

日本学校歯科医会会誌

76

第60回全国学校歯科保健研究大会



巻
頭
言

社団法人日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲



平成7年度に発足した現執行部は、この3月をもって任期の2年を終えようとしております。この2年間、会員諸姉をはじめ加盟団体長の皆様の深いご理解とご協力を得、また、理事者の皆様のご助力によって、本会は大きく発展することができました。会長として心より厚く御礼申し上げ、残りの任期を全うしたいと考えております。

さて、本号は昨年11月に開催いたしました第60回全国学校歯科保健研究大会を特集しております。

第60回という記念すべき大会が、各界より多くのご来賓と参加者を得て盛大かつ有意義に終了できましたことを改めてご報告いたしますとともに、開催にあたって多大の尽力を賜りました東京都学校歯科医会ならびに東京都教育委員会の関係各位に心より感謝申し上げます。

また、皇室から秋篠宮・同妃両殿下のご来臨を賜り、お言葉をいただきましたことは、参加者の心にいつまでも焼きついて残ることと存じます。

そしてまた、大変多くの同胞が文部大臣表彰を拝受することができましたことはご同慶の限りであります。

この大会から主題を「21世紀の学校歯科保健」といたしました。これは過去10年間行ってきた「学校歯科保健の包括化」の成果を踏まえて、その上に新しい概念を構築することを意図したものでありますが、まだ研究協議の緒についたばかりであり、もちろん結論は出ておりませんが、本誌をよくお読み下さり、21世紀を考える上での一助にしていだければ幸いです。

本大会につきましては、既にお手許に届いている広報「日学歯」に写真を主に掲載してありますので、今一度広報をお開きいただき、本誌と併せてご覧いただければ、ご参加いただけなかった会員の皆様にも概ねの雰囲気を知っていただけると存じます。そして、雰囲気を味わっていただきましたなら次には、実際に第61回大会にご参加下されば幸いです。

今まで何度も大会に参加された方はもちろん、まだ参加したことのない会員の皆様に第61回全国学校歯科保健研究大会（福島県にて平成9年10月16・17日に開催）でお待ち申し上げます。

●巻頭言..... 1

第60回全国学校歯科保健研究大会 5

開催要項..... 6
 メインテーマ..... 9
 プログラム..... 11
 全国学校歯科保健研究大会年次表..... 17
 第35回全日本よい歯の学校表彰校..... 18
 文部大臣賞受賞校プロフィール..... 20
 第35回全日本よい歯の学校表彰最優秀校を審査して..... 24
 文部大臣表彰被表彰者一覧..... 26
 記念講演..... 28

シンポジウム 31

座長●	NHK放送総局専門委員	小六 英介
シンポジスト●	国際武道大学教授	猪股 俊二..... 32
	大阪大学歯学部口腔生理学教授	森本 俊文..... 37
	全国養護教諭連絡協議会会長	中村 道子..... 43
	日本大学松戸歯学部衛生学教授	森本 基..... 44

領域別研究協議会 49

幼稚園・保育所（園）部会 49

座長●	日本大学松戸歯学部衛生学教授	森本 基..... 50
基調講演●	文部省体育局学校健康教育課教科調査官	戸田 芳雄..... 54
発表者●	練馬区立春日町第三保育園	納富 隆子..... 63
	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂 守人..... 69
	葛飾区私立さゆり保育園	加藤 静悟..... 78

小学校部会 85

座長●	日本体育大学教授	吉田瑩一郎..... 86
基調講演●	文部省体育局学校健康教育課教科調査官	三木とみ子..... 91
発表者●	文京区誠之小学校校長	佐々木 賢.....104
	明海大学歯学部口腔衛生学助教授	安井 利一.....109
	東京都学校歯科医会理事	丸山進一郎.....117

中学校部会127

座長	● 東京医科歯科大学名誉教授	岡田昭五郎.....128
基調講演	● 国際武道大学教授	猪股 俊二.....131
発表者	● 荒川区立道灌山中学校養護教諭	高原 綾子.....135
	鹿児島大学歯学部矯正学教授	伊藤 学而.....143
	沖縄県歯科医師会学校歯科担当理事	宮城 正廣.....149

高等学校部会151

座長	● 明海大学歯学部口腔衛生学教授	中尾 俊一.....152
基調講演	● 東京医科歯科大学歯学部矯正学教授	黒田 敬之.....156
発表者	● 東京都立成瀬高等学校養護教諭	櫻村 主江.....159
	日本大学歯学部保存学助教授	伊藤 公一.....167
	千葉県立千城台高等学校校長	長妻 孝治.....176

誌上発表183

1. 学校歯科保健活動の記録 第2報184
視聴覚教育を用いた予防歯科活動の実践記録
和歌山県かつらぎ町立笠田中学校養護教諭 堀 格子
和歌山県かつらぎ町立笠田中学校学校歯科医 中平 良基
2. 歯磨き習慣形成と歯磨きの質195
熊本県歯科医師会常務理事 伊東 隆利
3. 「歯と口の健康アンケート」調査(第1報)200
(社)東京都学校歯科医会学術部

研究協議会報告210

全体協議会211

▶60回大会に参加して214

▶司会者の立場からの第60回大会216

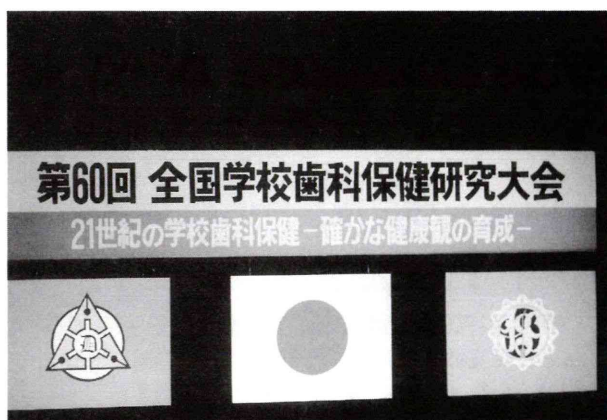
小学校の歯科保健指導における生活習慣の形成に関する研究217

杏林大学大学院保健学研究科	北田 豊治
日本体育大学	吉田瑩一郎

●編集後記224

表紙は平成8年度図画・ポスターコンクール入選作品より
東京都東調布中学校3年木浪美智子さんの作品

大会から





第60回
全国学校歯科保健
研究大会

第60回
全国学校歯科保健
研究大会

開催要項

- 1 **主 題** 21世紀の学校歯科保健
— 確かな健康観の育成 —
- 2 **趣 旨** 「21世紀の学校歯科保健」は、学校における口腔保健の実践活動を通じて新しい世紀を心豊かに生きる人間の育成を目指すものである。
即ち、過去10年間にわたって研究協議し、発達段階に則した実践活動を行ってきた「学校歯科保健の包括化」の成果を踏まえて、その上に新しい概念の構築を進めなければならない。
本研究大会は、21世紀に生きる児童生徒に対して確かな健康観をいかにして育成、定着させていくかをシンポジウムと各領域部会の協議を通じて明らかにし、新しい学校歯科保健の構築に寄与しようとするものである。
- 3 **主 催** (社)日本学校歯科医会、(財)日本学校保健会、(社)東京都学校歯科医会
(社)東京都歯科医師会、東京都教育委員会
- 4 **後 援** 文部省、厚生省、(社)日本歯科医師会、(社)日本歯科衛生士会
全国養護教諭連絡協議会、(財)東京都学校保健会、東京都医師会学校医会
東京都学校薬剤師会、東京都公立幼稚園長会
東京都公立幼稚園PTA連絡協議会、東京都公立小学校長会
東京都公立中学校長会、東京都公立高等学校長協会
東京都立高等学校学校保健研究会、東京都養護教諭研究会
(社)東京都小学校PTA協議会、東京都公立中学校PTA協議会
東京都公立高等学校PTA連合会、(社)東京都歯科衛生士会
- 5 **期 日** 平成8年11月21日(木)～22日(金)

6 会場

▶第1日 11月21日

- ・開 会 式 東京文化会館（大ホール）
- ・表 彰 式
- ・記 念 講 演
- ・シ ン ポ ジ ウ ム
- ・懇 親 会 上野精養軒

▶第2日 11月22日

- ・領域別研究協議会 東京文化会館（小ホール）・上野精養軒
- ・全 体 協 議 会 東京文化会館（小ホール）
- ・閉 会 式

7 日 程

		9:30	10:00	12:00	13:00	14:00	14:30	16:30	17:00
21日 (木)	受 付	開 会 式 表 彰 式	昼 食	音 楽 演 奏	記 念 講 演	シ ン ポ ジ ウ ム	移 動	懇 親 会	
22日 (金)	受 付	領 域 別 研 究 協 議 会	昼 食	研 究 協 議 会 報 告	全 体 協 議 会	閉 会 式			

★ シンポジウム

東京文化会館（大ホール）

座 長／NHK放送総局専門委員
シンポジスト／

小 六 英 介

1. 国際武道大学教授
2. 大阪大学歯学部口腔生理学教授
3. 全国養護教諭連絡協議会会長
4. 日本大学松戸歯学部衛生学教授

猪 股 俊 二
森 本 俊 文
中 村 道 子
森 本 基

★ 領域別研究協議会

● 幼稚園・保育所部会 上野精養軒

座長	日本大学松戸歯学部衛生学教授	森本基
基調講演	文部省体育局学校健康教育課教科調査官	戸田芳雄
発表者		
1.	練馬区立春日町第三保育園	納富隆子
2.	日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂守人
3.	葛飾区私立さゆり保育園	加藤静悟

● 小学校部会 東京文化会館（小ホール）

座長	日本体育大学教授	吉田瑩一郎
基調講演	文部省体育局学校健康教育課教科調査官	三木とみ子
発表者		
1.	文京区立誠之小学校校長	佐々木賢
2.	明海大学歯学部口腔衛生学助教授	安井利一
3.	東京都学校歯科医会理事	丸山進一郎

● 中学校部会 上野精養軒

座長	東京医科歯科大学名誉教授	岡田昭五郎
基調講演	国際武道大学教授	猪股俊二
発表者		
1.	荒川区立道灌山中学校養護教諭	高原綾子
2.	鹿児島大学歯学部矯正学教授	伊藤学而
3.	沖縄県歯科医師会学校歯科担当理事	宮城正廣

● 高等学校部会 上野精養軒

座長	明海大学歯学部口腔衛生学教授	中尾俊一
基調講演	東京医科歯科大学歯学部矯正学教授	黒田敬之
発表者		
1.	東京都立成瀬高等学校養護教諭	樫村主江
2.	日本大学歯学部保存学助教授	伊藤公一
3.	千葉県立千城台高等学校校長	長妻孝治

メインテーマ

21世紀の 学校歯科保健

主題設定の趣旨

生涯学習社会を迎え、幼児から高齢者に至るまで誰もが生きがいのある充実した生涯を送り、人生を楽しむことができる社会の実現を図ることは当面の重要な政策課題となっている。そのためには、誰もが生涯にわたって健康で安全な生活を送ることができるようにすることが不可欠であり、児童生徒一人ひとりが主体的に自らの健康改善を図ろうとする意欲と強い意思を育てることが重要になってきている。学校歯科保健は、児童生徒の歯・口腔の健康づくりを通して、学校健康教育の推進に貢献しようとするものである。

第60回全国学校歯科保健研究大会の方針

第60回全国学校歯科保健研究大会は、以上のような趣旨に沿って、21世紀に生きる児童生徒が歯・口腔の健康づくりを通して、主体的に自らの健康を改善できるようにするための歯科保健教育、歯科保健管理及び家庭、地域社会との連携の在り方を探究し、21世紀の学校歯科保健を志向する。

このため、過去10年間にわたって「学校歯科保健の包括化」のもとに発達段階に即した歯科保健指導の在り方、進め方について協議を重ねた成果を踏まえ、特に次の事項を重点に研究協議を進めることとする。

- (1) 生涯学習社会における健康の考え方と学校歯科保健活動の在り方
- (2) 歯科医学からみた幼児及び児童生徒の課題と学校歯科保健活動の在り方
- (3) 幼児及び児童生徒の発達段階に即した歯科保健の目標・内容及び活動の在り方

第60回全国学校歯科保健研究大会（東京）
研究協議の全体構想

◇主 題

21 世紀の学校歯科保健

—確かな健康観の育成—

◇シンポジウム

1. 確かな健康観の育成を目指す学校における健康教育と歯科保健活動の在り方
2. 歯科医学からみたこれからの健康観と学校歯科保健活動の在り方
3. 確かな健康観の育成を目指す学校歯科保健活動の進め方
4. 確かな健康観の育成を目指す学校歯科保健活動における学校歯科医の役割とかかわり方

◇部会別課題・研究内容

幼稚園・保育所部会	小学校部会	中学校部会	高等学校部会
確かな健康観の育成を目指す幼稚園・保育所における歯科保健活動	確かな健康観の育成を目指す小学校における歯科保健活動	確かな健康観の育成を目指す中学校における歯科保健活動	確かな健康観の育成を目指す高等学校における歯科保健活動
<ol style="list-style-type: none"> 1. 幼児の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方 2. 歯科医学からみた幼児期の課題と歯科保健活動の在り方 3. 幼稚園・保育所の歯科保健における園歯科医（歯科医師）の役割とかかわり方 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 小学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方 2. 歯科医学からみた小学生期の課題と歯科保健活動の在り方 3. 小学校の歯科活動における学校歯科医の役割とかかわり方 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 中学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方 2. 歯科医学からみた中学生期の課題と歯科保健活動の在り方 3. 中学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかかわり方 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高校生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方 2. 歯科医学からみた高校生期の課題と歯科保健活動の在り方 3. 高等学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかかわり方

第60回
全国学校歯科保健
研究大会

プログラム

期 日 平成8(1996)年11月21日(木)・22(金)
場 所 東京文化会館
上野精養軒



受付開始 9:00 東京文化会館1階大ホール・ホワイエ
オープニング演奏 9:35 東京消防庁音楽隊
司会:中山 智哉子

1 開会式・表彰式

(10:00~12:00)

(1) 開 会 式

ご 臨 席
開 会 宣 言
国歌「君が代」斉唱
物故者への黙禱
開 会 挨拶
お 言 葉
歓 迎 挨拶

秋篠宮同妃両殿下
東京都学校歯科医会副会長 櫻井 善 忠
演奏 東京消防庁音楽隊

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
秋篠宮殿下
東京都歯科医師会会長 鶴 卷 克 雄

(2) 祝 辞

文部大臣 小 杉 隆
厚生大臣 小 泉 純一郎
東京都知事 青 島 幸 男
参議院議員 大 島 慶 久
日本歯科医師会会長 中 原 爽
日本学校保健会会長 村 瀬 敏 郎

(3) 来賓紹介

- ご 退 席
- 演 奏

秋篠宮同妃両殿下
東京消防庁音楽隊

(4) 表 彰 式

- 感謝状贈呈
前回開催地代表
- 全日本よい歯の学校表彰
審査報告

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
愛知県歯科医師会副会長 羽 田 育 哉
全日本よい歯の学校審査委員長
小 林 菊 生

東京文化会館・大ホール

●表彰状授与

文部大臣賞

賞状：文部大臣 小杉 隆

副賞：日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

受賞校

青森県八戸市立種差小学校

福島県大沼郡三島町立三島小学校

愛知県名古屋市立大宝小学校

富山県東礪波郡福野町立福野小学校

京都府京都市立百々小学校

沖縄県島尻郡具志川村立清水小学校

●日本歯科医師会特別賞

日本歯科医師会会長 中原 爽

受賞校

北海道中川郡本別町立勇足小学校

茨城県結城市立結城西小学校

埼玉県大宮市立桜木小学校

新潟県三島郡寺泊町立夏戸小学校

岐阜県揖斐郡池田町立宮地小学校

大阪府大阪市立放出小学校

島根県松江市立内中原小学校

鹿児島県始良郡蒲生町立蒲生小学校

●よい歯の学校表彰

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

受賞校代表

東京都台東区立田原小学校

●受賞校代表謝辞

京都府京都市立百々小学校

●文部大臣表彰

文部大臣 小杉 隆

受賞者 199名

●感謝状贈呈

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

ライオン株式会社

サンスター株式会社

一世印刷株式会社

株式会社アイシーエス企画

(5) 祝電披露

(6) 次回開催地決定報告

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

(7) 学校歯科の鐘引継ぎ

東京都学校歯科医会副会長 櫻井 善 忠

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲

- (8) 次回開催地代表挨拶 福島県歯科医師会会長 誉田 雄一郎
 次回開催 福島県紹介
 (9) 閉式の言葉 東京都学校歯科医会副会長 山本 佳

—— 昼 食 ——
 ～上野精養軒～

記念演奏 東京消防庁音楽隊

2 記念講演

(13:20～14:20)

- 記念講演テーマ 「今 学校に求められているもの」
 跡見学園女子大学教授 西村 文男
- 謝 辞 東京都学校歯科医会副会長 櫻井 善忠

3 シンポジウム

(14:30～16:30)

- テーマ 「21世紀の学校歯科保健 —確かな健康観の育成—」
 座 長 NHK放送総局専門委員 小六 英介
 シンポジスト 国際武道大学教授 猪股 俊二
 大阪大学歯学部口腔生理学教授
 森本 俊文
 全国養護教諭連絡協議会会長
 中村 道子
 日本大学松戸歯学部衛生学教授
 森本 基

4 懇親会

(17:00～18:45)

- 上野精養軒
- 司会 東京都学校歯科医会専務理事 田中 建吾
 東京都学校歯科医会副会長 櫻井 善忠
 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛憲
- (1) 開宴の言葉
 (2) 挨拶
 (3) 乾杯
 (4) 次回開催地挨拶
 (5) アトラクション フォルクローレ レイ・アルフォンソ・正田
 (6) 万歳三唱
 (7) 閉宴の言葉 東京都学校歯科医会副会長 山本 佳



1 領域別
研究協議会
(10:00~12:00)

●幼稚園・保育所部会 上野精養軒桜A

開 会 司会 坂 本 真理子
 挨 拶 日本学校歯科医会副会長 西 野 恭 正
 座 長 日本大学松戸歯学部衛生学教授
 森 本 基
 基 調 講 演 テーマ 「幼稚園・保育所における歯科保健活動」
 文部省体育局学校健康教育課教科調査官
 戸 田 芳 雄
 研究発表(1) 練馬区立春日町第三保育園 納 富 隆 子
 研究発表(2) 日本大学歯学部小児歯科学教授
 赤 坂 守 人
 研究発表(3) 葛飾区さゆり保育園 加 藤 静 悟
 質 疑 応 答

●小学校部会 東京文化会館・小ホール

開 会 司会 佐々木 康
 挨 拶 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
 座 長 日本体育大学教授 吉 田 瑩一郎
 基 調 講 演 テーマ 「確かな健康観の育成を目指す
 小学校における歯科保健活動」
 文部省体育局学校健康教育課教科調査官
 三 木 とみ子
 研究発表(1) 文京区立誠之小学校校長 佐々木 賢
 研究発表(2) 明海大学歯学部口腔衛生学助教授
 安 井 利 一
 研究発表(3) 東京都学校歯科医会理事 丸 山 進一郎
 質 疑 応 答

●中学校部会

上野精養軒桜B

開 会	司会 杉 沢 啓 三
挨 拶	日本学校歯科医会専務理事 小 林 菊 生
座 長	東京医科歯科大学名誉教授 岡 田 昭五郎
基 調 講 演 テーマ	「中学校における健康観の育成」
研究発表(1)	国際武道大学教授 猪 股 俊 二 荒川区立道灌山中学校養護教諭
研究発表(2)	高原 綾 子 鹿児島大学歯学部矯正学教授
研究発表(3)	伊 藤 学 而 沖縄県歯科医師会学校歯科担当理事
質 疑 応 答	宮 城 正 廣

●高等学校部会

上野精養軒桐

開 会	司会 穂 坂 正 典
挨 拶	日本学校歯科医会副会長 櫻 井 善 忠
座 長	明海大学歯学部口腔衛生学教授 中 尾 俊 一
基 調 講 演 テーマ	「高等学校における健康観の育成」
研究発表(1)	東京医科歯科大学歯学部矯正学教授 黒 田 敬 之
研究発表(2)	東京都立成瀬高等学校養護教諭 檜 村 主 江
研究発表(3)	日本大学歯学部保存学Ⅲ助教授 伊 藤 公 一
質 疑 応 答	千葉県立千城台高等学校校長 長 妻 孝 治

**2 研究協議会
報告**

(13:00~14:00)
東京文化会館
小ホール

司 会

東京都学校歯科医会専務理事

田 中 建 吾

座 長

日本大学松戸歯学部衛生学教授

森 本 基

シンポジウム報告
幼稚園・保育所部会

日本大学松戸歯学部衛生学教授

森 本 基

小学校部会報告

日本体育大学教授

吉 田 瑩一郎

中学校部会

東京医科歯科大学名誉教授

岡 田 昭五郎

高等学校部会

明海大学歯学部口腔衛生学教授

中 尾 俊 一

3 全体協議会

(14:00~16:00)

司 会

日本学校歯科医会専務理事

小 林 菊 生

議 長 団

日本学校歯科医会副会長

櫻 井 善 忠

愛知県歯科医師会副会長

羽 田 育 哉

福島県歯科医師会会長

誉 田 雄一郎

東京都学校歯科医副会長

山 本 佳

愛知県歯科医師会副会長

羽 田 育 哉

東京都学校歯科医副会長

櫻 井 善 忠

大阪府学校歯科医会会長

大 内 隆

鹿児島県学校歯科医会会長

大 殿 正 次

福島県歯科医師会学校歯科医部会副会長

佐 藤 健 一

処 理 報 告

第1号議案代表提案者

第2号議案代表提案者

第3号議案代表提案者

第4号議案代表提案者

大会宣言起草委員選出

—— 休 憩 ——

大会宣言案朗読

朗読者

大会宣言文提出

提出議長

受領者 日本学校歯科医会会長

西連寺 愛 憲

4 閉 会 式

(16:00)

閉会のことば

東京都学校歯科医会副会長

山 本 佳

▶▶▶全国学校歯科保健研究大会年次表

回	開催地	年 月 日	回	開催地	年 月 日
①	東京	昭和6年4月6日	③①	名古屋	昭和42年11月11～12日
②	東京	昭和7年4月8日	③②	熊本	昭和43年11月10～12日
③	福岡	昭和8年5月20～22日	③③	滋賀	昭和44年9月21～22日
④	名古屋	昭和9年5月20～22日	③④	静岡	昭和45年10月25～26日
⑤	東京	昭和10年5月19～20日	③⑤	千葉	昭和46年10月28～29日
⑥	山梨	昭和11年5月3～5日	③⑥	秋田	昭和47年10月10～11日
⑦	大阪	昭和12年5月16～18日	③⑦	東京	昭和48年11月17～18日
⑧	静岡	昭和13年5月1～3日	③⑧	京都	昭和49年10月12～13日
⑨	京都	昭和14年9月13～15日	③⑨	香川	昭和50年11月15～16日
⑩	宮崎	昭和15年5月11～13日	④①	栃木	昭和51年10月30～31日
⑪	秋田	昭和16年6月14～16日	④②	神奈川	昭和52年9月30～10月1日
⑫	兵庫	昭和17年5月9～10日	④③	大阪	昭和53年11月17～18日
⑬	東京	昭和18年5月16～17日	④④	兵庫	昭和54年11月9～10日
⑭	名古屋	昭和25年10月21日	④⑤	鹿児島	昭和55年11月14～15日
⑮	福岡	昭和26年10月5日	④⑥	東京	昭和56年11月13～14日
⑯	宮城	昭和27年8月3日	④⑦	愛媛	昭和57年10月15～16日
⑰	香川	昭和28年11月14～15日	④⑧	福岡	昭和58年11月25～26日
⑱	島根	昭和29年10月8日	④⑨	山形	昭和59年9月28～29日
⑲	東京	昭和30年11月23～24日	④⑩	奈良	昭和60年10月25～26日
⑳	北海道	昭和31年8月5～6日	④⑪	岩手	昭和61年9月19～20日
㉑	岐阜	昭和32年7月21～22日	④⑫	岐阜	昭和62年10月23～24日
㉒	栃木	昭和33年10月24～25日	④⑬	青森	昭和63年10月14～15日
㉓	青森	昭和34年10月11～12日	④⑭	和歌山	平成元年10月27～28日
㉔	和歌山	昭和35年9月25～26日	④⑮	広島	平成2年10月19～20日
㉕	神奈川	昭和36年11月12～14日	④⑯	宮城	平成3年10月18～19日
㉖	京都	昭和37年11月23～24日	④⑰	徳島	平成4年11月13～14日
㉗	山形	昭和38年10月5～6日	④⑱	埼玉	平成5年12月2～3日
㉘	富山	昭和39年9月18～19日	④⑲	富山	平成6年9月29～30日
㉙	東京	昭和40年10月17～18日	④⑳	愛知	平成7年10月19～20日
⑳	大阪	昭和41年11月19～20日	④㉑	東京	平成8年11月21～22日

第35回

全日本よい歯の 学校表彰校

よい歯の学校表彰を受けた学校の内、最優秀6校に対し文部大臣賞と副賞が、特別賞受賞校には日本歯科医師会より会長賞が授与された。

最優秀受賞校

- 青森県 八戸市立種差小学校
- 福島県 大沼郡三島町立三島小学校
- 愛知県 名古屋市立大宝小学校
- 富山県 東礪波郡福野町立福野小学校
- 京都府 京都市立百々小学校
- 沖縄県 島尻郡具志川村立清水小学校

特別賞受賞校

- 北海道 中川郡本別町立勇足小学校
- 茨城県 結城市立結城西小学校
- 埼玉県 大宮市立桜木小学校
- 新潟県 三島郡寺泊町立夏戸小学校
- 岐阜県 揖斐郡池田町立宮地小学校
- 大阪市 大阪市立放出小学校
- 島根県 松江市立内中原小学校
- 鹿児島県 始良郡蒲生町立蒲生小学校

表 彰 校

岩手県	二戸市立金田一小学校	愛知県	岩倉市立五条川小学校
秋田県	仙北郡神岡町立神宮寺小学校	愛知県	名古屋市立千石小学校
宮城県	仙台市立柊江小学校	岐阜県	揖斐郡池田町立温知小学校
宮城県	遠田郡田尻町立沼部小学校	岐阜県	瑞浪市立土岐小学校
宮城県	岩沼市立岩沼西小学校	石川県	羽咋市立羽咋小学校
福島県	福島市立水保小学校	富山県	魚津市立経田小学校
茨城県	筑波郡谷和原村立福岡小学校	滋賀県	東浅井郡びわ町立びわ北小学校
栃木県	佐野市立植野小学校	和歌山県	和歌山市立広瀬小学校
栃木県	下都賀郡石橋町立北小学校	京都府	京都市立六条院小学校
群馬県	新田郡尾島町立世良田小学校	京都府	船井郡和知町立和知第二小学校
群馬県	高崎市立新高尾小学校	大阪府	豊中市立大池小学校
群馬県	桐生市立神明小学校	大阪府	豊中市立中豊島小学校
千葉県	柏市立十余二小学校	大阪府	高槻市立松原小学校
千葉県	柏市立旭小学校	大阪府	堺市立原山台東小学校
千葉県	柏市立名戸ヶ谷小学校	大阪府	松原市立天美西小学校
千葉県	千葉市立若松台小学校	大阪府	大阪市立姫里小学校
埼玉県	浦和市立高砂小学校	大阪府	大阪市立中道小学校
埼玉県	北本市立栄小学校	兵庫県	川西市立陽明小学校
埼玉県	比企郡鳩山町立松栄小学校	神戸市	神戸市立渦が森小学校
東京都	中央区立明石小学校	岡山県	邑久郡長船町立行幸小学校
東京都	文京区立柳町小学校	広島県	広島市立似島小学校
東京都	台東区立田原小学校	広島県	世羅郡甲山町立中央小学校
東京都	江東区立明治小学校	広島県	広島市立亀山南小学校
東京都	豊島区立大成小学校	山口県	熊毛郡大和町立三輪小学校
東京都	北区立稲田小学校	徳島県	徳島市立一宮小学校
東京都	足立区立栗原小学校	香川県	仲多度郡琴平町立琴平小学校
東京都	八王子市立加住小学校	愛媛県	越智郡宮窪町立宮窪小学校
神奈川県	横須賀市立豊島小学校	愛媛県	松山市立和気小学校
神奈川県	足柄上郡大井町立大井小学校	福岡県	筑紫野市立原田小学校
神奈川県	厚木市立荻野小学校	福岡県	久留米市立山川小学校
神奈川県	相模原市立くぬぎ台小学校	福岡県	大牟田市立吉野小学校
川崎市	川崎市立西御幸小学校	福岡県	北九州市立中島小学校
山梨県	中巨摩郡田富町立田富北小学校	福岡県	北九州市立祝町小学校
静岡県	静岡市立伝馬町小学校	福岡市	福岡市立赤坂小学校
静岡県	浜松市立河輪小学校	熊本県	下益城郡松橋町立豊川小学校
静岡県	富士市立大淵第二小学校	宮崎県	北諸県郡高城町立石山小学校
静岡県	静岡市立安東小学校		

第 35 回
全日本よい歯の学校
文部大臣賞受賞校
プロフィール

青森県八戸市立種差小学校

〒031

青森県八戸市大字鮫町字赤コウ55番地59号

電話 0178-78-2011

- 校 長 石田 隆雄
- 学校歯科医 萩原 きみ

本校はJR八戸駅より太平洋岸を南下する八戸線で約30分、海と太陽が四季の彩りを添える自然の中で127名の児童は生き生きと学習活動に取り組んでいる。

昭和34年、県教育委員会より「学校保健」の研究指定を受けて以来、家庭や地域社会と一体となった活動が認められ、県健康推進学校最優秀賞を受賞するなど、数々の栄誉に輝いている。

また、健康教育を推進する中で継続されてきたむし歯予防が実を結び、昨年度、県よい歯の学校小規模校の部最優秀賞を受賞した。今年度は、学校保健委員会（さわやか会議）で児童から提案された「自分の歯は自分で守ろう」をテーマとして、学校歯科医・八戸市歯科医師会の熱心な指導のもと児童・家庭・学校が一体となってむし歯予防について考え、実践してきた。

現在、本校では、歯科保健に次のような工夫・努力をしている。

- ① いつ、どこで、どのような歯科保健指導ができるのかを見極め、年間指導計画の中に位置付ける。
- ② 保健室での指導・相談活動
 - ・歯みがきカレンダーによる児童・保護者との交流、親子カラーテスト・歯鏡観察
- ③ 自ら考え、工夫する歯みがき指導
 - ・自分に合った歯みがきの工夫
 - ・給食後のビデオ放送による歯みがき指導
- ④ 児童の活動の場を大切にした実践
- ⑤ 家庭・地域との連携

福島県大沼郡三島町立三島小学校

〒969-75

福島県大沼郡三島町大字宮下字堤掘1846番地

電話 0241-52-2442

●校 長 星 正弥

●学校歯科医 栗城 昭吉



本校は、平成3年に校舎が新築され、木の温もりが伝わってくる学校で、素直で明るい136名の児童が元気に学んでいる。

本校では、教育目標達成のために家庭・地域と連携を深め開かれた学校づくりを目指している。

保健指導においても、児童の実態に基づいた学年別目標を設定し、歯科保健活動の充実に努め、「県よい歯の学校特別優秀校表彰」を受けるなど多くの成果を収めている。

また、平成8年度から、「体力づくり推進校」の指定を受け、学校保健及び歯科保健を研究の三本柱の一つとして、重点的に取り組んでいる。

現在、以下について工夫や努力をしている。

- ① 歯科保健指導を教育課程に適切に位置づけ、児童の発達段階に応じた指導
- ② 保健室での指導・相談活動
 - ・個に応じた歯科保健指導と歯科健康相談
- ③ 学校歯科医との連携
 - ・学校歯科医の歯科相談（随時）と教室訪問
 - ・歯科保健に関する保護者に対する講話
- ④ 担任による日常の学校生活における指導
 - ・歯科検診時での一人一人の口腔状態の把握
- ⑤ 児童の活動
 - ・児童会保健委員会活動の充実
 - ・染めだし点検、歯ブラシ保管庫、歯ブラシ点検、洗口場の管理、集会活動「よい歯の教室」の実施、よい歯の学級表彰の実施
- ⑥ 家庭・地域との連携及び家庭への啓発
 - ・よい歯の児童の保護者表彰
 - ・親子歯みがき、親子カラーテスターの実施

愛知県名古屋市立大宝小学校

〒456

愛知県名古屋市熱田区大宝3丁目8番43号

電話 052-682-6138

●校 長 長谷川和子

●学校歯科医 早川 洋



本校は、今年33年目を迎える。児童数は、14学級、471名、教職員数26名の中規模校である。

本校の学級教育目標は、校訓「よく考え、心をあわせ、力いっぱいひいていこう」をふまえて、知・徳・体の調和のとれた児童の育成を目指し、全職員の力を結集して、心身ともに健全な児童の育成に努めている。

また、本校は、昭和60年度より12年連続して名古屋市歯科衛生優良校として表彰を受けている。さらに、平成元・6年度には名古屋市歯科衛生特別優良校の表彰も受けている。加えて、本会主催の「全日本よい歯の学校表彰」も平成2年度に学校表彰、平成7年度には会長賞も受賞できた。

平成5年度には、文部省の「むし歯予防推進指定校」を受諾したのを機会に、「自ら進んでよい歯をつくる大宝っ子の育成」に取り組んだ。

研究推進に当たっては、次の点を重視した。

- 児童自身が自分の身体の様子を知ること
- 個に応じた指導を進めること
- 具体的な活動を通して、実感的な理解を図ること
- 実践の場となる家庭との連携を図ること

また、毎日の給食後に歯みがきをするとともに、児童主体の集会活動や歯の学習室の公開を通して、体験から学ぶことができるようにしている。加えて、家庭の理解を図るため、PTAとも連携して歯科保健に関する広報活動や講演会を随時、開催している。

以上のような実践活動の継続の結果、平成8年度のDMF歯数は全校平均で0.87となっている。

富山県東砺波郡福野町立福野小学校

〒939-15

富山県東砺波郡福野町二日町50

電話 0763-22-4181

- 校長 齊藤 昌英
- 学校歯科医 中尾 修 仲村辰一郎
齊藤 進 山本 大輔
中尾 一彦 北川 武史



本校は、砺波平野の中央に位置し、児童数は982名（学級数30）で、県下第二の大規模校である。

学校教育目標は、「主体的に活動し、心豊かに生きる子供の育成」であり、コンピュータを学習に利用したり体験学習を取り入れたりしている。

昨年度は第34回全日本よい歯の学校表彰特別賞を日本学校歯科医会より受けた。

本年度は、保健目標「一人一人が目当てをもち、進んで健康で安全な生活に取り組む児童を育てる」をふまえ、次のように工夫・努力をしている。

① 学校保健計画の運営

学級活動等の年間指導計画、月目標の設定、継続的な評価等、全校体制で取り組み、望ましい生活習慣が形成されるようにしている。

② 日常的な指導・相談体制の確立

朝の健康観察、健康状況のコンピュータ処理等から児童の実態を捉え、担任と養護教諭が連携して心身の健康相談を進めている。

③ 児童の自主的保健活動の推進

児童会が中心となって、口腔衛生運動を呼びかけたりして活動している。

④ 学校歯科医との連携

6人の学校歯科医が入学から卒業まで6年間同じ児童の管理指導に当たっている。

⑤ 保護者やPTAとの連携

PTA広報誌により歯の特集を組んだり、PTA安全衛生委員会で講演会を実施して保護者の歯に対する意識の高揚を図っている。

（顔写真は中尾 修先生）

京都府京都市立百々小学校

〒607

京都府京都市山科区西野山百々町173-1

電話 075-593-3250

- 校長 砂田 信夫
- 学校歯科医 安井 忠男
久保田正紀



百々小学校は昭和49年に産声を上げ、今年創立22周年を迎えた若い学校である。

本校では、『自ら考え元気いっぱい活動する子—子どもの声が明るく響く学校づくり』を教育目標に掲げその実践に努めている。

保健指導においては平成5年度・6年度に文部省・京都市教育委員会より、むし歯予防推進指定を受けたのを契機に、以来児童の「歯の健康づくり」に取り組んでいる。平成4年には2.04だったDMF歯数が平成8年には1.49まで下がってきた。

歯科保健指導に以下の5つの重点をあげている。

① 学級活動（問題解決的学習を取り入れた歯の保健指導）の工夫・改善

② むし歯予防の実践活動の充実

給食後の歯磨きタイム、週1回のフッ化物洗口

③ 保健室での個別指導

一人一人に応じた歯科保健指導

④ 歯科保健意識向上のための環境整備

『歯の部屋』の展示物の工夫、参考図書の充実

⑤ 学校と家庭・地域とのよりよい連携

学校保健委員会での学校歯科医の指導を『歯の回覧』にまとめて家庭や地域へ、PTA広報紙による啓発活動

（顔写真左が安井忠男先生）

沖縄県具志川村立清水小学校

〒901-31

沖縄県島尻郡具志川村字鳥島198番地

電話 098-985-2286

●校 長 中村 昌成

●学校歯科医 玉城 民雄



本校は、那覇より西へ約100キロメートルの海上に浮かぶ小さな離島（久米島）にあり、現在では288人の児童が学んでいる。

学校歯科医の積極的な村への要請もあり、保育園児から歯磨き指導を徹底し、本校も今日まで実践を積み上げてきたおかげで素晴らしい成果をあげている。

学校保健目標としては、「すすんで体を鍛え、病気の予防や健康の保持・増進に頑張る子」をかかげており、なかでも歯科保健は基本的な生活習慣の育成に重要な位置を占めている。

児童生徒にできるだけ早い時期に歯や口の健康づくりを意識させ、自己管理能力を養う機会を与えるため次のような活動を実施している。

- ① 給食後の“歯みがきタイム”を時程の中に組み込み、全校で歯みがきを行っている。
- ② 平成3年からフッ素洗口（週1回法）を導入しており、毎週火曜日の保健委員会の朝の活動としている。当初DMF4.29（H3年）だったが、現在では2.04（H8年）にまで下がっている。
- ③ 4月と11月の年2回の歯科検診実施と、また学級活動年間計画に歯科衛生士による「正しい歯のみがき方」の保健指導を組むなどして、歯科医と一体となって取り組んでいる。
- ④ 村主催デンタルフェアへ学校だけでなく、地域ぐるみで参加し、親子や家族で歯に関心をもたせるよう努めている。
- ⑤ 諸検査・検診の結果やその他の連絡事項を保健だより等で保護者に伝達し、より広く、健康づくりの働きかけを行っている。



第35回 全日本よい歯の学校表彰 最優秀候補校を審査して



全日本よい歯の学校表彰審査委員 猪股俊二

よい歯の学校表彰の意義が応募校に浸透していることもあって、審査会委員の現地審査に対して、訪問した候補校全てが、児童の登校状況、始業前の清掃活動、教科の自習、朝練習など普段と変わらない平常の様子であった。「かまえて審査を待つ」気負いがみとめられなかったことに、全日本よい歯の学校表彰候補校が審査に対して自信と自負心とを持ち合わせていたからであろう。旧来と異なった学校の様子であった。朝の清掃活動も特別に計画された活動でなく、学習への準備としていつもの学習環境を整えていることだと多くの児童の答えが返ってきた。どの候補校も、どの児童も、「爽やかな印象」を与えてくれた。現地審査を終えるにあたり審査の概要を述べることにする。

◆候補校の審査概要

児童だけでなく教員も自分の学校生活全般に誇りと自信をもっていたことである。「たかが歯」に関する保健活動が歯の健康問題にとどまらず、一人一人の児童の生き方にかかわっていたことへの認識が、誇りとなり行動の自信となって現れていたと思量できるのである。

次に児童を中心に据えて、教員と学校歯科医と保護者との信頼関係が認められたことである。また、関係者の連携が円滑に営まれていたことである。特に保健関係教員の確実な努力が随所に認められたことである。

第三に学校歯科医の活動が地味であったが、確実に児童・教員の学校歯科保健活動をサポートしていたことである。どの候補校にあっても、学校歯科医が教員と関わり方で共通していたこの活動が、歯科に関する助言と援助が長期の展望をもって展開されていたことである。この活動の在り方は学校歯科保健を実践している小学校にとって他山の石とするに足るものである。

◆歯科保健指導

候補校では、学校教育目標と学校保健計画が有機的に作成されており、健康に関する目標が明確に位置付けられていたことである。学校保健計画の実践の評価が確実に展開されていたことである。この学校保健計画は一朝一夕の蓄積では、審査委員や訪問する学校保健関係者の目をごまかすことはできない。学校週5日制の月2回の導入によって、学級活動や集会活動の実施時数に影響を及ぼしていることは否めないが、学校独自の創意工夫によって、歯科保健の諸活動が従前より活動的になっていたことである。新しい学力観に基づいた「関心・意欲・態度」の教育活動評価が浸透した結果と考えられるのである。

また歯科に関する健康診断で「CO, GO」、顎関節の異常等の検診が導入されたが、保健指導の題材として、個別指導の事例として活用されていたことがあげられる。

◆歯科保健管理

今回も候補校の児童は、乳歯と永久歯のう蝕予防を自律的に管理できるように努力していたことである。特に1学年から6学年まで健全歯保有者率が高かったことは、「歯みがき」だけの効果ではなく、望ましい食生活、生活習慣、運動習慣等が背景に確立しているからであろう。特定の小学校でフッ素洗口が実施されていたが、フッ素洗口の効果に甘んじることなく学校歯科保健活動を積極的に実施していたことである。歯科治療等特定の環境にある地域にあってはフッ化物応用の手だてにも配慮する必要がある。「はじめにフッ素洗口ありき」として歯科保健活動の視野を狭くする弊害は避けなければならない。

一方、前述した「CO, GO」について保健指導・保健管理の意義が、候補校の教員に少しづつ浸透してきていることが認められた。「CO, GO」に関する保健指導・保健管理の意義が全国全ての小学校さらに中学校・高等学校に浸透し、学校歯科医の共通した指導指針として展開され、児童生徒が自律的に管理していくことができるようになることを期待している。

◆歯科の教育環境の整備

審査した各学校では歯科保健の浸透を図るために、さまざまな工夫が認められた。オープンスペースを活用してトレンドィな資料が掲示されていたことは昨年度と同様であった。授業で活用した教材・教具も展示されており、全ての児童に対する学習意欲の喚起と習慣化への動機付けとなっていたことである。また、空き教室を利用した「歯科資料室」を設置していた学校もあったことは昨年度と同じであった。候補校では言語環境や視覚環境の充実につとめ、学習内容の補完に配慮していたことは、個別指導を充実させ、歯科相談の意識を培う上で重要な環境づくりと考えられる。

◆教員研修

う蝕予防や健康な口腔環境の維持について学校歯科医の果たす役割は大きい。しかし、う蝕予防や健康な口腔環境を維持する学習内容がさりげなく普遍化してこそ実践が継続するのである。学校歯科保健の進展にとって学級担任の役割は極めて大きいものがある。日々の歯みがき実践で担任の賞賛と励ましの一声が継続された場合、児童にとって行動の強化につながる。教員の現職研修として行動の強化といった人間科学面からのアプローチが必要であろう。今回審査した学校の中で学校歯科医がこの領域から新しい歯科保健の教員研修を模索し試行し始めていたことが非常に新鮮であった。

どの候補校も地域の特長を活かし、学校－家庭－地域社会との連携に腐心しながら、生き生きとした児童の育成に多くの成果をあげていたことを付記し報告とする。

全国学校歯科保健研究大会第60回記念 文部大臣表彰被表彰者一覧

(五十音順、敬称略)

今年度第60回大会を記念して、永年にわたり学校歯科保健、地域歯科保健に功績のあった諸先生方に対して文部大臣表彰が行われました。

秋 月 照 滂 (横浜市)	尾 松 讓 (滋賀県)	倉賀野 宏 (大阪府)
秋 野 公 夫 (福岡県)	尾 山 弘 (福井県)	栗 崎 幸 治 (名古屋市)
浅 沼 克 己 (群馬県)	香 川 正 美 (香川県)	河 野 壽 雄 (東京都)
朝比奈 辰 郎 (滋賀県)	梶 原 武 夫 (大阪府)	河 野 幹 男 (福島県)
芦 刈 実 (愛知県)	片 尾 信 之 (京都府)	小 阪 藤 兵 衛 (大阪府)
綾 野 次 雄 (岩手県)	片 倉 義 彦 (神奈川県)	小 島 基 佐 子 (広島県)
有 山 實 芳 (鹿児島県)	片 野 純 二 (岐阜県)	後 藤 宮 男 (大阪市)
安 藤 忠 之 (愛知県)	門 井 鍊 造 (名古屋市)	小 西 富 士 子 (埼玉県)
石 川 敏 雄 (千葉県)	加 藤 富 之 助 (福島県)	小 林 美 彰 (東京都)
磯 貝 満 彦 (名古屋市)	加 藤 幹 夫 (宮城県)	小 松 泰 子 (高知県)
伊地智 敬 吾 (大阪府)	金 井 実 (静岡県)	菰 田 太 郎 (東京都)
伊 東 逸 人 (福岡県)	金 山 政 一 郎 (愛知県)	今 野 順 弘 (山形県)
今 井 眞 備 (神奈川県)	金 子 孝 (神奈川県)	佐 伯 十 三 (山口県)
今 井 菊 雄 (岐阜県)	金 子 雅 彦 (岩手県)	坂 井 正 男 (静岡県)
岩 崎 三 千 雄 (岐阜県)	金 森 廣 司 (岐阜県)	酒 井 惣 一 郎 (横浜市)
植 條 宗 一 (大阪府)	狩 野 皓 (静岡県)	榊 正 支 (福岡県)
上 田 み さ を (大阪府)	茅 野 昌 左 (東京都)	榊 原 政 雄 (宮城県)
上 松 亨 (京都府)	河 合 範 夫 (神戸市)	作 間 富 美 子 (川崎市)
山 内 泰 (横浜市)	河 原 信 隆 (富山県)	斎 藤 隆 吉 (秋田県)
江 崎 敏 郎 (宮城県)	川 部 龍 二 (愛知県)	佐 藤 昭 彦 (名古屋市)
大 内 春 江 (千葉県)	川 村 昇 (神奈川県)	佐 藤 昌 敬 (福岡市)
大 崎 忠 義 (東京都)	神 田 進 一 (京都府)	澤 田 善 太 郎 (静岡県)
大 澤 高 雄 (神奈川県)	喜 田 正 史 (北海道)	茂 田 信 生 (千葉県)
大 中 由 吉 (東京都)	北 澤 健 男 (東京都)	重 村 幹 夫 (鹿児島県)
小笠原 徹 (茨城県)	木 村 恭 武 (広島県)	島 田 正 三 (富山県)
岡 田 茂 (愛知県)	桐 原 一 夫 (鹿児島県)	清 水 重 喜 (埼玉県)
沖 津 富 士 夫 (横浜市)	草 薙 靖 雄 (神奈川県)	清 水 秀 忠 (東京都)
尾 関 秀 男 (愛知県)	國 廣 新 (福岡県)	清 水 三 忠 (東京都)
織 田 進 重 (福島県)	久 保 進 (愛媛県)	庄 司 憲 久 (札幌市)

白井正敏	(香川県)	中村光男	(大阪府)	松下英夫	(大阪市)
白井清一	(千葉県)	西正義春	(愛知県)	松林達藏	(千葉県)
白井郁二郎	(大阪府)	西田義春	(栃木県)	瑞森茂雄	(大阪府)
杉田正彦	(茨城県)	西山伸二	(神奈川県)	光澤龍雄	(香川県)
杉山正彦	(岐阜県)	野村寿郎	(愛媛県)	宮井章良	(徳島県)
鈴木敏弘	(静岡県)	野呂田邦輔	(秋田県)	宮木脩次郎	(愛媛県)
高崎省三	(札幌市)	萩野清	(大阪府)	宮坂与四郎	(神戸市)
高橋隆一	(神奈川県)	橋本喬	(大阪府)	宮下堯人	(長野県)
高橋達男	(埼玉県)	長谷川忠一	(愛媛県)	三好慶得	(福井県)
瀧野英二	(京都府)	服部長夫	(福井県)	武藤勉	(静岡県)
竹田勝典	(山形県)	早川嘉彦	(東京都)	六人部篤信	(福岡県)
田坂壽弘	(広島県)	早瀬正一	(鹿児島県)	村上禮吉	(静岡県)
田中稔	(大阪府)	原光寿	(福岡県)	村田精太郎	(沖縄県)
田中サチ	(東京都)	原要次	(兵庫県)	望月清	(埼玉県)
田端淳二	(埼玉県)	原善兵衛	(新潟県)	森富栄	(埼玉県)
田幡三雄	(大阪府)	肥後丸海	(鹿児島県)	森田仁	(広島県)
田部井三	(群馬県)	肥塚行孝	(埼玉県)	森鼻正之	(神戸市)
玉置広親	(川崎市)	平野孝美	(千葉県)	保井諧至	(兵庫県)
千馬一雄	(和歌山県)	平野實富	(東京都)	安井敏郎	(石川県)
中條正敏	(福島県)	平林瑛一	(愛知県)	山口勇	(愛知県)
角田健夫	(兵庫県)	広岡健	(宮城県)	山口貞治	(群馬県)
椿本九郎	(千葉県)	廣田昌逸	(兵庫県)	山田眞三	(福島県)
積田正義	(千葉県)	福田卓司	(埼玉県)	山田金伍	(神奈川県)
鶴島岩人	(福岡県)	福田博臣	(京都府)	山本賢司	(静岡県)
徳永久澄	(広島県)	藤本登	(千葉県)	山本重男	(東京都)
利根川真晃	(埼玉県)	藤原学博	(千葉県)	湯浅重治	(千葉県)
富原晃男	(兵庫県)	粉芳浩	(山梨県)	由井重光	(東京都)
友清博	(福岡県)	堀池辰巳	(福岡市)	吉江通正	(群馬県)
長岡二郎	(栃木県)	本多喜次	(群馬県)	吉岡実	(愛媛県)
中島一	(横浜市)	本間輝夫	(埼玉県)	吉田敏夫	(徳島県)
永田稔	(和歌山県)	前川英太郎	(千葉県)	吉永一郎	(福岡県)
永田嘉成	(埼玉県)	牧田弘雄	(兵庫県)	吉見謙一郎	(京都府)
中野與一	(静岡県)	馬越俊彦	(東京都)	芳村正雄	(東京都)
中畑栄己	(静岡県)	麻住泰磨	(広島県)	米倉俊夫	(宮城県)
中原克弥	(静岡県)	松浦誠一	(愛媛県)	渡辺実吉	(愛知県)
仲松弥勇	(青森県)	松尾千成	(茨城県)	渡邊榮吉	(鹿児島県)
	(山口県)		(青森県)		
	(千葉県)		(奈良県)		

いま学校に求められているもの

跡見学園女子大学教授 西村文男

いま学校に求められているもの、と言うことでお話するわけですが4つの項目でお話をしてみたい。第一番目にいま学校が揺れているんですね、そして21世紀に学校及び学校教育はあるのか、このことが問われています。いま大変な時代なんです。第二番目、子供の数が激減なのです。量的に減っております。昭和56年に比べると出生率は46%に減っている。大学も欲を言わなければ入学できる。今大学では人を集めるのが大変です。10年前ではとても考えられなかった。量的に大変なのです。三つ目は、社会の変化と言うことで、特に情報化の時代、これから学校はかなり変わるでしょう。わたしはひかりファイバー網が設置されると思う。図書館でキーを叩けば出てくる、考えられないような学校教育が出てくると思います。在宅学習が可能になるのか。また、子どもの問題行動が大変大きな問題になってきている。これは社会問題にも政治問題にもなっている。いじめの問題、登校拒否の問題、自殺の問題、問題はいじめが自殺と関連したり質的に変化してきている。登校拒否は全国で8万人と言われている。そして、教師の問題にしても体罰が増えている。裁判も随分行なわれている。体罰によって教育が成立するのか、しないのかこの問題が大きな課題である。メンタルヘルスがかなり大きくなっている。学校には様々な課題が押し寄せてきている。この問題を考えていかないと21世紀に存在できるかどうか、かなり危なくなっている。

私自身は21世紀に学校はある、学校教育はある、と考えております。時代があって教育が有るのではなくて、教育があって時代を創るのです。教育された人間が21世紀を創っていく、とすれば教育が存在しない筈がない。併せて21世紀の教育は単なる知識の伝達ではなくて、心の問題や集団の教育の問題や、生きる子どもの教育がかなり大きな課題となってくる。学校教育はあるのだと言うことをまず申し上げておきたい。

四番目として、21世紀の教育はどのような目的でどのような子どもをつくるのか、このことを考えたい。文部大臣の諮問機関の中教審が出した答申のなかで一番強く訴えたのは21世紀に生きる力を持った子どもを育てたい、と言うことであった。学校は今後知ることから生きることへ、人間として生きることが極めて大切になるだろう。知識を得ることも大切だが、そういう子どもを創ることが学校教育の使命だろうと考えている。抽象的な言葉ではなかなか現場では定着しない。生きる力を具体化していかなければならない。このことをぜひ皆さんで考えてゆきたい。生きるとは4つのことがある。まずチャレンジすることなのだ。次に二重思考をする。3つめは自分の夢や思いを実現していく、目的意識を



もって行動していくのが大切である。4つ目は新しいものを生み出していく、創造していくのだ、文化も、知識も、技術も自分で生み出していくのです。これが人間の人間らしさであると思う。従って21世紀の学校ではこの生きる人間、この4つの要素を持った子どもたちを創っていくことが大切ではないかと思っております。

生きる力をもったこどもを育てる

わたしたちの家庭では「若く生きようね」と言っている。過去を振り返らず、愚痴を言わず、前向きに生きていきたい。1つ目ですが学校では、家庭では子どもに何を教えたらいいのか、何を培ったらいいのかこのことを考えていかないと子どもは生きることが身につかない。学校というところは確かな知識を伝達するところです。併せて生きるということを考えて生きる力を支えているエネルギーを学校教育の中で培って行かなければならない。第一番目には自立性を培う、自分の存在を自分で認めましょう、と言うことです。自分の主張を持ち、自分の判断で行動しましょう。迷ったら行動するほうに賭けようよ、とわたしは何時もいっています。

2つ目 社会性を培うということが極めて大切です。人間関わりなしでは生きて行けないのだ、ということを理解してほしい。3つ目 感性を大切にしたいと思っています。喜怒哀楽。感じたら問いかけて、問いかけたら考えて、自分で表現していかなければ、これが感性です。こう言う指導をするときはやはり教師であり、親だと思ふ。教育は人にあります。どんなに環境を整えても、どんなにいい指導計画を立てましても、最後は教師なのです。

わたしは教育の方針として「抱いて、離して、歩かせろ」このことをわたくしの方法論としていっています。抱いてとは、愛情をもつということ、この持ち方が大切です。そして子どもの話を良く聞いてあげるといふこと、これが愛情。離して、は距離をおいて。歩かせろ、は子どもに任せましょう、と言うこと。教えることはきちんと教える、子どもに任せるときには総て任せる。

観客席で見ているは駄目で、皆が同じ土俵に上がって自分でできることは何なのか、今真剣に考えないと、子どもの健やかな成長も21世紀の学校も学校教育も大変なことになると思っております。皆さんへの願いは自分は今何ができるか、何をなすべきかお考えいただきたい、ということです。

大会から



シンポジウム

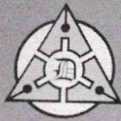
テーマ

21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成—

- | | | |
|--------|----------------|-------|
| 座長 | • NHK放送総局専門委員 | 小六 英介 |
| シンポジスト | • 国際武道大学教授 | 猪股 俊二 |
| | 大阪大学歯学部口腔生理学教授 | 森本 俊文 |
| | 全国養護教諭連絡協議会会長 | 中村 道子 |
| | 日本大学松戸歯学部衛生学教授 | 森本 基 |

第60回 全国学校歯科保健研究大会

21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成—



● 発表要旨

教育職の専門的立場から、 教育の中に占める健康教育の位置付け

国際武道大学教授 猪股俊二

① はじめに

21世紀を目前にして「21世紀」という言葉の響きには、世界が、人々が、薔薇色に彩られるような錯覚に陥る危険性がある。しかし「21世紀は警告する（NHK出版）」の論調にみるように、今日、人間生存にとって厳しい未来が現実のものとなってきたのである。

「21世紀は警告する」は世界各国の取材と膨大な文献の考察によって全6巻に集約された刊行物である。

- 1 「祖国喪失」「国家が破産するとき」
- 2 「都市の世紀末」「飢えか戦争か」
- 3 「石油文明の落日」「砂漠か洪水か」
- 4 「電子社会の孤独」「小さな家族の大きな崩壊」
- 5 「生命の黙示録」「兵器の反乱」
- 6 「悪魔の二者択一を超えて」

TV放映後、昭和58年（1984）に初版が発刊されたが、バブル景気に踊り始めた人々の眼には一顧だにされなかった世界の現実がそこにはあった。人口爆発、食糧難、交通戦争、人間阻害など瞬時にあげることができるこれからの人間社会の問題に、早晚直面する現代の児童生徒に「21世紀の学校歯科保健」として我々は財産として何を残し、何をもたらすことができるのか改めて考察し

なければならないと考える。

我々はバブル景気によって失ったものは大きいですが、未来思考という人間本来の営みを再び掌中に呼び戻すことができたのは喜ばしい限りである。人間社会が「to have」から「to be」へと価値観が推移していることを踏まえ、標題を考察することにする。

② 学校における健康教育の意義

「学校における健康教育は身体的健康度を高める教育である」との認識が普遍化しているが、問題の一つと考える。再考してみる。

1 人間形成の原点としての教育

(1) 自己の生涯を考えさせる教育

学校週5日制が導入され、新学習指導要領に配慮して各学校は教育課程を編成することになるが、学校における健康に関する指導も創意工夫が必要となってくる。従来から地域の学校環境の状況や実態、地域の疾病状況に応じて実施することとしているが、健康教育に関する研究実践においては、突出した教育課程を編成するのではなく、学校教育目標の達成と関連させた時程表の工夫や指導内容の工夫、教材教具の整備、家庭と連携した児童生徒の意識の高揚などを通して健康に関する行動変容の研究が主体に

なっている。このような研究実践は重要な方法であり、現在よりも生活環境の悪化が予測されることから、児童生徒にとってこれからの社会で、生涯を通じて健康の価値を認識し望ましい生活習慣を習得していく基礎的な研究が望まれるからである。

「生涯を通じて健康な生活を送るための基礎を培う」ために、現在各学校で実施している健康教育の内容、方法、指導に関わる教育環境条件、スタッフ、家庭・地域社会との連携等に関して再考する必要がある。疾病や事故によって命を失うことが、個々の人生にとってどれほどかけがえのないものを喪失することになるのかの認識を児童生徒に迫らなければならない。

児童生徒にとって生涯の概念が理解できないことを考慮しても「すべて生きることが零になることを理解させる」ことを通して健康や安全に関して指導の発想を考えていく必要がある。学校における死の教育の導入と展開である。

「死ぬな、けがすな、病気すな」

兵庫県西宮市立大社中学校校門脇にある石碑

通常児童生徒にとって日々の生活の中で生きることの意義が認識されないことが多く、また体現されていないことが多い。そのことが健康な生活の仕方が実践されない事由になっている。長寿を全うしない死が何の価値も無いことであるばかりか、親や兄弟をどれほど苦しめ、級友や教師をどれほど悲しませることか、一人の死がもたらす負の影響を考えさせなければならない。

現在のように上級学校への進学志向が高い時代に、教科指導の充実は重要なことではあるが、知識偏重の教育を是認するだけで成熟した人間としての資質を培うことができるのであろうか、疑義のあるところである。

(2) 健康な生活を創造する意志の涵養

人間が正常な精神活動を営むことができるのは、新皮質の興奮（活動の促進）と抑制（活動

の抑制）が適切に機能するからである。健康な生活の実践にかかわって問題になることは、新皮質による抑制の機能が行動として現れずに、辺縁系の興奮による望ましくない行動が衝動的に表出し、そのことに対する自己評価が認められないことである。このことは衝動的な行動を抑制する新皮質の機能が働かないからである。例えば、健康問題を内在させている児童生徒の場合往々にして意志欠如性、情緒不安定性、気分異変性、自己顕示性等の性格特性が認められることが多い。健康な生活の実践が個人の行動抑制と深くかかわっていることを考えると、日々の生活で危険因子を取り込まない抑止する精神活動、コントロールできる精神活動の育成が生涯を通じた健康を獲得していく上で重要になる。これら精神活動の育成は単に知的理解を通して培われるのではなく、「我慢する」「耐える」行為の訓練を反復することを通して自己抑制力の能力が培われるのである。学校における特別活動や課外活動（部活動）の体験は、負の意志力の形成に不可欠なのであるから、児童生徒に理解を徹底して多様な教育活動を展開する必要がある。したがって、保護者に学校の指導姿勢についての理解を求めることが必要になる。スポーツ活動におけるルール遵守の体得、地域ボランティア活動への参加等は、児童生徒が集団生活を通して忍耐と抑制の価値を体験できる機会である。

「子どもの時は良き節度を学び、

青年時代には感情をコントロールすることを学び、

中年には正義を学び、

老年になってはよき助言者になることを学ぶ。そして悔いなく死ぬ」

—賢き人々の言葉—

「ガンダーラ キネアスの廟にあるギリシャ文の碑石」

2 健康なライフスタイルの形成

「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、長寿を与えるものでもない。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（R・デュボス）」とした考え方も容認できる。健康は各個人の人生の価値観を確立していく中で形成されるものであることを明確にしている。このような観点に立つと、健康は、児童生徒一人ひとりが発達段階に応じて自己の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形成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。スポーツ医学に基づいた運動処方理解、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等を通じて具体的に日常生活の中で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は生涯を視野において考えなければならないことは既に述べたが、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さらに生涯にわたって、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ければならない。喫煙、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。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、アラメダ・カウンティにおける9年間にわたる住民の生活習慣を追跡調査した疫学研究によると、健康特に個人の死亡率と睡眠時間、食生活、運動、肥満、喫煙、飲酒等のライフスタイルとの相関を明確にした。と同時にその人の社会的ネットワー

クの充実度が死亡率とも深く関わっていることを明らかにした。一人ひとりが自分自身の健康をより高めていく上で健康なライフスタイルを確立していくとともに、自他の存在を受容し友人関係や団体に所属して活動するなど社会的ネットワークを充実する生活の仕方も重要であることを示唆している。教師と児童生徒、児童生徒同士、教師と保護者と学校における人間関係の信頼関係を深めていく社会性の確立が健康なライフスタイルの確立に連動することになる。

3 「Quality of Life」に関する学習

感染症による死亡が中心であった社会から、非感染症による疾病を原因とした死亡が総死亡に占める比率が高くなっている社会に移ってきているのが現代社会である。このような疾病構造の変化に対応して、WHOは「西暦2000年までに世界の全ての人に健康を」の目標を達成する方策の一つとして、1986年カナダのオタワで開催された「ヘルスプロモーションに関する国際会議」で採択された憲章の中で「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にするプロセスである」とした上で健康について「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同時に、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」と述べさらに「健康は社会、経済、個人の発展のための重要な資源であり、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、すべて健康を促進するし阻害もする」と宣言している。この憲章に述べられていることの重要なことは、健康増進が単に生理学的側面からのアプローチで達成されるのではなく、人間生活の統合した領域からアプローチしなければならないとしている観点である。健康であることが個人にとって生活の全ての面に関わっていることを再認識する必要があることを提言したことである。言

葉を替えれば現代に求められている健康増進は、個人一人ひとりの「Quality of Life」を高めるライフスタイルの創造と深く関わることを明確にしたことにある。

学校においては、児童生徒の健康増進を図る上で、児童生徒に健康に関して知的理解を徹底し目的達成のために行動選択を自己決定する能力を育成しなければならない。即ち生涯学習の視点に立って、運動の継続、バランスのとれた食生活の実践、睡眠を含めた休養の仕方の工夫など、危険因子を取り込まないことを生涯を通じて学び続け、自他の生活の仕方を改善し実践していくことこそ、心身の健康と社会への適応が図られ、生涯を価値ある人生だと実感させる原点になることを児童生徒に認識させなければならないのである。

◇ 3 学校における健康教育の課題

1 健康問題に対する主体性の涵養

学習指導要領の改訂は、自らが学ぶ意欲を持ち社会の変化に主体的に対応できることへの教育活動の在り方の必要性を基本にしている。生涯を通じて健康であるためには、生涯を通じて健康について学び続け、実際の生活場面で実践していかなければならない。健康の視点で考えればリスクファクターに配慮した生活習慣の実践であり、ライフスタイル形成の資質を高めることである。児童生徒自身が将来社会人として活動することを考えると、学校において意図的に健康に関する授業時間の設定と指導方法の研究が必要となってくる。学級活動、ホームルーム活動、学校行事等活動にみるグループ共同研究による問題提起、ボランティア活動を通しての問題提起、児童会集会活動、生徒会主催事業シンポジウムにおける問題提起、文化祭等の研究発表、学校保健に関するデモンストレーション等、児童生徒にとって健康の問題が自分自身の生き方に直結していることを理解させ、今生じている問題についてどのように対応

することができるのかを工夫させなければならない。このような問題に対して児童生徒が社会参画できるように考え援助することは新奇のことではない。既に多くの児童生徒が、環境教育として環境保全に関する行動を実施している。ベオグレードにおける国際環境教育会議で採択された行動目標に、関心、知識、態度、技能、評価能力、参加が示されていることへの対応でもある。特に「参加」では環境問題を解決するための行動を確実にするために、環境問題に関する責任と事態の緊急性についての認識を高めることとなっている。

従来から健康に関する指導のパラダイムになっている「教える－教わる」カテゴリーを変革し、児童生徒が問題解決に主体的に参画する指導方法を導入しなければ健康に対する主体性は形成されないと考えるからである。

例えば、高等学校の生徒による目的が明確にされた健康に関する行動は、組織基盤によって想像以上の成果を生むものである。保健室の活動の補助業務を生徒保健委員会の主な活動にとどめるのではなく、生徒の健康問題の解決を図ることを委員会の主な活動に改変していくことが肝要になってくる。

2 児童生徒の健康課題の共有

文部省の機構改革によって学校健康教育課が創設されたときに学校における健康教育について文部省は次のように示した。

『初等中等教育においては、教科「体育」および「保健体育」の「保健」で心身の健康・安全全般についての知識を習得させるとともに、「家庭」等の他の教科や道徳等でも健康に関する内容を抜かっており、また保健指導、安全指導、学校給食指導など特別活動や日常的指導を通じて健康な生活に関する態度を習得させることとしているが、学校における健康教育とはこれらを指すものである。』

このような趣旨を踏まえて各教育活動の領域の

有機的な連携を図ること、家庭や地域との連携を進めることをあげている。この体育局長通知から既に8年余が経過しており、各学校としては実践成果を評価して児童生徒の実態、地域の特性に応じた健康教育の充実をさらに図らなければならない。健康教育を充実発展させるための共有の問題について考えてみたい。

(1) **健康に関する指導の年間指導計画を作成する**

- ・各学校の教育目標を具体化するため、児童生徒の発達段階、健康実態に応じた健康に関する指導計画を作成する
- ・保護者の要望を生かし協力を求める指導計画にする
- ・他の領域の年間指導計画に配慮した計画にする

(2) **指導資料等の整備計画を作成する**

- ・整備計画を作成し予算計画を作成する
- ・指導資料整備のため地域にある資源をリストアップする
- ・指導資料の整備保管を計画し、その活用を図る

(3) **実践過程を評価する**

- ・教職員間の共通理解に基づいて指導を展開する
 - ・専門性のある教職員を生かした指導を展開する
- 健康に関する指導のT・T方式の充実

- ・視聴覚教材等を多角的に展開する
- ・学校三師、保健所、消防署等と連携して指導の充実を図る

(4) **評価を蓄積する**

- ・年間指導計画の評価計画を作成しているか
- ・児童生徒の健康実態が把握されているか
- ・指導内容・指導方法・指導過程等や指導体制等を評価して次時限への円滑な授業計画が立てられているか
- ・地域社会にある人的資源や物的資源を活用しているか
- ・指導資料が整備されているか

例示した計画－実践－評価のプロセスは、学校保健理論として理解されている面もあるが、各学校において必ずしも機能していない。健康教育について方法論的に教職員との共通理解が十分でないこと、学校にあって健康教育が教育課題として捉えられていないこと、学校週5日制の導入が教職員の意識改革や教育活動の再構築の進展に役立っていないこと、加えて保護者の学校教育に対する要求が基礎教科の成績向上に集約され、健康に関する教職員の教育活動に影響を及ぼすこと等が課題として集約されている。

「樹木10年、樹人100年」の未来思考を確かめながら自校の健康教育の実態を分析し、教育課題として教職員で共有できるよう努力しなければならない。

● 発表要旨

確かな健康観の育成

大阪大学歯学部口腔生理学教授 森本俊文

① はじめに

最近、口腔の機能と全身の健康との関連性について関心が高まりつつある。口も全身の一部であるから、その働きは当然、体の他の部位のはたらし、成長、機能の維持などに関係することは納得できる。したがって、歯や顎口腔組織の疾患のために口腔の機能が適当に発揮できないと、やがて気の付かぬ内に他の病気の原因になっていたりする。小さいときから、歯の健康に絶えず気をつける習慣を養っておくことは、全身の健康を保つ上でも大いに意義のあることといえる。そのような観点から、今回は口腔の機能と全身機能との関係について、いくつかの話題を取り上げてみたい。

② 消化作用

口が行う機能の中で、最も大切なものの1つは咀嚼である。咀嚼による消化作用と言えば、誰でもまず思いつくのは、機械的な噛み砕き作用であろう。噛み砕かれた食物は嚥下しやすいだけでなく、唾液中のアミラーゼにより食物中の澱粉が分解される作用もある。また、胃や腸管の中で様々な消化液と接触する面積が広がるので消化されやすくなる。このような機械的な粉砕による消化作用は咀嚼の局所的な消化作用である。このよ

うに咀嚼は消化作用の第1段階であるが、栄養の摂取と言う面からいえば必須ではない。たとえば、病気の時にはしばしば管を通して胃や直腸に直接栄養液を注入したり、静脈への点滴により栄養を与える。しかし、ある程度病気が回復すると、医師はできるだけ口から栄養をとるように指導している。それは、食物を咀嚼した方が、自然の食物が持つ食品としての機能（食品機能）を最大限に利用できるとともに、咀嚼中に生じる味覚や歯触りなどの口からの感覚が、おいしさという快感を生じ、それがまた脳の働きを介して食欲を高め、消化を促進するからである。このように咀嚼には全身的な作用としてのもう1つの消化作用があり、この作用が大切である。すなわち、食物を口の中で咀嚼している間に、すでに胃では胃酸が、また十二指腸では膵液が分泌され始める（図1）。

通常の食事で、食物を咀嚼させた後、これを飲み込まずに吐き出させ、そのときの膵液や胃液の分泌量を直接あるいは血清中の膵ポリペプチドやガストリン量から間接的に測ると、消化管の中に食物が入っていないにも関わらず分泌量は増える（図2）¹⁾。このような分泌は、従来より消化の脳相（または頭相、口腔相）として知られているもので、食事による味覚、嗅覚、口腔粘膜の機械的刺激による無条件反射あるいは視覚や聴覚を

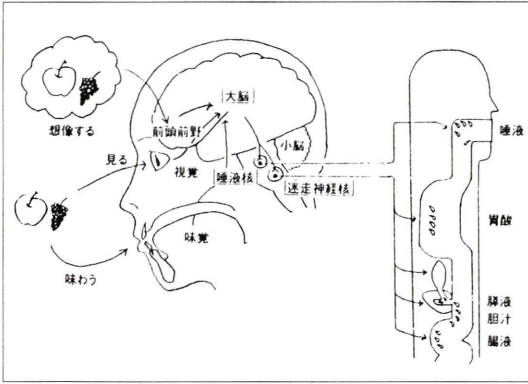


図1 咀嚼の消化作用

食物を見たり、匂いをかいだり、味わったり、空腹時に食物のことを想像すると反射的にあるいは大脳を介して脳幹部の唾液核や迷走神経核の細胞が活動し、唾液、胃酸、膵液などの消化液が分泌され、消化管の活動も高まる。これを消化の脳相（または頭相、口腔相）という。

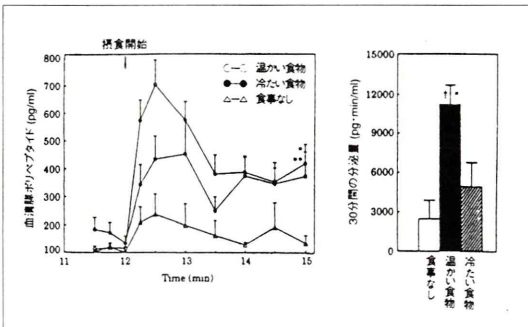


図2 消化の脳相における膵ポリペプチドの分泌量と食物のおいしさ

温かくて美味しい食物を食べたときの方が、冷めてまずい食物を食べたときよりも膵ポリペプチドの分泌量が多い(Melchior et al., Appetite, 1994より引用)。

介しての条件反射によって、迷走神経を介して起こる神経性の分泌であることが知られている。また、個人差はあるが膵液分泌の20~25%はこの脳相での分泌であるといわれる。さらに、イヌを用いた実験から消化液の分泌量は食物の味によって変化し、膵液は甘みで分泌が多く、塩味では少ないことが分かった。注目すべきことは、咀嚼すると分泌量が増え、嚥下をするとさらに増えることである。したがって、味覚だけでなく、咀嚼や咽

頭や食道の粘膜刺激は胃酸や膵液の分泌に有効であるといえる。逆に、このような消化の脳相における消化液の分泌は不愉快な視覚、嗅覚、味覚あるいは恐怖などのストレスがあると容易に抑制される。イヌでも、咀嚼中に異常な音がすると膵液分泌が抑制されることが報告されている。したがって、脳相における消化液の分泌が十分であるためには、快適な環境で食事をしっかり咀嚼してとることが大切であるといえる。

それでは、咀嚼するとどの程度消化が促進されるであろうか。これについては意見が分れている。Farrell²⁾は表1に示すような29種類の日常食品を消化度にしたがって3群に分けた。第1群は消化され難い食物群でポーク(豚肉)、ミート(牛肉)、マトン(羊肉)、ジャガイモ、ニンジンなどが含まれる。第2群は咀嚼しないと消化されない部分が残るが咀嚼すると消化されてしまうもので、鶏肉が代表的な食品である。第3群は消化されやすい食物で、咀嚼してもしなくても消化管を通る間に完全に消化されるもので、脂肪、魚、卵、米飯、パン等が含まれる。しかし、Farrell

表1 食物消化におよぼす咀嚼の効果

<Ⅰ群> (咀嚼しないと消化が困難な食物)	<Ⅱ群> (少し咀嚼をすれば完全に消化される食物)
ローストポーク	ローストチキン(胸肉)
揚げたポーク	ローストチキン(脚肉)
揚げたベーコン	シチューにした子羊肉
ローストビーフ	
揚げたビーフ	<Ⅲ群> (咀嚼をしなくても消化される食物)
シチューにしたビーフ	揚げた牛脂肪肉
ローストマトン	シチューにした牛脂肪肉
揚げたマトン	揚げたたら
ロースト子羊肉	煮たたら
揚げた子羊肉	揚げたさけ
煮た古じゃがいも	固くゆでた卵黄
煮た新じゃがいも	固くゆでた卵白
煮たさやえんどう	米飯
煮たニンジン	白パン
	麦パン
	チェダーチーズ

(Farrell¹⁾より)

はまた、咀嚼能率が正常者の23%にまで低下している人でも揚げたポークの消化度には差がなかったことを認め、第1群の食物でも、少し咀嚼すれば消化されやすくなることを示した。

