

日本学校歯科医会会誌

78

第61回全国学校歯科保健研究大会



患者さんと先生が望まれる
歯科診療環境を提供します。



お口の健康に奉仕する「モリタ」

私たち「モリタ」は常に「患者さんが望まれる治療」をテーマに追求し、痛みの少ない治療や、より美しい口元の再現、良く噛める義歯製作、短時間で快適な診療ができる診療環境づくりなどを支援しています。世界規模のネットワークを通じて製品の開発や流通、各種情報を先生方に提供してお口の健康に携わる、歯科専門の企業グループです。

モリタグループ

株式会社 **モリタ** 株式会社 **モリタ** 製作所 株式会社 **モリタ** 東京製作所

卷
頭
言

社団法人日本学校歯科医会

会 長 西連寺 愛 憲

あけましておめでとうございます。今、本誌をお読み頂く頃は、新年を迎え1ヵ月近く経っていると存じますが、本年はじめてのご挨拶ですので、年初のご挨拶を申し上げ、今年1年のご多幸をお祈り申し上げる次第です。

平成9年4月に発足した現執行部は、会員諸兄姉と加盟団体長の皆様の深いご理解とご協力により、第61回全国学校歯科保健研究大会をはじめ協議会、研修会そして学校歯科保健に関わる表彰事業等、初年度の主行事をほぼ終え当初の目的に沿って大きな成果を残すことができました。

理事者を代表して厚く御礼申し上げます。

さて、本号は昨年10月に開催いたしました第61回全国学校歯科保健研究大会を特集しております。

第60回大会に続き、主題を「21世紀の学校歯科保健」とし、副題に「確かな健康観の育成をめざして」を据えて、シンポジウムあるいは領域別研究協議会・全体協議会を行い、来るべき世紀に向けて、新しい概念を構築すべく検討し着実に歩を進めることができました。これ偏に参加者の皆様と開催をお引き受けいただき準備と運営に全会を挙げてご尽力を賜りました福島県歯科医師会、同県教育委員会、そして福島歯科医師会と福島市教育委員会はじめ関係各位のお陰と存じ、誌上を借りて改めて御礼申し上げます。

なお、本大会につきましては、昨年末に発行いたしました広報「日学歯」に写真を主体にして掲載しておりますので、本誌と併せてご覧いただければ幸いです。

次回の第62回全国学校歯科保健研究大会は南国、沖縄県にて11月19・20日の両日、平成10年度学校歯科保健研究協議会と併せて開催いたします。

大会のあとは連休となり南国リゾートで、ゆったりすることも可能ですので、ぜひ多くの方々のご参加をお願いいたします。

●巻頭言..... 1

第61回全国学校歯科保健研究大会 5

開催要領..... 6
 メインテーマ..... 10
 プログラム..... 11
 第36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36回全日本よい歯の学校表彰最優秀候補校を審査して..... 24
 記念講演..... 26
 全国学校歯科保健研究大会年次表..... 28

シンポジウム 29

座長 ● 東京医科歯科大学名誉教授	岡田昭五郎..... 30
シンポジスト ● 奥羽大学歯学部口腔衛生学教授	楠 憲治..... 33
日本大学歯学部小児歯科学教授	赤坂 守人..... 36
千葉県佐原市立第五中学校養護教諭	多田美津子..... 42
滋賀県大津市立平野小学校 (他 2 校) 学校歯科医	人見 晃司..... 45

公開授業／領域別研究協議会 51

幼稚園・保育所 (園) 部会 51

座長 ● 東京医科歯科大学名誉教授	岡田昭五郎..... 52
基調講演 ● 東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長	森 律子..... 56
発表者 ● 福島県岩瀬郡岩瀬村立白方幼稚園主任教諭	大原 幸枝..... 60
宮城県岩沼市立玉浦幼稚園学校歯科医	南館 秀雄..... 64

小学校部会 79

座長 ● 明海大学歯学部口腔衛生学教授	安井 利一..... 80
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..... 84
発表者 ● 福島県福島市立福島第三小学校養護教諭	大竹 裕子..... 98
福島県いわき市立郷ヶ丘小学校養護教諭	笠野 洋子..... 103
沖縄県具志川村立清水小学校学校歯科医	玉城 民雄..... 109

中学校部会119

座長	● 日本体育大学教授	吉田瑩一郎.....120
基調講演	● 東京医科歯科大学歯科矯正学教授	黒田 敬之.....129
発表者	● 福島県福島市立北信中学校養護教諭	藤川 道代.....132
	● 福島県伊達郡国見町立県北中学校養護教諭	石幡もと子.....142
	● 日本大学歯学部歯科保存学助教	伊藤 公一.....147

高等学校部会153

座長	● 大阪大学歯学部口腔生理学教授	森本 俊文.....154
基調講演	● 国際武道大学教授	猪股 俊二.....157
発表者	● 福島県立若松商業高等学校養護教諭	石田 智子.....164
	● 青森県立八戸西高等学校学校歯科医	奥寺 文彦.....174

誌上発表183

多摩市学校歯科医会／多摩市役所学務課／
多摩市養護教諭部会／

日本大学歯学部衛生学教室 本橋 正史.....184

公開授業190

福島市立北信中学校，福島第三小学校

◇ 北信中学校学校歯科医から“卒業するみなさんへ”192

研究協議会報告195

全体協議会200

◇ 第61回全国学校歯科保健研究大会の司会者として.....203

◇ 第61回大会に参加して.....204

都道府県学校歯科保健略史208

● 加盟団体名簿・日本学校歯科医会役員名簿.....218

● 編集後記.....222

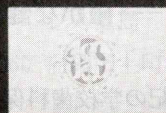
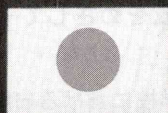
表紙は平成9年度図画・ポスターコンクール入選作品より茨城県
ひたちなか市立阿字ヶ浦中学校3年藤井美由紀さんの作品

大会から



第61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をめさして



第61回 全国学校歯科保健 研究大会

第61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をめざして —

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、東京大会に続き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公開授業、各領域別研究協議会の研究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)福島県歯科医師会、福島県福島県教育委員会、福島県歯科医師会、福島市、福島市教育委員会

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、奥羽大学歯学部、福島県学校保健会
(社)福島県医師会、(社)福島市医師会、(社)福島県薬剤師会、福島県学校薬剤師会
福島県市町村教育委員会連絡協議会、福島県保育協議会
日本保育協会福島県支部、福島県国公立幼稚園長会
(社)福島県全私立幼稚園協会、福島県小学校長会、福島県中学校長会
福島県高等学校長協会、福島県私立中学高等学校協会
福島県公立幼稚園教育研究会、福島県小学校教育研究会
福島県中学校教育研究会、福島県高等学校教育研究会、福島県PTA連合会
福島県高等学校PTA連合会、(社)福島県歯科技工士会、福島県歯科衛生士会

5 期 日

平成9年10月16日(木)～17日(金)

6 会 場

▶第1日 10月16日(木)

- 開 会 式
- 表 彰 式
- シ ン ポ ジ ウ ム
- 記 念 講 演 福島県文化センター「大ホール」
〒960 福島市春日町5-54
- 懇 親 会 サンパレス福島
〒960 福島市上町4-30

▶第2日 10月17日(金)

- 公 開 授 業 福島市立福島第三小学校
〒960 福島市松浪町3-46
福島市立北信中学校
〒960-01 福島市鎌田字御仮屋20
- 領域別研究協議会
 - ・幼稚園・保育所(園)部会 福島県文化センター「小ホール」
 - ・小学校部会 福島市立福島第三小学校「体育館」
 - ・中学校部会 福島県文化センター「大ホール」
 - ・高等学校部会 福島県文化センター「視聴覚室」
- 領域別研究協議会報告 福島県文化センター「小ホール」
- 全 体 協 議 会 福島県文化センター「小ホール」
- 閉 会 式 福島県文化センター「小ホール」

7 参 加 者

学校歯科医, 歯科医師, 歯科教育関係者, 都道府県市町村教育委員会関係職員, 学校・幼稚園・保育所(園)の教職員, 学校医, 学校薬剤師, 歯科技工士, 歯科衛生士, P T A会員, その他歯科保健関係者

8 日程及び内容

	9	10	11	12	13	14:30	14:50	16	17 17:30	18	19
16 日 (木)	受付	開会式・ 表彰式 ⊗大ホール	昼 食 アトラク ション ⊗大ホール	記念講演 ⊗大ホール	休 憩	シンポジウム ⊗大ホール	移 動	懇 親 会 サンパレス			

		9	9:30	10	10:15	10:30	11	12	13	14	15	16	16:15	
17 日 (金)	幼稚園 保育所 部会	希望する公開授業 に参加してください			受 付		幼稚園・保育 所(園)部会 ⊗小ホール							
	小学校 部会	受付	公開授業 第三小学校		移動・ 受付	小学校部会 第三小学校		昼 食	領域別研究協議会報告	全体協議会	閉 会 式			
	中学校 部会	受付	公開授業 北信中学校		移動・ 受付	中学校部会 ⊗大ホール								
	高等 学校 部会	希望する公開授業 に参加してください			受 付		高等学校部会 ⊗視聴覚室					⊗小ホール	⊗小ホール	⊗小ホール

(1) 開会式・表彰式

福島県文化センター「大ホール」

(2) 記念講演

福島県文化センター「大ホール」

演 題 動物の歯と健康

講 師 (元)東京都恩賜上野動物園園長

増井光子

(3) シンポジウム

福島県文化センター「大ホール」

テ ー マ 21世紀の学校歯科保健

—確かな健康観の育成をめざして—

座 長 東京医科歯科大学名誉教授

岡田昭五郎

シンポジスト 1. 奥羽大学歯学部口腔衛生学教授

楠 憲 治

2. 日本大学歯学部小児歯科学教授

赤坂守人

3. 千葉県佐原市立第五中学校養護教諭

多田美津子

4. 滋賀県大津市立平野小学校(他2校)学校歯科医

人見晃司

(4) 懇親会

サンパレス福島

(5) 公開授業
領域別研究協議会

①幼稚園・保育所(園)部会

●研究協議会 福島県文化センター「小ホール」

テ ー マ 確かな健康観の育成をめざす幼稚園・保育所における
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 東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長

森 律子

- 発表者 1. 福島県岩瀬郡岩瀬村立方幼稚園主任教諭 大原幸枝
2. 宮城県岩沼市立玉浦幼稚園学校歯科医 南館秀雄

②小学校部会

- 公開授業 福島市立福島第三小学校 (9:30~10:15)
●研究協議会 福島市立福島第三小学校「体育館」
テーマ 確かな健康観の育成をめざす小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 安井利一
基調講演 文部省体育局学校保健教育課教科調査官 戸田芳雄
発表者 1. 福島県福島市立福島第三小学校養護教諭 大竹裕子
2. 福島県いわき市立郷ヶ丘小学校養護教諭 笠野洋子
3. 沖縄県具志川村立清水小学校学校歯科医 玉城民雄

③中学校部会

- 公開授業 福島市立北信中学校 (9:30~10:20)
●研究協議会 福島県文化センター「大ホール」
テーマ 確かな健康観の育成をめざす中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 東京医科歯科大学歯科矯正学教授 黒田敬之
発表者 1. 福島県福島市立北信中学校養護教諭 藤川道代
2. 福島県伊達郡国見町立県北中学校養護教諭 石幡もと子
3. 日本大学歯学部歯科保存学助教授 伊藤公一

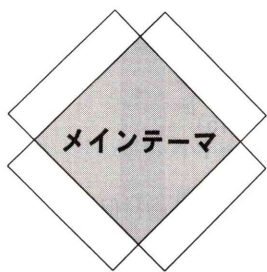
④高等学校部会

- 研究協議会 福島県文化センター「視聴覚室」
テーマ 確かな健康観の育成をめざす高等学校における歯科保健活動
座長 大阪大学歯学部口腔生理学教授 森本俊文
基調講演 国際武道大学教授 猪股俊二
発表者 1. 福島県立若松商業高等学校養護教諭 石田智子
2. 青森県立八戸西高等学校学校歯科医 奥寺文彦

(6) 研究協議会報告 福島県文化センター「小ホール」

(7) 全体協議会 福島県文化センター「小ホール」

(8) 閉会式 福島県文化センター「小ホール」



21世紀の 学校歯科保健

第61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大会で改めて設定された方針を受けついで、一層これらの活動を具体的にすすめ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とを基本方針とする。

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活動の在り方、進め方について協議を重ねてきた成果を踏まえ、特に次の事項を重点に研究協議を進めることとする。

- (1) 生涯学習教育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61回
全国学校歯科保健
研究大会

プログラム

期 日 平成9(1997)年10月16日(木)・17(金)

場 所 福島県文化センター

第1日

10月16日

(木)

受付開始 9:00~

司会: 高 達 奈 巳

1 開会式・表彰式

(10:00~12:00)

福島県文化センター・大ホール

(1) 開 会 式

開 会 宣 言
国家「君が代」斉唱
物 故 者 へ の 黙 禱
挨 拶

福島県歯科医師会副会長 本 内 榮 一

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
福島県歯科医師会会長 譽 田 雄一郎

(2) 祝 辞

文部大臣 町 村 信 孝
厚生大臣 小 泉 純一郎
福島県知事 佐 藤 栄佐久
参議院議員 井 上 裕
参議院議員 大 島 慶 久
福島市長 吉 田 修 一

日本歯科医師会会長(参議院議員)

中 原 爽
日本学校保健会会長 矢 野 亨

(3) 来 賓 紹 介

(4) 表 彰 状

●感謝状贈呈
前回開催地代表

日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
東京都学校歯科医会副会長 山 本 佳

●全日本よい歯の学校表彰
審 査 報 告

全日本よい歯の学校審査委員長
森 本 基

●表彰状授与

文部大臣賞

賞状：文部大臣 町村信孝

副賞：日本学校歯科医会会長

西連寺愛憲

受賞校

秋田県山本郡八竜町立湖北小学校

栃木県佐野市立植野小学校

千葉県柏市立名戸ヶ谷小学校

静岡県静岡市立横内小学校

和歌山県有田郡金屋町立鳥屋城小学校

福岡県北九州市立祝町小学校

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

北海道札幌市立西岡北小学校

山形県山形市立第三小学校

福島県福島市立清水小学校

埼玉県浦和市立本太小学校

大阪府大阪市立上福島小学校

兵庫県神戸市立向洋小学校

島根県飯石郡赤来町立来島小学校

香川県小豆郡池田町立池田小学校

鹿児島県鹿屋市立古江小学校

・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

愛媛県新居浜市立中萩小学校

・受賞校代表謝辞

福岡県北九州市立祝町小学校

(5) 祝電披露

(6) 次回開催地決定報告

日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲

(7) 学校歯科の鐘引継ぎ

福島県歯科医師会会長 譽田雄一郎

日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲

沖縄県歯科医師会学校歯科医会会長

喜屋武満

(8) 次回開催地代表挨拶

沖縄県歯科医師会学校歯科医会会長

喜屋武満

次回開催 沖縄県紹介

(スライド使用)

(9) 閉式のことば

福島県歯科医師会副会長 小野塚忠雄

—— 昼 食 ——

・アトラクション (12:20~12:30) 「霊山太鼓」

2 記念講演

(13:00~14:30)

- 記念講演テーマ 「動物の歯と健康」
(元)東京都恩賜上野動物園園長
増井光子
- 謝 辞

—— 休 憩 ——

3 シンポジウム

(14:50~17:00)

- 挨拶 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
- テーマ 21世紀の学校歯科保健
—確かな健康観の育成をめざして—
- 座 長 東京医科歯科大学名誉教授 岡 田 昭五郎
- シンポジスト 奥羽大学歯学部口腔衛生学教授
楠 憲 治
- 日本大学歯学部小児歯科学教授
赤 坂 守 人
- 滋賀県大津市立平野小学校 (他2校)
学校歯科医 人 見 晃 司

—— 移 動 ——

4 懇 親 会

(17:30~19:30)

- サンパレス福島
- 司 会：福島県歯科医師会専務理事 飯久保 正 雄
- (1) 開宴のことば 福島県歯科医師会会長 鈴 木 尚
- (2) 挨拶 日本学校歯科医会会長 西連寺 愛 憲
- 福島県教育委員会教育長 杉 原 睦 夫
- 福島県歯科医師会会長 譽 田 雄一郎
- (3) 乾 杯 沖縄県歯科医師会学校歯科医会会長
喜屋武 満
- (4) アトラクション 「おんな白虎隊」
- (5) 万 歳 三 唱 日本学校歯科医会常務理事 立 花 義 康
- (6) 閉宴のことば 福島県歯科医師会監事 本 田 淳



1 公開授業

小学校部会 福島市立福島第三小学校 (9:30~10:15)

中学校部会 福島市立北信中学校 (9:30~10:20)

※「幼稚園・保育所(園)部会」と「高等学校部会」は公開授業を行わない。

**2 領域別
研究協議会**

(11:00~13:00)

● **幼稚園・保育所部会**

福島県文化センター・小ホール

司会: 島貫光泰

挨拶 日本学校歯科医会副会長 松島悌二

テーマ 確かな健康観の育成をめざす

幼稚園・保育所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 東京都教育庁体育部保健給食課

歯科保健担当係長 森律子

発表者 1. 福島県岩瀬郡岩瀬村立白方幼稚園主任教諭 大原幸枝

2. 宮城県岩沼市立玉浦幼稚園学校歯科医 南館秀雄

● **小学校部会**

福島市立福島第三小学校・体育館

司会: 斎藤俊明

挨拶 日本学校歯科医会会長 西連寺愛憲

テーマ 確かな健康観の育成をめざす

小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

安井利一

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. 福島県福島市立福島第三小学校養護教諭 大竹裕子

2. 福島県いわき市立郷ヶ丘小学校養護教諭 笠野洋子

3. 沖縄県具志川村立清水小学校学校歯科医 玉城民雄

● 中学校部会

福島県文化センター・大ホール

司会：西川 祐介
 挨拶 日本学校歯科医会副会長 梅田 昭夫
 テーマ 確かな健康観の育成をめざす中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 東京医科歯科大学歯科矯正学教授
 黒田 敬之
 発表者 1. 福島県福島市立北信中学校養護教諭 藤川 道代
 2. 福島県伊達郡国見町立県北中学校養護教諭 石幡 もと子
 3. 日本大学歯学部歯科保存学助教授 伊藤 公一

● 高等学校部会

福島県文化センター・視聴覚室

司会：斎藤 慎一
 挨拶 日本学校歯科医会副会長 櫻井 善忠
 テーマ 確かな健康観の育成をめざす高等学校における歯科保健活動
 座長 大阪大学歯学部口腔生理学教授
 森本 俊文
 基調講演 国際武道大学教授 猪股 俊二
 発表者 1. 福島県立若松商業高等学校養護教諭 石田 智子
 2. 青森県立八戸西高等学校学校歯科医 奥寺 文彦

3 研究協議会
報 告

(14:00~15:00)
 福島県文化センター
 小ホール

司会：福島県歯科医師会専務理事 飯久保 正雄
 座長 日本学校歯科医会専務理事 森本 基
 シンポジウム報告 東京医科歯科大学名誉教授 岡田 昭五郎
 幼稚園・保育所部会報告 東京医科歯科大学名誉教授 岡田 昭五郎
 小学校部会報告 明海大学歯学部口腔衛生学教授
 安井 利一
 中学校部会報告 日本体育大学教授 吉田 瑩一郎
 高等学校部会報告 大阪大学歯学部口腔生理学教授
 森本 俊文

4 全体協議会

(15:00~16:00)

司会 森本 基
議長 団

日本学校歯科医会副会長 櫻井 善忠
東京都学校歯科医会専務理事

田中 建吾

沖縄県歯科医師会学校歯科医会会長

喜屋武 満

福島県歯科医師会会長 譽田 雄一郎

東京都学校歯科医会専務理事

田中 建吾

処理報告

議 事

第1号議案 代表提案者

福島県歯科医師会

第2号議案 代表提案者

東京都学校歯科医会

第3号議案 代表提案者

沖縄県歯科医師会学校歯科医会

第4号議案 代表提案者

福井県学校歯科医会

大会宣言起草委員選出

—— 休 憩 ——

大会宣言案朗読

朗 読 者

福島県歯科医師会常務理事

須藤 清寛

大会宣言文提出

提 出 議 長

福島県歯科医師会会長 譽田 雄一郎

受領者：日本学校歯科医会会長 西連寺 愛憲

5 閉 会 式

(16:00~16:15)

閉会宣言

福島県歯科医師会副会長

井草 重雄

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をめざして—

◇シンポジウム

1. 確かな健康観の育成をめざ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めざす学校歯科保健活動の進め方
4. 確かな健康観の育成をめざ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

幼稚園・保育所部会

確かな健康観の育成をめざす幼稚園・保育所における歯科保健活動

小学校部会

確かな健康観の育成をめざす小学校における歯科保健活動

中学校部会

確かな健康観の育成をめざす中学校における歯科保健活動

高等学校部会

確かな健康観の育成をめざす高等学校における歯科保健活動

◇研究の内容

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・保育所の歯科保健活動における園歯科医（歯科医師）の役割とかかわり方

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. 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

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36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

- 秋田県 山本郡八竜町立湖北小学校
- 栃木県 佐野市立植野小学校
- 千葉県 柏市立名戸ヶ谷小学校
- 静岡県 静岡市立横内小学校
- 和歌山県 有田郡金屋町立鳥屋城小学校
- 福岡県 北九州市立祝町小学校

特別賞受賞校

- 北海道 札幌市立西岡北小学校
- 山形県 山形市立第三小学校
- 福島県 福島市立清水小学校
- 埼玉県 浦和市立本太小学校
- 大阪市 大阪市立上福島小学校
- 神戸市 神戸市立向洋小学校
- 島根県 飯石郡赤来町立来島小学校
- 香川県 小豆郡池田町立池田小学校
- 鹿児島県 鹿屋市立古江小学校

表 彰 校

青森県 青森市立高田小学校
 岩手県 二戸市立金田一小学校
 宮城県 仙台市立南小泉小学校
 宮城県 仙台市立荒町小学校
 宮城県 気仙沼市立階上小学校
 茨城県 ひたちなか市立外野小学校
 茨城県 日立市立水木小学校
 栃木県 下都賀郡石橋町立北小学校
 栃木県 佐野市立船津川小学校
 群馬県 群馬郡群馬町立上効小学校
 群馬県 吾妻郡東村立東小学校
 群馬県 群馬大学教育学部附属小学校
 千葉県 柏市立増尾西小学校
 千葉県 柏市立旭小学校
 千葉県 千葉市立新宿小学校
 千葉県 千葉市立若松台小学校
 埼玉県 北葛飾郡栗橋町立栗橋東第一小学校
 埼玉県 熊谷市立熊谷南小学校
 埼玉県 川口市立並木小学校
 東京都 新宿区立富久小学校
 東京都 江東区立第三大島小学校
 東京都 品川区立第三日野小学校
 東京都 大田区立大森第六小学校
 東京都 世田谷区立八幡小学校
 東京都 渋谷区立中幡小学校
 東京都 豊島区立高南小学校
 東京都 北区立王子小学校
 神奈川県 横須賀市立汐入小学校
 神奈川県 相模原市立くぬぎ台小学校
 神奈川県 足柄上郡大井町立大井小学校
 神奈川県 厚木市立荻野小学校
 山梨県 甲府市立東小学校
 長野県 岡谷市立神明小学校
 静岡県 田方郡天城湯ヶ島町立狩野小学校
 静岡県 田方郡伊豆長岡町立南小学校
 愛知県 北設楽郡東栄町立粟代小学校
 名古屋市 名古屋市立新明小学校

名古屋市 名古屋市立鳴子小学校
 岐阜県 揖斐郡池田町立宮地小学校
 岐阜県 揖斐郡池田町立池田小学校
 岐阜県 揖斐郡池田町立温知小学校
 岐阜県 加茂郡白川町立白川北小学校
 石川県 羽咋郡押水町立相見小学校
 富山県 富山市立桜谷小学校
 滋賀県 東浅井郡びわ町立びわ北小学校
 滋賀県 彦根市立稲枝東小学校
 奈良県 香芝市立三和小学校
 京都府 亀岡市立吉川小学校
 京都府 相楽郡木津町立相楽台小学校
 京都府 京都市立有濟小学校
 大阪府 豊中市立中豊島小学校
 大阪府 泉佐野市立大木小学校
 大阪府 高槻市立松原小学校
 大阪府 堺市立上神谷小学校
 大阪府 大阪府立和泉養護学校
 大阪府 阪南市立東鳥取小学校
 大阪府 大阪市立北天満小学校
 大阪府 大阪市立新庄小学校
 兵庫県 明石市立江井島小学校
 兵庫県 三田市立つつじが丘小学校
 岡山県 倉敷市立茶屋町小学校
 広島県 世羅郡甲山町立中央小学校
 山口県 阿武郡阿武町立奈古小学校
 徳島県 勝浦郡勝浦町立横瀬小学校
 愛媛県 大洲市立大洲小学校
 愛媛県 新居浜市立中萩小学校
 福岡県 北九州市立中島小学校
 福岡県 久留米市立山川小学校
 福岡県 春日市立春日西小学校
 福岡県 福岡市立赤坂小学校
 熊本県 八代市立昭和小学校

第36回
全日本よい歯の学校
文部大臣賞受賞校
プロフィール

秋田県山本郡八竜町立湖北小学校

〒018-24

秋田県山本郡八竜町鶴川字上谷地28

電話 0185-85-3120

●校長 畠沢富士郎

●学校歯科医 桜井養之輔



本校は、明治10年に創立され、今年で創立120周年を迎える。年々児童数の減少化がみられるが、素直で明るい235名の児童が学んでいる。

本校では、教育目標「心豊かでたくましい実践力のある子どもの育成」のために、校訓「積善」のもと「思いやりのある子ども」の育成を経営の重点の一つとしている。また「住みよい学校・楽しい学級」を合い言葉に開かれた学校づくりを目指している。

平成6年度に秋田県教育委員会・秋田県学校保健会より健康教育（むし歯予防）推進校の指定・委嘱を受け、平成7年度に公開研究会を行っている。その後、学校歯科医・歯科衛生士・町保健婦などの熱心な指導・助言をもとに歯科保健活動の充実に努めている。本校は健康教育の一環として保健指導を教育課程に位置づけ、むし歯予防を中心に栄養指導も含めた継続的に指導している。

平成8年度には「県よい歯の学校表彰」最優秀校に選ばれ、成果を収めている。

現在、本校では、「健康な歯づくりに努める児童」を歯科保健の目標に掲げ、次のこと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位置づけ、児童の発達段階に応じた指導
- ② 養護教諭による指導・相談活動
- ③ 学校歯科医・歯科衛生士との連携
- ④ 学級担任の日常の学校生活における指導
- ⑤ 児童の活動
 - ・児童会保健委員会活動の充実
- ⑥ 家庭・地域との連携及び家庭への啓発

栃木県佐野市立植野小学校

〒327

栃木県佐野市植上町1272

電話 0283-23-0711

- 校長 上岡 晴雄
- 学校歯科医 柳川 健一
柳川 敏夫



本校は明治6年創立で、児童数948名（28学級）、教職員数47名の大規模校で、教育目標の「じょうぶな子」～（体育）自分の健康状態を知り、進んで体力づくりに励む子ども～を挙げ、その達成を目指し取り組んできた。

平成8年度には、全日本健康教育推進学校大規模校の部、全国優秀校「すこやか賞」を受賞し、本年度は栃木県歯科保健賞「第20回記念特別賞」に輝いている。

現在、本校は教育目標を達成するために、「生きる力をはぐむ健康教育～すずかけ活動を通して～」を、学校経営の中核に捉えるとともに、健康教育実践の研究主題とした。

歯科保健については、「子どもが自分の歯・口の健康課題を見つけ、自らその解決を図る自己管理能力や態度の育成」を目標に、総合的な健康づくりを目指し、推進しているが、特に次の点を工夫し、努力している。

① 学校活動

授業は学級担任と学校歯科医、保健婦、歯科衛生士とのチーム・ティーチング。

② 学校行事

歯科検診を4月と2月の年2回実施、結果を学級活動等の授業や指導に活用。

③ 組織活動

児童会活動として、「すこよかの集い」で「むし歯予防集会」を開催し保健委員が自作自演の予防劇等を実施。

④ 個別指導と日常指導

子どもや保護者、地域住民への学校歯科医・養護教諭等の定期と随時健康相談実施。

（写真は柳川健一先生）

千葉県柏市立名戸ヶ谷小学校

〒277

千葉県柏市名戸ヶ谷474番地の1

電話 0471-63-0540

- 校長 大場 力
- 学校歯科医 會田 憲良
卷淵 順子



本校は、柏市の中心街の南東部に位置し、周囲が水田や雑木林等で自然環境に恵まれた地域である。四季の変化が肌で感じられる静かな環境の中で、素直で明るく逞しい414名の児童が元気に学んでいる。

本校では、教育目標「よく考え自ら進んで、学ぶ子ども、思いやりがありよく働く子ども、進んで体を鍛え最後まで頑張る子ども」達成のため、全教職員の英知を結集し、家庭・地域との連携を深め、学校経営を進めている。

保健指導においては、歯科保健のみ重点化して取り組むことではなく、教育活動全体の中の健康教育の一環と考え実践している。

そのために、児童一人一人が、健康や安全に対して気付き、考え、生涯にわたり健康で安全な生活を送るための基礎を培うことを目標としている。そして、自分の健康は自分で守ることは勿論のこと、健康は一夜漬けではなく、長い時間をかけて培われていくものであることを基本としている。

現在、本校における健康教育の中の歯科保健の指導体制及び内容は次のとおりである。

- ① 教育目標、教育課程への位置付けの明確
- ② 保健室での指導・相談活動の徹底
- ③ 学校歯科医の指導・助言とその連携
 - 歯科検診時の児童、担任への指導・助言
 - 歯科保健に関する保護者への講話会開催
- ④ 学級担任の個に応じた指導の充実
- ⑤ 児童会保健委員会活動の充実
- ⑥ 家庭・地域との連携及び啓発活動の充実
- ⑦ 関係諸期間との協力・支援の確保

（写真は會田憲良先生）

静岡県静岡市立横内小学校

〒420

静岡県静岡市緑町1番1号

電話 054-245-4695

- 校 長 岩崎 武士
- 学校歯科医 小出 文夫



本校は、保健指導において、学校医の永年にわたる日常活動への熱心な指導・助言のもとに、児童の実態に基づいた指導ができ、「文部省の保健体育表彰」「県よい歯の学校表彰」等を受けるなどの成果を収めてきた。

現在、保健目標を「子どもたちが進んで自分の健康を保持増進できるように、実践を通して自己管理のできる子を育てる」ことを目指し、歯科保健指導を健康な体を育てる一環として位置付け、次のことについて工夫、努力をしている。

- ① 保健指導を教育課程の中に位置づけ、児童の発達段階に応じた指導
- ② 学級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と継続した指導
 - ・給食後の歯みがき指導
- ③ 学校歯科医との連携
 - ・歯科検診後の子どもの歯の様子についての指摘と齲歯予防についての研修
 - ・C O・G O児についての継続観察と指導
- ④ 保健室での指導
 - ・個に応じた歯科指導
- ⑤ 児童活動
 - ・保健委員会活動の充実
 - ・児童集会「よい歯」の啓発
 - ・洗面所衛生管理
- ⑥ 家庭・地域との連携及び啓発
 - ・学校保健委員会の開催と内容の充実
 - ・参観会での親子歯みがき、カラーテスターの実施

和歌山県有田郡金屋町立鳥屋城小学校

〒643-01

和歌山県有田郡金屋町中井原136番地

電話 0737-32-2202

- 校 長 大西 義弘
- 学校歯科医 前田 秀夫



全校児童315名で、児童は明るく素直で真面目である。児童会活動等を通して、自主性が育ちつつある。本校では、「自ら考え、心豊かで、たくましい子どもを育成する。」という学校教育目標を掲げ、日々教育活動に励んでいる。

また、保健指導のねらいを「21世紀に生きる子ども達が、健康で幸せな毎日を送り、自分の身体は自分で維持管理できるような基礎を培う。」とし、「歯から健康な身体へ」ということで歯の保健指導にも永年取り組んできた。本校の歯科医は、48年にも及ぶ在職期間で、歯科保健活動に献身的に尽力している。

歯科保健では、「子ども達が、自分の歯や口腔の健康状態に関心を持ち、その問題を自分で考え、処理できるような態度や習慣を身につける。」ようめざし、次のような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
- ③ 学校歯科医との連携
- ④ 学級担任による日常の指導
 - ・歯科検診時での口腔状態の把握
 - ・カラーテストの実施など
- ⑤ 児童の活動
 - ・児童会保健給食委員会活動の充実
 - ・歯ブラシ保管庫、歯ブラシ点検、洗口場の管理
- ⑥ 家庭、地域との連携
 - ・親子歯みがき・親子カラーテストの実施
 - ・歯みがきカレンダー原画募集への参加

福岡県北九州市立祝町小学校

〒805

北九州市八幡東区祝町1丁目23-12

電話 093-652-8322

●校 長 古田 和子

●学校歯科医 富山 元也



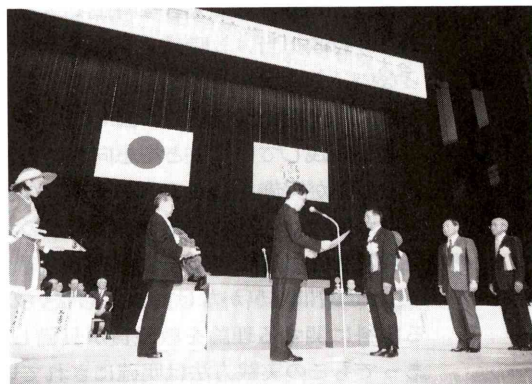
本校は、平成7年度より文部省研究開発にかかわる調査研究委嘱校、平成8・9年度文部省研究開発校委嘱を受け、21世紀に生きる子どもの教育の在り方について重点的に取り組んでいる。具体的には、学校教育目標「豊かな心を持ち、みんなと仲良くする子ども、よく学び、よく考える子ども、体を鍛え じょうぶな子ども」をかかげ、開校以来一貫して、学校と地域が一体となって、生涯にわたって心身共に心豊かにたくましく生きる力を育む教育を推進している。

平成5年度からは、文部省の「むし歯予防推進指定校」として、学校歯科医の永年にわたる日常の熱心な指導・助言のもと児童の実態に基づいた目標を設定した歯科保健活動の充実に努め、平成5年文部省健康推進学校賞、平成7年度PTA文部大臣賞、平成6年度学校安全教育文部大臣賞を受賞する等成果を収めてきている。

現在、本校では、学校保健目標を「健康で明るく、心の豊かな子ども・健康を自分でつくりだす子ども」の達成を目指し、下記のような重点目標で具体的に推進している。

重点目標

- 健康な生活を定着させるため、体育科の保健学習及び、学習指導における保健指導の深化を図る。(性教育も含む)
- 自他の生命を尊重し、進んできまりを守り、安全に行動できる態度や能力を育てるために、学級指導における安全指導の深化に努める。



第61回全国学校歯科保健研究大会



第36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会

全日本よい歯の表彰校の実施審査を実施して、本年ほど学校・家庭・地域（行政）が連携して児童の口腔の健康増進に意を注いでいたことはなかったと認識させられた。歯・口の健康づくりが、望ましい健康的な生活を創造し、究極には子どもの人間成長の基礎に関連していることを、教育行政はじめ教職員、保護者の誰もが理解してきていると推察されたことである。審査の概要について述べる。

◆審査概要

本年度の候補校は、昨年度まで最優秀校として表彰された地域の都道府県だけでなく、今まで表彰されることがなかったか、また極めて少なかった地域の県の学校が候補校に選考されていることが大きな特徴である。このことはよい歯の学校表彰の意義が、全国に浸透し、行政担当・教職員・学校保健関係者・保護者などに衆知されてきていることに他ならない。

次に本年度の候補校は、歯・口の健康づくりだけでなく、児童が生涯にわたって健康な生活を実践していくことを志向していたことである。さらには、教育制度の改革で、学校週5日制が実施されることが必然的な状況にあって、旧来の学校歯科保健の活動に拘泥していたのでは、進展はあり得ないとの共通認識が高かったことである。

◆歯科に関する保健教育

「なぜ歯はみがかなければならないのか」の児童はじめ保護者の素朴な疑問が応えられる歯科に関する理論を教職員が具備していたことがあげられる。フッ化物応用の学校にあってもこの実践方法は明確にされていた。旧来フッ素洗口の実践校の多くが、フッ化物のう蝕予防の効果を優先し、歯をみがくことの教育効果を過小評価してきたことが、学校歯科保健の進展を阻害してきた嫌いがある。習慣形成の適時性を踏まえた生活技能の習熟は、人間性の成長に不可欠なことなのである。歯科に関する理論を発達段階に応じて展開する教材研究の工夫が、候補校全てにみられたことは喜ばしいことである。

平成7年度から学校保健法令の改正により、歯の健康診断の結果としてCO・GO・顎関節の異常等が指摘されることになったが、これらは、学習と生活技能の実践によって改善することが可能な異常の一つである。候補校では学校歯科医の指導と助言を受け健康診断結果についての児童に対する集団指導と個別指導が充実していたことである。

歯周疾患の予防についての学習と実践が、どの候補校でも歯科保健活動の重要な項目になっていたことは、日本人が成人してから歯を喪失する大きな原因であることを予防する観点から、児童期における基礎理解は歯科保健の重要な活動である。食習慣の在り方を含めて保健指導の題材になっていたことは、8020活動の基本の理解として適切な学習方法である。

◆**歯科に関する保健管理**

候補校における保健管理は、保健教育との補完関係が適切に実施され、望ましい方法が展開されていたことである。集団的管理はともすれば規制による管理方法に傾きやすい弊害があるが、学級担任による管理が基盤にあって、養護教諭さらには学校歯科医による管理へと発展していく方法が採られていたことは、望ましい集団的管理と考えられる。保健管理に伴う個別指導が重要視されていたことは、候補校では、保健室登校の児童がいなかったことから窺うことができる。保護者にとって児童の学校適応が円滑に行われることほど、学校に対する信頼が増幅され、協力関係が強くなるものである。

学校と家庭との連携は、簡単なようで至難な活動の方法である。さらに行政が絡んでの活動の展開は、基礎づくりに多くの努力が注がれた結果である。行政主導でないバランスのとれた連携の在り方は、他の学校の実践にとって参考になりうる活動方法である。歯科保健に関する管理活動の展開は多様であり、本年度の候補校の実践を参考にして各校が独自の方法を創出されることを願っている。

◆**教職員の研修**

学校教育の基本は、各学級における教育活動である。学級王国と呼称されるほど児童にとって、学級集団から受ける影響は大きい。歯科保健活動の活性化は学級担任と児童との創作に基づくものである。歯科保健の課題をどのように児童生徒一人一人に適用させていくのか、主要な教材研究の一つである。候補校の学校歯科医はパターンリズムに陥ることなく、教職員の歯科保健の研修を支援していたことが印象的であった。昨年度を受賞校における学校歯科医の活動も、リーダーよりアドバイザーとして機能していたが、本年度の候補校における学校歯科医の活動も支援を主体に活動し、児童と教職員が主人公であるとの姿勢が認められ、学校の責務が増しているように思量されるのである。

教育改革が必須の今日、様々な活動方法が変革されてきている中で、従来の方法に固守した教材研究を推進していくだけでは問題があると考えられる。歯科保健に関する教職員の研修の在り方にさらに創意工夫が求められる。

◆**学習環境の整備**

学校週5日制の実施が確実である状況下で、いたずらに学習時間の確保を目標にするのではなく、児童に多くの影響を与える学習環境の整備を重視していくことが肝要になってくる。空き教室を活用した歯科資料室の整備と活用、廊下壁面を活用した言語環境や絵画環境の充実と利用、自校製作の視聴覚教材の活用、保護者は共同した歯科保健活動の習慣化、市町村が実施する健康フェスティバルへの学習参加など候補校が少しずつ実践していた活動内容である。

これら学習環境の整備には、児童の参加によって実施されることが望まれる。たとえその学習資料の制作が幼拙であっても、意図的に学習しようとする児童にとっては代え難い教材になるものである。参加型学習は教材の提示と受容において成り立つものだからである。学校歯科医等の専門的な内容を加味しながら充実していくことが望まれる。

よい歯の学校表彰候補校の実施審査の講評を終えるに当たって、表彰候補校に選考されなかった学校でも歯科保健活動の実践内容は紙一重の差であったと考える。いずれの学校にあって「希望を抱いて、汝、艱難に耐えなさい」の言葉を添えて審査会の報告とする。

動物の歯と健康

元東京都恩賜上野動物園園長 増井光子 先生

動物園の役目

私も昭和34年に動物園に入りまして37年ほど動物園の動物たちと過ごしてまいりました。その間に動物園の役割りと言うものも随分変わってきました。一昔前までは世界中の珍しい動物を集めてこれを展示して見ていただく、こういうことが動物園の大きな役割でした。最近では滅びそうになっている動物を安全な動物園に入れてこれを保護して増やして万一野生で数が少なくなっているときには元に戻すような仕事のお手伝い、とかこれには環境が整っていないといけませんので、環境を守ることの大切さを動物園に来てくださる皆さんがたにお伝えし、環境学習の実践の場としての動物園、こういうものに重点が置かれるようになってまいりました。

そうなりますと前にもまして動物園で生まれた動物たちを健康に育てなければいけないということになってきたわけです。以前も動物を疎かにしていたわけではありませんが、だんだんデータが集まってきますと今までやっていたことが、可愛がっているつもりで実は大きなお世話だった、もっと動物に任せておけばよかったのに過保護にしてしまった、という事例もなきにしもあらずでした。

動物も歯が命

歯というのは私たち人間にとってもとても大切なものですが、動物にとっても同じです。栄養を吸収する消化器管の入口にあって、そこでものを良く噛んで唾液と混ぜて、胃のなかにおくりこみ、胃のなかに行ってから消化しやすい状態をつくりだす。歯がなくなりますとそれがほぼ動物の寿命を決めてしまいます。

動物たちもし歯が丈夫だったらもっと長生きしたかもしれない、ということがあります。例えばモグラはとても寿命が短いのです。1年から3年位で死んでしまいます。それは何故かという歯が使用に耐えられなくなってしまふからです。モグラはミミズを食べていますが、ミミズのなかに沢山土が入っています。ミミズは泥を食べて泥のなかの養分を採って残りを外に出していきます。それを餌にしているモグラは否応なく土ごとミミズを食べることになり歯が早くすり減ってしまいます。もしモグラが泥を食べなければ、歯がもっと丈夫だったら、1年という寿命ではなくもっと長生き出来たと思います。

大体動物たちというのは、この動物は人間の年齢で言うと100歳ですとか良く言います。キリンの30歳というと人間にすると100歳だ、と良く言うのですがこれが当たらないのです。わたしのところの動物園で死んだ「はるかぜ」というキリンは29歳のとき子供を生みました。14番目の子供です。その子供を育てている途中で死んだのですが、キリンの平均寿命は25.6歳ですが30歳を越えるキリンはそう多くはありません。その比率で言えば30歳のキリンは人間で言えば80歳か90歳、と言えるかもしれません。

しかし、人間が80、90歳で子供が生めるか、と言うとこれは無理です。30歳で死んだキリンを良く調べてみますと奥歯がすっかりすり減ってしまっていて、線維をすりつぶすことが出来なくなっ



ていました。歯も抜けていてものが噛めない、栄養が採れなくなり体が衰弱して死んでしまうことになります。

ロバに金の入れ歯

わたしが動物の歯の治療を最初に経験したのは「一文字」というロバでした。第二次世界大戦のときに大変功績があったということで、大変偉い方からのご依頼があって動物園に引き取られました。表彰することになったとき入れ歯を作って上げることになりそれも金歯の総入れ歯を作ってあげましたが、凄く若返ったものでした。

野生の動物も観察したいと70年代にアフリカに行きました。まず、プロポーシオンが違うなと思いました。ライオンも野生のライオンと比べて顔が丸いな、と感じましたし、キリンは足が短いと思いました。スライドを見ながらお話したいと思います。

世話をやきすぎではダメ

わたしたちは動物を可愛がるのは手をかけてやることだと思っておりますが、食べやすい様に調理をしてやりますと食べるほうは楽になりますが顎の発達が悪くなって動物たちにはよくありません。

タンザニアのライオンです。たてがみをとってしまうとライオンは随分細長い顔をしています。口が大きい。動物園のは鼻面が短い、これは家畜化の現象です。また、動物園の餌は馬肉です。カルシウム分が少ないので羊の肋、鶏の頭等も与えています。従って顎の発達が悪く、野生のライオンの様に精悍な感じがしなくなってくるのだと思います。

キリンの野生の雄のように動物園では鍛えられません。背の高いキリンが強い、ということがあります。一寸でも仲間より高く見せたい、よく観察しているとそういうところがみられます。背比べをして自分が低いと思ったらはじめから喧嘩はうらない、本当のキリン同士の喧嘩は凄まじいので、オス同士で2時間以上も頭でたたきあって、傷だらけになることもあります。無駄な喧嘩を避ける意味で背比べをしているのです。

らくに餌が食べられるということは決して動物の為になりません。首を伸ばすように餌も高いところから与えるように、キリンの社会においては背が高くなるということは大きな意味を持っています。それを伸ばすようにしてやらなければいけない。

カリフォルニアコンドル、人間が育てると自分も人間だと思って他の仲間と馴染みません。コンドルの親をかたどった手袋をはめて餌などをやって育てるようにします。ペンギンでも同じです（スライド終り）。

動物は精神的にもケアしてやらなければならないことが判ってきました。栄養を採るための食事のさせかたにも工夫がいりますし、少しでも動物たちが動物園で退屈さを感じないようにするにはどうしたらよいか、これがいま私たちが一生懸命考えていることです。永い間ご静聴を有難うございました。（要約）

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

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をめざして—

座 長 ● 東京医科歯科大学名誉教授

岡田昭五郎

シンポジスト ● 奥羽大学歯学部口腔衛生学教授

楠 憲治

日本大学歯学部小児歯科学教授

赤坂 守人

千葉県佐原市立第五中学校養護教諭

多田美津子

滋賀県大津市立平野小学校

(他2校) 学校歯科医

人見 晃司

17
8.3



21世紀の学校歯科保健 —確かな健康観の育成をめざして—

東京医科歯科大学名誉教授 岡田 昭五郎

健康に対する考え方は時代の変遷とともに変わってきた。WHO憲章（1946年）には『健康とは、肉体的、精神的、社会的に完全に良好な状態であって、単に疾病や虚弱でないということだけではない』と示されている。このWHOの健康の定義の解釈についてはいろいろな意見があるが、健康は与えられるものではなく、自分の健康は自分の責任において勝ち取っていくものであるというように考えられている。すなわち、健康な人は、肉体的、精神的にとくに病気はなく、また虚弱でもなく、自然環境や社会環境に対してうまく適応できる人である。そして、それぞれの人の状態に応じて自分自身で肉体的、精神的能力をコントロールでき、環境の変化にも十分適応できる能力を身につけていて、自分の能力に応じて社会に貢献できる人ということができる。

健康な生活に生活習慣が深く関連していることが近年強く叫ばれるようになってきた。喫煙はかなり早くから健康への障害が指摘され、世界的な禁煙運動へと広まっていった。これは健康な社会の創造のひとつの断面といえるものであるが、今後は、いろいろな面の生活習慣の改善を通して健康な社会の創造が進められていくことであろう。

わが国では、1978年以来、国民の健康づくりが行われている。当時、わが国は未曾有の速さで人口の高齢化が進むことが予測され、それに対応し

て元気な高齢者の多い社会をめざしてこの運動が開始された。近年、高齢者の疫学調査から生活習慣病（成人病）になりにくい生活についての研究も行われている。健康な老後の生活のために若いときからの栄養、運動、休養のバランスのとれた生活が大切であることが叫ばれて、現在の国民の健康づくり運動では、健康的な生活習慣を確立することに重点がおかれている。

高齢者の歯科保健の研究の中で、比較的自分の歯が揃っていて何でも食べられるお年寄りには健康な人が多いことが報告されている。歯科保健が健康に果たす役割としては咀嚼器官としての役割が先ず挙げられる。口は栄養の摂取口で、自分の歯が揃っていて何でもよく噛んで食べる習慣が身につけている人の場合は栄養の偏りが少なく、健康な生活の基盤が確保されることになる。若いときから歯が悪く、食べられるものが限られているような人の場合は、おのずと食べ物が偏り、長年の間に健康の確保が困難になる場合が多いのではないかと考えられる。

歯科疾患もまた生活習慣とのかかわりの多い病気である。う蝕、歯周疾患のいずれも歯の清掃、食生活とのかかわりが深く、歯をきれいに保つ習慣、食物の嗜好、規則正しく食事を摂る習慣等がかかわってくる。歯をきれいに保つ習慣の形成はわが国では昭和の初期から一部の学校で教育され

てきており、その歴史は古い。今は幼児から老人まで95%の国民が毎日歯を磨いているということである。これは種々な形で行われてきた習慣形成の教育の成果といえよう。

確かな健康観の育成をめざす学校における健康教育と歯科保健活動の在り方

健康観の育成には、自分の健康の価値を認識し、その重要性に気付くことが大切である。最近、Quality of life（生活の質）という言葉をよく耳にする。各自の生活の質には各人の考えがあって画一的に優劣を付けることは困難であるが、各人はそれぞれ自分の生活の質の向上をめざして生活している。健康は各自の生活の資源（財産）であり、また国の資源（財産）でもある。このように考えると各人が自分の健康の価値を認識し、その重要性に気付いて健康をめざした生活を考えることが健康教育の第一歩となる。歯科保健は独立したものではなく、各自の健康を保持するうえで歯科保健もかわりをもっていることを踏まえた健康教育が必要である。

歯や口の機能は、摂食の機能の他に、言語発音の機能、顔の表情としての機能、口の感覚の機能（味覚や歯ざわり等）、唾液の機能などがある。会話や顔の表情としての口の機能は、他人とのコミュニケーションに重要な機能であり、口の感覚や唾液の機能は生活の質の向上のうえで大切な機能である。しかしこれらの機能はあまりにも日常的なことなので、人はそれらの機能に気付かず見過ごすことが多い。歯や口の重要性や歯の病気は身近にあるので小学校児童でも理解できる。歯科疾患の予防対策はほぼ体系化されているので、予防のために生活習慣を各人の生活のなかに定着させるように指導することが歯科保健教育で必要なことである。

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

人の一生の間で、幼稚園児、小中学生のころは顎顔面の成長発育が盛んで歯が交換し、次第に成人の顔面状態に近くなっていく時期である。また、永久歯の歯科疾患や不正咬合が発生する時期で、学校での顎顔面の負傷も多く、この時期の歯科疾患や異常がその幼児、児童、生徒の生涯の口の機能に影響を及ぼすこともある。一方、幼稚園や学校は教育の場であるので、幼児、児童、生徒が歯や口の健康について自覚し、生涯よい習慣を身につけた生活をしてゆくような教育を受けるのに適している。

21世紀をめざした健康観の教育の中での歯科保健教育は、生涯自分の歯で食べるということが教育の目標となろう。21世紀の前半に高齢社会のピークが到来するといわれている。21世紀を生きる者として、生きがいのある人生を送るためには、歯や口が十分に機能を果たして健康に生活できる人であることの重要性を教育するとよい。

確かな健康観の育成をめざす学校歯科保健活動の進め方

保健教育は保健学習と保健指導とに分かれており、保健教育は主に健康で安全な生活を送るための基礎知識の習得、保健指導は主として健康の保持増進を図るための実践力の育成をめざして行われている。歯科保健は単に知識だけがあっても毎日の保健行動がついていかなければ、結果として歯や口の健康の保持増進は困難である。すなわち、知識が翌日からの実行に結びつくように教育し、それが習慣として各幼児、児童、生徒の身につくようにすることが大切である。

幼児、児童、生徒の歯科保健教育は発達段階に応じて実施されるが、う歯のこと、歯周疾患のこと、歯並びのこと等、歯科保健の問題点は幼稚園、小中学校在学期間中に年齢とともに変わっていく。そこで、適切な時期に幼児、児童、生徒が

自分たちの歯科保健上の問題点を認識し、興味をもって予防に必要なことを実践できるように教育することが必要である。

確かな健康観の育成をめざ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

学校歯科医の任務は、学校保健法施行規則に示されているように、学校保健安全計画への参与、歯・口腔の健康診断、予防処置、保健指導、健康相談に従事し、必要に応じて保健管理に関する専門的事項について指導することである。学校における保健管理は、幼児、児童、生徒、学生、教職員の健康の保持増進を図り、学校教育の円滑な実施とその成果が得られるようにすることを目的として実施するものであって、健康診断はその中核となっている。

幼児、児童、生徒に対する健康診断は各自の健康状態を把握することにあるので、その場で診断を確定するというより、問題のある者、疾病異常のある者やその疑いのある者をふるい分けることが行われる。また、幼児、児童、生徒が自分の健康状態を知り、それを自分の健康の保持増進に役立てる教育的な目的も含まれている。

幼稚園や学校における定期健康診断は平成6年

の学校保健法施行規則の改正によってその取り扱いが少し変わり、歯・口腔の健康診断では精密検査や処置を要する者の他に、定期的観察が必要な者（GOの者、COの歯のある者、歯垢付着のある者、歯列・咬合・顎関節の軽度の異常が認められる者）を選び出すようになった。これらの者はただちに処置を要するほどではないが、そのまま放置すると疾病へと進展する怖れのある者である。そこで、学校や幼稚園における適切な指導によって疾病への進展を阻止して健康状態が保持できるようにすることが必要である。これらの定期的観察が必要な者については教職員と連携を保持して適切な指導を行い、学校や幼稚園における保健管理の趣旨が活かされるように努めることが大切である。

近年幼児、児童、生徒の歯は減少傾向を示しているが、先進諸国と比較するとわが国の幼児、児童、生徒はまだ歯が多い現状である。このシンポジウムは4人のシンポジストがそれぞれ意見を述べ、参会の方々との意見交換が行われるが、本日のこのシンポジウムが幼稚園や学校における今後の歯科保健活動に活用され、幼児、児童、生徒の健康の保持増進に役立つことを望むものである。

● 発表要旨

確かな健康観の育成をめざす学校における 健康教育と歯科保健活動の在り方

奥羽大学歯学部口腔衛生学教授 楠 憲 治

① はじめに

21世紀の到来を間近に控え、次世紀を担う子ども達の健康の課題が、今ほど熱心に語らなければならない時期は、かつてなかったといっても決して過言でないと考える。この数十年間の科学・技術の進歩のテンポが早く、われわれの置かれている社会環境や生活環境はかなり大きく変貌して来ており、健康のバックグラウンドを形成する人々の価値観も社会的、経済的な諸問題により影響されている。このように混沌とした社会における確かな健康観の育成をめざして働きかける健康教育はこれまで以上に重要になってくる。

一方、高齢社会を迎えているわが国では、平成4年から『80歳で20歯以上を保つこと』をキャッチフレーズにした8020運動が広く推進されている。このことは、歯科疾患は生命に直接かわらないので、これまでややもすれば軽視されがちであったが、健全な歯・口腔で万全な咀嚼機能を営むことができれば、高齢者になっても健康を保つのに役立つことから提唱されている。言い換えるならば歯科保健の健康とのかかわりは咀嚼機能として果たす役割であり、食べ物を摂取する食生活と密接にかかわっている。つまりQOL(Quality of life: 生活の質)の視点から歯科保健の重要性が強調されてきている。

そこで本シンポジウムのトップバッターとして確かな健康観の育成の基盤をなす健康理念を保健活動の立場から、健康教育の在り方を健康行動の成立あるいは変容を図る基礎となる行動科学の立場からそれぞれ解説し、それらの中で歯科保健をどのように活用していくか、言い換えるならば歯科保健の実践(歯科保健活動)が子ども達の健康づくりにどのように役立つかについて言及したい。

② 実践に必要な健康理念

健康とはどのようなものか。これに対しては、時代により、民族とその文化によりあるいはそれぞれの人の立場によって定義づける内容は異なる。

そこで、健康に対する統一的な見解を持つとしたのが、よく知られている世界保健機構(WHO)の定義である。すなわち、『健康とは、身体的、精神的そして社会的に良好な状態であって、単に病気や病弱ではないというだけのものではない』と定義し、さらにつづけて『到達し得る最高水準の健康を享受することは、すべての人々が有する基本的権利の一つである』と決議している。このように、とにかく健康とは心身ともに Well-being な状態であり、健康であることはすべて

の人の権利であると決めたわけである。

しかし、Well-being といってもやはり何となく抽象的である。そこで、この Well-being な状態、つまり健康というものについて考えてみる。

人の心やからだは生まれつきの素因によって基礎づけられることが大きい。人の健康は、生後の生活環境によって育ち、さらには当人の意志と努力によって作りあげられるものである。すなわち、自分の素因に適した最高のものを求め得たとき、人は健康な自分の姿を発見するに違いない。健康は棚ぼた式に得られたり、生まれたままなすこともなく作られるものではない。自らの努力によって獲得するものであるという考え方である。

そのためには、健康の獲得に当たって個人の努力はもちろんのこと、国や社会も生活しやすい文化環境を整備し、援助を惜しまない状況が望まれる。

また健康というものは、晴れた日があり雨の夜があるように、最高の状態のときもあり、病弱に近いところまで落ち込むことがある。たとえば、生まれて以来病気知らず楽しい生活を送っていたものが、突然死をすることを誰も予測できない。われわれは元気にやってきたので、多分明日も来年も、そしてこれからも長く生きていることができると、何の心配もなく生活している。しかし、健康というものは一定のリズムをもって流動しており、いったんそれが激しく乱れ不安定になるときは、死に至らなくても長く病床に就くようなことにまでなる。したがって、いままで続けてきた心身の健康を明日以降も長く安定したものとしていくためには、健康は生体のリズムの上に成り立ち、流動的であることを十分に理解し、そのリズムを保つための生活、そしてリズムを乱さないための現在の自分に適した対応をする必要がある。

病気が病原体によって人から人に感染するように、人の健康そのものが人からひとに伝播すると

考えられている。すぐれた人の健康生活や行動あるいは考えは、その人に接する人々を魅了する。その結果、人々はその人のような健康生活や行動に憧れ、それを自分の生活の中に取り入れて実践に移そうと試みる。またその人の考えに従ってこうとする。このようにひとりの望ましい健康生活、行動などは次第に広がりを持つものである。つまり、健康は伝播するということである。

さらに、ひとりの病気が、病原体によって健康集団に感染をもたらせば、その集団の健康は乱される。また病的な集団に入り込んだ個人の健康は大きな影響を受けざるを得ない。このように個人の健康と集団の健康は密接な関係がある。言い換えるならば健康は個人だけのものでもなければ、ある地域の人々のものでもない。生きとし生けるもの、すべてが協力して守るべきものが健康である。

これら4項目にわけて健康の理念を記述したが、すべてこれは互いに関連するものである。健康は獲得すべきものであるからこそ、その流動的な要因を知らなければならぬし、他の人の健康そのものをモデルにすべきであり、互いに協力してこそ、よりよいものを獲得することができるようになる。

健康を理解し、健康生活を送るためには、人間の存在を高く評価することであり、人の生命を尊ぶことである。すなわち確かな健康観が人生観に通じるとされるのはこのためである。

③ 健康教育の在り方

健康行動の成立あるいは健康行動の変容といった場合、健康についての知識や技能の獲得に加えて、健康に対する自己概念や価値観を高めることが必要である。従来より学校における健康教育の課題として「できる」と「わかる」の対立がある。すなわち、「できるがわかっていない」と「わかるができない」のどちらが良いとか悪いと

かの議論はあまりに生産的でない。「できる」と「わかる」をつなぐものの追求が必要であり、「わかってできる」が重要な課題となる。

学校健康教育の目標は、現実生活の中で自分の身についた・つけた知識を活用できる子どもをそだてることとされている。この活用できる知識の獲得がまさに健康教育であり、単なる知識の習得と異なる。健康に良いあるいは悪いという知識や技術を持っていただけでは行動に結びつきにくい、さらに身についた行動を変容させることは容易でない。これらの困難さは、われわれが日常的に経験する事柄である。

そこで、健康行動につながる健康教育の根本には、健康にどのくらいの価値を置いているか、すなわちそれらに対する自己概念や価値観の変化が要求される。しかしながらこのことは容易なことではないが、これらのことの取り組みとしては自己を見つめる学習が契機になるとされている。

いずれにしても行動は、生活実践の中で実感や気づきから生まれ・変容が期待される。その行動が新たな実感や気づきを生み動機形成につながる。この実感や気づきは身体的、精神的要因によって起こり、社会的要因の支持が強化する。言い換えるならば健康行動科学で得られた成果を生かした教育が「できる」と「わかる」をつなげるのに大切な要素になる。行動を課題とした健康教育では、正しい行動（生活習慣）が形成できればよいとか、できなければ悪いという躰け的、修身論的な考え方とは一線を画するものである。つまり、できる、できないという評価ではなく、健康教育ではまず達成しやすい行動目標を提示し次第に高度な目標に変えていく方法を採用し、その達成度を評価の対象にする。また、正しい行動（生活習慣）という考え方も健康教育には馴染めない

表現であり、すべてのひとが同一行動をとると考えただけで拒否反応が起きる。

確かな健康観の育成をめざす健康教育は健康行動科学の観点から選んで教育内容にすることが望まれる。

◆ 4 歯科保健の役割

健康教育で問題となる行動は生活の中での行動であり、教育の中でそれ自体を実行できることは余り多くない。加えて健康教育において扱うべき健康課題は大変多い。

その中で歯科保健は児童・生徒の身近な健康問題であり、生活行動（習慣）と密接に関連していることから健康教育に果たす役割は極めて大きい。たとえば歯を多くもつ子どもはその子の食生活に偏りのあることを教えてくれる。一方、子どもの食生活のあり方は健康づくりの基本であるにもかかわらず、そのあり方を評価する適切な指標が見出せていないといわれている。そこで、歯科保健（う歯を多くもつ子ども）を小児期の健康指標として有用となるばかりでなく、歯科保健を健康課題とした健康教育は、小児期の健康生活の形成を進展させることにも通じる。また、歯肉炎は自分で観ることができるし、歯みがきで改善できる歯科疾患である。これほど児童・生徒のセルフケア行動の強化に適した健康課題（歯肉炎）は見当たらない。

歯・口腔の重要性や歯科疾患はあまりにも日常的で身近か過ぎるので、つい忘れやすく、疎かになりがちであるが、確かな健康観を育成していくための学校における健康教育のすぐれた教材になることを強調したい。

● 発表要旨

歯科医学から見たこれからの健康観と 学校歯科保健活動の在り方

日本大学歯学部小児歯科学教授 赤坂守人

① はじめに

学校保健の目的の一つは、自らの健康保持増進を図ることが出来るようにする能力を育成することにあるといわれている。我が国は、急速な生活環境の変化とともに、疾病構造が変化し、人の平均寿命は急速に伸びているが、一方では新たな疾病・健康の課題もみられ、さまざまな生活習慣病が若年化している。児童生徒の健康については、今日、様々な心と体に関わる問題が指摘されている。これらの課題は、学校保健や学校教育の中だけで解決できるものではなく、家庭を基本にしながら地域社会を含めた広範な対応が必要である。今年度から、母子保健法の改正により、生涯を通じた健康づくりを市町村が中心となって推進していくことが明確になり、学校保健と地域保健の連携が以前にも増して必要となっている。そこで、学校において健康づくりを実りあるものとし、学校保健関係の連携を強化し、組織的に実践するためにも、また、学校保健と地域保健とが一環性を持って活動を推し進めるためにも、学校保健委員会が果たす役割が大きい。

学齢期は心身の成長期・自立期にあたり、また、基本的な生活習慣を身につける時期でもあり、個人が生涯にわたって健康に暮らしていくための資質を備える重要な時期である。高齢社会を迎え

て、生涯にわたる健康が指向されている現在、ライフステージの第一段階としての学童期における健康づくりと、それを果たす学校保健の役割は、ますますその重要性を増して来ている。そこで、児童生徒に対し健康は自分自身の一生の問題として理解されることが必要である。

② 新しい学校健診の目標

従来の学校保健、特に歯科保健は、う蝕など疾病の早期発見、早期治療という疾病を基礎にした健康診断であった。平成7年度の学校保健法の改正では、今日の児童生徒の健康問題の変化に対応して、健康診断の診査項目の見直しが行われ、疾病を早期発見し、治療の勧告を行うだけでなく、健康指向の時代に対応した学校の健診の在り方が示されており、健康であるかどうか篩い分けることを目標にしたスクリーニング健診としての性格を強調している。この様なことは、単に疾病・異常の発見とその疾病の予防処置や受診勧告、並びに観察するなどの事後措置にとどまらず、健康状態を把握し、将来を含む自分の問題として捉え自主的な健康づくりに役立てることに意義がある。そこで、健診の結果はその後の保健教育や定期的観察などの事後措置に重要な意義をもつようになり健康教育活動と密接な連携を保つようにしなけれ

ばならない。

③ 保健調査の活用

学校保健法施行規則によると、「健康診断を的確かつ円滑に実施するため、教育、健康状態などに関する調査を行う」ものとしている。保健調査は、個々の児童生徒の健康情報を得て、児童生徒の家庭や地域における実態を把握して、健康状態を総合的に評価する補助資料となるものであり、それによって健康診断を的確に行い、その結果を日常の健康管理、保健指導に活用することができるという意義を有するものである。従来、歯科健診ではこの保健調査を行い、十分活用されていなかった。今後、GO、COおよび顎関節調査が導入され、事後措置が重視されてくると、健康情報としての保健診査が行われ、十分活用されることが必要である。

④ 今後の学校歯科保健の方向性

現在、歯科界は歯科保健医療の目標として8020運動（80歳で20以上の歯を残す）が推進されている。この運動を達成するには、歯を失う大半の原因とされるう蝕、歯周疾患の発病時期にあたる児童生徒期に、これらの疾患にたいし、学校保健での予防、管理が行われることが必要である。特に我が国の医療のさまざまな面に影響を及ぼしている医療保険制度は、疾病治療を中心とした出来高払い制であって、小児期の疾病の予防・管理、健康指導にはほとんど対応していない。この点からも、この時期の学校歯科保健による管理、保健指導が果たす役割は大きい。

今回の歯科健康診断に導入されたCO、GOは、学校において経過観察を行いながら、生徒・児童が適切な保健指導を受け、自分の健康状態を認識して、生活を見直し、自己管理能力を育てる契機となり教材にもなろう。

近年、急速な食環境の変貌にともない、食べ物を噛まない、噛めない子どもの摂食についての問題が一般にも注目されている。高齢者にとって豊かな食べ物をたべること、人と話をする事など、口の働きは重要であって、この機能を正しく育成するためにも、この機能の発達期にあたる児童生徒に、咀嚼機能についての保健指導（教育）を行うことは最も適している。この機能の発達と維持から、改めて歯・口の健康づくりの保健教育を考える必要がある。また、口腔の機能を健全に発達させる生活・食環境を再考することは、現代のあらゆる健康問題や各世代に共通する内容を含んでおり、家庭や地域との連携が要求されることもあって、今後の学校保健が取り組むべき重要な課題である。

今回のシンポジウムでは、改正になった歯科健康診断の内容、事後措置の方法について述べると同時に、今後の歯科領域の健康観に加えるべき機能面として、咀嚼機能の育成について述べてみたい。

⑤ 学校健康診断の改正に伴う歯科健診の課題

(1) う蝕、COについて

今日でも、学校歯科保健活動の具体的な中心課題は、依然としてう蝕である。世界保健機関（WHO）は、西暦2000年までのう蝕予防対策の目標として、世界諸国にその実践を呼びかけている。我が国はとくに以下の2点を目標として掲げ推進している。

- ① 5～6歳児のう蝕有病者率を50%にする。
- ② 12歳児の1人当たりう蝕経験歯数（DMF歯数）を3.0本未満にする。

歯科疾患実態調査によると、5歳児のう蝕有病者率は77.0%、12歳児の1人当たりう蝕経験歯数は3.6本であり、徐々にWHOの目

標に近づいているが、先進諸国の多くがすでにこの目標に達し、さらに低下しているのに比べ我が国は依然として高いレベルを維持している(図1)。

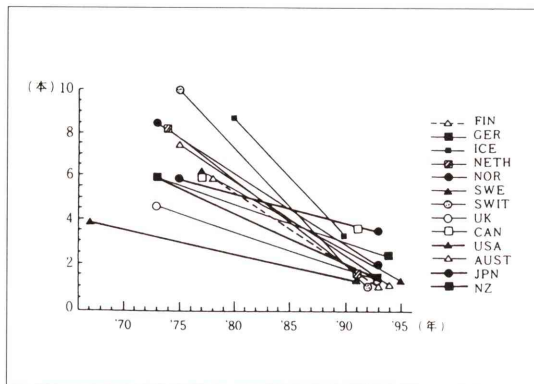


図1 先進国の12歳児 DMFT の変動

児童生徒のう蝕罹患歯の大半が第一大臼歯および第二大臼歯である。この歯のう蝕罹患時期は、萌出直後から遅くとも2、3年間とされており、従って現在第一大臼歯の萌出時期が幼稚園、保育園の年長時期にあり、下顎第二大臼歯では11歳で約40%が萌出しているとされているため、この時期のう蝕予防が最も重要である。第一および第二大臼歯は歯冠の一部が口腔内に萌出を開始し、歯冠の全部が萌出するまでに長期間かかる。この期間は歯冠の一部が歯肉によって覆われているため不潔域になっている。近年、子ども達が食べる食物は全体に軟食になり、良く咀嚼しないこともあって、いつまでも歯肉が退縮せず不潔域の期間がますます長くなっている。この部分に歯ブラシを使用した特殊な清掃法が必要である。また、第一大臼歯、第二大臼歯に対するう蝕のリスク因子との関係を診査し把握したうえで個別的な指導および予防処置を行うことが、予防効果を高めることになる。

今回の歯科健診の改正にあたり、最も重要

な改定の一つが、CO (questionable Caries for Observation) の設定である。COは、児童・生徒に適切な保健指導を行うことによってう蝕の予防、進行の抑制ができるものであり、生活を見直し、自分の健康を自分で守る意欲を育てる契機となり、健康教育の教材にも有効である。

このCOが設定されるに至った背景について日本学校歯科医会は次のようにその理由を述べている。

- ① 従来に比べ、児童生徒の口腔内環境は改善されてきてう蝕活動度が低い時代となっている。
- ② 萌出直後のエナメル質表層の再石灰化現象についての科学的な知見が明らかになり、初期状態のう蝕の1年後の推移をみると再石灰化によって健全な状態に戻っている。
- ③ 従来为学校歯科検診時にC₁の検出には診査者間に検診上の誤差が見られ、これを除外する必要がある。
- ④ 可能な限り治療を行わず、保健指導または予防処置を行うようなヘルスプロモーションとして保健教育を行う時代を迎えてきている。

要観察歯 (CO) の所見としては、以下のものが挙げられている。

- 小窩裂溝において、エナメル質の軟化した実質欠損は認められないが、褐色窩溝および粘性 (sticky 感) が探針で触知されるもの。
- 平滑面において歯質脱灰を疑わしめる白濁や褐色斑が認められるが、エナメル質の軟化した実質欠損の確認が明らかでないもの。

このCOを導入することは、もしそのまま放置するとう蝕に進行することもあり、早期発見の機会を逃すことになるので、事後の観

察と精査，そして積極的な保健指導，予防措置が必要になってくる。現在のところ，学校健診の場でCOがどのように推移していくのか検出方法との関係，あるいは，保健指導や予防処置との関係など，まだ十分検討されていないことが多く今後の緊急課題である。

今後の健診では，CO，う蝕の検出に限らず以下の項目のリスク要因について診査，検討した上で定期的な観察期間，刷掃指導，食生活指導などの保健指導を行うことが必要である。

- ㉑ 児童生徒の現在のう蝕罹患，あるいは過去の乳歯う蝕の罹患状態を把握する。罹患が高ければ危険度は高くなる。特に第一大臼歯と乳臼歯のう蝕とは相関が高い。そこで児童生徒の過去の口腔状況を知ることの出来る健康手帳のようなものを活用する。
- ㉒ 児童生徒の家庭，社会の環境状況を把握する。例えば祖父母の同居，兄弟数，母親の就労時間，就寝時間などはう蝕の進行と関係する。この点を把握するため，保健調査を重視する。
- ㉓ 日常の刷掃習慣，刷掃法について調べ，現在の歯垢沈着状態（プラークスコア）を

観察して歯垢沈着が高ければう蝕は進行する。う蝕への進行の予測を検討しながら刷掃指導の資料とする。

- ㉔ 食習慣とくに含糖食品の摂取状況とう蝕の発生・進行とは関係が深い（図2）。

そこでCOの推移の予測には最も重視しなければならない条件であり，保健指導の中心と考えるべきである。

- ㉕ 今後のう蝕発病因子のうちの食餌因子が改善され，口腔環境が良くなる時代にう蝕リスク因子として注目されてくるのは，唾液因子，口腔細菌因子である。今後，これらの活動性試験法を学校保健の保健指導に導入することも考慮すべきであろう。

(2) 歯肉炎，GOについて

歯を失う最大の原因は歯周疾患である。とくに歯周炎は歯を支えている骨が異常に吸収を起こしていることもあり，歯の喪失と直接関係する。この歯周炎の発病時期が若年化しており，ある報告では高校生の約20%に骨吸収を伴う歯周炎がみられる。この時期，歯周炎や歯肉炎が多発する理由に

