの設置により、むし歯を防ごう、健康な歯を守ろうという意識が高められてきている。

(③) 実践への取り組み

(ア) 各学年

学級活動における「歯の保健指導」の年間計画を基にしながら、それぞれの学年・

表1 第2学年実践例

主題名	きれいな歯	
ねらい	前歯のみがき残しやすい部分について、カルテを作ることで、自分の前歯にあったみがき方を工夫し、その後の歯みがきに生かすことができる。	
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 歯医者さんごっこの中で、歯垢を染め出し、カルテに記入させることで、今までのみがき方に問題意識をもたせる。 歯みがきカレンダーの父母の声を紹介し、気をつける点を焦点化して話し合わせる。 	
主な活動		留意点
1. 歯医者さんごっこをして、友だち同士を調べあう。 2. 歯ブラシを上手に使って染まったところを落とし、どんなみがき方がよいか考える。 3. お母さんの話から、上手な歯みがきを続けることの大切さに気付かせる。		<ul style="list-style-type: none"> 前歯だけ液体のカラーテスターで調べさせる。 みがき残しカルテを作り、歯医者になったつもりで、興味をもって取り組ませる。 ブラシの使い方、動かし方をいろいろためさせる中で、自分にあったみがき方を発見させる。
事後指導	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきタイムの後で、毎日、数人ずつカラーテスターでみがいているかチェックする。 授業について家庭にも知らせ、歯みがきの様子を見てもらう。 	

表2 第4学年実践例

主題名	おやつの上手なとり方を考えよう	
ねらい	自分の食べているおやつに含まれる砂糖の量を調べることによって、むし歯にならないような上手な間食のとり方を考え、実践することができる。	
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> おやつ調べの結果から甘いものを多くとっていることに気づき、さらに、砂糖の量を知ることによってむし歯にならないおやつのとり方への問題意識を高めさせる。 おやつの砂糖の量をゲーム形式にすることで全員が自由に発表できるようにする。 	
主な活動	留意点	
1. 学級のおやつ調べの結果を見て、気づいたことを発表する。	<ul style="list-style-type: none"> 「おやつ調べ」の表を提示する。 	
2. むし歯にならないようにするためにには、どんなことに気をつけておやつをとったらよいか発表する。	<ul style="list-style-type: none"> むし歯になる要素はいろいろあるが、砂糖とむし歯の関係を中心に取り上げる。 	
3. 自分の1日のおやつの中に、どれぐらいの砂糖が含まれているのか調べてみる。	<ul style="list-style-type: none"> ゲーム形式で、自分のワークシートに記入させる。 	
事後指導	・1週間続けて実践カードに記入させて、おやつのとり方を自己評価させる。	

表3 第6学年実践例

主題名	12歳きゅう歯のみがき方を考えよう	
ねらい	新しく生えてくる奥歯はむし歯になりやすいということを学級の歯の様子から知り、12歳きゅう歯のむし歯にならないみがき方を小集団で話し合うことを通して、自分に合った奥歯のみがき方のめあてをもって実践できる。	
工夫点	<ul style="list-style-type: none"> 自分の歯の様子を表したプリントやカラーテスターでの歯の染め出しから、新しく生えてくる歯はむし歯になりやすいことに気付かせ、みがき方に対する活動意欲を高めたい。 歯の寿命に関する資料から、意見毎の小集団に分かれ、話し合わせる。 	
主な活動	留意点	
1. 奥歯はむし歯が多く、また、12歳きゅう歯の寿命が最も短いことに気付く。	<ul style="list-style-type: none"> 奥歯の特徴と働きを知る 	
2. 12歳きゅう歯のみがき方について、同じ意見同士のグループに分かれ、模型を使って話し合う。	<ul style="list-style-type: none"> 自分の歯や歯ぐきにあったみがき方をする。 	
3. 全体でのみがき方のめあてをもとに、自分の歯みがきのめあてを書く。		
事後指導	・毎日の歯みがきタイムで、自分に合った奥歯のみがき方のめあてをもって実践できるよう指導する。	

学級の実態にあわせて授業実践を行ってきている。1学期間に実践してきた授業の中から、子どもの変容がよくみられた実践をいくつか紹介する。

● 第2学年実践例—児童の変容と今後の課題（表1参照）

カラーテスターによる染め出しが以前から行ってきたが、「みがかれていないところがあるからもう一度」という漠然とした意

識でみがいている子が多かった。今回の授業によって一人ひとり歯垢の付き方が違うのだということや、それによってみがき方もいろいろあるのだということを意識できたように思う。授業中に二度染めましたが、みがいたつもりでもまだ赤くなるということに驚いた子が多く、給食後の歯みがきタイムでは、実際に真剣な表情で鏡を見つめながら、歯ブラシの毛の動かし方も様々に変

えてみるという姿が見られた。その結果、31人中30人がきれいに歯垢を落とすことができた。

しかし、日がたつにつれて、歯みがきタイムでのみがき方がまたいい加減になってきている子もいて、染め出しチェックをしなくてもきちんとみがこうとする意識を育していく必要があると思う。

● 第4学年実践例—児童の変容と今後の課題（表2参照）

研究の段階で、いろいろなおやつの中に砂糖がどれぐらい含まれているのか、3グラム入りのスティックシュガーを使って見せたところ、視覚的に含まれる砂糖の量をとらえることができたので、その量の多さに子ども達は非常に驚いていた。この視覚的にとらえさせたことが、摂取量の多さにつながり、本時のねらいである、上手なおやつのとり方として、甘いおやつは控え目にするとか、甘さ控え目のおやつをとるなどといった考えが導き出されたようである。

しかし、一方、自分たちが食べているおやつの多くには、たくさんの砂糖が含まれているということを理解しただけで、それとむし歯が結びついていない子どももいるため、砂糖の摂取量とむし歯の関係をしっかり理解させ、自分の歯をむし歯にしないという意識をもっと強く育てていく必要があると思う。

● 第6学年実践例—児童の変容と今後の課題（表3参照）

12歳きゅう歯の学習を行うまでは、12歳きゅう歯がどの歯なのかも分からなかつたようである。しかし、今回の授業を行ってからは、普段の歯みがきタイムでも奥歯を一生懸命にみがくようになった。カラーテスターによる歯みがきチェックの際も奥歯の汚れに対し、敏感になり、反省等を書く欄には、今までには見られなかった奥歯に関するものが非常に多くなった。また、まだ12歳きゅう歯の生えていない子どももこ

れから生えてくる歯を大切にしようという気持ちが働き、気をつけてみがいている。

その反面、奥歯、特に12歳きゅう歯等の生えかけの歯は、歯ブラシが届きにくく、かなり意識してみがかないと汚れがとれないうことが多い。はじめは一生懸命みがいていたがだんだん特別な時以外は意識がうすれがちであるので、今後も隨時指導していきたい。

(1) 保健集会（保健委員会担当）

児童のむし歯予防に対する意識を高めるために、保健委員会の子どもたちによる集会活動での発表に力を入れてきた。むし歯のない子、治療してしまった子の表彰、おじいさん、おばあさんへのアンケートをもとにした「なんでもかめるかな？」の劇、紙芝居の紹介、おやつに含まれる砂糖の量、歯についての意識調査の結果発表等、いろいろな活動を通して、歯を大切にすることを全校に呼びかけてきた。

特に、保健委員会で力を入れてきたことは、1日3回の歯みがき励行である。朝、晩はよく歯みがきができているが、休みの日の昼はどうしても忘れやすいようで、「たべたらすぐみがこう」という集会で、みがかなければならぬ理由をグラフで分かりやすく説明した。その後の追跡調査から、休みの日に歯みがきをする子が急激に増えたことが分かり、集会活動の効果が得られた。

6. 具体的な対策

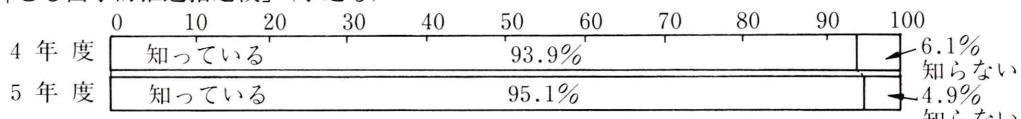
(1) 家庭との連携

- ・「南小だより」（学校だより）、「保健だより」による啓蒙

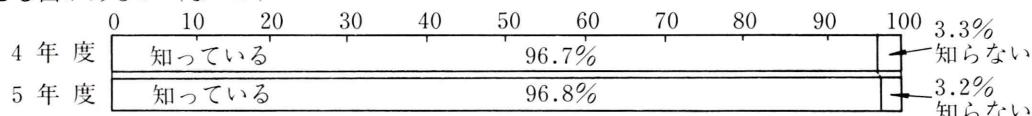
本校では、「南小だより」（学校だより）と「保健だより」を定期的に発行しているが、そのほか、必要に応じて随时発行している。児童を通して全家庭に配布することはもちろん、学区内の各町会の回覧板を通して、学区内の全家庭にも回覧されるよう

図2-①～⑬ 実態調査を生かしたむし歯予防の啓蒙

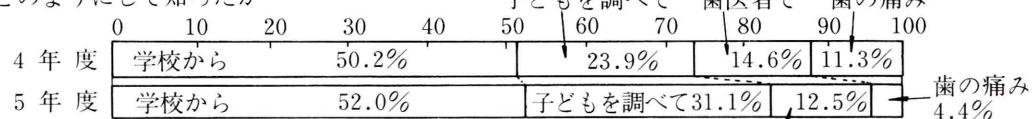
① 「むし歯予防推進指定校」(予定も)



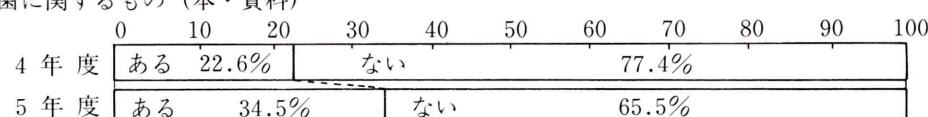
② むし歯があるか(ないか)



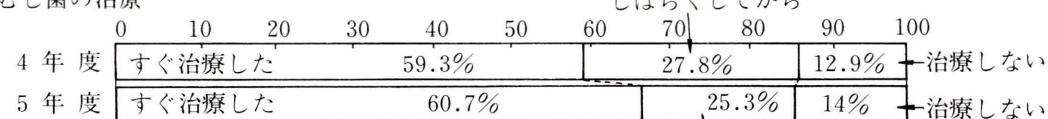
③ どのようにして知ったか



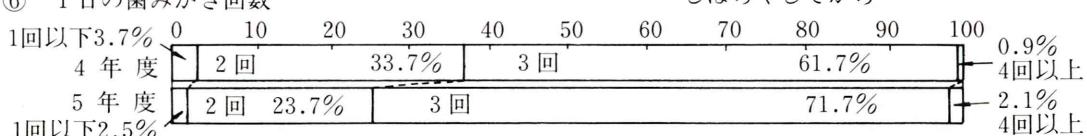
④ 歯に関するもの(本・資料)



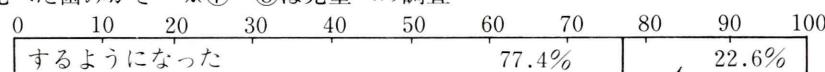
⑤ むし歯の治療



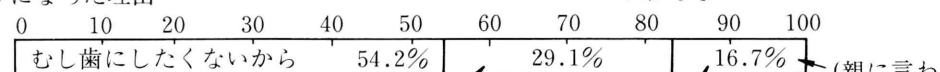
⑥ 1日の歯みがき回数



※⑦ 昨年に比べた歯みがき ※⑦～⑧は児童への調査

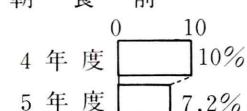


※⑧ するようになった理由

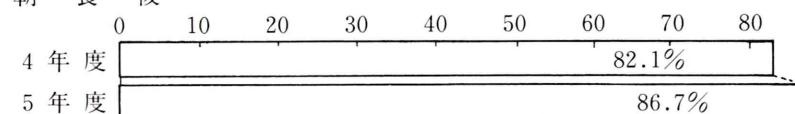


⑨ いつ歯をみがくか(複数回答)