また、歯が欠損すると食物をよく粉碎しないまま嚥下するので食物の消化が悪く、胃の負担が大きくなって胃や腸の障害を起こすのではないかと考えられる。そこで、歯のない患者について胃腸障害の有無や程度を調べたり、逆に、胃腸障害を訴える患者の口腔内の状態が調べられている。たとえば、Rodriguez-Olleros³⁾は、何らかの病歴を持つ人3,684人について胃腸障害や口腔状態を調べ、歯が欠損している人の約50%に初期の胃炎を認めている。一方、咀嚼が十分に行える人で胃炎が認められたのはわずかに6%であった。さらに、歯科治療によって咀嚼の能力が高まると、消化不良が改善されたとの報告がある⁴⁾。しかし一方では、咀嚼をしても消化は必ずしも促進されないとの報告もある。これまでのヒトおよび動物での研究結果から、生の線維性食物を別とすると多くの食物の消化には、必ずしも咀嚼が必須であるとはいえない。しかし、咀嚼をしないで食物を飲み込むと胃に対する負担が大きくなり、胃炎を起こす可能性が高まる。とくに消化能力が低下しがちな高齢者では、咀嚼が消化の促進に重要である。また、生の線維性食物の消化には、若年者にとっても咀嚼は重要である。さらに、歯が欠損すると消化機能が低下しがちであるが、消化管の働き自体が低下している人や高齢者では歯の欠損によって胃腸障害を起こし、栄養摂取に悪影響の恐れがある。

③ ホルモンと生理活性物質の分泌

インスリン—食物を食べ始めると、直ちに膵臓からインスリンとグルカゴンが分泌される。これは、口に入った食物により刺激された味覚が、鼓

索神経、延髄（迷走神経背側核）、迷走神経を通り膵臓からホルモンを反射的に分泌させるためである。インスリンは血糖値を低下させる作用があり、その分泌が低下したり、ホルモンの機能が不十分であると糖尿病になることはよく知られている。図3に示すように食事開始後、血中のインスリン濃度は2峰性に増加している⁵⁾。この内、2番目の峰は食物が消化・吸収されて血糖やアミノ酸濃度が上昇するために生じたものである。一方、最初の峰は食事開始後わずか1.5分から2分後に現れ、これは消化の脳相でのインスリン分泌である。インスリンは視床下部の摂食中枢に働いて、食欲を増進する作用があるので、この脳相でのインスリン分泌の役割は、いったん食事を始めると一層食欲を高めて、摂食を促進することであろう。

上皮成長因子（EGF）——マウスの顎下腺から抽出された成長因子で、抗潰瘍作用や胃酸分泌抑制作用を持つペプチドである。EGFは十二指腸、甲状腺、膵臓、空腸、腎臓などに存在することが報告されているが、顎下腺に比べると極めて少ない。EGFはラットのチステアミン投与やストレスによる潰瘍の発生を予防する（Kirkegaard et al., 1983; Sakamoto et al., 1985）。また、

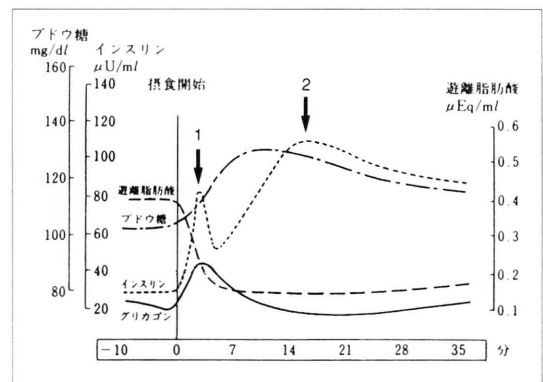


図3 摂食前後における血中のブドウ糖、インスリン、遊離脂肪酸の経時的な濃度変化

図中の1と2の矢印はインスリン分泌の2つのピークを示す（大村、「脳と食欲」1996より改変引用）。

E G Fは胃酸分泌抑制作用の他にサイトプロテクション（細胞保護）作用がある。したがって、咀嚼中に顎下腺から唾液に分泌されたE G Fが胃粘膜の保護に極めて重要な役割を果たしていると考えられる。

4 顔面温の上昇と顔面骨格の成長

咀嚼すると、閉口筋や表情筋をおおう顔面部の温度が上がる（林，1986）。顔面温を測定する方法にはサーモグラフィと呼ばれる皮膚表面から放射される赤外線を測る方法がある。これは、顔全体の温度変化を知るのによい方法である。図4は、サーモグラフィを用いてガムを噛んだときの咬筋をおおう皮膚表面の温度変化を調べたもので、咀嚼により1.4度以上（2H）および2.1度以上（3H）の温度変化を示した面積の増加率を比較したものである（土屋ら，1990）⁷⁾。咀嚼の開始と共に顔面温の上昇した部分の面積が急に拡がり、その後も、咀嚼中は緩やかに拡がり続ける。顔面温の上昇に伴う面積の増加は一様に起こるの

ではなく、咬筋や側頭筋、口輪筋など咀嚼時に活動する筋の皮膚表面および顔面動脈や内頰動脈などの動脈がある部分の増加が著しかった。噛むのを止めると、直ちにあるいは、しばらく顔面温の上昇に伴う面積の増加が続いた後に減少を始めるが、元の面積に戻るのには30分以上かかる。また、硬いガムのほうが柔らかいガムを噛んだときよりも顔面温の上昇した面積は広い。また、ものを噛まずに口を開けたり閉じたりする動作を繰り返すだけでは、顔面温の上昇に伴う面積の増加はない（Morimoto et al., 1991）⁸⁾。これらの結果から、ものを噛むとその負荷に抗した閉口筋の収縮による代謝エネルギーの発散があり、また顔面の血流量が増すので顔面温は上昇するが、単に口を開閉するだけでは、負荷のほとんどない筋収縮を行うだけなので、このような顔面温の上昇が起こらないと考えられる。このような組織代謝の活性化があると、成長期には当然、顔面組織の成長を促すと考えられる。幼少時に顎関節に癒着があって、口の運動が著しく障害されると下顎の発達が悪く、独得の顔貌を呈することが古くから知られているが、その原因には運動不全による顔面領域の不十分な代謝活性のためと考えられる。

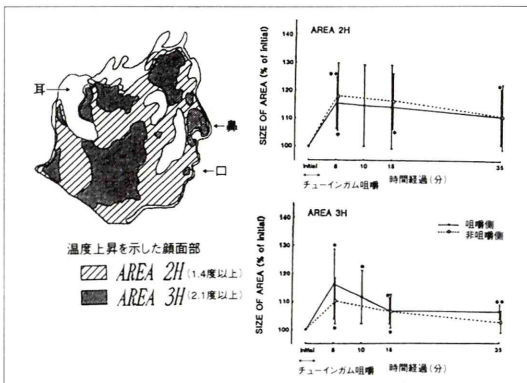


図4 チューインガム咀嚼（5分間）による顔面温度の上昇

左：著明な温度上昇を示した顔面部。2H、3Hはそれぞれ安静時より1.4度以上、2.1度以上の温度上昇を示したところ

右：温度変化の時間経過

（土屋ら、歯科基礎誌1990より引用）。

5 脳血流の増加

咀嚼時に脳温度が上昇することがこれまでにいくつ報告されている（図5）⁹⁾が、この現象は脳代謝の活性化による脳血流の増加に基づくと考えられる。最近、ポジトロンCT（positron emission computed tomography, PET）を利用して脳の局所血流量を測定し、活動している脳の局在を知ることが出来るようになった。¹⁵Oで標識された水（H₂¹⁵O）を静脈注射して得られたガム咀嚼時の脳血流の増加部位は、両側の一次運動感覚領下部から弁蓋部、島にかけての領域および小脳の一部であった。アメをなめたときも同じ領域の血流が増えたが、一部の被検者では、

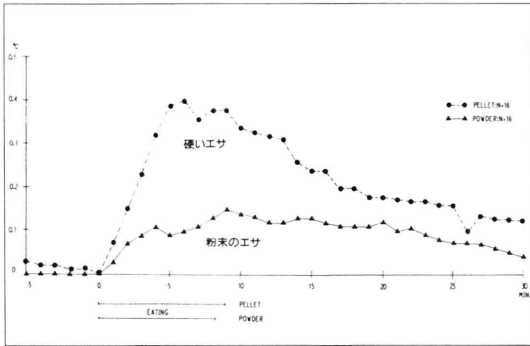


図5 咀嚼時のラット脳温度の上昇

咀嚼により脳の温度が上昇，その効果は咀嚼後，暫く続く（船越，「咀嚼システム入門」，1987より引用）。

ガム咀嚼の方がアメをなめたときよりも活動領域が広く，程度も大きい傾向があった（千田ら，1992）¹⁰⁾。また，若年者の方が高齢者よりも血流の増加程度も大きかった。これらの結果から，味覚がこれらの脳部位の血流増加に深く関係していると考えられるが，とくに弁蓋部，島にかけての領域はこれまでの生理学的研究からも，味覚の受

容と味質の判別に関係していることが分かっている（Ogawa, 1985; Scott, 1991）¹¹⁾。一方ヒトの一次運動・感覚領の下部は，顔面，下顎，舌，咽頭部の運動と関連のある部位である（図6）（Penfield, 1968）¹²⁾。したがって，この部の血流が咀嚼によって増加するのは合理的であると思われる。しかし，これが咀嚼のリズムを早めるのか，噛む力を強めるのかなど，咀嚼運動にどのように関係するかはなお不明である。

⑥ おいさと内因性オピオイド

美味しいものを食べるのは楽しい。その楽しみのために人は昔から非常な努力を払って美味しい食材を求め，さまざまな料理法を工夫してきた。どうして，努力をしてまで食べる楽しみを求めたのであろうか？ ヒトやラットでは，摂食の調節に脳内のオピオイド（麻薬物質）が関係しているのではないかと考えられている。事実，オピオイドの拮抗薬であるナロキソン（Naloxone）やナ

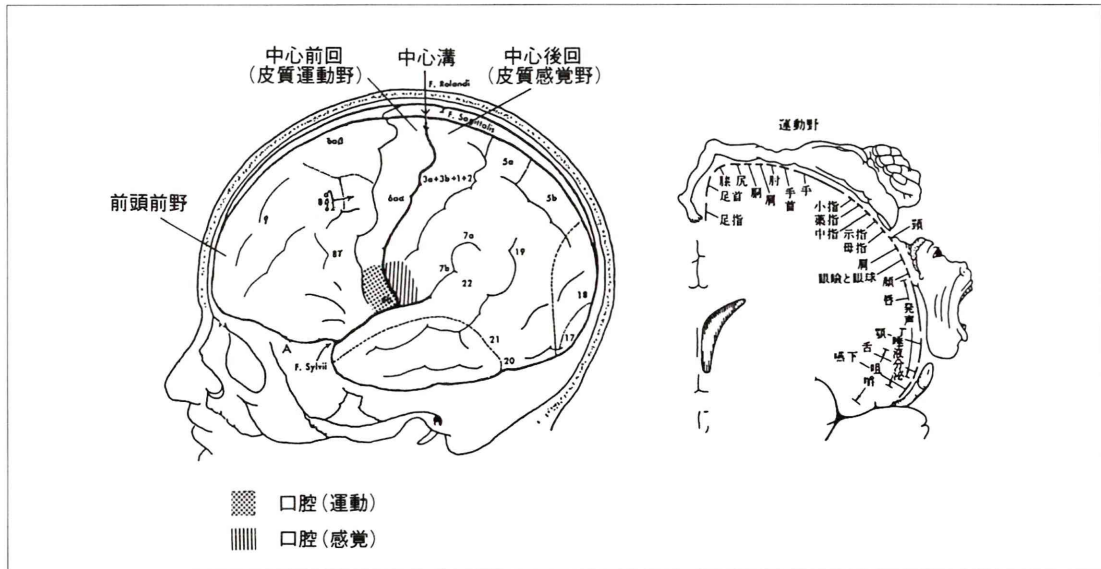


図6 咀嚼運動と口腔の感覚に関係する大脳皮質領野(A)と中心前回の横断面における皮質運動野の体部位局在(B) 咀嚼運動は中心前回の最腹側の電気刺激で誘発され，口腔感覚は中心後回の最腹側に投射する（PenfieldとRasmussen, 1950）。

ルトレキソン (Naltrexone) を与えると、食物の摂取量が減少する。逆に、モルヒネ (Morphine) を与えると、摂食量が増加する。これらの化学物質を脳内に入れると、やはり同様な摂食量の変化が認められる。さらに興味深いことに、嗜好が高い食物であるほど、これらの効果はつよく現れる。ヒトやラットは甘いものや脂肪分が多いもの

(チョコレート、クッキー、アイスクリームなど) を好むが、上記のオピオイドのアゴニスト (作用薬) や拮抗薬はこれらの食物に対する効果が強い (図7)¹³⁾。したがって、おいしさは食物を食べたときの内因性オピオイドの分泌に基づいていると考えられ、それが、美味しいものを食べたときの楽しさを生み出す原因であろう。しかし、空腹感や満腹感には影響せず、また、オピオイドの効果は栄養の摂取とも直接には関係しないらしい。したがって、オピオイドは通常の摂食では主要な調節物質ではないと思われる。

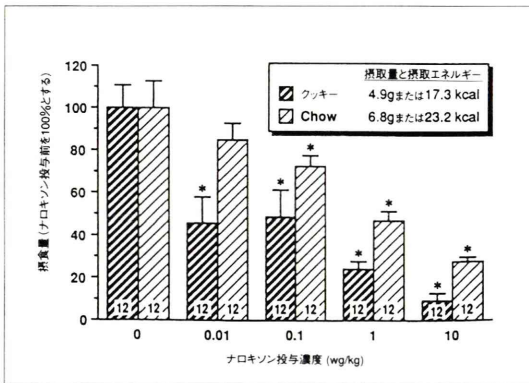


図7 ラットに18時間絶食させた後の1時間の摂食量 2種類の食物 (通常食物であるラット用の飼料とラットが好むクッキー) の摂食量に対するナロキソン (オピオイドの拮抗薬) 投与の効果。ラットが好むクッキーの方が飼料よりもより強く抑制されている (Giraud et al., Pharmacol. Biochem. Behav., 1993より引用)。

7 おわりに

上では口の働き、とくに咀嚼と全身の機能との関係について5項目をあげて説明した。しかし、咀嚼はそのほかにも身体のいろいろな働きと関係している。口の働きの特徴は、それが食べることにしても、話すことにしても、生きることの楽しさと深く関係していることである。したがって、口を健康な状態にたもつことは、人生を楽しく健康に過ごす上で大変重要であることを、小さい頃から理解させることは大切である。

● 発表要旨

学校における健康教育と歯科保健活動

全国養護教諭連絡協議会会長 中村道子
東京都港区立御成門小学校

日本人の平均寿命も年々延び、少子化・高齢化社会に向う現実を考えると、学校では児童生徒に対して、生涯にわたる健康づくりの基礎を培うための健康教育を充実させることが不可欠である。

平成8年7月に「第15期中央教育審議会・第一次答申」が出された。この中で、今後の教育の在り方として「たくましく生きるための健康や体力をはぐくむための教育の改善」「健康や体力は『生きる力』を形作るための資質や能力などを支える基盤として不可欠である」等々「生きる力」についての考えや「生きる力」をはぐくむ視点が述べられている。この「生きる力」について、私は、「健康や体力」は生きる力の基盤でもあり、生きる力そのものと考えたい。この考え方は、WHOオタワ憲章で提唱されているヘルスマーションプランの考えでもある。

このようなことから、学校保健の専門職である養護教諭が学校における健康教育と歯科保健活動の教育的意義を把握し、21世紀の学校歯科保健を推進していくために、重要な役割を果たさなければならないと考えている。

1. 児童生徒の健康状態から、学校歯科保健の課題をさぐる。

- (1) 学校保健調査統計から見た児童生徒の発育及び健康状態
- (2) 歯科疾病の推移
- (3) 8020運動の意義

2. 学校歯科保健活動を推進するための、養護教諭の果たす役割

- (1) 学校組織図における養護教諭の位置づけ
- (2) 健康管理センターとして機能する保健室経営
- (3) 養護教諭の複数配置の必要性
- (4) 学級活動における歯科保健の推進
- (5) 学校歯科医等関連職種との相互支援
- (6) 習慣形成を目ざして家庭との連携

3. これからの学校歯科保健の在り方

- (1) 健康教育と学校歯科保健の関連
- (2) 学校保健委員会から学校・家庭・地域との連携
- (3) 個性を生かした健康づくり
- (4) 健康教育の体系化・教育課程への位置づけ

●発表要旨

確かな健康観の育成を目指す学校歯科保健活動における学校歯科医の役割とかわり方

日本大学松戸歯学部衛生学教授 森 本 基

① はじめに

学校歯科保健活動の在り方は、時代の変遷に従って考え方も要求も変化を示す。それはそれぞれの時点における疾病の状況や健康の度合いの変化に伴って生じてくるものである。しかし、保健活動で真に求められているものは時代の変化には拘らず常に一定のはずである。このことは、今回の学校における健康診断の改正の方向ではっきりと示されている。即ち、学校保健活動が求めている方向を明確にして児童生徒のより高度の健康を求めての活動であることとして明示したのである。本来、学校保健活動は児童生徒の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施を支えるものであったはずであるが、歯科保健活動にあってはあまりにもう蝕の罹患が高く、その対応に追われ、本来の活動ができずにきたことが方向を見失う機会を多くしてきた。やっと、今日になって常に求めてきた方向を明らかにして前進できる状況になったのである。

このとき、あまりにも長い間、学校での学校歯科医の活動が春の定期健康診断でう蝕の状況を診査して、処置をするように指導することに終始してきたので本来の活動に戻ろうとした時に、逆に、方向を見失う危険性ができてしまう恐れがある。それは、歯科医師として、疾病を診断して、

治療計画を立て、治療を行うことが最も得意とする領域であるが日常活動としての健康を保持し増進していくような保健活動は必ずしも得意にやっていた領域ではないからである。

改めて歯科保健活動の在り方、進め方を今日の改正を機会に学習していく必要があると考えている。

② 学校歯科医の役割

学校歯科医の役割は、基本的には学校保健法施行規則の第24条に「学校歯科医の職務執行の準則」として示されている。この内容は、あくまでも学校歯科医となった場合に行うべき最低限の実務を示している。これら学校歯科医の役割については平成8年3月に日本学校歯科医会から改定出版された「学校歯科医の活動指針」に記されているのでここに再録しておきたい。

『学校歯科医の仕事』

学校歯科医が学校の中で受け持つ仕事は、保健の三つの領域、すなわち、「保健教育」・「保健管理」・「保健組織活動」にまたがっている。

(1) 学校保健教育に関する仕事

- ① 教科（保健）の学習や学習指導などで、歯科保健に関する事柄について教師に必要な教材や資料の提供及び助言をする。

- ② 児童生徒に対して直接、講話をしたり、ブラッシング指導を行う。これは、「学校行事」として位置付けられているので、学校歯科医が教育や指導に直接ふれる唯一の機会である。

(2) 歯科保健管理に関する仕事

学校歯科医本来の仕事で学校保健法に職務として規定されている。

- ① 歯・口腔の健康診断（定期・臨時および就学時）
* 校長の行う事後措置のための資料となる。
- ② 歯・口腔の健康相談
- ③ 歯・口腔の疾患の予防処置及び保健指導
- ④ 健康診断時の個別の歯科保健指導

(3) 歯科保健組織活動に関する仕事

- ① 「学校保健安全計画」の立案や地域社会との連絡をはかるなどの顧問的な仕事である。
- ・学校保健安全計画を作るとき、歯科保健に関する部分についてはもちろん、より広い見地から学校保健全般についても意見を述べてよい。
 - ・学校が健康診断の結果により、治療の勧告を行う場合に地域の歯科医師会に連絡し、円滑に進められるように取り計らう。
- ② 学校内の保健関係者と円滑な協力ができるようにする。
- ・例えば給食後の歯みがきを行うこと、洗口場の設置などについては学校歯科医が単独で導入するより、学校保健委員会などにはかり、関係者の理解や協力を得て行うようにする。学校歯科保健活動を円滑に進めていくには、こうした機関に協力を求めることが大切である。

(4) その他の仕事

職務に従事したときには、概要を執務記録簿に記入し、校長に提出する。

としている。』

その上、具体的な活動を支援するために、「学校歯科医に求められること」として、次のように記している。

『1. 幼児・児童生徒の歯科保健向上に努力すること。』

特に、健康という点に活動の重点を置くべきである。他の観点から出発した学校歯科医の活動はどんなに熱心に取り組んだ場合でも、大きな壁にぶつかることが多い。

2. 幼児・児童生徒の歯科保健について十分な知識をもっていること。

各年代における身体的機能特徴、特に歯科に関しては乳歯列－混歯列－永久歯列への歯の交換、顎・顔面の成長発育及びう蝕、口腔疾病・異常などについての知識が必要である。

3. 学校、学校保健、そしてその保健教育、保健管理、保健組織活動は、関係者とその役割について理解しておくこと。

4. 学校歯科関係者の講習会、研修会などに積極的に参加し、知識、技能の向上に努めるとともに関係者との交流をはかること。

5. 歯科保健状態を正確に判断する方法をよく知っていること。

歯の検査結果の統計方法についての理解が必要である。

6. 公衆衛生的な素養を身につけておくこと。全体の中で歯科的問題をもつ者をいかに少なくすることができるかを常に考えておくこと。』

としている。

新しい時代となっても学校歯科医の役割は原則として不変である。しかし、児童生徒の歯・口腔の状態、健康度なり疾病の状態は時代と共に変化することから学校歯科医の活動としては現象的には変わっているように見えることになるが取り組みは誤ってはならない。

新しく改正された健康診断の考え方とその対応

平成7年度には学校における健康診断が大きく改正された。特に、歯・口腔の健康診断は長い間、う蝕の検出とその対応に追いかけて来本来の歯科保健活動ができずにきたのであるが、やっと早期発見・早期治療の原則から予防なり健康増進に向けての活動に切り替えられる時代になり、その実践を考慮して取り組めるようになってきた。

それだけに学校歯科医としてはもちろん、児童生徒の治療に当たる臨床家の場合にも、いかにして改正された基本的考え方に立ち歯・口腔の健康の保持増進に取り組むかが重要な課題となっている。

改正された健康診断は、基本的には改正前と何ら変わっていない。つまり、学校保健法の規定に示される通りである。学校保健活動全体を通じて健康診断の取組みは、

- ① 学校が児童生徒の個々について心身の健康状態を把握する。
- ② 学校は児童生徒に心身の異常を発見したときには、適切な処置を講ずる。
- ③ 児童生徒は、自分の発育、健康の状態などについて理解し、その上、健康の保持増進について正しい態度を身につける。

以上の通りであって、健康診断によっても学校も児童生徒も健康状態を把握して健康への理解を深め、健康づくりに十分に対応できるような学習活動を達成することである。

この健康づくりをより積極的に打ち出したのが今回の改正であり、疾病を早く見つけだして、臨床的対応をするのではなく、いかに健康の増進に取り組むかが重要課題となっているのである。

このことは今回の改正にあたって用いられている健康診断票の内容からも健康志向の方向が明確に示されている。

① 歯列・咬合・顎関節を診ること

まず、歯列・咬合・顎関節を診ることから始まっている。歯列の状態・それに伴って生ずるか、独立して生ずる噛み合わせの状態、そし

て、顎の関節の状態を全く問題がないか、取り組むかの判断を行うことである。

従来も、原則的にはこれらのことを含めて歯・口腔の健康診断は実施されていたはずである。しかし、現実にはう蝕の検出とその対応に追いかけていて十分な歯科的健康の全体の診査ができなかったのが実態であった。やっと、ここにきて確実にこれらも含めて取り組むことができるようになった。

まず、顎・顔面の診査をした上で口腔機能も合わせ観察しながら、歯並びや噛み合わせを診査し、機能的に問題は無いのか、器質的に何ら異常は無いかを確認することからはじまり、もし、問題点が見つかった場合には、その状態がその児童なり生徒なりの学習に障害を与える程度のものであるかどうかを判断していかなくてはならない。それが、今回の改正に組み込まれた重要な点である。この場合、学習に直接的に影響を及ぼす問題点は容易に見つけだせるのであるが、間接的に精神的に及ぼす影響を判断しなければならぬ。このレベルの診査を綿密に行うことはかなりの臨床経験も必要になるので日頃からの訓練が望まれるところである。

このことは、いかに歯・口腔の生理機能や疾病の状況を診査して、健康状態を確保して学習に邁進できるよう進めていくことにある。

② 歯垢付着状態を診ること

歯・口腔の健康診断票には、歯垢の付着状態を記入する欄しかないが、口腔保健の立場から診査をする場合、歯垢の付着状態のみではなく歯石の沈着状態を含めて口腔保健状態を診査するのが常識である。したがって、ここでも両者の状況を判断して、その人の日常の口腔保健行動を判断する基本的に重要な条件である。このことから3段階評価で資料を入手し、判断することが非常に重要な役割をすることとなった。また、歯垢性疾患あるいは歯苔性疾患というような表現があるように、歯垢の状況は口腔保健

を維持するためには極めて重要である。しかし、臨床的に歯垢の質を見極めることは非常に難しい。そこで口腔診査に当たって歯肉の状態や歯周組織の炎症状態から判断をしていかななくてはならない。歯肉や歯周組織の健康保持を図るための診断能力を日頃から養って置き、保健指導によるべきか、治療による対応が必要であるかの適切な判断により児童生徒の歯肉・歯周組織の健全確保に努めなくてはならない。

③ 歯肉の状態を診ること

先に述べたように、歯垢・歯石の状態を診断することは、並行して、歯肉と歯周組織を同時に診査をすることである。歯垢や歯石の状態と歯肉・歯周組織の状態を組み合わせで診断して良いのであるが、ここでは、それぞれ独立して判断することにした。それは、殆どは並行した症状としても問題はないのであるが、時に、症状の一致しない場合があったり、若年性歯周炎などの場合など分けて診ておいたほうが便利なおことも少なくないことよっている。

歯肉の観察も、色、形、弾力性、変色、変形等、いろいろな症状を呈する中から適切に選びだし対応できることが、今、望まれているところである。

以上のほかには、今回の改正の特徴として、初期のう蝕性変化にたいしての要観察歯（CO）と歯周疾患要観察者（GO）の導入である。これは正に健康志向を目指した取組みの特徴であり、ごく初期の病変として進行を抑え、保健指導を軸とした保健活動によって健康状態にもどす活動として位置付けられているものである。学校歯科医として最も力を入れて頑張してほしいところである。

ここに両者の定義と解説を「児童生徒の健康診断マニュアル」に従って示しておく。

要観察歯CO：一般的に学校における健康診断のような歯科集団検診の場で、初期う蝕の病変、病気の活動性を含めて確実に診断することは困難

なことが多い。そこで経過観察が必要と判断されるう蝕の初期病変が疑わしい所見の歯に対して要観察歯と称して取り組むこととした。そこで要観察歯の定義は「う蝕性変化と思われるが実質欠損は存在せず、窩底、窩壁にも軟化は認められないが、探針がひっかかったり、表面が粗糙になったり斑点などを認める場合は、う蝕とはせず要観察歯COと判定する。また、小窩裂溝の場合、探針の陥入だけでなく、除去にあたって僅かに抵抗感のある場合は、う蝕とはせず要観察歯とする。」となっている。

う蝕の発生と進行は、歯質も問題ではあるが、それ以上に、歯の汚れ、食習慣、歯みがき、咬合状態等との関係が強いので、十分に観察し、適切な指導を行っていかなくてはならない、としている。

歯周疾患要観察者GO：歯周疾患、特に、歯肉炎は小学校の5、6年生から中学生にかけて発生が多くなって来る。これらの多くは適切なブラッシングで十分に炎症症状が消失する。歯垢も付着が異常に多く、歯石も沈着している炎症症状は歯肉炎Gと診断されるが、適切な歯みがき指導で症状が消失するような例では、定期的な観察と保健指導が必要であるということから歯周疾患要観察者GOと記入することになった。

以上が今回の歯・口腔の健康診断の改正に伴った学校歯科医の役割の主なところである。しかし、実際の場面となるといろいろな細かな変化があり、適切な対応が強くのぞまれるところである。それだけに学校歯科医にとっては、過去の経験の長さではなく新しく改正され、本来の歯・口腔の健康の保持増進を目指した取組みを十分に理解して積極的に向かってほしいものである。

学校保健が求めているものは医学的健康への接近ではなく、あくまでも教育学的健康への接近であることを肝に命じて日常の活動に邁進してほしいと願っている。

大会から



幼稚園・保育所(園) 部会

テーマ 確かな健康観を目指す幼稚園・保育所における歯科保健活動

- | | | |
|------|----------------------|-------|
| 座長 | ● 日本大学松戸歯学部衛生学教授 | 森本 基 |
| 基調講演 | ● 文部省体育局学校健康教育課教科調査官 | 戸田 芳雄 |
| 発表者 | ● 練馬区立春日町第三保育園 | 納富 隆子 |
| | ● 日本大学歯学部小児歯科学教授 | 赤坂 守人 |
| | ● 葛飾区私立さゆり保育園 | 加藤 静悟 |



座長

確かな健康観の育成を 目指す幼稚園・保育所 における歯科保健活動

日本大学松戸歯学部衛生学教授

森本 基

① はじめに

幼稚園・保育所における歯科保健活動の内容は年々改善され向上を示してきている。日頃、歯科保健活動と積極的に取り組んでいる園では目を見張る高度の質と内容をもって活動が展開されている。そのような園にあっては、世界保健機関が国際歯科連盟と協同で提案している「2000年までの口腔保健目標」の第1目標の「5歳児のむし歯無しを50%以上としよう」に既に到達している。しかしながら、日本の全体から見た幼稚園や保育園のレベルでは、まだまだ「乳歯は、どうせ生え変わるのであるから」との昔からの考えをもっている父母が無くなっているとは言い難い状態である。従って、わが国における幼児歯科保健は未だに解決しなければならない問題を抱えており、積極的に取り組むことが必要な段階である。

今こそ、学校保健が積極的に健康の保持増進を目指した取組みを開始した時だけに、幼児歯科保健においても、より積極的な取組みが望まれるところである。現在、わが国では、80歳になった時に十分に機能する20本の自分の歯を保有して、何でも十分に食べられるということを目指した「8020運動」が展開されており、この目的達成は成人になってからの歯科保健問題ではなく、永久歯の形成がどんどん進行しているこの乳幼児期からの継続的な努力が大切であることは言うまでもない。そして、この実践を通じて定着させることが将来大きく歯科保健状態の改善と確保に貢献するはずである。幼児歯科保健活動を充実して実践を進めるために討議を大いにしていかななくてはならないと考えている。

② 幼児期の健康づくり目標

健康な人間として生涯を送るための基礎づくり

時期として、幼児期は極めて重要な時期であり、十分に計画した継続的な実践活動によって、発育と発達の確保がなされなくてはならない。

ここで幼稚園における教育と保育所における保育活動について、若干、考えておく必要がある。

(1) 幼稚園教育と保健活動

幼児期が生涯を通じての人間形成の基礎づくりに当たり、幼児一人一人の特性を十分に配慮して、発達、発育の状況に応じて健康で安全な生活ができるよう基本的な生活習慣と取り組む態度を育て、自立と協同、道徳性の芽を育て、日常生活から身近なものへの興味や関心を育てるなどを幼稚園教育は目標としている。

この中で、健康な心と体を育て、自ら健康で安全な生活をつくりだせるよう、毎日の生活活動を通じて身につけさせることは重要なねらいの一つである。このねらいを達成させるためには日常の健康生活からのアプローチとして歯の保健指導とその実践が非常に役立つものである。身をもって体験させて理解を深めさせて欲しいものである。

(2) 保育所の保育活動と保健指導

保育所は「日々保護者の委託を受けて、保育に欠ける乳児または幼児を保育することを目的とする」と規定される機関であり、基本的には幼稚園の教育とは異なる目的をもっている。しかし、保育は飲ませたり、食べさせたりすることが主たる目的とするものでなく、心身の発達に伴っての養護と基本的な生活習慣や社会的な生活態度の獲得など乳幼児の発達に応じて行う保育活動である。

(3) 幼稚園および保育所での歯科保健活動

幼稚園にあっては、幼児の心身の発達に応じて自らの健康を守り育てることをねらいとした教育活動を行う場であるから、自分の健康については、積極的に関心をもたせ、進んで病気の

予防に取り組むような活動を教育活動として行うものである。

保育活動は保育に欠ける児童の保育が主たる目的であったとしても、健康に無関心であって良いわけではなく、保育指針にも示されているように、歯科保健診断が定められており、この時、乳幼児の取扱いに習熟して、熱意と理解のある歯科医師を選ぶよう定められている。

以上の事からしても、幼児の心身の健全な発育、発達を考えた保健指導、食事指導、刷牙指導を始めとした歯科保健指導は欠く事のできない重要事項であり、それぞれの教育や保育の目標の問題でなく、人としての健康にして安全に生活するための基本的な生活習慣を身につけさせるための教育活動であると同時に、歯科保健の立場からも、欠くことのできない生活上の必須活動でもある。

③ 幼児の発達段階と歯科保健活動

幼児は生涯を通じて最も発達の著しい時であり、心身の発達も大であり、運動量もますます大となる時である。この時、運動に応じて怪我をしたり、病気になったり、健康上の対応も非常に重要となるときである。

歯も乳歯が全て萌出しており乳歯列は完成している。間食の質や量、与え方によっては歯蝕の多発傾向も現れてくるので要注意の時代でもある。健康診査は、心身の発達に応じて、歯・口腔の状態を精査して、保健指導や予防処置と取り組むことに心掛けなければならない。特に、この時期の刷牙指導は非常に重要な歯科保健指導の1つとなる。

斎藤(1987)の生活習慣の指導開始時期についての調査結果から3-4歳からできるようになってほしい項目では、

下着を取り替える	(61.4%)
歯をみがく	(60.2%)
好き嫌いをしない	(59.1%)
朝顔を洗う	(54.7%)
ありがとう、ごめんなさいをいう	(53.8%)

などがあげられている。

この時期に親が希望している身につけさせておきたい基本的な生活習慣が頻度をしめしながら示されている。意外に、歯みがきについてかなり高いランクにあることは驚きであり、保健医療関係者が改めて認識しなくてはならないことと考えている。

④ 幼児期の歯科保健指導の課題とねらい

幼児期における歯・口腔の状態について解説し、歯科保健指導の問題点についてもどのように進められたらよいか考えてみたい。

(1) 歯・口腔の発育状況について

2-3歳頃には、全ての乳歯が生え揃い、乳歯列が完成しているのが普通である。そして、4歳を過ぎる頃から、顎骨の発育と永久歯の形成の関係から、乳前歯を中心に歯と歯の間に隙間ができてくる。この現象は異常ではなく、永久歯の萌出する場所を確保するための生理的現象である。異常では決していないので母親が、顎の発育がどうなっているかの観察を続けてほしい。そして、6歳前後になると永久歯として、まず第1大臼歯が生えてくる。生涯を通じて使用しなければならない永久歯列の基礎となる歯であるので大切にしなければならない。歯科の領域で「咬合の鍵」とも言われている歯であり、極めて大事な歯である。そこで歯並び(歯列)や噛み合わせ(咬合)の大切さについても十二分に指導をしておく必要がある。

(2) 歯・口腔の疾患および異常

最近では、保健所等を通じて歯科保健指導の機会もふえ、口腔保健についての関心も保護者の間で高くなっており、従って、幼児に対しての歯口清掃も積極的に心掛けられることから幼児のう蝕もずいぶん少なくなっている。しかし、乳前歯の隣接面や、乳臼歯の咬合面や隣接面はう蝕の好発部位であるから、これらの場所に対しては保護者が、常に観察して、刷掃を励行するよう望むところである。

先天異常としての口蓋裂は決して多発するものではないが、発見したときにはできるだけ早いうちに専門医の診断を受けて適切な処置をうけるようにしてほしい。これは早ければ早いほど良いことなのである。

(3) 保健指導のねらい

幼児の歯や口腔が正常機能を果しているのは普通のことである。口腔機能が十分でなかったり、形態に異常がある場合は、できるだけ早く専門医の診察をうけて、問題に対処する必要がある。

一般的には、異常がないのであるから、歯・口腔がもっている本来の機能、即ち、食べる機能、噛む、粉碎する、唾液に混ぜる、食塊を形成して飲み込む、このことは唾液を十分にさせ、消化を助けることになる。また、話をする、正しい発音をおぼえる、歯と表情との係わりを考える等々、これからも重要な歯・口腔の機能であり、発育・発達について考え、重要性の指導も忘れてはならない。

特に、食べる機能は歯・口腔の基本的機能であり、食べる事は口の中を汚すことであるので、時折、保護者が幼児の口の中を見てあげて、汚れていればブラッシングをしてあげることが大事であり、幼児にたいして、積極的に自ら刷掃するよう指導しておく必要がある。良く

噛む事は歯が自然にきれいになることを観察によって理解させ、食物の種類によって汚れ方もちがうことなどを認識させることは歯科保健指導の内容の大事な項目の1つであるので、体験させておきたい。

(4) いつも歯をきれいに

常に清潔に保つという習慣は努力によって獲得するものである。物を食べたなら口の中は汚れることは、先に示した経験でも知っている。食べたなら、ぶくぶくうがいをする、うがいだけでは、十分に綺麗にはならないので、できるだけ歯ブラシを使用する事が大事であることを教育

しなければならない。しかし、歯ブラシの使い方は、自分で思っているほど簡単ではないので、保護者による仕上げ磨きを並行して徹底していくことが大事であろう。

(5) 家庭との連携の重要性

幼児にとって、家庭にいる時間が最も長い時間であり、園での指導を十分に徹底させるためには、常に家庭との連携には手落ちのないようにして、完成させていかねばならない。

幼稚園、保育所と家庭との連携を強化して協調体制をとることによって初めて期待できる成果が求められることを強調しておきたい。

確かな健康観の芽生えを育む 幼稚園・保育所における歯科保健活動

文部省体育局学校健康教育課教科調査官 戸田 芳雄

① はじめに

幼児に、確かな健康観の芽生えを育むためには、歯科保健指導が、「健康であることが楽しい」、「健康によいことを、一人であるいは先生や親、友達とかかわりながらやるのが楽しい。」、「健康によいことをやると気持ちがいい。」、「健康によいことを続けることが楽しい。」という体験の積み重ねが重要である。そのような幼稚園・保育園の歯科保健活動について考えてみたい。

② 幼稚園・保育園の教育・保育と歯科保健

(1) 幼稚園教育要領等に示された幼児教育・保育の基本的な考え方

人間は生まれながらにして、自然に成長していく力と同時に周囲の環境に対して自分から能動的に働きかけようとする力をもっている。自然な心身の成長に伴い、人がこうした能動性を発揮して環境とかかわりあう中で、生活に必要な能力や態度などを身に付けていく過程を発達と考えることができる。

これまででは、能力や態度などを身に付けるに当たっては、どちらかという大人に教えられたとおりに幼児が覚えていくという側面が強調されていたが、現行の教育要領では、幼児自身が環境（物、人、自然、社会事象等）に自発的

・能動的にかかわりながら、生活の中で状況と関連付けながら身に付けていくという側面が重視されている。発達に応じた環境からの刺激、能動性を発揮できる信頼関係を築くことがその基礎となる。

この考え方は、幼稚園教育要領に沿って改訂された「保育指針」にも生かされており、当然のことながら、歯科保健の指導に当たっても十分配慮されなければならない。

(2) 幼稚園教育の目標

「幼稚園は、幼児が生涯にわたる人間形成の基礎を培う時期であることを踏まえ、幼稚園教育の基本に基づいて展開される幼稚園生活を通して、幼稚園教育の目標達成に努めなければならない。」とし、次の5つの目標が示されている。

- (1) 健康、安全で幸福な生活のための基本的な生活習慣・態度を育て、健全な心身の基礎を培うようにすること。
- (2) 人への愛情や信頼関係を育て、自立と協同の態度及び道徳性の芽生えを培うようにすること。
- (3) 自然などの身近な事象への興味や関心を育て、それらに対する豊かな心情や思考力の芽生えを培うようにすること。
- (4) 日常生活の中で言葉への興味や関心を育て、喜んで話したり聞いたりする

態度や言葉に対する感覚を養うようにすること。

- (5) 多様な体験を通じて豊かな感性を育て、創造性を豊かにするようにすること。

(3) 歯科保健に関連の深い領域

幼稚園教育の領域は、心身の健康に関する領域「健康」、人とのかかわりに関する領域「人間関係」、身近な環境とのかかわりに関する領域「環境」、言葉の獲得に関する領域「言葉」及び感性と表現に関する領域「表現」の5つであり、その中で、特に歯科保健に関連の深い領域は、「健康」である。

領域「健康」の3つのねらいのうち、「(3)健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付ける。」また、9つの内容のうち「(8)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。」が、直接、歯科保健と関連が深いものと考えられる。保育指針にも同様の内容が含まれている。

幼稚園及び保育所においては、これらのことから、積極的に歯科保健を含む保健指導の充実努める必要があると考える。

③ 幼児の発達段階かみた歯の保健指導のねらいと内容

幼児は、3歳頃までに乳歯が生えそろう、6歳前後から第一大臼歯が生えはじめる。

また、乳歯のむし歯は、前歯の間や奥歯のかみ合わせに発生しやすく、進行が早い。

このような幼児期の特徴を踏まえ、次のようなねらいと内容を踏まえて歯の保健指導を進める必要がある。

1. 自分の歯の様子を知り、歯について関心を持たせる。

- ・いやがらないで歯の検査を受ける。
- ・こわがらないでむし歯の治療を受ける。
- ・第一大臼歯に関心を持つ。

2. 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持たせる。

- ・口のなかをきれいにした時の感じがわかる。
- ・歯ブラシの持ち方、毛先の当て方、動かし方が分かる。
- ・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磨き方ができる。
- ・ブクブクうがいができる。
- ・食後の歯みがきができる。

3. 歯の健康によい食べ物、よくない食べ物に関心を持たせる。

- ・歯の健康によい食べ物に関心を持ち、進んで食べることができる。
- ・甘い飲食物の取りすぎに気をつける。
- ・噛むことの大切さがわかり、いつも関心を持つ。

(学校歯科医の活動方針 平成8年3月
社団法人日本学校歯科医会)

また、具体的には次のようなことができるようにする。

- ・口の中の様子が観察できる。
- ・ブクブクうがいができる。
- ・第一大臼歯に歯ブラシの毛先が届くようにできる。
- ・鏡を見てみがくことができる。
- ・ゆっくり、おちついて、良くかんで食べることができる。

④ 幼児の自主性を育て、習慣化を図る指導の進め方

幼稚園、保育所における歯の保健指導は、家庭

との連携を図りながら、計画的に進めることによって、習慣化できるようになるものと考えられる。

そのために必要な事柄としては、次のようなことが上げられる。

- ① 日課に歯みがきの時間を位置づける。
- ② 年間の教育計画に歯の保健指導の重点指導の時間を設定して、指導を行う。
- ③ 健康診断の結果を知らせ、適切な事後措置の実施と家庭での歯みがき、幼稚園・保育園での指導に力を入れる。
- ④ 6月の「歯・口の衛生週間」や健康診断の時期に、重点指導を実施する。
- ⑤ 幼稚園、保育所の行事等に歯の保健指導に関する楽しい活動を企画する。
- ⑥ 子どもの特性に応じて個別指導を実施し、ほめ、励ましながら指導する。
- ⑦ 紙芝居や音楽、動物キャラクター等を活用し、楽しい雰囲気の中で指導する。
- ⑧ 家庭との連携により、一貫した指導を行う。また、親子での実践を推進する。

⑤ 保護者の理解を深めるための家庭との連携の在り方

本来、幼児期の保健教育・しつけは、主として家庭生活において、必要な生活習慣を身に付けることの一貫として行われることが基本的に必要とされる。しかしながら、現在、家庭の教育力が必ずしも高くないことが指摘されている。

そのような現状で、幼稚園・保育所が、保護者と連携しながら、保健教育を進めることは、子どもの心身の健康をめぐる状況の深刻さからみても、一層その重要性が高まっているといえよう。

次に、保護者との連携に必要な事柄の例をいくつか上げてみたい。

- ① 学校保健委員会のような保健活動の推進の核となる組織（機会）の設置

- ② 幼稚園学校歯科医、保育所委託歯科医等による保護者への意識啓発及び歯の保健指導の実施
- ③ 親子歯みがき運動などの推進
- ④ 歯の保健指導の授業・保育参観
- ⑤ 小学校との連携による指導（一日入学その他）
- ⑥ 行事を通じての啓発
- ⑦ 広報等による意識啓発
- ⑧ 指導者の研修の充実
- ⑨ 地域の保健行事への積極的な参加の推進

⑥ 幼稚園・保育所における歯科保健指導での歯科医の役割とかわり方

学校保健法施行規則に「学校歯科医の職務準則」が定められているが、幼稚園の学校歯科医はこの規定により、職務に従事することになる。

保育所には、その制度はないが保育所の設置者が委託歯科医を委嘱した場合は、学校歯科医に準じた役割を期待しているものと考えられる。

具体的には、次の7項目の職務と資料1に表現されているような職務が期待されている。

- (1) 学校保健安全計画の立案に参加する。
- (2) 定期及び臨時の健康診断のうち、口腔及び歯の検査を行う。
- (3) 健康診断の結果に基づく予防措置のうち、歯その他の歯疾の予防措置及び保健指導を行う。
- (4) 児童・生徒の健康相談のうち、歯及び口腔の相談に従事する。
- (5) 市町村の教育委員会の依頼に応じ、就学時の健康診断のうち、歯及び口腔の検査に従事する。
- (6) 以上に掲げるほか、必要に応じ学校における保健管理に関する専門的事項の指導を実施する。

(7) 学校歯科医は、以上に掲げる事項について職務に従事したときには、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入し、校長に提出する。

また、幼稚園などの学校は、幼児の全人形成を目指した計画的で組織的な教育を行う場であり、学校歯科医にあつては、各幼稚園や保育所の教育(保育)の目指している目標・内容の理解に務め、幼児の発達などを考慮しながらその職務に当たることが望まれる。

⑦ おわりに

高齢化社会が急速に進展する昨今、生涯健康でありたいということが、国民の大きな願いとなつてきている。その一つの重要な柱が歯・口の健康づくりであるということは、誰もが異論のないところであろう。また、本年7月の中央教育審議会第一次答申では、今後の教育の重要な柱として、「生きる力」と「ゆとり」を挙げ、心身の健康は、生きる力として不可欠であることを述べている。

しかしながら、ローマは一日にしてならず。「8020」も然り、歯・口の健康も私達の日々の小さな営みによって築かれる。私たち大人は、子供一人ひとりの自立に向かって、温かく、根気強く支援したい。幼稚園・保育園での歯科保健指導は学校歯科保健の大切な出発点、私達の小さくて、偉大な日々の歩みが、子供達の未来(21世紀)に何事にも代えがたい宝である「健康」という大輪の花を咲かせることを確信している。

参考文献

- 文部省「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)」平成4年2月
- 文部省「幼稚園教育要領」平成元年3月
- 財団法人学校保健会「歯・口の健康づくりをめざして」平成7年3月
- 財団法人学校歯科医会「学校歯科医の活動指針」平成8年3月

引用文献

- 財団法人学校保健会「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業実践事例集」平成7年3月……資料1, 2

資料1 幼稚園における実践（栃木県小川町）

(1) 幼稚園における歯科保健の具体的到達目標

時期	対象	具体的到達目標		
幼稚園入園後（4～5歳）	幼児本人	1 歯及び口腔の理解 ・歯にも関心が向く。 ・上手に口を開けてみせることができる。 ・歯の大切さがわかる。	5歳	1 歯及び口腔の健康状態の理解 ・予防及び治療の処置を受けようという姿勢ができる。 ・第一大臼歯に関心をもち萌出に気づく。
		2 歯及び口腔の清掃 ・歯みがきは楽しいと感じる。 ・歯はきれいだろうか、歯の汚れがわかる。 ・いつ歯をみがくかがわかる。 ・ブクブクうがいを実践できる。 ・なぜ食べたら歯をみがくかがわかる。 ・歯ブラシの持ち方、当て方、動かし方がわかる。 ・忘れず自分からみがくようになる。 （歯みがきの習慣）		2 歯及び口腔の清掃 ・なぜ歯みがきをするのかわかる。 ・ていねいに歯の各部分がみがける。 ・第一大臼歯を不十分なながらもみがける。
		3 間食のとり方 ・おやつを食べ方がわかる。		3 間食のとり方 ・どのような食品がむし歯の原因となるのかわかる。 ・間食として食べるものをバランスよく選択できる。
幼稚園・保育所職員など		1 幼児本人に対する歯科保健の目標の理解と協力 2 基本的な生活習慣の確立 ・歯科保健を日常的な生活及び教育内容に取り入れられる。 3 保護者に対する連絡・助言		

時期	対象	具体的目標		
① 幼児前期（1～2歳）	保護者	1 自分の子の歯及び口腔の健康状態の理解 ・むし歯予防の重要性を認識している。 ・むし歯の本数、部位及び程度を知っている。 ・適切な受療行動がとれる。	② 幼児後期（3～5歳）	1 自分の子の歯及び口腔の健康状態の理解 ・むし歯予防の重要性を認識している。 （むし歯発生の原因を正しく認識している） ・特に乳臼歯（隣接面）、第一大臼歯の大切さを理解している。 ・むし歯の本数、部位、程度を知っている。 ・適切な受療行動がとれる。
		2 歯及び口腔の清掃 ・どこが汚れているかわかる。 ・歯口清掃用具（歯ブラシ）を用いて歯の汚れを除去することができる。 ・子どもに「ブクブクうがい」を教えている。 ・好ましい食事と生活が習慣として確立している。 ・歯口清掃が習慣として確立している。		2 歯及び口腔の清掃 ・どこが汚れているかわかる。 ・歯口清掃用具（フロス）を用い隣接面の汚れの除去もできる。 ・子どもに歯みがきの認識や適切な自立を育てている。 ・第一大臼歯の萌出期に注意し、萌出途上からみがくことができる。
				3 食生活の改善 ・どのような食品・食習慣がむし歯の原因かわかる。 ・間食の選択及び与え方のバランスを整えられる。 ・必要に応じ食生活を改善できる。

(2) 指導計画

幼稚園の生活は、1日1日を通して総合活動であるので、小・中学校のように特設時間を組み指導することは困難である。したがって、年間を通し、あるいは2年間の全保育の中の活動(指導)と位置づけた。

① 4歳児の発達課題……学級の中でのびのび

びと個性を發揮して、遊べるようになること。

1学期の発達課題とその達成

- ・1学期の発達課題……幼稚園での生活の仕方がわかり、自発的に遊びに取り組み、その楽しさを知るようにする。

期のねらいと内容	時 期	I (4) 《個々に、園生活に安定し、自分から動き出せるようにしていく時期》		
	期のねらい	幼児が保育者との心のつながりをもてるようにする。		
	目標・内容	① 園内の環境に親しみながら、幼児とそれぞれが安定していく活動 ② 保育者への魅力で、ほかの幼児と共存して遊ぶことで安定を見いだしていく活動 ③ 保育者の人柄を感じ取りながら、みんなの中で抵抗なく過ごしたり、動いたりするようにしていく活動 ④ 保育者の愛情を感じ取りながら、「こうすればいいのか」と園生活の仕方をとらえていくようになる活動		
※歯と口の健康 づくり指導 (援助)事項	健康教育についての内容	○歯・口の健康づくりの内容 ○手洗い・便所の使い方を知る	○歯・口の健康づくりの内容 ○ぶくぶくうがいができる	◎家庭・地域との連携・☆ ◎むし歯の早期発見・早期治療 ※園だより(あじさい) (保健だより)
期のねらいと内容	時 期	II (5～6) 《自分から環境に働きかけて、遊びの幅を広げ、その楽しさを知っていく時期》		
	期のねらい	集団生活の仕方を方向づける		
	目標・内容	① 興味をもった環境に働きかけて、遊びの楽しさを知っていく活動 ② 保育者の働きや設定された環境に「何だろう」と思って取り組み、その楽しさを知っていく活動 ③ 保育者の動きや環境設定に促されて、みんながやることを「自分もしてみたら楽しかった」という気持ちにさせていく活動 ④ 自分から動いてみながら「こうすればいいんだな」と集団生活の仕方を感じ取っていくようになる活動		
※歯と口の健康 づくり指導 (援助)事項	健康教育についての内容	○歯・口の健康づくりの内容 ○先生や友達と一緒に、安心して健康診断を受けられる ○先生と友達と楽しくお弁当が食べられる	○歯・口の健康づくりの内容 ◎歯ブラシに慣れる ◎歯ブラシの保管のしかたがわかる ◎歯科検診を受ける	◎家庭・地域との連携・☆ ☆歯みがき教室 ☆しつけの中の性教育 ※園だより(あじさい) (保健だより) ※園・保健委員会だより
期のねらいと内容	時 期	III (6～7) 《集団に快感情を抱けるようになり、遊びを楽しんでいく時期》		
	期のねらい	園生活がもてるようにする		
	目標・内容	① 遊びを楽しみながら、友達とかかわっていくようにする活動 ② 保育者の環境設定や動きに「やってみようかな」と思って取り組み、楽しさを見いだしていく活動 ③ 保育者の話を聞いて「やってみようかな」と思って取り組み、「やったー」という喜びを持たせていく活動 ④ 「みんなとやると楽しいな」という気持ちで取り組み、自分なりに動けたことに満足感がもてるようにしていく活動 ⑤ 「こうすればいいんだ」と園生活の仕方がわかって動けるようになり、その中に仕事もあることに気づくようになる活動		
※歯と口の健康 づくり指導 (援助)事項	健康教育についての内容	○歯・口の健康づくりの内容 ○お弁当を楽しみにし、準備や片づけの順序がわかるようになる ○砂場遊びの準備ができる(身支度)	○歯・口の健康づくりの内容 ◎歯ブラシが使える ◎歯に関係した本や紙芝居を見たり、話を聞いたりする ◎歯みがきカレンダーの記入	◎家庭・地域との連携・☆ ☆健全な食生活について ◎歯みがきの点検と仕上げみがき、就寝前の歯みがき

② 5歳児の発達課題……学級の中で、個々が生かされて遊びが進められるとともに、主体的に課題に取り組めるようにすること。

1学期の発達課題とその達成過程
 ・1学期の発達課題……グループで遊びを展開したり、課題を乗り越えたりする楽しさを知るようにする。

期のねらいと内容	時 期	I (4) 《年長児としての生活を軌道に乗せていく時期》		
	期のねらい	年長児としての生活の仕方を、幼児が自分から確立できるように方向づける		
	目標・内容	① 友達とのつながりを深めたり、個々に興味を追求したりしながら年長児としての生活に安定していく活動 ② 学級全体で楽しみながら、年長児としての気持ちを高めていく活動 ③ 保育者の提案を受けて話し合い、年長児としての生活を軌道に乗せていくようにする活動		
※歯と口の健康 つくり指導 (援助)事項	健康教育についての内容	○歯・口の健康つくりの内容 ○戸外から戻ったときの手洗い、うがいの習慣をつける ○身体をのびのびと動かして遊び、楽しさを味わう	○歯みがきカレンダーの記入 ○歯みがきを習慣化する ○歯に關係した本や紙芝居を見たり、話を聞いたりする	◎家庭・地域との連携・☆ ◎むし歯の早期発見・早期治療 ◎生活習慣の確立 ※園だより (あじさい) (保健だより)
期のねらいと内容	時 期	II (4 ~ 5) 《友達と一緒に遊びたいという気持ちを大切にしながら、個々の力を伸ばしていく時期》		
	期のねらい	友達との遊びの中で力の調整をしたり、遊びの方法を感じ取らせたりするようにする		
	目標・内容	① 友達と一緒に遊びをしようとする気持ちを高めていく活動 ② 自分から「やってみよう」と決めたことをやり遂げていこうとする気持ちを高めていく活動 ③ グループ遊びの方法や遊びのイメージを感じ取っていくようにする活動 ④ 学級全体であることを楽しみながら、友達とのつながりを感じ取るようにしていく活動 ⑤ 保育者の話を各幼児が受け止め「それならできそうだ」という気持ちになって取り組むようにしていく活動 ⑥ 園生活を自分たちで担っていこうとする気持ちをもてるようにしていく活動		
※歯と口の健康 つくり指導 (援助)事項	健康教育についての内容	○歯・口の健康つくりの内容 ○健康診断を進んで受ける ○好き嫌いをしないで食べるようになる ○正しい姿勢で食事をする	○歯科検診を受ける ○すすんで歯医者について治療を受ける ○奥歯、前歯もきれいにみがく	◎家庭・地域との連携・☆ ◎おやつとの与え方 ◎歯ブラシの選び方 ※園・保健委員会だより (広報紙—びかびか・トーク)
期のねらいと内容	時 期	III (5 ~ 6) 《グループで遊びを進めながら、個々の力や仲間意識が育っていく時期》		
	期のねらい	グループ遊びが深まるように働きかけるとともに、グループで課題を乗り越える楽しさを知らせる		
	目標・内容	① グループでやろうとする遊びの中で、自分なりに働きながら、「遊んだ」という満足感が得られるようにしていく活動 ② 友達とのつながりの中で自分でやりたいと決めたことに取り組み、いろいろ知ったり、やり遂げようとする活動 ③ グループでやるのがわかって取り組み、友達とやるんだなど思えるようにしていく活動 ④ 学級全体であることを楽しみながら、友達とのつながりを広げるようにしていく活動 ⑤ 天候の変化に対応しながら、自分たちで園生活を展開していけるようにしていく活動		
※歯と口の健康 つくり指導 (援助)事項	健康教育についての内容	○歯・口の健康つくりの内容 ○戸外遊びを進んで行う ○砂場遊びの準備ができる(身支度) ○汚れたりぬれたりした衣服は、取り替えようとする ○手洗いやうがいの大切さがわかり、自分から行うようにしたり友達に知らせたりする	○歯の大切さがわかる ○ゆっくりかんで食事をする ○歯や身体によい食べ物がわかる	◎家庭・地域との連携・☆ ☆歯みがき教室 ☆しつけの中の性教育 ※園だより (あじさい) (保健だより)

資料2 発達段階を見通した指導計画例 (三重県美里村)

学期	目標	校種・学年	
		幼稚園	小学校 1・2年
一 学 期	歯科検診を受けよう	いやがらずに検診を受けることができる。	口の中をきれいにして検診を受けることができる。
	むし歯の原因を知り早く治療しよう	○口の中の様子 鏡で見たり、触ったりすることにより自分の歯の様子を確かめることができる。 ○むし歯 歯の大切さを知り、むし歯を治そうとする気持ちをもつことができる。	○歯の様子 鏡で歯の数、むし歯、はえはじめた歯を調べ、自分の歯の様子を確かめることができる。 ○むし歯の原因 甘いおかしを食べすぎたり、歯みがきを怠ると、むし歯になることを理解することができる。
		○治 療 乳歯のむし歯が永久歯に及ぼす影響を知り、進んで治療を受けることができる。	
	正しい歯みがきをしよう	○うがいと歯みがき ブクブクうがいができる。歯をみがくことに興味をもち、自分で口の中をきれいにしようとする態度を養うことができる。	○歯みがき *文部省発行 小学校 歯の保健指導の手引(改訂版)を基に指導を行う。
歯と口の健康づくりに家族ぐるみで努めよう	親子で歯みがきの習慣を身につけることができる。	家族で歯みがきに取り組むことができる。	
二 学 期	おやつを取り方を工夫しよう	甘いおかしをたくさん食べるとむし歯になることを知り、甘いおかしを少なくし、おやつは時間を決めて食べることができる。	むし歯になりやすい食べ物を知りおやつを取り方を工夫することができる。
	歯と食べ物について考えよう	健康な歯や口を作るためには、好き嫌いをせずに食べることが大切であることを理解することができる。 よくかんで食べることができる。	
	口の病気について知ろう		
三 学 期	自分にあった歯のみがき方を見つけよう	歯ブラシを歯に当て動かすことができる。奥歯や歯の外側のみがき方を知る。	歯ブラシの毛先を使い効果的にみがくことができる。
	歯と口の健康について反省しよう	歯磨きの反省をし、自分の歯は自分で守ろうとする気持ちを持つことができる。	みがき残しのない歯みがきができたか反省し、歯と口の健康づくりのよい習慣を身につける。

小学校 3・4年	小学校 5・6年	中学校
口の中をきれいにして検診を受けむし歯の有無がわかる。	自分のむし歯の程度や、歯肉の状態を知ることができる。	検診の意義がわかり、自分の歯や口の健康状態を知ることができる。
○むし歯の様子 自分のむし歯の数、部位程度がわかる。 ○むし歯の原因 「カイスの輪」の図を理解することができる。 ○治療 むし歯は自然に治らないことを知り、早期治療の必要性を理解することができる。	○自分の歯と口の様子 自分の歯と口の状態を理解することができる。 ○むし歯と歯肉の病気の予防 むし歯の発生機構がわかり、予防方法を実践することができる。歯肉の状態にも注意し予防に努めることができる。 ○治療 歯の構造とむし歯の進行を知り、早期治療の必要性を理解することができる。	○歯と口の自己診断 歯の構造や機能を知り自分の口の中を自己診断することができる。 ○むし歯と歯肉の病気の予防 むし歯の予防方法を実践するとともに歯肉の予防に努めることができる。 ○治療 歯の役割と働きを理解し進んで治療を受けることができる。
○歯みがき *文部省発行 小学校 歯の保健指導の手引き(改訂版)を基に指導を行う。	○歯みがき	○歯みがき 自分の歯と歯肉を観察しながら、歯垢清掃、歯肉の鍛錬として歯ブラシを使うことができる。
家族でみがき残しのないようなみがき方を工夫し取り組むことができる。	歯垢は歯肉にも悪影響を及ぼすことを理解し、家族で口の中の清掃に努めることができる。	丈夫な歯づくりのための食生活や、効果的な歯みがきの仕方を家族で話し合いながら、習慣とすることができる。
糖分、粘着性のあるおやつは、歯に悪いことがわかり、おやつの取り方を工夫することができる。	糖分、粘着性、栄養の点から、おやつの組み合わせを工夫することができる。	糖分の過剰摂取による弊害を知り、間食、夜食を工夫して取ることができる。
歯の汚れを取る食べ物、歯を丈夫にする食べ物を知り、進んで食べることができる。	歯によい食べ物について知り、バランスのとれた食事を取ることができる。	健康な歯のためには、バランスのとれた食事が大切であることを知り、自分の食生活を反省し、改善することができる。
歯みがきを怠ると、歯垢がたまることを理解することができる。 自分の口腔内の異常の有無を知ることができる。	歯肉炎や歯そうのうろろうの原因がわかり、正しい歯みがきで予防できることを理解することができる。	歯周疾患の原因を理解し、口腔内を常に清潔にしておくことができる。
自分の歯並びに合ったみがき方を見つけることができる。	自分の歯や口の中の状態に応じて、みがき残しのないような方法を見つけることができる。	自分にあった歯みがき方法を身に付け実践することができる。
みがき残しのない歯みがき、おやつの取り方などを反省し、歯と口の健康づくりのよい習慣を身につける。	みがき残しのない歯みがき、おやつ、食事の取り方などを反省し、歯と口の健康づくりのよい習慣を身につける。	歯みがきや食生活を反省し、より健康な生活ができるような心構えをもつことができ、実践することができる。

1 保育園での歯科保健指導事業における看護婦としてのかかわり方

発表者 練馬区立春日第三保育園 納 富 隆 子

① 概 要

練馬区は東京23区の北西部に位置したベッドタウンである。練馬区の人口、世帯数は平成8年8月1日現在、639,237人、271,341世帯である。

女性の社会進出が著しい近年、保育事業の需要は高く現在、練馬区には59ヵ所の区立保育園がある。区全体の園児数は6,019人である。求められる保育も様々であるが、練馬区では次のような保育を行っている。

(1) 乳児保育

区立保育園では、昭和43年5月、8ヵ月児よりの0歳児保育が開始されて以来、6ヵ月、4ヵ月、100日と、漸次受託月齢の引下げが進められてきた。住民要望の強かった産休明け保育(生後58日)を昭和62年4月より開始、現在は12園で実施している。

東京都では、昭和43年6月に「零歳児保育指定保育所」制度の発足に伴い、零歳児3人に保母1名を配置するほか、保健婦または看護婦もしくは助産婦が1名配置されることになった。

練馬区でも、昭和43年5月に零歳児保育が始められ6月に看護婦が配置された。現在59園中、45園に看護婦が配置されている。

(2) 障害児保育

区立保育園では昭和50年に障害児保育充実園とし、2園が指定され昭和51年からは全園で集団保育が可能な障害児を受入れ、統合保育を行っている。

(3) 延長保育

区立保育園では、平成3年11月から10園が朝7:30より夕方7:00までの保育を開始し、現在は15園で実施している。

保育園にとって、健康と安全は最も基礎的な課題である。保育園では家庭との連携を密接に取りつつ個々の子どもの身体的、情緒的な発達課題を把握し、園医の指導のもとで病気の予防に努め、健康の増進を図ることを目的とし実施している。

年間を通じては、保育計画及び保健計画等において、季節或いは、地域性等に応じた課題を設定して健康管理を進めている。

② 歯科保健事業

練馬区では平成元年に歯科嘱託医制が出来た。嘱託医により年2回の定期歯科健診及び、園児・保護者・職員を対象に歯科保健指導事業が実施されている。

(1) 定期歯科健診

健診日を事前に、園だより・保健だより等で保護者に周知し、当日保護者からの相談に对应していただき、健診結果を「けんこうのきろく」により、保護者に知らせている。

(2) 歯科保健指導について

嘱託医が保護者・園児を対象に「歯に関心を持つ」ことをねらいとし、スライド、ビデオ、カリオスタット等…前年度と同一内容にならぬ

よう各嘱託医の先生方の創意工夫が為されている。

(3) 歯科保健指導（平成7年度実施結果）

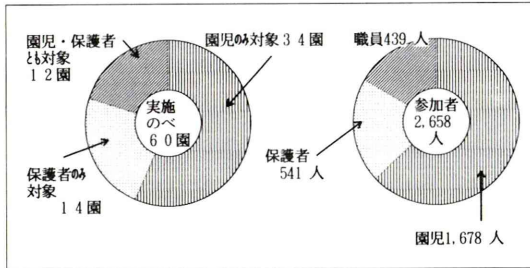


図1 実施園・参加者の状況

- ・保護者の参加している園は、保護者会と同日に開催している場合が多い。
- ・保護者のみ参加している園は、嘱託歯科医による講演会や、事前アンケートを配付しての質疑応答形式での開催が多い。開催時刻も16:30からにして工夫している。
- ・園児と保護者が一緒に参加している園は、保護者同伴の歯科検診や歯磨き指導を行っている場合が多い。
- ・園児のみの参加は、カルタ・紙芝居等を使って歯と身体の健康管理意識を高めることを目的としたものや、染だし液を使っての歯磨き指導、嘱託歯科医による園児向けの講演会を行っている場合が多い。（染だし液使用については保護者の理解を得て行う）

開催にあたり、地域にポスターを貼り参加を呼びかけた園もあったが、参加はなかった。

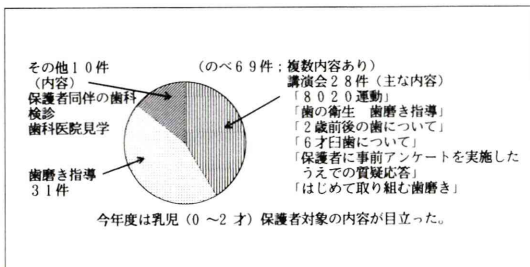


図2 実施事業の主な内容

③ 使用した教材

- 歯型模型 34園
- スライド・ビデオ 16園
- 紙芝居・パネル・カルタ・絵本 36園
(嘱託歯科医や園職員の手作りの教材が多数あり)
- 動物、昆虫図鑑 2園
- 染だし液 16園
- ペープサート パネルシアター 3園

④ 実施結果の生かし方

- ・保護者の参加しない園では、染だしの結果を連絡帳やプリントで各保護者に知らせ、歯の健康管理についての意識を高めてもらうようにはたらきかけている。
- ・保護者からの連絡帳でも、歯の健康・むし歯予防への関心が強い事が伺われる。
- ・実施後、園で個別に歯磨き指導を行い、良く磨けるように定期的に染だしもしている。

(1) 園での実践 —実践に際しての目標—

- ◎歯と口に関心を持たせる
- ◎乳歯と永久歯の交換について知らせる
- ◎歯磨きの大切さを指導する
- ◎食生活の指導をする

指導用教材紹介

- 2歳—紙芝居
- 3歳—ペープサート
- 4, 5歳—大型紙芝居, 染だし, 職員劇等

目標 生活リズムを整え元気に過ごす

表1 年間保健計画

春日町第三保育園

期	ね ら い	活動および保健行事
一期 4 ・ 5 ・ 6 月	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりの健康状態を把握する。 保護者に園での健康管理について説明し協力を求める。 疲れが出やすい頃なので気をつける。 歯への関心を高める。 梅雨期は体調を崩しやすいので気をつける。(皮膚の清潔, 下痢, 食中毒) 	<ul style="list-style-type: none"> 既往歴, 予防接種表の作成。 全体保護者会で健康管理について話し、理解を求める。 生活リズムを整え, ゆったり過ごすよう話す。 <p>〔保健行事〕 春の健康診断 蟻虫卵検査 歯科健診</p>
二期 7 ・ 8 月	<ul style="list-style-type: none"> プール遊びが安全に出来るようにする。 暑さには負けず元気に夏を過ごせるようにする。 夏に多い疾病の早期発見に努める。 暑さに対して配慮を行う。 クーラーを安全に使う。 	<ul style="list-style-type: none"> プールの管理をする(消毒, 水温, 残留塩素のチェック) 夏期熱, 食欲不振, 皮膚疾患(とびひ, 虫さされ, 草かぶれ, 汗疹, 汗疹によるストロフルス) 発汗時の更衣, シャワー, 清拭, 水分補給を行う。 換気をはかり, 外気温との差は5度以内に留める。
三期 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12 月	<ul style="list-style-type: none"> 9月は夏の疲れが出る頃なので体調に気をつける。 寒さに向かい, 寒さに対する抵抗力をつける。 かぜが流行る時期なので, 感染防止に努める。 暖房器具の適切な使い方に気をつける。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活のリズムを整えるようにし, 健康状態の観察を充分に行う。 戸外で充分遊び, 体全体を動かす。 園でも歯ミガキを始める。(3歳児) 室温(18~20度)湿度(55~20%)換気に気をつける。 <p>〔保健行事〕 秋の健康診断 蟻虫卵検査 歯科講習会</p>
四期 1 ・ 2 ・ 3 月	<ul style="list-style-type: none"> 冷たい新鮮な空気に触れ抵抗力を付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 個人差を配慮し, 出来るだけ戸外へでる。 保健計画の反省をする。 <p>〔保健行事〕 新入園児の面接と健康診断</p>

年間を通して行う活動

- ①病気の早期発見
登園後の健康観察
- ②事故防止
環境整備, 危険物の除去
整理整頓, 転落・誤飲・転倒
脱臼・打撲・熱傷への注意
- ③傷病時の対応
傷病時の手当て及び応急処置
受診の要・不要の判断, 保護者への連絡・対応
- ④健康増進と鍛練
外気浴, 日光浴, 戸外遊び, 薄着の習慣
- ⑤衛生習慣
手洗い, 鼻をかむ, 爪切り, 耳垢の除去, 入

浴, 口腔衛生(歯磨き)

- ☆年長児に対して
身体と健康の話を
する
(毎月行う活動)
- * 身体測定
0・1・2歳
3・4・5歳
 - * 園医回診
第1・3火曜日
 - * 保健だよりの発行
月一回



あ
あんばんまん
あいたたたたた
はがいたい



て
てっだっておかあさん
まだひとりでは
みがけない



へ
いまだよ
むしぴーまん
やいたまん
むたけ
むしけ
やごっくん
にんじん

(2) 歯磨き指導

保育園での歯磨き

保健指導の一つとして、保育園では歯磨きを取り入れている。

園での歯磨きはいくまでも習慣づけを狙いとされているところが多い。

歯磨きをしない年齢の子どもたちはブクブクうがいや白湯を飲むことで対応している。

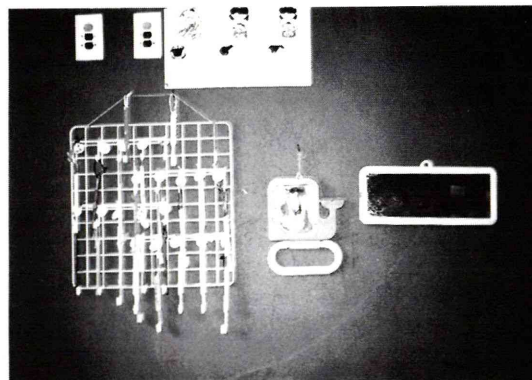
・歯磨き開始年齢 平成8年度前期

0歳-7園	(12%)
1-3園	(5%)
2-5園	(8%)
3-25園	(42%)
4-17園	(29%)
5-1園	(2%)
なし-1園	

・歯ブラシの管理

歯ブラシはつり下げて園児一人ひとりが自分たちで扱えるようになっている。

(管理の実際)



歯ブラシは容器に入れ毎日持ち帰ってもらい、きれいにして毎日持ってくる園児、良く洗い乾燥させる等して衛生に配慮し管理を行っている。

また、子供や保護者とともに定期的に歯ブラシの点検を行い、交換してもらっている。

(3) 給食室での対応

練馬区では100日未満の乳児のいる保育園には栄養士が配置されている。1人1人の咀嚼能力や歯の本数に合わせて離乳食がスムーズに進むように援助している。

また、幼児ではするめなど噛み応えのあるものも給食に出すように心掛けている。

(4) 歯科健診の結果

表2 平成7年度前期歯科健診結果

- ・う歯のある子の割合
- ・年齢別一人当たりう歯数

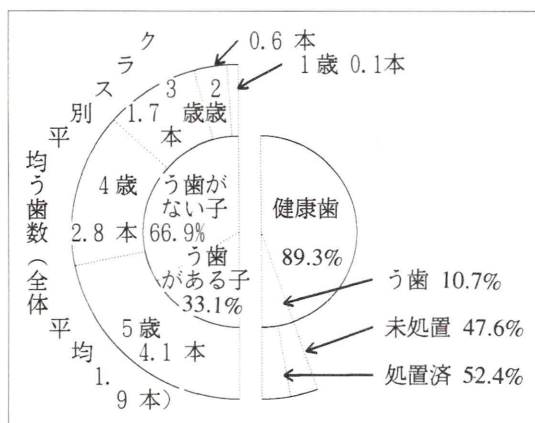
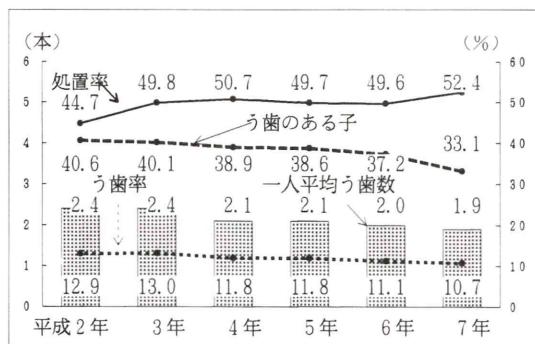


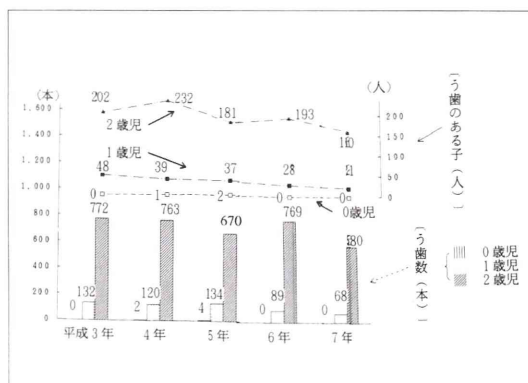
表3 う歯がある子、う歯率、一人平均う歯本数の年度推移



う歯のある子は、平成3年度から暫減傾向にあったが、平成6年度から平成7年度にかけては、37.2%から33.1%と大きく減少している。処置率については、平成5年度、平成6年度とやや下降気味だったが今回では上昇に転じた。また、う歯率および1人平均数もわずかながら減ってきており全体的に良い傾向をしめしている。しかし、う歯のない子の増加率に比べて1人平均う歯数はあまり変わっていない。このことから、う歯のない子は増えたが、う歯のある子のう歯数も増えていることが考えられる。

う歯の増加が2歳児に多いことから引き続き2歳児のう歯増加の状況を調べた結果、この年齢

表4 乳児クラス別う歯のある子とう歯の年度毎推移



層は(1)食品の幅が広がること、(2)自分では歯の管理が出来ないことなどから最もう歯になりやすい年齢であり、各園とも保護者への啓蒙や指導に力を注いできたところである。

表2のグラフで示すとおり平成7年度前期の結果は、う歯のある子のう歯数とともに過去最良の数値になっている点に注目したい。

う歯の原因は、歯に付着した菌垢であるが、その要因は個人の生活に根ざしているためう歯は“健康な生活のバロメーター”ともいわれている。したがって今後とも家庭との協力を得ながら生活リズムの確立、健康な食生活、歯みがきの習慣化を更に推進したい。

(5) まとめ

歯科指導を毎年繰り返し行うことで、歯磨き指導そのものは子どもの中に定着している。この指導が、家庭との協力を得ながら歯磨きの習慣化につながっていけばと願っている。

この発表をするにあたり、今までの健診結果を見るなかでう歯率の高い原因の一つに一人の子どもが有するう歯数の多さがある。そこで、園児全体への指導とは別に個別の指導が大切となる。

こうした現状のなかで考えたいことが2点ある。1点目は障害を持つ子どもの問題である。障害を持つお子さんの生活は困難なことも多

く、援助も難しい。そして、そうした子どもへの歯の管理や治療は障害を含めてみていく必要があるため、治療や管理はきわめて難しい。

そこで障害を持つ子どもたちをお願いできる医療機関の拡大が必要だと感じている。

もう1点は国際結婚の増加である。生活習慣や食生活の違い、言葉の問題等で歯科指導を徹底することが困難である。

資料練馬区外国人保護者の国籍状況

—東京都保育研究会調べ、1994年—

外国人の子どもの数

H6. 7. 1 措置人数	5,534人
世帯数	4,692世帯
外国の子どもの数	257人 (4.6%)

外国人保護者の国籍状況

両親とも日本国籍を有しない	79人
両親とも日本国籍を有する	21人
父親が日本人で母親が外国人	84人
母親が日本人で父親が外国人	47人
その他	8人

保護者の国

中国・韓国・台湾・朝鮮・アメリカ・オーストラリア・マレーシア・カナダ・フランス・インドネシア・タイ………… etc.