- ① 学童期に含糖間食類の摂取が多くなって，歯垢が沈着しやすく歯肉炎が発病ある

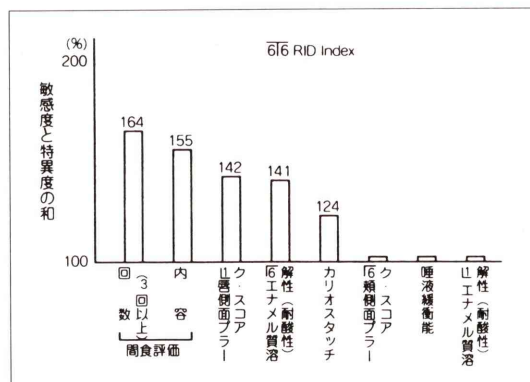


図2 各種のう蝕活動性試験とそのスクリーニング評価

7歳時(1981年)に30名の学童に，カリオスタット(Cariostat®)，唾液緩衝能，生検によるエナメル質溶解性測定(1/6)，プラークスコア(1/6)，食事日記による間食(回数・内容)評価を行い，3年後の10歳児(1983年)に616のう蝕比較増量(RID Index)を指標に，スクリーニング(敏感度+得意度)で評価。(中垣より)

いは増悪する。

- ② 歯の交換期にあって部分的に対合歯がない時期になるため、食べ物の咀嚼による自浄作用が失われ歯垢沈着が増す。
- ③ 歯列不正、咬合異常が増加して咬合性外傷が多発する。
- ④ 思春期性のホルモンが影響する。
- ⑤ 幼児期、青年期に比べこの時期は歯磨きの励行が低下しやすい。

この時期の歯肉炎、歯周炎は炎症の消退、進行度などかなり流動的なものであり、保健指導と共に継続的な管理が必要である。特に日常生活での正しい歯ブラシによる刷掃法によって歯肉炎の進行を抑制することが出来る。

小学生の後半、中学生に稀にみられる局所的な歯周炎（歯肉退縮）は歯列・咬合異常が誘因となって、顎運動時に異常な咬合圧が加わって発生することが多い。この異常な圧は睡眠時の歯軋りによっても引き起こされるので、前歯の歯列が乱ぐい状態で歯軋りがみられる小児は注意が必要である。このような異常に歯肉が退縮した歯は、その歯の周囲の骨が吸収しており、転倒、スポーツなどの外傷時に歯の脱臼（脱落）を起こしやすいので注意が必要である。

8020運動を達成するには、この時期からの歯肉炎、歯周炎に対する保健指導がその鍵を握っている。

(3) 顎関節診査について

今回の改正のポイントの一つが顎関節診査が導入されたことであって、歯列・咬合診査とともにまだ多くの課題が残されているが、今後の学校歯科保健の方向性として重要である。

学校保健での顎関節症の対応は、この時期の顎関節異常についての実態、原因、治療法などいまだ不明な点が多く、この時期は特に固定的と考えるべきでない。そこで、徴候の

発現をみた場合でも、要観察として定期的にその推移をみていくことが必要である。

健診前の保健調査でも、従来の内容に増して顎関節についての調査を加えるべきである。学校歯科医による口腔の健診時には、この保健調査に記載された児童生徒について顎関節の診査を行う。診査は正面よりの顔貌の診査を行い、その対称性について診査する。最大開口を命じ、開口障害の状態を観察する。このとき顎関節雑音を術者が注意深く聴くか、学童生徒に問診を行う。また、咬筋、側頭筋などの筋群、顎関節部の触診を行い疼痛があるか確認する。

要観察児、要精検児に対する学校の定期的観察システム、地域の顎関節に関する精査および治療に対する医療機関システムなど地域全体の受入れ体制に応じてその診査基準の内容も変える必要があろう。

◆6 児童生徒の咀嚼の育成と保健指導

歯科保健医療の目標として、8020運動が提唱されているが、このように健全な歯を残すことは、咀嚼、発語など口腔の機能が豊に営むことにある。とくに食物を豊かに摂り、よく咀嚼することは、人間が健康に過ごすため、また人間のQCLにとっても重要である。最近、さまざまな分野で咀嚼することと身体的、精神的影響との関係が検討され報告されている（表1）。とくに、局所的影響としては、軟食により咀嚼活動が低下すると、口腔周囲筋が十分活動せず、唾液の分泌が減退することによって、う蝕、歯周疾患、歯列・咬合異常などの誘因になることが知られている。

しかし、近年、とくに食環境の急速な変貌に伴って、日常の食物の大半が軟らかくなり、咀嚼を必要とせず、また、ゆっくりと食物をおいしく味わい咀嚼する食事時間がすくなくなっている。

表 1-1 “噛まないこと”と口腔の健康の影響

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, 歯周疾患を発生させる。
3. 抵抗力, 耐性の低下により顎関節症の誘因となる。
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。

表 1-2 “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食品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 (ポジトロンCTによる), 知的発達を促進し, 老化の予防となる。

小児保健の分野で食物を“噛まない子”, “噛めない子”と称され, 幼児の摂食機能に障害ある状態が指摘され始めたのは1980年前半である。この年代には, “肩こり” “疲れやすい” “めまい” など子どもの不定愁訴が社会的に話題となり, 親の生活や社会の姿を反映するものとして広く社会問題となった。今日, 子どもに見られる咀嚼問題も, 大きくは急速に変貌してきた子どもを取り巻く社会・育児環境と関連しているものと思われる。

咀嚼運動は哺乳運動のような生得的な機能ではなく, 学習により獲得される機能である。従って咀嚼の学習は, 成人期から始めたのでは手遅れであって, 咀嚼機能の発達期に何らかの手だてが必要になっている。なぜなら今日の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。

咀嚼の発達は, 他の運動・感覚系の発達と同様に, 咀嚼に係わる諸器官の成熟と, それに見合った環境刺激を受けることが必要である。咀嚼の発

表 2-1 摂食の基本的機能獲得のための要因

1. 哺乳期
 - 1) 哺乳瓶 (人工乳) 哺乳より乳房 (母乳) 哺乳
 - 2) 人口乳の場合適切な哺乳時間と哺乳姿勢
2. 口への感覚 (刺激) 体験
 - 1) 玩具, 手指, 衣類, 歯固めなどを吸う, 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. 食行動の経過, 体験
 - 1) 介助食: スプーン食べの方法, 成人嚥下 (口唇閉鎖)
 - 2) 手づかみ食: 上肢と手と口の協調運動
 - 3) 食器食: コップから皿, スプーンから箸の使用
4. 顎口腔系器官の発育状態
 - 1) 歯の萌出の個人差, 前歯と臼歯の役割
 - 2) 舌の位置, 運動の変化
 - 3) 咀嚼筋, 顎関節の発育
5. 食欲, 保護者, 性格について
 - 1) 一緒においしく, 楽しく, ゆったりとして食べる
 - 2) 性格の個人差に合わせ
 - 3) 空腹感, 食べたい意欲をもつ

表 2-2 咀嚼機能の育成上の留意点

(幼児後期・学童期)

1. 歯の萌出, 咬合の推移との関係
乳歯列完成期, 第一大臼歯の咬合, 永久前歯交換期
2. 食物の物性, 調理法との関係
食物のテクスチャー, 大きさ, 調理形態
3. 食物のもつ栄養と咀嚼の動きのバランス
4. 食物の食べ方
食事の姿勢, 食事の飲み方, ばっかり食い
5. 食器, 食具の選択, 使用方法
食器 (スプーン, フォーク, 皿), 箸の持ち方
6. 食事する環境の整備
空腹感・食欲, 塾・稽古と食事, 家庭 (親) との食事, おいしく食べる
7. 学校給食, 就園時の食事
昼食時間, 給食用食器具, 家庭との連携

達に必要な環境条件とは, 表2にあげるさまざまな条件が関係している。

今後の学校保健では, 咀嚼をはじめとする口腔機能の育成という観点から保健管理および保健教育の在り方を再検討して見るが必要であろう。今回のシンポジウムでは, 保健指導・保健学習に“咀嚼”を導入する際に考慮しておくべき, 「歯列・咬合と咀嚼機能の関係」「児童の咀嚼機能の評価法」などについて解説し, 某小学校での具体的な取り組み方を示説する。

● 発表要旨

確かな健康観の育成をめざす 学校歯科保健活動のすすめかた

千葉県佐原市立第五中学校養護教諭 多田 美津子

① はじめに

学校における健康教育は、健康に関する基礎的基本的な知識を習得させると共に、それらを日常生活や全教育活動を通じて、健康な生活を営むことのできる能力や態度を育てることを目的としている。

国民の疾病構造は感染症から生活習慣に関わる疾病（むし歯・歯周病・小児の成人病・視力低下など）へと変わってきているが、これらライフスタイルに起因する疾病は、学校ばかりでなく、家庭・地域社会との連携が重要である。危険因子を少しでも少なくするために、家庭や地域ぐるみでライフスタイルの歪みを是正していくなど、きめ細かな指導を根気よく続けていく必要があると考える。

② 保健教育のねらい

- ① 保健体育科等関連教科の学習を通して健康に関する認識を深め思考力、判断力及び意志決定能力等を育てる。
- ② 健康診断後に医師による健康相談や保健指導を通して、生徒自身に健康管理の大切さに気づかせ、健康管理のしかたを身につけさせていく。

- ③ 学級活動の指導を通して、生徒自身が自己の健康度（P・H）を把握し、日常生活における健康の自己評価を定期的実践し、自らの健康の保持増進に努める態度を育てる。
- ④ 学校のみならず、地域社会全体でも健康づくり体験をさせ、生活に生かすことのできる能力と態度を育てる。

③ 学校における実践活動

(1) 全体指導計画の作成

保健教育、保健管理、組織活動を内容とする学校保健に関する総合的な基本計画である学校保健計画を作成した。それを具体化した計画の一つとして、歯科保健の指導計画を作成し、実践している。

(2) 指導の実際

【生徒に対して】

① 健康診断と健康相談

保健調査票に基づく一方的な検診に終始せず、生徒に納得のいく健康診断になるよう、予め相談希望票を提出してもらい、学校歯科医による個々の健康相談を実践している。さらに、歯科衛生士による健康相談の機会も設けている。

ア 健康相談（医師による）

- ・希望票による……個別
 - ・C O・G Oの人……グループ・個
 - ・健歯……個別
- イ 健康相談（歯科衛生士による）
対象……C O・G O・Cの人
〈相談方法〉
- ・全体指導……刷掃指導と実践
 - ・個別相談……歯みがきのポイント
- ② 健康度の把握
自分の健康は自分でつくる観点からB T B試験紙を活用した唾液による検査法で客観的に健康状態をチェックしている（6月に実施し生活改善の機としている）
- ③ 生活評価
規則正しい生活を意識づけるため生徒個々が生活目標を決めて、長期休暇中も自己評価をしている。（9月と1月）
- ④ 教科指導
『保健体育科』
- ・歯・口の生活習慣病
目標……食生活の習慣の乱れから起こるむし歯や歯肉炎の実態を知り、生活改善の必要性に気づく事ができる。
『家庭科』
 - ・望ましい食生活
目標……食物の役割を知り、自己の食生活を見直すことができる。
- ⑤ 学級指導
- ・1年……むし歯と健康度
 - ・2年……歯肉炎と健康度
 - ・3年……咀嚼と健康度（歯並び）
目標……健康度や生活の評価から自分の実態を把握して生活の改善を図ることができる。
- ⑥ 健康相談活動・個別指導（養教など）
C O・G Oの人の口腔写真を撮って、歯や歯肉の炎症の軽減を目でみることにより、歯みがきの励みとしている。

4 組織活動

(1) 生徒保健委員会

生徒の実態から、その年度のテーマを話し合って決め、調査研究を通して自主活動をすすめている。成果については、地区保健発表会で地区全体へと発表している。

(2) 学校保健委員会

保健・安全・給食における課題について公開学校保健委員会で啓発をしている。（参加者は学校医・学校歯科医・学校薬剤師・保護者の代表・教師及び生徒全員）

(3) 地域学校保健委員会

- ・各学校保健委員会で問題になった共通課題を、講師を招き研修をする。
- ・構成メンバー……医師会・歯科医師会・教育委員会・各学校代表・P T A代表・栄養士会など

5 家庭との連携

【保護者に対して】

(1) 健康相談活動と連携

生徒の抱えている歯や口の健康課題について、背景となる課題を保護者と相談し、援助してもらっている。

(2) 生活点検

「家族みんなで健康を考えよう」をテーマに長期の休み明けに実施しているが、保護者の協力が大きな効果をもたらすので、家族を巻き込んだ生活評価を取り入れている。

(3) 保健だより等の発行

6 地域社会との連携

健康教育の成果をめざすため、学校と市学校保健会・教育委員会の連携のもとに啓発活動をしている。

- (1) 健歯コンクール……都市歯科医師会主催
 - ・小学校6年生と中学校3年生の健歯の児童生徒が対象 (女子本年度2位入賞)
 - ・むし歯予防図画・ポスターコンクール (本年度2位入賞)
 - ・歯科医や歯科衛生士による講話と歯みがき指導
- (2) 歯の健康フェア……歯科医師会・学校保健会主催
 - ・歯の健康相談
 - ・フッ素塗布とRDテスト
- (3) 健康づくり大会……市主催

テーマに沿って各セクションの実践発表をしている。

 - ・構成メンバー……医師会・歯科医師会・教育委員会・養護教諭会・市保健婦・看護協会・母子推進委員・栄養士会・福祉介護員など
 - ・内容……身体測定・血圧・尿検査・健康相談・体力測定・食生活の改善(主菜・おやつづくり)・小中学生の保健活動・老人介護の実演・手づくりおもちゃ制作など

◇ 7 おわりに

健康教育は学校・家庭・地域社会が一体となっ

て推進していくことが肝要と思われ、実践面で次の点に留意している。

(1) 一斉指導型から個別解決型へ

生徒の健康問題はそれぞれ違うので、健康課題を自分で見つけ考えさせ、課題解決をしていく体制づくりをしている。

(2) 一方通行型から相互通行型へ

保護者・地域市民から「家族みんなで健康を考えよう……生活評価」や「健康づくり大会」などを通してフィードバックする工夫をし、相互連携を心がけている。

(3) 強制型から自己評価型へ

生徒が学習したことや自己の生活行動を自己評価し、さらに実践的態度の育成へ結びつけるような健康教育の啓発をしている。

(4) 受け身型から積極型へ

自分の健康は自分で……という立場から生活のしかた、生き方をどのようにしていくかを積極的にとらえさせていく。

以上のことで、健康教育の成果は少しずつできているが、まだまだ問題は山積している。生徒がたくましく生きていくための援助をこれからも地道に一つひとつ実践していきたいと考えている。

● 発表要旨

確かな健康観の育成をめざ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

滋賀県大津市立平野小学校（他2校）学校歯科医 人見晃司

① 学校歯科保健活動の基本的な考え方

21世紀を担う、児童・生徒を取り巻く生活環境や社会環境の変化は、少子化現象と相俟って著しい。児童・生徒の疾病構造の変化と自殺やいじめ、不登校などの心の問題が社会的な問題となっている。児童・生徒が生涯を通じて健康で充実した生活を送ることができるような健康づくりの推進は重要な課題であろう。

文部省の小学校歯の保健指導の手引にもあるように、学校の保健指導は、健康な生活を営むために必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を身に付け、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ことをねらいとしている。歯の保健指導は、このような保健指導の重要な内容の一環として行われるものである。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、処理できるような態度や習慣を身に付けることができるようにするものでなければならない。

平成元年学習指導要領の改訂に当たっては、「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よう配慮しなければならない」が加わり、さらに平成8年の中央教育審議会においては「21世紀を展望した我が国の教育のあり方」に

ついて協議され、これからの社会の展望と今後における教育の在り方の基本的な方向が答申されたところである。

歯の保健指導をより適切に進めるためには、全校的によりどころとなる目標及び内容を設定しておくことが必要である。歯の保健指導の目標と指導は次のように掲げてある。

◆歯の保健指導の目標

- 歯・口腔の発育や疾病など、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。
- 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。

◆歯の保健指導

歯の保健指導は体育科の保健領域、特別活動の学級活動、学校行事及び児童会活動、さらには学校給食、その他日常の学校生活における指導や、児童の実態に即した個別指導などを十分行うようにすることが必要となってくる。このことは学校生活のみならず家庭生活等の日常生活でも、適切に実践させることが重要であり、家庭との密接な連携を図ることが必要となってくる—と記されている。

② 生涯保健を見据えた—学校歯科保健のすすめ方—

日本学校歯科医会は時代の変化と共に、将来の学校歯科保健をどのように進めていくのかを考え、その推進充実を図るために取り組んでいる。その1つに、学校歯科医が学校歯科保健活動を進めるにあたって、その取り組み方を習得するために、学校歯科医研修会がある。この研修会は2日間、学校歯科保健活動の取り組みをワークショップとして受講するものである。学校歯科医として、学校歯科保健活動の取り組みを、学校保健安全年間計画を作る基礎から、学校現場での応用、活用に至るまで研修するものである。

生涯を見据えた学校歯科保健の取り組みは、滋賀県では「口腔疾患予防対策」事業がある。

滋賀県においては、平成4年に生涯歯科保健を見据えた、歯科保健将来構想検討委員会が設置され、その後、生涯歯科保健推進協議会となった。毎年、推進された事業内容と資料を、「歯つらつしが」として冊子が作成されている。学校歯科保健活動も、その協議会の中に位置づけられている。滋賀県教育委員会は平成9年度、生涯保健を見据えた「学校歯科保健のすすめ方」として冊子を作成された。この冊子は、平成7年度に学校保健法施行規則の改正を受け、さらに学校歯科保健活動を幼・小・中・高の連携を図り、推進することは重要な意味があり、それを考慮して作成された。

その巻頭言には、健康を健口と変えると、自分の口の内の様子が観察できるだろう。健考を考えると、むし歯ができるのはなぜだろう？ 歯周疾患への対応は？ 歯の健康は？ と児童が主体的に考えるだろう。そして健康が行動の健行に連動していくという。さらに、健口・健考・健行と考えてきたが、それが継続されていくと健康は健幸に繋がっていくだろうと提言している。

また、滋賀県歯科医師会（学校歯科部）は県教

育委員会 県学校保健会 県学校三師連絡協議会 県養護教諭研究会 県歯科衛生士会 県学校保健学会 県小児保健協会 歯の衛生協会、など対外機関との定例協議会を持ち、学校歯科保健活動の推進充実を図っている。

県歯科医師会としては、学校歯科医の講話集、学校歯科保健実践集、位相差顕微鏡、などの冊子を作成している。さらに、文部省「歯・口の健康づくり推進指定校」の学校、平成7年度より日本学校保健会の「歯・口の健康づくり推進事業」の指定学校、また県学校保健研究大会での学校歯科保健についての発表、それらに対する助言、指導も行ってきた。

滋賀県での、学校歯科医研修会は、県歯と県教委と共催して、今年13年目を迎かえており、毎年研修会報告書を作成している。学校歯科医の研鑽の場として、学校歯科保健活動の充実を図る場として、研修会は重要な位置をしめてきた。

県学校三師連絡協議会は、学校保健活動の情報交換、身分保障などについて協議している。

歯の衛生週間における図画、ポスター、標語の募集は毎年行い、それぞれ日本学校歯科医会へ応募し、児童・生徒の学校歯科保健の啓蒙に役立っている。表彰伝達式も行う。

「歯の衛生協会」は、学校歯科保健に寄与された関係団体、個人へ記念品の贈呈も行っている。

県下の保育園、幼稚園、小学校での歯科保健の講話と歯みがき指導は、ライオン歯科衛生研究所の支援を得て、毎年応募を募り、12園（校）程度、巡回してもらっている。

県学校保健会では、学校歯科保健活動の取り組みに対して、「よい歯の学校」として、小学校では小規模校、大規模校、と中学校を表彰している。中学校での学校歯科保健の取り組みを評価して、その活性化を図っている。「全日本よい歯の学校表彰」での、中学校、あるいは高等学校での学校歯科保健の取り組みの評価があってもよいのではないだろうか。また、今回の学校での健康診

断様式の変更に沿った、新たな選定規定を望むものである。

県下での、保育園、幼稚園での歯科保健の保育での取り組みは、日本歯科医師会の「全日本保育園、幼稚園表彰」に応募して昨年は16の保育園、幼稚園で賞をいただいた。

幼稚園－小学校－中学校－高等学校の連携による学校歯科保健活動にも、目をみはるすばらしいものがある。日本学校保健会事業を通しての県内での取り組みは、中学生自らが幼稚園や小学校に出向いて、幼い弟や妹達に、歯みがきや紙芝居、講話をする光景は何ともほほえましい。

地域活動として、児童が学区の高齢者の家を訪問し、歯や口の会話を通じて、高齢者への労りを感じたり、昔ながらの食品や遊びを学ぶ姿は何ものにもかえがたい。それが縁となり、運動会や児童会に招待し、一緒に民謡などをおどる光景にも感動を覚える。

親子での料理教室、親子での歯みがき指導などを通じての、学校歯科保健活動は、親子の絆のすばらしさと、食事づくりからの健康感、歯みがきを通しての家族の健康感が伝わってくる。

有線放送を通じての歯みがき励行、地区の伝言板、またカレンダーへ児童・生徒の歯科標語の掲示なども、地域での啓蒙に一役かっている。

空いた教室を食堂として、校長先生と食事をする日を決め、楽しい会話の中、みんなで食事をする児童の姿は、何ともほほえましい光景で、よい歯の学校の実施審査でみかける。

学校歯科保健の取り組みの指導事例は、県教育委員会の「学校歯科保健のすすめ方」の中から抜粋した。幼稚園では、歯・口の健康指導のねらいと内容、小学校では、関連教科等指導事例を、中学校では、歯・口の保健指導（学級活動）指導事例、高等学校ではL・H・R指導事例をのせた。

県では、「全日本よい歯の学校」の文部大臣賞を受賞した学校もあり、さらに学校歯科保健活動を通して、健康教育へとその活動が進み、先の全

国健康推進学校で、すこやか大賞の中の奨励賞を受賞した学校も出てきている。

③ 学校歯科医の役割とかわり方

学校における歯・口の健康づくりは家庭や地域社会との連携を図りながら、学校教育活動の中で、保健指導を通じて実施されるものであろう。

それには、まず学校は学校保健委員会の開催と、その活性化を図り、学校歯科医は学校保健安全年間計画をはじめとして、歯や口腔の健康に関する保健学習、学級活動、学校行事、児童・生徒会などの助言や指導に参加することからはじまる。

滋賀県での学校保健委員会の設置状況を見ると、県内の約96%の学校で設置されており、ほとんどの学校で開催されていると言える。

学校歯科医は、定期的健康診断後は要観察を認める児童・生徒と2学期か3学期に個々に接し、話す機会があることが大切である。それは学校保健の「相談活動」とも言える。

さらに、学校歯科保健の推進には、教職員の協力を得ることも重要なことである。学校歯科医と教職員の共通の理解のため「校内研修」は必要であり、学校歯科医はそれに出席することは不可欠である。

児童・生徒の歯・口の健康づくりは基本的な生活習慣の育成と、児童・生徒自らが、その課題解決に自主的に取り組めるような能力や態度を育成することであろう。基本的な正しい生活習慣を培うことは、それはまた規則正しい食生活と咀嚼を考えることであろう。規則正しい食生活と正しく咀嚼することの重要さは、生涯の健康を左右すると言っても過言ではないだろう。8020運動、それは80歳で20歯存在すれば、自分の歯で咀嚼でき、食事が楽しめるという意味である。自分の歯が20歯存在する人は、ほとんどの人が自立していると言われる。自立度がある人は社会の中

で、仕事、役割などを持ち、友人も多く、世の動きに関心もあり社会との関わりのある人生を送っているという。こうした目標を達成するにも、学齢期の歯科保健は基盤をなすものと思う。しかし、学齢期にあって、80歳を予測し、目標を定めるといっても余りに遠くて理解するのに難しいと思われる。21世紀へのWHOの掲げている歯科目標の達成も一つの課題ではある。

しかし、学齢期の実情にあった目標、スローガンがあってもよい。

また児童・生徒自らが歯・口の健康づくりの課題解決に取り組めるような能力や態度の育成とは、成長段階に即したその課題解決とも言える。

小学校の歯・口の健康づくり指導内容は、かなりできてきているが、中・高等学校の歯・口の健康づくりの指導内容があってもよいのではないだろうか。小学校の延長線上の持続というのではなく、最近の生徒の抱えている課題解決の手引書の作成を望む。それは生活習慣からみた口腔内であり、科学的にみた歯周疾患であり、咀嚼機能としての咬合、歯列状態であり、顎関節の機能としての働きへの理解であろう。小学校で行われてきた歯みがきも、中学校からは遠く感がする。小学校の歯みがきの習慣化がまだ行き届いていなかったからだろうか。それはまた「はにかみ」からくるものか、「自分たちにまかせてほしい」「目立つのがいや」などの反応がもどってくる。この年代の行動様式を踏まえた発達心理と教育学習の両面を理解する必要がある。中・高校生にやさしい温かい働きにより、共に学び、共に喜びあえる学校歯科保健の場を持つことができるのではないか。この時期は、学校歯科保健活動を通じて、仲間意識や連帯感といったものが培われる頃でもある。明るい生気の満ちあふれた青春を謳歌してくれることを望むものである。

咬合、歯列、顎関節にあっては、最近の学校保健調査をみても、生徒自らが異常を訴える数が多

い傾向にある。それには、乳幼児からの噛まない、噛めない状態から、正しく噛み、ゆっくりとした楽しい食事ができる雰囲気を作ることでもある。時代と共に生活のリズムがスピード化され、食事を味わう時間がなくなってきた。家庭では、家族そろって食事できる時間をつくってもらいたいと思う。児童・生徒の食事の流し込みも気になる問題である。幼い頃からの正しい噛み方、咀嚼、健全な口腔の状態、口腔習癖のない、また精神的に安定した生活が大切である。

学校健康診断での顎関節は、顎関節症の予防という点を留意すべきであろうとされている。学校歯科保健教育にあって、咬合、歯列、顎関節については、健康な状態、機能を営める育成が大切であり、生徒が理解し、興味を示してくれる、わかりやすい保健教育が必要となろう。

歯周疾患については、口腔の生活習慣病とまで言われ、年齢とともに成人のほとんどの人は歯周疾患があり、それが、中・高校生からみられる。思春期のからだの影響もあるが、食物の変化も相まって、成人へのスピードも速く、歯肉炎を助長させる。不潔による歯肉炎が多くみられ、適切な歯みがき指導により、ほとんどは改善される。したがって、人生の長い生活習慣から起こる歯周疾患への取り組みは、この頃からの食生活と生活習慣の改善と、歯・口腔の清掃の重要性を確認させる指導が大切であろう。

う蝕は、平成8年度学校保健統計調査によれば、小学校は85.7%、中学校は84.8%と90%未満となった。未処置者は小学校44.7%、中学校38.6%、高等学校39.5%である。12歳の永久歯一人当たりの平均う蝕数は3.514となった。しかし女は3.81と、男の3.21と性差間に差異を認める。第一大臼歯は小学校3年生までに約80%にう蝕が発生し、歯の寿命の最も短い第二大臼歯は中・高等学校にかけてう蝕が発生し、その年代年代に対応した細かい配慮により、う蝕はもっと減じていくと思われる。

スポーツに関連する歯の傷害も増えてきた。スポーツが関係している事故で顎顔面領域への傷害でも、歯の傷害はかなりの頻度で発生している。そこで、中・高等学校でのスポーツの際のマウス・プロテクターの使用がさげられている。今後、考えていかななくてはならない面である。

4 学校における歯・口腔の健康診断について

(1) 学校における保健管理

学校における保健管理には対人管理と対物管理がある。

(2) 保健調査

この調査は保健管理の目的に沿って行われるもので、調査の様式や内容については決められていないが、学保法第6条に基づき、歯・口腔の健康診断の際にもあらかじめ質問に答える形式で調査することができる。保健調査には法施行規則5条の10に示されているように、「学校歯科医による診断の前に実施する」ことになっており、「学校歯科医は保健調査を活用して診断に当たる」ことになっている。

日本学校歯科医会は学校保健調査表（歯科）を作成した。

この学校保健調査表は、児童・生徒健康診断表（歯・口腔）に貼付しておくか、他のCO・GOを含む指導内容と共に別に、健康診断表の裏面に「学校保健調査・指導表」などとして作成するのも方法かと思われる。

(3) 歯・口腔の健康診断

学校の健康診断にあっては、個人のプライバシーの保護を十分配慮することとされている。

また、各項目の判定基準は、日本学校歯科医会の歯・口腔の健康診断のパネルを参照していただきたい。

◆歯列・咬合・顎関節

今回の改正の健康診断では、歯列異常においては、歯列異常の診断または分類ではなく健康調査であり、次のことが付記されている。

- ① 2歯列以上に異常が認められ、かつものを噛むことが困難である場合
- ② 将来歯列異常になると思われる状態の歯列
- ③ 明らかに歯列異常と思われる場合
- ④ 口腔習癖がある場合

顎関節は顎関節における顎関節症の予防という点を留意することが付記されている。

この歯列・咬合・顎関節は1つの項目としてあるので、それぞれを分けた場合は所見欄を応用するのも方法と思う。

◆歯垢の状態

◆歯肉の状態

—歯周疾患要観察者GOについて

- ① 歯肉に軽度の炎症症候が認められるが、健康な歯肉の部分も認められる。
- ② 歯垢の付着は認められるが歯垢の沈着はない。
- ③ 歯の清掃指導を行い、注意深い歯みがきが続けて行くことによって、炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。

◆歯の状態（歯式の欄）

（注）として、未処置歯Cとして検出する歯は、探針を用いた触診でエナメル質に軟化した実質欠損の認められる歯、あるいは窩の認められた歯である。これはいわゆる臨床的う蝕を指し、WHOの口腔診査マニュアルに示されている検出の基準に合致するものと付記されている。

—要観察歯COについて

エナメル質に軟化した実質欠損は認めれないが、

- ① 小窩裂溝において褐色状の着色が認めら

れ粘性が触知されるもの

- ② 平滑面において粗造面や白濁・褐色斑が認められるもの
- ③ 隣接面等において、エナメル質の軟化・実質欠損の確認が明らかでないもの（精密検査が必要な場合は健診票の所見欄に〈要精検〉と記入する）。乳歯にもCOは取り入れる。

◆学校歯科医所見の欄

今回、所見の欄が少し広く取ってあるが、次のような事項があれば記入するとされている。

- ① 保健調査の結果と視診触診の結果から必要と認められる事項
- ② 事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める事項
- ③ 要観察歯がある場合にはCOと記入する
- ④ 歯肉の状態が1または2の者については歯垢と歯肉の状態を総合的に判断してGOまたはGのいずれかを記入する

◆事後措置

学校保健法第7条及び同施行規則第7条に事後措置が掲げてあり、それは治療勧告・精密検査受診の勧告であり、普通「健康診断結果のお知らせ」という形で保護者に知らされている。

◆COならびにGOの事後措置と保健指導について

—COの事後措置

- ① 治療勧告の対象とはしないが、放置すると、う蝕に進行する可能性が高いので、定期的な観察（3～6ヵ月毎）及び、刷牙指導、食事指導などの保健指導・保健管理を

行う。

- ② 1～2年間は経過観察を続け、う蝕へ進展の有無を確認する。
- ③ 軟化歯質が認められ治療が必要と認められたら、その時点で受診を勧める。
- ④ 乳歯のう蝕の罹患率の高かった児童生徒には保健指導を強化する。
- ⑤ 隣接面う蝕の確認が極めて困難な場合は、精密検査の必要がある。

—GOの事後措置

- ① 治療勧告の対象としない
- ② 事後措置として、学校で刷牙指導、食事指導などの保健指導を行う。（学校歯科医が参加しなければならない場合もある）
- ③ 定期健診後、適当な期間（3～6ヵ月）を経て、炎症症状の改善がなされたかどうか再診査する。その時点で医療機関で処置を要すると判断されれば受診を勧める。

◆CO・GOの児童・生徒の保健指導

歯の清掃に重点を置いた保健指導を行う。歯垢の染め出し等により、磨き残し部分があるのかを認識させ、隅々まで磨く指導を行う。また、歯垢が細菌によってできていることを理解させるよう指導する。

生活のリズムの乱れ、健康状態や疲労の蓄積、甘味飲食物の摂取が歯垢の付着、歯肉の炎症に関わっていることを理解させ、規則正しい生活習慣を指導する。

平成7年度の学校歯科健診の改正により学校保健統計調査も、それに沿った内容で集計されると、学校歯科保健活動に活かせるものになると思う。

幼稚園・保育所(園) 部会

テーマ

確かな健康観の育成をめざす幼稚園・保育所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 ● 東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長 森 律子
- 発表者 ● 福島県岩瀬郡岩瀬村立方幼稚園主任教諭 大原 幸枝
宮城県岩沼市立玉浦幼稚園学校歯科医 南館 秀雄





座長

確かな健康観の育成を めざす幼稚園・保育所 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

日本人の平気寿命は年々延びて男女とも世界第一位になったが、急速な人口の高齢化と疾病構造の変化にともなって高齢者の健康と福祉のことが問題になっている。高齢者に多い生活習慣病（成人病）はそれぞれの病気に関連の深い、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。わが国では21世紀の前半には65歳以上の老人が国民のおよそ1/4になることが予測されており、健康な老人で生涯を送るためには若いときから健康的な生活習慣の確立を図ることが必要である。生活習慣の基礎は幼児期からといわれており、幼児教育の重要性が叫ばれている。

わが国は第二次世界大戦後に甘味飲食物の氾濫等で幼児のう歯が急増し、1975年頃まで子どものう歯が非常に多い国であった。しかしその後の歯科保健対策が功を奏して近年は幼児う歯もだいぶ減少してきた。

世界保健機関（WHO）が国際歯科連盟と共同で1981年に提案した2000年までの口腔保健の目標では、『5～6歳児の50%はう蝕のない者にしよう』というところが示されている。幼稚園や保育所に通っている幼児の口の中は乳歯列の幼児が多いが、乳歯は噛むための機能だけでなく、将来永久歯が生え揃い、うまく機能するためにも大切な働きをしている。

近年は4～5歳児の多くの者が幼稚園か保育所のいずれかに通っている現状を考えると、この時期の幼児教育としての歯科保健教育は大切なことである。

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

現行の幼稚園教育要領に示されている幼稚園教育の5つの目標の第一に『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』とあって、これを受けて健康の領域では、3つのねらいと9つの内容が示されている。これらのねらいや内容は直接的、間接的に歯科保健に関係するものであるが、それらの中でも次の項目は歯科保健との関連が深い項目である。

ねらい：

- (3) 健康、安全な生活に必要な習慣や態度を身に付ける。

内容：

- (5) 健康な生活のリズムを身に付ける。
 (6) 身の回りを清潔にし、衣服の着脱、食事、排泄など生活に必要な活動を自分でする。
 (8) 自分の健康に関心を持ち、病気の予防などに必要な活動を進んで行う。

小学校では、“自分の歯や口の健康状態を理解し、また歯の病気の予防に必要な歯の磨き方や望ましい食生活などを理解して、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”ことを目標として歯の保健指導が行われている。

幼児は小学校児童とは発達段階が異なるが教育の目標は同じである。そこで、次のようなことを目標として歯科保健活動を行う。

目標：

- (1) 自分の歯や口のなかの様子を理解し、歯や口に関心を持つ。
 (2) 発達段階に応じて、歯や口の健康の保持増進に必要な態度や習慣を身に付ける。

4～5歳の幼児は多くの歯が乳歯で、う蝕ができてやすい。近い将来、乳歯永久歯の交換や第一大臼歯が萌出する時期である。そこで次のような内容の歯科保健活動を行う。

内容：

- (1) 自分の歯の様子を知り、口のなかに関心をもつ。

- ・こわがらずに歯の検査を受ける。
- ・治療が必要なときは、いやがらずに歯の治療を受ける。
- ・歯の交換や、第一大臼歯の萌出に関心をもつ。

- (2) 歯の清掃方法がわかり、自分で歯が磨けるようにする。

- ・食事の後に歯をみがく習慣が身に付いている。
- ・自分で歯をみがくことができる。
- ・歯みがきの後で保護者に見てもらい、仕上げみがきをしてもらい習慣が身に付いている。
- ・ブクブクうがいができる。

- (3) 歯のためによい食物、よくない食物がわかる。

- ・むし歯を作りやすい飲食物のとりすぎに注意する。
- ・偏食をなくし、よくかんで食べる習慣を身につける。

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

- (1) 乳歯のう蝕について

乳歯は生涯使う歯ではないが、幼児期の咀嚼器官としては大切である。また、乳歯は永久歯列の噛み合わせの完成や幼児期の発音を訓練するうえでも大切な役割をしている。

4～5歳児では、乳臼歯隣接面(歯と歯の間)にう蝕が発生することが多く、う窩(むし歯の穴)がかなり大きくなるまで気が付かないことが多い。乳歯のう蝕は疼痛の原因となるばかりでなく、永久歯との交換がうまく行われない場合や永久歯の歯列不正の原因になることもある。また乳歯にう蝕の多い者は

永久歯も多数のう歯をもつ者が多いことが報告されており、乳歯のう蝕の発生の防止と早期治療が必要である。

(2) 食べることについて

平成7年乳幼児栄養調査で、年齢別に食事の噛み方について質問した結果では、この調査で最高年齢の4～4歳6ヵ月児の場合、よく噛んで食べる者は75.8%であった。よく噛めない者では、堅いものが噛めない(5.3%)、噛んでも飲み込めず口にためたり口から出してしまう(11.0%)、よく噛まずに丸呑みする(7.8%)者であった。よく噛んで食べる者の率は各年齢とも昭和60年の調査結果より少なくなっていて、噛むこと、飲み込むことで問題のある者が近年多くなる傾向がみられている。このほかの調査で、保護者が子どもの食事で困っていることがあると答えた者は81.4%おり、その中で最も多かったのは遊び食い(43.4%)で、次いでむら食い(29.2%)、第3位は偏食する(24.9%)であった。

食事に関する習慣では単に甘味飲食物の問題だけでなく、テレビを見ながら食事をする習慣のある幼児はう歯が多いといわれており、幼児教育のなかで遊び食いはせず、よく噛んで食べるよい生活習慣を確立することが大切なことと考えられる。

(3) よい生活習慣の確立について

健康的な生活リズム、身の回りの清潔、衣服の着脱、食事、排泄など基本的な生活習慣や態度を育てることは幼児教育で大切なことである。手洗い、洗顔、入浴とともに身の回りの清潔のひとつとして、歯をきれいに保つことがある。幼児が自分で歯をきれいに清掃することは無理な場合が多いので、歯科疾患予防の見地からは保護者による仕上げ磨きを

してもらうことを勧めている。幼児の発達段階に合わせて少しずつ自分できれいに磨くことを訓練するように教育していくことが大切である。

(4) 運動について

幼児期は運動能力も発達するが、運動にもなって骨や筋肉もまた発育することはよく知られている。近年、若い人たちに面長で逆三角形の顔の人が多くなってきたといわれている。また歯並びの悪い人が多いことも指摘されている。これらは軟らかい食物が多くなり、噛むことが不足して顎の発育が悪くなったためといわれているが、幼児期の日常の運動量の不足が骨や筋肉の発達に及ぼす影響もあると考えられる。したがって、進んで戸外で遊ぶ、いろいろな遊びの中で十分に体を動かす教育も幼児期の顎の発達に間接的に影響する課題と考えられる。

3 幼稚園・保育所の歯科保健活動における園歯科医(歯科医師)の役割とかわり方

幼児に対する健康診断は各自の健康状態を把握することであるので、その場で診断を確定するというより、問題のある者、疾病異常のある者やその疑いのある者をふるい分けることが行われる。また、幼児や保護者が幼児の健康状態を知り、それを幼児の健康の保持増進に役立てる目的も含まれている。

3歳児健康診査以後の幼児は幼稚園や保育所で実施する健康診断以外には一般に歯・口腔の健康診査を受ける機会はない。幼稚園における定期健康診断は平成6年の学校保健法施行規則の改正によってその取り扱いが少し変わり、歯・口腔の健康診断では精密検査や処置を要する者の他に定期的観察が必要な者(COの歯のある者等)を選び

出すようになった。これらの者はただちに処置を要するほどではないが、そのまま放置すると疾病へと進展するおそれがある者である。

幼児では、乳歯う歯と新たに萌出する永久歯に特に注意を払って診査する必要がある。乳歯う歯では、う歯数が多い者や進行した未処置う歯のある者は、歯の清掃が困難なことや発達途上にある幼児への影響があるので注意が必要である。例えば、下顎乳臼歯に進行したう蝕があって、その奥に第一大臼歯が萌出してきたような場合には、第一大臼歯は清掃が困難なことが多いので、そのままにしておくことと第一大臼歯にう蝕の発生することが多い。このようなう蝕のハイリスク児については、保護者に乳歯う蝕を放置することの悪影響について説明し、可能なかぎりう歯の治療をするよう勧告するとともに、家庭での歯の清掃と甘味飲食物に注意するよう指導することが必要である。また、幼稚園や保育所の教職員と連携を保持できれば毎日園(所)で歯の清掃を行うように

するとよい。

定期的観察が必要な者(COの歯のある者や清掃状態が悪い者等)については教職員と連携を保持して適切な指導を行い、幼稚園や保育所における保健管理の趣旨が活かされるように努めることが大切である。

幼稚園や保育所において、保護者とその幼児に対して小集団で歯科保健指導を行うことは効果的である。多くの保護者は1歳6ヵ月児、3歳児健康診査で幼児の歯の磨き方については指導を受けているはずであるので、その復習と萌出直後の第一大臼歯の清掃、歯の交換等について実施指導をするとよい。

近年、幼児のう歯は減少傾向を示しているが、先進諸国と比較するとわが国の幼児はまだう歯が多い状態である。本日の発表が幼稚園や保育所における今後の歯科保健活動に活用され、幼児の健康の保持増進に役立つことを望むものである。



確かな健康観の育成をめざす 幼稚園・保育所における歯科保健活動

東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長 森 律子

① はじめに

健康は、生涯を通じて充実した生活を送るために必要な基本的資源としてとらえることができる。

幼児期は、一生を健やかに送るための生活習慣の基礎が培われる時期であり、健康観を育む端緒となる時期である。したがって、幼稚園・保育所における健康づくり活動は、幼児が集団生活を始めた段階での取り組みとして、極めて重要である。

② 幼稚園・保育所の教育・保育と健康づくり

(1) 幼稚園教育の基本・目標と健康づくり

幼稚園教育要領では、「幼稚園教育は、幼児の特性を踏まえ環境を通して行うものであることを基本とする。」と述べられている。

幼児が発達の過程で豊かに生きていくための能力や態度を身に付けるには、大人から教えられた通りに覚えていくというだけでなく、幼児自身が環境と能動的にかかわり、主体的な活動を行うなかで身に付けていくことが重要であると思われる。

幼稚園教育の目標の中には、健康に関することとして、「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。」があげられている。

幼稚園教育の内容としては、健康、人間関係、環境、言葉、表現の5領域が示されており、それぞれの内容は具体的な活動を通じて総合的に指導されるものである。

「健康」の内容としては健康な生活リズムを身に付けることや、自分の健康に関心を持ち、病気の予防などに必要な活動を進んで行うこと等があげられている。歯科保健活動は歯・口という目で確認できる幼児にもとらえやすい題材であることや、生活リズムの定着を重要な内容としていることなどから、単に歯科疾患の予防だけでなく、全身の健康づくりの一環として、積極的に取り組むべきものであると考えられる。

(2) 保育所保育の目標と健康づくり

保育所は、児童福祉法に基づき保育に欠ける乳幼児を保育することを目的とする児童福祉施設であり、養護と教育が一体になって豊かな人間性を持った子どもを育成するところに保育の特性がある。

保育所保育指針では、保育の目標に健康に関することとして、「健康、安全など生活に必要な基本的な習慣や態度を養い、心身の健康の基礎を培うこと。」があげられている。

保育所においても幼稚園と同様に、様々な体験を通して、歯・口の健康づくりが進めら

れることが必要である。

③ 幼児の発達段階からみた歯科保健の目標と内容

生まれてから3歳ごろまでの子どもの体の発育は目ざましく、乳歯もほぼ3歳ごろに生えそろう。一方、行動面からみると、3歳ごろまでの子どもは、環境そのものを受け入れながら行動しているとも言え、親や保育者との相互作用により情緒的に安定した中で、徐々に人への信頼感と自己の主体性を形成していく。

3歳ごろ以降になると、自我がよりはっきりしてきて、集団の一員として子ども同士で刺激し合いながら、我慢することを覚えたり積極的な活動ができるようになる。したがって3歳以降では、集団の特性をよく生かし、子ども同士が励まし合い、刺激し合いながら好ましい生活習慣を身に付けていくように指導する必要がある。たとえば苦手な食べ物を食べられるようになったり、よくかんで楽しく食べる習慣や食後の歯みがきの習慣を身に付けたりするには、子ども同士のかかわりが大きな意味をもつ。

8020運動や西暦2000年における歯科保健目標(WHO)は、ライフサイクルを考えた生涯における歯科保健目標として捉えることが重要であり、その中で幼児期における健康教育を発達段階に即して組み立てる必要がある。

参考に、「生涯を通じた歯科保健対策の概要(厚生省健康政策局)」を表1に示す。

④ 幼児期の歯・口腔の健康課題と歯科保健活動

3歳ごろまで全ての乳歯が萌出し、乳歯列が完成する。乳歯のむし歯は、前歯の隣接面、奥歯の咬合面や隣接面に発生しやすく、進行が早い。そのため、早期から、むし歯をつくりにくい生活習

慣を身に付けられるような指導を継続的にを行い、また、むし歯の早期発見・早期治療にも気を配る必要がある。

6歳ごろには、第一大臼歯や下顎の切歯など永久歯の萌出が開始され、乳歯と永久歯の交換が始まる。第一大臼歯は「咬合の鍵」といわれるポイントとなる歯であるが、萌出に時間がかかることや溝の形が複雑なことなどから、早期にむし歯になりやすく、注意が必要である。永久歯の生えてきた時期をとらえ、おとなの歯が生えてきたことへの驚きや喜びの気持ちを生かしながら、個々の幼児や保護者に、歯みがきや食生活への再認識を促すことも大切である。

また、幼児期においても、歯垢の多量な付着による歯肉炎や、萌出性歯肉炎などが見られることもあり、歯肉の健康にも目を向ける必要がある。

さらに最近はかむことなどの口腔機能の健全な発育の重要性が改めて認識されてきている。

むし歯や歯肉炎は生活習慣病としてとらえることができ、歯科疾患から幼児の生活の実態が見えてくることもある。

単に歯みがきの習慣や技術を身に付けるだけでなく、自分の歯・口に関心を持ち、生活リズムや食生活など健康的で好ましい生活習慣が身に付くように、家庭と連携しながら活動を進めていくことが肝要である。

歯の保健指導のねらいとしては、以下のことがあげられる。

〔歯の保健指導のねらい〕

学校歯科医の活動方針 平成8年3月

(社)日本学校歯科医会 より

- ① 自分の歯の様子を知り、歯について関心をもたせる。
 - ・いやがらないで歯の検査をうける。
 - ・こわがらないで、むし歯の治療をうける。
 - ・第一大臼歯に関心をもつ。
- ② 口の中をきれいにする方法がわかり、自分の歯を自分で守ろうとする気持ちを持たせ

表1 生涯を通じた歯科保健対策の概要

対 象	歯科的特徴	歯科的問題点	歯 科 保 健 対 策	
			おもな具体策	ね ら い
胎 児 期	歯の形成期	バランスがとれた栄養摂取が必要	母親教室における歯科保健指導	丈夫な歯をつくるための食生活指導
乳 児 期	乳前歯の萌出期		乳児歯科健康診査, 歯科保健指導	乳歯むし歯の予防, 歯口の清掃の動機づけ
幼 児 期 1～3歳	乳臼歯の萌出期	乳歯むし歯の発生しやすい時期(甘味の不規則摂取等)	1歳6ヵ月児歯科健康診査	乳歯むし歯の予防, 歯口清掃の確認, 指導, 間食等に対する食生活指導
	乳歯列の完成期	乳歯むし歯の急増期	3歳児歯科健康診査 幼児に対する歯科保健指導	乳歯むし歯, 不正咬合等の早期発見, 早期治療, 予防処置
4～5歳	永久歯の萌出開始時期(第一大臼歯)	永久歯むし歯の発生しやすくなる時期	保育所・幼稚園における歯科保健診査	むし歯予防と早期治療(とくに永久歯)
心身障害(児)者	歯の形成不全および唇顎口蓋裂等	広範囲のむし歯発生等咀嚼・発音障害	歯科保健指導の推進, 治療機関の紹介	早期治療, 歯科保健状況の改善, 形態および機能の早期回復
学 童 期 (小 学 校) 6歳～	乳歯と永久歯の交換期	永久歯むし歯の多発期	就学時歯科健康診査	永久歯むし歯予防と早期治療の推進 歯科衛生思想の普及啓発 不正咬合の予防
(中 学 校) 12歳～	永久歯列完成期 歯周組織の過敏期	歯ぐきの炎症が始まる時期	定期歯科健康診査および 歯科保健教室	歯科衛生思想の普及啓発 歯周疾患の予防
(高 等 学 校) 15歳～	第三大臼歯萌出	むし歯が放置されやすく歯周疾患の発生が始まる時期		
成 人 期 20歳～	歯周組織の脆弱期	歯周疾患の急増	歯周疾患の予防および早期健康診査 歯科保健指導	歯科治療の推奨および歯口清掃の徹底
「妊 産 婦」	生理的变化	永久歯むし歯の増加 歯周疾患の急増	妊産婦歯科健康診査および歯科保健指導	
40歳～	歯の喪失開始時期	咀嚼機能の低下が始まる時期	老人保健事業における歯の健康教育, 健康相談等および事業所等における歯科健診診査	歯周疾患の早期治療推進 歯の喪失予防
老 年 期 65歳～ 「ねたきり」	歯の喪失急増期	咀嚼機能の低下 (義歯装着者急増)	義歯等に対する歯科保健指導	咀嚼機能の回復, 歯口清掃の徹底(義歯の手入れ等)
			歯科保健に関する訪問指導	

(厚生省健康政策局歯科衛生課)

る。

- ・口の中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, 動かし方がわかる。

- ・生えたばかりの第一大臼歯のかみ合わせのところにも, 歯ブラシの毛先が届くみがき方ができる。
- ・ブクブクうがいができる。

③ 歯の健康によい食べ物、よくない食べ物に関心をもたせる。

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

⑤ 幼稚園・保育所の歯科保健活動における歯科医師の役割とかかわり方

幼稚園には学校歯科医がおかれ、学校保健法施行規則の「学校歯科医の職務執行の準則」により、職務に従事している。

保育園における嘱託歯科医も幼稚園における学校歯科医と同様の役割を担っていると考えられる。

歯科医師は、幼稚園・保育所の教育目標、保育目標を目指した歯科保健活動を行う必要があり、健康診断だけでなく、幼児への保健指導や保護者の啓発、保健指導計画の策定などに積極的にかかわることが期待されている。

⑥ おわりに

平成8年7月の中央教育審議会第一次答申では、今後の教育のあり方の基本的な方向として、子どもに「生きる力」を育み、「ゆとり」を確保することが示されている。特に健康や体力は「生きる力」の基盤で不可欠なものと位置付けられている。健康は、自己実現をして豊かに生きていくために基本的なものであり、また、健康を育む健康教育が生きる力を育てることに寄与すると考えられる。幼児期における歯・口の健康づくりが、子どもたちの心と体の健康づくりに役立ち、子ども達の未来を豊かなものとすることに期待したい。

参考文献

- ・文部省「幼稚園教育要領」 平成元年3月
- ・厚生省児童家庭局「保育所保育指針」 平成2年3月
- ・社団法人日本学校歯科医会「学校歯科医の活動指針」 平成8年3月



1

幼稚園における歯科保健指導の実践

—福島県岩瀬郡岩瀬村立白方幼稚園—

発表者 福島県岩瀬郡岩瀬村立白方幼稚園主任教諭 大原幸枝

① 地域・園の概要

昭和44年に岩瀬村立白方幼稚園として白方小学校の中に創設され、昭和47年に独立園舎となった。開設当時から5歳児のみの保育で園長は白方小学校との兼務である。

本園で育てたい幼児像として「明るく楽しい幼稚園生活をとおして、自己を十分発揮し元気に遊べる子ども」を掲げ、教育目標は

- ① 明るく元気な子ども
- ② 心の豊かな子ども

この2点をあげている。

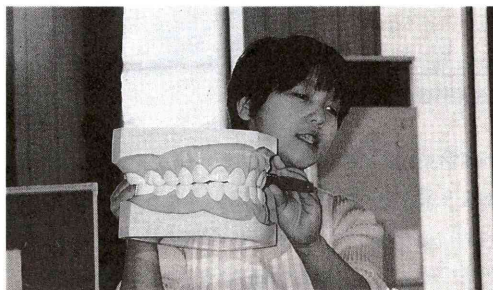
基本的な生活習慣・態度を育て、健康な心身の基礎を養うために「歯科保健指導」に取り組み、

日常の保育で実践している。また幼稚園のほぼ同一敷地内に白方小学校が位置し、地域の人々も幼稚園・学校に対しては協力的であり、幼稚園・学校・地域で発達段階に即した取り組みをしてきた。

② 指導計画

「歯科保健指導」は白方小学校と連携した年間指導計画に基づいて実施しているが、毎月の具体的な指導目標を掲げ、日々の保育活動の一環として取り組んでいる。

歯みがきの習慣化のあり方は、全園児で行う活動の中で、健康な身体、健康な歯を保つには家庭



▶幼稚園保健年間計画一覧表

月	目 標	保 健 指 導		評価の観点
		常 時	学級の指導	
4	・自分の体をよく知ろう ・ハンカチ ・ちり紙	・便所の使い方 ・病気の観察 ・健康診断の受け方	・幼稚園生活のきまり ・歯の検査を正しく受けよう	・自分の健康に関心を持ち進んで診断を受けたか
5	・けがをしないように気をつけよう	・身の回りの整理整頓 ・衣服の正しい着方(運動着に着替える)	・挨拶と言葉使い ・自分の歯の様子を知ろう ・ブクブクうがい	・けがの予防に心がけその発生件数の減少に努めたか
6	・むし歯にならないようにしよう ・つめ ・手洗い	・むし歯予防と治療 ・清潔な体と衣服 ・保健日より(歯の特集)	・むし歯とその予防 ・正しい磨き方をして歯や口の中に清潔にしよう	・手洗い爪の衛生に関心を持ったか ・歯磨きやおやつに気をつけたか ・治療を効果的に進めているか
7・8	・夏を健康に過ごそう ・規則正しい生活をしよう ・手洗い	・手足の清潔 ・プールの使用法 ・食中毒予防 ・夏の健康生活 ・歯磨きカレンダー ・むし歯治療の徹底	・身の回りの整理整頓 ・進んで治療を受ける ・新しく生えた歯を大切にしよう ・未治療幼児への個別指導	・積極的にプール等に参加したか ・規則正しい生活ができたか
9	・進んで運動をしよう	・個に応じた運動 ・歯ブラシの点検	・好き嫌いをなくして丈夫な歯をつくらう	・積極的に運動することに参加したか
10	・目を大切にしよう ・歯磨き	・目の病気とその予防法 ・テレビやゲームは時間を決めて	・上手に洗った綺麗な手 ・むし歯の原因を知る	・目に関心を持ち進んで目を守ったか
11	・薄着で体を鍛えよう	・衣服の調整 ・うがいの仕方	・自分の歯に合ったみがきかたをしよう ・染め出し指導	・薄着に心掛け風邪の予防に努めたか
12	・風邪をひかない生活をしよう ・ハンカチ ・ちり紙	・衣服の調整 ・うがいの仕方 ・冬休み歯磨き運動	・ストーブのあたり方 ・口の中の病気について知る	・自分の健康に関心を持ち風邪の予防に努めたか
1	・風邪をひかない生活をしよう ・手洗い ・うがい	・手洗いうがいの励行 ・口の病気について知る ・歯磨き状況調査	・うがいを(ガラガラうがい)	・風邪の予防に努めたか

との密接な連携が大切なので、「親子での歯みがき練習」を通して保護者の意識の高揚を図っている。

◀具体的目標▶

- ・ブクブクうがいの仕方を知り、上手にうがいができる。
- ・むし歯があるかないかがわかり、早く治そうという気持ちをもつ。

- ・自分の歯の様子を知り、むし歯は奥歯に多いことがわかる。
- ・歯ブラシの持ち方、当て方、みがき方の順序がわかる。
- ・歯をみがく習慣を身につける。
- ・奥歯のじょうずなみがき方がわかる。
- ・かむことの大切さを知り、よくかんで食べる。

- 動物の歯と人間の歯のちがいについて知る。
- 歯と歯の間、歯と歯ぐきの間がきれいにみがける。
- おやつとり方について知る。
- 歯を大切にすることがつきたかを振り返り、これからも歯を大切にしようとする意欲をもつ。

③ 具体的な方策

- 歯と口の健康づくりの学習
- 歯みがきタイム
- 個別指導
- 家庭や地域との連携
- 保健だよりの発行等

(1) 日常的活動

① 歯みがきタイム……歯みがきタイムは全園児一斉に行っている。

給食終了後、各自が歯みがき（歯みがき剤は使用しない）をする。その後各自が鏡をみてみがき残しが残っていないか（食べカスが残っていないか）を見つけたし習慣化することをねらっている。

② みがき残し調べ

みがいてもみがき残しがあれば「みがけた」ことにはならないので、学期に1回歯垢染色剤を使ってみがき残し調べを行っている。

③ 歯みがきカレンダー

家庭での歯みがき習慣の定着を図るために夏季休業や冬季休業等の長期休業を利用して行い休業あけに提出し担任の感想等を記入し、ごほうびシール等をはって廊下等に掲示し、歯みがきに関心を示し、子ども自らが意欲を持って取り組めるようにした。特に長期休業中には家庭と幼稚園の両方から子どもを見守り励ますように工夫したカレンダーを使用している。

④ 家庭や地域との連携を図る活動

- 家庭との連携の方法

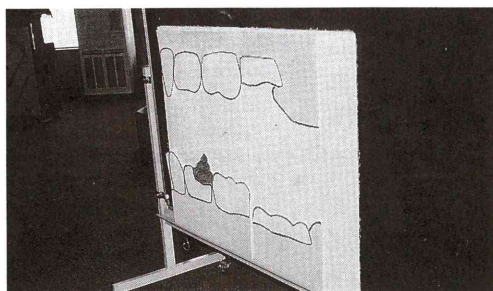
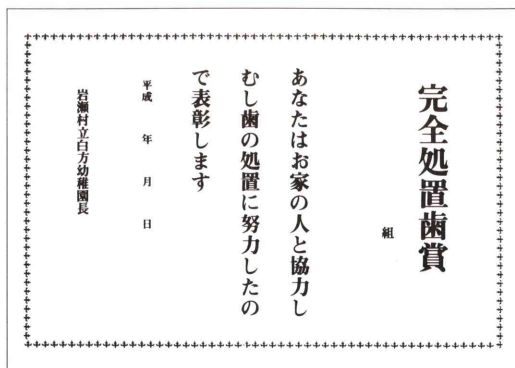
園だより、クラスだより、給食だより、大切な歯をまもるためのよい歯の資料等を通して啓発している。

地域との連携の方法

- 親子むし歯予防教室（行政の中の保健婦）
- お母さん教室（バランスの取れた食生活）
- 歯科衛生士による指導（ビデオ使用）
- むし歯治療の啓発

⑤ 定期健診と幼稚園での措置

幼稚園入園前と入園後の2回学校歯科医による歯科検診を実施している。早期治療が大切なので、保護者宛に直ちに治療のすすめを出し、治療が済めば、学校歯科医に治療終了届を発行していただき、それが提出された幼児には全体の前で名前を呼び、完全処置歯賞を渡し、親子で健康な歯づくりに意欲を高めている。



▶ 歯科検診の結果

	平成7年度	平成8年度	平成9年度
対象人数	43名	42名	41名
むし歯あり	65.2%	52%	36.6%
むし歯なし	34.8%	48%	63.4%
むし歯総数	111本	68本	45本
一人平均	2.6本	1.6本	1.09本

⑥ 絵本や紙芝居、ビデオでの学習

歯の健康についての絵本「は、は、のはなし」「はみがきシュッシュュッシュュ」「歯のいたいカバさん」「カバさんとふうせんガム」「口と歯のはたらき」「はいしゃさん」を読んで聞かせたり、紙芝居を見たりして、視覚にうったえた指導を図り、興味を示す工夫をし、意欲を高めるようにした。

大型ハブラシと歯の模型を使って園児に歯みがき指導またはパネルシアターを使用して歯を丈夫にする食べ物について子どもたちにわかりやすくお話をします。

◀ 考 察 ▶

むし歯のある子は平成7年度から平成8年度9年度と年々減少してきている。処置率についても平成8年度は90%近くになってきて



いて(1年保育なので継続して読みとることができないが)全体的に良い傾向を示している。これは地域の連携、家庭との連携の効果があらわれてきているものと思われる。

④ 成果と残された課題

幼稚園児の「健康づくり」は日常の保育の中での実践は大切であるが、基本的な生活習慣に大きく関わっていることなので、地域と園と家庭との連携を密にして取り組むことで、歯の健康づくりに対して保護者の理解を容易に得ることができた。また保健婦さんによる子どもの食生活についてお母さん教室を開くことにより、食生活の改善を心がける保護者も増えてきている。

歯みがきの習慣も子どもたちに密着し、保護者が子どもたちと一緒に歯みがきをすることにより、家族全員で歯みがき習慣を見直すようになってきているので新たなむし歯をつくらないように今後いろいろな機会をとらえて、子どもの歯について保護者の関心を高めていく必要があるとともに、幼稚園での健康づくりと並行して、入園前の幼児とその保護者に対していかに働きかけていけばよいか今後の大きな課題である。

子どもの食生活、歯みがき指導等の保健指導等の保育参観を通して保護者の「むし歯のない健康づくり」が浸透してきているので、これが真に生活に根ざしたものにするためには、今回の試みを定着させ、家庭、地域、園と密接な連携を取りながら、生涯教育の一環として取り組み、実践していくことが大切であると共に、幼稚園における歯科保健指導をどの様に教育課題と結びつけていけばよいか課題として残された。

2

幼稚園における歯科保健活動

—小規模幼稚園での実践の概要—

発表者 宮城県岩沼市立玉浦幼稚園学校歯科医 南 館 秀 雄

① はじめに

日本学校保健会は、平成4年度より2ヵ年にわたり「児童生徒等歯・口の健康づくり推進事業」を5県の学校保健会に委託し展開してきた。

さらに平成7年度より3ヵ年にわたる8道県（地区）の学校保健会に委託し事業展開をしているが、その1つが岩沼市玉浦地区であり、推進中心校として岩沼市立玉浦幼稚園（以下玉浦幼稚園と称す）、岩沼市立玉浦小学校（以下玉浦小学校と称す）、岩沼市立玉浦中学校が指定された。私は、玉浦幼稚園と玉浦小学校の歯科校医としてこの推進事業に携わっており、幼稚園と小学校の連携、また、学校と家庭・地域社会との連携を考慮しつつ歯・口の健康増進に関する啓蒙活動を積み重ねて、より効果的な方法を模索してきた。玉浦幼稚園は、本年度の在籍園児数9名と「小規模」であるという事と、1年教育であるため、園児およびその保護者との関わりは、4月から始まり、翌年3月で終了する「短期間」であるという事との2つの特異性をもつ。ここで、実践してきた内容、幼稚園との関わり方等について紹介する。

② 玉浦幼稚園の概要

玉浦幼稚園は、玉浦小学校地内に、昭和51年4月10日設立され、昨今の少子化傾向にもれず、園児が減少しているが、父母の幼稚園教育に対する期待や関心は高く、きわめて協力的である。

教育目標は、「心身ともに健康で明るい子」で、

- 1) 明るく元気な子ども
- 2) 仲よく遊べる子ども
- 3) よく考える子ども

具体的目標の元に、少人数であることから、個々をよく見極めた、きめ細かな教育が実践されている。

在籍園児数は、男児4名、女児5名、計9名、5歳児1クラスで、園長、副園長、養護教諭、業務員は、玉浦小学校の校長、教頭、養護教諭、業務員が兼務し、技術主査、教諭は各1名常時勤務している。

③ 学校歯科医としての玉浦地区推進事業活動

(1) 組織図

図1に示すような組織構成で、岩沼市教育委員会、宮城県歯科医師会、同岩沼支部のバックアップを受け、現場での実行は、玉浦地区児童生徒等歯・口の健康づくり推進協議会が担っている。この協議会は、幼、小、中、3校の各役職職員、学校歯科医、PTA役員、栄養士、県の保健所、市の保健婦、市教育委員会等、幅広いセクションからの参加を得、事業の多方面にわたる柔軟な展開を可能にしている。

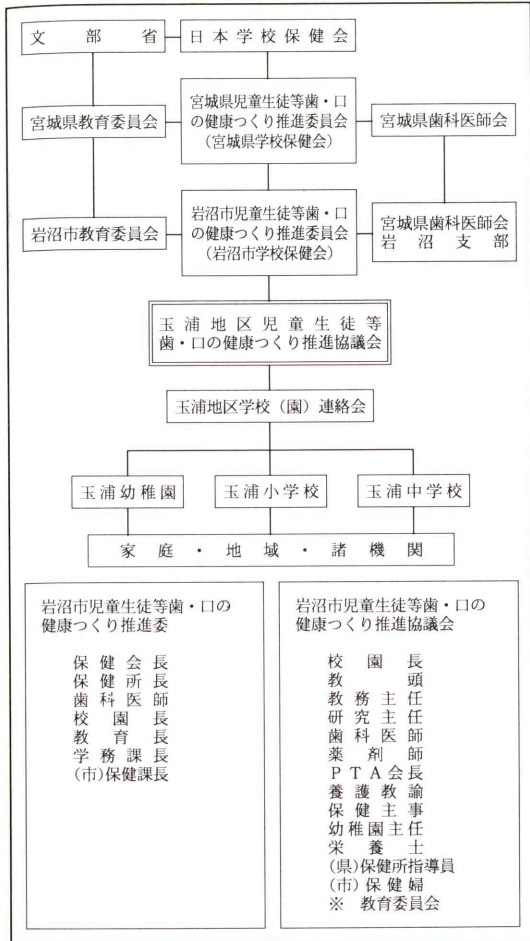


図1 組織図

(2) 主な推進事業

平成7年度、事業開始にあたりまず、現在の口腔疾患の基礎と臨床に関する最新の情報を得るべく、幼・小・中の殆どの教諭、保健主事、養護教諭、栄養士等を対象に「生化学的立場から」東北大学歯学部口腔生化学講座・阿部一彦助教授、「予防歯科学的立場から」東北大学予防歯科学講座・小澤雄樹講師、「小児歯科学的立場から」元東北大学歯学部小児歯科学講座・斎藤 徹先生、「まとめと助言」宮城県学校歯科医会副会長・中條幸一先生の4講師を招いて、現職研修会を開催した。

各校各々の研究計画に沿って推進事業の実践が展開された。学校歯科医としては、指導計画作成の助言、アンケート調査への助言、授業計画への助言、参加児童生徒父兄への講話、歯と口の健康だより“歯っぴー”への寄稿、年2回の歯科検診等の実践があった。

平成8年度は、“指導者自身が歯みがきの知識、技術を習得していなければ子ども達へ歯みがき指導が十分にできない”との考えにより、財団法人ライオン歯科衛生研究所の黒川亜紀子衛生士らを招いて、歯みがき実習・講習会を8月に開催し、教諭、養護教諭自ら、歯みがき後の爽快感を体験しつつ、最新の歯みがき指導とそのカンどころを習得した。参加者は指導を受ける側の体験を得、今後の指導に自信を深めることができ、大きな効果があったと思う。

10月に地域の方々、特に玉浦地区では、三世同居の家族が多いことから、主に祖父母を対象とした講演会を、東北大学歯学部高齢者歯科、渡辺 誠教授を講師にお招きし、幼・小・中学校のPTA、岩沼市、保健所、学校保健会、岩沼歯科医師会等の幅広い後援をいただき開催した。

④ 幼稚園での取り組み

(1) 保護者へのアンケート調査と講話会

アンケートは、それまで、玉浦小学校で実施した日常生活習慣、歯科保健への関心度を調査する内容のものに、専門的な質問、保護者が考えて答える設問を追加し、知識の浸透と啓発をはかった。1週間後、同じアンケートの設問について説明しながら、最新の情報を整理してもらう目的で講話会を開催した。その結果及び所感を紹介する。

設問1. あなたはお子さんの口の中を見ますか。

- ① よく見る……………(3)
- ② ときどき見る……………(6)
- ③ ほとんど見ない……………(0)

家庭での子どもの歯に対する意識が高いことが伺われる。

設問2. お子さんに、むし歯または歯ぐきの異常があるかどうか知っていますか。

- ① 知っている……………(9)
- ② しらない……………(0)

◎ 「知っている」と答えた方に聞きます。どうしてわかりましたか。

- ① こどもに言われた……………(1)
- ② 家族が見つけた……………(3)
- ③ 幼稚園の歯科検診で……………(5)
- ④ 自主的に受けた歯科検診で……………(1)
- ⑤ 歯医者にかかっているのだから……………(1)
- ⑥ その他……………(0)

子どものむし歯や歯ぐきの異常への意識が高い。また「家族が見つけた」も多いことから、保護者は子どもたちの口の中をよく見ていることが伺われる。

設問3. あなたのお子さんがむし歯になる原因は何だと思えますか。(いくつ○をつけてもいいです。)

- ① お菓子の食べ過ぎ……………(5)
- ② ジュース類の飲み過ぎ……………(2)
- ③ 歯みがきが十分でない……………(9)
- ④ 食べ物の好き嫌いが多い……………(0)
- ⑤ カルシウム不足……………(1)
- ⑥ むし歯になりやすい歯ならびや体質だから……………(2)
- ⑦ その他……………(0)

⑧ わからない……………(0)
歯みがきが不十分と感じているのは全員で、お菓子の食べ過ぎを原因と考えている人が過半数いた。

設問4. お子さんにむし歯があったときにどうしていますか。

- ① すぐに治療に行くようにしている。……………(7)
- ② すぐにはいかないが、親の都合がつき次第治療に行くようにしている。……………(2)
- ③ しばらく様子を見て、長期の休みに治療に行くようにしている。……………(0)
- ④ 痛くならない間は治療にいらない。……………(0)
- ⑤ その他……………(0)
むし歯は病気である、という認識はあると思われる。

設問5. お子さんがきちんと歯みがきをするように気をつけていますか。

- ① 気をつけている。……………(6)
- ② 気をつけていない。……………(3)

◎ 「気をつけている」と答えた方に聞きます。どんなことに気をつけていますか。(いくつ○をつけてもいいです。)

- ① 歯ブラシの大きさ……………(3)
- ② 歯ブラシの交換時期……………(4)
- ③ 歯みがきにかかる時間……………(1)
- ④ 歯みがきの回数……………(1)
- ⑤ いつ歯みがきをするか……………(4)
- ⑥ 歯ブラシの動かし方……………(3)
- ⑦ 汚れが落ちているか……………(3)
- ⑧ 歯みがき剤の種類や量……………(1)
- ⑨ その他……………(0)

設問1, 2と同様に家庭でも歯みがきに対し

てかなり意識している。

歯ブラシの交換時期、いつ歯みがきをするか
等大切なポイントに気をつけていることがわか
る。

設問6. お子さんの歯みがき剤は、どんなものを使っていますか。

- ① フッ素入りの歯みがき剤……………(6)
- ② フッ素の入っていない歯みがき剤…(1)
- ③ その他 アパガード、使っていな
い……………(2)

ほとんどの家庭でフッ素含入剤、または特殊
な歯みがき剤を使用し、口腔の健康へ配慮して
いることが伺われる。

また歯みがき剤を使用していないケースは、
口腔ケアに熱心な家庭で、口腔内健康は申し
分ない状態であった。

**設問7. お子さんの歯みがきについて、家庭
ではどのようにしていますか。(いく
つ〇をつけてもいいです。)**

- ① 1人でみがいている……………(6)
 - ② 家族の誰かと一緒にみがいている…(3)
 - ③ 大人の人が毎日のように仕上げみ
がきをしてあげている……………(2)
 - ④ 大人の人が時々仕上げみがきをし
てあげている……………(3)
 - ⑤ 毎日のように声がけしている……………(7)
 - ⑥ きちんとみがけたか見てあげてい
る……………(1)
 - ⑦ その他……………(0)
- 毎日のように声がけしているが、一人でみが
いている子どもが多い。例えば、夕食後保護者
が歯みがきしないで、子どもだけ“みがきな
さぁーい”では真意が伝わらないと思われる。
やはり保護者が一緒にみがき、仕上げみがきも
してあげるような、家族全体での環境作りが子
どもにとって大切であろうと思われる。またみ