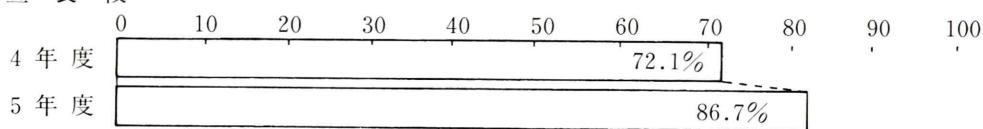
・朝 食 前



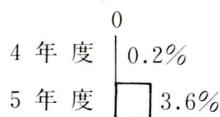
・朝 食 後



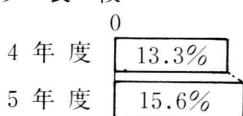
・昼 食 後



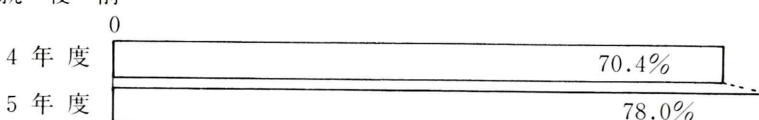
・お や つ 後



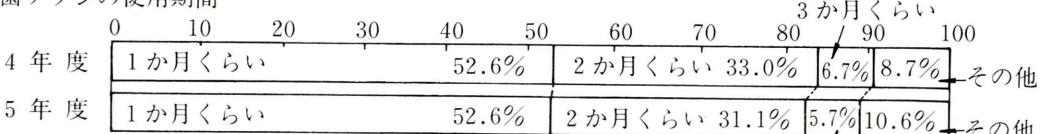
・夕 食 後



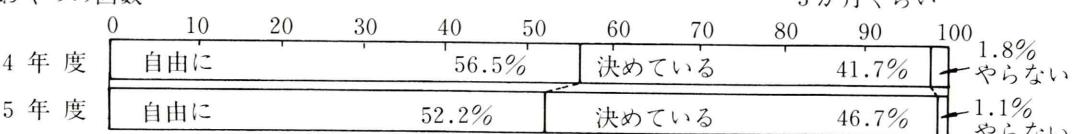
・就 寝 前



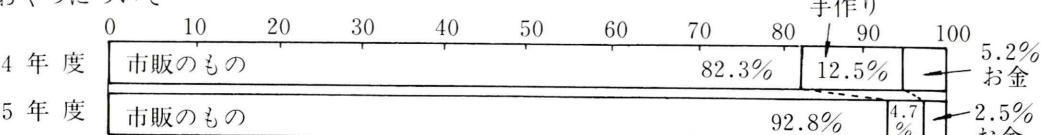
⑩ 歯ブラシの使用期間



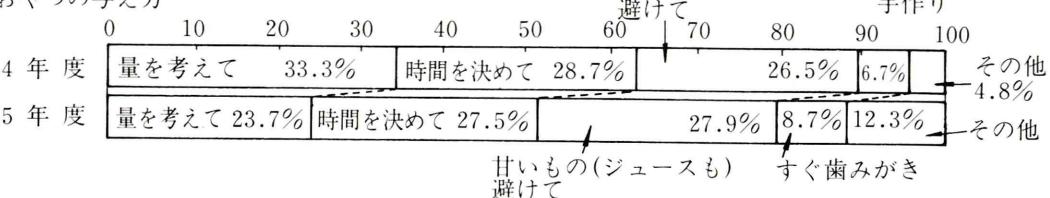
⑪ おやつの回数



⑫ おやつについて



⑬ おやつの与え方



※平成4年度調査人員 460人……12月実施

5年度調査人員 473人……7月実施

にしている。そのようにして、本校では、何を目指し、そのためにどのような活動をしているのか知つてもらひ広く地域からの協力を仰ぐこととしている。

「南小だより」では、学校教育で目指している児童像・月毎の行事・児童の活躍の様子・PTA行事・PTAの活動・家庭教育学級の様子や参加者の感想などを掲載し、地域の人々との連携を図っている。

「保健だより」では、健康診断のねらいとそれぞれの検査方法を分かりやすく説明している。また、歯の健康に関しても、随時載せているようにしている。特に長期休業にあたっては、家族と一緒に歯をみがき、その後に、親子でカラーテスターを使ってみがき残しがないかを調べるなど、家庭の協力をお願いしている。

上記のように、「南小だより」(学校だより)と「保健だより」で、本校に児童が在籍している家庭はもちろん、そうでない家庭にも学校の教育活動について理解を得るように努めている。

(2) 実態調査を生かしたむし歯予防の啓蒙

図2-①～⑬を参照。

〈実態調査からの考察〉

- 「むし歯予防推進指定校」の指定については、十分に理解が得られている。また、②や③の調査結果からは、自分の子どもの歯についての関心が平成4年度に比べて徐々に高まっていることが分かる。④の家に歯に関するもの(本・資料)があるかという調査結果からもこのことは分かる。授業時にも写真入りの本やパンフレットを持ってくる子どもの姿が多く見られた。
- むし歯の治療については、平成4年度に比べてすぐ治療した子が5年度は増えているが、全体的には進んで治療を受けるように働きかけが必要だと思われる。歯みがきだけではむし歯は治らないからである。

- ⑥の1日の歯みがき回数については、家にいる場合でも3回以上歯みがきをする子や、4回以上歯みがきする子が増えている。これは⑦～⑧の児童の実態調査から、昨年度に比べて「歯みがきをするようになった」(77.4%)「かわらない」(22.4%)というように、歯みがきの生活習慣がしだいに定着するようになってきたとみてよいと思われる。しかも、その理由として「むし歯にしたくないから」(54.2%)「歯みがきをしないと気持ちがわるい」(29.1%)など、8割以上が心情的な面を強調しており、歯みがきが意識化され習慣化されていることを裏づけているものと考える。
- ⑨のいつ歯をみがくかの調査によると、朝食、昼食の後に歯をみがく生活習慣は身についているようであるが、夕食後の歯みがきは家族との団らんも考えられ、直ちに歯みがきをすることは難しいようだ。お茶を飲むとか、水で夕食後にうがいをさせているとか添え書きをしている家庭も見られるので、そのようなことも勧めていきたい。
- ⑩の歯ブラシの使用期間については、昨年度と変わらないが、歯ブラシの毛の開き過ぎの状態を見て隨時取りかえているというコメントが多かった。このことからも歯みがきへの関心が高まっていていることが感じとれる。
- ⑪～⑬は、おやつについての調査である。調査結果からは、回数や与え方の配慮事項として甘いものを避けたり、食べ終わったらすぐ歯みがきをさせるなどが増えている。
- しかし、昨年度に比べて手作りのおやつが減った分、市販のおやつが増えているようである。このあたりに本校の課題がありそうである。
- 以上のことから、むし歯予防の啓蒙は1回だけ看板を作ればよいというものではなく、波状的に行う必要性が感じられ、地域と家庭との連携の大切さと難しさを痛感させられた。

研究協力機関等 (順不同)

- * 青森県教育委員会 * 青森県学校歯科医会 * 青森市教育委員会 * 青森市歯科医師会
- * 青森県学校保健会 * 青森県小学校長会 * 青森県中学校長会 * 青森県高等学校長協会
- * 青森県盲・聾・養護学校長会 * 青森県養護教員会 * 青森市立筒井南小学校 PTA
- * 青森市内の全小・中学校 青森市教育研修センター 青森市養護教諭会 青森市保健主事部会

◎研究に携わった職員

畠山 恒美	宮崎 静子	増田 浩一	東野 ヤス
熊谷 清子	対馬 文敏	高橋 洋子	林 育子
佐藤 元界	樋口 恵璃子	長尾 雪子	小笠原 裕子
瀧田 裕子	小山内 達雄	藤本 幸一	柿崎 美穂子
作間 成子	田中 聰	斎藤 弥生	小川 美樹子
白川 愛子	渡邊 寛子	田中文夫	塩谷 裕子
風晴倫江	西澤 典子	張山 嘉明	奈良 美千代
亀田 イク子	岩崎 良子	長谷川 光昭 (学校歯科医)	



筒井南小学校の公開授業等

学校歯科医部会講義を聴講して

青森県学校歯科医会 柳 谷 博 章

日本大学歯学部小児歯科学教室、赤坂守人教授は、発育期にある児童、生徒の咀嚼の発育状態を検討するための咀嚼能力の評価方法を種々紹介しながら、咀嚼の意義について述べられました。

咀嚼運動の研究については、補綴学にかなりの歴史がありますが、咀嚼の育成、強化は成人あるいは高齢者になってから始めるのでは遅く、幼児、学童期から食生活を通じて正しい咀嚼行動を発達させるような手立てが成されなければならないというのが、日頃、子どもたちの口の中を診ている私達にとって、まさに実感されるところでした。

軟食による影響で、子供たちの噛む力は低下し、第一大臼歯の齲歎、第二大臼歯の智歯化、歯頸部齲歎の多発、歯肉炎、ディスクレバパンシーが引き起こされているということですが、小児歯科医ならずとも気になっていたところでした。

ただ、最近よく言われる、人間の顎が小さくなっているというのは、咀嚼との関連性が否定できないものの、個成長としてなのか、遺伝としてなのか分けて考えなければならないというのが、とても興味深く思われました。

児童、生徒の咀嚼機能の発達と咬合の発育の関係については、健全な歯、歯列が存在するか否かが大きく影響し、咀嚼筋活動の変化が、咀嚼能力、咀嚼力、咬合力、下顎運動の様相に影響を及ぼし変化を与えるということで、咀嚼障害は咬合異常を引き起こし、その位置での筋の固定、そして永久歯列への影響ということを考えれば、学校歯科医は、咀嚼に関する指導をする義務があるのではないかと思われました。

東北大学歯学部の坂本征三郎教授は、欧米先進国での齲歎が激減しているのに対し、日本の幼児、就学児童の齲歎が減っていないことを指摘し、フッ素の利用を勧めました。

日本では、フッ素は毒であるという概念が最初の段階で浸透し、未だ否定的な医療関係者が多いために使用しづらい面があるようですが、アメリカ、ニュージーランド、スウェーデン、フィンランド等に例があるように、フッ素の齲歎抑制効果は証明されており、多ければ毒、少なければ効かないという全ての薬物にいえる本質を理解し、効果的に使用していくべきなのではないかと思われました。

学校保健統計調査結果と学校歯科保健

(平成 4 年度)

文部省体育局体育官 猪股俊二

児童、生徒及び幼児の発育及び健康状態の調査結果について、速報として平成 4 年 12 月に、報告書として平成 5 年 3 月に文部省は公表している。年々歯科に関する健康状態の向上が調査結果として示されていることから、歯科を中心に概説することにする。

1. 疾病・異常の被患率別状況

表 1 は疾病・異常の被患率を段階別に表しているものである。歯の疾病特性から処置完了、未処置、さらに喪失歯を含めてう蝕経験歯を持っている者の比率をう歯被患率（以下この表現にする）として取り扱っていることから、統計調査に示されている被患率は極めて高くなっている。ついで裸眼視力 1.0 未満の児童生徒の視力異常の者の比率が高く、ついで歯周疾患、不正咬合、斑状歯、要注意乳歯等に罹患または異常の者をその他の歯疾の者として表していてその比率が高くなっている。

疾病・異常の被患率からみた児童生徒の健康状態の概要を示したのが表 1 である。

2. う歯罹患状況の推移

(1) う歯の被患率の推移

う歯の被患率の推移について年度別にみたのが表 1 である。この数年にわたってう歯被患率が漸減傾向にあることが分かる。

(2) 学校種別う歯被患率

う歯被患率の推移の検討だけでは、発達段階に応じた歯科保健指導を適切に実施することはできない。歯科に関する医療体制の整備に伴う歯被

患者率の中で処置完了者率の占める比率が高くなっている。以前のようにう蝕状態を放置して C₁ から C₄ に悪化させている児童生徒の数はきわめて稀になってきている。歯科に関する保健行動が望ましい方向へと進展しているといえる。しかし歯被患率の傾向として性差が認められ、その差が顕著になるのは小学校高学年以降である。また各学年を問わず女子の処置完了者の比率が高くなっている、健康な口腔環境の保持増進について性差が認められる。理由として次のことがあげられる。