その他含めて31ヵ国

子どもたちの口を通して子どもたちの生活が見えてくる。むし歯の多い子の生活には食生活ひいては生活リズムに問題があることが多い。

私たちは、“健康は口から”という観点から食事・生活リズムなど、日頃からの健康教育に今後も努めたい。

21世紀を担う子どもたちが、自分の健康を自分で守る人に育ってほしいと願っています。

⑤ おわりに

この発表をする機会を与えてくださった西連寺愛憲先生、ご指導いただきました中田郁平先生に深く感謝いたします。

2

幼児の咀嚼の育成と健康教育

発表者 日本大学歯学部小児歯科学教授 赤坂守人

① はじめに

幼児・児童・生徒を取り巻く社会環境や生活様式は大きく変貌しており、それに伴って子ども達の心身の健康状態あるいは保護者の健康意識も大きく影響を受け変化して来ている。最近の幼児・児童の口腔内環境はかなり改善されており、従来、小児保健・学校保健の大きな課題であったう歯は、ここ数年着実に減少している。一方、幼児・児童の健康に対する多様化の表れとして、口腔・歯については、歯列・咬み合わせをはじめ顎関節症など新たな課題も生じている。

従来の学校歯科保健活動では、う歯、歯周疾患など病気や異常を早期に発見し、地域の臨床機関に受診を勧告することを第一義とするいわゆる疾病志向の歯科健診であった。これに対し、平成7年度の健康診断法の改正は、疾病の早期発見に留まらず、さらに健康増進を重視し、自己点検評価を加えつつ健康教育、健康指導を重視した健康志向へと転換を図ろうとするものである。これは子どもの健康に大きく影響を及ぼすもので、地域や学校・家庭での日常生活や習慣を改めて自己評価し、健康に適した行動を自らとる力を養うことにある。このような健康教育のテーマとして特に重視されるのは、日常生活あるいは学校生活での食生活の問題であろう。

折しも、地域では、平成9年度より従来の保健所法が改正され、地域保健法となって乳幼児保健から老人保健まで地域住民のライフステージを貫

く一貫性ある保健、福祉対策が市町村という単位で実施されようとしている。このような視点からみた場合、幼児、児童、生徒は、学校保健の対象として考えるだけでなく、地域の子どものという捉え方から、地域との密接な連携を図っていくことが必要である。具体的には子どもの健康問題について家庭との連絡を密にし、学校保健委員会などの機能の充実を図っていく必要があろう。さらに今日のように核家族化が進み、働く母親が増えると、育児支援あるいは育児情報の交換という面から幼稚園・保育園の役割は増しており、幼稚園・保育園の健康問題に対する姿勢は、園児のみならず保護者そして地域社会にも大きな影響を与えるであろう。

現在、歯科界は歯科保健医療の目標として8020運動を展開している。この運動のねらいとしていることの一つは、高齢化時代を迎え高齢者の生活の質にとって咀嚼をはじめとする口腔の機能が豊かに営まれることが重要であることを認識することにあり、またそのためには歯が健康であることが必要であることを再確認することにある。

食物を摂り咀嚼することは、人間が健康に、そして豊かに生きていくための基本的な働きである。そのため、その機能の低下・障害によって身体的精神的にさまざまな影響を及ぼす。咀嚼機能の育成は成人期から始めたのでは手遅れであって、咀嚼の発育期に機能を学習、獲得するような何らかの手だてが必要である。何故なら、現代の子どもを取り巻く食環境は、これら機能を正しく

育成するには、決して好ましい環境にあるとは言えないからである。さらにこのような食環境あるいはその背景は、今日のわが国の子ども達の健康問題とも深い係わりをもっている。そこで、小児期から、日常的な食べ物を“咀嚼すること”を通して、健康教育・保健管理を行うことは、大きな意義と広がりを持つことになる。

② 食べ物の食べ方、咀嚼の仕方の実態

近年、食文化および食環境の急速な変貌に伴い、日常食べている食べ物の大半が軟かくなっており、咀嚼することが少なくなっている。図1に示すように伝統食とファーストフード食では、咀嚼回数食事時間が異なり、現代食は咀嚼する必要がなくなったとも言える。また現代食は栄養素でも高カロリー、高脂肪食であることが理解される。

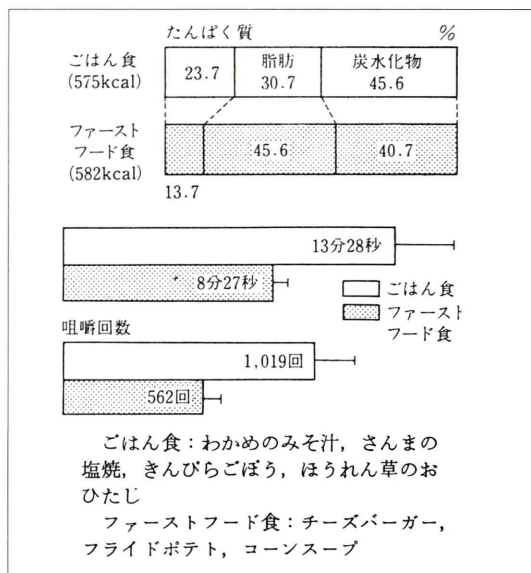


図1 ごはん食とファーストフード食の比較

(香川らより)

表1 食物の食べ方、昭和62年と平成7年の比較（東京都幼児の栄養調査）

(単位：%)

質問内容	回答内容	3歳児		5歳児	
		昭和62年 N:188人	平成7年 N:173人	昭和62年 N:468人	平成7年 N:341人
1. 食事をするときよく噛んで食べますか	1) よく噛んで食べる	17.0	18.5	14.3	16.7
	2) 普通	78.2	75.7	79.5	77.4
	3) 丸のみしがち	4.8	5.2	6.2	5.6
2. 硬いものでも好んで食べますか	1) よく食べる	22.3	18.5	20.7	18.8
	2) 普通	62.8	65.3	67.5	72.4
	3) 軟らかいものを食べたがる	14.4	15.6	11.5	8.5
3. 食物をのみ込まず口に中にためていることがありますか	1) ない	45.7	45.7	55.6	59.6
	2) たまにある	43.1	48.6	35.9	34.6
	3) よくある	11.2	5.2	8.3	5.3
4. 食べにくいもの（イカやタコなど弾力のあるもの、生野菜などパサパサしたもの）でもよく食べますか	1) よく食べる	22.3	34.1	33.1	36.6
	2) 普通	56.9	40.5	50.0	46.0
	3) 嫌って食べない	19.9	24.9	16.2	18.5
5. 食物を食べているとき、牛乳や飲み物を飲みたがりますか	1) よくある		60.1		55.7
	2) たまにある		28.9		30.8
	3) ない		10.4		13.2

“噛まない子” “噛めない子” と称され、食べ物の食べ方が拙劣な状態の子ども達について指摘され始めたのは1980年代前半であって、子どもの不定愁訴が社会的にも問題にされた時期にあたる。幼児の食べ物の食べ方について調査した東京都衛生局の報告を表1に示した。とくに近年は、歯ざわりの悪い食物を嫌う傾向が多く、また、食事のとき飲み物を飲んで食べ物を流し込む幼児が多い。この傾向は図2に示す小学生、中学生の調査でも同様である。

このような幼児の食べ物の食べ方は、全国的な調査でも特に地域差がみられず、全国的な現象としてみる事が出来る。

③ 咀嚼による健康への影響

(1) 全身への影響

さまざまな分野で咀嚼することと身体的精神的な健康・病気との関係が検討され報告されている(表2)。

肥満と咀嚼の関係は、咀嚼を良くすることによって血糖値が早い時期に高まること、あるいは中枢における神経性ヒスタミンが分泌されることにより満腹中枢が刺激され摂食行動を中止することにある。また、咀嚼をすると交感神経性のノルアドリンが分泌され、それによって食

表2 “よく噛むこと” と全身の健康への影響

1. 唾液や胃液の分泌を促進し、食物とくに動物性蛋白質の消化吸収を助ける。
2. 唾液成分であるリゾチーム、ラクトペルオキシターゼ、IgA(免疫抗体)を分泌し、疾病の予防、健康増進に役立つ。
3. 食事時間を十分とり、血糖値を高めたり、神経性ヒスタミンを分泌して、満腹中枢を刺激し、過食・肥満を予防する。
4. 食物の味物質を溶出し、味覚を感じ食欲を増進し、心理的満足感、情緒的豊かさを感じる。
5. 脳の血液量を増加させ、知的発達を促進し、老化の予防となる。

餌誘発性の体熱産生がみられ、余剰な熱量が体細胞に蓄積されないようなメカニズムが働き(図3)、肥満を予防する。

咀嚼することは唾液の分泌を促すことが知られている。唾液は表3に示すようなさまざまな作用をもって健康に深い係わりをもっている。また、食べ物の本来の味を味わい、消化器系の活動を盛んにするトリガーの役割をも果している。

(2) 口腔・歯の健康への影響

口腔・歯の健康や疾病は食生活と深い相互関係にある。う歯や歯周疾患の発生は、食べ物の内容、食べ方に影響を受け、また逆にう歯や歯周疾患があると、咀嚼に影響を与え、摂る食べ物の内容が変化する。咀嚼活動は口腔の疾患・

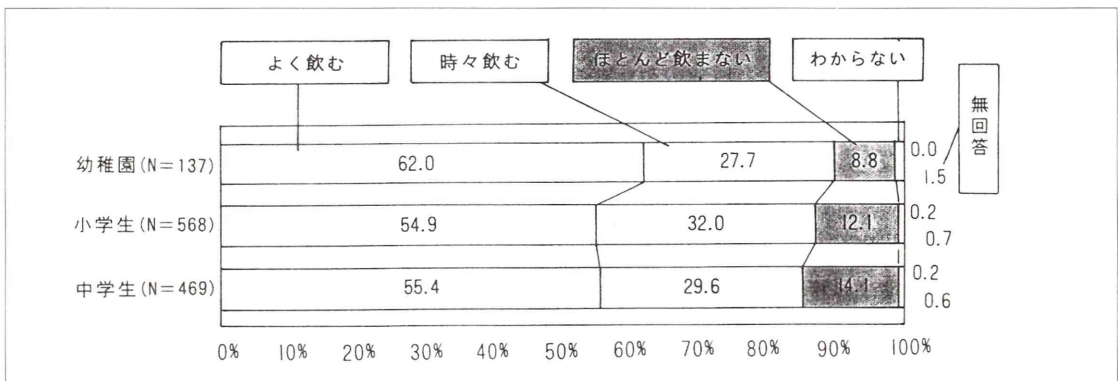


図2 食事中、献立にかかわらず、水や牛乳、お茶などをよく飲みますか？ (学校保健会、口腔機能委員会報告より)

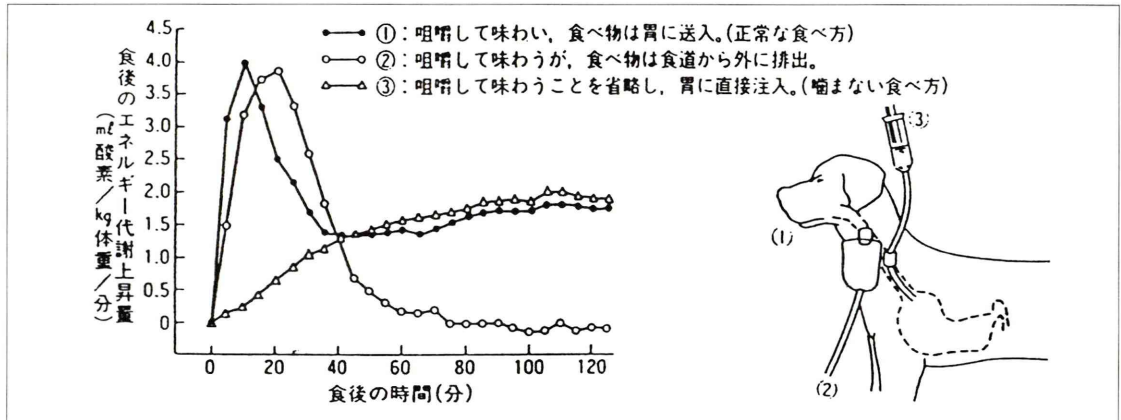


図3 咀嚼と食餌誘発性体熱産生 (鈴木より)

表3 唾液の主な成分とその働き

	名 称	働 き
外 分 泌	ムチン	食物を嚥下しやすくする
	アミラーゼ	でんぷんを分解する
	リゾチーム	細菌に抵抗する
	ラクトペルオキシターゼ	細菌に抵抗する、発がん物質を減弱させる
	ガスチン	味覚の働きを敏感にする (亜鉛と結合して作用する)
	スタチリン	歯を強化させる (カルシウムと結合して作用する)
	ラクトフェリン	細菌の発育を抑制する (鉄と結合して作用する)
	アルブミン	口の中をなめらかにし、乾燥を防ぐ ³⁾
	IgA (免疫抗体)	細菌に抵抗する
内 分 泌	EGF (表皮成長因子)	皮膚、歯、口腔粘膜、胃腸、血管などの細胞の増殖の促進
	NGF (神経成長因子)	神経節や神経繊維の成長促進

異常に種々の影響を及ぼす (表4)。

咀嚼によって唾液分泌が促進し、口腔のさまざまな筋 (例えば舌、頬、口唇) や顎 (あご) を動かしている。したがってう歯や歯周疾患の原因になる歯面の汚れ、歯垢を清掃したり、歯肉に刺激を与えマッサージ効果を与える。ソフトフードはこのような効果を減退するだけでなく、さらに食渣が歯面や歯肉に付着しやすく、う歯・歯肉炎の発病の原因になる。

咀嚼運動は中枢の調節を受けながら食物の物

表4 “噛まないこと” と口腔の健康への影響

1. 咀嚼筋活動の低下、口腔周囲筋活動の不均衡により、顎骨の発育不全および歯の位置変化をおこし、歯列・咬合異常の誘因となる。
2. 唾液の分泌、口腔周囲筋の活動の不足を来し、自浄性、清掃性を低下させ、う蝕、歯周疾患を発症させる。
3. 抵抗力、耐性の低下により顎関節症の誘因になる。
4. 普段、噛みごたえする食物を“噛まない”と、咀嚼力は低下し“噛めなく”なる。

性や大きさに応じた下顎運動を行うため、顎骨に付着した咀嚼筋の筋活動を行っている。近年、軟食による咀嚼活動の低下が顎骨の成長に影響を及ぼし、顎骨が狭小化して歯が並びきらないため、歯列不正が増加していると言われているが、この点の科学的検証はまだ十分行われておらず不明な点が多い。しかし、咀嚼運動の低下により歯・歯列を囲む筋バランスの乱れによる影響が相対的に強くなった結果、歯列不正が発生しやすい状態にある。また、低年齢児であればあるほど偏側噛みなど噛み方の異常による歯列・咬合(咬み合わせ)の異常が多くみられるようになる。

④ 咀嚼の育成上から配慮すべき条件

哺乳運動は反射による生得的な機能であるのに対し、咀嚼運動は、学習により獲得される機能である。咀嚼の発達は哺乳・離乳期を中心に基本的機能獲得期と幼児・児童期の機能強化期を経て機能の成熟期を迎える。咀嚼機能を正しく獲得するためには以下の諸条件を考慮する必要がある(表5)。これらの諸条件に問題が生じると食べ物を“噛む”“のみ込む”などの口腔の機能の拙劣、学習上の問題が生じていると考えるべきであろう。

(1) 基本的機能の獲得期について

主に2歳児以前の哺乳・離乳期に、咀嚼運動の基本が獲得される。咀嚼の学習面から以下の項目が重要である(表5)。

- ① 哺乳瓶哺乳より母乳哺乳を。
- ② 口腔の発育状態に合った離乳の進め方、離乳食形態。新しい離乳の基本の考え方。
- ③ 口腔への刺激経験。手指、玩具、衣類、食物のおしゃぶり行動の意義。
- ④ 介助食べから自食への移行。スプーン食べ、手づかみ食べ、食器・食具食べへの移

表5 咀嚼機能の基本的獲得(学習)のための条件(乳児・低年齢幼児期)

1. 哺乳について
 - (1) 哺乳瓶(人工乳)哺乳より乳房哺乳(母乳)。
 - (2) 適切な哺乳時間と哺乳姿勢。
2. 口への刺激経験について
 - (1) 玩具、衣類、手指、歯がためなどを吸う、噛む行動。
 - (2) 食物(スティック)のしゃぶり噛みによる味、大きさ、性状の経験。
3. 顎口腔器官の発育状態について
 - (1) 歯の生える時期(とくに第1乳臼歯)、順序の個人差。
 - (2) 歯並び、咬み合わせの状態。
4. 介助食から自食への移行について
 - (1) 介助期……スプーン食べの方法。口唇の閉鎖。
 - (2) 自食期……目と手と口の協調。手づかみ食べ。食器の種類。フォーク、箸の使用法。
5. 性格、保護者、食欲について
 - (1) 性格の個人差に合わせて。
 - (2) 食事のゆとり。おいしく、一緒に食べる。
 - (3) 空腹感、食べたい意欲をもつ。

表6 咀嚼機能の育成上の留意点

1. 歯の萌出、咬合推移と咀嚼の変化
乳歯完成前後、第一大臼歯の萌出、前歯交換期
2. 食物の物性、調理法と咀嚼との関係
食物のテクスチャー、大きさ、調理法と咀嚼運動
3. 摂食機能と栄養との関係
4. 食事の仕方
食事の姿勢(犬食い)、ばっかり食い、食事と飲物
5. 食器の選択、使用法
給食用食器(スプーン、フォーク、皿)、箸の持ち方
6. 食環境の整備
空腹(遊び)と食欲、塾と外食、家族と食事、おいしく食べる
7. 学校給食、就園時の食事
昼食時間、食べる強要、家庭の食事との関係

行。

(2) 歯の萌出(生え方)と咀嚼の変化について

食べ物の物性、大きさを識別し、それに応じた咀嚼運動が営まれるには、歯の存在による歯根膜、咀嚼筋の筋防錘、顎関節など末梢器官からの情報入力が必要であり、とくに歯(歯根膜)からの情報は重要である。また歯の萌出は食物のさまざまな識別に関係するだけでなく、口腔内の構造を変化させるなどの役割をも果しており、歯がどの時期に、どの状態で萌出するかは、咀嚼の育成上最も重要なことである。そこで、萌え方にはかなり変異があることを知り(図4)、それに応じた発達上の個人差を考慮すべきである。

- ① 第一乳臼歯の萌出と離乳完了および下顎側方運動との関係。
- ② 乳歯列の完成と咀嚼運動および下顎の位置の安定。
- ③ 第一大臼歯の萌出と咀嚼能力の増加。

(3) 食物の物性、大きさと咀嚼との関係について

離乳食の推め方の重要な点は、咀嚼器官の成

熟に適合した調理形態の食べ物を与え、適応を図ることが、次のstepの咀嚼運動の発達につながる。このことは、幼児期、児童期についても同様であって、咀嚼能力は例えば歯の萌え方でもかなり異なってくるので、食べ物の物性(硬さ、弾力性、もろさ)、大きさを考慮する必要がある。最近では噛みごたえ度から分析した食物分類が発表されている(表7)。今日の食品の特徴は、歯ざわり舌ざわりを良くするため脂肪を加え、過剰な加熱調理によって軟食であると同時に、食べ物の大きさを小さくする傾向にあるため咀嚼回数が少なくなっている。

(4) 食べ物の栄養と咀嚼の関係について

咀嚼にとって良い条件の食物の内容あるいは調理法を重視すると、ときに栄養素摂取という面からは好ましくない状態になることがある(表8)。勿論この逆もある。そこで食べ物についてはこの両面のバランスを考慮した考え方が必要であろう。

(5) 食べ物の食事の仕方、食器(具)との関係について

- ① 独り食べ、食事時間：最近の児童生徒

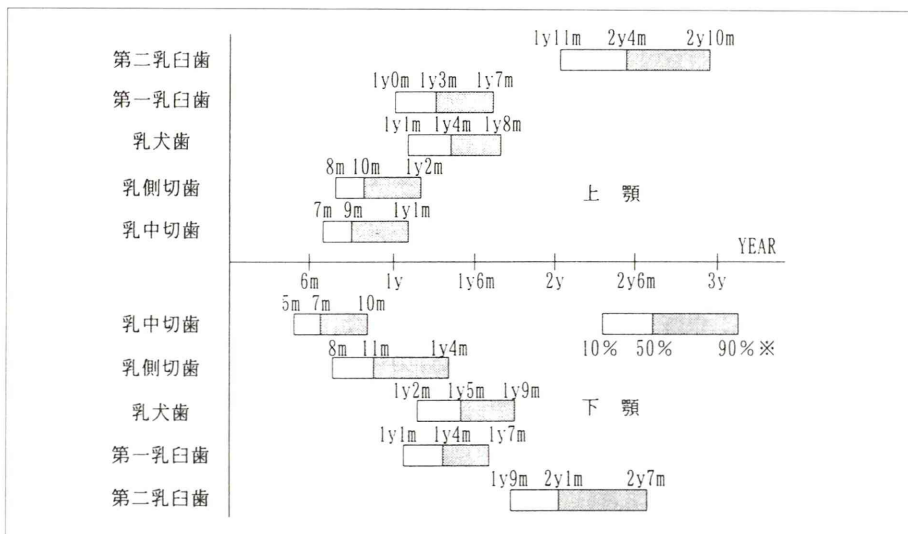


図4 乳歯の萌出歯率(日本小児歯科学会資料から請井らが作図)

※: 10, 50, 90%萌出率を示す月齡

表7 咀嚼活動量(噛みごたえ)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 0~200 ^a		豆腐(絹ごし・木綿) さつまいも・ジャガイモ マッシュポテト			茶わん蒸し ・卵豆腐	かぼちゃ(茹) カブ(茹) ・アスパラ(缶) ・だいこん(茹)	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・にんじん (茹) ・白菜(茹) ・蒸しなす ・揚げなす ・玉ねぎ(茹) 枝豆	パイ(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 ・肉だんご	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	グリーンピース (茹)		ブリッツ ・クラッカー ・ポテトチップス ・ういろ
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(茹) ごぼう(茹)	なしりんご ブレーン	甘納豆 ・えびせん ・スナック菓子 ・ソフトせんべい ・羊かん
5 800~1,000	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(生) ・カブ(つけもの) ・さやえんどう ・たけのこ ・しいたけ ・スイートコーン(缶)	ピーナツ	
6 1,000~1,200	串だんご ・スパゲティ	フライドポテト		モンゴイカ(茹) ・かつお角煮 ・ゆでえび ・ほたて貝(茹)		きゅうり(生) はくさい(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) ・だいこん(生)		
7 1,200~1,400	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		はくさい(つけもの) ・らっきょう 甘酢づけ うど(生)	アーモンド ・干しぶどう	かりんとう
8 1,400~1,600	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 1,600~1,800			豚ヒレソテー ・豚モモ(茹) ・牛モモソテー			セロリ(生) にんじん(生)		
10 1,800~				さきいか みりん干し		たくあん		

a: 咀嚼活動量($\mu V \cdot sec$), *: ゆでたもの

(柳沢らより)

は家族と一緒に食事をとる機会が少なくなり、独り食が多くなっている。そのような状態はゆっくり食べ物を咀嚼して味わうことなく、食べ物を流し込むようにして食事を早く済ませ、次の遊びやスケジュールに移っていく。ゆとりのある食事時間を取る環境作りを考えるべきであろう。

② 食事する姿勢：食事を取るときの姿勢は、咀嚼運動時の舌、口唇、頬などの運動や食物の歯による咬断に影響を及ぼす。犬食いとも言われる口の方から食器に近づけるような食事姿勢は、正しい咀嚼運動の学習にとってはマイナスである。

③ 食器（具）の正しい使用：手づかみ食べによって、初め不器用な目と口の協調運動が訓練され上手な食べ方となる。食器あるいはスプーン、フォーク、箸などの食具を発達段階に応じて正しく使用する訓練が必要である。とくに箸の使用によって食物を前歯でくわえることは食物の物性、大きさの識別能力に重要な意味をもっている。

(6) 空腹を感じ、おいしく食べる

咀嚼の育成、学習にとって、この条件が最も重要と思われる。適度な運動を励行し、間食・食物類の適度な制限を行い、1食当たりの食事による栄養摂取量を控えめにする。そして、周囲の大人が子どもの食事について余り干渉せ

ず、おいしく食べる環境作りに配慮する。

⑤ 咀嚼能力の評価法

保健指導、保健教育上、何らかの自己点検・評価法を持つことは、動機づけ、効果判定など重要なことであって、歯ブラシ指導において歯垢の沈着状態を染め出し剤を使用して自己点検することが幼児児童への指導効果に大きく影響することと同様である。

咀嚼能力（率）の判定法については従来から生米、ピーナッツを用いたメッシュ法などが用いられてきた。また、瞬間的な最大噛みしめ力（咬合力）を咬合力計で測定する方法などが比較的簡便な方法として用いられてきたが、咀嚼能力の評価としては限界がある。近年ではチューインガムを用いるガム法が比較的簡便で子どもに違和感を与えず再現性も良いなどの理由で用いられてきている。図5にガム法による咀嚼能力の測定法を、表9にその基準値を示した。また種々のグミゼリーを使用し嚥下（飲み込む）までの咀嚼回数によって咀嚼能力を評価する方法がある。これらの方法を学校保健に用いた事例は依然として少ない。咀嚼評価法として望ましいのは、高齢者の義歯装着による咀嚼評価として用いられている日常的な食べ物の咀嚼状態、食べ方によって咀嚼評価を行う方法であるが、幼児児童では保護者の観察による

表8 加熱調理による咀嚼回数と摂取量
—キャベツとニンジンの例から—

料理方法	咀嚼回数 (10g)	標準摂取量 g
線切りキャベツ	80	40-50
炒め物・お浸し	50	70-80
ポトフ・ロールキャベツ	10	150-200
スティックニンジン	100	20-30
煮物・グラッセ	50	50-70

野菜の1日摂取量 300-400g

(柳沢より)

表9 咬合発達段階による咀嚼能力値
(チューインガム法)

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

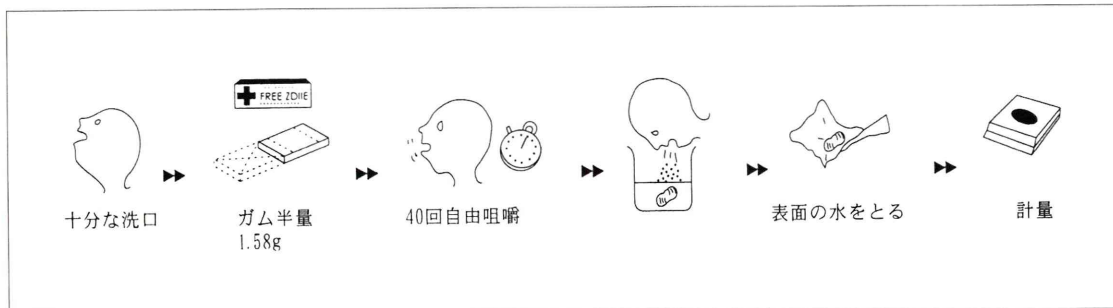


図5 チューインガム法による咀嚼能力測定法（長沢らの方法）

主観的な評価となつてかならずしも客観的な評価
にならない欠点があるなど、今後検討しなければ

ならない課題である。



3

保育園における私の歯科保健指導の実践

—葛飾区保育所(園)・幼稚園嘱託歯科医制の概要—

発表者 さゆり保育園嘱託歯科医 加藤 静 悟

① はじめに

私が嘱託歯科医をしている「さゆり保育園」は、東京都葛飾区青戸にあり、園児数は130名である。私は約10年前より園児や保護者を対象に、口腔衛生指導のため紙芝居や指人形劇、ポスター掲示などを行っているが、保育園嘱託歯科医が葛飾区学校歯科医会に参入した4年前より私が行ってきたこれらの啓蒙活動が、葛飾区学校歯科医会でも注目され、オリジナルの紙芝居を生むまでになってきている。

これらの事柄から、私の行ってきた啓蒙活動と葛飾区学校歯科医会の目的とするものは同じであり、当会に嘱託歯科医が参入することにより、これらの啓蒙活動がより充実してきているといえる。従って、今回葛飾区学校歯科医会の組織及び

活動そして、私が保育園において行っている口腔衛生指導の実践を紹介する。

② 葛飾区の概要

葛飾区は東京都の東北部の端にあり、北は埼玉県三郷市、東は千葉県松戸市に隣接し、南北に長く東西に短い形状で面積は34.84平方キロメートルである。全体が海拔2メートル前後の平坦な土地で、江戸川・中川・新中川・荒川・綾瀬川・大場川などの大小河川に取り囲まれ、「水郷都市」といった趣のある場所である。

平成7年4月1日現在では、葛飾区の総人口は、422,796人であり、10歳未満の子供の数は58,028人と全体の13.7%である。そのうち幼稚園は38園で7,036人、保育園は68園で6,600人、合計

表1 葛飾区の人口及び世帯数の推移

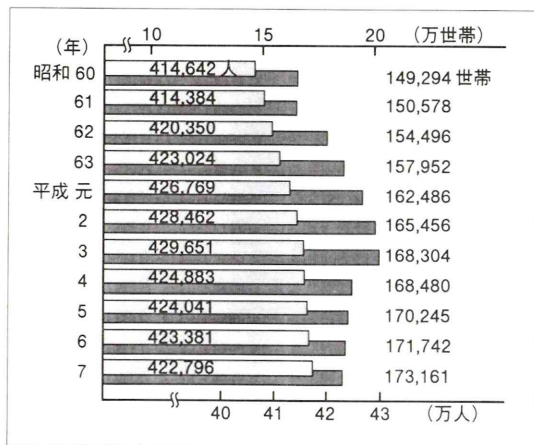
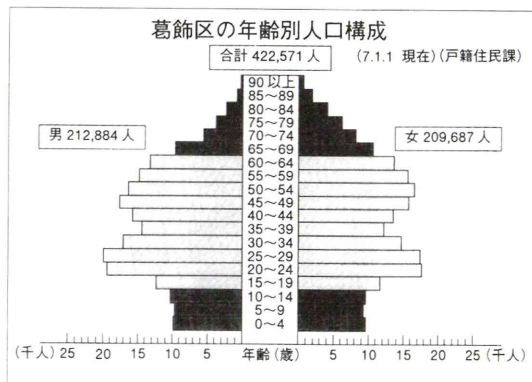


表2 葛飾区の年齢別人口構成



106園, 13,636人である。また65歳以上の老人は54,645人と全体の12.9%で, 人口構成はほぼ提灯型を呈している。

③ 社会福祉法人「さゆり保育園」

○沿革

- 昭和25年4月 開園・東京都認可
- 33年12月 社会福祉法人申請
- 34年3月 法人設立認可
- 39年10月 園舎改築
- 41年4月 乳児保育開始
- 45年4月 0歳児保育開始
- 47年6月 特例保育開始
- 53年4月 障害児保育開始
- 59年6月 園舎改築
- 平成6年10月 緊急一時保育開始

○目的

社会事業法に基づく乳幼児の保育事業を行うことを目的とする。

○保育目標

- 「思いやりのある子」
- 「だれとでもあそべる子」
- 「最後までやりぬく子」

○収容定員

130名(2歳未満児32名, 2歳以上児98名)

○職員

園長, 保母, 看護婦, 栄養士, 調理師, 用務員, 事務員, 嘱託医, 嘱託歯科医, 特例パート

○建物の構造と規模

鉄骨造3階建(耐火構造) 738.84㎡
屋外遊戯場 348.25㎡

○設備

乳児室2, 保育室4, 調理室1, 調乳室1, 医務室1, 便所4, 保母室1, 沐浴室1, 倉庫1, 物置1

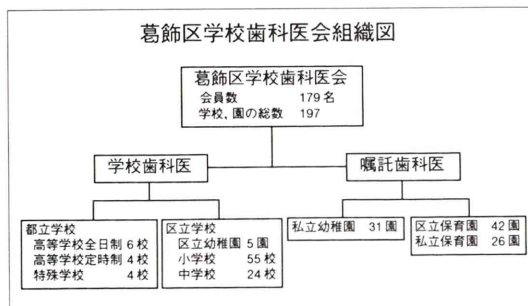
④ 葛飾区学校歯科医会の歴史

明治43年3月, 東京市部を中心とする東京市歯科医師会が設立され, その2年後の明治45年2月3日には, 葛飾を含む当時の8郡が一体となり東京府郡部歯科医師会が設立された。その後解散などがあり, 大正11年4月10日, 南葛飾郡歯科医師会が各郡部歯科医師会の中で最初に設立され, 地域歯科医療及び口腔衛生普及事業に貢献した。

この口腔衛生普及事業を各小学校において行う目的で, 昭和4年に学校歯科医会が創設された。むし歯予防デー(6月4日)にポスター掲示, 啓蒙のための講演などを行い, 翌年の昭和5年には「六歳臼歯を大切に」という標語が使用され一段とその啓蒙運動に力が入るようになった。戦争等による中断もあったが, この啓蒙運動は街頭健診を経て, 年一回行われる「歯の祭典」となり, 小



葛飾区学校歯科医会館



葛飾区学校歯科医会組織図

学生を対象とした優良児表彰が行われるようになった。

その後、毎年行われる小学生を対象とした「歯の祭典」が、「よい歯の集い」と名称を変更し、表彰も区立幼稚園児、小中学生の対象者全員表彰へと広げ、現在では毎年600名以上が参加する一大イベントとなっている。このような献身的な努力が、全国に先駆けての休日応急診療や障害児、在宅寝たきり老人等歯科診療へと受け継がれている。

⑤ 嘱託歯科医制と葛飾区学校歯科医会

昭和61年4月に葛飾区歯科医師会と葛飾区児童部との間で、公私立保育園の嘱託歯科医の制度化がなされ、さらに平成元年、葛飾区区民部との間で、私立幼稚園の嘱託歯科医制度が導入された。

当時この嘱託歯科医は、葛飾区歯科医師会の公衆衛生委員会に属していたが、葛飾区内における一貫制のある健診及び口腔衛生指導を目標として、平成4年に全国に先駆けて、葛飾区学校歯科医会への嘱託歯科医の参入がなされた。それにより会員数97名の葛飾区学校歯科医会が、179名の大所帯となった。

⑥ 葛飾区学校歯科医会の活動

葛飾区内には区立幼稚園5園・小学校55校・中学校24校・都立校は全日制、定時制高校及び養護学校など特殊学校を含め14校・区立保育園42園・私立保育園26園・私立幼稚園31園の総数197の学校及び園が存在する。これらに対し、学校歯科医会の各担当理事のもと各種委員会が活発に活動を続けている。

特に保育園・幼稚園においては、食習慣や口腔衛生などしつけに重要な時期であり、保母や保護者への啓蒙の検討を学術公衆衛生委員会が担当

し、会員に対しての情報提供を広報委員会が行い、少子化による学校・園の統廃合の問題や各研究会への参加費の援助など行政に関わる問題、会全般の運営などを会務研究委員会が検討している。

これらの活動により、葛飾区においては学校歯科医会による健診事業で0歳から18歳までと、歯科医師会による成人歯科健診により20歳から65歳まで、すなわち0歳から65歳までの一貫性のある健診事業及び口腔衛生活動が可能となったのである。今後も葛飾区歯科医師会と学校歯科医会との連携により、障害児及び寝たきりになってしまった高齢者などいわゆる「ゆりかごから墓場まで」をモットーに、区民に対する公衆衛生活動を展開し、ライフステージにそった口腔保健活動を推進していく所存である。

⑦ 『よい歯の集い』

葛飾区学校歯科医会の公衆衛生活動の一環として先に述べた「よい歯の集い」があり、今年で28回を数える。これは区内の小中学校及び区立幼稚園の児童・生徒・園児約30,000名を対象とし、毎年6月の第三土曜日に開催している。学校内表彰として約3,000名が表彰され、その中からそれぞれの代表300名が当日参加して行われる。保護者を含め600名以上が一堂に会する行事である。



さゆり保育園

特に、区立幼稚園児に対しては、壇上にて一人ひとりに表彰状が手渡される。また、その年の東京都学校歯科医会の「歯の作文コンクール」に選ばれた者の作文朗読がある。

その他、むし歯予防のビデオ放映などもあり、参加した児童・生徒・園児がより一層自分の歯に対して関心を持つような啓蒙運動となっている。

⑧ 嘱託歯科医の活動

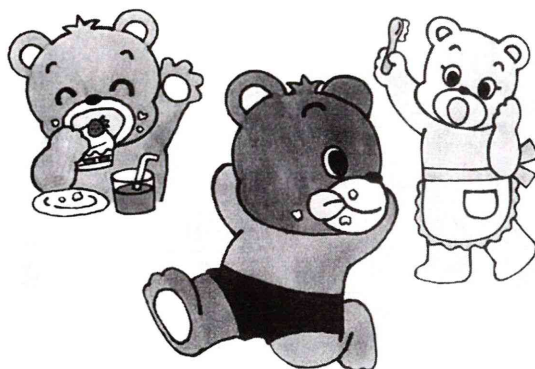
私立幼稚園及び公私立保育所(園)の嘱託歯科医は、年2回の健診と保護者に対する教育を行っている。学校歯科医会として書籍・紙芝居・スライド・ビデオ等の教材及び関連機器の貸出しを行い嘱託歯科医に利用してもらっている。

さらに年1回、保母を対象とした「指導者講習会」を学校歯科医会会員が講師を務め開催している。これは、現場の保母達に園児の口腔に関心を持ってもらい、直接園児の指導を心がけてもらうのが目的である。

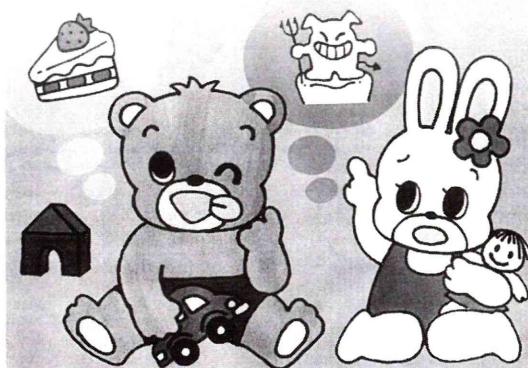
しかしこれらに使用するスライドやビデオなどが園児を対象とするものが少ないため、嘱託歯科医が苦勞しているのが現状である。

今回報告する「紙芝居」もその中から考えられたもので、学校歯科医会において作成し、嘱託歯科医に利用してもらっているものである。

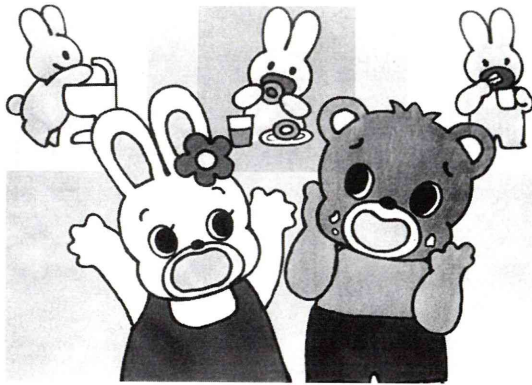
⑨ 紙芝居「ケーキだいすき」



①
くまのくーちゃん
「ワーイ ワーイ きょうの おやつは
ケーキだ ワーイ ワーイ」
くまの くーちゃんは、おくちの まわりに
ケーキを いっぱい つけて たべています。
くーちゃんのママ
「くーちゃん おやつを たべたら はを
みがいてね」
くーちゃん
「どうして ママは いつも たべたばかりなのに
はを みがいてね って いうの いやだよー
だって おくちのまわりが とても あまくて
いい においなんだもん」
くーちゃんは はを みがかないで おくちの まわりを
ペロリと なめて うさぎのみみちゃんのいえに
あそびにいってしまいました。

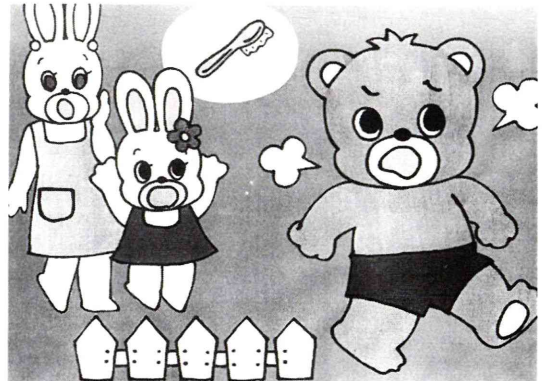


②
うさぎのみみちゃん
「くーちゃん おくちの まわりに
なにか ついているわよ」
くーちゃん
「きょうの おやつは ケーキだったんだよ
とても あまくて おいしかったよ」
くーちゃんは また おくちをペロリ
みみちゃん
「あまいものを たべたら はを みがかないと
ばいきんに はを たべられちゃうんだって
ママがいったよ」
くーちゃん
「だいじょうぶだよ ばいきんなんか
みえないよ」
そういって くーちゃんは おもちゃで
あそびだしました。



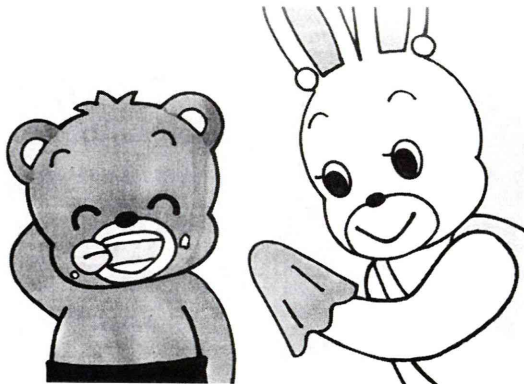
③

みみちゃん
「ママが いったよ
おやつを食べるまえは よく てを あらって
おやつを食べたら おくちをのなかを よく
あらいなさいって」
くーちゃん
「いやだよー
だって あまい あまい いいにおいなんだよ
もったいないよ」
みみちゃんのママ
「くーちゃん もう おうちに かえる
じかんですよ」
みみちゃんのママが くーちゃんのかおを
みると おくちのまわりに クリームが ポツン



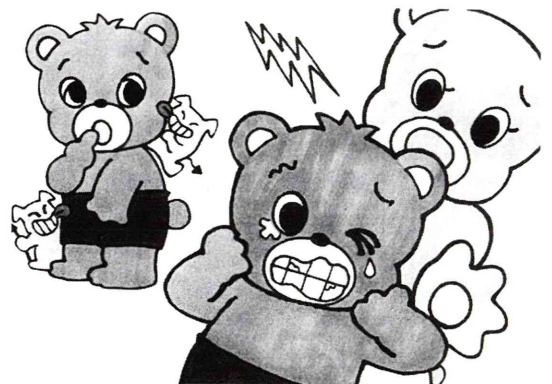
⑤

みみちゃん
「ママ くーちゃんは いけないだよ
おやつを たべて はを みがかないの」
みみちゃんは いつも おやつを食べたあとに
はを みがいているので とくいそうに
くーちゃんをおこりました。
くーちゃん
「みみちゃんなんか きらいだよー
もう あそばないから……
おうちにかえる」
くーちゃんは おこりながら きよならも
いわないで おうちに かえってしまいました。



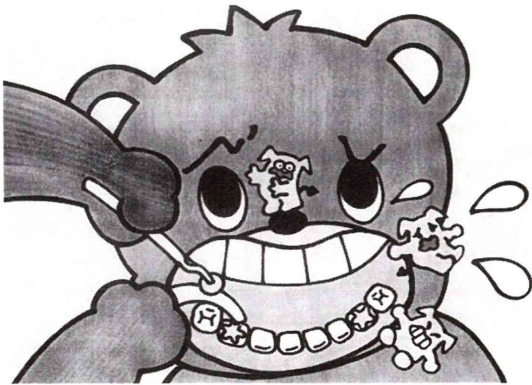
④

みみちゃんのママ
「くーちゃん おくちのまわりに なにか
ついているよ とても いいにおいが
するわ」
くーちゃん
とくいそうに
「うん きょうの おやつは
ケーキだったんだよ」
みみちゃんのママ
「わー よかったわね おいしかった」
くーちゃん
「うん おいしかったよ」
と いいながら また おくちのまわりを
ペロリ

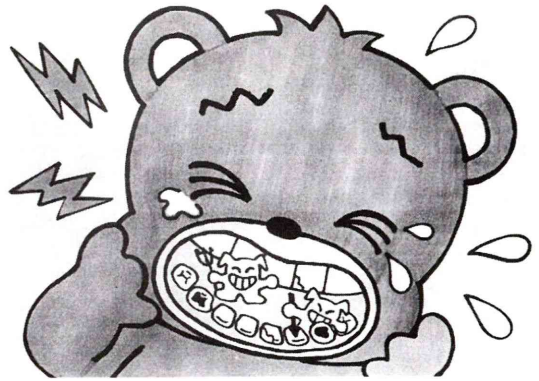


⑥

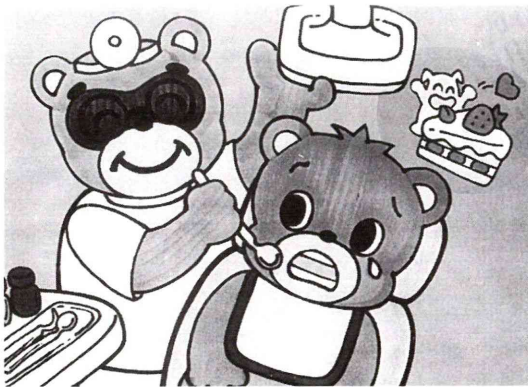
くーちゃん
「ママただいま」
くーちゃんは みみちゃんと けんかをして
げんきがありません
おくちのなかでは ばいきんさんが はを
とかしています。
くーちゃん
「ママ はがきたいよー」
とても いたそうな くーちゃん
くーちゃんのママ
「くーちゃん ママがいったでしょう
おやつを たべたら はを みがきなさいと」
くーちゃんのママは おこりながら
「おくちを あけてみなさい」
すると どうでしょう



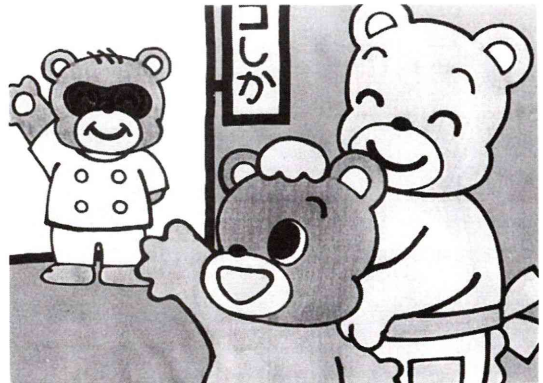
⑦
くーちゃんのはに ちいさなあなが
くーちゃん
「いたいよ いたいよ はが いたいよー」
くーちゃんのママ
「くーちゃん ばいきんさんが はを
たべてしまったわよ はいしゃさんに
いきましようね」
くーちゃんのママは ないている くーちゃんをつれて
たぬきのはいしゃさんのポンポコせんせいの
ところへ ゆきました。



⑨
ポンポコせんせい
「さあ くーちゃん ちょっとがまんしてね
おくちのなかの ばいきんと ごちそうを
そうじして ばいきんさんが あけた あなを
せんせいがふさいであげようね」
くーちゃん
「こわいよー」
ポンポコせんせい
「まだ ちいさな あなだから そんなに
いたくないよ
この あなが おおきくなったら もっと
いたくなってしまうよ がんばってね」
ポンポコせんせいは ちいさな あなを
ふさいでくれました。



⑧
ポンポコせんせい
「くーちゃん とても おいしいものを
たべたんだね
はの まわりに ごちそうが いっぱいだよ
くーちゃんのはを みながら ポンポコせんせいは
いいました
くーちゃん
なきながら
「うん とても おいしいケーキを たべたんだよ
とても あまくて いいにおいなんだよ」
ポンポコせんせい
「とても あまくて おいしいものは
ばいきんさんも だいすきなんだよ
だから はを ばいきんさんに
たべられてしまうんだよ
おくちのなかを おそうじをしないとね」



⑩
ポンポコせんせい
「くーちゃん これからは おいしいものを
たべたら はを みがかないと
ばいきんさんも おいしいものが
だいすきなんだよ
おくちのなかを きれいにしてね」
くーちゃん
「ポンポコせんせい ありがとう
これからは ちゃんと はを みがくよ」
くーちゃんのママ
「せんせい ありがとうございました」
くーちゃんと くーちゃんのママは
おうちに かえっていきました とちゅうで
みみちゃんと みみちゃんのママに あいました。

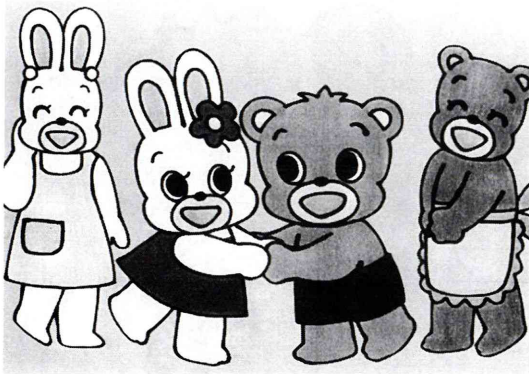
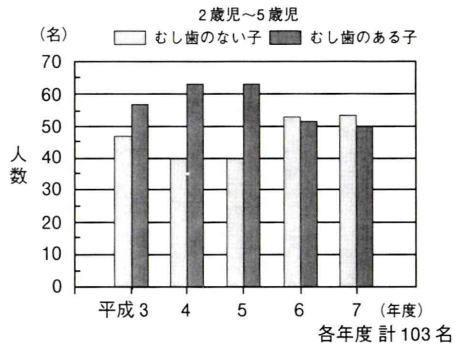


表3 むし歯のある子とない子の推移



⑪

くーちゃん
「みみちゃん さっき ごめんね」
みみちゃん
「くーちゃん どうしたの」
くーちゃん
「いまね はいしゃさんに いったいの
ばいきんさんも あまーい ケーキが
だいすきなんだって だから ぼくの はを
たべちゃったの
あなが あいちゃったんだよ
とても いたんだよ」
このひから くーちゃんは おいしいものを
たべたら すぐ はを みがくようになりました。

おわり

⑩ おわりに

私の子供の頃は、町のあちらこちらで紙芝居を見た経験があり、その感動も生々しいものであったが、現代の子供達はテレビやビデオの普及によりこれを見る機会が少なく、また紙芝居を職業とする人もほとんどいなくなってしまっている。

テレビに慣れた園児にとって、紙芝居は新鮮であると同時に、普段怖い印象の強い白衣を着た囁

託歯科医師が、じかに紙芝居をするという意外性が受けて、私が担当している保育園の園児達は、かなり興味を持って聞き入ってくれている。これにより、園児達とのふれあいが生まれ、より良いコミュニケーションがとれる様になったのである。

そこで、最近5年間の0歳児と1歳児を除いたさゆり保育園の園児達のむし歯のある子とない子の人数を調査した結果、グラフで表した様に一時むし歯のある子は増えてはいるが、その後4年間むし歯のある子が減少してきている。特に、平成6年度及び7年度においては、むし歯のない子がある子よりも多くなってきている。

これが紙芝居の効果と断言は出来ないが、むし歯予防の啓蒙の一助となっていることは確かである。

小学校部会

テーマ 確かな健康観を目指す小学校における歯科保健活動

座長	● 日本体育大学教授	吉田瑩一郎
基調講演	● 文部省体育局学校健康教育課教科調査官	三木とみ子
発表者	● 文京区誠之小学校校長	佐々木 賢
	明海大学歯学部口腔衛生学助教授	安井 利一
	東京都学校歯科医会理事	丸山進一郎

第60回 全国学校歯科保健研究大会 小学校部会

確かな健康観の育成を目指す小学校における歯科保健活動





座長

確かな健康観の育成を 目指す小学校における 歯科保健活動

日本体育大学教授

吉田 瑩一郎

第60回という節目の本研究大会は、「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成—」という主題のもとに、シンポジウムと部会別研究協議が行われることとなった。

小学校部会は、大会主題に即して「確かな健康観の育成を目指す小学校における歯科保健活動」を課題に、次の研究内容について基調講演と提言を行い、研究協議を進めることとされている。

- (1) 小学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方
- (2) 歯科医学からみた小学生期の課題と歯科保健活動の在り方
- (3) 小学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかかわり方

① 健康観をめぐって

健康観といえば、「健康とは、身体的、精神的および社会的に完全に良好な状態であって、単に病気や虚弱がないというだけではない」というWHO保健大憲章（1946年）前文の定義を思い起こすに違いない。「身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態」は、確かに理想の姿ではあるものの、生涯学習社会が到来しつつある今日、「限りなくこのような状態に近づいていこうとする自己改善、向上の努力を援助し、励ます¹⁾」（河野重男）教育が必要になってきていると思うのである。

生涯学習社会とは、「幼児から高齢者に至るまで、誰もが生きがいのある充実した生活を送り、豊かな人生を楽しむことができる社会」（臨時教育審議会）の実現を目指すことである。とすれば、誰でもが生涯にわたって心身ともに健康な生活を送れるようにすることが不可欠であり、小学校教育は「生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎が培われる」（小学校学習指導要領総

則) ようにする役割をになっているのである。

また、小泉 明は「健康概念に係る理論的研究」(1987年文部省科研費報告)の中で、健康概念について①健康は、人間の心身の状態を指すもので、環境条件によって左右されるだけでなく、主体的にも変化するものである。②健康な価値をもつ状態であるが故に、人間にとって求めるもの、感じるものである。③健康は、自己実現そのものであり、全人的、包括的概念である。と述べている。

文部省は、昭和53年に「小学校歯の保健指導の手引き」を作成するとともに、全国に「むし歯予防推進指定校」の制度を発足させ、歯・口腔の健康づくりを推進していることは周知の通りである。その学校数は第7次(平成5・6年度)まで405校に及んでいる。

この指定校は、むし歯・歯肉炎予防とそしゃくに関する保健指導の方法、家庭・地域社会との連携の在り方、成果に関する評価の方法を研究内容としている。したがって、歯・口腔の健康づくりに関する教育方法の研究、つまり発達段階に応じた指導計画の作成や授業研究などを主な課題としている。

その成果としては、児童に対してこのような教育的環境が整えられると必然的にむし歯の抑制や歯肉炎の予防に効果をもたらし、日常生活リズムが健康に適したものになり、ねばり強さ・がまん強さなどの自己抑制力も育ち、明るく元気で活動的になるといったようなことが報告されている。河野は健康への自己教育力について「まずひとりひとりの子どもが、あくまでも主体的に自己の健康改善を図ろうとする強い意志力を育成することであり、第2には、その学習の仕方を習得することであり、第3に、自他ともに健康に生きる

という生き方の探究だ²⁾。」と述べている。指定校の成果が要約されているようにも思えるし、学校歯科保健活動で育てるべき健康観を志向しているように思えてならないのである。

② 学校歯科保健活動の全体構想をめぐって

学校歯科保健活動は、学校保健活動の一環として行われることから、歯科保健教育と歯科保健管理及び歯科保健に関する組織活動でとらえられている(図1)。

また、このような考え方はWHOの「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(OTTAWA CHARTER HEALTH PROMOTION)」(1986年11月)の理念に照らしても妥当なものと考えられる。すなわち、「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、改善できるようにするプロセスである³⁾」と定義されており、それは「個人が自分の健康レベルを上げるように努力するとともに、個人の努力が効果的であるような条件を設定するための公的・組織的な活動を総合した過程⁴⁾」ということだからである。

したがって、自らの健康に責任をもつ独立心と能力の育成を目指す歯科保健教育だけでなく、学校歯科医による専門的な健康支援や教員の研修、保護者の啓発、地域保健活動との連携などの歯科保健管理や歯科保健に関する組織活動をも含む総合的な活動が必要になるのである。

そして、学校教育目標の具体化の視点から教育活動の展開における位置づけを明確にし、全体計画を作成して計画的に活動を進めるようにしなければならないのである。

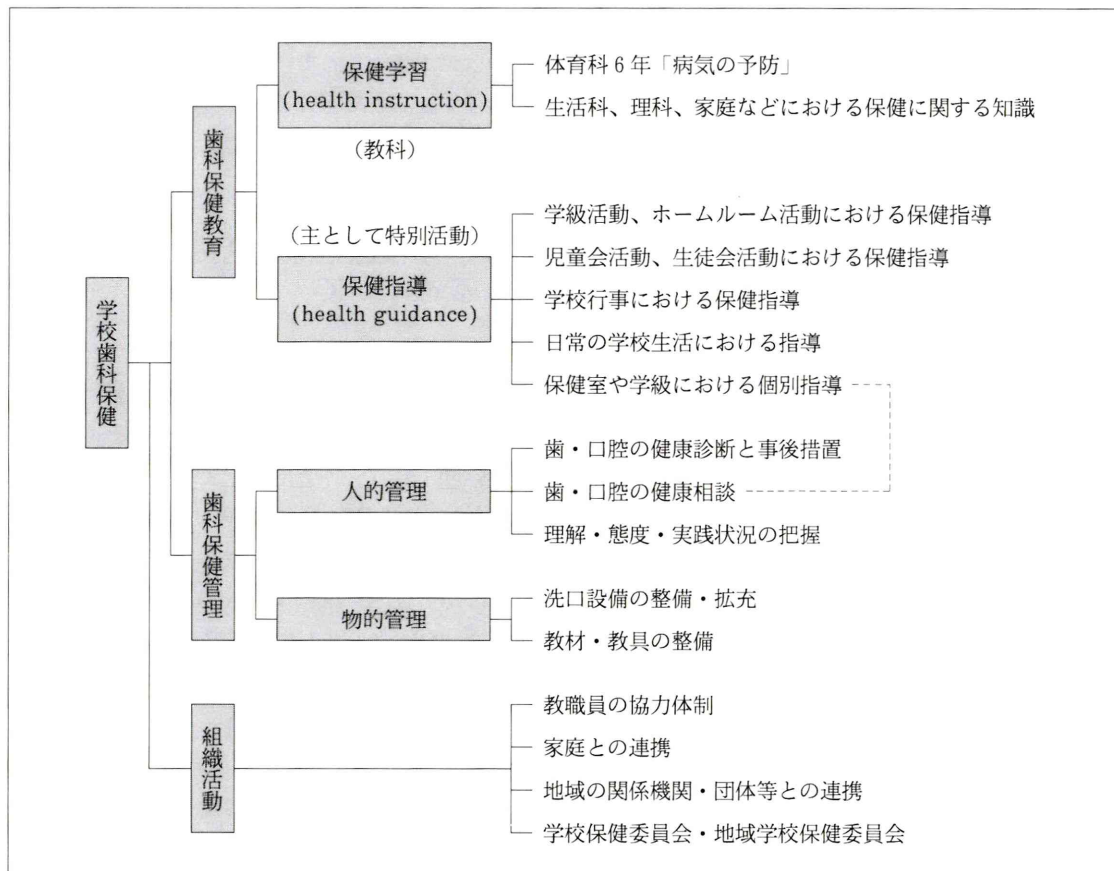


図1 学校歯科保健の領域

③ 歯科保健教育をめぐって

歯科保健教育といっても、第1学年から第6学年まで各学年を通しての指導は、歯科保健指導 (dental health guidance) である。保健学習については、体育科の保健領域第6学年「病気の予防」の単元「生活行動にかかわって起こる病気の予防」の内容としてむし歯と歯周疾患が扱われるが、およそ1単位時間程度の取り扱いである。また、生活、理科、家庭等の教科でも関連する内容があるが、発達段階に即した計画的で、継続的な指導の場は、特別活動の学級活動ということになる。学校行事の健康安全・体育的行事の保健に

関する行事として歯の衛生週間の行事、健康診断などが行われるが、全校的な大きな集団を単位とした活動であることから、全校的に歯・口腔の健康に対する意識の高揚に役立てることができる。さらに、児童会活動の集会活動として「歯の健康づくり集会」などが計画されることが多いが、児童の自発的・自治的活動であるので、学級活動における保健指導などの発展・拡充の場になることから教育的意義は大きい。

しかし、歯科保健指導の目標 (①自分の歯や口
の健康状態の理解、②むし歯や歯肉の病気の予防
に必要な歯のみがき方や食生活) を達成するため
には、発達段階に即した学級を単位とした指導

(授業)の充実を図ることが不可欠になってくる。

- (1) 学校における歯科保健指導の内容は、児童が現在当面しているか、ごく近い将来当面するであろう歯・口腔の健康の問題が「学習内容」になることから、「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)」(文部省)に示された内容を手がかりに、各学年における児童の歯科的課題(学習要求)を分析し、行動目標の形で可能な限り具体的に設定し、構造化を図り、厳選する。
- (2) 行動目標とは、目標になる行動ということであり、「……ができる」「……が分かる」といった行動の言葉で明確に表したもので、「学習者が学習の最終点において表現できるようになって欲しい行動」のことである。いってみれば、学習によって身につけて欲しい目標のことをいうものである。その場合、小林一也らは次のような五つの条件を満たすことが必要であるとしている⁵⁾。
 - ① 学習者を主体として表現する。
 - ② だれにも観察可能な行動の言葉で表現する。
 - ③ 容易に評価が導き出せるように表現する。
 - ④ 学習内容のレベル(くわしき、深さ)を明示するように表現する。
 - ⑤ 学習方法、手段も示すように表現する。

「確かな健康観の育成」とのかかわりでいえば、学習によって発達段階ごとの具体的な目標を児童一人ひとりが達成し、身につけることだといえよう。
- (3) 行動目標を設定する際の手がかりは、前掲「手引」の「自分の歯や口の健康状態」「歯のつくりと働き」「歯や歯肉の病気」「歯のみがき方」「食生活とそしゃく」などが基本と

して考えられる。

- (4) 保健指導の授業は、自己教育力育成の観点から、問題解決的で、しかも歯みがきなど体験的活動を取り入れ、児童一人ひとりが達成感を味わうことができるようにする。
- (5) 指導計画の作成や保健指導の授業には、必要に応じ学校歯科医の参加を要請する。

4 歯科保健管理をめぐって

歯科保健管理は、児童に対しては他律的な作用になるが、健康診断と事後措置、健康相談が主たる活動内容になる。

とりわけ、健康診断は歯科保健教育の成果の評価の機会ともなるものであり、そこで発見された歯科的な問題は同時に指導内容になっていくことが多い。したがって、健康診断で発見されたC0、G0をもつ児童の個別指導はもとより、学年・学級ごとに解決を図るべき問題を具体的に提示することが必要である。したがって、健康診断終了後の適切な時期に学校歯科医と学校保健関係教員との懇談の機会をもつような配慮が大切である。

5 歯科保健に関する組織活動をめぐって

児童にとっては、広く人的な環境ということになるわけであり、教育効果つまり確かな健康観を育成していく上で極めて重要な活動である。

第1に、教員の推進組織を確立し協力体制を整え、かつ、歯科保健に関して理解を深め、よりよい指導ができるようにするための校内研修を推進することである。その場合には、学校歯科医が指導者になることが考えられる。

第2に、保護者の啓発である。家庭の教育力を高めるための働きかけの方法の工夫が必要であ

る。

第3に、地域保健との連携である。地域保健法の施行によって、平成9年度から市町村の保健活動の充実が予想されることから、地域学校保健委員会の組織も期待されるところである。

また、小学校の場合、幼稚園・保育所及び中学校との連携も重要な課題であり、学校保健委員会の組織と運営の工夫が望まれるところである。

引用文献

- 1) 河野重男：健康への自己教育力をどう育成するか、学校保健のひろば，p.15，体育科教育別刷，大修館，1996．4．
- 2) 同上，p.14.
- 3) 島内憲夫訳：ヘルスプロモーション—WHOオタワ憲章，垣内出版，1990.
- 4) 江口篤寿：健康の意義，小児科臨床別刷，第49巻増刊号，p.79，日本小児医事出版社，1996．7．
- 5) 小林一也，他編：学校教育目標（現代学校教育全集第3巻），p.190，ぎょうせい，1982.