がいた後の、爽快感を体験し、実践している親
は、より熱心に継続すると思われる。

このことは、講話会で保護者に問うた。

**設問8. (1) 歯と口の健康づくりのための食
事作りを考えていますか。**

- ① いつも考えている……………(6)
- ② 時々考える……………(4)
- ③ ほとんど考えない……………(2)

**(2) 「いつも考えている」「時々考える」と
答えた方に聞きます。どんなことを考
えていますか。**

- a 歯に良くない砂糖やジュース類など控
え目にする。
- b 歯ごたえのある食物が含まれている
か、カルシウムは足りているか。
- c カルシウムをとれる様に、砂糖をカル
シウム類にかえたり、デザート類もカル
シウムの多いものを選んでいく(ヨーグ
ルトなど……)。
- d やわらかいものを好みますが、なるべ
く1品はよくかんで食べる固いものなど
メニューに加える。

むし歯予防のためと、咀嚼回数を多くするた
め多々工夫している。講話会では、料理のポイ
ントとして、以下のことを話した。

- ・野菜の炒め物は火を通しすぎず歯ごたえを残
す。ただし最近ではO-157感染の心配から季
節によっては実践しにくい。
- ・オムレツに野菜をまぜて歯ごたえを出す。
- ・豆を炒飯などに加える。
- ・肉はかみごたえのある部分(モモやロース)
を選んで調理する。
- ・から揚げはごまなどを衣にする。
- ・同じ食べ物を同じ分量だけ食べても、その大
きさによって顎の運動量は大きく変化する。
8等分すると顎の運動量は約40%減少するの

で、食べやすさだけ考えて小さく切ることは一考を要する。

設問9. ごはんを一口食べて、何回噛んで飲み込むか教えてください。

子	5	20	30	36	5	17
親	—	30	50	12	5	10

無回答 2

意識しないとだいたい5回の咀嚼回数と伺われる。9家族中4家族は咀嚼に対する関心が高く、実践をしていると思われる。講話会では咀嚼回数を増やすことによる良好な種々の影響について話した。常々、幼児には15回噛み、小学生には30回、大人には50回噛みを奨励している。

設問10. むし歯予防に効果のあるおやつは次の中のどれだと思いますか。(いくつかをつけてもいいです。)

- ① シュガーレス・シュガーカットの表示のあるもの ……(3)
- ② ノンシュガーの表示のあるもの ……(3)
- ③ キシリトール使用の表示のあるもの ……(1)
- ④ 砂糖不使用の表示のあるもの ……(2)
- ⑤ 次のマークの表示のあるもの [図2参照] ……(2)
- ⑥ よくわからない ……(4)

むし歯を予防するため大変重要なおやつの選択だが、現状は、本当に何が安全なのか、よくわからない混沌とした状態であるといわざるを得ない。学校歯科医として、正しい情報を知らせる責務があると考えている。

以前は、「シュガーレス」とは、砂糖やブドウ糖といったむし歯になりやすい糖を含まない食品に対し表示され、「ノンシュガー」とは砂糖が含まれないだけで、ブドウ糖や麦芽糖、水飴

平成8年(1996年)5月28日(火曜日)

むし歯にならないお菓子普及に一役

検査機関に東北大

世界でも4番目の認定



「国際協会」

むし歯になりにくいお菓子を表示される「歯に信頼マーク」

欧州中心で、むし歯になりにくいお菓子には、傘が歯を守るイメージが込められており、この傘マークが、お菓子の品質を証明する役割を果たしている。この傘マークは、お菓子の品質を証明する役割を果たしている。この傘マークは、お菓子の品質を証明する役割を果たしている。

「国際協会」

むし歯にならないお菓子を表示される「歯に信頼マーク」

図2 歯に信頼マーク

などが20%程度使われている食品に表示されていた。したがってむし歯を発生させるおやつだったが、平成8年5月栄養改善法の改正により、「シュガーレス」は、単、二糖類の含有量が0.5%以内であるものにのみ表示できるようになった。ある意味では改善し、う蝕誘発能がほとんどないと考えられる。しかし、この法律には、2年間の猶予があるため、平成10年の4月までは双方が市販されている。子どもたちとう蝕をつくるには十分な期間である。このように現在の成分で判定して表示を許すのは、本当は、う蝕を発生させないかどうかよくわからないため、できあがった商品を科学的根拠で調べるべきという立場の日本トウモロコシフレンドリー協会の「歯の信頼マーク」は安心して与えられるおやつといえる。他に厚生省が行っている特定保健用食品のむし歯に関する表示があるが、いずれも十分認知されているとはいえ、また、商品が入手しにくいのが残念である。

キシリトールは、日本で発売許可され間もないが、盛んな広告により急速に認知されはじめている。アンケート調査の時点では、ほとんど知らなかったため、1名のみだった。

キシリトール90%、砂糖10%の商品はキシリトール10%、ソルビトール90%よりう蝕を誘発しやすいといえる。たいていのキシリトール表示商品は安心だろうが、すべて安心かどうかは未だ不明であるといわれている。何かの方法で、消費者に正確に知らせる対策を早急にすべきであろう。

設問11. お子さんが夕食を食べるとき、テレビを見ながら食べますか。

- ① ほとんど見ながら食べる……………(4)
- ② 時々見ながら食べる……………(2)
- ③ 見ながら食べることはあまりない…(8)

テレビを見ながらの食事が一般的になってきていることかが伺われる。子どもの心はテレビに向かい、親子の対話の絶好のチャンスを失っているといえ、また、食材の味わい、歯ごたえなど十分わからないまま、中途半端な咀嚼で胃に食塊を流してしまことが危惧される。講話会では、少年鑑別所の子どもたちに「夕食の絵」を描かせると、共通して、テレビ、食卓、カップラーメン、箸そして自分1人だけ食事をしている絵になるということ話を話した。ふれあう人(家族)がいないという事が重大な影響を与えることと、親子の対話がはずむ食事の大切さを



教えてくれる事例だと思われる。

設問12. お子さんのむし歯予防に関して、保護者として自信はありますか。

- ① 自信がある……………(2)
- ② やや不安である……………(3)
- ③ 不安である……………(4)

◎ それは、どんな理由からですか。(いくつか○をつけてもいいです。)

- ① 歯みがきをきちんとしている(していない)から……………(4)
 - ② 食事に気をつけている(いない)から……………(1)
 - ③ おやつに気をつけている(いない)から……………(3)
 - ④ 歯ならびや体質で、むし歯になりにくい(なりやすい)と思うから……………(5)
 - ⑤ その他 食事以外のおやつなど、あまり好んで食べないので、歯の健康の大切さを知ったので……………(1)
- やや不安、また、不安な保護者へ、歯・口の健康に関する最新の情報を知らせ、いずれ自信をもっていただきたいと考えている。

設問13. あなたは、いつ歯みがきをしていますか。(いくつか○をつけてもいいです。)

- ① 朝食前……………(1)
- ② 朝食後……………(8)
- ③ 昼食後……………(3)
- ④ 間食後……………(0)
- ⑤ 夕食後……………(3)
- ⑥ 就寝前……………(7)
- ⑦ ほとんどみがかない……………(0)
- ⑧ その他……………(0)

朝食後、就寝前の1日2回が多いと思われる。夕食後、昼食後もみがく様改善できればと思う。

設問14. 歯みがきは、いつしたら一番効果的だと思いますか。

- ① ごはんやおやつを食べる前にみがくといい……………(0)
 - ② ごはんやおやつを食べて、すぐにみがくといい……………(9)
 - ③ ごはんやおやつを食べて30分位たってからみがくといい……………(0)
- 食直後の歯みがきが効果的であるという知識はあるが、設問13の様に実際はなかなか実行できていない。

設問15. だ液はむし歯予防と、どう関係があると思いますか。

- ① だ液は、むし歯予防とは関係がないと思う。……………(0)
 - ② だ液は、消化を良くし栄養分が高率的に吸収され、丈夫な歯を作るということで、むし歯予防にはいくらかの関係があると思う。……………(3)
 - ③ だ液がたくさん出ると、口の中がきれいになるので、だ液の量はむし歯予防と関係があると思う。……………(0)
 - ④ だ液には口の中を中和する力があり、その力が強いほどむし歯を防ぐ力が強いと思う。……………(2)
 - ⑤ よくわからない……………(4)
- 意図的に複数回答可と記載せず、いちばん重要と思っている事項を選ばせた。②③④が正解となるが、特に③と④が重要である。

専門的内容で正解が少なかったが、これも今後の情報提供により理解が深まればと考えている。

講話会では、唾液緩衝能について、糖摂取によるpH変化図を用いて説明し、唾液緩衝能の低い人は、糖質の摂取により容易に脱灰が起こる事。緩衝能が高い人は、う蝕のリスクは無視

してよいレベルまで減少する事など説明した。

唾液の量に関しては、急速に流出した唾液は緩衝能も高く中和しやすい事。また、口腔内乾燥症や唾液腺機能障害の場合、重篤なう蝕発生が認められている事など、またその対策として、よく噛む事、う蝕になりにくいガムを利用する事、また、唾液分泌促進錠について説明した。

設問16. 砂糖を含む甘いものを食べた時、むし歯を作りやすいのはいつだと思いますか。

- ① 朝起きてすぐ食べた時……………(0)
 - ② 食後すぐに食べた時……………(0)
 - ③ 食事と食事の真ん中ごろに食べた時……………(0)
 - ④ 夜寝る前に食べた時……………(9)
- 全員が正解だった。就寝時唾液分泌量が極端に減少することにより中和しにくいという説明をした。

設問17. むし歯のでき方をお子さんに説明してあげられますか。

- ① 説明できる……………(6)
 - ② やや不安である……………(3)
 - ③ 説明できない……………(0)
- 概念としては全員把握しているようだが、その理解の深さはこの設問で知ることはできない。要点は「バイ菌が甘い物から歯垢と酸をつくり、歯を溶かしていく」ということだが、歯をみがく事、糖質摂取をコントロール（おやつの糖度、選び方）する事の根拠はしっかり理解してほしい。さらに、唾液の緩衝能、量、再石灰化等も知識として身につけてもらえればと思いい説明した。全員が不安なく子どもに説明できるようにになってほしい。

設問18. 「歯・口の健康づくり」に関して、日頃から疑問に思っていることや心配なことがありましたら、お書きください。

以下の質問があり講話会で、また後日父兄とのおたより“歯みがきシュッシュッだより”の質問コーナーで知らせた。

- a 昔の人は、今日のようにむし歯は多くなかったように思えますが、歯みがきに関しては、昔の人には殆どあるいは全くなかったのではないかと思えます。やはりむし歯は食事との関係が強いのでは？
- b 3人の子どもがいるのですが、今まで誰一人歯みがき剤を使用していません。いつ頃から使用を始めたらいいのか教えて下さい。また、どのような歯みがき剤が適当なのかも教えて下さい。
- c たまに歯をみがくのと同じで、舌もみがかないと口の中が本当にきれいにはなっていないという人がいるのですが、舌にも食べた時の残りなどがいつまでもつくものなのか、舌もみがいた方がいいのか、ふと思うことがあります。
- d 乳歯から永久歯になる時のむし歯はもちろん歯ならびが心配です。
- e 歯ならびが悪いため、歯ブラシが届かないところがあります。みがき残しをなくすために、どのようにしたら良いのでしょうか？
(下の前歯4本)

(2) 園児へのカリエス・リスク・スクリーニングテスト

指導の資料にするため、また保護者へのモチベーションとより細かな指導のため、園児全員にカリエス・リスク・スクリーニングテスト ORION, DIAGNOSTICA, (FINLAND) を用いて実施した。

テスト項目は、

- a 唾液分泌量 Dentobuff® Strip
 - b St. ミュータンス菌の量 Dentocult® SM Strip Mutans
 - c 唾液緩衝能 Dentbuff® Strip
- の3種を実施した。

i) 方法

テストは幼稚園側と事前に打合せをし、昼食2時間前に実施できるよう日程を決め、歯科衛生士2名が、幼稚園に行き、テストを実施した。

a 唾液分泌量

園児を直立に座らせて、パラフィンを与え、噛みはじめて30秒後に一度唾液を飲み込ませる。そしてタイマーを作動させて、正確に3分間連続して試験管に唾液をはき出しながら咀嚼させる。

3分間で溜まった唾液の量を測定し、刺激唾液分泌速度を計算する。例えば4mlであれば $4 \div 3 = 1.3 \text{ ml} / \text{分}$ 。

b St. ミュータンス菌の量

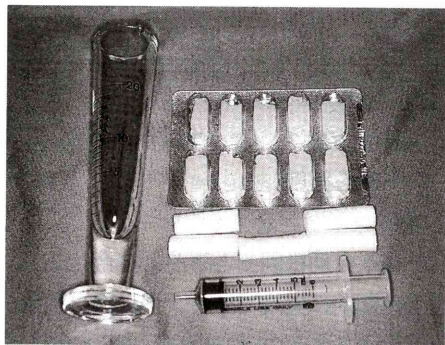
唾液分泌量を測定した後、Strip mutans テストを行う。ストリップをキットから取り出し、6歳臼歯付近の位置になるまで挿入し、舌の上に置き、唾液で濡れるように10回ほど回転させ、園児に口唇を閉じさせて、ストリップを引き出し、キットの試験管に挿入し、蓋をし、約48時間37℃で培養する。

Dent buff に含まれている使い捨てピペットを使ってストリップのテストパッドに先に採取した唾液を移す。テストストリップに染み込んでいたpHの低い酸が唾液で溶解し、最終pHは、唾液の緩衝能に依存する。『最終pH』はインディケータの色調で5分後に判定する。

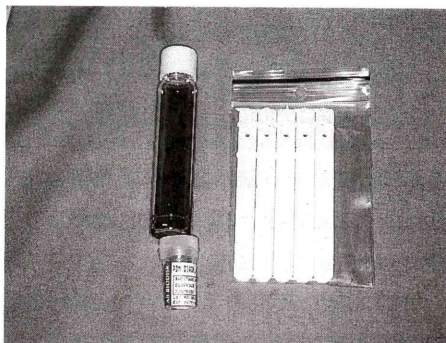
ii) リスク判定

a 唾液分泌量

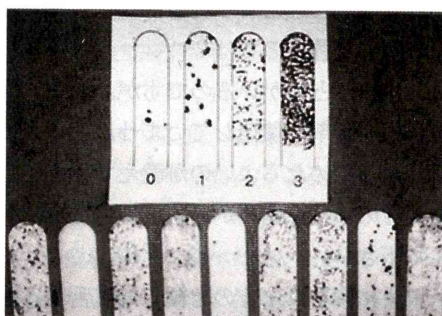
成人の正常な唾液分泌量は1～3ml/分



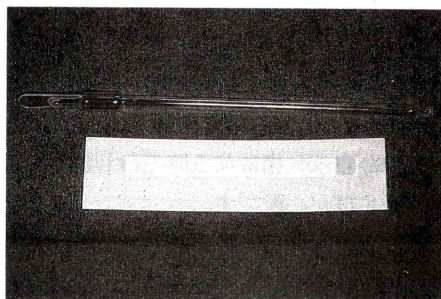
パラフィンと目盛付管



St. ミュータンス菌を選択的に培養する
Dentcult SM Strip Mutans キット



コロニー数をチャートにより判定



緩衝能測定用テストストリップ

で幼児はその半分といわれていることから、今回は0.5ml~1.5mlを正常値とした。全員が正常値の範囲に入っていたが、その中で分泌量が多い方、少ない方という表現で説明をした。

b St. ミュータンス菌の量

図のようにストリップのコロニー数を比較し、0から3までの4クラスの判定ができる。クラス0とクラス1は細菌数10万/ml以下。クラス2は細菌数10万ml以上、100万/ml以下。クラス3は細菌数100万/ml以上。

クラス0, クラス1は低値, クラス2, クラス3を高値とみなし, 保護者へ説明した。

c 唾液緩衝能

テストストリップの色により3クラス判定できる。

pH5.5以下の園児にリスクがあるとみなした。

三種のテスト結果が必ずしも一致した傾向

ではない為、リスク判定は悩んだケースもあった。また唾液分泌量は、途中で噛むことに疲れて中断した園児や、飲みこんでしまったと思われる園児もいて、測定の誤差も考慮する必要がある。どうしても唾液を吐き出せない園児には、ロールワッテを下顎舌側に3ヶ、上顎頬側に2ヶ入れて、パラフィンを咀嚼させ、ディスポ注射筒でしみ込んだ唾液をしぼり出してシリンダーへ採取し、測定した。

St. ミュータンス菌の量がクラス3は、リスク“高い”にし、クラス0～1はリスク“無し”にした。

園児“H”は、唾液分泌量は問題なくSt. ミュータンス菌の量はクラス0だが、唾液緩衝能は4.0以下で判定に悩んだ1人だ。この園児はカルバマゼピンを継続して服用していることが判明し、この薬剤の影響により口内唾液が酸性になりやすいということが推定され、今回は“リスクあり”と判定した。保護者にもこの事情をよく説明し、う蝕管理の継続、定期的な再検査の必要性等理解してもらった。

(3) 個別指導

i) テスト結果に基づいた個別指導

各データに基づき、当院の歯科衛生士らがティスカッションをしながらテスト結果の説明と、今後の留意点について1人ずつ連絡表をつくった。

改善点は、食事、おやつ、歯みがき、フッ素、その他の5項目で、それぞれ箇条書きでポイントをわかりやすく記載した。

この表をもとに、歯科衛生士が幼稚園に行き、技術主査教諭、養護教諭に説明し、保護者への指導内容を確認した。

唾液緩衝能の説明には、砂糖を摂取した後のpHの変化が砂糖液の濃度別に表示してある表を利用し代用した。緑・黄のリスク有り

には頻繁な糖質の摂食により歯の脱灰が起こりやすいことを伝えた。

唾液分泌量は全員正常範囲で、その中で量が少ない方はどうか説明し、急速に流出した唾液は緩衝能が高く中和しやすいことを伝えた。

St. ミュータンス菌の量は、クラス3では、歯面の約80%～100%にSt. ミュータンス菌がいることを伝えた。

総合判定で、リスク有りの場合、主に次の改善点を指導した。

食事

- ・よく噛むことで唾液分泌量を増やすことができる。1口15回噛みを声かけする。
- ・夕食前は、おやつを与えず、少し空腹をがまんさせ、しっかり食事をとるように。
- ・食後にう蝕を誘発させないガムを約5分かませ唾液分泌能を増やす。

おやつ

- ・頻繁なおやつやグラグラ食いで、容易にむし歯になる。回数を減らす。
- ・ジュース類の買い置きをなくし、牛乳、麦茶等に変えてゆく。

歯みがき

- ・毎食直後の歯みがきを一緒にする。
- ・食事後の歯みがきは、しばらく保護者が仕上げみがきを1日1回はする。
- ・歯間隙少ない場合は、糸ようじ等利用する。

フッ素

- ・フッ素含有の歯みがき剤を利用する。
- ・できれば、定期的に歯面フッ素塗布をする。

その他

- ・むし歯があると、う蝕原因菌が増えやすい為、未処置歯の早期治療をする。
- ・6歳臼歯の萌出に注意し、生えたらよく歯みがきができているかチェックする。

歯科衛生士が幼稚園の先生方へ説明する際に1つ注意したい。それは、「保護者への指導の際決して深刻に話さないように」ということである。科学的根拠ということであり数値にこだわりすぎて神経質な状態におこむのは避けたい。あくまでも1つの指標であること、また食生活、咀嚼、歯みがき等の工夫で改善できる、ということをよく理解させるよう、お願いした。

幼稚園教諭が、園児を迎えに来た保護者に対し、結果、改善点を説明し連絡表を渡した。

以下幼稚園教諭と担当した歯科衛生士の感想を紹介する。

- 子どもたちも指導のたびに「歯をみがいて自分の歯を守ろう」という気持ちが少しずつ育ってきています。また逆に、毎日の歯みがきにも慣れ、時折手ぬきも感じられるようになりました。

そうした時期の幼児への検査（唾液緩衝能・ミュータンス菌培養）は、親に対してもわが子の歯の見直しをする良い機会となったようですし、歯・口中についての話を伝えられ幼いながらに、自分の歯について考え、食後の歯みがきも、より丁寧になったように感じます。

6歳臼歯、永久歯が萌出し始めるこの時期に、自分の唾液の質や、ミュータンス菌について少しずつ知識を与えることは、将

来に亘って自分の歯を守るために役立つのではないかと考えますし、健康な体づくりのために役立てて行く事と思います。（幼稚園教諭）

- いつもの集団指導では歯の清掃だけに重点をおいて指導してきましたが、今回の唾液緩衝能と分泌検査、ミュータンス菌培養をすることによって、科学的裏づけをもちながらの指導でお互いによく理解でき、個人指導に大変役立ったと思います。9人の園児達も一生懸命でした。バランスのとれた食事、規則正しい生活の中で健康は維持されると思います。その中で子どもの歯に少しでも関心をもってもらえればむし歯は予防できるのではないのでしょうか。そして先生方と「歯」の事を通して、十分に話し合えたことは、責任感からのプレッシャーもありましたが、私にとってたいへんプラスになりました。歯科衛生士としてのやりがいが増えました。（歯科衛生士）

ii) おやつ調査結果に基づいた個人指導

歯科衛生士と幼稚園の先生方との打合せの際、より具体的な指導は、おやつアンケート調査が不可欠との結論となり、歯科衛生士より報告を受け実施することとなった。幼稚園側へあまり負担をかけたくないと躊躇していたが、現場から背中をおされる形で実行された。

父兄に調査用紙を、木曜日に配布し、金、土、日曜日の食べたおやつと量を記入していた



くわかりやすくを心がけた。

(5) ペーパーサートを併用した歯みがき指導

歯みがき指導は、園児は1人では歯みがきができない為、原則として保護者を交えての指導を常に心がけている。

保護者が見守る中、基本的なブラッシング法で、園児が確実に歯ブラシを当てられることを確認しつつ、歯牙模型を利用し指導した。

これは玉浦小学校、玉浦幼稚園で毎日実践している給食後の歯みがき指導、「歯っぴーはみがき」(みがき残しのないみがき方を定着させるため、みがく順序を入れた音楽テープによる歯みがき指導)と同じ順序である。

次に、園児、保護者共にペーパーサートを観てもらい、モチベーションと主におやつ、食

事、早期治療等の指導をした。

その後別室で保護者へ講話会をしている間に、園児に染め出しを実施し、担当衛生士が歯みがき残し部位を個別にチェックしておく。

講話会終了後、保護者に子どものみがき残し部位を確認させながら、その仕上げみがき方法を指導した。

⑤ まとめと今後の課題

幼稚園と小学校の連携に関しては、講習会、研修会等の共同開催による情報収集、また、小学校の研究授業、年間計画等の資料を得ることにより、統一性をもった幼稚園での授業、事業の立案、実践が可能になっていると思われる。

特に、小学校の研究授業の成果、低学年の授業の理解度に関する情報を得る事や、研究授業で創作された器材を利用することにより、より効果的な事業が展開されている。

養護教諭をはじめとした兼務職員の果たす役割は大きいと思われる。

次に、学校と家庭の連携に関しては、幼稚園児においてはことさら重要な課題である。

保護者の理解を得ないことには、幼稚園児の「歯・口の健康づくり」の成果は望めない。

アンケート調査の後半部は調査の名を借りた、保護者への歯と口の健康づくりに関する知識の「試験」の意味あいがあった。講話会で初めて説

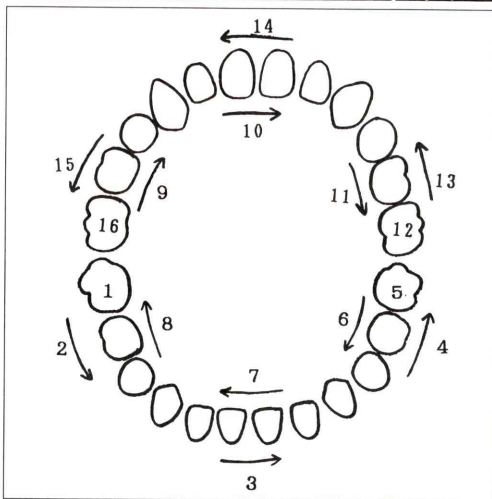
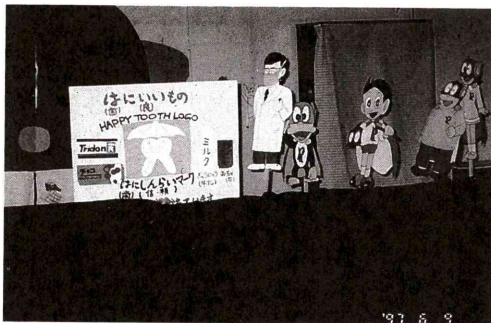


図4 歯っぴーはみがき



明されるより、事前に自分で考えてみてから説明を受ける方が、より効果的に情報を吸収してもらえると考えたためである。これは歯のおたよりも合わせて正しい情報を集中して保護者に提供し、歯・口の健康づくりのスペシャリストになっていただき、各人がやがて地域において他の保護者の方へ情報発信者になってほしい、という1つのねらいがある。他に、歯みがきカレンダーの活用、歯により栄養指導等実施している。

カリエス・リスクスクリーニングテストは、自分の子どものう蝕抵抗性がどれくらいあるのかを知るとともに、う蝕のでき方及び、う蝕の予防のしかたを理解するのに有効だと思われた。

テスト費用がやや高い(3種で1人約1,400円)のが難点だが、今後も継続して、永久歯の萌出を迎える大切な時期にテストを受け、保護者、子どもと共にしっかりとしたう蝕の予防のプログラムを立て、実践していただきたいと思う。

今回、園児が少ないため、普通ならかなり実施困難と思われたことを計画、実践できたと思っている。それにしても、幼稚園の教諭の方々の理解、協力がなければなにとつ実践できなかったことは確かである。

講話会打合せ、アンケート調査の設問、検討、実施、またカリエス・リスクスクリーニングテスト実施、おやつ調査案検討・実施等、幾度となく玉浦幼稚園の技術主査、養護教諭らと打合せを重ねることによって、私達歯科医師、歯科衛生士側との事業推進に関する温度差もなくなり、予防に関する理解も深まり円滑に事業展開ができた。

今後の課題として1つはおやつに関してである。むし歯予防にとって大変重要なファクターであるにもかかわらず、何が安全で、何が危険か、消費者が判断しにくい現状は放置されたままとい

わざるを得ない。

これは、行政、日本歯科医師会をはじめ、関連業界が積極的に取り組むべき問題だと思う。「本当に歯に安全な商品」を容易に選択でき、入手できるようになればと願うものである。

2つめは、保護者の方々が知識を十分得たとしても、それを実践し、継続できるか、ということが今後の課題となるだろう。実行するには小さな衝撃に似た“きっかけ”が必要である。保護者が“きっかけ”を得るには、保護者自身が、歯みがきの効果に気づき、歯と口が健康であることの実体感が必要だと考える

⑥ おわりに

今回の発表にあたり、多くのご協力をいただいた、水上國夫玉浦小学校校長をはじめ職員各位、また玉浦幼稚園職員各位、そして、ご助言いただいた宮城県学校保健会副会長・中條幸一先生、東北大学歯学部口腔生化学教授・山田 正先生に深く感謝申し上げる次第である。

参考文献

- 1) 山田 正：日本トゥースフレンドリー協会の発足，南山堂，Vol. 76, No. 3, 1994
- 2) 飯田しのぶ他：カリエスリスクを患者さんとの関係づくりはどう生かすか私たちの一提案，歯科衛生士，クインテッセンス社・東京，19-2, 1995
- 3) 松久保隆他：保護者にアドバイスしたい歯になりにくいおやつのすべて，歯科衛生士，クインテッセンス社・東京，20-12, 1996
- 4) 柳澤いづみ他訳編：ダグラス・ブラックター，カリエスリスク判定のてびき，エイコー社，東京，1994
- 5) 岡 賢二他訳：マネキン・K，カウコーキシリトールのすべて，日本フィンランド虫歯予防研究会，東京，1997

大会から



小学校部会

テーマ 確かな健康観の育成をめざす小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 | 安井 利一 |
| 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 | ● 福島県福島市立福島第三小学校養護教諭 | 大竹 裕子 |
| | ● 福島県いわき市立郷ヶ丘小学校養護教諭 | 笠野 洋子 |
| | ● 沖縄県具志川村立清水小学校学校歯科医 | 玉城 民雄 |



座長

確かな健康観の育成を めざす小学校における 歯科保健活動

明海大学歯学部口腔衛生学教授

安井利一

① はじめに

「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めざすものとされている。第61回全国学校歯科保健研究大会においては、昨年の東京大会に引き続き「確かな健康観の育成をめざして」という主題のもとに、児童に対して確かな健康観を育成し定着させるための研究討議を行うこととなった。小学校部会においては、確かな健康観の育成をめざす小学校における歯科保健活動の課題のもとに、基調講演と提言を戴きながら以下の研究内容を包括した研究討議を行う。

- 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

② 健康観を育成するための環境づくり

「健康、安全で幸福な生活のために必要な習慣を養い、心身の調和的発達を図ること」は、学校教育法に示された小学校教育の重要な目標である。小学校における歯の保健指導は、この目標を達成するための基礎を培うものでなければならない。平成4年に出された文部省「小学校 歯の保健指導の手引（改訂版）」の総説においてこのことが次のように記載されている。

「近年、国民生活の向上に伴い、児童の体格は著しく向上したが、反面、肥満、近視などが増加しているとともに、依然としてむし歯の被患率が高い傾向にある。加えて歯肉の病気が注目されるなど社会的にも歯や歯肉の病気の予防が強く望ま

れている。このような疾病，異常の増加の背景には，生活環境や国民の生活様式などの様々な問題が関連している。このような問題を解決していくためには健康の保持増進に関する知識のみならず，児童が自分の健康状態に関心を持ち，病気の予防や健康な生活の実践に必要な事柄を体得するとともに，生活環境や生活様式の変化に応じて常に健康に適した生活を実践できるように計画的で，継続的な指導を行うことが必要である。歯の保健指導についても，このような考え方に立って，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，処理できるような態度や習慣を身に付けることができるようにするものでなければならない。」

すなわち，確かな健康観が育成されてこなければ，必要な態度や習慣は必然的に生まれてこないことになる。言い換えれば，児童に対して保健行動の変容を期待する際に，教えることの教育と，学んでいく学習のバランスを考慮しなければならない。これらの事柄はヘルス・プロモーションの展開において，しばしば問題提起される事項であるので幾つかを列挙する。

(1) 問題解決学習プログラムの研究

学校歯科保健における保健指導案については，これまで本研究大会を通じて極めて優れた指導案が紹介されている。ヘルス・プロモーションにおいては，「学ぶこと以上に教えることに重点がおかれ，行動を変えるべきだとされている人の同意を取りつきたいと願い，あるいは得られるべき結果に対してある種の約束や契約を取りつけよう」とすることが問題視される。常に，児童の発達段階を基盤とした体験的学習など問題解決学習の研究が必要である。

(2) 学校組織としての取り組み

健康を主体的に確立する努力は個人の実践にかかっていることは言うまでもないが，児童がおか

れている学校全体で取り組みがなされていないと児童自らの自己実現に困難が生ずることもありうる。保健教育と保健管理のバランスのとれた全学的な環境づくりを目指して，学校歯科保健の領域（図1）を有効に作動させることが必要である。

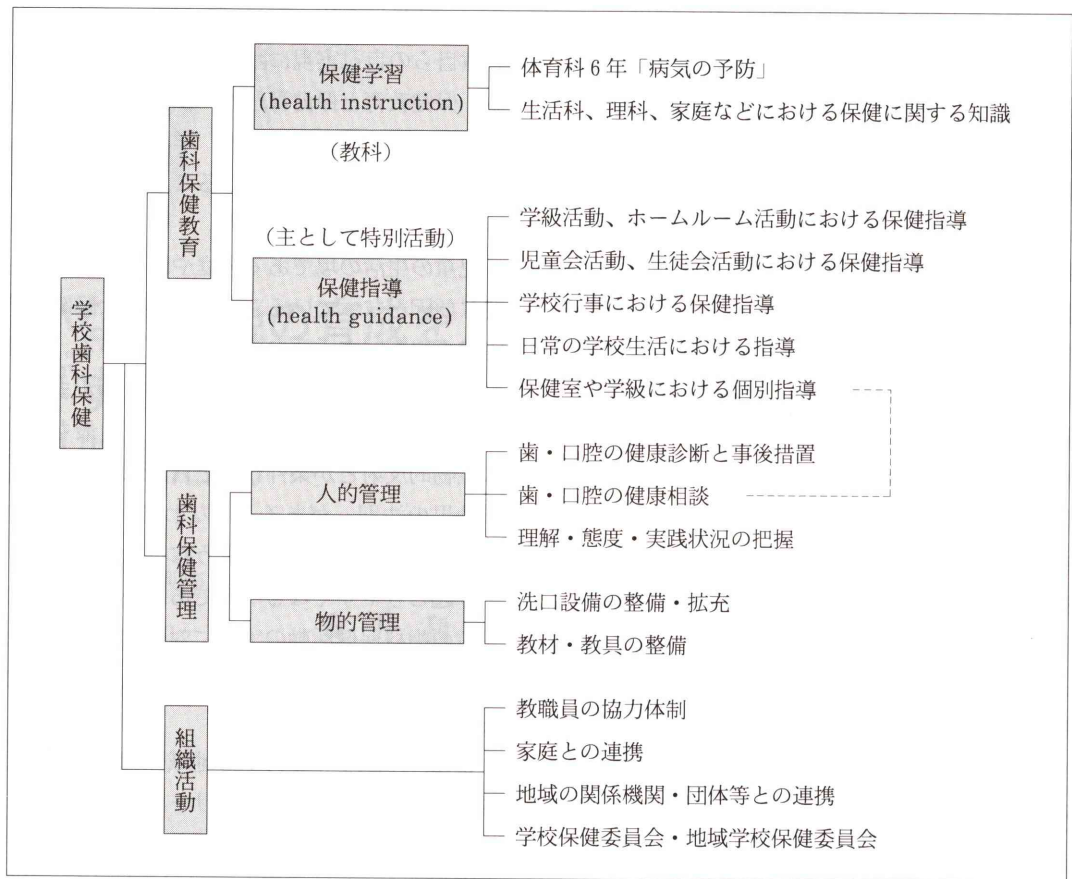
(3) 家庭・地域の教育力

児童の生活の場である家庭や地域との連携も重要な要因となっている。特に，家庭は保健行動の実践の場として重要な位置を占めている。保健行動の変容には，低レベルから高いレベルまでの幅広い行動決定要因がある。例えば，最も基礎的な生物的反射とか条件づけと言われている要因に「効果の法則」がある。すなわち，「快楽的で報酬のある条件をもたらすような行動は，将来いっそう起こりやすくなる」のであるから，家庭での児童の歯科保健活動の実践に対して，ほめて支援してあげることが，その行動の継続性に有効である。

また，平成9年4月から地域保健法が全面実施され，ほとんどの対人保健サービスは市町村が実施することとなっている。このことから，市町村で実施する生活習慣病としての成人期の歯周疾患や食生活指導などの保健事業の展開について，学校歯科保健の現状を踏まえて実施することは有効性を向上することにもなる。その意味で，「地域学校保健委員会」の設置なども有効であろうと思われる。

③ 小学生期の歯科疾患への対応

小学生期における歯科疾患では，齲蝕と歯肉炎が主たる疾病であり，その他の乳歯から永久歯への交換にかかわる疾病・異常や咀嚼の問題なども生じてくる。齲蝕について言えば，図2に示したように近年明らかに被患率の減少が認められている。しかし，図3に示したように小学校6年生の



(吉田瑩一郎：第60回全国学校歯科保健研究大会要項)

図1 学校歯科保健の領域

時点で DMFT が 5 歯以上であった児童の、1 年生からの永久歯齲蝕の発生状況 (■) と、同じ児童の 3 歳からの乳歯の齲蝕発生状況 (□) を比較すると、これらの児童では既に 3 歳の時点で 13 歯以上の乳歯齲蝕のあることがわかり、さらに小学校入学時にはピークに達していることもわかる。反対に、小学校 6 年生の時点で DMFT が 3 歯以下であった児童の 1 年生からの永久歯齲蝕の発生状況 (●) と、同じ児童の 3 歳からの乳歯齲蝕の発生状況 (○) を比較すると明らかに 3 歳児での齲蝕数も少なくまた小学校入学以降の永久齲蝕発生も少ないことが理解できる。齲蝕に関して言え

ば、小学校入学前後での環境に変化がなければ、永久歯の齲蝕は乳歯齲蝕と同じ状況になるであろうことが推察できる。その意味からも、家庭との連携が必要である。一方、図 4 には歯肉炎と歯周炎の被患率の年齢推移を示したが、歯肉炎の発生状況が齲蝕と同様に 6 歳から 10 歳頃に急激に増加しているのが判ると思う。小学校で歯肉炎に対する保健指導を実施したところ、齲蝕数も減少したという例が報告されているが、齲蝕も歯肉炎も発生し、増加する時期はほぼ同じだからであろう。

また、図 5 には歯肉炎の被患率を男女別に年齢

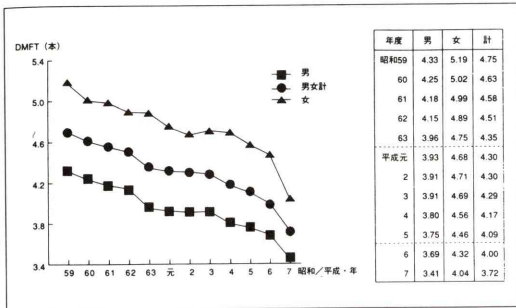


図2 年度別12歳児 DMFT 指数
—学校保健統計調査(文部省)—

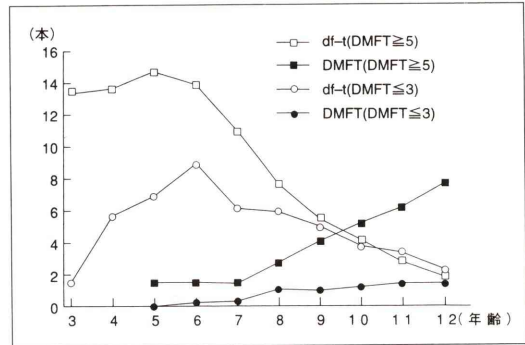
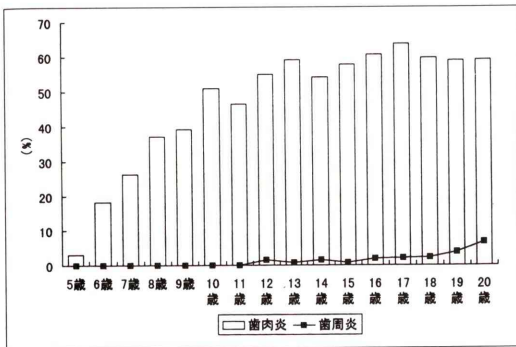
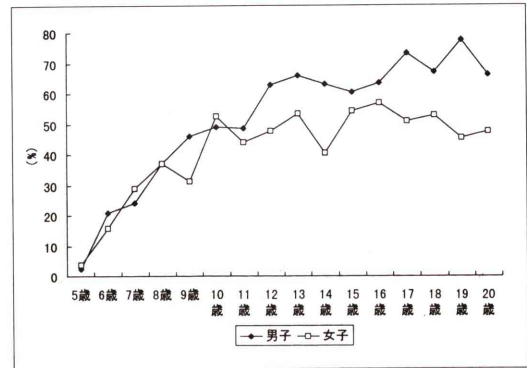


図3 12歳児 DMFT 3 以下と DMFT 5 以上を示す
児童乳歯・永久歯齲蝕経験



(平成5年 歯科疾患実態調査より作図)

図4 歯肉炎と歯周炎の状況(被患率)



(平成5年 歯科疾患実態調査より作図)

図5 歯肉炎の状況(男女別被患率)

の推移で分類したものを示した。小学校低・中学年では男女共に同じような発生状況を示しているが、高学年になる頃に男女の被患率に差が出始めることが推察される。

小学生期の学校歯科保健の重要性と、その継続

性の必要度が理解できると思う。

座長として、以上の事項を踏まえながら、小学校部会の研究協議が実り多きものとなるよう努力致します。

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 戸田芳雄

① はじめに—現在の「健康観」—

WHO（世界保健機構）は、世界保健憲章（1046年）で、「健康とは、単に病気や虚弱でないというだけでなく、身体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態にある。」と定義している。

さらに、アルマ・アタ宣言（1978年）において、「国が提供する保健サービスと個人、家庭及び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」を宣言。続いて、ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章（1986年）において、ヘルスプロモーションの理念を提唱している。ヘルスプロモーションは、和訳しにくい、現在文部省が使用している「健康づくり」や「健康の保持増進」、高石昌宏氏（現大妻女子大教授）などが言う「健康推進」などと同様の意味合いを持つ概念であると思う。以下一部（和訳）を引用する。

「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。身体的、精神的、社会的に完全に良好な状態に到達するためには、個人や集団が望みを確認・実現し、ニーズを満たし、環境を改善し、環境に対処（cope）することができなければならない。それ故、健康は、生きる目的ではなく、毎日の生活の資源である。健康は、身体的な能力であると同時に、社会的・個人的資

源であることを強調する積極的な概念なのである。それ故、ヘルスプロモーションは、保健部門だけの責任にとどまらず、健康なライフスタイルをこえて、well-beingにもかかわるのである。」

このようなWHO（世界保健機関）が提唱する健康観（ヘルスプロモーションの理念）を子供たちにはぐくみ、発育発達等に応じて具現化することが、確かな健康観の育成といえるのではないか。言い換えると、健康は人生や生活にとって大切なもので、それは、自分自身の生活習慣や生活行動を改善したり、環境に積極的に働きかけ、より良くつくりかえるなど普段の努力によって得られるということを学習や体験を通して理解し、健康に良い行動が実践できるようにすることが即ち「確かな健康観の育成」であると思う。

したがって、本研究大会を契機に、ヘルスプロモーションの理念に基づいた学校における口腔保健の実践活動を一層充実することによって、新しい世紀を心豊かに生きる人間の育成を目指すことが求められる。

② 「はぐくむこと」と「培うこと」

昨年7月の中央教育審議会（文部省）第一次答申で、「子供に『ゆとり』と『生きる力』を」という標題を掲げ、今後の教育において重視すべき

ことを提唱している。

豊かな人間性、正義感や公正さを重んじる心、自らを律しつつ、他人と協調し、他人を思いやる心、人権を尊重する心、自然を愛する心などを培うことなどどんなに社会が変化しようとも、「時代を超えてかわらない価値のあるもの」(不易)をしっかり身に付けるとともに、少子化、高齢化、国際化、情報化など社会の急激な変化など「時代の変化とともに変えていく必要があるもの」(流行)に柔軟に対応していくことが教育の課題であるとしている。

そのためには、現状を踏まえ、子供たちに「生きる力」と「ゆとり」が必要であるという認識から、子供たちや社会全体に「ゆとり」を確保する中で、学校・家庭・地域社会が相互に連携しつつ、子供たちに「生きる力」をはぐくむということの基本として展開すべきであるとしている。「ゆとり」とは、時間的な「ゆとり」だけでなく、心の「ゆとり」、考える「ゆとり」も重要であり、現在、教育課程審議会において、総授業時間数の削減に加えて、学習内容の厳選について審議を進めているところである。家庭や地域社会での取組みは今後の長期的な課題である。

また、「生きる力」は、いかに社会が変化しようと、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資質や能力、自らを律しつつ、他人とともに協調し、他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性、それに、たくましく生きるために不可欠であり、「生きる力」を支える基盤でもある健康や体力としている。

そのような「生きる力」の重要な柱である健康を保持増進することは、今後の教育でも一層重要であり、健康教育の充実が求められていると言える。

その「はぐくむ」の意は、「親鳥がその羽で雛をおおいつつむ。養い育てる。成長発展をねがって育成する。」(広辞苑) ことであり、類似の語

に、学習指導要領の総則で使用されている「培う：草木の根に土をかけて育てる。能力や性質を養い育てる。(広辞苑)」がある。いずれも、促成栽培的で性急な働きかけでなく、ゆっくり、じっくり時間をかけ、手をかけて、子の自立を促す意味合いをもっている。この「はぐくむ」と「培う」は、高度成長など激しい社会の変化の中で置き忘れられたものが何かということ、私たちに示唆してくれている。

文部省では、従来から「小学校歯の保健指導の手引」(改訂版)などにおいて、歯・口の健康づくりにおいては、問題解決的な学習を通して、健康に関する望ましい価値観や子どもたちが主体的に実践できる能力や態度の育成に努めており、「生きる力」をはぐくむ教育と正しく軌を一にするもので、先取りする形で既に取り入れている考え方である。これは、学校歯科保健に携わられてきた社団法人日本学校歯科医会並びに学校歯科医など関係各位の慧眼と先見によるものである。今後は、全国の全ての学校、家庭、地域にこの考え方が充分浸透し、子どもが主体的に取り組む歯科保健を目指して努力したい。

③ 学校健康教育の総合的な取組の充実を図る必要性

さらに、本年9月の保健体育審議会答申において、「生涯にわたる心身の健康の保持増進」に関して、様々な内容の答申を行っているが、特に、近年における生活習慣病や心の健康問題などの健康課題に適切に対応するためには健康的な生活行動を実践するという一次予防を重視する必要があることが提言されている。

これまで、学校においては、心身の保持増進のための保健教育・保健管理を内容とする学校保健、自他の生命尊重を基盤とした安全能力等を図るための安全教育・安全管理を内容とする学校安全、望ましい食習慣の育成等を図るための給食指

導・衛生管理等を内容とする学校給食が、独自の機能を担いつつ、相互に関連を図りながら、学校健康教育として包括的にとらえ、推進してきた。

今後は、これまでの考え方を一層推進し、教育指導面では、保健教育、安全教育及び給食指導を統合した概念を健康教育とし、児童生徒の健康課題に学校が組織として一体的に取り組む必要がある。

保健体育審議会では、総意において幅広く総合的な視点から検討を行うとともに、「児童生徒等の健康・体力に関する特別委員会」「生涯スポーツに関する特別委員会」「競技力向上に関する特別委員会」の3つの特別委員会を設け、諮問の3つの視点に対して、それぞれの分野における専門家が臨時委員として加わり、より深い検討を行った。

このうち、健康教育に関する問題については、「児童生徒等の健康・体力に関する特別委員会」において検討され、次のような内容について答申がなされた。

- ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進
- 学校健康教育（学校保健・学校安全・学校給食）の総合的推進
- 教職員の役割と資質の向上
- 保健室、学校給食室などの施設設備の改善
- 家庭及び地域社会における健康学習の推進
- 「スポーツ・健康推進会議（仮称）」の設置

4 小学校で目指す健康教育

(1) 学習指導要領に示された小学校教育の在り方

平成元年に改訂され、平成4年度から全面实施された小学校学習指導要領では、これからの社会の変化とそれに伴う児童生徒の生活の変容に配慮しつつ、生涯学習の基礎を培うという観点を踏まえて、「社会の変化に自ら

主体的に対応できる心豊かな人間の育成を図る」ことを基本的な狙いとしている。

具体的には、次の4つの方針に基づき、教育課程を編成することとしている。

① 心豊かな人間の育成

人間としての生き方について自分の考えをもち、人間としての豊かさをもって主体的に生きることができるようになる。

② 基礎・基本の重視と個性教育の推進

子ども一人一人が個性を發揮しつつ、豊かな自己実現をめざすとともに、一人一人の心身の望ましい発達と成長を促す基礎的・基本的な内容を重視し、子どもたちが生涯にわたって自分の考えをもち、よき可能性などを發揮しながら心豊かにたくましく生きることができるようになる。

③ 自己教育の育成

激しい変化が予想されるこれからの社会においては、子ども一人一人が自ら学ぶ意欲を高め自分の課題を見つけ、自ら考え、主体的に判断したり、表現したりして、よりよく解決する資質や能力を育成することが重要である。特に、新たな発想を生み出すものとなる論理的な思考力や想像力、直観力など、創造性の基礎を培うようにする。

④ 文化と伝統の尊重と国際理解の推進

国際化の進展の中にあって、国際社会において自己の役割と責任を自覚し、それを主体的に果していくことができるための基礎となる資質や能力を育成する。そのためには、我が国の文化と伝統への関心や理解を深め、日本人としての自覚やものの見方、考え方をもち、それを尊重する態度を育てるとともに、外国の人々の生活や文化についての外国の人々の立場や発想に立って理解を深め、それを尊重する態度を育てることを重視する。

(2) 小学校教育と保健教育の進め方

これからの小学校教育においては、自ら考え、主体的に判断し、それを解決できる資質や能力の育成を図ることが重要である。そのためには、自ら学ぶ意欲を高め、思考力、判断力、表現力などの育成をめざした新しい学力観に立った指導を進める必要がある。また、学習指導要項の総則第1の3では、学校における体育に関する指導（保健教育を含む）は、教科、道徳、特別活動など教育活動全体を通じて行うこと、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よう配慮しなければならないことなどが示されている。

さらに、家庭や地域社会との連携、学校相互の連携や交流、協力授業や視聴覚教材の活用など指導の工夫も求めている。

(3) これからの学校歯科保健

現在の学校教育のめざす方向に即した、これからの学校歯科保健（歯・口の健康づくり）を推進するためには、生涯にわたる健康づくりのため、単なる病気の治療や予防だけでなく、積極的な健康づくりや全身の健康づくりに向けた総合的で一貫した指導を進めなければならない。

つまり、子どもの発育発達に応じて、歯・口の健康づくりのための基本的な生活習慣、例えば歯・口の清掃や望ましい間食の取り方などを身に付けたり、自分で歯・口の健康課題を見つけ、課題解決を図ったりするなど子どもが自ら進んで健康づくりに取り組めるようにする。その際、学級活動、学校行事、児童会活動などを中心に、新しい学力観に即し、子どもが思考、判断したりする機会を増やしたり、実習を取り入れた実践的な学習や養護教諭との協力授業、課題解決的な学習を行うなどの工夫が必要である。

また、歯・口の健康は、全身の健康にも密

接な関係があり、生活リズムや食生活の改善など健康によい生活行動（ライフスタイル）の確立をめざし、健康に関する自己管理能力の育成などを重要な課題として取り組む必要がある。

5 小学校の歯科保健活動の充実及び目標・内容等

小学校においては、健康に関する知識を理解させるとともに、健康な生活を営むために必要な習慣や態度を養うことをねらいとして、体育を中心とした教科及び特別活動等、学校教育活動全体を通じて保健教育を行うとともに、学校保健法に基づき、学校保健計画の策定、健康診断、健康相談、環境衛生の維持改善等を行っている。

学習指導要領では、健康科学を基盤として、自他の生命を尊重し、生涯を通じて健康で安全な生活を送るための基礎を培う観点から、児童生徒が発達段階に応じて自主的に健康で安全な生活を実践できる能力と態度を育成することを重視し、教育活動全体を通じて指導の充実を図ることとしている。

(1) 保健学習及び保健指導の充実

学習指導要領に基づく保健学習の充実を図るとともに、学級活動・ホームルーム活動等特別活動を中心とした保健指導において、基本的な生活習慣の育成、エイズや喫煙・飲酒・薬物乱用防止などの指導の一層の徹底を図る。その際には、自ら学ぶ意欲や思考力・判断力の育成を重視するなど新しい学力観の定着が一層図られるよう各学校の指導の充実が望まれる。

また、健康的な生活習慣を形成するためには、早い段階から繰り返しての指導が大切である。このため、平成4年2月に「小学校歯の保健指導の手引」、平成6年3月には、「小学校保健指導の手引」を改訂、平成7年10月

「小学校体育指導資料」を発刊するなど、新しい学習指導要領、新しい学力観や新たな課題等に即した適切な指導が行われるようにしている。

(2) 学校歯科保健活動の推進

乳歯から永久歯への転換期にあたる6歳から13歳頃の年齢期は、歯科保健上、極めて重要な時期であるので、適切な健康診断の事後措置の徹底を図るとともに、健康相談や健康相談活動の充実及び個別指導や集団での保健指導を一層充実し、歯科保健上望ましい習慣を身に付けさせる必要がある。加えて8020運動を推進し、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培ううえからも、家庭や地域の関係機関等と連携し、小学生のみならず中学生、高校生等に至るまで、歯・口の健康づくりに努める必要がある。

さらに、(財)日本学校保健会の学校保健センター的事業として「歯・口の健康づくり推進事業」を実施し、実践事例集及び指導資料「歯・口の健康づくりをめざして」を作成・配布した。また、口腔機能発達研究委員会による調査研究を行うなど、積極的に歯・口の健康づくりに関する施策を推進しているところである。

このため、昭和53年度から行ってきた「むし歯予防推進指定校」(小学校)を本年度からは、「歯・口の健康づくり推進指定校」と改称し、むし歯以外の新たな課題(歯周疾患、口腔機能の健全な発達等)への対応についても積極的な取り組みが行えるようにした。

(3) 小学校における歯科保健の目標と内容

小学校歯の保健指導の手引(改訂版)に、小学校における歯の保健指導の目標と内容が次のように示している。

〈歯の保健指導の目標〉

- 1 歯・口腔の発育や疾病・異常など、自分の歯や口の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身につける。
- 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。

〈歯の保健指導の内容〉

- 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する。
 - 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(そしゃく)と歯の健康の健康
 - 歯の健康に必要な食生活
 - 間食のとり方、選び方

各学校では、これらの目標及び内容を受け、地域や子どもの実情等を勘案して、重点項目を設定するなどして、歯の保健指導に取り組む必要がある。

なお、その際、次のような点に留意する必要がある。

- ① 学校歯科保健指導は、特別活動の学級活動を中心に保健指導の一貫として行われるものである。
- ② 学校における保健指導は、生涯を通じて健康な生活を送るための基礎となる資質や能力を育てるものであり、健康に関する自己管理能力を育てるものである。
- ③ 学習内容は、身近な生活で子どもが現在当面しているであろう歯・口の健康に関する課題に即して設定する。
- ④ 学習内容は、可能な限り行動目標で設定し、子どもが学習によって身に付けてほしい内容を、「どんなことが分かり、どのような行動や技能を身につければよいか」が分かるようにする。
- ⑤ 目標が、評価の観点としても機能しうるように具体化されている。

(4) 小学生の自発性を育て、習慣化を図る指導計画と指導の在り方

指導計画には、「全体計画」、「年間指導計画」、「行事等の実施計画」、「単位時間・題材ごとの指導計画（学級活動指導案）」などがあり、前述の目標、内容に即して計画することとなる。

計画を作成する場合には、他の教育活動等の調整や保健管理との関連などを考慮するとともに、先に述べた新しい学力観に即した指導が実現できるよう工夫しなければならない。

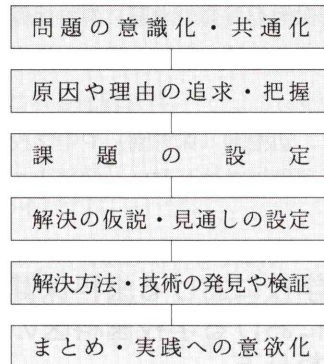
具体的には、次のような点に留意し、指導計画の作成や指導の充実を図る必要がある。

- ① ねらいを明確にし、指導内容を精選する。
- ② 指導時間数を確保し、教育課程に位置付ける。
- ③ 子どもが思考し、判断する場面を多くす

る。

- ④ 実践的な理解を図り、生活行動の改善がしやすいよう歯みがきや歯垢染め出しなどの実習を取り入れた学習過程や学習形態を工夫する。
- ⑤ 校内研修などを取り入れ、教師の共通理解を図る。
- ⑥ 課題（問題）解決的な学習を行う。

〈学級活動等の学習過程の一例〉



- ⑦ 養護教諭、学校歯科医等との協力授業による効果的な指導を実施する。
- ⑧ 視聴覚教材や模型、実物等を活用し、分かり易く、学習意欲が増すような指導に努める。
- ⑨ 歯の保健指導の系統性や他教科等と関連させ、効果的な学習となるよう指導時期などについても工夫する。
- ⑩ 学校歯科医や歯科衛生士などの協力についても積極的に考慮する。

⑥ 学校と家庭、地域社会との連携の在り方

歯・口腔の健康に関しては、子どもだけでなく、保護者にも共通の課題（問題）として受け入れられやすいという特性をもっている。

また、地域社会との連携についても、「8020運動」という共通の目標があり、生涯保健の推

進という観点からも協力を得やすく理解を得やすい環境にある。したがって、学校としては、「開かれた学校の促進」の一貫として、歯科保健に積極的に取り組んでいくことが望まれる。例えば、次のようなことを実践すると効果的である。

- ① 学校参観に歯科保健指導の授業を公開したり、保護者の研修会を実施する。
- ② 歯みがきカレンダーを活用し、親子歯みがきを推進する。
- ③ 学校保健委員会の議題に歯科保健をとり上げ、家庭、地域の役割や活動の推進について話し合う。

また、幼稚園（保育園）や中学校及び小学校間の連携や交流などにも留意する。

7 小学校における歯科保健指導・管理における学校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、小学校の学校歯科医はこの規定により、次の7項目の職務に従事することになる。

- 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ら、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行う。
- 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。

特に、平成6年度の児童生徒の健康診断の改正（7年度より実施）が、管理と疾病の診断から、教育と健康を志向したものであり、健康診断は、結果をその後の指導に活かすことを通して、学校での健康教育を活性化し、「生きる力」をはぐくむ重要な機会となる。学校歯科医の先生方には、これまでよりちょっと多めに時間と目と声をかけて、親や教師とともに子どもをはぐくむパートナーシップを発揮していただければありがたい。それが、子どもの主体的な健康づくりにつながるすばらしい支援となることはまちがいない。

8 指導の評価

小学校歯の保健指導の手引（改訂版）では、学級活動の指導の評価について、次のように示している。

(1) 評価の考え方

評価は、指導によって児童の意識や行動がどの程度目標に向かって向上し、指導計画や指導方法の改善に役立てるために行うものであり、指導計画、指導方法、指導の成果などについて、長期的に継続して行う必要がある。

(2) 評価の観点

① 指導計画について

ア 指導計画が児童の実態及び学校、地域社会、家庭生活の実態を考慮して適切な指導内容のもとに計画され、保健指導の計画に適切に位置づけられているか。

イ 指導のねらいや内容は、児童の心身の発達段階に応じて計画され、体験的な活動が重視されているか。

ウ 各教科、道徳、特別活動の他の内容との関連が考慮されているか。

エ 内容との関連から見て、指導の時間が各学年を通じて、適切に計画されているか。

② 指導方法について

ア 児童が、歯や口の健康に興味や関心を持ち、積極的に身近な健康の問題に対処しようとする意欲を育てることができるようにな指導方法が工夫されているか。

イ みがき残しのない歯のみがき方やむし歯や歯肉の病気の予防に必要な食生活習慣などが身に付くような学習活動が行われているか。

ウ 児童一人一人の歯や口の健康状態及び歯や口の健康に必要な生活の実践状況を把握することができるように、個に応じた指導方法が工夫されているか。

エ 指導の効果を高めるために、適切な教材・教具を用意し、それを適切に活用しているか。

③ 指導の成果について

ア 指導のねらいは達成されているか。

イ 児童の変容の状態から見て、指導計画や指導方法が適切であったか。

ウ 評価の結果が、個別指導や保護者との連携などに活用されているか。

④ 評価実施上の留意点

ア 指導の過程や成果を評価し、指導の改善を行うとともに、児童の自主的、自発的な活動が高められるようにする。また、評価の観点を明確にし、その結果が十分生かされるようにする。

イ 児童の歯や口の健康に関する実践状況の評価は、学級毎の評価だけでなく、一

定の項目について学年あるいは全校的立場からも総合的に行い、指導計画や指導方法の改善に役立てるようにする。

ウ 児童の自己評価、相互評価などの場合には、評価の項目や評価の観点を明確にし、それを児童に十分に理解させるようにする。

エ 家庭に対しての児童の歯や口の健康に関する実践状況の調査票を配布する場合には質問内容を明確にし、分かりやすいようにする。さらに、家庭を啓発することにも配慮する。

◇ 9 おわりに

高齢化社会が急速に進展する現在、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ってきた。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。しかしながら、ローマは一日にしてならずと言われたように、歯・口の健康も日々の小さな営みによって築かれる。私たち大人が、子ども一人一人の自立に向かって、温かく、根気強く支援し、小さくて、偉大な日々の歩みを大切にしながら、歯科保健という側面から確かな健康観と「生きる力」をはぐくむことが、子どもに、生涯を通じて健康な生活を送る基礎を培い、生涯の宝となって具現することとなる。そのためには、新しい世紀に向かって、親、教師、学校歯科医など全ての大人が子どものサポーターとなつて、より一層学校歯科保健にご尽力を賜れば幸いである。

学校における歯・口の健康づくりを推進するために

児童生徒が、生涯を通じて健康な生活を営む基礎を培うためには、これまで以上に歯・口の健康づくりに努力することが重要であると思います。そのためには、家庭や地域社会との密接な連携を図りながら、学校における歯・口の保健指導を充実させる必要があります。児童生徒一人一人が自分の健康に責任をもち、積極的に学ぶことにより、的確な判断に基づいた健康に良い生活行動が実践できるからです。各学校においては、「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)文部省」(発達段階に即した歯みがき指導のしおり「財団法人日本学校保健会」等とあわせて本しおりを活用され、学校における歯・口の健康づくりの一環の推進に努められるよう心がけをお願いします。

この資料の作成にあつた方々

●児童生徒等歯・口の健康づくり推進委員会

- 委員長 宇野 俊一 明治大学歯学部教授
- 副委員長 田嶋 秀孝 日本学校歯科協会会長
- 幹事 前川 一夫 日本学校歯科協会常務理事
- 委員 木下 祐宏 神戸市学校歯科協会会長
- 委員 坂本 征三郎 東北大学歯学部教授
- 委員 高田 公子 東京都世田谷区立代田小学校校長、羽村幼稚園長
- 委員 多田 美津子 千葉県佐原市立第五中学校英語教師
- 委員 中根 幸一 茨城県学校歯科医師会会長
- 委員 松尾 智之 埼玉県大宮市立第四小学校校長
- 委員 三木 公子 東京都江東区立朝日小学校健康指導員
- 委員 高井 洋二 厚生労働省保健医療部歯科衛生課課長補佐
- 委員 森 洋子 東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長
- 委員 吉田 一広 日本体育大学教授

本資料の作成にあたり

戸田芳雄 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

のほか、本会からは主として副会長の加藤理恵氏が参加し

下記の方々から多大のご協力をいただきましたこと

田嶋秀孝 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

石川野也 文部省体育局学校健康教育課教科調査官

今村知明 文部省体育局学校健康教育課専門員

歯・口の健康づくりをめざして

学校における歯の保健指導の進め方



財団法人 日本学校保健会

期日 平成7年3月10日 ●発行 財団法人日本学校保健会 ●印刷 一せ印刷株式会社

大きく変わる学校歯科保健

これからの学校教育のねらいと方針

- ・ねらい 社会の変化に自ら対応できる心豊かな人間の育成
- ・方針 (1)心豊かな人間の育成 (2)基礎・基本の重視と個性を生かす教育の推進 (3)自己教育力の育成 (4)文化と伝統の尊重と国際理解の推進

新しい学校教育と保健指導

- ・新しい学力観に立った指導の充実
- ・学校の教育活動全体を通じた指導の充実
- ・家庭・地域社会との連携、学校相互の連携や交流

これからの学校歯科保健の課題

- ・病気の予防から健康づくりへ、全身の健康づくりに向けた包括的な指導の充実

平成元年に改訂された学校学習指導要領では、これからの社会の変化とそれに伴う児童生徒の生活の変容に配慮しつつ、生涯学習の基礎を培うという観点に立ち、社会の変化に自ら主体的に対応できる心豊かな人間の育成を図ることを基本的なねらいとし、左記の4つの方針を示しています。

学校における保健指導の充実については、特に、豊か心をもち、たくましく生きる人間の育成を重視する観点から、基本的な生活習慣の育成、すこやかな精神と身体を育てることが強調されています。

これからの学校教育においては、自ら考え主体的に判断し、それを解決できる資質や能力の育成を図ることが重要です。そのためには、自ら学ぶ意欲を高め、思考力、判断力、表現力などの育成を目指した新しい学力観を立てて指導を進める必要があります。

また、学習指導要領総則の趣旨に即して、学校における保健指導は、教科、生徒、特別活動など学校教育活動全体を通じて計画的、組織的に行い、家庭や地域社会との連携、学校相互の連携や交流を図りながら、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充実を図る必要があります。

それでは、これからの学校歯科保健(歯・口の健康づくり)の推進にとって重要な課題はどんなことでしょうか。

新しい学校歯科保健では、まず、生涯にわたる健康増進のための歯・口の健康づくりのための基本的な生活習慣、例えば歯・口の清掃や望ましい朝食の取り方などを身に付けたり、自分で歯・口の健康課題を見つけ、課題解決を図ったりするなど児童生徒自らが主体的に歯・口の健康づくりに取り組めるような能力や態度を育成することが課題となります。

さらに、歯・口の健康は、全身の健康にも密接な関連があり、生活リズムや食生活の改善など健康に良い生活行動(ライフスタイル)の確立を目指した総合的で包括的な健康づくりが求められています。

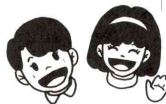


目次

大きく変わる学校歯科保健	1
歯・口の健康づくり推進Q&A	2
Q1 「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)」ではどのようなことがら強調されているのでしょうか	2
Q2 歯・口の保健指導の目標と内容はどのように設定したらいのでしょうか	4
Q3 歯・口の保健指導の指導計画はどのようにたてられよいのでしょうか	6
Q4 学校での実践はどのようにしたらよいのでしょうか	10
Q5 学校歯科保健活動を進めるための校内での役割分担はどのようにしたらよいのでしょうか	12
Q6 学校歯科医の役割はどのようなことでしょうか	14
Q7 家庭・地域社会との連携のポイントはどのようなことでしょうか	15
Q8 学校保健委員会をどのように活用したらよいのでしょうか	16
Q9 児童生徒の歯・口の健康診断はどのように改訂されたのでしょうか	17

児童生徒等歯・口の健康づくり推進委員会編

<表紙写真 朝日新聞社提供>



歯・口の健康づくり推進Q&A

Q1 「小学校 歯の保健指導の手引(改訂版)」では どのようなことがら強調されているのでしょうか

「小学校歯の保健指導の手引」は、小学校教育における歯科保健のあり方を示すものとして、昭和53年に文部省から刊行されました。そして、新しい学習指導要領の趣旨を踏まえて、平成4年2月に改訂が行われ、その内容が次のように大きく変わりました。小学校だけでなく、幼稚園や中学校、高等学校等においてもこの手引の趣旨をよく理解し、歯科保健指導の教育的効果を認識して、学校における歯科保健活動を進めましょう。

【主な内容】

学級活動における授業としての歯の保健指導のあり方が示されています。

歯肉疾患についての項目が、歯の保健指導の大きな柱として加えられました。

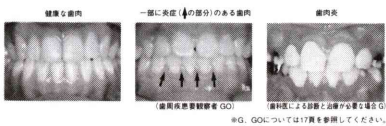


小学校における歯の保健指導は、生涯にわたる健康づくりの基礎を培うものです。学級を単位として、児童の心身の発達段階や生活行動等の実態に即して、計画的・系統的に行う歯の保健指導の授業がとて重要で。

歯肉炎は小学校高学年ごろから増加します。「歯肉炎は児童が自分で気付かれること、歯みがきで自ら改善することができること」を生かし、小学生期から適切な自己管理能力を育成することが大切です。

【歯肉の見分け方】

	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	腫れてアヨボヨしている
形 態	歯と歯の間にしっかりとふくみこんでいる	丸く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



歯みがきの基本的な方法が、示してあります。

歯みがきを「問題解決学習」としてとらえています。

【発達段階に即した歯みがきの到達目標】が示されています。

歯みがきの基本的な方法は、児童が自分の歯ならびにあわせて、歯ブラシの毛先の部分を、みがこうとする歯の面に歯肉に当てて、軽い力で、小さきまきこすって、歯垢を確実に落とすことです。

○O法といった歯の正しいみがき方を指導するのはなく、児童自身が基本を理解したうえで、自分の歯ならびにあった「みがき残しのないみがき方」を工夫し、発見し、自己評価して解決していく過程が大切です。

【発達段階に即した歯みがきの到達目標】

学 年	学 習 的 発 達 目 標	歯みがきの到達目標	所 属 の 特 徴
小学校 1学年	6 6 2172 6	第一大臼歯のかみ合せがきれいになり、 (ぶくぶくうがいの上手にできる。) (歯垢の染み出し、観察ができる。)	第一大臼歯の むし歯
2学年	6 6 11 6 2172 6	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わかる。)	第一大臼歯の むし歯
3学年	6 6 2172 6 2172 6	前歯の内側をきれいにみがける。 (歯垢の染み出し、観察ができる。)	第一大臼歯の むし歯
4学年	6 6 4 2172 6 4 2172 6	小臼歯がきれいになり、 (上下、外側、かみ合せに歯ブラシの毛先が届く。)	上の前歯のむし歯 第二臼歯のむし歯 歯肉炎
5学年	6 6 5 4 2172 6 4 2172 6	第一、第二大臼歯がきれいになり、 (上下、外側、かみ合せに歯ブラシの毛先が届く。) 犬歯がきれいになり、 歯みがきで歯肉炎が改善できる。	上の前歯のむし歯 第二臼歯のむし歯 歯肉炎
6学年	6 6 5 4 2172 6 4 2172 6	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



家庭や地域社会と連携した保健活動のあり方が示されています。

歯の保健指導における組織活動は、家庭や地域社会と連携して、総合的に推進する必要があります。特に、学校保健委員会を、学校保健の推進的役割を担う委員会として十分活用し、「開かれた学校」を目指し、地域ぐるみの歯・口の健康づくりを進めることが大切です。そして、この手引の趣旨が、小学校だけでなく中学校、高等学校を含めた地域全体で、歯・口の健康づくりの推進に生かされることが期待されています。

Q2 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 実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		
		健康状態の理解	みがきた	食 生 活
幼稚園 ○歯や口に関心をもちることができる。	・3歳までに乳歯が上下20本生えそろう。 ・上歯のころから、前歯の間隙が開けてくる。 ・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年ほど上がる。) ・乳歯のむし歯は、前歯の側や裏面のかみ合せ(裏の部分)に発生しやすい。 ・乳歯のむし歯は、進行が早く、短期間のうちに歯腐まで進みやすい。 ・第一大臼歯は、生えはじめからむし歯になりやすい。	・口のなかの様子を観察できる。(親や教師とともに)	・フチフチうがい、カ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。 ・鏡をみてみがくことができる。	・ゆっくりに、おちついてよくかんで食べることができる。
小学校 ○自分で歯や口の中の観察ができる。 ○歯や口の中の課題を自分で発見できる。 ○歯や口の中の課題を自分で解決できる。	低学年 ・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。	・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。 ・かみ合せの様子を観察できる。	1 第一大臼歯のかみ合せがきれいになり、 (歯垢染み出し観察) 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。)	・かみ合いの調整を通し、歯の大きさがわかる。 ・健康な歯であればおいしく食べることができる。 ・バランスのとれた食生活は、歯や歯肉によいことがわかる。
	中学年 ・乳歯が抜けて、第一、第二臼歯、第二小臼歯が萌出してくる。 ・上歯の歯が多発しやすくなる。 ・上の前歯の間(歯隙)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。	・かみ合せの様子を観察できる。 ・むし歯のつき方がわかる。 ・原因と進み方	3 前歯の内側をきれいにみがける。 (合せ鏡で歯の内側を観察できる。)	・歯肉炎の発生はなにかがわり、とり方の工夫ができる。
	高学年 ・第二大臼歯が生え始める。 ・犬歯が萌出し、前歯が生えそろう。 ・歯肉炎の発症が増加してくる。 ・不正咬合がはっきりしてくる。 ・第二大臼歯は生えはじめから、むし歯になりやすい。	・歯肉炎について理解できる。 ・原因と進み方 ・歯肉炎の観察の仕方がわかる。 ・かみ合せの様子を観察できる。	4 小臼歯がきれいになり、 5 第一、第二大臼歯がきれいになり、 6 歯みがきで歯肉炎が改善できる。 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。	
中学校 ○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。	・永久歯が生えそろう。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。	・むし歯・歯肉炎の原因と予防の仕方がわかる。 ・不正咬合が健康におよぼす影響についてわかる。 ・歯肉炎の原因と予防の仕方がわかる。	効果的・歯肉炎予防の仕方と用具を知り自分にあつたみがき方を工夫することができる。 歯みがきで歯肉炎が改善できることがわかり、毎日の実践に役立てることができる。	・歯肉の質や食べ方の自己管理ができる。 ・食生活の改善と自己管理ができる。
高等学校 ○歯や口の中の課題を解決し、進んで健康に生活行動が実践できる。	・歯の骨も発達して大人の歯つきになる。 ・むし歯の保有状況に個人差がみられる。 ・歯肉炎にかかる生徒が増加し、症状に個人差がみられる。	・むし歯・歯肉炎の原因と予防の仕方がわかる。 ・進んで健康相談を受けることができる。 ・歯みがきで歯肉炎が改善できることがわかり、毎日の実践に役立てることができる。	効果的・歯肉炎予防の仕方と用具を知り自分にあつたみがき方を工夫することができる。 歯みがきで歯肉炎が改善できることがわかり、毎日の実践に役立てることができる。	・歯肉の質や食べ方の自己管理ができる。 ・食生活の改善と自己管理ができる。