- 1) 性差によって永久歯の萌出に差があり、う蝕される機会に必然的に差が生じる。
- 2) 歯科医、養護教諭等の指示の受け止め方に差がある。
- 3) 親と相談することに差があり、特に母親の保健行動の影響を受けることに差がある。
- 4) 歯と美容など自分に対する審美感に差がある。

図 1, 2 は小学校児童の処置完了者の推移、図 3, 4 は小学校児童の未処置歯保有者率の推移を学年別に表示したものである。同様に中学校生徒の罹患状況は図 5, 6、高等学校生徒の罹患状況について図 7, 8 に推移を表し、さらに表 3, 4 で小学校・中学校の児童生徒にはみられない性差について数値として示している。

小学校においては 6 年間の処置完了者率の推移は学年単位、さらに学年の経過とともに向上している。また、未処置歯保有者率では第 4 学年以降の低下が認められ、男女とも口腔環境が改善されていることが分かる。低学年では処置完了者率、

表1 疾病・異常の被患率

疾病・異常の被患率別状況。

疾病・異常の被患率を段階別にみると下表のとおりである。

疾病・異常被患率の中で最も高いものはむし歯（う歯）で、小学校、中学校、高等学校はいずれも80%以上となっている。

次に高いのが、裸眼視力1.0未満の者で、幼稚園20.2%，小学校22.5%，中学校45.6%，高等学校59.2%の順となっており、学校段階が進むにつれ高くなっている。

区分	幼稚園	小学校	中学校	高等学校
90%以上				むし歯（う歯）
80%以上～90%未満		むし歯（う歯）	むし歯（う歯）	
70～80	むし歯（う歯）			
50～60				裸眼視力1.0未満の者
40～50				裸眼視力1.0未満の者
20～30	裸眼視力1.0未満の者	裸眼視力1.0未満の者		
1～10	8～10		その他の歯疾	その他の歯疾
	6～8			
	4～6	へんとう肥大	鼻・いん頭炎	鼻・いん頭炎
	寄生虫卵保有者	色覚異常, その他の耳疾・異常, へんとう肥大, その他の鼻・いん頭疾患・異常, 寄生虫卵保有者, 肥満傾向	色覚異常, その他の耳疾・異常, へんとう肥大, その他の鼻・いん頭疾患・異常, 蛋白検出の者	鼻・いん頭炎
	2～4			
	1～2	鼻・いん頭炎, その他の歯疾, その他の疾病・異常	結膜炎, その他の眼疾・異常, ぜん息, その他の疾病・異常	結膜炎, その他の眼疾・異常, その他の耳疾・異常, へんとう肥大, 肥満傾向, ぜん息, その他の疾病・異常
0.1～1	0.5～1	結膜炎, その他の眼疾・異常, 中耳炎, その他の耳疾・異常, その他の鼻・いん頭疾患・異常, 蛋白検出の者, 肥満傾向, 心臓疾患・異常, ぜん息	難聴, 慢性副鼻腔炎, 蛋白検出の者, 心臓疾患・異常	難聴, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭, 心臓疾患・異常
	1	慢性副鼻腔炎, 口腔の疾患・異常, せき柱・胸郭, 伝染性皮膚疾患, 言語障害	中耳炎, 口腔の疾病・異常, せき柱・胸郭, 伝染性皮膚疾患, 腎臓疾患	中耳炎, 慢性副鼻腔炎, 尿糖検出の者, 栄養不良, 腎臓疾患
0.1%未満	トロコーマ, アデノイド, 栄養不良, 腎臓疾患, 寄生虫病	トロコーマ, アデノイド, 結核, 尿糖検出の者, 栄養不良, 寄生虫病, 言語障害	トロコーマ, アデノイド, 結核, 伝染性皮膚疾患, 寄生虫病, 言語障害	トロコーマ, アデノイド, 結核, 伝染性皮膚疾患, 寄生虫病, 言語障害

(注) 1. 「その他の眼疾・異常」とは、擬似トロコーマ、眼炎、麦粒腫、斜視、片目失明等である。

2. 「その他の耳疾・異常」とは、内耳炎、外耳炎、メニエール病、耳かいの欠損、耳垢栓塞等である。

3. 「その他の鼻・いん頭疾患・異常」とは、鼻ポリープ、へんとう炎等である。

4. 「その他の歯疾」とは、歯周疾患（歯肉炎、歯そうのう漏等）、不正咬合、斑状歯、要注意乳歯等である。

5. 「その他の疾病・異常」とは、いずれの調査項目にも該当しない疾病・異常である。

表2 むし歯（う歯）の処置完了状況等の推移

区分		27	37	47	57	63	元	2	3	4
幼稚園	計	...	88.2	93.8	82.4	81.2	80.9	80.4	80.8	78.7
	処置完了者	...	5.3	9.5	15.7	26.8	28.2	28.0	29.1	28.4
	未処置歯のある者	...	82.9	84.3	66.7	54.5	52.7	52.4	51.8	50.3
小学校	計	45.5	85.5	93.2	93.1	90.1	90.3	89.5	89.3	89.1
	処置完了者	2.7	6.2	14.5	25.5	34.7	35.4	36.3	37.2	37.6
	未処置歯のある者	42.8	79.3	78.6	67.6	55.3	54.9	53.3	52.2	51.5
中学校	計	38.4	80.0	93.0	93.0	90.5	90.4	90.0	89.6	88.9
	処置完了者	5.0	14.3	26.9	36.8	41.5	41.4	41.3	41.4	42.7
	未処置歯のある者	33.4	65.8	66.1	56.2	49.0	49.0	48.6	48.3	46.3
高等学校	計	55.6	81.0	93.0	95.7	94.5	94.2	93.7	93.0	92.6
	処置完了者	13.2	20.0	28.3	35.0	45.3	46.0	45.8	45.9	46.3
	未処置歯のある者	42.5	61.0	64.7	60.8	49.2	48.2	47.8	47.2	46.2

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。

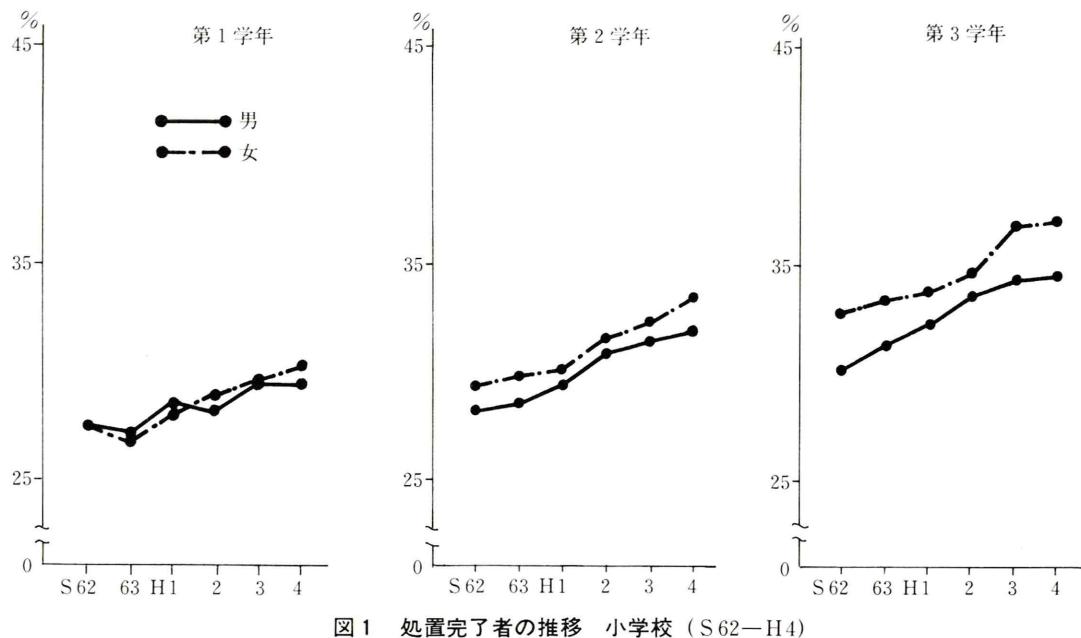


図1 処置完了者の推移 小学校 (S62-H4)

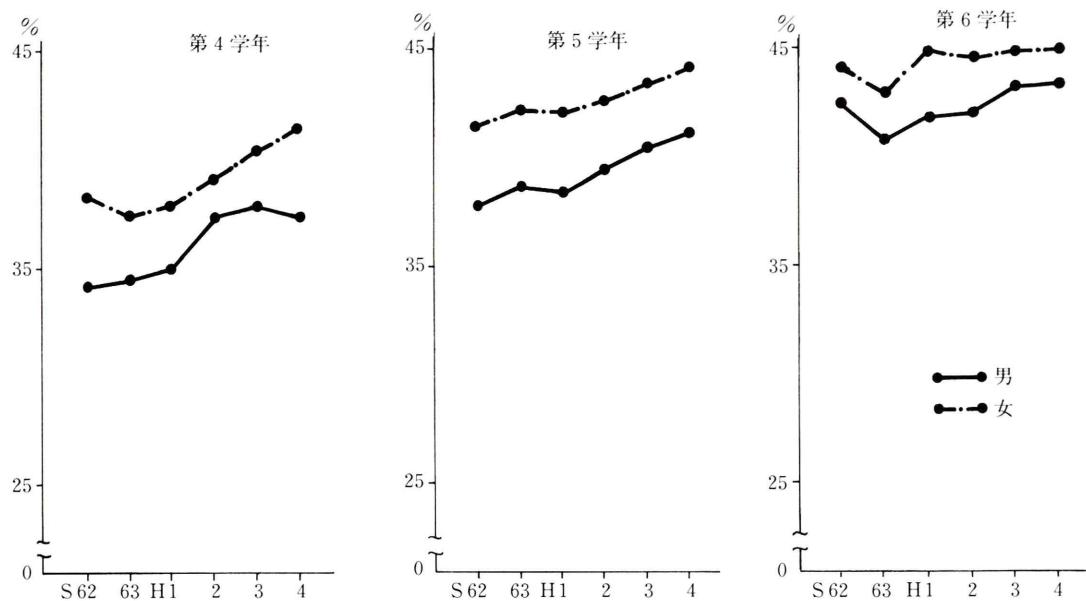


図2 処置完了者の推移 小学校 (S 62-H 4)

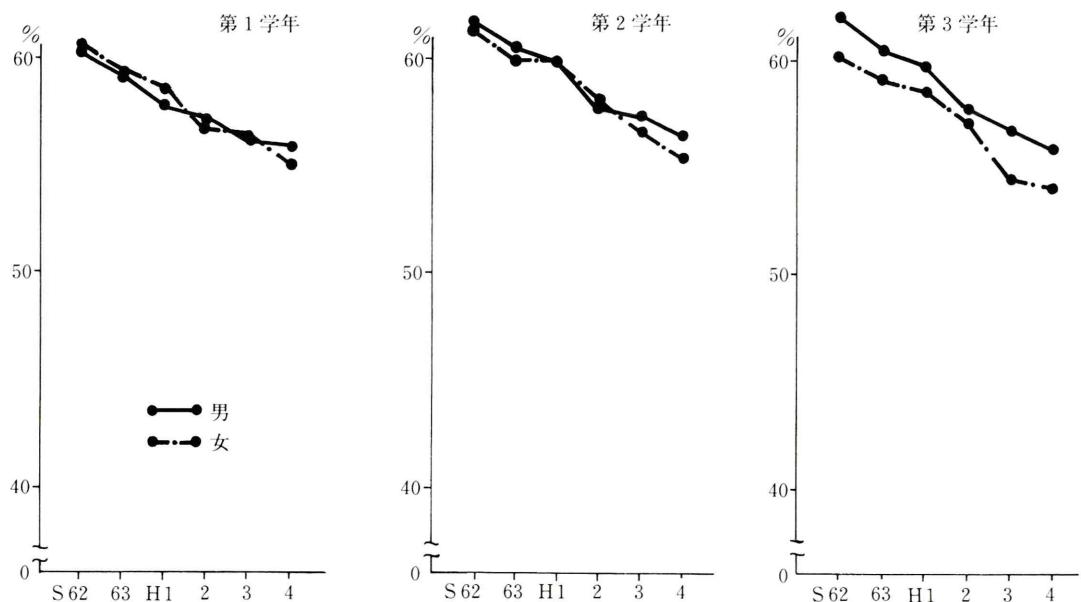


図3 未処置歯保有者率の推移 小学校 (S 62-H 4)