基調講演

確かな健康観の育成を目指す 小学校における歯科保健活動

文部省体育局学校健康教育課教科調査官 三木とみ子
併メンタルヘルス教育専門官

① 「健康」及び「健康観」について

「健康観」とは、本来一人ひとりが「自らの健康についてどのような価値を持って生きるかという考え方」と促えられるのではないだろうか。

「健康」の考え方については社会的変化、疾病構造の変化、など様々な環境諸条件によりその価値も変化している。

WHO（世界保健機関）における健康の考え方についても次のように変遷している。

WHOの「健康」の考え方

- 1946年（世界保健憲章）
「健康とは、単に病気や虚弱でないだけでなく、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態である。」と定義している。
- 1978年（プライマリー・ヘルス・ケアに関する「アルマ・アタ宣言」）
「略 国が提供する保健サービスと個人・家庭・地域住民の積極的な参加によって、世界中の人々が社会的・経済的に生産的な生活ができる生活水準の達成を目指すこと」の宣言を採択した。
- 1986年（ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章）を宣言
「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にするプロセスである。一中略—健康は生きる目的ではなく、毎日の生

活の資源であることを強調する積極的な概念なのである。」

② 学校における児童生徒の教育活動と「確かな健康観」

前述のWHOオタワ憲章のヘルスプロモーションでは、健康について、人々が自らの健康をコントロールし改善できるプロセスであり、さらに健康は生きるための目的から、生きるための資源であることを強調している。

このことを踏まえると、これからの学校における健康教育ではそれぞれの学校の教育目標に基づき児童一人ひとりが健康づくりを通して自己実現を図るために「確かな健康観」を持つことが大切な要件となってくるものと考えられる。

とりわけ学童期においては生涯を通じて健康に生きるための基礎づくりの時であり、教育として「確かな健康観」を培うことがこれからの人生に大きな影響を及ぼすものであろう。

また、この健康観は、新しい学力観とも深く関わっている。

日々の教育活動では、子どもの持つよさや可能性を引き出し、「分かる授業、できる喜び」を持たせる等新しい学力観で進める教育が求められ、学校保健活動においても健康に関する授業や活動を通して健康に生きるための知識を習得し体験的な活動を通して健康づくりの楽しさを持てるよう

にしている。

しかも、その喜びや成実感が健康づくりの自信となり生涯を通じた健康づくりの基礎を培い学校における教育で健康教育を進めるために「確かな健康観」を育むことの意義がなお一層強調される所以であるといえよう。

これらのことから学校において確かな健康観を育むためのポイントとキーワードとして以下のことがらが考えられる。

- ・健康についての価値
- ・自己実現
- ・生きるための資源
- ・生涯を通じた健康の基礎づくり
- ・新しい学力観
- ・健康づくりの成実感
- ・生きる力

3 小学校における学校歯科保健活動と「確かな健康観」

先のキーワードに基づき確かな健康観を育成するための学校歯科保健活動との関連については、まず学習指導要領等及び、小学校歯の保健指導の手引をよりどころにして考え、とくに関連の深いポイントをあげてみる。

(1) 学習指導要領総則第1の3

「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」

- ・生涯を通じての健康な生活を送る
- ・基礎を培う

(2) 中央審議会第一次答申（第15期）

—21世紀を展望した我が国の教育の在り方について—

「生きる力」を骨格にしてこれからの教育の在り方について述べているがその「生きる力」については、以下のように示している。

生きる力

自分で課題を見つけ、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、行動し、よりよく問題を解決する能力

自らを律しつつ、他人と協調し他人を思いやる心や感動する心等豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力

- ・自分で課題を見つける
- ・自ら学び、自ら考え
- ・主体的に判断
- ・よりよく解決
- ・自らを律し、他人と協調し
- ・豊かな人間性
- ・生きるための健康や体力

生きる力

(3) 歯の保健指導の手引（改訂版）

☆歯の保健指導の意義（手引 p. 1）

「児童一人一人が自分の歯や口の健康状態に関心を持ち、歯や口の健康上の問題を自分で考えて処理できる態度や習慣を身に付けることができるようにする。」

☆指導の考え方（手引 p. 3）

略 歯や口の健康状態の理解と事後措置に関する事項を中心に行い児童の意識や行動の変容を促し、歯や口の健康を自ら育てる態度や習慣を身に付けるという考え方ですすめる。

- ・児童一人一人
- ・自分で健康状態に関心
- ・自分で処理できる態度や習慣
- ・児童の意識や行動の変容
- ・歯や口の健康を自ら育てる態度や習慣を身につける

学校歯科保健活動で育てる確かな健康観との関連の視点

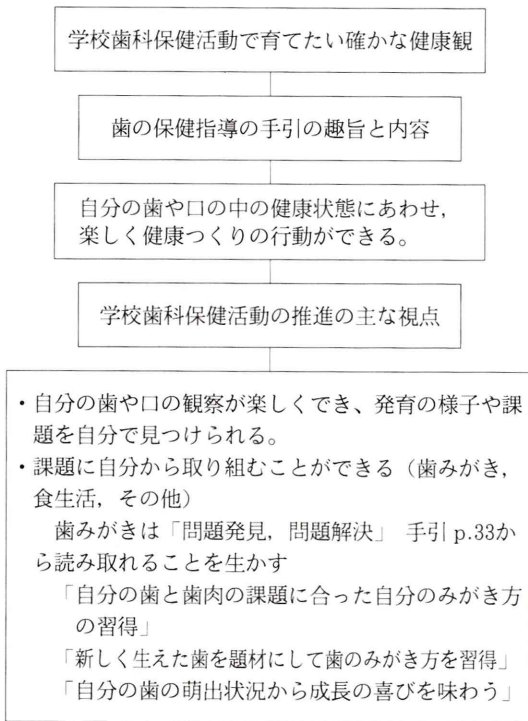
- ・一人一人の価値観
- ・関心、～観察力
- ・処理できる態度習慣～体験的な学習

この「小学校歯の保健指導の手引（改訂

版)」の趣旨やねらい及び後述する内容に照らした場合、教育として確かな健康観を育むことと一致するものであると捉えることができる。

すなわち本部会の課題である「確かな健康観の育成を目指した小学校における歯科保健活動」は、改訂版小学校歯の保健指導の内容を生かした活動を展開することと、おきかえて考えることができるといえよう。

これらのことから「小学校における歯科保健活動」において育てたい「確かな健康観」を、児童一人ひとりの姿をイメージして具体的に考えてみると次のように捉えられる。



④ 小学校における歯科保健活動の進め方

(1) 改めて「手引」の趣旨と内容を理解する

平成4年に小学校保健指導の手引が改訂された。この手引の内容の主な特徴として次の事項があげられる。

- ① 学校の中で進める歯科保健活動は、歯科医学を基盤としつつ、子どもたちに健康づくりを学ばせる教育活動であること。
- ② 歯や歯肉等口腔の歯科保健活動を通して体全体の健康づくりへ発展することとして捉える。
すなわち、むし歯、歯肉炎の予防はもとより全身の健康の保持増進という疾病志向から健康志向を目指している。
- ③ 自分の歯や歯肉の様子は観察により自分で見つけることができる。
—D校における観察や体験を軸とした歯や歯肉の保健指導の特色—
「課題の発見は観察力を高めて」資料1 p.100参照
- ④ 歯みがきに関しては、指導のポイントとして次の事項をあげている。

学校での歯みがきの学習は、児童のやる気を引き出すように常に心がけ、たとえ1本でもきれいにみがけたら、ほめることが大切である。できたという喜び達成感が次の挑戦への意欲を生み出す。大切なことは生涯を通じ、様々な変化に対しても歯みがきの基本を応用できてきれいにみがけること。すなわち、歯みがきを通して常に主体的に考え工夫し、どのような変化にも対応できる基礎的能力を小学生期のうちに培っておくことである。(手引 p.31参照)

- 歯みがきの基本を重視し、達成可能な範囲に目標をしぼる。
- 新しく生えた永久歯を教材にして、歯みがきを学ぶ。
- 歯みがきの学習は、問題発見、問題解決学習を進める。(手引 p.33参照)
- 歯みがきの評価と歯垢の確認染め
—D小学校において手引の趣旨を生かした歯

表1 発達段階に即した歯みがきの到達目標

学 年	平均的萌出部位	歯みがきの到達目標	疾患の特徴
小学校 1 学年	$\frac{6}{6 \quad 21} \quad \frac{6}{12 \quad 6}$	第一大臼歯のかみ合わせ面がきれいにみがける。 (ぶくぶくうがいができる。) (歯垢の染め出し、観察ができる。)	第一大臼歯のむし歯
2 学年	$\frac{6}{6 \quad 21} \quad \frac{6}{12 \quad 6}$	前歯の外側がきれいにみがける。 (歯みがきの基本、歯ブラシの毛先の使い方がわかる。)	〃
3 学年	$\frac{6 \quad 1}{6 \quad 21} \quad \frac{12 \quad 6}{12 \quad 6}$	前歯の内側がきれいにみがける。 (合せ鏡で歯の内側を観察できる。)	〃
4 学年	$\frac{6 \quad 4 \quad 21}{6 \quad 4321} \quad \frac{12 \quad 4 \quad 6}{1234 \quad 6}$	小臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合わせ面に歯ブラシの毛先が届く。)	上の前歯のむし歯 不正咬合の顕在化 歯肉炎
5 学年	$\frac{654321}{7654321} \quad \frac{123456}{1234567}$	第一、第二大臼歯がきれいにみがける。 (上下、外内、かみ合わせ面に歯ブラシの毛先が届く。) 犬歯がきれいにみがける。 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	上の前歯のむし歯 第二大臼歯のむし歯 歯肉炎
6 学年	$\frac{7654321}{7654321} \quad \frac{1234567}{1234567}$	すべての歯をきれいにみがくことができる。 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	第二大臼歯のむし歯 歯肉炎
中学校 高 校	〃	〃	永久歯のむし歯 歯肉炎

みがきの捉え方と実践例一(資料2 p.102参照)「課題の解決は体験学習で」

(2) 小学校の発達段階毎の課題にあった歯科保健活動の目標と計画を作成する

① 歯の保健指導の目標

目標と内容を設定し全校的なよりどころとする。歯の保健指導の手引には、次のように示している。

- (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の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 歯の保健指導の内容

全体計画を作成し自校の学校歯科保健活動

の全体が一目でわかるようにする。

この計画は、特別活動の学級活動・ホームルーム活動や学校行事を中心に教育活動の全体を通じて行われる歯科保健活動の基本となる総合的な計画であり、統合と調整の機能をもった計画である。(表2 p.96参照)

歯の保健指導の内容

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の
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

③ 年間指導計画や題材毎の指導計画を作成
し発達段階に即した題材、ねらい、指導内
容を示す。(資料2 p.102参照)

(3) 活動の場と役割を明確にする

—わかる楽しさ、できる喜びを—

—関係職員のそれぞれの特質を生かして—

① 学級活動〔学級担任を中心に養護教諭や
学校歯科医など〕

- ・指導計画に基づいて学習指導案の作成
- ・授業の事前、事後の指導を大切にする。
- ・ティーム・ティーチングにより指導者の
特質を生かす。
- ・学級経営の課題解決との関連を図る指導
を工夫する。
- ・評価を日常の生活に生かす。

《授業例》「合わせ鏡を使って第2大臼歯を
さぐろう」

② 学校行事〔学級担任、養護教諭等〕

・社会的な行事に呼応して成果をあげる。

③ 個別の指導〔養護教諭、学校歯科医、学
級担任〕

・対象者の選び方の工夫

・日常指導、学級活動との関連で成果をあ
げる。

・健康相談との連携

④ 児童会活動〔学級担任、養護教諭等〕

・児童の発想を生かし、児童の活動を支援
する。

・児童の実践活動を大切にする。

・発表の場を体験して知識と技術を習得す
る。

⑤ 日常活動〔学級担任、養護教諭等全職
員〕

・1日の活動全体の場の節目節目を大切な
指導の場とする。

・学級活動、個別の指導との関連を持つと
ともに指導の評価の場として生かす。

⑥ 家庭、地域社会との連携

・学校保健委員会

実践の手だてがイメージできる議題と
開催の工夫をする。

・職員研修会で歯みがき等の体験学習

・学校参観日を生かし保護者の理解を得
る。

(4) 活動の評価をして計画を見直す

① 活動毎のねらいに照らしてどうだったか

② 児童の変容はどうだったか

③ 職員の役割分担はどうだったか

④ 家庭・地域社会との連携はどうだったか

表2 歯・口の保健指導の目標と内容は、どのように設定したらよいのでしょうか

「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)」を参照して発育と特徴に即した目標と内容例を示しました。各学校の美情に応じて設定してください。

目 標	歯と口の発育と特徴		内 容		食 生 活
	健康状態の理解	みがきかた			
幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> 3歳までに乳歯が上下20本生えそろう。 4歳ころから前歯の間に隙間ができてくる。 6歳前後から第一大臼歯が生えはじめる。(上下の歯が、かみ合わせまで1年以上かかると) 乳歯のむし歯は、前歯の間や奥歯のかみ合わせ(溝の部分)に発生しやすい。 乳歯のむし歯は、進行が早く、短期間のうちに歯髄炎まで進みやすい。 第一大臼歯は、生えはじめからむし歯になりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 口のなかの様子を観察できる。(親や教師とともに) 	<ul style="list-style-type: none"> ブクブクうがい、ガラガラうがいができる。 第一大臼歯に歯ブラシの毛先が届くことができる。 鏡を見てみがくことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ゆっくり、おちついてよくかんで食べることができる。 	
小学校	低学 年	<ul style="list-style-type: none"> 上下の歯が生えかわる。 第一大臼歯上下左右4本がかみ合う。 第一大臼歯がむし歯になりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 口のなかの様子を観察できる。 第一大臼歯の特徴がわかる。 前歯の特徴がわかる。 かみ合わせの様子を観察できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 第一大臼歯のかみ合わせ面がきれいにみがける。(歯垢染め出し観察) 2 前歯の外側をきれいにみがける。(歯みがきの基本、歯ブラシの毛先の使い方がわかる。) 	<ul style="list-style-type: none"> かみ具合の体験を通し、歯の大切さがわかる。 健康な歯であればおいしく食べられることがわかる。 バランスのとれた食生活は、歯や歯肉によりよくなる。 歯によりおやつや方の工夫ができる。
		<ul style="list-style-type: none"> 乳歯が抜けて、第二小臼歯、第二小臼歯が萌出してくる。 上の切歯が生えそろうてくる。 上の前歯の間(隣接面)にむし歯が発生しやすい。 不正咬合や歯肉炎があらわれ始める。 	<ul style="list-style-type: none"> 3 かみ合わせの様子を観察できる。(合わせ鏡で歯の内側を観察できる。) 4 小臼歯がきれいにみがける。 		
	<ul style="list-style-type: none"> 第二大臼歯が生え始める。 大臼歯が萌出し、前歯が生えそろう。 歯肉炎の児童が増加してくる。 不正咬合はつきりしてくる。 第二大臼歯は生えはじめから、むし歯になりやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> 5 第一大臼歯がきれいにみがける。 6 歯みがきで歯肉炎が改善できる。 			
	<ul style="list-style-type: none"> 永久歯が生えそるい、永久歯の咬合が完成する。 永久歯のむし歯が多発しやすい時期である。 歯肉炎にかかる生徒が増加し、症状に個人差がみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 7 効果的な歯垢清掃の仕方と用具を知らず、自分にあてたみがき方を工夫することができる。 8 歯みがきで歯肉炎が改善できることとかわかり、毎日の実践に役立てることができる。 			
中学校	<ul style="list-style-type: none"> 歯や口の中の課題を解決し、毎日の生活に生かすことができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 9 効果的な歯垢清掃の仕方と用具を工夫する。 10 歯みがきで歯肉炎が改善できることとかわかり、毎日の実践に役立てることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 9 効果的な歯垢清掃の仕方と用具を工夫する。 10 歯みがきで歯肉炎が改善できることとかわかり、毎日の実践に役立てることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 9 間食の選択と食べ方の自己管理ができる。 10 食生活の改善と自己管理ができる。 	
高等学校	<ul style="list-style-type: none"> 歯や口の中の課題を解決し、進んで健康な生活行動が実践できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 11 効果的な歯垢清掃の仕方と用具を工夫する。 12 歯みがきで歯肉炎が改善できることとかわかり、毎日の実践に役立てることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 11 効果的な歯垢清掃の仕方と用具を工夫する。 12 歯みがきで歯肉炎が改善できることとかわかり、毎日の実践に役立てることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 11 間食の選択と食べ方の自己管理ができる。 12 食生活の改善と自己管理ができる。 	

岡山県立高等学校保健会「歯・口の健康づくりを日指して」

歯・口の保健指導の全体計画の例

教育目標	○健康でたくましく生きる子ども ○自ら学び進んで実行する子ども ○心豊かで思いやりのある子ども
------	---

歯・口の保健指導で目指す子ども像	①自分の歯や歯肉の様子をじっくり見つめる子 ②みがき残しのないみがき方が毎日の生活の中で実践できる子 ③歯や歯肉を通し健康づくりの喜びや成長の喜びを味わえる子
------------------	---

		学 年	題 材 名	実施時期
学 級 活 動	小 学 校	1年	何があるかな口の中 歯の王様をさがそう	6月
		2年	つぎつぎはえる大人の歯 鏡を見て前歯をしっかりみがこう	
		3年	自分の歯ならびにあったみがき方 おやつのとり方を考えよう	
		4年	むし歯のできやすいところをみがこう よくかんでおいしく食べよう	
		5年	歯肉の健康観察をしよう 健康な歯肉をつくろう	
		6年	合わせ鏡を使って第二大臼歯をさぐろう みがき残しとさようならしよう	
	中 学 校	1年	歯垢の正体をさぐろう 間食と歯・口の健康について考えよう	11月
		2年	歯みがきのポイントを身につけよう 咀嚼と歯・口の健康について考えよう	
		3年	歯肉の健康を守ろう きれいな歯・口でスマートに生きよう	
学校行事		健康診断	むし歯、歯肉炎、不正咬合の発見、個別指導対象者の選出	定期、臨時
		歯の衛生週間行事	学校歯科医の講話、歯の健康づくり集会	6月
児童会・生徒会活動		歯みがき集会、標語募集、ポスター作成 保健委員会の研究発表、児童生徒の研究発表		6、11月
組織活動		P T Aの活動	歯の健康講話、広報活動、歯によいおやつづくり研修	6、11月、2月
		学校保健委員会	健康診断の事後措置、親子歯みがき運動の推進	6、11月、2月
個別指導、 日常指導、 その他		健康相談等	学校歯科医による健康相談、養護教諭による指導等	随時
		歯垢染め出し	必要な児童生徒または学級・学年等で実施	6月および随時
		給食後の歯みがき	日常の習慣形成（生活化）、歯みがき技能の習得	日常
		歯みがきカレンダー	日常の習慣形成（生活化）	

(財)日本学校保健会『歯・口の健康づくりをめざして』一部改変) (三木とみ子)

⑤ まとめ

学校歯科活動を通して確かな健康観を育成するためには、子ども一人ひとりが歯や、歯肉に対するいとしさや思い入れをもつことが大切な要件となる。

歯の保健指導の手引がこのためのより所であることを述べてきた。

歯科保健活動を通してよりよく観察することや、課題解決のための行動につながり、健康づくりの喜びや成就感を生み、生涯を通じる健康の基礎が培われる原動力となることから、各学校における様々な実践報告にうかがい知ることができるからである。

すなわち、自分の歯や口の健康づくりにたいする価値をより確かなものとし、生活に生かすことができるように支援することが学校歯科保健を通じて確かな健康観を育むことにつながるものと考えられる。

以上、本大会の主題「21世紀の学校歯科保健」—確かな健康観の育成—に対する小学校部会、課題「確かな健康観の育成を目指す小学校における歯科保健活動」に関する基本について考えてみた。

続いて、学校の立場から

① 「小学校の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方」

学識経験者の立場から、

② 「歯科医学からみた小学生期の課題と歯科保健活動の在り方」

学校歯科医の立場から、

③ 「小学校の歯科活動における学校歯科医の役割とかわり方」

等について確かな健康観を育むための学校歯科保健活動の考え方や実践について具体的に述べられる。あわせてご理解いただき今後の学校歯科保健活動の益々の発展を望むものである。

〈資料1〉 課題の発見は観察力を高めて
 歯や歯肉の保健指導における指導上の特色

《歯や歯肉の保健》

① 歯の萌出状況及び歯や歯肉の健康状態を自分で捉えることができる。

- ・ 歯の萌出状況を観察することにより、自らの成長の喜びを味わうことができる。
- ・ むし歯は、歯みがき等の生活の仕方が原因となって起こる。したがって、自分でむし歯を発見することにより、生活の仕方をみなおす信号としてとらえることができる。
- ・ 歯肉に炎症が起こること（歯肉が腫れる。弾力がなく引きしまりがなくなる。歯肉の色が赤みを帯びてくる。少しの刺激で出血する。）等の症状があらわれる。これらは、鏡による歯肉の健康観察時や、日頃の歯みがき時の出血の有無等で把握できる。

ここでいう「歯肉の健康観察」は、歯肉の炎症の発見だけでなく、健康な歯肉にも着目させ、歯肉炎の問題解決とともに健康な歯肉を保持しさらに増進させることを意図している。

② むし歯や歯肉炎は、みがき残しのない歯みがきで予防、改善され比較的短期間に実践の結果や成果が確かめやすい。

- ・ むし歯や歯肉炎の原因は、歯垢である。したがって、みがき残しのない歯みがきをして、歯垢を取り除くことにより、むし歯は予防でき、歯肉炎はなおる。つまり、1本1本の歯を毎日ていねいにみがくことによって、児童自身で歯や歯肉の健康問題を解決しそれを目で確かめられるのである。

③ 歯や歯肉の健康状態を観察することにより、日頃の歯みがき状況を自己評価し、生活改善に生かすことができる。

- ・ 染め出しで真っ赤に染まったり、歯肉に発赤や出血・ブヨブヨ等の所見があるということは、歯ブラシの毛先が歯や歯肉に十分届いていない等、みがき方に問題があるということになる。すなわち、歯や歯肉の健康状態の観察は、日頃の歯みがき状況を自己評価することにもなるのである。

— 観 察 —

人間のからだは、人によってそれぞれ違い、さらに日々変化する。それは、発育の個性でもあり、成長のあかしでもある。このことを目にとらえ、心で感ずる手段として「観察」がある。例えば、歯の観察により歯の萌出状況を捉えることができる。そのことにより、自分の成長のよろこびを味わうことにつながる。また、歯肉の観察により健康な歯肉であることへのよろこび、歯肉の炎症に気付くことで体の出す信号を知ることになる。

口の中の様々なことを観察することにより、生きていることに気付き、興味関心を引き起こす原動力となり問題解決への意欲を引き起こすことになる。

すなわち、観察は、主体的な行動への原点ともいえるのである。

— 体 験 —

歯や歯肉の問題は毎日の生活の仕方で改善できる。すなわち歯みがきや食生活の仕方を工夫することである。「なるほどこうしたらできた」「あのときは失敗した」等、自分自身の体験や経験を通して解決策を考え実践することにより、成就感をもつことができる。このことにより自分の行動に対して自信を持つことになる。すなわち、「あの時、あのよう解決した」「これからもできる」という気持を育てることによって生涯にわたる健康づくりに生かせるものとする。

— 生 活 化 —

自分の歯や歯肉の問題や課題を改善するためには、何といっても毎日の生活の中での実践力を高めることである。

そのためには、自分の歯や歯肉の観察を通して日頃の生活の仕方を自己評価し、毎日の生活に生かすことである。

《歯や歯肉の保健》



観察の視点と内容

○ドキドキ観察で発見するよこびを!! 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、ツツンしらべをしたら、ここの所が、プヨプヨしていたし、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。歯をみがいて欲しいサインだ」
 と一緒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発展してきた。口の中を大きくあけて、様々な観察をすることによって、歯がならんでいる、みぞがある、むし歯らしい黒いものがみえる、歯肉のひきしまりがみえる、これらは人によってちがいで、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。

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ふとすれば、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かかわからない。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。

観察にポイントをおいた内容と視点

区分	歯と口の発育	疾病・異常の特徴	内 容	観察の視点
低 学 年	上下の切歯が生えかわる	第一大臼歯がむし歯になりやすい (混合歯列のため乳歯と永久歯と間違えやすい)	口の中の様子(歯、歯肉)	<ul style="list-style-type: none"> 歯の本数、大きさ、形、色、高さ むし歯があるかないか 歯肉の色
	第一大臼歯(6歳臼歯)上下4本が噛み合い咬合が安定する		<ul style="list-style-type: none"> 前歯の様子や役割 観察の基本 乳歯と永久歯の違い 	<ul style="list-style-type: none"> 大きい ぎざぎざがある シャベルのような形 生えてくる向き
			<ul style="list-style-type: none"> 第一大臼歯の様子や役割(食物をすりつぶす役割) むし歯になりやすい 友達同士で観察しあう(歯医者さんごっこ) 	<ul style="list-style-type: none"> 歯肉を盛り上げて生えてくる 大きい 溝が深い 口の奥にある 噛み合わせの様子 *指か舌でさわってみる
中 学 年	乳臼歯が抜けて、第一小臼歯、第二小臼歯が萌出してくる	上の前歯の間(隣接面)にむし歯が発生しやすい	<ul style="list-style-type: none"> 小臼歯の形と役割 犬歯の形と役割 	<ul style="list-style-type: none"> 食物を砕いたり、引き裂く役割 小さい臼の形
	上顎の切歯が生え揃ってくる	不正咬合や歯肉炎が現れ始める(交換期のくさった乳歯の残がいが見られる)	<ul style="list-style-type: none"> 自分や友達の様子 正しい歯ならび 歯の萌出と私の成長 	<ul style="list-style-type: none"> 歯の生え方、歯の向き、高さ、形、色、ならび 歯の生え方(個性) 親との類似
高 学 年	第二大臼歯(12歳臼歯)が萌出し、前歯が生え揃う	歯肉炎の児童が増加してくる 不正咬合がはっきりしてくる	<ul style="list-style-type: none"> 健康な歯肉と歯肉炎の歯肉 自分の歯肉の観察 12歳臼歯の様子 12歳臼歯と体の成長 	<ul style="list-style-type: none"> 歯肉の出血の程度、色、締まりかた、形
		第二大臼歯(12歳臼歯)が萌出し始める		<ul style="list-style-type: none"> 最後臼歯 一番最後に生える歯 見えにくい歯 一番みがきにくい歯
			<ul style="list-style-type: none"> 自分の歯の萌出と歯ならび 歯の萌出と私の成長 	<ul style="list-style-type: none"> 歯のならび方と顎の大きさ 自分の成長(精通、初経)

〈資料2〉 課題の解決は体験学習を通して

「先生、ぼくの歯は、ここここがかさなっているから、赤くそまるんだね」
 「そう、そのよごれを工夫して落としてみようね」
 「あっ、歯ブラシをたてにして、ねかせるようにしてぴったり当てたらとれた、とれた、わかった、わかった」
 4年の鈴木君は、こおどりして教師におしえにくる。その目はまさに生き生きし、キラキラしていた。

4年の鈴木君は、自分の歯みがきの課題を自分で発見し、歯みがきを自分で工夫し、自分だけの歯みがきの仕方を体験したのである。この体験以来、鈴木君は、歯みがきに対する自信がついた。時々、赤ぞめクラブに顔をみせるが、いつでもしっかりみがけている。そのことを、ほめると、さらに、キラキラした眼と、生き生きした顔で教室に戻っていく。

ア 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見てみ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（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、一人一人の歯をみでみると、歯と歯がかさなっている、一本の歯が極端にへこんでいる。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、みか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。

イ 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付け、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わ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を自分で工夫してみることである。

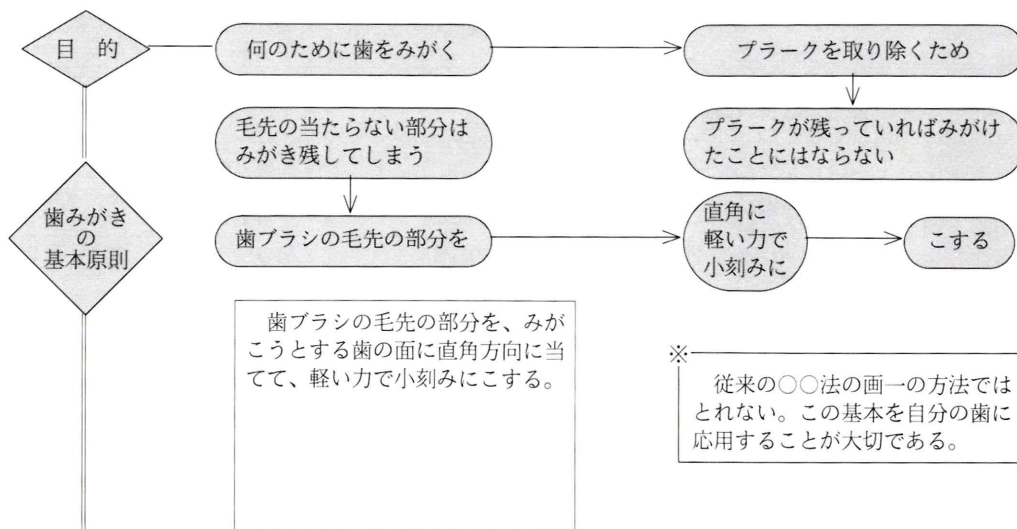
その時に大切なのは、児童が発見した課題に対してどのように工夫して歯の汚れがとれたのかを、教師がきちんと整理して児童にわからせると共に、できたことを評価し、成就感を味あわせることである。

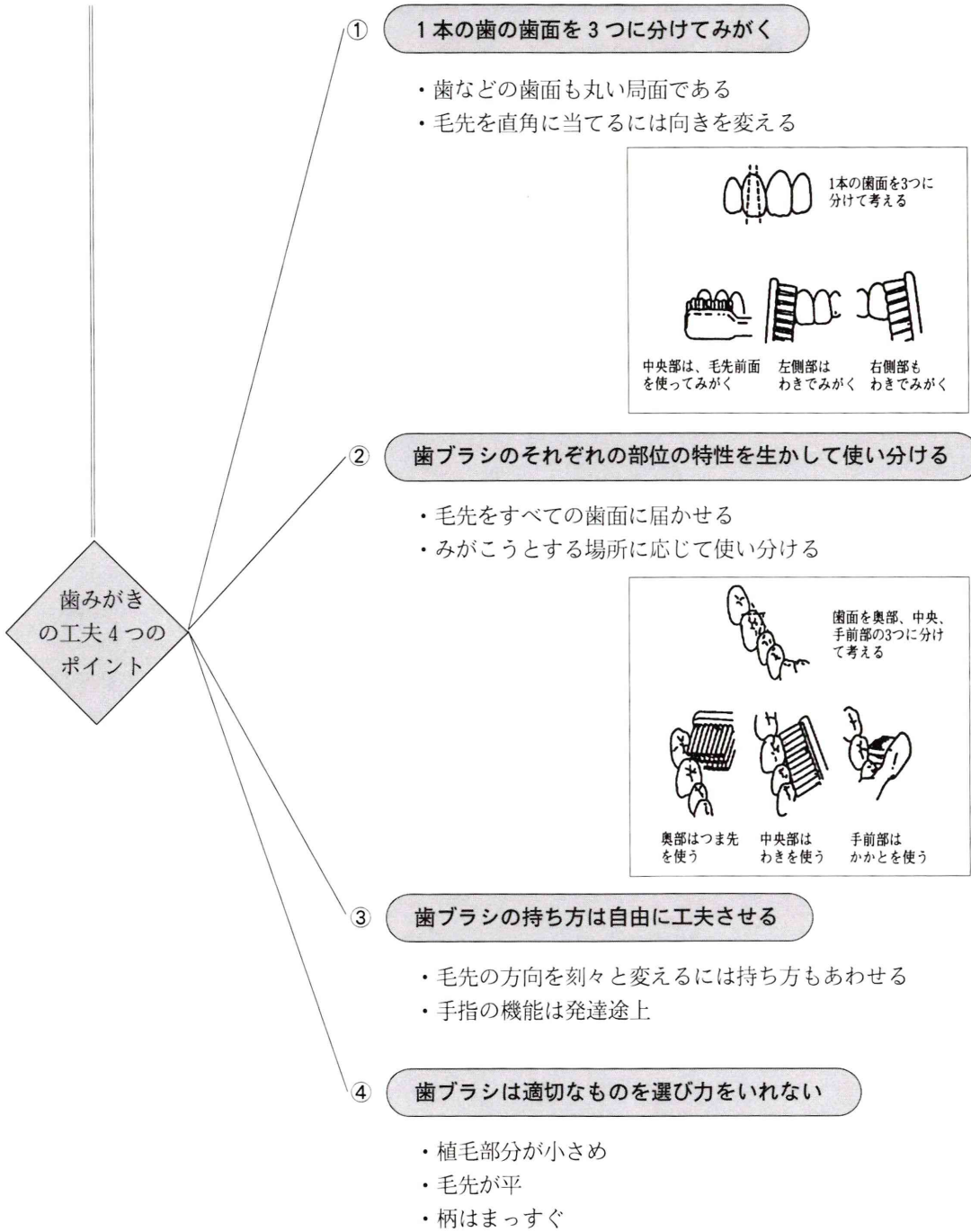
児童はこの認められた喜びをバネにして、また新たな行動へ発展することになる。歯みがきは、歯ブラシの毛先の生かし方の基礎・基本を低学年のうちに理解させ、これを自分の歯を通して確かめるのである。そしてそのみがき方を自分の歯の生え方、ならび方の課題に応用したみがき方を自分で発見するようになるのである。

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。

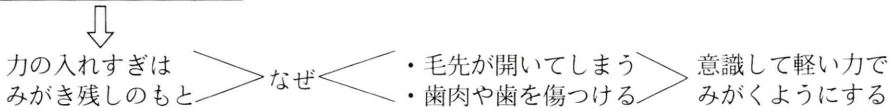
「手引」にみる歯みがきの方法 ー新しい学力観でとらえると納得できるー

人間はなんのために歯をみがくのでしょうか、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か、手引の趣旨を生かしながら述べてみる。





ワンポイントアドバイス



1

歯科保健を中心とした 心と体の健康づくり

発表者 文京区立誠之小学校長 佐々木 賢

① はじめに

私達は、けがや病気をしたり長く体の不調が続いたりした時、健康であることのありがたさを感じみとを感じるものである。一般に、大人は食べ物や飲み物の質・量を考えて生活の仕方を調整し、自らの健康や体力の維持に努めている。しかし、子供達は知識も実践力も十分身に付けていないので、丈夫で健康な体づくりについては、家庭や学校でしっかり指導し実行させなければならない。

各学校が平均的に行っている主な保健指導や健康教育に関する内容は、

- 4～5月の健康診断結果を踏まえた、疾病や身体異常に関する治療のすすめと健康管理の指導
 - 4月・9月の交通安全・生活安全指導
 - 6月のむし歯予防デーにおける講話
 - 6～7月の雨季及び夏季の保健・衛生の指導
 - 9～10月、健康の増進と体力向上のための指導
 - 12～2月、冬季間の健康、特にインフルエンザの予防と罹患後の対応に関する指導
 - 個々のけがや病気に応じた日常の指導
- のようなもので、「歯科保健」に関する内容は極めて少ない。

次に、保護者の話や家庭の状況をまとめると、

- 起床、食事、就寝など時間的に不規則で、基本的な生活習慣の身に付いていない子供が目

立つ。

- 家の中でテレビを見たりゲーム中心の遊びをしたりで、外で体を動かし運動することが少ない。
- おやつや量の質及び食べ方や時間に問題があり食生活を含めた健康指導が必要である。
- 食事の後や就寝前に歯みがきをしている子供は7～8割で、むし歯予防の意識も高くはない。

など、健康の維持増進に関する実践や管理について、積極的に啓発することが望まれる。

こうした中で、「むし歯予防推進指定校」等を受けている学校の多くは、

- 歯のはえ方や歯のはたらき
- 歯を丈夫にする食べ物の種類と歯によい食べ方
- 歯肉炎などの歯の病気とその予防
- よりよい歯みがきの仕方
- 給食後の一斉歯みがき（日常実践）

のような授業や日常活動に力を入れ多くの成果をあげている。ただ、研究実践の内容や方法をよく確かめてみると、「歯みがき」「むし歯予防」に片寄っているようにも思われる。学校は、「歯科保健」を中核にすえながらも、本来は子供達の保健・衛生・健康・安全を総合的にとらえた「健康教育」を推進しなければならない。

幸い、平成5・6年度、武蔵野市立第五小学校において、「むし歯予防推進指定校」としての研究活動に携わることができたので、その概要と研

究の進め方について述べてみようと思う。

② 研究及び活動の概要

先にも述べたように、学校は、常に子供達の保健・衛生・健康・安全に関する内容を網羅し、総

合的な「健康教育」を推進すべきであると考え、従来行われて来た指導内容を見直し、昨今問題になっている「心の健康」も含め、「歯科保健」を中核として「心と体の健康づくり」という主題を設け、研究し活動することにした。

学校保健安全計画・校内研究全体計画

	4月	5	6	7	8
社会行事	7日 世界保健デー 6日～ 交通安全旬間	5日 子どもの日 8日 世界赤十字デー 30日 ゴミゼロの日	4日 むし歯予防デー 4日～ 歯衛生週間 5日～ 環境週間	1日 国民安全の日	1日 水の日 3日～ 食品衛生週間 7日 鼻の日
学校行事	入学式 保護者会 交通安全教室	P T A総会 遠足 個人面談	五小まつり プール開き 授業参観	保護者会 避難訓練(毎月)	富士高原学園
保健行事	健康診断 身体計測 検尿・ツ判 内科・蛭虫卵	耳鼻科・眼科 心電図・歯科 ジフテリア 日本脳炎	脊柱		富士高原 前日検診
安全管理	トイレ・水 石けん 廊下歩行	流しの清潔 石けんの常備	照度 ぬれた廊下 救急法講習会	光化学スモッグの 注意 暑さへの対応	プールの安全 事故防止
生活指導	学校生活をおぼ えよう	当番や係の仕事を しっかりしよう	遊び方を工夫し よう	身のまわりの整理 整とんをしよう	
保健目標	自分の体につい て知ろう	健康診断でわかっ た病気は早くなお そう	歯を大切にしま う 梅雨時の健康	夏を健康にすご う	鼻の健康
歯の健康目標	自分の歯を知ろ う	口の中の探検をし よう 検診で確かめよう	むし歯予防の実 践をしよう	おやつのとりに 工夫しよう	むし歯を作らな い夏休みにしま う
学級での指導	検診の受け方 あいさつ 通学路の安全な 歩行	歯科検診の受け方 友だちと仲良く	手の洗い方 良い姿勢 雨の日の遊び 自転車走行	汗対策 ハンカチ 教室をきれいに	
学級活動(歯関連)			歯のみがき方 (校医)		
児童集会(保健)			むし歯予防		
研究日	20日全体会 年間計画	18日 分科会	29日 全体会	8日 授業(中) 授業(高)	
学校保健委員会			児童の様子	(P T A講演会)	
他教科・道徳との関 連	体育 道徳	人のからだと運動 (4理)	(保健) からだと心 5 病気の予防 6		
家庭への連絡	健診の目的 準備・つめ	歯科の目的 準備・処理	家庭での歯の健 康づくり	睡眠を十分に 栄養バランス	富士高原の気候

(1) 年間活動計画の作成

まず、健康教育に関連の深い社会的行事をとり出し、学校行事・保健行事・安全管理・生活指導等の内容を月別に整理し、「学校保健安全計画・校内研究全体計画」を作成した。

健康教育に関連の深い社会的行事については、毎週の朝会講話や児童集会で子供達に紹介、指導し、保護者・家庭には学校通信や保健だよりを通して啓発を図った。

また、「歯の健康目標」に関しては、学年別に理解させ実践させる具体的な内容を整理し、学級での指導で子供達に十分意識づけ、学年だより等によって保護者や家庭の理解を求め協力してもらったようにした。

(2) 授業研究

「むし歯を予防し丈夫な歯をつくる」という歯科保健を中核にすえながら、心の健康まで含めた総合的な健康教育に取り組むこととして、次のように内容を具体化し授業を進めた。

- ・給食、家庭での食事、おやつのととり方、歯によい食べ物など、食生活に関する内容。
- ・生活リズム、遊びや運動、季節に応じた生活の仕方、自分の健康など、生活と健康の関係。
- ・友達の長所、名前の呼び方、助け合い、思いやりの心など、心の健康に関する内容。
- ・乳歯や永久歯など歯のはえ方、歯のつくりとそのはたらきなど、歯の機能について。
- ・歯肉炎などの歯の病気とその予防、むし歯予防と上手な歯のみがき方など、歯の健康維持。

これらの学習は教科としての位置づけがないので、低・中学年は「特別活動、A・学級活動(1)」(日常生活や学習への適応及び健康や安全に関すること)、高学年は「体育、G・保健」の中で扱うことにした。

(3) 児童集会……保健委員会児童の活動

児童集会は毎週水曜日の朝行われ、音楽(全

校合唱や鑑賞)、スポーツ(全校児童による運動やゲーム)、各委員会の活動(9種の委員会の連絡や呼びかけ及び活動報告)が、年間を通して位置づけられている。保健委員会の割り当ては、活動している内容の発表や保健室利用の呼びかけ等について年間3回となっている。

○物の食べ方を考える集会

物の食べ方(量や質を考えたり、時間のかけ方を工夫したりする)、甘い食品(糖分の多い菓子や飲み物)のコントロールの仕方、食後の歯のみがき方など、むし歯を予防する方法を劇化して全校生徒に呼びかけ。

○歯みがき集会

よい歯ぶらしの見分け方、年齢に合ったよいみがき方(特に、奥歯や前歯及び歯の裏側やみぞのみがき方)について、演技やクイズをまじえ、みんなに自分のみがき方を見直してもらい改善してもらうようアピール。

○テレビ紙芝居集会

「今、ぼくの・私の歯は?」と題して、保健委員会作の紙芝居を利用し、絵図やセリフに合わせて自分の歯を確かめさせる。

むし歯がない・むし歯が○本・治療がすんでいる・少ししみる・痛くて治療に行くところなど、様々な状況を見せて考えさせた。

これらの集会は、毎回内容や方法を変えて、子供達が身近な問題として強く関心をもち、歯みがきの実践等日常化をはかるよう工夫した。

(4) 校医・歯科衛生士による歯みがきの指導

全学級に歯科校医や歯科衛生士に1時間ずつ入ってもらい、一人ひとりが「よいみがき方」について指導を受け実習をした。

まず、鏡に自分の歯を写して歯の生え方・歯ならば・歯肉の色・形などを確かめ、次に染め出し液を塗って歯ぶらしでみがきながら歯垢を落とし、一人ひとり手を取ってもらって「上手なみがき方」を覚え、できるように練習した。

特に、低学年は6歳臼歯のつくりや機能にも

関心をもたせ、高学年は第二大臼歯に留意させるようにした。これと並行して、給食の後ブクブクうがいや歯みがきを行うよう指導し、低学年の教室に歯ぶらし保管箱を設置した。

(5) 保護者や家庭へのはたらきかけ

学校で子供達に指導し実践している「心と体の健康づくり」の内容や「丈夫な歯づくりとむし歯の予防」に関して、保護者や家庭も理解し指導やしつけをしてくれるよう、あらゆる場や機会を通してはたらきかけることにした。

○PTA運営委員会（月1回）

PTAの役員、学級及び9地区の代表が集まる会で、学校における毎月の指導・実践状況を知らせ、理解と協力を求めるようにした。

○学校保健委員会（学期1回）

校医と歯科校医から健康診断の結果と家庭における健康管理のあり方について話を聞き、情報交換・保護者対象に、染め出しや歯垢落とし及び歯みがきの実習を行い、歯の健康づくりについて協議・意見交換。

子供の心の健康づくりと親の役割について講演を聞きグループごとの話し合い

毎回テーマや内容・方法を変えて参加者の興味・関心を高めるよう工夫した。

○保健だよりによる家庭への呼びかけ

月1～2回、歯の健康を中心に、心と体の健康全般にわたる情報や資料を提供したり、学校の実践状況を知らせたりして、家庭における子供への指導やしつけについて参考にしてもらい協力してもらうようにした。

(6) 教職員の実技研修

学年や発達異なる子供達に、どのような指導や援助をすれば「歯の健康」に関する知識が深まり実践力が身に付くのか、分科会研究をしたり互いに授業を見せ合って研修を深めた。

また、歯のつくり、歯のはたらき、丈夫な歯をつくる、むし歯の予防法、上手な歯のみがき方などについて調べたり、話を聞いたり、実技

研修をするなどして、授業や指導に役立てるよう努めた。

(7) 「いい歯の日」の設定とその活動

年間計画にそって健康に関する教育や指導はかなり充実し始めたが、「歯科保健」の面では授業が3～4学級加わった程度で学級の子供や保護者に十分浸透したとは言えない。

そこで、毎月18日を「いい歯の日」と決め、18日前後の月曜全校朝会で、教員が交替して講話やクイズ・呼びかけ（中には腹話術もあった）等行い意識化を図った。

(8) 「親と子のむし歯予防新聞・ハッ！」発行

親子で「歯の健康」について考え、進んで歯みがきを励行するよう、新聞を通して呼びかけることにした。

(9) 夏季・冬季休業中の自主健康チェック

休業中の健康チェックは例年行っていたが、「歯の健康」を中心に、おやつとり方や歯みがきの実施状況をよく確かめさせるようにした。

◇ 3 研究の成果と「健康教育」の進め方

2年間の研究と活動を振り返ってみると、

- むし歯の罹患率が減り、処置率が高まった。
- 自主的に歯みがきをする子供が増えた。
- 食事やおやつ（特に甘い菓子や甘味飲料など）の食べ方（摂取の質や量）が改善された。
- 心と体の健康づくりに関する意識が深まった。
- 進んで努力する子供や保護者、家庭が増えた。

のようなことが成果として考えられる。数量的にはごくわずかであるが、向上した（している）ということは、次の活動への大きな励みである。

2年間実践した内容のうち、いい歯の日の活

動、給食後のブクブクうがいや歯みがき、年1回歯科校医や歯科衛生士の指導を受けて実習、保健だより、学校保健委員会の5項目は継続することにしたが、向上した状態を維持するには多くの根気と工夫と努力が必要である。

学校として、「歯科保健」を中心にした「健康教育」は、どのように進めたらよいのであろうか。子供も大人も、見せて聞かせて行わせなければ、意識も実行力も高まらないし続けることもできない。従って、できそうなことを計画的に地道に行うことが肝要である。例えば、

- ① 健康に関する主な社会的行事を全校朝会の講話等で扱い、残った事柄は保健だよりで紹介する。
- ② 時期や内容を考え、計画的に「保健だより」を出す。その内容について学級でも必ず指導する。

③ 年3回の「学校保健委員会」には多くの保護者の参加も求め、意義ある話し合いや活動をする。

④ 月毎に「健康の日」などを決め、子供が興味・関心をもって取り組むような活動を行う。

⑤ 健康診断や歯科検診後、学級で指導を徹底する。

⑥ 給食後の歯みがき（できなければブクブクうがいだけでも）を教師も一緒に行う。

など、アイディアを出し合い（教師だけでなく子供や保護者の知恵も借りて）、計画的に実践・改善し、根気強く続けることである。

「健康は意欲の源」、子供も大人も、自ら進んで肉体的・精神的な健康の維持増進に努めたいものである。

2

歯科医学からみた小学生期の課題と歯科保健活動の在り方

発表者 明海大学歯学部口腔衛生学助教授 安井利一

① はじめに

歯科医学からみた小学生期の課題については、これまでも幾つかの指摘がある。まず、平成4年2月に出された「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）」（文部省）によれば、第1章総説において次のような記載がある。すなわち、「これまでも、むし歯の予防を中心とした歯の保健指導は熱心に行われてきた。このため、児童のむし歯はここ数年間わずかながら減少傾向にあるが、依然として高い被患率となっている。また、放置したために高度に進んだむし歯による咀嚼障害やその全身への悪影響なども憂慮しなければならない。特に、食生活や食事内容の変化による口腔環境の悪化と歯や口の清掃が不十分なことによって起こる歯肉炎の増加傾向が指摘されている。このような現状から今日、小学生期におけるむし歯の予防だけでなく歯肉の病気の予防が重要な課題となっている。」との指摘である。

さらには、平成7年4月1日から施行された学校保健法施行規則の一部改正によって、歯および口腔については、集団を対象としたスクリーニングであることを前提として、以下のような基本的改定がなされている。

- ① 永久歯の齲蝕については、乳歯と同様に「C」のみ記入する。なお、治療を要しないもので、観察・指導を要するものについては、補助記号として「CO」を用いる。
- ② 歯周疾患については「G」と記入する。

なお、治療を要しないもので、観察・指導を要するものについては、補助記号として「GO」を用いる。

- ③ その他、顎顔面全体のバランスを観察し、咬合状態、開口障害、顎関節雑音、疼痛の有無、発音障害についても注意する。

以上の観点から、小学校期における歯科医学的課題として、齲蝕、歯周疾患、咬合・顎関節などを中心に捉えることとする。

② 小学生期の齲蝕

学校保健統計調査によれば、齲蝕の被患率は平成元年を境に減少傾向を示しており、平成7年度調査では約87%であった。被患率としては、未だに高率ではあるが、減少傾向にあることは事実である。一方、WHOの西暦2000年の歯科保健目標の一つとしてよく知られている12歳における一人平均DMF歯数は、図1に示したように年度毎に減少しており、平成7年度の調査結果では男子3.41、女子4.04を示し、合計では3.72本とゴールの数値としてあげられている3本に近づいてきている状況である。小学生期の齲蝕罹患の状況は、これまでの研究でその発症と経過の状態が明らかにされていることから、小学校における保健教育、特に保健指導での対応と、適切な保健管理が必要と理解される。

小学生期の齲蝕罹患状況の特徴について、我々の実施した調査研究の解析結果をまとめてみると

次のようなことがあげられる。

(1) 1年生での第2乳臼歯齲蝕数と永久歯一人平均DMF歯数の関係(表1)

表1 1年生第2乳臼歯齲蝕数と永久歯齲蝕数(DMFT index)の関係

1年生第2乳臼歯齲蝕数	人数	DMFT index	
		3年生	6年生
0	27	0.30	1.78
1	15	1.87	3.87
2	41	1.78	3.71
3	55	2.16	4.51
4	199	2.64	5.40

1年生の時点で、第2乳臼歯の齲蝕数(最小値0, 最大値4)によってグループ分けした児童が小学校3年生および小学校6年生の時点において、どの程度の永久歯一人平均DMF歯数を有しているのかを解析した。その結果は、1年生の時点で第2乳臼歯の齲蝕が0本であった児童は、小学校3年生での永久歯齲蝕は0.30本であり、小学校6年生になっても1.78本であった。したがって、これらの児童はWHOの西暦2000年到達目標をクリアしていた。一方、その他の児童は小学校6年生の時点で一人平均DMF歯数が3本以上となっていた。この結果から見ると、小学校1年生での第2乳臼歯齲蝕数によって概ね3グループに分けられる可能性があった。

グループ1 1年生の時点で第2乳臼歯齲蝕のない児童

グループ2 1年生の時点で第2乳臼歯齲蝕数が1~2本の児童

グループ3 1年生の時点で第2乳臼歯齲蝕数が3~4本の児童

グループ1は、齲蝕罹患に対しては低リスクと考えられ、グループ2は6年生までの間におけるわずかな保健行動の変化で一人平均DMF歯数を3以下に抑制できると考えられた。これ

らのグループに比較して、グループ3は発達段階に応じた適切な保健指導や家庭との連携、あるいは積極的な予防処置等の介入が必要と考えられた。

しかしながら、約75%の児童がグループ3に属していた結果からみると、小学校1年生から継続的な計画に基づいた歯科保健の諸活動が必要であることが理解できよう。

(2) 永久歯齲蝕と乳歯齲蝕の関係(図2)

小学校6年生の概ね12歳の時点で、一人平均DMF歯数が3本以下の児童と、5本以上ある児童にグループ分けした。この2グループにおいて乳歯から永久歯まで、どのような齲蝕罹患の状況を経過してきたのかを明らかにする目的で年齢を追って調査した結果である。

永久歯の齲蝕罹患状況をみると、小学校6年生の時点で一人平均DMF歯数が5本以上であった児童では、7歳以降から直線的に齲蝕数が増加していた。一方、これら児童の乳歯齲蝕の状態を3歳まで遡って調べてみると、すでに3歳において一人平均df歯数が13本以上を示し、乳歯齲蝕のピークに近い状況を示していた。

ところで、小学校6年生の時点で一人平均DMF歯数が3本以下の児童においては、7歳以降わずかに永久歯齲蝕数が増加するものの急激な上昇を認めなかった。さらに、乳歯齲蝕の状況についても、そのピークは約6歳頃であり、3歳時点における一人平均df歯数は約1.5本と少ない状況が示された。この結果は、学校歯科保健活動に実効的な齲蝕抑制効果を期待するためには、地域における母子歯科保健活動での乳幼児齲蝕対策と連動して、地域ぐるみの活動として基盤形成をしておく必要のあることを示唆している。

(3) 永久歯の種類と齲蝕の発生(図3, 図4)

歯の種類によって萌出してくる時期が異なること、あるいは歯の萌出直後が齲蝕に罹患し易

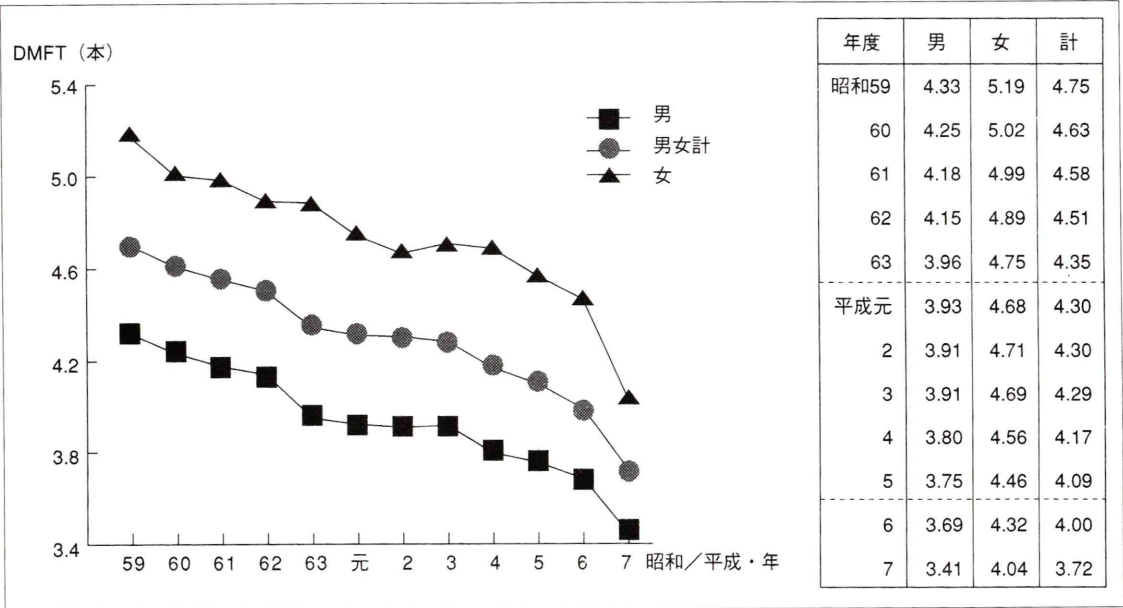


図1 年度別12歳児 DMFT 指数—学校保健統計調査（文部省）—

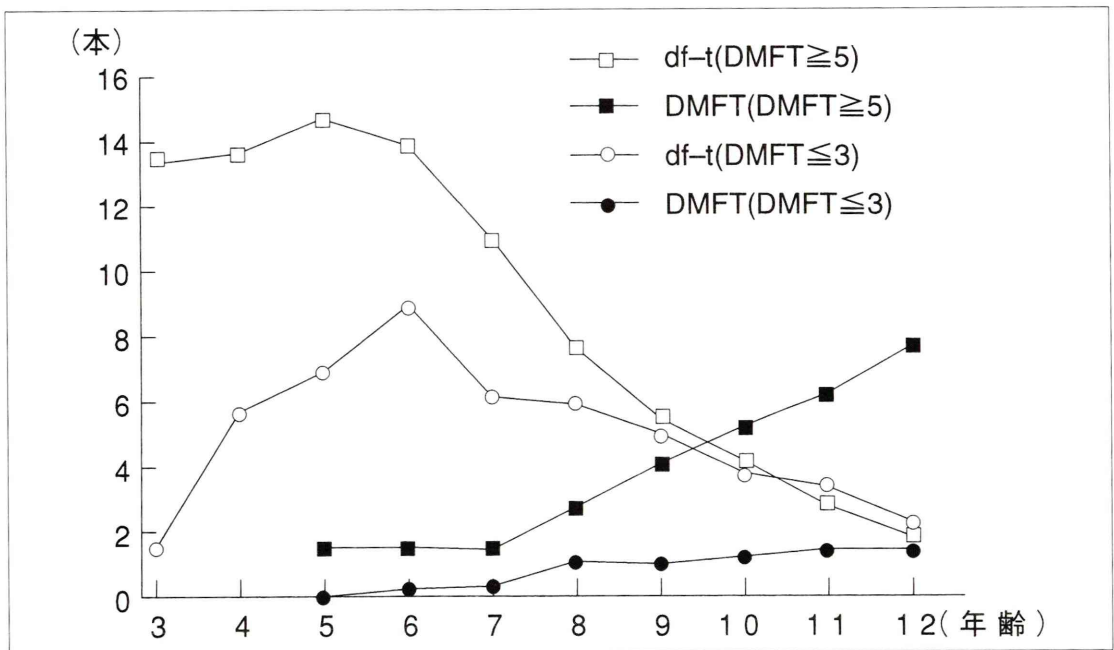


図2 12歳児 DMFT 3以下と DMFT 5以上を示す児童乳歯・永久歯齲蝕経験

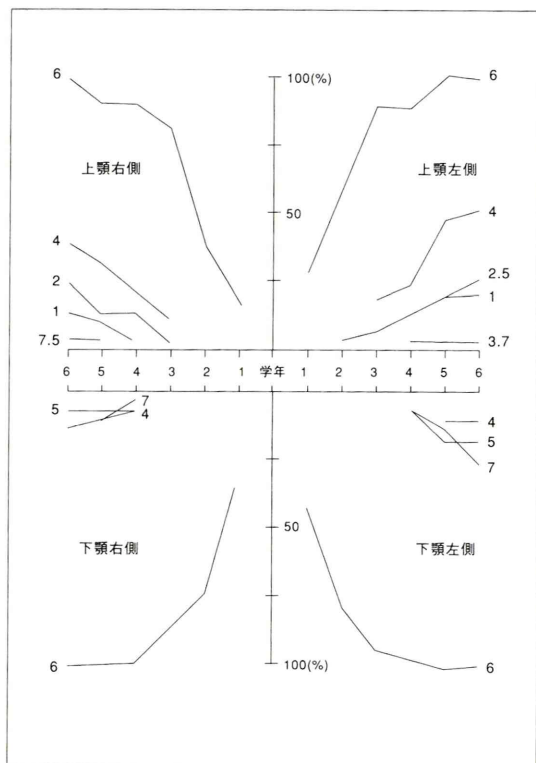


図3 歯の種類と齲蝕発生状況(小学校6年生 DMFT 5歯以上)

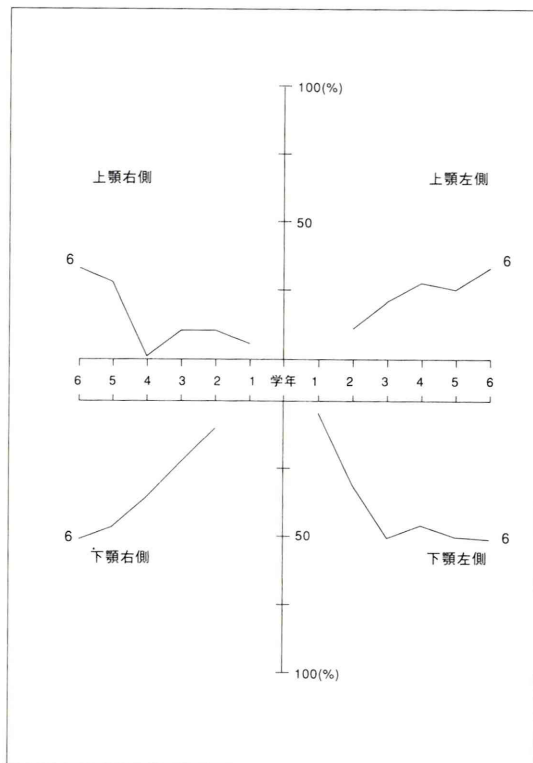


図4 歯の種類と齲蝕発生状況(小学校6年生 DMFT 3歯以下)

いこと等を考えると、どの時期に、どの歯が齲蝕に罹患するかを明らかにしておく必要がある。図3には、小学校6年生の時点で一人平均DMF歯数が5本以上を示した児童の歯の種類別の齲蝕罹患状況を示した。

グラフは4分画されており、右上の図は右側上顎のことであり、数値は歯の番号(例: 1 = 中切歯, 6 = 第1大臼歯)を示している。

一人平均DMF歯数が5本以上を示した児童のグループでは、小学校1年生の時点で既に第1大臼歯が、上顎で約20~39%が齲蝕に罹患しており、下顎では約30~40%が齲蝕に罹患していた。さらに、このグループでは歯の萌出直後から齲蝕の罹患が認められている。

一方、図4には小学校6年生の時点で一人平均DMF歯数が3本以下を示した児童の歯の種類別の齲蝕罹患状況を示した。このグループで

は、唯一第1大臼歯だけが齲蝕に罹患している状態であった。小学校における歯科保健指導は、問題発見・解決学習としてのブラッシング指導も適確に実施されているが、さらにワンポイント指導を実施する際には、児童に対しての意識づけの部位を考える必要があるかもしれない。

③ 小学生期の歯周疾患

歯周疾患は、大きく歯肉炎と歯周炎に分類されており、小学生期に問題となるのは歯肉炎であろう。小学生期の歯肉炎は、歯根を支える骨(歯槽骨)の吸収を伴わない、歯肉組織に限定した炎症であることが多い。その原因は、歯と歯肉の境界に付着した歯垢であり、歯垢が石灰化したと考えられる歯石である。さらに、その他の原因として

歯列不正、口呼吸、偏咀嚼、食片圧入、歯ぎしりあるいはホルモン分泌や栄養状態等も関与するといわれている。平成5年度の厚生省歯科疾患実態調査の結果によると、5歳から14歳の年齢階級において、歯肉炎の罹患率は約40%を示しており決して低い罹患状態ではない(図5)。また、歯石の沈着についても同年齢において約20%が有所見者ということになっている(図6)。

歯科医学的観点からは、歯垢はブラッシングで除去することが可能であるが、歯石に関してはブラッシングで除去することができないために、歯科医療機関との連携が必要になってくる。歯石の沈着は個人差が認められることから、定期健康診断の結果「G」を指摘された児童については歯科医療機関で適切な処置ならびに保健指導が必要である。しかし歯肉炎は歯周炎と異なり、歯槽骨が吸収されていない状態なので、基本的にはブラッシングで改善されると考えてよい。歯肉炎は児童

表2 健康な歯肉と炎症のある歯肉

	健康な歯肉	炎症のある歯肉
色	薄いピンク色	赤っぽい、赤紫色
感触	ひきしまり弾力がある	腫れてプヨプヨしている
形態	歯と歯の間にしっかり入り込んでいる	まるで厚みをもってふくらんでいる
出血	出血しない	歯みがき程度の軽い刺激で出血しやすい

が直接的に自分の目で確認することができる疾患なので、健康な歯肉の状態と、炎症を起こした歯肉の状態を理解させる取り組みが必要となってくる。健康な歯肉と炎症のある歯肉の見きわめについては表2に示したが、児童がみずから判断できるような指導が必要である。

歯肉炎の抑制と予防には、児童みずからの疾病認識が必要であることは言うまでもないが、小学生期においては、この疾病認識すなわち問題の発

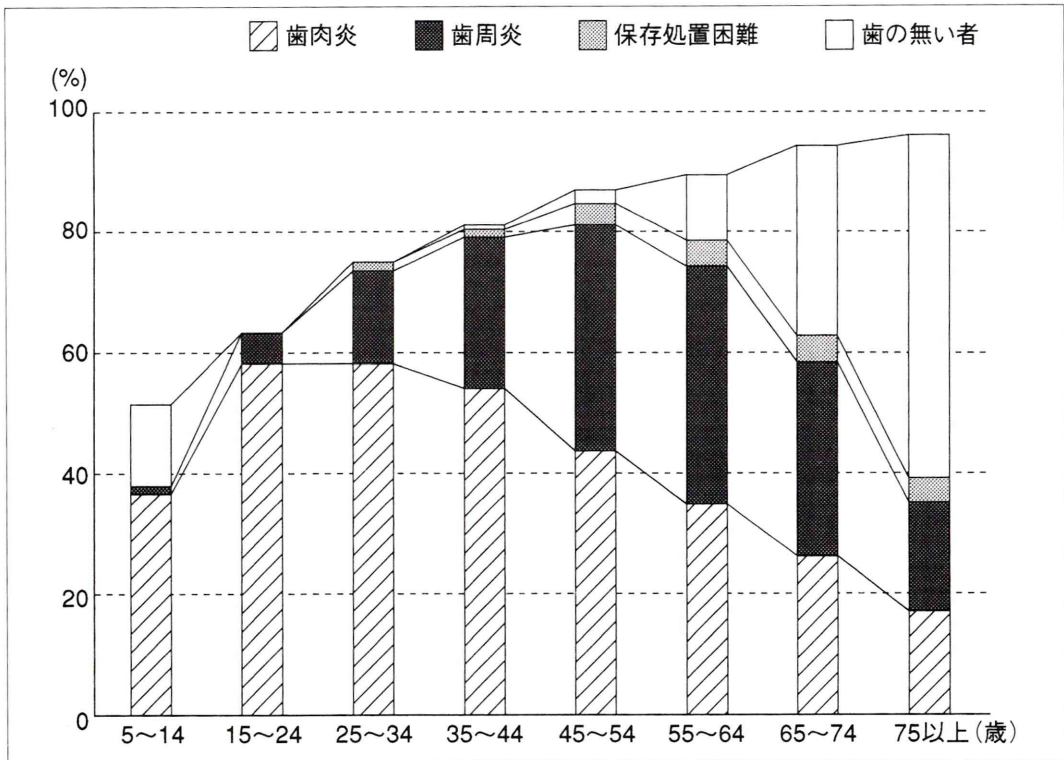


図5 歯肉の所見の有無・年齢階級別 (永久歯)

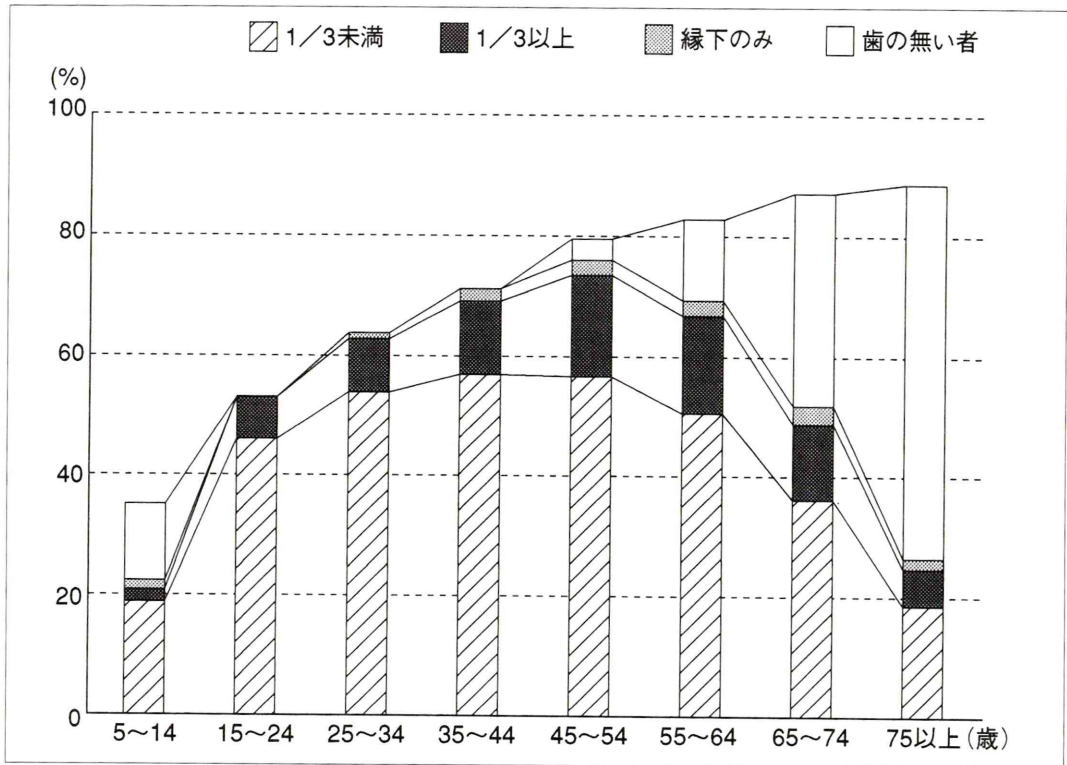


図6 歯石沈着の有無・年齢階級別 (永久歯)

見が極めて困難な場合が多い。

そのため、歯肉炎の具体的な症状を児童に認識してもらう必要がある。

歯肉炎を有する児童の臨床的な特徴としては、

(1) 歯肉からの易出血傾向

健康な歯肉は多少の刺激で出血することはないと考えてよい。ブラッシングで出血するような児童は歯肉炎があると考えられる。

(2) 歯肉の腫脹

健康な歯肉は引き締まった組織であり、歯と歯の間にピラミッドのような形をしておさまっている。一方、歯肉炎のある場合にはブヨブヨとして張りがなく、歯と歯のあいだの歯肉形態も「樽柿」のように外に膨らんだ形態となる。

(3) 歯肉の色調

健康な歯肉の色調はコーラル・ピンクと呼ばれるように、薄いピンク色をしているのが一般的である。しかし、歯肉炎に罹患すると色調は

赤色に変化していく。

歯肉炎の罹患状況は、その個人の意識や関心度に大きく左右されることが指摘されていることから、保健指導の重要性が認識できよう。

4 小学生期の咀嚼と咬合・顎関節

小学校において齶蝕や歯肉炎に対する歯科保健活動が活発に行われていることは、教育的側面だけではなく実際の疾患予防効果も当然の結果として現れてくる。このことは、文部省の「むし歯予防推進指定校」のデータをみれば明らかである。

齶蝕がない、歯肉炎がないということは、もちろんその事自体に大きな意義を持っているが、さらに口腔機能に着目してみると「食べる機能」や「話す機能」などの大切な機能を十分に生かすという点においても価値あることである。

咀嚼は学習することで培われる機能であるから学習の妨げになる要因は当然のことながら排除しなければならない。その観点から、例えば小学生期の重症齲蝕の放置などは原疾患とともに問題が存在している。小学校で歯科保健活動にかかわっていると、時々「噛めない子」という児童を養護教諭から紹介されたりするが、中には臼歯の齲蝕が原因であり、治療終了とともに普通に「噛める子」に戻っていく例をみかける。成長期にある小学生では、乳歯から永久歯への交換という大きな生理的变化もあり、図7に示したように学年別の咀嚼値を横断的に調査しても小学校5年生あたりで男女とも一度咀嚼値が低下していることがわかる。口腔機能の問題が課題となる場合には、常に対象者の年齢、口腔内の状態を勘案しなければな

らない。その意味から、口腔機能の評価においては他の人と比較することに困難がある。

一方、平成7年4月の学校保健法施行規則一部改正に伴って不正咬合や顎関節の項目が導入された。

このことも、学校歯科の立場からは、学童の健康増進を明らかな目的にしており、発育段階にあり口腔内も常に変化を示している児童に対して、予防という観点からの専門的支援を目指していると理解される。

⑤ 歯科保健活動の在り方

学校保健は保健教育と保健管理からなっているが、歯科保健活動においても保健教育と保健管理

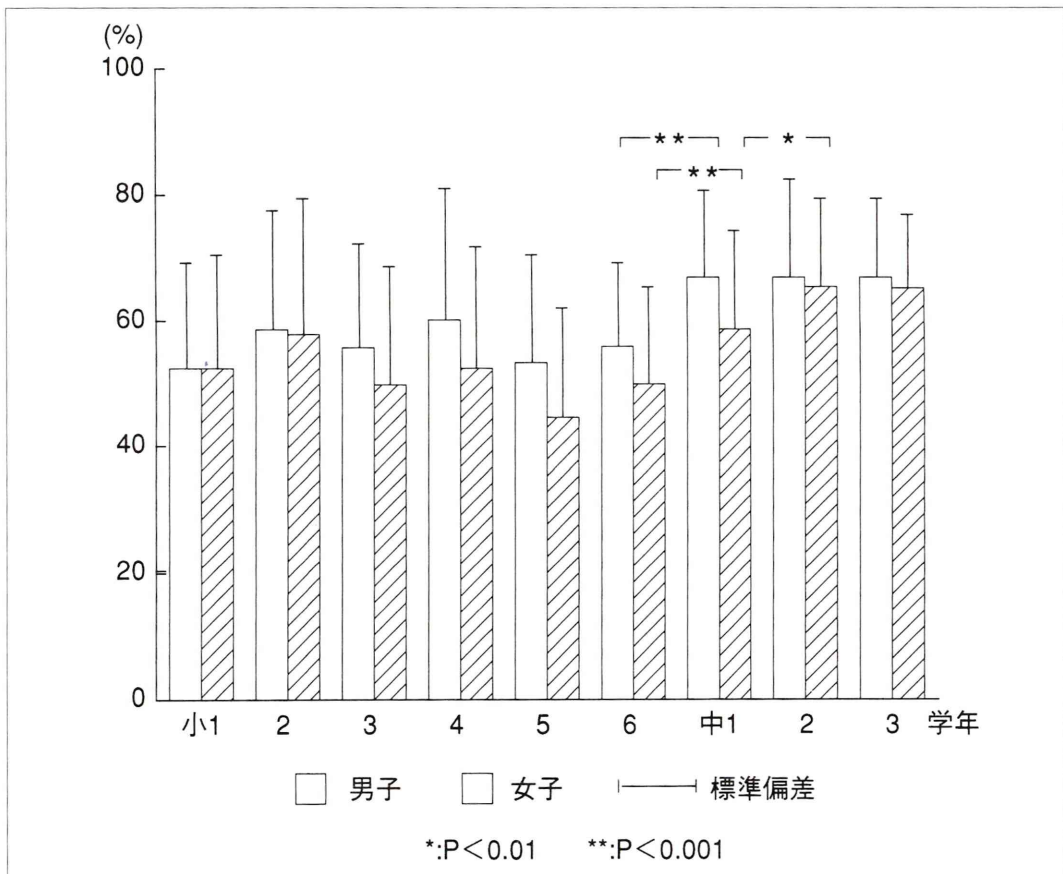


図7 各学年別咀嚼値

の協調ならびにこの両者をコーディネートする意味から組織活動との関係が重要である。

これらの活動が計画にしたがって協調的に実行されること以外に有効な歯科保健活動は存在しない。

保健教育における保健指導は特に1年生から一貫した体制づくりが必要であり、そのことは齲蝕の罹患状況の解析からも明らかである。

保健管理においては、学校歯科健康診断の内容を理解した上で、学校歯科医や歯科医療機関との連携が必要になってくる。

さらには、児童の生活基盤である家庭との連携になれば、それは小学校だけの連携でなく小学校の存在する地域での地域保健活動とのコーディネーションも十分に考える必要がある。学校保健委員会に地域での健康づくり対策をどのように持ち込むか、また地域での健康づくり委員会に学校保健関係者がどのようにかかわっていくのか等は、今後の21世紀の学校歯科保健活動を展望する際には欠かせない視点であろう。

歯科医学からみた課題としてあげた齲蝕や歯肉

炎に対する予防方法については、「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）」に述べられている。

次の各項目を保健教育、保健管理、そして組織活動あるいは地域保健活動との関係で十分に考慮してみる価値がある。

(1) 齲蝕の予防に関する項目

① 日常生活におけるむし歯の予防

ア) 歯をいつもきれいな状態に保つ。

イ) 砂糖を含んだ飲食物のとり方に注意する。

ウ) 食べ物の好き嫌いをなくす。

エ) 良い生活習慣を身に付ける。

② 専門的な方法によるむし歯の予防

③ 公衆衛生的な方法によるむし歯の予防

(2) 歯周疾患の予防

① 歯をいつもきれいな状態に保つ。

② 規則的な食生活を心がける。

③ 歯肉の健康状態を自分で時々点検する。

④ 規則正しい生活習慣を守る。

3

文部省指定第7次平成5・6年度
むし歯予防推進指定研究を終えて

発表者

東京都学校歯科医会理事
品川区立八潮南小学校学校歯科医

丸山 進一郎

① はじめに

現在、小・中学校の現場では平成元年の学習指導要領の改定により第2土曜日の学校週5日制がとられ、また、多方面からの要望により多岐に亘る指導内容が求められている。そのため、学校における時間の余裕は益々減少している。その中で我々、学校歯科医は学校歯科保健を考えていかなければならない。

昨今、(社)東京都学校歯科医会は学校歯科医の職務の見直しを説いている。それは、学校歯科医の任務を正しく理解し、非常勤職員として学校現場の実状を無視せずに、立場をわきまえた言動をしなければ、学校歯科医が関わる学校歯科保健活動は成就しないからである。

例えば、児童・生徒のために情熱を燃やすすぎ、歯科医の専門的視野に凝り固まってしまう学校歯科医は、学校現場に受け入れられない。一方、学校との摩擦を少なくしようとして、健診のみの健診医になりきってしまうのも困りものである。

今回、私が歯科校医歴13年間で体験してきたことと本研究が始まってから2年間、書き綴った「学校歯科医日誌」をまとめたものを発表し、少しでも同じ様な悩みを持たれた学校歯科保健関係者の参考になれば幸甚である。

② 本文

私は昭和59年に埼玉県朝霞市立の小学校で学校歯科医になった。まだむし歯の洪水の時代であり、その学校では2代目の歯科校医であった。小児歯科専門の開業医であったためか、養護教諭からの期待も熱く、好意的に受け入れられた。しかし、それまで学校歯科保健の土壌が余りなく、私が歯科保健活動のことを申し入れると、学校全体の対応としてはあまりよい顔はされず、すぐには私の情熱は受け入れられなかった。しかし、それは学校側の学校歯科医に対する遠慮であったらしい。それは言葉だけでなく、刷掃指導用の模型を寄贈することで理解してくださった。早速、次年度より歯科講話をする場とブラッシング指導をすることをお許しいただけた。以後、毎年1年生・2年生を対象に各クラスでブラッシング指導を行っている。

本研究指定校の品川区立八潮南小学校は昭和59年4月開校の若い学校で、品川区の「陸の孤島」とも言われる八潮パークタウンという約6千戸（人口約16,500人）の住宅地の中にある。私は平成2年より本校の3代目の歯科校医になった。

本校は歴史が浅いことと、800有余名という大規模校であったことと、その年度から品川区の指定研究として社会科・図工・体育に力を入れていたことで、学校歯科保健活動に対する先生方の関心は希薄であった。

そこで私は歯科保健活動を推進するために、以

前の体験通り、初年度は刷掃指導用の模型を寄贈し、歯科校医の情熱を示した。しかし、何も変化はなく、次年度は歯科の教材用の冊子を寄贈し、校長と養護教諭に直接、学校歯科保健活動の推進をお願いもした。やはり、変化はなかった。その時点で、私の情熱も消え去りそうになり、学校側の情熱のなさを恨みもした。今思えば、独りよがりであった。

平成4年度に校長が替わり、水野校長が赴任された。しかし、情熱の薄れた私はその年度は健診医として従事した。水野校長はお若く、何に関しても意欲的な方であった。そこに今回の文部省の研究指定校としての打診が教育委員会からあった。

私は八潮南小の学校歯科保健活動の停滞を活性化したいと考えていたし、指定を受ければ負担も多く、大変ではあるが、学校歯科医として自分の限界を試してみたいと思った。

水野校長は健康教育の一環として意欲的に取り組みたいとの意向をお持ちで、私は喜んで賛同した。

しかし、校内の先生方は戸惑いと混乱でこの打診を受けとめた。その理由は

- ① 今まで社会科・図工・体育を研究してきたのに、なぜ、むし歯予防の研究をするのか？
 - ② なぜ、学校でむし歯予防をしなければならないのか？
 - ③ 今まで歯科保健に対する基礎知識・これまでの実績がないのに研究を引き受けるのか？
 - ④ 来年度は本校の10周年事業を抱え、その忙しいときに大きな研究は無理ではないのか？
- などである。その職員会議は紛糾したと聞いている。

校内の先生方の意見を聴いた上で最後は、校長が決断された。

私はその時点まで小児歯科医の視点で学校歯科保健を考えていたし、学校歯科保健関係の発表や文献は建て前が多いので、研究会への参加も消極

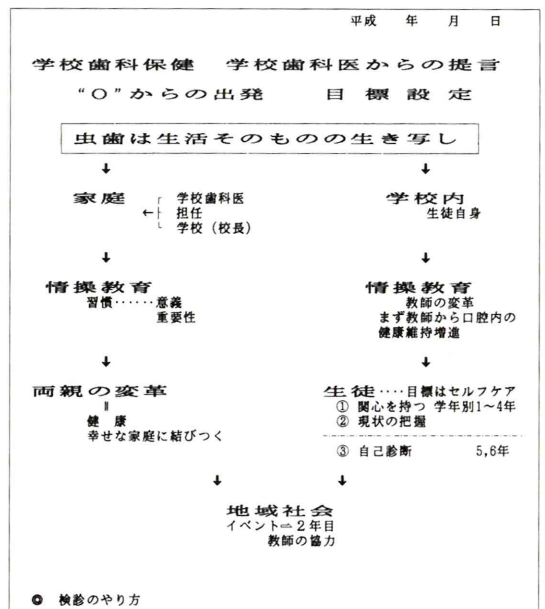
的であった。しかし、指定校を引き受けることで早速、平成3・4年度の研究発表会に参加した。また、今までのその他の研究指定校の資料を漁り、勉強した。

しかし、何を、どの様に、どこから始めればいいのか皆目見当が付かず、実績のない学校の歯科校医はどうしたらいいのかという資料は全く見つからなかった。それでも何かを始めなければならず、その時の苦悩は2度としたくないと思った。

そこで、これからのことを全て書き留めておいて今後の資料にしようと思い決めた。また、それがこれから苦労される方々の参考になるのではと思った。

平成5年2月、校長と教頭に今回の研究に学校歯科医としての提言をさせていただいた。そのときの資料を掲載する。(資料1)

本校の学校歯科保健活動は正直に言う、組織はあるものの消極的であり、ゼロと言っても過言ではない状態であった。にもかかわらず、この研究の指定を受けたからには、「ゼロからの出発」を自覚し、逆に基盤のなかった学校の成果として



資料1

発表しようと確認し合った。

私自身、学校歯科医としても無理をせず、多くの学校歯科医が「その程度なら自分もできるのでは？」と思える程度に、頑張り過ぎず、関わろうと考えた。

校内の先生方が疑問にあげた「なぜ学校でむし歯予防をしなければならないのか？」に対して、歯科医からの視点では「むし歯は生活そのものの生き写しであり、家庭はもちろんのこと、児童生徒に影響の強い学校との両面からアプローチしなければならない」と説明した。

また、後日になるが、前文部省体育官の吉田瑩一郎先生のご指導をいただき、「この指定研究の意味することは単にむし歯予防ということではなく、問題発見自己解決学習の材料として最適なのだ」とご理解していただいた。

私自身としては健康的な生活習慣は情操教育に結びつくと考えているので、先生方にはむし歯予防イコール情操教育であると説明した。それにより先生方の歯科に対する拒否反応を除きたいと考えた。

そして、設定した目標は、

- ① 先生方ご自身の口腔内の健康維持増進に関心を持っていただき、自己変革をしていただく
- ② 家庭内での習慣づけ、重要性の理解をしていただき、ご両親が変革をしていただく
- ③ それにより、児童生徒は自分の重要な問題として気づき、セルフケアの基礎ができるようになるのではないかと
- ④ それらの延長として地域社会にも正常な健康観が定着するように波及してほしい

である。

そして、以上のことを「学校歯科医日誌」として記載し、平成5年2月26日から付けだした。

次に示す。

◇平成5年4月23日

新年度が始まり、この研究もいよいよスタートだ。しかし、学校からは何の連絡も挨拶もない。このままで良いのだろうか？ 私から連絡してみようか？

◇4月28日

私から校長に電話した。まだ区教育委員会及び都の教育庁から正式の依頼が来ていないとの事。「これから第1回目の職員会議を行い、5/26に第1回研修会を行う予定である。」「1学期は教職員の研修、意識統一になると思う。」「10周年記念事業も11月27日に決まり、2学期はそれを成功させねばならない。」との返答であった。

◇5月7日

3年・4年生の定期健康診断のため出務。5/26第1回研修会で学校歯科医の講話を依頼された。内容は①健診後の結果報告、②なぜ学校教育でむし歯予防をするのか？、③う蝕の基礎知識について、④むし歯予防推進指定校の展望について

◇5月10日

5年・6年生の定期健康診断のため出務。

◇5月17日

1年・2年生の定期健康診断のため出務。

◇5月26日

第2回校内研究全体会で講話をした。都教育庁の保健給食課の森 律子先生と前任の石井直美先生も参加して下さった。研究主任で苦勞され、悲壯感漂う森田先生は「肩の力がとれた」と言って下さった。養護の竹谷先生は他区からの転任で、ご家庭の事情で余り協力できないとおっしゃっていたが、理解を示し、頑かな姿勢がやや氷解した感じである。