Q4 学校での実践はどのようにしたらよいのでしょうか

学校ではいろいろな機会を通じて、歯・口の健康づくりが実践されます。次にそのいくつかの活動のポイントを述べます。

幼稚園保育活動



活動のポイント

- ・歯・口に興味関心をもつための環境づくり
- ・歯ブラシに慣れること、鏡を見てみがぐことに慣れるようにする。

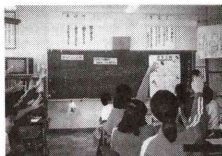
授業



活動のポイント

- ・指導計画に基づいた指導の実践をする。
- ・一人一人の歯・口の健康課題にあつた指導にする。


授業



活動のポイント

- ・教材、教員、指導資料を適切に活用する。
- ・必要に応じて養護教諭・学校歯科医・学校保健職員等の協力授業の工夫をする。
- ・保護者との連携を図る。

児童会活動



活動のポイント

- ・児童の発想を十分に生かし、児童の活動を支援する。
- ・児童の実践活動を重視する。

生徒会活動



活動のポイント

- ・生徒の発想を十分に生かした活動を支援する。
- ・集会・文化祭・生徒保健委員会等の場を生かして活動する。


給食後の歯みがき



活動のポイント

- ・「手洗いで」「おいしく食べる」「歯をみがぐ」を一連の流れとしてスムーズにいくようにする。
- ・毎日の給食後の歯みがきを日ごとの学習の評価の場として指導を充実する。

個別の指導



活動のポイント

- ・歯・口の健康づくりのために児童生徒が自発的に相談を受けたり、指導を受けられるようにする。
- ・健康課題をはつきり認識して指導が受けられるようにする。
- ・必要に応じて学校歯科医の健康相談を受けたり、指導を受けられるようにする。

学校保健委員会



活動のポイント

- ・実践の手だてがイメージできる議題を設定する。
- ・委員会で協議された事項は実践に移すようにする。

10

11

Q5 学校歯科保健活動を進めるための校内での役割分担はどのようにしたらよいのでしょうか

学校における歯・口の健康づくりを効果的にすすめるためには、教職員の役割を明確にして協力しあっていくことが大切です。具体的には次の通りです。

校長・教頭

- ・行政側との連絡調整
- ・学校全体の連絡調整
- ・諸活動実践に際して指導助言
- ・家庭・地域社会との連携
- ・教育課程に歯の保健指導の位置付け

保健主事

養護教諭と協力して次のことを行う

- ・学校保健計画の立案
- ・歯・口の健康に関する計画の立案
- ・学校保健委員会の開催と運営
- ・各指導組織との連絡、調整
- ・必要に応じて実践活動に際して指導助言、家庭・地域社会との連携

学校歯科医

- ・学校保健計画、保健指導計画の作成と立案に要する助言
- ・指導内容に際して専門的立場からの助言や指導
- ・親育や保護者対象の講話
- ・学校保健委員会への参加
- ・必要に応じて授業への参加
- ・歯・口の健康相談
- ・歯・口の健康診断と事後措置

教務主任

- ・教育計画の作成と歯・口の保健指導の指導助言の位置付け
- ・歯科保健に関する行事の位置付けと、指導時限の設定

養護教諭

保健主事と協力して次のことを行う

- ・学校保健計画の立案に参加
- ・歯・口の健康づくりに関する指導内容の設定と保健指導計画の作成
- ・学校歯科医等との連絡
- ・教材、教員、指導資料の整備
- ・歯科健診結果等の資料提供
- ・必要に応じて協力授業
- ・学校保健委員会の運営に協力
- ・個別の指導
- ・家庭・地域社会との連携

学級担任

- ・学業における歯・口の保健指導計画の作成
- ・学級授業における歯・口の健康づくりの授業
- ・学級活動における歯・口の保健指導
- ・教材、教員、指導資料の作成と活用
- ・給食後の歯みがき指導
- ・保護者との連携
- ・個別の指導
- ・家庭・地域社会との連携



給食主任

- ・給食に関する計画の作成
- ・学校保健計画と協力して歯の健康づくりや資料の作成
- ・給食時間と給食後の歯みがき指導の調整

学校栄養職員

学級担任や給食主任と連携して次のことを行う

- ・栄養に関する指導資料の提供
- ・給食指導と歯・口の保健指導の関連を検討
- ・給食指導計画の作成
- ・必要に応じて協力授業

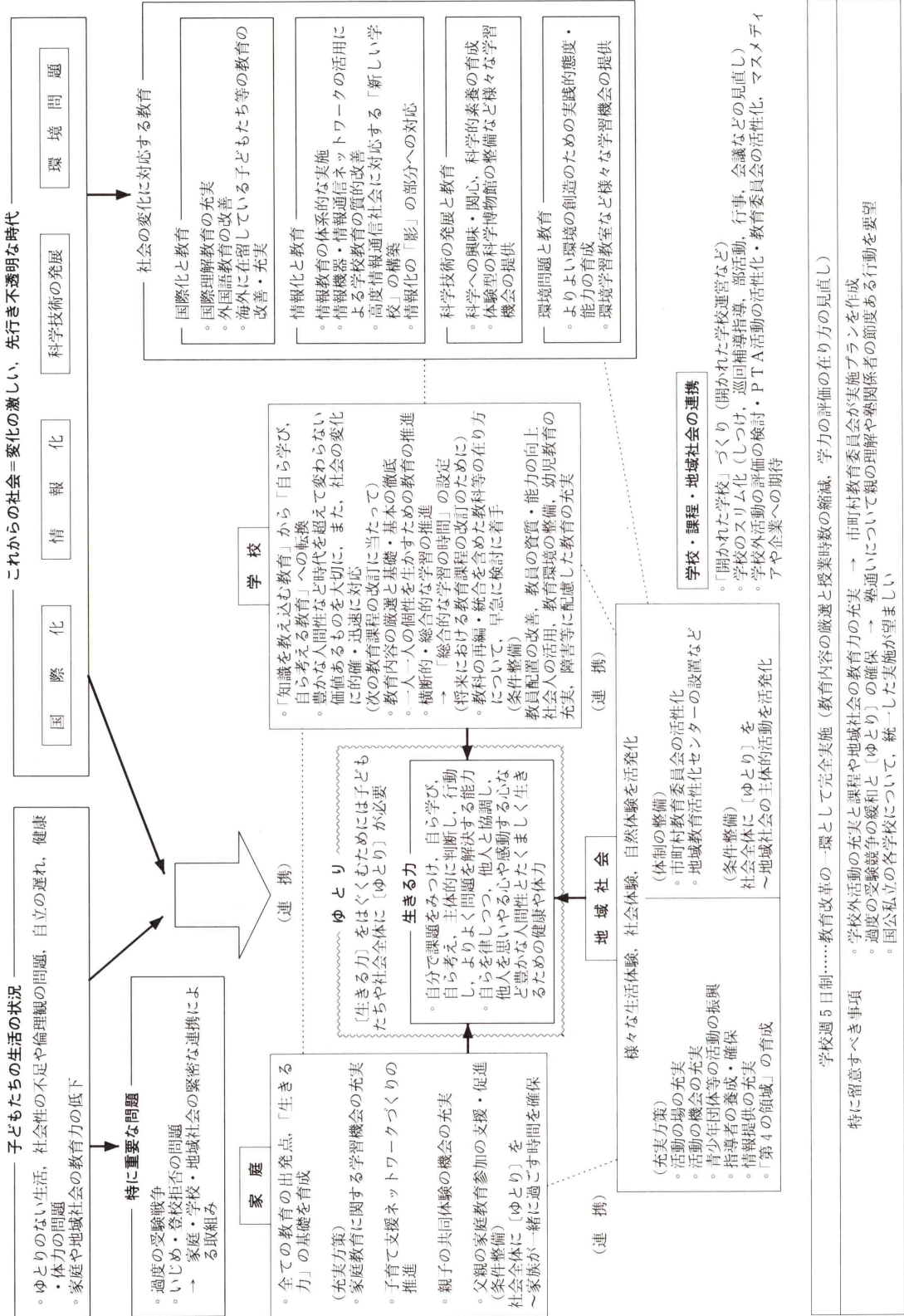
各教科担任

- ・歯・口の保健指導における関連教科の指導
- ・体育・保健体育科、家庭科、理科、生活科など
- ・教材・教員の工夫

12

13

「21世紀を展望した我が国の教育の在り方について」(中央教育審議会・第一次答申)の概要 H 8.7



1

歯の健康を守るため、主体的に取り組む児童の育成をめざして

発表者 福島県福島市立福島第三小学校養護教諭 大竹裕子

① はじめに

「8020運動」の推進により、健康の価値が再認識され、生涯にわたる健康づくりの基礎を培う学校歯科保健のありかたが問われている。

また、学校保健法が改正され、歯科健診の内容や方法が大幅に変わり、歯ばかりでなく口腔や顎の状態も詳しく調べることになった。

これらの状況を踏まえ、本校では「歯の健康を守るため、主体的に取り組む児童の育成をめざして」という授業テーマのもと、児童が自分の歯や口の健康に関心を持ち、歯や口の健康に関する問題を自分で考え、解決できる態度や習慣を身に付け、21世紀を健康でたくましく生き抜くことができるような歯の保健指導の授業を進めながら、いろいろな機会をとらえて歯科保健活動に取り組んでいる。

② 歯科保健活動の方針

① 年2回の歯科健診の受診により、自分の歯や口の健康状態を理解させ、疾病・異常の早期発見と早期治療に努める態度を育てる。

② 歯みがきの習慣形成の望ましい食生活の実践のために、家庭との連携を図る。

③ 歯科保健に関わる学級活動、学校行事、児童会活動、学校給食、日常の指導等の諸活動を積極的に行う。

③ 歯科健診の結果

平成9年度の歯科健診の結果、むし歯の罹患率は全体で78.8%と昨年の82.2%より減少しており、逆にむし歯のない児童の割合が増加している。(資料1)

さらに、永久歯のDMF歯数(1人平均むし歯本数)は0.84本と昨年の1.02本より減少していて、6年生のDMF歯数は、1.76本となっている。(資料2)

この健全歯の状態をできるだけ長く保持させるためにも、歯の保健指導の必要性を強く感じている。

④ 主な実践活動

(1) 年2回の歯科健診

春の定期健康診断を実施している。これは、年1回の健診では期間が長いので、春に「健康な歯」と診断されていても、年度途中でむし歯になっていることを見過ごしてしまわないようにするためである。

また、春の健診の結果、未処置歯の治療に努めているかどうか、あるいは治療が正しく行われているかどうかを確かめたり、早期に診断して指導することをねらいとしている。

さらに、要観察者(CO)や歯肉要観察者(GO)の経過観察、むし歯や歯周疾患が進行せずにとどまっているかどうかの確認と歯

資料1 平成9年度 歯科健診の結果

(……の下段は%)

	受検人数			処置完了者			未処置歯のある者			う歯のない者			その他の歯疾患		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
1年	58	41	99	20	9	29	22	18	40	16	14	30	2	3	5
				34.5	22.0	29.3	37.9	43.9	40.4	27.6	34.1	30.3	3.4	7.3	5.1
2年	50	34	84	17	17	34	24	12	36	9	5	14	9	8	17
				34.0	50.0	40.4	48.0	35.3	42.9	18.0	14.7	16.7	18.0	23.5	20.2
3年	46	36	82	13	18	31	19	14	33	14	4	18	8	20	28
				28.3	50.0	37.8	41.3	38.9	40.2	30.4	11.1	22.0	17.4	55.6	34.1
4年	43	40	83	16	23	39	17	11	28	10	6	16	19	16	35
				37.2	57.5	47.0	39.5	27.5	33.7	23.3	15.0	19.3	44.2	40.0	42.2
5年	46	50	96	23	31	54	13	13	26	10	6	16	12	23	35
				50.0	62.0	56.2	28.3	26.0	27.1	21.7	12.0	16.7	26.1	46.0	36.5
6年	60	44	104	31	23	54	19	9	28	10	12	22	24	12	36
				51.7	52.3	51.9	31.7	20.5	26.9	16.7	27.3	21.2	40.0	27.3	34.6
合計	303	245	548	120	121	241	114	77	191	69	47	116	74	82	156
				39.6	49.4	44.0	37.6	31.4	34.8	22.8	19.2	21.2	24.4	33.5	28.5

(注)「その他の歯疾患」とは、歯周疾患(歯肉炎等)、不正咬合、要注意乳歯のある者。また、歯・口腔の健康診断票において「歯列・咬合・顎関節」若しくは「歯肉の状態」が2(専門医の診断が必要)と判定された者を含む。

資料2 平成9年度 歯科健診の結果(永久歯)

項目	学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年	合計	比率
受検人数		99	84	82	83	96	104	548	—
う歯のない者		99	77	64	53	40	41	374	68.3%
処置完了者		0	2	10	23	49	52	136	24.8%
未処置者		0	5	8	5	9	11	38	6.9%
う歯の総本数		0	11	42	64	166	178	461	—
処置歯数		0	4	31	48	148	162	393	—
処置歯率		0	36.4%	73.8%	75.0%	89.2%	91.0%	—	85.2%
一人平均う歯数		0	0.13	0.51	0.77	1.73	1.71	—	(0.84本)
前年度う歯なし率		62.9%							
前年度う歯処置歯率		84.3%							

列、咬合、顎関節、歯垢の状態で要観察の児童のチェックなどをする上でも非常に効果的である。

この9月の健診の時、学校歯科医の荻生先生のご協力で実施している歯科衛生士による、1年生の6歳臼歯を中心とした歯みがき指導は、児童も真剣に取り組んでいて、効果

を上げている指導である。(写真1)

(2) 歯科健診の事後指導

歯の検査結果については、健診と同時にその場で「歯の検査結果のお知らせ」に記入して、担任が個別に指導をしながら全児童に渡して保護者に通知している。異常がみられな

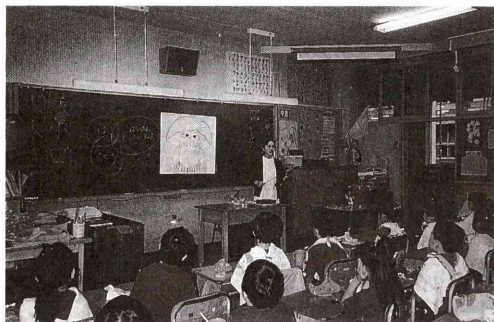


写真1 歯科衛生士による1年生の歯みがき指導
(臨時の歯科健診)

い児童にも結果を知らせることにより、健康な歯を維持するための指導を強化しているのが特徴である。

また、夏休みや冬休みなどの長期休業の前には、未治療者に再度治療勧告を行い、個別懇談会の機会には直接保護者に治療を勧めることにより、歯の健康保持のための意識の高揚を図っている。

(3) 学級活動を中心とした指導

「歯の健康を守るため、主体的に取り組む児童の育成をめざして」という授業テーマのもと、むし歯や歯肉の病気の原因とその予防について、科学的な理解を通して、望ましい態度や習慣を身につけさせるため学級活動の指導計画の中に位置づけ、児童の自主的な実践活動を援助するように、計画的、継続的に指導を進めている。

この指導の機会を授業参観日に設けて、児童はもちろん保護者の歯の健康に関する意識の高揚を図った活動も行われた。(写真2、3)

また、授業参観に出席していた歯科衛生士が保護者の方に協力を依頼し、歯みがき指導を実践してもらう授業も行われ、児童が真剣に話を聞いている姿がみられた。(写真4)

(4) 日常の歯の保健指導

歯みがき活動の習慣化を図るため、給食後に洗口の時間を位置づけて、学級毎に、テ-

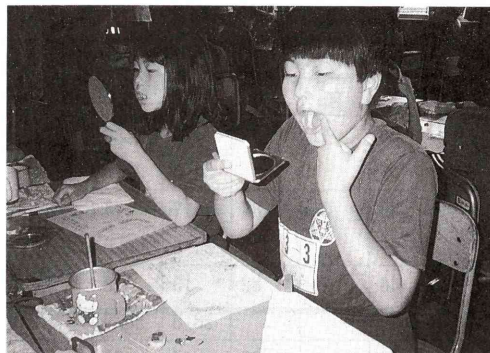


写真2



写真3

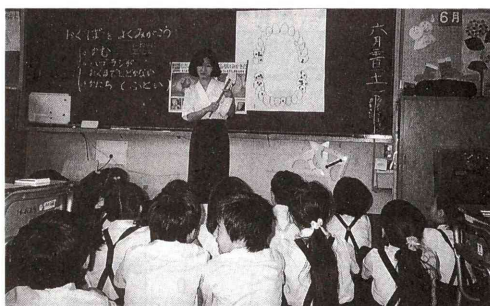


写真4

ブの音楽に合わせて歯みがきを行っている。歯みがきの仕方については、児童が容易にできて、しかも、みがき残しがないように、学校歯科医の荻生先生の指導を受け「スクラッピング法」を採用して、自分の歯並びに合ったみがき方ができるように実践している。

また、栄養士の協力で保健室の他にも、給食コーナーに歯に関する資料を掲示したり、毎日の給食の時間に、学級へ配られる「給食室からのおたより」の中に、時々、歯の健康

と食物の関係について載せたりして意識の高揚を図っている。(写真5)



写真5

(5) 歯の衛生週間への取組み

歯の衛生週間は、6月4日を中心に全国的に行われているが、本校においてもこのような社会的行事に呼応して、次のような活動を行い、歯の健康に関する意識の高揚を図っている。

① 全校集会での「よい歯の表彰」

- ・TV放送による紙芝居の発表
- ・むし歯予防のポスター作成
- ・6年生による1年生の歯みがき指導

児童委員会で、歯の衛生週間の取り組みについて協議した結果、3つの活動を確認して、それぞれの仕事に取りかかった。紙芝居、ポスター作り、1年生の歯みがき指導とも、児童は意欲的に仕事に取り組んでいて、毎日自主的に練習している姿がみられた。特に1年生の歯みがき指導では、歯みがきの仕方について、6年生自身が再確認する機会と



写真6

もなり効果的な活動である。(写真6)

(6) 家庭、PTAとの協力

毎月の保健日よりや学年、給食日よりなどに歯に関することを載せて意識の高揚を図るとともに、次のような活動が行われている。

① 学年PTA活動

学校歯科医の荻生先生を講師に招いて、「歯の健康を考えるつどい」と題して、校医の先生より専門的な話を聞いたり、児童のアンケート調査の結果発表などを行った学年活動も実施された。参加した保護者からは、改めて歯の大切さを感じたという感想も寄せられていて、意識づけが図られた活動である。(写真7、8)



写真7



写真8

② 学校保健懇談会(学校保健委員会)

校長、教頭、教務、体育主任、保健主事(養護教諭)、給食主任、栄養士、学校医(内科、歯科、眼科、耳鼻科)、学校薬剤師の学校保健委員会のメンバーの他に、PTAの学級役員に出席を依頼して年1回学

校保健懇談会を開催している。この中で、学校歯科医からの歯の健康に関する話については、保護者から歯の矯正や治療の時期などについての質問が多く出され、関心の高さがうかがえる。

5 実践の成果と課題

(1) 実践の成果

- ① 「給食後の歯みがき」の実施より、歯みがきの習慣が身についてきた。
- ② 学級活動を中心とした、授業での歯の健康保持に関する指導により、歯みがきを積極的にを行う姿がみられ、意識づけが図られた。
- ③ 歯の検査後、当日のうちに結果を全児童に知らせることにより、児童ばかりでなく、担任や保護者も歯についての関心が深まってきた。
- ④ 校内の掲示板の利用などにより、むし歯などの歯の治療状況が分かり、歯の健康保持への関心が高まり、治療への意欲づけが図られた。
- ⑤ 「学校保健懇談会」を開催することで、

保護者に対して歯の健康保持のための意識づけが図られた。

- ⑥ 歯の衛生週間の機会をとらえて、全校集会、TV放送、児童保健委員会の活動、学級活動という一連の指導を計画的に行うことにより、意識が高まった。

(2) 今後の課題

- ① 健康診断の結果を十分に生かし、歯の保健指導に役立つような資料作りを工夫していきたい。
- ② 歯の治療については、あるレベルまで治療率を高めることができるが、それ以後の指導が難しく、保護者や児童の意識の問題や経済的な問題、また、通院時間の確保の問題など、学校の指導だけでは解決が困難な問題が多い。

しかし、一生の健康を支える土台ともいえるべき歯の健康については、指導法や啓発の方法等を工夫しながら、根気強く進めていきたい。

- ③ 児童一人一人が、積極的に健康を保持増進できるようにするため、児童の実態に即した個別指導を充実させていきたい。

2

健康な歯をつくる意欲を高めさせるための
実践活動を通して

発表者 福島県いわき市立郷ヶ丘小学校養護教諭 笠野 洋子

① はじめに

「治す」より「予防する」を基本理念に本校の歯科保健指導は、開校以来継続的に進められてきた。

平成4年度より、「小学校歯の保健指導の手引」の改定に伴い「発見し」「工夫し」「解決する」すなわち「見て」「考えて」「理解する」事を重要課題として、生涯にわたって健康な生活を営むためにも児童一人一人が自ら自分の歯や口の健康に関心を持ち、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を身に付けさせるための保健指導を低学年の時期から実施し体得させ、継続している。

一方、歯を含めた口腔保健指導の活動として、学校・地域・保護者との組織活動を重要と考え、学校歯科医との連携をもとに、保護者自らの口腔の健康に対する関心を高める指導に取り組んできた。

これらの基本的な考えを中心として開校以来心身共に健康な子どもの育成について深い関心を持ち、歯科保健指導に予防の面から取り組み継続し、17年の経過をたどっている。

〈本校の概要〉

本校は、開校時(56年度)児童数551名、14学級の中規模校であったが隣接地の急速な開発によって平成元年度には1,000名を越える大規模校となった。そして校舎のまわりには多くのプレハブ校舎が建ち並び、洗口場の数も問題となった。

平成3年度、中央台北小学校との分離により現在児童数350名、12学級となっている。開校17年

の間に新興住宅地域に起こる諸問題に直面しながら歯科保健活動を実践できたのに対する高い関心、及び協力があつたからと考えられる。

〈歯の検査結果から〉

年度別歯科健診結果(資料1)

① 検査の結果、むし歯保有児も減少し、口腔も清潔な児童が目立つようになってきた。

・平成6年度むし歯のない児童
8.0% (34名)

・平成7年度むし歯のない児童
8.6% (34名)

・平成8年度むし歯のない児童
10.3% (38名)

・平成9年度むし歯のない児童
12.0% (42名)

と年々予防に対する関心が深まってきていると思われる。

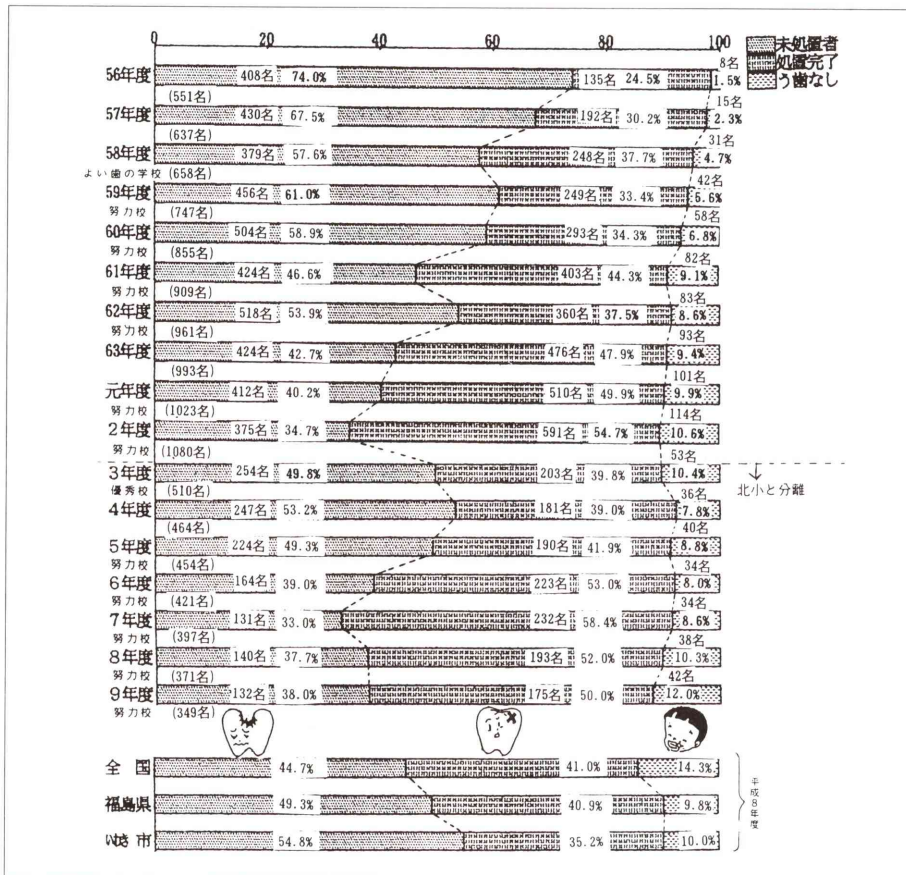
② 検査にあたっては

・学校歯科医と事前に打ち合わせを持ち「歯の検査事前保健調査」を実施し、児童のプライバシーを守りながら個別に検査を行い、学級毎に担任と児童に説明をしながら検査を実施している。

・待機中の児童に対しては、歯に関する掲示物を見せたり、歯に関する本をあたえ読ませたりしている。

・歯の健康に関心が高い保護者が多いため健診結果通知には即、多くの反応がかえってくる。

資料1 歯科健診の結果（年度別）



② めざす子ども像

本校の教育目標である「健康な子ども」の具現化から健康で明るい生活をおくるために8020運動をめざして、自分の歯や口腔の様子を知り、むし歯予防に効果的な歯のみがき方や食生活に対する問題解決に向けて、すすんで実践し、習慣化できる児童の育成をめざす。

③ 実践活動

(1) 学級活動における歯の保健指導

① 授業

「ただしいはみがき」

② 学級活動指導案

「ただしいはみがき」

③ 参観日授業

「むし歯をなくそう」(写真1)



写真1 参観日の授業風景……2年

② 行事における歯の保健指導

「歯の衛生週間」・「いい歯の日」等の行事には、集中して歯の保健活動を実施している。

① 歯みがきカレンダー

◇ 保護者に、子どもの歯みがきの様子を観察したり、みがき方の指導をしてもらうことを願って、歯みがきカレンダーに『家の人の一言』を記入してもらう形式とした。

② よい歯の児童の表彰

◇ 歯の衛生週間にむし歯をつくらなかった児童に手づくりの賞状を与え表彰している。(写真2)



写真2

③ 親と子のむし歯予防教室(資料2)

◇ 3年生を対象に毎年実施

校医の先生のスライド、VTRを使用しながらの講話と、染め出し剤を使って、自分の歯ならびに合った歯のみがき方の個別指導を受ける実習がプログラムされている。

毎年多くのお母さん達の参加がある。(写真3)



写真3 歯科衛生士さんより歯みがき指導

◇ 『自分の子どもにむし歯を作らないために』校医の先生の講話を聞くお母さん達。(写真4)

④ よい歯の児童の作文発表

◇ むし歯を作らなかった児童の生活の様子

資料2 6月4日(水) 親と子の『むし歯予防教室』AM9:45~PM12:00

	3校時	10分	4校時	10分	5校時	給食							
	9:45	55	10:05	15	10:30	10:40	11:00	10	11:20	11:30	5校時	12:00	12:10
児童の日程	染め出しの準備をする (40分) 歯科衛生士さんや看護婦さんの個別指導を受けながら (1)歯垢の染め出し (2)自分の歯ならびにあった歯のみがき方(ブラシの使い方)の学習(実習)をする。		休み時間・トイレ	(約40分) 校医の先生や歯科衛生士さんや看護婦さんの個別指導を受けながら (1)歯垢の染め出し (2)自分の歯ならびに合った歯のみがき方(ブラシの使い方)の学習(実習)をする。		休み時間・トイレ	(30分) (1)今日の学習でわかったことをチャートにまとめる。 (2)校医の先生や歯科衛生士さんや看護婦さんに質問があれば質問する。		今日の学習の後片づけをする				
保護者の日程	(35分) ・視聴覚室で校医の市川先生の講義を聞く。 『自分の子どもにむし歯をつくらないためには……』		子どもの教室へ移動する	(約40分) ・参観(子どもと一緒に学習) ※保護者の方も、子どもと一緒に染め出しの実習をしても可		(約30分) ・校医の先生や担任の先生との話し合い。 (質問などあれば校医の先生から答えていただく。)							

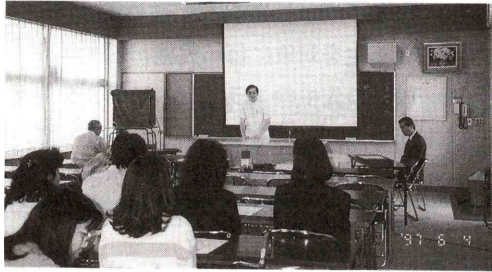


写真 4

や、むし歯予防のために、自分で努力し実践している事などを校内テレビ放送を通して全校に放映している。(写真5)

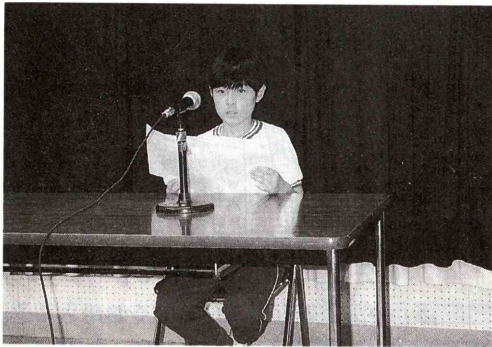


写真 5 テレビスタジオでの発表児童

⑤ むし歯予防のVTR視聴

学級活動の時間を利用して、児童の発達段階や、学級の実態に合わせ「じょうぶな歯、つくろうね」「小学生のためのブラッシング」等のVTRを視聴している。

⑥ 親子歯みがき点検

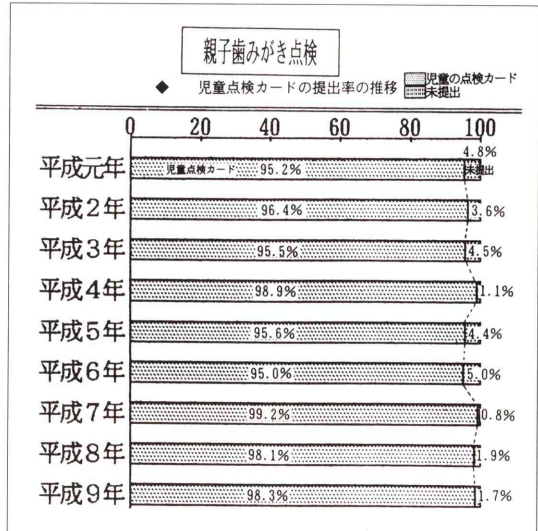
◇ 歯の衛生週間の期間中、親子で染め出し剤を使って『歯みがき点検』を行う。親子で口の中をのぞき合って点検し合う等、親子のふれあいにも一役かっている。回収率も良く、父親の参加が年々高まり関心度が深まってきている。(資料3, 4, 5)

⑦ むし歯予防の標語募集

児童活動の中での代表委員会の活動として、標語の募集と入選作品の発表会を全校集会時に実施している(写真6, 7)

資料 3

資料 4



(3) 日常生活における歯の保健指導

① 給食後の歯みがき

◇ 「歯みがきタイム」の時間にVTRに合わせて3分間自分の席で歯みがきを実施し、その後水道に移動し、ブクブクうがいして洗口している。(学級担任も児童と一緒に歯みがきをしながら指導している。)(写真8)

② 歯みがきカレンダーの使用

◇ 歯みがきカレンダーは保健指導年間計画にそって年6回使用している。

(6月・夏休み・10月・冬休み・2月)

資料 5

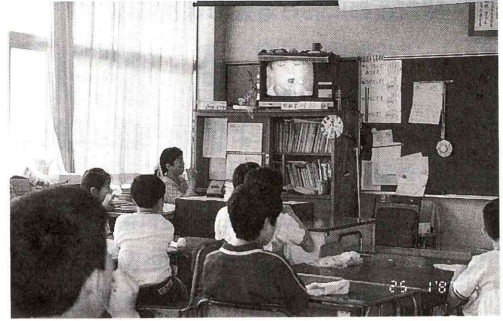
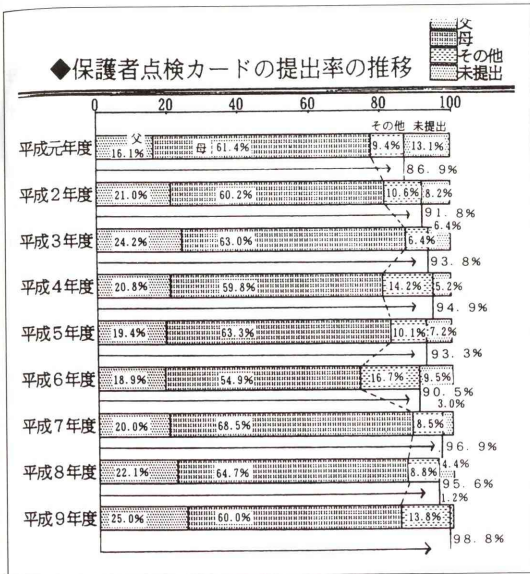


写真 8 歯みがきタイムの素みがき

特に、いい歯の日（11月8日）を含んでの10日間は、親子で一緒にみがく形式とした。

③ 個人ファイルの使用

《ファイルの内容》

- a やくそくカード
- b がんばり賞（資料6）

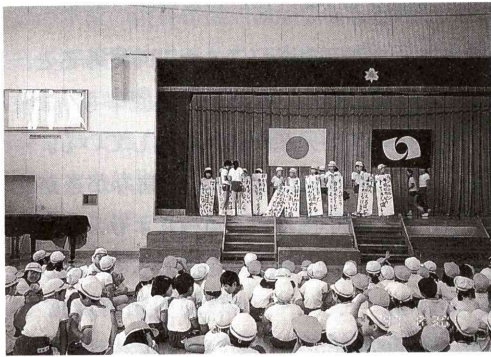


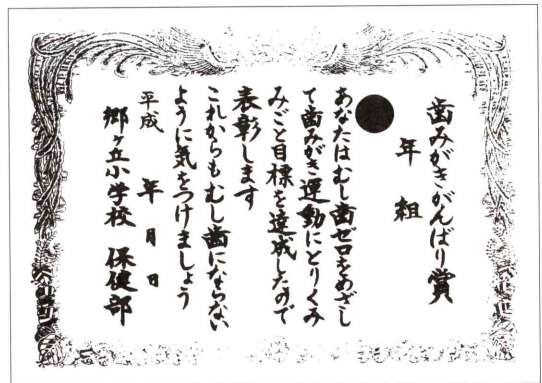
写真 6 全校集会風景



写真 7 入選作品と児童

その都度回収、集計し、結果については職員打ち合わせ会に提示し、共通理解を図っている。

資料 6



c 歯に関する6年間の資料

6年間の歯に関する資料を一冊のファイルにとじ込み、学校と家庭との連携をとり共通理解を深めている。

④ ほけんだより

保護者を対象に月1回発行、学校医にも届け連携をとっている。

⑤ ほけんのしおり

児童を対象に月1回発行

(4) 組織活動における歯の保健指導

① 学校保健委員会

年2回(7月・2月)学校医並びに教職員・PTA役員により、子ども達の健全育成を願い開催されている。

ここでは、毎回歯科保健に関する実態が報告され、学校医からの助言指導をもとに、以後の指導に生かせるよう配慮されている。

保護者や歯科医以外の専門医からも児童の歯に対する質問が多く、短時間で内容のある委員会として運営がなされている。

(写真9)



写真9 学校保健委員会

② 児童活動

a 代表委員会

「よい歯をつくろう運動」の一環として、「歯を守る」の標語を全校生に呼びかけ人気投票をした。入選学級に手製のメダルを贈るなどの集会運営を行った。その他各委員会が行う歯に関する活動を推進し、各委員会の連絡調整にあたっている。

b 放送委員会

毎日の歯みがきタイム時のVTR放映の他、よい歯の児童の作文発表や、他の委員会のTV放送への運営協力を行った。

c 保健委員会

「むし歯予防の紙しばい」を作成し、TV放映を行ったり、ミニドクターを毎月発行し、歯の健康を全校生に呼びかけている。

d 給食委員会

歯によい食べ物について、低学年にもわかるような絵に表し活動を行った。

e 図書委員会

歯に関する本を昼の放送で読んだり、図書の紹介を行っている。

③ 家庭との協力

〈保護者からの一言〉

4 おわりに

今までの実践活動の経過をたどってみると、

- ① むし歯の罹患率が減り、処置率も高まり、むし歯のない児童が年々増加している。
- ② 家庭や、給食後における歯みがきが定着し、特に親子歯みがき点検により、親子のきずな、親子のふれあいを深めるのにも役立っている。
- ③ 母親の関心が深まり毎日の食生活、特におやつを選び方や与え方が改善されてきている。

この様に積極的に学校における歯の保健指導に参加してもらい、児童を中心とした家族全員の健康に高い成果をおさめている。

今後も、健康で明るい児童から大人へと成長してくれることを願い、17年間にわたる学校歯科医の先生の指導・助言に支えられてきた今までの活動に反省や改善を加えて学校と家庭が一体となった連携を図り、地道な努力を継続して行きたい。

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わり方

発表者 沖縄県具志川村立清水小学校学校歯科医 玉 城 民 雄

〈はじめに〉

清水小学校は昨年の第60回全国学校歯科保健研究大会、東京大会において、「全日本よい歯の学校表彰」で、最優秀受賞校に選ばれ、文部大臣表彰の栄を受けました。学校にとっても地域にとっても大きな励みになっています。

この学校の歯科保健活動が単なる学校行事の消化として義務的に行われて来たのではなく、児童の歯と口の健康をつくりあげ、守る教育として、実践されてきたことが評価されたものと思います。日本学校歯科医会はじめ関係者の方々に深く感謝申し上げます。

〈学校歯科医の原点〉

ある日、突然にこの学校の歯科保健活動が活発になったわけではありません。まず始めに養護教諭の児童の健康を願う思いがありました。

これが、卒後間もない学校歯科医に伝わりました。養護教諭の情熱が学校を変え、地域を変えてきました。児童の健康を守ることに情熱を傾けている養護教諭とのめぐり合いは、私に大きな影響を与えてくれました。単なる歯科検診をするだけの学校歯科医から地域歯科や学校歯科保健を考え行動する者へと導いてくれました。

歯科医療に恵まれてなかった、この久米島には、幼児、児童、生徒の歯と口の健康を憂い、歯科保健の大切さを認識している、二人のキーパーソンがいました。ひとりはこの小学校の養護教諭、もうひよりは保健婦です。この二人との関わり

りが学校歯科医としての成長の原点になりました。

〈学校歯科保健の現状 昭和57年〉

久米島全体でもそうですが、ここ清水小学校においても歯科保健の第1の問題点は、う歯でした。児童のう歯被患者率はほぼ100%、処置完了者率は20%以下でした。6年生のDMFTは10本をこえていました。

いま思えば異常なほどのう歯の集団です。しかし当時は、そのようには感じませんでした。島の他の5つの小学校も同様な状況でした。私の学校歯科医としての前任校は、那覇市の郊外にあるマンモス小学校でしたが同じ傾向でした。特にこの清水小学校が突出しているという印象は全くありませんでした。

子どもは甘いもの好き、子どもにう歯はつきもの、歯科医師の私にとっては、全く問題のないことでした。なぜなら、大学の6年間の教育で充分う歯の治療についての基礎理論を学んできましたから。う歯をいかに上手に削ってうまく填めるか、被せるか、抜歯の手技、義歯の作成法等々、基礎学習や臨床学習を行ってきました。

すべて病んだ歯をどう治療するかということ学んできたわけです。現在のように予防歯科学の講座はありませんでした。ですから、う歯を治療することは、仕事であり使命であり、児童の溢れるほどのう歯をみても、それは仕事の対象以外のなにものでもありませんでした。学校歯科医は命

じられれば当然受けるものと考えていました。学校歯科医にとって、大変面倒なことは年1回の学校検診です。どこで決定されたのか、ある日突然学校検診をお願いしますと電話連絡が入ります。特に学校や教育委員会からの挨拶や文書が来るわけでもありません。

学校歯科医の唯一の仕事は学校検診であり、しかたのないボランティアだと考えていました。前任のマンモス校ではそれはそれは大変なものでした。流れ作業で保健指導のできる状況ではありませんでした。精魂尽きて帰って来たものです。

マンモス校では、複数の学校歯科医がチームを組んで歯科保健活動を行うことを検討すべきだと思います。

また、ひとつの地域では、学校歯科医が連帯して、学校歯科保健活動を進めていくこともこれからは必要になってくると思います。

大学教育の中で学校歯科医の役割や、学校歯科保健活動の取り組み方など、社会的責任についての教育は全くありませんでした。大学教育の根本的改革が待たれるところです。

学校検診では、多くの矛盾点にぶつかりました。C₀やC₁であげていても、治療の段階では、小窩裂溝を追求すると、う蝕の進行は象牙質にまで達していることが多くありました。そのため、検診基準が学校検診の基準のそれとは、ずれを生じていた時期がありました。

最初の夏休み直前のことです。養護教諭の先生が児童の名簿を手に診療所へやってきました。先生がおっしゃるには、「これは、夏休み中に治療を受ける子どもたちです。休み中に1本でも多くの治療をお願いします。」とのことでした。1日あたり20人程度で、1人が少なくとも2回受診するように、組まれていました。それはまさに先生の作ったアポイント表でした。養護教諭にとって、児童のう歯の多さ、処置率の低さは、最大の悩みだったのです。

この夏休みの忙しさは、いうまでもありません。

ん。削っては填めて、削っては被せる毎日でした。乳歯のう歯の状態は特にひどく、途方に暮れたものです。乳歯20本のすべてがう歯の子も少なくありませんでした。乳歯14本のう歯なんてごく普通でした。永久歯のう歯も乳歯に負けず劣らざりたいへんなものでした。萌出中の第一大臼歯(6歳臼歯)はほとんどが立派なう歯になっていました。

〈学校歯科医の役割〉

学校検診で一番困ったことは、検診終了後の校長室でのお茶です。校長先生は、「うちの学校はどうでしょうか。」と必ず尋ねてきます。「はあ!」と答え、「昨年と比べて多少は良くなっているようです。」とお茶をにごします。

本来なら、悪ければ悪いなりに歯科保健への取り組みや、改善の方法等、提言をする絶好のチャンスです。学校保健委員会を発足させたり機能させる好機だったはずですが。

検診だけが学校歯科医の仕事だと思っておりましたので全くなんにも浮かんできませんでした。学校歯科保健の大切さを理解していませんでした。

学校歯科医としてのビジョンや理念があるなら、ひとつひとつ、こつこつと少しずつ、改善してゆくことができたはずですが。5年、10年も経てば、ひとつの成果が得られるはずですが。如何せんこの学校歯科医には、全くなにもなかったのです。なんにもしなくても10年は勝手に過ぎてゆきました。

学校側と無理をせず、コミュニケーションをはかりながら少しずつ、目標に向かうことが大切です。無駄に過ごした数年間が惜しまれます。もしあのとき自覚しておれば、もっと、もっと良くなっていただろうと思うことがあります。

〈治療から予防へ〉

夏休みが終わり2学期の初めには、処置率は、

少し改善されます。しかし、翌年の4月の検診までには、またう歯が増え、処置率は元へもどってしまいます。毎年その繰り返しでした。

歯の衛生週間には学校へ招かれ、講話をしブラッシング指導をしました。しかし気持ちが入ってなかったように思います。多分、通り一辺のものであったのでしょう。

毎年の検診で心が痛んだことは、処置済みの歯から、インレーや、乳歯冠等の充填物がうそのように消えている時です。技術の未熟さに落胆しました。学校検診は仕事の結果をまざまざと見せつけられる試練の場でした。

久米島に来て5～6年たった頃からでしょうか。何かおかしいと思いはじめました。子ども達の口の中には多くの乳歯冠やインレー、クラウンが黒びかりしてきました。

大学ではう歯は治療するものと教わりました。私の誤解だったのでしょうか、治療すればう歯の有病者は減少すると思っていました。しかしどうもちがうのです。治療してもまた増えるのです。咬合面を充填すれば、つき頬側面、こちらを填めればつき隣接面と、処置しても次から次へと増え続けました。

DMFTは、小学校、中学校と増加をし高校では17本以上になったことがあります。処置率は依然20%前後をうろついているばかりです。正直言って児童の治療をしていてだんだん虚しくなってきました。

ある時、ある養護教諭が、「どうせ治療しても、またむし歯になるしねえ！」ともらしたことがありました。少しなげやりなこのひと言はどうにもならない学校歯科保健のゆきずまりのひと言だったように思います。

このひと言は、私の胸にぐさりと突き刺さりました。むし歯が減らないのは、「あなた方歯科医のせいだ」というように私には聞こえました。

どうしたらう歯は防げるか児童の歯と口の健康について、予防について考えました。この時、初

めて学校歯科医の原点に立ったように思います。

〈給食後のブラッシング

中学校歯科保健の基本〉

給食後の歯みがきタイムは、久米島の各小学校でばらばらでした。給食後にブラッシングをさせようと努力している養護教諭の先生方も給水設備、洗い場、歯ブラシの保管庫、予算の問題、学校スケジュール、教員の理解に阻まれていました。

現在の設備や歯みがきタイムは、この先生方の長年にわたる努力によって勝ちえたものです。本来なら、学校歯科医も積極的に協力して関係者に働きかけなければならないはずですが、私は気がついた時は、すべて整っておりました。

他の地区では、校長や養護教諭が代わるたびに歯みがきタイムが無くなったり、復活したりするそうです。この間児童の歯肉炎が急激に増加するそうです。失われた歯みがきタイムの復活には、さらに大きなエネルギーをついやさそうです。

それぞれの学校では学校なりの事情があつてとてもとても歯みがきタイムなんてと話される先生方もあります。

21世紀にもなろうという現在、先進国の日本では学校歯科保健の大事さが関係者に理解され歯みがきタイムや設備が当然整っていると思いでしょがそうではありません。

今年の沖縄県の学校保健研究大会で、ある養護教諭の方が発言されておりました。歯みがきタイムの設定やそれにとまなう設備は、養護教諭だけではどうにもならない、是非学校歯科医会が県や教育委員会に強く働きかけてほしいと訴えておりました。

厚生省は8020を掲げて国民の歯と口の健康を増進させようとキャンペーンを行っています。それならば文部省とも是非連携してほしいものです。国は学校保健法の中で学校保健の理念を述べ保健教育、保健管理、保健組織活動を位置づけて

います。それならばお題目だけでなく指導強化を計ってほしいものです。

学校歯科保健の基礎になるのは給食後のブラッシングです。このブラッシングに必要な設備を是非、常設のものとしてほしいものです。教室には黒板や机、イスが必要なように同等のものとしてブラッシング設備を、また、授業時間、休み時間、給食時間と同等にブラッシング時間を設定するなど行政の責任で予算化し指導すべきだと思います。

〈学校歯科保健への共通理解〉

学校歯科医と養護教諭の歯科保健に対する共通理解は最も重要なことです。この共通理解の上に学校歯科保健は成り立つといっても過言ではありません。

この共通理解が理想の形に築き上げられるには時間がかかるかも知れません。お互いの仕事の領域や特殊性を理解し認めあい少しでも、ひとつでも多く協力してゆくという姿勢が求められます。

私ども学校歯科医がはりきって、一度に多くの要求をしてもなかなかうまくゆかないものです。

なぜこれくらいの事ができないのかと腹の立つことや落胆することもたびたびです。しかし、じっと我慢し学校の立場も理解しながら少しずつ改革してゆくことこそが大切です。学校歯科医に必要なものは、と問われれば「柔軟性と根気強いこと」と答えます。

養護教諭との共通理解がすべてに優先します。これがあれば校長先生はじめ、他の教員の先生方との共通理解へもこぎつけることができます。学校歯科保健についての教員研修の場はお互いの理解を築いていきます。担任の先生の協力なしにはこれからの学校歯科保健活動はやってゆけません。先生方へは検診結果の報告、過年度との比較、現在の問題点とその対策、等を具体的に説明します。

児童の歯と口の健康に関心を持ってもらうには

先生方が自分の歯と口に関心をもってもらうことが大切です。

先生自身がきちっとブラッシング、フロッシング、プラークコントロールが出来るように指導しなければなりません。給食後のブラッシング時には担任の先生の指導が児童の大きなささえになります。

しっかり噛んで、食べることが全身の健康にとって大切で、意義があることを理解してもらいます。堅いもの噛みずらいものを残す児童たちにとって担任の先生のはげましのひと言は、大きく影響してくると思います。

〈養護教諭研究会からの提案〉

久米島の小、中、高校、10校の養護教諭の先生方は児童、生徒の学力向上と健康の増進について常に前向きに取り組んできました。

春の検診を終え治療勧告書が配られると児童は治療に通ってくれるようになった。う歯の本数が多く治療回数が多いにもかかわらず児童、生徒はがんばってくれました。処置率は少しずつ上昇して来ました。重症う蝕も減少しつつあります。

久米島養護教諭研究会は年2回の歯科検診を提案して来ました。教育委員会との予算の交渉も済んでいました。年2回の歯科検診をする理由は次のとおりでした。

児童は検診後がんばって処置完了までこぎつけます。しかし1年経て次の年の検診までにはまたう歯の発生をみる児童が多いということです。このことは処置率は、一時的に改善されるけど、またもとの木阿彌になります。

児童にとっても1年間のスパンは長すぎるということです。処置率も同じところで上下するばかりです。春秋2回の検診で、う歯の早期発見、早期治療をはかり現状を打開しようということでした。

平成元年より年2回検診がスタートしました。

う歯以外の歯肉炎、不正咬合も細かくチェックできるようになりました。ハイリスクのCOに対するシーラント処置をはじめとして積極的に早め早めの治療をすることになりました。

当初歯肉炎の発現率は75%程度ありました。早期発見、早期治療をしてもう歯の発生や再発があれば処置率は改善されません。ブラッシング指導はこれまで以上に取り組みました。あらゆる機会をとらえて行いました。

この方法はそれなりの効果が出て来ました。処置率はかなり改善されました。沖縄県の平均を大きく上回るようになりました。児童の口の中から重症う蝕は減少しきれいになってきました。

しかし気づいてみると DMFT がかなり高くなって来ました。それに小学校高学年、中学生の前歯、小臼歯の隣接面う蝕や、第二大臼歯の咬合面う蝕はなかなか減りません。小臼歯咬合面う蝕については少しオーバートリートメントぎみになり DMFT をおし上げる原因になりました。

第一大臼歯（6歳臼歯）は最近では4歳児から萌出し始めます。この第一大臼歯は6年生までにはほとんどがう歯になっていました。この第一大臼歯だけで DMFT 4.0本を切るためには6歳臼歯を守ることとそれ以外の24本の歯を全くう歯にしないことが絶対に必要です。処置完了でう歯なしの児童は30%から少しずつ増えて来ました。

しかし、真っ白なカリエスフリーの児童はほとんどいません。時折カリエスフリーの児童にめぐり会った時、その歯の美しさに感動しました。

処置完了者を増やす、処置率を上げることには限界がありました。いつ崩れるかわからないう歯の発生と治療のいたちごっこの関係に疑問と不安が残りました。

カリエスフリーのう歯なしを実現するためには他の方法を考えなければなりません。フッ素洗口の導入が検討されました。

フッ素洗口の導入目的は、

- ① 萌出開始時から幼若永久歯を保護する。

- ② 隣接面う蝕の予防
- ③ う蝕—治療—う蝕の悪循環を断つ
- ④ DMFT の抑制
- ⑤ カリエスフリー児童を増やす

ことでした。先進国や新潟県に近づけるかもしれないという期待がありました。

〈フッ素塗布と歯科教室〉

具志川村の保健婦は、定期的なフッ素塗布で乳歯のう歯は少なくなると常々報告していました。

年間4回の1歳半、3歳児の乳幼児検診では保健所の衛生士がフッ素塗布を行っていました。このフッ素塗布をきちんと受けている乳幼児はそうでないものと比較するとう歯が少ないということでした。この保健婦（県立南部保健所派遣）の提案で平成元年より具志川村立の歯科診療所で、乳幼児の定期的フッ素塗布が無料で行われることになりました。さらに平成2年具志川村福祉課は1歳～4歳の乳幼児と母親を対象とした「歯科教室」をスタートさせました。毎月1回行われます。年間スケジュールが決められ、リコールも行います。

染め出し→ブランクチャート記入→ブラッシング、フロッシング指導→検診及び歯科相談と指導→フッ素塗布→保健婦による育児栄養指導の順序で行われます。

歯科医師、歯科衛生士、保健婦、母子推進委員、福祉課職員がメンバーです。母親には乳歯及び乳歯裂の重要性を理解してもらおうと同時に乳歯、永久歯ともにカリエスフリーを目標にさせます。

歯科教室がスタートして8年目になります。今年幼稚園に入園した5歳児は14.2%がカリエスフリーです。処置率も61.2%です。

子どもの口の中に関心を示しはじめたお母さんたちは自らのむし歯の治療やお口のケアも積極的に行うようになって来ました。

乳歯列の咬合機能が永久歯の歯列不正や顎関節

症の予防をすること、また学力や運動能力の向上にも不可欠であることをわかってもらうようにしています。

この歯科教室は母親の手でその子に「健康な人生のスタートである健康な歯と咬み合わせをプレゼントする」ことです。

妊娠中のお母さんには母乳保育と離乳期からのカミカミ育児法を紹介して指導しています。この「歯科教室」が、この村の地域歯科保健活動と学校歯科保健活動の基礎であり核となっています。

〈フッ素洗口の導入〉

平成2年の12月から村立の2つの保育所でフッ素洗口が導入されました。対象は4歳児です。毎日法で行っています。

0.05%のフッ化ナトリウム溶液、7~10mlを1分間ブクブク洗口して吐き出します。歯科医師が調剤分包したフッ化ナトリウム粉末0.25gを500ccの洗口用ポンプに水道水で溶かします。このフッ化ナトリウム水溶液はフッ素濃度225ppmです。洗口用ポンプをふた押しすると約7~10mlが出ます。

園児は昼食を終えたとお昼寝の準備をし、着替えてから音楽に合わせてブラッシングをして後に、フッ素洗口をします。そしてお昼寝です。

最近では6歳臼歯の萌出が4歳児からみられるようになりました。このフッ素洗口は幼若永久歯のエナメル質の成熟を加速させることができます。

3歳児以下の乳幼児はフッ素洗口が上手に出来ませんので、同じ濃度のフッ素スプレーを用いて行います。

このフッ素洗口の導入にあたっては、地域歯科保健及び学校歯科保健の担当者としての歯科医師が「フッ素洗口を導入した新しい地域歯科保健活動の要請文」を村長と教育長に提出しました。

村長、教育長は両名の公文書で所轄の沖縄県立南部保健所へフッ素洗口の安全性の確認を行います。

その後、村議会で審議され予算化されました。幼児、児童、生徒一人当たりの年間予算は150円~250円です。

小学校2校のフッ素洗口は平成3年度の2学期から始まりました。

久米島養護教諭研究会、10人の先生方は新潟県や日教組の資料を取り寄せて勉強されていました。フッ素洗口の安全性と効果について学校歯科医としての意見を求められました。

- ① フッ素応用によるむし歯予防は世界の流れであり日本は遅れている。
 - ② ほぼ100年間の疫学調査と基礎研究がされている。
 - ③ 過去50年間の応用の歴史がある。
 - ④ その安全性については、十分に確立されている、十分な理論的裏づけがある。
 - ⑤ う蝕抑制率は、40~60%である。
 - ⑥ フッ素洗口について専門家の間では議論の余地がない。
 - ⑦ フッ素反対の旗手は、日本には、ただひとりであり、その下に3~4人の同調者がいるのみ。
 - ⑧ この人々は専門家ではない。
 - ⑨ 主に外国のフッ素反対派の資料や過去に否定された論文を自分流に活用して結論づけている。
 - ⑩ その著書には多くの嘘と矛盾があること。等を述べました。そして両方の資料を提出しました。フッ素洗口実施の最終決定は10人の養護教諭にゆだねられました。
- 保育園、幼稚園は、毎日法、小学校、中学校は週1回法で実施することになりました。
- フッ素洗口は、毎日法、225ppm、週1回法、900ppmの濃度です。7~10mlで1分間洗口します。フッ素洗口の口腔内残留フッ素量は洗口液の約10%程度です。毎日法で0.2~0.3mg、週1回法で0.9~1.3mgです。1.0mgは私たちが食物や飲料水から摂取するフッ素の1日量とほぼ同じ量で

す。必須栄養素としてのフッ素の1日必要量は3mg～4mgです。

食物摂取の1日量と口腔内残留量と合わせても、WHOの勧める必要量には、達しません。

フッ素洗口によるう歯の抑制率はWHOによると40～60%とされています。フッ素洗口開始より7年目になります。同じような結果がえられています。

2000年までの目標は、

a う歯なし（カリエスフリー）を50%にする。

b 12歳児 DMFT を3.0以下にする。

c 歯肉炎、歯周炎の被患率をゼロにする。

ことです。

この目標を達成するためには、ブラッシング、フロッシング、プラークコントロールはさらに重要になります。生涯を通じた、歯、歯肉、口の健康の基礎になるには、プラークコントロールです。

清水小学校の児童の歯肉炎は75%から50%へ、さらに10%以下へ下がりました。今年は、3.4%で大きく減少しています。

人の健康管理の原点であるプラークコントロールを保育園から小学校6年生までに完全にマスターさせることが、私たちスタッフの目標です。わたしたちのブラッシング指導のあり方は、この目標を持ったことで大きく変わってきました。

児童自らのセルフチェック、セルフコントロールの手法を試みています。学校歯科保健において、ブラッシング、フロッシング、プラークコントロールとフッ素洗口は車の両輪と同じです。いずれが欠けても児童の健康な口腔は獲得できません。

う歯の発生が減少してきたことは、児童の自信を深めています。努力はむくわれていることを実感しています。

検診の時「むし歯なし、歯肉炎なし、上等」と言われたときの児童の笑顔と誇らしげな顔は、ま

さにそれを物語っています。

清水小学校の1人あたりの未処置歯は、1.3本です。乳歯が0.79本、永久歯0.51本です。

う歯なしの児童は50.78%です。この中で、過去にう歯を保管していたが処置をしてのう歯なしが37.68%です。全くのカリエスフリーが13.1%です。未処置歯を有する児童のう歯の程度は、ほとんどがC₁からC₂の初期う蝕です。C₃やC₄の重症う蝕は、ほとんどみられなくなりました。時々、転校生がC₃～C₄をもち込んできます。

〈学校歯科医とは〉

児童の学力向上と健康は、保護者をはじめ学校関係者の願いです。

学力向上は、教員の方々が日々努力されています。健康については、学校保健に携わる私どもが学校側とともに歯科保健の向上に努力しなければなりません。

私は、学校歯科医の16年間の中で、前半の9年間は全くなにも自覚していない校医でした。歯科医療機関が1件しかなく、処置率の低い歯の多い学校でした。

児童、生徒は、甘いものが好きです。学校にはう歯をもった児童が多くいてもなにも不思議ではありませんでした。う歯は治療すれば、すむことと認識していました。

学校検診と6月の歯の衛生週間の講話とブラッシング指導が最大の仕事でした。幼児、児童、生徒の歯科保健の向上に努力することなどは思ってもみませんでした。

治療しても減少しない児童のう歯の実態に気づくのに10年を費やしてしまいました。「人間は考える葦」であると、パスカルは言いましたが私どもは「児童の健康を考える歯科校医」にならなくてはなりません。次の時代を担う児童は私たちの手で健康の基礎づくりをしてあげなければなりません。

21世紀のこれからの高齢化社会はこの児童たち

がささえることとなります。学校歯科医らしい自覚に立った時はじめて学校とは、学校歯科保健とはなにかということを考えるようになりました。しかし学校歯科医の提案がすべてすんなりと受け入れられるものではありません。

児童の健康を願い、その学校に合った歯科保健の目標を立て実現させてゆくには、少なくとも10年というスパンで取り組まなければならないと思います。

学校という所を理解し、校長、養護教諭、教員との学校歯科保健への共通理解を築いてゆかなければなりません。これがなければ、すべてうわすべりで、すぐに崩れてしまうこととなります。

毎年入れ替わる校長、養護教諭、教員のなかでただひとり動かないのは学校歯科医です。

学校歯科医の学校歯科保健に対する確固たる理念と信念がなければ児童はいつまでたっても健康になりません。

ないにもしないでも10年はすぎてゆきます。しかし、目標をもった10年は必ず成果をもたらします。

いま再び学校歯科医とは、と問われれば「目標と、揺るぎない情熱と、ねばり強さ」と答えます。

学校歯科医は非常勤の囑託的性格の公務員です。学校のメンバーのひとりです。教員とお互いの職務を理解しあい、コミュニケーションをはかり、少しずつ、こつこつとあせらず目標に向かうことが大切だと思います。

〈学校歯科保健の特殊性〉

清水小学校における学校歯科保健の第1の問題点は、う歯の被患率の高さと1人あたりのう歯の保有歯数が多いということでした。しかし、う歯のみならず多くの問題をかかえているのが学校歯科保健です。学校歯科保健は、う歯の問題だけでなく多くの特殊性を有し複雑にからみ合っていることです。

- ① う歯及び歯肉炎の有病率が高い。
- ② 歯の交換期で、タイミングがからんでいる。
- ③ う歯が急増し、急速に進行する。
- ④ う歯には、自然治癒がない。放置する程治療が困難になる。
- ⑤ 乳歯のう歯は永久歯の不正咬合をひきおこす。
- ⑥ 乳歯のう蝕と永久歯のう蝕には、相関関係がある。
- ⑦ 歯周疾患や不正咬合が発症する時期である。
- ⑧ 多くの児童で、歯と顎の発育に大きなアンバランスを生じている。

我が校では、う歯、歯肉炎に対しては、フッ素洗口やブラークコントロールの徹底等の対策を講じました。現在では明らかな減少傾向が見られます。

新たな問題は、歯列不正や不正咬合に対する対策で苦慮しています。

う歯、歯肉炎はなくなったが歯列不正のままでは、将来に悔いが残ります。小学校の給食で咀嚼トレーニングが必要です。しかし噛みごたえのある食物は、残量が多いのが実情です。

専門家は、母乳哺育、離乳期のカミカミ育児法等、乳幼児の咀嚼習慣から変えてゆかなければならないと指摘しています。

学校歯科保健で乳幼児期は対応できません。「歯科教室」を開催している地域歯科保健活動の中で、乳幼児期の咀嚼機能の基礎づくりをしっかりやらせてもらうよう、お願いしています。

〈学校歯科医の仕事〉

(1) 学校歯科保健教育

小学における歯科保健教育は、これまで全学年を対象にした歯科講話などが行われて来ましたが、大きな効果や動機づけにはなりませんでした。

ブラッシング指導もクラス単位で、しかも染め出して、セルフチェック、セルフコントロールの意識を持たせることが、児童の自覚をうながします。

歯科保健教育も、児童用にレベルを下げるのではなくスライドやビデオを使って、う歯や歯肉炎の実態を説明する。

もしブラッシングやプラークコントロールを怠った時どうなるのか10年後、20年後の臨床の症例をビジュアルに児童の記憶の中へやきつけさせ、動機づけをすることが必要です。

ブラッシング指導も通り一辺のものではその場限りになってしまいます。指導する側の「たゆまざる工夫と気合い」が成否のカギになります。

指導したことは実際の給食後のブラッシングで生きてこなければなりません。歯科衛生士が、毎日学校に出かけてゆくわけにもいきません。担任の先生にブラッシングのアドバイスをしてもらいます。担任の先生自らが歯に関心をもち、プラークコントロールをきちっと身につけてもらわなければなりません。児童のブラッシング指導の時には担任も共に行います。教員の歯科保健の研修の時間をもうけてもらえればなおのこと、共通理解を深めることができます。これから学校歯科保健は、担任の理解と協力が必要です。

(2) 歯科保健管理

春、秋2回の歯と口腔の検診を実施しています。年2回行うことで口腔内の管理や歯の交換期の対応も十分に行えます。

う歯のみならず、歯肉炎、歯垢、顎関節、不正咬合等、口腔顎顔面の検診と指導も時間的ゆとりをもって行うことができます。C O、G O、要観察に対しても、年2回検診は、有効に機能します。

検診結果の集計と分析から、各学年ごとに指導上の問題点を明らかにし保健指導の方法を検討します。教員研修の場で報告し先生方の協力をお願いします。

(3) 歯科保健活動

学校保健委員会を充足させたり委員会が十分機能するよう、定期的な開催を関係者へ強く働きかけます。

私どもでは、春、秋の検診時には、各クラス毎に1時限を検診とプラークコントロール指導にあてています。検診直後の指導は児童も緊張があり、また、う歯なしが5割以上もいますのでさらに効果的です。

これらの検診、指導や毎月1回の各クラス毎の染め出しセルフチェック、セルフコントロール、歯科保健の教員研修等、年間のスケジュールを定期的なものとして組み入れ確保します。

清水小学校歯科検診結果の推移

年 度	受検者	う歯なし (カリエスフリー)	被患率	処置率	未処置率	1人平均 処置数 (乳+永)	1人平均 未処置歯数 (乳+永)	1人平均 DMFT (永)
平成9	268	13.1 %	86.9 %	43.3 %	56.7 %	3.6 本	1.3	1.1
平成8	285	9.5	90.5	41.5	58.5	3.4	2.0	1.2
平成7	286	3.1	96.9	34.5	65.5	3.9	2.3	1.6
平成6	289	1.0	99.0	38.1	60.9	6.5	1.8	1.9
平成5	298	1.0	99.0	44.7	55.3	6.6	1.9	2.5
平成4	295	1.7	98.3	44.5	55.5	6.5	1.9	2.9
昭和59	315	0.3	99.7	18.1	81.6	5.6	3.1	4.7

学校歯科保健教育、保健管理を学校行事の中でシステム化することによって、校長、教員のめまぐるしい転勤の変化にも流されることなく、おちついた歯科保健活動ができるようにします。

学校歯科保健活動の普遍化、恒久化を計ることが重要です。

〈おわりに〉

(1) 児童と学校歯科医のきずな

15年間、この地区の学校歯科医をして良かったことは、保育園から高校まで常に子どもたちと接することができ、口の中を診れたことです。もし遠距離校を担当させられていたら学校や児童に対して今のような気持ちや愛情は、持っていなかったのではないかと思います。

清水小、沖縄、全国のう歯被患者率 (小学校)

		男子	女子	
う 歯	処 置 完 了 者	清水小	41.58 %	45.02 %
		沖縄県	27.09	30.40
		全 国	40.00	42.20
	未処 置歯 の あ る 者	清水小	58.42	54.98
		沖縄県	67.08	63.86
		全 国	45.85	43.39
被 患 者 率	清水小	86.86	87.02	
	沖縄県	94.18	94.26	
	全 国	85.86	85.60	

全国・沖縄県は平成8年度、清水小学校は平成9年度

1人当り処置歯数 清水小 平成9年度

1人当りの処置歯数	乳 歯	3.04本	3.6本
	永 久 歯	0.56本	

被検者 268名

1人当りの未処置歯数 清水小 平成9年度

1人当りの未処置歯数	乳 歯	0.79本	1.3本
	永 久 歯	0.51本	

被検者 268名

児童の口の中をいつも診ていられたこと、成長がみれたこと、私の思いをつのらせ大きなきずなとなりました。

このことは、学校歯科医の配置を考えるうえで重要なことだと思います。児童、生徒とのフェイストゥフェイスの関係がよい結果につながると思います。

真夏の太陽の下、日に焼けて大つぶの汗をかきながら息をせきって、白い歯と笑顔で遊び回る子どもたちをみるのが大好きです。

カリエスフリー、歯肉炎フリーの歯と口の健康、日本一になるよう努力してゆこうと決意しています。

(2) 地域歯科保健とのかかわり

この村では、昨年の清水小学校の受賞をきっかけに、乳幼児から8020までの、新しい地域歯科保健活動を起動させようとしています。その予算の獲得のために県と国への折衝に入っています。

私たちは地域歯科保健や学校歯科保健をささえている人々と共に手をたずさえて、共通理解を深めてゆきたいと思っています。

これまでは、地域歯科保健活動が学校歯科保健活動をささえてきました。しかし今度は、学校歯科保健活動の成果が地域歯科保健活動に広がりを与えようとしています。

息の長い着実な、しかも継続性のある学校歯科保健活動を定着させてゆくには、しっかりと地域歯科保健活動と連動することが必要です。

0歳から8020までの生涯歯科保健の中で、保健教育、保健管理が活用できる学校歯科保健は重要な役目を担っていると思います。

中 学 校 部 会

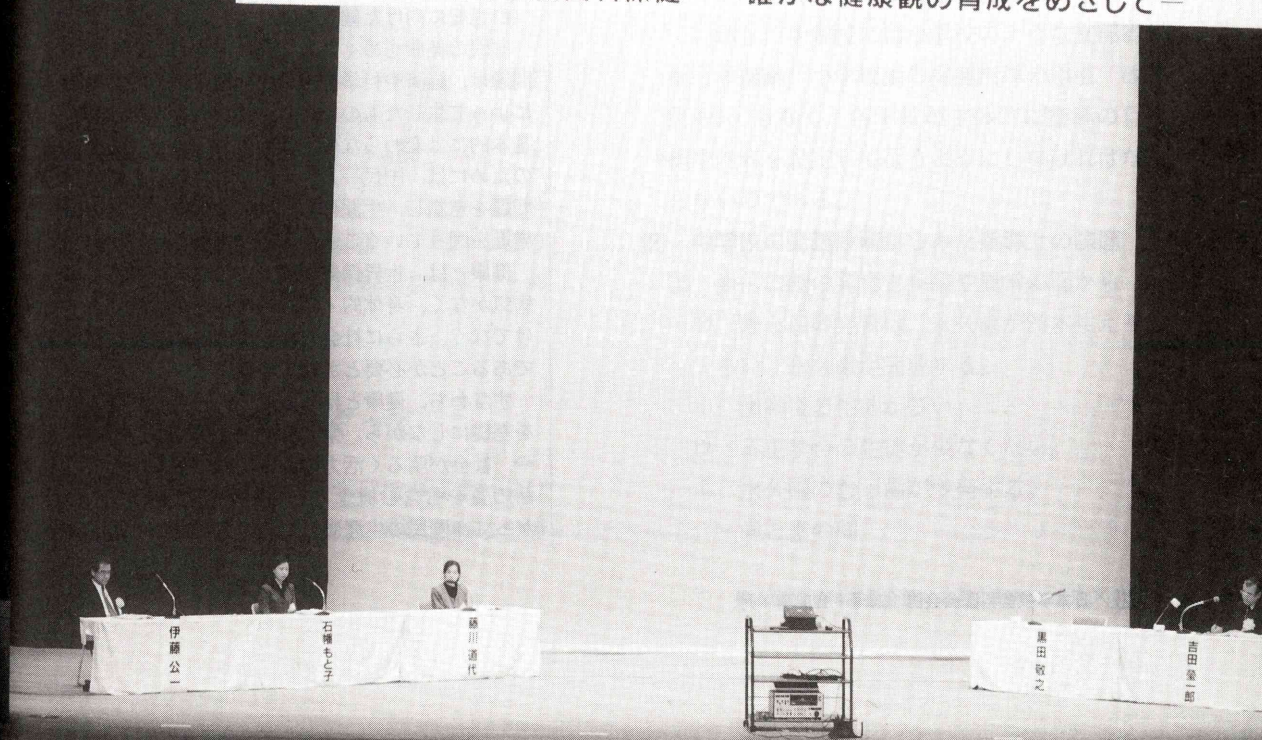
テーマ

確かな健康観の育成をめざす中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 | ● 東京医科歯科大学歯科矯正学教授 | 黒田 敬之 |
| 発 表 者 | ● 福島県福島市立北信中学校養護教諭 | 藤川 道代 |
| | ● 福島県伊達郡国見町立県北中学校養護教諭 | 石幡もと子 |
| | ● 日本大学歯学部歯科保存学助教授 | 伊藤 公一 |

第61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をめざして —



座長

確かな健康観の育成をめざす中学校における 歯科保健活動

日本体育大学教授

吉田 瑩一郎

中学校部会は、「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成をめざして—」という本研究大会の主題に即して、「確かな健康観の育成をめざす中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3人のシンポジストによる提言を行い、研究協議を進めることとされている。

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
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

1 健康観をめぐって

本年6月、文部省保健体育審議会は「生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について」中間まとめを公にしたが、「21世紀に向けた健康の在り方」について次のように述べている。

(21世紀に向けた健康の在り方)

国民の健康をめぐって今日指摘されている様々な問題は、経済や科学技術等の発展に伴う社会の変化によって生じたものであり、これらの変化は今後も基本的には変わらないと予想される以上、その克服のためには、国民一人一人が、これらの心身の健康問題を意識し、生涯にわたって主体的に健康の保持増進を図っていくことが不可欠である。

健康とは、世界保健機関（WHO）の憲章では、病気がなく、身体的・精神的に良好な状態であるだけでなく、さらに社会的にも環境的にも良好な状態であることが必要とされている。