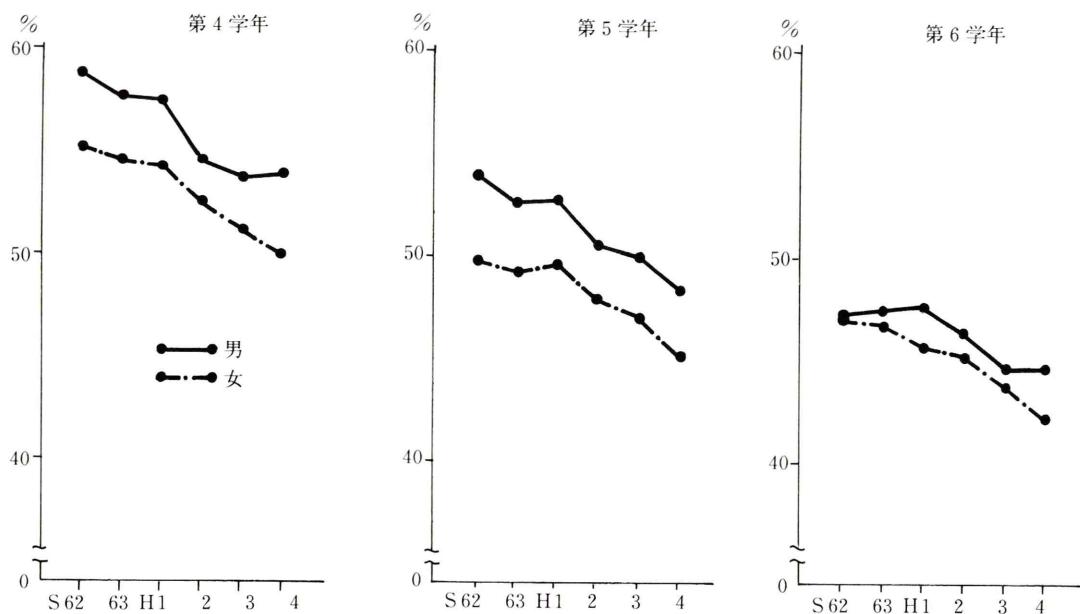


図 4 未処置歯保有者率の推移 小学校 (S 62—H 4)

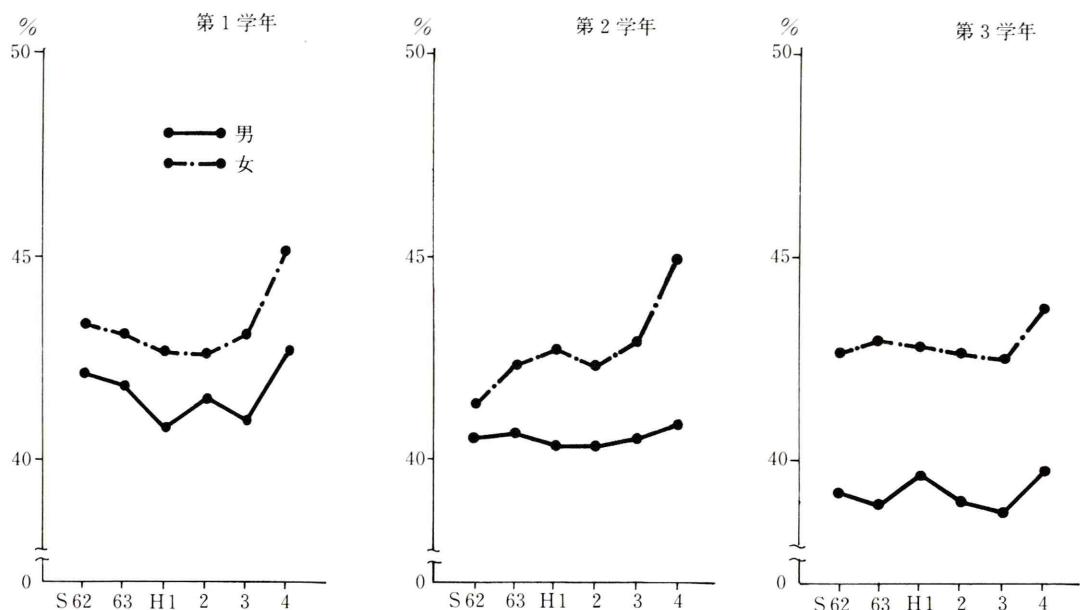


図 5 処置完了者の推移 中学校 (S 62—H 4)

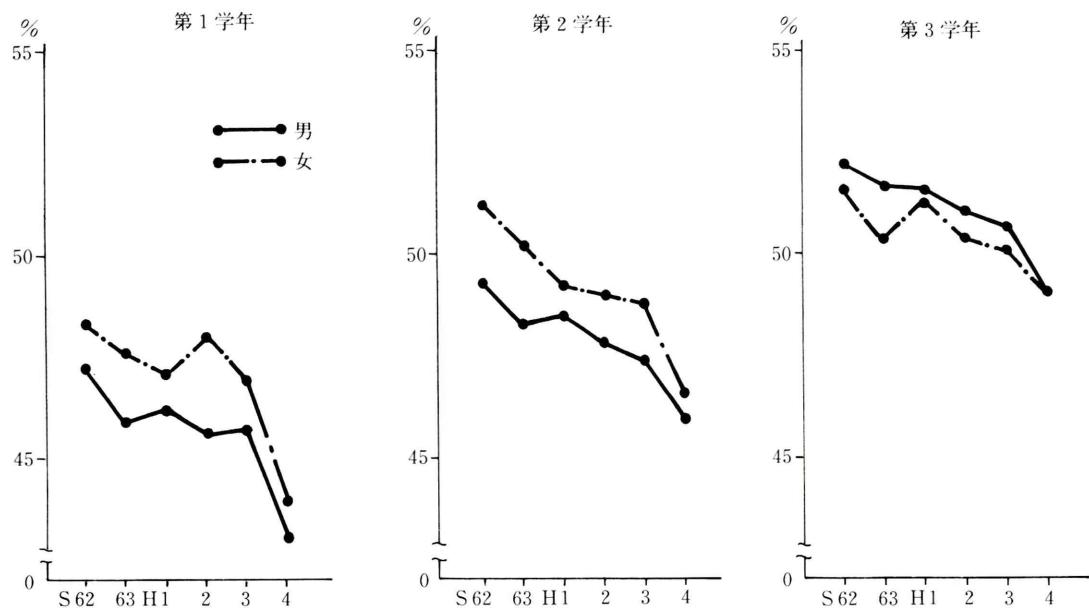


図6 未処置歯保有者率の推移 中学校 (S 62—H 4)

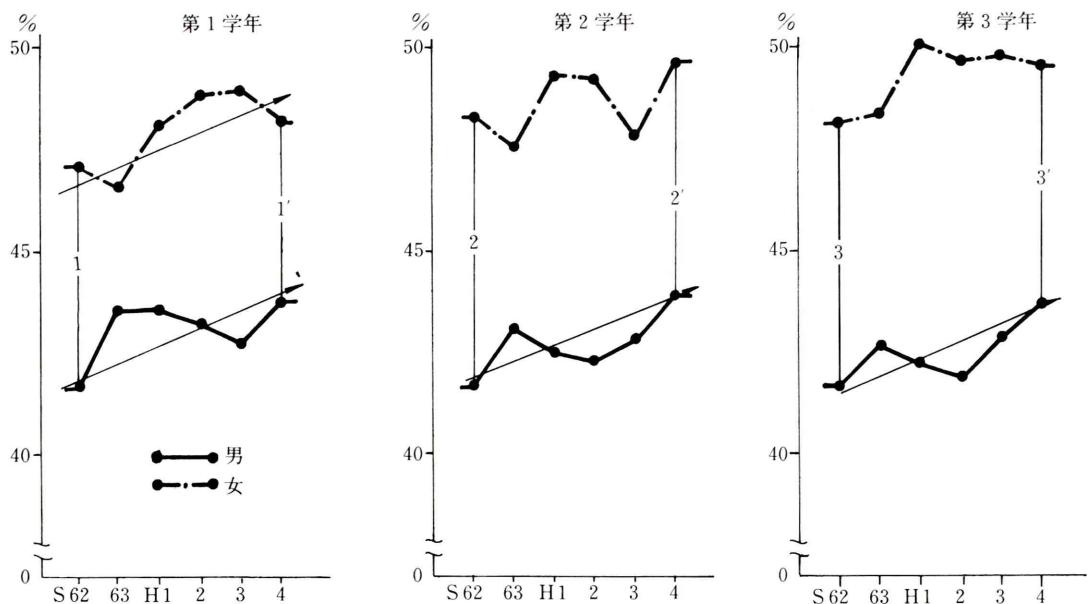


図7 処置完了者の推移 高等学校 (S 62—H 4)

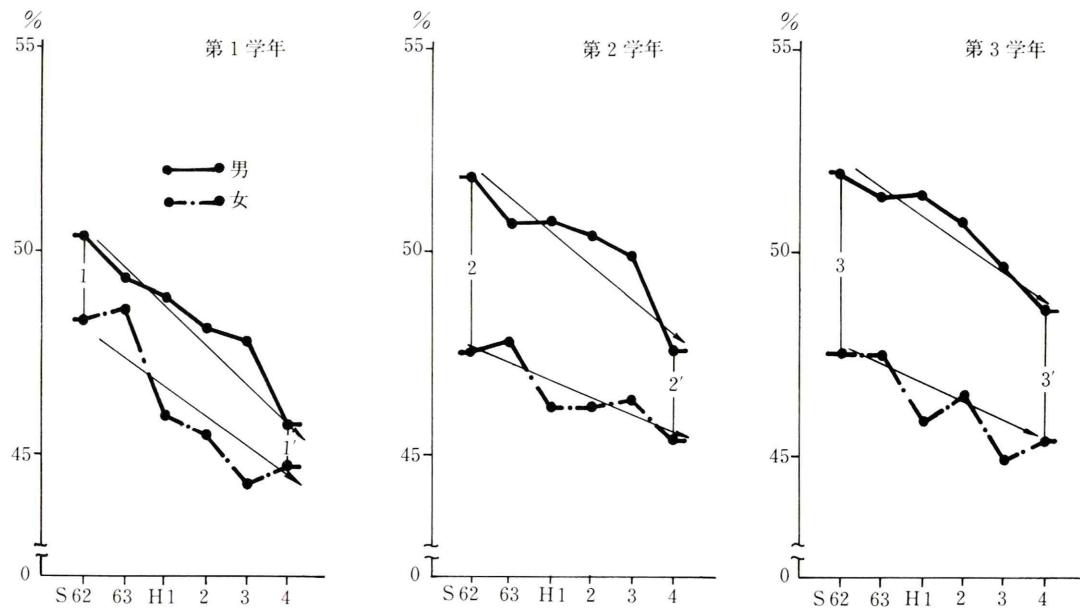


図 8 未処置歯保有者率の推移 高等学校 (S 62—H 4)

表 3 処置完了者 (性別・年度別・学年別)

学年	1			2			3			
	性別	男	女	差	男	女	差	男	女	差
年度 S 62		41.67	47.12	5.45 (1)	41.62	48.27	6.65 (2)	41.68	48.13	6.45 (3)
H 4		43.73	48.29	4.56 (1')	43.89	48.89	5.0 (2')	43.67	49.59	5.92 (3')
年度差		2.06	1.17		2.27	0.62		1.99	1.46	

表 4 未処置歯保有者率 (性別・年度別・学年別)

学年	1			2			3			
	性別	男	女	差	男	女	差	男	女	差
年度 S 62		50.37	48.21	2.16 (1)	51.77	47.50	4.27 (2)	51.96	47.53	4.43 (3)
H 4		45.74	44.72	1.02 (1')	47.56	45.32	2.24 (2')	48.56	45.34	3.22 (3')
年度差		4.63	3.49		4.21	2.18		3.40	2.19	