◇6月6日

運動会である。初めて参加した。壱万円をご祝儀で持って行く。

◇6月28日

日本体育大学教授・吉田瑩一郎先生講演会開催。森田研究主任の依頼で前東京都教育庁保健給食課の石井先生にお願いし、現在の教育庁の森先生を通じて吉田先生にお願いした。

(社)東京都学校歯科医会理事の小坂先生も参加してくださった。

校内の先生方はやや、くつろぐ余裕が見えてきた。歯科保健に対する具体的な話がでてきた。

講演演題「今、なぜむし歯予防教育か？」

講演後の課題は要素表を作ること。

◇ 7月13日

研究主題は「自分の健康に関心をもち、進んで健康な体づくりに取り組む児童の育成」に決まる。

◇ 8月4日

以前、校長先生に現在の歯科事情について「今、歯科は歯を削ったり、抜いたりするばかりでなく、もっと違う視野で患者さんに接しているんですよ」とお話をし、本をさしあげた。

① 「口の中からみた子育て」

岩倉政城著

(東北大学歯学部予防歯科助教授)

大月書店

② 「歯医者で虫歯が治らない理由」

志村則夫著

(東京医科歯科大学予防歯科助教授)

講談社

③ 「いまここ」

相田みつを著

ダイヤモンド社

本日、①と②を先生方にも読んでいただこうと思い、それぞれ6冊づつ寄贈送付した。

◇ 9月9日

(社)東京都学校歯科医会による文部省むし歯予防推進指定校連絡会へ水野校長・森田研究主任・竹谷養護教諭・品川学校歯科医会会長の龍鼎一先生と同行した。(市ヶ谷・新歯科医師会

館にて)

感激した。多くの関係者の方々に支持され、この研究ができるのだということがよくわかった。なるべく肩の力を抜いてがんばりたい。「0からの出発」である。

都学歯の理事の先生方に質問した。「地域・家庭に輪を拡げたいと考えているが、具体策としての資料があれば教えていただきたい。」

◇ 9月20日

研究主任の森田先生に自分の診療所に来ていただいて、懇談し、外で会食した。まだよく分からないとのことで、雑談を交え、指導計画案などの意見交換を行った。年齢が同じで、話もうちとけた。

◇ 9月29日

校内研究全体会(2:00~4:00)に参加。講師に前回の研究指定校であった立川市立第七小の喜多晶子先生・竹山みどり先生をお招きした。要素表・指導計画案・授業学年と内容の検討。

意見百出し、4:00には終わらず、延長。色々な意見がでるが、延長に渋い顔をする先生もいらした。マイナスになるような意見は聞いていて悲しい。こども達のために情熱を出し、プロ意識を持って、前向きな姿勢でいてもらいたい。会議中、私は一言も意見を言わず、静観していた。なぜなら、研究の主役は先生方であり、生徒たちである。

◇ 10月5・6・7日

平成5年度学校歯科保健研究協議会

〈むし歯予防推進指定校協議会〉

青森にて

森田研究主任と同行。公開授業は青森市立筒井南小で行われ、大変すばらしかった。しかし、元々の実績があり、県をあげての協力もあり、もちろん大変であったであろうが、前々年からの準備があり、あのようにすばらしい公開授業がこの時期にできたのだらうと思う。

協議会では江東区第二亀戸小学校の三木とみ子先生の講義を拝聴し、感動的であった。

森田先生とは3日間、行動を共にし、楽しく、充実していた。ホテルでは同室で、スリランカでの教員生活のお話を聞いた。

5日の夜は森 律子先生と同じ研究指定校の武蔵野第5小の中島研究主任と4人で会食し、親睦ができ、ご指導もいただいた。

◇10月27日

校内研究全体会・全体研修会

私の診療所の鈴木歯科衛生士を伴い、教職員の先生方に染め出しをし、ブラッシング指導を行った。

ビデオ（きれいな、口の中・むし歯と歯肉の病気 東映、きれいにしよう、口の中・じょうずな歯のみがき方 東映）を全員で観賞した。

指導要素表がほぼできてきた。皆さん、結構熱心になってきた。

◇11月18日

就学時健診に出務。来年度1年生は2クラスで70余名だそうだ。少なくなってきた。

指導要素表が完成したとのこと。

品川区の教育長相川先生とお会いした。全面的にご協力いただけるそうだ。

先生方は11月27日の10周年記念式典を控え、学校中、忙しそうに飛び回っていた。

◇11月27日

10周年記念式典に参加。ご祝儀、壱万円。地域の方々、PTAの協力の下、先生方のチームワークに感心した。これなら研究発表当日も安心。厳かで、子どもたちはいきいきとした、素敵な式典であった。

◇12月1日

第1回公開授業が行われた。3年生・稲葉先生「前歯の汚れを落とそう」歯垢の染め出しと歯の磨き方の実技研修

講師に森 律子先生・小坂 肇先生・青木哲男指導主事。

稲葉先生ご自身は余り歯を磨かないそうだが、事前の準備は周到にされており、クラスの実態をよく掴まれ、趣味の写真を有効に利用されていた。レンズは私がお貸ししたものを利用されたとのこと。

10周年事業が終わってすぐの授業で、徹夜で臨まれた。ベテランの先生の授業であった。

公開授業を拝見すると、いよいよ動き始めたと思えた。研究の土台ができてきたのかと思われる。歯科校医として、後は資料やアイデアの提供ぐらいでよいのか。ホッとした。

◇平成6年1月26日

*第2回公開授業

① 1年生・大木先生

「奥歯をきれいに磨こう」

② 6年生・久保田先生

「すべての歯をきれいにみがこう」

学年の離れた2つの公開授業であったが、双方とも年令に合わせた授業で対比でき、楽しかった。私も授業に参加した。

先生方が変わりつつある。うれしい。それにより、生徒たちも変わってゆくだろう。歯科校医として学校歯科保健教育に関わり、歯科保健活動の土台づくりに荷担でき、幸せである。今後はこの研究が終わった後の将来像を築かねばならないと思う。それは学校保健委員会を定期的に開催することだろう。

*全体研修会

講師 三木とみ子先生

「健康教育、歯の保健指導の取り組みについて」

三木先生のお話はいつ拝聴しても感動的である。何よりも先生ご自身が楽しそうである。素敵なことだと思う。

先生方の自己変革と同時に、私も自己変革しつつある。一つは認識が変わった。つまり、先生方の情熱を疑った時期があったが、学校現場は時間がなく、大変さが分かり、「学校の先生

は本当にこども好きなのだ」と思った。二つ目は学校歯科医としての力のいれ具合である。研究前は特別のことはせず、ごく普通の状態だと思っていたが、研究が始まってからは意地になったこともあったが、現在は楽しくて入れ込んでしまっている。自分の診療所の収入には響くが……。

◇ 2月23日

校内全体研究会 実践報告

2年生 「正しい歯磨きをしよう」

4年生 「自分の歯並びにあった磨き方を見つけよう」

5年生 「歯肉の病気を予防しよう」

全体研修会 講師 小坂 肇先生

「むし歯や歯周病について」

平成7年の発表は2/17（金）に決定。品川区教育委員会の指定による。

◇ 3月9日

校内全体研究会

今年度の反省・来年度の予定、特に来年2/17の発表形態について

水野校長は全学年、全クラスで公開授業をしてほしい意向。他の意見は学年で1クラスの公開授業案。またまた紛糾。どうなることか？

平成5年度出務回数 17回（出張を含む）

◇ 4月25日

春の定期健康診断に出務。昨年度までは私一人で3日間かけ行ってきたが、今年度は3名の歯科医師でおこない、1日で終わりにしてしまった。

私が一人で行っていたときは養護教諭が3号様式を書き込み、担任はその場で治療勧告を書き込んでいた。前養護の考えで、養護や担任には無駄のない様だが、担任が自分のクラスの生徒の口腔内を把握するには担任が3号様式を書き込んだ方が良く私は考えた。今年度は新たな試みで変更してみた。終わって先生方に聞いてみると、確かに生徒の口腔内がよく分かった

との感想が得られた。昨年度より省けた2日分は母親学級や生徒の歯科講話に当てることができると養護に約束した。

◇ 4月27日

平成6年度 第1回校内全体研究会

発表会当日の発表形式についてまだ紛糾中。

竹谷養護教諭が変身！ 以前から私がお願いしていた学校保健委員会の開催を会議中に約束をしてくださった。うれしい。この研究が始まって一番うれしい。

◇ 5月6日

P T A会長の島本氏と会食した。5月21日に約束していたP T A主催の母親教育学級で講話することになり、その打ち合わせでお会いした。

島本氏は5年もP T A会長をされていて、温厚な方で、一生懸命役をこなされている。なかなかできるものではない。年齢が私と同じで、話も弾んだ。

◇ 5月21日

平成6年度第1回母親教育学級

「こどもたちの口腔の健康と学校と家庭と」

—平成5・6年度文部省むし歯予防推進指定研究校にちなんで—

講師 学校歯科医 丸山進一郎

当日の参加者は55名であった。

養護教諭に「よい歯の学校表彰」へ資料提出、参加を呼びかけた。しかし、考え方が違うと言うことで拒否された。養護の考えにまかせた。

◇ 5月25日

校内全体研究会 6年生 公開授業

石井先生 「歯や体の健康によい食生活をしよう」

女性の先生らしく栄養の話を盛り込み、資料も豊富であった。こどもたち自身の生活への振り返りができ、評価できた。良かった。

6月の運動会に参観できず、壱万円祝儀。

◇ 6月21日

養護教諭との約束の6年生全体に歯科講話をした。45分間で、まとめるには難しかったが、メインテーマは「自分を大切に!!」であった。

6年3組の石井先生から後日お手紙をいただいたが、かなり生徒たちに効果があったようだ。

◇ 6月29日

校内全体研究会 1年生 森田学級

「ブクブクうがいしよう」

すばらしい授業であった。(協)品川歯科医師会・品川学校歯科医会の先生方にも呼びかけ、多数の先生方が見学に来られた。また、そのことを品川歯科医師会の学術誌に投稿した。以下に示す。

〈学校歯科だより〉

平成5・6年度文部省むし歯予防研究推進指定校平成5・6年度品川区研究協力校八潮南小学校 公開授業 1年2組森田学級に参加して

八潮南小学校歯科医 丸山進一郎

去る6月29日(水)第5校時、1:25~1:50に八潮南小にて1年生の公開授業が行われた。参観には龍会長始め品川歯科医師会・学校歯科医会の先生方が11名来校された。また、近くのかえで幼稚園の園長、先生2名の参観もあり、大勢の来客の中で1年生はやや緊張の面持ちであった。

1年生たちは学校の教室でお菓子が食べられることもあって、いきいきと楽しそうに授業を受けていた。入学後、3ヵ月しか経っていないので、皆、可愛らしく、見ている先生方も微笑まじげに参観されていた。

授業を担当された研究主任の森田先生は我々と違い、教育のプロらしく、要所要所をしっかりと押さえて、子ども達の関心をうまく引き付けて、1年生にとっては長い25分間を無難にまと

められた。黒いチョコビスケットを食べることにより、ブクブクうがいをした後の吐き出した水が黒いこと、歯の上に残っている黒い汚れが幼い眼でもよく分かるというアイデア。ブクブクうがいという日常的、基本的行動の指導をした着眼点。最後に、ブクブクうがいでは、歯垢が落ちないが、歯ブラシを持ち合わせない時の有効性をしっかり締めくくったところは、皆、参観に来られた先生方の評価の高かった点である。

文部省むし歯予防研究推進指定校なるものは昭和53年より始まり、今回で第7次の指定である。かつては3年間であったが、現在は2年である。当初は日本の学童のむし歯の洪水状態をくい止めるために始まったが、現在は文部省の指導要領が自己問題解決型に変わり、そのための最適な教材としてむし歯が取り上げられている。成績の良い子も悪い子も同様に、体育のできる子もできない子も同様に、均等に、自分の歯(教材)は持っている。そこに問題があれば、それを自分で発見し、自分で解決していく力を養うための教育なのである。

平成5年度は校内の先生方に理解して頂くのに力を注いだ。大変苦勞もし、私自身も勉強になった。私たち医療従事者が教育現場に入行って指導・助言者になると、保健の方にばかり目が行ってしまい、教育を忘れがちになり、先生方とは食い違ってしまう。色々な苦勞もあるが、後日発表させていただける場があれば、お話ししたい。

◇ 7月5日

(協)ライオン歯科衛生研究所の巡回ブラッシング指導班に来校してもらい、1年生と保護者を対象に歯科衛生士2名が染め出し・ブラッシング指導・講話を行ってくださった。さすが専門の歯科衛生士で話がうまい。

林部先生が「教育じほう」6月号に投稿した。「校内研修と私」という欄で、「むし歯予防

の研究をすすめていく中で」という題である。

その中の記載に、私がうれしく思った文章があった。以下に示す。

私が「おもしろいな。」と感じ始めたのは、実際に自分たちで歯垢の染め出しを行い、歯の磨き方の実技研修をしてからです。(中略) 歯垢の染め出しはやってみると面白く、歯磨き後こっそり一人で染め出しをしてみても、染まらなかった歯を見て一人悦に入ったりもしたものです。

自分の患者さんでさえ、こうはいかないものである。自ら発見し、自己変革してくださったのである。本当に嬉しい。

◇7月12日

第1回学校保健委員会が開催された。(開校当時1回行われているので、通算第2回)

実に、校医として嬉しい次第である。他科の校医の出席がなかったが、これから続けて行なっていけば参加されるであろう。まずは目標の一つがクリアできた。

- 1 校長あいさつ
- 2 自己紹介
- 3 こどもの健康状態に関する情報交換
- 4 今後の予定

◇7月13日

校内公開授業・全体研究会

5年生・加藤学級

「歯肉の様子を調べよう」

健康診断集計や家庭との連携を事前に行い、この授業に挑まれていた。やや内容豊富で、45分の時間内ではきつかった。しかし、内容は高度化してきている。素晴らしい。品川学校歯科医会の先生方が4名参加。八潮南中の校長・養護も参加された。

研究会終了後、場所を移してご苦労さん会が開かれ、先生方に誘われた。先生方の本当の仲間入りができたと、本当に嬉しかった。ま

た、飲み会もくつろげ楽しかった。

◇9月8日

(社)東京都学校歯科医会にて

むし歯予防研究推進指定校連絡協議会に校長

・森田研究主任・(社)東京都品川歯科医師会龍会長と出席した。

◇9月9日

校内研究全体会・研修会

講師 志村則夫先生

(東京医科歯科大学・助教授)

「人を分かること」

—それは健康を創造する行為です—

先生方は志村先生の本を読んだこともあり、喜んで聞いていた。内容は本より分かりやすく、私は志村先生の講演を拝聴するのは3回目であったが、今回が一番分かりやすかった。

◇10月18・19・20日

宮崎県 むし歯予防推進指定校連絡協議会へ森田先生と同行。都城市高城町立石山小学校を見学。環境の素晴らしい・地域ぐるみの取り組みに驚かされ、都市部では無理のような感じがした。

◇10月26日

校内公開授業・研究全体会

2年生・岩谷学級 3年生・植木学級

どちらも「よく噛んで食べよう」であった。

大変素晴らしい授業であった。先生方が自信を持って、児童に伝えたいこと、熱い気持ちででていた。先生方の中に単なる知識だけでないものが宿ってきたようだ。研究会の質問の内容でもそのことが伺われる。

◇11月16日

第2回学校保健委員会 開催。内科医、眼科医も出席される。父兄アンケート発表。次回は児童の意識も知りたい。

◇11月18日

就学時検診に出務。予定者72名。70名検診中12名ノンカリエス児童。

◇11月30日

校内公開授業・研究全体会 4年生・中里学級「小白歯をよく磨こう」授業に参加した。好評であった。小白歯の役割と形の特徴について話をした。

研究会において電動ブラシの質問がでた。

◇12月22日

研究発表当日の口頭発表の依頼を受けた。発表の主体は先生方であるので辞退したが、先生方の強い要望とのことで承諾した。

◇平成7年1月4日

発表のためのスライド整理に学校へ登校したら、校長、教頭、森田先生、須賀先生、林部先生、鳥海先生が居らして、年始あいさつをした。

◇1月18日

研究発表の授業のために事前の臨時健診を2年生全員に行った。

校長から来年度の学校歯科保健の抱負を伺った。校長は更なる意欲をお持ちで、頼もしい限りである。

平成6年度1月26日現在 19回出務。

③ まとめ

以上のように私は当初の思いとは異なり、頑張り過ぎた感がある。来年度はここまではできないと思う。しかし、掛け値なく、充実し、楽しかった。そして、来年度は平成5年・6年度の土台の基に行われるであろうから私の苦労も少なからう。

今、思えば「0からのスタート」で始まり、よくここまで来れたと思う。先生方の努力に感服すると同時に感謝している。

2年間の研究としての成果は土台づくりで終わってしまったが、学校保健委員会が定期的開催されるようになったことは大きな成果であると思う。児童生徒の口腔内の変化や地域との連携は

今後、この気運を継続してゆけば、結果として現れてくるであろう。学校歯科医も情熱を失わずに、頑張っていきたい。

この研究を通して自分なりに確認できたことをまとめてみた。

- ① 学校教職員と学校歯科医がこの研究を契機に自己変革ができた。いずれ児童生徒も自己変革してくれるのではないか。
- ② 学校歯科保健活動が停滞している学校でもこの研究のような一念発起する契機があれば、活性化はできる。
- ③ 学校歯科保健活動の停滞している学校の学校歯科医の現状は健診業務のみであり、職務として学校歯科保健に対するアドバイスや児童生徒の歯科に関する個別健康相談があるが、その場が与えられていない。それを打破するためにはまず、学校に頻繁に足を運び、校長始め、養護教諭、教職員の先生方とコミュニケーションを持たなければいけない。
- ④ 歯科医師として学校歯科は楽しい。

以上、校内の先生方には不名誉な記載もあり、お叱りを受けるかもしれないが、真意は事実を赤裸々にすることで、本音を語り、少しでも同じ様な悩みを持つ学校歯科保健関係者に参考になればと思い、敢えて記載した。

以上、ここまでは平成6年2月、第29回東京都学校歯科保健研究大会にて発表した。

〈後日の感想〉

今回、第60回全国学校歯科保健研究大会に発表する機会を与えられて2年前の2年間を振り返ってみた。

私はむし歯予防推進研究に歯科の専門家として参加したのだが、歯科の専門的なことより学校における非常勤職員として学校現場のことをいろいろ勉強した。職員会議にも参加したし、主に研究

会に出させていただき、教育界のことを勉強させていただいた。

最初は「しどうようそひょう（指導要素表）」とか「しどうこうかひょうか（指導効果評価）」「ロング」「ショート」と聞いても何の意味かよく分からず、隣の席の先生にお聞きしながら研究会に出席していた。

教育界の用語、教育界の仕組み、気質が徐々に分かりだしてから学校歯科医としての学校におけ

る立場がよく分かるようになり、先生方に対する配慮ができるようになった。それにより、逆に先生方は学校歯科医の話聞いてくれるようになった。「郷に入っては、郷に従え」である。

その後は非常勤職員として学校の先生方の仲間に入れたような感じを持って、地に足が付いた活動ができた。

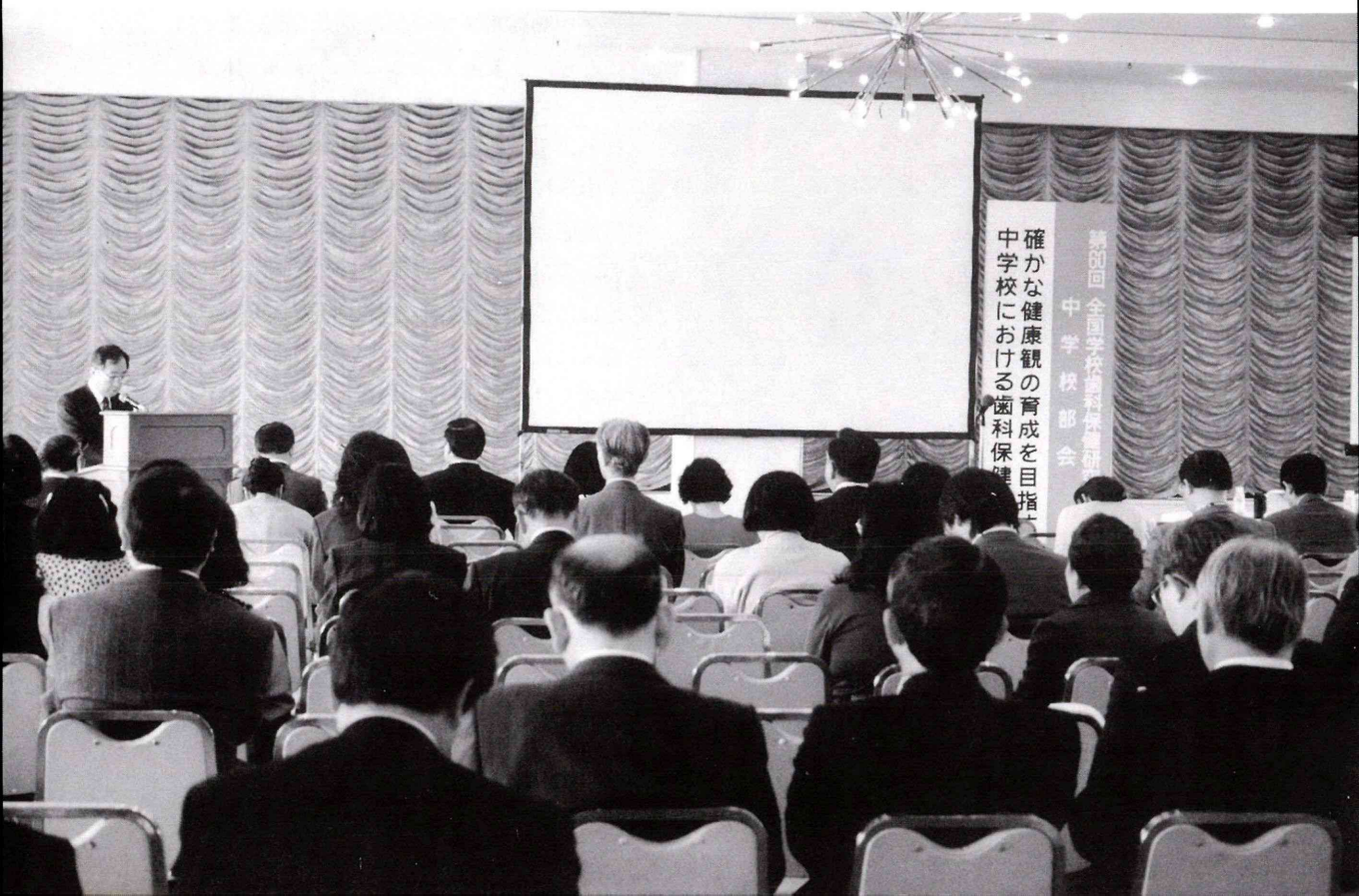
学校歯科医として成長できた感がある。そして今、充実している。

中 学 校 部 会

テーマ

確かな健康観の育成を目指す中学校における歯科保健活動

- | | | |
|---------|--------------------|-------|
| 座 長 | ● 東京医科歯科大学名誉教授 | 岡田昭五郎 |
| 基 調 講 演 | ● 国際武道大学教授 | 猪股 俊二 |
| 発 表 者 | ● 荒川区立道灌山中学校養護教諭 | 高原 綾子 |
| | ● 鹿児島大学歯学部矯正学教授 | 伊藤 学而 |
| | ● 沖縄県歯科医師会学校歯科担当理事 | 宮城 正廣 |





座長

確かな健康観の育成 を目指す中学校にお ける歯科保健活動

東京医科歯科大学名誉教授

岡田 昭五郎

わが国の国民の平均寿命は昭和初期から延びてきたが、近年は人口の高齢化、疾病構造の変化に伴って高齢者の健康と福祉の問題が顕在化している。わが国では、1978年以来、21世紀にピークが到来する高齢社会を予想して、国民の健康づくり対策が進められてきた。現在はアクティブ80ヘルスプランと称される第2次国民の健康づくり対策が実施されている。これは、各人が80歳になっても身の回りのことが自分ででき、社会参加ができて生き生きとした生活を送れる老人をめざして実施されているものである。そのためにはまず、中高年者に多い成人病を予防するために若いうちから積極的に健康づくりを行うことが推奨されている。

成人病はそれぞれの病気に関連深い、問題のある生活習慣が長年にわたって積み重なって発病するケースが多いと考えられている。食事の偏り、運動不足、過剰のストレス、喫煙、過度の飲酒等が問題ある生活習慣として挙げられている。アクティブ80ヘルスプランの健康増進対策では、健康づくりの3要素である栄養、運動、休養についてバランスのとれた健康的な生活習慣の確立を図ることに重点をおいた対策が実施されている。

中学生生徒の発達段階から見ると、各自が自分の健康に責任をもつことを自覚できると考えてよい。今日、社会の一員として健康な生活を送るためにはそれなりの努力が必要であるが、健康観の育成には、まず、各自が健康の重要性を自覚して健康な生活を送るためのライフスタイルを構築し、それを実現することが大切である。

① 中学生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方について

最近の学校保健統計等の調査結果によると、中

学生の中で歯のない者が少しずつ増加している。多くの中学生は智歯を除く永久歯列がほぼ完成した年齢である。これからの長い生涯を通して自分の歯や口の状態がいつも良好な状態に保たれるように各自が心がけるよう指導してゆかなければならない。

生徒の顎や顔面は成人のそれとかなり近い状態にまで発育しているが、個人個人の歯科疾患の罹患状態や異常の状態は差異が見られる。また、生徒は小学校児童の時に比べると深夜までの勉強などで1日の生活時間が不規則になったり、間食や夜食の機会はふえるが歯の清掃は怠りがちなために一般に歯の不潔な者が多いのが現実の姿である。歯の汚れや歯科疾患の発生と進行には生活リズムや食生活等の日常の生活習慣が関連するので、健康的な生活習慣の確立が指導の基本として必要である。

生徒は小学校で歯科保健に関する知識や技術を学んできているが、彼らにそれが良い習慣として定着していないことが多い。また中学校を卒業すると歯科保健に関して十分な管理や指導を受ける機会が少なくなる。そこで中学校在学中に良い生活習慣が身につくように教育することが必要である。

歯科保健指導は歯周疾患の予防に重点をおいて「生涯自分の歯を使って食べることの意義を理解し、日常生活において良い習慣を続けていく」ことを目標として指導する。

歯科保健に関する指導の内容は歯の清掃、飲食物の摂取、生活リズム、疲労や健康に対する自己管理のことなどで、特段変わったものではないが、生徒が自分の歯の重要性を自覚し、生涯にわたって歯が健康な状態に保たれるように実践できる自己管理の方法を指導することが大切である。歯科保健指導に十分な時間を割くことはむづかしいかもしれないが、生涯を通じた保健の課題であるので学校保健計画の中に歯科保健を位置付け、

たとえ短時間でも歯や口の健康増進に資する指導を行うように計画すべきである。

歯科保健はセルフケアの身近な教材である。近年、伝染病のような疾患が減少し、代わって長期にわたる生活習慣がかかわる成人病が多くなってきている。歯周疾患は壮年期に歯を失う原因の中で大きな比率を占めるが、それは小学校高学年、中学生のころの歯肉炎に端を発していることが多い。壮年期までは数十年間の年月があるが、その間の生活習慣や健康状態の如何が壮年期の歯の状態に反映することになる。生活習慣がかかわる疾患という点では歯周疾患は糖尿病やガン、高血圧症等と相通じるところがあって、その予防にも共通な点がある。そこで、歯科保健を単に歯や口の中の健康の保持ということだけで考えることなく、広く生徒の将来の健康の保持（健康観の育成）という見地からとらえて指導計画に組み入れて指導を展開するとよい。

規則正しい生活と歯科保健に関する良い習慣を続けることで生徒自身は口の中の爽やかさを体験することができる。学級活動等では、小学校で学んだ歯みがきや食生活に関する知識と技術を自分の生活の中に定着させ、いつも爽やかな口でいられるように指導していただきたい。そして個々の生徒はどのようにすれば自分の口の中を爽やかに保てるかを工夫し、爽やかな口で生活する喜びを覚え、その喜びを習慣化へつなげるように指導するとよい。

歯の汚れや軽度の歯肉炎は自分で気付くことができるし、また自分でそれを改善することもできる。歯をきれいにみがく歯みがきの工夫などは生徒会活動の適当な題材であるので、生徒会活動を通して多くの生徒が口腔の健康を学習してゆくことも生徒の興味を誘う指導のひとつである。

教職員と生徒、保護者との話し合いでは進学の話題が多くなる。中学生では一般に健康に問題の

ある生徒は少ないけれども、不規則な生活から過労気味の者や体調の優れない生徒、中には歯や口のことで悩んでいる生徒もいる。とくに受験を控えた時期の生徒の体調を整えるには、十分な栄養、睡眠、生活のリズムを整えることが大切であるので、家庭との連携を保った生活指導、保健指導が大切である。

口臭や歯周疾患は、歯や口の汚れと全身的背景とが関連していることがあり、生徒の全身的背景や生活習慣等も考慮した指導を行うことが大切である。生活習慣や生活リズムの是正には家庭との連携を必要とする場合もあるので、健康相談等の機会をとらえて指導するとよい。

中学校は小学校に比べると地域との連携は薄くなる。けれども21世紀をめざした歯科保健目標を設定している地域もあって、このような地域では地域住民がこぞってこの目標に向かって努力している。生徒は地域で設定した成人の歯科保健目標を達成するために各自が口の健康保持に励むよう指導する。また、地域で行われる歯科保健活動にも関心を持ち、学校を卒業した後もそれらの活動（健康診査や保健指導を受けて歯や口の健康を保つための指導助言等の活動）に参加するよう指導するとよい。

② 歯科医学からみた中学生期の課題と歯科保健活動の在り方について

学校保健統計で中学生が特に高い被患率を示す疾病異常は少ない。近年、生徒の体格は向上しているが、その割りに体力や運動能力が向上していないといわれている。朝礼などで少し長い時間立っていると脳貧血を起こす者や、朝からあくびをする者が目立つといわれている。

歯科医学的立場からは口呼吸をしている者が目立つ。これは中学生に限ったことではなく近年の若い人に共通したことである。口呼吸は口唇、口

腔の乾燥、歯の汚れ、歯周疾患の進行にも関連するので好ましくない。鼻咽頭疾患に関連する可能性もある。けれども、中学生の年齢で口呼吸の習慣を直すことはかなり困難であるので、口呼吸に基づいて起こる障害（口唇の乾燥等）を承知して各自がそれを克服するよう指導するのがよいであろう。

前述の朝からのあくびや長時間の起立による脳貧血は生活リズムを改善することでこのような者が減少するといわれている。夜更かし、夜食の摂取、朝食抜きの登校、不規則な間食（いわゆるだらだら食い）等の生活習慣を改善することは困難なことが多いが、健康の保持増進のためにも三食の食事を規則正しく摂る、食べた歯をきれいにしておく習慣の確立は生活の基本としてできるだけ努力して実行するよう指導するのがよい。

③ 中学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかわり方について

平成7年度から実施されるようになった定期健康診断では、顔貌や顎関節の状態についても検査するようになった。学校歯科医が健康診断を行う際には、処置を要するような生徒を選び出すだけでなく、指導や相談を要する生徒も選び出して、後日教職員と連携を保って必要な指導を行うようにする。このような生徒の選定には健康診断を行う前に、歯口腔に関する保健調査を行うこともよい。

学校行事や学級活動で歯科保健を取り上げて指導する際には、学校歯科医は生徒の知識を踏まえ、専門的立場からその主題についての助言を行う。また、学校歯科医自身が講話等を行うこともあるが、その際には歯科保健が歯や口のことでなく、生徒の健康の保持増進の一環であるという立場で講話等を行うようにする。

今回の発表が、多くの中学校における今後の歯科保健活動に活用されることを望むものである。

基調講演

中学校における健康観の育成

国際武道大学教授 猪股俊二

① 疾病構造の推移から健康教育を考える

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る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
- 高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かか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

この予見は学校における健康教育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、人間障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障害をかかえる人々の増加が予測されるのである。「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ない観点からみると大きな問題なのである。

このような社会適応は、自分自身の心身の問題

解決に解決思考を重ね行動選択の意志決定をなおざりにすることによって、不適応の状況を拡大していくことになる。したがって、学校における歯科保健が、心身の適応はもとより社会適応の基礎を培う分野として様々な実践を通して認知されてきたことから、歯科保健の人間形成としての価値、教育としての価値を再認識していく必要がある。特に現代生活からの逃避、束の間の享楽を指向するなど薬物使用に対する誘惑は広がっている。この薬物乱用を拒否できる意志決定能力はこれからの生活においてはますます重要になってくる。根気よくみがき残しのない歯みがきの習熟、習慣形成は、人間関係を豊かに醸成し、行動選択を通して社会適応を円滑にしていくなど望ましい行動選択の意志決定に影響を与えるなど転移するものである。

これから問題になる後天的な精神障害は、

- ・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歯科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との関連に配慮して指導計画の作成、教具・教材の整備、指導方法の工夫などに努めることが課題となる。

② 健やかに老いることの基盤として考える

世界に稀な長寿社会を実現した我が国は、高齢者の真の Quality of Life を、これから個人の自助努力とともに社会の努力によって創出していかねばならない。誰もが病床に横たわって日々を送ることを願ってはいない。死の直前まで人生目標を達成しようと生きがいを感じながら生きることを願っているのである。そのことを実現する手だてが生活の仕方（ライフスタイル）の習得であり、生涯を通して形成していかねばならない健康な生活習慣なのである。この習慣形成にとって歯科保健の果たす役割は大きいものがある。

1) 口腔環境の清潔感を体験しその維持を習得していくことは、生涯を通じて体全体の清潔さを維持していこうとする生活習慣の基礎になる。

2) 口腔内を観察する習慣は、う蝕や歯肉炎を予防する基礎であり、その習慣形成は疾病に対する予防行動の基礎になる。

3) 口腔環境の観察は、問題解決学習の仕方を学ぶ機会になる。口腔内の異常を発見することを通して問題を把握し、その解決の方法を思考することを習得することは、人間の生涯を通じて獲得しなければならない健康増進にかかわり、すべて問題解決学習の連続なのである。

この健やかに老いることは、生涯を通じての心身の健康を維持することであり、そのことへの努力が他に代えることができない基本的価値を有するものなのである。現代における大きな健康問題になっている死亡率の高い悪性新生物、心臓疾患、脳血管疾患といった成人病は、思春期を恐らく含めて成人期の生活習慣の中で危険因子が長年にわたって積み重なって引き起したものと考えられる。21世紀になお進行する我が国の高齢化現象にとって、この成人病は深刻な問題であり、成人病対策は国民全てにとっての課題である。したがって、生涯学習の視点にたって児童期から健康

に関する科学的理解と生活習慣の実践を継続し、健やかに老いることを実現していかなければならない。学校歯科保健はこのことのキーワードを持っているのである。食べ物を時間をかけて十分に咀嚼することは、「食べ物への感謝」「栄養価の吸収」「顎関節機能など口腔機能の発達」といった心身の健康状態を維持する基礎となる。この咀嚼を健全にしていくためには咬合状態が適切でなければならぬことはいままでもないが、う蝕状態の放置はこの咬合の阻害要因になることは明確なのである。学校歯科保健活動による健康な歯を育て守っていくことは、健やかさを保持し続けて老いることに深く関連しているのである。

③ 歯・口腔に関する指導の充実から考える

(1) 口腔保健への広がり

WHO本部事務局歯科保健の Dr. Barmes の講義の内容は学校歯科保健を考える上で極めて示唆に富んでいる。

第一が歯科医学教育が発展して近未来において歯科保健は健康科学 (Health Science) に統合され、歯科医は専門医として保健医療に当たるようになるであろうと歯科医の将来像に触れた内容があった。口腔科医 (Oral physician)、臨床健康科学者 (Clinical health scientist) とよばれ健康を基礎にした口腔部門の専門職となるであろうとの予見であった。

第二が口腔保健 (Oral health) を基盤にした歯科保健の概念の広がりである。口腔保健を支える構成員として口腔保健医療の非従事者 (健康教育を行う歯科医療関係者以外の人)、歯科衛生士、歯科技工士等の口腔保健医療の補助者、専門職としての歯科医師がいる。先進国だけでなく発展途上国でもその人々の組合せによる活動があって目標が達成されるとしていることである。その中で健康教育を担当する歯科

医療関係者以外の人として教師をあげ、教師の果たす役割の重要性と責務とを指摘しているのである。

学校における歯科保健は、生徒のむし歯に対処するだけでなく、口腔環境の保全を基盤にして歯科疾患に起因する口腔内疾患、発達障害、全身障害について学校歯科医との連携を考えなければならない。

(2) 口腔環境の重要性のマクロな把握

生徒の口腔を地球環境と同じ環境としてマクロに捉え、その環境保全の意義を考えてみる必要がある。

歯口清掃（プラークコントロール）は口腔環境の保全のための基本的な方法にもかかわらず、学年の進行に伴って時として十分に実施されているとはいいがたい状況がある。学習内容は常に発達段階に応じた知的欲求を充足するものでなければならない。しかし現在小学校における歯科保健の指導内容、技能習熟の方法は完成度が高く、中・高校の指導内容が生徒にとって繰り返しになっていることが多く、中・高校生に対して実践化、その定着を図る上で障壁になっている。したがって、これから歯口清掃に関する歯科学理論を中・高校の歯科保健指導の内容構成の核にしていかなければならない。一義的には現在の生活の仕方の改善なしには、ますます口腔環境を悪化させ、極言すれば、地球環境の悪化が人間生存を否定するように、個人の生命も奪い取ることがあることも確実に理解させることが重要になってくる。

(3) 生徒の口腔環境の改善

むし歯予防や最近問題となってきた歯周疾患、歯列異常（不正咬合）の対応も口腔環境の改善の範疇に入る。各々の疾患の予防の学習を通して統合的に口腔環境の保全を図ることの指導・管理を進めていくこと、口腔環境の保全の総理解を通して各々の疾患の予防行動を生徒に確立させることなど、歯の健康づくりの視点

を明らかにしていかなければならない。

- ・生活の仕方の変化、特に食生活の変化は、生徒の口腔環境を悪化させてはいないか。
- ・口腔内が一日中砂糖漬けになっている生活の仕方の弊害を、生徒は改善していこうと意識して努力しているか。
- ・口腔環境の生態系を考えた健康な歯・口の保全の必要性を生徒はどれほど認識しているか。
- ・歯面に形成された歯垢が健康な歯や歯肉を病的な状態に進行させることになることを、地球環境の保全と同義に理解しているか。

何れにしても、口腔環境の改善は急務であり生徒一人ひとりの口腔環境を現在より望ましい状態に、さらに生涯を通じて望ましい状態を保持していくことができるように学校歯科保健の指導目標を明確にしていかなければならない。現状では、生徒の健康状態が二極の傾向（健康な状態と健康に問題がある状態）に広がっていることに対応することが急務であると同じように、生徒の口腔環境について改善を図る指導の充実が急務である。このためには学校が歯科に関する健康教育や管理を徹底し、さらに保護者が歯科保健特に口腔環境の保全について意識を変え、生徒の生活の問題点を改善していくようにしていかなければならない。

④ 教材としての8020運動から考える

歯科保健は8020運動の啓発活動が基本的に推進されている。なぜこの時期に8020運動が提唱され、歯科保健に関わる人々がこのことを受容したのであるだろうか。

一つは高齢化社会における生きがいの基礎を体の健康に求めたからである。老齢化に伴う心身の機能低下は、避けて通れない生物的必然性の事柄

である。この老化現象の中において、自分の歯を多数保有し口腔機能が健全であることが、生き生きと活動的に生活していることが高齢者の増加とともに明らかにされてきたのである。

二つは日本人の歯の喪失が先進国に比べて多く歯の経済価値に無関心であることを是正する必要があったからである。

三つは生徒の歯科保健の展開がう蝕予防から健全歯の育成に変化し、将来展望としてその到達目

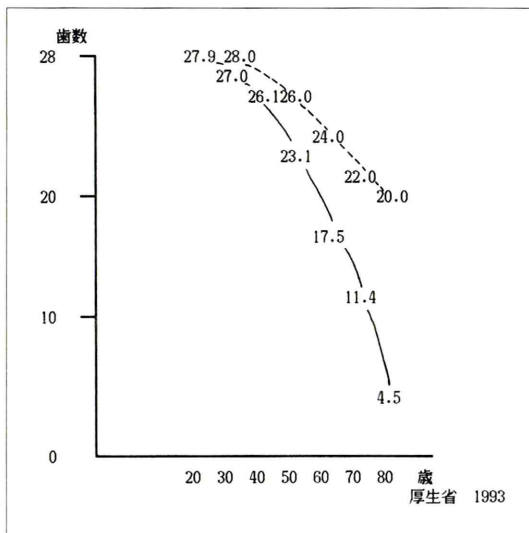
標が必要になったからである。WHOが提唱している西暦2000年までの歯科保健目標は

- 1) 5 - 6歳の50%以上の者はう蝕歯を持たないようにする
- 2) 12歳のDMF歯数を3.0以下にする
- 3) 18歳の85%以上の者は自分の歯全部を保有している
- 4) 35 - 44歳の無歯顎者の率を現在より50%少くする
- 5) 65歳での無歯顎者の率を現在より25%減じる

四つは高齢者になって一人ひとりが生きがいを持ちながら豊かな人生を全うすることは高齢社会の理念である。心身の健康はその基盤になるものであり、生涯を通して歯・口の健康は重要な構成要素と考えることができる。心身の健康づくりは生徒の時から健康なライフスタイルを確立していく努力の蓄積によるものである。

8020運動は「80歳になっても自分の歯を20本生かし生きがいのある人生を送ろう」と、「アクティブ80ヘルスプラン」に呼応している運動と考えることができることから、学校歯科保健の到達目標としてその教材化を図らなければならない。

資料 歯科疾患実態調査の結果



1 中学校における歯周保健指導

発表者 東京都荒川区立道灌山中学校 高原綾子

① 研究のねらい

本校では、東京都学校歯科医会からの依頼を受け、平成6年度、7年度における歯周保健指導について歯周保健研究指定校として研究を行うことになった。従来、本校においてはむし歯の予防、治療は常に力を入れてきたが、最近になってマスクミ等でも歯周保健について報道され、将来健全な歯を保つために、歯周保健の重要さが指摘されている。しかし、中学生にとって、何十年も先を見通し、それを実感としてとらえ、そのことを常に意識しながら、予防活動を定着させることはかなり困難なことである。またこれを日常生活の中で習慣化するためには本人の自覚に任せるだけではなく、家庭生活においては保護者、学校生活においては教師の指導・助言が常に必要である。現状では本人はもとより、保護者、教師ともに、歯周保健についての認識は必ずしも高くはなく、生徒を指導するための知識理解が十分とはいえず、指導力の点でもあまり期待出来ない状況にある。そのため、歯周保健指導を実施するにあたっては、生徒だけでなく教師・保護者が一緒に学習し、歯周保健の大切さを理解し、歯周病予防の必要性を三者ともに理解し、実行しようとする基礎から育てていくことが本研究のねらいである。

東京都学校歯科医会から研究指定に際して、次のような研究課題をいただいた。

(1) 中学校において、特に大きな負担をかけずに、日常の活動の中で、無理なく実施できる歯周保健のありかた。

(2) G（歯周疾患患者）・GO（歯周疾患要観察者）の学校における個別指導のありかた。

(3) 上記2点を考慮に入れて、どんな学校においても継続的に実施できる、歯周保健指導のマニュアルの作成。

そのため、各年度の主な活動を次のように定めた。

(1) 初年度（平成6年度）

歯周病予防活動を習慣化するため、今まで生徒・保護者・教師ともにほとんど関心を持っていなかった歯周病について、歯周保健の大切さを理解させ、予防を習慣化しようとする心構えを育てる。

(2) 次年度（平成7年度）

前年度で得た知識を基に、歯周病予防活動を実践し、習慣化するためのきっかけを作るとともに、個別指導を行い、正しい予防の方法を身につけさせ、それを続けようとする心構えを育てる。

② はじめに

前述の活動計画にしたがって次のような活動を実施した。初年度は学校行事年間計画が確定した後、研究計画を作成したため、歯周保健の行事を挿入するのが非常に困難であったが、全員の協力

で、各行事をやり繰りして何とか予定を消化することができた。

(1) 平成6年度活動記録

月	日	曜	内 容	担 当
5	11	水	研究実施承認	職員会議
	20	金	研究推進委員選出	学年会
	23	月	研究計画原案作成	推進委員会
6	13	月	研究計画原案検討	推進委員会
	22	水	研究計画検討承認	職員会議
	27	月	アンケート作成	推進委員会
7	9	土	アンケート実施	学級担任
	9	土	アンケート学級集計	学級担任
	夏休み		アンケート集計・整理	推進委員会
9	8	木	歯科検診	校医
	14	水	アンケート結果・検討	推進委員会
	24	土	歯周保健講演会 (全校生徒対象) 講師 教育庁 保健給食課係長 森 律子先生	推進委員会
10	3	月	歯周保健ポスター	推進委員会
	11	火	コンクール作品募集	学級担任
	17	月	歯周保健ポスター審査	推進委員会 美術科
	20	木	フッ素塗布 ビデオ「さわやかブラ ッシング」視聴	学級担任
	28	金	歯周保健ポスター 校内展示	推進委員会
	31	月	歯周ポスター 優秀作品表彰	推進委員会
11	6	日	歯周保健講演会 (保護者対象) 講師 都学校歯科医会 袖山 隆先生	学校
	17	木	口腔写真撮影 (1年生全員)	養護教諭
12	17	土	ブラッシング個別指導 (G・O生徒) 指導者 本校校医 桜井和子先生	校医
1	23	月	6年度研究まとめ	推進委員会
	30	月	6年度研究反省 7年度研究内容原案作 成	推進委員会
2	6	月	7年度研究内容原案検 討	推進委員会
	13	月	7年度研究内容原案検 討・承認	職員会議

(2) 平成7年度活動記録

月	日	曜	内 容	担 当
4	19	火	平成7年度研究内容確 認	推進委員会 職員会議
	24	月	歯科検診 G・GO生徒確認	校医
5	16	火	歯磨きキャンペーン 個別指導の検討	推進委員会 職員会議
	29	月	歯磨きキャンペーン準 備	生徒保健給 食委員会
6	2	金	G・GO生徒 個別指導(2年)	養護教諭
	3	土	G・GO生徒 個別指導(1年)	養護教諭
	5	月	歯磨きキャンペーン実 施	生徒保健給 食委員会
	6	火	学習指導案検討	推進委員会 職員会議
	~9	金		
	16	金	G・GO生徒 個別指導(3年)	養護教諭
	17	土	歯周保健学級指導	学級担任
7	4	火	アンケート検討	推進委員会 職員会議
	17		アンケート実施・集計	学級担任
	夏休み		アンケート全体集計	推進委員会
			歯磨き記録 2年	2年担任
9			歯磨き記録集計	2年担任
10	21	土	歯周保健「標語」コン クール検討	推進委員会 職員会議
	23	月	歯周保健「標語」コン クール実施	学級担任 生徒保健給 食委員会
	31	火	食生活と歯肉炎 文化祭で展示発表	生徒保健給 食委員会
11	6		G・GO生徒	養護教諭

③ 校医のことば
学校歯科医 桜井和子先生

平成6・7年度の東京都学校歯科医会「歯周保健研究指定校」に選ばれ、当初大変戸惑いを感じました。荒川区では平成4・5年度に同じ学区の区立第一日暮里小学校が指定校を受けられ実施され立派な成果を収められており、つづいて中学校の段階での取り組みにトライするのは大変意義

があることは理解出来るのですが、学校側の種々の負担を考えると気が重くなる一方でした。しかし、区教委指導室のご助言も頂き、佐々木校長先生、研究主任の市川先生、養護教諭の高原先生の英断で、お引受けして頂きました。学校歯科医の私と致しましては、専門的分野以外はお役に立つことが出来ず、すべての計画立案から実施に到るまで学校側にお任せしてしまい、誠に心苦しく恐縮致しております。また都学歯学術部、東京都教育委員会の先生にもご協力頂きましたことを心から感謝致しております。

④ 研究活動報告

1 講演会および研修会

(1) 全校生徒対象 平成6年9月24日

平成6年9月24日に東京都教育庁保健給食課 歯科保健担当係長の☆森 律子☆先生に講演していただいた。鏡を使って生徒自身の歯肉の観察、日常の「おやつ」に含まれている砂糖の量の推測など、その場で生徒が活動できる内容のものが多く、興味深く聞くことができた。さらに、スライドを使って「歯周病」の概要を説明していただき、視覚的にとらえ、学習を深めることができた。一般的に体育館での全校一斉指導は集中しにくいものであるが、工夫されたわかりやすい内容に、生徒は主体的に受けとめることができた。

(2) 教職員対象 平成6年9月24日

全校生徒の講演の後、同じく森先生に教職員向けにお話いただいた。教職員にとっては「歯周病」というテーマはあまりに専門的な印象であったが、スライドを使用しながら説明いただくうちに、生徒向けの講演とあわせて、かなり基本的知識を得ることができた。生徒への指導の際のポイントも具体的にご指導いただき参考になった。

(3) 朝礼での講話

歯の衛生週間の朝礼にて養護教諭から、歯に関する講話をした。

4月の歯科検診結果を知らせ、「齲歯予防」「歯周病予防」の両面について説明し、歯科保健の基本的な生活習慣を呼び掛けた。

(4) 保護者対象 平成6年11月6日

日曜授業参観後の保護者会の全体会に講演会を設定した。東京都学校歯科医会の☆袖山 隆☆先生に講演していただいた。

口の中のバランスが全身に及ぼす影響や長年の強いブラッシングによる知覚過敏、歯石についてなど、保護者にとって身近な問題から話され、子供たちの歯周保健の必要性へと展開した。

20年前の歯磨きの常識と現代の違いや歯科医療の本来の在り方、利用の方法など話され、大変わかりやすく、好評であった。

(5) P T A主催の講演会 平成7年7月18日

P T A組織の文化部の主催により学習会を開催した。保護者会やキャンプの説明会と日程が詰まっていたが、あえて参加しやすい体制でと保護者の要望により設定した。

研究の2年目であったので、さらに詳しい内容をということでブラッシング指導を中心に歯科衛生士のベテランである難波節代先生にご指導いただいた。40名程の参加者であったが、歯に対して特に関心の高い保護者であったため、大変熱心に意欲的に参加していた。長年、歯科医院に勤務し患者さんに指導してきた経験を話され、歯周病を長期に放置した状態や正しいブラッシングをして改善された例など貴重な実例をスライドで説明していただき、歯周保健の大切さをあらためて実感したようだった。その後参加者自身の歯の赤染めをし、歯の形に合ったブラッシング方法を一人ひとり丁寧に指導していただいた。保護者の方の積極的な姿勢に心うたれる学習会であった。

2 生徒保健給食委員会活動

(1) コンクールの開催

平成6年度にポスターコンクール、7年度に標語コンクールを文化祭の企画として実施した。教師側からも呼び掛けの援助をしてもらいながら、全校生徒の作品が展示され、歯周病についての認識を深める機会となった。

(2) 歯磨きキャンペーンの実施

平成7年6月5日～6月9日

「給食後の歯磨きはやりたいけど、恥ずかしいから磨きにくい」という生徒の意見を参考に歯磨きムードを作ることを目的として「歯磨きキャンペーン」を実施した。期間は1週間で、全校生徒実施という強行な保健給食委員会の提案であったがもりあがった。

昼清掃や昼の行事などの忙しい時期であったが、予想以上に実施率が高く、「歯周保健」の意識づけとなった。「さっぱりした」「気持ちが悪かった」「これからも続けたい」などの感想も多く、保健給食委員も取り組みの達成感を十分味わうことができた。

短い期間ではあったが、歯磨きムードを作るという目的は達成されたわけで、このようなキャンペーンを年間の中で何回か実施することができれば、昼の歯磨きの習慣化につながる可能性もあると思われる。

(3) 文化祭展示発表の取り組み

平成7年10月1日～10月31日

例年、保健給食委員会として、文化祭で、展示発表を実施している。「アルコール」「エイズ」などのテーマで過去に発表した経験のある委員も多かった。「歯周病はたくさん勉強したから、いまさらおもしろくないのでは」という意見もあったが、教師側の提案で、最終的には「食生活と歯周病」のテーマに決定した。

〈噛みごたえ調べ〉や〈お菓子や飲料水の糖度チェック〉〈カリオスタット〉(むし歯予測テスト)〈間食アンケート〉などの実験や活動が

進んでいくうちに、委員の気持ちも徐々に高まり、一生懸命に取り組んでいた。文化祭当日はたくさんの人達が見学に来てくれたことで、委員自身も満足げであった。また、全校生徒にとってもさらに認識を深める機会となった。

3 口腔写真撮影

平成6年12月

平成6年度の1年生を対象に、全員の口腔写真を撮影した。自習時間を利用し、養護教諭が撮影した。赤染め前と赤染め後の2枚を撮影し、ブラッシングについて、ポイントを指導した。

4 個別指導

(1) 歯科校医による個別指導

平成6年12月17日

秋の歯科検診結果と口腔写真を参考に個別指導対象者を抽出し、歯科校医の桜井先生に個別指導をしていただいた。自分の口腔写真を見ながら、専門のドクターの指導を受けることができ、生徒は真剣に取り組んでいた。また、歯科衛生士さんも同伴していただいたので、短時間で実施できた。

(2) 養護教諭による個別指導

ア. G・GO生徒対象の個別指導

平成7年6月

G(歯周疾患のある者)、GO(歯周疾患要観察者)の生徒全員を対象に実施した。前歯部の赤染めとブラッシング指導を行い、自分の歯の形に合った磨き方を考えさせた。127人もの人数のため学年毎に日時を設定した。1、2年生は過去に小学校で歯周保健の指導を受けたことがある者が半数程いるので、抵抗なく前向きに取り組んでいるが、3年生は羞恥心からか、「塾があるから、早く終わってほしい」としぶしぶ受ける生徒も見受けられた。

イ. 7年度2年生の個別指導 平成7年11月
昨年、口腔写真をとった学年であり、1年

後の状況を比較させた。授業中に短時間での実施であったのでポイントをしばって指導した。赤染めとブラッシングを確認させた。男子の中には未だに歯磨き習慣のない者もいたが、女子の多くは

歯磨き状態がかなり改善されていた。昨年からの個別指導を回を重ねて受けている生徒も多いので意識の点でも改善されてきているという実感があった。

5 学年・学級指導

(1) 歯周病予防学級指導案例

ねらい 自分の歯肉の健康状態を観察すると共にブラッシングの大切さを理解し、歯周病予防のための生活習慣を身に付ける。

学習内容	学習活動	指導上の留意点	資料
歯肉炎の実態	道中生にも歯肉炎が非常に多いことを知る。	歯科検診結果を参考にクラスごと、学年ごとの実態をみる。	プリント1
健康な歯肉と歯肉炎の違い	健康な歯肉とはどんな歯肉だろうか。 歯肉炎の歯肉はどんな歯肉だろうか。 健康な歯肉と歯肉炎の違いを理解させる。	写真を掲示し、歯肉炎と思われる部分を生徒に指で示させる。 2～3人 健康な歯肉はひきしまつてピンク色をしている。 歯肉炎の歯肉は赤く、ぶよぶよしていて出血しやすい。	拡大写真 健康1、歯肉炎1
歯肉の観察	自分の歯肉を観察してみて、歯肉炎だと思う箇所をワークシートに記入してみる。 歯肉が腫れる原因は何だろうか。	綿棒を配布し、自分の歯肉を押し、はれ、出血など観察させる。 「歯垢」が原因と簡単にふれる。	綿棒
歯垢の染めだし	前歯を染めだしワークシートに赤く染まったところを記入する。	カラーテスターを含ませた綿棒を配布し、前歯6本を染めだし、1回うがいさせる。	ティッシュペーパーに置く、鏡、コップ 赤ペン
歯磨き	どんな磨き方をしたら落ちやすいか考えながら磨いてみる。 何分かったらきれいになったか記入する。	歯ブラシをどう使うか。	歯ブラシ
歯磨きと歯周病についての理解	ビデオを見る。	「さわやかブラッシング」or「見つめてみよう歯と歯肉」	10分
まとめ	感想を含め、まとめをワークシートに記入する。	ワークシートは回収する。	

6 夏休み歯磨き実施記録

歯磨きがどの程度習慣化しているかを調べる目的で、夏休みの30日間歯磨きの調査を行った。表1の調査用紙のように、磨いたときと、磨く時間を記入するようになっている。30日間途中の点検をしていないので、正確さでは多少の疑問は残るが、およその様子はわかると思う。次に示すのは

その統計の一部である。

⑤ 研究のまとめと今後の課題

歯周保健研究の指定を受け、急遽研究推進委員会を組織し活動に入った初年度は、年間計画確定後であったにも係わらず、各学級担任の全面的な

協力で、歯周保健活動は何の滞りもなく予定通り実施することができた。生徒も教師の指導のもと、積極的に参加し、予想以上の成果を上げた。とかく研究活動は、推進委員だけのものになりがちであるが、今回はアンケートの実施、集計、各行事に対する生徒の活動等、学校全体の盛り上がりを見せた。今回の研究テーマは一般の教員にとっては耳新しく、今までの研究とは全く違ったもので、やること全てが初めての経験で、戸惑いながらの研究であった。

まず、今回の研究テーマが「歯周保健」ということで、通常学校全体で取り組む研究テーマと内容がかなり違い、ほぼ全員が初めての取り組みのため、指導する教員、保護者自身の研修から始めた。PTAも独自で研修会を開催するなど、全面的な協力を得ることができた。その後生徒指導の段階では、できるだけ生徒自身の活動を通して、歯周保健活動を推進していくことに重点をおき、ポスターコンクール・歯磨きキャンペーン・標語コンクールなどを計画し、生徒会組織の中の保健給食委員会を中心に、生徒全体が参加できるようにした。生徒に対する指導も、まず全校生徒を対象に、講演会、その後各学級担任による学級指導と二段構えに計画して生徒の理解を深めようとした。

また、G・G Oの生徒については、校医の先生、養護教諭による個別指導を出来るだけきめ細かく、繰り返し行われるように計画した。

生徒の実態を把握するとともに、歯周病についての認識を深めることを目的にアンケートを実施したが、ある程度の結果がえられたと考えられる。研究の成果と今後の課題は、次のように考えられる。

(1) 研究の成果

生徒の全体指導については、外部講師と養護教諭の2回の指導の後、学級担任による学級指導が行われた。いずれも生徒は熱心に学習し、その後の作文などにも、歯周病に対する認識が深まり、歯周病予防を実施する意欲を表していた。

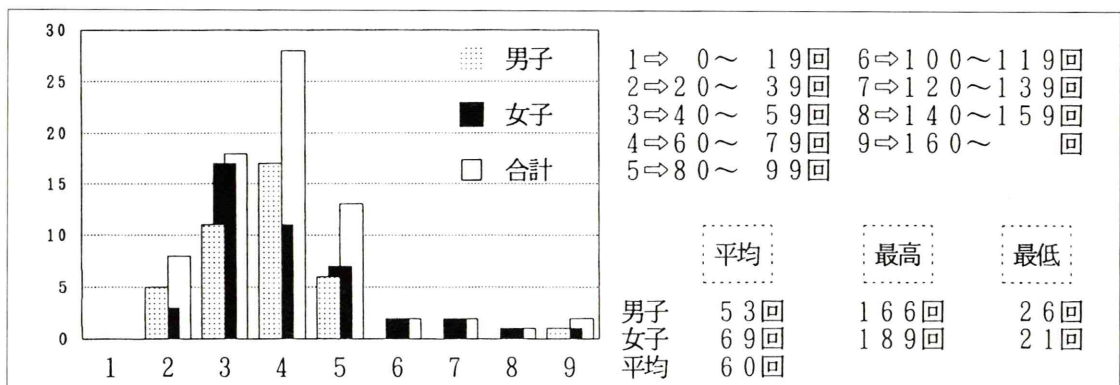
保護者に対する研修会は、学校主催のものと、PTA主催のものと2回行われた。歯周保健については予防活動の実践の場が家庭中心になるので、保護者の理解と、予防活動の実践指導は保護者に依るところが大きいが、参加者も多く、熱心に研修している様子が見られたので、家庭における歯周保健の促進に役立ったことと思われる。

教員に対する研修会は1回であったが、その目的はある程度達せられたことと思う。

個別指導については、G・G Oの生徒を対象に、校医の先生と養護教諭によって二度にわたって行われたが、生徒は積極的に参加し真剣に指導を受けていた。

生徒を活動の主体においた活動として、ポスターコンクールと標語コンクールおよび歯磨き

表1 歯磨き回数（夏休み30日間）

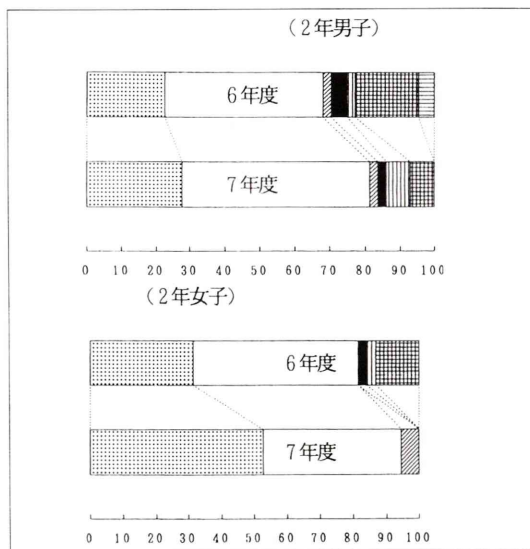
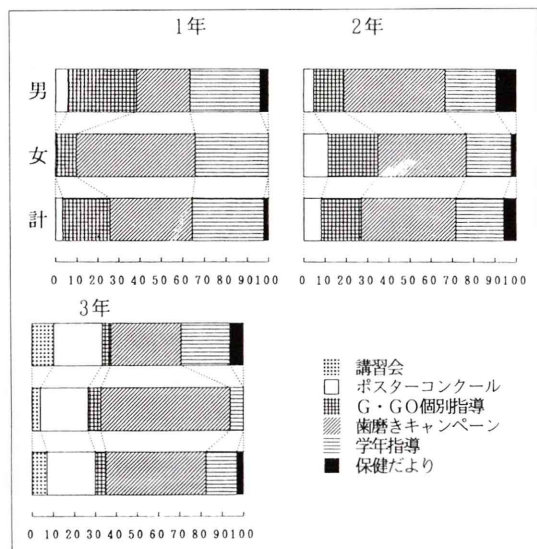


キャンペーンが上げられる。ポスターコンクールは自由参加にも係わらず、学年によっては殆どの生徒が出品する程で、なかなかの力作、優秀作品が見られた。文化祭での展示により、歯周保健推進に大いに役立ったことと思う。また、歯磨きキャンペーンは、全校で実施された

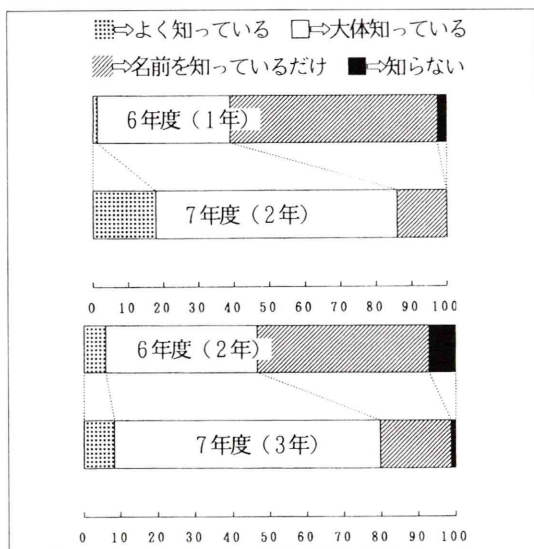
が結果は極めて良好であり、また生徒会の委員会が中心になって実施されたことに大きな意義があると考えられる。また、保健給食委員会の活動として、文化祭で「食生活と歯周病」というテーマで展示発表された作品はたいへん好評であり、歯周保健への関心をいっそう高めるこ

歯周保健行事の印象

学年別男女比較

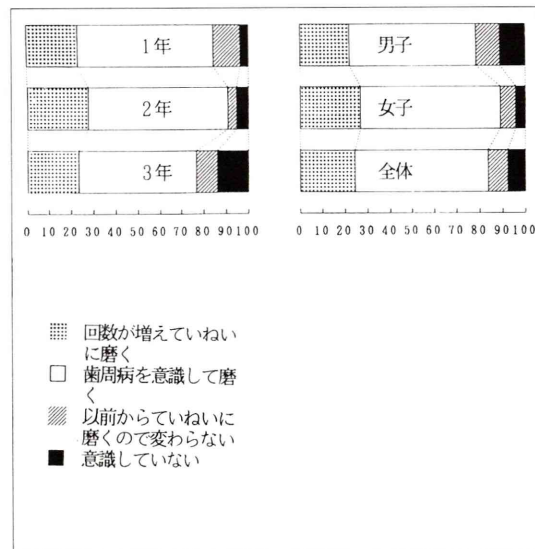


歯周病についての知識



歯磨きについて (学年比較)

歯磨きについて (男女比較)



とができた。

その他の活動についても、教師・生徒・保護者が一体となって活動できたことは、歯周保健の推進はもとより、今後の学校の諸活動を円滑に進める上で大きく役立ったように考えられる。このことについて、6年度・7年度で行ったアンケートの一部を示す。

① 《歯周保健行事の印象》

まず、生徒の印象に残った歯周保健行事については、前頁のグラフのような結果になった。一般的には、生徒自身が活動に参加するものが、強く印象に残るのは当然であろうと考えられる。

② 《歯周病についての知識》

次に歯周病についての知識の変化では、当然ではあるが、このグラフのように大きく変化している。ただし、知識の程度は自己判断なので、教師側の意図する程度かどうか、また、判断基準の個人差が、どの程度であるか等、正確に生徒の状況を把握できるものとは言えないが、2年間の成果がかなり現れていることは言えると思う。

③ 《歯周病予防に対する認識》

この2年間で、歯周病予防に対する意識がどのように変化しているか、ということについては、次のように大きく進歩していることがわかるが、学年・男女間でかなりの差が見られる。

④ 《歯磨きについての変化》

歯周病予防のために、大切な歯磨きについては、この1年間で前頁のグラフのように、歯磨きの回数が増えたり、歯周病予防を意識して磨くものが80%前後もおり、研究前と比較すると、飛躍的に増えてきた。

(2) 今後の課題

今回の研究で次のような、問題点、今後の課題があげられる。

① 歯周病の予防は本人の将来にとって非常に大切であるということは理解できても、

直接命に係わるとか、激しい痛みを伴うというような病気ではないため、どうしても差し迫った問題として感じない者が多い、ということである。自分の将来を良く考え、今の生活が自分の将来に大きく影響することを、歯周病に限らずいろいろな面から考えさせる指導が必要である。

② 生徒は適切な指導をすれば、殆ど例外なくその指導に従い、実行する。しかし、指導を緩めるとすぐもとに戻ってしまう。学校での指導をきっかけとして、継続的に実行し、習慣化することは、かなり難しいことである。生徒に習慣化させなければならないことは、その必要性とそれを実行するための方法をよく理解させ、ある一定期間実行させ、それをきっかけとして習慣化させる指導を行うことが多いが、そのへんに一工夫が必要と感じられた。

③ 歯磨きの実態をつかむことは、それに応じた歯周保健指導をすすめる上で大切なことと考えられるが、その実態を正確につかむことは難しく、今回のアンケートでは正確に実態をつかむには至らなかった。一つの行為を幾つもの要素を含むものを、アンケートで調査することの難しさを感じた。

④ 個別指導は大きい成果が得られるものだが、全校の半数程度の生徒が歯周病の要注意者であるため、その全員を対象として指導回数を増やすことは、きわめて困難であった。指導時間の設定や対象となる生徒の人数など検討していく必要がある。正しいブラッシング方法を身につけていない、口腔の清潔な感覚を実感していない生徒がまだまだ多い現状を考えると、幼児のころからの基本的生活習慣の中にブラッシングを身につける機会がもっと必要であると思われる。そのためにも「歯周保健」の認識を深めていく必要があることを強く感じる。

2

中学生の口腔の特徴と保健指導

発表者 鹿児島大学歯学部矯正学教授 伊藤 学 而

中学生時代は子どもから大人へ移行する思春期にあたる。身体の発育や運動能力の向上とともに自我の目覚めなど心理・精神発達が目覚ましく、さらに進学などの進路選択も重なるため、それまでに経験しなかった様々なストレスを受けて身体的精神的に極めて不安定な時期である。

口腔においては咀嚼能力と顎骨の発達が著しく、歯の交換が終了して永久歯列に移行する。しかしこの間に不正咬合や顎機能障害が増加し、歯肉炎の罹患も増えてくる。

中学生時代は義務教育の最終段階にあり、健康教育の面でも子どもから大人への転換期にある。将来の社会生活に適応し、その中で生涯を通じた健康管理が出来るようになるための大切な節目の時期である。

そこで中学生の口腔の特徴を概観し、生涯を通じた健康管理につながる保健指導のあり方について考えてみたい。

① 中学生の口腔の特徴

(1) 顎骨と咀嚼能力の発達

中学生時代には全身の骨格や運動能力が発達するが、口腔領域でも顎骨や歯列が発育し、咀嚼能力も向上する。

顎骨は顔面骨格の中央部を構成する比較的大きな骨である。中学生時代には思春期性のスパートと呼ばれる旺盛な発育を示し、前後的、上下的、側方的に著しく増大して子どもの顔か

ら大人の顔へと移行してゆく(図1)。

食物を咀嚼する能力も、この時期には顎骨の旺盛な発育に伴って大きく向上する。咀嚼というのは食物を単に噛み砕くことではなく、臼歯で押しつぶして唾液と混ぜ合わせ、呑み込みやすい食塊にすることである。咀嚼能力の簡便な測定法としてチューインガム法がある(伊藤ら)。これはチューインガム1枚を70回咀嚼させ、そのときの時間とチューインガムの重量の減少から、時間当たり溶出糖量を求めるものである。広瀬らが3歳児から大学生までを調べたところ、咀嚼能力は年齢とともに増加するがとくに3歳から4歳、および小学5年生から中学2年生の2つの時期に著しく増加していた(図2)。

(2) 不正咬合

歯並びや噛み合わせの状態を一括して咬合と呼ぶ。咬合には人によって様々なバリエーショ

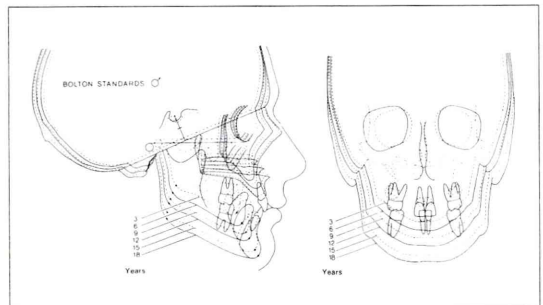


図1 顔面骨格の平均的な成長変化

Bolton standard による男子の顔面骨格の重ね合わせ。12歳～15歳の中学生時代には顔面骨格の旺盛な発育がある(Broadbent et al. による)。

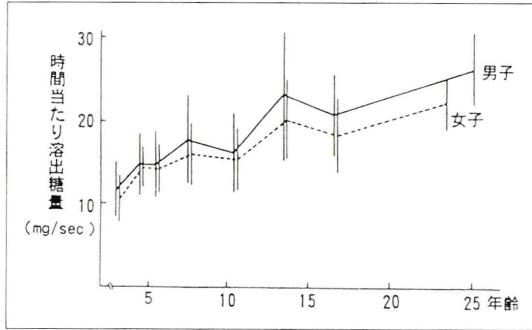


図2 チューインガム法による咀嚼能力の発達変化
 チューインガム1枚を70回咀嚼させたときの時間当たり溶出糖量。咀嚼能力は3歳~4歳と小学5年~中学2年に著しく増加している(広瀬ら)。

ンがある。このうち上下の歯列がともに円弧状に整列して、相互に前後左右へもズレがなくほぼ均等に噛んでいるのが調和のとれたよい咬合で、正常咬合と呼ぶ。そして正常咬合でないものは調和のとれていない咬合という意味で不正咬合または異常咬合と呼ぶ。不正咬合にも様々なバリエーションがあるが、それは上下の顎骨の発育や相互関係、上下の歯の接触状態、歯列

を包む舌、唇、頬などの圧力、歯の数や形などに不正やアンバランスがあって、それらが様々に組み合わさるからである(図3)。

歯並びの不正や噛み合わせのズレがあると容貌に影響があるばかりでなく、咀嚼や会話などの口の働きにも問題が起こりやすく、歯肉炎や齲蝕にもなりやすい。このため平成7年度の学校歯科健診からは、必ず診査をするようになった。ただし正常咬合の範囲には幅があり、どこまでを正常咬合にするかは診査者や地域によって必ずしも一定ではない。矯正治療を始める場合には厳密な基準をする必要があるが、そうでない歯科健診の場合には、多少の不正があっても気になる程度でなければ、またそれによって口の働きや歯科疾患、あるいは歯科治療に特に支障がなければ正常咬合とすることが多い。

不正咬合は、前歯の交換が始まる小学校入学前後から小学3年生頃にかけて急速に増加する(図4)。これは顎骨の前歯部が永久前歯を整列させるに足る大きさに発育していなかった

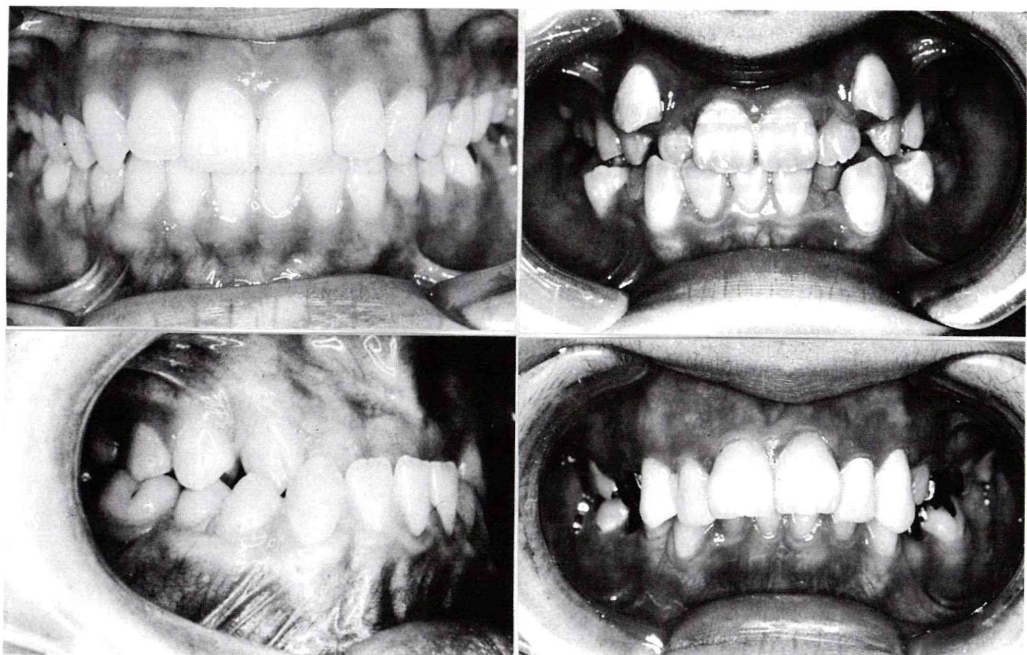


図3 正常咬合と不正咬合
 上段左: 正常咬合, 右: 叢生 下段左: 反対咬合, 右: 上顎前突

か、永久前歯が大きすぎたか、あるいは永久前歯に萌出異常があったことによる。小学校の高学年から中学生にかけて小臼歯や犬歯が萌出するときも不正咬合は増加するが、小学校低学年ほど急速ではない。この間に顎骨の発育があり、矯正治療を受ける者がいるなどのためである。しかし上下の顎骨の相互関係に問題のある不正咬合では、この間に悪化することが多い。