すなわち、健康とは、国民一人一人の心身の健康を基礎にしながら、楽しみや生きがいを持てることや、社会が明るく活力のある状態であることなど生活の質をも含む概念として捉えられている。したがって、国民の生涯にわたる心身の健康の保持増進

を図るということは、すなわち、このような活力ある健康的な社会を築いていくことであると言える。

また、健康を実現し、さらに活力ある社会を築いていくためには、人々が自らの健康をレベルアップしていくという不断の努力が欠かせない。WHOのオタワ憲章においても、「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」として表現されたヘルスプロモーションの考え方が提言され、急速に変化する社会の中で、国民一人一人が自らの健康問題を主体的に解決していく必要性が指摘されている。ヘルスプロモーションは、健康の実現のための健康づくり等も含む包括的な概念であるが、今後とも時代の変化に対応し健康の保持増進を図っていくため、このヘルスプロモーションの理念に基づき、健康に関する正しい知識を理解し、適切な行動をとる実践力を身に付けることが益々重要になっている。

以上のことから、21世紀に向けた健康をどう見るといふ健康の在り方は、国民一人一人が生涯にわたって主体的に心身の健康の保持増進を図ることができるようにするというものであり、その上に楽しみや生きがいを実感できるような健康な社会を構築することができるようにするというものであろう。

したがって、学校においては、改めて教育過程編成の原則に示されている「児童生徒の人間として調和のとれた育成」(小学校、中学校、高等学校学習指導要領総則教育過程編成の一般方針1)ということと、「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」(3体育に関する指導)ということの今日的意義を改めて確かめてみる必要があると考えるのである。

2 歯科保健教育をめぐって

中学校の歯科保健教育は、学習指導要領における位置付けからいって、もっぱら特別活動の学級

活動、生徒会活動、学校行事における保健指導と朝や帰りの会などにおける日常指導、個別指導といった保健指導 (health guidance) に委ねられることになる。

したがって、小学校における指導を一層発展させ、中学校の発達段階に応じた歯科保健指導を計画的に行うようにしなければならないのである。

(1) 中学校における歯科保健指導の特質

学校における歯科保健指導は、生徒が自分の歯や口の健康に責任をもつ独立心と能力を育てることを目指して、特別活動の学級活動を中心に計画的、継続的に行われるものである。つまり、学級担任中心にすべての教職員によって行われるものである。中学校においては、教科担任制のため、様々な障害が予想されるが保健主事と養護教諭が一体となって推進体制を整えていくことが望まれる。

そして、歯科保健指導は、生徒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・口の健康の問題が「学習内容」になることから、各学年の生徒の歯科的課題 (学習要求) を把握し、学校ごとに目標と内容を設定して指導を行うことになるのである。

しかし、中学校には小学校のような文部省からの指針(「小学校歯の保健指導の手引(改訂版)」もなく、各学校が主体的に指導の目標や内容を設定して行うようにしなければならないのである。

(2) 中学校の発達段階からみた指導上の課題

- ① 歯・口腔の発育と疾患や異常の面から
 - ア 歯と口の発育は、永久歯が28本生えそろうい、永久歯が完成する。
 - イ 歯肉炎の生徒が多い。
 - ウ 不正咬合の生徒が少なくない。
 - エ 永久歯のむし歯が多発する。
- ・歯と歯の間

- ・ 歯と歯肉の境部
- オ むし歯は女子に多く、歯肉炎は男子に多い傾向がある。
- ② 意識や行動の面から
 - ア 永久歯列の完成期を迎えるので、混合歯列期の小学生のころにくらべると歯・口腔への関心はうすれてくる。
 - イ クラブ活動や部活動、受験準備などに追われ、歯みがきなどの望ましい行動が乱れるようになる。
 - ウ 認識力が発達するので科学的感銘から強い動機を受けるようになる。
 - エ 集団からの影響を強く受けるようになるので、保健委員会などの生徒の自発的・自治的活動の効果が大きくなる。
- (3) 歯科保健指導の着眼点（解決を迫られている問題）
 - ① 自分の歯や歯肉の健康状態を理解できるようにする。
 - ② 歯列の特徴に合ったみがき残しのない歯のみがき方や歯肉炎の予防と改善のための歯のみがき方を習得できるようにする。
 - ③ 歯間清掃用具（デンタルフロスなど）の使い方を習得できるようにする。
 - ④ 社会生活の人間関係における口の中の清潔の大切さを理解できるようにする。
 - ⑤ 食事、間食、夜食をコントロールできるようにする。
 - ⑥ 歯や口の健康上の問題で起こる不安や悩みを解消する方法を理解できるようにする。
- (4) 中学校における歯科保健指導の目標と内容
 - 以上のような中学校の諸課題から、中学校3年間の歯科保健指導の指導目標と指導内容は、表1のように要約できよう。
- (5) 学級活動における指導計画
 - それでは、3年間でどのような題材でどのような内容の授業を行ったらよいのだろうか。

表1 中学校 歯の保健指導の内容

- | |
|--|
| <p>A 自分の歯や口の中の様子
自分の歯や口の健康状態を知り、進んで病気の予防に努め、歯の検査や治療を受けるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 健全歯、むし歯（処置歯、未処置歯）がわかり、進んでむし歯の治療を受ける。 ② 自分の歯並びの特徴がわかる。 ③ 健康な歯肉と病的な歯肉がわかり、自分の歯肉の状態に関心をもつ。 ④ 歯垢が生きた細菌の塊であることがわかり、歯の病気の予防に関心をもつ。 ⑤ 歯垢やむし歯などが口臭の原因になることがわかり、歯や口の清潔に関心をもつ。 <p>B 歯や口の清潔
歯や口の清潔の状態を知り、常に清潔に保つようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 歯垢染め出し検査で口の中の汚れの状態を自分で確かめることができる。 ② 自分の歯並びを考え、歯ブラシの毛先をどの歯面にも当てて歯垢をきれいに落とすみがき方ができる。 ③ 歯肉の健康状態を保つみがき方ができる。 ④ 歯と歯が重なり合っている所の歯垢は、歯ブラシ以外の糸や輪ゴムなどを使ってきれいに落とすことができる。 ⑤ 第二大臼歯に関心もち、咬合面にも歯ブラシの毛先が届き、みがき残しのないみがき方ができる。 <p>C 歯の健康によい食生活
歯の健康と食生活のかかわりについて関心もち、栄養素のバランスのとれた食事をとることや、間食のとり方に気をつけるようになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 歯と口の働きがわかる。 ② よくかむことが、消化や歯・顎の成長を促すことがわかる。 ③ 歯応えのある食品を進んでとることができる。 ④ 栄養素のバランスのとれた食事を規則正しくとることができる。 ⑤ 間食のとり方（夕食後や就寝までの間食）を改善することができる。 |
|--|

（吉田瑩一郎・西連寺愛憲：新しい歯の保健指導の授業と展開（ぎょうせい）より）

生徒が当面している歯や口の健康をめぐる問題に即して考えてみると、各学年少なくとも2回ずつの学習の機会は確保すべきものと考えられる。

表2は、日本学校保健会がまとめた「学校における歯の保健指導の進め方」(平成7年

3月)で示している年間指導計画例を紹介したものである。

しかし、これだけでは、学級担任が指導を行うことは困難が予想されるので、題材ごとの指導計画を作成し、どの学級でも生徒にとって楽しい学習ができるよう配慮しなければ

表2 中学校の年間指導計画例

年	題材名	ねらい	内容	教科等との関連	資料等	実施時期
1 学 年	○歯垢の正体をさぐる	・歯垢は細菌であり、歯や歯肉炎の原因となることを理解し、進んで予防しようとする態度を身につけることができるようにする。	・歯垢の性質と歯や歯肉炎との関連の理解 ・歯垢や歯肉炎の予防に有効な歯垢清掃の方法の習得		・顕微鏡(または歯垢の写真) ・歯垢や歯肉炎の進行図 ・歯垢染め出し用具 ・歯ブラシ、コップ等	6月
	○間食と歯・口の健康について考えよう	・歯・口の健康と間食の関連を理解し、間食の内容や取り方を改善できるようにする。	・食生活と歯や歯肉炎の関連についての理解と自己管理 ・自分の間食の改善	理科:動物の生活と体づくり 家庭科:食生活を見直そう	・間食記録表	11月
2 学 年	○歯みがきのポイントを身につけよう	・自分の歯並びに合った歯みがきの方法を工夫できるようにする。	・歯垢染め出しによるみがき残しの確認 ・歯垢を残さない歯みがき方の工夫		・歯垢染め出し用具 ・歯ブラシ、コップ等	6月
	○咀嚼と歯・口の健康について考えよう	・咀嚼の重要性を理解し、よくかんで食べることができるようにする。	・咀嚼と不正咬合の関連の理解 ・食物の選択、咀嚼習慣の重要性の理解と食生活の改善		・不正咬合の写真 ・食品のかみごたえ表 ・各自の食事の記録表	11月
3 学 年	○歯肉の健康を守ろう	・正しい歯みがきにより、歯肉炎の予防と改善ができることを理解し、実践できるようにする。	・歯肉炎の原因と症状 ・歯肉炎の予防に有効な歯みがきの方法	保健体育科:疾病の予防	・歯肉炎の写真 ・歯垢染め出し用具 ・歯ブラシ、コップ等	6月
	○きれいな歯・口でスマイルに生きよう	・病気予防の面の外に、人間関係の円滑化の面から、歯・口の清潔と健康の大切さを理解し、実践できるようにする。	・感じのよい口もと ・友達づくりと清潔さ ・歯・口の多様な役割			11月

(日本学校保健会「学校における歯の保健指導の進め方」(平成7年3月)より引用)

ばならない。その際、可能な限りguest teacherとして養護教諭はもとより学校歯科医の参加が得られるようにすることが望まれる。

(6) 生徒会活動における歯科保健指導

生徒会活動は、生徒の自発的、自治的な活動を通して、自律的な生活態度や体得や民主的な社会の形成者としての資質を身につけることをねらいとしている。このため、「学校生活の充実や改善向上を図る活動」「生徒の諸活動間の連絡調整に関する活動」「学校行事の協力に関する活動」などが内容となっている。

こうした、生徒の自発的、自治的活動の過程において歯科保健に関する問題が取り上げられることが少なくない。中学校においては、特に保健委員会の活動や学年集会や全校集会といった集会活動で歯や口の健康に関する問題を積極的に取り上げ、生徒の自発的な活動を推進することによって、学級における活動の充実を図っている例が多い。

① 委員会活動で

保健委員会を中心に計画され、活動が行われるが、新聞や放送などの委員会においても本来の活動に付随して扱う委員会もある。

およそ次のような活動が予想されるが、生徒の自発的で自治的活動は予想以上に効果をもたらすことが認められている。

ア 歯や口の健康に関する努力目標の設定
イ 歯・口腔の健康診断の結果や事後措置の状況に関する情報提供

ウ 歯みがきの励行やそしゃくを含む食習慣の実態に関する情報提供

エ 給食後や昼食後の洗口や歯みがきの励行及び洗口場の利用に関する広報活動

オ 歯や口の健康に対する意識を高めるためのポスター、標語、作文の募集

カ 研究活動による問題解決の方法についての調査とまとめによる提言など

② 集会活動で

生徒保健委員会主催による「8020歯の健康集会」「クイズにチャレンジ」といった健康集会が行われるようになっている。

学校によっては6月だけでなく、11月にも計画し、年間2回開催している例も少なくない。

保健委員会からの研究活動や実態調査からの提言、学校歯科医との交流（歯肉炎予防Q&Aなど）、歯・口の健康づくりクイズ、ポスター・標語などの表彰、歯・口の健康づくり意見発表といった活動が予想される。

中学校においては、楽しさの中にも科学的感銘が得られる活動を取り入れておくことが大切である。

生徒会活動においては、生徒の自発的、自治的活動の過程そのものが保健指導であることを忘れてはならない。

(7) 学校行事における歯科保健指導

学校行事は、日常の学習成果を総合的に生かす活動であり、全校または学年という大きな集団を単位として行う実践活動である。その活動を通して、生徒自身が相互の理解や協力の意義を体得し、学校生活を明るく、より豊かなものへ充実させる教育活動であるところにその特質がある。

学校行事の種類としては、中学校学習指導要領に(1)儀式的行事、(2)学芸的行事、(3)健康安全・体育的行事、(4)旅行・集団宿泊的行事、(5)勤労生産・宿泊的行事が示されている。歯科保健指導の計画的な指導は、(3)の健康に関する行事の内容として行われる。具体的には、「歯・口腔の健康診断」と「歯の衛生週間における指導」である。

① 歯・口腔の健康診断

生徒の歯・口腔の健康診断は、学校保健法（第6条）の規定に基づいて行われるものであるが、生徒が健康診断の体験を通して、自分の歯や口の健康状態を具体的に知り、健康の保持増進に対する意欲をいっそう高めることをねらいとして、学校行事の(3)の健康に関する行事の内容（広い意味の授業）として位置付けられているものである。

ア 実施計画の作成

実施計画の作成に当たっては、定期健康診断は4月から6月までの間に、学校歯科医と十分な協議の上学校の教育計画や生徒数に即して適切な日数や時間を設定するようにする。

また、健康診断を行う場所、準備すべき器具、記録の仕方、個別指導の対象者を選ぶ基準などについて十分な打ち合わせを行い、徹底が図られるようにする。その際、財団法人学校保健会作成の「児童生徒の健康診断マニュアル」（平成7年3月）を参照し、遺漏のないようにする。

さらに、全校教職員の理解と協力のもとに行うようにする。

イ 事前・実施・事後の指導

中学校においては、特に事前・事後の指導を重視する必要がある。学級活動での時間の確保が容易でないことを考えると朝の会や帰りの会の時間を活用して、指導を徹底できるようにするのが大切である。

② 歯の衛生週間における指導

我が国で最も伝統的な歯科保健指導の形態であるといえる。したがって、中学校の多くはこの形態に依存しているものと考えられる。

全体計画でも明らかなように、行事の形態としては、学校歯科医の講話と生徒の集

会活動を盛り込み、全校的に意識の高揚を図ることを目指しているが、これだけでは生徒一人一人の歯や口の健康問題の解決に貢献することは不可能である。

それゆえに、学級活動での保健指導や歯垢染め出しなども計画し、個別化に結びつく行き届いた指導が見られるようにすることが大切である。

中学校の歯科疾患の実態から見て、呉々も学校歯科医の講話や映画の上映だけに終ることのないようにしたいものである。

(8) 日常の指導

日常の学校生活における指導のことで、朝や帰りの会、休憩時間などに学校や学級の日常生活の中で生起する問題について適時に行う指導と学級活動や学校行事における保健指導の補完、継続を図る指導とが考えられる。

歯科保健指導においても同様の観点からの指導が考えられるが、中学校の場合は保健主事と養護教諭が協力して、学級担任が指導できるように適時に情報提供をすることが大切である。

また、生徒保健委員会の活動を通して生徒からの問題提起による学級での話し合いなどがみられるようにすることも大切である。

しかし、近年中学校においても給食後や昼食後に「洗口の時間」を設けたり、生徒が自主的に洗口できるような環境づくりをする学校が見られるようになっている。こうした活動が行われるような場合には、歯垢の染め出しによる自己評価をまじえた日常的な実践活動が可能になり、確かな行動が身に付いていくものと考えるのである。

(9) 個別指導

生徒の歯や口の健康状態、歯や口の健康に関する態度や習慣には個人差があるので、学級や全校を単位とした集団指導だけでは、生徒一人一人の問題に即した行き届いた指導に

は至らない場合がある。

そこで、次のような問題を持つ生徒に対しては、養護教諭と学級担任、学校歯科医が協力して、組織的に指導が行われるようにすることが必要である。

- ① 定期健康診断で、C O（要観察歯）、またはG O（歯周疾患要観察者）の対象になった生徒
- ② むし歯が多いのに歯の治療を受けない生徒
- ③ 歯みがきの習慣の定着の度合いが低く、みがき残しの多い生徒（「歯垢の状態」が「1」「2」の者）
- ④ 食事のときによく噛まない生徒、よく噛めない生徒
- ⑤ 口臭をいつも気にしている生徒
- ⑥ 歯の色や歯並びの悪いことを気にしている生徒
- ⑦ 歯肉炎がひどく、たびたび出血することを気にしている生徒
- ⑧ 歯ぎしりが気になる生徒
- ⑨ 不正咬合が目立つ生徒
- ⑩ その他

これらの中には、歯科健康相談に委ねなければならない問題も少なくないが、個別指導の対照ごとの指導方針や方法については、学校歯科医をまじえて十分な話し合いを行い、指導に万全を期するようにする。

3 歯科保健管理をめぐって

学校における歯科保健管理は、学校保健法の規定に基づく歯・口腔の健康診断の実施と事後措置、歯科保健相談などを中心とした活動を通して児童生徒の歯や口の健康づくりに貢献し、学校教育の円滑な実施と成果の確保に寄与することを目指す保健管理の一環として行われるものである。

したがって、その対象は「人」と「物」に大別

され、人的管理と物的管理で構成されることになる。

人的管理には、主体（心身）管理と生活（行動）管理にかかわる「歯・口腔の健康診断と事後措置」「歯・口腔の健康相談・健康相談活動」「要観察者の継続観察・指導」及び歯科保健に関する「理解・態度・実践状況の把握」などが含まれることになる。

物的管理には、望ましい歯科保健行動を育てる上から洗口施設を整備したり、歯科保健教育に必要な教材・教具の整備などが含まれる。

(1) 歯・口腔の健康診断

歯・口腔の健康診断は、平成6年12月の学校保健法施行規則の一部改正によって、その基本的な性格や内容・方法が大幅に改められた。これまでも昭和48年5月に一部改正がなされているが、今回の改正は、昭和33年の学校保健法制定以来の画期的なものといえよう。

- ① 学校における健康診断は、確定診断を行うものではなく、問題のあるもの、疑いのあるものを選び出すスクリーニング（ふるい分け）であることを前提に、「健康－異常なし」「要観察」「要医療（精密検査、治療）」に分ける考え方が取り入れられていること。
- ② 内容においては、「歯列・咬合・顎関節」「歯垢の状態」「歯肉の状態」「歯の状態」「その他の疾病及び異常」といったように、歯・口腔の健康状態全体を総合的に診断できるようにしていること。
- ③ むし歯については、従前の4度分類を廃止し、要観察歯（C O）を記入することとされたこと。
- ④ 歯周疾患については、歯垢と歯肉の状態を総合的に判断して、歯科医師による診断と治療が必要な場合は（G）、歯周疾患要観察者の場合は（G O）は学校歯科医所見

欄に記入すること。

といったように、従前のむし歯の早期発見・早期治療、つまり2次予防から、CO・GOの導入に見られるように健康増進を志向した1次予防の理念が色濃く反映されたものとなっている。

したがって、歯科保健教育から見れば、歯・口腔の健康診断はその成果の評価の役割を担っているものといえるし、同時にそれは指導内容や指導方法までも志向することになるのである。

(2) 歯・口腔の健康相談

学校における健康相談は、学校保健法第11条の規定に基づき、学校医、学校歯科医によって行うこととされている。このため、学校歯科医の職務執行の準則（学校保健法施行規則第24条）にも「～歯に関する健康相談に従事すること。」が規定されている。そして、対象者や実施方法についても指針が示されている。

その中で、「健康診断の結果、継続観察を必要とする者」「心身の異常を自覚して自発的に健康相談の必要を認めた者」「保護者の依頼によって健康相談の必要と認めた者」などがあり、改正された歯・口腔の健康診断の内容から見て、学校歯科医による計画的で継続的な健康相談の充実が求められているものといえよう。

(3) 歯・口腔の健康相談活動

学校医、学校歯科医が行う健康相談と養護教諭が日常的に行う健康相談とを区別する観点から、「健康相談活動」といっているものである。したがって、対象についても「健康診断及び健康相談の結果、継続的な観察や相談を必要とする児童生徒」その他が挙げられており、歯科領域においても今後養護教諭による相談活動がよりよく行われ、生徒の不安や悩みの解消、生活習慣の形成に効果を挙げ

ていくことが望まれる。

(4) 要観察者の継続観察・指導

歯科領域においては、要観察者（CO）のある生徒と歯周疾患要観察者（GO）のことである。個別指導の項でも取り上げているが、歯口清掃や間食などの食生活の改善が必要となるので、養護教諭を中心に学級担任、学校歯科医、そして保護者が連携して指導に当たることが大切である。

(5) 教材・教具の整備

学級活動における歯科保健指導に必要な映像教材の整備はもとより、日常的に生徒の目に触れることができるような掲示物の工夫はできないものだろうか。科学的感銘を与え、かつ、歯や口の健康に強い動機を与えるようなパネルや模型、糖分の分量などを示す実物など、環境の設定にも工夫を凝らしたいものである。

4 組織活動をめぐって

学校歯科保健における組織活動は、歯科保健教育や歯科保健管理を円滑に、かつ、適切に推進する上で極めて重要な意義をもっている。歯科保健教育や保健管理は、歯や口の健康づくりの内容であるのに対して、組織活動は教職員、保護者、地域社会の関係機関・団体などの「人」の問題だからである。

第1に、校内の推進体制が保健主事・養護教諭を中心に確立され、学級担任の歯科保健に関する校内研修の機会が計画されていることである。そのための講師には学校歯科医が当たるようにし、健康診断の終了時や学級活動の歯科保健指導の授業日を活用するなど積極的に参画することが望まれる。

第2に、保護者の啓発である。授業参観日や歯の衛生週間などの機会をとらえ、講話を行ったり、疑問に答えたりなどといった活動が期待され

る。

第3に、学校保健委員会が必ずしもすべての中学校で運営されているとはいえないが、生徒の歯と口の健康づくりの観点から、その組織化と運営の充実を図ることが必要である。このことについては、前掲保健体育審議会中間まとめにおいても「家庭・地域社会の教育力を充実する観点から、学校と家庭・地域社会を結ぶ組織として学校保健委員会を機能させる必要がある」と指摘し、その活性化を促している。

こうした組織の要の役割を担うのは保健主事であり、積極的な活動が望まれる。

なお、学校歯科医は、歯・口腔の専門家として指導助言の役割を果たすことはいうまでもないことである。

最後に、学校健康教育活動における学校歯科医

の在り方について、去る6月公表された保健体育審議会中間まとめの一文を紹介して筆を擱くことにする。

学校医、学校歯科医、学校薬剤師等については、各学校の実績を踏まえ、学校の教育活動に積極的に参画し、必要に応じて、学習指導等への協力を行ったり、教職員の研修に積極的に取り組むなど、その専門性を一層発揮できるよう配慮すべきである。

引用文献

- 1) 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
- 2) 江口篤寿：健康の意義，小児科臨床別冊，第49巻増刊号，p.79，日本小児医事出版社，1996.
- 3) 保健体育審議会：生涯にわたる心身の健康の保持増進のための今後の健康に関する教育及びスポーツの振興の在り方について（中間まとめ）平成9年6月



基調講演

確かな健康観の育成をめざす 中学校における歯科保健活動

東京医科歯科大学歯科矯正学教授 黒田敬之

1. 中学校期の特殊性

近年、中学生の身体の成長発育状態は、平均的に見ると、年々向上してきており、とくに、身長伸びは著しい。もちろん、個体の発育状態、成長のタイミングなどの違いにより大きな個体差は認められる。12歳から14歳にかけてのいわゆる思春期性の成長期では、身体を構成している骨の中でも、脚や腕の骨を構成する長管骨と言われる骨の長さがいちじるしい伸びを見せる時期に相当している。人間の頭部や顔面部では、下顎の骨が、この長管骨と同じ様な成長のパターンを示すことが知られている。

歯や口腔の成長発育に伴う変化も、これら骨の変化と同様に著しく、自分自身で気がつくことができる身体の変化の一つとして認識され得る。それ故に、この時期での保健指導の鍵は、望ましい生活習慣の獲得をいかに啓発するかにあるといっても過言ではない。集団指導と同時に個別指導にも力を入れる必要がある時期と言える。小学校期に続いて、口腔保健の生活化、健康観の育成をめざして指導していくことに変わりはないが、個体差が明確にしかも大きくなっている時期であることから、よりキメの細かい指導を心がけていかななくてはならない。

精神的にも、自己の確立期に相当し、成人に向かって足を踏み出そうとしている子ども達にとって、自分と社会との関係、社会人としての責任と

義務などについて適切なアドバイスも必要になっている。昨今の世間を驚愕の眼差しに追い込んだ多くの事件も、その誘因の一端はこの時期の子ども達の心身発達段階のアンバランスに起因するのではないだろうか。すなわち、画一的な集団指導から、一歩進んで、個々の特徴を踏まえた個別指導の必要性が指摘される場所である。家庭教育の重要性は異論のないところであるが、学校における、子どもを取り巻く環境から受ける子ども達の精神構造の健全な発達が、大きなウエイトを占めてくることも確かであろう。いじめや自殺、あるいは、登校拒否、家庭内暴力、校内暴力など一番難しい問題が生じやすい時期である。

世間でよく話題になることに、爆発的な流行をリードしているのは、女子中学生であるとも言われる。確かに、プリクラ、ルーズソックス、ベル友や Kitty ちゃんグッズなど大人の計り知れない感覚をもっている。これらの事柄は、一面から見ると、いかに子ども達が、なにかに関心もった場合には、直ぐに自分達のものとして取り入れてしまう可能性の大きいことを示していると言えよう。良い意味でも悪い意味でも影響を受けやすい素地を有していると言える。

2. 中学校期の歯、口腔組織の保健指導に関する課題

中学3年生までには、恐らく95%の生徒は第三

大臼歯を除くすべての永久歯が萌出して、永久歯咬合が完成するものと考えて間違いない。いわゆる親不知を除く28本の永久歯がそろそろ。齲蝕に関する有病者率は全体の4割強に達している。歯周病を中心とする齲蝕以外の疾病有病者率は、12%という平成7年の報告がある。学業やクラブ活動、受験勉強など生徒を取り巻く環境は必ずしもこれらの疾患の処置をスムーズに運ばせ得る環境にはない。そのような視点からも、口腔疾患の予防と口腔衛生指導の重要性が叫ばれる所以でもある。

一方、永久歯の萌出に伴って、これまでそれほどはっきりとした状態にはなかった不正咬合、咬合異常が、顕在化してくるのもこの時期である。とくに、歯の萌出遅延や先天的欠如などもはっきりとしてきて、その結果、将来を見越した総合的な歯科健康相談も必要となる。単に歯科疾患の指摘とその治療のすすめという個別指導だけではなく、それらを通じて口腔の健康観を育成し教育する視点を忘れてはならない。8020運動の本来の狙いは、自己の判断力が育まれていくこの時期に最も身近に感じさせて具体化されていくことが大事な点と言えよう。

子ども達にとって、自分の存在が、他の仲間との関係から、はっきり認識されていくために、逆に、必要以上に自己を見つめてしまう傾向もある。その結果、必ずしも正しい情報でなくても、それに気が掛かりすぎて悩みを持ってしまう子どももいる。このことは時として、自分の悩みをなにかに転化して、その責任の所在を無理矢理他に押しつけることとなり、それが、日常生活における閉鎖的な性格形成が結びついたり、あるいは、いじめ問題とのつながりに発展していくことが考えられる。

具体的な事例を挙げると、歯並びが悪いとか顎が出ていたりとか、受け口であるとか、先天的な異常をもっているとか、口臭があるといったことや発音の仕方が幼い、食べ方がおかしいなどといっ

た友達にからかわれたことから事態が大きな問題に発展することはよく耳にすることである。精神発達の正しい指導は専門家の助言に待つとして、いじめの誘因になるような事柄に対してなぜそうなるのか、どの程度改善しよう問題なのか、このまま放置した場合どの程度リスクがあるのかを認識させる必要があると思われる。中学生になれば、それらを判断する能力は既に有しているのではないだろうか。

疾患の痛みや歯の喪失の結果の痛ましさを説明するよりは、むしろ、自分と社会の接点から自己の存在を健全に位置づけることの大切さを強調することも重要であろう。社会の変化につれて、大人の価値観とはかなりかけ離れている価値観を子ども達が抱いていることも教育の現場では日常的に理解されていることであり、それに対応した教育方針も生まれてきているはずである。

色々な口腔疾患や口腔機能異常については、顎顔面構造の成長変化の激しい時期であるため、その増悪の速度や異常の顕在化の速度が速く、抑制的な処置が手遅れになってしまうケースが多いのもこの期の特徴と言えよう。

思春期にあっては、男女の差も顕著になってくる。疾患自体の頻度にも性差が見られると言う報告もあるが、生活指導の点からは、とくに差をつけることはないと思われるが、反応の点から言えば、男子の方が指導を受ける姿勢に問題を抱えていることが多い。

3. 学校歯科保健活動への学校歯科医の役割とかわりかた

変化の激しい時期であることから、最も大事な点は、子どもの現有する疾患の将来像、これからの変化の予測を的確に見定めることが大切である。これはかなりの専門的知識を要求されることであるが、自己研鑽を積むことによりの確な助言をしていくことが出来よう。またそれらを折に触

れ、学校行事の中でなんらかの機会を捉えながら、計画的に指導していく必要がある。指導に当たっては、具体的な事例をもとに、問題解決型の指導方法を工夫することが肝要と言えよう。それには、養護教諭や担任との密接な連携が大切である。この点は、学校側の理解と授業計画などとの関連があるので、学校行事の年間計画の中でお考えいただくべく周到な計画を立てる必要がある。

さらに大切なことは、集団指導の視点でのかわり合いに加えて、個人指導の視点で、問題を抱えている子どもやその父兄に口腔保健の問題がその子どもにとって、現在いかに大事な局面にあるかを理解してもらうよう努力をすることである。しかし、この点は、学校歯科医として、治療の視

点からその適切な受け皿との関係を悩む結果になることもある。本来そのように大切な保健問題であるならばなぜに、児童生徒に機会均等な医療として位置づけられないのかという医療行政の問題に発展した議論を招く結果になるからである。

学校教育の一環として口腔保健を次代を担う子ども達に理解させることが第一義であったとしても、事後措置の義務も抱えていることでジレンマに陥ることになる。

日頃から、学校側との連絡を緊密にとるとともに、教育者としての視点を函養することが大切である。

以上の視点に立って、いくつかの中学校期における咬合の変化と顎関節の問題とを挙げながら、講演を組み立ててみたい。



1

自ら健康づくりに努める 生徒の育成をめざして

— 歯を通した健康教育の実践 —

発表者 福島県福島市立北信中学校養護教諭 藤川道代

1. はじめに

生徒を取り巻く社会環境は急速に変化し、それに伴い健康問題も多様化している。

このような中で、生徒が生涯にわたって心身の健康を保持増進できるような、必要な知識や態度を身につけていくことが大切であると考える。

本校は「よい歯の学校」として13年連続表彰を受賞している。その伝統を受け継いで健康教育を実践しているが、この全国学校歯科保健研究大会を機会に、さらに生徒の意識を高め、自分の健康に関心を持つことができるように工夫・実践していることについて報告する。

(1) 本校の概要

本校は福島市の東北部に位置し、4つの小学校からの入学者で編成されている生徒数920名の大規模校である。そのため養護教諭は平成6年度から複数配置となっている。

(2) 生徒の実態

本校の生徒は、素直で部活動を活発に行うなど活気に満ちている。

自分に与えられた役割は、黙々と実践している姿が多くみられる。

2. 校医の概要

本校では、内科・歯科・眼科・耳鼻科の校医から積極的に、それぞれの専門分野について指導を受けている。

特に、歯については本校就任20年目になる学校歯科医の熱意ある指導を受けながら全職員で取り組んでいる。

平成8年度から9年度7月までの学校歯科医の執務状況は次のとおりである。

〈平成8年度〉

- 4月23日 歯科検診（3年）
- 4月30日 歯科検診（2年）
- 5月8日 歯科検診（1年）
- 6月14日 歯科講話（1年）
歯科検診（未実施生徒）
- 11月29日 歯みがき実習（1年）
- 2月5日 歯の健康相談（1年）
全国学校歯科保健研究大会についての打ち合わせ
- 2月7日 歯の健康相談（2年）

〈平成9年度〉

- 4月30日 歯科検診（1年）
- 5月6日 歯科検診（3年）
- 5月30日 歯科検診（2年）
全国学校歯科保健研究大会についての話し合い
- 6月4日 歯の健康教室（保護者）
PTA教養委員会主催
- 6月6日 歯科講話（1年）
- 7月14日 全国学校歯科保健研究大会授業
についての打ち合わせ

3. 歯を通した健康教育の取り組み

本県では「よい歯の学校」表彰の事業を県教育委員会、県歯科医師会、福島民報社等の主催により実施している。

本校では13年前に、歯科検診でう歯被患率が低かったことで、応募した結果、優秀校をいただいた。同時に学校歯科医に相談、県総合衛生学院歯科衛生学科の学生による「歯みがき実習」も行うようになった。

後任の養護教諭が受け継ぎ健康教育を実践。学級活動における歯科講話（1年）、さらに禁煙学習（2年）、性に関する指導（2・3年）、エイズに関する指導（1・2年）についても教育課程に位置づけた。

本校は特に研究の指定は受けていないが、昭和60年度に「よい歯の学校」優秀校受賞を契機として、歯を通した健康教育が今日まで継続できたのは、全職員の協力の賜と考える。

その受賞歴は次の通りである。

- 昭和60年度 優秀校受賞
- 61年度 優秀校受賞
- 62年度 特別優秀校受賞
- 63年度 優秀校受賞
- 平成元年度 優秀校受賞
- 2年度 特別優秀校受賞
- 3年度 優秀校受賞
- 4年度 優秀校受賞
- 5年度 特別優秀校受賞
- 6年度 特別栄誉賞
- 7年度 優秀校受賞
- 8年度 優秀校受賞
- 9年度 特別優秀校受賞

※ 特別優秀校は優秀校が3年継続する毎に与えられる賞である。特別栄誉賞は10年継続すると与えられる賞である。

4. 研究の概要

(1) 研究主題

「自ら健康づくりに努める生徒の育成」
 ～歯を通した健康教育の実践～
 （平成3年度よりの継続研究）

(2) 主題設定

① 教育目標から

社会の変化に対応し、21世紀をたくましく生きぬく生徒の育成を目指し、本校では「いのち」「こころ」「ことば」を大切にす
 る指導・援助を基本として、

- ・確かな学力を身につける生徒（学力）
- ・奥ゆかしい品性を身につける生徒（品性）
- ・たくましい活力を身につける生徒（活力）

の三つの教育目標を掲げ、教育活動の全領域において、その具現化に努めている。

歯と口腔の保健指導では、歯の健康づくりを通して、1日の生活リズムを見直し、心身の健康の保持増進に努めることを重点目標として、「う歯の予防と早期治療」「歯周疾患の知識の習得」「自分に合った歯みがき」等については実践指導にあたる。

② 生徒の実態から

- う歯治療率が全国・県平均より高い。
- う歯のない生徒が年々増加している。
- 給食後にもすすんで歯みがきをしている姿が多くみられる。（自発的）
- ▲毎年、数名に新たなう歯がみられる。
- ▲歯肉炎や歯石沈着などの疾患をもつ生徒がいる。
- 生活のリズムをくずしている生徒がいる。

③ 家庭・地域

食生活が豊かになった反面、インスタント食品及びレトルト食品の氾濫による栄養

の偏りや糖分摂取の増加等の問題も多い。

歯の健康を考えた場合も、栄養のバランスのとれた食生活が重要視される。同時に、家庭における歯みがきの習慣化を図ることも大切である。バランスのとれた食生活や歯みがきが、日常生活の中で実践できるようにするため、学校と家庭・地域の一貫した取り組みが必要であると思われる。

(3) 保健指導におけるめざす生徒像

- ① 自分の健康状態を知り、健康に関する知識を身につける生徒
- ② 自分の健康は自分で守るために努力する生徒
- ③ 何事にも積極的に取り組める生徒

(4) 研究仮設

以上のことから次の仮設を設定した。

「学校及び家庭生活において、自分の健康状態を把握させ、正しい知識を与えれば、関心を持つようになり、生徒が自ら健康づくりに努めるようになるであろう。」

5. 歯を通じた健康教育の概要

「学校歯科保健の包括化」 —— 資料1
「研究組織」

(全国学校歯科保健研究大会にむけて)

(1) 保健管理面

歯科検診や諸調査により、生徒の実態把握に努め、適切な指導・管理をする。

また、年間計画で個別指導や健康相談も実施する。

(2) 保健教育面

学級活動や、歯の衛生週間における行事や、年間を通し「歯の日」には講話を実施する。

(3) 保健室経営

生徒自らが健康づくりに努めるような資料づくりや掲示内容・方法を工夫する。

(4) 学校保健委員会

学校保健委員会において問題点を検討し、その改善に努めると共に、保護者に対して事実を知らせ啓蒙を深める。

(5) 組織活動

校内の組織を通して共通理解を深めるとともにPTAとの連携も深める。

(6) 生徒保健委員会

委員会の活動を活発にし、学級との連携を強化する。

(7) 給食や他領域とのかかわり

給食や他の保健領域との関連を図りながら歯の健康の指導を強化する。

6. 実践内容

(1) 保健管理の面から

① 歯科検診

ア 健康診断の実施方法や保健年間計画については、保健指導部及び職員会議にて周知徹底を図る。

「歯の保健指導年間計画」——資料3

イ 歯科検診については、事前に「歯科検診についてのお願い」を配布し関心を深めている。

○ 歯科検診をするにあたっての家庭での話し合い。

○ 歯科検診事前保健調査

○ 本校における歯の健康づくりの一環としての「給食後の歯みがき」の呼びかけ

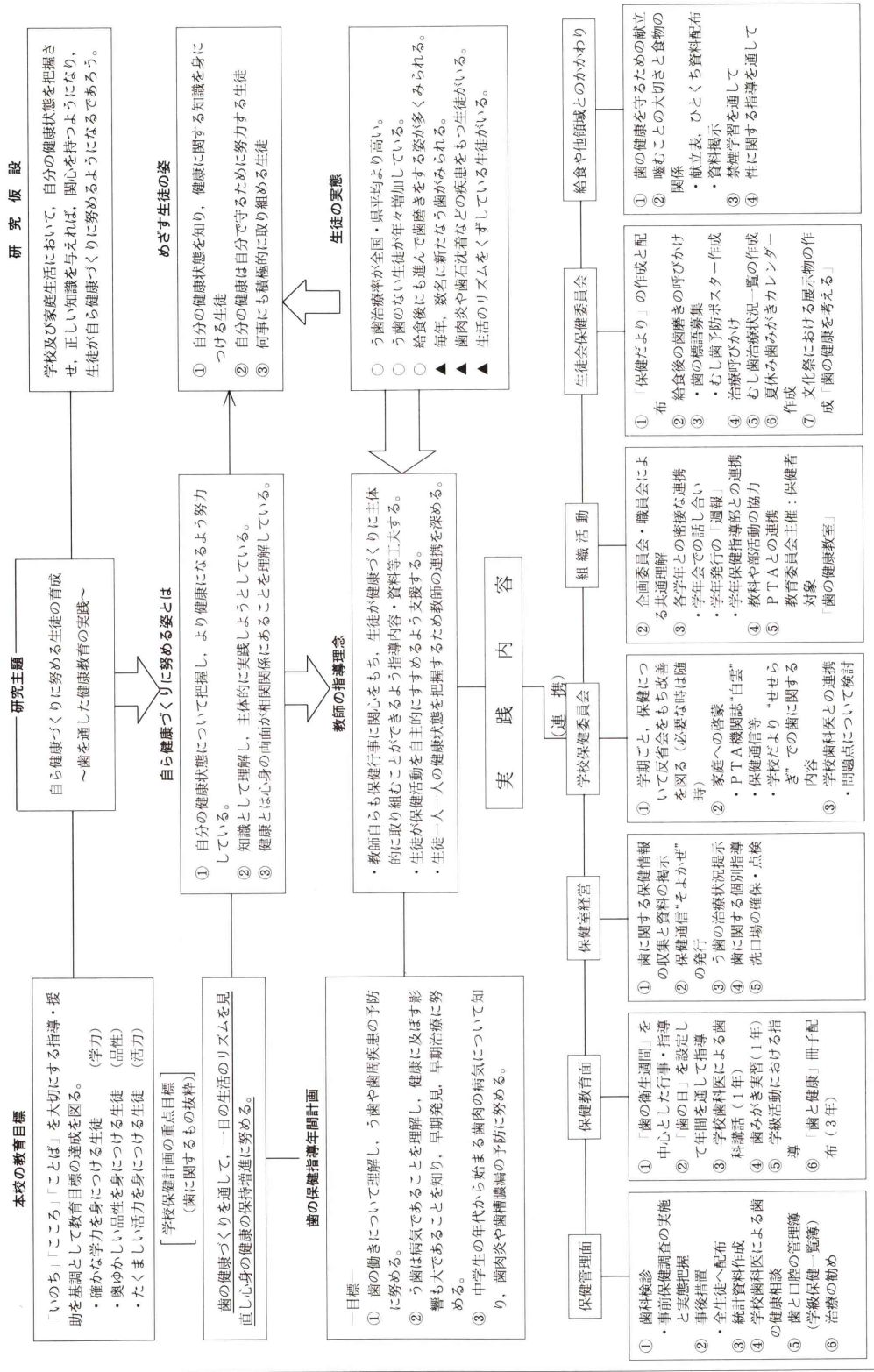
ウ 事前指導及び事前保健調査により、検診がより充実したものとなるように配慮する。

○ 事前指導……検診方法やC・C O・G・G Oについての説明

○ 事前保健調査…検診時ひとりひとり確認しながら検診

資料 1

学校歯科保健の包括化
発達段階に即した学校歯科保健指導と生活化をめざして



平成9年度

歯の衛生週間にむけて

北信中学校保健係

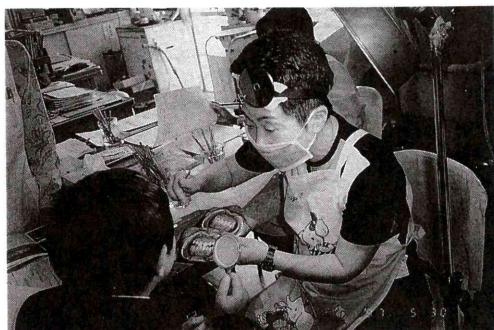
目的

全国的に6月4日～10日が「歯の衛生週間」になっていることから、この機会をとらえて歯の健康についての意識を高め、生徒自身が一生自分の歯を守っていくことができるようにする。

月 日	実践事項
6月3日(火)	1 保健通信「そよかせ」発行
6月4日(水)	2 歯に関するアンケート実施(生徒) 3 P T A 教養委員会主催 歯の健康教室 演題「ほんとうに歯はたいせつ?」 講師：学校歯科医 富岡 寛美 先生
6月5日(木)	4 平成9年度「よい歯の学校」"特別優秀校"表彰式 ・時間 11:00～ ・場所 県歯科医師会館 ・出席 校長 養護教諭 生徒代表1名 5 歯の衛生週間にむけての校内放送 ① 歯の衛生週間について 全国の標語「80年 心も元気 歯も元気」 重点目標「8020運動の推進」 ② よい歯の学校表彰 ③ 全国学校歯科保健大会にむけて ④ 保健委員会の取り組み ⑤ 学校歯科医から(検診結果・早期治療等について) ※ 歯に関することについて、8の日を中心に資料配布 ・放送予定 6 歯科検診結果の通知

月 日	実践事項
6月6日(金)	7 歯科講話 ・時間 5校時(学級活動) ・学年 1学年 ・講話 「自分で守ろう 自分の歯」 講師：学校歯科医 富岡 寛美 先生
6月7日(土)	8 歯の標語 優秀作品の放送・表彰式 <表彰式> 12:20～ 校長室 (該当生徒) ★ 賞状・歯ブラシ(歯科医の先生より)の授与
6月9日(月)	9 歯科衛生ポスター・習字コンクール応募 ・趣旨 口腔衛生思想の普及と高揚を図る。 ・主催 福島県歯科医師会、日本学校歯科医会、日本歯科医師会 ・後援 福島県教育委員会、福島県学校保健会 ・応募 ポスター、習字・美術部と国語科で取り組む
6月5～9日	10 学級における歯の保健指導 ・歯科検診結果の通知配布、治療を要する生徒は早めに治療するよう指導 ・学級の歯みがき推進 ・学級の治療状況により、早期治療をすすめていく(継続)
	11 生徒保健委員会の活動 ① 給食後の歯みがきの呼びかけ(継続) ② 歯の健康に関するポスター作成・掲示 ③ "標語募集・掲示" ⑤ 生徒「保健だより」発行(6/5配布) ⑤ 歯みがき調べ 6月6日(金)～9日(月) ※ 歯科医師会との話し合い(6月11日) ・全国学校歯科保健研究大会の打ち合わせ

エ 歯の健康相談（前年度2月に実施）時に撮影した口腔写真と現在の歯肉との比較により検診



口腔写真をみながらの検診

オ 歯科検診事前保健調査及び歯みがき状況調査結果

② 事後指導

ア 歯科検診結果は、全生徒に配布「歯科検診結果のお知らせ」

イ 「歯科検診結果の状況」により担任が学級の実態を把握しながら指導にあたる。

表1 歯と口腔の健康診断において1もしくは2と診断された生徒数 ()は2と診断された者

学年	年度	男子				女子			
		歯列咬合顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	歯列咬合顎関節	歯垢の状態	歯肉の状態	歯列咬合顎関節	
1年	H9	9	(1名) 15	9	(2名) 12	7	4		
	H8	(2名) 6	(2名) 6	(1名) 1	3	1	2		
2年	H9	9	7	4	4	3	1		
	H7	10	14	7	3	2	4		
	H8	9	(2名) 13	5	4	1	1		
3年	H9	14	9	13	8	2	4		
	※平成9年度								
	1年	9	15	9	12	7	4		
2年	9	7	4	4	3	1			
3年	14	9	13	8	2	4			
合計	32	31	26	24	12	9			

③ 統計資料作成

◆ 歯列・咬合・顎関節・歯垢・歯肉の状態及び歯周疾患・COについて

○ 歯列～歯肉の状態で1もしくは2と診断された生徒数 ——— 表1

○ 歯周疾患で治療を勧めた生徒数 — 表2

○ COと診断された生徒数 ——— 表3

〈考察〉 表1・2・3より

平成9年度の結果より、次のようなことが考えられる。

・ 歯肉と歯垢の状態では、男女差が顕著にみられる。

歯みがきの実態をみると、男子の方があまり磨かないという生徒も多く、このこととの関連が考えられる。

・ 昨年は歯肉炎と診断された生徒が、今年は診断されなかったケースが多かった。指導

表2 歯科検診の結果 歯周疾患で治療を勧めた生徒数 (GおよびGO)

学年	年度	男子			女子			※顎関節異常
		歯垢	歯石	歯肉炎	歯垢	歯石	歯肉炎	
1年	H9	1		2			2	2
2年	H8	4		1			1	
	H9		1	1				
3年	H7	2			1			
	H8	1	1	5				
	H9		2			2		
※平成9年度	1年	1		2			2	2
	2年		1	1				
	3年		2			2		
	合計	1	3	3		2	2	2

表3 COと診断された生徒数

年度	男子			女子		
H7			(1年) 0			(1年) 1
H8		(1年) 7	(2年) 5		(1年) 4	(2年) 2
H9	(1年) 7	(2年) 7	(3年) 11	(1年) 10	(2年) 9	(3年) 3

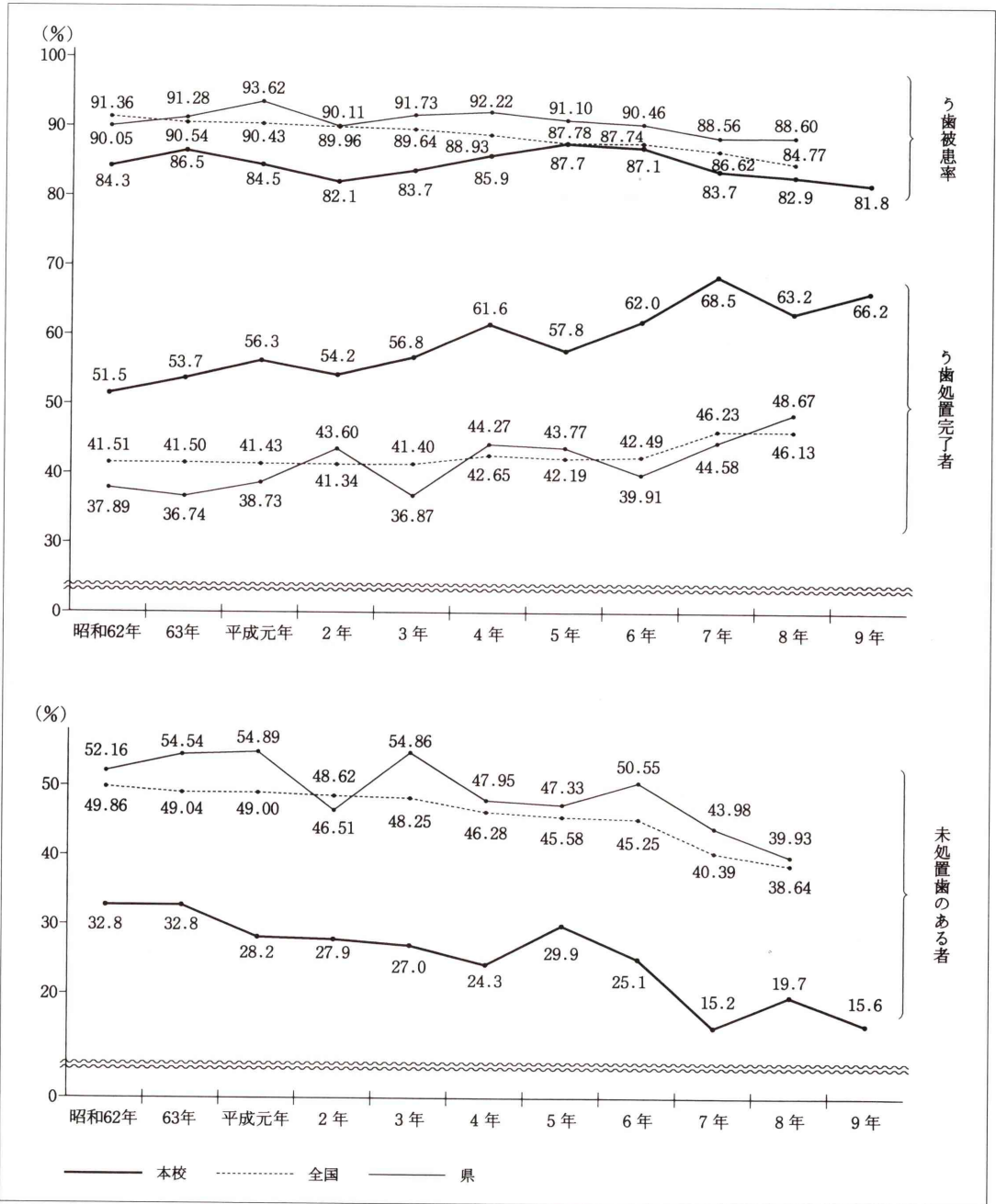


図1 う歯被患率・処置完了者・未処置歯のある者の推移及び本校・全国・本県との比較

されたブラッシングをやっている様子がかえらる。

④ 歯の健康相談

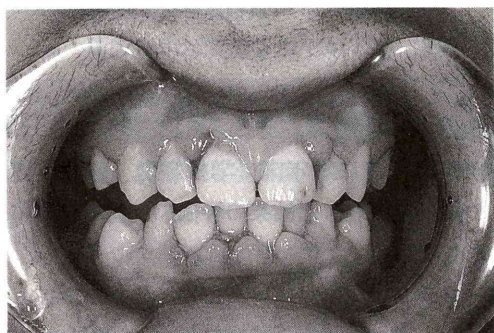
ア 1年生, 2年生を対象に実施する。

(2月の時点でう歯・歯周疾患等未治療者及び歯科検診時CO・GOだった生徒)

イ 検診及び歯ブラシを使っの歯みがき

指導

ウ 歯周疾患生徒については、口腔の写真
を撮影する。(後日比較)



エ 結果については、「歯の健康相談結果
のお知らせ」により家庭に通知してい
る。

オ う歯の治療をしていない理由として、
次のようなことがあげられた。

- ・治療に行くのがこわい。
- ・行く時間がない。(勉強・部活)
- ・家の人に話していない。
- ・忘れていた。

カ 歯科校医の先生から早期治療を勧めら
れたり、「健康相談結果のお知らせ」通
知より、相談後に治療の計画を立てる生
徒が見られる。

「治療完了証明書」の提出や新年度の
歯科検診結果によりそのことが伺える。

⑤ 歯と口腔の管理簿

学級保健一覧簿に治療状況等記入し指導
管理にあたる。

⑥ 治療の勧め(治療カード配布)

- 6月……歯科検診後
- 12月……教育相談
- 2月……歯の健康相談後

(2) 保健教育面

① 「6月の歯の衛生週間にむけて」に基づ
き歯科指導をすすめる

ア 歯に関するアンケート実施

② 「歯の日」を設定して年間を通して指導
する。

③ 学校歯科医による歯科講話

④ 歯みがき実習 —— 資料3

目的：思春期の口腔疾患は、むし歯から歯
肉への疾患に移行していく時期である
ため、歯周疾患の予防に関する指導に
重点をおき、歯をとおして生涯にわ
たった健康づくりができる能力を養
う。

ねらい：

- a) 自分の歯の清掃状態ならびにむし歯
や歯肉の状態を観察させる。
- b) 口腔疾患を予防する正しい歯みがき
の方法や歯周疾患についての理解を深
めさせる。

⑤ 「歯と健康」冊子配布(3年生)

—やがて親となるあなたへ—
卒業の記念として作成

(学校歯科医より)……別項とて掲載

(3) 保健室経営を通して

- 保健コーナー・学級掲示資料の作成
- 保健通信「そよかせ」の発行
- 歯周疾患生徒へのブラッシング指導

(4) 学校保健委員会を通して

- 家庭への啓蒙
P T A 広報誌「白雲」や、学校だより
「せせらぎ」を通しての啓蒙

(5) 組織活動の面から

- 各学年との密接な連携
 - ・学級活動(保健に関する指導)の内容に
ついて事前に学年会で検討
 - ・学年発行「週報」での啓蒙
 - ・学級通信の中で関連記事掲載
- 教科や部活動の協力
(県歯科衛生ポスター・習字コンクールへ
の出品)
- P T A との連携

・教育委員会主催 歯の健康教室

目的：乳歯から永久歯への移行時期であり、歯の一生涯を左右するかもしれない生活習慣の基礎づくりの時期でもある中学生を持つ保護者に対し、生涯学習の一貫として歯の健康に対しての意識の高揚を図る。生徒が一生自分の歯を守っていくことができるように家庭への協力を求める。

(6) 生徒会保健委員会を通して

- 委員会の年間計画にそって活動
 - ・保健だよりの作成と資料の掲示（毎月）
 - ・給食後の歯みがきの呼びかけ
 - ・清潔検査の実施（毎週）
 - その他
 - ・歯の標語募集、ポスター作成
 - ・夏休みの歯みがきカレンダー作成
 - ・『白雲祭』における展示物の作成、実験（11月）
- 歯みがきカレンダー—

(7) 給食や他領域との係わり

- 歯の健康を守るための献立
- 噛むことの大切さと食物の関係
 - ・献立表、一口資料配布、資料の掲示

7. 歯の健康に係る評価と反省

(1) 学期毎に学年末に学校経営、努力目標に添って実施した結果の評価、反省を全職員でしている。

〈平成8年度の評価・反省〉

- ① 歯科講話をしていただき、学年全体としての健康教育に関しては、計画的に行われている。
- ② 歯科講話がわかりやすく、生徒の意識づけになった。
- ③ 「歯みがき実習」「性・エイズに関する指導」「禁煙教育」など学級活動の中に保健指導がきちんと位置づけられ、学年会等で十分協議の上、実践できたことはよかった。



生徒の反省と親からのコメントをいただいた歯みがきカレンダーの例

- ④ よい歯の学校にふさわしく、昼にもっと歯みがきをする生徒がいてもよいのだが、今後の指導のあり方について考えていかなければならない。
 - ⑤ 健康教育は実施されているが、実践力が身についていない。
- (2) 学級活動においては、実施後担当学年教師で評価、反省をし次年度へ向けての指導の指標としている。

以上のような反省をふまえ、平成9年度今までの指導に加えて、新たな取り組みとして次のようなことを実施した。

- ・歯に関するアンケート調査
- ・歯に関する放送を毎月実施（2回）
- ・保護者への「歯の健康教室」
- ・歯の標語募集・ポスター・習字の応募
- ・禁煙学習における歯・口腔に関する指導

8. 研究の成果

- ① 各学年とも、歯や口腔に関する意識が高まり、特に1年生は自ら歯みがきを積極的に学校や家庭で実施するなど、自ら健康づくりに努める姿勢がみられるようになった。
- ② う歯の処置率や処置完了者、う歯のない者等、年度により変動はあるが、わずかずつ増加の傾向にある。
- ③ 歯周疾患についての理解が深まり、単に歯を磨くだけでなく、自分に合った磨き方が身についてきている。
- ④ 自らすすんで歯の検診をしたり、早期治療を積極的に行うようになった。また教師も共に、昼の歯みがきを実践している。
- ⑤ 保護者も子どもの歯について、関心を高

め、学校からの治療勧告の通知に対しすぐに対応するようになっていく。

9. 今後の課題

今年度実施した歯科検診の結果並びに歯に関するアンケート調査や給食後の歯みがき状況をふまえ、次のことについてさらに努力していく必要がある。

- ① 個別指導の機会を多くとらえ、特に歯周疾患のある生徒に対し、個に応じた歯みがきを徹底させた。
- ② 今後さらに歯を通した健康づくりは、家庭生活と密接な係わりがあるので、家庭への啓蒙をしていきたい。
- ③ 上学年生徒の給食後の歯みがきをさらに、充実させたい。

10. おわりに

生涯教育を考えると、中学校時代に触れた資料で、より高められた健康への関心は、生涯にわたって健康保持について自ら求めていく力を身に付けていくことになる。従って生きて働く資料をどう収集し、生徒に与えていくかが大切であることを、この研究を通して痛感した。

このことから本研究に取り組んだことは大きな収穫であった。

本校における歯を通した健康教育は、学校歯科医の指導のもと、全職員の協力により本校の伝統になっている。

本校の卒業生が将来にわたり、自分の歯と口腔の健康について関心を持ち続け、“自分の歯は自分で守る”ことができるよう願うものである。

2

中学校における歯科保健活動の 定着化をめざして

発表者 福島県伊達郡国見町立県北中学校養護教諭 石 幡 もと子

1. はじめに

歯についての指導は、乳児期から老年期まで様々な形で各方面で取り上げられ、それぞれの発達段階にあった保健活動が繰り返されている。しかし、学校保健統計調査によると、中学校での疾病・異常被患率の第1位はむし歯であり、学校保健の大きな課題になっている。さらに、平成7年度からの健康診断の改正により学校歯科検診においては、検診の方法、記入の仕方が大幅に変わった。そのねらいは、単なるむし歯治療・予防だけでなく、歯・口の健康づくりから全身の健康づくりに向けた包括的な指導の充実にあると言われている。

本校では、平成3年度より学校保健努力目標として「歯・口の健康づくりの指導を通して1日の生活リズムの定着を図り、心身の健康の保持増進に努める」を掲げ、教育活動のあらゆる機会をとらえて歯科保健活動を実践してきた。その取り組みの一端を紹介する。

2. 本校の概要

本校は、生徒数413名、学級数12学級の中規模校である。県都福島市より北東部、宮城県境に位置し、果樹・農業の地域である。生徒は、素朴さと明るさを持っており、楽しく学校生活を送っている。全員が部活動に参加しており、積極的に心身の強化に取り組んでいる。また、保護者の教育

に対する関心も高く、学校行事やPTA活動にも協力的である。

3. 本校の歯の検査結果・歯科意識調査結果から

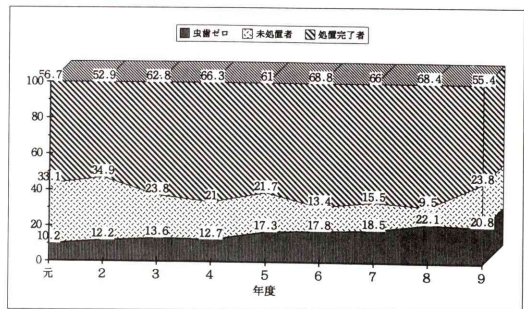
歯の検査結果から

- ・むし歯なし者は、毎年少しずつ増加傾向にある。男子の方が女子よりむし歯なし者が多い。
- ・未処置歯のある者は、毎年少しずつ減少しており、全国・県と比較しても少なくなっている。
- ・一人平均むし歯数では、3.04本（12歳）で全国平均3.51本より下回っている。

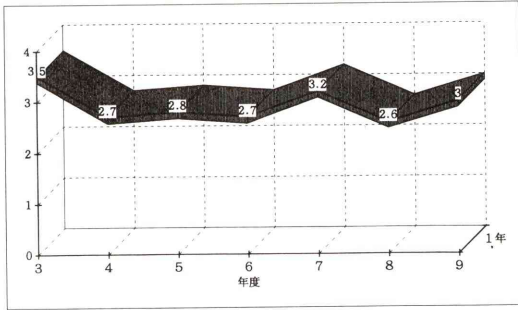
(1) 歯科意識調査から（平成9年2月21日実施）

- ・歯みがきの目的は、むし歯予防と捉えていたことは評価したい。しかし、歯肉予防の面では目的意識の低さが、これからの指導

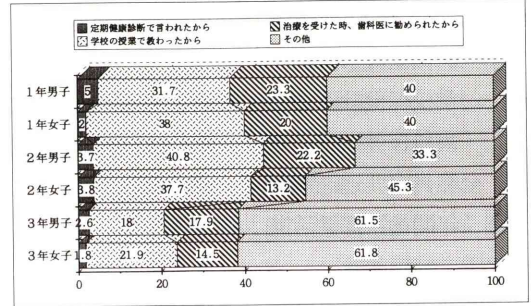
資料1 むし歯と処置者の年次推移



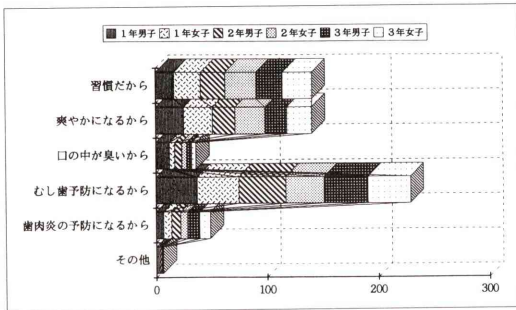
資料2 DMF指数の推移(12歳)



資料4 自分の歯や歯肉を鏡で見るようになった動機



資料3 歯みがきの目的



課題となる。

・自分の歯や歯肉を鏡で見るようになった動機を見ると、1・2年では4割近くの者が授業で教わったからという理由であった。3年は、その他「きれいになったかの確認のため、大事にしたいから、何となく」という理由であった。指導を通しての意識づけと評価したい。

資料5 歯の保健指導年間計画

県北中学校

1. 歯科保健指導の基本的構想

目標

- 歯の健康づくりを通して一日の生活リズムを見直し、心身の健康の保持・増進に努める。
- (1) 歯の働きについて理解し、歯の大切さ口腔内の清潔の重要性を知る。
- (2) 歯は病気であることを理解し、健康に及ぼす影響の大きいことを知り、早期発見・早期治療の重要性を理解する。
- (3) 中学生の年代から始まる歯肉の病気について知り、予防方法を理解する。

主題	基本的内容	行動目標(指導内容)	学級活動			日常の活動	委員会活動	保健行事	個別指導	集団指導	家庭と連携	教科指導
			1年	2年	3年							
自科保健活動を通して生徒の育成	基本的視点	1 自分の歯の本数や部位名がわかる。	◎	◎	◎							
		2 自分のむし歯の場所・処置歯など数がわかる。	◎	◎	◎							
		3 自分の歯並びや不正咬合がわかる。	◎	◎	◎							
		4 自分の歯垢や歯肉の様子が変わる。	◎	◎	◎							
	強い歯をつくる	5 歯垢の病原性がわかる。	◎	◎	◎							◎
		6 むし歯の四要素(歯質・糖・菌・時間)がわかる。	◎	◎	◎							◎
		7 歯垢や歯石が歯肉炎の原因であることがわかる。	◎	◎	◎							
		8 歯肉炎は正しい磨き方で治ることを知り、自ら実行することができる。		◎	◎							
		9 むし歯や歯周疾患がもたらす病気や体への影響を理解し、予防に努めることができる。			◎							
		10 進んで検診や治療に心がけ、早期発見・早期治療ができる。	◎	◎	◎							
		11 歯の構造と機能が理解できる。	◎	◎	◎							
	歯・顎骨の働き	12 自分の永久歯の発育状態がわかる。	◎	◎	◎							
		13 歯と顎の成長、歯の寿命がわかる。	◎	◎	◎							
		14 かむ力と体力や運動能力への影響がわかる。	◎	◎	◎							
	歯や口腔を清潔にする	15 汚れやすい歯の場所がわかる。	◎	◎	◎							
		16 染め出しテストで自分の口腔の状態が評価できる。	◎	◎	◎							
		17 歯垢をきれいにしておす磨き方ができる。	◎	◎	◎							
		18 歯ぐきをきれいにする磨き方がわかる。	◎	◎	◎							
		19 食後必ず歯をみがくことができる。		◎	◎							
		20 良い歯ブラシの知識をもち、選び使うことができる。		◎	◎							
		21 自分の歯にあった磨き方ができる。		◎	◎							
	よい食習慣を身につける	22 歯に良い食物を理解し、進んで摂取することができる。	◎	◎	◎							
		23 食物をよくかみ、バランスを考えて食事をするすることができる。	◎	◎	◎							
		24 どんなおやつがむし歯になりやすいのかわかる。	◎	◎	◎							
		25 糖分・粘性性などを考えておやつを選ぶことができる。	◎	◎	◎							

4. 取り組みの実際

(1) 保健室経営計画

学校保健計画並びに保健室経営計画の中に「歯科保健指導の充実」を入れ、年度当初に全職員の共通理解を図っている。

(2) 年間歯科保健活動

① 健康診断

(a) 定期健康診断

一人一本の歯鏡を全員分準備し検診している。定期健康診断において、特に配慮していることは、次の2点である。

まず、検診結果通知を、検診後その場で配布していることである。通知表の表面は検診結果、裏面は検診内容についての説明と歯周疾患の説明を載せておき、各自にその検診票を検診場所に持参させ、待機中に裏面を読ませ、検診結果を意識させるようにしている。

次に、その場で細かい指導を受けられるような時間的余裕の確保に努めたことである。適時性を持たせた指導は、むし歯・歯周疾患への意識を高め、早期治療に結び付いていると考えている。さらに、学校歯科医がきれいな歯・口の生徒へ「とてもきれいだ」と言ってくれることも、生徒への意欲づけの一つとなっている。

(b) 臨時歯科健康診断・健康相談

2月下旬に1年生全員と2・3年生希望者に臨時歯科健康診断・健康相談を実施した。これは、継続して自分の歯や口を知ることによって、自分の健康に関心を持たせることをねらった。

さらに、健康相談によって、自分の悩みをうち明けられるチャンスを作った。

② 保健指導

(a) 学級活動

平成2年度より歯科保健教室を実施している。平成3年度からは学級活動計画に位置づけ、平成6年度からは実施期日と時間も位置づけるまでになった。指導は、学級担任とし、内容は、染め出し、みがき残し・歯肉の自己観察、ブラッシング、視聴覚教材の視聴としている。視聴教材は、主に次の通りである。

- ・「子どもの歯ぐきが危ない」NHK
- ・「歯と歯肉を守るセルフチェックとブラッシング」サングラフィック
- ・「気になる歯並びあなたは上手にかめますか」NHK

また、学級担任が自分なりの教材を開発し、効果的な指導過程を組んで授業を行うこともある。

この指導案では、次の5点に配慮した。

① 論理性を重視した指導過程を工夫

中学生の発達段階では論理的な思考ができるようになり、さらに物事に対しても論理的な解釈を求めるようになる。したがって授業も論理的な説明があるものを教材VTRとして使いたい。そこで、むし歯が形成されていくメカニズムが明らかであり、中学生のこの時期にも十分耐えうる論理性を持っている教材「子どもの歯ぐきが危ない」を使った。

② 生徒の実態を把握

生徒が歯の健康生活上でどのような問題をもっているかを資料で示す。

これは、本時の前にアンケートを実施し、その調査結果をまとめたものを生徒に提示した。

③ 体験的な学習

歯の汚れの染め出しをすることによって、実際に自分の歯の汚れを確認できる。このことは、直接自分に係わること

であるので、生徒にとっては身近な学習となる。

④ 見えないものが見えること

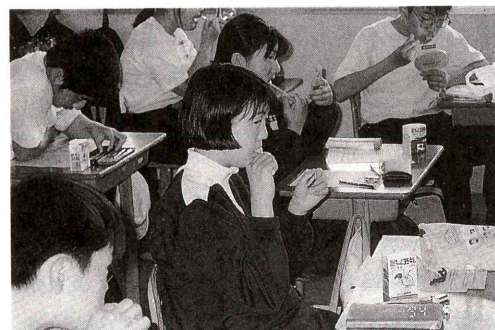
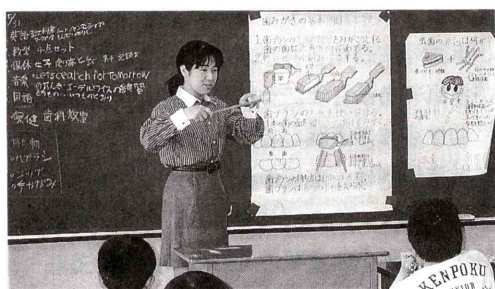
歯垢は自分が意識しないとなかなか見ることが少ない。しかし、染め出しをすることによって、生徒も見ることが出来る。しかも赤という色によって意識づけられる。自分のブラッシングをもう一度確認する必要性を、体験を通して感じることができるよう配慮した。

⑤ 友達や先生との活動

友達や教師と一緒に活動することによって、自分のことだけでなく、他人の様子を客観的に見ることができるようにした。

⑥ 自己観察の重視

生徒が常に自分自身の体の変化を気にとめ体からのサインとして受け止めることにより生活の反省や改善に結びつけることができると考え取り入れた。



平成9年度は、各学年とも歯科衛生士による指導を実施した。

さすが専門の歯科衛生士で話が上手で教材・教具も生徒が興味を示すものを使用した指導であった。

③ 行事活動（健康講話）

P T Aとの共催で健康講話を平成6年度より実施している。1学期末の授業参観日を学級活動として生徒・保護者・教職員全員が一緒に講話を聴く機会とし、共通した話題とした。平成8年度は、境野米子氏から「子どもの成長と食生活について」を聴き食生活の面から健康に関する意識を高めることができた。

④ 生徒会活動

生徒保健委員会発行の新聞「保健ニュース」を年間6回発行している。特集として先生・生徒の歯の健康記事を載せている。

・健康の合言葉週間の実施

健康生活上必要な項目を各学年ごと決め5項目を自己採点させる形式で進めている。その項目に「夜寝る前の歯みがき・学校での昼の歯みがき」をかかげ習慣化への意欲づけを行っている。6月・11月・2月と学期1回実施している。

・学校祭の展示教室を設ける。

平成3年度より継続実施している。身近な健康生活問題について実験を含めゲーム感覚でまたは実物・資料展示を行っている。

・むし歯予防デーに向けてのポスター作成
掲示、標語募集

・全校生のむし歯治療状況一覧表作成、治したら氏名を消すという方法で保健委員会が推進している。

⑤ 広報活動

④ 保健だよりによる啓発活動

「学校は情報の発信基地である」とい

う考えに立って発行している。特に裏面（毎回両面作成）半面は歯の情報を特集している。また、全校生の治療状況の報告をイニシャルで掲載し、治そうとする意欲を高めている。

- ⑤ 放送「健康を考える」毎週水曜日
- ⑥ 治療のすすめ、年3回発行
- ⑦ 個別指導
定期健康診断の結果、C O（要観察歯保有者）・G O（歯周疾患要観察者）と診断された生徒の個別指導を1学期中に行っている。

5. 指導の成果と今後の課題

(1) 指導の成果

- ① 「歯・口」に関する学習を通して基礎知識が身に付き、関心も高まり、治療状況も良好で日常の実践化が図れるようになった。
- ② 生徒保健委員会の自主的活動が推進され、日常における委員会活動が活性化されてきた。
- ③ 保健だよりを中心とした啓発活動により、家庭での意識化が図れるようになってきた。

(2) 今後の課題

- ① 学級活動の指導計画・内容の見直しをし、生徒自らが学ぼうとする意欲づけのできる指導を追求していく必要がある。
- ② 一斉指導とともに一人一人の状況をつかみ個に応じた支援を検討していく必要がある。

る。

- ③ 家庭においても常に実践されるようより計画的・組織的な啓発活動を講じていく必要がある。

6. おわりに

人生80年といわれ生活習慣病等、小児期の取り組みが重要視されている。また、歯科保健に関しても小中学校での取り組みが期待されている。しかし、当面する進路指導や生徒指導の問題に追われ学級担任等の理解や協力を得るのが困難な現実にある。