未処置歯保有者率とも明らかな男女差はない。

中学校においては3年間の処置完了者率、未処置歯保有者率とも各学年単位で推移を見ると明らかに改善していることが分かる。しかし、当該年度の学年間の比較では3学年になるにしたがって、

ともに比率が低下していることが認められ、特にう歯処置の改善が進展していないことがあげられる。

高等学校においてもこの傾向は明らかで、各学年にあっては昭和62年度と平成4年度にかけて改

善の数値となって示されている。しかし、1学年→2学年→3学年と学年が進行するにしたがって、未処置歯保有者率が高くなり、決して口腔環境が改善していないことが認められるのである。このように学年の進行に伴い必ずしも口腔環境が改善されていないことは、今後の学校歯科保健の課題の一つである。

処置完了と未処置の状況の比は、生徒の口腔環境の状況を示していることから、男女の比率を検討し性差について示したのが表3、4である。昭和62年度と平成4年度の処置完了者の男女差は第1学年では5.45%・4.56%，第2学年では6.65%・5.0%，第3学年では6.45%・5.92%とかなりの差がある。平成4年度ではその数値が縮小されてきている。未処置の男女差は両年度とも処置完了ほどの差はないが、学年進行とともに増加して必ずしも高学年の口腔環境が改善されていないことが問題である。

3. その他の歯疾

前述したようにその他の歯疾には歯周疾患、不正咬合、斑状歯、要注意乳歯が含まれていること

から、必ずしも歯周疾患の罹患状況を示している訳ではない。しかしその他の歯疾の罹患・異常は児童生徒の歯科保健の課題を示しているといえる（図9、10、11）。

小学校では高学年（一応4学年）から顕著な被患率、男女差が認められる。とくに男子児童の口腔環境は女子児童より悪化し、最終学年では被患率の差が広がっているといえる。

中学校では小学校の特色の傾向を示しているが、昭和62年以降について各学年で被患率が前年度より高く推移しており、男女とも生徒の口腔環境が悪化しているのが分かる。

高等学校では年度によって男女生徒の被患率が交差するなど罹患・異常の特色を特定することはできない。小学校高学年、中学校より被患率は低くなっているが、各学年においては昭和62年度より経年的に増加傾向を示している。

歯周疾患が永久歯喪失の大きな原因であることが知られていることから、WHO歯科保健目標4・5及び8020運動の目標を達成するためにも、児童生徒の歯周疾患について調査統計項目として構成し、学校歯科保健の活動指針の基礎データ

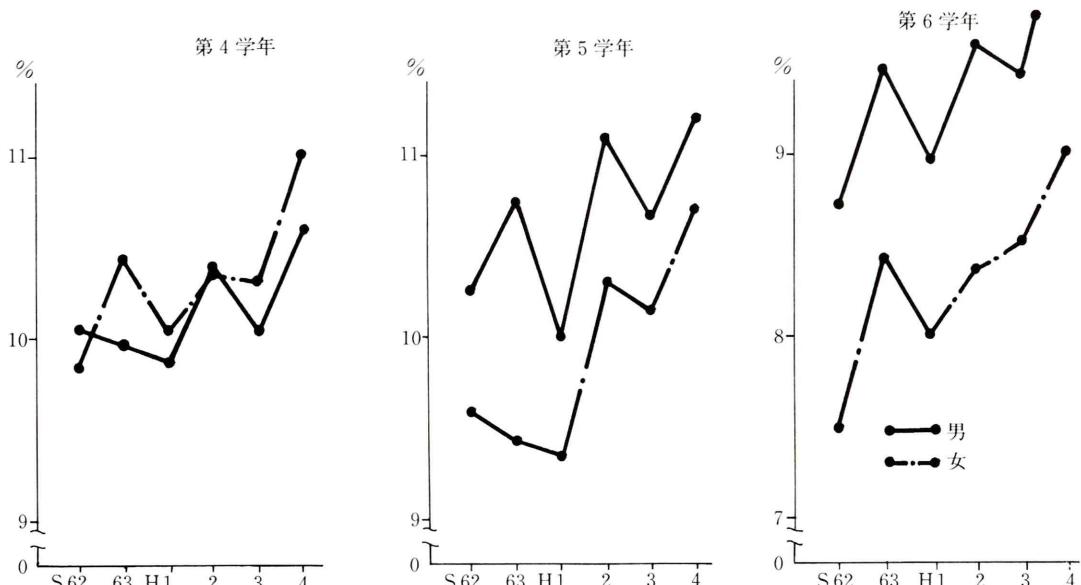


図9 その他の歯疾被患者率の推移 小学校 (S62-H4)

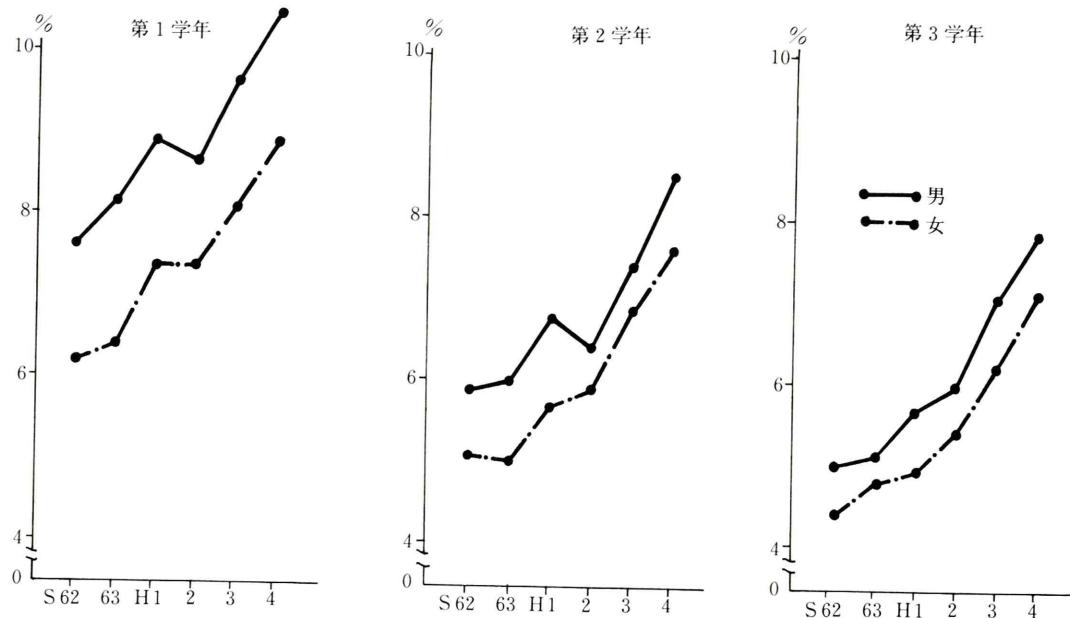


図10 その他の歯疾被患者率の推移 中学校 (S 62-H 4)

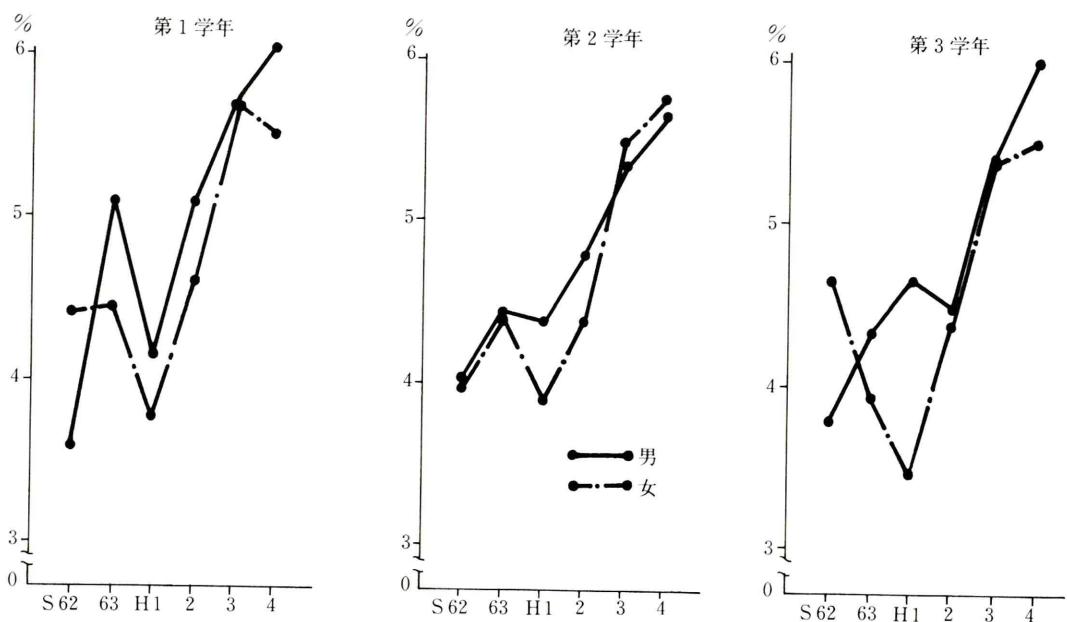


図11 その他の歯疾被患者率の推移 高等学校 (S 62-H 4)

表5 平成4年度異常被患率等

全 体		男						女						
歯・口腔			歯			歯・口腔			歯			歯・口腔		
むし歯 (う歯)		口疾 腔病 の異常	むし歯 (う歯)		口疾 腔病 の異常	むし歯 (う歯)		むし歯 (う歯)		計	むし歯 (う歯)		むし歯 (う歯)	
計	処完了 置者		そ歯 の疾 他	未歯の者 処置あ		計	処完了 置者	そ歯 の疾 他	未歯の者 処置あ		むし歯 処完了 置者	未歯の者 処置あ	そ歯 の疾 他	そ歯 の疾 他
78.72	28.44	50.28	1.33	0.27	78.84	28.48	50.35	1.18	0.23	78.61	28.41	50.20	1.48	0.31
89.09	37.57	51.52	9.33	0.37	88.91	36.49	52.43	9.38	0.35	89.27	38.71	50.56	9.27	0.38
85.46	29.91	55.55	6.69	0.25	85.35	29.48	55.88	6.49	0.23	85.58	30.37	55.21	6.90	0.27
88.71	32.64	56.07	8.04	0.30	88.42	31.93	56.49	7.90	0.23	89.01	33.37	55.64	8.19	0.36
90.71	35.77	54.94	9.55	0.37	90.39	34.52	55.87	9.47	0.36	91.04	37.08	53.96	9.64	0.37
91.41	39.43	51.98	10.79	0.37	91.55	37.62	53.92	10.60	0.38	91.27	41.33	49.95	11.00	0.35
89.49	42.70	46.78	10.95	0.40	89.58	41.21	48.38	11.20	0.38	89.38	44.27	45.11	10.70	0.41
88.50	44.14	44.36	9.72	0.50	87.96	43.37	44.59	10.39	0.48	89.08	44.96	44.12	9.00	0.52
88.93	42.65	46.28	8.39	0.62	87.13	41.06	46.08	8.92	0.62	90.81	44.32	46.50	7.85	0.63
87.43	43.93	43.50	9.72	0.63	85.82	42.70	43.11	10.50	0.61	89.12	45.21	43.91	8.91	0.65
88.63	42.43	46.20	8.08	0.66	86.74	40.84	45.90	8.53	0.61	90.61	44.09	46.51	7.60	0.71
90.63	41.66	48.97	7.46	0.58	88.74	39.72	49.02	7.81	0.63	92.60	43.70	48.91	7.09	0.52
92.56	46.34	46.22	5.69	0.63	91.06	43.76	47.29	5.92	0.67	94.07	48.94	45.13	5.45	0.60
91.21	45.98	45.24	5.79	0.54	89.47	43.73	45.74	6.07	0.56	93.02	48.29	44.72	5.51	0.52
92.83	46.38	46.44	5.49	0.70	91.45	43.89	47.56	5.67	0.70	94.21	48.89	45.32	5.30	0.70
93.59	46.64	46.94	5.77	0.65	92.23	43.67	48.56	6.03	0.74	94.93	49.59	45.34	5.52	0.57