(3) 顎関節症

顎関節症は、“顎関節や咀嚼筋の疼痛、関節雑音、開口障害ないし顎運動異常を主要症候とする慢性疾患群の総括的診断名であり、その病

態には咀嚼筋障害、関節包・靭帯障害、関節円板障害、変形性関節症などが含まれている”と定義されている（日本顎関節学会，1996）。平たく言えば、顎を動かす筋肉や顎の関節に障害が起きているために、痛みを感じたり顎が滑らかに動かないというものである。

東京近郊で行われた調査によれば、顎関節症の症状を持つ者は小学生では平均5.7%であるが中学生では14.5%、高校生で17.4%と増加している(表1)。しかも小学生ではほとんど雑音のみの軽症であるが、中学生以降になると疼痛や開口障害が加わって症状が複雑化している。

顎関節症は多くの因子が関わって起こるとされている。歯科界では咬合異常の影響を重視する傾向があるがその裏付けは十分でなく、むしろ最近では見直しの機運がある。

Wadhwa らは、思春期から若い成人の正常咬合者、不正咬合者、矯正治療経験者について診査した結果、顎関節症の症状のある者はどの群にも同じ程度いたが、症状の程度は正常咬合者と不正咬合者と違っていた。なお、顎関節症の既往歴で多かったのは、ストレスを受けていた期間に関連した症状であったと報告している。

山形らが女子高校生で調査した結果によれば、顎関節に障害のある者では咀嚼が少なく開

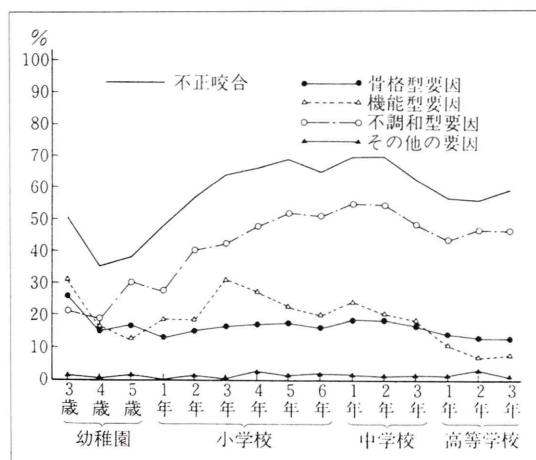


図4 不正咬合と不正要因の学年推移 (井上ら)

表1 小学生から高校生までの顎関節症症状の推移

症状 学年	関節雑音	関節雑音 疼	疼 痛	関節雑音 開閉口障害	関節雑音 疼 開閉口障害	開閉口障害	疼 痛 開閉口障害	計
小学1年	3.8	0.3	0	0	0	0	0	4.1
2年	4.1	0	0.2	0	0	0	0	4.3
3年	6.6	0	0.3	0	0	0	0	6.9
4年	4.2	0	0	0	0	0	0	4.2
5年	7.0	0	0.4	0	0	0	0	7.4
6年	6.7	0	0	0	0	0	0	6.4
中学1年	10.2	1.8	0.4	0	0.1	0	0	12.5
2年	12.0	0.7	0.4	0.1	0.1	0.1	0	13.5
3年	15.5	1.6	0.6	0.1	0.1	0	0	17.9
高校1年	16.3	0.9	0.4	0	0	0.1	0	17.7
2年	15.2	1.5	0.1	0	0	0	0.1	16.9
3年	15.0	2.3	0.2	0.1	0	0	0	17.6
総計	10.8	0.9	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	12.2

茂木らより転載

口路は不安定で、臼歯部の咬耗が少ない。また、咀嚼筋に障害のある者では咀嚼が少なく開口路が不安定で、身体の不調の訴えも多く、性格は外向性で社会的不適応、衝動的な者が多い。そして顎関節と咀嚼筋の両方に障害のある者では開口路が不安定で、咬耗は全体に少なく左右差があり、顔貌は長顔型で下顎が後退している者が多く、オーバージェットも大きかった。さらに身体の不調の訴え、姿勢の異常、顔面外傷の既往、顎を鳴らす癖が多く、心配事が生活に与える影響も強く、性格は外向性で衝動的な者が多かった。

これらのことから顎関節症のある者には、咬合だけでなく、頭頸部全体に及ぶ咀嚼器官の機能と形態、全身の姿勢や性格、心理特性にも特徴のあることが伺われる。

(4) 齲蝕と歯肉炎

現代は齲蝕罹患の高い時代である。このため学校歯科保健においても、齲蝕の診査、予防と受診勧告を行うことが長く中心的に行われてきた。近年、齲蝕罹患は都市部を中心に減少傾向にあると言われているが、齲蝕罹患経験のある子どもは依然として多い。

われわれの歯科健診の資料によれば、処置歯を含めた総齲蝕有病者率は中学生で約95%と高い(表2)。また、現在歯における総齲蝕率は22%~28%で、処置歯はそのうちの61%~68%である。永年の歯科保健活動の結果がこの数字であるとすれば、学校における健康教育のあり方も見直す必要があると言えよう。

歯肉炎については、次第に関心が高まっている。歯科健診の資料によれば、中学生で歯肉炎に罹患していない者は19%~29%に過ぎず、約

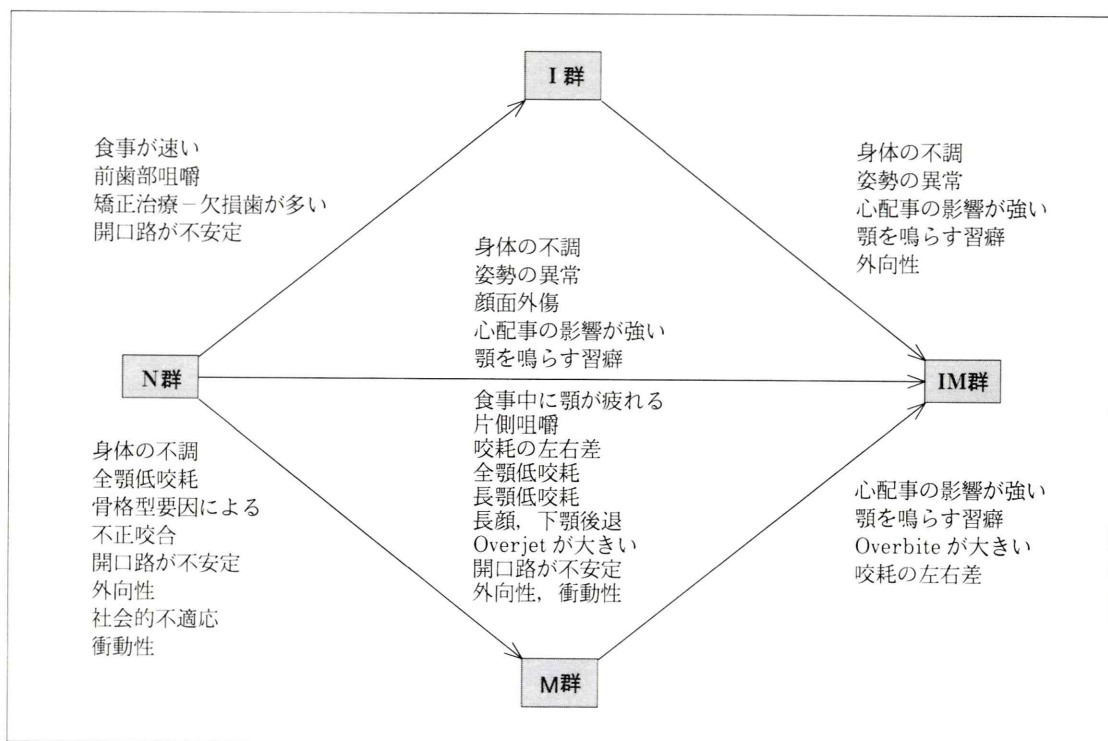


図5 顎関節症の病型と関連要因

N群：顎関節症の症状も既往歴もない者 I群：顎関節の障害かその既往歴がある者
M群：咀嚼筋の障害かその既往歴がある者 IM群：顎関節と咀嚼筋の両方の障害かその既往歴がある者
各群の間で有意差のあった項目を示す(山形)

半数の者（49%～57%）は歯間乳頭部に歯肉炎があり、さらに17%～26%の者は辺縁歯肉に歯肉炎がある（表3）。放置すればやがて成人期の歯周疾患に連なる可能性があるため、生徒に対する問題点の指摘と、食習慣や歯みがきを含めた口腔の健康管理の重要性が指摘される。

② 保健指導の目標

中学生時代には歯科保健に関する基礎的な知識も備わるので、自己管理のための動機づけとその持続、ならびに能力の開発について一応の完成期と考えられる。義務教育の期間を通じて達成すべき目標は、以下の4項目にまとめられる。

(1) 歯科保健に関する基礎知識

口の役割と健康、歯科疾患の病態、食生活の病的関係、保健行動の大切さなどについて、必要な基礎知識をこの間に身につけることが望まれる。

健康の維持には日常の生活習慣が大きく関わっている。中学生の生活習慣に見られる問題点として、起床・就寝時間の不規則、不定愁

訴、姿勢の悪さ、塾通いなどがあり、また食生活についても、朝食を抜く、食事を残す、間食が多い、火を通した野菜や肉・魚料理はほとんどとらない、茶漬けやインスタント食品を毎日食べるなどが指摘されている（九万田ら）。全身の健康状態では鼻、喉の悪い者が多く、次いでおなかやあごの調子が悪いものが多い。そして肥満ないし肥満傾向のある者は5.5%、歯垢沈着のある者56.6%、歯肉炎のある者61.7%、不正咬合の者40.4%であった。しかも健康な生活習慣が確立されていない者には肥満ないし肥満傾向があり、歯垢沈着や歯肉炎スコアが高く、不正咬合の者も多かった。不健康な生活リズムと食生活が、全身と口腔の生理機能を乱して健康を害していると考えられる。

(2) 十分な咀嚼能力

口腔は咀嚼器官と呼ばれ、内臓の入り口に位置し食物の摂取を主要な役割としている。また、咀嚼によって顎顔面の筋肉や骨の活動性を保ち、唾液の分泌を促して歯肉の健康も維持している。

矯正患者の食事の取り方を見ると、中学生で

表2 児童・生徒の齲蝕罹患

学年	総齲蝕有病者率	総齲蝕率	処置歯率
3歳児	38.6	9.0	60.8
4歳児	65.8	21.7	72.7
5歳児	74.3	22.7	81.8
小学1年	89.6	34.6	57.6
2年	92.9	34.9	57.1
3年	96.2	35.6	58.3
4年	95.3	28.0	64.3
5年	93.8	24.9	64.5
6年	91.4	19.4	63.8
中学1年	94.0	21.7	61.1
2年	95.8	24.7	66.1
3年	94.7	28.2	67.6
高校1年	95.9	29.8	83.6
2年	97.7	34.5	83.0
3年	98.4	37.7	81.1

(昭和58年度の東京都内、盛岡市内およびその近郊での健診結果による)

表3 児童・生徒の歯肉炎の重症度

学年	0度	1度	2度	3度
3歳児	63.2	33.3	3.5	0.0
4歳児	50.4	45.3	4.3	0.0
5歳児	61.5	35.8	2.8	0.0
小学1年	48.2	45.0	6.8	0.0
2年	41.1	50.2	8.8	0.0
3年	29.9	50.5	18.9	0.7
4年	19.0	52.0	27.9	1.2
5年	22.6	60.2	16.8	0.4
6年	26.1	44.1	29.4	0.8
中学1年	29.1	48.6	22.2	0.0
2年	19.0	53.8	26.3	1.0
3年	24.6	57.0	16.9	1.4
高校1年	44.3	46.4	8.7	0.6
2年	24.7	42.6	26.3	1.4
3年	32.0	52.3	15.4	0.2

(昭和58年度の東京都内、盛岡市内およびその近郊での健診結果による)

は約70～80%が食事中に水、お茶、牛乳を飲んでいる（小笠原ら）。しかも偏食が多く、咀嚼回数は少なく、噛み応えのある食品を好まない傾向がある。これらの食習慣は顎関節症患者にも共通しているが、咀嚼や嚥下の機能が十分に発達しておらず、それが顎発育や咬合の発達に悪影響を及ぼしたことを示唆している。

通常の食品を普通に咀嚼できるためには、成長期に咀嚼器官の体力づくりを行うことが重要な意味を持つ。

(3) 歯と歯肉の清掃管理

最近では、齲蝕の予防だけでなく、歯肉炎の予防のためにも歯や歯肉を清潔に保とうとする気運が社会的にも高まっている。しかし中学生の時期にはいわゆる思春期性の歯肉炎が起きやすく、口の中は必ずしもきれいではない。

ただし中学生の歯肉炎の多くは歯間乳頭か辺縁歯肉の歯肉炎である。これらは齲蝕と違って自分で観察することが出来、しかも歯と歯肉を清潔に保てば容易に軽快する。従って歯肉炎は、口腔の清掃管理を動機づける格好の教材になるのである。このためには日頃から口の健康に気を配り、自分の口の中を見る習慣をつけることから始めるのがよい。そして歯みがきによって歯肉炎が軽快するを経験すれば、それがはげみにもなり効果があがると考えられる。

(4) 歯科受診

学校歯科健診によって不正咬合や顎関節症、齲蝕などの指摘があったときは、歯科受診を考えるきっかけを提供する。これは定期健診の意味や、病気にかかったときの患者役割行動を考えさせるためにも大切である。

齲蝕はほとんどの場合、早めに処置をするのが望ましい。しかし不正咬合については、それをどの程度気にするかが個人や家族によって異なるため、指摘があっても一律に受診を勧めるわけにはいかない。しかしかなり気にしている者もいるので、その場合には快適な社会生活を

送るためにも、また口腔の健全性を高めるためにも、この時期に矯正歯科医に相談をしておいた方がいい。なぜなら中学生時代にはすでに咬合の発達がある程度終わっているため、矯正治療を受けるには最も効果的な時期であるからである。

なお、顎機能障害については、軽度の関節雑音がある程度なら無理な負担をかけないようにして経過をみるだけでもいい。しかしこの時期には疼痛や顎運動障害を伴うものも増えてくるので、その場合には歯科受診を勧めるのが望ましい。

③ まとめ

学校歯科保健の重点はこれまで齲蝕予防に置かれてきた。しかし最近の傾向として、若年者の歯周疾患や不正咬合が増加し、また肉や野菜が噛めなかったり、噛んでも吞み込めない子供が現れて社会的な問題となっている。さらに従来は成人期の疾患であった顎関節症が思春期でも増えている。

中学生時代は、義務教育を通じた保健指導を完成し、成人期につながる歯科保健の基礎を固める大切な時期である。歯科保健に関心を持ち、健康な生活様式を確立して食事の規則性や臼歯でよく咀嚼する習慣、歯と歯肉の清掃管理を身につけることが望まれる。そして齲蝕、歯肉炎、不正咬合、顎関節症などにかかりにくい咀嚼器官を維持できる能力を高めることが期待される。これが中学生時代の歯科保健の最も基本的な捉え方である。

参考文献

大橋 靖, 加藤 熙, 伊藤学而, 砂川 元編著: かむこと, のむこと, たべること—咀嚼の科学—, 医歯薬出版, 東京, 1996.

井上直彦, 伊藤学而, 亀谷哲也: 咬合の小進化と歯科疾患—ディスクレパンシーの研究—, 医歯薬出版, 東京, 1986.

3

健全な顎口腔機能の 発達を考慮した保健指導

発表者 沖縄県歯科医師会学校歯科担当理事 宮城正廣

① はじめに

平成7年度より改正された学校での健康診断に顎関節に関する診査項目が導入され、実施されるようになったが、学校での歯科健康診断の現場での対応に種々の問題が惹起してきており、各都道府県における顎関節の診査法も統一されていないのが現状のようである。

今回は学校歯科医の立場から、健全な顎口腔等の発達を考慮した学校歯科保健へのかかわりを報告したい。

② 顎関節診査の意義

社団法人日本学校歯科医会の作製した「学校における健康診断での顎関節の診査に関するガイドライン」では、「近年、社会環境や生活様式の変化などによる疾病構造の変化とともに、児童生徒に新たな健康問題も生じてきている。いわゆる顎関節症はう蝕、歯周疾患、歯列・咬合異常に次いで歯・口腔領域の第四の疾患として重視されるもので、今後、学校保健での対応を怠るならば、児童生徒の中で顎関節の異常は更に増加し、児童生徒の日常生活や学習行動にも支障を及ぼすことが危惧される。

そこで、学校における歯・口腔の健康診断においてこれら顎関節に異常所見がみられる児童生徒をスクリーニングし、定期的な観察および精密検査の勧告を行うことは重篤となる顎関節の疾患へ

の移行を予防するという点から意義のあることである。」と謳っている。

また、学校保健法施行規則の一部改正に伴い、学校における歯科健康診断が変更される以前より、学校健診における顎機能検査の重要性ならびに必要性を痛感し、独自の検査法で顎機能検査を実施してきた歯科校医も存在する。しかし、一部に時期尚早という意見もあるが、顎関節症（顎機能障害）を持っている学童が増えている現状で、顎関節学会等の専門分野からは、顎関節症（顎機能障害）の早期発見、治療に著しい効果をもたらすのみならず、顎顔面の健全な成長発育を促す基本として、期待するところ極めて大であるという評価と、時宜を得た改正であるとの意見も多い。

③ 顎関節の診断基準 (日歯学ガイドラインより)

学校での健康診断における診査は、スクリーニングであり疾病診断と理解すべきものではない。

0 (異常なし) : 顎関節部、咀嚼筋に異常を認めず、口の閉閉によって開口障害、下顎の偏位、疼痛などの異常所見がなく、さらに本人からの異常の訴えない者。

1 (要観察) : 閉閉口時に下顎の偏位がみられる者。

閉閉口時に顎関節部に雑音が認められる者。

保健調査により本人からの異常所見の訴えがある者。

2(要精検)：開口時に顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛を訴える者。

顎関節部あるいは咀嚼筋に疼痛が認められる者。

開口時に2横指以下の開口障害が認められる者。

④ 顎関節症が児童生徒に与える影響

顎関節症は、顎関節および咀嚼筋の疼痛、関節雑音、開口障害といった顎口腔領域の症状の他に、頭痛、肩こり等の全身的な症状が出現することもあり、思春期という身体的成長期と精神的不安定なこの時期においては、日常生活や学校生活に支障をきたしている生徒も学校や臨床で経験する。

⑤ おわりに

顎関節症(顎機能障害)に罹患している児童生徒が増えてきていることは多くの疫学的調査で明らかである。しかし、その原因や予防法および治療法に関しては、十分なコンセンサスが得られていないのが日本の現状であろう。また、一方では、歯科における種々ある専門分野が独自の方法でのアプローチの傾向が強かった治療法に対し、各専門分野の連携によるチーム・アプローチが日本の大学でも行われるようになってきており、しっかりしたデータの蓄積がなされてきているのも事実である。

学校健診における顎関節診査の導入は、学校歯科保健の重要性を改めて確認するものであり、今後の歯科医療を変革していく流れとなるものと思われる。

高等学校部会

テーマ

確かな健康観を目指す高等学校における歯科保健活動

- | | | |
|------|--------------------|-------|
| 座長 | ● 明海大学歯学部口腔衛生学教授 | 中尾 俊一 |
| 基調講演 | ● 東京医科歯科大学歯学部矯正学教授 | 黒田 敬之 |
| 発表者 | ● 東京都立成瀬高等学校養護教諭 | 檜村 主江 |
| | ● 日本大学歯学部保存学助教授 | 伊藤 公一 |
| | ● 千葉県立千城台高等学校校長 | 長妻 孝治 |





座長

確かな健康観の育成を 目指す高等学校における 歯科保健活動

明海大学歯学部口腔衛生学教授

中尾俊一

① はじめに

第60回全国学校歯科保健研究大会の主題は、「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成—」である。高等学校部会では、確かな健康観の育成を目指す高等学校における歯科保健活動について大きく3項目に分けた研究内容で討論がなされる。すなわち、①高校生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方、②歯科医学からみた高校生期の課題と歯科保健活動の在り方、③高等学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかかわり方である。確かな健康観の育成の文字は「歯科保健指導」と読みかえられる。

② 高等学校というところ

高等学校は、学校教育法で次のように規定されている。「高等学校は、中学校における教育の基礎の上に、心身の発達に応じて高等普通教育及び専門教育を施すことを目的とする。」

高等学校は義務教育ではなく、小学校、中学校に比べて一様ではない。すなわち、公立、私立の進学校の他に、女子高、商業、工業、農業、看護、芸術、体育のような教育も行える多種多様なものである。しかし現実には、中学校の卒業者の94%が進学するようになっている。

高等学校の教育への実践は多様であるが、高等学校の教員はそれぞれ教科担任制である。すなわち、高等学校の教員は自分の担当教科についてはかなり高度なものをもっている。学校歯科医はこのことを認識し、これらの教員に接するときや校内研修の機会や教材提供、学校行事としての歯科衛生講話を行う場合には、その内容の充実や整理には留意する必要がある。

高等学校の教科内容は、高等学校学習指導要領（平成元年）の保健体育科保健科目で次のように

なっている。

(1) 現代社会と健康

わが国の疾病構造や社会の変化に対応して、健康を保持増進するためには個人の適切な生活行動が重要であることを理解させる。

- ア 健康の考え方
- イ 生活行動と健康

健康を保持増進するためには、適切な食事、運動、休養が重要であることを理解させる（以下略）。

- ウ 精神の健康
- エ 交通安全
- オ 応急処置

(2) 環境と健康

(3) 生涯を通じる健康

生涯の各段階において健康についての課題があり、これに適切に対応することが必要であることを理解させる。

- ア 家族生活と健康
- イ 職業と健康

(4) 集団の健康

- ア 疾病の予防活動
- イ 環境衛生活動と食品衛生活動
- ウ 保健・医療の制度

学校歯科保健の領域は「歯科保健教育」と「歯科保健管理」及びそれらを円滑、効果的に進めるための「歯科保健組織活動」を領域として、教職員全員によって計画的、組織的に進められている。歯科保健教育の中で保健学習の教科内容は、高等学校では「健康を保持増進するためには個人の生活行動が重要であるということを理解させる」となっているので保健指導の領域では生活行動すなわち、生活のしかたがかかわっておこる歯科疾患、う蝕と歯周病について成人病の予防と連動して行うべきである。ホームルーム活動、生徒会活動、学校行事、個

別指導において歯・口腔の機能をよく判らせ、歯は全身の健康への橋渡しであることを周知徹底する必要がある。それが健康づくりと8020運動がドッキングして生涯を通じる健康対策とつながってくる。

◇ 3 高校生の発達段階からみた歯科保健の目標と内容及び活動の在り方

高校生の発達段階は、口腔領域では顎骨の成長発育はほぼ終わり、永久歯列も完成し、成人に近い状態にまで発育している。第3大臼歯の崩出は15%ぐらいの者に認められる。

口腔疾患は生活のしかたに大きく影響されるが高校生はその94%が進学するため、深夜までの勉強と精神的ストレスと不安をかかえ、1日の生活時間が不規則になっている。間食や夜食の機会はふえ、甘いお菓子やスナック菓子を食べながらの勉強を行えば口腔内は不潔となり、口腔内の環境は汚れる一方で歯垢の蓄積を増長させる。すなわち、口腔内は不潔になるばかりでなく歯垢が歯についてくる。そのうえ歯の清掃は怠りがちになるので健康的な生活の持続が必要である。食べたらみがくという歯口清掃の重要性を歯科保健指導の大きな目標にしなければならない。

歯科保健に関する指導の内容は、歯の清掃、飲食物の摂取、とくに甘味物質の摂取や三度三度の食事を規則正しく摂取することなど生活リズムの確立を図る必要がある。

前述のように、小・中学校と違って高等学校は教科担当制をとっており、教育としていわゆる「縦割」という形になっている。それぞれのメンバーが自分の領域について十分役割をはたしていれば一応はよいという雰囲気があるのではなからうか。したがって学校歯科医は、歯科の専門的な

領域についての活動が強く求められるのである。高校の先生方は担当教科について持ち分を守っているが保健全般についての認識は普通である。故に小・中学校のような総合的な保健活動という形にはなりにくい。このような保健教育面に比べて保健管理面の役割が学校歯科医に求められる。すなわち、生徒たちは高等学校を卒業すると歯科保健に関して十分な管理や指導を受ける機会が少なくなる。対人管理は健康観察、健康診断と事後措置、健康相談、疾病予防等や心身の管理がその内容である。

4 歯科医学からみた高校生期間の課題と歯科保健活動の在り方

高校生の時期は、う蝕や歯周疾患が放置されやすい時期である。未処置高度う蝕に対する対応や、歯牙欠損の修復や歯周疾患に対しての対応である。検診の際手ががみを持たせてよく説明する事が必要である。高校生の年代は、美しくなりたい願望をもっているため、歯や口を清潔に保つことが美しくなることにつながることを説明し、理解させる。歯や歯肉や口腔内の状態を自分の眼で判らせ、白いキラキラした歯や、ピンク色のひきしまった歯肉のすばらしさを生涯つづける努力は、自分自身で実践するセルフケアで実現できることを判らせる。

歯周疾患は壮年期に歯を失う原因の大半を占める疾患である。文部省「小学校歯の保健指導の手引（改定版・平成4年）」で歯肉の病気の原因とその予防が取り上げられ、歯周疾患は、自分で見付けられ、歯肉炎は、歯みがきで改善できると記述されている。すなわち、その初発は小学校高学年頃から始まっており、中学校・高等学校へと年を経るに従って放置すれば増悪してくる。歯をきれいにみがくことにより軽いものは治せるという

安心感をうえつけ、自分で管理することを徹底する。ホームルーム活動では、小・中学校で学んできた歯みがきや食生活に関する知識や技術を自分の生活のなかに定着させることを強調する。以上高等学校での歯・口の保健指導の目標を要約すると、歯や口の中の課題を解決し、進んで健康による生活行動が実践できるようにすることである。そして、う蝕や歯肉炎の原因と予防の仕方がわかり、また進んで健康相談を受けることができるようにする。

歯のみがきかたについては、効果的な歯口清掃の仕方と用具を知り、自分にあったみがきかたを工夫することができるようにする。歯みがきで歯肉炎が改善できることが判り、毎日の実践に役立てることができることである。

食生活については、間食の選択と食べ方の自己管理ができ、食生活の改善と自己管理ができるようにする。

5 高等学校の歯科保健活動における学校歯科医の役割とかがわり方

学校歯科医の任務は、学校保健法第16条に次のように示されている。「学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。」

その職務内容については、学校保健法施行規則第24条に「学校歯科医の職務執行の準則」として以下のように示されている。

- ① 学校保健安全計画の立案に参加する。
- ② 定期及び臨時の健康診断（学校保健法第6条の規定）のうち、歯及び口腔の検査を行う。
- ③ 健康診断の結果に基づく予防措置（法第7条の規定）のうち、う蝕その他の疾病の予防

処置及び保健指導を行う。

- ④ 児童生徒の健康相談（法第11条の規定）のうち、歯科に関する健康相談を担当する。
- ⑤ 市町村の教育委員会の依頼に応じ、就学時の健康診断（法第4条の規定）のうち、歯及び口腔の検査に従事する。

以下⑥，⑦省略。

以上は、法令で定める主として保健管理面の職務内容であるが、この他保健教育に関するものとして、教職員への教材や資料、情報の提供、校内研修会講師としての役割なども専門職として求められる大切な仕事である。

高等学校では、歯科保健管理のなかの、歯・口腔の健康相談と歯科保健教育の保健指導の個別指導をうまく連動させる。学校歯科医は健康診断を行う際には、処置を要するような生徒を選び出すだけでなく、歯や口の清掃状態にも注意をはらい、指導や相談を要する生徒を選び出しておい、後日教職員と連携を保って必要な指導を行うようにする。

ホームルームや学校行事では歯科保健を取り上げて指導する際には、学校歯科医は生徒の知識をふまえ専門的立場からその主題についての助言を行う。学校歯科医が講話等を行うこともあるが、その際には生徒の心をとらえた具体的な話題を選んで行う。

個別指導では、歯や口のことだけでなく、生徒の全身的背景や生活習慣等も考慮した指導を行うことが大切である。とくに、生活習慣や生活リズムの是正には家庭との連携を必要とする場合もあるので、健康相談等の機会をとらえて指導するとよい。

教職員と生徒、保護者との話し合いでは進学の話題だけでなく、不規則な生活から過労におちいったり、食生活が乱れてしまう点もよく話し合う。受験を控えた時期の生徒が体調を整えるためには、十分な栄養、睡眠、生活のリズムを整えることが大切であり、家庭との連携を保った生活指導、保健指導が大切になってくる。

基調講演

高等学校における健康観の育成

東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学第二講座教授 黒田敬之

① 高等学校期の特異性

高等学校における健康観の育成——歯科保健指導——の主眼は、小学校、中学校における指導の結果を踏まえて、社会人として、未来へ向けての口腔保健行動を涵養するための自己管理能力の啓発にあると考えられる。すなわち、これまでは、歯科保健の生活のなかでの習慣化、基本的概念の理解と生活技能の習得という、いわば、児童、生徒にとっては、教えられることであり、習うことであったものから自分自身が成人へと成長する過程で、将来の自己像を確立し、その目標を現実のものとして捉えていく必要があるものと変化していることに気づかされることになる。したがって、生徒自身の関心の程度により、指導の到達度には個々に大きく差が生じてくる。ゆえに、どのようにして自己啓発を誘導するかが大切なポイントとなってくる。

高校生といえば、思春期の真っ只中にあり、友人関係や家庭内あるいは先生との間にそれぞれなんらかのこだわりが生じてくる時期といえる。自分の容姿、口元の感じや口臭に代表されるような口腔衛生感覚など、対人関係の中で、自発的あるいは他発的に自己認識をしていく時期である。また、部活動や課外活動を通じて一般社会のモラルや秩序についても認識させられる時期である。さらに、進学をひかえ日常生活の時間的な面の不規則化も生じ易い。このような自己を取り巻く環境

の変貌に対し上手な適応を図ることが、この時期にある青少年少女自身の最大の課題であり、それに向かっての努力が、逆に、精神的ストレスの派生源とも成りうるわけで、心身発達の上で最も危険をはらんだ時期であることを、十分理解しておくことが肝要である。この時期ほど、肉体的、全身的健康と精神的健康との相互関連性が浮き彫りにされる時期は無いかもしれない。

自分自身の将来のライフスタイルを考え、その達成に向けて全身の健康と口腔機能の健全な発達が如何に重要な意義をもつか、その関連性を十分に理解させ、そのための実践に向けて自律的な努力を払うように指導することが重要である。

② 咬合の問題

口腔の機能は、摂食、咀嚼、発音そして審美性にあるといえる。これらの機能を遂行するためには、顎関節や表情筋、咀嚼筋、舌筋、喉頭筋や咽頭筋など神経筋機構の健全な発達を必要とすることはもちろんであるが、上下顎の歯、歯列および咬合が健全であることが、まずもって大切である。形態と機能の調和というテーマが近年とくに脚光を浴びて学会にも取りあげられていることもその一つの表れである。また、日本学校歯科医会に学術第三委員会が設置されて、咬合と口腔機能の関連性の検討が進められてきていることもその表れである。

高校生になると殆どの場合、永久歯咬合が第三大臼歯を除き完成している。上下顎第二大臼歯までの28本の歯が咬合に参加している。いわゆる正常な咬合では上下の歯が一歯対二歯の対咬関係で噛み合っている。すなわち咬頭対窩の緊密な接触が得られている。上顎の歯が下顎の歯を被蓋している。上下顎前歯部の垂直的被蓋度 (overbite) は上顎前歯が下顎前歯の1/3~1/4程度被蓋しており、水平的被蓋度 (overjet) は約2 mmである。このような関係は個人個人の歯の大きさ、形、数あるいは上下顎骨の大きさ、形、成長発育の特徴によって影響を受けるし、遺伝や環境要因により表現型が異なってくる。その結果、いわゆる不正咬合と言われる咬合状態が生じてくることになる。

不正咬合と一言で言っても色々なタイプがあり、一般的には、空隙歯列、叢正、上顎前突、下顎前突、開咬および上下顎前突などがあげられる。これら不正咬合は、その程度にもよるが、齲蝕や歯周疾患、顎関節機能異常の誘因となるばかりか、食事がしにくい、食物が咀嚼しにくい、あるいは発音がしにくいなど口腔機能の低下の原因となる。また、対人関係の中で精神的ストレス、心理的障害にも発展する可能性がある。さらに、近年のスポーツ歯学の研究からは、咬合と全身の筋機能との関係も明らかにされてきている。加えて、咀嚼運動と脳の血流動態との関連も強いと言う報告もあり、咬合の大切さは単に審美的な外見上の問題ではなく、自分自身の Quality of Life を、いかに高揚させるかということに直結した重要な課題であり、社会に浸透してきている8020運動のねらいとも一致したことであることを十分認識すべきであろう。

一方、高校生では、頭蓋顎顔面の成長は、ほぼ、成人のレベルに達している。しかし、この時期に著しい上下顎の骨格性の不調和がみられ、その治療を希望されても、入院し外科手術を併用しなくては到底治療が不可能な場合すらある。その

ような場合、ある意味では、歯科保健の指導というレベルを超えたより専門的レベルに近い相談指導が求められる事もあり得る。本人はもとより家族への適切な助言を与えられることも、他の時期にはない。この時期での咬合に関連する特異的な問題と考えられる。また、第三大臼歯の萌出に関連して開口障害の生じる場合のあることなども高校生の歯科保健指導の具体的な問題の一つと言えるよう。

③ 顎関節について

静的な咬合の問題に加えて、咀嚼、発音、嚥下など口腔機能時の動的な問題も考慮されなければならない。その結果、初めて、口腔機能の正しい理解と異常の認識が可能となる。

近年、顎関節の運動機能障害が、小学生、中学生から観察され、いわゆる顎関節症の予備群？とも言える子供が増加していると言われている。顎関節の機能障害と言っても、通常、対象症候として挙げられるのは、開口障害、顎関節部の痛み、異和感と関節雑音である。いわゆる顎関節症はこれらの症候を有し、他の顎関節の疾患と診断されない疾患を指すと定義されている。従来、20歳前後の女性と50歳以降の方に見られることが多いと言われてきた。しかし、最近の調査から、軟食の摂取、噛まない、噛めないなど摂食パタンの変貌、顎骨の脆弱化などの要因が、子供たちの摂食行動パタンに影響を及ぼして、注意深く観察すると若年時にも顎関節の機能異常に類似した症候を示す子供が増加してきていると言う報告が出ている。このような視点から、学校歯科健診の3号様式の改訂が昨年行われた際に、顎関節の項目が加えられたことは、ご承知のとおりである。現在、日学歯、学術第三委員会が赤坂守人日本大学教授を委員長として、診査基準の検討が進められている。

高校生ともなると、口腔諸器官は殆ど成人に近

く成長発育しており、本人のはっきりした自覚症状による異常の訴えが得られるので比較的判断に誤りの生ずることは少ない。しかし、一方で、先述した症状は、原因がはっきりしないまま、対症療法の結果、日常生活に特別な支障をきたさなくなつて異常として把握できなくなることも多い。

この顎関節に関する問題は、関連専門学会でも現在必ずしも共通した見解が、その原因、病態、治療法について出されているとは言えず、今後の

大きな歯科界の課題と言えよう。

以上、高等学校での口腔保健指導の基盤となる事項について私見を述べさせていただいた。要は、高校生という自己認識可能な時期に、総合咀嚼器官の健康の意義を理解させ、将来の自分のライフスタイルにてらし、自己管理能力の啓発を指導することが最も大切なポイントであると考え



1

改正後の歯科健康診断と 本校の歯科保健活動の実践

—健康教育の一環としての歯科保健活動をとおして—

発表者 東京都立成瀬高等学校養護教諭 檜村主江

① はじめに

平成6年12月8日付で文部省より「学校保健法施行規則の一部を改正する省令の施行及び今後の学校における健康診断の取扱いについて（通知）」が出されて、学校現場では平成7年度の定期健康診断に向けて慌ただしい対応に迫られることになった。改正された健康診断がスムーズに実施できて、また生徒にも上手く受け入れられ、生徒の健康観の確立にまで繋げることができるのかどうか、本校の実践を報告する。

② 本校の概要

本校は、東京都の南端にある町田市にあり、市中心より東南に位置し、横浜市に隣接している。開校19年目で、当初24学級で発足したが途中生徒増で25学級になったこともあるが、生徒数の減少に伴い本年度は、23学級、生徒数929名の全日制普通科高校である。殆どの生徒が進学希望である。

(1) 本校の教育目標

- ① 高い知性と創造力を培う。
- ② 広い視野をもち、品格のある、豊かな人間性を養う。
- ③ 若さあふれる健康なからだをつくる。

(2) 保健部の目標

- ① 学校保健活動を積極的に行う。
- ② 自らの健康を守り育てることのできる生徒を育成する。
- ③ 積極的に清掃活動に取り組む。
- ④ 地球的規模の環境問題に取り組む。

毎週木曜日、2時間目に保健部を持ち各学年と保健部（保健・美化係）との連絡調整に当たっている。

(3) 生徒保健委員会

2年生が中心となり、1クラス2名（男女各1名）計46名が活躍している。日常の保健室当番や文化祭では「健康」をテーマにした発表を行い、救急法の講習会など多彩な活動を行っている。

③ 高校での歯科保健活動

新しい歯科健康診断が実施されても、基本的には従来の歯科保健指導と変わるところはない。

生徒自らが自分の健康をどう捉え、健康診断の結果をふまえ、今後のライフスタイル（生活行動）を自分が出来るところから実践し積み重ねて行くことが「健康づくり」に結びつくものと思われる。主役は生徒自身であり、医師及び教師は、専門的立場から指導助言し支援する。更に養護教諭は、生徒の相談や質問に耳を傾け行動の変容を暖かく見守り受容することが大切だと思う。

4 改正歯・口腔健康診断に向けて

(1) 健康診断票

都立高校では、今まで使用していた横A4判の健診票から縦A4判になり、様式も変わったため、様々な工夫がなされた。①3学年とも新票使用、②1年は新票を2・3年は、旧票で対応、③1年は新票、2・3年は、旧票に新票を切り貼りして使用する等である。

本校では、歯科健診時の記入を看護婦に依頼しているので混乱を防ぐため③の方法をとった。

(2) 保健調査

本校では、歯科単独の保健調査を行っていないので、歯科校医の助言を頂き新たに「歯科健康診断アンケート」を作成した。

(3) 治療勧告書

今までの勧告書では対応できないので、新たに作成し直した。

5 歯科健康診断の実施

歯科健診は、歯科校医を含め4名の歯科医師と6名の看護婦(士)及び保健部の教師を中心に教科担任が役割分担をして実施している。

事前指導は、HR担任・保健委員・放送等で、また保健ジャーナル(保健だより)・プリントなども活用し、予定や注意事項などの周知徹底をはかっている。

事前準備—保健係(教師)が、①前日の午後に歯科校医をはじめ関係者への依頼の電話を入れる。②当日の1時間目の教科担任へ、授業開始前に生徒に「保健調査書」の記入指導を依頼する。「保健調査書」はクラス人数分を出席簿に挟み込んでおく。記入した「保健調査書」は、健診時、各自持参し担当の歯科医に提示する。養護教諭2名(1名は嘱託)は、専門的立場から医療面をは

じめ健診がスムーズに行えるよう準備する。

会場準備は、前日の放課後に手の空いている保健部の者が行う。

(1) 健診の実施状況

歯科医師と看護婦がペアで審査に当たる。器具の消毒は2名の看護婦が行う(2会場)。

歯科健診は、調査書に目を通しながら行うので多少時間はかかるが、「顎関節症」等の診断が容易になったなど生徒にとっても好評のようである。歯科医の先生からも生徒に対して適切なアドバイスが出来たと言われた。

健診後、看護婦は自分が受け持ったクラス健康診断票の記入整理、クラスごとの一覧表作成をする。消毒係のナースは、器具の消毒・リネン類の洗濯等後片づけまで分担してくれるので以後の統計処理、治療勧告書の配布が容易に出来る。

その間に養護教諭は、歯科校医・管理職を交えて校医より健診状況、今後の課題、指導のポイントなどの助言も聞けるので事後指導の参考になる。

(2) 事後指導

健康診断の結果については全員に配布する。

嘱託の先生が終了後すぐに作成してくれるので、保健部会で学年ごとに結果の配付を依頼している。生徒は担任より受け取る。

治療又は受診指導の必要な生徒については、家の人や主治医とよく相談し計画的に通院するよう指導している。

治療等の審査結果の返信票は、担任提出ではなく生徒本人が保健室へ提出するよう担任より指導してもらっている。治療直後は、歯・口腔にたいする関心が高いと推測されるからである。

平成8年度より使用している「歯・口腔健康診断結果のお知らせ」の返信から、歯科の先生方が多忙のなか「治療」のみならず丁寧に指導して下さっている様子がうかがえる。

生徒から「返信票」を受け取る時に、主治医の治療や指導内容を話してもらい再確認するこ

とは、保健指導上効果的である。なお、主治医の「所見指示事項」は生徒にとっても保健指導

表1 平成8年度歯・口腔健診診断結果

単位：人（ ）内：%

項目	学年 男女	1年		2年		3年		男女計		合計
		男	女	男	女	男	女	男	女	
受診者数		142	137	155	166	163	156	460	459	919
う 歯	処置完了者	65 (45.8)	80 (58.4)	72 (46.5)	93 (56.0)	98 (60.1)	106 (67.9)	235 (51.1)	279 (60.8)	514 (55.9)
	未処置歯のある者	57 (40.1)	41 (29.9)	61 (39.4)	58 (34.9)	49 (30.1)	46 (29.5)	167 (36.3)	145 (31.6)	312 (33.9)
歯周疾患(G)		15 (10.6)	2 (1.5)	15 (9.7)	7 (4.2)	15 (9.2)	4 (2.6)	45 (9.8)	13 (2.8)	58 (6.3)
歯列・咬合・顎関節 2		10 (7.0)	21 (15.3)	21 (13.5)	28 (16.9)	20 (12.3)	18 (11.5)	51 (11.1)	67 (14.6)	118 (12.8)
その他の歯・口腔の疾病及び異常		0 (0.0)	2 (1.5)	2 (1.3)	1 (0.6)	0 (0.0)	3 (1.9)	2 (0.4)	6 (1.3)	8 (0.9)
参考資料	健全歯	20 (14.2)	16 (11.7)	22 (14.2)	15 (9.0)	16 (9.8)	4 (2.6)	58 (12.6)	35 (7.6)	93 (10.1)
	歯周疾患要観察者 GO	73 (51.4)	56 (40.9)	78 (50.3)	77 (46.4)	52 (31.9)	49 (31.4)	203 (44.1)	182 (39.7)	385 (41.9)
	要観察歯 CO	14 (9.9)	17 (12.4)	19 (12.3)	18 (10.8)	15 (9.2)	11 (7.1)	48 (10.4)	46 (10.0)	94 (10.2)

(平成8年度 都立高校 歯・口腔の疾病異常統計方法に基づく)

<その他の疾病異常の内容> 単位：人

先天性欠如歯(2)・癒合歯(4)・冷水痛(1)・アフタ(1)

表2 歯科健康診断用アンケート

年 組 番 氏名

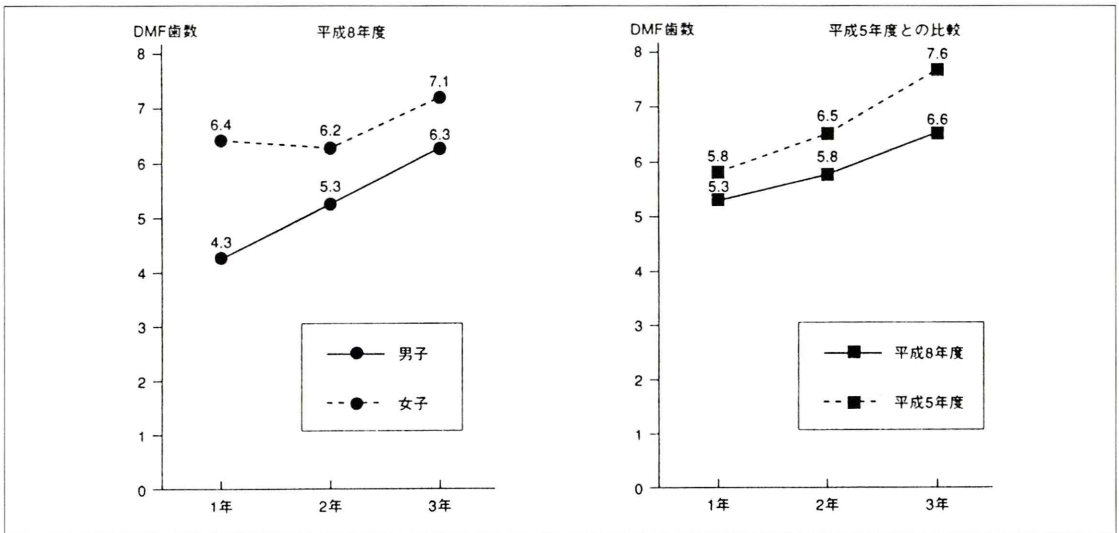
	項 目	赤で○印	黒で○印
1	口の開閉(あけしめ)や物を食べるとき、顎関節(耳の前)に痛みや音を感じることがありますか	はい	いいえ
2	口が開きにくいことがありますか	はい	いいえ
3	歯列(歯ならび)が気になりますか	はい	いいえ
4	歯肉(歯ぐき)から出血しますか	はい	いいえ
5	歯痛がしたり、物がしみますか	はい	いいえ
6	食物が飲み込みにくいことがありますか	はい	いいえ
7	口臭が気になりますか	はい	いいえ
8	発音が不自由に感じる場合がありますか	はい	いいえ
9	現在、異常を感じていること、また治療中のもの等について、あれば記入してください：		

表3 歯科健康診断用アンケート（保健調査）

1. 「あり」と答えたもの

()内: %

項目	学年・男女別			1・男	2・男	3・男	1・女	2・女	3・女
	提出数		提出数						
	451	449		141	151	159	135	162	152
1. 口の開閉や物を食べる時、顎関節に痛み・音を感じる	42 (9.3)	44 (9.8)		16 (11.3)	10 (6.6)	16 (10.1)	13 (9.6)	16 (9.9)	15 (9.9)
2. 口が開きにくい	7 (1.6)	17 (3.8)		1 (0.7)	5 (3.3)	1 (0.6)	5 (3.7)	4 (2.5)	8 (5.3)
3. 歯列が気になる	73 (16.2)	101 (22.5)		17 (12.1)	37 (24.5)	19 (11.9)	27 (20.0)	36 (22.2)	38 (25.0)
4. 歯肉出血がある	75 (16.6)	54 (12.0)		22 (15.6)	29 (19.2)	24 (15.1)	13 (9.6)	17 (10.5)	24 (15.8)
5. 歯痛や物がしみる	104 (23.1)	107 (23.8)		29 (20.6)	34 (22.5)	41 (25.8)	33 (24.4)	36 (22.2)	38 (25.0)
6. 食物がのみこみにくい	2 (0.4)	4 (0.9)		0 (-)	1 (0.7)	1 (0.5)	2 (1.5)	0 (-)	2 (1.3)
7. 口臭が気になる	24 (5.3)	21 (4.7)		8 (5.7)	7 (4.6)	9 (5.7)	7 (5.2)	9 (5.6)	5 (3.3)
8. 発音が不自由に感じることがある	26 (5.8)	11 (2.4)		7 (5.0)	11 (7.3)	8 (5.0)	2 (1.5)	5 (3.1)	4 (2.6)



する側にとっても大変参考になり、歯科保健に対して関心を持たせる良いチャンスをいただき感謝している。

◇ 定期 歯・口腔健康診断

(1) 平成8年度 歯・口腔健康診断結果

(2) 歯科健康診断アンケート（保健調査）

アンケート回答数と健診結果は必ずしも一致しないが、診査上「顎関節症」診断などには、かなり参考になったということである。

また、アンケートにより生徒の「歯・口腔」に対する意識の傾向がうかがうことができる。

例えば、歯列 (No. 3) に関しては男子より女

表4 平成8年度 現3年生の第1・第2大臼歯の経年的観察

男子 n=163

	1学年 (H6)				2学年 (H7)				3学年 (H8)			
う歯のない者	19人				19人				17人			
① 処置歯数	32	93	101	50	44	98	107	52	56	99	98	52
	59	112	114	59	72	119	114	74	71	114	116	78
② 未処置歯数	12	6	4	14	17	10	5	17	17	7	7	17
	17	6	9	21	15	5	3	17	14	6	4	13
* 8本とも処置	15人				26人				29人			
③ う歯経験歯数 ①+②+④	44	100	106	64	61	108	113	69	73	106	106	69
	76	118	123	80	87	124	117	91	85	120	121	91
④ △歯数	△	1	1		○△		1		○△		1	
											1	
⑤ CO歯数	2			2	9	3	3	6	3	2	0	4
				1	9	1	1	8	3	1	1	5
歯周疾患 G	8人				20人				14人			
GO	0人				139人				90人			
列・咬・顎 2	不正咬合 9人				15人				20人			
健全歯	119	63	57	99	102	55	50	94	90	57	57	94
	87	45	40	83	76	39	46	72	78	43	42	72

女子 n=156

	1学年 (H6)				2学年 (H7)				3学年 (H8)			
う歯のない者	9人				7人				5人			
① 処置歯数	37	104	107	47	60	107	119	78	62	102	116	67
	77	131	131	80	93	136	128	89	95	137	129	98
② 未処置歯数	11	3	2	14	10	3	3	11	13	3	3	10
	14	3	4	10	12	1	4	11	9	2	4	11
* 8本とも処置	19人				33人				33人			
③ う歯経験歯数 ①+②+④	48	107	109	61	70	110	122	89	75	105	119	77
	91	135	135	90	105	138	132	100	104	140	133	109
④ △歯数	○△				○△				△			
		1				1				1		
⑤ CO歯数	1			1	4	2		6	5			3
					5	1		3	2			2
歯周疾患 G	8人				12人				4人			
GO	—				109人				79人			
列・咬・顎 2	不正咬合 9人				21人				19人			
健全歯	108	49	47	95	86	46	34	67	81	51	37	79
	65	21	21	66	51	18	24	57	52	16	23	47

表5 う歯処置状況の比較

—平成4年度及び平成8年度の結果より—

(男子)

年 令		15		16		17		計		合 計	
年 度		H 4	H 8	H 4	H 8	H 4	H 8	H 4	H 8	H 4	H 8
受 診 者 数		182	142	181	155	181	163	544	460	1,052	919
う 歯	処置完了者 (%)	75 (41.2)	65 (45.8)	80 (44.2)	72 (46.5)	83 (21.0)	98 (60.1)	238 (43.8)	235 (51.1)	517 (49.1)	514 (55.9)
	未処置歯のある 者(歯)	74 (40.7)	57 (40.1)	86 (47.5)	61 (39.4)	86 (47.5)	49 (30.1)	246 (45.2)	167 (36.3)	448 (42.3)	312 (33.9)

(女子)

受 診 者 数		165	137	168	166	175	156	508	459
う 歯	処置完了者 (%)	85 (51.5)	80 (58.4)	98 (58.3)	93 (56.0)	96 (54.9)	106 (67.9)	279 (54.9)	279 (60.8)
	未処置歯のある 者(歯)	64 (38.8)	41 (29.9)	62 (36.9)	58 (34.9)	76 (43.4)	46 (29.5)	202 (39.8)	145 (31.6)

子の方が、歯肉出血 (No.4) では女子より男子の方が高回答である。

歯痛や物がしみる (No.5) については男女とも23%強と比較的目立つ回答をしている (未処置率は33.9%)。なかには、アイスクリーム・シャーベット類を摂ったときの生理的なものについても○印をしている者もあり、診査時に心配ないよと指導される場面もあった。口臭については男女共5%程が気になるとしている。

No.9の記述欄については、「う歯治療中」「矯正中」「歯並び」「歯石」「口内炎」「アフタ治療中」について、「うけ口なので咬み合わせが悪い、舌がまわらない感じで発音というか、ろれつがまわらない感じがする」と具体的に自分の症状を述べている。

学年が高いほど、具体的に記入するものが多い傾向を示した。例えば、「左下の奥から2番目の歯を治療中」「上の歯と下の歯が咬み合わない」「右上の親しらずは抜く予定」等々である。

○平成8年度のDMF歯数は、男子では3年生になると1年より2本程多くなる。女子

では本数は多いが横這いである。

○平成5年度との比較をみると各学年にわたり少々好転している。

(3) 現3年生の第一・第二大臼歯の経年的観察

○第1大臼歯について

男子の健全歯の割合は上顎で30%代、下顎で20%代で、下顎のう歯罹患率が高いことを示している。

女子に至っては、健全歯は上顎で30%弱、下顎は3年生になると15%を下まわる。

○第二大臼歯

男子は上顎で3年生で健全歯50%を保ち、下顎では5割をわる。

女子では50%、下顎では辛うじて30%の健全歯を有する。

(4) う歯処置状況の考察

—平成4年度との比較をとおして—

う歯処理完了者は約7%アップし、未処置歯のあるものは、1割程少なくなっている。

これは入学時の歯の健康状態が少しずつ良くなってきているのかも知れないが、更に、小・中学校での生活習慣の好転を期待したい。

保健ジャーナル

(健診ガイド)⑥ 保健部
96.5.22(水)

歯科健康診断について

1. 日 時 5月30日(木) 9:00am~12:20pm
2. 場 所 会議室および保健室
3. 健診順 係の先生の指示に従ってください

- 学年・クラス順に呼び出し
- 1クラス約25分の予定です
- 授業などの関係で予定時間がずれることがあります
- 各クラスごと、5名ずつ会場へ入る

4. 健康時の注意

- 1) 名前を看護婦(士)さんに、大きな声で言う
- 2) 「口」をむすんで、正面(歯科医の方に)を向いて椅子にかける
- 3) 歯科の先生の合図「口を開けて」と言われてから、口を開ける

朝、必ず「歯をみがいてこよう」

ブラッシングできなかった人は、歯ブラシ持参!
学校でみがいてネ...

一会場の内外では、静かにしよう

—診察が済んだら速やかに授業へ—

*平成7年度 成高の歯科健診の結果(参考資料)

—今年ほどどんな結果がでるか、ドキドキ?—

項目	(男子)				(女子)				計	%	総計	%
	15才	16才	17才	計	15才	16才	17才	計				
1. 在籍者数	158	163	177	498	169	160	159	488	986			
23	158	163	175	496	169	160	157	486	982	(99.6)		
① 受診者数	78	89	84	251	50.6	97	104	83	284	58.4	535	54.5
② ア. 処置完了者 歯	59	56	77	192	38.7	52	49	68	169	34.8	361	36.8
③ 歯周疾患	21	19	21	61	12.3	12	11	7	30	6.2	91	9.3
④ 歯列・咬合・顎関節の異常	17	13	18	48	9.7	27	22	20	69	14.2	117	11.6
⑤ その他の歯・口腔の疾病及び異常	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0.0	0	0.0

保健ジャーナル

(歯科健診ガイド)

歯科健診

こんなことを調べる

・むし歯がないか

- ・歯並び(歯列)、噛み合わせ(咬合)はどうなっているか
- ・歯ぐき(歯肉)がはれていないか
- ・歯垢がついていないか
- ・歯みがきがきちんとできているか



*歯ブラシはいつも持っていよう!!

■診断票は、記号で書きますが、意味はわかりますか?

[O]……むし歯を治療した歯。

[C]……「カリエス」(むし歯)のこと。カリエスとはドイツ語で

「骨がこわれる」という意味。歯科医による治療が必要です。

[CO]……むし歯になりそう歯。

[G]……歯石の付いている歯肉炎。歯科医による診断と治療が必要です。

[GO]……歯石のついていない歯肉炎。注意深い歯みがきで治せます。



■あなたの歯肉をチェック

- ・歯肉(歯ぐき)がむずがゆく、歯が浮く感じがする
- ・歯肉の色がピンクではなく赤黒い
- ・歯肉がはれている
- ・歯肉がぶよぶよしている
- ・歯肉から血がでる
- ・起床時、口の中がネバネバする
- ・口臭がある(口から変なおいが出る)
- ・冷たい水がしみる



このような症状がでていたら、要注意!歯周病かもしれません。「歯周病」は、むし歯のような痛みを感じにくく、ゆづくりと進行していき、やがて歯が抜けてしまう恐ろしい病気です。

主な原因は「歯垢」です。しっかりと歯みがきして「歯垢」を除去することが一番の予防です。でもかかってしまったら、早めに歯医者に相談しましょう。

■「8020運動」って、なにか?



「80歳で自分の歯を20本以上残そう」ということで、厚生省が提唱して、進めている運動です。しかし、現在は平均、80才でたったの3.5本しか残っていません。(厚生省「歯科疾患実態調査」1993年より)

永久歯は、大体12才頃にすべて生え揃います。何十年後にも、今持っている自分の歯で生活できるように、今から「むし歯」や「歯周病」を予防することが大切です。

◇ 7 最後に

今回は、歯科健康診断の改正を通して本校の歯・口腔健康診断の状況を報告すると共に本校生徒の歯科健康診断の結果より、今後の課題を考える機会を得たと思う。

歯科健診結果から、

- (1) 処置率がもう少し高くなること。
- (2) う歯・口腔の疾病の予防としての、歯みがき、食生活の質（バランス）の向上を図る。
- (3) 歯科保健教育の充実……義務教育の中で基本的なものについて、カリキュラムの中に組みこめないものか。高校の保健体育の教科書には、これといったものが見当たらない。
- (4) 健康診断の事後処理として、
 - ① なるべく早く「結果」を生徒に知らせる。
 - ② 保健部会を通して、歯科健診の状況（歯科校医からのメッセージ・健診結果など）を知らせる。
 - ③ 治療報告に来た生徒に対して、「まあ、早く行ってきたのネ」「部活があるのによ

く治しに行ったわね」などとほめ—内容の再確認（どんな治療や指導を受けたか、また指導事項を実行できているか）をする。これはかなり良い結果が得られる。

- ④ 「治療を受けない」「受けられない」生徒への個別相談と支援活動

インフォームドコンセントが大切であると同時に、さらにそれをチョイスするのも本人の意志による。プライバシーの保護に留意し慎重な相談指導が必要になる。

学校現場では、歯科保健活動以外にも多くの問題をかかえているのが現実である。

痛まない限り、あまり問題にされないのが歯科保健なのかも知れない。しかし少しずつ、生徒の意識が高まる中、さらにこの傾向が続くよう養護教諭としても微力ながら努力を惜しまないつもりである。

この発表をするにあたり、開校以来、本校の歯科校医として熱心にご指導いただいた笠井康弘先生はじめ、養護教諭鈴木先生及び保健部の先生方の多大なご協力を心より感謝いたします。

2

確かな健康観の育成を目指す 高等学校における歯科保健活動

発表者 日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座助教授 伊藤 公一

① はじめに

高等学校における歯科医学的立場から見た健康観の育成（歯科保健指導）を高等学校生徒（高校生）を対象に行うには、次のような事項に留意しなければならない。高校生では、顎顔面の成長・発育は、ほぼ成人のレベルに達し、永久歯列もほぼ完成し、第三大臼歯が萌出し始める。全国の満15歳以上の者を対象として、平成5年6月に実施した保健福祉動向調査の結果によれば、高校生を含む15～24歳の年齢階級では歯が「ほとんど揃っている」者は約98%と最も多い。

② う蝕および歯周病の原因

う蝕とは、歯の硬組織が脱灰・破壊される疾患である。歯周病とは、歯肉、歯槽骨、セメント質、歯根膜よりなる歯周組織に起こる病変の総称である。いずれの疾患も初期病変においてはほとんど自覚症状がないのが特徴である。

これまでの基礎的ならびに臨床的研究から、う蝕と歯周病の原因はプラークであることがわかっている。プラークは、主に食物中のショ糖を栄養源として口腔常在菌によって形成され、それが発育・増殖するにつれ歯や歯周組織に病変を起こすようになる。このプラークを完全に除去できれば、理論的にはう蝕も歯周病も完全に予防することができるはずである。しかしながら、人が生きていくためには食物摂取を欠かすことはできない

ので、プラークを完全に除去することは不可能に近い。

③ う蝕および歯周病の発症因子

う蝕と歯周病は、歯が萌出し歯面およびその周囲にプラーク形成が生ずることで、すべての歯に発症する可能性はあるが、次に示す因子がいくつかリンクしなければ発症しない。

う蝕の発症には、歯（宿主）、口腔常在菌およびショ糖の各因子が必要である。さらに、時間の長さも因子の一つとなる（図1）。

歯周病の発症についても、口腔常在菌、環境因子および生体因子の各因子が不可欠となる（図2）。

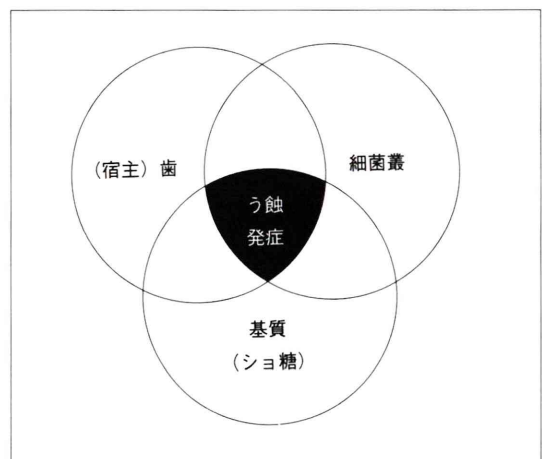


図1 う蝕の発症

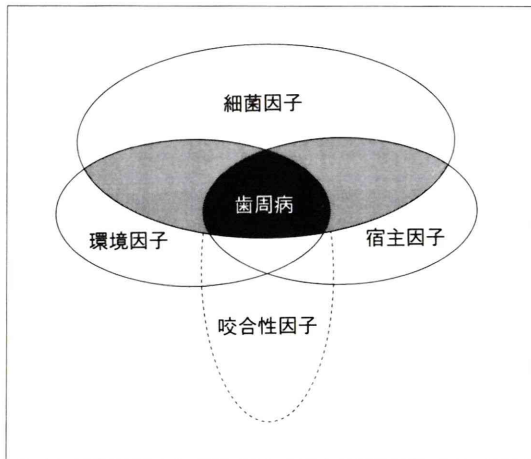


図2 歯周病の発症と進行に関するリスクファクター

細菌因子 — *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Fusobacterium nucleatum*, *Eikenella corrodens*, *Campylobacter rectus*, *Bacteroides forsythus*

環境因子 — 喫煙, 口腔清掃不良, 初診時のプロービングデプスとアタッチメントロス, ブラーク停滞因子, 教育程度, リコールの回数, 歯肉縁下温度, 他の細菌

宿主因子 — 年齢, 人種, 歯数, 糖尿病, 骨粗鬆症, 薬物の副作用, 歯肉溝滲出液内の物質 (プロスタグランジンE, β グルクロニダーゼ, 乳酸脱水素酵素, 中性プロテアーゼ), PMNの機能

咬合性因子 — ブラキシズム, 早期接触, 咬合干渉, 不正咬合 (Wolff, L. et. al. J Periodontol, 1994, 65: 508より引用改変)

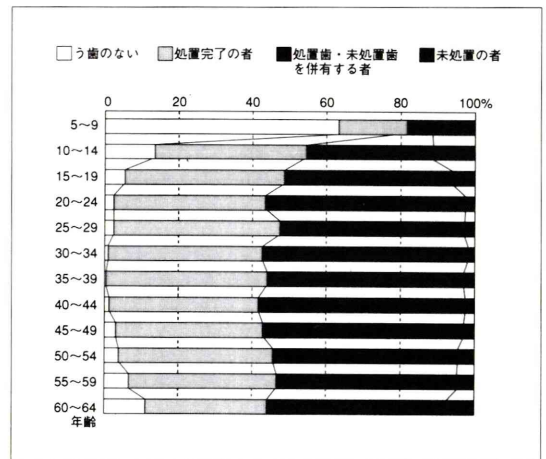


図3 永久歯のう蝕有病者率 (平成5年)

ころまで上がってきていることから, 低年齢層での永久歯の着実な減少が認められる (表2)。さらに, 歯種別でう蝕の割合をみると, 下顎第一大臼歯が最も高く, 15~19歳で80%を越えているが, 下顎切歯群ではほとんど歯はみられない。

平成7年度学校保健統計調査速報によれば, 高校生のう蝕の割合は91%で, そのうち未処置歯のあるものは42%である (表3)。

(2) 歯肉の所見および歯石沈着の有無

5~14歳の年齢層では歯肉炎がみられるものが38%であったものが, 高校生期を含む15~24歳の年齢層になると歯肉炎が約60%にみられ, 歯周炎も約5%の人にみられるようになる。すなわち, 歯周病の罹患率, 特に歯肉炎の罹患率が増加し, より重篤な歯周炎の罹患率が一気に10倍以上になることが特徴である (表4)。

歯石についても5~14歳の年齢層では21%の者にみられるが, 15~24歳の年齢層になると54%と倍以上になる。しかし, 歯面の1/3未満の者がほとんどで, 歯肉縁下のみみられる者は, 1%以下である (表5)。

4 う蝕および歯周病の現状

(1) う蝕有病歯率

昭和56年の歯科疾患調査以来, 乳歯のう蝕有病歯率は減少傾向を示しているが, 永久歯では増加傾向を示している。しかし, 処置歯率は高くなってきており, 処置状況の改善が認められる (表1)。また, 永久歯のう蝕有病者率をみると, う蝕のないものは年齢が増加するにつれ, 次第に減少し, 15~19歳の年齢階級では10%以下になる (図3)。DMFT指数は, 徐々に増加しているが, 低年齢層では減少傾向を示しており, 減少を示す年齢も15歳前後から20歳

表1 う歯有病歯率と処置歯率の年次推移, 性別 (乳歯・永久歯) (％)

		昭和56年		昭和62年		平成5年	
		う 歯 有病歯率	処 置 歯 率	う 歯 有病歯率	処 置 歯 率	う 歯 有病歯率	処 置 歯 率
乳 歯 (1～15歳未満)	総数	35.18	10.51	34.41	15.60	31.33	17.33
	男	35.61	10.67	33.13	15.38	30.70	16.90
	女	34.71	10.34	35.79	15.83	32.04	17.81
永久歯 (5歳以上)	総数	37.88	27.26	42.19	32.65	44.33	36.45
	男	31.12	20.75	35.21	25.29	38.38	29.87
	女	43.02	32.20	47.27	38.00	48.79	41.38

注：昭和56年の調査についてはC₀を健全歯として算出した。

表2 1人平均DMF歯数 (DMFT指数) の年次推移, 年齢別 (永久歯) (本)

	昭和50年	昭和56年	昭和62年	平成5年	D	M	F
総数	12.51	13.19	14.55	14.98	1.62	5.89	7.47
5	0.12	0.07	0.10	0.07	0.04	—	0.03
6	0.71	0.50	0.41	0.23	0.11	—	0.12
7	1.51	1.41	1.01	0.87	0.38	—	0.49
8	2.29	2.06	1.83	1.47	0.57	—	0.90
9	2.87	2.83	2.67	2.16	0.66	—	1.50
10	3.51	3.64	3.43	2.75	0.94	—	1.81
11	4.52	4.32	3.73	3.63	1.21	—	2.42
12	5.61	5.43	4.93	3.64	1.08	0.01	2.55
13	6.15	6.89	5.48	4.86	1.23	0.01	3.62
14	7.42	8.07	7.57	6.10	1.22	0.03	4.85
15	7.67	8.87	8.22	6.58	1.67	0.02	4.89
16	8.19	8.47	9.34	7.57	1.81	0.11	5.64
17	8.18	9.72	9.69	7.60	1.38	0.06	6.15
18	8.43	10.45	10.49	8.47	1.82	0.07	6.59
19	9.59	9.79	11.16	9.72	2.67	0.05	7.00
20	9.18	10.53	10.62	9.51	2.46	0.10	6.95
30	11.78	12.74	14.50	14.22	1.73	1.02	11.46
40	13.03	13.07	14.62	14.72	1.66	1.90	11.17
50	16.04	16.27	15.99	15.37	1.52	4.87	8.98
60	20.95	22.21	21.17	20.30	2.16	10.45	7.70
70	24.50	25.66	25.54	23.71	1.75	16.61	5.35
80歳以上	26.72	26.77	26.97	26.83	0.99	23.54	2.30

- 注1) D : Decayed teeth の略=永久歯のう歯で未処置のもの
- 2) M : Missing teeth の略=永久歯のう歯が原因で抜去したもの
- 3) F : Filled teeth の略=永久歯のう歯で処置を完了したもの
- 4) DMF歯数 = D + M + F
- 5) 昭和50および56年の調査ではC₀ (う蝕0度) を健全歯として算出した。

表3 平成7年度学校保健統計調査速報(抜粋)

区分		男女合計				
		歯・口腔				
		歯				
		う歯			その他の 歯疾	口腔の疾 病・異常
計	処 置 完 了 者	未処 置歯 のある 者				
高等学校	計	90.63	48.70	41.92	8.90	0.92
	15歳	89.44	48.37	41.07	8.85	0.91
	16歳	90.77	49.09	41.69	9.00	0.88
	17歳	91.68	48.66	43.02	8.85	0.97

表4 歯肉の所見の有無、年齢階級別(5歳以上・永久歯、平成5年) (%)

	所見のある者				所見の ない者	歯の ない者
	総数	歯肉炎	歯周炎	保存処置困難		
総数	68.07	42.25	23.38	2.44	20.55	11.38
5~14歳	38.19	37.85	0.34	—	47.84	13.96
15~24	63.91	59.21	4.45	0.25	36.09	—
25~34	75.36	58.90	15.85	0.61	24.44	0.20
35~44	81.15	54.15	25.70	1.30	18.51	0.34
45~54	85.19	43.95	37.76	3.48	12.59	2.23
55~64	79.40	34.47	39.70	5.23	9.99	10.61
65~74	62.92	25.84	32.55	4.53	4.99	32.09
75~	39.22	16.12	19.03	4.08	3.50	57.28

表5 歯石沈着の有無、年齢階級別(5歳以上・永久歯、平成5年) (%)

	歯石沈着のある者				歯石沈着の ない者	対象歯の ない者
	総数	歯面の 1/3未満	歯面の 1/3以上	歯肉縁下のみ		
総数	56.87	44.29	10.86	1.72	30.09	13.04
5~14歳	20.88	19.02	1.31	0.55	64.78	14.33
15~24	53.82	46.56	7.00	0.25	46.18	—
25~34	64.62	54.50	8.69	1.43	35.17	0.20
35~44	71.35	57.23	12.41	1.71	28.17	0.48
45~54	76.77	57.02	17.25	2.50	20.38	2.85
55~64	69.68	50.85	16.66	2.18	16.18	14.14
65~74	51.72	36.48	12.52	2.72	11.62	36.66
75~	26.02	18.45	5.44	2.14	9.90	64.08

5 高校生を含む若年齢層の歯科保健に対する意識・行動

平成5年の保健福祉動向調査の結果から高校生

期を含む15~24歳の年齢階級の歯科保健に対する意識や行動の面で、次のようなことがわかる。

(1) 歯や口の中の悩み事(自覚症状)

口腔内になんらかの自覚症状のあるものの割

合は、全体で64%である。年齢階級別にみると高校生期を含む15～24歳の年齢層が49%と最も少ない。「症状別にみると、歯が痛んだりしみたりする」が23%、ついで「歯ならびが気になる」が17%である。また、「歯ぐきから血が出たり腫れたりする」、「かみあわせがよくない」などもそれぞれ10%、8%と高い比率を示す。このようう蝕と歯肉炎の症状が顕著である。(表6)。

(2) 歯みがきの状況

「毎日歯をみがく」者は95%であり、歯磨き

の習慣は国民にはほぼ定着した感がある。15～24歳の年齢階級で毎日みがく者は96%であり、成人～中・高齢層(25～54歳)より、やや低い。「毎日みがく」者の歯磨きの状況は、「夜寝る前」が57%、ついで「朝食後」55%、「朝起きたとき」が38%となっている。35～44歳の年齢階級を境に、「夜寝る前」や「朝食後」にみがく者より、「朝起きたとき」にみがく者が多くなる(表7)。

歯の磨き方については、普通の歯ブラシを使って「毎日歯をみがく」者では「歯ブラシを

表6 性・年齢階級——市郡別にみた歯や口の中の悩み事(抜粋)

(単位 %)

性 年齢階級 市郡	総数	悩み事がある	歯が痛んだり、しみたりする	歯がぐらつく	歯ぐきから血が出たりはれたりする	口臭がある	粘りような不快感がある	歯ならびが気になる	かみあわせがよくない	口をあけるとあごがゴリゴリ音がする	歯がない	その他	悩み事がない
総数	100.0	63.9(100.0)	26.5(41.4)	9.4(14.7)	17.8(27.9)	11.9(18.7)	3.9(6.1)	11.6(18.2)	10.8(16.8)	4.6(7.2)	6.9(10.9)	4.1(6.4)	36.1
15～24歳	100.0	48.7(100.0)	22.6(46.4)	1.5(3.2)	9.5(19.5)	4.8(9.8)	1.4(2.8)	16.5(33.8)	7.8(16.1)	5.4(11.2)	0.4(0.7)	3.4(7.0)	51.3
25～34	100.0	62.7(100.0)	30.5(48.6)	3.0(4.8)	19.7(31.4)	9.4(14.9)	3.2(5.1)	17.7(28.2)	10.4(16.6)	7.7(12.3)	1.7(2.7)	5.0(8.0)	37.3
35～44	100.0	68.0(100.0)	31.9(47.0)	8.0(11.7)	24.0(35.4)	16.1(23.6)	5.3(7.9)	12.9(19.0)	9.5(14.0)	5.4(7.9)	4.1(6.1)	4.8(7.0)	32.0
45～54	100.0	70.8(100.0)	33.2(46.9)	14.7(20.7)	23.8(33.6)	17.5(24.7)	5.4(7.6)	10.8(15.2)	10.2(14.4)	3.6(5.1)	5.8(8.2)	3.6(5.0)	29.2
55～64	100.0	70.0(100.0)	26.7(38.1)	17.2(24.7)	19.6(28.0)	14.8(21.1)	4.5(6.4)	8.1(11.6)	12.6(18.0)	3.1(4.4)	9.2(13.1)	3.2(4.6)	30.0
65～74	100.0	65.4(100.0)	16.4(25.0)	13.9(21.2)	12.5(19.2)	10.0(15.2)	3.9(5.9)	4.2(6.4)	14.7(22.5)	2.3(3.6)	18.0(27.5)	4.4(6.7)	34.6
75歳以上 (再掲)	100.0	62.0(100.0)	7.8(12.5)	9.7(15.6)	5.9(9.5)	7.1(11.4)	3.0(4.9)	2.3(3.7)	14.7(23.7)	2.4(3.8)	27.4(44.1)	5.3(8.5)	38.0
65歳以上	100.0	64.2(100.0)	13.2(20.5)	12.3(19.2)	10.1(15.7)	8.9(13.8)	3.6(5.5)	3.5(5.4)	14.7(23.0)	2.3(3.7)	21.5(33.5)	4.7(7.4)	35.8
80歳以上	100.0	59.5(100.0)	6.2(10.4)	9.2(15.5)	3.8(6.4)	5.7(9.6)	2.4(4.1)	2.2(3.8)	13.7(23.0)	1.5(2.5)	28.6(48.0)	5.3(8.9)	40.5

注：1 総数には、歯や口の中の悩み事の不祥を除く。
2 歯や口の中の悩み事の内容は、複数回答である。

表7 性・年齢階級——市郡別にみた歯みがきの状況(抜粋)

(単位：%)