8年間の実践の中で感じることは、生徒は、科学的知識・理解の面のブラッシング技術の習得の面では学ぼうとする姿勢が見られ、実践の方法を工夫すれば、かなりの効果があるのではないかとということである。しかし、指導を緩めるとすぐ元に戻ってしまうという現実もある。年々、教育課程の中での保健指導の時間確保が難しくなっている今、本校のように教育計画に明示されていることを大切にしていきたいところである。

本校の活動がスムーズに行えたのは、生徒たちが素直であること。そして、何より全職員の協力に助けられて実践してきたことによる。このような指導体制は、本校の伝統（平成5年度より「よい歯の学校」に選ばれている）になっており、歯科保健活動の大きな推進力となっている。

今後は、これらの活動を基礎とし、さらに生活全体の指導を加え、生涯にわたる健康づくりの契機となるようにして行きたいと思っている。

3

21世紀の学校歯科保健

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
 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

発表者 日本大学歯学部歯科保存学助教授 伊藤 公一

1. 生活習慣病

これまでいろいろな病名の総称として使用してきた「成人病」に替わって「生活習慣病」という病名が使われるようになった。生活習慣病は、癌、心臓病、脳卒中、高血圧症、糖尿病などに代表されるが、口腔の2大疾患であるう蝕と歯周病も生活習慣病といって良いであろう。日常生活で、過労、睡眠不足、運動不足、暴飲暴食などは多くの人が経験しているが、これらが長期間にわたり習慣化すると健康を維持するうえで危険因子（リスクファクター）となる可能性が大となる。

悪い生活習慣を改善することによって、生活習慣病を予防することができることが証明されつつある。悪い生活習慣を日常生活でどのように改善したら良いか、換言すれば健康習慣を確立するには以下の項目を努力目標にすることが推奨されている。

- (1) 適正な睡眠時間（7～8時間）をとる
- (2) 喫煙をしない
- (3) 適正体重を維持する
- (4) 過度の飲酒をしない
- (5) 定期的にスポーツをする
- (6) 朝食を毎日食べる
- (7) 間食をしない

アメリカのプレスローらは、7項目を厳守している80歳代の人々の健康度は、まったく守っていない30歳代の人々の健康度と同じであると報告している。したがって、人生80年の超高齢化社会を迎え

るにあたり、80歳代になっても20本自分の歯を活かし、明るく健康で質の高い社会生活を送れるように、子どもの時から日常生活や生活習慣をチェックし、将来生活習慣病にならないように努力し、良い健康習慣を身につけることが肝要である。

2. う蝕および歯周病の特徴と原因

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、無症候性疾患（silent disease）と言われている。

う蝕と歯周病の原因はプラーク（歯垢・細菌塊）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。すなわち、う蝕や歯周病は口腔細菌による感染症である。したがって、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

一般的に病気の原因は、特定の因子以外に複数の因子が複雑に絡んで発症する。感染症も原因菌のみでなく、体質や体調なども原因となって発症する。

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が生ずることで、すべての歯に発症する可能性があるが、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。

歯周病の発症についても、口腔常在菌、環境因子、生体因子および咬合因子の各因子が不可欠となる。

4. 歯科医学からみた中学生期の課題とはなにか

中学校生徒（中学校）を対象にした健康観の育成（歯科保健指導）は生涯を通して健康を維持するためにも充実する必要がある。80歳代になっても20本の歯を活かし、質の高い日常生活を送るために、成人の最大の抜歯原因である歯周病を中学生時代から、予防する必要がある。しかし、一般的には中学生になると小学校で習慣化されていた歯みがきを怠る傾向にある。また、「部活や勉強が忙しい」という理由で、う蝕の治療率が急速に低下する。歯科保健に対する関心は低くなる傾向にあり、歯科保健指導そのものも、進路指導や生徒指導の後に回されることが少なくない。

このような現状を踏まえ、中学校における歯科医学的立場から見た歯科保健指導を中学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。

(1) 口腔

- ① 永久歯列が完成

- ② 歯肉炎の増加
- ③ 不正咬合の増加

(2) 習慣

- ① 食生活習慣の定着
- ② 清潔習慣の定着

(3) 保健教育

- ① 教科担当制で教育が「縦割り」になる傾向。
- ② 保健指導、生活指導より教科の教育が優先される傾向。
- ③ 理解・理論的な指導が要求される時期。

5. 中学生期の歯周病の現状

(1) 歯肉の所見

小学生7～12歳の年齢層では歯肉炎が見られるものが約43%であったものが、中学生13～15歳の年齢層になると歯肉炎が約58%みられ、歯周炎も小学生ではほとんど見られなかった（約0.2%）ものが、約1%に見られるようになる。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5倍になることが特徴である（表1）。

表1 歯肉の所見（歯肉炎、歯周炎、保存処置困難）の有無〔率〕、性・年齢別（5歳以上・永久歯）

年齢	所見のない者	所見のある者				対象歯のない者
		総数	歯肉炎	歯周炎	保存処置困難	
7	63.79%	26.44%	26.44%	—	—	9.77%
8	60.81	37.16	37.16	—	—	2.03
9	59.46	39.19	39.19	—	—	1.35
10	48.95	51.05	51.05	—	—	—
11	52.74	46.58	46.58	—	—	0.68
12	43.48	56.52	55.07	1.45	—	—
13	40.00	60.00	59.20	0.80	—	—
14	44.36	55.64	54.14	1.50	—	—
15	41.32	58.68	57.85	0.83	—	—

(2) 歯石沈着の有無

歯石は13～15歳の年齢層では約41%の者にみられるが、歯面の1/3未満の者がほとんど

で、歯肉縁下のみにみられる者は、約0.5%以下である(表2)。

表2 歯石の有無〔率〕、性・年齢別
(5歳以上・永久歯)

年齢	所見のない者	歯石のある者				対象歯のない者
		総数	1/3未満	1/3以上	歯肉縁下のみ	
	%	%	%	%	%	%
7	77.91	12.79	12.79	—	—	9.30
8	80.14	18.49	16.44	2.05	—	1.37
9	82.99	16.33	14.97	1.36	—	0.68
10	72.03	27.97	25.87	0.70	1.40	—
11	70.55	28.77	23.97	3.42	1.37	0.68
12	71.74	28.26	26.81	—	1.45	—
13	64.00	36.00	34.40	0.80	0.80	—
14	57.89	42.11	37.59	3.76	0.75	—
15	55.37	44.63	41.32	3.31	—	—

(3) 歯ブラシの使用状況

中学生を含む年齢層では、毎日歯を磨くものが約95%であり、定着した感がある。歯を磨かないものはほとんどいない(0.1%)が、時々しか歯を磨かないものが約5%いる。

6. 歯科保健指導の進め方と実際

(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。

歯周病は、問題発見、問題解決学習の良い教材であるので、次の事項を指導目標とする。

る。

- ① 歯周組織に問題のある部位を自分で見つけることができる。
- ② 日常の歯みがきや生活習慣が歯肉の健康に反映していることがわかる。
- ③ 軽度の歯周病(歯肉炎)は、正しいブラッシングで改善することができる。

(2) 実施内容(表3)

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、とくに病気の成立などについて歯肉炎をテーマとして考えさせる。中学生になると、歯肉炎に罹患している生徒が増加する。思春期におけるホルモンの変動の影響もあるが、歯肉に炎症を起こす直接の原因は、歯面に停滞、増殖するプラークであり、適切な歯みがきによって目に見える改善が得られる。中学生になると科学的理解力、知的好奇心が高まってくるので、この時期に共通したテーマである歯肉炎を取り上げ、生体の防御反応である「炎症」のメカニズムと関連させながら理解を深め、健康づくりの意欲を高めることをねらいとする。

◇ 指導のねらい

- a 歯周病の原因と進行過程がわかる。
- b 炎症のメカニズムがわかる。
- c 歯みがきの大切さを再認識し、実践への意欲が高まる。

◇ 準備

手鏡、歯鏡、つまようじ、綿棒、中学生の歯肉炎の実態(各学校の健康診断結果、地域の実態など)歯周疾患カラーパネル、位相差顕微鏡など。

◇ 指導事項

- a 歯肉炎の実態
- b 歯肉炎の原因
- c 歯周病の進行

表 3

題材名	歯周疾患の原因を探る	
題材設定の理由	中学生になると、歯肉炎の生徒が急増する。思春期の影響もあるが、炎症を起こす直接の原因は歯の汚れによるものであり、適切な歯みがきによって目に見えて改善が図られる。中学生になると科学的理解力、知的好奇心が高まってくるので、この時期に共通した課題である歯肉炎を取り上げ、生体の防御反応である「炎症」の仕組みと関連させながら理解を深め、健康づくりの意欲を高めることをねらいとする。	
指導のねらい	歯周疾患の原因と進行過程がわかる。 ・炎症のメカニズムがわかる。 ・歯みがきの大切さを再確認し、実践への意欲が高まる。	
準備	手鏡 歯鏡 つまようじ 綿棒 中学生の歯肉炎の実態（本校の健康診断結果、地域の実態など）歯周疾患カラーパネル 顕微鏡など	
指導事項	学 習 活 動	指導上の留意点
1. 歯肉炎の実態	●歯肉の観察から気付いたことを発表する。 ・鏡を見て気付いたこと。色、形、感触、出血、歯石など。 ・中学生の歯肉炎の実態を知る。	・これまで学んできたことや、得た情報を復習する。
2. 歯肉炎の原因	●歯肉の炎症部分と歯垢の付着部分との関連を知る。 ・歯垢中に多くの微生物が存在すること。この歯垢と接する歯肉に炎症が起きることを理解する。 （歯垢をつまようじでかき取って見る。歯垢を顕微鏡で観察するなど、視覚や体験に訴える工夫をする）。	・歯垢中の細菌の作用や体への影響について、整理する。 ・炎症については、図示などでわかりやすく説明する。
3. 歯周疾患の進行	●歯周疾患の進行過程を理解する。 ・軽い炎症（歯肉炎）から重症の歯肉炎（歯槽膿漏）といわれる状態までの進行過程と症状をまとめる。 ・歯周疾患の原因となるもの、助長する因子をまとめる。 （歯垢、歯石など）	・カラー写真や図、模型などを利用して具体的にわかりやすく理解させる。
4. 歯みがきの再確認	●歯肉炎の原因を取り除くことが、歯肉炎の改善と予防の唯一の手段であることを知る。 ・歯みがきの基本の確認。 ・歯と歯肉の境目に注意してみがくことが大切である。 ・歯みがきで歯肉炎を改善することができる。	・適切な歯みがきで回復した歯周疾患の症例をカラー写真で示すなど視覚に訴えるよう工夫する。
5. これからのめあて	●歯肉の健康を保っていくめあてをまとめる。 ・歯肉の自己観察をしながら、個々に合った歯みがきを継続するよう、自分自身の具体的なめあてを確認する。	
評価	1. 歯周疾患の原因、進行過程が理解できたか。 2. 生体の防御反応としての炎症の機構が理解できたか。 3. 歯みがきの意味がわかり、実践意欲が高まったか。	

d 歯みがきの再確認

e これからのめあて

f 養護教諭を始めとする教職員への啓発

④ 評価

a 歯周病の原因、進行過程が理解できたか。

b 生体の防御反応としての炎症のメカニズムが理解できたか。

c 歯みがきの意味がわかり、実践意欲が高まったか。

⑤ 指導の進め方

a 対象は各学年

b 指導はクラス単位

- c クラスの全体指導と個別指導
- d 個別指導（養護教諭，クラス担任，学校歯科医などが3～4人の少人数を対象として行う）

② 歯科保健指導

◇ クラス全体指導

発達段階に合わせた指導内容を教材を使って解説する。とくに，歯肉のセルフチェックの必要性やセルフチェックの仕方，基準について具体的に説明する。

◇ 個別指導

指導者が3～4名の生徒に対して口腔内を見ながら具体的に指導する。

7. 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）

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，歯科を通じ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中学生期から確立することが大切であることを指導する。

中学生期の口腔環境は，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，中学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。

8. おわりに

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，中学生の身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をすることが大切である。

参考文献

- 1) 村井正大編：臨床歯周病学，三樹企画出版，1988.
- 2) 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.
- 3) 児童生徒歯周疾患研究委員会編：歯周疾患予防のしおり，日本学校保健会，1993.
- 4) 日本学校歯科医会：学校歯科医の活動指針，1996.

大会から



高等学校部会

テーマ

確かな健康観をめざす高等学校における歯科保健活動

- | | | |
|------|--------------------|-------|
| 座長 | ● 大阪大学歯学部口腔生理学教授 | 森本 俊文 |
| 基調講演 | ● 国際武道大学教授 | 猪股 俊二 |
| 発表者 | ● 福島県立若松商業高等学校養護教諭 | 石田 智子 |
| | ● 青森県立八戸西高等学校学校歯科医 | 奥寺 文彦 |





座長

確かな健康観の育成を めざす高等学校における 歯科保健活動

大阪大学歯学部口腔生理学教授

森本俊文

昨年度から、「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成」と題して本研究大会の講演やシンポジウム、各部会発表が行われ、今年もその流れをさらに確かなものにするべく、同じ考え方のもとに研究大会が催される。

最近、口腔の健康と全身の健康との関係についての知見が増え、さらにこれを確認するための様々な努力がなされている。その一端として、今回(財)口腔保健協会より「咬合状態に起因する他臓器の異常—伝承から科学へ」と題する本が発刊された。この本は2冊からなり、その内の1冊は、平成8年度厚生科学研究の結果を「口腔保健と全身的な健康」としてまとめたものであり、またもう1冊は日本学術会議咬合学研究連絡委員会シンポジウム「生命科学における咬合—咀嚼機能回復のための咬合の基準を考える」の報告をまとめたものである。口腔も体の一つの器官である以上、その働きが体の他の部分の機能の発達や維持に影響を与えることは十分に考えられることである。従って、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おおいに意義のあることといえる。口の機能が体の他の機能に与える影響について、学校歯科保健の生徒指導の上に生かしていくことは大切である。また、これらの本では口腔の機能を単に咀嚼や咬合だけに限らず、唾液分泌、味覚、嚥下など広くとっている。この本に見られるごとく、口腔の保健と全身の健康の関係が明確にされて行くほど、口腔の健康を守ることがいかに大切であるかが分かる。このことを高校生にも確認してもらうことが重要である。

今回、国際武道大学教授の猪俣俊二先生の基調講演は、まさにこのことについて強調されてい

る。すなわち、「学校保健の目標として、健康に関する価値を規範として指示するのではなく、生徒自身が経験を通じて健康についての価値を認識して健康な行動選択が出来るように学習していくこと」および「生涯における生活上の健康危機に対して望まれる保健活動を主体的に選択することが出来る意志決定の能力を養うこと」と述べられている。すなわち、精神的な問題を含めて全身の健康を守るためには、健康についての価値を認識して、それを守るための行動を自分でやらなければならない。これを口腔の健康について考えると、「根気強く磨き残しのない歯磨きの習熟、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行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」とされる。もし歯を磨くなどの口腔の健康を守る行動をとらなければ、う蝕、歯周病、それに起因する口臭、顎関節の異常などの疾患を引き起こすだけでなく、その結果生じる全身的な疾患の引き金になるのである。「自分の歯を多数保有し、口腔機能が健全であることは、咀嚼が適切であり、活力に満ちた生活を送る原点である。したがって、歯の喪失を抑制することは、ライフスタイルの形成と連動している人生の目標に他ならないのである」とされる。まさしく、高校生の歯の健康維持に際して、考えておかねばならない原則であろう。

また、猪俣先生の提唱される歯の健康の概念が実際に生かされている例を福島県立若松商業高等学校養護教諭の石田智子先生の発表に見ることが出来る。ここでは平成8年4月から平成9年7月までの福島県立若松商業高等学校における歯科保健指導活動の詳細が報告されている。活動内容は大きく

- (1) 定期健康診断
- (2) 学校歯科保健指導講話

- (3) プラーク検査
- (4) 再歯科検診
- (5) 歯に関する意識調査

の5つに分けられる。この内でも(1)の定期健康診断はさらに

- ① 歯科検診事前調査
- ② 健康診断表の作成
- ③ 治療勧告書の作成
- ④ 歯科検診

の4つの階段を追った保健指導に分けられる。また、(3)のプラーク検査は磨き残しのないブラッシングを各生徒に習得させるために染め出し液を使用し、磨き残し部を自分で確認させた後ブラッシングを指導し、再度染め出し液を使用して磨き残し部がはたしてきれいになったかどうかを確認させている。この方法は、猪俣教授の「生徒自身が経験を通じて健康についての価値を認識して健康な行動選択が出来るように学習していくこと」の実践といえる。この方法では生徒自体が自分の口の中を見て確認しながら歯のブラッシングを指導でき、また口の中をきれいにしておきたいという意識を高める事ができる点で優れた指導法である。(4)の再歯科検診は歯垢、歯肉の状態が良くない生徒を対象に、校医による再検査、個別指導、全体指導を実施するなど、口腔保健の指導を徹底して行っている。しかし、それでもそのまま放置する関心の低い本人や保護者がいるのも事実である。今後はこのような人達に対して、どのように指導するかが問題であろう。石田先生の歯科保健指導または、校医との連携がきわめてよくなされている点に特色がある。

さらに、学校歯科医として青森県立八戸西高等学校の口腔保健の指導をしておられる奥寺文彦先生に話していただく。奥寺先生の話は、現在の高校生と10年前の高校生の口腔保健の状態を

- ① 上顎の第二大臼歯のう蝕の罹患状態

② 下顎前歯部の歯肉炎

③ 下顎前歯部の舌側の歯石

の3つにとくに注意して、これらを八戸西高等学校で経年的に、また男女比でも比較したものである。さらに、他の高校の成績との比較も行っている。これらの3つの項目が選ばれている理由は

- a) 上顎の第二大臼歯のう蝕の罹患状態は、高校に入ってからきちんとした歯の磨き方の教育を受けて、自分で手入れが出来るようになったかどうかの目途として
- b) 下顎前歯部の歯肉炎は歯磨き習慣が出来ているかどうかを知るために
- c) 下顎前歯部の舌側の歯石は、歯磨き習慣の他に、きちんとした歯磨きのテクニックを習得しているかどうかを知るためである。

結果として興味深いのは、この10年間で高校の歯科保健に割くことの出来る時間が少なくなっているにもかかわらず、いずれの項目でも成績が良くなってきていることである。このことについては少なくとも二つの理由が考えられる。1つは高校に入学するまでの小学生や中学生ですでに各個人に歯磨きの習慣がつけられている。もう一つ

は、社会的にも歯磨きをすることが普通のことと認められる時代になってきている事等が上げられよう。そこで今後、高校生達がさらにより習慣を守り、口腔保健を増進していくためには、食事や間食の摂り方の指導、成人歯科保健や母子歯科保健の重要性を教育することが薦められている。

近年、これらの3氏の報告にも見られるように、歯科関係者の努力によって社会全般に口腔保健の重要性についての考えが普及してきており、子ども達のう蝕罹患率も昔に比べれば低下してきている。しかし、先進諸国のそれに比べてまだまだかなり高く、そのために更なる努力が必要とされる。学校時代に口腔保健の重要性についての確かな健康観を育成することがそのために大切である。ことに、高等学校時代は受験準備その他で夜更かしをすることが多く、それに伴って夜食を含めて就寝前に間食をすることも多い。就寝前を含め、摂食すればその度に歯磨きをして口腔の健康を守るという習慣の大切さを高校時代に再確認させることは重要である。口腔の疾患は、う蝕にしても歯周病にしても一種の生活習慣病であると考え、生活習慣を逆に利用して口腔保健を守る手だてを考えることはきわめて有効であろう。



基調講演

確かな健康観の育成をめざす 高等学校における歯科保健活動

国際武道大学教授 猪股俊二

1 学校保健の目標

(1) 構築する視点

かけがえのない健康の価値を生徒と学習するということは、健康に関する価値を規範として指示するのではなく、生徒自身が経験を通じて健康についての価値を認識して、健康な行動選択ができるように学習していくことである。健康を学習するということは、自己の成長発達を科学的に理解し、人間の健康が環境との相互作用を基盤として、さらに、生涯における生活上の健康危機に対して望まれる保健行動を主体的に選択することができる意志決定の能力を培うことなのである。したがって、これからの学校保健は生徒の人間形成に深く関わっていることの認識を、学校保健関係者はもとより全ての教職員、保護者、地域社会の人々が共有していかなければならないことと考える。

このことは学校歯科保健の活動を活性化していくために、学校保健の目標を基盤にして推進していかなければならないことを指している。

(2) 学校保健—健康教育推進の意義

① 世界の全ての国々の健康問題の理解

世界の全ての国々の健康問題を自分自身のこととして対応できるようになることである。今日世界の人口問題、食糧問題、疾病問題等を適正に理解して、地域の健康問題を総合的に考え、対処できるようになる

ことからスタートすることである。

「THINK GLOBAL, ACT LOCALLY」こそ、これからの学校保健の基本的思考であり、基礎的実践の原点である。ユニセフの主要援助事業として

- 予防摂取の重視
 - 全ての人々に教育を
 - 栄養失調の改善対策
 - 清潔な水と衛生の供給
 - 子どもの権利条約の批准
 - 緊急事態に対応した援助
 - エイズによる孤児と幼い犠牲者へのケア
- といった多岐にわたる活動が展開されているが、悲惨な状況にある世界の子どもの現状を客観的に把握し、高校生として「今、何をなすべきか」の問題意識を明確にして、生徒を含めた地域社会の人々の健康に対する考え方や実践を発展させていく活動の基礎理論にしていかなければならない。

② 成人として望ましい保健行動の選択

成人として望ましい保健行動が選択できるようになることは、将来よき親として子どもに対して影響を及ぼす保健行動を、生徒の時期から培っていかなければならないことを指している。

生徒の時期にこそ望ましい保健行動が確立できる、健康に関する理論を習得して、行動を実践していかなければならない。生

徒一人一人が適正な保健行動を確立していく上で

「HEALTH BELIEF MODEL」を深く理解していくが必要になってくる。

「HEALTH BELIEF MODEL」は

- a) その疾患に誰もが罹患するとの認識があること
- b) その疾患は時として重篤な疾患になりうるとの認識があること
- c) 予防に関する理解は、疾病予防にとって有効であるとの認識があること

これらのことを深く認識していることによって、望ましい保健行動を選択出来るようになるからである。

③ 保健医療体制の整備

保健医療体制の整備はディバーの提唱した「人間が健康であること」の重要な要因の一つである。健康な生涯を全うするために主体的に保健医療体制の整備に関わっていかなければならない。保健医療体制の整備は何も医療サイドからの整備のことだけを指しているのではない。受療者としての関わりも重要な要素なのである。保健医療サービスを正しく利用できる生活技能をもつことによって、結果として真の保健医療体制が整備されていくことになる。保健医療体制の整備に関しては、ディバーは健康に関するホリスティックモデルのキーワードとして、他の3つの要因、人間の生物的要因、ライフスタイル要因、環境要因を重視しなければならないことをあげている。

④ 「精神障害が中心となる社会」の回避

デルダーが予見した「精神障害が中心となる社会」を回避するためには、薬物乱用の防止についての共通理解と共通実践は急務である。生徒の時期から薬物乱用に対する適切な行動規範を形成し、また医薬品の使用を適切にかつ慎重になることは、健康

な生涯の豊かさを実現する原点となる。現在では薬物乱用と喫煙との親和性が高いとされていることから、青少年の喫煙習慣を防止するために「喫煙の弊害」について薬理学・病理学から徹底して周知しなければならない。また、禁煙に関する学習、禁煙行動に関する学習行動の自己抑制に関する学習等国際領域としての行動科学を徹底しなければならない。アメリカ合衆国40州とタバコ会社との和解の意味を促えるならば、世界においては21世紀を展望した公衆衛生活動が既に展開されていると把握しなければ、先進国として我が国における青少年の健康問題に陰りをもたらすことになる。このことは医療としての薬の利用のみならず、生活における薬に対する学習によって適切な態度形成を推進することは、ヘルスプロモーションの上からも緊急の課題である。

⑤ 健康問題を社会的疾病として改善

タバコ、アルコールに起因する健康問題を、社会的疾病として改善していくことを習得するとともに、「いじめ」など暴力行為を否認できる精神的自由さと精神的健康、さらに逞しさを形成していかなければならない。青少年に認められる「いじめ」など暴力行為は、我が国の精神風土の衰退の一現象とみることもできるほど重大な状況なのである。生徒の時期にこそ自由闊達な精神の発露を保障し、精神的自由さを函養していくことが緊急の課題なのである。

⑥ 社会的ネットワークの形成

生徒の時期にこそ社会的ネットワークを形成する重要さを経験することは、自己実現を計る上で不可欠なことを学習していくことになる。好ましい人間関係を生涯にわたって確立していくように努力していくことを学習しなければならない。プレスロー

の先行研究から、社会的ネットワークの形成と平均余命の延長とは高い相関があることが知られている。今日の我が国の青少年の多くが社会的ネットワーク形成に不得手であるとされているが、一人一人の生涯の各期から考えると由々しき事態である。学校保健の充実を真剣に図らなければ、未来に大きな禍根を残すことになる。

⑦ ヘルスプロモーションへの参画

ヘルスプロモーションは自己自身のための生活手段ではない。一人一人の生涯の各期において果たさなければならぬ個人的責任であり、社会的責任である。学校保健はその自覚を培う必要がある。生徒のライフスタイル形成への援助は、生涯を通してという長い時系列から考えなければならぬ課題である。現実健康増進センターの健康診断を訪れる糖尿病境界領域にある人々のなんと多いことか。その人々の現実の疾病が飽食と運動不足の結果だとしたら、それらのことについて生徒の時期から、真剣に何の対応もしていかなければ明日のわが身の投影に外ならないことを認識させなければならないのである。

2 高等学校における歯科保健の問題点

高校における歯科保健は、小・中学校に比べ低調である。それは高校生の心身の多様な健康問題に応じた指導に追われるだけでなく、性、交通安全、薬物乱用、自殺など、学校保健に係わる問題行動の広がり緊急的に対応しなければならない実態がある。さらに歯の健康にかぎらず心身の健康に問題を持つ生徒は共通して基本的生活習慣が未成熟なこともあって、適切な歯科保健行動をとることができない。例えば部活動、課外授業などに時間をとられるため歯科疾患の治療が難しい生

徒より、放課後時間があるにもかかわらず目的行動が取れない生徒の方が歯科の処置が悪い。このような状況や高校生の歯科疾患の現状からみて、「歯に関する衛生週間」を学校行事的な展開で終わらせるのではなく、年間通して指導や生徒の活動を進めていくことが重要である。一つは歯科治療の徹底であり、一つは歯科保健に関する指導の充実である。

(1) う歯の治療行動の二酸化

高等学校に勤務していた経験的な把握であるが、基本的な生活習慣の未成熟のまま高校に進学してくる生徒が増加している傾向が認められた。このような指摘は多い。

- 時間に対する意識の希薄
 - 摂取、排泄行動の不規則
 - 緊張、解緊のリズム作為の未成熟
 - 対人関係に必要な基本行動の未形成
- など、特定の生徒だけでなく多数の生徒に普遍的に認められることである。かつて高校で調査した時に「基本的な生活習慣の確立と歯科保健行動」ではその相関が高い結果となって示された。特に積極的にう歯治療行動をとる生徒の場合高校生活が充実しているのに比べ、う歯治療を放棄したままの状態にある生徒の場合、学習・ホームルーム・部などの活動が消極的であり、ルーズであった。

(2) 歯周疾患・顎関節異常の増加傾向

学校保健統計では歯周疾患や顎関節異常はその他の疾患として統計上処理されている。数値での対照はできないが、歯科医を主として歯科保健関係者の指摘が多くなっている状況にある。高校期の歯周疾患はすぐ歯の喪失に連動することはないが、歯周疾患に起因する口臭の問題は、その生徒の対人恐怖の誘因になるなど精神保健の問題になる可能性が高い。顎関節の異常も、開口困難を伴う重症の症例は少ないが、開口の異常が対人関係の破綻をもたらす、精神的な発達の上で問題を来

すことが指摘されている。歯・口腔の健康診査が改正された視点について、生徒・教職員・保護者が十分理解しなければならない。

この状況下において高校では生徒が自ら歯科に関しての自己評価をし、的確な歯科保健行動が実践できるように援助していく必要がある。その一つとして歯科に関する調査（A・M・I 保健調査）がある。一般に健康に関する調査として自覚調査、CMI 調査が知られているが、高校生段階では、自己の心身の問題を評価して、その解決について思考しその解決方法を実践できなければ、健康に関する自律はできない。

調査結果によって学校歯科医との健康相談、養護教諭等による相談活動を主体的に参加していくことは、生涯における歯科保健の予防行動として定着できる契機になる。

◆AMI 調査訪問項目

A 神経感覚系	15
B 呼吸系	15
C 心臓血管系	15
D 消化器系	15
E 歯科系	10
F 皮膚筋肉骨格系	10
G 泌尿生殖系	10
H 全身状態疲労感	10
	100
I 不敵	5
J 抑鬱	5
K 不安	5
L 敏感	5
M 憤怒	5
N 緊張	5
	30

歯科系の調査では次のような設問になっている。

- 61 歯ぐきに出血があるか
- 62 口が臭いか

63 歯に冷たいものがしみるか

64 噛むと歯が痛いか

65 歯槽膿漏といわれたことがあるか

66 治療していないむし歯はあるか

67 歯が半分以上もぬけているか

68 歯石はとったことがないか

69 歯ならびは悪いか

70 歯ぐきがはれたことがあるか

各問に「はい いいえ」があり○印で回答する調査である

(3) 歯科の健康相談・相談活動の低調

今日のように学校における歯科保健活動が進展しているのは、日本学校歯科医会を初めとして都道府県歯科医師会・学校歯科医会、各学校の学校歯科医の活躍に負うところが大きい。一般に歯科保健を進展するためには、歯科治療に関する体制整備と歯科保健に対する予防として保健指導の充実にあると言われている。近年までは学校歯科保健に関して学校歯科医の活動は、児童生徒のう蝕歯に対する治療が主であった。教職員も治療勧告書の送付と治療結果の確認に追われ、歯科に関する保健指導は低調であったことは否めない。しかし予防歯科を専門とする学者と学校で継続活動してきた学校歯科医とによって、学校歯科保健活動に関する理論が構築されるに伴い、学校における実践活動も進展してきた。一方都道府県歯科医師会・学校歯科医会も学校歯科医の職務に関するガイドラインを刊行し活動のより充実が図られている。しかし学校歯科医が学校保健法の定めによって、生徒に対して歯に関する健康診断に従事することになっているが、現実には機能していない。単に法に規定されているから健康相談が必要であるというのではなく、健康診断結果から漸増傾向にある歯周疾患や顎関節の異常、咬合異常等の「歯・口腔の疾病・異常」の健康問題をもっている生徒がいる事実の認識であ

る。事実歯科に関する保健調査では学校歯科医の健康相談を必要とする生徒の回答が高率なことがその証左である。保健室で養護教諭が行う相談活動が学校歯科医の健康相談の補完として機能するためにも、歯に関する健康相談を推進しなければならない。

歯の相談活動を実施している養護教諭に対してのスーパーバイズを通して、その充実が求められている。高校における生徒の積極的精神適応の基盤である歯科保健の重要性を認識して、計画的・継続的な健康相談の実施が望まれる。

3 問題解決への一提言

(1) 精神障害の予防との連動

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。

- ① 消化器系伝染病を中心とした社会
- ② 呼吸器系伝染病を中心とした社会
- ③ 老齢化現象による健康障害を中心とした社会
- ④ 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
- ⑤ 精神障害が中心となる社会

この予見は学校保健—学校歯科保健活動を推進していく上で極めて示唆に富んでいる。ディバーの提唱している健康の成立する要件としての保健医療体制の整備とともに先天性の精神障害は改善されてくるが、情報化社会や国際交流の進展、人間阻害や精神ストレスの拡大、高速社会への加速など複雑な社会現象に適応することが困難な状況を生み出し、結果として精神的な疾病をかかえる人々の増加が予測されている。近年の疾病統計の推移からもこの徴候がみとめられるのである。「子どもの健康問題は未来からのメッセージ

である」とされているが、近年多発してきている不登校現象、非社会的問題行動の広がりなど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。学校歯科保健が、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。根気づ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

があげられている。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、また、安全に関する指導などとの関連に配慮した指導計画の作成、教具・教材の整備、指導方法の工夫などに努めることが重要である。

(2) 健康なライフスタイルの形成

— 8020実践 —

「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）」とした提唱を考えたい。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、生徒一人一人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。したがって、健康なライフスタイルは生涯を視野において実践していかなければならないのである。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の解決は、生涯を通し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なければならない。また、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。一人一人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。

8020実践は、高齢社会における生きがいの基礎を心身の健康に基盤にしたことから

出発している。高齢化に伴う人間の心身の機能低下は避けて通れない生物的必然性である。

しかし自分の歯を多数保有し口腔機能が健全であることは、咀嚼が適切であり、活力に満ちた生活を送る原点である。したがって、歯の喪失を抑制することは、ライフスタイルの形成と連動している人生の目標に外ならないのである。

WHOが提唱している高校生年齢相当に該当する「2000年までの歯科保健目標」は高校生に十分理解されていない。

「3）18歳の85%以上の者は、自分の歯全部を保有する」

この目標は8020実践の途中の評価と考えることができ、高校生にとって現実の課題とすることができる。

(3) チームティ칭ングと学校歯科医

学習指導要領の改訂によって指導計画を作成する時の配慮事項の一つとして、「教師間の連携協力を密にするなど指導体制の工夫に努めること」が新しく加えられたことは衆知のことである。特に指導体制の工夫を配慮事項の項目として求めたことは、これからの学校教育が生涯学習社会の形成に寄与しなければならない責務があるとして、「自ら学び主体的に社会の変化に対応する能力」の育成の実現がこれからの教育課題であり、そのための教育の在り方に対処する方法として示されたのである。学校における歯科保健に関する指導においても、この観点に立ってその充実を図らなければならない。

歯科保健に関して高校の教員が行う授業について必ずしも教材研究の資料や教材・教具等が整備されていない。また学校週5日制の実施にともなってホームルーム活動、学校行事等特別活動の実実施時数も制約を受けているのが実情である。そのため限られた実施時数

の中で生徒が歯科保健の学習効果を高めるには、教材・教具の整備とともに、指導過程の工夫が必要になってくる。この指導過程の工夫とは学校歯科医が参加した保健学習、歯科保健に関する特別活動などの授業の組立を考えるということである。チームティ칭ングの実践である。既に「むし歯予防推進指定校」の研究実践では学校歯科医の授業参加による学習効果の高まりが報告されている。また、歯科衛生士による実践的活動の展開が歯科保健行動の変容をもたらしていることも報告されている。このことは学校歯科保健活動の拡充を図るために学校歯科医等の授業参加が極めて重要であることを示唆している。

さらに学習指導要領の総則では「開かれた学校の促進」の観点を提示し、小学校、中学校、高等学校毎の横の連携だけでなく縦の連携をはかることと、学校間の連携のみなら

ず地域にある教育資源との連携を深め学校教育の活性化を求めている。各学校ではこの新しい学習指導要領の求めに具体的に対応するため、努力して教育活動全体にわたる年間指導計画の立案と評価を進めているところであるが、生徒の健康に深く影響を及ぼしている歯科保健を進展させるために、学校歯科医会等の組織活動として各教育委員会と連携するとともに、各学校の教職員とのコンセンサスを得ながら学校歯科医が授業参加することによって、歯科保健に関する生徒の関心・意欲・態度を育て、的確な歯科保健行動が選択できる意志決定の力を育てることが急務である。実践事例は多くないが、学校歯科医が参加したチームティ칭ングを実施し、生徒の歯科保健に対する意識高揚と、確実な歯科保健行動を定着させている高校の事例を見聞している。



1

確かな健康観の育成をめざす 歯科保健活動の実践

発表者 福島県立若松商業高等学校養護教諭 石田 智子

1 はじめに

近年、高齢化が進む中で、健康で快適な生活を送るための基盤となる歯科保健に対して厚生省は、「8020運動」を推進してきている。平成7年度からは、健康診断の内容も一部変わり、新たな視点からの検診も行われ高校生における歯周疾患の実態が明らかにされた。

本校においても例外ではなく、状態の項目を「1」と「2」でみると、平成8年度には、歯垢の状態が12.7%、歯肉の状態は8.1%で、平成9年度は、歯垢の状態15.0%、歯肉の状態15.1%と、全体の1割を越える生徒にみられた。歯を失う原因が、う歯と歯周病にあるならば、歯周病の発現率が高くなる思春期にこそ、その予防の徹底を図られなければならない。

老いても自分の歯で食べることができるように、生涯を通じて世話になる歯ということを認識させ、社会人になっても、高校時代の指導が日常生活の中で実践されてゆくことをめざして、この歯科指導に取り組むことになった。

2 本校の概要

本校は会津盆地の中心、会津若松市にあり、明治45年商業学校として設立を認可されて以来、80余年の歴史を有する男女共学の単独商業高校である。生徒数737名（男子426名・女子311名）、18学級で、生徒の半数が市外の会津一円22市町村から

通学している。進路状況は6割が進学、4割が就職で、比較のまじめな生徒が多い。

登下校時には、四季折々の鶴ヶ城が望める自然環境に恵まれた、県内でも伝統ある商業高校である。

(1) 本校の教育目標

- ① 基礎学力の一層の充実・向上を図る。
- ② 知・徳・体の調和のとれた豊かな人間性を養うとともに、商業に関する基礎的な知識・技術を確実に定着させ、経済社会の進展に即応し得る有為な人材を育成する。
- ③ 商業教育の基幹校として専門教育の一層の充実を図るとともに、進取・創造的な特色のある学校づくりにつとめて地域社会の教育要請に応える。

(2) 保健厚生部の目標

- ① 清掃を徹底し、校舎内外の環境美化に努める。
- ② 保健委員会の積極的な活動を図る。
- ③ 教職員の健康管理に積極的に取り組む。
- ④ 関係教科、行事等と連携して保健指導を進める。

(3) 生徒保健委員会

3年生を中心に、各クラス2～3名の計37名で構成され、定期健康診断時の補助、保健だより等での啓蒙活動、保健統計処理、傷病時の応急処置、環境美化等に取り組んでいる。

3 研究主題

「生涯を通して生かせる健康観の育成を目指して」

4 研究目標

- ① 歯・口腔に対する知識を理解させ自己の歯・口腔状態を自ら判断し、予防できる能力を育成させる。
- ② 実践を通して学んだ健康観が、生涯を通して生かせるための、生活習慣の確立を図る。

5 歯科保健指導活動の概要

(1) 年間活動計画

平成8年度

- 4月 年間活動計画の作成
校医との打ち合わせ
- 5月 歯科検診事前調査
歯科検診
「定期健康診断（歯科）結果のお知らせ」配布
- 6月 歯の衛生週間にむけての保健日より作成
校医による学校歯科保健指導講話
- 7月 2回目治療勧告書配付
- 8月 2回目治療勧告書回収
- 10月 第1回プラーク検査
歯科保健指導日より発行
- 11月 歯石保有者別指導
全校生「歯に関する意識調査」
- 12月 3回目治療勧告書配付
冬休み治療勧めの保健日より発行
- 1月 3回目治療勧告書回収
第2回目プラーク検査
- 2月 再歯科検診

- (歯垢・歯肉炎保有者)
- 校医による再検診後の全体指導
- 4回目治療勧告書配付
- 3月 4回目治療勧告書回収
- 8年度の反省
- 9年度年間活動計画の作成
- 校医との打ち合わせ

平成9年度

- 4月 歯科保健指導日より発行
歯科検診事前調査
歯科検診
「定期健康診断（歯科）結果のお知らせ」配付
1年生「歯に関する意識調査」
- 5月 歯科保健指導日より発行
- 6月 歯の衛生週間にむけての保健日より作成
校医による学校歯科保健指導講話
- 7月 第2回目「歯に関する意識調査」
夏休み前歯科保健指導日より発行
2回目治療勧告書配付
全国学校歯科保健研究大会研究抄録のまとめ
- 8月 2回目治療勧告書回収
- 9月 歯科保健指導日より発行
- 10月 全国学校歯科保健研究大会発表
- 11月 第1回目プラーク検査 1年生
歯科保健指導日より発行
歯石保有者個別指導
- 12月 3回目治療勧告書配付
冬休み治療勧めの保健日より発行
- 1月 3回目治療勧告書回収
第2回目プラーク検査 1年生
- 2月 再歯科検診
(歯垢・歯肉炎保有者)
校医による再検診後の全体指導
4回目治療勧告書配付
- 3月 4回目治療勧告書回収

9年度の反省

10年度年間活動計画の作成

校医との打ち合わせ

(2) 平成8年度活動記録

本校におけるう歯及び歯周疾患の実態を把握し、歯・口腔の疾病（特に歯周病）に対する知識を理解させ、処置の仕方を実践を通して学び、予防の具体的な方法を習慣化させるための意識づけを図る。

4月18日 校医との平成8年度歯科検診、今後の歯科保健指導についての打ち合わせ（検診方法、歯科講話、プラーク検査等）

5月14日 歯科検診事前調査（県歯科医師会作成、「事前保健調査項目」）を全校生を対象に実施

5月15日 1年生歯科検診 8:30～12:20

5月16日 2年生歯科検診 8:30～12:20

5月17日 3年生歯科検診 8:30～12:20

検査時に校医による個別指導を実施し、検診後、その場で「定期健康診断（歯科）結果のお知らせ」を配付する。

6月4日 保健だより・保健資料作成・掲示

9月20日 歯科指導計画作成
（歯科講話、プラーク検査、意識調査）

9月27日 校医と歯科指導計画について検討

10月14日 歯科講話、プラーク検査について保健委員に事前指導

10月17日 校医による学校歯科保健指導講話
（全校生対象）

事前プラーク検査実施
（保健委員、保健厚生部・体育科教師対象）

10月21～25日 第1回目プラーク検査実施
（1, 3年生対象）

10月29日 1, 3年生プラーク検査未検者実施

10月31日～11月7日 第1回目プラーク検査実施（2年生対象）

11月6日 「歯に関する意識調査」の内容検討

11月7日 意識調査のアンケート作成

11月11日 校医との打ち合わせ（アンケート内容等）

11月16日 「歯に関する意識調査」を全校生を対象に実施
歯科保健指導日より発行

12月20日 再度「定期健康診断（歯科）結果のお知らせ」要治療者へ配付

2月3日～2月7日 第2回目プラーク検査実施（1, 2年生対象）

2月10日 1, 2年生プラーク検査未検者実施

3月6日 再歯科検診（歯垢1・2, 歯肉の状態1・2の生徒対象）

校医による検査と個別指導を実施し、その場で「定期健康診断（歯科）再検診結果のお知らせ」を配付する。

終了後、校医より「歯周病のでき方」について全体指導を受ける。

(3) 平成9年度活動記録

前年度の検査の結果、事後処置の状況を踏まえ、実践を通して得た知識及び予防の方法をさらに定着させるために繰り返し個別指導、意識の啓発を行う。

4月9日 歯科検診事前調査を全校生を対象に実施

4月15日 「歯に関する意識調査」を1年生を対象に実施

4月22日 3年生, 2の1～2の3
歯科検診 8:30～14:30

4月23日 2の4～2の6, 1年生
歯科検診 8:30～14:30

校医による個別指導実施
検診後、「定期健康診断（歯科）」

結果のお知らせ」を配付する。

- 5月7日 校医による学校歯科保健指導講話
(1年生対象)
歯科保健指導日より発行(検診結果から校医による顎関節症のコメント)
- 6月4日 保健日より・保健資料掲示
- 7月19日 第2回目「歯に関する意識調査」を全校生を対象に実施
再度「定期健康診断(歯科)結果のお知らせ」を要治療者へ配付する。歯科保健指導日より発行

6 活動の実際

(1) 定期健康診断

歯科検診は、学校歯科医、歯科衛生士1名、養護教諭、保健厚生部教員を中心に役割を分担して実施。器具の準備、配置等については事前に校医と連絡をとり、前日に準備している。

① 歯科検診事前調査

平成8年度初め、県歯科医師会より示された調査項目に基づいて調査票を作成し、LHR時に、全校一斉に実施し回収する。

検診前に、校医が目を通し、検診中に、養護教諭が一人一人の調査票に目を通し、特に顎関節異常を訴えている生徒、疑問や質問のある生徒については、その都度、必ず校医に、声をかけて個別指導をお願いする。

② 健康診断票

平成7年度より、全校生分の診断票を新様式にかえて使用している。検診前日、各クラス分を一括準備し、記入は、歯科衛生士によって行われるので間違いも少なく、校医との連携も大変よい。

表1 平成8年・9年度 歯科検診事前保健調査

1. 「はい」と答えた者 (%)

項目	男女別			
	提出数	全体	男	女
	H 8	745	447	298
	H 9	735	426	309
1. 口を開ける時に顎の関節が痛い		35 (4.1)	16 (3.6)	19 (6.4)
		46 (6.3)	32 (7.5)	14 (4.5)
2. 顎の関節のところで音がする		118 (15.8)	63 (14.1)	55 (18.5)
		128 (17.4)	67 (15.7)	61 (19.7)
3. 歯を磨くと血が出る		137 (18.4)	97 (21.7)	40 (13.4)
		120 (16.3)	81 (19.0)	39 (12.6)
4. 歯に水がしみる		240 (32.2)	138 (30.9)	102 (34.2)
		205 (27.9)	122 (28.6)	83 (26.9)
5. 時々痛む歯がある		262 (35.2)	149 (33.3)	113 (37.9)
		258 (35.1)	144 (33.3)	114 (36.9)
6. 歯並びの悪いところがある		342 (45.9)	197 (44.1)	145 (48.7)
		324 (44.1)	187 (43.9)	137 (44.3)

上段は平成8年度、下段は平成9年度

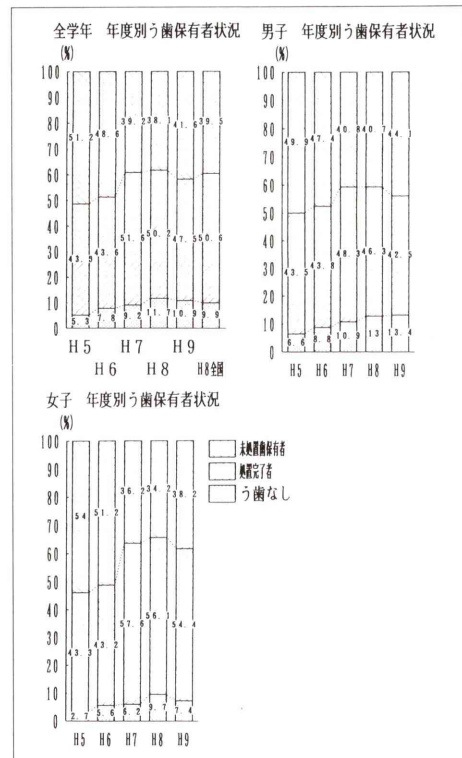


図1

③ 治療勧告書

平成8年度初め、県歯科医師会が治療勧告書の形成を統一したのをうけて、「定期健康診断（歯科）結果のお知らせ」を本校用に作成し、事前に学年、クラス、氏名を入れておき歯科衛生士によって記入された診断票を見ながら養護教諭が転記し、その場で、個々に指導を加えながら配付している。生徒は受け取りながら、自分の歯と口腔の状態を自覚でき分からないことはその場で解決できる。

④ 歯科検診

検診器具は300名分準備してあり、校医はう歯の状況、口腔の状態を検診しながら、

短時間の中で手鏡を利用して、個々に歯列・顎関節の状態、歯垢、歯石、ブラッシングの仕方まで丁寧に指導している。検診を待っている生徒も、話に耳を傾け、互いに口腔を覗く姿が見られる。

(2) 学校歯科保健指導講話

平成8年10月17日、短縮40分の7校時目に50分間の時間をとり、全校生及び教職員対象に、校医による歯科保健講話を実施した。

歯科保健指導の一環として「口腔衛生とむし歯予防」について理解させ、歯科疾患の予防処置の徹底を図り、生涯にわたり、自分の歯を維持し、健康づくりの大切さを認識させることを目的に実施した。講話の始まる前に校医が作成した資料「咀嚼機能について関心

表2 平成8年・9年度 歯列及び口腔の疾病 (%)

項目	1年生			2年生			3年生			全 体	
	H 8	H 9		H 8	H 9		H 8	H 9			
	240	253	252	745							
	240	242	253	735							
歯列[2]	11	6	0	17(2.3)	歯列[1]	81(10.9)					
	4	10	5	19(2.6)		51(5.9)					
咬合[2]	7	7	0	14(1.9)	咬合[1]	5(0.7)					
	5	7	20	32(4.4)		16(2.2)					
顎 [2]	5	0	0	5(0.7)	顎 [1]	126(16.9)					
	1	4	2	7(1.0)		122(16.6)					
歯垢[2]	18	6	6	30(4.0)	歯垢[1]	65(8.7)					
	11	5	11	27(3.7)		83(11.3)					
G	8	4	4	16(2.1)	歯肉[1]	45(6.0)					
	11	5	13	29(3.9)		82(11.2)					
舌へき	0	2	3	5(0.7)							
	11	5	13	29(3.9)							
叢生	0	5	1	6(0.8)							
	2	0	2	4(0.5)							
開咬	2	7	0	9(1.2)							
	1	2	6	9(1.2)							

上段は平成8年度、下段は平成9年度

表3 年度別 歯肉炎の状況

平成5年	27 (3.3%)
平成6年	39 (4.9%)
平成7年	34 (4.3%)
平成8年	16 (2.1%)
平成9年	29 (3.9%)

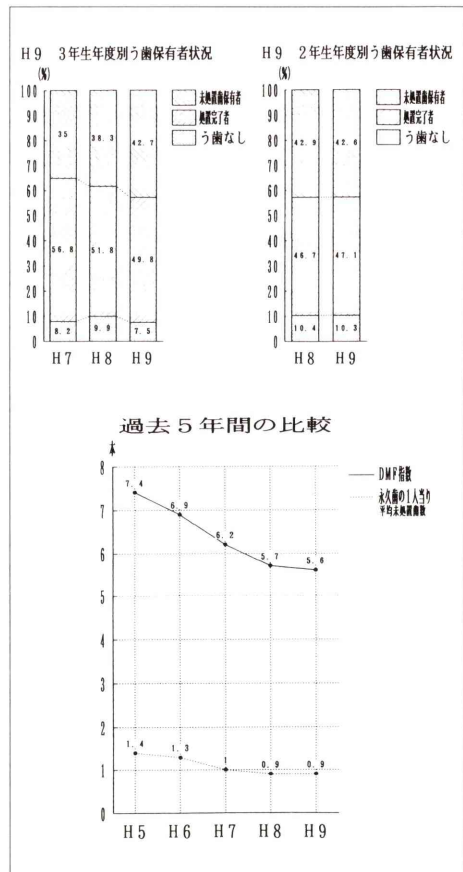


図2

をお持ちですか」を配付して、黒板を使用しながら話が進められた。具体的な内容については、うなずきながら傾聴していた。終了後その場でB5半分の用紙に感想を記入させたところ、歯を大切にするためのポイントが分かりやすく説明されたため、生活習慣を見直そうとする前向きな感想が多かった。

平成9年6月7日、6校時目のLHRの時間50分間を活用し、新1年生を対象に歯科検

診結果を踏まえて、集団検診の意義や食生活、噛むことの大切さについて、校医が作成した資料「顎関節の異常」を使用して話が進められた。感想は、クラスごとに翌日回収した。脱灰、再石灰化、生活習慣と顎の関係、臨界PHなど、今までにない内容に生徒の感想も、『ためになった』という声が多かった。改めて、食生活の大切さ、噛むことの重要性を知ったようである。

表4 歯科保健指導案

1 主 題 歯肉炎の原因となる“歯垢”を染めだそう!		
2 主題設定の理由 高齢化の進む中で、健康で生き生きした生活を営むためには食べるということが基本になる。歯の寿命を延ばし、生涯にわたり自分の歯で物を食べるためには、歯や歯周疾患を予防しなければならぬ。そのために原因となる、歯垢の沈着がどこにあるかを自己観察させ、自分にあった歯磨きを体験することで予防への目的意識を持たせ、実践力を高めたい。		
3 指導目標 ① 歯を失う原因、歯周疾患とは何か、原因、進行などを理解させる。 ② 体験学習を通して、各自の口腔状態を理解させる。 ③ 歯周疾患の原因“歯垢”は、歯磨きの仕方でも改善され、予防できることを理解させる。		
4 対象 全校生	5 日時 10月下旬～11月上旬	
6 場所 科学室		
7 場面・時間等 保健体育 50分間 1クラスごと		
8 指導者 保健体育教師(保健厚生部教員) 養護教諭		
9 展 開		
展 開	指 導 内 容 ・ 学 習 活 動	
展 開	準備用品	
導 入	1 ブラーク検査の目的及び方法理解させる。 2 歯を失う原因、歯周疾患とはどのような病気なのか、どのような原因でおこるのかを説明する。 ・歯周疾患の直接的な原因は歯垢である。 ・歯周疾患は正しい歯磨きで改善される。	ブラークスコア表 鉛筆 MT-750二色染め出し液 綿球 ピンセット タオル ティッシュペーパー シャーレ
展 開	3 現在の歯の数を確認し、スコアを表に記入する。 4 歯垢の染めだしをする。 ・綿球を使って染色液を塗り、磨けていない箇所を確認する。 ・歯垢が残っている箇所が赤と青に染色されることを確認する。赤→古い歯垢、青→新しい歯垢 5 歯垢の付着状態を観察する。 ・手鏡を見て、自分の歯及び歯垢の落ちていない箇所をスコア表に赤と青の色鉛筆で記入する。 ・1本の歯を4面に見て、丁寧に観察・記録する。 6 汚れの比率をだす。 7 検査の感想を記入する。 8 歯磨きをして汚れを取る。 ・どのような磨き方をしたら汚れが落ちるか、工夫しながら磨いてみる。	ブラークスコア表 手鏡・歯垢 鉛筆 赤青色鉛筆 消しゴム
ま と め	9 歯の健康を守るため、正しい歯磨きを継続して実行することを指導する。	歯ブラシ デンタルクリーム コップ

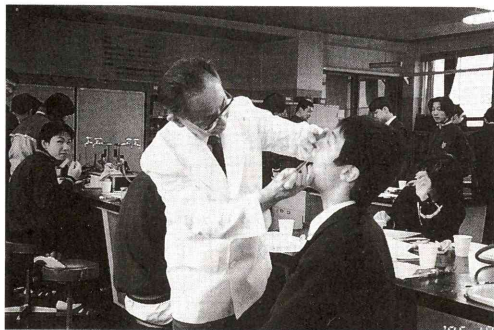
(3) プラーク検査

この検査は、生涯にわたって自分の歯で物を食べるには、歯を大切にしなければならない、そのためにも磨き残しのない歯磨きを心掛ける必要がある。普段の歯磨きで磨けていない所を目で見て確かめ、どのように磨けば、むし歯と歯肉炎が防げるのかという目的意識を持たせるために実施した。

実施要項を作成して職員会議等でプラーク検査実施について、教職員に協力を求め生徒への周知徹底を図った。

授業時間の確保、水栓数、指導者の力量等を考慮し、今回は、体育教師を中心に、保健体育の授業の一貫として組み込むことにした。

まず、予備検査として、校医による講話があった10月17日放課後、保健委員、厚生部教師（体育教師含）対象に、校医から検査方法の説明をうけ、実際に実施した。染めだし液を塗布した感触やスコアー表への記入の仕方などを実際に体験して、指導のポイントをつ



かんで生徒の指導に臨んだ。

平成8年の10月末から11月上旬に1回目を実施し、その効果を見るために、1・2年生のみを、平成9年の2月上旬に2回目を実施した。

プラーク検査をする場所としては、染めだし液による汚れ、水道水使用を考慮に入れて科学室を使用することになった。科学室使用にあたっては理科教員との日程調整を行い、体育主任が実施予定表を作成した。1時間に1クラス（40名前後）ごとに行い、欠席者等については後日養護教諭が、科学室や保健室で実施した。

準備品は、学校で準備する物、生徒が準備する物を明確にした。今回は、校医の処方によるMT-750の二色染めだし液を使用することになった。赤と青の染めだしのため、古い歯垢と新しい歯垢との区別がはっきりわかり効果的であった。

生徒は、実際に自分の歯垢を視覚的にとらえ、磨いているのに、磨き残しの多くあることに気づき、おどろいていたようである。

スコアー表については、校医の勧めもありオレリーのプラークコントロールレコードを使用した。記入時、1本の歯を4面から見るので、裏側や奥については、正確に塗りつぶすことが難しかったようである。

染めだし後、記録の完了した者から順に歯垢の除去の実習に入った。その方法として歯ブラシの圧力、角度、動作などを体で習得してもらった。

1・2年生対象の2回目のプラーク検査からは生徒も指導者も慣れたため、35分～40分ほどで終了し、質問の時間をとることができた。

〈プラーク検査の結果及び生徒の反応〉

○磨いているつもりでも、磨き残しが多く青く染まる者が多い。

- 意外に前歯の磨き残しが多い。
- 歯の裏側、歯と歯の間、歯の溝に磨き残しが多い。特に歯列不正の者は汚れが多い。
- 古い歯垢が赤く染めだされたので、どこを丁寧に磨けばよいかを知ることができた。
- 検査を意識して歯磨きをしてきたが、多くの生徒が染めだされ、自分の歯磨きのまづさを自覚したという意見が多かった。
- 染めだされた歯垢を落とすのに、鏡をみながら1本1本磨くので時間をかけないといけないことを知った。

〈2回目ブラーク検査〉

2回目は、前回よりきれいになった者が多かったが、油断をした者は、古い歯垢を残してしまった。また自分ではかなりきれいに磨いてきたつもりでも、汚れが増えた者は日常の磨き方に問題があるのではないかと疑問を持った。今回よい結果がでた者のほとんどが

表5 指導者用

ブラーク検査注意事項	
1.	薬品での汚れはとれないので、周囲に飛ばしたり、付いたりしない様に注意する。
2.	スコアー表に学年、組、番号、氏名、実施日を記入させる。
3.	自分の現在歯数を記入させる。
4.	汚れの記入は、自分が汚れを記入する場合と他人が見て記入する場合と逆になることを注意する。 ☆ その場合 自分が記入する場合は 右を→(左)と訂正 左を→(右)と訂正 ☆ 数字の記入してある側が歯の裏 ☆ スコアー表のマス目を1例につき1つと数える (1本の歯で最大4つになる)
5.	薬品で染めだし後、10秒待ち、1回うがいさせる。
6.	少しでも汚れた箇所があったら、その部分をしっかりと用紙に記入しぬりつぶす。 ☆ 赤は赤、青は青、混在は赤
7.	汚れた面の数の記入(塗りつぶした部分)
8.	汚れた面の比率の計算と感想文を書かせる。
9.	個人の物品以外に使用した用具は、必ず担当の先生に返却させる。
10.	記入した者から歯磨きをさせる。
11.	記入用紙1~2枚集めて氏名の確認をする。

(時間で検査ができるように時間の配分を考えて実施する)

ブラーク検査

年 組 氏名 _____

歯肉炎の原因「歯垢」を染め出そう!

- 染め出しの目的
生涯にわたり自分の歯で物を食べるには、歯を大切にしなければならぬ。そのためには、磨き残しのない歯磨きを心掛ける必要がある。普段の歯磨きで、みがけていない場所を目で確かめ、どのようにみがけば、むし歯と歯肉炎が防げるかという目的意識をもたせる。
- 染め出しの方法
 - ① 染め出し液を綿球につけて、「歯の表面全体」に塗布して下さい。
 - ② 赤く染まる場所は、陳旧性のブラークで嫌気性菌に覆われており、歯の表面を脱炭してしまいます。(完全に取れるまで丁寧にブラッシングしましょう)
 - ③ 青く染まる場所は、比較的新しいブラークですが、そのまましておきますと赤に変わってしまいます。(青く染まるうちに、きれいに清掃しましょう)
 - ④ 唾液とともにほきだし、うがいを一回する。
 - ⑤ 染まった部分を右の續列図に、色鉛筆でぬる。
 - ⑥ 汚れの比率を出し、色が取れる磨きかたを学習する。

★ 検診時 歯石 (あり・なし)

ブラークスコア表

平成 年 月 日実施

右

左

歯垢染め出しをして感じたこと

★ 現在歯数 本

★ 汚れ面の数 ケ所

汚れ面の数

$$\frac{\text{汚れ面の数}}{\text{現在歯数} \times 4} \times 100 = \text{\%}$$

平成 年 月 日実施

右

左

歯垢染め出しをして感じたこと

★ 現在歯数 本

★ 汚れ面の数 ケ所

汚れ面の数

$$\frac{\text{汚れ面の数}}{\text{現在歯数} \times 4} \times 100 = \text{\%}$$

図3

歯磨きに注意を払い、回数を増やしたり、磨き方に工夫をしたようである。歯磨き時間によってもその効果は示された。

(4) 再歯科検診

平成8年度1・2年生で、歯垢、歯肉の状態〔1〕と〔2〕の生徒を対象に、校医による再検査、個別指導、全体指導を実施する。

5月の検診以降、2回の治療勧告書配付、講話、プラーク検査等を実施することによって改善状況を見る。改善されなければ春休みを利用して治療するように勧める。

結果は、1回目の検診で歯垢、歯肉の状態共に〔1〕と〔2〕といわれたが、2回目の検診で〔0〕となった生徒は、1年生50%、2年生58.8%、全体で54.2%と、半数の生徒に改善がみられた。これらの生徒の今年度の検診結果をみると、改善率が38.4%と低下してしまった。27.6%の生徒は前行維持であった。平成9年度2・3年生のうち7.6%に新たな指摘があった。

この検診を通して指摘を受けた生徒は、個別指導によって受診するきっかけが与えられるが、1回目良好といわれるとすぐ油断してしまうので、機会あるごとに歯磨きの習慣化を図るように指導すべきである。

検診の結果1回目〔2〕と指摘された生徒の1/3は受診しているが、残る生徒はそのまま放置している。本人及び保護者の歯に対する関心の低さがうかがわれた。

(5) 歯に関する意識調査

この調査は、人生80年といわれる今日、健康を保つ原動力となる歯に対してどれだけの関心を持っているかを知るために実施した。

平成8年11月16日、全校生にアンケートを実施。平成9年4月15日には、新1年生に実施。平成9年7月19日には、アンケートの中から5項目を選び、意識の変化を見た。

〈アンケート結果〉

- むし歯に対する予防については7割が考えている。
- むし歯についての知識は8割が小学校で得てきていると答えている。
- 歯垢がむし歯や歯周病の原因になることは85.7%知っているが、新1年生は74.6%とやや低い。
- 8020運動については、知っているが54.1%とかなり低い。今年2回目を行った結果も1年生で10%伸びただけで、意識の定着が図られていない。
意識の啓発も考慮しての調査であったが、意識の定着化は難しい。

7 考 察

- ① 歯科検診時、必要に応じて手鏡等を用い、自分の口腔内を自分の目で見させて一人一人指導したことはかなり説得力があり効果的であった。同時に検診結果をその場で手渡しして配付することは、自己の口腔状態を確認し、治療への意識づけを図るのに効果的である。検診会場にデンタルパネルや歯に関する資料も掲示すれば検診への関心もさらに深まると思う。場所、時間、指導者等の条件がそろえば検診順番町の時に短時間の指導も効果的かと思われる。
- ② 数回の治療勧告書配付にもかかわらず治療報告が少なかったのは、保護者への直接的な関わりが不足したためと思われる。保護者懇談会などにおいて担任を通して働きかける必要がある。また、結果を早く担任に知らせ、繰り返し治療を勧めてもらうことも大切である。
- ③ 講話やプラーク検査の行事は、初めての試みであったが、生徒の反応も良く、その場での理解も深まり、意識啓発には大変効果的で

あった。

プラーク検査に関しては、時間の確保、予算化をして、1年生を中心に、最低2回以上実施できれば習慣化の一助になるであろう。

- ④ 再歯科検診は、一部の生徒のみであったが、自己の歯磨きの仕方、生活状況の再確認ができたので、今後も継続して指導していけば効果が上がると考えられる。
- ⑤ 意識調査においては際立った意識の変容はみられなかったが、新1年生の結果からも分かるように、間をおかずに繰り返し指導をすることによって意識を高めることができる。そのためにも、多くの情報の中から適切な情報を取捨選択して生徒に提供し、刺激し続けなければならない。

8 おわりに

今回、この歯科保健指導に取り組むのにあたり、どの部分を強調し指導していくか、手探りの

約1年であった。高等学校での指導は小、中学校で行ってきたことの総まとめの時期であり、今までに学び理解したことを基本とし、将来にわたる自己のライフスタイルを確立していけるように働きかけなければならない。

しかし、結果として生徒の行動は、知識として理解していても実行にはなかなか結びつがず、指導の難しさ、函養に努めることの難しさを感じた。ただ、指導場面においては、効果をすぐには期待できるものではないが、生徒の反応はかなり感じられた。これらの指導が今後のより良い生活習慣へのスタートとなるまでに、歯に対する健康観をしっかりと身に付けさせたい。

また、習慣化からみれば幼少時の子どもへの対応が大事である。そのためにも、近い将来社会人となる高校生の意識を高め、次世代にも伝えられるような指導を、全教職員の理解と協力を得ながら実践していかなければならない。

最後に、ご指導いただきました本校学校歯科医の大竹康資先生に感謝いたします。



2

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 青森県立八戸西高等学校学校歯科医 奥寺文彦

私は八戸西高等学校歯科医として、第52回と第53回大会（1988, 1989）に2回続けて発表して来た。その後も助言者や実践報告者として、その活動内容を種々な形で紹介して来た。

然し、それから10年過ぎた現在、当時とは学校の方針が変わり、生徒達の行動様式が変わり、社会の対応が変わって来たことを痛感させられている。当時も今も高校は多様であり、その対応もまた多様であって当然であろう。今回は私自身が体験していることから、新しい役割とかわり方を模索してみた。学校検診票からの3つの調査を加えて、過去と現在を比較してみたところ、ある程度の方向が見えて来たようである。

1 八戸西高の歯科保健指導

◇当時と現在の比較

当時は丁度創立以来10年を経た、いわゆる普通高校（進学も就職も部活も盛んな公立学校）で、凡ゆる機会を利用しての歯科保健指導の実践が出来た時であった。即ち、充分ではないがある程度の時間がとれた。

- (1) 1年生には高校生活で起きる歯の諸問題と対応を、ロングホームルームの時間を利用して私が講話をして来た。

〈1年生用講話内容〉

高校生に起きる歯の問題を知らしめ、知識で理解できたら即実行できるようにやる気を起こさせる。

- ① 上下の大臼歯の頬側の汚れとむし歯
 - ② 下顎前歯の舌側の歯石
 - ③ 下顎前歯部の歯肉炎
 - ④ 歯列不整、不正咬合と歯垢付着とエナメル蛋白斑・カリエス・歯肉炎の連動
 - ⑤ 歯ぎしり、開口障害、顎関節異常等のチェック
 - ⑥ 智歯の萌出、智歯周囲炎
 - ⑦ 口臭の問題
 - ⑧ スポーツ外傷の予防と処置
 - ⑨ 異常、疾病がある時は即処置をする
 - ⑩ ハイリスクの者への個人指導
 - ⑪ 歯のみがき方、実技等
- (2) 2年生では保健体育の教科担当教師が、集団の健診（健診、保健行政、社会の中での保健）の中で講義をしている。例えば、
〈保健〉

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

第一章 心身の機能の項で

歯科講話に関連させて歯科保健一般について。

第二章 集団の健康の項で

健康な家庭生活の項で母子保健の中に歯科保健も関連させる。

第三章 保健的課題の総合学習

口腔衛生一般について、ビデオ「オールハイジーンへの道」鑑賞による学習等

(3) また、家庭科でも短時間ではあるが母子歯科保健について学習した。例えば、

〈母性の健康、保育編〉

① 母性の保健の項

母性保健で、胎児期から母乳期にかけて丈夫な歯を作るための妊娠中の栄養について。

② 乳幼児の保育の項

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

生活習慣形成の項では、食後の歯みがき等について。

(4) ショートホームルームでホームルーム担任による指導ができた。

保健委員会では毎月1回保健ニュースを発行し、全校生徒及び職員に配布して保健に関する様々な情報を提供し、健康の保持増進と疾病予防についての広報活動を行っているが、その際に必ず歯科に関する記事を掲載して関心を持つよう働きかけた。保健ニュースを配布した日のショートホームルームで、各ホームルーム担任よりニュースの記事を話題に歯科保健指導をお願いした。ここでは、養教と保健主事が緊密に連絡をとり合って進めている。

ホームルーム担任のちょっとしたコメントでそのクラスが断然やる気を起こした例などは、最も望ましい姿であった。

(5) 3年生には卒業前の空き時間を利用して私が講話をした。

「生涯に通じる成人歯科保健問題」として、成人の歯科疾患の起こるわけを知り、どうなるかを予測して、どうしたらよいかを具体的に知る。

- ① う蝕、歯周疾患の管理と予防
- ② 歯口清掃能力の完成と習慣の定着、歯みがきの誤用の害を知る。

③ 健康保険証の使い方や治療の受け方

④ 義歯等の知識とメンテナンス

女子では特にこれに加えて



女子は母子歯科保健も学習した

⑤ 妊娠時の自分の歯の健康

⑥ つわりと妊娠性歯肉炎と歯みがき

⑦ 乳児歯科

- a) 乳歯のボトル(母乳)カリエスの予防
- b) 永久歯胚の栄養
- c) 歯みがきの開始
- d) フッ素塗布

⑧ 乳児歯科

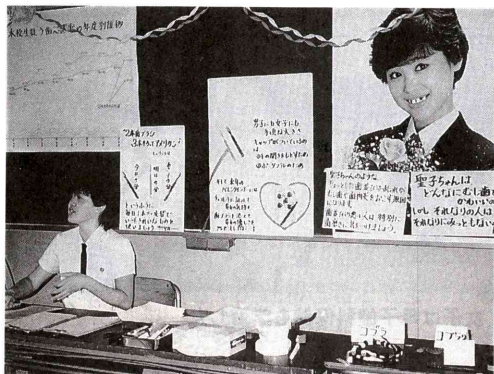
- a) 咬合育成と食事
- b) おやつの回数とむし歯の数の関係
- c) 不正咬合と不良習慣の関係等の学習。

卒業後、進学し(あるいは社会人となり)そして家庭人となった時、自分のみならず家族の健康問題の管理者となることを考えれば、これは決して早過ぎるとは言えない。「明日の花嫁教室」「妊婦教室」「成人保健講座」「産業保健」等の場で歯科にあたえられる時間はごくわずかであり、また参加者も少ない。もしこれが充分に行われていれば、例えば1才6ヵ月児健診時に見られる前歯の、いわゆるボトルカリエスや乳歯列の歯列・咬合異常等が解消されていくものと思われる。

この時間は視聴覚教室でスライド機器を使って、男子15分、女子30分に分けて“デー

トの前の口臭一挙解決法”……などを含めて講義した。

特別活動、クラブ活動や学校行事の中にわずかではあるがとり上げられた。



当時のアイドルのムシバ

文化祭時の保健委員会の展示、合宿時やクラブ活動時の歯みがき指導、演劇部、放送部、新聞部等へのかかわりと指導ができた。

現在は、1年生のロングホームルーム時の歯科講話と、保健体育科での歯科保健に触れた授業は続けられている。特に歯垢とう蝕と歯周疾患の関係を明瞭に撮して見せる「オーラハイジーンへの道」というビデオはよく活用されている。

また、家庭科での「母子と育児の項」等で歯科保健のかかわり方の若干は続けて講義されている。

然し、文化祭時の保健委員等の活動は無くなり、3年生卒業時のいわゆるサヨナラ講演（社会人、成人、母子保健用の一般教養的内容の話）は無くなって、その一部は1年生時に生涯に亘る歯科保健として組み込まれている。

当時は歯科保健に理解のある体制が続いていて、教員の移動も少なかった。

今は受検指導、進学指導専門のチームとも言うべき体制で、各学年毎に担当がチームを作り強力に活動している。学活、特活にもあ

まり組み込めないようになって来た。

〈生徒の特性〉

明朗で積極性のある気質の者達が多かった。進学もクラブ活動も余裕があったようである。

現在では既存の他の進学校に追いつけとばかりに気合いを入れているところである。一応の目どとして国公立大への進学率が上がって来たと言っている。スポーツ面での成績は下がっているようである。当然、全体に余裕が無くなったように見える。

八戸市の北西部にある学校だから、八戸市内の中学校出身者と郡部出身の者との比率が以前には7:3位であったが、最近では8:2と殆ど市内の中学校出身者で占められている。

このことは1988年（S63）の52回全国大会辺りを堺にして八戸市内の小・中学校の歯科保健活動が均質に向上して来たが、その生徒達が多く入って来ているということで、歯科保健的に優れた者達が多数入って来ていると思われる。

社会が変わった。厚生省調査等で知られるように、一般人の歯科保健意識がどんどん向上して来た。歯みがき習慣などは今の高校生の親である中年達では既に定着していることであるし、TVのCMなどではそのテクニックの一部なども視覚に訴えられている。雑誌も含めて視聴覚等の影響は大きい。