表6. 12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯（う歯）等数 (本)

区分		63	元	2	3	4
計	計	4.35	4.30	4.30	4.29	4.17
	喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
	むし歯 (う歯)	4.31	4.26	4.26	4.25	4.13
	処置歯数	3.09	3.05	3.04	3.03	3.00
男	未処置歯数	1.22	1.21	1.22	1.22	1.13
	計	3.96	3.93	3.91	3.91	3.80
	喪失歯数	0.04	0.04	0.04	0.03	0.04
	むし歯 (う歯)	3.92	3.89	3.87	3.87	3.76
女	処置歯数	2.77	2.73	2.73	2.71	2.69
	未処置歯数	1.16	1.16	1.15	1.16	1.06
	計	4.75	4.68	4.71	4.69	4.56
	喪失歯数	0.04	0.04	0.05	0.04	0.04
女	むし歯 (う歯)	4.71	4.64	4.66	4.64	4.52
	処置歯数	3.42	3.37	3.36	3.37	3.32
	未処置歯数	1.29	1.26	1.30	1.27	1.20

(注) 計欄の数値と内訳の合計の数値とは、四捨五入しているため一致しない場合がある。タにするなど検討が望まれる。

4. 12歳の永久歯一人平均う歯数

学校保健関係者では、12歳の永久歯一人平均う歯数について「12歳 DMF 歯数」として表現されている。平成4年度のDMF歯数は、WHOの歯科保健目標の2「一人平均DMF歯数3.0以下」の数値にはかなり隔たりがある。

しかし男子生徒3.80、女子生徒4.56に到達したこの数年間の低下傾向にみられるう蝕予防に関する活動成果と、西暦2,000年までには現在の5歳児の口腔保健の他律的管理と自律的管理の進め方をさらに徹底充実していくなければならない。

5. 学校歯科保健の課題

各学校にあっては自校における歯の健康診断結果について分析的に検討し、学校保健統計調査結果と対比させながら、自校の歯科保健の課題を明確にして教職員全員がその課題を共有する必要がある。

例えば、現在児童生徒に散見される咀嚼機能の障害について、個別の歯科保健の問題として注視されず、相談活動の対象になりにくいこともあることから、とくに思春期前期の障害として障害がもたらす心的発達への影響に配慮しなければなら

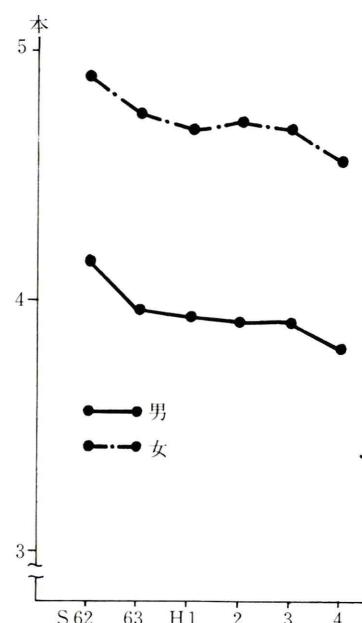


図12 永久歯の一人当たり平均う歯等数 (12歳)

ないことがあげられる。

この児童生徒に関する情報を共有する必要性はなにも健康に関する事柄だけではないが、例えば児童生徒の歯科疾患、う蝕の機序はう蝕→う歯・喪失歯→咬合異常→咀嚼機能調節不全に関連し、

また歯肉炎は、歯肉炎症→歯周炎→咬合不全→咀嚼機能調節不全など悪化の転帰を経て咀嚼機能障害をもたらすことになる。その結果人間としての集中力・創造力・思考力等を減退させ、結果として心身の健康の発達に影響を与えることになる。

したがって経年的な推移を考察し、また性差などの歯科課題を明確にするなど年度毎に発表される学校保健統計調査結果について多様に活用することが望まれる。

(* 平成5年度については次号に掲載)



学校歯科保健における不正咬合の捉えられ方の現状

—アンケート調査から—

相馬俊一, 山本照子

緒言

学童期、思春期は、不正咬合の発現、悪化が見られる時期であり、特に骨格性不正咬合はこれらの時期にその症状が悪化し治療困難となることがしばしば認められる^{1,2)}、したがって、不正咬合をもつ児童、生徒にとっては、主たる口腔保健活動の場である学校において、不正咬合の歯科検診での発見、指摘および保健指導は非常に重要であると考えられる。最近では学校歯科保健においても、不正咬合に関する保健指導のありかた^{3~6)}や不正咬合の疫学調査に関する報告がなされており^{7~13)}、齲蝕、歯周疾患について不正咬合も学校歯科保健活動の主たる対象となってきたようである。しかし、これらの報告は、おそらく積極的な歯科保健活動を行っている学校からのものとも考えられ、実際どの程度不正咬合が学校歯科保健の場で取り上げられているかはあまり知られていないのが現

状であろう。そこで、筆者らは平成5年1月28日、奈良県歯科関係指導者講習会において、主として保健指導を担当されている養護教諭の先生方に対しアンケート調査を行い、学校歯科保健活動の場での不正咬合の取り上げられ方を検討した。

アンケートの設問事項および対象について

1. アンケート対象について

奈良県保健関係指導者講習会に出席した奈良県内の養護教諭57名および保健所勤務の歯科衛生士6名に対し、アンケート調査を行った（今回はある程度の回答数を得られた養護教諭の先生方に対するアンケート結果のみを報告する）。

2. アンケートの内容について

上記対象者に対して表1に示す項目の質問を行った。質問は本講習会で不正咬合に関する講習を受ける前に記入してもらうこととした。

表1 今回用いたアンケートの設問事項

- ・歯科疾患、歯列不正に関する専門用語、俗語に関してどの程度知っているか。知っているもの全てについて、番号を○で囲んでください。
- (1)齲蝕 (2)歯周疾患 (3)歯肉炎 (4)歯石 (5)不正咬合
 (6)上顎前突 (7)反対咬合 (8)下顎前突 (9)叢生 (10)開咬
 (11)唇顎口蓋裂
 (1)受け口 (2)八重歯 (3)出っ歯 (4)乱杭歯 (5)歯槽膿漏

・歯の保健指導は年に何回行っておられますか。

(1)1回 (2)2回 (3)3回以上 ()回

・学校での歯科検診ではどのような疾患についてチェックされていますか。

チェックされている項目を全て○で囲んでください。

(1)齲歯 (2)歯周疾患 (3)不正咬合 (4)その他

・歯科に関する保健指導はどのような疾患について行っておられるでしょうか。

該当する項目の番号全てを○で囲んでください。

(1)歯ブラシの正しい使い方など日常の歯の健康についての指導を行っている。

(2)歯科の主な疾患について、必要な知識を与えていたる(該当する項目がある場合には、その番号を○で囲んでください)。

[(1)齲歯 (2)歯周疾患(歯肉炎等) (3)歯列不正]

(3)その他

・歯列不正に関する保健指導を行っている学校ではどのような指導方法を取られていますか。該当するもの全てについて○で囲んでください。

(1)全校生徒に対して不正咬合に関する知識を与えている。

(2)検診で歯列不正を指摘された生徒に対して個別に指導を行っている。

(3)その他()

(4)特に指導は行っていない。

・今までに歯列不正に関する相談を、生徒もしくは保護者から受けられたことがありますか。

(1)ある [(1)生徒から直接 (2)保護者から]

(2)ない

・前項であるとお答えになった方にお伺いします。どのような相談をお受けになられたのでしょうか。該当するものの番号全てを○で囲んでください。

(1)歯並びからくる見かけ上の悩みに関する相談

(2)うまく噛めないという咀嚼等の機能的な面での悩みに関する相談

(3)噛むと頸関節が痛いという悩みに関する相談

・外科的手術と矯正治療の組み合わせにより大きな骨格的な顎のズレをなおす外科的矯正治療という言葉をご存じでしょうか。

(1)はい (2)いいえ

調査結果

1. 歯科疾患、不正咬合に関する用語についての知識について(図1、図2)

齶歯および歯周疾患に関する用語については、全員から知っているという回答を得た。一方、不正咬合に関する用語としては、特に「叢生」については知っているという回答は半数以下であった。総じて俗語の方がよく知られていたが、叢生に対応する俗語である乱杭歯がやはりもっとも知られていなかった。

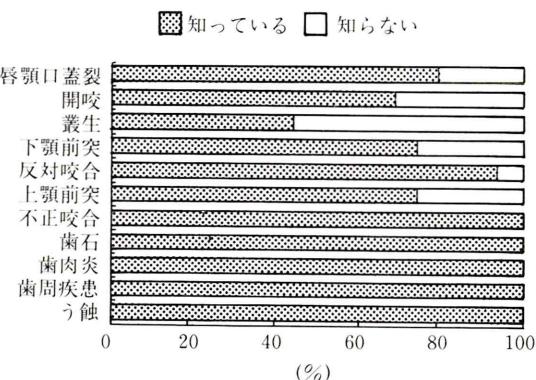


図1 歯科疾患に関する専門用語について

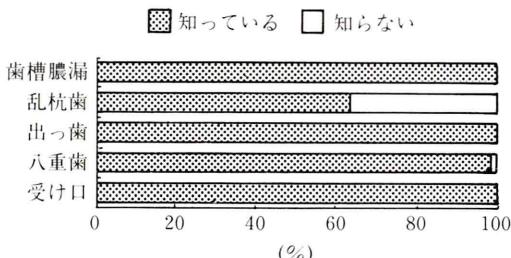


図2 歯科疾患に関する俗語について

2. 歯科の検診項目について(図3)

齶歯については回答の得られた全校で検診が行われていた。一方、歯周疾患および不正咬合については約8割の学校で検診項目に含まれていた。頸関節症が検診項目に含まれているのは2校のみであった。

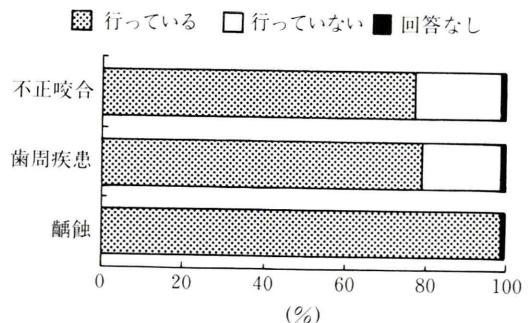


図3 歯科検診のチェック項目について

3. 歯科保健指導の回数及び内容について(図4、図5)

歯科保健指導の回数については、約3分の2の学校が年に1回、残りの約3分の1が年2回の指導を行っていた。また、1校は年間3回行っていたとのことであった。

内容については、ブラッシングの方法及び齶歯に関して教えていた学校は8割を超えていたが、歯周疾患に関する保健指導を行っている学校は約半数であった。また、不正咬合に関して保健指導している学校は57校中15校であった。

4. 不正咬合についての保健指導の方法について(表2)

不正咬合についての保健指導を行っている15校中、全校生徒を対象に行っているのは7校であった。一方、個別指導の方法のみをとっている学校は8校であった。

5. 学校での不正咬合についての相談について(図6)

養護教諭の先生方が生徒、あるいは保護者から不正咬合についての相談を受けている学校は全体の約4割にのぼった。また相談の内容については、大半が不正咬合に伴う見た目上の問題、すなわち審美的な悩みに関する相談であった。一方、頸関節症に関する質問を受けている学校も5校あった。