性 年齢階級 市郡	総数	毎日みがく	朝おきたとき	朝食後	昼食後	夕食後	夜寝る前	その他	ときどきみがく	みがかない	食後(再掲)
総数	100.0	94.9(100.0)	49.1(51.8)	42.0(44.3)	13.3(14.0)	17.5(18.5)	49.6(52.2)	1.9(2.0)	3.6	1.5	48.9
15～24歳	100.0	96.2(100.0)	38.4(39.9)	54.9(57.1)	12.9(13.4)	18.7(19.4)	57.0(59.2)	1.9(2.0)	3.5	0.3	60.4
25～34	100.0	97.4(100.0)	47.6(48.9)	46.9(48.1)	17.2(17.7)	15.3(15.7)	57.5(59.0)	2.0(2.1)	2.4	0.2	53.8
35～44	100.0	97.2(100.0)	47.7(48.7)	45.5(46.8)	13.8(14.1)	14.6(15.1)	56.6(58.3)	2.3(2.4)	2.5	0.3	51.6
45～54	100.0	97.1(100.0)	51.2(52.8)	43.5(44.9)	13.5(13.9)	18.2(18.7)	48.5(49.9)	2.0(2.1)	2.6	0.3	50.3
55～64	100.0	94.9(100.0)	55.3(58.3)	35.7(37.6)	11.8(12.4)	20.0(21.1)	42.3(44.6)	1.7(1.8)	3.3	1.7	44.5
65～74	100.0	89.7(100.0)	56.3(62.7)	26.9(30.0)	11.4(12.7)	20.2(22.5)	37.3(41.5)	1.6(1.7)	6.3	3.9	35.1
75歳以上 (再掲)	100.0	80.2(100.0)	55.9(69.7)	18.7(23.4)	10.0(12.4)	15.3(19.1)	29.7(37.1)	1.3(1.6)	8.5	11.3	24.8
65歳以上	100.0	86.2(100.0)	56.1(65.1)	23.9(27.7)	10.9(12.6)	18.4(21.3)	34.5(40.0)	1.5(1.7)	7.1	6.7	31.3
80歳以上	100.0	75.1(100.0)	54.8(72.9)	16.6(22.1)	9.5(12.7)	13.9(18.5)	24.1(32.1)	1.1(1.5)	10.4	14.4	21.3

注：1 総数には、歯みがきの状況の不祥を除く。
2 歯みがきの状況の内容は、複数回答である。

上下に回転させるようにみがく」が49%と最も多く、ついで「小さく横に動かしてみがく」32%、「歯ブラシを歯と歯ぐきの間にあて、細かく振動させてみがく」が25%となっている(表8)。

また、毎日歯をみがく者について1回あたりの歯磨き時間をみると「1～3分程度」が71%と最も多い。15～24歳の年齢層でも73%と多い(表9)。

(3) 歯みがき指導および歯科検診の状況

この1年間に歯みがき指導を受けたことのある者は13%であり、を受けた場所は「歯科診療所(病院)」が10%と最も多い。15～24歳の年齢層では、歯みがき指導を受けたことがある者は13%とほぼ同率であるが、を受けた場所は「歯科診療所」が7%、ついで「学校」が5%である(表10)。

この1年間で歯科検診を「受けたことがある」者は17%であり、検診場所をみると「歯科

表8 普通の歯ブラシを使って歯を毎日みがく者の性・年齢階級——市郡別にみた歯のみがき方(複数回答)(抜粋)

(単位：%)

性 年齢階級 市 郡	総 数	円を描く ようにみ がく	力をいれ てみがく	大きく横 に動か してみがく	小さく横 に動か してみがく	歯ブラシ を上下に 回転させ るようみ がく	歯ブラシを歯 と歯ぐきの間 にあて細かく 振動させてみ がく	その他
総 数	100.0	11.6	15.0	19.8	29.4	50.0	25.0	4.7
15～24歳	100.0	19.2	18.3	21.7	31.8	49.1	25.0	3.0
25～34	100.0	13.2	15.6	18.2	34.2	52.9	31.0	3.3
35～44	100.0	11.8	16.4	18.1	30.8	53.5	28.8	2.7
45～54	100.0	9.3	15.6	18.9	26.9	53.8	25.9	2.6
55～64	100.0	7.9	12.4	20.0	27.2	50.3	23.8	5.0
65～74	100.0	7.5	11.1	22.1	25.7	42.2	16.4	10.2
75歳以上 (再掲)	100.0	5.8	10.1	21.8	24.5	32.8	10.3	17.8
65歳以上	100.0	6.9	10.8	22.0	25.3	39.0	14.3	12.8
80歳以上	100.0	5.7	8.5	21.0	27.0	31.0	8.9	19.4

注：総数には、歯のみがき方の不祥を除く。

表9 歯を毎日みがく者の性・年齢階級——市郡別にみた1回あたりの歯みがき時間(抜粋)

(単位：%)

性 年齢階級 市 郡	総 数	1分未満	1～3分 程 度	4～9分 程 度	10分以上
総 数	100.0	19.8	70.5	8.9	0.8
15～24歳	100.0	16.2	72.5	10.4	0.8
25～34	100.0	13.0	75.3	10.8	1.0
35～44	100.0	17.0	73.5	8.7	0.7
45～54	100.0	21.5	70.4	7.5	0.7
55～64	100.0	23.5	67.7	8.0	0.9
65～74	100.0	26.8	64.3	8.2	0.7
75歳以上 (再掲)	100.0	31.4	60.1	7.9	0.5
65歳以上	100.0	28.4	62.9	8.1	0.6
80歳以上	100.0	34.7	56.5	8.1	0.7

注：総数には、歯みがき時間の不祥を除く。

表10 性・年齢階級——市郡別にみた歯みがき指導の状況（抜粋）

（単位：％）

性 年齢階級 市郡	総 数	受けたことが ある	歯科診療所 (病院)	市町村・ 保健所	職 場	学 校	そ の 他	受けたこと がない
総 数	100.0	13.0(100.0)	10.0(77.0)	0.5(3.8)	1.1(8.6)	1.0(7.8)	0.6(4.4)	87.0
15～24歳	100.0	12.8(100.0)	7.1(55.1)	0.2(1.5)	0.7(5.3)	4.8(37.7)	0.4(3.1)	87.2
25～34	100.0	14.4(100.0)	10.5(72.7)	1.2(8.2)	2.1(14.2)	0.4(2.4)	0.7(5.2)	85.6
35～44	100.0	12.7(100.0)	9.8(77.3)	0.5(4.1)	1.6(12.8)	0.4(3.0)	0.4(3.4)	87.3
45～54	100.0	14.7(100.0)	12.5(85.4)	0.4(2.6)	1.3(9.2)	0.1(0.3)	0.5(3.5)	85.3
55～64	100.0	15.4(100.0)	13.5(87.4)	0.5(2.9)	0.9(6.0)	0.0(0.3)	0.7(4.8)	84.6
65～74	100.0	9.8(100.0)	8.5(86.7)	0.4(4.4)	0.0(0.3)	0.1(0.6)	0.8(8.3)	90.2
75歳以上 (再掲)	100.0	5.3(100.0)	4.6(87.0)	0.2(4.0)	0.2(3.0)	—(—)	0.5(10.0)	94.7
65歳以上	100.0	8.1(100.0)	7.0(86.7)	0.4(4.3)	0.1(1.0)	0.0(0.5)	0.7(8.7)	91.9
80歳以上	100.0	4.0(100.0)	3.7(94.4)	0.1(2.8)	0.1(2.8)	—(—)	0.3(8.3)	96.0

注：1 総数には、指導を受けたことの不祥を除く。
2 指導を受けたことがある場所は、複数回答である。

表11 性・年齢階級——市郡別にみた歯科検診の状況（抜粋）

（単位：％）

性 年齢階級 市郡	総 数	受けたことが ある	歯科診療所 (病院)	市町村・ 保健所	職 場	学 校	そ の 他	受けたこと がない
総 数	100.0	16.6(100.0)	12.2(73.1)	0.4(2.3)	1.4(8.2)	2.7(16.5)	0.3(1.8)	83.4
15～24歳	100.0	24.5(100.0)	9.2(37.4)	0.3(1.1)	1.1(4.5)	14.5(59.2)	0.3(1.1)	75.5
25～34	100.0	16.9(100.0)	13.6(80.4)	0.8(4.8)	2.4(14.4)	0.2(1.0)	0.3(1.9)	83.1
35～44	100.0	15.1(100.0)	12.8(84.5)	0.3(2.0)	1.8(11.8)	0.2(1.0)	0.2(1.4)	84.9
45～54	100.0	15.9(100.0)	13.7(86.1)	0.4(2.5)	1.6(10.1)	0.1(0.7)	0.3(2.0)	84.1
55～64	100.0	16.4(100.0)	14.9(90.8)	0.3(1.9)	1.1(6.8)	0.0(0.3)	0.3(1.8)	83.6
65～74	100.0	11.6(100.0)	10.8(93.4)	0.3(2.7)	0.1(0.8)	—(—)	0.3(3.0)	88.4
75歳以上 (再掲)	100.0	6.9(100.0)	6.3(92.2)	0.2(2.3)	0.2(2.3)	—(—)	0.4(5.4)	93.1
65歳以上	100.0	9.8(100.0)	9.1(93.1)	0.3(2.6)	0.1(1.2)	—(—)	0.4(3.6)	90.2
80歳以上	100.0	5.5(100.0)	4.9(88.0)	0.1(2.0)	0.1(2.0)	—(—)	0.6(10.0)	94.5

注：1 総数には、検診を受けたことの不祥を除く。
2 検診を受けたことがある場所は、複数回答である。

診療所（病院）」が12％と多い。一方、15～24歳の年齢では「受けたことがある」者は25％と最も多く、検診場所は「学校」が15％である（表11）。

（4）歯の健康のための注意

歯の健康のため、なんらかの「注意をしている」者の割合は78％である。年齢階級別にみると15～24歳では70％であり、75歳以上の66％について低い。その内容についてみると、「食事の後、歯をみがいたり口をすすぐ」が52％である。ついで「歯槽膿漏にならないように、根元

までみがくようにしている」は14％であり、「ときどき歯科検診を受けたり、歯石を取ってもらう」は7％である。また、一般的な健康増進について「果物や野菜をよく食べる」についても14％、「バランスの取れた食事をしている」は13％であり、全体と比べ低い割合を示す。う蝕や歯周病の大元となるプラーク形成に直接関与と思われる「甘いものを食べたり飲んだりしないようにしている」は6％である（表12）。

表12 性・年齢階級——市郡別にみた歯の健康のための注意（抜粋）

（単位：％）

性 年齢階級 市郡	総 数	注意している	ときどき歯科 検診を受けたり、 歯石をとってもらう	食事の後、歯 をみがいたり 口をすすぐ	歯槽膿漏にな らないよう、 根もとまでみ がくようにし ている	甘いものを、 食べたり飲ん だりしないよ うにしている	果物や野菜を よく食べる	バランスのと れた食事をし ている	そ の 他	注意して いない
総 数	100.0	77.8(100.0)	13.9(17.8)	50.5(64.8)	22.9(29.5)	7.5(9.7)	22.3(28.6)	20.1(25.8)	3.0(3.9)	22.2
15～24歳	100.0	70.3(100.0)	7.4(10.5)	51.6(73.5)	14.3(20.3)	5.6(7.9)	14.3(20.3)	12.7(18.1)	2.6(3.7)	29.7
25～34	100.0	75.2(100.0)	12.9(17.2)	50.8(67.6)	22.3(29.7)	5.8(7.7)	15.7(20.9)	15.8(21.0)	2.6(3.5)	24.8
35～44	100.0	80.2(100.0)	15.4(19.1)	50.8(63.8)	27.9(34.7)	7.2(9.0)	16.8(21.0)	20.4(25.5)	3.0(3.7)	19.8
45～54	100.0	83.1(100.0)	18.9(22.8)	52.6(63.3)	29.1(35.0)	8.4(10.1)	23.0(27.6)	22.9(27.6)	2.7(3.2)	16.9
55～64	100.0	83.4(100.0)	19.5(23.4)	51.3(61.5)	28.1(33.7)	9.8(11.8)	32.7(39.1)	24.9(29.9)	2.8(3.3)	16.6
65～74	100.0	79.5(100.0)	11.4(14.4)	49.2(62.0)	19.3(24.3)	9.5(11.9)	34.8(43.8)	25.3(31.9)	4.3(5.5)	20.5
75歳以上 (再掲)	100.0	66.1(100.0)	5.4(8.1)	38.0(57.4)	9.8(14.9)	6.6(10.0)	28.9(43.7)	21.3(32.3)	5.3(8.0)	33.9
65歳以上	100.0	74.6(100.0)	9.2(12.3)	45.1(60.5)	15.8(21.2)	8.4(11.3)	32.6(43.7)	23.8(32.0)	4.7(6.3)	25.4
80歳以上	100.0	60.5(100.0)	4.3(7.1)	31.8(52.5)	6.9(11.4)	6.1(10.0)	24.9(41.1)	19.9(32.9)	6.5(10.7)	39.5

注：1 総数には、歯の健康のための注意の不詳を除く。
2 歯の健康のための注意の内容は、複数回答である。

6 歯および口腔の特徴と問題点

以上のことをまとめてみると、高校生の歯や口の中には次のような特徴と問題点があるものと推測される。

- (1) 未処置う蝕のある者が約半数である。
- (2) 歯石沈着のある者がみられる。
- (3) 歯周疾患のある者は約半数である。
- (4) 歯周炎の者がみられる。
- (5) 歯みがき指導の経験や歯科検診を受けたことのある者が少ない。
- (6) 健康に留意している者が少ない。特に、口腔の健康に対する自意識の欠如がみられる。

7 歯科保健指導の進め方と実際

前述の歯や口腔の特徴と問題点を基盤に歯科保健指導を行うべきである。

(1) 実施方針

歯科保健指導の目的は、う蝕や歯周病の予防や治療のみならず、歯や口腔の機能を生涯を通じて保持増進することにある。

う蝕や歯周病から、歯および口腔を守り、機

能がなくなったり低下したものについては、その機能を回復させ、健全な日常生活を営めるようにしなければならない。そのため、疾患の早期発見・早期治療を行うことが基本原則となる。う蝕にあっては、すでに罹患している場合が多いので、早期に受診するようアドバイスし、すでに治療済みの場合は再発防止のための指導が不可欠となる。

(2) 実施内容

① 歯科健康教育

歯科疾患の予防および治療、日常生活における歯口清掃

② 歯科健康相談

歯、歯肉を含めた口腔の状態の観察およびそれに基づく相談指導ならびにプラーク、歯石の除去、ブラッシングなどの個別指導

③ 歯科健康診査

歯、歯肉およびプラークの状況、唾液潜血反応テスト、咀嚼能率（咬合）テスト、口腔粘膜、舌、顎関節の異常ならびにブラッシング習慣などの歯科保健行動調査。

(3) 実施形態

8 歯科保健指導の結果の分析と事後措置

- (1) 記録の整備と活用
- (2) 結果の分析・評価
- (3) 事後措置（指導内容）

生涯を通して自分の歯で生活することの重要性を理解するうえで、8020運動の理念は大切である。8020運動は、平成元年「歯の健康づくり」の一環として実施され、平成3年の「歯の衛生週間」から8020運動の推進が重点目標となり、現在に至っている。高齢化社会を迎え、豊かな人生を全うすることは心身ともに健康でなければならない。そのため、生涯を通して歯や口腔が健康であることが不可欠となる。8020運動の理念は、健康な口腔環境を終生保全していくことであり、歯科を通した生涯にわたる健康獲得のコンセプトである。心身の健康づくりは高校生期から確立することが大切である。

高校生期の口腔環境は、未来の自分の口腔を予測するものであることから、口腔の2大疾患であり、成人の歯の喪失の大きな原因であるう蝕や歯周病の原因、特徴や治療法について理解させ、予防が実践できるよう指導すべきである。

将来、口腔保健についての知識を備えた親となるために、乳幼児の口腔保健に関する知識を身につけさせるような歯科保健指導が不可欠である。親として子どもに対して望ましい保健行動ができ

るようになるには、高校生期から自分自身の日常の規則正しい生活習慣（歯みがき習慣、生活のリズム、食習慣など）の励行が必要であり、努力しなければならないことを指導する。

また、定期的に口の健康診査を受けるように勧告する。

9 おわりに

確かな健康観の育成を目指す高等学校における歯科保健活動を行うにあたり、まず、第一に生涯を通して、心身ともに健康な生活のできる自己管理能力を養えるよう指導することが重要である。そのためには、高校生の子体的特徴や口腔疾患の罹患状態を把握したうえで、その治療法や予防法を明示する必要がある。さらに各個人の歯科保健状態を向上させ、それを維持していく能力を養うことができるように指導することが大切である。

参考図書

- 1) 厚生省健康政策局歯科衛生課編：平成5年歯科疾患実態調査報告，口腔保健協会，1995。
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部：平成5年保健福祉動向調査（歯科保健），厚生統計協会，1994。
- 3) 日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針，1996。
- 4) 村井正大編：臨床歯周病学，三樹企画出版，1988。

3

高等学校の歯科保健活動における 学校歯科医の役割とかわり方

発表者 千葉県立千城台高等学校校長 長妻孝治

全国学校歯科保健研究大会領域別研究協議会高等学校部会において、一つの高等学校で実践されている歯科保健に関する活動につき発表することとする。

本校においては、特に歯科保健のみを取り上げ日常の教育活動の中で実践しているということはない。定期健康診断における歯科検診やその結果を踏まえ、学校歯科医との係わり等を中心に進めたい。

学校における定期健康診断については、学校保健法施行規則の一部改正する省令（平成6年12月8日文部令第49号）により、平成7年4月1日から施行されることとなった。その趣旨は、歯科検診について見ると、長い間、歯・口腔内の疾病や異常の状況を診て、その治療を促すことに力点が置かれていたものが、歯・口腔の機能の観察を含め健康の度合いを診断し、健康の保持増進をいかに図るかという立場に立った健康診断としたものと理解している。

① 本校の歯科検診結果、全国、千葉県との比較

本校においても、平成7年度より改正された規則に基づき、定期健康診断を実施しているが、ここで、従来実施してきた歯科検診の結果を過去3カ年、全国、千葉県との比較で示してみる。それは、表Iのとおりである。

この表中平成7年度については、従来の検診項

目で集計してのものである。本校は、各年度ともに処置完了者の割合が高くなっている。これは、小中学校における歯科保健活動への取組みの成果として、本校に入学する時点でう蝕を処置している生徒が相当数いる状況があると言える。

その他の歯病の割合が他と比べ異常に高い。これは、歯科医による要治療、軽度の異常、経過観察等を合計した数値である。それにしても、その他の歯病の割合が高いのは、気がかりである。

② 歯科検診結果の周知

本校においては、定期健康診断の結果について生徒本人、保護者にいかに周知させるかにつき、

表1 歯・口腔に関する健康診断結果の比較
(単位：%)

			平成5年度	平成6年度	平成7年度
う	処置完了者	全国	46.56	47.46	48.70
		千葉県	45.43	46.50	49.19
		本校	60.15	61.75	62.66
歯	未処置歯のある者	全国	44.69	44.51	41.92
		千葉県	46.93	45.46	43.84
		本校	27.51	26.37	24.51
その他の歯病	全国	5.95	6.09	8.90	
	千葉県	4.36	3.93	9.16	
	本校	23.86	19.94	32.41	
口腔の疾病・異常のある者	全国	0.66	0.74	0.92	
	千葉県	0.15	0.35	0.94	
	本校	0	0	0	

③ 千葉県歯科医師会の歯科保健に係る啓蒙活動

千葉県歯科医師会は、学校における歯科保健につき、いろいろな活動を実施しており、学校においては、その活動を通して歯科保健指導等に当たっている。

その例として、県歯科医師会が中心となって作成した啓蒙資料（参考資料Ⅲ）を示す。この資料は、卒業期を迎えた高等学校3年生女子のみに配付し、HRで指導したものである。その内容は、「やがて母となるあなたへ」を副題とし歯と健康について書かれている。その中心をなすものは、子供の歯は母体内でつくられるということであり、母体の歯の健康についてわかりやすく示したものである。

この資料は、平成6年度卒業生女子のみの指導に活用されたものである。

また、高等学校における歯科保健活動の一層の充実を図るため、県歯科医師会の指導と協力を得て、歯科保健啓発用リーフレットを県教育委員会が公立高等学校1年生全員に配付し、保健等の授業、HRでの指導に活用した。これが参考資料Ⅳに示したものである。その内容については、歯科保健活動において、生涯を通じた健康という視点より厚生省、日本歯科医師会が提唱している「8020運動」を推し進める観点に立ち作成されたものであろうと考える。また、規則改正に基づく歯科検診の結果報告書（参考資料Ⅱ）を理解する上でも意義ある資料として活用している。

④ おわりに

本大会領域別研究協議会高等学校部会においては、歯科保健活動における学校歯科医の役割とかわり方について発表することになっている。

学校歯科医の職務については、学校保健法第16条第4項に「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師

は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する。」と規定され、その準則が同法施工規則第24条に次のように示されている。

（学校歯科医の職務執行の準則）

第24条 学校歯科医の職務執行の準則は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 学校保健安全計画の立案に参加すること。
 - 二 法第6条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 三 法第7条の疾病の予防処置のうち齲蝕その他の歯疾の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと。
 - 四 法第11条の健康相談のうち歯に関する健康相談に従事すること。
 - 五 市町村の教育委員会の求めにより、法第4条の健康診断のうち歯の検査に従事すること。
 - 六 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。
- 2 学校歯科医は、前項の職務に従事したときは、その状況の概要を学校歯科医執務記録簿に記入して校長に提出するものとする。

以上が法・規則で定められた、学校歯科医の職務であろう。本校における学校歯科医とのかかわりについては、

(1) 学校保健安全計画策定にあたり歯科保健の立場より指導・助言を頂いている。

(2) 保健指導について

イ ホーム・ルーム活動において、歯科保健に関する資料提供や県等からの歯科保健についての啓発資料についての指導方法の助言を頂いている。

また、学校検診結果に基づいた、生徒自身の健康に対する意識の高揚を図るための指導方法の助言を頂いている。

参考資料Ⅲ


口臭で100年の恋も一度にさめる……
こんなことにならないよう気をつけましょう。



口臭のおもな原因—むし歯や歯周病(歯肉炎・歯そろうろう)


むし歯を予防するポイント

- ① 食べたらすぐみがこう。
- ② バランスのとれた栄養で強い体、強い歯をつくろう。
- ③ 規則正しい食生活の習慣をつけよう。
- ④ 定期検診と早期治療をうけよう。



歯肉炎・歯そろうろうを予防するポイント

- ① よい歯ブラシで正しい歯みがきをしよう。
- ② 半年に一度は歯と歯ぐきの検診をうけよう。
- ③ 半年に一度は歯石除去(スクーリング)をうけよう。



千葉県教育委員会・千葉県歯科医師会
千葉県学校保健会
発行年 平成5年2月21日

歯 と 健康

やがて母となるあなたへ



やがて母となるあなたが、自分の歯を大切に
して、21世紀を強く生きていく子どもに、
すばらしい歯を分け与えてほしい。

やがて母となるあなたが、歯の正しい知識
をしっかり身につけて、豊かな愛情を子ども
にそそいでほしい。

母と子の歯の健康



高校卒業



結婚



妊娠



子どもの歯は母体内でつくられる

母となる前にこれだけは気をつけよう!

- ① バランスよい栄養補給は強い歯をつくる
妊娠したとわかった段階では、もう歯づくりはスタートしている
のです。妊娠前から良質なタンパク質やカルシウムを食卓/バラン
スのよい食事をやるよう心がけてください。
- ② 歯は、あなたが若えているよりも早くつくられる
妊娠1カ月半位で赤ちゃんの歯のもとはつくられます。この頃の
栄養が強い歯をつくるためにも大切です。
- ③ 妊娠前の歯の健康とお薬はとて大切です
妊娠中に歯の治療をすることは大変です。むし歯、歯肉炎、歯そ
ろうろうを予防しておくこと、胎児にも大きな影響を及ぼします。

出産



食べたらすぐみがこう

高校



中学校



小学校



幼稚園



長生きは 丈夫な歯から 歯ぐきから

8020運動を進めよう

8020運動とは、80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標に、若いうちから歯や歯ぐきの健康づくりを進めようという運動です。



歯の動き

歯には、食べ物を噛みくだく(咀嚼やく)・正しい発音を助ける・顔の形を整えるという3つの大切な働きがあります。

〔食べ物を噛む(咀嚼やく)〕

近年、咀嚼(噛むこと)の重要性が見直されています。「よく噛みなさい」と子供の頃から言われていますが、噛むことは人にとってどんなことなのでしょう。

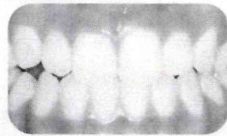
よく噛むと

- ① 食べ物が唾液とよく混ざり消化吸収が促進されます。
- ② 満腹感が得られ、食べ過ぎの防止になります。
- ③ 唾液がたくさん出ます。唾液には食べカスを洗い流す作用もあります。また、体調を整え、若さを保つ「パロチン」というホルモンが含まれています。
- ④ 歯の汚れも少なくなり、歯肉も過度に刺激され、むし歯や歯肉炎も予防できます。
- ⑤ 脳の活性化……脳への血流が増加するといわれています。

歯周病とは

歯周病は歯を支えている組織の病気です。歯周病の初期は歯肉炎といわれ、歯肉が赤く腫れてときどき出血する程度です。さらに、進行して歯を支えている骨まで侵された歯周病を歯周炎といいます。

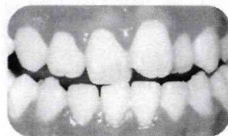
健康な歯肉と歯肉炎



健康な歯肉

- 色 うすいピンク色。
- 形 薄く歯と歯の間にしっかりと入り込んでいる。
- 硬さ(かたさ) 引き締まって弾力があり歯にぴったり付いている。
- 出血 軽く押さえたり歯磨き程度のことでは出血しない。

歯肉炎



- 色 赤色、暗赤色、赤紫色。
- 形 腫れて縁が厚く丸みをおびている。
- 硬さ(かたさ) 引き締まった感じがなく、プヨプヨしている。
- 出血 軽く押さえたり、歯みがき程度の刺激で出血しやすい。

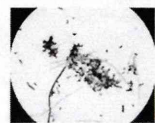
歯周病の発病の仕組

- ① プラーク(歯垢)の中の細菌が産出する代謝産物や酵素が直接歯周組織を障害することに基づくもの
- ② プラーク(歯垢)の中の細菌が産出する代謝産物や酵素が「抗原」となり、「抗体反応」の結果、体が防御しきれないとき歯肉に炎症を誘発する
- ③ その他の炎症を助長する因子
全身疾患(糖尿病等)、喫煙等、唾液の状態(唾液の分泌が少ない)、かみあわせ、ストレス、口呼吸等

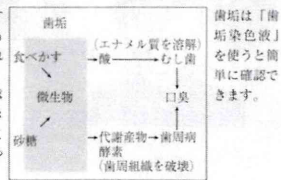
歯の病気の原因…歯垢



顕微鏡で
みると…



歯の表面を爪楊枝でこすると白いネバネバしたものがついてきます。これが歯垢。
歯垢は歯の表面や歯周ポケットの中にみられる生きた細菌のかたまりで、この細菌のためにむし歯や歯肉炎が起こるのです。



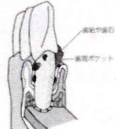
歯周病の予防

歯肉の自己観察

- ・ 明るい場所で鏡を使って自分の歯肉の健康状態を点検する。
- ・ 色、形の観察をする。
- ・ ふれた感触や出血は、指や綿棒の先で軽く歯肉を押さえたり、こすって確かめる。



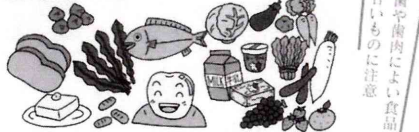
歯の清潔の保持——隅々まできれいにみがく。



◀ 歯周炎の人の歯のまわりの模式図：歯のまわりに歯垢や歯石がたくさん付いて、歯と歯肉との間に歯周ポケットという深い溝ができています。

健康な生活習慣——バランスのとれた食生活・適度な運動・休養・規則正しい生活リズム等、健康状態を保つように努力する。

強い歯をつくる



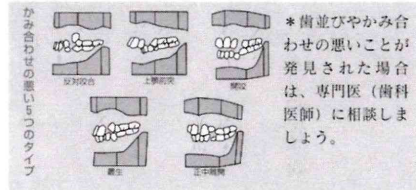
1. 繊維質に富むもの
2. 適度の硬さ（歯ごたえ）
3. 栄養のバランスのとれたもの（蛋白質・ビタミン・ミネラルなど）

歯並び

歯や口の機能を十分に働かせるためには、よい歯、よい歯並びよい咬み合わせが大切です。

◀ 歯並びや咬み合わせが悪いとどんな障害をもたらすか？

- 1 食べ物をよく噛めない。
(消化吸収に悪い影響を与えます)
- 2 歯や口の中の清掃がやりにくい。
(むし歯や歯周病にかかりやすくなります)
- 3 特定の歯に強い力が加わり、歯周組織に悪い影響を与えます。
- 4 発音がうまくできない。
(聞きとりにくい言葉になります)
- 5 歯並びが気になり劣等感におちいりやすくなります。
また、不正咬合によって肩やくび筋のこり、頭痛、手のしびれなどの軽い症状から、血圧が高くなったり、反対に低くなったり、胃腸障害、心臓などに影響がでることもあります。その他、心理的な面にも影響し、ストレスが高くなり社会生活上不利益を被ることもあります。



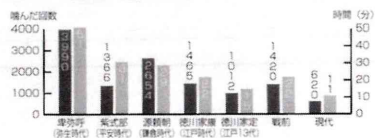
食事の軟食化と咀嚼不足

* 近年、ファーストフードなどを摂取する機会が増加し、食事内容の軟食化が進むなかで、強く噛む力や回数が必要としない軟食化した食生活になっています。咀嚼不足が原因と思われる歯ならび・不正咬合の増加が注目されています。噛む機能の不均衡が顎（あご）を変化させ、不正咬合の原因となることも考えられます。口腔機能の正常な発達とあこの件の十分な発育のためには、毎日の食生活を通して咀嚼習慣をしっかりと身に付けましょう。

現代と過去の食事内容の比較

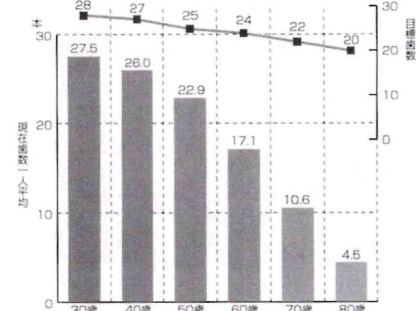
時代	現代のメニュー
単身時代 (戦後)	ハマグリのお汁、アユの塩焼き、長芋の煮物、カワハラの干物、ノビル、クルミ、クリ、もち玄米のおこねなど
家族時代 (昭和)	ブリとアワビの煮物、カブ汁、大根のちろみ湯け、ご飯
団塊世代 (昭和)	イワシの丸干し、梅干し、里芋とワカメのみそ汁、玄米のおこね
団塊世代 (昭和)	ハマグリのお汁、里芋とごぼうなどの煮物、タイの焼き物、カブのみそ汁、納豆、麦飯
団塊世代 (昭和)	かまぼこ、百身魚の吸い物、カレイの煮物、カブとウリの煮物、まうすのみそ汁、ご飯
戦前 (昭和)	大豆のみそいため、たくわん、野菜のみそ汁、ニンジンと大根などの煮物、麦飯
現代	コーンスープ、ハンバーグ、スナック菓子、ポテトサラダ、プリン、パン

咀嚼回数と食事の時間 (神奈川歯科大学 齋藤 1987)



日本人の歯の実態

平均現在歯数と目標歯数



80歳になっても20本の歯を活かそう

厚生省が行った歯科疾患実態調査の結果によると、30歳では、平均27.5本の歯があるのに、40歳で26.0本・50歳で22.9本・60歳で17.1本・70歳で10.6本というように歯の数が減って、80歳で4.5本しか残っていないというのが現状です。20本以上の歯が残っているお年寄は何でも食べられるそうです。健康な老後のためにも若いときから歯を守る事が大切です。

作成に御協力いただいた先生 千葉県歯科医師会 会長 尾崎 至郎
東京医科大学 講師 鈴木 文雄
日本歯科大学 理事 福井 初雄
日本大学歯学部 講師
日本学校歯科協会 理事

ロ 学校行事について、特に修学旅行における健康状況把握のため、定期健康診断結果異常が認められる生徒に対し、主に学校医であるが、学校歯科医に指導頂くこともある。

(3) 保健管理について

イ 定期健康診断における実施計画及び事後措置について、指導助言を頂いている。

特に、検診結果の周知に関しては、きめ細かな指導を頂いている。

ロ 健康相談については、問題を持つ生徒に

対し、必要に応じた相談・指導を願っている。

本校の歯科保健活動における学校歯科医とのかかわりについて特筆すべきことはないが、日頃の教育活動の中で行われている歯科保健を取り上げここに記した次第である。

この拙い文を書いているなかで、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認識されるようになり、生涯保健の基礎を培う学校における歯科保健指導の今後のあり方を考えなければならぬと感じた次第である。

誌

上

発

表

1. 学校歯科保健活動の記録第2報

視聴覚教育を用いた予防歯科活動の実践記録

和歌山県かつらぎ町立笠田中学校養護教諭

和歌山県かつらぎ町立笠田中学校学校歯科医

堀 格子

中平 良基

2. 歯磨き習慣形成と歯磨きの質

熊本県歯科医師会常務理事 伊東 隆利

3. 「歯と口の健康アンケート」調査（第1報）

(株)東京都学校歯科医学会学術部

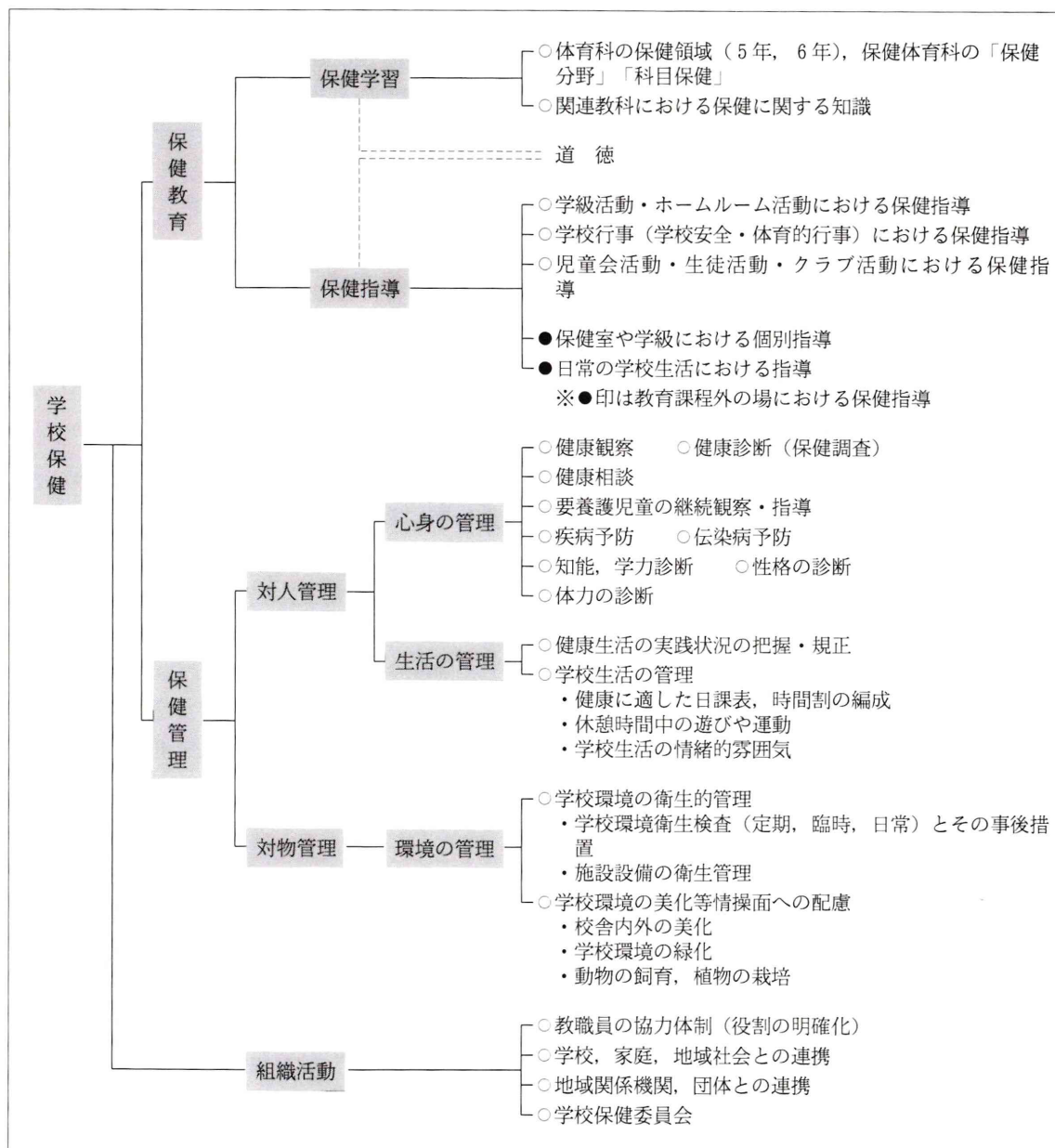


図1 学校保健の領域と内容

(日本学校歯科医会「学校における歯・口腔の健康診断」¹⁾より)

理解を深め，健康づくりの意欲を高めることをねらいとする。」と述べています。

③ プラークコントロール

いうまでもなく，プラークは齲蝕・歯周炎の原因です。歯の表面では，イオン交換による一種の新陳代謝を行っており，脱灰したり，再石灰化し

たりしていますが、齲蝕原因菌の出す酸によって、このバランスが崩れると、齲蝕という病変が起きます。一方、歯肉溝内の細菌が産生する酵素・毒素により発炎因子が遊離し、炎症が生じます。酵素によって、結合組織が崩壊し、歯根膜の破壊（ポケット深化）破骨細胞の出現により歯槽骨の吸収が進みます⁹⁾。このようなことから、プラークコントロールは歯科保健にとって重要な課題と言えます。その方法として、機械的・化学的清掃による細菌の除去、フッ素洗口、食事指導による歯質の強化、精製糖など食餌性基質の摂取制限などが挙げられています。

歯周疾患の治療の中で、プラークコントロールを進める場合、歯を磨く本人が、歯肉炎、歯周炎を治す鍵を握っているのは自身の行うプラークコントロールであること、歯科医は患者にできないスケーリング、手術、固定などを行うにすぎないということを実感したり、歯に対する価値観や、そのためのプラークコントロールの重要性を認識し、自発的に行うようにしなければ成功しません。他人からの知識の押しつけだけではうまく進みません¹⁰⁾。これは、教育の現場とも通ずる点であると思います。自発性を促すこと。そのためにモチベーションが必要となります。

4 モチベーション

「動機づけ」と訳されるこの言葉は、歯科領域では、前述のように、歯の価値観や、プラークコントロールの重要性を認識し、自主的に口腔の清掃管理を行う気持ちを喚起させることに用いられます。言い換えれば、「健康でありたい」という、誰もが無意識のレベルで持っている欲求を浮び上がらせることとなります¹¹⁾。具体的なテクニックとして

- ① 無知 (ignorance)
- ② 認識 (awareness)
- ③ 関心・興味 (interest)

④ 自主参加 (involvement)

⑤ 行動 (action)

⑥ 習慣 (habit)

という6段階を経る方法¹²⁾や、

① 注目 (Attention)

② 興味 (Interest)

③ 欲望 (Desire)

④ 記憶 (Memory)

⑤ 行動 (Action)

の5段階を経る AIDMA の法則を用いる方法¹³⁾が紹介されています。

また、その要領として、

押し付け、叱る指導で心を閉ざし、意欲をなくさせるよりも褒めるところをまず探し、改善点をアドバイスすべきことや、前述の各段階で早すぎたら前に戻ること。また、興味の段階は時間を要するのでじっくり機を熟するのを待つこと。また、励み、怠け、反省、を何度も繰り返して『解り直し』をするのがほとんどの人が通る道であること。その時も、あせらずに復帰するのを待つこと。比較的簡単な課題による成功の連続体験（ワンポイント体験学習など）により意欲を喚起すること¹⁴⁾。などの注意が紹介されています。

教室に比べ、聞き手が自由である歯科診療の場で、意欲を引き起こすことの困難さが伺えます。振返って、これらは、教育の場にも共通することであると言えます。しかし、学業だけでなく成長過程にある若者の心身両面の理解、支援に追われる多忙な教師にとって、大変な根気と忍耐を要するものと考えられます。しかし、意欲という点から考えると、混沌とした社会情勢の下、生きる指針がみえないためか、安易に人生を放棄する少年少女についての報道を見るにつけ、意欲の喚起や、自主的な問題解決能力、社会への適応能力の育成という課題は、社会の差し迫った要請の一部分であるように思えます。また、視聴覚的な面から見れば、娯楽番組における暴力的な映像の影響も存在するのではないかという恐れを感じます。

意欲は、また、教える側の適切な評価によっても喚起されるように思えます。それぞれの『よさ』を指摘し、これからの課題を添えること¹⁵⁾、これは歯科におけるモチベーションと非常に近い方法論であるように見えます。吉田⁸⁾は、中学生の心理的特徴として、①自己概念の発達(理想と現実)、②認識の発達(客観的 総合的 現実的)、③独立心(集団への関心・適応、集団からの影響)、④規範意識(動機論的判断・自律)を挙げています。これらのことから、保健学習においても生徒自身の活動による学習が望ましく、その内容には、i) 口腔(歯)の構造の理解、ii) 口腔清掃についての方法の理解と実践、iii) 口腔(歯)に望ましい食生活の理解と実践⁹⁾が含まれていることが望ましいと考えられます。

⑤ 視聴覚教育

コメニウス(Comenius, J. A., 1592~1670)の「世界図絵」(1658年)に始まる視聴覚教育は、ペスタロッチ(Pestalozzi, J. h., 1746~1827)の直観教授、デューイ(Dewey, J., 1859~1952)らの経験尊重、活動重視の教育方法を経て、新教育運動へと発展しました。これらの影響で、学校に実物、模型、標本、掛図などの利用が促され、今日の視聴覚教育の発展の基盤となりました(欧米)。日本では、明治初期に近代学校制度が導入された際、掛図、地球儀、標本・模型などの利用、遠足の校外教授などで実物に接して学習に資する試みが行われました。1920年代(大正末期)以降、映画が学校の教科教育の中に取り入れられ、昭和初期には、映画の教育的利用の普及をめざす全国的な組織が設立されました。第二次大戦後、科学技術の急速な進歩、教育内容の拡大・革新により視聴覚メディアの教育利用は発展していきました。そして、現在、ニューメディアの時代に入ろうとしています。

視聴覚メディアの特質として、

- ① 具体的な経験と抽象的な言語との橋渡しができる
- ② ことばによって説明不可能・困難な内容を具象的・感覚的に説明できる
- ③ 感動・衝撃など印象が強く、情緒に訴える力が強い
- ④ 多くの情報を含むので、多様で個性的な捉え方、ものの見方を表明する契機となる
- ⑤ 構成がゆるやかで、いろいろな捉え方、多面的な見方を許容し発展させるなどの点が挙げられます。また、教育への応用形態の面から、
 - ① 一斉指導で、言葉による説明を補ったり、学習活動への動機づけに用いられる場合
 - ② 個別的な指導で習熟度に応じたグループ編成で用いられる場合
 - ③ 印刷メディアに加え、視聴覚メディア、体験学習など総合的に用いられる場合(メディア・ミックス)
 などが挙げられます¹⁶⁾。

視聴覚教育の立場で論じられる場合、経験は言語のみで表現できないので、言語・非言語の両面の教育が必要であること。言語のみで構築・体系化された知識では、現実の問題解決とか創造性に役立ちにくいこと。また、文字だけでは伝達されないが伝達しなければならない内容として、児童生徒が教師から受ける全人的な影響、教育学でしばしば用いられる陶冶の概念などが挙げられること、などが論じられます。これら、非言語的な伝達内容は、従来から考察され、チャールス・ホーバン、サミュエル・ジスマンの「カリキュラムの視覚化」エドガー・テールの「経験の円錐」などが有名です¹⁷⁾。認知系の発達心理学を基盤とする教育方針である「応答する環境」(ハント Hunt, J. McV など)では、子供の能動的・自発的な環境への働き掛けに適切な応答が加わると、子供の知的好奇心を喚起し、学習の動機づけ上よく、目

標に向かって努力する際の粘りづよさの発達を促すといわれています¹⁸⁾。

また、教育を受ける側（生徒たち）の感じ方としても、読み・書きよりも、先生の話・テレビが好まれ、易しく感じられるようです¹⁹⁾。一方、脳生理学の面から、斎藤²⁰⁾は、（脳の）細胞活動としての情報表現は、階層的に下位から上位に向かって、①外界の具体表現（①’“知覚”）→②統合表現（②’“認知”判断に伴う）→③意味表現（③’“理解”文脈上の位置づけを伴う）と進むという仮説を提起しています。また、③の段階では、言語あるいは言語に相当するシンボリックな表現とその操作が必要であると述べています。視聴覚教育の論と照らし合せると、①の情報の中で、③のシンボリックなものに変換されない情報が存在することと一致するように思われます。

平成4年の文部省による「学校及び社会教育施設における視聴覚教育設備等の状況調査」²¹⁾によると、〈教材自作の状況〉で最も割合が高いのは、OHPシートで小学校83.5%、中学校74.2%、高等学校50.4%、次いで、ビデオ教材の割合が高く、小学校66.5%、中学校55.3%、高等学校57.9%であり、平成元年の調査と比較すると、学校・社会教育施設ともに、スライド教材、OHPシート、音声教材がやや減少し、ビデオ教材、コンピュータ・ソフトがやや増加しています。これら、全体の趨勢から見ても、生徒達自身の活動による、視聴覚教材の作成は有効であり、かつそれらは彼等の成功体験となって、その後に良い影響を残すと考えられます。

◆ 方 法 ◆

本校の生徒保健委員会では、毎年活動テーマを決め活動してきました。その中で、ビデオの製作もいくつか行ってきましたが、平成7年は、歯の予防活動をテーマとして選びました。これはまた、「平成6年12月8日、学校保健法施行規則の

一部改正（平成7年4月施行）による健康診断（歯・口腔）の方法及び実施基準」の中で、「要観察歯のある者、歯周疾患要観察者の指導は、基本的には学校の教職員によって行われる。」という通達内容にも準拠しています。

図2に平成7年度生徒保健委員会による歯科保健活動の流れを示します。まず、生徒保健委員会において、活動内容を検討後、生徒達は1. ビデオ操作班、2. 資料・人形の作成・操作班、3. 作文、ナレーション班に分れ、それぞれ、操作練習、資料人形作りと人形操作練習の後ビデオ撮影、台本作りと読み練習・録音を行いました。これらが編集され、作品として完成しました。完成した作品を、文化祭にて上映し、全校生徒への歯科保健指導に役立てました。指人形による司会で話が始まり、テーマを示します。そして、本校生徒の口腔内写真（春の集団検診の時、PMMA測定のために撮影した写真から、好ましい状態の例と好ましくない状態の例を匿名で選びました）を示し、良くない清掃状態や、その結果よくない歯肉の状態、および、目標となるべき清掃状態や健全な歯肉の状態を示しました。そして、齲蝕・歯

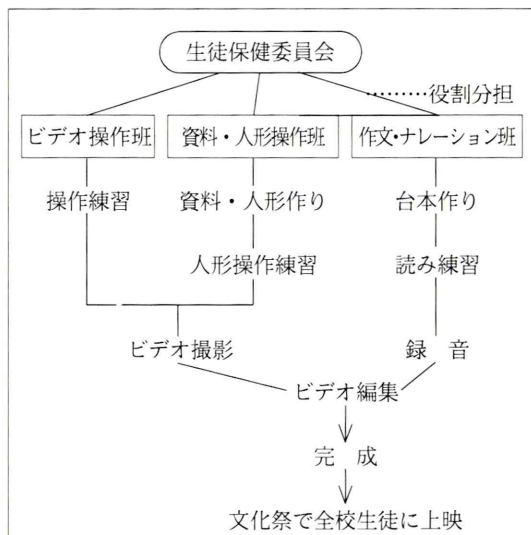


図2 平成7年度生徒保健委員会による歯科保健活動の流れ

周疾患の成り立ちや、厚生省の資料より、年齢階級別の歯肉所見の有無を動的に（順次重ね図となるように）示しました。また、口腔衛生についての基礎知識に続いて、刷掃方法やその効果についても解説しました。方法として丸森先生の「毛先みがき・3分割磨き」を選びました²²⁾²³⁾。ご存知のように、この方法は、歯科医院のみならず、学校歯科において広く用いられています。定型的な刷掃方法では、それぞれに磨き残しが生じるので、歯面を区分して、歯ブラシの毛先によって100%歯垢を除去するという、実践から生まれた論理とその効果からこの方法を選択しました。前半は前述の i) 口腔（歯）の構造の理解、後半は ii) 口腔清掃についての方法の理解と実践¹⁶⁾を含

んでいます。

前述のように、授業という言葉による伝達に比べ、映像による伝達は印象が強いと考えられます。上映後半年の時点で、生徒たちに対して、伝達手段や、授業形態を考慮したアンケート調査を行いました。前述のメディア・ミックスのような流れ、また視聴覚教育の利点や必要性を考えると、得られる結果は、日常の授業の参考になる可能性があるように思えるからです。また、一つの教育方針に添って、歯科保健教育を行うという態度にもなると考えたからです。図3に実施したアンケート用紙を示します。

問1は、教材あるいは伝達手段（ビデオ・本・教師）の好みを対比較で、問3は、その分り易

(1996年4月 実施)

生徒保健委員会による
「歯科保健のためのビデオ」作成のためのアンケート調査

◎ 昨年の文化祭で、生徒保健委員会制作の「歯科保健のためのビデオ」を、みなさんに見ていただきました。今後の活動の参考のためのアンケートにご協力下さい。

学年 年 ……数字で記入して下さい。
 男子 女子 ……レ印をつけて下さい。

問1 どちらの教材を使って学習したいと思いますか？
 ビデオは本に比べて 好き 同じ 嫌い
 ビデオは教師の話に比べて 好き 同じ 嫌い
 本は教師の話に比べて 好き 同じ 嫌い

問2 どちらの方法で学習したいと思いますか？
 自習はグループ学習に比べて 好き 同じ 嫌い
 自習は授業に比べて 好き 同じ 嫌い
 授業はグループ学習に比べて 好き 同じ 嫌い

問3 どちらから、より学習できると思いますか？
 ビデオは本に比べて 良くわかる 同じ わかりにくい
 ビデオは教師の話に比べて 良くわかる 同じ わかりにくい
 本は教師の話に比べて 良くわかる 同じ わかりにくい

問4 どちらの方法でより学習できると思いますか？
 自習はグループ学習に比べて 良くわかる 同じ わかりにくい
 自習は授業に比べて 良くわかる 同じ わかりにくい
 授業はグループ学習に比べて 良くわかる 同じ わかりにくい

問5 あなたにとっての好き・きらい・わかりやすさについて、次の数字を○印でかこんで下さい。

	非常に嫌い	やや嫌い	普通	やや好き	非常に好き		非常にわかりにくい	ややわかりにくい	ふつう	ややわかりやすい	非常にわかりやすい
テレビ	1	2	3	4	5	テレビ	1	2	3	4	5
読み	1	2	3	4	5	読み	1	2	3	4	5
書き	1	2	3	4	5	書き	1	2	3	4	5
コンピュータ	1	2	3	4	5	コンピュータ	1	2	3	4	5
教師	1	2	3	4	5	教師	1	2	3	4	5
授業	1	2	3	4	5	授業	1	2	3	4	5
グループ学習	1	2	3	4	5	グループ学習	1	2	3	4	5
自習	1	2	3	4	5	自習	1	2	3	4	5

問6 昨年の生徒保健委員会制作のビデオ（文化祭で上映）について、ご感想をお聞かせ下さい。
 （紙面が足りない場合は、用紙のうらに書いて下さい。）

※ご協力ありがとうございました。

図3 文化祭でのビデオ上映後実施したアンケート調査用紙

さを、問2は、学習形態（自習・グループ学習・授業）の好みを一対比較で、問4は、その分り易さを問う問題を提示しました。問5は、佐賀¹⁹⁾やクレンドル²⁴⁾の調査を参考に、教育における伝達手段として、テレビ・読み・書き・コンピュータ・教師の5つに対して好み・分りやすさを5段階評価を求めました。そして、新たにそれを加え、自主性を検討するために学習形態（授業・グループ学習・自習）について同様に5段階評価を求めました。問1～問4までの回答はシェッフェの一対比較法によって、問5はSD法によって解析しました。シェッフェの一対比較法では、比較するものに時間的な順序がないので解析条件は「順序効果を求めない」「データの逆転を行う」として処理しました。また、SD法では、「非常に好き」や「非常に分りやすい」など肯定的な評価から順に高い得点を与え、プラス方向に肯定的な意味を、マイナス方向に否定的な意味を与えました。

◆ 結 果 ◆

アンケートに対する回答者数のクロス表を表1に示します。実施は、4月初旬の入学式前に行いましたので、学年は2年、3年のみとなっています。

(1) 一対比較法

伝達手段（教材）の好みと分りやすさについての一対比較の結果では、A-1（ビデオ）A-2（本）A-3（教師）の主効果はそれぞれ

-0.2879, 0.0909, 0.1970となっています。比較するものに時間的な前後関係がないので、データの逆転を行っています。ビデオ>本>教師の順の好みとなり、平均偏差の検定表でそれぞれの組合わせに5%で有意の差が生じています。また、分散分析表で組合わせ効果に1%で有意の差が生じているので「好みの差」に組合わせで偏りが生じていることがわかります。組合わせ効果から本と教師の組合わせの場合に好みの差を減じていると考えられます。分りやすさではビデオ>教師>本の順で5%の有意差があり組合わせ効果は認められませんでした。すなわち、伝達手段（教材）の分りやすさについては比較対照の組合せ方による影響が少なく、その結果は、他の場合よりも真の「分りやすさ」に近いかもしれません。

学習形態の好みと分りやすさの一対比較の結果では、自習>グループ学習>授業の順で自習と他の2つの間のみ5%の有意差が認められ、1%で組合わせ効果による偏りが生じています。つまりグループ学習と授業の組合わせでは好みの差は減少しています。分りやすさではグループ学習>授業>自習で自習と他の2つの間のみ5%の有意差が認められ、1%で組合わせ効果による偏りが生じています。つまり自習とグループ学習の組合わせの場合にその効果の差が減じられるようです。

(2) SD法（セマンティックディファレンス法）

図4にSD法における項目比較の結果を示します。好みと分りやすさは同じ順位を示しました。すなわち、好きなメディアによる学習は分りやすい。あるいは、分りやすいメディアによる学習は好きだということでしょうか。その順はテレビ>コンピュータ>読み>書き>教師の順でした。好みの差に比べて、分りやすさの差は少ないようにも受け取れます。もっとも、SD法においては「順序尺度」としては確かでも

表1 アンケート回答者数のクロス表

	男子	女子	性別 無回答	合計
2年	40	24	3	67
3年	36	23	2	61
学年無 回答	1	1	2	4
合計	77	48	7	132

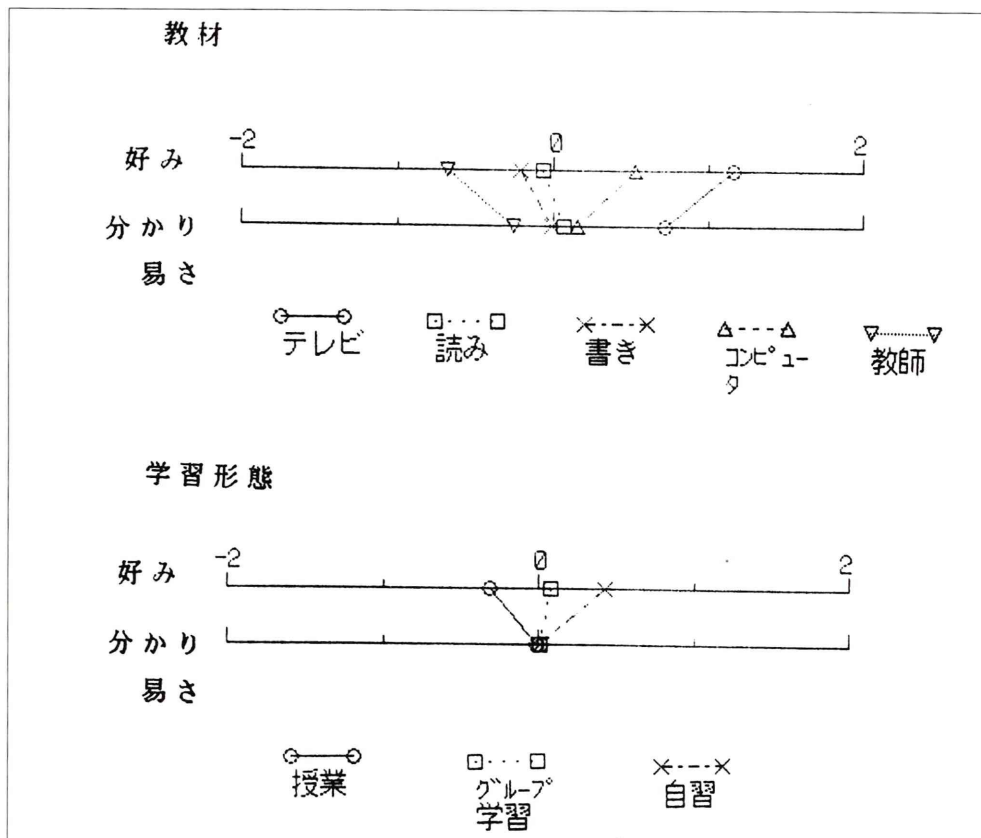


図4 学習メディア・学習形態と生徒の好み・分かりやすさ (SD法 項目比較)

「間隔尺度」としては厳密ではないのですが、一方学習形態については、好みは、自習>グループ学習>授業の順で、分かりやすさについては等しいという結果になりました。図5にこれらの性差の面からの属性比較の結果を示します。好みの順位は男女とも同じですが、学習メディアでは、男子の方が、好みの差が激しく、学習メディア・学習形態ともに女子の方がやや適応しやすい(好みやすい)傾向があるように思えます。分かりやすさについては、「書き」の項目では女子の方が分かり易く、「コンピュータ」の項目では、男子の方が分かり易い、と傾向が逆転し、学習形態においても、授業では女子の方が分かりやすく、自習では男子の方がやや分かりやすく、グループ学習では差なしとなりました。図6に学年差の面から属性比較を行っています。

学習形態別の分かりやすさにおいて、授業に対する評価の逆転がみられることを除けば、学年による差は少ないと言えます。強いて言えば、3年の方がやや適応しやすく(やや好みやすく)、授業を重視しているという点でしょうか。最終年で責任もあり、入試準備を控えていることが関係しているのでしょうか。

◆ 考察と展望 ◆

平成7年度の歯科保健学習活動では、全体の教育方針の視点から歯科保健学習を捉らえること、自主性や意欲を高揚させること、視聴覚教育の視点から言語的・非言語的な内容を含む総合的な伝達手段に重点をおくことなどを考慮して活動しました。具体的には、生徒による自作ビデオの製作

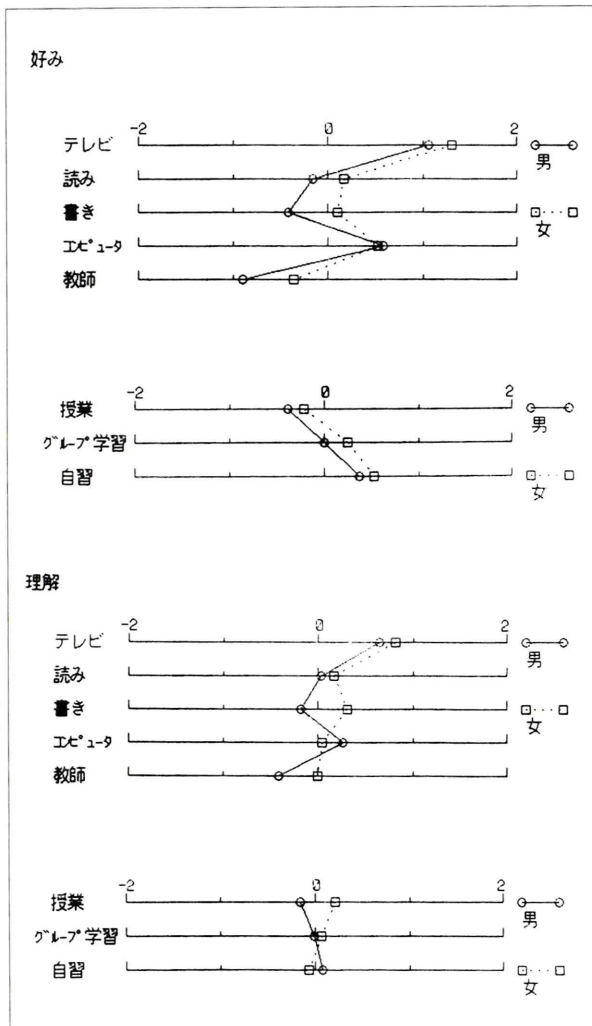


図5 学習メディア・学習形態と生徒達の好み・分かりやすさ (SD法 属性比較-性差)

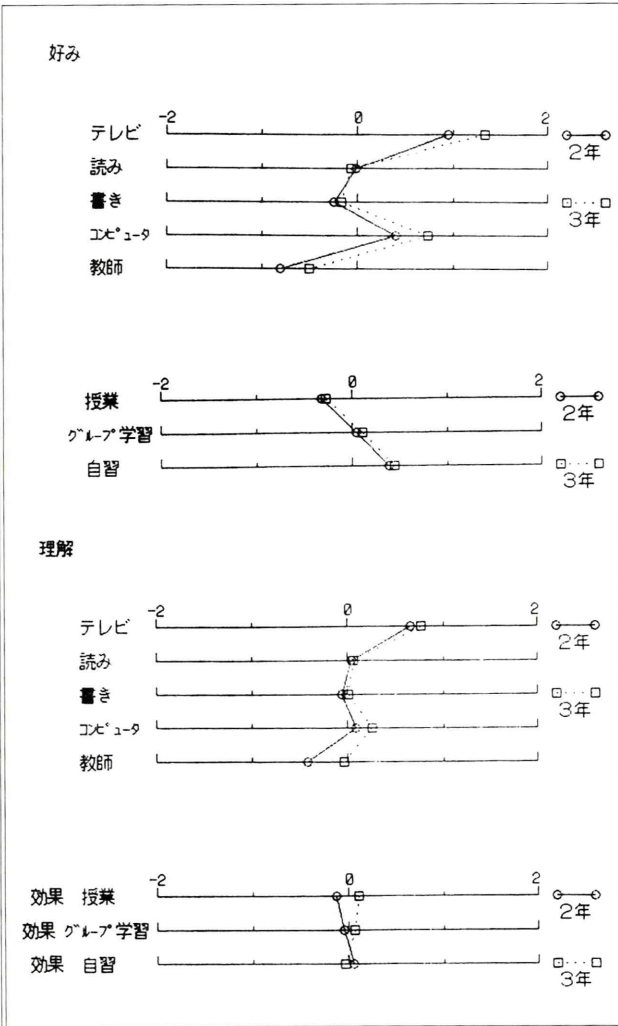


図6 学習メディア・学習形態と生徒達の好み・分かりやすさ (SD法 属性比較-学年差)

を用いて、他の生徒たちの保健学習に供しました。また、学習における伝達手段や、学習形態に対する生徒たちの感じ方を把握し、教育に還元するためにアンケート調査を行いました。

一対比較法による検討の結果から、伝達方法の好みではビデオ>本>教師の順、分かりやすさではビデオ>教師>本の順、学習形態の好みでは、自習>グループ学習>授業の順、分かりやすさではグループ学習>授業>自習の順となりました。これらより分かりやすさでは、授業の評価が上がるが、

好みでは視聴覚的なビデオによる、自主的な学習が好まれるようです。

SD法におけるメディアの評価では、好み、分かりやすさ共にテレビ>コンピュータ>読み>書き>教師の順でした。これは、好みではコンピュータ>教師の話>テレビ>読み>書き(佐賀¹⁹⁾コンピュータ>テレビ>読み>書き>(クレンドル²⁴⁾)。難しさでは、書き>コンピュータ>読み>テレビ>教師の話(佐賀¹⁹⁾書き>コンピュータ>読み>テレビ>(クレンドル²⁴⁾)という他の

報告とは異なりました。一方、性差では、好みで、「書き」が女子の方が高い(佐賀¹⁹⁾)という結果は一致しました。

すなわち本校における調査では、伝達手段としては、テレビ、コンピュータが、学習形態としては、自習やグループ学習を好む傾向があり、伝達手段では、分りやすさが好みの順に準じていました。

問6における観賞側の感想を集計すると表2のようになりました。分った・ためになったや、面白かった・よかったなどの評価もあるので、今後、さらに継続して、制作側・観賞側ともに有用な活動にして行きたいと思えます。また、全校生徒に同時に上映する場合、「分りやすい」の比率が「分りにくい」の比率に比べて多くなるように難易度を調整するのがよいと考えられます。また、実施後半年という時間経過を考慮すると比較的印象に残っているように思えます。

感想の具体的な例では、関心のある項目には理解度も上がることが伺えます。

近年、8020運動の提唱²⁵⁾など、従来よりも

さらに予防歯科医学のウエイトが高まっています。高齢化はすなわち長寿化なので、より長い人生の間、歯が必要となります。

新庄²⁵⁾は『歯は年齢とともに無くなる』というのは何ら積極的な指導を受けていない場合のみ当てはまり、継続して歯科保健指導や適切な予防処置を受けていれば、80歳になっても十分に22～24本の現在歯数を保有することができる」と述べ、その可能性を示しています。そして、定期受診における歯の喪失が不定期受診よりも顕著に低いことを示しています。(図7、図8)また歯科保健指導の方法については、①モチベーション(動機づけ：歯についての関心を高め、歯科保健の重要性に対する認識を高める教育)および②コミュニケーション(知識伝達：一次予防としての歯科疾病予防のための具体的な方法や、知識の習得を目的とした教育)が必要なこと、人格が確立された成人にたいするモチベーションでは、奨励、競争心の促し、恐怖感・強制よりも、「自分の健康を自分で選ぶ」という健康意識の高揚によって好ましい習慣が形成されると述べていま

表2 文化祭でビデオを鑑賞した生徒達の感想

分かった	21	無回答	31	分かりにくかった 面白くなかった	合計
面白かった	5	特になし	35		
よかった	4	まあまあ、普通	4		
ためになった	4	忘れた	3		
	25		73		132

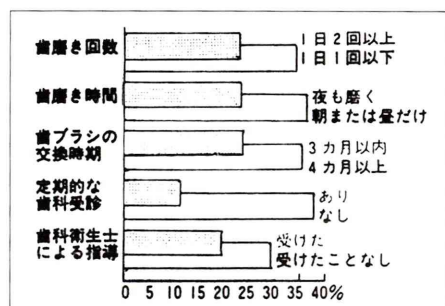


図7 口腔衛生習慣の有無の影響 (新庄²³⁾より)

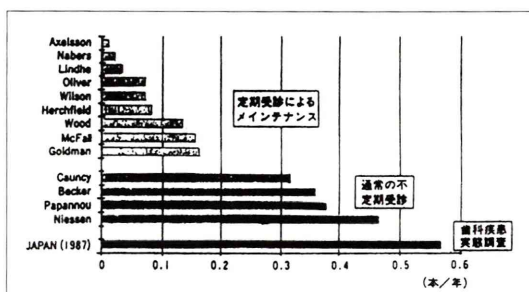


図8 年平均喪失歯の年次推移に関する報告 (新庄²³⁾より)

す²⁶⁾。思春期という過渡期にある中学生に対しては、成人に準じた対応を選ぶべきかもしれません。

◆ ま と め ◆

自主性および、視聴覚教育に重点を置き、自作ビデオ教材による歯科保健活動を行いました。また、伝達メディアおよび学習形態に関するアンケート調査を行った結果、分りやすさでは、授業の評価が上がりますが、好みでは視聴覚的なビデオによる、自主的な学習が好まれるようです。

参考文献

- 1) 日本学校歯科医会：学校における歯・口腔の健康診断（平成7年度改正編），平成7年2月。
- 2) 石井直美：歯みがきの学習と実践—問題発見・問題解決学習としての新たな出発—健康教室臨時増刊号 これからの学校歯科保健，p.36-p.46，1992.10，東山書房，京都。
- 3) 三木とみ子：歯肉炎の予防を中心とした保健指導—観察と体験を軸として5・6学年—健康教室臨時増刊号 これからの学校保健，p.104-p.118，1992.10，東山書房，京都。
- 4) 畑山恒美：自ら考え行動する子を育てる指導法の研究，日本学校歯科医会誌70号，p.76-p.95，1994.3。
- 5) 総合教育技術編集部：自立できない子・社会化の遅れている子の指導 総合教育技術 Vol.49 No.6 特集 急増する自立・社会化できない子，p.14-p.15，1994.6。
- 6) 総合教育技術編集部：一人ひとりが学ぶ授業への改善，総合教育技術 Vol.48 No.5 特集 子どもの意欲にこたえる〈授業〉，p.14-p.15，1993.6。
- 7) 日本学校保健会—児童生徒歯周疾患研究委員会—：歯周疾患予防のしおり，p.1-p.11，1993.3。
- 8) 吉田瑩一郎（日本体育大学教授）：中学校における歯科保健活動の進め方，日本学校歯科医会大会号，p.233-p.244。
- 9) ライオン歯科衛生研究所：ブラッシングによるプラークコントロール，1988.3。
- 10) 長谷川紘司，岩山幸雄：6章 歯周初期治療，6-2 プラークコントロール，カラーアトラス歯周病の臨床，p.79-p.88，医歯薬出版，1987.3，東京。

- 11) 丸森英史：1.「モチベーションがなかなかできないのですが……」，月刊デンタルハイジーン別冊/ブラッシング指導Q&A92，p.62，1992。
- 12) 野村正子：モチベーションの心理学（その2）パーソナルコミュニケーション，デンタルハイジーン Vol.10 No.6，p.586-p.587，1990.6。
- 13) 丸森賢二：ほめる指導がなぜいいのか，ブラッシング指導 成功への道 実力養成編，p.46-p.50，医歯薬出版，1993.5，東京。
- 14) 丸森賢二：成功の連続体験，ブラッシング指導 成功への道 実力養成編，p.54-p.56，医歯薬出版，1993.5，東京。
- 15) 総合教育技術編集部：新しい評価と子どもの〈よさ・可能性〉，総合教育研究 Vol.49 No.7 特集 子どもの〈よさ・可能性〉が生きる評価を，p.14-p.15，1994.7。
- 16) 東 洋：教育の方法 8.いろいろな教育(4)—視聴覚メディアの利用 放送大学教材 52126-1-8711，p.80-p.89，1987。
- 17) 百明盛之（京都大学）：教科書教育と視聴覚教育，視聴覚教育研究 No.16，p.75-p.84，1995。
- 18) 東 洋：教育の方法 7.いろいろな教育(3)—プログラム学習 完全習得学習 応答する環境—，放送大学教材 52126-1-8711，p.70-p.79，放送大学教育振興会，1987。
- 19) 佐賀啓男（放送教育開発センター）：児童のメディアに対する先有知覚とメディアからの学習，視聴覚教育研究 No.9，p.1-p.17，1989.3。
- 20) 斎藤秀昭（玉川大学）：知覚・認知と脳の細胞活動はどう対応するか，実験医学 Vol.12 No.19（増刊），p.167-p.174，1994。
- 21) 文部省学習情報課：学校と社会教育施設における視聴覚機器の普及と利用の現状，視聴覚教育 Vol.47 No.5，日本視聴覚教育協会，1993.5。
- 22) 丸森賢二：ブラッシング指導成功への道 基礎編，デンタルダイヤモンド社，1990.10，東京。
- 23) 丸森賢二：5.ブラッシング用具，健康な歯肉とブラッシング3 歯槽膿漏はこわくない ブラッシングの威力，p.30-p.37，医歯薬出版，1983.10。
- 24) Krendl, K.A. : Media influence on learning: Examining the role of preconceptions. Educational Communication and Technology Journal, 34, p.223-p.234, 1986.
- 25) 新庄文明（大阪大学）：歯科診療室における予防対策の効果，8020臨床現場からのアプローチ，p.180-p.189，医歯薬出版，1994.7，東京。
- 26) 新庄文明（大阪大学）：成人歯科保健 地域保健と歯科診療室を結ぶ8020運動の指針，p.39-p.60，1992.10，医歯薬出版，東京。

2

歯磨き習慣形成と歯磨きの質

助熊本県学校保健会
 児童生徒の心と体の健康づ
 くり事業推進委員会委員
 熊本県歯科医師会常務理事

伊 東 隆 利

① はじめに

助熊本県学校保健会では生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培うために、学校教育活動全体を通じるとともに、家庭や地域社会とも連携を深めるために昭和61年に「児童生徒の心と体の健康づくり事業推進委員会」を発足させ、研修事業、調査事業を行ってきた。

平成7年、過去10年におよぶ調査研究の集大成として基本的生活習慣の形成と心と体の健康との関連について県下全域で幼・小・中・高に一貫した内容で、しかも同時期に、アンケート調査を行った。

その中で歯磨きの習慣形成を幼・小から高校まで他の習慣形成と比較検討したところ、興味ある事実と問題点が明らかになってきたので、報告する。

② 調査対象

対象は熊本県下13郡市学校保健会および高等学校保健会を単位に

幼稚園（3～5歳）	21園	1,993人
小学校（低、中学年：1～4年）	24校	2,278人
小学校（高学年、5～6年）	24校	1,210人
中学校	15校	2,548人
高校	14校	3,016人

計11,045人であり5グループに分けて調査した。

③ 調査方法

基本的生活習慣（睡眠、朝食、排便、運動）および感動、意欲に関する項目を、学年や発達段階を考慮して内容が逸脱しないように質問の表現についてはそれぞれ考慮して、17問～26問を設定し、平成7年9月～10月のほぼ同時期に行った。幼稚園児については保護者が回答した。

歯科に関しては、「朝起きてから家を出るまでに何をするか」の項に、挨拶、洗顔、排便、朝食、着替え、登校準備、整髪、運動とともに歯磨きの習慣の有無を問うた。

また、いろいろな習慣が家庭の中で培われることから「家の人に言われることはどんなことですか」を設問し、「歯を磨きなさい」の項を入れ、そのグループ別に実施率をみた。

④ 調査結果

幼稚園、小学校低学年の「登校前にすること」の項で、食事94～96%、着替え92～97%であるが、歯磨きは幼稚園で70%ぐらい、小学校低学年で75～76%ぐらいできている。小学校中学年になると、歯磨きは男女差が出てくるが、だいたい80～84%ぐらいになっている。高学年になると女子では90%を越えている（図1）。