2 健診票による口腔状態の比較

八戸市学校歯科医会は、会員が市内各高校を団体に健診している。校医の他に6~7名のチームで午前中に一校の検診が終る。メンバーは固定ではない。他の各校を廻って診ることもある。

検診終了後に、校長、保健主事、養教の先生が同席をし、校医が司会をして全メンバーで講評・報告等をし、本校の生徒の状態、前年比、市内の他高校と比較しての意見を述べる。

例年、健診に当たる前に歯科医師会で健診基準

を確認し、スライド等で目を慣らし、C0、G0等の判定にムラのないようにして来た。それでも一人の校医が同一校を診る場合の前後の比較は信頼できるが、他校と比べる場合、個人差が出て来るからあまり信頼できないデータになると思われる。

一応目を統一したチームとする場合は、最大公約的な意味で各校のデータを比較することが可能になって来る。

この2、3年、どうも私が予想していたより本校の口腔状態が良くなっていることに気がついていた。昨年の本校の健診チームにも確かめたことだったが、また今年もより向上しているのが解った。

即ち、歯垢、歯石、歯周炎系が少なくなり、上顎前歯カリエス7|7（上の第二大臼歯）のカリエスが少なくなっているのである。歯科保健活動を以前程やらなくなったと思われるのに、成績は良くなっている。ということは、本校には非常に歯科的優れた者達が入って来たか、或いは本校の教育、指導が良くて成績が上がったかということになる。

そこで本校の以前の記録と現在の記録を健診票上で拾えるものは拾って比較することにした。どこが変わったか。その要因はどんなことか。

また、市内の高校全般が向上しているのか、特殊な学校だけが向上したのか、他の学校はどうかのもまた他校の健診票上で調べることができた。

私としてはこれだけ歯科保健に力を入れているのだから「うちの学校」だけは別格で非常に良いはずだ、と自負していたのである。

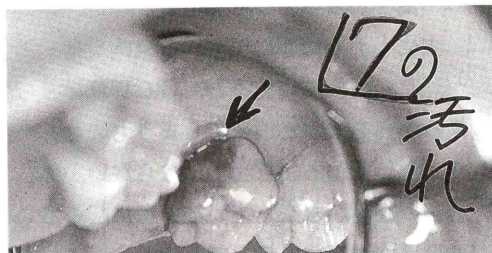
そこで、高等学校の歯科保健の達成度の目どとして、次の3つの点の消長を指標とした。

(1) 7|7のう蝕罹患状態 高一から高三まで無事に過ごせたかどうか

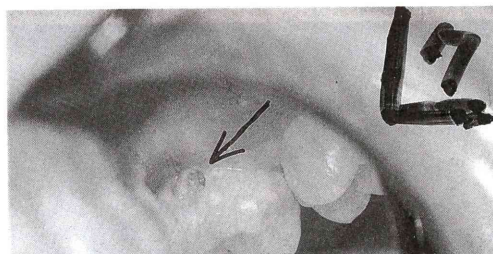
第二大臼歯の性格として、殆ど中学生の間に萌出を初め、若しう蝕にかかるのであれば下

の7|7の咬合面の裂溝、頬側の小窩等に始まるものが多い。高校に入学した頃はやはり上の7|7の咬合面の裂溝に始まるものが多い。

然し、続けて頬側遠心（外側の奥）に歯垢

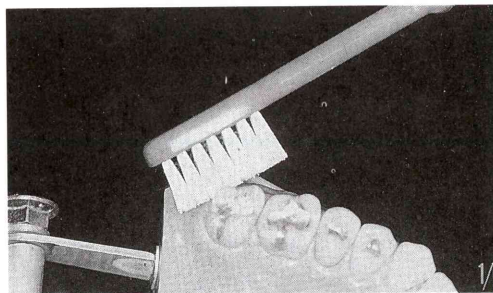


左上第二大臼歯の汚れ



やがてこうなる。
左上第二大臼歯の奥外側のムシバ

がつき始め、エナメル蛋白斑→C0→そしてカリエスができて行くケースもまた多いのである。奥の方に歯ブラシをつつ込む歯みがきのテクニック、習慣が身についていないと、即、できて来るムシバということになる。つまり、この高校に無償の7|7で入って来て、この学校に居る間にきちんとしたみがき方の教育を受けて、自分で手入れができるようになったかどうか、という目どになる。永久歯



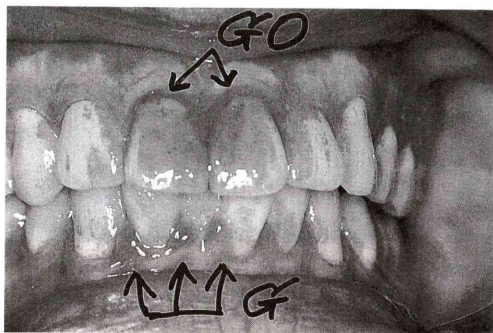
この角度のつつこみがきが必要

のうちで最も早く失くなる歯のひとつであるこの歯を護る，ということが今大事なことでもある。

(2) 歯肉炎の状態

—高一から高三までの消長—

主に上下前歯部に見られる歯肉炎は，消長が烈しい。極端に言うとも，G O程度は一週来歯みがきをすると消えてしまうものであるから，学年差があまり当てにならない。然し，通常の歯みがきをしていない者に起こることはほぼ間違いないことであるから，これまた生活習慣が直ちに見えてくる指標となる。

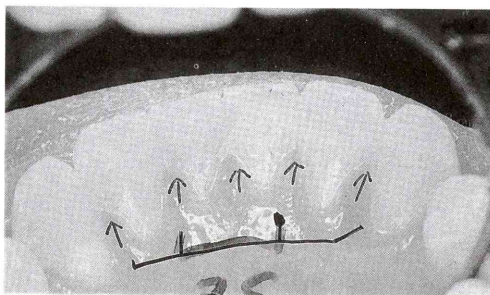


よくみがけばすぐなくなる程度の歯肉炎

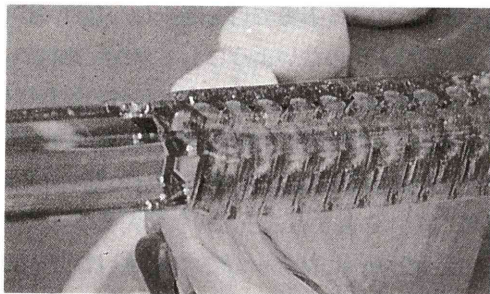
(3) 歯石沈着の状態

—主に下顎前歯舌側に見られる歯石—

小学校高学年から見られる歯石も中学生では15～20%ぐらいは見られるようになり，高校生では30%に見られるようになったりする。歯垢，歯石は歯みがき習慣の他に歯みがきのテクニック，特に3+3の歯石は「かき



やはりこの歯石が一番多い。



「かかとみがき」ではなく「かき上げ」が必要

上げみがき」のようなテクニックを使わないと間に合わないことが多い。その学校のG，GOに対する指導などが大きく影響するところである。

(4) 77の比較気

77にこだわらず，10年前の西高生の永久歯う歯率の推移を診ると表1のようになっている。1983～85年には30%以上だった歯率が，86年から20%台にとぐんと低くなってい

表1 永久歯う歯率の推移

年度 区分	1983	1984	1985 (S62)	1986 (S63)	1987	1988
男子	34.8	33.4	31.3	29.4	29.8	26.6
女子	39.0	36.0	35.6	32.6	32.8	31.4

(単位%)

るのは，丁度この年からC Oの検診基準を採用したからであって，処置を要するCのみが歯として診断されるようになった故でもあるが，その後経年的には減少を続けている。男子は女子よりも良好で，西高平均は市内他校平均よりも若干良かった。

さて，それから10年後94年度卒の西高生について，今後は77だけの健全歯の割合の調査をした。前述の通り，高校に入ってからできるむし歯の目どとしてとり上げた。左右の77が三年間全く無傷で健全歯のまままで過ごした者は表2の通りである。対象としてA実業高の同年度生徒の成績を比べてみた。

男女とも西高の77の健全歯が多い。

両校とも女子の方が悪かった。

表2 '94年度卒業生の7|7の3年間 ('92~'94)の健全歯者率

区分	校名 八西高		A実業高	
	名	%	名	%
男子	178	46.6	107	31.8
女子	166	27.1	108	11.1
全体	344	37.2	215	21.4

次いで、両校の94年度の3年生と今年度(97年度)の3年生の3年間の推移を比べてみた(表3)。

表3 '94年度3年生と今年度3年生の7|7 3年間健全歯者数の比較

学校名	区分	'94年度3年生		今年度3年生	
		名	%	名	%
八西高	男子	83	46.6	94	60.6
	女子	45	27.1	66	40.9
	全体	128	37.2	160	50.6
A実業高	男子	34	31.8	27	36.0
	女子	12	11.1	38	32.2
	全体	46	21.4	65	33.7

両校とも7|7の健全歯率が向上していて、西高では女子が1.5倍に、A実業高では3倍近く向上しているのが目立つ。

これからして、既にCOの検診基準を10年来採用している市内高校のこの3年間の流れは、検診統計的には問題がなく、やはり、実質生徒達の手入れが良くなったと思われる。それは個人的なのか社会全般的なのかということを見るために、市内の各高校を比べてみた(表4)。

各校とも320名程度の人数であるが、平均では、最も偏差値が高いと言われている男子の多いH高が最も良い成績で58.5%、次いでK高が52.1%、西高は50.6%であるが、男子だけを比べると西高が最も成績が良く60.6%となっている。だが、女子の成績が悪い。実業高にしても、男子の多いB実業高校の方が成績が良いのが目立つ。

表4 市内各高校の今年度の7|7健全歯者率の比較

	全受検診者		平均 %	男子/女子 %
	名	名		
八西高	316	155	50.6	60.6
		161		40.9
H高	318	226	58.5	59.7
		92		55.4
M高	319	139	41.4	48.2
		180		36.1
K高	265	146	52.1	56.2
		119		47.1
A実業高	193	75	33.7	36.0
		118		32.2
B実業高	353	310	46.8	48.7
		43		32.6

何故、女子の成績が悪いのか。女子の方がまじめによくみがき、口腔衛生に気を配っているように見えていながら悪いのはなぜか、考察してみた。

① 女子の方がおやつ回が多い。普段におやつを持ち寄って食べることがある。買いい食いも多い。

おかしいのは、3時限から4時限の休み時間におやつをとるのだという。それは、空腹時に「腹の虫」がグウとなるあの音を聞かれるのがいやなために、空腹になる前につき足しておくという考え方で、女子には結構多いと聞いた。丁度それは昔の男子の早弁のようなもので、遠距離から学校に通っている生徒では朝食が早いために昼食前に腹が空くので、早目に弁当を食べてしまっている生徒が運動部の男子に多かったものだったが、似たようなことが起こっているのである。

また、例の肥満防止、ダイエットの対策として少量ずつ食べることから回数が多くなっている例もあるという。このことが歯垢の酸産性、pHの低下をもたらしている

と思われる。

- ② 女子の身体的性徴，ホルモン，唾液の性状等がムシバを作り易くしていると思われる。

(5) GOの比較

昭和63年（1988年）の3年生の3年間（S 61, 62, 63）の歯肉炎罹患率の推移（第52回大会要項から）

当時は現在の検診基準のGOとGが含まれた分がGとされていた。

男子は1年生時の65.2%から3年生時には29.1%と半減し，女子は少しだけ減少して，全体では56.8%から37.7%にと向上している状態が見える。男子は歯科保健教育の成果があって，この時から断然みがくようになった。

平成6年度（1994年）の3年生も，平成9年度（1997年）の3年生も同様に向上しているのだが，7/7の例にならい，3年生時にGもGOも失くなって歯肉炎ナシとなった生徒の割合を調べた。う歯とは逆に女子の方が多くなっている。

単純に，歯肉炎ナシの者が多いのは「歯周が良い学校」ということになるが，然し，最初から良い生徒が入って来て良いままで3年生になったのか，指導，努力の効果があったのか，あるいはその両者であったのかもしれない。

表5 八西高S63年（'88年）度卒業生の歯肉炎罹患率の3年間の推移（第52回大会要項から）

区分	年度	S 61	S 62	S 63
男子		65.2 %	56.2 %	29.1 %
女子		48.3	47.2	46.1
全体		56.8	51.7	37.7

表6 '94年度3年生で歯肉炎ナシの割合

区分	学校名	八西高		A実業高	
		名	%	名	%
男子		129	72.5	72	67.3
女子		152	91.6	93	93.0
全体		281	81.7	165	76.7

表7 今年度3年生歯肉炎ナシの比較

区分 学校名	全 体		男 子	
	名	%	名	%
八西高	227	71.8	97	62.6
			130	80.7
H 高	269	84.6	187	82.7
			82	89.1
M 高	230	72.1	96	69.1
			134	74.4
K 高	127	47.9	64	43.8
			63	52.9
A実業高	117	60.6	35	46.7
			82	69.5
B実業高	219	62.0	188	60.6
			31	72.1

表8 今年度3年生の'95年入学時（4月の定期健診時）歯肉炎ナシの比率（数）

区分 学校名	全 体		男 子	
	名	%	名	%
八西高	199	63.0	99	63.9
			100	62.1
H 高	245	79.4	167	73.9
			78	84.8
M 高	237	73.5	94	67.6
			143	79.4
K 高	146	55.5	73	50.0
			73	61.3
A実業高	115	60.2	47	62.7
			68	57.6
B実業高	220	68.5	187	60.3
			33	76.7

ない。

各校に歯肉炎ナシがどの位の割合で入って来たのかを調べた。西高は男女ほぼ同じだが，A実業高を除いて他は殆ど10%の差で女子の方が良く入って来ている。

次いで、今の3年生が'95年にGOもGもナシで入って来た者のうち、3年次にGかGOになっていた者の割合を調べてみた。平均は西高が22.2%、H高の9.0%からK高の42.2%になっていた。また、B実業高を除き、男子の方が悪くなっていた。歯周に関しては女子の方が成績が良いのは、予想通りやはりよくみがいているということによると思われる。

表9 '95入学時歯肉炎(GかGO)ナシで'97年3年生時に歯肉炎になっていた者

	八西高	H高	M高	K高	A実業高	B実業高
全体	44名	23	50	62	33	52
	22.2%	9.0	21.5	42.2	30.9	21.4
男子	30名	17	22	33	20	46
	30.3%	10.2	23.4	45.2	42.6	24.6
女子	14名	6	28	29	13	6
	14.0%	7.7	19.6	39.2	19.1	18.2

(6) 歯石沈着のある者の推移

昭和63年度(1988年)の3年生を、1年生から3年生にかけての推移を調べた(表10)。

1年生より3年生は歯石のある者の率が減っている。ありが24.6~18.3%、即ちナシが76.4~81.7%になったということである。

次に7/7のパターンにならって平成6年(1993年)の3年生の歯石ナシであった者を調べたら、西高平均92.2%とA実業校平均87.9%と大層良い結果になっていた。

そこで今年の市内の各高を比べてみると、

表10 八西高S61年度('86年度)1年生の歯石沈着数3年間の推移 (第52回大会研究紀要より)

		S61年		S63年	
受診者数		350名		350名	
歯石ありの者		86名	24.6%	64名	18.3%
左男子	右女子	48名	38名	37名	27名
		13.7%	10.7%	10.6%	7.7%

西高は88.3と少し下がったが、他高はM高の72.1%、H高の94.0%を除き、殆ど80%台になっていて、ぐんと向上している。男女の差では西高が10%の差で良いが、他はバラバラで学校差がある。

表11 H6年度('94年)3年生歯石沈着ナシの者

学校名	受診者		歯石ナシの者	
	男子	女子	男子	女子
八西高	344名		317名 92.2%	
	178名	166名	161名 90.4%	156名 94.0%
A実業高	215名		189名 87.9%	
	107名	108名	92名 86.0%	97名 89.8%

表12 H9年度('97年)3年生歯石沈着ナシの者

学校名	受診者		歯石ナシの者	
	男子	女子	男子	女子
八西高	316名		279名 88.3%	
	155名	161名	129名 83.2%	150名 93.2%
H高	318名		299名 94.0%	
	226名	92名	214名 94.7%	85名 92.4%
M高	319名		304名 95.3%	
	139名	180名	128名 92.1%	176名 97.8%
K高	265名		222名 83.8%	
	146名	119名	124名 84.9%	98名 82.4%
A実業高	193名		157名 81.3%	
	75名	118名	58名 77.3%	99名 83.9%
B実業高	353名		284名 80.5%	
	310名	43名	265名 85.5%	19名 44.2%

3 むすび

過去に普通高校としての西高で、思いつくままに種々な学校歯科保健的活動をして来た。それぞ

れに成果は挙げられ、特に男子の成績がぐんと向上したのが当時の特徴であった。

然し、最近他の普通高校、女子高校もそれぞれに進学率が増えている。恐らく全国的には、特に都市部の高校では早くにこの傾向があったわけで、そういう所では活発な歯科保健活動は殆ど不可能に近い状態だったと思われる。事実、低迷し、問題にもされていないという状態にあるようである。

ところが、それにも関わらず、少なくとも八戸の公立高校は程度の差こそあれ、生徒達の状況はそれぞれに向上して来ている。

市内の均質に向上した小学生達が、中学校を難なく通過し、高校に入って来る。今迄あまり歯科保健を進めなかった学校は、予想通り1年生から3年生にかけて悪くなっていた。また、郡部から来ている生徒達も悪かった。が、最近はその差が少なくなってきたように思われる。

中学校も進学校化しているような時であるが、小学校ではしっかりした歯科保健指導がなされて、家庭でも当然それが実行され、習慣化されて来ている。

特に八戸では就学（新入学）児童健診時から第一大臼歯のみがき方を指導していることから「6才臼歯のう蝕罹患率」が大幅に減少し、昼の校内みがきの実施が多いので上の前歯のカリエスと、歯肉炎と歯石が減少し、歯列矯正をする者も多くなり、ハイリスクの児童が殆ど無くなり、WHOの目指す12才時のDMF 3はとっくにクリアしている状態である。

中学校でもG O、Gの指導を受け、口の中の各部にブラシの届くテクニックを習熟している子も多い。

更に、高等学校も社会（マスコミ、TV）も家庭（親、子別々に個人的にみがいているようなレベル）も当然普通のこととして歯みがきに気を配っている時代である。西校では昼食後に窓辺で、トイレの周りで、部室で、男子も女子もなんの

抵抗もなくみがいているという光景が見られる。

一方、「腹の虫」がグウと鳴るのを他人に聞かれるのがいやさに、ダイエットに気を配りながらも3～4時限辺りにチョコビットとおつまみやおやつを食べているような女子高生。昔の男子の早弁を思わせるような、今でもそれは多いと言うが、食事の形態もまた指導を要することのひとつである。

一応前記の3つのポイントを高校生の歯科保健を計る目どとして調べたところ、昔に比べて意外な程に進歩向上していた。

良い子が入って来たとも言える。

個々が個で自分を管理しているようである。いわゆる進学校などでは、学校差があまり無くなって来た。

そこで、21世紀に生きて行く高校生達への提言として最低限のプログラム、

- ① 今、西高で講話している程度の内容を伝える（できれば講話+成人用歯科保健）
- ② 7/7の奥外側のむし歯、 $\frac{3}{3} \begin{array}{c} \text{上} \\ \text{下} \end{array} \frac{3}{3}$ の歯肉炎、 $\frac{3}{3} \begin{array}{c} \text{上} \\ \text{下} \end{array} \frac{3}{3}$ の裏側の歯石のためのみがき方のテクニックを指導する。
- ③ 間食のとり方、回数、ダイエットの調整
- ④ 保健体育科、家庭科との連携で少しでも成人歯科保健、母子歯科保健に触れておく。ことなどを進めたい。

また、やはり成績が悪かった実業高、女子の多い学校、いわゆる普通高校で時間のとれる学校は、過去に西高の行った試みがまだできる時間的余裕があるように思われるので、是非進めたいことに思われる。その際の資料としては、

- 日本学校歯科医会製作のスライド+ナレーションの「高校生と歯周疾患」 一世出版
- 「オーラルハイジーンへの道」
—プラークの成熟とその病原性—

ハヤシプロの視聴覚資料が有効であると思う。是非推したい。

誌

上

発

表

多摩市立小中学校における 5年間のう蝕動向について

生活習慣病との関連を探って 第一報

多摩市学校歯科医会

多摩市役所学務課

多摩市養護教諭部会

日本大学歯学部衛生学教室

本橋 正史

多摩市立小中学校における 5年間のう蝕動向について

—生活習慣病との関連を探って 第一報—

多摩市学校歯科医会
多摩市役所学務課
多摩市養護教諭部会
日本大学歯学部衛生学教室 本橋正史

◆ 緒 言 ◆

多摩市ではかなり以前より生活習慣病（小児成人病）の早期発見と予防に取り組んでいる。我々もう蝕を生活習慣病の1つとして促え先ず各学年のう蝕動向を5年間にわたって調査した。

学校歯科保健活動における歯科健康診断は個人に対する事後措置のみならず、地域診断の資料として、活動計画の策定などに活用することが重要と考えられる。しかしDMFTなどの評価は、一般的には特定の年齢のみについて行われているのが現状である。う蝕の動態についての地域の特徴を健康診断の結果から把握することは、従来の予防対策を評価し、将来の対策をより効果的に行ううえで必要である。

多摩市では、公立の小学校および中学校における定期健康診断の結果について、1991年度から学年別に集計を行っている。そこで本調査では、この資料をもとに、多摩市立小中学校におけるう蝕の5年間の動向について、う蝕経験を中心に検討を行った。

◆ 対 象 ◆

対象は多摩市立小学校26校および同中学校12校において1991年から1995年に、学校における定期歯科健康診断を受診した児童、生徒である。5年

表1 診査年度別受診者数（小学校）

		1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
1 学年	男子	960	831	889	806	692
	女子	863	826	804	736	683
2 学年	男子	979	951	840	873	779
	女子	887	843	825	781	709
3 学年	男子	989	974	946	823	857
	女子	933	898	842	807	749
4 学年	男子	965	990	968	932	805
	女子	986	911	887	835	775
5 学年	男子	1075	962	971	965	895
	女子	955	974	907	873	826
6 学年	男子	1090	1065	940	956	919
	女子	981	959	950	916	863

表2 診査年度別受診者数（中学生）

		1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
1 学年	男子	1045	985	914	811	809
	女子	883	846	812	801	783
2 学年	男子	1094	1059	963	907	796
	女子	1054	862	859	797	799
3 学年	男子	1110	1073	1031	953	907
	女子	1025	1053	865	849	784

間の受診者総数は、小学生53,471名（表1）、中学生27,529名（表2）である。これらの対象について、永久歯におけるDMFT指数およびD歯率の5年間の推移について学年別に検討した。さら

にう蝕の初発の可能性について、入学年度別に検討を行った。

◆ 結 果 ◆

多摩市公立小中学校児童生徒総数についての検討

1. 小学校

(1) 一人平均DMF歯数の学年別年次推移 (図1, 図2)

男子の3学年および4学年においては、1993年が最大であり、以後減少傾向がみられたが、他の学年では増減の一定の傾向はみられなかった。

女子では3学年、4学年および6学年では1993年が最大であり、以後減少傾向がみられた。他の学年では、5学年においては1995年

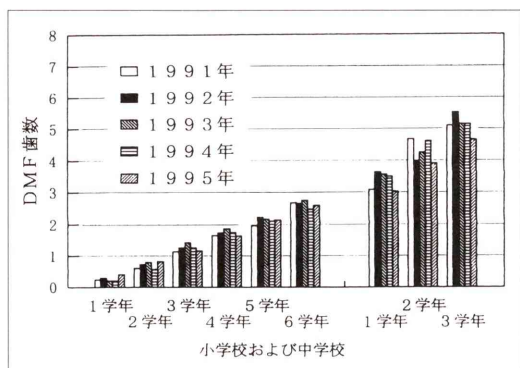


図1 一人平均DMF歯数の年次推移 (男子)

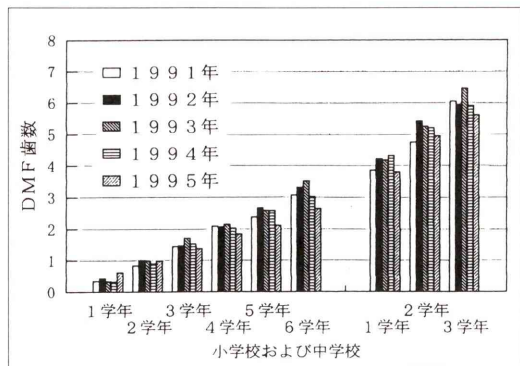


図2 一人平均DMF歯数の年次推移 (女子)

が比較的低値であったが、増減の一定の傾向はみられなかった。

(2) D歯率の学年別年次推移 (図3, 図4)

男子では、2学年、3学年および4学年では1992年が最大であり、以後低下する傾向がみられた。1学年では1993年が最大であり、以後低下傾向がみられた。5学年および6学年では一定の増減傾向は明らかではなかった。

女子では、2学年を除き、1992年が最大であり、以後減少傾向がみられた。

(3) う蝕初発の状況 (図5, 図6)

男子では低学年の方が大きい傾向がみられるが、4学年から5学年間および5学年から6学年間では顕著な相違はなかった。また3学年から4学年間より高い学年間では、入学年度が後であるほど減少する傾向がみられた。

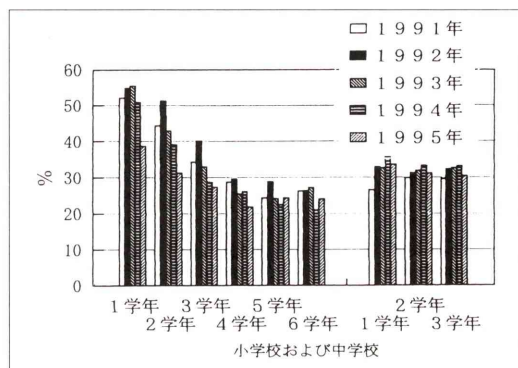


図3 D歯率の年次推移 (男子)

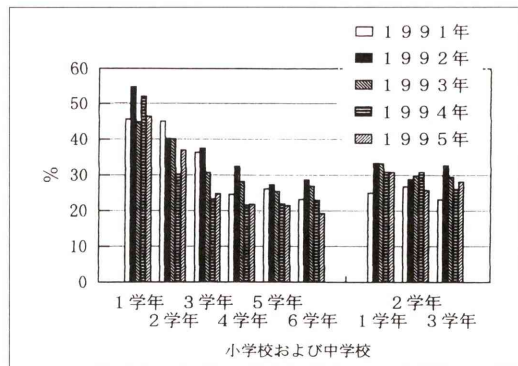


図4 D歯率の年次推移 (女子)

女子においても男子と同様に低学年で多い傾向がみられたが、3学年から4学年間より高い学年間では顕著な相違はみられなかった。男子と同様に3学年から4学年間より高い学年間では、入学年度が後であるほど減少する傾向がみられ、その傾向は特に6学年では顕著であった。

2. 中学校

(1) 一人平均DMF歯数の学年別年次推移 (図1, 図2)

男子では、いずれの学年においても1995年が比較的低値であったが、5年間における一定の増減傾向はみられなかった。女子においても各学年ともに1995年が比較的低値であり、男子と同様に一定の増減傾向は明確ではなかった。

(2) D歯率の学年別年次推移 (図3, 図4)

男子では、各学年とも同様に1991年から

1994年まで上昇傾向がみられた。女子では2学年では男子と同様に1991年から1994年まで上昇傾向がみられたが、1学年と3学年では増減傾向は明らかではなかった。

(3) う蝕初発の状況 (図7, 図8)

1学年から2学年間については、93年入学群では著しく低値であったが、1学年から2学年間および2学年から3学年間共に入学年度群による一定の傾向は明らかではなかった。

多摩市公立小中学校児童生徒の一人平均DMF歯数についての学校別検討

1. 小学校

(6学年—1991年から1995年の総数) (図9, 図10)

男子では1.9から3.6の範囲に分布し、2.0未満は2校、3.0以上は7校であり、17の小学校

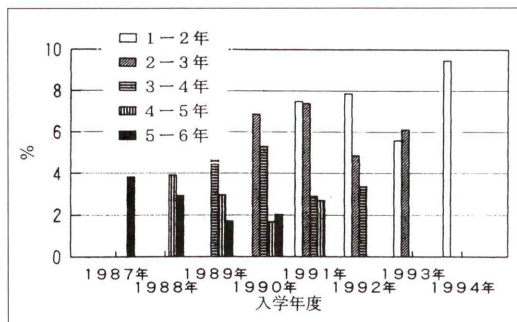


図5 年間のう蝕初発歯数の当初健全歯数に対する割合 —小学校男子—

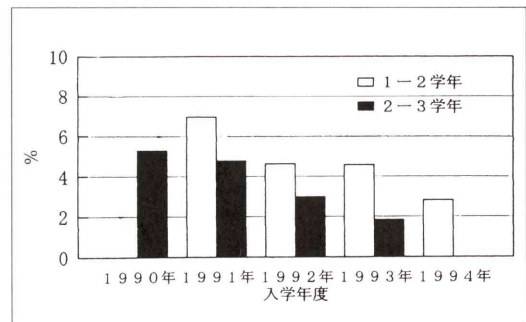


図7 年間のう蝕初発歯数の当初健全歯数に対する割合 —中学校女子—

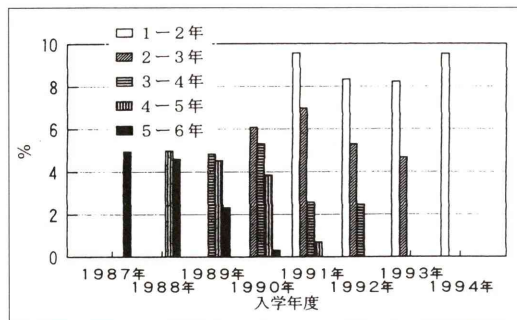


図6 年間のう蝕初発歯数の当初健全歯数に対する割合 —小学校女子—

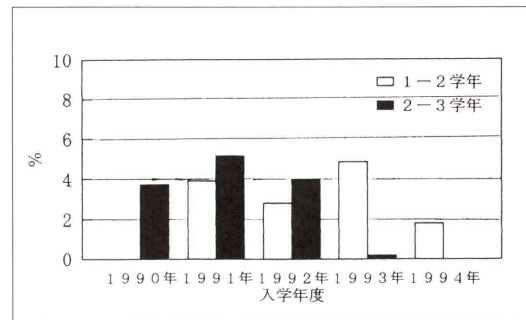


図8 年間のう蝕初発歯数の当初健全歯数に対する割合 —中学校男子—

では、2.0以上3.0未満であった。女子では2.3から4.7に分布し、3.0以上が15校であり、4.0以上が3校であった。

2. 中学校

(3学年—1991年から1995年の総数)(図11, 図12)

男子では4.1から7.8の範囲に分布し、5.0未満は6校、5.0以上は6校であった。女子では4.5から8.9の範囲に分布し、5.0未満は2校、5.0以上は10校であった。

◆ 参 考 ◆

多摩市公立小中学校児童生徒総数についての検討

1. 小学校

(1) 一人平均DMF歯数について

男女共に1994年以後低下する傾向がみられ

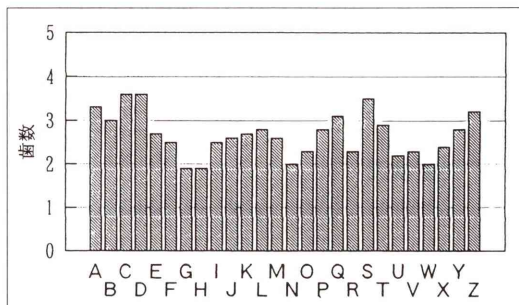


図9 学校別一人平均DMF歯数
(小学校6学年男子)

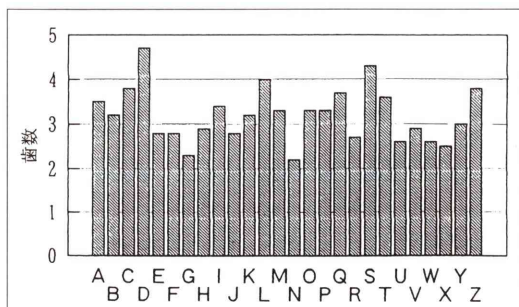


図10 学校別一人平均DMF歯数
(小学校6学年女子)

た学年がいくつかある。1995年の結果が診断基準の改正により低値になった傾向を考慮すると、診断結果に現れた減少傾向は、実態を必ずしも反映していないとも考えられる。しかしながら、最高値が1992年と1993年にある学年が多く、1994年以後はう蝕罹患が増加の状態にあるとはいえないであろう。

(2) D歯率の学年別年次推移

平成7年度の診断基準の改正は、D歯率についても影響したと考えられるので、この点を考慮した評価が必要である。男女共に1992年が最大であり、1993年以後に低値になる学年が多くみられ、未処置歯がある者の割合は、男女共に1994年度以後小さい傾向にあったこともあり、小学生全体としてみると治療状況は僅かであるが改善の方向にあると考えられた。

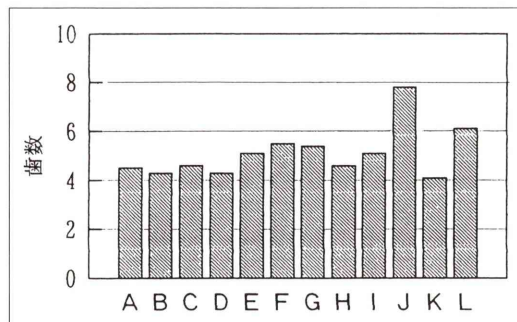


図11 学校別一人平均DMF歯数
(中学校3学年男子)

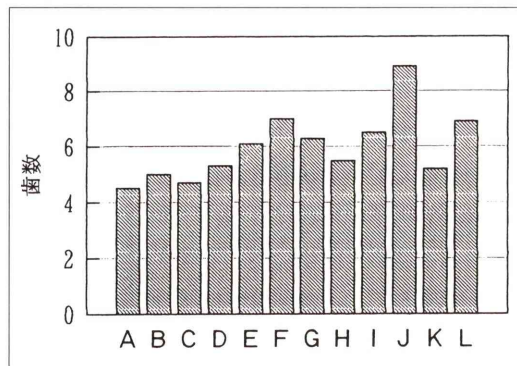


図12 学校別一人平均DMF歯数
(中学校3学年女子)

2. 中学校

(1) 一人平均DMF歯数の学年別年次推移

中学生における一人平均う蝕経験歯数についてみると、男女の各学年において平成7年の数値が比較的低い状態にあり、このことは診断基準の変更により従来は未処置歯と診断された状態の一部が、COと診断されたことによる可能性を考慮する必要がある。中学校におけるう蝕罹患の調査期間中における改善は、明確な傾向としてはなかったと考えられた。

(2) D歯率の学年別年次推移

う蝕経験歯に占めるD歯の割合についての年次推移は男女の各学年により特徴が多様であり、1991年の数値が比較的小さいことが共通しているが、5年間における減少傾向は診断結果にはみられず、治療状況の明らかな改善の実態はないと考えられた。

多摩市公立小中学校児童生徒の一人平均DMF歯数についての学校別検討

1. 小学校

(6学年—1991年から1995年の総数)

11歳児のDMFT指数は、東京都の平成6年度の集計結果では男子が2.44、女子が2.91である。また平成5年厚生省歯科疾患実態調査では男子3.80、(10歳では2.45、12歳では3.40)女子が3.44(10歳では2.75、12歳では3.64)である。厚生省の結果は抽出標本の結果なので、全数について集計した東京都の結果と比較すると、男子では17校で、女子では15校で東京都の数値を越えている状態である。また学校間の差は最大で男子では約1.5、女子では2.5あり、診査者および診査環境に関する基準の変動の可能性を考慮しても、各学校の地域特性に関する何らかの因子が異なった影響をう蝕罹患に及ぼしていることが示唆された。今後こうした因子とう蝕罹患との関係について検討することが必要

であろう。

2. 中学校

(3学年—1991年から1995年の総数)

男子では、特に罹患が高い1校を除いて約4から6に女子では、男子と同じ1校を除いて約4.5から約7の範囲に分布し、学校による変動は大きくあり、小学校と同様に各学校における地域特性とう蝕罹患について検討が必要である。

12歳児のDMFT指数は、東京都の平成6年度の集計結果では男子が3.30、女子が4.02である。

多摩市全体における小学生および中学生におけるう蝕の静態と動態

(1) う蝕経験 (DMFT 指数の年次推移)

1994年の多摩市における12歳児は3.51であり、女子は4.32である。DMFT指数は、男子が東京都の1994年度の集計結果では男子が3.30、女子が4.02である。同年の全国値(文部省)によると、男子は3.69、女子は4.32であり、多摩市の数値は全国地とほぼ同じレベルである。

(2) 処置状況

未処置歯を保有する者の割合を平成6年の12歳児(中学1年)についてみると、多摩市では処置完了者よりも多く、東京都の他の地域と比較して大きい状態にあった。また中学生の各学年のD歯率は小学校5学年および6学年よりも高く、低下の傾向もみられず、特に中学生における歯科治療の受診行動が良好でないと考えられた。

(3) う蝕初発状況

中学生における健全歯に対する年間の初発う蝕の割合は変動が大きいとはいえ、小学校高学年と比較して低下する傾向がみられず、中学生におけるう蝕活動性が高い状態にあることが考えられた。

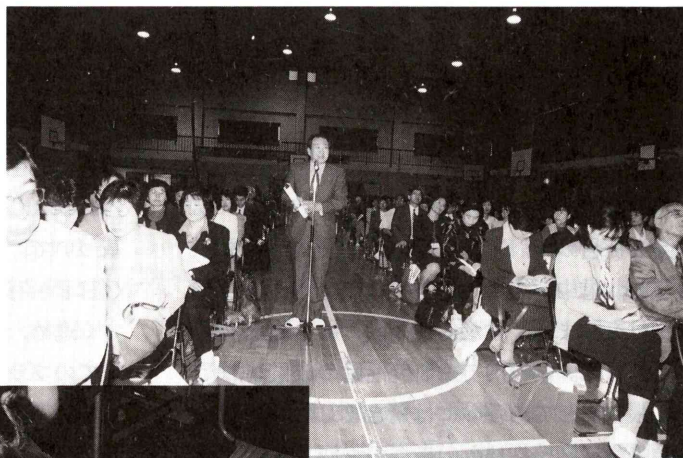
◆ 結 論 ◆

- ① 年間の DMFT 指数の増加傾向は平均的には中学生の方が小学生よりも大きく、また健全歯に対するう蝕の初発の割合も、中学生が小学生高学年よりも小さい傾向がみられず、むしろ中学生の方が大きい学年間があった。
- ② D 歯率は中学生の全ての学年において小学生高学年よりも大きい状態であった。
- ③ 小学校高学年の男子および女子、中学校女子

におけるう蝕の初発の割合が入学年度が後であるほど小さくなる傾向がみられ、僅かではあるが多摩市におけるう蝕罹患は減少の途上にあると考えられた。

- ④ 小学校および中学校共に学校間の罹患状況の相違がかなりあると推定された。

なお、次はカリエスハイリスクの児童と多摩市学校保健会のテーマである生活習慣病（小児成人病）との相関を追求したいと考えている。



公開授業

第61回大会の1つの目玉である小学校及び中学校の公開授業が10月17日（金）それぞれ午前9時30分と10時から行われ、多くの学校歯科医の先生方が観覧され大変好評であった。

福島県福島市立北信中学校

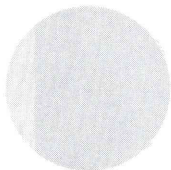


10月17日（金）午前10時より、東北本線で1駅はなれた福島市東北部の閑静な環境の中に位置する北信中学校で、1年生を対象にした歯科保健の授業が公開された。1年生8組の各教室では、8名の教諭による8つのテーマ別の熱心な歯科保健指導が行われ、そのあと各教室2名づつの総合衛生学院歯科衛生士学生によるブラッシング指導があった。

体育館の沢山の資料や、生徒の研究発表展示等にもみられたように、この中学校の健康教育は学校の体制作りからして、一朝一夕に作られたものではないことは自明であり、生徒数920名を擁するマンモス校の立派な実践の場を目のあたりにして、その範たるものを確かめることが出来た。

また卒業生には「歯と健康」の小冊子が配布されるなど、21世紀のテーマ、生涯教育の一つの形と理解することができた。
（編集委員 古川 正）

.....



北信中学校の 公開授業を見学して

大会2日目の朝、第2校時の公開授業が始まる30分前に北信中学校に到着しました。体育館の入口で受付を済ませ、まだ体育館内にある展示物を見学しました。学校内での研究活動の成果が、たくさん張り出してあるのには驚きました。養護教諭の頑張り、学校歯科医の指導の徹底、生徒の研究熱心さを感じました。その中に大変美しくユニークなポスター「どの歯ならびがきれい？」という作品が私の目に止まり、思わず写真を撮らせていただきました。

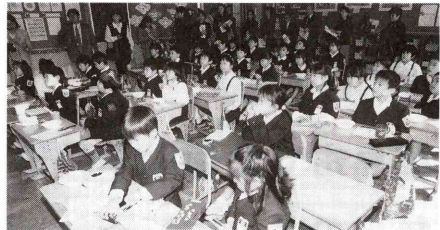
さて、公開授業が始まるということで、急いで教室の方へ向かいました。3階に上がると、丁度授業が始まったところでした。全部で8クラスある教室がどこもいっぱいでした。幸い各教室には

ベランダがついており、出入りが自由なので、それをうまく利用して、限られた時間内に、全クラスを見学させていただきました。どのクラスも各担任の先生が大変熱心に授業を行っていました。各クラスごとよく練られた「学級活動指導案」に基づいて、先生と生徒がよく話し合い、ビデオ・OHP・写真・プリント等を利用して、わかりやすく進め、さらに深く印象に残すため染め出しをしてのブラッシングの実践、そして各クラス2名の歯科衛生学科学生によるブラッシング指導を行い、正しいブラッシングを身につけさせるという授業は大変良いと思いました。

よく教科担任だから難しいと言われる中学校でのクラス担任による歯科保健指導が、このように実践できるんだということを目の前で見させていただき、いつかは自分の中学校でも、と思いつつ、しかし難しいなあ、とため息をひとつついで北信中学校を後にしました。

（東京都・釜我克正）

福島県福島市立福島第三小学校



大会2日目の10月17日(金)午前9時30分より、福島駅よりタクシーで10分程の閑静な住宅街に位置している福島第三小学校で、1年から6年までの各教室で歯科保健の授業が公開された。各学年、クラス毎にテーマを決め「確かな健康観の育成」の目的に沿った公開授業であった。各教室をのぞくと日頃からの健康に対する掲示がなされ、歯科保健に対する意気込みが感ぜられた。当日の授業についても資料その他についても充分準備がなされ、クラス一丸となって努力している様子が伺われた。また廊下や展示室に見られる健康教育に対する姿勢もすばらしく、中でも校舎に囲まれた空地にも丹誠こめた草花が植えられており、環境美化にも心をくばっている様子が感ぜられた。おかげで21世紀に向けての確かな学校歯科保健の育成をこの公開授業でみる事が出来た。(編集委員 片山公平)

福島第三小学校の 授業を参観して

全校あげて「歯の健康を主体的に守る」実践には非常な興味を持って参観しました。

指導案を開いて目に飛び込んだのが4年3組の「かむことの大切さ」でありました。そのすばらしい授業展開から……、まず日常生活を自然に課題意識化を図る。次に大豆のかむ回数とつぶの大きさやだ液の混ざり具合の体験活動を行う。

そこから消化について知識化を図る。ヨーソ反応の実験の成功。小魚のかむ回数の多いことを通して、あごの筋肉・こめかみの動き・脳の働きの関連とカラーコピーで提示する展開は正に科学的学習活動でありました。そうして、ネズミの迷路テストについては忘れることの出来ない興味のある資料でもありました。

机上における衛生面での配慮にもおどろきました。

我が三島小学校では、昨年度「よい歯の学校」文部大臣賞を受賞しました。栗城歯科校医さんの永年のご指導とご支援によって歯科保健教育には力を入れております。平成8・9・10年度は文部省指定の「体力づくり」研究推進校となり10月31日に中間発表をしました。体育教科外健康部会で、4年生がこれに関係する学活を行うことになっていて、帰校して早速参考にさせていただきました。①課題の与え方、②日常のかむ回数(せんべい・チーズ)、③標準かむ回数との比較(大変おどろいた)、④標準回数かんだ口内の様子、⑤教師ヨーソ反応の正確さ、⑥大効用の提示とかむ回数の実践化へ……展開の順でした。

参観の先生から、体験活動・児童間の話し合い・資料の有効な活用が円滑に流れ、児童が興味を持って主体的に実践出来る授業と評価を得ました。これからの指導にも第61回大会の資料を十分に活用して、次年度の本発表には課題に添うものにして行きたいと決意を新たにしました。

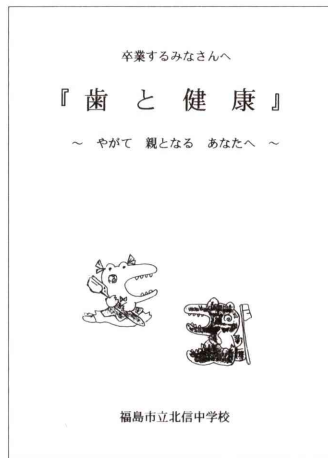
(福島県大沼郡三島町立三島小学校長・青木基重)

第61回大会

福島市立北信中学校学校歯科医 からのメッセージ

— 中学を卒業するみなさんへ —

やがて 親となる あなたへ



智恵子抄の詩にある「ほんとの空」のように、澄み切ったみちのくの秋空のもと第61回大会が福島市で開催された。

中学校部会で福島市立北信中学校養護教諭の藤川道代先生が、「歯を通した健康教育の実践」を発表、誠実でコツコツと粘り強い福島県人気質そのままのような実践報告であった。

その報告のなかで、学校歯科医の富岡寛美先生が、卒業するみなさんへ贈る「歯と健康」のしおりを作製されていることが語られ、早速拝読した。

現場で学校歯科保健活動の模索を続けている一学校歯科医として感動と共感を覚えた。

北信中学校歯科校医20年目になる富岡先生が、中学校歯科保健教育のむずかしさ……、カリキュラムの多い中での時間の設定、中学生の歯と口の健康意識、心身の急速な成長と生活習慣の変化 etc ……の壁に向かって模索し試行錯誤を繰り返

しながら辿りついたひとつの方法であろう。

男女の性差も考慮にいれ、生徒達に人生の中の歯と口の意味を考えさせる手作りのしおりである。

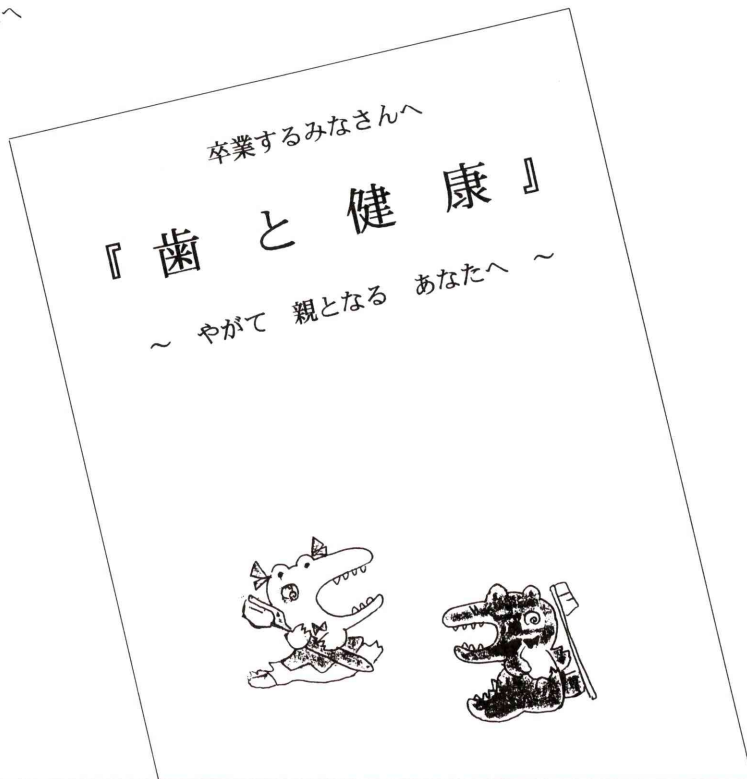
富岡先生談、「中学生になると親から離れ自立した行動パターンをとるようになります。歯みがきも間食の買い食いも、自分のペースでやりますから、不規則な習慣が続きますとこの時期にむし歯や歯肉炎が急速に進行します。このしおりは**健やかな自立と自己点検の基盤**になって欲しいと願いながら作成したものです。」

生活習慣指導がクローズアップされてきた現在、ライフステージにおける中学校3年間の心と体の健康問題は極めて重要な時期である。

富岡先生の生徒に対する愛情と、学校歯科医としての強い責任感に心から敬意を表し、全国の会員各位にご紹介申し上げます。

(東京都学校歯科医会副会長・山本 佳)

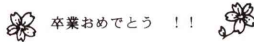
北信中学校の卒業生へ
贈る『歯と健康』の
しおり



『歯と健康』

○ — やがて 親となる あなたへ — ○

北信中学校
学校歯科医 富岡寛美



中学を卒業し、自立してゆくあなたは、自分の健康に対しても自己管理ができる時になりました。これまでの3年間“自分で守ろう 自分の歯”をスローガンにして、北信中学校時代に学習し、体得した事をもう一度振り返ってください。

自分の歯を大切にすることは、自分自身の事だけにとどまりません。やがて、あなたが結婚し親となってゆく時に、確実に、次の世代に受け継がれてゆくものなのです。

健康な歯を保つ親は、健康な子育てができるといっても言いすぎではありません。

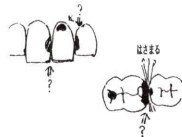
これからは「治療しなさい」と人から言われなくとも、自分で自分の歯をチェックして、おかしいな…と思ったら、自らすすんで、早めに治療を受ける気持ちになりましょう。

この「しおり」は、これからの、あなたの自己管理の為に役立ててほしいと思い、卒業の記念に作成しました。

ぜひ読んでみてください。

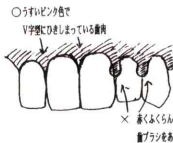
～自分でみつけよう～

むし歯かな？



「歯の色が黒ずんでいる」「穴があいている」
「歯と歯の間に食べかすがはさまる」
「しみる」
「かむと痛い」「つめたものがとれた」

歯肉炎かな？



「歯肉の色が赤っぽい」
「歯肉がふくれてぶよぶよしている」
「歯ブラシをあてると血が出る」
「いやな臭いがする」
「甘いものを食べると痛い」

など

顎の関節炎かな？



「口を開閉する時耳の近くで音がする」
「かむと耳の近くが痛い」
「頭痛、めまい、肩こり、イライラ」
も一緒に起こる。

など

こんな時は歯医者に相談しましょう。

～歯にかかわる人生～

男性の場合

< 小学生 >



永久歯にはえかわる

むし歯に気をつけよう。

< 中学生 >



大人の歯の完成

歯肉炎に気をつけよう。

< 高校・社会人へのスタート >



歯がガタガタだと
社会的な信用もガタ落ち。



むし歯・歯肉炎は、口臭のもと
恋のチャンスものがしてしまいます。

そして
結婚



— 若いお父さん
子育て中は
若いお母さんに協力して。

- 3 -

- ・ 夜遅く帰って、子供をおこさない。
(両親の夜型の生活に、子供をひきずりこまない。)
- 子供の生活のリズムを守ってあげましょう。



- ・ 若いお父さんは、ジュースが好き。
お父さんの為の
買置きジュースが、
小さい子供を「ジュース大好き」
に育ててしまいます。



— 食べものの好みも、子供にうつる —

- ・ 年に一度は、かかりつけの歯医者さんで、検診してもらおう。



早い治療が
らくで 安あがり
... ..

- ・ 40才からの、成人歯科検診を受けよう。
『働きざかりの検診で 長もちさせたい 私の歯』
(※ ポスター標語)

- 4 -

～歯にかかわる人生～

女性の場合

< 小学生 >



永久歯にはえかわる

むし歯に気をつけよう。
女の子は甘い物注意。

< 中学生 >



大人の歯の完成

歯肉炎に気をつけよう。

< 高校・社会人へのスタート >



みだ目の美しさより
みえない所の手入れが
肝心。

そして
結婚



結婚前に
歯の治療をすませておこう。

妊娠



妊娠中は
歯の治療も制限
されてきます。

- 5 -

出産



- ・ 母乳で育てよう。
初乳には、たくさんの免疫物質が
含まれています。

育児

- ・ むし歯菌は、子育て中の
親の口からうつります。
(産乳期)



お母さん
むし歯はありませんか？

- ・ 小さい頃から甘い物好きに
育てないで
おやつのだらだら食いを
させない。

- ・ 子供の生活のリズムを守って
「はやね はやおき 元気な子」

- ・ 年に一度は、母子そろって定期検診へ。



早期発見、早期治療が
いちばん痛くない。

- 「健康な歯は、お母さんからのプレゼント」
です。

- 6 -

研究協議会報告

超満員の会場で5つの 領域別部会報告会開催



10月17日午後2時より福島県文化センターにおいて福島県歯科医師会専務理事飯久保正雄先生の司会進行により、領域別研究協議会報告が行われた。まず、司会者より座長の日本学校歯科医会専務理事森本 基先生の紹介が行われた。

特に座長から「永い間研究協議会に係わってまいりましたが、本日のように立っている方がおいでのような会合は初めてでございます。これは、まさに各領域別の研究協議そのものが大変充実をしていたので、全体もみていこう、ということで沢山お集まり頂いたものと思います。準備をしていただいた主催者に感謝をするとともに、大成功です、ということ始めていただきます」と発言があった。

各報告者の紹介が座長より行われたのちシンポジウム、幼稚園・保育所部会の報告からスタートした。

シンポジウム報告

東京医科歯科大学名誉教授・岡田昭五郎先生

21世紀の学校歯科保健 一確かな健康観の育成をめざして一をテーマとして4名のシンポジストによってすすめられた。初めに奥羽大学歯学部教授楠 憲治先生から健康教育と歯科保健について、これは食生活に関係する咀嚼機能が非常に大きな問題となっている。高齢社会においても健康に生きていくためには小さいころからの口の健康が非常に大切になる。健康はその人の意思と努力によって作り上げられる、知識だけでなく健康を築きあげるといふ行動が大切である。歯科保健は身近な問題として、児童生徒各自に確かな健康観

を植えつける上でも口の健康に関係する健康教育が良い題材である、というお話があった。

次いで、日本大学歯学部教授・赤坂守人先生からは、歯科医学から見たこれからの健康観と学校歯科保健活動のあり方について。学校保健では自分の健康状態を知って健康の保持増進に役立てる、とすることが大切である。この度の学校保健法の一部改正によって学校における健康診断では、放置しておくことと疾病異常が進行する恐れがあるものも選びだして適切に指導を行うように変わってきました。そこで、特にCOの検出の意義と、COの予防についてスライドを使用してかなり詳しい説明があった。また、近年児童生徒で咀嚼が上手く行えないものもかなり増えてきております。それが他の健康障害に関連を持つと思われる

るものも見られる様になっている。単に疾病予防の指導ということだけでなく人が生きていくうえでの食事の仕方、咀嚼についても是非指導をお願いしたい。

3番目は千葉県佐原市立第五中学校養護教諭・多田美津子先生の講演で、確かな健康観の育成をめざす学校歯科保健活動の進め方、というテーマでありました。実践例についてのお話で中学生に対する健康教育は、学校、家庭、地域が一体となってすすめることが肝要であります。そこで健康教育を行うにあたって4つの点に留意して行っている。①自分で健康問題を見つけて、考えさせて課題を解決させて行く方向で教育を進めていく。②押し付けでなく家族皆で健康について考えてみよう、相互連帯に心掛けていく。③自分の行動を自己評価して、更に実践的な態度の育成に繋げていく方向に指導していく。④自分の健康を自分で考え、生活の仕方、行き方を積極的に捉えるように指導している。成果が少しずつ上がってきている現状ですが、まだ先生自身が十分に満足がいただける程度まではいっていない、ということでした。

最後は滋賀県大津市立平野小学校学校歯科医・人見晃司先生の、確かな健康観の育成をめざす学校歯科保健活動における学校歯科医の役割と係わり方についての講演。

滋賀県には人の生涯を見据えた口腔保健対策を推進する歯科保健将来構想検討委員会があり、学校歯科保健もその中に位置付けられている。学校に於ける歯・口の健康づくりは家庭や地域との連携が必要で、学校保健委員会の活性化が先ず必要である。その中で学校歯科医は保健管理に深く関わっている事になりますが、定期健康診断のあとで要観察を認める児童生徒と2学期、3学期、個々に接してよく話し合うことが大切です。学校では保健相談として行われますが、これらを通して児童生徒を十分に指導していくことが学校歯科医の仕事として大切な事であり、もう一つは

学校歯科医の活動として、学校歯科保健を推進するに当たっては教職員の協力が絶対に必要です。そこで校医研修に出席して教職員とコミュニケーションを図り、共通の理解を得るようにする。

3名の方から質問がありました。

・川口市難波先生：レジュメの中に高校生が幼稚園児を指導する事が書かれている、どんなふうにおすすめしているのですか。人見先生の回答：中・高校生が幼い妹や弟に紙芝居、はみがき等を教える事によって年齢をこえた縦のコミュニケーションが出来て、また中学生、高校生側も十分な知識を小さい子供に伝えることができる場があって、上下の知らないもの同士がコミュニケーションを持つということは非常に大切な事ではないか、というお話がありました。

・滋賀県の藤居先生：CO・GOの記録について、写真撮影をしたらどうか。赤坂先生の回答：記録の問題よりもCO・GOをどう処理するかが先でスクリーニングとしてCO・GOを捉えてほしい。

・福島県養護学校関係者：心身障害者の口腔衛生について、保護者に対して、本人に対して指導、介護について歯科医療を含めてもう少し考えてほしい。（要望）

幼稚園・保育所部会報告

東京医科歯科大学名誉教授・岡田昭五郎先生

確かな健康観の育成をめざす幼稚園・保育所における歯科保健活動という題目でここでは3人の先生方から発表がありました。

・東京都教育庁体育部保健給食課・森 律子係長
基調講演、健康のとらえ方、健康教育の考え方について、幼児の歯科保健の実態そして咀嚼について話された。幼児期の保健教育をどう進めたらよいのか。躰け、生活習慣を基本的には習得していく時期である。よい生活習慣を身につけさせる

小学校部会報告

ことが大切である。健診、歯科保健管理について触れて、幼児が自分の健康管理に役立つようにむし歯をみつけたら、早く見つけて良かったね、というふうに自分の健康管理に役立つ態度を身につけさせていく。平成8年7月に中央教育審議会の答申の中に今後の教育のあり方が出されているが基本的な方向として、生きる力を育み、ゆとりを確保するということが示されている。健康や体力は生きる力の基盤ともなるもので幼児期の歯・口の健康づくりは生涯の健康に繋がって子供たちの未来をゆたかにする事ができれば幸いである。

・幼稚園における歯科保健の実践

福島県岩瀬村立白方幼稚園主任教諭・大原幸枝先生

歯科保健指導は白方小学校と連携して、年間指導計画の中に組み入れられている。幼稚園の指導計画のなかに歯科まで入っているのは非常に素晴らしい事です。1年の計画のなかで5歳児がステップごとの目標をつくって教育を受けさせている。幼稚園を終えるときに歯を大切にするような目標がつくられている。その子たちが次のステップの小学校に行って保健指導をまた受けていく事になります。

・幼稚園における歯科保健活動、小規模幼稚園での実践の概要

宮城県岩沼市立玉浦幼稚園歯科医・南館秀雄先生

玉浦小学校に併設されていて園児9名の小規模園。東北大学歯学部と協力してカリエスリスククリーニングを実施。乳歯がむし歯になりやすいか、なりにくいかをクリーニングする方法。保健指導について一人一人同じように見えても相手によって変えた指導をしていかなければならないことがあきらかになりました。

明海大学歯学部教授・安井利一先生

〈基調講演〉

文部省教科調査官・戸田芳雄先生

ヘルスプロモーション、WHOの健康づくりから話を始められ、健康の考え方の変遷、文部省が示している生きる力を育むこと、新しい学力観とヘルスプロモーションの考え方は全く同じものである。①他立から自立へ、②管理から教育中心へ、③歯・口の健康から全身の健康へ、という3つのキャッチフレーズを基盤にしていきたい。

・福島県福島市立福島第三小学校養護教諭・大竹祐子先生

一歯の健康を守るため、主体的に取り組む児童の育成をめざして一をテーマに話された。

児童のDMFT 1.71ということでもかなりいい状態にあります。3つの課題を上げられていました。・子供が分かりやすい資料づくり、・個別指導の活性化、・学校、地域、家庭との連携の更なる強化です。

・いわき市立郷ヶ丘小学校養護教諭・笠野洋子先生

指定校の経験はないが活動の意欲がふつふつとする様な熱心な学校です。治すよりも予防することを歯科保健の基本理念として学級活動、行事、日常生活、組織活動、4つの項目のなかで多くの取り組みの紹介をしていただきました。この小学校では学校歯科医の全面的なバックアップをえて、保護者の意識向上を上手にはかられて家庭での教育力をアップさせたのが大変特徴的でありました。

・沖縄県具志川村立清水小学校学校歯科医・玉城民雄先生

先生はむし歯を減らすのではなく健康な歯を増やす、という発想から取り組まれました。平成元年の6年生でのDMF指数5.6、久米島での当時

の中学校3年生のDMF指数が4.7で大変高い数値のなかで、学校歯科医として真剣にそれに向かっていった感が強い。

保健管理の側面からフッ素洗口を実施、むし歯が平成8年で1.2本に下がってきた。歯肉炎も減っておりまして、平成3年の48パーセントから平成8年には6パーセントに減っております。担任との共通理解というものが歯科保健活動には非常に重要であります。

最近では月に1回染め出しを行うなど子供たちの具体的な活動を学校歯科医として支援してきている、という話でした。

質問、要望など5名の先生方から頂きましたが、なかでも言葉の使い方戸田先生が答えられて、むし歯については虫歯ではなくて「むし歯」、6歳臼歯に対しては第一大臼歯がよい、と回答されていました。健康診断での児童のプライバシーの問題は、その場所、時期に配慮すれば特にとりたてて検診の方法論まで持っていなくてもよい、という発言がありました。

「小学校部会は700名分用意した椅子がいっぱいになるほどの盛況で、熱気を感じさせるご報告でした」、森本先生の発言でした。

中学校部会報告

日本体育大学教授・吉田瑩一郎先生

北信中学校の1年生8クラスの公開授業でした。歯・口の健康が1年生の重点目標なので1年が対象となりました。生徒の自発性を感じました。

〈基調講演〉

東京医科歯科大学教授・黒田敬之先生

これから特に中学においては、子供たちが口の中を自己評価出来て、出来るだけ子供たちの相互評価ができるような力を形成してあげることが必要です。確かな健康観、生涯を通じて主体的に自

分の健康を守り育てる人間としての基礎をつちかうことは非常に大切なことではないか、そういうご提言をなさっておりました。

・福島市立北信中学校養護教諭・藤川道代先生

養護の先生のお話は自分の苦心談、自分一人でやっているという話が多いのですが、藤川先生の場合はそうではなくて、学校全体が活動に係わっておられるという。その要におられるという姿を報告して下さいました。なるほど優秀な先生でも一人では出来ないのだな、920名の大規模中学校であっても養護教諭の企画、組織力その上に学校における歯科保健の位置付けがきちんとしていれば立派に機能していけるんだ、ということを感じました。何よりも学校歯科医の先生の存在—卒業するみなさんへ—「歯と健康」やがて親となるあなたへ—学校歯科医富岡寛美先生からの生徒たちへのメッセージですね。このパンフレットをみて学校健診だけの時代は終わったのだな……と思いました。この内容から21世紀の学校歯科医のあり方についても大変示唆に富むご発表でした。

・福島県国見町立県北中学校養護教諭・石幡もと子先生

8年間にわたった先生の記録でテーマが中学校における歯科保健活動の定着化をめざしてというところにアクセントがあったように思いました。悲壮感が全くなかった。全体で役割分担でやっているのだから、ということだと思いました。北信中学校と進め方が大変似ております。保健室経営計画を立ててその中に歯科保健をきっちりと位置づけている、今年はこちらやるのだということ全体に周知させているので楽に仕事をすすめています、といわれていると感じました。歯科保健教育の学習内容の作り方に大変工夫が見られました。

・日本大学歯学部助教授・伊藤公一先生

中学生に多い歯肉炎をより確かな健康観の育成という観点から教材化していくことが非常に大切なことだと思います。中学校の部会、如何に実践するかにあると思います。学術的にある程度解決

されている事柄を教育実践の場にどの様に生かして、子供たちに還元していくかが特に中学の場合は一層努力していかなければならない視点だと思えます。

高等学校部会報告

大阪大学歯学部教授・森本俊文先生

120名ほどの出席者を得て、開催されました。基調講演は国際武道大学教授猪股俊二先生です。厚生省が口腔の健康と全身の健康について8020運動と並んで力を入れて研究を始めました。口の機能が全身の健康に影響を与えるのは当然のことで、学校歯科保健の生徒指導の上にそれを生かしていく事は大切であります。高校生にもこういった概念を理解してもらうことが大切。猪股教授のお話はまさにその点を強調されておりました。

学校保健の目標と現在の問題点、それに対する解決策、提言でございました。特に学校保健の目標を何処に置くかと言うことですが、生徒自身が自分の経験から健康についての価値を認識し、どうすれば健康になれるかという行動選択ができるようになることを目標としてあげております。現在の問題点は健康の認識が十分に持たれていない、積極的にむし歯を治そうとする生徒は学校生活でも活発に活動するし、むし歯をほっておくような態度の生徒は学校でのホームルームや部活でも消極的な傾向があります。口腔内の状態からその生徒の生活態度が見えてくる、というお話がありました。基本的には他の先生も同じことを言うておられました。最後に、歯の喪失を抑制するこ

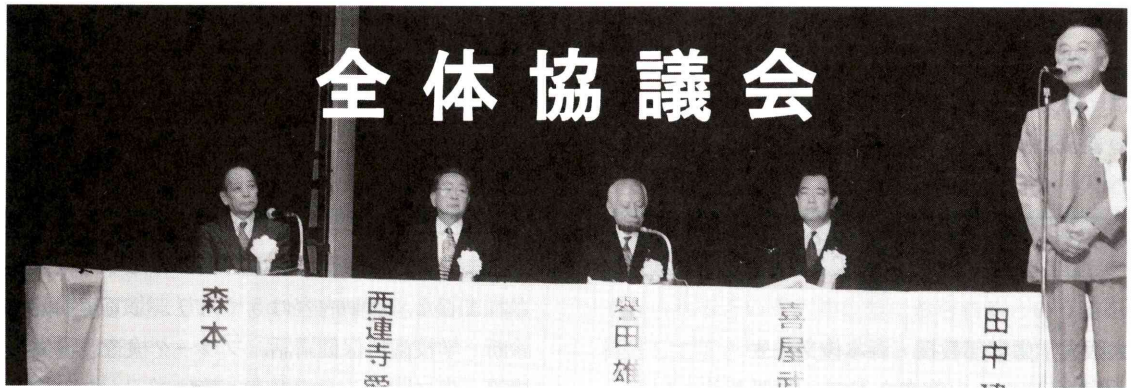
とはライフスタイルの形成と連動している人生の目標に他ならない、ということです。

・福島県若松商業高等学校養護教諭・石田智子先生

猪股先生が言われる歯の健康の概念が生かされている例であります。平成8年4月から平成9年7月までの歯科保健活動の詳細にわたって報告をされました。活動内容は5つありまして定期健康診断、学校歯科保健講話、プラーク検査、再歯科検診、歯に関する意識調査。特にプラークの検査は生徒自身に磨き残しの部分を確認させ、再度磨いて実際にブラッシングをすることが如何に困難であるかを認識させている。特にこの年代の生徒たちは常に綺麗にしておかなければならないという健康観がある。徹底的に一人一人の生徒にこだわって保健指導をされている。それでも無関心層があるのでこれからいかにアタックしていくかが今後の問題点です。

・青森県八戸西高等学校学校歯科医・奥寺文彦先生

特に学生指導に使うスライドを活用してのお話でした。現在の高校生はもてるか、もてないかが一つの判断のポイントになる、ということです。歯磨きも音楽のリズムに合わせて磨かせる。10年前の口腔状態と現在のものと比較されているが、これは歯を磨く場合のきちっとしたテクニックを習得しているかどうかを知るためである。現在は以前よりもずっと忙しくなっているにも関わらず10年前と逆に成績がよくなっている、と言うことでした。これは入学前に習慣がつけられている、社会的にも口を綺麗にする風潮ができていなどが考えられます。



10月17日午後3時より福島県文化センター小ホールにおいて大会最後の協議会として開催された

日本学校歯科医会森本 基専務理事の司会により、議長団としては日本学校歯科医会桜井善忠副会長，東京都学校歯科医田中建吾専務理事，沖縄県歯科医師会学校歯科医会喜屋武満会長，福島県歯科医師会菅田雄一郎会長が壇上に登り，田中建吾専務より処理報告が行われた。

議 事

- 1号議案 ● 保健室備品，特に歯科の健康診断用の検診器具ならびに消毒設備および照明等の整備拡充を要望する
代表提案者 福島県歯科医師会
- 2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 東京都学校歯科医会
- 3号議案 ● 学校での健康診断（歯科）の充実と事後指導の更なる普及徹底を要望する
代表提案者 沖縄県歯科医師会学校歯科医会
- 4号議案 ● 給食後の歯口清掃の習慣化を図るため，洗口場等の環境整備とその充実方を要望する
代表提案者 福井県学校歯科医会

第1号議案

保健室備品、特に歯科の健康診断用の検診器具ならびに消毒設備および照明等の整備拡充を要望する

代表提案者 福島県歯科医師会

(提案理由)

近年、県・市町村教育委員会等の行政努力によって、保健室の備品がかなり整備されてきているが、0-157の蔓延をはじめ、エイズや肝炎等の感染予防が急務であり、保健室備品の拡充が求められている。

特に、歯科の健康診断関係の器具（ミラー・探針・ピンセット）については、直接幼児・児童生徒の歯・口腔に触れることもあり、器具の数量的整備と消毒設備の充実が不可欠かつ急務である。

また、学校での歯・口腔の健康診断の実施にあたっては自然光では不十分である。照明器具があっても十分な明るさが確保されていない場合が多く、そのために検査結果に誤差が生じることがあると従来より指摘されている。このことは有効な照明器具を設置することによって解決され、審査の精度も向上し、より適切な事後措置および保健指導につながる。

よって、幼児・児童生徒を感染症から守り、かつ真の健康増進を実現するための基盤整備として、「保健室備品、特に歯科健康診断の検診器具ならびに消毒設備および照明等の整備拡大」を要望する。

第2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 東京都学校歯科医会

(提案理由)

勲章は、国家または公共に対し功労のあった者に授与されるものであると理解し、我々学校歯科医に授与される勲章も公職としての学校歯科医の職務に最大限鋭意努力し、精励した結果として授けられるものと理解している。その推薦基準は、昭和62年3月に文部省の文体体第62号の通知によって改訂され、「1. 選考の対象、(3)学校医、学校歯科医及び学校薬剤師にあつては、業績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。

このことによって、地域にあつて、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であっても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出て来ている。

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・同処置を行うことが我々の職務の完遂であり、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を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、大都市とそれ以外の地域に格差を生じ不平等感さえ生じている。

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「複数校兼務」を削除される事を強く要望する。

第3号議案

学校での健康診断（歯科）の充実と事後指導の更なる普及徹底を要望する

代表提案者 沖縄県歯科医師会学校歯科医会

（提案理由）

平成7年4月から学校保健法施行規制の一部改正による、学校での健康診断の変更は、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である。

改正から3年を経る今日、全国で新様式による健康診断が実施されるようになってきたが、一部にはまだ健康診断の改正の意図がよく理解されていない例を見受ける。

新しい時代の学校保健の理念をよく理解し、健康診断の改正の意図をさらに徹底して健康診断を実施する必要があり、さらに健康診断の結果を保健指導に有効に活かすシステムを周知徹底しなければならないと考える。

よって、日本学校歯科医会と文部行政が協力して「歯科の健康診断との充実と事後指導の更なる普及徹底」を推進するよう要望する。

第4号議案

給食後の歯口清掃の習慣化を図るために、洗口場等の環境整備とその充実方を要望する

代表提案者 福井県学校歯科医会

（提案理由）

洗口等の環境整備に関する要望については、本大会協議会に度々提議され、採択されてきたところである。

給食後の歯口清掃は学校における「歯・口の健康づくり」推進の要であり、学齢期の生活習慣形成を育成する保健学習の重要な課題である。学校五日制をはじめ、子ども達のゆとりある教育の推進をねらいとしている今日、生涯保健としての歯口清掃の教育的な位置づけについて、更なる徹底を図られることを切に要望する。

併せて、この教育課題を達成するための環境を構築するため、また感染症予防の第一歩としての手洗い、洗口の励行のためにも洗口場の整備、特に蛇口（上向き可動のもの）の交換等々の予算化についても各自自治体の配慮方について重ねて要望する。