また、選択項目以外には、「歯並びが悪いとどうして駄目なのか」、「治療を是非必要とするものなのか」のような疾患としての不正咬合に関する基

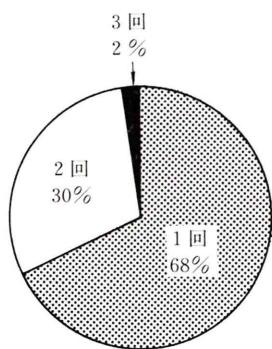


図4 歯科保健指導の回数について

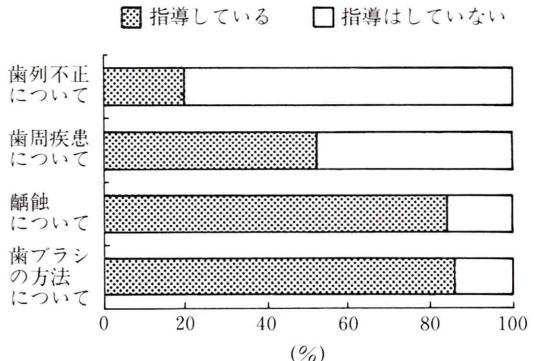


図5 歯科保健指導の項目について

表2 不正咬合指導の方法について

	行われている	行われていない	回答なし
不正咬合の指導(校)	15	41	1
全校指導(校)	7	49	1
個別指導(校)	10	46	1

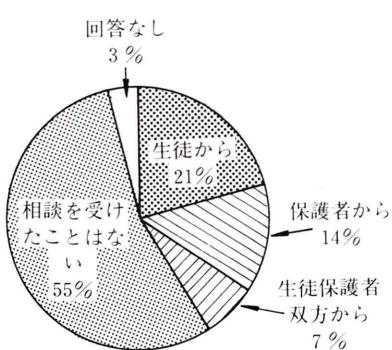


図6 不正咬合についての相談

本的な質問もみられた。また「治療費が高額なため矯正治療を受けるようにすすめるのを躊躇する」や「どのような歯科医にかかればいいか分からず、検診結果を通知してから、後の指導をどうすればいいか困っている」といった養護教諭の先生方自身の意見が回答に付されていた。

6. 外科的矯正治療に関する知識について

外科的矯正治療に関して知っているという答えが半数以上に上った。

考 察

不正咬合は齲歯、歯周疾患に次ぐ主たる歯科疾患であり、近年疫学調査も報告されるようになってきた。これらの報告では、調査対象者の半数前後が不正咬合を持つと報告されている^{7~13)}が、さらに他の口腔疾患も含めた疫学調査によって特に不正咬合が齲歯、歯周疾患の発生、増悪と密接な関係があると考えられるようになってきた^{14~21)}。また不正咬合の治療では予防矯正、抑制矯正の重要性が従来より知られている。したがって、学校における歯科検診での不正咬合の発見、指摘および保健指導は、成長期の咬合異常を持つ若年者にとって非常に重要な機会と考えられる。現在のところ歯科の保健指導のなかで、歯の健康や衛生指導、食事指導などは学校行事や学級指導の場で行われており、一方、不正咬合については主として個別指導、歯の健康相談などに委ねられている^{3~5)}。最近、不正咬合については、新聞、一般雑誌にも取り上げられるなど、日常生活の中で不正咬合に対する関心が高まってきたようである。このような矯正治療に関する質問や不正咬合の治療希望者が次第に増加してきている中で、不正咬合

の主たる治療対象年齢である学童期、思春期の生徒を預かられている学校歯科保健の場における不正咬合の指導について知ることは、矯正歯科医の立場から非常に重要であると考えられる。そこで今回筆者らは、矯正歯科医の立場から学校で主たる保健指導の役割を担っている養護教諭の先生方を対象に不正咬合に関するアンケートを行い、貴重な資料を得ることができた。

齶蝕や歯周疾患に関しては図1、2からも明らかなように、全員から歯科的用語について知っているという回答が得られ、従来より齶蝕、歯周疾患の予防、治療に関する努力がなされていることが反映していると思われる。しかし、不正咬合に関する用語については、現在のところ、依然として俗語の方がよく知られていた。

一方、アンケートの結果によると、歯科検診で不正咬合も検診項目に含まれている学校は4分の3以上に上った。これは歯周疾患を検診項目としている学校とほぼ同数であったことは注目すべきである。

不正咬合に関する何らかの保健指導をしている学校は15校であり(表2)、全体の4分の1弱に過ぎなかった。それに対して、なんらかの形で不正咬合に関する相談を受けたのは20校と保健指導をしている学校の数を上回った。最近では不正咬合に関して一般の関心も高くなってきており、週刊誌等の雑誌でも不正咬合や矯正治療を取り上げた記事がよく見かけられる。したがって、生徒や保護者の中でも不正咬合に対する関心を持つ割合も従来より増加してきたと想像される。通常歯科医に受診するはある程度治療を受けることを前提にしているであろうから、保護者または生徒本人にとっては、より前段階として学校も不正咬合に関する相談の重要な窓口になっているのではないかと思われる。しかし相談の内容として、図7から明らかなように、不正咬合の持つ問題の中でもっとも関心の高いのはやはり審美的な問題、すなわち歯並びからくる見かけ上の悩みが大半であった。それに対し、不正咬合からくる機能的な問題、すなわち咀嚼、発音等に関する悩みを持つ生徒は少なかった。しかし、不正咬合は、齶蝕、歯周疾

患の原因のひとつとなることが報告されており^{14~19)}、予防歯科的観点からより重要視されるべきではないかと思われる。

現在のところ、一般に不正咬合や歯周疾患については、個別指導及び健康相談が保健指導の方法として取られている^{3~5)}。個別指導は、全校指導や、学級指導では効果の上がりにくいような疾患を持つ生徒を対象にしている。前述したように、疫学調査では治療の要不要は別として、なんらかの不正咬合を有するものは全体の半分以上に上っており、齶蝕とともに高い疾病率である。また不正咬合の状態にあるものは他の歯科疾患、すなわち齶蝕や歯周疾患に罹患する可能性も高くなる^{14~19)}。したがって、齶蝕や歯周疾患に関する保健指導や、ブラッシングの指導を行う場合でも、不正咬合を積極的に取り上げていくことが望ましいと思われる。生徒に対して自分の口腔内の状態をよりよく理解させるためには例えば歯ブラシ指導の内容にも不正咬合の説明を加えてみるのも良いかもしれない。歯列不正がある場合のブラッシングの方法などが取り入れられていけば、齶蝕や歯肉炎に対する予防にもつながるであろう。

今回の調査の中で、頸関節の痛み等の相談があったという学校が4枚含まれていた(図7)。女子中高生の疫学調査では4人に一人が何らかの臨床症状を持っていることが報告されており²¹⁾、学校歯科の場でも頸関節症への対応が必要になってきているのではないかと思われる。現在のところ、不正咬合と頸関節症の関係は不明な点が多い。しかし頸関節症のいろいろな症状、すなわち頸関節部疼痛、咀嚼筋痛、関節部雜音等を主訴として歯科医院を訪れる患者は次第に増加しているといわれており、また早期治療が重視されている²²⁾。したがって、近い将来頸関節症も歯科検診の重要な項目となってくるのではないだろうか。

外科矯正治療については、最近高度先進医療として健康保険の適用も受けられるようになってきたことから、今回質問事項に加えてみた。昭和59年に口唇裂口蓋裂に起因する不正咬合の治療が健康保険の給付対象になって以来、さらに外科矯正治療もその対象となったことから、医療行政面か

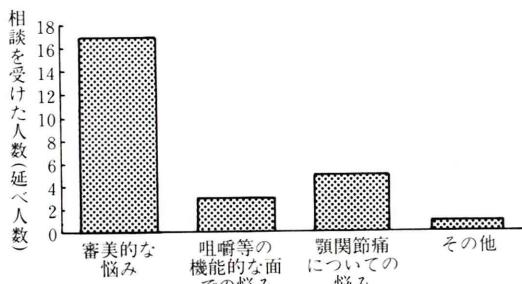


図7 不正咬合に関する相談の内容

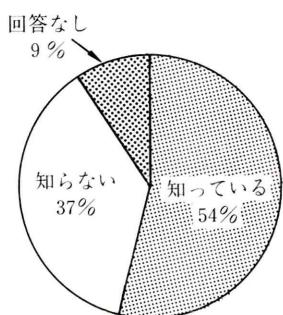


図8 外科的矯正治療について

らも著しい不正咬合の治療の重要性が次第に認められつつあるものと思われる。

またアンケートにはいろいろな付帯意見が記載されていた。前述したように現在のところ口唇裂・口蓋裂に起因した不正咬合および顎変形症に起因する不正咬合の矯正治療以外の不正咬合は保険診療が適用されず、自費治療が原則である。また不正咬合の治療は長期にわたることより、治療費も高額となるのが現状である。当大学病院においても治療に関する相談を受けた患者が一般的な矯正治療費を聞いて驚くことは現在でもしばしば遭遇することである。したがって、学校保健の場でも不正咬合の治療を勧めるのが治療費が高額であることより困難である、という意見が複数の回答用紙の中に書かれていた。治療費が、保健指導をされている養護教諭の先生方の不正咬合の保健指導面でのひとつの大きな問題になっていることが今回のアンケートで示された。

稿を終えるにあたり、今回アンケートを行う機

会を与えてくださり、また多方面に実施を働きかけていただいた奈良県歯科医師会学校歯科部担当理事、岸 文隆先生に深謝いたします。また、アンケート実施に便宜を図っていただいた奈良県歯科医師会会长福原保郎先生はじめ諸先生方に感謝いたします。またアンケートにご協力いただいた奈良県養護教諭の先生方および保健所の衛生士の方々に謝意を表します。

参考文献

- 須佐美隆三、浅井保彦：歯科矯正臨床シリーズ 1. 反対咬合 その基礎と臨床、反対咬合者の顎顔面形態の成長変化、東京、医歯薬出版、137～150、1981.
- 山内和夫：歯科矯正臨床シリーズ 2. 上顎前突 その基礎と臨床、Skeletal 2 の顎態変化について、東京、医歯薬出版、61～65、1981.
- 大畠直暉：歯の健康に問題を持つ児童生徒の保健指導、日学歯誌 57: 52～55, 1987.
- 吉田豊一郎：教育課程の基準の改善の方向と学校における歯の保健指導、日学歯誌 58: 6～12, 1988.
- 高寄 昭：学校歯科保健における個別指導、日学歯誌 60: 44～48, 1988.
- 福田武之：発育段階からみた高校の歯科保健指導の一考、日学歯誌 61: 116～122, 1989.
- 須佐美隆三、浅井保彦、広瀬浩三、他：不正咬合の発現に関する疫学的研究 1. 不正咬合の発現頻度 一概要一、日矯誌 30: 221～229, 1971.
- 須佐美隆三、浅井保彦、広瀬浩三、他：不正咬合の発現に関する疫学的研究 2. 不正咬合発現頻度の年齢分布、日矯誌 30: 230～239, 1971.
- 須佐美隆三、浅井保彦、広瀬浩三、他：不正咬合の発現に関する疫学的研究 3. 前歯部開咬の発現頻度、日矯誌 31: 38～44, 1972.
- 須佐美隆三、浅井保彦、広瀬浩三、他：不正咬合の発現に関する疫学的研究 1. 反対咬合の発現頻度、日矯誌 31: 319～324, 1972.
- 塩野幸一、伊藤学而：昭和生まれ世代における顔面形態と咬合の変化、口腔衛生会誌 34: 214～215, 1984.
- 茂木悦子、宮崎晴代、小椋 公、小西晴美：顎機能異常についての矯正学的研究—第1報 小学、中学、高校生の疫学調査—、日矯誌 47: 579～589, 1988.
- 北井則行、高田健治、保田好秀、足立 敏、作田 守：学校保健データベースの構築とその応用—不正咬合データの評価を中心として—、近東矯誌 24: 33～38, 1989.
- 松本光生、黒田康子、瀧 成和、作田 守、淹本和男：

- 叢生と歯肉炎との関係 一特に歯の転位の程度と歯肉の炎症の程度との関係について— 日歯周誌, 15: 73~78, 1973.
- 15) 佐藤義高: 成人における不正咬合と口腔衛生状態, 鹽蝕, 歯周疾患および体位との関係について, 口腔衛生会誌, 23: 73~94, 1973.
- 16) 郭 啓恵, 井上直彦, 伊藤学而, 井上昌一, 亀谷哲也: 歯と頸骨の不調和の歯頸部齲蝕への影響について, 口腔衛生会誌 33: 304~305, 1983.
- 17) 米満正美, 品田佳世子, 半田紀穂子, 石井直美: 東京都区内中学生を対象とした不正咬合の発現頻度と歯肉炎に関する研究, 口腔衛生会誌 35: 62~65, 1985.
- 18) 栗山玲子, 高田健治, 北井則行, 水野武治, 保田好隆, アン・ヴェルドンク, 作田 守: 咬合型別にみた歯石沈着の有無および歯肉炎の発現率について 思春期女子を対象とした疫学的研究, 近東矯齒誌 26: 130~135, 1991.
- 19) 近川美喜子, 山本照子, 作田 守: 不正咬合と歯周炎との関係, 近東矯齒誌, 27: 46~54, 1992.
- 20) 高田健治, アン・ヴェルドンク, 北井則行, 栗山玲子, 保田好隆, キャリン・キャレルズ, 作田 守: 頸関節症に関連する臨床症状の発現と咬合の特徴について—青年期女子についての疫学的調査—, 日矯齒誌 50: 361~367, 1991.
- 21) 本吉 満, 井上貴一朗, 田村隆彦, 大矢方恵, 中島昭, 薄永哲也, 納村晋吉: 頸関節症の発現と不正咬合および下顎変位との関係について, 日矯齒誌, 51: 349~357, 1992.
- 22) 高橋庄二郎, 柴田孝典: 頸関節症の基礎と臨床 頸関節症の治療, 東京, 日本歯科評論社, 169~229, 1986.