○中学生では、食事93%、着替え97%であるが、歯磨きの習慣は93%できている（図2）

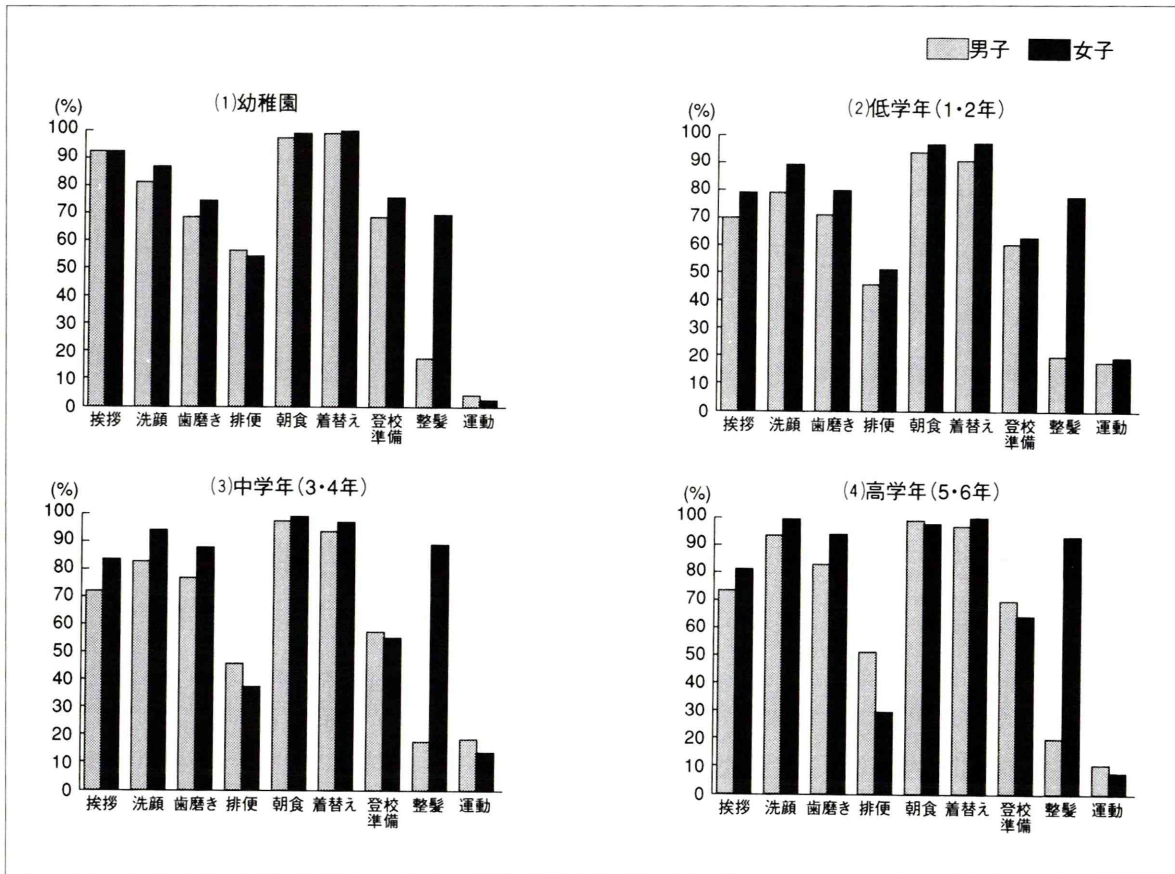


図1 朝起きてから、家を出るまでに何をしますか

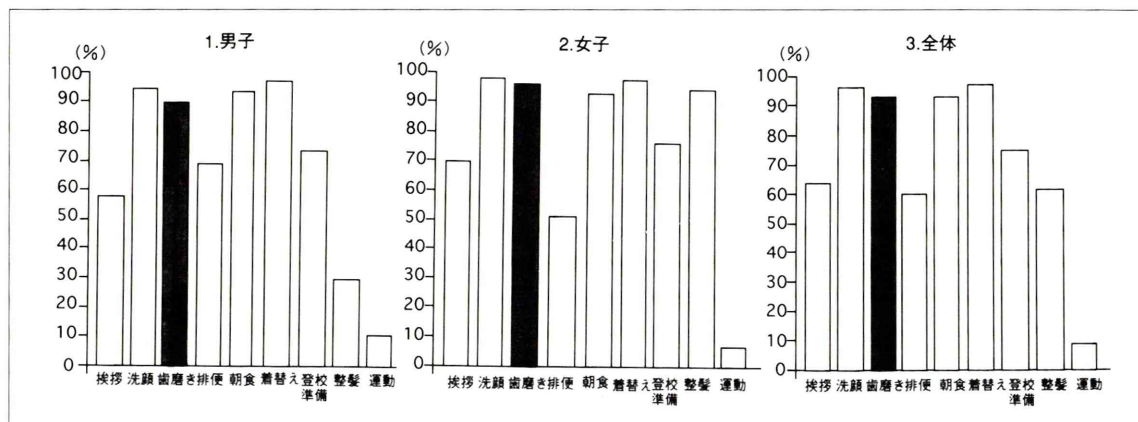


図2 起床後、家を出るまでにしていること (中学)

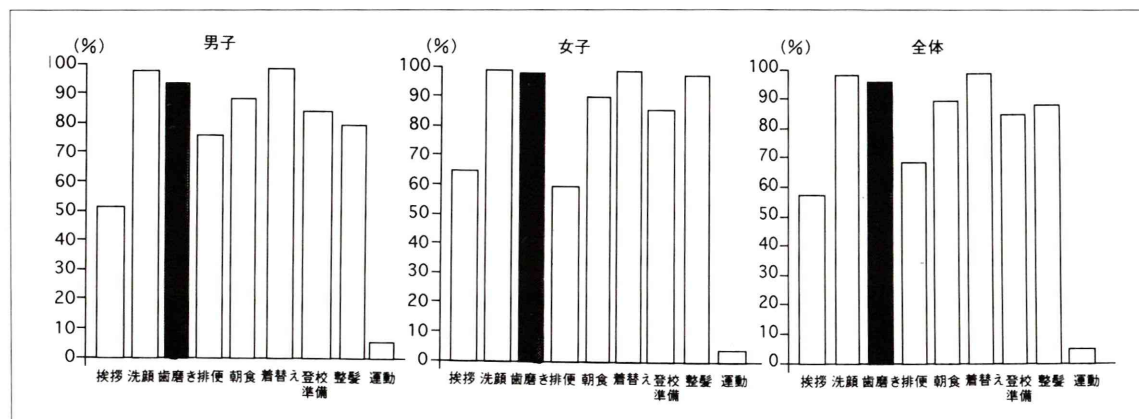


図3 起床後、家を出るまでにしていること（高校）

3)。中学生ではおもしろいことに、男子は食事に対して歯磨きが少し低い。まずは、ご飯を食べた方がいいということであろう（図2-1）。女子は、食事よりも歯磨きの方が上回っており、女子はご飯を食べなくとも歯を磨いて登校する（図2-2）。身だしなみが強調され、洗顔、着替えの方が食事より上にきている。

○高校生になると、さらにその傾向が強くなり、着替え、洗顔、歯磨きより、朝食が落ちている。他の報告で、最近朝食を食べない子が多くなっているということであるが、図3を見ると、歯磨きの習慣がご飯を食べるより多く出ているので、歯磨きの習慣はかなりできていると思われる。

○以上より小学校の高学年、中学校、高校のほとんどの児童生徒で歯を磨く習慣ができていると考えられた。

○「家の人に言われるのはどんなことですか」の問いで、「歯を磨きなさい」は3歳児の65%で躱られ、親が言う躱の中で「早寝」と並んで一番多く、25%を占めている。その後、徐々に下がってきて、6年生では生徒の28%であり、特に男子の方に多く言われている。習慣が形づくられてきて親も、言わなくなるのだと思われる（図4）。

○以上より歯磨きの習慣形成はかなり早い時期から親の躱として、一応達成しているように考えられるが学校検診をするとむし歯が相変わらず多く、歯肉炎も非常に目立つ。

○図5はDMF指数を示し、Dはむし歯、Mはその結果として歯がなくなった状態。Fが治療してある歯を示し、DMFを数えるとその人の口あるいは歯の健康度がわかるということで幅広く使われている指数であるが年齢とともにあがり、12歳時で3.8を示している。一方むし歯のない子、あるいはあっても治療している子の健全歯率は年齢と共に段々下がって12歳時で87%となっている。

5 考察

基本的な生活習慣が心と体に及ぼす影響について同年齢域における研究報告は多いが、幼・小から高校に至るまで一貫して調査研究した報告は少ない。

縦断的に観察した本調査は学校の教育現場、家庭、地域での児童・生徒の健やかな成長を考える上で、多くの示唆を示している。

とりわけ睡眠が心と体の健康づくりに大きな影響を及ぼすこと、そしてその睡眠が各年齢域で5年前の前回調査と比較すると減少しつつあること

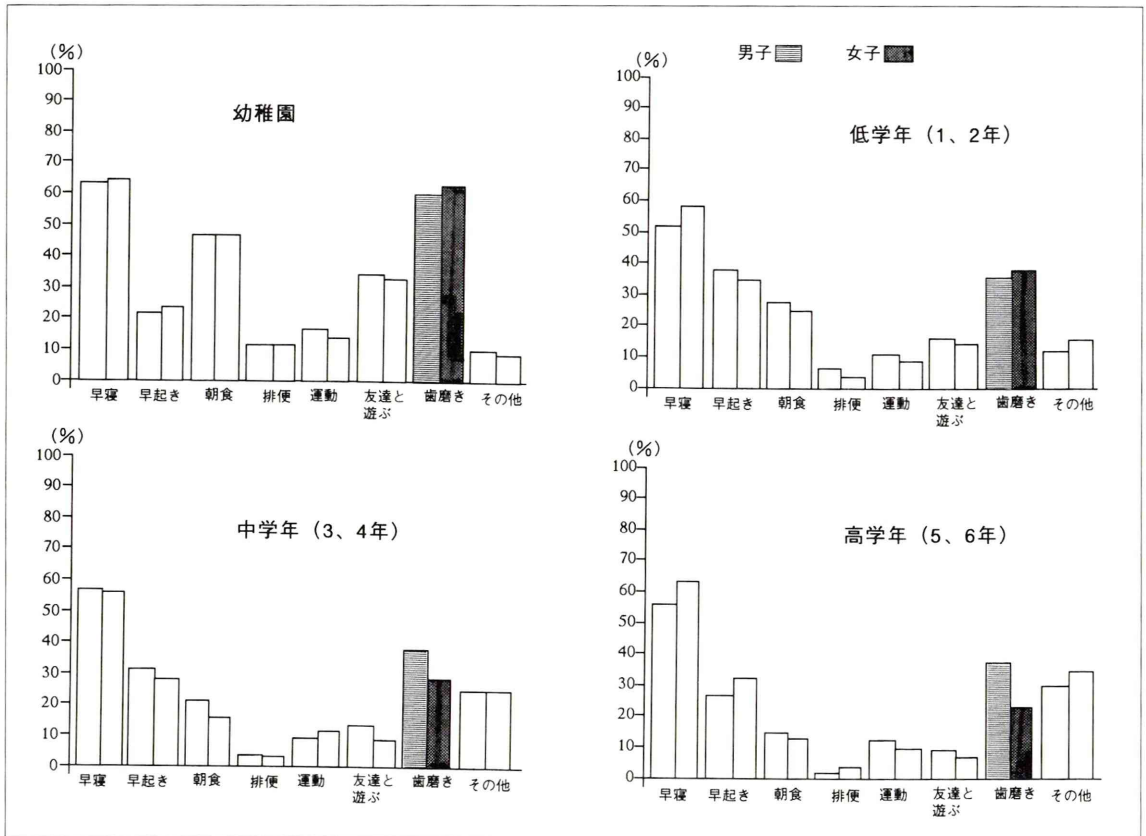


図4 家の人から特に注意されたり言われたりすること

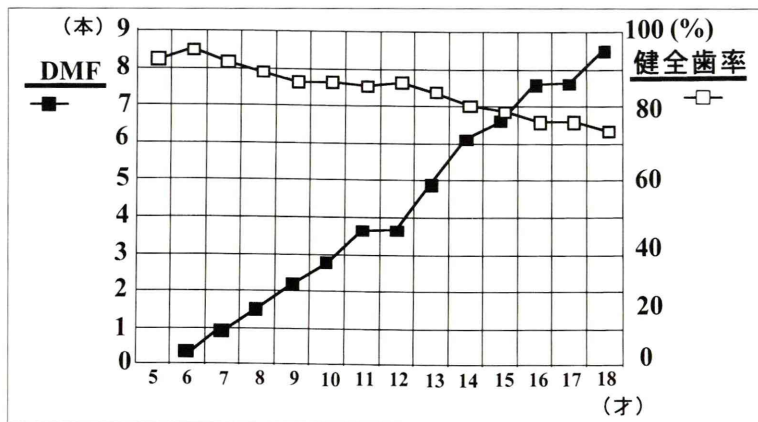


図5 DMF指数と健全歯率

が報告された。また感動を起こしたり、意欲をかき立てるような出会いの有無も心と体の健康づくりに大きな影響を持つことが報告された。

その中で歯磨きの習慣を著者は縦断的に観察し

てみたが、以上の結果の通り、ほぼ中学生では93%に習慣形成がみられているがDMF指数、健全歯率もその割にはよくないことが解った。

これまでの一律的な「磨け、磨け」の指導か

ら、これからは学校歯科医にとって、その歯磨きの質の問題に的を絞ることが大切であろうと考えられた。そのためには目的意識の薄い歯磨き習慣の動作が目的を持った日常動作として、行動に変容が起こり、それが継続されレベルアップされていかねばならないと考える。

そのきっかけを与えることが教育ということであろうが、きっかけとなるのは一つは知識であり、次は喜びとか恥ずかしいといった情動であろう。

また、それを達成するための運動能力も開発されねばならないと思われる。

ムシ菌も歯肉炎も細菌由来の疾病であるが、細菌の学習を児童生徒はどのように学んでいるのだろうか？ さらに細菌について急性的に激しい症状を起こす場合もあれば、あるいは慢性的で症状は軽いが御し難く、後日大変なことになることもあるなど、どの学年でどのような媒体を使って教えられるのであろうか。

唾液についても人によってサラサラしている人もいれば粘っこい人もいて、むし菌や歯肉炎のリスクファクターとして重要であること、またむし菌や歯肉炎からの細菌を飲み込んで、胃から全身へ流れていき、心臓病や関節の病気を引き起こすかもしれないことは、小学生で教えられるであろうか？あるいは中学生まで待たないといけぬであろうか？

歯の萌え替わることについても、正しい認識を持たせ、歯並びやあごの関節の成長発達にも大きな影響を持つことを、できれば萌え替わる小学生の低学年より教えたいところであるが、他の教科のカリキュラムをみながら、どうやって教えていけばよいのであろうか？

そうした健康づくりの基礎知識をなるべく早い時期から身につけさせたいところであるが、年に1、2回の学校歯科医の指導では不足であり、理科、保健体育、ホームルームなど多方面からのアプローチが欲しいところである。

また学年があがると、ストレスと歯・口の健

康、歯並びと顎関節異常、発音、肩こり、耳鳴り、頭痛との関連などについて正しい知識を持つことが必要であり、口唇や顎、顔の変形など社会生活、ストレス、情動にも影響があることをどこかで教えなくてはならない。むしろ中学生・高校生になると、喜びとか恥ずかしい等の情動が行動の変容に大きな影響を持つと考えられるので、その心理をつかんで健康づくりを推進することが必要であろう。

また質の高い歯磨きの実践には適当な運動能力も必要である。給食で箸を使うとか、図画工作でナイフを使う、鉛筆削りをさせるといった器用さ、運動神経の発達も必要である。また歯が揃っていくに従って汚れが取れ難い、詰まりやすいということもあるので、歯の成長を見合わせながら歯磨きの質を上げていくことを考えなくてはならないであろう。

今回のアンケート結果より、生活習慣としての歯磨きはほぼできているのにむし菌や歯肉炎が減少しないことを反省すると共に、これから歯磨きの質を上げていくために、学校歯科医として、児童生徒に行動化するきっかけを教育現場の先生方の意見を聞きながら研究していかねばならないと考える。

平成8年度からの学校歯科検診の改正は歯・口の健康のスクリーニングに役立つとともに歯磨き動作の行動変容のきっかけを作るものではないかと期待する。

◇ おわりに

本論文の要旨は平成8年2月14日「児童生徒の心と体の健康づくり研修会」(熊本市)にて発表した。

本アンケート調査研究に参加の機会を与えていただきました(財)熊本県学校保健会・児童生徒の心と体の健康づくり事業推進委員会および熊本県歯科医師会に謝意を表します。

3

「歯と口の健康アンケート」調査（第1報）

平成8年8月

(社)東京都学校歯科医会学術部

① はじめに

現在、小・中学校における学校歯科保健活動はかつての「疾病の早期発見・早期治療」の保健管理重視から平成7年度、文部省の局長通達による定期健康診断の施行規則の改定により「歯と口の健康づくり」に基づく健康志向の保健教育重視に変わってきた。

(社)東京都学校歯科医会は以前から「学校歯科医の職務の見直し」や歯と口の健康づくりの観点から「咀嚼と健康」を取り上げてきた。

そこで今回、他団体からはう蝕と生活習慣との関連性の報告はなされているが、全くむし歯のない子供たちの生活習慣を調査することで今後の学校歯科保健活動の指針に示唆されるものを検索しようと考えた。

② 方法

平成6年度においてトライアルとして都内93校、1,425名の就学時健診受診児童に対してむし歯経験のない児童に行ったアンケートを一部修正

し、平成8年度定期健康診断時に小学1年生、都内170校、6,334名に対し、むし歯経験のある児童とない児童に分けて行った。アンケートの内容に関しては資料参照。

都内、(社)東京都学校歯科医会・54地区の学校歯科医に協力を仰ぎ、平成8年度の就学まもない小学新1年生に対し、担任を通じ、アンケートを配布した。家庭において保護者が記入し、健診時に各児童から手渡して回収し、その場においてむし歯経験のある児童とない児童の選別を行った。

③ 調査結果から

今回の回収及び分析に供することができたのは6,334件であった。しかし、今回のアンケートでは全体の56%がむし歯経験あり・なしのどちらにもマークがついておらず、むし歯経験あり・むし歯未経験はそれぞれ22%ずつであった。また、男女については性別の記入のあったものは60%で、男女は共に30%であった。

〈資 料〉

保護者の皆様へ

「歯と口の健康」アンケート調査ご協力のお願い

この度はお子様のご入学誠におめでとうございます。

さて、本日お願い申し上げますアンケート調査は今、文部省や東京都教育委員会が推進している子供達の「心と体の健康づくり」運動に応え私達東京都学校歯科医会が昨年度に続き都内全域にわたって調査をお願い申し上げているものでございます。

尚、このアンケートは無記名でありご迷惑のかからない様細心の注意をはらって取り扱いをさせていただきますので、どうかご理解の上ご協力下さいますようお願い申し上げます。

平成8年4月

社団法人 東京都学校歯科医会

会長 西連寺 愛 憲



区市町村名 _____	コード _____	男・女	C・O
-------------	-----------	-----	-----

枠内は記入しないで下さい

歯科校医記入欄

お子様の「歯と口の健康アンケート」

*あてはまる項目に○をつけ、____部には記入をしてください。

A 基本的なことについてお聞きします。

1. お子さんは、何月生まれですか？
 _____月
 出産時のお母さんの年齢はいくつでしたか？
 _____歳

2. お住居についてお聞きします。
 お住居の形式は 一戸建て
 集合住宅
 その他

3. お子さんは入学前に 幼稚園に通園
 保育園に通園
 通園していなかった

4. ご家族についてお聞きします。
 a) おじいちゃん・おばあちゃんと同居していますか？
 はい
 いいえ
 b) お子さんは何人の何番目ですか？
 _____人の _____番目

5. ご両親の歯の健康状態についてお聞きします。
 a) お父さん 治療済の歯及びむし歯は？
 少ない
 普通
 多い
 b) お母さん 治療済の歯及びむし歯は？
 少ない
 普通
 多い

6. ご両親の全身の健康状態は？
 a) お父さん 健康
 病気がち
 b) お母さん 健康
 病気がち

7. お母さんは育児時期において、家庭外のお仕事をお持ちでしたか？
 ずっと就業している
 たまに就業した
 育児に専念

B 今までのお子さんの健康状態についてお聞きします。

1. 生まれた時のお子さんの体重はどれだけありましたか？
 _____g
2. お子さんは入院したことがありますか？
 はい
 いいえ
 a) ある場合、病名は何ですか？

 b) 入院期間は合わせてどのくらいですか？
 3日以内
 1週間以内
 1～3週間程度
 1ヵ月程度
 1ヵ月以上

C 離乳期の状態・状況についてお尋ねします。

1. お子さんの授乳方法は？
 母乳だけだった
 混合乳だった
 人工乳だけだった
2. *母乳・混合乳だった方にお聞きします。
 母乳をやめた時期はいつ頃でしたか？
 _____か月頃
3. 離乳はスムーズにできましたか？

- 大変だった
 普通
 簡単だった

4. 離乳食で特に気をつけたことは何ですか？（複数回答可）

- 味
 硬さ
 大きさ
 量
 栄養
 質

（線維性など）

（例：パサパサ、ツルツル）

- バランス

5. 意識的にカミカミの練習をしましたか？

- はい
 いいえ

6. のみ込みはうまくできましたか？

- 特に問題はなかった
 なかなかのみ込めなかった
 もどしやすかった

7. 指しゃぶり（タオルかみ・おしゃぶりも含む）はいつごろ取れましたか？

- しなかった
 すぐにやめた
 3歳ぐらいまで
 4歳ぐらいまで
 それ以後まで

D お子さんの生活習慣についてお聞きします。

1. お子さんの起床時間はいつですか？

- 時__分
 決まっていない

2. お子さんの就寝時間はいつですか？

- 時__分
 決まっていない

3. 歯磨きはいつしますか？（複数回答可）

- 朝食前
 朝食後
 昼食後
 夕食後

- 就寝前
 間食後

4. いつから歯磨きを始めましたか？

歳__ 月__
 （例・1歳2か月）

5. お子さん自身の歯磨きの後に、親による仕上げ磨きをしていますか？

- 毎日
 ときどき
 しない

6. ぶくぶくうがいの習慣はありますか？

- はい
 いいえ

7. 何歳まで添い寝をしましたか？

歳__ 月__
 しなかった

E 食生活習慣についてお聞きします。

1. お子さんは朝食をとりますか？

- 毎日
 ときどき
 とらない

2. 夕食時の家族構成は？

- 家族全員
 父親以外
 母子のみ
 子供のみ
 それぞれ別々

3. 食事の場所は？

- いつも決まっている
 決まっていない

4. 外食はよくするほうですか？

しない
 月__ 回数__

5. できあいの惣菜（おかずなど）を利用しますか？

- よく利用する
 あまり利用しない

6. 食事の内容について特に気をつけていることはどれですか？

（複数回答）

- バランス

- カロリー
- 肉類を多めに
- 魚類を多めに
- 野菜類を多めに

- 天然果汁
- お茶飲料（緑茶・ウーロン茶）
- コーヒー飲料
- 麦茶
- 果汁入り飲料
- 紅茶飲料
- 水

7. 誰を主にした献立ですか？（複数回答可）

- お子さん
- お父さん
- お母さん
- おじいさん・おばあさん

8. 夕食後に、再度食べ物を口にすることがありますか？

- よくある
- ときどき
- ない

9. よく咬むように教えていますか？

- はい
- 回数咬むように
- いいえ

10. 食べ物の物性（パサパサ・ベタベタ・硬い・柔らかい等）に関して、お子様の好き嫌いがありますか？

- ある
- ない

F 間食（おやつ）についてお聞きします。

1. 間食の回数・時間は決めていますか？

- 1回
- 2回
- 3回以上
- 決めていない

2. 間食の内容について気を配っていますか？

- はい
- いいえ

3. 間食にはどんなものが多いですか？（複数回答可）

- ガム
- キャラメル、あめ
- チョコレート
- クッキー
- せんべい
- 豆類
- パン類
- スナック菓子
- ケーキ類
- 和菓子
- 果物
- アイス類

4. 飲み物はどんなものが多いですか？（複数回答可）

- スポーツドリンク
- 炭酸飲料（コーラ・サイダー類）
- 乳酸飲料
- 牛乳

G その他のことについてお聞きします。

1. 家族でレクリエーションとしてどのくらいの頻度で出かけられますか？

- 月に1回
- 月に2～3回位
- 2～3か月に1回
- ほとんどない

2. ご自宅のそばにお子さんの遊び友達いますか？

- いる
- いるがあまり遊ばない
- いない

3. 習い事はしていますか？

- したことがない
- ずっと続けている
- したことがある

H 今までのお子さんの歯科に関することをお聞きします。

1. お子さんは、歯磨き指導や歯磨き相談を受けたことがありますか？

- ある
- いない
- （ 保健所・保健センター 歯科診療所
 幼稚園・保育園 その他）

2. お子さんは、歯の健康診断を定期的に受けていますか？

- いる
- いない
- （ 保健所・保健センター 歯科診療所
 幼稚園・保育園 その他）

3. お子さんは、フッ素塗布を受けたことがありますか？

- ある
- ない
- （ 定期的に 何度か（2～3回）
 1回だけ）

4. お子さんの、むし歯予防に関心がありますか？

- ある
- ない

*

◎ お子さんの歯のどんなことを一番注意をなさってきましたか？ 何かございましたら、ご自由にお書き下さい。(筆記)

◎ 今後はどんなことをしてあげますか？ ご自由にお書き下さい。(筆記)

ご協力ありがとうございました。

(株)東京都学校歯科医会

〈アンケート結果報告〉

(1) A-1 お子様の出生月

出生月は今回のアンケートでははっきりしたことは言えない。

出産年齢ではむし歯経験児に比べむし歯未経験児の母親の方が、若干20歳代前半の率が低く、20歳代後半から30歳代前半での率が高い傾向にあり、全体に若干年齢が高い傾向にあった。

(2) A-2 住居形式

今回差は見られなかった。

(3) A-3 お子さんの入学前

かつては保育園児のほうが生活管理されてい

るのでむし歯が少ないと考えられていたが、今回は関係は見られなかった。

(4) A-4(a) 祖父母との同居

むし歯経験児は約21%でむし歯未経験児は約26%であり、むし歯経験児の方が約5%同居率が高かった。これは男女及び全体との比較でもむし歯経験児の同居率が高い傾向にあった。

(5) A-4(b) 何人の何番目か

むし歯経験児の家庭の方が末子に向けて行く程、若干ではあるが増える傾向があった。

(6) A-5(a)(b) 両親の歯の健康状態

筆記者がほとんど母親だと思われるが、正確な父親の状況を認識しているとは思えず、今回

は父親の歯の健康状態との関係は分からず、母親の歯の健康状態で、「むし歯が多い」と認識している者の率はむし歯経験児の方がむし歯未経験児の母親よりも7%多かった。

(7) A-6(a)(b) 両親の全身の健康状態
ほとんど差異は見られなかった。

(8) A-7 育児時期における家庭外の仕事
育児期の母親の家庭外の仕事についてはむし歯未経験児の母親に比べ経験児の母親の方が「たまに就業」が多かった。「ずっと就業」「育児に専念」はむし歯未経験児の母親の方が多く、直接的な就業との関係は見られなかった。

(9) B-1 出生時体重
出生時体重はむし歯経験・未経験及び全体において分布・平均共にほぼ同様の結果であり、平均は3,100gであった。

(10) B-2(a)(b) お子さんの入院経験
ほとんど差異は見られなかった。

(11) C-1 授乳方法
人工乳だった子の方がむし歯経験がやや多く、母乳だった子のほうがむし歯経験がやや少ない傾向であった。

(12) C-2 母乳をやめた時期
今回はほとんど差異が認められなかった。

(13) C-3 離乳時の状況
離乳がスムーズにできたと認識された子の方がむし歯未経験児が多かった。

(14) C-4 離乳時の食事に対する配慮
むし歯未経験時の家庭の方が配慮している項目も多く、バランス・質の項目に差が見られた。

(15) C-5, 6, 7 カミカミの練習、飲み込み、指しゃぶりなど口腔機能や悪習癖
あまり差は見られなかった。

(16) D-1, 2 起床時間・就寝時間
むし歯未経験時に比べて経験児の方が「就寝時間が決まっていない」の率が若干多かった。

(17) D-3 歯みがきはいつするか
歯みがきの回数はむし歯経験児・未経験児両群の差はほとんどなかった。食べたら磨くという歯みがき行動の定着が伺われた。

(18) D-4 いつから歯を磨き始めたか
むし歯経験児に比べむし歯未経験児は比較的早期に歯みがきが始まっており、1歳4か月時点でむし歯経験児は59%、未経験児は66%で7%の差があった。

(19) D-5 親による仕上げ磨き
保護者による仕上げ磨きが「毎日」の児童はむし歯経験児が24%、未経験児は31%であり、大きな差があった。

(20) D-6 ぶくぶくうがいの習慣・D-7 添い寝
あまり差は見られなかった。

(21) E-1 朝食をとるか
毎日、朝食をとる児童にむし歯未経験児に多い傾向が見られた。

(22) E-2 夕食時の家族構成
「家族全員」の率はむし歯経験児の方が高いが「父親以外」・「母子のみ」の率は未経験児の方が高かった。これは全般的に父親の帰りを待たずに、子供のライフスタイルに合わせて食事をしていると考えられた。

- (23) E-3 食事の場所
あまり差は見られなかった。
- (24) E-4 外食
月に3回以上外食をしている家庭の児童に若干ではあるがむし歯未経験児童が多かった。
- (25) E-5 できあい惣菜の利用
現在の家庭生活の形態として一般的になっているのか、あまり差は認められなかった。
- (26) E-6 食事の内容で特に気を付けること
むし歯の未経験児の家庭は健康志向が強く、野菜が多めでバランスを重視している傾向が見られた。
- (27) E-7 献立の主体者
献立の主体者は子供が多いがむし歯未経験児は経験児に比べ若干「子供主体」が多く、「祖父母主体」と答えたのは経験児の方がやや高かった。
- (28) E-8 夕食後、再度食べ物を口にするか
むし歯未経験児は「ない」と答えたものは経験児より約12%高く、「よくある」と答えたものは経験児の方が約4%高かった。
- (29) E-9 よく咬むように教えていますか
ほとんど差は見られなかったが、30回以上咬むことを教えた児童に若干、むし歯未経験児が多かった。
- (30) E-10 食べ物の物性に関するお子様の好き嫌い
今回の設問では差が認められなかった。
- (31) F-1 間食の回数・時間
「間食の回数が1回」の率はむし歯未経験児が60%、経験児は46%と大きな差があり、「2回以上」及び「決めていない」の率は経験児が高い。「特に決めていない」については10%程度の差があった。
- (32) F-2 間食の内容に気を配っているか
むし歯未経験児の家庭は気を配っている率が高かった。
- (33) F-3 間食にはどんなものが多いですか
むし歯経験児の家庭は未経験児の家庭に比べるとチョコレート・パン類・スナック菓子・果物・アイス類が多く、未経験児の家庭に多いのはせんべいの傾向にあった。
- (34) F-4 飲み物はどんなものが多いですか
むし歯未経験児の家庭は牛乳・茶飲料・麦茶のほとんど糖の含有していないものが多く、経験児の家庭の多いものにはスポーツドリンク・炭酸飲料・乳酸飲料・果汁入り飲料・コーヒー飲料の糖含有飲料であった。
- (35) G-1 家族でレクリエーションの頻度
むし歯未経験児の家庭は経験児の家庭に比べ、「月に2~3回」が5%ほど多く、「2~3か月に1回」・「ほとんどない」は経験児の家庭の方が若干多かった。
- (36) G-2 ご自宅のそばのお子さんの遊び友達
あまり差は認められず、友達関係はあまり関係ないようである。
- (37) G-3 習い事はしているか
「ずっと続けている」の率は経験児の方が5%高く、「したことがない」が5%低かった。習い事そのものは関係ないようであるが親の育児に関する関心度として、むし歯未経験児の方が習い事の経験がある児童が多いようであった。

38) H-1 歯みがき指導・相談を受けたことがあるか

「受けたことがある」と認識しているものの率は共に85%程度で差がなく、約68%が「保健センター・保健所」であった。「歯科診療所」で受けたものはむし歯経験児は約34%、未経験児は約37%であった。

39) H-2 歯の健康診断を定期的に受けているか

「受けている」の率はむし歯未経験児が2%高いが、経験児では「歯科診療所」で受けているものが7%程高く、未経験児では「幼稚園・保育園」と答えているものが8%高かった。

40) H-3 フッ素塗布を受けたことがあるか
今回の設問からはあまり差はなかった。

41) H-4 むし歯予防に関心がありますか

僅かであるが、むし歯未経験児の家庭の方が関心度が高い傾向が見られた。

4 まとめ

今回のアンケートの結果を質問項目の内容に従って大きく分けて、総合的に検討を加えたものをまとめとした。

家庭環境から見ると、子供の望ましいライフスタイルに合致するような回答をした家庭の方がむし歯未経験児（以下、ノンカリエス児童と言う。）の家庭に多かった。

食事の献立、あるいは食事時の家族構成などでは、子供のことを主体に置いた家庭ほどむし歯経験児（以下、カリエス児童と言う。）の率は低かった。

しかし、祖父母との同居をしている家庭や、母親のむし歯経験の多い家庭ほどカリエス児童が多いことについては今後考慮すべき点であると考えられた。

一方、親子の交流に関係するような家族での外出や外食ではノンカリエス児童の家庭の方が回数が多い傾向にあった。

次いで、食生活についてみると、離乳食の時点でもバランスや質について考慮されていた子供の方がノンカリエス児童に多かった。

また、歯みがきなどでは、ノンカリエス児童は1歳4か月より早期に開始したものの割合がカリエス児童より多く、さらに現在でも保護者による仕上げ磨きの割合も、ノンカリエス児童の方が高い傾向にあった。

以上より、ノンカリエス児童を育てるには、基本的な生活習慣を母親（直接的な養育者）を中心として、家庭内で形成していくことが必要ではないかと考えられた。

5 考察

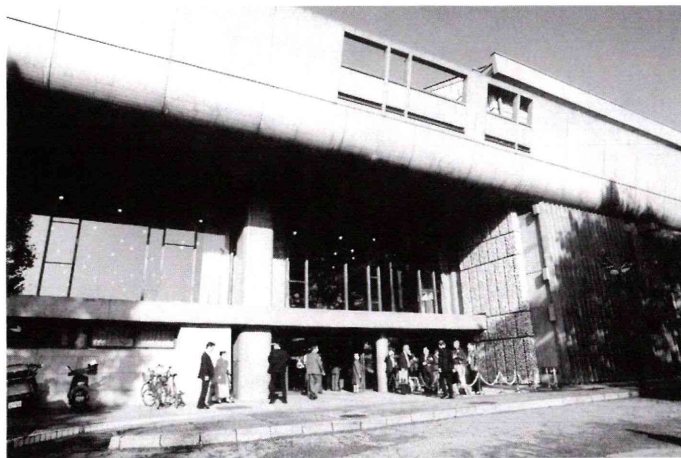
我が国の近代化に伴う生活環境の大きな変化に従って、21世紀に向けての児童生徒の歯と口の健康づくりは、単に歯科のみならず体や心および社会的要素を加えた健康観（ポジティブヘルス）の育成という基本理念として推奨されるようになったことは周知の通りである。

私達(社)東京都学校歯科医会は、東京都教育委員会が奨めている新しい児童生徒の健康づくりに呼応して、最新の児童生徒の口腔内や育成経過および家庭環境を東京都教育委員会や学校現場の協力を得て調査を行った。従来行われてきたカリエスの罹患原因を基本とする調査とは視点を変え、今回の調査は就学時までノンカリエスを維持できたむし歯未経験児におき、むし歯未経験児とむし歯経験児との間にどんな違いがあったかを調べることに重点をおいた。この調査方法は今までにない試みであって、その意図するには文部省が推進しようとしているポジティブヘルスに類する環境に近い生活の中で育ってきている児童に、むし歯

未経験児が多いのではないかと想定されたからである。従来むし歯は文化病の一つであるといわれてきたが、今回の調査においてはそれが間違った考えであるといえると思われる。むし歯未経験児は規則正しい生活リズムを続けており、歯みがきの開始が早く、ほとんどの母親が仕上げ磨きを行っている。また、むし歯未経験児は食事の内容、バランスに重点をおかれており、夕食後再び食べ物を口にするのは極めて少なく、飲み物においては、甘味類の少ないものが多い。そして習い事が続けられていることや、適度の外食やリクリエーションがその児童の家庭に多いことは、すなわち、いかに保護者がこれらの児童に目をかけているか、家庭内でいかに正しい教育を続けてい

るかにかかっているといえる。これらのことは21世紀に向けての児童生徒のポジティブヘルスの育成に大きな示唆を与えていると考えられる。東京都学校歯科医会は、この示唆を学校歯科保健活動に生かして行きたいと思っている。また今後もこの調査を続けていきたいと考えている。

十分に注意を払ったつもりであるが、家庭をとり巻く細かな調査にはプライバシー侵害の恐れも考えられる中で、保護者各位には理解ある御協力を頂いた。また教育現場の先生方にも多大な御助力を頂いたが、東京都学校歯科医会のひたむきな姿や努力が学校現場において評価を頂いているという事を痛感した今回の調査であった。





研究協議会報告

- 座長 日本大学松戸歯学部衛生学教授 森本 基
- 報告者

シンポジウム

日本大学松戸歯学部衛生学教授 森本 基

幼稚園・保育所(園)部会

日本大学松戸歯学部衛生学教授 森本 基

小学校部会

日本体育大学教授 吉田 瑩一郎

中学校部会

東京医科歯科大学名誉教授 岡田 昭五郎

高等学校部会

明海大学歯学部口腔衛生学教授 中尾 俊一

まとめ

日本大学松戸歯学部衛生学教授 森本 基

全体協議会



司会 日本学校歯科医会専務理事

議長団 日本学校歯科医会副会長
愛知県歯科医師会副会長
福島県歯科医師会会長
東京都学校歯科医会副会長

報告 愛知県歯科医師会副会長

議事

小林菊生
櫻井善忠
羽田育哉
誉田雄一郎
山本佳
羽田育哉

- 1号議案 ● 学校での健康診断（歯科）の普及徹底を要望する
東京都学校歯科医会
- 2号議案 ● 学校教職員の健康診断規定の中に歯・口腔の検査項目を入れることを要望する
大阪府学校歯科医会
- 3号議案 ● 春秋叙勲推薦基準の見直しを要望する
鹿児島県学校歯科医会
- 4号議案 ● 学校保健委員会の設置とその活動の充実特に歯科保健活動の活性化を要望する
福島県歯科医師会学校歯科医部会

第1号議案

学校での健康診断（歯科）の普及徹底を要望する

代表提案者 東京都学校歯科医会

（提案理由）

平成7年4月から学校保健法施行規則の一部改正により、学校での健康診断が変更になった。このことは、従来の「う歯治療」に重点を置いたものから、う歯の予防はもとより「口腔全体の健全育成を図る」いわば健康志向への変換であり、口腔保健の大きな前進と評価できる。

改正から2年を経る今日、ほぼ全国で新様式による健康診断を実施されるようになってきたが、一部には長年馴れ親しんだ第3号様式から脱却できずに新しい基準等についての質問もいまだに寄せられている。

新しい時代の学校保健の理念をよく理解し、学校での健康診断を正確かつ効率的に行う為にも、新しい概念であるC・O・Gや顎・咬合の診査等の更なる普及率徹底が必要と考え、この旨を要望するものである。

第2号議案

学校教職員の健康診断規定の中に歯・口腔の検査項目を入れる事を要望する

代表提案者 大阪府学校歯科医会

（提案理由）

学校における健康診断は教育基本法の規定のもとに学校保健法およびその随伴法規によって規定され、現在は「就学前の健康診断」「児童生徒・学生及び幼児の健康診断」そして「職員の健康診断」の三制度が実施されています。

しかしながら、学校教職員の健康診断規定には歯・口腔に関する検査項目や規定がなく、「学校における保健管理及び安全管理に関して必要な事項を定め、児童・生徒・学生・幼児・職員の健康保持増進を図り、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする」と学校保健法総則第一条にも、もとのものと考えられます。

本件については、第49回、第50回そして第52回の全国学校歯科保健研究大会でも決議し、要望を行っていますが、ここに再度学校教職員の健康診断規則の中に歯・口腔に関する検査項目および検査規定を盛り込む等、速やかに善処される事を要望いたします。

第3号議案

春秋叙勲推薦基準の見直しを要望する

代表提案者 鹿児島県学校歯科医会

(提案理由)

昭和62年3月に文部省の文体体第62号の通知「春秋叙勲の推薦手続きについて」において、「1. 選考の対象、(3)学校医、学校歯科医及び学校薬剤師にあっては、業務歴が40年以上で、かつ、複数校兼務している者とする。」となっており、「複数校兼務」が強く打ち出された。

地域にあって、学校医、学校歯科医、学校薬剤師（以下学校医等という）として、真に熱心に活動し、業績をおさめている者も多くいるが、上記推薦基準によるため、複数校を兼務していないという事だけで推薦できないという現実がある。

本来、幼児、児童生徒の健康を真に願い、一人ひとりにきめ細やかな健康診断を行い、専門職としての事後指導・同処理を行うには、無医地区・過疎地区等の特別な事情のある場合を除いては、学校医等は、複数を兼務しないで一校に全力投球する事が望ましいと考える。

特に、大都市等では、前述の理由と日本学校歯科医会の指導もあり、一校一校医制を推進し、ほぼ完了しつつあるので、ここに叙勲の推薦基準を見直し、「選考の対象」の項のうちの「複数項兼務」を削除される事を強く要望する。

第4号議案

学校保健委員会の設置とその活動の充実、特に歯科保健活動の活性化を要望する

代表提案者 福島県歯科医師会学校歯科医部会

(提案理由)

学校保健委員会については、学校保健法第2条「学校保健安全計画」に関わる形で文部省体育局長通達＝学校保健法・同施行令の施行に伴う実施基準について＝によって定められているにもかかわらず、現状ではまだ設置されていなかったり、設置されていても十分な活動をされていない学校も数多くみられる。

平成7年度から改正された学校保健法施行規則の目指す「健康増進」の実現のためにも、学校保健委員会の設置ならびに活性化は不可欠であり、特に現在国を挙げて推進している8020運動の実現には歯科保健活動の充実と活性化が重要であると考え、ここに要望するものである。

60回大会に参加して

中学校部会

顎関節のスクリーニング参考

—第60回全国学校歯科保健
研究大会に参加して—

世界でも類を見ない、少子、高齢社会となる21世紀の日本において、学校教育現場はどう在るべきかを探るには、現在の児童生徒が社会環境の変化によってどのような現実で置かれているかを認識しなければ、児童生徒の立場に立った学校歯科保健活動はないと考え、大会に参加させていただいた。

記念講演「今、学校に求められているもの」で、21世紀は学校教育があるかという、私にとっては非常に衝撃的な内容であり、目覚める思いであった。児童生徒の話を聞くことがいかに大切かを再認識させていただき、2日目の中学校部会に参加、特に顎関節のスクリーニングに得るべきことが多く、やはり生徒自身の症状をよく問診することである。GOの生徒に対してはより個別的な指導が重要であり、主体的に自らの健康改善を図ろうとする意欲を育てることを第一とし、私たち中学校の歯の先生と言われるよう努力することを心に誓い、東京をあとにした。

(京都市・林 光一)

中学校部会

まず、自分自身の 活性化を計る

秋も深まった、11月21～22日、秋篠宮殿下、同妃殿下のご臨席をいただき、また、遠くは沖縄、北海道から多くの参加者を迎え、第60回大会が開催された。午前中の開会式は文化ホール満員、立って参加する方々も多く、盛大な幕あけであった。午後からの記念講演、シンポジウムは、終了後の質疑応答も活発に行われた。特に、口腔機能と全身機能との関係についての講演は、養護教諭の先生方に興味があった話だと思います。夕方からの懇親会も、多数の参加で盛り上がり、1日目が無事終了しました。

翌日も快晴に恵まれ、4つの会場で、“21世紀の学校歯科保健”—確かな健康観の育成—をテーマとした協議会が行われた。各会場共、熱心な先生方で活気にあふれた研究会になったようです。私自身、中学校担当であり、また、荒川区の道護山中学校に、平成6年、歯周病の講演を依頼され、保護者の方々にお話をしたことがあったため、その後の2年間の成果に期待を込めて参加しました。

高原先生を始めとし教職員の方々の最大級の協力、そして、黒子として役割を果たした桜井先生と、それ以上に生徒の一人ひとりの取り組む姿のすばらしさに感動しました。歯周病は、①指導を緩めると元に戻り、継続的の実行、習慣化のむずかしさ②歯磨きの実態を正確にはつかめない③生徒数が多いと個別指導が難しいなど、今後の課題を残しましたが、指定校としての役割を十分に果たせた研究発表であったと思います。

これからの我々の役割は、指定校レベルは無理であっても、研究大会、研修会に少しでも多く参加し他の学校の歯科保健をまず把握し、まず自身を活性化し、学校と十分なコミュニケーションをとって、少しでもそれに近づくように努力する。21世紀に向けて考えていくべきことではないかと思います。今大会開催に当たり、多くの先生方の協力がありました。本当にありがとうございます。

(東京都・袖山 隆)

小学校部会

今後の活動に 資するものばかり

第2日目は東京文化会館小ホール(座席数649)の「小学校部会」に参加した。今までの大会に見られないほど満員の盛況で、途中退場もなく全国各地から集まった先生方の熱意に、定時刻を大分オーバーする有様で、座長の体育大学教授の吉田先生も「少し私に話す時間を下さい」というほどの状況でした。

基調講演の文部省体育局調査官の三木とみ子先生の講演発表と、文京区立誠之小学校長の「歯科保健を中心とした心と体の健康づくり」、明海大学歯学部口腔衛生学助教授安井利一先生の「歯科医学からみた小学生期の歯科保健活動の在り方」、東京都学校歯科医会理事丸山進

一郎先生の「文部省指定むし歯予防推進指定校研究結果」等いずれも我々の今後の活動に資するものばかりでした。特に丸山先生の「地に足が付いた活動ができた。学校歯科医として成長できた。そして充実している」という言葉に先生が熱意をもって頑張ってくられた結果として感心致しました。

いつも大会に参加して思うことは、研究発表は全国の優秀学校の努力の結果の報告であり、我々に大いに資するものがありますが、全国には学校歯科医が努力しても協力しない学校、学校は学校歯科保健に興味を持っていても校医が協力しない等々多数あると思います。誌上発表でもよいですが、どこに問題点があるのか検討する必要があります。

(東京都・雨宮正文)

中学校部会

実践面で大いに意を強く

第60回全国学校歯科保健研究大会は、平成8年11月21日、22日、錦繡敷きつめる上野公園東京文化会館及び精養軒で開催されました。

開会式には、秋篠宮同妃両殿下の御臨席をいただき満席の出席者の中で西連寺会長先生の挨拶から始まり、厳かにまた和気藹々のうちに開催されました。

表彰式にはよい歯の学校、或いは永年にわたり学校歯科保健の為地域歯科保健に御尽力され、多大の功績のあった諸先生が文部大臣より表彰されました。永い間誠にありがとうございました。心から感謝申し上げます。

記念講演、シンポジウムともに素晴らしい内容で、私にとっては何よりの糧となりました。

翌日、第2日目は領域別研究協議会で私は中学部会に出席させてもらいました。地方の中学校も各学校で新制創立50周年式典が行われています。

私も創立当初の頃から中学校を受け持っておりました。終戦後の食糧事情の充分でない頃からの中学生諸君の健康状態を歯科医の立場から見守って今日までできております。

私は口腔検査にあたって1クラス全員を保健室に入れた、しっかりした挨拶を交わした後、約5分位、私の人生経験における道徳的なこと、保健のことなど織りませ

て話してみます。

「立派な丈夫な歯で食物を十分に咀嚼する。日光にあたる。良い空気を深呼吸する。適当な運動をする。食べたものが血となり肉となり骨となって、精神的にも肉体的にも何にも耐え得るようなしっかりした身体を作ろう。そして8020、生涯健康で、健康な老人になるよう中学生の今から自分のからだを守り、鍛えてゆこう」

学校の野球の定期戦、山間部中学校のマラソン大会等にカップを寄贈して運動を奨励し、楽しんでもらっています。

中学部会で講演され、研究発表された先生方のお話しが、私の学校歯科医としての実践の面で間違っていないことが大いに意を強くしました。「確かな健康観を目指す中学校における歯科保健活動」

誠に有意義な学校歯科保健研究大会でした。

次の時代を背負って立ってくれる中学生諸君のすくすくと健康に成長してくれることを願います。

(静岡県・石川新七)

小学校部会

大会実行委員として

第60回全国学校歯科保健研究大会では実行委員としてお手伝いさせて頂きました。私の役目は、学術部会委員としての大会当日の細かい運営で、中でも第2日目の領域別研究協議会では私は小学校部会の責任を担うこととなりました。

何回か打ち合わせを進めていくにつれ思わぬ仕事が続々と出てきて、「本番では上手にやっていけるのだろうか」などという心配で頭が一杯になりました。しかし、当日は担当理事の先生方の的確な指示のもと、一致協力して無事大会を終えることができました。そして大会が終了した時、委員の皆が誰ともなく肩をたたき合い、握手をして「ご苦労様でした」とねぎらい合った瞬間は最高でした。

所属地区も出身校も違い、ましてや世代の違う先生方が、ひとつの目標に向かって一致団結し、協力し合っていく過程に大変感動しました。

(東京都 小野寺哲夫)

司会者の立場からの第60回大会

司会の歯科医・中山智哉子

全国学校歯科保健研究大会の記念すべき第60回大会の司会という大役を仰せつかり、光栄に存じますと同時に、大きな責任と緊張が肩にずっしりと重く、当日を迎えたのであります。

スタッフの心配は、会場の都合で全体のリハーサルが一度もできないことにありました。私の話す早さで時間内に収まるのか、まったく予測のできないものでした。私の緊張をお察しいただいたのでしょうか、恩師であります明海大学・中尾教授、そして安井助教授が開会前に励ましに来て下さいました。私は、そのお気持ちがとても嬉しく、心強く感じて、少しリラックスすることができたのでした。

今回、東京消防庁音楽隊の皆様のご協力によりまして、全体の雰囲気華やきを増し、心なごむ曲や力強い曲で盛り上げていただく中、開会式及び表彰式が円滑に行われたのでした。

多くのご来賓の皆様、そして秋篠宮同妃両殿下ご臨席により、一層の厳粛な雰囲気が醸し出されていたことを、はっきりと覚えております。

午後の記念講演とシンポジウムでは、21世紀の学校歯科保健の向上に対する熱心な会員の皆様の熱気を感じ、健康教育の大切さを強く印象づける有意義なものであったことに感動致しました。改めて、永い歴史と伝統をもつ、本大会のお手伝いことができましたことに喜びを感じずにはられませんでした。関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

皆様の今後益々の御発展を祈念致しますと共に、次回開催地、福島県の第61回大会のご成功をお祈り申し上げます。



小学校の歯科保健指導における生活習慣の形成に関する研究

A STUDY ON THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH EDUCATION
TO THE ESTABLISHMENT OF LIFE STYLE FOR
THE ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

●杏林大学大学院保健学研究科 北田 豊治
●日本体育大学 吉田 瑩一郎

I はじめに

昨今の教育現場においては、児童生徒の自殺や登校拒否、いじめなどをはじめとする本来決しておこってはいけないような暗い事件に直面することが少なくない状況にある。

このことは「生命を尊重し、健康・安全を重視する」という当たり前のことが、理念的に叫ばれてはいても、教育活動の展開の中で現実には定着していないということではないだろうか。併せて様々な問題に対し、自分自身の問題として受けとめて自分の力で解決する能力の欠如ということも考えられよう。特に児童の健康問題については、児童一人ひとりが発達段階に応じて健康についての価値を認識し、生涯を通じて最良の自己実現ができるようにすることが求められている¹⁾。

今日では、高血圧・動脈硬化・糖尿病などのいわゆる成人病の低年齢化に代表されるように、従来の疾病構造に変化が見られてきた¹⁾。しかし、むし歯及び歯周疾患に代表される歯科疾患は、他の疾患に比べると有病率が極めて高い疾患であり、ほとんどの子どもが一度は、経験しているといわれている²⁾³⁾⁴⁾。このことから「歯や歯肉」は

児童全員の共通課題として捉えられるし、子どもでも安易に観察できること、また歯肉炎は歯ブラシによって回復が図られることなど、保健指導の教材としても優れていることを意味している¹⁾⁵⁾⁶⁾。

歯科疾患の局所的原因はプラークであり、その予防には、“適切な歯みがき技術の習得”と“日常生活での習慣化”が不可欠であることは、よく知られている⁵⁾。これらは、歯や口腔の問題だけではなく、偏りのある食生活、不規則な生活習慣などライフスタイルに起因していると考えられる。

そこで本研究では、東京都内公立小学校4校を対象に、「生活習慣調査」と「歯に関する知識調査」を実施した。この結果から、歯科保健指導の効果と生活習慣の形成を中心とした、歯科保健教育の在り方について検討することを目的とした。

II 対象と方法

1993年7月2日に予備調査を行った後、文部省むし歯予防推進指定校2校、一般校2校の6年生児童に自記式の質問紙を配布し、集合調査法によ

り回答を得た。有効回答数は指定校119名、一般校222名の計341名であり、有効回答率は100.0%であった。調査期間は、同年7月7日～7月19日とした。調査項目は、24問から成る生活習慣調査と歯に関する知識調査（以下「知識調査」とする）を行った。統計手法については χ^2 検定および Student-t-Test を用い、いずれの場合も危険率5%未満を有意水準とした。尚、分析には統計解析用プログラムパッケージ SPSS 6.1 J for Windows を使用した。

Ⅲ 結果および考察

A DMFT 指数について

図1は平成5年度定期健康診断による DMFT 指数を示したものである。むし歯については、世

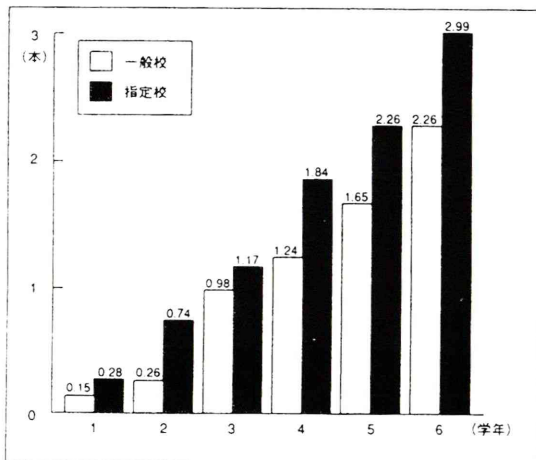


図1 DMFT 指数 (平成5年度定期健康診断)

界保健機関が1981年5月の世界保健集会で「西暦2000年までに、12歳児の一人当たりのむし歯数（以下 [DMFT 指数] とする）を3歯以下に」として口腔保健状態を示す、初めての世界的な指標を採択することになった⁷⁾⁸⁾。しかしながら、我が国では、1993年の調査でも“4.05”本と、12歳の DMFT 指数3を達成していないのが現状である⁹⁾¹⁰⁾。指定校、一般校とも全国平均およびWHOの到指標に達しているが、全ての学年において指定校の方が一般校よりも少なかったということから、学校での歯科保健指導が、DMFT 指数減少への一側面を担っているものと推察できる。

B 歯に関する知識

表1には学校別の知識調査の平均得点を示した。知識調査は15点満点で、歯肉炎や歯みがき、むし歯に関する項目から構成されており、指定校が 8.7 ± 2.6 、一般校が 6.5 ± 2.4 であった ($p < .001$)。知識に関しては学校での歯科保健指導との関連性が示された。

C 歯みがき習慣

歯みがき習慣を学校別にみたものを表2に、知識得点と比べたものを表3に示した。「ものを食

表1 知識調査平均正解数

	平均正解数	人数
指定校	$8.8 \pm 2.6^{***}$	119
一般校	6.5 ± 2.4	222
全体	7.3 ± 2.7	341

$t = 8.05$ *** $p < .001$

表2 学校別歯みがき習慣

	必ずみがく	みがかない時もある	みがかない時が多い	全体 (%)
指定校	43(36.1)	61(51.3)	15(12.6)	119(100.0)
一般校	45(20.3)	149(67.1)	28(12.6)	222(100.0)
全体	88(25.8)	210(61.6)	43(12.6)	341(100.0)

($\chi^2 = 10.72$; $p < .01$)

表3 歯みがき習慣別知識調査の結果

	知識調査平均正解数	人数
必ずみがく	7.9±2.7*	88
みがかない時もある	7.1±2.7	253
全 体	7.3±2.7	341

t = 2.53 *p < .05

べたら必ずみがく」と回答した児童は、指定校で36.1%、一般校では20.3%であった (p < .01) また「必ずみがく」と回答した児童の知識得点は7.9±2.7で、「みがかない時もある」と回答した児童は7.1±2.7であった (p < .05)。すなわち、歯みがき行動が確立されているものほど、知識を獲得していることが示され、歯科保健指導が知識の獲得はもとより、歯みがき行動とも関連があることが示された。

D 生活習慣

図2は歯みがき習慣と生活習慣との関連を示したものである。

排便習慣や洗顔習慣は、時間的に余裕を持った

行動、早寝早起きなどの規則正しい生活の積み重ねによるものと考えられ、歯みがき習慣と同様の形成経過を辿っていくためと推察できる。

また、自分から挨拶したり返事をするという背景には、親や教師等周囲の大人が率先して挨拶をすることにより、学校全体が爽やかに、はきはきと挨拶ができる様な雰囲気を醸しだしているというためと考えられるとともに、食べたらすぐにみがくということを粘り強く続けたことが、一つの自信となり、はきはきとした態度を形成するものと考えられる。

また、道路横断時の安全確認については、安全に必要とされている情緒・性格の要素や¹¹⁾協調性・社交性といった面の発達をも促すものと考えられる。

吉田¹²⁾は、「しつけはもともと家庭においてその基礎が形成され、学校における指導は、主として家庭において形成されたしつけを強化したり、発展させたりする役割を担っている」と指摘している。つまり学校での指導の継続・強化の反面、家庭との連携をより深めていく必要性があると思

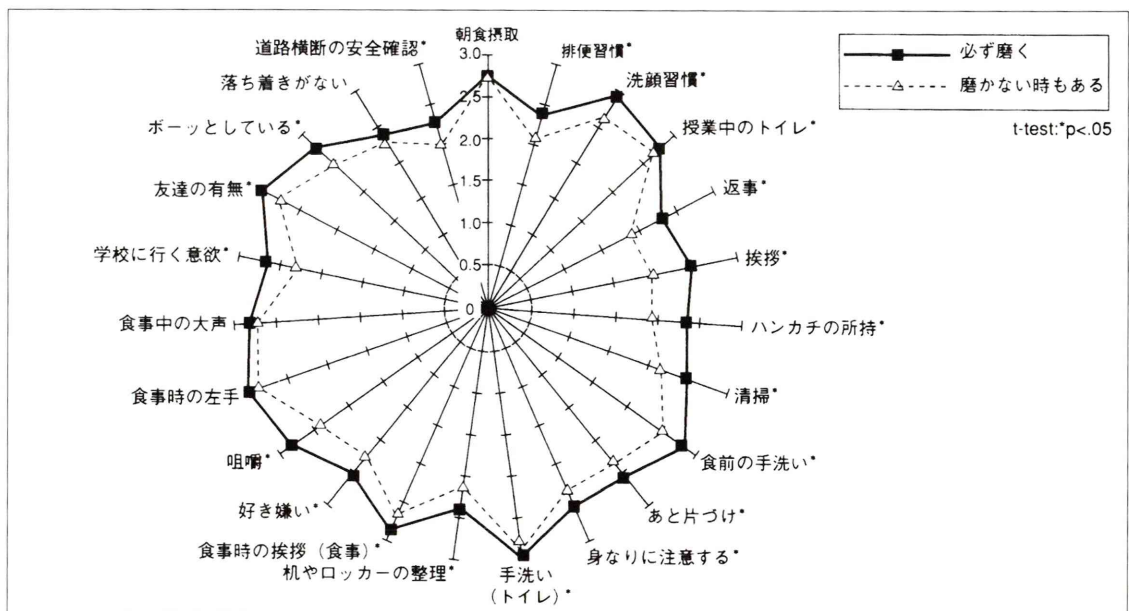


図2 歯磨き習慣と生活習慣

われる。

「必ず歯をみがく」と回答した児童の方が「みがかない時もある」と回答した児童よりも望ましい方向に向かいつつあることから、生活習慣の一面が保健指導による影響を受けていると考えることができる。

E 学校歯科保健活動

1. 歯科保健の位置づけ

表4は学校別の歯科保健活動状況を示したものである。歯科保健の位置づけについて、指定校においては、学校全体の健康課題の一つとして、全職員が具体的に理解し、なんらかの形で携わっているものと推察できる。歯科保健の位置づけは、基本となる大きな教育目標達成のための、重要な素材として、系統だてて位置づける必要があり、より発達段階に即した指導のためにも、独自の歯科保健計画を作成したり、学校保健安全計画の中へ位置づけたりして、指導をする方が効果的だと考えられる。

学校保健安全計画は、本来学校保健（保健教育・保健管理・組織活動）及び学校安全（安全教育・安全管理・組織活動）の年間を見通した総合的基本計画として立案されるべきものであ

り、より機能するものとするためには、学校保健計画と学校安全計画を個別に作成することが必要だといわれている¹⁶⁾。

2. PTA・家庭との連携

健康習慣は、家庭による影響が大きいとされているところから¹²⁾、単なる一方通行的な保健だよりだけで留まるのではなく、“研修会”や“親子染め出し”等といった、興味を持てるような具体的な活動を中心に行うことが必要だと考えられる。このことが、家庭や地域の健康に関する意識を高め、児童の健康習慣形成に貢献するものと考えられる。

3. 学校歯科医

学校歯科医に関しては、出校回数が一般校では指定校の1/2～1/3であることから、学校における歯の保健指導を円滑に進める上での専門的情報や、口腔の発達やむし歯罹患状況、歯や口の健康に関する児童の態度や、習慣の特徴などの情報を、できるだけ提供し合う上でも、より深い連携を持つことが大切であると考えられる。特に学校・家庭・地域社会を結ぶ「かけ橋」¹³⁾としての学校保健委員会への積極的な参加が望まれる。

表4 学校別の歯科保健活動状況

	指 定 校		一 般 校	
歯科保健の位置づけ	A校	独自の歯科保健計画を作成	C校	学校保健年間目標の一つ
	B校	独自の歯科保健計画を作成	D校	特に位置づけていない
学校歯科医活動状況	A校	8回	C校	4回
	B校	14回	D校	1回
学級活動での歯科保健指導	A校	3単位時間	C校	2単位時間
	B校	3.5単位時間	D校	0.5単位時間
歯の汚れ検査実施回数	A校	5回	C校	行われていない
	B校	3回	D校	行われていない
養護教諭による個別指導	A校	計画的に行っている	C校	計画的に行っていない
	B校	計画的に行っている	D校	計画的に行っていない
学級担任による個別指導	A校	アドバイスや指導後の確認	C校	行っていない
	B校	養護教諭との連携のもとに行った	D校	行っていない
PTA・家庭との連携	A校	保護者の自己研修会・保護者会・保健便り	C校	保健便り
	B校	保護者の講習会・親子染め出し・保健便り	D校	保健便り
給食後の歯みがき状況	A校	全校を通じて実施	C校	各学年の判断
	B校	全校を通じて実施	D校	担当の判断

4. 学級活動での歯科保健活動

学級活動での歯科保健指導の回数についても指定校の方が一般校よりも多かったことから、DMFT 指数に代表されるような歯科保健活動の成果にも関与していると考えられる。また、健康に関しての能力を高めるための、一指導場面として考えた場合、1 単位時間は年間 2～3 回、1/2 単位時間については、年間 4～6 回の指導は必要であるとされている¹²⁾¹⁴⁾。

その内容としては、発達段階に応じた体験重視の問題解決的な学習を中心とし、指導形態にしても学校歯科医の授業参加を取り入れる等の、児童にとって楽しく、興味の湧き易い設定にすることが大切だと考えられる。これらは、生涯学習の基礎を培う観点、つまり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ところに通じるものといえよう。

このことから、歯科保健指導活動は、6 月のむし歯予防週間に代表される、単なる雰囲気づくりだけに留まるのではなく、計画的かつ系統的に行われることが、より望ましいといえよう。また、いつも児童一人ひとりと一番よく接しているのは、養護教諭や学校歯科医ではなく学級担任であることから、より細かい指導や、日常生活に即した教育効果が、期待できると考えられる。そして今後は、養護教諭のサポートを基盤にして、最終的には、各学級担任が中心となり、一人ひとりの発達段階に応じて個々に対応することが理想的だと考えられる。

5. 給食後の歯みがき状況

児童は「自分で発見した時、初めてその方法が身につく」¹⁵⁾という見地からすると、“健康診断前後の自己診断”“給食後の歯みがき”“学期毎の染め出し”など児童一人ひとりが主役となることのできる指導体制は、観察・実践・自己評価を繰り返すことによって、むし歯の抑制だけでなく、健康を本当に自分自身の問題とし

て、考えられる能力、つまり自己管理能力を形成させる一要因として捉えることができるであろう。

IV まとめ

学校や家庭での指導によって、歯みがき習慣を形成させることが、むし歯を減少させるだけでなく、他の生活習慣の形成にも変化を起こさせるということが伺えた。また、そのための学校での歯科保健指導は、画一的な知識の注入だけでなく、体験を通じ、自分の体に興味・関心を抱かせるような、児童にとって楽しい活動を展開することが大切だと考えられる。さらに、児童一人ひとりが主役となれるような活動を、養護教諭のサポートのもとに、学級担任を中心として展開していくことが望ましいといえよう。

歯科疾患以外にも、児童が直面している健康や安全の諸問題（例えばいじめや登校拒否・小児期からの成人病、喫煙や飲酒・人工妊娠中絶の低年齢化など……）の中には児童の生活行動の変容によって解決・改善できる問題が決して少なくないことから¹⁶⁾、生活行動と深く関わる問題については、一人ひとりの発達段階に応じて展開することはもとより、学級・学校の共通の課題として、児童たちが自分自身の問題として受けとめ、自らの手で解決できるように、特別活動の学級活動における保健指導、安全指導の内容として全体的・系統的に展開することが望まれる。

文 献

- 1) 吉田瑩一郎：学校における歯科保健活動の推進，健康教室，43：3～10，1992。
- 2) 三木とみ子：「生涯にわたる健康づくり」に基礎を培うための歯科保健を在り方，東京都教員研究生報告書，1990。
- 3) 上篠英之：わが国における歯科疾患の現状，労働の科学，46：4，1991。
- 4) 文部省：小学校歯の保健指導の手引（改訂版），東

- 山書房, 1991.
- 5) 能美光房: 歯の保健, 小児科臨床41: 145, 1988.
 - 6) 石井直美: 健康教育は歯から始まる, 日本学校歯科医会誌, 65: 83, 1991.
 - 7) 子どものからだと心・連絡会議: 子どものからだと心白書'93, 2~3, 子どものからだと心・連絡会議, 1993.
 - 8) 森本 基: これからの歯科医療と学校歯科, 日本学校歯科医会誌, 55: 16~17, 1986.
 - 9) 文部省大臣官房調査統計企画課: 学校保健統計調査速報, 1994.
 - 10) 中尾俊一: う蝕予防再考, 健康教室, 43: 15~18, 1992.
 - 11) 文部省: 小学校 安全指導の手引 (三訂版), 日本体育・学校保健センター, 1993.
 - 12) 吉田瑩一郎: 基本的な生活習慣と食生活, 日本学校歯科医会誌, 55: 31~33, 1984.
 - 13) 吉田瑩一郎: 学校保健委員会の歴史的経緯とその今日的課題, 学校保健研究, 34: 100~102, 1992.
 - 14) 吉田瑩一郎, 西連寺愛憲: 歯の保健指導の授業と展開, ぎょうせい, 1989.
 - 15) 石井直美: 「小学校 歯の保健指導の手引き」の改訂とこれからの展開方向, 学校保健研究, 34: 541~544, 1992.
 - 16) 吉田瑩一郎: 生涯にわたる健康づくりを目指す学校健康教育の在り方, 中等教育資料, 平成8年2月号: 10~13, 1996.
 - 17) 坂本昇一: 心の健康と学校経営, 中等教育資料, 平成8年2月号: 14~19, 1996.

A STUDY ON THE EFFECTS OF DENTAL HEALTH
EDUCATION TO
THE ESTABLISHMENT OF LIFE STYLE FOR
THE ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN

by

Toyoharu KITADA*1 Eiichiro YOSHIDA*2

*1 Department of Health Education, School of Health Sciences, Kyorin University

*2 Nippon College of Physical Education

The purpose of this study was to clarify the effects of the dental health education to the establishment and improvement of life style for the elementary school children, and also discuss on the dental health educational program and the system of health guidance.

The subjects investigated were 341 elementary school children of 6th grade and four nurse-teacher in four public schools, in which two schools were designated as the promotion model of caries prevention by the Ministry of Education. The study was carried out from July 7 to July 13, 1993 for school children, and from October 5 to 30, 1993 for nurse-teacher, respectively.

The questionnaires related to oral health and life style were used for children by using gathering inquiry method. On the other hand, the report on the dental health guidance in school was presented by nurse-teacher with distribution inquiry method.

The results obtained were as follows;

- 1) It was suggested that the dental health guidance might be one of the decreasing factors of the DMFT index.
- 2) It was suggested that health guidance might be one of the factors for making tooth brushing habit through the observation of tooth and gingiva.
- 3) It was demonstrated that the children who had tooth brushing habits had good life styles

together.

- 4) However, more stonger and continuous guidances might be necessary for improving the habits thought to be affected by family life such as table manners.
- 5) Dental health activities in school should be carried out intentionally and systemically in order that the school children could have interests and also could be independent for their health.
- 6) It was recommended that dental health guidance in school should be operated by the teacher in charge as a leader with support of nurse-teacher in view of educational point of new concept on scholarship.

編集後記

◆第60回全国学校歯科保健研究大会は、東京都学校歯科医会をはじめ関係者の方々による設営、運営の御努力で、大変盛会裡に開催された。秋篠宮同妃殿下のご臨席は、和やかな中にも厳肅な盛り上がりのある開会式となった。『21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成—』のテーマは、学校歯科保健活動の在り方として、児童生徒の発達段階に即した歯科保健の目標・内容、歯科医学からみた児童生徒の課題、生涯学習社会における健康の考え方などが重点項目となる。それには継続性が必要であり、そして、それは学校歯科医の研修・研鑽に裏付けされた自覚によるものではないだろうか。（佐藤貞彦）

◆表紙に全国の子供たちのポスターを使うようになって4冊目です。少しは、皆様に慣れていただいたかと思います。「会誌」の使命としては、大げさではないが2つの目的があります。その1つは会報としての役目をする事です。会の運営や活動を報告し記録し文書または雑誌にすることです。もう1つの目的は、雑誌として学術的要素をふまえた研究発表や講義を収録し、書物にすることです。この目的をできるだけ正確に記録編集するのに委員一同頭をひねっています。できてくる一冊一冊が、会の永遠の財産になると思うと自然に心がひきしまる思いです。いつまでもこの会誌が会員皆様と関係者各位に少しでも愛され身近な存在でありますよう努めます。

会誌76号をお届けいたします。全国学校歯科保健研究大会が60年目を迎えました。今回の記念大会に際し60年間の足跡もさることながら、学校歯科保健に長い間ご尽力された功績が認められ、200名にもおよぶ先生方が文部大臣表彰をうけられました。この名簿を見るに際し学校歯科保健の重みをことさらに感じます。（出口和郎）

◆昨夜来の雨も上がり銀杏の木が黄色く美しくなった上野の森で、表記の第60回全国学校歯科保健研究大会が開催された。秋篠宮・同妃殿下を迎えての大会会場は満席の状況、開会前緊張した一瞬が走る。皇室からのお言葉をいただき、来賓の祝辞にうつる。祝辞の代理が多いのはいかなものだろう。周囲の席からもひそひそ話が聞こえていた。

特別講演の西村文男先生は21世紀の学校教育の目的はいかにあるべきか、また、児童・生徒に生きる力を与えるべきである。熱のこもった講演に満場水を打ったような静けさで応えた。大会は真摯に質疑応答の中2日間を無事終了した。（菅谷和夫）

◆芸術の秋、美術館に訪れる人々が行き交う上野の杜で今回「第60回全国学校歯科保健研究大会」が開かれました。

ここ上野公園は徳川家ゆかりの東叡山寛永寺や不忍池などをはじめ江戸時代の面影を残す場所です。また、領域別研究協議会、懇親会の会場であります上野精養軒は明治時代の文豪がよく利用した所で、当時の小説の中にもたびたび登場してきます。

今回の大会が第60回という記念すべき大会であり、古い伝統を引き継ぐと同時に、今回のテーマ「21世紀の学校歯科保健」という未来を見据えた研究大会に相応しい場所であったと思います。

（松谷眞一）

◆新しい学校健診の基準が実施されてから1年以上を経過し、当初の混惑からとにかく解放されつつあることは確かである。しかし、本来疾患ではない「顎関節」のチェックの現場でははたして混乱があったかどうか？ そのネライが容貌や関節の変形にあるのか、咀嚼機能におくべきか、咬合との関連から診るべきか、なかなかマトを絞りきれない。

そこで全校生徒の数%にも及ばない異変にプチ当たるにはまえてもって学童自身の主訴が頼りになるしかない。ある中学生が健康診断前にフト顎関節の動きに手を触れてみてビックリ。ハズれてる！（もともとくつついているわけない）。そこで養護に相談。この先生もまたビックリ。ハズれてる！ てなわ

けで校医に至急電話で相談。その説明からさても外傷性脱臼かと、整復の段取りまで用意した。他の歯科医にも相談したらしく、歯を治せば直るとしてそこで多数歯に手をつけるハメに。かくも学童の主訴というものの頼りなく、また混乱を招きやすい。この例は、結局思春期によくある一過性のごく軽度の顎関節症と診断され、事なきを得た。(古川 正)

◆今日、我々歯科界を取り巻く環境はますます悪化の方向へと進んでいる。即ち、歯科医師需給の問題、国の各種制度審議会の進展情況を見ても決して明るいものとは思えない。

少子化、超高齢化社会を迎えた中で、それぞれのライフステージに沿った口腔保健対策、口腔ケアの重要性が益々要求されてきている。平成9年4月からは地域保健法も施行され、これまでより以上の診療形態の質的变化が求められて参りましょう。これまでの個々の診療室での『待ち』の医療から『街』の医療(訪問診療、各種健康診断等)へと変革し、キュアからケアの時代となりましょう。

21世紀を目前にし、次代を担う児童・生徒に接する機会が多い我々学校歯科医へ課せられた使命は、ますます大きなものとなってきています。(塚本 亨)

◆平成8年11月21日・22日、メインテーマ「21世紀の学校歯科保健」・サブテーマ「確かな健康観の育成」と銘打って第60回全国大会が開催されました。北は北海道から南は沖縄まで、全国から多数の先生方が出席され、会場は一杯になり、2日間ではありましたが、すばらしい大会であったと思います。

人生80年を迎えた現在自分の歯で食べられ誰もが心身ともに健康で生きてゆけるのには、まさに「21世紀の学校歯科保健」が、その基盤となるのではないのでしょうか。シンポジウムでは、座長にNHKの小六英介先生をおむかえし、領域別協議会では、新しく基調講演をとり入れ、日本学校歯科医会も、21世紀に向け新しく変わろうとしています。

「学校歯科の鐘」は、東京から福島県の手引き継がれました。この鐘が全国に引き継がれていくためには、会員の先生方のご理解、ご協力がなければなりません。よろしく願いいたします。

(中田郁平)

◆永い歴史と伝統のある学校歯科保健が21世紀に向けて「確かな健康観の育成」をテーマとして60回の大会が東京で開催された。秋篠宮同妃両殿下のご臨席のもと、多くのご来賓や全国から多数の関係者をお迎えて開かれた意義は誠に大きい。8020運動に見られるクォリティーオブライフの向上と、その基礎となる学校歯科保健への期待は大なるものがある。その折りの記念講演西村文男氏の「抱いて離して歩かせろ」、シンポジウムにおける各分野からのお話も大変興味深いものであった。昨年度改正された学校健診の考え方も、早期発見、早期治療の疾病指向型から、C O ・ G O に見られ健康指向型へと変換して来ている。あと3年を残すのみで21世紀を迎えるこの時期に今一度じっくり見なおす必要があるのではないかと思う。(片山公平)

日本学校歯科医会会誌 第76号

印 刷	平成9年3月1日
発 行	平成9年3月5日
発行人	日本学校歯科医会 小林 菊生 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	佐藤貞彦・出口和邦・菅谷和夫 松谷眞一・古川 正・塚本 亨 中田郁平(担当常務理事)・片山公平(担当理事)
印刷所	一世印刷株式会社