第61回全国学校歯科保健研究大会の 司会者として



ラジオ福島アナウンサー 高達成奈巳

第61回全国学校歯科保健研究大会、この大会は私にとって、一生忘れられない思い出深い大会となりました。まずは、関係者の皆様にお礼を申し上げたい気持ちで一杯です。大変お世話になり、有難うございました。

私が司会をさせて頂く上で緊張感を初めて覚えたのは、大会前日のリハーサルの時でした。全国学校歯科保健研究大会が福島で行われるのは今回が初めてであるということ、そして福島県内の関係者の方々が数年前から、この大会に向けて準備されてきたこと、さらには来年の開催地である沖縄の方もリハーサルをご覧になられていたこと等を知った時、『私は皆さんの熱い想いを無駄にしてはいけません』と強く感じました。

研究大会当日、日本学校歯科医会の西連寺愛憲会長の開会挨拶で第61回大会の幕が開きました。続いて福島県歯科医師会の髷田雄一郎会長が「福島県らしい温かい大会にしたい。」と挨拶されました。この一言でリラックスでき更に『心のこもった司会をしなければ』と思い、その後は大会を楽しませて頂きながら進行することができました。

私事になりますが、2年前に歯根嚢胞という大きな病気をしました。手術をして最悪の場合2本の歯を抜かなければいけないと病院の先生に言われた時は、喋りの仕事に携わっているだけに奈落の底に落とされた気分になりました。幸い、歯は抜かずに現在も32本の歯で物を噛める有り難味を噛みしめています。大会席上、全日本よい歯の学校表彰を受けた子供達には是非いつまでも歯を大切にしていってほしいと感じました。又元上野動物園の増井光子園長先生の話にありました様に、人だけでなく動物も歯の健康が長生きの秘訣になっている事を学びました。『アナウンサーは歯が命』とか申します？健康そして仕事の為、心して歯を大切に守っていきたいと思います。

改めまして、歴史と伝統溢れる全国学校歯科保健研究大会に携わらせて頂いた事に感謝致しますと共に、沖縄開催の第62回大会のご成功と皆様のご健勝をお祈り申し上げます。

第61回大会に参加して

シンポジウム

自分自身の実践が何より大切

第61回全国学校歯科保健研究大会のメインテーマ「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成をめざして—」のシンポジウムが福島県文化センター大ホールにおいて行われた。

先ず最初に奥羽大学歯学部口腔衛生学教授の楠 憲治先生が、このメインテーマのもと学校における健康教育と歯科保健活動のあり方を標題とし、①実践に必要な健康理念、②健康教育のあり方、③歯科保健の役割、と3つに大別し、教育と自らの理念の確立を主に歯・口腔がその優れた教材になることを強調された。

次に日本大学歯学部小児歯科学教授赤坂守人先生は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あり方として新しい学校健診の目標、保健調査の活用、今後の学校歯科保健の方向性、学校保健診断の改正に伴う歯科健診の課題、児童生徒の咀嚼の育成と保健指導を具体例を示して話され、児童生徒に対し健康は自分自身の一生の問題として理解させることが必要であると述べられた。

千葉県佐原市立第五中学校養護教諭多田美津子先生は学校歯科保健活動の進め方として実行方法を留々挙げられ、①一斉指導型から個別解決型へ、②一方通行型から相互通行型へ、③強制型から自己評価型へ、④受け身型から積極型へ、と生徒がたくましく生きて行くための援助を一つひとつ実践していきたいと述べられた。

最後に滋賀県大津市立平野小学校学校歯科医人見晃司先生が、①学校歯科保健活動の基本的な考え方、②生涯保健を見据えた学校歯科保健のすすめ方、③学校歯科医の役割とかわり方、④学校における歯、口腔の健康診断について述べられ、いずれの講演者も幼少時に健康な生活を営むために必要な事柄を体得させ、積極的に健康を保持増進できる態度や習慣を身に付け、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べき理念や実践方法を講話された。

いつもこれらの講演を聞くたびに思うことだが、自分

自身が実践しなければいくら知識を積んでもそれは何も知らない者と同じことで零に等しく、まずはスタートを切って—または二と、積み重ねていくことが大事だと思う。研究会参加マニアに終わってはならない。

(大阪市・日野完夫)

シンポジウム

知識の提供と環境整備

本大会は「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成をめざして—」というテーマを掲げて開催されていますが、このことは小生自身が各協議会や講演で語り続けているテーマそのものです。

学校歯科医として学校歯科保健に関わるには、まず健康診査を行い、児童生徒の口腔内状況を把握し、その状況によってリスク分けを行い、各人の個々に応じて必要な指導・教育・治療・観察を行うことだと思います。

ただし、健康診査はスクリーニングであって、決して健康診断ではないことを学校歯科医を含めた関係者の総意として認識しなくてはなりません。

また個々の対応を行う一方、学校保健委員会への参加を通して、クラスとして・学年として・学校として・校区地域としての対応、それは保健指導・保健教育・健康相談などに、専門家としての知識の提供を行い、児童生徒の健全な発育のための環境整備に尽力をすることと思います。

今回のシンポジウムでは、これらに関する訴えが十分になされたような気がします。楠 憲治先生の、「健康とは一定のリズムをもって流動しており、優れた人の健康生活はそれに触れた人々を魅了し、伝播して行くものであり、生きとし生けるもの全てが協力して守るべきものが健康である」というお言葉も、赤坂守人先生の「う蝕発病因子としての唾液・口腔細菌の見直しが必要である」・「現在の食環境は咀嚼嚥下機能を正しく育成するには好ましいとは言い難く、口腔機能の育成を睨んだ保健管理・保健教育のあり方を環境整備と共に再検討する必要がある」というお言葉も、私の言葉そのものでした。

座長の岡田昭五郎先生の「子供たちの口腔内の変化を見つめ、対応策として良いものを残し、新しいものを取

り入れながら子供たちの口の健康を増進して行きたい」とのお言葉が胸に残るシンポジウムでした。

(長崎県・大坂由人)

シンポジウム

次回は沖縄、決意を新たに

次期開催県が沖縄県ということもあって、今年度の「全国学校歯科保健研究大会」への沖縄県からの参加者は総勢26人で、沖縄県の気合のいれ方もひとしおでした。初秋の福島は全国大会の参加者で溢れ、2日間の研究討議は大いに学ぶものがありました。

初日のシンポジウムでは、座長の東京医科歯科大学名誉教授岡田昭五郎先生の「21世紀の学校歯科保健 確かな健康観を育成をめざして」本会の進むべき道、明日からの糧となるシンポジウムとなるよう提案があり、続いて4人のシンポジストの発言で始まりました。

楠 憲治教授のテーマは「確かな健康観の育成をめざす一学校における健康教育と歯科保健活動のあり方」で取り組まれました。中身の濃い話を要約するのはむずかしいことですが、学校保健の役割は、幼児・児童生徒の健康増進であり、各学校現場で取り組んでいる歯科保健活動は、歯・口腔の健康保持、う蝕抑制、歯肉炎の予防や咀嚼、咬合から栄養等に及ぶ内容をも包含するものであった。これらライフスタイルに起因する疾病は人間存在を高く評価し生命を尊ぶ生きる力の育成が必要であるとの提言は印象に残った。

また人見晃司先生の発表による滋賀県歯科医師会の取り組みは県教育委員会、県学校保健会、県養護教諭研究会、県衛生士会等々の対外機関との定例協議会を持ち、学校歯科保健活動の推進充実を図っていること等が紹介された。

このように学校現場を中心とした家庭、地域社会との連携が重要であり、一斉指導型から個別指導型への転換が必要であるとの提言は学校歯科保健の一層の充実強化が特に印象づけられた大会であった。21世紀を先取りする8020運動の展開にも大いにはずみがつくものと思われます。

また今大会で久米島の具志川村立清水小学校学校歯科医の玉城民雄先生の「小学校の保健活動における学校歯

科医の役割とかかわり方」は、15年の長きにわたる児童と学校歯科医のきずなを物語る素晴らしい発表でした。

いずれにしろ来年度は、この「全国大会」が沖縄で開催されます。持ち帰った課題が余りに大きいことにたじろいでもいますが、我々全員、一丸となって取り組んでいこうと決意をあらたにしているところです。

(沖縄県・乾 太郎)

シンポジスト

学校歯科保健の奥の深さ

歯科の健康診断の基準が変わって3年目、健康診断が健康教育を意図したものになりました。これは、歯・口の健康づくりを通して全身の健康づくりにまで発展させていこうとするものです。

歯科健康診断も学校歯科医の先生方のご指導をいただき単なる行事のみで終わることなく、その後の健康相談(COやGO及び個別)や臨時の健康診断そして保健教育(TTの授業や講話)にご支援をいただいております。また、学校保健委員会の運営の充実を図り、生徒や保護者に対して歯科保健の啓発に努めています。

さらに、本地区では健歯コンクールや歯の健康フェスタ・健康づくり大会を通して、児童生徒ばかりでなく、家庭や地域社会の啓発授業に積極的にご指導ご協力をいただき16年になります。

これらをシンポジウムで発表させていただきました。全体のシンポジウムは義務教育の私を除き、大学教授の方々がシンポジストの上、フロアーの方々も学校歯科医の先生方や歯科衛生士の方々と学校歯科保健の専門の方々でした。このためとても緊張しました。実践教育の中で小学校教育が非常にうまくいっているだけに、いかにして中学校教育を機能させていこうかが課題になっており、今回のポイントにもなっていました。5年前発達段階に即して小中の指導計画を立て、それに併せて活動内容を修正してきました。発表の時は他の3人の先生方に支えられてなんとか果たした感じでしたが、後で先生方より「中学校の実践発表は今までなかっただけに充実していて良かった」と言われた時はホッとしました。

学校歯科保健は実践していけばいくほど奥の深いもので課題がでてきます。この貴重な体験をもとにさらに実

践を積んで参りたいと存じます。

(シンポジスト・千葉県佐原市立第五中学校養護教諭・
多田美津子)

幼稚園・保育所部会

各講師の努力に敬意

平成9年10月16日、17日の両日、福島県文化センターを中心に、第61回全国学校歯科保健研究大会が開催されました。「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観の育成を目指して—」を目標に各県から多数の先生方が出席されました。幼稚園・保育所(園)部会の3人の発表者の内容をまとめて感想と致します。

東京都教育庁体育部保健給食課歯科保健担当係長

森 律子先生

- ・健康のとらえ方について
- ・健全な食欲が良好な咀嚼を生む
- ・幼児期の生活リズムの大切さについて
- ・患者さんを誉める
- ・食事は会話を楽しみゆっくりと
- ・休甘日という考え方

福島県岩瀬郡岩瀬村立白方幼稚園主任教諭

大原幸枝先生

- ・園の様子をスライドで紹介
- ・ユニークな歯科保健への取り組み
年間計画が決められ、その計画に沿って指導が行われている
- ・ステップ毎の目標がある
- ・親子歯みがきの訓練

宮城県岩沼市立玉浦幼稚園学校歯科医 南館秀雄先生

- ・小規模幼稚園での歯科保健活動の実践と概要
- ・地域活動をどのようにしてゆくか、歯科保健の取り組みを紹介

3人の先生方の日頃の歯科保健への熱心な取り組みを拝聴し、改めてその大切さを認識致しました。近年の乳歯う蝕の罹患状況もこのような歯科保健活動の成果と思われれます。3つの発表ともよくまとめられ、わかりやすい講演内容で、そのご努力に敬意を表わしたいと思いません。(宮城県・菊池正樹)

中学校部会

北信中学校の 公開授業を参観して

わたしが、昭和38年から学校歯科医を担当している赤穂中学校は県下で一二を争うマンモス校で、大規模校のもつ特有の纏まりの悪さには長い間悩まされておりました。今回北信中学校の公開授業には大変興味を持っておりました。生徒数920名の大規模校で、平成6年から養護教諭が複数配置の様ですが、「よい歯の学校」として13年間連続表彰を受賞されていることは大変な事と言う実感と、驚きが最初の感想でした。一例として挙げると前述の様に生徒全体を纏めていく事そのものが難しいというソフト面と、大方の大規模校では生徒数に見合う洗口場の設置は現実問題として厳しい点があるというハードそのものも問題解決がなされにくい。その様ななかで永年持続して歯科保健活動を充実させていくことは、これをカバーできるソフト面での活動に優れたものがある事を強く感じられました。

中学校は3年間を対象とするため活動が生活習慣として定着しないまま卒業するという現実があります。北信中学校を見学して、先生の指導姿勢のなかに、小学校から持ってきた生活習慣の上に理論的構築を行ってより強い定着化を図る、健康教育の理念、職員の先生方の深い理解と協力態勢が力強く感じられ、幼稚園、小学校、中学校から高校へと一貫性のある保健活動計画が最も大切である事を午後の研究協議会でも強く意識しました。

今回の公開授業を参観して多くの示唆を得て感謝しております。

(長野県・菅沼聡介)

高等学校部会

高校部会に参加して 感じたこと、抱負

1. 知識と行動のこと

高校の学校歯科医は昨年からのことなので、小中学校歯科医45年間の経験から高校生なら「わかってできる」ことができるかなと思ってたのが予想に反して間違いでした。シンポジウムのなかで、奥羽大学歯学部教授・

楠 憲治先生が、「できる」と「わかる」をつなぐものの追求が必要であり、「わかってできる」が重要な課題であるとおっしゃっています。まさにその通りでしてプラークコントロールの指導もひと工夫必要だなとつくづく感じました。

2. 一握りを見捨てないために

学校歯科医として今、何をすべきかを考えたすえ歯垢染色による磨き残しの確認作業を選びました。課外授業ですので作業時間の確保が最重要となります。行動に移せたのは家庭的な暖かい学校の体質と上司の御理解と御協力以外の何ものでもありません。

3. それでも効果のなかった生徒の対策

少々の驚きと危機感を与えるために、取組みの準備をすすめています。本人のプラークをその場で鏡見させることです。うごめく微生物をみることで改善に向かうことを願っております。染めだしにつづく本年の課題です。

4. 基本的には常々思うことの実現にむけて

小・中・高総ての各クラスに、手洗いと洗口の水場を設けることです。改修できる所は改修し、新築の校舎には立法化して義務づけられたいと思っています。現在の制度でいえば6・3・3と給食やお弁当の後に12年間みんな揃って口中清掃に努めれば、自分の名前を忘れない程度にいい意味での生活習慣が身につくこと間違いのないと思います。全体協議会第4号議案の福井県学校歯科医会の提案に諸手をあげて賛成する次第です。

(福島県・大竹康資)

高等学校部会

学校歯科医、養護教諭との 二人三脚に脱帽

国際武道大学教授猪股俊二先生の基調講演の中で学校

歯科医はスーパーバイザーとして養教を精神的にサポートしていくことが大切であると述べられました。今回発表された石田先生の高校の学校歯科医の先生にしても、奥寺先生にしてもそのスーパーマンぶりには頭の下がる思いです。

まず、よくぞこれ迄と思える程校医の先生と常に綿密に連絡を取り、きめ細かい保健活動を実践されている石田先生を一方の車輪にするなら、18学級を1クラスに40~50分間かけて3日間に亘り検診だけでなく個々に歯列、顎関節の状態、歯垢、歯石、ブラッシングの仕方まで指導されている校医の先生が他方の車輪となってこの見事な二人三脚ぶりに脱帽致しました。ただ、検診直後の指導の際に順番待ちしている生徒も話に耳を傾けているとのことで、御発表後に石田先生に「検診を受けている当の本人が待っている周囲の生徒に自分の内容を聞かれて嫌がる様なことはありませんか?」とお尋ねしたところ、その様な事は全く無いとのことで、私は自分が担当している小学校ですら他人に自分の検診内容を聞かれ、嫌な素振りが見られるので、検診待ちの集団と検診を受けている本人との間に一定の距離を置くように心配りをしている自分の場合を比較して余りにも雰囲気が違うのでちょっと驚いてしまいました。

奥寺先生は御自分が歯科校医をされている同一校を経時的にみても、また市内各高校を比較しても、永久歯の歯齧患率をみると常に女子の方が成績が悪い。原因として女子の身体的特徴、ホルモン、唾液の性状の他に今一つの原因として女子の方がおやつ回数が多く特に空腹時に「腹の虫」がゲウとなるあの音を人に聞かれるのが嫌なために、空腹になる前につき足しておくという発想で3時限から4時限の休み時間におやつをとるということと、例の肥満防止、ダイエットの対策として少量ずつ食べることから回数が多くなってムシ歯の原因になると分析され、なるほど子供は時代を反映する鏡であると感じ入った次第です。

(鹿児島県・長楽謙輔)

都道府県 学校歯科保健略史

(第2回)

会誌77号に引き続いて都道府県学校歯科保健略史を掲載致しました。「温故知新」をテーマに、日本学校歯科医会五十周年記念誌を参照、加盟団体からのご寄稿をもとにしてまとめたものです。前回同様に掲載は原稿の到着順になっております。

山 梨 県

1. 本県では、大正年代に小川祐心などの熱心な人びとの活動によって、学校医の中で歯科衛生に関心をよせる人が多く活動をした。

大正5年(1916年)5月には同郡八田尋常高等小学校の校医手塚富三が、同校において歯ブラシ訓練を行った。これは押原小学校、大里小学校でも行うようになり、すでにこれらの学校は洗口場の設備などをもっていた。

また大正7年(1918年)には押原小学校の児童の歯についての作文を集めており、それが「歯科学報」にのっている。

大正9年(1920年)には県歯科医師会に対し、県衛生部から「齲歯を有する小学校児童の処置如何」という諮問が出されている。

大正12年(1923年)4月には、甲府市の相生、

富士川小学校、14年には朝日、春日小学校に学校歯科医を委嘱している。

同年、中巨摩郡、東山梨郡に学校歯科医が置かれるようになった。

こうした背景の下に大正15年(1926年)8月30日付で県訓令甲第93号で「学校歯科医設置並職務」が定められている。

大正15年の調査では甲府市内の全小学校に学校歯科医が置かれていた。

したがって学校歯科医会の設立も早く、昭和4年(1929年)2月21日に創立しており、会員は50人であった。

2. 山梨県学校歯科医会は、県当局からしばしば学校歯科衛生について諮問を受け、これに対し答申している。

日本聯合学校歯科医会には当初から加盟していた。

昭和11年(1936年)5月には第6回全国学校歯科医大会が甲府で行われた。

3. 昭和22年(1947年)から武井芳松が、県教育委員会の嘱託となり巡回診療を行った。

日本学校歯科医会には、当初山梨県学校保健会歯科部会として加盟したが、山梨県学校歯科医会となり、昭和32年（1957年）には県歯科医師会の組織に吸収された。したがって山梨県歯科医師会として加盟して今日にいたっている。

4. 平成8年（1996年）3月現在、山梨県下の小学校数212校、中学校数102校、高等学校数51校に対し、学校歯科医254名が、非常勤の学校保健専門職として従事している。

① 歯の衛生週間の行事

昭和35年より始まった、図画、ポスター、作文、標語コンクールも平成8年（1996年）で36回を数え、県下の小・中学校を対象に広く応募されてきた。平成8年よりその素晴らしさを広く知らしめるため、カラー化して山梨歯報などに掲載され、「歯・口腔の健康づくり」の推進に役立っている。また、昭和59年（1984年）より山梨県と、山梨県歯科医師会の共催で行われている「山梨県歯科保健のつどい」ではその行事の中の一環として、前年度の山梨県口腔衛生優良校より事例発表が行われ、同時に学校歯科保健活動の実践報告もあり、その充実ぶりを知ることができる。

② 山梨県口腔衛生優良校、準優良校の表彰

学校における口腔衛生管理、指導が計画的に実施され、未処置歯の放置率が少なく、日常の歯の保健指導が計画、立案され、具体的に運営され、事後措置の実績のよい優良学校を表彰し、歯科疾患の早期発見、早期治療並びに予防指導の充実を図る目的で、昭和54年より、小規模校、大規模校別に公募、審査されている。優良校は、教育委員会教育長賞、準優良校は、山梨県歯科医師会会長表彰として、毎年、山梨県学校保健大会の席上、表彰されている。

③ 学校歯科医研修会、講習会

山梨県歯科医師会学校歯科部では、昭和32年に設立されて以来、学校歯科医として求められている公衆衛生的思考や各種研修会の指導者としての

素養を身につけるため、また歯科保健指導や学校保健委員会などでの効果的な話題作りのために必要な知識を得るため、学校歯科医を対象に研修会を適時開催している。昭和63年（1988年）には「う蝕と歯周疾患の検出、C O、G Oについて」、平成2年（1990年）には養護教諭を対象に「学校保健の有効なすすめ方」と題して医歯大岡田教授を講師に迎えて講習会が開かれ、当時としては早い時期からC O、G Oの概念の普及に努めた。平成5年（1993年）には、歯科保健教育の格好の題材である歯肉炎を主眼とした「新しい歯科保健指導の展開」と題し、石井直美先生より講演が行われた。その間も本会学術部と共催し、学校保健に関する研修会が行われている。

④ 新しい学校歯科医手帳の刊行

かねてからの懸案であり、昭和60年（1985年）作製の既存の学校歯科医手帳が内容的に改訂の必要にせまられたため、新しい学校歯科医手帳の企画が、平成6年（1994年）よりなされ、平成7年（1995年）3月には「本編」が、7月には「資料編」が相次いで刊行された。生涯歯科保健が叫ばれている現在、その中核となる学校歯科保健のしくみから、学校歯科医としての必要な知識と関連した資料を網羅したものであり、今後の県内の歯科保健活動の活性化の一助となりうるものである。

⑤ 山梨県で主催した学校保健大会

昭和59年（1984年）8月10、11日

第35回関東甲信越静学校保健大会

第35回関東甲信越静学校保健大会歯科職域部会

平成4年（1992年）11月5、6日

第42回全国学校保健研究大会

第42回全国学校歯科医協議会

（県外117名、県内230名、計347名参加）

平成7年（1995年）8月17、18日

第46回関東甲信越静学校保健大会

第46回関東甲信越静学校保健大会歯科職域部会

（県外32名、県内96名、計128名参加）

⑥ その他

昭和56年以降、長い間学校歯科医として、学校保健活動に尽力され、栄えある文部大臣表彰を受賞された先生方は以下の通りである。

- 昭和61年（1986年） 小松 操先生
- 昭和62年（1987年） 荒木とく代先生
- 平成3年（1991年） 長谷川義明先生
- 志村 刺次先生
- 平成4年（1992年） 三塚 憲一先生
- 古屋 富雄先生
- 平成7年（1995年） 村松 久中先生



1. 大正15年（1926年）9月15日に、金沢市では金沢市小学校歯科診療所設置を決めて、市内の味噌蔵町小学校内に診療所を置いた。これに所長1人、医員1人及び看護婦を置いて、ここで市内の各小学校からの児童の歯科治療を行うことを始めた。

翌年には長町小学校にも分室を設けた。これは浜野松太郎が熱心に薦めて市当局が動かされて出来たもので、所長には新津保英橋があたり、医員として小島栄作、看護婦池中キチ、赤口キミというスタッフであった。

ドイツで行われていた中央児童歯科診療所システムがモデルで、後まで続いて行われた。これは大変進んだ事業であったが、学校歯科医についての県令は出ていない。

2. 日本聯合学校歯科医会への加盟は昭和17年であった。

石川県学校保健研究大会開催等一覧

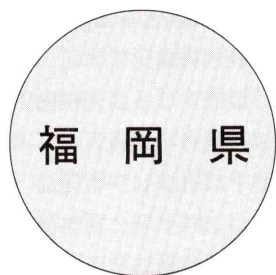
回数	年度	開催市町村	期日	特別講演
33	昭和60	柳田村	8月28日	たくましい体と豊かな心の育成をめざして 横浜国立大学教授 斉藤 能
34	61	滋賀村	8月24日	豊かな心を育てる学校教育 甲南女子大学教授 上寺久雄
35	62	内浦町	8月23日	子どもの心と体を考える 福井医科大学副学長 楠 智一
36	63	松任市	8月28日	児童・生徒の心の健康 東京都立児童相談センター所長 上出弘之
37	平成元	中島町	8月27日	心の健康を考える 教育評論家 遠藤豊吉
38	2	宇ノ気町	8月26日	21世紀を担う子どもたちの健康教育 東京慈恵会医科大学客員教授 小野三嗣
39	3	珠洲市	8月25日	教職員の健康管理について 北陸中央病院病院長 泊 康男
40	4	金沢市	8月23日	最近注目されている感染症 金沢大学医学部教授 松田 保
41	5	輪島市	8月29日	心の健康について 四天王寺国際仏教大学教授 氏原 寛
42	6	小松市	8月28日	ヘルスプロモーションと学校保健 大妻女子大学教授 高石昌弘
43	7	七尾市	8月27日	心の健康とは 法相宗大本山薬師寺執事 山田法胤
44	8	加賀市	8月25日	人間としてよりよく生きるためには 渥美雅子法律事務所長 渥美雅子
45	9	羽咋市		

3. 戦後の学校巡回は行われていた。日本学校歯科医会に加盟したのは昭和38年。（平成8年4月現在会員75名）

■ 石川県歯科医師会の事業は以下の通り

- 学術部 歯学研修セミナー
- 学校保健部

北陸三県学校保健研究協議会
教育委員会・学校保健会主催
石川県学校保健研究大会開催一覧
石川県歯科医師会後援（添付資料）第33回
（昭和60年）～第44回（平成8年）
幼稚園・学校歯科医の活動指針発行（昭和
63年度）



1. 大正3年（1914年）、この県における最初の学童歯科検診が、鞍手郡直方町北尋常小学校で行われた。

大正13年（1924年）には、福岡市内の全校に洗口場が完備された。

大正14年（1925年）、県から「児童身体検査中、歯の検査は歯科医を委嘱すること」という通牒が出された。

昭和2年（1927年）には、県議でもあった武藤登起次郎らの努力により、県立中学校に学校歯科医嘱託の予算が成立した。

県学校歯科医会の設立は昭和4年（1929年）3月14日であった。会員は304人とされている。

また昭和4年から、毎年3校視察校を指定し、学校歯科医を中心に約200～300人の視察員が参集し、質疑応答、批評講評を行うという特異な企画が行われた。

2. 昭和7年（1932年）、学校歯科医に委嘱し、県下の斑状歯調査を実施した。県レベルの広範囲な調査としては、わが国で最初のものと思われる。同年の調査では学校歯科医数は293人であった。

昭和8年（1933年）5月20日に福岡市で第3回全国学校歯科医大会が開催されている。

その年、6月23日に、とくに勅令公布を記念して第1回の「学校歯科衛生デー」が、昭和9年（1934年）2月1日には文部省令発布日に際しての第2回「学校歯科衛生デー」が県下いっせいに行われた。

本県では、日本聯合学校歯科医会には設立の当初から加盟している。

3. 昭和24年（1949年）に福岡県学校歯科医会が再建されている。

昭和26年（1951年）10月5日、福岡で第1回全国学校保健大会が行われた前日、第15回全国学校歯科医大会を行った。

しかしこのときの大会は、文部省当局はその開催自体に関心が薄く、当事者であった池田明治郎らは苦心をした。

日本学校歯科医会には創立とともに加盟し、現在にいたっている。

北九州市ができて、そこに学校歯科医会が作られたが、とくに八幡区学校歯科医会は昭和42年（1967年）以来活発に活動している。

また福岡県学校歯科医会とは別に、福岡市学校歯科医会が設立され、昭和50年（1975年）から日本学校歯科医会に加盟している。

福岡県学校歯科医会は昭和33年（1958年）以来、福岡県学校歯科医大会を開き、今日まで続けている。

4. 県歯各種行事の内容

昭和56年 役員任期が2年から3年任期となる。

昭和57年3月25日 高等学校歯科保健研修会を開催、以後、隔年毎に開催する。

昭和57年9月30日～10月1日 昭和57年度全国学校歯科保健研究協議会が福岡県立勤労青少年文化センターにおいて開催され、当時の西澤会長発案の受講修了証が渡されるよ

うになる。

昭和58年から文部省が実施している「むし歯予防推進指定校」に、福岡県で最初に、八幡市・鳴水小学校、直方市・福智小学校、福岡市・東住吉小学校の3校が指定。

昭和58年11月25日～26日 第47回全国学校歯科保健研究大会が32年振りに福岡県において開催。延2,000名が参加。

昭和59年6月30日 新福岡県歯科医師会館落成に伴い、当会館内に福岡県学校歯科医会事務室を確保。会としての事務機構が確立する。

昭和60年 文部省伝達講習会を県下4地区に分けて実施するようになる。

昭和61年より、保護者の啓発を主体とした「むし歯予防啓発推進事業」を(財)福岡県学校保健会より委託され、最初に粕屋郡・久原小学校、山門郡・山川中学校が指定され、以後ブロック単位で指定された学校で、事業を行う。

昭和62年1月30日 第8回学校歯科保健研修会が福岡にて開催。

平成2年より県学歯会報を、年1回から年2回発行するようになる。

平成2年8月19日 九州地区学校歯科医会協議会が発足され、その時平行して、九州各県役員連絡協議会がもたれるようになる。

平成3年7月 「フッ素普及の研修会」を県下2会場、久留米と小倉にて開催する。

平成4年8月29日 新たに学校歯科医となった人を対象に、福岡県学校歯科医研修会を年1回開催するようになる。その場で歯科界の将来展望、学校歯科医の職務、最近のフッ素事業、健診の集計と統計及び、フッ素洗口の実技等について研修を行う。

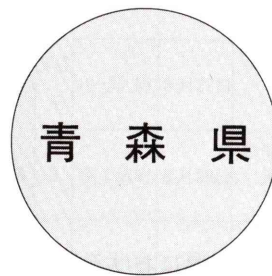
平成7年10月21日 36回にわたって開催されてきた福岡県学校歯科学会を発展的に統廃合し、新たに第1回福岡県学校歯科保健研究

大会を開催。養護教諭等を含め、学校歯科医の研修の場とする。

平成7年11月 図画・ポスター、啓発標語コンクール入賞作品集を発刊。県下全学校歯科医、並びに学校に配布。

平成8年3月 21世紀を担う子供たちの口腔の健康を願って、「学校歯科医ハンディノート」を作成する。

なお、現会員数は1,003名となる。



1. 大正14年(1925年)3月20日、青森県令で「学校医規則」を公布したが、その第6条に「歯科医師法ニ依ル歯科医師ニ対シ学校ニ於ケル歯科医事衛生ニ関シ其ノ診療事務ヲ嘱託スルコトヲ得。

前項ノ規定ニ依ル学校歯科医ニ関シテハ本令ノ規定ヲ準用ス」

とあり、これが県令として学校歯科医のことを決めた最初のものとなったわけである。

翌年の調査では、すでに青森市の長島、新町、浦町、橋本の4小学校、野辺地町の城内、新町、馬門の3小学校および女子実業補習学校に学校歯科医が置かれていた。

そして昭和8年12月10日、弘前市学校歯科医会が創立されている。

青森市学校歯科医会は、昭和9年6月11日に設立された。

2. 日本聯合学校歯科医会の加盟団体としては当初青森市学校歯科医会であるが、昭和13年に青森

県学校歯科医会になった。

昭和12年（1937年）に八戸市学校歯科医会が設立されており、同じく昭和12年には弘前市学校歯科医会が加盟している。

昭和18年（1943年）第13回全国学校歯科医大会で、長内岩七郎、白取熊蔵の「青森県下の凶作地域における児童の歯牙に関する研究」に対し、日本聯合学校歯科医会賞が授けられている。

3. 日本学校歯科医会の設立のときは、青森市学校歯科医会として加盟し、のちに昭和30年（1955年）に青森県学校歯科医会が再建されている。

弘前市では昭和24年度から市内全小学校児童の予防措置を経年的に行った。

八戸市学校歯科医会もやはり市内全小学校に対しての巡回診療を行い、一方その詳細な報告を経年的にまとめた。大変貴重な資料として高く評価できるものといえる。

これらの活動に対して、昭和34年（1959年）10月、第23回全国学校歯科医大会が青森市で行われたとき、はじめて設定された奥村賞が授与された。ここではむし歯半減運動と学校保健法に関連するシンポジウムが行われている。

また続いて、昭和36年（1961年）八戸市学校歯科医会は第13回の保健文化賞を受賞している。

昭和46年（1971年）5月、青森市学校歯科医会は昭和46年度の青森市民表彰の第1回受賞者となった。

昭和47年（1972年）度以後、県の学校歯科医大会を開いている。

4. 県学歯諸行事の推移

昭和57年11月25日 へき地学校保健巡回検診20周年記念式典が青森市で行われた。

昭和58年4月1日 青森県児童・生徒むし歯予防啓発推進事業が発足し、木造町、大間町、名川町が3年間の指定を受け、昭和60年5月30日と昭和61年9月20日に連絡協議会が

持たれ、その成果が発表された。

昭和58年10月13～14日 全国学校歯科保健研究協議会（浦和）のシンポジウムで奥寺文彦が発表した。

昭和61年9月19日 第50回全国学校歯科保健研究大会（森岡）（以後全国学歯とする）にて、木造出来島小学校が第25回全日本よい歯の学校最優秀校（小規模校）で文部大臣表彰を受けた。

昭和63年10月14～15日 第52回全国学歯を青森県学歯（熊谷 淳会長）が受け、八戸市で開催された。この大会では高校で初めての公開授業が八戸西高校で持たれた。

大会シンポジウムには立花義康八戸学歯会長が学校歯科医会の組織活動を、幼・小学校部会では川島慶三が、高校部会では奥寺文彦が研究発表をした。

また、八戸学歯では発表校の長者小・第一中、八戸西高校を核とした市内推進指定研究協力校を決め、全市の学校が昇るような組織活動をした。他に就学児童委員会では第一大臼歯の予防を、CO委員会では要経過観察歯の経過を、白斑委員会では児童の3年間の前歯表面口腔内写真で前歯カリエスの発現を、歯肉炎委員会では市内の中学生と高校生の歯肉炎の実態等を、それぞれ3年間研究調査し、その成績を要項に発表した。これらのことにより、八戸市内全校が共に昇められ、12歳児のDMFT 3をほぼ全校が間もなく達成するようになった。

平成元年6月24日 県学校歯科保健研究大会（三沢古牧）で、学校側からの歯科保健の質問をとり上げ回答するQ&Aの時間が持たれるようになった。

同年10月27～28日 全国学歯（和歌山）の高校部会に奥寺文彦が研究発表した。

平成2年度 「県学歯だより」を発刊してQ&A

を載せ、以後続ける。

平成3年1月 八戸学歯の永年の活動が認められ、デーリー東北新聞社奥村文化賞を受賞した。

同年4月1日より青森県のむし歯予防推進指定校1期3年を設定し、以後2期6年間続いている。

同年9月18～20日 福島での学校歯科保健研究協議会のシンポジウムで立花義康が研究発表した。

同年10月18～19日 宮城の全国学歯で木造出来島小学校が最優秀校で文部大臣表彰、また奥寺文彦が高校部会で助言者をつとめた。

平成4年11月13～14日 徳島での全国学歯で八戸三条小学校（大規模校）が最優秀校として文部大臣表彰を受けた。川島慶三がシンポジストをつとめた。

平成5年10月5～7日 学校歯科保健研究協議会が青森市筒井南小学校及び市文化会館で開かれた。青森市学歯、県学歯が一体となった指導と援助で立派な運営がなされた。

平成6年9月29～30日 全国学歯（富山）高校部会で奥寺文彦が助言者をつとめた。

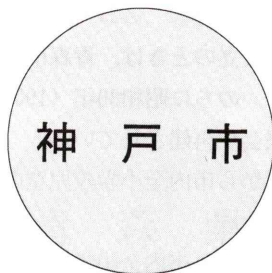
表 各年度青森県学校歯科医会総会及び県学校歯科保健大会等

昭和57年度	7月11日	下北	県学校歯科保健研修会
58	6月18日	木造町	県学校歯科保健研究協議会
59	6月23日	八戸市	〃
60	7月20日	弘前市	〃
61	6月21日	青森市	県学校歯科保健研究大会
62	6月13日	三戸町	〃
63	6月25日	五所川原市	〃
平成元年度	6月24日	三沢市	〃
2	6月16日	弘前市	〃
3	6月22日	むつ市	〃
4	6月20日	青森市	〃
5	6月26日	八戸市	〃
6	6月20日	五所川原市	〃
7	7月8日	青森市	〃
8	6月29日	青森市	〃

平成7年度 県学歯から「よくわかる学校歯科保健」を刊行し、有益であると評価された。

また、県内の「DMFT 3を突破した」学校68校の表彰をした。

平成8年10月 八戸種差小学校（小規模校）が11月の全国学校歯科保健研究大会（東京）で最優秀校となった。



I 沿革

1) 神戸市学校歯科医会の口腔衛生普及活動は、大正2年（1913年）日本連合歯科医師会が作った「歯の衛生」の小冊子を5,000部購入し、小学校児童に頒布、同年12月に神戸市内小学校8校で「よい歯の衛生講話」を行ったり大変活発であった。

大正3年、衛生講話のために歯科解剖拡大図を作製、大正5年には中等学校で講話開始。

大正6年、神戸市衛生博覧会に歯科医師も出品協力、大正9年（1920年）「児童愛護と口腔衛生」「児童の歯の養生」の印刷物10,000枚を配布、大正10年、第2回児童衛生博覧会において「むし歯予防デー」宣伝と共に、参観小学生の口腔無料診断（1,269人）を行い、口腔衛生講演会で「文化と歯」について講演。

2) 昭和初期の学校歯科医の活動は歯科衛生に積極的な開業歯科医が、学校に歯科診療所を設置（寄贈）し、歯科検診、歯科治療まで行っていた。佐々木朋一（橘小学校）・井上市太郎（第一高女）・加藤新吾（上筒井小学校）・清村軍時（和田小学校）の諸氏がいる。

昭和6年、第10回全国学校歯科衛生大会が諏訪山尋常小学校で開かれた。

- 3) 昭和7年(1932年)神戸市議会において「学校保健法、神戸市学校歯科医法」成立、同年12月3日、神戸市学校歯科医会が発足した。(初代会長 加藤新吾、会員60名)翌年日本聯合学校歯科医会に加盟。

昭和10年(1935年)2代目会長 木下秀美の時、「第1回よい歯の表彰式」を行う。昭和16年、第11回全国学校歯科医大会において、市立諏訪山国民学校が歯科衛生表彰校となった。

昭和17年、第12回全国学校歯科医大会、第11回日本聯合学校歯科医会が神戸市で開かれた。

- 4) 昭和23年(1948年)神戸市学校歯科医会会則制定。学校歯科巡回予防治療実施(小学校1年生6歳臼歯に限定)。第1回「むし歯予防教育実践強調運動」を全市学校において口腔衛生講演会及び討論会を開催。(文部省)

昭和24年、神戸市学校保健会発足。歯の衛生展が開かれた。昭和37年、巡回診療が始まり、同年は小学校8校で行われた。昭和38年、6大都市学校保健協議会が神戸市で開催、昭和39年、第1回神戸市学校保健大会が生田公会堂で開催された。

昭和46年、地区委員発足(学校歯科医5名に対し1名)。昭和53年、歯科医の過疎地解消により、巡回診療は終幕した。

昭和55年、学校歯科保健の充実のため、春・秋2回の歯科検診を実施。

昭和56年、神戸市立学校園学校医・学校歯科医・学校薬剤師共済会発足。

昭和57年、神戸市学校歯科医会50周年記念行事開催(会長 斉藤恭助)。記念誌発行。

- 5) 昭和63年(1988年)神戸市歯科医師会と合併し、神戸市歯科医師会 神戸市学校歯科医会となり(会長 岡田一之、会員291名、役員15名、地区委員23名)現在に至る。神戸市立幼稚園・小学校・中学校・高等学校の学校歯科医で構成

され、学術・学校保健・広報・庶務委員会がある。

II 神戸市よい歯の表彰

昭和10年、第1回発足以来、平成7年度で57回を数え、児童・生徒に対する歯科保健活動の貴重な歴史である。

団体表彰、個人表彰、学級表彰がある。

平成2年度には北須磨小学校が「全日本よい歯の学校表彰」文部大臣表彰を受賞。(最優秀賞)

III 学術・研究活動

- 1) 中学校の歯科保健実態調査

昭和61年春、3,586人、平成元年4,046人について、う歯、不正咬合、歯周の状態、肥満について調査を行い、相関関係についても調べ、健康づくりや食生活習慣のアンケートも行った。

- 2) 平成3～5年の学校における歯牙外傷の調査を行い、報告書を作製した。

IV 大会・研修会・神戸市教育委員会との共催

- 1) 神戸市学校保健大会
- 2) 神戸市学校歯科保健研修会
- 3) 新任学校歯科医研修会
- 4) 新任養護教員研修会
- 5) ライオン歯科衛生研究所による「歯みがき指導」(幼稚園34園、小学校67校、中学校28校、平成7年度実施)

V 学校歯科健診

- 1) 健康診断票の独自の改正、基準及び記号の改正、治療勧告書の改正。
- 2) 平成5年より全小学校で、う歯や歯肉炎、不正咬合のない児童にも検診結果「お知らせ表」を出し、口腔疾患予防説明、よく噛むことの重要性を訴えている。効果は大である。

VI 広報・出版物

- 1) 50周年記念誌

- 2) 学校歯科医の MANUAL
- 3) 現代中学生の歯・口の健康状態 (実態調査の結果とその課題)
- 4) 保健神戸 (神戸市学校保健会広報誌)
- 5) すわやま (神戸市歯科医師会広報誌)



本県は明治14年(1881年)宮城病院歯科に高田直友が着任して以来、比較的早い時期から学校歯科保健の活動が活発におこなわれた地域であった。

1. すでに大正15年の調査で村田小学校、柴田農林学校に学校歯科医がおかれていることが報告されている。昭和2年11月10日から3日間、仙台市内に口腔診査所を開設して市民の啓蒙を行っている。

学校歯科医設置の県令の公布は昭和3年5月14日で、わりに早く施行されている。学校歯科医会は昭和6年7月に設立されており、会員31人で浜田栄が会長となっている。

2. 昭和9年の調査では県下の学校歯科医は33人であり、歯科施設は5カ所にあったことが報告されている。このころ、水谷盛は県の嘱託となって県下の各地に足を運んで学校歯科の推進に力を尽くしていた。日本聯合学校歯科医会の創立のときのメンバーである。

3. 戦後になって、昭和26年7月21日、水谷盛は仙台市榴ヶ丘に、抜去歯を集めて歯の塚をつくった。

昭和27年8月3日には再開後まだ日の浅かった第16回全国学校歯科医大会を松島で開いている。

これは8月4日から第2回全国学校保健大会が仙台で行われたので、その前日ということで開催されたものである。県の学校歯科医連合会が発足したのはこれより少しあとの昭和31年7月になってからであった。

昭和33年(1958年)6月、宮城県学校歯科医会と宮城県学校歯科連合会を統合し、宮城県歯科医師会に学校衛生部を設置した。

4. 昭和42年(1967年)6月、「歯の衛生週間」の行事として学校訪問指導を開始した。

昭和43年(1968年)3月、仙台市榴ヶ岡にある釈迦堂境内から県立図書館に歯の塚を移転し落慶式を行い、昭和44年(1969年)6月、歯の塚供養を行い、その後宮城県歯科医師会と宮城県学校歯科医会は現在まで毎年6月4日、歯の衛生週間の各行事に先だって、歯の塚供養及び学校訪問指導を行っている。

戦後のベビーブームにより増加した児童生徒、そして学校の増加があり、校医の配置・身分保障・行政とのかかわり等々活動範囲が広がり部としては不便となった。そのため、日本学校歯科医会が社団法人となったのをきっかけとして、昭和48年(1973年)5月、宮城県学校歯科医会設立総会を開催し再度独立した。

5. 昭和40年後半から児童生徒のむし歯の急増が社会問題化、これを重視した宮城県教育委員会は宮城県学校保健会と協議し「宮城県内小学校における歯予防対策推進事業」を立案し昭和52年(1977年)より幼稚園・小学校・中学校・高等学校における歯科保健指導の研究と実践を開始し、昭和52年(1977年)から平成7年(1995年)まで26校を指定した。文部省指定のむし歯予防対策推進事業との呼称を統一するため、昭和56年(1981

年)から「う歯」から「むし歯」に名称を変更し、宮城県むし歯予防対策推進事業とし、さらに、平成7年(1995年)歯と口腔の健康を併せて指導する必要性から「児童、生徒等歯と口腔の健康づくり推進事業」と名称を再度変更した。

また、昭和53年(1978年)からは文部省むし歯予防推進指定校が新たに設けられ、平成6年(1994年)まで7校を指定した。

これらの指定校活動をさらに充実発展させる為、宮城県学校歯科医会と宮城県歯科医師会では、昭和60年から文部省指定校の学校を歯の衛生推進指定校として5校を指定した。

文部省は児童生徒等のむし歯を予防する為、学校における歯の保健指導を積極的に進めてきたが、その成果を高めるために「家庭における指導の徹底を図ること」「地域ぐるみの体制を確立し、幼稚園、小学校、中学校に一貫した歯の保健活動を推進すること」を目的とした事業を昭和58年(1983年)より児童生徒等むし歯予防啓発推進事業という名称で開始した。宮城県でも昭和61年(1986年)より昭和63年(1988年)、まで柴田町内の4幼稚園、6小学校、3中学校、大郷町内4幼稚園、4小学校、2中学校を対象とした。

仙台歯科医師会では仙台市歯の衛生モデル校として昭和59年(1984年)から平成7年(1995年)まで12校を指定した。

それらの活動をふまえて宮城県学校歯科医会は宮城県歯科医師会と共催で県民の口腔衛生思想の普及と歯科保健事業の充実発展を目標として、昭和58年(1983年)宮城県学校歯科保健研究大会を

開催、昭和59年より大会名を「宮城県歯科保健大会」に変更し現在まで13回開催している。

平成3年(1991年)10月には、第55回全国学校歯科保健研究大会を仙台市において開催、大会を記念して「学校歯科健診パネル」を作成した。

よい歯の学校表彰は昭和37年(1962年)頃から現在まで表彰を行いさらに成績優秀な学校を全日本よい歯の学校表彰に推薦している。

図画・ポスターコンクールは昭和52年(1977年)頃から現在まで表彰を行い優秀な作品は全日本図画・ポスターコンクール表彰に推薦している。

標語コンクールは平成6年(1994年)から現在まで入選者の表彰を行い優秀な作品は全日本標語コンクール表彰に推薦している。

平成6年度 全国歯科保健啓発標語コンクール
最優秀賞

気仙沼市立階上小学校 6年 畷知 弓枝
「心がけ ひとつでのびる 歯の命」

近年学校歯科保健に関する活動は各支部会が中心となって行なわれるようになった。現在8020運動が展開され、公衆衛生事業とより密接に連携する必要性から別組織としての不便を感じている。これまでの学校歯科は、児童生徒である期間だけが対象であったが、8020をめざしている現在、公衆衛生事業とのより密接な関係を作り、幼児から高齢者に至る一貫した対応が必要であり、平成8年(1996年)3月31日付で宮城県学校歯科医会を発展的に解散して、宮城県歯科医師会に統合された。

社団法人日本学校歯科医会加盟団体名簿 (平成9年12月現在)

団体名	会長名	〒	所在地	TEL FAX
北海道歯科医師会	甲斐 雅喜	060-0031	札幌市中央区北1条東9-11	011-231-0945 011-271-7514
札幌歯科医師会学校歯科医会	鶴岡 一彦	064-0807	札幌市中央区南7条西10丁目	011-511-1543 011-511-1530
青森県学校歯科医会	立花 義康	030-0861	青森市長島1-6-9 東京生命ビル7F	0177-34-5695 0177-73-5664
岩手県歯科医師会	箱崎 守男	020-0877	盛岡市下ノ橋町2-2	019-652-1451 019-654-5474
秋田県歯科医師会	豊間 隆	010-0951	秋田市山王2-7-44	0188-23-4562 0188-62-9122
宮城県歯科医師会	吉田 直人	980-0803	仙台市青葉区国分町1-6-7	022-222-5960 022-225-4843
山形県歯科医師会	後藤 道	990-0031	山形市十日町2-4-35	0236-32-8020 0236-31-7477
福島県歯科医師会 学校歯科医部会	誉田雄一郎	960-8105	福島市仲間町6-6 県歯科医師会内	024-523-3266 024-524-1323
茨城県歯科医師会	中島 早苗	310-0911	水戸市見和2-292	0292-52-2561 0292-53-1075
栃木県歯科医師会	新井 武	320-0047	宇都宮市一の沢2-2-5	028-648-0471 028-648-8149
群馬県学校歯科医会	今成 虎夫	371-0847	前橋市大友町1-5-17 県歯科医師会内	027-252-0391 027-253-6407
千葉県歯科医師会	尾崎 至郎	260-0026	千葉市中央区千葉港5-25 県医療センター内	043-241-6471 043-248-2977
埼玉県歯科医師会	蓮見 健壽	336-0011	浦和市高砂3-13-3 県衛生会館内	048-829-2323 048-829-2376
東京都学校歯科医会	西連寺愛憲	102-0073	千代田区九段北4-1-20 新歯科医師会館2F	03-3261-1675 03-3222-6528
神奈川県歯科医師会	大谷 仁	231-0013	横浜市中区住吉町6-68	045-681-2172 045-681-2426
横浜市学校歯科医会	渡邊 渥美 部会長	233-0007	横浜市港南区大久保1-11-11 渡邊歯科医院内	045-842-0233 045-842-4481
川崎市歯科医師会 学校歯科部会	原島 稔	210-0006	川崎市川崎区砂子2-10-10	044-233-4494 044-222-3924
山梨県歯科医師会	金山 公彦	400-0015	甲府市大手1-4-1	0552-52-6481 0552-53-0854
長野県歯科医師会	轟 朝五	380-0936	長野市岡田町96	026-227-5711 026-224-1188
新潟県歯科医師会	神成 肅一	950-0982	新潟市堀之内南3-8-13	025-283-3030 025-283-6692
静岡県歯科医師会	田代 教平	422-8006	静岡市曲金3-3-10	054-283-2591 054-283-3590
愛知県歯科医師会	宮下 和人	460-0002	名古屋市中区丸の内3-5-18	052-962-8020 052-951-5108
名古屋市学校歯科医会	藤井 宏次	460-0001	名古屋市中区三の丸3-1-1 市教育委員会学校保健課内	052-972-3246 052-972-4177
岐阜県歯科医師会	大橋 昭	500-8486	岐阜市加納城南通1-18 県口腔保健センター内	0582-74-6116 0582-76-1722
三重県歯科医師会	中村 宗矩	514-0003	津市桜橋2-120-2	059-227-6488 059-227-0510
石川県歯科医師会	竹内 太郎	920-0806	金沢市神宮寺3-20-5	0762-51-1010 0762-51-6450
福井県学校歯科医会	山崎 龍庵	910-0001	福井市大願寺3-4-1 県歯科医師会内	0776-21-5511 0776-27-5640

団体名	会長名	〒	所在地	TEL FAX
富山県学校歯科医会	成瀬 達雄	930-0006	富山市新総曲輪1-7 県教育委員会福利保健課内	0764-32-4754 0764-44-4436
滋賀県歯科医師会	白石 宣	520-0044	大津市京町4-3-28	0775-23-2787 0775-23-2788
和歌山県学校歯科医会	辻本 信輝	640-8287	和歌山市築港1-4-7 県歯科医師会内	0734-28-3411 0734-31-2660
奈良県歯科医師会	林 秀彦	630-8002	奈良市二条町2-9-2	0742-33-0861 0742-34-1279
京都府歯科医師会	藤井 昭	603-8164	京都市北区紫野東御所田町33	075-441-7171 075-441-2389
大阪府学校歯科医会	岡村親一郎	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会内	06-772-8367 06-774-0488
大阪市学校歯科医会	松岡 博	543-0033	大阪市天王寺区堂ヶ芝1-3-27 府歯科医師会館内	06-772-8362 06-774-0488
兵庫県学校歯科医会	中塚 裕	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-18 県歯科医師会館内	078-351-4181 078-351-6655
神戸市歯科医師会 神戸市学校歯科医会	木下 祐宏	650-0003	神戸市中央区山本通5-7-17 市歯科医師会内	078-351-0087 078-371-7118
岡山県歯科医師会 学校歯科医部会	坂本 茂樹	700-0813	岡山市石関町1-5	086-224-1255 086-224-8561
鳥取県歯科医師会	林 伸伍	680-0841	鳥取市吉方温泉3-751-5	0857-23-2622 0857-23-5584
広島県歯科医師会	本山 栄荘	730-0043	広島市中区富士見町11-9	082-241-5525 082-246-0389
島根県学校歯科医会	田中 瑞穂	690-0884	松江市南田町141-9 県歯科医師会内	0852-24-2725 0852-31-0198
山口県歯科医師会	永富 稔	753-0811	山口市大字吉敷3238	0839-28-8020 0839-28-8025
徳島県学校歯科医会	川田 雄祥	770-0003	徳島市北田宮1-8-65 県歯科医師会内	0886-31-3977 0886-31-4179
香川県歯科医師会	西岡 忠文	760-0020	高松市錦町2-8-38	0878-51-4965 0878-22-4948
愛媛県歯科医師会	野村 寿郎	790-0014	松山市柳井町2-6-2	089-933-4371 089-932-5048
高知県歯科医師会	西野 恭正	780-0066	高知市比島町4-5-20	0888-24-3400 0888-72-8011
福岡県学校歯科医会	有吉 茂實	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	092-714-4627 092-714-7599
福岡市学校歯科医会	大里 泰照	810-0041	福岡市中央区大名1-12-43 県歯科医師会内	092-781-6321 092-781-6512
佐賀県学校歯科医会	門司 健	840-0045	佐賀市西田代2-5-24 県歯科医師会内	0952-25-2291 0952-22-7586
長崎県歯科医師会	南 幸夫	852-8104	長崎市茂里町3-19	0958-48-5311 0958-46-0175
大分県歯科医師会	近藤 俊彦	870-0819	大分市王子新町6-1	0975-45-3151 0975-45-3155
熊本県歯科医師会	鬼塚 義行	860-0863	熊本市坪井2-3-6	096-343-8020 096-343-0623
宮崎県歯科医師会	白尾 国興	880-0021	宮崎市清水1-12-2	0985-29-0055 0985-22-6551
鹿児島県学校歯科医会	大殿 雅次	892-0841	鹿児島市照国町13-15 県歯科医師会内	0992-26-5291 0992-23-6079
沖縄県歯科医師会 学校歯科医会	喜屋武 満	901-2134	浦添市字港川1-36-3	0988-77-1811 0988-77-7925

社団法人日本学校歯科医会役員名簿 (任期：平成9年4月1日～平成11年3月31日)
(順不同)

役員名 (業務分担)	〒	住 所	TEL	FAX
会 長 西連寺愛憲	176-0022	東京都練馬区向山1-14-17	03-3999-5489 03-3999-5433(自)	03-3999-5428
副 会 長 松島 梯二	730-0821	広島県広島市中区吉島町1-12	082-241-7202 082-241-7248(自)	082-244-1115
” 梅田 昭夫	136-0072	東京都江東区大島7-1-18	03-3681-4589	03-3648-2288
” 桜井 善忠	116-0013	東京都荒川区西日暮里5-14-17 太陽歯科	03-3805-1715 03-3891-0469(自)	03-3801-6499 03-3801-9934(自)
専務理事 森本 基	170-0012	東京都豊島区上池袋3-22-13	03-3915-7598(自) 0473-68-6111(勤)	
常務理事 立花 義康 (普及指導第2)	031-0036	青森県八戸市大工町16-2	0178-22-7810 0178-25-2748(自)	0178-47-0372
” 阿部洋一郎 (制度研究第2)	981-3212	宮城県仙台市泉区長命ヶ丘3-2-7 長命ヶ丘グリーン歯科クリニック	022-378-1580 022-275-8875(自)	022-378-1580 022-275-8875(自)
” 福井 初雄 (学術第3)	275-0017	千葉県習志野市藤崎4-1-16	0474-75-8148 0474-79-2234(診)	0474-79-0797 0474-78-7745(診)
” 浦島 治 (学術第1)	368-0046	埼玉県秩父市宮側町20-19	0494-22-0250	0494-22-8660
” 中田 郁平 (庶務)	179-0081	東京都練馬区北町1-30-2	03-3933-2745	03-5398-0222
” 丸山進一郎 (会計)	146-0085	東京都大田区久が原5-26-1	048-464-8388(診) 03-3768-8388(診)	048-464-8450(診) 03-3768-8384(診)
” 相澤 恒 (制度研究第3)	229-1105	神奈川県相模原市小山3-16-5	0427-73-2256	0427-73-2256
” 河合 良明 (国際交流)	460-0011	愛知県名古屋市中区大須3-46-2	052-262-4466	052-262-4468
” 藤井 宏次 (普及指導第1)	456-0073	愛知県名古屋市中区熱田区千代田町17-8 食品ビル2 F	052-682-3988 052-833-2543(自)	052-682-8189
” 龍門 敦子 (制度研究第1)	594-1102	大阪府和泉市和田町62-1	0725-55-2141	0725-56-2638(自)
” 藤岡 道治 (渉外)	738-0042	広島県廿日市市地御前1-9-30	0829-36-1666 0829-36-3800(自)	0829-36-2196
” 有吉 茂實 (学術第2)	811-3213	福岡県宗像郡福岡町2745-10	0940-42-0071(自)	092-413-9633
理 事 本内 榮一 (普及指導第2)	962-0848	福島県須賀川市弘法坦42-2	0248-73-2949	0248-72-3959
” 野溝 正志 (会誌広報)	316-0014	茨城県日立市東金沢町5-4-18	0294-34-4130 0294-34-5852(自)	0294-34-5852(自)
” 田中 順 (学術第3)	370-0828	群馬県高崎市宮元町109	0273-33-1523(自) 0273-23-8016(診)	0273-24-6463(自)
” 藤原 雅和 (制度研究第3)	437-1612	静岡県小笠郡浜岡町池新田2717-2	0537-86-2104	0537-86-5385
” 人見 晃司 (学術第1)	520-0817	滋賀県大津市昭和町9-16	0775-25-4307 0775-25-5607(自)	0775-25-4307
” 平塚 靖規 (普及指導第1)	615-0024	京都府右京区西院矢掛町27-1 ウエストブリッジ1 F	075-315-0459	075-313-2319
” 佐藤 文夫 (制度研究第1)	595-0006	大阪府泉大津市東助松町1-13-1	0725-32-5530	0725-32-5530
” 内海 明夫 (制度研究第2)	536-0004	大阪府大阪市城東区今福西1-6-21	06-934-1180	06-934-1180
” 坂口喜史夫 (制度研究第3)	655-0038	兵庫県神戸市垂水区星陵台5-1-2	078-781-1672	078-785-2225

役員名 (業務分担)		〒	住 所	TEL	FAX
理事	高島 恭一 (学術第2)	783-0004	高知県南国市大垺甲2287	0888-64-1182	0888-64-1460
”	長楽 謙輔 (制度研究第1)	895-0061	鹿児島県川内市御陵下町3-10	0996-22-6090 0996-22-7216(自)	0996-22-6090
監事	佐藤 裕一	997-0028	山形県鶴岡市山王町7-21	0235-22-0810 0235-24-1070(自)	0235-22-3727
”	秋山 友蔵	310-0802	茨城県水戸市柵町3-2-9	0292-25-2727	0292-25-2728
”	平塚 哲夫	600-8449	京都府京都市下京区新町通 松原下ル富永町103	075-351-5391	075-351-5391
顧問	中原 爽	167-0054	東京都杉並区松庵1-17-4	03-3332-5457	
”	加藤 増夫	236-0014	神奈川県横浜市金沢区寺前2-2-25	045-701-1811	045-784-7737
”	関口 龍雄	176-0021	東京都練馬区貫井2-2-5	03-3990-0550	
”	榊原悠紀田郎	222-0012	神奈川県横浜市港北区富士塚1-11-12	045-401-9448	045-401-9622
”	石川 實	178-0063	東京都練馬区東大泉6-46-7	03-3922-2631 03-3922-9813(自)	03-3923-0007
参与	齋藤 尊	179-0076	東京都練馬区土支田3-24-17	03-3924-0519	03-3921-1306
”	多名部金徳	535-0012	大阪府大阪市旭区千林2-6-7	06-951-6397	
”	田熊 恒壽	470-0100	愛知県日進市岩崎芦廻間112-854	0561-73-2887	
”	木村慎一郎	575-0023	大阪府四条畷市楠公2-8-25	0720-78-0275	0720-79-5231
”	湯浅 太郎	260-0015	千葉県千葉市中央区富士見2-1-1 ニュー千葉ビル内大百堂歯科	043-227-9311	043-222-0552
”	麻生 敏夫	335-0002	埼玉県蕨市塚越1-3-19	048-441-0258	
”	中脇 恒夫	151-0064	東京都渋谷区上原3-9-5	03-3467-2030	03-3467-2030
”	生駒 等	550-0014	大阪府大阪市西区北堀江1-11-10	06-531-6444	06-533-3529
”	中森 康二	674-0074	兵庫県明石市魚住町清水553-1	078-946-0089	078-947-5840
”	中島 清則	930-0044	富山県富山市中央通1-3-17	0764-21-3871	
”	岡田 誠一	653-0031	兵庫県神戸市長田区西尻池町2-3-6 フォレスト1F	078-631-6565	078-631-6565
”	西野 恭正	780-0842	高知県高知市追手筋1-6-3 千頭ビル2F	0888-23-5252 0888-72-7091(自)	0888-75-3467
”	小林 菊生	131-0046	東京都墨田区京島3-62-2	03-3617-3834	03-3617-8110
”	郷家 智道	984-0061	宮城県仙台市若林区南鍛冶町30	022-223-3306 022-258-5444(自)	022-223-3306
”	神戸 義二	372-0812	群馬県伊勢崎市連取町841-2	0270-24-7665(自)	0270-26-3067(自)
”	五十嵐武美	239-0833	神奈川県横須賀市ハイランド1-55-3	0468-48-3409 0468-49-6928(自)	0468-49-6928(自)
”	岡村親一郎	598-0054	大阪府泉佐野市栄町3-10	0724-62-1201	0724-62-5797
”	飯島 恵一	675-0065	兵庫県加古川市加古川町篠原町81-1	0794-22-2571	0794-22-2571

編集後記

◆福島における第61回全国学校歯科保健大会は、「21世紀の学校歯科保健—確かな健康観をめざして—」をテーマに開催され、「心豊かにたくましく生きる幼児・児童生徒の育成を目指す」学校教育目標達成に、学校歯科保健の立場から一層の努力を行い、確かな健康観を育むことを決意する、と大会宣言を採択して盛会裡に終了となりました。

確かな健康観は、心身ともに健康であり、心豊かにたくましく生きるということで、そこへ学校歯科医の立場から係わって行くことは、相当な努力が要ると思われまます。

文部省中央教育審議会から、教育改革の指針として平成8年7月に第一次答申、平成9年6月に第二次答申が出されました。「ゆとり」の中で子どもたちに「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。他人を思いやる心や感動する心など豊かな人間性とたくましく生きるための健康や体力）を育むという今後の教育理念が打ち出されました。小・中学校の教育免許を取得するのに、老人ホームで入浴や食事の世話をするといった介護等の体験を最低1週間義務づける法律も成立しました。また、教育免許を持たない人にも学校で教えてもらおうとか、学校の先生にも社会に出てもらおうとか、学校と社会の垣根を低くして互いに交流・協力するオープン化も考えられているようです。我々学校歯科医もこれに立ち遅れないよう、とり残されないようにしなければならぬと思います。（佐藤貞彦）

◆昭和6年にうぶ声を上げ、60年間も続いている全国大会はそう多くないと思います。

第61回全国学校歯科保健研究大会が、平成9年10月16・17両日西連寺会長の故郷福島県で開催されました。

新幹線福島駅構内には、大きな案内の立看板があり、また外には白地に青と赤で染め抜いたたれ幕が屋上から地上にまで長く掲げられていました。地元の学校歯科保健に対しての深い関心が伺われます。

例年通りの日程でとり行われた2日間ですが、東京都恩賜上野動物園園長増井光子先生の記念講演『動物の歯と健康』は非常に興味深い良いお話でした。中でも野生のチンパンジーやライオンは咬筋の発育がよく容貌がまるまるしている。それに対して園内の動物は軟らかくした肉類（エサ）で飼育しているため面長である。又、野生のキリンは高い木の上の枝葉（エサ）を背伸びして採るために前足が長くてスマートであるのに対し、動物園のキリンはエサ箱をうつむいて食べるため短足で均整がとれていない。その他いろいろなスライドを見せて頂きながら、人の子育てにも相通ずるものがあると話された。学校保健の原点を教わったように思います。出席者の多くは、いつまでも心に残るすばらしい“おみやげ”をお持ち帰られたと信じます。

近年の大会は平日に開催されるので主催者側は、何かと都合がよい。会員（学校歯科医）は殆どが地域の開業医のため、休診しての参加となる。しかし学校関係者は出張という型になるのでしょうか。最近学校の先生方の参加が多くなり大会が一層盛り上がり、非常に好ましいことです。大会は式典、研究発表（学術）が主ですが、学校保健関係者が一同に集まり親睦を深めるのも目的の一つです。次回62回は、沖縄県で平成10年11月19・20日に予定しています。多数の参加をお待ちしています。

会誌78号は、61回大会の内容がいっぱいです。今後とも皆様のご指導ご鞭撻をお願いします。

（出口和邦）

◆東京の朝の寒さを気にし乍ら午前8時56分福島駅に着いた。秋晴れで暖かく一路福島文化センターに向かった。会場は混雑の中にも手際よく人の動きをまとめているようだった。

大会場はほぼ満席の状態やや女性が多いようだかこの県の養護の先生方とか、熱心にメモしているのを見て教育に力を入れている県のように思われた。

今回のメインイベントである「確かなる健康観の育成をめざす学校における健康教育」のシンポジウムに入る。シンポジストがそれぞれの立場で短い時間内に盛り沢山に伝えようとする意欲に会場は水を打ったような静けさであった。

昼食は秋日和の屋外で薄紅葉の下で美味しかった。今年は汚職・収賄の多い年だった。児童生徒がこれをどのように受けとめているか案じられてならない。
(菅谷和夫)

◆第61回全国学校歯科保健研究大会が好天に恵まれ、盛会のうちに多大の成果を挙げて終了したが、主催の福島県歯科医師会並びに学校歯科医会の実行委員各位の永い期間にわたる準備への一方ならぬご苦労と、それだけに無事終了を迎えた後の喜びは想像に余りあるものがあったことと思います。第60回大会の東京の後を受け、何かと後塵を拝す形になりがちなところ、内容や進行にも細部にわたるご配慮やご苦心の程、また、東北の優しいこまごまとしたところづかい、懐かしく親しめる土地の香りもかいま見え、この立派な大会を成し遂げた菅田雄一郎会長を始めとする主催関係者の皆様に感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。かくして、福島大会では、さらに一年近づいた21世紀に向け、東京大会のテーマをいま一つ掘り下げていく議論や発表で、広大な福島県文化センターの大会場を沸かせました。

発表者の資料も年々夥しい数量におよび、しかも近年益々エスカレートして、資料作成にかける労力や時間の量は限度を越すものがあり、昨今の学校授業時間スリム化時代の風潮と相容れないものがあるのではないのでしょうか。指定校や発表校になるのを担当養護教諭が躊躇する気持ちのなかに、このような危惧がないとはいえません。

わたくしも担当校でこの様な発表経験をしたことに思い当たりますが、一度限りの完璧感、絶頂感に向かって邁進するあまり、これでもか、あれでもかと手を変え品を変えての労作の数々のその夥しい物量は、現場の養護教諭はもとより、校長はじめ他教諭をいやが応でも巻き込んで、さらに児童生徒、PTA、学校歯科医にかなりのプレッシャーをかけることにもなりかねない「名誉心」や「自負心」などを生じ、また、発表者には「孤立感」、「悲壮感」—いみじくも吉田瑩一郎先生が言われた今大会一番のご意見で、会場は失笑に沸いた—などがみられます。

その意味でも、シンポジウムの岡田昭五郎座長が総括されましたように、20世紀に積み重ねられた試行錯誤の数々のなかから、21世紀へ向けて、もうそろそろ統括整理がなされてもよい時期ではないかというご意見は貴重だと思います。
(古川 正)

◆国の6項目にわたる「財政構造改革の推進方策」が閣議決定されその中でとりわけ医療供給体制、医療保険制度の抜本的構造改革が提言されている。少子高齢化の急速な進行の見られる今日、人口構造の変化、家族形態の変化、長期低迷を続ける経済状況など社会保障を取り巻く環境は大きく様変わりしてきている。

平成8年11月に介護保険関連法案が国会に提出され、本年5月には衆議院本会議で可決され、今秋参議院厚生委員会でも平成12年実施に向けて審議されている。

介護を要する在宅高齢者などのQOLを高めるための、摂食—咀嚼—嚥下を中心とした口腔ケアの実践に向け我々「かかりつけ歯科医」への期待は大なるものであろう。

人口推計によると、2025年には約25%が65歳以上を占めるとされ、厚生白書でも21世紀は「高齢者の世紀」とされている。「21世紀の学校歯科保健」を目指す我々学校歯科医のその使命は重く、確実にくる高齢社会の担い手となる、児童生徒への学校現場での学校歯科医として一層の実践活動が望まれるものである。
(塚本 亨)

◆みちのくの玄関口として親しまれている福島市で、10月の16日・17日の2日に亘り、第61回全国学校歯科保健研究大会が開催されましたのでご報告いたします。

今回の大会は21世紀の学校歯科保健を見すえ、「確かな健康観の育成」をテーマとするものであった。健康は生徒の生活環境によって育てられ、更に当人の意志と努力によって作り上げられるものである。即ち健康は棚ぼた式に得られたり、生まれたままなすこともなく作られたものでなく、自分の努力によって獲得するものであるという。そして健康は生体のリズムの上に成り立ち、流動的であることを十分に理解し、そのリズムを保つための生活、そしてそのリズムを乱さないための現在の自分に適した対応をする必要がある。

文化センターで行われたシンポジウムにおいて、健康について各シンポジストからの貴重な意見も多く聞かれ、改めて健康の持つ意味をかみしめる良い機会となった。

今回の会誌78号については先述の全国学校歯科保健研究大会特集として、参加された先生方の声も含めて盛り沢山の企画となるが、これからも年2回発行されてゆく会誌の内容について、新らしい方向づけも検討されているので、ご期待下さるようお願い致します。
(片山公平)

◆2025年には、国民の25%が65歳以上の高齢者になると言われており、この高齢化問題に対して対策が進められています。新高齢者保健福祉推進10カ年戦略（新ゴールドプラン）の達成、さらに平成12年4月より介護保健制度などの実施が必要とされています。

他人事でなく、自分たちが高齢者になった時、どの様に毎日過ごせるかを考えなければならない時でもあろうと思います。

健康な心身で生涯を過ごすためには、今やらなければならない制度、対策も重要でしょうが、幼児期から将来、健康管理の出来る生活習慣を身に付けることが必要であり、児童生徒の学校歯科保健活動が高齢者になった時に大きな役割を持つようになるのではないのでしょうか。
(佐貫直通)

◆素晴らしい秋晴れの中、真心のこもった第61回全国学校歯科保健研究大会が福島県において開催されました。次代を担う子供たちが生涯にわたって健康な生活を送るために、我々学校歯科医が何をなすべきかが、シンポジウム、研究協議会の内容の中に見出された大会ではなかったでしょうか。

福島第三小学校の公開授業においては、多数の関係者の参加があり、熱心に学級活動を見学され、福島市立北信中学校においては、学級活動はもとより、学校歯科医の富岡寛美先生からの“卒業するみなさんへ”「歯と健康」～やがて、親となる、あなたへ～という、生徒へのメッセージを拝見し、目の前が明るくなり、これだけ熱心に、子供たちに愛情をもって接している学校歯科医の先生がいらっしゃることに頭の下がる思いもし、自分も勇気づけられました。

研究協議会報告においては、会場が一杯となり、熱心に座長の先生方の報告を聞き、メモをとっている先生方が多数おられ、今までにない報告会であったことをつけくわえておきます。

すばらしい大会にさせていただきまして、本当にありがとうございました。
(中田郁平)

◆例年になく好天の続いた10月16、17日の両日、第61回全国学校歯科保健研究大会が陸の奥福島で開催されました。21世紀の学校歯科保健（一確かな健康観の育成をめざして）をメインテーマに掲げたのは昨年の第60回東京大会からでしたが、今年の福島大会はその具現化の第一歩でした。

今学校では新しい学力観に基づく『生きる力』の育成が重要課題となっています。福島大会の成功が、そして今日までの日本学校歯科医会の取り組みがこの難しい課題解決のための大きな力になるものと確信しつつ錦織なす「うつくしま福島」を後にしました。

全国2万有余の会員の中でこの大会に参加された幸運な学校歯科医は残念ながら極く僅かです。会誌

78号は福島大会のエキスを網羅しています。ぜひご精読の上、明日からの現場にご活用ください。長い間ご準備にご苦勞なされました福島県歯科医師会はじめ関係者の皆様に感謝申し上げます。

(野溝正志)

日本学校歯科医会会誌 第78号

印刷 平成10年1月15日

発行 平成10年1月26日

発行人 日本学校歯科医会 森本 基
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・古川 正
塚本 亨・片山公平・佐貫直通
中田郁平(担当常務理事)・野溝正志(担当理事)

印刷所 一世印刷株式会社