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿（平成5年1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	札幌市中央区北1条東9-11	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	立花 義康	030	青森市長島1-6-9 東京生命ビル7F	0177-34-5695
岩手県歯科医師会	高橋 俊哉	020	盛岡市下の橋2-2	0196-52-1451
秋田県歯科医師会	豊間 隆	010	秋田市山王2-7-44	0188-23-4562
宮城県学校歯科医会	松尾 學	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	佐藤 宏	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
栃木県歯科医師会	楳石 武則	320	宇都宮市一の沢町508	0286-48-0471
群馬県学校歯科医会	今成 虎夫	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	石井 昭	260	千葉市中央区千葉港5-25 県医療センター内	043-241-6471
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
東京都学校歯科医会	西連寺愛憲	102	千代田区九段北4-1-20 歯科医師会館 2F	03-3261-1675
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	230	横浜市鶴見区鶴見中央5-2-4 森田歯科内	045-501-2356
川崎市歯科医師会学校歯科部	窪田 敏昭	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	桐原 成光	380	長野市岡田町96	0262-27-5711
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	庄司 誠	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 体育保健課内	052-972-3246
岐阜県歯科医師会	総山 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
三重県歯科医師会	田中 勇雄	514	津市桜橋2-120-2	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	竹内 太郎	920	金沢市神宮寺3-20-5	0762-51-1010
福井県学校歯科医会	天谷 信哉	910	福井市大願寺3-4-1 県歯科医師会内	0776-21-5511
滋賀県歯科医師会	諸頭 昌彦	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 県歯科医師会内	0742-33-0861
京都府歯科医師会	鈴木 實	603	京都市北区紫野東御所田町33	075-441-7171
大阪府学校歯科医会	大内 隆	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8881
大阪市学校歯科医会	松岡 博	543	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8881
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
神戸市学校歯科医会	岡田 一三	650	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	岡山市石閑町1-5 県歯科医師会内	0862-24-1255

鳥取県歯科医師会	林 伸伍	680	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2622
広島県歯科医師会	松島 梢二	730	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525
島根県学校歯科医会	田中 端穂	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	0839-28-8020
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
香川県歯科医師会	湖崎 武敬	760	高松市錦町1-9-1	0878-51-4965
愛媛県歯科医師会	河内悌治郎	790	松山市柳井町2-6-2	0899-33-4371
高知県歯科医師会学校保健部	西野 恭正	780	高知市比島町4-5-20	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	092-714-4627
			県歯科医師会内	
福岡市学校歯科医会	大里 泰照	810	〃	092-781-6321
佐賀県学校歯科医会	門司 健	840	佐賀市西田代町2-5-24 県歯科医師会内	0952-25-2291
長崎県歯科医師会	宮内 孝雄	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
熊本県歯科医師会	宇治 寿康	860	熊本市坪井2-3-6	092-343-4382
宮崎県歯科医師会	松原 和夫	880	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055
鹿児島県学校歯科医会	大殿 雅次	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	又吉 達雄	901-21	浦添市字港川1-36-3	0988-77-1811

社団法人日本学校歯科医会役員名簿 (任期: 平成5年4月1日～平成7年3月31日)
(順不同)

役員名	〒	住 所	T E L	F A X
会長 加藤 増夫	236	神奈川県横浜市金沢区寺前2-2-25	045-701-9369	045-784-7737
副会長 西連寺愛憲 (専務理事を兼務)	176	東京都練馬区向山1-14-17	03-3999-5489	03-3999-5428
〃 木村慎一郎	575	大阪府四条畷市楠公2-8-25	0720-76-0275	0720-79-5231
〃 松島 梢二	730	広島県広島市中区吉島町1-12	082-241-7202	082-244-1115
常務理事 立花 義康	031	青森県八戸市大工町16-2	0178-22-7810	0178-47-0372
〃 郷家 智道	980	宮城県仙台市若林区南鍛冶町30	022-223-3306	022-223-3306
〃 神戸 義二	372	群馬県伊勢崎市本町5-7	0270-25-0806	0720-23-5138
〃 湯浅 太郎	260	千葉県中央区富士見2-1-1 ニューハイツビル内大百堂歯科医院	043-227-9311	043-222-0552
〃 麻生 敏夫	335	埼玉県蕨市塚越1-3-19	0484-41-0258	0484-32-0506
〃 石川 實	178	東京都練馬区東大泉6-46-7	03-3922-2631	03-3923-0007
〃 中脇 恒夫	151	東京都渋谷区上原3-9-5	03-3467-2030	03-3467-2030
〃 西村 誠	164	東京都中野区中野5-52-15-482愛育歯科	03-3385-9392	
〃 五十嵐武美	239	神奈川県横須賀市ハーランド1-55-3	0468-48-3409	0468-49-6928
〃 生駒 等	550	大阪府大阪西区北堀江1-11-10	06-531-6444	06-533-3529
〃 中森 康二	674	兵庫県明石市魚住町清水553-1	078-946-0089	078-947-5840
〃 有吉 茂實	811-32	福岡県宗像郡福間町2745-10	0940-42-0071	
理事 桜井 善忠	116	東京都荒川区西日暮里5-14-12太陽歯科	03-3805-1715	03-3801-6499
〃 斎藤 浩	960	福島県福島市郷野目字上2	0245-46-6405	0245-46-3813
〃 野溝 正志	316	茨木県立市東金沢町5-4-18	0294-34-4130	0294-34-5852
〃 梅田 昭夫	136	東京都江東区大島7-1-18	03-3681-4589	03-3684-2288
〃 片山 公平	420	静岡県静岡市西草深町17-6	054-253-6800	054-253-6800
〃 藤井 宏次	456	愛知県名古屋市熱田区千代田町17-8食品ビル2F	052-682-3988	052-682-8189
〃 羽田 義彦	502-24	岐阜県揖斐郡池田町池野217	0585-45-2073	0585-45-2073

理事	中島 清則	930	富山県富山市中央通1-3-17	0764-21-3871
〃	人見 晃司	520	滋賀県大津市昭和町9-16	0775-25-4307 0720-25-4307
〃	浅井 計征	615	京都府京都市西京区松尾木ノ曾町58-5	075-391-0118 075-392-8166
〃	篠田 忠夫	545	大阪府大阪市阿倍野区阿倍野筋4-3-10	06-622-1673 06-622-1673
〃	岡田 誠一	652	兵庫県神戸市兵庫区新明町1-24	078-681-1353 078-681-1353
〃	松下 忍	760	香川県高松市天神前5-23	0878-33-1560 0878-33-1560
〃	瀬口 紀夫	893	鹿児島県鹿屋市西大手町6-1	0994-43-3333 0994-42-0616
監事	佐藤 裕一	997	山形県鶴岡市山王町7-21	0253-22-0810 0235-22-2737
〃	秋山 友蔵	310	茨木県水戸市棚町3-2-9	0292-25-2727
〃	平塚 哲夫	600	京都府京都市下京区新町通松原下ル富永町103	075-351-5391 075-351-5391
顧問	中原 爽	167	東京都杉並区松庵1-17-4	03-3332-5475
〃	関口 龍雄	176	東京都練馬区貫井2-2-5	03-3990-0550
〃	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
参与	宮脇 祖順	546	大阪府大阪市東住吉区南田辺2-1-8	06-692-2515
〃	板垣正太郎	036	青森県弘前市藏主町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
〃	川村 輝雄	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
〃	斎藤 昇	980	宮城県仙台市青葉区五橋2-11-1 ショーケー本館ビル11F	022-225-3500 022-221-8466
〃	高橋 一夫	112	東京都文京区関口1-17-4	03-3268-7890
〃	鈴木 實	602	京都府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	大阪府大阪市住吉区住吉1-7-34	06-671-2969
〃	八竹 良清	664	兵庫県伊丹市伊丹5-4-23	0727-82-2308 0727-82-2011
〃	川口 吉雄	640	和歌山県和歌山市上野町1-1-2 浅見ビル内	0734-23-0079
〃	石川 行男	105	東京都港区西新橋2-3-2 ニュー栄和ビル4F	03-3503-6480
〃	有本 武二	601	京都府京都市南区吉祥院高畑町102	075-681-3861
〃	斎藤 尊	179	東京都練馬区土支田3-24-17	03-3924-0519 03-3921-1306
〃	多名部金徳	535	大阪府大阪市旭区千林2-6-7	06-951-6397
〃	田熊 恒寿	470-01	愛知県愛知郡日進町岩崎芦廻間112-854	05617-3-2887
〃	朝浪 惣一	424	静岡県清水市入江1-8-28	0543-66-5459

編 集 後 記

◆羽田を出発して1時間余り本州最北端の都市青森空港に到着する。静かな町並で果物屋には真赤なリンゴが山積みされている。

青森市文化会館での開会式。次期開催県宮崎県と発表され場内ざわめく。やがて森本教授・猪股体育官よりそれぞれの立場での講義がつづく。午後のシンポジウムには「学校歯科保健活動の定着と普及を図るために」で学校歯科医が一様に考えていること、悩んでいることを学校側の立場からの提言が熱っぽく説明される。翌日赤坂教授の「児童・生徒の咀嚼の発達と咀嚼能力の評価」の講義が良かった。小児期の歯列・咬合異常には充分に関心を持つべきであろう。 (菅谷和夫)

◆今年（平成6年）は国際家族年です。その目的は家族の問題についての認識を高め、改善することです。つまり家族、家庭をもう一度見直そうということです。昔の丸テーブルの一家団らん家庭生活から、子供部屋を造りドアでしきる生活（家族の個別化）を良しとし親も子も個人の人格を認め合う生活を好みました。そのことが今日の核家族を生み出したとは思いたくありませんが、全く無関係でもなさそうです。“学校歯科保健はまず家庭から”と呼びかけて何年にもなります。児童生徒そして高齢者の健康管理に対して家族家庭の果たす役割を認識して、今一度家庭の味を取り戻したいものです。 (出口和邦)

◆学校における歯科保健は児童生徒に対する歯科医療の普及発展と口腔健康状態の変化に伴い近年までに著しい変革が図られてきました。かつての歯治療を中心とした歯科保健から予防中心へと発展的に改善され、今や指導と管理による積極的な健康保持へと進展しつつあります。そして更に新たに対応すべき課題に対して討議・研修がなされています。

この度、青森県において「学校歯科保健研究協議会およびむし歯予防推進指定校協議会」が開催されました。この協議会は全国大会と共に学校歯科保健の核であり主流となる集まりで、会誌のメイン記事となっております。日ごろの学校保健活動の資料としてご活用いただきたいと思います。

(松谷真一)

日本学校歯科医会会誌 第70号

印 刷 平成6年3月5日

発 行 平成6年3月10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)3263-9330 FAX (03)3263-9634

編集委員 梶取卓治(委員長)・出口和邦・菅谷和夫・
松谷真一・桜井善忠(担当常務理事)
木村雅行(担当理事)

印刷所 一世印刷株式会社